

第13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4年（2022年）12月25日（日）
午後4時30分から
場 所：ホテルメルパルク熊本

開 会

挨 拶

議 事

- 1 オミクロン株による流行対応を踏まえた入院体制を中心とした体制整備等について
- 2 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
- 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	欠席
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	
13		熊本県弁護士会	弁護士 藤木 美才	

第13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4年(2022年)12月25日(日) 午後4時30分～
場 所:ホテルメルパルク熊本

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

—
入口
—

(熊本県)				(熊本市)		
健康福祉部 三牧政策審議監	健康福祉部 沼川部長	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 健康局 下山局長	健康福祉部 子ども・障がい福祉局 木山局長	健康福祉部 長寿社会局 柴田局長	健康福祉部 池田医監	健康福祉局 津田局長	健康福祉局 林総括審議員	政策局 田中局長
医療政策課 阿南課長	健康危機管理課 椎場課長		保健所長会 (八代保健所) 木脇所長	健康福祉局 田中技監	保健衛生部 中元部長	熊本市保健所 長野所長
業務衛生課 樋口課長	高齢者支援課 下村課長	認知症対策・地域ケア推進課 本田課長	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。

オミクロン株による流行対応を踏まえた
入院体制を中心とした体制整備等について

熊本県

これまでの感染状況等について

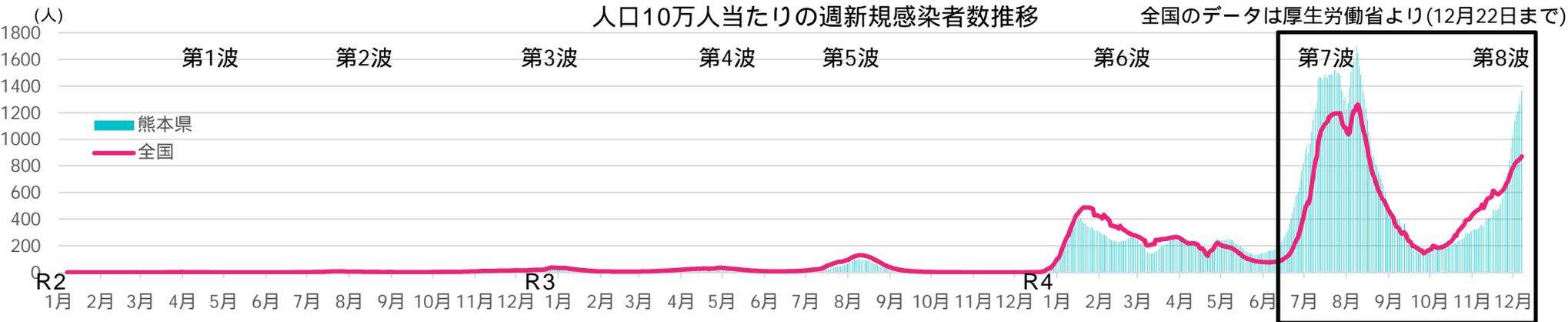
オミクロン株による流行対応を踏まえた入院体制を中心とした体制整備について

- 1 陽性判明から療養先決定までの対応について
- 2 入院体制等の強化について
- 3 宿泊療養体制の強化について
- 4 自宅療養体制の強化について
- 5 外来医療体制の強化について
- 6 高齢者施設の支援体制の強化について

オミクロン株対応ワクチンの接種状況について

これまでの感染状況等について

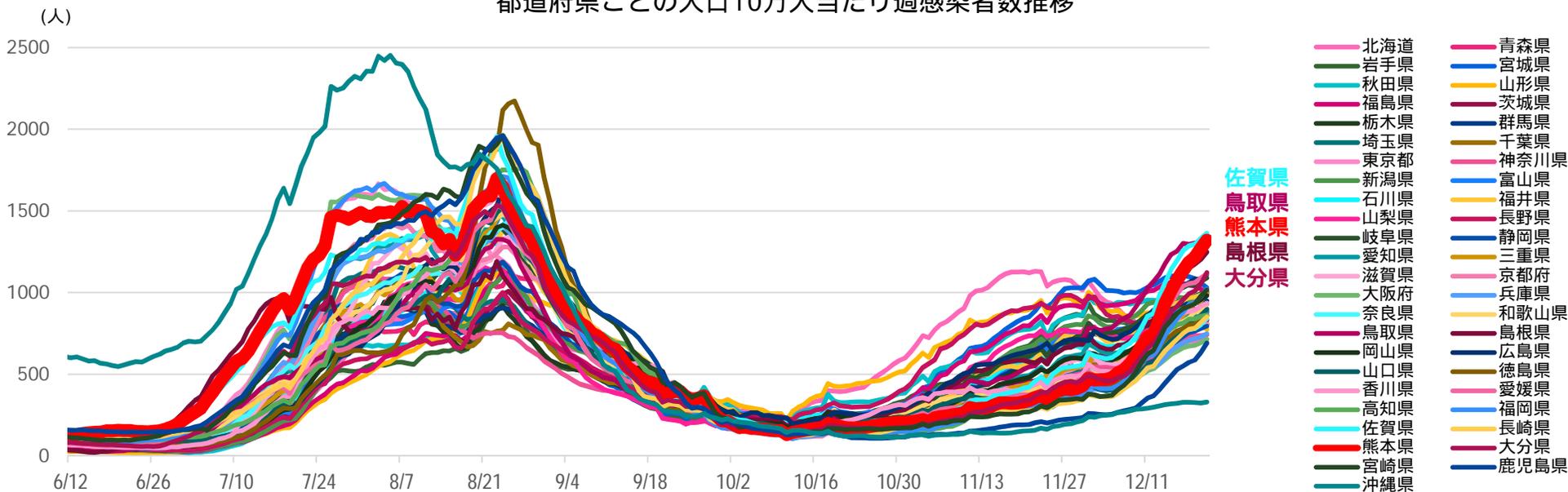
全国と熊本県の感染者の確認状況



	第1波	第2波	第3波	第4波	第5波	第6波	第7波	第8波
期間	~R2/5/31	R2/6/1~ R2/9/26	R2/9/27~ R3/2/20	R3/2/21~ R3/7/7	R3/7/8~ R3/12/31	R4/1/1~ R4/6/11	R4/6/12~ R4/10/13	R4/10/14~
感染者数	約50人	約500人	約2,900人	約3,000人	約7,900人	約88,000人	約233,000人	約86,000人

...本県のデータから便宜的に決定

都道府県ごとの人口10万人当たり週感染者数推移



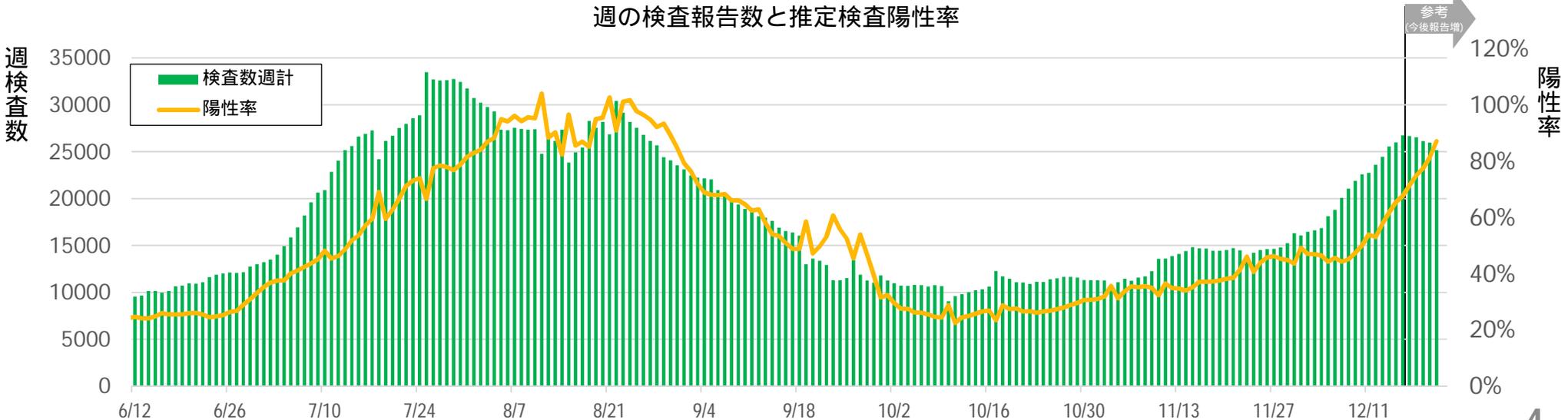
熊本県の感染者の確認状況

本県の感染報告数及び実効再生産数



各医療機関及び熊本県療養支援センターから報告があった事例の合計。実効再生産数はSerial interval=3.5(標準偏差2.4)の分布を用い、Coriらの方法で推定。

週の検査報告数と推定検査陽性率

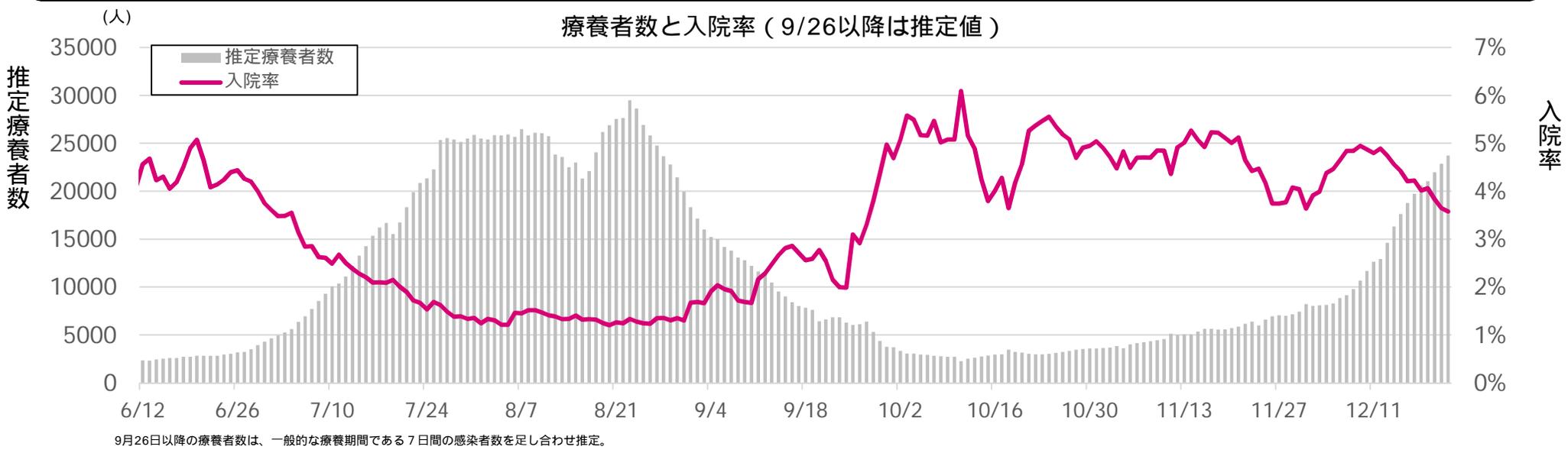


陽性率は、医療機関と行政の検査で確定した陽性者数を分子、医療機関から報告のあった検査数及び行政の検査数を分母とした比率（セルフチェックは含まない）。報告の遅れ、未報告、みなし陽性の影響で、陽性率は100%を超えることがある。

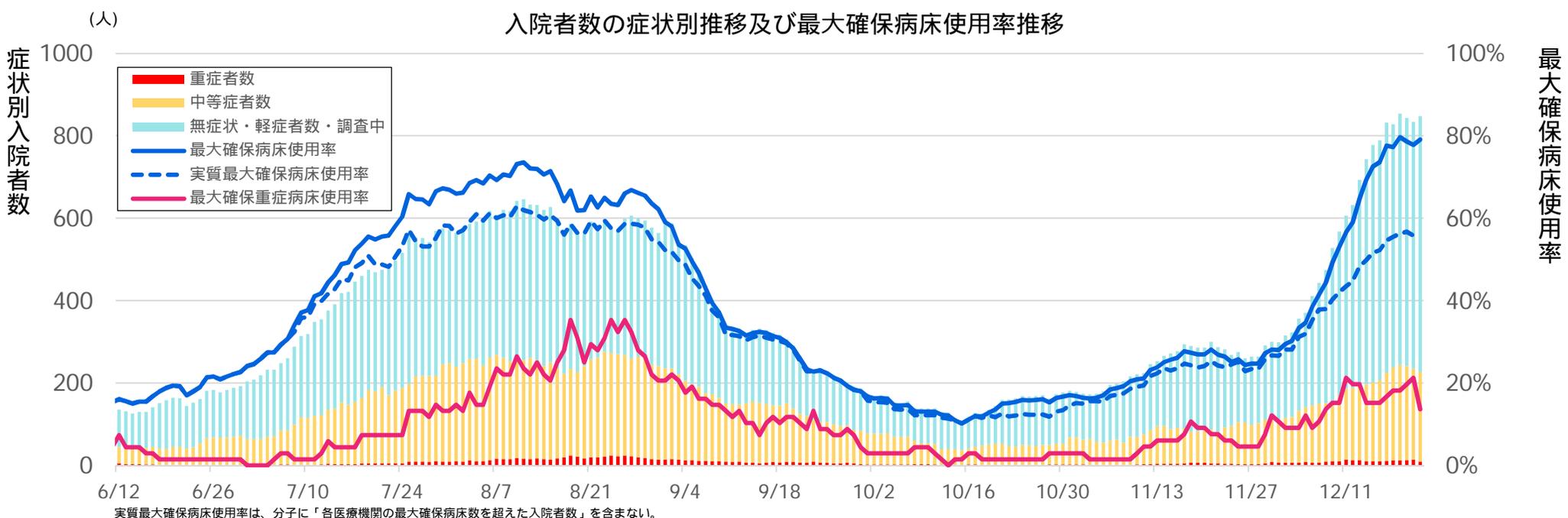
報告の遅れがあるため、カレンダー日付が近い値は変動する。

入院の状況

療養者数と入院率 (9/26以降は推定値)



