

新型コロナウイルス感染症に係る感染拡大の波ごとの感染状況等及び主な課題

(資料1-1) 概要版

国 新 型 コ ロ ナ ウ ィ ル ス に 関 し た 各 種 の 対 策 推 進 会 議 資 料 よ り 一 部 抜 粋	主流の株	従来株			アルファ株	デルタ株	オミクロン株		
	コロナ対応の 大まかな流れ	I 新型コロナウイルスの毒性、感染力等の特性が明らかでなかった時期 ・国内外の情報収集に努めつつ、感染者等を特定隔離することに重点を置いた対応を実施 ・特措法改正、初の緊急事態宣言	II 新型コロナウイルスの特性や、感染が起きやすい状況についての知見が深まり、地域・業種を絞った対策を講じた時期 ・ウイルスの特性や、初期対応の知見等を踏まえ、感染の再拡大を見据えて病床の確保に取り組み ・緊急事態宣言に至る前から、実効的な感染症対策を講じるため、まん延防止等重点措置を創設	III アルファ株からデルタ株の変異株に対応した時期 ・重症者や死亡者を抑制するため、ワクチン接種と治療薬の活用を促進に注力 ・大型連休には、飲食店・大規模施設への休業要請など強い行動制限を実施 ・夏場には重症者数が増加し、コロナ医療以外の一般医療も含め、医療提供体制がひっ迫	IV オミクロン株に対応した時期 ・オミクロン株の特性を踏まえた対策の実施 ・学校・保育所・施設等での感染防止策・検査を徹底 ・ワクチン追加接種を加速化 ・無症状者に対する無料検査事業開始	V BA.5系統の感染拡大に対応した時期 ・行動制限の要請は行わず、感染拡大防止と社会経済活動の維持の両立を図る ・発熱外来・救急外来の負荷拡大 ・自己検査の仕組みの推進や全数届出見直し	VI 5類感染症への移行期(～R5.5) ・発熱外来自己検査体制を整備 ・重症化リスクの高い方に保健医療を重点化 ・濃厚接触者の特定をハイリスク施設に集中、発生届対象を高齢者などに重点化		
	医療提供体制	・帰国者・接触者相談センターや外来を中心とした相談・検査・受診の仕組みを構築	・フェーズに応じた病床・宿泊療養施設の確保、医療機関間の役割分担等について、各都道府県が「病床・宿泊療養施設確保計画」を策定 ・「診療・検査医療機関」を整備	・「入院待機ステーション」や「酸素ステーション」の整備、臨時医療施設の設置などを実施 ・中和抗体薬が特例承認され入院等で投与開始	・健康観察・診療を実施する医療機関の拡充 ・高齢者施設の医療支援の強化	・健康観察・診療を実施する医療機関の拡充 ・高齢者施設の医療支援の強化			
	地域保健体制	・サーベイランス体制を立ち上げ、臨床情報等の収集やクラスター対策を実施	・人材バンクIHEATの創設、人員体制の強化等を実施 ・入院対象者の限定、宿泊療養・自宅療養の法定化等、感染症法を改正	・My HER-SYSや自動架電による健康管理、地域医療関係者への健康観察等の委託、市町村と連携した食事の配達等の生活支援等を実施	・濃厚接触者待期間を見直し、発生届や積極的疫学調査を重点化	・濃厚接触者の特定をハイリスク施設に集中、発生届対象を高齢者などに重点化			

	期間	第1波(R2.3～R2.4)	第2波(R2.7～R2.9)	第3波(R2.11～R3.3)	第4波(R3.3～R3.6)	第5波(R3.6～R3.10)	第6波(R4.1～R4.6)	第7波(R4.6～R4.10)	第8波(R4.10～R5.3)	
	感染者数	17人	345人	1576人	1112人	3070人	50344人	140036人	121473人	
	新規感染者数(1日最大)	4人	26人	105人	62人	158人	790人	4,113人	4,498人	
	死者数(率)	0人	1人 (0.3%)	21人 (1.3%)	5人 (0.4%)	14人 (0.5%)	104人 (0.21%)	223人 (0.16%)	403人(0.33%)	
	重症者数(率)	1人 (5.9%)	4人 (1.2%)	24人 (1.5%)	20人 (1.7%)	21人 (0.7%)	11人 (0.02%)	35人 (0.02%)	47人(0.04%)	
	感染状況の概要	・R2.3.4に県内1例目発生	・人口10万人当たりの新規感染者数が一時全国6位に	・1日の新規感染者数が初めて100人を超え、人口10万人当たりの新規感染者数も一時、全国3位に ・県独自の緊急事態宣言を初めて発令(歴史的危機) ※第3波で全国初	・4月上旬に県内で初めてアルファ株疑いの患者が確認され、その後急速に従来株から置き換わり ・2度目の県独自の緊急事態宣言を発令	・1日の新規感染者数が過去最多を更新、期間中に第4波までの累計を超える感染者が発生し、入院患者や自宅療養者も大幅に増加 ・県独自の緊急事態宣言発令、まん延防止等重点措置が初めて適用	・年明け以降、オミクロン株の影響で感染が急速に拡大 ・1/19に「まん延防止等重点措置」適用 ・オミクロン株の特性やワクチン接種の進展等により、入院率・致死率、重症率は大きく低下	・BA.5系統への置き換わりによりピーク時は1日の新規感染者数が4千人を超え、小児科や救急を中心に外来ひっ迫 ・人口10万当たり新規感染者数も一時全国7-8位に ・入院者数・病床使用率ともに過去最多、基礎疾患を有する高齢者の死亡も多数	・1日の新規感染者数が過去最多、人口10万当たり感染者数も初の2千人超え、一時全国7-8位 ・高齢者を中心に死者多数	
	主な課題									

