

熊本市保健所等における  
新型コロナウイルス感染症の対策と対応に  
関する検証について（案）  
【概要版】

令和5年（2023年）11月

熊本市

# 新型コロナウイルス感染症対策と対応の検証目的及び方針

## 検証の目的

- ・新型コロナウイルス感染症については、令和2年(2020年)2月21日、市内において初めての感染者が確認されて以降、令和5年(2023年)5月7日までの間、延べ25万人近くの感染が確認された。
- ・本市においては、約3年間に亘り、8回の大きな感染拡大の波を繰り返しながら、市民や事業者に対して、特措法等に基づく感染拡大防止対策の協力や働きかけを行うと共に、保健・医療提供体制の強化を図ってきた。
- ・今回の新型コロナウイルス感染症への対応を、新興感染症等が発生した際に活かすために、  
①これまでの市の取組みを整理して記録し、②課題等を洗い出して対策と対応を検証する。
- ・結果については、今後策定する「**熊本市感染症予防計画**」、「**健康危機対処計画**」等に反映し、今後の対策と対応に繋げる。

## 検証の方針

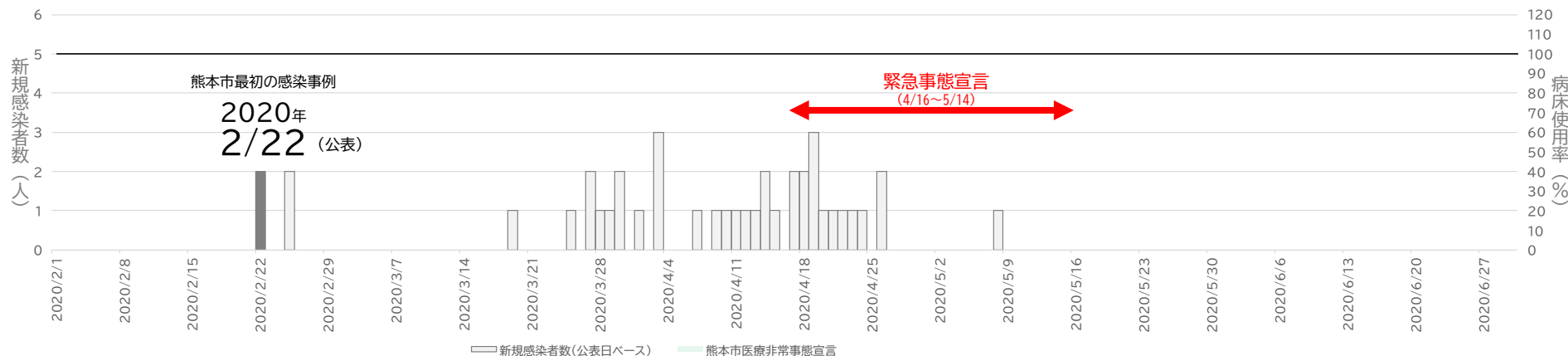
- ・令和2年(2020年)1月から令和5年(2023年)5月7日までの間の保健・医療提供体制を中心とした新型コロナウイルス感染症への対応について、検証を行うこととする。
- ・検証にあたっては、「**予防・まん延防止体制**」「**相談・検査体制**」「**医療提供体制**」「**組織体制**」の4つの体制に分けて整理する。  
➔第1波～第8波(※)の波ごとに、「**感染概況**」「**医療提供体制 及び 組織体制**」や4つの体制ごとの「**主な取組内容**」を整理する。そのうえで、4つの体制ごとの総括的な課題と「**今後の方向性**」を整理する。

※各波の期間は、便宜的に本市の感染者の増減を基に決定。

# 第1波 (令和2年(2020年)1月1日～令和2年(2020年)6月30日)

## 【感染概況】

◆令和2年2月に熊本市最初の感染事例を確認。その後、温浴施設や飲食店、医療機関内において感染者が発生し感染が拡大した。



## 【医療提供体制 及び 組織体制】

※期間中の最大値を計上

入院受入病床数	77床	帰国者・接触者 外来	7箇所	1日の 検査数	211検体	対応職員数	50人体制
---------	-----	------------	-----	---------	-------	-------	-------