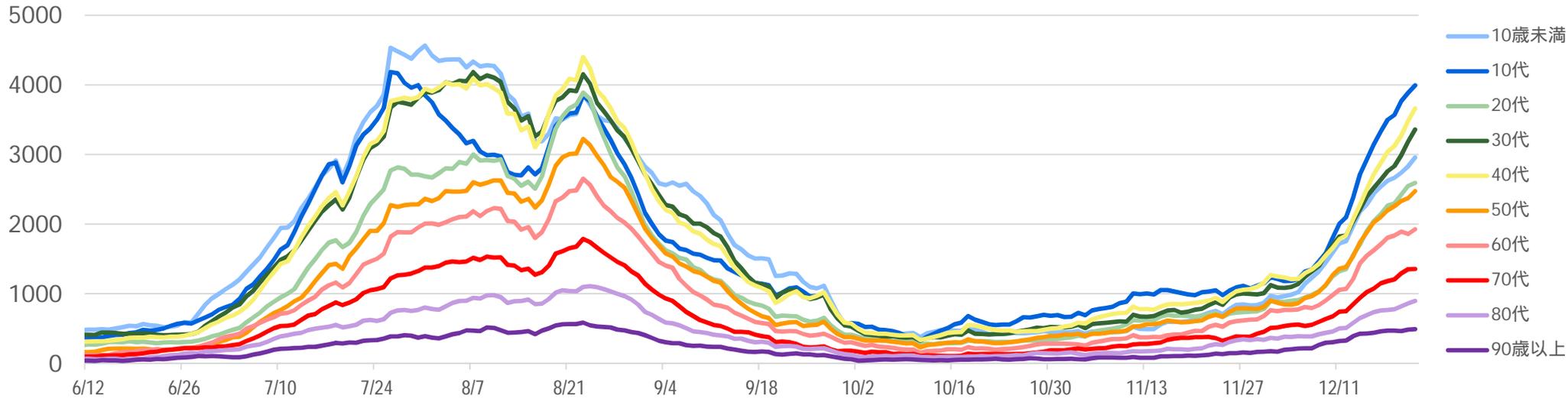
入院者数の症状別推移及び最大確保病床使用率推移



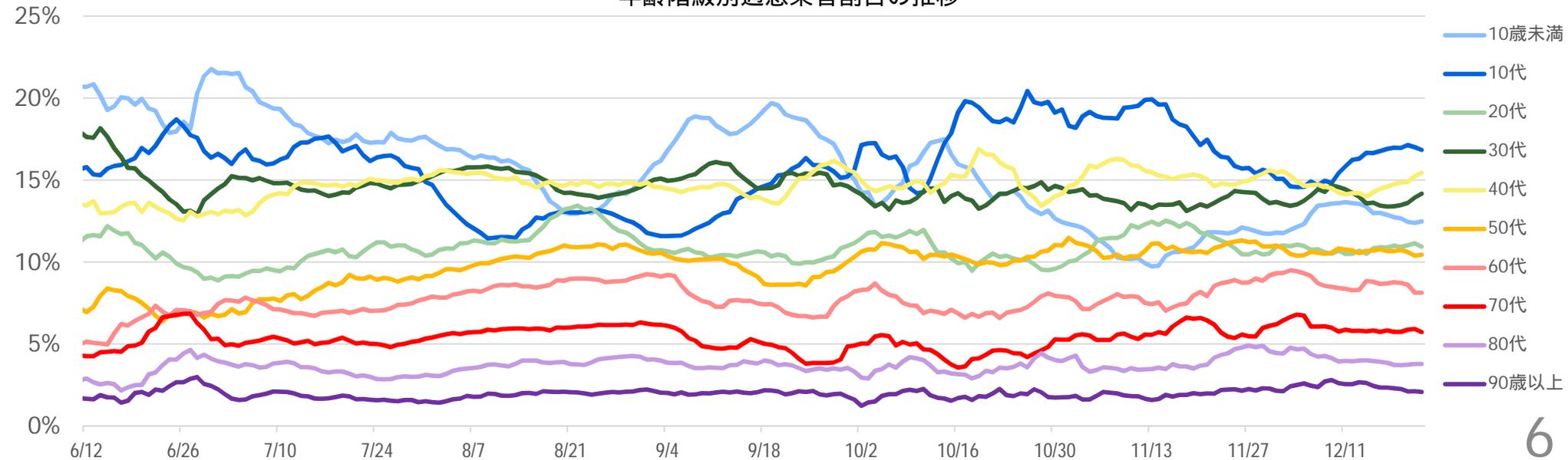
感染者の年齢階級別推移

(人)

年齢階級別週感染者数の推移

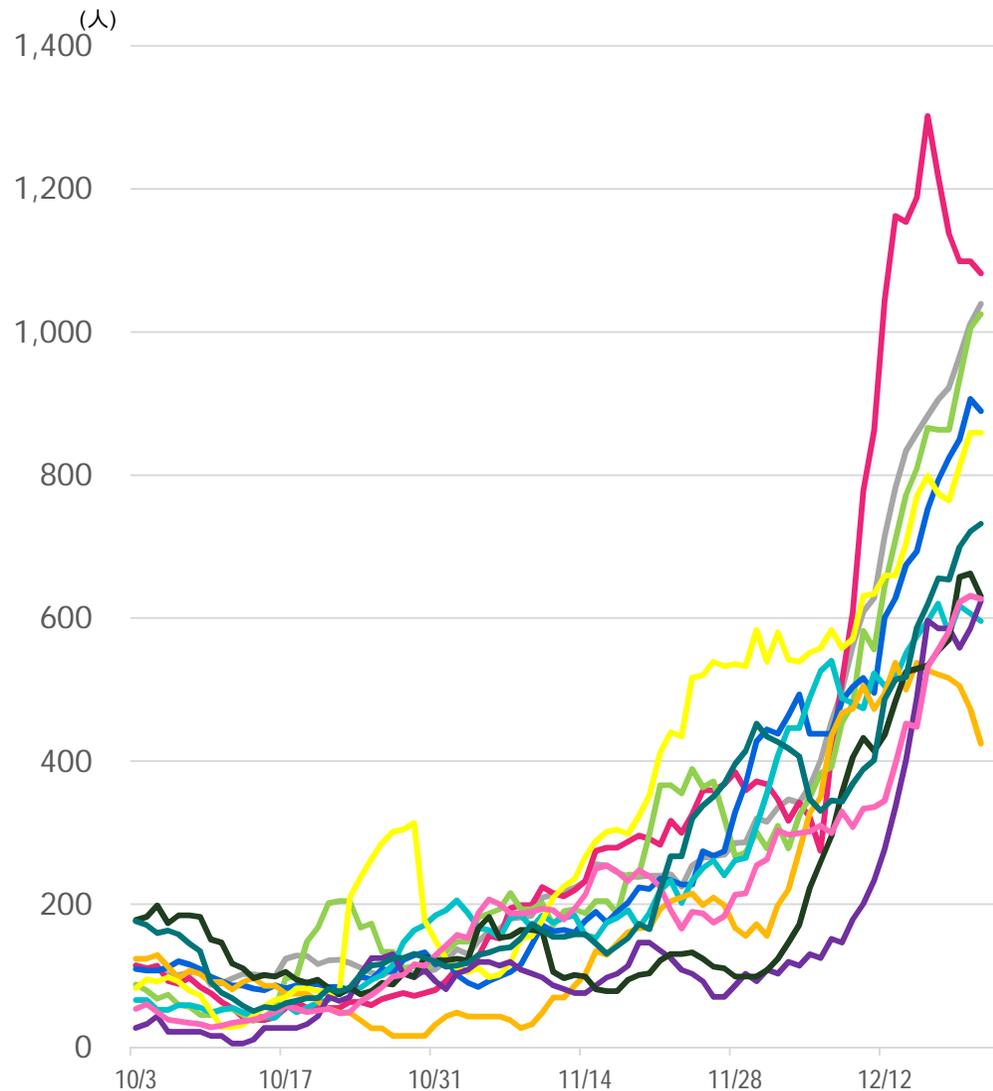
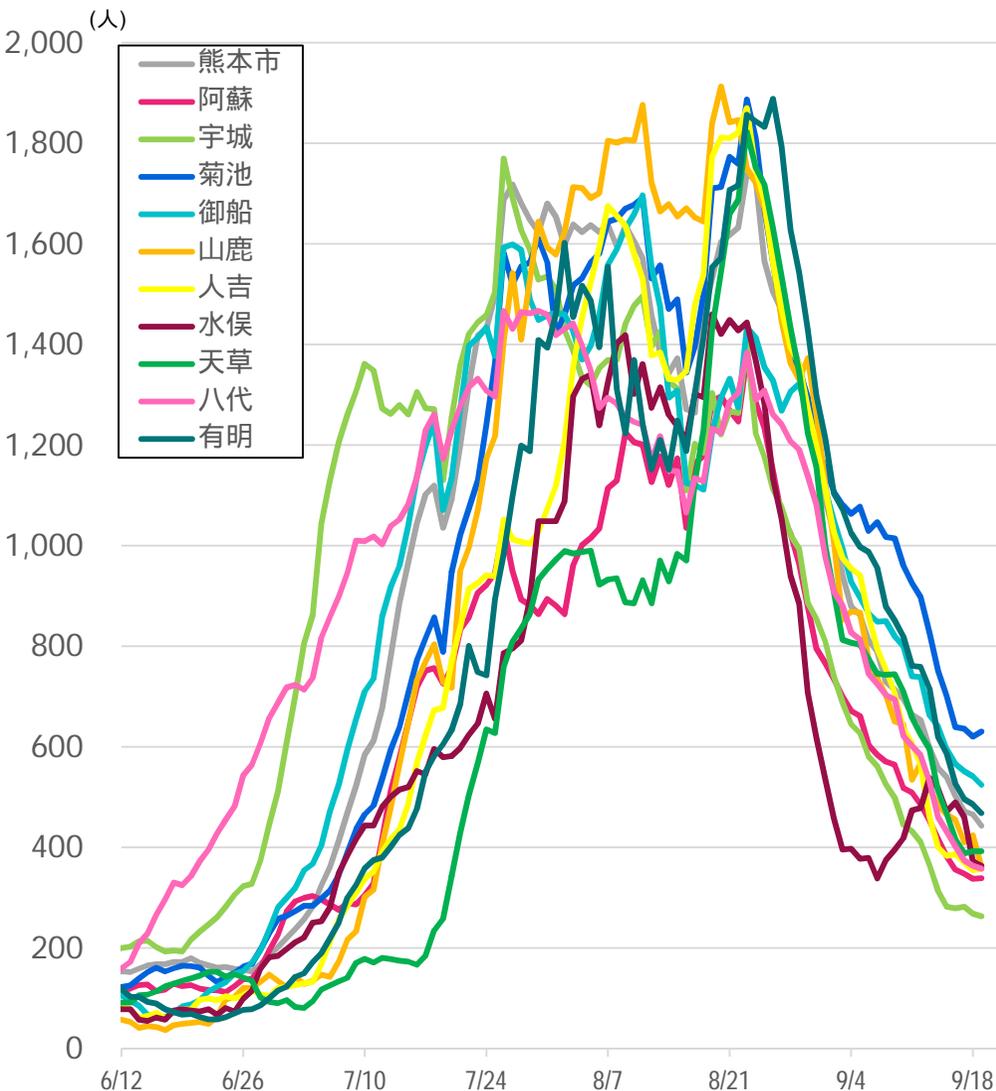


年齢階級別週感染者割合の推移



各保健所ごとの人口10万人あたり感染者数

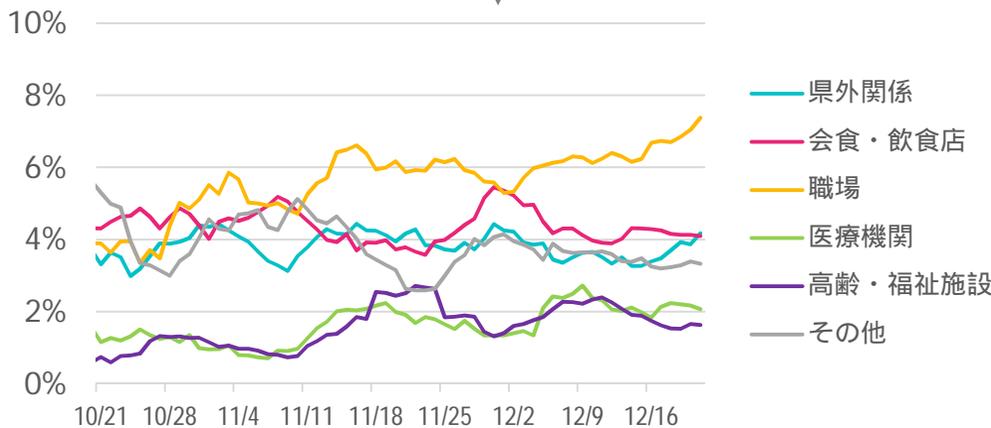
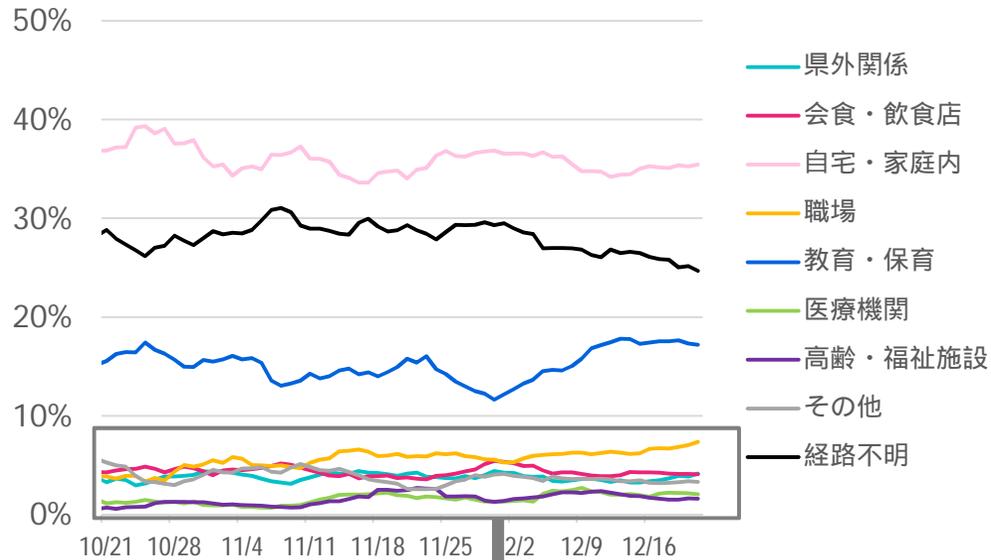
(全数届出の見直し以降は、推定値を集計)



