

# 新型コロナウイルス感染症への対応 ～第3波検証～

令和3年3月25日  
宮崎県

宮崎県における新型コロナウイルス感染症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、取組と課題の分析・評価を行うとともに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（第3波の特徴）

## 1. 分析の期間

令和2年10月下旬からの全国の感染拡大傾向を踏まえ、本県では、11月初旬から「第3波に近づきつつある」と警鐘を鳴らしていたが、11月15日の感染確認から徐々に感染が拡がり、年末年始には感染が爆発、県独自の緊急事態宣言を発令する状況になった。感染が沈静化したのは令和3年2月末であり、3月7日に感染拡大緊急警報を終了したことから、この113日間（11/15～3/7）を、分析のための期間として整理する。

## 2. 感染の端緒と特徴

第3波も、第2波同様、**県外との往来・接触**を端緒とし、接待を伴う飲食店や飲食店を介して拡がった。特に、第3波では、**年末年始の帰省**の時期も相まって、**家庭内感染**が多かったこと、**累次感染**により高齢者施設等にまで拡がったこと、**クラスターが多発（22件）**したことが特徴である。また、**感染経路不明の例に見られるように無自覚の無症状者**により感染が拡大したと推定されるケースもあり、これまでに経験したことのない感染爆発の事態となった。これにより、都道府県別の人口10万人あたりの直近1週間の新規感染者数が一時、全国で3位となった（最高値42.4人。第3波累計感染者1576人）。さらに、治療中の高齢者で基礎疾患のある患者が21名亡くなった。

## 3. 検査体制、医療提供体制

**診療・検査医療機関の指定**や**民間検査機関への委託**等により、第2波よりも大幅に検査可能件数も増大し、病床も増床。しかしながら、爆発的な感染拡大に対して、**入院調整は綱渡り**の状況が続き、一時は深刻な医療提供体制の機能不全に直面するおそれがある状態となった（最大重症者数10人、ピーク時最大102名が入院、118名が宿泊・施設療養、258名が自宅療養）。

## 4. 沈静化の経緯

感染早期における圏域単位でのきめ細かな行動要請や、爆発的な感染期における迅速な県独自の緊急事態宣言の発令（外出自粛及び営業時間短縮要請）、全県下での警戒・行動要請の継続、そしてそれらへの県民の協力によるものと考えられる。また、医療、介護、感染症対策、その他の関係従事者の懸命な尽力と、行政との連携により、感染者の多さに対して、死者の増加を抑えることができたと考えられる。

## 2 検証①【第3波感染分析について】

取組と課題の分析・評価	今後の方向性
<p>①患者等の基礎情報の整理</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○年代、性別、症状、居住地、リンクの有無を分類して整理</li> <li>△入院者や宿泊施設等療養者の状況分析が不十分</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院者や宿泊施設等療養者の年代別構成などの分析を行うことで、医療提供体制の状況等について理解促進</li> </ul>
<p>②感染機会等に関する分析</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○推定感染機会や累次感染の分析による感染を傾向を公表</li> <li>○国分科会が示す6指標を毎日更新し、県内の状況を分析し公表</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・気をつける場面として、推定感染機会を県民に更にわかりやすく周知</li> </ul>

## 2 検証②【検査体制について】

取組と課題の分析・評価	今後の方向性
<p>①インフルエンザ流行期における発熱等患者の検査体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○診療・検査医療機関の指定（379機関）や民間検査機関への委託により、1日約4,000件の検査体制を整備（最大1日1,307件）</li> <li>○新型コロナ固有の行政検査として1日約500件の検査体制を整備</li> <li>○些細な風邪等でも検査を実施（県民・医療機関への周知）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・接待を伴う飲食店や高齢者施設等における早期探知検査（保健所、本庁関係課、施設、関係団体との役割分担、連絡調整など）</li> </ul>
<p>②感染が拡大している地域や集団感染における幅広い検査</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○宮崎市・延岡市で有料老人ホーム等職員対象の検査を実施（無症状者の探知）</li> <li>○クラスター発生時や複数の飲食店で陽性者が発生した際、一斉検査を実施（臨時電話相談及び臨時検体採取場を開設） <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村職員の応援（2市18名）や、県職員（延べ73名）を派遣</li> </ul> </li> </ul>	
<p>③情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○本人等の希望により自己負担で実施する検査（自費検査）の実施医療機関を調査・公表</li> </ul>	

## 2 検証③【医療提供体制について】

### 取組と課題の分析・評価

### 今後の方向性

#### ① 県調整本部による入院調整

- 第2波までに構築した情報共有、入院調整スキームを的確に運用
- 患者搬送コーディネーターとして統括DMA Tが重症患者等の入院を支援
- 患者急増に伴い調整本部内の人員体制を強化（県職員・DMA T）

・病床の更なる確保及び病床の受入能力向上のため、医療従事者派遣に係る支援制度の周知と調整

#### ② 病床宿泊療養施設の確保・運営

- 新たにアパホテル都城駅前（50室）を開設。
- 入院病床を増加（241床→274床）
- △ 計画上の病床数どおり入院できない場合があることへの対応
- 入所者が夜間に状態悪化した場合の搬送体制を構築
- △ 宿泊療養施設の看護師確保が難航
  - ⇒ 郡市医師会や県立病院等の看護師の応援、市町村（3市町）保健師の応援を受けて開設
  - ⇒ 看護協会が医療機関の協力を得て、看護師を派遣（延べ14人）。（県職保健師も延べ27名派遣）

・宿泊療養施設の看護師確保（レッドゾーンに入ることもあるため、希望する看護師が少ない）

・自宅療養者のフォロー体制強化（健康観察、外来受診体制）

#### ③ 自宅療養対応

- 独居高齢者等のリストアップとパルスオキシメーターの貸し出しなど健康観察を徹底し、必要に応じて訪問や外来受診調整を実施

#### ④ コロナ疑い救急搬送患者の受入体制

- 疑い患者の救急搬送受入医療機関を61機関登録し、関係機関と共有

#### ⑤ 認知症のある高齢者、障がい児・者の入院調整

- 精神障がい者のトリアージについて、DPATが実施
- △ 在宅の精神障がい者が感染した場合の受入体制の整備
  - ⇒ 精神科病院との意見交換
- 障害福祉サービス事業所（通所系）の利用者が感染した場合を想定し、全事業所に利用者情報の作成を依頼
- △ 医療機関が認知症のある高齢者や自閉傾向のある障がい者等を受け入れた場合に、看護への負荷が大きかった
- △ 透析患者の病床不足⇒確保病床数を増床（10床→15床）

