

第6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10月9日（金）

午後7時から午後8時30分まで

場所：県庁本館 講堂

会 次 第

1 開 会

2 福祉保健部長あいさつ

3 協議事項

- (1) 新型コロナへの対応（事実上の第2波への対応まとめ）について
- (2) 季節性インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制整備について
- (3) その他

4 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10月9日（金）

（委員）

| 種別 | 氏名 | 所属等 |
|---------------|-------------------|-----------------------------|
| 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） |
| | （代理出席） 鬼 束 昌 義 | 日南市健康福祉部健康増進課長兼 地域医療対策室長 |
| | 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 |
| | 吉 田 建 世 | 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 |
| | 峰 松 俊 夫 | 宮崎県医師会理事 |
| 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 |

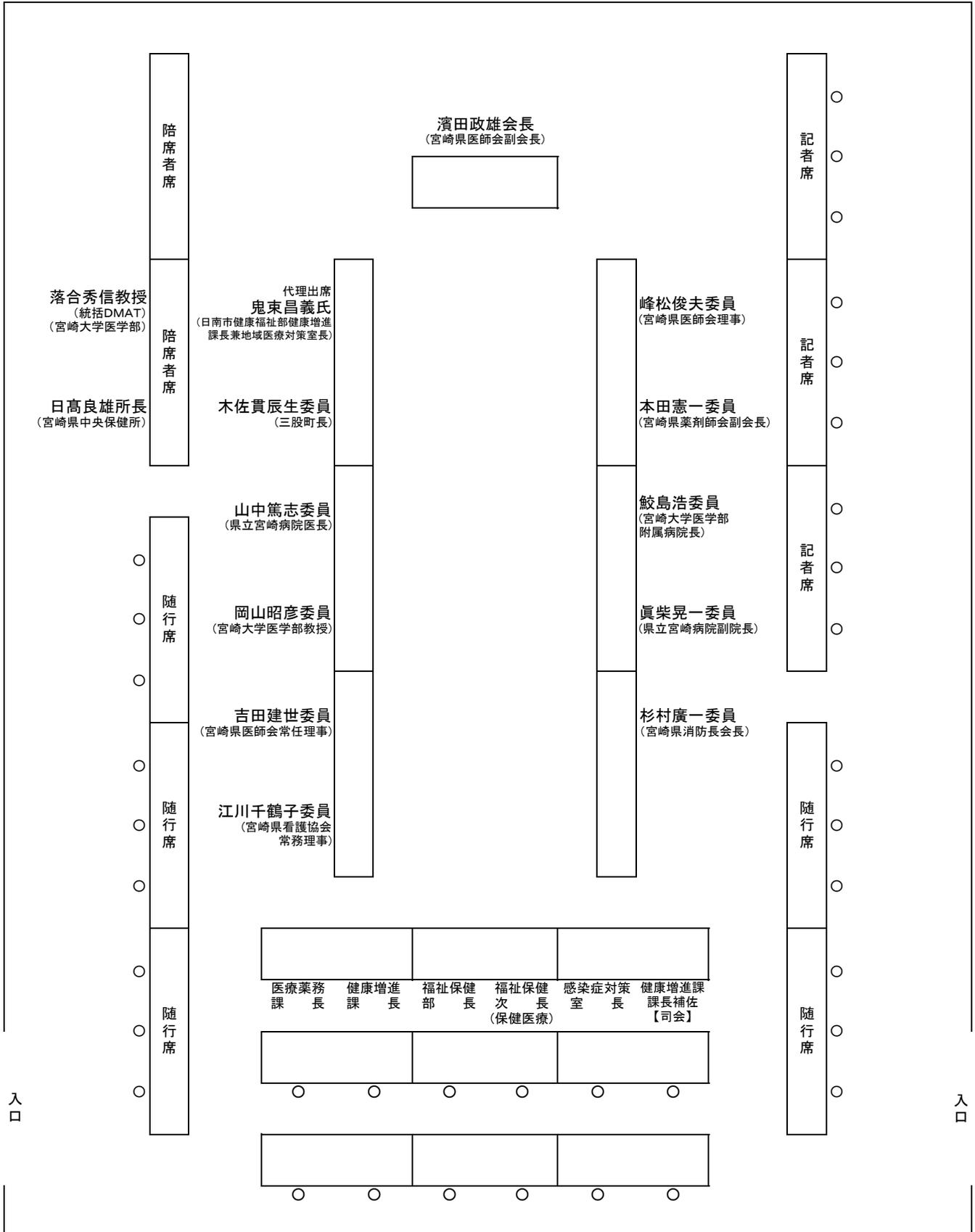
（関係出席者）

| 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DMA T 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10月9日(金)
場所: 宮崎県庁本館2階講堂



入口

入口

新型コロナへの対応

～事実上の第2波への対応まとめ（概要）～
（案）

令和2年10月9日

宮崎県

宮崎県における新型コロナへの対応については、取組ごとの検証や対応策の検討が進められているが、この資料は、それら全体を俯瞰した形で総括し、分析と対応、今後の方向性をまとめることで、今後の対応に活かすことを目的とするものである。

1 感染状況の分析

1. 事実上の第2波である7月22日からの感染については、**県外との往来等**により入ってきたと思われる新型コロナウイルスが、**会食や家庭、職場等**（感染別要因はデータ編参照）を通じて県内で**急拡大**。
2. **接待を伴う飲食店や高齢者施設でのクラスター**も発生し、都道府県別の人口10万人あたりの直近1週間の感染者数が一時、全国で6位になる（最高値12.02人。感染者は345名（※）、死者1名、重症者4名。ピーク時最大101人／日が入院、54人／日が施設療養）。
※7月22日（21例目）～9月14日（365例目）までの合計数。本県累計は365名
3. この深刻な影響は、医療・福祉分野はもとより、飲食・観光をはじめとする経済分野など、様々な分野に及ぶ。
4. ただし、感染者は**無症状・軽症者が多数**であり、**重症者や死者は比較的少なかった**（**無症状・軽症・中等症Ⅰの率：89.2%、中等症Ⅱ率：10.7%、重症化（呼吸器装着、ICU対応等）率1.1%、致死率：0.2%**）。（注）率は切り捨ての関係で100%とならない。
5. これは、**積極的疫学調査、徹底した検査、医療体制の整備・提供、感染拡大緊急警報の発令に伴う対応（休業や外出自粛等の要請）への県民の協力**などによるものと考えられる。

2 検証①-1【検査・医療提供・保健所等体制等について】

| 項目 | 取組と課題、分析・評価 | 今後の方向性 |
|-----------|--|--|
| 検査体制の拡充 | <p>①行政検査体制整備 ○約300件/日に体制拡充（ピーク時493件/日実現） ○陽性確認の迅速さについて国クラスター対策班評価（発症から陽性確認まで平均3日と早期に感染者を捕捉）</p> <hr/> <p>②外部検査体制整備 ○民間検査機関へ委託 ○院内検査体制の導入 ○地域外来・検査センター設置（4圏域）</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・季節性インフルエンザ流行期に備えた体制整備（診療・検査医療機関の指定等） ・地域外来・検査センターの設置の推進 |
| 医療提供体制の強化 | <p>①病床・宿泊療養施設の確保 ○246床の病床・250室の宿泊療養施設確保（1日当たり101人の入院、54人の宿泊施設療養を実現） ○院内・宿泊施設内における感染の非発生 △病床、宿泊施設の即応性の確保が不十分</p> <hr/> <p>②県調整本部による入院調整（広域調整含む） ○患者及び医療機関の状況を把握し、関係者へ共有 ○患者急増に対し医療圏を越えた入院調整 △障がい者などケアが必要な患者の入院調整が困難</p> <hr/> <p>③医療従事者等の確保 ○医療従事者への慰労金交付、危険手当支給の支援 ○医療従事者等派遣（医師・看護師、DMAT、ICN）</p> <hr/> <p>④医療機関等における院内感染対策 ○院内感染対策に対する支援金交付 ○院内・宿泊施設内における感染の非発生</p> <hr/> <p>⑤コロナ疑い救急搬送患者の受入体制 △搬送困難事案の発生（8月末までに79件発生） ⇒対応医療機関の登録と支援制度を構築</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関の役割分担、即応病床に係る関係医療機関との調整 ・中等症以上患者の対応力強化 ・宮崎市郡医師会との連携強化 ・ケアが必要な方の入院調整のための患者情報共有の仕組みや受入体制の強化 ・コロナ疑い救急患者受入医療体制構築の推進 ・院内・宿泊施設内感染対策の徹底 |

