

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）

— 保健・医療提供体制 —

令和6年（2024年）2月

熊本市

●目次

項目	ページ	項目	ページ
1. 新型コロナウイルス感染症対応の検証の目的及び方針	2	5. 医療提供体制	49
2. 感染概況	4	(1) 患者の移送体制	50
(1) 感染者の状況	5	(2) 入院医療体制	52
(2) 入院の状況	6	①入院基準	52
(3) 致死率の推移	7	②病床の確保・フェーズ	54
(4) 変異株の確認状況	8	③小児・妊婦・透析等の対応	56
(5) クラスタ発生状況	9	④救急医療	58
(6) 医療機関及び福祉施設クラスタ発生状況	10	⑤入院調整	60
(7) ワクチン接種の状況	11	⑥後方支援医療機関	63
3. 予防・まん延防止体制	12	(3) 宿泊療養体制	64
(1) リスクレベル	13	(4) 自宅療養体制	66
(2) 熊本市医療非常事態宣言	15	①自宅療養者の健康観察	66
(3) 検査キット配布事業	17	②濃厚接触者の健康観察	69
(4) 中心市街地における感染防止対策	18	③パルスオキシメーターの貸与	71
(5) 発生届の受理	19	④生活支援	73
(6) 疫学調査	21	⑤体調悪化時の対応	75
(7) トリアージ（療養先判断）	24	⑥避難所の対応	77
(8) クラスタ対策	25	⑦検疫所の対応	79
(9) 高齢者施設等の支援体制	29	(5) 外来医療体制	82
①感染対策	29	①外来医療体制の確保	82
②医療支援	31	②陽性者外来調整	83
③業務継続支援	33	(6) 医療用物資	85
④集中的検査	34	(7) 公費・通知	86
(10) 新型コロナワクチン接種体制等の整備	36	①感染症診査協議会	86
(11) 感染者数等の公表	37	②通知関係	87
(12) 市民・事業者への周知	38	6. 組織体制	88
4. 相談・検査体制	39	(1) 全庁的な組織体制	89
(1) 電話相談窓口	40	(2) 新型コロナウイルス感染症対策本部会議	90
①一般相談窓口・新型コロナ相談センター	40	(3) 県・市合同専門家会議	91
②熊本市受診案内センター	42	(4) 保健所の組織体制	92
③課内コールセンター	44	①組織体制の変遷	92
④夜間電話相談窓口・夜間オンライン診療	45	②応援体制	94
(2) 検査体制	47	③業務委託の活用	96
①PCR検査	47		
②変異株スクリーニング検査・ゲノム解析	48		

1. 新型コロナウイルス 感染症対応の検証の 目的及び方針

1. 新型コロナウイルス感染症対応の検証の目的及び方針

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年間に渡り、8つ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を整理して記録し、②課題等を洗い出し対応を検証する。
- ・結果については、今後策定する「**熊本市感染症予防計画**」、「**熊本市健康危機対処計画**」等に反映し、今後の対応・対策に繋げる。

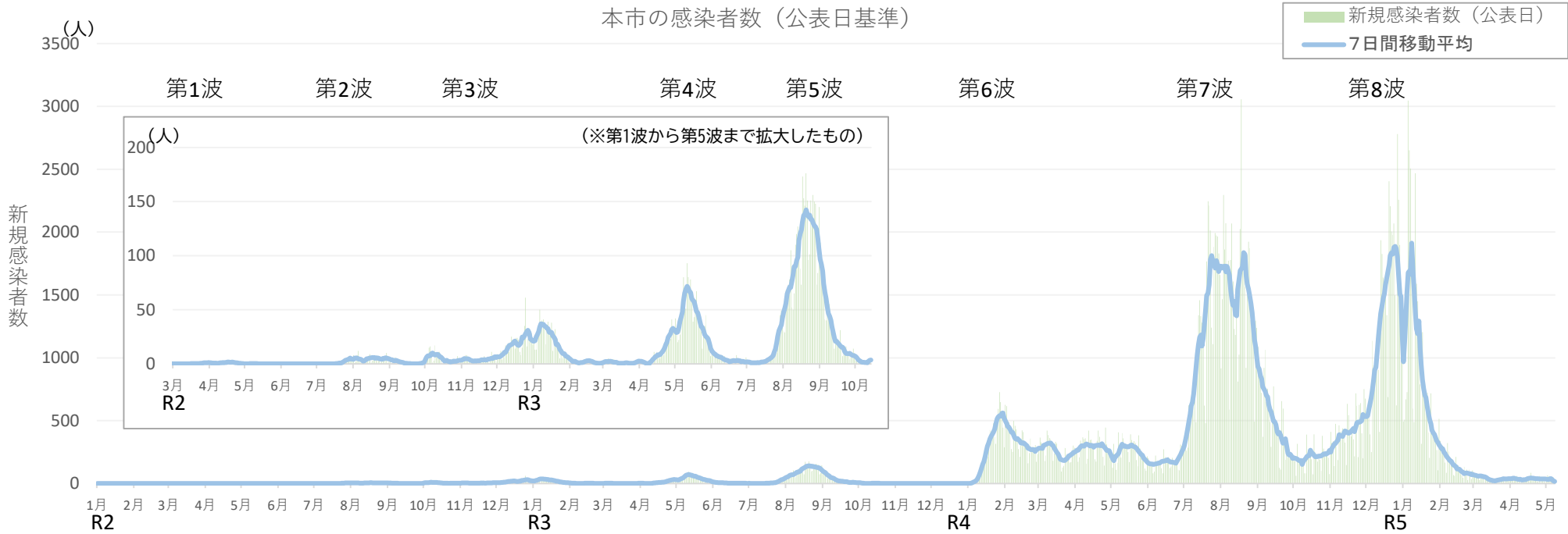
検証の方針

- ・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、これまでの感染概況を踏まえたうえで、「**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。また、4つの体制ごとにそれぞれの取組内容を検証し、それぞれの成果や課題を洗い出したうえで、新興感染症等に備えるために、総括として「**今後の方向性**」を取りまとめる。
- ・なお、概要版においては、第1波～第8波(※)の波ごとに整理する。

※各波の期間は、便宜的に本市の感染者の増減を基に決定。

2. 感染概況

2. (1) 感染者の状況



	第1波	第2波	第3波	第4波	第5波	波間期	第6波	第7波	波間期	第8波	波間期
期間※	2020.01.01～ 2020.06.30	2020.07.01～ 2020.09.30	2020.10.01～ 2021.03.31	2021.04.01～ 2021.06.30	2021.07.01～ 2021.10.14	2021.10.15～ 2021.12.31	2022.01.01～ 2022.06.30	2022.07.01～ 2022.09.25	2022.09.26～ 2022.10.31	2022.11.01～ 2023.02.01	2023.02.02～ 2023.05.07
感染者数	40	219	1,607	1,819	4,542	22	47,729	97,851	7,799	83,589	6,181

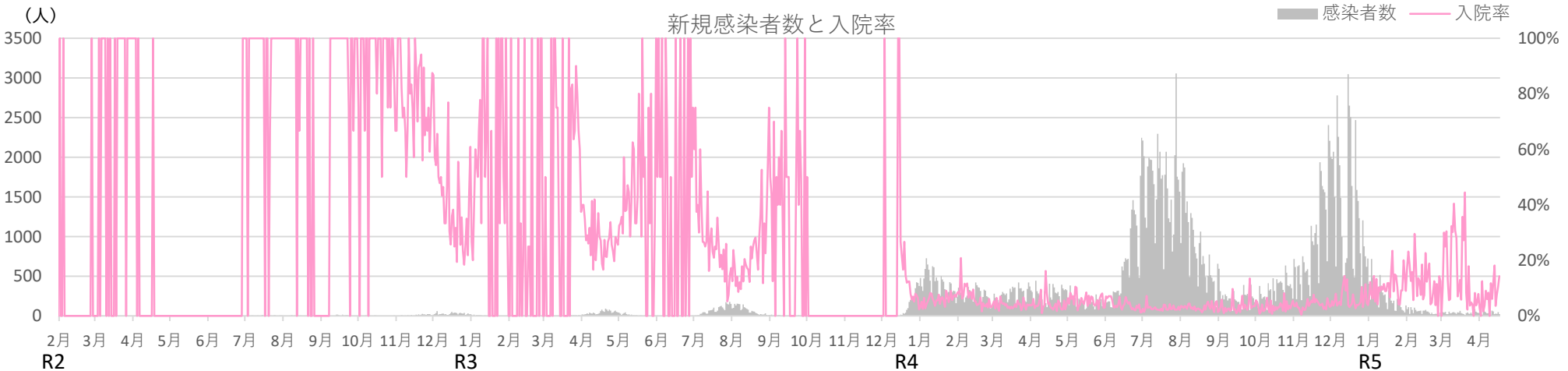
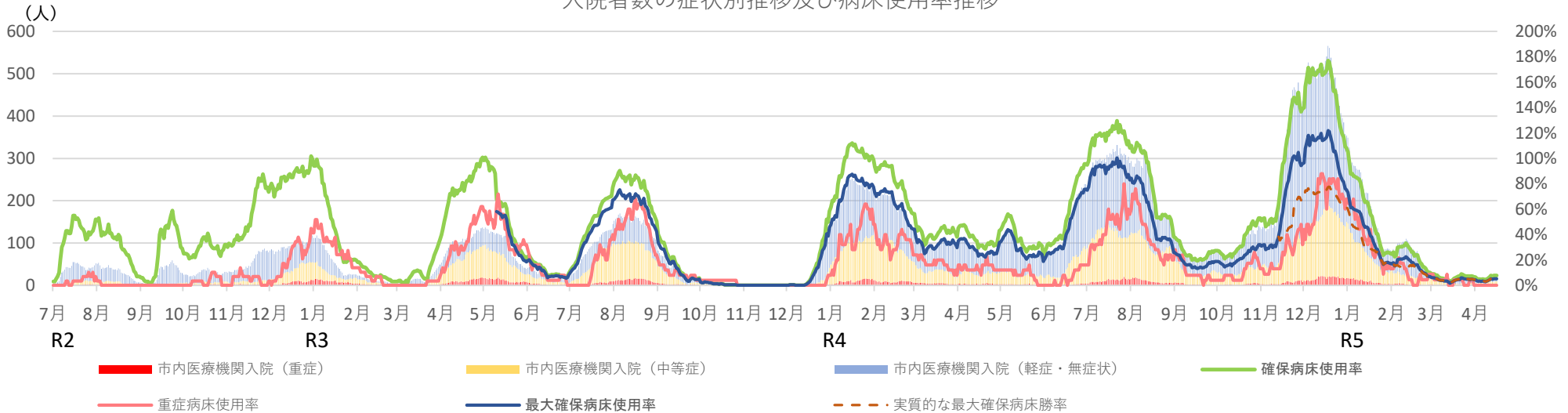
※本市のデータから便宜的に決定

新規感染者は、令和2年(2020年)2月21日に確認(22日公表)され、その後令和5年(2023年)5月までに8回にわたって感染が大きく拡大し、本市だけでも令和2年(2020年)2月22日から令和5年(2023年)5月8日までに約25万人の新規感染者を公表した。これは熊本市人口の約34%にあたり、多くの人が感染したことを意味している。

第1波から第5波までは、人流のコントロールにより感染の規模を抑え込み、第6波についても、まん延防止等重点措置の適用により感染規模を一定に抑え込んだ。オミクロン株、特にBA.5系統の感染力はそれまでの変異株よりもはるかに強いものであったが、若者の重症化リスクが低いことから、第7波以降については緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の適用といった行動制限を伴う強い対策は行われなかったため、全国的に感染規模はそれまでと比べて大きなものっており、本市においても過去最大の波を経験した。

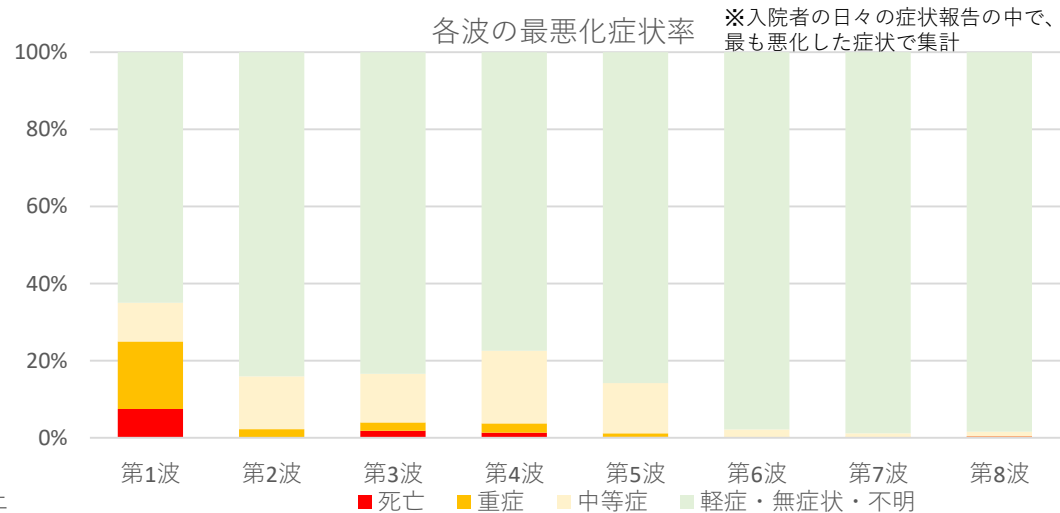
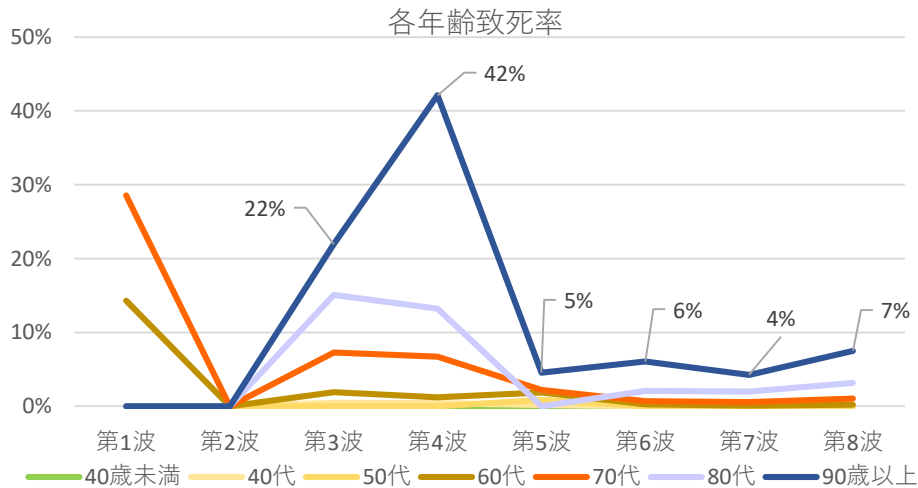
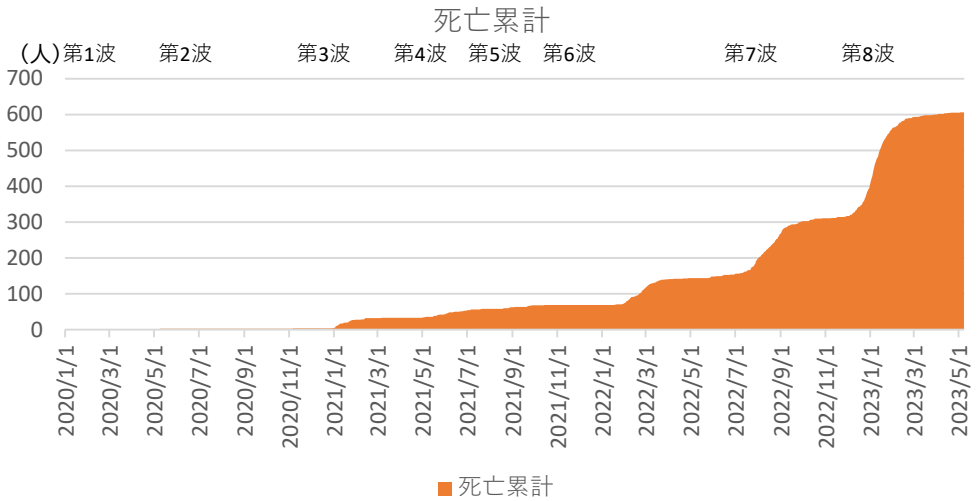
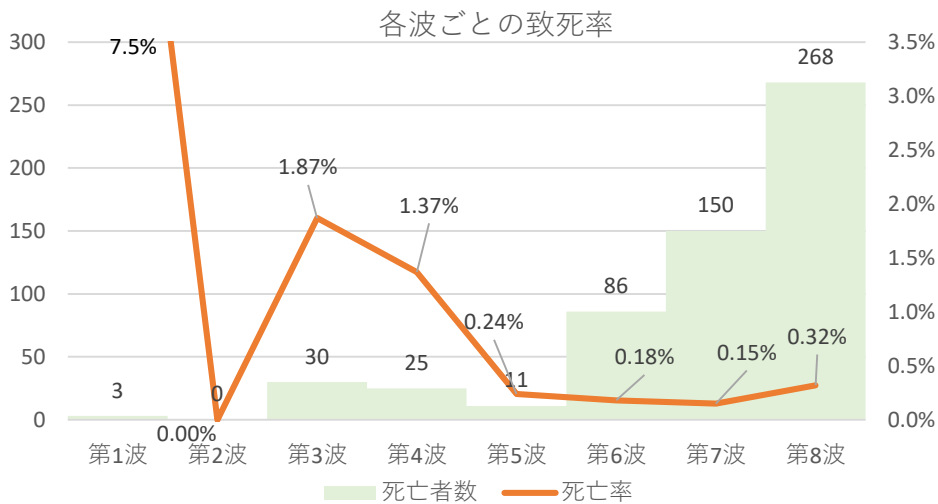
2. (2) 入院の状況

入院者数の症状別推移及び病床使用率推移



クラスター等の影響を除いた実質的な最大確保病床使用率で見ると70%前後でピークが見られたが、クラスターの影響により、確保病床使用率は100%を超える期間もあり、病床がひっ迫した時期があった。
 重症病床使用率はおおむね75%程度でのピークが見られた。第6波以降は重症化率が大きく下がったが、感染者数が非常に多いことから重症病床使用率も一時80%を超える時期があった。
 入院率は、感染が拡大すると下がる傾向にあり、オミクロン株が流行した令和4年（2022年）1月以降はおおむね10%未満で推移した。

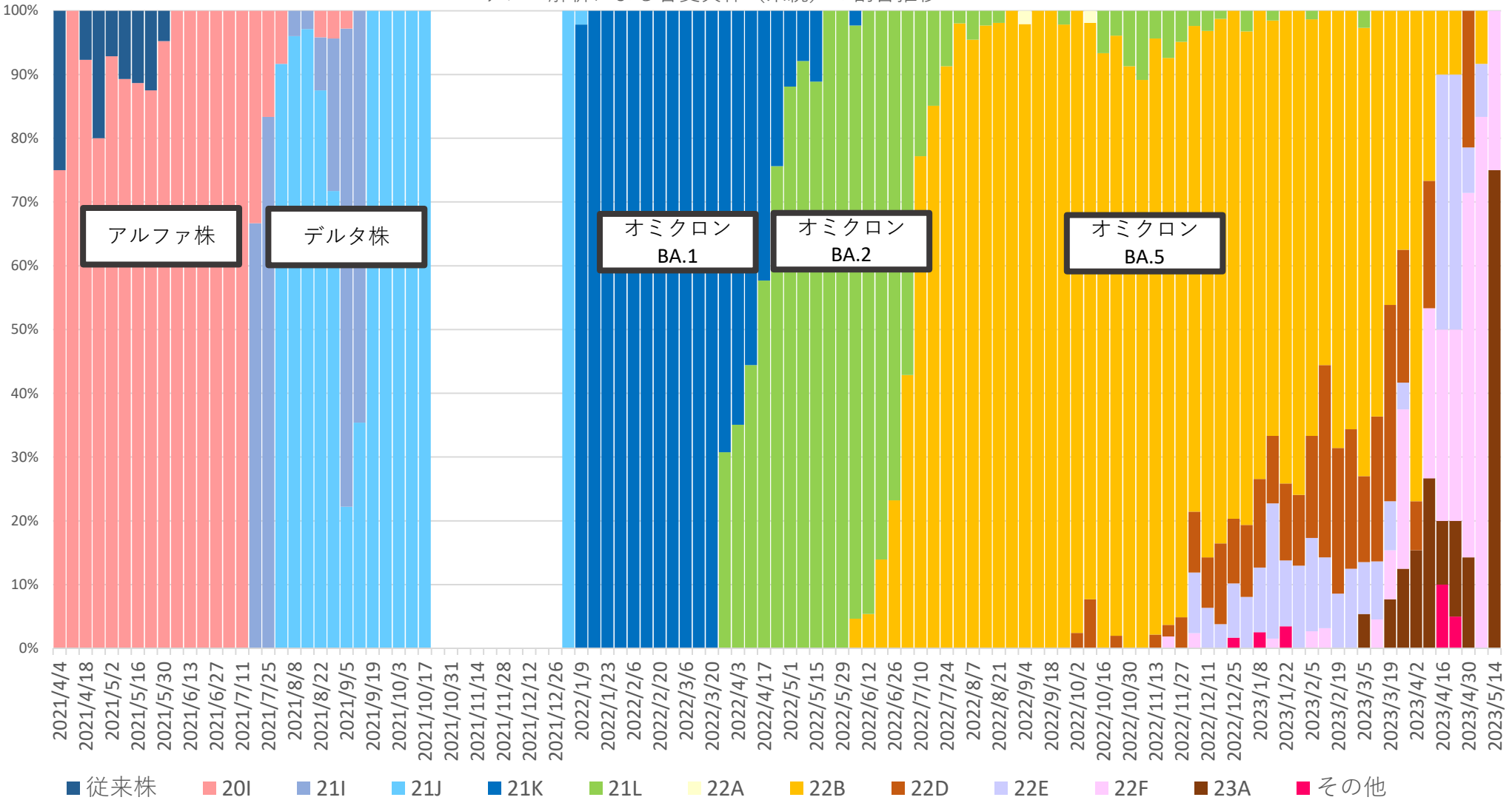
2. (3) 致死率の推移



死亡者数は、全体として感染規模に応じて増加し、第8波で最大となった。各年齢致死率の推移を見ると、死亡者のほとんどは80代以上の高齢者であり、第8波では特に高齢者施設や医療機関でのクラスターが頻発したほか、高齢の感染者が増加したことの影響があると考えられる。致死率は全体として経時的に低下しており、その要因はウイルスの変異による重症化リスクの低下や標準治療の確立、治療薬の実用化やワクチン接種の効果によるものと考えられる。

2. (4) 変異株の確認状況

ゲノム解析による各変異株（系統）の割合推移

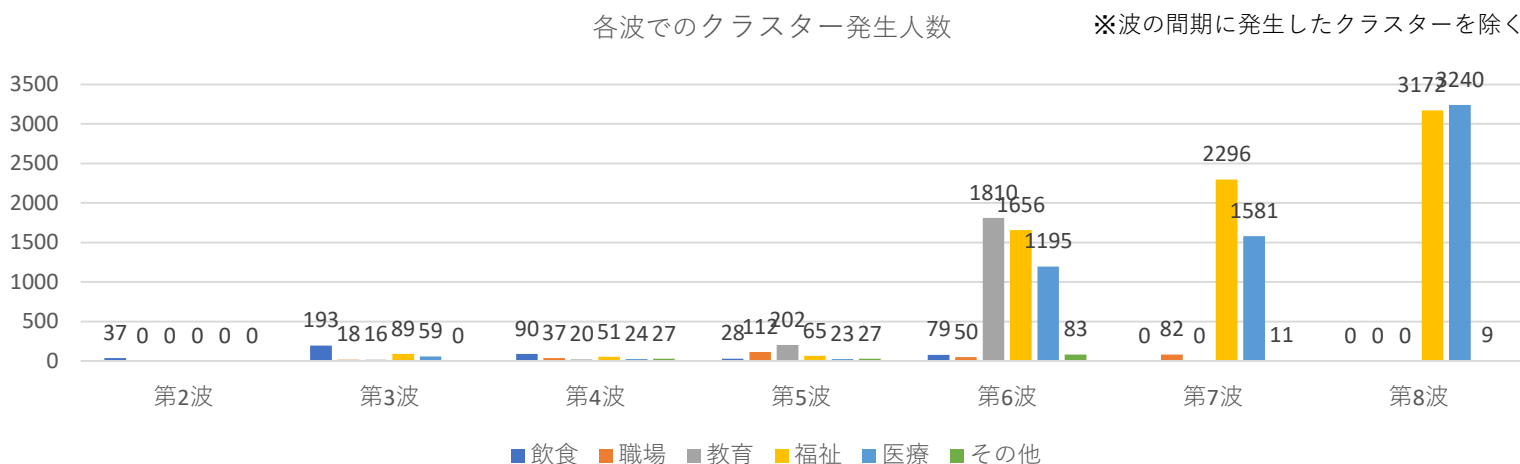
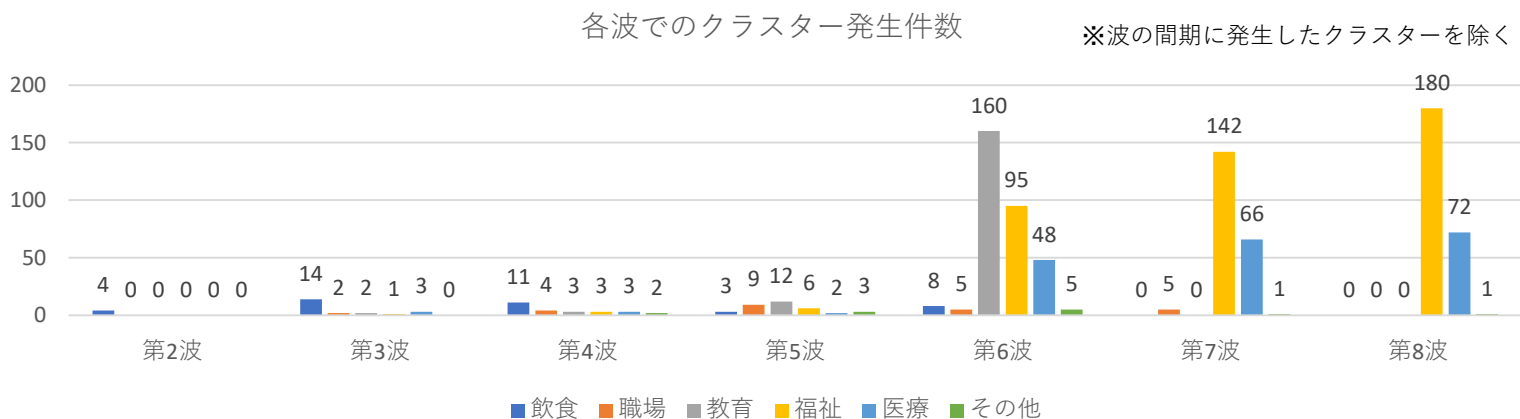


ゲノム解析結果について、陽性確定日1週間ごとに週計。流行の主流系統は全国と同様に推移した。

アルファ株は第4波、デルタ株は第5波、オミクロンBA.1系統は第6波、オミクロンBA.5系統は第7・8波のそれぞれ要因となった。また、第8波においては、XBB系統が確認され、R5(2023)5月時点ではXBB系統が主流となっている。

2. (5) クラスター発生状況

※熊本市保健所にて認定されたクラスターのみ



飲食	飲食店
職場	飲食店や医療機関、福祉施設、教育機関を除く職場
教育	幼稚園、保育所、小学校、中学校、高校、専門学校、大学等（部活を含む）
福祉	高齢者施設、障がい者施設等
医療	医療機関
その他	習い事、塾、ホームパーティー等

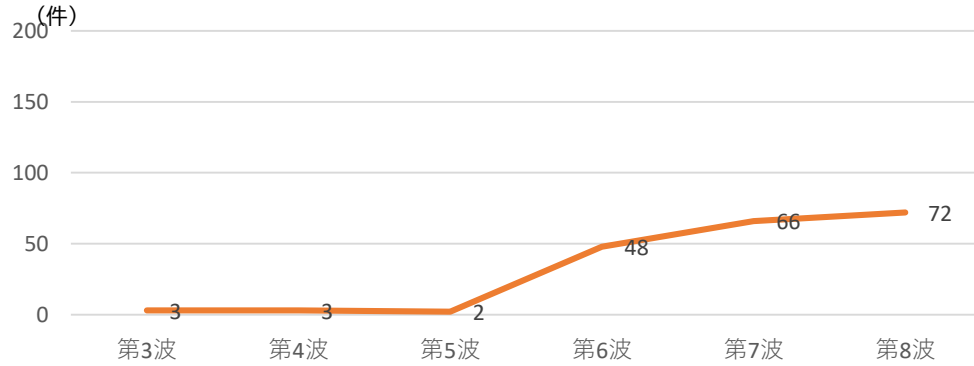
感染流行初期は、飲食店でのクラスターが主であった。第3波にて初めて福祉施設や医療機関での大規模クラスターが確認され、それ以降の波でも福祉施設や医療機関でのクラスター発生が続いた。

