

# 令和5年度 第2回宮崎県感染症対策審議会

日 時：令和5年8月31日（木）

午後3時から午後5時まで

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 議題

#### （1）審議事項

1. 宮崎県感染症予防計画の骨子案について 資料1～4

#### （2）報告事項

1. 医療機関等の協定に係る事前調査の回答結果と分析について  
資料5

#### （3）その他

### 4 閉 会

令和5年度 第2回宮崎県感染症対策審議会 出席者名簿

開催日：令和5年8月31日（木）

（委員）

種別	所属	氏名	備考
県議会議員	宮崎県議会議員	山内 いくとく	
市長	宮崎県市長会（小林市長）	宮原 義久	
町村長	宮崎県町村会（新富町長）	小嶋 崇嗣	
感染症指定医療機関の医師	県立宮崎病院	山中 篤志	
医師	宮崎県医師会	吉田 建世	
	宮崎大学医学部	宮崎 泰可	
学識経験者	宮崎県看護協会	又木 真由美	
	宮崎県地域婦人連絡協議会	野村 美智子	
	宮崎県人権擁護委員連合会	藤本 洋子	欠席
	宮崎県薬剤師会	本田 憲一	
	宮崎県獣医師会	末吉 益雄	
	宮崎日日新聞社	湯田 光	
関係行政機関職員	福岡検疫所鹿児島検疫所支所	高橋 直樹	
	宮崎県教育委員会	奥村 昌美	