【凡例】 ○：取組（特記）、△：課題、⇒：対応

2 検証①－2【検査・医療提供・保健所等体制等について】

| 項目 | 取組と課題、分析・評価 | 今後の方向性 |
|---------------------|---|--|
| 保健所等（県福祉保健行政）の対応力強化 | <p>①保健所の積極的疫学調査・健康観察 △クラスター発生時など保健所の業務負担が集中 ⇒保健所へ延べ約240名の応援派遣（最大約30名/日） ○HER-SYS活用による情報管理</p> <hr/> <p>②業務の外部委託、市町村や県出先機関等による協力 ○検体搬送や電話相談の外部委託 ○宿泊療養施設への市町村職員の応援（2施設、延べ125名） △感染拡大時における福祉保健部への業務負担が集中 ⇒県庁内特命チームの設置、市町村保健師の協力体制構築（候補者名簿約80名）</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・クラスター発生時など業務集中時における保健所業務体制（応援態勢含む）の整理 ・関係機関派遣職員（DMAT、感染管理認定看護師（ICN））等との連携強化 ・HER-SYS活用促進 ・リスト化した市町村保健師との連携 |

2 検証②【感染症や感染者に関する情報の発信・共有について】

| 項目 | 取組と課題、分析・評価 | 今後の方向性 |
|--------------|---|---|
| 市町村との連携・情報共有 | <p>△市町村との情報共有が不十分 ⇒市町村保健担当部局との総合連絡調整窓口 ⇒県と市町村の「コロナ特命ホットライン」設置 ⇒市町村からの各種質問に関するQ & A作成・全市町村と共有 ⇒WEB会議システムの活用 ⇒感染者本人が生活支援を求める場合の情報共有化</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ホットラインの継続 ・市町村との毎日の情報共有と質問受付の継続、Q & Aの適宜更新 ・市町村が求める情報の整理とその情報の取扱いについて考え方共有 ・災害時の避難施設対応等 |
| 県民に向けた情報発信 | <p>①県庁コロナ特設サイトの開設 △新型コロナの特性、感染した場合・濃厚接触者になった場合の行動制限などの情報が住民に伝わっていない ⇒データで見る宮崎県の感染情報 ⇒新型コロナ知っておきたい基礎知識 ⇒宮崎県公式LINEアカウントで特設サイトを案内 △県外の感染流行地域の情報が住民にわかりにくい。 ⇒感染流行地域・感染注意地域を地図で表示 ⇒空港等における注意喚起 ○接触確認アプリの利用周知</p> <hr/> <p>②新しい生活様式（ガイドライン含む）の広報 ○テレビCM、新聞広告等による周知</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・データで見る宮崎県の感染情報や新型コロナ知っておきたい基礎知識の発信の継続、適宜更新 ・デマや誹謗中傷等を防ぐ啓発・相談対応 ・水際対策徹底のための、空港などにおける感染再拡大時の情報発信強化 ・接触確認アプリ(COCOA)普及促進 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・更なる広報の充実(マスク着用等の徹底) |