令和4年(2022年)1月以降は、教育現場、福祉施設、医療機関でのクラスター対応に重点化し、同年4月以降は福祉施設と医療機関のクラスター対応に重点化しているため、重点化する以前の第2～5波と重点化以降の第6～8波と比較すると、クラスターの様子が大きく異なるものになっている。

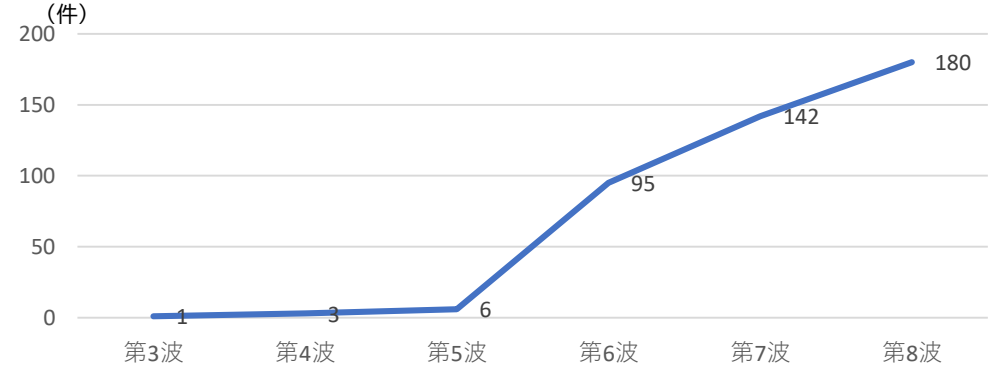
2. (6) 医療機関及び福祉施設クラスター発生状況

※波間期を除く

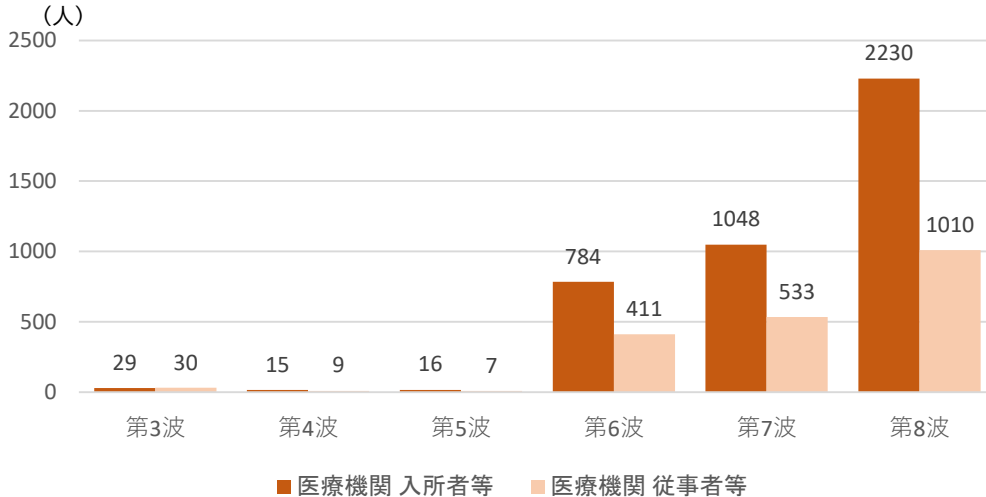
医療機関クラスター発生件数



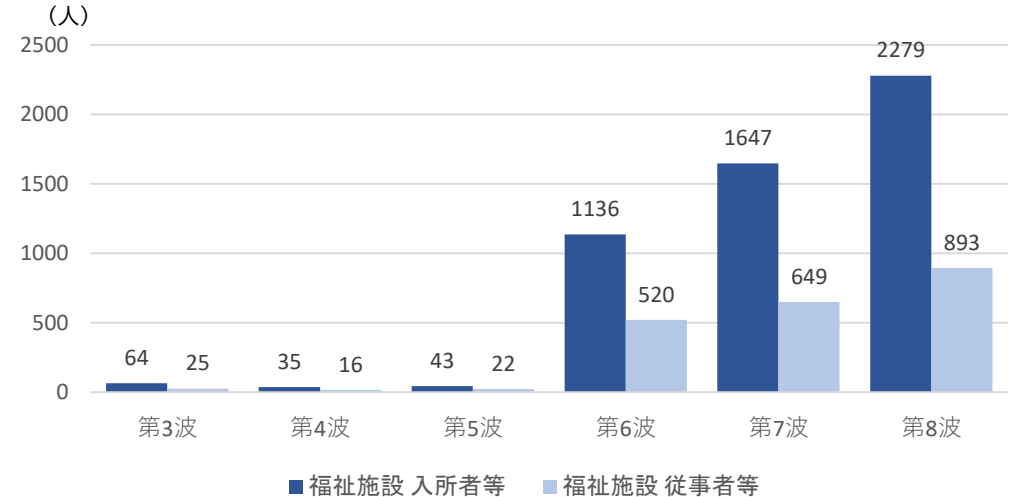
福祉施設クラスター発生件数



医療機関クラスターでの感染者数



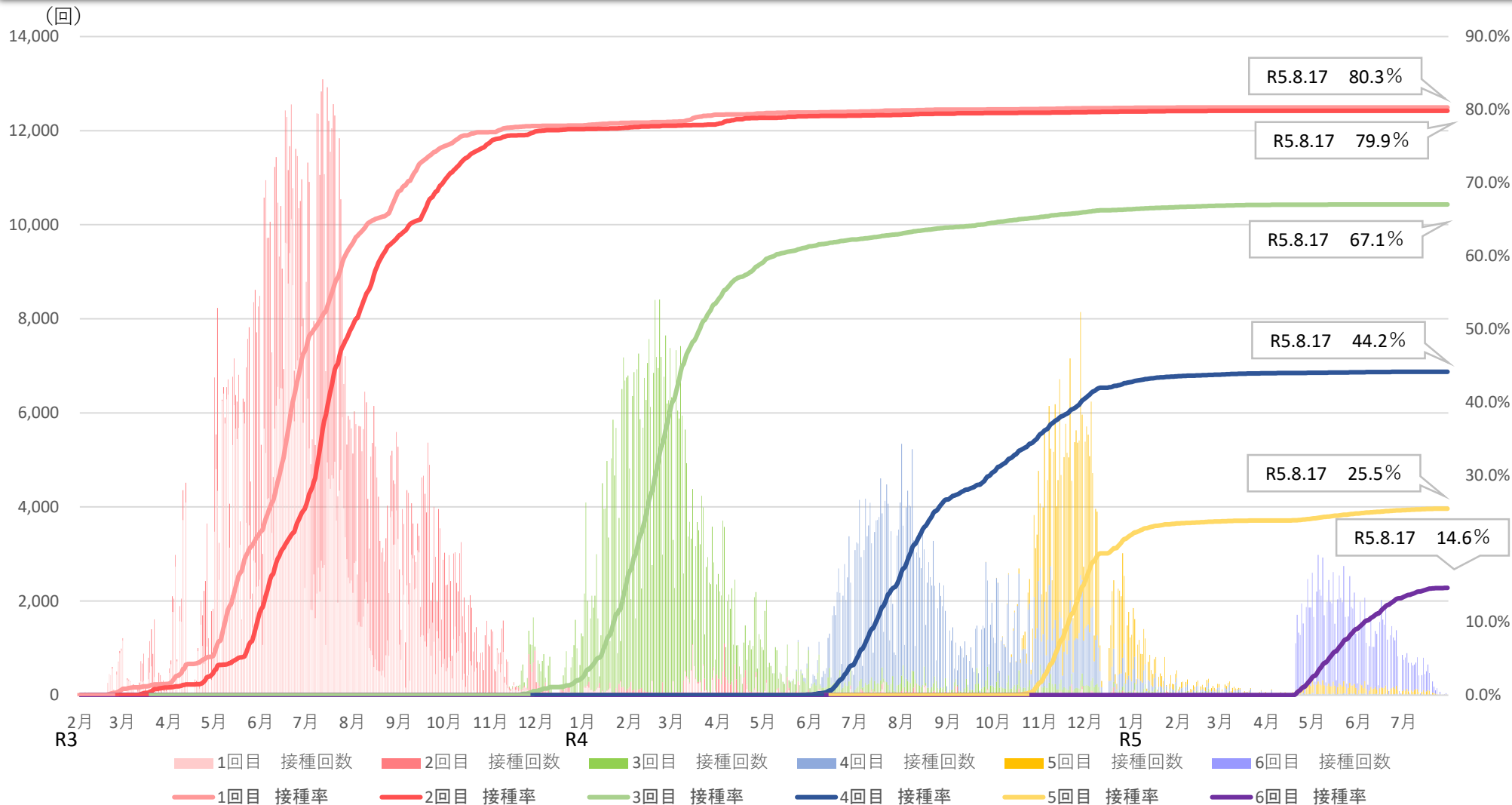
福祉施設クラスターでの感染者数



医療機関や福祉施設においては、第5波まではクラスターが発生した施設の数はいずれも少なかったものの、第6波のオミクロン株流行以降は、感染力が強く、クラスターが発生した医療機関や福祉施設の数も多く、それに伴い施設内で発生した感染者数も過去最多を記録した。

第8波においては、クラスターによる医療従事者の感染者も多く、オミクロン株の感染力の強さが窺える。

2. (7) ワクチン接種の状況



※接種率は市全人口を使用

※接種実績は、熊本市民への接種であって、熊本市医療機関での接種数ではない

熊本市民への接種は、各時期において希望する市民への接種を概ね完了した。1日最大13,000回程度の接種を行った(令和3年(2021年)7月末頃)。

3. 予防・まん延防止体制

3. (1) リスクレベル

【概要】本市における感染状況を分かりやすく市民や事業者等へ周知するための客観的な判断基準を設定した。

◇取組

【R2(2020). 03. 31】

- ・本市独自のリスクレベルの運用開始
(定量的に評価し、感染の傾向等を踏まえ、週毎に発表)

【R2(2020). 10. 26】

- ・熊本県リスクレベルと市リスクレベルの統合

【R3(2021). 12】

- ・国のレベル分類と統合し、国や全国の動向を踏まえ、熊本県の実情に適した基準を設定
<主な変更点>
○病床基準及び新規感染者基準を設定し、総合的に判定

【R4(2022). 07】

- ・病床使用率を基準とした判断を実施
(オミクロン株の流行により、従来設定していた新規感染者数の基準が県民感覚と乖離したため)

【R4(2022). 12】

- ・国のレベル分類の見直しに伴い、熊本県リスクレベルが改定
<主な変更点>
○レベルを判断する際に定性的な「事象」を用いる
○「レベル0」の削除
○「レベル4」基準の明示など

【リスクレベルの推移】

始期	終期	レベル	始期	終期	レベル
2023/2/24	2023/5/7	レベル1	2021/4/19	2021/4/22	レベル4特別警報
2023/2/3	2023/2/23	レベル2	2021/4/16	2021/4/18	レベル3警報
2022/12/28	2023/2/2	レベル3	2021/3/5	2021/4/15	レベル3警報相当
2022/11/11	2022/12/27	レベル2	2021/2/19	2021/3/4	レベル3警報
2022/10/7	2022/11/10	レベル1	2021/2/5	2021/2/18	ステージ3 (レベル5厳戒警報)
2022/3/18	2022/10/6	レベル2	2021/1/15	2021/2/4	ステージ4 (レベル5厳戒警報)
2022/1/27	2022/3/17	レベル3	2020/12/14	2021/1/14	レベル5厳戒警報
2022/1/12	2022/1/26	レベル2	2020/12/1	2020/12/13	レベル4特別警報
2022/1/7	2022/1/11	レベル1	2020/11/4	2020/11/30	レベル3警報
2021/12/10	2022/1/6	レベル0	2020/10/28	2020/11/3	レベル2警戒
2021/11/26	2021/12/9	レベル1注意	2020/10/14	2020/10/27	レベル4特別警報
2021/11/5	2021/11/25	レベル2警戒	2020/10/7	2020/10/13	レベル3警報
2021/10/15	2021/11/4	レベル3警報	2020/9/30	2020/10/6	レベル2警戒
2021/10/8	2021/10/14	レベル4特別警報	2020/9/23	2020/9/29	レベル3警報
2021/10/1	2021/10/7	ステージ2 (レベル5厳戒警報)	2020/8/4	2020/9/22	レベル4特別警報
2021/9/17	2021/9/30	ステージ3 (レベル5厳戒警報)	2020/7/27	2020/8/3	レベル3警報
2021/8/5	2021/9/16	ステージ4 (レベル5厳戒警報)	2020/7/21	2020/7/26	レベル2警戒
2021/7/30	2021/8/4	ステージ3 (レベル5厳戒警報)	2020/7/8	2020/7/20	レベル1注意
2021/7/28	2021/7/29	レベル5厳戒警報	2020/6/24	2020/7/7	レベル2警戒
2021/7/26	2021/7/27	レベル4特別警報	2020/5/27	2020/6/23	レベル1注意
2021/7/19	2021/7/25	レベル3警報	2020/5/13	2020/5/25	レベル2警戒
2021/7/9	2021/7/18	レベル2警戒	2020/4/22	2020/5/11	レベル3警報
2021/7/2	2021/7/8	レベル3警報			
2021/6/25	2021/7/1	ステージ2 (レベル3警報)			
2021/6/4	2021/6/24	ステージ3 (レベル5厳戒警報)			
2021/5/14	2021/6/3	ステージ4 (レベル5厳戒警報)			
2021/4/30	2021/5/13	ステージ3 (レベル5厳戒警報)			
2021/4/23	2021/4/29	レベル5厳戒警報			

3. (1) リスクレベル

◇成果・課題	◇新たな感染症に備えた総括（方向性等）
<ul style="list-style-type: none">・リスクレベルを運用することで、本市における感染状況を分かりやすく周知することが可能になり、感染拡大防止のための行動変容を促すための客観的な判断基準となった。（成果）・病原性の変化や感染状況の変化によって、従来設定していた基準と乖離した際は、適宜基準を変更するなど、柔軟な対応を行った。（成果）・いち早い市民周知の観点から、本市独自でリスクレベルを設定したものの、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。（課題）	<ul style="list-style-type: none">・感染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市民への早期の警戒を呼び掛ける体制づくりを行う必要がある。・病原性の変化や、感染状況に変化があった場合は、その状況に応じた基準への柔軟な移行を検討する必要がある。そのためにも、県や医療機関などの関係機関との連携を円滑にする必要がある。・感染防止対策を行いつつ、地域経済へのダメージの最小化を図ることも必要である。

3. (2) 熊本市医療非常事態宣言

【概要】本市の医療提供体制がひっ迫した際、市民へアラートを発することで医療提供体制の改善を図った。

◇取組

<1回目>

【R3(2021).01.10】

- ・大規模クラスターの発生等により病床使用率が95.7%とほぼ満床になったことを受けて、宣言発令

(宣言発令時期における主な対応・市民への要請)

- ◆熊本城と動植物園の臨時休園、市有施設の開館時間及び収容率の制限(原則午後8時、50%以内)
- ◆午後10時以降の不要不急の外出は控える
- ◆県外との不要不急の往来(帰省や旅行等)の自粛 など

【R3(2021).02.17】

- ・宣言発令後、新規感染者数が減少し、病床使用率が改善したことを受けて、宣言解除

<2回目>

【R3(2021).04.25】

- ・アルファ株の影響等により新規感染者数が増加し、宣言発令の目安(確保病床使用率50%)を超えたことを受けて、宣言発令

(宣言発令に伴う主な対応・市からの要請)

- ◆熊本城全体の臨時閉園及び「熊本城特別公開(天守閣内部公開)」の延期
- ◆動植物園の屋内閉鎖(屋外のみ観覧可)
- ◆基本的な感染防止対策の徹底 など

【R3(2021).06.27】

- ・同宣言発令や「まん延防止等重点措置」の適用以降、新規感染者数及び病床使用率が減少したことを受けて、宣言解除

<3回目>

【R3(2021).08.05】

- ・デルタ株の影響等により新規感染者数が増加し、近日中に宣言発令の目安(確保病床使用率50%)を超える事が想定されたため、宣言発令

(宣言発令時期における市民への要請)

- ◆基本的な感染防止対策の徹底(手洗い・うがい・消毒・マスク着用等)
- ◆日中も含めた不要不急の外出・移動を控える(午後8時以降は徹底)
- ◆路上や公園等における集団での飲酒を控える など

【R3(2021).09.30】

- ・9月中旬以降、急激に新規感染者数が減少し、病床使用率も減少したことを受けて、宣言を解除

<4回目>

【R4(2022).01.24】

- ・オミクロン株の影響等により新規感染者数が増加し、宣言発令の目安(確保病床使用率50%)を超えたことを受けて、宣言発令

(宣言発令に伴う主な対応)

- ◆高齢者施設等の従業者等に対するPCR検査の頻回実施
- ◆全ての入所系の介護施設や障がい者施設へ抗原検査キット配布
- ◆施設種別毎のクラスター対策チームを編成 など

【R4(2022).03.28】

- ・ワクチン接種が進んだこと等により新規感染者の減少傾向が継続し、病床使用率も宣言解除の目安を継続して下回ったことを受けて、宣言解除

3. (2) 熊本市医療非常事態宣言

◇取組	◇成果・課題
<p><5回目> 【R4(2022). 07. 25】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・オミクロン株のBA. 5系統の影響等により新規感染者数が増加し、発熱外来がひっ迫し、一部の医療機関において診療を断らざるを得ない状況となったことを受けて、「医療機関の適正な受診」などを市民に対して呼びかけるために、熊本市医師会長と市長による合同会見を開催 <p>【R4(2022). 07. 29】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関や高齢者施設等でのクラスターの多発によって病床使用率が急激に上昇し、宣言発令の目安（確保病床使用率50%）を超えたことを受けて、宣言発令 <p>(宣言発令に伴う主な対応)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆保健・医療提供体制等の強化（自宅療養者等へのフォローアップ等） ◆ワクチン接種の着実な実施（3回目・4回目） ◆市有施設・学校・保育所等における感染対策の継続 など 	<ul style="list-style-type: none"> ・宣言発令及び解除の目安（確保病床使用率50%）を設定することにより、客観的かつ的確に宣言発令・解除を行うことが出来た。（成果） ・病床使用率が上記目安に達していない状況においても、近日中に目安を超過することが想定された場合は、早めの宣言発令を行うなど柔軟な対応を行った。（成果） ・宣言発令の際は市長記者会見を行うことにより、市民への要請などのアラートの効果を高めることが出来た。（成果） ・国や県が発出する宣言や要請に先駆けて宣言を発令することがあったため、内容の適用期間にずれが生じることがあった。（課題）
	<p>◇新たな感染症に備えた総括（方向性等）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本市における感染拡大を防止し、医療提供体制を守るためにも、市民へのアラートを本市独自で発信する仕組みは重要。 ・宣言の発令・解除の目安については、病原性や感染状況の変化などの状況に応じて見直しを図ることが必要であり、かつ、タイミングを逸することなく発令・解除を行うことが重要。 ・平時から熊本県ほか関係者との情報共有体制を構築し、宣言の発令タイミングや内容にずれが生じないように進めることが必要。

3. (3) 検査キット配布事業

【概要】感染拡大の兆候の把握や感染拡大防止を図るため、市民や事業者等へ検査キットの配布に取り組んだ。

◇取組	◇成果・課題
<p>【R3(2021).04-07】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染拡大地域等から本市に移動後に感染が確認された事例が多発したことから、早期に検査を行うことにより、市内における感染の感染拡大を防ぐため、仕事や帰省等での県境移動者を対象に、モニタリングPCR検査キットを熊本駅とサクラマチクマモトにて配布（戦略的モニタリング検査） <p>【R3(2021).08-R4(2022).04】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の感染リスクがある者を早期に発見し、職場等での感染拡大（クラスター）を防止することを目的として、抗原簡易キットを民間企業等へ配布 <p>【R3(2021).08-10】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の感染リスクがある方を早期に発見し、施設等での感染拡大（クラスター）を防止することを目的として、抗原定性検査キットを学校や保育所へ配布 <p>【R4(2022).08.12】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発熱患者が外来診療を円滑に受診できるための支援として、抗原定性検査キットを市医師会等を通じて各医療機関へ配布 <p>【R4(2022).08.19-09.17】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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（26薬局）を通じて無料配布 <ul style="list-style-type: none"> ➡キットを用いて自己検査の結果が陽性だった場合は、保健所にて陽性者登録を行い、医療機関の受診を待つことなく自宅療養を開始 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染拡大地域等から本市へ移動して来る方を対象に、早期に検査を実施することで、市内における感染拡大防止を図った。（成果） ・感染拡大の兆候をより正確に把握し、市民に対して早期に注意喚起を行うことができた。（成果） ・薬局を通じた無料配布については、発熱患者が自己検査し、陽性者登録することで、医療機関のひっ迫防止に貢献した。（成果） ・薬局を通じた無料配布については、熊本市薬剤師会の協力により、スムーズな事業実施ができた。（成果） ・新型コロナウイルス感染症の感染力が強く、国内の感染拡大の兆候を確認したときには、既に市内でも流行が開始していた。（課題） ・制度設計から事業開始までの期間が短く、広報・周知までの期間があまりとれなかった。（課題）
	<p>◇新たな感染症に備えた総括（方向性等）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染力の強い新興感染症の場合、感染拡大の兆候が示される時期から実際に感染拡大している時期まで期間が短いことが考えられ、モニタリング検査の効果が期待出来ない場合があるため、感染力やまん延状況などを見極めた上で実施の可否を判断する必要がある。 ・新興感染症専用の検査キットが普及するまでは、行政にて用意した検査キットを配布して活用することは有用である。

3. (4) 中心市街地における感染防止対策

【概要】 中心市街地における感染拡大を抑制し、安心して飲食等を楽しめる環境づくりを構築するために、積極的PCR検査を実施した。

◇取組	◇成果・課題
<p>【R2(2020).08.05】</p> <ul style="list-style-type: none"> 中心市街地における感染防止対策として接待を伴う飲食店を戸別訪問し、業種別ガイドラインの実地検査を実施 <p>【R2(2020).09.09】</p> <ul style="list-style-type: none"> 中心市街地飲食店に起因する感染が多い状況であったことから、新規の感染を封じ込め、市民が安心して飲食を楽しめる環境作りを進めるために「熊本市中心市街地飲食店従業員PCR検査」を実施 <p>【R2(2020).10】</p> <ul style="list-style-type: none"> 県と市で連携し、中心市街地の接待を伴う飲食店を戸別訪問し、従業員のPCR検査、感染拡大防止実践店の登録勧奨、業種別ガイドラインの実践について積極的にアプローチするとともに、商店街等の関係者との意見交換会や感染防止対策勉強会などを開催 	<ul style="list-style-type: none"> 中心市街地飲食店に起因する感染拡大を抑制し、安心して飲食を楽しめる環境づくりに取り組んだ。(成果) 「出張PCR検査」により、検査を忌避する接待を伴う飲食店従業員の検査ができた。(成果) 商店街等の関係者との意見交換会や感染防止対策勉強会により、感染防止対策について周知できた。(成果) 中心市街地関係者は無料で検査が受けられるが、それ以外の方は医療機関を受診し初診料を払う必要があり、一部不公平感が出た。(課題)
<p>【R2(2020).12.09】</p> <ul style="list-style-type: none"> 中心市街地の飲食店を中心とするクラスターが頻発したことから、更なる強化策として、保健所の職員が接待を伴う飲食店に直接出向き、店舗内でPCR検査が受検できる「緊急出張PCR検査」事業開始 <p>【R3(2021).02】</p> <ul style="list-style-type: none"> 若い世代の感染割合が高い状況が続いており、中心市街地でアルバイトした学生が感染を広げている可能性があるためと推測されたため、中心市街地の飲食店でアルバイトする学生を対象に、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 <p>【R3(2021).12】</p> <ul style="list-style-type: none"> 県のPCR無料検査の開始により、「熊本市中心市街地飲食店従業員PCR検査」事業は終了 	<p>◇新たな感染症に備えた総括（方向性等）</p> <ul style="list-style-type: none"> 空気感染や飛沫感染をする感染症においては、食事の際の感染のリスクが高くなり、感染拡大の要因となる。特にマスクを外して接客する接待を伴う飲食店については客と従業員相互での感染拡大が起こりやすいため、新興感染症が発生した場合には定期的な検査は有益である。 感染力の強い感染症は、感染の場が中心市街地から家庭や学校職場へ移動することが考えられ、新興感染症の感染力にあわせてピンポイントなPCR検査スポットから市全体に点在するPCR検査スポットへと切り替える必要がある。

3. (5) 発生届の受理

【概要】感染症法第12条に基づき、医師から提出される発生届の受理について

◇取組

【R2(2020)】

- ・新型コロナウイルスの感染が疑われる患者について、患者を診察した医療機関から保健所へFAXと電話で連絡後、検体を受け取り、検査機関へ提出
 - ➡検査機関からの連絡を受けて保健所が陽性・陰性を確認し、患者へ結果連絡を実施
 - ➡陽性者台帳に入力し、管理を実施

【R2(2020).05】

- ・HER-SYSの運用開始

【R2(2020).10】

- ・医療機関で検査結果判明後、陽性者の発生届として、FAXと電話連絡を受理。受付後に陽性者台帳へ入力

【R2(2020).11.16】

- ・「入院要否チェックシート」の運用開始
発生届と共にFAXで提出するよう、医療機関へ依頼

【R4(2022).04.15】

- ・発生届の未受理判明（7件）

【R4(2022).07】

- ・7月中旬頃からの新規感染者数の急増に伴い、診療・検査医療機関等からFAXで送られる発生届の受領が厳しい状況となった。
- ・保健所内の他課のFAXでも発生届を受付。8月6日からは、専用FAX5台を設置し対応

【R4(2022).08-10】

発生届の未受理判明（12件）

【R4(2022).09.26】

- ・全数届出の見直しにより提供される発生届が減少
 - ・「入院要否チェックシート」を廃止し、原則HER-SYS入力による発生届の提出に変更
- <HER-SYS入力の割合>
- | | |
|------------------------------------|--------|
| R4(2022).07.01-09.25（第7波） | …45.2% |
| R4(2022).09.26-11.30 | …92.7% |
| R4(2022).12.01-R5(2023).02.24（第8波） | …94.3% |

【R4(2022).10.17】

- ・未受理等の事務処理ミスの改善策として、発生届の受付に関するマニュアルを改定

【R4(2022).12.01】

- ・県や他県への発生届に関する連絡について、メールでの通報連絡からHER-SYS内の管轄を変更するのみでの対応へ変更

3. (5) 発生届の受理

◇成果・課題	◇新たな感染症に備えた総括（方向性等）
<ul style="list-style-type: none">・発生届を医療機関が入力して届け出ってもらうことで、職員による再入力ミス防止し、負担軽減となった。（成果）・熊本県や他県への連絡についてもメールからHER-SYSにすることで、ミス防止や業務効率化につながった。（成果）・HER-SYSによる発生届提出に統一することで、保健所内の業務効率化が図れた。（成果）・陽性者数の増加による業務量の増大（FAXで送信される発生届の台帳への転記や、ダブルチェック等）の負担が大きく、受付業務に労力を要した。（課題）・感染拡大期には、陽性者の届出数がFAXの容量を超え、受領に時間を要したり、届かない事例が生じた。（課題）・医療機関によるHER-SYS入力の負担が増加した。（課題）	<ul style="list-style-type: none">・新たな感染症発生時、保健所のひっ迫を回避し、速やかに陽性者へ連絡するために、早期からHER-SYSの様な医療DX（デジタルトランスフォーメーション）を推進し、全ての医療機関への協力を要請する。

3. (6) 疫学調査

【概要】 積極的疫学調査を実施することで、新型コロナウイルス感染症のまん延防止を図る。

◇取組

【R2(2020)-】

- ・感染源把握のため、発症前14日間の行動歴を確認。発症2日前から発症後の行動歴についても詳細に聞き取りを実施し、濃厚接触者を特定
- ・「濃厚接触者リスト」を作成し、一人ずつ電話で聞き取り・健康観察を行い、検査調整と自粛要請を実施
- ・必要時に陽性者の職場や施設に出向き、接触者についてもPCR検査の対象とするなど、状況に応じて柔軟に検査を実施

