

# 熊本県新型コロナウイルス感染症対策本部会議（第16回）

日 時：令和2年10月26日（月）16:00～

場 所：県庁本館5階 審議会室

## 次 第

### 1 開 会

### 2 本部長訓示

### 3 議 事

（1） これまでの感染状況等について

資料1

（2） 季節性インフルエンザと新型コロナウイルス  
感染症の同時流行に備えた医療提供体制等の  
強化について

資料2

（3） その他

## 説明資料 1

これまでの感染状況等について

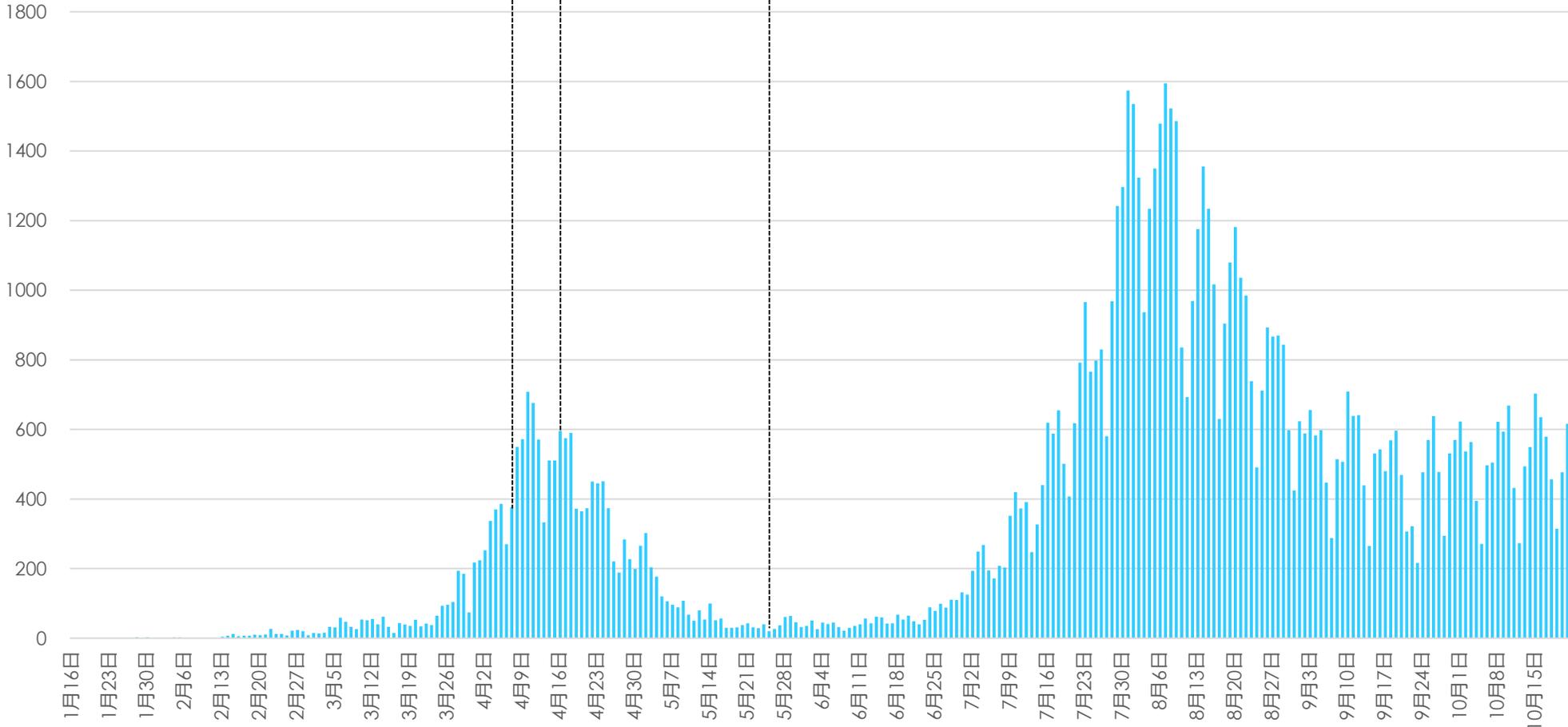
# ①国内 報告日別新規陽性者数

厚生労働省調べ

4/7  
7都府県に  
緊急事態宣言

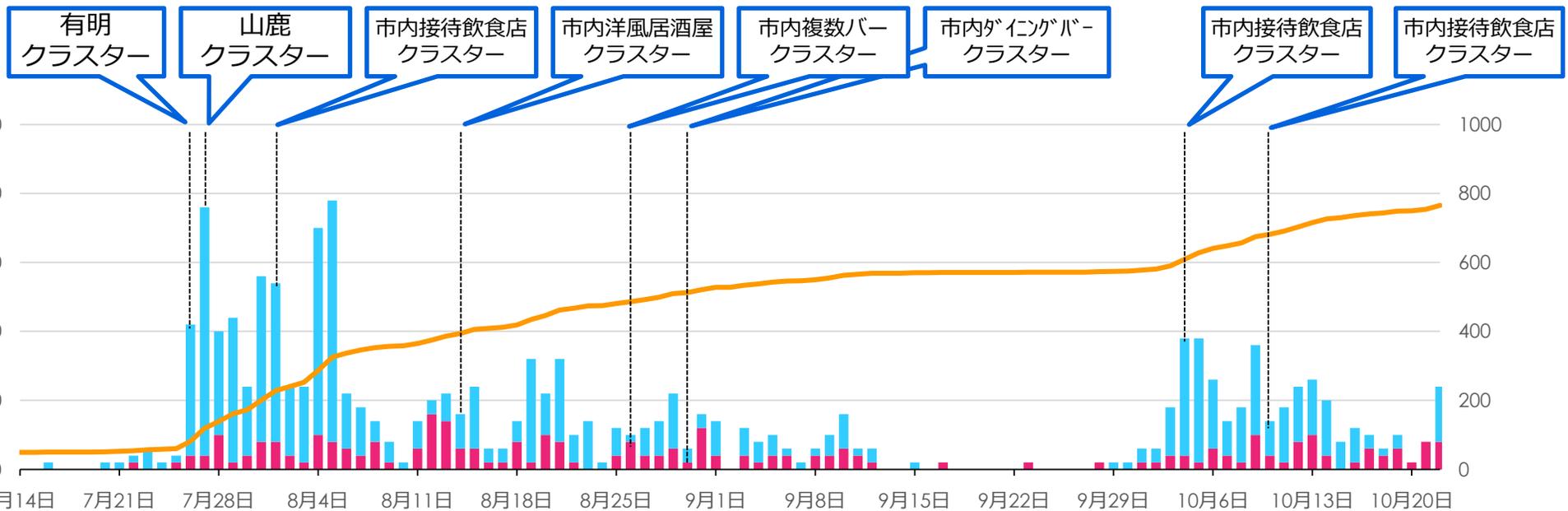
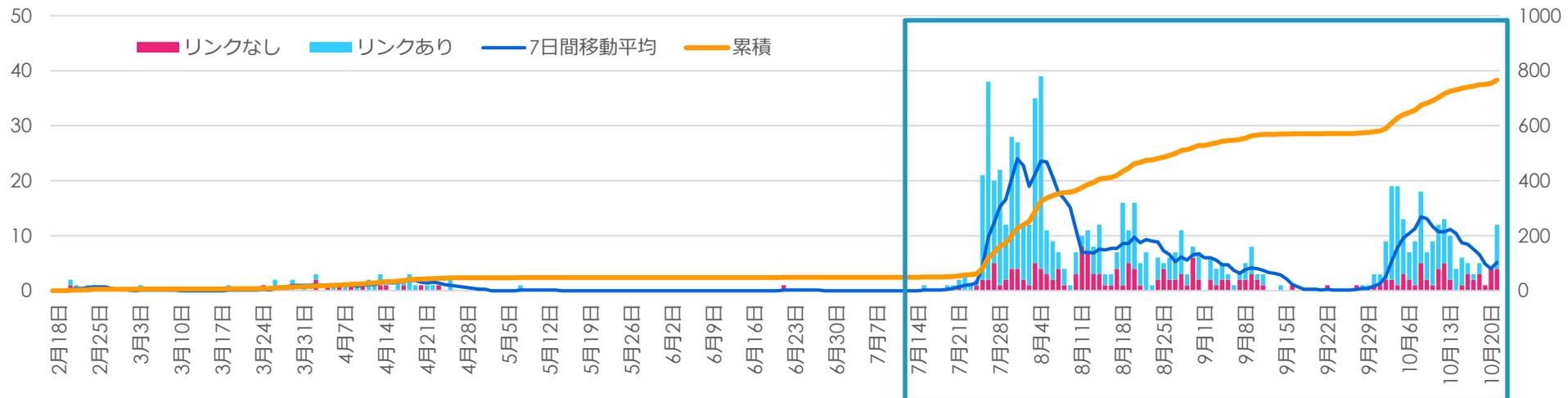
4/16  
全都道府県に  
緊急事態宣言

5/25  
全都道府県の  
緊急事態宣言  
解除



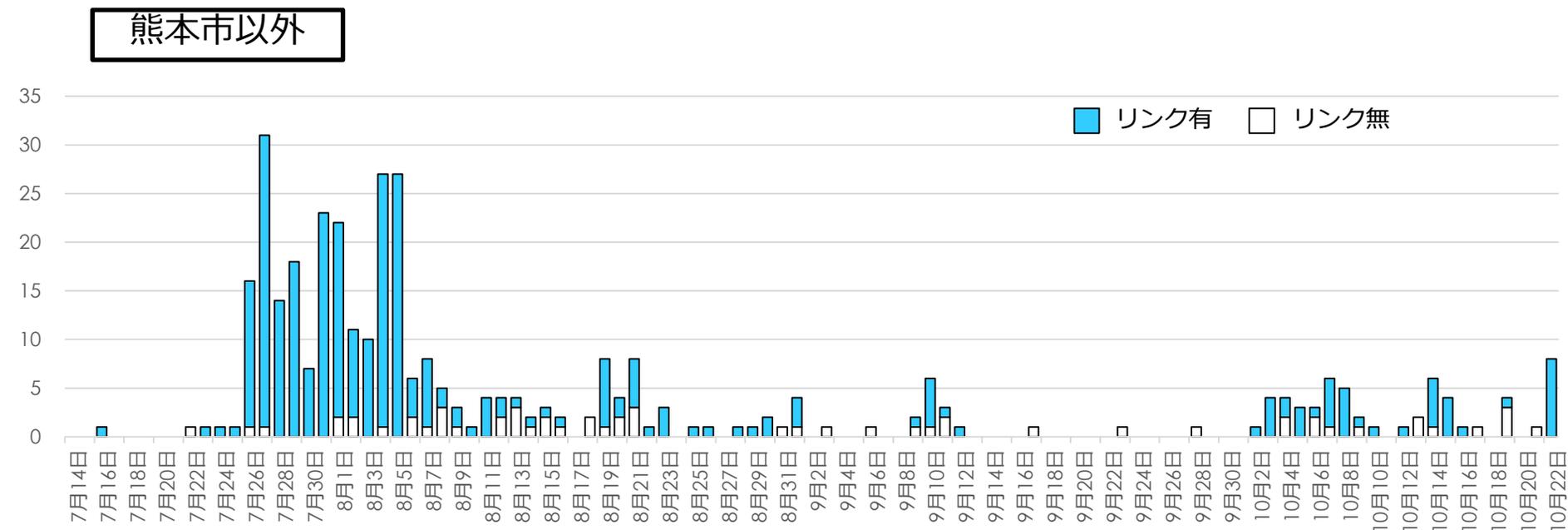
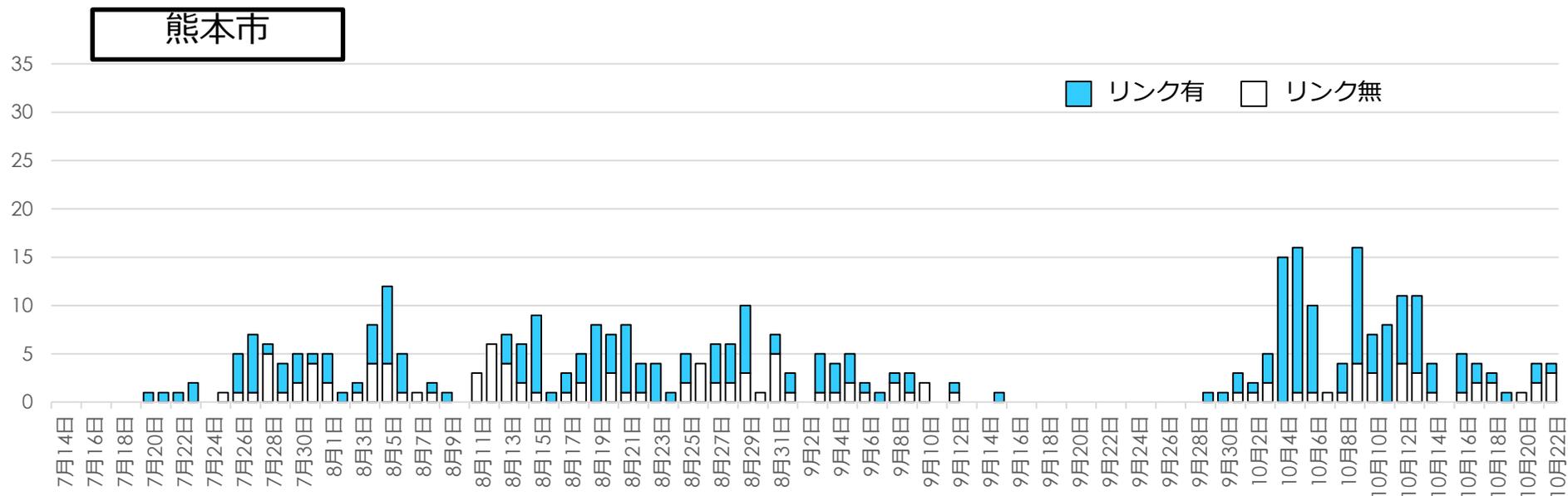
# ②熊本県発生状況