・在宅の精神障がい者が感染した場合の受入体制について、各圏域の状況に応じて検討

・引き続き、患者のケアの困難度等の確認に努め、調整本部や医療機関に適切な情報を届ける

・認知症患者について、医療機関等と連携した受入体制の整備

## 2 検証④【飲食店等対策について】

取組と課題の分析・評価	今後の方向性
<p>①ガイドライン遵守対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○「県内一斉ガイドライン点検の日」（毎月1日）での普及啓発活動（12/1、16 知事・宮崎市長等による街頭啓発活動、店舗巡回）</li> <li>○店舗巡回の強化           <ul style="list-style-type: none"> <li>・宮崎市内繁華街の約130店舗への巡回（12/16～12/23）</li> <li>・県内全域の接待を伴う飲食店への巡回を開始（2/8～県）</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係団体、市町村と連携したガイドライン遵守対策の継続と実効性のさらなる向上（巡回指導の強化）</li> <li>・飲食店以外の業種へのガイドライン遵守促進</li> </ul>
<p>②営業時間短縮要請及び協力金</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○酒類提供を伴う飲食店等（1/9～2/7）、その他の飲食店等（1/11～2/7）に対し、17時から20時までの営業（酒類提供は19時まで）を要請</li> <li>○協力事業者に対し協力金を支給（店舗ごとの支給）</li> <li>△飲食店のみが対象であること及び協力金の一律同額支給等に対する不公平感の声</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・接待を伴う飲食店や高齢者施設等における早期探知検査（再掲）</li> <li>・国の方針等を踏まえ、営業時間短縮等要請及び協力金のあり方を検討</li> </ul>
<p>③飲食関連事業者等への支援</p> <p>飲食店の時短要請により直接影響を受けた飲食関連事業者等へ、支援金（20万円）を措置（3月15日から受付開始）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多くの事業者において、第1波から第3波の書き入れ時に経済的なダメージが積み重なっていることも考慮が必要</li> </ul>

## 2 検証⑤【市町村との連携について】

取組と課題の分析・評価	今後の方向性
<p>①情報共有</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○知事と市町村長とのWEB会議の開催</li> <li>○ホットライン（メール）による情報共有（記者発表内容、日々の6指標等感染状況、国の通知等）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ホットラインの継続</li> <li>・災害時の避難施設対応</li> </ul>
<p>②市町村保健師の県保健所業務応援（延べ182人）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○市町村保健師派遣候補者名簿を活用し、応援を要請し、自宅療養者急増の保健所に対し、管轄市町村の保健師が3週間応援（2市町）</li> <li>○コロナ禍の鳥インフル発生時に市町村保健師の応援を要請し、11例全てに市町村保健師の応援（12市町）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村保健師派遣候補者名簿の活用等による保健師派遣体制の充実</li> <li>・ワクチン接種時の対応（実施主体が市町村となるため、市町村保健師の業務が増加）の検討</li> </ul>

## 2 検証⑥【県民への普及啓発について】

取組と課題の分析・評価	今後の方向性
<p>①県民への情報発信</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ホームページ（特設サイト）等での情報発信           <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染状況の見える化（「データで見る宮崎県の感染状況」）</li> <li>・感染症の基礎知識など安心につながる情報の掲載</li> </ul> </li> <li>○高齢者や障がいのある方にも「届く」広報           <ul style="list-style-type: none"> <li>・テレビ・ラジオ、新聞・広報紙での広報</li> <li>・知事会見等での手話通訳士配置</li> </ul> </li> <li>△テレビCMやSNS等を活用した「みやざきモデル」の普及啓発           <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒チラシやグッズの配布、街頭啓発等</li> </ul> </li> <li>△県からの情報が「届きにくい」層への情報発信           <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒公式LINEアカウント開設による新たな広報</li> <li>⇒県外往来自粛対象地域等をフェイスブックで周知</li> </ul> </li> <li>○毎日の記者レクによる情報発信           <ul style="list-style-type: none"> <li>・感染者情報の発表にとどまらず、まん延防止に資する情報の発信</li> </ul> </li> <li>○知事会見（定例、臨時）による情報発信（期間中21回実施）</li> <li>○県内の感染状況を短期評価として定期、臨時に公表</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県民目線に立ち、こどもから高齢者、障がい児・者にも分かりやすい様々な媒体での情報発信（「しっかりと届く」「正しく伝わる」）</li> <li>・人の移動の多い時期における帰省や旅行へのより強い注意喚起の実施</li> </ul>
<p>②来県者・帰県者への注意喚起</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○各交通機関（空港、駅、バス乗り場、フェリーターミナル）の窓口等で、来県者・帰県者へ注意喚起を促すポスターを掲示</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染拡大時は、各交通機関（空港、駅、バス乗り場、フェリーターミナル）の窓口等で、来県者・帰県者向けの注意喚起ポスターの掲示等を継続</li> </ul>
<p>③新型コロナ感染に伴う差別、誹謗中傷への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>△県内でも誹謗中傷の事例が発生           <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒2月24日に県と関係31団体が共同で「STOP！コロナ差別オールみやざき共同宣言」を発出</li> <li>⇒県庁ホームページ、ラジオ、記者レクを通じた啓発、相談対応</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人権尊重の社会づくり条例の制定に向けた検討に着手</li> </ul>

