

第3回宮崎県新型コロナウイルス感染症対策協議会

日時：令和2年6月5日(金)

午後7時～

場所：県庁本館 講堂

会 次 第

1 開 会

2 あいさつ

3 報告事項

- (1) 宮崎県における新型コロナウイルス感染症について [資料1](#)
- (2) 新型コロナウイルス感染症にかかる医療提供体制（第2次）について [資料2](#)
- (3) PCR検査の実施体制について [資料3](#)
- (4) 医療物資の提供状況について [資料4](#)

4 協議事項

- (1) 新型コロナウイルス感染症の入院医療体制について [資料5](#)
- (2) これまでの対応の評価及び課題・今後の論点について [資料6](#)
- (3) 新型コロナへの警戒の仕組みに関する取組について [資料7](#)

5 その他

6 閉 会

宮崎県新型コロナウイルス感染症対策協議会 出席者名簿

開催日：令和2年6月5日（金）

（委員）

種別	氏名	所属等	出欠
宮崎県感染症対策審議会委員	崎 田 恭 平	宮崎県市長会（日南市長）	○
	木佐貫 辰 生	宮崎県町村会（三股町長）	○
	山 中 篤 志	県立宮崎病院医長	○
	岡 山 昭 彦	宮崎大学医学部教授	○
	高 村 一 志	宮崎県医師会常任理事	○
	江 川 千 鶴子	宮崎県看護協会常務理事	○
	本 田 憲 一	宮崎県薬剤師会副会長	○
宮崎県医師会	濱 田 政 雄	宮崎県医師会副会長	○
	吉 田 建 世	宮崎県医師会常任理事	○
感染症指定医療機関代表	眞 柴 晃 一	県立宮崎病院副院長	○
宮崎大学病院医学部附属病院	鮫 島 浩	宮崎大学医学部附属病院長	○
宮崎県消防長会	杉 村 廣 一	宮崎県消防長会長	○

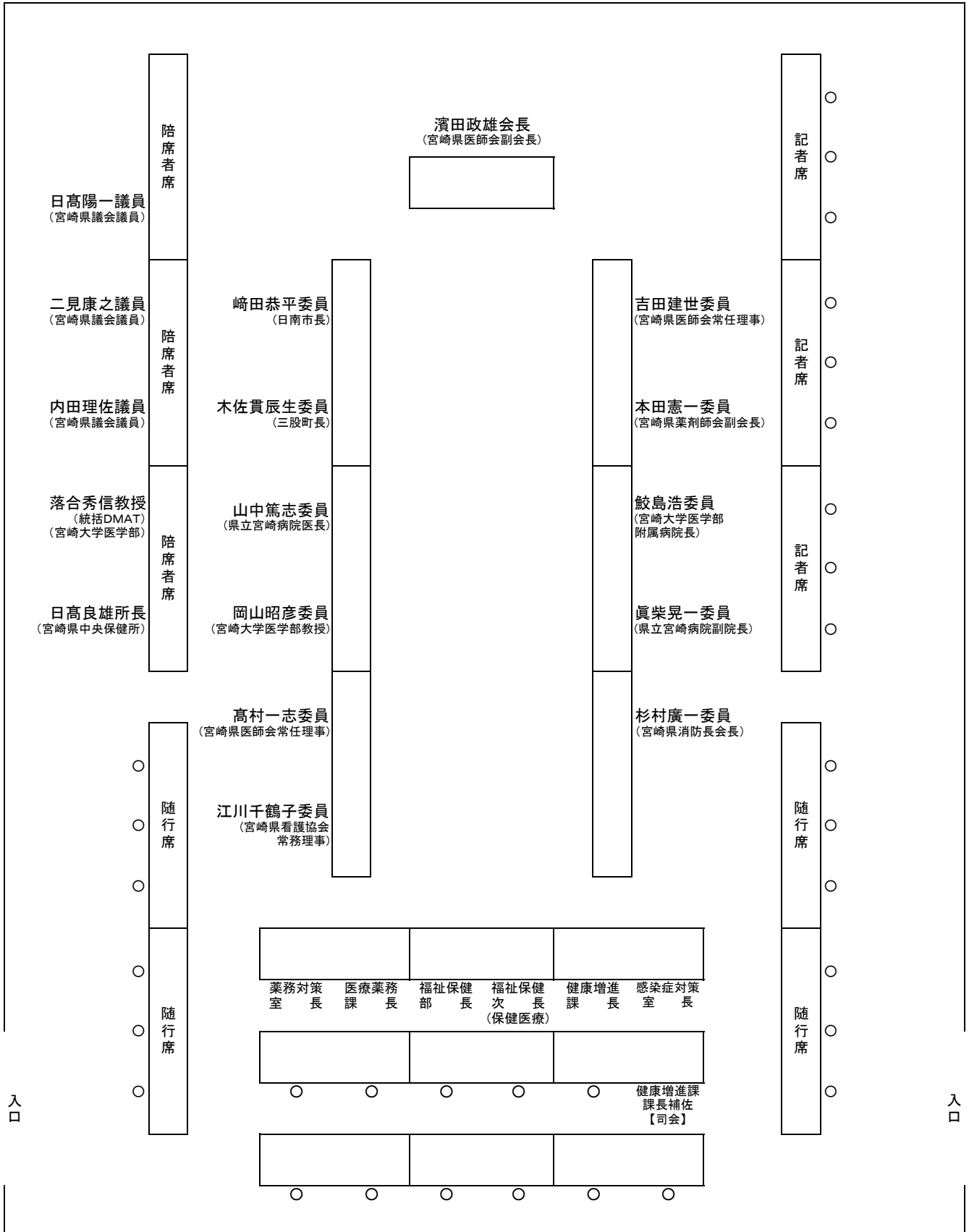
（関係出席者）

種別	氏名	所属等
宮崎県新型コロナウイルス感染症対策調整本部本部員	落 合 秀 信	統括DMAT 宮崎大学医学部教授
	日 高 良 雄	宮崎県中央保健所長
宮崎県議会議員	二 見 康 之	
	日 高 陽 一	
	内 田 理 佐	