## 【主な取組内容】

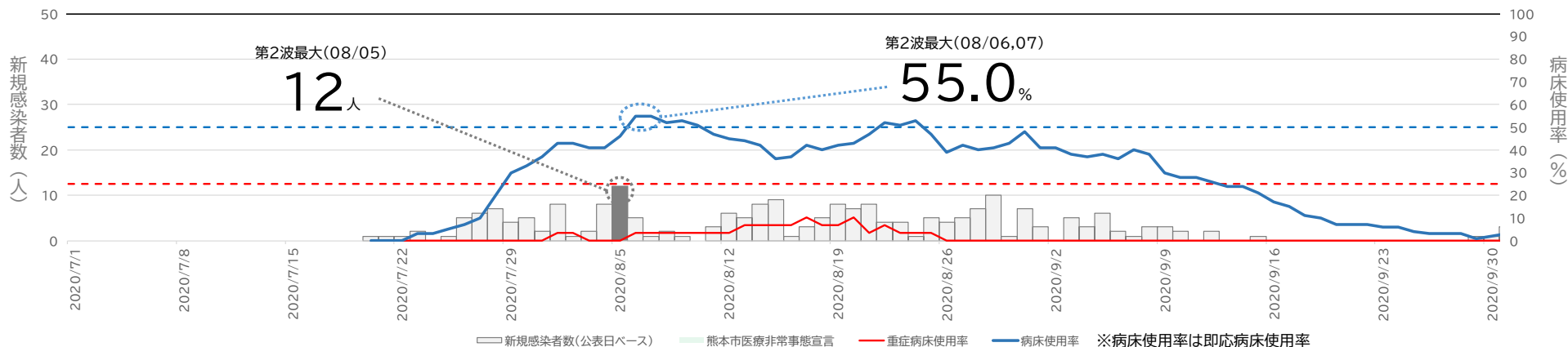
★…本市での主な取組

項目	取組内容
予防・まん延防止体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和2年3月25日 市内の温浴施設で感染者が複数人発生し、厚労省及び熊本県とも連携し、保健所より積極的に介入施設の同意のもと名称を公表、更なる感染拡大の防止に努める</li> <li>令和2年3月31日 「本市独自のリスクレベル」を設定(定量的に評価し、感染の傾向を踏まえて週毎に発表)</li> <li>令和2年4月22日 市ホームページ内に新型コロナウイルス感染症特設サイトを開設</li> </ul>
相談・検査体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和2年1月30日 保健所内に新型コロナウイルス感染症に関する「一般相談窓口」を設置</li> <li>令和2年1月31日 熊本市環境総合センターでPCR検査開始</li> <li>令和2年2月3日 「一般相談窓口」を「帰国者・接触者相談センター」へ名称変更し、帰国者・接触者外来へ受診調整開始</li> <li>令和2年2月22日 「帰国者・接触者相談センター」を24時間体制に拡充</li> </ul>
医療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和2年2月8日 熊本市民病院(感染症指定医療機関)において、「帰国者・接触者外来」を設置</li> <li>令和2年4月24日 感染症指定医療機関のひっ迫に伴い、「県調整本部」が設置され、他の受入協力医療機関への調整を開始</li> <li>令和2年6月 風水害時における濃厚接触者の避難施設として、市内最大6か所に保健避難所を設置</li> </ul>
組織体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>★令和2年1月27日 「熊本市新型コロナウイルス感染症対策本部会議」を設置</li> <li>★令和2年3月24日 「熊本市新型コロナウイルス感染症対策専門家会議」を設置</li> <li>★令和2年3月30日 感染症対策課内に新たなクラスター対策の専門部署を設置し、職員6名を配置</li> <li>★令和2年4月3日 「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」を設置</li> <li>★令和2年4月13日 新型コロナウイルス感染症対策課を設置し、49名(会計年度任用職員を含む)を配置</li> </ul>

# 第2波（令和2年（2020年）7月1日～令和2年（2020年）9月30日）

## 【感染概況】

◆接待を伴う飲食店でのクラスターが多発するなど、中心市街地の繁華街を中心に感染が拡大した。



## 【医療提供体制 及び 組織体制】

※期間中の最大値を計上

入院受入病床数	100床	検査協力医療機関数	11医療機関	1日の検査数	296件	対応職員数	71人体制
---------	------	-----------	--------	--------	------	-------	-------

## 【主な取組内容】

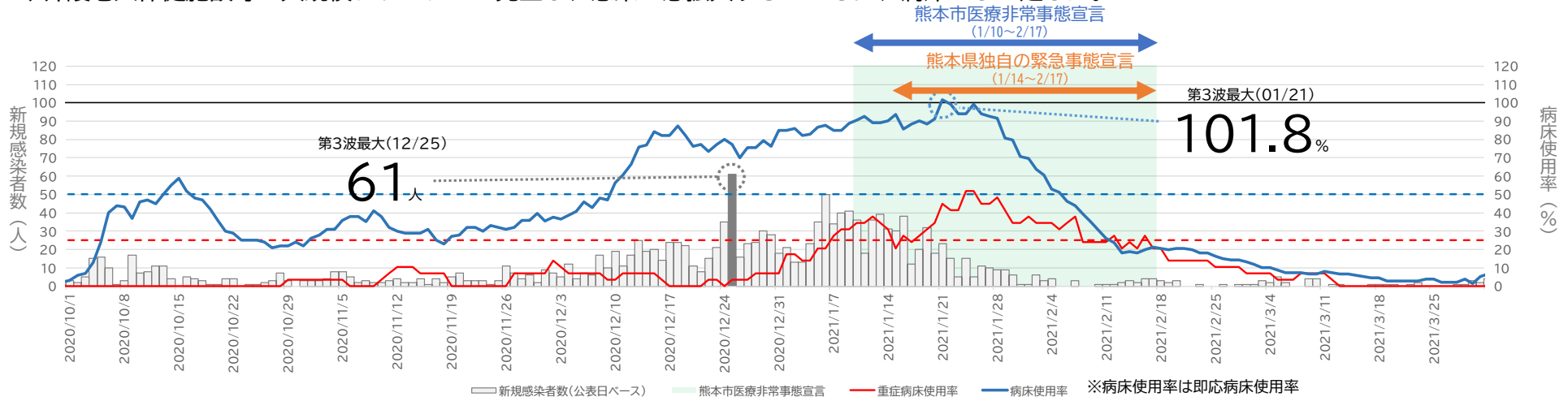
★…本市での主な取組

項目	取組内容
予防・まん延防止体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和2年 8月 5日 接待を伴う飲食店を個別訪問し、業種別ガイドラインの実地検査を実施</li> <li>★令和2年 9月 9日 「熊本市中心市街地飲食店従業員PCR検査」を実施</li> </ul>
相談・検査体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>★令和2年 7月 1日 行政検査を集中的に実施する機関として地域外来・検査センター（熊本市医師会PCRセンター）を設置</li> <li>令和2年 8月 1日 検査体制の強化を図るため、外来診療や検体採取等を行う検査協力医療機関を指定</li> </ul>
医療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和2年 8月 5日 重症者及び中等症の入院病床を確保するため、軽症者及び無症状者向けの宿泊療養施設の開設及びそれに伴う入所調整業務の開始</li> </ul>
組織体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>★令和2年 8月 兼務職員に加え、区役所から保健師の派遣、健康福祉局内応援実施</li> <li>★令和2年 8月 患者等搬送業務（入院時搬送・外来受診時搬送・宿泊療養施設入所時搬送）委託開始</li> <li>★令和2年 9月 1日 一般相談窓口を外部委託（当初は市単独にて実施）</li> </ul>

