

第25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5年4月27日（木）

午後7時から午後8時30分まで

場 所：県庁防災庁舎4階43・44号室

会 次 第

1 開 会

2 部長あいさつ

3 議事

(1) 直近の感染状況について 資料1

(2) 5類感染症への移行に伴う対応について 資料2

(3) 新たな感染症危機への対応について 資料3

(4) 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5年4月27日（木）

（委員）

種別	氏名	所属	役職	備考
宮崎県感染症対策審議会委員	小久保 圭子	宮崎県市長会	小林市健康福祉部 健康推進課長	代理
	小嶋 崇嗣	宮崎県町村会	新富町長	
	山中 篤志	県立宮崎病院	部長	
	吉田 建世	宮崎県医師会	常任理事	
	中武 郁子	宮崎県看護協会	会長	代理
	本田 憲一	宮崎県薬剤師会	副会長	
宮崎県感染症診査協議会委員	岡山 昭彦	宮崎県感染症診査協議会	会長	
宮崎県医師会	山村 善教	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	
宮崎大学医学部附属病院	帖佐 悦男	宮崎大学医学部附属病院	病院長	
宮崎県消防長会	佐藤 光夫	宮崎県消防長会	宮崎市消防局次長	代理

（関係出席者）

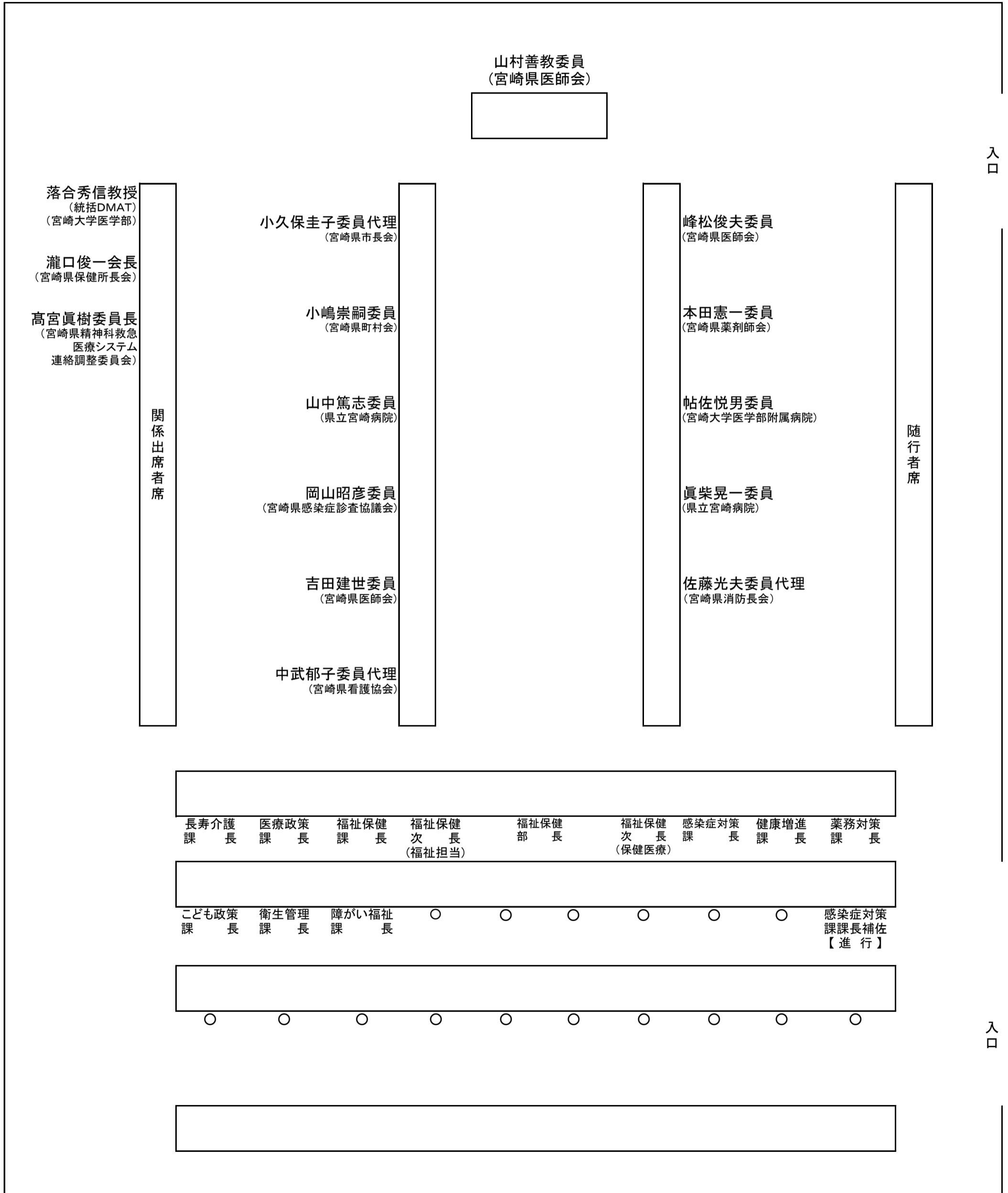
種別	氏名	所属	役職	備考
宮崎県新型コロナウイルス感染症対策調整本部本部員	落合 秀信	統括 DMAT	宮崎大学 医学部教授	
	瀧口 俊一	宮崎県保健所長会	会長	
宮崎県精神科救急医療システム連絡調整委員長	高宮 眞樹	医療法人真愛会高宮病院	理事長	

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5年4月27日(木)

