

新型コロナウイルス感染症対応の 検証について（案）

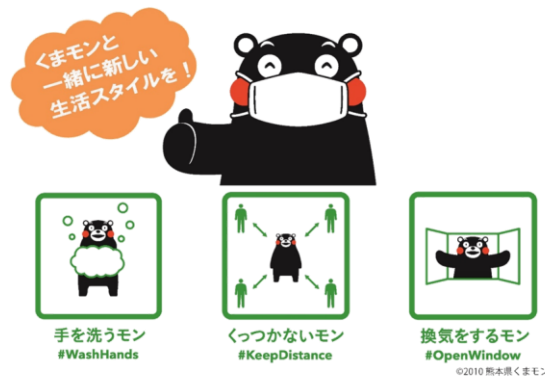
令和6年（2024年）2月

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

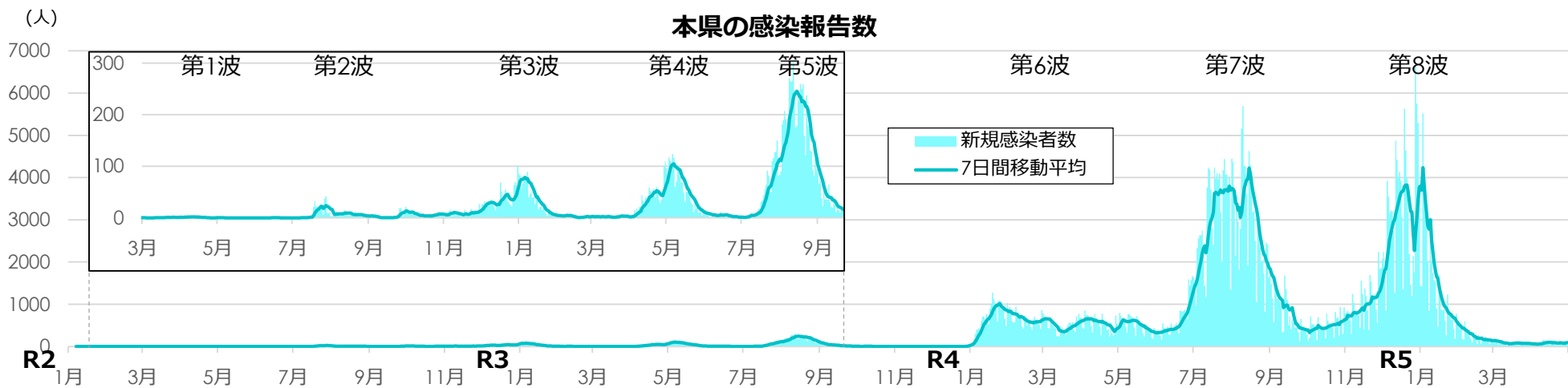
- ① 県民への要請や事業者支援などの個別対策（施策）は、刻々と変化する情勢に対応して概ね適時適切に対策をとることができた。
- ② 医療提供体制については、感染拡大時に課題が生じたものの、関係者の努力により地域医療が広範に機能不全に陥るような事態は避けられた。
- ③ 行政対応は、想定を超える感染拡大と業務量に直面し、かつ、感染の波ごとに業務が変化する中で業務の重点化や効率化が十分にできず、本庁担当課や保健所等の負担が大きい状態が継続したことから、次の発生に備えた対策（備え）が重要。