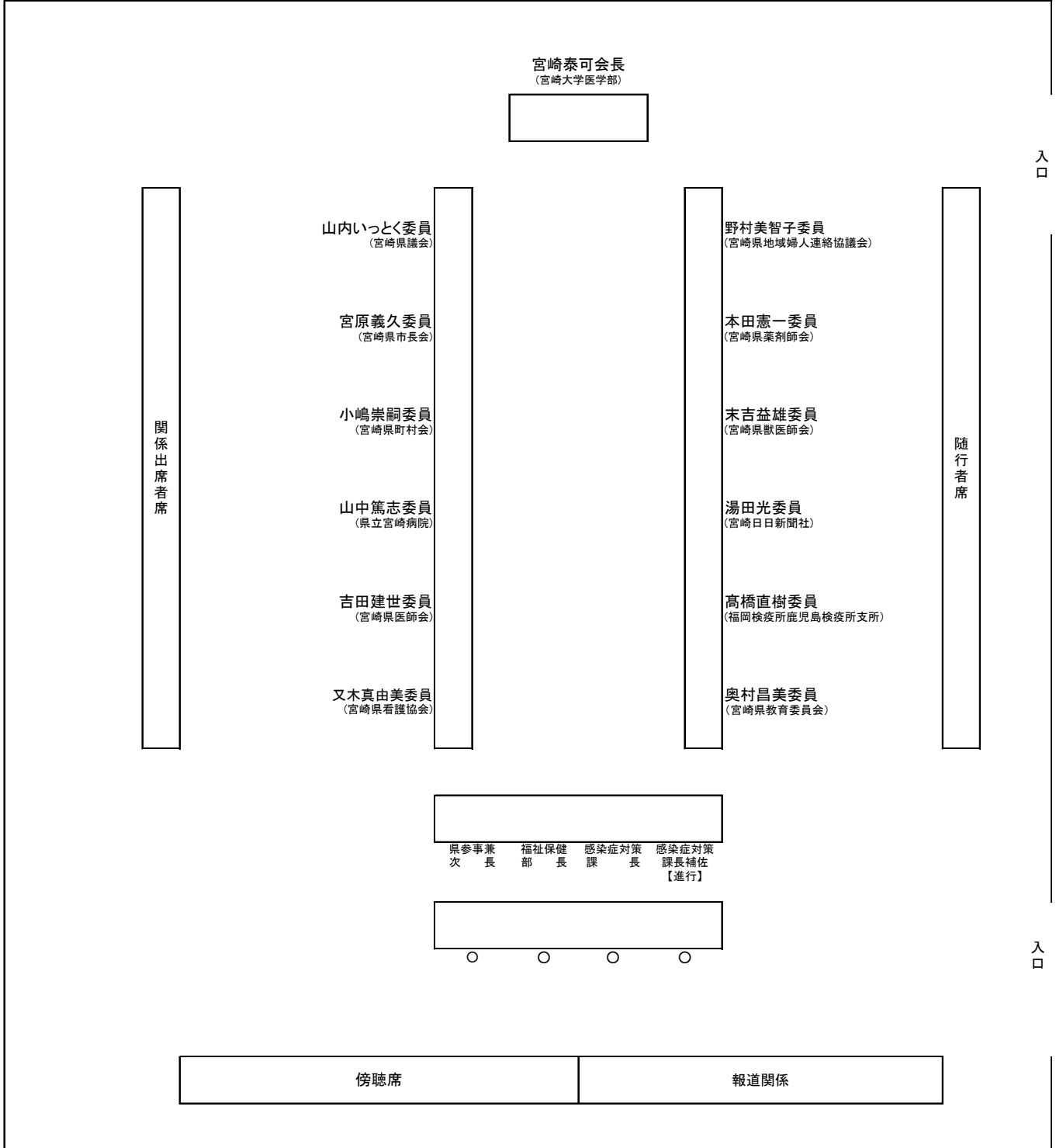
（事務局）

所属	職名等	氏名
福祉保健部	部長	川北 正文
	県参事兼次長（保健・医療担当）	和田 陽市
感染症対策課	課長	坂本 三智代
	課長補佐	渡辺 智裕
	主幹	一政 稔
	副主幹	日高 真紀
	主査	川崎 雅浩
	主事	國場 美沙紀

# 宮崎県感染症対策審議会

## 配席図

開催日: 令和5年8月31日(木)  
場所: 県庁防災庁舎4階43・44号室



## 宮崎県感染症予防計画＜変更後の概要（案）＞

## 計画変更に係る方針

新型コロナに関するこれまでの取組を踏まえ、次の感染症危機に備えるため、感染症法に基づく国の基本指針に即し、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、病床、外来、後方支援、検査体制等の確保について目標を定める。

また、新興感染症（新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症をいう。以下同じ。）対応に係る医療圏については、二次医療圏内に感染症指定医療機関、市郡医師会、保健所が設置されており、入院措置や広域調整を除く入院調整等の対応が円滑に実施できること、新型コロナ対応においても二次医療圏毎に病床を確保したことから、「二次医療圏」により設定する。

なお、計画期間については、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間とし、国における基本指針の見直し方針を踏まえ、本計画においても中間見直しを行う。

## 1 感染症対策の基本的な考え方

## ○ 感染症施策に係る事前対応型行政の構築

## 【変更のポイント】

- ・感染症対策連携協議会を中心とした関係機関間の平時からの連携強化

## ○ 県、市町村、県民、医師等医療関係者等の果たすべき役割

## 【変更のポイント】

- ・保健所設置市による予防計画の策定
- ・保健所と地方衛生研究所等の体制整備や人材育成等に係る取組の実施

## ○ 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

## 【ポイント】

- ・知事による総合調整や指示、総合調整に係る関係機関等との情報共有の実施

## 2 施策の体系

## ○ 感染症の発生の予防のための施策

## 【ポイント】

- ・感染症の予防に関する保健所の体制の確保 **新設**
  - ・保健所と県、医療機関等との役割分担や連携の推進
  - ・危機発生時の保健所の人員体制、応援派遣受入体制の確保
  - ・保健所による健康危機対処計画の策定

## ○ 感染症のまん延防止のための施策

### 【変更のポイント】

- ・感染症の情報公表（住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）のための市町村長への必要な協力要請
- ・当要請時に必要があると認める場合、患者数・患者居住地域等の情報を提供
- ・まん延時における積極的疫学調査の必要に応じた重点化

## ○ 地域における感染症に係る医療を提供する体制の確保

### 【変更のポイント】

- ・感染症に係る医療提供の考え方
  - ・新興感染症発生時に当該感染症へ対応する医療機関（協定締結医療機関）と、当該感染症以外を担当する医療機関との役割分担
- ・機能・役割に応じた新興感染症対応に係る協定の締結 **新 設**
  - ・入院医療を担当する医療機関との協定締結による病床確保
  - ・発熱外来を担当する医療機関との協定締結による患者受入体制の構築
  - ・自宅療養者等に対する医療の提供を担当する医療機関等（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）との協定締結による往診やオンライン診療、訪問看護、医薬品対応等の実施
  - ・後方支援を担当する医療機関との協定締結により、感染症患者以外の患者等の受入を促進し、通常医療を確保
  - ・医療機関等との協定締結による個人防護具の備蓄
- ・公的医療機関等、特定機能病院及び地域医療支援病院における感染症発生、まん延時に担うべき医療提供の義務付け
- ・地域の実情を踏まえながら、関係機関との連携による円滑な入院調整体制の構築 **新 設**
- ・宿泊療養施設の確保 **新 設**
- ・外出自粛対象者への医療提供体制の確保 **新 設**
  - ・健康観察に係る人員体制
  - ・健康観察や生活支援に係る市町村や民間事業者との連携体制、役割分担（市町村長に対し、健康観察等に関する必要な協力を求める際には、必要な範囲で患者情報等を提供）
- ・患者移送体制の確保

