

第4回宮崎県新型コロナウイルス感染症対策協議会

日時：令和2年7月10日(金)

午後7時～

場所：県庁本館 講堂

会 次 第

1 開 会

2 あいさつ

3 協議事項

- (1) 新型コロナウイルス感染症対策協議会委員の変更について 協議資料1
- (2) 今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について 協議資料2

4 報告事項

- (1) 宮崎県の対応方針等について 報告資料1
- (2) 新型コロナウイルス感染症に係る検査について 報告資料2

5 その他

6 閉 会

宮崎県新型コロナウイルス感染症対策協議会 出席者名簿

開催日：令和2年7月10日（金）

（委員）

種別	氏名	所属等
宮崎県感染症対策審議会委員	崎 田 恭 平	宮崎県市長会（日南市長）
	木佐貫 辰 生	宮崎県町村会（三股町長）
	山 中 篤 志	県立宮崎病院医長
	岡 山 昭 彦	宮崎大学医学部教授
	吉 田 建 世	宮崎県医師会常任理事
	江 川 千 鶴子	宮崎県看護協会常務理事
	本 田 憲 一	宮崎県薬剤師会副会長
宮崎県医師会	濱 田 政 雄	宮崎県医師会副会長
感染症指定医療機関代表	眞 柴 晃 一	県立宮崎病院副院長
宮崎大学病院医学部附属病院	鮫 島 浩	宮崎大学医学部附属病院長
宮崎県消防長会	杉 村 廣 一	宮崎県消防長会長

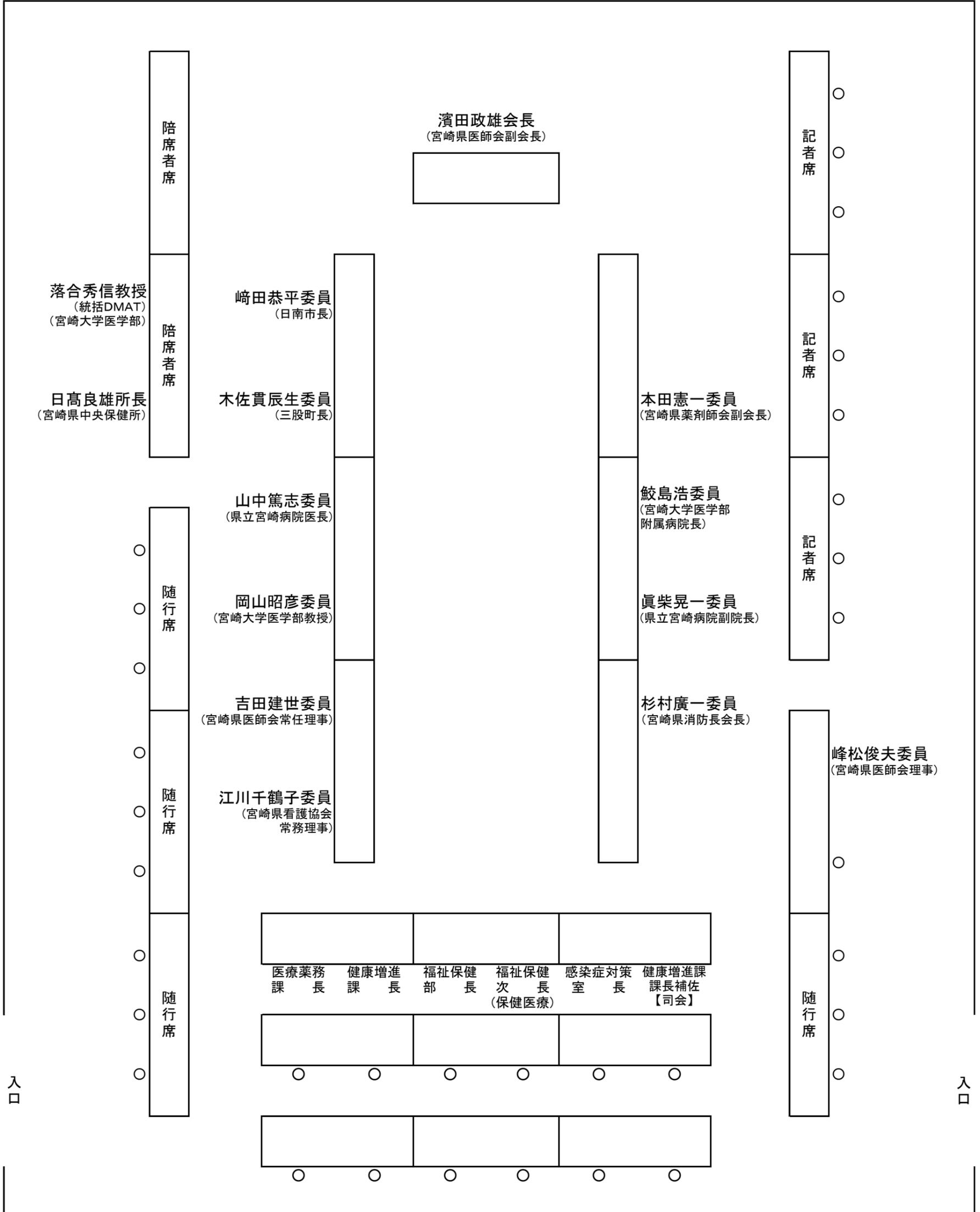
（関係出席者）

種別	氏名	所属等
宮崎県医師会	峰 松 俊 夫	宮崎県医師会理事
宮崎県新型コロナウイルス感染症対策調整本部本部員	日 高 良 雄	宮崎県中央保健所長

宮崎県新型コロナウイルス感染症対策協議会

配席図

開催日: 令和2年7月10日(金)
場 所: 宮崎県庁本館2階講堂



宮崎県新型コロナウイルス感染症対策協議会委員の変更について

1 概要

宮崎県医師会の役員改選に伴う推薦委員の変更について、同医師会から申出があったことから、別表に掲げる委員を変更するため、宮崎県新型コロナウイルス感染症対策協議会設置要綱について所要の改正を行うもの。

(変更内容)

- ・宮崎県感染症対策審議会委員である高村一志氏が、宮崎県医師会常任理事の退任に伴い、同審議会委員を辞任、新たに吉田建世氏が同審議会委員に就任。
- ・吉田建世氏は同審議会委員として本協議会委員に就任し、新たな本協議会委員として宮崎県医師会から峰松俊夫氏（宮崎県医師会理事）が推薦された。

2 宮崎県新型コロナウイルス感染症対策協議会設置要綱 改正案

改正前			改正後		
(構成) 第3条 協議会は、別表に掲げる委員をもって構成する。			(構成) 第3条 協議会は、別表に掲げる委員をもって構成する。		
別表(第3条関係)			別表(第3条関係)		
種別	氏名	所属等			
宮崎県 感染症対策 審議会委員	崎田 恭平	宮崎県市長会 (日南市長)	宮崎県 感染症対策 審議会委員	崎田 恭平	宮崎県市長会 (日南市長)
	木佐貫 辰生	宮崎県町村会 (三股町長)		木佐貫 辰生	宮崎県町村会 (三股町長)
	山中 篤志	県立宮崎病院 医長		山中 篤志	県立宮崎病院 医長
	岡山 昭彦	宮崎大学 医学部教授		岡山 昭彦	宮崎大学 医学部教授
	高村 一志	宮崎県医師会 常任理事		吉田 建世	宮崎県医師会 常任理事
	江川 千鶴子	宮崎県看護協会 常務理事		江川 千鶴子	宮崎県看護協会 常務理事
	本田 憲一	宮崎県薬剤師会 副会長		本田 憲一	宮崎県薬剤師会 副会長
宮崎県 医師会	濱田 政雄	宮崎県医師会 副会長	宮崎県 医師会	濱田 政雄	宮崎県医師会 副会長
	吉田 建世	宮崎県医師会 常任理事		峰松 俊夫	宮崎県医師会 理事
感染症指定 医療機関 代表	眞柴 晃一	県立宮崎病院 副院長	感染症指定 医療機関 代表	眞柴 晃一	県立宮崎病院 副院長
宮崎大学 医学部 附属病院	鮫島 浩	宮崎大学 医学部附属 病院長	宮崎大学 医学部 附属病院	鮫島 浩	宮崎大学 医学部附属 病院長
宮崎県 消防長会	杉村 廣一	宮崎県消防長 会長	宮崎県 消防長会	杉村 廣一	宮崎県消防長 会長