宮崎県新型コロナウイルス感染症対策協議会

配席図

開催日: 令和2年6月5日(金)
場所: 宮崎県庁本館2階講堂



1 患者発生状況（6月5日18：00現在）

		人数	10万人当 たり	全国比較	居住地	人 数
陽性者数		17人		累積患者数	宮崎市	8
	国外滞在	2	1.6人	16,349人	延岡市	1
	県外往来	12		10万人当たり	日南市	5
	県外接点	1		13.0人	高千穂町	1
	濃厚接触者	2		東京都：37.2人	県外	1
*5/27日現在						
					国外	1

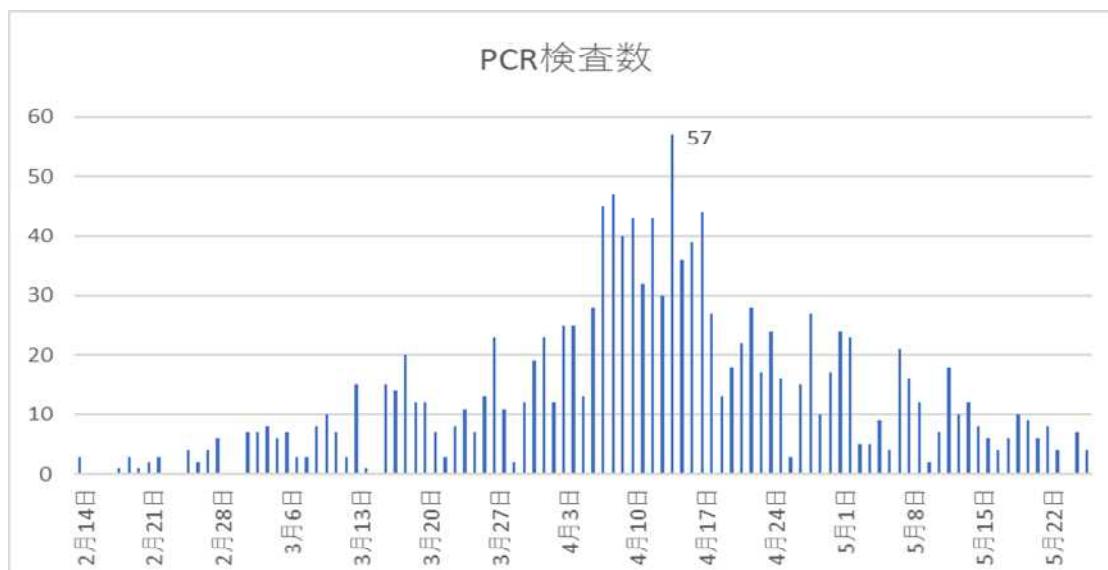
- ▶ 国内の1例目は1月15日（武漢からの帰国者）
- ▶ 3月4日に県内発の感染者が発生、4月3日から8日まで6日連続で発生
一週間累積感染者数は13名（4月3日から9日まで）
- ▶ 3月23日から3月末にかけて県外への往来がある患者が11名
- ▶ 家族、夫婦、濃厚接触者が多いが、一人が多くに感染を広げた例はない。

2 PCR検査状況

検査件数			陽性率		
	陽性 件数	陰性 件数	本県	全国	東京都
1,362	17	1,345	1.25%	7.0%	34.8%

* 5月27日現在

- ▶ 1件目の検査は2月14日 1日当たりの最高は、4月14日の57件
- ▶ 5月24日、検査件数が3月15日以降初めて0件となる。31日も0件



3 PCR検査体制について

1日当たりの検査可能件数

当初	24件	県衛生環境研究所で検査
3月23日	72件	県衛生環境研究所で検査可能件数が増加
3月26日	96件	宮崎市保健所で24件の検査可能に
5月14日	120件	宮崎市保健所で48件の検査可能に
5月26日	168件	県衛生環境研究所で実施可能件数が120件に
6月1日	182件	都城健康サービスセンターで保険診療による検査開始

- ▶ 医療機関からの検体は、原則当日中に結果が判明する体制となっている。
- ▶ 帰国者・接触者外来は現在当初の7医療機関から11医療機関に拡充。

4 医療提供体制について

○入院病床

当初	31床	感染症指定医療機関
4月8日～	56床	宮崎・東諸県医療圏で協力医療機関で25床確保
4月24日～	106床	宮崎・東諸県医療圏以外で協力医療機関等で50床確保
5月26日～	204床	県内全域で協力医療機関等で98床確保

○宿泊病床

4月8日～	50室	宮崎市内「ひまわり荘」確保
5月1日～	150室	宮崎市内に2カ所目を確保
5月26日～	200室	県北地区に50室確保

※ ひまわり荘以外は、感染状況等を勘案し段階的に受入準備を進める。

- ▶ 1日の最多入院患者数は、4月11日～14日の14人
- ▶ 宮崎・東諸県医療圏で協力医療機関に3名入院
- ▶ 宿泊施設、自宅待機者はなし

5 県の主な取組

①感染拡大防止の取組

- 感染者のご協力と保健所等による濃厚接触者の特定などにより、感染の疑いがある方に対する外出自粛と健康観察の徹底
- 4月の感染拡大防止強化月間(県民をはじめ、交通機関、大学などでのひとりひとりに対する注意喚起)
- 県民に対する県外との往来自粛、事業者への休業要請、強い警戒態勢

②体制整備

- 新型コロナウイルス感染症対策本部会議の開催(第1回2月3日 12回開催)
- 帰国者・接触者相談センターと同外来の設置(2月5日、21日24時間相談体制)
- 県主催イベント・公の施設に関する対応方針等決定(3月3日第1例発生前)
- 新型コロナウイルス感染症対策協議会・調整本部会議設置(4月6日)
- 新型コロナウイルス感染症対策のための予算措置
- 検査、入院病床、宿泊施設の確保、医療物資の供給(市町村、医師会、医療機関等と連携)