【R2(2020). 11】

- ・応援職員（保健師・事務）導入に向けて、マニュアル作成
- ・行動歴の聞き取りや接触者の把握は保健師で行い、検査の調整、他自治体への連絡依頼を事務職員で行うなど役割を分担

【R2(2020). 11. 16】

- ・「入院要否チェックシート」の活用開始

【R2(2020). 12. 25】

- ・1日の最大感染者が60人を超え、応援職員として他課の保健師や事務職が対応

【第5波（R3(2021). 07. 01-10. 14）】

- ・陽性者増加に伴い、疫学調査のオンラインフォームを活用

【R3(2021). 07. 22】

- ・疫学調査を紙での管理から電子データでの管理へ変更
- ・疫学調査に事務の兼務職員を追加配置

【R3(2021). 12】

- ・入院要否チェックシートの改定

【R4(2022). 01】

- ・妊婦の陽性者に対し、県と統一の「妊婦用聞き取り表」を用いた聞き取りを実施
- ・課内に対象施設別のクラスターチームを設置

【R4(2022). 01. 23】

- ・「積極的疫学調査の重点化」を開始
- (1)陽性者への行動歴調査の遡り期間を、「発症前14日間」から「発症前2日間(感染可能期間)」に変更
- (2)調査対象を①陽性者本人②同居家族・同居人③重症化やクラスターなどリスクが高い施設（医療機関、高齢者施設、障がい者施設等）に重点化
- (3)同居家族、重症化やクラスター発生などリスクが高い施設関係者にのみ検査を案内

【R4(2022). 03. 16】

- ・国通知により、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は、入院医療機関・高齢者・障害児者入所施設等へ集中的に実施

【R4(2022). 04. 13】

- ・国通知（03. 16付）を踏まえ疫学調査の濃厚接触者の取り扱い変更（同一世帯内を一律に濃厚接触者とし、行動制限は求めるが疫学調査は不要とした。）
（事業所・学校・保育所等については、濃厚接触者の特定や行動制限は求めないこととなった。）

3. (6) 疫学調査

◇取組

【R4(2022). 07. 11】

- ・福祉施設の疫学調査の見直し（重症化リスクが高いハイリスク者の入院・入所施設への対応にマンパワーを集約。障害児通所施設や児童養護施設は対象から除外）

【R4(2022). 07】

- ・陽性者増加に伴い疫学調査のオンラインフォームを活用
- ・保健所から陽性者への連絡手段として、「SMS（ショートメッセージサービス）」を導入

【R4(2022). 07. 17】

- ・電話での聞き取り対象者について、よりリスクの高い者へ変更＜電話聞き取り対象者＞
 - 診察医の意見が「入院」、●75歳以上、●妊婦、
 - 車中泊や一般ホテルに滞在しているなど、すぐに宿泊施設に入所が必要な陽性者

【R4(2022). 07. 22】

- ・国通知により、濃厚接触者の待機期間を7日から5日間へ短縮

【R4(2022). 08. 01】

- ・積極的疫学調査を業務委託（専門職14名、事務職10名）

【R4(2022). 09. 26】

- ・全数届出の見直しによって、発生届の届出対象者が
 - ◎65歳以上の者
 - ◎入院を要する者
 - ◎重症化リスクがあり、新型コロナウイルス感染症治療薬の投与又は新たに酸素投与が必要と医師が判断する者
 - ◎妊婦 の4類型に限定これにより、保健所に対応する陽性者数が2割程度に減少。

【第8波（R4(2022). 11. 01-R5(2023). 02. 01）】

- ・感染拡大期には届出対象者の中でも優先順位をつけて、よりハイリスク者を優先して聞き取りを実施

【R5(2023). 05. 08】

- ・5類へ移行することで、疫学調査が終了
陽性者の外出制限や濃厚接触者の自宅待機を求めなくなった。

◇成果・課題

- ・感染初期の陽性者の接触者等には、詳細に聞き取りを行い、PCR検査を幅広く行うことで、感染拡大防止に効果を発揮した。
(成果)
- ・疫学調査票の電子化（医療DXの活用）により他班との連携が取りやすく、業務効率化を図ることができた。(成果)
- ・マニュアルを作成することで、医療専門職だけでなく事務職においても、重症化リスクが少ない陽性者への体調の聞き取りが可能となり、より多くの対象者への対応が可能となった。
(成果)

3. (6) 疫学調査

◇成果・課題	◇新たな感染症に備えた総括（方向性等）
<ul style="list-style-type: none">・妊婦に対してはより詳細な体調の聞き取りを行うことで、安心して療養できる環境につながった。（成果）・積極的疫学調査の重点化により、職員の負担が軽減され、ハイリスク者へ対応を重点的に行うことができた。（成果）・疫学調査を業務委託することで職員の負担を軽減できるとともに、一日に対応できる陽性者が増加した。（成果）・R4(2022).09の「全数届出の見直し」により、保健所に届出される陽性者数が減少したことで、よりハイリスクの対象者へ重点的に対応することが可能となった。（成果）・感染者数が増加した際に疫学調査未完了者が日ごとに増大し、保健所からの初回連絡に数日かかることがあった。また、患者数の増加に伴い業務はひっ迫し、職員の時間外勤務が増大し疲労が蓄積した。（課題）	<ul style="list-style-type: none">・情報管理や効率性の観点から、調査票の電子化等の医療DXを早い段階で導入し、感染拡大に備えることが重要である。SMSやオンラインフォームも感染拡大期には有効であり、事務的な業務が発生するため、それに伴う担当職員の配置が求められる。・発生届受理後、症状悪化など陽性者の状況を早期に把握するため、迅速に陽性者へ連絡することが必要であることから、陽性者への初回連絡が遅延している時期には、疫学調査の重点化を検討する。・感染初期は、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調整が必要となるものの、ウイルスの特性が明らかになった場合は、国の方針等を踏まえ、柔軟かつ迅速な陽性者対応へと切り替える必要がある。・保健所業務のひっ迫を防ぎ、職員の業務負担を軽減するため、陽性者が増加する予測に合わせて保健所業務の業務委託を活用する。

3. (7) トリアージ（療養先判断）

【概要】陽性者の基礎疾患や症状などに応じて、トリアージを行うことで、医療提供体制の確保に繋げる。

◇取組	◇成果・課題
<p>【R2(2020)】</p> <ul style="list-style-type: none"> 陽性者全員入院の取り扱い <p>【R2(2020). 08. 05】</p> <ul style="list-style-type: none"> 第1施設開所により宿泊療養が開始 「宿泊療養」が新たにトリアージ項目に追加 療養解除判定や入院要否判断を行うため外来受診を調整し、陽性者外来にてトリアージを実施 <p>【R2(2020). 11. 16】</p> <ul style="list-style-type: none"> 「入院要否チェックシート」の運用開始 <p>【R3(2021). 01. 24】</p> <ul style="list-style-type: none"> 県市合同専門家会議にて入院・宿泊療養・自宅療養の基準の見直しが行われ、加えて自宅療養の基準が制度化 <p>【R3(2021). 02】</p> <ul style="list-style-type: none"> 「自宅療養」が新たにトリアージ項目に追加 「入院要否」「宿泊療養」「自宅療養」のトリアージを実施 課内に医師の兼務職員を配置し、医師が常駐可能な体制を整備 <p>【R3(2021). 11】</p> <ul style="list-style-type: none"> 中和抗体薬による治療の必要性がある陽性者は入院し、治療の必要性がない陽性者は入院・宿泊・自宅療養のトリアージを課内医師が判断 <p>【R4(2022). 01】</p> <ul style="list-style-type: none"> 市医師会へ協力依頼し、市医師会員による保健所でのトリアージ業務開始 IHEAT登録看護師によるトリアージ開始 <p>【R4(2022). 07】</p> <ul style="list-style-type: none"> 高齢者施設入所者に対する、入院の要否判断について、施設の連携医が実施 	<ul style="list-style-type: none"> 医師が常駐してすぐに相談ができる体制が整ったことで、安心して陽性者に対応でき、トリアージに必要な医学的な視点に関しても学びを深めながら対応できた。（成果） 外来診察医によるトリアージを行うことで、CT等や診察をもとに評価が可能となり、入院・自宅療養・宿泊療養のトリアージ判断に活用できた。（成果） 入院待機者が多数となった状況で、自宅療養トリアージが追加されたことで、入院先決定や健康観察等の対応における優先順位を効果的に検討することができた。（成果） 時間外の業務を医師会員の医師に依頼することで、保健所医師の負担が軽減された。（成果） IHEATによるトリアージにより、保健師の負担が軽減した。（成果） 医師を常駐させるための、体制確保が困難であった。（課題） 発熱者対応の医療機関でトリアージを実施した当時、対応可能な医療機関が限られていた。（課題） トリアージを依頼している医師会員の医師によっては、治療薬の必要性の判断がそれぞれ異なることがあった（課題）
	<p>◇新たな感染症に備えた総括（方向性等）</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染拡大時には、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設置を検討することで、適切な療養に繋げるとともに、保健所の機能強化を図る。

3. (8) クラスター対策

【概要】感染状況に応じた対応策を検討し、他機関からの支援も積極的に活用しながら感染拡大防止に努めた。

◇取組

【R2(2020).03.25】

- ・市内の温浴施設で陽性者が複数人発生
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た

【R2(2020).03.29】

- ・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

【R2(2020).04】

- ・新型コロナウイルス感染症対策課内にクラスター班設置

【R2(2020).04】

- ・ゲノム（全遺伝情報）解析について、1つの事例で複数人の発生が見られた事例など、クラスター化が予想される事例を優先して解析を依頼

【R2(2020).08】

- ・飲食店における会食等によるクラスター事例が発生
クラスターの発生が見込まれる場合は、飲食店等の同意のもと、積極的に店名等を公表し、利用者などの不特定多数者に保健所への相談を促すことで、更なる感染拡大の防止に努めた

【R2(2020).08-09】

- ・熊本県と連携し、接待を伴う飲食店を戸別訪問
業種別ガイドラインの現地検査を実施。
- ・「熊本市中心市街地飲食店従業員PCR検査」を開始

【R2(2020).12】

- ・熊本市中心部歓楽街でのクラスターの発生防止を図るため、熊本市版「安心な街づくりタスクフォース」を設置
- ・接待を伴う飲食店への継続的な訪問、各種団体との意見交換会や飲食店従業員との勉強会を実施

【R2(2020).12.25】

- ・介護老人保健施設で大規模なクラスターが発生
- ・厚生労働省クラスター対策班、災害派遣医療チーム（DMAT）等の支援を受けながら陽性者対応を行い、感染拡大防止に努めた。

【R3(2021).01】

- ・医療機関でクラスターが発生
- ・厚生労働省クラスター対策班、熊本県感染管理ネットワークからの支援を受けながら陽性者対応を行い、感染拡大防止に努めた。

【R3(2021).04】

- ・高齢者福祉施設等で多数のクラスターが発生
- ・熊本県感染管理ネットワークからの支援を受けながら陽性者対応を行い、感染拡大防止に努めた。

【R3(2021).07】

- ・疫学調査担当職員から事務職のクラスター対応担当者を選任
- ・クラスターの早期発見、対応基準等の統一、各事例の課題分析等を重点的に実施
- ・接触者リストを基に、検査対象範囲を接触者にも広げることで、感染拡大状況の早期把握に努めた。

3. (8) クラスター対策

◇取組

【R3(2021).08.27】

- ・認定こども園で大規模なクラスターが発生
- ・保育幼稚園課等と連携して複数回に渡り訪問調査及び指導
- ・感染拡大の状況や地域等への影響を踏まえ、施設名を公表

【R3(2021).09】

- ・クラスター施設に打診した上で、感染対策の実施状況等を視察のうえ、具体的な感染対策等の助言指導を実施

【R4(2022).01】

- ・オミクロン株による会食クラスター事例が発生
 - ・厚生労働省対策推進本部疫学データ班（旧クラスター班）の専門家派遣による支援を活用し、積極的疫学調査を実施
 - ・熊本県感染管理ネットワークからの支援を活用し、福祉施設等におけるクラスター事例に対応
 - ・施設種別毎（福祉施設等、医療機関、保育幼稚園、学校）にチームを編成し、陽性者が発生した時点から状況把握等を実施し、疫学調査の迅速化を図った。
- 併せて、上記チームを統括する「クラスター対策チーム」を設置し、クラスター事例の情報集約や速やかな課内カンファレンスの実施、庁内での情報共有、報道発表等に繋ぐことができる体制を整備

【R4(2022).04】

- ・積極的疫学調査の重点化に伴い、クラスター事例として保健所より感染対策指導等を行う事例を更に限定化（福祉施設、医療機関）

【R4(2022).06】

- ・「熊本市高齢者施設等医療支援チーム派遣事業」を開始

【R4(2022).07】

- ・感染拡大に伴い、福祉施設、医療機関においても、クラスター事例として保健所が疫学調査を行う事例を重点化（ICN在籍・受入医療機関であれば医療機関主導で対応、通所系福祉施設等は基本的に調査対象外。）
- ・医療機関におけるクラスター事例の判断については、医療による判断へ変更。

【R4(2022).09】

- ・感染対策指導や人的支援で施設へ介入する「業務支援チーム事業」が開始。感染対策・人的支援で延べ234回訪問
- ・クラスター事例の多発により、医療機関における疫学調査の対象の限定化及び簡略化を実施

【R5(2023).01】

- ・高齢者福祉施設等に対し、初動対応チームの派遣を開始
- ・福祉施設における疫学調査について、対応記録等のフォーマットを統一、電子化を推進

3. (8) クラスター対策

◇成果・課題

- ・市内における陽性者発生以降急増した保健所に求められる役割において、窓口となる保健所の相談体制や検査体制の充実・強化を図ることができた。(成果)
- ・保健師と事務職の職種混合でチームを編成し、現状把握や感染対策指導、検査の手配等の業務を分担できるようになり、早期段階での陽性者の囲い込みが可能となった。(成果)
- ・施設所管課との情報共有を行い、連携して訪問指導等を行った。(成果)
- ・発生状況や感染拡大の要因、医療体制への影響を分析し、クラスター事例への対応へ活かすことができた。(成果)
- ・換気・消毒等の基本的な感染対策の実施方法を周知し、施設の実情に応じた助言・指導を行うことができた。(成果)
- ・業務分担や重点化により、効率的な対応ができるようになり、新たなクラスター事例の発生を早期に感知し、感染対策指導が可能となった。(成果)
- ・陽性者が所属する施設毎に感染拡大要因等が異なることから、それぞれの特徴を踏まえて疫学調査を行うことで、効果的な助言、指導ができた。(成果)
- ・感染拡大状況に応じて、対象を重症化や感染拡大のリスクが高い施設等に限定することで、介入が必要な施設等への対応に注力することができ、重点的な感染対策を行うことができた。(成果)
- ・第8波以降、疫学調査と施設等入所者の健康観察を同じ班で行うことにより、情報共有が円滑になった。(成果)
- ・風評被害等の関係から、施設名の公表の際は慎重に検討しなければならない。(課題)
- ・検査の実施や店名等の公表に対して消極的な飲食店等もあった。(課題)
- ・対応方針や公表に関することなど、事例ごとにカンファレンスで決めていたため、感染拡大に伴い業務負担も増加し、対応が遅れる事例も発生した。(課題)
- ・疫学調査は、接触状況の聞き取りや接触者リストの徴取など、相手方にとって負担となる場合もある。(課題)
- ・感染拡大に歯止めがかからず、多数の陽性者が発生し、若年層における大規模クラスターも発生し、家庭内感染も広がった。(課題)
- ・感染の急拡大によってクラスター事例が多発したため、職員の増員を行ったものの、クラスター事例に一律の対応をすることは困難であり、対応方針の検討にも一定の時間を要したことから、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。(課題)
- ・施設種別毎の特徴を踏まえた対応ルールの明確化、マニュアル化が必要。(課題)
- ・医療提供体制のひっ迫時には、特に医療機関に対して疫学調査のための患者情報等の聞き取りを行う際は簡潔に行うなど、医療機関へ負担をかけないよう配慮が必要である。(課題)

3. (8) クラスター対策

◇新たな感染症に備えた総括（方向性等）

- ・感染対策等における課題と改善策の検討、クラスター事例対応におけるスキームの確認が必要。
- ・クラスター事例における積極的疫学調査等で収集した情報に基づく感染拡大状況やその原因等の公表は、必要な感染防止策を取るよう市民へ注意喚起することに一定の効果があると考えられる。
- ・抗原定性検査キットの配布については、実施目的、予算等について検討し、取り組むことが必要。
- ・保健所内における情報共有や事務分担を再確認し、クラスター事例の対応ルールの明確化、マニュアル化により効率的に対応することが必要。
- ・陽性者が所属する施設毎に感染拡大要因等が異なることから、施設の特徴を踏まえた疫学調査等の対応が必要。
- ・重症化リスクが高い者が多く入院・入所する医療機関、高齢者施設等におけるクラスター事例は、特に早期段階で保健所等が陽性者対応に着手し、感染拡大防止に努めることが必要。
- ・平時において、標準予防策の徹底や新興感染症の発生を想定したシミュレーション、感染対策の研修を施設単独で継続的に実施できるように動画研修などの機会を提供するなどの取組が重要。
- ・積極的疫学調査の実施にあたっては、感染拡大状況によって、重症化や感染拡大のリスクが高い施設等に対象を限定するなど、段階的に対応方針を随時見直すことが必要。
- ・感染の急拡大に伴い、クラスター事例の発生から情報共有、対応方針の検討や公表等へ繋ぐための効率的なスキームが必要。
- ・陽性者発生時の施設負担軽減や調査の迅速化・効率化のため、疫学調査の外部委託の実施や調査用フォーマットの簡素化及び電子化、施設職員によるフォーマット入力・保健所とのメールでのやり取りの徹底を図ってきたが、新興感染症が発生した際、上記を踏まえた業務フローを適宜活用して対応し、国の方針が変更された場合は、適宜業務フローの見直しが必要。
- ・感染対策について、平時からの感染対策や対応の構築が必要。また、必要時厚生労働省クラスター対策班や、災害派遣医療チーム（DMAT）、高齢者施設等医療支援チーム、熊本県感染管理ネットワークなどへの支援要請も検討する必要がある。

3. (9) 高齢者施設等の支援体制 ①感染対策

【概要】 高齢者施設や障がい者施設における感染対策指導等に取り組むことで、施設内の感染拡大防止に努めた。

◇取組

【R2(2020).12.25】

- ・介護老人保健施設での大規模クラスター発生以降、施設でクラスターが発生した際は早期介入し、適宜保健所から訪問を行い、感染拡大防止を実施

【R3(2021).04】

- ・「熊本県感染管理ネットワーク」と連携し、福祉施設等のクラスター施設を訪問し、感染拡大防止を実施

【R3(2021).04.22】

- ・介護老人保健施設のクラスターを受けて、入所系高齢者施設に対して高齢者施設等における感染対策オンライン研修を実施。(内容は新型コロナウイルス感染症の発生状況や、施設での感染対策、事例対応など)

【R3(2021).07】

- ・感染対策の資料(手指衛生・物品消毒・PPE着脱・職員のケア)を陽性者が発生した施設にメールで送付

【R3(2021).12】

- ・日常生活においてリスクの高い場面の感染対策事例集を作成し、市ホームページに掲載

【R4(2022).01】

- ・施設調査票の内容を見直し(感染対策の項目を充実)
- ・濃厚接触者のうち、社会機能維持者については、2日間連続で抗原定性検査を実施し、陰性であれば5日目に自宅待機終了

【R4(2022).06-】

- ・第6波に高齢者施設等で多くのクラスターが発生し、病床のひっ迫により施設内療養を余儀なくされる状況となったことから、感染防御や業務継続支援、場合によっては診療を行い、病床ひっ迫を防ぐ目的で「医療支援チーム派遣事業」が開始
 - ※R5(2023).11.1時点で登録医療機関は18機関
 - ※R5(2023).11.1時点で19施設への派遣実績

【R4(2022).09.01】

- ・感染対策指導や人的支援で施設へ介入する「業務支援チーム事業」が開始。感染対策・人的支援で延べ234回訪問

【R4(2022).10.12-R5(2023).05.07】

- ・第7波以降にクラスターが発生した施設などに対し、「高齢者施設等での標準予防策」に関する研修を実施

【R5(2023).01.04-05.07】

- ・初動対応チームの施設訪問による感染対策指導の実施

【R5(2023).03.31】

- ・高齢者施設等での感染対策に関する動画を作成
YouTube(熊本市の公式チャンネル)及び市ホームページに掲載(再生回数:20,339回(R5(2023).11時点))

【R5(2023).05.12】

- ・高齢者施設等における感染対策の事例集を作成し、市ホームページに掲載及び施設へ事例集を配布

3. (9) 高齢者施設等の支援体制 ①感染対策

◇成果・課題

- ・施設調査票の内容を充実させ、感染対策の聞き取り項目を統一したことで、聞き取り内容を平準化することができた。(成果)
- ・延べ258施設に感染対策研修を実施。各施設における日頃の感染対策の振り返りや、今後の対応を検討する機会となった。また、実際に訪問したことで、施設との信頼関係の構築に繋がり、保健所と連携しやすい体制を作ることができた。(成果)
- ・施設で陽性者の発生初期から訪問し、現場に即した感染対策指導を行うことで、感染拡大防止に寄与した。(成果)
- ・感染対策に関する動画については、特に「5類感染症への位置づけに向けて」の動画の再生回数が多く、感染対策や5類移行後の対応についての知識の向上につながった。(成果)
- ・高齢者施設等における感染対策の事例集は、分かりやすい絵を用いて、間違いやすい感染対策に絞って作成したため、感染対策の意識や知識の向上、対策の強化に寄与している。(成果)
- ・人手不足や感染対策の知識不足等により、クラスターが発生した施設の多くは感染対策が不十分であった。(課題)
- ・動画や事例集の内容については、状況に応じ、適宜更新を加えていくことが必要。(課題)

◇新たな感染症に備えた総括（方向性等）

- ・今後は、施設が主体的に感染対策研修を実施及び継続していくことが求められるため、感染対策動画や事例集の掲載等研修材料の提供を行うことが必要。
- ・感染経路の多数は施設職員の持ち込みによるものと考えられ、感染の可能性がある職員を早期に発見し、感染拡大を未然に防ぐことが必要。
- ・各施設において平時から定期的な勉強会や継続的な訓練を実施することにより、感染症対応力の継続・向上を図ることが必要。
- ・実際に施設で起きた、誤った感染対策の事例・好事例などを紹介することは、日頃からの感染対策や施設の体制整備の一助になると考えられる。
平時からの感染症対応力の向上のため、情報を適宜発信していくことが必要。
- ・高齢者施設等に対し、平時からの感染対策の対応力向上のために基本的な感染対策の必要性を啓発する必要がある。
その中でも、動画による情報提供は、個人での視聴や集合研修など、活用しやすいため有用である。今後は状況に応じて動画の内容の変更や、周知方法の検討が必要である。
- ・高齢者施設等で陽性者が発生した際には、早期に状況確認を行い、必要に応じて感染対策の助言やスクリーニング検査等を速やかに行う必要がある。

3. (9) 高齢者施設等の支援体制 ②医療支援

【概要】 高齢者施設等における医療支援について取り組み、医療提供体制のひっ迫防止につなげた。

◇取組

【R2(2020).12】

- ・全ての陽性者の入院が困難となり、「入院待機」として施設内療養者の健康観察を開始

【R4(2022).02-R5(2023).05.31】

- ・施設内療養者の体調悪化時に対応できるよう酸素濃縮装置の貸出を開始（延べ65台の貸し出しを実施）

【R4(2022).06-】

- ・第6波では高齢者施設で多くのクラスターが発生し、病床のひっ迫により施設内療養を余儀なくされる状況となったことから、感染防御や業務継続支援、場合によっては診療を行い、病床ひっ迫を防ぐ目的で「医療支援チーム派遣事業」が開始
 - ※R5(2023).05.07時点で登録医療機関は12機関
 - ※R5(2023).05.07時点で17施設への派遣実績（再掲）

【R4(2022).07-】

- ・施設内療養者のトリアージを主治医や連携・協力医が実施

【R4(2022).11.01-R5(2023).05.07】

- ・福祉チームで高齢者入所施設及び障がい者入所施設の施設内療養者に対する健康観察を開始

【R4(2022).12.15-R5(2023).05.07】

- ・HER-SYSへ健康観察の記録を入力開始
基本的に全数入力を行っていたが、健康観察対象者増加時は、一時的に体調悪化者のみの入力に切り替え

【R5(2023).01.05】

- ・施設内療養者の増加により、保健所からの健康観察のフォローアップについて、施設から提出された健康観察表を基に、入院判断基準に該当する状態の方のみへ重点化

【R5(2023).01】

- ・熊本市医師会・鹿本医師会を通じ、施設内療養者への往診及び「医療支援チーム」への参加の要請を実施
また、施設内療養者の健康観察のポイントについても施設への周知を実施

【R5(2023).03.01-05.07】

- ・施設の負担軽減を図るため、普段から健康観察を実施している施設においては、施設主体での健康観察へ変更

【R5(2023).04.18】

- ・熊本市医師会・鹿本医師会を通じ、5類移行後の診療等体制拡充に関する調査の中で、協力医・連携医を持たない施設への往診や電話相談等協力の可否を確認し、施設で陽性者が発生した際、協力可能な医療機関を情報提供できる仕組みを構築

3. (9) 高齢者施設等の支援体制 ②医療支援

◇成果・課題

- ・保健所における健康観察の実施により、状態悪化時に入院調整を迅速に行うことができた。(成果)
- ・酸素濃縮器の貸出により、体調悪化時にも施設内療養を継続することができた。(成果)
- ・「医療支援チーム」の派遣により、施設の連携・協力医を持たない施設でも感染対策や業務継続の助言、必要時診療を実施し、感染制御を図ることができた。(成果)
- ・健康観察の結果をデジタル化し、データで管理することで、効率化が図られ、時系列での確認や過去データの検索も容易になった。(成果)
- ・医師が常駐している施設や連携・協力医の協力が得られる施設においては、毎日保健所が実施していた健康観察を施設の常駐医や協力・連携医による対応に切り替えたことで、施設と保健所の負担を軽減することができた。(成果)
- ・5類移行後、連携・協力医を持たない施設に対して、協力可能な医療機関の情報提供ができるようになった。(成果)
- ・感染拡大期では医療機関のひっ迫により医療支援チームの派遣が難しくなり、活用が出来なかった。(課題)
- ・医師が常駐していない施設や連携・協力医を持たない施設においては、土日祝日や夜間に陽性者が体調不良となり、対応を相談出来ないこともあった(課題)
- ・医療機関におけるクラスターの増加や、医療機関のひっ迫により、入院が困難な状況があった。医師や看護師が常駐していない施設では、施設内療養の対応に限界があった。
(課題)

- ・施設内で療養を継続する不安から、急を要しない状況での救急要請も多く見られた(課題)

◇新たな感染症に備えた総括(方向性等)

- ・高齢者施設等は重症化リスクが高い者が多く生活しているため、平時から陽性者の体調悪化時の相談体制や、施設内で行える処置(酸素投与や点滴等)について、確認やシミュレーションを行うことが重要。
- ・救急要請の基準を周知することや、施設内療養者の体調悪化時に備えて事前に協力医や主治医へ相談出来る体制が必要。
- ・施設内療養体制確保のため、平時から施設の連携・協力医との関係づくりを行うことが必要である。
- ・連携・協力医を持たない施設については、自施設以外にも協力できる医療機関について行政から情報提供し、施設が協力・連携医の確保に努めらるよう支援する。
- ・高齢や基礎疾患だけを理由とした入院が困難となる感染拡大期は施設内療養が基本となるため、施設は陽性者の体調管理や体調不良時の対応について主治医や施設の連携・協力医への相談ができる体制を確保しておく必要がある。
- ・施設は陽性者が体調不良になってからでなく、陽性判明時から主治医や施設の連携・協力医へ救急搬送時の目安についても確認しておくことが重要。

