

宮崎市感染症予防計画

令和6年4月

宮崎市

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 市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 保健所設置市の果たすべき役割	
6 市民の果たすべき役割	
7 医師等医療関係者の果たすべき役割	
8 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	
9 施設等の管理者の果たすべき役割	
10 予防接種の推進	
11 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	8
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 市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 保健所の役割と衛生環境研究所との連携	
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	11
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 市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	15
1 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	
2 宿泊施設の運営	
3 外出自粛対象者及び濃厚接触者の療養生活の環境整備	
4 感染症の患者の移送のための体制	
5 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	17
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 緊急時における国及び県との連絡・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 緊急時における他の市町村との連絡・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 感染症病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上の推進	18
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	19
1 感染症と病原体等に関する情報の収集、調査	
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	21
1 病院、診療所、高齢者福祉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	23
1 検査の実施件数（実施能力）、検査設備の整備数	
2 保健所職員等の研修・訓練回数	
3 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	県内の感染症の診査に関する協議会	24
表 2	県内の感染症指定医療機関	25
図 1	緊急時の連携	26
表 3	本市の新型コロナウイルス感染症対応の課題と対策	27
表 4	本市の新型コロナウイルス感染症への対応変遷	28
表 5	新型コロナワクチン接種 国・県の動向と本市の接種体制の変遷	30

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。

○基本指針

国が策定する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。

○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。

○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「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、宮崎県では、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、「県予防計画」という）を平成11年11月に定め、本市は県予防計画の考え方を尊重するとともに、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、その遵守に努めてまいりました。

その後、平成21年にメキシコで新型インフルエンザ（インフルエンザA/H1N1をいう）が発生し、国内においても多数の患者が発生したことを踏まえ、平成24年に新型インフルエンザ等対策特別措置法が制定され、その後も中東呼吸器症候群（MERS）をはじめ、年々、国外からもたらされる感染症の脅威は高まり、平成26年には法改正、平成29年には国が策定する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。）が改正され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年から新型コロナウイルス感染症が国内流行し、国民の生命及び健康だけでなく、医療体制をはじめ社会全体に重大な影響を与えました。

本市においても、令和2年3月4日に1例目の感染が確認されてから、5類感染症へと移行するまでに（令和5年5月7日まで）、延べ126,940人の感染者、合計283人の死亡者が確認されました。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、第8波では、1日当たりの新規感染者数が最大1,803人と、爆発的な感染拡大に直面し、医療提供体制への負荷が著しく高まったとともに、地域における感染症対策の中核的機関である保健所の業務がひっ迫する状況に直面しました。

こうした新型コロナウイルス感染症対応における課題を踏まえ、令和4年12月の法改正により、基本指針が改正され、感染症予防計画についても保健・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等変更するほか、保健所設置市も都道府県が策定する感染症予防計画に即して新たに予防計画を定めるなど、感染症対策のより一層の充実を図ることとなり、本市も基本指針及び県予防計画に即して、新たに宮崎市感染症予防計画（以下、「本計画」という）を定めることとなりました。

新型コロナウイルス感染症については、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から、令和5年5月8日に5類感染症へと移行し、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（以下、「当該感染症等」という）を基本としますが、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取り組んでまいります。

また、国は、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。さらに、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、本市としても、これらの国の機関や県をはじめ、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ので、市民の皆さま及び関係者におかれましては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いたします。

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

感染症対策については、国内外における感染症に関する情報の収集、分析並びに市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、基本指針及び県予防計画に即した本計画に基づく取組を通じて、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むことに努める。

また、連携協議会を活用し、本計画等についても協議を行い、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、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。

本計画における当該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、5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だけではなく、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うえで、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。

2 市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ていることから、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市民への公表を進め、市民の不安払拭を図るとともに、市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、患者の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。

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、市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とから、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動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 保健所設置市の果たすべき役割

- (1) 市は、平時から連携協議会等を通じて、県と相互に連携しながら本計画に沿った感染症対策を推進する。
- (2) 市は、基本指針及び県予防計画に即した予防計画を策定するとともに、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) 市は、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、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及び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、市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。
- (4) 市は、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間（以下、「公表期間」という）において、迅速に体制を移行し、対策が実行できるよう、県と連携しながら一体となって取組を進める。
- (5) 当該感染症等について、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役割分担を参考に、県と緊密に連携しながら対応する。
- (6) 市は、保健所として、地域における感染症対策の中核的機関として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き、感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保等、体制整備や人材育成等の取組を進める。
- (7) 市は、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書等により、あらかじめ近隣県との協力体制を整備する。
- (8) 市は、連携協議会等を活用し、県、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。
- (9) 市は、大規模な感染症のまん延に備え、市民生活及び市民経済の安定のための施策を講じる。

6 市民の果たすべき役割

- (1) 市民は、国及び県並びに市、その他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、その予防及び感染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) 市民は、感染症の発生予防及びまん延防止のために、国及び県並びに市が実施する施策に協力するよう努める。

7 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、6の「市民の果たすべき役割」に加え、医療関係者の立場で国及び県並びに市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-M I S）への入力徹底など、平時から、関係機関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、国及び県並びに市が講ずる措置に協力するよう努めなければならない。

8 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、6の「市民の果たすべき役割」に加え、獣医療関係者の立場で国及び県並びに市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) 動物等取扱業者は、6の「市民の果たすべき役割」に加え、自らが取り扱う動物等から感染をまん延させないように、人畜共通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。

9 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、職員に対して市等から提供される感染症に関する情報（感染症対策を含む）の周知など、必要な措置を講ずるよう努める。
- (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。

10 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。

市は、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、市民の理解を得つつ、積極的に予防接種を推進する。

11 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、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、本市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。

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、国や県と連携して企画、立案、実施及び評価していくことが重要である。

