

# 第8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 次 第

日 時：令和3年（2021年）11月28日（日）

午前9時00分から

場 所：ホテルメルパルク熊本

開 会

挨 拶

議 事

- 1 これまでの感染状況等について
- 2 今夏の感染拡大を踏まえた今後の新型コロナウイルス感染症に対応する保健・医療提供体制の整備について
- 3 新型コロナウイルスワクチンの追加接種（3回目接種）について
- 4 熊本県リスクレベルと国の新たなレベル分類について
- 5 その他

閉 会

## 【配付資料】

- 会議次第、委員名簿、座席表、設置要項
- 説明資料1、説明資料2-1、2-2、説明資料3-1、3-2、説明資料4
- 参考資料

新型コロナウイルス感染症対策専門家会議委員一覧

	区 分	所 属 団 体 名	職 氏名	備 考
1	熊本大学病院	熊本大学病院	病院長 馬場 秀夫	座長
2		熊本大学病院 呼吸器内科	教授 坂上 拓郎	
3		熊本大学病院 血液・膠原病・感染症内科	教授 松岡 雅雄	
4	感染症指定医療機関	熊本市立熊本市民病院	病院事業管理者 水田 博志	
5		荒尾市民病院	病院長 勝守 高士	
6		熊本総合病院	病院長 島田 信也	
7		天草中央総合病院	病院長 芳賀 克夫	
8	関係団体・有識者	公益社団法人熊本県医師会	会長 福田 稔	副座長
9		一般社団法人熊本市医師会	会長 園田 寛	
10		熊本県看護協会	会長 本 尚美	
11		熊本県介護福祉士会	会長 石本 淳也	
12		熊本大学	文学部長 教授 水元 豊文	御欠席
13		熊本県弁護士会	弁護士 藤木 美才	

## 第8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 座席表

日 時:令和3年(2021年)11月28日(日) 午前9時00分～  
場 所:ホテルメルパルク熊本 3階 根子岳

	熊本県医師会 福田委員		熊本大学病院 馬場委員
荒尾市民病院 勝守委員			熊本大学病院 呼吸器内科 坂上委員
熊本総合病院 島田委員			熊本大学病院 血液・膠原病・感染症内科 松岡委員
天草中央総合病院 芳賀委員			熊本市民病院 水田委員
熊本県弁護士会 藤木委員			熊本市医師会 園田委員
			熊本県看護協会 本委員
			熊本県介護福祉士会 石本委員

入口

(熊本県)			(熊本市)			
健康福祉部 早田部長	木村副知事		蒲島知事	大西市長	深水副市長	中垣内副市長
健康福祉部 子ども・障がい福祉局 木山局長	健康福祉部 健康局 三牧局長	健康福祉部 池田医監	健康福祉部 沼川総括審議員	健康福祉局 石櫃局長	健康福祉局 山崎総括審議員	政策局 田中局長
医療政策課 阿南課長	健康危機管理課 上野課長		八代保健所 木脇所長	健康福祉局 田中技監	保健衛生部 伊津野部長	熊本市保健所 長野所長
薬務衛生課 樋口課長	健康福祉政策課 椎場課長	健康づくり推進課 岡課長	医療政策課 的場課長	新型コロナウイルス 感染症対策課 岡島副課長	新型コロナウイルス 感染症対策課 迫田副課長	感染症対策課 中林課長

# 新型コロナウイルス感染症対策専門家会議設置要項

## (目的)

第1条 熊本県における新型コロナウイルス感染症に関する各種対応について、専門的見地から検討を行うため、新型コロナウイルス感染症対策専門家会議（以下「会議」という。）を設置する。

## (協議事項)

第2条 会議は、次の各項に掲げる事項について協議を行う。

- (1) 新型コロナウイルス感染症に係る医療提供体制の構築に関すること
- (2) 検査体制、クラスター対策及びその他感染拡大防止策に関すること
- (3) 関係医療機関相互の連絡調整に関すること
- (4) その他必要な事項に関すること

## (組織)

第3条 会議は、委員15人以内で構成する。

- 2 委員は、新型コロナウイルス感染症対策に関係する医療機関・団体、学識経験者等のうちから、熊本県知事が依頼する。

## (委員の任期)

第4条 委員の任期は、令和3年（2021年）4月1日から令和5年（2023年）3月31日までの2年間とする。

- 2 前項の規定によることが困難である場合は、別に定めることができる。
- 3 補欠により就任した委員の任期は、前任者の残任期間とする。

## (座長)

第5条 会議に座長及び副座長を置く。

- 2 座長及び副座長は、委員の互選により定める。
- 3 座長は、会議を代表し、会務を総理する。
- 4 副座長は、座長を補佐し、座長に事故があるときは、その職務を代行する。

## (会議)

第6条 会議は、座長が招集し、会議の議長となる。

- 2 会議は、必要があると認められるときは、関係機関（関係者及び有識者）等から意見を聴取することができる。
- 3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、座長の決するところによる。

## (部会)

第7条 会議は、必要に応じ部会を置くことができる。

- 2 部会長は、座長が指名する。
- 3 部会は、部会長が招集し、会議の議長となる。

(庶務)

第8条 会議の庶務は、熊本県健康福祉部健康危機管理課及び健康局医療政策課において処理する。

(雑則)

第9条 この要項に定めるもののほか、必要な事項は、熊本県知事が定める。

附 則

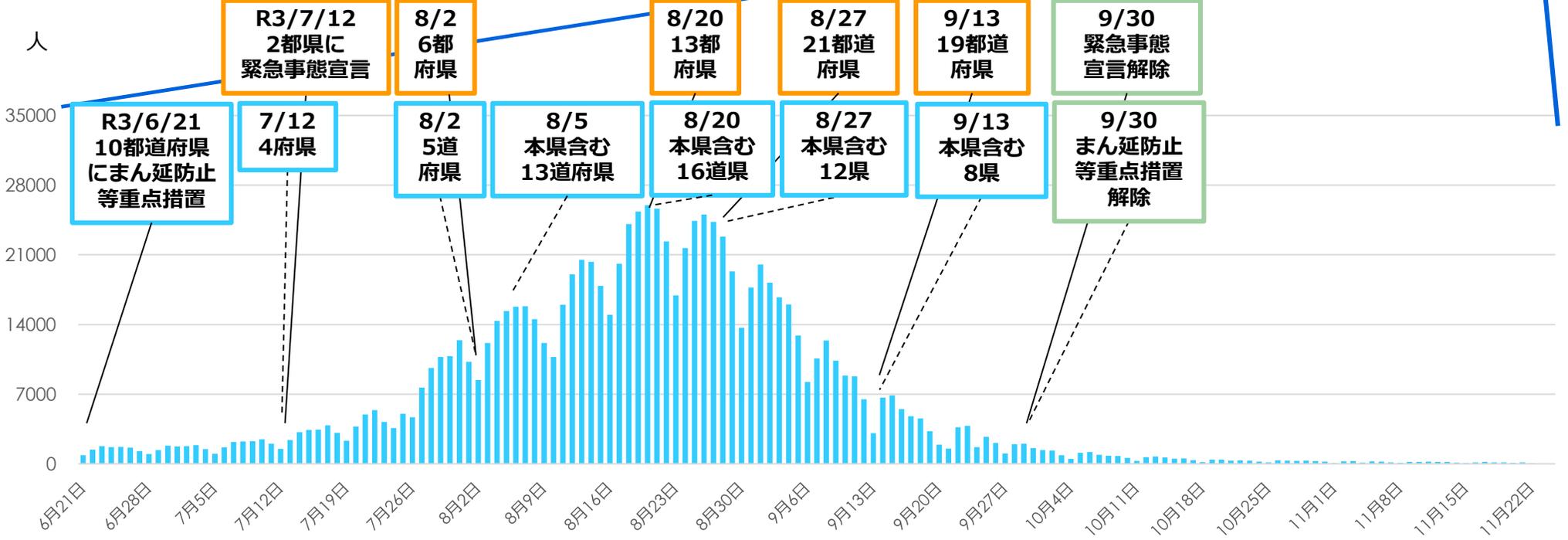
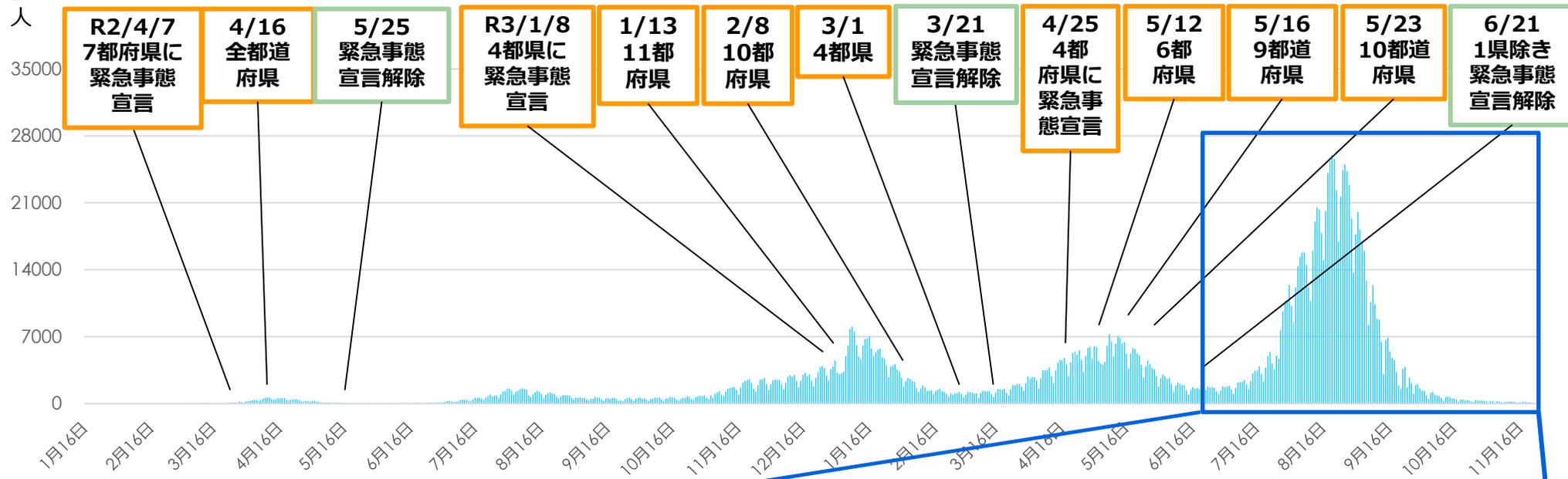
この要項は、令和2年(2020年)4月 2日から施行する。