3. (9) 高齢者施設等の支援体制 ③業務継続支援

【概要】 高齢者施設等への感染対策指導や人的支援を行い、施設の業務継続の確保について取り組んだ。

◇取組	◇成果・課題
<p>【R2(2020). 12以降】</p> <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス陽性者が発生して衛生物品が不足している施設に対し、施設所管課と連携して衛生物品を配布（ガウン、マスク、手袋、フェイスシールド等） <p>【R3(2021). 02以降】</p> <ul style="list-style-type: none"> 熊本県が令和2年度より実施している、高齢者施設のクラスター対策の「高齢者関係施設等への応援派遣」の制度について、市内の高齢者施設にて紹介 <p>【R4(2022). 03】</p> <ul style="list-style-type: none"> 高齢者施設等に従事する社会機能維持者が濃厚接触者となった場合、待機期間の早期解除に必要な抗原定性検査キットを配布し、各施設の事業継続を支援 <p>【R4(2022). 09. 01】</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染対策指導や人的支援で施設へ介入する「業務支援チーム事業」が開始。感染対策・人的支援で延べ234回訪問 <p>【R4(2022). 10. 12-】</p> <ul style="list-style-type: none"> 過去にクラスターが発生した施設や、感染対策に関する研修を、希望する施設等を訪問して実施（再掲） ※基本的な感染対策、PPEの着脱、施設内で感染者が発生した際の対応などを助言（延べ258回訪問） <p>【R5(2023). 01. 04】</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染対策指導の訪問等を実施する「初動対応チーム」が開始（再掲） ※感染対策・人的支援で延べ71回訪問 <p>【R5(2023). 05. 12】</p> <ul style="list-style-type: none"> 「よくある間違い事例集」を作成し、市ホームページに掲載 また、施設における基本的な感染対策（標準予防策）のポイントをまとめて動画を作成し、市ホームページに掲載 	<ul style="list-style-type: none"> 感染拡大時、「高齢者関係施設等への応援派遣」は派遣調整に時間を要し、迅速な支援やマッチングが成立しないことがある。（課題） 「電話を主とした感染対策指導」から「現地訪問での感染対策指導を基本とした体制」に移行したことで、施設に合わせた助言（ゾーニング、職員の勤務体制など）が可能となった。（成果） 業務継続が困難となった施設へ人的支援を行うことで、陽性の職員は療養に専念し、出勤している職員の業務負担軽減に繋がった。また、感染対策指導も同時に行い、感染拡大防止を図ることができた。（成果） 施設向けの研修を実施することで、標準予防策を含む新型コロナの感染対策に関する知識やスキルの底上げ、日頃の感染対策の振り返り、今後の対応を検討する機会となった。 また、実際に施設を訪問したことで、施設との信頼関係の構築につながり、保健所に相談しやすい体制を作ることができた。（成果）
	<p>◇新たな感染症に備えた総括（方向性等）</p> <ul style="list-style-type: none"> 陽性者発生時、感染拡大防止に取り組むためPPEの着脱やゾーニング等業務量が増え、施設職員の負担は増加する。また、施設職員が陽性になった場合、従事できる職員数も減少し、業務継続が困難となる。よって、平時から定期的に感染対策の研修や新興感染症発生時のシミュレーションを行う必要がある。 新型コロナの経験をもとに、新興感染症が起こった時のBCPを作成し、施設全体の組織運営について、全施設職員の誰もが理解する様に整備することが必要である。

3. (9) 高齢者施設等の支援体制 ④集中的検査

【概要】重症化リスクが高い高齢者施設等での感染やクラスターを未然に防ぐため、高齢者施設等への集中的検査について取り組んだ。

◇取組

【R3(2021).01-07】

- ・「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」に基づき、重症化するリスクが高い高齢者施設等での感染やクラスターを未然に防ぐため、施設従事者へのPCR検査（月1回程度）を実施

【R3(2021).05-07】

- ・本市が「まん延防止等重点措置区域」に指定されたことに伴い、更なる強化策として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）

【R3(2021).07.31】

- ・高齢者や障がい者、各施設従事者の希望者へのワクチン接種が概ね完了したことから、7月末（一部のワクチン接種が完了していない施設は8月末）をもって集中的検査を終了

【R3(2021).08-09】

- ・本市が「まん延防止等重点措置区域」に指定されたことに伴い、入所系の高齢者施設・障がい者施設の従事者を対象としてPCR検査を実施（週1回程度）

【R4(2022).01-03.06】

- ・本市が「まん延防止等重点措置区域」に指定されたことに伴い、入所系の高齢者施設・障がい者施設の従事者を対象としてPCR検査を実施（週1回程度）
- ・全国的な感染拡大により検査の需要が高まったため、PCR検査キットの配布が困難となり、2月以降は代替措置として抗原定性検査キットによる集中的検査を実施

【R4(2022).03-04】

- ・国通知に基づき、高齢者施設等の通所等施設に加え、保育所や小学校等の従事者にも拡充し、抗原定性検査キットによる集中的検査を実施
- ・福祉施設等に従事する「社会機能維持者」が濃厚接触者となった場合の、待機期間の早期解除に必要な抗原定性検査キットを配布

【R4(2022).07-09】

- ・「まん延防止等重点措置」解除後も、新規感染者数の状況等を踏まえ、県と連携し、入所施設・通所事業所・小学校等に対し抗原定性検査キット（週1、2回程度検査可能）を配布し、集中的検査を実施

【R4(2022).10.1-10.14】

- ・入所系施設を対象として抗原定性検査キット（週2回程度検査可能）を配布し、集中的検査を実施

【R4(2022).11-R5(2023).03】

- ・国より配布された抗原定性検査キットを活用して、入所系施設や通所・訪問系事業所、救護施設、児童養護施設、小学校等に対し抗原定性検査キット（週2回検査可能）を配布し、集中的検査を実施

【R5(2023).07-09】

- ・入所系の高齢者施設・障がい者施設、救護施設を対象として抗原定性検査キット（週2回程度検査可能）を配布し、集中的検査を実施

3. (9) 高齢者施設等の支援体制 ④集中的検査

◇成果・課題	◇新たな感染症に備えた総括（方向性等）
<ul style="list-style-type: none">・感染の可能性のある者を早期に発見し、重症化リスクが高い者が多く入院・入所する施設等における感染の拡大を未然に防ぐものとして、一定の効果があると考えられる（成果）・抗原定性検査キットを活用することで安心して勤務できるため、施設から本事業の継続の要望を多くうけた。（成果）・感染拡大期においては、全国的にPCR検査キットが不足する事態が起き、高齢者施設等でも購入ができない状況となった。（課題）・PCR検査については、精度は高いものの検体採取（提出）日から結果判明までに2～3日程度要した。そのため、陽性が判明した時点ではすでに感染が拡大していることがあり、検査のみに頼らず基本的な感染対策の継続が必要であると考えられる。（課題）	<ul style="list-style-type: none">・国の方針通りに実施する事業ではあるが、重症化リスクが高い高齢者施設等では、陽性者の早期発見が重要であるため、速やかに検査頻度や検査方法を検討するなどの準備を行う必要がある。・集中的検査はあくまでもスクリーニング検査であることから、施設における基本的な感染対策（標準予防策）が重要である。・引き続き施設等での感染症対応力の向上のための取組を継続しつつ、補完的な対策として感染拡大状況や各施設の実状に合わせた検査を推奨する必要がある。

3. (10) 新型コロナウイルスワクチン接種体制等の整備

【概要】新型コロナウイルス感染症の発症を予防し、死亡者や重症者の発生をできる限り減らし、結果として新型コロナウイルス感染症のまん延の防止を図ることを目的に、円滑なワクチンの接種について取り組んだ。

◇取組

- 【R2(2020). 10. 23】
 - ・新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業の実施について国から通知を受け、ワクチン接種事業を開始
- 【R3(2021). 02. 19】
 - ・熊本県 医療従事者の初回接種を開始
- 【R3(2021). 04. 12】
 - ・熊本市の高齢者施設において初回接種を開始
- 【R3(2021). 05】
 - ・個別医療機関及び集団接種会場において初回接種を開始
- 【R3(2021). 07. 26】
 - ・ワクチン接種証明書の発行を開始
- 【R3(2021). 11. 22】
 - ・予防接種健康被害調査委員会を開催（年4回開催）
- 【R3(2021). 12. 01】
 - ・追加接種（3回目接種）を開始
- 【R4(2022). 03. 28】
 - ・小児接種（5歳～11歳）の接種を開始
- 【R4(2022). 05. 25】
 - ・追加接種（4回目接種）を開始
- 【R4(2022). 07. 16】
 - ・ノババックスワクチンによる接種を開始
- 【R4(2022). 09. 06】
 - ・小児追加接種（3回目接種）を開始
- 【R4(2022). 09. 20】
 - ・令和4年秋開始接種（オミクロン株対応ワクチン）を開始
- 【R4(2022). 11. 20】
 - ・乳幼児接種（6か月～4歳）を開始
- 【R5(2023). 03. 24】
 - ・小児オミクロン株対応ワクチン接種を開始

◇成果・課題

- ・これまで実施してきた新型コロナウイルスワクチン接種については、希望する市民への接種を概ね完了した。（成果）

	初回接種	3回目接種	4回目接種	令和4年 秋開始接種
接種率	概ね8割	概ね7割	概ね5割	概ね4割

- ・これまで制度改正や方針等を見直す際に、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ことがあり、今後の実施方針の提示についても同様の問題が生じることが懸念される。（課題）

◇新たな感染症に備えた総括（方向性等）

- ・新型コロナウイルスワクチン接種について、希望する市民への接種は、順調に進み、これまで実施してきた接種は概ね完了した。
- ・今後、国や都道府県、医療機関、関係機関等と緊密に連携し、感染拡大抑制を図っていくことが求められる。

3. (11) 感染者数等の公表

【概要】感染拡大防止し市民の皆様の安心につながるよう、積極的疫学調査等で収集した情報を分析し、本市の発生状況などを報道資料として公表することについて取り組んだ。

◇取組	◇成果・課題
<p>【R2(2020).02.22】</p> <ul style="list-style-type: none"> 本市1例目の感染者を確認。症状経過、行動歴、接触者及び検査の状況など詳細を報道資料として公表 <ul style="list-style-type: none"> ➡市219例目(R2(2020).8.31発表)までは事例ごとに報道資料作成 疫学調査で収集した情報を第2報、最終報として追加公表 <p>【R2(2020).08.01】</p> <ul style="list-style-type: none"> 本市クラスター(感染者集団)1例目を公表 <ul style="list-style-type: none"> 感染経過、接触者の検査状況及び店名公表し利用客へ受検案内 ➡以降、新規クラスターの事例ごとに報道資料を作成し公表 <p>【R2(2020).09.01-】<第2波></p> <ul style="list-style-type: none"> 新規感染者の事例ごとの報道資料から感染者一覧形式に変更 <p>【R3(2021).01.20-】<第3波></p> <ul style="list-style-type: none"> 新規感染者公表の頻度を変更 (3回/日(16時, 19時, 翌10時) ➡1回/日(16時)) <p>【R3(2021).12.08】<第6波への備え></p> <ul style="list-style-type: none"> 感染者一覧への掲載内容を簡略化(特筆すべき行動歴、接触者等) <p>【R4(2022).01.18】<第6波></p> <ul style="list-style-type: none"> 感染者一覧の追加情報(第2報、最終報)を省略 <p>【R4(2022).02.04】</p> <ul style="list-style-type: none"> 新規クラスターの発表方法を発表日単位に集約した報道資料に変更(クラスター158例目以降) <p>【R4(2022).08.01】<第7波></p> <ul style="list-style-type: none"> 感染者一覧(市92350例目まで)から居住地・年代別のみ感染事例数の報道資料に変更 <p>【R4(2022).09.26】<発生届の全数届出の見直し、第8波への備え></p> <ul style="list-style-type: none"> 感染者数等の発表は、本市含む県報道資料として報道資料廃止 市ホームページ上で医療機関からの日次報告による年代別を公表 <p>【R5(2023).05.08】新型コロナナ5類感染症へ移行</p> <ul style="list-style-type: none"> 全数把握から定点把握へ移行、週報(初回5/19)として公表 	<ul style="list-style-type: none"> 国動向や感染状況に対応して報道資料の見直しを行ったことで拡大期においても迅速に情報発信することができた。(成果) 県市連携により、発表する情報量の統一が図れた。(成果) 報道資料や市HPに加え、SNS(LINE、Twitter、Facebook)を活用し、個人や事業者に対して広く情報発信することができた(成果) 県と市で新規感染者数の発表タイミングが異なり、日あたりの公表回数や時刻の統一が求められた。(課題) <p>【市で報道発表した主な事例数】</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染者一覧(R4(2022).07.31まで) 92,350例 感染事例数(R4(2022).09.26まで) 154,214事例 クラスター(R4(2022).09.26まで) 622例(※1) 死亡数(R4(2022).09.26まで) 296例(※1) ゲノム解析(R4(2022).09.26まで) <ul style="list-style-type: none"> アルファ株 186例 デルタ株 362例 オミクロン株1,579例(※2) <ul style="list-style-type: none"> 感染者について発信する情報の内容が細かく、感染者が多い時期に職員の負担が増加した時期があった。(課題) 1日に3度報道発表する時期があり、職員負担が大きかった。(課題) <p>※1「熊本市の感染概況」で継続(R5(2023).05.05まで) ※2「熊本県における新型コロナウイルス感染症に関する概況」で継続(R5(2023).05.05まで)</p>
	<p>◇新たな感染症に備えた総括(方向性等)</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染症に関する正確な情報を迅速に情報発信することは、市民及び事業所が感染拡大を防ぐための行動や基本的感染対策をとるために重要である。 状況に合わせた報道内容の見直し、県市連携による情報量や公表タイミングの統一など、国の動向や感染状況に対応して変化させていくことが求められる。

3. (12) 市民・事業者への周知

【概要】新型コロナウイルス感染症に関する迅速かつ正確な情報発信を行うことで、感染予防やまん延防止に繋げる。

◇取組	◇成果・課題
<p>【R2(2020).01.30】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症に関する一般相談窓口を保健所内に開設 <p>【R2(2020).04.22】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>【随時】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市内の新型コロナウイルス感染症新規感染者の発生状況、新型コロナ相談センターへの相談件数、検査件数、感染者の行動履歴などの情報や各種支援策、ワクチン接種に関する情報などを市HPへ掲載 ・市公式LINE、Twitter、Facebook による広報 ・市長記者会見の動画をYouTubeに掲載 ・市政だよりに感染予防啓発、支援制度等について掲載 ・市政広報番組や、民放CMを活用して感染予防啓発等の広報 ・新聞広告や生活情報紙への掲載 ・街頭ビジョンの利用 ・感染防止対策チラシ配布 ・市長記者会見・記者レクチャーの実施 ・コロナ差別について、市ホームページや新聞等の媒体を用いた人権啓発 ・外国人住民向け相談支援の実施（市ホームページ、電話等）等 	<ul style="list-style-type: none"> ・市ホームページにおいて、「市民向け」と「事業者向け」を分類することで、必要な情報を必要な市民に届けことが出来た。 (成果) ・周知について、市ホームページから新聞、SNS、TV、ラジオ、チラシ、街頭ビジョン等多岐に渡るメディアを使うことで、限られた情報収集手段しか持たない市民にも情報を発信することができた。(成果) ・正確な情報を迅速に発信することで、市民の不安を和らげることができた。(成果) ・感染拡大初期から啓発を行うことで、人権侵害や風評被害への対応ができた。(成果)
	<p>◇新たな感染症に備えた総括（方向性等）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・幅広い広報媒体を活用し、迅速かつ正確に情報を発信することにより、市民の不安を解消し、混乱を避けることが可能となる。 ・毎日発信するような情報については、職員の大きな負担となるため、情報の取捨選択を適宜行いながら、必要な情報のみを発信していく。

4. 相談・検査体制

4. (1) 電話相談窓口 ①一般相談窓口・新型コロナ相談センター

【概要】 電話相談窓口を開設し、市民からの相談に対応することで市民の不安の払しょくに努めた。

◇取組

【R2(2020).01.30】

- 市民からの新型コロナウイルス感染症に関する相談に対応するため、保健所内に一般相談窓口を開設

【R2(2020).02.03】

- 一般相談のみならず検査が必要な患者を帰国者・接触者外来へ受診調整する機能を拡充するため、「帰国者・接触者相談センター」に名称変更

【R2(2020).02.22】

- 「帰国者・接触者相談センター」を24時間体制へ変更

【R2(2020).04.13】

- 市民に分かりやすいように、「帰国者・接触者相談センター」から「新型コロナ相談センター」に名称を変更

【R2(2020).09.01】

- 「新型コロナ相談センター」のうち、一般的な相談窓口を外部に委託することで、保健師は専門的な電話相談に専念する体制に移行

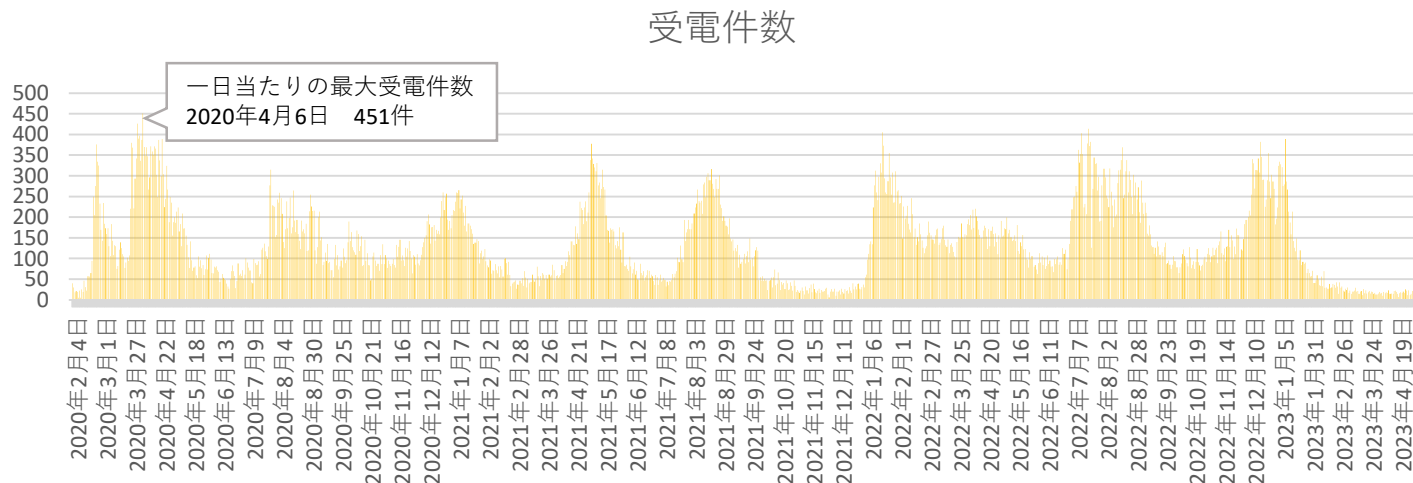
【R2(2020).11.1】

- 相談業務を行う保健師を疫学調査等に集中させるなど、リソースの最適化を図る観点から、一般相談や苦情等については、県市で連携して委託することとし、「熊本県新型コロナウイルス感染症専用相談窓口」を開設し、市単独の「新型コロナ相談センター」は終了

【R5(2023).5.7】

- 新型コロナの5類移行に伴い「熊本県新型コロナウイルス感染症専用相談窓口」の終了

年度	件数
2019年度	7,848
2020年度	49,723
2021年度	46,138
2022年度	55,622
2023年度	640
総計	159,971



4. (1) 電話相談窓口 ①一般相談窓口・新型コロナ相談センター

◇成果・課題	◇新たな感染症に備えた総括（方向性等）
<ul style="list-style-type: none">・市民の未知の感染症への不安感をやわらげることができた。 (成果)・委託により職員の負担が軽減され、個別の案件対応に専念することができた。(成果)・相談に対しては、国の新型コロナウイルス感染症の疑い例の定義や相談・受診の目安を踏まえて応じたが、国の受診・検査の目安と受診や検査を希望する相談者のニーズに乖離があり、対応に苦慮することも多かった。(課題)・本来の健康相談以外にも苦情や市の取組に対する意見などの電話も多く、多い時は1時間おきに同じ方からの電話に対応するなど、業務は多忙を極め、職員の疲弊の一因となった。(課題)・陽性者の増加に伴い、相談件数が急増し、保健所職員だけでは対応困難となり、区役所からの応援体制が必要であった。 (課題)・第7波以降、一般相談窓口から保健所へ個別対応依頼のある案件は、保健所からの連絡待ちの陽性者であることが多かった。 (課題)	<ul style="list-style-type: none">・不安を抱える市民への対応として速やかな相談窓口の設置と周知が必要。・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が重要となる。

4. (1) 電話相談窓口 ②熊本市受診案内センター

【概要】発熱患者が医療機関を探す手段としてコールセンターや市ホームページを用意し、スムーズな受診につなげた。

◇取組

【R2(2020).10.30】

- ・発熱等の有症状者が受診できる病院が限られており、受診できる医療機関を案内するため熊本市医師会に委託して「熊本市受診案内センター」を開設

【R3(2021).10.1】

- ・今後の感染拡大を見据え、土日祝日・夜間早朝も含めた全日24時間体制に変更。

【R4(2022).2.1】

- ・波の最中の昼間の電話が繋がりにくい状況が続いたため、電話回線数を2から5に拡充

【R4(2022).12.15】

- ・8月中の感染拡大期に電話が繋がりにくい状況があったため、年末年始の感染拡大を見据えて、回線数を5から6に拡大。
- ・受診できる病院が無く、体調について相談したい有症状者のために、看護師を配置
- ・インターネットを利用できる市民向けに、Googleマイマップ機能を活用し受診できる医療機関を掲載したGoogleMapのリンクを市ホームページ上に掲載

【R5(2023).4.1】

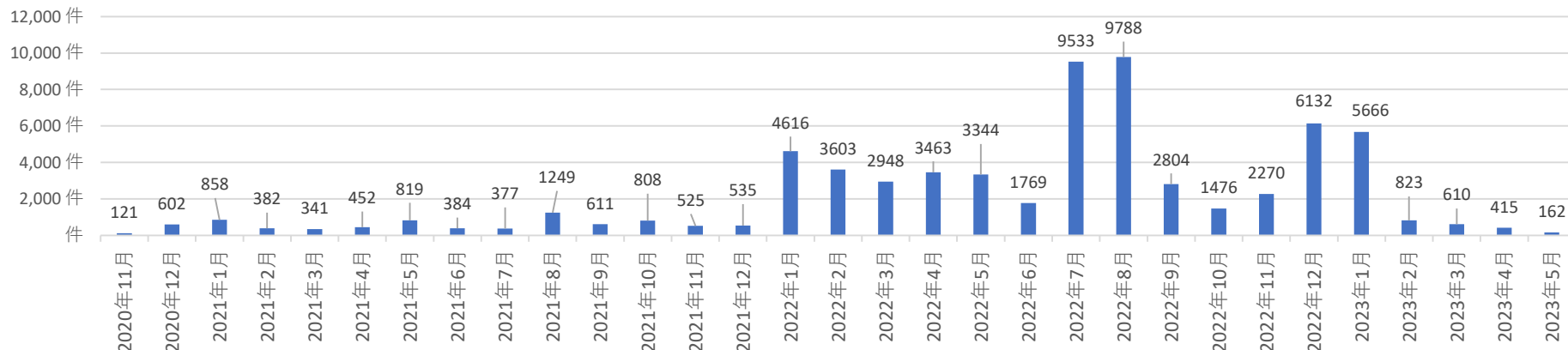
- ・年末年始の感染拡大が収まり、受電件数が減少したため回線数を6から2に縮小

【R5(2023).5.8】

- ・新型コロナウイルス感染症の感染法上の分類が5類に変更されたことに伴い、熊本市受診案内センターの名称を「熊本市受診相談専用ダイヤル」に変更し、業務は継続

【実績】

R2(2020).11.01からR5(2023).05.07までの電話対応件数



4. (1) 電話相談窓口 ②熊本市受診案内センター

◇成果・課題

- ・検査を受けたいがどこの医療機関で検査できるかわからないと言う市民に対し、受診先を案内することでニーズに応えられた。(成果)
- ・市ホームページにおいて、それまで個別に掲載され検索しづらかった医療機関のリストを郵便番号順や各区ごとに整理して掲載することで、医療機関を探す手間が減った。(成果)
- ・市ホームページにおいて、GoogleMap上で受診できる医療機関を検索できるようにもしたおかげで、コールセンターの電話が繋がりにくい時も医療機関を探すことができた(成果)
- ・年末年始やお盆などの特定の時期時間帯に電話が集中し、不通の件数が増加し、電話でしか医療機関を探せない市民に対しての案内に課題があった。(課題)
- ・年末年始やお盆といった大型連休時は案内できる医療機関が少なく苦情が生じた。(課題)

◇新たな感染症に備えた総括（方向性等）

- ・市ホームページにコールセンター（受診案内センター）の電話番号と一緒に医療機関の一覧を掲載することで受電件数が減ったため、市ホームページ上にも電話番号だけではなく、受診できる医療機関等ニーズに応じた情報を細かく載せることが必要。
- ・不通に関する苦情も多かったので、つながりにくい時期は、市ホームページ上等でその旨の説明も掲載する。
- ・年末年始、お盆等感染者が増え、休診となる医療機関が多い時期は、感染に備えて薬や食料等を備蓄するように、市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。

4. (1) 電話相談窓口 ③課内コールセンター

【概要】繁忙期に課内コールセンターを業務委託し、また、市ホームページにQ&Aを掲載することで、リソースの最適化に努めた。

◇取組	◇成果・課題
<p>【R4(2022). 01. 28】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染拡大期は、新型コロナウイルス感染症対策課の代表電話に市民から相談の電話が大量にかかり、職員が電話対応に追われ、感染者への対応の遅れを取り戻すため長時間勤務を行っていたことから、業務委託によるコールセンターを課内に設置 ・電話の内容が似たものが多いため、よくある問い合わせのQ&Aを市ホームページ上に掲載 <p>【R4(2022). 02. 28】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染状況が落ち着き受電数が減少したため、新型コロナウイルス感染症対策課内のコールセンターを閉鎖 <p>【R4(2022). 05. 16】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染者の増加に備え新型コロナウイルス感染症対策課内にコールセンターを再開設 <p>【R5(2023). 02. 28】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染状況が落ち着き、受電数が減少したため、新型コロナウイルス感染症対策課内のコールセンター閉鎖 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染拡大時は、新型コロナウイルス感染症対策課の代表電話に常に電話がかかってきたため、職員が担当業務に専念できず、大きな負担になっていたが、コールセンターを課内に設置することでそれが軽減できた。（成果） ・よくある問い合わせについて、市ホームページにQ&A掲載をすることで、受電数を減らすことができた。（成果） ・1日複数回、長時間かけて自身の意見を主張する市民がおり、電話回線が塞がることもあった。（課題）
	<p>◇新たな感染症に備えた総括（方向性等）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・代表電話への受電数が増えるほど、職員が担当業務に専念できる時間が減り、結果的に患者への対応開始が遅くなり、長時間勤務に繋がるため、早めにコールセンターを開設する。 ・コールセンター開設に関わらず、よくある問い合わせに関しては市ホームページにQ&Aを掲載することで、市民への迅速な情報提供とともに、受電数を減らし、職員間の知識の共有もできる。 ・対応困難事例については、課として方針を固め、誰が出ても同じ対応を取り、対応する目安の時間を決める。

4. (1) 電話相談窓口 ④夜間電話相談窓口・夜間オンライン診療

【概要】夜間に相談できる窓口を開設し、オンライン診療体制を整備することで、自宅療養者が安心して療養できる環境を構築した。

◇取組

【R4(2022).07.22】

- ・第7波に向けて、自宅療養者に対するフォローアップ体制を強化するため、熊本市新型コロナウイルス感染症自宅療養者等夜間電話相談窓口開設
- ・夜間も安心して自宅療養を継続できる環境の整備を図るため、夜間オンライン診療を実施する体制を整備

【R4(2022).09.08】

- ・急激な感染拡大に伴い、自宅療養者が急増し、入院調整に時間を要しているため、回線数を3から5回線へ拡充

【R5(2023).05.08】

- ・新型コロナの5類移行に伴い夜間電話相談窓口を5から3回線に縮小し、夜間オンライン診療については業務終了

【R5(2023).05.07までの実績】

(夜間オンライン診療)

	第7波 (R4.7.22~9.25)	第8波 (R4.11.1~R5.2.1)	第8波以後 (R5.2.2~5.7)
自宅療養継続	84	73	4
翌日の外来指示	9	3	3
薬剤の処方	38	50	1
指示事項なし(自宅療養継続)	37	20	0
救急搬送	0	1	0
夜間相談窓口による調整の指示	0	0	0
自宅療養者による119番通報の指示	0	1	0
合計	84件	74件	4件

(夜間電話相談窓口)

	第7波 (R4.7.22~9.25)	第8波 (R4.11.1~R5.2.1)	第8波以後 (R5.2.2~5.7)
自宅療養継続	801	1505	60
自宅療養継続	513	938	34
入院調整	11	15	0
オンライン診療	72	59	4
その他	205	493	22
救急隊	155	184	3
自宅療養継続	72	73	1
入院調整	55	71	2
オンライン診療	12	15	0
その他	16	25	0
その他	176	605	28
濃厚接触者	94	220	6
療養解除後の者等	78	357	22
医療機関	4	28	0
受電総数	1132件	2294件	91件
1日平均受電数	17	25	2
最大受電件数	34	63	11
医療機関からののぼり搬送件数	3	13	1