リンク有無別



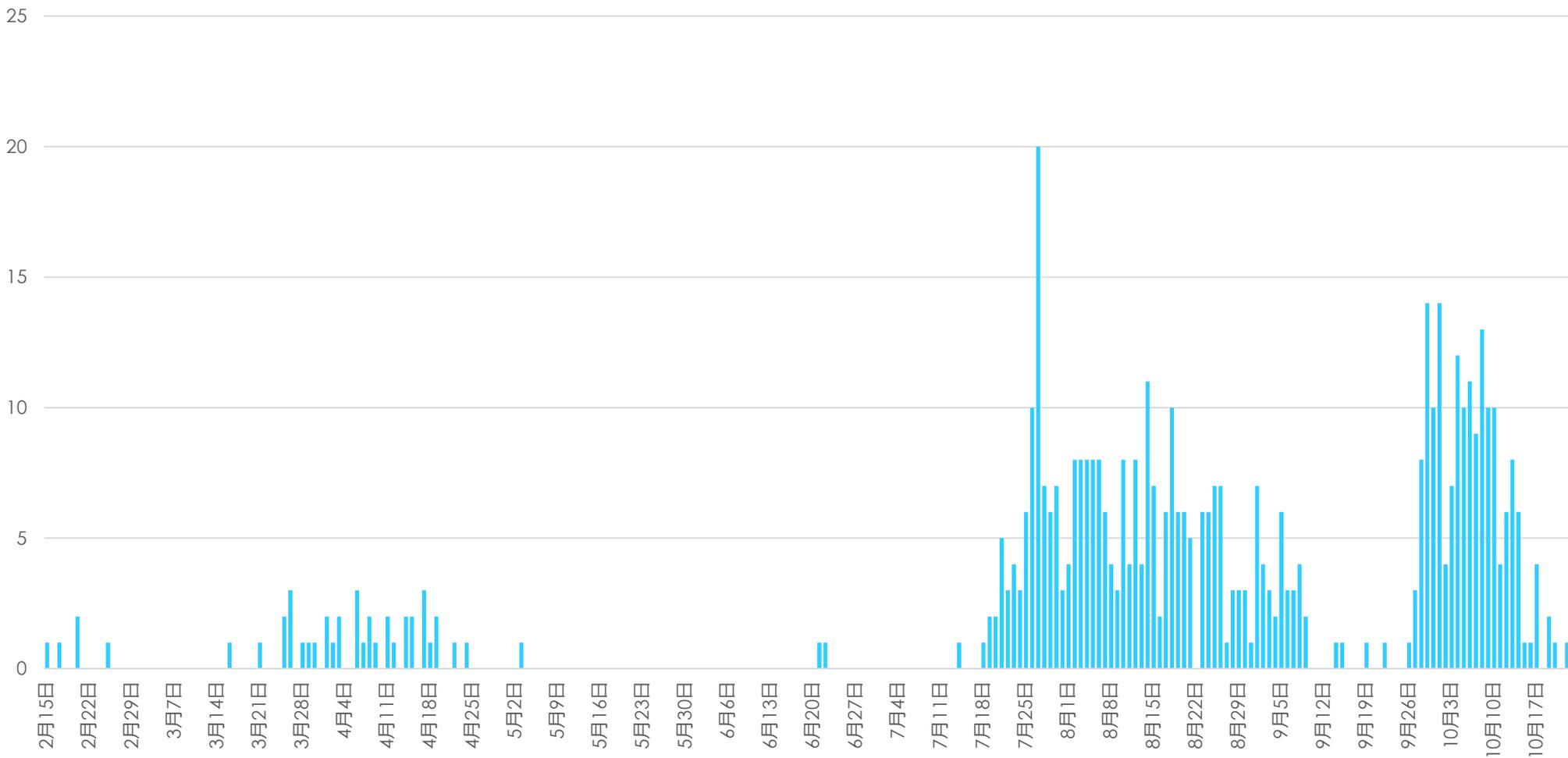
## ② 熊本県発生状況

### 熊本市と熊本市以外の比較



# ②熊本県発生状況

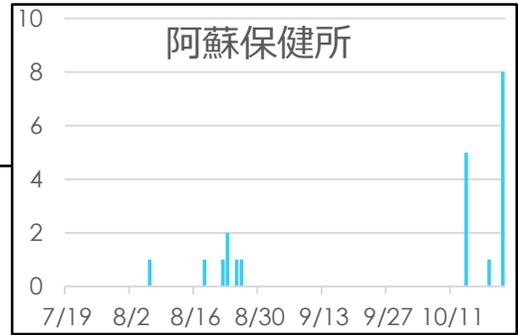
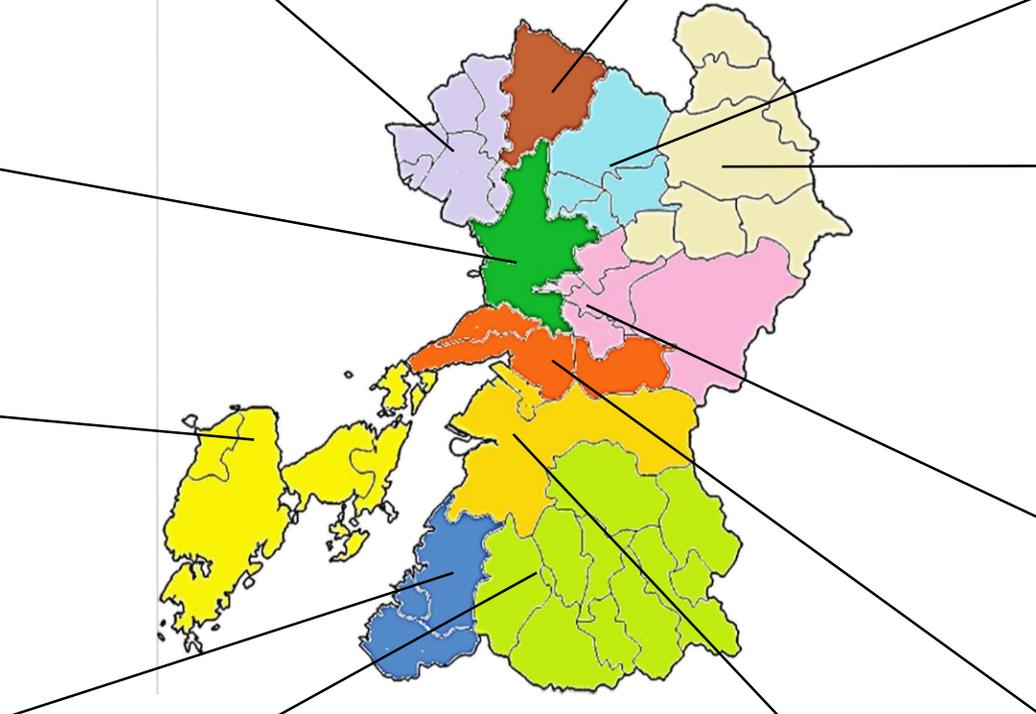
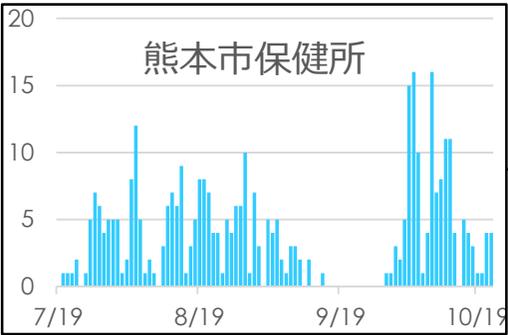
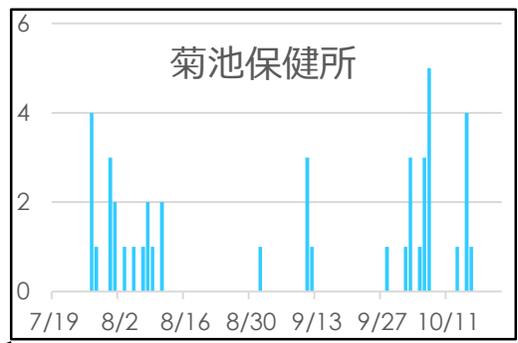
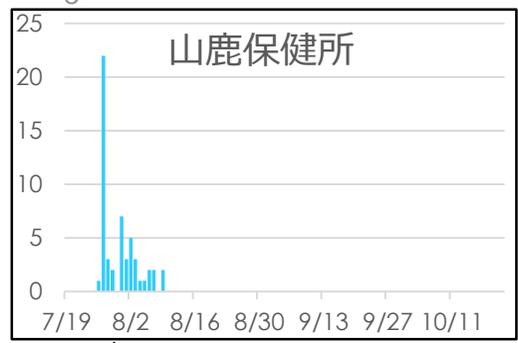
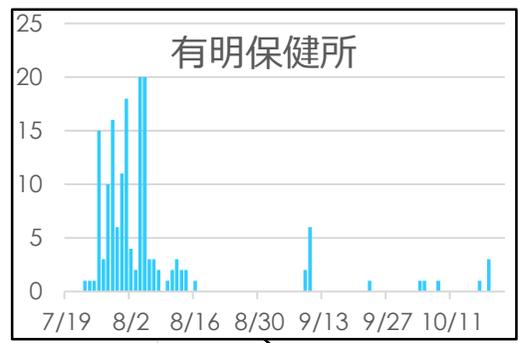
発症日別