場 所: 県庁防災庁舎4階43・44号室

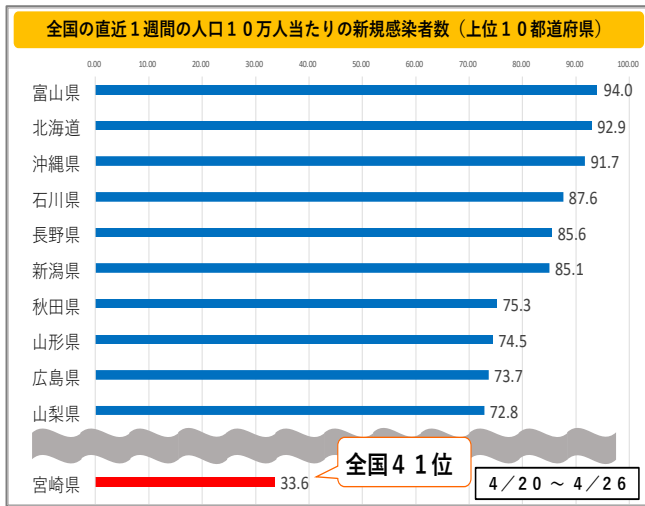


1日当たりの新規感染者数（前週との比較）

資料 1

3~4月								※前週との比較	2023（令和5年）
日	月	火	水	木	金	土	1週間合計		
12	13	14	15	16	17	18	399人		
12人 -32 (0.3倍)	89人 -48 (0.6倍)	63人 -69 (0.5倍)	61人 -51 (0.5倍)	56人 -13 (0.8倍)	72人 -9 (0.9倍)	46人 -16 (0.7倍)	-238 (0.6倍)		
19	20	21	22	23	24	25	315人		
17人 +5 (1.4倍)	73人 -16 (0.8倍)	18人 -45 (0.3倍)	62人 +1 (1.0倍)	63人 +7 (1.1倍)	53人 -19 (0.7倍)	29人 -17 (0.6倍)	-84 (0.8倍)		
26	27	28	29	30	31	1	219人		
15人 -2 (0.9倍)	48人 -25 (0.7倍)	40人 +22 (2.2倍)	32人 -30 (0.5倍)	24人 -39 (0.4倍)	37人 -16 (0.7倍)	23人 -6 (0.8倍)	-96 (0.7倍)		
2	3	4	5	6	7	8	303人		
14人 -1 (0.9倍)	67人 +19 (1.4倍)	56人 +16 (1.4倍)	62人 +30 (1.9倍)	41人 +17 (1.7倍)	41人 +4 (1.1倍)	22人 -1 (1.0倍)	+84 (1.4倍)		
9	10	11	12	13	14	15	237人		
20人 +6 (1.4倍)	38人 -29 (0.6倍)	52人 -4 (0.9倍)	44人 -18 (0.7倍)	24人 -17 (0.6倍)	37人 -4 (0.9倍)	22人 0 (1.0倍)	-66 (0.8倍)		
16	17	18	19	20	21	22	351人		
27人 +7 (1.4倍)	61人 +23 (1.6倍)	58人 +6 (1.1倍)	62人 +18 (1.4倍)	71人 +47 (3.0倍)	49人 +12 (1.3倍)	23人 +1 (1.0倍)	+114 (1.5倍)		
23	24	25	26	27	28	29	215人		
16人 -11 (0.6倍)	87人 +26 (1.4倍)	59人 +1 (1.0倍)	53人 -9 (0.9倍)						