- (1) 感染症の発生の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、市は、市民に対し、有効かつ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) 市は、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) 市は、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) 市は、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) 市は、県及び宮崎県衛生環境研究所（以下、「衛環研」という）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推進する。
- (2) 市は、感染症発生動向調査の重要性や、法第12条の規定による届出義務や電磁的方法による届出について、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る。
- (3) 市は、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からの感染まん延を防止するために、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。
- (4) 市は、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、県と連携して、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と病原体情報の収集・分析・公表が可能な体制を推進する。

3 結核に係る定期の健康診断

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。

4 食品保健対策及び環境衛生対策との連携

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、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市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) 市は、委託業者への依頼等を含め地域の実情に応じ、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 市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、市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。

また、連携協議会を通じ、県や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、連携の推進を図る。

さらに、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書等により、広域での対応に備える。

6 保健所の役割と衛生環境研究所との連携

市は、地域における感染症対策の中核機関である保健所として、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環研の業務に協力する。

7 検疫所との連携

市は、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、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。

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を構築し、有事の際には速やかに体制を切り替えることができる仕組みを確保する。

- (1) 市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、保健所における人員体制や設備等を整備を図る。

体制の整備に当たっては、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄を始め、外部委託や ICT の活用等を通じた業務の効率化を進める。なお、相談窓口、入院調整、宿泊施設の運営等県を中心とした一元的な実施をするものについても県と協力して進める。

また、感染症のまん延が長期間継続することも考慮し、全庁体制の構築及び IHEAT 要員からの応援体制を含めた人員体制や受入体制の構築、市民及び職員等に対する精神保健福祉対策等の推進を図る。

- (2) 市は、保健所に統括保健師を配置し、地域における健康危機管理体制の確保を図る。
- (3) 市は、連携協議会等を活用し、県、医療関係団体及び消防機関その他の関係機関等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とともに、関係機関との役割分担を確認する。

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、市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、社会全体のまん延の防止を図ることを基本とする。

- (1) 市は、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) 市民は、県や市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) 市は、平時から医師会や高齢者施設等の関係団体との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。
- (4) 市が、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) 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書等により、広域での対応に備えた連携体制の構築に努める。

2 検体の採取、健康診断、就業制限及び入院等の措置

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) 市は、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) 市は、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、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) 市は、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、市民の自発的な健康診断受診を勧奨する。
- (4) 市は、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) 市は、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) 市は、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) 市は、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) 市は、入院の勧告等に係る患者が法第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

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。

市は、宮崎市感染症診査協議会条例(平成19年宮崎市条例第14号)第1条及び第7条の規定により、感染症診査協議会及び部会を設置する。(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、市長は、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

市は、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、感染症の発生状況を踏まえた国の方針に基づき、県と足並みを揃えて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

市は、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、調査票様式の統一及びICT活用等により、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、衛環研をはじめ、関係機関と連携して進める。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、市は県と連携しながら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

当該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。

海外・国内において当該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、県において「宮崎県新型インフルエンザ等対策本部」が設置された場合、市は、「宮崎市新型インフルエンザ等対策行動計画」に沿って、本庁に市長を本部長とする「宮崎市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、安全で安心できる市民生活の確保を図る。

7 食品保健対策及び環境衛生対策との連携

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、検査部門及び衛環研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。

なお、原因となった食品等の究明に当たっては、県及び衛環研、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 市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

市は、感染症のまん延防止対策を適切に進めるために、市における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・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

市は、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、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

市は、当該感染症等の汎流行時（世界的規模で患者が発生した時）に保健所に対応する業務に備え、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 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

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、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。

2 宿泊施設の運営

市は、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、当該感染症等の発生及びまん延時には、県と共同で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。

3 外出自粛対象者及び濃厚接触者の療養生活の環境整備

市は、当該感染症等の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。）については、体調悪化時等に、適切な医療に繋げることができる健康観察の体制を整備するとともに、外出自粛により生活上必要な物品等の物資の入手が困難になることから、当該対象者について生活上の支援を行う。

また、外出自粛対象者等が高齢者施設や障害者施設等において過ごす場合は、介護部門や障がい部門と連携しながら施設内で感染がまん延しないような環境を構築することが求められる。

- (1) 市は、医師会、訪問看護事業所、民間事業者等への委託やICTの活用等により、効率化を図りながら、外出自粛対象者等の健康観察の体制確保を図る。
- (2) 市は、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により、効率化を図りながら、当該対象者に食料品等の生活必需品等を支給するなど生活支援を行う。
- (3) 市は、医師会、薬剤師会等と連携を図り、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) 市は、公表期間に高齢者施設等における当該感染症等のまん延を防止するため、平時から県と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。
- (5) 市は、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には、福祉ニーズのある当該対象者が適切な支援を受けられるよう、各サービス事業者等との連携を図る。
- (6) 市は、県と連携して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、県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。
- (7) 市民は、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。

4 感染症の患者の移送のための体制

保健所長が入院を勧告した患者又は入院させた患者の医療機関への移送は、保健所等が行う業務とされているが、その体制の確保に当たっては、当該感染症等の発生及びまん延時に積極的疫学調査等も担う保健所のみでは対応が困難な場合において、県や消防機関との連携、民間事業者等への業務委託等を図る。また、市は、平時から保健所の移送にかかる人員体制の整備を図る。

- (1) 市は、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、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、国及び県の積極的な協力を求めながら対応する。
- (2) 市は、当該感染症等患者の移送について、平時から、連携協議会等を活用し、感染症の患者の病状を踏まえた移送の対象及び感染症の特性を踏まえた安全な移送体制の確保について、地域の救急搬送体制の確保の観点にも十分留意し協議する。

移送体制の整備に当たっては、重症度及び緊急度に応じて救急搬送、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とともに、平時から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。
- (3) 市は、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。