※報道資料で公表されているもののみ集計

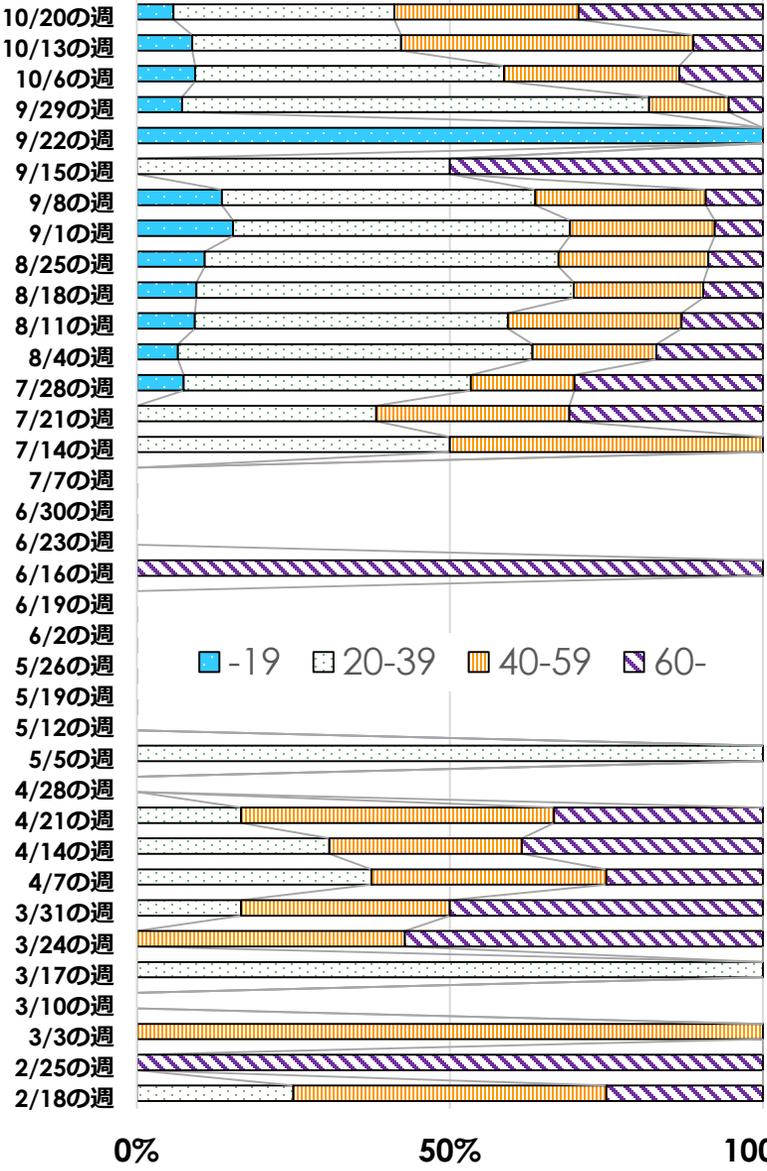
# ②熊本県発生状況

保健所別

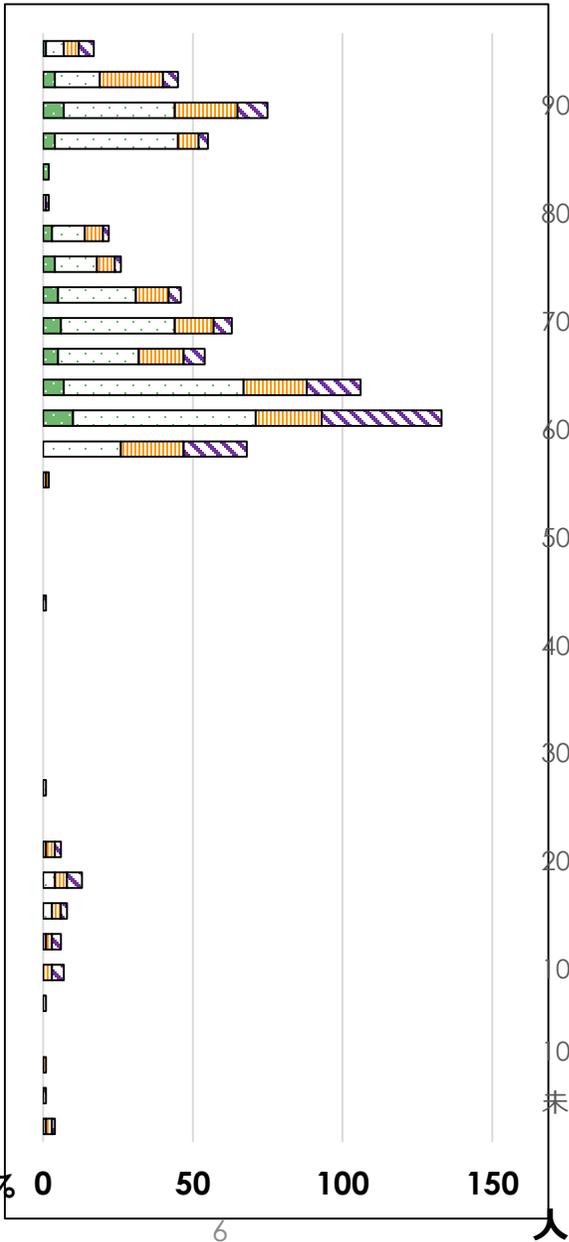


# ③感染者年齢分析

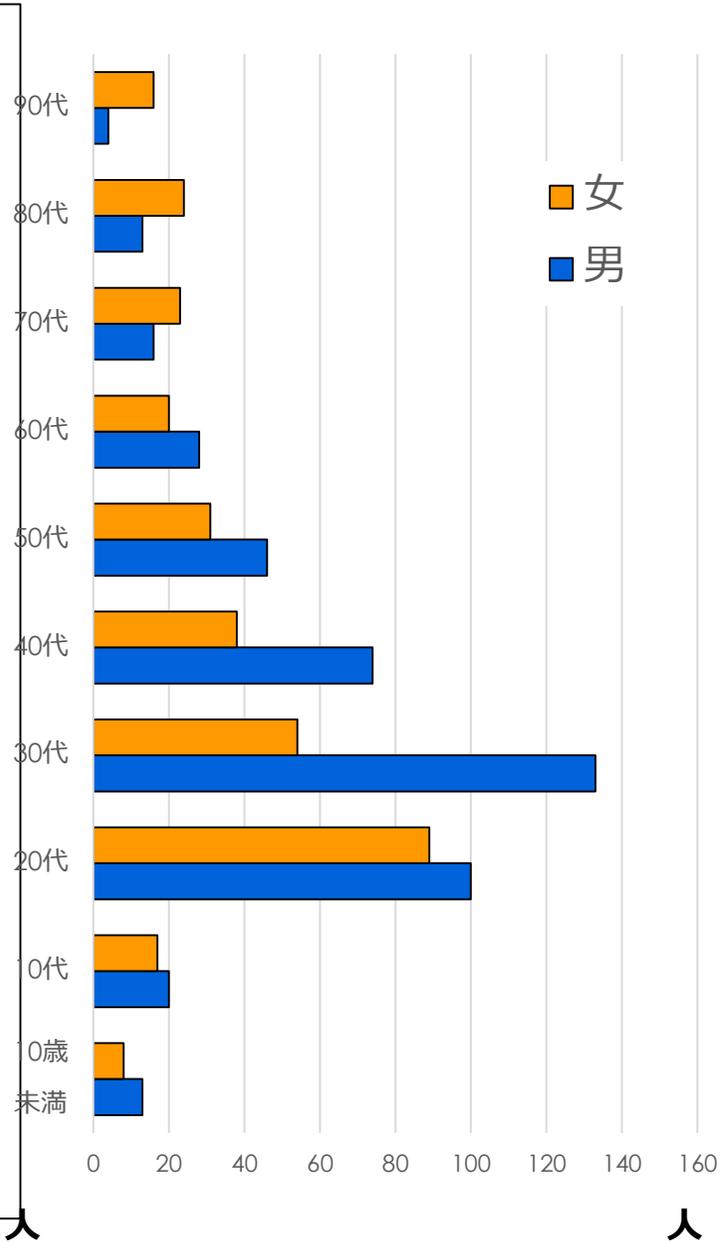
## 時系列年齢分布



## (参考)年齢別感染者数



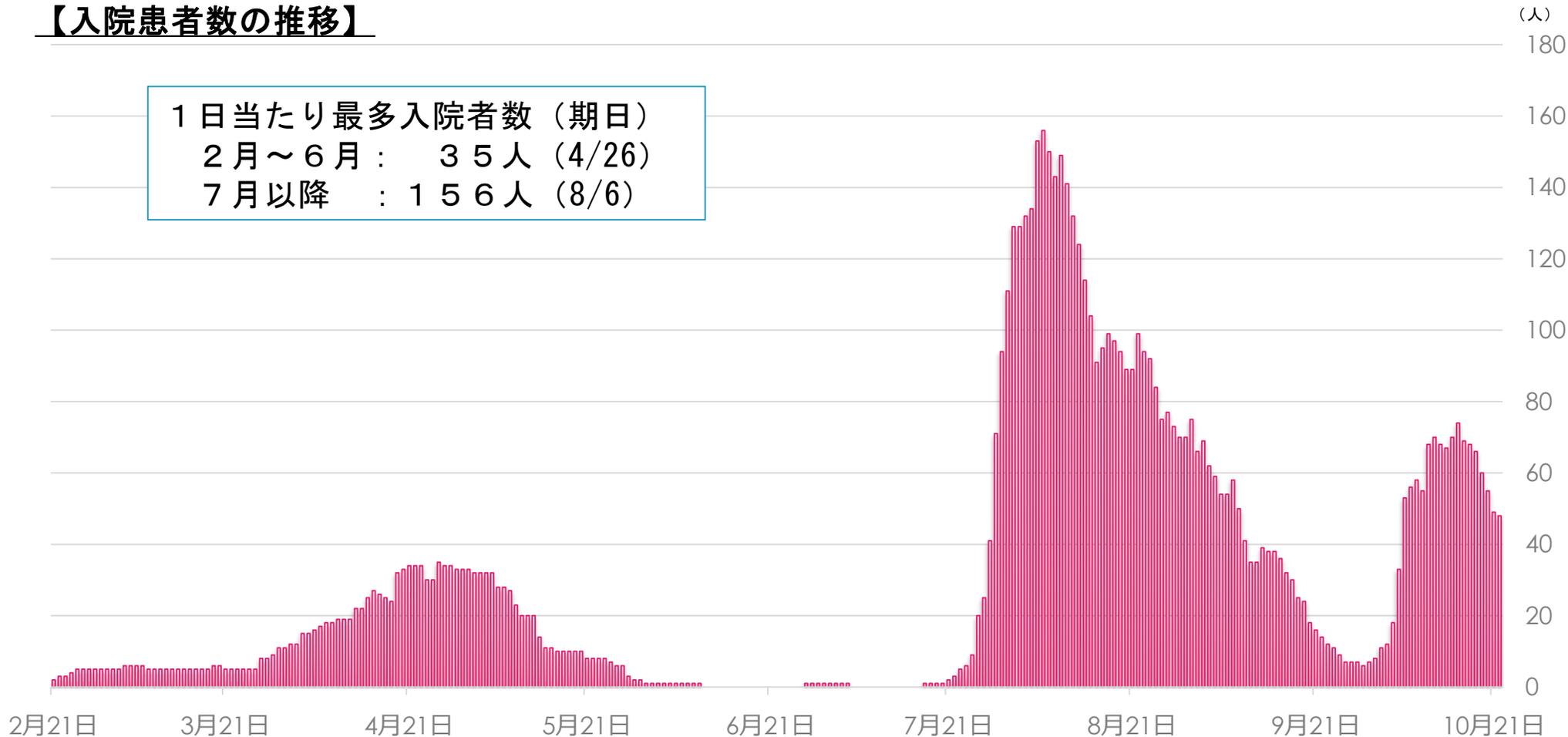
## 年齢・男女別感染者数



## ④入院患者数の推移と新型コロナウイルス感染症対策熊本県調整本部における調整の状況

### 【入院患者数の推移】

1日当たり最多入院者数（期日）  
 2月～6月： 35人（4/26）  
 7月以降： 156人（8/6）

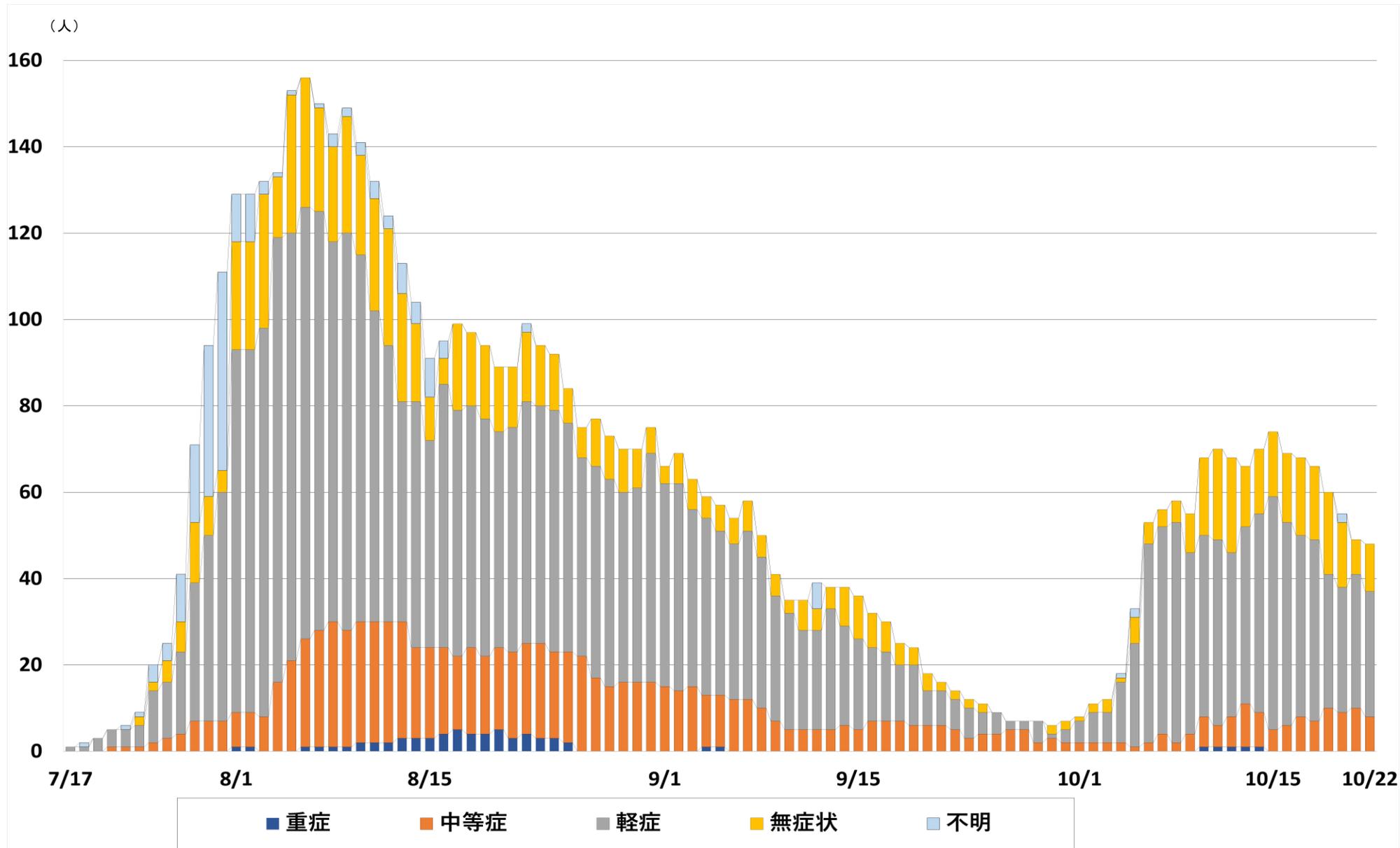


### 【県調整本部における調整】

4月3日～6月30日の転院調整数  
 : 延べ22人

7月1日以降の入院・転院調整数  
 : 延べ82人

# ⑤入院患者の症状別推移（7月17日～）

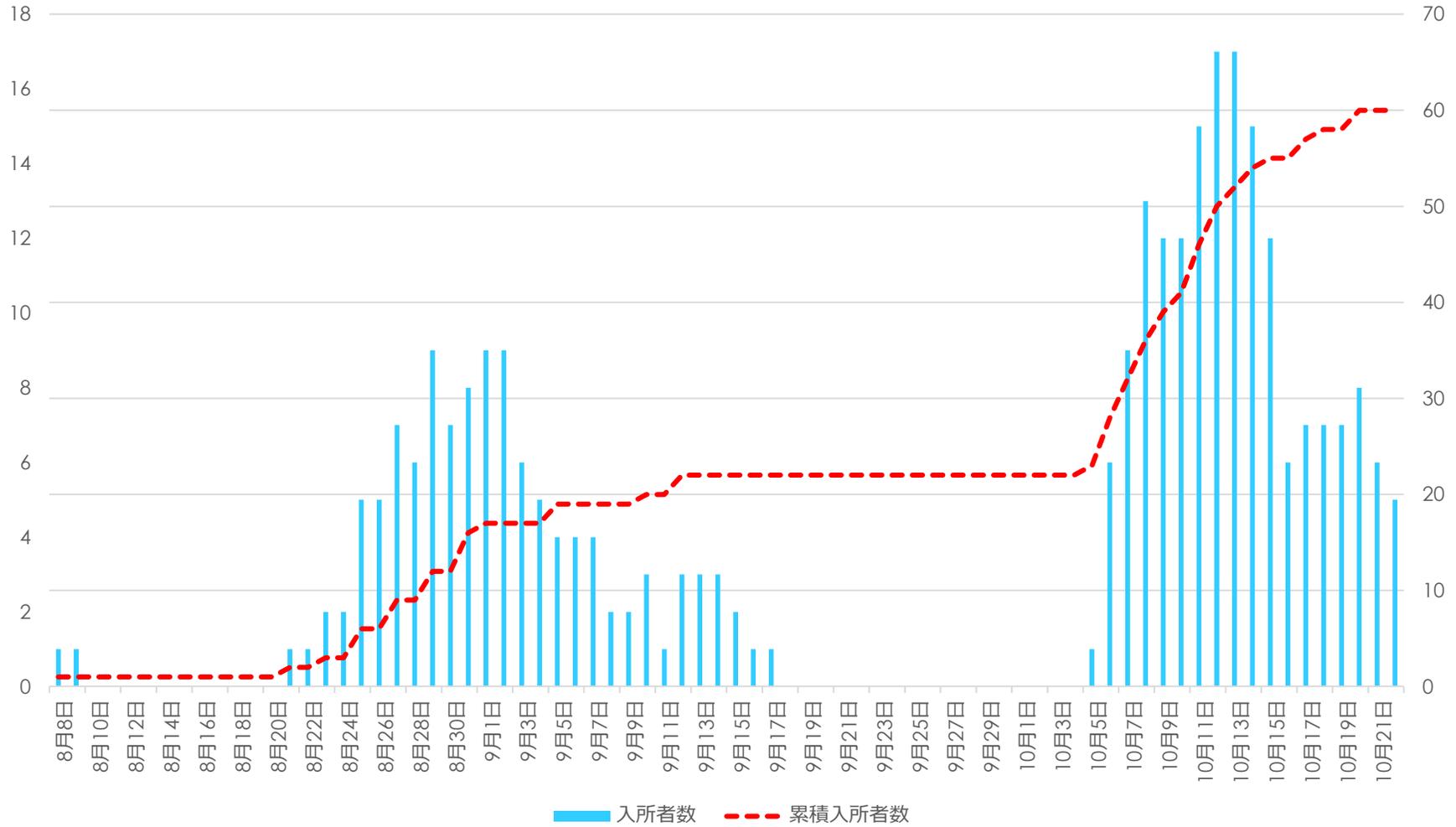


## ⑥ 宿泊療養施設入所者数

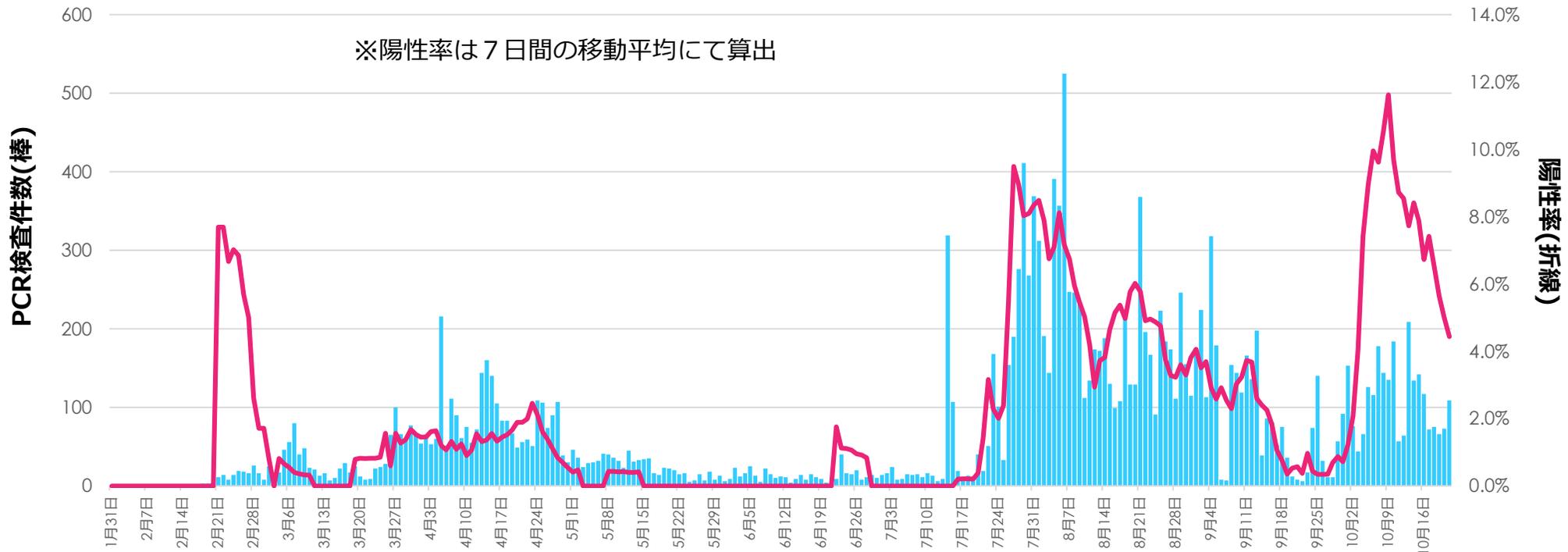
(入所者数)

宿泊療養施設入所者数

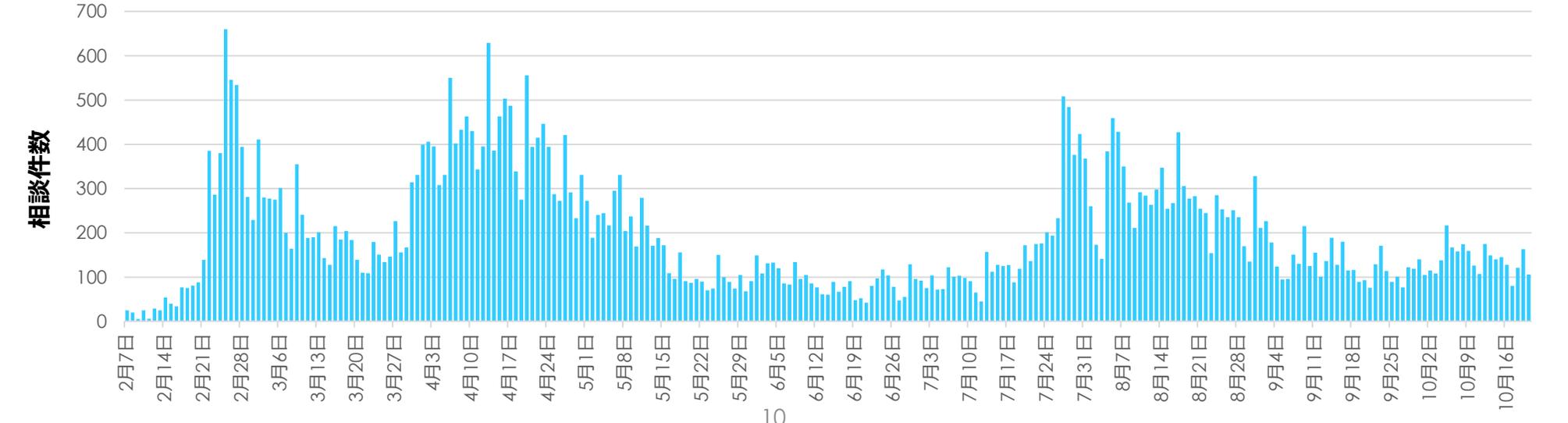
(累積入所者数)



# ⑦ PCR検査件数と陽性率の推移



# ⑧ 帰国者・接触者相談センター相談件数 (県市合計数)



# ⑨国分科会6指標

	医療提供等の負荷 (判断日の状況)		監視体制	感染の状況 (直近1週間の状況)			
	①病床のひっ迫具合			③PCR 陽性率 (一週間平均値)	④直近1週間 の陽性者数 (熊本県人口で換算)	⑤前週との 比較	⑥感染経路 不明割合
	病床全体	うち重症者用	②療養者数 (熊本県人口で換算)				
ステージ4	50%	50%	437人	10%	437人	先週より増	50%
ステージ3	25%	25%	262人	10%	262人	先週より増	50%
ステージ2	感染者の漸増及び医療提供体制への負荷が蓄積する段階						
ステージ1	感染者の散発的発生及び医療提供体制に特段の支障がない段階						
10月19日	15.0%	0.0%	67人	5.9%	46人	▲ 29	16人( 34.8%)
10月12日	17.0%	1.7%	87人	8.5%	75人	+20	18人( 24.0%)
10月5日	8.3%	0.0%	41人	9.0%	55人	+53	7人( 12.7%)
9月28日	1.8%	0.0%	7人	0.7%	2人	0	2人(100.0%)