この要項は、令和3年(2021年)3月19日から施行する。

## 説明資料 1

これまでの感染状況等について

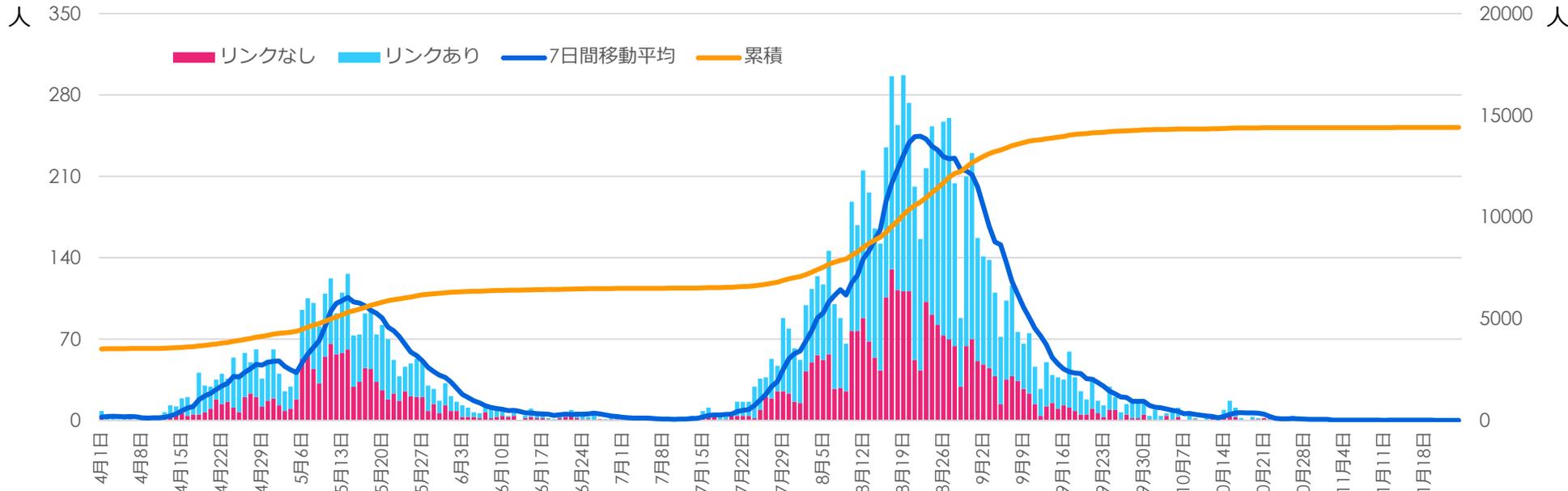
# ①国内 報告日別新規陽性者数



# ② 熊本県発生状況

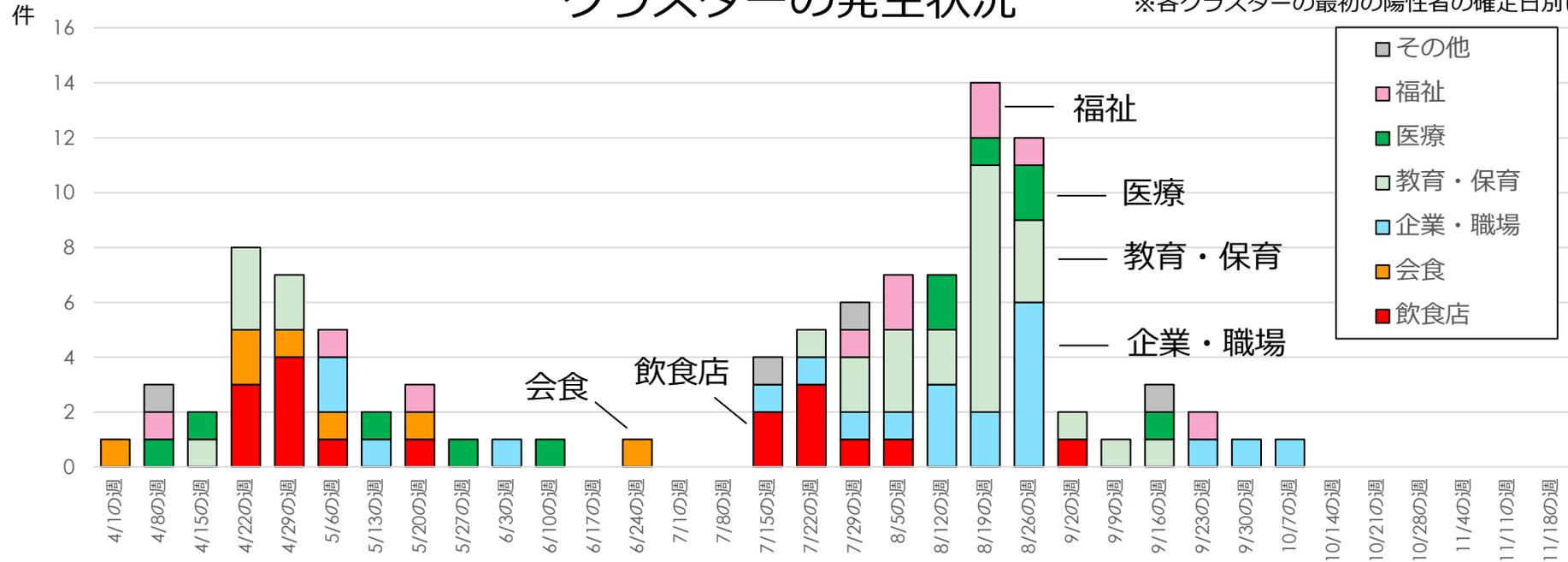
## リンク有無別

※リンクの有無は調査により変更となる場合がある



## クラスターの発生状況

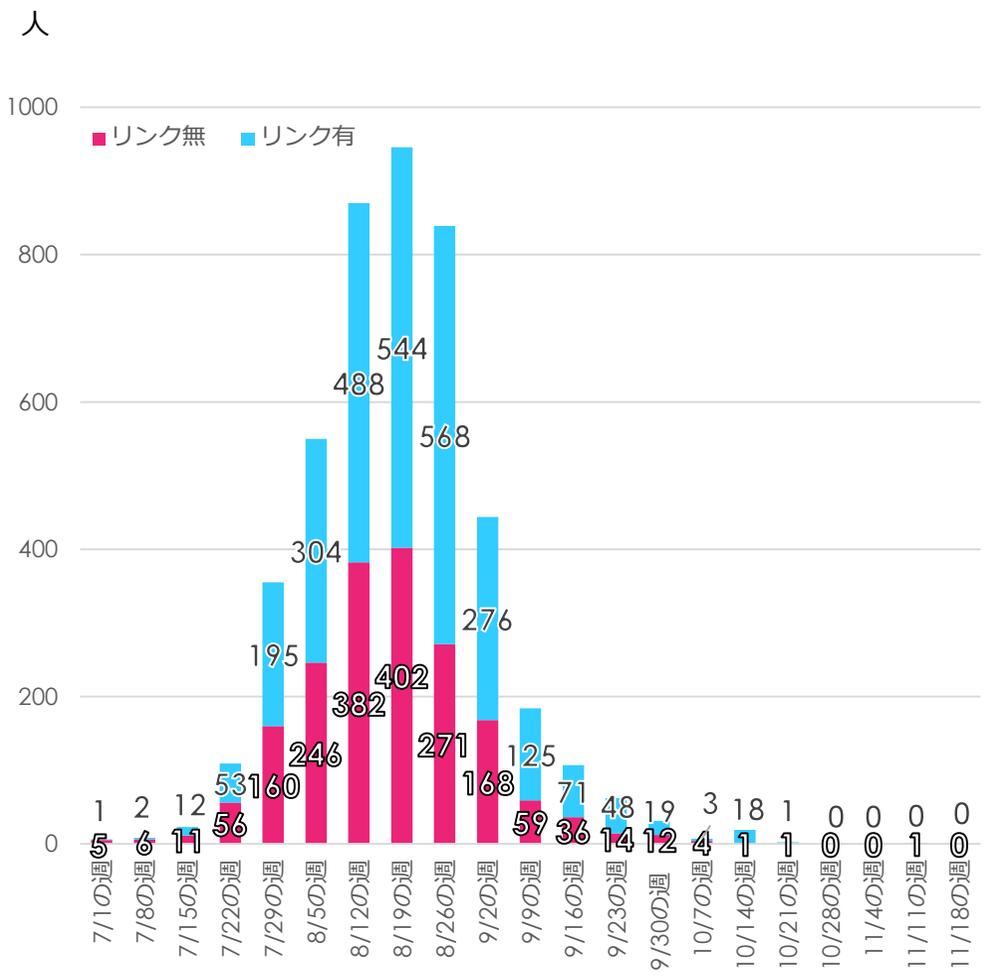
※各クラスターの最初の陽性者の確定日別に集計



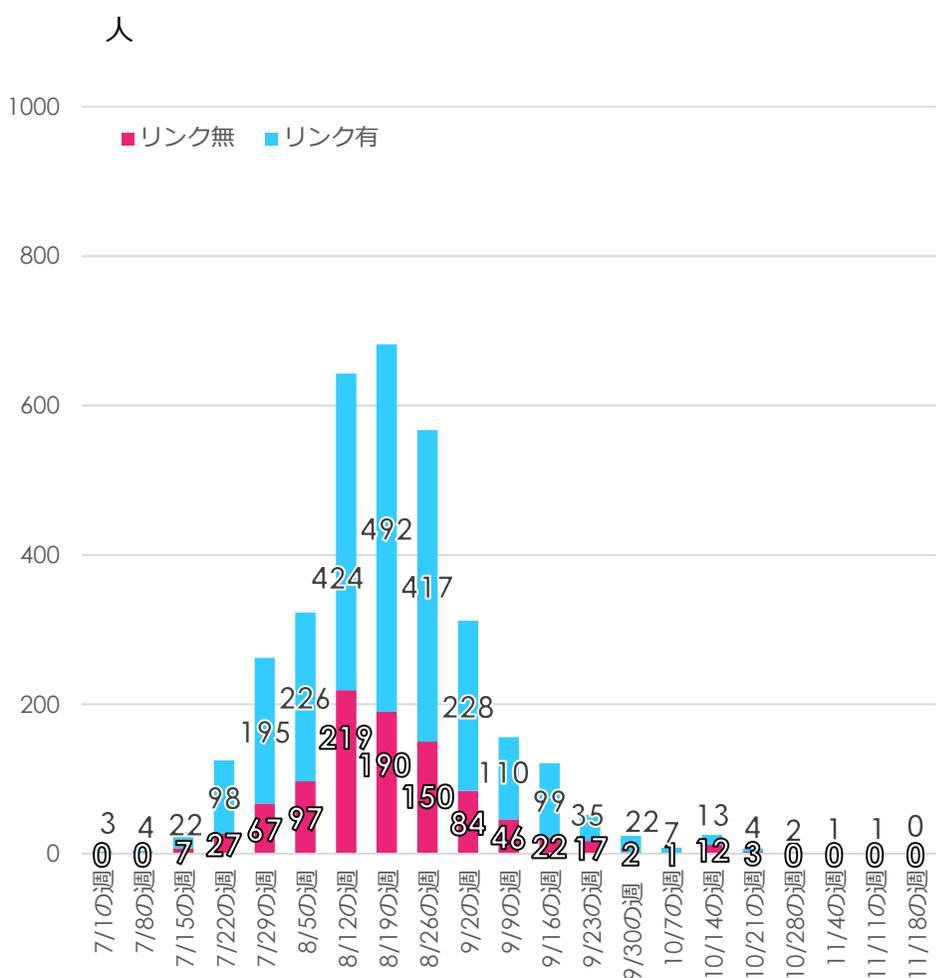
# ② 熊本県発生状況

## 熊本市と熊本市以外の比較

熊本市



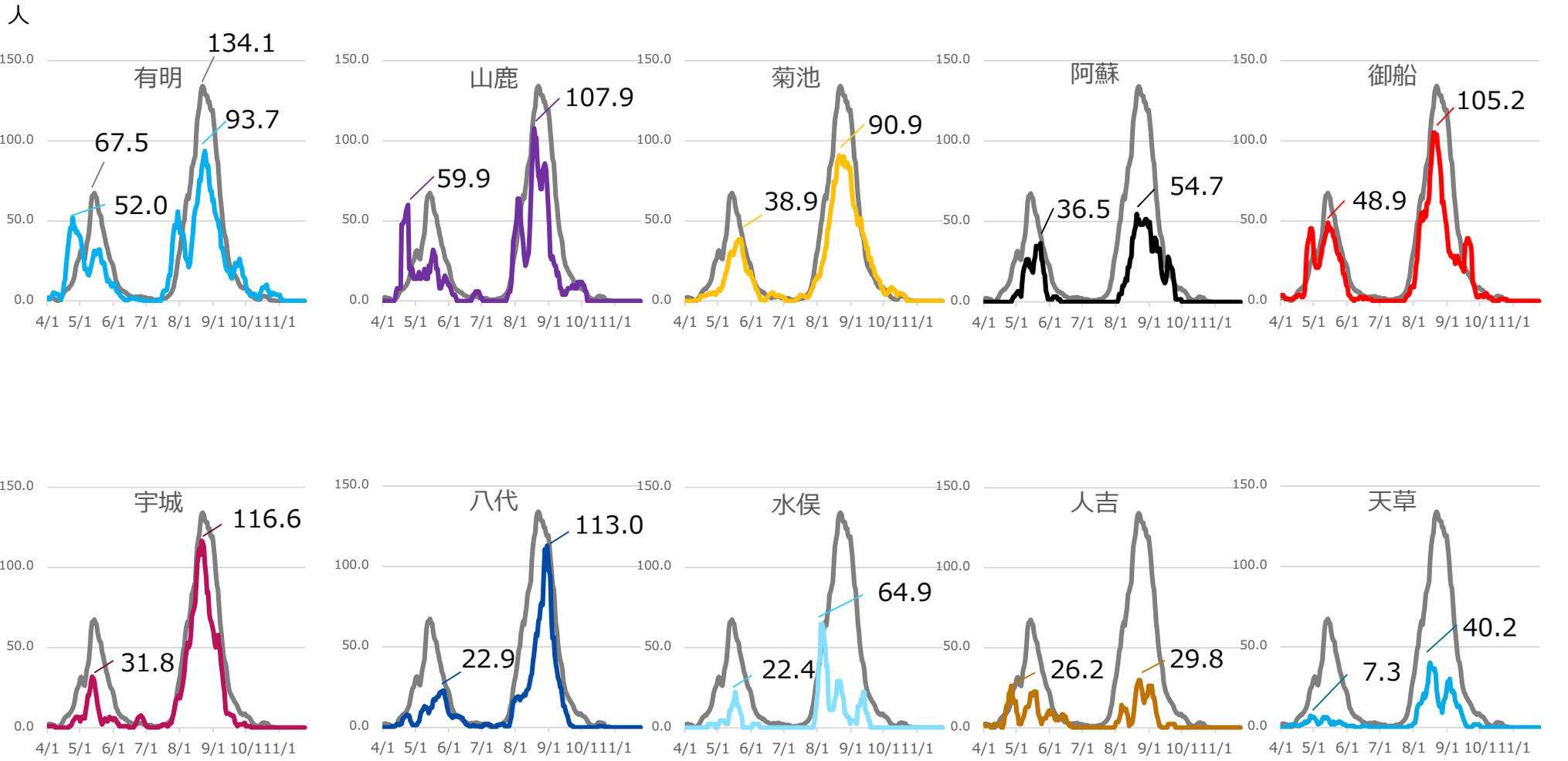
熊本市以外



# ② 熊本県発生状況 保健所別

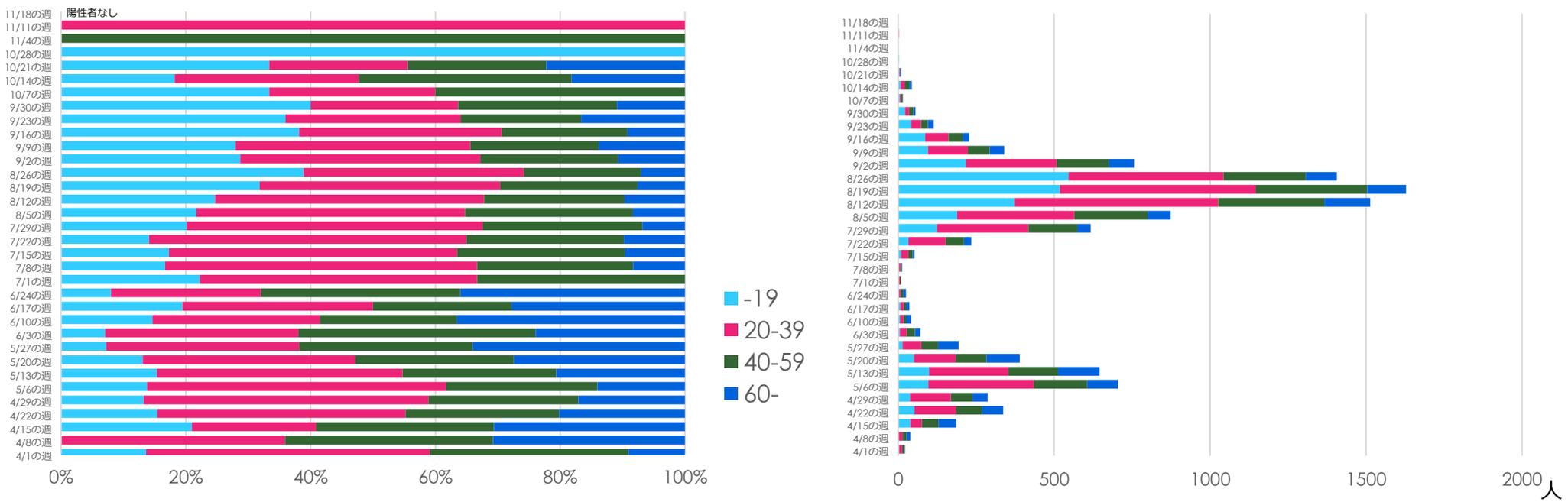
各保健所毎の10万人あたり陽性者数の7日間移動合計推移

※グレーは熊本市保健所

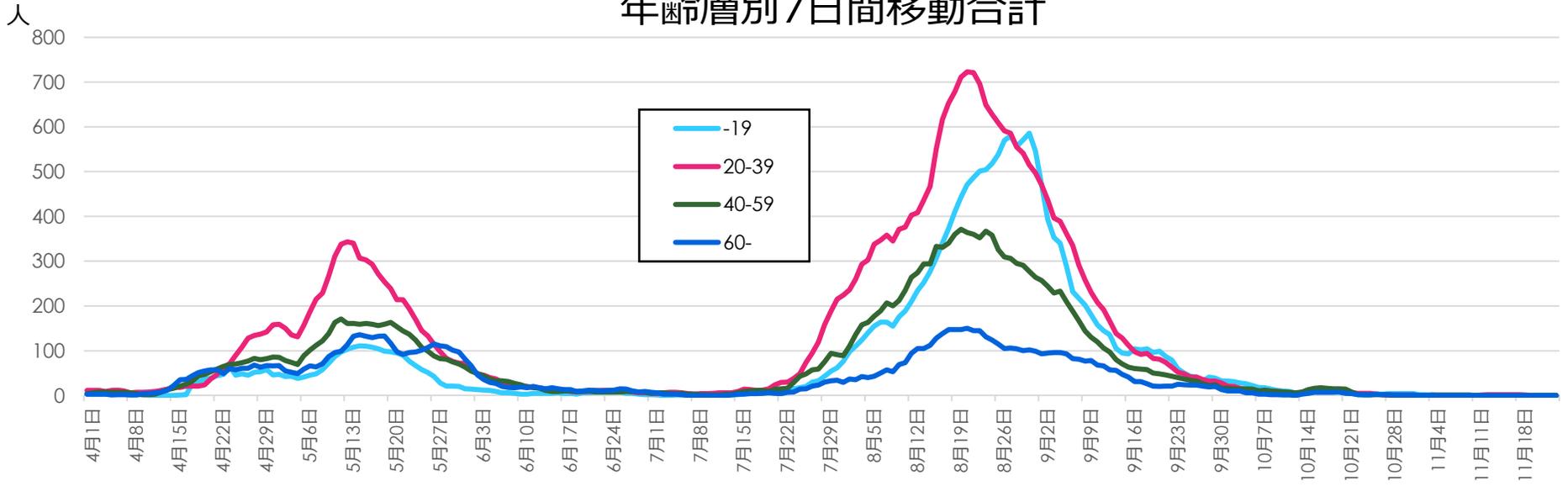


# ③陽性者年齢分析

## 時系列年齢分布



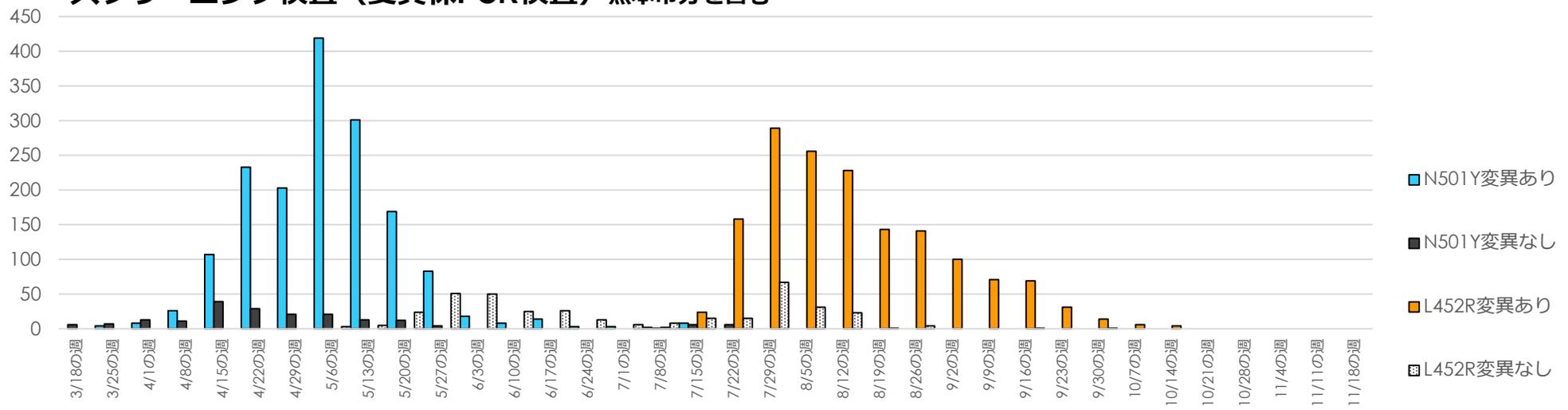
## 年齢層別7日間移動合計



# ④ 県内の変異株の確認状況

※患者の新型コロナウイルス陽性確定日別に集計（11月24日時点）。  
集計時点が異なることで、数値が更新される場合がある

## スクリーニング検査（変異株PCR検査） 熊本市分を含む



## ゲノム解析（令和3年3月31日から11月24日まで）

分類	株	確認数	
		3月31日～6月30日	7月1日～11月24日
VUM	アルファ株（B.1.1.7系統）	489	37
VOC	ベータ株（B.1.351系統）	0	0
VOC	ガンマ株（P.1系統）	0	0
VOC	デルタ株（B.1.617.2系統）	0	588
VUM	カッパ株（B.1.617.1系統）	0	0
その他(R.1系統、B.1.1.214など)		41	0
合計（うち熊本市分）		530（189）	625（230）

## 保健所別のゲノム解析実施状況

保健所	実施数	陽性者数 (7月1日から11月24日)	実施率 (%)
熊本市を除く県	395	3,347	11.8
有明	71	721	9.8
山鹿	46	183	25.1
菊池	81	824	9.8
阿蘇	26	136	19.1
御船	26	324	8.0
宇城	70	436	16.1
八代	52	439	11.8
水俣	7	65	10.8
人吉	8	73	11.0
天草	8	146	5.5
熊本市	230	4,563	5.0

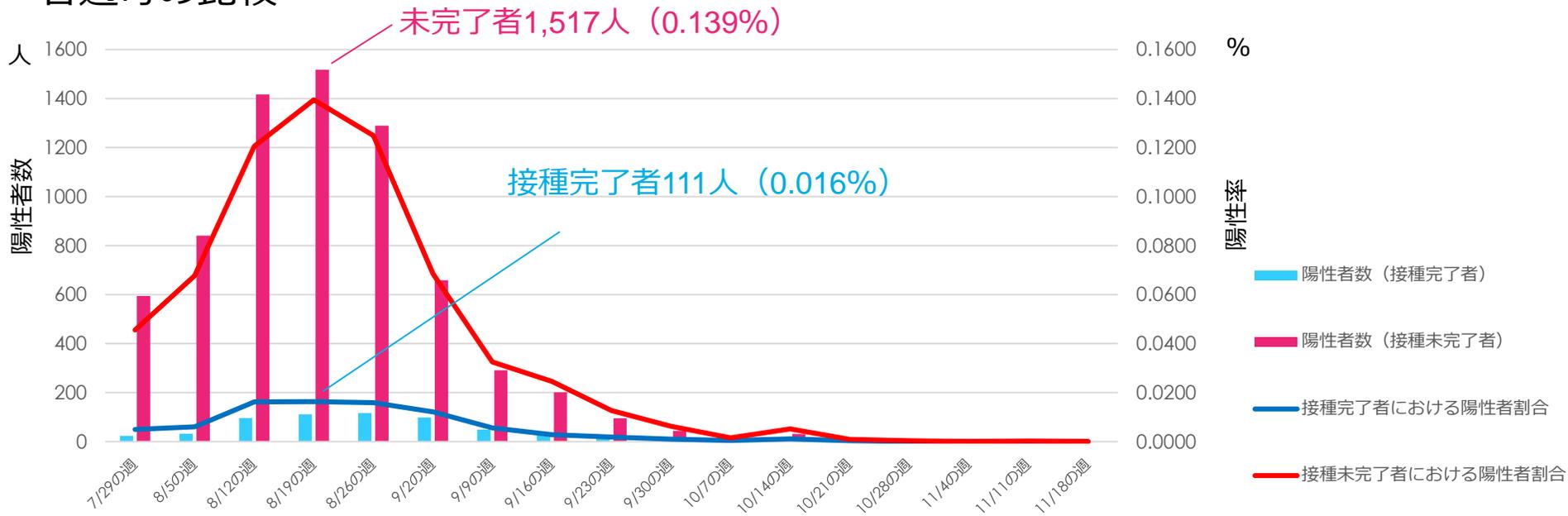
※ゲノム解析の結果、解析不能となった検体は含まない

# ⑤陽性者のワクチン接種歴

7月29日～11月24日の陽性者における接種完了者、未完了者の陽性率比較

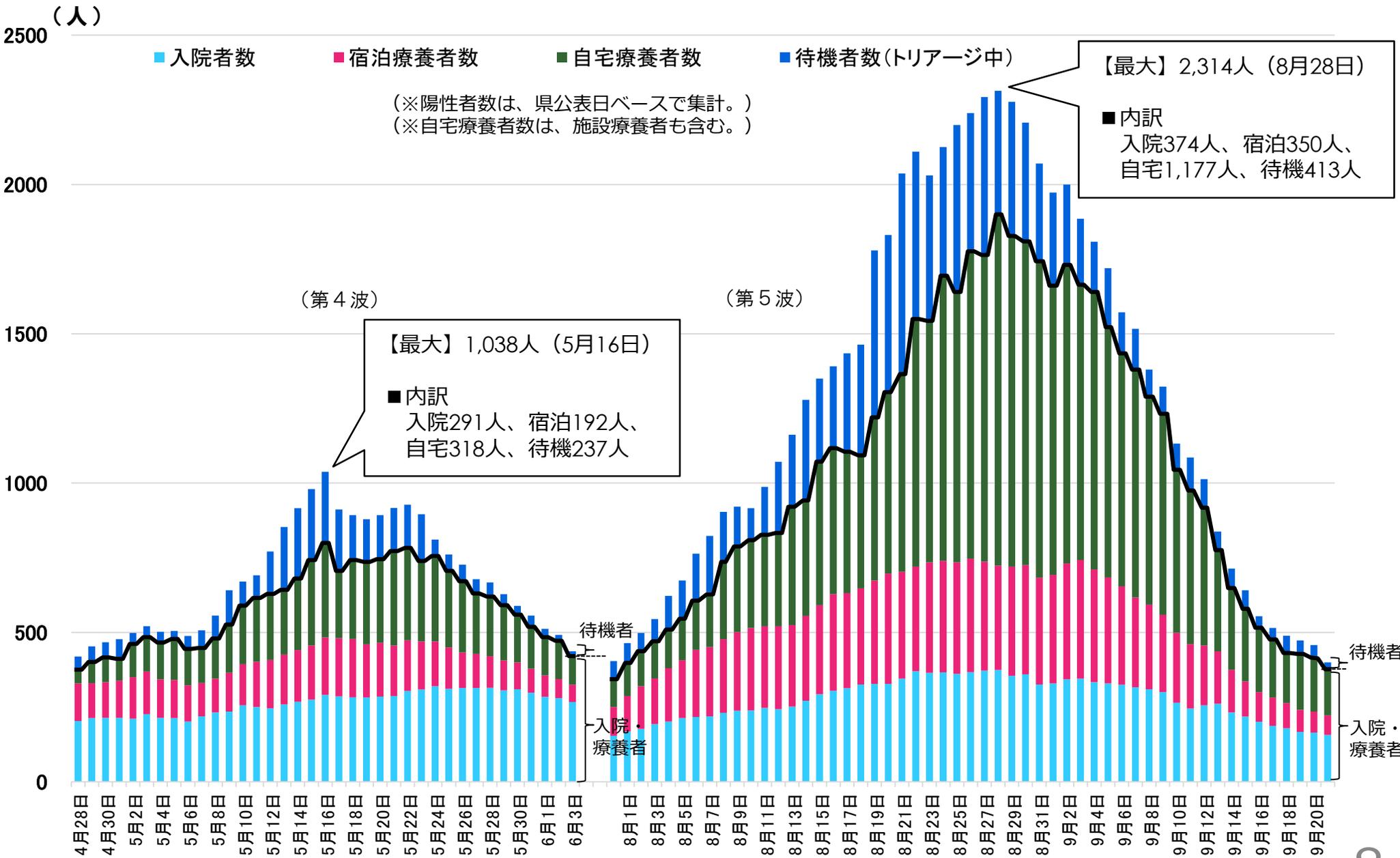
	接種完了 (11/4時点で2回接種済)	未完了	計
陽性者数 (7月29日～11月24日)	607	6,996	7,603
非陽性者数	1,344,063	418,214	1,762,277
計	1,344,670	425,210	1,769,880
陽性率	0.045%	1.645%	0.430%