本 県	共 通	①最新の知見や情報の共有											
	外 来	②医療機関や検査機関におけるPCR検査機器の整備など、検査体制の構築 ③保険適応検査実施医療機関の拡充(9月以降、診療・検査医療機関として指定)			④診療・検査医療機関のさらなる拡充、設備整備の促進(かかりつけ以外への対応拡大、医療機関名の公表)			⑤自宅療養体制整備のための外来診療受入医療機関のさらなる拡充、設備整備の促進			⑥職員の濃厚接触等による人員不足 ⑦患者急増に伴う検査キット・医薬品の不足 ⑧入院受入体制のひっ迫を防ぐため自宅・施設等療養のフォローも含めた外来診療体制確保		
		入 院	⑨即応病床の確保が不十分			⑩個人防護具、医療物資の圧倒的な不足			⑪障がい者等特別な配慮が必要な患者の入院調整が困難			⑫認知症のある高齢者等の受入について、看護度が高く医療機関の負担が増大 ⑬透析患者の病床不足	
	後方支援								⑭入院受入病床のさらなる確保			⑮感染患者数の急激な増加に伴い入院患者数も増加したため、さらなる入院受入病床の確保が必要	
		施設療養							⑯入院受入医療機関の機能を活用するため、回復期患者の受入を行う後方支援病院の確保			⑰入院判断を行うための外来医療機関による検査体制の確保	
	自宅療養								⑰転出側・・・陰性確認に時間を要した。患者・家族・病院職員の理解が難しい。病院経営面から転院のメリットが少なかった ⑱受入側・・・空き病床の確保。患者が有する基礎疾患への対応が困難。院内感染のリスク、風評被害の懸念があった ⑳医療機関間での転院調整がつかなかった				
		保健所体制	⑲平時から、県、保健所、医療機関など関係機関が連携し、施設における感染対策及び感染者発生時の初動対応等を確認しておくことが必要									⑳平時からの往診等の協力医療機関の確保 ㉑医療物資の不足	
	㉒県、保健所、訪問看護ステーション(訪看)、医療機関など関係機関間の平時からの役割分担と連携体制の構築									㉓訪看職員の濃厚接触等による人員不足(事業所間の連携体制の構築) ㉔容体悪化時の円滑な入院調整			
	㉕保健所業務のひっ迫を防ぐため、全庁体制への移行、本庁による業務一元化、ICTによる業務効率化、外部委託の活用、IHEAT要員等の確保など、平時から有事に備えた体制の構築が必要											㉖県、保健所、訪問看護ステーション、医療機関など関係機関間の平時からの役割分担と連携体制の構築	

表4 新型コロナウイルス感染症に係る感染拡大の波ごとの感染状況・対策の概要

※【国】項目は、R5.9 新型インフルエンザ等対策推進会議資料より抜粋

主流の株	従来株			
	第1波 (R2.3~R2.4 : 39日間)	第2波 (R2.7~R2.9 : 55日間)	第3波 (R2.11~R3.3 : 113日間)	
緊急事態宣言等の発令状況	緊急事態宣言【国】 (4/16~5/14)	感染拡大緊急警報【県】 (7/26~8/31)	緊急事態宣言【県】 (1/7~2/7)	
感染者数	17人	345人	1576人	
新規感染者数(1日最大)	4人	26人	105人	
死者数(率)	0人	1人 (0.3%)	21人 (1.3%)	
重症者数(率)	1人 (5.9%)	4人 (1.2%)	24人 (1.5%)	
【国】 コロナ対応の大まかな流れ	<p>I 新型コロナウイルスの毒性、感染力等の特性が明らかでなかった時期</p> <ul style="list-style-type: none"> 国内外の情報収集に努めつつ、感染者等を特定隔離することに重点を置いた対応を実施(特にクラスター対策) 特措法を改正。感染が広がる中、初めての緊急事態宣言。外出自粛などの要請を実施 <p>II 新型コロナウイルスの特性や、感染が起きやすい状況についての知見が深まり、地域・業種を絞った対策を講じた時期</p> <ul style="list-style-type: none"> 地方創生臨時交付金における「協力要請推進枠」を活用した時短要請を開始 ウイルスの特性や、初期対応の知見等を踏まえ、感染の再拡大を見据えて病床の確保に取り組み 緊急事態宣言に至る前から、実効的な感染症対策を講じるため、まん延防止等重点措置を創設 			
【本県】 感染状況の概要	<ul style="list-style-type: none"> R2.3.4に県内で1例目発生 	<ul style="list-style-type: none"> 感染が県外から持ち込まれ、会食や家庭、職場で拡大 人口10万人当たりの新規感染者数が一時、全国6位に 	<ul style="list-style-type: none"> 県外との往来・接触を端緒に、接待を伴う飲食店等を介して拡大 年末年始の帰省により、家庭内感染も多発 1日の新規感染者数が初めて100人を超え、人口10万人当たりの新規感染者数も一時、全国3位に 県独自の緊急事態宣言を初めて発令(歴史的危機)※第3波で全国初 	
【国】 医療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> 帰国者・接触者相談センターや外来を中心とした相談・検査・受診の仕組みを構築 医療提供体制の整備状況等を把握するため、G-MISを整備 国内初の治療薬を特例承認 フェーズに応じた病床・宿泊療養施設の確保、医療機関間の役割分担、一般医療の確保等について、各都道府県が「病床・宿泊療養施設確保計画」を策定 インフル流行期を見据え、「診療・検査医療機関」を整備 			
【本県】 医療提供体制	外来	<ul style="list-style-type: none"> 帰国者・接触者相談センターの設置(各保健所 2/5~) ※2/21から24時間体制 帰国者・接触者外来の設置(感染症指定医療機関7か所) 保険適応検査実施可能な外来対応医療機関数(保険適応検査実施医療機関) 2 帰国者・接触者相談センターで発熱者の相談を受診後、新型コロナ疑い例は帰国者・接触者外来へ受診調整、それ以外の者は地域医療機関への受診を案内 	<ul style="list-style-type: none"> 帰国者・接触者相談センター(民間事業者へ委託) 保険適応検査実施医療機関数 11 地域医療機関におけるPCR検査(検体採取)の実施体制確保のための地域外来検査センター設置(4か所) 帰国者・接触者外来設置の医療機関以外も「診療・検査医療機関」として、発熱患者等の診療を担ったが、地域の医療機関において感染対策等が不十分等の理由で、当初は対応医療機関が不十分 	<ul style="list-style-type: none"> 診療・検査医療機関数 379(うち、かかりつけ以外も対応 102) 地域外来・検査センター数 7 発熱患者への対応が可能な地域医療機関を診療・検査医療機関として指定し、相談センターを介することなく身近な医療機関へ相談受診する体制へ移行
	入院	<ul style="list-style-type: none"> 入院受入医療機関数 23 確保病床106床、宿泊施設150室 1日当たり入院者数(確保病床:最大) 14人 	<ul style="list-style-type: none"> 入院受入医療機関数 26 確保病床246床、宿泊施設250室 1日当たり入院者数(確保病床:最大) 101人 1日当たり宿泊療養者数(最大) 54人 	<ul style="list-style-type: none"> 入院受入医療機関数 27 確保病床274床、宿泊施設250室 1日当たり入院者数(確保病床:最大) 102人 1日当たり宿泊療養者数(最大) 118人 病床利用率(重症病床利用率) 41.5%(30.3%) 高齢者施設のクラスターが多発し、入院調整は綱渡りの状況に
	後方支援			
	施設療養	<ul style="list-style-type: none"> 通所、短期入所の施設は、感染者が発生したら休業を要請(第2波まで) 	<ul style="list-style-type: none"> DMAT(災害派遣医療チーム)、ICN(感染制御看護師)の派遣(9/25~ 事業化) 	<ul style="list-style-type: none"> 1日当たり施設療養者数(最大) 24人 DMAT、ICNの派遣 応援職員派遣スキームの運用(10/5~)
	自宅療養		<ul style="list-style-type: none"> コロナ発生前までは、新興感染症患者は入院医療が前提(自宅療養者等に対する医療提供の仕組みなし) 	<ul style="list-style-type: none"> 1日当たり自宅療養者数(最大) 258人 パルスオキシメーターの貸与開始(1/15~)