9月21日	4.0%	0.0%	16人	0.6%	2人	▲ 20	1人( 50.0%)
9月14日	9.5%	0.0%	42人	2.4%	22人	▲ 4	10人( 45.5%)
9月7日	14.5%	0.0%	63人	2.5%	26人	▲ 20	9人( 34.6%)
8月31日	18.8%	0.0%	82人	3.8%	46人	▲ 17	20人( 43.5%)
8月24日	23.0%	5.1%	97人	4.9%	63人	+9	15人( 23.8%)
8月17日	24.8%	8.5%	162人	5.4%	54人	▲ 52	26人( 48.1%)
8月10日	35.3%	3.4%	214人	5.0%	106人	▲ 27	19人( 17.9%)
8月3日	33.0%	0.0%	176人	6.7%	133人	+65	19人( 13.5%)

季節性インフルエンザと  
新型コロナウイルス感染症の  
同時流行に備えた熊本県における  
医療提供体制等の強化について

## 季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症の同時流行に備えた 熊本県における医療提供体制等の強化について

季節性インフルエンザの流行期を迎え、発熱患者等が大幅に増加し、診療や検査、入院等の需要が急増した場合でも、県民に対して万全な医療等を提供できるよう、以下のとおり各体制を強化する。

### 診療・検査 体制

- 発熱患者等の診療・検査に対応する「**診療・検査医療機関**」を**282機関指定**（10/12時点。第2回指定は10/30の予定。）。
- PCR検査等に加え、抗原簡易キットによる検査も実施することで、**一日当たりの検査可能件数を大幅に拡充**。  
➢ 8月上旬時点：322件 ⇒ 10月中旬時点：4,207件

### 受診・相談 体制

- 地域の身近な医療機関が、発熱患者等から相談を受けた際に、受診可能な「診療・検査医療機関」を速やかに案内できる体制を構築。
- 相談する医療機関に迷う発熱患者等の相談に対応する「**受診案内センター**」を**県内15地域に設置**（10/30の予定）。

### 入院・療養 体制

- 医療機関への入院措置は中等症以上の患者や基礎疾患を有する患者等に重点化を図り、軽症者等は可能な限り宿泊療養での対応とするために、**宿泊療養開始までのスキームを見直し**。
- スムーズな入院調整を行うために、**基礎疾患を有する患者等を受け入れる医療機関を明確化**。

### クラスター 対策

- 高齢者施設や障がい者施設、医療施設等において感染者が発生した場合に、保健所と連携して、迅速な状況把握や、感染防止対策の実施、施設の事業継続支援等に対応するチーム「**CMAT**」を創設し、**クラスターの発生防止や早期収束に対応**。