直近1週間の人口10万人当たりの新規感染者数



2,500人

2,000人

1,500人

1,000人

500人

0人

医療非常事態宣言

医療緊急警報

1967.4

2078.2

1,600.3

医療非常事態宣言

医療緊急警報

医療緊急警報

1,414.4

医療警報

まん延防止等重点措置終了

医療警報終了

まん延防止等重点措置

医療緊急警報

医療緊急警報

医療警報

医療警報

医療警報終了

感染拡大緊急警報

医療警報

391.7

346.6

439.6

426.6

577.9

219.0

73.2

27.6

151.0

248.0

289.6

153.2

97.1

244.8

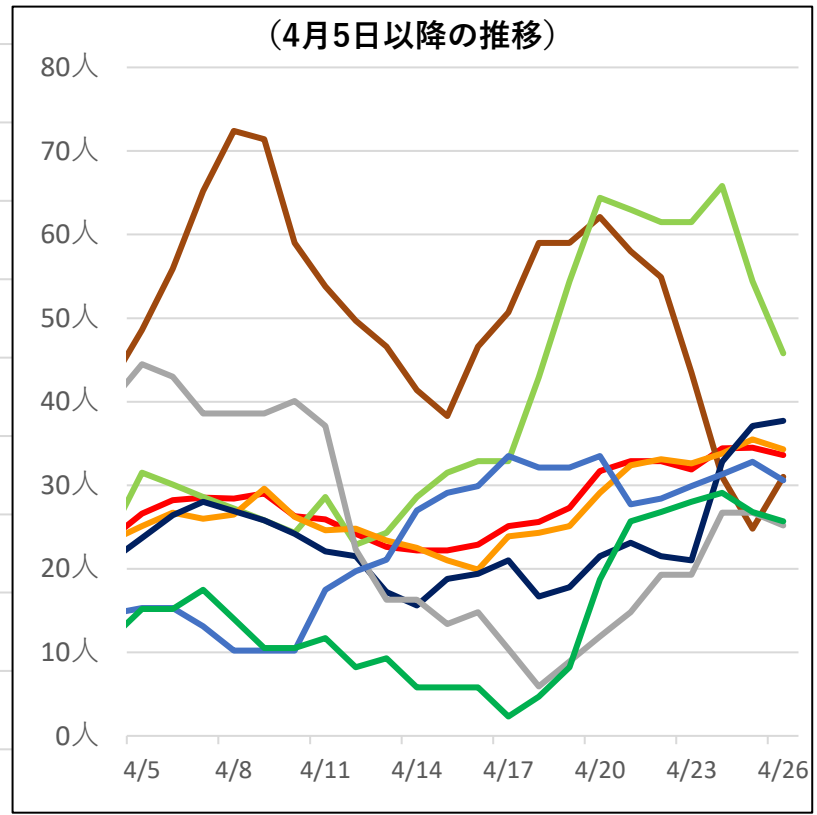
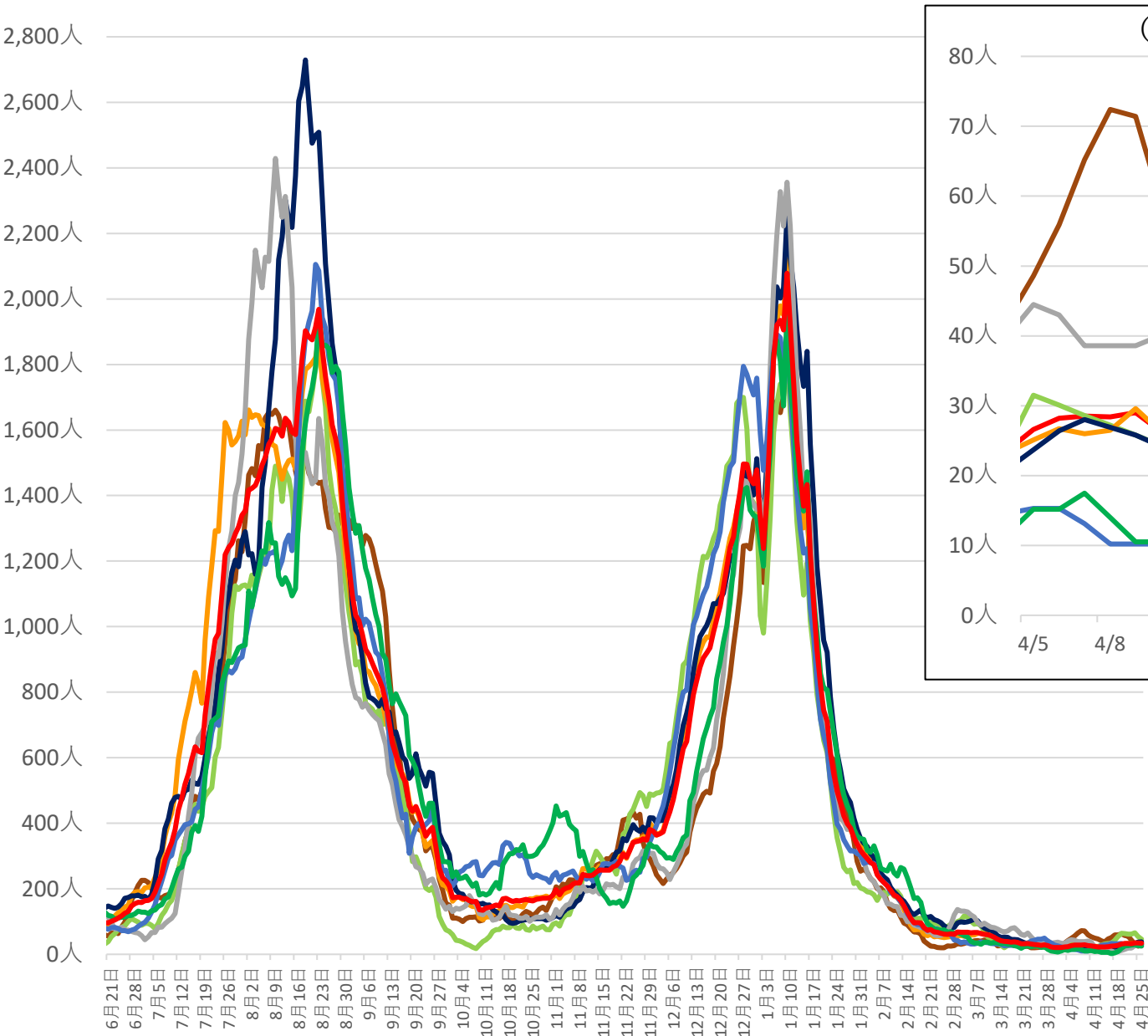
170.5

33.6

1月1日 1月8日 1月15日 1月22日 1月29日 2月5日 2月12日 2月19日 2月26日 3月5日 3月12日 3月19日 3月26日 4月2日 4月9日 4月16日 4月23日 4月30日 5月7日 5月14日 5月21日 5月28日 6月4日 6月11日 6月18日 6月25日 7月2日 7月9日 7月16日 7月23日 7月30日 8月6日 8月13日 8月20日 8月27日 9月3日 9月10日 9月17日 9月24日 10月1日 10月8日 10月15日 10月22日 10月29日 11月5日 11月12日 11月19日 11月26日 12月3日 12月10日 12月17日 12月24日 12月31日 1月7日 1月14日 1月21日 1月28日 2月4日 2月11日 2月18日 2月25日 3月4日 3月11日 3月18日 3月25日 4月1日 4月8日 4月15日 4月22日