宮崎県新型コロナウイルス感染症対策協議会設置要綱（案）

（目的）

第1条 宮崎県新型コロナウイルス感染症対策について協議するため、宮崎県新型コロナウイルス感染症対策協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

（協議事項）

第2条 協議会では、次に掲げる事項について協議する。

- （1）新型コロナウイルス感染症に係るサーベイランス・感染拡大防止策に関すること
- （2）新型コロナウイルス感染症に係る外来診療体制に関すること
- （3）新型コロナウイルス感染症に係る入院医療提供体制に関すること（フェーズの移行に関することを含む。）
- （4）その他新型コロナウイルス感染症の対策を図るために必要な事項

2 前項に掲げる事項の実施・調整を図る組織として、協議会に本部長、本部員により構成する宮崎県新型コロナウイルス感染症対策調整本部を設置する。

（構成）

第3条 協議会は、別表に掲げる委員をもって構成する。

（会議）

第4条 協議会は、宮崎県福祉保健部長が招集する。

2 協議会に会長を置き、委員のうちから、互選によりこれを定める。

3 会長は、協議会を主宰する。

4 会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、委員のうちから互選された者がその職務を代理する。

5 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を委員会に出席させることができる。

（事務局）

第5条 協議会の庶務は、宮崎県福祉保健部健康増進課において処理する。

（委任）

第6条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、福祉保健部長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和2年4月6日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年4月24日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年7月10日から施行する。

別表（第3条関係）

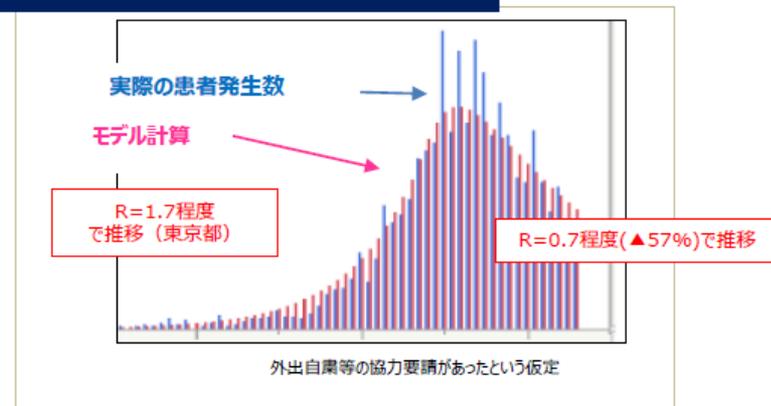
種別	氏名	所属等
宮崎県感染症対策審議会委員	崎 田 恭 平	宮崎県市長会（日南市長）
	木佐貫 辰 生	宮崎県町村会（三股町長）
	山 中 篤 志	県立宮崎病院医長
	岡 山 昭 彦	宮崎大学医学部教授
	吉 田 建 世	宮崎県医師会常任理事
	江 川 千鶴子	宮崎県看護協会常務理事
	本 田 憲 一	宮崎県薬剤師会副会長
宮崎県医師会	濱 田 政 雄	宮崎県医師会副会長
	峰 松 俊 夫	宮崎県医師会理事
感染症指定医療機関代表	眞 柴 晃 一	県立宮崎病院副院長
宮崎大学病院医学部附属病院	鮫 島 浩	宮崎大学医学部附属病院長
宮崎県消防長会	杉 村 廣 一	宮崎県消防長会長

都道府県知事による「新たな患者推計」について

新たな患者推計の概要

- 都道府県は、次の①～③から、実態に近いパターンを選択して推計
 - ① 国内の実際の患者数・協力要請効果を基にモデル化
 - ・生産年齢人口群中心モデル（都会型）
 - ・高齢者群中心モデル（地方型）
 - ② 協力要請前の再生産数： 1.7、2.0
（実際に東京で3月に観察された実効再生産数は1.7）
 - ③ 協力要請のタイミング： 1～7日
（患者数が10万人あたり2.5人/週（専門家会議の提言による）に達した日からの日数）

今回の推計モデルのイメージ



新たな患者推計における協力要請の位置づけ

- 新たな患者推計では、都道府県知事による感染拡大防止のための社会への協力要請（自粛要請等）の**タイミングと効果**が**必要な病床数等に影響**。

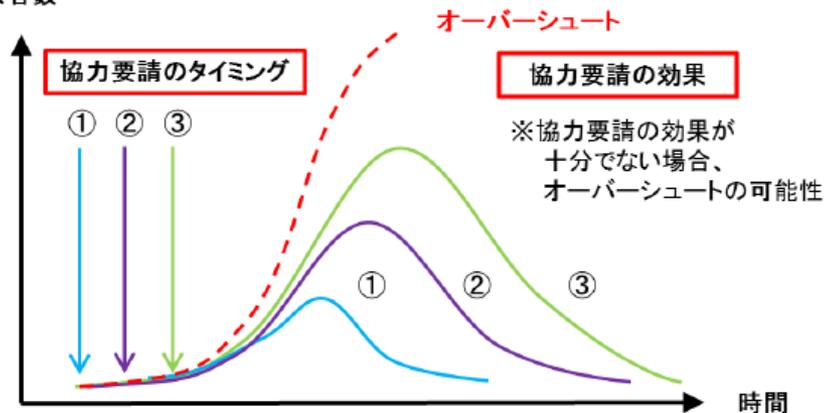
タイミング

・タイミングの遅れが与える患者増への影響について、推計可能。

効果

・協力要請の事項ごと（学校閉鎖、外出自粛、営業自粛など）の効果は、現時点で不明。
・推計では、これまでの協力要請と同等の効果のある要請の実施を前提。

患者数



※ 遅いタイミングで、前回よりも効果の低い協力要請が行われれば、感染が長期化し、必要な病床数等が増加。

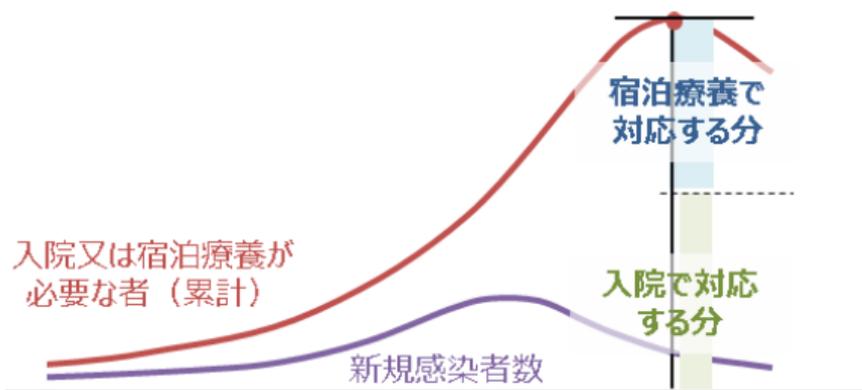
新たな患者推計において基本とする考え方

- 社会への協力要請前の**実効再生産数は1.7を基本**とすること。ただし、住民の感染症対策への備えが今よりも緩むなどにより、想定以上に拡大するなどの恐れがある場合は**2.0を選択しうる**。
- 社会への協力要請の**推計上のタイミングの検討に当たっては、基準日から3日目を基本**とすること。なお、**人口規模の大きな都道府県**においては、推計上の要請日は基準日から**1～2日**とすることも考えられるが、**人口規模の小さな都道府県等**においては、感染拡大の兆候を判断しづらく、結果として要請の判断の遅れが生じやすいため、推計上の要請日は基準日から**3～4日後を基本**とすること。
- ◆ 保健衛生部局のみではなく、協力要請に関係する部局を含め、**都道府県内で十分協議の上推計を行うこと**
- ◆ これらの考え方に基づき、**社会的要請を行うタイミングが遅れた場合等**でも対応できるように**余裕をもった病床・宿泊療養施設確保等**を行うこと。