## 2 検証⑦【高齢者等施設対策、クラスター対策について】

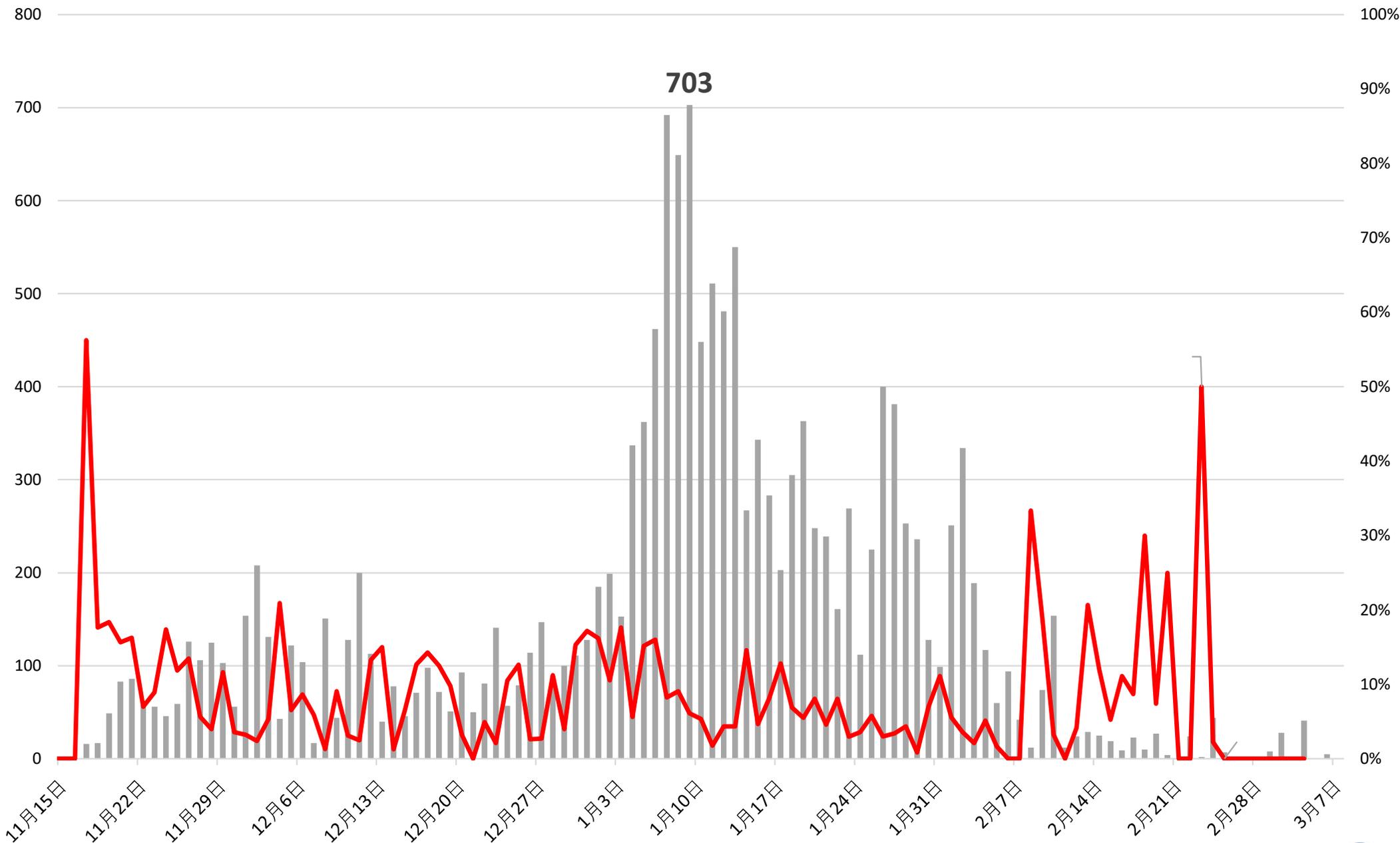
取組と課題の分析・評価	今後の方向性
<p>①【高齢者施設等】感染拡大防止のための日頃の対策</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○施設用のチェックリストの作成・送付</li> <li>△クラスター発生原因等の周知</li> <li>⇒2/22の知事定例会見で要因分析資料を周知</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・クラスター発生原因等の分かりやすい周知、施設職員向け研修の実施</li> <li>・初動対応の徹底（保健所の早期介入、入所者・職員の早期の一斉検査等）</li> </ul>
<p>②【高齢者施設等】陽性者確認後の初動対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○陽性者確認後、直ちに、やることリスト及びPPEを当該施設に提供</li> <li>○保健所による早期介入、発生施設内の早期一斉検査</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者施設等における早期探知検査（再掲）</li> </ul>
<p>③【高齢者施設等】クラスター対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○昨年6月末に構築したD M A T・I C Nの派遣体制により患者が発生した10施設へ延べ111名を派遣</li> <li>△人員不足への対応</li> <li>・施設関係団体との協議の結果、応援職員はレッドゾーンには派遣しないことを前提としているため、実効性に欠けた</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・応援職員派遣スキームの改善</li> <li>・D M A T等クラスター対策関係者に対する研修実施による対応力向上</li> </ul>
<p>④【障がい者施設等】研修</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○精神科病院や障がい者施設等を対象としたW E B研修を実施</li> <li>○疑い患者受入精神科病院への訪問指導を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修内容の定着に向け、各施設において研修できるツール等の提供</li> </ul>
<p>⑤【教育・保育施設】クラスター対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○感染者発生時点での速やかな臨時休園の判断（保護者・職員から施設への連絡、施設から市町村への連絡、施設・市町村・保健所間の情報共有）</li> <li>○規模縮小しての保育の再開（登園自粛の要請、応援職員の確保等により段階的に保育の提供体制を回復）</li> <li>△感染者や濃厚接触者の行動制限（自宅待機等の解除時期、いつから登園・勤務が可能か）に関する情報不足で、園児の受入れや施設の再開時期の判断に混乱が生じた</li> <li>⇒市町村等からの求めの都度、担当課が保健所に依頼し情報を収集</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染者だけでなく、濃厚接触者に関する情報についての保健所と市町村間の情報共有の仕組みづくり</li> </ul>

## 2 検証⑧【警報発令、県民への行動要請等について】

取組と課題の分析・評価	今後の方向性
<p>①感染区分の新設</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○感染の主な要因となる会食に焦点を当てた対策を実施するため、感染警戒区域（オレンジ）を新設（12/2～宮崎・東諸県圏域を、12/31～都城・北諸県圏域を指定）</li> <li>○感染拡大緊急警報（感染が再拡大しかねない緊急警報）を全圏域に指定（2/8～2/23）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染警戒区域（オレンジ）における行動要請（会食制限）の周知</li> </ul>
<p>②県独自の緊急事態宣言の発令</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○1月6日の感染爆発を「歴史的危機」と捉え、発令 <ul style="list-style-type: none"> <li>・第3波で県独自は全国初（一都三県への国の緊急事態宣言と同日）</li> </ul> </li> <li>○外出自粛要請等の強い行動要請による感染の押さえ込み</li> <li>△より早期の適切な期間での行動要請（2週間の期間設定であったが、十分な沈静化を図るため、さらに2週間の延長を決定）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染を抑え込むための適正な期間の設定（3週間程度を目安）</li> </ul>
<p>③県民への外出自粛及び飲食店等への営業時間短縮要請等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染急増圏域（赤）や感染警戒区域（オレンジ）の一步早期の行動要請</li> </ul>
<p>④県外への往来自粛</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○緊急事態宣言下においては、ウイルスの持ち込みを防ぐため、全都道府県外との往来を原則として自粛要請</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県外への往来の行動要請について3つのパターンがあることについて、県民への周知の徹底</li> </ul>
<p>⑤高齢者施設等従事者に対する行動要請</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○感染警戒区域（オレンジ）と感染急増圏域（赤）における要請の標準化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者、基礎疾患がある人、高齢者施設・障がい者施設・医療機関従事者に対し、「会食は家族などいつも一緒にいる身近な人に限る」よう要請</li> </ul> </li> </ul>	

