

宮崎県感染症予防計画 (案)

宮崎県福祉保健部感染症対策課

宮崎県感染症予防計画の変更概要

計画変更に係る方針

本計画は、感染症法に基づき、都道府県及び保健所設置市区が策定するものであり、令和4年12月の感染症法改正に基づき、新たな感染症危機に備えるため、**保健・医療提供体制に関する記載事項を充実するとともに、医療提供体制の確保等に係る目標を定め、これまでの対応の教訓を生かすことができる新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に、その最大規模の体制を目指す。**（計画期間：令和6年度から令和11年度まで）

第1 感染症対策の基本的な考え方

項目1：感染症施策に係る事前対応型行政の構築

- ① 感染症対策連携協議会を通じた関係機関間の連携強化を図ります
- ② 新たな感染症危機の発生時には、国内外の最新情報(病原体の特性・感染対策等)を迅速に収集し提供するよう、国に求めています

項目5～10：それぞれの果たすべき役割

- ① 保健所・衛生環境研究所は、健康危機対処計画を策定し体制整備や人材育成等を図ります
- ② 公的医療機関等は、知事が通知する医療提供体制の確保に必要な措置を講じます

項目11：感染症の予防又はまん延防止のための総合調整及び指示の方針 **新設**

- ① 知事は、必要がある場合、感染症対策全般について、市町村長等に対し総合調整を行います

第2 感染症の発生の予防のための施策

項目8：保健所の体制の確保 **新設**

- ① 感染症のまん延が長期間継続することが見込まれる場合には、全庁体制の構築や、IHEAT要員や市町村等からの応援体制を含めた人員体制の構築、外部委託・一元化・ICTの活用等を通じた業務効率化、保健所機能の重点化等を図ります
- ② 保健所は、平時から本庁や医療機関等との役割分担を確認し、市町村との協力体制について検討します

第4 地域における感染症に係る医療を提供する体制の確保

項目3：機能・役割に応じた新型インフルエンザ等感染症等対応に係る協定の締結 **新設**

- ① 入院を担当する医療機関と協定を締結し、第一種協定指定医療機関に指定します
- ② 発熱外来、自宅療養者への医療の提供を担当する医療機関、薬局、訪問看護事業所と協定を締結し、第二種協定指定医療機関に指定します
- ③ 施設療養に係る医療提供を行う医療機関・薬局・訪問看護事業所と協定を締結します
- ④ 新たな感染症以外の患者を受け入れる医療機関、回復患者の転院を受け入れる医療機関等と協定を締結します

【主な目標値】

項目	流行初期 (初動対応:公表後1週間～3ヶ月)		流行初期以降 (公表後3ヶ月～6ヶ月)	
	目標の目安	目標値	目標の目安	目標値
協定締結医療機関 (入院)の確保病床数 (感染症病床を含む)	ｺｯﾏ第3波の最大入院者数(102名:R3.1)に対応する受入体制	146床	ｺｯﾏ対応で確保した最大の体制 415床	449床
協定締結医療機関 (発熱外来)の機関数	ｺｯﾏ発生約1年後(R2.12)の発熱外来患者数(最大303名)に対応可能な規模	34機関	ｺｯﾏ対応で確保した最大の体制 447機関	447機関

項目4：新型インフルエンザ等感染症等に係る円滑な入院調整体制の構築 **新設**

- ① 宮崎市やDMAT等との連携強化等により、円滑な入院調整体制の構築を図ります
- ② 宮崎・東諸県圏域は、県が主体となって入院調整本部等の組織体を設置し、宮崎市と共同で運営します
- ③ 本庁・保健所・医師会等は、各圏域における入院調整・医療機関との円滑な交渉を図るため、二次医療圏ごとに統括DMAT等の医療コーディネートをを行う人材の確保に努めます
- ④ 地域の実情等を踏まえた上で、臨時の医療施設の確保を図ります

項目5：宿泊施設の確保 **新設**

- ① 民間宿泊業者等との協定締結等により宿泊施設の確保を図ります

項目6：外出自粛対象者及び濃厚接触者の療養生活の環境整備 **新設**

- ① 外部委託や市町村との連携、ICT活用等により効率化を図り、外出自粛対象者等への健康観察・生活支援を行います
- ② 市町村は、県からの要請に基づき健康観察・生活支援を実施し、県は患者等情報を必要な範囲内で提供します
- ③ 体調不良時や受診先に迷う場合の相談窓口を含む相談体制の確保を図ります
- ④ 県民は、自宅療養に備え、平時から医薬品や食料品等の生活必需品の備蓄に努めます

項目7:感染症の患者の移送のための体制

- ① 感染症指定医療機関や消防機関等を含めた移送訓練や演習を定期的実施します

第6 感染症の病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上の推進

- ① 民間検査機関や医療機関との協定締結等により、検査体制の確保を図ります
- ② 衛生環境研究所・宮崎市は、平時からの研修や実践的な訓練の実施等を通じ、自らの試験検査機能の向上に努めます

第7 情報収集、調査及び研究、人材の養成及び資質の向上並びに知識の普及及び感染症の患者等の人権の尊重

項目2：感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上

- ① IHEAT要員の確保や研修・訓練等を通じて、保健所支援体制の確保を図ります
- ② 感染症指定医療機関は、感染症対応を行う医療関係者等に対し、必要な研修・訓練を実施します

第9 感染症に係る医療を提供する体制の確保等に係る目標 **新設**

項目1：医療提供体制の確保に係る目標

- ① 協定締結医療機関（入院）の確保病床数
- ② 協定締結医療機関（発熱外来）の機関数
- ③ 協定締結医療機関(自宅療養者等への医療の提供)の機関数
- ④ 協定締結医療機関（後方支援）の機関数
- ⑤ 協定締結医療機関（人材派遣）の確保人数
- ⑥ 個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関数

項目2：その他の目標

- ① 検査の実施件数、検査設備の整備数
- ② 協定締結宿泊施設の確保居室数
- ③ 医療関係者や保健所職員等の研修・訓練回数
- ④ 保健所の感染症対応業務を行う人員確保数、即応可能なIHEAT要員の確保数

目次

主な用語の定義	1
はじめに	3
第1 感染症対策の基本的な考え方	5
1 感染症施策に係る事前対応型行政の構築	
2 県民一人ひとりに対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策	
3 感染症患者等の人権の尊重	
4 感染症危機管理体制の確立	
5 県及び保健所設置市の果たすべき役割	
6 市町村の果たすべき役割	
7 県民の果たすべき役割	
8 医師等医療関係者の果たすべき役割	
9 獣医師等獣医療関係者及び動物取扱業者の果たすべき役割	
10 施設等の管理者の果たすべき役割	
11 感染症の予防又はまん延防止のための総合調整及び指示の方針	
12 予防接種の推進	
13 感染症を取り巻く状況に即した本計画の再検討	
第2 感染症の発生の予防のための施策	10
1 感染症の発生の予防のための施策の考え方	
2 感染症発生動向調査	
3 結核に係る定期の健康診断	
4 食品保健対策及び環境衛生対策との連携	
5 県における関係部局の連携や医師会等の医療関係団体との連携	
6 県における保健所及び衛生環境研究所の役割分担と連携	
7 検疫所との連携	
8 保健所の体制の確保	

第3 感染症のまん延防止のための施策・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13

- 1 感染症のまん延防止のための施策の考え方
- 2 検体の採取、健康診断、就業制限及び入院等の措置
- 3 感染症の診査に関する協議会
- 4 消毒その他の措置
- 5 積極的疫学調査
- 6 新型インフルエンザ等感染症等発生時の対応
- 7 食品保健対策及び環境衛生対策との連携
- 8 県における関係部局の連携や医師会等の関係団体との連携
- 9 検疫所との連携
- 10 個人防護具等の確保

第4 地域における感染症に係る医療を提供する体制の確保・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17

- 1 感染症に係る医療の提供の考え方
- 2 第一種及び第二種感染症指定医療機関等の整備
- 3 機能・役割に応じた新型インフルエンザ等感染症等対応に係る協定の締結
 - (1) 医療措置協定等による医療提供体制の確保
 - (2) 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間前における医療提供体制の確保
 - (3) 第一種協定指定医療機関（入院）の確保
 - (4) 第二種協定指定医療機関（発熱外来、自宅療養者への医療の提供）の確保
 - (5) 後方支援体制の確保
 - (6) 個人防護具の備蓄
- 4 新型インフルエンザ等感染症等に係る円滑な入院調整体制の構築
- 5 宿泊施設の確保
- 6 外出自粛対象者及び濃厚接触者の療養生活の環境整備
- 7 感染症の患者の移送のための体制
- 8 一般の医療機関における平時及び患者発生時の医療提供

第5 緊急時における対応 23

- 1 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延防止並びに医療の提供
- 2 緊急時における国との連絡・連携体制
- 3 緊急時における他の都道府県との連絡・連携体制
- 4 緊急時における市町村との連絡・連携体制
- 5 緊急時における医療関係団体との連絡・連携体制
- 6 緊急時における情報提供

第6 感染症の病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上の推進 25

第7 情報収集、調査及び研究、人材の養成及び資質の向上並びに知識の普及及び感染症の患者等の人権の尊重 26

- 1 感染症と病原体等に関する情報の収集、調査及び研究
 - (1) 感染症と病原体等に関する情報の収集、調査及び研究の推進
 - (2) 本県の実情に応じた情報収集、調査及び研究の推進
- 2 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上
- 3 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重

第8 その他感染症の予防の推進に必要な施策 29

- 1 医療機関、高齢者施設等の施設内感染の防止
- 2 災害時の防疫
- 3 動物由来感染症の予防
- 4 外国人に対する適用
- 5 薬剤耐性対策

第9 感染症に係る医療を提供する体制の確保等に係る目標・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3 1

1 医療提供体制の確保に係る目標

- (1) 医療措置協定締結医療機関（入院）の確保病床数（感染症病床を含む）
- (2) 医療措置協定締結医療機関（発熱外来）の機関数
- (3) 医療措置協定締結医療機関（自宅療養者等への医療の提供）の機関数
- (4) 医療措置協定締結医療機関（後方支援）の機関数
- (5) 医療措置協定締結医療機関（人材派遣）の確保人数
- (6) 医療措置協定に基づき個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関の数

2 その他の目標

- (1) 検査の実施件数（実施能力）、検査設備の整備数
- (2) 協定締結宿泊施設の確保居室数
- (3) 医療関係者や保健所職員等の研修・訓練回数
- (4) 保健所の感染症対応業務を行う人員確保数、即応可能な I H E A T 要員の確保数（I H E A T 研修受講者数）

参 考 資 料

表 1	本県の感染症の診査に関する協議会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	3 5
表 2	本県の感染症指定医療機関・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	3 6
表 3	計画変更までの主な経緯・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	3 7
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・・・・・・・・	3 9
図 1	緊急時の連携・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	5 1

主な用語の定義

本計画における主な用語の定義は次のとおりである。

➤ **感染症法**

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）をいう。

➤ **特措法**

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）をいう。

➤ **基本指針**

感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針をいう。

➤ **新型コロナウイルス感染症**

COVID-19をいう。

➤ **新型インフルエンザ等感染症等**

感染症法に定められた新型インフルエンザ等感染症、指定感染症（当該指定感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であり、かつ、全国的かつ急速なまん延のおそれがあるものに限る。）及び新感染症をいう。

➤ **連携協議会**

宮崎県感染症対策連携協議会をいう。

➤ **新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間**

新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われたときから新型インフルエンザ等感染症等と認められなくなった旨の公表等が行われるまでの間をいう。