5 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、一般医療機関は国及び県並びに市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、感染症の患者及び濃厚接触者（以下、「感染症患者等」という）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) 市は、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) 市は、一類又は二類感染症や当該感染症等の汎流行時（世界的規模で患者が発生した時）においては、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県と連携して定めるものとし、医師会等の医療関係団体と緊密な連携を図る。
- (3) 市は、感染症に係る地域の医療提供体制の確保を図るため、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、獣医師会、薬剤師会、看護協会など医療関係団体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) 市が行う法の事務について、国より指示があった場合には、迅速に必要な対応を行う。
- (2) 市は、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、市や県のみでは対応が困難な場合は、県と連携して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 緊急時における国及び県との連絡・連携体制

- (1) 市は、法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、連絡体制はインターネット、電話、ファクシミリなど、複数の連絡体制を構築する。
- (2) 市は、検疫所長から一類感染症患者等発見時の通知を受けたときは、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。
- (3) 市は、県や国に対して、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) 市は、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) 市は、本県を含む複数の都道府県で感染症が発生した場合は、県との連携や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書等の活用など、連絡・連絡体制の強化に努める。

4 緊急時における他の市町村との連絡・連携体制

市は、県を通じて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。

5 緊急時における医療関係団体との連絡・連携体制

市は、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

市は、緊急時においては、市民に対して感染症患者の発生状況や医学的知見、市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、市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、市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、市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。

- (1) 市は、当該感染症等のまん延が想定される状況となった際に、検査が流行初期の段階から円滑に実施されるよう、連携協議会等を活用し、県や衛環研等関係機関との連携を強化するとともに、平時から計画的な準備を行う。また、併せて民間の検査機関等との連携を推進する。
- (2) 市は、当該感染症等の発生初期において検査を担うことを想定し、県及び衛環研とそれぞれの連携を図り、試験検査に必要な対応を行う。また、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。
- (3) 市は、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。
- (4) 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 感染症に関する研究の推進、人材の養成、知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重のための施策

1 感染症と病原体等に関する情報の収集、調査

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。

市は、地域の感染症対策の中核的機関である保健所として、感染症対策に必要な情報の収集や疫学的な調査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。

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) 市は、国立保健医療科学院、国立健康危機管理研究機構等で実施される感染症対策・検査等に関する講習会等に関係職員を派遣するとともに、市が感染症に関する講習会等を開催すること等により保健所の職員等の資質の向上を図る。

(2) 市は I H E A T 要員の確保や研修、連絡体制の整備など I H E A T 要員及びその所属機関との連携の強化などを通じて、I H E A T 要員による支援体制の確保を図るとともに、平時から、I H E A T 要員への実践的な訓練の実施や、I H E A T 要員の支援を受けるための体制を整備するなど、I H E A T 要員の活用を想定した準備に努める。

(3) 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に必要な研修・訓練を実施すること、又は国、県、市若しくは医療機関が実施する研修・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、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。

(4) 医師会、薬剤師会、看護協会は、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。

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、市、市民、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) 市は、感染症患者等やその家族、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に、平素から国及び県、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、感染症患者等やその家族、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) 市は、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) 市は、人権を尊重した感染症対策を行うとともに、国や県と必要な情報交換を行い、連携に努める。また、必要に応じ、連携協議会において、感染症患者等やその家族、医療関係者等の人権を考慮しながら感染対策について協議する。
- (4) 市民は、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等やその家族、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、市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) 市は、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、市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) 市は、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）を、医師会等の関係団体等の協力を得つつ、病院、診療所、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った迅速かつ確実な対応に努める。

- (1) 市は、災害発生時においては、宮崎市地域防災計画（武力攻撃災害にあっては、宮崎市国民保護計画。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、関係団体等と連携して、概ね次に掲げる災害時防疫活動等を実施する。
 - (ア) 防疫活動、保健活動のための組織編成、情報の収集
 - (イ) 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) 県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) 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、宮崎市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) 市は、動物由来感染症の予防の観点から、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、県や衛環研等関係機関・動物愛護センターとの連携、情報交換により対策を進める。

- (2) 市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) 市は、衛環研、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) 市は、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知識の啓発普及に努める。
- (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

市は、国内に居住し又は滞在する外国人に対しても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) 市は、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、薬剤師会及び医療機関等への情報提供及び市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、薬剤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 検査の実施件数（実施能力）、検査設備の整備数

目標の目安		
<検査の実施能力> ○流行初期（初動対応：公表～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もの <検査機器の数> ○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	360件/日	360件/日
保健所設置市	336件/日	336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 医療関係者や保健所職員等の研修・訓練回数

目標の目安	
保健所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
研修・訓練を実施した回数	—
保健所職員	年1回以上実施

3 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	
<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 <IHEAT要員の確保数> 平時におけるIHEAT研修の受講者数	
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	168人
即応可能なIHEAT要員の確保数（IHEAT研修受講者数）	10人

参 考 資 料

表1 県内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 県内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