# 第3波検証～データ編①【PCR検査の実施状況】

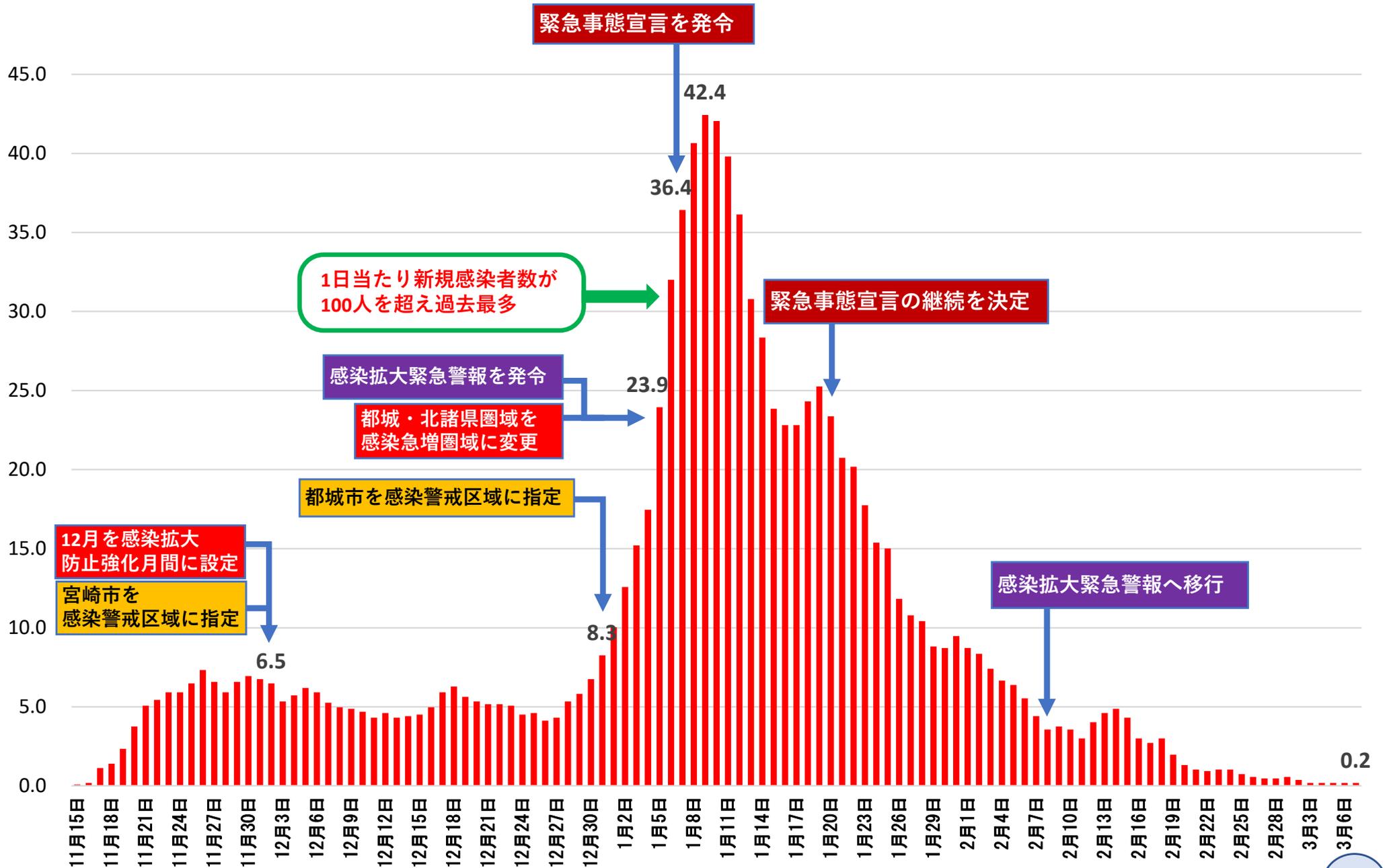
■ PCR検査（行政検査）数    — 陽性率



※陽性率 = PCR検査（行政検査による）陽性者数 / PCR検査（行政検査）件数

# 第3波検証～データ編②【直近1週間の人口10万人あたりの感染者数】

令和3年3月7日判明分まで



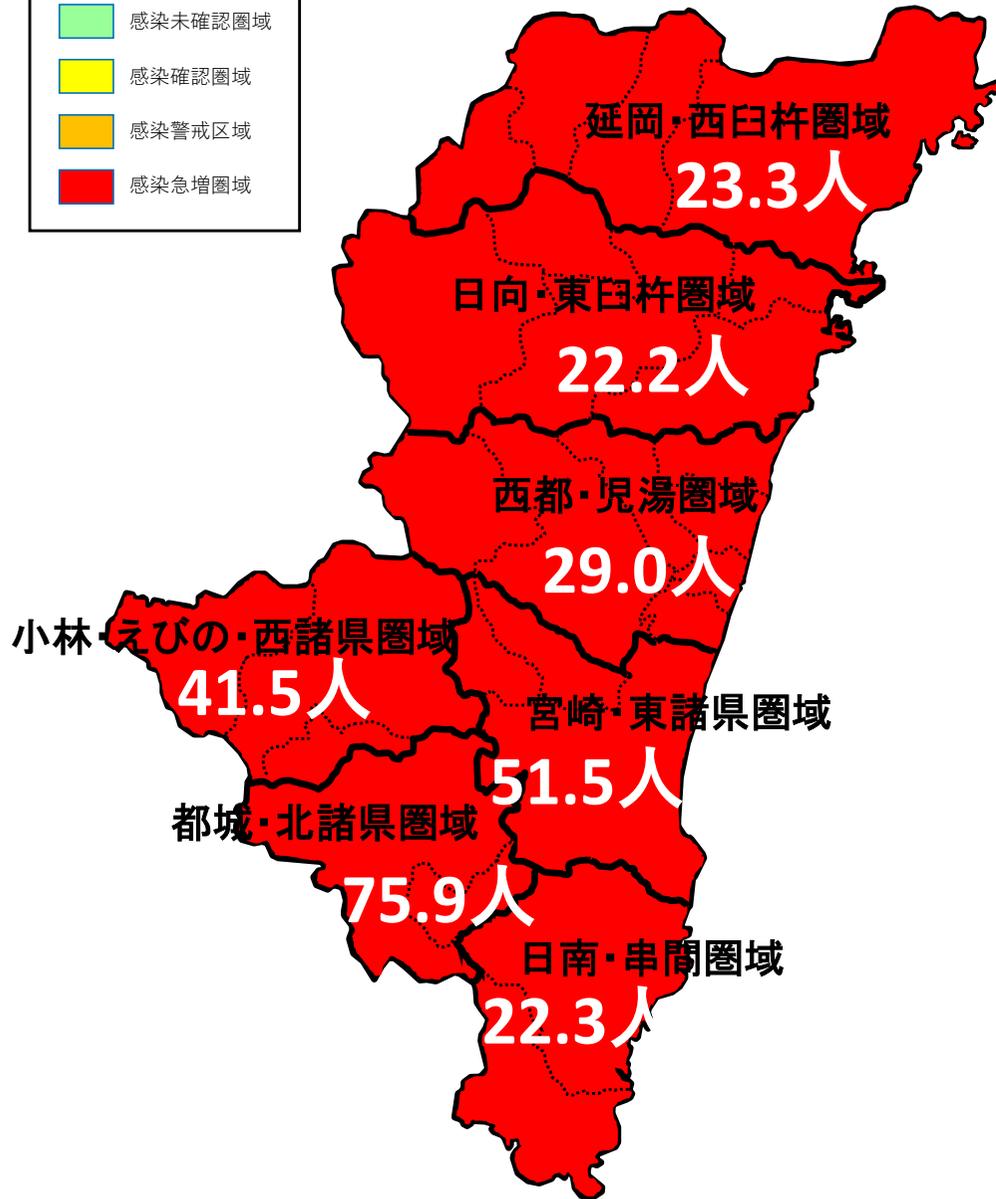
# 第3波検証～データ編③【コロナ感染者の分布】

○圏域毎ピーク時の人口10万人当たりの感染者数

令和3年3月7日判明分まで

【凡例】

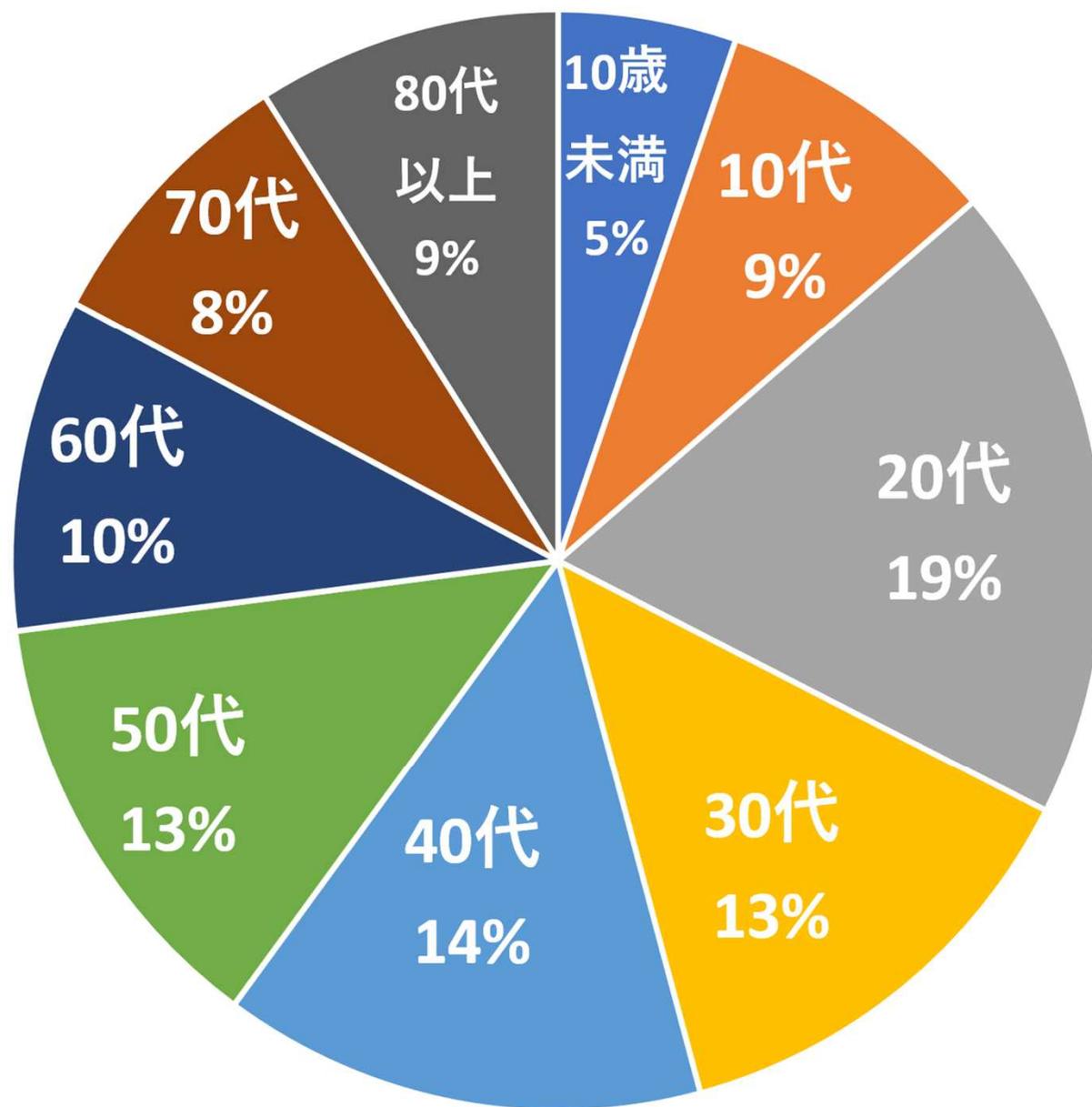
- 感染未確認圏域
- 感染確認圏域
- 感染警戒区域
- 感染急増圏域



圏域	市町村	感染者数
延岡・西臼杵圏域 計112人	延岡市	105人
	高千穂町	5人
	五ヶ瀬町	2人
日向・東臼杵圏域 計35人	日向市	18人
	門川町	8人
	椎葉村	1人
	美郷町	8人
宮崎・東諸県圏域 計909人	宮崎市	887人
	国富町	20人
	綾町	2人
西都・児湯圏域 計118人	西都市	19人
	高鍋町	49人
	新富町	20人
	木城町	6人
	川南町	10人
都城・北諸県圏域 計287人	都城市	256人
	三股町	31人
