

**第17回 熊本県・熊本市
新型コロナウイルス感染症対策専門家会議
次 第**

日 時：令和6年（2024年）2月26日（月）
午後7時00分から

場 所：ホテル熊本テルサ 1階 テルサホール

開 会

挨 拶

議 事

- 1 新型コロナウイルス感染症対応の検証について
- 2 その他

閉 会

【配付資料】

- 会議次第、委員名簿、座席表、設置要項
- 説明資料

新型コロナウイルス感染症対策専門家会議委員一覧

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

第17回 熊本県・熊本市新型コロナウイルス感染症対策専門家会議 座席表

日時:令和6年(2024年)2月26日(月) 午後7時～
場所:熊本テルサ 1階 テルサホール

傍聴席	事務局	熊本大学病院 馬場委員		事務局	報道席
		有明医療センター 勝守委員	熊本大学病院 呼吸器内科 坂上委員		
		熊本総合病院 島田委員	熊本大学大学院 生命科学研究部 松岡委員		
		天草中央総合病院 芳賀委員	熊本市民病院 水田委員		
		熊本大学 水元委員	熊本市医師会 園田委員		
		熊本県弁護士会 藤木委員	熊本県看護協会 本委員		
			熊本県介護福祉士会 石本委員		

(熊本市)

(熊本県)

中垣内副市長	深水副市長	大西市長	蒲島知事	田嶋副知事	健康福祉部 沼川部長
政策局 田中局長	健康福祉局 林総括審議員	健康福祉局 津田局長	健康福祉部 坂本総括審議員	健康福祉部 池田医監	健康福祉部 長寿社会局 城内局長
熊本市保健所 中村所長	保健衛生部 中元部長	健康福祉局 田中技監	健康福祉部 子ども・障がい福祉局 木山局長	健康福祉部 健康局 野中局長	健康福祉政策課 本田課長
感染症対策課 中林課長	医療政策課 的場課長	新型コロナウイルス 感染症対策課 迫田課長	健康危機管理課 椎場課長	医療政策課 笠課長	高齢者支援課 下村課長
			薬務衛生課 境課長	健康づくり推進課 小夏課長	障がい者支援課 高三瀨課長

新型コロナウイルス感染症対策専門家会議設置要項

(目的)

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

(協議事項)

第2条 会議は、次の各項に掲げる事項について協議を行う。

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

(組織)

第3条 会議は、委員15人以内で構成する。

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

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、令和3年（2021年）4月1日から令和6年（2024年）3月31日までの3年間とする。

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

(座長)

第5条 会議に座長及び副座長を置く。

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

(会議)

第6条 会議は、座長が招集し、会議の議長となる。

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

(部会)

第7条 会議は、必要に応じ部会を置くことができる。

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

(庶務)

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

(雑則)

第9条 この要項に定めるもののほか、必要な事項は、熊本県知事が定める。

附 則

この要項は、令和2年(2020年)4月 2日から施行する。

この要項は、令和3年(2021年)3月19日から施行する。

この要項は、令和5年(2023年)3月24日から施行する。

新型コロナウイルス感染症対応の 検証について（案）

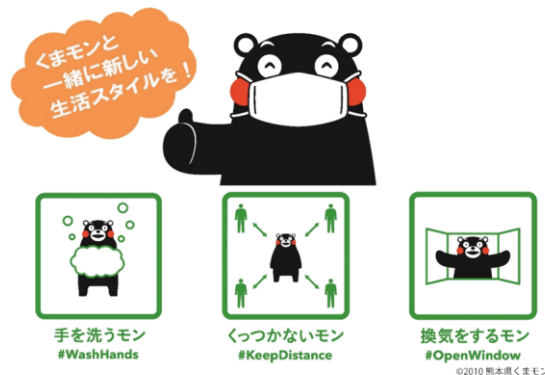
令和6年（2024年）2月

熊本県

新型コロナウイルス感染症対応の検証を行う趣旨

検証の趣旨

- 新型コロナウイルス感染症については、国内で令和2年（2020年）1月15日に初確認され、県内でも同年2月21日に初確認された。
- その後、感染拡大の波を8つ繰り返し、5類感染症変更前の令和5年（2023年）5月7日までに、県内で延べ53万人を超える感染者が確認されている。
- これまでの約3年間、県では、県民の命と健康を守るため、新型インフルエンザ等対策特別措置法等に基づき、県民や事業者等に対して、感染対策の協力を働きかけるとともに、保健・医療提供体制の強化を図ってきた。
- 併せて、様々な事業者等への支援や商工・経済振興策を講じ、感染対策と地域経済活動のベストバランスを目指してきた。
- そこで、これまでの新型コロナウイルス感染症に対する県の対応を整理して記録し、課題等を振り返ることで、今後発生する可能性がある新たな感染症危機への対応につなげていく。



目次

1

データ編

.....5

新型コロナウイルス感染症関係のデータについて、通期でまとめています。

2

熊本県の対応の概要

.....15

熊本県の対応について、各波ごとの概要をまとめています。

3

熊本県の対応の詳論

各対応を振り返り、成果と課題を整理しています。

① 県民・事業者への主な対策・支援 27

② 保健・医療提供体制の確保及び保健所における対応 59

③ 組織体制 101

<参考資料> 熊本県の新型コロナウイルス感染症対応の検証【要約版】

総括

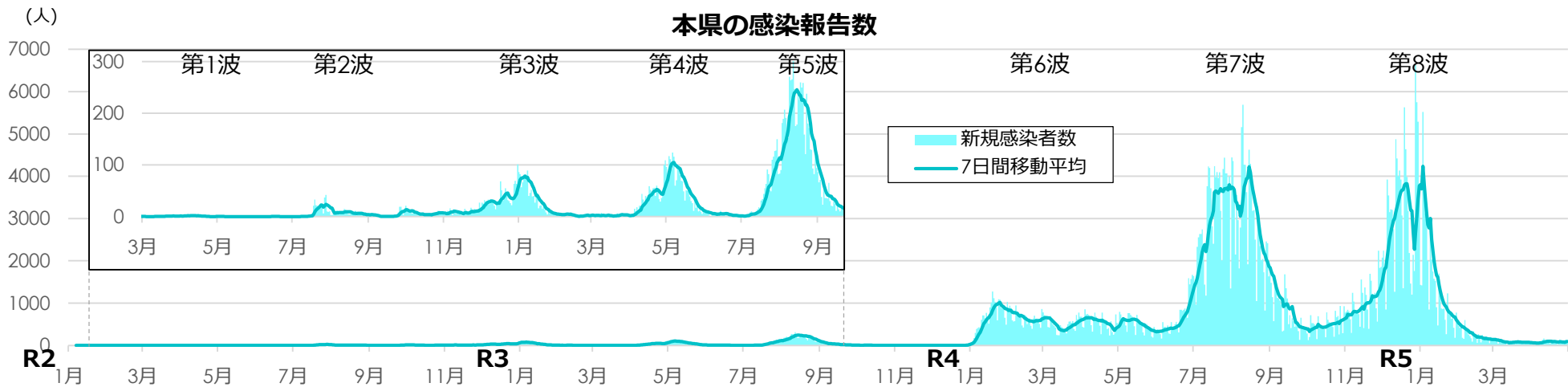
- ① 県民への要請や事業者支援などの個別対策（施策）は、刻々と変化する情勢に対応して概ね適時適切に対策をとることができた。
- ② 医療提供体制については、感染拡大時に課題が生じたものの、関係者の努力により地域医療が広範に機能不全に陥るような事態は避けられた。
- ③ 行政対応は、想定を超える感染拡大と業務量に直面し、かつ、感染の波ごとに業務が変化する中で業務の重点化や効率化が十分にできず、本庁担当課や保健所等の負担が大きい状態が継続したことから、次の発生に備えた対策（備え）が重要。



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

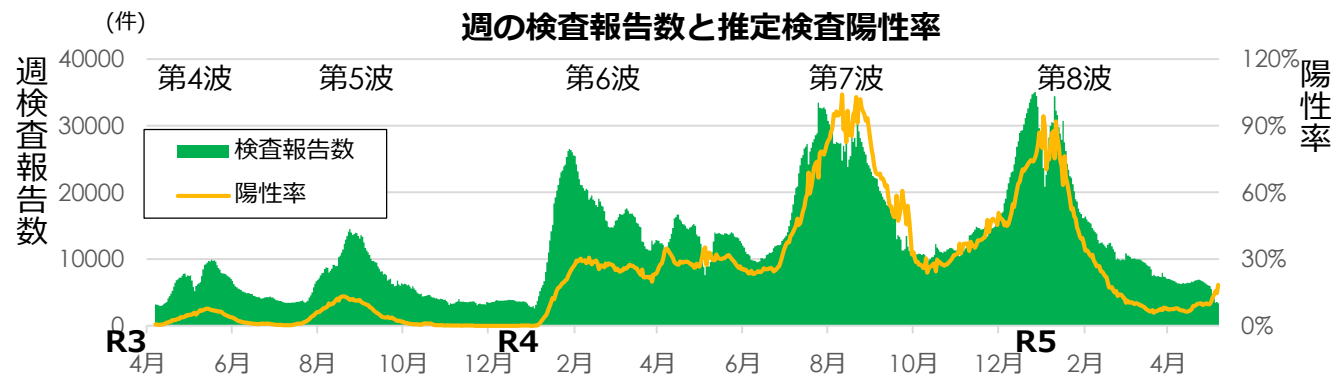
1 データ編

新規感染者数の推移



	第1波	第2波	第3波	第4波	第5波	第6波	第7波	第8波
期間※	R2.2/21 ～R2.5/31	R2.6/1～ R2.9/26	R2.9/27～ R3.2/20	R3.2/21～ R3.7/7	R3.7/8～ R3.12/31	R4.1/1～ R4.6/11	R4.6/12～ R4.10/13	R4.10/14～ R5.5/7
感染者数	約50人	約500人	約2,900人	約3,100人	約7,900人	約88,000人	約234,000人	約202,000人

※…本県のデータから便宜的に決定



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

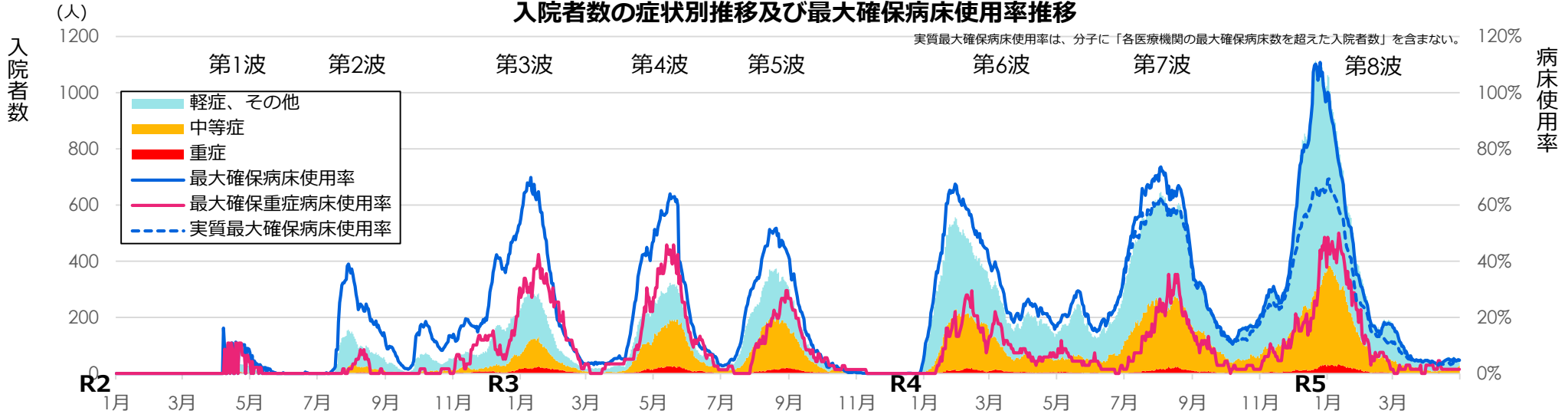
この章の特に注釈のないデータの取扱い

- 基本的に5類感染症に変更されるまでのデータ
- 本県のデータの時点は令和5年7月31日現在
- 全国のデータは厚生労働省オープンデータを使用
- 人口は国勢調査(令和2年10月1日現在)を使用

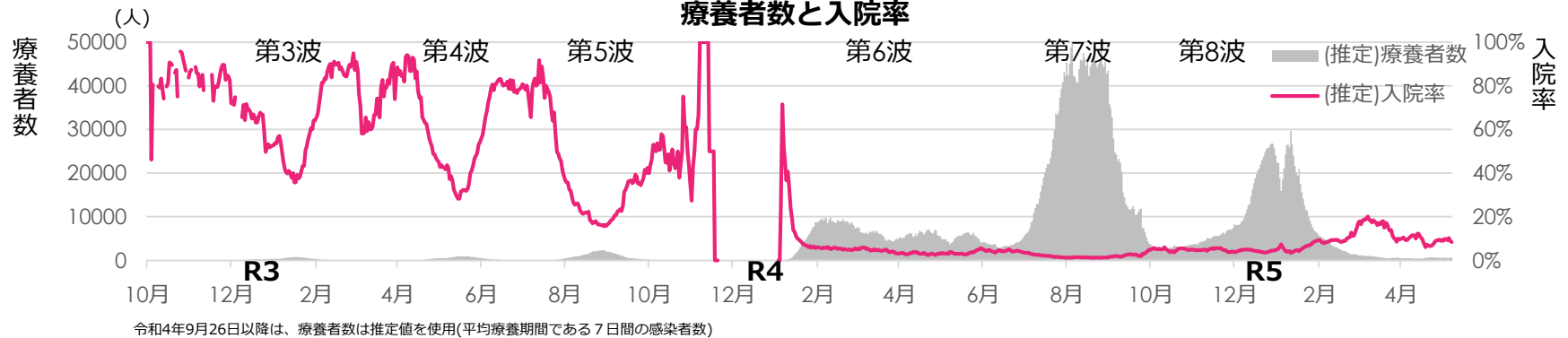
新規感染者は、令和2年2月21日に本県の1例目が確認（22日公表）され、その後8回の感染拡大を経験した。第1波から第5波までは、人流抑制により感染の規模を小さく抑え込んできた。オミクロン株の流行以降、第6波については「まん延防止等重点措置」の適用により感染規模を一定程度抑え込んだが、それ以降は新たな行動制限を伴う強い対策は行わず、感染規模も大きくなった。検査報告数及び陽性率は、概ね感染の波と同様の動きを示しており、いずれも第6波（オミクロン株）移行大きく増加している。第7波、第8波については、検査数のピークが概ね同程度であったことから、診療能力に一定のひっ迫が起こっていたことが示唆される。

医療の状況

入院者数の症状別推移及び最大確保病床使用率推移



療養者数と入院率



病床使用率は各波で60%前後でピークが見られた。なお、入院病床は、効率的に運用しても全ての病床に入院させることは難しいため、60%という値は、決して病床に余裕のある値ではない。

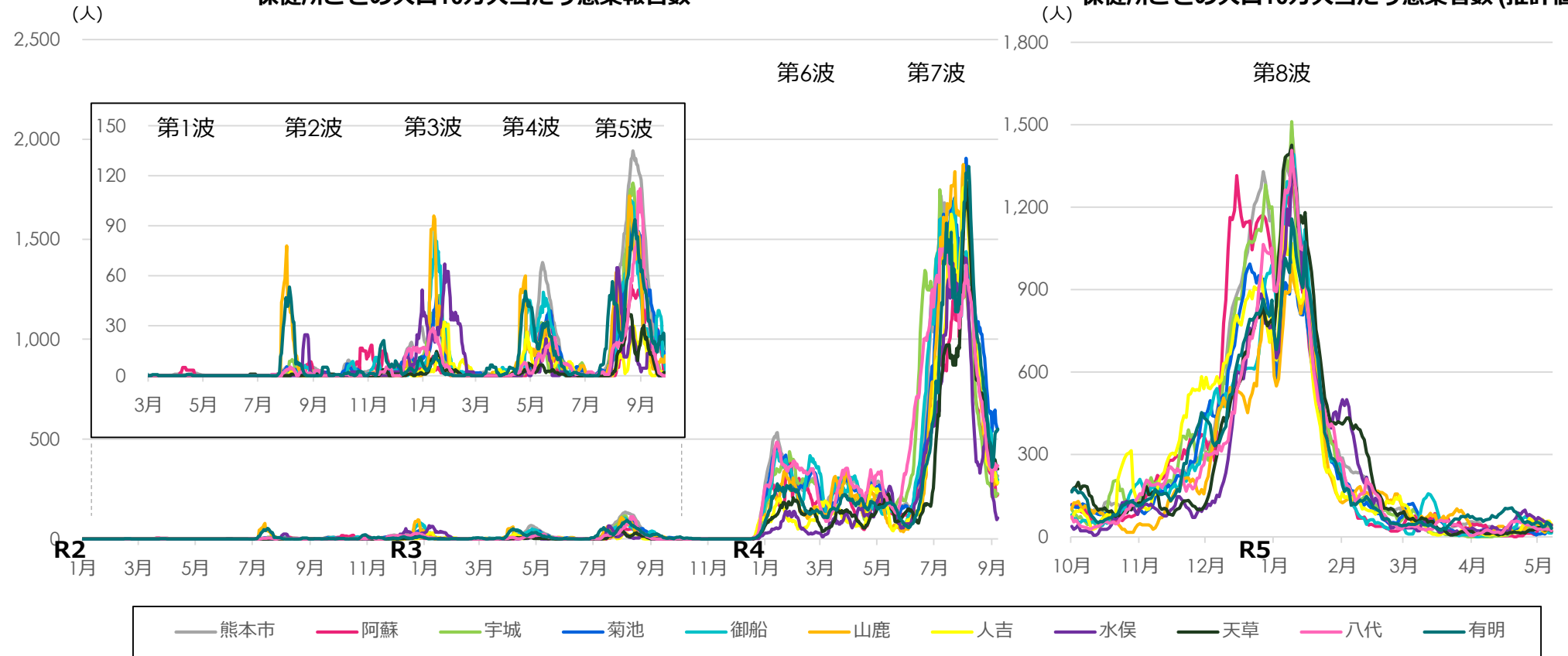
重症病床使用率は、概ね40%程度でのピークが見られた。第6波以降はワクチン接種により重症化率は大きく下がったが、感染者数が非常に多いことから徐々に重症病床使用率も上昇した。

入院率は、感染が拡大してくると下がる傾向があるが、特にオミクロン株流行（第6波）以降は概ね10%未満で推移した。これには、ワクチン接種が進んだことや流行株の性質変化により、重症化率が低下したことも影響している。

保健所ごとの感染者数

保健所ごとの人口10万人当たり感染報告数

保健所ごとの人口10万人当たり感染者数 (推計値)



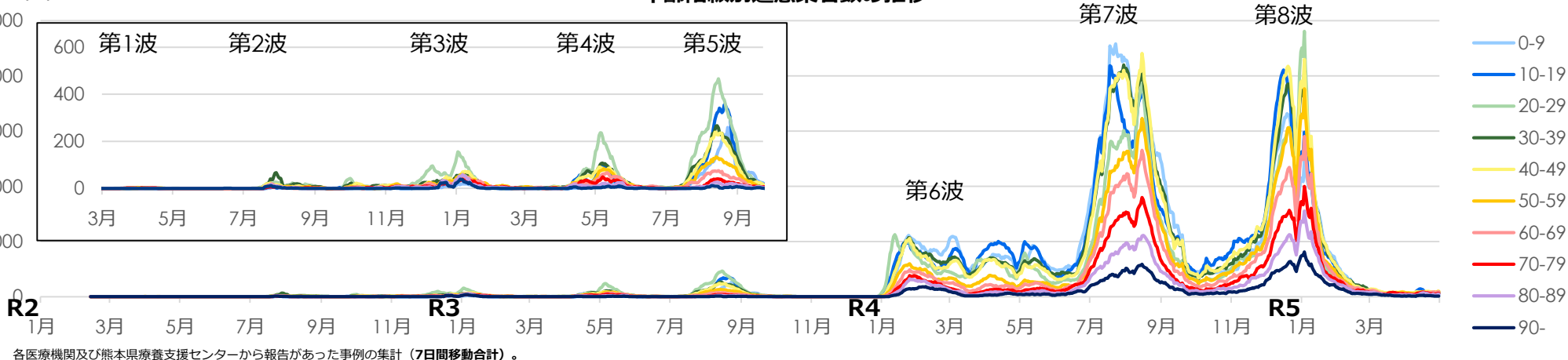
発生届出のあった事例の居所集計及び各保健所管轄地域の65歳以上の人口に基づく推計値の推移(7日間移動合計)。熊本市保健所管内は報告日別、その他の保健所管内は陽性確定日別に集計。各保健所管内の65歳以上人口は、国勢調査(2020年10月1日現在)による。居所別の発生届出数を65歳以上人口で割ることで推計。

保健所ごとの感染者数は、第1波から第6波までは、まず県内の一部地域での感染拡大が先行し、その後人口の多い熊本市及びその近郊で拡大する傾向が見られた。一方で、第7波以降はそうした傾向はあまり見られなくなり、全県的に概ね同様の増減を示すようになった。

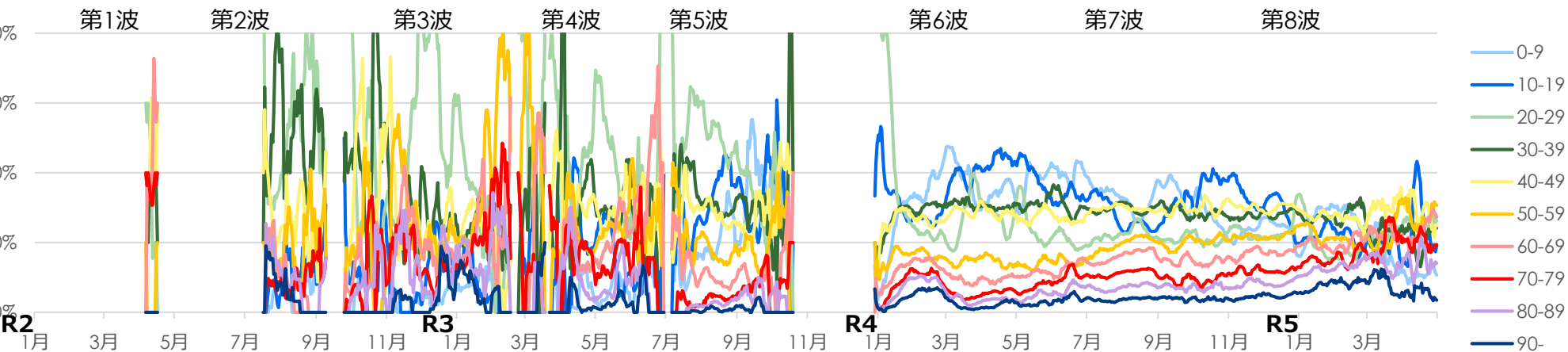
年齢別感染者数

(人)

年齢階級別週感染者数の推移



年齢階級別週感染者割合の推移



第6波までは、増加傾向が顕在化する前に20代などの活動的な若い世代での感染拡大があり、それが高齢者へと拡大していく傾向が見られた。

第7波以降は、徐々に若い世代での感染割合は減少し、高齢者の割合が増加していく傾向が見られた。これは、世代間の集団免疫の差が影響していると考えられる。また、10代以下の感染者数は学校の長期休業中に減少する傾向が見られた。

感染経路割合・種別ごとクラスター件数の推移

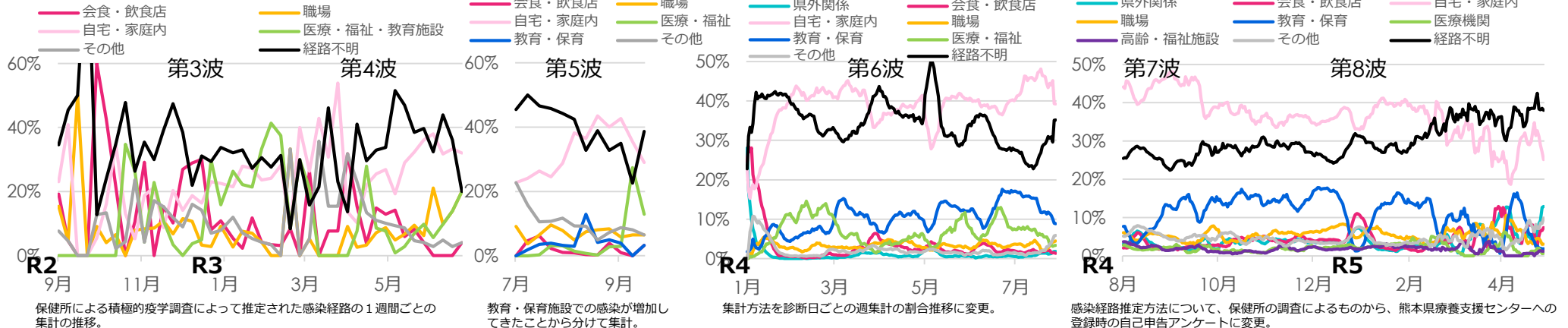
感染者の推定感染経路割合推移

保健所による推定・集計（週ごと）

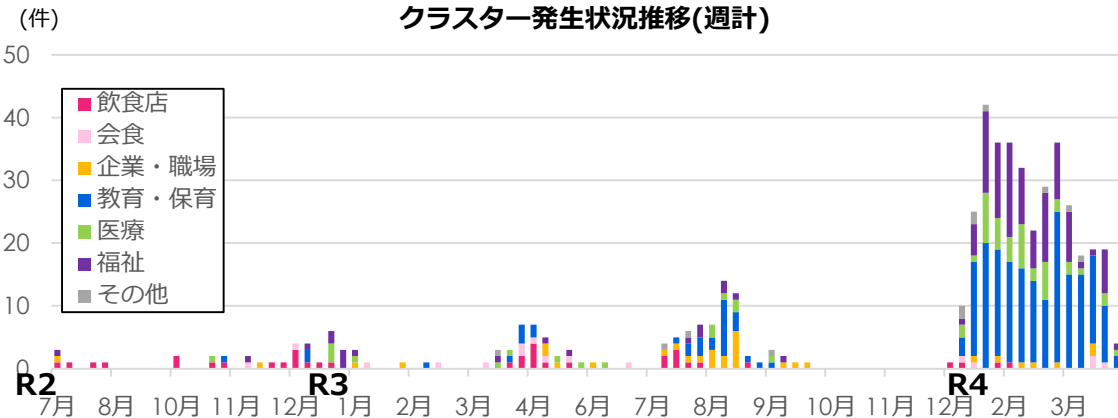
教育施設を分けて集計

1日ごと集計の週移動平均

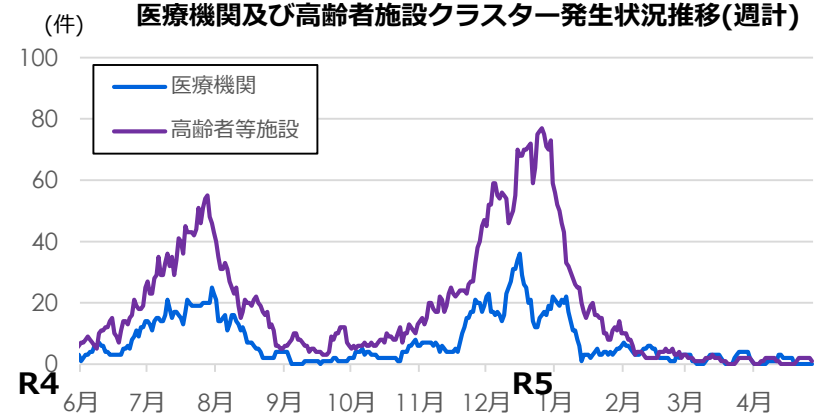
療養支援センター登録時のアンケートによる集計



クラスター発生状況推移(週計)



医療機関及び高齢者施設クラスター発生状況推移(週計)

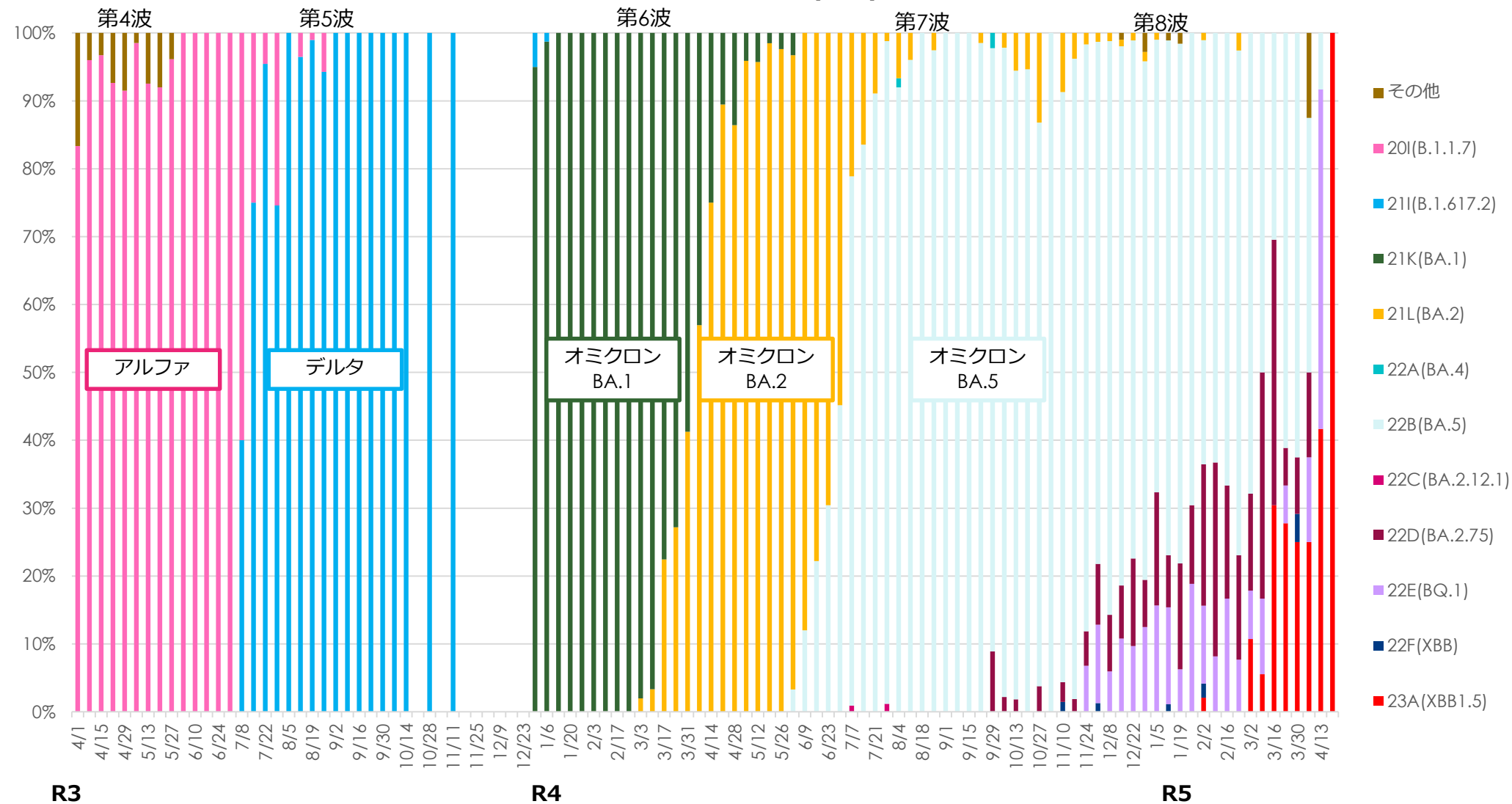


全国的に、新型コロナウイルス感染症の地域内流行においては、まず飲食・会食経路で感染が拡がり、経路不明感染・家庭内感染での拡大等を経て、最終的に医療機関や高齢者施設への拡大が見られ、本県の第6波まででも同様の状況が見られた（第3波や第4波では顕著）。飲食・会食経路による感染は、お盆・正月等の影響を強く受け、また県外経路での感染が同時期に増加する傾向があり、人の移動や同居していない人との会食等が感染拡大の契機となることが示唆される。教育・保育施設を経路とする感染は、夏休み等の長期休業時に減少する傾向が見られた。医療機関・高齢者施設等を経路とする感染は、地域の感染拡大が大きくなった結果、増加してくるものと考えられる。

なお、感染経路については、令和4年7月までは保健所の積極的疫学調査で推定し、同年8月以降は感染者へのSMSを用いたアンケート調査により集計を行った。発生届出対象外の方のみへの調査のため、医療機関や高齢者施設での感染は過小評価されており、当該経路の状況についてはクラスター発生で把握することとした。方法を変更しても経路情報は一定の精度で得られたと考える。

ゲノム解析結果

ゲノム解析による各変異株(系統)の割合推移



R3

R4

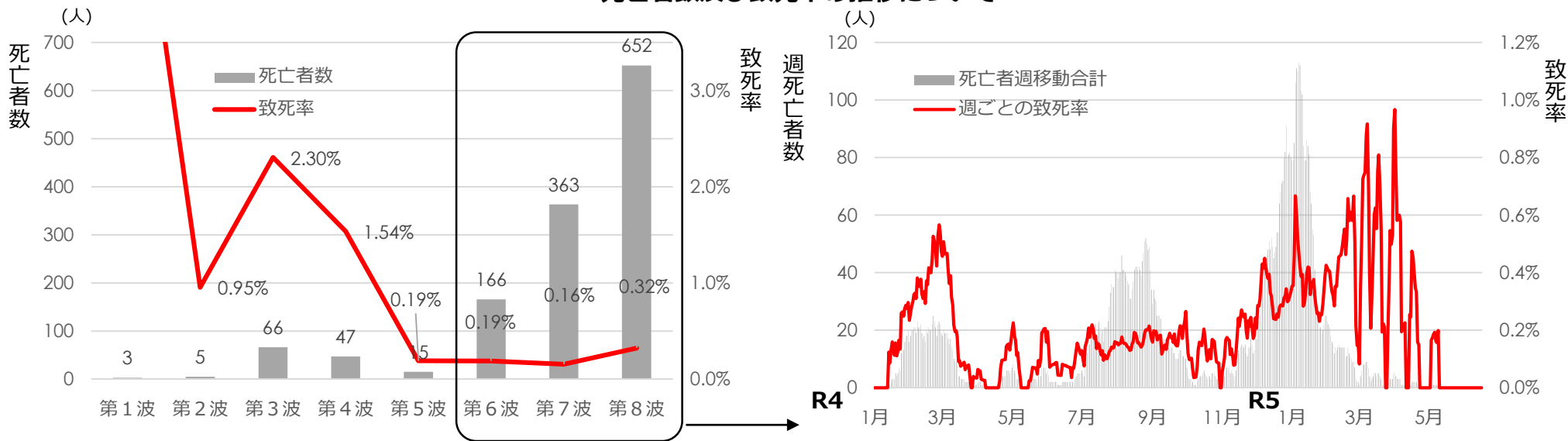
R5

PANGO系統について、Nextstrain clade別に検査確定日1週間ごとに集計した。

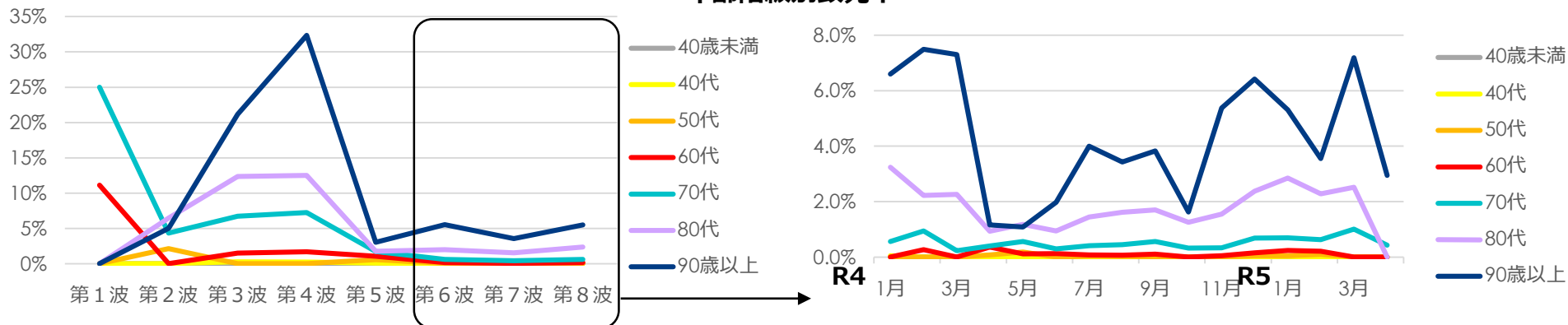
流行の主流系統は、概ね全国と同様に推移した。

死亡者の状況

死亡者数及び致死率の推移について



年齢階級別致死率

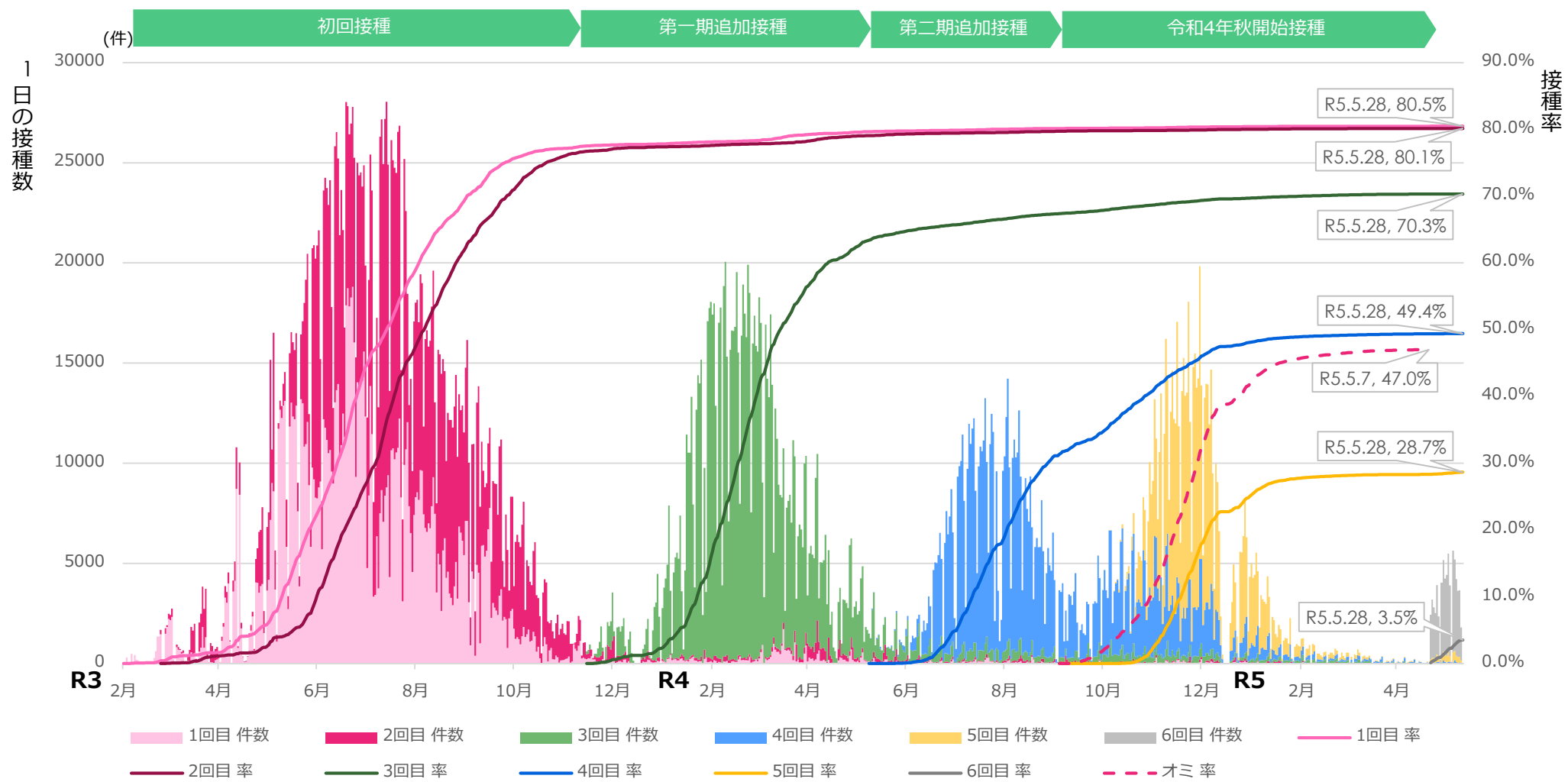


死亡者数は、医療機関から報告のあった数を陽性確定日別に集計。致死率は、死亡者数/陽性報告者数で計算。

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。年齢階級別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でのクラスターが頻発したほか、高齢の感染者数が増加したことの影響があると考えられる。

致死率の推移をみると、全体としては経時的に低下している。その要因としては、標準治療の確立や治療薬の実用化等が考えられ、第5波以降はワクチン接種の影響、第6波以降は流行株の性質の変化などが影響していると考えられる。第3波や第4波では90代の致死率は20%を超えていたが、その後は5%程度に抑えられている。

ワクチン接種の状況



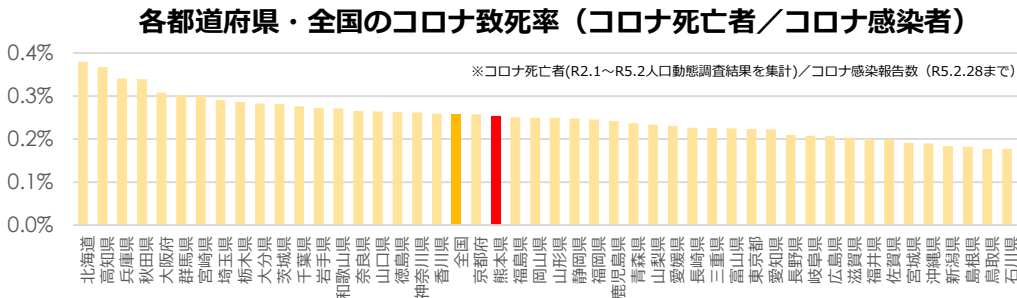
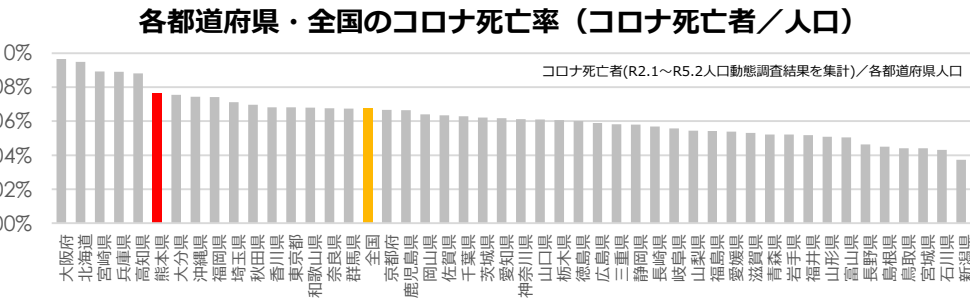
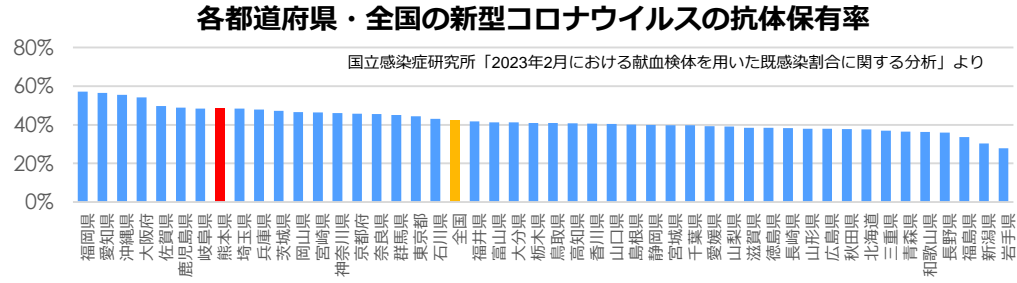
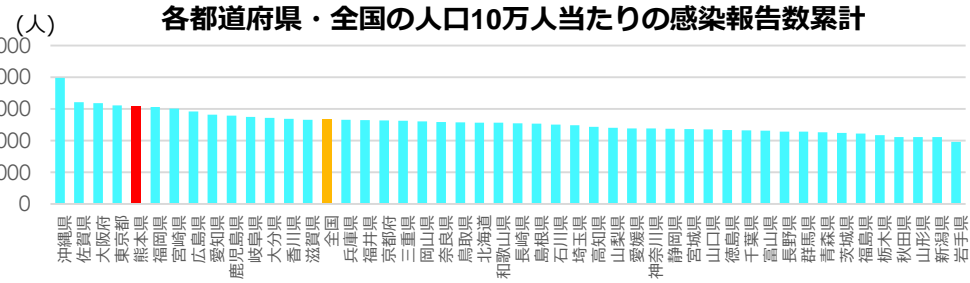
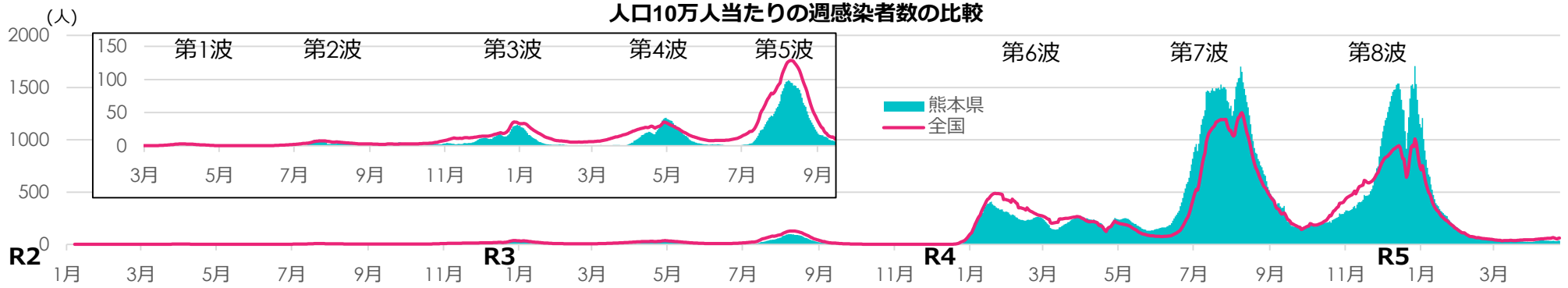
※接種率は県全人口を使用

※記載のグラフ・表に記載の接種率の算定にあたっては、死亡した方の、接種日が令和3年中の接種回数には除いている。

※「オミ率」については、令和5年5月7日までのオミクロン株対応ワクチンの接種率の推移を記載している。

ワクチン接種については、最大27,000件/日の接種体制を構築した。接種数や接種率には変化が見られるが、概ね全国よりも早いペースで、多くの方への接種を行うことができた。

感染者数、死亡者数の全国との比較



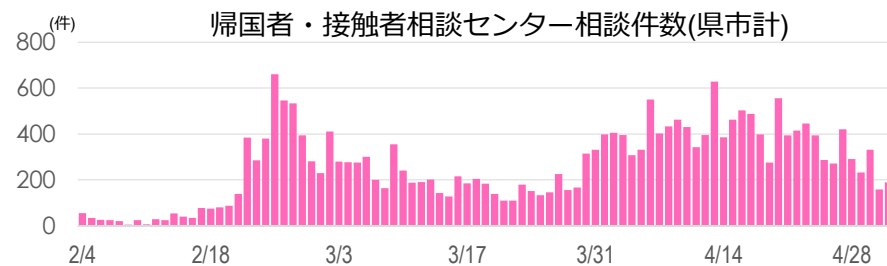
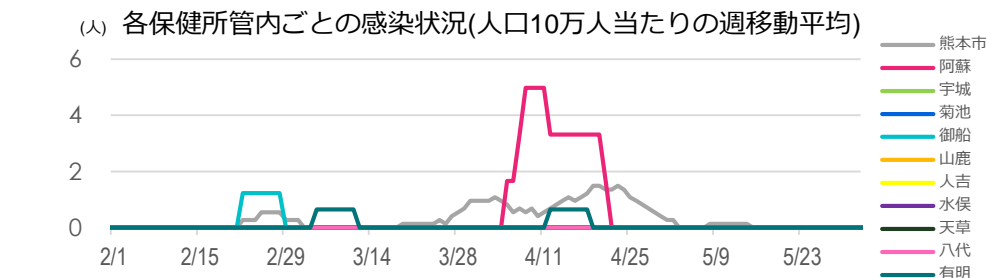
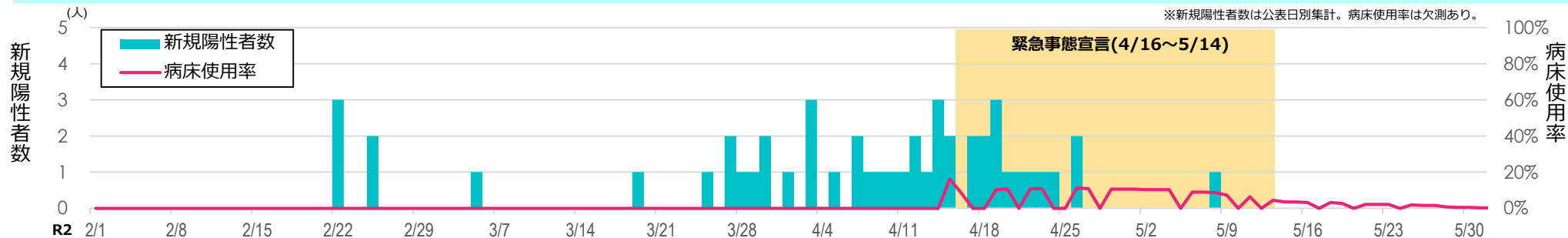
感染者数について、第7波以降、本県は全国の数よりも高い水準で推移した。本県の人口10万人当たりの感染報告数累計と抗体保有率はどちらも全国平均より高かった。なお、九州・沖縄の感染者数は、他地域に比べ多い傾向が見られた。

感染者数が多かったことから、死亡率は全国平均と比べて高くなった。一方、致死率については概ね全国平均と同様の値であったため、本県の新型コロナウイルスに関する医療提供体制について、県全体を総じて言うと、少なくとも全国と同程度の水準は保たれたのではないかと考えられる。ただし、地域的な個別の課題はそれぞれ評価が必要であるほか、死亡率・致死率は地域の人口密度や感染者の平均年齢に大きく影響を受けると考えられるため、要因分析には注意が必要であり、今後学術的な検討が必要である。

2 熊本県の対応の概要

第1波 (R2.2/21~R2.5/31)

【概要】 令和2年2月21日の県内初確認後、感染者は少なかったが県内各地で散発。全国的には大都市部中心に感染拡大が見られ始めたため、国が全国に緊急事態宣言を発令し、GW明けには収束。未知の感染症で情報も限られる中、検査能力が全国的に不足していたほか、ダイヤモンドプリンセス号の事例や芸能人の死亡事例などのセンセーショナルな話題が多かったため、感染への不安や懸念が大きく、県民からの相談が多かった。



県民・事業者への対策

- ① 熊本県では、令和2年2月4日に熊本県新型コロナウイルス感染症対策本部（以下「対策本部」）を設置。同月末からイベント等開催の延期又は中止の働きかけや一部県有施設の休館、3月からは学校の臨時休業を行った。その後も感染者が確認され、3月末からは、迅速な初動対応を念頭に、不要不急の外出自粛要請や県外への移動自粛要請、施設の使用停止・休館、使用制限等の対策を実施。併せて、感染対策による影響を最小化するため、事業者や県民への支援を実施。
- ② 対策本部会議や熊本県・熊本市新型コロナウイルス感染症対策専門家会議（以下「専門家会議」）を適宜開催。4月には地域区分基準（のちのリスクレベル）策定。知事会見も頻回に行い、行動変容を促すため注意喚起を実施。全国的に感染が拡大傾向だったため、4月16日に全国一斉に「緊急事態宣言」が発令。4月22日から集客施設等の使用停止要請を行うなど強い行動制限を実施。5月5日以降、感染の収束に合わせ、感染対策を実施している施設から慎重に制限を解除。

保健・医療提供体制

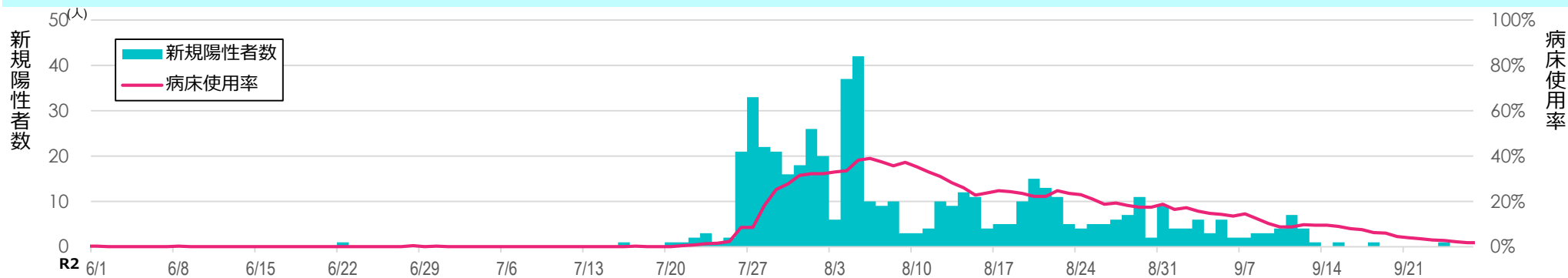
- 【病床】 感染症指定医療機関を中心に、令和2年5月19日時点で378床確保。県調整本部による入院調整。3次救急医療機関と協力し重症病床を確保。
- 【外来】 有症者は帰国者・接触者相談センター（保健所）に相談。疑似症の要件に合致する検査対象者は、県内30カ所の帰国者・接触者外来を受診。
- 【検査】 有症者は保健所が調整の上、帰国者・接触者外来で検体採取、濃厚接触者等と一部の接触者は保健所で検体採取。検査可能な医療機関が少なく、保健環境科学研究所に保健所が検体搬送し検査を実施。検体数が多い場合もあり、搬送・検査の労力が大きかった。また、退院基準が2回の陰性確認だったため、入院期間が長期にわたる事例もあった。

保健所対応

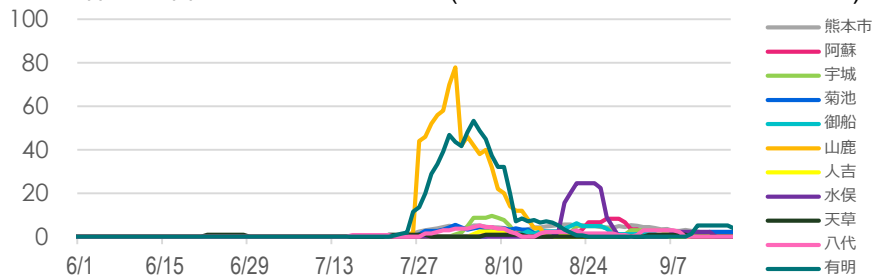
- ① 陽性者は症状の有無に関わらず全員入院。濃厚接触者は、症状悪化時に検査につなぐため、毎日全員に対して保健所からの健康観察を実施。
- ② 疑い例も含めて、検査対象者全員に積極的疫学調査を実施。感染源を調べるため、発症2週間前までの行動を遡って聞き取りが必要とされており、対面調査の際には個人防護具（PPE）が必要であるため、対象者の調査対応に時間を要した。
- ③ 感染者は少なかったが、住民の不安感が強く、検査希望等の相談・問い合わせ等の電話が多かったため、業務はひっ迫した。

第2波 (R2.6/1~R2.9/26)

【概要】 県北の事業所での大規模クラスターを契機に感染が拡大。熊本市中心部において、接待を伴う飲食店等のクラスター等も散発したが、対策の呼びかけ等で収束。熊本市においては、いわゆる「夜の街」対策により、市街中心部PCR検査や感染対策勧奨、見回り等を実施。令和2年7月豪雨災害も重なり、被災地支援活動における感染防止対策等の対応も実施。



各保健所管内当たりの感染状況(人口10万人当たりの週移動平均)



第2波で確認されたクラスター概要

	7/26	7/28	8/1	8/14	8/26	8/30
地域	有明	山鹿	熊本市	熊本市	熊本市	熊本市
属性	企業	施設	接待飲食店	飲食店	複数飲食店	飲食店
規模	113人	49人	6人	9人	16人	6人

県民・事業への対策

- 7月末に大規模なクラスターが発生し、その後徐々に感染拡大。リスクレベルを上げつつ、イベント等開催の延期又は中止の働きかけや県有施設の使用制限等の対策を強化しながら、県境を跨いだ移動自粛要請等を実施。熊本市中心部の飲食店クラスター散発もあったが、9月にかけて収束した。
- 県南を中心に大きな被害をもたらした令和2年7月豪雨災害の発生により、被災地支援活動における感染防止対策の徹底を行った。特に、被災地支援等で来熊者が多く、対応には配慮を要した。

保健・医療提供体制

厚生労働省通知「今後を見据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」等に基づき各体制を整備

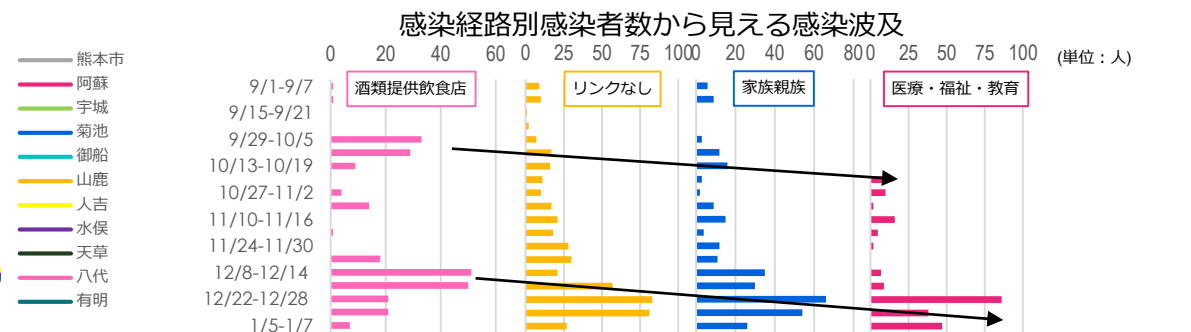
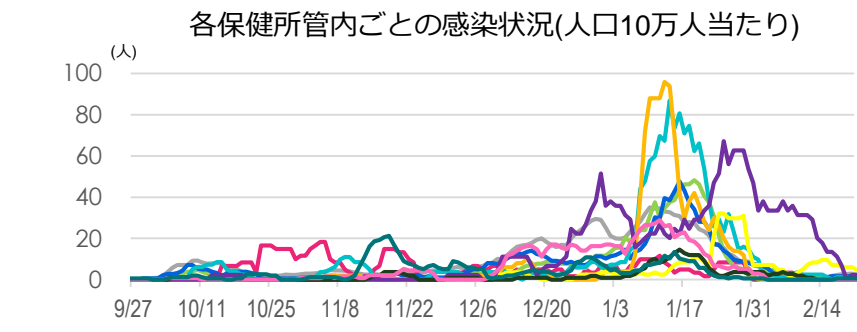
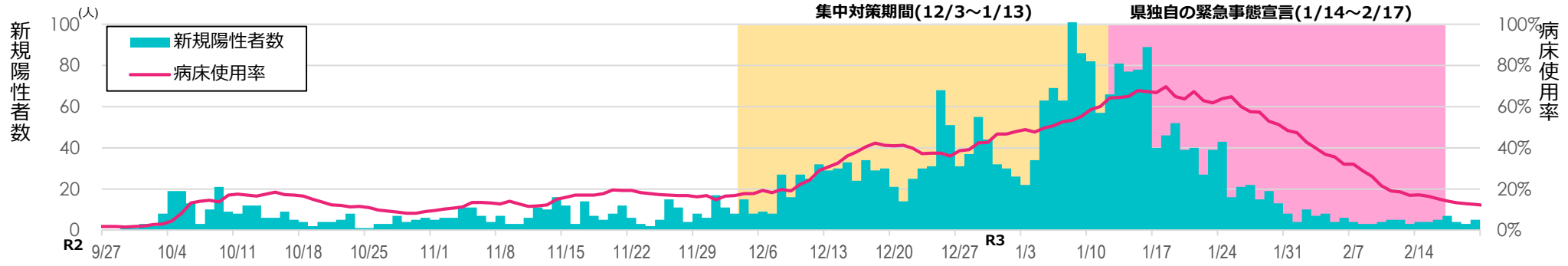
- 【病床】 令和2年7月26日時点で400床確保。
- 【外来】 かかりつけ医等で診療・検査を受けられるよう、「診療・検査医療機関」による外来対応体制を整備。第2波後の10月30日時点で524機関指定。
- 【検査】 医療機関での検査体制も整備しつつ、行政検査も民間機関等への委託を進めた。
- 【療養】 入院者が増加する中、8月5日付けで軽症者の宿泊療養を開始。入院と宿泊療養での対応が基本だったが、自宅等での療養もあった。

保健所対応

- 大規模クラスターが発生した地域を所管する保健所においては、国の専門家の支援も得ながら対応。
- 令和2年7月豪雨災害により、保健所によっては災害時保健医療対策に加え、新型コロナに関する特別対応（災害支援者の感染対策等の対応や、支援者からの陽性者確認に伴う行政検査等の対応）に迫られた。

第3波 (R2.9/27~R3.2/20)

【概要】熊本市飲食店のクラスターから感染波及し拡大。本県独自の緊急事態宣言の発出等により対応。感染者の増加により、入院・宿泊療養では受け止めきれず、自宅療養が制度化。熊本市周辺を中心に入院病床はひっ迫が見られ、医療機関の負担も大きかった。専門家会議から外出自粛要請などの強い対策開始が遅かった可能性が指摘されたことから、第4波以降はより迅速な対応とする方針とした。



県民・事業者への対策

- 令和2年10月以降、熊本市中心部の飲食店でクラスター散発。熊本市と連携し、個別訪問による感染対策の実施勧奨等を実施。
- 12月から感染が拡大し、本県では「感染拡大防止に向けた集中対策期間」を開始。その後も感染が流行している県外への不要不急の移動自粛要請や熊本市中心部の飲食店への営業時間短縮要請等の対策を強化。
- 令和3年1月、国は、全国的な感染拡大を踏まえ、緊急事態宣言を11都府県に発令。本県でも国に発令を求めたが認められなかったため、同月14日に本県独自の緊急事態宣言を発令。不要不急の外出自粛要請や県内全ての飲食店への営業時間短縮要請など、対策を強化。2月にかけて感染の波は収束。

保健・医療提供体制

【病床】感染者増により、特に熊本市で入院病床がひっ迫。更なる確保(令和3年1月22日時点で440床)や後方支援医療機関による効率的運用を進め対応。

【外来】「診療・検査医療機関」の拡充。1月22日時点で648機関指定。

【療養】宿泊療養施設も確保を進め最大限活用したが、調整に時間がかかり、自宅での療養が増加。1月末には専門家会議を経て自宅療養を制度化。看護師等が常駐する「熊本県療養支援センター(以下「療養支援センター」)」を設置し、保健所と連携して健康観察や生活支援を実施。

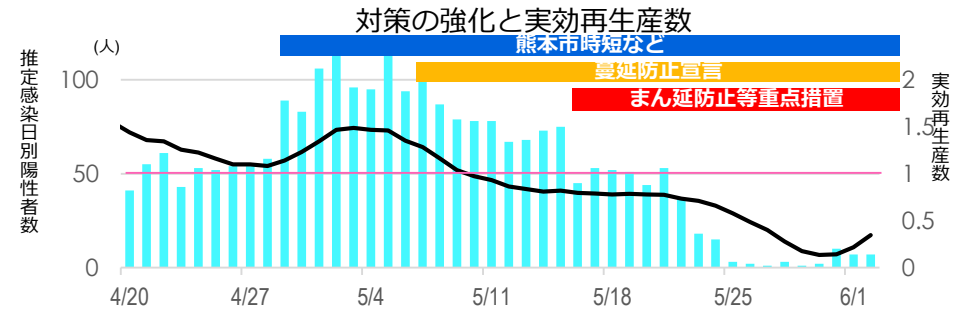
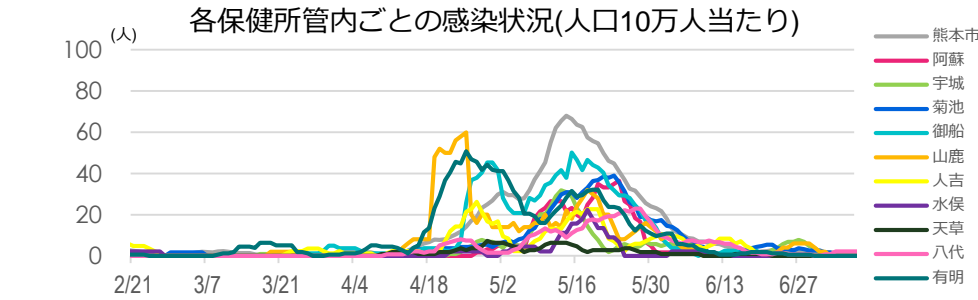
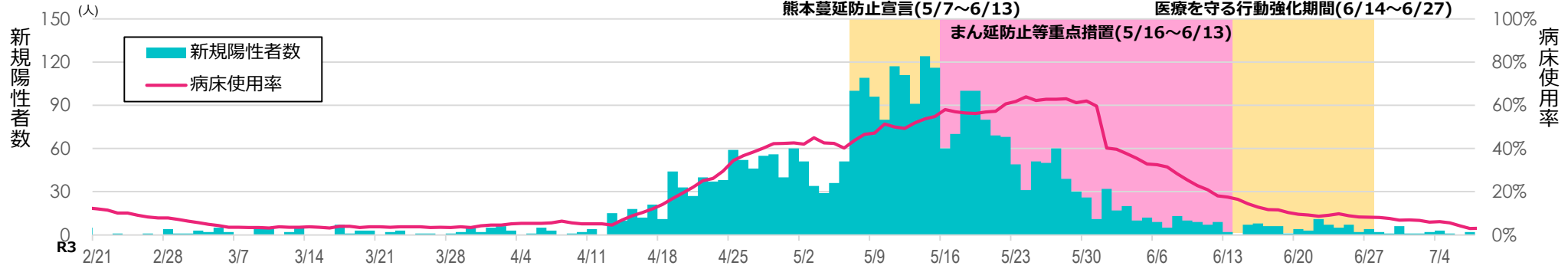
【高齢等】感染防止対策の徹底を依頼するとともに、厚生労働省クラスターチームの派遣要請や、県のクラスター対策チーム派遣により、速やかに情報収集等を実施。

保健所対応

- 感染者が増加したため、積極的疫学調査は段階的に調査項目の絞り込みや対象者の限定(陽性者のみ)を行うなど、各保健所単位で効率化を推進。
- 発生施設については、ゾーニングや感染対策強化等の指導を詳細に実施してフォロー。感染の拡大に従い、業務量は非常に多くなった。
- 陽性者の自宅療養が制度化され、対象者へは電話による健康観察やパルスオキシメーター貸出等を実施。必要な方への食料支援等も保健所職員が直接自宅へ配送するなどの対応を実施。

第4波 (R3.2/21~R3.7/7)

【概要】流行株が、重症化率が高いと言われるアルファ株に推移。有明地域や山鹿地域の感染が先行して増加。熊本市中心部では飲食店クラスターが続発。順次対策を強化し、「まん延防止等重点措置」の適用を受けた。人流抑制による感染防止効果が顕著に見られ、感染は収束した。



市民・事業者
への対策

- ① アルファ株による感染拡大。令和3年4月19日には県リスクレベル4、同月23日にはレベル5に引上げ。アルファ株は重症化リスクが高いと専門家が指摘していたことに加え、第3波の経験を踏まえ迅速に対策強化。
- ② 感染拡大は収まらず、5月7日に「熊本蔓延防止宣言」を発令し、外出自粛要請や営業時間短縮要請等の強い対策を実施。5月14日には、国の「まん延防止等重点措置」の適用を初めて受け、5月16日から熊本市を重点措置区域とした上で県内全域で対策を強化。
- ③ 6月13日に「まん延防止等重点措置」解除後も、熊本市の病床使用率が高い水準であったため、翌14日から27日までを「医療を守る行動強化期間」とし、熊本市を中心に飲食店への営業時間短縮要請等の対策を継続。

保健・医療
提供体制

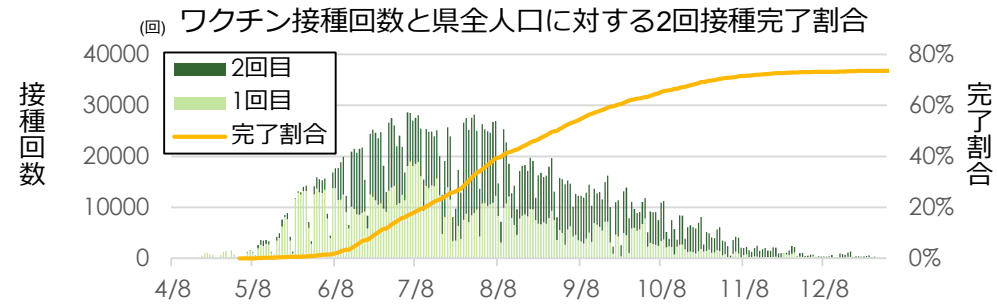
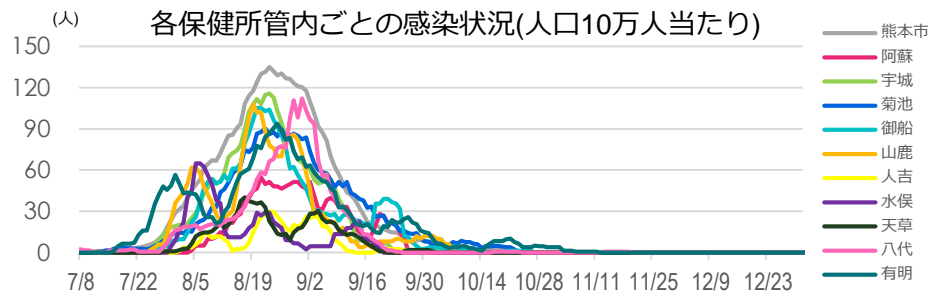
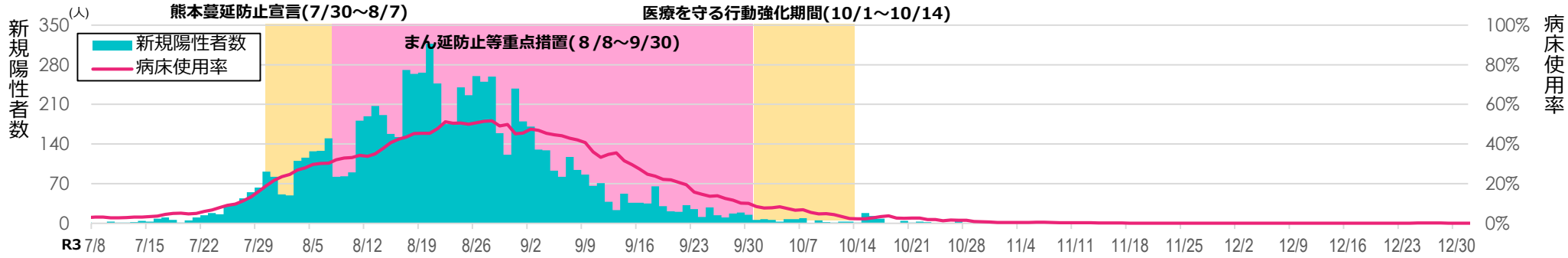
厚生労働省通知「今後の感染拡大に備えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」による体制整備（令和3年5月）
 【病床】感染拡大時は熊本市及びその近郊でひっ迫。確保病床は緊急時フェーズを設定、また保健所と連携し順次確保を進め、6月25日時点で722床確保。
 【療養】宿泊療養施設は、医師・看護師の配置を増やすなど、健康管理機能を強化。
 【高齢等】従業員への定期PCR検査や抗原検査キットの配付により、早期発見を支援。
 【ワクチン】市町村と連携し、個別・集団接種体制を構築。医療従事者や高齢者の接種を開始し、初回接種は7月末に概ね完了。職域接種の受付等も開始。

保健所
対応

- ① 保健所は、実情に応じ積極的疫学調査の聞き取り内容を重要項目に限定するなど、省力化を順次実施。
- ② 感染者の増加とともに、療養証明発行等の文書を適時発行することが困難になった。
- ③ アルファ株では肥満や糖尿病のリスクがあれば若者でも重症化する事例もあり、療養支援センターによる健康観察だけでは対応困難で、本来は臨床診療に携わる医療機関でしか行わない臨床的な入院判断や健康観察を保健所で継続せざるを得ない状況となり、心理的負担が増加した。

第5波 (R3.7/8~R3.12/31)

【概要】 令和3年7月下旬から感染性・重症化率が高いと言われるデルタ株により感染が拡大。「まん延防止等重点措置」等により対応。これまであまり見られなかった学校・保育所などでの感染も多発し、子どもから家族への家庭内感染や妊婦への感染も増加した。9月中旬以降の感染収束は顕著で、ワクチンの効果も大きかったと考えられる。



県民・事業への対策

- ①デルタ株による感染拡大。リスクレベル5まで引き上げ、熊本市及び有明保健所管内の酒類提供飲食店への営業時間短縮要請等の対策を開始。感染拡大に伴い、7月30日に「熊本蔓延防止宣言」を発出し、不要不急の外出自粛や感染拡大地域の飲食店への営業時間短縮要請等の対策を実施。
- ②令和3年8月8日には、国の「まん延防止等重点措置」が適用。熊本市を重点措置区域として、対策を県内全域で強化。
- ③9月中旬、感染者数に減少傾向が見られ始めたため、対策を慎重に順次緩和。

保健・医療提供体制

厚生労働省通知「今夏の感染拡大を踏まえた今後の新型コロナウイルス感染症に対応する保健・医療提供体制の整備について」による体制整備(令和3年11月)

【病床】デルタ株の特性から重症病床使用率の上昇が懸念されたが、各現場のベッドコントロールの向上やワクチンの効果等で限定的だった。超緊急フェーズを設定し、12月28日時点で814床確保。