○原則、圏域内の医療機関等で受入
 ○圏域内の病床数を超える場合は、他圏域の医療機関等又は宿泊施設で患者受入を調整。

患者振り分け

検体採取

各医療圏ごとに医師会、帰国者接触者外来、協力医療機関等で採取

PCR検査

①行政検査（衛生環境研究所/宮崎市保健所）

168件/日

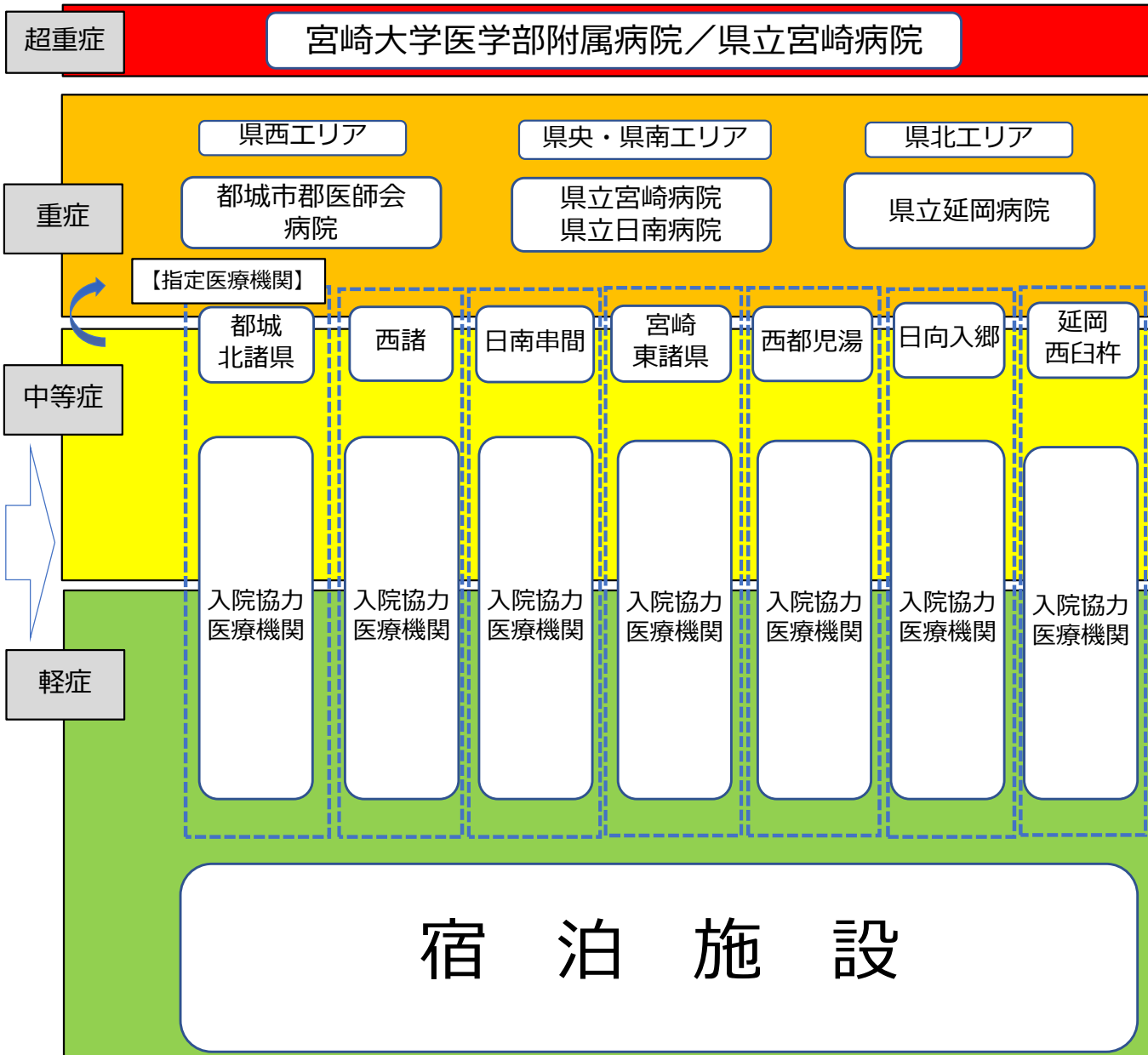
②保険診療

14件/日（6/1～）

今後とも検査件数の増加を図る

182件/日（6/1～）

調整本部（各地の保健所と連携）



231床

現在204床確保（重症21床確保）

350室

現在200室確保（県北50室含む）

新型コロナウイルス感染症患者入院病床

資料 2-2

		当初	5月25日現在	圏域計
宮崎東諸県	感染症指定医療機関	7	7	91
	協力医療機関等	0	84	
日南串間	感染症指定医療機関	4	4	10
	協力医療機関等	0	6	
都城・北諸	感染症指定医療機関	4	4	36
	協力医療機関等	0	32	
西諸	感染症指定医療機関	4	4	16
	協力医療機関等	0	12	
西都・児湯	感染症指定医療機関	4	4	21
	協力医療機関等	0	17	
日向	感染症指定医療機関	4	4	18
	協力医療機関等	0	14	
延岡・西臼杵	感染症指定医療機関	4	4	12
	協力医療機関等	0	8	
合計		31	204	

※入院病床数については、診療等の状況により変動する可能性がある。

※圏域内の受入可能病床数を超えた場合は、他圏域の病床での受入を調整する。

PCR 検査の実施体制について

1 行政検査

- (1) 県衛生環境研究所 1日最大72件を120件に拡大
職員体制を整備することにより、実施。
- (2) 宮崎市保健所 1日最大24件を48件に拡大
検査機器を1台から2台に増設し、実施。