## 各週毎の比較



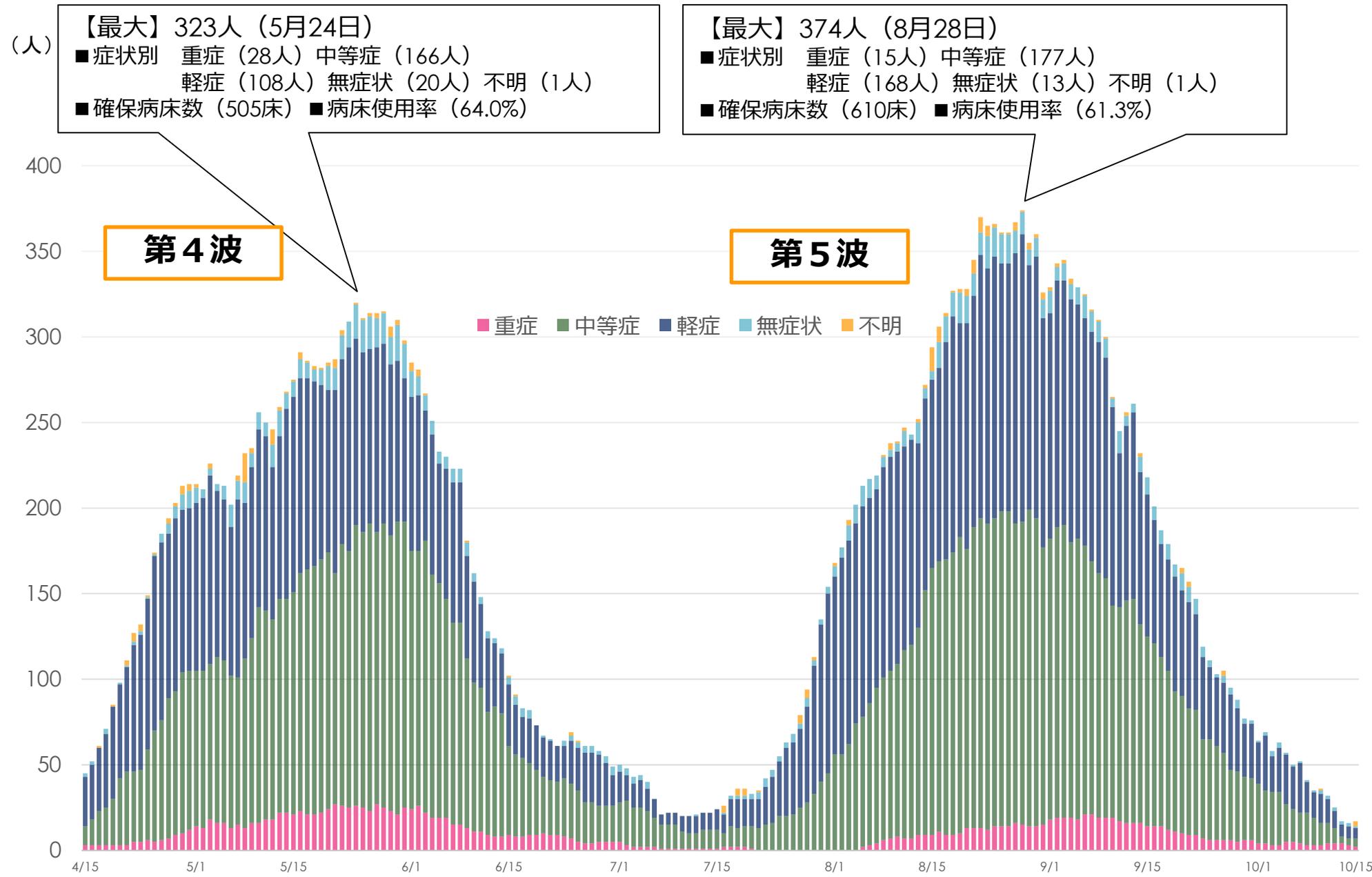
※ 接種完了陽性者割合 : 各週の陽性者数 (接種完了者) / 各週時点の接種完了者数  
 接種未完了陽性者割合 : 各週の陽性者数 (接種未完了者) / 各週時点の接種未完了者数

# ⑥陽性者の入院・療養別推移（令和3年度）



【令和3年度】

# ⑦入院患者の症状別推移（令和3年度）



# ⑧ 国分科会感染状況の指標

	医療提供体制等の負荷				感染の状況		
	①医療の逼迫具合			②療養者数	③検査陽性率	④新規陽性者数	⑤感染経路不明割合
	入院医療		重症者用病床				
	確保病床使用率	入院率	確保病床使用率	週移動平均	週合計	直近一週間	
11月24日	0%	(0%)	0%	0人	0%	0人	0人(0.0%)
11月17日	0.2%	(50.0%)	1.8%	2人	0.08%	2人	1人(50.0%)
11月10日	0.3%	(50.0%)	1.8%	2人	0.03%	1人	0人(0.0%)
11月3日	0.5%	(50.0%)	1.8%	6人	0.1%	2人	0人(0.0%)
10月27日	1.7%	(61.1%)	3.6%	18人	0.3%	9人	4人(44.4%)
10月20日	3.0%	(42.2%)	1.8%	45人	1.0%	44人	13人(29.5%)
10月13日	2.8%	(42.5%)	7.1%	40人	0.4%	15人	5人(33.3%)
10月6日	7.8%	(50.0%)	8.9%	100人	1.0%	55人	14人(25.5%)
9月29日	12.1%	39.9%	10.7%	193人	2.0%	114人	31人(27.2%)
9月22日	23.1%	38.4%	16.1%	383人	3.7%	228人	58人(25.4%)
9月15日	35.5%	34.0%	25.0%	641人	4.5%	340人	105人(30.9%)

早期探知指標
新規陽性者数の前週今週比
0.00
2.00
0.50
0.22
0.20
2.93
0.27
0.48
0.50
0.67
0.45

(参考) 旧ステージ分類の判断基準

	確保病床使用率	入院率※	重症者用病床	療養者数	検査陽性率	新規感染者数	感染経路不明割合
ステージ4	50%以上	25%以下	50%以上	524人以上	10%以上	437人以上	50%以上
ステージ3	20%以上	40%以下	20%以上	349人以上	5%以上	262人以上	50%以上
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	医療提供体制に特段の支障がない段階						

新規陽性者数比
今週先週比が1.0を超える状況が継続する場合には注意が必要

※ 療養者数が人口10万人あたり10人以上（174人）の場合に適用

今夏の感染拡大を踏まえた

今後の新型コロナウイルス感染症に対応する  
保健・医療提供体制の整備について

熊本県

令和3年10月1日に、国から、感染拡大に向けた更なる備えが必要であるとし、**今夏における最大の感染拡大時と同程度の感染拡大**が生じることを前提に、陽性確認前から回復・療養解除まで切れ目なくコロナ患者に対応可能な、**総合的な保健・医療提供体制整備**に取り組むよう通知があった。  
10月中をめどに、今後の保健・医療提供体制の**構築方針**を作成し、**11月末までに**、構築方針に沿った体制を構築し、**保健・医療提供体制確保計画**として取りまとめるよう求められている。

【参考】令和3年10月1日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部事務連絡

## 今夏の感染拡大を踏まえた今後の保健・医療提供体制の整備について（ポイント）

R3.10.1  
事務連絡

◆今後も中長期的に感染拡大が反復する可能性があることを前提に、保健所等による療養調整を含めた総合的な保健・医療提供体制の構築に向け、各都道府県の「病床・宿泊療養施設確保計画」を「**保健・医療提供体制確保計画**」にバージョンアップ。コロナ医療と一般医療の両立を図りつつ、陽性確認前から回復・療養解除後まで切れ目なくコロナ患者に対応可能な、国民が安心できる総合的な保健・医療提供体制を整備する。

### <基本的考え方>

今後、ワクチン接種の進展等による感染拡大の抑制・重症化予防が期待される一方、季節性インフルエンザの流行期となる冬に向け、感染拡大に向けた更なる備えが必要である。都道府県ごとに、**少なくとも今夏における最大の感染拡大時と同程度の感染拡大**が生じることを前提に、ピーク時における新規感染者数等を見込み、**①健康観察・診療体制、②入院外の治療体制、③入院体制**のそれぞれについて、ピーク時における需要に対応するための必要量とその担い手を予め明確にすることで、機動的でより実効性の伴う具体的な整備計画を策定する。

### <従来からの計画からの改善点>

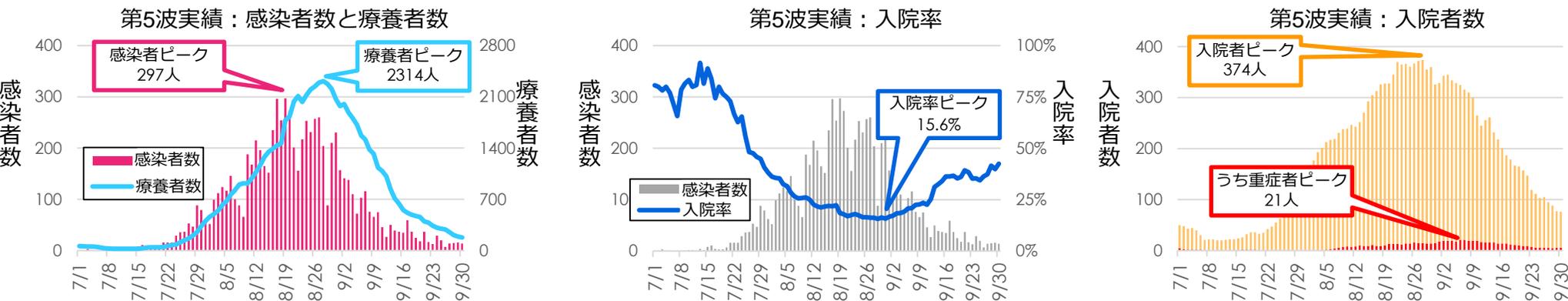
- ①従来の保健所からの対応から、地域の医療機関を活用することにより、**陽性判明時から速やかに健康観察・診療を漏れなく開始する仕組みを広げる**
- ②①に加え、**中和抗体薬の投与体制の整備等により、早期の適切な治療を実施することにより、重症化する者を最小限とする**
- ③**医療機関と締結する書面において条件を明確化する等により、確保病床への迅速かつ確実な受け入れを可能とする**
- ④フェーズに応じた患者の療養場所についての考え方を事前に明確化し、病床に加え、**臨時の医療施設・入院待機施設等を含めた体制の整備を行い、感染急拡大時においても安心して入院につなげられる環境を確保する**
- ⑤都道府県において、**医療機関等からの派遣可能人員の事前登録や派遣調整の体制を整備し、感染拡大期に円滑に人材確保を行えるようにする**

◆都道府県において、保健所設置市・特別区等と連携し、地域の関係者との協議の上、**10月中をめどに**「想定する感染規模」「確保すべき病床数」「臨時の医療施設の必要量」「保健所・地域の医療機関の体制」等を盛り込んだ今後の**保健・医療提供体制の構築方針**を作成。**遅くとも11月末までに**、構築方針に沿った体制を構築し、**保健・医療提供体制確保計画**として取りまとめる。

国においても、都道府県の検討過程から伴走型でサポートする体制を構築し、地域医師会等と連携した取組など好事例の展開、今夏の病床確保等の経験の共有機会の提供なども実施する。

# 今夏の感染拡大時の状況・想定する感染拡大のピーク時における最大値

基本的な考え方：今夏ピーク時と同等の感染拡大に無理なく対応できる体制を見込み推計を実施。



第6波想定	最大1日新規感染者数 300人	計算上の最大要入院者数	必要病床数			想定宿泊療養	想定自宅療養
	最大療養者数 2337人		病床使用率 80%	病床使用率 90%	病床使用率 95%		
	ピーク時入院率 15.6%		680	605	573		
	確保病床数 764床+a	544			700	1093	
	確保居室数 1000室	約90人増(約2割増)			同程度	同程度	
		458人			685人	1,177人	
		*入院者374人、入院待機者84人			*宿泊療養者+宿泊調整中		

## 体制構築の考え方

【参考】今夏のピーク時の実績値

### 病床

- 第5波の入院率は、国内大都市部では10%程度まで低下し、入院が必要な方が入院できなかった可能性。→本県においては、上記のような問題は生じておらず、入院率(ピーク時15.6%)は概ね**適切な水準だった**と考えられる。また、重症化率は第5波実績で0.7%程度で、重症病床の最大使用率は37.5%。現状の重症病床数(56床)で**対応可能**と考えられる。
- ワクチン接種率は経時的に増加しているが、高齢者への接種から時間が経過している。→国の方針どおり**入院者が第5波の1.2倍になる**ことを見込んだ計算としている。
- 国は、即応病床と申告されながらも使用されない病床が可能な限り少なくなるよう(感染拡大時の病床使用率80%以上)、病床使用状況の「見える化」を進めることとしている。

➡ **現状でも、対応可能な病床数を確保している。病床が少ない地域の更なる病床確保を図る。**

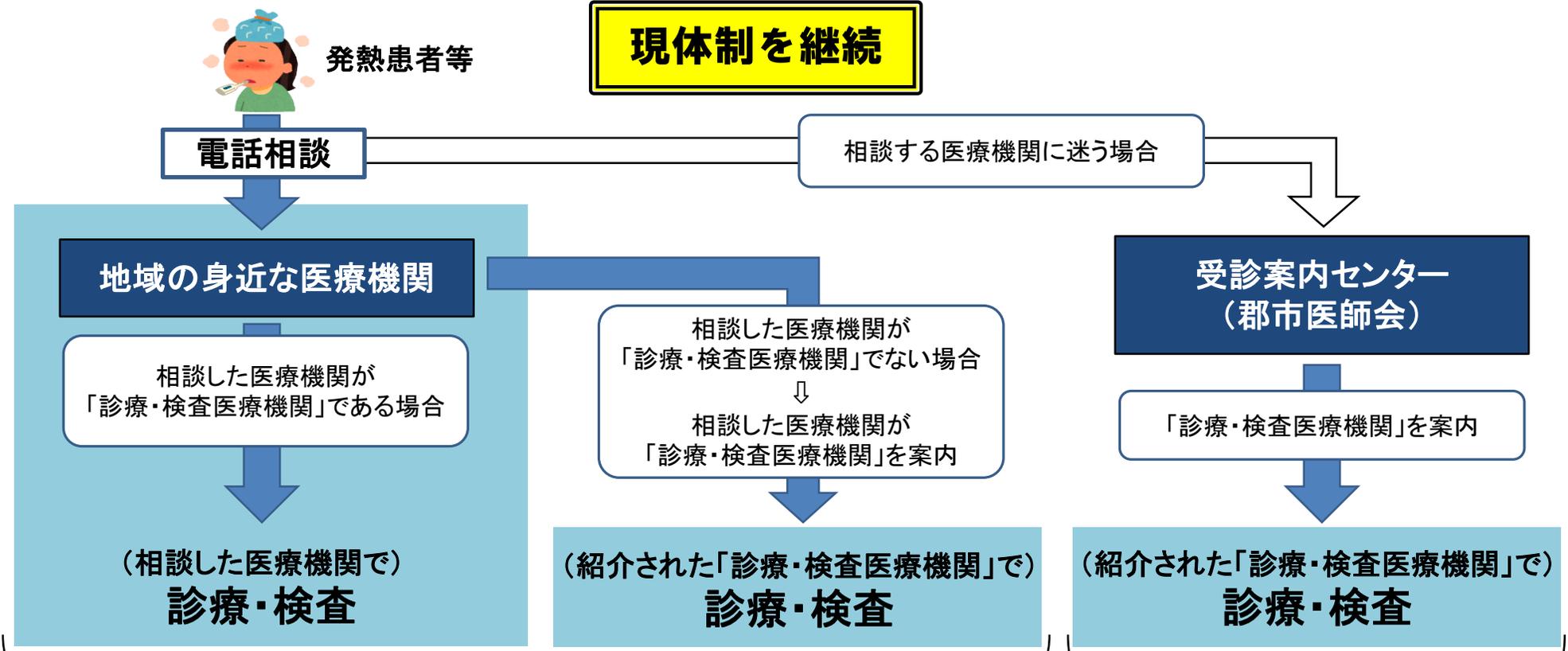
### 宿泊自宅

- 第5波と同程度の宿泊・自宅療養者を見込む。

➡ **現状でも、対応可能な客室数を確保している。運営体制の強化、稼働率向上、服薬管理・健康管理の強化を図る。**

➡ **保健所体制の強化を図りながら、自宅療養者の健康観察・外来受診の体制強化、往診・オンライン・電話診療の充実を図る。**

# 1-① 陽性判明から療養先決定までの対応について（発熱等の症状のある方の受診・相談体制） 3



## 【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。

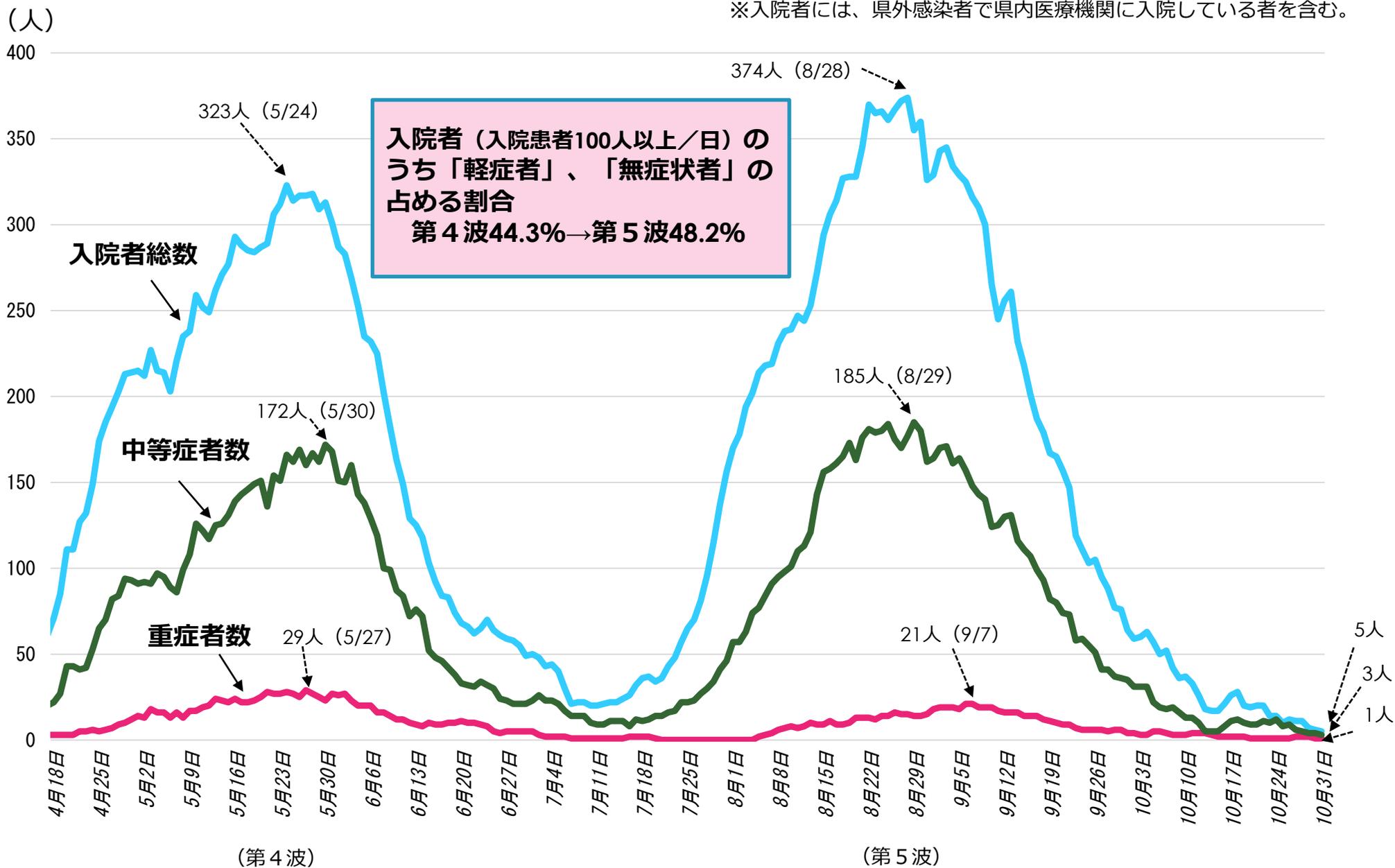
相談する医療機関に迷う方のために、「受診案内センター」を経由する相談スキームを確保

- 受診に関すること以外の一般的な相談及び郡市医師会の対応時間外（夜間・休日等）における受診案内は、「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。