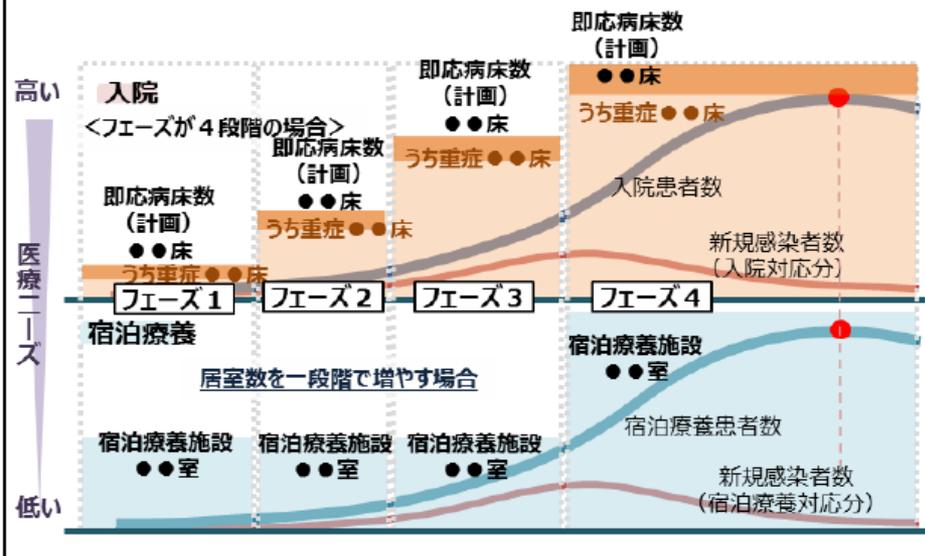
※ 基準日とは人口10万人当たりの週平均新規感染者数（報告数）が2.5人となった日のことをいう。

病床・宿泊療養施設の確保の考え方

新たな患者推計における入院と宿泊療養による対応



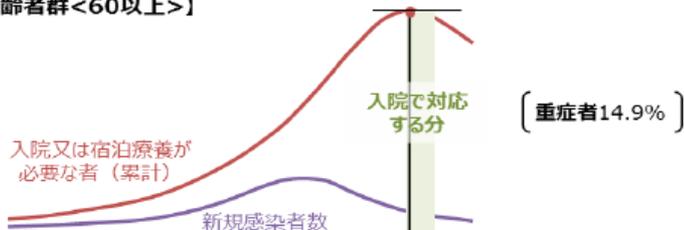
病床・宿泊療養施設の確保計画のイメージ



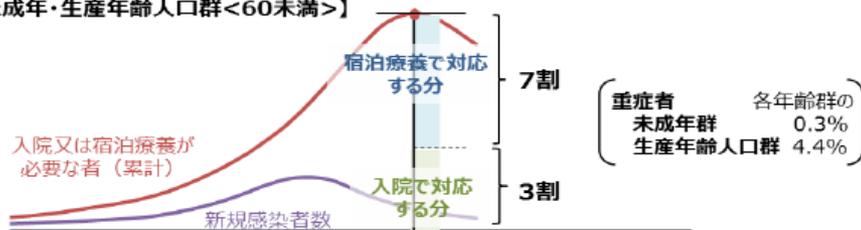
入院率・重症化率の考え方

- 新たな患者推計では、高齢者が重症化しやすい等の実態を踏まえて入院率・重症化率を設定。
 - 高齢者群は重症化のハイリスク群であることから、**全員について入院管理と想定**
 - 他の年齢群では、諸外国におけるデータも踏まえ、**入院治療を必要とする患者が当該年齢群の診断者の30%であると想定**
 - 重症者の割合は、過去の患者発生動態を踏まえ、**全年齢で7.7%（未成年群0.3%、生産年齢人口群4.4%、高齢者群14.9%）と想定**。

【高齢者群<60以上>】



【未成年・生産年齢人口群<60未満>】



新たな患者推計を踏まえた医療提供体制の検討（県の補論）

【県の考え方】

1. 新たな患者推計は、確保すべき入院病床・宿泊療養施設等の水準を見直すため、国モデルに沿って、「最大値」として見込まれる入院患者数等を新たに推計するために行うもの
2. この推計は、「県からの協力要請（外出自粛等）」を行うタイミングを示すものではなく、実際の県の協力要請は、県民の命と健康を守る観点から、そうした「最大値」には決してならないよう、より早期に行う

→ 宮崎県新型コロナウイルス感染症対策協議会において、専門的な見地から、この推計をどう行うか議論した上で、その後の県対策本部会議において決定予定

※なお、「県からの協力要請」については、県の対応方針に基づき、新設する警報レベルで県民への警戒をわかりやすく情報提供しながら、3段階で対応を行う

- ①感染者が出た場合、まずはレベル1（警報）として、圏域ごとの感染状況に応じて圏域ごとに必要な範囲で協力を要請する
- ②レベル2（特別警報）の事態となった場合、特に、圏域区分（赤）の感染状況が厳しい地域における外出自粛などを徹底した上で、他地域にも注意喚起を強化する
- ③レベル3（県独自の緊急事態宣言）の事態となった場合、県全域に圏域区分（赤）の対応及びその他の必要な対応を要請する

■ 流行シナリオ(案)

シナリオを検討する都道府県

宮崎県

協議資料 2-3

①推計モデル	高齢者群中心モデル	②社会への協力要請前 の実効再生産数	1.7	③協力要請基準日*1から協力要請日までの日数	3
--------	-----------	-----------------------	-----	------------------------	---

*1 協力要請基準日は10万人当たりの新規感染者数(報告数)が2.5人/週に達した日とし、協力要請は介入基準日+上記③の日数で行われる前提
解除基準日は10万人当たりの新規感染者数(報告数)が0.5人/週に達した日とし、協力要請解除は解除基準日の翌日に行われる前提

【前提値】

モデルの人口				シナリオを作成する都道府県の人口				協力要請基準日		解除基準日	
-19歳	20-59歳	60歳-	総数	-19歳	20-59歳	60歳-	総数	date	新規感染者数 (報告数)/週	date	新規感染者数 (報告数)/週
812,333	2,496,356	1,993,474	5,304,413	199,875	481,181	422,502	1,103,755	29	28	109	6

→+上記③ 介入日

【ピーク時療養者数等】

ピーク時 (全療養者数が 最大となる日)	date	全療養者数				内、 入院患者数 *	内、 重症者数*	最大新規感染者数(報告数)/日	
		-19歳	20-59歳	60歳-	総数			date	
	53	22	120	187	329	230	33	44	25

