

## 第7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10月28日（水）

午後7時から午後8時30分まで

場所：県庁本館 講堂

## 会 次 第

### 1 開 会

### 2 福祉保健部長あいさつ

### 3 協議事項

- (1) 季節性インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制整備について
- (2) 新型コロナウイルス感染症に係る入院の勧告・措置に関する見直しについて
- (3) その他

### 4 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10月28日（水）

（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
	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

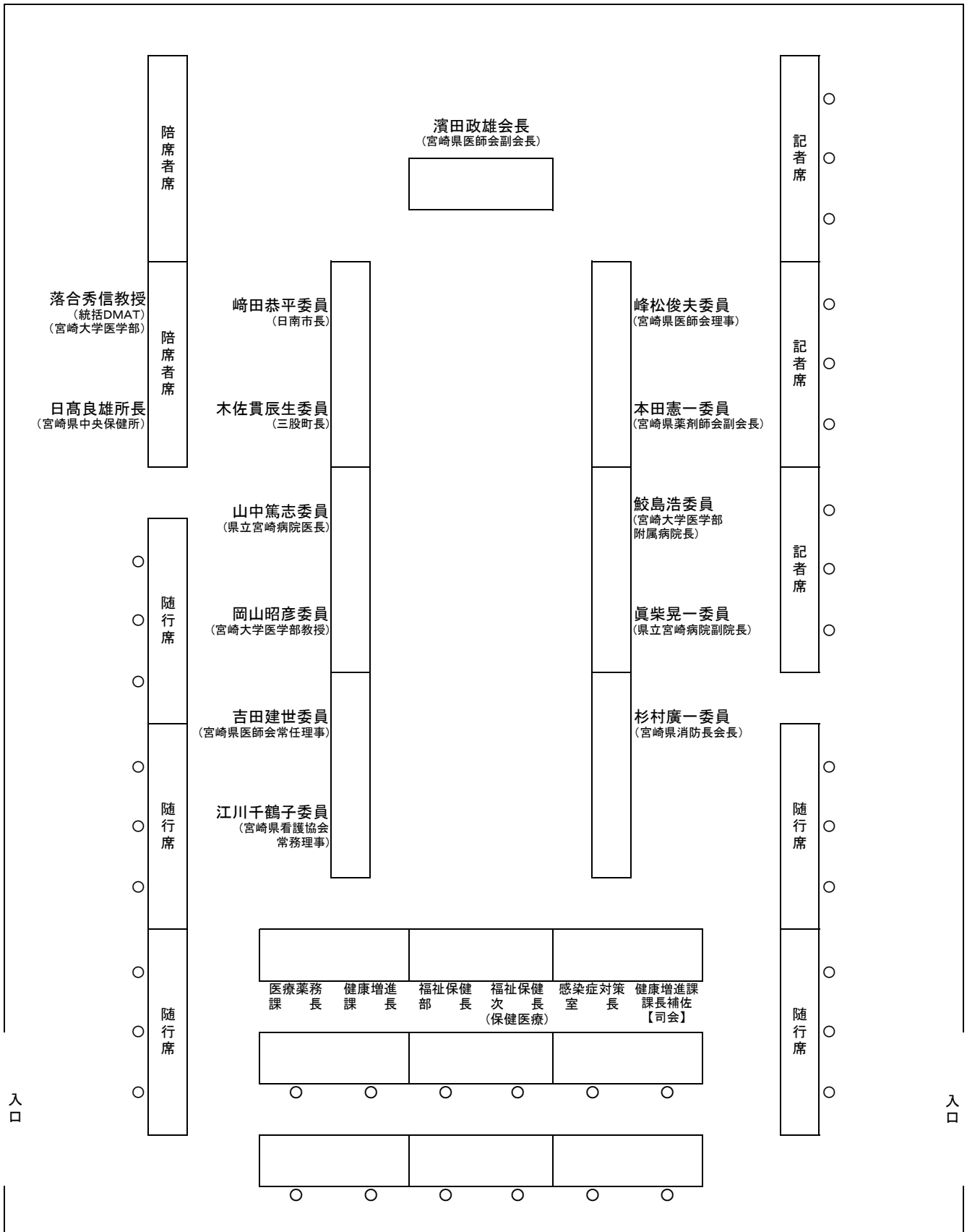
（関係出席者）

種別	氏名	所属等
宮崎県新型コロナウイルス感染症対策調整本部本部員	落 合 秀 信	統括DMAT 宮崎大学医学部教授
	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10月28日(水)  
場所: 宮崎県庁本館2階講堂