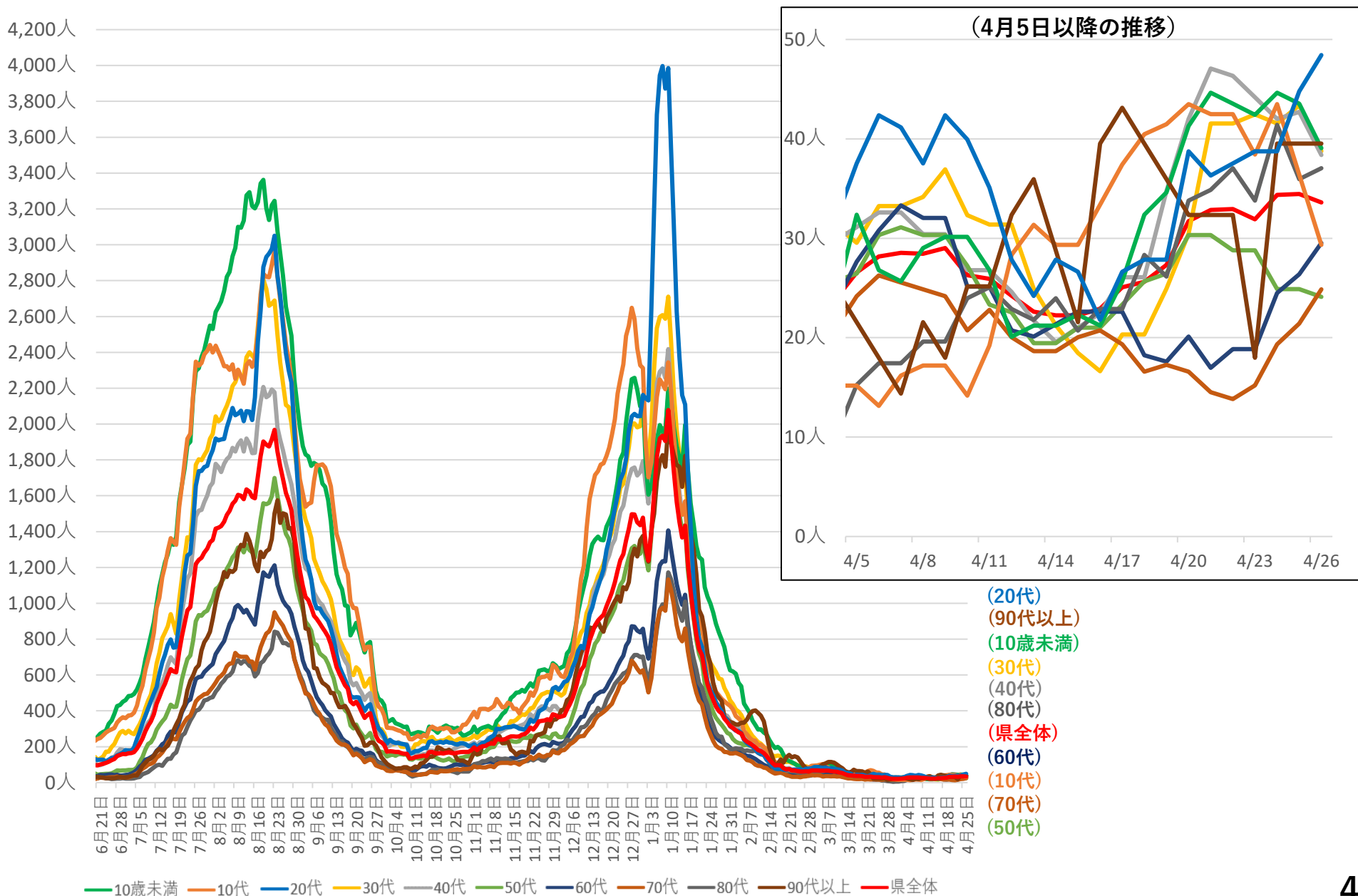
各圏域別の感染状況

(直近1週間の人口10万人当たりの新規感染者数)