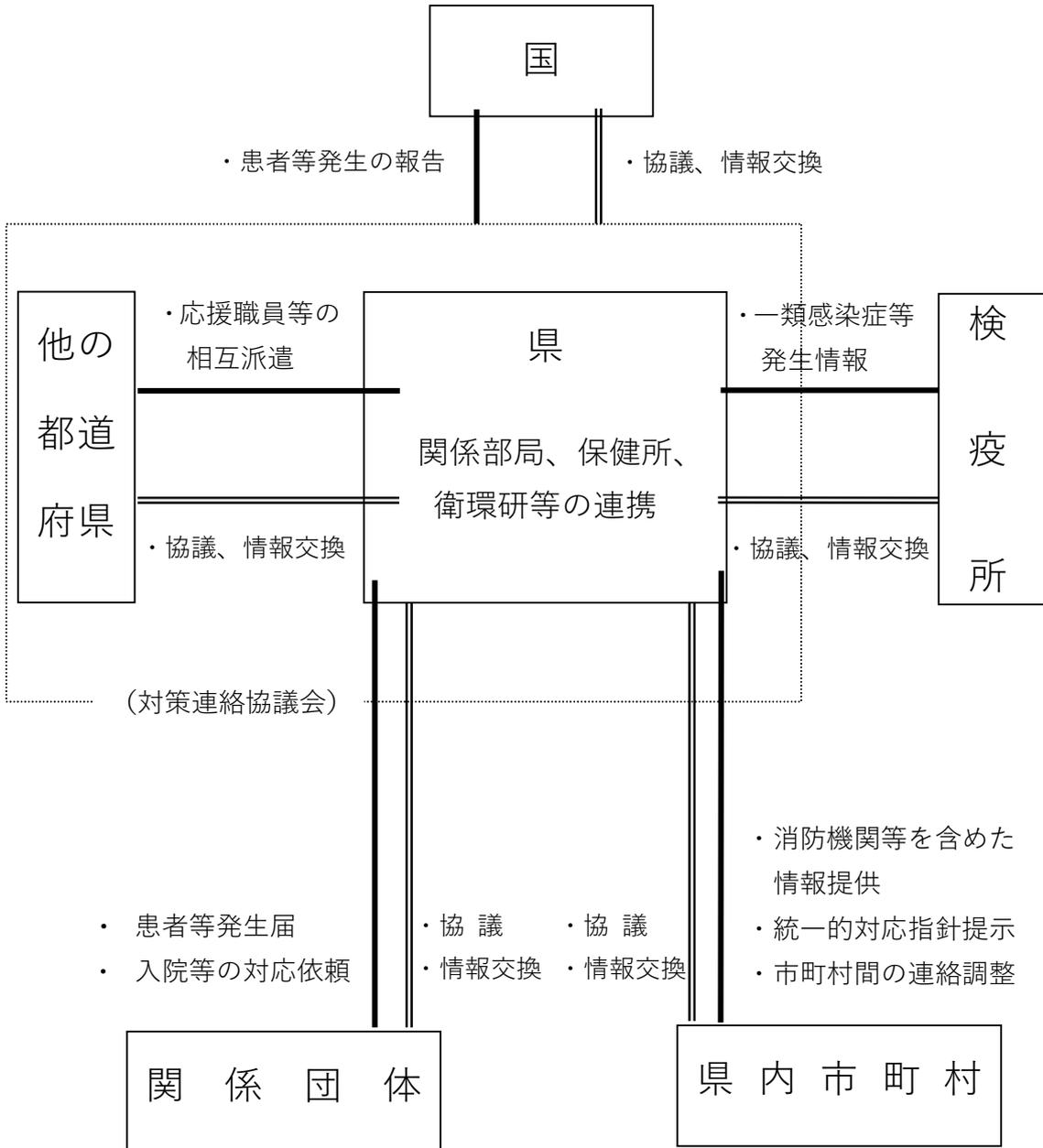
医療機関名	所在地	感染症病床数
県立宮崎病院	宮崎市北高松5-30	2

(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10	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880番地	4
宮崎東諸県	県立宮崎病院	宮崎市北高松町5番30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5202	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1364番地1	4
西諸	小林市立病院	小林市大字細野2235番地3	4

図1 緊急時の連携



宮崎市のコロナ対応の課題と対策（第1波～第8波）

	第1波 (R2.3～4月) 1日最大感染者数3人	第2波 (R2.7～10月) 1日最大感染者数18人	第3波 (R2.11月～R3.3月) 1日最大感染者数64人	第4波 (R3.4月～6月) 1日最大感染者数47人	第5波 (R3.7月～10月) 1日最大感染者数93人	第6波 (R4.1.2～R4.6.19) 1日最大感染者数454人	第7波 (R4.6.20～R4.10.4) 1日最大感染者数1,574人	第8波 (R4.10.5～R5.3.2) 1日最大感染者数1,803人
電話相談	課題：市民や医療機関からの相談が急増					課題：応援職員が急増		
	対策：R2.4.13～帰国者・接触者相談センターの設置、R2.5.1～新型コロナウイルス感染症健康相談センターを県と共同設置(後の受診・相談センター)※民間委託						対策：R4.6.15～民間人材派遣導入	
検査	課題：検査体制が不十分		課題：保健所検査がひっ迫					
	対策：保健所職員による検体採取、検体搬送			対策：R2.11月～医療機関での保険適用検査実施へ				
	対策：検査機器を1台から2台へ		対策：3交代制(24時間体制)へ		対策：R3.4.1～保健所+民間検査機関で検査		対策：R4.6.1～民間検査機関へ全面委託	
疫学調査	課題：感染拡大に伴い、調査が追い付かず					※R4.3.16国より疫学調査を重点化可能と通知		課題：高齢者施設等でクラスター頻発
	対策：全庁保健師が応援			対策：R3.4.1～全庁保健師に兼務辞令				
							対策：ハイリスクに重点化、施設調査(ICN同伴)	
健康観察	課題：感染拡大で入院外来受診が困難			課題：感染爆発に伴い、健康観察が追い付かず				
	外来受診調整、薬剤処方調整、パルスオキシメーター配布			会計年度任用職員従事、看護協会からの応援で増員		(県)R4.1月～訪問看護事業所へ健康観察委託(ハイリスク) (県)R4.4.27～フォローアップセンターへ健康観察委託(ハイリスク以外) R4.6.13～SMSで体調確認開始		
生活支援	※食品や日用品の生活支援は県が一元化で実施 市は取りまとめて県へ依頼		課題：自宅療養者の増加					
						(県)R3.5月～生活支援(食品、日用品の配布)開始		
						(県)R4.5月～食料支援コールセンターの設置		
						対策：薬剤処方調整後の薬剤の受け取り、患者自宅への搬送		
移送						課題：感染爆発に伴い、移送者が増加		
						対策：R3.8.9～患者移送の運転のみ外部委託		
入院調整	※広域調整のため県が一元化で実施 市は県調整本部へ依頼、入院決定後の連絡調整や患者移送、入院までの健康観察等を実施					課題：感染拡大に伴い、入院調整が困難		課題：感染爆発で、施設内療養者や高齢者の入院者が増加し、医療がひっ迫
						課題：救急搬送困難事例や夜間の電話相談が増加		
						対策：保健所職員が夜間含め24時間健康観察をしながら入院調整を実施		R4.12.28～夜間の入院の調整を訪問看護事業所へ委託