## ① 新型コロナウイルス感染症固有の検査：508件

本県における7/22～8/24（第2波の概ね1ヶ月）の検査数を元に算定

### 陽性者との濃厚接触者：92件

第2波期間の陽性者に対する濃厚接触者による検査数：1,075件  
1,075件／34日≒32件／日（平均）  
32件×2.86(※1)≒92件／日（ピーク）

※1 第2波期間における最大検査数／平均検査数

### その他感染が疑われる接触者：240件

第2波期間のその他接触者等による検査数：2,854件  
2,854件／34日≒84件／日（平均）  
84件×2.86(※1)≒240（ピーク）

### 施設等での患者発生による検査：153件

本県の代表的なものを平均化

### 不安を抱える妊婦への分娩前ウイルス検査：23件

8,159件(※2)／365日≒23件／日

※2 H30.10～R1.9の県内出生数

### 検査を希望する人の検査

自由診療による検査が見込まれるが算定が困難であり、実施数も少ないと見込まれる。

## ○ ピーク時における検査需要

上記①+②＝ 4,507件

ピーク時には1日当たり、約4,500件の検査需要が見込まれる。

## ② 発熱等症状のある人の検査：3,999件

### インフルエンザの流行に伴う

### 発熱患者等の検査：3,999件

宮崎県における平成26～29年度インフルエンザ抗原定性検査数の平均：239,957  
239,957×1割÷6日（国の指針に基づく算出方法による）

#### 【考え方】

- ・国の指針においては、平成26～29年度の検査数が算出根拠として提供があったが、昨年のシーズンにおいてはインフルエンザの累計患者数が少なかった。
  - ・9月末時点で例年と比べ、国内のインフルエンザの発生数が少なく、南半球の地域でもインフルエンザの流行は低く抑えられていることから、インフルエンザの流行が算定数よりも低くなると考えられる。
- そのため、本年度のインフルエンザ流行に伴う発熱患者等の検査については、算定よりも少なくなることが見込まれるが、新型コロナウイルス感染症の新規疑い患者の検査需要を含めて最大値として今回の算定数を用いることとする。

## 宮崎県における診療・検査医療機関の整備方針について

### 1. 基本的な考え方

例年、季節性インフルエンザの流行には多数の発熱患者が発生しており、今年度も同程度の発熱患者が発生することを想定して、新型コロナウイルス及び季節性インフルエンザの同時流行を鑑みた診療・検査体制の整備が必要である。

国においては、発熱患者等の診療又は検査可能な医療機関を都道府県において、「診療・検査医療機関（名称については、各都道府県で設定できる。）」と指定することとし、本県においては、特定の医療機関へ発熱患者が集中することによる医療体制の混乱を避けるため、かかりつけ医等の地域で身近な医療機関のできる限り多数を、「診療・検査医療機関」に指定することを旨とする。

### 2 「診療・検査医療機関」の指定について

#### (1) 指定する医療機関

宮崎県に所在する医療機関で、診療・検査を行う医療機関が該当する。

#### (2) 施設要件

- ア 発熱患者等が新型コロナウイルス感染症以外の疾患の患者と接触しないよう、可能な限り動線が分けられていること。（駐車場等での採取は可能）
- イ 必要な検査体制が確保されていること（検査（検体採取）を地域外来・検査センター等に依頼する場合には、連携体制がとれていること）。
- ウ 医療従事者の十分な感染対策を行うなどの適切な感染対策が講じられていること。
- エ 検査を行う場合には、「新型コロナウイルス感染症にかかる行政検査の実施について」（令和2年3月4日付け健感発 0304 第5号）に基づき、宮崎県又は宮崎市と行政検査の委託契約を締結していること。（とりまとめ団体への委任状提出でも可。）
- オ 発熱外来交付要綱4（1）のただし書きに該当する場合（自院のかかりつけ患者及び自院に相談のあった患者である発熱患者等のみを受け入れる場合）は、院内掲示を行う等、自院のかかりつけ患者に対して、発熱等の症状が生じた場合には、電話で相談した上で、自院で診療・検査可能である旨を周知すること。