➤ **DMAT**

災害派遣医療チームをいう。

➤ **統括DMAT**

DMATにおいて統括的役割を担う責任者をいう。

➤ **動物等**

動物及びその死体をいう。

➤ **感染症指定医療機関**

厚生労働大臣又は知事から、新感染症、一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症の患者の医療を担当する医療機関（一定の基準に合致する感染症指定病床を有する医療機関）として、指定を受けた医療機関をいう。

- **特定感染症指定医療機関**
感染症指定医療機関のうち、新感染症の所見がある者又は一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として厚生労働大臣が指定した病院をいう。(令和5年5月時点で、全国で4医療機関(10床)が指定を受けている)
- **第一種感染症指定医療機関**
感染症指定医療機関のうち、一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として知事が指定した病院をいう。
- **第二種感染症指定医療機関**
感染症指定医療機関のうち、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として知事が指定した病院をいう。
- **第一種協定指定医療機関**
新型インフルエンザ等感染症等に係る医療措置協定を県と締結したもののうち、入院を担当する医療機関として、県から指定を受けたものをいう。
- **第二種協定指定医療機関**
新型インフルエンザ等感染症等に係る医療措置協定を県と締結したもののうち、発熱外来、自宅療養者への医療提供を担当する医療機関、薬局又は訪問看護事業所として、県から指定を受けたものをいう。
- **外出自粛対象者**
宿泊施設、居宅又はこれに相当する場所から外出しないことの協力を求められた新型インフルエンザ等感染症等の患者をいう。
- **自宅療養者**
外出自粛対象者のうち、居宅から外出しないことの協力を求められた新型インフルエンザ等感染症等の患者をいう。
- **濃厚接触者**
新型インフルエンザ等感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由があり、居宅等から外出しないことの協力を求められた者をいう。
- **I H E A T**
感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組みをいう。
- **流行初期**
厚生労働大臣による新型インフルエンザ等感染症等発生の公表後1週間から3ヶ月の間をいう。
- **流行初期以降**
流行初期経過後の3ヶ月をいう。

はじめに

感染症を取り巻く状況は、医学・医療の進歩や公衆衛生水準の向上、国民の健康・衛生意識の向上、人権の尊重及び行政の公正性・透明性の確保の要請、国際交流の活発化、航空機による大量輸送の進展等、大きく変化しております。

これらの状況を踏まえ、国においては、平成10年に、明治30年以来、約100年が経過した伝染病予防法を抜本的に見直し、新たな考え方に立って感染症対策を推進するために、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号 以下「感染症法」という。）を制定し、平成11年4月から施行されました。これを受けて、本県では、新しい時代の感染症対策の方向性を示すとともにその総合的な推進を図るために、感染症法第10条第1項の規定に基づき「感染症の予防のための施策の実施に関する計画（宮崎県感染症予防計画）」（以下「本計画」という。）を平成11年11月に定め、感染症対策の実施に努めてまいりました。

その後、平成21年のメキシコでの新型インフルエンザ（インフルエンザA/H1N1）の発生（国内においても多数の患者が発生）、平成26年3月からの西アフリカでのエボラ出血熱の流行、平成24年の中東地域等や平成27年の韓国での中東呼吸器症候群（MERS）の発生と感染の拡大、平成27年から28年にかけての中南米等でのジカウイルス感染症の流行など、国外からもたらされる感染症の脅威が高まりました。こうした状況に対応するため、平成26年に感染症法の改正、平成29年に感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針（以下「基本指針」という。）の改正が行われ、これを踏まえ、本計画についても変更するとともに、平成24年の新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）制定により策定した宮崎県新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、新型インフルエンザ等の発生を想定した医療機関・関係機関と共同での訓練、入院協力医療機関への人工呼吸器の補助、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄、発生時の特定接種の実施体制の整備に取り組むなど、感染症危機への備えを講じてきたところです。

しかしながら、令和2年からの新型コロナウイルス感染症の国内流行により、医療だけにとどまらず社会全体に大きな影響が及んだところです。本県においても、令和2年3月4日に1例目の感染が確認されてから、五類感染症へと移行するまでに（令和5年5月7日までに）、延べ321,429人の感染者、合計778人の死亡者が確認されたところです。8回にわたる感染拡大の波は回を重ねるごとに大きくなり、オミクロン株へと置き換わった第6波以降、爆発的な感染拡大に直面し、保健所業務、医療提供体制への負荷が著しく高まりました。一方で、オミクロン株の特性やワクチン接種の進展などにより、重症化率や死亡率が低下したこと等を踏まえ、新型コロナウイルス感染症は、令和5年5月8日に五類感染症へと移行したところです。

これまでの新型コロナウイルス感染症対策を踏まえると、新たな感染症危機への備えとして、平時からの計画的な医療提供体制の確保、医療機関の機能に応じた役割分担、平時からの関係機関間の意思疎通・情報共有・連携推進、保健所機能の維持のための体制確保等が重要です。このため、令和4年12月に感染症法が改正され、感染症の予防のための施策の実施に関する計画（予防計画）について、保健・医療提供体制に係る記載事項の充実及び医療提供体制の確保等に係る数値目標の

設定が必要となったところであり、本計画について今回変更を行うものです。なお、当該変更に当たり、新たな感染症危機への備えとして対応する感染症は、新型インフルエンザ等感染症等を基本とし、まずは現に対応しており、これまでの対応の教訓を生かすことができる新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に組み込んでまいります。

この他、国において、令和5年9月1日付けで、内閣官房に、政府の感染症対応の司令塔となる「内閣感染症危機管理統括庁」を設置し、同じく厚生労働省内に新設した「感染症対策部」と同庁が平時から連携しながら新たな感染症危機に備えているところです。令和7年度以降には、感染症等の情報分析・研究・危機対応、人材育成、国際協力、医療提供等を一体的・包括的に行う「国立健康危機管理研究機構（日本版CDC）」を設立し、地方衛生研究所等とも密接に連携して、全国のサーベイランス情報の集約・分析等を行うこととしております。県としましても、これらの国の機関を含む関係機関としっかりと連携を図りながら、新たな感染症危機に備えてまいります。

県民の皆さま及び関係者におかれましては、本県が総合計画において目指している「いきいきとした健康・福祉社会づくり」のために、本計画に留意しつつ、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための取組を行っていただくようお願いします。

第1 感染症対策の基本的な考え方

1 感染症施策に係る事前対応型行政の構築

感染症対策は、国内外における感染症に関する情報の収集、分析並びに県民及び医師等医療関係者への公表を適切に実施するための感染症発生動向調査体制の整備、基本指針、本計画及び特定感染症予防指針に基づく取り組みを通じて、普段から感染症の発生及びまん延を防止していくことに重点を置いた事前対応型行政として取り組んでいくことが重要である。

また、県は、連携協議会を通じ、本計画等について協議を行うとともに、本計画に基づく取組状況を毎年報告し、進捗確認を行うことで、感染症の発生及びまん延を防止していくための取り組みについて、平時より関係者と一体となってPDCAサイクルに基づく改善を図り、実施状況について検証を行う。

本計画における新型インフルエンザ等感染症等に係る対応及び数値目標については、国の方針に即し、五類感染症移行前の新型コロナウイルス感染症に係る対応を念頭に定める。ただし、健康危機をもたらす感染症としては、新型コロナウイルス感染症等の呼吸器症状を主体とする感染症だけでなく、神経症状、消化器症状が主体の感染症や、蚊媒介等の感染経路が異なる感染症など、様々な感染症が存在することから、想定外の事態が起こりうることも十分念頭に置いた上で、健康危機発生時には、その都度適切に情報収集及び現状分析を行い、対応を変更する。

県は、全国知事会など関係機関と連携し、国に対して、新たな感染症危機発生時には、国の責任において、病原体の特性、検査法、感染対策、治療薬及びワクチンその他の国内外の最新の知見に基づく情報を迅速に収集し提供するよう求める。

2 県民一人ひとりに対する感染症の予防及び治療に重点を置いた対策

多くの感染症の予防及び治療が可能となってきたことから、感染症に関する情報の収集・分析とその結果並びに感染症の予防及び治療に必要な情報の県民への公表を進め、県民の不安払拭を図るとともに、県民一人ひとりにおける予防と感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供を基本として社会全体の予防を推進する。

3 感染症患者等の人権の尊重

感染症の予防と患者等の人権尊重の両立を基本として、患者個人の意思や人権を尊重し、一人ひとりが安心して社会生活を続けながら良質かつ適切な医療を受けられ、入院の措置がとられた場合には、早期に社会復帰ができるよう環境の整備に努める。

特に、感染症に関する個人情報の保護に十分留意し、感染症に対する偏見や差別により患者等の人権が損なわれることのないように、報道機関に協力を求めることを含め、あらゆる機会を通じた感染症に関する正しい知識の普及啓発、偏見や差別防止のための注意喚起及び教育を行う。

さらに、県は、特措法に基づき、新型インフルエンザ等対策を実施するに当たっては、当該感染症患者やその家族、医療関係者等の人権が尊重され、差別的な取扱いを受けることのないようにするため、当該患者等に対する差別的取扱い等の実態把握、情報の収集や提供、相談支援等を行う。

4 感染症危機管理体制の確立

感染症の発生時においては、周囲へまん延する危険性を常に視点に入れ、県民の健康を守るための健康危機管理の考え方による迅速かつ的確な対応が重要である。

このため、感染症の発生状況等の的確な把握のための病原体検査を含めた総合的な感染症発生动向調査体制を基本として、行政各機関及び関係者が適切に連携し、基本指針及び本計画に基づいた感染症危機管理体制の確立を図る。

5 県及び保健所設置市の果たすべき役割

- (1) 県及び保健所設置市は、平時から連携協議会等を通じて相互に連携しながら、各々の予防計画に沿った感染症対策を推進する。
- (2) 保健所設置市は、基本指針及び本計画に即した予防計画を策定するとともに、本計画の以下の事項において、感染症法の規定により、県と同様に実施する施策等を含むものについては、その遵守に努める。
- (3) 県は、国、他の都道府県、県内市町村、令和7年度以降に設立予定の国立健康危機管理研究機構（設立前は、国立感染症研究所及び国立国際医療研究センター。以下同じ。）等と相互に連携を図り、感染症の発生予防及びまん延防止のための施策を講じるとともに、正しい知識の普及啓発、情報の収集及び分析並びに公表、研究の推進、人材の養成及び資質の向上並びに確保、迅速かつ正確な検査体制の整備、医療提供体制の整備等の感染症対策の基盤の整備を図る。なお、県はこれらの施策の実施に当たっては、患者等の人権を尊重するよう努める。また、家庭における対策を含む感染症に関する情報の周知に当たっては、県内市町村と緊密に連携する。
- (4) 県は、九州山口九県による感染症に対する広域連携に関する協定等に基づき、平時から感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保等に関する体制の構築を図る。
- (5) 県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、迅速に対策を実行する体制に移行できるよう、医療提供体制、保健所、検査及び宿泊療養の対応能力の構築を図る。
- (6) 県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、情報集約、関係機関への適時適切な情報提供、県民への周知広報、総合調整、業務の効率化等を図り、保健所設置市と連携しながら一体となって取組を進める。また、当該感染症について、感染症法第16条に基づき情報を公表する際には、令和4年度の新型コロナウイルス感染症対応時の保健所設置市との役割分担を参考に、保健所設置市と緊密に連携しながら対応する。
- (7) 保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、また衛生環境研究所は、本県における感染症の技術的かつ専門的な機関として、それぞれの役割が十分果たせるよう、平時から、健康危機対処計画に基づく体制整備や人材育成等の取組を進める。
- (8) 県は、複数の都道府県等の広域的な地域に感染症のまん延のおそれがある場合に備えて、国と連携を図るとともに、九州山口九県における感染症に対する広域連携に関する協定等により、あらかじめ近隣県との協力体制を整備する。