【療養】自宅療養者が更に増加したため、療養支援センターの機能強化、オンライン診療に対応可能な医療機関の確保等を実施。

【高齢等】感染対策のオンライン研修等を実施。

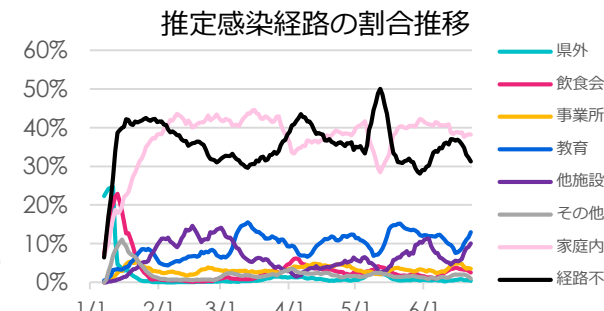
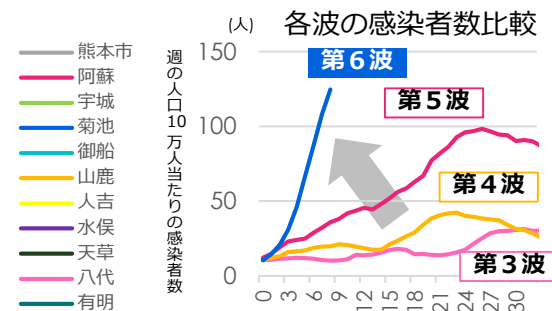
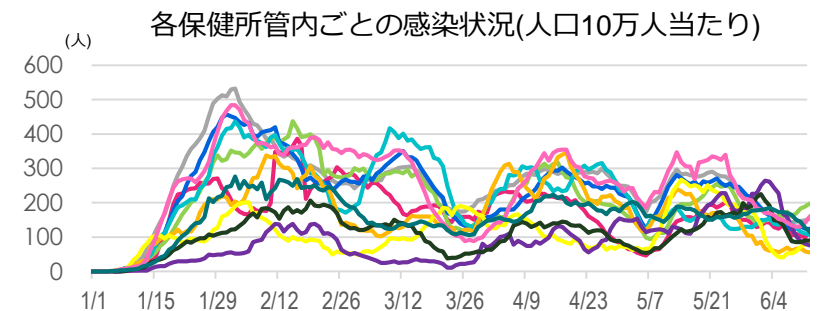
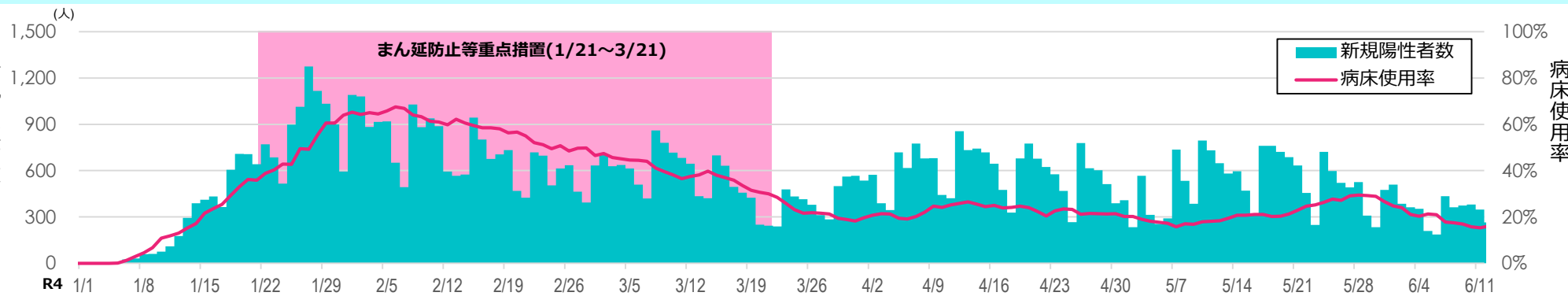
【ワクチン】県民広域接種センターを設置するなど、迅速に接種を進め、11月15日までに県全人口の72%（接種対象人口の87%）が2回目の接種を完了。

保健所対応

- ①感染者の増加により更に業務がひっ迫。潜在保健師（IHEAT）の派遣、患者搬送・検体搬送等の委託を順次開始。
- ②クラスター発生施設の検査需要等も高まり、検体採取調整に時間がかかるようになった。これらの問い合わせや苦情の電話への対応に時間を要した。
- ③中和抗体療法の適用が増加。有効だったが、療養入院と中和抗体療法適用のための短期入院の調整が保健所業務に追加。
- ④宿泊療養の希望も多く、室数は増えたが全員入所は不可能で、優先順位を設定する必要があり、調整や移送が非常に困難となる事例が増加。
- ⑤デルタ株は妊婦死産率の増加が報告されており、受診・入院に迅速性を要し、入院・宿泊調整ともに業務が困難化。

第6波 (R4.1/1~R4.6/11)

【概要】 オミクロン株により爆発的に感染拡大。これまでの波よりも著しく立ち上がりが高く、若者や会食等での感染増加から始まり、学校(部活)等での拡大が見られ、家庭内感染が増加し、高齢者施設等でも感染が広がった。「まん延防止等重点措置」による対策で感染者は減少したが、これまでのような明瞭な収束には至らず、その後も一定程度の感染が継続した。



- ① オミクロン株による爆発的な感染拡大に対応するため、令和4年1月21日には「まん延防止等重点措置」が適用され、2度の延長を通じ、約2カ月間にわたり、県内全域において飲食店への営業時間短縮要請等の強い対策を行った。
- ② これにより、3月下旬にかけて感染を抑え込み、病床使用率も低下した。しかし、オミクロン株は感染力が強く、その後も一定程度の感染が継続した。

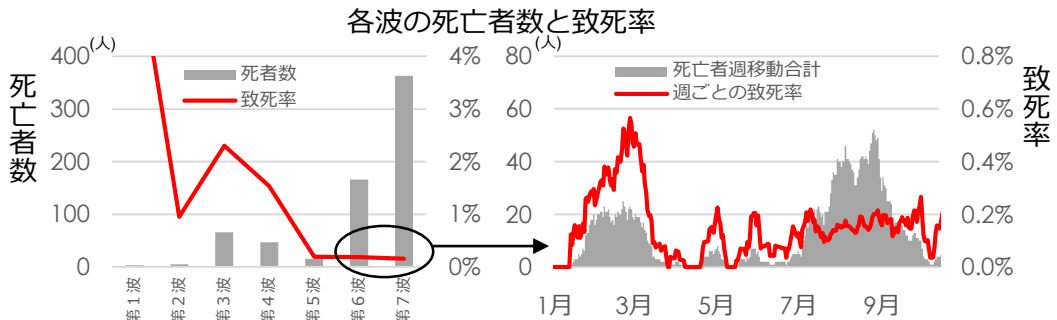
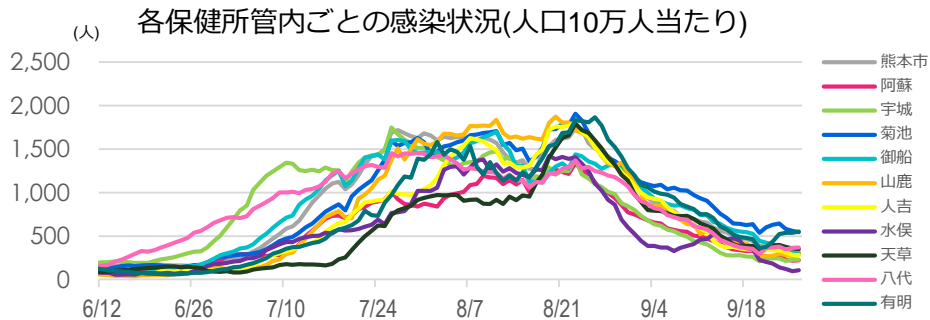
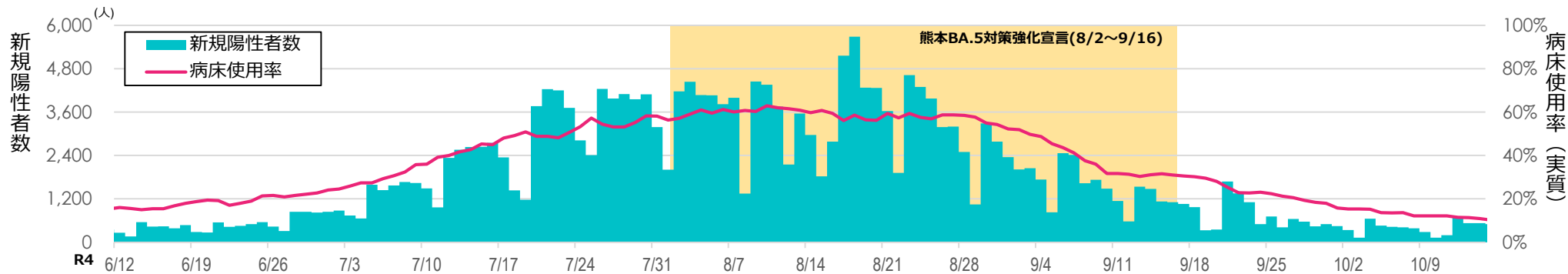
厚生労働省通知「オミクロン株の特性を踏まえた保健・医療提供体制の対策徹底について」等により、点検しつつ対応（令和4年3月）

- 【病床】感染者の急増により、入院対応が望ましい患者が入院できない事例が増加。病床確保を進め、令和4年5月20日時点で841床確保。
- 【検査】薬局や検査機関を指定し、感染不安者に対する無料検査開始。
- 【療養】軽症療養者が非常に多くなったため、重症化リスクが低い方の健康観察にSMSを導入。オンライン診療等、悪化時に医療につなぐ体制を強化。
- 【高齢等】施設における集中的検査（週1回程度の抗原検査）を開始。また、クラスター発生施設等への医療支援チーム派遣体制を構築し、派遣開始。
- 【ワカチ】県民広域接種センターの設置等により、追加接種は順調に進行。デルタ株のように顕著な感染防止効果は見られず。

- ① 感染者、調査対象施設の激増により、これまでの対応は困難な状況。まずは安否確認を行い、翌日以降に疫学調査を行うなど、各保健所が現場で工夫をして対応。
- ② 濃厚接触者の特定は、同居家族と高齢者施設等に重点化。クラスターの施設調査や行政検査も、高齢者施設に重点化。疫学調査の簡略化やSMSの活用・デジタル化の準備等の省力化を進めた。
- ③ 療養証明書発行業務等を迅速化するため、療養支援センターから各保健所に職員を派遣し、自宅療養者の健康観察等の支援を実施。

第7波 (R4.6/12~R4.10/13)

【概要】 オミクロン株BA.5系統により急速に感染拡大。入院率・致死率が低く推移したこと等から、新たな行動制限を行わず対応。八代地域や宇城地域での感染拡大が先行したが、最終的には、県内全域で急速な感染拡大が生じ、徐々に減少した。感染者増加により、高齢者施設や医療機関でのクラスター増加や、外来のひっ迫が見られた。



県民・事業者への対策

- ①国は、令和4年7月に感染拡大への対応について、新たな行動制限は行わず社会経済活動を維持し、効果が高い対策に重点的に取り組む方針を決定。
- ②本県でも、県民・事業者等への働きかけについては、医療の負荷が増大していた8月2日に「熊本BA.5対策強化宣言」を発令し、県・県民・事業者等が一丸となった対策により、強い行動制限は行わず、医療提供体制を守り、社会経済活動を維持。適正受診勧奨等に力を入れた。
- ③また、国は、オミクロン株の特性等を踏まえ、9月8日にWithコロナに向けた政策の考え方を決定し、9月26日から全数届出の見直しを全国一律に導入するなど新たな段階への移行を進めた。

保健・医療提供体制

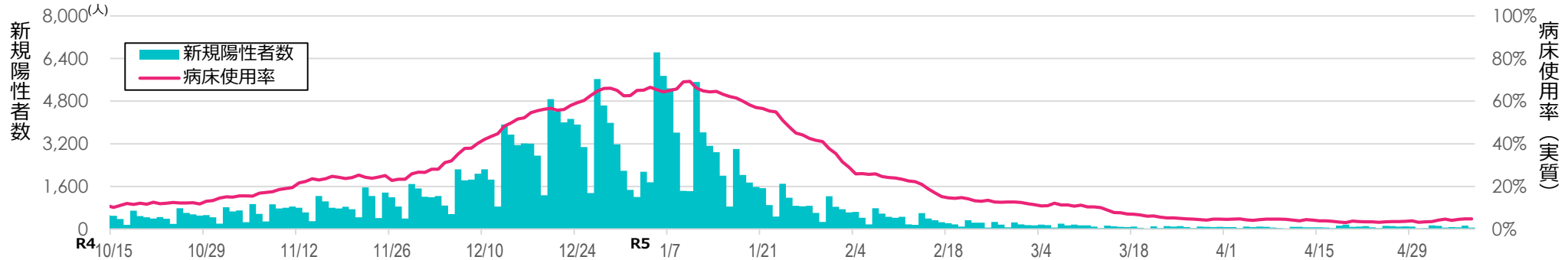
- 【病床】 令和4年7月22日、4者連名通知(知事・熊本市長・県医師会長・専門家会議座長)により、医療機関に更なる協力依頼。10月7日時点で1,060床確保。
- 【外来】 感染拡大により、外来の混雑・ひっ迫と検査キット不足の状況が発生。国から受領した検査キットを医療機関に配付。
- 【療養】 自宅療養について、健康観察はSMSを用い更に重点化しつつ、夜間相談窓口の設置等のフォローアップ体制を強化。
- 【高齢等】 集中的検査・オンライン研修・医療支援チーム派遣等を継続。民間事業者への委託により、業務継続支援チーム派遣体制を新設。
- 【ワクチン】 オミクロン株対応ワクチンの接種開始。県民広域接種センターを再開設。若者の接種率が低かったため、様々な啓発を実施。

保健所対応

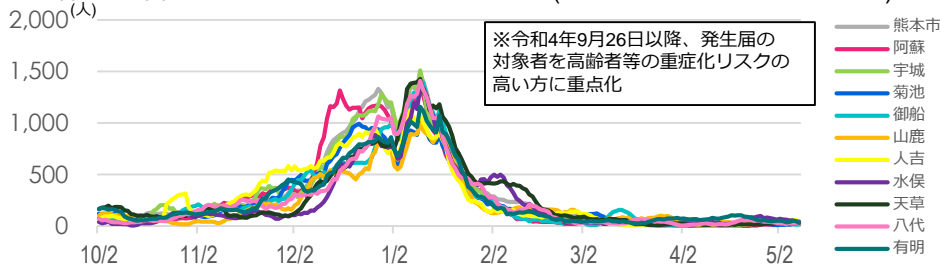
- ①感染者数が多い保健所から、随時、疫学調査にSMSを用いて省力化を推進。SMSの導入については、県庁において積極的に支援。
- ②診療・検査医療機関の充実により、保健所による濃厚接触者への行政検査は終了又は重点化。
- ③自宅療養者への保健所からのフォローは、特に必要な方のみ段階的に重点化。

第8波 (R4.10/14~R5.5/8)

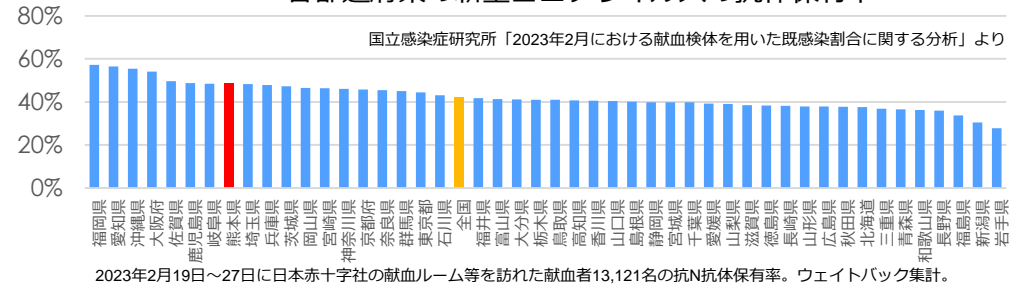
【概要】感染が徐々に拡大し、令和4年12月からは県内全域で拡大傾向が強まり、年末年始に過去最大のピークを迎えた。高齢者施設や医療機関でクラスターが頻発し、医療従事者やその家族の感染による医療機関の休診も見られたほか、救急医療もひっ迫する状況となった。その後感染が徐々に収まり、令和5年3月にほぼ収束した。本県の累計感染者数については、全国の新型コロナ抗体保有率調査結果からは、全国より多かったと考えられる。



各保健所管内ごとの届出対象者*感染状況(65歳以上人口10万人当たり)



各都道府県の新型コロナウイルスの抗体保有率



2023年2月19日~27日に日本赤十字社の献血ルーム等を訪れた献血者13,121名の抗N抗体保有率。ウェイトバック集計。

県民・事業者への対策

- ①国は、令和4年11月に、感染が拡大しても「まん延防止等重点措置」等を行わない方針を決定。本県も、強い行動制限は行わず「年末年始の5つの心得」により感染対策の徹底のほか、医療への負荷を下げる行動（適正受診等）やワクチン接種を促すことを中心に働きかけ。
- ②国は、12月頃から5類感染症への見直しの議論を本格化し、令和5年1月に、特段の事情が生じない限り5月8日から5類感染症に変更することを決定。3月13日からマスク着用は個人の判断が基本となり、5月8日には予定どおり5類感染症へと変更された。

保健・医療提供体制

厚生労働省通知「オミクロン株による流行対応を踏まえた「保健・医療提供体制確保計画」の入院体制を中心とした点検・強化について」により強化（12月）

- 【病床】更なる確保を推進し、令和5年2月21日時点で1,131床確保。
- 【外来】医療機関への診療能力調査を実施して拡充に取り組み、最終的に777機関を確保。
- 【療養】9月26日の全数届出の見直し以降、発生届の対象外の方はセルフチェックとし、体調変化時に相談（電話/オンライン）できる体制を構築。宿泊療養について、一部の施設に2月から介護機能を付加。
- 【高齢等】クラスター頻発により、医療支援チームを増員。集中的検査等これまでの取組みを継続又は強化して対応。
- 【救急】救急搬送困難事例が増加し、救急がひっ迫する状況となったため、救急車の適正利用の啓発や4者連名メッセージによる協力依頼を実施。

保健所対応

- ①9月26日の全数届出の見直しにより、保健所業務は発生届の対象者に重点化。
- ②高齢者施設でのクラスター頻発もあり、高齢の感染者でも入院が困難な事例が生じ、介護対応が必要であることから、日夜問わず、本人や家族・高齢者施設からの電話相談が増加。
- ③救急搬送も増加したため、夜間等に消防との調整に苦慮する事例も多数発生。

成果と課題、次の感染症危機に備えた今後の方向性

県民・事業者への対策

- ①感染状況や医療提供体制への負荷を客観的データに基づき判断し、その時の科学的知見を参照しつつ「初動は迅速に、解除は慎重に」という原則のもと、対策を講じた。その結果、地域医療が広範に機能不全に陥るような事態は避けられた。併せて、感染対策による影響を最小化するため、事業者や県民への支援を実施。
- ②主流がオミクロン株となってからは、重症化率が低いという特性に応じ、感染対策と経済活動の両立をめざし、対策を緩和しながら感染拡大を乗り越えた。
- ②一方、県民や事業者への要請が対策の中心となる中で県民への適時・適切な情報発信に腐心した。

- ①有事に、迅速にリスクレベルのような制度を構築し、データに基づいた対策判断ができるよう、情報収集や人材育成を行う。
- ②有事に迅速に感染者を受け止める体制を整備するため、平時から熊本市や医療機関等の関係者との情報共有体制を構築する。

保健・医療提供体制

- 【病床】感染拡大のたびに病床を拡大し、県全体では多数の病床を確保したが、県内の確保病床数には地域差があった。また、医療ひっ迫時に入院調整困難事例が発生するなどの課題が生じた。感染規模に応じた病床を迅速に確保することが重要。
- 【外来】多くの医療機関で診療する体制が確保できたが、第7波以降、一部の医療機関で診療にもひっ迫が生じた。感染規模に応じた外来体制を迅速に確保することが重要。また、可能な限り身近な医療機関での診療体制を構築することが望ましい。
- 【検査】流行初期は、検査能力が不足したが、民間委託等を活用して一定の検査能力を確保することができた。一方、保健所による行政検査の検体採取及び検体搬送等の業務が増加したことにより、業務ひっ迫に拍車をかけた。検査体制の早期構築や検査能力に見合った検査調整方法を検討しておくことが重要。
- 【在宅療養】外部委託により療養支援センターを設置し、多数の在宅療養者に対応した。一方、委託を行う事務の見極めや、症状悪化時に対応する医療機関等との連携、市町村との連携、生活支援の在り方などは検討が必要。また、高齢者の感染が増加したことにより、医療に加えて介護のニーズが生じた。
- 【宿泊療養】事業者と連携し、多くの客室の確保を行うとともに、医療機能を持たせることにも対応した。一方、開始当初は地域偏在があったほか、感染拡大時は需要に追い付かず、患者移送も含め調整が困難化した。
- 【高齢者施設等】医療支援チームや業務継続支援チームの派遣等により、入所施設における最低限のサービス継続は確保できたと考える。一方、通所事業所等ではサービス停止が発生する等の課題が生じた。平時からの取組みや対応の強化のため、次の点に留意した体制整備が重要。①医療機関との連携体制、②実践に即した反復研修、③施設間の互助による応援体制の構築、④有事に対応可能な業務体制の確立
- 【患者移送】民間事業者への委託や、消防の協力により患者の移送体制を構築したが、感染者が増加すると対応が困難化した。

- ①感染規模を想定し、それに合わせた入院・外来等の医療提供体制を迅速に構築するため、平時に医療機関等と医療措置協定を締結する。
- ②必要に応じ臨床医師も関与するなど、実効性のある入院調整の手法や体制の構築に向け、平時から感染症対策連携協議会において、そのあり方を協議する。
- ③在宅療養（軽症者のフォローアップ）体制について、各地域において、医療の提供、健康観察、生活支援等の仕組みや体制を整備することが重要であり、訪問看護事業所等を含めた地域の関係機関や市町村との役割分担や外部委託の在り方などについて感染症対策連携協議会において議論を進め、有事には迅速な体制構築を行う。
- ④高齢者施設等の対応について、有事に業務継続支援や医療支援体制を迅速に構築するため、あらかじめ医療機関等と連携体制を構築しておく。

保健所対応

- ①新興感染症への対応という非常に難しい課題について、住民の命と健康や生活を守るため、健康観察や調査、相談対応など全力で対応を行った。
- ②流行初期は電話相談対応等で、その後の感染拡大時には応援体制が追い付かないスピードで感染者対応に係る業務が増加し、常に想定を超える対応を余儀なくされた。
- ③感染拡大の初期には各地域の感染状況の差が大きかったこと、その後は疾病の特性が変化したことで、対応の重点化や効率化、業務の標準化やデジタル技術の活用が十分に進まなかった。
- ④入院調整や在宅療養者のフォローアップ等、医療の専門的知識・技術が求められ、保健所の平時の役割を超えた対応により、専門職に負担が集中した。
- ⑤感染の拡大に応じて各保健所で全所体制へ移行したが、全庁的なBCPが適切に機能せず、通常業務の負担も大きかった。

- ①各保健所において新興感染症拡大時の業務及び役割分担を作成し、それに基づいた全所体制や全庁応援体制、市町村との協力体制、外部委託の方針を整備する。
- ②保健所と医療機関等の役割分担や連携を平時から議論し、新興感染症対応のための訓練を実施する。
- ③感染拡大時の業務ひっ迫を防ぐためデジタル化等を進めるとともに、有事には流行初期の段階から全県で統一的な対応を行う。
- ④こうした対応のための人材育成を進める。

【国内の対応】

日本国内における新型コロナによる感染者数や死亡者は、諸外国に比べて少なく、医療崩壊も限定的だったと考えられている。

まん延防止対策の中心となった行動制限については、欧米で一般的だった強固なロックダウンは行われず、「緊急事態宣言」や「まん延防止等重点措置」という国民への要請・お願いをベースとした拘束力の弱い行動制限で対応した。新型コロナ流行当初は、首相をはじめ多くの首長等が国民に行動制限の必要性についてのメッセージを発し、高い効果があったと考えられる。一方で、行動制限が経済に与える悪影響も甚大であったことから、経済対策等も併せて必要とされ、需要喚起施策が行われるようになる中で国民の協力意識が薄まり、徐々に効果が弱まったと考えられる。これらの行動制限については、全体としては一定の効果はあったと思われるが、今後、グローバル化の進展の中で価値観も多様化の一途をたどることなどから、国において、倫理的・社会的側面、費用対効果の側面等の様々な観点からの学術的な検証が必要と思われる。

医療提供体制については、感染拡大のたびにひっ迫したが、国内各地で地域医療の機能不全が続発するような状況までは至らなかった。一方、諸外国に比べてプライマリケア（身近な医療機関による診療）の関与が弱く、一部の医療機関への負荷が大きい状況が継続したとの指摘や、デジタル化の著しい遅れにより、集計や公表、患者の調整等への労力が非常に高かったとの指摘がある。検査については、新型コロナ発生当初は体制が非常に脆弱で、誰もが幅広く検査を受けることができる体制ではなかった。この状況は徐々に改善し、特に検査キットの流通以降は幅広く検査が行われるようになった。ワクチン接種については、開始時期は欧米に比べ遅かったものの、接種は迅速に進み、他国よりも高い接種率を維持した。

地域における対策は、保健所が担う役割が大きく、検査調整、入院調整、健康観察、積極的疫学調査等の幅広い対応が求められ、通常の保健所業務に支障をきたす事例も見られた。

【熊本県の対応】

熊本県においては、概ね、国の方針に沿って対応を進めた。第6波までは「初動は迅速に、解除は慎重に」の原則のもと、感染状況のデータを評価しつつ、必要な行動制限要請等を行うことで、全国と比較して感染者数を低く抑えるとともに、必要な医療提供体制整備を進めた。第6波以降、特に九州で感染者が多くなり、最終的には本県の感染経験者数は全国でも多い状況となったが、本県の新型コロナによる致死率は全国と同程度であり、全国と同水準の医療提供体制は保たれたと考えられる。なお、医療提供体制には病床確保数の地域差等の個別の課題があり、今後、新たな新興感染症発生を想定して平時から緊急時の体制整備を行う必要がある。一方で、陽性者への対応について、全国的には、独自対策を含め国に先行して対策を進めた自治体もあったが、本県においては、国の方針に沿って対策を進めたことで、対応の遅れを指摘される場面もあった。

県民への情報発信については、知事記者会見や対策本部会議のほか、知事・熊本市長・県医師会長・専門家会議座長からのメッセージの発信、毎週のリスケレベル資料における科学的知見を踏まえた状況説明、くまモンを使った啓発資材作成など、多面的に実施した。

本県のコロナ対応の組織体制については、増大する業務量等に対応するため、その都度、それぞれの業務に対応する担当課の人員や体制を強化して対応した。しかしながら、想定になかった業務や新たな課題が膨大に生じ、担当課が明確ではない業務は、毎回協議を要し、決定に時間を要したほか、医療現場や保健所からの意見や要望に対する窓口や対応があいまいで、情報の共有や課題対応に時間を要するなどの課題があった。

本県の対応を総括すると、県民への要請や事業者支援等の個別対策（施策）は刻々と変化する情勢に対応して概ね適時適切に対応できた。また、医療提供体制は、個別の課題はあるものの、関係者の努力により地域医療が広範に機能不全に陥るような事態は避けられた。一方、行政対応については、想定を超える感染拡大と業務量に直面し、かつ、感染の波ごとに業務が変化の中で業務の重点化や効率化が十分にできず、本庁担当課や保健所等の負担が大きい状態が継続した。

現在、新たな新興感染症発生に備えて、熊本県感染症予防計画の改定、医療機関等との協定締結、保健所・地方衛生研究所における健康危機対処計画の策定など、有事体制の検討を進めており、今回の検証で得られた成果・課題等については、これらの計画等に反映する。さらに、県、熊本市、医療機関、医療関係団体、消防機関、教育機関、高齢者施設等の様々な関係者により構成される熊本県感染症対策連携協議会を設置し、これらの状況を情報共有したうえで議論を進める。

平時にこうした計画・体制により保健・医療提供体制の構築を進めるとともに、有事に実際に運用するためには、訓練の実施やコミュニケーション強化、デジタル化の推進、人材育成が重要と考えられる。新興感染症対応は数年にわたる可能性があることを踏まえ、県の体制についても、役割分担の明確化、長期的な視点での体制強化や人材育成を進めていく必要がある。

3 熊本県の対応の詳細

① 県民・事業者への主な対策・支援

県民・事業者への主な対策・支援 全体概要

	第1波 (R2.2/21~R2.5/31)	第2波 (R2.6/1~R2.9/26)	第3波 (R2.9/27~R3.2/20)	第4波 (R3.2/21~R3.7/7)	第5波 (R3.7/8~R3.12/31)	第6波 (R4.1/1~R4.6/11)	第7波 (R4.6/12~R4.10/13)	第8波 (R4.10/14~R5.5/7)
県内における感染の特徴	感染者数は少なかったが、県内各地で散発。	大規模クラスターを契機に感染が拡大。熊本市中心部において、接待を伴う飲食店等のクラスター等も散発。	熊本市飲食店のクラスターから感染波及し拡大。	アルファ株により感染が拡大。熊本市中心部では飲食店クラスターが統発。	デルタ株により感染が拡大。学校等での感染も多発し、子どもから親への家庭内感染も増加した。	オミクロン株により爆発的に感染拡大。	オミクロン株BA.5系統により急速に感染拡大。致死率が低く、行動制限を行わない対策により対応。	感染が徐々に拡大し、年末年始に過去最大のピークに。
県民・事業者への対策※	・リスクレベル策定 ・感染確認後の記者会見等による注意喚起	リスクレベル引き上げによる注意喚起	県独自緊急事態宣言	「熊本蔓延防止宣言」	「熊本蔓延防止宣言」		熊本BA.5対策強化宣言 適正受診勧奨等	専門家会議座長等との適正受診勧奨等の4者メッセージ
特措法に基づく措置	緊急事態宣言			まん延防止等重点措置	まん延防止等重点措置	まん延防止等重点措置		
外出自粛等	不要不急の外出自粛	不要不急の県外への移動自粛	不要不急の外出自粛	不要不急の外出自粛	不要不急の外出自粛	不要不急の移動は極力控えて		
休業要請等	集客施設の使用停止要請		飲食店への営業時間短縮要請	飲食店への営業時間短縮要請 集客施設への営業時間短縮要請	飲食店への営業時間短縮要請 集客施設への営業時間短縮要請	飲食店への営業時間短縮要請 →命令		
イベント制限等	開催の延期または中止の働きかけ：最大人数制限等 参加自粛要請	開催の延期または中止の働きかけ：人数制限等	開催の延期または中止の働きかけ：人数制限等	開催の延期または中止の働きかけ：人数制限、時間制限等	開催の延期または中止の働きかけ：人数制限、時間制限等			
県有施設への対策	使用制限、対策強化・上限人数設定等	使用制限、対策強化等	使用制限、対策強化等	基本的に休館	基本的に休館			
学校の対策	臨時休業等	衛生管理マニュアルに沿った感染防止の徹底	衛生管理マニュアルに沿った感染防止の徹底	衛生管理マニュアルに沿った感染防止の徹底	衛生管理マニュアルに沿った感染防止の徹底	衛生管理マニュアルに沿った感染防止の徹底	衛生管理マニュアルに沿った感染防止の徹底	衛生管理マニュアルに沿った感染防止の徹底
県民・事業者への支援※※	新型コロナウイルス感染症に対する緊急対策実施	熊本県宿泊応援キャンペーンを開始。感染拡大時は新規予約受付停止等を実施	Go to Eat事業開始。感染拡大時は販売や利用の制限を実施	「安心して会食・飲食できる環境づくり」のため、飲食店認証制度を創設	ワクチン・検査パッケージを活用開始するも、感染拡大により中断	コロナの長期化により深刻化した事業者への支援を強化	各地の商工会議所等事業者と意見交換を行い必要な支援を実施	Withコロナの取組を進め、認証制度の基準見直し等を実施
関係事業者支援	・金融円滑化特別資金（コロナ分）創設 ・新型コロナウイルス感染症対応資金創設 ・休業要請協力金交付 ・事業継続支援金交付 ・交通事業者支援等	・商店街新型コロナウイルス感染症対策支援事業費補助金交付 ・中小企業者業態転換等支援事業補助金交付 ・くまじョウ専用相談窓口開設 ・雇用維持奨励金交付 ・農林水産事業者支援 ・交通事業者支援等	・時短要請協力金交付 ・離職者への再就職支援 ・県産木材利用促進事業等	・時短要請協力金交付 ・事業継続・再開支援一時金交付 ・認証制度促進に係る補助 ・宿泊事業者の感染対策等を補助 ・交通事業者支援等	・時短要請協力金交付 ・新型コロナウイルス経営改善資金創設 ・まちなかにぎわい回復支援事業費補助金交付 ・県産米の販売促進 ・交通事業者支援等	・時短要請協力金交付 ・事業復活おうえん給付金交付 ・リボーン企業創出支援事業補助金交付 ・県産農林水産物の販売促進 ・交通事業者支援等	・新型コロナウイルス感染症対策資本性劣後ローン促進利子給付金交付等	・中小企業者事業再生等支援事業補助金交付 ・物価高騰に対応するための農林水産業支援 ・交通事業者支援等
国内旅行支援		・熊本県宿泊応援キャンペーン		・くまもと再発見の旅	・くまもと再発見の旅	・くまもと再発見の旅	・くまもと再発見の旅(全国版に拡大)	・くまもと再発見の旅(全国版)
Go to Eat			Go to Eat	Go to Eat	Go to Eat	Go to Eat		

※対策は、期間中の感染ピーク時の代表的なものを例示。

※※ 支援は、期間中に行った主なものを例示。

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



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

第1波(～R2.5.31)における主な対策・支援 概要

- ・令和2年2月15日に新型コロナウイルス感染症が国内で初確認され、2月21日には県内でも初確認された。
- ・熊本県では、2月末からイベント等開催の延期又は中止の働きかけや一部県有施設の休館、3月からは学校の臨時休業を行い、その後も感染者が確認され、3月末からは、不要不急の外出自粛要請や県外への移動自粛要請、施設の使用停止・休館、使用制限等を行った。そして、その後も全国的に感染が拡大傾向だったため、4月16日に国は全国一斉に緊急事態宣言を発令した。
- ・これを受けて県では、4月22日から遊興・遊技施設等の使用停止要請を行うなど強い行動制限を行ったことで、感染は減少し、5月末には感染者は確認されなくなった。

R1/R2		感染未確認地域	2/21～	感染確認地域	4/16県地域区分基準設定 4/21～	感染拡大傾向期	5/12～	感染確認地域	5/26～感染未確認地域
		R2.2月		3月		4月		5月	
全般	県内	(国) 新型コロナウイルス感染症を指定感染症に指定 (2/1)		(国) 新型コロナウイルス感染症が特措法の適用対象 (3/14)		(国) 緊急事態宣言 (4/7～5/25)		解除	
		(国) 感染者初確認 (2/15) (県) 感染者初確認 (2/21)				(県) 緊急事態宣言 (4/16～5/14)			
外出等	県内			<ul style="list-style-type: none"> 不要不急の外出自粛要請 週末のみ 平日・休日+市街地等 三密の回避要請 		<ul style="list-style-type: none"> 繁華街の接待を伴う飲食店等 家族以外での多人数での会食等を控えて 		<ul style="list-style-type: none"> 繁華街の接待を伴う飲食店等のみ継続 	
	県外			<ul style="list-style-type: none"> 不要不急の県外への移動自粛要請 感染拡大地域(への訪問自粛) 		<ul style="list-style-type: none"> 緊急事態宣言対象区域(への訪問自粛) 県境を越えた地域(への移動自粛) 熊本県への帰省、旅行等を控える 			
休業						<ul style="list-style-type: none"> 施設の使用停止要請 ※協力金支給 遊興・遊技施設等 		<ul style="list-style-type: none"> 一部の遊興施設を除き条件付解除可 (5/7～: 展示施設、商業施設等) (5/11～: 遊興・遊技施設、飲食店の時短) 	
イベント		<ul style="list-style-type: none"> イベント等開催の延期又は中止の働きかけ 屋内: 不特定多数 		<ul style="list-style-type: none"> 屋内外問わず: 県外多数 県内不特定多数 		<ul style="list-style-type: none"> イベント等参加の自粛要請 屋内: 50人未満 屋内外: 10人未満 		<ul style="list-style-type: none"> 屋内: 100人or50%未満 屋外: 200人未満 ※プロスポーツ等は× 屋内: 50人未満 	
県有施設		<ul style="list-style-type: none"> 一部の施設は休館 (参考) 熊本市有施設を休館・利用休止 		<ul style="list-style-type: none"> 施設の使用停止・休館、使用制限等 使用許可条件(感染防止対策、三密の回避) 条件の確保が困難な場合は休館等 		<ul style="list-style-type: none"> 大規模イベント等の利用施設の休館等 		<ul style="list-style-type: none"> 50人未満 屋外施設再開 屋内施設再開 	
学校		<ul style="list-style-type: none"> 臨時休業(県立学校等) 全て 		<ul style="list-style-type: none"> 臨時休業(県立学校等) 熊本市 全て 				<ul style="list-style-type: none"> 段階的授業再開 	
県民・事業者等支援		<ul style="list-style-type: none"> 【事業者支援】 金融円滑化特別資金 (3/2県単独、3/10SN4号、3/23危機関連雇用維持確保支援) 【農林水産業支援】 緊急支援資金 セーフティネット資金 		<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症経営相談体制強化 経営安定資金 		<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症対応資金 		<ul style="list-style-type: none"> 事業継続支援金 県産農林水産物等緊急流通対策事業 県内生産緊急支援事業 くまもとの魚販路V字回復事業 	

1 県民・事業者への感染防止対策の働きかけ

<緊急事態宣言等>

- 令和2年2月1日、国は、新型コロナウイルス感染症を感染症法上の「指定感染症」に指定。
- 2月6日、本県における「新型コロナウイルス感染症に係る基本的対処方針」を策定。
- 2月15日、新型コロナウイルス感染症が国内で初確認され、2月21日には、県内でも初確認。
- 2月21日、不特定多数の参加が見込まれる屋内での県主催行事は、原則延期又は中止、民間団体及び企業にも開催再検討を依頼。
- 2月28日、感染状況に応じて、県有施設の休館及び利用停止等を実施。県立学校の臨時休業を決定。3月2日、県有施設のキャンセル料(1月16日～)不要を決定。
- 県外から多数の参加が見込まれる大規模な県主催の行事や、県内からでも不特定多数の参加が見込まれる行事は、当面の間、原則延期又は中止。民間団体及び企業にも、開催の再検討を依頼。熊本市は、市専門家会議提言を踏まえ、全国的な大規模イベント等は、リスク対応できない場合は、中止又は延期を呼びかけ。
- 3月27日、熊本市が週末の不要不急の外出自粛を呼びかけ。翌日の3月28日、県が週末の不要不急の外出自粛を呼びかけ。この際、時間の制約等から報道投げ込みでの対応としたところ、後日、報道機関から会見実施の要望があったため、対策発表の際は本部会議や記者会見を活用する方針を徹底。
- 3月31日、県有施設の休館及び利用停止等を延長。感染拡大地域への訪問自粛を呼びかけ。
- 3月31日、熊本市が平日の不要不急の外出自粛を呼びかけ。4月2日、県が市街地等の人混みを避けるとともに、不要不急の外出自粛を呼びかけ。
- 4月6日、特に三密の回避をするよう呼びかけ。
- 4月8日、「緊急事態宣言」の対象区域への訪問自粛や対象区域の家族や友人等に本県への帰省や出張等を控えるよう伝えることを呼びかけ。
- 4月16日、本県における「新型コロナウイルス感染症に係る基本的対処方針」を改定するとともに、リスクレベルの前身となる「熊本県新型コロナウイルス地域区分基準」を設定し、以下のとおり対応。その後、「緊急事態宣言」が本県を含む全国に発令。
 - ・大規模な県有集客・集会施設は、全部又は一部休館。全施設の新規使用申請原則停止。入居レストラン等の使用料減免等を実施。
 - ・一定規模以上のイベント等への参加自粛を要請。
- 4月17日、熊本市が営業時間の短縮や事業活動の縮小等の働きかけを行った。4月21日、県が緊急事態宣言の対策として、県民へ以下の要請等を実施。
 - ・感染拡大につながるおそれのある施設への使用停止(休業)の協力を要請(4月22日～5月6日)。
 - ・食事提供施設へ営業時間及び酒類提供時間の短縮を要請(4月22日～5月6日)。
 - ・GW中は、県内外問わず、極力、外出を控えて、人の集まる場所への外出、さらには県境を越えた移動は特に控えて。 ・在宅勤務の推進。
- 4月22日、「感染拡大傾向期」に引き上げ、新たに、家族以外での多人数での会食などは行わないよう働きかけ。
- 5月5日、全国の「緊急事態宣言」の延長(～5月31日)を受け、以下の対策緩和等を実施。感染防止対策チェックシート作成。
 - ・休業要請及び飲食店の営業時間等の制限延長(～5月20日)。
 - ※接待を伴う飲食店等は、営業再開の対象外
 - ※遊興施設、遊技施設及び飲食店は、感染対策徹底を条件に再開可(5月11日～)
 - ※上記以外の施設は、感染対策徹底を条件に再開可(5月7日～)
 - ・県有集客・集会施設等の大規模なイベント等利用施設の休館等(5月7日～20日)。
- 5月12日「感染確認地域」に引き下げ、不要不急の外出自粛要請等は終了。「三密」を徹底的に回避し、大きなイベント等(50人以上)への参加も控える。また、併せて、不要不急の帰省や旅行など、県境をまたぐ移動や、繁華街の接待を伴う飲食店、「3つの密」がある場所への外出自粛の働きかけは継続。県有施設は、50人以下での施設利用については、感染防止策を徹底して再開。 ※熊本市の市有施設は、屋外施設を5月14日、屋内施設を5月21日以降再開。
- 5月14日、国は、感染状況の変化等を分析した上で、本県を含む39県の「緊急事態宣言」を解除。5月20日、施設の使用停止(休業)の協力を要請終了。
- 5月26日、「感染未確認地域」に引き下げ、催物・イベントの参加及び開催について段階的に緩和。
- 第1波では、人との接触機会を減らす観点から、イベント等の開催を制限、その後、県有施設の休館や、学校の臨時休業など施設の閉鎖が始まり、外出や県外への移動自粛など行動制限へと移行し、県民生活への影響が強まった。さらに、国の「緊急事態宣言」が全国に拡大され、休業要請等の強い行動制限が行われたが、本県では、常に国に先んじて行動制限を強め、感染をゼロに抑え込むことができた。その後も、対策を段階的に緩和するなど、県民の命と健康を守るため慎重に対応。

<保育所等・私立幼稚園の対応>※保育所等とは、認可保育所、認可外保育所及び放課後児童クラブの総称をいう。以下同じ。

- 令和2年4月8日、熊本市からの依頼を受け、熊本市内の私立幼稚園に登園自粛の協力について通知。
- 4月22日、遊興施設等への休業要請を踏まえ、県内の私立幼稚園に臨時休業を要請(～5月6日)し、各市町村に保育所への登園自粛、保育の提供の縮小等の検討を依頼。
- 4月27日、県立学校の臨時休業期間が5月31日まで延長されたことを踏まえ、私立幼稚園の臨時休業期間延長を同様に要請。
- 5月7日、国の「緊急事態宣言」の解除に伴い、各市町村に対し、基本的な感染防止対策の徹底と段階的な制限解除への対応を依頼。なお、保育所に対して登園自粛の要請を行った市町村(期間4月22日～5月31日)は、33市町村。

<県立学校等の対応>

- 令和2年2月27日、新型コロナに起因するいじめ防止等について学校に通知。
- 3月2日、国の要請を受け、臨時休業開始(～3月15日)。臨時休業中の放課後児童クラブ等での受入対応や、教育総合相談窓口の設置、児童生徒の面談対応など、学習・生活面で家庭や学校をサポート。
- 3月11日、国の方針を受け、春季休業の開始日まで臨時休業期間を延長し、4月1日、感染拡大防止措置を講じた上で、学校を再開。
- 4月6日、専門家会議の意見を踏まえ、熊本市内の県立学校等のみ臨時休業を開始(～4月19日)したが、4月14日、全ての県立学校等に臨時休業を拡大し、期限を延長(～5月7日)。学習支援動画の配信を開始し、また、学習支援に関する基本方針を策定し、特別時間割等のモデル、ICTを活用した具体例等を周知するなど、学習を支援。
- 4月27日、臨時休業期間を延長(～5月31日)したが、5月18日、分散登校、時間短縮等により段階的かつ前倒しで再開し、6月1日から本格的に学校を再開。
- 臨時休業中の各学校で、実情に応じてオンライン学習に取り組み、一定の学びの保障につながったが、地域や学校、家庭の通信環境等により相違があった。また、児童生徒の心のケアの必要性を認識。
- 学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～「学校の新しい生活様式」～(2020.5.22 Ver.1)に沿った感染防止の徹底。

<県立大学等の対応>

- 令和2年4月13日～5月6日、県立大学を臨時休業し、5月7日から遠隔授業等により再開し、6月1日には一部の対面授業を再開。授業料減免制度の周知や、授業料の納付猶予・分納等を行い、学生を支援。
- 4月24日、県立大学の感染防止対策の対応方針を策定し、以後、学生及び教職員への感染防止及び安全確保に向けた取組みを実施。
- 5月、国の給付金制度が創設されるまでの臨時的措置として、生活が困窮し、修学の危機に直面している学生を支援するため、県内大学等に在籍する学生や、県内出身で県外大学等に在籍する学生で、一定の要件を満たす場合に一律5万円を支給する制度を創設し、11月まで実施。

<県庁の対応>

- 令和2年2月から適宜、全職員に対する具体的な感染予防対策、在宅勤務・時差出勤の運用拡大、これに伴うサービス・管理等の検討、休暇等の取扱いの改正、これらの周知等を実施。また、行政の業務継続性を保つため、職員及び職員の家族等に感染者が出た場合の所属の対応、公表方針等を策定。
- 令和2年2月から運転免許証の有効期間の延長や、4月から交通情報板を活用した感染拡大防止のための情報発信など、県警本部から随時協力。
- 4月8日、出勤者の3～4割削減を目標に在宅勤務を推進(4月10日～5月1日)。県の県外事務所機能の一時縮小。
- 4月9日、許認可事務の講習等の実施時期の変更、免許の有効期間の延長等を実施。
- 4月16日、出勤者の4割削減を目標に在宅勤務等を実施強化に(4月16日～5月14日)。県所管の許認可事務で、「3つの密」を回避する取組みを実施。
- 4月30日、各部所管の許認可事務の取扱いを県HPに掲載。

<差別防止(人権への配慮)>

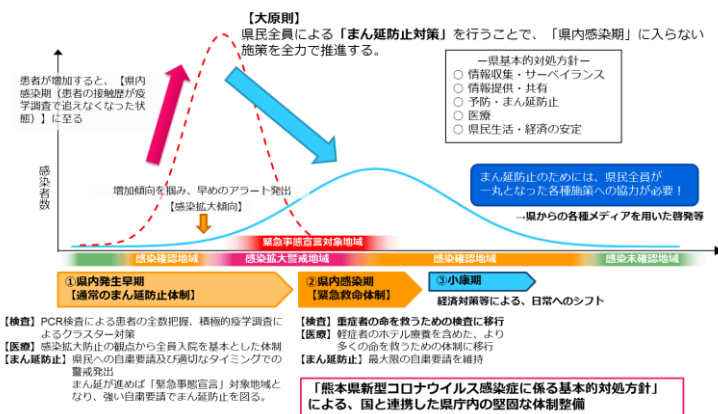
- 令和2年3月11日、専用相談窓口(専用電話)を整備し、人権相談に対応。また、新聞、テレビ、ラジオ、県の広報誌・人権情報誌・HPを活用した啓発広報を実施。

※その後継続

<基本的な考え方>

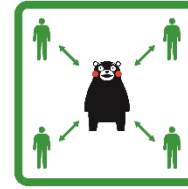
R2.4/16 第12回対策本部会議資料

新型コロナウイルス感染症のまん延防止に対する当県の考え方



<第1波で作成した主な啓発資材等>

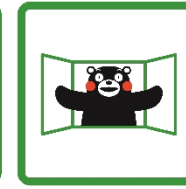
R2.4/1作成



くっつかないモン
#KeepDistance



手を洗うモン
#WashHands



換気をするモン
#OpenWindow

©2010 熊本県くまモン

R2.4/22作成



R2.5/14作成

<全国緊急事態宣言を受けての知事メッセージ>

R2.4/17発出

緊急事態宣言の発出を受けた県民に対するメッセージ

- 本県ではこれまで、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、県民に対する行動自衛要請などの対応を一歩先んじて進めてきました。
- 本県における感染状況は、県市合同専門家会議の判断でも、「感染確認地域」であることには変わりなく、最も感染が広がっている「感染拡大警戒地域」ではありません。
- 今回、政府において全国一律に緊急事態宣言が発出されましたが、その趣旨は、既に緊急事態宣言の対象地域となっている7都府県から周辺地域への移動や、大型連休期間中の活動を警戒することと捉えています。
- 今回の宣言により、短期的には経済への影響も懸念されますが、プラス面として、人々が緊張感を持って行動することで、一日も早い収束につながるかと考えています。それにより、経済への影響が最小化するものと期待しています。
- 県民の皆様に対しては、次の三点についてお願いします。
 - ① 小売店等は通常どおり営業しています。冷静に対応し、日用品の買占めなどは、厳に慎んでください。
 - ② 今回緊急事態宣言の対象地域が全国に広がった趣旨を踏まえ、特に、大型連休期間において、感染が拡大している地域との往来をしないよう、家族や職場を通じて徹底してください。
 - ③ 「三密を避ける」、「不要不急の外出を避ける」、「市街地等への外出、特に繁華街の接待を伴う飲食店等への外出を避ける」、「在宅勤務の推進」など、これまで県民の皆様にお願ひしてきたことを今まで以上に徹底してください。
- 県としては、これまででも外出自衛要請や中小企業の資金繰り支援など、全庁を挙げて一歩先を行く対応を行ってきました。今後、県として実施すべき施策について、あらゆる事態を想定して検討するよう全部局に指示しました。
- 感染拡大の収束が見えず、大変厳しい状況にありますが、県民一丸となって、この難局を乗り切っていきますよう。

令和2年4月17日 熊本県知事 浦辺郁夫

1

手洗いで ウイルスと 不安を 洗い流そう！



手を洗うモン
#WashHands

こまめな手洗いが何よりも大切です。

2

三密を 避けましょう



くっつかないモン
#KeepDistance

物理的に離れることが、
相手を思いやり、
大切にすることになり、
心と心の距離を近づけます。
三密を避けて、家族や友人を大切に。

3

換気で ウイルスを 吹き飛ばそう



換気をするモン
#OpenWindow

換気することで、
さわやかな空気を取り入れ、
ウイルスは吹き飛ばしましょう。

4

だれだって いつだって 感染しうるから、

思いやりの
咳エチケット



差別は
許されない

2 県民・事業者への支援

<緊急対策>

- 令和2年2月28日、「新型コロナウイルス感染症に対する緊急対策」を発表。
 - 1 県民生活・県経済への影響の最小化（中小企業者向け融資制度の創設を決定、観光事業者等電話相談窓口設置など）
 - 2 感染症対策の体制強化（保健所や医療機関に備品等整備、検査機関の機能強化）
- 3月9日、「新型コロナウイルス感染症に対する緊急対策（第2弾）」を発表。
 - 1 県民生活・県経済への影響の最小化
（個人向け緊急小口資金等拡充、放課後等デジタルサービス利用料支援、資金繰り支援制度の拡充など）
 - 2 感染症対策の体制強化
（介護施設等の感染拡大防止策支援、空床補償、医療機関等へのマスク緊急配付など）
- 3月18日、「新型コロナウイルス感染症に対する緊急対策（第3弾）」を発表。
 - 1 県民生活・県経済への影響の最小化
（中小企業者向け融資枠拡充、農林漁業者向け金融支援制度創設、県営住宅使用料・県税等の対応など）
 - 2 感染症対策の体制強化（感染症指定医療機関等へのマスク供給）
- 3月25日、「新型コロナウイルス感染症に対する緊急対策（第4弾）」を発表。
 - 1 県民生活・県経済への影響の最小化（中小企業等に対する経営相談体制を強化など）
 - 2 感染症対策の体制強化（医療機関の仮設外来設置支援など）

<事業者支援>

- コロナ対策等により人流が抑制され、飲食店等を中心に売上が減少したため、事業継続に向け、商工団体の相談体制を強化。市町村と連携した本県独自のゼロゼロ融資をいち早く創設するなど、当面の資金繰りを支援。これにより、事業者からの数多くの相談に伴走型で支援することにつながるとともに、資金繰りに活用されるコロナ融資については、必要な事業者の借入れが全国と比較しても早期に実行されたことで、当面の事業継続につながった。
- 休業要請に協力した施設への協力金（休業要請協力金）の交付や、国の持続化給付金を補完する「事業継続支援金」の創設等により、雇用維持・確保を促進。

<農林水産業支援>

- 国の緊急事態宣言発令により、需要低迷などの影響を受けた農林漁業者向けに、保証料不要で3年間の無利子貸付金制度を創設するなどセーフティネットを拡充するとともに、関係団体と連携し、ECサイトの活用やフェア開催など消費喚起等に取り組み、影響の最小化を図った。

<交通事業者への支援>

- 令和2年5月、交通弱者に対し通院手段を提供するとともに、タクシーでの二次感染防止やタクシー事業者の安定的な業務継続を支援する事業創設。

<県税における対応>

- 令和2年4月、納税が困難な方の延滞金を全額免除とする徴収猶予の特例を創設。また、県税に係る申告納付等期限延長措置を実施。

<県発注工事等における取組み>

- 県発注工事及び業務について、罹患や感染拡大防止措置等により、作業従事者・技術者等の確保や資機材調達ができない場合等における、一時中止措置、請負代金額の変更や工期の延長等を行うなど、柔軟な対応を開始し、その後も継続。

- ・令和2年5月9日以降、感染者は確認されていなかったが、6月22日に感染者が再び確認され、その後8月にかけて感染が拡大した。
- ・このため、イベント等開催の延期又は中止の働きかけや県有施設の使用制限などの対策を強化しながら、県境を跨いだ移動自粛要請や夏季休業期間の短縮などを行い、9月にかけて収束した。
- ・第1波のように緊急事態宣言が発令されることはなかったが、令和2年7月豪雨災害が発生したことから、被災地支援活動における感染防止対策の徹底を行った。

▼6/6県リスクレベル設定

リスクレベル	感染未確認地域 6/9~ レベル1	6/23~ レベル2	7/7~ レベル1	7/21~レベル2 7/28~レベル3 8/4~	レベル4	9/22~レベル3 9/29~レベル2		
	R2.6月		7月		8月		9月	
全般	(国) 接触確認アプリ COCOAリリース (6/19)		(県) 令和2年7月豪雨災害 (災害対策本部：7/3~7/31)		(国) 指標・目安及び 対策の提示 (8/7)			
外出等	県内	<ul style="list-style-type: none"> ・三密の回避等要請 ・できる限り控える 		<ul style="list-style-type: none"> ・極力自粛 	<ul style="list-style-type: none"> ・多人数での会食を控える ・体調不良時の会食等への参加を控える 			
	県外	<ul style="list-style-type: none"> ・不要不急の県外への移動自粛要請 ・5都道県 			<ul style="list-style-type: none"> ・特定の飲食店の利用自粛要請 ・感染拡大予防ガイドラインを遵守していない飲食店 		<ul style="list-style-type: none"> ・不要不急の県外への移動自粛要請 ・お盆・夏休期間中の本県への移動を控える 	
イベント	<ul style="list-style-type: none"> ・イベント等開催の延期又は中止の働きかけ ・屋内：100人or50%以内 屋外：200人以内 ※プロスポーツ等は× 		<ul style="list-style-type: none"> ・屋内：1000人or50%以内 屋外：2000人以内 ※プロスポーツ等 無観客 	<ul style="list-style-type: none"> ・屋内：5000人or50%以内 屋外：5000人以内 ※プロスポーツ等： 5000人or50%以内 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染防止対策徹底 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染防止対策の徹底ができない催事の 自粛・極力延期 		
県有施設					<ul style="list-style-type: none"> ・施設の使用停止・休館、使用制限等 ・感染防止対策ができていない施設は閉館 ・高齢者の利用が多い熊本市有施設を休館・利用休止 		<ul style="list-style-type: none"> ・一部緩和 ・感染防止対策の徹底 	
学校	<ul style="list-style-type: none"> ・通常登校による学校を再開 ・衛生管理マニュアルに沿った感染防止の徹底 				<ul style="list-style-type: none"> ・状況を踏まえた修学旅行等の検討の依頼 			
その他			<ul style="list-style-type: none"> ・被災地支援活動における感染防止対策の徹底 ・基本的感染防止対策の徹底・チェックリストの活用 					
県民・事業者等支援	【事業者支援】							
	<ul style="list-style-type: none"> ・金融円滑化特別資金 ・新型コロナウイルス感染症対応資金 限度額拡充 ・関係団体と「テレワークの推進に関する連携協定」締結 	<ul style="list-style-type: none"> ・商店街新型コロナウイルス感染症対策支援事業 ・くまじョブ 専用相談窓口開設 ・宿泊事業者の感染対策等を補助 	【国内旅行支援】		<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症等経営改善推進事業補助金 ・リディング企業 新技術・新商品 開発・新たな 販路開拓等の 支援に係る補助金 ・雇用維持 奨励金 ・中小企業者 業態転換等 支援事業補助金 	<ul style="list-style-type: none"> ・離職者の 再就職支援 		
	<ul style="list-style-type: none"> ・収入保険加入促進事業 	<ul style="list-style-type: none"> ・熊本県宿泊応援キャンペーン (くまもっと泊まろうキャンペーン) 					くまもと農業人財総集支援事業	

1 県民・事業者への感染防止対策の働きかけ

<飲食店等への要請・働きかけ>

- 令和2年6月6日、「熊本県地域区分基準」を「熊本県リスクレベル基準」として改定。
- 7月13日、令和2年7月豪雨災害の被災地支援活動における感染防止対策の徹底を通知。
- 7月27日、感染者の増加や有明保健所管内における県内で初めての大規模クラスター発生を受け、県リスクレベルを「レベル3」に引き上げ、対策を強化。
 - ・不要不急の県境を越えた移動自粛の要請。
 - ・感染拡大防止策が講じられていないバーやクラブ等の飲食店などの利用自粛の要請。
 - ・改めて、マスク着用、手洗い等の基本的な感染防止対策と「新しい生活様式」の徹底。
- また、7月29日に、高齢者施設、医療機関に、施設内感染や院内感染を防止する対策の徹底を改めて要請する通知を发出。さらに、同月30日には、特定の飲食店(※)に、ガイドライン等による感染防止対策の徹底とともに、ステッカー等の掲示を要請する通知を发出。
 - ※「バーやクラブ等の接待を伴う飲食店」及び「その他の酒類の提供を行う飲食店」
- 8月4日、感染者数が先週から急増し、検査・医療提供体制に負荷がかかり始めていることから、県リスクレベルを「レベル4」に引き上げ、クラスター対策や感染流行地との往来の注意、接待を伴う飲食店等への対策など、感染拡大リスクが高い部分への対応を実施。
 - ・県外在住の親戚等へお盆期間等の帰省を控えることを呼びかけるよう要請。
 - ・感染防止対策の徹底ができない催事の自粛や延期できる催事の極力延期を要請。
 - ※熊本市は、高齢者の利用が多い市有施設257施設を休館・利用休止(8月6日~9月22日)
- 8月11日、クラスター発生防止等のため、お盆という時期も踏まえ新たに以下を要請。
 - ・事業所や施設内における感染防止対策の具体化及び実施の徹底を要請。
 - ・親族行事において、多人数(10人以上)での会食を控え、発熱やかぜの症状がある場合は参加しないことを要請。
 - ・帰宅直後の手洗いや入浴、発熱等の症状がある同居者と部屋を分けるなど、家庭内における感染防止対策の徹底を要請。

- その後、クラスターは収束傾向となり、家庭内や飲食店における感染は見られたが、県リスクレベルを、9月22日に「レベル3」、9月29日に「レベル2」に引き下げ、第2波は収束。
- 第2波では、令和2年7月豪雨災害の発生により、避難所における感染予防が求められたほか、都市部からの取材者での感染確認があり、難しい対応を迫られた。7月末から感染が拡大し、県外由来の感染が増え、その後、事業者や高齢者施設、飲食店などでクラスターへとつながっていった。このため、対策では、不要不急の県外への移動自粛の要請のほか、飲食店や事業所、施設、そして家庭内における感染対策の徹底を働きかけた。特に熊本市中心部においては飲食店クラスターが続発したこともあり、熊本市により熊本市中心市街地飲食店従業員PCR検査事業が開始。クラスター発生への対応が中心であったが、県民等の感染防止対策への協力により、施設への休業要請等の強い対策を講じることなく感染を収束することができた。

<保育所等・私立幼稚園の対応>

- 令和2年8月14日、県リスクレベルを「レベル4」に引き上げたことを踏まえ、市町村及び私立幼稚園に対し、施設における感染防止対策を実施するよう通知。
- 8月19日、市町村及び私立幼稚園に対し、施設において新型コロナが発生した場合に、初動の対応方法等について通知。

<リスクレベル基準(R2.6/6改定)>

※あくまでも目安であり、現状がどのリスクレベルに位置付くか、また、具体的な対策は本県あるいは全国の感染状況及びその傾向(拡大・縮小)を踏まえ、実施する地域やその内容も含め、総合的に判断する。

リスクレベル	県の判断基準(案)	対策例(案)
レベル4 特別警報	県内で ①新規感染者15名以上かつ ②リンク無し感染者8名以上	レベル3の対策に加え ・不要不急の外出自粛要請 ・県外等への移動自粛を要請 ・全ての催事等の自粛要請 ・施設への休業要請
レベル3 警報	県内で ①新規感染者10名以上 又は ②リンク無し感染者5名以上	レベル2の対策に加え ・週末等の不要不急の外出自粛要請 ・催事等の自粛要請 ・施設への休業要請
レベル2 警戒	県内で①新規感染者が発生かつ ②レベル3に該当しない場合	レベル1の対策に加え ・感染拡大リスクを高める3つの密が重なる催事の自粛要請 ・不特定多数が利用する共有施設の閉館
レベル1 注意	①国内で新規感染者が発生かつ ②県内では新規感染者が未発生	レベル0の対策に加え ・3つの密が重なる感染拡大リスクが高い活動や催事において、まん延防止対策を行う
レベル0 平常	国内で新規感染者が確認されていない	新しい生活様式の広報・実践

※「リンク無し感染者」とは、感染源が特定できないもの。
 ※レベルを上げる場合は、週ごとに総合的に判断し、レベルを下げる場合は、前週、前々週の発生状況を踏まえ、同様に判断する。
 ※各所管施設の閉閉においては、所在する市町村と情報共有し、調整に努めること。
 ※3つの密とは、①密閉空間(換気の悪い密閉空間である)、②密集場所(多くの人が密集している)、③密接場面(互いに手を伸ばしたらく距離での会話や発声が行われる)

<第2波で作成した啓発資料>

R2.7/29作成

R2.8/4作成

感染防止対策取組施設

熊本県感染防止対策チェックリスト及び業種別ガイドラインに沿って、新型コロナウイルス感染症防止対策を徹底しています。

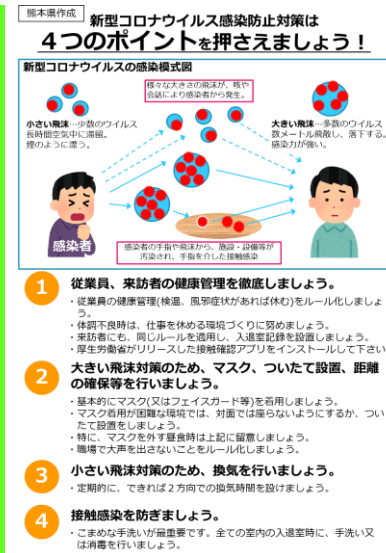


熊本県感染防止対策チェックリスト及び業種別ガイドラインに沿って、新型コロナウイルス感染症防止対策を徹底しています。

宣言日 令和2年 月 日
施設名

新型コロナウイルス感染防止対策は4つのポイントを押さえましょう!