(課題)・最新の知見や情報の共有

(課題)・医療機関や検査機関におけるPCR検査機器の整備など、検査体制の構築

・保険適応検査実施医療機関の拡充(9月以降、診療・検査医療機関として指定)

(課題)・診療・検査医療機関のさらなる拡充、設備整備の促進(かかりつけ以外への対応拡大、医療機関名の公表)

・第1波、第2波の感染者については、ほぼ入院で対応

(課題)・個人防護具、医療物資の圧倒的な不足

(課題)・障がい者など特別な配慮が必要な患者の入院調整が困難

(課題)・即応病床の確保が不十分

(課題)・認知症のある高齢者や自閉傾向のある障がい者等の受入について、看護度が高く医療機関の負担が増大

・透析患者の病床不足

(課題)・平時から、県、保健所、医療機関など関係機関が連携し、施設における感染対策及び感染者発生時の初動対応等を確認しておくことが必要

(課題)・県、保健所、訪問看護ステーション、医療機関など関係機関間の平時からの役割分担と連携体制の構築

(課題)・訪問看護ステーション、医療機関など関係機関と連携した自宅療養体制の構築

・個人防護具、医療物資の不足

表4 新型コロナウイルス感染症に係る感染拡大の波ごとの感染状況・対策の概要

※【国】項目は、R5.9 新型インフルエンザ等対策推進会議資料より抜粋

主流の株	従来株		
期間	第1波 (R2.3~4: 39日間)	第2波 (R2.7~9: 55日間)	第3波 (R2.11~R3.3: 113日間)
緊急事態宣言等の発令状況	緊急事態宣言【国】 (R2.4.16~5.14)	感染拡大緊急警報【県】 (7/26~8/31)	緊急事態宣言【県】 (1/7~2/7)
感染者数	17人	345人	1576人
新規感染者数(1日最大)	4人	26人	105人
死者数(率)	0人	1人 (0.3%)	21人 (1.3%)
重症者数(率)	1人 (5.9%)	4人 (1.2%)	24人 (1.5%)
【国】 コロナ対応の大まかな流れ	I 新型コロナウイルスの毒性、感染力等の特性が明らかでなかった時期		
【本県】 感染状況の概要	II 新型コロナウイルスの特性や、感染が起きやすい状況についての知見が深まり、地域・業種を絞った対策を講じた時期		
【国】 地域保健体制	<ul style="list-style-type: none"> 国内外の情報収集に努めつつ、感染者等を特定隔離することに重点を置いた対応を実施(特にクラスター対策) 特措法を改正。感染が広がる中、初めての緊急事態宣言。外出自粛などの要請を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 地方創生臨時交付金における「協力要請推進枠」を活用した時短要請を開始 ウイルスの特性や、初期対応の知見等を踏まえ、感染の再拡大を見据えて病床の確保に取り組み 緊急事態宣言に至る前から、実効的な感染症対策を講じるため、まん延防止等重点措置を創設 	<ul style="list-style-type: none"> 県外との往来・接触を端緒に、接待を伴う飲食店等を介して拡大 年末年始の帰省により、家庭内感染も多発 1日の新規感染者数が初めて100人を超え、人口10万人当たりの新規感染者数も一時、全国3位に 県独自の緊急事態宣言を初めて発令(歴史的危機)※第3波で全国初
【本県】 検査体制	<ul style="list-style-type: none"> R2.3.4に県内で1例目発生 行政検査120件/日 	<ul style="list-style-type: none"> 感染が県外から持ち込まれ、会食や家庭、職場で拡大 人口10万人当たりの新規感染者数が一時、全国6位に 行政検査300件/日に拡充 	<ul style="list-style-type: none"> 行政検査500件/日に拡充 診療・検査医療機関の指定や民間検査期間への委託により、4000件/日の検査体制を整備 変異株検査(2/23~)
【国】 地域保健体制	<ul style="list-style-type: none"> 検査需要の増大に十分対応できず、民間検査機関への支援、医療機関での検査実施、搬送方法の見直し等全国的な検査体制の整備に継続的に取り組み 抗原定性検査キットを導入 	<ul style="list-style-type: none"> 唾液によるPCR検査や抗原定量検査の導入のほか、契約の簡素化を行い、医療機関や民間検査機関への委託を更に進めた インフル流行期を見据え、抗原定性検査キットによる検査を1日20万件へ大幅に拡大 高齢者施設等での集中的検査の取組を開始 	<ul style="list-style-type: none"> 保健所業務ひっ迫を踏まえ、人材バンクIHEATの創設、都道府県間の応援スキームの具体化、地方財政措置による人員体制の強化を実施 これまでの経験等を踏まえ、国・地方、地方間の情報連携、都道府県の総合調整権限創設、入院対象者の限定、宿泊療養・自宅療養の法定化、入院措置に係る過料の導入等、感染症法を改正