9月26日以降に発生届出のあった事例の居所集計及び各保健所管轄地域の65歳以上の人口に基づく推計値の推移(7日間移動合計)。熊本市保健所管内は報告日別、その他の保健所管内は陽性確定日別に集計。各保健所管内の65歳以上人口は、国勢調査(2020年10月1日現在)による。

推定感染経路とクラスター発生状況

感染者の感染経路割合推移

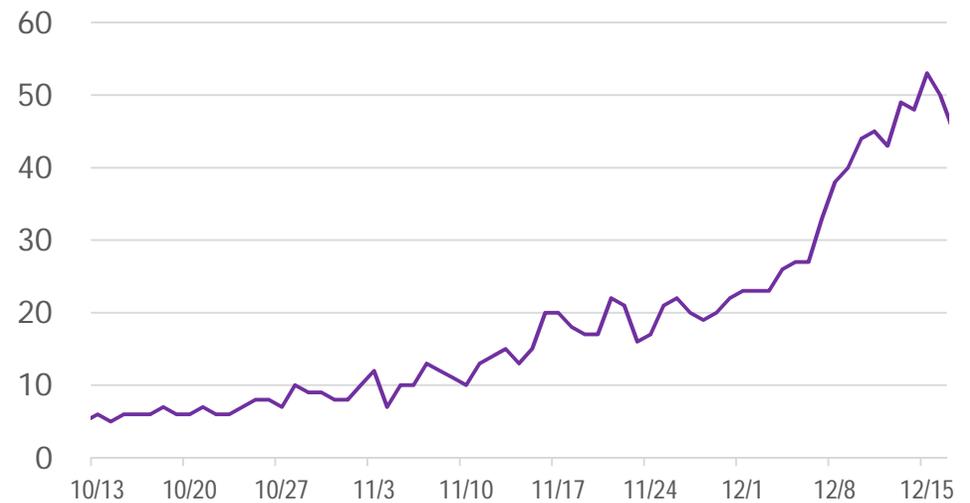


医療機関及び高齢者施設クラスター発生状況推移

医療機関クラスター発生状況



高齢者・福祉施設クラスター発生状況

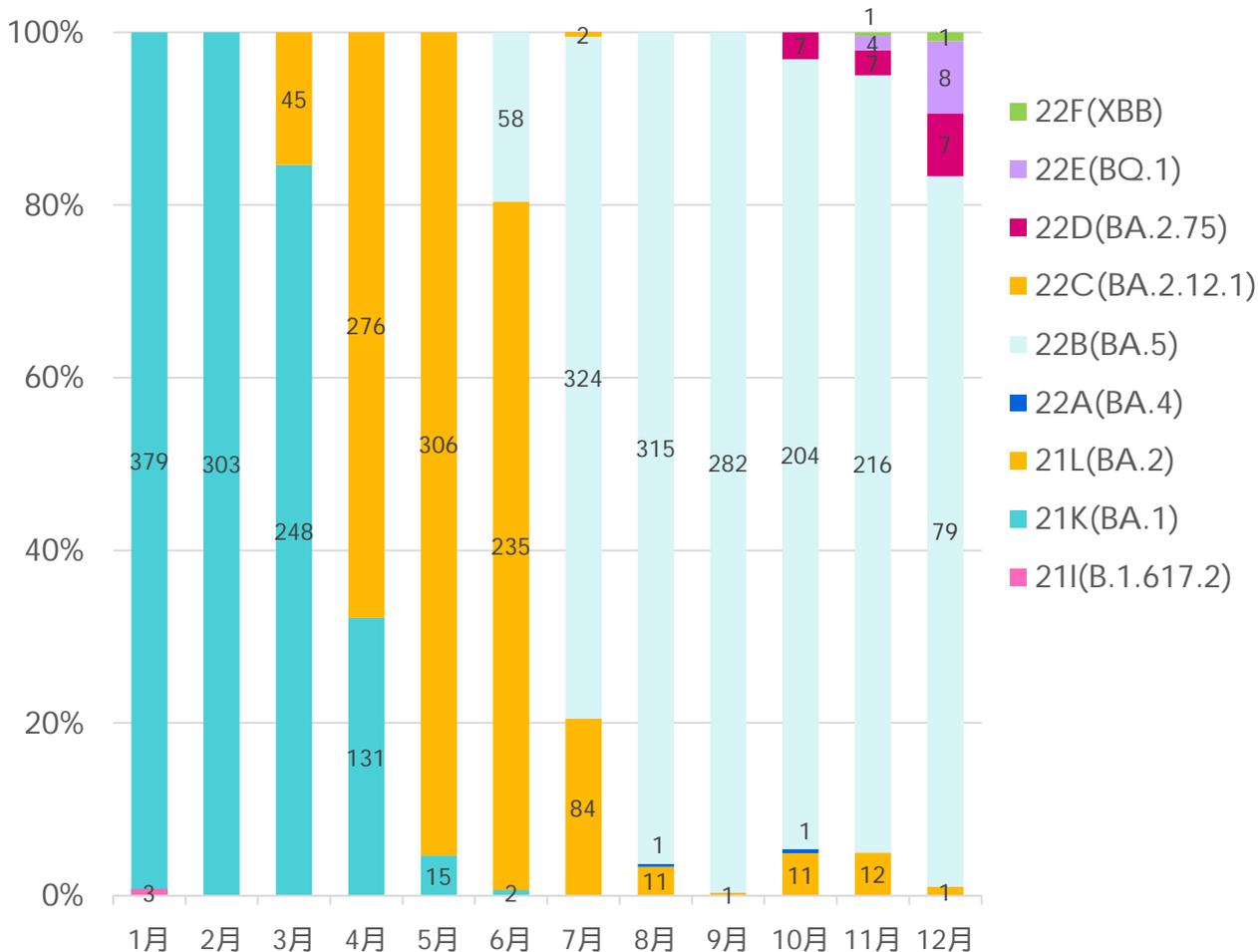


熊本県療養支援センターへの登録時のアンケートから診断日ごと週集計の割合推移。
65歳未満のデータであるため、高齢・福祉施設、医療機関の感染状況は過小評価されている
(当該経路は右記クラスター数推移から推定する)。

9月26日以降に保健所が認定したクラスターの、初発患者の確定日の推移(7日間移動合計)。

変異株の確認状況

ゲノム解析の結果概要

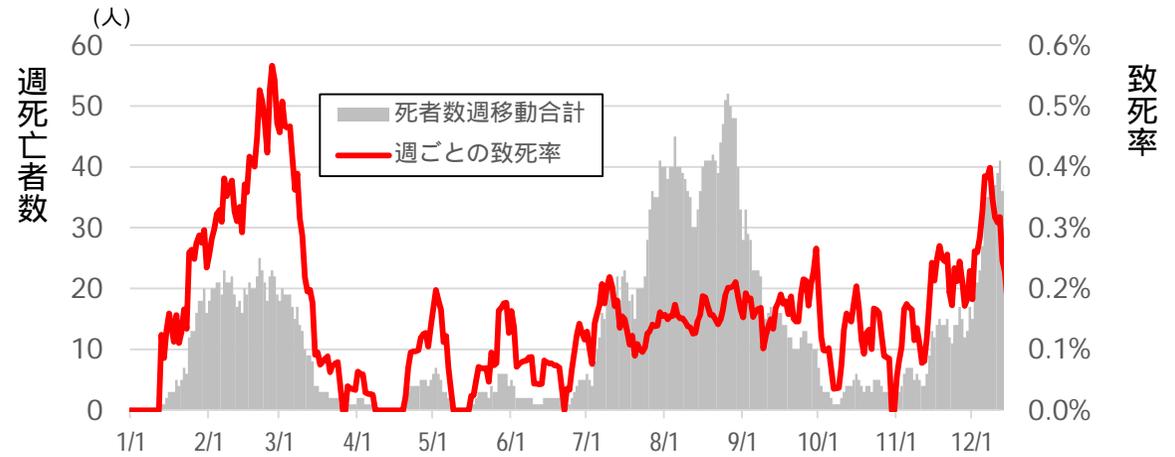
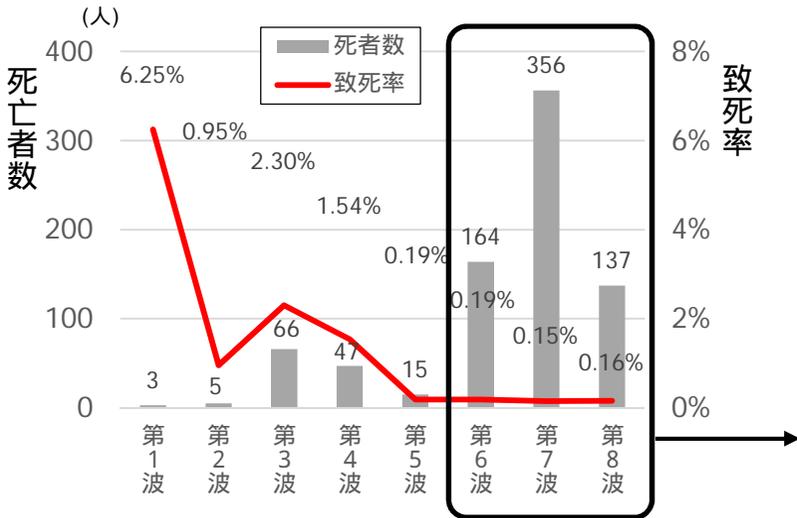


11月、12月確認分 PANGO系統

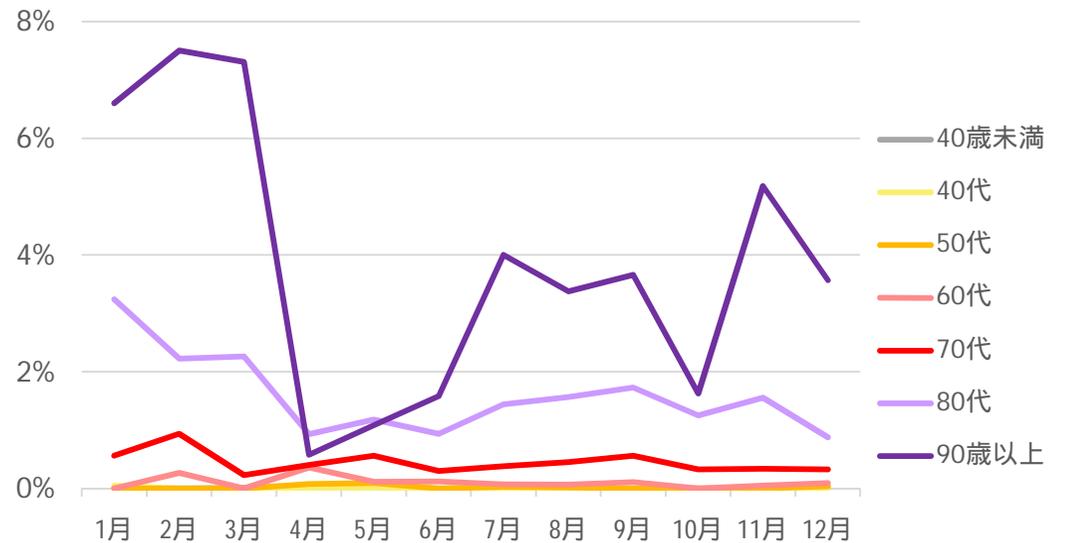
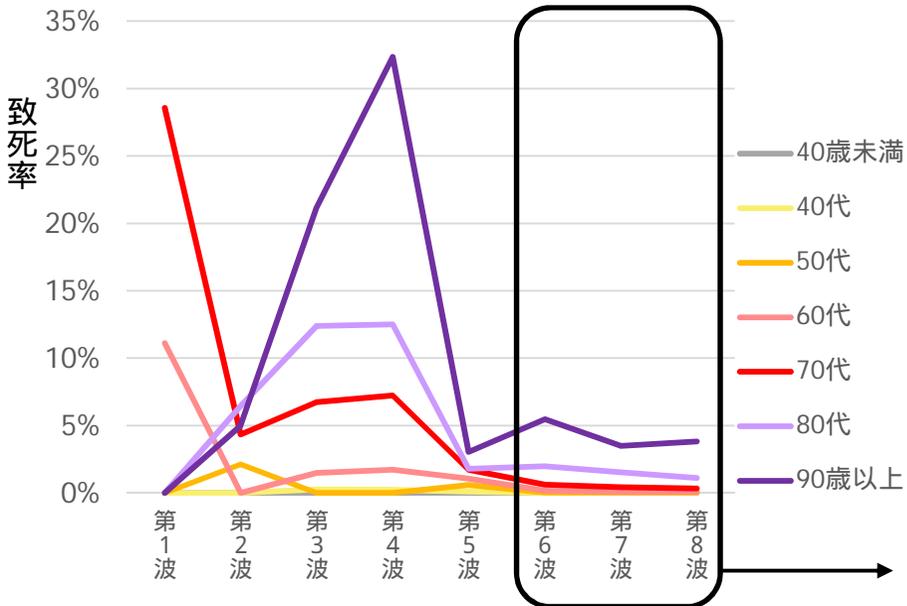
BS.1.1(BA.2.3.2.1.1)	1
BA.2.3.20	12
BM.4.1.1(BA.2.75.3.4.1.1)	1
BN.1(BA.2.75.5.1)	13
BA.5.1	8
BA.5.1.5	29
BA.5.1.22	1
BA.5.2	58
BA.5.2.1	30
BF.5(BA.5.2.1.5)	99
BF.7(BA.5.2.1.7)	4
BF.22(BA.5.2.1.22)	1
BF.10(BA.5.2.1.10)	1
BF.11(BA.5.2.1.11)	1
BA.5.2.6	15
BA.5.2.12	19
BA.5.2.16	8
BA.5.2.20	4
BA.5.2.26	8
BA.5.3.1	1
BE.1.1(BA.5.3.1.1.1)	1
BE.4.1(BA.5.3.1.4.1)	5
BA.5.9	2
BQ.1(BA.5.3.1.1.1.1.1)	6
BQ.1.1(BA.5.3.1.1.1.1.1.1)	5
BQ.1.2(BA.5.3.1.1.1.1.1.2)	1
XBB.1	2