【凡例】 ○：取組（特記）、△：課題、⇒：対応

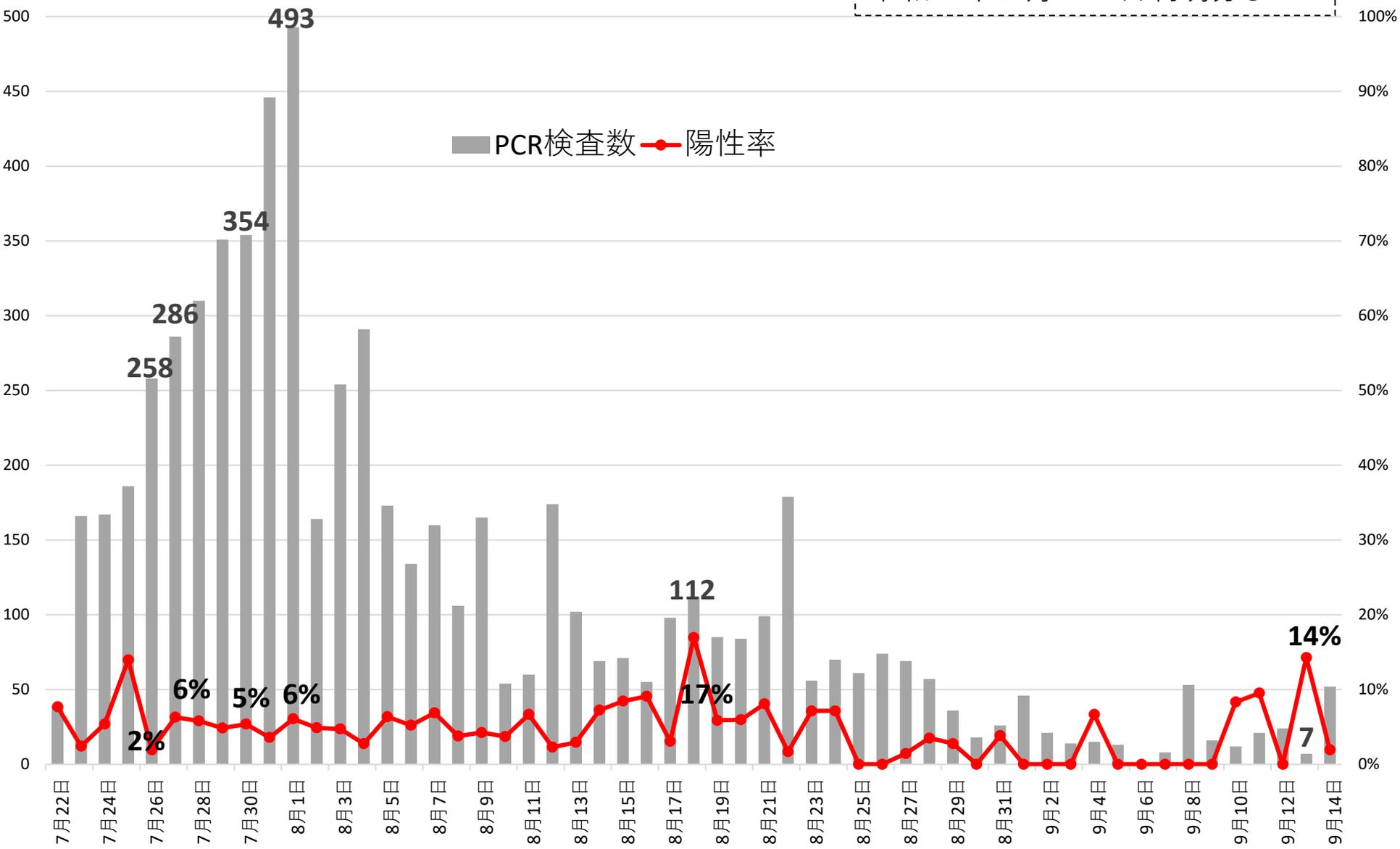
2 検証③【感染急拡大時の対応（行動要請等、クラスター等対応）について】

| 項目 | 取組と課題、分析・評価 | 今後の方向性 |
|------------------------|---|---|
| 感染拡大緊急警報、行動要請等の対策パッケージ | ①飲食店等への休業・営業時間短縮要請 ○西都児湯7/28～、全県8/1～16 ○協力事業者に対し協力金等支給 △時短営業時間を1～2時間程度延長を求める声もあり | <ul style="list-style-type: none"> ・第3波に向けた営業自粛等要請のあり方の検討 ・補償的性格を持つ休業要請等協力金の制度化を国へ要望 |
| | ②外出自粛要請等 ○赤圏域における外出自粛（西都児湯、延岡西臼杵） ○警報発令に伴う不要不急の県外往来自粛（警報発令後2週間弱で感染者が減少（一定の効果あり）） | <ul style="list-style-type: none"> ・感染症法上の指定区分が変更された場合への対応検討 |
| | ③ガイドライン遵守対策 ○休業要請後に飲食関連業界と県・市町村によるガイドライン遵守に係る共同宣言（8/17） ○ガイドライン実践に係る普及啓発活動（利用客名簿の作成が感染拡大防止に貢献した事例等の周知） | <ul style="list-style-type: none"> ・関係団体等、市町村と連携したガイドライン遵守対策の実効性の向上 |
| クラスター等発生への対応 | ①接待を伴う飲食店でのクラスター ○施設名公表による濃厚接触者の捕捉と徹底した検査 ○国クラスター対策班による助言・支援 △クラスター発生時に保健所に殺到した問合せ対応 ⇒電話回線増設により対応 ⇒保健所へ延べ約240名の応援派遣〔再掲〕 ⇒臨時検体採取所の設置 | <ul style="list-style-type: none"> ・施設内での感染対策の強化 ・電話相談体制や臨時検体採取所等、緊急時への備えを強化 ・ガイドライン遵守対策推進〔再掲〕 ・保健所の対応力強化〔再掲〕 ・接触確認アプリ（COCOA）の普及促進〔再掲〕 |
| | ②高齢者、障がい者施設等でのクラスター等 ○DMATなどの医師・感染管理看護師等の派遣（施設内療養を行うためのゾーニングや感染対策） △施設内でサービスを提供する職員の不足が顕在化し、応援職員の確保に苦慮 ⇒感染した入所者を医師が診断し、必要な方を順次入院 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護人材等の応援派遣の仕組みづくり（名簿作成・研修の実施等） ・ケアが必要な方の入院体制強化〔再掲〕 ・災害時の避難施設対応等 |

【凡例】 ○：取組（特記）、△：課題、⇒：対応

事実上の第2波対応まとめ～データ編①【PCR検査の実施状況】

令和2年9月14日判明分まで



※陽性率 = 陽性者数 / PCR検査件数

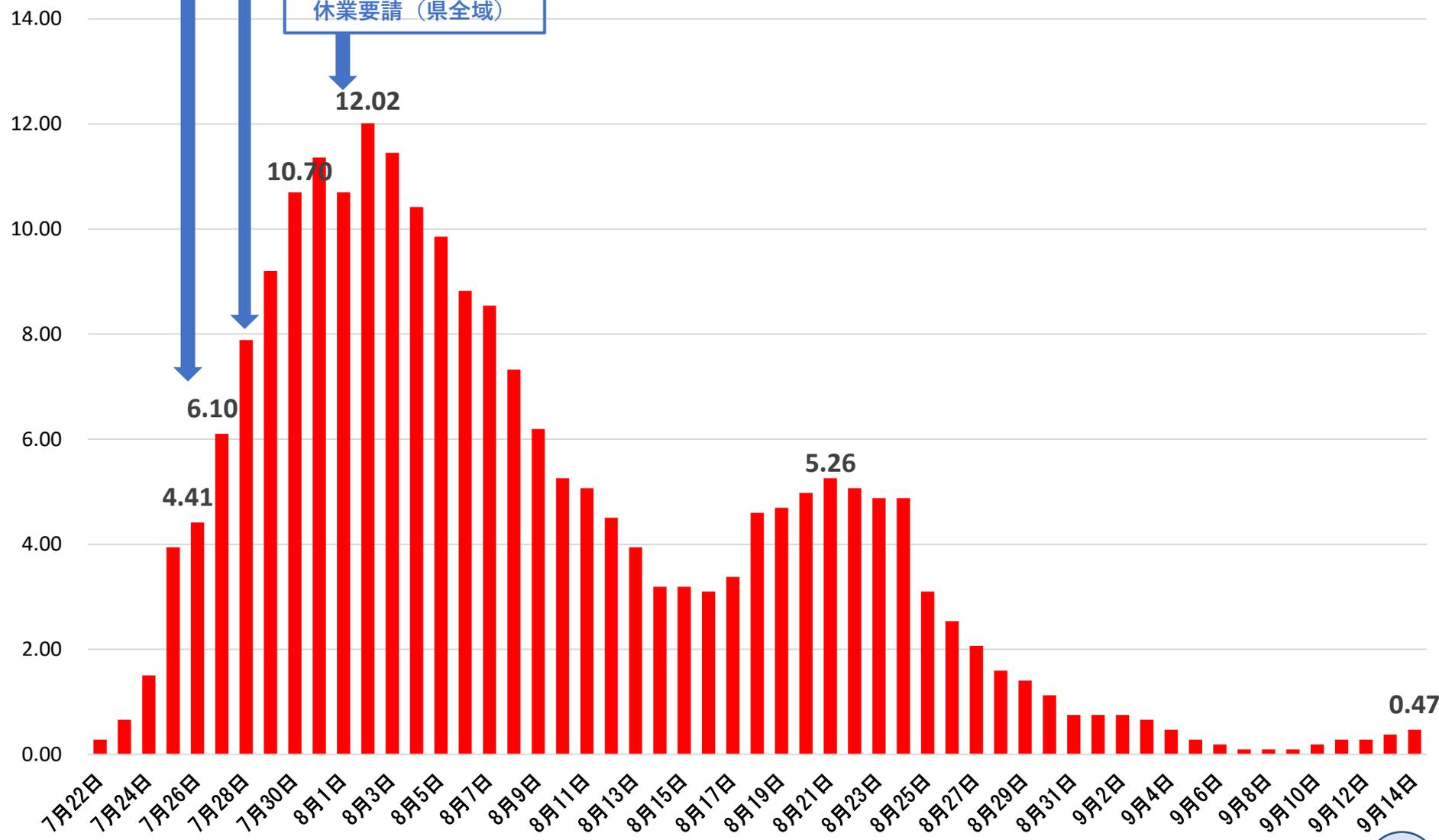
事実上の第2波対応まとめ～データ編②【直近1週間の人口10万人あたりの感染者数】