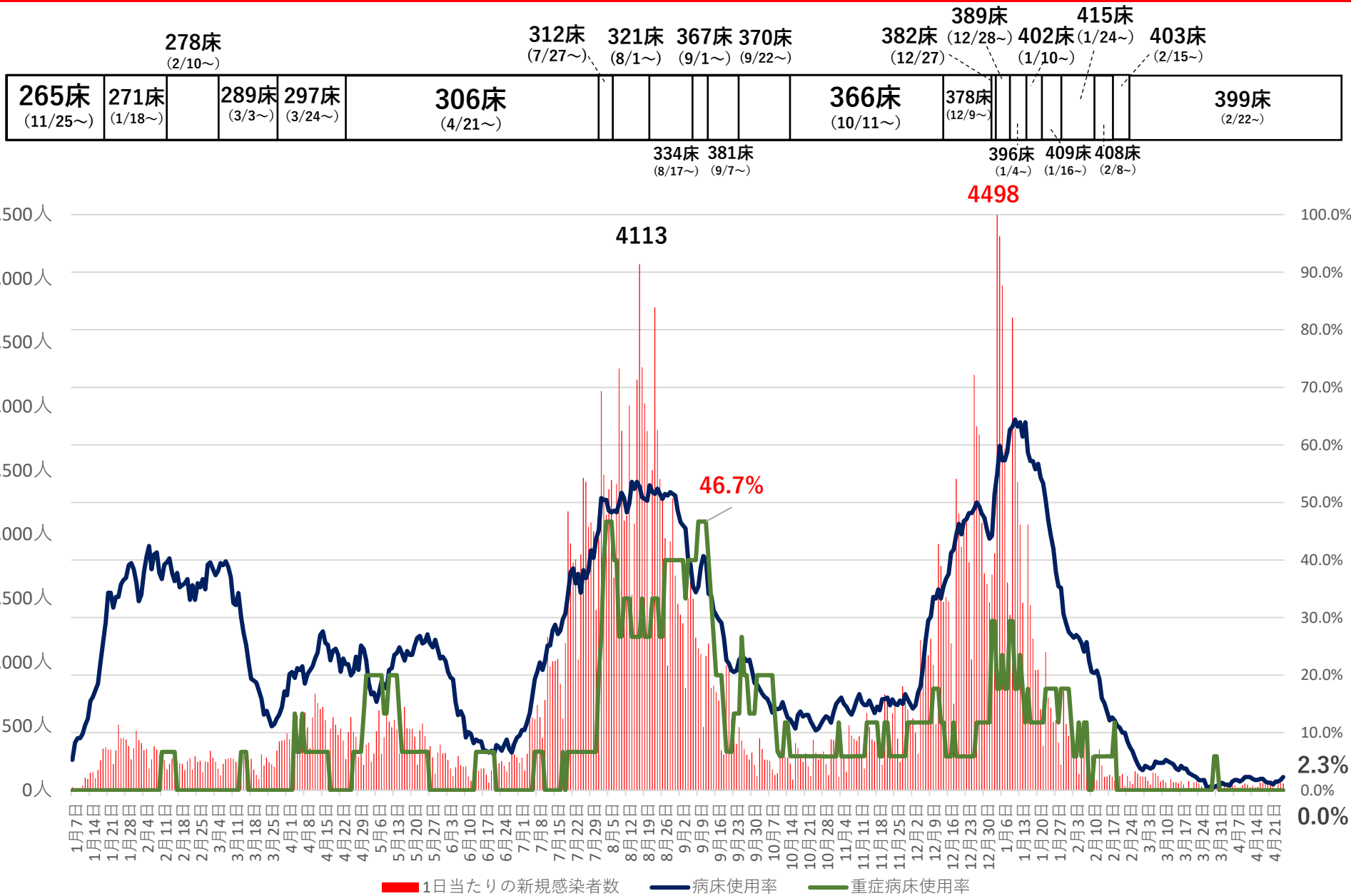


- 45.8 (小林・えびの・西諸県)
- 37.7 (都城・北諸県)
- 34.3 (宮崎・東諸県)
- 33.6 (県全体)
- 31.0 (西都・児湯)
- 30.6 (延岡・西白杵)
- 25.7 (日向・東白杵)
- 25.2 (日南・串間)

各年代別の感染状況 (直近1週間の人口10万人当たりの新規感染者数)



新規感染者数と病床使用率の推移



※病床使用率、重症病床使用率は、新型コロナウイルスの確保病床における入院患者をベースに算定

5 類感染症への移行に伴う対応について

5 類感染症への移行に伴う対応方針について（案）

基本的な考え方

5 類感染症への移行に伴う様々な制度や仕組みの変更により、県民及び医療の現場に混乱が生じないよう、関係機関と連携しながら、丁寧で分かりやすい周知広報に取り組む。

また、これまでの知見を踏まえ、5 類感染症移行後の感染拡大に備えるため、国の方針を基に、感染動向を把握し、感染状況に応じた注意喚起を行うとともに、重症化リスクの高い高齢者や基礎疾患を有する方に対し、医療をしっかりと提供していくことができるよう、必要な医療提供体制の確保に努める。

なお、オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなどの特段の事情が生じた場合には、必要に応じて一時的に対策を強化するなど、適時・適切に対応する（※）。

※新たな変異株が「指定感染症」に位置付けられた場合には、速やかに県対策本部を設置

5 類移行後の主な対応①

1 医療提供体制等①

	現 行	5 類移行後
I) 外来医療体制	・ 診療・検査医療機関を中心とした体制	・ 幅広い医療機関による体制
	・ 最大限安全性を重視した院内感染対策	・ 安全性に加え効率性も考慮した院内感染対策
	・ 外来設備整備等への支援	・ 新たな受入を行う医療機関等に対し当面9月末まで継続
	・ コロナ患者は応召義務の例外	・ 応召義務の例外ではなくなる
II) 入院医療体制	・ 確保病床を有する入院受入医療機関による受入体制	・ 全病院による受入体制
	・ 最大限安全性を重視した院内感染対策	・ 安全性に加え効率性も考慮した院内感染対策
	・ 病床確保料による支援	・ 補助単価等を見直し、当面9月末まで継続
	・ 入院設備整備等への支援	・ 新たな受入を行う医療機関等に対し当面9月末まで継続
	・ コロナ患者は応召義務の例外	・ 応召義務の例外ではなくなる

5 類移行後の主な対応②

1 医療提供体制等②

	現 行	5 類移行後
Ⅲ)入院調整	・ 行政による入院調整	・ 医療機関間による調整 ・ 当面の間は各保健所（宮崎市含む）が医療機関からの相談に対応 県独自
Ⅳ)宿泊療養	・ 宿泊療養施設を運営	・ 終了
Ⅴ)自宅療養	・ 陽性者登録センターの運営	・ 終了
	・ 行政からのプッシュ型の健康観察（訪問看護ステーション・フォローアップセンター）	・ 終了。ただし、陽性判明後の体調急変時の相談窓口については、当面9月末まで継続
	・ 食料やパルスオキシメータ等の支援	・ 終了

2 公費負担

	現 行	5 類移行後
Ⅰ)外来医療費	・ 公費負担	・ 原則、自己負担。ただし、コロナ治療薬の費用については、当面9月末まで公費負担を継続
Ⅱ)入院医療費	・ 公費負担	・ 原則、自己負担。ただし、高額療養費の自己負担限度額から2万円を限度に減額する形で、当面9月末まで公費負担を継続
Ⅲ)検査費用	・ 公費負担	・ 終了

5 類移行後の主な対応③

3 高齢者施設等への対応（感染防止対策、医療機関との連携強化、療養体制の確保等に係る支援）

現 行	5 類移行後
・ 高齢者施設等の従事者等に対する集中的検査	・ 当面継続
・ 感染制御支援に携わる医療従事者の確保	・ 当面継続
・ 高齢者施設等へ往診を行う医療機関への補助	・ 当面継続 県独自

4 相談窓口（発熱時等の受診相談及び陽性判明後の体調急変時の相談）

現 行	5 類移行後
・ 「受診・相談センター」及び「フォローアップセンター（体調急変時の相談）」を運営	・ 「宮崎県新型コロナウイルス感染症相談窓口」に一本化し、当面9月末まで継続

5 サーベイランス

現 行	5 類移行後
・ 感染症法に基づく発生届等による全数把握	・ 定点医療機関による感染動向把握（定点把握）
・ 日々の感染者数の公表	・ 毎週1回、前週1週間の定点医療機関からの報告数と、定点当たりの患者数を公表
・ 変異株の発生動向を把握	・ 当面継続