(9) 県は、感染症対策の推進に当たり、重要な事項については、宮崎県感染症対策審議会の意見を聴くものとする。

また、連携協議会等を活用し、保健所設置市、感染症指定医療機関、医療関係団体及び消防機関その他の関係機関と平時からの意思疎通、情報共有、連携推進を図るとともに、本計画に基づく取組状況等の進捗管理を行う。

(10) 県は、大規模な感染症のまん延に備え、県民生活及び県民経済の安定のための施策を講じる。

6 市町村の果たすべき役割

市町村は、県と相互に連携を図り、外出自粛対象者及び濃厚接触者の療養環境の整備など、県が実施する施策への協力や感染症の発生状況等の情報提供、相談対応を通じて住民に身近な立場から感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策を講じる。

7 県民の果たすべき役割

(1) 県民は、国、県、市町村その他の関係機関から提供される正しい情報を元に、感染症に関する正しい知識を持ち、その予防対策に注意を払うよう努めるとともに、患者等の人権を損なうことのないよう努める。

(2) 県民は、感染症の発生予防及びまん延防止のために、国、県及び市町村が実施する施策に協力するよう努める。

8 医師等医療関係者の果たすべき役割

(1) 医師その他の医療関係者は、7の「県民の果たすべき役割」に加え、医療関係者の立場で国、県及び市町村の施策に協力するとともに、感染症の患者等が置かれている状況を深く認識し、患者等に対する適切な説明を行い、その理解の下に良質かつ適切な医療を提供するよう努める。

(2) 医療機関は、医療機関等情報支援システム（G-MIS）への入力徹底など、平時から、関係機関間における必要な情報共有の実施に努める。

(3) 保険医療機関又は保険薬局は、感染症の患者の医療等の実施について、国、県及び保健所設置市が講ずる措置に協力するよう努めなければならない。

(4) 公的医療機関等並びに地域医療支援病院及び特定機能病院は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に当該感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置を迅速かつ適確に講ずるため、感染症法に基づき知事が通知する措置を講じなければならない。

(5) 統括DMAT等は、県の要請に基づき、新型インフルエンザ等感染症等に係る円滑な入院調整体制の構築への協力を努める。

9 獣医師等獣医療関係者及び動物等取扱業者の果たすべき役割

(1) 獣医師等獣医療関係者は、7の「県民の果たすべき役割」に加え、獣医療関係者の立場で国、県及び市町村の施策に協力するとともに、感染症の予防に寄与するよう努める。

- (2) 新型コロナウイルス感染症、SARS（重症急性呼吸器症候群）、エボラ出血熱、SFTS（重症熱性血小板減少症候群）など、野生動物から家畜やペット、人に感染する「動物由来感染症（人獣共通感染症）」が増加傾向にあることから、新たな感染症危機への備えとして、「人と動物の健康と環境の健全性を一つの健康」と考える「ワンヘルス」の理念のもと、関係機関・団体の協力・連携が重要である。
- (3) 動物等取扱業者は、7の「県民の果たすべき役割」に加え、自らが取り扱う動物等が感染症を人に感染させることがないように、感染症の予防に関する知識及び技術の習得、動物等の適切な管理等必要な措置を講ずるよう努める。

10 施設等の管理者の果たすべき役割

- (1) 医療機関、病原体等の検査を行っている機関、高齢者施設、障害児・者福祉施設、学校等教育・保育施設その他の集団生活を行う施設等の管理者は、施設内における感染症の発生の予防及びまん延防止のため、その時々の方針や県の行動要請、注意喚起等を踏まえた適切な感染対策を講ずるとともに、県等から提供される感染症情報の職員等への周知に努める。
- (2) 学校等教育・保育施設の管理者は、教育活動の中で、次世代を担う児童・生徒及びその保護者等に対し、感染症の予防に関する正しい知識を提供、習得させ、感染症の患者等に対する差別や偏見を生じさせないように努める。

11 感染症の予防又はまん延防止のための総合調整及び指示の方針

- (1) 知事は、平時から新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に至るまで、感染症の発生及びまん延を防止するため必要がある場合、感染症対策全般について、保健所設置市の長、市町村長及び関係機関に対して総合調整を行う。
- (2) 知事は、総合調整を行うために必要があると認めるときは、保健所設置市の長や他の関係機関等に対し、報告又は資料の提供を求めることができる。
- (3) 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において、国民の生死に直結する緊急性を有する入院勧告又は入院措置を実施するために必要な場合に限り、知事は保健所設置市の長への指示を行うことができる。
- (4) 県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において確保した病床に当該感染症患者が円滑に入院できるようにするため、連携協議会等を活用し、保健所設置市やDMATなど関係機関との連携を強化し、保健所設置市に対する平時からの体制整備等に係る総合調整権限や、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間の指示権限を適切に行使しながら、円滑な入院調整体制の構築を図る。

12 予防接種の推進

予防接種は、感染源対策、感染経路対策及び感受性対策からなる感染症予防対策の中で、主として感受性対策の一つで、ワクチンを接種し、免疫をつけ、その病気の発生や重症化を予防し、社会全体で流行を防ぐために重要なものである。

県及び市町村は、国が発信するワクチンの有効性及び安全性の評価に関する情報や海外の情報等を十分に把握し、医師会など関係団体との連携及び県内の広域的な連携に取り組むとともに、ワクチンに関する正しい知識の普及を進め、県民の理解を得つつ、積極的に予防接種を推進する。

13 感染症を取り巻く状況に即した本計画の再検討

本計画は、感染症法第10条第4項の規定により、基本指針改正時に再検討を加え、必要がある場合はこれを変更する。また、本県の感染症を取り巻く状況により再検討の必要が生じた場合も同様とする。

【参考：基本指針より関連部分を抜粋】

本指針については、施行後の状況変化等に的確に対応する必要があること等から、法第九条第三項に基づき、感染症の予防に関する施策の効果に関する評価及び第九の体制の確保に係る目標を踏まえ、本指針における第五、第六、第十、第十一、第十三、第十五、第十六及び第十八(※)に掲げる事項については少なくとも三年ごとに、第一から第四まで、第七から第九まで、第十二、第十四、第十七及び第十九(※)に掲げる事項については少なくとも六年ごとに、それぞれ再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更していくものである。

(※) 第一 感染症の予防の推進の基本的な方向

第二 感染症の発生の予防のための施策に関する事項

第三 感染症のまん延の防止のための施策に関する事項

第四 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に関する事項

第五 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項

第六 感染症に係る医療を提供する体制の確保に関する事項

第七 感染症の患者の移送のための体制の確保に関する事項

第八 感染症に係る医療のための医薬品の研究開発の推進に関する事項

第九 感染症に係る医療を提供する体制の確保その他感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するための措置に必要なものとして厚生労働省令で定める体制の確保に係る目標に関する事項

第十 宿泊施設の確保に関する事項

第十一 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備に関する事項

第十二 感染症の予防又はまん延防止のための総合調整・指示の方針に関する事項

第十三 第五十三条の十六第一項に規定する感染症対策物資等の確保に関する事項

第十四 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重に関する事項

第十五 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に関する事項

第十六 感染症の予防に関する保健所の体制の確保に関する事項

第十七 特定病原体等を適正に取り扱う体制の確保に関する事項

第十八 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止、病原体等の検査の実施並びに医療の提供のための施策（国と地方公共団体及び地方公共団体相互間の連絡体制の確保を含む。）に関する事項

第十九 その他感染症の予防の推進に関する重要事項

第2 感染症の発生の予防のための施策

1 感染症の発生の予防のための施策の考え方

感染症発生予防の対策については、第1の1「感染症施策に係る事前対応型行政の構築」に定める考え方を中心とし、国と連携して企画、立案、実施及び評価していくことが重要である。

- (1) 感染症発生予防の観点から日常行われるべき施策は、2に定める感染症発生動向調査がその中心となることから、県は、県民に対し、有効かつ的確な感染対策について普及、啓発を行うよう努めるとともに、4に定める食品保健対策及び環境衛生対策や感染症の国内侵入防止対策についても関係機関及び関係団体との連携を図りながら進める。
- (2) 県は、患者発生後の対応については、第3「感染症のまん延防止のための施策」に定めるところにより、適切な措置を講じる。
- (3) 県及び市町村は、予防接種に関する正しい知識の普及及び予防接種の実施体制の整備等を進め、予防接種法(昭和23年法律第68号)に基づいた適切な予防接種が行われるよう努める。
- (4) 国、県及び市町村は、予防接種の有効性及び安全性の評価に最大限の注意を払うとともに、関連する情報を積極的に提供し、住民の理解を得ながらこれを積極的に推進するよう努める。

2 感染症発生動向調査

感染症発生動向調査は、感染症の予防のための施策の推進並びに多様な感染症の発生及びまん延の防止に当たり、最も基本的な事項である。

- (1) 県は、保健所及び衛生環境研究所と連携し、宮崎県感染症情報センターにおいて、感染症の情報収集、分析及び公表を、精度管理を含め全国的に統一的な基準及び体系の下、電磁的方法等を用いて迅速かつ効果的に行う体制を構築する。
- (2) 県は、感染症法第12条に規定する届出義務及び電磁的方法により届出を行うことや、感染症発生動向調査の重要性について、特に医療現場の医師に対し医師会等を通じて周知し、病原体の提出を求めるとともに、その協力を得ながら、感染症発生動向調査の適切な推進を図り、宮崎県感染症発生動向調査委員会において、調査の評価を実施し、有効かつ的確な調査を目指す。
- (3) 県は、感染症法第14条第1項に規定する指定届出機関及び感染症法第14条の2第1項に規定する指定提出機関の指定に当たっては、国の考え方等及び地域の実情等を考慮した上で行い、定められた感染症の発生の状況及び動向の適切な把握を行う。
- (4) 県は、感染症法第13条の規定による届出義務や電磁的方法により届出を行うことを、獣医師会等を通じて周知し、理解を求めることにより、適切な推進を図る。また、届出を受けた場合は、当該届出に係る動物等が感染症を人に感染させることを防止するため、保健所、衛生環境研究所、動物等取扱業者の指導を行う機関など関係機関と連携し、速やかに積極的疫学調査その他必要な措置を講ずる。
- (5) 県は、感染症の患者等への良質かつ適切な医療の提供と、感染症のまん延防止の観点から、衛生環境研究所を中心として、全国的に統一的な基準及び体系の下、病原体の迅速かつ正確な特定及び電磁的方法等を用いた迅速かつ効果的な病原体情報の収集・分析・公表が可能な体制を構築する。

- (6) 新型インフルエンザ等感染症等が出現した場合の健康危機管理体制を有効に機能させるために、県は、県内の監視体制を一層強化するとともに、当該感染症の出現が予想される地域を視野に入れた国内外の情報収集体制の整備を図る。

3 結核に係る定期の健康診断

- (1) 各健康診断の実施主体は、高齢者、結核発症の危険が高いとされる特定の集団、発症すると二次感染を起こしやすい職業等の定期の健康診断の実施が有効かつ合理的であると認められる者については、重点的な健康診断を実施する。
- (2) 県が策定する結核対策に係る具体的な指針の中に、市町村の意見を踏まえ、罹患率等の地域の実情に応じ、定期の健康診断の対象者について定める。