*入院患者数・重症者数は、その時点の全療養者数に占める割合から概算しており、厳密には時系列でのシナリオではない点に注意

【流行シナリオ】

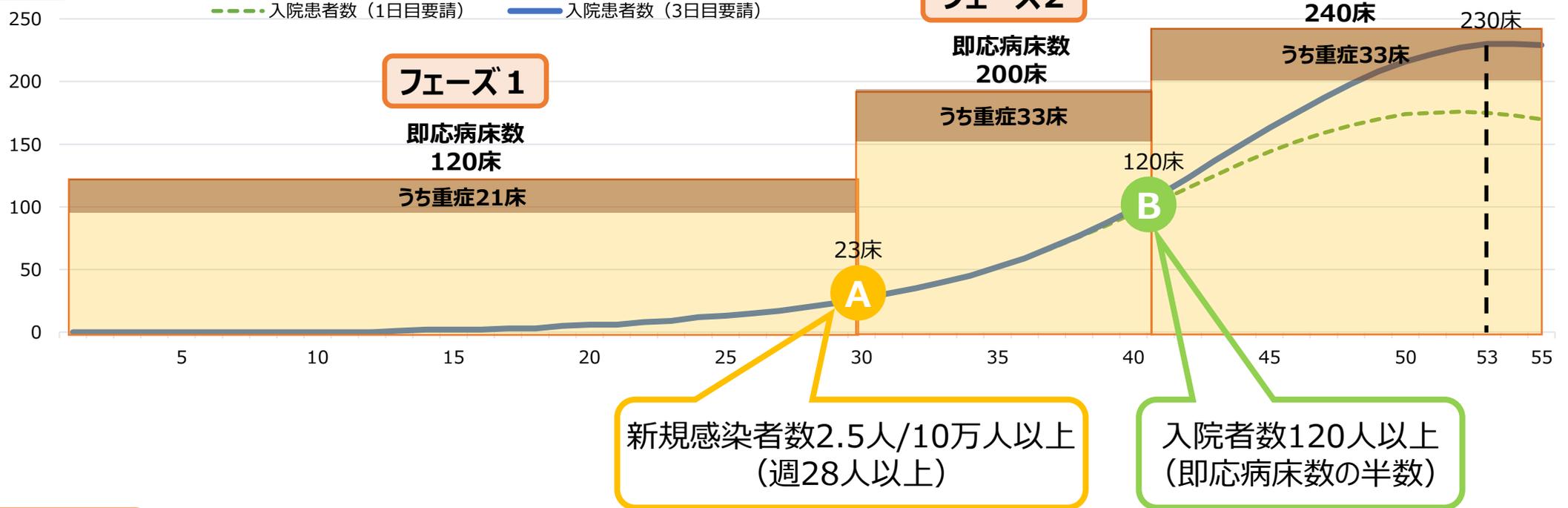
A

B

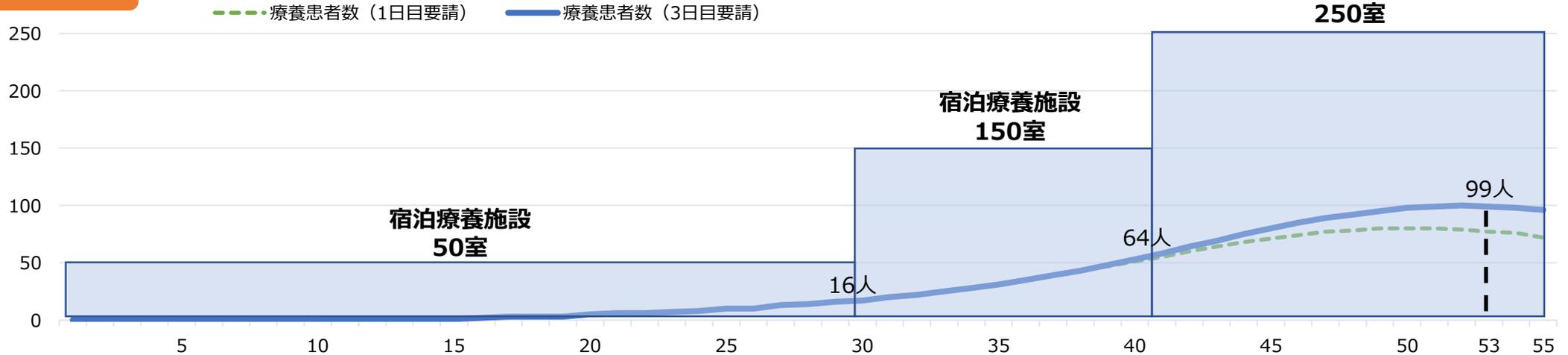
	date	新規感染者数(報告数)(フロー)				新規感染者数 (報告数)/週	全療養者数(ストック)					
		-19歳	20-59歳	60歳-	総数		-19歳	20-59歳	60歳-	総数	内、入院患者数*	内、重症者数*
	1	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
基準日	29	0	3	3	6	28	1	22	16	39	23	3
要請日	32	0	4	4	8	39	2	30	25	57	35	5
	41	1	9	12	22	119	10	73	85	168	110	16
新規感染者 ピーク	44	2	9	14	25	150	14	93	118	225	150	22
全療養者数 ピーク	53	1	7	13	21	161	22	120	187	329	230	33

病床・宿泊療養施設の確保計画

入院病床



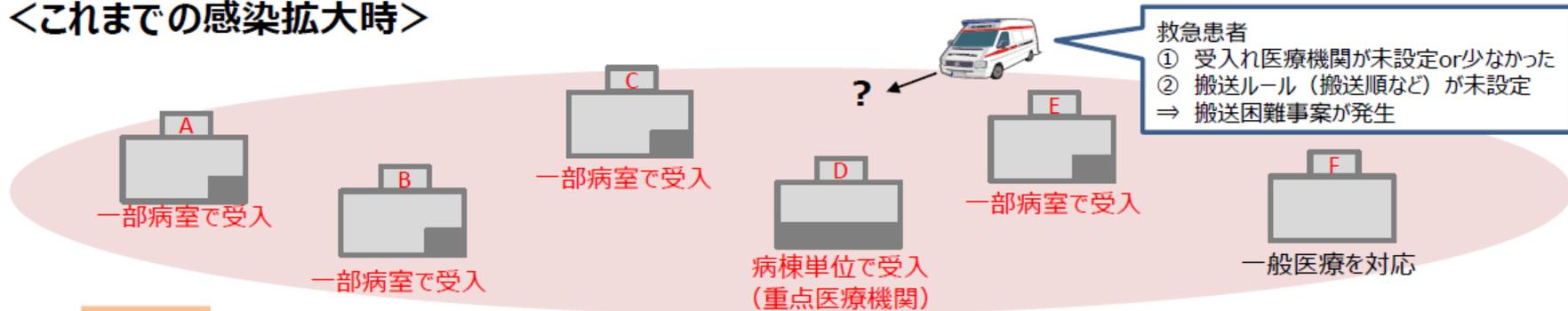
宿泊療養施設



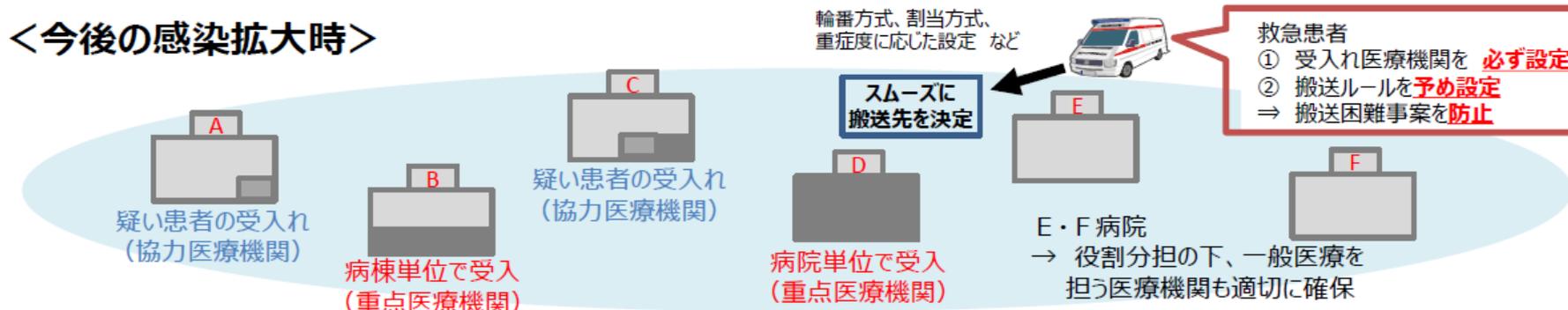
重点医療機関の設定による病床確保と役割分担の推進（イメージ）

- これまでも、専門性の高い医療従事者の集中的な確保と、院内感染防止策を効率的に実施するため、「**重点医療機関**」の**設定・確保**について、**厚生労働省から都道府県に要請**。
→ しかし、**空床確保に係る経費の補助等が十分ではない**等から、医療機関が重点医療機関となるインセンティブは小さく、**設置は進まず**。
- また、「重点医療機関」とそれ以外のコロナ患者受入れ医療機関、コロナ疑い患者受け入れ医療機関など、**医療機関間の役割分担も十分できておらず、救急搬送困難事案等も発生**。
- 二次補正予算における重点医療機関等への支援等も活用しつつ、都道府県において、**重点医療機関の設定等によるコロナ受入れ病床の確保や、「疑い患者受入協力医療機関」の設定等を進め、医療機関間における役割分担を加速**させるとともに、**適切な搬送手段等も整備**。