# 第3波（令和2年（2020年）10月1日～令和3年（2021年）3月31日）

## 【感染概況】

◆介護老人保健施設等で大規模クラスターが発生し、感染が急拡大するとともに、病床がひっ迫した。



## 【医療提供体制 及び 組織体制】

※期間中の最大値を計上

入院受入病床数	136床	診療・検査医療機関	127医療機関	1日の検査数	1,276件	対応職員数	87人体制
---------	------	-----------	---------	--------	--------	-------	-------

## 【主な取組内容】

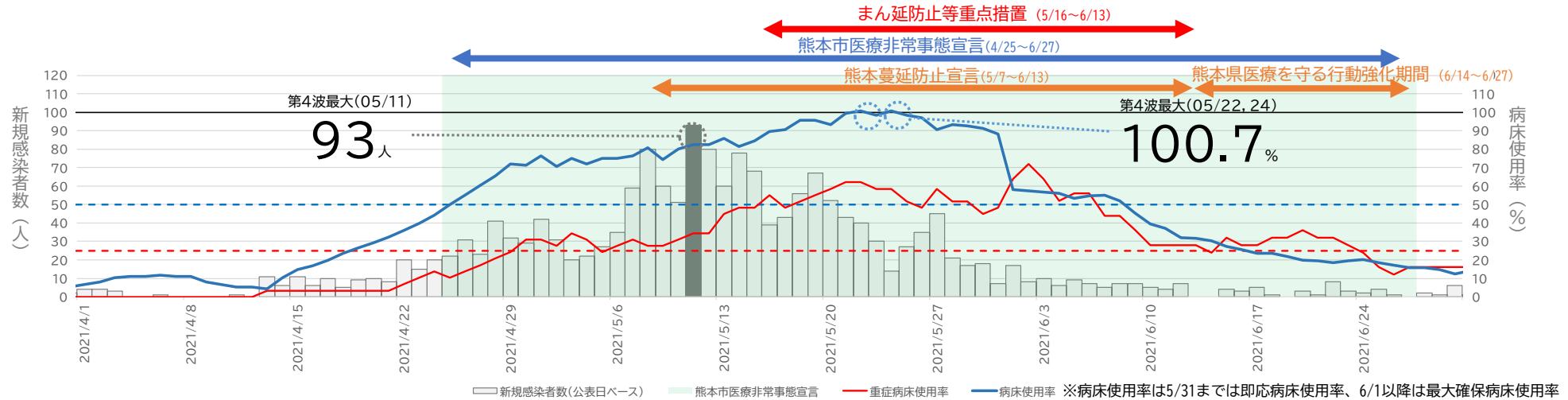
★…本市での主な取組

項目	取組み内容
予防・まん延防止体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和2年10月26日 熊本県リスクレベルと市リスクレベルを統合</li> <li>★令和2年12月9日 接待を伴う飲食店に出向き、店舗内でPCR検査を受検出来る「緊急出張PCR検査」を開始</li> <li>★令和3年1月 高齢者施設等での感染拡大を防ぐため、高齢者施設等従事者集中的検査を開始</li> <li>★令和3年2月 商店街の一角や熊本市内各大学に「PCR検査スポット」を設置</li> </ul>
相談・検査体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和2年10月30日 受診する医療機関が分からない有症状者向けに発熱患者専用ダイヤル（受診案内センター）を開設</li> <li>令和3年2月10日 熊本市環境総合センターで変異株（アルファ株）スクリーニング検査（行政検査）開始</li> </ul>
医療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和2年10月12日 国通知に基づき、外来医療提供体制の強化のため、「診療・検査医療機関」を指定開始</li> <li>★令和2年12月27日 自宅療養者の健康状態把握を目的に、パルスオキシメーター配布（貸与）開始</li> <li>令和2年12月30日 食料等の調達が困難となる自宅療養者等への生活支援物資配布開始</li> <li>令和3年2月1日 入院・宿泊療養の基準を県にて見直し、自宅療養の制度を明確化し、自宅療養を開始</li> <li>★令和3年3月11日 休日・夜間輪番体制開始</li> </ul>
組織体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和2年10月 全庁的な応援名簿を作成し、職員派遣体制を整備</li> <li>★令和2年12月 市街地飲食店等における感染拡大防止事業（市街地PCR検査）の為、タスクフォースを配置</li> <li>令和3年2月1日 濃厚接触者健康観察業務の外部委託開始</li> </ul>

# 第4波 (令和3年(2021年)4月1日～令和3年(2021年)6月30日)

## 【感染概況】

◆従来株から変異したアルファ株へ置き換わり、大型連休に伴う越県移動の増加と共に、連休明けに爆発的に感染が拡大した。



## 【医療提供体制 及び 組織体制】

※期間中の最大値を計上 ※令和3年(2021年)6月1日以降の入院受入病床数については、最大確保病床数を記載

入院受入病床数	218床	診療・検査医療機関	278医療機関	1日の検査数	486件	対応職員数	97人体制
---------	------	-----------	---------	--------	------	-------	-------