新型コロナウイルス感染症の対応変遷

主流の株	従来株			アルファ株	デルタ株	オミクロン株			
期間	国内発生 (R2.1~2月)	第1波 (R2.3~4月: 31日間)	第2波 (R2.7~10月: 32日間)	第3波 (R2.11~R3.3月: 120日間)	第4波 (R3.4~R3.6月: 91日間)	第5波 (R3.7~R3.10月: 102日間)	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	小中高等に全国一斉臨時休業を要請 (R2.2.28)	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)	緊急事態宣言【県】 (5/9~5/31)	まん延防止等重点措置【国】 (8/27~9/30) 緊急事態宣言【県】 (8/11~9/30)	まん延防止等重点措置【国】 (1/21~3/6) 感染拡大緊急警報・医療緊急警報【県】 (1/13~6/5)	B A.5対策強化地域【国】 (8/4~9/21) 医療非常事態宣言【県】 (8/11~9/21)	医療非常事態宣言【県】 (12/27~2/7)
感染者数	—	9人	117人	896人	692人	1,731人	20,804人	55,908人	45,526人
1日最大新規感染者数(人)	—	3人	18人	64人	47人	93人	454人	1,574人	1,803人
死者数(率)	—	0人	0人	13人 (1.45%)	3人 (0.43%)	9人 (0.52%)	23人 (0.11%)	105人 (0.19%)	129人 (0.28%)
国	<ul style="list-style-type: none"> 国内1例目発生(R2.1.15) 新型コロナウイルス感染症対策本部設置(R2.1.30) 指定感染症に定める(R2.2.7) 基本的対処方針公表 (R2.2.25) 	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 <ul style="list-style-type: none"> 特措法の改正(R2.3.13) 初の緊急事態宣言(外出自粛要請等) 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、受診体制の構築 国内初の治療薬を特例承認 行政検査の委託が可能となる通知を发出(R2.3.4) 抗原定性検査キットの導入 HER-SYSの導入、G-MISの整備 	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 <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 まん延防止等重点措置を創設 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 <ul style="list-style-type: none"> ※診療検査医療機関の指定及び財政支援を開始(R2.9.4) IHEATの創設 感染症法改正 (入院対象者の限定、宿泊療養・自宅療養の法定化等) 療養解除基準の見直し(R2.6.12)14日間→10日間へ 療養解除基準の見直し(R3.2.25)無症状者は10日間→7日間へ 唾液によるPCR検査、抗原定量検査の導入 高齢者施設等での集中的検査の取り組み開始 	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"> 夏場には重症者数が増加し、医療提供体制がひっ迫 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 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 入院待機ステーション、酸素ステーションの整備、臨時医療施設の設置 MyHER-SYSや自動架電による健康管理、食事等の生活支援を実施 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 抗原定性検査キットの活用、薬局での販売などを推進 	IV オミクロン株に対応した時期 <ul style="list-style-type: none"> ワクチン追加接種を加速化 国内初の経口薬を特例承認 濃厚接触者待機期間見直し、発生届や積極的疫学調査を重点化 健康観察、診療を実施する医療機関拡充 高齢者施設の医療支援の強化 学校、保育所、高齢者施設等での感染対策防止策・検査を徹底 無症状者に対する無料検査事業開始 抗原定性検査キットの増産要請 	V BA.5系統の感染拡大に対応した時期 <ul style="list-style-type: none"> 重症化リスクが高い方に保健医療を重点化する考え方に転換 濃厚接触者の特定をハイリスク施設に集中 濃厚接触者の待機期間短縮 (R4.7.22)※7日間→5日間へ 陽性者の自宅療養期間を短縮 ※10日間→7日間へ(入院・高齢者施設入所者は10日間) 患者の全数届出見直し(R4.9.26) 発生届の記載項目の簡素化 健康フォローアップセンターを全国整備 発熱外来自己検査体制を整備 経口治療薬(ソコバ)を特例承認 	VI 5類感染症への移行期 (～R5.5) <ul style="list-style-type: none"> インフルとの同時流行に備え、PPE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 		