#### (3) 機能要件

- ア 原則、他院や受診・相談センターから案内を受けた患者を受け入れ可能な医療機関においては、他院や受診・相談センターからの要請があった場合、又は患者から相談があった場合は、速やかに患者の診療・検査を受け入れること。
- イ 自院のかかりつけ患者及び自院に相談のあった患者である発熱患者等のみを受け入れる場合は、診療・検査医療機関の管理者（代理の者）は、かかりつけの患者に対して、院内掲示を行う等により、予め自院での受入れ対象患者や対応時間等を示すとともに、県に報告し、都道府県等、受診・相談センター、地域の医療機関に対して、予め自院での受入れ対象患者や対応時間等を示した上で、その範囲で、患者から相談があった場合、原則速やかに患者の診療・検査を受け入れること。

#### (4) 指定期間

- ア 令和2年10月27日までに調査票を提出した場合  
原則として、受診体制が整った日（※）から令和3年3月31日まで  
※ 9月15日以降
- イ 令和2年10月28日以降に調査票を提出した場合  
原則として、提出日から令和3年3月31日まで

#### (5) 指定

診療・検査医療機関の当面（10月中）の目標指定数：約220

### 3 報告事項について

指定されている期間中は、新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（G-MIS）及び新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）の必要な情報の入力が必要となる。

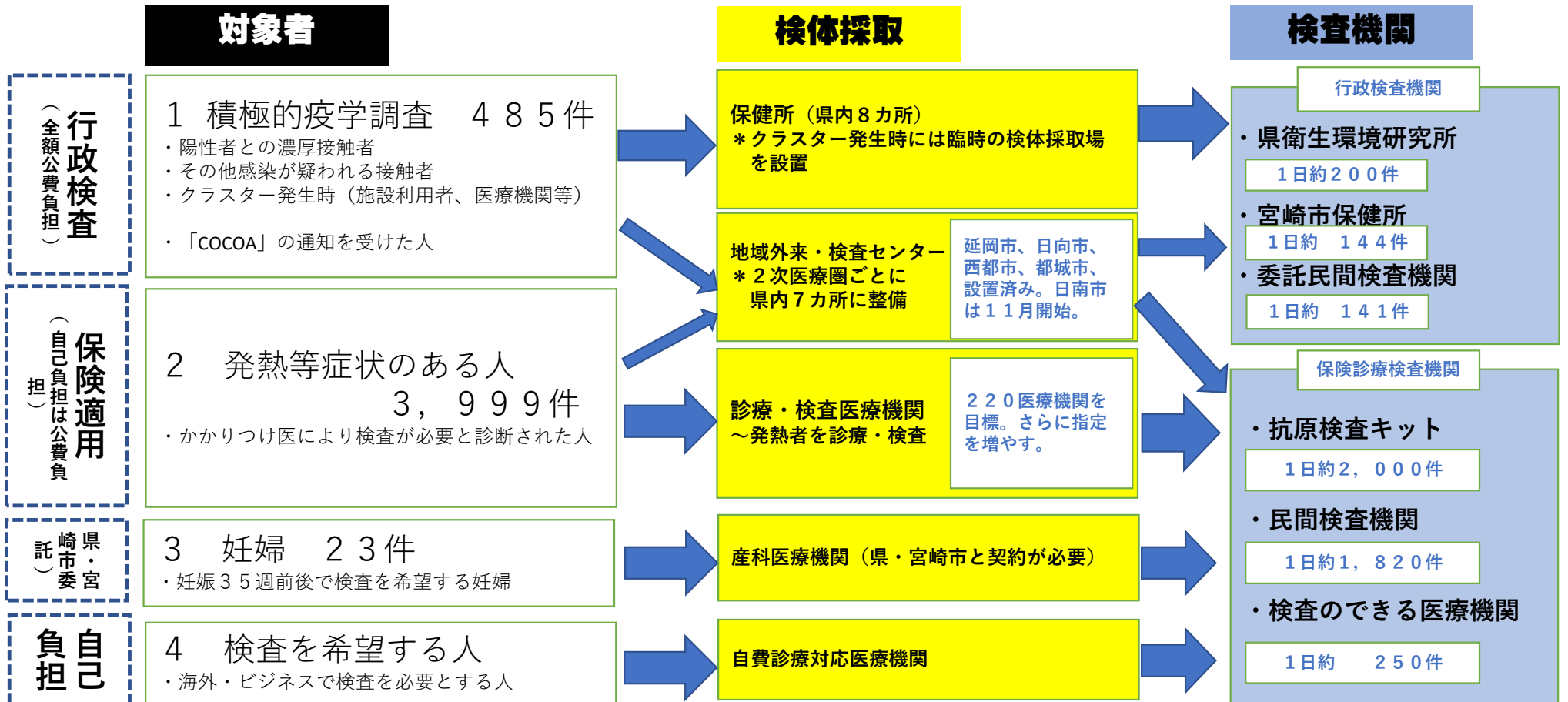
### 4 参考（インフルエンザ流行ピーク時の検査体制等）

- (1) ピーク時の検査需要数：約4,500件/日
- (2) 検査需要への対応方法
  - ・行政検査（県：約200件、宮崎市：144件）
  - ・抗原検査キット（約2,000件）
  - ・民間検査機関（約2,000件）
  - ・検査のできる医療機関（約250件）
- (3) 指定手続状況（10月23日現在）
  - ・205医療機関