PANGO系統について、Nextstrain clade別に集計。
結果判明までのタイムラグがあるため、日付が近い値は変動する。

致死率の推移



年齢階級別致死率推移



死亡者数は、陽性確定日別に集計（最近の日付の値は変動する）。致死率は、死亡者数 / 陽性報告者数で計算。

**オミクロン株による流行対応を踏まえた入院体制を
中心とした体制整備について**

オミクロン株による流行対応を踏まえた熊本県の体制整備方針

これまでの対応

- ・オミクロン株流行により、特に第7波では、非常に多くの感染者が生じ、病床使用率もこれまでになく上昇した。
- ・一方で、トリアージ基準の特例的な見直しや、病床・宿泊療養施設の更なる確保、高齢者施設への支援体制の構築など体制を強化することで、感染拡大の規模と比較して致死率は低い水準を維持できている。
- ・さらに、9月には全数届出の見直しを行うなど、重症化リスクの高い方を中心に保健・医療資源の重点化を図っている。

オミクロン株流行等に備えた国の考え方

外来医療体制の整備

- ・10月17日に、国から、新型コロナと季節性インフルエンザの同時流行に備え、外来医療体制を整備するよう通知があり、本県でも、同時流行のピーク時の想定患者数を超える診療体制を確保し、相談体制の強化を図った。

県リスクレベルの改定

- ・また、国がオミクロン株に対応した新レベル分類を示したことから、県リスクレベルを12月9日に改定した。

入院体制を中心とした点検・強化

- ・このような中、11月21日に、国から、オミクロン株が流行した今夏の対応や、今冬においても感染拡大が生じる可能性も踏まえ、保健・医療提供体制について入院体制を中心とした点検・強化に取り組むよう通知があった。
12月末までに、地域の医療関係者等と協議の上、体制の整備をするよう求められている。

R4.11.21 国事務連絡における“入院体制を中心とした点検・強化”ポイント

限りある医療資源の中でも、高齢者等重症化リスクの高い方に適切な医療を提供するための保健・医療体制の強化・重点化を進めていく。
コロナ病床の確保数の維持、円滑なフェーズ移行、院内におけるコロナ患者対応能力の向上。
適切な入院調整、病床の回転率向上、平時からの高齢者施設等における医療支援等。
医療従事者への影響を含めた感染状況等に即したフェーズ運用。

熊本県の対応方針

第7波で強化した保健・医療提供体制を維持しつつ、今冬の感染拡大に対応する。

- 1 陽性判明から療養先決定までの対応について
- 2 入院体制等の強化について
- 3 宿泊療養体制の強化について
(臨時的取扱いの入院・宿泊療養・自宅療養の基準をオミクロン株対応として位置付け)
- 4 自宅療養体制の強化について
- 5 外来医療体制の強化について
- 6 高齢者施設の支援体制の強化について

1 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)

- 令和4年1月29日、オミクロン株による感染者が急増している中、継続して医療が必要な方に適切に医療資源を提供するため、臨時的取扱いとして、症状に応じた入院基準に見直すとともに、宿泊療養基準については、症状の改善が確認されれば自宅療養を可とする見直しを行った。
- 見直し後も致死率は低い水準が維持されており、適切に療養先を決定できていると考えられることから、この臨時的な取扱いをオミクロン株対応の取扱いとして位置付け、引き続き、この基準によって療養先を決定していく。

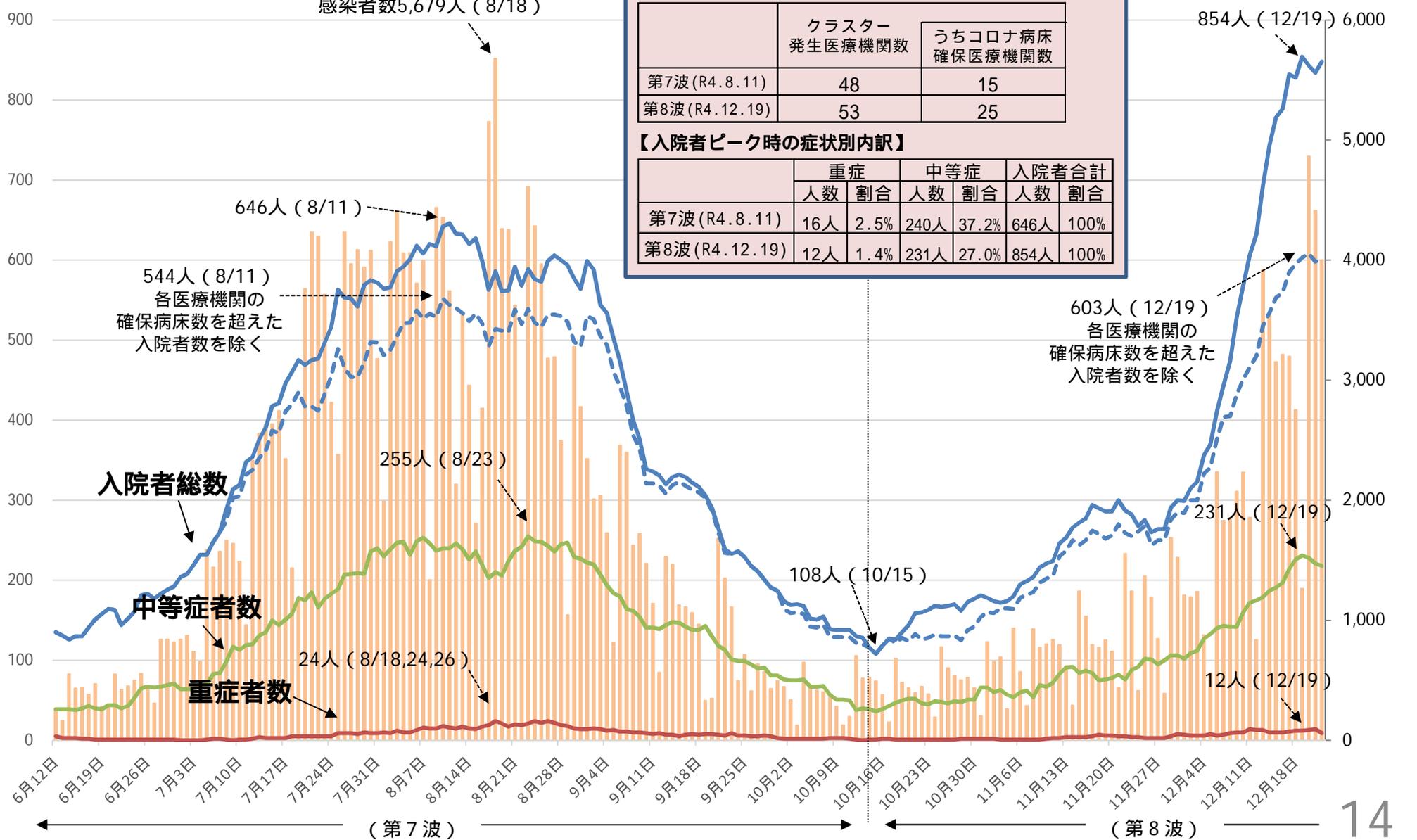
< R4.1.29～ 病床ひっ迫時における臨時的取扱いの入院・宿泊療養・自宅療養の基準 >

区分	本県における基準
入院	<ul style="list-style-type: none"> 重症又は中等症である者 軽症又は無症状で、以下の ～ に該当する者 <ul style="list-style-type: none"> 重篤な呼吸器疾患を有する者 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 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 産科的適応のある妊婦（妊娠37週以上、性器出血あり、下腹部痛あり、陣痛あり） <p>退院基準を満たす以前でも、症状の改善が確認されれば、宿泊療養又は自宅療養を可とする。</p> <p>上記 ～ 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"> 軽症又は無症状で、入院の ～ に該当しない者 軽症又は無症状で、入院の ～ に該当する者のうち、医師が宿泊療養可能と判断した者 <p>入所後3日間経過し、症状の改善が確認された場合は、自宅療養を可とする。</p>
自宅療養	<ul style="list-style-type: none"> 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 <p>原則として、同居家族に ～ 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上で判断</p>

2 - 入院体制等の強化について（本県（県全域）の症状別入院者数の推移）

12/22時点

入院者数（人）



【入院者ピーク時のクラスター継続件数】

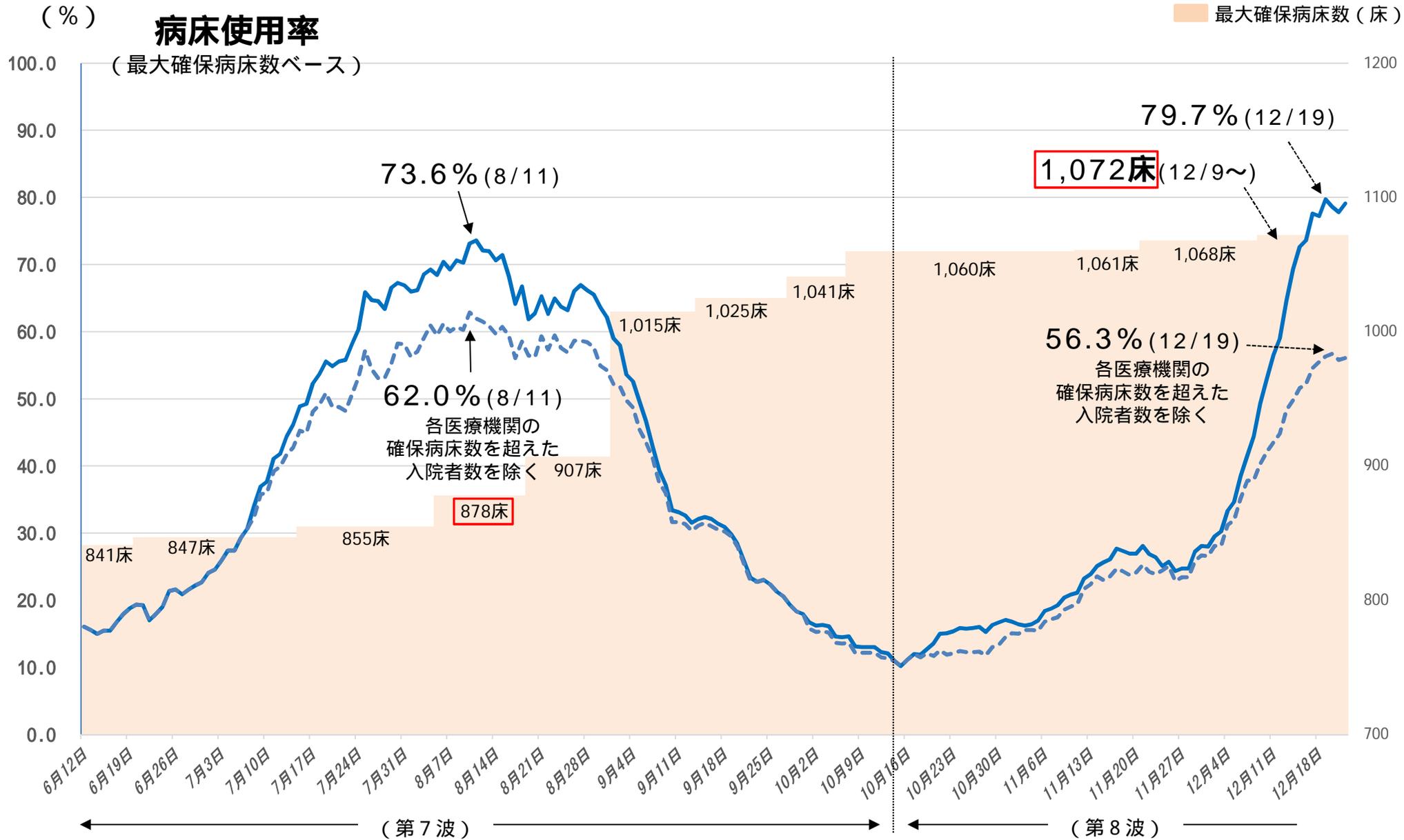
	クラスター発生医療機関数	うちコロナ病床確保医療機関数
第7波(R4.8.11)	48	15
第8波(R4.12.19)	53	25

【入院者ピーク時の症状別内訳】

	重症		中等症		入院者合計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
第7波(R4.8.11)	16人	2.5%	240人	37.2%	646人	100%
第8波(R4.12.19)	12人	1.4%	231人	27.0%	854人	100%

2 - 入院体制等の強化について（本県（県全域）の病床使用率の推移）

12/22時点



2 - 入院体制等の強化について（病床確保に係る第7波の対応及び第8波に向けた取組み）

第7波の対応

7/15時点で855床を確保していたが、感染者数の急増に対応するため、各医療機関に対し、更なる病床の確保について、県・熊本市・県医師会・県市合同専門家会議の四者連名で協力を依頼（7/22）。