## ○ 緊急時における対応

## ○ 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

### 【変更のポイント】

- ・ 新興感染症発生時の検査体制の確保
- ・ 民間の検査機関等も含めた連携体制の確保
- ・ 医療機関や民間検査機関との検査体制に係る協定締結

## ○ 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

### 【変更のポイント】

- ・ 保健所での実践型訓練を含めた感染症対応研修・訓練の実施（年1回以上）
- ・ IHEAT 要員の確保
- ・ 協定締結医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）を含む感染症指定医療機関における研修・訓練の実施による体制強化
- ・ 患者などへの差別偏見の排除、感染症についての正しい知識の普及

## ○ その他感染症の予防の推進に必要な施策

### 3 目指す目標

### 新 設

#### 数値目標の基本的な考え方

対応する感染症については、国の方針に基づき、新興感染症を基本とし、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感染症への対応を念頭に取り組む。

## ○ 医療提供体制の確保に係る目標

- ・ 協定締結医療機関（入院）の確保病床数
- ・ 協定締結医療機関（発熱外来）の機関数
- ・ 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
- ・ 協定締結医療機関（後方支援）の機関数
- ・ 協定締結医療機関（人材派遣）の確保人数
- ・ 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

## ○ その他の目標

- ・ 検査の実施件数（実施能力）、検査設備の整備数
- ・ 協定締結宿泊施設の確保居室数
- ・ 医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数
- ・ 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）

# 新興感染症発生時に係る医療機関間の役割について

資料 2

	国内1例目発生～公表まで	流行初期	流行初期以降	公表から6ヶ月後以降
<b>入院</b>	感染症指定医療機関が対応 (7機関32床)	感染症指定医療機関 + 一部の公的医療機関 (大規模)	感染症指定医療機関 + 一部の公的医療機関 (大規模) + 流行初期外来対応の医療機関 + 上記以外で新型コロナ流行時に対応した公的・民間の医療機関	<b>より幅広い医療機関での対応</b>
(国の方針)	上と同じ	全国で約1.9万床 (新型コロナ対応において、400床以上の重点医療機関(約500機関)) ※2020年12月地点	全国で約5.1万床 (新型コロナ対応で約3年かけて確保した最大値) ※2022年12月地点	
<b>外来</b>	感染症指定医療機関が対応 (7機関)	一部の感染症指定医療機関 + 一部の公的医療機関 (中規模) + 民間の医療機関 (大規模)	現行の新型コロナ外来対応医療機関	
(国の方針)	上と同じ	全国で約1,500医療機関 (新型コロナ対応において、200床以上の新型コロナ患者の入院可能な診療・検査機関) ※2020年12月地点	全国で約4.2万医療機関 (新型コロナ対応で約3年かけて確保した最大値) ※2022年12月地点	
	国内1例目	公表 公表1週間後	公表3ヶ月後	公表6ヶ月後

## 1. 骨子案全体に係る内容

- 新興感染症の多くが動物由来であり、獣医師会等関係機関との連携を図ることが重要
- 特に新興感染症の初発時には、県民の興味・関心が高くなり、個人情報を読索されることが予想される。感染者のプライバシー保護に向けた対応が必要
- 新興感染症発生時には、県民に対し、正確でわかりやすく、効果的に情報発信することが必要
- コロナを上回る感染速度など、想定を超える場合の対応の検討も必要ではないか
- コロナ対応を踏まえ、感染症対策を一元的に担う司令塔として内閣感染症危機管理統括庁が9月に発足する。新興感染症発生時に、国の責任において、国内外の最新の知見に基づくウイルスの特性や感染対策、ワクチン等の情報を迅速に収集し提供するよう、県としても様々な機会を捉まえて国に求めていく（事務局）