<これまでの感染拡大時>



<今後の感染拡大時>



重点医療機関・協力医療機関の指定の方針

重点医療機関の指定の方針	<p>1 指定方針 県内を4ブロックに分け、少なくともそれぞれのブロックに1医療機関を指定する。 宮崎・東諸県医療圏においては、県全体からの受入を行うため複数指定する。</p> <p>2 施設要件 (1) 病棟単位で新型コロナウイルス感染症患者あるいは疑い患者用の病床確保を行っていること (2) 確保している全ての病床で、酸素呼吸及び呼吸モニタリングが可能であること。 (3) 病床は、療養病床ではないこと。</p> <p>3 受入患者（確定患者又は疑い患者）に関する要件 (1) 既にPCR検査又は抗原検査で陽性と確定している患者 (2) 県からの要請に基づき受入を行っている、新型コロナウイルスに感染している恐れがあると医師が認めた、入院医療が必要な患者</p> <p>4 機能要件 管理者は、県に対してあらかじめ日々の対象となる患者の受入可能数と最大受入可能数を示し、県調整本部・保健所長から入院患者受入要請があった場合に、原則速やかに受け入れること。</p>
疑い患者受け入れ協力医療機関の指定の方針	<p>1 指定方針 2次医療圏ごとに、少なくとも1医療機関を指定する。(重点医療機関が兼ねることも可)</p> <p>2 施設要件 (1) 新型コロナウイルス感染症疑い患者専用の個室を設定して、疑い患者を受け入れるための病床を確保していること。 (2) 確保している全ての病床で、酸素呼吸及び呼吸モニタリングが可能であること。 (3) 病室は、個室であり、トイレやシャワーなど他の患者と独立した動線であること。 (4) 必要な検体採取をおこなえること。 (5) 療養病床ではないこと。</p> <p>3 受入患者（疑い患者）に関する要件 県からの要請に基づき受入を行っている、新型コロナウイルスに感染している恐れがあると医師が認めた、入院医療が必要な患者</p> <p>4 機能要件 管理者は、県に対してあらかじめ日々の対象となる患者の受入可能数と最大受入可能数を示し、県調整本部・保健所長から疑い患者受入要請があった場合に、原則速やかに受け入れること</p>

令和 2 年 7 月 10 日

新型コロナウイルス感染症に関する第 2 次基本的対処方針（保健分野）

（案）

【下線部は、第 1 次方針との主な改訂部分】

新型コロナウイルス感染症対策については、全国及び県内における、いわゆる第 1 波の経験を踏まえつつ、感染リスクはゼロにならないことを前提に、コロナとともに生きていく意識の下、感染拡大の防止と社会経済活動の維持・再生の両立を目指すことが求められている。

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

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

この基本的対処方針は、今後の感染状況に応じて、適宜見直す。

I 感染拡大防止対策

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

（1）圏域ごとの感染状況と対応例（行動変容）：詳細は宮崎県の対応方針参照
県内で圏域（2次医療圏単位）ごとに、新規感染者などを目安にして、感染状況に応じて設定する3つの圏域への該当性を判断して対応例を示し、県民に対して外出自粛等の速やかな行動変容を促す。更なる感染拡大の場合は、県独自の緊急事態宣言を発出し、県民への協力要請を徹底する。

具体的には、

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

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

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

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

(2) 県全体の警報レベル

①県内

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

②県外

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

(3) 持続的な警戒態勢

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

- ・全ての事業者に対して、県独自のガイドラインや業界の全国組織が示した業種別ガイドラインを参考に全事業者に対しガイドラインの作成・実践を要請
- ・クラスター発生施設等(接待を伴う飲食店、ライブハウス、カラオケ等)の場合は、その感染状況に応じて、必要な範囲で同業種施設も含め営業自粛等を要請
- ・県民に対して、「新たな生活様式」を実践してもらうため、各メディアを通じて周知、新型コロナウイルス接触確認アプリ(COCOA)の利用を促進

II 医療提供体制の確保

1 PCR検査体制の強化

今後、感染が大きく拡大する局面も見据え、

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

(1) 2次医療圏ごとの地域外来・検査センターの整備

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

(2) その他の検査体制の強化

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

2 入院病床、宿泊療養施設等の確保

国が示す新たな「流行シナリオ」を基に算出した患者推計を踏まえ、「推計最大入院患者数」や療養者数として見込んだ数を、上回る病床数・宿泊療養施設を確保することとし、感染のピークに至るまでの間を段階的に区切った「フェーズ」

に応じた「即応病床」※1と「準備病床」※2を医療機関と調整した上で確保するものとする。

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

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

(1) 確保の目標と稼働

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

①入院病床

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

②宿泊療養施設

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

(2) 医師・看護師、その他の職員等の確保

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

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

①入院病床

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

その際、感染状況に応じ、フェーズ1においては平時診療の一部抑制、フェーズ2、3においては平時診療の抑制の拡大を行うこととし、平時診療における患者の転院を行うことも含め、限られた医療資源を総合的に融通・活用し、平時医療と同感染症対策の両者について各病院が的確な役割分担の下、必要な

医療を提供できるよう努める。

②宿泊療養施設

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

3 県内における入院調整等

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

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

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

宮崎県の対応方針（改訂案）

令和2年7月 日
(下線部が主な改訂部分)

1. 基本的な考え方

- (1) 感染リスクはゼロにならないことを前提（コロナとともに生きていく）に、「感染拡大の防止」と「社会経済活動の維持・再生」の両立を目指す。
- (2) 県内で圏域（二次医療圏単位（※1））ごとに、新規感染者などを目安にして、設定する3つの圏域区分への該当性を判断して対応を示し（宮崎県独自）、県民に速やかな行動変容を促すことで、感染拡大を早期に防ぎ、社会経済活動の抑制の長期化を防ぐ。

※1 ①延岡市・西臼杵郡圏域、②日向市・東臼杵郡圏域、③宮崎市・東諸県郡圏域
④西都市・児湯郡圏域、⑤日南市・串間市圏域、⑥都城市・北諸県郡圏域、⑦小林市・えびの市・西諸県郡圏域

※2 圏域ごとの状況は、迅速に県HPで公表

圏域ごとの感染状況	一例
(緑) 感染未確認圏域	・感染者の全ての濃厚接触者の健康観察期間が終了し、新たな感染者が出ていない
(黄) 新規感染者が限定的な圏域	・新規感染者が一定に収まっている
(赤) 感染状況が厳しい圏域	・新規感染者の増加、感染経路不明の例が続発（直近1週間）、感染集団（クラスター）の発生

2. 圏域ごとの感染状況と対応例

圏域ごとの感染状況の区分		対応例		
		県民の方の圏域内の外出	県主催のイベント等(※3)	県有の公の施設
(緑) 感染未確認圏域	・感染者の全ての濃厚接触者の健康観察期間が終了し、新たな感染者が出ていない	○原則、自粛なし	○実施(別紙)	○開館
(黄) 新規感染者が限定的な圏域	・新規感染者が一定に収まっている	○状況に応じ、慎重に(過去のクラスター発生施設等に注意)	○状況に応じ、実施(屋内で50人以上のものは控えるなど、規模縮小を含む)	○状況に応じ、開館(入場制限などの利用制限)
(赤) 感染状況が厳しい圏域	・新規感染者の増加 ・感染経路不明の例が続発(直近1週間) ・感染集団(クラスター)の発生	○原則、自粛	○原則、中止又は延期	○原則、閉館又は利用制限

※3 入学式など、参加者が限定され、かつ日程の変更や中止が困難なものは、感染対策を徹底し、個別に開催を検討する。実施等する場合、高齢者や持病のある方など重症化リスクの高い方の参加に注意。実施等に当たり、感染対策の工夫などについて県福祉保健部が相談に応じる。

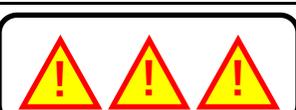
※4 市町村・事業者等には、一律の要請は行わないが、県の方針を踏まえた対応を要請する。