感染拡大緊急警報

休業要請（西都・児湯郡）

休業要請（県全域）

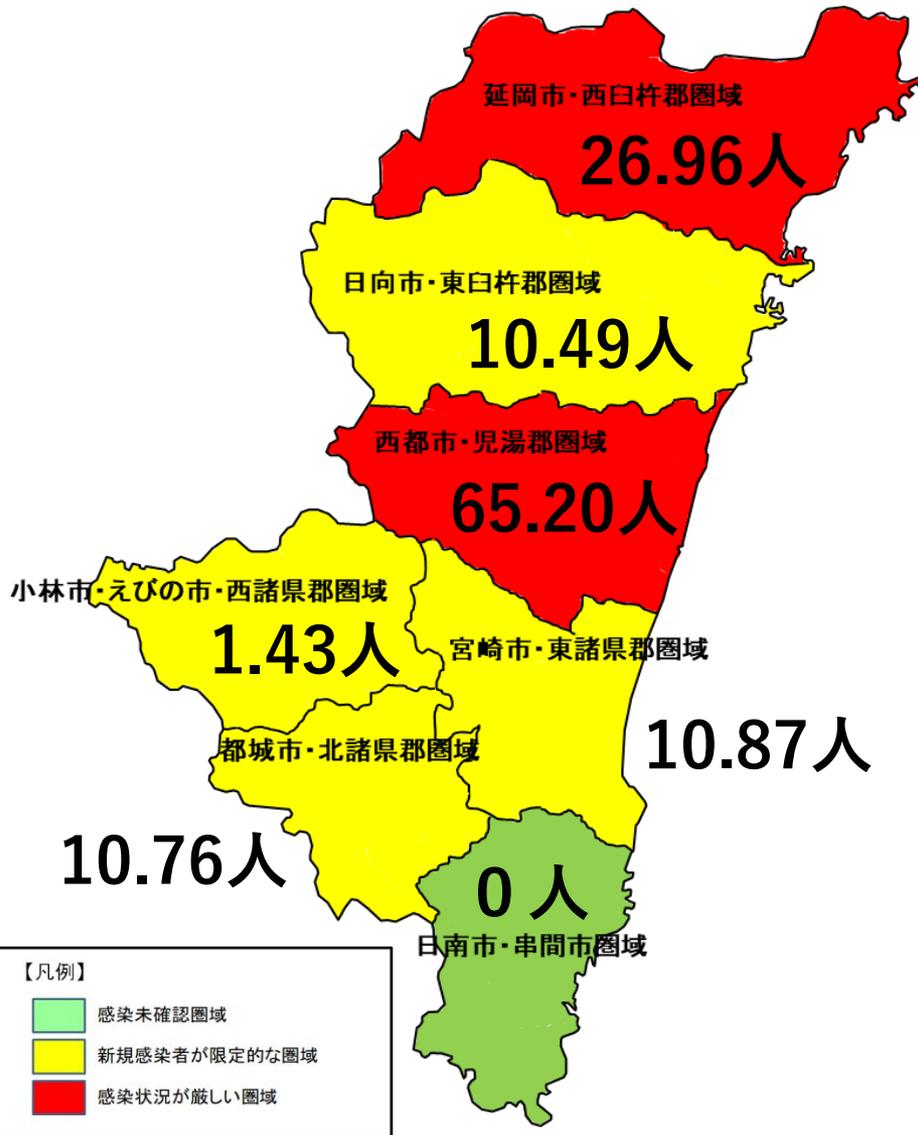
令和2年9月14日判明分まで



事実上の第2波対応まとめ～データ編③【コロナ感染者の分布】

○圏域毎ピーク時の人口10万人当たりの感染者数

令和2年9月14日判明分まで
(21～365例目まで)

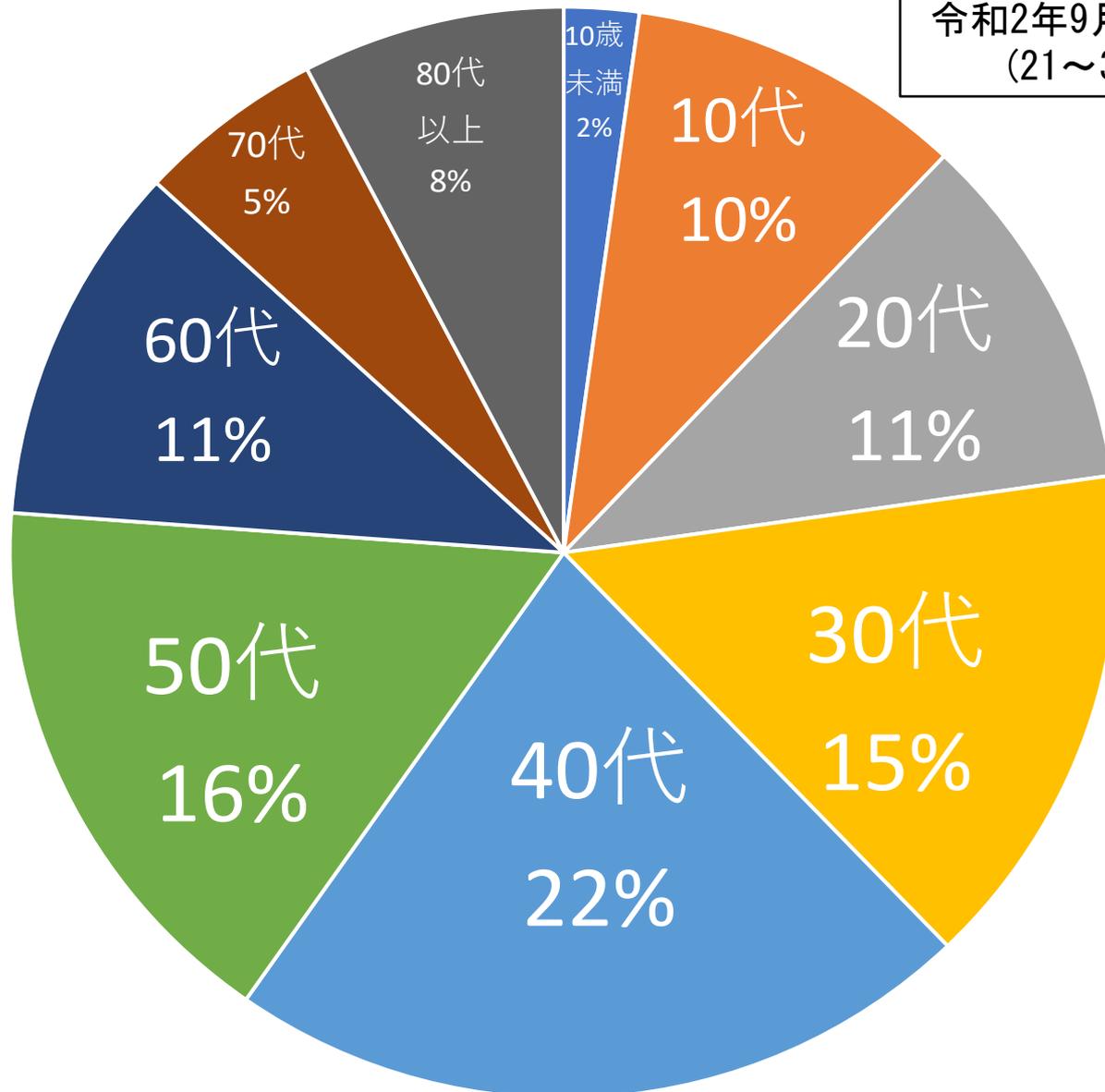


| 圏域 | 市町村 | 感染者数 |
|------------------------|------|------|
| 宮崎市・東諸県郡圏域 計122人 | 宮崎市 | 113人 |
| | 国富町 | 9人 |
| 延岡市・西臼杵郡圏域 計54人 | 延岡市 | 52人 |
| | 高千穂町 | 2人 |
| 日向市・東臼杵郡圏域 計24人 | 日向市 | 16人 |
| | 門川町 | 8人 |
| 都城市・北諸県郡圏域 計48人 | 都城市 | 42人 |
| | 三股町 | 6人 |
| 西都市・児湯郡圏域 計92人 | 西都市 | 9人 |
| | 高鍋町 | 50人 |
| | 新富町 | 12人 |
| | 木城町 | 5人 |
| | 川南町 | 15人 |
| | 都農町 | 1人 |
| 小林市・えびの市・西諸県郡圏域 計1人 | 小林市 | 1人 |
| 県外 | | 計4人 |

※圏域区分の色は最も厳しい状況を表示。現在は全域が緑圏域

事実上の第2波対応まとめ～データ編④【年代別のコロナ感染者割合】

令和2年9月14日判明分まで
(21～365例目まで)