5 類移行後の主な対応④

6 ワクチン接種

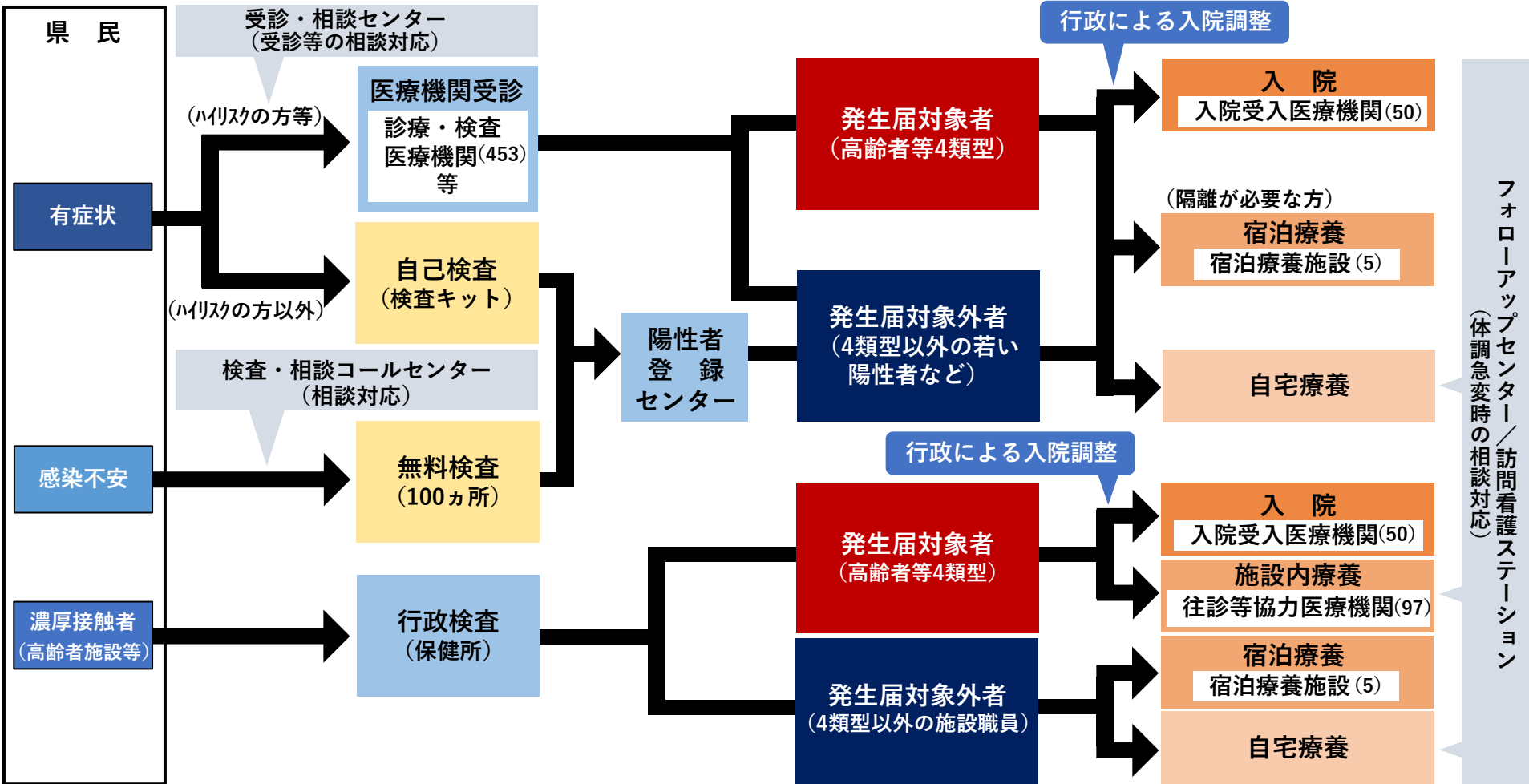
	現 行	5 類移行後
I)接種費用	・ 公費負担	・ 令和6年3月末まで継続
II)公的関与 (接種勧奨・努力義務)	・ 全ての者に適用	・ 高齢者等の重症化リスクの高い者のみに適用
III)接種対象者	・ 初回接種（1・2回目接種）を終了した5歳以上の全ての者	・ 初回接種（1・2回目接種）を終了した5歳以上の全ての者を対象として秋から冬にかけて1回、重症化リスクが高い者等については春から夏にかけて前倒してさらに1回の接種が可能
IV)接種体制	・ 医療機関による個別接種と自治体による集団接種	・ 個別接種を中心とする体制へ移行
V)副反応等への対応	・ 相談センターの設置・運営	・ 当面継続

7 その他

現 行	5 類移行後
・ 国の基本的対処方針、県の対応方針	・ 対策本部も含めて廃止。ただし、新たな変異株が「指定感染症」に位置付けられた場合には、速やかに県対策本部を設置
・ 県独自の警報発令	・ 感染状況に応じた注意喚起を継続
・ 特措法に基づく私権制限を伴う強い行動要請（外出自粛、濃厚接触者の待機、入院勧告、就業制限、感染に不安を感じる方を対象とした検査）	・ 終了。なお、外出については、発症後5日を経過し、かつ、症状軽快から24時間経過するまでの間は控えること等を推奨
・ 感染対策について、法律に基づき行政が様々な要請・関与	・ 行政はマスク着用等の有効となる基本的感染対策について情報提供し、個人や事業者が自主的に判断し実施

