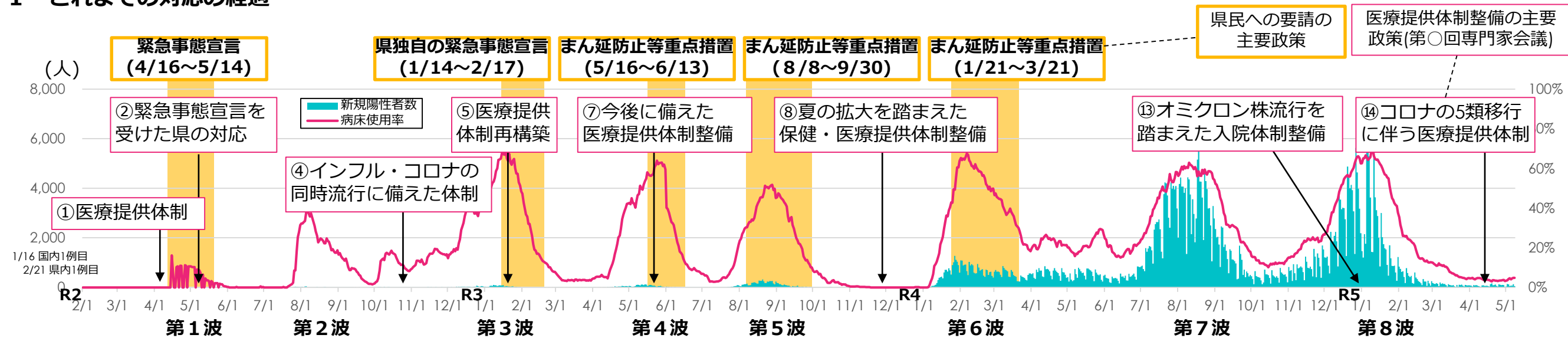


<参考資料> 熊本県の新型コロナウイルス感染症対応の検証【要約版】

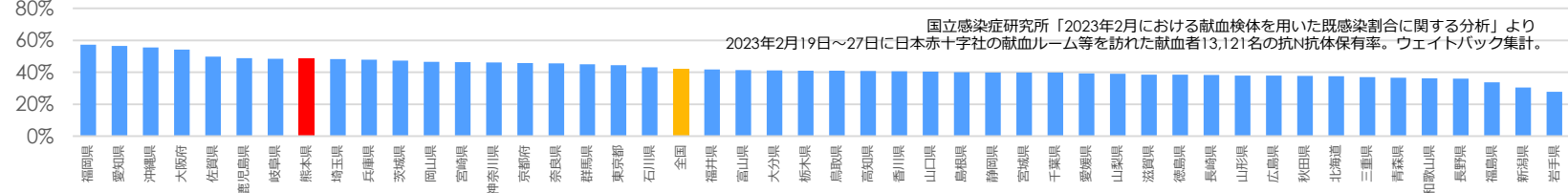
1 これまでの対応の経過



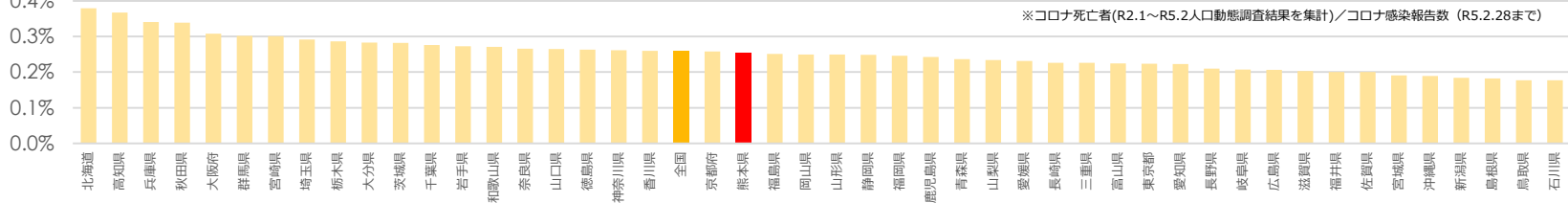
| | 第1波 (R2.2/21~R2.5/31) | 第2波 (R2.6/1~R2.9/26) | 第3波 (R2.9/27~R3.2/20) | 第4波 (R3.2/21~R3.7/7) | 第5波 (R3.7/8~R3.12/31) | 第6波 (R4.1/1~R4.6/11) | 第7波 (R4.6/12~R4.10/13) | 第8波 (R4.10/14~R5.5/7) |
|----------------------------|---|--|--|--|--|--|---|---|
| 対策本部会議/ 知事会見 回数 | 13回/21回 | 2回/16回 | 8回/16回 | 9回/8回 | 5回/9回 | 2回/11回 | 1回/5回 | 1回/6回 |
| 感染者数 | 約50人 | 約500人 | 約2,900人 | 約3,100人 | 約7,900人 | 約88,000人 | 約234,000人 | 約202,000人 |
| 最大確保病床 | 378床 | 400床 | 473床 | 722床 | 814床 | 841床 | 1,060床 | 1,131床 |
| 病床使用率ピーク | 16.2% | 39.0% | 69.8% | 64.0% | 51.7% | 67.5% | (実質) 62.9% | (実質) 69.2% |
| 県内における 感染の特徴 | 感染者数は少なかったが、県内各地で散発 | 大規模クラスターを契機に感染が拡大。熊本市中心部において、接待を伴う飲食店等のクラスター等も散発 | 熊本市飲食店のクラスターから感染波及し拡大 | アルファ株により感染が拡大。熊本市中心部では飲食店クラスターが続発 | デルタ株により感染が拡大。学校等での感染も多発し、子どもから親への家庭内感染も増加した | オミクロン株により爆発的に感染拡大 | オミクロン株BA.5系統により急速に感染拡大。致死率が低く、行動制限を行わない対策により対応 | 感染が徐々に拡大し、年末年始に過去最大のピークに |
| 県民・事業者 への対策 | ・リスクレベル策定 ・感染確認後の記者会見等による注意喚起 | リスクレベル引き上げによる注意喚起 イベントの延期等 県有施設の使用制限 | 県独自緊急事態宣言 不要不急の外出自粛 飲食店時短 | 「熊本蔓延防止宣言」 不要不急の外出自粛 飲食店時短 | 「熊本蔓延防止宣言」 不要不急の外出自粛 飲食店時短 | | 熊本BA.5対策強化宣言 適正受診勧奨等 | 専門家会議座長等との適正受診勧奨等の4者メッセージ |
| ※特措法に基づく措置 | 緊急事態宣言* 不要不急の外出自粛 集客施設休業要請 | 不要不急の県外への移動自粛 | | まん延防止等重点措置* 不要不急の外出自粛 飲食店時短 集客施設時短 | まん延防止等重点措置* 不要不急の外出自粛 飲食店時短 集客施設時短 | まん延防止等重点措置* 飲食店時短 | | |