# 新型コロナウイルス感染症 検査体制

○新型コロナ固有の検査需要：1日最大 500件

○インフルエンザ流行に伴う発熱患者の検査需要：1日最大 4,000件



季節性インフルエンザ流行期に備え、発熱患者は抗原検査キットの普及や民間検査機関の活用により、**かかりつけ医**で診療・検査を行う体制を促進する。 → 1日最大 4,500件

## 新型コロナウイルス感染症の感染症法における入院の勧告措置について

健康増進課

## 1 現行

新型コロナウイルス感染症の蔓延を防止するため必要があるときは、患者等を入院させることができる（感染症法第19条・20条）。

現状、新型コロナウイルス感染症の無症状や軽症の方で、重症化リスクのある者に当たらず、入院の必要がないと医師が判断した場合には、宿泊療養又は自宅療養を行うことができる（4月2日事務連絡）

## 2 政令・省令の改正の趣旨

これまでの知見等を踏まえつつ、季節性インフルエンザの流行期も見据え、重症者や重症化リスクのある者に医療資源の重点をシフトしていく観点から、入院勧告・措置の対象の明確化を図る。

※無症状や軽症で入院の必要がないと判断された者も、引き続き、まん延防止のため、宿泊療養（適切な者は自宅療養）を求めることとする。

## 3 改正の内容（概要）

感染症法第19条及び第20条の入院の勧告・措置の対象を、以下（1）及び（2）の対象に限定する。

（1）65歳以上の者、呼吸器疾患を有する者その他の厚生労働省令で定める者（省令で定める者）

- ① 腎臓疾患、心臓疾患、血管疾患、糖尿病、高血圧症、肥満その他の事由により臓器等の機能が低下しているおそれがあると認められる者
- ② 臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由により免疫の機能が低下しているおそれがあると認められる者
- ③ 妊婦
- ④ 現に新型コロナウイルス感染症の症状を呈する者であって、当該症状が重度又は中等度であるもの
- ⑤ 新型コロナウイルス感染症の症状等を総合的に勘案して医師が入院させる必要があると認める者
- ⑥ 上記に掲げる者のほか、都道府県知事が新型コロナウイルス感染症のまん延を防止するため入院させる必要があると認める者

（2）（1）以外の者であって、当該感染症のまん延を防止するため必要な事項として厚生労働省令で定める事項を守ることと同意しない者

- ① 指定された期間、指定された内容、方法及び頻度で健康状態を報告すること
- ② 指定された期間、指定された場所から外出しないこと
- ③ 上記①及び②に掲げるもののほか、新型コロナウイルス感染症のまん延を防止するため必要な事項

## 4 公布日及び施行期日

- ・公布日：令和2年10月14日
- ・施行期日：令和2年10月24日



## 患者振り分け

- 入院は原則、保健所管内の医療機関等で受入。
- 管内を超える場合は、県調整本部会議で受入れを調整する。
- 療養については、患者の所在地に身近な宿泊施設を基本に調整。