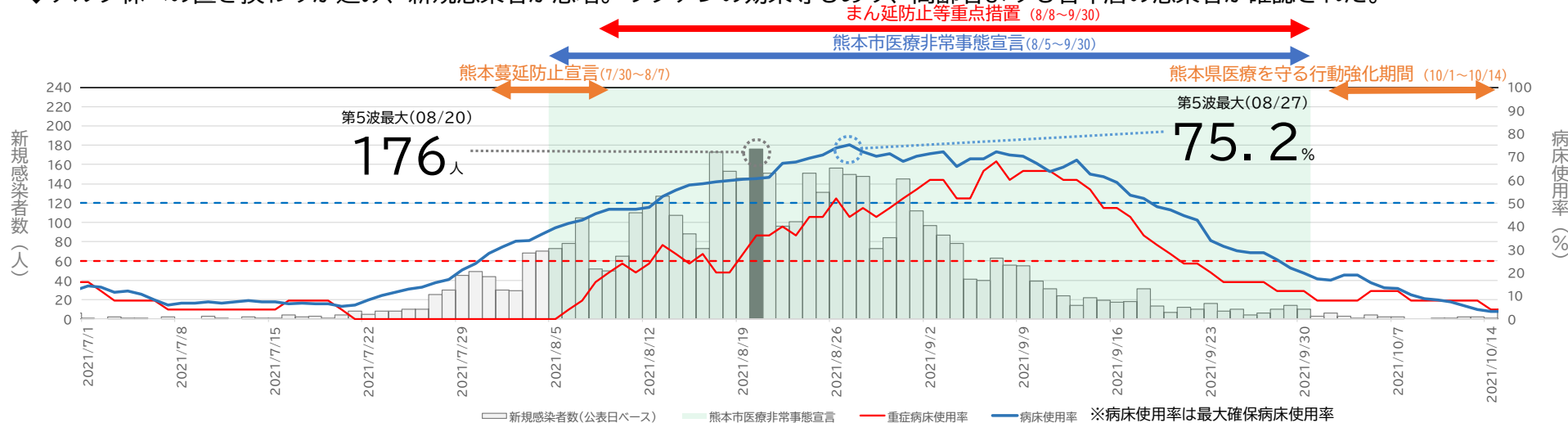
## 【主な取組内容】 ★…本市での主な取組

項目	取組内容
予防・まん延防止体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和3年4月12日 高齢者施設において新型コロナワクチンの接種開始</li> <li>★令和3年4月22日 入所系高齢者施設に対して感染対策オンライン研修を実施</li> <li>★令和3年4月29日 「戦略的モニタリング検査」を実施（熊本駅及びサクラマチ熊本にてPCR検査キットを配布）</li> <li>・令和3年5月 入所系の高齢者施設・障がい者施設の従事者に対して検査頻度を高め、PCR検査を実施（週1回程度）</li> </ul>
相談・検査体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和3年5月25日 熊本市環境総合センターでL452R変異株（デルタ株）PCR検査開始</li> <li>・令和3年6月9日 熊本市環境総合センターにてゲノム解析を開始</li> </ul>
医療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和3年4月 病床確保へ向けた積極的な働きかけの実施（136床→182床）</li> <li>★令和3年5月 風水害時に感染者が避難する施設を確保（2箇所・場所は非公開）</li> </ul>
組織体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和3年4月29日 自宅療養者の健康観察業務を外部委託</li> <li>・令和3年5月6日 パルスオキシメーターの配送業務委託開始</li> </ul>

# 第5波（令和3年（2021年）7月1日～令和3年（2021年）10月14日）

## 【感染概況】

◆デルタ株への置き換わりが進み、新規感染者が急増。ワクチンの効果等もあり、高齢者よりも若年層の感染者が確認された。



## 【医療提供体制 及び 組織体制】

※期間中の最大値を計上 ※令和3年(2021年)6月1日以降の入院受入病床数については、最大確保病床数を記載

入院受入病床数	244床	診療・検査医療機関	285医療機関	1日の検査数	680件	対応職員数	183人体制
---------	------	-----------	---------	--------	------	-------	--------