- 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。

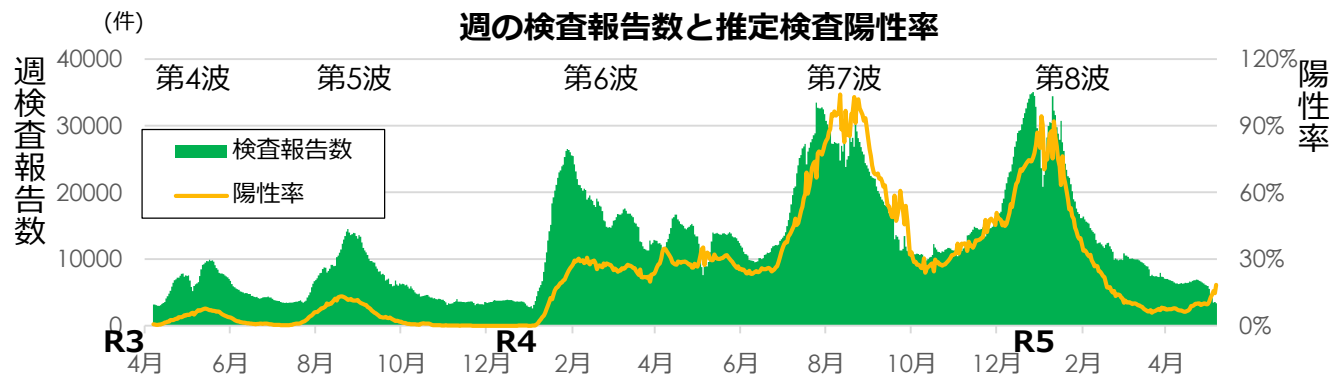
1 データ編

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



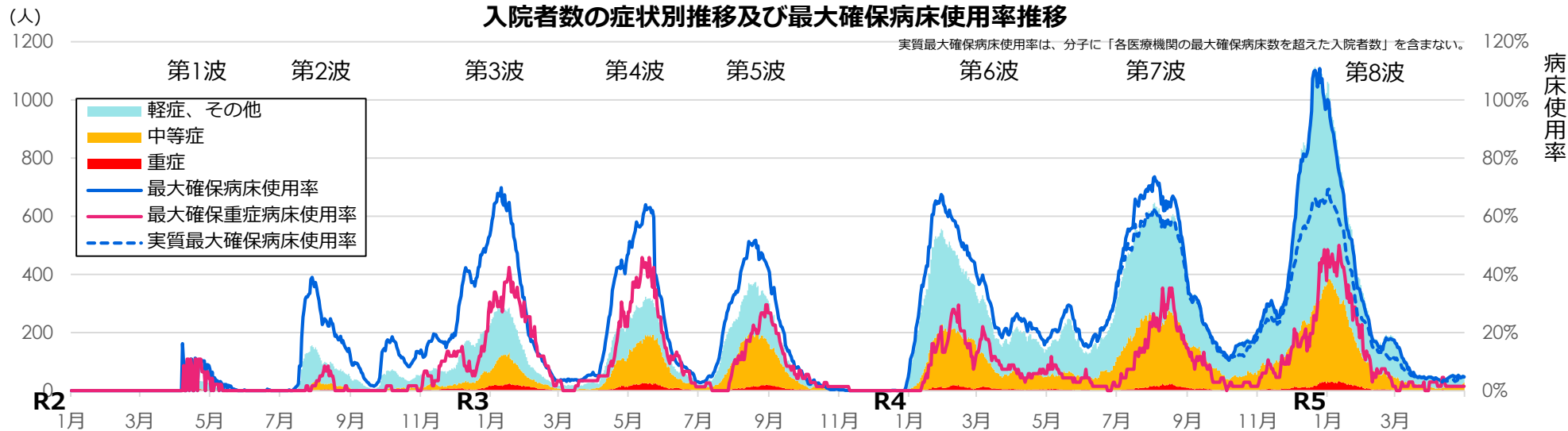
陽性率は、医療機関と行政の検査で確定した陽性者数を分子、医療機関から報告のあった検査数及び行政の検査数を分母とした比率（セルフチェックは含まない）。報告の遅れ、未報告、みなし陽性の影響で、陽性率は100%を超えることがある。