4. (1) 電話相談窓口 ④夜間電話相談窓口・夜間オンライン診療

◇成果・課題

- ・ 自宅療養者等が夜間に相談できる窓口を開設することで、自宅療養者等の不安軽減につながった。(成果)
- ・ 自宅療養者等が診療が必要な場合に、夜間でもオンラインで診療することで、入院や処方の要否、緊急性の判断をすることができ、感染者が安心して自宅療養することができた。(成果)
- ・ 夜間相談窓口とオンライン診療を活用することで、119通報者の約6割が不搬送となり、救急搬送の適切な運用に寄与した。(成果)

◇新たな感染症に備えた総括（方向性等）

- ・ 限られた夜間の救急体制の確保及び保健所体制のひっ迫を防ぐためにも、早期から県下統一された24時間相談体制の構築が望まれる。
- ・ 業務委託にあたっては、臨床経験を有する医療職など適切な人材を確保する。
- ・ 受託先等との情報共有ツールが必要になるため、費用やセキュリティ等含め活用しやすいものを関係課と事前に協議しておく必要がある。

4. (2) 検査体制 ①PCR検査

【概要】感染拡大時に滞りなく検査を行い、感染拡大防止に努めると共に、陽性者を迅速に療養に繋げるために検査体制の強化に取り組んだ。

◇取組

①検体採取体制

【R2(2020).3月-4月12日】
 保健所での検体採取開始
 最大採取検体数：213検体/日（実績）
 対象者：濃厚接触者

【R2(2020).08.01】
 第2波を見据えて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
 最大採取検体数：各医療機関による
 対象者：本市設置の「新型コロナ相談センター」から紹介された患者

②検査体制：リアルタイムPCR検査

※各検査機関の状況に応じて検査可能数は増減がある

波	第1波					第3波以降
	R2.2.1~R2.6.30					
期間	R2.2.1~R2.3.8	R2.3.9~R2.4.7	R2.4.8~R.4.26	R2.4.27~R2.4.30	R2.5.1~R2.6.30	
熊本市環境総合センター	40	60	90	90	90	
株式会社CIS熊本中央研究所				24	24	
熊本大学病院					10	
熊本市医師会PCRセンター						
熊本大学大学院保健学科						
株式会社エスアールエル						
熊本保健科学大学						
最大検査可能数	40	60	90	114	124	
波	第2波	第3波			第3波以降	
	R2.7.1~R2.9.30	R2.10.1~R3.3.31				
期間	R2.7.1~R2.9.30	R2.10.1~R2.10.31	R2.11.1~R2.11.30	R2.12.1~R3.1.14	R3.1.15~R3.12.1~	
日付	R2.7.1~R2.9.30	R2.10.1~R2.10.31	R2.11.1~R2.11.30	R2.12.1~R3.1.14	R3.1.15~R3.12.1~	
熊本市環境総合センター	90	90	120	120	300	300
株式会社CIS熊本中央研究所	24	24	300	300	300	300
熊本大学病院	10	30	30	30	30	30
熊本市医師会PCRセンター	10	10	140	140	140	140
熊本大学大学院保健学科			180	180	180	180
株式会社エスアールエル			上限なし	上限なし	上限なし	
熊本保健科学大学						144
最大検査可能数	134	154	590	770	950	1,094

◇成果・課題

- ・市内11の医療機関を検査協力医療機関として指定したことで、診察や検体採取件数を確保した。（成果）
- ・熊本市医師会PCRセンターを設置したことで、自院で検体採取をしていない医療機関の患者の検体採取を受け付ける体制を整備した。（成果）

<波ごとの検査件数（成果）>

波	第1波	第2波	第3波	第4波
日付	R2.2.1~R2.6.30	R2.7.1~R2.9.30	R2.10.1~R3.3.31	R3.4.1~R3.6.30
検査件数	2,783	6,355	24,967	13,347
波	第5波	端境期	第6波	第7波
日付	R3.7.1~R3.10.14	R3.10.15~R3.12.31	R4.1.1~R4.6.30	R4.7.1~R4.9.25
検査件数	19,896	876	84,560	119,204
波	端境期	第8波	第8波以降	
日付	R4.9.26~R4.10.31	R4.11.1~R5.2.1	R5.2.2~R5.5.7	
検査件数	5,610	105,440	33,090	

◇新たな感染症に備えた総括（方向性等）

- ・引き続き現在の検査体制を維持するとともに、新興感染症が発生した際に備え、検体採取に協力してもらえる医療機関を確保し、後の行政検査につなげることが重要である。
- ・検査設備に故障が生じた場合や、一度に多数の検査が必要になった場合でも遅滞なく安定的に検査を実施するため、複数の検査機関と協定等を締結し、現在の体制を維持することが必要である。

4. (2) 検査体制 ②変異株スクリーニング検査・ゲノム解析

【概要】変異株の速やかな特定や流行株の状況が把握できるよう、変異株のスクリーニング検査やゲノム解析に取り組んだ。

◇取組	◇成果・課題
<p>③検査体制：変異株スクリーニング検査</p> <p>【R3(2021). 02. 10】 国の通知に基づき、熊本市環境総合センターでN501Y変異株（アルファ株）スクリーニング検査開始</p> <p>【R3(2021). 03. 31】 市内でN501Y変異株初確認、当面の間管内陽性者のすべてについて熊本市環境総合センターでN501Y変異株PCR検査を実施</p> <p>【R3(2021). 04. 15】 株式会社CIS熊本中央研究所でN501Y変異株PCR検査開始</p> <p>【R3(2021). 05. 25】 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</p> <p>【R3(2021). 05. 31】 株式会社CIS熊本中央研究所でL452R変異株PCR検査開始</p> <p>【R3(2021). 06. 07】 アルファ株からデルタ株への置き換わりが進んだことから、国の通知に基づきN501Y変異株の検査を中止し、L452R変異株のみ実施</p> <p>【R3(2021). 10. 25】 全国的にデルタ株に置き換わったため、L452R変異株PCR検査終了</p> <p>【R3(2021). 12. 02】 国の通知に基づきL452R変異株PCR検査で陰性確認することで、オミクロン株の可能性のある検体を抽出 これを受けて、熊本市環境総合センターと熊本保健科学大学で変異株PCR検査を開始</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・現在、新型コロナウイルス感染症対応のため多くの医療機関が外来対応医療機関として必要な感染対策を講じつつ、抗原検査キットを利用し鼻咽頭ぬぐい等の検体採取を行える環境が整っている。（成果） ・スクリーニング検査、ゲノム解析を行うことで新たな変異株の発生や変異株の動向を監視することができた。（成果） ・抗原定性検査キットが開発されるまでの間、疑似症患者の検体採取を行う医療機関の数を確保し、その後の行政検査に繋げることが重要だが、ウイルスの特性が未知の状況では協力可能な医療機関が皆無となる可能性がある。（課題） ・PCR検査や変異株スクリーニング、ゲノム解析については、実施機関に限られるため、容易に検査数を増やすことができない。保健所への検査割り当ても制限があることから、結果判明までに数日かかる場合がある。（課題）
	<p>◇新たな感染症に備えた総括（方向性等）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・変異株検査を行う必要が生じた場合に迅速に対応できるよう、PCR検査と同様に複数の施設と協定等を締結し、現在の体制を維持することが必要である。

5. 医療提供体制

5. (1) 患者の移送体制

【概要】陽性者を入院や宿泊療養につなげるために、患者搬送業務（入院時、外来受診時、宿泊療養施設入所時）について取り組んだ。

◇取組

■患者搬送業務

【R2(2020) 7月】

- ・保健所車両及び本田技研工業株式会社からの無償提供車両2台を使用し、職員による搬送を実施
- ・救急搬送については、消防救急車にて実施

【R2(2020).08.01-R5(2023).05.08】

- ・患者等搬送業務委託契約により、搬送ドライバーを確保
- ※陽性者拡大に伴い、R3(2021).08.09より患者等搬送業務委託業務を増強（委託業者を1社から2社へ増加し、体制を強化）
- ➔1日の最大搬送者数：計84名 [R4(2022).1.17]
- 車椅子対応車両1台保有

【R3(2021).08.01-R5(2023).05.08】

- ・「民間救急車」への委託により、車椅子・ストレッチャー・医療ケアに対応可能
- ➔1日の最大搬送者数：6名 [R5(2023).1.5]

【R4(2022).05.16】

- ・夜間帯に救急外来を受診し陽性が判明したが、自宅療養可能と判断された患者のうち、帰宅手段がない場合に、医療機関から直接委託業者へ搬送依頼可能な体制を構築（救急告示医療機関へ通知）

■患者搬送用車両関係

【R2(2020).05-R4(2022).03】

- ・本田技研工業株式会社より患者搬送用車両を無償貸与（2台）

【R2(2020).12-R5(2023).02】

- ・A社より患者搬送用車両を賃借

【R3(2021).03-R5(2023).05】

- ・B社より患者搬送用車両を賃借

<搬送用車両の変遷・搬送実績>

	第1波 (R2.1.1~R2.6.30)	第2波 (R2.7.1~R2.9.30)	第3波 (R2.10.1~R3.3.31)	第4波 (R3.4.1~R3.6.30)	第5波 (R3.7.1~R3.10.14)	第6波 (R4.1.1~R4.6.30)	第7波 (R4.7.1~R4.9.25)	第8波 (R4.11.1~R5.2.1)	【第8波以後】 R5.2.2~R5.7
① 搬送車数(台) ※期間中の最大確保台数									
内訳	車両借用先	確保台数							
	本田技研(無償)	2	2	2	2	2	3	3	3
	A社	—	—	2	4	7	8	15	15
	B社	—	—	2	4	10	9	—	—
計	2	2	6	10	17	19	18	18	18
②搬送人数(名)									
	2	206	790	915	2,733	6,423	4,635	3,054	365

5. (1) 患者の移送体制

◇成果・課題

- ・特別仕様（セパレータ付等）の車両及びドライバーを確保することにより、入院等の際の搬送に対応出来た。（成果）
- ・搬送手段の確保が困難な際、陽性者の同意が得られた場合に限って、複数名の同乗を調整し、柔軟に対応した。（成果）
- ・民間救急車による搬送では、認知症等の患者等、看護師の付き添いが必要な事例の対応が可能となり、医療機関や保健所職員の負担軽減につながった。（成果）
- ・夜間に搬送が必要な場合、医療機関から直接、搬送委託業者に依頼可能となり、職員の待機時間が減少した。（成果）
- ・特別仕様の車両については、数に限りがあったことから、時期によっては搬送車が不足した。（課題）
- ・特に、高齢者や障がい者等の搬送時に特別な支援が必要な者の搬送については、実施可能な業者が不足した。（課題）
- ・民間救急車の契約は1社のみであったため、入院や転院、退院時の搬送時間が重なり、当日の調整がつかず、翌日調整となる場合もあった。（課題）
- ・夜間、医療機関が直接搬送委託業者に依頼出来る体制を確保したが、搬送委託業者は1社のみであったため、調整がつかず、一晩入院し翌日保健所で搬送調整を行う場合があった。（課題）
- ・透析のための通院に伴う搬送は、1人の患者が週に3回透析を行うこともあり、患者数が増加することで日時調整が難航する場面があった。（課題）

- ・中和抗体療法や受診のための外来調整においても、治療中は約2時間程の待機時間があり、搬送手段の確保に難航する場面もあった。（課題）

◇新たな感染症に備えた総括（方向性等）

- ・搬送車両やドライバーの確保は、調達までに期間を要することも踏まえ、委託可能な業者や患者搬送用車両の賃借が可能な業者を事前に把握しておくことが重要である。
- ・医療機関から自宅などへの搬送については、保健所を介さず医療機関から直接搬送調整の依頼ができる体制の構築が必要。
- ・救急医療のひっ迫を防ぐとともに、介護度が高い場合や医療的処置を要する場合でも利用可能な民間救急車を活用できる体制の構築が必要。

5. (2) 入院医療体制 ①入院基準

【概要】国や県の示す方針に沿って入院基準を見直しながら適切な入院調整に取り組んだ。

◇取組

【R2(2020).10.24】

- ・新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令第3条において準用する感染症法第19条及び第20条の入院の勧告・措置の対象を限定
(当初は全例入院であったが、対象が「65歳以上の者」「呼吸器疾患を有する者」「その他の厚生労働省令で定める者」と限定された)

【R2(2020).11.16】

- ・「入院要否チェックシート」の活用開始
(既往歴等を把握し、保健所医師が聞き取り情報と併せて療養先トリアージに活用)

【R3(2021).01.14】

- ・高齢者施設入所者における施設内療養を容認
(厚生労働省の事務連絡に基づき、病床ひっ迫時は、支援体制が整っている施設では施設内療養を継続してもらい、症状の悪化・急変の徴候が認められる場合に入院調整を行うことが可能となった)

【R3(2021).02.01】

- ・熊本県における入院基準の見直し
(入院・宿泊施設・自宅療養基準が見直され、65歳以上としていた入院基準年齢が「おおむね70歳以上」に引き上げられた)

【R3(2021).03.10】

- ・「入院・外来受診判断基準」作成
(熊本市保健所医師チームが作成し、入院・外来受診につながる場合の判断の目安として使用)

【R3(2021).12】

- ・改訂版「入院要否チェックシート」活用開始
(診療医からの提出を開始し、保健所医師が療養先や中和抗体療法適応判断に活用)
<改正点> ●診療医の意見(療養先)記入追加、公的医療機関医師・市医師会担当理事の助言により早期入院基準をSAT94%以下と設定

【R4(2022).01.29】

- ・熊本県における入院基準の見直し
(オミクロン株の性質に応じ、年齢要件の撤廃等、症状に応じた入院基準となるよう臨時的に運用が見直された
R4(2022)12月25日以降、臨時的な取扱いとされていた運用が、正式なオミクロン株対応の取扱いとなった)

【R4(2022).04】

- ・「入院・外来受診判断基準(改訂版2)」作成
<変更点>
 - 妊婦で産科症状がある場合は全て入院
→外来受診し評価
 - 陽性となった妊婦全件に対して外来でトリアージを行う
→32週～37週で産科症状ある場合は外来受診を調整
 - 発症5日目のラゲブリオ適応者は当日外来受診を調整
→廃止

【R4(2022).04.28】

- ・院内クラスター発生時の自院による治療継続の徹底
(厚生労働省の事務連絡に基づき、入院受入医療機関以外で陽性者が発生した場合でも、症状が大きく悪化しない限り、自院による治療継続を依頼した)

5. (2) 入院医療体制 ①入院基準

◇成果・課題	◇新たな感染症に備えた総括（方向性等）
<ul style="list-style-type: none">・「入院要否チェックシート」の活用により重症化リスクの有無の把握が可能になり、入院調整における優先順位の検討の効率化につながった。（成果）・改訂版「入院要否チェックシート」により、対面診療に基づく医師の評価が明確になり、陽性者の状態把握や、療養先判定に反映できた。（成果）・国や熊本県における入院基準の見直しに沿って対応し、基準が明確化したことにより、陽性者が増加する中でも状態に応じて優先順位を検討しながら入院調整を行うことができた。（成果）・入院調整困難な状況下でも、「入院・外来受診判断基準」により、重症度の高い患者やハイリスク患者は適切な医療へつなぐことができた。（成果）・「入院要否チェックシート」の誤記載があり、医療機関や本人への確認が必要となり、事務負担となった。（課題）	<ul style="list-style-type: none">・フェーズに応じた入院優先基準を、前もって関係機関（医療機関や高齢者施設等）と共有することで、有事の対応を想定してもらうことが必要。・入院要否判断では、医師が入院先決定などの対応を効果的に検討するための基準として、チェックシート等の媒体を活用する必要がある。 また、記載時の誤りがないよう、各医療機関への事前周知や記載例の提示等の工夫が必要となる。

5. (2) 入院医療体制 ②病床の確保・フェーズ

【概要】 フェーズごとに必要とされる病床確保に取り組んだ。

◇取組

【R2(2020).02】

- ・熊本市民病院で入院受入開始
(感染症病床(8床)に追加し、一般病床を感染病床とし、全36床を確保 (R2(2020).2.21に1例目入院)

【R2(2020).02.09】

- ・新型コロナ患者の入院受入先の拡大
(厚生労働省の事務連絡において、緊急その他やむを得ない場合の暫定的な対応として、感染症指定医療機関以外の医療機関の入院受入体制について明記)
- ・感染症指定医療機関以外の医療機関への入院受入依頼開始

【R2(2020).04】

- ・県調整本部の設置
(感染症指定医療機関のひっ迫を受け、入院協力医療機関へ調整開始)

【R2(2020).06.19】

- ・病床確保計画の策定
(厚生労働省の事務連絡において、今後を見据えた医療提供体制の整備として、都道府県ごとにフェーズに応じた必要な病床数確保のための計画策定について明記、要配慮者についても記載あり)

【R2(2020).09】

- ・県・関係医療機関との協議
(要配慮者の受入病床拡大について協議し、受入を依頼)

【R2(2020).12-】

- ・医療機関訪問及び協力依頼、意向調査実施
(病床確保及び後方支援の受入協力について依頼)

【R3(2021).01-02】

- ・県市連携のもと、医療機関を訪問し、直接協力依頼を行うことで、病床確保に取り組む

【R3(2021).04-R3(2021).06】

- ・病床確保へ向けた積極的な働きかけの実施
(R3.3.24日付 厚生労働省事務連絡「今後の感染拡大に備えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」に基づく、県の病床確保計画の見直しに伴い、県市で連携)
※R3(2021).06以降も随時、厚生労働省事務連絡に基づき、必要な病床数の確保に向けて、医療機関への訪問及び協力依頼

【病床確保数の推移】

	第1波	第2波	第3波	第4波	第5波	第6波	第7波	第8波
県	378	400	473	722	814	841	1,060	1,131
市	77	100	136	218	244	308	448	484

5. (2) 入院医療体制 ②病床の確保・フェーズ

◇成果・課題

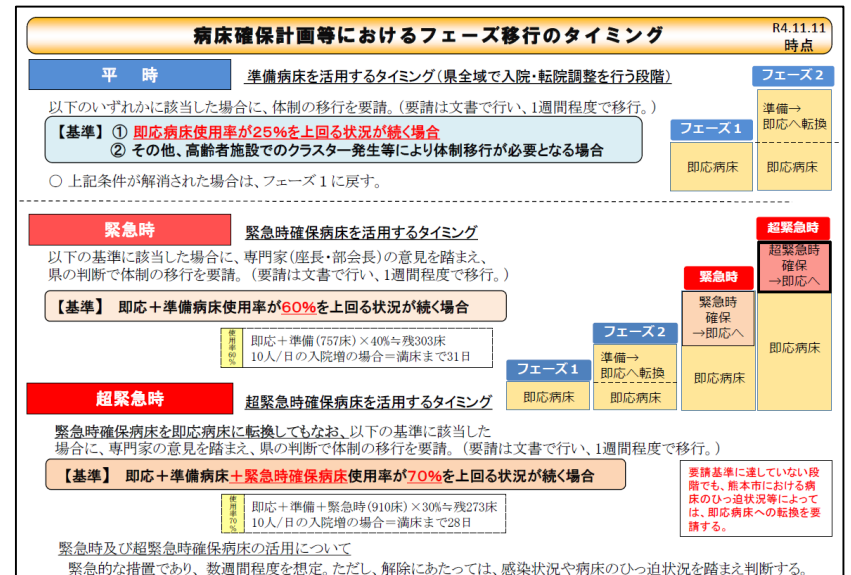
- ・国の方針に伴い、感染症指定医療機関以外の医療機関における受入拡大が可能となって以降は、県市で連携し、病床確保することができた。(成果)
- ・県調整本部の設置に伴い、受入病院、保健所や関係機関との連携作りが進められ、病床確保が進んだ。(成果)
- ・5類移行前までに、超緊急時を含めた最大確保病床数496床を確保した。(成果)
- ・初期は感染症指定医療機関への入院が定められていたが、患者の増加に伴い病床がひっ迫し、医療スタッフが不足する状況があった。(課題)
- ・認知症患者等、二次保健医療圏内の入院調整ができず、圏域外への調整が発生し、要配慮者の入院受入医療機関の確保が必要となった。(課題)
- ・一般病棟では、精神疾患(認知症含む)を有する患者の診療が出来ず、入院困難となる場合もあった。(課題)
- ・波を重ねるごとに、病床利用率50%超の期間が長くなり、陽性者の急増や高齢者施設クラスター等の影響により、更に病床がひっ迫した。(課題)
- ・後方支援医療機関の病床ひっ迫により、回復期患者の転院調整が困難となり、入院待機者が多数となる時期があった。(課題)
- ・確保病床でクラスターが発生し、病床に空きが出ず、入院調整困難となる状況があった。(課題)

◇新たな感染症に備えた総括(方向性等)

- ・陽性者発生初期の受入体制とともに、陽性者増加時に備えた病床確保について早期からフェーズ毎の計画が必要。(要配慮者についても同様)
- ・医師会をはじめ、関係団体及び県と連携し、精神疾患など基礎疾患を有する患者に対して、原疾患診療と新型コロナ治療を並行して行う等、入院受入医療機関の拡充を進めることが必要。
- ・確保病床でのクラスターによって、満床となり受け入れ困難になる状況があったことを踏まえ、入院確保病床を有する医療機関がクラスターになった際の対応の検討が必要。

【病床確保計画等におけるフェーズ移行のタイミング】

(出典：熊本県HP)



5. (2) 入院医療体制 ③小児・妊婦・透析等の対応

【概要】 特別な配慮が必要な患者への適切な医療提供体制の構築について取り組んだ。

◇取組

【R2(2020).07.27】 <小児>

- ・熊本県における新型コロナウイルス感染小児等の対応方針(第一版)制定
※以後、国の手引き等の改訂に伴い、県小児医療体制検討会議で検討し、第六版まで改訂

【R2(2020).07.30】 <妊産婦及び新生児>

- ・熊本県における新型コロナウイルス陽性妊産婦及び新生児の対応方針(第一版)制定

【R4(2022).01.25】 <透析>

- ・透析患者の自施設での対応開始
(熊本県透析施設協議会より、各施設へ透析患者への対応について通知あり。透析患者がコロナ感染した場合、SP02が93%以上で他の重篤な合併症がないコロナ陽性患者は自施設で治療薬を使用しながら対応。それ以外は基幹病院に相談する体制へ移行)

【R4(2022).01】 <妊婦>

- ・妊婦全員に対して、産科的トリアージのための受診案内及び調整開始(妊娠週数に応じて、採血(血小板・Dダイマー)や胎児モニタリングの評価を実施)

【R4(2022).01】 <妊婦>

- ・妊婦の入院調整時に必要となる項目を含めた「妊婦用の聞き取りシート」作成
(実際に妊婦を受け入れる医療機関の医師に項目の確認をして貰い、必要最低限の項目を選定。シートは県調整本部とも共有)

【R4(2022).06.13】 <小児>

- ・小児輪番体制始動
(小児リエゾンの先生方からの提案により、6つの医療機関において、週当番制で、小児患者の診療を実施)

【R4(2022).08】 <妊婦>

- ・熊本県における新型コロナウイルス陽性妊産婦の対応方針の一部重点化
(妊婦全員に対する産科的トリアージを廃止し、医学的適用(凝固障害あるいは静脈血栓症が疑われる場合など)がある場合に限り、血液検査(血小板、Dダイマー)などによる精査を実施)

【R4(2022).10】 <小児>

- ・市ホームページにホームケア(小児)について記事掲載

5. (2) 入院医療体制 ③小児・妊婦・透析等の対応

◇成果・課題

- ・透析患者の自施設入院対応により、限られた確保病床に、治療の必要な重症度の高い透析患者を入院させることが可能になった。(成果)
- ・療養先判断基準が明確化された産科的トリアージの開始により、産科かかりつけ医の判断に基づく療養先決定が可能となった。(成果)
- ・療養先判断基準が明確化された産科的トリアージの開始により、限られた医療機関による診察から広い医療機関での診察対応が可能となった。(成果)
- ・「妊婦用の聞き取りシート」は県市共通で使用したことにより、聞き取りや対応が統一できた。(成果)
- ・小児輪番体制は、小児陽性者が受診した医療機関の医師が入院要否に迷う場合や、軽症だが保護者の強い入院希望がある場合、救急要請をされた場合等に活用され、状況に応じた適切なトリアージがなされたことで、小児病床のひっ迫を抑えられた。また、小児科専門医の診療により、保護者の安心感にもつながった。(成果)
- ・産科的トリアージの対象者が重点化されたことで、外来医療機関のひっ迫を軽減できた。また、上記の様な血液検査が不要となり、受診先を調整する負担を軽減することができた。(成果)
- ・熊本市内だけでなく圏域外の透析病床がひっ迫した時期もあり、陽性となった透析患者が自身の体調に不安を感じながら自宅療養を継続する場合もあった。(課題)
- ・陽性者対応が困難なかかりつけ医療機関が一定数みられ、流行期には入院調整が困難となることがあった。(課題)

- ・小児陽性者については、自宅で出来る手当が行われないうまま救急要請する事例が多発し、保健所・救急医療のひっ迫に繋がった。(課題)
- ・産科的トリアージ開始当初は、陽性診断された医療機関で血液検査が出来なかった場合、本人や保健所にて改めて受診先を調整する必要がある、負担となった。(課題)

◇新たな感染症に備えた総括（方向性等）

配慮の必要な陽性者については、専門的な診療が必要とされる場合の診療体制の構築が必要になる。

【透析患者】

- ・外来通院での透析実施や自院での入院受入により、入院病床のひっ迫を防ぐことが可能となるため、今後も、熊本県透析施設協議会との連携が重要。

【妊婦患者】

- ・今後も周産期医療協議会を中心に県内統一の対応方針が必要。
- ・妊婦は、分娩進行によって、入院調整が難しい場合も想定されるため、平時より、かかりつけ医にて出産を想定した感染対策の実施が必要。

【小児患者】

- ・今後も県小児医療体制検討会議を中心に県内統一の対応方針及び小児輪番等の体制が必要。
- ・市ホームページを活用し、市民にもわかりやすい方法で、ホームケアを周知していく必要がある。

5. (2) 入院医療体制 ④救急医療

【概要】適切なトリアージのもと救急医療につながるよう取り組んだ。

◇取組

【R3(2021).03.11】

- ・休日・夜間輪番体制開始
(中等症輪番3病院対応。各医療機関で2床ずつバックベッドを確保し、夜間の急患に備える体制を構築)
- ・消防局と保健所の役割が明確化
(三次救急レベルの状態では救急隊が搬送先を選定、それ以外の状態では保健所による入院調整を行う体制を構築)

【R3(2021).08.02】

- ・救急要請時の消防局による情報集約が、救急課対応から指令センター対応へ移管

【R3(2021).08.12】

- ・夜間の電話相談、入院調整、救急対応のため職員の夜間勤務開始

【R3(2021).09.15】

- ・夜間の電話相談、入院調整、救急対応の夜間勤務を廃止し、電話当番体制へ移行

【R4(2022).01.30】

- ・休日・夜間輪番体制において、「緊急時フェーズ」の7病院
(三次救急医療機関が追加) 対応開始
(※三次救急医療機関は輪番用に1床ずつベッドを確保し、1日に2医療機関ずつ割り当てること、2床のバックベッドを確保)

【R4(2022).04-】

- ・休日・夜間輪番病院での空き病床を常時確保するため、くんだり搬送調整を行う転院調整担当者を配置し、受入翌日の速やかな転院調整を実施

【R4(2022).07.22】

- ・夜間の入院調整について業務委託開始

※参考（保健所における夜間の救急搬送調整実績：第7波以降）

	第7波 (R4.7.22~9.25)	第8波 (R4.11.1~ R5.2.1)	第8波以後 (R5.2.2~.5.7)
夜間の入院調整件数	118件	106件	11件
うち、平時	2	26	8
うち、緊急時	116 (61日間)	80 (57日間)	3 (11日間)
A病院	33	12	1
B病院	18	14	0
C病院	18	5	0
D病院	22	22	1
E病院	9	6	0
F病院	13	11	1
G病院	3	7	0
その他の医療機関	0	3	0