		<ul style="list-style-type: none"> 第1回新型コロナウイルス感染症対策本部会議(R2.2.3) →1例目発生時の対応協議 帰国者・接触者相談センター(24時間)設置(R2.2.21) 帰国者・接触者外来設置 (感染症指定医療機関7か所) 	<ul style="list-style-type: none"> 県立学校への臨時休業(R2.3.2) 県内で1例目発生(R2.3.4) 宿泊療養施設を設置(R2.4月) 	<ul style="list-style-type: none"> 県内初のクラスター発生 接待を伴う飲食店への休業要請 帰国者・接触者相談センターの民間委託 地域外来検査センター設置 (4か所) DMAT、ICNの派遣開始(R2.9.25) 	<ul style="list-style-type: none"> 県独自の緊急事態宣言を初発令 酒類提供飲食店等へ時短要請 新型コロナウイルス感染症健康相談センターが「新型コロナウイルス感染症受診・相談センター」に名称変更 パルスオキシメーターの貸与開始 (R3.1.15) 	<ul style="list-style-type: none"> 2度目の県独自緊急事態宣言発令 自宅療養者に対する生活支援開始 (食料、日用品の配布)(R3.5.27) ワクチン副反応センターの設置、運営 (R3.4.1) 	<ul style="list-style-type: none"> 3度目の緊急事態宣言発令 初のまん延防止等重点措置を適用 訪問看護事業所等と連携した健康観察体制稼働 重症化予防センターの設置、運営 (R3.9月) PCR検査支援(来店型PCR検査センター設置等) ゲノム解析(R3.7月～) 	<ul style="list-style-type: none"> 重症化予防センターの設置、運営 (R4.1.28~R4.5.21) 高齢者等施設職員に抗原キット配布開始(R4.3月) 宮崎県フォローアップセンター設置(R4.4.19) 食料支援コールセンターの設置 (R4.5月) 	<ul style="list-style-type: none"> 施設への往診医療機関の確保支援 (R4.6.28) みなし陽性の診断開始(R4.7月) 宮崎県陽性者登録センター設置 (R4.8月) 宮崎県自宅療養者初期治療センター設置(R4.8月) 後遺症対応医療機関の公表 (R4.8.31)
県	<ul style="list-style-type: none"> 宮崎市感染症危機管理対策本部設置(R2.2.25) 市保健所、衛環研で行政検査(PCR)開始(R2.2.14) 感染症係8名で対応 (正職員7名、会計年度1名) 	<ul style="list-style-type: none"> 保健所内に帰国者・接触者相談センター(発熱相談センター)設置 (R2.4.13) 新型コロナウイルス感染症健康相談センターを県と共同設置 (R2.5.1) 感染症係13名配置(正職員10名、会計年度任用職員3名) 本庁からの動員開始(R2.4月～) 全庁保健師が応援動員 	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症防疫対策室を設置(R2.7.1) ※10名配置(正職員8名、会計年度2名) 宮崎市新型コロナウイルス感染症リスク通知システム (CoNTo) の運用開始(R2.8.6) 全庁保健師が応援動員 	<ul style="list-style-type: none"> 診療検査医療機関の申請受付及び指定を開始(R4.10月) 医療機関での保険適用検査開始 (R4.11月)※医療機関と契約 全庁保健師が応援動員 コロナワクチン開始に伴い、防疫対策室とワクチン接種推進室に分離(R3.1.25) 	<ul style="list-style-type: none"> 行政検査一部外部委託(R3.4.1) 防疫対策室11名配置(正職員7名、会計年度3名、課内応援1名) 全庁保健師が健康支援課兼務辞令 (R3.4.1～) 	<ul style="list-style-type: none"> 患者移送の運転のみを外部委託 (R3.8.9) 施設へ酸素濃縮器の貸し出し 	<ul style="list-style-type: none"> 発生届をHER-SYSのみ入力(電話連絡廃止)と医療機関通知(R4.4.1) 積極的疫学調査を重点化(R4.4.7) 濃厚接触者の行政検査をハイリスク者と同居家族に重点化 (R4.4.27) PCR検査全面委託 (R4.6.1) 健康観察を訪問看護事業所へ委託 (R4.1.2)※ハイリスク者のみ 健康観察をフォローアップセンター委託(R4.4.27) ※ハイリスク者以外 患者連絡をSMS送付に変更 (R4.6.13) 民間の人材派遣活用を開始 (R4.6.15) 施設へ酸素濃縮器の貸し出し 	<ul style="list-style-type: none"> 宮崎市新型コロナウイルス感染症リスク通知システム(CoNTo)終了 (R4.6.30) 抗原定性検査キット配布(R4.8月) 健康観察をハイリスク者に重点化 (R4.8.15) 保育所・幼稚園・小学校・一般事業所の濃厚接触者の特定終了 (R4.9.21) 同居家族の行政検査廃止 (R4.9.21) ※高齢者・障がい者施設、医療機関のみ継続 発生届の全数把握見直し (R4.9.26) ※4類型のみ(重症化リスク者)提出 施設へ酸素濃縮器の貸し出し 	<ul style="list-style-type: none"> 集中的検査を実施 夜間入院調整を訪問看護事業所へ委託 (R4.12.28) 高齢者施設の健康観察を廃止 (R5.1.19) ※嘱託医等の協力のもと施設で健康観察 施設へ酸素濃縮器の貸し出し