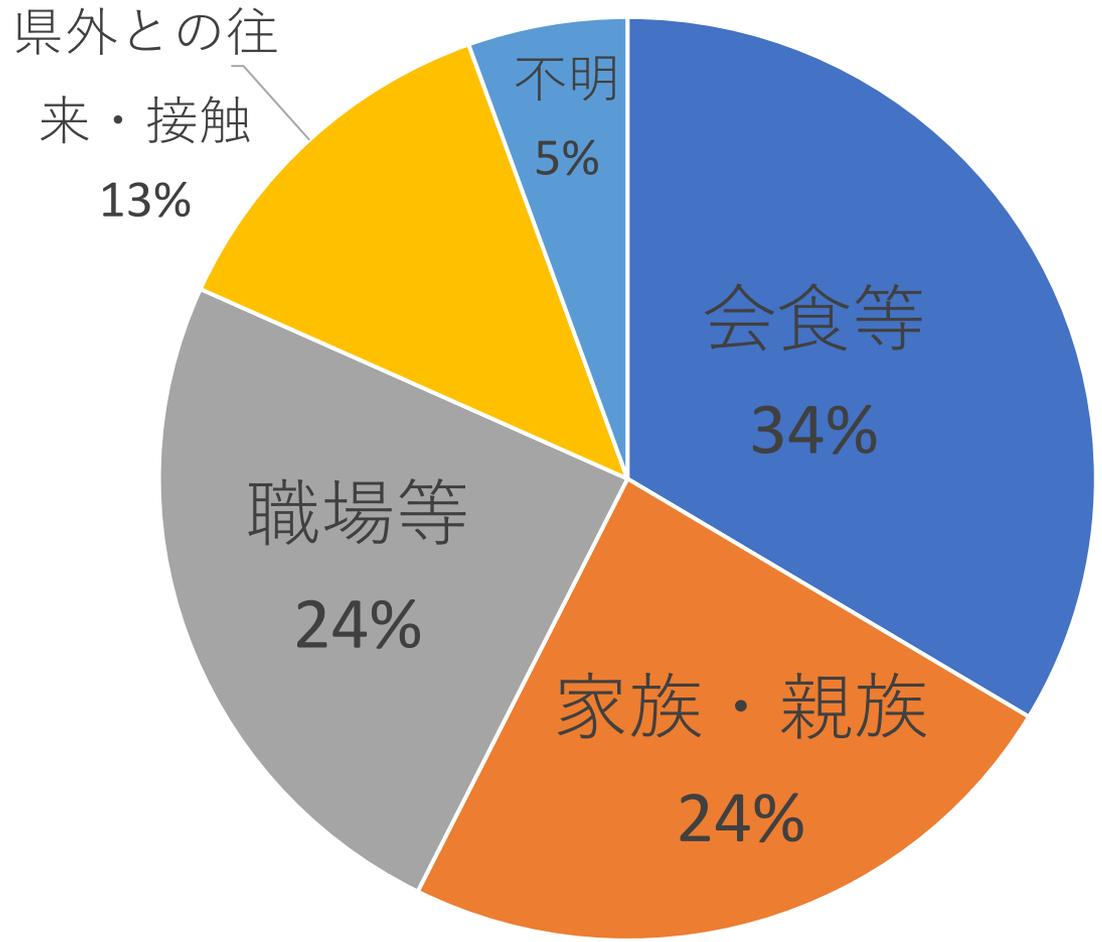


20代から50代が約2/3を占める。

事実上の第2波対応まとめ～データ編⑤【コロナ感染別要因】

令和2年9月14日判明分まで
(21～365例目まで)

| 分類 | 件数 |
|-----------|-----|
| 会食等 | 116 |
| 家族・親族 | 82 |
| 職場等 | 84 |
| 県外との往来・接触 | 44 |
| 不明 | 19 |
| 合計 | 345 |



■ 会食等 ■ 家族・親族 ■ 職場等 ■ 県外との往来・接触 ■ 不明

事実上の第2波対応まとめ～データ編⑥【圏域区分と警報レベル】

県内各圏域の感染状況区分

感染状況が
厳しい圏域

新規感染者が
限定的な圏域

感染未確認地域

※7/22時点

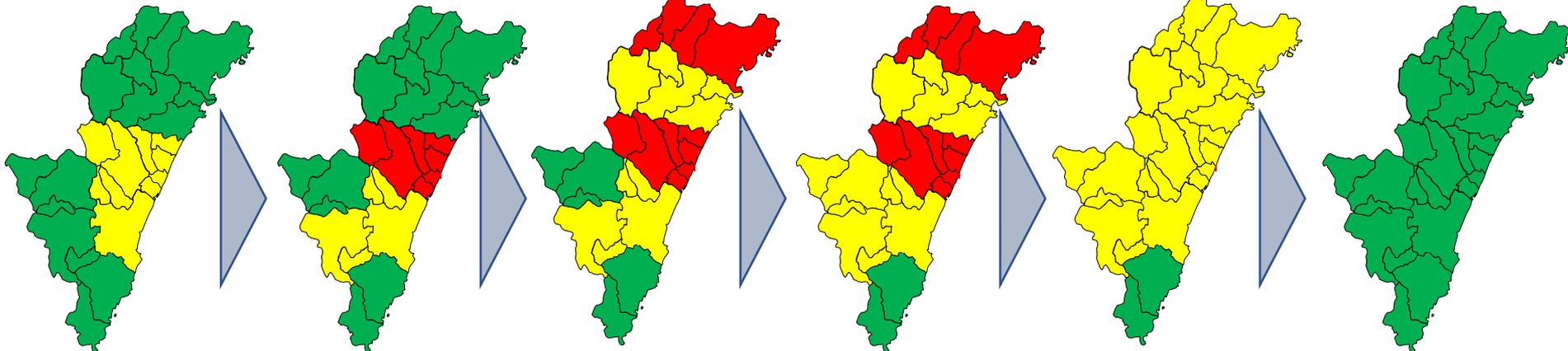
※7/25時点

※8/2時点

※8/6時点

※8/17時点

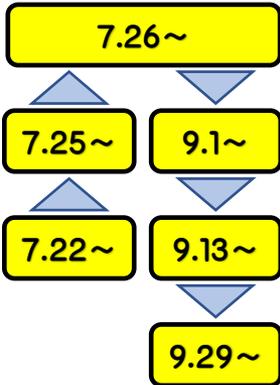
※9/29以降



★休業要請終了

県内全域における警報レベル

| 表示 | 警報発表目安 | 対応例 |
|------------------------|--|--|
| レベル4 (緊急事態宣言) | 県全域において、 ①新規感染者又は感染経路不明の例の急増(直近1週間)／②クラスターの続発 ／③入院病床稼働率の逼迫 | (赤)圏域の対応及びその他の必要な対応 |
| レベル3 (感染拡大緊急警報) | 特定の圏域において、 ①新規感染者又は感染経路不明の例の急増(直近1週間)／②クラスターの発生 | ・積極的疫学調査(徹底的なPCR検査) ・「対策徹底要請」 ・「うつらない」「うつさない」ための行動変容のお願い |
| レベル2 (特別警報) | ①新規感染者の増加、感染経路不明の例が 続発(直近1週間)／②感染集団(クラスター) の発生 【(黄)圏域が3つ以上、または(赤)圏域が1つ】 | 圏域ごとに、 (緑)圏域の対応 [ただし、他圏域での感染防止に注意] (黄)圏域の対応 (赤)圏域の対応 |
| レベル1 (警報) | 新規感染者が一定に収まっている 【(黄)圏域が2つまで】 | 圏域ごとに、 (緑)圏域の対応、 (黄)圏域の対応 |
| レベル0 (持続的な警戒) | 感染者のすべ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 【全ての圏域が(緑)圏域】 | 県全域において、 (緑)圏域の対応 |