2 保険診療による検査

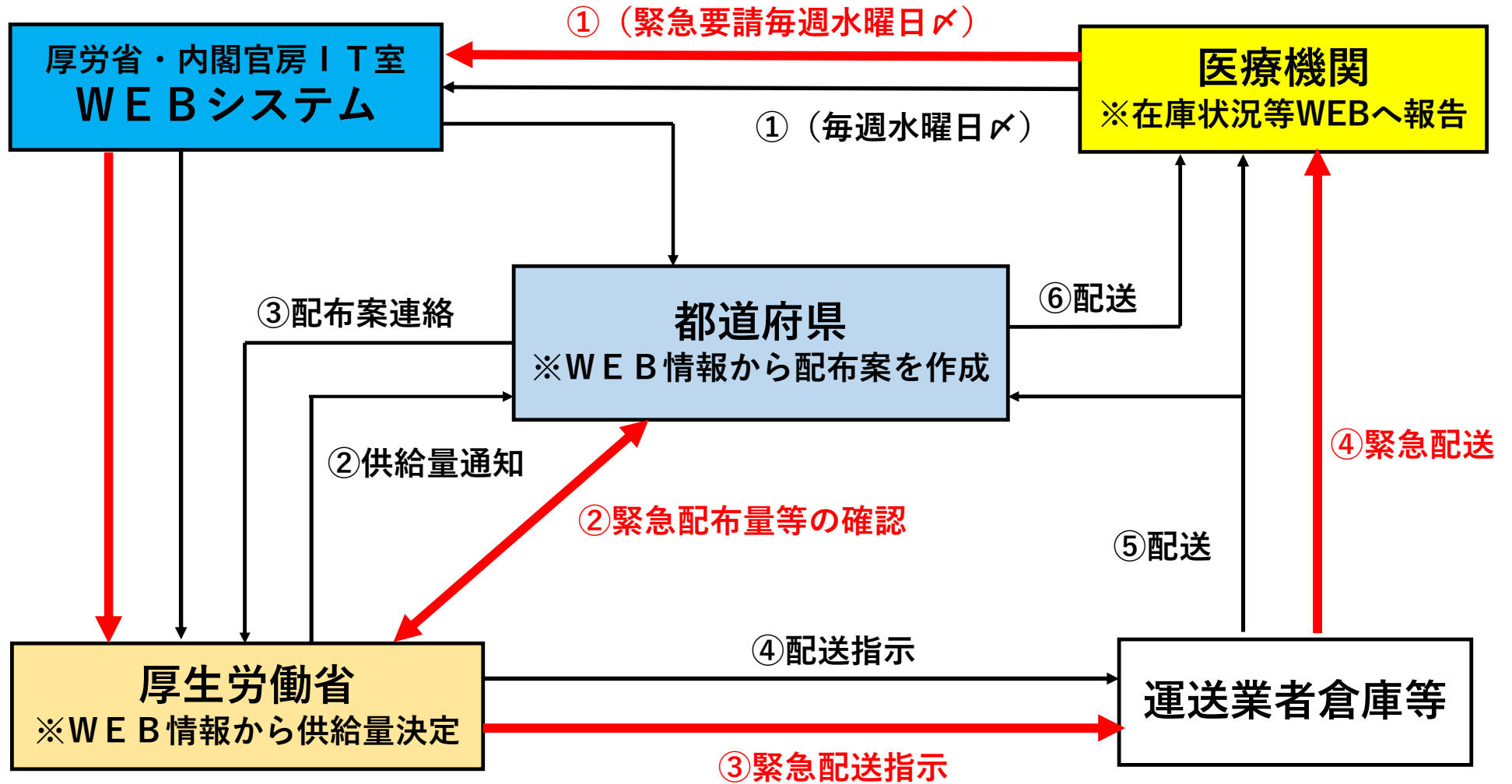
- (1) 都城市郡医師会
都城健康サービスセンターにおいて、6月1日から検査を開始する。1日最大14件
帰国者・接触者外来を受診し、医師が必要と認めた者について検体を採取し検査。
さらに、機器を整備することにより検査件数の拡大を計画している。
- (2) 宮崎市郡医師会
臨床検査センターで機器を導入し、検査を実施予定
1日最大20件
- (3) 延岡市
延岡市夜間急病センターに検査室を整備し、検査を実施予定（開始時期調整中）
1日最大24件
- (4) その他
今後とも医療機関と協議し、保険診療に必要な委託契約を締結し、検査件数の増加を
図る。

3 総括

県衛生環境研究所及び宮崎市保健所による行政検査を1日計168件に拡充するとともに、都城・北諸圏域の14件を加え6月1日からは182件の検査体制となる。

医療機関への医療用物資の供給スキーム

資料 4



医療用物資の供給状況

令和2年5月末現在

物資の種類	国からの供給枚数	配布先	配布数（枚）
サージカルマスク	1, 101, 500枚 (令和2年3月～計8回)	・ 感染症指定医療機関	92, 000
		・ 協力医療機関	385, 400
		・ その他の医療機関、医師会等	596, 100
		・ 県（保健所）備蓄	28, 000
N95（KN95）マスク	11, 000枚 (令和2年4月下旬～計3回)	・ 感染症指定医療機関	6, 710
		・ 協力医療機関	4, 200
		・ その他の医療機関等	90
アイソレーションガウン	75, 000枚 (令和2年4月下旬～計5回)	・ 感染症指定医療機関	23, 550
		・ 協力医療機関	32, 350
		・ その他の医療機関等	11, 900
		・ 県（保健所）備蓄	7, 200
フェイスシールド	14, 000枚 (令和2年4月下旬～計3回)	・ 感染症指定医療機関	8, 350
		・ 協力医療機関	3, 800
		・ その他の医療機関等	250
		・ 県（保健所）備蓄	1, 600