【本県】 保健所体制(保健所業務)	<ul style="list-style-type: none"> サーベイランス体制を立ち上げ、臨床情報等の収集やクラスター対策を実施 入院調整の都道府県への一元化、全庁体制、外部委託等の方針を提示 業務負担軽減や迅速な情報共有のため、HER-SYSを導入 	<ul style="list-style-type: none"> 入院・宿泊療養調整 患者移送 積極的疫学調査 行政検査(一部外部委託) 入院調整待機者の健康観察 医療用物資の配布 クラスター対応(施設へのゾーニング指導等) 	<ul style="list-style-type: none"> 入院・宿泊療養調整 患者移送 積極的疫学調査 行政検査(一部外部委託) 自宅療養者の健康観察 医療用物資の配布 クラスター対応(施設へのゾーニング指導等)
	<ul style="list-style-type: none"> 積極的疫学調査等により、感染の封じ込めに取り組んだ時期 		
	<ul style="list-style-type: none"> (課題)・保健所業務のひっ迫を防ぐため、全庁体制への移行、本庁による業務一元化、ICTによる業務効率化、外部委託の活用、IHEAT要員等の確保など、平時から有事に備えた体制の構築が必要 		
	<ul style="list-style-type: none"> (課題)・県、保健所、訪問看護ステーション、医療機関など関係機関間の平時からの役割分担と連携体制の構築 		
【本県】 全庁体制	<ul style="list-style-type: none"> 宮崎県新型コロナウイルス感染症対策本部会議を設置(2/3) ※第1波期間中は5回開催 ※宮崎県新型コロナウイルス感染症対策協議会を設置(4/6) ※以降、5類移行まで計25回開催 ※宮崎県新型コロナウイルス感染症対策調整本部を設置(4/6) ※以降、5類移行まで入院調整等を実施 保健所応援体制の構築(管轄外保健所職員、本庁職員、出先機関職員等による応援) 	<ul style="list-style-type: none"> 宮崎県新型コロナウイルス感染症対策本部会議を4回開催 感染拡大緊急警報発令やクラスターの発生等を受けて、感染拡大の抑え込みを図るため、福祉保健部中心に実施の感染対策に加え、全庁的な支援体制を強化し機動的に実施する「新型コロナウイルス対策特命チーム」を設置(8/1) 市町村とのコロナ特命ホットラインの創設(8/4) 効果的な情報の発信・提供のため、宮崎県新型コロナウイルス感染症対策特設サイトを開設 組織改正により新型コロナウイルス対策担当の設置(10/20) 	<ul style="list-style-type: none"> 宮崎県新型コロナウイルス感染症対策本部会議を8回開催 保健所応援体制の拡充(市町村保健師による応援)
【国】 ワクチン	<ul style="list-style-type: none"> 国際的な研究開発等支援事業に資金拠出するとともに、日本においても開発支援を開始 海外で販売等が認められたワクチンを特例承認制度の対象とするため、政令を改正 	<ul style="list-style-type: none"> ワクチンの接種開始や製薬企業との最終契約に向けて必要となる法的手当てを実施 順次、ワクチンの特例承認を行い、3社とワクチン供給に関して契約 	<ul style="list-style-type: none"> 接種開始に向け、具体的なワクチン接種の枠組みを構築し、地域の実情を踏まえた接種体制を整備 医療従事者等を対象とした先行・優先接種を開始(2/17~)
【本県】 ワクチン接種体制			<ul style="list-style-type: none"> 医療従事者等への先行(2月)、優先接種(3月~)開始(初回接種:従来株対応ワクチン)
【国】 物資	<ul style="list-style-type: none"> 医療用マスク等の関係事業者等への増産要請、国や都道府県による備蓄放出、医療機関等への優先供給 マスクや消毒液等の転売規制 布製マスクの全戸配布を実施 	<ul style="list-style-type: none"> マスク等の国内生産増や輸入拡大により供給状況が改善したため、物資ごとに順次、計画的な備蓄を行う体制に移行 保健・医療の状況を踏まえ、関係団体にパルスオキシメータの増産を要請 	<ul style="list-style-type: none"> マスク等の転売規制を解除 医療機関に対する個人防護具(PPE)を継続して配布
【国】 水際	<ul style="list-style-type: none"> 入管法による入国拒否とともに、査証の制限を開始 対象地域を順次拡大 	<ul style="list-style-type: none"> ビジネス上必要な人材等の往来を可能にするための入国の枠組みを導入 入国時検査に抗原定量検査を導入 	<ul style="list-style-type: none"> 海外でのアルファ株の出現を踏まえ、対策を強化
	<ul style="list-style-type: none"> 入国者の自宅待機や検査など検疫措置を強化 	<ul style="list-style-type: none"> 入国後の健康居所フォローアップ体制の強化に継続的に取り組み 	