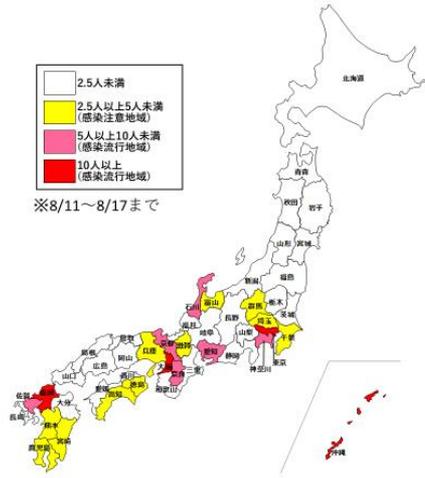
事実上の第2波対応まとめ～データ編⑦【感染流行地域・感染注意地域】

感染流行地域及び感染注意地域を県の対応方針において定義するとともに、対象となる地域がわかりやすく伝わるよう日本地図で表示（毎週金曜日更新）

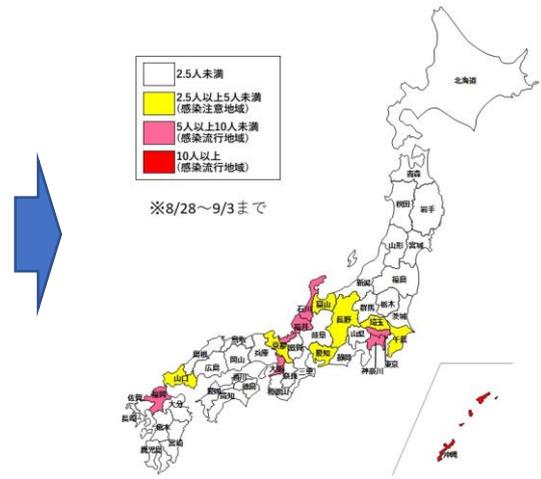
※7/22時点（事実上の第2波開始時）



※8/17時点（休業要請終了の翌日）



※9/3更新（感染拡大緊急警報解除後の週末）

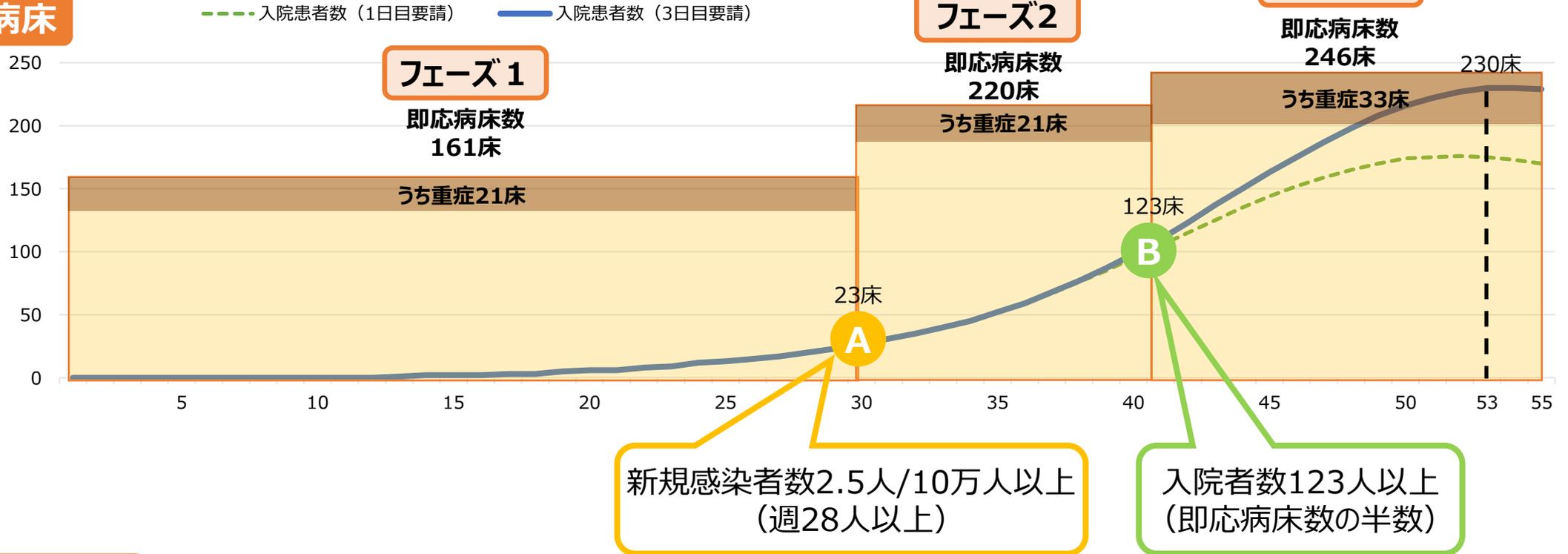


※10/1更新（直近の週末）

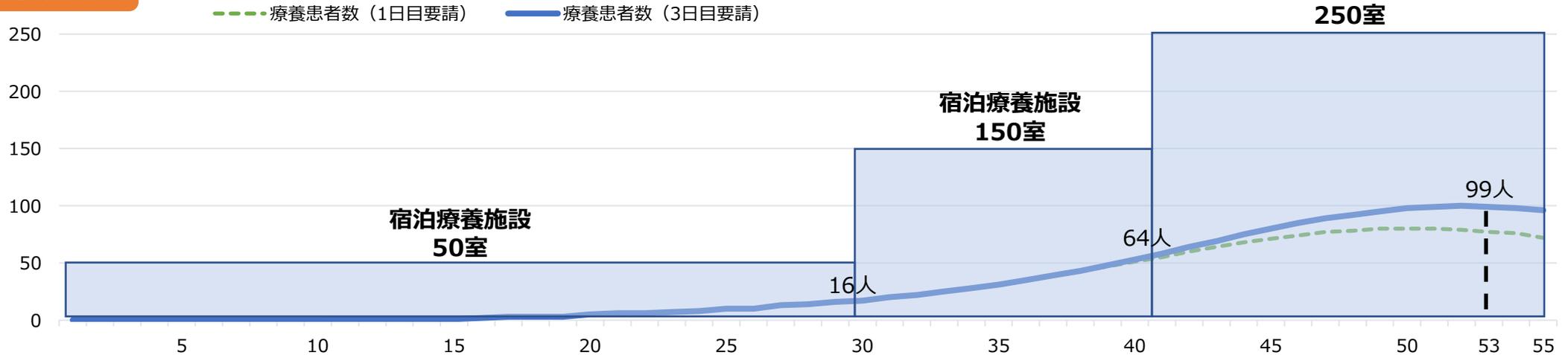


病床・宿泊療養施設の確保計画

入院病床



宿泊療養施設



新型コロナウイルス感染症患者入院病床

| | | 当初 | 5月25日現在 | 10月9日現在 | 圏域計 |
|-------|-----------|----|---------|---------|-----|
| 宮崎東諸県 | 感染症指定医療機関 | 7 | 7 | 7 | 103 |
| | 協力医療機関等 | 0 | 84 | 96 | |
| 日南串間 | 感染症指定医療機関 | 4 | 4 | 4 | 10 |
| | 協力医療機関等 | 0 | 6 | 6 | |
| 都城北諸県 | 感染症指定医療機関 | 4 | 4 | 4 | 46 |
| | 協力医療機関等 | 0 | 32 | 42 | |
| 西 諸 | 感染症指定医療機関 | 4 | 4 | 4 | 16 |
| | 協力医療機関等 | 0 | 12 | 12 | |
| 西都児湯 | 感染症指定医療機関 | 4 | 4 | 4 | 13 |
| | 協力医療機関等 | 0 | 17 | 9 | |
| 日向入郷 | 感染症指定医療機関 | 4 | 4 | 4 | 18 |
| | 協力医療機関等 | 0 | 14 | 14 | |
| 延岡西臼杵 | 感染症指定医療機関 | 4 | 4 | 4 | 40 |
| | 協力医療機関等 | 0 | 8 | 36 | |
| 合計 | | 31 | 204 | 246 | 246 |

※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。

※各圏域の病床数を超える患者が発生した場合は他の圏域で受け入れる。

現行

- 都道府県等は、新型コロナウイルス感染症のまん延を防止するため必要があるときは、患者等を入院させることができる（感染症法第19条・20条）。
- 現状、新型コロナウイルス感染症の無症状や軽症の方で、重症化リスクのある者（※1）に当たらず、入院の必要がないと医師が判断した場合（※2）には、宿泊療養又は自宅療養を行うことができる。（4月2日事務連絡）
 - ※1）①高齢者、②基礎疾患がある者（糖尿病、心疾患又は呼吸器疾患を有する者、透析加療中の者等）、③免疫抑制状態である者（免疫抑制剤や抗がん剤を用いている者）、④妊娠している者
 - ※2）発熱、呼吸器症状、呼吸数、胸部レントゲン、酸素飽和度SpO2等の症状や診察、検査所見等を踏まえ、医師が総合的に判断

課題

- 新型コロナウイルス感染症については、感染者のうち、8割は軽症又は無症状のまま治癒するが、2割は肺炎症状が増悪し、人工呼吸器管理などが必要になるのは5%程度といわれている。一方、若年者は重症化割合が低く、65歳以上の高齢者や慢性呼吸器疾患、糖尿病、肥満などを有する者で重症化リスクが高いことが判明している。
- 現場では、結果的に軽症や無症状の人まで入院させ、医療機関や保健所の負担が増えているのではないかと指摘もある。また、今後検査体制の拡充に伴い軽症や無症状の人が増加する可能性があり、全て入院となると医療の逼迫につながるのではないかと指摘もある。
- これまで得られた知見等を踏まえ、次の季節性インフルエンザの流行期も見据え、重症化するリスクが高い高齢者や基礎疾患のある者への感染防止を徹底するとともに、医療支援を重症者に重点化していく必要がある。