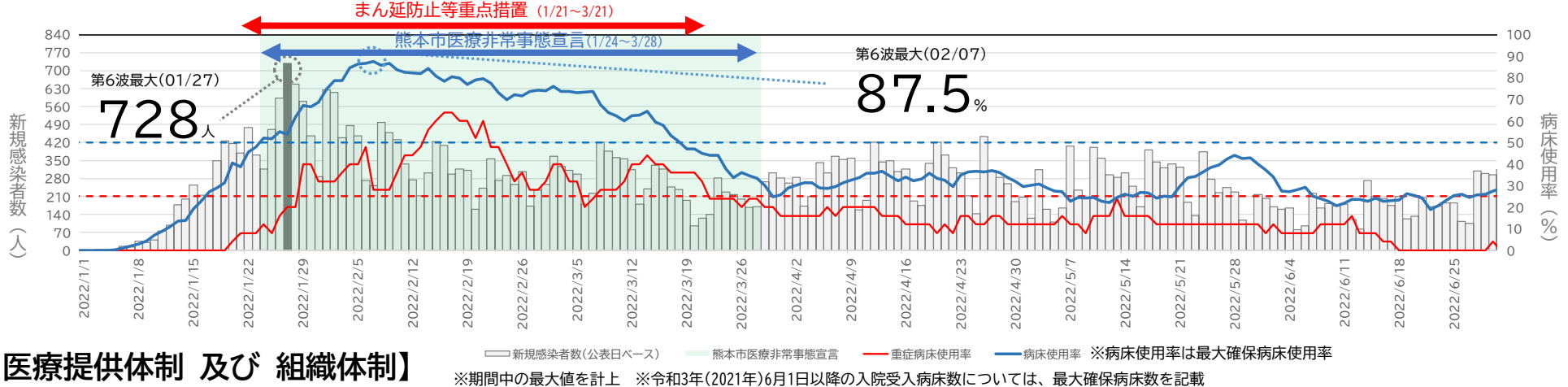
## 【主な取組内容】 ★…本市での主な取組

項目	取組内容
予防・まん延防止体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>★令和3年 7月 感染者増加に伴い、疫学調査のオンラインフォームを活用開始</li> <li>・令和3年 8月 学校・保育所・民間企業等を対象に抗原簡易キットを配布（令和4年3月31日終了）</li> </ul>
相談・検査体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和3年 8月 熊本大学ヒトレトロウイルス学共同研究センターでのゲノム解析開始</li> <li>・令和3年10月 今後の感染拡大を見据え、「熊本市受診案内センター」を土日祝日・夜間早朝も含めた全日24時間体制に変更</li> </ul>
医療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和3年 8月 患者搬送業務委託契約（「民間救急車」）により、搬送車両・搬送ドライバーを確保</li> <li>・令和3年 8月 短期入院による中和抗体療法（ロナプリーブ）目的の入院調整開始</li> <li>★令和3年 9月 訪問看護所による健康状態観察業務委託開始（訪問（玄関、閉鎖した窓越し等での対面）や電話による健康観察を実施）</li> <li>・令和3年10月 生活支援物資の実態調査を行い、生活支援物資の内容の見直し</li> <li>★令和3年10月 健康観察におけるSMS（ショートメッセージサービス）活用を開始</li> </ul>
組織体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>★令和3年 7月 感染シミュレーションを基に総務局と事前協議（感染拡大前から段階的に人員を増員する体制を確保）</li> </ul>

# 第6波 (令和4年(2022年)1月1日～令和4年(2022年)6月30日)

## 【感染概況】

◆感染性の高いオミクロン株に置き換わり、年末年始の県外からの帰省や会食等による感染から、家庭・職場・部活動での感染の波及が見られた。



## 【医療提供体制 及び 組織体制】

○ 新規感染者数(公表日ベース)    ■ 熊本市医療非常事態宣言    — 重症病床使用率    — 病床使用率 ※病床使用率は最大確保病床使用率  
 ※期間中の最大値を計上 ※令和3年(2021年)6月1日以降の入院受入病床数については、最大確保病床数を記載

入院受入病床数	308床	診療・検査医療機関	311医療機関	1日の検査数	1,193件	対応職員数	422人体制
---------	------	-----------	---------	--------	--------	-------	--------

## 【主な取組内容】 ★…本市での主な取組

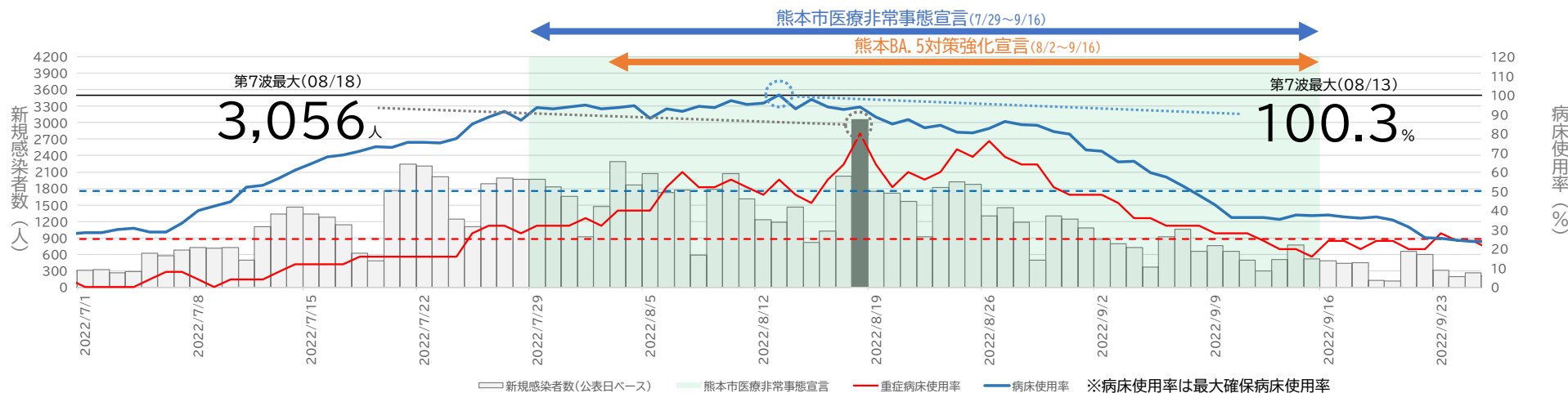
項目	取組内容
予防・まん延防止体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和3年12月 熊本県リスクレベルが改定(病床基準及び新規感染者基準を設定し、総合的に判断)</li> <li>★令和4年1月23日 「積極的疫学調査の重点化」を開始(行動歴調査の遡り期間の変更、調査対象の重点化など)</li> <li>令和4年4月13日 濃厚接触者の特定・行動制限及び積極的疫学調査について重点化を実施(入院医療機関・高齢者施設等)</li> <li>令和4年6月 「熊本市高齢者施設等医療支援チーム派遣事業」を開始</li> </ul>
相談・検査体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和3年12月2日 熊本市環境総合センターと熊本保健科学大学で変異株(オミクロン株)PCR検査を開始</li> <li>令和4年1月28日 新型コロナウイルス感染症対策課内にコールセンター開設</li> </ul>
医療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和3年11月 オミクロン株と確定した患者と同一の航空機に搭乗していた場合、座席の位置に関わらず機内濃厚接触者として対応(当該濃厚接触者については原則宿泊療養施設で待機)</li> <li>令和3年12月 経口抗ウイルス薬「モルヌピラビル(ラゲブリオ)」特例承認に伴い「経口薬処方」目的の外来調整開始</li> <li>年末年始の外来診療協力を依頼し、外来体制を確保</li> <li>透析患者の自施設での対応開始、妊婦全員に産科的トリアージのための受診案内及び調整開始</li> <li>★令和4年1月 休日・夜間輪番体制が7病院へ拡充</li> <li>★令和4年1月23日 健康観察の重点化(50歳以上は2回/日電話、50歳未満は1回/日電話またはSMS発信)</li> <li>令和4年6月13日 小児輪番体制開始(6医療機関の小児科医による週当番制)</li> </ul>
組織体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年1月 新たに感染拡大のフェーズを設定し、各フェーズに応じて保健所体制(職員数等)を強化</li> <li>令和4年1月 業務の外部委託(生活支援物資・パルスオキシメーター配送業務)や事務の効率化(電子システム化)を実施</li> <li>★令和4年1月 市医師会へ協力依頼し、市医師会会員による保健所でのトリアージ業務開始</li> </ul>