4 食品保健対策及び環境衛生対策との連携

感染症法に規定された食品媒介感染症の発生の予防のためには、食品保健部門と感染症対策部門の効果的な役割分担と連携が重要である。

また、感染症法に規定された感染症のうち、水や空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介する感染症の発生の予防については、環境衛生部門と感染症対策部門の同様の連携が重要である。

- (1) 食品保健部門は、食品の検査及び監視を要する業種や給食施設への発生予防指導を行い、感染症対策部門は二次感染によるまん延防止等の情報の公表や指導を行うとともに、両者が相互の連携を図る。
- (2) 環境衛生部門は、水・空調設備・ねずみ族・昆虫等を介する感染症予防の観点から、感染症対策部門と連携して県民に対する正しい知識の普及、情報の提供、関係業種への指導を行う。
- (3) 市町村は、地域の実情に応じ各々の判断でねずみ族・昆虫等の駆除に努める。ただし、駆除に当たっては過剰な消毒・駆除とならないよう配慮する。

5 県における関係部局の連携や医師会等の医療関係団体との連携

感染症の予防を効果的かつ効率的に進めるために、県における関係部局の連携はもとより、医師会等の医療関係団体、学校を含む教育・保育施設、企業等の関係機関とも連携を図ることが重要である。また、連携協議会を通じ、保健所設置市、感染症指定医療機関、医療関係団体、消防機関その他の関係機関と平時からの意思疎通、情報共有、連携の推進を図る。さらに、九州山口九県において締結している感染症に対する広域連携に関する協定等により、広域での対応に備える。

6 県における保健所及び衛生環境研究所の役割分担と連携

感染症の発生予防のために保健所と衛生環境研究所は、それぞれの役割を分担するとともに、緊密に連携し県の施策の適切な推進を図る必要がある。

- (1) 保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、感染症に関する正しい知識の普及を行うとともに、感染症発生動向調査における情報を収集し、病原体の迅速かつ正確な特定と病原体情報の収集のために衛生環境研究所の業務に協力する。
- (2) 衛生環境研究所は、感染症の技術的かつ専門的な機関として、感染症発生動向調査における情報の分析を行うとともに、病原体の迅速かつ正確な特定と病原体情報の分析を通じて保健所への助言を行う。

7 検疫所との連携

- (1) 県は、検疫法(昭和26年法律第201号)に基づき、検疫所長から一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症の病原体の保有が明らかになった場合又は入国者の健康状態に異状を確認した等の通知を受けたときは、保健所を通して当該者に対し必要な調査を行うとともに、検疫所が行う措置に協力するよう努める。
- (2) 検疫所は、医療機関との協定締結に係る情報を県に提供するとともに、平時から県や関係機関と連携し合同訓練を実施するなど、有事に備えた体制構築に努める。

8 保健所の体制の確保

保健所は地域の感染症対策の中核的機関であり、必要な情報の収集及び分析、対策の検討及び実施等を行う機関であるとともに、感染症のまん延時にも健康づくり等地域保健対策を継続して実施するよう努める必要があることから、健康危機対処計画に基づき、平時から有事に備えた体制の構築を図る。

- (1) 県は、広域的な感染症のまん延の防止の観点から、感染経路の特定、濃厚接触者の把握等に係る積極的疫学調査及び行政検査、感染者の健康観察や入院調整等の専門的業務を十分に実施するために、感染症の拡大を想定し、県型保健所における人員体制や設備等の整備を図る。
体制の整備に当たっては、平時から必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄を行うとともに、感染症のまん延が長期間継続することが見込まれる場合には、全庁体制の構築や、I H E A T 要員(医師、保健師、看護師のほか、歯科医師、薬剤師、助産師、管理栄養士等が該当)や市町村等からの応援体制を含めた人員体制、受入体制の構築、業務の外部委託、一元化、I C T の活用等を通じた業務効率化、国の方針に基づく保健所機能の重点化、県民及び職員等の精神的不安軽減のための精神保健福祉対策等の推進を図る。
- (2) 県は、県型保健所に保健師業務を統括する保健師を配置し、本庁の統括保健師や市町村保健師との連携を強化するなど、地域における健康危機管理体制の確保を図る。
- (3) 県は、連携協議会等を活用し、保健所設置市、感染症指定医療機関、医療関係団体、消防機関その他の関係機関と保健所業務に係る内容について情報共有や連携を図る。
- (4) 保健所は、外部人材の活用も含めた必要な人員の確保、受入体制の整備、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄等を通じ、健康危機発生時に備えた平時からの計画的な体制整備を進めるとともに、新型インフルエンザ等感染症等発生時には地域における感染症対策の中核的機関として、積極的疫学調査や健康観察等の専門的業務を行う。
- (5) 保健所は、感染症発生時における連携体制を確保するため、平時から本庁や衛生環境研究所、医療機関など関係機関と協議し役割分担を確認するとともに、管内市町村と協議し、感染症発生時における協力体制について検討する。

第3 感染症のまん延防止のための施策

1 感染症のまん延防止のための施策の考え方

感染症のまん延防止対策の実施に当たっては、患者等の人権を尊重するとともに、健康危機管理の観点に立って迅速かつ適切に対応することが重要である。また、県民一人ひとりの予防の努力と、良質かつ適切な医療の提供による早期治療の積み重ねにより、社会全体へのまん延防止を図ることを基本とする。

- (1) 県は、感染症のまん延防止の観点から、感染症発生動向調査等による情報の収集及び公表を行う。
- (2) 県民は、県から提供される感染症発生動向調査等による情報に基づき、自ら感染症の予防に努め、健康を守る努力を行う。
- (3) 県は、感染症法に基づき、情報（新型インフルエンザ等感染症等の発生の状況、動向及び原因に関する情報に限る。）の公表に関し、（感染対策や感染場面の周知など、県民に対するきめ細かいリスクコミュニケーションを含む周知広報等）県民の理解の増進に資するため必要があると認めるときは、市町村に対し、必要な協力を求めるとともに、個人情報保護に留意の上、必要な範囲内で当該市町村における患者数及び患者の居住地等の情報を提供する。
- (4) 県が、感染症法に基づき、感染症のまん延防止のため、対人措置や対物措置といった行動制限を伴う対策を行う際には、感染症発生動向調査等により収集された情報を適切に活用し、患者等の人権の尊重に配慮した上で、必要最小限の制限とする。
- (5) 県は、平時から医師会や高齢者施設、隣県等の関係機関、関係団体と連携体制や役割分担について協議等を行い、感染症の集団発生に備える。
- (6) 九州山口九県による感染症に対する広域連携に関する協定等により、広域での対応に備えた連携体制の構築に努める。
- (7) 県は、感染症のまん延防止のために緊急の必要があるときは、必要に応じ予防接種法に規定する臨時の予防接種の指示を行い、市町村等において臨時の予防接種が適切に行われるようにする。

2 検体の採取、健康診断、就業制限及び入院等の措置

感染症法に基づく検体の採取、健康診断、就業制限及び入院等の一定の行動制限を伴う対策の実施に当たっては必要最小限のものとするとともに、患者等の人権を尊重して十分な説明と同意に基づいて行うことを原則とし、個人情報保護に留意した対応を行う。

- (1) 県は、検体の採取等の一定の行動制限を伴う対策を講じる場合は必要最小限のものとするとともに、感染症の発生及びまん延に関する情報を対象となる患者等に提供し、その理解と協力を求めながら行うことを基本とし、人権の尊重の観点から、審査請求に係る教示等の手続き及び感染症法第20条第6項に基づく患者等に対する意見を述べる機会の付与を厳正に行う。
- (2) 県は、検体の提出若しくは検体の採取に応じるべきことの勧告又は検体の採取の措置は、感染症法第15条第3項第1号及び第3号に掲げる者を対象とする。

- (3) 県は、健康診断の勧告の際は、感染経路等の事情を十分に考慮した上で、科学的に当該感染症に罹患の疑いのある者を対象とするとともに、情報の的確な公表により、必要に応じ、県民の自発的な健康診断受診を勧奨する。
- (4) 県は、就業制限の措置に際し、対象者の自覚に基づく自発的な休暇、対象以外の業務への一時的従事等による対応が基本である旨を、対象者等に周知する。
- (5) 県は、入院の勧告に際し、患者等に対し、入院の理由、退院請求、審査請求ができること等、入院の勧告の通知に記載する事項を含め十分な説明を行う。
- (6) 県は、入院の勧告に際し、医師等医療関係者に対し、十分な説明と同意に基づいた医療の提供と、精神的不安軽減のための必要に応じたカウンセリング等の実施を要請する。
- (7) 県は、講じた措置の内容、提供された医療の内容及び患者の病状について患者ごとに記録票を作成し、統一的な把握を行う。
- (8) 県は、入院の勧告等に係る患者が感染症法第22条第3項に基づく退院請求を行った場合には、当該患者の病原体保有の有無の確認を速やかに行う。

3 感染症の診査に関する協議会

感染症法第24条に規定する「感染症の診査に関する協議会」には、入院の勧告等についての専門的な判断のほかに、患者等への医療及び人権の尊重が必要である。

県は、感染症の診査に関する協議会条例（平成11年宮崎県条例第12号）第1条の規定により、感染症診査協議会及び同協議会結核部会を設置する。（参考資料 表1）

4 消毒その他の措置

消毒、ねずみ族及び昆虫の駆除、物件に対する措置、建物への立入制限又は封鎖、交通の制限及び遮断等を講ずるに当たっては、知事及び知事の指示を受けた市町村長は、可能な限り関係者の理解を得ながら実施するとともに、個人の権利に配慮して、必要最小限のものでなければならない。

5 積極的疫学調査

県は、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするために、積極的疫学調査を次の場合に、必要に応じて実施する。実施に当たっては、個別の事例に応じた適切な判断を行うとともに、必要に応じて、感染症の発生状況を踏まえた国の方針に基づき、調査の重点化を実施する。

また、一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者又は新感染症の所見がある者に対しては、正当な理由なく応じない場合には、指示、罰則の対象となることを、人権に配慮しあらかじめ丁寧に説明する。

- (1) 一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者が発生し、又は発生した疑いがある場合

- (2) 五類感染症等に係る感染症発生動向調査において、通常と異なる傾向が認められた場合
- (3) 国内で感染症の患者は発生していないが海外で感染症が流行している場合であって、国内における当該感染症の発生の予防上積極的疫学調査が必要と認められる場合
- (4) 動物が人に感染させるおそれがある感染症が発生し、又は発生するおそれがある場合
- (5) その他感染症のまん延防止の観点から必要と認める場合

県は、積極的疫学調査を行うに当たっては、調査を実施する保健所等の職員に身分証の携帯・提示を行わせるとともに、調査の趣旨等を関係者に十分説明し、理解と協力を得た上で迅速に実施する。

また、実施に当たっては、調査票様式の統一及びICT活用等により、本庁及び保健所など関係機関における情報共有の円滑化や業務の効率化を図るとともに、必要に応じ、衛生環境研究所をはじめ、国立健康危機管理研究機構及び他の都道府県の地方衛生研究所等と連携して進める。緊急時において、国が積極的疫学調査を実施する場合には、県は情報の提供など必要な協力を行う。