見直しの方向性

- 感染症法に基づく新型コロナウイルス感染症の入院措置の対象について、季節性インフルエンザの流行期も見据え、重症化リスクのある者や重症者等に重点をシフトしていく観点から、患者等を一律に捉えて適用するのではなく、入院が必要な者を明確化してはどうか。

具体的には、感染症法に基づく入院措置の対象について、高齢者や基礎疾患を有する等の重症化リスクのある者や現に重症である者等の医学的に入院治療が必要な者とするなど、規定の見直しをしてはどうか。

併せて、感染症のまん延を防止するため都道府県知事等が入院を必要と認める者について、合理的かつ柔軟に入院措置ができるよう、規定を整備してはどうか。

※ 無症状や軽症で入院の必要がないと判断された者も、引き続き、まん延防止のため、宿泊療養（適切な者は自宅療養）を求めることとする。

【基本的な考え方】

- 「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」(令和2年8月28日新型コロナウイルス感染症対策本部決定)を踏まえ、以下の対応を都道府県に要請。
 - ① クラスターの発生など地域の感染状況を踏まえ、感染拡大を防止する必要がある場合には、地域の関係者を幅広く検査
 - ② 感染拡大地域等において、その期間、医療機関や高齢者施設等に勤務する者全員を対象とする一斉・定期的な検査の実施
- その上で、次のインフルエンザ流行に備え、例年のインフルエンザの流行期と同程度発熱患者等が増加することを想定し、相談から受診・検体採取、検査までの一連のプロセスを通じた対応について、都道府県においてピーク時の検査需要を踏まえた検体採取対応力、検査(分析)能力等の設定(検査体制整備計画の策定)を行い、必要な対策を実施。

【検査需要の把握】

- ①新型コロナウイルス感染症固有の検査需要②インフルエンザの流行に伴う発熱患者等の検査需要(※)を合計してピーク時の検査需要の見通しを作成。
 - ※ インフルエンザの流行ピーク週の検査需要(インフルエンザ年間検査数の1割程度と想定)を診療日(5～6日)で除して、ピーク時の検査需要を見込む

【検査体制の点検と対策】

- ピーク時における検体採取体制及び検査(分析)体制については、
 - ① 新型コロナウイルス感染症固有の検査需要を少なくとも1割程度上回る能力(※)
 - ② インフルエンザの流行に伴う発熱患者等の検査需要に対応する能力
 をあわせて確保するよう要請。

※ 検査体制を最大限稼働することを前提として、検査に関する広域的な連携体制を構築するとともに、地域の感染状況を踏まえた幅広い検査や院内・施設内対策の強化、感染拡大時の検査需要の変動、市区町村における一定の高齢者等の希望による検査等も勘案して設定

【相談体制】

- かかりつけ医等の地域で身近な医療機関での相談体制の確保
- 受診・相談センターの体制維持・確保

《指標》

- ・発熱患者等の相談に対応するかかりつけ医等の地域で身近な医療機関の数
- ・受診・相談センターの電話回線数・電話応答率
- ・相談から検査まで及び相談から結果判明までの日数

【検体採取体制】

- 診療・検査医療機関の指定
 - ・インフルエンザ流行ピーク時の機動的な拡大体制の構築
- 検査センターの対応力の強化
 - ・レーンの増設、開設時間・日数等の拡大

《指標》

- ・検体採取対応力(件/日)

【検査(分析)体制】

- インフルエンザ流行期における発熱患者への抗原キットの活用
 - ・検査キットの増産要請や増産支援の実施
- 抗原定量検査・PCR検査の活用
 - ・検査機器等の導入支援による検査能力拡大

《指標》

- ・検査機関・検査手法ごとの検査(分析)能力(件/日)

宮崎県における診療・検査医療機関の整備方針について

1. 基本的な考え方

例年、季節性インフルエンザの流行には多数の発熱患者が発生しており、今年度も同程度の発熱患者が発生することを想定して、新型コロナウイルス及び季節性インフルエンザの同時流行を鑑みた診療・検査体制の整備が必要である。

国においては、発熱患者等の診療又は検査可能な医療機関を都道府県において、「診療・検査医療機関（名称については、各都道府県で設定できる。）」と指定することとし、本県においては、特定の医療機関へ発熱患者が集中することによる医療体制の混乱を避けるため、かかりつけ医等の地域で身近な医療機関のできる限り多数を、「診療・検査医療機関」に指定することを目指す。

2 「診療・検査医療機関」の指定について

(1) 指定する医療機関

宮崎県に所在する医療機関で、診療・検査を行う医療機関が該当する。

(2) 施設要件

ア 発熱患者等が新型コロナウイルス感染症以外の疾患の患者と接触しないよう、可能な限り動線が分けられていること。（駐車場等での採取は可能）

イ 必要な検査体制が確保されていること（検査（検体採取）を地域外来・検査センター等に依頼する場合には、連携体制がとれていること）。

ウ 医療従事者の十分な感染対策を行うなどの適切な感染対策が講じられていること。

エ 検査を行う場合には、「新型コロナウイルス感染症にかかる行政検査の実施について」（令和2年3月4日付け健感発 0304 第5号）に基づき、宮崎県又は宮崎市と行政検査の委託契約を締結していること。（とりまとめ団体への委任状提出でも可。）

オ 発熱外来交付要綱4（1）のただし書きに該当する場合（自院のかかりつけ患者及び自院に相談のあった患者である発熱患者等のみを受け入れる場合）は、院内掲示を行う等、自院のかかりつけ患者に対して、発熱等の症状が生じた場合には、電話で相談した上で、自院で診療・検査可能である旨を周知すること。

(3) 機能要件

ア 原則、他院や受診・相談センターから案内を受けた患者を受け入れ可能な医療機関においては、他院や受診・相談センターからの要請があった場合、又は患者から相談があった場合は、速やかに患者の診療・検査を受け入れること。

イ 自院のかかりつけ患者及び自院に相談のあった患者である発熱患者等のみを受け入れる場合は、診療・検査医療機関の管理者（代理の者）は、かかりつ

けの患者に対して、院内掲示を行う等により、予め自院での受入れ対象患者や対応時間等を示すとともに、県に報告し、都道府県等、受診・相談センター、地域の医療機関に対して、予め自院での受入れ対象患者や対応時間等を示した上で、その範囲で、患者から相談があった場合、原則速やかに患者の診療・検査を受け入れること。