# 第7波（令和4年（2022年）7月1日～令和4年（2022年）9月25日）

## 【感染概況】

◆オミクロン株のBA.5系統が主流となり、急激に感染が拡大。発熱外来がひっ迫し、診療を断らざるを得ない医療機関もあった。



## 【医療提供体制 及び 組織体制】

※期間中の最大値を計上 ※令和3年(2021年)6月1日以降の入院受入病床数については、最大確保病床数を記載

入院受入病床数	448床	診療・検査医療機関	322医療機関	1日の検査数	3,154件	対応職員数	301人体制
---------	------	-----------	---------	--------	--------	-------	--------

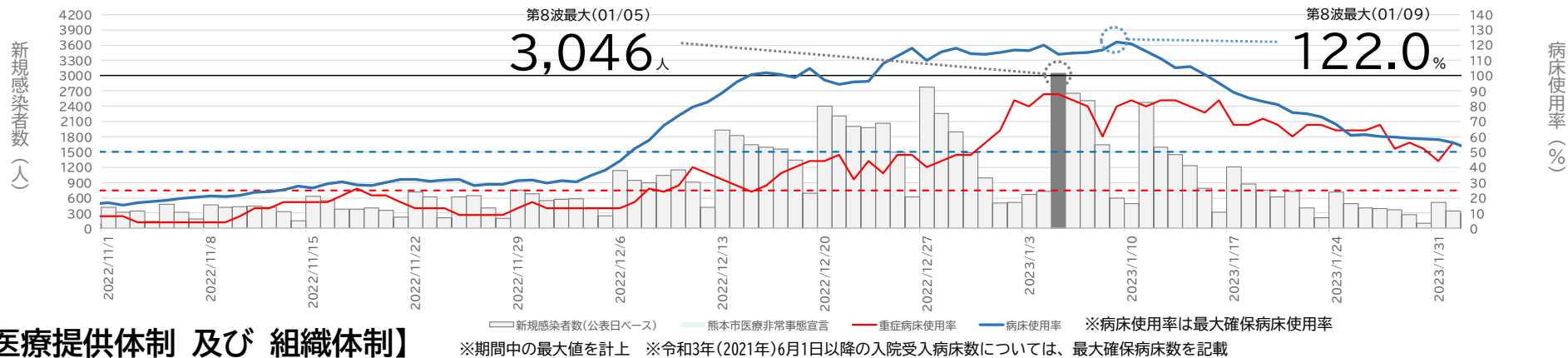
## 【主な取組内容】 ★…本市での主な取組

項目	取組内容
予防・まん延防止体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>★令和4年 7月 感染者への連絡手段としてSMSを導入すると共に、オンラインフォームの整備を実施</li> <li>・令和4年 7月 熊本県がリスクレベルを改定（病床使用率を基準とした判断を実施）</li> <li>★令和4年 8月19日 発熱外来のひっ迫解消のため、抗原定性検査キットを協力薬局を通じて希望者へ無料配布（-9月17日）</li> <li>・令和4年 9月 1日 感染対策の指導や人的支援で高齢者施設に介入する「業務支援チーム事業」が開始</li> </ul>
相談・検査体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年 7月22日 自宅療養者等夜間電話相談窓口を開設</li> <li>・令和4年 7月22日 夜間オンライン診療業務を開始</li> </ul>
医療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>★令和4年 7月13日 健康観察の回数及び方法の見直し（65歳以上は1回/日電話、65歳未満は1回/日SMS発信）</li> <li>★令和4年 7月22日 健康観察対象者をハイリスク者に重点化（重症化リスクが低い自宅療養者はセルフチェックにて対応）</li> </ul>
組織体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年 7月22日 夜間の入院調整について業務委託開始</li> <li>・令和4年 8月 1日 積極的疫学調査を業務委託（専門職14名、事務職10名）</li> </ul>

# 第8波（令和4年（2022年）11月1日～令和5年（2023年）2月1日）

## 【感染概況】

◆高齢者施設等でのクラスター、季節性インフルエンザの流行、冬場の新型コロナ以外の救急搬送増加により、医療提供体制の負荷が増加した。



## 【医療提供体制 及び 組織体制】

入院受入病床数	484床	診療・検査医療機関	334医療機関	1日の検査数	3,353件	対応職員数	186人体制
---------	------	-----------	---------	--------	--------	-------	--------

## 【主な取組内容】 ★…本市での主な取組

項目	取組内容
予防・まん延防止体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年 9月 発生届の全数届出の見直し</li> <li>令和4年11月 希望する高齢者施設等に抗原定性検査キットを配布し、従事者に対する週2回のスクリーニング検査を実施</li> <li>令和4年12月 熊本県リスクレベルが改定（判断の際に定性的な「事象」を用いる、「レベル0」の削除など）</li> <li>★令和5年 1月 高齢者福祉施設等に対し、「初動対応チーム」の派遣を開始</li> </ul>
相談・検査体制	★令和5年 2月 熊本市医師会等の協力のもと、罹患後症状対応可能医療機関（いわゆる後遺症外来）を市HPに掲載
医療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年 9月 発生届の全数届出の見直しに伴い、協力等要請通知書の発行終了（9/25陽性確定分まで）</li> <li>令和4年 9月 健康観察の対象者を限定（届出対象外の方はフォローアップセンターにて随時対応）</li> <li>令和4年12月 外来医療提供体制の拡充のため、県と共同で未登録医療機関へ「診療・検査医療機関」の新規登録の勧奨</li> </ul>
組織体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年11月 入院・外来調整等業務に従事する医療専門職を増員するとともに、転院調整の専属担当者を配置</li> <li>令和4年12月 感染者対応及び疫学調査業務等を集約し、一括で外部委託</li> </ul>