3. 県独自の緊急事態宣言

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

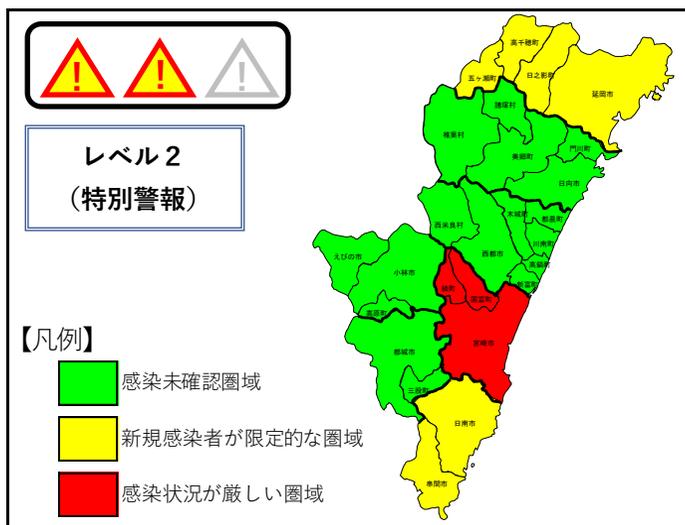
4. 警報レベル

(1) 県内について

表示	警報発表目安	対応例
 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> レベル0 (持続的な警戒) </div>	感染者のすべての濃厚接触者の健康観察期間が終了し、新たな感染者が出ていない（全ての圏域が（緑）圏域）	県全域において、（緑）圏域の対応
 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> レベル1 (警報) </div>	新規感染者が一定に収まっている（（黄）圏域が2つまで）	圏域ごとに、（緑）圏域の対応、（黄）圏域の対応
 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> レベル2 (特別警報) </div>	①新規感染者の増加、感染経路不明の例が続発（直近1週間）、②感染集団（クラスター）の発生（（黄）圏域が3つ以上、または（赤）圏域が1つ）	圏域ごとに、（緑）圏域の対応（ただし、他圏域での感染防止に注意）、（黄）圏域の対応、（赤）圏域の対応
 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> レベル3 (緊急事態宣言) </div>	県全域において、①新規感染者又は感染経路不明の例の急増（直近1週間）、②クラスターの続発、③入院病床稼働率の逼迫	（赤）圏域の対応及びその他の必要な対応

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

※県ホームページ（新型コロナウイルス感染症対策特設サイト）の表示例



令和〇年〇月〇日現在		
	前週（計）	今週（直近1週間計）
新規感染者数	〇人	〇人
感染経路不明数	〇人	〇人
入院病床稼働率	〇%	

発信方法

- 県ホームページ（新型コロナウイルス感染症対策特設サイト）
- SNS（Twitter、Facebook等）でレベル変更の都度発信
- 報道機関への資料提供

(2) 県外について

①感染注意地域（目安として、当該都道府県等において、直近1週間の新規感染者数が10万人あたり2.5人を超えた地域）：訪問する方は、感染防止に十分な注意を要請

②感染流行地域（目安として、当該都道府県等において、外出自粛要請などの対応が採られた地域又は、直近1週間の新規感染者数が目安として10万人あたり5人を超えた地域を指す）：往来については、その必要性を十分に判断の上、慎重な行動を要請

※これらの地域表示に加え、必要に応じて、一定の都道府県等について、県民の方への往来自粛、県外の方への来県自粛を要請

5. 持続的な警戒態勢

- ・全ての事業者に対して、県が先行的に独自に示したガイドライン（改訂版）や業界の全国組織が示した業種別ガイドラインを参考に、ガイドラインを作成・実践することを要請する。
- ・各施設・事業所で感染者が確認された場合、再発防止策の検証・徹底を要請する。
- ・クラスター発生施設等（接待を伴う飲食店、ライブハウス、カラオケ等）の場合は、その感染状況に応じて、必要な範囲で同業種施設も含め営業自粛等を要請する（詳細は県と協議）。
- ・県民に、新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA）の利用を促進する。

6. その他

高齢者、未就学児、障がい者（児）等が利用する社会福祉施設等（通所・短期入所等に限る）において、利用者及び職員に感染者が確認された場合、当該施設等に営業自粛等を要請する（詳細は県と協議）。

7. 適用

令和2年7月3日付け宮崎県対応方針を改正し、令和2年7月 日からこの対応方針を適用する。ただし、国の方針や感染の広がり、医療提供体制の逼迫状況等に応じ、適宜見直す。

令和2年7月10日

1 PCR 等検査の基本的な考え方

(1) 今後の感染拡大を見据え、以下の観点から検査体制を強化する。

- ① 検査が必要な者に、より迅速・スムーズに検査を行う
- ② 濃厚接触者の検査など感染拡大防止対策を強化(濃厚接触者は全員検査)
- ③ 患者・入所者や医療従事者等を守るため、院内・施設内の感染対策を強化

(2) 検査の対象者

発熱・呼吸器症状を有し、濃厚接触歴がある者のほか、基本的には、医師が総合的に判断した結果、新型コロナウイルス感染症を疑うもの。

(参考:R2.6.25付け厚労省課長通知:届出基準)感染が疑われる患者の要件

- ア 発熱または呼吸器症状(軽症の場合を含む。)を呈する者であって、新型コロナウイルス感染症であることが確定したものと濃厚接触歴があるもの
- イ 37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、発症前14日以内にWHOの公表内容から新型コロナウイルス感染症の流行が確認されている地域に渡航又は居住していたもの
- ウ 37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、発症前14日以内にWHOの公表内容から新型コロナウイルス感染症の流行が確認されている地域に渡航又は居住していたものと濃厚接触歴があるもの
- エ 発熱、呼吸器症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断し、新型コロナウイルス感染症の鑑別を要したもの
- オ アからエまでに掲げるほか、次のいずれかに該当し、医師が新型コロナウイルス感染症を疑うもの
 - ・ 37.5℃以上の発熱かつ呼吸器症状を有し、入院を要する肺炎が疑われる(特に高齢者又は基礎疾患があるものについては、積極的に考慮する)
 - ・ 新型コロナウイルス感染症以外の一般的な呼吸器感染症の病原体検査で陽性となった者であって、その治療への反応が乏しく症状が増悪した場合に、新型コロナウイルス感染症が疑われる
 - ・ 医師が総合的に判断した結果、新型コロナウイルス感染症を疑う

2 県としての取組

県内7圏域で地域外来・検査センター(検体採取)するための委託事業や、衛生環境研究所における検査機器の購入、医療機関等の機器購入に対する支援により、県内での検査実施の充実を図る。

① 各医療圏における地域外来・検査センターの状況

医療圏	【機能Ⅰ】検体採取	【機能Ⅱ】保険適用によるPCR検査
宮崎・東諸県	調整中	予定
延岡・西臼杵	実施	早ければ8月中
日向・入郷	実施	予定
西都・児湯	調整中	—
日南・串間	調整中	—
都城・北諸県	実施	実施
西諸	調整中	—

② 抗原検査キットによる検査を実施する医療機関:8医療機関(7月8日現在)

3 行政検査と保険適用検査

	行政検査	保険適用検査
保健所による判断	あり	なし
検査機関	行政検査機関（衛生環境研究所等）	自院での検査及び民間検査機関等
検査費用	—	保険適用にて実施。患者の自己負担については公費により負担する。
その他		検査費用における患者の自己負担分を公費で負担するための契約が県（もしくは宮崎市）と必要。 陽性の場合は、当日に保健所へ報告