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。

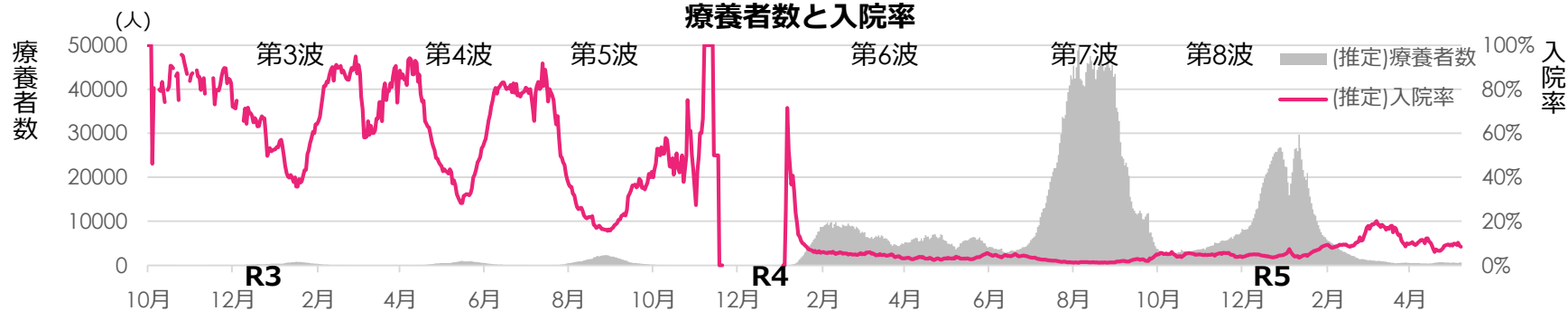
検査報告数及び陽性率は、概ね感染の波と同様の動きを示しており、いずれも第6波（オミクロン株）移行大きく増加している。第7波、第8波については、検査数のピークが概ね同程度であったことから、診療能力に一定のひっ迫が起こっていたことが示唆される。

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



令和4年9月26日以降は、療養者数は推定値を使用(平均療養期間である7日間の感染者数)

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。

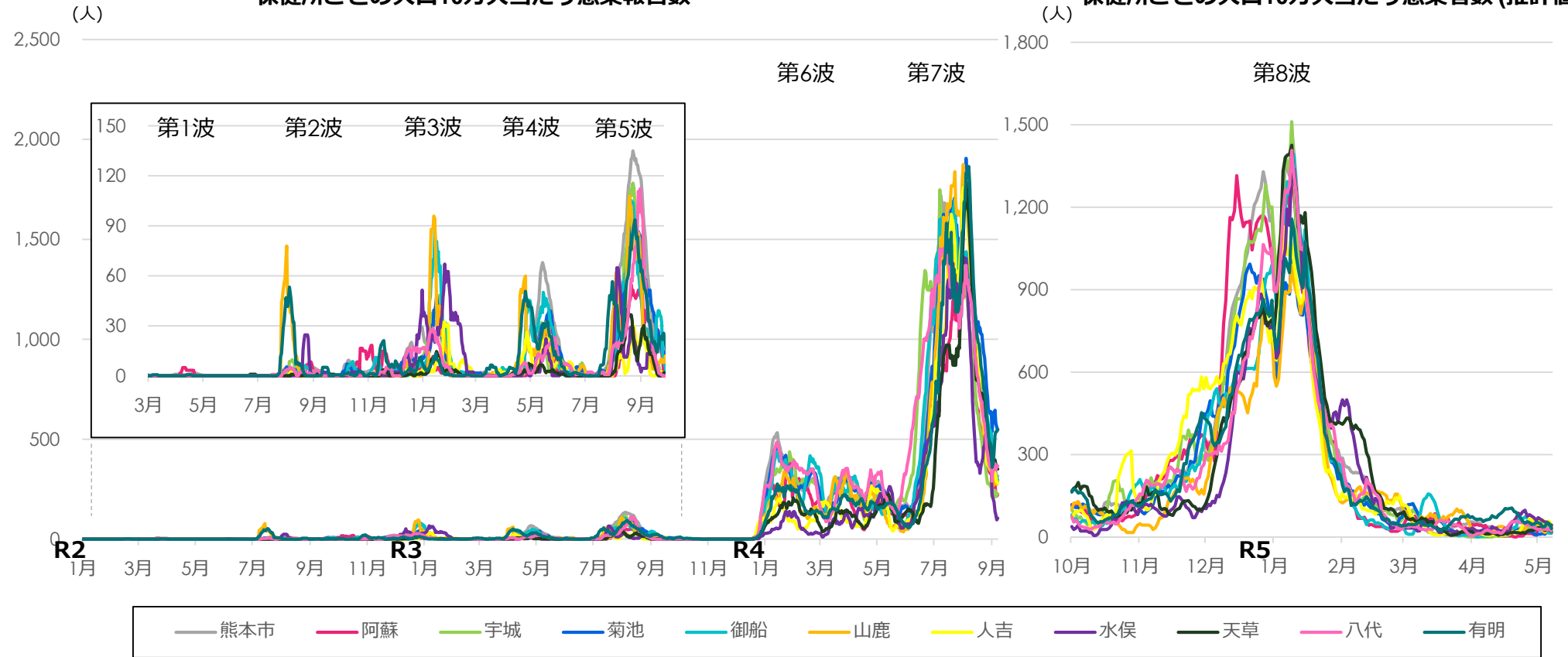
重症病床使用率は、概ね40%程度でのピークが見られた。第6波以降はワクチン接種により重症化率は大きく下がったが、感染者数が非常に多いことから徐々に重症病床使用率も上昇した。