## 2. 円滑な入院調整体制の構築について

- 感染症対策向上加算のグループなどのネットワークにおいて、情報交換ができる体制を各圏域で構築することが有効
- パンデミック時には、災害時と同様の対応が必要となるため、コロナ対応を踏まえ入院調整本部を設置する際には、同対応時と同様に、災害派遣医療チームや各圏域における医療コーディネーターを構成員に加えていただきたい
- コロナの感染拡大時に即応病床が不足したことを踏まえ、パンデミックの兆しがあるときには、すぐに病床が確保できる体制の整備が必要
- 入院調整を行う者に対し、必要な患者情報(酸素投与の必要性など)を的確に伝えることが重要
- ウイルスの特性に応じた入院基準の検討も必要ではないか
- 医療コーディネーターを育成し、各圏域に配置することが望ましい
- 入院調整の主体は各保健所だが、県央部については、医療機関が集中し広域調整の必要もあるため、コロナ対応同様、入院調整本部による調整をお願いしたい。宮崎市も当調整本部に加わり、共に運営させていただきたい。運営の具体的内容は検討が必要だが、県と宮崎市が協力しながら一体となって対応していく必要がある

## 3. 必要な医薬品の確保について

- パンデミック時には限られた医薬品の配分が重要であるため、各地域の流行状況等について薬剤師会への情報共有をお願いしたい
- 医薬品の供給体制を整備することが重要

## 4. 研修について

- 感染症対策向上加算のグループにおいて、看護師や検査技師含めた、全国水準の感染対策に係る合同研修を年に数回実施している
- 県看護協会では、県内7地区において、地区コーディネーターや感染管理看護師も交え、感染防止の具体策等に係る研修を実施。現在、災害派遣ナースへの研修を行っており、44の施設から119名が参加しているため、県に対しても必要に応じて名簿の提供等を行いたい
- 県薬剤師会では、医師会と合同で個人防護具の着脱訓練やワクチン接種時の訓練を実施。当会の中で、感染症危機管理研修に薬剤師も参加させていただきたいという意見があがっている



# 計画体系図（変更案）

資料 4

< 節 >	< 項 >	変更にあたり、 特に関係する主要機関
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 <b>変更のポイント</b>	—
	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 <b>変更のポイント</b>	宮崎市
	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 施設等の開設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 <b>新設</b>	各市町村
	12 予防接種の推進	—
	13 感染症を取り巻く状況に即した本指針の再検討	—
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	—
	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 感染症の予防に関する保健所の体制の確保 <b>新設</b>	各保健所
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 <b>変更のポイント</b>	各市町村
	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 <b>変更のポイント</b>	各保健所
	6 指定感染症への対応及び新感染症発生時の対応	—
	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	—

< 節 >	< 項 >	変更にあたり、 特に関係する主要機関
<div data-bbox="161 792 393 842" style="background-color: #003366; color: white; padding: 2px;">変更のポイント</div> 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	県医師会、感染症指定医療機関代表、宮崎大学病院医学部附属病院、県看護協会、県薬剤師会、県消防長会、新型コロナウイルス感染症対策コーディネーター
	2 第一種及び第二種感染症指定医療機関の整備	—
	<div data-bbox="642 632 751 683" style="background-color: #ff0000; color: white; padding: 2px;">新設</div> 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	県医師会、感染症指定医療機関代表、宮崎大学病院医学部附属病院、県看護協会、県薬剤師会、県消防長会、新型コロナウイルス感染症対策コーディネーター
	4 円滑な入院調整体制の構築 <div data-bbox="1069 1030 1178 1080" style="background-color: #ff0000; color: white; padding: 2px;">新設</div>	県医師会、感染症指定医療機関代表、宮崎大学病院医学部附属病院、県消防長会、新型コロナウイルス感染症対策コーディネーター、各保健所
	5 宿泊療養施設の確保 <div data-bbox="980 1240 1089 1290" style="background-color: #ff0000; color: white; padding: 2px;">新設</div>	各市町村
	6 外出自粛対象者の療養生活の環境整備 <div data-bbox="1238 1360 1347 1411" style="background-color: #ff0000; color: white; padding: 2px;">新設</div>	県医師会、県看護協会、県薬剤師会、各市町村、各保健所
	7 感染症の患者の移送のための体制	県消防長会、各保健所
	8 平時及び患者発生後の対応時における一般の医療機関における感染症の患者に対する医療の提供	—
第5 緊急時における対応	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	—	
<div data-bbox="161 2066 393 2116" style="background-color: #003366; color: white; padding: 2px;">変更のポイント</div> 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		県医師会、宮崎市、衛生環境研究所
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 感染症及び病原体等に関する情報の収集、調査及び研究	—
<div data-bbox="642 2388 870 2438" style="background-color: #003366; color: white; padding: 2px;">変更のポイント</div> 2 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上	県医師会、感染症指定医療機関代表、宮崎大学病院医学部附属病院、県看護協会、県薬剤師会、各保健所、衛生環境研究所	
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 <div data-bbox="980 2654 1208 2704" style="background-color: #003366; color: white; padding: 2px;">変更のポイント</div>	—	