6 新型インフルエンザ等感染症等発生時の対応

新型インフルエンザ等感染症等が発生した場合においては、健康危機管理の観点から関係機関と連携をとった積極的な対応が必要である。

県は、海外において新型インフルエンザ等感染症等が発生した疑いがあり、国において「新型インフルエンザ等対策本部」が設置された場合、「宮崎県新型インフルエンザ等対策行動計画」に沿って、本庁に知事を本部長とする「宮崎県新型インフルエンザ等対策本部」を直ちに設置し、全庁的な感染症危機管理対応を行い、感染の拡大を防止するとともに、安全で安心できる県民生活の確保を図る。また、必要に応じて感染症の専門家、保健所、衛生環境研究所及び各市町村等からなる対策チームを編成するなど迅速な対応を行うとともに、国や関係機関と連携して感染症法又は特措法に規定された措置を実施する。

7 食品保健対策及び環境衛生対策との連携

感染症法に規定された食品媒介感染症や、水・空調設備・ねずみ族・昆虫等を介した感染症の発生時のまん延防止に当たっては、食品保健部門、検査部門及び環境衛生部門と感染症対策部門の連携が重要である。

- (1) 食品媒介感染症が発生した場合は、保健所長等の指揮の下、食品保健部門が、食品等に関する情報の収集及び指導を、検査部門及び衛生環境研究所が迅速な病原体の検査を、また、感染症対策部門が患者等に関する情報の収集及び指導をそれぞれ行い、各部門の役割分担と相互の連携により、迅速な原因究明を行う。

また、原因となった食品等の究明に当たっては、保健所及び衛生環境研究所並びに国立試験研究機関と連携を図る。

- (2) 食品媒介感染症の病原体、原因食品、感染経路が判明した場合には、食品保健部門は、一次感染を防止するため、食品等の販売禁止、営業停止等、健康被害の拡散防止に必要な措置をとる。また、感染症対策部門は、必要に応じ消毒等の措置を行うとともに、二次感染防止の観点から、感染症に関する情報の公表等の必要な措置をとる。
- (3) 水・空調設備・ねずみ族・昆虫等を介する感染症のまん延防止の観点から、感染症対策部門は、環境衛生部門と十分な連携をとった対策を行う。

8 県における関係部局の連携や医師会等の関係団体との連携

県は、感染症のまん延防止対策を適切に進めるために、本庁関係部局の連携はもとより、集団発生等に迅速に対応する観点から、学校を含む教育・保育施設、高齢者・障がい者施設等、さらには国・他の都道府県、医師会等医療関係団体との連携を図る。

9 検疫所との連携

県は、検疫法(昭和26年法律第201号)に基づき、検疫所長から一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症の病原体の保有が明らかになった場合又は入国者の健康状態に異状を確認した等の通知を受けたときは、保健所を通して当該者に対し必要な調査を行うとともに、検疫所が行う措置に協力するよう努める。(再掲)

10 個人防護具等の確保

県及び医療機関等は、新型インフルエンザ等感染症等の汎流行時(世界的規模で患者が発生した時)に備え、計画的な個人防護具の備蓄に努める。

第4 地域における感染症に係る医療を提供する体制の確保

1 感染症に係る医療の提供の考え方

- (1) 感染症の患者に対して、早期に良質かつ適切な医療を提供し、重症化と周囲へのまん延を防ぐことを施策の基本とする必要がある。実際の医療の現場においては、感染症の医療は特殊なものではなく、一般の医療の延長にあるという認識のもとで、次に掲げる感染症の患者への対応を行うことにより、良質かつ適切な医療が実施されるべきである。
 - (ア) まん延防止措置をとった上で、可能な限り感染症以外の患者と同様の療養環境での医療提供
 - (イ) 通信の自由が実効的に担保されるための必要な措置
 - (ウ) 患者の心身の状況を踏まえた十分な説明・相談等
- (2) 結核指定医療機関においては、患者に薬物療法を含めた治療の必要性について十分に説明し、理解及び同意を得て治療を行うことが重要である。
- (3) 本県の第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関、第一種協定指定医療機関、第二種協定指定医療機関及び結核指定医療機関は、その機能に応じてそれぞれの役割を果たすととともに、相互の連携及び県内各医療機関との連携並びに国立健康危機管理研究機構との連携を図っていく必要がある。
- (4) 県は、新型インフルエンザ等感染症等が発生した際に、速やかに外来診療、入院、外出自粛対象者への医療等が提供できるよう、連携協議会等を活用し、関係者や関係機関と協議の上、平時から計画的な準備を行う。平時からの備えに当たっては、主に当該感染症に対応する医療機関等と当該感染症以外に対応する医療機関等の役割分担を図る。
- (5) 新型インフルエンザ等感染症等の発生時に、医療機関における当該感染症に対する不安の軽減等を図るため、県が主体となって、国や感染症指定医療機関から共有された国内外の最新の知見や情報の提供等を行うための協議の場を設ける。

【イメージ】新型インフルエンザ等感染症発生時における医療提供体制の構築(入院・外来の場合)

	国内に発生し、まん延防止措置が実施される前	流行初期	流行初期以降	まん延防止措置が実施された後
入院	感染症指定医療機関が対応 〔7機関33床〕	感染症指定医療機関 一部のみが対応可能(大規模)	感染症指定医療機関 一部のみが対応可能(大規模) 一部の指定外施設に重症患者 上記以外で新型インフルエンザ 感染症流行時に対応した 協定・民間の医療機関	より幅広い 医療機関での 対応
〔感染事例〕	上記同し	集団での発生 新型インフルエンザ感染症流行時に おける100例以上の発生(例) 2020年11月発生 1000例以上(例) 2022年12月発生	集団での発生 新型インフルエンザ感染症流行時に おける100例以上の発生(例) 2020年11月発生 1000例以上(例) 2022年12月発生	
外来	感染症指定医療機関が対応 〔7機関〕	一部が対応可能な医療機関 一部のみが対応可能(中規模) 民間の医療機関(大規模)	新型インフルエンザ感染症流行時に おける指定外施設に重症患者	より幅広い 医療機関での 対応
〔感染事例〕	上記同し	集団での発生 新型インフルエンザ感染症流行時に おける100例以上の発生(例) 2020年11月発生 1000例以上(例) 2022年12月発生	集団での発生 新型インフルエンザ感染症流行時に おける100例以上の発生(例) 2020年11月発生 1000例以上(例) 2022年12月発生	

2 第一種及び第二種感染症指定医療機関等の整備

県は、感染症法第38条第2項の規定により、感染症の患者の入院を担当する医療機関として、第一種感染症医療機関を県に1か所、第二種医療機関を二次医療圏ごとに1か所、それぞれ開設者の同意を得て指定する。(参考資料 表2)

また、これらの指定医療機関に対し、定められた範囲において必要な施設・設備の整備費及び感染症病床の運営費に係る支援を行うとともに、医師等医療技術者の感染症に関する医療・看護における専門的技術・知識の向上の観点から情報提供、研修等の支援や必要な指導を行う。(第7の2「感染症の予防に関する人材の養成」参照)

さらに、国内に病原体が常在しない一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等で、国内で患者が発生するおそれが高まる場合において、県は、当該感染症の外来診療を担当する医療機関を開設者の同意を得て指定し、地域における初期診療体制を確立する。

3 機能・役割に応じた新型インフルエンザ等感染症等対応に係る協定の締結

(1) 医療措置協定等による医療提供体制の確保

県は、新型インフルエンザ等感染症等の発生に備え、平時から、感染症法に基づき締結する医療措置協定等により、当該感染症の患者の入院体制及び外来体制や、当該感染症の後方支援体制の確保を図る。当該協定の締結に当たっては、五類感染症移行前の新型コロナウイルス感染症に係る医療提供体制を参考に、必要な医療提供体制の確保を図る。

(2) 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間前における医療提供体制の確保

新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間前においては、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応する。

(3) 第一種協定指定医療機関(入院)の確保

県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に当該感染症の入院を担当する医療機関と医療措置協定を締結し、第一種協定指定医療機関に指定する。

また、当該協定の締結に当たっては、重症者用の病床の確保も行うとともに、特に配慮が必要な患者(精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者等)への医療提供体制の確保を図る。

なお、流行初期の段階から入院対応を行う旨の医療措置協定を締結し、実際に対応した医療機関については、流行初期医療確保措置(流行初期に財政的な支援を行う仕組みをいう。以下同じ。)の対象となる。

(4) 第二種協定指定医療機関（発熱外来、自宅療養者への医療の提供）の確保

県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に当該感染症の発熱外来、自宅療養者への医療の提供を担当する医療機関、薬局、訪問看護事業所と医療措置協定を締結し、第二種協定指定医療機関に指定する。

なお、流行初期の段階から発熱外来対応を行う旨の医療措置協定を締結し、実際に対応した医療機関については、流行初期医療確保措置の対象となる。

また、第二種協定指定医療機関のうち、高齢者施設等の療養者に対し、当該感染症に係る医療の提供を行う医療機関、薬局、訪問看護事業所と医療措置協定（高齢者施設に対する集団感染対応等の医療支援体制に係る協定）を締結する。

(5) 後方支援体制の確保

県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に第一種協定指定医療機関又は第二種協定指定医療機関に代わって当該感染症以外の患者を受け入れる医療機関、当該感染症から回復した患者の転院を受け入れる医療機関又は感染症医療担当従事者等を派遣する医療機関と医療措置協定を締結する。

(6) 個人防護具の備蓄

県は、医療機関等と医療措置協定を締結するに当たり、診療等の際に用いる個人防護具の備蓄を求める。

4 新型インフルエンザ等感染症等に係る円滑な入院調整体制の構築

- (1) 県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間において確保した病床に当該感染症患者が円滑に入院できるようにするため、連携協議会等を活用し、保健所設置市やDMATなど関係機関との連携を強化し、保健所設置市に対する平時からの体制整備等に係る総合調整権限や、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間の指示権限を適切に行使しながら、円滑な入院調整体制の構築を図る。（再掲）

具体的には、当該感染症患者の療養先の振り分けや入院調整は各保健所が中心となっていくが、宮崎・東諸県圏域については、近隣の圏域を含む広域的な調整が必要となることから、新型コロナウイルス感染症対応時における県調整本部を参考とし、県が主体となって入院調整など感染症対応のための組織体を設置し、保健所設置市と共同で運営するとともに、二次医療圏を跨ぐ広域的な入院調整についても対応する。

また、同調整本部において入院トリアージのために使用した様式（入院調整コロナシート）を参考に、連携協議会等を活用し、感染症指定医療機関など関係機関と連携しながら、円滑な入院調整のための情報共有手段の構築に努める。

- (2) 上記(1)における感染症対応のための組織体を設置するに当たっては、県は、統括DMAT及び新型コロナウイルス感染症対応の知見を有する医療関係者その他専門的知識を有する者に対し、当該組織体への参加を要請する。
- (3) 本庁、保健所(宮崎市保健所を除く。)及び医師会など関係機関は、各圏域における入院調整及び医療機関との対応拡充に係る交渉の円滑化等を図るため、平時から積極的に連携するとともに、二次医療圏ごとに統括DMAT等の医療コーディネーターを行う人材の確保に努める。
- (4) 県は、新型コロナウイルス感染症対応において設置した臨時の医療施設を参考に、国の方針、地域の実情等を踏まえた上で、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に外出自粛対象者の症状が急変した場合の入院機能を補完する受け皿等の確保を図る。
- (5) 県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間における救急医療提供体制の確保を図るため、連携協議会等を活用し、平時から救急医療機関や消防機関など、関係機関との連携強化に取り組む。