※イベント開催制限、第三者認証制度、業種別ガイドラインの取組については、各業界や事業所において、これまでの知見を踏まえた、自主的な感染防止対策に移行

新型コロナウイルス患者への対応（現在）



フォローアップセンター／訪問看護ステーション
（体調急変時の相談対応）

<第8波（10/5～3/2）の状況>

感染者数	121,473人
医療機関	106,971人
陽性者登録センター	12,857人
行政検査	1,645人

発生届対象者	28,855人
発生届対象外者	92,618人

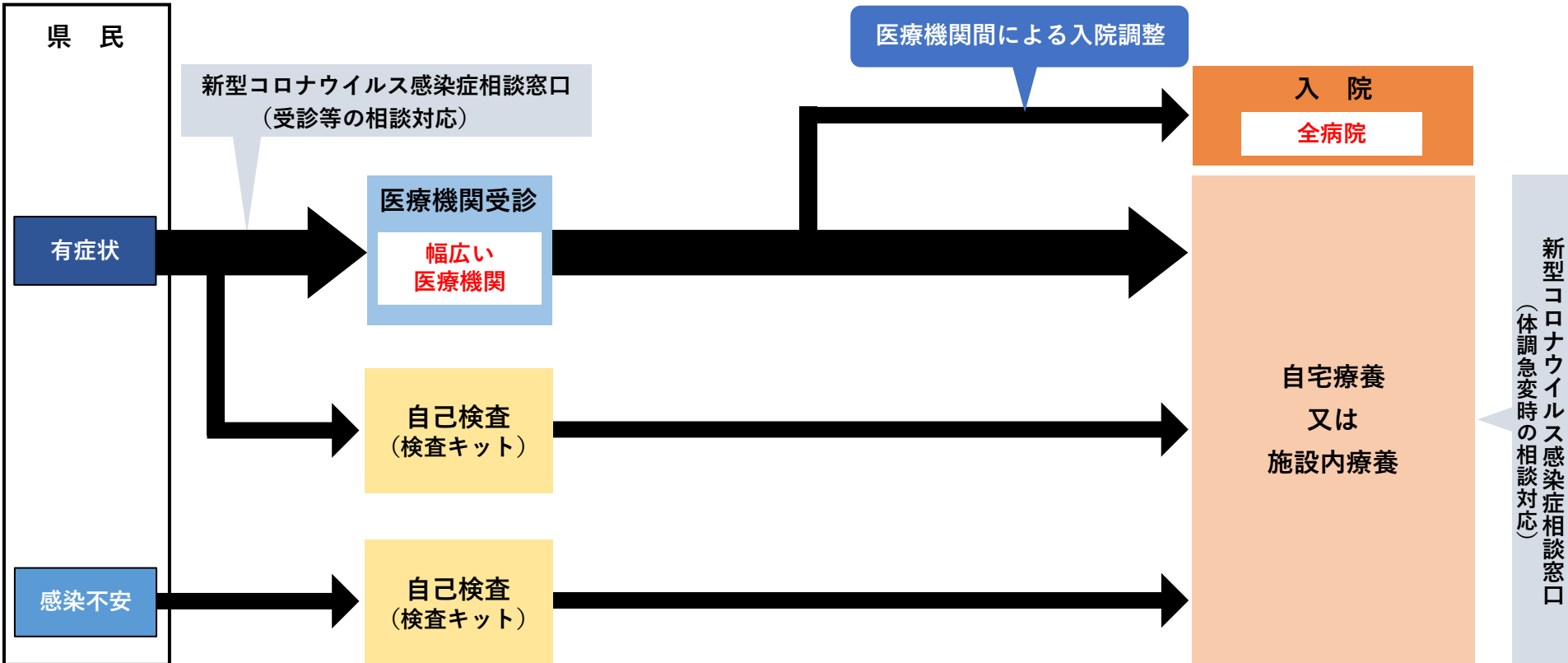
入院	3,838人	※1
宿泊療養	1,673人	（県調べ）
施設内療養	4,826人	※1
自宅療養	111,136人	※2

※1 入院者数及び施設内療養者数は、HER-SYS入力情報の抽出（医療機関の入力漏れがある可能性に留意が必要）

※2 自宅療養者数は、全体の感染者数から入院者数等を除いた形で便宜的に算出

新型コロナウイルス患者への対応（5類移行後のイメージ）

季節性インフルエンザ等と同様の対応へと移行



新型コロナウイルス感染症相談窓口
(体調急変時の相談対応)

※ 高齢者施設等において陽性者が発生した場合、保健所が必要に応じて周囲の者への検査を実施

必要な医療提供体制の確保①

5類感染症移行により、行政の関与を前提とした限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行することを踏まえ、対応する医療機関の維持・拡大を促進し、必要な医療提供体制の確保を図る。

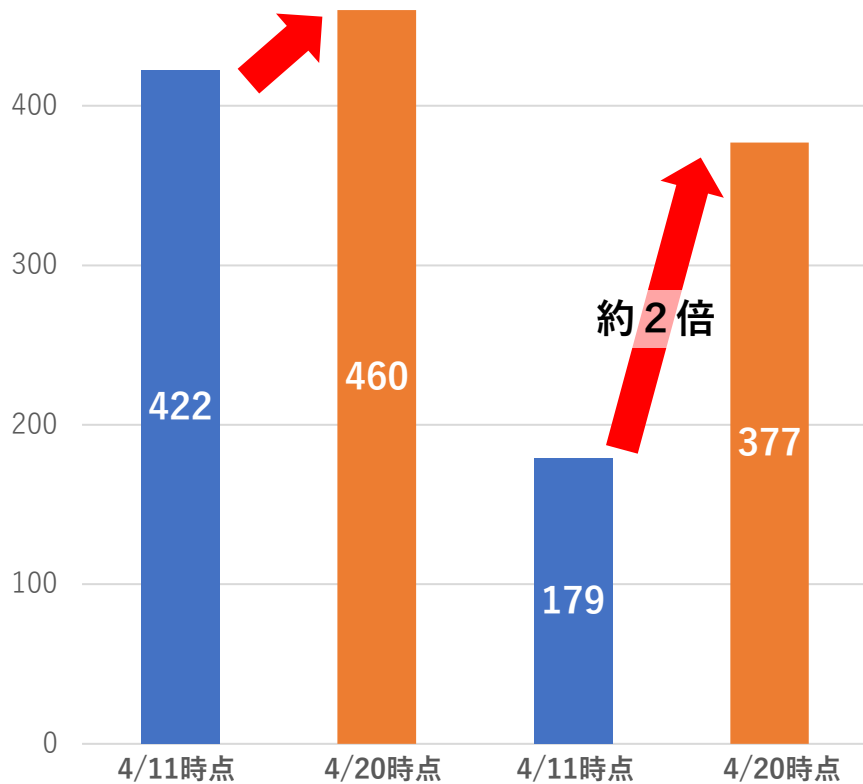
特に、入院医療体制、入院調整に関しては、地域の医療関係者等と協議の上、幅広い医療機関で新型コロナの患者が受診・治療を受けられる体制への円滑な移行に向け、今後の具体的な方針や目標等を示した「移行計画」を策定。