| 県民・事業者 への支援 | 新型コロナウイルス感染症に対する緊急対策実施 | 熊本県宿泊応援キャンペーンを開始。感染拡大時は新規予約受付停止等を実施 | Go to Eat事業開始。感染拡大時は販売や利用の制限を実施 | 「安心して会食・飲食できる環境づくり」のため、飲食店認証制度を創設 | ワクチン・検査パッケージを活用開始するも、感染拡大により中断 | コロナの長期化により深刻化した事業者への支援を強化 | 各地の商工会議所等事業者と意見交換を行い必要な支援を実施 | Withコロナの取組を進め、認証制度の基準見直し等を実施 |
| 保健・医療提供 体制 | ・感染症指定医療機関を中心に病床を確保 ・帰国者・接触者相談センター（保健所）で検査等を調整 | ・診療・検査医療機関(かかりつけ医)での検査・診療開始 ・宿泊療養開始 ・一部で自宅療養開始 | ・自宅療養を制度化（自宅療養者の健康観察業務を外部委託） | ・宿泊療養施設の医療機能強化 ・高齢者施設での定期PCR等 | ・ワクチン接種促進（広域接種センターの設置・運営） | ・陽性者対応に係る入院基準の見直し ・高齢者施設等への集中的検査、医療支援チームの派遣 | ・夜間のオンライン診療を付加した相談窓口の設置 ・医療機関へ検査キット配布 ・業務継続支援チームの派遣 | ・外来医療機関の拡充 ・全数届出の見直し ・届出対象外の方をフォローアップ |
| 保健所対応 | ・積極的疫学調査による感染経路特定 ・相談対応により業務ひっ迫 | ・事業所における大規模クラスター対応 ・令和2年7月豪雨に係る避難所等の感染対策 | 自宅療養者への健康観察、クラスター施設指導等が増加 | 重症化率が高まると言われ、入院判断や健康観察が困難化 | 感染者増加により入院・宿泊療養の調整や移送が困難化 | 感染者激増により著しい業務ひっ迫。これまでの対応の重点化・効率化を実施 | 疫学調査をSMSを用いて省力化 自宅療養者のフォローについても重点化 | ・全数届出の見直しにより対応を重点化 ・夜間の救急搬送調整等の増加 |
| 課題 | ・検査能力が全国的に不足 ・感染への不安や懸念から県民からの相談が増加 | ・大規模クラスター対策 ・飲食店等の感染対策 | ・入院・宿泊では受け止めきれず、自宅療養が制度化 ・熊本市周辺で入院病床ひっ迫 | 重症化率の高いアルファ株への対応 | 感染性・重症化率の高いデルタ株への対応 | 爆発的な感染者の増加 | ・急速な感染者増加 ・高齢者施設や医療機関でのクラスター増加 ・外来のひっ迫 | ・高齢者施設や医療機関でのクラスターがさらに増加 ・救急のひっ迫 |

2 感染状況からの検証

各都道府県の新型コロナウイルスの抗体保有率（感染経験割合の指標）



各都道府県の新型コロナ致死率（医療提供体制の指標）



【感染状況、医療提供体制全体の評価】
 本県の感染者数は、全国よりも多かった。
 （九州は全体的に多く、地域的な影響）
 一方、新型コロナによる致死率は全国と同程度。