4 検査方法について

（参考）PCR検査と抗原検査について

	PCR検査 (LAMP法含む)	抗原検査（定量） (6/19導入)	抗原検査（簡易キット） (5/13導入)
検査内容	<ul style="list-style-type: none"> ウイルスの遺伝子を増幅させてその量を測定 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 検体採取 ※鼻咽頭ぬぐい液、唾液(発症から9日目まで) ↓ (搬送) ↓ 前処理 ※専門技師が必要 ↓ 検査 ※機器、試薬が必要 ↓ 判定 </div>	<ul style="list-style-type: none"> 分析機器を用いて、ウイルスのタンパク質（抗原）に反応する抗体を用いて測定 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 検体採取 ※鼻咽頭ぬぐい液、唾液(発症から9日目まで) ↓ (搬送) ↓ 前処理 ※専門技師が必要 ↓ 検査 ※機器、試薬が必要 ↓ 判定 </div>	<ul style="list-style-type: none"> 簡易キットを用いて、ウイルスのタンパク質（抗原）に反応する抗体を用いて測定 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 検体採取 ※鼻咽頭ぬぐい液 ↓ 判定 ※その場で結果判明(検査キットで簡便に) </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">  <small>※写真はイメージ</small> </div>
検査時間	<ul style="list-style-type: none"> 4～6時間 (時短PCR: 1～2時間) ※このほか搬送等に時間が必要 	<ul style="list-style-type: none"> 30分 	<ul style="list-style-type: none"> 30分
感度	<ul style="list-style-type: none"> 少量のウイルス量で検出が可能 	<ul style="list-style-type: none"> 抗原検査（簡易キット）よりも感度が高く、LAMP法と同程度の感度 	<ul style="list-style-type: none"> PCR検査と比べ一定以上のウイルス量が必要
用途	<ul style="list-style-type: none"> 確定診断 治療経過のフォロー 陰性診断 	<ul style="list-style-type: none"> 確定診断 治療経過のフォロー 陰性診断 	<ul style="list-style-type: none"> 確定診断(発症2日目から9日目まで) 迅速診断

<各検査の対象者>

検査の対象者		PCR検査 (LAMP法含む)		抗原検査（定量） (6月19日～)		抗原検査 (簡易キット)	
		鼻咽頭	唾液	鼻咽頭	唾液	鼻咽頭	唾液
有症状者 (症状が消退した者も含む)	発症から9日目以内	○	○ (6月2日～)	○	○	○(※1) (6月16日～)	×
	発症から10日目以降	○	×	○	×	△	×
無症状者		○	×(※2)	○	×(※2)	×	×

検査体制の拡充するための、基本的考え・戦略

分科会資料

【基本的考え・戦略の要旨】

- 緊急事態宣言解除後の現在、感染症対策と社会経済活動の両立が求められている。そのためには、感染リスクをゼロにできない本感染症においては、許容できる感染レベルについてコンセンサスの構築が必要である。
- 感染症対策は、感染リスク評価及び事前確率（検査した場合に予想される陽性率）に基づいて行うべきである。
- 具体的には、場所・人を3つのカテゴリーに分け、それぞれに相応しい検査体制を構築する必要がある。
- 検査に必要なリソースの配分については、それぞれのカテゴリーの特徴を踏まえ戦略的に行うことが求められている。
- こうした基本的考えに医療関係者のみならず社会・経済の関係者が合意すれば、検査ニーズも把握でき、検査の目標数を設定できると考える。

具体的には

【3つのカテゴリーは

➤ ① 有症状者（症状のある人）

すでに改善されつつある点

- 受診の目安：必要ならば、速やかに相談、受診、検査可能な体制が出来つつある。
- 抗原検査は、PCR検査とほぼ同等の感度があり、しかも結果が短時間でわかり、保険適用にもなった。
- しかもPCR検査同様、唾液によつての検査が可能で、患者のみならず、医療関係者の負担・感染リスクの軽減に繋がると考えられる。

具体的には

➤ ② a 無症状者：感染リスク及び事前確率が高い場所・人

- 例えば、感染が1例でも出た病院あるいは高齢者施設の濃厚接触者や、夜の街クラスターに関係する人
- 感染リスク及び事前確率が高いためPCR検査を徹底的に行う
- 但し、手術前の患者、高齢者施設に入所する人等は事前確率は低いが、感染した場合の影響が極めて大きいので②aのカテゴリーとして扱うことも検討すべきである

具体的には

➤ ② b 無症状者：感染リスク及び事前確率が低い場所・人

- 例えば、安心のために、検査を通じ地域の中で、社会・経済・文化活動等を行いたい人
- このカテゴリーの検査に関しては様々な意見があり、民間により未承認・保険適用外の様々な検査が実施されつつある。このカテゴリーに対する検査のあるべき姿についても、一定のコンセンサスを構築する時期にきたのではないか
- このカテゴリーは感染リスク及び事前確率が低いので、検査を実施するのであれば、簡便かつ低コストで、さらに医療関係者及び被験者の負担が少ない検査を採用すべきである

・ 即応病床

空床にしておく、あるいはすぐさまその病床で療養している患者を転床させる等により、新型コロナウイルス感染症患者の発生・受入れ要請があれば、即時患者受入れを行うことについて医療機関と調整している病床。フェーズごとの即応病床（計画）数と同数を確保することが基本。なお、各フェーズで即応病床と位置付けられているものについては、新型コロナウイルス感染症患者の入院の有無を問わず、即応病床数としてカウントする。

・ 準備病床

あらかじめ設定したフェーズの移行に伴って、即応病床に切り替わる病床。都道府県の要請があれば、一定の準備期間（1週間程度）内に新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる即応病床とすることについて医療機関と調整している病床。フェーズ α とフェーズ $\alpha+1$ の即応病床数の差がフェーズ $\alpha+1$ の準備病床数となる。

・ 重点医療機関

新型コロナウイルス感染症患者専用の病院や病棟（※）を設定する医療機関。「新型コロナウイルス感染症重点医療機関及び新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関について」（令和2年6月16日付け厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）に基づき、都道府県によって「新型コロナウイルス感染症重点医療機関」として指定された医療機関と同義。
※病棟は、看護体制の1単位をもって病棟として取り扱う。病棟単位の考え方は診療報酬上の考え方に依拠する。

・ 協力医療機関

新型コロナウイルス感染症患者としての確定診断がつくまでの間、新型コロナ疑い患者専用の個室を設定して当該患者を受け入れ、必要な救急医療等を提供する医療機関。「新型コロナウイルス感染症重点医療機関及び新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関について」（令和2年6月16日付け厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）に基づき、都道府県によって「新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関」として指定された医療機関と同義。

自分をまもり、大切な人をまもり、
地域と社会をまもるために、
接触確認アプリをインストールしましょう。

厚生労働省

新型コロナウイルス 接触確認アプリ

(略称：COCOA)

COVID-19 Contact Confirming Application

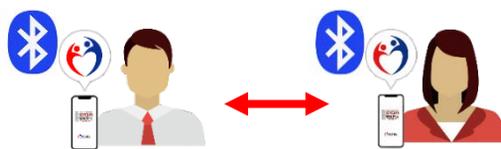


*画面イメージ

接触確認アプリは、新型コロナウイルス感染症の
感染者と接触した可能性について、通知を受け取る
ことができる、スマートフォンのアプリです

- 本アプリは、利用者ご本人の同意を前提に、スマートフォンの近接通信機能（ブルートゥース）を利用して、お互いに分からないようプライバシーを確保して、新型コロナウイルス感染症の陽性者と接触した可能性について、通知を受けることができるアプリです。
- 利用者は、陽性者と接触した可能性が分かることで、検査の受診など保健所のサポートを早く受けることができます。利用者が増えることで、感染拡大の防止につながる事が期待されます。

1メートル以内、15分以上の接触した可能性



- ・接触に関する記録は、端末の中だけで管理し、外にはできません
- ・どこで、いつ、誰と接触したのかは、互いにわかりません
- ※端末の中のみで接触の情報（ランダムな符号）を記録します
- ※記録は14日経過後に無効となります
- ※連絡先、位置情報など個人が特定される情報は記録しません
- ※ブルートゥースをオフにすると情報を記録しません

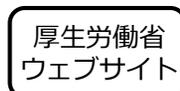
iPhoneの方はこちら



Androidの方はこちら



詳しくはこちら



問1 接触確認アプリとは、どのようなものですか。

利用者ご本人の同意を前提に、スマートフォンの近接通信機能（ブルートゥース）を利用して、お互いに分からないようプライバシーを確保して、新型コロナウイルス感染症の陽性者と接触した可能性について、通知を受けることができます。なお、本アプリはApple社とGoogle社が提供しているアプリケーション・プログラミング・インターフェイス(API)を元に開発しています。

問2 アプリを利用することで、どのようなメリットがありますか。

利用者は、新型コロナウイルス感染症の陽性者と接触した可能性が分かることで、検査の受診など保健所のサポートを早く受けることができます。利用者が増えることで、感染拡大の防止につながることを期待されます。