### 公衆衛生 対策

- 感染の拡大を防止し、医療提供体制への負荷を軽減するために、感染者数が増加に転じるタイミングを早期に捉え、メリハリの利いた公衆衛生対策を講じられるよう、**最新の知見を基にリスクレベル基準を改定**。

# (1) 診療・検査医療機関の指定 状況等

## 次のインフルエンザ流行に備えた体制整備に関する基本方針

### 概要

- 例年、季節性インフルエンザの流行期には、多数の発熱患者が発生。今年度も同程度の患者が発生することが想定されるが、季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症を臨床的に鑑別することは困難。
- そのため、次のインフルエンザ流行に備えて、発熱等の症状のある多数の患者に対して、地域において適切に相談・診療・検査を提供する体制を整備する必要がある。

### 熊本県の基本方針

#### 【相談体制】

- 地域の身近な医療機関において、発熱患者等からの相談に対応し、受診可能な医療機関を案内できる体制を構築。
- 相談する医療機関に迷う発熱患者等からの相談に対応するために、「受診案内センター」を郡市医師会及び熊本県新型コロナウイルス感染症専用相談窓口（コールセンター）に設置。
- 地域の実情に応じて、休日・夜間等の電話相談に対応する医療機関を指定（「受診案内センター」1か所あたり3医療機関まで）。

#### 【診療・検査体制】

- 可能な限り多くの「診療・検査医療機関」を指定することで、発熱患者等が、かかりつけ医等の身近な医療機関において診療・検査を受けることができる体制を構築。
- 検査機器を有さない医療機関においては、抗原簡易キットによる検査を実施することで、より多くの医療機関で検査に対応できる体制を確保。また、患者を受け入れる動線や診療時間を分けること、検査に必要な个人防护具を無償で配布すること等により、安全な診療・検査体制を確保。
- 各「診療・検査医療機関」の役割（他医療機関から紹介された患者の診療の可否等）を地域において明確化。
- 指定した医療機関名や対応時間等を共有し、地域の実情に応じて可能な限り公表することで、発熱患者等が速やかに受診できる環境を整備。

基本方針や地域の実情を踏まえ、保健所と郡市医師会で十分に協議し、各地域で目指す具体的な体制を決定

# 熊本県における発熱等の症状のある方の受診・相談体制



発熱患者等

電話相談

相談する医療機関に迷う場合

地域の身近な医療機関

相談した医療機関が  
「診療・検査医療機関」である場合

(相談した医療機関で)  
診療・検査

相談した医療機関が  
「診療・検査医療機関」でない場合

↓  
相談した医療機関が  
「診療・検査医療機関」を案内

(紹介された「診療・検査医療機関」で)  
診療・検査

受診案内センター  
(郡市医師会を想定)

「診療・検査医療機関」を案内

(紹介された「診療・検査医療機関」で)  
診療・検査

## 【原則スキーム】

- 発熱等の症状がある場合には、まずは地域の身近な医療機関に電話で相談することを、県民に周知徹底。
- 指定した医療機関名や対応時間等を共有し、地域の実情に応じて可能な限り公表することで、発熱患者等が速やかに受診できる環境を整備。

相談する医療機関に迷う方のために、「受診案内センター」を経由する相談スキームを確保

- 地域の実情に応じて、休日・夜間等の電話相談に対応する医療機関を指定(「受診案内センター」1か所あたり3医療機関まで)。
- 受診に関すること以外の一般的な相談に関しては、引き続き、「熊本県新型コロナウイルス感染症専用相談窓口(コールセンター)」で対応。

## 「診療・検査体制」及び「受診・相談体制」の整備状況

### 1 「診療・検査体制」の整備状況

- 10月12日時点で、発熱患者等の診療・検査に対応する「診療・検査医療機関」を282機関を指定。
- 10月30日に第2回指定を実施予定。その後も、医療機関からの申請に基づき、随時指定を行う予定。

圏域	指定医療機関数
熊本市	127
有明	28
山鹿	12
菊池	15

圏域	指定医療機関数
阿蘇	9
御船	14
宇城	12
八代	9

圏域	指定医療機関数
水俣	6
人吉	20
天草	30
合計	282

### 2 「受診・相談体制」の整備状況

- 地域の身近な医療機関が、発熱患者等から相談を受けた際に、受診可能な医療機関を速やかに案内できるよう、「診療・検査医療機関」やその対応時間等に関する情報を順次共有。
- 相談する医療機関に迷う発熱患者等の相談に対応する「受診案内センター」の設置に向けて、郡市医師会等と調整中(10月30日までに県内15地域に設置予定。)
- 地域の実情に応じて、休日・夜間等の電話相談に対応する医療機関の指定に向けて調整中(10月30日までに指定予定)。
- 発熱患者用電話番号を設置し、「ナビダイヤル(一つの電話番号で複数の拠点に着信先を振り分ける機能)」により受診案内センターや休日・夜間等の相談に対応する医療機関へ電話がつながる仕組みを構築する予定。

## (2) 検査体制の状況

## 検査体制の状況

		8月初旬	10月中旬
PCR検査等	医療機関等 (地域外来・検査センター含む)	148	593
	民間検査機関・大学	34	374
	地方衛生研究所(熊本県)	80	80
	地方衛生研究所(熊本市)	60	60
	小計	322	1,107
抗原簡易キット	診療・検査医療機関	—	3,100
合計		322	4,207

※ 診療・検査医療機関は10月12日指定の282機関をベースに推計したものの。

# (3) 入院勧告・措置の運用見直し への対応について

## 新型コロナウイルス感染症の入院措置に関する熊本県の方針について

### 政令改正の概要

- 入院勧告・措置の対象について、季節性インフルエンザの流行も見据え、医療のひっ迫を防ぐとともに、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。
- 感染症のまん延を防止するため都道府県知事等が入院を必要と認める者については、感染状況に応じて合理的かつ柔軟に入院勧告・措置を行うことを可能とする。
- 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。

### 本県の現状

- 入院病床400床、宿泊療養施設1,430室を確保  
（参考）厚労省が示す考え方に基づく推計 ピーク時入院者数278名、ピーク時宿泊施設療養者数132名
- 基礎疾患を有する患者等の受入体制を整備
  - ・ 小児医療、周産期医療、人工透析、精神医療が必要な患者について、入院受入医療機関を設定済
- 新型コロナウイルス感染症対策熊本県調整本部による入院・転院の円滑な調整の実施
  - ・ 24時間体制で対応、関係者によるリアルタイムな重症者等の病状把握・診療助言

### 熊本県方針

- 国が規定を改正した後も、感染拡大防止と、感染者に対する医療の提供に万全を尽くす観点から、全ての感染者に対する入院又は宿泊療養を継続する（特別な事情がある場合を除き自宅療養は実施しない）。
- なお、入院医療提供体制の安定確保につなげるため、医療機関への入院措置は中等症以上の患者や基礎疾患を有する患者等に重点化を図り、軽症者等は可能な限り宿泊療養での対応とする。
- また、基礎疾患を有する患者等を受け入れる医療機関を明確化することで、スムーズな入院調整を行う。

# 新型コロナウイルス感染症軽症者等の宿泊療養等に関する対応の変更点

軽症者等対策チーム

## 現行

「帰国者・接触者外来」「検査センター」  
でPCR検査等を実施

《発生届提出》  
(陽性) ↓  
《入院勧告》

感染症指定医療機関・協力医療機関に入院

(軽症・無症状者)

入院継続の必要性を判断【入院医療機関】

宿泊・(自宅)療養可能の判断  
【入院医療機関・居住地保健所・患者】

入院勧告の解除  
【患者の居住地保健所】

**宿泊療養先の確定**  
**【軽症者等対策チーム】**

(患者搬送は、医療機関の所在地保健所)

宿泊療養施設

## 変更後

「診療・検査医療機関」「検査センター」等でPCR検査等を実施

(陽性)  
《発生届提出》 ↓

**【患者の居住地保健所】入院要否の決定**

※必要に応じて、各圏域の感染症指定医療機関等において診察等を実施し協議。

**入院不要**  
**《宿泊療養可能の判断》**

**入院必要**  
**《入院勧告》**

感染症指定医療機関等に入院

(軽症者等で症状軽快の場合)

入院継続の必要性を判断【入院医療機関】

(不要) (必要)

入院継続

**宿泊療養先の確定**  
**【軽症者等対策チーム】**

(患者搬送は、患者の居住地保健所)

入院勧告の解除  
【患者の居住地保健所】

(患者搬送は、医療機関の所在地保健所)

宿泊療養施設



## (4) クラスタ対策

## クラスター対応を経験して得られたもの

- 感染制御の知識や経験が不十分な施設でクラスターが発生した場合は、初動からの専門家介入が必要（特に、高齢者施設等ハイリスク集団）。また、迅速かつ円滑な対応のためには、施設支援の方向性を関係者間で共有しておくことが重要。
- クラスター発生時には、濃厚接触者の把握や検査などの積極的疫学調査のほか、陽性者の入院調整など、保健所の業務量が急増するため、保健所業務に対する適時・適切な支援が重要。また、熊本県・熊本市間での情報共有や検査等について連携した取組みが重要。
- 感染防止対策が不十分な飲食店や症状がありながら出勤していた従業員がいたため、ガイドラインの順守や感染症対策に対する知識を深めるための啓発が重要。
- クラスター発生時には、陽性者が多数に上る（クラスター発生施設によっては、受入れ医療機関の負担が大きい患者が多数発生する）ため、県医療調整本部が中心となった入院調整が重要。
- 施設や職員に対する誹謗中傷を防ぐため、市町村とともに人権啓発等に取り組み、職員が安心して働ける環境づくりを進めることが重要。
- ※ クラスターが発生すると、保健所や医療機関に非常に大きな負荷がかかるため、クラスターの未然防止が非常に重要。

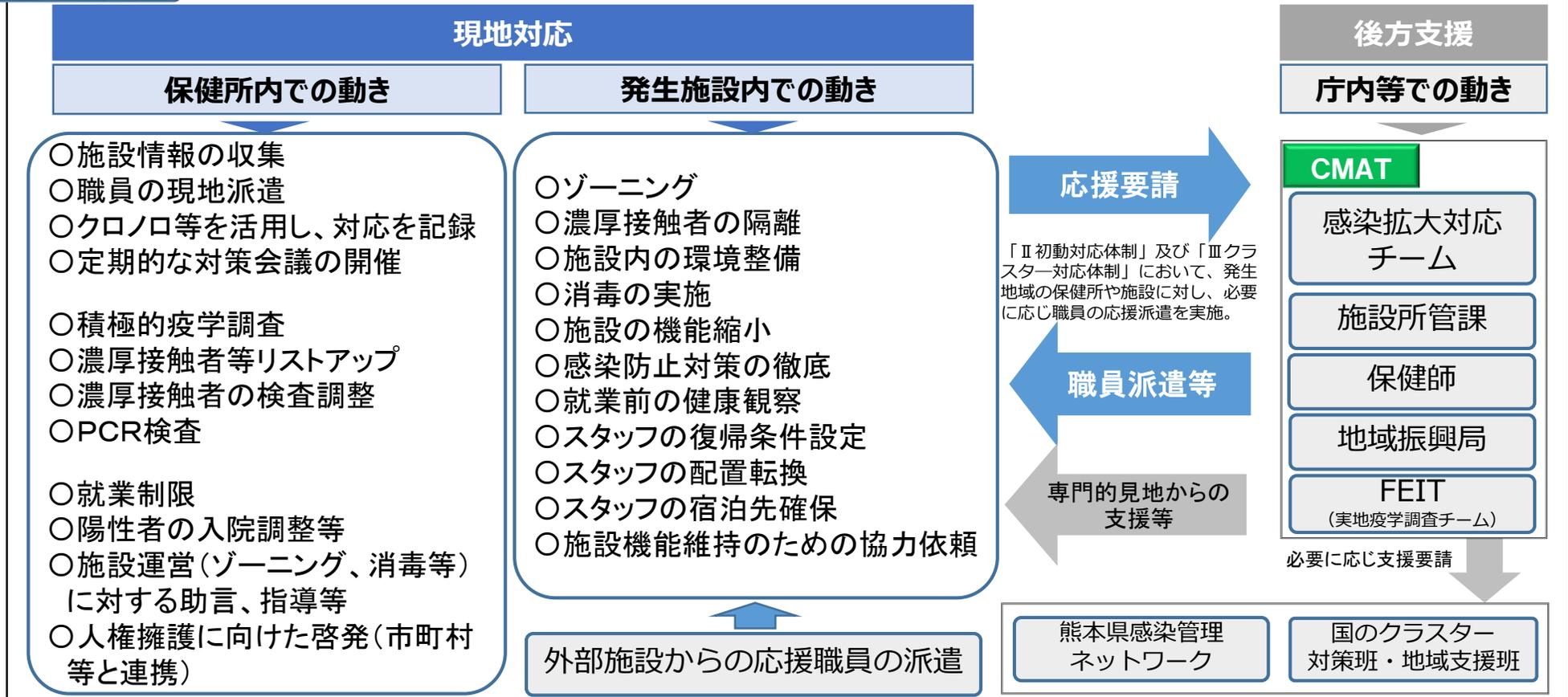
# 施設等における新型コロナウイルス感染症クラスター対策について【熊本県】

## ～CMAT (Cluster Management Assistance Team) の創設～

### 概要

医療機関や高齢者施設、障がい者施設等において新型コロナウイルス感染者が発生した場合に、**保健所と連携して、迅速な状況把握や施設の事業継続支援等に対応する「CMAT」を創設し、クラスターの発生防止や早期収束に対応する。**