5. (2) 入院医療体制 ④救急医療

◇成果・課題

- ・三次救急レベルの状態では救急隊が搬送先を選定、それ以外
の状態では保健所による入院調整を行う体制を構築したこと
によって、緊急時にも混乱なく速やかな対応ができた。(成果)
- ・夜間勤務や電話当番体制の開始により、不要な救急出動を軽減し
夜間輪番病院の病床ひっ迫軽減に繋がった。(成果)
- ・夜間勤務を廃止し、電話当番体制へ変更したことにより、職員の
疲労感軽減につながった。(成果)
- ・休日・夜間輪番体制が7病院に拡大し、夜間入院可能な病床が増
加したことにより、当番日の間隔が空き、これまで休日・夜間輪
番を担っていた3病院の負担軽減につながった。(成果)
- ・症状軽快の際の転院調整職員の配置や軽症病床を活用した転院
調整を積極的に実施することにより、輪番病院及び三次救急医療
機関での新たな入院患者の円滑な受入に寄与した。(成果)
- ・病床ひっ迫時には、三次救急搬送と判断される状態であっても、
入院受入先が見つからず、保健所と消防で協力し搬送先調整する
ことがあった。(課題)
- ・病床ひっ迫時には、救急要請した陽性者の入院調整に時間を要し、
搬送困難事例が多発した。(課題)
- ・夜間勤務では、職員は慣れない勤務体制で日中から引き続き夜間
勤務を実施する状況もあり、心身ともに疲弊した。(課題)
- ・夜間電話当番制は、担当職員への負担が偏った。(課題)

- ・第5波以降、陽性者拡大が顕著となる時期は、休日・夜間輪番体
制が円滑に機能せず、輪番病院へ数回打診するも調整困難となる
事例が生じ、輪番協力医療機関の負担が大きかった。(課題)
- ・三次救急医療機関に搬送された陽性者(圏域外からの搬送も
含む)が、症状軽快した際には、転院調整が必要であったが、
クラスター等の影響により、転院先医療機関の病床が不足し、
速やかな転院が困難となり、三次救急医療機関の病床ひっ迫や
負担増加を招いた。(課題)
- ・輪番病院がクラスターになった際に、輪番当日も満床の状況と
なり、輪番機能を果たすことが難しい状況になった。(課題)
- ・二次保健医療圏を同じくする上益城(御船保健所)とは、搬送に
係る対応が違うため、医療機関や救急隊の混乱を招いた。
(課題)

◇新たな感染症に備えた総括(方向性等)

- ・救急要請時の対応方法や役割の明確化を消防・医療機関・県
(県保健所を含む)と早期に行う必要がある。
- ・救急医療ひっ迫を防ぐためには、適切な救急要請の利用が必要で
あり、市民への周知や症状悪化相談が出来る窓口の設置が必要。
- ・同時に、救急病床からの症状軽快の際の転院搬送の受入病床を
確保することで救急医療のひっ迫を防ぐことにつながる。
- ・夜間輪番の協力医療機関を拡充することにより、救急医療への
迅速な調整と救急医療機関の負担軽減を図ることが必要。
- ・夜間の救急搬送への対応や、市民の症状悪化の相談窓口の対応
については職員の負担軽減のために早期から委託の検討が必要で
ある。

5. (2) 入院医療体制 ⑤入院調整

【概要】 県調整本部や各医療機関と連携し、入院調整に取り組んだ。

◇取組

【R2(2020).02-03】

- ・感染症指定医療機関へのみ入院調整

【R2(2020).04.24】

- ・熊本県調整本部ホットラインが運用開始
(医療機関からの診療相談や転院調整の窓口として開設)

【R2(2020).05】

- ・県が転院調整等ルールを通知
(転院調整(症状悪化時・軽快時の搬送)の方法が示され、それに基づき、県調整本部から搬送依頼時、市保健所にて搬送調整実施)

【R2(2020).04-09】

- ・入院受入協力医療機関で、感染症指定医療機関からの転院による入院調整実施

【R2(2020).10-】

- ・入院受入協力医療機関で、感染症指定医療機関を介さない入院受入開始

【R2(2020).12.15】

- ・広域調整開始
(県調整本部において、圏域外医療機関への入院調整、要配慮者および重症者の入院調整開始)

【R3(2021).08.25】

- ・短期入院による中和抗体療法(ロナプリーブ)目的の調整開始

【R4(2022).01.17】

- ・短期入院及び外来による中和抗体療法(ゼビュディ)目的の調整開始

【R4(2022).05.26】

- ・新型コロナ以外の病態が主な場合は医療機関間による入院調整を依頼(熊本県調整本部より「新型コロナウイルス陽性患者のうち脳卒中等他疾患で入院・外来調整が必要な場合について(通知)」の通知に基づき実施)

【R4(2022).06】

- ・三次救急医療機関からの症状軽快の際の転院搬送依頼時、市保健所にて積極的に転院調整実施(圏域外で陽性判明していた患者は県調整本部で引き続き転院調整)

【R4(2022).11-】

- ・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

5. (2) 入院医療体制 ⑤入院調整

【概要】 県調整本部や各医療機関と連携し、入院調整に取り組んだ。

◇取組

【広域調整の状況】

- ・感染者数が増えた第3波から広域調整事例の割合が増え、第4波・第5波では、熊本市事例入院件数の13～14%が域外への入院。第6波以降は広域調整の割合は減少し、第8波まで1～3%となっている。
- ・広域調整の理由をみると、第5波までは「病床に空きがない」が9割を占めていたが、第6波以降は「要配慮者用の受け入れ病床が無い」及び「市外居住者を含むくんだり搬送」が多くを占めていた。
- ・第5波までの熊本市内の確保病床の状況をみると、第5波までは県全体の3割以下と少なかった。その後、市内の確保病床が増えたこともあり、広域調整事例の割合は少なくなった。
- ・第6波以降は要配慮者への対応において「妊産婦のトリアージの変更」や、「透析患者等をはじめとする陽性患者を自院対応する医療機関の拡大（第7波以降）」により、広域調整を行う事例が少なくなった。

【各波における広域調整実績】

波	第1波	第2波	第3波	第4波	第5波	波間期間	第6波	第7波	波間期間	第8波	第8波以降	合計
感染者数	40	219	1,607	1,819	4,542	22	47,729	97,851	7,799	83,589	6,181	251,398
入院患者数(人)	40	218	909	586	934	16	2,560	2,560	232	3,908	757	12,720
入院件数(件)	40	304	1,030	686	1,004	16	2,767	2,767	247	4,165	784	13,810
広域調整による入院件数(件)	1	4	71	106	130	0	85	49	5	31	7	489
(広域調整の割合)	3%	1%	7%	15%	13%	0%	3%	2%	2%	1%	1%	4%

●圏域

御船	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4
宇城	0	0	12	19	0	0	1	7	0	3	0	42
有明	0	0	16	5	36	0	0	2	0	3	0	62
山鹿	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
菊池	1	0	6	10	3	0	12	3	0	3	0	38
阿蘇	0	0	2	3	14	0	4	3	0	1	0	27
八代	0	4	14	25	17	0	1	0	0	2	0	63
水俣	0	0	2	10	16	0	2	0	0	0	0	30
人吉	0	0	6	6	19	0	0	0	0	1	0	32
天草	0	0	8	17	16	0	3	0	0	0	0	44
その他	0	0	4	11	9	0	62	30	5	18	7	146

【各波における広域調整実績】

※重症輪番調整も含む

第1波～第5波	病床に空きがない(要配慮者に限らず)
第6波以降	要配慮者用の受け入れ病床が無かった/院内クラスターの発生等で受け入れ可能な状態では無かった/市外居住者を含むくんだり搬送のため 等

5. (2) 入院医療体制 ⑤入院調整

◇成果・課題

- ・熊本県調整本部ホットラインが運用開始し、県調整本部との連携が24時間可能となり夜間の入院調整が可能となった。(成果)
- ・広域調整の開始により、圏域外への入院調整が可能となり、入院待機者発生を抑止につながった。(成果)
- ・抗体療法目的の短期入院は、入退院の回転率が向上し、多くの対象者への治療が可能となった。(成果)
- ・新型コロナウイルス感染症以外の病態における入院について、医療機関間(医師同士)で行うことにより、入院先の医療機関へ患者情報の伝達が容易になった。(成果)
- ・感染拡大により、三次救急医療機関へ入院となる患者が増大している状況にあったが、転院調整担当の配置や軽症病床を活用した症状軽快者の転院調整を積極的に実施することにより、三次救急医療機関での新たな入院患者の円滑な受入に寄与した。(成果)
- ・広域調整で使用する様式が統一されておらず、転記等事務負担が生じ、調整に時間を要する要因となった。(課題)
- ・抗体療法については、治療薬剤の特徴上、入院枠の制限や、治療対象者が希望しない場合があり、入院対象者の選定に難航することがあった。(課題)
- ・抗体療法について、事前に治療対象者へ治療目的や副反応、治療後に体調が悪化した場合の対応等を説明するも、外来での実施に対して不安感や抵抗を示される場合もあった。(課題)
- ・新型コロナウイルス感染症以外の病態に伴う入院調整ルールが徹底されておらず、入院困難になる事例が発生した。(課題)
- ・高齢者施設では、施設医との連携体制が構築されておらず、点滴等の処置不可等の理由で、入院希望となる事例が多数あった。(課題)
- ・医療機関でクラスターが発生した際、内科医が常駐していない医療機関からの転院調整の要望が多く、原疾患の治療継続が必要なため、入医療機関も限られ、調整が難航することも多かった。(課題)

- ・広域調整については、当初、対象患者に関する情報シート等の統一様式が無かったことなどから、情報共有不足が生じ、搬送先決定までに時間を要した。(課題)
- ・広域調整については、県調整本部と保健所・医療機関間の重症度や広域調整適応判断に違いがあり、調整が難しい場面もあった。(課題)

◇新たな感染症に備えた総括(方向性等)

- ・県との連携が必要になるため、早期から24時間連携可能なホットラインの整備が必要である。
- ・二次保健医療圏域を越えた調整が発生することから、県(県保健所含む)・医療機関との定期的な情報共有や協議の機会を確保し、県下統一された運用(フェーズ毎、症状に応じた入院の優先順位付け)が円滑に行われることが重要。
- ・外来受診を活用し、適切に入院トリアージが出来る仕組み作りが必要。
- ・各医療機関において、平時より入院受入に係るシミュレーションを実施しておくことが必要。
- ・新型コロナ以外の病態が主な入院目的である場合は、かかりつけ医や対象となる診療科をもつ医療機関へ直接調整し、連携可能な体制が必要。
- ・高齢者施設や医療機関では、状態に応じて施設内療養や自院による入院継続をしてもらえるよう各所へ協力を要請するとともに、診療に迷う場合の相談体制を構築しておくことが必要。
- ・広域調整については、熊本県・熊本市感染症予防計画に基づき、県と協力して早い段階から病床を確保していく。
- ・広域調整のあり方ルール、様式等については、連携協議会にて協議を実施。

5. (2) 入院医療体制 ⑥後方支援医療機関

【概要】病床のひっ迫を防ぐために、後方支援医療機関の確保に取り組んだ。

◇取組

【R2(2020).12】

- ・入院受入医療機関としての協力意向調査実施
(アンケート集計後、電話での聞き取りにより後方支援医療機関リストを作成)

【R3(2021).03】

- ・新型コロナ患者対応(後方支援や外来を含む)として各医療機関が可能とする協力内容についてアンケート実施
(アンケート時、後方支援に関する加算についての資料送付)

【R3(2021).10】

- ・入院受入医療機関としての協力意向調査実施
(アンケートの回答で後方支援の意向が見受けられた医療機関に電話で打診)

【後方支援医療機関数の推移】

	日付	医療機関数 (市内)
第3波	R3. 2. 2	18
第4波	R3. 4. 20	36
波間期	R3. 10. 29	41
第6波	R4. 1. 13	45
	R4. 4. 20	47
第8波	R4. 12. 27	48
	R5. 2. 1	50

◇成果・課題

- ・退院基準を満たした患者の受入先として、5類移行前までに、50か所の医療機関を確保した。(成果)
- ・入院受入医療機関において、後方支援医療機関への転院対象と判断された患者も、病状や介護度等の条件によって受入先が見つからず、保健所へ転院調整の相談が入ることがあった。(課題)

◇新たな感染症に備えた総括(方向性等)

- ・急性期を超えた患者は、後方支援医療機関での受入を積極的に行い、治療を要する患者がスムーズに入院につながるような体制づくり(後方支援受入の協力依頼や医療機関同士の情報共有の場を設ける等)を早期から構築しておく必要がある。

5. (3) 宿泊療養体制

【概要】 感染拡大防止や病床のひっ迫を防ぐために、宿泊療養施設の入所調整業務に取り組んだ。

◇取組

【R2(2020).08.05】

- ・第1施設が開設されたことに伴い、宿泊療養施設への入所調整業務を開始（※当時は全ての県の管轄施設で調整）

【R3(2021).02.01】

- ・第1施設（70室）を本市にて単独運営開始

【R3(2021).05.31】

- ・自宅療養者は、風水害時において宿泊療養施設へ避難する方針を決定

【R3(2021).06.24】

- ・宿泊療養待機者の、入所優先順位付けを円滑に行うため、同居家族の状況等に基づく基準（入所優先スコア）を作成し、隔離困難な事例や速やかな入所が望ましい事例に対してスコアを活用した運用を開始

【R3(2021).07.02】

- ・第6施設の開設に伴い、本市での単独運営を開始（R3(2021).7.1付けで第一施設は閉設）

【R3(2021).11.1】

- ・オンコール医師（県委託）により往診体制開始

【R4(2022).02.10】

- ・第10施設の開設に伴い、本市での単独運営を開始

【R4(2022).09.03】

- ・熊本県にてパークアンドライド方式での搬送を開始

【R4(2022).09.26】

- ・熊本県にて宿泊療養希望者の電子申請を開始（参考）

【R5(2023).01.06-03.31】

- ・宿泊療養希望者の入所調整等業務について、委託を開始（入所調整業務を施設運営の業者と同一にすることで、スムーズな調整が可能になった）

【R5(2023).05.08】

- ・宿泊療養施設の受入れ終了

【往診・外来・入院実績】

- ・往診：225件（うち、コロナ治療薬処方154件）、外来：292件
入院：196件（**宿泊療養施設入所者の約1.8%**）

【熊本県内の宿泊施設数（最大）の変遷（参考）】

	運営主体	部屋数	開設期間
第1施設	市	70室	R2.08.05～R3.07.01
第2施設	県	80室	R2.12.24～R3.03.16
第3施設	市	109室	R3.01.22～R4.03.31
第4施設	県	173室	R3.02.20～R5.02.20
第5施設	県	168室	R3.03.17～R5.05.01
第6施設	市	339室	R3.07.02～R5.02.22
第7施設	県	22室	R3.09.21～R5.05.01
第8施設	県	126室	R3.09.30～R5.05.08
第9施設	県	63室	R3.10.01～R5.02.28
第10施設	市	200室	R4.02.10～R5.02.27
第11施設	県	135室	R4.02.10～R5.02.12

5. (3) 宿泊療養体制

◇成果・課題

- ・無症状者や軽症者について、宿泊療養施設への入所が可能となったことで、入院病床のひっ迫を軽減することができた。(成果)
- ・県が施設運営を行っていた際は、県との入所枠の調整や入所者情報を提供する業務が必要であったが、本市が施設の運営を行うことで、当該業務が不要になり、事務の効率化が図れた。(成果)
- ・宿泊施設開設は県が主体のため、県が契約している業者と入所調整業務の業者と同一にすることで、市事例以外も含めた入退所者の管理、部屋の消毒・清掃スケジュール、入退所の情報等を共有し緊密な連携が取れ、スムーズな調整に繋がった。(成果)
- ・風水害時に、自宅療養者の避難先として宿泊療養施設を活用することで、陽性者の安全確保につながった。(成果)
- ・入所優先スコアを活用することにより、入所希望者が多数発生する中、隔離困難な事例(車中泊や寮生等)や、速やかな入所が望ましい事例(重症化リスクの高い濃厚接触者が家族にいる等)などいち早く把握することが可能となった。(成果)
- ・宿泊療養施設の室数が限られている中、陽性者の増加に備え、入所調整の優先順位を早期に整備する必要があった。(課題)
- ・高齢であることや意思疎通が困難(外国人や障がい者等)であることを理由として宿泊療養が難しい場合は、基本的に自宅療養を行ってもらう必要があった。(課題)

◇新たな感染症に備えた総括(方向性等)

- ・宿泊療養が困難な方についても、可能な限り、宿泊ができる環境を整備することが重要である。(外国の方については、翻訳機を導入するなど)
- ・宿泊療養施設は室数に限りがあることから、陽性者が急激に増加した場合に備え、事前に入所調整の優先順位を整備しておくことが重要である。
- ・早期段階での宿泊施設における医療提供体制の構築が必要。

5. (4) 自宅療養体制 ① 自宅療養者の健康観察

【概要】 症状悪化者を早期に発見し、適切な医療につなげるために、自宅療養者の健康観察について取り組んだ。

◇取組

【R2(2020).12】

- ・入院待機中、宿泊待機中の電話による健康観察開始（2回/日）
- <療養期間>
- 有症状患者→発症日から10日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過
- 無症状患者→検体採取日から10日間経過

【R3(2021).02.01】

- ・自宅療養開始→第5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で自宅療養の基準決定（R3(2021).1.24）

【R3(2021).04.29】

- ・熊本県療養支援センターへ自宅療養者の健康観察の一部委託を開始
（健康観察業務はR3(2021).02.01から委託を行っていたが、これまでは濃厚接触者と帰国者フォローアップのみ）

【R3(2021).09.17】

- ・熊本県訪問看護ステーション連絡協議会へ電話による健康状態観察と訪問（玄関先、閉鎖した窓越し等での対面）による「健康状態観察業務委託」開始（R5(2023).03.31終了）

【R3(2021).11.17】

- ・健康観察表の電子化

【R4(2022).1.23】

- ・陽性者の急増に伴い健康観察の回数及び方法を重点化
- ①50歳以上の自宅療養者→2回/日、電話にて健康観察
- ②50歳未満の自宅療養者→1回/日電話又はSMS（ショートメッセージサービス）

【R4(2022).01.31】

- ・国の通知に伴い療養期間短縮
- 無症状患者→検体採取日から7日間経過した場合は8日目に療養解除可能となる

【R4(2022).02.18】

- ・保健所が電話で行っていた療養解除の連絡を、県療養支援センターに委託（電話及びSMSによる連絡）

【R4(2022).05.01】

- ・自宅療養者の増加に伴う保健所での健康観察業務ひっ迫に備え、委託業者職員（事務職）の保健所派遣開始

【R4(2022).05.27】

- ・1つの電話番号に対して複数人（同居家族など）の健康観察を行うSMS同時ヒアリング開始
（従来、1つの電話番号に対して1名分のSMSでの健康観察を実施しており、家族で同じ電話番号を登録していた場合は、同居家族は電話で行う必要があった）

【R4(2022).07.13】

- ・陽性者の急増に伴い健康観察の回数及び方法を重点化
- ①65歳以上の自宅療養者→1回/日、電話
- ②65歳未満の自宅療養者→1回/日、SMS

【R4(2022).07.22】

- ・健康観察対象者をリスクが高い者（以下①～④）に重点化とし、重症化リスクが低い自宅療養者の健康観察はセルフチェックを導入
- ①65歳以上の者
- ②40歳以上64歳未満の者のうち、重症化リスク因子を複数持つ者
- ③妊娠している者
- ④16歳未満で治療中や観察中の疾患がある小児

5. (4) 自宅療養体制 ① 自宅療養者の健康観察

◇取組

【R4(2022).09.07】

- ・国の通知に伴い療養期間の短縮
有症状患者→発症日から7日間経過し、かつ、症状軽快後24時間経過した場合には8日目から療養解除可能
- 無症状患者→検体採取日から7日間を経過した場合は8日目に療養解除可能（従来から変更なし）
加えて、5日目の医療用抗原定性検査キットによる検査で陰性を確認した場合は、5日間経過後（6日目）に療養解除可能

【R4(2022).09.26】

- ・発生届全数届出の見直しに伴い、健康観察の対象者を限定以下の4類型（①～④）の発生届対象者への健康観察を開始
 - ①65歳以上の者
 - ②入院を要する者
 - ③重症化リスクがあり、かつ、新型コロナ治療薬の投与が必要な者又は重症化リスクがあり、かつ、新型コロナ罹患により新たに酸素投与が必要な者
 - ④妊婦
- ・発生届対象外の方はフォローアップセンター（療養支援センター）に症状悪化等、随時相談をしてもらう体制へ移行

【R4(2022).12】

- ・自宅療養者数の急増が見込まれる場合に備え、健康観察を行う対象を重点化するフェーズを設定（以下①～③）
 - ①フェーズ1：発生届数300以下（通常対応）
 - ②フェーズ2：発生届数300～400
 - ③フェーズ3：発生届数400以上

【R4(2022).12.01】

- ・フェーズ1で運用開始
→発生届対象者全員に聞き取り、健康観察を実施

【R4(2022).12.19】

- ・フェーズ2へ移行
→65歳以上69歳以下で症状が軽い者は聞き取りを行わず、医療機関受診翌日までには保健所または療養支援センターにて健康観察を実施

【R5(2023).01.01】

- ・自宅療養者の増加に伴う保健所での健康観察業務ひっ迫に備え、委託業者職員（看護職）の保健所派遣開始

【R5(2023).01.06】

- ・フェーズ3へ移行
→79歳以下で症状が軽いものは聞き取りを行わず、医療機関受診翌日までには保健所または療養支援センターにて健康観察を実施

【R5(2023).01.20】

- ・フェーズ1へ移行

【R5(2023).05.07】

- ・5類移行に伴い、自宅療養者の健康観察終了

5. (4) 自宅療養体制 ① 自宅療養者の健康観察

◇成果・課題	◇新たな感染症に備えた総括（方向性等）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 自宅療養者の健康観察を行うことで、症状悪化者を早期発見し、外来・入院調整につなげることができた。（成果） ・ 熊本県療養支援センターへ健康観察業務の委託を行うことで、保健所の業務軽減や看護師による対応が可能となり、自宅療養者の不安軽減や適切な助言が可能となった。（成果） ・ 熊本県訪問看護ステーション連絡協議会へ健康観察業務の委託を行うことで、訪問スキルのある訪問看護師が自宅療養者宅へ訪問、直接バイタルサインや症状を確認することで、迅速に外来・入院調整につなげることができた。（成果） ・ 各波毎で健康観察での課題を明確にしたことで、第8波では陽性者数に応じて、健康観察の重点化や委託等でハイリスク者に対して滞りなく健康観察を行うことが出来た。（成果） ・ 第7波では陽性者急増に伴い、陽性確定から健康観察を行うまで数日間要することがあった。（課題） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 陽性者急増に備え、早めの業務委託の検討や健康観察の体制作りを行う。 ・ 発生届の受理から健康観察まで一括して業務が行える体制を整え、スムーズに自宅療養者への支援を行う。 ・ 業務が標準化できるよう、平時のうちからマニュアルを整備する。 ・ 国の通知に沿って、必要な体制を整えながら健康観察の重点化を早めに検討する。

<実績>

◎熊本県訪問看護ステーション連絡協議会における対応件数

	方法	実	延べ
第6波 (R4. 1. 1～R4. 6. 30)	訪問	185件	281件
	電話	1760件	3019件
第7波 (R4. 7. 1～R4. 9. 25)	訪問	67件	197件
	電話	1587件	2866件
第7波～第8波の間の期間 (R4. 9. 26～R4. 10. 31)	訪問	6件	24件
	電話	138件	244件
第8波 (R4. 11. 1～R5. 2. 1)	訪問	53件	131件
	電話	325件	609件
第8波以降 (R5. 2. 2～R5. 3. 31)	訪問	4件	9件
	電話	41件	57件

◎健康観察者数

	保健所最大件数		療養支援センター最大件数	
第4波 (R3. 4. 1～R3. 6. 30)	132件/日	(R3. 05. 17)	133件/日	(R3. 05. 15)
第5波 (R3. 7. 1～R3. 10. 14)	352件/日	(R3. 08. 29)	331件/日	(R3. 09. 03)
第6波 (R4. 1. 1～R4. 6. 30)	833件/日	(R4. 02. 05)	2415件/日	(R4. 02. 10)
第7波 (R4. 7. 1～R4. 9. 25)	521件/日	(R4. 07. 22)	3888件/日	(R4. 07. 27)
第7波～第8波の間の期間 (R4. 9. 26～R4. 10. 31)	35件/日	(R4. 10. 04)	137件/日	(R4. 09. 26)
第8波 (R4. 11. 1～R5. 2. 1)	307件/日	(R4. 12. 28)	1113件/日	(R5. 01. 09)
第8波以降 (R5. 2. 2～R5. 3. 31)	92件/日	(R5. 02. 09)	124件/日	(R5. 02. 05)

5. (4) 自宅療養体制

②濃厚接触者の健康観察

【概要】有症状者に対する検査調整や適切な医療につなげるため、濃厚接触者の健康観察について取り組んだ。

◇取組

【R2(2020).02】

- ・熊本市内での陽性者発生に伴い濃厚接触者に対し、保健所職員より1回/日電話で健康観察開始
 <待機期間>陽性者と最終接触日から14日間

【R3(2021).02.01】

- ・熊本県療養支援センターへ濃厚接触者健康観察業務委託開始

【R3(2021).10】

- ・熊本県療養支援センターにおいて、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

【R4(2022).01.14】

- ・待機期間短縮→最終暴露日(陽性者との接触等)から10日間
 ※ただし、社会機能を維持するために必要な事業に従事するものに限り、核酸検出検査又は抗原定量検査を用いる場合は最終暴露日から6日目、抗原定性検査キットを用いる場合は6日目と7日目にそれぞれ陰性が確認されれば、待機を解除する取り扱いを実施することが可能

【R4(2022).01.28】

- ・待機期間短縮→最終暴露日(陽性者との接触等)から7日間(8日目解除)
- ・健康観察をセルフチェックへ重点化
 体調悪化時は医療機関への受診を周知

【R4(2022).02.02】

- ・同居家族等の待機期間について定義変更
 感染者の発症日又は陽性者の発症等により住居内で感染対策を講じた日のいずれか遅いほうを0日目として、7日間(8日目解除)

【R4(2022).07.22】

- ・待機期間の短縮
 感染者の発症日(感染者が無症状(無症状病原体保有者)の場合は検体採取日)又は感染者の発症等により住居内で感染対策を講じた日のいずれか遅い方を0日目として、5日間(6日目解除)とするが、2日目及び3日目の抗原定性検査キットを用いた検査で陰性を確認した場合は、3日目から解除が可能

【R5(2023).05.07】

- ・5類移行に伴い、保健所から濃厚接触者としての特定終了

<実績>

◎濃厚接触者への健康観察数

	保健所最大件数		療養支援センター最大件数	
	件数	日付	件数	日付
第1波(～R2.6.30)	2件/日	(R2.06.39)		
第2波(R2.7.1～R2.9.30)	305件/日	(R2.08.07)		
第3波(R2.10.1～R3.3.31)	853件/日	(R3.01.20・R3.01.22)	230件/日	(R3.02.4)
第4波(R3.4.1～R3.6.30)	25件/日	(R3.05.4)	1436件/日	(R3.05.19)
第5波(R3.7.1～R3.10.14)	30件/日	(R3.08.31)	1843件/日	(R3.09.3)
第6波(R4.1.1～R4.6.30)	38件/日	(R4.1.7)	1500件/日	(R4.01.20)
※健康観察はR4.1.28まで				

5. (4) 自宅療養体制

②濃厚接触者の健康観察

◇成果・課題	◇新たな感染症に備えた総括（方向性等）
<ul style="list-style-type: none">・濃厚接触者の健康観察を行うことで、有症状者に対して検査調整や医療機関への受診の助言等を迅速に対応することが出来た。 (成果)・第3波では濃厚接触者の急増に伴い、保健所業務がひっ迫し、健康観察に支障があったが、第3波の途中から熊本県療養支援センターへ健康観察業務委託を行うことで、保健所の業務軽減を図ることが出来た。(成果)・待機期間が短縮される際には、対象者への迅速な周知や個別の問い合わせへの対応に苦慮した。(課題)	<ul style="list-style-type: none">・濃厚接触者の急増に備え、早めの業務委託の検討や健康観察の体制づくりを行う必要がある。・業務が標準化できるよう、平時のうちからマニュアルを整備する。・国の通知に沿って、必要な体制を整えながら健康観察の重点化を適時検討する。

5. (4) 自宅療養体制 ③パルスオキシメーターの貸与

【概要】 自宅療養者の健康状態を適切に把握するために、パルスオキシメーターの貸与について取り組んだ。

◇取組

【R2(2020).12.27-】

- ・ 自宅療養者の健康状態把握を目的に、保健所直営でパルスオキシメーターの配送を開始
- ・ 小児用も含め、必要数を都度購入し、累計10,325個を購入
- ・ 保健所に回収箱を設置し、療養終了後に回収箱への返却を依頼(なお、R4(2022).02より、中央区以外の各区役所にも回収箱を設置した)