問3 他の利用者との接触をどのように記録するのですか。

スマートフォンの近接通信機能（ブルートゥース）を利用して、ほかのスマートフォンとの近接した状態（概ね1メートル以内で15分以上）を接触として検知します。近接した状態の情報は、ご本人のスマートフォンの中のみ暗号化して記録され、14日が経過した後に自動的に無効になります。この記録は、端末から外部に出ることはなく、利用者はアプリを削除することで、いつでも任意に記録を削除できます。

問4 個人情報が収集されることはありませんか。

氏名・電話番号・メールアドレスなどの個人の特定につながる情報を入力いただくことはありません。他のスマートフォンとの近接した状態の情報は、暗号化のうえ、ご本人のスマートフォンの中のみ記録され、14日の経過した後に自動的に無効になります。行政機関や第三者が接触の記録や個人の情報を利用し、収集することはありません。

問5 位置情報を利用するのですか。

GPSなどの位置情報を利用することはなく、記録することはありません。

問6 他の利用者との接触を検知する目安はありますか。

ご利用のスマートフォン同士が、概ね1メートル以内の距離で15分以上の近接した状態にあった場合、接触として検知される可能性が高くなります。機器の性能や周辺環境（ガラス窓や薄い障壁など）、端末を所持する方向などの条件や状態により、計測する距離や時間に差が生じますので、正確性を保証するものではありません。

問7 利用はいつでも中止できますか。

いつでも任意にアプリの利用を中止し、アプリを削除することで、すべての過去14日間分までの記録を削除できます。

問8 アプリでは、どのような通知がきますか。

新型コロナウイルス感染症の陽性者が、本人の同意のもと、陽性者であることを登録した場合に、その陽性者と過去14日間に、概ね1メートル以内で15分以上の近接した状態の可能性があった場合に通知されます。通知を受けた後は、ご自身の症状などを選択いただくと、帰国者・接触者外来等の連絡先が表示され、検査の受診などが案内されます。

問9 新型コロナウイルス感染症の陽性者がアプリで登録したら通知はすぐにきますか。

利用者への通知は、1日1回程度となっております。アプリへの登録のタイミングによっては、すぐに通知されない場合があります。なお、アプリの設定で「通知をON」にいただくと、通知があった場合に画面上に通知メッセージが表示されます。

問10 新型コロナウイルス感染症の陽性者と診断されましたが、アプリで登録しなかったらどうなりますか。

陽性者と診断された場合に、アプリへの登録は、利用者の同意が前提であり、任意です。登録いただくことで、あなたと接触した可能性がある方が、検査の受診など保健所のサポートを早く受けることができます。

問11 陽性者との接触の可能性が確認されたとの通知を受けたら、何をすればいいですか。

アプリの画面に表示される手順に沿って、ご自身の症状などを選択いただくと、帰国者・接触者外来などの連絡先が表示され、検査の受診などをご案内します。

問12 厚生労働省ではアプリで得た情報を何に利用するのですか。

厚生労働省では、アプリにより、利用者のデータを利用し、収集することはありません。利用者に氏名・電話番号などの個人情報を入力いただくこともありません。

■ 流行シナリオ(1. 4 1日目)

シナリオを検討する都道府県	宮崎県
---------------	-----

①推計モデル	高齢者群中心モデル	②社会への協力要請前 の実効再生産数	1.4	③協力要請基準日*1から協力要請日までの日数	1
--------	-----------	-----------------------	-----	------------------------	---

【ピーク時療養者数等】

ピーク時 (全療養者数が 最大となる日)	全療養者数					内、 入院患者数 *	内、 重症者数*	最大新規感染者数(報告数)/日	
	date	-19歳	20-59歳	60歳-	総数			date	
	57	12	47	81	140	99	14	48	11

■ 流行シナリオ(1. 4 3日目)

シナリオを検討する都道府県	宮崎県
---------------	-----

①推計モデル	高齢者群中心モデル	②社会への協力要請前 の実効再生産数	1.4	③協力要請基準日*1から協力要請日までの日数	3
--------	-----------	-----------------------	-----	------------------------	---

【ピーク時療養者数等】

ピーク時 (全療養者数が 最大となる日)	全療養者数					内、 入院患者数 *	内、 重症者数*	最大新規感染者数(報告数)/日	
	date	-19歳	20-59歳	60歳-	総数			date	
	59	15	52	99	166	119	17	51	13

■ 流行シナリオ(1. 4 7日目)

シナリオを検討する都道府県	宮崎県
---------------	-----

①推計モデル	高齢者群中心モデル	②社会への協力要請前 の実効再生産数	1.4	③協力要請基準日*1から協力要請日までの日数	7
--------	-----------	-----------------------	-----	------------------------	---

【ピーク時療養者数等】

ピーク時 (全療養者数が 最大となる日)	全療養者数					内、 入院患者数 *	内、 重症者数*	最大新規感染者数(報告数)/日	
	date	-19歳	20-59歳	60歳-	総数			date	
	63	24	66	143	233	170	24	54	18

■ 流行シナリオ(1. 7、1日目)

シナリオを検討する都道府県	宮崎県
---------------	-----

①推計モデル	高齢者群中心モデル	②社会への協力要請前 の実効再生産数	1.7	③協力要請基準日*1から協力要請日までの日数	1
--------	-----------	-----------------------	-----	------------------------	---

【ピーク時療養者数等】

ピーク時 (全療養者数が 最大となる日)	全療養者数					内、 入院患者数 *	内、 重症者数*	最大新規感染者数(報告数)/日	
	date	-19歳	20-59歳	60歳-	総数			date	
	51	16	98	141	255	175	25	42	20

■ 流行シナリオ(1. 7 7日目)

シナリオを検討する都道府県	宮崎県
---------------	-----

①推計モデル	高齢者群中心モデル	②社会への協力要請前 の実効再生産数	1.7	③協力要請基準日*1から協力要請日までの日数	7
--------	-----------	-----------------------	-----	------------------------	---

【ピーク時療養者数等】

ピーク時 (全療養者数が 最大となる日)	全療養者数					内、 入院患者数 *	内、 重症者数*	最大新規感染者数(報告数)/日	
	date	-19歳	20-59歳	60歳-	総数			date	
	57	42	178	327	547	393	57	49	42

■ 流行シナリオ(2.0 1日目)

シナリオを検討する都道府県	宮崎県
---------------	-----

①推計モデル	高齢者群中心モデル	②社会への協力要請前 の実効再生産数	2	③協力要請基準日*1から協力要請日までの日数	1
--------	-----------	-----------------------	---	------------------------	---

【ピーク時療養者数等】

ピーク時 (全療養者数が 最大となる日)	全療養者数					内、 入院患者数 *	内、 重症者数*	最大新規感染者数(報告数)/日	
	date	-19歳	20-59歳	60歳-	総数			date	
	50	23	184	257	464	319	46	41	35

■ 流行シナリオ(2.0 3日目)

シナリオを検討する都道府県	宮崎県
---------------	-----

①推計モデル	高齢者群中心モデル	②社会への協力要請前 の実効再生産数	2	③協力要請基準日*1から協力要請日までの日数	3
--------	-----------	-----------------------	---	------------------------	---

【ピーク時療養者数等】

ピーク時 (全療養者数が 最大となる日)	全療養者数					内、 入院患者数 *	内、 重症者数*	最大新規感染者数(報告数)/日	
	date	-19歳	20-59歳	60歳-	総数			date	
	52	35	242	368	645	451	66	43	49

■ 流行シナリオ(2.0 7日目)

シナリオを検討する都道府県	宮崎県
---------------	-----

①推計モデル	高齢者群中心モデル	②社会への協力要請前 の実効再生産数	2	③協力要請基準日*1から協力要請日までの日数	7
--------	-----------	-----------------------	---	------------------------	---

【ピーク時療養者数等】

ピーク時 (全療養者数が 最大となる日)	全療養者数					内、 入院患者数 *	内、 重症者数*	最大新規感染者数(報告数)/日	
	date	-19歳	20-59歳	60歳-	総数			date	
	56	80	420	754	1254	904	130	48	94