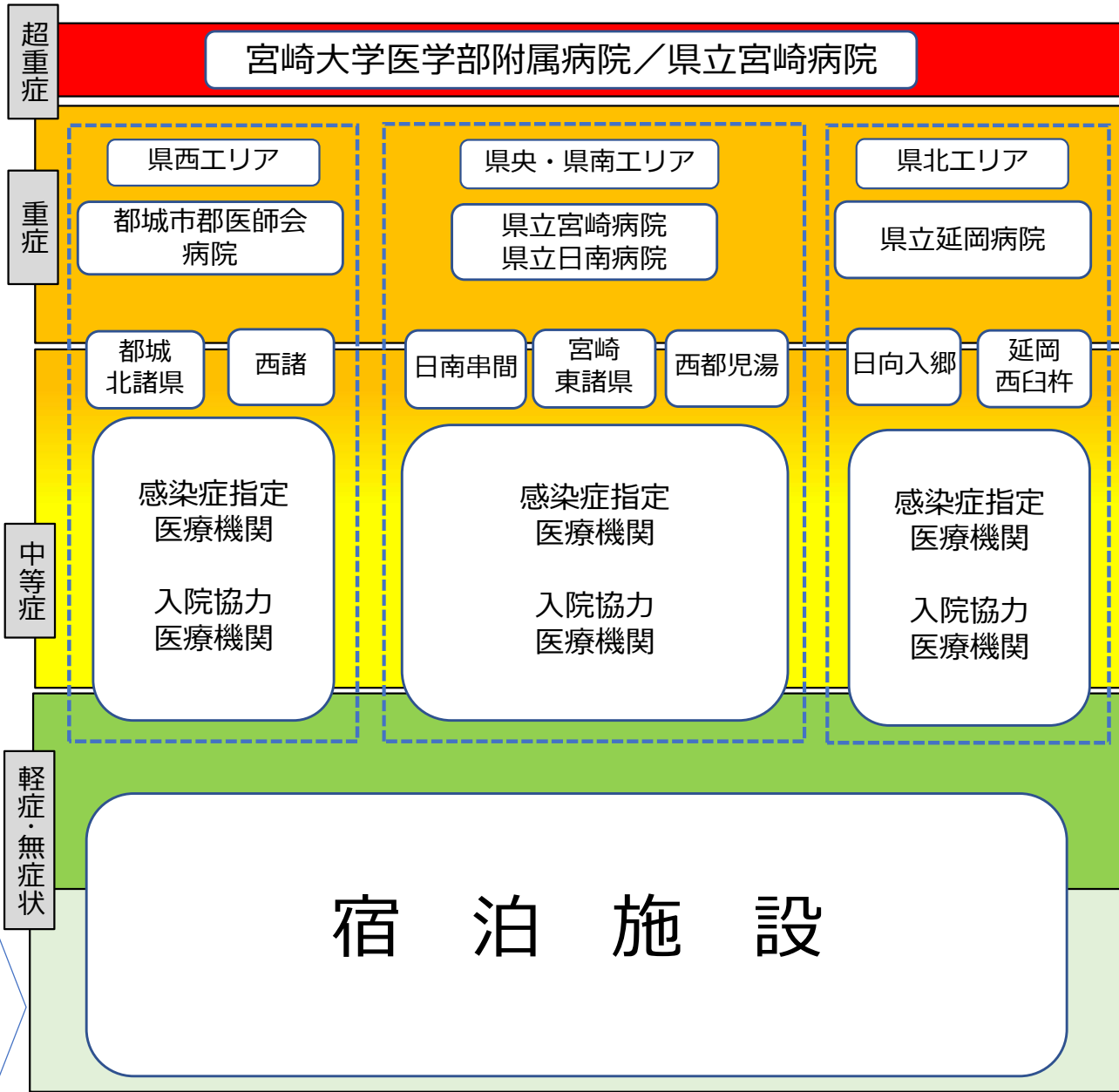
### 入院

- ・ 65歳以上
- ・ 呼吸器疾患有り
- ・ 基礎疾患有り
- ・ 免疫機能低下
- ・ 妊婦
- ・ 症状が重度又は中等症である者
- ・ 医師が入院が必要と認める者
- ・ 知事が入院が必要と認める者
- ・ まん延防止に必要な事項を守らない者

### 療養

- ・ 65歳以下で軽症・無症状の者
- ※ 宿泊療養を基本とする。

調整本部（各地の保健所と連携）



246床（重症33床）

250室

特措法に基づく  
緊急事態宣言

「臨時の医療施設」  
（宮崎市郡医師会病院旧施設）

## 新型コロナウイルス感染症に関する第 3 次基本的対処方針（保健分野）

(案)

【下線部は、第 2 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。

また、本県における事実上の第 2 波においては、「感染拡大緊急警報」を発令し、県民の命を守り抜くため、徹底的な封じ込めと、集中的な感染拡大防止策に、官民一体となって「オール宮崎」で取り組む対策パッケージを実施したところであり、今後も、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・迅速に実施することが重要である。

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、県独自の感染拡大緊急警報又は緊急事態宣言を発出し、県民への協力要請を徹底する（発出を総合的に判断する前に、宮崎県新型コロナウイルス感染症対策協議会の意見を聞くものとする（協議会への諮問の一つの目安は直近 1 週間の新規感染者数 28 人以前（人口 10 万人あたり 2.5 人））。