新型コロナウイルスの感染様式図



- 従業員、来訪者の健康管理を徹底しましょう。
 - ・従業員の健康管理(検温、風邪症状があれば休む)をルーティン化しましょう。
 - ・体調不良時は、仕事を休める環境づくりを努めましょう。
 - ・来訪者にも、問いしルールを適用し、入退室記録を設けましょう。
 - ・厚生労働省がリリースした接触確認アプリをインストールして下さい。
- 大きい飛沫対策のため、マスク、ついで設置、距離の確保等を行いましょ。
 - ・基本的にマスク(又はフェイスガード等)を着用しましょう。
 - ・マスク着用が困難な現場では、対面では離らないようにするが、ついで設置をしましょう。
 - ・特に、マスクを外す食事時などは上記に留意しましょう。
 - ・騒音で大声を出さないことをルーティン化しましょう。
- 小さい飛沫対策のため、換気を行いましょ。
 - ・定期的に、できれば2方向での換気時間を設けましょう。
- 接触感染を防ぎましょ。
 - ・こまめに手洗い/手指消毒です。全ての室内の入退室時に、手洗い又は消毒を行いましょ。

<県立学校等の対応>

- 令和2年6月1日、通常登校による学校を再開し、再開に関する教育相談窓口も設置。その後、感染が不安で休む際は欠席としないなどの柔軟な取扱いができることを通知。
- 6月、新型コロナウイルス感染症に係る児童生徒の不安や悩み等の調査を実施（1回目）。
- 7月28日、県リスクレベルを「レベル3」に引き上げ。学校でも感染が確認されている状況を踏まえ、感染対策の徹底を依頼。
- その後、新型コロナに対応した持続的な学校運営のためのガイドラインや学習支援事例集を作成して県立学校に通知するなど、学校運営や児童生徒の学習に関する不安や悩み等の解消を図った。
- 8月7日、学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル～「学校の新しい生活様式」～（2020.8.6 Ver.3）において、状況を踏まえた修学旅行等の検討を依頼。
- また、県立特別支援学校の通学用バスについて、感染対策のため乗車率を50%以下とし、間隔を空けて乗車できるよう増便（令和6年3月まで継続予定）。

<県立大学の対策>

- 実験、実習時など必要に応じ学生へマスク配付。

<県庁の対応>

- 陽性者が確認された課の全職員が自宅待機をするかの判断を個別に実施していたが、令和2年7月から、感染の恐れが低い場合の対応を定め柔軟な運用に変更。

2 県民・事業者への支援**<事業者支援>**

- 国の民間金融機関を通じたゼロゼロ融資など、新たな制度を活用した資金繰り支援制度を創設するとともに、商店街の事業継続に向けた感染防止対策に係る支援を実施。また、アフターコロナを見据えた前向き投資を支援するため、売上向上、経営改善等に向けた業態転換補助金を全国でも先進的に創設。これら支援制度が活用されるとともに、感染対策が進み、多くの事業者の事業継続につながった。
- 製造業等を営む事業者が行う新型コロナにより事業活動に生じた課題を解決し、更なる成長につなげるための取組みや、サプライチェーンの国内回帰を見据えた提案型の販路開拓活動への支援を開始。これらにより、コロナ禍に適応した新技術・新商品開発、新たな販路の開拓等が促進された。
- 従業員を休業させ雇用維持を図る事業主の負担を軽減するための奨励金支給を開始。また、関係団体と連携したテレワークを推進するとともに、就労に関する相談体制の強化を実施。県内における雇用維持・確保を後押しした。
- 雇用に関しては、新型コロナウイルス感染症の影響に伴い、離職を余儀なくされた方の再就職支援を開始。
- 令和2年7月からは、宿泊事業者の感染防止対策等への支援を開始。

<国内旅行支援>

- 令和2年7月からは、熊本県宿泊応援キャンペーン（くまもつと泊まろうキャンペーン）を開始。しかし、予定していた九州在住者への対象拡大が実現しなかったことに加え、感染拡大、令和2年7月豪雨災害及び長引いた雨の影響により、旅行マインドが低下し、利用が想定を大きく下回った。

<農林水産業支援>

- 冠婚葬祭や各種イベント等の中止・縮小や、外食・業務用需要の減少など引き続き影響があったため、継続的に農林水産業への影響把握を行った。また、国の緊急経済対策の実施に加え、臨時交付金を活用し、県産牛肉等学校給食提供推進事業やくまもとの魚学校給食提供推進事業等を創設。県産地鶏、県産魚の学校給食への供給を支援し、影響の最小化に取り組んだ。

<交通事業者への支援>

- 令和2年8月、外出自粛要請等による利用者減により影響を受けた交通事業者に対して、応援金等を交付する制度を創設。

<市町村への支援>

- 令和2年9月4日、新型コロナの感染拡大防止と地域経済や県民生活の回復に向けた市町村の取組みを支援するため、国の地方創生臨時交付金を活用して「熊本県新型コロナウイルス感染症対応総合交付金」を創設（以降、令和5年度にかけて支援を実施）。

<消費者への支援>

- 令和2年10月、新型コロナ・豪雨災害対応に関する無料消費生活相談会を初開催（令和2～4年度に定期的に開催）。

<許認可事務関係>

- 令和2年6月9日、許認可等に必要の講習会等は、適切な感染防止策を講じて実施する方針に変更。

- 令和2年12月から感染拡大し、本県では「感染拡大防止に向けた集中対策」期間として、感染が流行している県外への不要不急の移動自粛要請や飲食店への営業時間短縮要請等の対策を開始した。
- 令和3年1月、国は、全国的な感染拡大を踏まえ、1月7日に緊急事態宣言を1都3県に発令し、1月13日には11都府県に拡大。本県も、感染拡大が続いており、国に緊急事態宣言の発令を求めたが認められなかったため、1月14日に「本県独自の緊急事態宣言」を発令。不要不急の外出自粛要請や県内全ての飲食店への営業時間短縮要請など、対策を強化した。
- これにより、2月にかけて感染の波が収束に向かった。

取組	レベル2	10/6~レベル3	10/13~レベル4	10/27~レベル2	11/4~	レベル3	12/1~レベル4	12/14~	レベル5	2/18~	レベル3	
	R2.10月		11月			12月			R3.1月	2月		
全般						(県)「感染拡大防止に向けた集中対策」期間 (12/3~1/13)			(国)緊急事態宣言 (1/7~3/21) 1都3県 11都府県	10都府県	(国)まん延防止等重点 措置、時短命令・ 過料創設 (2/13)	
外出等	県内	<ul style="list-style-type: none"> 三密の回避・流行地域への移動自粛要請 できる限り控える 体調不良時は会食等に参加しない 								不要不急の外出自粛 及び午後8時以降自粛徹底	不要不急の外出自粛 及び午後10時以降自粛徹底	外出時の感染対策 徹底
	県外						<ul style="list-style-type: none"> 不要不急の県境を跨いだ移動自粛要請 感染が流行している県外(への移動自粛) 			県外(への移動自粛)	感染が流行している 県外(への移動自粛)	
飲食店	<ul style="list-style-type: none"> 特定の飲食店の利用自粛要請 感染拡大予防ガイドラインを遵守していない飲食店 					<ul style="list-style-type: none"> 感染防止対策が講じられていない接待を伴う飲食店 4つのステップの順守 5人以上の会食自粛 営業時間短縮要請 ※協力金支給 			<ul style="list-style-type: none"> <全飲食店> 午後8時まで 	<ul style="list-style-type: none"> <熊本市中心部の酒類提供飲食店> 午後10時まで 午後10時以降利用自粛要請 		
	会食									<ul style="list-style-type: none"> <熊本市中心部の酒類提供飲食店> 午後10時まで 午後10時以降利用自粛要請 	<ul style="list-style-type: none"> 感染拡大予防ガイドラインを遵守していない飲食店 「黙食」に努め、会話はマスク着用 深夜遅くまでの飲酒や会合などを控える 	
イベント	<ul style="list-style-type: none"> イベント等開催の延期又は中止の働きかけ 【収容率】 歓声等なし：上限100%、歓声等あり：原則50%以内 【人数上限】 10,000人超施設：50%、10,000人以下施設：5,000人 					<ul style="list-style-type: none"> 施設の使用停止・休館、使用制限等 			<ul style="list-style-type: none"> 【収容率】 50%以内 【人数上限】 5,000人 	<ul style="list-style-type: none"> 【収容率】 歓声等なし：上限100%、歓声等あり：原則50% 【人数上限】 10,000人超：50%、10,000人以下：5,000人 		
県有施設						<ul style="list-style-type: none"> 施設の使用制限等 午後8時まで 高齢者の利用が多い熊本市有施設を休館・利用休止 			<ul style="list-style-type: none"> 熊本市動植物園を閉館 その他の施設は午後8時まで 			
学校	<ul style="list-style-type: none"> 衛生管理マニュアルに沿った感染防止の徹底 											
県民・事業者等支援	<ul style="list-style-type: none"> 【事業者支援】 金融円滑化特別資金 Go To Eat 商店街新型コロナウイルス感染症対策支援事業 								<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症対応資金限度額拡充 			
						<ul style="list-style-type: none"> 食事券の予約・販売停止 食事券の利用制限 			<ul style="list-style-type: none"> ※熊本市中心部の酒類提供飲食店 			
	<ul style="list-style-type: none"> 【農林水産業支援】 新しい生活様式対応のための県産木材利用促進事業 								<ul style="list-style-type: none"> ※熊本市中心部の酒類提供飲食店 			

1 県民・事業者への感染防止対策の働きかけ

<県独自の緊急事態宣言等>

○令和2年10月7日、熊本市内の飲食店でのクラスター発生等により、感染拡大傾向に転じているとして、県リスクレベルを「レベル3」に引き上げ。熊本市が行う接待を伴う飲食店等への検査を支援するとともに飲食店にはチェックリスト及び感染防止対策の実施状況の再確認、県民等には感染防止対策を行っている施設の利用を推奨。

○10月24日、感染者数の増加や国ステージ分類との整合を図り「熊本県リスクレベル基準」を改定。

○12月1日、基準に達したため、県リスクレベルを「レベル4」に引き上げ。感染が更に拡大する可能性があるため、12月3日から「感染防止の集中対策」期間（～12月18日）とし、以下の3つの項目の徹底を要請。

- ・基本的な感染防止対策の徹底。
- ・「3つの密」のある場所及び感染が流行している地域への旅行・外出等は控える。
- ・「会食時の感染リスクを下げる4つのステップ」の順守。

○その後、感染者が急増し、病床使用率の基準も満たしたことから、12月14日、県リスクレベルを「レベル5」に引き上げ。12月18日、「感染防止の集中対策」期間を延長（～令和3年1月11日）し、

年末年始における対策等の要請を追加。

- ・感染が流行している地域への不要不急の移動自粛要請。
- ・感染が流行している県外に在住する親戚等に、年末年始は帰省を控えるように呼びかけるよう要請。その他の地域の親戚等にも、帰省時期の分散等を要請。

○12月29日、国の「ステージ3」に該当すると判断し、12月30日から令和3年1月11日まで、熊本市中心部の酒類提供飲食店には、営業時間短縮要請し、県民等には5人以上の会食自粛も要請。併せて、全高齢者関係施設に対し、基本的な感染防止対策の徹底等を改めて通知。

○年明け以降、様々な場面において感染が確認され、県全体で大きく感染が拡大し、病床使用率も上昇。1月11日、「感染防止の集中対策」期間を再延長（～1月24日）し、営業時間短縮要請も延長。併せて、不要不急の県外への移動は極力控える、感染が流行している県外からの本県への移動は控えるよう呼びかけるなど対策強化。

○福岡県などに緊急事態宣言が発令される中、知事が西村経済再生担当大臣（新型コロナウイルス感染症対策担当大臣）と電話で協議・調整を行ったが、宣言の対象とされなかったため、1月13日、「熊本県独自の緊急事態宣言」（1月14日～2月7日）を発令し、主に4つの対策を強化。

- ・不要不急の外出自粛要請。
- ・県下全域の全ての飲食店への営業時間短縮要請。
- ・イベント開催制限強化、県有施設の閉館時間を短縮。
 - ※熊本市は、高齢者の利用が多い市有施設257施設を休館・利用休止（12月19日～2月17日）
 - その後、熊本城と動植物園を休園し、市有施設の閉館時間を短縮（1月15日～2月17日）
- ・テレワークや時差出勤の推進の要請。

○2月5日、「熊本県独自の緊急事態宣言」を「医療を守る行動強化期間」として延長（2月8日～2月21日）し、営業時間短縮要請対象を熊本市中心部の酒類提供飲食店に限定。

○2月17日、感染が持続的に減少し、病床使用率も改善されたため、「熊本県独自の緊急事態宣言」を前倒しで解除。今回の医療ひっ迫の状況から、次の感染拡大に備え、強い行動制限を早いタイミングで実施する考え方を整理。

○第3波では、令和2年8月以降、熊本市中心部の飲食店での継続的な感染が徐々に全圏域に波及し、12月以降、熊本市のみならず全圏域に感染者が拡散し、医療・福祉・教育施設への波及が見られた。年末年始の人の移動の増加に伴い、更に感染が増加。国ステージ3指標の新規陽性者数に到達した12月末から強い行動制限を開始。人流抑制は感染減少に効果はあったが、医療がひっ迫してしまつたため、強い行動制限を開始するタイミングが遅かったと考えられる。このため、強い行動制限を早いタイミングで行う考え方を整理した。

<リスクレベル基準(R2.10/24改定)>

【目的】 患者数が増加に転じるタイミングを早期に捉え、警戒を高める基準を設定することで、感染拡大防止に向けた対策の徹底や県民への早期の警戒を呼び掛ける。

※あくまでも目安であり、現状がどのリスクレベルに位置付けられるか、また、具体的な対策は本県あるいは全国の感染状況及びその傾向（拡大・縮小）を踏まえ、実施する地域やその内容も含め、総合的に判断する。

リスクレベル	県の判断基準	対策の考え方・方向性	想定状況
レベル5 警戒厳重	県内で ①新規感染者 150名以上 かつ ②病床使用率 25%以上 等	・重症者、ハイリスク者の救命を最優先とした入院調整。 ・大規模クラスターや感染拡大の確実な封じ込めのための体制整備、検査実施等。 ・MRI/IRIを利かせた接触機会の軽減のため、強い制限を要請。	複数の大規模クラスターの発生
レベル4 特別警戒	県内で ①新規感染者 50名以上 かつ ②リンク無し感染者 25名以上	・地域でのクラスター発生及びクラスター連鎖の予防のため、保健所への人的支援及び幅広い検査、原因施設への指導を行う。 ・MRI/IRIを利かせ、これまでクラスターが発生した施設等から順に感染拡大防止対策の強化を要請。	感染の更なる拡大と、クラスターの散発/連鎖
レベル3 警戒	県内で ①新規感染者 30名以上 又は ②リンク無し感染者 15名以上	・地域でのクラスター発生を予防するため、感染増加の原因に着目し、優先順位を付け、特にハイリスクなところから感染防止対策の強化を図る。	感染の拡大と、小規模クラスターの発生
レベル2 警戒	県内で ①新規感染者が発生 かつ ②レベル3に該当しない場合	・新しい生活様式や、基本的な感染防止対策の徹底を啓発	
レベル1 注意	①国内で新規感染者が発生 かつ ②県内では新規感染者が未発生		
レベル0 平常	国内で新規感染者が確認されていない	・日常的な対策を啓発	

※これ以上の激増的な感染拡大や、国が緊急事態宣言を行う場合の対応は、状況に応じ、更に強い措置を検討する。

※これまでの感染防止対策の経験を活かすため、MRI/IRIを利かせた対策を行うことを基本とする。

※国の分科会が示した6指標によるステージ分類についても、参考指標とし、再公表する。

※今後の感染状況等の最新の知見に合わせて、必要に応じて改定を検討する。

<県独自の緊急事態宣言>

R2.1/13発令（知事臨時記者会見）

熊本県緊急事態宣言を発令します。

期間：1月14日(木)～2月7日(日)

区域：県内全域

1 県民の外出自粛要請

生活や健康の維持のため必要なものを除いて、不要不急の外出・移動の自粛を要請します。特に、午後8時以降は徹底して下さい。

2 飲食店の営業時間短縮要請

対象：熊本県内の全ての飲食店（宅配・テイクアウトサービスを除く）
期間：令和3年1月18日(月)午後8時から2月8日(月)午前5時
内容：営業時間を20時までとすること（酒類の提供は19時まで）を要請

3 イベントの開催制限

イベントの上限人数を5,000人以内かつ収容人数の50%以内とすることを要請。また、開催時間の午後8時までの短縮や、イベント前後の会食自粛、酒類の提供を午前11時から午後7時までとすることを働きかけます。

※既に予約等が完了しているものは、感染防止対策を十分徹底したうえで実施して下さい。

4 テレワーク・時差出勤の推進

<県立学校等の対応>

- 令和2年10月、新型コロナウイルス感染症に係る児童生徒の不安や悩み等の調査を実施（2回目）。
- 11月4日、県リスクレベルを「レベル3」に引き上げた後、県内で初めて学校におけるクラスターが確認されたことを踏まえ、感染症対策の徹底を依頼。
- また、「熊本県独自の緊急事態宣言」を発令した後、学校でも感染者が複数発生している状況を踏まえ、児童生徒等に対する指導の徹底を依頼。
- 令和3年1月14日、児童生徒等が授業を十分に受けられないことで学習に著しい遅れが生じないよう、各学校の教育課程に基づいたシラバス（授業計画）を見直し、特別の時間割を作成し、計画性を持った家庭学習を課すこと等を依頼（その後も、県リスクレベルを引き上げた際には、適宜同様の依頼を実施）。

<県庁の対応>

- 在宅勤務の積極活用や、出張及び会食時における注意喚起を実施。
- 感染防止対策に向けた行動の県民への呼びかけに応じて、令和2年12月以降、職員にも同内容で、出張及び会食時における注意喚起を実施。
- 令和3年1月6日に職員1例目の陽性者を確認。
- 1月14日、出勤者の5割削減を目標として在宅勤務等を実施（1月14日～2月17日）。出勤者の削減率（平均）は43.6%。

<各種選挙投票所の感染対策>

- 令和3年6月25日、本県において実施される各種選挙の管理執行における基本的な指針として「選挙の管理執行における新型コロナウイルス感染症対策ガイドライン」を策定し、選挙人の投票機会及び投票・開票における安全・安心の確保を促進。

<第3波で作成した主な啓発資料>

R2.11/19作成

熊本県健康福祉部健康危機管理課

発熱がある場合の受診方法が変更されました。

発熱などの症状がある場合、すぐにかかりつけ医に電話相談しましょう



今冬は、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の可能性があります。
 そこで、発熱等の症状があった場合は、かかりつけ医や最寄りの医療機関等の身近な医療機関に必ず電話連絡のうえ受診していただきますようお願いいたします。
 相談した医療機関で診療等ができない場合は、他の診療・検査が可能な医療機関をご案内します。

かかりつけ医等がなく、相談する医療機関に迷う場合は、
 「発熱患者専用ダイヤル(TEL.0570-096-567)」にご連絡ください。
 診療・検査が可能な医療機関をご案内します。

発熱患者専用ダイヤル
TEL: 0570-096-567

R2.12/3作成

熊本県作成 会食時の感染リスクを下げる4つのステップ

飲酒を伴う懇親会や大人気の飲食、長時間におよぶ飲食等は、新型コロナウイルス感染症の感染リスクが高まる場面に該当しますが、様々な工夫と一人一人の心がけて、感染リスクを下げることは可能です。
感染リスクを下げる4つのステップをみんなで実践しましょう！

STEP1 予約時に下げる！

- お店を予約する際に、感染防止対策を実施しているお店が確認しましょう。
 ⇒ 感染防止対策を実施しているお店は、ステッカーの掲示等で確認できます。
- 他の団体客との接触を減らすため、部屋を別にする、パーティションで空間を分けるなどの対応が可能なお店と相談しましょう。
- 大人数（5人以上）での会食の場合は、テーブルを分ける、席の配置を最も向かいにする、席と席の間にアクリル板を設置するなどの対応が効果的だと相談しましょう。

STEP2 会食中に下げる！

- 発熱等の症状の有無を確認し、体調の悪い人は参加しないようにしましょう。
- 入店時に手消毒を行い、マスクを着用します。すぐに着脱しましょう。

STEP3 会食中に下げる！

- 食事中でも、会話をする際はマスクを着用しましょう。
 ⇒ 食事の時間と会話の時間を分けるなどの工夫が効果的です。
- 大声での会話や他の移動は控えましょう。
- 箸やコップの持ちまわしはやめましょう。
- 深酒は控えましょう。アルコールを飲みすぎずの人がいたら、ソフトドリンクを勧めましょう。
- 飲酒の影響で参加者の気分が高揚し、マスク無しの会話や大声での会話が行われるなど、感染防止対策が実施されない状況になってしまったら、早めにお断りしましょう。

STEP4 会食後に下げる！

- はしご食べ控えましょう。
- 帰宅後の手洗いなどにより、家内にもウイルスを持ち込まないようにしましょう。
- 万が一、発熱等の症状が出た場合は、すぐにかかりつけ医等に電話相談のうえ、医療機関を受診しましょう。また、幹事等に連絡し、参加者と情報共有しましょう。

R2.12/3作成



R2.12/24作成

熊本県健康福祉部健康危機管理課

若いあなたに。大切な家族を守るために、できることがあります



あなたが感染しないことが、あなたの大切な人を守ります。
 年末年始の会食に、特に注意を。



いつでもマスク
こまめな手洗い、手指消毒
発熱時は外出せず、すぐに病院に電話を
 (相談先にはうつ病は発熱患者専用ダイヤル.0570-096-567まで)

死亡率は厚生労働省「(2020年11月現在)新型コロナウイルス感染症の1年についての1000例」より、61才から84才に分類された人のうち、死亡する割合

R2.12/25作成

熊本県健康福祉部健康危機管理課

「家庭内感染」は「家庭外行動」で防ぐ！

家庭内感染は感染拡大の結果！



仲の良い家族は、お家の中でどうしても密になってしまいます。また、一般家庭内の接触感染防止は困難です。

⇒ 外で感染しないことが、最大の対策です。
 年末年始の会食に、特に注意を。

・いつでもマスク
 ・こまめな手洗い、手指消毒
 ・発熱時は外出せず、すぐに病院に電話を
 (相談先にはうつ病は発熱患者専用ダイヤル.0570-096-567まで)

※家庭内でのマスク着用も、感染防止に効果があることが分かっています。密閉状態で症状がある方がおられる場合は、右のサイトを参考に家庭内対策を取ってください。

2 県民・事業者への支援

<事業者支援>

- 「県独自の緊急事態宣言」の発令等により、県内の幅広い業種に影響が及んだ。国においてコロナ臨時交付金（協力要請推進枠）が創設され、これを活用して営業時間短縮要請に協力した飲食店に対する協力金（時短要請協力金）の交付を開始。
- 飲食業以外の業種にも影響が出ていることから、事業継続・再開支援一時金を令和3年3月に創設。

<Go To Eat>

- 令和2年10月19日からキャンペーン（食事券の利用）を開始。感染拡大を踏まえ、12月30日から食事券の予約・販売停止（～令和3年2月17日）や利用制限を行ったが、令和3年2月18日から通常どおり再開。

<農林水産業支援>

- 生産者の自助努力や新たな販路開拓等の取組みにより影響は軽減できたが、水産物や花き、野菜、畜産物等で影響が継続したため、国と県の支援策を組合せ、影響を受けた農林漁業者の事業継続や持続的な発展につながる支援に取り組んだ。

第4波(R3.2.21~R3.7.7)における主な対策・支援 概要

- 令和3年4月中旬以降、アルファ株による感染が急拡大し、4月19日には県のリスクレベル4、23日には県のリスクレベル5に引き上げ、対策を強化した。
- しかし、感染拡大が収まらなかったため、5月7日に「熊本蔓延防止宣言」を出し、外出自粛要請や営業時間短縮要請等の強い対策を実施。5月14日には、国の「まん延防止等重点措置」が5月16日から適用されることが決まり、熊本市を重点措置区域とした上で、県内全域で対策を強化した。
- 「まん延防止等重点措置」解除後も、熊本市の病床使用率が高い水準であったため、「医療を守る行動強化期間」とし、熊本市を中心に時短要請等の対策を継続した。

リスクレベル	3/5~	レベル3相当	4/16~ レベル3	4/19~ レベル4	4/23~	ステージ3	ステージ4	レベル5	ステージ3	6/18~	レベル3			
全般	R3.3月		4月			5月			6月					
全般	(国) 緊急事態宣言 → 解除		(国) 重点措置 3府県			(国) 緊急事態宣言 4都府県 7府県 7県			(県) 熊本蔓延防止宣言 (5/7~) (県) まん延防止等重点措置 (5/16~6/13) (県) 医療を守る行動強化期間 (6/14~6/27)					
県内			<ul style="list-style-type: none"> 不要不急の外出自粛要請 <高齢者とその家族> なるべく・控える 控える <有明管内> 特に注意・控える 			<ul style="list-style-type: none"> <熊本市・有明管内> 控える 時短時間以降徹底 			<ul style="list-style-type: none"> <重点措置区域(熊本市)> 不要不急の外出自粛(時短時間以降徹底) 時短時間以降、飲食店にみだりに出入りしない 路上・公園等での集団飲酒等自粛 			<ul style="list-style-type: none"> <熊本市> 不要不急の外出自粛(時短時間以降徹底) 路上・公園等での集団飲酒等自粛 		
外出等			<ul style="list-style-type: none"> 不要不急の移動自粛要請 感染が流行している県外(への移動自粛) 											
飲食店	・4つのステップ順守等		<ul style="list-style-type: none"> 営業時間短縮要請 ※協力金支給 <熊本市中心部> 酒類提供飲食店 午後9時まで 			<ul style="list-style-type: none"> <熊本市> 酒類提供飲食店 午後8時まで <有明保健所管内> 酒類提供飲食店 午後9時まで 			<ul style="list-style-type: none"> <重点措置区域(熊本市)> 午後8時まで(酒類提供不可) 飲食店舗のかわり利用自粛 <重点措置区域以外> 午後9時まで 			<ul style="list-style-type: none"> <熊本市> 酒類提供飲食店 午後9時まで 認証店制度の運用開始 		
施設客						<ul style="list-style-type: none"> <重点措置区域(熊本市)> ※協力金支給 1000m超:午後8時まで、1000m以下:午後9時まで <重点措置区域以外> 午後9時まで 								
事業者						<ul style="list-style-type: none"> テレワークの推進等による出勤者数7割削減 								
イベント			<ul style="list-style-type: none"> 県主催イベント中止又は延期 			<ul style="list-style-type: none"> 上限5,000人 			<ul style="list-style-type: none"> 上限5,000人かつ収容率(大声無100%、有50%)以内 開催午後9時まで 					
施設有			<ul style="list-style-type: none"> 基本的に休館(既予約分を除く) 			<ul style="list-style-type: none"> 既予約分も午後8時まで 			<ul style="list-style-type: none"> 図書館は閉館 					
学校	<ul style="list-style-type: none"> 衛生管理マニュアルに沿った感染防止の徹底 		<ul style="list-style-type: none"> 課外活動等において対外遠征禁止などの措置を依頼 			<ul style="list-style-type: none"> 部活動・課外活動の感染リスクの高い活動の制限又は自粛徹底 時差登校、時間短縮、臨時休校、わいふ授業の実施等 			<ul style="list-style-type: none"> 感染リスクの高い活動自粛検討 部活動の対外活動制限 					
県民・事業者等支援	<ul style="list-style-type: none"> 【事業者支援】 金融円滑化特別資金(県単独終了) 事業継続・再開支援一時金(令和3年1・2月分) テレワーク推進体制強化事業 【国内旅行支援】 【Go To Eat】 【農林水産業支援】 		<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症対応資金終了 新型コロナウイルス感染症等経営改善推進事業補助金 新規予約受付停止 			<ul style="list-style-type: none"> ・上限5,000人 ・開催午後9時まで ・基本的な休館(既予約分を除く) ・既予約分も午後8時まで ・食事券の予約・販売停止 ・食事券の利用制限 ※熊本市中心部の酒類提供飲食店 ※有明保健所管内の酒類提供飲食店 			<ul style="list-style-type: none"> ・上限5,000人 ・開催午後9時まで ・基本的な休館(既予約分を除く) ・既予約分も午後8時まで ・食事券の予約・販売停止 ・食事券の利用制限 ※熊本市中心部の酒類提供飲食店 ※有明保健所管内の酒類提供飲食店 			<ul style="list-style-type: none"> ・上限5,000人 ・開催午後9時まで ・基本的な休館(既予約分を除く) ・既予約分も午後8時まで ・食事券の予約・販売停止 ・食事券の利用制限 ※熊本市中心部の酒類提供飲食店 ※有明保健所管内の酒類提供飲食店 		
			<ul style="list-style-type: none"> 収入保険加入緊急支援事業 						<ul style="list-style-type: none"> ・宿泊事業者の感染対策等を補助 ・外国人技能実習生等入国時待機費用支援補助金 ・認証店制度を創設 					

<まん延防止等重点措置>

R3.5/15 第28回対策本部会議資料

【熊本蔓延防止宣言】

まん延防止等重点措置に係る熊本県の対策

令和3年5月15日

熊本県



県独自の対策強化：熊本県全域

重点措置による対策強化：熊本市

期間：令和3年5月16日(日)から6月13日(日)

根拠：新型インフルエンザ等対策特別措置法

1 基本的な感染防止対策の徹底【特措法第24条第9項】

- ① 症状がなくとも、マスク着用
- ② こまめな手洗い・手指消毒
- ③ 発熱時は仕事等を休み、すぐにかかりつけ医等に電話相談！

- ・「新しい生活様式」の実践をお願いします。
- ・マスク着用、手洗い、人と人との距離の確保等の感染防止対策を徹底してください。
- ・帰宅直後の手洗いや入浴、発熱等の症状がある同居者と部屋を分けるなど、家庭内における感染防止対策を徹底してください。
- ・厚生労働省がリリースした接触確認アプリの積極的な利用をお願いします。

「まん延防止等重点措置」適用等に係る対策の強化について

※本表は、基本的な対策方針により基本的な実施することとされているものを示し、熊本県の独自施策や、重点措置による実施事項を示しています。
 ※1：熊本県の独自施策で実施が予定されているもの。 ※2：まん延防止等重点措置に係る区域の住民・事業者への要請。実施への要請には必ず、期間あり。

	重点措置区域（熊本市）	重点措置区域（熊本市）以外地域
外出	※日中も含めた不要不急の外出・移動の自粛要請（20時以降は徹底） ※20時以降、飲食店にまだ入りたくないよう要請 ※路上・公園等での集団飲酒等の自粛要請	※日中も含めた不要不急の外出・移動の自粛要請（21時以降は徹底）
飲食店	※全ての飲食店に対する20時までの営業時間の短縮要請 ※飲食店が主たる業の店舗のカラオケ設備の利用自粛要請 ※入場者の整理・誘導などによる感染防止対策の徹底 ※飲食店に対する酒類提供・持ち込みの自粛要請	※全ての飲食店に対する21時までの営業時間の短縮要請（酒類提供・持ち込みは20時30分まで） ※感染防止対策の徹底
集客・大規模イベント	※1000㎡以上の施設は開閉時間を20時まで（イベント開催時は21時まで）とする要請	※開閉時間を21時までとする協力依頼
集客・大規模イベント	※1000㎡以下の施設は開閉時間を21時までとする協力依頼 ※入場者の整理・誘導などによる感染防止対策の徹底、入場整理等の実施をホームページにおいて周知するよう協力依頼	※入場者の整理・誘導などによる感染防止対策の徹底と、入場整理等の実施をホームページにおいて周知するよう協力依頼
事業者	※売上5,000人、開閉時間の短縮（21時まで）要請 ※「出勤者数の7割削減」を目指すことも含めた在宅勤務等を協力依頼	※売上5,000人、開閉時間の短縮（21時まで）要請 ※「出勤者数の7割削減」を目指すことも含めた在宅勤務等を協力依頼
集客・大規模イベント	※所有施設を基本的に休館し、予約済みのものについても、開閉時間を20時まで（イベント開催時は21時まで）とする	※所有施設を基本的に休館し、予約済みのものについても、開閉時間を20時まで（イベント開催時は21時まで）とする
学校	※大学を含む学校に対し、部活動や課外活動における感染リスクの高い活動の制限又は自粛の徹底、学校の感染状況に応じて、時差登校、時間短縮、臨時休業、オンライン授業の実施等を要請	※大学を含む学校に対し、部活動や課外活動における感染リスクの高い活動の制限又は自粛の徹底、学校の感染状況に応じて、時差登校、時間短縮、臨時休業、オンライン授業の実施等を要請

1 県民・事業者への感染防止対策の働きかけ

<まん延防止重点措置の適用>

- 令和3年4月中旬以降、感染が急拡大し、県リスクレベルについて、同月19日に「レベル4」、同月23日に「レベル5」に引き上げ。県外への不要不急の移動や、高齢者やその家族、有明保健所管内の方に不要不急の外出自粛要請を実施。県主催イベントを中止又は延期とし、県有施設も基本的に休館。
- 4月26日、国の「ステージ3」の段階に入ったため、熊本市において不要不急の外出自粛要請を行うとともに、熊本市中心部の酒類提供飲食店に対する営業時間短縮要請を開始。また、5月4日からは、福岡県の対策強化等を踏まえ、有明保健所管内の酒類提供飲食店に営業時間短縮要請を開始。
- 5月7日、「熊本蔓延防止宣言」を発出し、熊本市の対策を強化。酒類提供飲食店に対する営業時間短縮要請の対象地域を熊本市全域に拡大。
- 5月10日、初めて「まん延防止等重点措置」の適用を国に要請。知事が西村経済再生担当大臣（新型コロナウイルス感染症対策担当大臣）や大西熊本市長と電話協議したほか、広域本部・地域振興局長を通じて44市町村長に事前に情報共有。その後も、国と緊密に協議・情報共有を行うとともに、熊本市、広域本部・地域振興局、市町村等への情報提供も適宜実施。
- 5月16日から「まん延防止等重点措置」（～6月13日）が適用。国の「ステージ4」の段階に入ったと判断し、熊本市を重点措置区域とした上で、営業時間短縮要請の対象を全ての飲食店に拡大して酒類提供を制限するとともに、1000㎡超の集客施設に対する営業時間短縮要請を実施。熊本市以外の地域でも、全ての飲食店への営業時間短縮要請を行うなど、県内全域で対策を強化。
- 熊本市を中心に県内全域で対策を強化した結果、感染者数は、国の「ステージ2」の水準まで減少。一方で、6月1日から受入病床を増やしたにもかかわらず、県全域の病床使用率は6月9日時点で国の「ステージ3」の水準にあり、特に、熊本市の病床使用率は国の「ステージ4」の水準であったため、6月13日をもって「まん延防止等重点措置」は解除されたが、対策は熊本市の病床使用率が国の「ステージ2」の水準が見通せるまで継続する必要があると判断。6月14日から6月30日まで、「医療を守る行動強化期間」とし、熊本市の酒類提供飲食店に対する営業時間短縮要請など一部の対策を継続。
- その結果、感染者の減少などに伴い、6月27日には熊本市の病床使用率が20%を下回ることが見通せる状態となったため、予定より早い6月27日をもって「医療を守る行動強化期間」を終了。
- 県リスクレベルも、6月18日に「レベル3」に引き下げ、6月末には、ほぼ第4波は収束。
- 第4波では、アルファ株の影響により感染拡大スピードが非常に速く、第3波と同様、飲食店からの感染が、家庭内感染等へと波及したが、医療・福祉施設への波及は限定的であった。これは、感染拡大初期から飲食店の時短要請等の対策を迅速に実施し、更に感染拡大が進んだ段階では「まん延防止等重点措置」による強い対策を講じるとともに、ワクチン接種が先行して実施された効果と考えられる。5月中旬以降、感染が減少傾向となり、6月13日に「まん延防止等重点措置」が解除されたが、その時点で、病床使用率が依然として高かったため、その後も「医療を守る行動強化期間」とし、医療提供体制の改善を図ることができた。なお、第3波で整理した考え方により、強い対策を早いタイミングで実施したが、アルファ株の感染スピードが早かったため、矢継ぎ早に対策を行い、少なからず県民が混乱したと考えられる。

<保育所等・私立幼稚園の対応>

- 令和3年5月6日、県内初の放課後児童クラブにおけるクラスター及び施設職員から園児に感染が広がったと考えられる事案の発生を受け、市町村及び私立幼稚園に対し、管理者及び職員への感染対策の徹底を再周知。
- 5月7日、県リスクレベルを「国ステージ3」に引き上げたことを踏まえ、私立幼稚園に対し、施設内における感染防止対策の具体化及び実施を通知。
- 5月18日、「まん延防止等重点措置」適用を踏まえ、「熊本蔓延防止宣言」に基づく対策を県内全域で強化することを保育団体等に通知。

<県立学校等の対応>

- 令和3年4月20日、県外遠征の禁止、感染が流行している県外との帰省による往来を控える等を通知。
- 4月23日、県リスクレベルを「レベル5」に引き上げたことを踏まえ、感染症対策の徹底を依頼。
- 5月、新型コロナウイルス感染症に係る児童生徒の不安や悩み等の調査を実施（3回目）。

<県立大学の対策>

- 一人暮らしの学生を対象に食料・日用品等の無償配付を実施。
- 学生の学修機会確保のため、WEBカメラ・貸出用タブレット端末等の購入、回線の増強、遠隔授業補佐員（SE）の配置等により、遠隔授業の実施体制を整備。
- 多くの企業が実施するWEB面接に対応するため、キャリアセンター内に防音等の措置を講じた専用のWEB面接室を整備。

<県庁の対応>

- 感染拡大防止策として、休憩時間の時差取得の試行を実施。またワクチン接種に伴う副反応に係るサービスの取扱いの整理。
- 令和3年5月15日、出勤者の7割削減を目標として在宅勤務等を実施（5月16日～6月13日）。出勤者の削減率（平均）は70.1%。

2 県民・事業者への支援**<事業者支援>**

- 「まん延防止等重点措置」の適用に伴い、営業時間短縮要請の対象が、飲食店に加え、大規模集客施設にも拡大。引き続き幅広い業種に影響が及んでいることから、時短要請協力金に加え、国の給付金の横出し支援として事業継続・再開支援一時金の給付を令和3年7月から再度実施。時短要請協力金については、この頃から、飲食店支援ばかりで不公平、見回りが不十分等の意見や、時短要請等を守っていない店があるとの通報等が、非常に多く寄せられた。
- 国の基本的対処方針に従い、感染防止対策に努めるとともに、県民、飲食店、行政が一緒になって「安心して会食・飲食できる環境づくり」に取り組むため、令和3年6月14日に「飲食店に係る熊本県感染防止対策認証制度」（認証店制度）を創設。併せて、7月からは認証制度促進に係る補助を開始。
- なお、国に先駆けて創設した県独自の融資制度や民間ゼロゼロ融資は、その後の国制度による資金の創設等を踏まえ、終了。
- また、水際対策により外国人材の受入れに係る経費が増大したため、その一部を補助することにより外国人材を受け入れる事業者の負担軽減を実施。

<国内旅行支援>

- 令和3年3月からは、県内旅行助成事業（くまもと再発見の旅）を開始。対象は、県内在住者のみ、かつ、普段から日常的に接している人と4人以下。県リスクレベルの「レベル4」への引上げに伴い、4月20日から新規予約受付を停止。

<Go To Eat>

- キャンペーン（食事券の利用）について、感染拡大を踏まえ、令和3年4月24日から食事券の予約・販売停止（～6月27日）、4月29日から適宜対象を拡大しながら利用制限（～6月27日）を継続したが、6月28日から通常どおり実施。

<農林水産業支援>

- 新型コロナの影響が長期化する中、需要減少や販路の喪失等による農業者の収入減少が懸念されたことから、農業者の経営安定や生産の維持・拡大を図るため、収入減少に対応できる、収入保険制度への加入促進を実施。また、国と県の支援策を組み合わせ、農林漁業者の事業継続や持続的な発展につながる支援を実施。

<交通事業者への支援>

- 令和3年6月、外出自粛要請等による利用者減が長期化し、厳しい経営環境下におかれる交通事業者に対して、応援金等を交付する制度（第2弾）を実施し、事業継続を支援。

第5波(R3.7.8~R3.12.31)における主な対策・支援 概要

○令和3年7月下旬からデルタ株による感染が増加し、7月26日に県リスクレベル4、7月28日にレベル5に引き上げ、熊本市及び有明保健所管内の酒類提供飲食店への営業時間短縮要請等の対策を開始。しかし、その後も感染者が急増したため、7月30日に「熊本蔓延防止宣言」を发出し、不要不急の外出自粛や感染が拡大している22市町の飲食店への営業時間短縮要請等の対策を実施。

○さらに、8月8日から国の「まん延防止等重点措置」が適用され、熊本市を重点措置区域として、「熊本蔓延防止宣言」における対策を県内全域で強化した。

○9月中旬、感染者数に減少傾向が見られ始めたため、9月24日からは対策を一部緩和し、認証店に限り酒類提供を認め、9月30日には「まん延防止等重点措置」も解除。しかし、熊本市の病床使用率が高い水準であったため、「医療を守る行動強化期間」とし、熊本市を中心に時短要請等の対策を継続したことなどで、感染者数も病床使用率も大きく改善した状況で年末を迎えた。



		R3.7月	8月	9月	10月	11月	12月
全般	全般	(国) 緊急事態宣言 1都 (国) 重点措置 5府県	5都府県 (県) 熊本蔓延防止宣言(県) まん延防止等重点措置 (7/30~)	13都府県 (県) まん延防止等重点措置 (8/8~9/30)	21都府県 10県 12県	19都府県 8県	(国) 基本的対処方針改定 (11/19) →ワカチ・検査(PCR) (VTP)
	県内	不要不急の外出自粛要請 重症化リスクの高い方	不要不急の外出自粛要請 ・全員 ・感染拡大地域は時短時間以降徹底 ・路上・公園等での集団飲酒等自粛				
外出等	県外	不要不急の移動自粛要請 福岡県(への移動自粛) 全ての県外(への移動自粛) 県外から帰省を控えて				緊急事態措置及び重点措置適用都道府県(への移動自粛)	
	飲食店	4つのステップ順守等 ・営業時間短縮要請 ※協力金支給	・営業時間短縮要請 ※協力金支給 <有明保健所管内> ・酒類提供飲食店 午後9時まで <熊本市> ・酒類提供飲食店(非認証店) 午後9時まで	<感染拡大地域> ・認証店:午後9時まで ・非認証店:午後8時まで <重点措置区域(熊本市)> ・午後8時まで(酒類提供不可) ・飲食店舗のかわり利用自粛 <重点措置区域以外> ・認証店:午後9時まで ・非認証店:午後8時まで	<重点措置区域(熊本市)> ・認証店のみ酒類提供可	<熊本市> ・午後8時まで ※認証店は通常営業可	
施設	集客		<重点措置区域(熊本市)> ※協力金支給 ・1000m超;午後8時まで、1000m以下:午後9時まで <重点措置区域以外> ・午後9時まで				
事業者			テレワークの推進等による出勤者数7割削減				
イベント		収容人数及びイベントの性質に応じた人数制限・感染防止対策の徹底 ・県主催イベント中止又は延期	上限5,000人かつ収容率(大声無100%、有50%)以内 ・開催午後9時まで			収容人数及びイベントの性質に応じた人数制限・感染防止対策の徹底	
施設	有	基本的に休館(既予約分を除く) ※図書館、美術館、装飾古墳館は開館	既予約分も午後8時まで				
学校		衛生管理マニュアルに沿った感染防止の徹底 ・課外活動等の対外活動制限	部活動や課外活動の感染リスクの高い活動制限又は自粛徹底 ・時差登校、時間短縮、臨時休校、オンライン授業の実施等			感染リスクの高い活動自粛検討 ・部活動の対外活動制限	
県民・事業者等支援	事業者支援	金融円滑化特別資金 ・事業継続・再開支援一時金(令和3年5・6月分)	認証店制度の基準に沿った衛生管理設備導入等に取り組む飲食店へ補助			事業継続・再開支援一時金(令和3年8・9月分)	新規コロナウイルス経営改善資金 ・まちなか・金融円滑化にぎわい 特別資金回復支援(危機関連終了)事業費補助金 ・ものづくり産業等のデジタル化支援
	国内旅行支援	くまもと再発見の旅 ※普段から一緒にいる人と4人以下 Go To Eat	新規予約受付停止 ・事業停止				くまもと再発見の旅 ※普段から一緒にいる人と4人以下 ※隣県拡大 ※VTP活用開始 ・食事券の予約・販売停止
	食事券	食事券の予約・販売停止 食事券の利用制限 ※有明保健所管内+熊本市全域の酒類提供飲食店	※感染拡大地域の飲食店 ※県内全域の飲食店			※熊本市全域の飲食店	

<リスクレベル基準(R3.12/10改定)>

【目的】 感染者数が増加に転じるタイミングを早期に捉え、警戒を要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
 回復への早期の警戒を呼び掛ける。
 ※あくまでも目安であり、現状がどのレベルに位置付けられるか、また、具体的な対策は、本編あるいは全国の感染状況とその傾向
 (拡大・縮小)を踏まえ、実施する地域やその内容も含め、総合的に判断する。

レベル	該当する状況	本県の基準		本県で想定する対策例
		病床基準 ^(※1)	新規感染者基準 ^(※2)	
レベル4 抑えたい レベル	一般医療を 大きく制限して右 対応段階	80% (645人)	—	・国への実医療的対応の依頼 ・積極的疫学調査の重点化 等
レベル3 対策強化 レベル	一般医療の 制限が必要	40% (323人)	50人 (874人)	・ワクチン・検査(ワクチン)制限の適用の停止 ・【緊急事態措置】の対策 -飲食店等の人数制限要請 ^(※3) 、休業・時短要請 -イベントの人数制限要請 ^(※3) -県外移動は強力控える呼びかけ ^(※4) 等 ・【まん延防止等重点措置】の対策 -飲食店等の人数制限要請 ^(※3) 、時短要請 -イベントの人数制限要請 ^(※3) -県外移動は強力控える呼びかけ ^(※4) 等
レベル2 警戒強化 レベル	感染増加傾向が見 られているが、病床 を増やすことで対応 できている状態	15% (121人)	10人 (175人)	・飲食店を起因として県内の感染が拡大する場合、都道府県以外の飲食店の時短要請 ^(※4) 、 国へのまん延防止等重点措置要請 ・国とまん延防止等重点措置要請の協議開始 ・感染状況に応じ、感染不安を感じやすい施設等への検査受検要請を検討 ・飲食店等の人数制限要請 ^(※3) ・感染リスクが高い場所への外出、移動の自粛要請 ・感染リスクの高い行動形態の呼びかけ ^(※4) ・肉体的な病気の確保 等
レベル1 維持すべき レベル	一般医療が 確保	—	1人 (17人)	・基本的感染防止対策徹底の要請 -イベントの感染防止対策徹底等の要請 -緊急事態宣言・まん延防止等重点措置地域への移動を控え呼びかけ ^(※4) 等
レベル0 感染ゼロ	新規感染者 ゼロを維持	県内で継続的な感染が起こって いない状況	—	—

(※1)ワクチン・検査(ワクチン)制限措置による緩和解除
 (※2)最大検出数(検出人数)12/10改定：8000に対する人口割合
 (※3)肉体的な病気の確保(人口100人あたり100名)
 (※4)自主的に積極的に参加した道徳には協力金を支払う
 (注)両基準と新規感染者数等を踏まえ、感染拡大傾向が懸念される場合、総合的にレベルを判断を行う。
 (注)感染状況や、重症病床使用率、実質的流行状況によっては、基準を上回る対応を行うことがある。

<保育所等・私立幼稚園の対応>

- 令和3年8月3日、7月以降の保育所等の児童及び職員等の感染増加を踏まえ、感染症拡大防止の再徹底について通知。
- 8月24日、初めて保育所クラスターが発生し、子ども同士や子どもから家庭等に感染が波及した事例が多かったことを踏まえ、感染拡大防止の再徹底を通知。
- 8月27日、熊本市からの依頼を受け、熊本市内の私立幼稚園に登園自粛の協力について通知。
- 9月7日、保育施設等でのクラスター発生や感染拡大を踏まえ、再度、市町村及び私立幼稚園に対し、感染対策の徹底について通知。
- 9月10日、「まん延防止等重点措置」期間延長を受け、熊本市内の私立幼稚園に登園自粛期間の延長を要請。
- 9月30日、「まん延防止等重点措置」解除後も「医療を守る行動強化期間」となったことから、感染拡大の警戒を緩めることなく基本的な感染対策を継続するよう通知。

<県立学校等の対応>

- 令和3年7月13日、SNS等による新型コロナに関する偏見や差別の防止のため、防止啓発ポスター及びチラシを配布。
- 7月30日、「熊本蔓延防止宣言」を受け、部活動や課外活動における感染リスクの高い活動の制限又は自粛の徹底、学校の感染状況に応じて、時差登校、時間短縮、臨時休業の実施等を依頼。
- 8月11日、生徒間の接触機会の軽減を図るため、県立学校の自動水栓化に係る要望調査を実施（調査結果に基づき、翌年3月末までに自動水栓を整備）。
- 8月24日、10代までの感染者数の急増を踏まえ、知事・教育長共同臨時記者会見を実施。夏季休業明け始業時の感染症対策（分散登校等の実施、部活動の原則中止等の強い対策）の実施を依頼。その際、オンライン等による学習支援等も依頼し、対面とオンラインを組み合わせることで、学びの保障を図った。
- 10月1日からの「医療を守る行動強化期間」も、原則通常登校としつつ、感染リスクの高い活動の自粛の検討、部活動における対外活動の制限を依頼。当該期間終了後は、文部科学省の「衛生管理マニュアル」に基づく基本的な感染防止対策を徹底することとし、部活動における対外活動の制限は終了。
- 10月、新型コロナウイルス感染症に係る児童生徒の不安や悩み等の調査を実施（4回目）。

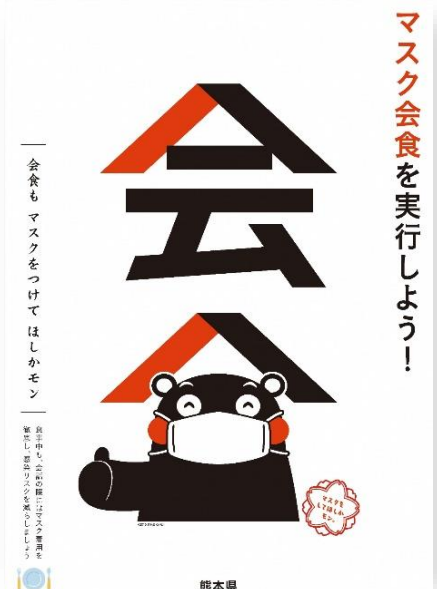
<県立大学の対策>

- 令和3年8月下旬から、医療機関及び他大学の協力を得て新型コロナウイルスワクチンの職域接種を実施（～令和4年5月中旬）。

<県庁の対応>

- 令和3年8月5日、出勤者の7割削減を目標として在宅勤務等を実施（8月8日～9月30日）。出勤者の削減率（平均）は74.04%。
- 12月、県庁舎にタブレット型サーマルカメラを設置（10カ所）。

<第5波で作成した啓発資料>
R3.7/7作成



2 県民・事業者への支援

<事業者支援>

- 第4波に続き「まん延防止等重点措置」が適用され、各種要請等による経済活動への影響を踏まえ、時短要請協力金の交付や事業継続・再開支援一時金を再度実施するとともに、コロナ融資の償還開始を見据え、借換え需要に対応した融資制度を国に先駆けて創設。時短協力金については、要請の期間や範囲が何度も変更されたことから審査が複雑化するなど、職員の負担が増加するとともに、申請から交付までの期間が長期化した。
- 人流減少の影響を受ける商店街が発行するプレミアム商品券の交付等のにぎわい回復に向けた取組みを支援する「まちなかにぎわい回復支援事業費補助金」を創設。
これにより、商店街のにぎわい回復に向けた取組みを後押ししたものの、度重なる感染拡大の波によりイベント等の中止も散見された。
- また、新型コロナにより業績が落ち込んだ製造業等を営む県内事業者に対する、生産性向上等に向けたデジタル化の支援も実施。

<国内旅行支援>

- 令和3年7月から「くまもと再発見の旅」を再開したが、県リスクレベルの「レベル4」引上げに伴い、7月27日から新規予約受付を停止。8月3日、国の「ステージ3」の段階に入ったことを踏まえ、事業を停止。
- 10月15日、キャンペーン再開。11月8日、人数制限を解除。12月10日、隣県（福岡県・長崎県・大分県・宮崎県・鹿児島県）にも拡大し、ワクチン・検査パッケージ（VTP）の活用を開始。

<Go To Eat>

- キャンペーン（食事券の利用）について、感染拡大を踏まえ、令和3年7月27日から食事券の予約・販売停止（～10月14日）、適宜対象を拡大しながら利用制限（～10月14日）を継続したが、10月15日から通常どおり実施。また、10月8日に、食事券が利用できる加盟店の登録要件に県の感染防止対策認証店であることを追加し、12月に全加盟店が認証店となった。

<農林水産業支援>

- 令和3年11月～12月は全国的な感染収束により、これまで続けていた畜産物、水産物への影響が緩和。一方で、需要減少により在庫が増大した東日本産の米が安価で本県に流入し、県産米の販売価格が低下するといった影響が続いたため、県産米の販路拡大支援など、消費喚起や販売促進による影響の最小化を図った。

<交通事業者への支援>

- 令和3年11月、「まん延防止等重点措置」の適用による利用者減により、厳しい経営環境下におかれる交通事業者に対して、応援金等を交付する制度（第3弾）を実施し、事業の継続を支援。

1 県民・事業者への感染防止対策の働きかけ

<まん延防止等重点措置>

R4.1/20 第36回対策本部会議資料

<まん延防止重点措置>

○令和4年1月7日、オミクロン株の感染者を県内で初確認。感染拡大の兆しが見られていたことから、県リスクレベルを「レベル1」に引き上げ。

○1月12日、感染者数が増加傾向にあり、若者の感染増加や、飲食店・会食における感染拡大が見られていたことから、県リスクレベルを「レベル2」に引き上げ。これまでと異なり、子どもにも感染し易く、今までにない速度で感染が急激に拡大。重点措置適用都道府県への移動は極力控える呼びかけや、「3つの密」のある場所への外出移動要請を実施し、新学期が始まった学校に感染対策の強化を通知。併せて、「くまもと再発見の旅」（県民割）の新規予約の受付を停止。16日から、飲食店での会食の4人以下の人数制限（認証店はワクチン・検査パッケージ(VTP)制度で緩和）を開始。

○14日から感染者数の過去最多の更新が続き、病床使用率も25%を超えたため、18日、「まん延防止等重点措置」の適用を国に要請し、1月21日から「まん延防止等重点措置」が適用。県内全域を重点措置区域とし、認証店に営業時間や協力金に優遇措置を認めつつ、飲食店における営業時間短縮要請を開始したほか、大規模集客施設への入場者整理要請、県立学校での分散登校や部活動の中止、高齢者・障がい者等の入所施設の従事者に対する集中的検査など、対策を強化（～2月13日）。

○県内中心部の夜間人流が大幅減少、飲食店クラスター発生件数も低くなるなど、徐々に効果が出現。一方で、感染者数は週6,037人、病床使用率は66.9%（2月7日）と非常に高い水準のほか、検査陽性率の高止まりや高齢者の感染者の増加を踏まえ、国に「まん延防止等重点措置」の延長を要請し、3月6日まで延長が決定。対策を継続。

○その後、感染者数は週3,945人、病床使用率は47.4%（3月2日）と減少傾向だが、依然として高い水準で、重症病床使用率も九州内で最高値。このため、「まん延防止等重点措置」を継続し、感染を抑え込み、医療提供体制の改善と、社会経済活動を安心して行える期間の確保を図るとする知事の判断で、九州で唯一「まん延防止等重点措置」の延長を国に要請し、3月21日までの再延長が決定。現行の対策を維持しつつ、新たに、保育所や小学校等の保育士や教職員等に対する集中的検査を開始するなど、対策を強化。なお、延長に当たっては、国との緊密な協議や、熊本市との事前調整、広域本部・地域振興局や市町村への事前の情報共有を実施。しかし、経済団体を中心に、2カ月に及ぶ「まん延防止等重点措置」の強い行動制限による地域経済への打撃に対する批判もあった。

○「まん延防止等重点措置」延長と併せて、高齢者のワクチン接種が進み、病床使用率も38.1%（3月15日）まで低下し、県民の命と健康を守る観点から効果が出た。3月11日に、国が「まん延防止等重点措置」終了の新しい考え方を示し、病床使用率に重点を置くものに転換したことも踏まえ、国に「まん延防止等重点措置」の解除を要請し、予定どおり3月21日に終了。県リスクレベルも、3月18日に「レベル2」に引き下げ。

○1月以降の急速な感染拡大を踏まえ、「まん延防止等重点措置」について、早期開始により、夜間人流を下げ、飲食店クラスターの発生を低く抑えられ、感染状況や医療提供体制の改善に寄与。九州で唯一2度目の延長を行い、その間、高齢者のワクチン接種が進み、病床使用率の改善も見られ、県民の命と健康を守る観点から効果あり。

○なお、「まん延防止等重点措置」終了後、3月末から4月初めの年度の切り替わりの時期となり、人流の増加による感染再拡大の恐れがあったため、4月10日まで、「3つの密」のある場所への外出自粛要請や飲食店での会食の4人以下の人数制限（認証店を除く）など一部の対策を継続。その後、感染者数が増加傾向に転じたこともあり、ゴールデンウィークの5月8日まで更に継続したが、毎日一定数の感染者が確認されたため、その後も期限を明示せず当面の間継続。

○第6波では、オミクロン株による急速な感染拡大を踏まえ、「まん延防止等重点措置」を早期に開始することで、飲食店でのクラスターの発生を低く抑え、夜間の人流を下げることができ、感染状況や医療提供体制の改善に寄与したと思料。また、九州でも唯一となった2度目の延長に関しても、その間、高齢者のワクチン接種が進み、病床使用率の改善も見られたことから、県民の命と健康を守る観点から効果は出ていた。

「まん延防止等重点措置」の適用に係る対策の強化について

※特措法の根拠条項
※協力金の支給対象となり得る

特措法第24条第9項、住居、事業者への協力要請、罰則等なし。
特措法第31条の6第1項、2項-まん延防止等重点措置に係る区域の住民・事業者への要請、事業者への要請には命令・罰則あり。

「まん延防止等重点措置」の適用に係る対策の強化について		まん延防止等重点措置による対策概要 令和4年1月21日から令和4年2月13日まで
飲食店	・基本的な感染防止対策の徹底と、認証店制度の活用を依頼 ※同一グループ・同一テーブルでの会食を4人までとするよう要請※ ※認証店：午後8時までの時短、酒類提供不可(持込み含む) ※午後9時までの時短、酒類提供可 ※又はそのいずれかに行うよう要請 ※非認証店：午後8時までの時短、酒類提供不可(持込み含む)	・基本的な感染防止対策の徹底と、認証店制度の活用を依頼 ※同一グループ・同一テーブルでの会食を4人までとするよう要請※ ※認証店：午後8時までの時短、酒類提供不可(持込み含む) ※午後9時までの時短、酒類提供可 ※又はそのいずれかに行うよう要請 ※非認証店：午後8時までの時短、酒類提供不可(持込み含む)
集客施設	※大規模集客施設(床面積1,000㎡以上)に対し、入場者の整理、マスク着用の周知等の措置を実施するよう要請	※大規模集客施設(床面積1,000㎡以上)に対し、入場者の整理、マスク着用の周知等の措置を実施するよう要請
イベント	※感染防止対策を実施し、規模に応じた人数上限を確認し、必要な場合は感染防止安全計画を策定するよう要請 ※感染に不安がある場合は検査を受けるよう要請	※感染防止対策を徹底し、上限人数を5,000人(感染防止安全計画を策定した場合、20,000人)とするよう要請 ※感染がある場合は外出せずに受診するよう要請 ※感染に不安がある場合は検査を受けるよう要請
検査	※感染に不安がある場合は検査を受けるよう要請	※感染に不安がある場合は検査を受けるよう要請
会食	※飲食店での会食は同一グループ同一テーブル4人までとするよう要請※ ※対策不十分の飲食店は使用しないよう要請	※飲食店での会食は同一グループ同一テーブル4人までとするよう要請※ ※対策不十分の飲食店は使用しないよう要請
都道府県間移動	・まん延防止等重点措置区域への不要不急の移動は極力控えること※	・不要不急の都道府県間の移動は極力控えること※
外出	※感染リスクの高い「3つの密」のある場所への外出を自粛するよう要請	※感染リスクの高い「3つの密」のある場所への外出を自粛するよう要請 ※路上、公園等の集団飲酒等を自粛するよう要請 ※時短要請時間以降、飲食店にみだりに出入りしないよう要請
事業者	※営業時間ガイドラインの遵守を要請 ・テレワーク・時差出勤等の取組みの協力依頼 ・職場における感染防止のための取組み	※営業時間ガイドラインの遵守を要請 ・テレワーク・時差出勤等の取組みの協力依頼 ・職場における感染防止のための取組み
学校	・文科省の「衛生管理マニュアル」に基づく感染防止対策徹底	・文科省の「衛生管理マニュアル」に基づく感染防止対策徹底 ・県立高校・中学校は、原則として分散登校、学校の実情に応じて時短、時差登校の実施
保育所等	・感染防止対策の徹底を依頼	・感染防止対策の徹底を依頼 ・感染状況等に応じて臨時休園等の判断を速やかに行うよう市町村へ依頼
高齢者施設等	・感染防止対策の徹底を依頼	・高齢者や障がい者等の入所施設の従事者に対する集中的検査の実施

†…ワクチン・検査パッケージ制度の適用を行った場合、緩和措置あり

※…対象者全員検査を行った場合、緩和措置あり

<命令>

- 令和4年1月24日から、飲食店への営業時間短縮要請の順守状況の把握のため、委託業者による見回りを実施。協力率は99.3%だったが、要請に応じない店舗を54店舗確認。2月7日に当該54店舗に対して個別の時短要請文を送付。
- 2月10日及び12日に、当該54店舗を対象に県職員による現地確認を実施し、44店舗が営業中であることを確認。命令の事前通知書を手交の上、2月14日に弁明通知書を送付。なお、2月10日、営業時間変更命令の要否について、3人の学識経験者から意見聴取。
- 3月1日、40店舗に対し、営業時間変更命令書（命令期間:6日間（3月1日～6日））を送付。命令に従わなかった38店舗について、裁判所に「過料事件通知書」を送付。
- 委託事業者が見回りを行った時点で54店舗の違反を確認していたが、見回り・働きかけ等を行うことで、最終的に違反店舗を38店舗まで減少できた。

<保育所等・私立幼稚園の対応>

- 令和4年1月12日、県リスクレベルを「レベル2」に引き上げたことを踏まえ、市町村及び私立幼稚園に対し、施設内における感染防止対策の再徹底を通知。
- 1月20日、「まん延防止等重点措置」適用を踏まえ、市町村及び私立幼稚園に対し、施設内における感染防止対策の再徹底を通知。
- 1月27日、熊本市からの依頼を受け、熊本市内の私立幼稚園に登園自粛の協力について通知。
- 2月9日、オミクロン株による感染拡大に伴い、感染対策の再徹底と休園時の代替保育の確保に取り組むよう市町村及び私立幼稚園に通知。
- 3月から、保育所の保育士等に対する集中的検査や、濃厚接触者になった際の早期職場復帰検査の実施支援を開始（5類変更前の5月7日まで継続）。
- 3月7日、「まん延防止等重点措置」適用期間の再延長を踏まえ、感染拡大防止の再徹底について市町村及び私立幼稚園に通知。
- 3月18日、「まん延防止等重点措置」終了を踏まえ、春休み期間等の子どもを守る対策について市町村及び私立幼稚園に通知。
- 4月15日、濃厚接触者の特定等を実施しない取扱いとすることに伴い、施設自ら「濃厚接触の可能性のある方」を特定し、自主的な感染防止対策を講じる際の参考資料として、「保育所等で陽性者が発生した場合の対応（イメージ図）」及び「感染症チェックリスト」を作成し、市町村及び私立幼稚園に通知。

<県立学校等の対応>

- 令和4年1月12日、県リスクレベルを「レベル2」に引き上げたことを踏まえ、感染リスクが高い学習活動の縮小、部活動における対外活動の制限等を依頼。その後も県リスクレベルの引上げ等に併せて適宜、特別の時間割を作成し、1人1台端末等を活用した学習支援を行い、学びの保障に努めること等を依頼。感染対策を徹底しながら、ICTを有効に活用した授業等を各学校の状況に応じて実施し、学びの保障を図った。
- 1月20日、「まん延防止等重点措置」適用を踏まえ、原則として分散登校、学校の実情に応じて時短、時差登校等の実施を依頼。
- 1月27日、県リスクレベルを「レベル3」に引き上げたことを踏まえ、2月13日までの部活動原則中止等を依頼。
- 3月から、小学校の教職員等に対する集中的検査や、濃厚接触者になった際の早期職場復帰検査の実施支援を開始（5類変更前の5月7日まで継続）。
- 3月18日、「まん延防止等重点措置」終了を踏まえ、春休み期間中の家庭等での活動における感染防止対策について、児童生徒への指導や保護者への周知の徹底を依頼。
- 4月8日、ワクチン接種に関連した人権に関わる差別的な扱いが行われないよう、各県立学校にチラシを配布。
- 4月26日、感染対策を一層徹底した上で、県内外における部活動の練習試合や大会参加を可能とすることを通知。
- 5月、県外の修学旅行等に係る承認の目安の周知。
- 6月、新型コロナウイルス感染症に係る児童生徒の不安や悩み等の調査を実施（5回目）。

<県立大学の対策>

- 出願・入学手続き、検定料・入学金収納代行のオンラインとともに、志願者・合格者・入学予定者の情報を一元的に管理するシステムを導入。

<県庁の対応>

- 職員の感染例が増加。必要に応じて濃厚接触者の待機期間を短くできるよう、県で抗原検査キットを購入し、各所属に配付。公務が滞らないよう体制を維持。
- 令和4年1月以降、総合庁舎等にタブレット型サーマルカメラ（36基）、県庁舎に手指消毒用非接触式ディスペンサー（12カ所）を設置、総合庁舎等に手指消毒用非接触式ディスペンサー（49基）を設置。併せて、トイレ設備改修を実施（手洗い場自動水栓化（74基）、和式便器の洋式化（19基）など）。
- 2月16日、所属の実績に応じた目標を設定して在宅勤務等を実施（2月16日～3月21日）。

2 県民・事業者への支援

<事業者支援>

- 「まん延防止等重点措置」が適用されるなど、コロナの長期化により事業者への影響が深刻化する中、従前からの各種支援策や、事業者の事業継続や立て直しを支援するために国が創設した事業復活支援金に加え、より長期に経営の見通しを立てていただくため、県が上乘せする形で「事業復活おうえん給付金」を創設。これにより、幅広い業種の事業者の事業継続を後押しできた。
- また、休廃業が増加する中、休廃業・解散企業から事業を引き継いだ事業者や廃業事業者の再チャレンジを支援するリボーン企業創出支援事業補助金を創設。
- 雇用関係では、企業の採用力強化に向け、無料の専門家派遣など伴走支援を開始。

<国内旅行支援>

- 「くまもと再発見の旅」は、県リスクレベルの「レベル2」引上げに伴い、令和4年1月13日に新規予約受付を停止し、同月24日、「重点措置」適用要請に伴い、事業を停止。
- 3月22日、対象を県内在住者のみとして、キャンペーンを再開し、その後同月29日、対象を九州ブロック内居住者に拡大。

<Go To Eat>

- キャンペーン（食事券の利用）について、感染拡大を踏まえ、令和3年12月16日から食事券の予約・販売停止（～令和4年3月22日）、令和4年1月17日から利用制限（～4月30日）を行った。食事券について、発行・販売は4月26日に、利用は同月30日に終了。

<農林水産業支援>

- 令和4年1月からの感染拡大による影響から牛肉や水産物で取引が停滞し、また、世界的な原油価格などで物価高騰したため、農林水産業では生産コストが上昇。国と県の支援策を組み合わせ、県産農林水産物の販売促進・消費拡大を支援するなど、農林漁業者の事業継続や持続的な発展につながる支援や、肥料や飼料高騰対策を実施。

<交通事業者への支援>

- 令和4年6月、「まん延防止等重点措置」の適用による利用者減により、厳しい経営環境下におかれる交通事業者に対して、応援金等を交付する制度（第4弾）を実施し、事業の継続を支援。

- ・令和4年6月中旬からオミクロン株により感染が増加に転じ、8月中旬に感染拡大のピークを迎えた。その後感染が徐々に収まり、10月に収束した。
- ・国は、7月に、感染拡大への対応については、新たな行動制限を行うのではなく社会経済活動を維持し、効果が高い感染対策に重点的に取り組む方針を決定した。
- ・本県においても、県リスクレベルをオミクロン株を踏まえた基準に改定するとともに、県民・事業者への働きかけについても、医療の負荷が増大していた8月2日に「熊本BA.5対策強化宣言」を発令し、県・県民・事業者等が一丸となった対策を実施して、強い行動制限は行わず、医療提供体制を守り、社会経済活動を維持した。
- ・また、国は、オミクロン株の特性等を踏まえ、9月8日にWithコロナに向けた政策の考え方を決定し、9月26日から全数届出の見直しを全国一律に適用するなど、新たな段階への移行を進めた。

リスクレベル	▼ 7/15改定		レベル2		10/7~	レベル1
	R4.6月	7月	8月	9月	10月	
全般		<p>(国) 対策本部会議決定 (7/15) →BA.5系統への置き換えを見据えた感染拡大への対応</p> <p>(県) 4者(※)連名で医療機関に協力依頼 (7/22) ※県、熊本市、県医師会、県・市合同専門家会議</p>	<p>(県) 熊本BA.5対策強化宣言 (8/2~9/16)</p>	<p>(国) 対策本部会議決定 (9/8) (国) 全数届出の見直し (9/26) →Withコロナに向けた政策の考え方</p>		
感染対策等	<ul style="list-style-type: none"> 基本的な感染防止対策の徹底 保育所、学校、高齢者施設等は感染防止対策の再徹底 こまめな換気 早めのワクチン接種 	<ul style="list-style-type: none"> 基本的な感染防止対策の再徹底 児童生徒やその家族は夏休みの感染防止対策の徹底 「3つの密」のある場所へ行くことは控えて 事業者は「3つの密」を発生させない取組み 在宅勤務や時差出勤等の取組み ※県庁は出勤者数半減 早めのワクチン接種 	<ul style="list-style-type: none"> 「大切な5つ(※)を守る」感染対策の実践 ※日常・楽しい時間・高齢者等・子ども・従業員/お客様 県民割の新規予約は普段から一緒にいる人との旅行に限定 夏休み期間等の子どもを守る対策 事業者等への感染リスクを下げる取組み 学校に感染対策の再確認等の通知 			
検査料	<ul style="list-style-type: none"> 感染不安の受検要請 		<ul style="list-style-type: none"> 帰省前後は検査(定着促進:8/5~8/18) JR熊本駅に臨時検査拠点設置(8/5~8/18) 			
学校	<ul style="list-style-type: none"> 衛生管理マニュアルに沿った感染防止の徹底 県外の修学旅行等に係る承認の目安の変更 					
適正受診等の医療機関		<ul style="list-style-type: none"> 平日昼間の受診 夜間安心医療電話相談等 (#7400、#8000) に相談 	<ul style="list-style-type: none"> 平日昼間の受診 感染に備え解熱剤や食料品の準備 夜間安心医療電話相談等 (#7400、#8000) に相談 事業者から従業員への念のための検査を促すことは控えて 			
保健所機能の維持			<ul style="list-style-type: none"> 電子申請サービスによる積極的疫学調査への協力依頼 必要な情報は県HPで確認 濃厚接触者の特定に関する問合せは控えて 			
県民・事業者等支援	<p>【事業者支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> 金融円滑化特別資金 (SN4号) 新型コロナウイルス経営改善資金 	<ul style="list-style-type: none"> まちなかにぎわい回復支援事業費補助金 民間事業者の誘客事業を補助 	<ul style="list-style-type: none"> 商店街コロナ影響分析・継続計画策定支援事業業務委託 リ*ン企業創出支援事業補助金 宿泊事業者の感染対策等を補助 	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス対策資本金後ローン促進利子給付金 		
	<p>【国内旅行支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> くまもと再発見の旅 		<ul style="list-style-type: none"> ※新規予約受付は普段から一緒にいる人に限定 	<ul style="list-style-type: none"> ※新規予約受付の制限解除 	<ul style="list-style-type: none"> くまもと再発見の旅 (全国版) 	
	<p>【農林水産業支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> くまもと地産地消革新プロジェクト事業 					

1 県民・事業者への感染防止対策の働きかけ

<「熊本BA.5対策強化宣言」の発令>

- 感染者数は、年度の切り替わりの時期に下げ止まり、令和4年5月の連休の影響で増加した後は緩やかな減少傾向に。しかし、6月下旬頃から再び増加傾向に転じると、7月5日に過去最多を更新。7月12日には2000人を超えて爆発的に増加。
- その後も、感染者数は過去最多を更新し続け、7月下旬には毎日4000人前後となり、病床使用率は50%を超え、さらに、クラスターの発生などによる受入医療機関の医療従事者の欠勤が生じるとともに、診療・検査医療機関（発熱外来）の受診希望者が激増するなど、医療提供体制に非常に大きな負荷が発生。また、感染者や濃厚接触者の増大により、バスの減便や郵便局の業務休止も発生するなど、社会インフラにも影響が発生。
- 7月15日、感染症の態様の変化に合わせ、現状を踏まえた最適な対応を行うため、「熊本県リスクレベル基準」を改定。
- 7月に入り、国が、新たな行動制限を行うのではなく社会経済活動を維持し、効果が高い感染対策に重点的に取り組む方針を示しており、これまでのような強い行動制限を行わない中で、医療提供体制を維持していく必要があったため、7月22日に、県、熊本市、県医師会、専門家会議の4者連名で、入院病床の更なる確保や外来診療への協力などについて、県内全ての医療機関に通知して依頼。
- さらに、8月2日には、国が創設した「BA.5対策強化宣言」を発令。「大切な5つを守る」感染対策を示し、できる限りの感染対策の実践の協力をお願いしたほか、帰省前等のワクチン接種・検査受検をお願いするとともに、8月5日からはJR熊本駅に臨時検査拠点を設置。その他、夏休み期間中の学校・家庭や、事業者、認証店・旅行関係事業者等に、感染対策の徹底などの協力を依頼。併せて、病床の更なる確保や、発熱外来のひっ迫を踏まえた抗原検査キットの配付、自宅療養者の夜間相談窓口の設置、高齢者施設等に係る業務継続支援チームの創設など、保健・医療提供体制の更なる強化も発表。病床使用率が50%を下回れば解除とし、当面の目標として8月末を想定。

I. 県民・事業者へのお願い

- ①「大切な5つを守る」感染対策の実践 ②帰省前等のワクチン接種・検査受検
- ③夏休み期間等の子どもを守る対策の実施 ④事業所等での感染リスクを下げる取組み

II. 保健・医療提供体制を守る対策の実施

- ①病床の更なる確保
- ②診療・検査医療機関（発熱外来）の円滑な受診体制の整備
- ③自宅療養体制の強化
- ④医療機関の適正受診等のお願い
- ⑤保健所機能の維持
- ⑥高齢者施設等への対策

- 8月下旬から感染者が減少の兆しを見せていたが、8月28日時点で病床使用率が66.2%、重症病床使用率が27.9%と医療現場が厳しい状況を踏まえ、8月30日、「熊本BA.5対策強化宣言」の継続を発表。
- 病床使用率は9月5日に50%を下回り、その後も安定的に下がり続け、重症病床使用率もピーク時と比べ低下し、欠勤者が減るなど医療現場の状況も改善傾向が見られたため、9月16日、「熊本BA.5対策強化宣言」を終了。
- その後も、感染状況や医療への負荷の状況は改善したため、10月7日に県リスクレベルを「レベル1」に引き下げ、第7波は収束。
- 第7波では、これまでのような強い行動制限を行わず、県・県民・事業者等が一丸となった感染対策を実施しつつ、医療提供体制を守り、社会経済活動を維持できた。

<リスクレベル基準(R4.7/15改定)>

【目的】病床がひっ迫するタイミングを捉え、警戒を奏するとともに、必要に応じて公衆衛生の強化を判断する。
 ※あくまでも目安であり、現状などのレベルに位置付けられるが、また、具体的な対策は、本県あるいは全国の感染状況及びその傾向（拡大・縮小）を踏まえ、実施する地域やその内容も含め、総合的に判断する。

レベル	本県の基準		本県で想定する対策例
	病床使用率	重症病床使用率	
レベル4 維持しない レベル	最大確保病床数を 超えた数の入院が必要		・必要に応じ、国への災害医療的な対応依頼
レベル3 対策強化 レベル	50%	50%	・国と連携し、【緊急事態措置】の適用検討 ・病床のひっ迫が予想される場合、国とも協議し、総合的に【まん延防止等重点措置】適用の要請を判断
レベル2 警戒強化 レベル	20%	—	・病床のひっ迫が予想される場合、総合的に県独自の対策強化を検討 ・感染状況に応じ、感染不安を感じる無症状者への検査受検要請を検討 ・感染リスクが高い場所への外出・移動の自粛要請 ・感染リスクの高い行動回遊の呼びかけ等
レベル1 維持すべき レベル	—	—	・基本的感染防止対策徹底の要請 ・イベントの感染防止対策徹底等の要請
レベル0 感染ゼロ	県内で継続的な感染が 起こっていない		・緊急事態宣言・まん延防止等重点措置地域への移動を控える呼びかけ等

（注1）基準を踏まえ、感染拡大傾向や他の状況を読み、総合的にレベル判断を行う。
 （注2）感染状況や、実施後の状況によっては、基準より強い行動制限を行うことがある。

<熊本BA.5対策強化宣言> R4.8/2 第38回対策本部会議

BA5宣言対策 県民・事業者の皆様へのお願い

1「大切な5つを守る」感染対策の実践のお願い 生活の中で、次の「大切な5つを守る」感染対策を実践しよう！

<p>日常を守る</p> <p>エアコンをつけていても定期的に換気</p> <p>熱中症には注意し会話する際はマスク着用</p> <p>わずかでも体調に変化があれば外出を控える</p> <p>買い物はなるべく混んでいない時間に</p> <p>会食はなるべく普段一緒にいる人と人数を控えて短時間で大人数は事前検査を</p>	<p>楽しい時間を守る</p> <p>親族・友人の家への宿泊では換気・マスク着用徹底</p> <p>普段会わない人との旅行はなるべく延期</p> <p>カラオケはマスク着用普段会わない人とはなるべく控える</p> <p>イベントは密にならない工夫や延期できるものはなるべく延期</p>	<p>高齢者等を守る</p> <p>高齢者、基礎疾患のある方 出産間近の妊婦さんはなるべく外出や人との接触を控えるこれらの方と会う際は特に注意</p> <p>帰省時等に高齢者等と会う際は事前に検査やワクチン接種</p> <p>子どもを守る</p> <p>友人とのBBQ・ホームパーティー会話する際はマスク着用</p> <p>部活動前後の部室等での会話や友人の家で遊ぶ時はマスク着用</p>	<p>従業員/お客様を守る</p> <p>在宅勤務やオンライン会議の活用 時差出勤の導入</p> <p>会食の場では換気の徹底や座席を4人以下など工夫</p> <p>大人数での会食参加者に事前検査を促す</p> <p>入場者の整理など混雑回避の取組み</p>
---	---	--	--

<保育所等・私立幼稚園の対応>

- 令和4年6月30日、八代保健所・宇城保健所管内を中心として全県的に感染が増加したことを受け、市町村及び私立幼稚園に対し、感染拡大防止の再徹底について通知。
- 8月4日、「熊本BA.5 対策強化宣言」による対策強化について通知。

<県立学校等の対応>

- 令和4年6月17日、行動制限が段階的に緩和されることを踏まえ、県外の修学旅行等に係る承認の目安を変更することを周知。
- 7月14日、10歳未満及び10代の感染増加を踏まえ、特に、夏季休業期間中における基本的な感染防止対策の徹底、家庭における対策も含め保護者にも周知するなど、指導の徹底を依頼。
- 8月24日、夏季休業明けで学校行事等も多い時期を迎えるため、感染防止対策の再確認や児童生徒等に対する指導の徹底を依頼。その際、1人1台端末等を活用した学習支援を行い、学びの保障に努めることなども依頼。
- 9月～12月の学校訪問によって、各学校における1人1台端末の活用は進み、教育現場におけるICTの有効活用が進捗している状況を確認。

<県庁の対応>

- 令和4年7月22日、出勤者の5割削減を目標として在宅勤務等を実施（7月25日～9月16日）。出勤者の削減率（平均）は58.3%。

2 県民・事業者への支援**<事業者支援>**

- Withコロナに舵を切った状況の中、地域経済の実態把握のため、各地の商工会議所及び商工会や熊本市内シティホテル等を訪問し、事業者と意見交換を実施。
- 意見交換等を踏まえ、資本金劣後ローンの活用促進利子給付金を創設し、事業者の財務体質強化・経営体質改善に向けた取組みを後押しした。また、ポストコロナを見据えた商店街の継続・発展に向けた分析・計画策定等を支援。
- 令和4年7月からは、民間事業者による「くまもと」魅力発信イベントの開催や、誘客タイアップキャンペーン等の誘客事業に対する支援の実施。

<国内旅行支援>

- 「くまもと再発見の旅」は、「熊本BA.5対策強化宣言」発令に伴い、令和4年8月3日から、新規予約受付は「普段から一緒にいる人」との旅行に限定。
- 9月16日、当該宣言が終了したことに伴い、新規予約の受付制限を解除。第7波では事業を停止することなく、旅行支援を継続。
- 県リスクレベル1に引き下げられたことを踏まえ、10月11日、対象を全国に拡大した「くまもと再発見の旅（全国版）」を開始。

<農林水産業支援>

- 農林水産物の販売促進キャンペーンを実施するなど、引き続き、消費喚起や販売促進により影響の最小化を図った。

第8波(R4.10.14~R5.5.7)における主な対策・支援 概要

- ・令和4年10月中旬からオミクロン株による感染が徐々に拡がり、12月上旬からは感染の拡大傾向が強まり、年末年始にピークを迎えた。その後感染が徐々に収まり、令和5年3月に収束した。
- ・国は、11月に、オミクロン株に対応したレベル分類に見直すとともに、オミクロン株により感染が拡大しても「まん延防止等重点措置」を行わない方針を示した。
- ・本県においても、県リスクレベルについて、12月9日に、病床使用率に加え、感染状況、発熱外来の状況や社会経済活動などの「事象」にも着目する基準に改定した。県民・事業者への働きかけについても、強い行動制限は行わず、「年末年始の5つの心得」を発令するなど、感染対策の徹底のほか、医療への負荷を下げる行動やワクチン接種を促すことを中心に働きかけ。
- ・国は、12月頃から5類感染症への見直しの議論を本格化し、令和5年1月に特段の事情が生じない限り5月8日から5類へ見直すことを決定。3月13日からマスク着用は個人の判断が基本となった。