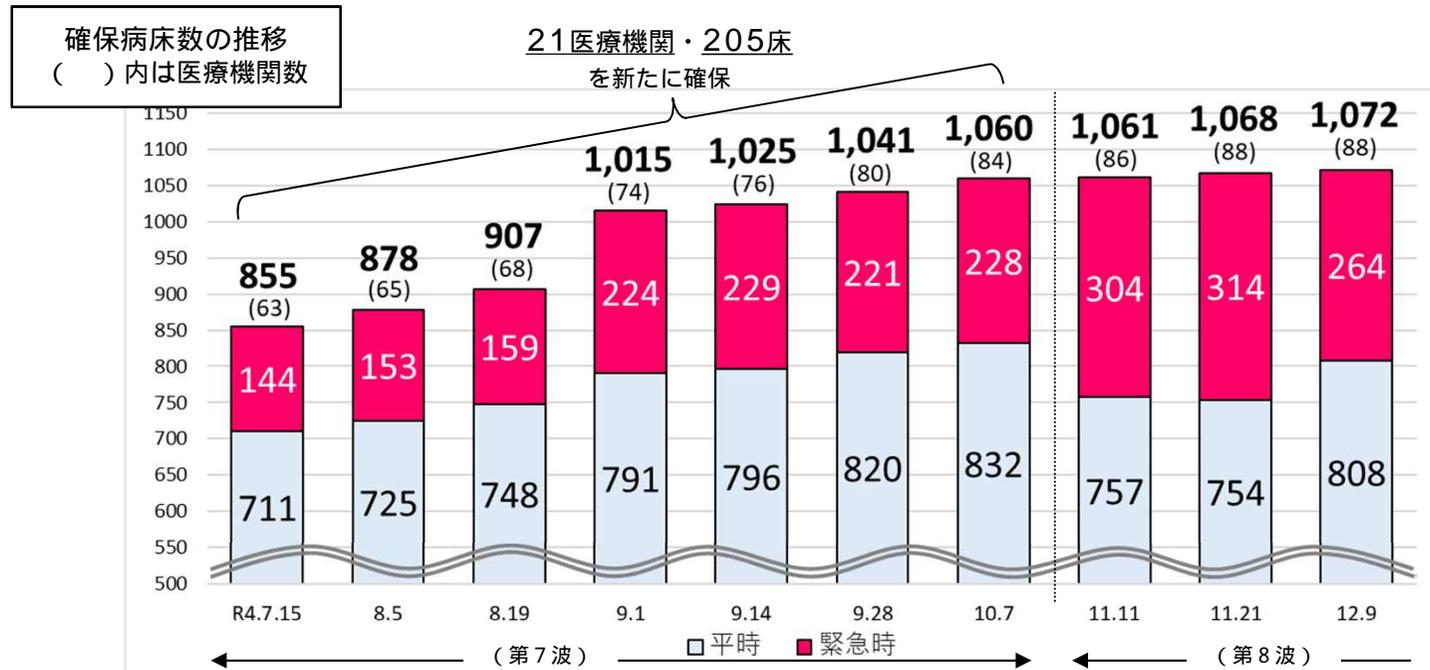
人口が集中する熊本市を中心として10/7までに21医療機関205床を新たに確保し、最大1,060床を確保した。

第8波に向けた取組み

さらに、第7波が落ち着いた後も、次なる感染拡大に備えて病床確保の取組みを継続し、これまでに最大1,072床を確保している。

また、入院病床を有していない医療機関での継続入院による対応も想定し、各医療機関に対して新型コロナ感染対策ガイドの周知を行うなど、入院医療提供体制の強化に引き続き取り組む。

第7波ピーク時、30医療機関で230名を受入れ。



7/22以降
25医療機関で
217床
を新たに確保

2 - 入院体制等の強化について（病床確保計画フェーズ運用等）

第7波の運用状況

病床確保計画で設定したフェーズ移行基準に基づき運用した。なお、地域における病床のひっ迫状況に応じて、熊本市のみ先行しての緊急時フェーズ移行（7/12）や、基準に到達することが見込まれる早期の段階での県内超緊急時フェーズへの移行（7/15）など、柔軟に運用した。

フェーズ移行基準

【フェーズ2】

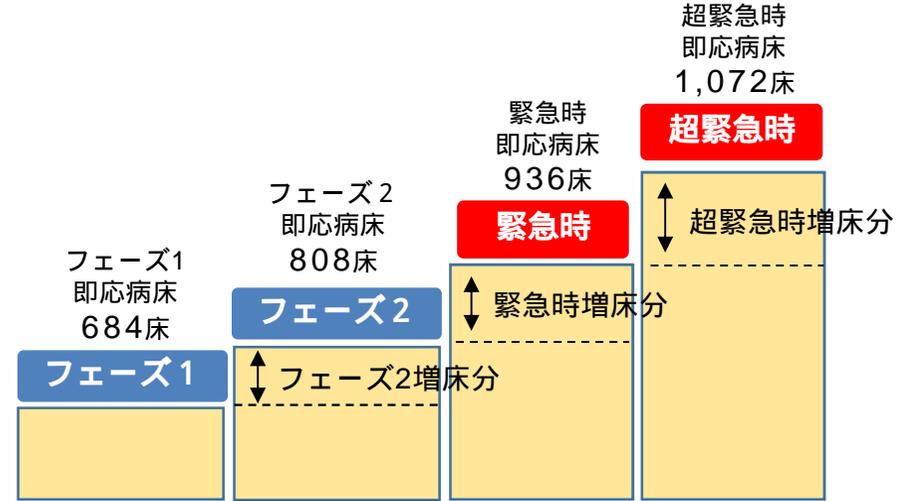
フェーズ1 即応病床使用率が25%を上回る状況が続く場合

【緊急時】

フェーズ2 即応病床使用率が60%を上回る状況が続く場合

【超緊急時】

緊急時即応病床使用率が70%を上回る状況が続く場合

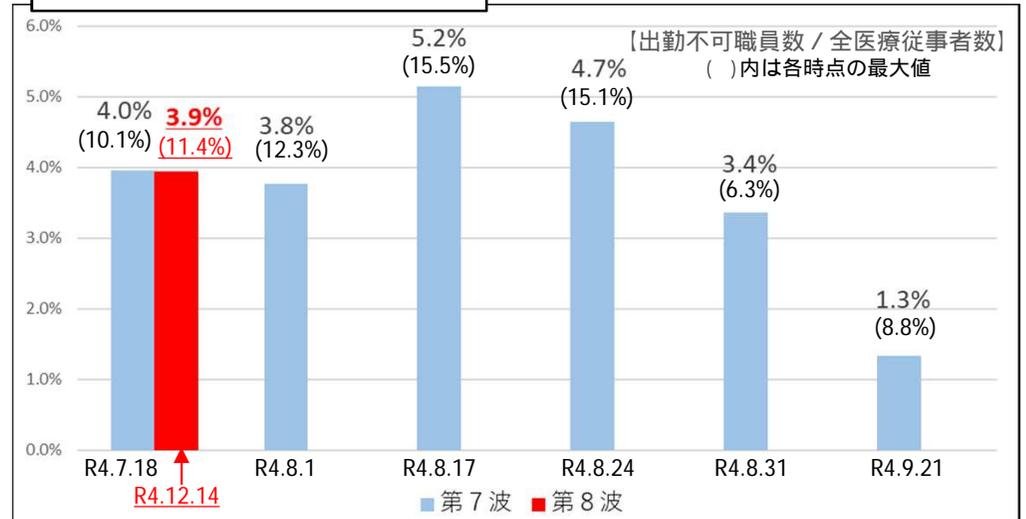


第8波に向けて

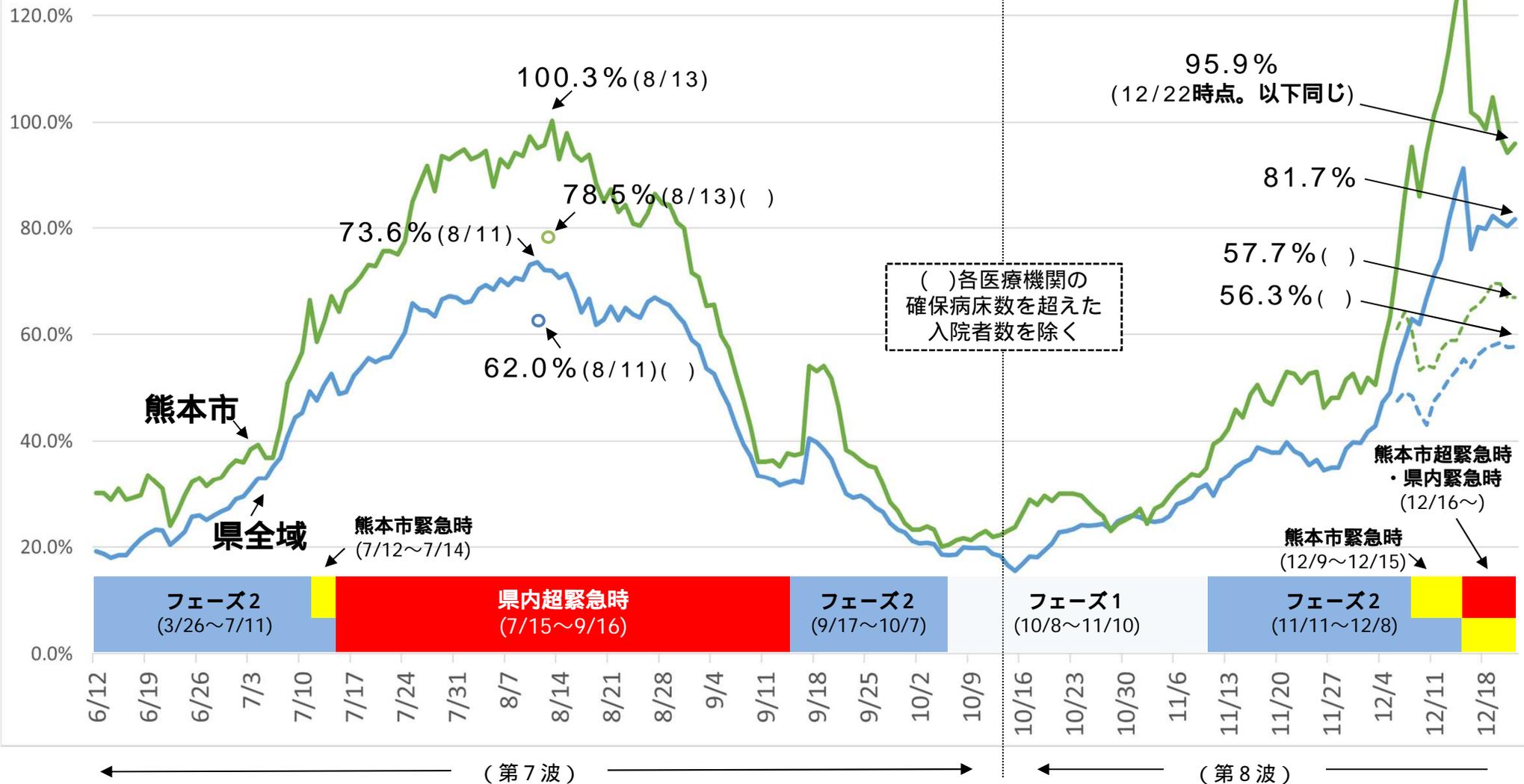
第7波同様、病床確保計画で設定したフェーズ移行基準に基づき運用する。

ただし、感染拡大時に、自身の感染や濃厚接触による医療従事者の欠勤が多数発生すると、病床使用率に表れない医療現場の負担増が生ずる。このため、医療従事者の欠勤状況を定期調査し、医療現場の状況も把握しながら総合的にフェーズ移行を判断する。

医療従事者の感染等状況調査



即応病床使用率



2 - 入院体制等の強化について（特別な配慮が必要な患者への対応、入院等医療体制の点検）

周産期

8施設
(分娩取扱施設)

第7波では、オミクロン株の特性を踏まえた周産期入院医療体制や陽性妊婦の対応方針を協議するため、令和4年8月2日に熊本県周産期医療協議会（意見交換会）を開催した。

【協議後の体制及び対応方針】

周産期入院医療体制

- ・妊娠37週以上等の陽性妊婦を受け入れる分娩取扱施設を8施設（第8波にて1施設増）確保
- ・第7波にて陽性妊婦の受入施設を3施設確保
- ・産科的な問題はないが入院が必要な陽性妊婦は、コロナ受入医療機関で対応
- ・円滑な入転院調整を行うため、産科専門医への相談体制を整備

陽性妊婦の対応方針（入院トリアージについて）

- ・産科的適応あり（妊娠37週以上、性器出血あり、下腹部痛あり、陣痛あり） **原則、入院**

ただし、妊娠37週以降の場合、かかりつけ医を含めた各産科医療機関の判断で外来管理とすることは可

- ・産科的適応なし **原則、宿泊療養又は自宅療養**

ただし、凝固障害又は静脈血栓症が疑われる場合、かかりつけ医による血液検査などにより入院トリアージを実施

令和4年8月12日付けで、**コロナ受入医療機関、分娩取扱医療機関、関係団体、保健所等**に対して、陽性妊婦の対応方針について周知するとともに、産科医療機関への協力依頼（感染予防の啓発等）を実施した。

2 - 入院体制等の強化について（特別な配慮が必要な患者への対応、入院等医療体制の点検）

小児

15施設
(うち新生児9施設)

第7波では、オミクロン株の特性を踏まえた小児入院（外来）医療体制や陽性小児の対応方針を協議するため、令和4年8月2日に熊本県小児医療体制検討会議を開催した。

【協議後の体制及び対応方針】

小児入院（外来）医療体制

- ・陽性小児受入医療機関を15施設（第7波にて1施設増）、うち陽性新生児受入医療機関を9施設確保
- ・熊本市及び熊本市近郊の陽性小児外来受診体制として、同市内6医療機関による日中外来診療輪番体制を整備
- ・入院や外来受診の必要性に関する災害時小児リエゾン（医師）への相談体制を整備

陽性小児の対応方針（入院トリアージについて）

- ・重症化事例が少ないことから、自宅療養を基本としつつ、必要に応じ外来受診や入院等を検討
- ・基礎疾患のある児は、慎重に経過観察を行い、必要に応じ外来受診や入院等の対応を迅速に実施
- ・各保健所で判断がつかない場合、県調整本部を通じ、災害時小児リエゾンに相談し、入院等の必要性を判断

令和4年8月4日付けで、コロナ受入医療機関、関係団体、保健所等に対して、陽性小児の対応方針等について周知を行った。

透析

19施設

【現行の体制及び対応方針】

透析入院医療体制 ・陽性透析患者受入医療機関を19施設確保（第7波にて2施設増）

陽性透析患者の対応方針（入院トリアージについて）

- ・コロナの症状が軽症又は無症状で他の重篤な合併症がない患者は、かかりつけ医で対応する

令和4年1月25日付けで、透析施設協議会より同協議会会員に対して周知されている。

2 - 入院体制等の強化について（その他体制強化に向けた取り組み）

救急医療のひっ迫回避

発熱患者専用ダイヤルや自宅療養者等のフォローアップ体制において人員体制を拡充するなど、相談体制の強化を実施している（26ページ参照）。

新型コロナウイルス感染症以外で夜間の救急外来受診や救急車を呼ぶか迷う場合の電話相談として実施する夜間安心医療電話相談事業（＃7400）や子ども医療電話相談事業（＃8000）の活用について、広報誌やホームページ、県政ラジオ等で周知している。