市	<ul style="list-style-type: none"> 【電話相談】 市民からの相談対応 帰国者・接触者相談センターに、市保健師を派遣 (R2.2.21~R2.5.19) 【検査】 医療機関からの検査受付 対象者へ検査案内、調整 職員による検体採取、検体搬送 市保健所にて行政検査(PCR) 【人員体制】 保健所内より応援職員招集 (電話対応、検査、検体搬送、患者移送)(R2.2.27) 	<ul style="list-style-type: none"> 【電話相談】 市民からの相談対応 帰国者・接触者相談センターに、市保健師の他、会計年度任用職員や看護協会からの応援で職員確保 【検査】 医療機関からの検査依頼受付 対象者へ検査案内、調整 職員による検体採取、検体搬送 市保健所にて行政検査(PCR) 検査結果告知 【患者等への対応】 入院、宿泊療養施設調整 患者移送(医療機関、宿泊療養施設) 積極的疫学調査 健康観察(患者:自宅療養、入院調整待機者、濃厚接触者) 受診、薬剤処方調整 施設調査(感染対策指導) ※クラスター対応 【事務業務】 マスコミ対応、記者会見 入院に伴う事務作業(入院勧告通知、就業制限通知書、医療費公費負担、感染症診査協議会) 発生届の処理(受理、代理入力等) 【人員体制】 ※1日あたりの最大動員数 本庁動員5名、外部7名(DMAT4名、看護師3名) 	<ul style="list-style-type: none"> 【電話相談】 市民からの相談対応 【検査】 医療機関からの検査依頼受付 対象者へ検査案内、調整 職員による検体採取、検体搬送 市保健所にて行政検査(PCR) 検査結果告知 【患者等への対応】 入院、宿泊療養施設調整 患者移送(医療機関、宿泊療養施設) 積極的疫学調査 健康観察(患者:自宅療養、入院調整待機者、濃厚接触者) ※会計年度(保健師、看護師)が応援 ※DMAT活用 受診、薬剤処方調整 【事務業務】 マスコミ対応、記者会見 入院に伴う事務作業(入院勧告通知、就業制限通知書、医療費公費負担、感染症診査協議会) 発生届の処理(受理、代理入力等) 【人員体制】 ※1日あたりの最大動員数 本庁動員14名、DMAT4名 	<ul style="list-style-type: none"> 【電話相談】 市民からの相談対応 【検査】 対象者へ検査案内、調整 職員による検体採取、検体搬送 市保健所にて行政検査(PCR) 検査結果告知 【患者等への対応】 入院、宿泊療養施設調整 患者移送(医療機関、宿泊療養施設) 積極的疫学調査 健康観察(患者:自宅療養、入院調整待機者) ※会計年度(保健師、看護師)が応援 ※DMAT活用 受診、薬剤処方調整 【事務業務】 マスコミ対応、記者会見 入院に伴う事務作業(入院勧告通知、就業制限通知書、医療費公費負担、感染症診査協議会) 発生届の処理(受理、代理入力等) 【人員体制】 ※1日あたりの最大動員数 本庁動員14名 	<ul style="list-style-type: none"> 【電話相談】 市民からの相談対応 【検査】 対象者へ検査案内、調整 職員による検体採取、検体搬送 市保健所にて行政検査(PCR) 検査結果告知 【患者等への対応】 入院、宿泊療養施設調整 患者移送(医療機関、宿泊療養施設) 積極的疫学調査 健康観察(患者:自宅療養、入院調整待機者) ※会計年度(保健師、看護師)が応援 ※DMAT活用 受診、薬剤処方調整 【事務業務】 マスコミ対応、記者会見 入院に伴う事務作業(入院勧告通知、就業制限通知書、医療費公費負担、感染症診査協議会) 発生届の処理(受理、代理入力等) 【人員体制】 ※1日あたりの最大動員数 本庁動員14名 	<ul style="list-style-type: none"> 【電話相談】 市民からの相談対応 【検査】 対象者へ検査案内、調整 職員による検体採取、検体搬送 市保健所にて行政検査(PCR) 検査結果告知 【患者等への対応】 入院、宿泊療養施設調整 患者移送(医療機関、宿泊療養施設) 積極的疫学調査 健康観察(患者:自宅療養、入院調整待機者) ※会計年度(保健師、看護師)が応援 ※DMAT活用 受診、薬剤処方調整 【事務業務】 マスコミ対応、記者会見 入院に伴う事務作業(入院勧告通知、就業制限通知書、医療費公費負担、感染症診査協議会) 発生届の処理(受理、代理入力等) 【人員体制】 ※1日あたりの最大動員数 本庁動員27名、外部16名(DMAT 2名、大学1名、看護師13名) 	<ul style="list-style-type: none"> 【電話相談】 市民からの相談対応 【検査】 対象者へ検査案内、調整 職員による検体採取、検体搬送 市保健所にて行政検査(PCR) 検査結果告知 【患者等への対応】 入院、宿泊療養施設調整 患者移送(医療機関、宿泊療養施設) 積極的疫学調査、施設調査 (ICN同伴) 健康観察(患者:入院調整待機者、施設内療養者) ※委託後も自宅療養者の健康観察の情報把握は継続(直接対応はなし) 【事務業務】 マスコミ対応、記者会見 入院に伴う事務作業(入院勧告通知、就業制限通知書、医療費公費負担、感染症診査協議会) 発生届の処理(受理、代理入力等) 【人員体制】 ※1日あたりの最大動員数 本庁動員55名 一応援職員が動員が増えすぎた 為、民間人材派遣の活用を開始 	<ul style="list-style-type: none"> 【電話相談】 市民からの相談対応 【検査】 対象者へ検査案内、調整 職員による検体採取、検体搬送 市保健所にて行政検査(PCR) 検査結果告知 【患者等への対応】 入院、宿泊療養施設調整 患者移送(医療機関、宿泊療養施設) 積極的疫学調査、施設調査 (ICN同伴) 健康観察(患者:入院調整待機者、施設内療養者) ※委託後も自宅療養者の健康観察の情報把握は継続(直接対応はなし) 【事務業務】 マスコミ対応、記者会見 入院に伴う事務作業(入院勧告通知、就業制限通知書、医療費公費負担、感染症診査協議会) 発生届の処理(受理、代理入力等) 【人員体制】 ※1日あたりの最大動員数 本庁動員40名、外部34名(看護師2名、人材派遣32名) 	<ul style="list-style-type: none"> 【電話相談】 市民からの相談対応 【検査】 対象者へ検査案内、調整 職員による検体採取、検体搬送 市保健所にて行政検査(PCR) 検査結果告知 【患者等への対応】 入院、宿泊療養施設調整 患者移送(医療機関、宿泊療養施設) 積極的疫学調査、施設調査 (ICN同伴) 健康観察(患者:入院調整待機者、施設内療養者) ※委託後も自宅療養者の健康観察の情報把握は継続(直接対応はなし) 【事務業務】 マスコミ対応、記者会見 入院に伴う事務作業(入院勧告通知、就業制限通知書、医療費公費負担、感染症診査協議会) 発生届の処理(受理、代理入力等) 【人員体制】 ※1日あたりの最大動員数 本庁動員15名、外部17名(看護師1名、人材派遣17名)
具体的な対応業務									