期間	10/7~	レベル1	11/11~	レベル2 ▼ 12/9改定	12/28~	レベル3	2/3~	レベル2	2/24~	レベル1	
	R4.10月		11月		12月		R5.1月		2月		3月
全般			(国) 対策本部会議改定 (11/18) →感染拡大で保健医療への負荷が高まった場合の対応		(県) 年末年始の5つの心得 (12/23) (県) 年末年始に向けた県民の皆様への緊急共同メッセージ (12/25)		(国) 対策本部会議改定 (1/27) →感染症法上の位置づけの変更等に関する対応方針 (県) 医療を守る5つのお願い (1/18) ※基本的に5つの心得と同一内容		(国) マスク着用の考え方の見直し (3/13~)		
医療機関の適正受診					【心得①】 ・平日昼間の診療時間内に受診 ・自宅療養者の体調悪化時は療養支援センターや夜間相談窓口にご相談 ・夜間安心医療電話相談等 (#7400, #8000) に相談 ・救急車の不要・不急の利用は控える等						
感染の備え			・検査キット・解熱剤等医薬品・食料品の事前準備		【心得②】 ・検査キット・薬・食料品の事前準備						
セルフトラッキング					【心得③】 ・重症化リスクの低い方はセルフチェック検討 ・陽性の場合、軽症なら陽性者登録して自宅療養						
ワクチン接種	・接種可能な2価ワクチンの早めの接種		・早めのワクチン接種 ・早めのワクチン接種		【心得④】 ・定期的な換気 ・適切なマスク着脱 ・普段と異なる症状の場合は外出等を控える ・混雑場所や高齢者等と会う際は注意 ・会食は4つのステップ順守・認証店利用 成人式後の会食は特に注意 ・オミクロン株対応ワクチンの早めの接種						
無料検査	・感染不安の受検要請				【心得⑤】 ・帰省前後は検査 (定着促進:12/24~1/12) ← JR熊本駅に臨時検査拠点設置 (12/26~1/12) →						
学校	・衛生管理マニュアルに沿った感染防止の徹底				・県外の修学旅行等に係る承認の目安の変更				・マスク着用を求めないことを基本とすることを通知		
県民・事業者支援	【事業者支援】 ・金融円滑化特別資金 (SN4号)・まちなかにぎわい回復支援事業費補助金 ・新型コロナウイルス経営改善資金 ・新型コロナウイルス対策資本金劣後ローン促進利子給付金		・認証店制度の基準見直し (LPAのLPA-テジョン不要化、ビュウリスの要件緩和等) ・中小企業者事業再生等支援事業補助金		・新型コロナウイルス経営改善資金対象 拡大 ・認証店制度の基準見直し (LPA-テジョン設置除外要件拡大)				・認証店制度の基準見直し (マスクに関する記載を削除)		
	【国内旅行支援】 ・くまもと再発見の旅 (全国版)						・くまもと再発見の旅 (全国版)				

1 県民・事業者への感染防止対策の働きかけ

<「年末年始の5つの心得」等の呼びかけによる対策強化>

- 令和4年10月中旬から感染者が増加しはじめ、冬に季節性インフルエンザとの同時流行が懸念されていたため、10月から知事記者会見等で、基本的な感染防止対策や早めのワクチン接種、検査キット・解熱剤・食料品の事前準備を行うよう、早め早めに呼びかけ。
- 11月11日、感染者の増加に伴い、病床使用率が20%を超えたことから、県リスクレベルを「レベル2」に引き上げ。換気の徹底や、早めのワクチン接種、検査キット・解熱剤・食料品の準備を呼びかけ。
- 12月9日、オミクロン株に対応するため「熊本県リスクレベル基準」を改定。
- 12月上旬から感染の拡大傾向が強まり、感染者が急増。それに伴い、一般病床でのクラスター発生もあり、12月10日に病床使用率が50%を超えた。このため、12月中旬から、確保病床以外の入院患者を除く、実質的な病床使用率も公表を始め、県リスクレベルの判断材料とした。
- その後も感染者の急激な増加が続き、年末にかけて1日に4,000人超の感染者数が確認される日も多発。それに伴い病床使用率が80%近くに上昇し、実質的な病床使用率も50%を超過。救急搬送困難事案も急増し令和4年度最多となっていたため、12月23日の知事定例記者会見において「年末年始の5つの心得」を発表
 - ①医療機関の適正受診 ②検査キット・薬・食料品の事前準備 ③セルフチェックの検討や陽性者登録の活用 ④基本的感染防止対策の徹底とワクチン接種
 - ⑤帰省前後の検査を呼びかけ ※12月14日から無料検査（定着促進事業）を再開し、同月26日からはJR熊本駅に臨時検査拠点を設置
- なお、この時点で県リスクレベルの「レベル3」への引上げを検討したが、国との協議の結果「レベル2」を維持した。
- 12月25日には、専門家会議において、救急医療が非常に厳しい状況にあるとともに、年末年始においては、休診となる医療機関が多くなることを踏まえ、県、熊本市、県医師会、専門家会議の4者連名で緊急共同メッセージを発出し、救急車の適正利用などについて県民へ強く呼びかけ。
- さらに、感染者数が第7波のピークに迫り、実質的な病床使用率も50%を恒常的に上回るなど、医療機関が厳しい状況に。「レベル3」に引き上げる県も出てきており、内閣官房と調整の上、12月28日、木村副知事ブリーフィングを行い、県リスクレベルを「レベル3」に引き上げ、注意喚起。年末に近いタイミングでの引上げとなり、県民への注意喚起効果は弱くなってしまった。
- 年明けに新規感染者数が過去最多を記録したが、令和5年1月中旬から、新規感染者数が減少傾向となり、病床使用率も横ばいに推移しはじめた。ただし、医療への負荷が大きい状況であったことを踏まえ、1月18日の知事定例記者会見において、「医療を守る5つのお願い」（「年末年始の5つの心得」と同様の内容）への協力を呼びかけ。
- その後、感染状況や医療への負荷の状況は改善していき、2月3日に県リスクレベルを「レベル2」、そして2月24日に「レベル1」に引き下げ、第8波は収束。
- 感染の増加が始まった10月以降、早め早めに、県民への注意喚起や呼びかけを行うとともに、感染に備えた準備や医療機関の適正受診などを呼びかけることで、強い行動制限がない中、医療のひっ迫を極力防ぎつつ、感染を収束に向かわせることができた。

<緊急共同メッセージ> R4.12/25第13回専門家会議

年末年始に向けた県民の皆様への緊急共同メッセージ

県内では、オミクロン株の流行により、新規感染者数が増加し、医療への負荷が高まる中、季節性インフルエンザも流行し入りました。また、冬場を走る、救急搬送が増え、救急医療が大変厳しい状況になっています。また、年末年始においては、休診となる医療機関が多くなります。県民の皆様におかれは、救急医療を守るとともに、年末年始における医療のひっ迫を防ぐため、医療機関の適正受診などは、御理解・御協力をお願いします。

- 救急車は緊急性の高い症状の方の命を守っています。救急車の不要・不急の利用は控えましょう。
- 病気やケガで夜間などに救急車を呼ぶか迷う場合は、夜間安心医療電話相談（#7400）や子ども医療電話相談（#8000）に御相談ください。
- 症状が軽く緊急を要さない場合、平日昼間の診療時間内に受診してください。
- 年末年始は在宅看護もありますが、重症化するリスクの低い方は、検査キットでのセルフチェックを積極的に御検討ください。また、陽性となられても軽症であれば、陽性者登録を行っていただいた上で、自宅療養を行っていただくようお願いいたします。
- 新型コロナウイルス陽性で自宅療養中の方の体調が悪化した際は、まずは、療養支援センターや夜間相談窓口へ御相談ください。
- 万一の感染に備え、それ以外の御家庭で、検査キットや薬、食料品の準備をしましょう。
- オミクロン株対応ワクチンは、従来株対応ワクチンを上回る効果が期待されます。接種される方は地元で高齢の御家族等と接する機会が多くなると思いますので、希望される方は、速発、早めの接種をお願いします。

令和4年12月25日

熊本県知事 瀧島 郁夫
熊本市長 大西 一史
熊本県医師会会長 堀田 龍
熊本県・熊本市新型コロナウイルス感染症対策専門家会議 座長 馬場 秀夫

<年末年始の5つの心得> R4.12/23知事定例記者会見

年末年始の5つの心得

- 1つ **医療機関の適正受診**
重症化リスクの高い方などを優先的に診療できる体制を維持
- 2つ **検査キット・薬・食料品の事前準備**
年末年始は休診となる医療機関が多く事前の準備が大切
- 3つ **セルフチェックの検討や陽性者登録の活用**
重症化リスクの低い方で軽症の場合は積極的を検討を
- 4つ **基本的な感染防止対策の徹底とワクチン接種**
何事も基本が大事
- 5つ **帰省前後の検査**
大事な方と会う前に感染リスクを下げる

<リスクレベル基準(R4.12/9改定)>

【目的】医療がひっ迫するタイミングを捉え、警戒を高めるとともに、必要に応じて対策の強化を判断する。
※あくまでも目安であり、レベルや対策は、専門家等の意見や感染状況、保健医療の負荷の状況、社会経済活動の状況等を踏まえ、総合的に判断する。

レベル	指標		本場で想定する対策例
	病床使用率	重症病床使用率	
レベル4 医療体制 不全期	80%	80%	・災害医療的な対応 ●【医療非常事態宣言】による対策 ○外出・移動は必要不可欠なものに限ることの要請 ○イベント延期等の慎重な対応の要請 など
レベル3 医療体制 増大期	50%	50%	●【医療ひっ迫防止対策強化宣言】による対策 ○県民への速やかなワクチン接種の要請 ○基本的な感染対策の再徹底の要請 ○混雑した場所等への外出は控えることの要請 ○大人数の会食や大規模イベントへの参加は慎重に検討することの要請 ○飲食店で大声や長時間の回遊、マスク食糧商品の要請 など
レベル2 感染拡大初期	30%	—	○基本的な感染対策意識の呼びかけ ○適正受診の周知 ○ワクチン接種の推進 ○感染への備え(薬、検査キット、食料品)の周知 など
レベル1 感染小規模	—	—	

(注)指標の状況や、実質的な流行状況によっては、基準による判断を行うことができる。

総合的に参考とする事象

【感染状況】感染者数や感染の傾向（拡大・縮小）など
【保健医療の負荷の状況】発熱外来のひっ迫や、医療従事者の欠勤状況など
【社会経済活動の状況】職場の欠勤状況や、それによる社会インフラの支障など

<県立学校等の対応>

- 令和4年11月、新型コロナウイルス感染症に係る児童生徒の不安や悩み等の調査を実施（6回目）。
- 12月上旬から感染が拡大したが、感染対策を徹底しながら、ICTを有効に活用した授業を行うなど、各学校の状況に応じて対応。
- 12月15日、熊本県のリスクレベル改訂に伴い、県外の修学旅行等に係る承認の目安を変更することを通知。
- 国の方針を受け、令和5年2月13日、卒業式におけるマスクの取扱いについて、生徒及び教職員は外すことを基本とすることを通知。
- 3月8日、学校教育活動の実施に当たってはマスクの着用を求めないことを基本とすることについて、4月1日から適用することを通知。

<県立大学の対策>

- 遠隔授業において、質問対応やレポートの提出、履修状況管理等が可能な教育に特化した学修管理システム（LMS）を導入。

<県庁舎等の感染対策>

- 総合庁舎における追加対策としてトイレ設備改修を実施。（手洗い場自動水栓化（1基）、和式便器の洋式化（6基）、多目的トイレのドア自動化（1基））

<第8波で作成した主な啓発資材>

R4.11/2作成



2 県民・事業者への支援

<事業者支援>

- Withコロナにより、時短要請協力金や売上減少に係る給付金がないまま、物価高騰、コロナ融資の償還本格化も重なり、倒産件数の増加が懸念されたことから、経営状況が悪化した事業者の事業再生に向けた取組みを支援する「中小企業者事業再生等支援事業補助金」を創設。また、コロナ融資の借換え資金の対象を利益減少にまで拡充。多くの事業者の返済負担の軽減とともに、経営体質改善、事業再生を図った。
- 認証店制度では、国の動きを受けて、認証基準の見直しを行い、感染防止対策を緩和することで、飲食店の負担軽減にもつながった。

<国内旅行支援>

- 「くまもと再発見の旅（全国版）」は、当初の事業期間である令和4年12月27日に一旦終了したが、令和5年1月10日から再開。

<農林水産業支援>

- 感染拡大に加え、原油価格などの物価高騰の影響が継続したため、肥料や飼料高騰対策の継続、生産資材高騰対策、農業水利施設等への電気料金の支援を実施。

<交通事業者支援>

- 感染症の影響による利用者減に加え、原油価格の高騰の影響を受ける交通事業者への支援を実施。

成果・課題と次の感染症に備えた今後の方向性

【成果・課題】

- 第1波では、疾病の情報が少なく、医療提供体制が整備されていない状況であったが、国に先んじて対策を講じるとともに、国が全国に緊急事態宣言を拡大した際には、事業者等への休業要請や学校の臨時休業等の強い行動制限を行った。その際、迅速に、事業者支援や学習サポート支援など、体制を整備し、県民生活を支える対策も打つことができた。その後も、感染状況や、医療提供体制への負荷を見ながら、「初動は迅速に、解除は慎重に」という原則のもと、早め早めに対策を講じつつ、医療提供体制の拡充やワクチン接種を進め、地域医療が広範に機能不全に陥るような事態は避けられた。特に、主流がオミクロン株となってからは、感染性は強いが重症化リスクが低いという特性に応じ、感染対策と社会経済活動との両立をめざし、対策を緩和しながら感染拡大を乗り越えた。一方で、当初県の要請と熊本市の呼びかけのタイミングや内容に差異が生じることがあった。その後、熊本市とは密に情報共有を行ったことで、基本的に対策等に大きなズレが生じることはなかったが、初動から熊本市と連携を図ることが課題。
- 学校等の対応については、当初は、新型コロナの知見が少ない中、国の要請を受け、一斉臨時休業の措置を取り、感染防止の徹底を図った。その後は、一貫して、臨時休業を行わず、県リスクレベル等の本県の感染状況を踏まえ、文科省の「衛生管理マニュアル」に基づく感染対策の徹底に努めつつ、感染拡大時には分散登校や部活動の中止等の強い対策を行いながらも、適時適切な感染拡大防止対策に取り組んだ。また、全生徒に1人1台の端末が配備され、授業におけるICTを有効に活用しながら、学びの保障を図ることができた。一方で、感染症に対する不安や悩み等がある児童生徒への心のケア等に課題が見られたのは確かである。
- 営業時間短縮要請の違反店舗への命令については、見回りや働きかけ等を行うことで、指導後の最終的な違反店舗は少なくなった（第5波:87→17店舗、第6波:54→38店舗）。また、違反店舗への命令を行い、そのような違反店舗に対して適正な措置を行う姿勢を示したことで、委託事業者による確認においても、時短協力率は若干向上（第5波：98.8%、第6波：99.3%）しており、公衆衛生対策として効果があったものと思料。委託事業者の見回りや、違反店舗への命令により、時短協力率が100%に近い状況となった一方で、その業務負担は大きかった。また、行政処分（過料）のための実態確認に一定の期間を要したため、命令期間が短期にならざるを得ないなど、制度上の課題も見られた。
- 事業者支援については、国の臨時交付金をフル活用し、影響の長期化等のフェーズを捉え、商工団体の相談・支援体制を強化した上で、資金繰り支援や給付金、補助金等の様々な事業を時には国に先駆けて実施し、事業者の事業継続、さらには発展を強力に支援。その結果、各支援制度を多くの事業者が活用するとともに、令和2～4年度の倒産件数は、合計167件と、例年と比較しても低く抑えられ、国及び県の支援策によって県内事業者の事業継続が後押しされたと考える。関係団体も、今回の新型コロナにおける県の資金繰り支援や給付金、補助金等の対応を評価する声が多かった。一方で、給付金、補助金等について、業種間の不公平感や、事務の煩雑さ、交付までの期間が長いなどの声も一部であった。

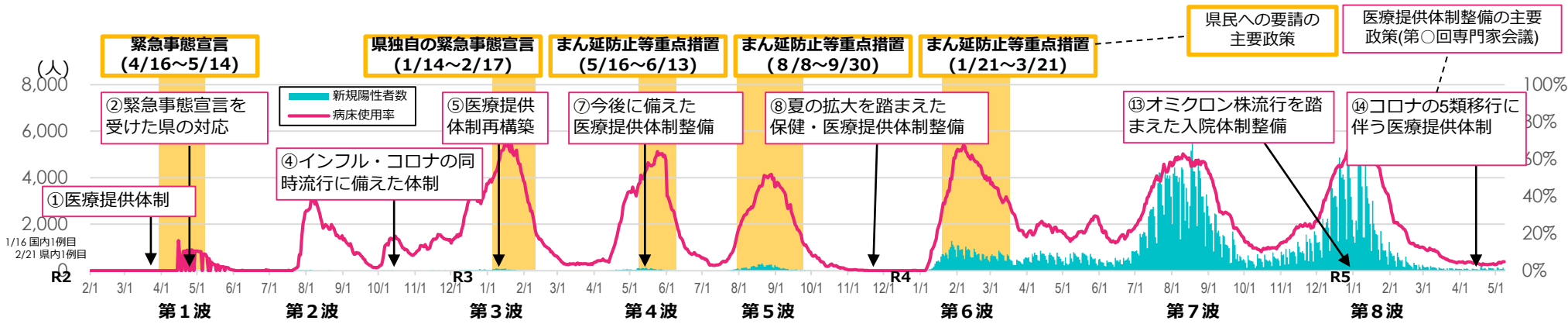
【次の感染症危機に備えた今後の方向性】

- 対策について、特措法に基づく行動制限は、国の方針によるところが大きいのが、今後新型コロナのような新興感染症が生じた場合も、知見が集積されるまでの初期においては、新型コロナと同様に強い対策を迅速に行う必要があると考えられる。ただし、強い行動制限を行う場合も、できる限り、対策の内容や対象、期間を必要最小限にする必要があり、国内対応の学術的な検証が必要と考えられる。また、強い行動制限を行っている間に、医療提供体制や保健所体制など、感染者を受け止める体制を医療機関等と迅速に構築しつつ、新興感染症の知見の集積を進めて、対策を適宜見直しながら、社会経済活動の維持も図る必要がある。また、平時から、熊本市や関係団体との情報共有体制を整備し、次の感染症危機では初動から正確な情報収集・発信を行い、それに基づき一貫した対応を行う。
- 学校等の対応については、次の感染症危機でも、児童生徒が学ぶ機会を確保するため、地域の感染状況を踏まえ、一斉の臨時休業だけでなく、分散登校等を検討する。また、平時から、オンライン学習等において、地域や学校、家庭によって差異が生じないよう、市町村教育委員会と連携し、ハード面の整備・維持管理に加え、学習内容の充実や教職員の研修等のソフト面の支援にも取り組む。さらに、授業におけるICTの活用をより一層進めるとともに、病気等で出席できない生徒の学びを、オンライン学習で保障する。加えて、保護者等との連携を密にすることで、児童生徒の状況を的確に把握し、必要に応じてスクールカウンセラー等と連携した対応を行い、心のケアに努めていく。
- 営業時間短縮要請の違反店舗への命令などの特措法に基づく行政処分については、その目的や必要性はもちろん、限られたリソースである職員を動員することが適当か、また、その後の訴訟リスクも考慮して、慎重に判断する必要がある。
- 事業者支援については、事業所の危機管理にも資するテレワークの導入を引き続き推進する。また、次の感染症危機が生じた際は、商工団体や金融機関と連携し、相談体制の強化や、エビデンスに基づく感染防止に必要な設備支援、水際対策に伴う影響等への支援を講じる。また、給付型の支援施策を実施する場合には、商工団体と連携することで迅速な支給を実現するとともに、これまでの経験を踏まえた確認体制や、効率的で迅速な交付体制を構築する。資金繰りでは、新型コロナの際に実施したように、単に追加の融資をするのではなく、既存債務をまとめた上で、最小限度の据置期間とすることで、安定的な経営基盤を構築させることが必要である。

3 熊本県の対応の詳細論


②保健・医療提供体制の確保及び 保健所における対応

保健・医療提供体制の確保及び保健所における対応 全体概要




	第1波 (R2.2/21~R2.5/31)	第2波 (R2.6/1~R2.9/26)	第3波 (R2.9/27~R3.2/20)	第4波 (R3.2/21~R3.7/7)	第5波 (R3.7/8~R3.12/31)	第6波 (R4.1/1~R4.6/11)	第7波 (R4.6/12~R4.10/13)	第8波 (R4.10/14~R5.5/7)
感染者数	約50人	約500人	約2,900人	約3,100人	約7,900人	約88,000人	約234,000人	約202,000人
最大確保病床	378床	400床	473床	722床	814床	841床	1,060床	1,131床
病床使用率ピーク	16.2%	39.0%	69.8%	64.0%	51.7%	67.5%	(実質) 62.9%	(実質) 69.2%
県内における感染の特徴	感染者数は少なかったが、県内各地で散発。	大規模クラスターを契機に感染が拡大。熊本市中心部において、接待を伴う飲食店等のクラスター等も散発。	熊本市飲食店のクラスターから感染波及し拡大。	アルファ株により感染が拡大。熊本市中心部では飲食店クラスターが続発。	デルタ株により感染が拡大。学校等での感染も多発し、子どもから親への家庭内感染も増加した。	オミクロン株により爆発的に感染拡大。	オミクロン株BA.5系統により急速に感染拡大。致死率が低く、行動制限を行わない対策により対応。	感染が徐々に拡大し、年末年始に過去最大のピークに。
保健・医療提供体制	・感染症指定医療機関を中心に病床を確保 ・帰国者・接触者相談センター（保健所）で検査等を調整	・診療・検査医療機関（かかりつけ医）での検査・診療開始 ・宿泊療養開始 ・一部で自宅療養開始	・自宅療養を制度化（自宅療養者の健康観察業務を外部委託）	・宿泊療養施設の医療機能強化 ・高齢者施設での定期PCR等	・ワクチン接種促進（広域接種センターの設置・運営）	・陽性者対応に係る入院基準の見直し ・高齢者施設等への集中的検査、医療支援チームの派遣	・夜間のオンライン診療を付加した相談窓口の設置 ・医療機関へ検査キット配付 ・業務継続支援チームの派遣	・外来医療機関の拡充 ・全数届出の見直し ・届出対象外の方をフォローアップ
保健所における対応	・積極的疫学調査による感染経路特定 ・相談対応により業務ひっ迫	・事業所における大規模クラスター対応 ・令和2年7月豪雨災害に係る避難所等の感染対策	自宅療養者への健康観察、クラスター施設指導等が増加	重症化率が高まると言われ、入院判断や健康観察が困難化	感染者増加により入院・宿泊療養の調整や移送が困難化	感染者激増により著しい業務ひっ迫。これまでの対応の重点化・効率化を実施	疫学調査をSMSを用いて省力化 自宅療養者のフォローについても重点化	・全数届出の見直しにより対応を重点化 ・夜間の救急搬送調整等の増加
課題	・検査能力が全国的に不足 ・感染への不安や懸念から県民からの相談が増加	・大規模クラスター対策 ・飲食店等の感染対策	・入院・宿泊では受け止めきれず、自宅療養が制度化 ・熊本市周辺で入院病床ひっ迫	重症化率の高いアルファ株への対応	感染性・重症化率の高いデルタ株への対応	爆発的な感染者の増加	・急速な感染者増加 ・高齢者施設や医療機関でのクラスター増加 ・外来のひっ迫	・高齢者施設や医療機関でのクラスターがさらに増加 ・救急のひっ迫

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

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

【保健所における対応】

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

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

保健・医療提供体制確保等の概要 (R4.1~12)

年月 (1カ月間の新規感染者数)	R4.1 (13,893)	2 (20,285)	3 (16,054)	4 (17,637)	5 (16,010)	6 (12,902)	7 (75,998)	8 (107,559)	9 (36,266)	10 (13,215)	11 (25,367)	12 (84,398)
	第6波						第7波			第8波		

主な課題等	未知の株による爆発的な感染拡大(若年層の感染の増加) オミクロン株の特性を踏まえた積極的疫学調査の重点化 ワクチン4回目接種体制の構築			国がマスク着用の考え方提示 高齢者施設での医療支援体制強化			水際対策緩和(「バウンスバック」受入) 未知の株対応ワクチン接種体制の構築			国がWithコロナに向けた考え方提示 陽性者の療養期間短縮 全数届出の見直し			水際対策大幅緩和(入国者数上限撤廃、個人旅行解禁) 季節性インフルガとの同時流行に備えた体制構築 外来医療体制の強化 保健・医療提供体制の点検・強化		
-------	---	--	--	----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--

感染拡大防止のための働きかけ等	国まん延防止等重点措置 飲食店に対する時短命令						リスクレベル基準の改定(病床使用率基準中心に判断) 国BA.5対策強化宣言			年末年始の心得 基準の改定(未知株対応)		
-----------------	----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	-------------------------	--	--

診療検査等体制	感染源調査や接触者検査の重点化 みまなし陽性導入 無料検査(定着:R3.12/24,一般:R3.12/29) 検査体制の拡充 ※1日当たりの検査可能件数 15,624件 → 23,943件			積極的疫学調査対象を同一世帯やバウンスバックに重点化 観光部局と外国人観光客の有症状者等発生時対応加工作成 4者連名通知で医療機関に協力依頼 医療機関に抗原検査キット順次配付			全数届出の見直しに係る体制整備 発生届の対象を重症化リスクの高い方に限定			外来医療体制整備 診療・検査医療機関の拡充 発熱患者専用ダイヤルの人員体制強化 県民への働きかけ			入院体制を中心に医療提供体制整備 緊急共同対応 電話・オンライン診療可能医療機関の公表 年末年始における診療への協力要請		
---------	--	--	--	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---	--	--

医療提供体制	病床確保計画 入院・宿泊・自宅療養基準の見直し(感染拡大対応) 入院患者受入病床の拡充 814床 → 825床 → 830床 → 833床 → 841床 → 847床 → 855床 → 907床 → 1,041床 → 1,060床 → 1,068床 → 1,072床 - 1,086床			病室確保計画の改定 未知株対応の基準として位置付け			妊婦・新生児対応方針変更			病室確保計画の改定		
--------	---	--	--	------------------------------	--	--	--------------	--	--	-----------	--	--

宿泊療養体制	療養用設備の拡充 1,000室 → 1,335室 → 1,226室			医療用設備の導入			現場管理者の外部委託開始(完全外部委託)			調整本部の外部委託開始 パーカウトライト搬送開始 フォーアップ体制 電子申請窓口の設置(外部委託)			これまでの強化した体制を維持		
--------	--------------------------------------	--	--	----------	--	--	----------------------	--	--	--	--	--	----------------	--	--

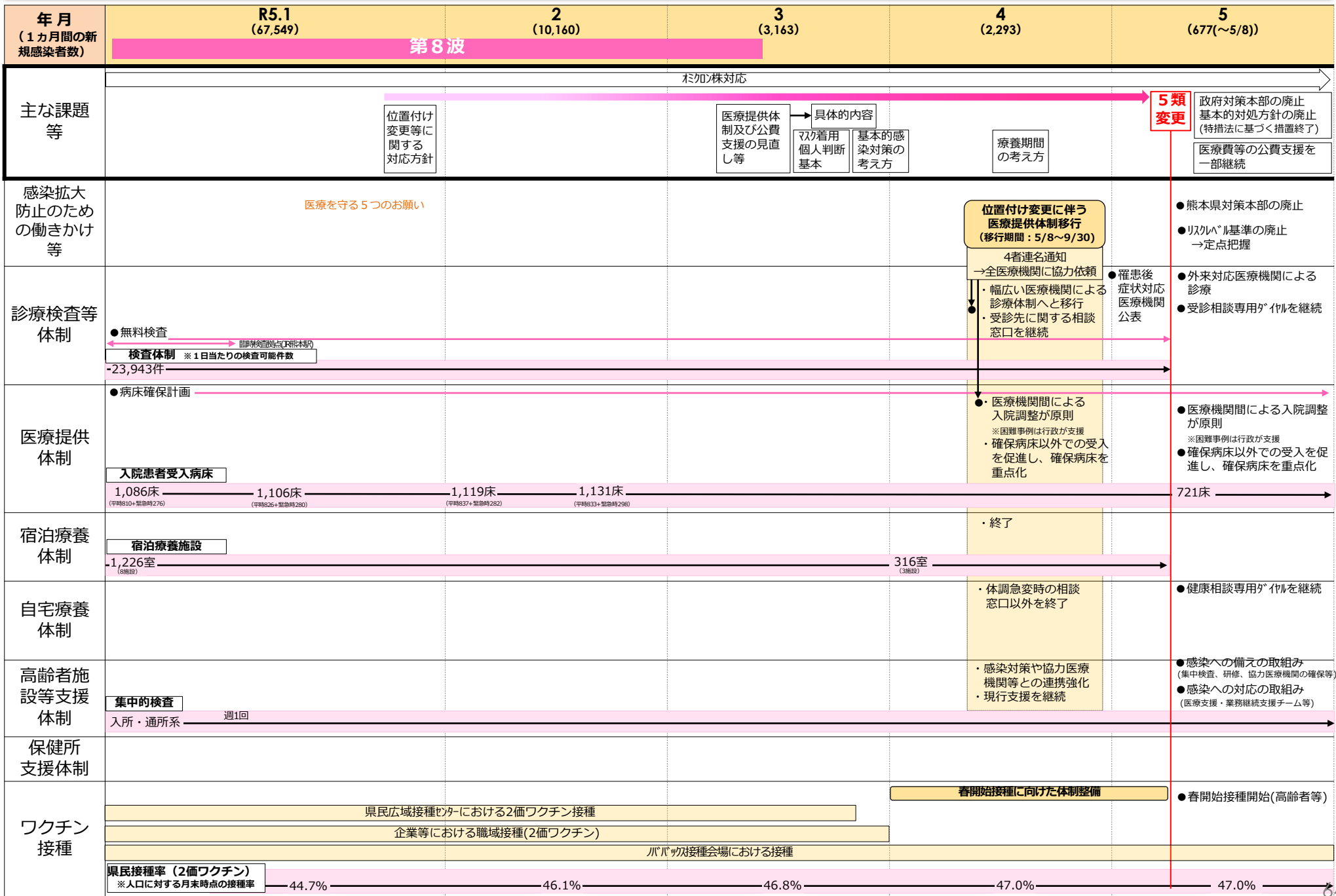
自宅療養体制	療養支援センターの体制強化 SMSを活用した健康観察の実施 外来診療、往診、オンライン、電話診療対応医療機関の拡充 パルシステムを適宜拡充			療養支援センターの体制強化 夜間診療窓口(設置) → オンライン診療開始			療養支援センターの機能強化(人員増員、医師配置、陽性者登録)			これまでの強化した体制を維持		
--------	--	--	--	---	--	--	--------------------------------	--	--	----------------	--	--

高齢者施設等支援体制	施設内療養費(かかりまし経費)の拡充 施設間応援職員の派遣 集中的検査 入所系 → 週1回 → 通所系を追加			各保健所との迅速な情報共有体制を構築			医療支援体制強化 各都市医師会の協力を得て圏域毎に医療支援チーム構築 DMAT研修動画の公開 週1回			施設間応援職員の派遣 業務支援体制強化 業務継続支援チーム構築 衛生物資の提供体制強化(迅速化、物資拡充) 入所系のみ週2回			これまでの強化した体制を維持		
------------	---	--	--	--------------------	--	--	---	--	--	--	--	--	----------------	--	--

保健所支援体制	全庁・保健所BCP徹底 本庁、広域本部、振興局職員等の派遣 共有サーバーの設置 ヘッドセットの配備			療養証明書発行の外部委託開始			積極的疫学調査の効率化 電子申請サービス活用 SMS一斉送信サービス導入 HER-SYSによる感染者数集計開始			民間派遣会社を活用した人材派遣開始 公表資料の簡素化		
---------	--	--	--	----------------	--	--	--	--	--	-------------------------------	--	--

ワクチン接種	3回目接種(R3.12/1開始) 県民接種率(3回目) ※人口に対する月末時点の接種率 25.4% → 50.0% → 60.1% → 63.9% → 65.2% → 66.1% → 67.0%			4回目接種開始に向けた体制整備 小児の初回接種開始 3回目接種対象が12歳以上に拡大 小児接種用フレット作成 県民広域接種センターにおける3回目接種 企業等における職域接種(3回目接種)			4回目接種開始 未知株対応ワクチン(2価ワクチン)接種開始に向けた体制整備 小児の3回目接種開始 県民広域接種センターにおける2価ワクチン接種 企業等における職域接種(2価ワクチン)			未知株対応ワクチン(2価ワクチン)接種開始 追加接種間隔が3か月に短縮 乳幼児の初回接種開始 県民広域接種センターにおける2価ワクチン接種 企業等における職域接種(2価ワクチン)			県民接種率(2価ワクチン) ※人口に対する月末時点の接種率 5.5% → 19.5% → 37.6%		
--------	---	--	--	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---	--	--

保健・医療提供体制確保等の概要 (R5.1~5)



- 1 相談体制
- 2 外来（診療・検査）体制の整備
- 3 検査体制① 地方衛生研究所を中心とした行政検査
- 4 検査体制② 高齢者施設等の集中的検査
- 5 検査体制③ 感染不安等に対する無料検査事業
- 6 保健所による積極的疫学調査・クラスター対策
- 7 クラスター対応に係る保健所との連携・支援
- 8 入院等の基準の設定と運用
- 9 入院病床の確保
- 10 入院調整① 県調整本部による入院調整（重症者等の入院調整や広域調整）
- 11 入院調整② 保健所による入院調整・療養先の選定（圏域内調整）
- 12 重症患者を中心とした救急医療の対応
- 13 特別な配慮が必要な患者への対応
- 14 後方支援医療機関の確保
- 15 医療人材の確保
- 16 自宅療養体制
- 17 宿泊療養体制① 宿泊施設の確保
- 18 宿泊療養体制② 宿泊療養施設の運営
- 19 保健所による健康観察
- 20 患者の移送体制
- 21 高齢者施設等の支援体制① 高齢者施設の支援
- 22 高齢者施設等の支援体制② その他の施設への支援
- 23 ワクチン接種体制
- 24 医療物資等の支援
- 25 治療薬の供給・配付
- 26 罹患後症状への対応
- 27 感染者情報の公表
- 28 県・市合同専門家会議

1 相談体制

【概要】新型コロナは、特に流行初期においては、芸能人の死亡事例などの話題から、県民の不安感や関心も強かった。そのため、相談ニーズが非常に高く、本庁及び各保健所に相談窓口を設置して対応した。大きく分類すると、一般相談（問合せ、人権相談を含む）、受診案内、行政検査（濃厚接触者、接触者、クラスター発生施設の検査）、症状悪化時の受診調整等があり、流行初期は全てを各保健所及び本庁が対応していたが、一般相談や受診案内は外部委託を進め、徐々に行政検査や症状悪化時の受診調整等に重点化を図った。

【取組の推移】

【第1波】

- ・R2.2/1 : 本庁及び各保健所に相談窓口（帰国者・接触者相談センター）を開設。一般相談（問合せ、人権相談を含む）、医療機関からの問合わせ等も含め対応。
保健所においては、感染者との接触者や有症状者の相談対応を行い、国が示す基準に合致した場合、県内30か所の「帰国者・接触者外来」へとつなぎ、検査を受けてもらう体制。
- ・R2.5/21 : 「新型コロナウイルス感染症専用相談窓口」設置。11か所の一般相談窓口を外部委託し一本化。ただし、地域住民から保健所へ一般相談があった場合は引き続き対応。
接触確認アプリ（COCOA）通知者も検査対象に加えられたため、電話対応。第1波では特に県民の不安感が強く、感染者数に対する相談対応件数は非常に多かった。

【第2波】

- ・R2.10 : 県医師会に「受診案内センター」を委託し、外来への受診案内は基本的に一本化。ただし、地域住民から保健所へ問合せがあった場合は引き続き対応。

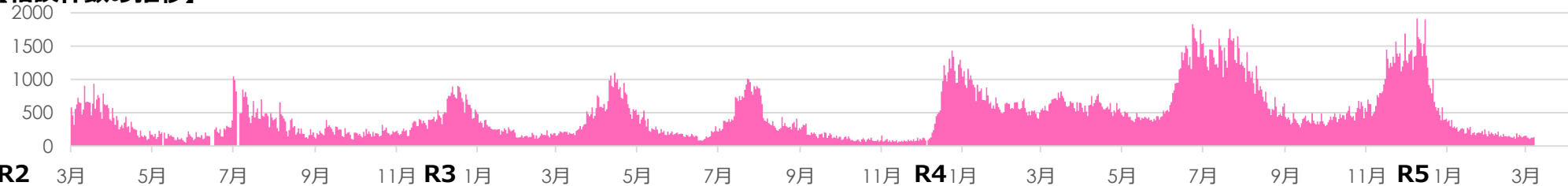
【第3波以降】

- 感染者の増加により、デマや誹謗中傷等への対応が増加。
また、自宅療養者の症状悪化時などにおいて、診療・検査医療機関への受診案内や発熱した濃厚接触者の受診調整等の対応、行政検査の検体採取調整対応等を継続

【第7波】

- ・R4.8/29 : 自宅療養者の夜間電話相談窓口を設置

【相談件数の推移】



【成果・課題】

- 当初は、一般相談に加え、検査希望者も保健所で対応する体制だったため、24時間対応を取らざるを得なかった。一般相談へのニーズも高かったため、毎日電話が鳴りやまないほどに問い合わせが殺到し、対応業務への負荷が非常に大きかった。
- コールセンターの周知不足や対応習熟の遅れにより、保健所の負担軽減につながるまで時間を要した。
- 情報不足や体制整備の遅れによる県民からの苦情等もあり、職員の負担は精神的にも非常に大きかった。
- 症状聞き取りや受診につなぐ対応は、相談者の健康に直結し、診療に近い技術が必要であることから、非常に緊張感の高い業務だった。

【次の感染症危機に備えた今後の方向性】

- 平時から感染症情報の収集及び発信を行い、正しい知識の普及啓発を行う。
- 有事には、一般相談は迅速に外部委託を行うとともに、一般的な回答や正しい知識について、早期から県ホームページ等による県民への周知徹底を図る。
- 有事の受診案内についても、一般相談と電話番号を分けたうえで早期に専門職を配置した窓口へ委託するなどの対応を行う。

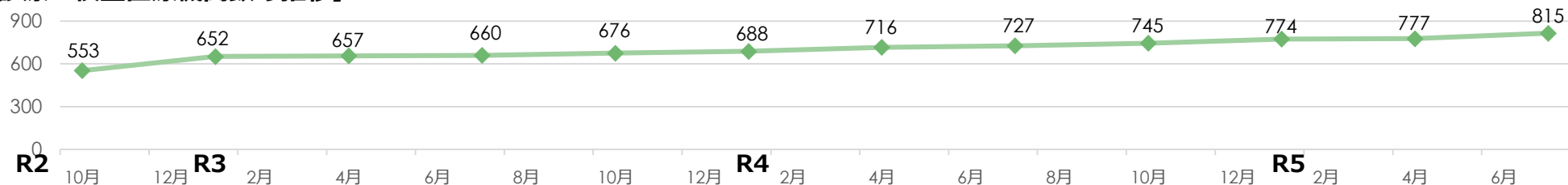
2 外来（診療・検査）体制の整備

【概要】新型コロナウイルス感染が疑われる方を診療する医療機関を診療・検査医療機関として指定し、その数や検査能力を拡大していくとともに、受診者が偏らないよう当該機関名の公表も進めた。

【取組の推移】

- R2.3/6 : PCR等検査が保険適用
- R2.3/8 : 「帰国者・接触者外来」を30の医療機関に設置。帰国者・接触者相談センター（保健所）で疑似症要件に合致した場合検査。
- R2.5/13 : 抗原定性検査が保険適用（6/25 : 抗原定量検査が保険適用）
- R2.7/15 : 検査機器導入に対する補助を開始（最終的に83機関に補助）。
- R2.9/4 : 国事務連絡に基づき「診療・検査医療機関」の指定を開始。
- R2.10 : 県民が相談する医療機関に迷った場合の受診先について、県医師会等と協議し「受診案内センター」の委託契約締結。熊本県新型コロナウイルス感染症専用相談窓口と連携して受診先を案内。
- R3.8 : 自宅療養者への往診・オンライン診療・電話診療等を実施するための体制構築を県医師会に依頼（診療報酬が拡充）
- R3.9/28 : 国事務連絡に基づき、季節性インフルエンザ流行を見据え、発熱患者等が身近な医療機関で受診できるよう、診療・検査医療機関に体制維持を依頼。
- R3.12 : 年未年始の医療機関の休診に備え、診療・検査医療機関の稼働状況を調査し、関係機関へ情報共有を行った。
- R4.4 : 受診希望者が偏らないよう、国から診療・検査医療機関の拡充や公表の依頼。県医師会と連携し対応。各診療・検査医療機関へ公表への協力依頼。
- R4.8/3 : 全国的に外来ひっ迫が問題視。有症状者に対する抗原定性検査キット（254,600回分、熊本市分を除く）を郡市医師会を通して配付。
- R4.9/26 : 発生届の重点化。発生届対象外の陽性者に対する陽性者登録制度を設け、体調急変時等に相談対応。
- R4.12 : 年未年始の診療・検査医療機関の稼働状況を調査。また、年未年始の医療提供体制の逼迫が想定されたことから、県医師会と連携し、「年未年始の期間における診療・検査体制等の確保等について（依頼）」を連名で発出。
- R4.12 : 今冬の新型コロナウイルス感染症とインフルエンザの同時流行に備え、県内の発熱患者の外来医療体制を調査し発熱外来の拡充を図ったところ、1日最大15,860人の診療が可能（オンライン・電話診療を含む）との回答があり、必要な体制を確保。

【診療・検査医療機関数の推移】



【成果・課題】

- 発熱外来を行う医療機関数は着実に増加したが、医療資源の偏在や、一部の医療機関への患者の集中により、第7波以降では一部の地域でひっ迫が生じた。
- 受診案内センターについて、感染状況に応じ、回線数の増設や外国語専用ダイヤルの設置等により、保健所への相談集中の緩和に努めた。
- 県医師会と協議し、受診案内センターを県内全15郡市医師会に委託し設置し、さらに休日・夜間は熊本県新型コロナウイルス感染症専用窓口と連携することで、受診案内体制を構築した。感染拡大時は都市部等を中心に電話が繋がりにくい状況も生じたが、概ね有効に機能した。

【次の感染症危機に備えた今後の方向性】

- 平時から、新興感染症対応の外来体制について、医療機関と医療措置協定を締結し、有事には迅速に診療体制を構築する。なお、地域的な偏りにも留意した体制を目指す。
- 有事の受診案内については、休日・夜間も含め対応可能な体制で迅速に外部委託するとともに、地域に偏りなく電話がつながる体制を構築する。

3 検査体制① 地方衛生研究所を中心とした行政検査

【概要】新型コロナの検査キット等が実用化されるまでは、行政が主導して医療機関の受診者及び濃厚接触者から採取した検体のPCR等検査を地方衛生研究所（保健環境科学研究所：保環研）において行った。検査能力は順次拡充するとともに、検査機関や医療機関への委託を進めた。一方、委託開始まで調整を要したこと等により、それまでの間、職員への負担は非常に大きかった。

【取組の推移】

- R2.1/30：保環研でPCR検査開始。当初は保健所で検体採取及び搬送をしていたため、保健所への負担が多めで業務がひっ迫。
- R2.2/26：40検体/日に拡充。
- R2.3：80検体/日まで拡充（その後、適宜拡充）。人員不足のため、職員負担は非常に大きく検査精度等に影響。
- R2.5/28：検体搬送業務を民間事業者8社に委託。その後希望する保健所で検体採取業務の委託も開始。
- R2.7/15：民間検査機関等の検査機器導入に対する補助を開始。最終的に5機関に補助実施。
- R2.7/31：民間検査機関に検査委託。順次委託を進め最終的に5機関と契約。
- R2.9：保健所でドライブスルー方式による検体採取開始。
- R2.11/10：検査需要の拡充に対応できる体制の強化を図るため、玉名郡市医師会と地域外来検査センターの運営業務委託契約締結（以降、R2.12/28に菊池郡市医師会、R3.4/1に八代郡医師会、八代市医師会と締結）
- R3.7/12：R3.4/1に国立感染症研究所にて解析が開始されたゲノム解析について、保環研でも解析開始。整備に時間と人員が割かれた。
- R5.4/1：保環研に検体管理システムを導入し効率化。

【検査数の推移】

県の行政検査としての能力・実績(熊本市分を含まない)。感染拡大ピーク時には、保健環境科学研究所や(株)CISなどで想定検査能力を上回る件数に対応。

	第1波	第2波	第3波	第4波	第5波	第6波	第7波	第8波
1日の想定検査能力	100	710	710	735	735	735	735	735
1日の最大検査実績 (うち保環研検査,以下同じ)	119(119)	509(381)	530(231)	598(218)	561(213)	874(349)	462(258)	447(159)
期間中の検査実績	2,289(2,289)	6,474(6,180)	15,076(9,870)	10,984(6,058)	20,907(8,287)	56,227(24,032)	17,432(10,695)	10,3014(7,290)
対応機関	保健環境科学研究所、(株)CIS、熊本大学、荒尾市民病院、くまもと県北病院、天草地域医療センター							

【成果・課題】

- 国立感染症研究所との連携により、流行初期から保環研において、いち早く検査を開始し、検査機器の増設等により適宜検査能力を拡大した。
- 本庁、保健所、保環研間の情報共有・連携が不十分で、検体搬送や調整に時間を要するとともに、保健所においては検体採取や搬送に伴う業務量が多くなったことから、搬送委託等の業務の負担減・効率化を迅速に図る必要がある。
- 保環研においては、検査数に対して検査員の人員不足が継続したことから、令和2年7月から民間検査機関等への検査業務委託により検査能力を拡大したが、導入時期が早いとは言えなかった。

【次の感染症危機に備えた今後の方向性】

- 平時から、新興感染症の検査対応について、民間検査機関や医療機関等と検査措置協定を締結し、有事には迅速に検査体制を立ち上げる。なお、県全体の診療能力と検査能力のバランスに留意する。
- 平時から、保環研の人材育成や検査機器保守、保健所や県庁との情報共有等を含め、有事体制を見越した計画を整備し、検査技術向上のため国立感染症研究所や熊本市環境総合センター、協定締結検査機関等との連携強化を進める。

4 検査体制② 高齢者施設等の集中的検査

【概要】 高齢者施設等の重症化リスクが高い方が集まる施設でのクラスター防止のため、施設等からの希望に応じ施設従事者等を対象に定期的・集中的な検査を実施した。県全体の感染者数が多いときは本検査でも陽性率が高まっていたことから、集中的検査は特に地域の有病率が高まった場合に有効と考えられた。

【取組の推移】

- R3.6 : 医療機関、高齢者施設、障がい者施設に対して希望量調査実施。国から高齢者施設に32,480キット、障がい者施設に2,780キット配付。
- R3.5～7 : 入所系の高齢者施設、障がい者施設、救護施設等の従事者を対象に定期的なPCR検査を実施。
- R4.1～ : 「まん延防止等重点措置」の適用を受け、高齢者施設、障がい者施設、児童福祉施設、救護施設の従事者を対象に集中的検査（週回程度の抗原検査）開始。547施設（全体の51.1%）、19,797人が受検。
- R4.3下旬～6末 : 通所系、訪問系の高齢者、障がい者事業所及び保育所等を集中的検査の対象に追加。1,163施設（全体の21.5%）、25,974人が受検。
- R4.7～10中旬 : R4.7初旬は入所系施設のみ継続実施（通所系、訪問系は一旦終了したが、感染拡大を受け、R4.7下旬から再び通所系、訪問系事業所及び保育所等を対象に追加。さらに、「熊本BA.5対策強化宣言」を受け、同期間中（R4.8～9）は入所系施設での検査回数を週2回に拡大した。1,795事業所（全体の33.3%）、38,845人受検。
- R4.10中旬～R5.5/7 : 入所系施設及び通所系、訪問系事業所、保育所等における週1回の集中的検査を継続。1,820事業所（全体の33.7%）、38,118人が受検。
- R5.5/8～ : 高齢者、障がい者の入所系施設、通所系、訪問系事業所で検査を継続。1,232事業所（全体の27.8%）、26,912人が受検。

【検査実績の推移】

	第1波	第2波	第3波	第4波	第5波	第6波	第7波	第8波
対象施設数	-	-	-	-	-	2,240	2,984	5,674
検査数	-	-	-	-	-	519,581	790,935	791,348
陽性率	-	-	-	-	-	0.1%	0.2%	0.5%

【成果・課題】

- 無症状の方への抗原検査キットを用いた検査であるため有効性に賛否両論があったが、一定の陽性率があったことや施設等から継続要望が相次いで寄せられたことを踏まえると、こうした施設を対象とした積極的な検査は有効だったと考えられる。一方、陽性判明後の対応や、クラスター発生防止に効果があったかという観点については全国的な評価が必要。
- R4.1に、PCR検査から抗原検査にいち早く変更したことで、安定的に各施設等へキットを配付できた。また、結果判明までの時間が短縮されたことにより、職員の安心感につながった。一方で、検査陰性に安心し、かえって感染対策が不徹底になる施設もあったため、検査の目的や日頃からの感染対策の啓発も併せて行う必要がある。
- 事業者団体からは事業継続の要望があっている一方で、頻回検査が職員の負担増につながる指摘もあり、入所系施設の4～5割は不参加だった。効果を周知するなど、多くの施設へ参加を促すことが課題。

【次の感染症危機に備えた今後の方向性】

- 平時に、感染対策について高齢者施設等への啓発を行う。
- 有事に、同様の定期的・集中的な検査が有効であるとの知見が得られた場合は、陽性時の対応や、期待される効果等を十分に周知のうえ、積極的な導入を行う。

5 検査体制③ 感染不安等に対する無料検査事業

【概要】経済振興や不安解消の観点から、国の方針に基づき無料検査事業を実施した。合計で40万件を超える検査実績となり、感染拡大期の県民の不安解消等には一定の効果があった。

【取組の推移】

- R3.12/24：イベントや旅行等の活動に際しての陰性確認のための無料検査（定着促進事業）を開始。
- R3.12/27：福岡県でオミクロン株感染者が確認されたため、感染不安を感じる無症状者のための無料検査（一般検査事業）を開始。
- R4.4/28：GW期間中帰省者を対象に、JR熊本駅に臨時検査拠点を設置し、検査を実施。（～5/8）
- R4.8/5：お盆期間中、JR熊本駅に臨時検査拠点を設置し、検査を実施。（～8/18）
- R4.8末：定着促進事業終了。
- R4.12/24：帰省や旅行等で検査が必要な方を対象とした無料検査（定着促進事業）を県内90か所で一時再開。加えて、JR熊本駅にも、R4.12/26から臨時の検査拠点を設置し、検査を実施。（～R5.1/12）
- R5.5/8：一般検査事業終了。

【検査能力の推移】

	第1波	第2波	第3波	第4波	第5波	第6波	第7波	第8波
実施力所数	-	-	-	-	5	108	108	101
検査件数	-	-	-	-	694	117,942	166,996	104,189
陽性率	-	-	-	-	0.0%	2.8%	6.7%	7.9%

【成果・課題】

- 無料検査は、日常生活や経済活動の場において、一定の感染拡大抑制効果や県民の不安を和らげる効果があったと考えられる。
- 一方、検査対象者の明確な線引きが困難だったことや、陽性者であっても適切に協力医療機関への診療につなげられず、その後の相談等の対応を保健所が行った事例も見られた。

【次の感染症危機に備えた今後の方向性】

- 無症状者への検査は、疾病の性質や検査キットの性能により効果変動するため、有事の科学的知見に従って導入を判断する。
- 導入する場合は、多くの事業者が参画することを見越し、事業者に正確に検査や陽性者対応を実施してもらうための啓発資材作成や制度の周知を行う。特に、検査対象者や、陽性になった場合の対応については十分な周知を行う。

6 保健所による積極的疫学調査・クラスター対策

【概要】日本の新型コロナの対応の特徴として、通常の接触者隔離のための前向き疫学調査（contact tracing; CT）に加え、「後ろ向き積極的疫学調査（retrospective contact tracing; RCT）」が行われた。RCTは、感染者の過去の行動を調査し、隠された共通の感染源（クラスター）がないかを探るもの（いわゆるクラスター対策）で、感染者が少ないうちは機能し、効果も高かったと評価されている。しかし、感染者が大きく増加した第6波以降では、家庭内感染の増加等により、RCTの感染者の減少効果が相対的に弱まったため、患者への聞き取り調査の目的は、リスクの高い患者を迅速に医療につなぐためのものとし、聞き取り項目も重点化を進めた。

【取組の推移】

【第1波】

・患者、一部の疑似症患者に対面又は電話で行動歴を聞き取り調査。CTのため発症2日前からの接触者調査に加え、RCTのため発症14日前までの行動調査を実施。調査の結果、濃厚接触者と特定された場合や、クラスターが発生した可能性がある施設利用者について検査を実施。対面での聞き取りの場合は個人防護具フル装備で実施。クラスター発生施設については感染対策指導等も実施。

【第2波】

・企業や施設での大規模クラスター発生。地域の感染管理認定看護師や厚生労働省クラスター支援班の支援も得ながら対応。

【第3波】

・高齢者施設等での調査が散発。感染者も増加し、国が定めた調査様式では現実的な対応が困難な場合も増加したため、各保健所において様式の改定等の改良が行われた。また、感染発生施設について、ゾーニングや感染対策強化などの指導を詳細に実施しバックアップ。感染の拡大にしたがい業務量はかなり多くなり、調査能力がひっ迫した場合は一時的に調査対象を陽性者のみに絞り込むなどの対応を実施。

【第4波】

・学校や寮での感染が増加。保健所によっては重点を絞った聞き取り項目に修正し対応。

【第5波】

・妊婦や小児の患者が増加し、調査の目的を「必要な方を医療につなぐ」ことに重点化。

【第6波】

・爆発的に感染者が増加し疫学調査の遅れが顕在化。これまでどおりの対応は困難となり、14日前までの調査は必要に応じて行うこととするなど、調査内容を重点化。保健所によっては、陽性確認当日は重症化リスクの確認を優先し、その日のうちの連絡を徹底。

【第7波】

・積極的疫学調査の重点化を更に進め、原則的に行動歴の聞き取りは廃止。
・一部の保健所から、電子申請を用いた調査が開始され、全保健所にて採用。
・R4.9/26から発生届出の重点化が行われ、保健所からの調査や健康観察は届出対象者に限定された。

【第8波】

・重点化した体制による対応。高齢者の感染者や高齢者施設でのクラスターが多く、介護まで考えた対応が必要な事例が増加。

【成果・課題】

- RCTは日本の新型コロナ対策の特徴であり、有効に機能したと考えられている。その一方、14日前までの行動を正確に記憶している者は少ないほか、聞き取りが困難な事例や信ぴょう性が低い事例、時間がかかる事例も多く、実施のための時間的・人力的な負担は大きかった。
- 第6波の途中から、感染者の爆発的な増加により、これまでどおりの調査を行うことは困難になったため、感染者制御のためのRCTではなく、患者の重症化リスクをその日のうちに聞き取り、適切な医療につなぐ方針に変更された。
- 施設等へのクラスター対策についても、保健所において多数の施設指導を行った。

【次の感染症危機に備えた今後の方向性】

- 平時から、職員の資質向上、人員確保等を継続するとともに、有事に必要な人員体制を含めた計画(健康危機対処計画)を策定する。
- 疫学調査は、感染者数の増加にしたがい役割が変化し、重点化等が必要となるため、そのタイミングを全体的に切り替えられるよう、平時から職員の資質向上を進めるとともに、デジタル技術を利用した、疫学情報の収集・共有・活用の効率化について検討を進める。

7 クラスター対応に係る保健所との連携・支援

【概要】 新型コロナの感染拡大防止には、クラスター発生防止が重要であることが専門家からも指摘されていたため、各保健所において一定以上の集団感染について感染源の特定と感染拡大防止の指導を行った。一方、保健所単独での対応が難しいような大規模クラスターには、本庁からクラスター対応チームCMAT(リエゾン)を派遣したり、DMAT派遣を依頼するなどして、保健所と連携し対応を行った。

【取組の推移】 <本庁内クラスター対応チームCMATによるリエゾン派遣を中心とした対応等>

- R2.7：令和2年7月豪雨災害に伴う避難所や令和2年8月にクラスターが発生した高齢者施設に対し、熊本県感染管理ネットワークの医師及看護師等の感染症の専門家の派遣協力を得て感染対策の対応に当たった。
- R2.10：クラスター対策チームCMATを創設し、連絡調整員(リエゾン)として派遣。
 - ・早期察知、初動対応、クラスター対応体制を編成。情報収集や発生時現地対応を実施。
- R3.1：現場におけるリエゾン業務の他、本庁事例対応班の通常業務を支援開始。
- R3年度：熊本県感染管理ネットワークの協力を得て、社会福祉施設等に対してクラスター防止のための対策に関する電話による相談対応やクラスター発生施設等における感染拡大防止支援を行う事業を開始。

【CMAT活動履歴】

派遣期間	R2.10~R2.12	R2.11~R2.12	R2.12~R3.1	R3.1	R3.1~R3.2	R3.1~R3.2	R3.1~R3.2
派遣先	阿蘇	有明	熊本市	宇城	御船	山鹿	水俣
派遣人数(人)	9	3	9	1	6	5	2
クラスター規模(人)	32	14	89	12	66	59	47

【取組の推移】 <DMAT等と連携した対応>

- R2.7/27：山鹿保健所管内老健施設クラスター対応のためDMAT等への派遣要請を実施。DMAT及びジャパンハートによる施設での転院・搬送調整、本部との連絡調整等の業務調整を実施。
- R2.8/8：有明保健所管内事業所クラスター対応のためDMATロジによる宿泊療養の支援実施。
- R2.10/23：阿蘇保健所管内医療機関クラスター対応のためDMATによる病院支援実施。
- R2.12/25：熊本市保健所管内老健施設クラスター対応のためR3.1/4をはじめ断続的にDMAT派遣要請。
- R3.3/8：クラスター発生施設への支援等を行う特定非営利活動法人ジャパンハートと派遣協定を締結。クラスター発生施設5施設に対し、看護師等計7人を派遣。
- R3.3/18：クラスター発生施設における支援活動報告会実施
- R4.2/18：クラスター対応のため特定非営利活動法人ジャパンハートへ支援要請。ジャパンハートによる現地施設での感染防御対策・指導、施設入所者看護等の支援を実施

【成果・課題】

- コロナ流行初期はクラスター対応に混乱する施設が多く、本庁でも状況把握に時間を要していたが、CMAT(リエゾン)の派遣により、現地対応(保健所、施設)と後方支援がスムーズになり、感染拡大を最小限に抑えることに寄与した。
- DMAT等の知見は感染拡大防止に有用だった一方、現場との連携がうまくいかない事例もあり、支援と受援側の意思疎通や連絡体制に課題があった。
- 感染管理ネットワークの協力を得て、令和2年7月豪雨災害における避難所の感染対策や社会福祉施設等における感染対策について、現地での指導や電話相談等の技術的支援を行うことができた。

【次の感染症危機に備えた今後の方向性】

- 平時から、関連施設(高齢・障害・保育所・学校等)において、感染対策が適切に行えるよう、施設研修や感染症対策連携協議会での情報共有を行い、関係医療機関との連携強化を進める。
- 大規模なクラスターの感染管理等の対応ができるよう、平時から保健所職員の人材育成や受援体制の構築を進めるとともに、感染管理の専門家と連携して対策の強化を進める。

8 入院等の基準の設定と運用

【概要】感染者の増加に伴い、原則的に入院させる体制では病床がひっ迫。入院基準を作成し、ワクチン接種の進行や、疾病の性質に合わせ変更していくことで、効率的な病床利用を行った。一方、医療資源の偏りもあり、保健所圏域によっては、一部の医師に判断に係る負担が集中する状況が見られた。

【取組の推移】

<基準設定>

- R2.3/1 : 国が、患者が増加した場合の入院の考え方について通知。
 ➔ 流行初期は全ての感染者を入院で対応していたが、感染者増加により対応を求められる状況に。
- R2.8/8 : 宿泊療養施設で受入れ開始。右の入院・宿泊療養の基準で、療養先を判断。

<基準の見直し（自宅療養開始）>

- R2.10/14 : 感染症法上の入院勧告・措置対象患者が省令で明記されたが、本県では、原則全ての感染者の入院又は宿泊を継続。
- R3.1/15 : 県調整本部長及び病院選定コーディネーターから申入れ。R2.12下旬からのクラスター多発等により入院・宿泊療養のみでの対応は限界。自宅療養を開始すべき。
- R3.1/24 : 第5回専門家会議で自宅療養導入や医師によるトリアージの厳格化を含めた案が了承。
- R3.1/29 : 基準見直しについて医療機関等に通知発出。2/1から運用を開始。限られた病床を、入院が必要な患者へ活用できるよう徹底が図られた。

<基準の見直し（オミクロン株）>

- R4.1月 : オミクロン株による急激な感染拡大により、病床使用率が上昇。
 ➔ オミクロン株の性質に応じた基準の見直しが必要と医療関係者から意見あり。
- R4.1/29 : 入院等基準を臨時的に見直し。関係課協議、県医師会協議と熊本市協議を経て、専門家会議に情報を共有。
 オミクロン株による感染者が急増している中、継続して医療が必要な方に適切に医療資源を提供するため、臨時的取扱いとして、症状に応じた入院基準に見直すとともに、宿泊療養基準については、症状の改善が確認されれば自宅療養を可とする見直しを行った。
- R4.12/25 : 専門家会議を経て、臨時的取扱いをオミクロン株対応とすることを決定。

区分	入院・宿泊療養の基準
入院	・重症又は中等症である者 ・軽症又は無症状で、以下の①～⑤に該当する者 ①65歳以上の者 ②呼吸器疾患を有する者 ③腎臓疾患等により臓器等の機能が低下しているおそれがある者 ④臓器移植等により免疫機能が低下しているおそれがある者 ⑤妊婦
宿泊療養	・軽症又は無症状で、入院の①～⑤に該当しない者

区分	入院・宿泊療養・自宅療養の基準
入院	・重症又は中等症である者 ・軽症又は無症状で、以下の①～⑤に該当する者 ①概ね70歳以上の者 ②重篤な呼吸器疾患を有する者 ③腎臓疾患、糖尿病等により臓器等の機能が低下しているおそれがある者 ④臓器移植等により免疫機能が低下しているおそれがある者 ⑤妊婦 ※症状が改善傾向で、入院解除日まで3日以内の場合は、宿泊療養又は自宅療養を可とする。 ※上記①～⑤のうち、入院が必要な状態ではないと医師が判断した者は、宿泊療養又は自宅療養を可とする。
宿泊療養	・軽症又は無症状で、入院の①～⑤に該当しない者 ・軽症又は無症状で、入院の①～⑤に該当する者のうち、医師が宿泊療養可能と判断した者 ※症状が改善傾向で、療養解除日まで3日以内の場合は、自宅療養を可とする。
自宅療養	・宿泊療養の対象となる患者のうち、医師が自宅療養可能と判断した者 ※原則として、同居家族に①～⑤に該当する者がいる場合を除く。その他、本人の年齢（40歳未満など）、家族構成、家庭の事情、本人の希望等を勘案したうえで判断

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

区分	本県における基準
入院	・重症又は中等症である者 ・軽症又は無症状で、以下の①～④に該当する者 ①重篤な呼吸器疾患を有する者 ②腎臓疾患、糖尿病等により臓器等の機能が低下しているおそれがある者 ③臓器移植等により免疫機能が低下しているおそれがある者 ④産科的適応のある妊婦（妊娠37週以上、性器出血あり、下腹部痛みあり） ※追従基準を満たす以前でも、症状の改善が確認されれば、宿泊療養又は自宅療養を可とする。 ※上記①～④のうち、入院が必要な状態ではないと医師が判断した者は、宿泊療養又は自宅療養を可とする。
宿泊療養	・軽症又は無症状で、入院の①～④に該当しない者 ・軽症又は無症状で、入院の①～④に該当する者のうち、医師が宿泊療養可能と判断した者 ※入院後3日間経過し、症状の改善が確認された場合は、自宅療養を可とする。
自宅療養	・宿泊療養の対象となる患者のうち、医師が自宅療養可能と判断した者 ※原則として、同居家族に①～④に該当する者がいる場合を除く。その他、本人の年齢（40歳未満など）、家族構成、家庭の事情、本人の希望等を勘案したうえで判断

【成果・課題】

- 当初はできる限り入院や宿泊療養で受け止めることを志向していたため、入院基準運用の開始が遅れ、病床のひっ迫につながった。
- 基本的に国と同じ基準を用いていたが、入院対象者が多くなるため、調整に苦慮したり、入院できない事例もあった。
- 入院判断は患者の命に直結するため、行政主体での変更等の決定は困難であり、医療従事者のコンセンサスを得るのに時間を要した。

【次の感染症危機に備えた今後の方向性】

- 同一基準で効率的な入院判断を行うため、平時から判断の方法や体制について感染症対策連携協議会において議論を進める。
- 一定の感染拡大があった場合、自宅等での療養は必ず必要とされるため、有事においては流行初期から基準適用に備えた体制づくりを行う。

9 入院病床の確保

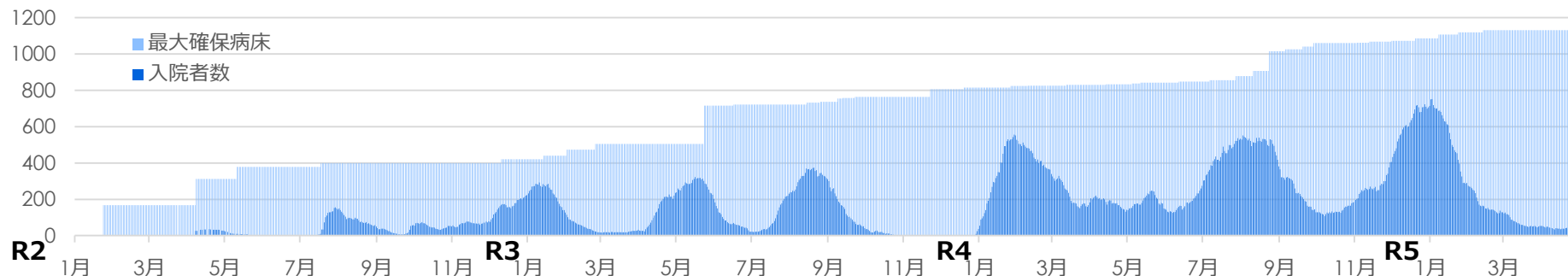
【概要】感染者が入院する病床について、順次拡大を図った。人口あたりでは全国よりも多数の病床を確保したが、一定のひっ迫を経験したため、効率的な病床運用などを図る必要がある。

【取組の推移】

- R2.2/12 : 国から、感染症指定医療機関以外を含めた病床確保依頼
- R2.2/28 : 国方針に基づき、感染症指定医療機関を中心に病床確保の協力依頼。
➡R2.2末までに167床確保。順次増床。
- R2.3/30 : 実務者会議。重症患者の受入れを行う重点医療機関を感染症指定医療機関から4つ設定(県北、県央、県南、天草)する方針を決定。
- R2.4/8 : 専門家会議の方針に基づき、4病院へ重点医療機関の設定、熊本大学病院に4病院への医療従事者の応援を依頼。(知事自からも電話)
- R2.4/14 : 3次救急医療機関で協議し、重症患者の受入れ準備開始。
- R2.5/8 : 独自の協力金制度等の支援策を整理し医療団体へ幅広く協力依頼。
- R2.7/26 : 400床に増床。
熊本市が独自に病床使用率の公表開始
- R3.1/8~ : 熊本市内の病床ひっ迫を受け、副知事や県幹部が医療機関を直接訪問し、病床確保の協力依頼。
➡1/22までに440床に増床。
- R3.1/24 : 専門家会議を経て、全ての医療機関に対し、病床確保、療養支援、後方支援等の可能な限りの協力を要請。
- R3.1/2 : 「病床使用率」の公表を開始。
- R3.2/2~4 : 確保病床のない御船保健所管内医療機関への協力依頼
- R3.4~5 : 県市合同で熊本市の医療機関を訪問し、病床確保の協力依頼。
- R3.5/3 : 熊本市の病床ひっ迫。5/4に専門家会議座長から市民病院及び三次救急医療機関へ更なる病床確保を要請。
➡6/1までに715床に増床、緊急フェーズを創設。
➡6/25、722床に増床。
- R3.8~10 : 764床に増床。
- R3.10/1 : 国から、確保病床について改めて医療機関に数などを確認し、文書で合意するよう要請。
- R3.10/19 : 省庁から公的医療機関や所管する医療機関等へ病床確保の要請。今夏に比べ2割以上の増加を求めた。
- R3.12/1 : 806床に増床。新たに「超緊急時確保病床」を設け、病床を増床するとともに、フェーズの切替え基準も、感染者数の急増に備えて設定し、即応病床の使用率とするなどの見直しを実施。
➡12/28までに814床に増床。
- R4.1 : 感染拡大、病床使用率の上昇を受け、フェーズを適宜切り替え。
- R4.2/4 : 県全域を超緊急時に。
- R4.6/20 : 847床まで増床。この頃、一部の医療機関から、対応する看護師の退職や異動等のため人材確保に苦慮している旨の相談があるなど、確保病床の維持が難しくなる局面もあった。
- R4.7 : フェーズを適宜切り替え、7/15には、県全域を超緊急時に。
- R4.7/22 : 医療ひっ迫を受け県、熊本市、県医師会、専門家会議の4者連名通知。➡10/7までに1,060床まで増床。
- R4.11 : フェーズ2へ切り替え。R4.12/28には、県全域を超緊急時に。
- R5.2/21 : 1,131床まで増床。
- R5.3~ : 5類変更に向け、県医師会や3次救急医療機関等と協議。確保病床を重点化する方針の下、各保健所が医療機関等と調整。
- R5.5/8 : 確保病床は721床に重点化。確保病床以外での受入環境整備を促進。R5.9末までに幅広い医療機関による自律的な対応に移行することを目指す。

9 入院病床の確保

【確保病床数と病床使用数】



【上記のうち重症病床数と重症入院者数】



【成果・課題】

- 確保病床数及び入院受入医療機関数については、定期的な働きかけにより着実に増加させたが、確保病床数は、人口比率で見ると地域偏在があった。
- 公表してきた使用率と医療機関の認識との差が大きかったことから、病床のひっ迫状況をより実態に近い形で周知公表するために、即応病床使用率を公表するなどにより情報発信手法も順次改善して対応した。

【次の感染症危機に備えた今後の方向性】

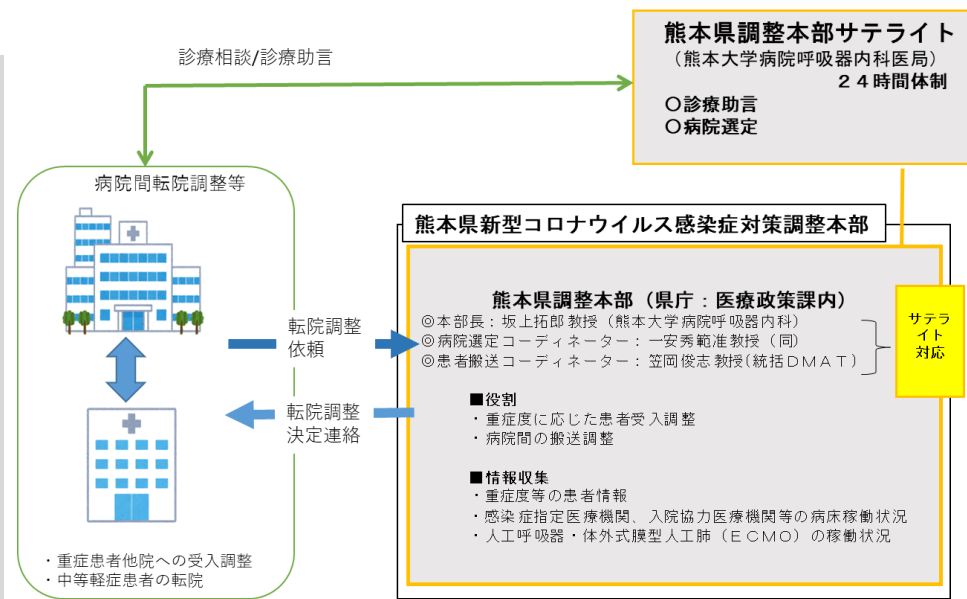
- 平時から、新興感染症への入院病床を確保する医療機関と医療措置協定を締結し、有事には迅速に入院体制を確保する。なお、病床の地域偏在の課題に対応するため、入院調整の手法や体制等について感染症対策連携協議会において議論を進める。

10 入院調整① 県調整本部による入院調整（重症者等の入院調整や広域調整）

【概要】県庁内に県調整本部を設置し、重症患者・入院患者の医療機関間の受入調整（広域調整）や助言を行った。また、Webカンファレンス等の実施により、医療機関間の診療情報の共有を図った。一方、病床ひっ迫時には、調整困難事例が発生するなど受入や入院調整体制に課題があった。

【取組の推移】

- R2.4/3：専門家会議において医療機関への患者の受入調整する「県調整本部」の設置決定。県庁内に県調整本部、熊大病院内にサテライト設置(5/1)。
役割①重症患者・入院患者の医療機関間の受入れ調整(広域調整)。
役割②重症受入病院等の診療に対する相談・助言。
- R2.4/24：受入医療機関での連携を図るためのホットラインを設置。
- R2.5/1：受入医療機関間の診療情報共有のためWEBカンファレンス開催。
その後も定期的に開催し、診療情報共有を行った。情報共有等が進んだ半面、医療現場からの様々な意見に対し、十分に対応ができないケースが発生。
- R2.8/3：三次救急病院長会議により重症輪番体制整備。
- R2.12後半：高齢者施設クラスター多発。優先順位を付けた入院調整体制へと移行、その後、自宅療養を導入。
- 第4波以降：体制確立。ピーク時は苦慮も対応を継続。