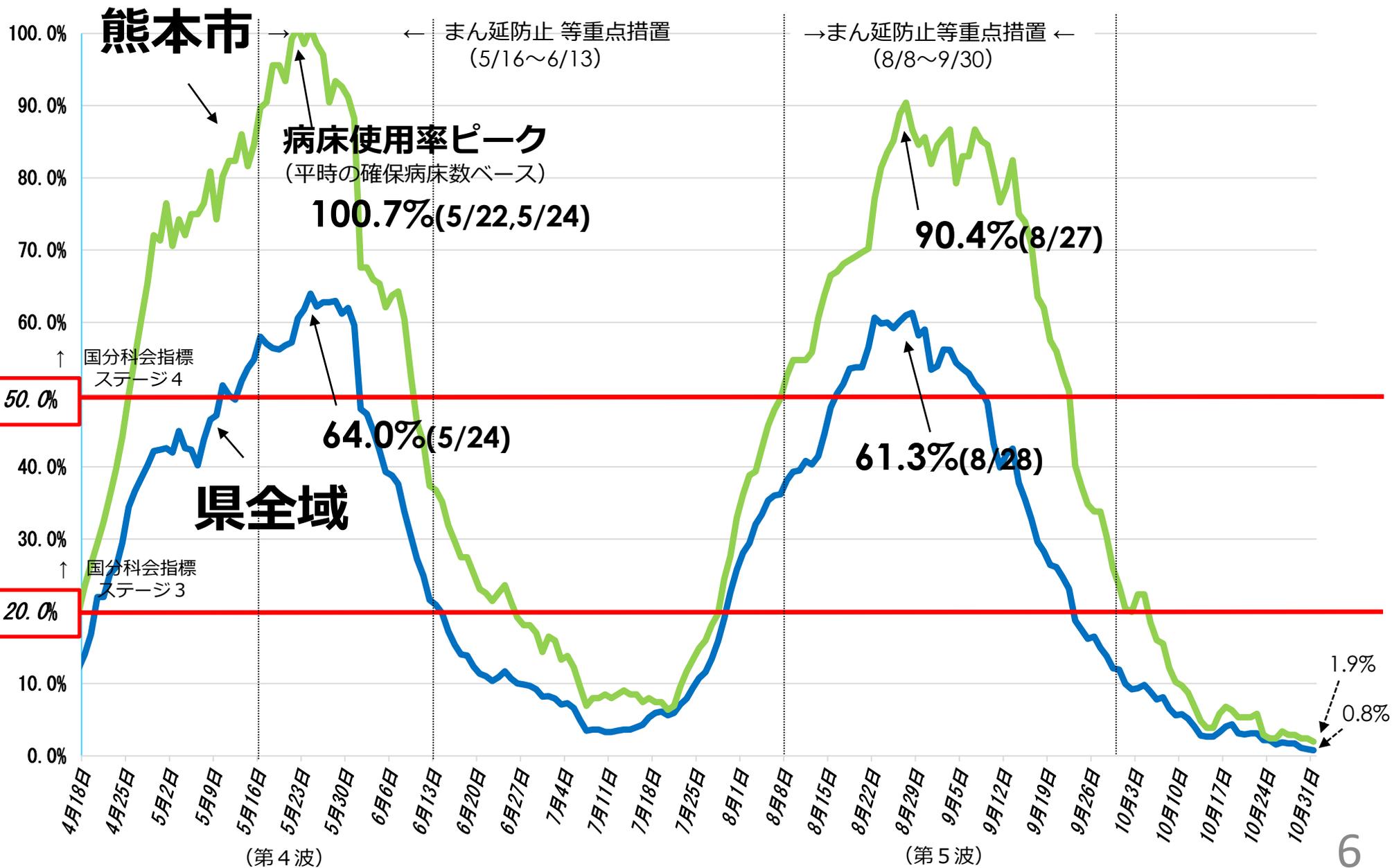
## 1-② 陽性判明から療養先決定までの対応について（入院・宿泊療養・自宅療養の基準）

区分	本県における基準
入院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重症又は中等症である者</li> <li>・軽症又は無症状で、以下の①～⑤に該当する者               <ul style="list-style-type: none"> <li>①概ね70歳以上の者</li> <li>②重篤な呼吸器疾患を有する者</li> <li>③腎臓疾患、糖尿病等により臓器等の機能が低下しているおそれがある者</li> <li>④臓器移植等により免疫機能が低下しているおそれがある者</li> <li>⑤妊婦</li> </ul> </li> </ul> <p>※症状が改善傾向で、入院解除日まで3日以内の場合は、宿泊療養又は自宅療養を可とする。</p> <p>※上記①～⑤のうち、入院が必要な状態ではないと医師が判断した者は、宿泊療養又は自宅療養を可とする。</p>
宿泊療養	<ul style="list-style-type: none"> <li>・軽症又は無症状で、入院の①～⑤に該当しない者</li> <li>・軽症又は無症状で、入院の①～⑤に該当する者のうち、医師が宿泊療養可能と判断した者</li> </ul> <p>※症状が改善傾向で、療養解除日まで3日以内の場合は、自宅療養を可とする。</p>
自宅療養	<ul style="list-style-type: none"> <li>・宿泊療養の対象となる患者のうち、医師が自宅療養可能と判断した者</li> </ul> <p>※原則として、同居家族に①～⑤に該当する者がいる場合を除く。その他、本人の年齢（40歳未満など）、家族構成、家庭の事情、本人の希望等を勘案したうえで判断</p>

## 2-① 入院体制について 本県（県全域）の症状別入院者数の推移



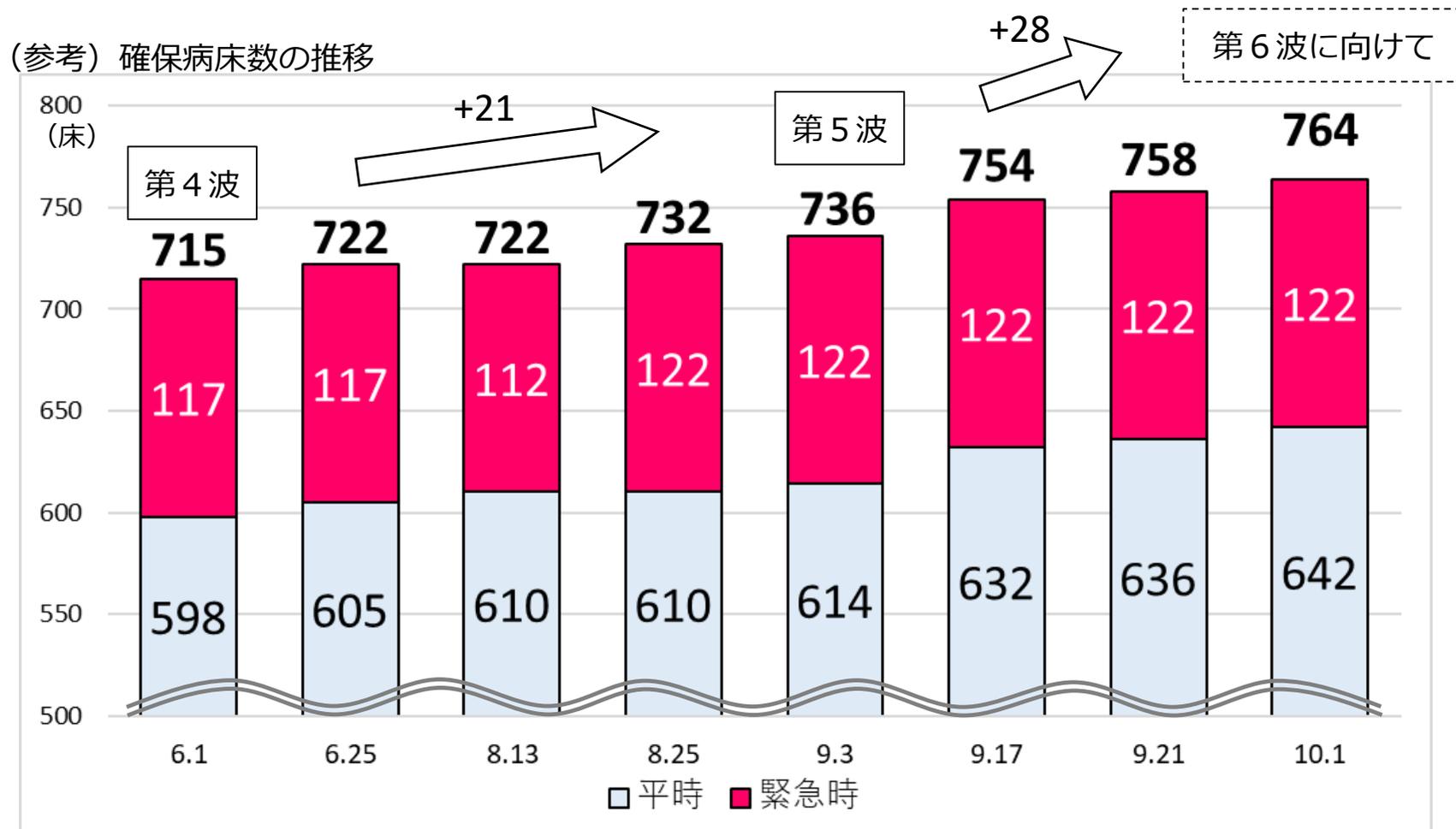
## 2-② 入院体制について 本県（県全域・熊本市）の病床使用率の推移



## 病床の確保

各医療機関の協力を得て、緊急的な患者対応方針に基づく対応分（緊急時）まで含めると**最大で764床を確保（10/1時点）**し、病床確保計画等で設定したタイミングにより**フェーズを切り替えながら運用**。

緊急時については、地域における病床のひっ迫状況に応じて可能な限り即応病床として活用する柔軟な運用も行った。



## 2-④ 入院体制について（第5波における対応）

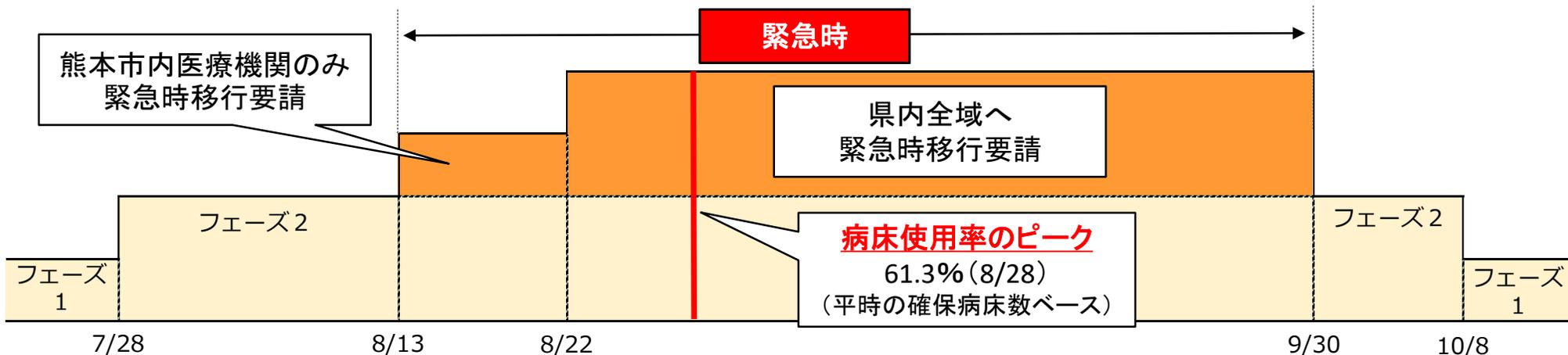
### フェーズ等の運用

第5波は、デルタ株の影響等もあり、感染拡大の速度が増加。

緊急時確保病床の即応病床への転換は、事前連絡の上、病床使用率(\*)が60%に達した時点で要請した。

(※) 平時の確保病床数ベース

(要請日) 熊本市：8/13、県全域：8/22 (解除日) 9/30 (まん延防止等重点措置の適用期限)



(参考) 病床確保計画におけるフェーズ等切替えのタイミング

### 平時（一般医療との両立維持）

以下のいずれかに該当した場合に、フェーズ1から2への体制移行を要請する。

【基準】 ① 県リスクレベルを「レベル5 厳戒警報<sup>(※)</sup>」に引き上げた場合

(※) 県内で、新規感染者150名/週以上かつ病床使用率(平時の確保病床数ベース)25%以上 等を目安に総合的に判断

② その他、高齢者施設でのクラスター発生等により体制移行が必要となる場合

### 緊急時

感染拡大防止のための社会への協力要請を適切なタイミングで実施してもなお、以下の基準に該当した場合に、専門家（座長・部会長）の意見を踏まえ、県の判断で体制の移行を要請する。

【基準】 「まん延防止等重点措置」の適用又は県から適用を要請  
かつ 即応+準備病床使用率が70%を上回る状況が続く場合

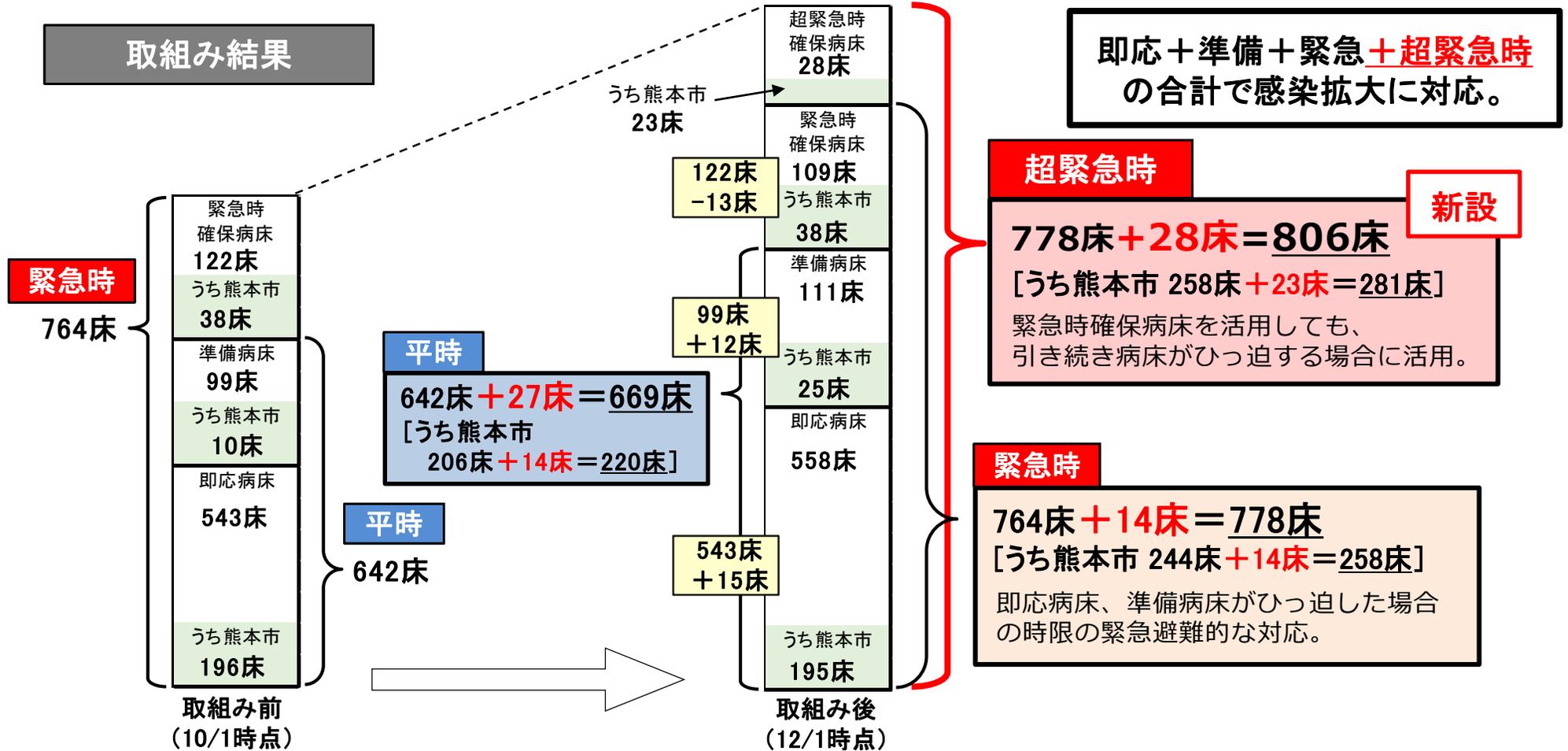
要請基準に達していない段階でも、熊本市における病床のひっ迫状況等によっては、可能な限りの即応病床転換への協力を依頼する場合も想定 8

## 2-⑤ 入院体制の強化について（病床の更なる確保）

### 入院体制の強化に向けた取組み

- 県全域の最大確保病床数は、最大必要病床数を上回るが、感染者数が多い熊本市などでは、引き続き調整本部による広域調整は実施していくものの、患者にとって身近な地域で入院ができるよう、更なる病床確保の取組みを進めた。
- その際、医療機関の協力が得られるよう、現行では県全域又は熊本市における平時の病床使用率が60%で活用を要請する「緊急時フェーズ」を再区分し、病床が更にひっ迫した際に、公立・公的医療機関等に活用を要請する「超緊急時フェーズ」を新たに創設した。

### 取組み結果



## 2-⑥ 入院体制の強化について（病床確保計画等におけるフェーズ移行のタイミング）

平時

準備病床を活用するタイミング（県全域で入院・転院調整を行う段階）

フェーズ2

以下のいずれかに該当した場合に、体制の移行を要請。（要請は文書で行い、1週間程度で移行。）

- 【基準】 ① 即応病床使用率が25%を上回る状況が続く場合  
② その他、高齢者施設でのクラスター発生等により体制移行が必要となる場合

フェーズ1

即応病床

準備→  
即応へ転換

即応病床

○ 上記条件が解消された場合は、フェーズ1に戻す。

緊急時

緊急時確保病床を活用するタイミング

超緊急時

以下の基準に該当した場合に、専門家（座長・部会長）の意見を踏まえ、県の判断で体制の移行を要請。（要請は文書で行い、1週間程度で移行。）

- 【基準】 即応+準備病床使用率が60%を上回る状況が続く場合

使用率 60%  
即応+準備(669床) × 40% ≒ 残267床  
10人/日の入院増の場合=満床まで26.7日

フェーズ2

準備→  
即応へ転換

緊急時

緊急時  
確保  
→即応へ

超緊急時  
確保  
→即応へ

即応病床

即応病床

超緊急時

超緊急時確保病床を活用するタイミング

フェーズ1

即応病床

緊急時確保病床を即応病床に転換してもなお、以下の基準に該当した場合に、専門家の意見を踏まえ、県の判断で体制の移行を要請。（要請は文書で行い、1週間程度で移行。）

- 【基準】 即応+準備病床+緊急時確保病床使用率が70%を上回る状況が続く場合

使用率 70%  
即応+準備+緊急時(778床) × 30% ≒ 残233床  
10人/日の入院増の場合=満床まで23.3日

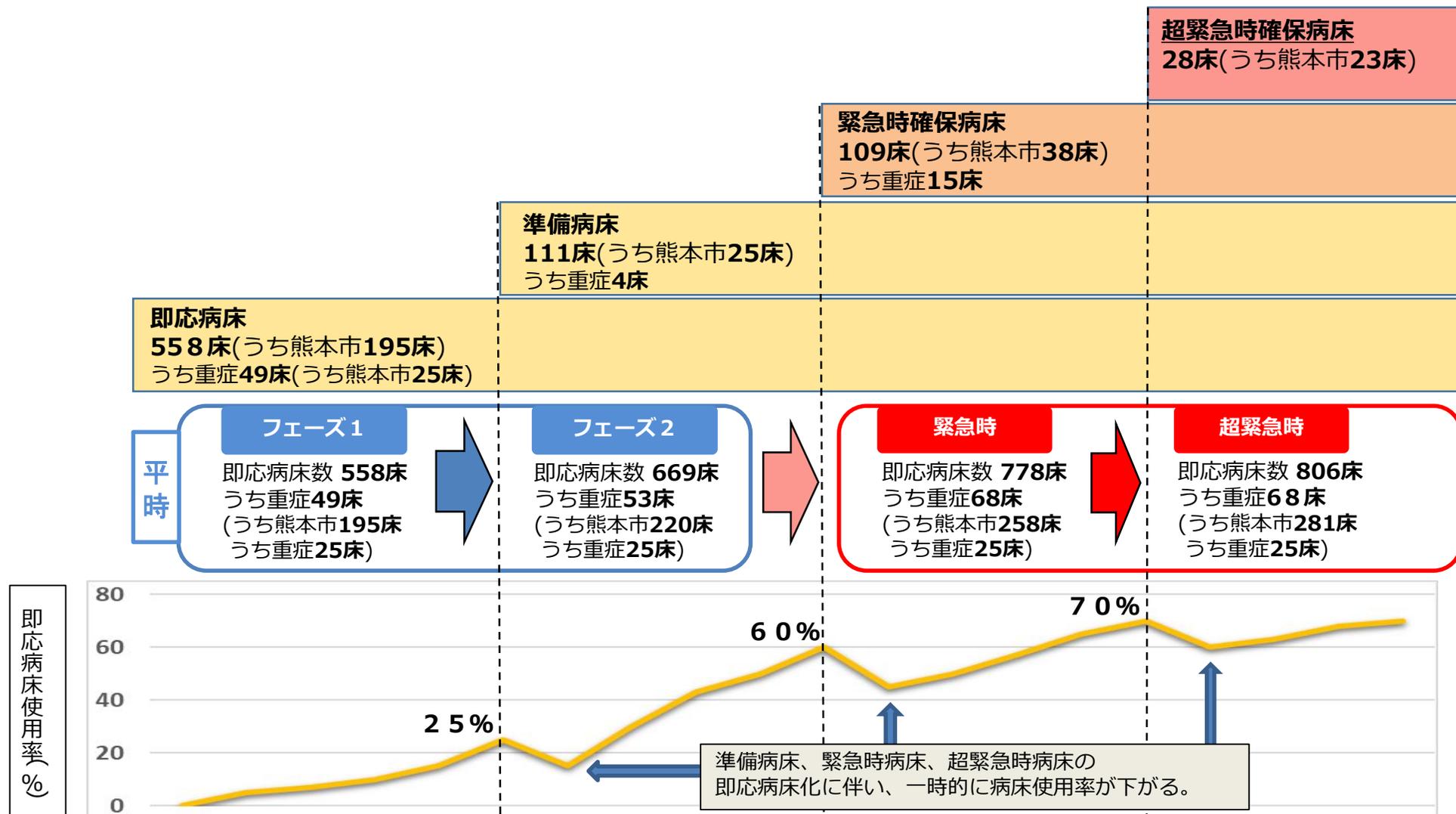
要請基準に達していない段階でも、熊本市における病床のひっ迫状況等によっては、即応病床への転換を要請する。