# ◇対策と対応の課題・総括（方向性等）①予防・まん延防止体制

## <予防・まん延防止体制>

### ◆課題

- ①本市独自でリスクレベルを県に先んじて設定したが、その後県全体の「新型コロナウイルス地域区分基準」が設定され、二重の基準となるなど、県と市での連携に課題があった。
- ②制度改正や方針等を見直す際に、国からの情報が早期に示されず、準備事務の費用増や非効率につながった。
- ③感染者数が増加した際、発生届の受理や聞き取り調査の業務が増大し、感染者への初回連絡が遅れることがあった。
- ④感染の急拡大によってクラスター事例が多発したため、クラスター事例に一律の対応をすることが困難で、実質的な感染対策指導や方針の検討が難しい時期があった。

### ◆新たな感染症に備えた総括（方向性等）

※黄塗部分…「熊本市感染症予防計画」に反映予定の、市独自の取組

- ①感染者数が増加に転じるタイミングを早期に捉え、**データに基づく分析**を行うとともに国や県等と情報共有の機会を持ちながら、感染症発生当初から県と連携した**警戒を発する基準を設定**し、**感染拡大防止対策の徹底や警戒を呼び掛ける仕組み**を作ることが必要。
- ②初動から**国、県、医療機関や関係機関等と緊密に連携**し、感染拡大抑制を図る。
- ③感染症発生時は、感染源の把握と感染拡大防止のために、**丁寧な疫学調査や幅広い検査実施**が必要。しかし、ウイルスの特性が明らかになった場合、国の方針を踏まえ**「疫学調査の重点化」の検討**や**柔軟かつ迅速な感染者対応への切り替え**が必要。また、保健所のひっ迫を回避し、感染者への初回連絡を速やかに行うために、**医療DX（デジタルトランスフォーメーション）を活用した情報収集**が重要。
- ④特に重症化リスクが高い者が入院・入所する医療機関や高齢者施設等においては、**感染症発生の段階で保健所が感染者対応に着手**し、感染拡大防止に努めることが必要。また感染対策向上を図るために、**平時から施設が主体的に感染対策研修や新興感染症発生時のシミュレーションを実施**することが必要。

# ◇対策と対応の課題・総括（方向性等）②検査・相談体制

## <相談体制>

### ◆課題

- ①市内で感染者が確認される前から、市単独の相談窓口として保健所内に一般相談窓口を設置したが、苦情や市の取組に関する意見なども多く寄せられた。また、感染者の増加に伴い、電話相談件数が急増し、保健所職員だけでは対応困難となるなど、電話相談業務は多忙を極め、職員の疲弊の一因となった。
- ②感染拡大期と年末年始等の長期休暇が重なり、受診案内出来る医療機関が不足したため、問い合わせが増加した。
- ③爆発的に感染が拡大した時期には、受診先に関する相談や保健所からの連絡を待つ感染者からの問い合わせに追われた。

### ◆新たな感染症に備えた総括（方向性等）

※黄塗部分…「熊本市感染症予防計画」に反映予定の、市独自の取組

- ①**電話相談窓口**については、リソースの最適化を図る観点から、**早期に業務委託**を行うことと併せて、「よくある**問い合わせ**」を**ホームページ等に掲載し周知を図る**ことで、**市民への迅速な情報提供**を行う。
- ②年末年始などの医療機関の休診と感染拡大期が重なる場合は、**感染に備えて薬や食料等を備蓄**するように、ホームページを始めとした各種メディアを通じて周知徹底することが重要。また、感染者の不安軽減や夜間における救急体制の適正利用、保健所体制のひっ迫防止のためにも、**県下統一された相談体制や夜間オンライン診療等の構築が必要**。
- ③**感染状況に応じた相談窓口を開設**する。(国内等発生時は一般相談窓口、初期の受診相談窓口等)またそれらを早期に委託し、新たな情報を委託先と共有し、多くの市民に対応出来る体制を作る。

# ◇対策と対応の課題・総括（方向性等）②検査・相談体制

## <検査体制>

### ◆課題

- ①当初は検体採取を保健所で、PCR検査を熊本市環境総合センターのみで実施しており、検査体制の確保に苦慮した。
- ②ウイルスの特性が未知の状況では、疑似症患者の検体採取を行う医療機関の確保が困難となり、その後の行政検査へ繋がられない可能性がある。
- ③PCR検査や変異株スクリーニング、ゲノム解析については、実施機関が限られるため、容易に検査数を増やすことができず、検査判明まで数日要する場合があった。
- ④初期は検査を実施する機関が少なく、検査できず不安を訴える者もいたため、PCRセンターを開設できたことは有益であったが、検査数に限りがあったため感染拡大期には対応に苦慮した。

### ◆新たな感染症に備えた総括（方向性等）

※黄塗部分…「熊本市感染症予防計画」に反映予定の、市独自の取組

- ①初動から十分な検査体制を構築するため、**熊本市環境総合センターの機能・検査体制の強化**を図る。
- ②新興感染症の発生に備え、**「検査協力医療機関」をリスト化し、早期の検体採取及びその後の行政検査に繋げる体制を構築**する。
- ③変異株検査についても、PCR検査と同様に**複数の施設と協定等を締結**し、必要が生じた場合に迅速に対応出来る体制を構築する。
- ④検査センター機能に加え、診療機能を持たせることで、早期に療養が開始出来る体制を構築する。