**県内の地域差等の個別課題はあるが、
 医療提供体制は、総じて全国と同程度の水準は
 保たれていた。**

3 成果と課題、次の感染症危機に備えた今後の方向性

県民・事業
 への対策

- ①「初動は迅速に、解除は慎重に」の原則のもと、感染状況等に基づいて各種対策を決定。併せて、感染対策による影響を最小化するため、事業者や県民への支援を実施。
- ②主流が増加株となつてからは、感染対策と経済活動の両立をめざし、対策を緩和しながら感染拡大を乗り越えた。
- ③一方で、県民や事業者への要請が対策の中心となる中で県民への適時・適切な情報発信に腐心した。

- ①有事に、データに基づいた対策判断や情報発信ができるよう、情報収集や人材育成を行う。
- ②平時から熊本市や医療機関等の関係者との情報共有体制を構築する。

保健・医療提供体制

- 【病床】** 感染拡大のたびに病床を拡大し、県全体では多数の病床を確保したが、県内の確保病床数には地域差があった。また、医療ひっ迫時に入院調整困難事例が発生するなどの課題が生じた。
- 【外来】** 多くの医療機関での診療体制が確保できたが、第7波以降は一部の医療機関で診療にもひっ迫があった。
- 【検査】** 流行初期は、検査能力が不足したが、民間委託等を活用して一定の検査能力を確保することができた。一方で、行政検査の検体採取・搬送については、平時から効率的・効果的な体制を構築することが必要。
- 【自宅療養】** 「熊本県療養支援センター」を設置し、順次機能強化を図り、多数の自宅療養者に対応した。一方で、外部委託を行う事務の見極めや症状悪化時の対応、市町村との連携、生活支援の在り方については今後検討が必要。また、高齢者の感染が増加したことにより、医療に加えて介護のニーズが生じた。
- 【宿泊療養】** 多くの室数確保を行い、医療機能の付加にも対応した。一方、開始当初は地域偏在があったほか、感染拡大時は需要に追い付かず調整が困難化した。
- 【高齢者施設等】** 医療支援チームや業務支援チームの派遣等により、入所施設における最低限のサービス継続は確保できたと考える。一方で、通所事業所等ではサービス停止が発生するなどの課題が生じた。平時からの取組み強化が重要。
- 【患者移送】** 民間委託や消防の協力により移送体制を構築したが、感染者の増加により対応が困難な事例があった。

- ①感染規模想定に応じた入院・外来等の医療提供体制を迅速に構築するため、関係機関と医療措置協定を締結する。
- ②実効性のある入院調整の手法や体制の構築に向けて、平時から感染症対策連携協議会において、そのあり方を協議する。
- ③自宅療養体制について、各地域において、医療の提供、健康観察、生活支援等の仕組みや体制を整備することが重要であり、関係機関や市町村等との役割分担や外部委託の在り方などについて感染症対策連携協議会において議論を進め、有事には迅速な体制構築を行う。
- ④高齢者施設等対応について、有事に業務継続支援や医療支援体制を迅速に構築するため、医療機関等と連携する。

保健所対応

- ①流行初期には電話相談対応等、その後の感染拡大時には応援体制が追い付かないスピードでの感染者対応に係る業務が増加し、想定を超える対応を余儀なくされた。
- ②感染拡大の初期には各地域の感染状況の差が大きかったこと、その後は、疾病の特性が変化したこと、対応の重点化や効率化、業務の標準化やデジタル技術の活用が十分に進まなかった。
- ③入院調整や自宅療養者のフォローアップ等、医療の専門的知識・技術が求められるものも多く、保健所の平時の役割を超えた対応により、専門職に負担が集中した。

- ①各保健所において新興感染症発生・拡大時の業務想定及び役割分担を作成し、それに基づいた全所体制や全庁応援体制、外部委託の方針を整備し、「健康危機対処計画」に定める。
- ②保健と医療の役割分担を平時から議論し、新興感染症発生を想定した訓練を行う。
- ③業務のデジタル化等を進め、流行初期の段階から統一的な対応を行う。

【総括】

- ①県民への要請や事業者支援などの個別対策（施策）は、刻々と変化する情勢に対応して概ね適時適切に対策をとることができた。
- ②医療提供体制については、感染拡大時に課題が生じたものの、関係者の努力により地域医療が広範に機能不全に陥るような事態は避けられた。
- ③行政対応は、想定を超える感染拡大と業務量に直面し、かつ、感染の波ごとに業務が変化の中で業務の重点化や効率化が十分にできず、本庁担当課や保健所等の負担が大きい状態が継続したことから、次の発生に備えた対策（備え）が重要。



- ①熊本県感染症予防計画をはじめとする各種計画を改定し、医療機関等との協定締結等により次の新興感染症に備えた体制整備を進める。また、これらの体制整備の状況を関係者間で協議・共有し、体制の強化を進める。
- ②平時から訓練の実施、業務のデジタル化、感染症危機に備えた人材育成等を進める。