< 節 >	< 項 >	変更にあたり、 特に関係する主要機関
第8 その他感染症の予防の推進に必要な施策	1 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	-
<p><b>新 設</b></p> <p>第9 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</p>	1 協定締結医療機関（入院）の確保病床数	県医師会、感染症指定医療機関代表、宮崎大学病院医学部附属病院、新型コロナウイルス感染症対策コーディネーター
	2 協定締結医療機関（発熱外来）の機関数	県医師会、感染症指定医療機関代表、宮崎大学病院医学部附属病院、新型コロナウイルス感染症対策コーディネーター
	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	県医師会、感染症指定医療機関代表、宮崎大学病院医学部附属病院、県看護協会、県薬剤師会、新型コロナウイルス感染症対策コーディネーター
	4 協定締結医療機関（後方支援）の機関数	県医師会、感染症指定医療機関代表、宮崎大学病院医学部附属病院、新型コロナウイルス感染症対策コーディネーター
	5 協定締結医療機関（人材派遣）の確保人数	県医師会、感染症指定医療機関代表、宮崎大学病院医学部附属病院、新型コロナウイルス感染症対策コーディネーター
	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	県医師会、感染症指定医療機関代表、宮崎大学病院医学部附属病院、県看護協会、県薬剤師会、新型コロナウイルス感染症対策コーディネーター
	7 検査の実施件数（実施能力）、検査設備の整備数	宮崎市、衛生環境研究所
	8 協定締結宿泊施設の確保居室数	新型コロナウイルス感染症対策コーディネーター
	9 医療従事者や保健所職員等の研修・訓練回数	県医師会、感染症指定医療機関代表、宮崎大学病院医学部附属病院、県看護協会、県薬剤師会、各保健所、衛生環境研究所
	10 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）	各保健所

# 医療機関等との協定に係る 事前調査の回答結果と分析について

令和5年8月23日

宮崎県福祉保健部感染症対策課

# 1. 調査方法について

## ◆調査対象

県内の病院、診療所、薬局及び訪問ステーション 計1,646件

(内訳)

- |             |      |
|-------------|------|
| ・病院・診療所     | 889件 |
| ・薬局         | 597件 |
| ・訪問看護ステーション | 160件 |

## ◆実施方法

県の電子申請システム（簡易申請）にてオンラインで回答。

令和5年6月16日に発送。期限は令和5年7月7日まで。

## ◆調査内容

大きく6項目について調査（詳しくは別添のとおり）。

- |                 |             |
|-----------------|-------------|
| 1. 入院（病床確保）     | 2. 発熱外来     |
| 3. 自宅療養者への医療の提供 | 4. 後方支援     |
| 5. 人材派遣         | 6. 個人防護具の備蓄 |

※薬局・訪看は3と6のみ回答を依頼。

## 2. 事前調査の分析について

### (1) 回答状況（令和5年8月18日現在）

#### 合計

	送付件数	回答数	割合
病院・診療所	889	532	59.8%
うち入院受入医療機関	51	51	100.0%
うち外来対応医療機関	499	329	65.9%
薬局	597	407	68.2%
訪看	160	104	65.0%
合計	1646	1043	63.4%

#### 圏域別（病院・診療所のみ）

	送付件数 (病院・診療所)	回答数	割合
宮崎東諸県	406	244	60.1%
日南串間	60	36	60.0%
都城北諸県	147	84	57.1%
西諸	52	33	63.5%
西都児湯	66	33	50.0%
日向入郷	59	33	55.9%
延岡西臼杵	99	69	69.7%
県合計	889	532	59.8%