表4 新型コロナウイルス感染症に係る感染拡大の波ごとの感染状況・対策の概要

※【国】項目は、R5.9 新型インフルエンザ等対策推進会議資料より抜粋

主流の株	アルファ株	デルタ株	
期間	第4波 (R3.3~R3.6 : 86日間)	第5波 (R3.6~R3.10 : 112日間)	
緊急事態宣言等の発令状況	緊急事態宣言【県】 (5/9~5/31)	まん延防止等重点措置【国】、緊急事態宣言【県】 (8/27~9/30) (8/11~9/30)	
感染者数	1112人	3070人	
新規感染者数(1日最大)	62人	158人	
死者数(率)	5人(0.4%)	14人(0.5%)	
重症者数(率)	20人(1.7%)	21人(0.7%)	
【国】 コロナ対応の 大まかな流れ	Ⅲ アルファ株からデルタ株の変異株に対応した時期		
	・重症者や死亡者を抑制するため、ワクチン接種と治療薬の活用の促進に注力 ・大型連休には、飲食店・大規模施設への休業要請など強い行動制限を実施 ・夏場には、重症者数が増加し、コロナ医療以外の一般医療も含め、医療提供体制がひっ迫		
【本県】 感染状況の概要	・県外由来の感染を端緒にした会食関係のクラスターから感染が拡大 ・4月上旬に県内で初めてアルファ株疑いの患者が確認され、その後急速に従来株から置き換わり ・2度目の県独自の緊急事態宣言を発令	・県外との往来・接触を端緒に、家庭や職場等を介して拡大 ・1日の新規感染者数が過去最多を更新、期間中に第4波までの累計を超える感染者が発生し、入院患者や自宅療養者も大幅に増加 ・お盆休みの人流増加を前に、3度目の県独自の緊急事態宣言を発令、その後も感染が爆発し、「まん延防止等重点措置」が初めて適用、宮崎市、日向市、門川町を重点措置区域に指定 ・ワクチン接種の進展や抗体カクテル療法の実施等により、高齢者の感染が減少し、第3波、第4波と比較して重症化率も低下	
	(課題) ・最新の知見や情報の共有		
【国】 医療提供体制	・都市部を中心に、酸素投与等が必要にもかかわらず入院できないケースが発生したため、「入院待機ステーション」や「酸素ステーション」の整備、臨時医療施設の設置などを実施 ・中和抗体薬が特例承認され、入院や外来、往診等での投与を開始		
【本県】 医療提供体制	外来	・診療・検査医療機関数 379(うち、かかりつけ以外も対応 108) ・地域外来・検査センター数 3 ・自宅療養者等の外来受入医療機関の確保(3か所) ・医療機関での検査体制の推進、民間検査機関の体制強化に伴い、地域外来検査センターの需要は減少	・診療・検査医療機関数 386(うち、かかりつけ以外も対応 109) ・地域外来・検査センター数 3 ・自宅療養者等の外来受入医療機関数 5
		(課題) ・診療・検査医療機関のさらなる拡充、設備整備の促進(かかりつけ以外への対応拡大、医療機関名の公表)	(課題) ・自宅療養者の療養体制整備のための外来診療受入医療機関のさらなる拡充、設備整備の促進
		(課題) ・医療機関でのコロナ治療薬の活用推進	
	入院	・入院受入医療機関数 30 ・確保病床285床、宿泊施設300室 ・1日当たり入院者数(確保病床:最大) 84人 ・1日当たり宿泊療養者数(最大) 116人 ・病床利用率(重症病床利用率) 29.9%(21.2%)	・入院受入医療機関数 33 ・確保病床332床、宿泊施設450室 ・1日当たり入院者数(確保病床:最大) 155人 ・1日当たり宿泊療養者数(最大) 194人 ・病床利用率(重症病床利用率) 50.5%(36.4%) ・国のステージ4の目安である50%を超え、その後も高止まりするなど、長期間入院受入病床がひっ迫 ・宮崎・東諸県、日向・東臼杵圏域では、患者急増により広域での入院調整が必要な状況に ・重症化リスクを有する宿泊・自宅療養者を対象に、抗体療法などを行う臨時の医療施設(重症化予防センター)を設置・運営(9/10~9/21)
		(課題) ・入院受入病床のさらなる確保	
	(課題) ・入院受入医療機関の機能を十分に活用するため、回復期間者の受入を行う後方支援病院の確保	(課題) ・入院判断を行うための外来医療機関による検査体制の確保	
後方支援		・入院ひっ迫解消のため、回復期患者の受入を行う後方支援病院を確保 ・後方支援登録医療機関数 40 (課題) ・医療機関間での転院調整に係る負担が大きかった ・転出側・・・陰性確認に時間を要した。患者・家族・病院職員の理解が難しい。病院経営面から転院のメリットが少なかった ・受入側・・・空き病床の確保。患者が有する基礎疾患への対応が困難。院内感染リスク、風評被害の懸念があった	
施設療養	・1日当たり施設療養者数(最大) 32人 ・施設職員向けの研修等を実施 ・DMAT、ICNの派遣 ・応援職員派遣スキームの運用	・1日当たり施設療養者数(最大) 10人 ・DMAT、ICNの派遣 ・応援職員派遣スキームの運用	
	(課題) ・平時から、県、保健所、医療機関など関係機関が連携し、施設における感染対策及び感染者発生時の初動対応等を確認しておくことが必要		
自宅療養	・1日当たり自宅療養者数(最大) 221人 ・パルスオキシメーターの貸与 ・自宅療養者に対する食料・生活用品の配布を開始(5/27~)	・1日当たり自宅療養者数(最大) 800人 ・パルスオキシメーターの貸与 ・自宅療養者に対する食料・生活用品の配布 ・訪問看護ステーション等と連携した自宅療養者に対する健康観察体制が稼働	
	(課題) ・県、保健所、訪問看護ステーション、医療機関など関係機関間の平時からの役割分担と連携体制の構築		
	(課題) ・訪問看護ステーション、医療機関など関係機関と連携した自宅療養体制の構築 ・個人防護具、医療物資の不足		

表4 新型コロナウイルス感染症に係る感染拡大の波ごとの感染状況・対策の概要

※【国】項目は、R5.9 新型インフルエンザ等対策推進会議資料より抜粋

主流の株	アルファ株	デルタ株
期間	第4波 (R3.3~R3.6 : 86日間)	第5波 (R3.6~R3.10 : 112日間)