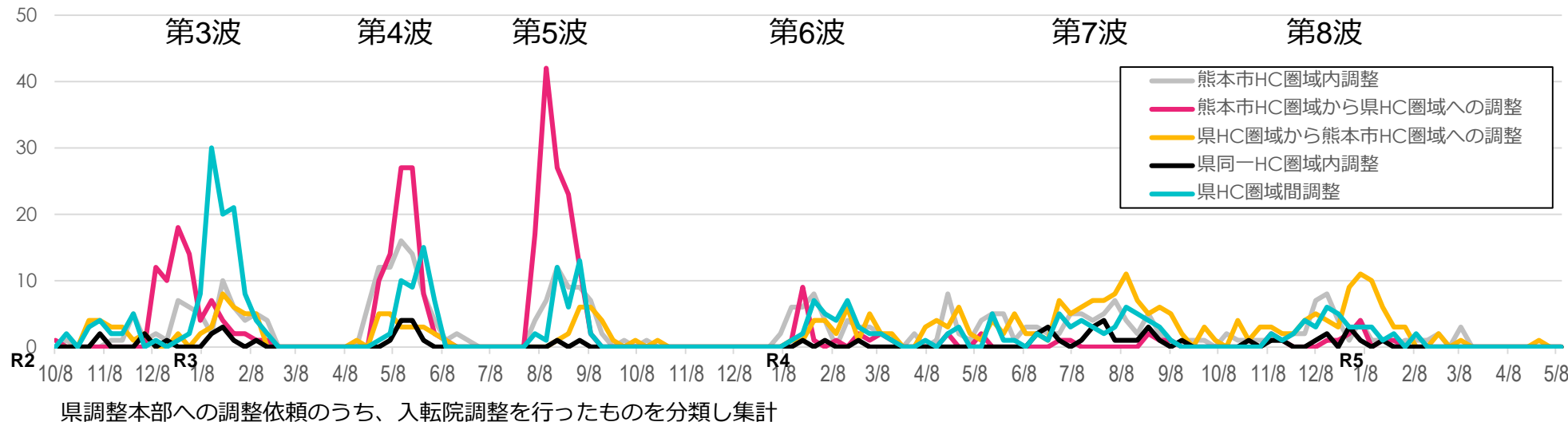


【調整件数等の推移】

	第1波	第2波	第3波	第4波	第5波	第6波	第7波	第8波
体制	7名(応援4)	総括1名 入院者把握1-2名 入院調整1-2名	総括1名 入院者把握1-2名 入院調整1-2名+増員					
調整件数	データなし	データなし	319件	336件	343件	155件	413件	310件
本部員参集	0回	49回	60回	11回	9回	3回	1回	0回
Webカンファ	9回	12回	15回	10回	7回	8回	5回	1回

10 入院調整① 県調整本部による入院調整（重症者等の入院調整や広域調整）

県調整本部で行った調整の推移と調整元・調整先による分類



波	第3波	第4波、第5波	第6波～第8波
特徴	入院者の増加に伴い、県HC間調整及び熊本市HC圏域から県HC圏域への搬送が増加。	入院者数の増加に伴い熊本市HC圏域から県HC圏域への搬送が増加。	熊本市からの調整は漸減。第7波、第8波では県HC圏域から熊本市HC圏域への搬送が増加。

【成果・課題】

- 第1波の段階で、関係者と協議しながら特に医療的ケアが必要な重症者等の入院調整の手法や体制を構築できた。また、本部員との意見交換やWEBカンファレンスの定期的な開催等により、方針決定や情報共有等を図ることができた。一方、医療現場からの様々な意見に対し十分対応できないケースがあった。
- 病床ひっ迫時には、広域搬送が増加したほか調整困難事例が発生した。特に第4波、第5波においては熊本市から他保健所管内への調整が増加した。また、夜間、深夜帯の入院調整依頼に対応できない事例や、広域調整の際、近隣圏域での受入ができず長距離搬送となり、患者へ大きな負担をかける事例等が発生した。
- 病床ひっ迫時には、入院調整の難航や調整件数が急増するなど、職員や本部員の身体的・精神的負担は大きく、体制に課題があった。

【次の感染症危機に備えた今後の方向性】

- 十分な病床を確保することが重要であるため、医療措置協定締結により対応規模を明らかにし、感染症対策連携協議会で協議を行う。
- 実効性のある入院調整の手法や体制の構築に向けて、平時から感染症対策連携協議会において、そのあり方の協議を行う。

1.1 入院調整② 保健所による入院調整・療養先の選定（圏域内調整）

【概要】 中等症者等の圏域内の入院調整や療養先選定は保健所で行った。入院・宿泊療養・自宅療養の基準に基づき、各保健所の実情に応じた体制や方法で24時間体制で調整を行ったが、調整の内容は各保健所で差異が見られた。

【取組の推移】

各時期の基準等に基づき、保健所管内事例において、保健所にて入院調整。

- R2.2/21：県内第1例目の患者より、保健所での入院調整開始。
- R2.8/8：県で「入院・宿泊療養の基準」を制定。同基準に基づき保健所にて入院か宿泊かを判断（宿泊療養施設での受入れ開始）。
- R2.8/20：県通知「新型コロナウイルス感染者が居住地外の医療機関に入院した場合における就業制限等の事務について（以下「令和2年8月20日通知」）で、入院勧告、措置等の実施を「当該者の居住地を管轄する保健所長が行うこととする」と設定。
- R2.10/14：感染症法上の入院勧告・措置対象患者が省令で明記。本県では、原則全ての感染者の入院又は宿泊を継続。
- R2.12月～：一部保健所管内にて入院や宿泊療養調整中の患者増を理由とした自宅療養のケースが発生。
- R3.1/29：自宅療養の基準を追加した基準見直し。2/1から運用。限られた病床を、入院が必要な患者に活用。
- R3.4/20：必要な方が確実に入院していただくため、各保健所に適切な基準適用について通知

- R3.5月～：第4波到来に伴い、圏域外医療機関受診に伴う通報事例が増加。→保健所間での調整、情報共有を要する事例が増加。
- R3.11/30：県通知「新型コロナウイルス感染症対応に係る管轄保健所について」で、新型コロナウイルス感染症に対する所要の事務については、『「対象者が現にいる場所」を管轄する保健所が行う』と設定。「令和2年8月20日通知」を廃止。
- R4.1月：オミクロン株による急激な感染拡大により、病床使用率が上昇。
- R4.1/29：入院等基準を臨時的に見直し。症状に応じた入院基準に見直すとともに、宿泊療養基準については、症状の改善が確認できれば自宅療養可とした。
- R4.12/25：臨時的取扱い（令和4年1月29日設定）をオミクロン株に適用。

※入院・宿泊療養・自宅療養の具体的な基準については、「8 入院等の基準の設定と運用」を参照

【各保健所管内における調整主体】

有明	山鹿	菊池	阿蘇	御船	宇城	八代	水俣	人吉	天草
保健所、医療機関間調整	保健所	保健所	保健所	保健所	保健所	保健所	保健所	保健所、医療機関間調整	保健所、医療機関間調整（全体の1割程度）

【成果・課題】

- 非常に多くの患者について、各医療機関の事情にも配慮しながら24時間体制で調整が必要とされ、保健所での調整業務に係る負荷は相当に大きかった。
- 宿泊療養施設の室数が不足した時期には、患者の状況や要望も聞き取っての調整が必要であり、対応に時間を要した。
- 圏域内調整困難事例について、県調整本部に広域調整を依頼したが、最終的に調整ができない事例もあった。そうした事例は、保健所において改めて調整を行ったが、各圏域の医療資源の差も大きく、特に妊婦など行き先のない事例もあり、現場としては大変苦慮した。

【次の感染症危機に備えた今後の方向性】

- 患者の入院判断に係る医療と保健の役割分担については、平時から全国的な議論が必要と思われるため、全国知事会等を通じての問題提起を検討する。
- 実効性のある入院調整の手法や体制の構築に向けて、平時から感染症対策連携協議会において、そのあり方の協議を行う。
- 地域の実情に応じ、郡市医師会や地域の医療従事者と連携し、医療機関間での入院調整体制の構築に向けて平時から協議を進める。

12 重症患者を中心とした救急医療の対応

【概要】重症者に対応できる病院は限定されており、コロナ陽性者の症状急変時など、救急医療の果たす役割は大きい。こうした事例に対応できるよう、県内三次救急への受入体制検討を行ったほか、真に必要な方が救急を使用できるよう相談窓口の設置・周知を行った。救急搬送ができなかった事例はなかったが、搬送に時間がかかる事例等は多くなり、保健所や救急への負荷は大きくなった。

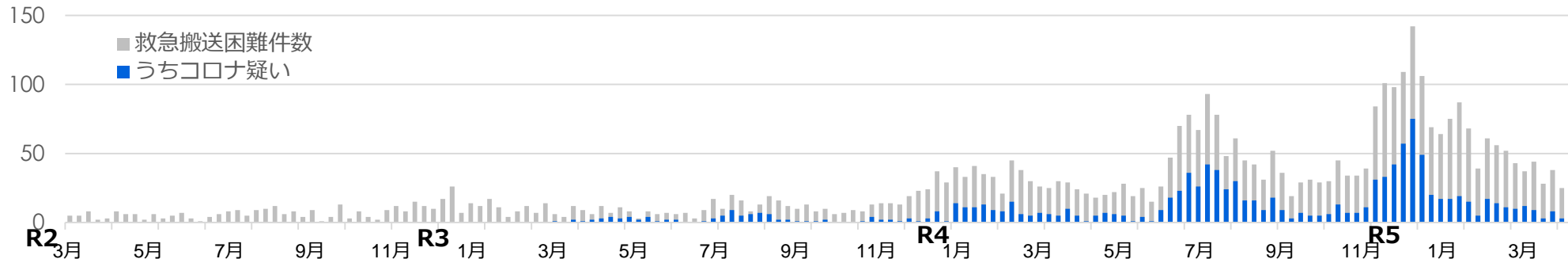
【取組の推移】 <受入体制整備>

- 第1波初期：疑い患者救急要請に対し一般救急病院での受入拒否事案が多発。
- R2.8/3：三次救急病院長会議。重症輪番体制整備について協議。
➔重症輪番体制を構築し、休日夜間も対応可能に。
本体制はその後順次強化。
- R2.4/14：三次救急病院長会議初開催。重症者等の受入体制整備について協議し、現状把握と今後の対応について検討。
- R4.1/19：オミクロン株の急激な感染拡大を受け、救急医療体制整備に係る通知を发出。

【取組の推移】 <救急医療ひっ迫を防ぐ取組>

- 「子ども医療電話相談事業」#8000の新聞紙面掲載
➔その後、テレビCM、ポスター・リーフレット、ラジオ放送、SNS等の様々な広報媒体により平時から周知しつつ、感染が拡大した際は広報を強化。
- 「夜間安心医療電話相談事業」#7400を開始し子ども医療電話相談事業と一緒に周知を図った。
- R4.12/25：専門家会議を経て、救急医療を守り、医療のひっ迫を防ぐため、県・熊本市・県医師会・専門家会議の4者連名で医療機関の適正受診などへの協力を求める「緊急共同メッセージ」を发出。

【救急搬送困難件数推移】



【成果・課題】

- 三次救急への受け入れ態勢を整備したことにより、重症者の受け入れ態勢を整備することができた。
- 24時間体制での搬送先の選定が必要であり、最初のコンタクトをとる保健所と、実際に搬送を行う救急隊への負荷は大きかった。
- 救急の適正利用について、様々な媒体で啓発を行ったが、結果として救急搬送困難事案件数は波のたびに増加し、救急への負荷が大きい状態となった。

【次の感染症危機に備えた今後の方向性】

- 平時から、救急医療の適切な利用法については啓発を継続する。
- 平時から、重症患者を受け入れる入院病床について、医療措置協定で明確にし、その規模等については感染症対策連携協議会で協議を進める。
- 患者の移送を含めた新興感染症に対応する救急医療の在り方について、平時から感染症対策連携協議会において議論を進める。

1 3 特別な配慮が必要な患者への対応

【概要】感染者・入院者の中には、小児や妊産婦、透析患者等、特別な医療的ケアが必要な方が含まれる。こうした方への医療を適切に提供するため関係団体と協議を行い、対応方針を策定するとともに必要な医療提供体制について段階的に確保した。

【取組の推移】〈小児〉

- R2.4/30、5/20：小児に関する関係者会議を開催。
 - ➡6/3小児医療体制検討会議(書面)開催。
 - ➡7/27「陽性小児の対応方針」策定。
- R2.5/11：小児・周産期リエゾンへの入転院調整に係る助言等について協力を要請。その後も、状況を踏まえ、対応方針を6回改定。
- 適宜、小児医療体制検討会議開催や熊本市・熊本大学病院小児科との協議など、関係者と意見交換、情報共有等を行い、対応や体制の確認・確保を図った。

【陽性小児の対応方針】

	策定/改定時期	内容/見直し概要
第1版	R2.7.29	原則、入院管理。
第2版	R2.7.31	陽性小児の救急搬送時の対応について更新。
第3版	R2.10.26	調整困難事例について、リエゾンに相談し調整する。
第4版	R2.11.16	陽性小児の救急搬送時の対応について更新。
第5版	R3.9.24	入院等の調整について、状況等を踏まえ総合的に判断する。
第6版	R4.8.10	自宅療養等を検討しつつ、必要に応じ適宜対応する。

【小児入院（外来）医療体制】

時期	入医医療体制	外来医療体制
第1版～第4版	原則、入院管理。	－
第5版～第6版	保健所が適宜判断。	かかりつけ医等で対応。

【取組の推移】〈妊産婦・新生児〉

- R2.5/1：陽性妊婦及び新生児に関する周産期医療協議会（書面）開催
 - ➡「陽性妊産婦の対応方針」、「陽性新生児の対応方針」策定
- R2.8/1：分娩前新型コロナウイルス感染症検査費助成事業開始
- R2.11/1：陽性妊産婦の助産師による相談支援等寄り添い型支援開始
- 適宜、周産期医療協議会の開催など、関係者と意見交換、情報共有等を行い、対応や体制の確認・確保を図った。

【妊産婦・新生児の対応方針】

	策定/改定時期	内容/見直し概要
第1版	R2.7.31	原則、入院管理。
第2版	R4.1.28	原則、入院管理。妊婦のトリアージ判定基準を追記。
第3版	R4.8.12	原則、入院管理。医学的適応に応じ療養先を判断する。

【妊産婦・新生児入院（外来）医療体制】

時期	入医医療体制	外来医療体制
第1版～第3版	原則、入院管理。	－

1 3 特別な配慮が必要な患者への対応

【取組の推移】〈透析患者〉

- R2.4月：県透析施設協議会と連携・協議。
 - ➔「陽性人工透析患者の対応方針」を策定。
 - ➔ その後も、状況を踏まえ、対応方針を1回改定。
- R2.11.20：入院受入医療機関を最大19床（即時対応可能8床）確保。段階的に拡充。➔最終的には19機関（42床）確保。
- 適宜、県透析施設協議会長との協議を行うなど、関係者と意見交換、情報共有等を行い、体制の確認を行った。

【透析患者の対応方針】

	策定/改定時期	内容/見直し概要
第1版	R2.8/19	二次医療圏内で受け入れ可能施設をあらかじめ選定する。個室や可動式の透析機械が使用できる場合は個室、患者病室で実施。不可能な場合には空間的な隔離、時間的な隔離を行う。重症化した場合は地域の受け入れ可能な重点医療機関、対応困難な場合に県調整本部で受け入れ先選定。

【透析患者医療体制】

時期	入医医療体制	外来医療体制
	県内39床確保。SpO ₂ :93%以上、重篤な合併症がない陽性者は自施設で対応。	コロナの症状が軽症または無症状で他の重篤な合併症がない陽性者はかかりつけ医で対応。

【成果・課題】

- 第1波の段階で、特別な配慮が必要な患者に関し、関係者と協議を重ね対応方針を策定し、第2波以降も新型コロナウイルスの性質に応じ対応方針の見直しを行った。
- 妊産婦については、受入病床が限られていたことなどから、感染者が増加した際は妊娠後期の患者などは広域調整でも調整が難しくなり、特に夜間の緊急対応など24時間対応が必要とされた。
- 透析患者のうち、軽症者については自施設での対応としていたが、受入れを拒否する医療機関があるなど、対応方針の周知が不足していた。また、透析患者の受入病床や搬送手段が限られていたことなどから、入院調整が難航するケースが発生するなど、入院・搬送調整の負荷が大きかった。

【次の感染症危機に備えた今後の方向性】

- 新興感染症発生時に、特別な配慮が必要な患者への対応ができる医療機関については、医療措置協定締結により対応規模を明らかにし、感染症対策連携協議会において規模の適正性、各圏域での対応方針、関係団体との協力体制等について協議を進める。

1 4 後方支援医療機関の確保

【概要】新型コロナからは回復したが、他の持病等の理由により退院ができないケースがあり、病床利用が非効率になる事例が見られたことから、そうした患者を入院させる後方支援医療機関の取組みを開始した。一定の効果はあったと考えられるが、受入数等は不明。

【取組の推移】

- R3.5/21 : 県医師会による後方支援病床等の説明会開催。
病床を持つすべての医療機関に通知180人ほどの受講希望。
- R3.12/25 : 国が新コ口回復患者受入に係る診療報酬加算を開始。
- R4.1/25 : 専門家会議で、退院基準を満たした患者受入を行う「後方支援医療機関」の確保に向け、複数の医療機関と調整中であることを発表。
- R4年 : 後方支援医療機関の調査を保健所に依頼。
➡5/28時点で、59機関を確保。
➡最終的には95医療機関確保(R5.2/1時点)。
- R4.6 : 熊本県老人保健施設協会を通じて、退院基準を満たした要介護高齢者の受入に協力する介護老人保健施設を調査。
➡45施設を確保。
➡最終的には60施設確保 (R5.11/1時点)。

【後方支援医療機関数の推移】

	R3.5/28	R3.10/29	R4.4/20	R4.8/18	R4.12/27	R5.1/6	R5.2/1
機関数	59	83	83	132	137	138	140
情報共有の同意があった内数	59	77	77	121	126	127	129

【成果・課題】

- 後方支援医療機関について、保健所を通じて、協力依頼や調査を行い確保を進め、関係機関等の関係者に情報共有をしたことで、新型コロナからの回復後の転院促進を図ることができた。
- 一方で、国が後方支援医療機関の取組みを進めた時期が遅く、関係者への情報共有の同意がとれない医療機関も一部あった。また、県でも後方支援医療機関の受入実態を把握できておらず、実際どれだけ受け入れていたのか不明。
- 一般の医療機関が下り搬送を断る事例があり、一部の医療機関に負担が集中した。

【次の感染症危機に備えた今後の方向性】

- 平時から、新興感染症発生時に後方支援を行う医療機関と医療措置協定を締結する。
- 後方支援をうまく機能させるための具体的な方法について、平時から感染症対策連携協議会等で協議を進める。

15 医療人材の確保

【概要】新興感染症に対応するために、医療従事者への研修等を実施するとともに、看護師の派遣スキーム構築、IHEATの運用を行った。一方、他県で行われていた医師派遣スキームの構築はなかった。また、九州・山口9県において、ECMOの広域利用等に関する協定を締結し、重症者への対応に備えた。

※ IHEAT:地域の保健師等の専門職が感染症危機に保健所等の業務を支援する仕組み

【取組の推移】<医療人材の支援>

- R2.4/22頃 : 感染症指定医療機関や入院協力医療機関の医師、看護師等の研修を熊本市市民病院で延べ18回実施。
- R2.4~ : 看護師等養成所における実習補完事業(県看護協会へ補助)。
- R2.5/26,5/29 : 新型コロナウイルス感染症等の診療に携わる医療関係者等を対象とした感染防護訓練を実施(県医師会と共同)。
- R2.11~ : 新型コロナウイルス感染症医療従事者派遣体制確保事業を実施(2医療機関が活用)。
- R3.2~ : 県職員(医師)1名を医療機関へ派遣。
- R3.12/21 : クラスタ発生医療機関等での看護業務支援のため、県看護協会と看護師支援調整スキームに係る協定を締結。県看護協会が、県内病院と調整を行い、6病院の看護師及び県看護協会が雇用した潜在看護職を4病院に計9名派遣。8病院等に対し潜在看護職を計18名斡旋。
- R4.5~ : 県看護協会が日本看護協会から事業を受託し、潜在看護職員に対して「新型コロナウイルス感染症対応研修」を8回実施。106人が受講し、そのうち、27人が就業。

【取組の推移】<ECMOの広域利用のための人材派遣>

- R2.4/24 : 九州地方知事会にてECMOの広域利用等に関する協定が提案。その後、九州・山口各県と調整・協議。
- R2.10/29 : 九州地方知事会議でECMOの広域利用等に関する協定について合意、R2.12/1に「九州・山口9県ECMO広域利用等に関する協定」を締結。
- R3.9/16 : 済生会熊本病院にて日本ECMOnetから応援要請し、日本ECMOnetを通じて福岡県より医師派遣。その後、「九州・山口9県ECMO広域利用等に関する協定」に基づく派遣に変更。当該協定の県内医療機関への周知ができていなかった。
- R4.9/23 : 医療従事者のECMO研修を開催し、8医療機関38名が受講。

【取組の推移】<IHEATの登録と派遣>

- R2.9 : 厚生労働省が保健所等で業務支援する人材としてのバンク「IHEAT」を創設し、運用を開始。
- R3.7 : 熊本県潜在保健師等人材バンクを活用しIHEAT要員を確保し、「熊本県版IHEAT」の運用を開始し、順次登録(最終的にR5.5/7時点で49名登録)。
- R3.8.26~ : 有明保健所(1名)、菊池保健所(1名)、御船保健所(2名)へ派遣を開始し、随時希望する保健所へ派遣を行った(累計27名派遣)。
- R5.4.1 : R4.12に地域保健法が改正され、「IHEAT」が法定化。

【成果・課題】

- 看護師の派遣スキームは、令和3年度に県看護協会と協定を締結して構築し、27人を12医療機関に派遣するなど有効に機能した。
- 医師は、派遣スキームの構築が検討されたが、人材確保が困難であり、実現には至らなかった。
- IHEAT派遣により保健所の業務負担を軽減することができたが、任用手続きの煩雑さ等により登録者数が伸び悩んだほか、登録情報の不足から保健所の要請とのマッチングが難しく、速やかな派遣ができなかった。
- 感染がまん延すると、多くの医療機関で人材が不足し、他の医療機関への派遣・応援は困難となった。
- ECMOの広域利用等に関する協定を締結し、重症者を受け入れる病院への研修を行い、ECMOが必要となる患者対応に備えた。

【次の感染症危機に備えた今後の方向性】

- 平時から、新興感染症に対応できる医療人材を育成するとともに、派遣可能人材について医療措置協定を締結し、明確にする。
- IHEATについて、平時から県看護協会等の関係団体と協力し、登録者の増加を目指す。また、登録情報管理の徹底によるマッチングの迅速化や、年1回の研修開催による人材育成により、有事の即応体制を強化する。
- 有事に迅速な人材派遣が可能になるように、派遣の考え方について、平時から感染症対策連携協議会において議論を進める。

16 自宅療養体制

【概要】感染者の増加に伴い、入院・宿泊療養での対応は現実的に困難となり、自宅療養を制度化して対応した。健康観察やパルスオキシメーターの貸し出しなどの医療支援、食料支援などの生活支援を継続した。病原性の変化や自宅療養者の増加に伴い、医療支援は効率化・重点化し、SMSによる健康観察や、医療従事者による夜間電話相談窓口の設置などを行った。

【取組の推移】<療養支援センター>

- 第1波, 第2波: 原則入院又は宿泊療養。一方で、入院や宿泊療養先の調整中の方が一部生じることもあったため、保健所で健康観察や食料支援を実施。
- R2.6/1: 保健所業務ひっ迫。→健康観察等の業務支援のため、保健師、看護師等を会計年度任用職員として順次配置。
- R2.12: 第3波に入り、入院等調整中の方が200名超の状況が継続。→事実上自宅療養となるケースが発生。
- R3.1/28: 自宅療養者への貸出用のパルスオキシメーター(POM)を200個調達し、各保健所に20個ずつ配付。
- R3.1/29: 専門家会議により入院等基準に、自宅療養の基準を追加(自宅療養制度化)。
- R3.2/1: 熊本市と共同で熊本県療養支援センター設置。保健所による健康観察を民間事業者へ委託。
 - ・症状悪化時は、保健所が受診調整又は消防による救急搬送
 - ・センター設置にあつては保健所と健康観察項目、報告方法等の調整ができず、上手く機能しない面もあった。
- 第4波: 体制を維持。健康観察項目の見直しや、POM追加購入。
- R3.6/1: センターの人員倍増等強化。第5波のデルタ株による感染拡大により、自宅療養者が想定を超えて急増しセンターの業務ひっ迫。POM940台(うち小児用300台)追加購入。
- R4.1/1: 冬の感染拡大に備え、センターの人員体制等強化、濃厚接触者への健康観察にSMS導入、自宅療養者等への往診、オンライン・電話診療等を行う医療機関を確保。
- R4.2/1: オミクロン株による自宅療養者の急増対応のため、センター職員10名を各保健所に配置(保健所がセンターに提出するリスト作成支援)。健康観察重点化。重症化リスクの高い方は1日2回の電話、それ以外はSMS、濃厚接触者はセルフチェック。往診、オンライン・電話診療等を行う医療機関の拡充も図った。POM3,000台追加購入。
- R4.6~: 第7波。センター本所の健康観察部門を順次増強(53名→77名)。
- R4.7/20: 健康観察重点化。重症化リスクの高い方のうち希望者は1日2回電話又はSMS、それ以外は1日1回の電話又はSMS。POM2,000台追加購入。
- R4.8/29: 医師、看護師等が常時対応できる夜間電話相談窓口を設置。当該窓口については、新型コロナウイルス感染症患者の内、自宅療養者からの利用があり、療養者のフォローのほか、救急医療ひっ迫の緩和にも寄与。
- R4.9/26: 全国一律で全数届出見直し。届出は高齢者など重症化リスクの高い方に限定し、従前どおり保健所等が健康観察等実施。対象外の方の療養中の体調悪化時の相談先として、センターに医師を配置し看護師を増員。また夜間電話相談窓口でオンライン診療開始。なお、全数届出の見直しに伴い、POMや食料は、自身での確保を原則とした。
- R4.12: 第8波は全数届出の見直し後の体制で大きな混乱なく対応。
- R5.5/8: 5類変更に伴い、自宅療養者への支援については、陽性者の体調急変時に必要に応じて看護師等が対応できる相談窓口のみ継続し、それ以外の支援は終了。

【取組の推移】<食料支援>

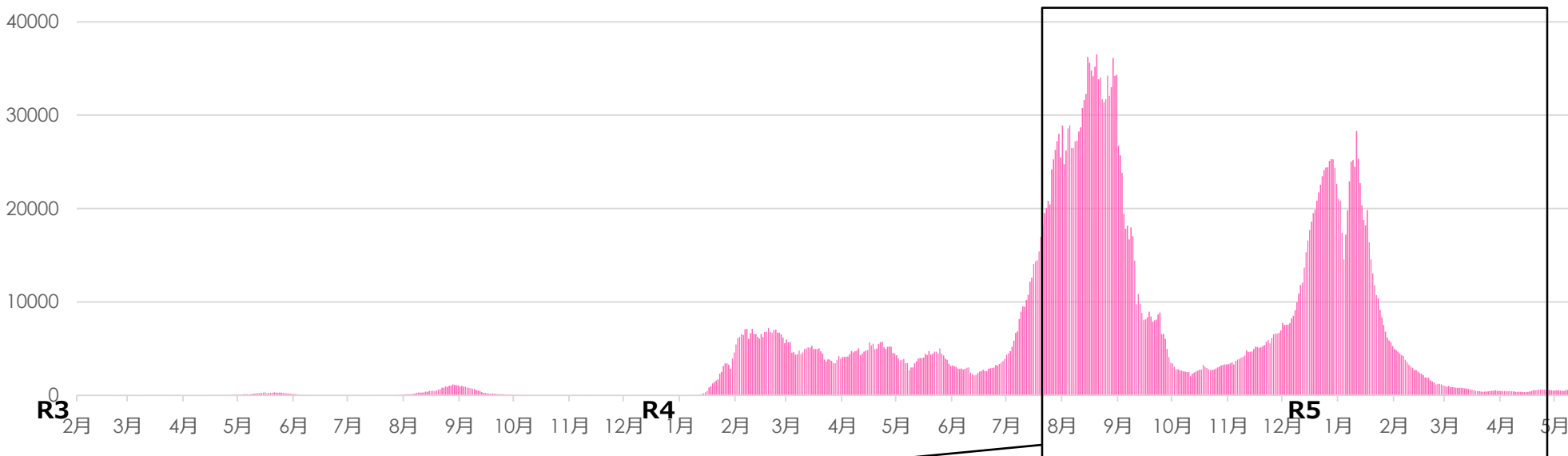
- R2.12: 食料支援開始、各保健所において療養者の個別ニーズに合わせた食材を調達、支援。
- R3.1/26: 食料支援の体制構築。
 - ・食材を一括購入し、配送業者の倉庫で保管。
 - ・配送業者は希望数に応じ各保健所へ食材を配送。
 - ・保健所から療養者へ食材を配送(タクシー業者利用)。
- R4.1: 第6波。在庫がない状況あり。
- R4.8: 第7波。保健所への配付に時間を要したので在庫を増やした。

【取組の推移】<災害避難の対応>

- R2.7/4~7/7: 令和2年7月豪雨災害発生。
- R2.7/12: 避難所における新型コロナ拡大防止の通知発出。
 - ・自宅療養者は発災時には宿泊療養施設へ避難。
 - ・受入れのため、全宿泊療養施設に緊急時の食事や予備の生活用品を配置。
- その後、出水期前には市町村、各保健所に自宅療養者の避難に備えた事前準備や災害時の対応等について通知を発出。

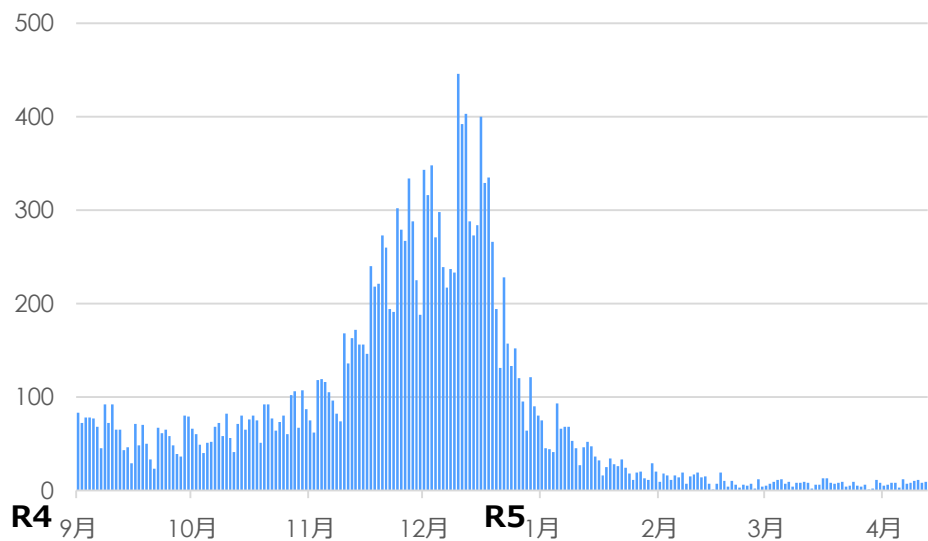
1 6 自宅療養体制

【自宅療養者の推移】

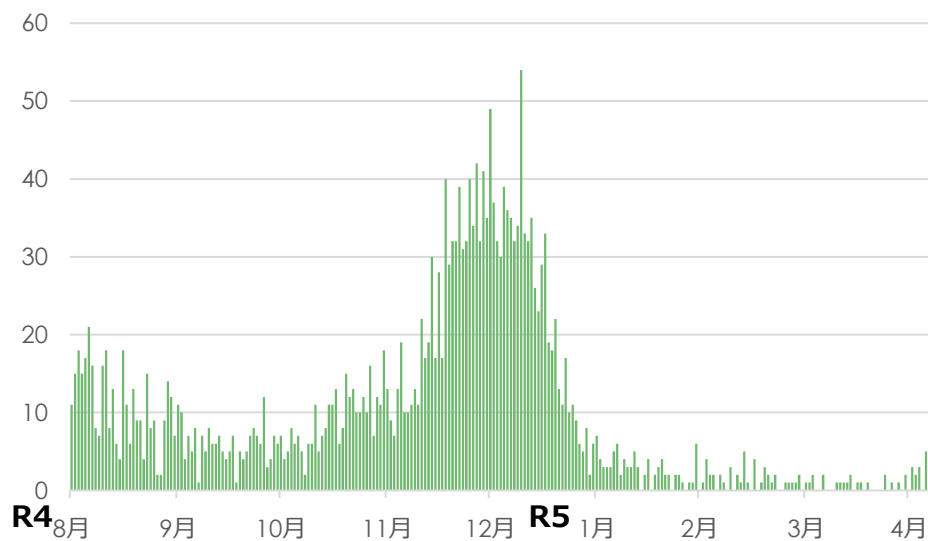


【療養支援センター電話相談窓口（健康相談）の実績】

健康相談窓口相談件数



夜間電話相談窓口 相談件数



16 自宅療養体制

熊本県療養支援センター（健康観察・健康相談対応）

時期	ハレター・責任者	看護師	医師	1日対応能力	対応
第1波、第2波	—	—	—	—	—
第3波、第4波	16人	2人	—	1,600件(TEL)	R3.2 自宅療養者及び濃厚接触者に1日2回架電。
第5波	33人	4人	—	4,000件(TEL,SMS)	R3.9/3 熊本市が濃厚接触者に対しSMSを導入。
第6波	55人	6人	—	6,000件(TEL,SMS)	R4.1～ 自宅療養者等に1日2回架電。 R4.1/1 : 県が濃厚接触者に対しSMSを導入。 R4.1/28 : 濃厚接触者にセルフチェック方式を導入。 R4.2/9 : 自宅療養者について、50歳以上又は基礎疾患を有する方等重症化リスクがある方に対しては従来どおり1日2回架電。それ以外の方は、1日1回架電又はSMS。
第7波	86人	9人	—	12,000件(TEL,SMS)	R4.7/20 : 自宅療養者について、①65歳以上、②40歳以上65歳未満の者のうち、重症化リスク因子を複数持つ者、③妊娠している方は、希望者に対して1日2回の架電又はSMS。それ以外の方は1日1回の架電又はSMS。
全数届出見直し(R4.9/26)	86人	9人	1人	3,000件(TEL)	医師による健康相談開始。 発生届対象の方：1日1回の架電又はSMS。 発生届対象外の方：セルフチェック。陽性者登録制度を設け、体調急変時等に相談。
第8波(R4.11)	102人	12人	1人	4,000件(TEL)	

パルスオキシメーター

時期	購入数		対応
	一般	小児	
第1波	—	—	—
第2波	—	—	—
第3波	R3.1	200個	— 全戸貸与。
第4波	R3.5	140個	— 原則全戸貸与（感染拡大時地域等では主に高齢者及びハイリスク者（希望者）へ貸与）。
第5波	R3.8～9	640個	300個 原則全戸貸与（感染拡大地域等では主に高齢者及びハイリスク者（希望者）へ貸与）。
第6波	R4.2～3	3,000個	— 主に高齢者及びハイリスク者（希望者）へ貸与。
第7波	R4.7～9	2,000個	— 主に高齢者及びハイリスク者（希望者）へ貸与。
第8波	—	—	— 主に高齢者及びハイリスク者（希望者）へ貸与。

【成果・課題】

- 「熊本県療養支援センター」を設置し、軽症の自宅療養者の健康観察等に対応することで、保健所は高齢者等の重症化リスクの高い方への支援に注力する体制整備を進めた。一方、軽微な相談が保健所につながるケースや、感染者の増加にセンターの体制強化が追い付かないことがあり、保健所の負担を十分に軽減する体制構築には時間を要した。
- 自宅療養者の増加に伴い、全国的には自宅療養者が自らHER-SYSへ入力することにより健康観察や療養証明書発行業務の省力化が進められたが、本県においては、初期に電話による健康観察スキームを構築していたことなどにより、HER-SYSの一元的な活用ができず、業務効率化が十分に進まなかった。
- パルスオキシメーターは概ね需要に即して購入して貸出しができたが、早い段階で、貸出し・回収の委託や、貸出し対象者の絞り込みの検討も必要だった。
- 食料支援は配付が滞る時期もあったほか、配付に係る保健所負担も高い状況が継続した。
- 自宅療養については、軽度認知症の独居高齢者への対応等配慮が必要な事例もあり、地域医療の一環としての実施が必要と考えられる。
- 自宅療養者の医療支援については、往診、オンライン・電話診療等を行う医療機関の情報提供を行い、療養者の医療的フォローを行った。

【次の感染症危機に備えた今後の方向性】

- 療養者対応にあたっては、各地域において、医療の提供、健康観察や軽症者のフォローアップ、生活支援等の仕組みや体制を整備することが重要であり、関係機関や市町村等との役割分担や外部委託の在り方などについて感染症対策連携協議会において議論を進め、有事には迅速な体制構築を行う。
- 平時から、新興感染症発生時に、自宅等への医療を提供する医療機関、訪問看護事業所、薬局と医療措置協定を締結する。
- 療養者への医療支援（往診、オンライン診療）や、医療ひっ迫時の薬局や訪問看護事業所による医療提供の在り方について、感染症対策連携協議会で議論を進める。
- 療養者情報の管理にあたっては国のシステムの機能追加の状況を見ながら、一元的なデジタルシステムの導入を検討する。

1 7 宿泊療養体制① 宿泊施設の確保

【概要】自宅療養が開始する以前は、隔離を主目的として十分な数の宿泊療養居室の確保が必要であったため、適時に施設・居室を確保した。

【取組の推移】

- R2.4/9：県HPで施設公募。応募17施設の部屋の仕様等を確認。
- R2.5/8：全国に先駆け延べ16施設1,430室分の協定締結。
- R2.8/5：熊本市の第1施設（60室）と賃貸借契約を締結。
以後同様に借上げの際は賃貸借契約を締結。
- R2.12：第3波となり1施設では限界。熊本市の2施設を選定。
- R2.12/15：第2施設（80室）、R3.1/18に第3施設（90室）と契約締結。
- 効率的な運用のため、100室超/施設の大規模施設への借換えを検討。
➡県内の全該当施設に意向調査を実施（後の緊急確保にも役立った）。
- R3.2/10：県南地域の第4施設（150室）と契約締結。
- R3.3/3：第4波となり搬送ひっ迫。自家用車入所可能な熊本市内の第5施設（168室）と契約締結。
- R3.5/17：ゾーニング変更や物資保管方法等を見直し、更に80室確保。
- R3.6/28：増加する宿泊療養調整者対応のため必要居室数を推計。
第6施設（339室）と契約締結。さらに候補先の選定を実施。
- R3.8/28：第5波の感染拡大を受け第3施設と急遽再契約。
- R3.9/13～27：第6波に備え、県北地域の第7施設（22室）、第8施設（126室）、天草地域の第9施設（63室）と契約締結。
➡県内の全広域本部単位で確保が完了（全7施設1,000室）。
- R4.2/1：オミクロン株により想定を上回る感染者数。熊本市に第10施設（135室）、県北地域の第11施設（200室）と契約締結。本体制（全9施設1,335室）が最大確保となった。
- R4.3/31：より効率的な体制とするため第3施設を返却。全8施設1,226室。
- R4.10：国の水際対策見直しを踏まえ、検疫所や交通政策課の協力の下、第8施設の一部を検疫所対応居室に変更。
- R5.2：高齢者に対する対応強化のため、第7施設の一部を介助等が必要な高齢者を受入可能な専用居室として確保。
- R4年度末：5類変更や直近の稼働状況等を踏まえ、段階的な縮小を決定。
➡R5.4/1：3施設316室、R5.5/8：宿泊療養施設終了。
- R5.5末：施設を原状回復し、3施設との賃貸借契約を終了。

【施設数・受入可能居室数の推移】

	R2.8/5	R2.12/24	R3.1/22	R3.2/20	R3.3/17	R3.5/17	R3.7/2	R3.9/1	R3.9/30	R4.2/10	R4.4/1	R5.4/1
施設数	1	2	3	4	4	4	3	4	7	9	8	3
受入可能居室数	60	140	230	380	440	520	680	789	1,000	1,335	1,226	316

【成果・課題】

- 感染状況を予測しつつ必要な室数の確保を行った。
- 大規模施設を最大限活用するため、マンパワーの配分検討や施設に応じた役割分担などを行い、効率的な施設運用を行った。
- 当初は県央にのみ施設を確保したが、長距離搬送の問題など地域偏在が課題となり、県南・県北・天草地域にも施設を確保した。

【次の感染症危機に備えた今後の方向性】

- 平時から、新興感染症発生時に客室を提供する宿泊施設と宿泊施設確保措置協定を締結し、有事には迅速に宿泊療養体制を構築する。なお、地域的な偏りにも留意し施設を選定し、締結を行う。また、施設の選定にあっては、近隣の医療機関等による医療の提供や薬局連携による薬剤の配送等にも留意し、多くの施設と協議し、候補先を確保する。

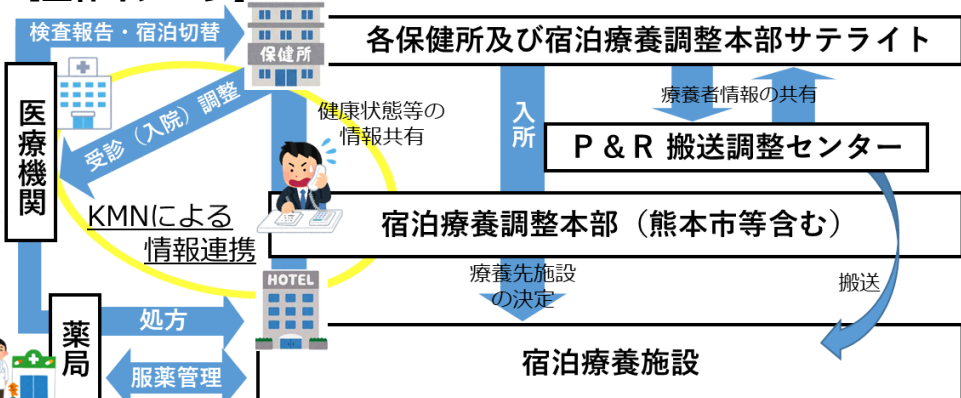
1 8 宿泊療養体制② 宿泊療養施設の運営

【概要】各保健所との確実な入退所や症状悪化時の受診等を行う調整体制を構築するとともに、感染者が安心して療養できるよう施設を運営し、感染拡大時には病床ひっ迫を防ぐため、訪問診療を受け入れる体制を整えるなど、あらゆるニーズへの対応を行った。

【取組の推移】

- 第1波：医療機関や保健所からの入所スキームや宿泊証明書発行方法等を検討。県医師会及び県看護協会等と協定を締結し、特に確保が困難な医療人材への協力意向確認を実施。
- 第2波：熊本市を含む保健所等と円滑に入退所調整を行うため、県庁担当課で各種調整を行うとともに、療養証明書や外部報告資料等の作成、退所時の即日提供を開始。確実な運営を行うため、医師や看護師、スタッフ向けマニュアルを整備するとともに、医療従事者の確保や食事、産廃処分・運搬、消毒清掃等の業務を委託。
- 第3波：入所後に症状が悪化し病院受診や入院を要する事例が多発したため、地域及び施設ごとに医療機関受診や緊急搬送時の体制を整理。マンパワーの効率化と柔軟な運営を行うため、熊本市の協力による体制整備やゾーニングや生活物資確保、責任者を除くスタッフの手配等の業務委託を開始。
- 第4波：デルタ株以降、症状が急変する例が急増したため、病院受診も急増。迅速に受診できるよう、各医療機関や保健所と受診時の情報共有方法を確認するとともに、緊急搬送の増加にも対応できるよう、消防への事前情報提供も実施。入所者が安心して療養できるよう医師や看護師らと頻回の意見交換会を実施。また、災害時の自宅療養者の受入拠点となるよう、災害用物資等を備蓄。
- 第5波：各圏域に施設を設置したことで、圏域の医療機関等と保健所が直接、病院受診や入所調整等を行えるよう、有明及び天草保健所で宿泊調整を行う体制を整備。また、県医師会協力の下、新たに導入したKMN(くまもとメディカルネットワーク)を保健所等にも配置し、受診や入所等の情報共有が迅速に行えるよう体制を整備するとともに、入所者の病院受診の増加を受け、新たに訪問診療を受け入れる体制を整えた。医療機関の協力の下、一部施設は中和抗体療法を実施した患者を受け入れた。(くまもとスタイル)。
- 第6波：当初オミクロン株の濃厚接触者の受入れやこれまでにない感染拡大への対応には多大な時間を要したため、全庁的な応援職員により対応。同時に簡素化(業務の見直し)を進め、施設では責任者を含む人員の全てを委託開始。また、6月からの国の水際対策の緩和を受け、県観光戦略部と協議し、訪日外国人観光客受入れ再開に伴う宿泊療養施設への受入スキームを作成。
- 第7波：調整本部業務を委託するとともに、保健所業務の重点化のため、9月26日の全数届出見直し後からは、電子申請による入所が可能な仕組みを構築。また、ひっ迫する搬送を支援するため、新たにパーク&ライド方式による入所が可能となる体制を構築したのち外部委託を実施。
- 第8波：重症化リスクの高い陽性患者への対応に保健所業務を重点化するため、電子申請や問い合わせを受け付ける申請窓口を新たに設置。入国管理局等と連携し、検疫所で陽性となった入国者を受け入れられるよう、施設の一部を一時的に当該入国者専用の居室とした。また、一部医療機関と連携した取組みにより、介護が必要な高齢者であっても受入可能な施設を新たに整備。

【全体イメージ】



【成果・課題】

- 適切な入退所及び受診調整を行った。また、県医師会協力の下、保健所や医療機関等との情報共有体制を整備し効率化を図った。
- 限りあるマンパワーを最大限活用できるよう、県医師会や医療機関、事業者等へ人員確保に係る協力を依頼するとともに業務委託を進め、効率化を図った。
- 病床ひっ迫により医療機能の整備が求められたが、宿泊療養施設の役割は、基本的に「隔離」であるため限界があった。

【次の感染症危機に備えた今後の方向性】

- 平時から宿泊療養施設に期待される役割と、入所のキャパシティを考慮し、必要な機能について感染症対策連携協議会において協議を行う。
- 病床ひっ迫時に、入院機能を補完する役割を担う施設等の必要性や体制については、平時に感染症対策連携協議会において協議を行う。

19 保健所による健康観察

【概要】 コロナ陽性者及び濃厚接触者に対し、保健所による健康観察を実施し、症状が悪化した場合は適切な医療等につなぐ体制を整備した。自宅療養が制度化される前の第2波までは、検査で陰性となった濃厚接触者の陽転を迅速に察知し、検査につなぐために健康状態の聞き取りを実施。自宅療養開始後は、コロナ患者の命を守るため、リスクに応じて療養支援センターと分担し健康観察を行った。オミクロン株流行以降は、徐々に療養支援センターでの健康フォローアップ体制へと移行を進めた。

【取組の推移】

【第1波】

- 患者は基本的に入院する体制だったため、保健所からは帰国者及び濃厚接触者の健康観察を実施。調査対象者（検査で陰性となった濃厚接触者、帰国者等）については2週間、架電による症状確認を行い、症状が生じた場合は検査につないだ。

【第2波】

- 対応を継続。

【第3波】

- 自宅療養が制度化され、療養支援センターが開設。自宅療養となった方のうち、重症化リスクの低い方については、療養支援センターから架電による健康観察を実施。症状が悪化した場合、保健所から受診調整を実施。リスクが低いと判定されなかった方については保健所から電話により健康観察。

【第4波】

- 対応を継続。保健所によっては聞き取り項目を重要なものに限定するなど、多くの感染者に対応するため省力化。

【第5波】

- デルタ株の性質から、夜間に急変し、保健所に連絡がある事例や、救急搬送される事例が散発。必要に応じ受診調整を実施。

【第6波】

- オミクロン株の性質から、急変する患者は少なくなり、療養支援センターでの健康観察割合を増加。保健所はよりリスクの高い方への対応に集中。

【第7波】

- 療養支援センターからの健康観察はSMSで行い、悪化時はセンターの看護師に相談を行う健康フォローアップ体制を構築。オンライン診療と組み合わせ必要な方を医療につなぐ体制とした。保健所は、リスクの高い方への健康観察を継続。
- R4.9/26：発生届出の重点化により、保健所では重症化リスクの高い届出対象者への対応に重点化。

【第8波】

- 重点化された体制での対応。患者の増加により、救急搬送も増加し、消防との調整に苦慮する事例もあった。

【成果・課題】

- 第5波までは、新型コロナウイルスは急変する事例がしばしばあり、保健所による健康観察は重要性が非常に高かった。一方、健康観察は診療に近い技術が必要とされ、保健所の平時の役割を超えた対応であり、専門職に負担が集中した。
- 感染者数が増加したほか、疾病の重症化リスクが徐々に低下したことから、リスクが低い方の健康観察は、症状が悪化したとの申し出に基づくフォローアップに変更していき、有効に機能した。
- 診療・入院のキャパシティは一定のため、健康観察により状況悪化を探知した後に診療・入院調整を行う必要があり、第7波・第8波のピーク時には調整が困難な事例もあった。

【次の感染症危機に備えた今後の方向性】

- 平時から、保健所と医療機関等の役割分担や連携についての議論を進め、必要な技術については研修を行う。
- 平時から、新興感染症発生時に自宅等への医療提供を行う医療機関等（薬局、訪問看護事業所含む）と医療措置協定を締結し、有事には迅速にこうした機関で健康観察を行う体制を整備する。ただし、健康観察は診療に近い技術であるという前提のもとで、医療と保健の役割分担については議論が必要。
- 平時から、健康観察において症状悪化を探知した後の受診・入院調整の方法について、感染症対策連携協議会において議論を進める。

20 患者の移送体制

【概要】 感染者の移送が必要となった場合、患者自身が移動できない場合は当初は保健所が公用車で移送を行い、非常に負担が大きかった。関係者との協議や民間事業者への委託を進め、負担を軽減して対応したが、委託時期が遅れたことから職員への負担は大きかった。

【取組の推移】

- 流行初期は本庁での移送も行うなど移送体制は脆弱。
- R2.6~7月：消防本部と救急車両による患者搬送の協議を行い、各保健所と各消防機関との関係性に準じて連携し、対応。
- R2.7/31：民間救急事業者1社と搬送業務委託契約を締結。
- R2.9/14：県内タクシー事業者10社と搬送業務委託契約を締結し体制拡充。
- R2.12/18：天草の離島での疑い患者発生に備え、海上タクシーと搬送業務委託契約を締結。
- R3.10/1：レンタカー会社と車両リース契約を締結。各保健所に搬送車両を1台ずつ整備。
- R4.1.21：レンタカー会社と車両リース契約（追加）を締結。八代保健所管内の宿泊療養施設の入所者搬送体制整備のために専用のリース車両を配備（宿泊療養調整チームで対応）。
- R4.1/27：保健所の負担軽減等の観点から、タクシー搬送時の患者乗車地での保健所の立合いは原則不要とした。
- R5.5/8：5類変更に伴い、行政による搬送が終了。

【搬送の推移】

	第1波	第2波	第3波	第4波	第5波	第6波	第7波	第8波
搬送件数（中等症・重症）	-	14	288	251	238	199	133	117
搬送件数（軽症者等）	-	-	82	143	385	1,102	684	314

【成果・課題】

- 国から、各保健所と各消防局等が締結しているエボラ出血熱患者等の移送協定を準用し、消防機関に協力を求めるよう通知があったが、統一的な対応に至らなかった。
- 民間救急事業者等への委託による搬送体制整備を行ったが、感染不安から受託する事業者は少なく、県全体の搬送能力としては十分ではなかった。その結果、保健所による搬送に頼らざるを得ない状況が継続したほか、感染拡大時は搬送までに長時間を要する事例が見られた。
- 民間救急事業者は中等症以上の患者、タクシー事業者は無症状・軽症の患者を搬送するよう整理したが、保健所の判断で無症状・軽症者についても民間救急事業者に搬送依頼するケースもあり、結果として中等症以上の患者搬送が遅れる事例も見られた。
- 5類移行による移送終了まで、保健所にて患者や医療機関、委託業者とのスケジュール調整や搬送依頼の対応を行っており、大きな負担となった。

【次の感染症危機に備えた今後の方向性】

- 平時から、患者の搬送に係る体制、手順、役割分担等について、感染症対策連携協議会において協議し、有事の患者移送体制の検討を進める。
- 有事には外部委託が必要となるが、患者や医療機関、搬送を行う受託業者との調整を行う仕組みが必要である前提で委託を行う。

2 1 高齢者施設等の支援体制① 高齢者施設の支援

【概要】重症化リスクが高い高齢者施設では、感染を持ち込まないための平時からの感染対策の徹底や、感染者が発生した場合においても、感染を拡げない、サービスを止めないための支援が重要であり、感染防止に係る研修や集中的検査の実施、感染へ対応するための応援チーム等の派遣やかかり増し経費への助成など幅広い支援を行った。

【取組の推移】

- R2.2/3 : 県相談窓口や施設内感染症対策マニュアル等の通知。
- R2.2/24 : 「社会福祉施設等に対する感染拡大防止のための留意点」を通知。
- R2.4/3 : 感染拡大防止に努めるよう通知（専門家会議提言）。
- R2.10 : 希望のあった高齢者施設に対してマスク約68万枚を配付。
- R2.4～ : 多床室の個室化費用助成。順次実施。
- R2.7/26 : 大規模クラスター発生施設に対するDMAT等の支援要請。施設内ゾーニングや陽性者搬送調整支援等。この後も有事に要請。
- R2.6～ : 陰圧室や換気設備の設置費用助成。順次実施。
- R2.8～ : 介護従事者等への慰労金(5万円/人)及び支援金(かかり増し経費)。1,474法人・6,436事業所に対して支給（～R3.5）。
- R2.10～ : 施設内ゾーニングに応じた施設間応援職員派遣スキーム構築。
- R2.10～ : 応援職員登録者やその他施設職員を対象として、圏域毎に感染防止対策や个人防护具着脱等の研修を実施（R5.8現在、9圏域で実施）。
- R3.1/11 : 「高齢者施設でのクラスター防止対策」を発表。①チェックリストで自己点検、②感染防止対策動画配信、③専門家の個別研修・相談対応。
- R3.1/15～1/29 : 施設間応援職員を4施設へ7人、延べ28日間派遣。
- R3.2/8～3/4 : 「高齢者施設の感染防止対策」オンライン研修（全4回）実施。
- R3.5～ : 施設等従事者への定期的なPCR実施（～R3.7）。
- R3.7～ : 国の検査キット配付。県内4,135事業所に32,480個配付（～R3.9）。
- R3.7/13 : クラスター経験施設長によるオンライン研修実施。
- R3.8/5 : まん防適用を受け、感染防止対策の再徹底。
- R4.1～ : 集中的検査（週1回程度の抗原検査）開始。
- R4.2/3～2/28 : 施設間応援職員を5施設へ15名、延べ68日間派遣。
- R4.4/6 : 標準予防策の徹底等を呼びかけ。施設内療養を想定した協力医療機関等との事前調整を依頼。
- R4.5/17 : クラスター対応等のオンライン研修（講師：厚生労働省DMAT事務局）実施。
- R4.5/26 : 感染制御・医療支援を行う医療支援チーム派遣体制構築。
- R4.8～ : 介護職・看護職からなる業務継続支援チームの設置及び派遣。感染状況に応じて設置チーム数を増減(最大3チーム)させながら、要請のあった65施設へ延べ138日間派遣（～R5.3）。
- R4.12/23 : 「高齢者施設等における年末年始に備えた感染対策の徹底について」発出。感染拡大に備えた衛生物資の確保、協力医療機関等との連携、感染防止対策再徹底等。
- R4.11～ : 第8波においては、第7波で構築した、各保健所を含めた口ゴチャットでの情報共有、外部委託による業務継続支援及び衛生物資配送支援を継続しながら、感染者が多数発生した高齢者施設等に対して迅速かつ適切な支援を行った。
- R4.12/25 : 専門家会議を受け、高齢者施設等に対し、年末年始に向け改めて感染拡大防止、衛生物資の確保等を呼びかけた。
- R5.5/8～ : 平時における感染への備えを更に強化するため、相談窓口の新設や協力医療機関等との連携強化を図るとともに、感染者が発生した場合においても、業務を継続できるよう施設間応援職員の派遣や緊急時の衛生物資配送等の現行の支援を継続。

【成果・課題】

- 業務継続支援チームの創設や緊急物資の即時配送体制の確立などによる業務継続支援、医療支援チームや感染管理ネットワークの派遣などによる感染制御・医療支援などの実施により、入所施設における最低限のサービス継続は確保できたと考えるが、通所事業所等ではサービス停止が発生する等の課題が生じた。平時からの取組み強化が重要。
- 特に次の点は重要。①医療機関との連携体制、②実践に即した反復研修、③施設間の互助による応援体制の構築、④有事に対応可能な業務体制の確立

【次の感染症危機に備えた今後の方向性】

- 平時から、新興感染症発生時に高齢者施設等に医療を提供する医療機関と医療措置協定を締結し、有事には迅速に機能する体制を整備する。
- 平時から、継続的に感染防止研修を行うとともに、令和6年度から施設等におけるBCP策定や訓練の実施等が義務化されることを受け、全施設における計画策定及び訓練の実施を目指す。
- 有事には、医療提供、感染制御、業務継続の観点からの人員派遣スキームが必要で、協力施設や関係医療機関と連携して迅速な構築を目指す。

2 2 高齢者施設等の支援体制② その他の施設への支援

【概要】 児童養護施設や障害者支援施設等も感染症制御が困難な事業所であり、感染防止やクラスター対策が重要となる。感染防止に関する通知や研修の実施、経費補助、集中的検査等を実施した。

【取組の推移】 <児童養護施設>

- R2.4/3 : 県所管児童養護施設等に感染拡大防止の徹底について通知。
- R2.12/10 : 感染対策徹底について通知。この後も拡大時は適時通知。
- R3.5/6 : 感染者発生時の対応を通知。
- R3.6/10 : 関係市町に対して、県養護協議会からのワクチン優先接種に関する要望書の情報提供。
- R3.8 : クラスター対応検討のため、各施設の取組状況を取りまとめ。
- R3.9/13 : 児童養護施設等と施設内感染拡大時の施設間職員応援スキーム構築への意見交換。
- R4.1下 : 県所管児童福祉施設等でクラスター。施設と情報共有しつつ要望に応じ物資・人員派遣調整等（この後もクラスター発生時は個別支援）実施。
- R4.10/14 : 県民広域接種センター開設について通知。
- R4.12/12 : オミクロン株対応ワクチンの接種について通知。
- R5.5/22 : 5類への移行による対応について通知。

【取組の推移】 <障がい福祉系施設>

- R2.3~ : 感染防止対策への経費補助・助成等
- R3.4/8 : ワクチン優先接種の考え方について周知
接種状況調査
- R3.5/26 : 施設従事者へのPCR検査実施、感染防止体制構築
- R3.7/6 : 国から配付された抗原検査キットによる従事者検査
- R4.2 : 集中的検査開始

【取組の推移】 <介護機能付き宿泊療養>

- R4.12 : 一部宿泊療養施設で高齢者の介護対応を行うことを検討。
- R5.2/1 : 看護師・介護士等による24時間2人体制による介護対応開始。

【成果・課題】

- クラスターが発生した児童養護施設等の状況把握や相談対応、個人防護具配付、他施設からの応援職員の調整等を実施した。新型コロナウイルスの感染拡大前は、県養護協議会による人の派遣制度が確立しておらず、マニュアルを策定していない施設もあるなど、万全な対応ができていたとは言い難かったが、クラスターが発生した施設の状況等を児童養護施設等のオンライン会議で共有することで、人員派遣制度が確立されるとともに施設の対応力が向上した。
- なお、業務ひっ迫により保健所による対応が困難な場合など、ゾーニングなどの助言を本庁から行う場面もあり、担当課のスキル向上が求められる。

【次の感染症危機に備えた今後の方向性】

- 平時から、クラスター発生時の業務継続のため、施設相互間の人員派遣制度を確立しておく。
- 平時から、感染症危機に備え、各施設等でマニュアル策定・共有、訓練等を行う。その中で、人的支援を求めるタイミング等についても定める。
- 施設と保健所は平時の関係性が乏しいため、有事対応にあっては、県庁所管課の支援が必要となることを前提に、所管課内において速やかに支援できるような体制を構築することを目指す。

23 ワクチン接種体制

【概要】新型コロナ対応において、ワクチン接種は非常に重視された。県としては市町村へのワクチン配分、医療従事者向け優先接種の実施、広域接種センター設置、接種促進に向けた広報や専門的相談窓口の設置等を実施した。全体を通し、接種は迅速に進んだ。

【取組の推移】

- R2.11/1 : 薬務衛生課にワクチン対策チームを設置（7名、順次増員）。
- R2.11～ : 市町村説明会、地域調整会議を開催。
市町村・県医師会・郡市医師会等と連携し、接種体制の構築を推進。
- R2.12/9 : 新型コロナワクチンの特例的臨時接種が決定。
- R3.2/17 : 医療従事者向け先行接種の開始（国が実施主体）。
- R3.3 : 医療従事者向け優先接種の開始（県が実施主体）。
接種券付与診票の発行、ワクチン輸送体制、予約システム、接種医療機関の選定等、接種体制を構築。
- R3.3 : ワクチンに関する「専門的相談窓口」設置。
副反応を疑う症状に対応する「専門的医療機関」を設置。
- R3.4 : 高齢者に対する初回接種の開始（市町村が実施主体）。
R3.7末に概ね完了。
- R3.6/8 : 職域接種の申請受付を開始（39団体）。
- R3.6 : 希望する県民への初回接種が開始。R3.11末に概ね完了。
- R3.8 : 県民広域接種センターを開設、アストラゼネカワクチン接種センターを開設。
- R3.12/1 : 第一期追加接種の開始。接種間隔は順次前倒し。
- R4.2/12 : 県民広域接種センター（第一期追加接種）を設置（～R4.5/22）
- R4.2/21 : 小児初回接種の開始（5-11歳）。
- R4.5 : ノババックス接種会場を開設。
- R4.5/25 : 第二期追加接種開始 接種対象者：60歳以上又は基礎疾患を有する方。
- R4.7/22 : 第二期追加接種対象者に医療従事者、高齢者施設等従事者を追加。
- R4.9/6 : 小児第一期追加接種の開始（5-11歳）。
- R4.9/20 : R4年秋開始接種の開始（オミクロン株対応ワクチン）。
- R4.10/12 : 県民広域接種センター（オミクロン株対応ワクチン接種）を開設（～R5.3/26）。
- R4.10/24 : 乳幼児初回接種の開始（生後6か月-4歳）。
- R5.3/8 : 小児第一期追加接種にオミクロン株対応ワクチンが追加。
- R5.5/8 : R5年春開始接種の開始。

【成果・課題】

- 県民の8割以上が接種対象者となったことに加え、複数種類のワクチンに対し、複数回の接種を行うという膨大かつ複雑な接種計画について、接種状況に合わせて、配分調整・市町村間の融通を行いつつ、接種に必要なワクチンを確保しながら、過剰な在庫を抱えることがないよう対応を行った。
- 特に初回接種に関しては、需要がワクチン供給を上回っていたため、問い合わせやキャンセルなどの対応への負担が大きかった。また、ファイザー社ワクチンの供給が停滞した際には、予約の一時停止が発生するなど、接種が停滞した時期もあった。
- 流通や接種数の管理を行う情報基盤について、2つのシステム（V-SYS、VRS）が独立併存しており、結果としてワクチンの在庫量、接種記録を県・市町村で即時に把握できなかった。

【次の感染症危機に備えた今後の方向性】

- 有事には、市町村や県医師会、郡市医師会等関係機関に接種実施方針やワクチン供給量・スケジュール等を早期に情報共有を行い、各機関と連携し、接種体制の迅速な構築を行う。
- 科学的知見に基づくワクチンの効果や安全性に関する情報や、副反応等に関する正確な情報等、接種の判断に資する正確で分かりやすい情報発信を行う。
- 接種を迅速に進めていくためには、接種人材の確保が必要であることから、平時から関係機関と感染症対策連携協議会等において協議を進める。

2 4 医療物資等の支援

【概要】新型コロナウイルス感染拡大により、医療物資、抗原検査キット、特定の解熱鎮痛薬、納体袋の一時的な需要拡大・品薄等が起こった。県においては、国からの配付を調整したり、県で購入・備蓄した物資の配付等の支援を行った。

【取組の推移】＜医療物資＞

- R2.2 : マスク及び消毒薬が不足不十分な状況
- R2.2～ : 県備蓄N99マスク等個人防護具(PPE)を感染症指定医療機関等に順次配付。
- R2.3/4 : 県から国へ感染症指定医療機関等への医療物資の優先供給要請。
- R2.3/16 : 「マスク支援チーム」設置。
- R2.3～ : 県内医薬品メーカーから、消毒用エタノールを緊急購入し配付。
- R2.3～4 : 6団体1個人から約11万枚のマスク等の寄附を受入れ(適時)。
- R2.5 : 医療物資在庫量等報告システムにより、PPE逼迫の場合、国が直接医療機関に物資を送付。
- R2.9/2 : 県医療物資備蓄計画策定。
- R2.10～ : 国と県が連携し、医療機関にR2.11～R3.2に使用見込みのPPEを配付。
- R2.12/25 : 高齢者施設配付のためPPEを市町村に配備(施設等に近いため)。
- R3.2頃 : 県内の医療機関、介護施設等の物資を確保。流通も安定。
- R4.8/18 : クラスタ発生高齢者施設等へのPPE配付について、高齢者支援課から施設に直接配送開始。
- R5.3 : 県備蓄医療物資について、感染症対策に活用いただける組織への提供を開始。

【取組の推移】＜抗原定性検査キット＞

- R4.1頃 : 第6波拡大に伴い、抗原検査キットの不足。
➡国からの無料検査件数制限や増産依頼。
- R4.7 : 感染者急増による診療・検査の混雑や検査キット不足を確認。
➡国から検査キット約22万回分及び追加で約24万回分が本県に配分。順次各診療検査医療機関等に配付(8/3から配付。追加分は8/31から配付)。
- R4.12.5 : 同時検査キットが承認されたが一般流通量は限定的であった。
➡同時検査ではなく新型コロナウイルスの検査キットを活用するよう呼びかけ。

【取組の推移】＜解熱鎮痛薬＞

- R4.7頃 : 第7波拡大に伴い、アセトアミノフェン系解熱鎮痛薬需要急増。
➡7/29: 国・県で連携し医療機関、薬局等に対し、必要量のみの購入や代替薬の使用を呼びかけ。
- R4.12頃 : 解熱鎮痛薬不足により一部製薬企業が供給調整。
➡県民へ薬剤師等に相談し入手できる種類の解熱鎮痛薬の使用をお願い。

【取組の推移】＜納体袋＞

- R2.3頃 : 県で購入し、無償提供を開始。
- R4.2～10 : 感染者の増加に伴い納体袋提供依頼は増加。一時、必要備蓄枚数の確保が困難な状態となったが、各保健所と調整し対応。
- R5.1/6 : 納体袋収容が原則不要となり、納体袋の無償提供を終了。

【成果・課題】

- マスク、消毒液等不足時においては、県庁内に特別チームを設置し、県備蓄品や寄附品の配付を行うとともに、国の財政支援補助事業等を活用し、その時点で講じうる可能な限りの対策を行った。
- 抗原定性検査キットについては、令和4年8月に国から緊急的に配分があり、他課からの応援や各郡市医師会の協力のおかげで無事に保管及び配分ができた。結果として診療・検査医療機関等の外来医療体制の維持及びキット不足の解消につながったと考えられる。

【次の感染症危機に備えた今後の方向性】

- 新興感染症流行時は物資不足が生じる可能性が高いため、平時から、医療物資の確保(保管場所・品質保証・管理を含む)・供給(搬送方法を含む)・備蓄体制(ローリングストック)を整備するため、関係機関と医療措置協定を締結する。
- 流行後は、迅速に物資に係る組織体制及び物資の確保を開始し、病原体の科学的な情報や業者からの物資流通情報を収集し、必要に応じ配付を行う。

2.5 治療薬の供給・配付

【概要】 新型コロナに対する薬剤が順次開発・承認された。流通量が少ない薬剤については、各薬剤の登録センター設置により一定の流通コントロールが行われた。県では、センターに登録される医療機関及び薬局の選定、決定や介護老人保健施設等への登録呼びかけを実施し支援した。

【取組の推移】 <基本的に一般流通した薬剤>

- R2.2/27：「COVID-19に対する抗ウイルス薬による治療の考え方 第1版」周知。
- R2.4/7：国がアビガンを年度末までに200万人分を備蓄する方針。
- R2.7/17：デキサメタゾンが新型コロナウイルス治療薬として承認。
- R3.4/23：バリシチニブ承認。
- R3.7/19：カシリビマブ・イムデビマブ（ロナプリーブ）承認
- R3.9/27：ソトロビマブ（ゼビュディ）承認。
- R4.1/21：トシルズマブ承認。
- R5.5/8：新型コロナ5類変更も、新型コロナ治療薬※の外来医療費及び入院時の薬剤費については、全額の公費支援が継続。
※「ラゲブリオ」、「パキロビッド」、「ゾコーバ」、「ベクルリー」、「ゼビュディ」、「ロナプリーブ」、「エバシールド」に限る。

【取組の推移】 <当初、条件付き配分された薬剤>

- R2.5/7：レムデシビル（ベクルリー）承認。当面の間、製造販売業者から厚生労働省が提供を受け、各医療機関に配分。
- R3.12/24：モルヌピラビル（ラゲブリオカプセル）承認。国が一括買い上げ、医療機関等へ配分し、医師の診断を踏まえ処方。
→配分薬局について、配分開始前に県薬剤師会と協議し選定。配分医療機関については、県医師会、入院受入医療機関、感染症指定医療機関、診療・検査医療機関及び県医師会未加入の医療機関へメール等で直接周知し決定。医療機関や薬局が製造販売業者が開設する「ラゲブリオ登録センター」に登録のうえ発注を行うと、1,2日程度で直接配送。
- R4.9/16：一般流通開始。
- R4.2/20：ニルマトレルビル・リトナビル（パキロビッド®パック）承認。国が一括で買い上げ、医療機関等へ配分し、医師の診断を踏まえ処方。併用禁忌薬剤多数で慎重な投与が必要。
→R4.2/27までの試験運用期間中は入院協力医療機関や、県が選定しリスト化したパキロビッド対応薬局のみが対応し、その後院内処方が可能な病院及び有床診療所に対象機関が拡大。薬局は選定、医療機関は周知し、医療機関や薬局が、製造販売業者が開設する「パキロビッド登録センター」に登録のうえ発注を行うと、1,2日程度で直接配送。
- R5.3/22：一般流通開始。
- R4.11/22：エンシトレルビル・フマル酸（ゾコーバ）承認。国が一括で買い上げ、登録センターに登録された医療機関等へ配分し、医師の診断を踏まえ処方。
→承認から2週間程度は、原則パキロビッドの処方実績のある医療機関や薬局に限定配分（医療機関：59、薬局：38（パキロビッド処方実績がある薬局以外について、地域間格差が生じないように15件を先行して追加）。ゾコーバの取扱いについては、県による「ゾコーバ登録センター」への登録申請が必要。医療機関及び薬局からの登録申請方法を決め、医療機関及び薬局へメール及び県HPによる周知。
- R5.3/31：一般流通開始。
- R5.1/6：厚生労働省新型コロナウイルス対策推進本部治療薬チームより、熊本県内で未登録医療機関からゾコーバが院外処方され、処方箋を受けた薬局が患者へ薬剤を交付した事例が報告された。県薬剤師会と協力し、当該医療機関等へゾコーバ処方に係る登録制度について再周知するとともに、県内薬局との情報共有を図った。
- R5.5/22：ラゲブリオ、パキロビッド及びゾコーバの再譲渡について、条件付きで認められた。

25 治療薬の供給・配付

【取組の推移】〈介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院（介護老人福祉施設等）での対応〉

- R4.3/24：R3.7/20付け厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルス感染症における中和抗体薬の医療機関への配分について」が改正され、「ロナプリーブ登録センター」、「ゼビュディ登録センター」への施設登録による介護老人福祉施設等でのロナプリーブ（点滴薬）及びゼビュディ（点滴薬）の都度発注や使用が示された。
- R4.3/25：R3.12/24付け「新型コロナウイルス感染症における経口抗ウイルス薬（ラゲブリオ®カプセル）の医療機関及び薬局への配分について」が改正され、「ラゲブリオ登録センター」への施設登録によるラゲブリオの都度発注や使用が示された。

- ➡対象施設へ登録呼びかけ。ラゲブリオ：155施設、ロナプリーブ：91施設、ゼビュディ：92施設（いずれも熊本市を含む）を登録。
- R4.9/16：ラゲブリオ一般流通が開始。
- ➡「ラゲブリオ登録センター」へ登録している介護老人福祉施設等に周知。

【条件付き配分が行われた薬剤の施設登録・投与等実績】

○ラゲブリオ

年月日	登録センターへの登録数	内医療機関	内薬局	発注数累計(人分)	投与実績累計(人分)
R4.1.15				491	
R4.2.1	472	355	117		
R4.3.31	705	429	276		1802
R4.4.30	774	488	286	3712	
R4.5.15	803	514	289		2582
R4.7.15	869	571	298	6521	
R4.8.31	1041	671	370	16351	

○パキロピッド

年月日	登録センターへの登録数	内医療機関	内薬局	発注数累計(人分)	投与実績累計(人分)
R4.3.31	71	62	9		133
R4.4.30	79	67	9	451	
R4.5.15	84	75	9		300
R4.7.15	165	95	70	833	
R4.8.31	272	170	102	1326	
R4.9.30	291	186	105	1470	
R4.11.15	297	189	108	1536	
R4.12.31	328	213	115	2099	
R5.2.15	369	226	143	2544	

○ゾコーバ

年月日	登録センターへの登録数	内医療機関	内薬局	発注数累計(人分)	投与実績累計(人分)
R5.1.6	272	130	142		
R5.2.15	455	245	210	2780	

【成果・課題】

- 医療機関及び薬局において、概ね滞りなく登録業務を行うことができた。
- 一方、県HPによる周知を早めに行うことができなかった。
- 高齢者施設については、対象となる施設において、概ね滞りなく登録業務を行うことができた。また、第6波において、登録前にクラスターが発生し、治療薬確保に苦慮した施設もあったが、管轄保健所のサポートを受けながら、他の医療機関・薬局から調達できるよう助言を行うなど適切に対応した。