緊急時及び超緊急時確保病床の活用について

緊急的な措置であり、数週間程度を想定。ただし、解除にあたっては、感染状況や病床のひっ迫状況を踏まえ判断する。

## 2-⑦ 入院体制の強化について（病床確保計画・感染者急増時の緊急的な患者対応方針における確保病床数）

- 即応病床使用率が25%を上回る状況が続いた場合、準備病床を活用し669床で対応。
- 即応+準備病床使用率が60%を上回る状況が続く場合には、緊急時確保病床まで含めた778床で対応。
- さらにひっ迫し、即応+準備+緊急時病床使用率が70%を上回る状況が続く場合には、超緊急時確保病床を活用して806床の最大の体制で対応する。



## 2-⑧ 医療提供体制の強化について

### 臨時の医療施設

本県では、更なる病床確保の取組み及び療養環境に優れ、**医療機能を強化した宿泊療養施設の充実**を進めてきた。第6波に向けた推計では、**最大必要病床数を最大確保病床数が上回っている**ことから、療養環境や医療従事者の確保、医療機器の整備等に課題がある**臨時の医療施設は、現時点では設置しない**。

### 中和抗体薬

中和抗体薬は、**入院受入医療機関（外来を含む）による投与体制を基本としつつ、入院受入医療機関以外の医療機関による外来での投与**についても、入院受入医療機関との連携等を前提に実施可とされていることから、**希望する医療機関があれば、体制の強化を進める**。

引き続き、感染拡大期における病床のひっ迫を防ぐため、中和抗体薬投与後の療養者については、**宿泊療養施設を事前に確保し、安心して療養する体制を維持する**。

### 入院調整

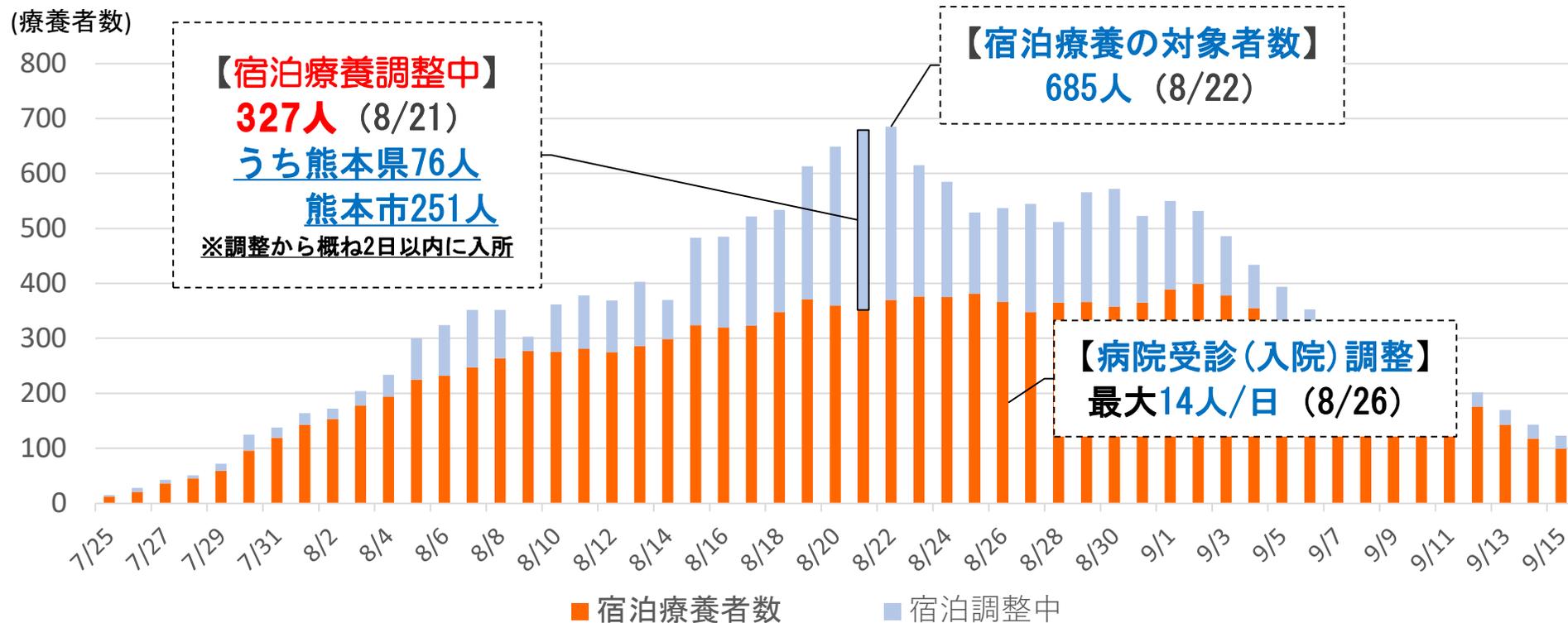
陽性患者の症状に応じ、**保健所又は調整本部により入院調整を行う**とともに、**退院基準を満たすものの引き続き入院治療が必要な患者に対応**するため、**後方支援医療機関※の拡充**を図る。当該後方支援医療機関のリストを入院受入医療機関と共有し、回復患者の円滑な転院につなげ、入院病床のひっ迫を防ぐ。

※後方支援医療機関数（うち熊本市）：63（37）施設（R3.5.28時点） ⇒ 83（42）施設（R3.10.29時点）

### 医療人材の確保

**クラスター発生医療機関等の看護業務支援**に当たり「看護師の派遣可能」と回答した県内病院が22病院（R3.7月調査時点）あることを踏まえ、**県看護協会と看護師派遣調整スキームを作成し、体制を構築**するとともに、**県保健所が実施する圏域看護管理者会議を通じ、圏域内の医療機関相互の支援体制の検討**を促す。

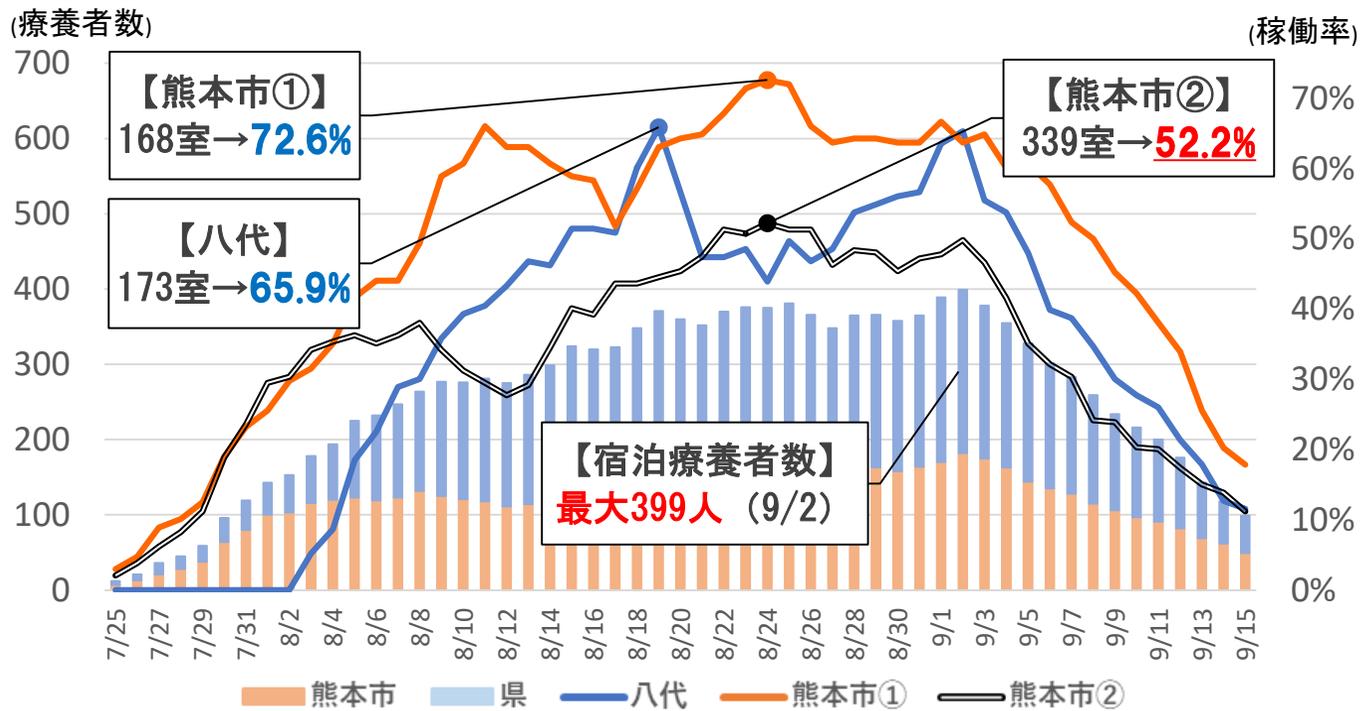
課題1) 宿泊療養調整中（トリアージ中、待機中の療養者）である療養者の発生



- 第5波において、宿泊療養調整中（待機含む）とされた数は、**最大327人 (8/21)**。
- また、療養先が宿泊療養とされた療養者数は、**最大685人 (8/22)**であった。  
 ※685人（宿泊療養者数+調整中の療養者数）
- このことから、宿泊療養者をすべて受け入れるため、**常時受入れ可能な居室を700室（稼働率7割の場合1,000室）確保する必要がある。**

### 3-② 宿泊療養体制の整備について（第5波における分析・課題）

#### 課題2) 入所調整等の目詰まりによる稼働率の伸び悩み



- 想定を大きく超える療養者が発生したため、**保健所との各調整業務、施設の受入体制がひっ迫。**
- 他施設の倍の室数がある大規模施設では、稼働率が**最大52.2%**にとどまった。
- 調整業務等の効率化を図り、**目詰まりの要因（調整業務のひっ迫、悪化時の受診調整等）を解消する必要あり。**

#### 課題3) 入所後に病院受診（入院）となる療養者の増加

【宿泊療養者(入所者)のうち、病院受診(入院)となった療養者の割合】

年度	入所者数	うち病院受診者数	うち入院者数
R2年度 (8/8~3/31)	802	22 2.7%	20 2.5%
R3年度 (4/1~11/12)	3,417	483 14.1%	304 8.9%

- 病院受診率はR2年度の2.7%から**R3年度では14.1%まで増。**  
ピーク時には、14人/日の病院受診あり。
- **療養者が安心して療養生活ができるよう健康管理体制の強化が必要。**

対応策1) 運営体制の強化に加え、**更なる稼働率向上**へ取り組む。

① 受入可能居室 1,000室確保

地域	管轄保健所	受入可能室数
県北	有明	148室
	菊池	
県央	熊本市①	616室
	熊本市②	
	熊本市③	
県南	八代	173室
天草	天草	63室
合計		1,000室

※ 感染者の多かった熊本市では、入所に係る調整人員や搬送車両の増により体制を強化

② 多様な療養者への対応策

【外国人】

携帯翻訳機導入、三者間通話サービス  
外国語表記の設置

【障がい者】

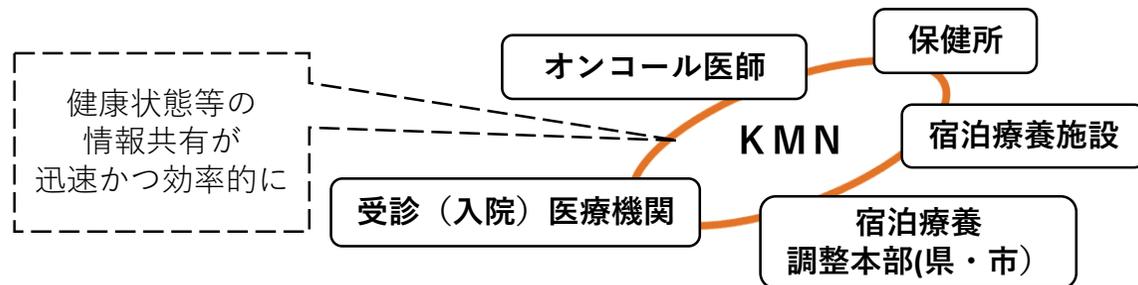
特性に応じた施設内連絡手段の確保  
居室等へのバリアフリー機能追加

① 迅速な入所調整の実施

- ・速やかに入所できるよう、更なるトリアージの強化。
- ・地域性を考慮しつつ、ひっ迫時は、広域調整を実施し、確保したすべての施設を活用。

② くまもとメディカルネットワークの活用

- ・「くまもとメディカルネットワーク(KMN)」の活用により、トリアージ結果の迅速な共有等を行い、入所調整業務を効率化。
- ・また、入所業務を圧迫していた症状悪化時の受診調整業務を効率化することで、一日当たりの入所者増を図る。



③ 施設の運営及び受入体制の強化

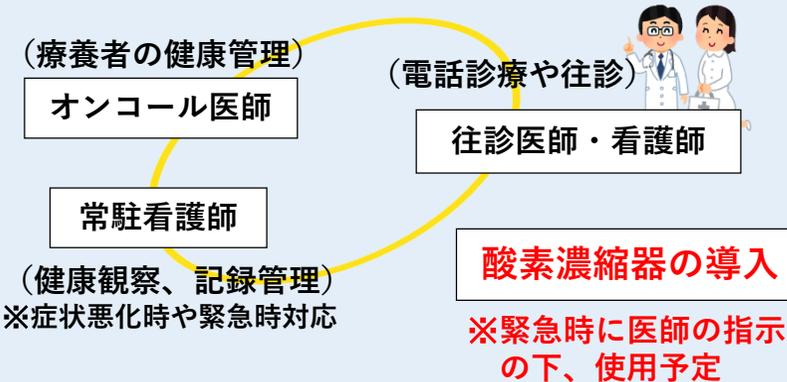
- ・施設での入退所等業務について、ハード面(受付箇所増等)、ソフト面(人員や消毒清掃体制の強化等)で受入体制を強化。

### 3-④ 健康管理体制の強化（課題3対応）

対応策2) 服薬管理等の体制強化に加えて、各施設を特色に応じて2つに分類し、より重層的な健康管理を行うとともに、医療機関と連携した中和抗体療法の活用を推進する。

#### 強化した健康管理体制（全7施設）

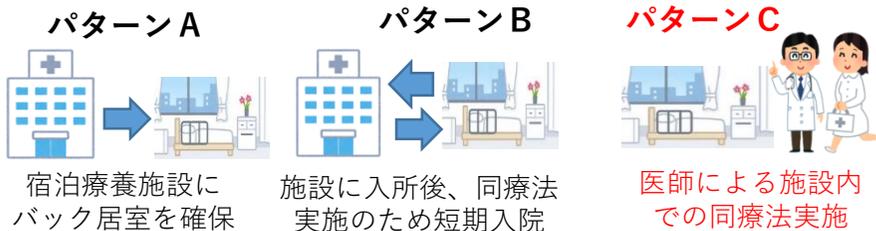
##### ① KMNによる情報連携の強化



##### ② 服薬管理体制の構築

- 定期的に薬剤師を派遣。現地で服薬管理指導を実施し、療養者が安心して療養できる体制を整備。

#### 医療機関



#### 「訪問型」施設（4施設）

##### ③ 医師の訪問相談等の実施、処置室の設置

- 訪問相談（※）や往診が可能な医師が定期的に施設を訪問。また、脱水時の点滴等が可能な仮設の処置室を設置。
- ※・現地での看護師への助言、指導
  - ・診療スペースでの健康観察等により、病院受診(入院)の要否判断、必要時の往診等

#### 「医療機関連携型」施設（3施設）

隣接する医療機関と連携し、症状悪化時には早期の受診調整を行うことで、重症化を防ぐ。

連携

##### ④ 中和抗体療法による重症化予防

- 同療法後に施設のバック居室で受入れ（パターンA）
  - 療養者が短期入院して同療法後、再受入れ（パターンB）
  - 医療機関の協力による施設内での実施（パターンC）
- ※一部施設での実施について調整済み

症状悪化を未然に防ぐため、これらの取組みを推進する。

# 4-① 第5波における自宅療養者の現状について

○第5波の自宅療養者は最大で**1,177人(8/28)**となり、第4波(319人)の**約3.7倍**と大幅に増加した。特に、**熊本市は、673人と全体の約6割弱**を占め、**菊池、有明が続く**。なお、**水俣、人吉**は0人であった。

○第5波では若年層の割合が高まり、特に、**10歳未満が21.1%**と、**自宅療養者の5人に1人を占めている**。また、**重症化リスクの低い40歳未満が、全体の約8割弱(77.5%)**を占めている。

第5波ピーク時(8/28)の各圏域の状況

(単位:人、%)

熊本市	御船	宇城	有明	山鹿	菊池	阿蘇	八代	水俣	人吉	天草	合計
673	48	41	141	11	171	20	71	0	0	1	1,177
57.2%	4.1%	3%	12.0%	1%	14.5%	2%	6.0%	0%	0%	0%	100%

熊本市が全体の**57.2%**

1,177

8/28(ピーク)

第5波ピーク時(8/28)の年齢別構成



年齢	人数	割合
10歳未満	248	21.1%
10歳代	221	18.8%
20歳代	255	21.7%
30歳代	187	15.9%
40歳代	145	12.3%
50歳代	66	5.6%
60歳代	36	3.1%
70歳以上	19	1.6%
合計	1,177	100.0%

第4波ピーク時(5/21)の各圏域の状況

(単位:人、%)

熊本市	御船	宇城	有明	山鹿	菊池	阿蘇	八代	水俣	人吉	天草	合計
214	29	3	36	6	26	2	3	0	0	0	319
67.1%	9.1%	0.9%	11.3%	1.9%	8.2%	0.6%	0.9%	0%	0%	0%	100%

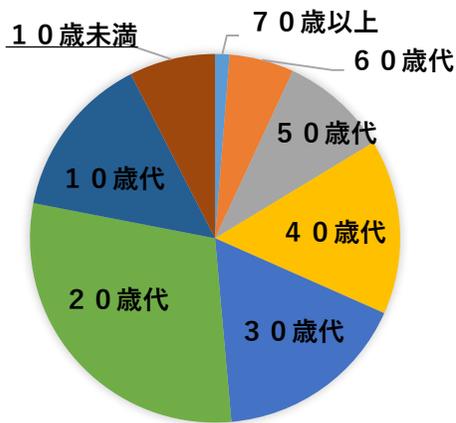
319

5/21(ピーク)

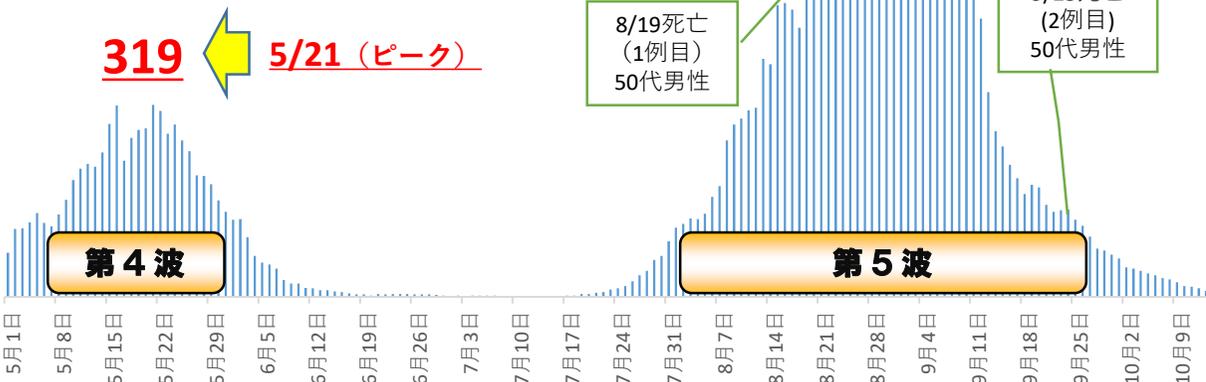
8/19死亡(1例目)  
50代男性

9/25死亡(2例目)  
50代男性

第4波ピーク時(5/21)の年齢別構成



年齢	人数	割合
10歳未満	24	7.5%
10歳代	46	14.4%
20歳代	94	29.5%
30歳代	54	16.9%
40歳代	49	15.4%
50歳代	30	9.4%
60歳代	18	5.6%
70歳以上	4	1.3%
合計	319	100.0%