- ・全体で63%の回答率。新型コロナの外来対応医療機関に指定されている医療機関の回答も65%と低調であるため、さらなる回答の上積みが必要。
- ・圏域別では、回答率の一番上位と最下位とでは約20ポイントの差が生じている。

## 2. 事前調査の分析について

### (2) 各項目の結果と分析

#### 【①入院】

全体数

項目	目標 単位	流行初期		流行初期以降	
		目標の目安 (新型コロナ2020年12月の入院病床数)	集計結果	目標の目安 (新型コロナ2022年12月までの最大値の体制)	集計結果
①入院	床	102 (第3波ピーク時)	236	415	415

圏域別

	流行初期				流行初期以降			
	新型コロナ 2020年12月確保病床		集計結果		新型コロナ 2022年12月確保病床		集計結果	
	医療機関数	病床数	医療機関数	病床数	医療機関数	病床数	医療機関数	病床数
宮崎東諸県	7	103	12	84	14	161	19	139
日南串間	1	10	3	13	4	22	4	31
都城北諸県	6	46	7	43	6	64	9	58
西諸	3	16	5	20	8	31	8	28
西都児湯	4	13	6	19	2	23	6	31
日向入郷	1	18	4	22	3	35	5	33
延岡西白杵	4	40	9	35	7	79	15	95
県合計	26	246	46	236	44	415	66	415

- ・ 流行初期は、限られた医療機関で対応するため、改めて関係医療機関と協議していく予定。
- ・ 流行初期以降の病床数は、目標目安と同数であるため、目標数を今後検討する必要がある。
- ・ 圏域別では、医療機関数、病床数とも新型コロナ対応時よりも上回っている圏域もあれば、そうでない圏域もあり、そのような圏域ではさらなる上積みが必要。

## 2. 事前調査の分析について

### (2) 各項目の結果と分析

#### 【②発熱外来】

全体数

項目	目標 単位	流行初期		流行初期以降	
		目標の目安 (新型コロナ2020年12月の数値)	集計結果	目標の目安 (新型コロナ2022年12月までの最大値の体制)	集計結果
②発熱外来	機関	352	245	447	271

圏域別

	流行初期		流行初期以降	
	新型コロナ 2020年12月 外来対応数	集計結果	新型コロナ 2022年12月までの 最大外来対応数	集計結果
宮崎東諸県	123	99	169	110
日南串間	30	20	38	23
都城北諸県	49	33	67	37
西諸	36	18	38	19
西都児湯	36	23	40	22
日向入郷	29	17	35	21
延岡西白杵	49	35	60	39
県合計	352	245	447	271

- ・ 流行初期は限られた医療機関で対応するため、改めて関係医療機関と協議をしていく予定。
- ・ 流行初期以降は目標の目安に対し乖離があるため、新型コロナ対応時の最大時の体制を目指して積み上げていく必要がある。



## 2. 事前調査の分析について

### (2) 各項目の結果と分析

#### 【③自宅療養者への医療の提供】

##### 全体数

項目	目標単位	流行初期以降	
		目標の目安 (新型コロナ2022年12月 までの最大値の体制)	集計結果
③自宅療養者等への医療の提供			
医療機関	機関	往診チーム 高齢者施設往診 <small>※重複あり</small>	102 (高齢者・障害者)
		自宅医療に対する協力医師	105 (自宅療養者)
		訪問看護	70
		薬局	299
		事前調査を基に設定	299

##### 圏域別

	病院・診療所		訪看	薬局
	高齢者 障害者	自宅療養者		
宮崎東諸県	40	55	30	131
日南串間	12	10	3	22
都城北諸県	17	15	17	42
西諸	10	9	8	26
西都児湯	9	13	5	13
日向入郷	11	11	3	23
延岡西臼杵	22	22	4	42
県合計	121	135	70	299

- 医療機関の集計については、目標の目安を高齢者・障害者への往診の合計と、自宅医療に対する協力医師の合計の2つに分け、それぞれに対応する項目の集計結果と比較。
- 新型コロナ対応時の最大値を上回っている項目もあるため、今回の集計結果を見据えた目標設定を行う。
- 圏域別ではバラツキもあるため、地域に応じてさらなる検討が必要。