5 宿泊施設の確保

- (1) 県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間の自宅療養者の家庭内感染や医療体制のひっ迫防止等の観点から、感染症の特性や、感染力その他当該感染症の発生及びまん延の状況並びに地域の実情を踏まえ、連携協議会等を活用し、民間宿泊業者等や医療関係団体、保健所設置市、市町村など関係機関と連携しながら宿泊施設の体制整備を図る。
- (2) 県は、民間宿泊業者等と感染症の発生及びまん延時の宿泊療養の実施に関する協定を締結すること等により、平時から宿泊施設の確保を図るとともに、新型インフルエンザ等感染症等の流行初期に当該協定だけでは十分な体制確保が図れない場合は、公的施設の活用を検討する。
- (3) 県は、新型コロナウイルス感染症対応時において宿泊施設を運営した実績を参考に、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間における宿泊施設の運営に係る体制を整備するため、平時から宿泊施設運營業務マニュアル等の整備に努めるとともに、当該感染症の発生及びまん延時には、医療体制の状況を踏まえつつ、対応する職員や資機材等を迅速に確保することにより、円滑かつ効率的な宿泊施設の運営体制の構築及び実施を図る。

6 外出自粛対象者及び濃厚接触者の療養生活の環境整備

- (1) 県は、医師会、訪問看護事業所、民間事業者等への委託や住民に近い市町村(保健所設置市を除く。以下(2)及び(4)において同じ。)との積極的な連携、ICTの活用等により、効率化を図りながら、外出自粛対象者及び濃厚接触者(以下「外出自粛対象者等」という。)の健康観察体制を整備する。
- (2) 県は、外出自粛対象者等が外出自粛により生活必需品の入手が困難な場合、民間事業者等への委託や住民に近い市町村との積極的な連携等により、食料品等の生活必需品を支給するなど、外出自粛対象者等への生活支援を行う。
- (3) 県は、第二種協定指定医療機関の確保により、自宅療養時においても、薬物療法を適切に受けられるように必要な医薬品を支給できる体制の整備を図る。

- (4) 市町村は、新型インフルエンザ等感染症等のまん延時など、必要に応じた県からの要請に基づき、健康観察及び生活支援を実施する。これに伴い、県は、感染症法に基づき、市町村に対し、外出自粛対象者等の氏名、住所、連絡先、療養期間その他の患者情報（この項目において「患者情報」という。）を必要な範囲内で提供するとともに、当該業務に係る費用について応分の負担（役割分担として、例えば、食事や基礎的な生活必需品の提供については県が負担し、市町村が独自に行う生活支援については市町村が負担することや、生活必需品等の購入代行による支援については療養者に実費負担を求めること等を想定）を行う。

なお、県が市町村に対し、健康観察及び生活支援の実施に係る要請を行う場合には、事前に要請内容の詳細について十分に協議する。

また、県は、市町村に対し、令和4年12月9日付け厚生労働省通知（医政発1209第23号等）に基づき、災害時において被災した外出自粛対象者等の避難に係る情報共有のため、必要な範囲内で患者情報を提供する。

- (5) 県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に高齢者施設等における新型インフルエンザ等感染症等のまん延を防止するため、平時から医療措置協定を締結した医療機関等の関係機関や感染管理認定看護師等と連携し、必要に応じてゾーニング等の感染症対策の助言を行うことができる体制の確保を図る。
- (6) 県は、外出自粛対象者等が介護保険サービスや障害福祉サービス等を受けている場合など、当該対象者に福祉ニーズがある場合であっても適切な支援を受けられるよう、各サービス事業者や市町村担当部署など関係機関との連携を図る。
- (7) 県は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に体調不良時や受診先に迷う場合の相談窓口を含む相談体制の確保を図るとともに、その運営に当たっては、保健所設置市との共同による窓口の一元化、民間事業者への委託等により効率化を図る。
- (8) 県民は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間における自宅療養に備え、平時から医薬品や食料品等の生活必需品の備蓄に努める。

7 感染症の患者の移送のための体制

- (1) 県は、感染症法に規定する患者等の移送について、その迅速かつ適切な実施のための体制の整備に努めるとともに、関係市町村及び消防機関に対し感染症等に関する適切な情報提供を行うなど密接な連携をとり、万全を期すものとする。特に感染症法第47条に規定する移送（新感染症の所見がある者の移送）については、国の積極的な協力を求めながら対応する。
- (2) 県は、新型インフルエンザ等感染症等の患者の移送について、平時から、連携協議会等を活用し、消防機関や医療関係団体など関係機関と連携しながら、病原性や感染性等に対応した必要な車両の確保、民間事業者への業務委託等による体制整備を図る。また、本庁及び保健所において、平時から感染症指定医療機関や消防機関等の関係機関を含めた移送訓練や演習等を定期的に計画し、実施する。

移送体制の整備に当たっては、例えば、重症度及び緊急度が高い又は重症度は高くないが緊急性があると判断され緊急搬送が必要な場合は消防救急車による救急搬送、重症度及び緊急度が低い場合は保健所、民間事業者等による移送など、役割分担の明確化を図る。

- (3) 県は、連携協議会等を通じ、平時から医療機関の受入体制に係る情報共有を図るとともに、医療機関は、消防機関等が移送した傷病者が感染症法第12条第1項第1号等に規定する患者等であると判断した場合には、消防機関等に対し、当該感染症等に関し適切な情報等を提供する。

8 一般の医療機関における平時及び患者発生時の医療提供

感染症患者に係る医療は、感染症指定医療機関のみでなく一般医療機関においても提供されることがあることから、一般医療機関は国、県等から公表される感染症に関する情報を積極的に把握し、同時に医療機関内における感染症のまん延防止のための措置を講ずる必要がある。

また、感染症患者等について差別的な取扱いを行うことなく、良質かつ適切な医療の提供を行うことが重要である。

- (1) 県は、一般医療機関において感染症患者等に良質かつ適切な医療の提供が確保されるよう、医師会等の医療関係団体と緊密な連携を図る。
- (2) 県は、一類及び二類感染症や新型インフルエンザ等の集団発生時や汎流行時（世界的規模で患者が発生した時）においては、感染症法第19条第1項ただし書き等の規定により、これらの患者を一般医療機関に入院させる場合を想定して、そのために必要な対応についてあらかじめ定めるものとし、医師会等の医療関係団体と緊密な連携を図る。
- (3) 県は、新型インフルエンザ等感染症等の汎流行時に、地域におけるその予防又は治療に必要な医薬品の供給及び流通を的確に行うため、特措法に基づき、必要な医薬品の備蓄又は確保を行う。

また、新型インフルエンザ等感染症等の汎流行時に、地域におけるその予防又は治療に必要なその他の医薬品の供給及び流通が円滑に行われるよう、国の方針を踏まえ、宮崎県医薬品卸業協会など関係機関と連携しながら必要な調整に努める。

- (4) 保健所は、感染症に係る地域の医療提供体制の確保を図るため、感染対策向上加算制度に係るカンファレンスや保健所主催の研修及び訓練等を活用し、平時から、感染症指定医療機関や地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会など医療関係団体及び市町村との緊密な連携に努める。

第5 緊急時における対応

感染症が複数の都道府県にまたがり発生するなど、緊急時の対応が必要な状況下においては、国、他都道府県、県下市町村、関係団体等との緊密な連携が求められる。(参考資料 図1)

1 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延防止並びに医療の提供

- (1) 県は、一類感染症、二類感染症又は新感染症の患者の発生又はまん延のおそれが生じた場合には、具体的な医療提供体制や移送方法等について必要な計画を定め、公表する。
また、緊急の必要があると認めるときは、患者の病状や数等を勘案して、発生予防、まん延防止のために必要な措置を定め、医師その他の医療関係者に対し、迅速かつ的確な対策を講じるため措置の実施に協力を求める。
- (2) 県が行う感染症法の事務について、国より指示があった場合には、迅速に必要な対応を行う。
- (3) 県は、新感染症の患者の発生や生物テロが想定される場合など、県のみでは対応が困難な場合は、国に職員や感染症の専門家の派遣を求めるものとする。

2 緊急時における国との連絡・連携体制

- (1) 県は、感染症法第12条第2項に規定する感染症患者等の発生届があった場合、確実な国への報告を行うとともに、新感染症への対応や緊急時の対応等、国との迅速かつ確実な連携に努める。このため、インターネット、電話、ファクシミリなど、複数の連絡体制を構築する。
- (2) 県は、検疫所における一類感染症患者等発見時の同所からの情報を受けた場合は、検疫所と連携をとるとともに、関係都道府県等に広く情報を提供し、同行者等の追跡調査等の措置を行う。
- (3) 県は、国に対して、感染症の患者の発生状況等について、可能な限り詳細な情報を提供するなど緊密な連携を図る。

3 緊急時における他の都道府県との連絡・連携体制

- (1) 県は、他の都道府県と緊密な連携を保ち、感染症の発生状況、緊急度等を勘案した上で、必要に応じ、応援職員や専門職員の相互派遣、感染症の患者の受入や搬送、医療人材の派遣等について協議する。
- (2) 県は、本県を含む複数の都道府県で感染症が発生した場合は、全国知事会、九州地方知事会との連携や、九州山口九県による感染症に対する広域連携に関する協定の活用等により、他の都道府県との連絡・連携体制の強化に努める。

4 緊急時における市町村との連絡・連携体制

県は、消防機関を含む県下各市町村に対し、感染症に関する情報等を適切に提供し連携をとる。
また、複数の市町村にわたる発生で緊急時の場合は、統一的対応方針の提示等市町村間の連絡調整を図り、拡大防止に努める。

5 緊急時における医療関係団体との連絡・連携体制

県は、医師会等の医療関係団体と緊密な連携をとり、感染の拡大防止に努める。

6 緊急時における情報提供

県は、緊急時においては、県民に対して感染症患者の発生状況や医学的知見、県民が講じる対策等の適切な情報を積極的に情報提供することにより、県民の不安を取り除くとともに、感染症のまん延防止を図る。

また、県民への情報提供に当たっては、テレビやラジオ、新聞、インターネットなど複数の広告媒体を活用する。

第6 感染症の病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上の推進

感染症対策において、病原体等の検査の実施体制及び検査能力を十分に有することは、人権の尊重や感染症の拡大防止の観点から極めて重要である。このため、県の検査体制整備はもとより、医療機関の検査部門、民間検査機関等の充実にも配慮する必要がある。

また、新型インフルエンザ等感染症等のまん延が想定される感染症が発生した際に、検査が流行初期の段階から円滑に実施されるよう、平時から連携協議会等を活用し、衛生環境研究所や保健所設置市など関係機関と連携しながら計画的な準備を行うことが重要である。

- (1) 県は、衛生環境研究所が十分な試験検査機能を発揮できるよう、必要な人員体制の確保等を図る。
- (2) 県は、広域又は大規模に感染症が発生し、又はまん延した場合を想定し、連携協議会等を活用し、衛生環境研究所や保健所など関係機関との連携を強化するとともに、新型インフルエンザ等感染症等のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、知事と民間検査機関又は医療機関との検査等措置協定の締結等により、検査体制の確保を図る。
- (3) 衛生環境研究所は、新型インフルエンザ等感染症等のまん延時において、民間検査体制が整うまでの間に必要な検査を実施するため、健康危機対処計画に基づき、平時から計画的な体制整備を図る。
- (4) 衛生環境研究所及び保健所設置市は、新型インフルエンザ等感染症等の発生初期において検査を担うことを想定し、平時からの研修や実践的な訓練の実施、検査機器等の設備の整備、検査試薬等の物品の確保等を通じ、自らの試験検査機能の向上に努める。
- (5) 県は、第7の2「感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上」に定める研修会等の実施及び衛生環境研究所が行う技術的指導等を通して、地域の医療機関の検査部門、民間検査機関等の資質の向上と精度管理の充実に向けての支援に努める。
- (6) 県は、病原体等に関する情報の収集のための体制を構築するとともに、患者情報と病原体情報を迅速かつ総合的に分析し、必要に応じて公表する。
- (7) 特定病原体を保有する機関は、特定病原体の盗取等を防止するため、情報等を含め、平素からその管理の徹底を図る。