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（感染拡大緊急警報）を発する事態となった場合、積極的疫学調査（徹底的なPCR検査を含む）の実施や、「うつらない、うつさない」ための行動変容をはじめとする各種対策の徹底を要請

④レベル4（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、県で算出している推計最大入院患者数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（8月17日に県と市町村、飲食業関係団体により締結した「新型コロナウイルス感染拡大防止のためのガイドライン遵守に係る共同宣言」に基づき、ガイドラインの普及啓発（毎月1日を県内一斉点検の日と設定するなど）や飲食店等への支援等）
- ・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
- ・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

## II 医療提供体制の確保

### 1 検査体制の拡充

今後、季節性インフルエンザの流行に備え、国の方針に基づきながら、次の観点から更なる検査体制の強化を図る。

- ・感染拡大を防止する必要がある場合には、地域の関係者を幅広く検査
- ・感染拡大地域等において、その期間、医療機関や高齢者施設等に勤務する全職員を対象とする一斉・定期的に検査
- ・地域で身近な医療機関（かかりつけ医等）で相談から受診・検体採取、検査ま

## でを実施

### (1) 発熱等症状のある人の検査

以下の観点から、原則として、地域で身近な医療機関（かかりつけ医等）で保険診療により検体採取・検査を行う。検査は、自院において抗原検査キットにより行うほか、民間検査機関又は検査を行う医療機関へ委託して行う。

・国の指針に基づき算定した、発熱等症状のある人の検査需要（ピーク時一日最大で4,000件程度）に対応する。

・一部の医療機関に診療・検査が集中せずに、必要な人がインフルエンザと新型コロナウイルスの診療・検査を受けられるようにする（少なくとも220程度の指定を目標として、診療・検査医療機関を指定）。

### (2) 新型コロナウイルス固有の検査需要への対応（感染者発生等）

上記（1）の検査需要とは別に、感染者の濃厚接触者やその他の接触者などに対する検査として、これまでの県内の検査数・感染状況等に基づいて算定する新型コロナウイルス固有の検査需要（ピーク時1日最大で500件程度）に対して、県衛生環境研究所及び宮崎市保健所におけるPCR検査や、クラスター発生時における民間検査機関への委託等により対応する。

### (3) 地域外来・検査センターにおける検査

上記（1）及び（2）の対応と併せて、基本的に2次医療圏ごとに、医師会等と連携して設置する地域外来・検査センターにおいて、地域で身近な医療機関（かかりつけ医等）からの紹介などをに基づき、検体採取又はPCR検査等を実施する。

## 2 入院病床、宿泊療養施設等の確保

国の指針を踏まえ、県が策定した病床・宿泊療養施設確保計画に基づき、確保した入院病床数は246床を、宿泊療養施設は250室を、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稼働させる。

また、上記の入院病床246床とは別に、県内での感染急拡大に備え、本県が新型インフルエンザ等特別措置法（以下「特措法」という。）の緊急事態宣言の対象地域となり、必要な場合には、県・宮崎市・宮崎市郡医師会との協定に基づき、県は、宮崎市郡医師会病院の旧施設に、特措法48条第1項に規定する「臨時の医療施設」を開設し、宮崎市郡医師会等の協力を得て運営を行う。

※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) 稼働

### 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し、稼働させる。重点医療機関は、県央・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、指定し、稼働させる（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

国の入院勧告基準に基づき、医療機関での受入れは、65歳以上の者、呼吸器疾患を有する者、症状が重度又は中等度である者、県が入院が必要と認める者（一定の軽症者）などとし、医療資源を中等症又は重症の患者に重点化できるようにする。

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受け入れることを基本とする。

なお、基準に該当しない軽症者又は無症状者は、宿泊療養施設（真にやむを得ない場合は自宅療養）で受け入れることとする。

#### (1) 入院等の調整

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や一圏域で受入れ困難となった場合、複数の圏域での受入れを行う（広域調整に当たっては、まずは県央・県南部、県北部、県西部の3つのブロック単位内での受入れを検討する）。

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。

#### (2) 宿泊療養施設等

宿泊療養施設での感染者の受け入れは、一定の軽症者や無症状者を基本とし、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。

なお、以下の基準を満たした上で、真にやむをえない場合には自宅療養を行う場合がある。

- ・同居する家族等がない等の感染の恐れがないこと
- ・外出自粛を徹底できること（感染者本人の同意があり、外部からの生活支援が受けられること）
- ・健康状態の報告が確保され、体調急変時の入院が速やかに行えること