【R3(2021).05.06-R4(2022).03.31】

- ・ パルスオキシメーターの配送業務委託開始

【R4(2022).05.15-10.31】

- ・ 感染の急拡大に伴い配送が困難となったことや返却率向上を目指すことを背景に、一部レターパックを用いた発送業務委託を開始
- ・ 発送業務委託の開始に伴い、感染者の状態に応じて、「当日及び翌日までの配送対象者(保健所直営)」「郵送での対象者」等の振り分け基準を導入、回収のため返却用のレターパックを同封

【R4(2022).07.22】

- ・ 健康観察の重点化に伴い、パルスオキシメーターの配付対象者を限定
 ➡これ以降陽性者全員への配付は終了

【R4(2022).11.01-R5(2023).05.07】

- ・ 保健所直営でパルスオキシメーターの送付・回収を実施

【貸与実績表】

	保健所	委託	合計
第3波～第5波	内訳把握なし		7,247個
第6波	20,970個	6,532個	27,502個
第7波	5,340個	8,530個	13,870個
第8波	4,134個	—	4,134個
			計52,753個

5. (4) 自宅療養体制 ③パルスオキシメーターの貸与

◇成果・課題

- ・自宅療養者にパルスオキシメーターを配布することで、療養者の健康状態を保健所が把握し、入院を要する陽性者を適時、正確に把握することができた。(成果)
- ・自宅療養者の減少に伴い、保健所で保管していた大人用パルスオキシメーターを入所系高齢者施設へ、小児用については児童福祉施設や保育幼稚園等へ無償譲渡し、施設入所者の健康観察等の支援につながった。(成果)
- ・自宅療養者へ貸与したパルスオキシメーターの未返却への対応として、返却依頼文の送付・電話連絡・SMS(ショートメッセージサービス)送信など様々な対応を実施した。
しかし、R6(2024).01.04時点で購入数10,325個のうち返却が8,784個(貸与分の返却率は85.07%)となっている。(課題)

◇新たな感染症に備えた総括(方向性等)

- ・入院病床に限界がある中で、自宅療養者の健康状態の把握が極めて重要であるため、パルスオキシメーターの利用は、保健所における自宅療養者の健康状態把握の方法として、重要である。
- ・パルスオキシメーターの配送を職員限りで対応することは困難であるため、配送・郵送・回収についての委託実施が重要である。
- ・回収率を高めるため、返却用のレターパックとセットで貸与する運用が望ましい。また、未返却者に対しては、療養終了後できるだけ早いタイミングで返却依頼を行うことが重要である。

5. (4) 自宅療養体制 ④生活支援

【概要】 外出自粛対象者が外出しなくても生活出来るようにするため、自宅療養者に対する生活支援について取り組んだ。

◇取組

【R2(2020).12.30】

- ・療養中の行動制限に伴い、食料等の調達が困難となる自宅療養者に対して生活支援物資配付開始

【R3(2021).10.25-11.01】

- ・生活支援物資実態調査行い、喉通りの良い食材のニーズが多く、ゼリーやうどん、粥などへ生活支援物資の内容を変更

【R4(2022).01.17-03.31】

【R4(2022).05.01-R5(2023).05.07】

- ・生活支援物資配送業務委託

【R4(2022).02.27】

- ・陽性者増加に伴い保護者が陽性となり、乳幼児の食料が調達困難となるケースが複数発生。乳幼児を持つ世帯への支援として離乳食の配付開始

【R5(2023).05.07】

- ・5類移行に伴い、生活支援物資の配付終了

【実績】

	普通食 粥なし	普通食 粥あり	離乳食	配送 件数	うち 委託 件数
第3波 (R2.12.30~R3.3.31)	5	-	-	3	-
第4波 (R3.4.1~R3.6.30)	179	-	-	159	-
第5波 (R3.7.1~R3.10.14)	233	99	-	247	-
第6波 (R4.1.1~R4.6.30)	1,569	1,635	19	1,555	893
第7波 (R4.7.1~R4.9.25)	-	5,662	86	2,482	2,329
第7波と第8波の間 (R4.9.26~R4.10.30)	-	88	0	46	37
第8波 (R4.11.1~R5.2.1)	-	467	8	271	223
第8波以後 (R5.2.2~R5.5.7)	-	25	2	10	12
計	1,986箱	7,976箱	115箱	4,782件	3,493件

※R2(2020).12.30~R5(2023).05.07まで
R4(2022).05より普通食(粥なし)は廃止

5. (4) 自宅療養体制 ④生活支援

◇成果・課題	◇新たな感染症に備えた総括（方向性等）
<ul style="list-style-type: none">・陽性者増加に伴い、生活支援物資希望者も急増し、保健所での配送が困難となったが、配送業務委託を行い、保健所業務の負担軽減につながった。（成果）・生活支援物資実態調査を行い、内容の見直しや離乳食の導入など陽性者のニーズに沿った生活支援物資を提供することができた。（成果）・感染に備えて、あらかじめ食料を備蓄（ローリングストック）するように市ホームページやSNS等で周知したことで、生活支援物資希望者も減少傾向の一助となったと考えられる。（成果）・R4(2022).09.07より療養中の外出基準が緩和され、必要最小限の外出が可能となったことに伴い、生活支援物資希望者も減少傾向となった。（成果）・第7波では生活支援物資希望者が急増し、受付対応に多数の応援職員が必要となった。（課題）	<ul style="list-style-type: none">・配送業者の確保は、物資の調達までに期間を要することも踏まえ、陽性者が急激に増加した場合に備え、配送業務について委託可能な業者を早めに把握しておくことが重要である。・陽性者のニーズに沿った生活支援物資を提供するために、内容を適時見直す必要がある。・感染時や防災時に役立つことも含め、食料備蓄（ローリングストック）について日ごろから周知する必要がある。

<支援物資例>



5. (4) 自宅療養体制 ⑤体調悪化時の対応

【概要】 自宅療養者を適切に医療へつなぐため、電話相談窓口や夜間オンライン診療などの体制整備に取り組んだ。

◇取組

【R2(2020).12】

- ・入院待機中や宿泊療養待機中の陽性者に対し、電話による健康観察を開始(2回/日)し、症状悪化時は保健所への相談を促す

【R3(2021).04.29】

- ・熊本県療養支援センターへ自宅療養の健康観察の業務委託開始
症状悪化時は保健所へ迅速に報告を依頼し、入院、外来調整を実施
(健康観察業務はR3(2021).02.01から委託を行っていたが、これまでは濃厚接触者と帰国者フォローアップのみ)

【R3(2021).12】

- ・「新型コロナウイルス感染症自宅療養者等への医療提供マニュアル」作成。外来・入院対応医療機関へ自宅療養者における対応周知のためマニュアルを作成し配布。医師会で説明会を実施

【R4(2022).07.22】

- ・夜間電話相談窓口開設(18時から翌8時30分まで対応)
 - ①自宅療養者の体調に関する電話相談対応
 - ②自宅療養者から救急搬送要請が行われた場合における救急隊からの受け入れ医療機関の調整依頼対応
 - ③医療機関からの相談対応(症状悪化の際の転院搬送等)
- ・夜間オンライン診療体制整備

【R4(2022).09.26】

- ・発生届出対象外の陽性者支援として、健康フォローアップセンター(熊本県療養支援センター)を開設。9時から18時までの間、陽性者登録や症状悪化時の外来受診対応等相談体制を整備
- ・夜間相談窓口の開設時間を18時から翌9時までに変更

【R5(2023).05.07】

- ・5類移行に伴い、夜間電話相談は健康相談のみ継続とし業務縮小
- ・オンライン診療は業務委託終了
- ・健康フォローアップセンターは業務継続

【実績】

◎フォローアップセンター対応件数

	県全体							市内(判明した分)(※)		
	相談件数	症状悪化	陽性者登録	療養証明書	宿泊療養	食糧支援	その他	相談件数		
								症状悪化	食糧支援	
R4.9月	388	23	110	108	40	3	104	8	0	3
10月	2,151	322	549	376	225	45	634	230	59	17
11月	2,372	462	625	98	279	74	834	592	156	38
12月	6,749	981	2,254	150	712	348	2,304	1,492	308	154
R5.1月	6,032	707	2,402	258	426	224	2,015	1,269	201	96
2月	844	124	215	95	69	31	310	233	48	21
3月	301	29	74	51	12	15	120	87	12	6
4月	203	21	47	11	15	3	106	53	12	3
5月	65	13	15	4	4	2	27	21	8	2
合計	19,105	2,682	6,291	1,151	1,782	745	6,454	3,985	804	340

※市内在住が確認できた相談のみ集計

5. (4) 自宅療養体制 ⑤体調悪化時の対応

◇成果・課題

- ・夜間相談窓口とオンライン診療を活用することで、119通報者の約6割が不搬送となり、救急搬送の適切な運用に寄与した。(成果)
- ・24時間体制で相談が継続できることにより、発生届の有無に関わらず自宅療養者の不安軽減につながるとともに、症状悪化時に迅速に外来、入院に繋がった。(成果)
- ・発生届対象外の自宅療養者が相談できる窓口の開設により、陽性者の安心につながった。(成果)
- ・第6波では、感染力の強いオミクロン株の影響や若い世代への感染拡大により、自宅療養者が大幅に増加した一方で、夜間帯に症状悪化した際の相談窓口がなく、救急医療のひっ迫や自宅療養者へのフォローアップ体制が課題となった。(課題)
- ・夜間電話相談窓口開設前は職員が持ち回りで自宅へ携帯電話を持ち帰り、夜間の入院調整や医療機関からの相談対応を行っており、過度な負担となっていた。(課題)

【実績（再掲）】

◎夜間オンライン診療数

	第7波 (R4. 7. 22~9. 25)	第8波 (R4. 11. 1~R5. 2. 1)	第8波以後 (R5. 2. 2~5. 7)
自宅療養継続	84	73	4
翌日の外来指示	9	3	3
薬剤の処方	38	50	1
指示事項なし(自宅療養継続)	37	20	0
救急搬送	0	1	0
夜間相談窓口による調整の指示	0	0	0
自宅療養者による119番通報の指示	0	1	0
合計	84件	74件	4件

◇新たな感染症に備えた総括（方向性等）

- ・保健所業務ひっ迫や陽性者の不安軽減のために、自宅待機者が発生した段階から早期に24時間の相談体制の構築が必要である。
- ・業務委託業者の確保まで時間を要するとともに、マニュアルの整備や県・医師会と委託に向けての調整が必要であるため、感染症発生時から早めに業者の把握やマニュアル整備を行う必要がある。

【実績（再掲）】

◎夜間電話相談件数

	第7波 (R4. 7. 22~9. 25)	第8波 (R4. 11. 1~R5. 2. 1)	第8波以後 (R5. 2. 2~5. 7)
自宅療養継続	801	1505	60
自宅療養継続	513	938	34
入院調整	11	15	0
オンライン診療	72	59	4
その他	205	493	22
救急隊	155	184	3
自宅療養継続	72	73	1
入院調整	55	71	2
オンライン診療	12	15	0
その他	16	25	0
その他	176	605	28
濃厚接触者	94	220	6
療養解除後の者等	78	357	22
医療機関	4	28	0
受電総数	1132件	2294件	91件
1日平均受電数	17	25	2
最大受電件数	34	63	11
医療機関からののぼり搬送件数	3	13	1

5. (4) 自宅療養体制 ⑥避難所の対応

【概要】発災時に陽性者や濃厚接触者が避難出来るよう、体制整備に取り組んだ。

◇取組

【R2(2020).06】

- ・濃厚接触者の保健避難所設置（非公開）
（各区に設置し、最大6カ所）
- ・避難所における新型コロナウイルス感染症対応の手引き作成
（危機管理防災総室）
- ・保健避難所運営マニュアル作成（濃厚接触者対応）

【R2(2020).06.18】

- ・保健避難所に係る実動訓練実施（南区内の保健避難所にて）

【R2(2020).09.06-09.07】

- ・台風10号接近に伴い保健避難所1ヶ所開設→2世帯4名が避難
（濃厚接触者）

【R3(2021).05】

- ・自宅療養者の避難所設置（非公開）→2カ所

【R3(2021).05.31】

- ・県の方針により自宅療養者は、風水害時において宿泊療養施設
への避難へ変更

【R4(2022).07】

- ・基本避難所開設時に、自宅療養者に対しSMS（ショートメッ
セージサービス）にて避難意向を確認し、希望した自宅療養者
を保健所が宿泊療養施設への搬送など避難支援を実施

【R4(2022).07.15】

- ・大雨（線状降水帯）に伴い避難所開設→2世帯4名が宿泊療養
施設へ避難

【R4(2022).07.18】

- ・大雨（線状降水帯）に伴い避難所開設→避難希望なし

【R4(2022).09.05】

- ・台風11号接近に伴いで避難所開設→2世帯5名が宿泊療養施設へ
避難

【R4(2022).09.18】

- ・台風14号接近に伴い避難所開設→10世帯18名が宿泊療養施設へ
避難

【R4(2022).10.01】

- ・指定避難所等に濃厚接触者専用スペース設置する運用へ変更
避難所内の濃厚接触者専用スペースが明らかに不足する場合に
保健避難所開設となる

【R4(2022).11】

- ・避難所における新型コロナウイルス感染症対応の手引き改訂
（危機管理防災総室）

【R5(2023).05.08】

- ・5類移行に伴い、保健避難所廃止

5. (4) 自宅療養体制 ⑥避難所の対応

◇成果・課題	◇新たな感染症に備えた総括（方向性等）
<ul style="list-style-type: none">・濃厚接触者の災害時の避難先として保健避難所を設置したが、感染拡大により自宅待機者が増加し、陽性者が避難できる避難所が必要となった。宿泊療養施設を避難所として活用することにより、療養中も避難場所を確保することが可能となった。 (成果)・R4(2022).07.22より保健所における濃厚接触者の特定は同居家族のみとなり、濃厚接触者の健康観察も行っていないため濃厚接触者の避難希望者の把握が困難になったことから、関係部署と検討をすすめ、「指定避難所」別室での受け入れが可能となった。 (成果)	<ul style="list-style-type: none">・自宅療養中の陽性者、濃厚接触者の災害時の対応についてあらかじめ関係機関と調整を行い、避難所運営マニュアルの整備及び周知が必要である。・新興感染症発生時の濃厚接触者や陽性者の避難所を平常時から確保しておく必要がある。・濃厚接触者や陽性者の移動手段の確保及び、周知の方法について関係機関と検討が必要である。

5. (4) 自宅療養体制 ⑦検疫所の対応

【概要】 検疫所と連携し、帰国者のフォローアップについて取り組んだ。

◇取組

【R2(2020).01.29】

- ・厚生労働省健康フォローアップセンター設置

【R2(2020).02.03】

- ・保健所内の一般相談窓口を「帰国者・接触者相談センター」とし帰国者・接触者外来へ受診調整開始

【R2(2020).02.22】

- ・帰国者・接触者相談センターが24時間体制となる

【R2(2020).02.07】

- ・流行地域の最終滞在日から14日間を健康フォローアップ期間とし、電話等により定期的（原則1日1回）な健康観察の実施

【R2(2020).02.23】

- ・ダイヤモンドプリンセス号の下船者に対する健康観察フォローアップ開始

【R2(2020).03.20】

- ・フォローアップ期間変更
（入国の翌日から起算して14日経過するまで）

【R2(2020).04.10】

- ・健康観察フォローアップの一部をLINEで実施

【R2(2020).04.13】

- ・帰国者・接触者相談センターを「新型コロナ相談センター」に名称変更

【R2(2020).05.19】

- ・本市で帰国者フォローアップシステム導入

【R2(2020).06.08】

- ・新型コロナ相談センター（帰国者接触者相談センター）開設
➡委託開始

【R3(2021).01.13】

- ・「水際対策強化に係る新たな措置（6）」に基づき、全ての入国者に対して、入国時に14日間の公共交通機関不使用、14日間の自宅又は宿泊施設での待機、位置情報の保存、保健所等からの位置情報の提示を求められた場合には応じることにについて誓約を求める

【R3(2021).01.20】

- ・国において「新型コロナウイルス感染症特定流行国滞在者健康確認センター」設置
➡変異株流行国からの入国者の健康観察実施

【R3(2021).02.01】

- ・熊本県療養支援センターへ帰国者フォローアップ対象者の健康観察委託開始

【R3(2021).03.26】

- ・国において設置した「入国者健康確認センター」にて全ての入国者の健康観察フォローアップ開始
➡市での入国者健康フォローアップ対応が不要となる。
フォローアップ期間中に症状を呈し場合や濃厚接触の可能性がある場合に保健所でのPCR検査や健康観察の対応が必要となった

5. (4) 自宅療養体制 ⑦検疫所の対応

【概要】 検疫所と連携し、帰国者のフォローアップについて取り組んだ。

◇取組

【R3(2021).11.30-12.1】

- ・ B.1.1.529 系統（オミクロン株）と確定した陽性者と同一の航空機に搭乗していた場合は、その座席の位置に関わらず機内濃厚接触者として対応することが決定。当該濃厚接触者については宿泊施設での待機を求めた

【R3(2021).12.13】

- ・ L452R 変異株PCR検査が陰性である陽性者と同一の航空機に搭乗していた場合についても、その座席位置に関わらず、機内濃厚接触者として対応

【R3(2021).12.18】

- ・ オミクロン株濃厚接触者が当市で確認されるも宿泊施設での待機拒否のため、自宅等で待機
 - ➔ その後も複数のケースで宿泊療養施設での待機を拒否し、本市の自宅で待機するケースあり（適時健康観察及びPCR検査を実施）

【R3(2021).12.27】

- ・ 入国時検査で新型コロナウイルス感染症陽性であった場合は B.1.1.529 系統 に感染しているとみなし、当該患者と同一の航空機内において、前後2列を含む5列 以内の列に搭乗していた者並びに検査陽性者の家族及び同行者を原則として機内濃厚接触者として対応

【R4(2022).01.05】

- ・ B.1.1.529 系統の患者等の機内濃厚接触者について、デルタ株等と同様、自宅等に滞在することが可能となった

【R4(2022).03.29】

- ・ 機内濃厚接触者が検査陽性者の同行者のみとなる。

【R4(2022).08.08】

- ・ 検疫所から送付されるフォローアップ名簿の内容変更（すべての入国者から、フォローアップ対象者のみへ）

【R4(2022).10.11】

- ・ 水際措置の変更に伴い、すべての国、地域からの入国者に対して、原則として入国時検査を実施せず、入国後の自宅での待機等も求めないこととなる。
検疫所からのフォローアップ名簿の送付終了

5. (4) 自宅療養体制 ⑦検疫所の対応

◇成果・課題

- ・帰国者フォローアップについては熊本県療養支援センターへの委託や国が設置した「入国者健康確認センター」にて全ての入国者の対応を行うこととなったため保健所の業務軽減につながった。(成果)
- ・入国時の情報で帰国者フォローアップや濃厚接触者の対応をする必要があったため、連絡を取っても市内に不在で他の滞在地に再度フォローアップ依頼を行う必要があり、帰国者の場合LINEやWhatsAppなど無料通話アプリしか連絡を取る手段を有していないケースなど対応に苦慮するケースがあった。(課題)
- ・帰国者情報についてメールでの報告が原則だったため見落とす可能性もあり、確認に苦慮した。(課題)

◇新たな感染症に備えた総括（方向性等）

- ・国からの報告はメールや通知システムを用い、随時変化するため、国や検疫との連携体制を強化する必要がある。
- ・帰国者フォローアップ対象者の増加や変異株の水際対策の強化に伴う保健所業務のひっ迫に備えて、早い段階で委託を含めた体制作りを行う必要がある。
- ・電話回線が使用できない帰国者に対して、電話以外の無料通話アプリやメールなど複数の連絡手段をあらかじめ準備しておく必要がある。

5. (5) 外来医療体制 ①外来医療体制の確保

【概要】発熱患者等の円滑な受診、一部の医療機関への患者集中を防ぐため、外来診療体制の構築について取り組んだ。

◇取組

- 【R2(2020).02.08】
 - ・「帰国者・接触者外来」を1カ所開設
 - (2.25)新たに5医療機関を追加、疑い患者への外来体制を確保
- 【R2(2020).03】 <第1波>
 - ・受診者増加に伴い、約50の医療機関に検体採取を協力依頼
- 【R2(2020).08】 <第2波>
 - ・帰国者・接触者外来に準じる医療機関として「検査協力医療機関」を11カ所開設
- 【R2(2020).10.12】 <第3波>
 - ・「診療・検査医療機関」として127医療機関を指定、翌年3月時点で277を指定
 - ・季節性インフル流行期において、発熱患者等の大幅増、診療や検査の需要が急増した場合の外来医療体制を構築
- 【R3(2021).12.29-R4(2022).01.03】
 - ・年末年始の外来診療協力依頼、発熱外来体制を確保(累計218)
 - ・「診療・検査医療機関」が285に拡充(R3(2021).12.08時点)
- 【R4(2022).08】 <第7波>
 - ・発熱患者増加に伴う発熱外来のひっ迫や医療用抗原定性検査キット不足による外来診療困難の解消に向け、市医師会や薬剤師会と連携し、検査キットの配布や協力薬局での検査キット無料配布を実施
- 【R4(2022).12】 <第8波>
 - ・県と共同で発熱外来能力等の調査実施
 - 電話・オンライン診療の可否、新規指定の勧奨
 - 年末年始の診療体制拡充を依頼(前年比約25%増)
 - ・「診療・検査医療機関」が331に拡充(R5(2023).01.20時点)
 - ・電話・オンライン診療が可能な10医療機関を県が公表
- 【R5(2023).04】 <5類感染症へ移行準備>
 - ・「外来対応医療機関」として指定制度継続(R5(2023).05.08-)
 - ・患者を限定しない幅広い医療機関での診療体制へと移行、市内全医療機関へ調査実施し新規指定を勧奨、354に拡充(うち318を公表)

◇成果・課題

- <帰国者・接触者外来>
 - ・R2(2020).04の感染拡大を踏まえ、検体採取を行う検査協力医療機関を設置することで、外来診療体制の更なる強化と帰国者・接触者外来の負担軽減が図れた。(成果)
 - ・土日・祝日は一部の医療機関で大きな負担が生じた。加えて、人員確保、感染対策防護具などの確保が困難だった。(課題)
- <診療・検査医療機関>
 - (R5(2023).05.08以降外来対応医療機関に変更)
 - ・診療・検査医療機関数の拡充(127→331)により、幅広い医療機関での外来医療体制を確保することができた。(成果)
 - ・休診する医療機関が多い年末年始やGW時の外来診療体制を拡充(R3→R4で約25%増)することができた。(成果)

参考：熊本市内の診療・検査医療機関の推移

R3.12.8	R4.3.23	R4.6.17	R4.10.7	R4.11.11	R4.12.9	R5.1.20
285	296	310	321	324	325	331

年末年始(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	1/1	1/2	1/3	合計
R3	151	42	7	6	7	5	218
R4	169	60	10	7	12	16	274

◇新たな感染症に備えた総括(方向性等)

- ・症状を訴える患者が安心して円滑に受診できる体制を、県及び医師会等と連携して早期に構築することが求められる。
- ・受診方法を多様化(電話・オンライン)することで、感染リスクの抑制、一部の医療機関へ患者が集中することを緩和する効果が見込まれる。
- ・対応できる医療機関に関する情報を広く公開することで、多くの患者が早期に受診でき、適切な療養につなげることが期待される。

5. (5) 外来医療体制 ②陽性者外来調整

【概要】療養期間中の症状悪化時等における速やかな外来調整及び陽性者の外来対応医療機関の開拓に取り組んだ。

◇取組

【R2(2020).08.07】

- ・熊本市民病院で「療養解除判定」目的の陽性者外来開始

【R2(2020).12.18】

- ・A病院で「療養解除判定」目的の陽性者外来開始

【R3(2021).02】

- ・B病院で保健所調整による陽性者外来対応開始
- ・宿泊療養及び自宅療養開始に伴い「療養先判定」目的の外来調整開始

【R3(2021).03】

- ・C病院で保健所調整による陽性者外来対応開始
- ・「入院・外来受診診断基準」作成
- ・入院・外来・後方支援に係るアンケート調査
→46医療機関で「陽性者の外来対応可能」と把握

【R3(2021).04】

- ・D、E病院で保健所調整による陽性者外来対応開始
- ・アンケート結果をもとに30医療機関へ訪問、
新たに22医療機関が保健所調整による陽性者外来対応開始

【R3(2021).06】

- ・「外来診療依頼(兼)結果票」を作成

【R3(2021).07.30】

- ・「小児のトリアージ・外来受診基準」作成
- ・熊本市医師会を通じた陽性者外来対応に係るアンケート調査
→111医療機関で「陽性者の外来対応可能」と回答

【R3(2021).12】

- ・鹿本医師会を通じた陽性者外来対応に係るアンケート調査を実施
→植木地区の21医療機関で「陽性者の外来対応可能」と把握。
- ・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

【R4(2022).01】

- ・「産科的トリアージ」導入
→全陽性妊婦が産科的トリアージ外来の対象(妊娠37週～は入院対象)となり、採血評価・療養先判定目的で外来調整を実施
- ・熊本市内の小児科へ架電し、陽性者外来対応可否を確認
→新たに8医療機関へ外来調整可能と把握

【R4(2022).06】

- ・熊本市医師会を通じたアンケート調査(2回目)を実施
→延べ166医療機関で陽性者の外来対応可能と把握
- ・小児輪番体制(6医療機関)始動

【R4(2022).08】

- ・「産科的トリアージ」見直し→医学的適応有の妊婦を外来調整

【R4(2022).09】

- ・かかりつけ・自院陽性患者のみ外来対応可能とする医療機関へ架電し、陽性者の外来対応状況を確認

【R4(2022).11】

- ・皮膚科・眼科・整形外科へ架電し、陽性者の外来対応可否確認
→1医療機関ずつ保健所調整による陽性者の外来対応開始
- ・外来調整業務の委託開始

5. (5) 外来医療体制 ②陽性者外来調整

◇成果・課題	◇新たな感染症に備えた総括（方向性等）
<ul style="list-style-type: none">・陽性者の外来調整開始に伴い、「療養先判定」「療養期間中の症状悪化時の検査・処方等」「診察医による療養解除判定」「その他小児や妊婦事例等の外来対応」等が可能となった。（成果）・保健所より延べ5,819件、71医療機関へ外来受診が可能となった。（成果）・医師会を通じたアンケート調査や、医療機関の陽性者外来対応状況を把握することで、受入れ可能な医療機関の拡大及び、目的に応じた速やかな外来受診の実施に繋がった。（成果）・「入院・外来診断基準」や小児・妊婦のトリアージ基準の活用により、優先順位が明確化され、ひっ迫時にも速やかな外来調整を実施できた。（成果）・「外来診療依頼(兼)結果票」の活用により、情報共有の書式が統一され、所内及び医療機関との情報共有が効率化し、より迅速かつ確実に外来調整を実施できた。（成果）・業務委託開始に伴い、感染拡大時や緊急の相談受付時等も職員と役割分担を行い、迅速かつ丁寧な外来調整を実施できた。（成果）・陽性者に対して条件不問で対応可能な医療機関は限られ、感染拡大時には外来調整に苦慮した。（課題）	<ul style="list-style-type: none">・療養期間中の症状悪化時に条件不問で受診でき、必要時には検査・処置等の対応ができる医療機関の確保が求められる。状況に応じ、関係部署や関係機関との連携が必要である。・保健所による陽性者外来調整が必要な場合の基準や書式を作成することで、優先度を把握し、迅速かつ確実に外来受診につなげることが大切。・陽性者が保健所での受診調整を介さず、症状に応じて広く医療機関を選択し、陽性者が外来受診をできる体制の構築が求められる。