### 活動内容



- 熊本市内の施設等についても、必要に応じ相互に応援体制を取るなど、連携しクラスター対策にあたる。
- 学校や企業等におけるクラスター発生時にも、上記枠組みを応用し、必要な対応を行う。

# CMA T体制（感染状況に応じて体制を3段階で強化）

## I 早期察知体制

### 感染拡大対応チーム 2～4名

- ・検査に関する連絡調整
- ・感染者情報の収集 等

※これらに常時対応することで、高齢者施設等における患者発生の可能性を早期に察知し、次の体制にスムーズに移行

施設で  
感染者が  
発生

## II 初動対応体制

### 感染拡大対応チーム 2～4名+α (うち1～2名を応援派遣)

- ・感染者情報の収集
- ・現地状況の情報収集
- ・部局長、施設所管課との情報共有
- ・次の体制への移行の検討 等

### 施設所管課 1名

- ・事業継続に関する情報収集、検討、助言

### 保健師 1名

- ・保健所業務支援(疫学調査等)

クラスター  
が発生

## III クラスタ—対応体制

### 感染拡大対応チーム 12名 (うち1～2名は発生地域へ派遣)

- ・感染者情報の収集
- ・現地状況の情報収集
- ・対応方針の整理
- ・二役へ報告 等

### 施設所管課 1名

- ・事業継続に関する情報収集、検討、助言

### 保健師 1名

- ・保健所業務支援(疫学調査等)

### 地域振興局 1名

- ・振興局、市町村等との情報共有

### FEIT 5名 (医師・獣医師・薬剤師 臨床検査技師・保健師)

- ・感染状況の専門的アセスメント 等

必要に応じ支援要請

熊本県感染管理ネットワー  
ク

国のクラスター対策班  
・地域支援班

- ・「早期察知体制」においては、**発生地域の保健所と連携し**、情報収集等を行う。
- ・「初動対応体制」及び「クラスター対応体制」においては、発生地域の保健所や施設に対し、保健所の要請を受け、必要に応じて職員の応援派遣を実施。
- ・応援派遣の必要性や人員体制、期間等の判断は、保健所と協議のうえ、公衆衛生対策チーム（健康危機管理課）が行う。
- ・派遣先では、原則として、保健所長の指示に基づき活動する。

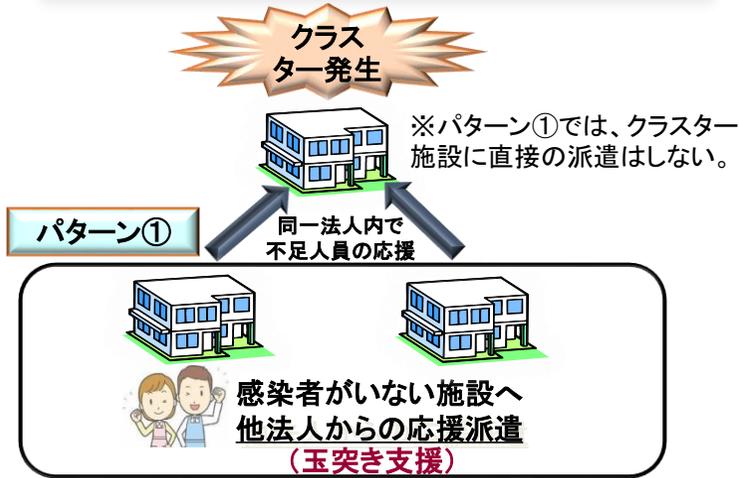
# 高齢者施設等における応援職員の派遣(クラスター対策)について

○高齢者施設等でクラスターが発生した場合、既存職員での対応、また、同一法人内で応援などを行ってもなお、介護職員等が不足する場合は、他法人から応援職員を派遣することにより事業を継続する。

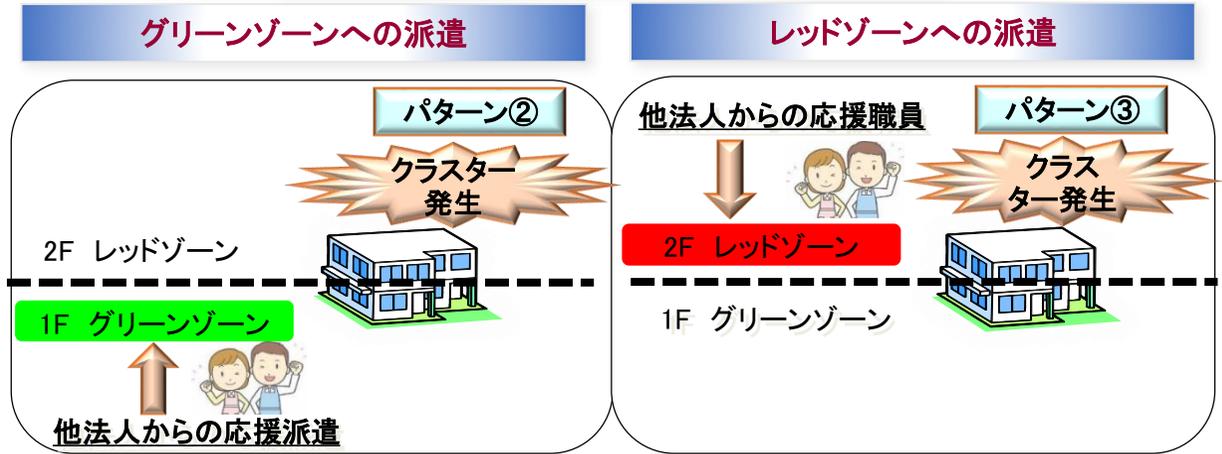
## 応援職員派遣の概要(3パターンを想定)

※1~2週間の応援派遣を想定

### (1)クラスターが発生していない施設への派遣



### (2)クラスター発生施設への派遣



## 応援派遣者を対象とした事前研修

○応援派遣者として登録した介護福祉士等を対象に、「感染症への対応力向上」を目的とした事前研修を県内4ブロックで実施。

### 【天草地域】

- 1 日程 10月6日(火) 10:00～、14:30～
- 2 会場 天草市(サンタカミングホテル)
- 3 参加者 37人
- 4 内容

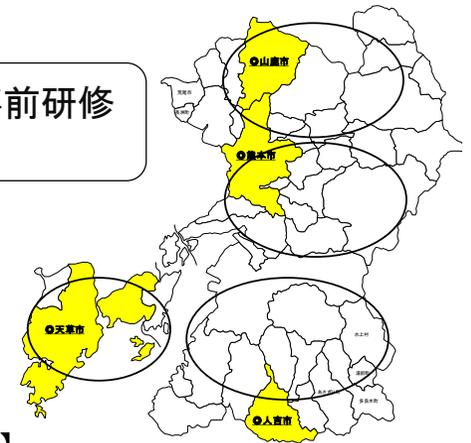


- ①クラスター対応の実践から【天草保健所長】
- ②感染症対策、防護服の着脱法【感染管理認定看護師】

### 【県北地域】

- 1 日程 10月21日(水) 9:30～、13:00～
- 2 会場 山鹿市(富士ホテル)
- 3 参加者 70人
- 4 内容

- ①クラスター事例対応の経験から【山鹿保健所長】
- ②感染防止対策、防護服の着脱法【感染管理認定看護師】



※現在、県央、県南地域の事前研修を準備中。

高齢者施設の所管課は、管轄の保健所と連携を図りながらクラスター対策を実施する。

## 飲食店における新型コロナウイルス感染症クラスター対策について【熊本市】

### 飲食店への積極的な対応

#### ① ターゲットを絞った面的な対応

中心市街地に臨時検体採取所を設置し、飲食店従業員の緊急PCR検査を実施

- ☞ 10月初旬に熊本県と連携し、下通周辺の接待を伴う飲食店約600店舗を戸別訪問し、PCR検査受診を積極的に勧奨

- ・飲食店の従業員個人での申込にも対応するとともに、土日や検体採取時間も柔軟に対応
- ・飲食店従業員の定期的なPCR検査の実施
- ・PCR検査に協力いただいた店舗（希望店舗のみ）を公表
- ・クラスター発生リスクの高い、接待を伴う大規模飲食店への継続的なアプローチ

#### ② 感染防止対策の強化と意識醸成

- ・商店街や各種団体と連携した意見交換会の開催
- ・接待を伴う飲食店等を対象にした感染防止対策勉強会の開催や感染者発生時の対応パンフレット作成等

### 医療機関との連携強化

市内の感染状況等について医療機関と情報共有し、疑いのある方の早期検査・発見に繋げる

# 施設等における新型コロナウイルス感染症発生時の対応について【熊本市】

医療機関や高齢者福祉施設等において新型コロナウイルス感染者が発生した場合は、**速やかな現地リエゾンの派遣**や**積極的疫学調査に基づく徹底的な検査実施（関係者全員）**等によりクラスターの発生防止や早期終息に取り組んでいる。

## 対応状況

国のクラスター対策班 ・ 熊本県感染管理ネットワーク ・ 熊本県

必要に応じて  
連携して対応

施設内で  
感染者が  
発生

保健所

現地リエゾン  
を派遣

・新型コロナウイルス  
感染症対策課

医療機関・福祉施設等

現地リエゾン  
を派遣

・医療政策課  
・高齢福祉課  
・介護事業指導室  
・保育幼稚園課  
・障がい保健福祉課 等

施設担当課

### 初動対応

- 医療・施設内の状況確認
- 積極的疫学調査
- 濃厚接触者等リストアップ  
→ 可能な限り広範囲にリスト化  
(関係者全員)
- 徹底的なPCR検査
- 陽性者の入院調整等
- ゾーニングの検討

連携対応

- 医療・施設内の状況確認
- 事業実施状況の把握
- 事業継続に関する情報収集
- 個人防護具(PPE)等の必要物資  
支援

### クラスター対応

- 積極的疫学調査
- 徹底的なPCR検査
- 陽性者の入院調整等
- 感染防止対策の徹底
- 消毒、施設運営に対する助言
- ゾーニング

連携対応

- 事業継続・縮小等に対する助言
  - ・提供サービス
  - ・従事スタッフ
  - ・利用者
- 個人防護具(PPE)等の必要物資  
の継続的な支援 等



## (5) リスクレベル基準の改定

## リスクレベル基準の改定について

【リスクレベル設定の目的】患者数が増加に転じるタイミングを早期に捉え、警戒を発する基準を設定することで、感染拡大防止に向けた対策の徹底や県民への早期の警戒を呼び掛ける。

### 【経緯】

- ・感染拡大防止のため、専門家会議からの助言もあり、4月16日に「地域区分」として設定。
- ・6月5日に、より分かりやすくするため、熊本市と整合を図り、「リスクレベル」として改定。
- ・全国的な検査体制拡充の影響もあり、確認される感染者数も増加。
- ・最新の情報に基づき改定を行うことで、今後に備えた適切な呼び掛けができるようにしていく必要がある。

### 【改定の考え方】

#### 1 指標について

##### ●医療提供体制のひっ迫を防ぐ視点の警戒指標を新たに追加し設定

医療提供体制のひっ迫に先んじて、公衆衛生対策を強化できるような指標  
→ 確保病床使用率も指標として用いる。

##### ●これまでの早期アラートの考え方は継続し、7月下旬以降の感染状況を踏まえた数値を設定

患者数の①増加傾向を初期段階で捉え、患者数の拡大の②加速化傾向を早期に捉える指標  
→ 感染拡大の早期から、一歩先んじた対策ができるよう数値を設定。

##### ●緊急性がある場合、迅速にレベル引き上げを発表

#### 2 対策の考え方

これまでの感染防止対策の経験を踏まえ、メリハリを利かせた対策を行うことを基本とする。週ごとに、県市で連携し、効果的と考えられる対策について、最新の知見を基に実施地域を含め検討する。

### 【国のステージ分類との関係】

- ・国ステージ分類は、東京・大阪等の大都市を想定し、医療崩壊が起きないことを第一目的とした数字を設定
- ・本県を含む中規模の地域においては、保健所機能が十分に発揮された状態では、感染者を早期に収束させることができる  
→ まずは当該状況内に感染者を抑え込む考え方を採用

# 熊本県リスクレベル（令和2年10月改定）

【目的】患者数が増加に転じるタイミングを早期に捉え、警戒を発する基準を設定することで、感染拡大防止に向けた対策の徹底や県民への早期の警戒を呼び掛ける。

※あくまでも目安であり、現状がどのリスクレベルに位置付けられるか、また、具体的な対策は本県あるいは全国の感染状況及びその傾向（拡大・縮小）を踏まえ、実施する地域やその内容も含め、総合的に判断する。