	都農町	14人
小林・えびの・西諸県圏域 計41人	小林市	29人
	えびの市	9人
	高原町	3人
日南・串間圏域 計29人	日南市	18人
	串間市	11人
県外		計45人

# 第3波検証～データ編④【年代別のコロナ感染者割合】

令和3年3月7日判明分まで  
(374例目から1949例目まで)



# 第3波検証～データ編⑤【本県での感染の拡がり】

## 1. 発生機会別の感染者数

【感染者数（人）】

	11月2日 ～11月14日	11月15日 ～11月28日	11月29日 ～12月12日	12月13日 ～12月26日	12月27日 ～1月9日	1月10日 ～1月23日	1月24日 ～2月6日	2月7日 ～2月20日	2月21日 ～3月6日
県外との往来・接触	4	8	9	14	43	24	6	3	3
職場等	1	22	25	6	45	33	43	2	0
接待を伴う飲食店等	0	43	15	20	51	22	4	1	0
会食等	0	9	3	11	100	67	5	0	0
家族・親族	0	12	① 26	29	176	145	36	③ 13	2
学校活動・スポーツ施設等	0	0	0	0	58	② 2	30	16	0
高齢者施設	0	17	27	17	31	36	10	27	1
不明	1	6	10	7	82	103	18	1	1
合計	6	117	115	104	586	432	152	63	7