また、事故、災害等が発生した場合においては、関係機関と連携を取りつつ、迅速かつ的確に対応する。

第7 情報収集、調査及び研究、人材の養成及び資質の向上並びに知識の普及及び感染症の患者等の人権の尊重**1 感染症と病原体等に関する情報の収集、調査及び研究**

感染症対策は、科学的な知見に基づいて推進されるべきものであることから、感染症と病原体等に関する調査及び研究は、感染症対策の基本となるものである。

県における情報の収集、調査及び研究の推進に当たっては、感染症及び病原体等の技術的かつ専門的な機関である衛生環境研究所と、地域の感染症対策の中核的機関である保健所が本庁感染症対策課と連携して計画的に取り組むことが重要である。

(1) 感染症と病原体等に関する情報の収集、調査及び研究の推進

(ア) 県は、衛生環境研究所と保健所を中心として、感染症と病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に取り組むとともに、「宮崎県地域健康推進研究会」、「衛生環境研究所研究成果発表会」及び関係学会等にその成果を発表・討議することにより、感染症と病原体等に関する情報の収集、調査及び研究の推進に努める。

(イ) 衛生環境研究所は、感染症の技術的かつ専門的機関として感染症及び病原体等の調査、研究、試験検査並びに情報等の収集、分析及び公表の業務を通じて感染症対策の重要な役割を果たすとともに、保健所、市町村その他関係団体等の感染症に関する調査・研究に関して指導・助言を行う。

また、国立健康危機管理研究機構等と相互に十分な連携を図りながら調査及び研究を進める。

(ウ) 保健所は、地域の感染症対策の中核的機関として、感染症対策に必要な情報の収集、疫学的な調査及び研究を衛生環境研究所との連携のもとに進めるとともに、地域における感染症の情報収集拠点としての役割を担う。

(エ) 感染症指定医療機関及びその他の医療機関は、感染症発生動向調査や症例検討等を通じた感染症と病原体等に関する情報の収集、調査及び研究に取り組む。

また、感染症指定医療機関は、新型インフルエンザ等感染症等の対応を行い、知見の収集及び分析を行う。なお、感染症指定医療機関の医師が入退院等に伴う届出を行う際には、情報共有の効率化等を図るため、電磁的方法による報告に努める。

(2) 本県の実情に応じた情報収集、調査及び研究の推進

県は、国における医療DX推進の取組等を踏まえながら、感染症発生動向調査等により、本県の実情に応じた情報の収集、調査及び研究を推進する。

2 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上

現在、国内において感染者が減少している感染症に関する知見を十分に有する者が少なくなっている一方で、新たな感染症対策に対応できる多様な人材が改めて必要となっていることを踏まえ、感染症に関する幅広い知識や研究成果の医療現場への普及等の役割を担うことができる人材を養成することが重要である。

- (1) 県は、国立保健医療科学院、国立健康危機管理研究機構、結核予防会結核研究所等で開催される感染症対策、検査に関する講習会等に関係職員及び医療機関の医師等を派遣することにより、その資質の向上を図る。
- (2) 県は、衛生環境研究所の活用及び医師会等関係団体との連携等により、感染症に係る人材養成のための研修会等を企画開催し、効果的かつ効率的な人材の養成を図り活用する。
- (3) 県はIHEAT要員の確保や研修、IHEAT要員との連絡体制の整備、IHEAT要員及びその所属機関との連携の強化などを通じて、IHEAT要員による支援体制の確保を図る。
- (4) 保健所は、平時から、IHEAT要員への実践的な訓練の実施や、IHEAT要員の支援を受けるための体制を整備するなど、IHEAT要員の活用を想定した準備に努める。
- (5) 第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関を含む感染症指定医療機関は、感染症対応を行う医療関係者等の新型インフルエンザ等感染症等の発生を想定した必要な研修や訓練を実施すること又は国、県若しくは医療機関等が実施する研修や訓練に医療関係者を参加させることにより、体制強化を図る。

また、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に感染症医療担当従事者等を他の医療機関、宿泊施設及び高齢者施設等に派遣できるよう、平時から研修や訓練の実施に努める。

その他の医療機関は、院内感染対策委員会等を通じて感染症に関する情報を関係職員に周知するとともに、必要に応じて研修会等を開催し、関係職員の資質向上を図る。

- (6) 医師会は、感染症に関する情報を会員に周知するとともに、必要に応じて研修会等を開催し、会員の資質向上を図る。
- (7) 県は、感染症に関する情報の提供、研修会や訓練の開催等を通じて、感染症指定医療機関その他の医療機関、医師会等と連携し、感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上に努める。

3 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重

感染症対策は、県、県民、医師等医療関係者などそれぞれの役割分担のもとに、患者等の人権を尊重して適切に推進されなければならない。

また、感染症に関する個人情報には十分な留意のもとに保護されなければならない。

- (1) 県は、感染症患者やその家族、医療関係者等の人権が尊重され、差別的な取扱いを受けることのないよう、中傷や偏見、差別を防止するため、次に掲げる施策により、適切な情報の公表と正しい知識の普及啓発に努める。

また、情報の公表時等における誤った情報提供や人権上不適切な状況が生じないよう、平素から国、他の都道府県、医師会等医療関係団体、報道機関等との密接な連携を図る。

- (ア) 感染症発生動向調査により収集した情報の分析及び公表を行う。
 - (イ) 必要に応じ報道機関に対し、個人情報の保護に留意しながら的確な情報提供を行うとともに、適切な報道への協力について要請する。
 - (ウ) パンフレット等の作成、キャンペーンや一般向け講習会の実施、各種健康教育等を通じ、関係機関と連携しながら、幅広い年齢層に対し、正しい知識と中傷や偏見、差別の防止による人権尊重について普及啓発を行う。
 - (エ) 保健所における各種の相談事業を通じ、感染症患者やその家族、医療関係者等の相談を受け、必要な助言や対策等を行うことにより人権の尊重に努める。
 - (オ) 学校や職場を活用し、感染症や予防接種に関する啓発及び知識の普及を図る。
- (2) 県は、患者等に関する情報の流出防止のために、感染症発生動向調査システム運用時におけるパスワードやセキュリティシステム等の積極的活用に加え、関係職員に対し、研修会等を通じ個人情報保護に関する注意喚起を図る
 - (3) 県は、感染症対策部門と人権啓発部門の連携により、人権を尊重した感染症対策を行うとともに、国や他の地方公共団体と必要な情報交換を行い、連携に努める。
また、連携協議会等において感染対策について協議する際は、感染症患者やその家族、医療関係者等の人権に十分配慮する。
 - (4) 県民は、正しい知識を持ち、県等から提供される感染症に関する情報を冷静に判断して発生の予防に努めるとともに、中傷や差別等により感染症患者やその家族、医療関係者等の人権が不当に損なわれることがないように努める。
 - (5) 医師等医療関係者は、感染症患者等のプライバシーに最大限の配慮を行うとともに、感染症患者等への十分な説明と同意に基づいた良質かつ適切な医療の提供に努める。また、県は状況に応じて感染症患者等へ届出の事実等を通知するよう努める。

第8 その他感染症の予防の推進に必要な施策

1 医療機関、高齢者施設等の施設内感染の防止

- (1) 県は、医療機関、高齢者施設等において感染症が発生又はまん延しないよう、最新の医学的知見等を踏まえた施設内感染に関する情報を、これらの施設の開設者又は管理者に対し適切に提供する。
- (2) 医療機関、高齢者施設等の開設者又は管理者は、提供された感染症に関する情報に基づき、必要な感染対策を講ずるとともに、普段より施設内の患者及び職員の健康管理を行うことにより、感染症が早期発見されるように努める。
- (3) 医療機関は、院内感染対策委員会等を中心に院内感染の防止に努めることが重要であり、実際にとったこれらの感染対策等に関する情報について、県や他の施設等に提供することにより、その共有化に努める。
- (4) 県は、施設内感染に関する情報（講習会や研修に関する情報を含む）や研究の成果を、医師会等の関係団体等の協力を得つつ、医療機関、高齢者施設等の現場の関係者へ普及するよう努める。

2 災害時の防疫

風水害、地震等の自然災害及び生物テロ等の武力攻撃災害に係る感染症の発生の予防及びまん延防止の措置については、事前対応型行政確立の観点から平時の連絡体制の整備など必要な施策を行うとともに、発生時においては、第5「緊急時における対応」に基づき、関係機関相互が連携して、健康危機管理の考え方にのっとり迅速かつ確実な対応に努める。

- (1) 県は、災害発生時においては、宮崎県地域防災計画（武力攻撃災害にあつては、宮崎県国民保護計画。以下同じ。）に基づき実施される総合的な防災対策の中で、医師会、市町村等と連携して、概ね次に掲げる災害時防疫活動等を実施する。
 - (ア) 各保健所の防疫活動、保健活動のための組織編成、情報の収集及び市町村への指導等
 - (イ) 感染症法に定める健康診断及び消毒等の措置の必要に応じた実施
 - (ウ) 市町村と連携した防疫措置用消毒薬品、器具器材等の迅速な調達及び必要に応じた薬業団体等への協力要請
 - (エ) 感染症患者等の発生時における災害医療拠点病院、感染症指定医療機関、医師会及び一般医療機関等への協力要請による入院その他の必要な医療の迅速な提供
- (2) 市町村、医師会、医療機関その他の関係機関は、風水害、地震等の災害発生時においては、宮崎県地域防災計画に基づき実施される総合的な防災対策における防疫活動等に対し、必要な協力を行う。

3 動物由来感染症の予防

- (1) 県は、動物由来感染症の予防の観点から、感染症法第13条や狂犬病予防法（昭和25年法律第247号）に規定する届出の義務について、獣医師会等を通じて周知を図るとともに、ワンヘルス・アプローチ（人間及び動物の健康並びに環境に関する分野横断的な課題に対し、関係者が連携してその解決に向けて取り組むことをいう。）に基づき、保健所・衛生環境研究所・動物愛護センターと関係機関等の連携、情報交換により対策を進める。
- (2) 県の感染症対策部門は、ペット等の動物に関する施策を担当する部門と適切に連携を図り、動物等取扱業者等への指導や媒介動物対策に努める。
- (3) 県は、保健所、衛生環境研究所、動物等取扱業者の指導を行う機関等と連携して、積極的疫学調査の一環として行う動物の病原体保有状況調査の実施体制の構築に努める。
- (4) 県は、パンフレット等の作成、配布を通じて動物由来感染症予防のための正しい知識の普及啓発に努める。
- (5) ペット等の動物を飼育する者は、動物由来感染症に関する正しい知識の習得及びその発生の予防に努める。また、保健所等が行う疫学調査等に協力する。

4 外国人に対する適用

県及び市町村は、国内に居住し又は滞在する外国人に対しても感染症法が同様に適用されるため、これらの者に対し、関係機関の窓口感染症対策について外国語で説明したパンフレットを備える等情報の提供に努める。

また、医療機関など関係機関と連携し、外国人に対する診療体制の確保、宗教的背景等に配慮した療養環境の提供に努める。

5 薬剤耐性対策

- (1) 県は、薬剤耐性の対策及び抗菌薬の適正な使用が行われるよう、医師会及び医療機関等への情報提供及び県民への正しい知識の普及、啓発を行うよう努める。
- (2) 医師会及び医療機関等は、薬剤耐性の対策及び抗菌薬の適正使用のため、職員等への情報の周知、資質向上に努める。