5. (6) 医療用物資

【概要】医療機関・福祉施設及び公共施設に対して、医療用防具等の安定的な備蓄・供給について取り組んだ。

◇取組	◇成果・課題
<p>【R2(2020).02-03】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害対応用の備蓄（約60万枚のサージカルマスク）を、医療機関、福祉施設及び公共施設へ提供 <p>【R2(2020).03-】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・寄贈品マスクを医療機関や福祉施設へ優先的に配布 ・感染者を受け入れる医療機関の医療用防護具について保有量調査を実施 <p>【R2(2020).03-】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国に対し感染症指定医療機関や帰国者・接触者外来で使用するマスク等の配布の緊急要望を実施 (R2(2020).3.5、4.3、4.20の計3回) <p>【R2(2020).03.23-07.17】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国から医療機関や福祉施設への提供分とし、医療用防護服約20万着、マスク約64万枚を配布 	<ul style="list-style-type: none"> ・災害対応用の備蓄を医療機関等へ提供することで、流通回復までの期間の対応ができた。（成果） ・R2(2020)7月頃には、流通も回復し、保有量調査を継続して実施することで、安定的な備蓄と共有を確保することができ、R2(2020)8月末の市保有のマスク備蓄数は、約100万枚に達し、医療機関等の防護服やN95マスク等についても安定的な備蓄が可能となった。（成果） ・R2(2020)2月中旬頃からマスク・消毒液等衛生資機材について不足する状況となり、3月中旬ごろには市場のほとんど流通しない状況だった。（課題） ・R2(2020)4月以降は、国からの共有体制が確保され、必要最低限の調達が可能となったが、備蓄数の管理を実施し、県等へ迅速な供給を働きかける必要があった。（課題）
<p>【R2(2020).05】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療用防具等の購入費用2.6億円を補正予算として計上し備蓄を確保 ・継続した保有量調査の実施 <p>【R3(2021).07-R4(2022).07】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療用防具等を診療・検査医療機関へ配布 <p>※医療用防護服・マスク等の提供については、施設主管課の協力の下、郵送・来課受取・職員による配達等で配布</p>	<p>◇新たな感染症に備えた総括（方向性等）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染流行期には、必要物資の不足が課題となるため、平時から、新興感染症や災害に備え、計画的な備蓄管理及び調達体制の確保に取り組む必要がある。 ・そのため、供給に伴う優先機関や物資の劣化を見据え、入替えも含めた適正な備蓄量について確認し、備蓄管理を継続して行うことが求められる。

5. (7) 公費・通知 ①感染症診査協議会

【概要】新型コロナウイルス感染症に関する入院勧告など、専門的な判断を仰ぐため、熊本市感染症診査協議会について取り組んだ。

◇取組

【R2(2020).02.28-R5(2023).05.19】

- ・熊本市感染症診査協議会の開催
(延べ55回、入院勧告対象者12,958人の診査を実施)

【R2(2020).02.06、04.22】

- ・国通知に基づき、新型コロナウイルス感染症の診査に関する協議会の運営変更
 - 入院期間の延長：改めて協議会を開催しない
 - 協議会の開催：事後開催による簡素化
(3週間ごとに開催)
 - 就業制限：事後開催の最初の協議会において一括報告

※【参考】診査会日における陽性確定者対象期間及び人数

診査会日	対象期間	対象者数
2022.02.25 (第6波ピーク)	1/26-2/13 (19日間)	8,258名
2022.07.15 (第6波最後)	6/9-6/29 (21日間)	3,844名
2022.08.05 (第7波入口)	6/30-7/13 (14日間)	9,371名
2022.08.26	7/14-7/27 (14日間)	20,809名
2022.09.16 (第7波ピーク)	7/28-8/10 (14日間)	23,967名
2022.10.07	8/11-8/24 (14日間)	22,361名
2022.10.28	8/25-9/7 (14日間)	13,436名

◇成果・課題

- ・感染症法に基づき、就業制限、入院勧告及び入院期間の延長、並びに費用の負担に関する必要な事項の審議を行った。(成果)
- ・国通知に基づき、協議会を事後開催にすることで、業務の効率化を図った。(成果)
- ・R4(2022).9.26以降は発生届の全数届出の見直しにより、届出対象者のうち、入院勧告対象者のみ診査するよう業務の見直しを行った。(成果)
- ・第1波～5波と第6波以降では感染者数が大幅に増え、就業制限のあり方も変わっていったが、診査会の対象者については当初のままだったり、情勢の変化に対応できない部分もあったため、第7波では診査会に諮るまで日数を要した。(課題)
- ・第7波では感染者数の増大により、1回の診査会で14日分の陽性者しか診査できず、陽性確定日から診査会に諮るまで1～2か月期間を要したことで医療機関に対し医療費決定通知書の送付が遅れた。(課題)

◇新たな感染症に備えた総括（方向性等）

- ・国からの通知や各業務の重点化に伴い、診査会に諮る対象者についても適宜見直しが必要である。
- ・今後、新たな感染症が発生した場合においても、感染症法に基づく対応を基本としながら、変化していく情勢に合わせ効率的に業務を推進する必要がある。

5. (7) 公費・通知 ②通知関係

【概要】新型コロナウイルス陽性者や療養先医療機関に対しての通知書発行業務について取り組んだ。

◇取組	◇成果・課題
<p>【R2(2020). 02. 21】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・就業制限・解除通知書・19条、20条入院勧告書・医療費決定通知書の発行開始 <p>【R3(2021). 03. 18】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・協力等要請通知書の発行を開始 <p>【R4(2022). 02. 09】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・就業制限通知・協力等要請通知・就業制限解除通知・19条、20条入院勧告について新型コロナウイルス感染者情報管理システムより帳票出力開始（電子公印使用開始） <p>【R4(2022). 04. 18】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・就業制限通知書・解除通知書の2通送付から協力等要請通知書の1通のみ送付へ切替と併せて協力等要請通知書の様式変更 <p>【R4(2022). 05. 01】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発送作業の業務委託開始 <p>【R4(2022). 07. 02】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・協力等要請通知書の様式変更 （療養期間が10日以内の場合は療養解除日の記載を省略） <p>【R4(2022). 07. 06】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公費負担申請書の様式の変更 （保険情報は病院のデータベースを用いるため、医療費決定通知書の被保険者種別は不要と判断し、被保険者種別及び後期高齢者医療受給資格欄を削除） <p>【R4(2022). 07. 14】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療費決定通知書送付先の変更（医療機関・本人→医療機関のみへ） <p>【R4(2022). 08. 05】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国通知に基づき、公費負担申請書の提出を不要とし、保健所による代行申請開始 <p>【R4(2022). 09. 25】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） 	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染者情報管理システムにて帳票出力することにより、事務の迅速化を図った。（成果） ・送付書類の簡略化により、職員の負担軽減と事務の簡素化を図った。（成果） ・発送作業を業務委託することで、職員は通知書作成業務に専念することが可能となり、業務の効率化が図られた。（成果） ・保険情報を不要としたことで、申請に必要な情報のみ収集し、申請者の負担軽減及び、事務の簡素化を図った。（成果） ・公費申請関係手続きを全て保健所代行申請としたことで、事務の簡素化と申請者の負担軽減を図った。（成果） ・システムからの一括出力が可能になり、対象のデータを別々に管理する必要や押印の手間が無くなり、業務の効率化に寄与した。（成果）
	<p>◇新たな感染症に備えた総括（方向性等）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務委託することにより、保健所職員の負担軽減及び事務の効率化につながるため、今後はより早期からの業務委託の導入が必要である。 ・刻々と変化する国の方針に対応出来る様に、その時々事務処理の手順変更や簡素化を検討することが必要である。 ・書類の発送については、マニュアルの内容徹底及びチェック体制の強化や個人情報流出しないような発送の仕組みを整備する必要がある。

6. 組織体制

6. (1) 全庁的な組織体制

【概要】新型コロナウイルス感染症対応における、全庁的な組織体制について。

◇取組	◇成果・課題
<p>【R2(2020).01.27】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・熊本市新型コロナウイルス感染症対策本部会議設置 主導：政策企画課 庶務：感染症対策課 ・第1回新型コロナウイルス感染症対策本部会議開催 <p>【R2(2020).4.13】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症対策課設置 <p>【R2(2020).10.1-】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・兼務職員に加え、区役所からの保健師派遣、健康福祉局内応援、更には全庁的な応援名簿を作成し職員派遣体制を整備するなど、職員を総動員して業務に対応 <p>【R3(2021).07.01-】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染シミュレーションをベースにして事前に総務局と協議を行い、感染が拡大する前から段階的に人員を増員することで、体制を確保 	<ul style="list-style-type: none"> ・国の緊急事態宣言発令前に、熊本市新型コロナウイルス感染症対策本部会議を設置したことで、迅速な対応を行うことが可能だった。（成果） ・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」等が定められていたが、新型コロナウイルス感染症発生時の初動で、庁内の役割分担などの調整がうまくいかなかった。（課題）
	<p>◇新たな感染症に備えた総括（方向性等）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症での経験を踏まえ、新興感染症発生時の初動対応において、庁内連携等に混乱が生じることがないように、平時から体制づくりについて検討が必要である。 ・感染症発生時の危機管理体制を確保するために、保健所における総合的なマネジメントの強化が必要である。

6. (2) 新型コロナウイルス感染症対策本部会議

【概要】新型コロナウイルス感染症対策本部会議を開催し市の対応を協議した。

◇取組

【R2(2020). 01. 27】

- ・第1回熊本市新型コロナウイルス感染症対策本部会議を開催
(R5(2023). 04. 26までに154回開催)

◎主な開催概要

	議題	開催年月日	備考
第1回	・新型コロナウイルス感染症の現状についての庁内の情報共有及び本市としての対応について	2020. 01. 27	
第7回	・感染状況（市内の温浴施設でのクラスター）と現状認識、体制強化（保健所体制・検査体制等）について ・市有施設の取扱い、外出自粛の周知、学校等の再開等について	2020. 03. 28	
第8回	・熊本市新型コロナウイルス感染症対策専門家会議を踏まえた本市の対応について ・熊本市のリスクレベルの設定、医療提供体制の構築、学校の再開等について	2020. 03. 31	
第32回	・本市のリスクレベルを熊本県のリスクレベルと一本化することについて	2020. 010. 26	持ち回り開催
第47回	・「熊本市医療非常事態宣言」の発令について (首都圏1都3県に緊急事態宣言が発令されたことを受け、特措法に基づく法定対策本部を設置)	2021. 01. 10	
第49回	・熊本県独自の「緊急事態宣言」の内容について	2021. 01. 13	
第53回	・熊本県独自の「緊急事態宣言」の延長に対する本市の対応について	2021. 02. 05	
第55回	・「熊本市医療非常事態宣言」の解除について	2021. 02. 15	
第70回	・熊本県が「熊本蔓延防止宣言」を発出したことに伴う本市の対応について	2021. 05. 07	
第72回	・「まん延防止等重点措置」適用に伴う本市の対応について	2021. 05. 15	
第76回	・「まん延防止等重点措置」解除に向けての本市の対応について	2021. 06. 10	
第84回	・本市の感染状況について（県リスクレベルが「レベル4 特別警戒」に引き上げられたことを受けて開催）	2021. 07. 26	
第86回	・熊本県が「熊本蔓延防止宣言」の対策を開始したことに伴う本市の対応について	2021. 07. 30	
第87回	・「まん延防止等重点措置」適用に伴う本市の対応について ・「熊本市医療非常事態宣言」の発令について	2021. 08. 05	
第96回	・「まん延防止等重点措置」解除に向けての本市の対応について	2021. 09. 28	持ち回り開催
第114回	・「まん延防止等重点措置」適用に伴う本市の対応について ・時短要請に係る県との連携、市有施設・イベントの対応等について	2022. 01. 20	
第116回	・「熊本市医療非常事態宣言」の発令について	2022. 01. 24	持ち回り開催
第126回	・「熊本市医療非常事態宣言」の解除について	2022. 03. 28	持ち回り開催
第144回	・「熊本市医療非常事態宣言」の発令について	2022. 07. 29	
第151回	・「熊本市医療非常事態宣言」の解除について	2022. 09. 16	持ち回り開催

◇成果・課題

- ・対策本部会議後に市長記者会見を実施し、市長から市民へメッセージの発信を行うことにより、行動自粛に関するお願いをはじめとする感染拡大防止対策や、コロナ禍で苦しむ市民や事業者への支援制度等の情報を迅速かつ適切に発信することが出来た。
(成果)
- ・対策本部会議で決定した事項においては、熊本市議会新型コロナウイルス感染症対策会議にも適宜報告を行い、執行部のみの判断によることなく適正な対応を行うことが出来た。(成果)
- ・会議を通じて庁内の取組等について円滑な情報共有が出来た。
(成果)
- ・「熊本市医療非常事態宣言」等を発令することで、感染対策の徹底や適切な受診行動など、市民の行動変容につながる働きかけを行った。(成果)
- ・感染拡大時には対面形式ではなくリモートにて実施するなど工夫を行った。(成果)
- ・対策本部会議の事務局については、平時は健康福祉局、緊急事態宣言発令時は危機管理防災総室（当時）が担当するなど分かれたために混乱を招いた(課題)

◇新たな感染症に備えた総括（方向性等）

- ・対策本部会議について、平時・緊急時問わず事務局を統一することが効果的である。
- ・新型コロナウイルス感染症対応を踏まえて、予防計画・健康危機対処計画や対策本部会議要綱を整備し、新興感染症に備えて体制を整える必要がある。

6. (3) 県・市合同専門家会議

【概要】 医師等の専門家を交えた議論の場を設けることで、医学的見地を踏まえた感染対策などに取り組んだ。

◇取組

<会議の開催実績>

日付等	主な議題	備考
●熊本市 新型コロナウイルス感染症対策専門家会議		
第1回 R2(2020).03.24	・感染症発生状況と現状認識 ・これまでの感染症対策 ・今後の感染症対策	
第2回 R2(2020).03.30	・患者発生状況と現状認識 ・熊本市のリスクレベルの設定とそれに基づく感染症対策 ・医療提供体制の構築 ・学校の再開 ・熊本市新型コロナウイルス感染症対策専門家会議見解(案)	
●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		
第1回 R2(2020).04.03	・新型コロナウイルス感染症の発生状況等 ・今後の医療提供体制	
第2回 R2(2020).05.05	・熊本県地域区分と熊本市リスクレベル ・緊急事態宣言の延長を受けた県の対応	
第3回 R2(2020).06.06	・新型コロナウイルス感染症対策の今後の対応 ・市リスクレベル及び県地域区分基準の改定	
第4回 R2(2020).10.24	・季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症の同時流行に備えた医療提供体制等の強化	
第5回 R3(2021).01.24	・新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえた医療提供体制の再構築 ・新型コロナウイルスワクチンの接種体制の準備状況	
第6回 R3(2021).04.02	・新型コロナウイルス感染症対策専門家会議座長・副座長・部会	書面協議
第7回 R3(2021).05.26	・今後の感染拡大に備えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備 ・新型コロナウイルスワクチンの接種状況	
第8回 R3(2021).11.28	・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 ・新型コロナウイルスワクチンの追加接種(3回目接種) ・熊本県リスクレベルと国の新たなレベル分類	
第9回 R3(2021).12.03	・新型コロナウイルス感染症に係る熊本県リスクレベル基準の改定	書面協議
第10回 R4(2022).07.06	・県リスクレベルの改定	書面協議
第11回 R4(2022).09.14	・健康フォローアップ体制の強化に向けた取り組みへの意見聴取	書面協議
第12回 R4(2022).12.01	・県リスクレベルの基準の改定	書面協議
第13回 R4(2022).12.25	・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	
第14回 R5(2023).04.17	・感染症法上の位置付け変更に伴う医療提供体制の移行等	
●新型コロナウイルス感染症対策医療体制検討部会		
第1回 R3(2021).04.30	・今後の感染拡大に備えた医療提供体制整備	
第2回 R3(2021).05.23	・今後の感染拡大に備えた医療提供体制整備 ・ワクチンの接種状況	
第3回 R3(2021).10.25	・今夏の感染拡大を踏まえた保健・医療提供体制の整備	
第4回 R3(2021).11.24	・今夏の感染拡大を踏まえた保健・医療提供体制の整備	

◇成果・課題

- ・医師などを会議の構成員にすることで、医学的見地を踏まえた上で、感染状況の把握や対策について検討し、取り組むことが出来た。
また、三次救急病院や重点医療機関の院長らを含めて開催した「検討部会」も適宜開催し、保健・医療提供体制の詳細について議論した。(成果)
- ・熊本県と合同で開催することで、県内の新型コロナ対策を一体的に議論することができた。(成果)
- ・「専門家会議」の後には、座長・知事・市長による合同記者会見を適宜行い、県民・市民への注意喚起や医療提供体制への協力を呼び掛けることが出来た。(成果)
- ・専門家会議を市単独で開催していた頃は、市と県の対策を全体的に議論する場が無かった。(課題)

◇新たな感染症に備えた総括(方向性等)

- ・専門家の意見を踏まえて対策を講じる上で、大変有効な場であるため、新興感染症の発生が見られた際には、早期に専門家会議の設置を検討する。
- ・専門家会議を開催するにあたっては、県との合同開催の可能性も検討した上で取り組む。
- ・「検討部会」の実施も有効と考え、「専門家会議」と並行して設置を検討する。
- ・会議の開催及び委員からの意見集約、その後の情報発信等のスキームについては、今後の開催が予定されている「連携協議会」にも適宜活用していくことが重要である。

6. (4) 保健所の組織体制 ①組織体制の変遷

【概要】新型コロナウイルス感染症対応における保健所の組織体制について

◇取組

【R2(2020).03.02】

- ・感染症対策課内に担当4人配置(兼務発令)

【R2(2020).03.30】

- ・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

【R2(2020).04.01】

- ・新型コロナウイルス対策調整理事1名配置

【R2(2020).04.13】

- ・新型コロナウイルス感染症対策課設置 49名
 - 相談センター 相談対応
 - 調査班 検査調整
 - 支援班 検体搬送、濃厚接触者等健康観察等
 - 総務班 7名その他業務

【R2(2020).12】

- ・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、総務班内に「タスクフォース」を配置

【R3(2021).02.01】

- ・感染状況分析・対策検討を担当する「特命チーム」設置
保健師関係業務の統括調整を1名配置
- ・支援班を「医療調整班」と「健康支援班」に分割

【R3(2021).04.01】

- ・特命チームの業務および総務班業務の一部(関係機関との連絡、契約・渉外、予算)を担う「政策班」設置
➔政策班・総務班・タスクフォース・調査班・医療調整班
・健康支援班の6班集体

【R3(2021).05.11】

- ・総務班を管理班(課内の庶務・服務)・報道班(報道対応)に分割
➔政策班・管理班・報道班・タスクフォース・調査班・医療調整班・健康支援班の7班集体

【R4(2022).04.01】

- ・タスクフォース廃止
- ・検体採取・発生届受付を行う「検査班」新設
➔政策班・管理班・報道班・調査班・検査班・医療調整班・健康支援班の7班集体

【R4(2022).10.31】

- ・陽性者の情報管理、発生届受付、報道管理等を行う「情報管理班」新設
- ・調査班→疫学調査班に名称変更
- ・管理班→総務班に名称変更
- ・検査班は疫学調査班内の検査・啓発チームに統合
➔政策班・総務班・疫学調査班・情報管理班・医療調整班・健康支援班の6班集体

【R5(2023).05.09】

- ・5類移行に伴い、情報管理班・健康支援班の廃止
➔政策班・総務班・疫学調査班・医療調整班の4班集体

<各班業務>

特命チーム	リスクレバル、感染状況分析・対策検討、高齢者施設検査、対策本部
総務班	報道関係、関係機関との連絡・調整、予算関係、服務
タスクフォース	市街地PCR(啓発、検査他)
調査班	疫学調査・接触者検査、データ入力、検査機関調整他
医療調整班	医療機関入退院・搬送等調整・健康観察(入院等待機者)・施設入所・搬送調整
健康支援班	健康観察(濃厚接触・検疫・退院者・自宅療養)、入院勧告・就業禁止、審査会、後遺症調査

6. (4) 保健所の組織体制 ①組織体制の変遷

◇成果・課題	◇新たな感染症に備えた総括（方向性等）
<ul style="list-style-type: none"> ・感染状況に応じて業務規模が変化する中、兼務職員や応援職員等の配置により、適切な対応が可能となった。（成果） ・感染拡大の波にあたる時期は、時間外勤務が常態化しており、課の平均残業時間は、過労死ラインとされている80時間を常に超えており、最大で130.6時間（R3.5）となっていた。（課題） ・対応職員の増加に伴うハード面（執務室・回線・PC等の物品）の整備が追い付かず、苦慮した部分があり、同じ班内で別々の場所で勤務を行っていたため、連携が難しい部分もあった。（課題） 	<ul style="list-style-type: none"> ・人事課と協議の上、新興感染症が発生した場合に対応する職員名簿等を作成するなど、急激な感染拡大にも対応出来るよう、職員配置依頼から実際の内示発令までの期間を短縮する方法を策定することが必要である。 ・職員が増加した場合は、ハード面の整備も併せて必要となるため、管財課や施設所管課等と協議し、選挙時のように事前に執務室として使用可能な場所を確保しておくことが必要となる。

【人員変遷】

	第1波 R2.1.1～ R2.6.30	第2波 R2.7.1～ R2.9.30	第3波 R2.10.1～ R3.3.31	第4波 R3.4.1～ R3.6.30	第5波 R3.7.1～ R3.10.14	第6波 R4.1.1～ R4.6.30	第7波 R4.7.1～ R4.9.25	第8波 R4.10月後半 R5.1月
対応職員数（最大値）	50	71	87	97	183	422	301	186
対応職員最大値日時	R2.4.13	R2.9.12	R3.2.6	R3.5.13	R3.9.1	R4.2.2～7	R4.8.24～26	R5.1.10
うち当課職員	50	61	77	85	174	204	227	184
本務職員	1	1	1	40	40	35	46	46
兼務職員	41	41	58	32	119	151	162	122
会計年度任用職員	8	19	18	13	15	18	19	16
うち応援職員	0	10	10	12	9	218	74	2
保健衛生部	0	6	1	0	4	34	6	2
各区役所	0	4	3	8	5	20	12	0
その他全庁	0	0	0	0	0	155	56	0
辞令なし応援職員	0	0	6	4	0	9	0	0
期間中対応職員数 最小値・最大値	40～50	40～71	66～87	68～97	71～183	89～422	192～301	133～186

6. (4) 保健所の組織体制 ② 応援体制

【概要】 新型コロナウイルス感染症対応における保健所の応援体制について。

◇取組

【R2(2020).04-

<部内応援>

- ・ 検体の搬送業務や関係機材の管理・確保、医療機関との連絡調整などについて、保健所各課(医療政策、食品保健、生活衛生)及び国保年金課、相談センターと各区役所との連絡調整を健康づくり推進課が担当

【R2(2020).08-

・ 局内+各区保健師の応援職員配置

- ➔ 検査調整、疫学調査、検体搬送等の調査班業務に従事

【R3(2021).02-03】

・ 全庁的応援職員配置

- ➔ 支援業務改善に従事

【R3(2021).04-06】

・ 全庁的応援職員配置

- ➔ 報道資料作成業務に従事

【R3(2021).08-

・ 各区保健師の応援職員配置

- ➔ 医療調整班(入院調整)、健康支援班(健康観察)業務に従事

【R4(2022).01】

・ 市医師会へ協力依頼し、市医師会員による保健所でのトリアージ業務開始

・ IHEAT登録看護師へトリアージを開始

【R4(2022).01-09】

・ 全庁的応援職員配置

- ➔ パルス(配送)、調査班(カルテ、よろず等)、検査班(発生届受付等)、医療調整班(データ入力等)、健康支援班(療養解除架電等)業務に従事

・ 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

【R4(2022).09】

・ 各区保健師の応援職員体制終了

【R5(2023).01】

・ 局内応援職員体制終了

<応援職員数の推移>

感染者数(月)	1波(2020.1.1~6.30)						2波(2020.7.1~9.30)			3波(2020.10.1~2021.3.31)					
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	0	4	8	27	1	0	38	148	33	155	118	561	689	46	38
応援職員	調査班(相談を含む)	0	0	0	0	0	0	11	10	6	6	13	11	3	0
	検査チーム	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	医療調整班(ホテル調整を含む)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	健康支援班	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	政策班	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	4	
総数	0	0	0	0	0	0	0	11	10	6	6	13	11	9	4

感染者数(月)	4波(2021.4.1~6.30)			5波(2021.7.1~10.14)				
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	
	332	1360	127	275	3346	894	47	
応援職員 全庁応援	調査班	5	8	6	0	3	3	0
	医療調整班	0	0	0	0	3	3	0
	健康支援班	0	0	0	0	3	3	0
	政策班	0	0	0	0	0	0	0
	その他	2	4	1	0	0	0	0
職員総数	7	12	7	0	9	9	0	

感染者数(月)	6波(2022.1.1~6.30)						7波(2022.7.1~9.25)			8波(2022.11.1~2023.2.28)					
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	
	8,224	9,483	8,047	8,717	7,821	5,437	37,014	47,597	14,399	6,724	12,692	41,546	29,204	4,153	
応援職員	調査班(疫学調整班)	126	126	43	6	7	3	28	20	20	0	0	0	0	0
	検査班(検体管理班)	0	0	0	2	5	4	12	13	13	0	0	0	0	0
	医療調整班	48	48	22	18	22	4	16	20	17	0	0	4	2	0
	健康支援班	24	35	30	18	17	12	15	16	14	0	0	3	0	0
	その他	0	9	2	0	0	0	0	5	5	0	0	0	0	0
職員総数	198	218	97	44	51	23	71	74	69	0	0	7	2	0	

6. (4) 保健所の組織体制 ② 応援体制

◇成果・課題	◇新たな感染症に備えた総括（方向性等）
<ul style="list-style-type: none">・新型コロナウイルス感染症のパンデミックに対し、局を超えた応援職員の派遣等、全庁一丸となって対応することで、8回に及び感染拡大の波を乗り越えることが出来た。（成果）・初期はマニュアル整備等が整っておらず、応援に来た職員に対するサポートが徹底されていなかった。（課題）・局においては、応援職員が日替わりで来る等、都度のレクチャーが必要となり、受け入れ側の負担となった。（課題）・応援職員の増加に伴い、従事する業務量にばらつきが出るなど、管理が行き届かないことがあった。（課題）	<ul style="list-style-type: none">・応援職員を迎える前に、業務マニュアルの整備、研修の実施等、サポート体制を構築することが必要である。

6. (4) 保健所の組織体制 ③業務委託の活用

【概要】新型コロナウイルス感染症対応における保健所業務の業務委託の活用について

◇取組	◇成果・課題
<p>【R2(2020). 8】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</p> <p>【R2(2020). 9】一般相談窓口を外部委託開始</p> <p>【R2(2020).10】受診案内センター運營業務委託開始</p> <p>【R3(2021). 2】自宅療養者等フォローアップ業務委託開始</p> <p>【R3(2021). 4】自宅療養者の健康観察業務を外部委託</p> <p>【R4(2022). 1】新型コロナウイルス感染症対策課コールセンター運營業務委託開始</p> <p>【R4(2022). 5】パルスオキシメーター発送等業務委託開始</p> <p>【R4(2022). 7】自宅療養者等夜間電話相談業務委託開始 自宅療養者医療支援業務委託開始</p> <p>【R4(2022). 8】感染者に対する疫学調査業務委託開始</p> <p>【R4(2022).11】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チームを新設</p> <p>【R4(2022).12】感染者対応及び電話受付等業務委託開始</p> <p>※下記業務を集約し、外部委託</p> <p>(1) 疫学調査及び関連業務</p> <p> A. 医療専門職による疫学調査</p> <p> B. 疫学調査関連業務</p> <p>(2) 感染者へのメール送信業務</p> <p>(3) 感染者情報管理のための入力業務</p> <p>(4) 入院待機者健康観察及び入院調整業務</p> <p>(5) 外来受診希望者の健康観察及び外来受診調整業務</p> <p>(6) 搬送調整業務</p> <p>(7) 新型コロナウイルス感染症対策課代表電話受付業務</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・業務の外部委託により、職員総数の減少や時間外勤務の縮減など、保健所職員の負担軽減に寄与した。（成果） ・委託業者のスタッフと保健所職員が定例でミーティングを行い、双方が抱える課題や問題点を共有することで、業務の効率化が図られた。（成果） ・業務の棚卸しが不十分だったため、外部委託が可能と思われる業務についても保健所職員で行うことがあった。（課題） ・感染が拡大し、業務多忙となってから委託を行った業務もあり、感染状況に応じて、早めに着手するべきであった（課題） ・委託業者によっては、スタッフが不足（無断欠勤・遅刻の常態化・スキル不足）が目立ち、保健所職員がフォローせざるを得ない状況が多々見受けられた。（課題）
	<p>◇新たな感染症に備えた総括（方向性等）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ対応において外部委託を行った業務に関しては、新興感染症対応時にも委託可能と考えられるため、「国内発生時（例：相談窓口となるコールセンター）」「県内発生時（例：受診案内）」「市内発生時（例：入院調整）」などの場面に応じて、業務の優先順位をつけ、早期に外部委託を行うことが必要である。 ・委託業者とは緊密に連携を行い、業務上の課題や目標、問題点を共有することで、円滑な業務執行を図る必要がある。 ・委託業者に対しては各スタッフが業務執行に必要な能力を有するかを適切に見極め、継続したスキルアップを求めることで、職員の更なる負担軽減に繋げることが重要である。