# ◇対策と対応の課題・総括（方向性等）③医療提供体制

## <入院受入・搬送体制>

### ◆課題

- ①病床ひっ迫時には、特に夜間・休日に救急要請した感染者の入院調整に時間を要し、搬送困難事例が多発した。また、三次救急医療機関に搬送された患者について、症状軽快時の転院先医療機関の空き病床が不足し、入院継続せざるを得ず、三次救急医療機関の病床ひっ迫や負担増加を招いた。
- ②要配慮者については、搬送手段や入院受入医療機関、後方支援病院における受入など、感染拡大時にはあらゆる場面において調整が難航した。
- ③二次保健医療圏を同じくする上益城（御船保健所）では受入病床が不足したため、市内の医療機関への搬送事例が多くなり、感染拡大時には病床ひっ迫の一因となった。
- ④感染拡大時には多くの感染者の療養先トリアージを行う必要があるが、保健所の限られた体制・人員では適切な療養先を調整することが困難な場面もあった。

### ◆新たな感染症に備えた総括（方向性等）

※黄塗部分…「熊本市感染症予防計画」に反映予定の、市独自の取組

- ①**早期の段階から「休日・夜間輪番体制」を構築**し、その中でも**役割分担等の機能分化**を行うことで、三次救急だけでなく、病床自体のひっ迫と入院受入医療機関の疲弊を防ぐ。
- ②要配慮者については、**利用可能な民間救急車を活用出来る体制の構築**に加え、療養体制として、後方支援病院や介護施設での療養期間中の受入を促進することが必要。
- ③圏域を超えた入院の場合の受入病床や入院調整のルールを事前に決め、県調整本部や保健所の役割分担を明確にしておくことが必要。
- ④感染拡大時に**療養先トリアージなどを行う保健所機能を補完する機関等の検討**を行うことで、適切な療養に繋げるとともに保健所の機能強化を図る。

# ◇対策と対応の課題・総括（方向性等）③医療提供体制

## <自宅療養・宿泊療養体制>

### ◆課題

- ①県が開設する宿泊療養施設の運営については、入所可能な要件が厳しかったことや部屋は空いているがオペレーションや清掃等の関係で1日の入所数に限りがあった。
- ②宿泊療養施設での医療提供体制の整備に時間を要したため、感染者の外来需要が大きくなり、感染者外来ひっ迫の一因となるとともに、入所調整にも時間を要す結果となった。
- ③感染者の急増に伴い、自宅療養者の健康観察を行うまで時間を要することがあった。また、症状悪化時に速やかに対応できない時期があった。
- ④感染拡大時には、生活支援物資の配布等、自宅療養者への支援にも時間を要した。

### ◆新たな感染症に備えた総括（方向性等）

※黄塗部分…「熊本市感染症予防計画」に反映予定の、市独自の取組

- ①**宿泊療養**施設においては清掃やオペレーションまで考え、部屋数を確保し、最大限の入所案内が出来るようにする。また、**入所案内と施設運営を一体的に行う**ことで効率的な運営を行う。
- ②**早期段階での宿泊施設における医療提供体制を構築**することで、感染者外来のひっ迫を防ぐとともに、外来受診による外出頻度を減らすことで、スムーズな入所調整につながる。
- ③**平時から健康観察に関するマニュアルを整備し、業務委託も含めた体制づくり**を行う必要がある。また、自宅療養が可能となる時期から、健康観察と症状悪化時の電話相談窓口やオンライン診療を一体的に運用・委託することで安心して療養出来る体制を構築する。
- ④**感染拡大前からの生活必需品や医薬品・検査キットの準備の広報・啓発**と併せて、自宅療養者への**生活支援物資などの配布**は自宅療養が可能となる時期から開始し、同時に委託を行うことで、タイムリーな対応を可能とする。

# ◇対策と対応の課題・総括（方向性等）④組織体制

## <組織体制>

### ◆課題

- ①感染症発生時の対策として「熊本市新型インフルエンザ等対策行動計画」等が策定されていたが、初動においては健康危機管理体制が十分機能せず庁内で混乱が生じた。また対策本部会議の運営についても、平時・緊急時等の担当部局が異なるなど組織体制の運営にも課題が残った。
- ②感染拡大に合わせた体制の移行、人員の拡充がスムーズに行えず、感染拡大のたびに本庁や区役所等から急遽人員の参集を図ったため、対応の遅れが生じた。
- ③業務の棚卸しが不十分だったことから、外部委託が可能と思われる業務についても保健所等職員で行うことがあり、感染拡大の時期は時間外勤務が常態化し、最大で月の平均時間外勤務が約130時間となり、職員へ大きな負担がかかった。

### ◆新たな感染症に備えた総括（方向性等）

※黄塗部分…「熊本市感染症予防計画」に反映予定の、市独自の取組

- ①今後の新興感染症発生時の対策・対応において、**初動から健康危機管理体制のマネジメントや市対策本部の運営等を担う組織を保健所内に設置**するとともに、**感染拡大時の体制移行や所要人数について、受援体制も想定した上での体制づくり**が重要。
- ②体制の移行や所要人員の想定・準備にあたっては、保健師等の専門職をはじめ、対策本部会議運営や報道対応等を行う事務職を含め、**受援体制や参集手法、人材の育成等についても事前に想定・検討**しておくことが必要。
- ③感染拡大時の職員の負担軽減や業務効率化を図るため、**当初の体制移行や所要人員の想定から時間外勤務やメンタルヘルスを考慮した体制を検討**するとともに、可能な限り、あらゆる業務において外部へのアウトソーシングを行うため、**業務の外部委託に向けたリスト化や仕様の作成等の事前準備**を行うことが重要。