## 2. 第3波の感染経路の特徴

- ① 県外との往来・接触到に端を発し、職場等、接待を伴う飲食店等や会食等、家族・親族を通して感染が拡大。さらに、家族・親族を通じ、高齢者施設での感染が拡大。
- ② 県独自の緊急事態宣言の発令により、県外との往来・接触や会食等を通じた感染は減少するも、家族内での感染が発生するなど、県内に感染の火種は残っている状況。
- ③ 残っている火種により、再度、高齢者施設での感染が発生。

## 帰県者との接触のケース

・県外から帰省した若者 A と会食した宮崎の若者 B が感染し、発熱したにもかかわらず、1 週間、医療機関を受診せず、感染を拡げた恐れ

## 飲食店のケース

・職場仲間で飲みに行き、お客同士で感染し、その後、職場に感染が広がった。

(お店側は、ガイドラインを遵守しており、店員からお客への感染ではなかった。)



## 職場のケース①

・体調が悪かったが、無理して出勤したら、職場の同僚にうつしてしまい、集団感染になった。



## 職場のケース②

・休憩時間に、数人で、喫煙所でマスクなしで会話をしていたら、感染してしまった。



## ホームパーティのケース

・同じ職場の仲間でホームパーティを行い、感染してしまった。



## セミナーのケース

・受講生は、全員マスクをしていたが、講師がマスクなしで至近距離で、講演したところ、感染してしまった。



## カラオケのケース

・複数組の高齢者が、カラオケ店に行ったところ、集団感染となった。

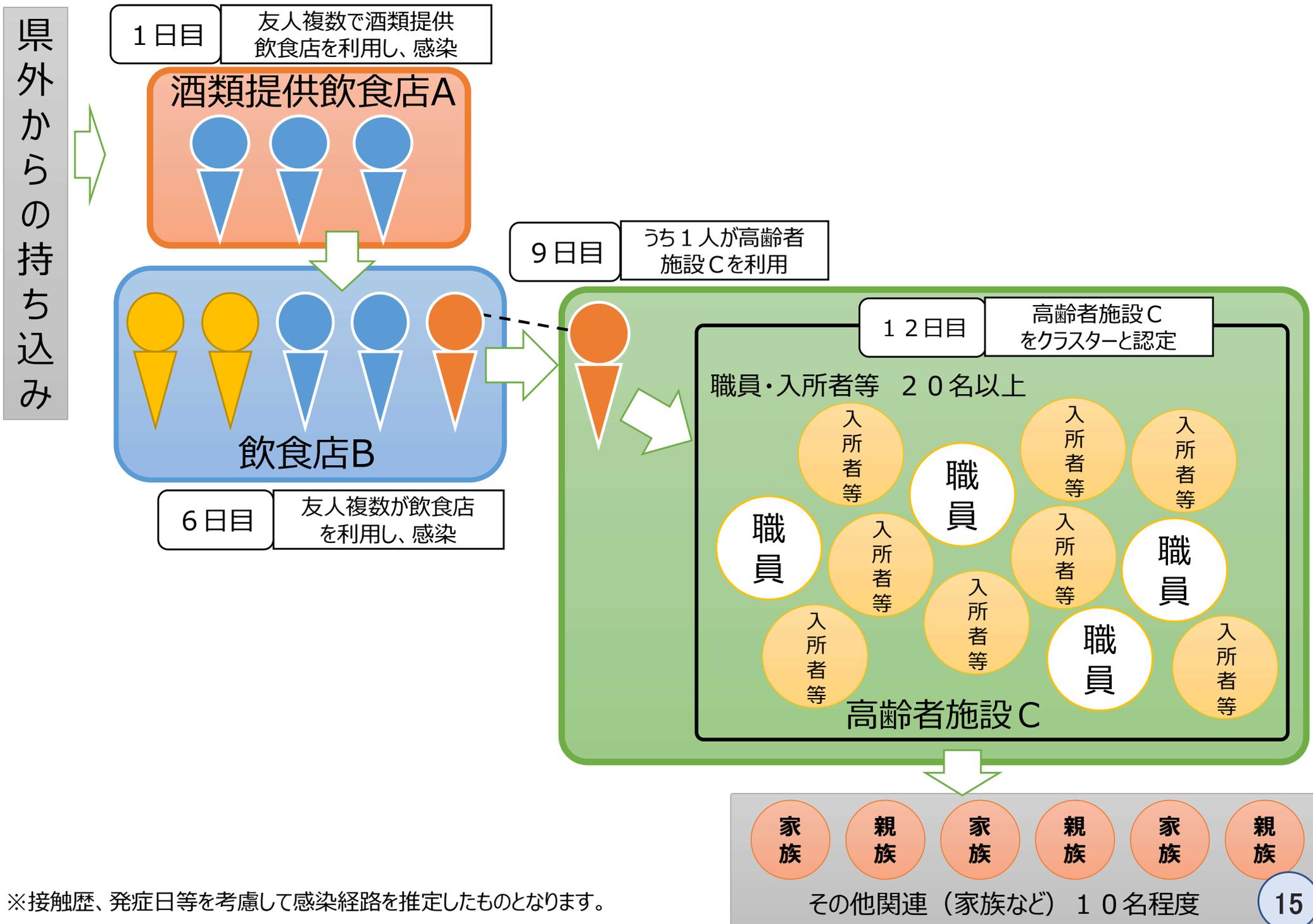


## 運動施設のケース

・運動施設で、休憩中や更衣室で、マスクを取って会話（水を飲む際も含め）をしていたところ、集団感染となった。



# 第3波検証～データ編⑦【本県の累次感染の実例】



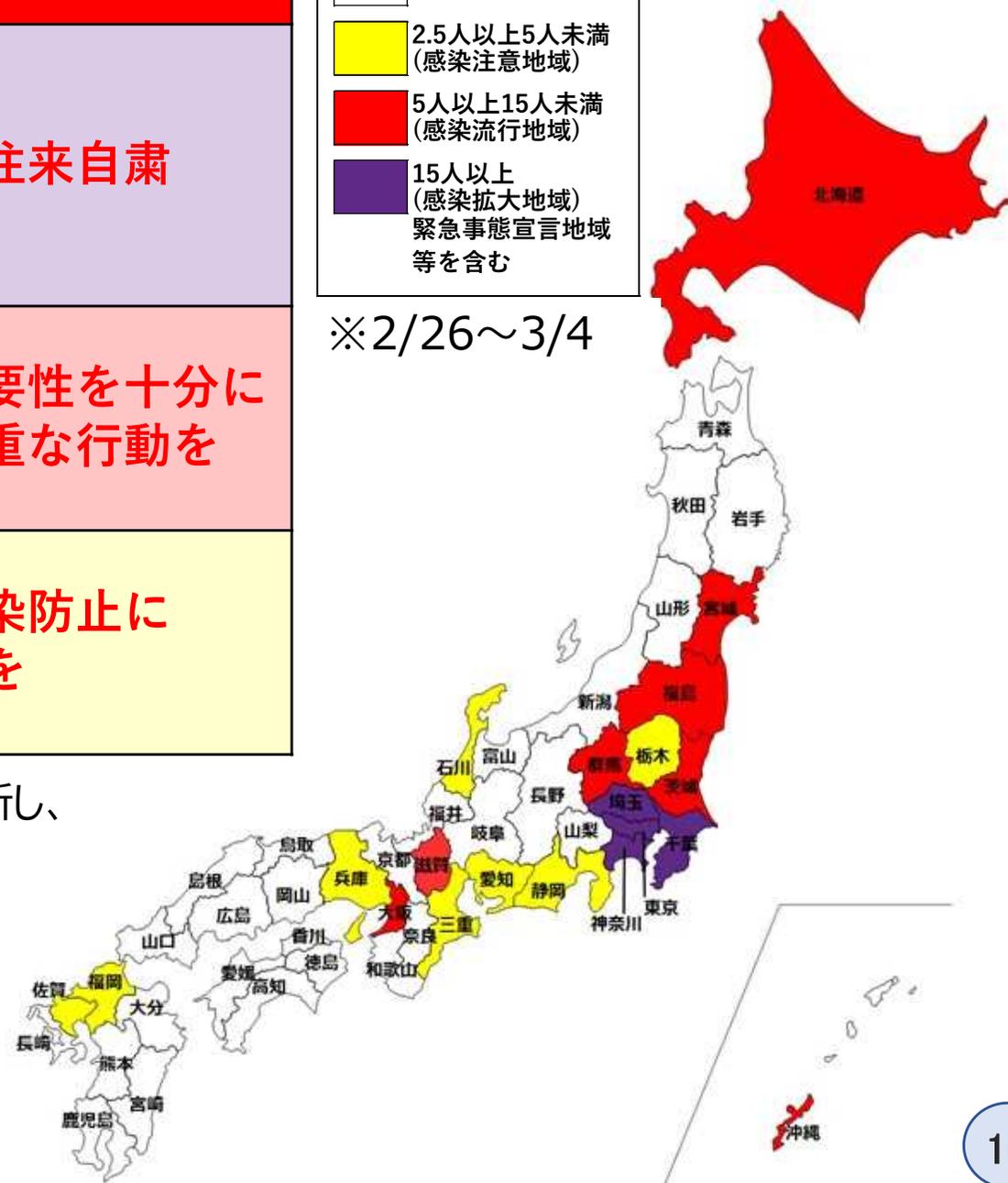
※接触歴、発症日等を考慮して感染経路を推定したものととなります。

# 第3波検証～データ編⑧【県外との往来(3/5時点)】

対象地域	要請内容