# 4-② 自宅療養者の支援体制強化について

## 第5波における対応の課題

- 課題① **健康観察の実施体制強化**
- 課題② **外来診療体制の充実**
- 課題③ **往診・オンライン診療・電話診療の充実**

### 課題①への対応

- **療養支援センターの機能強化** ※所要経費をR3.11月補正に計上
  - ・爆発的な感染拡大時にも確実に対応できるよう、**センター職員を増員(40人→68人)**し、**健康観察の実施体制を強化**する。  
→対応架電件数1日最大4,000件から**6,000件まで増加**  
※第5波では、1日最大5,200件の架電件数に対応
  - ・**保健所との情報共有の迅速化及び連携強化**を図るため、感染拡大時に**センター職員を保健所に派遣**  
※最大10人(1人×10保健所)、依頼リスト作成やデータ管理等に従事
  - ・**自宅療養者への健康観察を重点的に行う**ため、濃厚接触者への健康観察については、**SMS(ショートメッセージサービス)の導入(※)**により業務効率化を図る。 ※県下全域での導入は**九州初**
  - ・**健康観察の質の向上**を図るため、**看護師を増員**するとともに、センター職員のスキル向上のため、保健所長による**健康観察に関する研修**を実施する。
- **保健所の体制強化**
  - ・感染拡大に伴う保健所業務逼迫時における**保健所体制の強化、業務の負担軽減及び効率化**を図る。

### 課題②への対応

- 県医師会等の御協力により、自宅療養者の**外来診療に対応可能な医療機関を県内全圏域に112箇所確保**し、症状悪化時に迅速かつ確実に受診できる体制を構築。
- 各保健所へ**感染防止対策を施した患者搬送専用車両(10台)を追加で配備**し、搬送体制を強化。

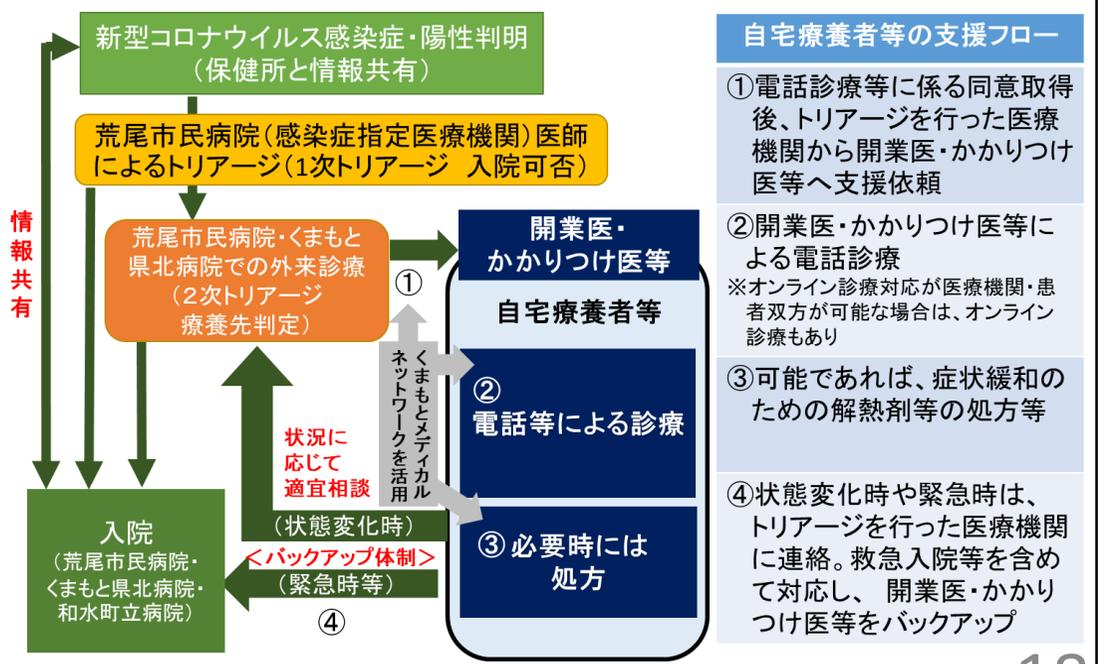
## 課題③への対応

- **往診・オンライン診療・電話診療に対応可能な医療機関を以下のとおり確保**し、自宅療養者への医療提供体制を強化。
 

	往診	オンライン・電話診療
医療機関数	<b>53</b>	<b>230</b>

 (R3.11.1現在)  
 ※自宅療養者への在宅医療提供体制の構築について、R3.8.24付けで県医師会及び各保健所に依頼文書を発出済み。  
 ※**県医師会との共催による研修会**(講師：熊本大学病院・坂上教授)を12月9日に開催し、各地域での更なる体制構築の取組みを促進する。
- **自宅療養者への診療体制**については、今後、各圏域において、各郡市医師会等と調整のうえ、体制構築に向けて取り組んでいく。

## <参考> 有明圏域における自宅療養者への診療体制の構築事例



(出典：玉名郡市医師会新型コロナウイルス感染症対策委員会作成資料を一部加工)

## 第5波における対応の課題

- 【課題①】 保健所業務逼迫時における更なる保健所体制の強化が必要
- 【課題②】 更なる保健所業務の負担軽減及び効率化、保健所間の連携体制の強化が必要

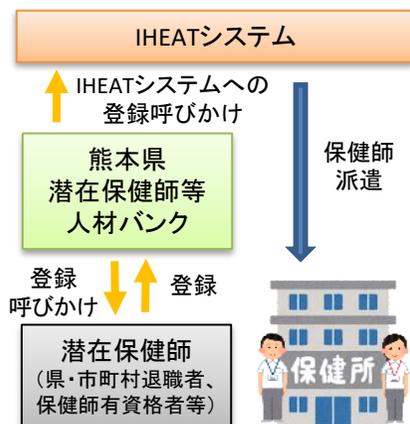
## 課題①への対応

### ● 感染状況に応じた保健所体制の強化

- ・ 第5波の経験等を踏まえ、各保健所において感染拡大フェーズを設定し、各フェーズに応じた体制の移行基準を明確化
- ・ 保健所内各課による保健所内での横断的な協力体制を明確化
- ・ 部局の枠を超えた本庁・振興局等からの支援体制を強化
- ・ 高齢者施設等でのクラスター発生時における熊本県感染管理ネットワークと連携した支援体制を強化
- ・ 保健所関連業務のBCPの実効性を強化

### ● IHEAT（新型コロナウイルス感染症等対応人材）等の効果的な活用

- ・ IHEATの増加に向けた熊本県潜在保健師等人材バンク登録者の更なる確保
- ※熊本県潜在保健師等人材バンク登録者数36人（11月11日時点）  
⇒ 第5波においては、うち4人がIHEATとして活動
- ・ IHEATの迅速な派遣体制の構築



## 課題②への対応

### ● 外部委託の拡充等による保健所業務の負担軽減

【現在の取組み】

- ・ 自宅療養者等への電話による健康観察の委託（療養支援センター設置）
- ・ 医療機関等への患者搬送のための車両の配備及び車両運転の委託
- ・ 保健所から検査機関への検体搬送の委託
- ・ 県民からの問い合わせ窓口の委託（コールセンター設置）



【対応方針】 外部委託の体制拡充等により、更なる負担軽減を図る

- ・ 療養支援センターの機能強化（センター人員の増、センター職員の保健所派遣による業務支援）
- ・ 宿泊療養施設への患者搬送用車両の配備 等

### ● 作業の効率化・デジタル化等による保健所業務の効率化

- ・ 「業務改善・体制強化プロジェクトチーム」の発足
- ・ 保健所ヒアリングを通し、第5波における課題を洗い出し、効果的な業務改善・負担軽減の方針を決定

【対応方針】

○短期の対応

- ・ 本庁・保健所間の迅速な情報共有を行うため、高セキュリティのLG-WAN回線を活用した情報共有ツールを導入する。
- ・ 疫学調査専用スマホ及びヘッドセットを導入し、疫学調査業務を効率化



○中長期の対応

- ・ 感染者情報管理システムの導入を検討

### ● 情報共有の迅速化等による保健所間の連携体制の強化

- ・ 各保健所の管轄区域を越えて感染が拡大するおそれがある場合に、保健所間で感染者や接触者に関する情報共有及び検査依頼を迅速に行うなど、熊本市を含む保健所間の連携体制を強化

今夏の感染拡大を踏まえた  
今後の新型コロナウイルス感染症に対応する  
保健・医療提供体制の整備について  
(熊本市)

# 新型コロナウイルス感染症に対応する保健・医療提供体制について

## 1. 陽性となった全ての方に適切な医療を提供できる体制の確保に取り組むことで重症化を防ぐ

- ◇自宅療養者等へのフォローアップ体制の強化
- ◇中和抗体薬の投与体制の強化
- ◇休日・夜間に救急搬送される患者の受入体制の強化

## 2. 入院を必要とする方が確実に入院できる体制の確保

- ◇受入病床の更なる確保

## 3. 保健所体制の更なる強化

- ◇感染状況に応じた保健所体制の強化

# 自宅療養者等へのフォローアップ体制の強化①

## 対応状況

- ◆ 陽性者全員(小児含む)に対して、外来・往診・オンライン診療など、症状に応じて速やかに、**適切な医療が提供できる体制を構築**

## ◆ 適切な医療提供体制の構築

- 「症状悪化時の診療体制」から、「**全ての陽性者に適切な医療が提供できる体制**」へ移行。
  - ① かかりつけ医など医療機関での検査において陽性が判明した場合は、当該医療機関で診察・処方
  - ② 保健所やPCRセンターでの検査において陽性が判明した場合は、保健所において「診療協力医療機関」をマッチングし、医療機関での診察に繋げる。

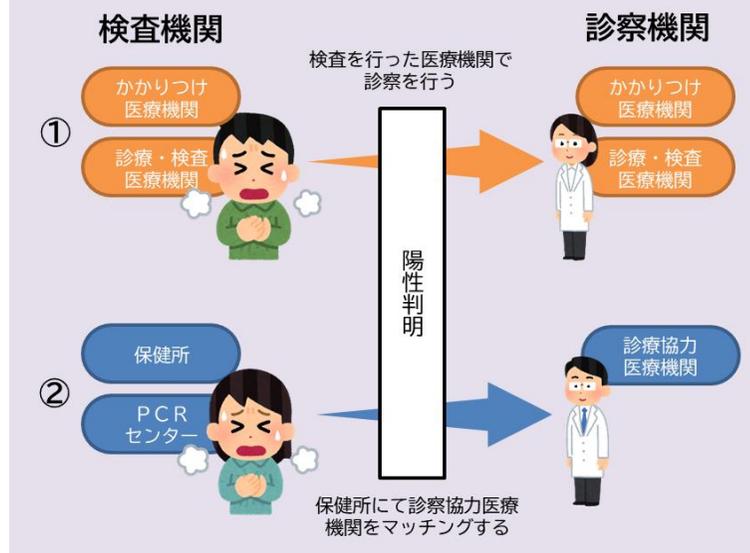
### 保健・医療提供体制の目標

治療が必要な者が早期に適切な医療を受けられ、重症化する者が最小限に抑制される

## ◆ 診療協力医療機関の拡充

- 「診療協力医療機関」については、11月1日時点で**外来診療は56機関、電話・オンラインによる診療は99機関、往診による診療は20機関**であり、引き続き、更なる診療体制の拡充を図る。
- **診療マニュアルの整備**や、入院受入医療機関とのウェブ会議を実施するなど、診療内容の充実を図る。

### 【イメージ図】



# 自宅療養者等へのフォローアップ体制の強化②

## ◆小児陽性者の療養体制の強化

- 子どもへの感染拡大に備えて、かかりつけ医など各医療機関に対して受入れを依頼し、**小児陽性者への適切な医療が提供できる体制**を構築。
- 速やかな医療につなげるため、疫学調査時の小児陽性者への聞き取り項目を充実。
- 一般用のパルスオキシメーターを300台(1,575台⇒1,875台)に加え、**小児用のパルスオキシメーターを370台(30台⇒400台)追加購入**し、支援体制を強化。

## ◆患者搬送体制の強化

- 自宅療養者等の外来診療に迅速に対応するため、**搬送車両の増台(11台⇒20台)及び車両運転手を確保**。引き続き、患者搬送体制の強化を図る。

## ◆自宅療養者等に対する医薬品の提供

- 平日(営業時間内)のみ対応可能な薬局を144軒確保し、更に営業時間外・夜間・休日でも対応可能な薬局を16軒確保**。
- 医師会や薬剤師会と連携し、**自宅療養者宅等への薬剤の配送体制の構築**を図る。

## ◆支援物資の内容の充実

- 自宅療養となった方に対し**支援物資**についてアンケートを実施し、**メニューの充実**を図る。

# 自宅療養者等へのフォローアップ体制の強化③

## 対応状況

- ◆ 健康観察において、状態変化等が懸念される者に対して訪問看護師が直接自宅を訪問し、**健康状態を観察する体制**を新たに構築

## 事業概要

健康観察業務(一部)を、熊本県訪問看護ステーション連絡協議会に委託。  
電話による健康観察を行い、**状態の悪化等が懸念される者について、陽性者宅等を直接訪問し健康状態を把握。**  
症状に応じて外来診療・入院など適切な医療につなげる。

○陽性者宅等を訪問し、パルスオキシメーターを渡す。

○玄関で一定の距離を保つなど、十分感染対策をとり健康状態の観察を行う。状況に応じタブレット等を活用。



# 中和抗体薬の投与体制の強化

## 対応状況

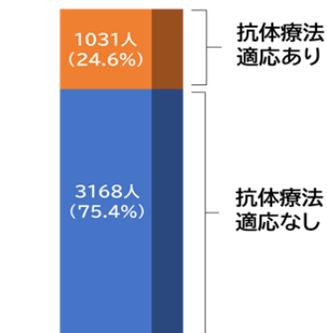
- ◆ 症状軽減や重症化防止を図るため、自宅療養者や宿泊療養者に対して、**短期入院や外来**による中和抗体薬の早期投与体制を構築
- ◆ **今夏のピーク時と同程度の感染拡大を想定し、対応可能な投与体制を整備**

- 第5波時の最大感染者数において、中和抗体薬の投与対象者数は、1日最大45人想定。  
その内、自宅療養者または宿泊療養者に対して、「短期入院(1泊2日 または 2泊3日)」または「外来」で投与を行うため、**1日最大36人に投与出来る体制**が必要。
- 11月25日現在、**13医療機関にて36人分の投与体制を確保**。
- 自宅療養者等に対して、「短期入院」または「外来」で投与を実施。

## 対象者数(1日最大見込数)

1日最大 **45人**を想定

(最大感染者185人/日×24.6%=約45人)

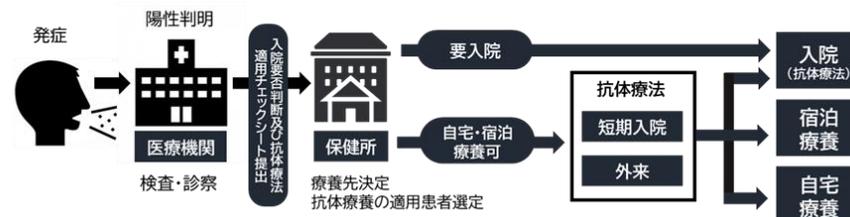


第5波(感染者総数4199人)

療養種別	入院	自宅または宿泊療養
割合 (第5波実績)	18.9%	81.1%
投与体制	通常入院	短期入院・外来
対象者45人/日内訳	9人	36人

中和抗体療法枠  
(短期入院・外来)  
1日最大必要数 **36人分**

## 抗体療法・投与の流れ



## 投与体制の確保状況

R3年11月25日現在

	短期入院	外来	合計
医療機関数	9	4	13
確保数	26	10	<b>36</b>

# 休日・夜間に救急搬送される患者の受入体制の強化

## 対応状況

- ◆ 輪番体制の強化を図る
- ◆ 入院調整に係る運用を見直し、輪番病院の負担を軽減
- ◆ 陽性判明後、全ての陽性者に適切な医療が提供できる体制を構築

## ◆ 輪番体制の強化

- 県と連携して、中等症以上の入院受入医療機関に対して、輪番病院としての協力依頼を行う。
- 第5波の分析を踏まえ、緊急時フェーズ発動のタイミングで、夜間救急逼迫期間(約4週間)に限定した協力依頼を行うことで、輪番病院の負担軽減を図る。

## ◆ 入院調整に係る運用の見直し

- 入院受入医療機関に対して、時間外・土日祝日の協力依頼を行う。終日が無理でも、対応可能な時間帯での部分対応を求めるなど、より積極的な協力依頼を行う。
- 対応病床が埋まったら、翌日には転院または広域調整依頼を行い対応病床を空けるなど、常に確保した運用に努める。
- 即日入院が想定される陽性者は、午前中に外来受診調整を行うことで、入院時間が時間外にずれ込むことを防ぎ、本来の時間外・夜間搬送との重複を避ける。

## ◆ 全ての陽性者に適切な医療が提供出来る体制の構築

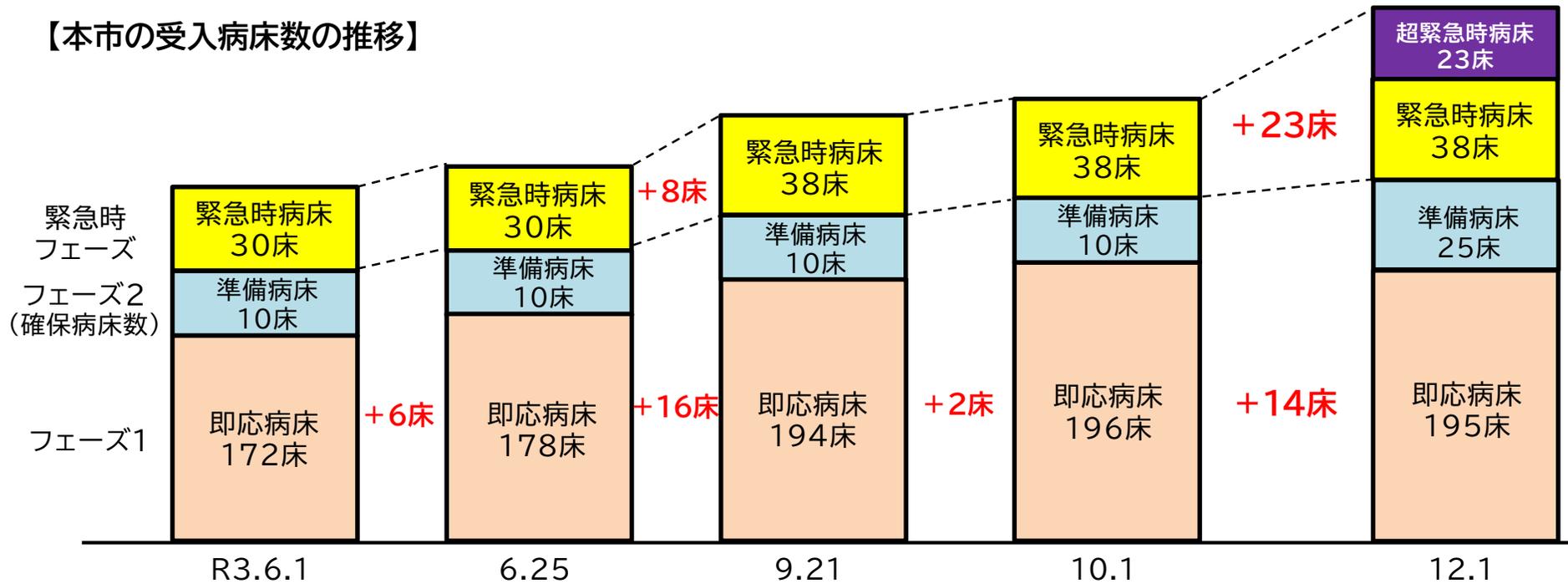
- 医師会等と連携し、陽性者全員(小児含む)に対して外来・往診・オンライン診療など、症状に応じて適切な医療が提供できる体制の構築。