①外来対応医療機関拡大のための取組

- ・ 5類移行に伴う応召義務の整理等、国の作成する啓発資材を活用の上、医師会と連携しながら医療機関への周知・啓発を図る
- ・ 外来設備整備等への支援を継続
- ・ 県民への周知のため、対応可能な医療機関を「外来対応医療機関」に指定の上、公表
- ・ 4月11日付けで、現行の「診療・検査医療機関」に対し継続対応を依頼するとともに、その他の医療機関に対しても新たに対応を行うよう依頼
- ・ 引き続き医療機関等への要請を行い、外来対応医療機関の拡大を図る

(参考) 外来対応を行う内科・耳鼻科・小児科標榜医療機関の状況

- 4月20日時点で、460医療機関(+38)が外来対応を行うこととなり、全体(654)の約7割を占める状況にある。
- また、かかりつけ患者に限らず、広く外来対応を行うことを公表する医療機関数は、11日時点の179医療機関から198医療機関増加し、377医療機関となる。



①外来対応を行う医療機関

②かかりつけ患者に限らず、
広く外来対応を行うことを
公表する医療機関

	4/11 時点	4/20 時点
全体(※)	654	654
①外来対応を行う医療機関	422	460 (+38)
②かかりつけ患者に限らず、 広く外来対応を行うこと を公表する医療機関	179	377 (+198)
上記以外	243	83

※「みやざき医療ナビ情報」を基に集計

必要な医療提供体制の確保②

②入院受入体制拡充等のための取組

【5類感染症移行後の感染拡大に向けた入院患者の受け止め方針】

第8波（10/5～3/2）における最大入院患者数750人を確保病床、受入れ経験のある医療機関及び受入れ経験のない医療機関で受け止める体制を目指す。

- ・ かかりつけの患者や自院に入院している患者が陽性となった場合は、これまでの対応と同様、自院での対応を依頼
- ・ 特に、受入れ経験のある医療機関に対しては、今後は外部からの入院受入れについても積極的に対応するよう依頼

県が要請する確保病床 (中等症Ⅱ及び重症者用の病床)	最大確保予定病床	190床
	入院患者受入目標数	190人
	医療機関数	46医療機関
受入れ経験のある医療機関	入院患者受入目標数	546人
	医療機関数	104医療機関
受入れ経験のない医療機関	入院患者受入目標数	14人
	医療機関数	119医療機関

※各目標値については、中等症Ⅱ以上の対応実績や自院患者の院内感染数等を基に設定

【主な取組】

- ・ 病床の空き状況を確認できるシステム（G-MIS）の積極的な活用を促進
- ・ 医療機関におけるG-MISの入力状況を確認するとともに、情報の更新を促進
- ・ 県医師会と連携した医療機関向けの研修会(院内感染対策、治療及びG-MISの操作方法等)の実施
- ・ 入院対応に必要な設備整備への支援

必要な医療提供体制の確保③

③5類移行後の入院調整体制

- ・ 入院調整を行う医療機関の不安への対応として、当面の間、各保健所（宮崎市含む）が医療機関からの相談(対応可能病床についての情報提供、G-MISのID付与方法や操作方法に係る問合せ)に対応 **県独自**
- ・ コロナ対応病床の情報共有を図るため、消防機関に対しG-MISのIDを付与
- ・ G-MISが使用できない医療機関への対応として、入院受入可能な医療機関のリストを作成し配付 **県独自**

④5類移行後の救急医療体制

- ・ 発熱患者や既陽性者の体調不良時等の不安や疑問、受診の要否に対応するための相談窓口（宮崎県新型コロナウイルス感染症相談窓口）を継続
- ・ 救急搬送時に搬送先を決めるルールについて、各圏域において医療機関との議論を促進

⑤5類移行後の高齢者施設等への対応

施設における感染対策の徹底、医療機関との連携強化、療養体制の確保等の各種施策については当面継続

- ・ 高齢者施設等の従事者等に対する集中的検査
- ・ 感染制御支援に携わる医療従事者の確保
- ・ 高齢者施設等へ往診を行う医療機関への補助金 **県独自**

5 類感染症移行後のワクチン接種について

国の方針により、令和5年度は重症者を減らすことを目的に、初回接種（1・2回目接種）を終了した5歳以上の全ての者を対象として秋から冬にかけて1回、重症化リスクが高い者等については、春から夏にかけて前倒してさらに1回の接種が可能。

スケジュール等		対象者	公的関与 (接種勧奨・努力義務)
春から夏にかけての 追加接種 (5月8日～8月)	高齢者（65歳以上）	○	○
	基礎疾患を有する者 (5～64歳)		×
	医療従事者・介護従事者等	×	—
	上記以外	×	—
秋から冬にかけての 追加接種 (9～12月) <small>※具体的な開始期日については 今後示される予定</small>	5歳以上の全ての者	○	(高齢者・基礎疾患) ○ (それ以外) ×

基本的な考え方

- 5類感染症への移行により、国の基本的対処方針、県の対応方針が廃止されることに伴い、対策本部及び対策協議会も廃止となる。
- 今後は、昨年12月に成立した改正感染症法に基づき、県、保健所設置市、感染症指定医療機関、診療に関する学識経験者の団体及び消防機関その他の関係機関をメンバーとする連携協議会を設置し、関係者間の平時からの意思疎通、情報共有、連携の推進を図る。
- また、新たな感染症危機に備えるため、今年度中に感染症予防計画を変更し、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への対応を念頭に、感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策に取り組む。
- こうした取組を進めるにあたり、連携協議会において、感染症予防計画の変更に係る目標値の設定等に係る協議を行うとともに、変更後の進捗管理を行う。