緊急事態宣言等の発令状況	緊急事態宣言【県】 (5/9~5/31)	まん延防止等重点措置【国】、緊急事態宣言【県】 (8/27~9/30) (8/11~9/30)
感染者数	1112人	3070人
新規感染者数(1日最大)	62人	158人
死者数(率)	5人(0.4%)	14人(0.5%)
重症者数(率)	20人(1.7%)	21人(0.7%)
【国】 コロナ対応の 大まかな流れ	Ⅲ アルファ株からデルタ株の変異株に対応した時期	
【本県】 感染状況の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重症者や死亡者を抑制するため、ワクチン接種と治療薬の活用の促進に注力 ・ 大型連休には、飲食店・大規模施設への休業要請など強い行動制限を実施 ・ 夏場には、重症者数が増加し、コロナ医療以外の一般医療も含め、医療提供体制がひっ迫 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県外との往来・接触を端緒に、家庭や職場等を介して拡大 ・ 1日の新規感染者数が過去最多を更新、期間中に第4波までの累計を超える感染者が発生し、入院患者や自宅療養者も大幅に増加 ・ お盆休みの人流増加を前に、3度目の県独自の緊急事態宣言を発令、その後も感染が爆発し、「まん延防止等重点措置」が初めて適用、宮崎市、日向市、門川町を重点措置区域に指定 ・ ワクチン接種の進展や抗体カクテル療法の実施等により、高齢者の感染が減少し、第3波、第4波と比較して重症化率も低下
【国】 地域保健体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者施設等での集中的検査を進めるとともに、抗原定性検査キットの医療機関、高齢者施設、学校等への配布、職場での活用、薬局での販売などの取組を推進 	
【本県】 検査体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県境往来者向けのPCR検査支援を実施 ・ 感染に不安を抱える県民向けの来店型PCR検査センターを設置 ・ ゲノム解析(7月~) 	
【国】 地域保健体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 都市部を中心に、救急搬送困難事例や自宅療養者等の増加がみられ、My HER-SYSや自動架電による健康管理、地域医療関係者への健康観察等の委託、市町村と連携した食事の配達等の生活支援等を実施 	
【本県】 保健所体制 (保健所業務)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院・宿泊療養調整 ・ 患者移送 ・ 積極的疫学調査 ・ 行政検査(一部外部委託) ・ 自宅療養者の健康観察 ・ 医療用物資の配布 ・ クラスター対応(施設へのゾーニング指導等) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院・宿泊療養調整 ・ 患者移送 ・ 積極的疫学調査 ・ 行政検査(一部外部委託) ・ 自宅療養者の健康観察(訪問看護ステーションとの連携) ・ 医療用物資の配布 ・ クラスター対応(施設へのゾーニング指導等) ・ 医薬品の処方、配付
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 積極的疫学調査等により、感染の封じ込めに取り組んだ時期 	
	<ul style="list-style-type: none"> (課題)・保健所業務のひっ迫を防ぐため、全庁体制への移行、本庁による業務一元化、ICTによる業務効率化、外部委託の活用、IHEAT要員等の確保など、平時から有事に備えた体制の構築が必要 	
	<ul style="list-style-type: none"> (課題)・県、保健所、訪問看護ステーション、医療機関など関係機関間の平時からの役割分担と連携体制の構築 	
【本県】 全庁体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 宮崎県新型コロナウイルス感染症対策本部会議を4回開催 ・ 組織改正によりワクチン接種担当の設置(4/1) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 宮崎県新型コロナウイルス感染症対策本部会議を5回開催
【国】 ワクチン	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者の優先接種を4/12から開始し、7月末までに希望する高齢者への2回接種という目標をおおむね達成 ・ ワクチン開発・生産体制強化戦略を策定 ・ 10月から11月にかけて、希望する国民への接種を完了するため、職域接種の実施等により、更なる接種加速化 	
【本県】 ワクチン接種体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者への優先接種開始(4月~) ・ 副反応相談センターの設置・運営(4/1~) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者の初回接種を行う県集団接種会場の設置・運営(6/26~8/1 : 2会場) ・ 初回接種を行う県集団接種会場の設置・運営(8/3~11/21 : 4会場)
	<ul style="list-style-type: none"> (課題)・県、市町村と医療機関等との連携体制の構築 ・ 接種に協力する医療機関及び集団接種会場における医療従事者の確保 	
【国】 物資	<ul style="list-style-type: none"> ・ 酸素ステーションの整備に伴い、酸素濃縮装置の増産要請、確保、無償貸付を行った ・ 自宅療養者増加に伴い、パルスオキシメータも引き続き増産等を依頼 ・ 人工呼吸器を医療機関に無償譲渡 	
【国】 水際	<ul style="list-style-type: none"> ・ デルタ株の出現を踏まえ、対策を強化 ・ オリパラ大会の際には、選手等大会関係者の入国を入国者総数管理の外枠として運用 	

