

令和 2 年 7 月 1 4 日

## 新型コロナウイルス感染症に関する第 2 次基本的対処方針（保健分野）

（案）

【下線部は、第 1 次方針との主な改訂部分】

新型コロナウイルス感染症対策については、全国及び県内における、いわゆる第 1 波の経験を踏まえつつ、感染リスクはゼロにならないことを前提に、コロナとともに生きていく意識の下、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ことが求められている。

これまで、宮崎県は、県民の命と健康を守るため、感染拡大防止対策、医療提供体制の確保という大きな二本柱の取組を着実・迅速に実施してきたところである。今回、それらの取組を更に強化する。

加えて、こうした取組を適切に進め、この感染症及び関係する取組などに対して、県民の安心と理解を醸成できるよう、人権尊重、医療従事者等への配慮、関係者への心のケアなどに総合的に取り組むとともに、正確かつ迅速でわかりやすい情報提供を行う。

この基本的対処方針は、今後の感染状況に応じて、適宜見直す。

## I 感染拡大防止対策

県内・県外それぞれの感染状況を見極めながら、引き続き、感染しない、うつさない、ウイルスを持ち込ませない、感染の連鎖をつくらない、対策を徹底する。

（1）圏域ごとの感染状況と対応例（行動変容）：詳細は宮崎県の対応方針参照  
県内で圏域（2次医療圏単位）ごとに、新規感染者などを目安にして、感染状況に応じて設定する 3 つの圏域への該当性を判断して対応例を示し、県民に対して外出自粛等の速やかな行動変容を促す。更なる感染拡大の場合は、県独自の緊急事態宣言を発出し、県民への協力要請を徹底する（県が宣言の発出を総合的に判断する前に、宮崎県新型コロナウイルス感染症対策協議会の意見を聞くものとする（意見を聞く協議会の開催等の一つの目安は直近 1 週間の新規感染者数 28 人（人口 10 万人あたり 2.5 人）以前）。

具体的には、

①感染者が出た場合、まずはレベル 1（警報）を発し、圏域ごとの感染状況に応じて圏域ごとに必要な範囲で協力を要請

②レベル 2（特別警報）を発する事態となった場合、例えば、赤圏域（感染状況が厳しい圏域）における外出自粛などを徹底した上で、他地域にも注意喚起を強化

③レベル 3（緊急事態宣言）を発する事態となった場合、県全域に赤圏域（感染状況が厳しい圏域）の対応及びその他の必要な対応を要請

こうした県民への外出自粛等の協力要請は、「推計最大入院患者数」(下記 II の 2) に至るような感染状況には決してならないよう、早期に行う。

## (2) 県全体の警報レベル

### ① 県内

上記(1)の圏域ごとの感染状況と対応例とを連動した形で、県民に対して、県全体の感染状況を分かりやすく周知し、早期の警戒を促す。

### ② 県外

県外における感染状況に注意し、感染注意地域や感染流行地域を表示するなどにより、県民に対する注意を喚起し、ウイルスを持ち込ませない水際対策を徹底する。

## (3) 持続的な警戒態勢

県では、本県が緊急事態宣言の対象地域でなくなった5月14日以降、感染拡大の防止と社会経済活動の維持・再生の両立を図るため、「持続的な警戒態勢」を採り、主に以下の取組を進めている。

- ・全ての事業者に対して、県独自のガイドライン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全事業者に対しガイドラインの作成・実践を要請
- ・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
- ・県民に対して、「新たな生活様式」を実践してもらうため、各メディアを通じて周知、新型コロナウイルス接触確認アプリ(COCOA)の利用を促進

## **II 医療提供体制の確保**

### **1 PCR検査体制の強化**

今後、感染が大きく拡大する局面も見据え、

- ・検査が必要な者に、より迅速・スムーズに検査を行う
  - ・濃厚接触者の検査など感染拡大防止対策を強化
  - ・患者・入所者や医療従事者等を守るため、院内・施設内の感染対策を強化
- の観点から更なる検査体制の強化を図る。

#### (1) 2次医療圏ごとの地域外来・検査センターの整備

各2次医療圏において、医師会等と連携して地域外来・検査センターを設置し、検体採取又はPCR検査等を実施できるようにする。

#### (2) その他の検査体制の強化

- ・行政検査：県衛生環境研究所及び宮崎市保健所での検査可能件数の更なる増加
- ・保険診療による検査：地域外来・検査センター等における実施や、抗原検査キット等(今後開発が見込まれる簡便な検査方法を含む)の活用の推進

### **2 入院病床、宿泊療養施設等の確保**

国が示す新たな「流行シナリオ」を基に算出した患者推計を踏まえ、「推計最

大入院患者数」や療養者数として見込んだ数を、上回る病床数・宿泊療養施設を確保することとし、感染のピークに至るまでの間を段階的に区切った「フェーズ」に応じた「即応病床」※1と「準備病床」※2を医療機関と調整した上で確保するものとする。