新型コロナウイルス感染症の入院医療体制

	フェーズ 0	フェーズ 1	フェーズ 2
	県内発生初期	移行期	まん延期
状 況	<ul style="list-style-type: none"> ・感染者が一定数に収まっている状況 ・感染症指定医療機関で主に対応できる状況 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染者の増加のおそれ相当程度みられる状況 ・協力医療機関も含めて対応すべき状況 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染者の急増により、医療提供体制のひっ迫が懸念される状況 ・指定医療機関・協力医療機関の受入拡大や、軽症者は自宅療養も含めて対応すべき状況
医療体制		平時診療の一部抑制	平時診療の抑制の拡大
	感染症指定 医療機関 (7病院・31床)	感染症指定 医療機関 (7病院・31床)	感染症指定 医療機関
		※	協力医療機関 (173床)
		宿泊施設等 (200室)	
		※	自宅

※ 緊急時は患者の状況に応じて活用

・当分の間、即時受入れ可能な病床(国の指針では100~140床)・宿泊療養施設として維持・確保しておく。

1. 感染が抑えられた要因として考えられるもの

○県民・事業者・市町村のご協力

- ・感染が多い地域と本県との人の移動が最小限であったため、持ち込みが少なかった。
- ・感染者、濃厚接触者が発症後外出を自粛するなど感染拡大を防ぐ行動を行った。
- ・手洗い、咳エチケット、県が要請した外出自粛・県外との往来の自粛、繁華街の接待を伴う飲食店等への外出自粛、休業要請等に従っていただいた。（口蹄疫を経験した県民だからこそ意識の高さ）
- ・国・県・市町村が発する外出自粛の要請や3密の回避、県外との往来を控えるなどの行動指針を真剣に受け入れる実直な県民性が効を奏した。
- ・3月から4月にかけて実施予定の各種イベント・行事等を中止・縮小したことにより飲食を伴う3密回避ができたこと。

○医療機関・医療関係者・救急機関の努力

- ・医師によるPCR検査の早期実施につながる診断。
- ・医療機関が新型コロナの感染疑いがある方への診察や検体採取、入院受入れなどに的確に対応。
- ・院内感染が発生していないこと（医療機関での対策や発熱等の症状がある方は直接医療機関を受診せず、相談センターなどへの電話相談を呼びかけ）。
- ・救急と県の帰国者接触者相談センター・医療機関との連携により感染リスクが低減できた。

○県の取組に意義

- ・感染症対策室・保健所等が濃厚接触者の特定・外出自粛の要請などを着実に実施。
- ・感染者が発生した際のイベント等の中止・延期、公の施設の利用制限、学校の休校などの対応。
- ・人の移動が多い4月を感染拡大防止強化月間と設定して取組を強化したことや、休業要請・強い警戒態勢の実施などによる、県独自の取組。

2 今後の課題・論点

○感染症に対応できる人材の確保・養成

○医療スタッフ派遣システムの構築

○個人防護具・医療物資の備蓄・供給（特に一般医療機関、救急搬送等）

○医療機器の整備

○検査体制の整備、民間検査機関の拡大

○重点医療機関の設定、疑い患者の救急受入医療体制、専用外来の設置

○新しい生活様式の浸透（県民、事業者）

職場や家庭での体温測定、健康観察、在宅ワーク等感染防止意識の高まり
買い物、外出時のマスク着用、飛沫感染防止策の徹底

○7月以降の各種イベント・行事の開催の判断基準はどうか。どう「新しい生活様式」を踏まえながら実施の方向で知恵を絞るような啓発のあり方

新型コロナへの警戒の仕組みに関する取組について（案）

令和 2 年 6 月 5 日

1. 【新】感染状況に関する情報提供（県外からウイルスを持ち込ませない対策）

首都圏、関西圏、九州・沖縄及び山口県などにおいて、感染状況が拡大し、当該自治体の首長により外出自粛要請などの対応がとられた際には、県 HP での公表などを通じて県民に情報提供

- ・当該自治体（都道府県及び政令指定都市単位）を感染流行地域と表示
 - ・外出について慎重な対応をするよう注意喚起（県民に対する当該自治体への往来や、当該自治体に滞在していた方に対して、最後に滞在した日の翌日から 2 週間の外出）
- ※「慎重な対応」＝「必要性を十分に判断した上で行動すること」

2. 県の対応方針（令和元年 5 月 26 日本部会議決定）等に基づく対応

①持続的な警戒態勢に係る取組の推進

- ・全ての事業者に対して、県が先行的に独自に示したガイドライン（改訂版）や業界の全国組織が示した業種別ガイドラインを参考に、ガイドラインを作成・実践する
- ・【新】クラスター発生施設等（接待を伴う飲食店、ライブハウス、カラオケ等）の取扱いについて、国の指針等を県民に情報提供

②【新】アラートの仕組みの明示化

- ・国の専門家会議（5/29 提言）から医療提供体制の逼迫度や警戒についてのアラートの仕組みを導入することを求められている
 - ・既に策定済みの県の対応方針で対応できている部分があるが、追加すべきものとして、感染急拡大期の警戒水準の提示や対応策について、県対応方針を改定する必要があるため、県独自の緊急事態宣言に関する記述を県対応方針に追記する
- 「感染が拡大している場合（新規感染者又は感染経路不明の例の急増（直近 1 週間）、入院病床稼働率の逼迫、クラスターの続発等の県全域の状況について、新型コロナウイルス感染症対策協議会に諮問の上、県が総合的に判断）、県独自の緊急事態宣言を発出」
- この場合、現対応方針の警戒レベル（C）の対応を C に該当するものを県か全域で行う

1. 基本的な考え方

(1) 感染リスクはゼロにならないことを前提（コロナとともに生きていく）に、「感染拡大の防止」と「社会経済活動の維持・再生」の両立を目指す。

(2) 県内で圏域（二次医療圏単位（※1））ごとに、新規感染者などを目安にして、国の専門家会議が指摘する地域（警戒レベル）への該当性を判断して対応を示し（宮崎県独自）、県民に速やかな行動変容を促すことで、感染拡大を早期に防ぎ、社会経済活動の抑制の長期化を防ぐ。