(4) 指定期間

ア 令和2年10月27日までに調査票を提出した場合

原則として、受診体制が整った日(※)から令和3年3月31日まで

※ 9月15日以降

イ 令和2年10月28日以降に調査票を提出した場合

原則として、提出日から令和3年3月31日まで

3 報告事項について

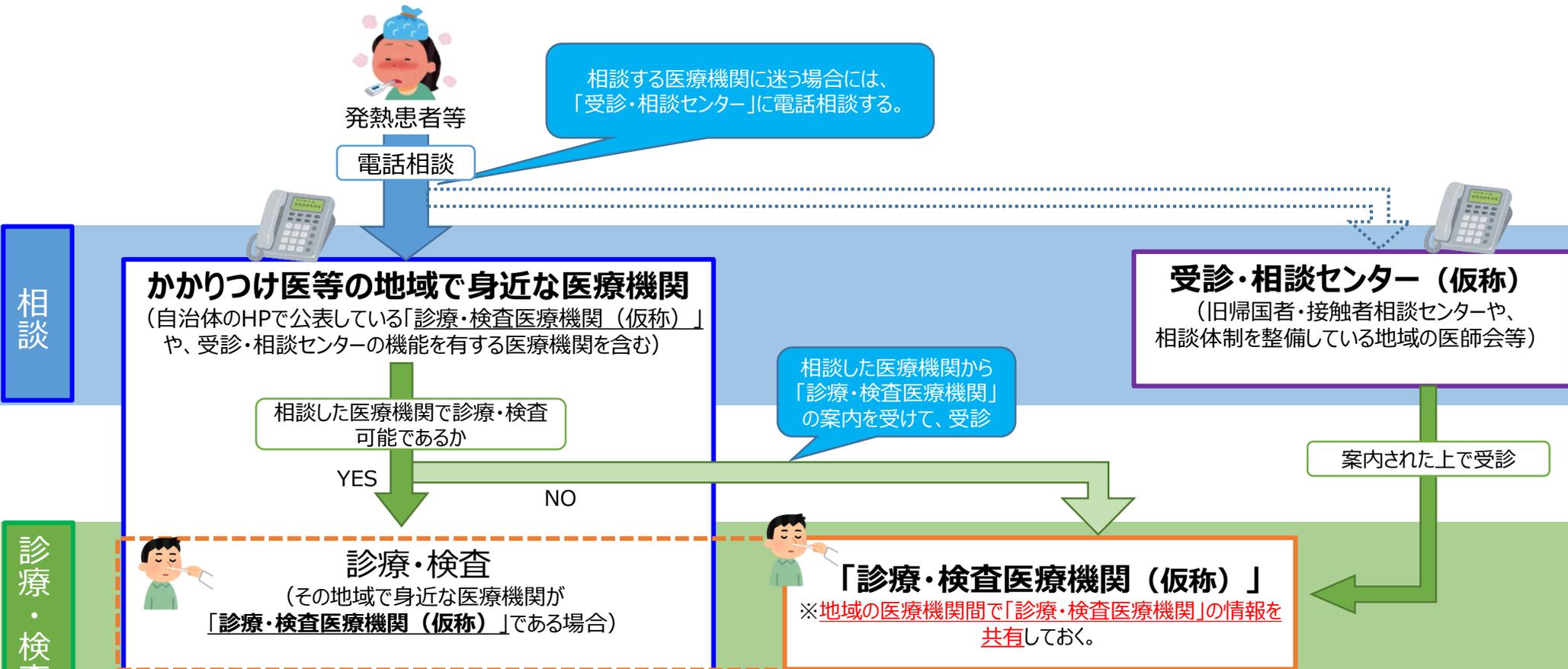
指定されている期間中は、新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム(G-MIS)及び新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム(HER-SYS)の必要な情報の入力が必要となる。

<住民に対して周知すること>

- 発熱等の症状が生じた場合には、**まずはかかりつけ医等の地域で身近な医療機関に、電話相談**すること。
- 相談する医療機関に迷う場合には、**「受診・相談センター」に相談**すること。

<都道府県等や地域の医療関係者で整備すること>

- 発熱患者等から相談を受けた際に、適切な医療機関を速やかに案内できるよう、**「診療・検査医療機関」とその対応時間等を、地域の医療機関や「受診・相談センター」間で随時、情報共有**しておくこと。
- その上で、地域の医師会等とも協議・合意の上、**「診療・検査医療機関」を公表する場合は、自治体のホームページ等でその医療機関と対応可能時間等を公表する**等、患者が円滑に医療機関に受診できるよう更なる方策を講じること。



宮崎県の対応方針

令和2年10月14日改訂
(下線部が主な改訂部分)

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、設定する3つの圏域区分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

2. 圏域ごとの感染状況と対応例

| 圏域ごとの感染状況の区分 | | 対応例 | | |
|-----------------|--|------------------------------|--------------------|------------------------|
| 区分 | 一例 | 県民の方の圏域内の外出 | 県主催のイベント等（※3） | 県有の公の施設 |
| （緑）感染未確認圏域 | ・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 | ○原則、自粛なし | ○実施（別紙） | ○開館 |
| （黄）新規感染者が限定的な圏域 | ・新規感染者が一定に収まっている | ○状況に応じ、慎重に（過去のクラスター発生施設等に注意） | ○状況に応じ、実施（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） |
| （赤）感染状況が厳しい圏域 | ・新規感染者の増加（直近1週間） ・感染経路不明の例が続発（直近1週間） ・感染集団（クラスター）の発生 | ○原則、自粛 | ○原則、中止又は延期 | ○原則、閉館又は利用制限 |

※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。

3. 全県下の感染状況と対応例

県が感染拡大緊急警報又は緊急事態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28人（人口10万人あたり2.5人）以前）。

3-1 感染拡大緊急警報

緊急事態宣言の発出段階にはないが、特定の圏域において感染が続発する場合等に発令し、最大級の警戒をもって徹底的な封じ込めのための措置を実施する。

| 感染状況 | | 対応例 |
|---------|---|--|
| 感染拡大の場合 | 特定圏域における ・新規感染者の急増（直近1週間） ・濃厚接触者等の急増（直近1週間） ・感染経路不明の例が続発（直近1週間） ・クラスターの発生 | ・積極的疫学調査（徹底的なPCR検査） ・「対策徹底要請」 ・「うつらない」「うつさない」ための行動変容のお願い |

3-2 緊急事態宣言

| 感染状況 | | 対応例 |
|------------|--|--|
| 更なる感染拡大の場合 | 県全域における ・新規感染者の急増（直近1週間） ・感染経路不明の例の急増（直近1週間） ・クラスターの続発 ・入院病床稼働率の逼迫 等 （※4） | 県独自の緊急事態宣言を発出し、圏域区分（赤）の対応及びその他の必要な対応を県下全域で実施 |

4. 警報レベル

(1) 県内について

| 表示 | 警報発表目安 | 対応例 |
|--|--|--|
|  <div data-bbox="499 372 866 482" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> レベル0 (持続的な警戒) </div> | 感染者のすべ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（全ての圏域が（緑）圏域） | 県全域において、（緑）圏域の対応 |
|  <div data-bbox="499 519 866 629" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> レベル1 (警報) </div> | 新規感染者が一定に収まっている（（黄）圏域が2つまで） | 圏域ごとに、（緑）圏域の対応、（黄）圏域の対応 |
|  <div data-bbox="499 666 866 776" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> レベル2 (特別警報) </div> | ①新規感染者の増加、感染経路不明の例が続発（直近1週間）、②感染集団（クラスター）の発生（（黄）圏域が3つ以上、または（赤）圏域が1つ） | 圏域ごとに、（緑）圏域の対応（ただし、他圏域での感染防止に注意）、（黄）圏域の対応、（赤）圏域の対応 |
|  <div data-bbox="499 828 866 938" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> レベル3 (感染拡大緊急警報) </div> | 特定の圏域において、①新規感染者又は感染経路不明の例の急増（直近1週間）、②クラスターの発生 | <ul style="list-style-type: none"> ・積極的疫学調査（徹底的なPCR検査） ・「対策徹底要請」 ・「うつらない」「うつさない」ための行動変容のお願い |
|  <div data-bbox="499 1005 866 1115" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> レベル4 (緊急事態宣言) </div> | 県全域において、①新規感染者又は感染経路不明の例の急増（直近1週間）、②クラスターの続発、③入院病床稼働率の逼迫 | （赤）圏域の対応及びその他の必要な対応 |

※警報レベルは県庁ホームページのトップページで、圏域毎の感染状況は県ホームページ（新型コロナウイルス感染症対策特設サイト）にて表示する。

(2) 県外について

- ①感染注意地域（目安として、当該都道府県等において、直近1週間の新規感染者数が10万人あたり2.5人を超えた地域）：訪問する方は、感染防止に十分な注意を要請
 - ②感染流行地域（目安として、当該都道府県等において、外出自粛要請などの対応が採られた地域又は、直近1週間の新規感染者数が目安として10万人あたり5人を超えた地域）：往来については、その必要性を十分に判断の上、慎重な行動を要請
- ※これらの地域表示に加え、必要に応じて、一定の都道府県等について、県民の方への往来自粛、県外の方への来県自粛を要請

5. 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）。
- ・県民に、新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA）の利用を促進する。
- ・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等を要請する（詳細は県と協議）。

6 その他

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。

7. 適用

令和2年7月26日付け宮崎県対応方針を改正し、令和2年8月31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。