休日当番医や休日夜間急患センターについて、熊本県総合医療情報システム（くまもと医療ナビ）で情報提供を行っている。

入院調整

入院基準（13ページ参照）のとおり、陽性患者の症状に応じ、保健所又は調整本部での入院調整を行うとともに、**退院基準を満たすものの別疾患や機能訓練等により引き続き入院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、高齢者等の療養解除後の転院につなげ、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）：83（42）施設（R3.10.29時点） 89（48）施設（現時点）

医療人材の確保

クラスター発生医療機関等での看護業務支援に当たり、**県看護協会と看護師支援調整スキームに係る協定を締結し、**（R3.12.21）**体制を構築している。**

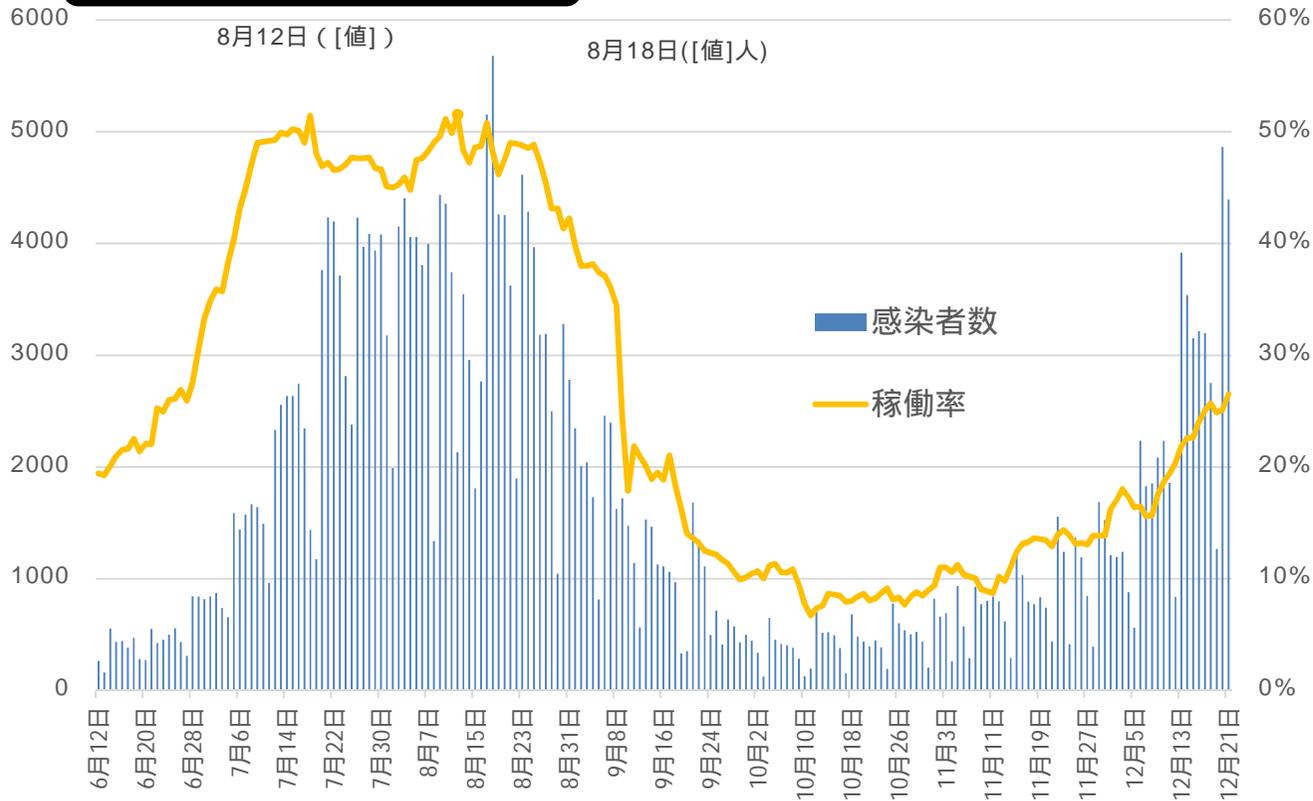
県看護協会が県内病院と調整を行い、これまでに**6病院の看護師及び県看護協会が雇用した潜在看護職が4病院を支援した。**また県看護協会が7病院等に対し潜在看護職を斡旋した。

その他

医療機関における感染管理措置を講じる体制構築のため、**新型コロナウイルス病床を有していない医療機関も含め、新型コロナウイルス感染対策ガイド等の周知**を行った。

3 - 宿泊療養体制の強化について（第7波以降の対応状況）

感染者数と稼働状況



受診（入院）状況

年度 (期間)	入所者数				
	うち病院受診	うち入院			
R3年度 <small>空白期間は、療養者なし</small>	8,427	609	7.2%	352	4.2%
(4/1~11/20)	3,418	483	14.1%	304	8.9%
第6波 (1/3~3/31)	5,009	126	2.5%	48	1.0%
R4年度	14,781	272	1.8%	53	0.4%
第6波 (4/1~6/11)	4,417	71	1.6%	23	0.5%
第7波 (6/12~10/13)	8,218	127	1.5%	21	0.3%
第8波 (10/14~12/21)	2,146	74	3.4%	9	0.4%

第7波では**8施設1,226室まで体制を強化**し対応。想定を超える感染状況の中、高い稼働率を維持しながら、**約6か月間（令和4年6月12日～12月21日）で10,364人が入所。**

【参考】第7波ピーク時における稼働率（令和4年7月1日～8月31日の平均） 熊本県：約47% 全国平均：約34%

また、感染者数が膨大なため、入所調整及び搬送体制等がひっ迫。**宿泊療養が必要な方が迅速かつ適切に入所できるよう、より効率的な宿泊療養スキームが必要となった。**

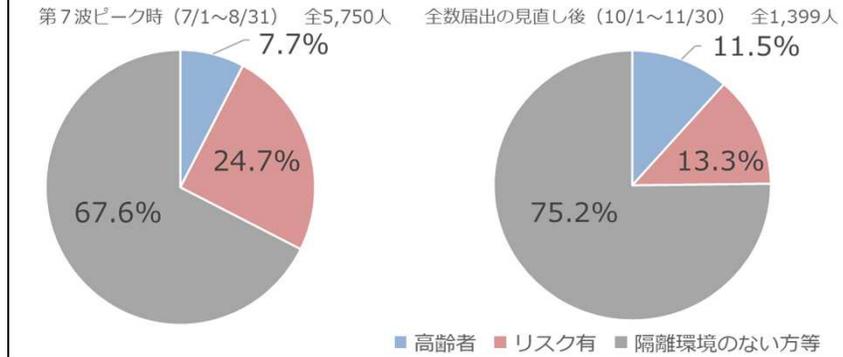
3 - 宿泊療養体制の強化について（第7波を踏まえた体制強化の状況）

宿泊療養申請窓口の新規設置

令和4年9月26日から全国一律で行われた全数届出の見直しを踏まえ、発生届なしの療養者が電子申請で入所できるよう、**新たに「宿泊療養申請窓口」を設置。**

このことにより、感染者の申請を効率的に受け付けられる体制を構築するとともに、**保健所が発生届ありの療養者に重点的に対応できる体制を構築**している。

参考（入所者の内訳）



P&R方式による搬送体制の構築

特にニーズのあった自家用車での入所者の受入体制の強化とひっ迫する搬送調整業務の効率化を進めるため、**新たに熊本市内にパークアンドライド方式による搬送体制を構築。**

業務委託を進め、令和4年9月から稼働。これまでに660人（令和4年12月21日時点）が利用。



強化した健康管理体制、くまもとメディカルネットワーク（KMN）の活用推進

令和3年度より医師の訪問相談や県薬剤師会の協力による服薬管理等により体制を強化してきた。

加えて、入所及び受診調整の効率化を図るため、くまもとメディカルネットワークを活用し、各施設と医療機関との間での情報連携を進めてきたが、令和4年度からは、保健所やオンコール医師への導入も推進し、急変時対応などに備えている。

4 - 自宅療養体制の強化について (第7波における状況)

第7波における状況



- 感染者数が過去最多を記録
5,679人 (8/18)
- 自宅療養者が爆発的に増加
36,514人 (8/20)
- 健康観察を行う保健所や療養支援センターの業務がひっ迫

対応策

- 療養支援センターの体制強化
7月: **38人** 9月: **76人(倍増)**
- 健康観察業務の重点化
健康観察回数 (オミクロン株の特性を踏まえ)
1日2回 1日1回 (希望者には1日2回)
健康観察方法
SMSの活用 (電話聞き取り業務の効率化)

全数届出の見直し (9/26 ~)

発生届の対象

全数届出の見直し前 (~9/25)	全数届出の見直し後 (9/26 ~)
陽性者全員	65歳以上の者 入院を要する者 重症化リスクがあり、治療薬又は新たに酸素の投与が必要な者 妊婦

重症化リスクの高い方に限定

課題

発生届対象外の方は保健所での把握が困難



急変時、確実に必要なサービスへつなぐ総合的な体制の構築が必要

対応策

フォローアップ体制の構築
急変時の相談対応強化 (新たに**医師**を配置)
自己検査結果に基づく**陽性者登録**の仕組み
宿泊療養申請窓口の設置

4 - 自宅療養体制の強化について (全数届出の見直し後のフォローアップ体制)

フォローアップ体制

- 【**縣市合同で設置**】
- 【**既存の体制を拡充**】

フォローアップ体制

医師・看護師等の24h相談対応
医療機関受診の勧奨 等

相談対応

【**熊本県療養支援センター**】

9:00～18:00

- (医療機能強化) → **新たに医師を配置**
看護師を増員
- (陽性者登録) → 自己検査等で陽性判明
陽性者登録を実施

昼間

かかりつけ医
診療・検査医療機関



オンライン診療



夜間

宿泊療養



宿泊療養

【**宿泊療養申請窓口**】

申請受理後、**宿泊療養調整本部**による調整を実施

入所調整

円滑な利用のため**登録**を依頼

受電対応可能
3,000人/日
9/26以降 最大受電件数:302人/日
(12/19)

体調急変時の相談



受電対応可能
320人/日
9/26以降 最大受電件数:84人/日
(12/20)

検査キットの自己検査で陽性判明



受電対応可能
44人/日
9/26以降 最大受電件数:
:6人/日(12/14)

【**夜間電話相談窓口**】

18:00～翌朝9:00

- (診療体制強化) → **オンライン診療**
(外部委託)

宿泊療養の申請

発生届の対象外の方

急変時等に確実に必要なサービスにつなぐ

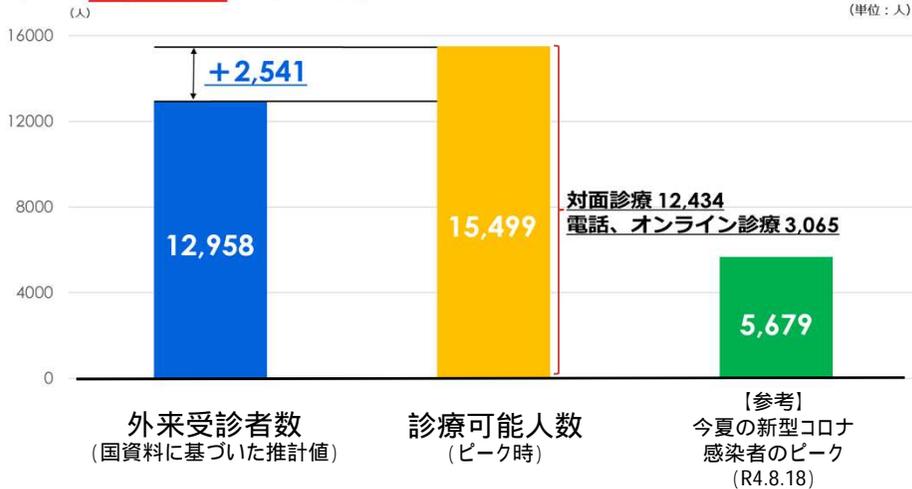
5 外来医療体制の強化について

外来医療体制調査の概要

R4.11.22公表済

○外来医療体制調査の実施 調査期間：R4.10.25～11.1
 県内の**全医療機関**(1,713機関(うち診療・検査医療機関：742機関))に対して調査及び協力依頼を実施

今回の働きかけにより、本県における診療可能人数について、同時流行時の外来受診者数(想定)を2,541人上回る**15,499人**となった。



課題

- 【課題】 **医療従事者の感染による医療機能低下**
- 【課題】 **土日祝()等休診日の受診(相談)が困難**
 ()ピーク時の診療可能人数との比較(ピーク時を100と仮定)
 土曜:58.5、日曜祝日:12.3
- 【課題】 **発熱外来の県ホームページでの公表率が低い**
- 【課題】 限りある医療資源を適切に利用するため **平時からの備えが必要**

今冬に向けた更なる取組み(調査公表後の取組み)

(1) 発熱外来の強化

全診療・検査医療機関(742医療機関)から回答受領
 →調査未回答の32医療機関から追加で回答
 診療可能人数について、**新たに361人分を確保し、15,860人となった。**

項目	人数(単位:人)
① 診療・検査医療機関	14,963(+361)
② ①以外の小児科標榜医療機関	399
③ ①、②以外の医療機関	498
④ 計(①+②+③)	15,860(+361)

オンライン診療可能な22医療機関を公表 R4.12.15～

圏域別医療機関数内訳

圏域	熊本市	有明	山鹿	菊池	御船	宇城	八代	人吉	天草
機関数	9	4	1	1	3	1	1	1	1

診療・検査医療機関の公表率のアップ

新たに83の診療・検査医療機関名を公表

(564機関 647機関、公表率:76.0% 83.6%(7.6ポイントアップ))