※1 ①延岡市・西臼杵郡圏域、②日向市・東臼杵郡圏域、③宮崎市・東諸県郡圏域

④西都市・児湯郡圏域、⑤日南市・串間市圏域、⑥都城市・北諸県郡圏域、⑦小林市・えびの市・西諸県郡圏域

※2 圏域ごとの状況は、迅速に県HPで公表

地域（警戒レベル）	一例
(A) 感染未確認地域	・感染者の全ての濃厚接触者の健康観察期間が終了し、新たな感染者が出ていない
(B) 新規感染者が限定的な地域	・新規感染者が一定に収まっている
(C) 感染状況が厳しい地域	・新規感染者の増加又は感染経路不明の例が続発（直近1週間）又は感染集団（クラスター）の発生

2. 地域（警戒レベル）に応じた対応

地域（警戒レベル）	県民の方	県外の方	県主催のイベント等（※3）	県有の公の施設
【A～C共通】 新しい生活様式等 （別紙）	○「三つの密」（密閉、 密集、密接）を避ける などの対策を徹底 ○ <u>県をまたぐ移動は別紙</u>	○ <u>5月末までは一律の来県自粛</u> ○ <u>6月1日からは埼玉、千葉、東京、 神奈川、北海道からの移動は慎重な対応を要請</u>	○「三つの密」を避けるなどの 対策を徹底	○「三つの密」を避けるなどの 対策を徹底
(A) 感染未確認地域	○上記以外の外出自粛 なし	—	○実施 <u>（別紙）</u>	○開館
(B) 新規感染者が 限定的な地域	○上記以外の外出自粛 なし	—	○状況に応じ、実施 （屋内で50人以上のものは控 えるなど、規模縮小を含む）	○状況に応じ、 開館 （入場制限などの 利用制限）
(C) 感染状況が 厳しい地域	○できる限り、外出 自粛	—	○原則、中止又は延期	○原則、閉館、 利用制限

※3 入学式など、参加者が限定され、かつ日程の変更や中止が困難なものは、感染対策を徹底し、個別に開催を検討する。実施等する場合、高齢者や持病のある方など重症化リスクの高い方の参加に注意。実施等に当たり、感染対策の工夫などについて県福祉保健部が相談に応じる。

※4 市町村・事業者等には、一律の要請は行わないが、県の方針を踏まえた対応を要請する。

（注）

3. 持続的な警戒態勢

- ・全ての事業者に対して、県が先行的に独自に示したガイドライン（改訂版）や業界の全国組織が示した業種別ガイドラインを参考に、ガイドラインを作成・実践することを要請する。
- ・各施設・事業所で感染者が確認された場合、再発防止策の検証・徹底を要請する。
- ・クラスター発生施設等（接待を伴う飲食店、ライブハウス、カラオケ等）の場合は、その感染状況に応じて、必要な範囲で同業種施設も含め営業自粛等を要請する（詳細は県と協議）。

4. その他

- ・高齢者、未就学児、障がい者（児）等が利用する社会福祉施設等（通所・短期入所等に限る）において、利用者及び職員に感染者が確認された場合、当該施設等に営業自粛を要請する（詳細は県と協議）。

5. 適用

令和2年5月15日付け宮崎県対応方針を改正し、令和2年5月26日からこの対応方針を適用する。ただし、国の方針や感染の広がり、医療提供体制の逼迫状況等に応じ、適宜見直す。

事務連絡
令和 2 年 5 月 30 日

各

都道府県
保健所設置市
特別区

 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症
対策推進本部

今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備における
当面の対応について

5月25日までに全国で緊急事態解除宣言がなされ、全国的には、新規感染者数や入院者数・宿泊療養者数が減少しているところですが、再び感染が大きく拡大する局面も見据え、今後はこれまでの取組や経験を踏まえて、医療提供体制の再構築が必要となります。現在、厚生労働省としても、今後の新型コロナウイルス感染症に対応した医療提供体制整備について、関係者のご意見を伺いながら検討を進めているところです。そのような中、今般、各都道府県における当面の対応として下記のとおり取りまとめましたので、貴職におかれましては、医療提供体制の維持・整備に取り組んでいただきますようお願いいたします。

なお、これまでの国内感染状況等を踏まえた今後の病床等の確保の目安や今後の医療提供体制の整備の考え方など、今後の新型コロナウイルス感染症に対応した医療提供体制整備については、追ってお示しする予定です。

記

1. 当面の病床の維持・確保に関する基本的考え方

「ピーク時に新型コロナウイルス感染症患者が利用する病床として、各都道府県が医療機関と調整を行い、確保している病床（※1）」については、今後、再び

感染が大きく拡大する局面も見据えて、その維持及び確保の取組（医療機関や関係者との調整等）を引き続き進めること。また、これまで地域において取り組んできた、感染症患者を重点的に受け入れる医療機関（重点医療機関）の設定や、重症化しやすい方が来院する医療機関は感染が疑われる方への診療を行わないといった医療機関間における役割分担をさらに進め、各医療機関がそれに見合った設備等整備に取り組んでいくこと。

（※1）「新型コロナウイルス感染症に係る今後の医療提供体制に関する報告依頼について」（令和2年3月27日付け事務連絡）等に基づき厚生労働省へ都道府県が報告し、公表しているものである。令和2年5月27日0時時点で、全国18,346床。

2. いつでも即時受入れ可能な病床の確保

1. に基づき引き続き維持・確保を行う病床のうち、一部の病床については、クラスターの発生等の突発的な患者の増加が起こりうることを踏まえて常に空床としておくなど、「いつでも即時受入れ可能な病床」として医療機関と調整を行い、確保しておくこと。この病床数の目安については、今までの国内におけるクラスター発生時の患者規模（比較的大規模なものとしては100～140人（※2））を踏まえること。

ただし、「いつでも即時受入れ可能な病床」の確保が困難と考えられる場合には、地域の実情に応じて、広域搬送体制を整えた上で周辺の都道府県と協力して必要な病床数を確保する等の柔軟な対応も検討すること。