新型コロナワクチン接種 国・県の動向と本市の接種体制の変遷（主なもの）

日付	主体	内容
令和2年 12月 9日	国	新型コロナワクチンが予防接種法の特例臨時接種に位置づけられる
令和3年 1月 25日	市	健康支援課内に「新型コロナウィルスワクチン接種推進室」を設置
2月 14日	国	国内初のワクチン（ファイザー）を特例承認
2月 16日	国	厚生労働大臣が16歳以上の者へのワクチン接種の実施を指示（特例臨時接種の実施期間：R3.2.17～R4.2.28）
2月 19日	県	医療従事者の先行接種（1・2回目接種（初回接種））開始
2月 25日	市	市ワクチンコールセンター開設
3月 15日	県	宮崎県新型コロナワクチン副反応等コールセンター開設（FAX及びメールの相談受付は3/9～）
3月 31日	市	市ワクチン特設サイト開設
4月 1日	市	「新型コロナウィルスワクチン対策局」を設置
4月 5日	市	接種券発送開始（75歳以上から）
4月 12日	国	高齢者の優先接種（初回接種）開始
4月 12日	国	VRS（ワクチン接種記録システム）の運用開始
4月 12日	市	医療機関での高齢者への初回接種開始（個別接種）（試行的）
4月 18日	市	集団接種（市総合体育館（アリーナ））での初回接種開始（試行的）
4月 19日	市	VRSタブレットを医療機関へ配布（4/19、22）
4月 20日	市	医療機関へのワクチン配送開始
5月 10日	市	医療機関での本格接種開始
5月 20日	市	集団接種（市総合体育館【アリーナ】）での本格接種開始
5月 22日	市	サテライト会場での集団接種開始（青島6/6～、佐土原：5/30～、田野：5/22～、高岡：6/5～、清武6/6～）
8月 3日	県	大規模集団接種開始（県央・県西・県南）（警察官、教職員等（9/11から一般県民に拡充））（8/3～10/17）
9月 7日	市	妊婦等への優先接種の予約受付
12月 1日	国	・特例臨時接種の実施期間延長 「～R4.2.28まで」⇒「～R4.9.30まで」 ・3回目接種実施（ファイザー、18歳以上、原則8か月間隔）
12月 1日	市	医療機関での3回目接種開始
12月 4日	市	集団接種会場変更 「市総合体育館（アリーナ）」⇒「市総合体育館（柔道場）」
令和4年 2月 21日	国	5～11歳の小児への接種実施
2月 21日	市	市独自の優先接種対象者（小中学校の教職員等）に先行して3回目接種券交付
2月 26日	市	サテライト会場での3回目接種実施（青島3/26、佐土原：3/13、田野：2/26～、高岡：3/27、清武3/12）
3月 1日	市	医療機関での小児接種開始
3月 5日	市	集団接種での小児接種開始（小学4～6年生）
4月 1日	市	新型コロナウィルスワクチン対策局を「新型コロナウィルスワクチン対策課」に再編
4月 2日	市	集団接種会場変更 「市総合体育館（柔道場）」⇒「カリーノ宮崎（9階）」
5月 25日	国	4回目接種の実施（3回目接種から5か月を経過した①60歳以上の者、18歳以上の②基礎疾患を有する者 ③感染した場合の重症化リスクが高いと医師が認める者）
6月 1日	市	医療機関での4回目接種開始
6月 4日	市	集団接種での4回目接種開始

新型コロナウイルスワクチン接種 国・県の動向と本市の接種体制の変遷（主なもの）

日付	主体	内容
令和4年 9月 6日	国	5～11歳の小児への3回目接種実施
9月 9日	県	小児集団接種実施（9/9国富、9/10都農、9/11小林）
9月 14日	市	医療機関での小児の3回目接種開始
9月 17日	市	集団接種での小児の3回目接種開始
9月 20日	国	・特例臨時接種の実施期間延長 「～R4.9.30まで」⇒「～R5.3.31まで」 ・「令和4年秋開始接種」開始（オミクロン株（BA.1）対応ワクチン） （ファイザー：12歳以上、モデルナ：18歳以上）（5か月間隔）
9月 26日	市	医療機関での「令和4年秋開始接種」開始（BA.1）
9月 29日	市	集団接種での「令和4年秋開始接種」開始（BA.1）
10月 13日	国	オミクロン株（BA.4/5）対応ワクチン実施（ファイザー、12歳以上）
10月 14日	県	宮崎県大規模接種会場（オミクロン株対応ワクチン）設置（10/14～12/23）
10月 21日	国	3回目、4回目、令和4年秋開始接種の接種間隔を短縮 「5か月以上」⇒「3か月以上」
10月 24日	市	医療機関でのオミクロン株（BA.4/5）対応ワクチンの接種開始
10月 27日	市	集団接種でのオミクロン株（BA.4/5）対応ワクチンの接種開始
10月 31日	市	・接種間隔の短縮に伴い、接種券を前倒して発送 ・医療機関での乳幼児接種開始（個別接種のみで実施）
令和5年 2月 3日	市	宮交シティ（紫陽花ホール）で臨時的に集団接種実施（2/3、4、17、18）
2月 28日	市	高齢者施設等への巡回接種実施
3月 8日	国	特例臨時接種の実施期間延長 「～R5.3.31まで」⇒「～R6.3.31まで」
3月 25日	市	集団接種での接種終了
5月 8日	国	・5類感染症へ移行 ・「令和5年春開始接種」の開始 （65歳以上の高齢者、重症化リスクが高い者等）
8月 7日	国	オミクロン株（BA.1、BA.4/5）対応2価ワクチンを用いた初回接種の開始 （5歳以上）
9月 20日	国	オミクロン株（XBB.1.5）対応1価ワクチンを用いた「令和5年秋開始接種」の開始 （生後6か月以上）（3か月間隔）
9月 20日	市	医療機関での「令和5年秋開始接種」開始
12月 4日	国	第一三共社ワクチン（オミクロン株対（XBB.1.5）対応1価ワクチン）を 「令和5年秋開始接種」（12歳以上）に位置づける。
令和6年 3月 31日	国	新型コロナウイルスワクチンの特例臨時接種を終了