年末年始の外来医療体制確保に向け、**知事・県医師会長連名**による協力依頼文を发出 R4.12.6付け

(2) 相談体制の強化 R4.12.1～

発熱患者専用ダイヤルの**夜間・休日のオペレーター**を増員するとともに、**新たに看護師を配置**

(3) 県民への働きかけ

基本的感染防止対策の徹底やワクチンの早期接種、検査キット等の準備、相談先確認等に関し、**民放4局でのCM放送**や**県HP、SNS等を活用**して広く周知

6 高齢者施設の支援体制の強化について

課題と取組みのポイント

第7波では、多くの高齢者施設で感染者が発生し、施設内で療養するケースや長期にわたって感染が拡大するケースが多発（第6波の3倍超）したため、高齢者施設に対する医療支援体制及び業務継続支援体制を強化。



第7波以降における高齢者施設への支援体制

平常時

感染対策の徹底

集中的検査

早期発見と拡大防止のため、職員を対象に抗原検査キットによる週1回以上の集中的検査を実施（高齢者施設等の従業員約35,000人を対象に毎週実施）

研修

- ・感染対策研修（91施設）
- ・業務継続支援チームによる訪問研修（43施設）
- ・研修動画の配信

衛生物資の確保等、年末年始に備えた感染対策の徹底を通知

感染拡大時

感染を拡げない

（感染制御、医療支援）

熊本県感染管理ネットワークの派遣

感染管理認定看護師等の感染症の専門家を派遣（登録35人、派遣12回）

熊本県高齢者施設等医療支援チームの派遣

医師・看護師等を派遣（登録240人、派遣143回）

各施設における協力医療機関等の確保

サービスを止めない

（業務継続支援）

業務継続支援チームの派遣

業務継続が困難な施設に看護師、介護職を派遣（派遣39施設、延べ121日）

○衛生物資等の提供

緊急時に不足する衛生物資等を施設へ提供

施設間応援職員派遣

職員の感染等で人員が不足する施設等へ派遣（派遣7施設、延べ28人）

今後も、重症化リスクの高い高齢者の生活の場である高齢者施設に対し、支援を継続。

オミクロン株対応ワクチンの接種状況について

1 オミクロン株対応ワクチンの概要・接種状況

概要（接種対象者・使用ワクチン）

対象者	<ul style="list-style-type: none"> ● 初回接種（1・2回目接種）を完了した12歳以上であって、最終の接種から3か月以上経過した方（3～5回目接種）
ワクチン	<ul style="list-style-type: none"> ● ファイザー社、モデルナ社ワクチンを使用

接種状況（12/21時点）

	人口 ()	接種対象者 ()	接種回数 ()	接種回数			接種率	
				3回目	4回目	5回目	対全人口 (/)	対接種対象者 (/)
熊本県	1,747,317	1,384,376	563,537	23,250	230,291	309,996	32.3%	40.7%
全国	125,918,711	99,718,670	40,252,141	2,017,850	18,035,156	20,199,135	32.0%	40.4%

人口：令和4年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口

接種対象者：初回接種が完了した12歳以上の全ての者。ワクチン接種記録システム（VRS）に基づく。

接種者数・接種率：ワクチン接種記録システム（VRS）に基づく。接種率の算定に当たっては、死亡した方の、接種日が令和3年中の接種回数は除いている。

2 県民広域接種センターの概要・予約状況等

概要

場所	● グランメッセ熊本
対象者	● 初回接種が完了した12歳以上で、最終の接種から3か月以上経過した方（3～5回目接種）
ワクチン	● モデルナ社ワクチン（オミクロン株と従来株に対応した2価ワクチン）
開設日	● 令和4年10月12日（水）から令和5年1月末まで（予定）
開設時間	● 平日：18時～21時 / 土日祝：12時～18時
接種可能人数	● 平日：1,000人 / 土日祝：2,000人

予約状況等（12/22 9:00時点）

【月別】	期間	予約枠数	予約数	%
	10月分(10/12-10/31)	16,000	4,190	26.2%
	11月分(11/1-11/30)	35,000	8,941	25.5%
	12月分(12/1-12/28)	36,000	7,199	20.0%
	1月分(1/4-1/31)	28,000	204	0.7%
	計	115,000	20,534	17.9%

【接種者数】	接種数	10/12以降のワクチンの総接種数
	18,919	

【ワクチン別】	ワクチン	予約枠数	予約数	%
	BA.1	66,000	15,371	23.3%
	BA.4-5	49,000	5,163	10.5%
	計	115,000	20,534	17.9%

10/12～12/11はBA.1ワクチン 12/12からBA.4-5ワクチン使用開始

%は、予約枠数（接種可能人数）に対する予約数の割合

オミクロン株による流行対応を踏まえた
入院体制を中心とした体制整備等について

熊本市

1.入院治療が必要な患者への対応強化

- (1)受入病床の確保
- (2)特別な配慮が必要な陽性患者(妊産婦・小児・透析等)の受入体制の整備
- (3)休日・夜間に救急搬送される患者の受入体制の強化
- (4)保健所の入院・外来調整業務体制の強化

2.外来医療体制の強化

- (1)発熱外来の強化
- (2)発熱患者の相談体制の強化
- (3)市民への協力の呼びかけと情報発信

3.高齢者施設等でのクラスター対策の強化

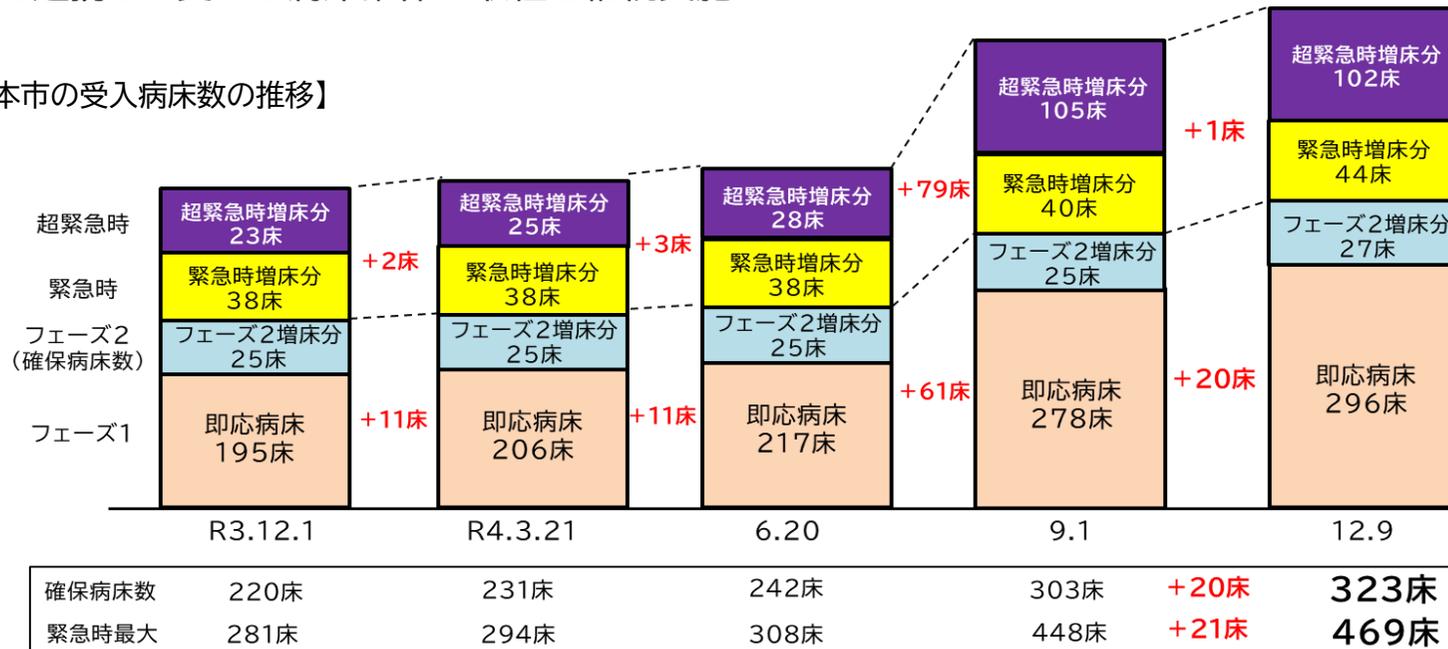
- (1)平時からの感染対策指導・研修
- (2)集中的検査の強化
- (3)陽性者発生時の早期介入・業務継続等支援
- (4)積極的疫学調査等の体制強化

4.オミクロン株対応ワクチンの接種状況

1-(1) 受入病床の確保

- ◆本市の最大確保病床は、県と連携した医療機関への積極的な働きかけの結果、令和3年12月1日時点の25医療機関281床から**188床の増床**を行い、現在44医療機関469床に拡大(県内最大確保病床の約44%)
- ◆今後も県と連携した更なる病床確保の取組を継続実施

【図1:熊本市の受入病床数の推移】



1-(2) 特別な配慮が必要な陽性患者(妊産婦・小児・透析等)の受入体制の整備

- ◆更なる病床確保に伴い、特別な配慮が必要な陽性患者(妊産婦・小児・透析等)の受入体制についても、令和4年12月21日時点で、**妊産婦受入施設6施設、小児受入施設6施設、透析受入施設5施設**の受入体制を整備
- ◆今後も県と連携した当該体制整備の取組を継続実施
- ◆特に、小児患者への対応については、熊本市等における陽性小児患者が多いことから、県と連携しながら、令和4年7月から**平日の外来診療について、市内6病院における輪番体制を整備**し、電話による診察や外来診療、入院先の調整等を実施

1-(3) 休日・夜間に救急搬送される患者の受入体制の強化

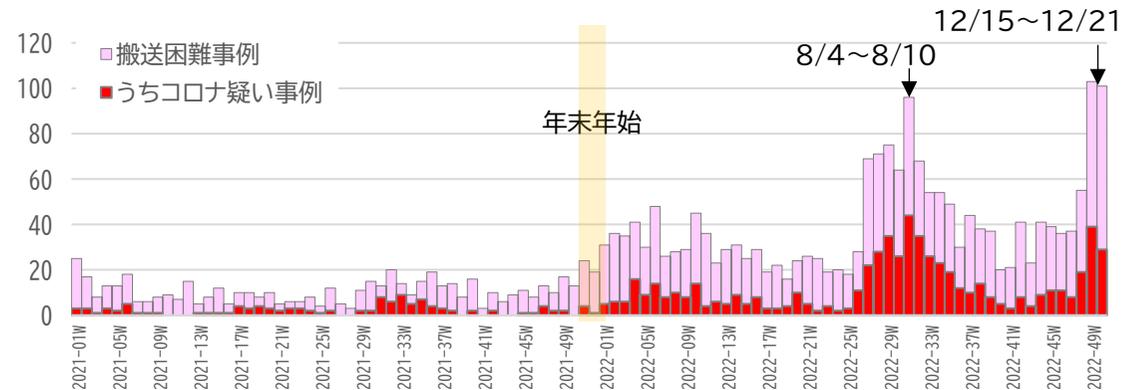
① 輪番体制の強化

- ◆中等症以上の入院受入医療機関に対し休日・夜間の救急搬送に対応する輪番体制への協力を依頼し、令和4年1月からは、「緊急時」には新たに4病院の協力により**7病院による輪番体制を構築・強化**

【図2:熊本市の輪番体制】

	医療機関名	病床	輪番体制
1	熊本市市民病院	2床	<平時> 3病院 6病床
2	熊本中央病院	2床	
3	熊本地域医療センター	2床	
A	熊本大学病院	1床	<緊急時> 7病院 10病床
B	熊本赤十字病院	1床	
C	済生会熊本病院	1床	
D	熊本医療センター	1床	

【図3:熊本市消防局の救急搬送困難事例の推移(週計:件)】



② 休日の入院受入体制の構築

- ◆休日の入院受入医療機関が少なく、特に感染拡大期に入院調整困難事例も発生したことから、入院受入医療機関に協力を依頼し、**休日昼間帯の入院受入病床(土曜日:10病院・11~13床、日曜日:8病院・9~13床)を確保**

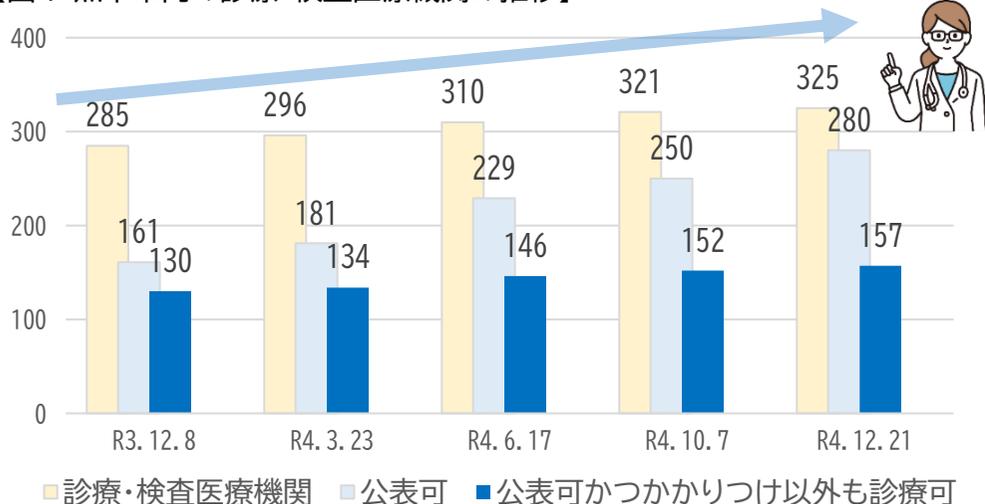
1-(4) 保健所の入院・外来調整業務体制の強化

- ◆輪番病院での空き病床を常時確保するため、**受入の翌日には保健所による速やかな転院調整等を実施**
- ◆入院・外来調整業務に従事する**医療専門職を増員**(8/1:14名 → 12/1:19名 → 1/10:27名)するとともに、**転院調整の専属担当を新たに配置**