（※2）「新型コロナウイルス感染症対策の状況分析・提言」（令和2年5月29日新型コロナウイルス感染症対策専門家会議）

「感染が小康状態であっても、これまで100～140人規模の比較的大規模なクラスターが複数発生したことに鑑み、すべての都道府県は同規模のクラスターが突然発生することを想定して常に備えるべきである。そのため確保している病床をすべて平時の状態に戻すのではなく、そのうち最低限の確保すべき病床数等については、原則空床としたり、患者の移動などにより速やかに入院させることができる病床として確保しておくべきである。」

3. 引き続き維持・確保を行う病床のうち、2. に掲げる病床以外の病床の位置づけ

1. に基づき引き続き維持・確保を行う病床のうち、2. に掲げる「いつでも即時受入れ可能な病床」以外のものについては、「都道府県の要請があった際には、一定の準備期間の後に患者の受入れが可能な病床」とすること。

その上で、これまで一般診療における予定手術・予定入院の延期や外来停止な

どの一時的な診療体制の縮小が生じている状況も踏まえて、本病床については都道府県の要請に応じて患者の受入れを行うまでは、一般診療に用いることができるものであること。

4. 宿泊療養施設の確保

1. で述べた病床の維持・確保に関する基本的考え方と同様に、宿泊療養施設についても、施設の確保や施設運営に必要な医療従事者・職員の確保等、立ち上げには一定の時間を要すること等を勘案し、当分の間、各都道府県で一定数を維持・確保すること。

なお、入院者数が減少したとしても、地域でクラスターの発生等による感染者急増に対応が必要となる可能性等も考慮し、今後も見据えて重症者等への入院医療の提供に支障をきたすと判断される場合には、これまでと同様に、全ての感染者を原則入院とするのではなく、軽症者及び無症状病原体保有者については、医師の判断に基づき、宿泊療養等を行うこととする。

以上

委員の御意見・御指摘と県の対応

令和2年6月5日時点

番号	類型	御意見・御指摘	県の対応
1	PCR検査	検査体制の拡充(医療圏ごとに検査所設置)	都城北諸県圏域、宮崎東諸県圏域で検査センターを開設するとともに、延岡西臼杵圏域において開設予定。
2		医師が必要と判断した患者は検査できるような体制確保の検討	行政検査の検査体制は拡充している。今後、保険診療による検査を拡大していきたい。
3		産科など診療科毎の特殊性を考慮すべきで、どう動かすか具体的な検討が必要	産科については産科医会と協議中。
4		各圏域のPCR検査センターでの試薬等の確保に係る県のサポート	検査センターにおける試薬等の確保をサポートするための支援について国に要望済み。
5		非公務員でPCR検査に従事する人に対する公務員に準じた補償の確保	国の通知により労災保険給付の対象されることとなった。
6	医療体制	患者情報(超重症、重症者数等)等の共有(宮大病院や協力医療機関への共有)	国が感染者情報把握・管理支援システム(HER-SYS)及び医療機関等情報支援システム(G-MIS)について運用を開始。
7		感染症に特化した重点医療機関の設置の検討(宮崎市郡医師会病院移転後の有効活用等)	宮崎市郡医師会病院と協議中。
8		精神患者、認知症患者が感染した場合の体制検討	精神患者等に関する基本方針(内規)を作成し、関係機関と協議中。
9		県内の主要な病院が(院内感染等で)閉鎖(機能不全)となった場合の体制の検討	院内感染が生じた場合の対応方針について検討中。

10		医療従事者向けの宿泊施設の確保	他県事例を参考に確保の方法について協議中。
11	宿泊施設	ひまわり荘以外の宿泊施設に従事する看護師等の養成(今のうちから準備を進める必要がある)	宿泊施設の運営には県職員だけでなく、関係市町村や宿泊施設職員も含めて対応できるよう研修を予定。
12	医療用資材	医療用資材(マスク・PPE)の十分な確保(予算化だけでなく確保まで)	国から県に供給されるマスク・PPEにより対応。
13	空床確保	協力医療機関向け空床確保に係る支援(病室単位でなく病棟単位等での支援)	予算化済み。
14	目標値	入院病床、宿泊施設の目標値の見直し時期の目途	国からの事務連絡に基づき検討中。

- 「新しい生活様式」に基づく行動。手指消毒やマスク着用、発熱等の症状がある者は外出等を避けるなど、基本的な感染防止策の徹底・継続。イベント主催者や出演者は「業種別ガイドライン」等に基づく行動、参加者の連絡先把握、接触確認アプリの周知、イベント前後の感染対策（行動管理含む）の呼びかけ。
- 感染拡大の兆候やイベント等でのクラスターの発生があった場合、イベントの無観客化や延期、中止等も含めて、国と連携しながら、都道府県知事が速やかに協力を要請。その際、専門家によるクラスターの発生原因やそれへの有効な対策等に関する分析を出来る限り活用（業種別ガイドラインの改定にも活用）。緊急事態宣言が出た場合、対策を強化。
- 今後、感染状況等に変化がみられる場合、段階的解除の目安の変更や必要な対策等を通知。

< 基本的な考え方 >

時期		収容率	人数上限
【移行期間】 ステップ① 5月25日～	屋内	50%以内	100人
	屋外	十分な間隔 *できれば2m	200人
ステップ② 6月19日～ *ステップ①から約3週間後	屋内	50%以内	1000人
	屋外	十分な間隔 *できれば2m	1000人
ステップ③ 7月10日～ *ステップ②から約3週間後	屋内	50%以内	5000人
	屋外	十分な間隔 *できれば2m	5000人
【移行期間後】 感染状況を見つつ、 8月1日を目途 *ステップ③から約3週間後	屋内	50%以内	上限なし
	屋外	十分な間隔 *できれば2m	上限なし

(注) 収容率と人数上限でどちらか小さい方を限度（両方の条件を満たす必要）。

イベント開催制限の段階的緩和の目安（その2）

○ イベント主催者は、特に、**全国的な移動を伴うものには格段の注意**。イベント参加者は、自身が感染対策を徹底していても、感染リスクはあることに留意。また、**発熱等の症状がある者はイベントに参加しない**（無症状で感染させる可能性も）。