【次の感染症危機に備えた今後の方向性】

- 平時から、医療機関及び薬局への情報提供手段を確立する。
- 治療薬が承認された際には、迅速に県ホームページ等で周知を行う。

2 6 罹患後症状への対応

【概要】 新型コロナについては、罹患後に長期間残存する様々な症状（罹患後症状、いわゆる後遺症）が問題となっている。標準治療が確立しておらず、受診に応じる医療機関に限られるため、県で受診可能な医療機関を聞き取り調査し、HP公表することで周知した。

【取組の推移】

- R3.10頃：罹患後症状（後遺症）の報道増加。相談があった場合、かかりつけ医の受診勧奨で対応。
- R3.12/2：厚労省より「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き 別冊 罹患後症状のマネジメント（暫定版）」が作成される。
→医療機関に周知。
- R4.3/22：代表的症状等を県HPに公表し、県民に対し、かかりつけ医や身近な医療機関を受診するよう、周知。
- R4年度：一般相談窓口の相談事項のうち、後遺症関連を集計。
- R5.2/20：厚労省から、コロナ罹患後症状に悩む方が医療機関を受診できるよう医療機関を選定・公表するよう依頼。対応可能な医療機関の調査方法について、県医師会及び熊本市と調整。
- R5.3/23：県内の全医療機関に対し、罹患後症状対応の有無について調査。
- R5.4/28：回答があった109の医療機関のうち県HP公表可の101の医療機関に、熊本市保健所で把握していた罹患後症状に対応可能な33の医療機関を加えた134の医療機関についてHPに公表（今後も適時追加公表）。

【成果・課題】

- 罹患後症状の概要や、罹患後症状に対応する県内の医療機関について県HPを通じて県民へ周知を行った。

【次の感染症危機に備えた今後の方向性】

- 新興感染症や罹患後症状の治療法等が確立する前の規範的な受診行動については、国の方針も踏まえて、必要な情報を県民に提供する。

27 感染者情報の公表

【概要】感染者情報の公表は、感染防止と差別防止の観点から必要十分な内容とする必要があり、感染状況に応じ迅速な公表を行った。一方、感染者の増加に伴い資料作成に割く労力は膨大となった。公表の目的は感染防止への注意喚起であるため、一定以上の感染拡大後は、アウトプットから逆算した公表情報の絞り込みや、電子化による迅速な情報収集に集中する体制とすることが重要と考えられた。

【取組の推移】

- 流行初期は、感染者全員の発症前2週間の行動接触歴や濃厚接触者の有無等の詳細な情報を取りまとめ、陽性判明から3時間後に知事会見する体制で、業務量が膨大。
- R2.7/27：知事会見体制は終了し、報道資料とHP公表。
- R2.8/6：患者数の増加に伴い、報道資料を簡素化。
- R2.9～：本庁に応援職員配置。またクラスターに係る報道資料は新たに編成されたクラスター対応班が作成。
- R3.3/30：変異株（アルファ株）疑い事例の公表。その後も重要な変異株の疑い等は判明事例ごとに公表（～R3.4/22）。
- R3.7/15：変異株（デルタ株）を初確認。その後感染者が爆発的に増加。報道資料作成が翌朝まで及ぶこととなったため簡素化。
- R4.1～：業務負担軽減のため、さらに簡素化し公表項目を順次削減。
- R4.7～：業務負担軽減のため、以下の取組み実施。
 - ・7/25：新規感染者数の集計を報告ベースからHER-SYSベースに変更。事例番号ごとの一覧形式から市町村別年代別内訳数の公表に変更。
 - ・8/19：クラスター個別資料を廃止し一覧公表に変更。
 - ・9/27：全数届出の見直しに伴う報道資料の全体的な見直し。
- R5.5/8：感染症週報に移行。

【公表内容の推移】

第1波	第2波	第3波	第4波	第5波	第6波	第7波	第8波
確定日・居住地・年代・性別・職業・他事例との関連・主な症状・行動歴・濃厚接触者について公表	行動歴を簡素化			項目を確定日・年代・職業・性別・他事例との関連・行動歴・濃厚接触者に絞り込み	R4.1/17より確定日・年代・性別・居住地に絞り込み	R4.9/27よりHER-SYSデータ抽出により集計。全数把握の見直しに伴い年代別陽性者数のみ公表。	

【成果・課題】

- 当初（第1波～第2波途中）は、感染予防及び県民への情報提供の観点から、積極的疫学調査の結果を感染事例毎に詳細に公表した。個人情報特定されないよう配慮していたが、感染者等の関係者からの苦情の電話もあった。
- 報道資料の内容が詳細だったため、保健所での内容確認に時間を要し、保健所の業務ひっ迫に拍車をかけた。
- 適宜保健所とのデータの共有化やチャットシステムの導入を図り、公表に要する職員の労力や内容誤りの削減を図ることができた。
- 感染がまん延すると、公表情報の収集に係る労力が増大するとともに、個別事例の情報公表の意義は感染予防の観点からは低下する。そのため、全国的に公表事項の簡素化が進められたが、本県においては簡素化のタイミングが遅かったと考えられ、公表に係る業務量が膨大となった。

【次の感染症危機に備えた今後の方向性】

- 平時から、感染症情報の目的を報道機関も含め、関係者間でしっかりと共有し、必要十分の内容の公表となるよう合意形成を進める。
- 有事には、状況に応じて内容を的確に見直すことができるよう、リスクコミュニケーション人材育成を行う。

28 県・市合同専門家会議

【概要】 新型コロナで生じた多面的な問題に専門的見地から助言をいただくため、県・市合同専門家会議を設置した。特にリスクレベルの基準改定や医療提供体制の見直しの時に適時開催し、対面開催の場合は知事・熊本市長も出席の上で議論を行い、助言を踏まえて政策決定を行った。

<第1回 R2.4/3>

- ・本県における今後の医療提供体制について

<第2回 R2.5/5>

- ・第1回専門家会議以降の報告（医療提供体制）について
- ・熊本県地域区分と熊本市リスクレベルについて
- ・緊急事態宣言の延長を受けた県の対応について

<第3回 R2.6/6>

- ・新型コロナ対策の今後の対応
- ・市リスクレベル及び県地域区分基準の改定について

<第4回 R2.10/24>

- ・季節性インフルエンザと新型コロナの同時流行に備えた熊本県における医療提供体制等の強化について

<第5回 R3.1/24>

- ・新型コロナの感染拡大を踏まえた医療提供体制の再構築について
- ・新型コロナワクチンの接種体制の準備状況について

<第6回 R3.4/1（書面開催）>

- ・専門家会議座長の交代について
- ・専門家会議の部会の設置について

<第7回 R3.5/26>

- ・今後の感染拡大に備えた新型コロナの医療提供体制整備について
- ・新型コロナワクチンの接種状況について

<第8回 R3.11/28>

- ・今夏の感染拡大を踏まえた今後の新型コロナに対応する保健・医療提供体制の整備について
- ・新型コロナワクチンの追加接種（3回目接種）について
- ・熊本県リスクレベルと国の新たなレベル分類について

<第9回 R3.12/3（書面開催）>

- ・熊本県リスクレベル基準の改定について

<第10回 R4.7/6（書面開催）>

- ・熊本県リスクレベル基準の改定について

<第11回 R4.9/13（書面開催）>

- ・発生届重点化に伴う健康フォローアップ体制強化に向けた取組みについて

<第12回 R4.12/1（書面開催）>

- ・熊本県リスクレベル基準の改定について

<第13回 R4.12/25>

- ・オミクロン株流行対応を踏まえた入院体制等の体制整備等について

<第14回 R5.4/17>

- ・新型コロナの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について

【成果・課題】

- 新型コロナ対策について専門的見地から検討を行う場として機能した。
- 県と熊本市の役割分担が曖昧だった。
- 関係機関の代表者クラスを委員として委嘱したため、開催日程の調整に苦心した。
- 会議は法人等に関する情報を扱うため非公開としたが、会議後に知事・市長・座長による会見を行い、議論の状況を丁寧に発信することに努めた。

【次の感染症危機に備えた今後の方向性】

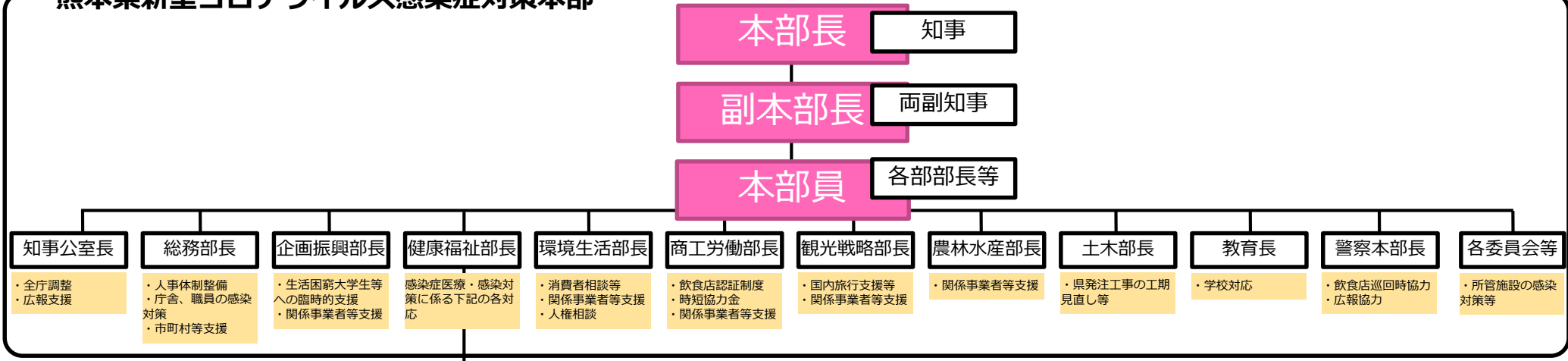
- 専門家会議で議論した内容を踏まえ、今後、感染症対策連携協議会において新たな新興感染症への対応について関係者で協議・情報共有を継続し、現場の知見を生かす関係性を構築する。
- 有事には、医療分野や経済分野等の専門家で構成する会議体を迅速に立ち上げ、意見に基づいた体制整備を行う。

3 熊本県の対応の詳論

③ 組織体制

本庁組織体制 熊本県新型コロナウイルス感染症対策本部の組織図と主な担当業務

熊本県新型コロナウイルス感染症対策本部



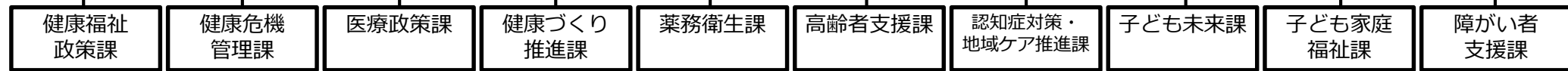
政策審議監

医監

健康局長

長寿社会局長

子ども・障がい福祉局長



- 健康福祉政策課**
 - ・部内体制調整
 - ・保健所体制調整
- 健康危機管理課**
 - ・入院基準の作成・運用
 - ・全庁調整
 - ・感染状況解析
 - ・対策立案
 - ・関係会議庶務
 - ・相談体制整備
 - ・時短命令等
 - ・広報等
 - ・熊本市との調整
 - ・感染者対応
 - ・感染者情報公表
 - ・クラスター対応
 - ・外来医療機関確保
 - ・検査体制調整
 - ・自宅療養体制整備
 - ・移送調整
 - ・保健所支援
 - ・治療薬関係
- 医療政策課**
 - ・入院医療機関確保
 - ・入院調整
 - ・要配慮患者体制
 - ・救急医療体制
 - ・後方支援医療機関確保
 - ・医療人材派遣調整
- 健康づくり推進課**
 - ・宿泊療養施設運営
 - ・保健師派遣調整
- 薬務衛生課**
 - ・宿泊療養施設確保
 - ・ワクチン対策
 - ・物資支援
- 高齢者支援課**
 - ・高齢者施設支援
 - ・高齢者施設対応
- 認知症対策・地域ケア推進課**
 - ・宿泊療養施設の介護対応体制構築
- 子ども未来課**
 - ・保育所等対応
- 子ども家庭福祉課**
 - ・児童養護施設等支援
- 障がい者支援課**
 - ・障害福祉サービス事業者等支援

この他にも、各課の所管施設や関係団体に関連した感染対策周知や業務継続に係る支援等を実施

【概要】新型コロナウイルス感染症は100年に一度のパンデミックと言われており、既存の人員での対応は不可能だった。感染状況や業務の必要性に応じて、組織人員の拡充等を行った。

【取組の推移】

- R2.2 : 健康危機管理課の人員増。調整班へ1名、感染症班へ4名増員。
- R2.3/2 : 健康危機管理課に次のチームを設置。政策調整チーム（8名）、公衆衛生対策チーム（健康危機管理課+部内から4名）。
- R2.3/16 : 薬務衛生課内に「マスク支援チーム」設置。部内調整で2名配置。
- R2.4/8 : 知事公室「新型コロナウイルス感染症対策室」設置（～R3.3/31）。
- R2.4/27 : 健康福祉部内でコロナに対応する各課担当を「公衆衛生対策チーム」とし、体制強化（43名→76名）。
- R2.8/21 : 健康危機管理課に「新型コロナウイルス対策班」を設置（10名増員）。
- R2.11/2 : 薬務衛生課に「ワクチン対策チーム」を設置、順次強化。
- R3.3/26 : 「クラスター等感染拡大対応チーム」を設置（24名、要時招集）。
- R3.4/1 : 健康危機管理課を体制強化（14名増員）、新型コロナ対策室は廃止。「感染症対策第一班」及び「感染症対策第二班」を設置。
- R3.6/1 : 時短要請協力金対応のため、商工政策課の体制強化（11名増員）（～R3.12）。
- R3.6/21 : 薬務衛生課の体制強化（9名増員）（～R3.12）。
- R3.9/10 : 特措法に基づき、県からの営業時間の時短要請に応じない事業者への対応（命令・過料）体制を確保するため、健康危機管理課の体制強化（5名増員）（～R4.3）。
- R3.9/15 : 宿泊療養に係る新規施設開設のため、健康づくり推進課の体制強化（2名増員）（～R3.10）。
- R4.1/1 : ワクチン接種体制継続のため、薬務衛生課の体制強化（～R4.3）。
- R4.1/25 : 患者情報収集や報道資料作成等のため、健康危機管理課への全庁応援開始（～R4.3/25）。
- R4.1/25 : 宿泊療養施設の入退所調整等のため、健康づくり推進課への全庁応援開始（～R4.7/10）。
- R4.1/29 : 陽性者からの行動歴の聴き取り等のため、各保健所への全庁応援開始（～R4.10/3）。
- R4.2/14 : 時短要請協力金対応のため、商工政策課の体制強化（5名増員）（～R4.5）。
- R4.4/1 : 「クラスター等感染拡大対応チーム」を増員（24名→40名）。
- R4.9/26 : オミクロン株対応ワクチン接種推進体制確保のため、薬務衛生課の体制強化（4名増員）（～R5.3）。

※増員等の人数は、さらに部内・課内等での調整が行われるため、実際の業務にあたった人数とは異なる。

【成果・課題】

- 本県では、増大する業務量等に対応するため、その都度、それぞれの業務に対応する担当課の人員や体制を強化して対応した。しかしながら、新型コロナ対応においては想定になかった業務や新たな課題が膨大に生じ、担当課が明確ではない業務は、毎回協議を要し、決定に時間を要したほか、医療現場や保健所からの意見や要望に対する窓口や対応があいまいで、情報の共有や課題対応に時間を要するなどの課題があった。
- これらの課題の原因は、①感染症パンデミック（感染症危機）を想定した業務の備えや役割分担が整理されていないかったこと、②感染症対応に習熟した職員が少なく、医療機関や保健所等の対応へのフォローが十分でなかったこと、③各課の通常業務にコロナ対応の業務が加わり、特に感染症主管課の健康危機管理課への業務負荷は膨大かつ多岐に渡り、県の対策全体を俯瞰しての対応が十分にできなかったことなどが考えられる。

【次の感染症危機に備えた今後の方向性】

- 今回生じた課題を踏まえ、次の新興感染症危機発生時の県庁組織体制について、事前に必要な業務と各課の役割分担を明確化したうえで、有事の際には、現場の意見や課題を共有し、かつ、専門的な知見も踏まえて、迅速かつ機動的な対応が可能な体制の構築を目指すこととする。
- 上記の実現のために、①新興感染症対応について、感染症予防計画や新型インフルエンザ等対策行動計画等を踏まえて、平時、有事の業務や役割分担を明確化したうえで、必要に応じ二役トップで政策調整ができる体制を構築する。②感染症危機に総合的に対応できる人材育成を行う。③熊本県感染症対策連携協議会等の場を活用して、関係者と平時から情報共有やコミュニケーションを行い、現場の知見を活かす関係性を構築する。

本庁組織 主な業務ごとの対応組織・人員体制の変遷

代表的な業務について、対応にあたったチーム又は班等の名称（便宜的なものを含む）及びその実人数を記載（人事上の配置数とは異なる）。

業務 基本 担当課	全庁調整		対策決定・検査体制検討等		感染者対応・外来医療機関確保等		高齢者等施設対応等		物資支援等		入院医療機関確保等		入院調整等		クラスター対応等		宿泊療養施設確保・運営等		ワクチン対策等		協力金支払い等		時短(命令)対応等		合計 人数
	健危課/公室	人数	健危課	人数	健危課	人数	高齢課等施設関係課	人数	業務課	人数	医政課	人数	医政課	人数	健危課	人数	業務課・健づ課	人数	業務課	人数	商政課	人数	健危課	人数	
R2.3/2	政策調整チーム	6	公衆衛生対策チーム	4	感染症・新フル対策班	4	高齢課等	2																	16
R2.3/16	政策調整チーム	6	公衆衛生対策チーム	5	感染症・新フル対策班	4	高齢課等	2	マスク支援チーム	2	企画・医師確保班	4													23
R2.4/8	対策室(公室)	8	特措法・政策チーム	5	感染症・新フル対策班	5	高齢課等	3	マスク支援チーム	3	企画・医師確保班	4	入院調整	5	施設関係課	—									33
R2.4/27	対策室(公室)	8	公衆衛生政策班	8	事例対応・保健所支援班	7	高齢課等	4	医療物資調達・支援班	11	医療提供体制確保班	5	入院調整	5	施設関係課	—	軽症者等対策班	8							56
R2.7/1	対策室(公室)	8	公衆衛生政策班	9	事例対応・保健所支援班	8	高齢課等	4	医療物資調達・支援班	7	企画・医師確保班	4	県調整本部	6	施設関係課	—	軽症者等対策班	3							49
R2.7/8	対策室(公室)	7	公衆衛生政策班	8	事例対応・保健所支援班	8	高齢課等	4	医療物資調達・支援班	7	企画・医師確保班	4	県調整本部	6	施設関係課	—	軽症者等対策チーム・健づ課	12							56
R2.8/21	対策室(公室)	8	調整班	9	新型コロナ対策班	7	高齢課等	5	医療物資調達・支援班	4	企画・医師確保班	4	医療提供体制確保	6	感染拡大対応チーム	8	軽症者等対策チーム・健づ課	15							66
R2.11/2	対策室(公室)	7	調整班	10	新型コロナ対策班	9	高齢課等	4	医療物資調達・支援チーム	4	企画・医師確保班	4	医療提供体制確保	8	感染拡大対応チーム	4	軽症者等対策チーム・健づ課	10	ワクチンチーム	6					66
R2.12/16	対策室(公室)	7	調整班	9	新型コロナ対策班	9	高齢課等	4	医療物資調達・支援チーム	3	企画・医師確保班	4	医療提供体制確保	8	感染拡大対応チーム	4	軽症者等対策チーム・健づ課	14	ワクチン対策チーム	7					69
R3.1/5	対策室(公室)	7	調整班	10	新型コロナ対策班	9	高齢課等	4	医療物資調達・支援チーム	3	企画・医師確保班	4	医療提供体制確保	8	感染拡大対応チーム	4	軽症者等対策チーム・健づ課	17	ワクチンチーム	8					74
R3.4/1	一班(企画調整)	2	一班(企画調整)	11	二班(事例対応)	9	高齢課等	4	業務課	3	企画・医師確保班	4	コロナ調整本部	7	感染拡大対応チーム	4	宿泊療養担当・健づ課	13	ワクチン対策	9					66
R3.6/1	一班(企画調整)	2	一班(企画調整)	11	二班(事例対応)	9	高齢課等	5	業務課	3	企画・医師確保班	4	コロナ調整本部	7	感染拡大対応チーム	4	宿泊療養担当・健づ課	14	ワクチン対策チーム	13	協力金チーム	25			97
R3.9/10	一班(企画調整)	2	一班(企画調整)	11	二班(事例対応)	9	高齢課等	6	業務課	3	企画・医師確保班	4	コロナ調整本部	7	感染拡大対応チーム	4	宿泊療養担当	15	ワクチン対策チーム	22	協力金チーム	15	蔓延防止特別対策チーム	5	103
R4.4/1	一班(企画調整)	2	一班(企画調整)	10	二班(事例対応)	8	高齢課、健危課等	8	業務課	3	企画・医師確保班	4	コロナ調整本部	7	感染拡大対応チーム	3	宿泊療養担当・健づ課	11	ワクチン対策チーム	17	協力金チーム	15			88
R4.9/14	一班(企画調整)	2	一班(企画調整)	9	二班(事例対応)	13	高齢課、健危課等	7	業務課	3	企画・医師確保班	4	コロナ調整本部	7			宿泊療養担当	5	ワクチン対策チーム	7					57
R4.9/26	一班(企画調整)	2	一班(企画調整)	8	二班(事例対応)	18	高齢課、健危課等	6	業務課	3	企画・医師確保班	4	コロナ調整本部	7			宿泊療養担当	5	ワクチン対策チーム	10					63

健危課：健康危機管理課、医政課：医療政策課、業務課：薬務衛生課、健づ課：健康づくり推進課、高齢課：高齢者支援課、商政課：商工政策課、公室：知事公室

保健所体制 全体としての体制整備・県庁からの支援

【概要】現場で感染者やクラスターの対応を行う保健所は、感染者数の増加に伴い業務がひっ迫し、平時の保健所の人員体制では対応が困難となったため、県庁等から様々な支援を行った。様々な人的支援や相談窓口の設置等により保健所の負担は減少した一方、これらは感染の拡大を受けてからの対応となったため、対応するまでの間の保健所の負担はかなり大きいものになった。また、各保健所での様式や業務の統一が図られず、非効率な部分があった。

【取組の推移】

- R2.4/21：広域本部、地域振興局から保健所へ応援職員の派遣の開始。順次、県庁からも応援職員を派遣。
- R2.5/21：「新型コロナウイルス感染症専用相談窓口」設置。11か所の一般相談窓口を外部委託し一本化。
- R2.6/1：会計年度任用職員任用開始。各HCに専門職2名、事務職1名任用。
- R3.2/1：自宅療養者等への健康観察業務の負担を軽減するため「熊本県療養支援センター」設置。自宅療養者及び濃厚接触者、帰国者フォローアップ対象者へ健康観察を行う体制を構築（ホパレーター14名、看護師2名体制。陽性者1人あたり1日2回の健康観察）。
- R3.8/26：感染拡大時等の保健所における積極的疫学調査等の業務の負担軽減のため、IHEAT（専門職の人材登録バンク）の派遣を開始。保健所からの要望に応じて、本庁においてIHEATの任用手続きを実施し、保健所への配置を開始。
- R3.10/18：第5波までの対応を踏まえ、県庁内に保健所業務効率化のためのプロジェクトチーム立ち上げ。
 - ・保健所業務の見える化、保健所ヒアリング、業務改善方針策定、改善方針に基づく対応を各担当課で実施したが、大きな改善には至らず。
- R4.1～：自宅療養者のフォローアップ業務負担軽減のため、業務委託を拡大し、各保健所に1名程度の委託事業者の人員を配置。また、それまでは、応援職員派遣は保健所間や部内で調整していたが、全庁的な調整による派遣体制を開始。
- R4.10：応援職員派遣代替として、民間人材派遣とそれに伴う環境整備。
- R5.5/7：会計年度任用職員（専門職2名）任用終了（※事務職1名は、R5.9/30まで）。IHEAT派遣、療養支援センターからの派遣、民間人材派遣も終了。

【成果・課題】

- 感染拡大に伴い保健所業務が膨大となり、広域本部や県庁等からの応援職員派遣に加え、会計年度任用職員の任用や民間人材派遣により人員補充を行ったが、任用手続きに一定の期間を要することや、1か月以上先の業務を想定しての契約が必要だったこと、応募者が少なかったこと等により、十分な配置ができず、感染拡大時には保健所業務はひっ迫した。また、応援職員は毎日交代する体制だったため、頻回の業務説明やフォローも保健所の負担となった。
- 各保健所で、疫学調査等の様式等が異なったほか、統一したデータベースを運用していなかったことから、県庁におけるデータの取りまとめが非効率だったほか、業務の平準化や外部委託に支障をきたした。
- 県庁側の体制や人員不足により、保健所現場の要望聴取や適時的な強化、業務平準化等が困難だった。

【次の感染症危機に備えた今後の方向性】

- 平時から、新興感染症発生を想定し、感染状況に応じた保健所の必要人員や体制を事前に定めた「健康危機対処計画」を策定し、有事には迅速に保健所の全所体制を立ち上げる。具体的には、まず県庁内の応援職員派遣等で対応し、まん延までの間に迅速に会計年度職員任用や民間人材派遣を行うとともに、県庁への業務一元化や外部委託を行う。また、保健所支援には大きな業務量が必要であることを見込み、有事には当初から支援体制を整備する。
- 平時から、保健所業務の平準化を目指し、調査様式統一やデジタルシステム使用等により効率化を進める。
- 平時から、感染拡大時にも対応できる体制整備のため、IHEATや全職種専門職の研修・訓練を計画的に行い、感染症対応を行う人材育成を進める。
- 平時から、本庁と各保健所に配備されたICTツールの活用を進め、有事にはコミュニケーション体制を整備し、情報・認識の共有を図り、保健所体制の支援を行う。
- 保健所の機能強化を目的とし、平時の人員体制や専門職の配置についても、長期的に検討を進める。

保健所体制 保健所内の組織体制

【概要】保健所には、平時に感染症対応を担う保健予防課のほか、健康危機管理業務を担う総務企画課（総務福祉課）、食品衛生業務などを担う衛生環境課、福祉業務などを担う福祉課等があるが、新型コロナウイルス感染症まん延時は、各保健所において全所的に感染症対応を行うため、随時体制の見直しを行いながら対応した。

【体制の推移】

	各保健所での組織体制
有明	第1波から全所体制を構築。
山鹿	第2波まで保健予防課中心の体制（総務福祉課は患者情報整理、衛生環境課は検体搬送等で主体的に応援）第3波以降に全所体制を構築。
菊池	第4波まで保健予防課中心の体制（他課は応援）。第5波以降に全所体制を構築。
阿蘇	第3波まで保健予防課中心の体制（総務福祉課は搬送調整等で主体的に対応）。第4波以降に全所体制を構築。
御船	第3波まで保健予防課(福祉課保健師含む)中心の体制（総務企画課・衛生環境課は相談対応、福祉課は検体・患者搬送及び情報管理で応援）。第4波以降に福祉課を含む全所体制を構築。
宇城	第2波まで保健予防課中心の体制（衛生環境課は検体搬送、総務福祉課は患者情報を整理などで主体的に応援）。第3波以降に全所体制を構築。第6波以降に業務分担を見直し体制を再編。
八代	第1波から全所体制を構築（ただし保健予防課中心）。第5波以降は予防課への負荷を軽減した全所体制に改善。
水俣	第1波から全所体制を構築（福祉課を除く）。第4波以降から福祉課を含めた全所体制へ移行。
人吉	第4波まで保健予防課中心の体制（総務福祉課は所内体制検討、衛生環境課は検査関係で主体的に応援）。第5波以降に全所体制を構築。
天草	第4波まで保健予防課中心の体制（総務企画課は搬送調整、衛生環境課は検査対応、福祉課は検査等補助で応援）。第5波以降に全所体制を構築。

【成果・課題】

- 当初は平時対応の拡大として保健予防課中心の対応だったが、業務拡大に伴い人員不足が顕在化し、全所体制の構築が進められた。
- 全所体制としては、業務ごと（例えば疫学調査、医療調整、検査、濃厚接触者フォローアップ、自宅療養、宿泊療養、搬送、情報管理など）のチーム編成が行われ、日替わりで職員を配置するなど、保健所の通常業務の維持にも留意した体制として有効だったと考えられる。
- 全保健所で最終的には全所体制が構築されたが、感染状況の地域差や、専門職の配置状況、コロナ対応が長期にわたったことによる通常業務への対応、保健所間の情報共有やコミュニケーション不足などから、体制の構築時期や内容には差があった。
- 専門職の配置状況や感染症対応のトレーニング経験等から、チーム編成にも制限が生じ、効率化が十分に果たされない場合や、一部の職員への業務集中も見られた。

【次の感染症危機に備えた今後の方向性】

- 平時から、新興感染症発生時の全所体制を規定した「健康危機対処計画」を策定し、有事には迅速に全所体制に移行する。
- 有事体制については、平時から計画的な訓練を行うとともに、地域の関係者との情報共有を進める。
- 有事に全職員が感染症対応を行うことができるよう、計画的に全職種を対象とした人材育成を進める。
- 平時から、本庁と各保健所に配備されたICTツールの活用を進め、有事にはコミュニケーション体制を整備し、保健所間の情報・認識の共有を図る。

事業継続計画(BCP)

【概要】これまで、新型インフルエンザの発生を想定した通常業務継続のため事業継続計画（BCP）を定めていたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大は想定とは異なったため、迅速な適用ができなかった。また、新型コロナの対応が数年に及んだことから、特に感染者が少ない時期にBCPが徹底されないなど実務上の課題は多く、再検討が必要と考えられた。

- R2.4月 : 全庁的に業務継続の考え方を整理。
- R3.5/21 : 新型インフルエンザ「県内感染期」を想定したBCP発動。健康福祉部各課・出先機関に業務の一部縮小・休止（延期）などの対応を依頼（当面R3.7末まで）
全庁的にもBCP徹底を依頼。
- R3.8/12 : 新型インフルエンザ「県内感染期」を想定したBCP発動。健康福祉部各課・出先機関に業務の一部縮小・休止（延期）などの対応を依頼（当面R3.9末まで）
全庁的にもBCP徹底を依頼。
- R3.10/18 : 第5波による業務逼迫への対応のため業務改善及び体制強化PTを立ち上げ。
➡保健所意見交換、保健予防課長会議（2回）、保健所への意見照会、PT打ち合わせ（5回）。
➡R3.12/27に保健所説明会を実施。
- R3.10/18 : 各広域本部・地域振興局に、保健所内の体制強化だけでは対応困難なフェーズにおける応援体制構築について協力依頼。
- R4.1/11 : 保健所業務に関するBCPを発動。
- R4.1/12 : 庁内各部署・出先機関に対して、BCPの徹底を依頼。
BCPの見直し及び業務支援について、総務部長及び健康福祉部長連名で各部（公室・局）長、各地方出先機関長、各広域本部長及び各地域振興局長に依頼。

【成果・課題】

- 既存のBCPは新型インフルエンザを想定し、職員の40%が欠勤することを前提とした各課の事業継続のための計画だったため、①保健所や健康福祉部において新興感染症対応のための新たな業務が膨大に生じること、②対応が数年にわたって継続することに対応した内容ではなかった。
- これらのことから、保健所でBCPを発動していても、県庁全体で取扱いが統一されなかったため、業務効率化に限界があった。

【次の感染症危機に備えた今後の方向性】

- 新型コロナでの経験を生かし、国や他の当道府県の実情も参考にしながら、新興感染症に対応できるよう全庁的にBCPを改定する。
- 改定にあたっては、BCPの目的や基本的な考え方を明確にするとともに、①新興感染症対応は数年にわたる可能性があること、②縮小業務分の人員を全庁的に効率的に再配置することを念頭においた改定を検討する。

【概要】新型コロナが関係する政策課題は多岐にわたるため、県庁全部局が参加する対策本部会議を行い政策決定を行った。報道オープンで開催していたことから、県の姿勢を示すために非常に有効な機会となった。一方、大きな議題が生じた際に開催を決定していたため、開催頻度に大きな偏りがあり、高頻度に開催していた時は膨大な事務量となった。

【流行が起こる前の対応】

- R2.1/6 : 中国武漢市での原因不明肺炎発生について、国から注意喚起通知。
- R2.1 : 健康危機管理課において、疑い患者が発生した場合の検査や報告に係るフローや、現場（保健所、保環研）業務の準備を開始。
- R2.1/15 : 国内1例目の患者を確認。
- R2.1/17 : 県HPに新型コロナウイルス感染症のページを開設し、情報発信開始。
- R2.1/24 : 既存の健康危機管理調整会議を用い、全庁的情報共有。
- R2.1/29 : 健康危機管理調整会議を開催し情報共有。
- R2.1/29 : 新型インフルエンザ対策協議会開催。73団体と情報共有。
- R2.2/1 : 新型コロナウイルス感染症が、「指定感染症」に指定。県庁及び各保健所に相談窓口を開設。

【波ごとの対策本部会議における議論の概要】

【第1波】

- R2.2/4 : 熊本県新型コロナウイルス感染症対策本部を設置（午前9時10分）。
- 同日 : 熊本県新型コロナウイルス感染症地域対策本部を各地域振興局単位で設置。
- 二役と各部長が一同に集まり、報道オープンで対面開催。知事訓示→議事（各部報告）→会議後に知事会見。
- クローズド会議開催意見も多かったが、知事の県民へのメッセージを重視。
 - ・クローズ幹事会は3回開催したが不平不満の場になりうまくいかなかった。
 - ・二役と主要部長の議論実施後本部会議のスタイルがしばらく続いた。
 - ・R2.4以降は、事務レベルでの調整は各部政調が参加する調整会議で実施。
- 過密解消の取組も適時実施。
- 県の取組の取りまとめや、対策本部会議、知事記者会見、幹事会、調整会議の調整等は、政策調整チーム（健康福祉政策課）、その後、対策室（知事公室）で実施。
- R2.3末に外出自粛を行う際に、県と熊本市の足並みがずれ、熊本市民が混乱。
 - ➡対策室から熊本市と個別に会議資料共有。その他市町村とは、会議終了後、速やかに情報共有。

【第2波】

- 令和2年7月豪雨災害が発生も、本部会議を計2回開催。感染者の発生状況の情報共有や、リスクレベル引上げに伴う対策を発表。
- 過密解消のため、県警本部、出納局、企業局、病院局、議会事務局、人事委員会事務局、監査委員事務局、労働委員会事務局は、オンライン参加。

【第3波】

- 感染拡大。本部会議を計8回開催。感染状況、県民・事業者への要請、時短要請、支援等の対策を発表。また、配信用PCによりペーパーレス会議開始。

【第4波】

- アルファ株が主流となり、感染が急拡大。本部会議を計8回開催。特にR3.4～5に集中し、矢継ぎ早に対策強化。感染者の発生状況、時短要請等の対策の発表がメイン。

【第5波】

- デルタ株が主流となり、感染が急拡大。本部会議を計5回開催。特にR3.7末に集中し、矢継ぎ早に対策強化。感染者の発生状況、時短要請等の対策の発表がメイン。

【第6波】

- オミクロン株が主流となり、感染が急拡大。本部会議は計2回開催し、「まん延防止等重点措置」の適用・解除を発表。

【第7波】

- オミクロン株による感染が急拡大。本部会議は計2回開催し、「熊本BA.5対策強化宣言」の発令、Withコロナに向けた方針（全数届出の見直し等）を発表。

【第8波】

- 対策本部会議は開催せず、知事記者会見のみ。

【5類移行後】

- R5.4/25 : 対策本部会議を開催し、5類変更後の対応方針を発表。
- R5.5/8 : 熊本県新型コロナウイルス感染症対策本部廃止。

【本部会議の開催概要】 その時点の感染状況に加え、次の事項を議論。

- R2.2/4 : 第1回。指定感染症の指定の情報共有、県の基本的対処方針を決定。
- R2.2/22 : 第2回。県内感染者発生報告。「帰国者・接触者相談センター」24時間対応、県主催行事原則中止・延期を決定。報道機関に患者等のプライバシー配慮を要請。
- R2.2/25 : 第3回。本県の主な取組みを決定。
- R2.2/28 : 第4回。県民生活・県経済への影響の最小化及び感染症対策の体制強化の2つを柱とする県の緊急対策、感染症対策の基本方針を決定。
- R2.3/2 : 第5回。各部の取組（①臨時休校の対応等、②中小企業等支援、③県発注工事・業務の一時中止、④県有施設利用料等の取扱い）を決定。
- R2.3/5 : 第6回。新たな県内感染者、各部の取組（①臨時休校の対応等、②雇用調整助成金に係る国への追加要望）を決定。
- R2.3/9 : 第7回。各部の取組（①緊急対策【第2弾】、②国への緊急要望）を決定。
- R2.3/11 : 第8回。各部の取組（①臨時休校、②PCR検査対象者拡大、③感染者等サポート体制、④観光事業者等訪問調査結果、⑤国緊急対応策【第2弾】）を決定。
- R2.3/18 : 第9回。各部の取組（①緊急対策【第3弾】、②国への要望、③医療用マスク等の確保及び配付状況、④県営住宅入居者の家賃減額措置）を決定。
- R2.3/25 : 第10回。各部の取組（①緊急対策【第4弾】、②県主催行事の取扱い、③県内学校の再開）を決定。
- R2.4/8 : 第11回。各部の取組（①緊急事態宣言を受けた対応、②国の緊急経済対策、③県・熊本市合同の専門家会議、④県立学校等の臨時休業・再開、⑤県内市町村の取組み）を決定。併せて、対策室の設置を決定。
- R2.4/16 : 第12回。各部の取組（①感染状況地域区分の判断基準の設定及び基本的対処方針の改定、②県有集客・集会施設の取扱い、③県所管許認可事務の取扱い、④県内学校の臨時休校）を決定。
- R2.4/27 : 第13回。各部の取組（①県内学校の臨時休校、②外出自粛、休業の状況、③県境を越えた移動の自粛等を求める取組み）を決定。
- R2.7/27 : 第14回。各部の取組（リスクレベル「3」引上げに伴う対策）を決定。
- R2.8/4 : 第15回。各部の取組（①リスクレベル「4」引上げに伴う対策、②宿泊療養施設の開設）を決定。
- R2.10/26 : 第16回。①季節性インフルと新型コロナの同時流行に備えた医療提供体制等の強化、②県リスクレベル改定（市リスクレベルと一本化）を決定。
- R2.12/3 : 第17回。①医療提供体制等の整備及び県民への要請、②市町村、飲食店、学校の感染防止対策、③在留外国人支援、④誹謗中傷防止に向けた周知・啓発、⑤職員出張等の対応を決定。
- R2.12/18 : 第18回。①県民への要請等、②県民の生活支援、③年未年始以降の事業資金対応、④年未年始の交通結節点広報活動、⑤教育活動等を決定。
- R2.12/29 : 第19回。①県民・事業者への要請等、②事業者への要請に伴う協力金支給、③GoToキャンペーン事業対応を決定。
- R3.1/11 : 第20回。①県民・事業者への要請等、②事業者への要請に伴う協力金支給、③GoToキャンペーン事業対応を決定。
- R3.1/25 : 第21回。①県・市合同専門家会議、②飲食店の営業時間短縮の状況を決定。
- R3.2/5 : 第22回。①県独自の緊急事態宣言、②事業者への支援を決定。
- R3.2/15 : 第23回。①県独自の緊急事態宣言、②事業者・県民への支援を決定。
- R3.4/23 : 第24回。リスクレベル「5」引上げに伴う対策を決定。
- R3.4/26 : 第25回。①国ステージ「3」に伴う対策、②時短要請協力金を決定。
- R3.5/4 : 第26回。①有明保健所管内対策強化、②時短要請協力金を決定。
- R3.5/7 : 第27回。①熊本市内対策強化、②時短要請協力金を決定。
- R3.5/15 : 第28回。①「まん延防止等重点措置」対策、②時短要請協力金を決定。
- R3.6/10 : 第29回。①今後の県の対応（「まん延防止等重点措置」終了）、②時短要請協力金、③飲食店第三者認証制度を決定。
- R3.6/25 : 第30回。①今後の県の対応（時短解除）を決定。
- R3.7/26 : 第31回。①リスクレベル「4」引上げに伴う対策、②時短要請協力金を決定。
- R3.7/28 : 第32回。①リスクレベル「5」引上げに伴う対策、②時短要請協力金を決定。
- R3.7/30 : 第33回。①国ステージ「3」に伴う対策、②時短要請協力金を決定。
- R3.8/6 : 第34回。①国ステージ「4」（「まん延防止等重点措置」対策）、②時短要請協力金を決定。
- R3.9/22 : 第35回。①県の対応（対策緩和）、②時短要請協力金を決定。
- R4.1/20 : 第36回。①「まん延防止等重点措置」対策の、②時短要請協力金、③学校対策、④保育所・高齢者施設等対策を決定。
- R4.3/18 : 第37回。①県の対応、②春休み期間等の子どもを守る対策、③ウィズコロナにおける地域経済支援パッケージを決定。
- R4.8/2 : 第38回。「熊本BA.5対策強化宣言」の発令を決定。
- R4.9/22 : 第39回。Withコロナへの移行（①全数届出の見直し、②オミクロン株対応ワクチン接種促進）を決定。
- R5.4/25 : 第40回。5類変更後の対応方針を決定。

【波ごとの知事記者会見の概要】

- 【第1波】知事記者会見を21回（3月:4回、4月:10回、5月:7回）実施。感染者が確認された際は、臨時記者会見で発表。当初、夜間でも会見を実施していたが、報道機関と会見の開催時間等について協議し、4月6日以降、夜間会見は原則行わなくなった。
- 【第2波】知事記者会見を16回（6月:2回、7月:10回、8月:3回、9月:1回）実施。定例会見では主にコロナ対応のコメントはしなかったが、県事例で感染者が発生した際やクラスターが発生した際は、臨時記者会見を開催。
- 【第3波】知事記者会見を16回（10月:2回、11月:10回、1月:4回、2月:1回）実施。「県独自の緊急事態宣言」など。
- 【第4波】知事記者会見を8回（3月:1回、4月:3回、5月:1回、6月:2回、7月:1回）実施。県民への注意喚起に関するコメントが多かった。
- 【第5波】知事記者会見を9回（7月:2回、8月:4回、9月:2回、10月:1回）実施。7月、8月は県民への注意喚起、9月、10月は対策緩和をコメント。
- 【第6波】知事記者会見を11回（1月:5回、2月:2回、3月:4回）実施。12月の県民への注意喚起のほか、1月は県リスクレベル引上げ、2月～3月は「まん延防止等重点措置」の延長対策をコメント。
- 【第7波】知事記者会見を5回（7月:2回、8月:1回、9月:2回）実施。7、8月の県民への注意喚起のほか、9月は「熊本BA.5対策強化宣言」の終了をコメント。その他、木村副知事等の記者ブリーフィングにより、注意喚起等を実施。
- 【第8波】知事記者会見を6回（10月:1回、11月:2回、12月:1回、1月:2回）実施。特に、10月から、繰り返し年末年始に向けた備えを県民に呼びかけた。



【成果・課題】

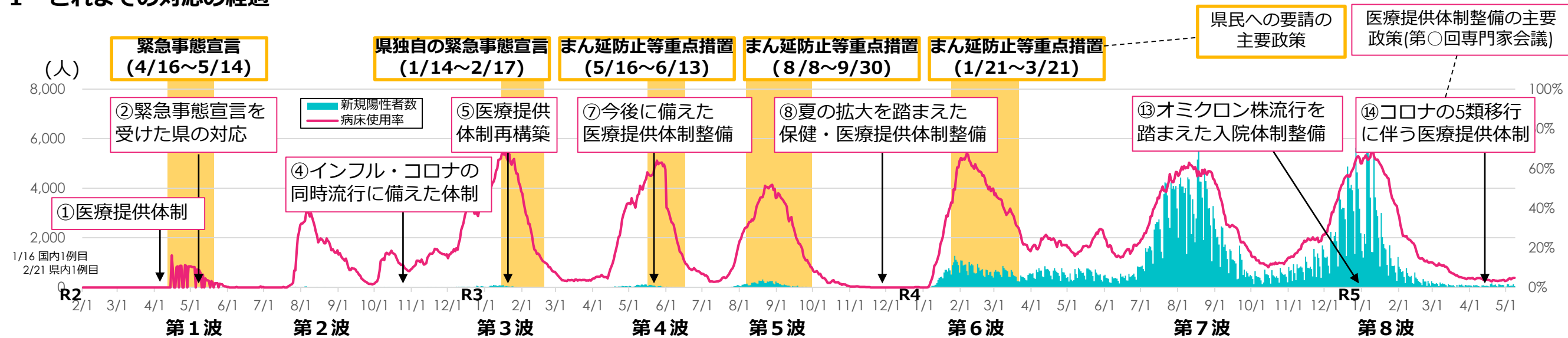
- 本部会議は、報道機関公開で開催することとしたため、本部長である知事が重要な政策の発表や県民へのメッセージを発する場として有効に機能した。
- 会議開催に係る政策検討時に、二役を交え内部でしっかりと議論・調整するプロセスも必要であるため、本部会議開催に係る事務的負担は大きかった。
- 会議運営については、参加者を減らす取組みなど実施してきたが、二役・各部長の対面開催が基本だったため、危機管理上の課題があった。
- 特に初期は、知事による県民へのメッセージ発信は重要と考えられたため、感染者が確認されるたびに知事記者会見を開催した。リスクコミュニケーションの一形態として有効だったと考えられるが、会見準備や情報収集のために保健所に負荷をかけた側面もあった。

【次の感染症危機に備えた今後の方向性】

- 新興感染症危機発生時には、県民へのメッセージ発信は非常に重要であるため、適時的な記者会見や本部会議のオープン開催などを実施する。
- 平時に政策検討時の組織体制確立や、発表内容による対応者のレベル検討を行い、コロナ時よりも効率的な政策決定ができる体制構築を進める。

<参考資料> 熊本県の新型コロナウイルス感染症対応の検証【要約版】

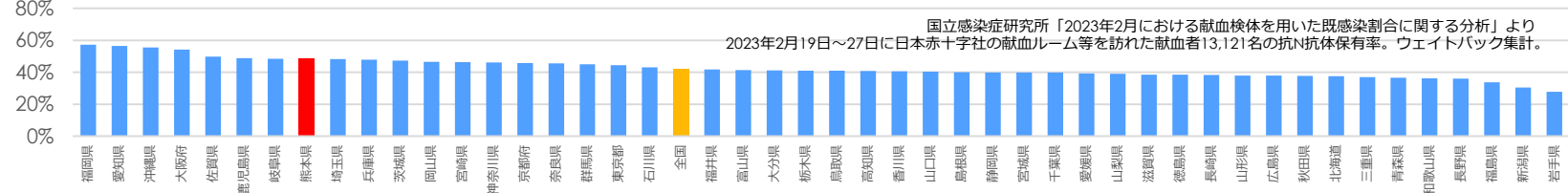
1 これまでの対応の経過



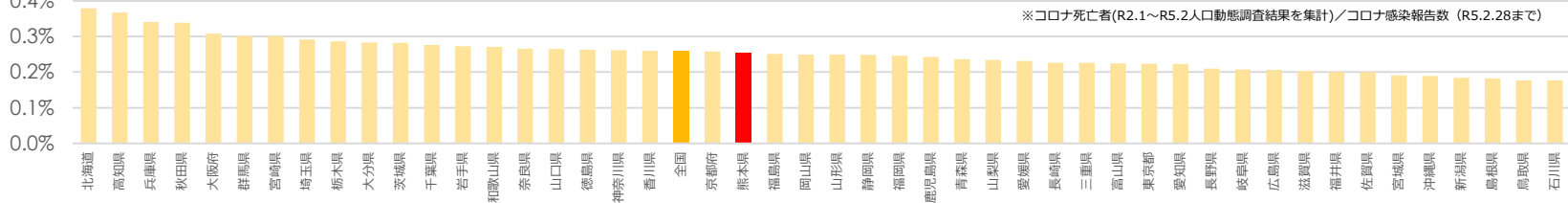
	第1波 (R2.2/21~R2.5/31)	第2波 (R2.6/1~R2.9/26)	第3波 (R2.9/27~R3.2/20)	第4波 (R3.2/21~R3.7/7)	第5波 (R3.7/8~R3.12/31)	第6波 (R4.1/1~R4.6/11)	第7波 (R4.6/12~R4.10/13)	第8波 (R4.10/14~R5.5/7)
対策本部会議/ 知事会見 回数	13回/21回	2回/16回	8回/16回	9回/8回	5回/9回	2回/11回	1回/5回	1回/6回
感染者数	約50人	約500人	約2,900人	約3,100人	約7,900人	約88,000人	約234,000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

2 感染状況からの検証

各都道府県の新型コロナウイルスの抗体保有率（感染経験割合の指標）



各都道府県の新型コロナ致死率（医療提供体制の指標）



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



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

3 成果と課題、次の感染症危機に備えた今後の方向性

県民・事業者への対策

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

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

保健・医療提供体制

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

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

保健所対応

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

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

【総括】

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



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

【検証の趣旨】

新型コロナウイルス感染症について、県は、県民の命と健康を守るため、県民や事業者等に対して、感染対策の協力を働きかけるとともに、保健・医療提供体制を強化し、さらに事業者等への支援や経済振興策を講じ、感染対策と地域経済活動のベストバランスを目指してきた。今後発生する可能性がある新たな感染症危機への対応につなげるため、新型コロナ対応を整理して記録し、成果や課題等の振り返りを行う。

1 データ編

新型コロナウイルス感染症関係のデータについて、通期でまとめ、その特徴を考察しました。

感染者数・検査陽性率、入院者数・病床使用率・入院率、保健所ごとの感染者数、年齢別感染者数・割合、感染経路割合・種別ごとのクラスター件数、ゲノム解析結果、死亡者数、致死率、年齢別致死率、ワクチン接種の状況、感染者数、死亡者数の全国との比較

2 熊本県の対応の概要

熊本県の対応について、概要を振り返るため、各波ごとの特徴をまとめたいうで、それぞれ、①県民・事業者への対策、②保健・医療提供体制、③保健所対応の3つの側面から、対応の概要をまとめています。また、国内の対応と比較し、本県の対応の全体的な評価と総括を示しています。

3 熊本県の対応の詳細

熊本県全体の対応について振り返り、成果と課題を整理しています。

① 県民・事業者への主な対策・支援

各波ごとに、その時に行った県民への感染対策の働きかけや事業者支援について、時系列的な記録としてまとめています。まず、各波ごとの概要を模式的に示したうで、その期間に実施した個別の施策の概要を記録し、成果や課題、今後の方向性を記述しています。

② 保健・医療提供体制の確保及び保健所における対応

新型コロナ対応については、様々な面から保健・医療提供体制の確保や強化が求められたほか、保健所も様々な対応が求められ、多くの施策に取り組みました。次の感染症危機により適切に対応するため、それぞれの施策ごとに成果や課題、今後の方向性を取りまとめました。

相談体制、外来体制、検査体制、積極的疫学調査、入院病床確保、入院調整、救急医療、後方支援医療機関、医療人材確保、自宅療養、宿泊療養、健康観察、患者の移送、高齢者施設等の支援、ワクチン接種体制、医療物資等、治療薬、罹患後症状、感染者情報の公表、県・市合同専門家会議等

③ 組織体制

新型コロナの課題対応にあたっては、組織的な対応が不可欠なため、県の組織体制や対策本部会議の開催状況等を振り返り、成果や課題を取りまとめました。

総括

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



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

【国内の対応】

日本国内における新型コロナによる感染者数や死亡者は、諸外国に比べて少なく、医療崩壊も限定的だったと考えられている。

まん延防止対策の中心となった行動制限については、欧米で一般的だった強固なロックダウンは行われず、「緊急事態宣言」や「まん延防止等重点措置」という国民への要請・お願いをベースとした拘束力の弱い行動制限で対応した。新型コロナ流行当初は、首相をはじめ多くの首長等が国民に行動制限の必要性についてのメッセージを発し、高い効果があったと考えられる。一方で、行動制限が経済に与える悪影響も甚大であったことから、経済対策等も併せて必要とされ、需要喚起施策が行われるようになる中で国民の協力意識が薄まり、徐々に効果が弱まったと考えられる。これらの行動制限については、全体としては一定の効果はあったと思われるが、今後、グローバル化の進展の中で価値観も多様化の一途をたどることなどから、国において、倫理的・社会的側面、費用対効果の側面等の様々な観点からの学術的な検証が必要と思われる。

医療提供体制については、感染拡大のたびにひっ迫したが、国内各地で地域医療の機能不全が続発するような状況までは至らなかった。一方、諸外国に比べてプライマリケア（身近な医療機関による診療）の関与が弱く、一部の医療機関への負荷が大きい状況が継続したとの指摘や、デジタル化の著しい遅れにより、集計や公表、患者の調整等への労力が非常に高かったとの指摘がある。検査については、新型コロナ発生当初は体制が非常に脆弱で、誰もが幅広く検査を受けることができる体制ではなかった。この状況は徐々に改善し、特に検査キットの流通以降は幅広く検査が行われるようになった。ワクチン接種については、開始時期は欧米に比べ遅かったものの、接種は迅速に進み、他国よりも高い接種率を維持した。

地域における対策は、保健所が担う役割が大きく、検査調整、入院調整、健康観察、積極的疫学調査等の幅広い対応が求められ、通常の保健所業務に支障をきたす事例も見られた。

【熊本県の対応】

熊本県においては、概ね、国の方針に沿って対応を進めた。第6波までは「初動は迅速に、解除は慎重に」の原則のもと、感染状況のデータを評価しつつ、必要な行動制限要請等を行うことで、全国と比較して感染者数を低く抑えるとともに、必要な医療提供体制整備を進めた。第6波以降、特に九州で感染者が多くなり、最終的には本県の感染経験者数は全国でも多い状況となったが、本県の新型コロナによる致死率は全国と同程度であり、全国と同水準の医療提供体制は保たれたと考えられる。なお、医療提供体制には病床確保数の地域差等の個別の課題があり、今後、新たな新興感染症発生を想定して平時から緊急時の体制整備を行う必要がある。一方で、陽性者への対応について、全国的には、独自対策を含め国に先行して対策を進めた自治体もあったが、本県においては、国の方針に沿って対策を進めたことで、対応の遅れを指摘される場面もあった。

県民への情報発信については、知事記者会見や対策本部会議のほか、知事・熊本市長・県医師会長・専門家会議座長からのメッセージの発信、毎週のリスケレベル資料における科学的知見を踏まえた状況説明、くまモンを使った啓発資材作成など、多面的に実施した。

本県のコロナ対応の組織体制については、増大する業務量等に対応するため、その都度、それぞれの業務に対応する担当課の人員や体制を強化して対応した。しかしながら、想定になかった業務や新たな課題が膨大に生じ、担当課が明確ではない業務は、毎回協議を要し、決定に時間を要したほか、医療現場や保健所からの意見や要望に対する窓口や対応があいまいで、情報の共有や課題対応に時間を要するなどの課題があった。

本県の対応を総括すると、県民への要請や事業者支援等の個別対策（施策）は刻々と変化する情勢に対応して概ね適時適切に対応できた。また、医療提供体制は、個別の課題はあるものの、関係者の努力により地域医療が広範に機能不全に陥るような事態は避けられた。一方、行政対応については、想定を超える感染拡大と業務量に直面し、かつ、感染の波ごとに業務が変化する中で業務の重点化や効率化が十分にできず、本庁担当課や保健所等の負担が大きい状態が継続した。

現在、新たな新興感染症発生に備えて、熊本県感染症予防計画の改定、医療機関等との協定締結、保健所・地方衛生研究所における健康危機対処計画の策定など、有事体制の検討を進めており、今回の検証で得られた成果・課題等については、これらの計画等に反映する。さらに、県、熊本市、医療機関、医療関係団体、消防機関、教育機関、高齢者施設等の様々な関係者により構成される熊本県感染症対策連携協議会を設置し、これらの状況を情報共有したうえで議論を進める。

平時にこうした計画・体制により保健・医療提供体制の構築を進めるとともに、有事に実際に運用するためには、訓練の実施やコミュニケーション強化、デジタル化の推進、人材育成が重要と考えられる。新興感染症対応は数年にわたる可能性があることを踏まえ、県の体制についても、役割分担の明確化、長期的な視点での体制強化や人材育成を進めていく必要がある。

県民・事業者への主な対策・支援 全体概要

	第1波 (R2.2/21~R2.5/31)	第2波 (R2.6/1~R2.9/26)	第3波 (R2.9/27~R3.2/20)	第4波 (R3.2/21~R3.7/7)	第5波 (R3.7/8~R3.12/31)	第6波 (R4.1/1~R4.6/11)	第7波 (R4.6/12~R4.10/13)	第8波 (R4.10/14~R5.5/7)
県内における感染の特徴	感染者数は少なかったが、県内各地で散発。	大規模クラスターを契機に感染が拡大。熊本市中心部において、接待を伴う飲食店等のクラスター等も散発。	熊本市飲食店のクラスターから感染波及し拡大。	アルファ株により感染が拡大。熊本市中心部では飲食店クラスターが続発。	デルタ株により感染が拡大。学校等での感染も多発し、子どもから親への家庭内感染も増加した。	オミクロン株により爆発的に感染拡大。	オミクロン株BA.5系統により急速に感染拡大。致死率が低く、行動制限を行わない対策により対応。	感染が徐々に拡大し、年末年始に過去最大のピークに。
県民・事業者への対策※	・リスクレベル策定 ・感染確認後の記者会見等による注意喚起	リスクレベル引き上げによる注意喚起	県独自緊急事態宣言	「熊本蔓延防止宣言」	「熊本蔓延防止宣言」		熊本BA.5対策強化宣言 適正受診勧奨等	専門家会議座長等との適正受診勧奨等の4者メッセージ
特措法に基づく措置	緊急事態宣言			まん延防止等重点措置	まん延防止等重点措置	まん延防止等重点措置		
外出自粛等	不要不急の外出自粛	不要不急の県外への移動自粛	不要不急の外出自粛	不要不急の外出自粛	不要不急の外出自粛	不要不急の移動は極力控えて		
休業要請等	集客施設の使用停止要請		飲食店への営業時間短縮要請	飲食店への営業時間短縮要請 集客施設への営業時間短縮要請	飲食店への営業時間短縮要請 集客施設への営業時間短縮要請	飲食店への営業時間短縮要請 →命令		
イベント制限等	開催の延期または中止の働きかけ：最大人数制限等 参加自粛要請	開催の延期または中止の働きかけ：人数制限等	開催の延期または中止の働きかけ：人数制限等	開催の延期または中止の働きかけ：人数制限、時間制限等	開催の延期または中止の働きかけ：人数制限、時間制限等			
県有施設への対策	使用制限、対策強化・上限人数設定等	使用制限、対策強化等	使用制限、対策強化等	基本的に休館	基本的に休館			
学校の対策	臨時休業等	衛生管理マニュアルに沿った感染防止の徹底	衛生管理マニュアルに沿った感染防止の徹底	衛生管理マニュアルに沿った感染防止の徹底	衛生管理マニュアルに沿った感染防止の徹底	衛生管理マニュアルに沿った感染防止の徹底	衛生管理マニュアルに沿った感染防止の徹底	衛生管理マニュアルに沿った感染防止の徹底
県民・事業者への支援※※	新型コロナウイルス感染症に対する緊急対策実施	熊本県宿泊応援キャンペーンを開始。感染拡大時は新規予約受付停止等を実施	Go to Eat事業開始。感染拡大時は販売や利用の制限を実施	「安心して会食・飲食できる環境づくり」のため、飲食店認証制度を創設	ワクチン・検査パッケージを活用開始するも、感染拡大により中断	コロナの長期化により深刻化した事業者への支援を強化	各地の商工会議所等事業者と意見交換を行い必要な支援を実施	Withコロナの取組を進め、認証制度の基準見直し等を実施
関係事業者支援	・金融円滑化特別資金（コロナ分）創設 ・新型コロナウイルス感染症対応資金創設 ・休業要請協力金交付 ・事業継続支援金交付 ・交通事業者支援 等	・商店街新型コロナウイルス感染症対策支援事業費補助金交付 ・中小企業者業態転換等支援事業補助金交付 ・くまじョウ専用相談窓口開設 ・雇用維持奨励金交付 ・農林水産事業者支援 ・交通事業者支援 等	・時短要請協力金交付 ・離職者への再就職支援 ・県産木材利用促進事業 等	・時短要請協力金交付 ・事業継続・再開支援一時金交付 ・認証制度促進に係る補助 ・宿泊事業者の感染対策等を補助 ・交通事業者支援 等	・時短要請協力金交付 ・新型コロナウイルス経営改善資金創設 ・まちなかにぎわい回復支援事業費補助金交付 ・県産米の販売促進 ・交通事業者支援 等	・時短要請協力金交付 ・事業復活おうえん給付金交付 ・リボーン企業創出支援事業補助金交付 ・県産農林水産物の販売促進 ・交通事業者支援 等	・新型コロナウイルス感染症対策資本性劣後ローン促進利子給付金交付 等	・中小企業者事業再生等支援事業補助金交付 ・物価高騰に対応するための農林水産業支援 ・交通事業者支援 等
国内旅行支援		・熊本県宿泊応援キャンペーン		・くまもと再発見の旅	・くまもと再発見の旅	・くまもと再発見の旅	・くまもと再発見の旅(全国版に拡大)	・くまもと再発見の旅(全国版)
Go to Eat			Go to Eat	Go to Eat	Go to Eat	Go to Eat		

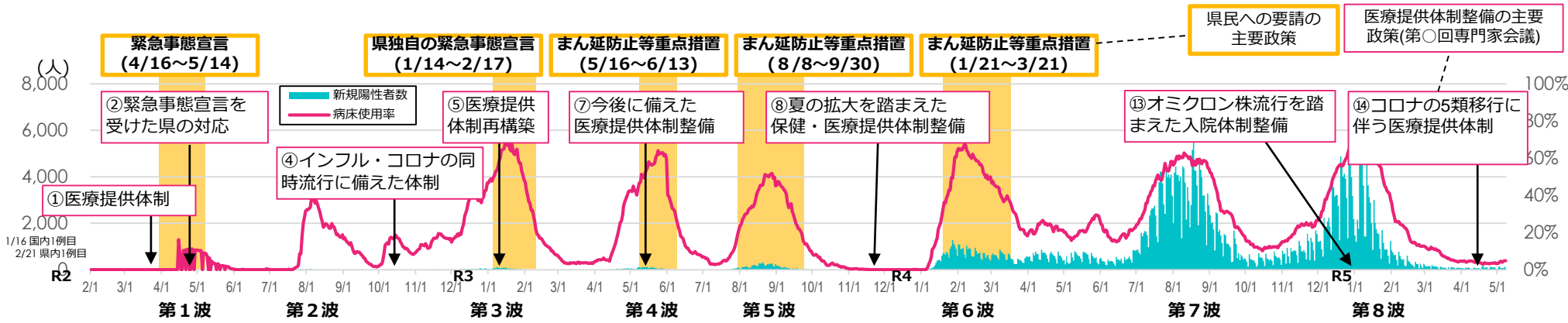
※対策は、期間中の感染ピーク時の代表的なものを例示。

※※ 支援は、期間中に行った主なものを例示。

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




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




	第1波 (R2.2/21~R2.5/31)	第2波 (R2.6/1~R2.9/26)	第3波 (R2.9/27~R3.2/20)	第4波 (R3.2/21~R3.7/7)	第5波 (R3.7/8~R3.12/31)	第6波 (R4.1/1~R4.6/11)	第7波 (R4.6/12~R4.10/13)	第8波 (R4.10/14~R5.5/7)
感染者数	約50人	約500人	約2,900人	約3,100人	約7,900人	約88,000人	約234,000人	約202,000人
最大確保病床	378床	400床	473床	722床	814床	841床	1,060床	1,131床
病床使用率ピーク	16.2%	39.0%	69.8%	64.0%	51.7%	67.5%	(実質) 62.9%	(実質) 69.2%
県内における感染の特徴	感染者数は少なかったが、県内各地で散発。	大規模クラスターを契機に感染が拡大。熊本市中心部において、接待を伴う飲食店等のクラスター等も散発。	熊本市飲食店のクラスターから感染波及し拡大。	アルファ株により感染が拡大。熊本市中心部では飲食店クラスターが続発。	デルタ株により感染が拡大。学校等での感染も多発し、子どもから親への家庭内感染も増加した。	オミクロン株により爆発的に感染拡大。	オミクロン株BA.5系統により急速に感染拡大。致死率が低く、行動制限を行わない対策により対応。	感染が徐々に拡大し、年末年始に過去最大のピークに。
保健・医療提供体制	・感染症指定医療機関を中心に病床を確保 ・帰国者・接触者相談センター（保健所）で検査等を調整	・診療・検査医療機関（かかりつけ医）での検査・診療開始 ・宿泊療養開始 ・一部で自宅療養開始	・自宅療養を制度化（自宅療養者の健康観察業務を外部委託）	・宿泊療養施設の医療機能強化 ・高齢者施設での定期PCR等	・ワクチン接種促進（広域接種センターの設置・運営）	・陽性者対応に係る入院基準の見直し ・高齢者施設等への集中的検査、医療支援チームの派遣	・夜間のオンライン診療を付加した相談窓口の設置 ・医療機関へ検査キット配付 ・業務継続支援チームの派遣	・外来医療機関の拡充 ・全数届出の見直し ・届出対象外の方をフォローアップ
保健所における対応	・積極的疫学調査による感染経路特定 ・相談対応により業務ひっ迫	・事業所における大規模クラスター対応 ・令和2年7月豪雨災害に係る避難所等の感染対策	自宅療養者への健康観察、クラスター施設指導等が増加	重症化率が高まると言われ、入院判断や健康観察が困難化	感染者増加により入院・宿泊療養の調整や移送が困難化	感染者激増により著しい業務ひっ迫。これまでの対応の重点化・効率化を実施	疫学調査をSMSを用いて省力化 自宅療養者のフォローについても重点化	・全数届出の見直しにより対応を重点化 ・夜間の救急搬送調整等の増加
課題	・検査能力が全国的に不足 ・感染への不安や懸念から県民からの相談が増加	・大規模クラスター対策 ・飲食店等の感染対策	・入院・宿泊では受け止めきれず、自宅療養が制度化 ・熊本市周辺で入院病床ひっ迫	重症化率の高いアルファ株への対応	感染性・重症化率の高いデルタ株への対応	爆発的な感染者の増加	・急速な感染者増加 ・高齢者施設や医療機関でのクラスター増加 ・外来のひっ迫	・高齢者施設や医療機関でのクラスターがさらに増加 ・救急のひっ迫

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

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

【保健所における対応】

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

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

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。

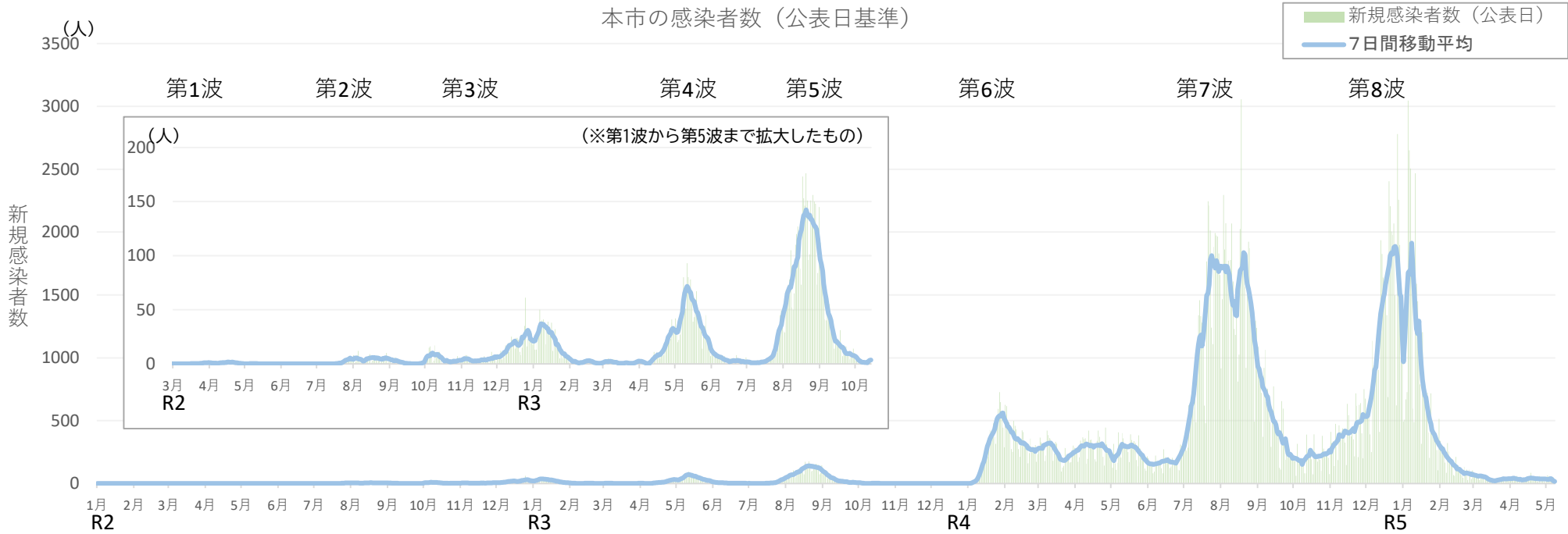
検証の方針

- ・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

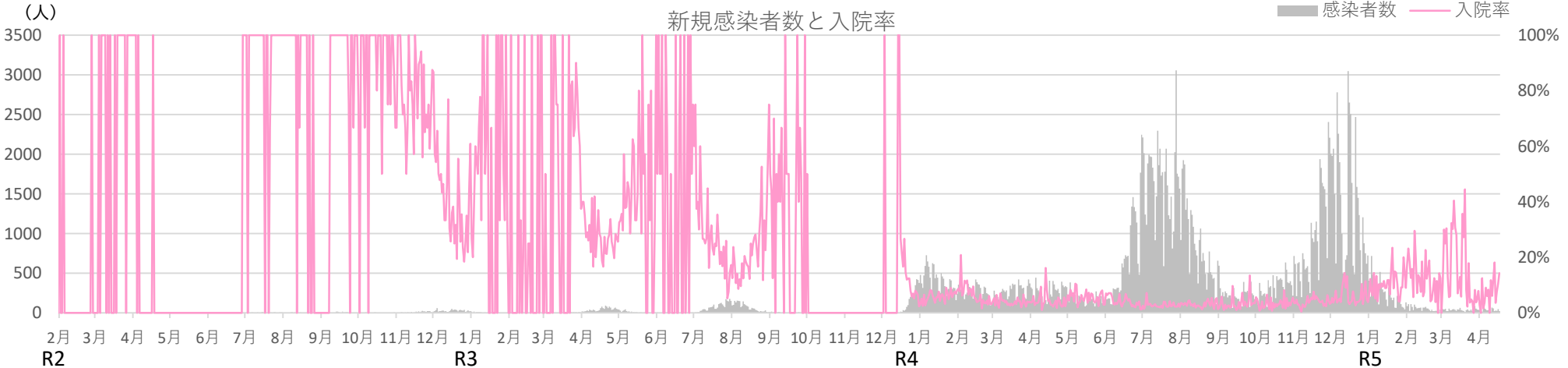
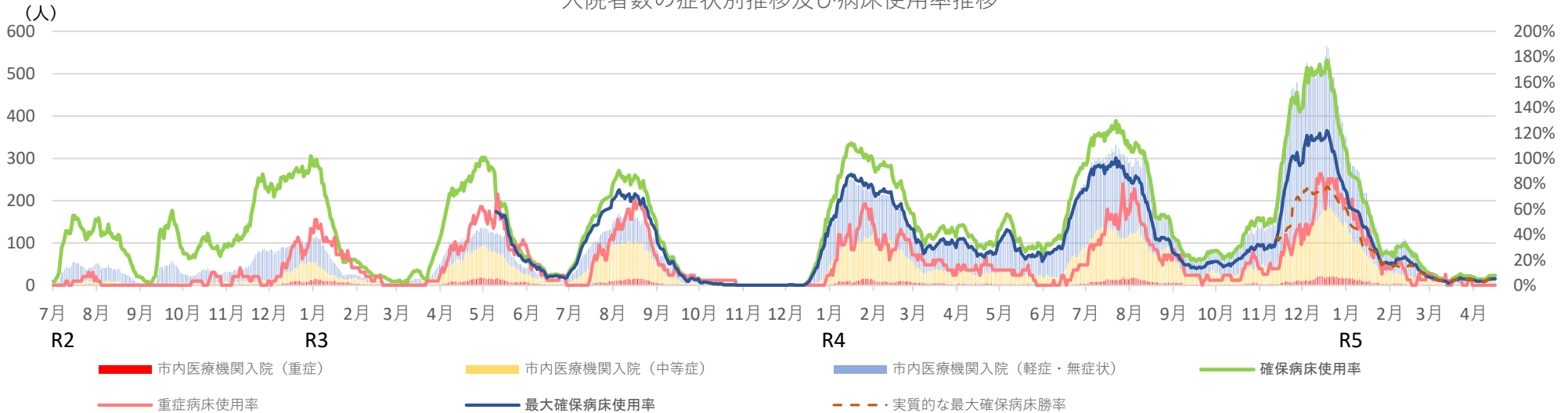
※本市のデータから便宜的に決定

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、多くの人々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