※1「即応病床」：患者発生・受入要請があれば即時患者受け入れることについて医療機関と調整している病床

※2「準備病床」：県からの要請があれば一定の準備期間（1週間程度）内に患者を受入ることについて医療機関と調整している病床

## (1) 確保の目標と稼働

具体的には、入院病床数は、県内全域で計240床程度、宿泊療養施設の受入数を250室程度確保する。フェーズにおける確保すべき即応病床（計画）数・宿泊療養室数（計画）を設定した「病床確保計画」を策定する（別紙1）。

### ①入院病床

入院病床については、感染症指定医療機関（以下「指定医療機関」という。）及びその他の入院患者受入れ医療機関において、2次医療圏ごとに一定数を確保するとともに、新たな感染者が各圏域の指定医療機関等の受入可能病床数を超えた場合に備え、他圏域においても感染者を受入れられる体制を整える。また、感染者の増加に対応し、入院受入れを円滑化するために、入院患者専用の病棟を設定する重点医療機関、感染疑い患者を受け入れる協力医療機関を指定する。重点医療機関は、県央・県南部、県北部、県西部の各ブロックに少なくとも1つ、感染疑い患者受入れ協力医療機関は2次医療圏ごとに少なくとも1つ、指定する（別紙2）。

### ②宿泊療養施設

宿泊療養施設については、県央・県南部、県北部、県西部の3ブロック単位で4施設を確保し、1施設は平時から稼働させるとともに、残りの3施設は感染状況に応じて順次、稼働させる。

## (2) 医師・看護師、その他の職員等の確保

入院病床については医師・看護師等の確保、宿泊療養施設については看護師・職員等の確保が、それぞれ懸案となっている。

県内の医療機関は、入院協力、外来協力、転院等受入、医療従事者派遣など、できる限りいずれかの役割を担うことを目指す。

### ①入院病床

入院病床については、2次医療圏ごとに指定医療機関、その他の医療機関が、全県下では宮崎大学医学部附属病院、県医師会、看護協会等が連携・協力して、医師・看護師の派遣又は受入れを行い、同感染症に対応する人員を確保する。

その際、感染状況に応じ、フェーズ1においては平時診療の一部抑制、フェーズ2、3においては平時診療の抑制の拡大を行うこととし、平時診療におけ

る患者の転院を行うことも含め、限られた医療資源を総合的に融通・活用し、平時医療と同感染症対策の両者について各病院が的確な役割分担の下、必要な医療を提供できるよう努める。

## ②宿泊療養施設

宿泊療養施設において、県職員を中心として運営するとともに、市町村職員及び既存の宿泊療養施設の職員に必要な協力を得ることとする。また、看護師は、各医療機関及び県看護協会等と連携して確保するとともに、オンコール対応の医師を各医療機関と連携して確保する。

## 3 県内における入院調整等

感染者の状態に応じて、必要な医療・療養を受けられるよう、超重症者は宮崎大学医学部附属病院又は県立宮崎病院で、重症者は県立3病院等で、中等症者・軽症者は各圏域の指定医療機関等で、軽症者又は無症状者は宿泊療養施設で受け入れることを基本とする。各医療機関等は、それぞれの役割を適切に果たすこととする。

- (1) 新たな感染者が、その所在する圏域の指定医療機関等の受入可能病床数の範囲前後に収まる場合、原則、その圏域内の指定医療機関等に入院とする。
- (2) 新たな感染者が、指定医療機関等の受入可能病床数を超えた場合（又は重症者が発生した場合）、宮崎県新型コロナウイルス感染症対策調整本部（以下「調整本部」という。）が、保健所長と連携し、感染者の重症度や各2次医療圏の病床数の稼働状況等を勘案しながら、受入先として調整した他圏域の指定医療機関等に入院とする。なお、感染者が急増した場合、複数の圏域での受け入れや一定の重点医療機関において集約的に受け入れることを検討する。
- (3) 感染者の受け入れは、診察などを行う指定医療機関又は協力医療機関等の医師の判断に基づき、指定医療機関等への入院を軸にしつつも、重症化のおそれが高い軽症者又は無症状者は、宿泊療養施設で受け入れる。
- (4) その他、調整本部が保健所長と連携して、感染者の状態に応じて、圏域内又は圏域を超えた指定医療機関等や宿泊療養施設間の転院・搬送を行う。

[注] 宿泊療養施設での感染者の受け入れは、感染者の状況に応じ、一度入院して治療を行った後に症状が軽快した患者のみならず、診察後に入院治療を経ずに重症化の恐れが低い患者も受け入れる。基本的に自宅療養は行わない。