## 2. 事前調査の分析について

### (2) 各項目の結果と分析

#### 【④後方支援】

##### 全体数

項目	目標 単位	流行初期以降	
		目標の目安 (新型コロナ2022年12月 までの最大値の体制)	集計結果
④後方支援	機関	68	97

##### 圏域別

	医療機関数
宮崎東諸県	28
日南串間	6
都城北諸県	18
西諸	8
西都児湯	10
日向入郷	10
延岡西臼杵	17
県合計	97

- ・ 後方支援については、新型コロナ時の対応をもとにした目標を上回っているため、今後目標について検討する必要がある。

## 2. 事前調査の分析について

### (2) 各項目の結果と分析

#### 【⑤人材派遣】

全体数

項目	目標 単位	流行初期以降	
		目標の目安 (新型コロナ2022年12月 までの最大値の体制)	集計結果
⑤人材派遣	人	事前調査を基に設定	60

圏域別

	医療機関数	人数	圏域別						
			うち医師	うち医師 DMAT	うち医師 DPAT	うち看護師	うち看護師 DMAT	うち看護師 DPAT	うち災害 派遣ナース
宮崎東諸県	7	25	5	4	1	20	6	1	6
日南串間	1	3	1	1	0	2	2	0	0
都城北諸県	2	15	3	2	0	12	8	0	0
西諸	1	4	0	0	0	4	0	0	4
西都児湯	2	3	0	0	0	3	1	0	2
日向入郷	1	2	0	0	0	2	1	0	1
延岡西白杵	3	8	3	3	0	5	4	0	1
県合計	17	60	12	10	1	48	22	1	14

- ・人材派遣については、国の目標（医師約2,100名、看護師約4,000名）を念頭に、今後検討する必要がある。

## 2. 事前調査の分析について

### (2) 各項目の結果と分析

#### 【⑥個人防護具の備蓄】

全体数

目標 単位	病院・診療所	訪看	薬局 (個人防護具の協定は任意のため参考値)	合計 (薬局除く)
	⑥個人防護具の備蓄			
項目①～⑤1つでも入力あり (協定締結が見込まれる先)	341	70	299	411
うち2ヶ月以上備蓄	229	47	134	276
割合	67.2%	67.1%	44.8%	67.2%

注) ⑥個人防護具備蓄の目標目安は、協定締結医療機関のうち【8割以上】の施設が当該施設使用量【2ヶ月分以上】にあたるPPEを備蓄すること。

圏域別

	病院 診療所 (項目①～⑤ 一つでも 入力あり)	うち 2ヶ月 以上 備蓄	割合	訪看 (項目①～⑤ 一つでも 入力あり)	うち 2ヶ月 以上 備蓄	割合	薬局 (項目①～⑤ 一つでも 入力あり) ※参考値	うち 2ヶ月 以上 備蓄	割合	合計 (薬局除く)	うち 2ヶ月 以上 備蓄	割合
宮崎東諸県	142	90	63.4%	30	20	66.7%	131	54	41.2%	172	110	64.0%
日南申間	27	19	70.4%	3	3	100.0%	22	10	45.5%	30	22	73.3%
都城北諸県	50	35	70.0%	17	10	58.8%	42	20	47.6%	67	45	67.2%
西諸	20	11	55.0%	8	6	75.0%	26	18	69.2%	28	17	60.7%
西都児湯	26	17	65.4%	5	4	80.0%	13	6	46.2%	31	21	67.7%
日向入郷	26	19	73.1%	3	2	66.7%	23	7	30.4%	29	21	72.4%
延岡西白杵	50	38	76.0%	4	2	50.0%	42	19	45.2%	54	40	74.1%
県合計	341	229	67.2%	70	47	67.1%	299	134	44.8%	411	276	67.2%

- ・協定締結医療機関（＝項目1つでも入力ある医療機関）の8割以上で2ヶ月以上の備蓄という目標からは約10ポイントの開きがあるため、2ヶ月以上の備蓄の呼びかけを行っていく必要がある。

## 3. 調査分析を踏まえての今後の取り組み

### ◆回答率向上について

- ・新型コロナ時に指定した外来対応医療機関について、約4割から回答を得られていないため、改めて回答の呼びかけを行う。

### ◆対応不可とした理由の把握

- ・入院や発熱外来など新型コロナ時に対応してきた医療機関のうち、一部の医療機関において、「新興感染症では対応不可」と回答した医療機関がある。

新興感染症に対する医療提供体制は、新型コロナ時の医療提供体制を前提としているため、対応不可とした理由について、改めて調査を行う予定。