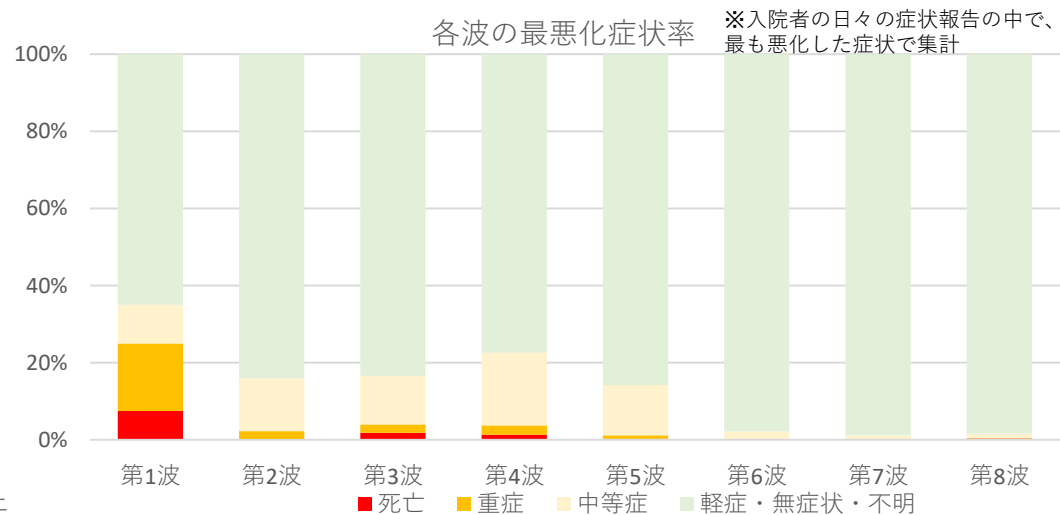
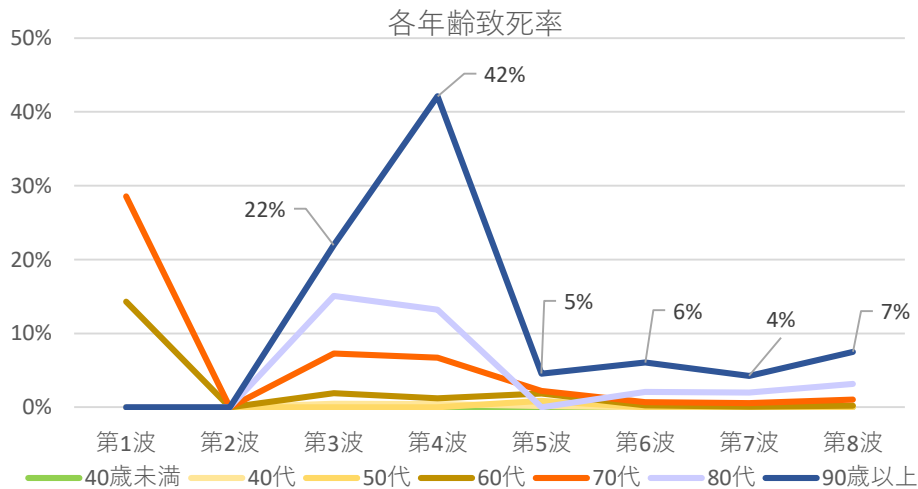
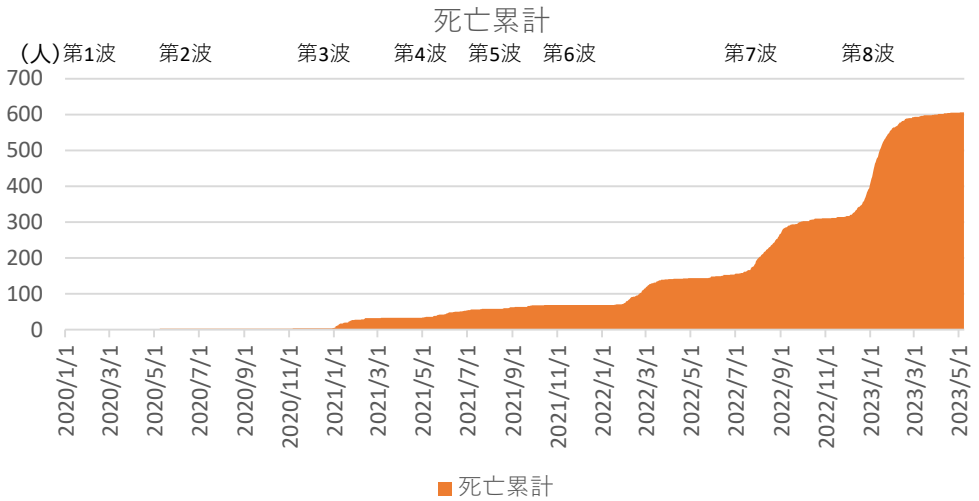
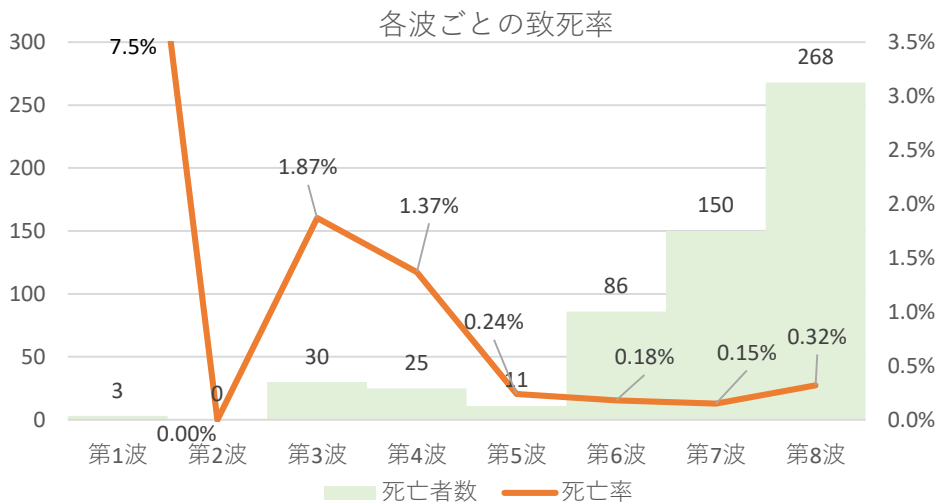


クラスター等の影響を除いた実質的な最大確保病床使用率で見ると70%前後でピークが見られたが、クラスターの影響により、確保病床使用率は100%を超える期間もあり、病床がひっ迫した時期があった。

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。

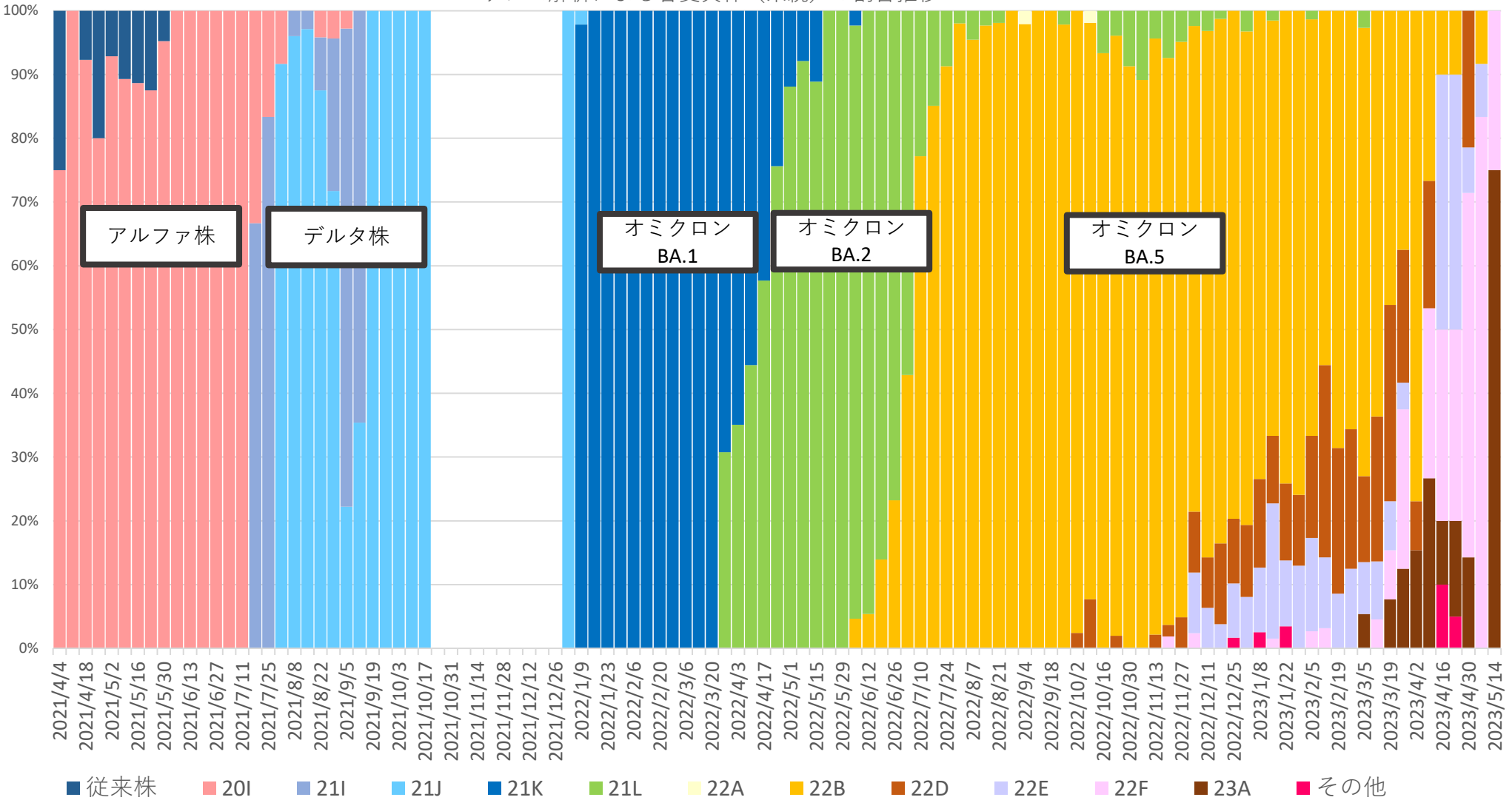
2. (3) 致死率の推移



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



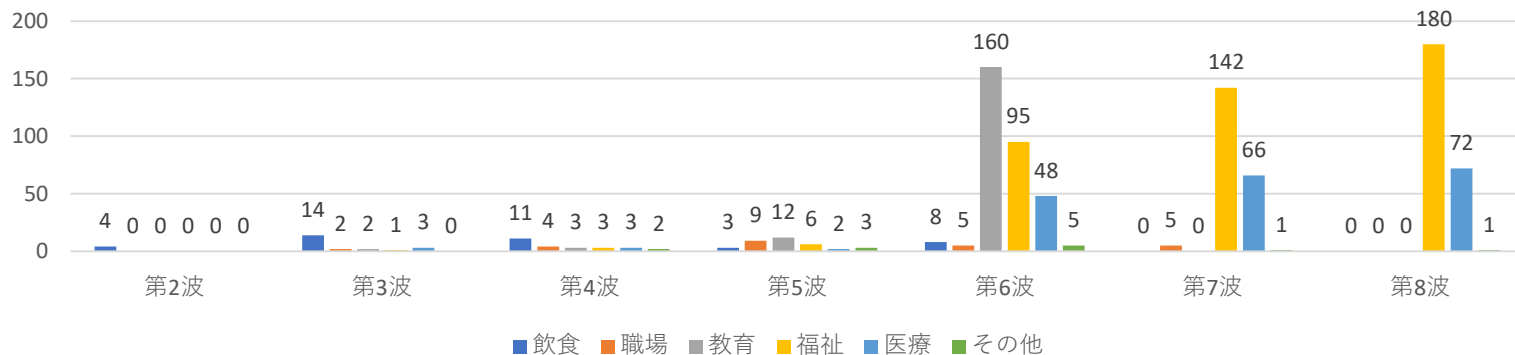
ゲノム解析結果について、陽性確定日1週間ごとに週計。流行の主流系統は全国と同様に推移した。アルファ株は第4波、デルタ株は第5波、オミクロンBA.1系統は第6波、オミクロンBA.5系統は第7・8波のそれぞれ要因となった。また、第8波においては、XBB系統が確認され、R5(2023)5月時点ではXBB系統が主流となっている。

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

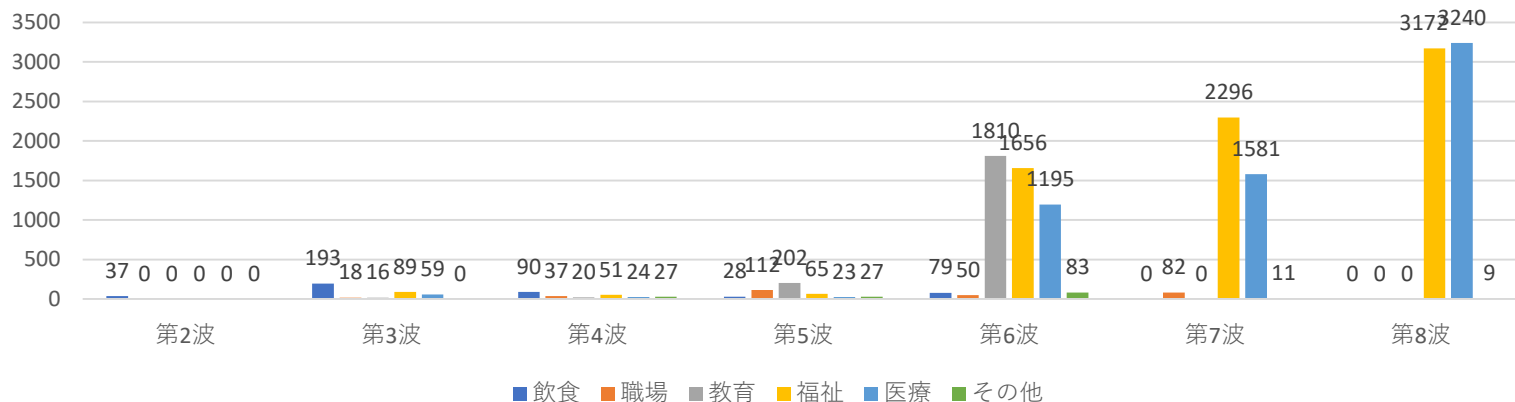
各波でのクラスター発生件数

※波の間期に発生したクラスターを除く



各波でのクラスター発生人数

※波の間期に発生したクラスターを除く



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

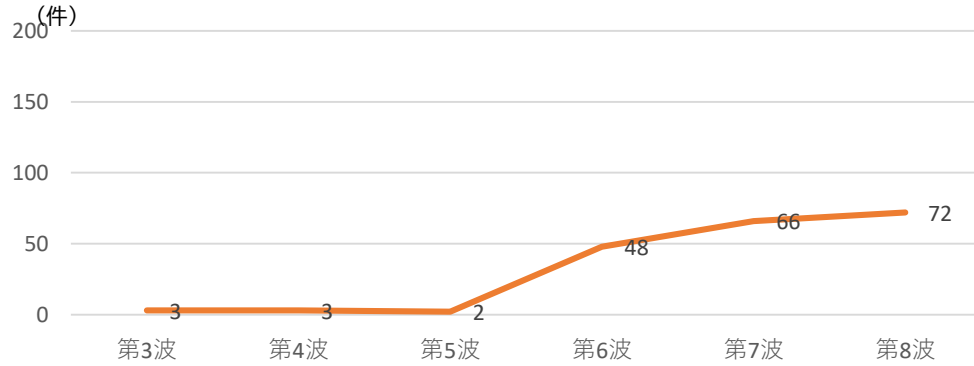
感染流行初期は、飲食店でのクラスターが主であった。第3波にて初めて福祉施設や医療機関での大規模クラスターが確認され、それ以降の波でも福祉施設や医療機関でのクラスター発生が続いた。

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。

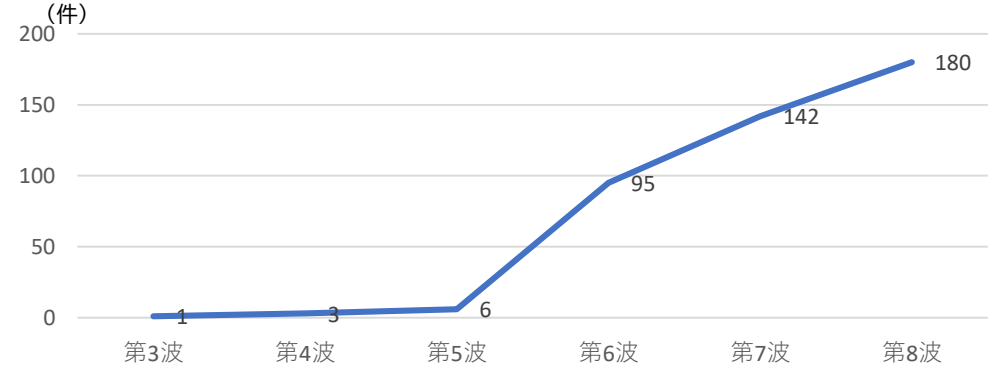
2. (6) 医療機関及び福祉施設クラスター発生状況

※波間期を除く

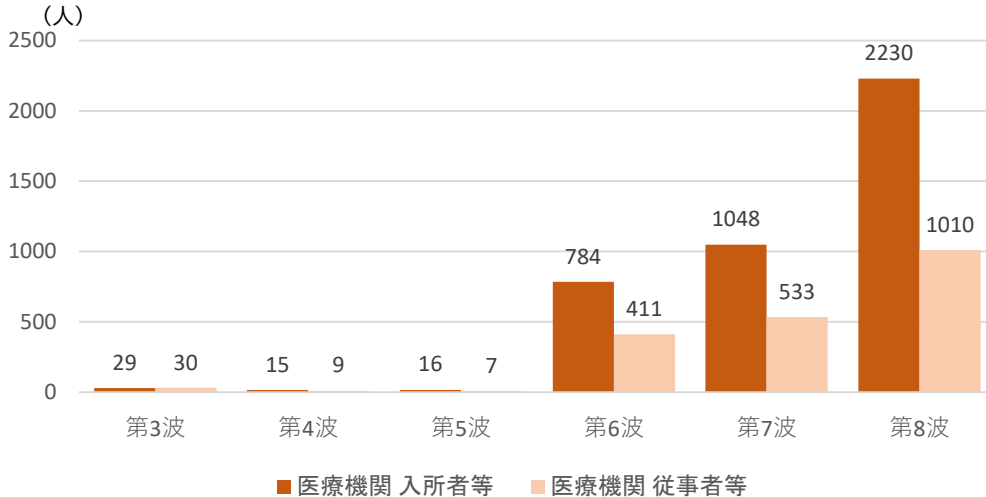
医療機関クラスター発生件数



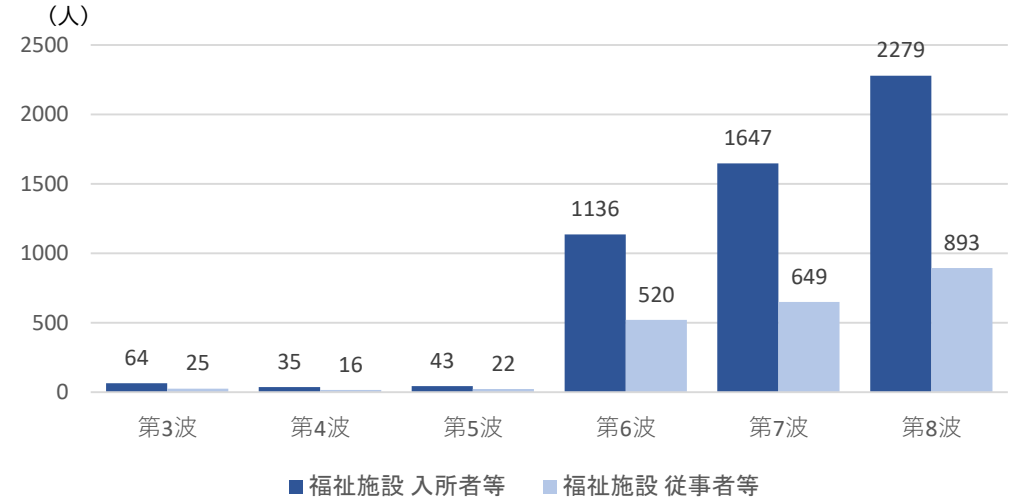
福祉施設クラスター発生件数



医療機関クラスターでの感染者数



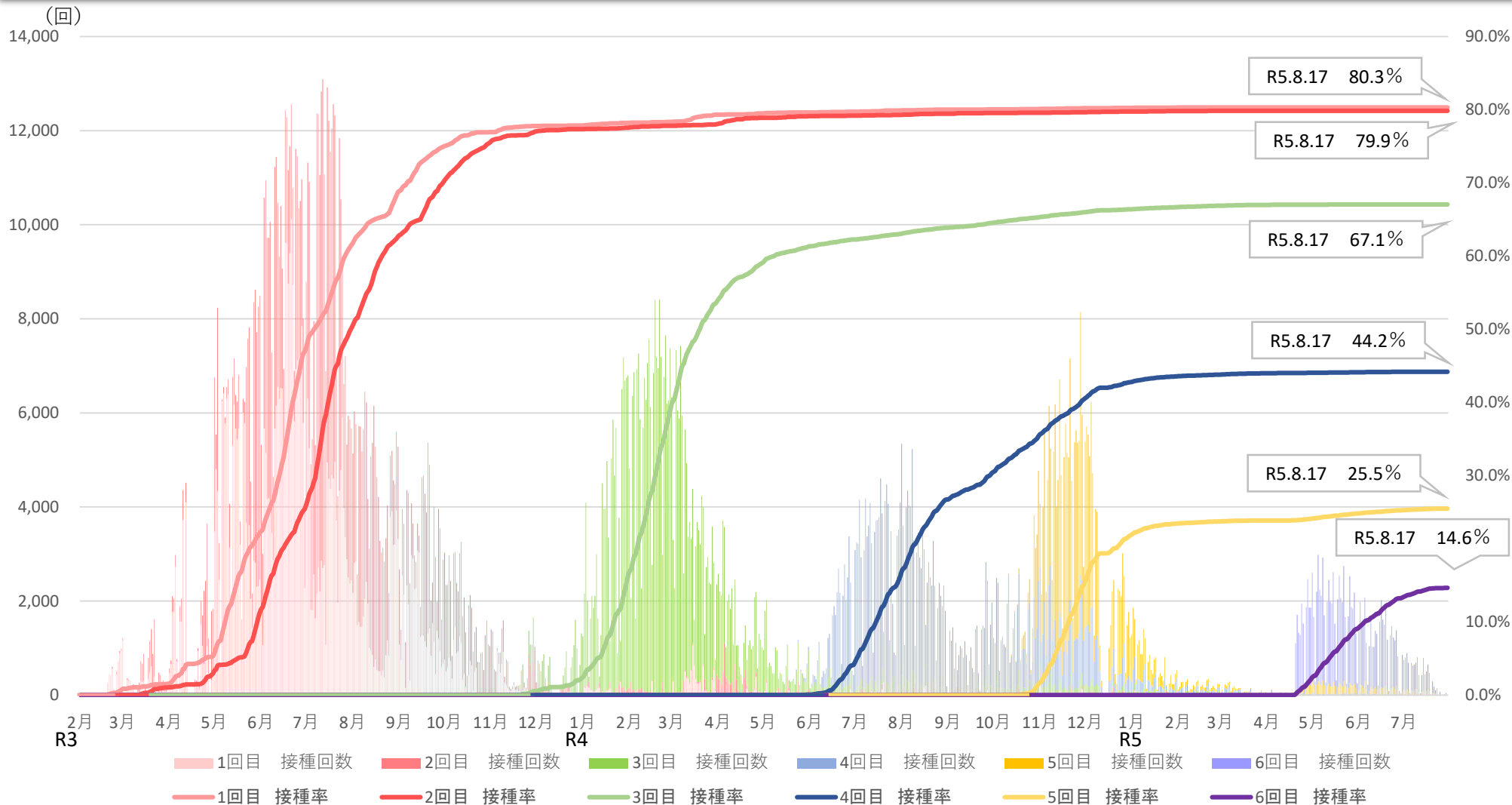
福祉施設クラスターでの感染者数



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 	<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>【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 ➡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 	<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要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) <table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>アルファ株</td> <td>186例</td> </tr> <tr> <td>デルタ株</td> <td>362例</td> </tr> <tr> <td>オミクロン株</td> <td>1,579例(※2)</td> </tr> </table> <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>	アルファ株	186例	デルタ株	362例	オミクロン株	1,579例(※2)
アルファ株	186例						
デルタ株	362例						
オミクロン株	1,579例(※2)						
	<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

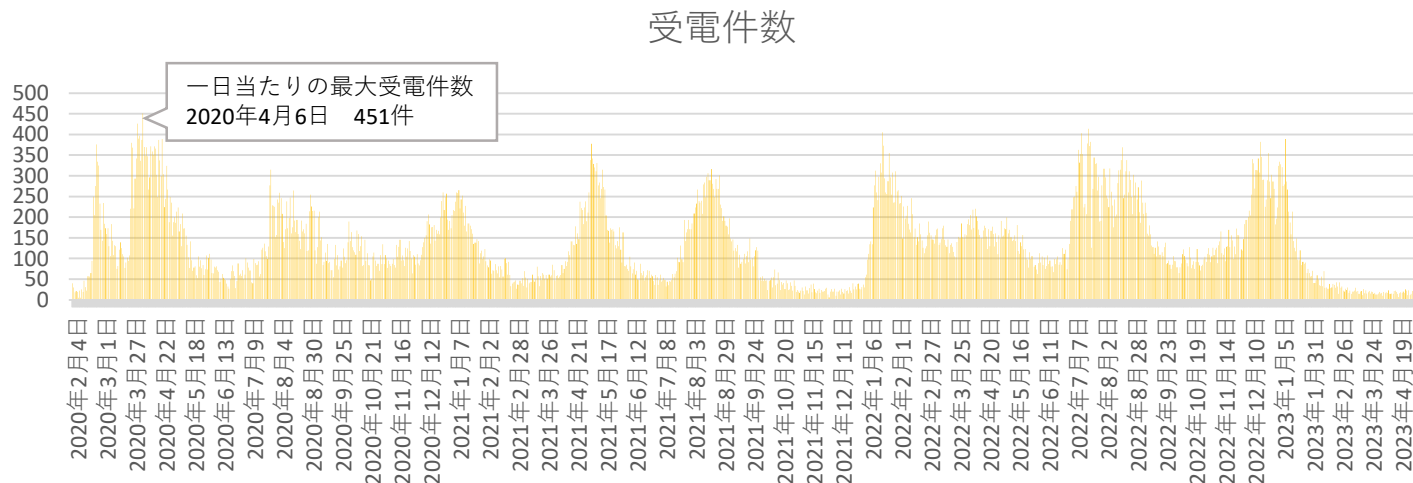
【R2(2020).11.1】

- 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】

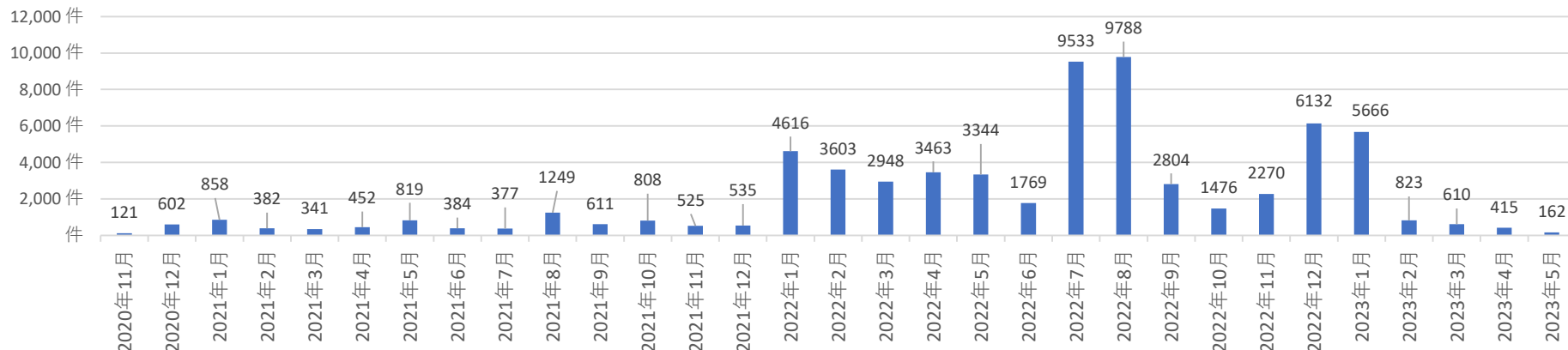
- ・年末年始の感染拡大が収まり、受電件数が減少したため回線数を6から2に縮小

【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			R3.4.1~	
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
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>④検査体制：ゲノム解析</p> <p>【R3(2021). 06. 09】 環境総合センターでの検査開始</p> <p>【R3(2021). 08. 01】 熊本大学ヒトレトロウイルス学共同研究センターでの行政検査開始</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"> ・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

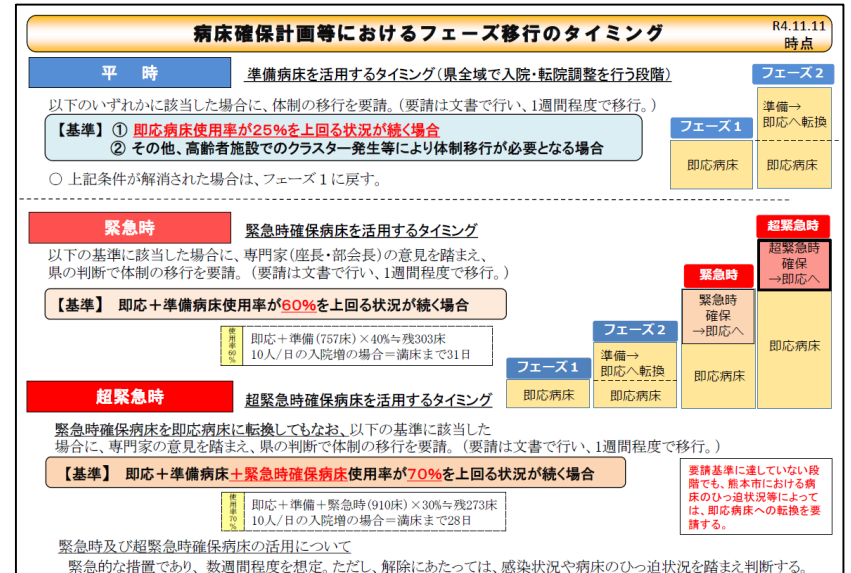
- ・国の方針に伴い、感染症指定医療機関以外の医療機関における受入拡大が可能となって以降は、県市で連携し、病床確保することができた。(成果)
- ・県調整本部の設置に伴い、受入病院、保健所や関係機関との連携作りが進められ、病床確保が進んだ。(成果)
- ・5類移行前までに、超緊急時を含めた最大確保病床数496床を確保した。(成果)
- ・初期は感染症指定医療機関への入院が定められていたが、患者の増加に伴い病床がひっ迫し、医療スタッフが不足する状況があった。(課題)
- ・認知症患者等、二次保健医療圏内の入院調整ができず、圏域外への調整が発生し、要配慮者の入院受入医療機関の確保が必要となった。(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のため、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

- ・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)

◇新たな感染症に備えた総括（方向性等）

- ・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	◇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）	<ul style="list-style-type: none">・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

- 【R2(2020). 02. 21】
 - ・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
- 【R3(2021). 03. 18】
 - ・協力等要請通知書の発行を開始
- 【R4(2022). 02. 09】
 - ・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）
- 【R4(2022). 04. 18】
 - ・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
- 【R4(2022). 05. 01】
 - ・発送作業の業務委託開始
- 【R4(2022). 07. 02】
 - ・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）
- 【R4(2022). 07. 06】
 - ・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）
- 【R4(2022). 07. 14】
 - ・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）
- 【R4(2022). 08. 05】
 - ・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
- 【R4(2022). 09. 25】
 - ・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）

◇成果・課題

- ・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）

◇新たな感染症に備えた総括（方向性等）

- ・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	リスクレベル、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	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(検体搬送)	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。

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）

— 市民・事業者への主な対策・支援 —

令和6年（2024年）2月

熊本市

●目次

項目	ページ
1. 予防・まん延防止	
1. (1) 学校	3
1. (2) 保育所、児童育成クラブ、子育て支援等	9
1. (3) その他の福祉施設	16
1. (4) 市有施設の利用休止	20
1. (5) 市主催事業等の中止・延期	22
1. (6) 庁舎（区役所含む）及び職員の感染予防対策	25
1. (7) 避難所対策	32
2. 市民生活及び地域経済安定の確保	
2. (1) 物資及び資機材の備蓄等	34
2. (2) 市民生活、生活支援（特別定額給付金等）	36
2. (3) 経済対策（相談、融資、協力金・支援金等）	44
2. (4) 児童生徒の学習機会の確保	51

1. 予防・まん延防止

1. (1) 学校

【概要】文部科学省が作成した学校衛生管理マニュアル等を踏まえ、学校（園）における感染症対策を講じた。

◇取組

【R2(2020).02.23】

- ・熊本市内において新型コロナウイルス感染者が確認されたことから、学校（園）における児童生徒等への対応について通知
 - 出席停止や臨時休業の措置とする場合の措置
 - 学校（園）が主催する行事に関する取扱いについて、体育館で集まる行事等は極力避けること、卒業式は教職員、卒業（園）生、保護者のみで行うこと

【R2(2020).02.28】

- ・熊本市立学校（幼稚園を除く）について、臨時休業（R2(2020)03.02-03.24）を行うことを通知
 - 学校保健安全法第20条に基づく臨時休業措置

【R2(2020).04.03】

- ・熊本市立学校及び幼稚園について、臨時休業（学年始業日末日の翌日～05.06）を行うことを通知
 - 学校保健安全法第20条に基づく臨時休業措置
 - 部活動については、臨時休業措置の末日まで休止
 - 児童育成クラブについては、臨時休業期間中は閉鎖

【R2(2020).04.23】

- ・熊本市立学校及び幼稚園について、学校保健安全法第20条に基づく臨時休業措置の延長を行うことを通知
 - 臨時休業期間をR2(2020).05.31まで延長することを通知（R2(2020).04.16に緊急事態宣言の対象地域が全都道府県に拡大され、熊本市においても依然として感染者が拡大傾向にあり、専門家会議からも学校の再開時期を慎重に見極める必要があるとの見解が示されたことによる措置）

【R2(2020).05.15】

- ・教育活動の再開に伴う対応について通知
 - 学校再開にあたっての感染防止対策について、チェックリストを配付
 - 入学（園）式については、R2(2020).06の第1週を基本として、各学校（園）において実施日時を決定することとし、実施する場合は参加者の制限を行うこと、式典時間の短縮、参加者のマスク着用徹底や会場換気の徹底などの感染防止対策を講じること
 - その他、学校給食の実施及び児童育成クラブの運営はR2(2020).06.01から再開
 - 部活動については、R2(2020).06.08から再開

【R2(2020).05.20】

- ・学校再開に伴う感染防止対策等のガイドラインについて通知

【R2(2020).06.10】

- ・教育委員会事務局各課（室）から発出される感染防止対策を含めた様々な対応を「学校再開に伴う感染防止対策等のガイドライン」としてまとめたものを通知

【R2(2020).06.15】

- ・「新型コロナウイルス感染症に対応した持続的な学校運営のためのガイドライン」を踏まえた対応について通知

【R2(2020).06.30】

- ・「新型コロナウイルス感染症に対応した持続的な学校運営のためのガイドライン」を踏まえた対応の改訂について通知

1. (1) 学校

【概要】文部科学省が作成した学校衛生管理マニュアル等を踏まえ、学校（園）における感染症対策を講じた。

◇取組

【R2(2020)08.17】

- ・「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」の改訂について通知

【R2(2020).08.27】

- ・新型コロナウイルス感染症に関する概況を踏まえた対応について通知
- ・学校再開後の確認事項について改訂したことを通知
- ・基本的感染症予防対策の周知事項について改訂したことを通知

【R2(2020).09.08】

- ・部活動の取扱いについて追加・修正したことを通知

【R2(2020).11.06】

- ・新型コロナウイルス感染症防止対策の徹底について通知

【R2(2020).11.17】

- ・新型コロナウイルス感染リスクレベルの見直しについて通知

【R2(2020).12.23】

- ・学校において合唱等を行う場面での新型コロナウイルス感染症防止対策の徹底について及び具体的な活動場面ごとの感染症予防について通知・新型コロナウイルス感染症に対応した部活動ガイドラインの見直しを通知

【R3(2021).01.06】

- ・臨時休業等の取扱いの見直しを通知

【R3(2021).01.07】

- ・令和2年度の卒業式及び令和3年度の入学式の取扱いについて通知

【R3(2021).01.13】

- ・「学校の新しい生活様式」における防寒対策について事務連絡を実施
- ・新型コロナウイルス感染症の緊急事態宣言（本県独自）を踏まえた熊本市立学校の対応について保護者へのお知らせを実施

【R3(2021).01.14】

- ・新型コロナウイルス感染症対策としてのタブレット等を用いた学習サポート等について通知

【R3(2021).01.15/01.18】

- ・本県独自の緊急事態宣言下での学習指導についての留意点及び部活動、修学旅行等の対応について通知

【R3(2021).02.05】

- ・本県独自の緊急事態宣言の延長を踏まえた学習指導についての留意点及び部活動、修学旅行等の対応について通知

【R3(2021).02.18】

- ・本県独自の緊急事態宣言の解除を踏まえた学習指導についての留意点及び部活動、修学旅行等の対応について通知

1. (1) 学校

【概要】文部科学省が作成した学校衛生管理マニュアル等を踏まえ、学校（園）における感染症対策を講じた。

◇取組

【R3(2021).04.06】

- ・新型コロナウイルス感染症に関する対応について通知
 - 学習指導及び令和3年度入学式についての留意点
 - 部活動について
 - 新型コロナウイルス感染防止の取組の徹底について
 - 学校等における新型コロナウイルス感染症対策の対応について

【R3(2021).04.20】

- ・新型コロナウイルス感染症のリスクレベル引上げに伴う対応について通知
 - 学習指導についての留意点
 - 部活動についての留意点
 - 出席停止等の措置について

【R3(2021).04.23】

- ・新型コロナウイルス感染症リスクレベル「5 厳戒警報」への引き上げに伴う対応について通知
- ・04.20付通知内容に、修学旅行・集団宿泊教室等の実施に関する内容を追加。

【R3(2021).05.10】

- ・「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」の改訂について通知

【R3(2021).06.04】

- ・「熊本市ワクチン廃棄防止指針」による教職員への新型コロナワクチン接種協力について通知

【R3(2021).06.07】

- ・教職員を対象とする新型コロナワクチン集団接種への協力について通知

【R3(2021).06.11】

- ・臨時休業等の取扱いの見直しについて並びに保護者への周知の依頼について通知

【R3(2021).06.23】

- ・教職員を対象とする新型コロナワクチン職域接種への協力について通知

【R3(2021).08.06】

- ・新型コロナウイルス感染症に係る学校教職員等向け抗原簡易キットの配布について通知

【R3(2021).08.24】

- ・分散登校及びオンライン授業、準備日等の令和3年度第2学期の対応について通知
 - 給食は通常通り実施
 - 部活動は原則中止
 - 児童育成クラブは午後2時からの利用

【R3(2021).09.08】

- ・令和3年度第2学期09.13以降の対応について通知
 - 09.13から09.26までの期間は、全学年を登校させる午前中短縮授業とし、給食実施後は下校
 - 09.27から通常登校を再開

1. (1) 学校

【概要】文部科学省が作成した学校衛生管理マニュアル等を踏まえ、学校（園）における感染症対策を講じた。

◇取組

【R3(2021).09.08】

- ・学校で児童生徒等の新型コロナウイルスの感染が確認された場合の対応ガイドラインについて通知

【R3(2021).09.22】

- ・新型コロナウイルス感染症ワクチン接種状況の児童生徒等への確認について通知
 - ワクチン接種は個人の判断で行われるものであり、接種の有無を不用意に尋ねることは厳に慎まなければならないことを通知

【R3(2021).09.27】

- ・新型コロナウイルス感染症に係る学校教職員等向け抗原簡易キットの配布について通知

【R3(2021).12.03】

- ・「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」の改訂について通知

【R4(2022).01.21】

- ・教育委員会から保健所へ派遣されている指導主事を中心として、学校への対応に特化した学校対応チームを設置

【R4(2022).01.27】

- ・学校で児童生徒等の新型コロナウイルスの感染が確認された場合の対応について通知
 - これまで、学校における臨時休業（学級閉鎖、学年閉鎖、休校）の判断に当たっては、保健所の助言を踏まえ決定していたが、保健所業務のひっ迫により、保健所の助言を受けるまでに時間を要し学級閉鎖等が長引く状況となっているため、当面の間、文部科学省が示す基準を準用
 - 陽性者発生後の学校対応の流れを明確化

【R4(2022).02.14】

- ・オミクロン株に対応した学校における新型コロナウイルス感染症対策の徹底について通知

【R4(2022).03.10】

- ・小学校等の教職員に対する集中的検査
 - 小学校、幼稚園、あおば支援学校、児童育成クラブに所属する全ての教職員に対する集中的検査及び社会機能維持検査を実施。本検査は、R4(2022).11まで実施した。

【R4(2022).04.11】

- ・濃厚接触者の特定及び行動制限並びに積極的疫学調査の実施に伴う学校（園）に関する対応について通知
 - 学校（園）内での積極的疫学調査及び濃厚接触者の特定・行動制限は実施しないことを通知

1. (1) 学校

【概要】文部科学省が作成した学校衛生管理マニュアル等を踏まえ、学校（園）における感染症対策を講じた。

◇取組

【R4(2022). 04. 20】

- ・「学校における新型コロナウイルス感染症に関する衛生管理マニュアル」の改訂について通知

【R4(2022). 05. 26】

- ・学校生活における児童生徒等のマスクの着用について通知
 - 気温・湿度や暑さ指数が高くなる中で、児童生徒等がマスクを着用することで熱中症のリスクが高まる恐れがあることから、文部科学省学校衛生管理マニュアル等に基づき、学校生活における児童生徒等のマスクの着用について、改めて留意する事項や、マスクの着用が不要な場面の例を明示

【R4(2022). 08. 26】

- ・学校で児童生徒等や教職員の新型コロナウイルスの感染が確認された場合の対応ガイドラインの改訂について通知
- ・濃厚接触者の待期期間早期解除を目的とした抗原定性検査キットの配布について通知
 - 職員が濃厚接触者となった場合に待期期間の早期解除のための検査実施のため、中学校へ抗原定性検査キットを配布

【R4(2022). 10. 20】

- ・新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時流行も見据えた今後の感染対策及びマスクの着用に関するリーフレットについて通知

【R5(2023). 02. 21】

- ・卒業式における感染症等の対策に関する基本的な考え方について通知
 - マスク着用にあたっては、各参加者(児童生徒、教職員、保護者・来賓等)の主体的な判断のもと、マスク着用を着用してもよく、しなくてもよいこととする旨通知

【R5(2023). 03. 10】

- ・小学校等の教職員に対する集中的検査等の実施について通知
 - 全国的な感染拡大が広がる中、感染拡大防止や冬季のインフルエンザとの同時流行が懸念されたことから、小学校等及び児童育成クラブに所属する全ての教職員に対して集中的検査を断続的に実施することで、感染者の早期発見や感染防止に努めた

【R5(2023). 03. 23】

- ・新学期以降の学校に置けるマスク着用の考え方の見直し等について通知
 - 児童生徒及び教職員については、学校教育活動にあたってマスク着用を求めないことなど、マスク着用の考え方の見直しのほか、効果的な換気の実施や給食等の食事をする場面における対策について文部科学省の内容を踏まえ適切に対応するよう通知。

【R5(2023). 05. 02】

- ・5類感染症への移行後の学校における新型コロナウイルス感染症対策について通知
 - 平時における感染症対策や学習活動のほか、出席停止や臨時休業の考え方について通知を行った。

1. (1) 学校

◇成果・課題	◇新たな感染症に備えた総括（方向性等）
<p>○オンライン環境の整備</p> <ul style="list-style-type: none">・タブレット端末配備により、休校期間中においても、こども同士のつながり、教員とこどものつながりを持つことができた。・休校期間中であっても、こどもたちの生活リズムが崩れなかった。・不登校のこどもたちが、オンライン授業に参加できた。 （令和元年度に不登校だった児童生徒のうち、約4割の児童生徒がオンライン授業に参加できた）・タブレット端末を活用して学校活動を工夫しながら実施できた （成果） <p>○学校行事の精選（働き方改革に一定の効果）</p> <ul style="list-style-type: none">・運動会を終日開催⇒半日開催とし、準備や運営の時間を削減 （成果） <p>○オンライン授業における課題</p> <ul style="list-style-type: none">・授業におけるICT活用について、学校間や教員間による活用スキルの差や授業力の差が見られる。（課題） <p>○学校の福祉的役割</p> <ul style="list-style-type: none">・家庭環境が厳しいこどもに対する福祉的な支援の在り方。 （休校期間中のこどもの居場所、昼食の提供など）（課題）	<ul style="list-style-type: none">・感染に関する不安等を抱えた児童生徒の心のケアを支援するため、スクールカウンセラーの配置数等の支援体制について、学校のニーズを踏まえながら適切に対応する。・感染状況に応じて実施する様々な対応を予め想定し、学校現場と共有しておくことで、円滑で速やかな対応を実施する。・感染症への確実な対応を行うことを目的として、文科省の衛生管理マニュアルやこれまで得られた知見に基づき対応パッケージを策定し、全ての教職員間で共有するとともに、組織的な対応を行ってきた。 今後も、引き続き様々な対応を想定し、学校と共有を図りながら、対策を講じていく。・授業におけるICT活用について、教育委員会事務局による各種研修の充実やICT支援員による授業支援などにより、学校を支援していく。・こどもの居場所や昼食提供など物理的な支援の在り方について、検討を行う必要がある。

1. (2) 保育所、児童育成クラブ、子育て支援等 ①保育所

【概要】感染症対策の徹底について施設に通知するとともに保護者への登園自粛要請や施設に対する感染症対策の補助金交付に取り組んだ。

◇取組

【R2(2020).01.24】

- ・新型コロナウイルス感染症による患者発生に伴う注意喚起について、市内保育所等あて通知

【R2(2020).02.25】

- ・新型コロナウイルス感染症に伴う注意喚起及びイベント等開催の検討について、市内保育所等あて通知

【R2(2020).02.28】

- ・新型コロナウイルス感染症の市内発生に伴い人権への配慮について、市内保育所等あて通知

【R2(2020).03】

- ・国の補助金を活用し、感染症対策に必要な物品等の購入等に要した経費に対して補助金を交付

【R2(2020).04.07】

- ・市内の教育・保育施設等を利用する保護者及び施設に対して、「新型コロナウイルス感染拡大防止のための登園自粛の要請について」を通知

【R2(2020).04.24】

- ・保護者や事業者へ市長メッセージを送付し、改めて登園自粛を要請するとともに、自粛要請期間をR2(2020).05.31まで延長する旨を通知

【R2(2020).05.25】

- ・登園自粛要請の終了及びR2(2020).06.01からの通常保育を通知

【R2(2020).07】

- ・感染症対策に必要な物品等の購入等に要する経費に対する補助金の令和2年度分を受付

【R2(2020).12.10】

- ・感染拡大に伴う注意喚起及び感染防止対策の徹底について、市内保育所等あて通知

【R2(2020).12.25】

- ・市内の老人介護保健施設でのクラスター発生に伴う注意喚起及び感染防止対策の徹底について、市内保育所等あて通知

【R3(2021).04.15/05.17/07.21/07.30/08.18/08.27/09.30】

- ・感染拡大に伴う注意喚起及び感染防止対策の徹底について、市内保育所等あて通知

【R3(2021).08.25】

- ・市内の教育・保育施設等を利用する保護者及び施設に対して、「新型コロナウイルス感染拡大防止のための登園自粛要請について」を通知

【R3(2021).09.10】

- ・保護者及び施設に対して、改めて登園自粛を要請するとともに、自粛要請期間を令和3年9月30日まで延長する旨を通知

【R3(2021).09.24】

- ・登園自粛要請の終了及びR3(2021).10.01からの通常保育を通知

1. (2) 保育所、児童育成クラブ、子育て支援等 ①保育所

【概要】感染症対策の徹底について施設に通知するとともに保護者への登園自粛要請や施設に対する感染症対策の補助金交付に取り組んだ。

◇取組

【R3(2021).09】

- ・感染症対策に必要な物品等の購入等に要する経費に対する補助金の令和3年度分を受付

【R4(2022).01.11/01.20/03.12】

- ・感染拡大に伴う注意喚起及び感染防止対策の徹底について、市内保育所等あて通知

【R4(2022).01.27】

- ・市内の教育・保育施設等を利用する保護者及び施設に対して、「新型コロナウイルス感染拡大防止のための登園自粛要請について」を通知

【R4(2022).02.10】

- ・保護者及び施設に対して、改めて登園自粛を要請するとともに、自粛要請期間をR4(2022).03.06まで延長する旨を通知

【R4(2022).03】

- ・国の補助金を活用し、感染症対策に必要な改修や設備の整備等に要した経費に対する補助金の令和3年度分を受付

【R4(2022).03.04】

- ・保護者及び施設に対して、重ねて登園自粛を要請するとともに、自粛要請期間をR4(2022).03.21まで延長する旨を通知

【R4(2022).03.18】

- ・登園自粛要請の終了及びR4(2022)3.22からの通常保育を通知

【R4(2022).04.12】

- ・保護者及び施設に対して、オミクロン株が感染の主流の間、保育所等について積極的疫学調査及び濃厚接触者の特定・行動制限を行わないこととした旨を通知

【R4(2022).07.29】

- ・基本的な感染防止対策の徹底と利用者への感染リスク等の情報提供などの注意喚起を行うよう、市内保育所等あて通知

【R4(2022).08】

- ・国の補助金を活用し、感染症対策に必要な改修や設備の整備等に要した経費に対する補助金の令和4年度分を受付

【R4(2022).09】

- ・国の補助金を活用し、感染症対策に必要な物品等の購入等に要した経費に対する補助金の令和4年度分を受付

【R5(2023).07】

- ・国の補助金を活用し、感染者等が発生した場合に、職員が感染対策の徹底を図りながら事業を継続的に提供していくために物品等の購入等に要した経費に対する補助金の令和5年度分を受付

1. (2) 保育所、児童育成クラブ、子育て支援等 ②児童育成クラブ

【概要】感染症対策の徹底について施設に通知するとともに保護者への登園自粛要請や施設に対する感染症対策の補助金交付に取り組んだ。

◇取組

【R2(2020).02.28】

- ・一斉臨時休業期間中（R2(2020).03.02-03.24）の平日及び土曜日の8時～18時まで開設

【R2(2020).04.03】

- ・学年始休業日末日の翌日からR2(2020).05.06までの間は、児童育成クラブを閉設することを通知

【R2(2020).04.23】

- ・臨時休業措置の延長期間中（R2(2020).05.07-05.31）も、引き続き閉設することを通知

【R2(2022).05.15】

- ・R2(2020).06.01より運営を再開することを通知
 - 再開後の運営においては、密集を回避し、感染拡大を防止する観点から、一定のスペースを確保するために、図書室、体育館、校庭教室等の学校施設を活用できること

【R2(2020).6月及び9月の補正予算にて措置】

- ・感染予防のための消耗品等を配付

【R3(2021).08.24】

- ・分散登校期間中（09.12まで）における児童育成クラブの利用について通知
 - 分散登校実施期間は、午後2時からの利用とすること、登校日でない学年についても午後2時からの利用とすること

【R3(2021).10.22】

- ・新型コロナウイルス感染症拡大（第5波）に伴う分散登校時の学校預かりの状況調査

【R4(2022).01.28】

- ・第6波を想定した分散登校における家庭で見守ることが困難な児童等の学校預かり調査

【R4.03.22-04末/R4(2022).05.13-06月末】

- ・児童育成クラブ支援員に対する集中的検査等（検査キット配布）の実施
 - R4(2022).03.22-4月末までの6回（週）分
 - R4(2022).05.13-6月末までの7回（週）分

1. (2) 保育所、児童育成クラブ、子育て支援等 ③子育て支援等

【概要】 各種健康診査は感染対策を徹底し安全に取り組んだ。児童館は人数制限やチェックリストを活用し感染拡大防止に取り組んだ。

◇取組

◎健康診査及び集団教育

【R2(2020).02.25】

- ・集団で実施している育児相談等の母子保健事業を休止

【R2(2020).03.04】

- ・1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査を一時延期

【R2(2020).06.23】

- ・延期していた1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査を再開

【R5(2023).09】

- ・集団教育の中でも最後まで休止していた育児相談を再開

◎児童館

【R2(2020).03.02-06.01】

- ・施設を休館

【R2(2020).06以降随時】

- ・国の補助金を活用し、マスクなど感染拡大防止に必要な衛生用品を一括購入・配布

【R2(2020).06.02-】

- ・利用人数等に制限を設け、感染症防止対策チェックリストを遵守しながらの運用再開

【R3(2021).04以降随時】

- ・国の補助金を活用し、マスクなど感染拡大防止に必要な衛生用品を各所で購入

【R3(2021).04.28-06.27】 【R3(2021).08.02-09.30】

- ・施設を休館

【R3(2021).10.01-】

- ・利用人数等に制限を設け、感染症防止対策チェックリストを遵守しながらの運用再開

【R4(2022).01.21-3.22】

- ・施設を休館

【R4(2022).03.23-】

- ・利用人数等に制限を設け、感染症防止対策チェックリストを遵守しながらの運用再開

【R4(2022).04以降随時】

- ・国の補助金を活用し、マスクなど感染拡大防止に必要な衛生用品を各館で購入

【R5(2023).04以降随時】

- ・国の補助金を活用し、感染者等が発生した場合に、職員が感染対策の徹底を図りながら事業を継続的に提供していくために必要な物品等を各所で購入

1. (2) 保育所、児童育成クラブ、子育て支援等 ③子育て支援等

【概要】 子育て支援センターでは人数制限やチェックリストを活用し感染拡大防止に取り組んだ。

◇取組

◎子育て支援センター

【R2(2020).03.04-05.31】

- ・施設を休館

【R2(2020).04以降随時】

- ・国の補助金を活用し、マスクなど感染拡大防止に必要な衛生用品を一括購入・配布

【R2(2020).06.01-】

- ・利用人数等に制限を設け、感染症防止対策チェックリストを遵守しながらの運用再開

【R2(2020).12】

- ・感染症対策に必要な物品等の購入に要する経費に対する補助金の令和2年度分を受付、R3(2021).03交付確定

【R3(2021).04以降随時】

- ・国の補助金を活用し、マスクなど感染拡大防止に必要な衛生用品を各所で購入

【R3(2021).04.27-06.27】 【R3(2021).08.02-09.30】

- ・施設を休館

【R3(2021).10.01-】

- ・利用人数等に制限を設け、感染症防止対策チェックリストを遵守しながらの運用再開

【R4(2022).01.21-03.21】

- ・施設を休館

【R4(2022).03.22-】

- ・利用人数等に制限を設け、感染症防止対策チェックリストを遵守しながらの運用再開

【R4(2022).04以降随時】

- ・国の補助金を活用し、マスクなど感染拡大防止に必要な衛生用品を各所で購入、感染対策のために必要となる改修や施設の整備
(トイレの乾式化、非接触型の蛇口の設備等、簡易的なもの)

【R5.04以降随時】

- ・国の補助金を活用し、感染者等が発生した場合に、職員が感染対策の徹底を図りながら事業を継続的に提供していくために必要な物品等を各所で購入、感染対策のために必要となる改修や施設を整備
(トイレの乾式化、非接触型の蛇口の設備等、簡易的なもの)

◎病児・病後児保育

緊急事態宣言中においても事業を継続した。

【R2(2020).04】

- ・優先供給スキームを活用して購入したエタノール消毒液を配布

【R2(2020).04以降随時】

- ・国の補助金を活用し、マスクなど感染拡大防止に必要な衛生用品を一括購入・配布

【R2(2020).12】

- ・感染症対策に必要な物品等の購入に要する経費に対する補助金の令和2年度分を受付、R3(2021).03交付確定

1. (2) 保育所、児童育成クラブ、子育て支援等 ③子育て支援等

【概要】病児・病後児保育及びファミリー・サポート・センターは、閉所せず感染対策を取りながら運営を継続した。

◇取組

◎病児・病後児保育

【R3(2021).04以降随時】

- ・国の補助金を活用し、マスクなど感染拡大防止に必要な衛生用品を各所で購入

【R4(2022).01】

- ・感染症対策に必要な物品等の購入に要する経費に対する補助金の令和3年度分を受付、R4(2022).02-03交付確定

【R4(2022).08】

- ・感染症対策に必要な物品等の購入に要する経費、感染対策のために必要となる改修や施設の整備（トイレの乾式化、非接触型の蛇口の設備等、簡易的なもの）に対する経費の補助金の令和4年度分を受付、R4(2022).11-R5(2023).03交付確定（R4(2022).04以降随時）

【R5(2023).05.08】

- ・感染者の受け入れについて各施設へ周知

【R5(2023).08】

- ・感染者等が発生した場合に、職員が感染対策の徹底を図りながら事業を継続的に提供していくために必要な物品等の購入に要する経費、感染対策のために必要となる改修や施設の整備（トイレの乾式化、非接触型の蛇口の設備等、簡易的なもの）に対する経費の補助金の令和5年度分を受付（R5(2023).04以降随時）

◎ファミリー・サポート・センター

【R2(2020).03.03-】

- ・協力会員による病児預かりを休止（R2(2020).03.03-）

【R2(2020).04以降随時】

- ・国の補助金を活用し、マスクなど感染拡大防止に必要な衛生用品を一括購入・配布

【R2(2020).09.25】

- ・学校等の休校により活動された依頼会員に利用料の補助金申請書を発送

【R2(2020).10.16-R3(2021).03.31】

- ・利用料の補助金を口座振り込み開始

【R3(2021).04以降随時】

- ・国の補助金を活用し、マスクなど感染拡大防止に必要な衛生用品を購入・配布

【R4(2022).04以降随時】

- ・国の補助金を活用し、マスクなど感染拡大防止に必要な衛生用品を購入・配布

【R5(2023).04以降随時】

- ・国の補助金を活用し、感染者等が発生した場合に、職員が感染対策の徹底を図りながら事業を継続的に提供していくために必要な物品等を各所で購入

1. (2) 保育所、児童育成クラブ、子育て支援等

◇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">・施設の種類に応じた感染症対策が必要（課題）・行事や講座の実施方法の見直しが必要（課題）	<ul style="list-style-type: none">・感染拡大時における児童の預かり体制を整備する。・妊娠中や子育て世帯にも社会資源情報を得ることが出来るよう、情報発信の強化を行う。・オンライン申請、リモートによる研修などデジタル技術を積極的に活用する。

1. (3) その他の福祉施設

【概要】社会福祉施設における感染予防及び感染拡大防止等の支援に取り組んだ。

◇取組

◎生活困窮者等自立支援事業所、保護施設、児童養護施設等

- ・国の補助金を活用し、感染症対策に必要な物品等の購入等に要した経費に対するの補助やマスク・消毒液の提供、感染予防のための個室化に係る経費の補助（随時）

【R2(2020).04.13】

- ・障がい者福祉センター希望荘に対して、R2(2020).05.31まで利用自粛を要請

◎障害福祉サービス事業所等

【R2(2020).01.24以降随時】

- ・国の特例措置やコロナ対応に係る留意点等について、感染拡大の状況に即して事業所へ周知

【R2.04(2020)-08】

- ・障害福祉サービス事業所等に消毒液等を配布

【R2(2020).02.29】

- ・一斉休校に伴う放課後等デイサービス受入拡充の依頼通知

【R2(2020).05.29-06.23】

- ・コロナの影響により事業所収入が減少している就労支援事業所に子ども用マスクを発注し、放課後等デイサービス利用者に配付

【R2(2020).03-05】

- ・臨時休校に伴い、「新型コロナウイルス感染症対策臨時休校に伴う熊本市障がい児・家族支援事業」を実施

【R2(2020).07.28】

- ・障がい者福祉センター希望荘に対して、感染防止対策の徹底を改めて通知

【R2(2020).03-05】

- ・在宅の医療的ケア児者及び重症心身障害児者へ消毒液・マスクを配布

【R2(2020).08.05】

- ・障がい者福祉センター希望荘に対して、R2(2020).09.24まで利用自粛を要請

【R2(2020).04.08】

- ・放課後等デイサービス及び児童発達支援に対して、R2(2020).05.31までの利用自粛を要請

【R2(2020).08.05】

- ・地域活動支援センターに対して、R2(2020).09.24まで利用自粛を要請

【R2(2020).04.09】

- ・地域活動支援センターに対して、R2(2020).05.31まで利用自粛を要請

【R2(2020).12.18】

- ・障がい者福祉センター希望荘に対して、R3(2021).02.17まで利用自粛を要請

1. (3) その他の福祉施設

【概要】社会福祉施設における感染予防及び感染拡大防止等の支援に取り組んだ。

◇取組

◎障害福祉サービス事業所等

【R2(2020).12.18】

- ・地域活動支援センターに対して、R3(2021).02.17まで利用自粛を要請

【R2(2020).08-12(申請期間)】

- ・施設のオンライン面会事業を実施

【R2(2020)年度】

- ・障害福祉サービス等事業者に対するサービス継続支援事業の実施
- ・新型コロナウイルス感染拡大に伴う地域活動支援センターや日中一時支援事業の受け入れ体制強化等事業

【R3(2021).01-09】

- ・障害福祉サービス等事業所の従事者を対象として月1回PCR検査を実施

【R3(2021).04.23】

- ・障がい者福祉センター希望荘に対して、R3(2021).06.28まで利用自粛を要請

【R3(2021).04.23】

- ・地域活動支援センターに対して、R3(2021).06.30まで利用自粛を要請

【R3(2021).07.30】

- ・障がい者福祉センター希望荘に対して、R3(2021).09.30まで利用自粛を要請

【R3(2021).07.30】

- ・地域活動支援センターに対して、R3(2021).09.30まで利用自粛を要請

【R3(2021).08-10】

- ・陽性者が発生した事業所に防護具等の衛生用品を提供したほか、クラスター等発生事業所に対し、保健所と合同にて実地指導を実施

【R4(2022).01.20】

- ・障がい者福祉センター希望荘に対して、R4(2022).02.13まで利用自粛を要請

【R4(2022).01.20】

- ・地域活動支援センターに対して、R4(2022).02.13まで利用自粛を要請

【R4(2022).02.14】

- ・障がい者福祉センター希望荘に対して、R4(2022).03.06まで利用自粛の延長を要請

【R4(2022).03.07】

- ・障がい者福祉センター希望荘に対して、R4(2022).03.21まで利用自粛の再延長を要請

【R4(2022).03.22】

- ・地域活動支援センターに対して、R4(2022).03.22から施設の利用再開を要請

1. (3) その他の福祉施設

【概要】社会福祉施設における感染予防及び感染拡大防止等の支援に取り組んだ。

◇取組

◎障害福祉サービス事業所等

【R4(2022).01-】

- ・障害福祉サービス等事業所の従事者を対象として週1回PCR検査（現在は、抗原キットで検査）を実施

【R5(2023).05.08-】

- ・5類感染症移行後も、重症化リスクが高い者が多く入所する障害者施設等の従事者への集中的検査は当面継続して実施

◎高齢者福祉施設等

【R2(2020).01.31】

- ・感染者発生時の報告について周知するため、ホームページに情報掲載し、所管施設及びサービス事業所すべてに通知

【R2(2020).02.25】

- ・社会福祉施設での感染拡大防止のための留意点について通知
※その後、厚生労働省からの感染拡大防止に関する通知の発出に合わせてその都度周知

【R2(2020).03.09】

- ・市内介護保険事業所、高齢者福祉施設にマスクの配布

【R2(2020).03下旬-04中旬】

- ・国から利用者・職員へ布マスクを配布

【R2(2020).04.08】

- ・高齢者・障がい者福祉施設における新型コロナウイルス感染拡大防止の留意点動画作成

【R2(2020).04.28】

- ・市内介護保険事業所、高齢者福祉施設に消毒薬・マスクの配布

【R2(2020).06】

- ・国から利用者・職員へ布マスクを配布（2回目）

【R2(2020).05.20】

- ・社会福祉施設等で新型コロナウイルス感染が疑われる者等が発生した場合についての対応をホームページにて周知

【R2(2020).08.04-12.25（申請期間）】

- ・施設のオンライン面会事業を実施

【R2(2020).08】

- ・陽性者発生施設へ感染拡大防止に必要な衛生用品を配布

【R2(2020).09-】

- ・介護施設等の換気設備等の設置を支援

【R3(2021).01.25】

- ・高齢者福祉施設等従事者のPCR検査を開始

【R4(2022).06-】

- ・感染管理対策指導、業務継続支援及び必要時に診療を行う「医療支援チーム」派遣事業を開始

【R4(2022).09-】

- ・感染対策の実地指導や施設職員が陽性又は濃厚接触者となり人員不足となった際に業務継続支援を行う「業務継続支援チーム」派遣事業を開始

1. (3) その他の福祉施設

◇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">・施設に対し、衛生用品の配付や確保のための支援を行った。 (成果)・国の優先供給のスキームを活用し、障害福祉サービス事業所や在宅の医療的ケア児者、重度心身障害児者へ消毒液等を配付したが、マスクについては国の優先供給スキームが確立されていなかった。 (課題)	<ul style="list-style-type: none">・保健所や県と連携して施設における感染予防、クラスター発生防止に取り組んでいく。

1. (4) 市有施設の利用休止

【概要】 感染状況及び施設の種類に応じて施設の休館や利用休止を行うとともに、再開にあたっては感染防止チェックリストに基づき、3密対策やマスク着用などの項目を満たすことを条件とするなど、施設における感染拡大防止を図った。

◇取組

【R2(2020).02.28】

- ・市有施設の休館を決定

【R2(2020).05.13】

- ・市有施設を順次再開することを決定
 - 屋外施設…R2(2020).05.14以降
主な施設：熊本城、水前寺江津湖公園駐車場等
 - 屋内施設…R2(2020).05.21以降
主な施設：市民会館、熊本城ホール等、高齢者福祉施設、児童館等
- ※施設における感染防止チェックリストを作成し、感染防止対策の準備が整うことを再開の条件とした。
- ※チェックリストの項目として、対人距離の確保などの3密対策、発熱等の症状がある者の入場制限、マスク着用の徹底、イベントの人数制限、連絡先の把握などを設定した。
また、項目の対応を直ちに取れない場合は代替措置を検討することとした。
- ※各施設管理者は施設再開後も、1週間ごとに上記チェックリスト項目をチェックすることとした。

【R2(2020).08.04】

- ・R2(2020).08.06以降当面の間、高齢者の利用が多い市有施設257施設を休館・利用休止

【R2(2020).09.23】

- ・利用休止・休館としていた257施設の順次再開を決定

【R2(2020).12.18】

- ・R2(2020).12.19以降当面の間、高齢者等の利用が多い市有施設257施設を休館・利用休止

【R3(2021).01.15】

- ・R3(2021).01.15から当面の間、来館・入園者数の多い熊本城と動植物園を閉館するとともに、市有施設の開館時間を原則午後8時までとし、収容人数の定めのある市有施設については、収容率を50%以内に制限

【R3(2021).02.15】

- ・熊本城や動植物園をはじめ、R2(2020).12.19以降当面の間休館・利用休止していた施設についても順次再開し、市有施設の開館時間の制限等を解除

【R3(2021).04.23】

- ・R3(2021).04.25以降当面の間、図書館等一部の施設を除き、市有施設（585施設）の休館・利用休止を決定

【R3(2021).04.25】

- ・R3(2021).04.26から「熊本城特別公開第3弾（天守閣内部公開）」の中止（臨時休園）を発表

【R3(2021).06.27】

- ・休館・利用休止としていた586施設の順次再開を決定

【R3(2021).07.30】

- ・R3(2021).07.31以降当面の間、一部の施設を除き、市有施設（542施設）の休館・利用休止を決定

【R3(2021).09.30】

- ・休館・利用休止としていた542施設の順次再開を決定

1. (4) 市有施設の利用休止

◇取組	◇新たな感染症に備えた総括（方向性等）
<p>【R4(2022).01.20】</p> <ul style="list-style-type: none">・R4(2022).01.21以降当面の間、老人福祉センター、公設公民館、地域コミュニティセンター、児童館などの施設の休館・利用中止を決定 <p>【R4(2022).03.22】</p> <ul style="list-style-type: none">・休館・利用休止していた施設の順次再開を決定	<ul style="list-style-type: none">・市有施設の利用休止は、市民生活に大きな影響を与えるため、感染拡大防止と社会経済活動の両方に配慮しつつ、また、施設の種類等も勘案し、必要に応じて市有施設の利用休止を行う。・再開にあたっては、新たな感染症の状況を踏まえてチェックリストを作成し、感染防止に向けた対策を徹底する。・利用休止については、感染状況に応じてできる限り迅速に判断し、市民に周知を図っていくとともに、オンラインなどの代替手段でサービスを継続できるものは実施できるよう検討する。
◇成果・課題	
<ul style="list-style-type: none">・感染拡大の状況を適時把握し、施設の利用休止を行うとともに、再開にあたっては感染防止チェックリストに基づく感染防止対策の実施や収容制限などを行ったことで、施設における感染拡大防止につながった。（成果）・利用休止にあたっては、できるだけ迅速に市民へ周知を図るとともに、市民生活の影響を最小限に留めるように努める必要がある。（課題）	

1. (5) 市主催事業等の中止・延期

【概要】市独自の感染症防止対策チェックリストを県に先駆けて作成し、イベント主催者から市有施設管理者へ提出を義務付けるなど、感染防止対策を実施した。

◇取組

【R2(2020).02.22】

- ・本市1例目の新型コロナウイルス感染症の患者の確認を受け、感染拡大防止の観点から、本市が主催する行事については当面の間、原則、延期又は中止。関係する民間団体や企業の方々については、開催の再検討を要請

【R2(2020).03.28】

- ・市中感染が濃厚な本市6例目の感染者が滞在をされていた温浴施設の利用者等から続けて感染者が発生したことから、今後も大規模な集団感染が発生し、感染者が増大する可能性があることを考慮し、本市の施設で開催予定の各種イベントについて、主催者等へ自粛をするよう強く要請

【R2(2020).05.22】

- ・施設再開に合わせ、イベント開催の条件として、イベント等の開催における感染症防止対策チェックリストを策定し、各施設管理者へ通知

＜チェックリストの項目＞

保健所の聞き取り調査への同意等参加者への事前周知／人数制限／連絡先の把握／会場の3密対策／発熱の症状がある者の入場制限／マスク着用の徹底などを設定し、主催者から施設管理者へ提出させることとした

【R2(2020).06.18】

- ・緊急事態宣言が解除され、R2(2020).05.25からR2(2020).07.31までの移行期間において、国から段階的な要件緩和等が示されたことを受け、「熊本市におけるイベント等の開催に関する基準」を策定するとともに、上記チェックリストを改訂し、それらを各施設管理者へ通知

【R2(2020).07.10】

- ・R2(2020).07.10からR2(2020).07.31までの期間におけるイベント開催時の対応について、国より対応方針が示されたため、「熊本市におけるイベント等の開催に関する基準」とチェックリストを改訂し、各施設管理者へ通知

【R2(2020).12.18】

- ・元日に開催している熊本城の「かわらけ」の配布やイベントなどの迎春行事の中止を決定

【R2(2020).12.29】

- ・成人式、消防出初式などを含む、R3(2021).01.11までに開催する市主催の全イベントの中止を決定

【R3(2021).01.10】

- ・市主催イベントの中止期間の延期を決定

【R3(2021).02.15】

- ・市主催イベントの再開を決定

【R3(2021).04.25】

- ・熊本城特別公開第3弾（天守閣内部公開）に伴う記念式典などを含む市主催イベントの中止又は延期を決定

【R3(2021).06.27】

- ・市主催イベントの再開を決定

1. (5) 市主催事業等の中止・延期

【概要】市独自の感染症防止対策チェックリストを県に先駆けて作成し、イベント主催者から市有施設管理者へ提出を義務付けるなど、感染防止対策を実施した。

◇取組

【R3(2021).07.30】

- ・R3(2021).07.31以降当面の間、市主催イベントの中止又は延期を決定

【R3(2021).10.01】

- ・市主催イベントの再開

【R4(2022).07.29】

- ・火の国まつりの内、「火の国まつり運営委員会」と本市が主催するイベントの中止を決定

【R4(2022).08.04】

- ・市主催イベント等については感染リスク等を十分に考慮した上で開催の可否や延期等を検討し、開催する場合は、施設の収容人数及びイベントの性質に応じた人数制限などの感染防止対策を徹底するよう通知

【R4(2022).08.05】

- ・熊本市政令指定都市移行10周年記念式典及びシンポジウムの中止を決定

【R4(2022).09.16】

- ・「熊本市医療非常事態宣言」及び「熊本BA.5対策強化宣言」解除
(これ以降、適切な感染防止対策を徹底したうえでイベント等を開催している)

※「熊本市におけるイベント等の開催に関する基準」の策定以後の主な改訂内容は下記のとおり。改訂は国の事務連絡を受けて実施
なお、「熊本市におけるイベント等の開催に関する基準」については、熊本県においても本市と同様の内容を規定する「イベント等開催に係る留意事項」が策定され、県と別個の基準を運用し続ける必要性は乏しくなったと考えられるため、廃止。

【R2(2020).07.10 改訂】

- ・全国的な移動を伴うイベント又は収容定員が2,000人を超える施設でイベント参加者が1,000人を超えるイベントを開催する場合には、イベントの開催要件等について熊本県との事前相談を行うことを追記

【R2(2020).07.28 改訂】

- ・イベント等の規模要件（人数制限）について、R2(2020).08.01以降「制限なし」とされていたものが、R2(2020).07.31までとされていた「屋内5,000人以下かつ収容率50%以内、屋外5,000人以下かつ2m程度の間隔」を継続