表4 新型コロナウイルス感染症に係る感染拡大の波ごとの感染状況・対策の概要

※【国】項目は、R5.9 新型インフルエンザ等対策推進会議資料より抜粋

主流の株	オミクロン株			
期間	第6波 (R4.1.2~R4.6.19:169日間)	第7波 (R4.6.20~R4.10.4:107日間)	第8波 (R4.10.5~R5.3.2:149日間)	
緊急事態宣言等の発令状況	まん延防止等重点措置【国】、 感染拡大緊急警報・医療緊急警報【県】 (1/21~3/6) (1/13~6/5)	BA.5対策強化地域【国】、 医療非常事態宣言【県】 (8/4~9/21) (8/11~9/21)	医療非常事態宣言【県】 (12/27~2/7)	
感染者数	50344人	140036人	121473人	
新規感染者数(1日最大)	790人	4,113人	4,498人	
死者数(率)	104人(0.21%)	223人(0.16%)	403人(0.33%)	
重症者数(率)	11人(0.02%)	35人(0.02%)	47人(0.04%)	
【国】 コロナ対応の大まかな流れ	IV オミクロン株に対応した時期 ・オミクロン株の特性を踏まえた対策の実施 ・ワクチン追加接種を加速化 ・学校・保育所・高齢者施設等での感染防止策・検査を徹底 ・無症状者に対する無料検査事業開始	V BA.5系統の感染拡大に対応した時期 ・株の特性を踏まえ、行動制限の要請は行わず、感染拡大防止と社会経済活動の維持の両立を図る ・発熱外来・救急外来の負担拡大 ・自己検査の仕組みの推進や、患者の全数届出見直し(9/26~)による負担軽減	VI 5類感染症への移行期 (~R5.5)	
【本県】 感染状況の概要	・年明け以降、オミクロン株の影響で感染が急速に拡大 ・その後、BA.2系統への置き換わりが進む中で、年度替わりの4月上旬、GW明けの5月中旬と合計で3度の感染の山が発生 ・1/19に「まん延防止等重点措置」が適用(区域指定は、都城市、三股町から最終的には全市町村に拡大) ・学校教育施設、高齢者施設、職場関係でクラスターが増加 ・オミクロン株の特性やワクチン接種の進展等により、入院率・致死率、重症率は大きく低下 (課題)・最新の知見や情報の共有	・BA.5系統への置き換わりによりピーク時には1日の新規感染者数が4千人を超え、小児科や救急を中心に外来がひっ迫 ・人口10万人当たりの新規感染者数も一時全国ワースト1位に ・高齢者施設、医療機関でクラスターが増加 ・オミクロン株の特性やワクチン接種の進展等により入院率・致死率・重症率は低下したが、感染爆発により入院患者数・病床利用率ともに過去最多となり、基礎疾患を有する高齢者の死亡も多数 ・8/4に国の「BA.5対策強化地域(県全域)」の指定 ・国の方針を踏まえ、強い行動制限は行わず	・年明けには1日の新規感染者数が過去最多となり、人口10万人当たりの新規感染者数も初めて2千人を超え、一時全国ワースト1位に ・高齢者を中心に多数の死者が発生 ・国の方針を踏まえ、強い行動制限は行わず	
【国】 医療提供体制	・各都道府県における「保健・医療提供体制確保計画」の策定 ・健康観察・診療を実施する医療機関の拡充 ・高齢者施設の医療支援の強化 ・国内初の経口薬を特例承認	・発熱外来自己検査体制を整備 ・重症化リスクの高い方に保健医療を重点化する考え方に転換 ・インフルとの同時流行に備えた医療体制を整備 ・経口治療薬「ゾコーバ錠」を特例承認		
【本県】 医療提供体制	外来	・診療・検査医療機関数 412 (うち、かかりつけ以外も対応 148) ・地域外来・検査センター数 3 ・自宅療養者等の外来受入医療機関数 74 ・外来診療受入医療機関の指定を開始 (12/13~) (課題)・自宅療養者の療養体制整備のための外来診療受入医療機関のさらなる拡充、設備整備の促進	・診療・検査医療機関数 431 (うち、かかりつけ以外も対応 155) ・地域外来・検査センター数 2 ・爆発的な感染拡大による診療・検査数の急増に加え、全数届出による事務負担もあり、小児科や救急を中心に外来がひっ迫 ・後遺症対応医療機関の公表 (8/31) ・新型コロナウイルス感染症患者外来診療受入医療機関支援事業に係る実績 : (外来受入医療機関数) 令和3年度 22、令和4年度 76 (診療患者数) 令和3年度 延べ878人、令和4年度 延べ3,351人	・診療・検査医療機関数 453 (うち、かかりつけ以外も対応 189) ・地域外来・検査センター数 2 ・診療・検査医療機関の拡充や全数届出の見直しによる事務の簡素化等の影響で、第7波ほどのひっ迫には至らず ・体制が手薄となる年末年始(12/29~1/3)に発熱外来を受け入れる医療機関への支援 (延べ276医療機関) ・後遺症の実態把握調査の実施
	入院	・入院受入医療機関数 38 ・確保病床297床、宿泊施設500室 ・1日当たり入院者数(確保病床:最大) 115人 ・1日当たり宿泊療養者数(最大) 262人 ・病床利用率(重症病床利用率) 42.4%(20.0%) ・重症化予防センターの設置・運営 (1/28~5/21) ※中和抗体薬の投与	・入院受入医療機関数 43 ・確保病床381床、宿泊施設500室 ・1日当たり入院者数(確保病床:最大) 178人 ・1日当たり宿泊療養者数(最大) 204人 ・病床利用率(重症病床利用率) 53.6%(46.7%) ・初期治療センターの設置・運営 (8/8~9/25) ・みなし陽性の導入 (7/23~9/25)	・入院受入医療機関数 50 ・確保病床415床、宿泊施設500室 ・1日当たり入院者数(確保病床:最大) 259人 ・1日当たり宿泊療養者数(最大) 157人 ・病床利用率(重症病床利用率) 64.4%(29.4%) ・みなし陽性の再開 (12/24~) ・高齢者施設や医療機関でのクラスターが多発し、80代以上の感染者が多く、入院受入体制がひっ迫(病床利用率は60%を超え、過去最多)
	後方支援	・後方支援登録医療機関数 59 (課題)・転出側…陰性確認に時間を要した。患者・家族・病院職員の理解が難しい。病院経営面から転院のメリットが少なかった	・後方支援登録医療機関数 64 ・新型コロナウイルス感染症患者転院受入支援事業に係る転院実績 : 令和3年度 18件、令和4年度 39件	・後方支援登録医療機関数 68 (課題)・転入側…空き病床の確保。患者が有する基礎疾患への対応が困難。院内感染のリスク、風評被害の懸念があった
	施設療養	・1日当たり施設療養者数(最大)140人 ・職員用に抗原検査キットを配布(R4.3~) ・DMAT、ICNの派遣 ・応援職員派遣スキームの運用 ・感染防止対策事例集の作成・配布 ・施設療養者数の増加により、施設に往診を行う医療機関の確保・支援を実施 (6/28~ 事業化) ・令和4年5月時点で、県内の入所系事業所(介護療養型医療施設、短期入所生活介護事業所を除く)の約9割が往診等の協力医療機関を確保	・1日当たり施設療養者数(最大)341人 ・職員用に抗原検査キットを配布 ・DMAT、ICNの派遣 ・応援職員派遣スキームの運用 ・施設に往診を行う医療機関の確保・支援 ・高齢者施設等往診対応医療機関支援事業に係る実績 : 往診医療機関数 72医療機関、往診施設等 延べ920施設、患者数 延べ2,317人	・1日当たり施設療養者数(最大)987人 ・職員用に抗原検査キットを配布 ・DMAT、ICNの派遣 ・応援職員派遣スキームの運用 ・施設に往診を行う医療機関の確保・支援
	自宅療養	・1日当たり自宅療養者数(最大) 4,138人 ・パルスオキシメーターの貸与 ・自宅療養者に対する食料・生活用品の配布 ・自宅療養者フォローアップセンターを設置(4/19~) ・自宅療養者に対する健康観察体制確保事業に係る健康観察実績: (訪問看護実績) 令和3年度 76施設、令和4年度 77施設 (協力医師実績) 令和3年度 97名、令和4年度 105名	・1日当たり自宅療養者数(最大) 23,474人 ※全数届出の見直し前まで(~9/25)の実績 ・パルスオキシメーターの貸与 ・自宅療養者に対する食料・生活用品の配布 (課題)・県、保健所、訪問看護ステーション、医療機関など関係機関間の平時からの役割分担と連携体制の構築	・パルスオキシメーターの貸与 ・自宅療養者に対する食料・生活用品の配布 (課題)・訪問看護ステーション職員の濃厚接触等による人員不足に対応するため、当該事業所間の連携体制の構築が必要
			・自宅療養者に対する健康観察体制確保事業に係るフォローアップセンター実績:1日あたり最大22,739人に対応(R4.8.23) (課題)・訪問看護ステーション職員の濃厚接触等による人員不足に対応するため、当該事業所間の連携体制の構築が必要 ・容体悪化時の円滑な入院調整 ・訪問看護師の専門業務以外の負担軽減 ・健康観察業務への県民の理解の促進	