<ul style="list-style-type: none"> <li>緊急事態措置区域</li> <li>まん延防止重点措置区域</li> <li>感染拡大地域</li> </ul> (直近1週間の人口10万人あたり新規感染者15人以上)	<b>不要不急の往来自粛</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>感染流行地域</li> </ul> (直近1週間の人口10万人あたり新規感染者5人以上15人未満)	<b>往来は、必要性を十分に判断し、慎重な行動を</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>感染注意地域</li> </ul> (直近1週間の人口10万人あたり新規感染者2.5人以上5人未満)	<b>往来は、感染防止に十分な注意を</b>



※2/26～3/4



※最新の感染状況により、今後対象地域は更新し、県HP等でお知らせします。

## 第3波検証～データ編⑨【本県におけるクラスターについて】

- 国立感染症研究所の定義  
「連続的に集団発生を起し、大規模な集団発生につながりかねないと考えられる患者集団」から「リンクが追える集団として確認できた陽性者の一群」に変更（R3.1.8～）されたため、以後、本県では、この定義に合致する5～10名程度を超える集団感染をクラスターと認定
- 多発するクラスターの概要を整理（県全体で累計(2/4時点）：24件）し、同様の事例の発生を少しでも抑えられるよう、疫学調査や県民の行動の変容に活かすことが重要
- 発生する背景  
①無症状等で自らの感染に気づかない感染者から、②一定の原因（推定）により集団感染に
- 次の対策の徹底が重要（※施設の性質上、接触度合いが高く避けられない要素もあるが）
  - ・会食時のみやざきモデルなど、新しい生活様式や感染対策ガイドラインの遵守
  - ・マスク着用の不徹底、体調不良時の出勤・参加をはじめ、原因（推定）を避けること
  - ・感染が拡大する地域では無症状等の感染者が増える傾向にあるため、早期の探知（検査）や早期の封じ込め（感染者自体を減らすための外出自粛、時短要請、その他の行動制限等）

類型	件数	原因（推定） ※リスクが高い行為
○高齢者施設 ○医療機関	9	体調不良の中出勤、共有スペースでの接触、業務としての接触等
○接待を伴う飲食店・飲食店 ○カラオケ店	4	マスクなしでの接待・会食、近距離での接触・換気なしなどの3密等
○会社・職場	4	体調不良の中出勤、休憩所・喫煙所・更衣室・食堂でのマスクなしでの接触等
○学校 ○教育・保育施設	3	近距離での接触等
○運動施設	2	マスクなし、更衣室・休憩所でのマスクなしの会話、大声、共用物