【R2(2020).09.16改訂】

- ・イベント等の開催制限について、一定の要件のもとに、例えば、「大声での歓声・声援等がないことを前提とするもの」は収容率を100%以内とするなどの緩和を実施

【R2(2020).11.20 改訂】

- ・イベント等の開催制限について、一定の要件のもとに、収容率を100%以内とするものに「飲食を伴うものの発声がないもの」を追加

1. (5) 市主催事業等の中止・延期

◇取組	◇新たな感染症に備えた総括（方向性等）
<p>【R3(2021).01.15 改訂】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・イベント等の開催制限について、人数上限及び収容率を「屋内・屋外ともに5,000人以下かつ、収容率が定められている施設は収容率50%以内、収容人数が定められていない施設は2m程度の間隔を確保」と設定 <p>【R3(2021).02.16 改訂】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・イベント等の開催制限について、R2(2020).11.20改訂時の制限に緩和 <p>【R3(2021).06.25 廃止】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・以降のイベント等については、県が発出する「イベント等開催に係る留意事項」に規定する開催制限に従い、当該留意事項に沿った感染防止対策を講じたうえで開催することとした。 	<ul style="list-style-type: none"> ・新たな感染症の状況を踏まえて、県とも調整の上、感染症防止対策チェックリストを作成し、感染拡大防止と社会経済活動の両方に配慮しつつ、必要に応じて市主催事業等の中止・延期を行う。 ・主催者には、事前にチェックリストや感染防止対策の計画を提出させ、必要に応じて助言を行うとともに、事後報告を徹底させる。また、イベント時には、施設管理者に適宜、実施状況を確認させるなど、感染防止対策に配慮したイベント実施を徹底させる。
◇成果・課題	
<ul style="list-style-type: none"> ・市独自の感染症防止対策チェックリストを県に先駆けて作成し、イベント主催者から市有施設管理者へ提出を義務付けるなど、感染防止対策を実施したことで、感染拡大防止につながった。（成果） ・各主催者には、事前にチェックリストを提出させるだけでなく、事後においても報告を求めたが、事前提出のとおりチェック項目を遵守したかを確認できる体制ではなかった。（課題） 	

1. (6) 庁舎（区役所含む）及び職員の感染予防対策

【概要】 庁舎及び職員の感染防止策に関する周知等について取り組んだ。

◇取組

◎庁舎及び職員の感染防止策

【R2(2020).01.30】

- ・新型コロナウイルス感染症対応（うがい、手洗い、マスク着用）について掲示板にて周知

【R2(2020).02.19】

- ・消毒用アルコールが入手できない場合、“無水エタノール”や“エタノール”を希釈しての作り方を掲示板にて紹介

【R2(2020).02.20】

- ・感染予防について掲示板にて周知
 - 発熱等の風邪の症状が見られるときは、出勤を控え療養に専念する旨
 - 所属長は、風邪の症状が見られるときは出勤を控えるよう所属職員へ周知
 - 手洗い、マスク着用、人がよく触るところの消毒について

【R2(2020).02.26】

- ・新型コロナウイルス感染症対応（うがい、手洗い、マスク着用）について掲示板にて周知

【R2(2020).03】

- ・換気のための庁内放送を開始

【R2(2020).-03.02】

- ・新型コロナウイルス感染症予防について局長通知

【R2(2020).03.05】

- ・新型コロナウイルス感染予防（手洗い、手指消毒、うがい、咳エチケット）について掲示板にて周知
 - 手作りマスクの作り方の紹介

【R2(2020).03.13】

- ・市施設において新型コロナウイルス感染者等が発生した場合の対応について局長通知

【R2(2020).03.17】

- ・市民・観光客が庁舎内で倒れた時の対応について、管財課守衛とシミュレーションを実施

【R2(2020).03.26】

- ・新型コロナウイルス感染予防のための出張の取り扱いについて局長通知

【R2(2020).04.01】

- ・庁舎内の清掃業者に対し、階段の手すり・エレベーターの操作盤等の多くの人の手に触れる場所の消毒と作業回数の追加（R2(2020).04-06は1日3回、それ以降は1日2回の消毒）を指示

【R2(2020).04.02】

- ・適宜休養を取るよう掲示板にて周知

【R2(2020).04.09】

- ・職員の飲み会等の私的な会合等の開催・参加自粛について掲示板にて周知

1. (6) 庁舎（区役所含む）及び職員の感染予防対策

【概要】 庁舎及び職員の感染防止策に関する周知等について取り組んだ。

◇取組

◎庁舎及び職員の感染防止策

【R2(2020).04.16】

- ・ビニールシートを使った新型コロナウイルス飛沫感染防止対策事例を掲示板にて紹介

【R2(2020).04.17】

- ・不要不急の外出自粛等感染拡大防止について副市長依命通達

【R2(2020).04.23】

- ・新型コロナウイルス感染症予防について局長通知

【R2(2020).04.27/05.01】

- ・私的な会合等の自粛に加え、昼休みの外食を自粛するよう（市民の模範となるよう行動を慎むように）掲示板、所属長宛へのメールにて周知

【R2(2020).05.01】

- ・新型コロナウイルス感染防止に向けた給湯室の使用について掲示板にて周知

【R2(2020).05.01-】

- ・庁舎内各給湯室に、新型コロナウイルス感染防止に向けた給湯室の使用についてのチラシを掲示

【R2(2020).05.08】

- ・感染拡大防止の取組継続について局長通知

【R2(2020).05.28】

- ・リスクレベル引き下げ後も感染予防の取組を継続することについて局長通知

【R2(2020).06.01】

- ・感染予防対策（距離の確保、マスク着用、手洗い）について掲示板にて周知

【R2(2020).06.08】

- ・感染予防（距離の確保、マスク着用、手洗い）について掲示板にて周知
 - 出勤前の体温測定の健康チェックをするなどして体調管理に努める
 - 発熱又は風邪の症状がある場合は無理せず自宅で療養する

【R2(2020).06.10】

- ・「新しい生活様式」における熱中症予防行動のポイントを掲示板にて紹介

【R2(2020).07.01】

- ・出張の取り扱いの変更（当面の間中止又は延期から新しい生活様式に即して対応）について局長通知

【R2(2020).07.27】

- ・出張の取り扱いの変更（新しい生活様式に即して対応から当面の間中止又は延期）について局長通知

【R2(2020).07.28】

- ・県外への不要不急の外出自粛等について局長通知

1. (6) 庁舎（区役所含む）及び職員の感染予防対策

【概要】 庁舎及び職員の感染防止策に関する周知等について取り組んだ。

◇取組

◎庁舎及び職員の感染防止策

【R2(2020).09.24】

- ・出張や日常生活における外出の取り扱い（新しい生活様式に即して対応する等）について局長通知

【R2(2020).12.22】

- ・新型コロナウイルス感染症の感染予防の徹底（レベル5厳戒警報・忘年会等を控えるよう）について局長メールにて周知

【R2(2020).12.25】

- ・仕事始めにあたり、体調不良の職員は出勤を控えるよう管理職へ人事課長メールにて周知

【R3(2021).01.12】

- ・不要不急の外出自粛（特に22時以降）等について局長通知

【R3(2021).01.14】

- ・不要不急の外出自粛（特に20時以降）について局長通知

【R3(2021).02.17】

- ・出張や日常生活における外出等（感染流行地域との往来を控える等）について局長通知

【R3(2021).03.01/03.30】

- ・慣例行事の開催の注意点について掲示板にて周知

【R3(2021).04.23】

- ・県外への不要不急の外出自粛等について局長通知

【R3(2021).04.28】

- ・不要不急の外出自粛（特に21時以降）について局長通知

【R3(2021).05.10/05.17】

- ・不要不急の外出自粛（特に20時以降）について局長通知

【R3(2021).06.14】

- ・不要不急の外出自粛（特に21時以降）について局長通知

【R3(2021).06.28】

- ・外出自粛の緩和について局長通知

【R3(2021).07.30】

- ・不要不急の外出自粛（特に21時以降）について局長通知

【R3(2021).08.06】

- ・不要不急の外出自粛（特に20時以降）、お盆の帰省自粛について局長通知

【R3(2021).08.13】

- ・感染予防（不要不急の外出自粛等）の徹底について掲示板にて周知

【R3(2021).08.20】

- ・感染症拡大防止対策（外出自粛やサービスの取扱い等）について局長通知

1. (6) 庁舎（区役所含む）及び職員の感染予防対策

【概要】 庁舎及び職員の感染防止策に関する周知等について取り組んだ。

◇取組

◎庁舎及び職員の感染防止策

【R3(2021). 08. 26】

- ・家庭内感染等感染拡大防止について副市長依命通達

【R3(2021). 09. 30】

- ・外出自粛の緩和について局長通知

【R4(2022). 01. 21】

- ・県外への不要不急の外出自粛等について局長通知

【R4(2022). 03. 22】

- ・感染症拡大防止の取組の変更について局長通知

【R4(2022). 03. 31】

- ・職員の感染拡大防止について掲示板にて周知

【R4(2022). 04. 27】

- ・大型連休期間中の感染拡大防止対策について掲示板にて周知

【R2(2020). 08. 03】

- ・新型コロナウイルス感染防止に向けた給湯室の使用について掲示板にて再周知

【R2(2020). 08】

- ・株式会社中央シャッターから贈呈されたアクリルパーテーション100セットを各課に配布

【R2(2020). 08. 24】

- ・マスクの正しい着用法について掲示板にて周知

【R2(2020). 11. 11】

- ・感染予防（距離の確保、マスク着用、手洗い）について掲示板にて再周知

【R2(2020). 11. 26】

- ・職員感染発生、感染予防（距離の確保、マスク着用、手洗い）について掲示板にて再周知

【R2(2020). 12. 01】

- ・感染予防（距離の確保、マスク着用、手洗い）について掲示板にて再周知

【R2(2020). 12. 14】

- ・感染予防（距離の確保、マスク着用、手洗い）について掲示板にて再周知

【R2(2020). 12. 21】

- ・庁舎内の感染発生を受けて、感染予防（距離の確保、マスク着用、手洗い等）について掲示板にて再周知

【R3(2021). 01. 08】

- ・一都三県緊急事態宣言発令を受けて、感染防止対策徹底について掲示板にて周知

【R3(2021). 03. 04】

- ・感染予防（距離の確保、マスク着用、手洗い等）について掲示板にて周知

1. (6) 庁舎（区役所含む）及び職員の感染予防対策

【概要】 庁舎及び職員の感染防止策に関する周知等について取り組んだ。

◇取組

◎庁舎及び職員の感染防止策

【R3(2021).04.09】

- ・会食や飲酒を伴う会合等について、副市長依命通達

【R3(2021).04.15】

- ・一都二府三県まん延防止等重点措置を受けて、感染防止対策徹底について掲示板上にて周知

【R3(2021).04.16】

- ・新型コロナウイルス感染防止に向けた給湯室の使用について掲示板上にて再周知

【R3(2021).04.28】

- ・マスク着用の徹底について掲示板上にて周知

【R3(2021).05.17】

- ・マスク着用の徹底について掲示板上にて再周知

【R3(2021).05.18】

- ・発熱等風邪の症状がある場合は自宅で療養するよう掲示板上にて周知

【R3(2021).06.15】

- ・出勤前の体温測定、体調チェックについて掲示板上にて周知

【R3(2021).06.28】

- ・感染予防対策（距離の確保、マスク着用、手洗い）について掲示板上にて周知

【R3(2021).07.21】

- ・感染防止対策と熱中症予防の両立について掲示板上にて周知

【R3(2021).08.11】

- ・職員の感染疑い増加を受けて、出勤前の体温測定、体調チェック等について掲示板上にて周知

【R3(2021).08.23】

- ・職員の家庭内感染増加を受けて、出勤前の体温測定、体調チェック等について掲示板上にて周知

【R3(2021).09】

- ・新型コロナウイルス感染症に係る職員向け抗原定性検査キット配布（以降、随時配布を実施）

【R4(2022).01.13】

- ・日々の体調管理の徹底、職場内での感染防止対策について掲示板上にて周知

【R4(2022).02.08】

- ・まん延防止等重点措置の適用を受けて、基本的な感染対策の徹底を掲示板上にて周知

【R4(2022).12.01】

- ・引き続き、基本的な感染対策の徹底を掲示板上にて周知

【R5(2023).03.09】

- ・市有施設におけるマスク着用方針について課長通知

1. (6) 庁舎（区役所含む）及び職員の感染予防対策

【概要】 庁舎及び職員の感染防止策に関する周知等について取り組んだ。

◇取組

◎庁舎及び職員の感染防止策

【R5(2023).03.09】

- ・市有施設におけるマスク着用方針について課長通知

【R5(2023).03.13】

- ・職員のマスク着用について局長通知

【R5(2023).04.26】

- ・市有施設における新型コロナウイルス5類感染症変更後の基本的感染対策の取組について課長通知

◎区役所窓口の感染防止策

- ・庁舎の出入口や窓口に手指消毒アルコールを設置
- ・窓口カウンター、記載台、待合イス、筆記用具等の定期的な拭き上げ消毒
- ・窓口に飛沫感染防止のためのビニールシートやアクリル板を設置
- ・執務室内、会議室の定期的な換気の徹底
- ・待合イスの配置見直しや窓口等で列ができた場合の間隔の確保、会議室を待合スペースとして開放することによる3密回避
- ・スマートフォン上で順番待ちが確認できる発券機を住民異動窓口やマイナンバーセンター等に導入し、待合スペースでの密集を回避
- ・混雑するマイナンバーセンターへの来庁者を混んでいない他の窓口の待合スペース等に誘導して密集を回避

1. (6) 庁舎（区役所含む）及び職員の感染予防対策

◇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">・ 庁舎において適切な感染防止対策を行うとともに、開庁時間の短縮など、感染状況に応じた対応を行った。（成果）・ 来庁者の滞留防止、来庁の抑制を目的に、「郵便請求の利用促進」及び「証明書の原則郵便交付」を行ったが、証明書の即日交付のニーズが高く利用者は伸び悩んだ。（課題）・ 窓口職員を午前と午後の2班体制に分け、通常の半分で対応したが、窓口での密集状態や滞留時間が長くなった。（課題）	<ul style="list-style-type: none">・ 感染状況に応じた窓口対応を各区と協議しながら整理していく。・ 職場での感染防止対策として、感染状況に応じて在宅勤務や勤務時間の繰り上げ、繰り下げ等の積極的な活用や計画的な休暇の取得を推進していく。・ 職員の健康管理に注意を払い、身体的・精神的負担のある職員の把握とフォローに取り組む。

1. (7) 避難所対策

【概要】 全ての指定避難所へマスクや手指消毒用アルコール、非接触型体温計、パーテーション等の配備を行うとともに、避難所開設・受入時に必要な対策等を整理した「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」の作成を行った。

◇取組	◇成果・課題
<p>【R2(2020).04-】</p> <ul style="list-style-type: none">避難所における手洗いや咳エチケット等の励行とともに、避難所内に十分なスペースを確保するためのレイアウトや、体調不良者の専用スペースとして保健室を設けることなどを検討避難所での密集を避けるため、ハザードマップを活用して在宅避難や親戚・知人宅等の避難所以外の避難を検討することや、避難する場合はマスク、体温計、アルコール消毒液、ハンドソープ等の衛生用品を持参することを市政だより令和2年6月号などで市民へ周知 <p>【R2(2020).06】</p> <ul style="list-style-type: none">避難所における新型コロナウイルス感染症の各種対策について、「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」及び新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者等が避難するための避難所である保健避難所での対応について「保健避難所運営マニュアル」を作成 <p>【R2(2020).08】</p> <ul style="list-style-type: none">それぞれの避難所の開設訓練を実施避難所に衛生用品を配備 (以降今後、パーテーション等の感染拡大防止に係る備品の配備を随時実施) <p>【R5(2023).03】</p> <ul style="list-style-type: none">国の動向等を踏まえ、「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」及び「保健避難所」を廃止	<p>・避難所における感染防止対策として、指定避難所へマスク、手指消毒用アルコール、パーテーション等の配備や、避難所運営に関する職員向けマニュアルを整備するなどの対応を行い、新型コロナウイルス感染症を踏まえた避難所運営を行った。(成果)</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">指定避難所での衛生資材等の備蓄及び適切な運営、情報発信の実施する。発熱等の症状がある方等が、他の避難所との接触を避けるための保健室設置など、環境整備を図る。

2. 市民生活及び 地域経済安定の確保

2. (1) 物資及び資機材の備蓄等

【概要】本市で備蓄していた衛生用品等を医療機関や福祉施設へ供給するとともに、国に対して医療資機材の優先供給の要望を行うなど、必要となる備蓄数量の確保に取り組んだ。

◇取組

【R2(2020).01.30-03.23】

- ・新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、医療資機材が不足するといった事態を受け、危機管理防災総室や保健所で備蓄していたマスク約60万枚を市医師会や市薬剤師会、市窓口部署からの依頼により順次配布

【R2(2020).03.05/04.03/04.20】

- ・国に対して医療資機材の優先供給の緊急要望を計3回実施

【R2(2020).03.23-】

- ・国から医療機関や福祉施設への提供分として、医療用防護服やマスクを複数回にわたり配布

(R2(2020).07.17までに防護服約20万着、マスク約64万枚受領)

- ・国内外の企業、団体、個人からもマスク等を寄付いただき、マスクについては、医療用、一般用、子ども用なども合わせて約47万枚の寄付を受け、医療機関等への配布用として備蓄

(R2(2020).03.09以降寄附)

- ・R2(2020).05月の熊本市議会臨時会では、医療機関等で不足が見込まれるマスク等の購入費用として2.6億円（危機管理防災総室1.4億円、医療政策課1.0億円、感染症対策課0.2億円）を補正予算として計上

【R2(2020).05.11】

- ・避難所用の備蓄について、各区役所・総合支所等に保管していた衛生用品を各避難所担当課へ配布し、避難所開設時に持参することを決定

※公設公民館等に、1ヶ所あたり配布物資：マスク100枚、アルコール手指消毒剤1,6ℓ

【R2(2020).05末】

- ・避難所における感染防止対策用として、10万枚のマスクを購入し、危機管理防災総室に備蓄

【R3(2021).02.28時点】

- ・自己調達分に、寄付や国からの供給を合わせ、防護服（アイソレーションガウン含む）約30万着、サージカルマスク約330万枚、フェースシールド（ゴーグル含む）約10万枚、消毒液約3,600ℓ（非手指用含む）を備蓄

【-R4(2022).05末】

- ・国が布製マスクの在庫の有効活用を目的として自治体向けに配布することを受け、災害備蓄用や窓口配布用として必要数を国に要望し、約3万枚を備蓄。

【R5(2023).01末時点】

- ・新型コロナウイルス感染拡大による望まない孤独・孤立で不安を抱える女性や解雇等に直面する女性をはじめ様々な困難・課題を抱える女性に対し、災害備蓄品や男女共同参画センターはあもにいへの熊本地震時の支援物資を活用した生理用品の配布を行い、延べ1,282パックを配布。

2. (1) 物資及び資機材の備蓄等

◇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">・R2(2020).03末にはインフルエンザ対応用の備蓄をほぼ使用せざるを得ない状況となったものの、物資の流通の回復や寄贈等により対応できた。（成果）・物資及び資機材の備蓄等について、災害備蓄用や窓口配布用を含めて調達した。（成果）・災害対応や新型インフルエンザ対応で備蓄していたマスクを医療機関や福祉施設へ提供し、感染初期における不足分を補うとともに、国からの供給、市場流通の回復や寄贈などにより適正な備蓄数を確保できた。（成果）	<ul style="list-style-type: none">・国内外の企業や団体等から寄贈された衛生用品等をはじめとする資器材も含め、今後も適正な備蓄管理や調達を進めていく。・市民や事業者等のニーズを把握しながら適正な備蓄品の管理や調達を進めていくとともに、備蓄品の活用など 適時的確に必要な対策を講じていく。

2. (2) 市民生活、生活支援（特別定額給付金等）

【概要】対象世帯へ申請書をプッシュ型で送付し、給付金の迅速な支給に取り組んだ。
また、経済状況が悪化した方への相談支援体制を強化するとともに、国民健康保険料等の減免・支払い猶予等を実施した。

◇取組

◎特別定額給付金

【R2(2020).04.23】

- ・専門組織である「特別定額給付金課」の設置

【R2(2020).04.30】

- ・市ホームページに特別定額給付金の関連情報を掲載、随時情報発信

【R2(2020).05.01】

- ・特別定額給付金のオンライン申請開始、R2(2020).08.17まで受付

【R2(2020).05.11】

- ・特別定額給付金の郵送申請の申請書を発送開始、R2(2020).05.15までに完了。R2(2020).05.25までに概ね配達完了

【R2(2020).05.18】

- ・特別定額給付金の郵送申請受付開始、R2(2020).08.17まで受付

【R2(2020).05.25】

- ・特別定額給付金の口座振り込み開始

◎令和2年度子育て世帯への臨時特別給付金

【R2(2020).04.28】

- ・市ホームページに子育て世帯への臨時特別給付金の関連情報を掲載、随時情報発信

【R2(2020).05.22】

- ・一般支給対象者に支給対象通知を発送

【R2(2020).06.01】

- ・公務員支給対象者の郵送申請受付開始、R2(2020).11.30まで受付

【R2(2020).06.22】

- ・一般支給対象者に子育て世帯への臨時特別給付金の口座振り込みを開始

【R2(2020).07.20】

- ・公務員支給対象者に子育て世帯への臨時特別給付金の口座振り込みを開始

◎ひとり親世帯臨時特別給付金

【R2(2020).07.01】

- ・市ホームページにひとり親世帯臨時特別給付金の関連情報を掲載、随時情報発信

【R2(2020).07.15】

- ・令和2年6月分児童扶養手当受給世帯へ基本給付のお知らせハガキ郵送

【R2(2020).08.07】

- ・ひとり親世帯臨時特別給付金の口座振り込み開始

【R2(2020).12.15】

- ・市ホームページに再支給のお知らせ追記

2. (2) 市民生活、生活支援（特別定額給付金等）

【概要】対象世帯へ申請書をプッシュ型で送付し、給付金の迅速な支給に取り組んだ。
また、経済状況が悪化した方への相談支援体制を強化するとともに、国民健康保険料等の減免・支払い猶予等を実施した。

◇取組

◎ひとり親世帯臨時特別給付金

【R2(2020). 12. 21】

- ・再支給についてのお知らせ通知郵送

【R2(2020). 12. 25】

- ・再支給の口座振り込み開始
(R3(2021). 02. 28まで申請受付)

◎熊本市児童扶養手当臨時特別給付金

【R2(2020). 07. 01】

- ・市ホームページに熊本市児童扶養手当臨時特別給付金の関連情報を掲載、随時、情報を発信

【R2(2020). 07. 15】

- ・支給対象者（R2(2020). 06分児童扶養手当受給世帯）へお知らせハガキ郵送

【R2(2020). 08. 07】

- ・熊本市児童扶養手当臨時特別給付金の口座振り込み開始

◎熊本市熊本県ひとり親世帯への生活支援給付金

【R2(2020). 10. 08】

- ・市ホームページに熊本市熊本県ひとり親世帯への生活支援給付金の関連情報を掲載、随時情報発信

【R2(2020). 10. 02】

- ・支給対象者（熊本市熊本県ひとり親世帯への生活支援給付金）へお知らせ通知文書郵送

【R2(2020). 10. 23】

- ・熊本市熊本県ひとり親世帯への生活支援給付金の口座振り込み開始

◎令和3年度低所得の子育て世帯に対する子育て世帯生活支援特別給付金

(ひとり親世帯分)

【R3(2021). 04. 21】

- ・市ホームページに子育て世帯生活支援特別給付金の関連情報を掲載、随時情報発信

【R3(2021). 04. 30】

- ・支給対象者（R3(2021). 04分児童扶養手当受給世帯）へお知らせハガキ郵送

【R3(2021). 05. 11】

- ・子育て世帯生活支援特別給付金の口座振り込み開始

2. (2) 市民生活、生活支援（特別定額給付金等）

【概要】対象世帯へ申請書をプッシュ型で送付し、給付金の迅速な支給に取り組んだ。
また、経済状況が悪化した方への相談支援体制を強化するとともに、国民健康保険料等の減免・支払い猶予等を実施した。

◇取組

◎令和3年度低所得の子育て世帯に対する子育て世帯生活支援特別給付金

(ひとり親世帯分)

【R3(2021).05.24】

- ・支給対象者へお知らせ通知及び申請書郵送（公的年金給付等受給者用、家計急変者用）、申請受付開始（R4(2022).02.28まで申請受付）

(その他世帯分)

【R3(2021).04.20】

- ・市ホームページに子育て世帯生活支援特別給付金の関連情報を掲載、随時情報発信

【R3(2021).06.16】

- ・支給対象者（R3(2021).04分児童手当受給かつ令和3年度住民税非課税世帯）へお知らせハガキ郵送

【R3(2021).06.30】

- ・子育て世帯生活支援特別給付金の口座振り込み開始

【R3(2021).07.01】

- ・家計急変者等の郵送申請受付開始

【R3(2021).08.16】

- ・支給対象者（特別児童扶養手当受給かつ令和3年度住民税非課税世帯）へお知らせハガキ郵送（R4(2022).02.28まで申請受付）

◎令和3年度子育て世帯への臨時特別給付金

【R3(2021).12.21】

- ・市ホームページに子育て世帯への臨時特別給付金の関連情報を掲載、随時情報発信

【R3(2021).12.21】

- ・支給対象者（R3(2021).09分児童手当受給者）に支給対象通知を発送

【R3(2021).12.24】

- ・子育て世帯への臨時特別給付金の口座振り込み開始

【R3(2021).12.22】

- ・支給対象者（高校生のみの世帯、公務員世帯）へ申請書郵送、申請受付開始（R4(2022).05.31まで申請受付）

◎住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金

【R3(2021).12.27】

- ・市ホームページに住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金の関連情報を掲載、随時情報発信

【R4(2022).01.23-】

- ・令和3年度住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金の支給対象世帯へ確認書・申請書等郵送

2. (2) 市民生活、生活支援（特別定額給付金等）

【概要】対象世帯へ申請書をプッシュ型で送付し、給付金の迅速な支給に取り組んだ。
また、経済状況が悪化した方への相談支援体制を強化するとともに、国民健康保険料等の減免・支払い猶予等を実施した。

◇取組

◎住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金

【R4(2022).02.04】

- ・令和3年度住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金の口座振込開始
(R4(2022).09.30まで申請受付)

【R4(2022).02.21-】

- ・住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金（家計急変世帯分）の申請受付開始

【R4(2022).03.04】

- ・住民税非課税世帯等に対する臨時特別給付金（家計急変世帯分）の口座振込開始
(R4(2022).09.30まで申請受付)

◎令和4年度低所得の子育て世帯に対する子育て世帯生活支援特別給付金

(ひとり親世帯分)

【R4(2022).05.26】

- ・市ホームページに令和4年度子育て世帯生活支援特別給付金の関連情報を掲載、随時情報発信

【R4(2022).05.31】

- ・支給対象者（R4(2022).04分児童扶養手当受給者）へ支給対象通知を発送

【R4(2022).06.17】

- ・令和4年度子育て世帯生活支援特別給付金の口座振り込み開始

【R4(2022).06.28】

- ・支給対象者（公的年金給付等受給者、家計急変者）へ通知書及び申請書郵送、申請受付開始
(R5(2023).02.28まで申請受付)

(その他世帯分)

【R4(2022).05.26】

- ・市ホームページに令和4年度子育て世帯生活支援特別給付金の関連情報を掲載、随時情報発信

【R4(2022).07.04】

- ・支給対象者（R4(2022).04分児童手当受給かつ令和4年度住民税非課税世帯）へお知らせハガキ郵送

【R4(2022).07.22】

- ・令和4年度子育て世帯生活支援特別給付金の口座振り込み開始

【R4(2022).06.28】

- ・家計急変者等の郵送申請受付開始

【R4(2022).08上旬】

- ・支給対象者（特別児童扶養手当受給かつ令和4年度住民税非課税世帯）へお知らせハガキ郵送
(R5(2023).02.28まで申請受付)

2. (2) 市民生活、生活支援（特別定額給付金等）

【概要】対象世帯へ申請書をプッシュ型で送付し、給付金の迅速な支給に取り組んだ。
また、経済状況が悪化した方への相談支援体制を強化するとともに、国民健康保険料等の減免・支払い猶予等を実施した。

◇取組

◎熊本県低所得のひとり親世帯への生活支援特別給付金

【R4(2022).06.28】

- ・市ホームページに低所得のひとり親世帯への生活支援特別給付金の関連情報を掲載、随時情報発信

【R4(2022).08.04-】

- ・支給対象者（令和4年度低所得の子育て世帯に対する子育て世帯生活支援特別給付金【ひとり親世帯分】を受給者）へお知らせはがき等郵送

【R4(2022).08.08-】

- ・本市から令和4年度低所得の子育て世帯に対する子育て世帯生活支援特別給付金【ひとり親世帯分】を受給していないひとり親世帯からの申請受付開始

【R4(2022).08.22】

- ・低所得のひとり親世帯への生活支援特別給付金の口座振り込み開始（R5(2023).03.10まで申請受付）

◎生活保護

- ・生活保護の相談・申請・決定の各件数及びそのうち新型コロナウイルス感染症の影響によるものと思われる各件数について、健康福祉局から各区生活保護担当課へ照会及び集計を定期的実施

◎住居確保給付金

- ・新型コロナウイルス感染症の影響による失業等で経済的に困窮した方を救済するため、住居確保給付金の支給要件が緩和
- ・窓口混雑防止及び新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、申請様式をホームページに掲載するなど、事務の効率化を実施
- ・「住居確保給付金の受給終了後に新たに解雇（本人の責に帰すべき重大な理由による解雇をのぞく）された場合」のみ再支給ができるとされていたが、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた特例措置として制度改正され、「上記以外の理由による収入減少等の場合」でも3か月に限り再支給の対象となった。

◎生活自立支援センター

- ・新型コロナウイルス感染症の影響により経済状況が悪化し、生活困窮者自立相談支援機関である「熊本市生活自立支援センター」に多くの相談が寄せられており、相談件数の増加や一人ひとりのニーズに合わせた支援を行うため、相談支援体制の強化を実施。
これまでの自立相談支援員13名に加え、新たに支援員3名を増員し、センターの相談支援体制の強化を実施

2. (2) 市民生活、生活支援（特別定額給付金等）

【概要】対象世帯へ申請書をプッシュ型で送付し、給付金の迅速な支給に取り組んだ。
また、経済状況が悪化した方への相談支援体制を強化するとともに、国民健康保険料等の減免・支払い猶予等を実施した。

◇取組

◎市税、国民健康保険料等、水道料金などの減免・支払い猶予等

【R2(2020).03.05】

- ・令和2年度市県民税申告書の提出期限をR2(2020).04.16まで延長することについて、市ホームページに掲載

【R2(2020).03.18】

- ・新型コロナウイルス感染症の影響により、水道料金・下水道使用料の支払いが困難な一般世帯・事業者に対し支払い猶予を実施

【R2(2020).03.18】

- ・固定資産税、都市計画税及び事業所税の申告・納付等の期限を告示により次のとおり延長したことについて、市ホームページに掲載

➢固定資産税・都市計画税

〔第1期〕 R2(2020).06.01→R2(2020).08.31

〔第2期〕 R2(2020).07.31→R2(2020).09.30

〔第3期〕 R2(2020).09.30→R2(2020).11.30

〔第4期〕 R3(2021).01.14（変更なし）

➢事業所税

事業年度終了後2月以内に申告納付

→R2(2020).03.19から同年12.15までに期限が到来するものを、同年12.16に変更

【R2(2020).03.18】

- ・市税等の納付が困難となった方に対し、納税者の個別の事情に配慮し、納税の猶予等の相談に応じることについて、市ホームページに掲載

【R2(2020).04.10】

- ・市県民税申告書の提出受付をR2(2020).04.17以降も行うことを、市ホームページに掲載

【R2(2020).04.16】

- ・国税である法人税の取り扱いに準じ、法人市民税の確定申告を柔軟に受け付けること（申告期限の延長）について、市ホームページに掲載

【R2(2020).05.01】

- ・国民年金保険料の臨時特例免除等申請の受付を開始

【R2(2020).05.12】

- ・個人市県民税、固定資産税、都市計画税及び軽自動車税（種別割）について、新型コロナウイルス感染症の影響で期限（納期限前）までに申請ができない個別の事情を有する方の減免申請書の提出期限をR3(2021).03.31まで延長することを、市ホームページに掲載

【R2(2020).05.21】

- ・国民健康保険、後期高齢者医療傷病手当金の支給申請の受付を開始し、ホームページに掲載

【R2(2020).05.25】

- ・新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る令和2年度分の後期高齢者医療保険料減免申請の受付を開始

【R3(2021).04.01】

- ・新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る令和3年度分の後期高齢者医療保険料減免申請の受付を開始

【R4(2022).04.01】

- ・新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る令和4年度分の後期高齢者医療保険料減免申請の受付を開始

2. (2) 市民生活、生活支援（特別定額給付金等）

【概要】対象世帯へ申請書をプッシュ型で送付し、給付金の迅速な支給に取り組んだ。
また、経済状況が悪化した方への相談支援体制を強化するとともに、国民健康保険料等の減免・支払い猶予等を実施した。

◇取組

◎市税、国民健康保険料等、水道料金などの減免・支払い猶予等

・国の新型コロナウイルス感染症緊急経済対策における地方税法の一部改正による税制上の措置

➢概要

徴収の猶予制度の特例

【R2(2020).06.05】

- 制度の案内と申請受付を市ホームページに掲載
- 中小企業者が所有する償却資産及び事業用家屋に係る固定資産税等の軽減措置

【R2(2020).08.18】

- 制度の案内と申請受付を市ホームページに掲載
- 生産性革命の実現に向けた固定資産税の特例措置の拡充
- 軽自動車税環境性能割の臨時的軽減の延長
- 住宅ローン控除の適用要件の弾力化に係る対応
- イベントの入場料金等の払戻請求権を放棄した者への寄附金税額控除の適用に係る対応

【R3(2021).01.08】

- 制度の案内等を市ホームページに掲載

【R2(2020).06.08】

- ・新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る令和2年度分の国民健康保険料減免申請の受付を開始

【R2(2020).06.22】

- ・新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した場合等の令和2年度分の熊本市介護保険料減免申請の受付を開始

【R3(2021).02.10】

- ・令和3年度市県民税申告書の提出期限をR3(2021).04.15まで延長することについて、市ホームページに掲載

【R3(2021).04.01】

- ・新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した場合等の令和3年度分の熊本市介護保険料減免申請の受付を開始

【R3(2021).06.09】

- ・新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る令和3年度分の国民健康保険料減免申請の受付を開始

【R4(2022).04.01】

- ・新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した場合等の令和4年度分の熊本市介護保険料減免申請の受付を開始

【R4(2022).06.09】

- ・新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る令和4年度分の国民健康保険料減免申請の受付を開始

2. (2) 市民生活、生活支援（特別定額給付金等）

◇取組	◇新たな感染症に備えた総括（方向性等）
<p>◎新型コロナウイルス感染症生活困窮者自立支援金</p> <ul style="list-style-type: none"> ・R3(2021).07月から、緊急小口資金等の特例貸付について、総合支援資金の再貸付を終了した世帯や再貸付が不承認となった世帯のうち収入や資産、求職活動などの要件を満たした世帯に対して支援金を支給 ・緊急小口資金等の特例貸付について、総合支援資金の再貸付を終了した世帯や再貸付が不承認となった世帯に対して申請書をプッシュ型で送付 ・R4(2022).01以降は緊急小口資金及び総合支援資金の初回貸付を借り終わった世帯も対象 ・当初、R3(2021).08末までの申請期限であったが、申請期限が延長され、R4(2022).12末で申請受付を終了 	<ul style="list-style-type: none"> ・離職等により住居を失う恐れがある方への住居確保支援、納税の猶予等、市民生活維持のための支援を実施する。 ・非課税世帯等への給付金助成のほか、生活困窮者等に対する相談・支援体制の強化を図る。 ・緊急を要する対策や予算措置の実施については、議会との情報共有を適切に行う。 ・市民のニーズを把握しつつ、国の動向も注視しながら、適時的確に必要な対策を講じる。 ・コロナ禍において行った納期限・申告期限の延長、納税者の個別の事情に配慮した納付相談対応等と同じスキームを用いて、市民や事業者等への迅速でスムーズな支援に繋げる。
<p>◇成果・課題</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ・給付金の支給においては、申請書をプッシュ型で送付することで、対象世帯の申請漏れを防ぐとともに、迅速な支給を行うことができた。（成果） ・緊急を要する各種対策や、予算措置のための市長先決処分を実施するにあたっては、議会内に設置された「熊本市新型コロナウイルス対策会議」に報告し、提言を踏まえて実施した。（成果） ・熊本地震時の対応を参考に納期限や申告期限の延長、納税者の個別の事情に配慮した納付相談対応等を行った結果、スムーズに市民や事業者等の負担感を緩和することが出来た。（成果） ・外出や営業の自粛要請等により、経済活動が縮小し、非正規雇用労働者の家計を直撃したことで、雇用対策に加えて、福祉制度も含めた包括的な生活支援が必要となった。（課題） 	

2. (3) 経済対策（相談、融資、協力金・支援金等）

【概要】本市独自の緊急対策として、各種団体へのヒアリングや要望などに応えながら、実態に即した緊急対策を実施した。

◇取組

◎第1弾（R2(2020).03.02発表）

- ・国内では感染経路が明らかでない感染者が散発的に発生し、本市においても宿泊客や来街者の減少などにより、多くの事業者がマイナスの影響を受け、その影響が拡大していくことが予想される中、熊本県と連携した中小企業者等への金融支援策や国、県、市の支援策をはじめとした様々なお尋ねに対応する「総合相談窓口」の開設を発表

【R2(2020).03.05】

- ・政府へ本市の現状の説明と今後の支援について要望活動を実施

【R2(2020).03.06】

- ・県内経済への影響について、経済界と行政が実情を共有する意見交換会を開催

◎第2弾（R2(2020).03.09発表）

- ・意見交換会での要望を踏まえ、県融資制度の融資限度額の拡充に合わせた利子補給の対象枠の拡充や、市独自の熊本地震分の制度融資について借換えの対象に追加

【R2(2020).03.09】

- ・R2(2020).03.06に開催した意見交換会で挙げられた要望を踏まえ、県と連名で「新型コロナウイルス感染症の熊本経済への影響の最小化」のための緊急要望を政府へ提出

◎第3弾（R2(2020).03.18発表）

- ・国内において連日感染者が確認され、市民生活や経済への影響が深刻さを増す中、R2(2020).03.10に示された国の緊急対応策と連携した取組や、03.10-03.13にかけて実施した地域や経済界等をはじめとする様々な団体との意見交換会を踏まえ、地域経済の回復に向けた本市独自の取組を取りまとめた。主に、商店街等が実施するプレミアム付商品券の発行やイベント開催への支援、観光客への宿泊割引事業、感染症の収束後を見据えた観光客受入環境の整備等を予算化を実施

【R2(2020).04.09】

- ・本市の支援策をはじめ、国・県の各支援策を盛り込んだガイドブック（初版）を作成し、各経済団体等や区役所等へ配布、市ホームページなどで広く周知

◎第4弾（R2(2020).04.24発表）

- ・R2(2020).04.16に特措法に基づく緊急事態宣言が全都道府県に拡大され、本市においても連日のように感染者が確認される中、県が実施した休業要請を受けて休業した施設・時間短縮営業をした飲食店等の店舗の賃料（上限35万円）の8割相当額を助成（R2(2020).06月中旬より対象業種拡大）する支援策を発表

◎第5弾（R2(2020).05.21発表）

- ・新型コロナウイルスへの持続的な対策が必要と見込まれる中、ウェブを活用したオンライン合同就職説明会の開催や極めて厳しい経済環境に伴って、内定を取り消された方や職を失われた方を支援する本市での直接雇用のほか、ネット販売システムの構築等の小規模事業者の業態転換・販路拡大等の取組支援など、新しい生活様式への対応に必要な支援策を発表

2. (3) 経済対策（相談、融資、協力金・支援金等）

【概要】本市独自の緊急対策として、各種団体へのヒアリングや要望などに応えながら、実態に即した緊急対策を実施した。

◇取組

【R2(2020).05.22】

- ・R2(2020).05.31まで延長されていた国による緊急事態宣言が05.14に解除され、これに伴い、県の休業要請も全面解除される見通しとなったことを踏まえ、各団体や企業等のニーズを踏まえた更なる支援をいち早く実施するため、経済・観光団体等との意見交換会を開催

【R2(2020).05.25-06月末】

- ・経済・観光団体等との意見交換会に引き続き、市内主要企業及び経産省が選定した地域未来牽引企業を訪問し、ヒアリングを実施

◎第6弾（R2(2020).06.22発表）

- ・企業の業績悪化や倒産による失業者の増加が懸念される中、人材が不足する介護分野への就職支援や雇用維持を目的とした副業、出向マッチング支援、廃業された方の再チャレンジ支援等のほか、コロナ禍に対応したMICE誘致、市内宿泊を伴う旅行商品に対する割引事業、熊本城ホールやスポーツ施設等のサーマルカメラ等の感染防止対策を発表

◎第7弾（R2(2020).08.04発表）

- ・本市初のクラスターの発生など感染拡大局面を迎える中、飲食店等における感染防止対策への支援を早急に実施するため、専用の相談窓口・コールセンターを開設するとともに、感染拡大防止実践店の認証、設備改修等に対する助成支援策を発表

◎第8弾（R2(2020).08.28発表）

- ・感染拡大傾向が継続する中、中小・小規模事業者の事業継続を力強く後押しするため、プレミアム付タクシー券販売への助成を行う資金繰り支援をはじめ、中小企業向けIT導入セミナーの開催や「新しい生活様式」に対応する新製品等の研究開発を助成する事業転換・新たなビジネスモデル創出支援のほか、商店街等が実施するプレミアム付商品券の発行及び市内外の物産展や商談会等への出展を助成する消費喚起策等を発表

【R2(2020).10.01開始】

- ・市内165の宿泊施設に対し、専門指導員による感染防止対策の取組状況を確認するとともに、改善が必要な項目については個別具体的な助言を行い、後日、改善状況を再確認するなど、感染防止対策の徹底について巡回指導を実施

【R2(2020).12.29/R3(2021).01.11/02.08市長専決】

- ・R2(2020).11以降、感染が急速に増加・拡大していく中、R2(2020).12.30からR3(2021).01.17及びR3(2021).02.08からR3(2021).02.17の期間において、熊本県が新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）第24条第9項の規定に基づき、本市内中心部の酒類を提供する飲食店等に対し、営業時間短縮要請を発出されたことに伴い、熊本県が交付する時短要請協力金に係る負担金を支援
※R3(2021).01.18から同年02.07までの期間においては、営業時間の短縮要請が熊本県全域に拡大したため、本市はこの期間の経費負担はしていない

2. (3) 経済対策（相談、融資、協力金・支援金等）

【概要】本市独自の緊急対策として、各種団体へのヒアリングや要望などに応えながら、実態に即した緊急対策を実施した。

◇取組

◎第10弾（R3(2021).01.14発表）

- ・飲食店に対する営業時間の短縮要請の実施状況について、令和R3(2021).01.14以降、県と連携して現地確認を行うとともに、PCR検査の受検勧奨を計5回実施。
- ・飲食店等の事業者に対する営業時間の短縮要請を踏まえ、「新型コロナウイルス感染症への対応に関する緊急要望」を政府へ提出するとともに、本市内の飲食店等の事業継続を支援するため、営業時間短縮要請への協力店舗に対し、賃料（上限35万円）の5割相当額を助成する支援策を発表

◎第11弾（R3(2021).01.26発表）

- ・R3(2021).01.21以降、国、県、市の支援策をはじめとした様々な相談に対応する「総合相談窓口」の開設時間を延長するとともに、同年03.02以降、オンラインによる相談対応も可能となる体制に拡充
- ・熊本県独自の緊急事態宣言が発令されている中、新しい生活様式への移行を支援するため、飲食店のデリバリー利用やテレワークを促進する支援策を発表

◎第12弾（R3(2021).02.08発表）

- ・熊本県独自の緊急事態宣言が延長される中、飲食店の時間短縮営業によって影響を受けた飲食店取引業者等に対して、支援金を支給する支援策を発表

【R3(2021).02.12】

- ・感染拡大に伴う社会・経済活動の縮小により、営業時間の短縮を余儀なくされる飲食業をはじめ、観光関連産業などの幅広い業種で業績悪化が懸念されることを踏まえ、「新型コロナウイルス感染症への対応に関する緊急要望」を政府へ提出

【R3(2021).03.02議決】

- ・国の第3次補正予算等に伴い、令和2年度2月補正予算において、失業者等を雇用した企業や介護・警備・運輸・建設分野に就職した方への奨励金、企業が本市への立地移転等のために実施した市場調査・視察に対する経費の一部補助等を予算化

【R3(2021).03.24議決】

- ・令和3年度当初予算において、オンライン合同就職説明会の開催、感染防止を目的とした飲食店等の環境整備等に対する支援、Web等を活用した販路開拓支援等を予算化

◎第15弾（R3(2021).04.28発表）

- ・R3(2021).04からの感染拡大を踏まえ、本市内の飲食店等に対する時短要請の協力金に係る県事業費の一部負担、飲食店のデリバリー利用やテレワークの促進などの対策に加え、感染収束後の消費喚起策である商店街等プレミアム付商品券発行支援事業や旅行商品割引事業を発表
- ・飲食店の営業時間短縮の実施状況について、R3(2021).04.30から同年06.08の間に、県と連携して現地確認を4回実施

◎第16弾（R3(2021).05.13発表）

- ・飲食店等に対する時間短縮要請の長期化による影響を軽減するため、同要請に協力した店舗に対し、賃料（上限35万円）の5割相当額を助成する支援策を発表

2. (3) 経済対策（相談、融資、協力金・支援金等）

【概要】本市独自の緊急対策として、各種団体へのヒアリングや要望などに応えながら、実態に即した緊急対策を実施した。

◇取組

◎第17弾（R3(2021).05.31発表）

- ・都市部の企業において、リスク分散の観点から地方への事務所移転の関心が高まる中、首都圏等のベンチャー企業等が新たな進出先等として本市を選択することを目的とし、くまもと森都心プラザの有料スモールオフィス等に入居する企業等の進出支援策を発表

【R3(2021).05.10/05.25市長専決】

◎第19弾（R3(2021).06.23発表）

- ・R3(2021).05初旬-06下旬までの間、本市内の飲食店等に対する時短要請の内容や期間は、感染状況等に応じて変更された（※）ことから、その都度、同要請の協力金に係る県事業費の一部負担を発表
- ※05.10には、本市内全域の酒類を提供する飲食店等が要請対象となり、05.16には、特措法による「まん延防止等重点措置」の対象区域に本市内が指定されるとともに、県内全域の飲食店等が要請対象となり、06.14以降は、「医療を守る行動強化期間」として、本市内の酒類を提供する飲食店等のみが要請対象として継続された。

◎第20弾（R3(2021).08.03発表）

- ・R3(2021).07からの感染拡大を踏まえ、本市内の飲食店等に対する時短要請の協力金に係る県事業費の一部負担、同要請に協力した店舗に対する賃料（上限35万円）の5割相当額の助成、飲食店のデリバリー利用やテレワークの促進などの対策を発表

【R3(2021).08.11/8.20/10.06市長専決】

【R3(2021).09.27追加予算の議決】

- ・R3(2021).08初旬からの本市内の飲食店等に対する時短要請の内容や期間は、感染状況等に応じて変更された（※）ことから、その都度、同要請の協力金に係る県事業費の一部負担を発表
- ※8月8日には、特措法による「まん延防止等重点措置」の対象区域に本市内が指定されるとともに、県内全域の飲食店等が要請対象となり、同措置は09.01から09.12まで、09.13から09.30までの期間として延長が繰り返され、「医療を守る行動強化月間」として10月1日から同月14日までの期間、本市内の飲食店等のみが要請対象として継続された
- ・飲食店の営業時間短縮の実施状況について、R3(2021).08.19から同年09.02の間に、県と連携して現地確認を2回実施

◎第21弾（R3(2021).08.25発表）

- ・市内飲食店等に対する県の感染防止対策認証制度の周知や申請勧奨等などの支援策を発表

◎第22弾（R3(2021).10.14発表）

- ・市内商店街内の空き店舗に対するリノベーション支援や新規出店者支援などの支援策を発表

2. (3) 経済対策（相談、融資、協力金・支援金等）

【概要】本市独自の緊急対策として、各種団体へのヒアリングや要望などに応えながら、実態に即した緊急対策を実施した。

◇取組

【R4(2022).01.21市長専決】

【R4(2022).02.22/03.08追加予算の議決】

- ・R4(2022).01月下旬からの本市内の飲食店等に対する時短要請の期間は、感染状況等に応じて変更された（※）ことから、その都度、同要請の協力金に係る県事業費の一部負担を発表
- ※R4(2022).01.21には、特措法による「まん延防止等重点措置」の対象区域に県内全域が指定されるとともに、県内全域の飲食店等が要請対象となり、同措置は「01.21から02.13まで」、「02.14から03.06まで」、「03.07から03.21」までの期間として延長が繰り返された

◎第26弾（R4(2022).01.21発表）

- ・特措法による「まん延防止等重点措置」の対象区域に県内全域が指定されている中、新しい生活様式への移行を支援するため、飲食店のデリバリー利用やテレワークを促進する支援策を発表

【R4(2022).02.22議決】

- ・令和3年度補正予算について、介護・警備・運輸・建設分野に就職した方への就職奨励金や雇用維持を目的として出向、副業に取り組む企業と受入企業のマッチング支援等を予算化

【R4(2022).03.24議決】

- ・令和4年度当初予算において、外食需要の増加促進を目的としたキャッシュバックキャンペーンの実施、首都圏及び九州圏内を対象とした本市スタートアップのプロモーションイベント開催や観光需要の下支え・回復を目的とした旅行商品割引事業等を予算化

【R4(2022).06.29議決】

【R4(2022).09.30議決】

- ・商店街等団体や企業等が実施する物価高騰対策プレミアム付き商品券事業、旅行会社が実施する本市の観光資源の活用・宿泊促進に繋がる旅行商品の造成・販売に対する支援策等を予算化

【R4(2022).12.20議決】

- ・売上減少等の影響が続く中小企業者の更なる資金繰り円滑化のため、県制度融資への利子補給を予算化

◎第35弾（R5(2023).03.15議決）

- ・介護・警備・運輸・建設分野に就職した方への就職奨励金、市内商店街内の空き店舗に対するリノベーション支援や新規出店者支援などの支援策を予算化

2. (3) 経済対策（相談、融資、協力金・支援金等）

【概要】本市独自の緊急対策として、各種団体へのヒアリングや要望などに応えながら、実態に即した緊急対策を実施した。

◇取組

◎農水産業（緊急対策【第2弾】【第3弾】ほか）

- ・R2(2020).03月上旬、国内の感染者が増加し、農水産業への影響拡大が懸念されたことから、JA熊本経済連、JA、市場等の農水産業関係団体に対して同年2月からの新型コロナウイルス感染症拡大の影響について定期的に調査を実施
- ・特に需要減退の影響の大きかった花きについては、市長同席のもと関係団体との意見交換会を実施。これらの取組を通じて、正確な状況の把握に努めるとともに、関係団体に対して対策や支援等について迅速に情報提供
- ・R2(2020).03月上旬、農漁業者の経営への影響が予見される中、国の金融支援制度を活用しつつ、熊本県と市で連携して独自の緊急支援資金を創設。収入減少が見込まれる農漁業者に対して貸付を実施
- ・R2(2020).03から09において、イベント中止等に伴い贈答用の花き需要の減少や、すいか、メロン、和牛、馬肉などで需要の減退等が確認されたことから、新聞広告の掲載、SNSを活用したPR、市庁舎・各区役所での花展示、市長記者会見での花展示など複数回にわたって実施。
- ・R2(2020).04月上旬、和牛や馬肉の流通が停滞している状況を踏まえ、保管に係る掛かり増し経費に対する支援等について国に要望書を提出
- ・R2(2020).04月上旬、外出自粛に伴い消費者の「巣ごもり」需要の高まりを踏まえ、市のHPで道の駅や農産物直売所の通販サイトを紹介。新聞広告等の中で通販サイトにつながるQRコードを掲載
- ・R2(2020).05下旬、国の令和2年度第1次補正予算「高収益作物次期作支援交付金」の説明会が開催され、以後、県やJA等の関係機関と連携し本交付金に取り組む農業者を支援
- ・R2(2020).06月上旬以降、農漁業者を対象とした国・熊本県・熊本市の支援メニューを一覧表に整理し、随時更新をしながら市のHPやSNSを活用して広く周知
- ・R2(2020).10から5か月間、花きの消費喚起として国の補助事業を活用し、本庁舎等の公共施設、JRや空港等の主要な駅や上通・下通・新市街アーケード等への花装飾を実施
- ・R2(2020).11.17に首都圏のバイヤー等に、市長や農漁業者から熊本の農水産物等を紹介するオンラインを活用したプロモーションを実施。
- ・R2(2020).12中旬-R3(2021).02にかけて首都圏のスーパー等で期間限定アンテナショップの開設、通信販売を活用した熊本産品のキャンペーンを実施する等、観光客の減少による需要が減退した馬肉を含めた農水産物や加工品の消費拡大対策を実施

2. (3) 経済対策（相談、融資、協力金・支援金等）

◇取組	◇成果・課題
<p>◎農水産業（緊急対策【第2弾】【第3弾】ほか）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・R3(2021).06中旬、国の「高収益作物次期作支援交付金」の第4次公募が実施され、以後、県やJA等の関係機関と連携し本交付金に取り組む農業者を支援 ・R3(2021).04から06にかけて、新生活様式に対応したフェアとして通信販売を活用した熊本産品のキャンペーンを実施。熊本県内は送料無料とし、地産地消を推進 ・R3(2021).11.08に首都圏のバイヤー等に、市長や農漁業者から熊本の農水産物等を紹介するオンラインを活用したプロモーションを実施 ・R4(2022).11及びR5(2023).01に、コロナ禍や燃油、資材価格の高騰等の影響を受けている農漁業者支援を目的に、販売拡大対策としてインターネット通信販売を活用した送料無料キャンペーンや通販への参入支援を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・本市独自の緊急対策として県と連携して実施した金融支援対策等をはじめとし、各種団体へのヒアリングや要望などに応えながら、実態に即した緊急対策を第35弾まで実施した。（成果） ・緊急対策として、飲食店の事業継続支援や金融支援に係る施策などを実施し、支援実施以降、市内の飲食店の数が横ばいの状況であったことや、熊本県信用保証協会による本市事業者の代位弁済件数が新型コロナウイルス感染症の影響を受ける前を下回るなど一定の効果があつた。（成果） ・緊急を要する各種対策や、予算措置のための市長先決処分を実施するにあたっては、議会内に設置された「熊本市新型コロナウイルス対策会議」に報告し、提言を踏まえて実施した。（成果） ・新型コロナウイルス感染症関連融資の返済が本格化する中、物価高騰や人手不足等の影響もあることから、事業者の生産性向上等を図る必要がある。（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"> ・市民や事業者等のニーズを把握しつつ、国の動向も注視しながら、適時的確に必要な対策を講じていく。 ・緊急を要する対策や予算措置の実施については、議会との情報共有を適切に行う。

2. (4) 児童生徒の学習機会の確保

【概要】教育ICTの活用などを通して、児童生徒の学習機会確保のための取組を推進した。

◇取組

- ・市立学校が令和2(2020).03.02から臨時休業となったことを受け、休業期間中の児童生徒の学習機会確保のために、以下の取組を実施
 - 臨時休業期間中、児童生徒が家庭で学ぶことができるよう、学習方法を示すとともに、R2(2020).03.09の臨時登校日には冊子やプリントを配付
 - 教育センターホームページに、個人のパソコンやタブレット端末から利用できるおすすめ学習サイトを掲載
 - オンライン授業の開始に向けて、家庭のネット環境調査を実施(R2(2020).03.30-31及びR2(2020).04.03-08)調査の結果、全体の約3分の1の家庭に必要な環境が整っていなかったため、学校のiPadを貸し出して対応
 - オンライン授業の開始に向けた教職員に対する研修会を実施(R2(2020).04.06-07)
 - R2(2020).04.15からは、全小中学校(小学校3年生~中学校3年生)でオンライン授業を開始(R2(2020).05.02まで)
 - 民放各局及びNHKの協力のもと学習支援特別テレビ番組(くまもっとまなびたいム)を放送。さらに、同番組の視聴とオンライン授業を組み合わせた学習課題例を教育センターホームページへ掲載
 - 学校再開後は、欠席や出席停止中の児童生徒に対して、教室の授業をライブ配信する等の取組を実施できるところから、各学校で工夫して実施するよう通知

◎夏季休業日の短縮

- R2(2020).06.15に開催された臨時教育委員会会議において、夏季休業日の短縮期間を6日間と決定(ただし、中学校3年生においては、各学校の判断で6日間を上限として臨時登校日を設けることができた)
- 夏季休業日の短縮期間については、「通常の年度における必要な授業時数」から「学校再開後に実施可能な授業時数や家庭学習、オンライン授業等を授業として置き換えることができる授業時数」を引いて、不足する授業時数を算出
- 個別の学習サポートとして、各学校への学習指導員の配置、個に応じた学習としてタブレット端末の復習ドリル(ドリルパーク)等を活用した学習、学習時間の確保として年間指導計画の見直しや学校行事の内容、方法の工夫による授業時間の確保を行うよう通知

◎新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえた学習サポート等の実施

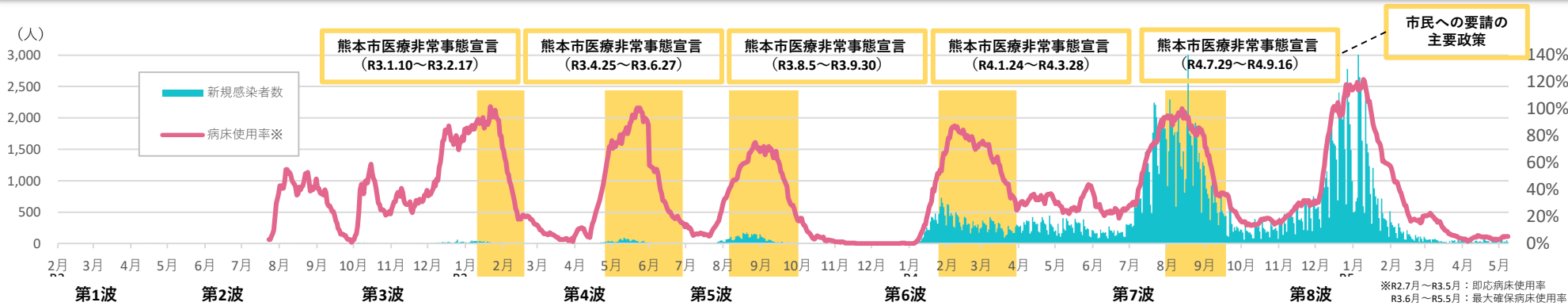
- 全授業者が「授業のライブ配信」を実施できるよう、その実施方法を習得しておくこと。
 - 授業のライブ配信等の方法により学習サポートを実施した場合の学習活動を評価し、学習評価に反映すること。
- ・まん延防止等重点措置が延長されたことに伴い、感染リスクの高い学習活動については、一時的に停止または代替活動を実施するよう通知

2. (4) 児童生徒の学習機会の確保

◇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">・オンライン授業の実施により、こども同士の繋がり、教員とこどもの繋がりを持つことが出来た。（成果）・不登校のこどもたちが学習に参加できるようになった。（成果）・教員による一方通行の授業に終わるものがあった。（課題）・学校間、教員間の教育ICTスキルに差が見られた。（課題）・市内で一斉にオンライン授業を実施したことにより、ネットワーク回線への接続が集中したことから、つながりにくい状況が発生した。（課題）	<ul style="list-style-type: none">・円滑なオンライン授業実施や授業のライブ配信が実施しやすい環境整備を進めていく。・教育ICTを活用して、学校以外の場所でも学習できる環境が整備できたことから、引き続き、児童生徒が様々な場所で学習できる環境整備を推進していく。・オンライン回線がひっ迫したことを踏まえ、教育ICT機器の回線増強を行うなどの措置を講じた。今後、一斉にオンライン授業等を実施する場合においても、スムーズな実施ができるような体制を構築しておく。

熊本市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

資料2-3



	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)
感染者数	約40人	約200人	約1,600人	約1,800人	約4,500人	約47,700人	約97,800人	約83,500人
病床使用率ピーク	-	55.0%	101.8%	100.7%	75.2%	87.5%	100.3%	122.0%
市内における感染の特徴	令和2年2月に熊本市最初の感染事例を確認。その後、温浴施設や飲食店、医療機関内において感染者が発生し感染が拡大する。	接待を伴う飲食店でのクラスターが多発するなど、中心市街地の繁華街を中心に感染が拡大する。	介護老人保健施設等で大規模クラスターが発生し、感染が急拡大するとともに、病床使用率がひっ迫する。	従来株から変異したアルファ株へ置き換わり、大型連休に伴う越県移動の増加と共に、連休明けに爆発的に感染が拡大する。	デルタ株への置き換わりが進み、新規感染者が急増。ワクチンの効果等で、高齢者よりも若年層の感染者が確認された。	感染性の高いオミクロン株に置き換わり、年末年始の県外からの帰省や会食による感染から、家庭・職場・部活動での感染の波及が見られた。	オミクロン株のBA.5系統が主流となり、急速に感染が拡大。発熱外来がひっ迫し、診療を断らざるを得ない医療機関もあった。	高齢者施設等でのクラスター、季節性インフルエンザの流行、冬場の新型コロナ以外の救急搬送増加により、医療提供体制の負荷が増加。
予防・まん延防止体制	・「本市独自のリスクレベル」を設定 ・新型コロナウイルス感染症特設サイト開設	・「熊本市中心市街地飲食店従業員PCR検査」を実施	・「新型コロナウイルス接種事業」を開始 ・高齢者施設等従事者集中的検査を開始	・高齢者施設に感染対策ワカチ研修を実施 ・「戦略的エンタラジ」検査を実施	・学校・保育所・民間企業等を対象に抗原簡易キットを配布	・「熊本市高齢者施設等医療支援チーム派遣事業」を開始	・高齢者施設に介入する「業務支援チーム事業」を開始	・発生届の全数届出の見直し ・高齢者福祉施設等に対し、「初動対応チーム」の派遣を開始
相談・検査体制	・保健所内に新型コロナウイルス感染症に関する「一般相談窓口」を設置	・地域外来・検査センター（熊本市医師会PCRセンター）を設置	・発熱患者専用ゲート（受診案内センター）を開設	・熊本市環境総合センターにてゲル解析を開始	・「熊本市受診案内センター」を全日24時間体制に変更	・熊本市環境総合センターと熊本市保健科学大学で変異株（オミクロン株）PCR検査を開始	・自宅療養者等夜間電話相談窓口・夜間ワカチ診療業務を開始	・熊本市医師会等の協力のもと、罹患後症状対応可能医療機関を市HPに掲載
医療提供体制	・熊本市市民病院（感染症指定医療機関）において、「帰国者・接触者外来」を設置	・軽症者及び無症状者向けの宿泊療養施設の運用開始	・「診療・検査医療機関」を指定開始 ・自宅療養の開始	・病床確保へ向けた医療機関等への極的な働きかけを実施	・中和抗体療法（トリアージ）目的の短期入院開始	・経口抗ウイルス薬「モルヌピビル（ラゲブリア）」特例承認に伴い処方目的の外来開始	・健康観察対象者をハリスナーに重点化	・外来医療提供体制の拡充のため、県と共同で「診療・検査医療機関」の新規登録の勧奨
組織体制	・「熊本市新型コロナウイルス感染症対策本部会議」、 「熊本市新型コロナウイルス感染症対策専門家会議」を設置	・患者等搬送業務、一般相談窓口を外部委託	・職員派遣体制を整備 ・濃厚接触者健康観察業務の外部委託開始	・自宅療養者の健康観察業務を外部委託 ・パルスイーターの配送業務委託開始	・感染シミュレーションを基に総務局と事前協議（感染拡大前から段階的に人員を確保）	・市医師会会員医師やIHEATによる保健所での療養先トリアージ業務開始	・夜間の入院調整について業務委託開始 ・積極的疫学調査を業務委託	・感染者対応及び疫学調査業務等、陽性者対応業務を集約して一括で外部委託
市民生活及び地域経済安定の確保	・R2.04.15から、全小中学校でワカチ授業を開始 ・水道料金、固定資産税等の支払猶予及び保険料等の減免申請開始	・商店街等が実施するプレミアム付商品券の発行及び市内外の物産展等への出展へ助成する消費喚起策等を実施	・新しい生活様式への移行を支援するため、飲食店の「デリバリー利用やテイクアウト」を促進する支援策を実施	・感染収束後の消費喚起策である商店街等プレミアム付商品券発行支援事業や旅行商品割引事業を実施	・市内商店街内の空き店舗に対するリハビリ・ジョブ支援や新規出店者支援などの支援策を実施	・首都圏及び九州圏内を対象とした本市スタートアップの「ONE-ジョブ」外開催や旅行商品割引事業等を実施	・本市の観光資源の活用・宿泊促進に繋がる旅行商品の造成・販売に対する支援策等を実施	・市内商店街内の空き店舗に対するリハビリ・ジョブ支援や新規出店者支援などの支援策を実施

分野別ごとの対応の評価及び新たな感染症に備えた今後の方向性

分野		対応の評価	新たな感染症に備えた今後の方向性
体制 予防・まん延防止	市民への呼びかけ	・本市独自のリスクレバルの設定や医療非常事態宣言の発令により感染状況を分かりやすく周知でき、感染拡大防止のための行動変容につながった。	→ ・当初から警戒を発する基準を設定し、感染拡大防止対策の徹底や警戒を呼び掛ける仕組み作りを実施。
	発生届疫学調査	・感染者数が増加した際、発生届の受理や聞き取り調査の業務が増大し、陽性者への初回連絡が遅れることがあった。	→ ・ウイルスの特性に合わせた柔軟な陽性者対応。(疫学調査の重点化等) ・医療DX(デジタルトランスフォーメーション)を活用した情報収集の実施。
	高齢者施設等の支援体制	・陽性者発生初期から「医療支援チーム」や「業務支援チーム」による早期介入により、現場に即した助言・指導を行うことで、感染拡大防止を図ることができた。	→ ・感染対策の対応力の向上を図るために、平時から基本的な感染対策の必要性を啓発し、定期的な研修や訓練を実施。 ・「初動対応チーム」や感染対策指導・治療等を行う「医療チーム」、高齢介護施設等の業務継続のための「支援チーム」の派遣について検討し、段階的に派遣を実施。
相談・検査体制	電話相談窓口	・陽性者の増加に伴い、電話相談件数が急増し多忙を極め、職員の疲弊の一因となった。	→ ・リソースの最適化を図るため、早期に業務委託を実施。併せて、適切な情報提供と市民の不安解消に繋げるため、市のホームページ等で迅速に情報提供を実施。
	検査体制	・ウイルスの特性が未知の状況では、検体採取を行う医療機関の確保が困難となり、その後の行政検査へ繋げられない可能性がある。	→ ・医師会等の関係団体と連携し、行政検査を集中的に実施する地域外来・検査センター(PCRセンター)等の設置を検討。
医療提供体制	患者の移送体制	・保健所管轄区域をまたぐ患者の移送については、関係機関と詳細な運用ルールを共有し、円滑な移送体制の確保を行う必要があった。	→ ・保健所管轄区域外から熊本市保健所管轄の医療機関への転院に関して、原則、現に患者が入院している医療機関を管轄する保健所又は消防機関等が行うよう、関係機関と検討し、実施。
	入院医療体制	・病床ひっ迫時、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。また、三次救急医療機関に搬送された患者の、症状軽快時の転院先の空き病床が不足し、三次救急医療機関の病床ひっ迫や負担増加を招いた。	→ ・三次救急だけでなく、病床自体のひっ迫と入院受入医療機関の疲弊を防ぐために、感染初期から夜間・休日の入院受入医療機関を十分に確保し、その中でも役割分担を実施。
	宿泊・自宅療養体制	・宿泊療養中の症状悪化に対し、診察や処方等に提供が必要であったが、実施までに時間を要したことから、設置主体である県及び関係機関と宿泊療養施設内の医療提供体制の確保について早期の協議が必要。	→ ・早期段階での宿泊施設における医療提供体制(往診等を含む)の確保を行うため、県等と協議を実施。
	外来医療体制	・自宅療養者の増加に伴い、療養期間中に症状悪化した者等が受診できる仕組みが必要となり、医療機関への個別訪問を行い、対応可能な医療機関の確保に努め、陽性者外来診療体制を強化した。	→ ・患者が安心して円滑に受診できる体制について、県及び医師会等と連携して早期に構築。
組織体制	全庁的な組織体制	・感染症発生時の対策として「熊本市新型インフルエンザ等対策行動計画」等が策定されていたが、初動で健康危機管理体制が十分機能せず、庁内で混乱が生じた。	→ ・平時から新興感染症に備え、体制や所要人員、市対策本部の運営等を担う組織の設置の検討などを事前に想定・準備。
	保健所の組織体制	・業務の棚卸しが不十分で、外部委託が可能と思われる業務についても保健所等職員で行うことがあった。	→ ・感染拡大時の職員の負担軽減や業務効率化のため、各種業務で外部委託に向けたリスト化や仕様書の作成を実施。
市民生活及び地域経済安定の確保		<p>・本市独自の緊急対策として県と連携して実施した金融支援対策等をはじめとし、各種団体へのヒアリングや要望などに応えながら、実態に即した緊急対策を第35弾まで実施した。</p> <p>・外出や営業の自粛要請等により、経済活動が縮小し、非正規雇用労働者の家計を直撃したことで、雇用対策に加えて、福祉制度も含めた包括的な生活支援が必要となった。</p> <p>・市内で一斉にオンライン授業を実施したことにより、ネットワーク回線への接続が集中したことから、つながりにくい状況が発生した。</p>	<p>→ ・市民や事業者等のニーズを把握しつつ、国の動向も注視しながら、適時的確に必要な対策を実施。</p> <p>→ ・納税の猶予や非課税世帯等への給付金助成、生活困窮者に対する相談・支援体制の強化など、市民のニーズを把握しつつ、国の動向も注視しながら、適時的確に必要な対策を実施。</p> <p>→ ・教育ICTを活用して、学校以外の場所でも学習できる環境が整備できたことから、引き続き、児童生徒が様々な場所で学習できる環境整備を推進。</p>

総括

【対応の評価】

- ◇医療提供体制に関しては、幅広い診療体制を確保できたが、一部の医療機関において受診・入院の偏りが生じ、ひっ迫が生じた。
- ◇県との連携に関して、初動ではリスクレバルの設定等で課題があったが、その後は緊密に情報共有し、足並みを揃え対応できた。
- ◇保健所体制に関して、応援職員など全庁一丸となって対応したが、事務の外部委託が遅れ、職員の負担が大きい状況が続いた。
- ◇市民生活及び地域経済安定の確保に関しては、市民や事業者等の多種多様なニーズを把握し、環境整備等も含め、実態に即した対策を実施する必要があった。

【新たな感染症に備えた今後の方向性】

- 県や医療機関など関係機関との連携を深め、平時から役割分担や医療提供体制などの体制整備を構築することが必要。
- 平時から健康危機管理に備えた体制の整備を検討し、人材の確保及び育成、関係機関との訓練など行う。
- 新たな感染危機が発生した場合、コロナ禍での経験を踏まえ、市民や事業者等のニーズを把握し、迅速かつスムーズな支援を実施。

前回の「専門家会議」における 委員からの御意見への対応状況（案）

令和6年（2024年）2月

熊本市

◇対策と対応の課題・総括（方向性等） ●医療提供体制

※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（全体版）より抜粋

< 広域調整 >

● 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

※重症輪番調整も含む

● 各波における最大確保病床数

波	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
（市の割合）	20%	25%	29%	30%	30%	37%	42%	43%

● 広域調整を行った主な理由

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

◇対策と対応の課題・総括（方向性等） ●医療提供体制

※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（全体版）より抜粋

<広域調整>

◆状況

- ①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%が域外への入院となっている。また第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。
- ②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。
- ③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。
- ④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。

◆課題

- ・当初、広域調整の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。
- ・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。

◆新たな感染症に備えた総括（方向性等）

※黄塗部分…「熊本市感染症予防計画」に反映予定

◎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。

◎広域調整のあり方やルール、様式等については、熊本県感染症対策連携協議会にて協議を行う。

	御指摘の概要	対応方針	関係項目
組織体制	コロナに対応した組織体制を踏まえ、新興感染症対応を行う司令塔機能を持った組織体制が必要では。	コロナ対応においては、新興感染症対応への事前の備えや役割分担が整理されておらず、様々な課題がありました。これを踏まえ、今後、①平時、有事の業務や役割分担を明確化したうえで、必要に応じ二役トップで政策調整ができる体制を構築する。②感染症危機に総合的に対応できる人材育成を行う。③熊本県感染症対策連携協議会等の場を活用して、関係者と平時から情報共有等を行い、現場の知見を活かす関係性を構築することとしています。	【県：資料1】本庁組織体制（P102）など 【市：資料2-1】保健・医療提供体制版（P92-96）
新興感染症に対応する医療提供体制	コロナにおいて課題となった入院等調整体制、広域搬送体制、後方支援体制、要配慮患者への対応、自宅等療養体制について検証すべき。また、人材派遣の方法や訓練等も検討すべき。	各課題について、「保健・医療提供体制の確保」で検証しました。今後の全体的な方針として、まずは現在進めている医療措置協定締結により各圏域における対応の規模を明らかにしたうえで、適切な体制については、来年度以降の連携協議会等で関係団体や市町村の皆様も交え、継続的に議論して整備を進めたいと考えています。また、広域搬送については解析を行いました【県：資料1（P77）、市：資料2-4】。圏域の入院病床不足が広域搬送に繋がるため、適切な病床確保が重要と考えられます。	【県：資料1】保健・医療提供体制（P66-99） 【市：資料2-1】保健・医療提供体制版（P49-84）
高齢者等施設への対応	新たな新興感染症発生時も、高齢者等施設への対応は重要になると考えられるため、平時の支援も含めて対応を。	平時については、各施設における実践に即した反復研修等の感染対策やBCP策定について、継続的に支援を行って参ります。また、有事体制については、往診等に対応できる医療機関や後方支援医療機関を医療措置協定の締結により明らかにしたうえで、連携協議会で協議を継続したいと考えています。	【県：資料1】2-1 高齢者施設等の支援体制④ 高齢者施設の支援（P91）など 【市：資料2-1】保健・医療提供体制版（P29-35）
その他	経済対策の検証、個別の死亡事例の分析、インフォデミックへの対応、医療DXの推進等	検証において、各関係項目において今後の方針を検討しています。今後とも、連携しての対応をお願いいたします。	【県：資料1】P28、P14、P58、P86、P110など 【市：資料2-3】