<具体的な当てはめ>







時期	コンサート等			展示会等		プロスポーツ等 (全国的移動を伴うもの)		お祭り・野外フェス等	
	全国的・広域的	地域	全国的・広域的	地域	全国的・広域的	地域	全国的・広域的	地域	
【移行期間】 ステップ① 5月25日～	○ 【100人又は50%^(注) (屋外200人)】 * 密閉空間で大声を発するもの、人との間隔を十分確保できないもの等は慎重な対応、管楽器にも注意	○ 【100人又は50%】 * 入場制限等により、人との間隔を十分確保できないもの等は慎重な対応	×	○ 【100人又は50%】 * 特定の地域からの来場を見込み、人数を管理できるものは可	×	×	×	×	
ステップ② 6月19日～ * ステップ①から約3週間後	○ 【1000人又は50%】 * 密閉空間で大声を発するもの、人との間隔を十分確保できないもの等は慎重な対応、管楽器にも注意	○ 【1000人又は50%】 * 入場制限等により、人との間隔を十分確保できないもの等は慎重な対応	○ 【無観客】 (ネット中継等) * 無観客でも感染対策徹底、主催者による試合中・前後における選手等の行動管理	×	×	×	×	×	
ステップ③ 7月10日～ * ステップ②から約3週間後	○ 【5000人又は50%】 * 密閉空間で大声を発するもの等は、厳格なガイドラインによる対応 * GoToキャンペーンによる支援(7月下旬～)	○ 【5000人又は50%】 * 入場制限等により、人との間隔を十分確保できないもの等は慎重な対応 * GoToキャンペーンによる支援(7月下旬～)	○ 【5000人又は50%】 * 感染対策徹底、主催者による試合中・前後における選手・観客等の行動管理 * GoToキャンペーンによる支援(7月下旬～)	○ * 特定の地域からの来場を見込み、人数を管理できるものは可	×	×	×	×	
【移行期間後】 感染状況を見つ、 8月1日 を目指す * ステップ③から約3週間後	○ 【50%】 * 密閉空間で大声を発するもの等は、厳格なガイドラインによる対応 * GoToキャンペーンによる支援	○ 【50%】 * 入場制限等により、人との間隔を十分確保できないもの等は慎重な対応 * GoToキャンペーンによる支援	○ 【50%】 * 感染対策徹底、主催者による試合中・前後における選手・観客等の行動管理 * GoToキャンペーンによる支援	△ 【十分な間隔】 (できれば2m) * 感染状況を踏まえて、判断。	△ 【十分な間隔】 (できれば2m) * 感染状況を踏まえて、判断。	△ 【十分な間隔】 (できれば2m) * 感染状況を踏まえて、判断。	△ 【十分な間隔】 (できれば2m) * 感染状況を踏まえて、判断。	△ 【十分な間隔】 (できれば2m) * 感染状況を踏まえて、判断。	

(注)どちらか小さい方を限度。他の場合も同様。

外出自粛の段階的緩和の目安

○「新しい生活様式」に基づく行動。手指消毒やマスク着用、発熱等の症状がある者は外出等を避けるなど、基本的な感染防止策の徹底・継続。

○ 感染拡大の兆候や施設等におけるクラスターの発生があった場合、外出自粛の強化等を含めて、国と連携しながら、都道府県知事が速やかに協力を要請。その際、専門家によるクラスターの発生原因やそれへの有効な対策等に関する分析を出来る限り活用（業種別ガイドラインの改定にも活用）。緊急事態宣言が出た場合、対策を強化。

時期	外出自粛	
	県をまたぐ移動等	観光
【移行期間】 ステップ① 5月25日～	 * 不要不急の県をまたぐ移動は避ける（これまでと同じ）。	
ステップ① 6月1日～	 * 一部首都圏（埼玉、千葉、東京、神奈川）、北海道との間の不要不急の県をまたぐ移動は慎重に。	* 観光振興は県内で徐々に、人との間隔は確保
ステップ② 6月19日～ * ステップ①から約3週間後		
ステップ③ 7月10日～ * ステップ②から約3週間後		* 観光振興は県をまたぐものも含めて徐々に、人との間隔は確保 * GoToキャンペーンによる支援（7月下旬～）
【移行期間後】 感染状況を見つつ、 8月1日を目途 * ステップ③から約3週間後		 * GoToキャンペーンによる支援

緊急事態宣言の解除を受けた主な対応

令和2年5月26日
(下線部が主な改訂部分)

	緊急事態宣言の 全国拡大 (4/16~5/6)	緊急事態宣言の 解除 (5/15~5/24)	緊急事態宣言の全国解除	
			<u>(5/25~5/31)</u>	<u>(6/1~)</u>
県民の方へ (県外往来)	できる限り避ける (GW中は徹底)	極力、自粛	極力、自粛	解除 (一部首都圏(埼玉、千葉、 東京、神奈川)及び北海道 (以下「5都道県」とい う。))及び感染流行地域へ の往来は慎重に)
県民の方へ (外出)	できる限り外出を自粛 (人との接触機会8割減 等)	①外出自粛は解除(以下の 場所は避けるよう注意喚 起) ・「三つの密」(密閉、密 集、密接)がある場 ・クラスター発生施設(ラ イブハウス、カラオケ 等) ②感染拡大を予防する「新 しい生活様式」を徹底	①外出自粛は解除(以下の 場所は避けるよう注意喚 起) ・「三つの密」(密閉、密 集、密接)がある場 ・クラスター発生施設。 <u>た だし、ガイドライン実践 施設を除く。</u> ②感染拡大を予防する「新 しい生活様式」を徹底	同左
県外の方へ	極力、来県自粛	極力、来県自粛	極力、来県自粛	解除 (5都道県及び感染流行地 域の方は来県は慎重に)

※5/7~5/14は省略