2-(1) 発熱外来の強化

- ◆県や医師会等とも連携を図りながら、医療機関に診療・検査医療機関への新規指定の申請を勧奨
 - 市内の診療・検査医療機関は、令和3年12月時点の285箇所から**40箇所増加**し、現在325箇所
 - 外来医療体制調査の結果、新規指定可と回答した**14の医療機関への申請勧奨により更に増加**する見込み
- ◆既に指定を受けている診療・検査医療機関に対して公表への同意やかかりつけ以外の患者への対応について協力を依頼
 - 令和3年12月時点の130箇所から**27箇所増加**し、現在157箇所
- ◆年未年始の外来診療体制の確保に向けて、開院や診療時間の延長など年未年始の外来診療への協力を依頼
 - 昨年度と比較して、**年未年始の受診できる診療・検査医療機関を25%増**
 - 受診可能な医療機関が限られるため、**市民に対して検査キットなど事前の準備や連休前の受診勧奨などを呼びかけ**
- ◆地域外来・検査センター(熊本市医師会PCRセンター)において、**新型コロナと季節性インフルエンザの同時検査を実施**
 - 抗原定量検査により1日最大60人まで検査可能な体制を構築(年未年始も検査を実施)

【図4:熊本市内の診療・検査医療機関の推移】



【表1:年未年始(12/29-1/3)に稼働している診療・検査医療機関】

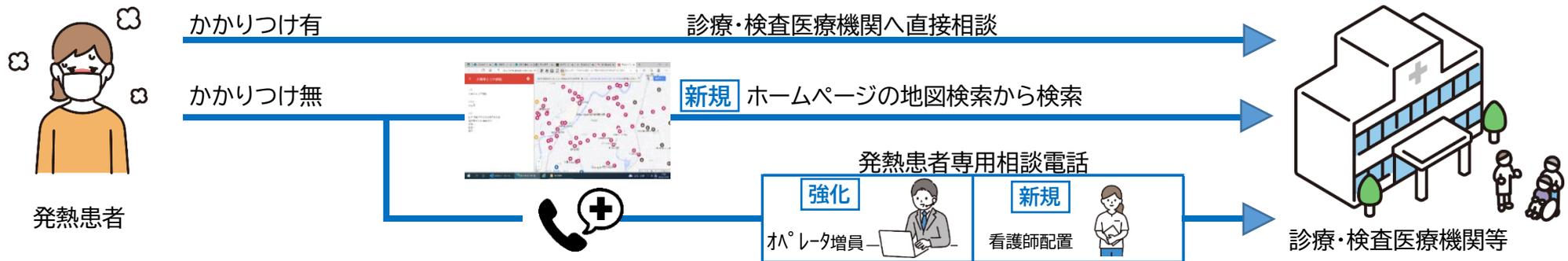
年度	12/29	12/30	12/31	01/01	01/02	01/03	合計
R3	151	42	7	6	7	5	218
R4	168	59	10	7	12	16	272

+54
25%増加

2-(2) 発熱患者の相談体制の強化

- ◆発熱患者が自ら速やかに受診する医療機関を探すことができるように、**市ホームページに地図検索画面を新規掲載**
- ◆発熱患者専用相談電話の**オペレーター・回線を拡充**するとともに、**看護師を新たに配置**し、体制を強化

【図5:発熱時の相談フロー】



2-(3) 市民への協力の呼びかけと情報発信

- ◆感染防止対策の徹底、事前の備え、適正受診などへの協力を呼びかけるために、感染防止対策のコツ、食料品のリスト、発症時のセルフケアなど**具体的・実践的な情報について市ホームページ・SNSを通じ市民に積極的に発信**

【図6:主な情報発信項目(画像はホームページバナー)】

- ・感染対策のコツ(効果的な換気など)
- ・事前の準備(キット、医薬品、食料品等)
- ・年末年始の診療体制
- ・小児発症時のセルフケア
- ・療養の流れ
- ・発熱時や症状悪化時の相談先

【図7:実践的な情報例(小児発症時のセルフケア)】

3-(1) 平時からの感染対策指導・研修

◆陽性者が発生した際に、施設自らが感染制御を行うことが出来る体制づくりを支援するため、これまでにクラスターが発生した施設を中心に、令和4年7月から**延べ178回の感染対策指導や研修訪問を実施**

【表2:訪問実績(12月21日時点)】

感染対策指導	92施設
施設内を巡回し、感染対策状況を確認・指導	
研修訪問	86施設
実務(防護具着装等)を通じ基礎的知識の習得を図る	

※これまでにクラスターが発生した施設の77%を訪問済(2022.7.1-12.21)

【図8:対策訪問】



【図9:研修訪問】



3-(2) 集中的検査の強化

◆第7波では高齢者や障がい者施設などの入所施設は週2回、その他の施設においては週1回実施していた従事者への集中的検査について、第8波では希望する施設に対して約56万個の抗原定性検査キットを配布し、11月末日から**全ての施設で週2回のスクリーニング検査を実施し対策を強化**

【表3:第7波と第8波での検査回数の比較】

	高齢者施設		障がい者施設		保育所等 (児童養護施設・ 小学校等を含む)
	入所	訪問・通所	入所	訪問・通所	
第7波	週2回	週1回	週2回	週1回	週1回
第8波	週2回	週2回	週2回	週2回	週2回

希望する施設に対し

約**56万個**の検査キットを配布

3-(3) 陽性者発生時の早期介入・業務継続支援

- ◆施設で陽性者が発生した直後から、従事者・入所者に対する一斉検査や感染管理・感染指導を行うことにより、**施設内の感染拡大の防止(陽性者数の減少)に取り組むことで、クラスターの早期収束を図る**
- ◆高齢者施設等に対して必要に応じ、医師等の医療支援チームや介護職等の業務継続支援チームを派遣し、**クラスター収束まで継続的な支援を実施**

【図10:同一施設(特別養護老人ホーム)に対する介入と感染者等の実績】

施設概要

1階建て(全個室)の特別養護老人ホーム(入所者58名・職員42名)

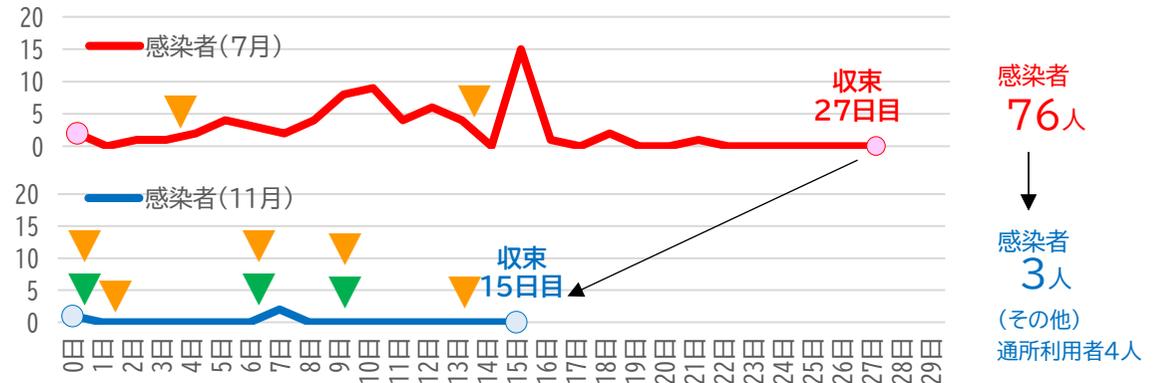
- ▼ 従事者・入所者等に対する一斉検査
- ▼ 訪問による感染管理・感染指導の実施

(主な指導内容)

ゾーニング:レッドゾーン内での防護具着用の徹底など

手指消毒:手指消毒のタイミング、手袋上でなく外して消毒など

リネン:ポータブルトイレを室内破棄できるよう凝固剤使用を提案など



3-(4) 積極的疫学調査等の体制強化

- ◆発生届の全数届出の見直しを踏まえ、**高齢者等重症化リスクが高い方に保健所リソースの重点化**を図り、施設への積極的疫学調査を強化
- ◆高齢者施設等のクラスター**対応の専属チームを編成し、医療専門職等の増員**により体制を強化(12/1:16人→1/10:27人)

オミクロン株対応ワクチンの接種状況(熊本市)

8

接種状況(12/21時点)

人口 (①)	接種対象者 (②)	接種回数 (③)	接種回数			接種率	
			3回目	4回目	5回目	対全人口 (③/①)	対接種対象者 (③/②)
731,722	571,796	201,767	11,161	88,558	102,048	27.6%	35.3%

※人口:令和4年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口

※接種対象者:初回接種が完了した12歳以上のすべての者。ワクチン接種記録システム(VRS)に基づく。

※接種者数・接種率:ワクチン接種記録システム(VRS)に基づく。接種率の算定に当たっては、死亡した方の、接種日が令和3年中の接種回数は除いている。

接種券発送状況

令和4年11月14日までに接種対象者への接種券発送を完了

予約方法

インターネット、コールセンター、医療機関での直接予約

※インターネット予約が苦手な方向けに、11月12日～12月4日の土日に予約サポートセンター(19か所)を開設し、計3,046人分の予約を受付

接種体制

◆医療機関 約400か所

◆集団接種会場 6か所

〔 熊本城ホール、市総合体育館・青年会館、西部公民館、火の君文化センター、
植木健康福祉センターかがやき館、障がい者福祉センター希望荘 〕

参考資料

- 1 熊本県リスクレベル基準改定について
- 2 年末年始の5つの心得（2022年(令和4年)12月23日 熊本県発表）
- 3 市民のみなさまへのお願い（2022年(令和4年)12月21日 熊本市発表）

熊本県リスクレベル基準改定について

背景

- ・現在の県リスクレベルは、国が令和3年11月（デルタ株流行期）に示したレベル分類をもとに設定。（令和3年12月に設定し、その後令和4年7月にオミクロン株流行を受けて改定）
- ・令和4年11月、国分科会の考えに基づき、国レベル分類が見直されたため、県リスクレベルも改定が必要。

国レベル分類の考え方の変化

	令和3年11月の国レベル分類	今回の国レベル分類
想定流行株	デルタ株	オミクロン株
ワクチン接種状況	2回目が70%超	4回目、5回目が進行中
指標等の考え方	医療のひっ迫度、感染者数、感染者数予測	医療のひっ迫度に加え、外来医療等の事象にも着目
対策の考え方	「緊急事態宣言」「まん延防止等重点措置」による行動制限で、感染を強力に抑え込む。	「医療非常事態宣言」「医療ひっ迫防止対策強化宣言」により、医療体制の機能維持、感染拡大防止、業務継続体制確保を実施。新たな行動制限は行わず、社会経済活動を維持しながら高齢者等を守る。

- ▶ 病床使用率に加え、感染状況、発熱外来の状況や社会経済活動などの「事象」にも着目したレベル判断
- ▶ 保健・医療提供体制を整備したうえで、負荷が高まった場合に、二つの宣言による対策強化を行う
- ▶ 重症化率が低いオミクロン株が流行している状況においては、強い行動制限は行わない

本県の状況

- ・第7波では非常に多くの感染者が生じたが、強い行動制限を行うことなく感染者は減少。
- ・感染者数は増加しており、病床使用率も漸増しているが、致死率等は低い状況が継続。
- ・季節性インフルエンザとの同時流行の可能性を踏まえた外来医療体制の整備を実施済。
- ・今後、「保健・医療提供体制確保計画」の改定を行う予定。

本県特有の事情等はなく、国の想定どおりの対応が可能な状況

国の考え方どおりに熊本県リスクレベル基準の改定を行い、県民の命を守りつつ、社会経済活動との両立を推進

[熊本県リスクレベル]

【目的】医療がひっ迫しうるタイミングを捉え、警戒を発するとともに、必要に応じて対策の強化を判断する。

あくまでも目安であり、レベルや対策は、専門家の意見や感染状況、保健医療の負荷の状況、社会経済活動の状況等を踏まえ、総合的に判断する。

レベル	指標		本県で想定する対策例
	病床 使用率	重症病床 使用率	
レベル4 医療機能 不全期	80%	80%	<ul style="list-style-type: none"> ・災害医療的な対応 【医療非常事態宣言】による対策 <ul style="list-style-type: none"> ・外出・移動は必要不可欠なものに限ることの要請 ・イベント延期等の慎重な対応の要請 など 【医療ひっ迫防止対策強化宣言】による対策 <ul style="list-style-type: none"> ・県民への速やかなワクチン接種の要請 ・基本的な感染対策の再徹底の要請 ・混雑した場所等への外出は控えることの要請 ・大人数の会食や大規模イベントへの参加は慎重に検討することの要請 ・飲食店での大声や長時間の回避、マスク会食徹底の要請 など
	又は		
レベル3 医療負荷 増大期	50%	50%	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的な感染対策徹底の呼びかけ ・適正受診の周知 ・ワクチン接種の推進 ・感染への備え(薬、検査キット、食料品)の周知 など
	又は		
レベル2 感染拡大初期	30%	—	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的な感染対策徹底の呼びかけ ・適正受診の周知 ・ワクチン接種の推進 ・感染への備え(薬、検査キット、食料品)の周知 など
レベル1 感染小康期	—	—	

(注1)他県の状況や、変異株の流行状況によっては、基準によらない判断を行うことがある。

(注2)「医療非常事態宣言」の詳細は、今後国から通知される。

総合的に判断で参考とする事象	<ul style="list-style-type: none"> 【感染状況】感染者数や感染の傾向(拡大・縮小)など 【保健医療の負荷の状況】発熱外来のひっ迫や、医療従事者の欠勤状況など 【社会経済活動の状況】職場の欠勤状況や、それによる社会インフラの支障など
----------------	---

年末年始の5つの心得

1つ

重症化リスクの高い方などを優先的に診療できる体制を維持

医療機関の適正受診

2つ

年末年始は休診となる医療機関が多く事前の準備が大切

検査キット・薬・食料品の事前準備

3つ

重症化リスクの低い方で軽症の場合は積極的な検討を

セルフチェックの検討や陽性者登録の活用

4つ

何事も基本が大事

基本的な感染防止対策の徹底とワクチン接種

5つ

大事な方と会う前に感染リスクを下げる

帰省前後の検査

市民のみなさまへのお願い

接種



希望される方の早めのワクチン

- ▶ 新型コロナワクチン
- ▶ インフルエンザワクチン (同時接種も可能)

能)



基本的な感染防止対策の徹底

- ▶ こまめな換気
- ▶ 手洗い・うがい・手指消毒 など

感染に備えた事前の準備

- ▶ 抗原定性検査キット
- ▶ 市販薬 (解熱剤等)
- ▶ 食料品 など