表4 新型コロナウイルス感染症に係る感染拡大の波ごとの感染状況・対策の概要

※【国】項目は、R5.9 新型インフルエンザ等対策推進会議資料より抜粋

主流の株	オミクロン株		
期間	第6波 (R4.1.2~R4.6.19 : 169日間)	第7波 (R4.6.20~R4.10.4 : 107日間)	第8波 (R4.10.5~R5.3.2 : 149日間)
緊急事態宣言等の発令状況	まん延防止等重点措置【国】、 感染拡大緊急警報・医療緊急警報【県】 (1/21~3/6) (1/13~6/5)	BA.5対策強化地域【国】、医療非常事態宣言【県】 (8/4~9/21) (8/11~9/21)	医療非常事態宣言【県】 (12/27~2/7)
感染者数	50344人	140036人	121473人
新規感染者数(1日最大)	790人	4,113人	4,498人
死者数(率)	104人 (0.21%)	223人 (0.16%)	403人 (0.33%)
重症者数(率)	11人 (0.02%)	35人 (0.02%)	47人 (0.04%)
【国】 コロナ対応の大まかな流れ	IV オミクロン株に対応した時期 ・オミクロン株の特性を踏まえた対策の実施 ・ワクチン追加接種を加速化 ・学校・保育所・高齢者施設等での感染防止策・検査を徹底 ・無症状者に対する無料検査事業開始	V BA.5系統の感染拡大に対応した時期 ・株の特性を踏まえ、行動制限の要請は行わず、感染拡大防止と社会経済活動の維持の両立を図る ・発熱外来・救急外来の負荷拡大 ・自己検査の仕組みの推進や、患者の全数届出見直し(9/26~)による負担軽減	VI 5類感染症への移行期 (~R5.5)
【本県】 感染状況の概要	・年明け以降、オミクロン株の影響で感染が急速に拡大 ・その後、BA.2系統への置き換わりが進む中で、年度替わりの4月上旬、GW明けの5月中旬と合計で3度の感染の山が発生 ・1/19に「まん延防止等重点措置」が適用(重点措置区域の指定は、都城市、三股町から最終的には全市町村に拡大) ・学校教育施設、高齢者施設、職場関係でクラスターが増加 ・オミクロン株の特性やワクチン接種の進展等により、入院率・致死率、重症率は大きく低下	・BA.5系統への置き換わりによりピーク時には1日の新規感染者数が4千人を超え、小児科や救急を中心に外来がひっ迫 ・人口10万人当たりの新規感染者数も一時全国ワースト1位に ・高齢者施設、医療機関でクラスターが増加 ・オミクロン株の特性やワクチン接種の進展等により入院率・致死率・重症率は低下したが、感染爆発により入院患者数・病床利用率ともに過去最多となり、基礎疾患を有する高齢者の死亡も多数 ・8/4に国の「BA.5対策強化地域(県全域)」の指定 ・国の方針を踏まえ、強い行動制限は行わず	・年明けには1日の新規感染者数が過去最多となり、人口10万人当たりの新規感染者数も初めて2千人を超え、一時全国ワースト1位に ・高齢者を中心に多数の死者が発生 ・国の方針を踏まえ、強い行動制限は行わず
【国】 地域保健体制	・日常生活や社会経済活動の継続のため、無料検査事業を実施 ・抗原定性検査キットの著しい需要増により、市場での入手が困難 ・業者に対して優先順位付けを行った流通を要請(十分な供給量の確保後、当該要請を解除)	・業者に検査キットの増産・安定供給を要請 ・発熱外来で検査キットを配布、国は都道府県に検査キット2400万回分を無償譲渡 ・検査環境の充実に伴い、無料検査事業を段階的に縮小	
【本県】 検査体制	・感染に不安を感じる県民向け及びワクチン・検査パッケージ定着促進のための無料検査体制を構築 ・積極的疫学調査・行政検査を重点化(3/16~)	・陽性者登録センターの設置・運営(8/8~) ・抗原検査キットの直接配布(8/8~9/25)	・年末年始期間中の対応(無料検査の対象者の拡大、検査キットの直接配布)
【国】 地域保健体制	・オミクロン株による急激な感染拡大により、保健所がひっ迫 ・濃厚接触者が急増し、社会経済活動への影響が大きくなったため、オミクロン株の特性を踏まえ、濃厚接触者の待期間を見直し、発生届や積極的疫学調査を重点化	・健康フォローアップセンターを全国に整備 ・濃厚接触者の特定をハイリスク施設に集中化 ・陽性者の自宅療養期間を短縮 ・発生届の記載項目の簡素化 ・発生届の対象を全国一律で高齢者などに重点化	
【本県】 保健所体制(保健所業務)	・入院、宿泊療養調整 ・患者移送 ・積極的疫学調査(OCR導入) ・行政検査(重点化)(一部外部委託) ・自宅療養者の健康観察(訪問看護ステーションとの連携、自宅療養者フォローアップセンター併用) ・医療用物資の配布 ・クラスター対応(施設へのゾーニング指導等) ・医薬品の処方、配付 ・療養証明書作成送付(6/1から本庁に一元化) ・爆発的な感染拡大による業務負荷の急激な拡大により、第6波から第7波にかけて保健所がひっ迫(コア業務の積極的疫学調査や情報の収集・管理などが十分に実施できない状況も見られた)	・入院、宿泊療養調整 ・患者移送 ・積極的疫学調査(ショートメール導入) ・行政検査(重点化)(一部外部委託) ・自宅療養者の健康観察(訪問看護ステーションとの連携、自宅療養者フォローアップセンター併用)※療養期間中の健康状態の確認は、8月以降は65歳以上・ハイリスク者のみ、9/26以降は発生届対象者のみ ・医療用物資の配布 ・クラスター対応(施設へのゾーニング指導等) ・医薬品の処方、配付	・入院、宿泊療養調整 ・患者移送 ・積極的疫学調査 ・行政検査(重点化)(一部外部委託) ・自宅療養者の健康観察(訪問看護ステーションとの連携、自宅療養者フォローアップセンター併用) ・医療用物資の配布 ・クラスター対応(施設へのゾーニング指導等) ・医薬品の処方、配付
	・爆発的な感染拡大に直面し、オミクロン株の特性を踏まえ、高齢者など重症化リスクの高い方への対応に比重を高めながら対応した時期		
	(課題)・保健所業務のひっ迫を防ぐため、全庁体制への移行、本庁による業務一元化、ICTによる業務効率化、外部委託の活用、IHEAT要員等の確保など、平時から有事に備えた体制の構築が必要		
	(課題)・県、保健所、訪問看護ステーション、医療機関など関係機関間の平時からの役割分担と連携体制の構築		
【本県】 全庁体制	・宮崎県新型コロナウイルス感染症対策本部会議を8回開催 ・本庁応援体制(兼務・動員)の構築 ・保健所応援体制(動員)の拡充 ・組織改正により感染症医療調整担当及びワクチン接種市町村支援担当の設置(4/1)	・宮崎県新型コロナウイルス感染症対策本部会議を4回開催 ・保健所応援体制(動員)の拡充	・宮崎県新型コロナウイルス感染症対策本部会議を5回開催
【国】 ワクチン	・追加接種(3回目接種)について、接種間隔の前倒しを行うとともに、1日100万回まで加速化するという目標を2月中旬に達成 ・5~11歳の小児に対するワクチン接種を開始(2/21~)	・オミクロン株対応ワクチン接種の開始(9/20~)	・オミクロン株対応ワクチン接種の接種間隔を短縮(10/21~:5か月→3か月) ・乳幼児(6か月~4歳)のワクチン接種を開始(10/24~) ・1日100万回接種を11月上旬に達成
【本県】 ワクチン接種体制	・小児接種の開始(3月~) ・追加接種(3回目)を行う県集団接種会場の設置・運営(1/22~6/12:2会場)	・小児接種促進月間の設定(9月) ・小児接種を行う県集団接種会場の設置・運営(7/29~10/2:7会場) ・オミクロン株対応ワクチンの追加接種の開始(9月~)	・乳幼児接種の開始(10月~) ・オミクロン株対応ワクチンの追加接種を行う県集団接種会場の設置・運営(10/14~12/23)
【国】 物資	・自宅療養者の増加を見越して、パルスオキシメータの更なる安定供給を依頼、買取保証を実施 ・抗原定性検査キットの買取保証を前提としてメーカーへの増産要請を行い、十分な供給量を確保	・業者に検査キットの増産・安定供給を要請【再掲】 ・検査キットのOTC化(インターネット販売も解禁)を実施	・インフルの同時流行に備え、PPEの配布支援を計4回実施 ・インフルと新型コロナの同時検査キットをOTC化
【国】 水際	・11月末、外国人の新規入国を停止 ・オミクロン株の知見の蓄積等を踏まえ、3月より自宅待機措置を緩和、入国者総数管理の目安を引上げ	・入国者総数管理の目安撤廃、入国時検査を不要とする、外国人の新規入国制限の見直しなど、水際対策を緩和	・中国への水際対策強化(3月から段階的に緩和)