第9 感染症に係る医療を提供する体制の確保等に係る目標

1 医療提供体制の確保に係る目標

- (1) 医療措置協定締結医療機関（入院）の確保病床数（感染症病床を含む）

目標の目安	
○流行初期（初動対応：公表後1週間～3ヶ月） 新型コロナウイルス感染症に係る第3波の最大入院者数に対応する受入体制（対象となる医療機関は、感染症指定医療機関及び一部の公的医療機関等）	
○流行初期以降（公表後3ヶ月～6ヶ月） 新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大の体制（令和4年12月時点）	

内容	目標値（流行初期）	目標値（流行初期以降）
確保病床数	146床	449床

- (2) 医療措置協定締結医療機関（発熱外来）の機関数

目標の目安	
○流行初期（初動対応：公表後1週間～3ヶ月） 新型コロナウイルス感染症発生約1年後（令和2年12月）の発熱外来患者の規模に対応できる医療機関数（対象となる医療機関は、一部の感染症指定医療機関、その他公的医療機関等）	
○流行初期以降（公表後3ヶ月～6ヶ月） 新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大の体制（令和4年12月時点の診療・検査機関数）	

内容	目標値（流行初期）	目標値（流行初期以降）
発熱外来医療機関数	34機関	447機関

- (3) 医療措置協定締結医療機関（自宅療養者等への医療の提供）の機関数

目標の目安	
○流行初期以降（公表後3ヶ月～6ヶ月） 新型コロナウイルス感染症対応時の最大体制（令和4年12月時点）	

内容	目標値（流行初期以降）
自宅・宿泊施設・高齢者施設における療養者等に医療を提供する機関数	602機関
医療機関数	233機関
薬局数	299機関
訪問看護事業所数	70機関

(4) 医療措置協定締結医療機関（後方支援）の機関数

目標の目安	
○流行初期以降（公表後3ヶ月～6ヶ月） 新型コロナウイルス感染症対応時の最大体制（令和4年12月時点）	
内容	目標値（流行初期以降）
後方支援を行う医療機関数	98機関

(5) 医療措置協定締結医療機関（人材派遣）の確保人数

目標の目安		
○流行初期以降（公表後3ヶ月～6ヶ月） 医療機関との協定に係る事前調査の集計結果を踏まえた人数		
内容	目標値 （流行初期以降）	左記のうち、 県外派遣可能な人数
派遣可能な医療人材数	60人	38人
医師	12人	8人
看護師	48人	30人

(6) 医療措置協定に基づき个人防护具の備蓄を十分に行う医療機関の数

目標の目安	
協定を締結する、病院・診療所・訪問看護事業所において、PPEの使用量2ヶ月分以上を備蓄する医療機関の割合を8割以上にする（対応時期は各医療機関の協定締結時期による）	
内容	目標値
協定締結医療機関のうち、2ヶ月分以上个人防护具の備蓄を行う医療機関数	協定締結医療機関の8割以上の医療機関数

2 その他の目標

(1) 検査の実施件数（実施能力）、検査設備の整備数

目標の目安		
<p><検査の実施能力></p> <ul style="list-style-type: none"> ○流行初期（初動対応：公表後1週間～3ヶ月） 協定締結医療機関（発熱外来）における、1日の対応可能人数以上 ○流行初期以降（公表後3ヶ月～6ヶ月） 協定締結医療機関（発熱外来）数に、新型コロナウイルス感染症対応のピーク時における1医療機関の1日当たりの平均検体採取人数を乗じた数値 <p><検査機器の数></p> <ul style="list-style-type: none"> ○検査の実施能力に相当する数 		
内 容	目標値（流行初期）	目標値（流行初期以降）
検査の実施能力	999件/日	3,106件/日
衛生環境研究所及び保健所設置市	696件/日	696件/日
医療機関、民間検査会社等	303件/日	2,410件/日
検査設備の整備数	7台	
衛生環境研究所	5台	
保健所設置市	2台	

(2) 協定締結宿泊施設の確保居室数

目標の目安		
<ul style="list-style-type: none"> ○流行初期（初動対応：公表後1週間～3ヶ月） 新型コロナウイルス感染症対応時（令和2年5月頃）の実績を参考に設定 ○流行初期以降（公表後3ヶ月～6ヶ月） 新型コロナウイルス感染症対応時の最大体制（令和4年3月時点） 		
内 容	目標値（流行初期）	目標値（流行初期以降）
宿泊施設確保居室数	150室	500室

(3) 医療関係者や保健所職員等の研修・訓練回数

目標の目安	
協定締結医療機関、保健所職員及び都道府県等職員に対する研修及び訓練を1回/年以上実施(平時)	
内 容	目標値
医療機関	全協定締結医療機関が年1回以上実施
保健所職員	年1回以上実施
県職員（保健所職員を除く）	年1回以上実施

(4) 保健所の感染症対応業務を行う人員確保数、即応可能なIHEAT要員の確保数(IHEAT研修受講者数)

目標の目安	
<p><保健所の人員確保数> 新型コロナウイルスがオミクロン株に変異したいわゆる「第6波」と同規模の感染が流行初期に発生した場合の、流行開始から1ヶ月間の業務量に対応可能な人員確保数</p>	
<p><IHEAT要員の確保数> 平時におけるIHEAT研修の受講者数</p>	

内 容	目標値
流行開始から1ヶ月間において想定される業務量に対応する人員確保数	460人
中央保健所	23人
日南保健所	35人
都城保健所	59人
小林保健所	25人
高鍋保健所	43人
日向保健所	46人
延岡保健所	50人
高千穂保健所	11人
宮崎市保健所	168人
即応可能なIHEAT要員の確保数(IHEAT研修受講者数)	39人
中央保健所	2人
日南保健所	2人
都城保健所	4人
小林保健所	2人
高鍋保健所	6人
日向保健所	3人
延岡保健所	8人
高千穂保健所	2人
宮崎市保健所	10人

参 考 資 料

表 1 本県の感染症の診査に関する協議会

(宮崎県所管分)

名 称	部 会	保 健 所
宮崎県感染症診査協議会	第 1 結核部会	中央保健所、日南保健所 都城保健所、小林保健所
	第 2 結核部会	高鍋保健所、日向保健所 延岡保健所、高千穂保健所

(保健所設置市所管分)

名 称	保 健 所
宮崎市感染症診査協議会	宮崎市保健所

表 2 本県の感染症指定医療機関

(第一種感染症指定医療機関)

令和 6 年 3 月現在

医療機関名	所在地	感染症病床数
県立宮崎病院	宮崎市北高松 5 - 3 0	2

(第二種感染症指定医療機関)

令和 6 年 3 月現在

二次医療圏	医療機関名	所在地	病床数
延岡西臼杵	県立延岡病院	延岡市新小路 2 丁目 1 番地 1 0	4
日向入郷	済生会日向病院	東臼杵郡門川町大字門川尾末 8 8 0 番地	4
宮崎東諸県	県立宮崎病院	宮崎市北高松町 5 番 3 0 号	6
西都児湯	都農町国民健康保険病院	児湯郡都農町大字川北 5 2 0 2	4
日南串間	県立日南病院	日南市木山 1 丁目 9 番 5 号	4
都城北諸県	都城市郡医師会病院	都城市太郎坊町 1 3 6 4 番地 1	4
西諸	小林市立病院	小林市大字細野 2 2 3 5 番地 3	4

(結核指定医療機関)

令和 6 年 3 月現在

医療機関名	所在地	感染症病床数
国立病院機構宮崎東病院 (※)	宮崎市大字田吉 4 3 7 4 - 1	5 4
医療法人仁和会竹内病院	宮崎市霧島 2 - 2 6 0	1 7

※病床 5 4 床中 3 8 床は休止中

表3 計画変更までの主な経緯

年月日	経緯
令和4年12月9日	感染症法改正
令和5年5月26日	基本指針改正
令和5年5月31日	宮崎県感染症対策審議会を開催 ・計画変更に係る概要、連携協議会の設置について審議
令和5年6月7日	連携協議会を設置 ・計画変更に係る概要について協議
令和5年6月21日	宮崎県議会厚生常任委員会での報告 ・計画変更に係る概要について報告
令和5年6月16日	医療機関との協定に係る事前調査を実施
令和5年7月28日	保健所（宮崎市保健所含む）・衛生環境研究所説明会を開催 ・計画変更に係る概要、数値目標等について共有
令和5年8月9日	宮崎県感染症医療提供体制に係るワーキンググループを設置 ・医療機関との協定に係る事前調査結果等について意見照会（台風の影響により書面開催）
令和5年8月23日	連携協議会を開催 ・計画変更に係る方針、変更のポイント等について協議
令和5年8月31日	宮崎県感染症対策審議会を開催 ・計画変更に係る方針、変更のポイント等について審議
令和5年9月8日	市町村説明会を開催 ・計画変更に係る方針、変更のポイント等について共有
令和5年9月29日	医療機関等に対し、コロナ時の医療提供体制に係る意見照会を実施
令和5年10月25日	宮崎県感染症医療提供体制に係るワーキンググループを開催 ・素案について議論
令和5年11月1日	連携協議会を開催 ・素案について協議
令和5年11月7日	宮崎県感染症対策審議会を開催 ・素案について審議
令和5年11月16日	素案についてパブリックコメントを実施
令和5年12月6日	宮崎県議会厚生常任委員会での報告 ・素案について報告

年月日	経緯
令和6年 1月 9日	宮崎県感染症医療提供体制に係るワーキンググループを開催 ・成案について議論
令和6年 1月12日	連携協議会を開催 ・成案について協議
令和6年 1月16日	宮崎県感染症対策審議会を開催 ・成案について審議
令和6年 3月	宮崎県議会厚生常任委員会での報告 ・成案について報告

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~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	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		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	
【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(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理後、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にも「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) ・个人防护具、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) ・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

・个人防护具、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		
	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"> 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"> 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"> 行政検査120件/日 	<ul style="list-style-type: none"> 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"> 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"> 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"> 入院調整 患者移送 積極的疫学調査 行政検査 健康観察 医療用物資の配布 	<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を設置(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 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"> 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 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 	<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

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		
	<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 		
【本県】 感染状況の概要	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<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 	
	(課題)・最新の知見や情報の共有		
【国】 医療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> 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	<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 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) 	<ul style="list-style-type: none"> 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
		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	
		(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	<ul style="list-style-type: none"> 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%) 	<ul style="list-style-type: none"> 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的医療施設(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、回復期患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		<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 ・DMA T、ICNの派遣 ・応援職員派遣スキームの運用 	<ul style="list-style-type: none"> 1日当たり施設療養者数(最大) 10人 ・DMA T、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	<ul style="list-style-type: none"> 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~) 	<ul style="list-style-type: none"> 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"> 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 	<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			
	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(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・病床使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「ソコバ錠」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 ・病床使用率(重症病床使用率)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 ・病床使用率(重症病床使用率)53.6%(46.7%) ・みなし陽性の導入(7/23~9/25) ・初期治療センターの設置・運営(8/8~9/25)	・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 ・病床使用率(重症病床使用率)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(病床使用率は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 ・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 ・医療機関間での転院調整がつかなかった	・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
	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 (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	・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 (課題)・平時から、往診等の協力医療機関を確保しておくことが必要 ・医療物資の不足	・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 ・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)・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	・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)・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	・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

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		
	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・病床使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、バ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)

図1 緊急時の連携