# 受入病床の更なる確保

## 対応状況

- ◆第6波に向けて、更なる病床確保の働きかけを行った結果、本市の確保病床は、206床から**14床増床**し220床、緊急時最大では244床から**37床の増床**で281床
- ◆国立医療センター等の公立・公的病院については、国の病床1～2割増の協力要請に対して、概ね要請どおりの増床に協力をいただき、**28床の増床**
- ◆民間医療機関については、**新たな1医療機関を含む3医療機関**に協力いただき、**9床の増床**

【本市の受入病床数の推移】



確保病床数	182床	188床	204床	206床	+14床	220床
緊急時最大	212床	218床	242床	244床	+37床	281床

# 感染状況に応じた保健所体制の強化

## 対応状況

- ◆ 感染拡大フェーズを設定し、各フェーズに応じて保健所体制を強化
- ◆ 業務の外部委託や事務の効率化など、保健所業務の負担軽減に向けた取組を推進

## ◆ 感染拡大フェーズに応じた体制の強化

- 人口10万人あたりの1週間の陽性者数を移行基準として、感染拡大フェーズを3つに分類。  
各フェーズに応じて、保健所の体制強化を図る。

	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3
フェーズの移行基準	—	8~15人	15~135人
体制整備に必要な人員	89人	132人	172人

※人口10万人あたりの1週間の陽性者数

## ◆ 保健所業務の負担軽減

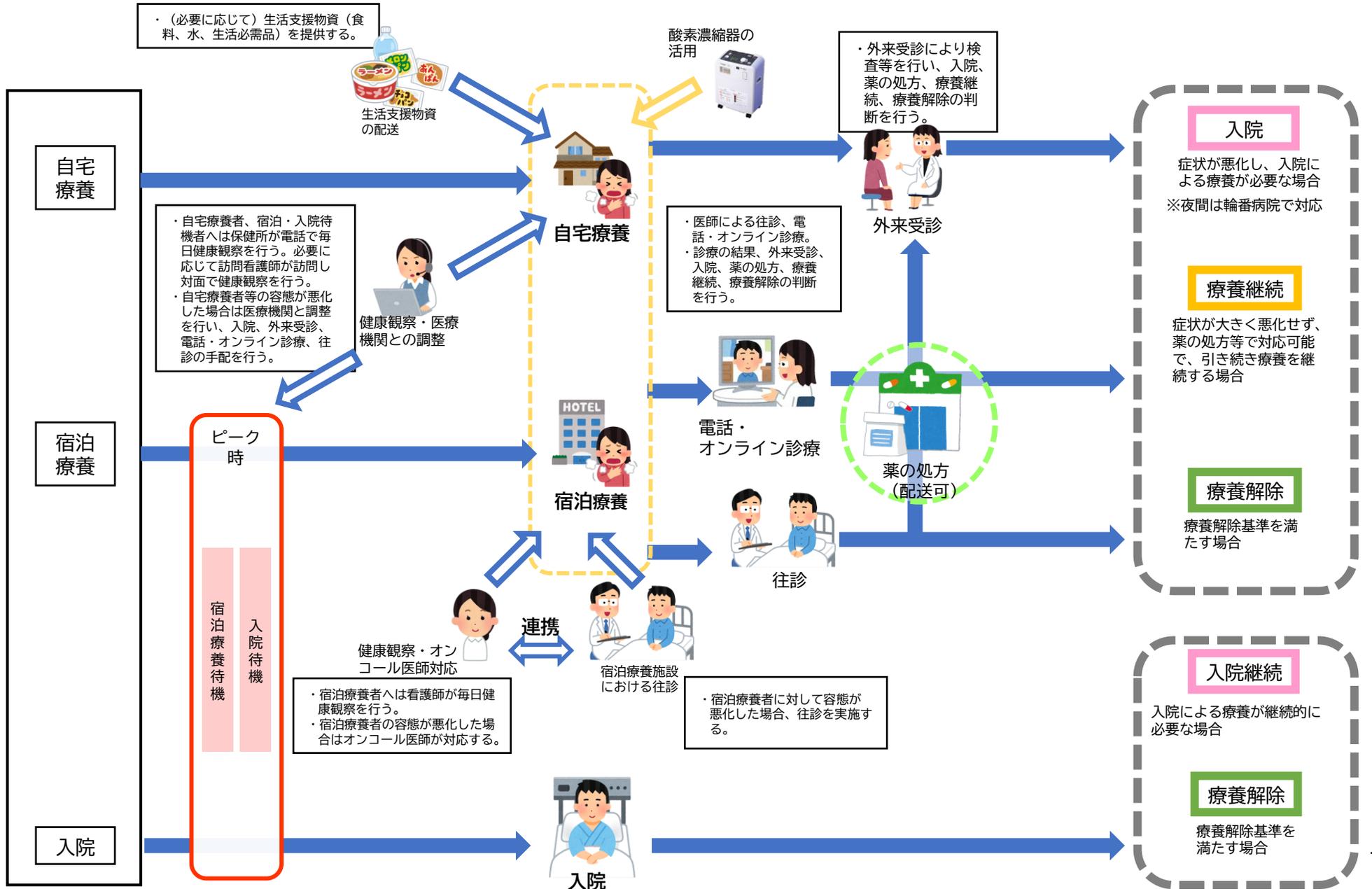
### これまでの取組

- 陽性者情報システムの導入による情報の一元管理
- 患者搬送業務の外部委託及び搬送車両の追加配備
- 疫学調査用の携帯電話及びヘッドセットの導入
- 電話による健康観察業務の外部委託

### 更なる取組

- 疫学調査での聞き取り項目についてスマホ等で本人が直接入力できるよう、オンラインフォームの活用
- 健康観察情報の電子化や濃厚接触者リストのシステム化による業務の効率化
- 通知発送業務の見直し・様式変更による作業時間短縮
- 自宅療養者等への支援物資・パルスオキシメーター配布業務の外部委託の検討
- 外部医師の活用による、保健所医師の負担軽減
- 市ホームページでの自宅療養者や濃厚接触者、外国人(中国・ベトナム)等に向けた情報の充実

# 熊本市の療養支援体制

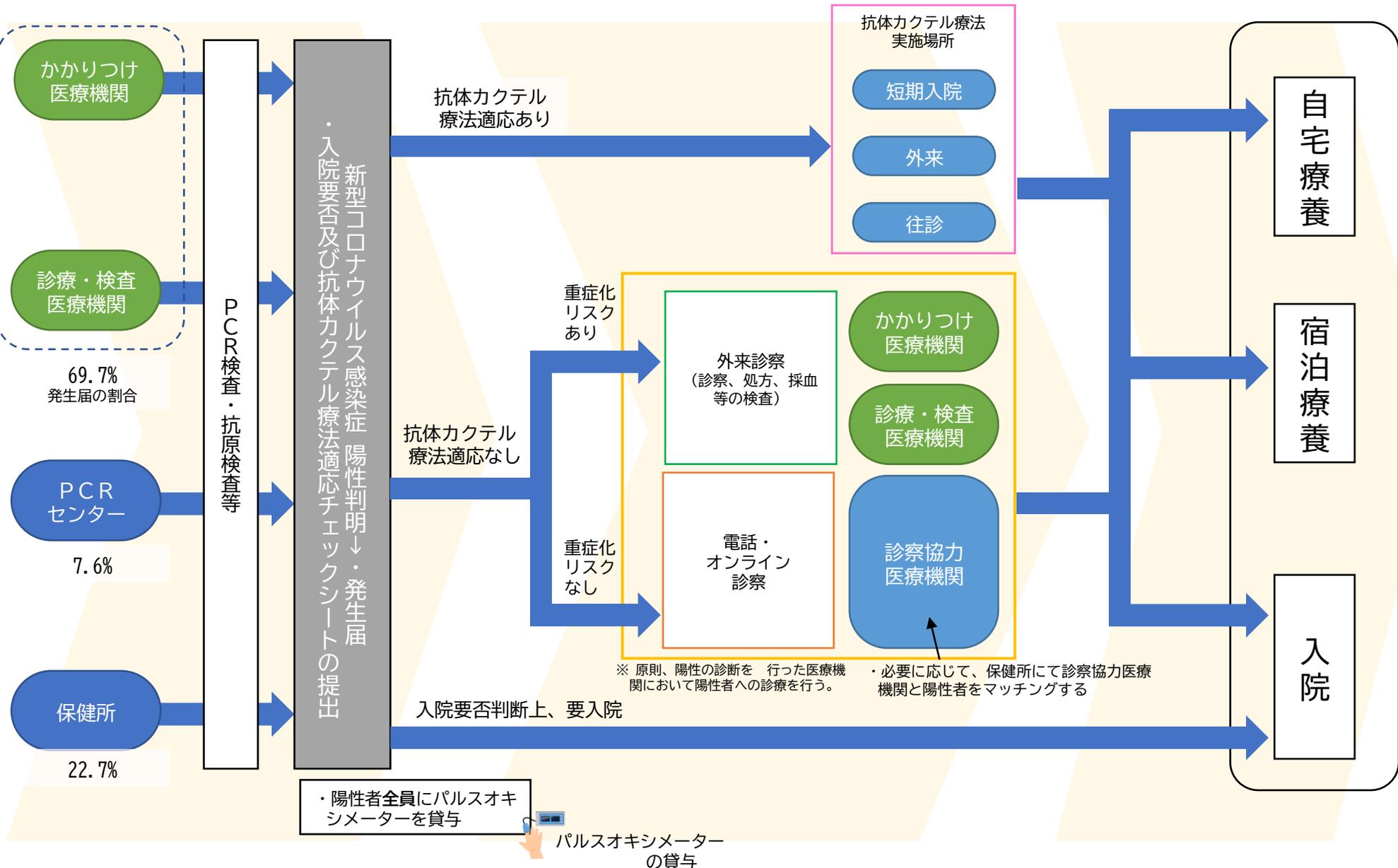


# 熊本市の医療提供体制（案）

## 1 陽性者の発生

## 2 医療機関による診察・マッチング

## 3 療養先の決定



# 新型コロナウイルスワクチンの 追加接種（3回目接種）について

## 熊本県

# 1 接種状況・接種体系

## ■接種状況

R3.11.15現在

	接種対象人口	接種者数	接種率
1回目接種	1,575,167人	1,402,198人	89.02%
2回目接種		1,367,675人	86.83%

## ■接種体系

	5歳以上	12歳以上	18歳以上
1・2回目接種	<p><b>5歳～11歳の接種</b></p> <p>国で小児の感染状況や副反応等を踏まえ検討を継続</p>	<p><b>1・2回目接種</b></p> <p>・ R3.11月前半で希望する方への2回の接種を概ね完了</p>	
追加接種		<p><b>12歳～17歳の接種</b></p> <p>国で追加データの提出を受けて年齢の引き下げを検討</p>	<p><b>追加接種（3回目接種）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ R3.12月～医療従事者</li> <li>・ R4.1月～高齢者</li> <li>・ R4.3月頃～職域接種</li> </ul>

## 2 追加接種（3回目接種）概要

### ■ 「厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会」における対応方針

論点	対応方針
追加接種対象者	<ul style="list-style-type: none"><li>● 2回接種完了者すべてに対して追加接種の機会を提供</li><li>● まずは18歳以上の者を予防接種法上の特例臨時接種に位置付ける</li><li>● 重症化リスクの高い者、重症化リスクの高い者と接触の多い者、職業上の理由によりウイルス曝露リスクの高い者については、特に追加接種を推奨</li></ul>
追加接種の接種間隔	<ul style="list-style-type: none"><li>● 2回接種完了から原則8か月以上 ※地域の感染状況、クラスターの発生状況など非常に特殊な状況の場合には、事前に厚生労働省と相談した上で、6か月以上で接種した場合も予防接種法に基づく接種の扱いは変えない。（接種間隔を前倒ししたものではない）</li></ul>
追加接種で使用するワクチン	<ul style="list-style-type: none"><li>● 1回目・2回目に用いたワクチンの種類にかかわらず、mRNA ワクチン（ファイザー社ワクチン又は武田/モデルナ社ワクチン）を用いることが適当 ※mRNA ワクチン以外のワクチンを用いることについては、科学的知見を踏まえ引き続き検討。</li><li>● 当面は、薬事承認されているファイザー社ワクチンを使用し、モデルナ社ワクチンを使用することに関しては、薬事審査の結果を待って論議</li></ul>
小児（5-11歳）の接種	<ul style="list-style-type: none"><li>● 小児の感染状況、諸外国の対応状況及び小児に対するワクチンの有効性・安全性を整理した上で、議論。</li></ul>
臨時の予防接種の実施期間	<ul style="list-style-type: none"><li>● 令和4年9月30日まで延長</li></ul>

## ■国のスケジュール

- 1 1月中下旬 市町村から接種券を順次送付開始  
自治体に対し12月及び来年1月接種分としてファイザー社ワクチン約412万回を配分（以後、順次必要量を配分）
  
- 1 2月1日 ファイザー社ワクチンの追加接種に係る改正省令の施行、改正大臣指示の適用（以降、市町村において順次ファイザー社ワクチンによる追加接種を開始）
  
- 1 2月下旬以降 武田/モデルナ社ワクチンの追加接種について、厚生科学審議会に諮問
  
- 来年1月 自治体等に対し、武田/モデルナ社ワクチンの配分開始（以降、順次必要量を配分）
  
- 来年2月 武田/モデルナ社ワクチンによる追加接種開始

※スケジュールは現時点で想定されるものであることから、今後の厚生科学審議会における議論により、変更があり得る。

### 3 追加接種（3回目接種）スケジュール

11月15日時点（単位：人）

区分	追加接種対象者数	R3.12月	R4.1月	R4.2月	R4.3月	R4.4月	R4.5月	R4.6月	R4.7月	R4.8月	R4.9月	
		(R3.3~4月)	(R3.5月)	(R3.6月)	(R3.7月)	(R3.8月)	(R3.9月)	(R3.10月)	(R3.11月)	(R3.12月)	(R4.1月)	
医療従事者等	約11.3万人	26,410	36,801	19,371	4,166	666	127	94	6	今後集計		
医療従事者等への接種												
高齢者	約50.8万人	0	9,697	207,235	246,810	32,463	5,531	4,472	814			
高齢者への接種												
一般	約76.5万人	0	6,452	20,387	96,701	264,426	206,404	131,306	21,901	今後集計		
一般への接種												
合計	約138.6万人 (接種率88%想定)	26,410	52,950	246,993	347,677	297,555	212,062	135,872	22,721			

【補足】

- ・ VRSデータに基づき2回接種を完了した12歳以上の方を対象に接種間隔を8か月以上として集計。
- ・ 未登録分や補正される場合があるため集計数値は変動する。

## 4 追加接種（3回目接種）ファイザー社ワクチン配分状況

5

圏域	人口 (12歳以上)	2回目接種者数(10/26時点)		②第1クール 配分(箱数) (11/15・11/22)	充足率(%) (②×1170)/①
		(全体)	①12・1月 接種対象者数		
熊本	652,074	515,348	25,481	22	101.0%
宇城	94,785	79,904	4,135	3	84.9%
御船	75,557	65,380	4,555	4	102.7%
菊池	164,311	135,279	6,856	6	102.4%
有明	142,378	115,646	6,194	5	94.4%
山鹿	46,133	38,385	2,411	2	97.1%
阿蘇	55,877	49,399	3,017	3	116.3%
八代	124,255	101,192	6,379	5	91.7%
水俣	41,051	36,333	3,355	3	104.6%
人吉	76,383	67,280	4,680	4	100.0%
天草	102,363	85,282	5,325	5	109.9%
合計	1,575,167	1,289,428	72,388	62	100.2%

※ 人口（12歳以上）：令和3年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口からの推計値です。

※ 2回目接種者数：VRSデータを基に集計。武田／モデルナ社ワクチン等での接種者数を含む。

※ 1箱=1,170回分

## 5 追加接種（3回目接種）接種券発送及び接種開始予定日

### ■接種券発送予定日

接種券発送 予定日	市町村名
11月15日 ～ 11月21日	熊本市、人吉市、宇土市、 上天草市、美里町、玉東町、 菊陽町、芦北町、錦町、湯前町、 相良村、山江村、球磨村、苓北町
11月22日 ～ 11月28日	八代市、荒尾市、玉名市、天草市、 山鹿市、菊池市、宇城市、阿蘇市、 合志市、南関町、長洲町、 南小国町、小国町、産山村、 南阿蘇村、西原村、御船町、 嘉島町、益城町、甲佐町、山都町、 氷川町、あさぎり町、多良木町、 水上村、五木村
11月29日 ～ 11月30日	水俣市、和水町、大津町、高森町、 津奈木町

### ■接種開始予定日

接種開始 予定日	市町村名
12月1日 ～ 12月5日	熊本市、八代市、荒尾市、天草市、 玉東町、西原村、御船町、益城町、 芦北町、錦町、湯前町、水上村、 相良村、五木村、山江村、球磨村、 苓北町
12月6日 ～ 12月12日	人吉市、菊池市、宇土市、 上天草市、美里町、南関町、 菊陽町、南小国町、小国町、 南阿蘇村、嘉島町、甲佐町
12月13日 ～ 12月19日	水俣市、玉名市、宇城市、阿蘇市、 和水町、高森町、山都町、 津奈木町、あさぎり町、多良木町
12月20日 ～ 12月26日	山鹿市、合志市、長洲町、大津町、 産山村、氷川町

※各市町村の状況は、現在調整中であることも含めて、現時点での市町村の意向であり、変更される場合があります。

新型コロナウイルスワクチンの  
追加接種（3回目接種）について  
（熊本市）

# 1. 概要

## (1)対象者

2回目接種を終了した18歳以上の方。

※今後の国の方針やワクチン供給量等により、変更になる場合があります。

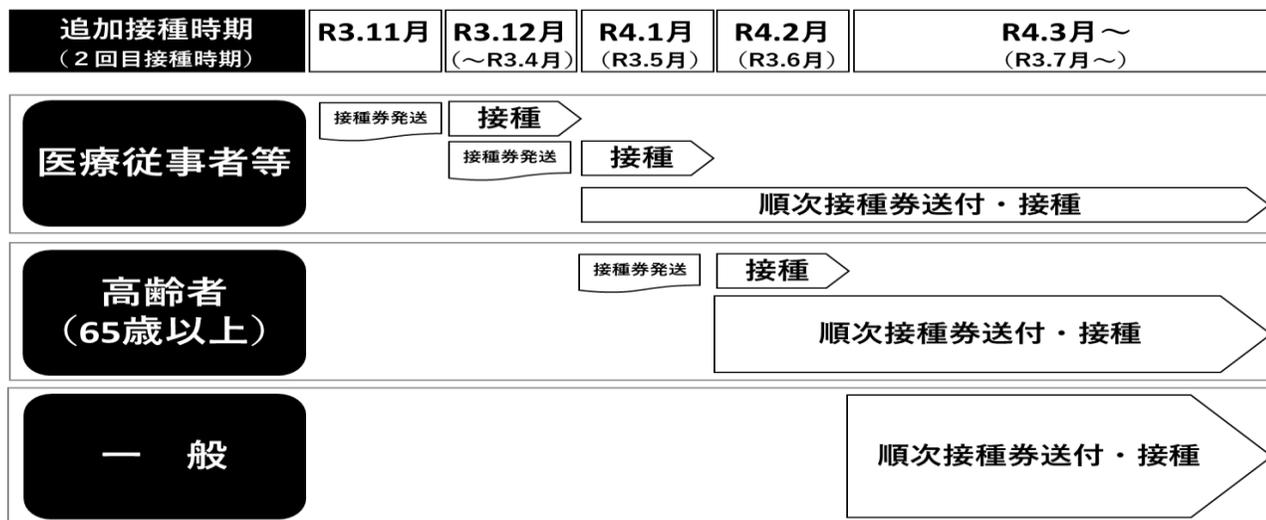
## (2)追加接種時期

- ・2回目接種から、原則8ヵ月以上経過した方。(最大約54万人を想定)
- ・まず、R3.4月までに2回目接種を終えた方(主に医療従事者)を対象にR3.12月から接種を開始。

2回目接種月	R3.3~4月	R3.5月	R3.6月	R3.7月	R3.8月~
対象者数	1.0万人	2.3万人	9.3万人	12.8万人	~28.9万人
追加接種時期	R3.12月	R4.1月	R4.2月~順次		

主に医療従事者      主に高齢者（65歳以上）      主に64歳以下の対象者

## (3)スケジュール



※一部の高齢者施設入所者等は1月から接種開始

## 2. 予約方法、接種場所等

### (1) 予約方法

- ・医療従事者は、主に勤務先にて接種を実施。
- ・高齢者施設入所者は、主に入所先にて接種を実施。
- ・65歳以上の高齢者・64歳以下の対象者は、今後のワクチン供給量に応じて検討。

### (2) 接種場所

- ・地域の医療機関(466機関)
- ・高齢者入所施設等(423カ所)
- ・集団接種会場(公的施設等6カ所(障がい者対応施設含む))
- ・その他、民間ホテルの接種会場設置についても検討中