リスクレベル	県の判断基準	対策の考え方・方向性	想定状況
レベル5 厳戒警報	県内で ①新規感染者150名以上 かつ ②病床使用率25%以上 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重症者、ハイリスク者の救命を最優先とした入院調整。</li> <li>・大規模クラスターや感染拡大の確実な封じ込めのための体制整備、検査実施等。</li> <li>・メリハリを利かせた接触機会の軽減のため、強い制限を要請。</li> </ul>	複数の大規模クラスターの発生
レベル4 特別警報	県内で ①新規感染者50名以上 かつ ②リンク無し感染者25名以上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域でのクラスター発生及びクラスター連鎖の予防のため、保健所への人的支援及び幅広い検査、原因施設への指導等を行う。</li> <li>・メリハリを利かせ、これまでクラスターが発生した施設等から順に感染拡大防止対策の強化を要請。</li> </ul>	感染の更なる拡大と、クラスターの散発／連鎖
レベル3 警報	県内で ①新規感染者30名以上 又は ②リンク無し感染者15名以上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域でのクラスター発生を予防するため、感染増加の原因に着目し、優先順位を付け、特にハイリスクなところから感染防止対策の強化を図る。</li> </ul>	感染の拡大と、小規模クラスターの発生
レベル2 警戒	県内で ①新規感染者が発生 かつ ②レベル3に該当しない場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新しい生活様式や、基本的な感染防止対策の徹底を啓発</li> </ul>	
レベル1 注意	①国内で新規感染者が発生 かつ ②県内では新規感染者が未発生		
レベル0 平常	国内で新規感染者が確認されていない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常的な対策を啓発</li> </ul>	

※これ以上の爆発的な感染拡大や、国が緊急事態宣言を行う場合の対応は、状況に応じ、更に強い措置を検討する。

※これまでの感染防止対策の経験を踏まえ、メリハリを利かせた対策を行うことを基本とする。

※国の分科会が示した6指標によるステージ分類についても、参考指標とし、毎週公表する。

※今後の感染状況等の最新の知見に合わせ、必要に応じて改定を検討する。

# 各レベルにおける県の具体的対策と県民への要請の目安

- ・下表は目安で、対策は、感染の様態を見極め、「対策の考え方・方向性」に沿って、原則としてレベル発表時に合わせて発表します。
- ・対策を実施する地域は毎回検討しますが、特に県民に負荷をかける太字の対策は、要請する地域を十分に検討します。
- ・適時有識者への相談等を行い、戦略的に感染を抑え込む対策を実施します。

リスクレベル	対策の考え方・方向性	具体的対策の目安
レベル5 厳戒警報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重症者、ハイリスク者の救命を最優先とした入院調整。</li> <li>・大規模クラスターや感染拡大の確実な封じ込めのための体制整備、検査実施等。</li> <li>・メリハリを利かせた接触機会の軽減のため、強い制限を要請。</li> </ul>	レベル4に加え <b>【対策】</b> ・医療提供体制維持のための救命を最優先とした入院調整等 ・クラスター周辺への幅広いPCR検査の更なる拡大及び検査勧奨 <b>【要請】</b> ・不要不急の県境を越えた移動自粛を要請 ・催事開催や県有施設利用への制限を要請(人数制限等) ・大人数での会食の自粛を要請 ・感染防止対策が不十分な事業者、施設等の休業を要請／時間短縮営業協力依頼等
レベル4 特別警報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域でのクラスター発生及びクラスター連鎖の予防のため、保健所の体制強化及び幅広い検査、原因施設への指導等を行う。</li> <li>・メリハリを利かせ、これまでクラスターが発生した施設等から順に感染拡大防止対策の強化を要請。</li> </ul>	レベル3に加え <b>【対策】</b> ・保健所機能維持のための体制強化 ・クラスター周辺への幅広いPCR検査の実施、事業者や施設等への指導等を実施 <b>【要請】</b> ・感染拡大の原因や、施設等に着目し、事業者や施設等にメリハリを利かせ感染防止対策強化を要請
レベル3 警報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域でのクラスター発生を予防するため、感染増加の原因に着目し、優先順位を付け、特にハイリスクなところから感染防止対策の強化を図る。</li> </ul>	レベル2に加え <b>【対策】</b> ・有症状者及び接触者等へのPCR検査の積極的な勧奨 ・県有施設の感染防止対策の点検 <b>【要請】</b> ・年代・属性ごとの適切な行動の実施を要請 ・中年層：職場での感染予防徹底 ・若者層：クラブ活動等における感染予防徹底 ・規模や業種に応じた事業者、施設等への対策強化を要請
レベル2 警戒		<b>【対策】</b> ・感染者の接触者等へのPCR検査の弾力的運用 ・感染防止対策を実施している店舗の利用勧奨 ・県有施設の感染防止対策徹底 ・施設、事業者等への感染防止対策指導等 <b>【要請】</b> ・感染が拡大している地域との県境を越えた移動は慎重な判断を要請
レベル1 注意	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新しい生活様式や、基本的な感染防止対策の徹底を啓発</li> </ul>	・基本的な感染防止対策の強化を要請 ・高齢者等、重症化リスクの高い者への感染防止対策の徹底を要請 ・介護労働者・医療機関従業者等への感染防止対策の徹底を要請 ・接触確認アプリ「COCOA」の周知及び普及促進の更なる強化を要請 ・家庭内での感染防止対策の徹底を要請 ・テレワーク等の更なる推進を要請
レベル0 平常	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常的な対策を啓発</li> </ul>	<b>【要請】</b> ・新しい生活様式の実践を要請 ・接触確認アプリ「COCOA」の導入促進を要請

# 指標数値の設定の考え方と熊本県の感染状況への新基準の適用

## 【各指標数値の設定の考え方】

【レベル3】感染者の増加傾向を初期段階で捉え、保健所が十分に機能を発揮できる状態を保つ数値を設定。

- ・新規感染者30人：保健所が十分に積極的疫学調査等、感染防止対策を実行できる感染者数として、第2波の実績を基に設定。
- ・リンク無し感染者：国6指標に基づき50%

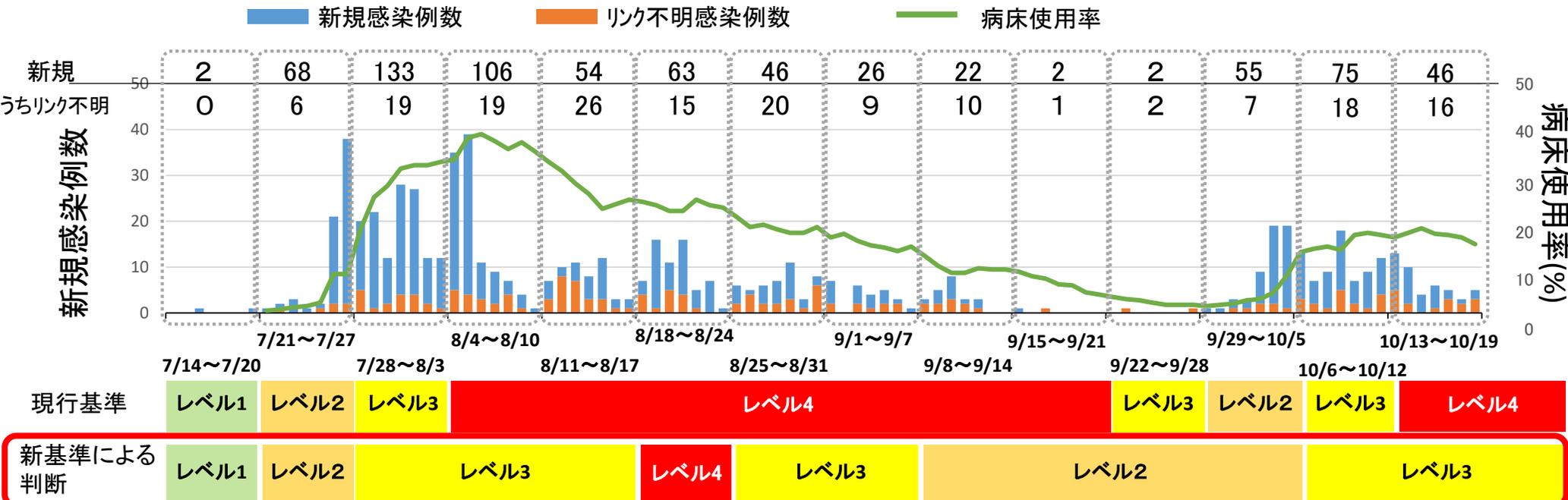
【レベル4】医療提供体制のひっ迫を防ぐため、増加の加速化傾向を捉え、病床への負荷蓄積前に警戒を発するための数値を設定。

- ・新規感染者50人：これまでの加速化傾向を防ぐ考え方を踏襲し、レベル3の値(30人)の1.5倍の数を基に設定。
- ・リンク無し感染者：国6指標に基づき50%

【レベル5】更なる病床への負荷を防ぐため、強い警戒を発するための数値を設定。

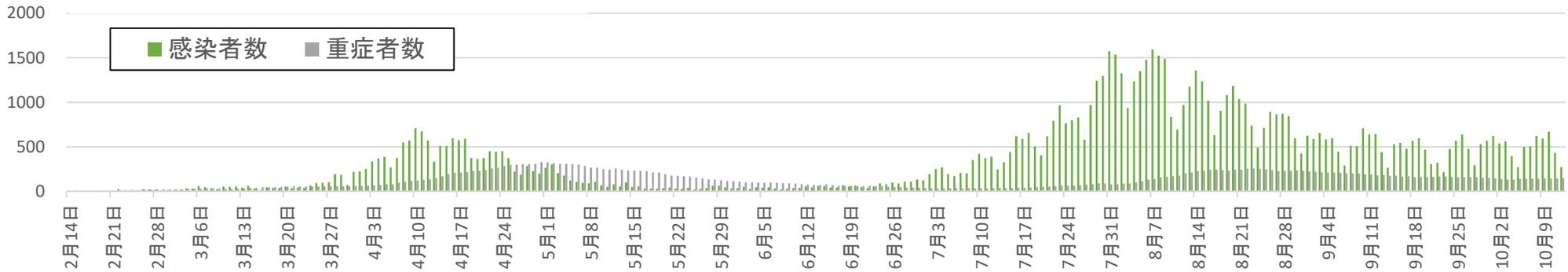
- ・これまで経験した最大級又はそれ以上の感染拡大を想定し、「レベル5厳戒警報」を新たに追加
- ・新規感染者数150人：医療提供体制や保健所体制が最も逼迫した第2波のピーク時の感染者数133人/週を基に設定。
- ・医療提供体制のひっ迫を防ぐ視点の警戒指標として、病床使用率を新たに追加。国6指標のステージⅢ25%の数値を用いる。

## 【熊本県における新型コロナウイルス感染者発生状況：確定日ベース】

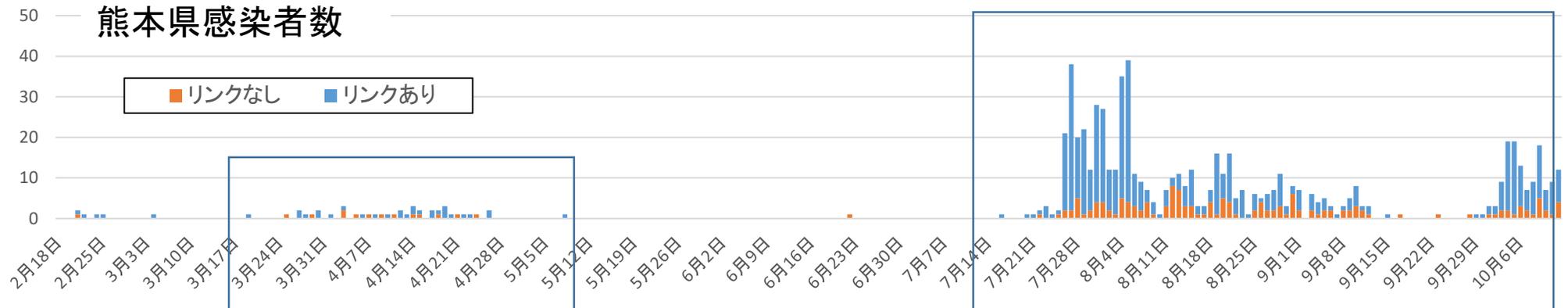


# (参考資料)「第1波」と「第2波」の比較

## 全国感染者数及び重症者数



## 熊本県感染者数



熊本県	3月18日~5月10日	7月14日~10月12日
感染者数	42	654
死亡者数(%)	3 (7.1%)	5 (0.76%)
重症になった患者数(%)	9 (21.4%)	10 (1.53%)