## これまでの感染事例等から、高齢者施設では以下の点には特に注意

### 事例1 体調が悪いのに無理して出勤

- 「休むと周りに迷惑をかける」との責任感から、体調が悪いのに無理して出勤したケース
- 休んでいれば、感染が広がらなかった可能性



- 管理者等が職員の出勤時に体調を確認
- 症状がある場合は出勤しない・させない

### 事例2 医療機関受診の遅れ

- 発熱等の症状があったのに医療機関を受診せず発生確認が遅れたケース
- すぐに受診していれば、早期に発見でき、早く対策が打てた可能性



- 些細な風邪症状でも積極的に医療機関を受診（医療機関も積極的に新型コロナの検査を実施）

### 事例3 休憩時にマスクをはずして会話

- 複数で休憩を同時にとり、休憩室や喫煙所、更衣室等でマスクをはずして会話したケース
- 気が緩む場面では特に注意



- 休憩時間をずらすか、休憩が重なる場合は車内で1人で休憩するなど空間を分ける

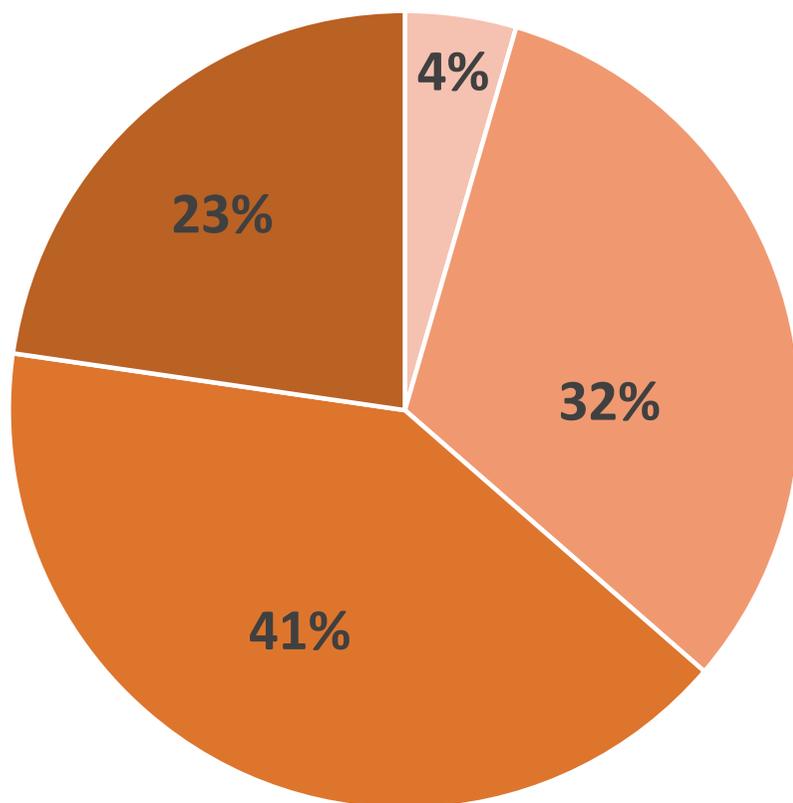
### 事例4 濃厚接触者がPCRで「偽陰性」

- 濃厚接触者がPCR検査で陰性だったため、勤務を継続し、数日後に陽性が判明したケース
- PCR検査は100%ではなく、「偽陰性」もありうる



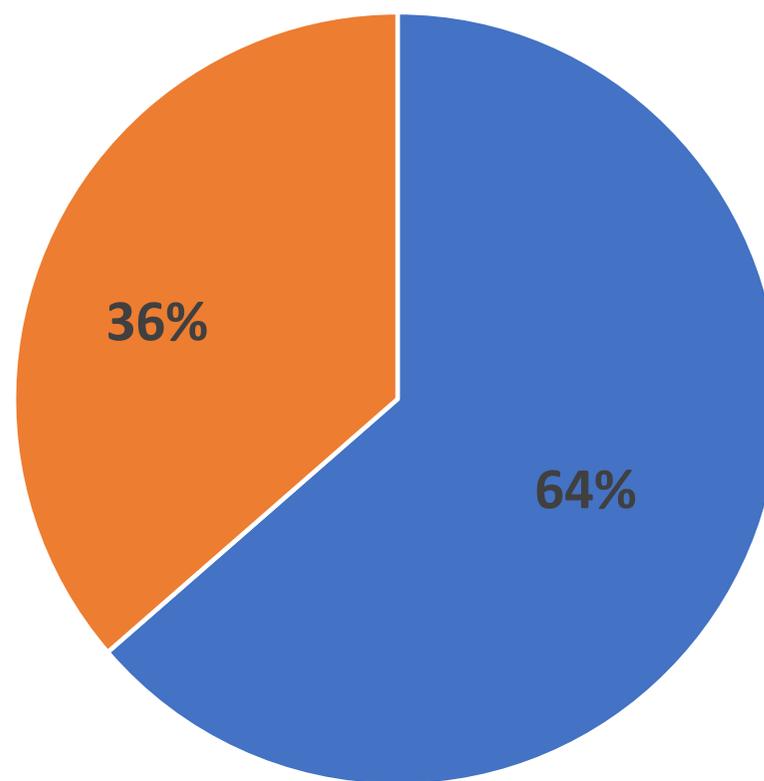
- 濃厚接触者はPCR検査で陰性でも十分な経過観察期間を（保健所の指示に従う）

年代



■ 60代 ■ 70代 ■ 80代 ■ 90代

性別



■ 男性 ■ 女性

○新型コロナ患者の死者数は、第3波に入って21名（合計22名）3月16日時点

○全て、高齢者（年代は80代が最も多く、男性が多い）で基礎疾患を持っている

**【基礎疾患の事例】**

**高血圧(10)、糖尿病(6)、心疾患(5)、呼吸器疾患(4)、脳梗塞(3) など**

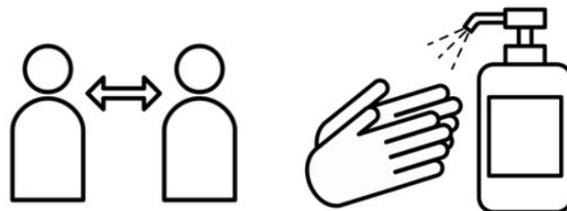
※（ ）は人数。複数の基礎疾患をお持ちの方もいるため、人数は重複している。

マスクを外さないで！  
マスクを外すときは会話はやめて！



特に職場での休憩や食事の時間等に注意をお願いします

新しい生活様式の実践を！



特に高齢者や基礎疾患がある方と接する場合は注意してください

県外との往来は慎重に！

緊急事態宣言等の対象地域への不要不急の往来は引き続き自粛をお願いします

当面は県内観光・平日旅行をお願いします

ガイドライン遵守の徹底を！



各事業者の皆様は感染拡大防止のためのガイドラインを遵守してください

会食は「みやざきモデル」で！



行事や組織立っての歓送迎会等は控えてください  
(いつも一緒にいる家族や同僚との大人数でない会食はOK)

少しでも体調に異変がある場合は、すぐに身近な医療機関の受診を！



医療機関では、症状のある方は積極的に新型コロナの検査を行います

# 新しい食事のマナーは「みやざきモデル」

み

みつつの密を避けて



や

やめよう大声、大人数、長時間  
静かなマスク会食を



ざ

ざせきは間隔を空けて



き

きれいに手指消毒



も

もりつけは小皿で  
一人ひとり



で

でんわ連絡先を  
お店に告げて



ル

ルール、ガイドライン遵守の  
お店を利用しましょう



食事の際は、  
新しいマナーを守って  
しっかりコロナ対策！