### (3) 使用ワクチン

- ・ファイザー社ワクチン又はモデルナ社ワクチン(※モデルナ社ワクチンについては薬事審査中)

本県のリスクレベルと  
国の新たなレベル分類について

熊本県

# 本県のリスクレベルと国の新たなレベル分類について

【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。

- ・本県のリスクレベルは、国のステージ分類と併用し運用していたが、感染者数の増加と重症化率の低下等から、県民の危機意識と齟齬が生じてきた。
- ・国において、従前のステージ分類をレベル分類として改定した。

## 国の新たなレベル分類

【背景】国民のワクチン接種率が70%を超え、医療提供体制の強化や治療薬開発が進み、疾病との向き合い方が変化。医療逼迫が生じない水準に感染を抑え、教育や日常生活、社会経済活動の回復を促進すべき。

【概要】感染の状況を注視するが、医療逼迫の状況により重点を置いた。レベルを上げるタイミングについて、これまでの指標に加え、国が示したツールによる必要病床数予測を用いることとした。

**国は、感染リスクを引き下げながら経済社会活動の継続を可能とするコロナ対策に転換**



- ・本県のリスクレベルは、医療提供体制が整っておらず、ワクチン接種のなかった時期に設定
- ・これまでの県リスクレベルと国ステージの併用は、分かりにくいとの指摘もあった
- ・今回の国レベル分類は、都道府県で基準設定を行うこととされているが、時短要請等の目安も示されておらず、都道府県で運用に相当なバラツキが生じる懸念がある



**本県のリスクレベルを国レベル分類と統合する方針で検討。  
国や全国の動向を踏まえ、本県の実情に適した基準の設定を目指す。**

# 国のレベル分類及び基本的対処方針に基づく対策の概要

国レベル	該当する状況	基準の設定方法	基本的対処方針等に基づく対策
<b>レベル4 避けたい レベル</b>	一般医療を大きく制限しても対応困難	<ul style="list-style-type: none"> <li>最大確保病床数を超えた数の入院が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>国として災害医療的な対応</li> <li>積極的疫学調査の重点化</li> </ul>
<b>レベル3 対策強化 レベル</b>	一般医療の相当程度の制限が必要	<ul style="list-style-type: none"> <li>3週間後の必要病床(予測ツール等を用いて推計)が確保病床数に到達 又は病床使用率や重症病床使用率が50%を超過</li> <li>これまでの指標等も併せて評価</li> </ul> <p>国において適用が判断されるが、具体的な基準は示されていない</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ワクチン・検査パッケージ制度適用の中断</li> <li><b>【緊急事態措置】の対策</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>-飲食店等の人数制限※、休業・時短要請</li> <li>-イベントの人数制限※</li> <li>-県外移動は極力控える※ 等</li> </ul> </li> <li><b>【まん延防止等重点措置】の対策</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>-飲食店等の人数制限※、時短要請</li> <li>-イベントの人数制限※</li> <li>-県外移動は極力控える※ 等</li> </ul> </li> </ul>
<b>レベル2 警戒強化 レベル</b>	感染増加傾向が見られているが、病床数を増やすことで対応できている状態	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の実情に応じ、都道府県がこれまでの指標等を用い数値を設定</li> </ul> <p>基準についての目安等は示されず</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>【感染拡大傾向】の対策</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>-飲食店等の人数制限※、認証店以外の時短要請 等</li> </ul> </li> <li>ワクチン・検査の戦略的实施</li> <li>予測ツール等による感染状況(予測)の見える化</li> <li>感染リスクの高い行動回避の呼びかけ</li> <li>段階的な病床の確保</li> <li>段階的な保健所体制強化</li> </ul>
<b>レベル1 維持する レベル</b>	一般医療が確保		<ul style="list-style-type: none"> <li>基本的感染防止対策</li> <li>イベントの感染防止対策</li> </ul>
<b>レベル0 感染者ゼロ</b>	新規感染者ゼロを維持		<ul style="list-style-type: none"> <li>緊急事態宣言・まん延防止等重点措置地域への移動を控える※ 等</li> </ul>

ワクチン・検査パッケージの適用で緩和する対策に※を表示

# 第8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

## 参考資料 一覧

基本的対処方針の見直しのポイント

新たなレベル分類の考え方

## 基本的対処方針の見直しのポイント

全面改訂し、より読みやすく理解しやすい記載に改める。

- ①「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」（令和3年11月12日政府対策本部決定）を踏まえた内容に見直しを行う。
  - ・感染力が2倍となった場合にも対応できるよう、医療提供体制の強化、ワクチン接種の促進、治療薬の確保を対策の柱として記載
- ②「新たなレベル分類の考え方」（令和3年11月8日コロナ対策分科会提言）を踏まえ、緊急事態宣言の発出等の考え方を見直す。
  - ・緊急事態宣言はレベル3相当、まん延防止等重点措置はレベル3又はレベル2相当で総合的に検討する。
- ③ワクチン接種の進捗を踏まえ、また、第三者認証制度やワクチン・検査パッケージ等を活用し、行動制限を緩和する。
  - ・飲食、イベント、外出・移動等の制限緩和
  - ・出勤者数の一律7割削減目標の見直し（引き続きテレワークの活用等を推進） 等

※ 今後、感染が大幅に拡大し、この基本的対処方針による行動制限措置では不十分と判断される場合には、感染状況に応じ、一般医療の制限措置とあわせて、行動制限措置の強化内容を検討し、基本的対処方針の見直しを行う。

飲食

現状

緩和の内容

認証店

非認証店

認証店

非認証店

下記以外の区域

**[平時]原則として時短要請なし・酒提供可・~~人数制限あり~~**

※9月末に緊急事態措置区域から除外された都道府県については、1か月までを目途に段階的に緩和することとしており、都道府県知事の判断により以下の[感染拡大の傾向が見られる場合]の対応を基本として要請

5人以上の会食回避を要請・呼びかけ。

**[平時]原則として時短要請なし・酒提供可・~~人数制限なし~~**

都道府県知事の判断により、以下の抑制策を実施。

21時までの時短要請  
協力金:2.5~7.5万円/日

20時までの時短要請  
協力金:2.5~7.5万円/日

時短要請なし・酒提供可  
協力金:なし

20時までの時短要請・酒提供可  
協力金:あり

「感染拡大の傾向が見られる場合」

ただし、ワクチン・検査パッケージ制度の適用により、人数上限なし。

5人以上の会食回避を要請・呼びかけ。

①20時までの時短要請・酒類禁止  
協力金:3~10万円/日

感染が下降傾向にある場合、知事の判断により、

②20時までの時短要請・19時半まで酒提供可  
協力金:3~10万円/日

20時までの時短要請・酒類禁止  
協力金:3~10万円/日

① 時短要請なし・酒提供可  
協力金:なし

又は

② 21時までの時短要請・酒提供可  
協力金:あり

20時までの時短要請・酒類禁止  
協力金:あり

まん延防止等重点措置地域

ただし、第三者認証制度の普及状況、地域の感染状況等を踏まえた知事の判断により、以下も選択可

③21時までの時短要請・酒提供可(20時まで)  
協力金:2.5~7.5万円/日

① 重点措置の②に同じ  
又は

② 20時までの時短要請・酒類禁止  
(酒提供店は休業)  
協力金:あり

20時までの時短要請・酒類禁止  
(酒提供店は休業)  
協力金:あり

緊急事態措置区域

20時までの時短要請・酒類禁止  
(酒提供店は休業)  
協力金:3~10万円/日

イベント	収容率			人数上限			時短		
	その他	重点	緊急	その他	重点	緊急	その他	重点	緊急
現状	大声あり 50%		50%	5,000人 又は 収容定員 50% のいずれか 大きい方	5,000人	5,000人	なし	なし (注2)	21時
緩和の 内容	大声あり 50%	大声なし 100%	収容定員 まで	【感染防止安全計画策定(注1)】			なし	なし (注2)	なし (注2)
				20,000人 ワクチン・検査 パッケージ制度の適用 により、収容定員まで 追加可	10,000人 ワクチン・検査 パッケージ制度の適用 により、収容定員まで 追加可				
				【感染防止安全計画を策定しない場合】 現状と同じ					

※遊園地などについては、従前通り、緊急事態措置区域、重点措置区域と同様の制限を適用する。

(注1) 5,000人超のイベントに適用。「大声なし」が前提。

(注2) 都道府県知事の判断により要請を行うこともあり得る。

移動		現 状	緩和の内容
下記以外の区域	県をまたぐ移動	<ul style="list-style-type: none"> <li>基本的な感染防止策を徹底する</li> </ul>	(現状と同じ)
まん延防止等重点措置地域	外出	<ul style="list-style-type: none"> <li>日中も含めた不要不急の外出・移動自粛。</li> <li>混雑した場所等への外出半減。</li> <li>少人数で、混雑を避けて行動。</li> </ul>	<p>外出: <u>混雑した場所や感染リスクの高い場所を訪れる場合を除き、ワクチン接種の有無にかかわらず、国として自粛要請の対象に含めない。</u></p> <p>県またぎ移動: <u>ワクチン・検査パッケージ制度の適用により、国として自粛要請の対象に含めない。</u></p>
	県をまたぐ移動	<ul style="list-style-type: none"> <li>不要不急の都道府県間の移動、特に緊急事態措置区域との往来は、極力控える。</li> </ul>	
緊急事態措置区域	外出	<ul style="list-style-type: none"> <li>日中も含めた不要不急の外出・移動自粛。特に、20時以降の不要不急の外出自粛。</li> <li>混雑した場所等への外出半減。</li> <li>少人数で、混雑を避けて行動。</li> </ul>	
	県をまたぐ移動	<ul style="list-style-type: none"> <li>不要不急の都道府県間の移動は極力控える。</li> <li>避けられない場合は検査を勧奨。</li> </ul>	

※ 学校行事(修学旅行等)は、基本的に、外出や移動の制限の対象外。

# 新たなレベル分類の考え方

令和3年11月8日（月）

新型コロナウイルス感染症対策分科会

## I. 新たな考え方

- 従来のステージ分類の考え方は、ワクチン接種が行われていない時期における新規陽性者数と医療逼迫との関係の検証を基に新規陽性者数を含めた様々な指標の目安を設定したものであった。
- そうした中、最近になり、国民のワクチン接種率が70%を超え、医療提供体制の強化や治療薬の開発が進んできたことで、新規陽性者数の中でも軽症者の割合が多くなり、重症者としての入院病床の利用も半分以下に減少してきている。
- したがって、新型コロナウイルス感染症との向き合い方について、新たな考え方が求められる。
- すなわち、医療逼迫が生じない水準に感染を抑えることで、日常生活の制限を段階的に緩和し、教育や日常生活、社会経済活動の回復を促進すべきである。
- 一方で、地域の状況を個別に見ると新規陽性者数と医療逼迫との関係は都道府県によって大きく異なり、新規陽性者数の目安を全国一律には設定できない状況になってきている。
- このことから、各都道府県が、各地域の感染の状況や医療逼迫の状況を評価し、必要な対策を遅滞なく講じる必要が出てきた。
- 今回の新たな提言ではレベルを5つに分類するが、具体的に目指すべきは、安定的に一般医療が確保され、新型コロナウイルス感染症に対し医療が対応できている状況（レベル1）であり、その維持のためには、以下(1)-(3)の対策を進めることが必要になる。
  - (1) ワクチン接種率の更なる向上及び追加接種の実施
  - (2) 医療提供体制の強化（治療薬へのアクセス向上を含む）
  - (3) 総合的な感染対策の継続
    - ①個人の基本的感染防止策
    - ②検査体制の充実及びサーベイランスの強化（国民の感染状況把握のための抗体検査等）
    - ③積極的疫学調査の徹底（感染源調査及びワクチン・検査の戦略的实施等）
    - ④様々な科学技術の活用（二次元バーコード（QRコード）、COCOA、健康観察アプリ、二酸化炭素濃度測定器（CO<sub>2</sub>モニター）等）
    - ⑤飲食店の第三者認証の促進
- なお、医療提供体制の強化に関しては、常に医療機関と自治体が認識の一致に努め、最悪の状況も念頭に事前準備を行い、感染拡大の状況などを踏まえて、段階的に進める体制を構築する必要がある。

## II. 新たなレベル分類

○今回の5つのレベル分類の考え方は、感染の状況を引き続き注視するが、医療逼迫の状況により重点を置いたものであり、都道府県ごとに感染の状況や医療逼迫の状況等を評価するためのものである。

○各レベルで必要な対策を機動的に講じるタイミングについては、各都道府県が“予測ツール”<sup>(※1)</sup>及びこれまで用いてきた様々な指標<sup>(※2)</sup>の双方を用いて総合的に判断する必要がある。

(※1)公開されている予測ツールやその他の推計。なお、予測に際しては、感染者数が少ない場合や予測時点が遠い場合には、精度が低くなることにも注意が必要である。  
(※2)新規陽性者数、今週先週比、PCR陽性率、病床使用率、重症病床使用率、入院率、自宅療養者数及び療養等調整中の数の合計値、重症者数、中等症者数、感染経路不明割合等のその他の指標の推移。中等症者数の状況については、各自治体のデータや国立感染症研究所の推計値等を参考に、新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボードにおいて公表していく予定である。

### レベル0（感染者ゼロレベル）

○新規陽性者数ゼロを維持できている状況である。

○大都市圏では感染が持続していても、都道府県によっては新規陽性者数がゼロの状況が在り得る。

【求められる対策】

○「I. 新たな考え方」において示した(1)-(3)の対策を行う必要がある。

### レベル1（維持すべきレベル）

○安定的に一般医療が確保され、新型コロナウイルス感染症に対し医療が対応できている状況である。

○このレベルを維持し、マスク着用など「I. 新たな考え方」において示した(1)-(3)の対策を継続すれば、教育や日常生活、社会経済活動の段階的な回復も可能になる。

【求められる対策】

○「I. 新たな考え方」において示した(1)-(3)の対策を行う必要がある。

## レベル2（警戒を強化すべきレベル）

- 新規陽性者数の増加傾向が見られ、一般医療及び新型コロナウイルス感染症への医療の負荷が生じはじめているが、段階的に対応する病床数を増やすことで、医療が必要な人への適切な対応ができている状況である。
- このレベルでは、短期間にレベル3に移行する可能性があることから、様々な指標<sup>(※2)</sup>を注視しつつ、警戒を強化する必要がある。
- 特に大都市圏でレベル2になった場合には、地方部への感染拡大を抑制するための施策を準備する必要がある。

### 【警戒強化のための状況の見える化】

- 都市部や地方部に関わらず、各都道府県は、地域の実情に合わせて、以下(1)-(2)に示す方法も使い、その時点の感染や医療の状況及びその後の予測について見える化を進める必要がある。
  - (1) 感染及び医療の状況についての“予測ツール”や上記の様々な指標<sup>(※2)</sup>の利用
  - (2) 保健所ごとの感染状況の地図<sup>(※3)</sup>などの利用

(※3)厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードで提示していく。
- レベル1からレベル2への移行の指標及び目安は、地域の実情に合わせて、保健所の逼迫も考慮し、病床使用率や新規陽性者数も含め、各都道府県が具体的な数値を設定することが考えられる。
- なお、地方部ではクラスターが少しでも発生すると新規陽性者数の急激な増加につながる事が考えられることから、特に、医療提供体制が脆弱な自治体ではレベル2への移行を早期に検討する必要がある。
- その際、新規陽性者数自体は、これまでと同じ値であったとしても、ワクチン接種率の向上等により、これまでよりも医療への負荷が小さくなっていることに留意する必要がある。

### 【求められる対策】

- 各都道府県は、上記の見える化を通して感染の状況を定期的に予測し、以下のような対策を講じることが必要となる。
- 自治体は人々が感染リスクの高い行動を回避するように呼びかけを行う必要がある。また、自治体は、感染拡大防止のために必要な対策を講じると共に、保健所が逼迫しないように保健所の体制強化を行う必要がある。
- さらに、都道府県は、感染や医療の状況を踏まえ、医療機関と協力して、この時点で必要な病床を段階的に確保していく必要がある。レベル2の最終局面では、一般医療に制限を加えつつも、レベル3の最終局面において必要となる病床の確保に向け準備を行う必要がある。その際、都道府県は、コロナ医療として、オンライン診療の積極的な利用も含め、入院療養、宿泊療養及び自宅療養を一体的に運用していく必要がある。
- その他、国及び都道府県はレベル3で行う対策の準備を進める必要がある。

## レベル3（対策を強化すべきレベル）

- 一般医療を相当程度制限しなければ、新型コロナウイルス感染症への医療の対応ができず、医療が必要な人への適切な対応ができなくなると判断された状況である。
  - レベル3に移行すると“強い対策”を講じる必要が出てくる。
  - このレベル3は、“強い対策”を講じるという意味においては、これまでのステージの考え方<sup>(※4)</sup>の概ねステージ3の最終局面及びステージ4に当たる。
- (※4)「感染再拡大（リバウンド）防止に向けた指標と考え方に関する提言」（令和3年4月15日提言）。

### 【対策強化のタイミング】

- レベル2で用いた“予測ツール”及びその他の様々な指標<sup>(※2)</sup>に基づき、「3週間後に必要とされる病床数」を都道府県ごとに推計する。
- レベル2からレベル3への移行については、この「3週間後に必要とされる病床数」が各自治体において確保病床数に到達した場合又は病床使用率や重症病床使用率が50%を超えた場合に、都道府県が総合的に判断する。その際には、感染状況その他様々な指標<sup>(※2)</sup>も併せて評価する必要がある。

### 【求められる対策】

- 国及び都道府県は、自治体及び事業者、国民に対して、強い呼びかけを行う必要がある。
- 大都市圏では都道府県を越えた社会経済圏が一体の地域について広域的に“強い対策”を講じることが必要になる。その際の“強い対策”には、病床の更なる確保に加え、例えば、緊急事態措置以外にも、感染拡大防止のために、クラスターが生じている場所や集団に対する集中的な対策（ワクチンや検査の戦略的かつ集中的な実施、飲食店やイベントの人数や時間の制限、対面授業の自粛要請等）を講じることが考えられる。なお、社会経済活動の制限緩和のためのワクチン・検査パッケージの利用については、状況に応じ、継続運用や停止を検討することも必要である。
- 一方、地方部では感染状況が多様であることから、まん延防止等重点措置も含め各地域にふさわしい効果的な対策を講じる必要がある。
- 国は、都道府県の医療逼迫の状況等を総合的に判断して、感染拡大防止策及び医療提供体制の強化など必要な措置を機動的に講じる必要がある。

## レベル4（避けたいレベル）

- 一般医療を大きく制限しても、新型コロナウイルス感染症への医療に対応できない状況である。
- 具体的には、このレベル4では、各自治体の最大確保病床数を超えた数の入院が必要となってくる。この段階になると集中治療の再配分等も現場で検討せざるを得なくなる。

### 【求められる対策】

- 医療逼迫の状況によっては、都道府県及び医療の現場の判断に基づき、更なる一般医療の制限や積極的疫学調査の重点化などを含めた対応が求められる。国においては、災害医療的な対応として都道府県の支援及び都道府県間の調整を行うとともに、国民に対しても医療の状況について周知する必要がある。

## Ⅲ. 強化された対策の解除

- レベル3で強化された対策については、「緊急事態措置解除の考え方」（令和3年9月8日提言）で示した以下の“医療逼迫に関する指標”に基づき解除を行う必要がある。

### （1）新型コロナウイルス感染症医療の負荷

- ①病床使用率：50%未満。
- ②重症病床使用率：50%未満。
- ③入院率：改善傾向にあること。
- ④重症者数：継続して減少傾向にあること。
- ⑤中等症者数：継続して減少傾向にあること。
- ⑥自宅療養者数及び療養等調整中の数の合計値<sup>(※5)</sup>：大都市圏では60人/10万人程度に向かって確実に減少していること。その他の地域でも特に療養等調整中の数が減少傾向又は適正な規模に保たれていること。

(※5)保健所の逼迫の指標。当該指標については各地域の療養者への対応の在り方についての考え方も踏まえて評価すること。なお、今後、自宅療養者について、日々、自宅に於いて臨床医のオンライン等による診療が受けられるようになった場合には、60人/10万人程度よりも高い値を目安として判断することも考えられる。

### （2）一般医療への負荷<sup>(※6)</sup>

- ①救急搬送困難事案：大都市圏では減少傾向又は解消。

(※6)実務的・技術的に全国一律の把握や指標化が難しいとしても、今後、ICUの新型コロナウイルス感染症患者とそれ以外の患者の利用状況など、医療システム全体を総合的に評価していくことが必要である。

### （3）新規陽性者数<sup>(※7)</sup>

- 新規陽性者数については、2週間ほど継続して安定的に下降傾向にあることが前提となる。

(※7)大都市圏では、(1) ⑥自宅療養者数及び療養等調整中の数の合計値の60人/10万人程度は新規陽性者数の50人/10万人程度に相当すると考えられる。