4月中旬を中心とする「第1波」と、7月中旬から拡大した「第2波」を比較すると、国内全体においても熊本県においても、様態が大きく異なる。

### 【要因】

- ・PCR検査能力向上による若者の捕捉の増加
- ・標準治療方法の確立
- ・検査までの時間的アクセスの向上等

# (参考資料)国の6つの指標によるステージ分類

	医療提供等の負荷		監視体制	感染の状況 (直近1週間の状況)			国の示す対策例	
	①病床のひっ迫具合		②療養者数 (熊本県人口で換算)	③PCR陽性率 (一週間平均値)	④新規陽性者数 (熊本県人口で換算)	⑤前週との比較		⑥感染経路不明割合
	病床全体	うち重症者用						
県最高値	39.0%	8.5%	214人	9.0%	133人	+65	48.1%	
ステージ4	爆発的な感染拡大及び深刻な医療提供体制の機能不全を避けるための対応が必要な段階						緊急事態宣言など、強制性のある対応を検討	
	50%	50%	437人 (25人/10万人)	10%	437人	先週より増	50%	
ステージ3	感染者の急増及び医療提供体制における大きな支障の発生を避けるための対応が必要な段階						メリハリの利いた接触機会の低減	
	25%	25%	262人 (15人/10万人)	10%	262人	先週より増	50%	
ステージ2	感染者の漸増及び医療提供体制への負荷が蓄積する段階						<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者など：3密回避、安全な活動については推奨。</li> <li>中年：職場での感染予防徹底、宴会等の自粛。</li> <li>若者：クラブ活動等における感染予防徹底、宴会自粛。</li> <li>医療従事者・介護労働者：高リスクの場所に行かない。</li> <li>COCOA等の更なる周知及び普及促進の更なる強化。</li> <li>リスクの高い場所への積極的な介入・指導の継続強化</li> <li>テレワーク等の更なる推進。</li> </ul>	
ステージ1	感染者の散発的発生及び医療提供体制に特段の支障がない段階							

# 熊本市リスクレベルについて

## 1 見直しの経緯

- 本年3月31日、札幌市の流行曲線を参考とし独自に作成。感染拡大防止に一定の効果があったと評価。
- 新たな知見が次第に明らかになり検査・医療提供体制が充実することで、①感染者数が増加する一方で、②軽症、無症状が大半を占め医療提供体制への負担は抑えられている状況にあり、指標と具体的対策例が実態と相違。
- ③感染拡大防止と社会経済活動の両立の観点から見直しが必要な時期にきており、9月24日には、熊本市議会からも「リスクレベルと対策」の見直しの早期検討の提言を受けた。

## 2 見直しの結果

- 県市リスクレベルともに感染傾向を同様に捉えており、県のリスクレベルで感染状況の把握が可能と判断。一方で県市でレベルが相違した場合は、市民にとっては分かりにくく、市民生活に混乱を生じかねないとの課題が顕在化。
- 県の改定案には、これまでの教訓を踏まえ保健所や医療提供体制のひっ迫を防ぐ視点の警戒指標が設定されているなど、本市の見直しの方向性と一致。加えて、医療提供体制は県全体で考え、対策は保健所間で連携し相互補完することが重要。
- 以上のことから、県市連携のもと保健所や医療提供体制がひっ迫する前に早期警戒を発するとともに、市民に分かりやすく混乱が生じないようにするため、県リスクレベルの改定案に一本化する。

## 3 今後の対応

- 県リスクレベルを基準としながらも、本市の病床稼働率や感染経路不明割合などをもとに本市の感染状況の分析を行っていく。
- 県や専門家会議のご意見を踏まえながら、人口や都市機能が集積するという都市部としての実情に応じた迅速かつメリハリのある対策に注力していく。

### 【参考：熊本県市における感染者発生状況とレベルの推移】

		7/14～ 7/20	7/21～ 7/27	7/28～8/3	8/4～8/10	8/11～ 8/17	8/18～ 8/24	8/25～ 8/31	9/1～9/7	9/8～9/14	9/15～ 9/21	9/22～ 9/28	9/29～ 10/5	10/6～10/12	10/13～ 10/19
市 発生状況	新規	1	17	28	29	35	37	39	20	10	1	0	43	57	
	リンク不明	0	3	15	11	17	7	19	6	6	0	0	5	14	
県 発生状況	新規	2	68	133	106	54	63	46	26	22	2	2	55	75	
	リンク不明	0	6	19	19	26	15	20	9	10	1	2	7	18	
市リスクレベル		レベル1	レベル2	レベル3	レベル4							レベル3	レベル2	レベル4	レベル4
県リスクレベル		レベル1	レベル2	レベル3	レベル4							レベル3	レベル2	レベル3	レベル4

# 「阿蘇やまなみ病院」クラスターへの当面の対応について

## 病院概要

- I 阿蘇やまなみ病院(特定医療法人 高森会) 阿蘇市一の宮町宮地115-1、鉄筋鉄骨コンクリート造8階建て  
(敷地面積:3,253㎡、延床面積:9,818㎡)
- II 総病床数270床(うち精神病床数270床)、職員総数 約200人

## 当面の対応方針

- I 徹底したPCR検査の実施、積極的疫学調査による感染拡大の防止
- II 確実に入院医療につなげるための受入れ病床の確保、入院調整・搬送体制
- III 感染管理を徹底した上での病院機能の支援

## 現在の対応状況

### 1 初動介入

- 1人目の陽性者が確認された10月21日から保健所長が施設に入り、ゾーン管理を指示し、消毒指導、同室者の隔離等、感染対策を指導。
- さらに8人の陽性者が確認された10月22日にクラスターに対応するためCMAT(保健所と連携して、迅速な状況把握や病院の事業継続を支援する職員12名)を招集。

### 2 徹底したPCR検査・積極的疫学調査の実施

- 引き続き、入院患者・職員・濃厚接触者等のPCR検査を実施。

区分	総数	検査対象者	
		陽性	陰性
入院患者	246	104	96
職員等	約200	62	61
計	446	166	157

### 3 現地を含めた対応体制の強化

- 10月22日に現地対応を支援するため、保健師、事務職等の応援部隊を阿蘇保健所に派遣(10月23日以降も継続)。
- 10月22日に厚生労働省地域支援班へ支援要請(精神科クラスター支援の経験を有する専門家(医師)の派遣を要請)。10月23日から専門家(医師)等が現地入り。

### 4 入院調整の強化

- 新型コロナウイルス感染症熊本県調整本部と連携し、確実な入院につなげるための入院調整・障がいの状況に応じた搬送体制の確立。

### 5 病院に対する支援

- 10月22日に感染防護具等必要な物資の支援。
- 陰性の入院患者に対するサービス継続のための支援(必要に応じた応援職員の派遣支援、感染管理の支援)。

## 第4回熊本県・熊本市 新型コロナウイルス感染症対策専門家会議

### 記者会見原田座長コメント

令和2年10月24日

#### 【導入】

- 新型コロナウイルス感染症については、秋冬にインフルエンザとの同時流行が懸念されており、これに備える医療提供体制の構築が現在の大きな課題です。
- 本日の第4回専門家会議では、県市における秋冬に備えた体制整備について議論を行いました。会議としての見解を御報告いたします。

#### 【コロナウイルスの発生状況】

- まず、新型コロナウイルス感染症の発生状況についてです。
- 全国的には、7月初旬から再度感染拡大が生じ、大都市圏を中心とし、4月のピークを大きく上回る感染者が確認されました。熊本県も同様で、7月下旬に大規模なクラスターが連続して発生し、大きな感染拡大を経験しました。
- 迅速なクラスター対策及び県民・事業者の御協力により、9月中旬以降には、新規感染者がゼロの日も見られました。一方で、10月以降、熊本市中心部において接待を伴う飲食店に関係するクラスターが発生したほか、阿蘇市の医療機関でもクラスターが発生し、感染者が増加しています。
- 新型コロナウイルス感染症については、いったん感染者が減少しても、クラスターが発生する可能性が常にあります。そのため、今後、感染拡大防止と地域経済や県民生活の回復との両立を図る上では、クラスター防止が最も重要な課題となります。

#### 【クラスター対策チームについて】

- 今回の会議では、これまでのクラスター対策の経験を踏まえ、クラスター対策を強化するための専門チームの設置について説明を受けました。
- 阿蘇市のクラスターにおいては、チームの出動があり、初動対策を行われたとのことでした。
- 今回の会議には、厚生労働省クラスター対策班の専門家である、国立感染症研究所の島田智恵(ともえ)先生にもオブザーバーとして御参加いただき、チームの設置は先進的とのコメントをいただきました。

- 専門家からのご助言や、先行事例、新たな知見を集積し、行政・県民が一体となった取り組みにより、引き続き、クラスターの未然防止や万全な対応をお願いしたいと思えます。  
特に、いわゆる「夜の街」への対策は、今後重要となると考えられます。

#### 【秋冬に備えた体制強化について】

- さて、今回の主題である、季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症の同時流行に備えた医療提供体制の強化についてです。
- 現在、県市においては、医師会と連携し、県民が、発熱等の症状があった場合、かかりつけ医等身近な医療機関に連絡いただき、保健所を介することなく診療・検査を受けられる体制の構築を目指しています。
- この診療・検査医療機関の第1回目の指定で282の医療機関が指定を受けたと報告を受けました。
- また、今月中の第2回目の指定に向け、各保健所と郡市医師会で調整を進められており、指定医療機関はさらに増加する見込みとのことです。
- 感染拡大防止と重症化予防の観点から、身近な地域で速やかに検査や診療に繋がる体制が不可欠です。
- 現在の方針は妥当なものですので、インフルエンザの流行前に、地域の実情に応じて医療機関の指定及び検査体制の強化を着実に進めていただきたいと思えます。

#### 【入院・療養体制について】

- 次に、入院・療養体制の見直しについてです。
- 今回、国は政令を改正し、医療のひっ迫を防ぐため、入院勧告を行うのは、基本的に中等症以上の患者等に重点化することとしました。
- 県としては、これに加え、万全を尽くす観点から、原則、自宅療養は行わず、軽症者等は宿泊療養施設を用いる方針とするとの説明を受けました。
- 現在、県では入院病床を最大400床、宿泊療養施設を最大1,430室確保されています。最も重要なことは、医療崩壊の防止であるため、これらの資源を有効に活用するために、各施設の役割分担を明確にし、重症者やハイリスク者を守るという県の方針は妥当なものと考えます。

## 【リスクレベルの改定について】

- 最後に、リスクレベル基準の改定についてです。
- 新型コロナウイルス感染症の第2波以降の大きな特徴の一つが、全国的に感染者数が大きく拡大したにもかかわらず、重症化率や死亡者数は低水準で推移している点です。第1波の状況と比較すると、全国的な検査体制や医療体制の充実によるものと考えられます。
- リスクレベルの指標数値が定められたのは3月末から4月時点でした。感染症を取り巻く状況の変化や、新たな知見の集積を踏まえ、現在、改定が必要な状況にあると言えます。
- 今回の改定では、目的等の基本的な部分はこれまでの考え方を引き継ぎ、第2波の経験や最新の知見により指標数値を見直されています。
- 「レベル3警報」においては、感染の増加傾向を捉え、かつ保健所の機能が十分に発揮される水準の数字について、7月以降の経験を踏まえた数字を設定し、「レベル4特別警報」は、これまでの考えを生かして「レベル3警報」の1.5倍となる値を基に設定されています。
- また、大規模なクラスターが複数発生した場合など、これまで経験された以上の感染者が生じ、病床がひっ迫する状況を想定し、医療崩壊への更なる警戒が必要となる「レベル5厳戒警報」の段階を新たに加えられています。
- 病床の状況は、国が示したステージ分類の指標の一つですが、今回、そのような国の指標も参考とする考えも盛り込まれ、より県民や事業者の皆様にも理解しやすいものとされていると考えます。
- また、対策についても、ウイルスの性質が次第に明らかになり、従前の外出自粛のような一律的な制限ではなく、感染拡大の原因に応じた対策を講じることが有効と分かってきました。
- 今回の改定では、そうした知見を踏まえ、感染拡大の原因に特化した対策や、対策を行う地域についてメリハリを利かせることが基本的な考え方とされています。これにより、経済活動とのバランスを取りつつ、感染拡大防止を進める方針とされています。
- これらより、改定案は妥当なものと考えます。

### 【リスクレベルの一本化について】

- また、熊本市から、市のリスクレベルを県のリスクレベル改定案に一本化したいとの意向が示されました。
- 専門家会議としては、県市のリスクレベルの考え方や指標は同様であることから、市の感染状況は県のリスクレベルで把握可能であると判断しました。引き続き都市部としての特徴に応じた対策をしっかりと講じることを前提として、県改定案への一本化は妥当と考えます。
- 引き続き県市連携を十分図り、適切なタイミングで、感染拡大の原因を正確に伝えるなど、県民・市民に十分分かりやすく情報を発信されますようお願いいたします。

### 【結び】

- 県市におかれては、現在のクラスター封じ込め対策に、万全を尽くして取り組んでいただきますよう、お願いします。また、今後も秋冬の感染拡大に十分備え、体制整備を進めていただくようお願いいたします。
- また、県民の皆様へのお願いです。改めて、基本的な感染防止対策と新しい生活様式の実践について徹底していただきますよう、専門家会議としてもお願いいたします。御自分と御家族の健康を守り、周りに感染を広げないためにも、クラスターに関係した方は、保健所の調査に御協力いただくとともに、積極的に検査を受けて下さい。
- 専門家会議座長としての報告は以上です。