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)



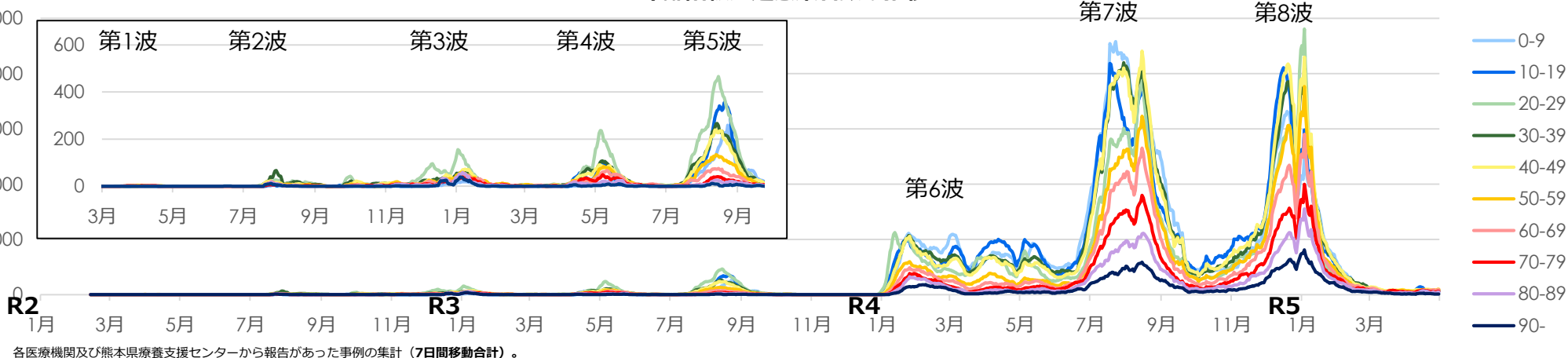
発生届出のあった事例の居所集計及び各保健所管轄地域の65歳以上の人口に基づく推計値の推移(7日間移動合計)。熊本市保健所管内は報告日別、その他の保健所管内は陽性確定日別に集計。各保健所管内の65歳以上人口は、国勢調査(2020年10月1日現在)による。居所別の発生届出数を65歳以上人口で割ることで推計。

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。

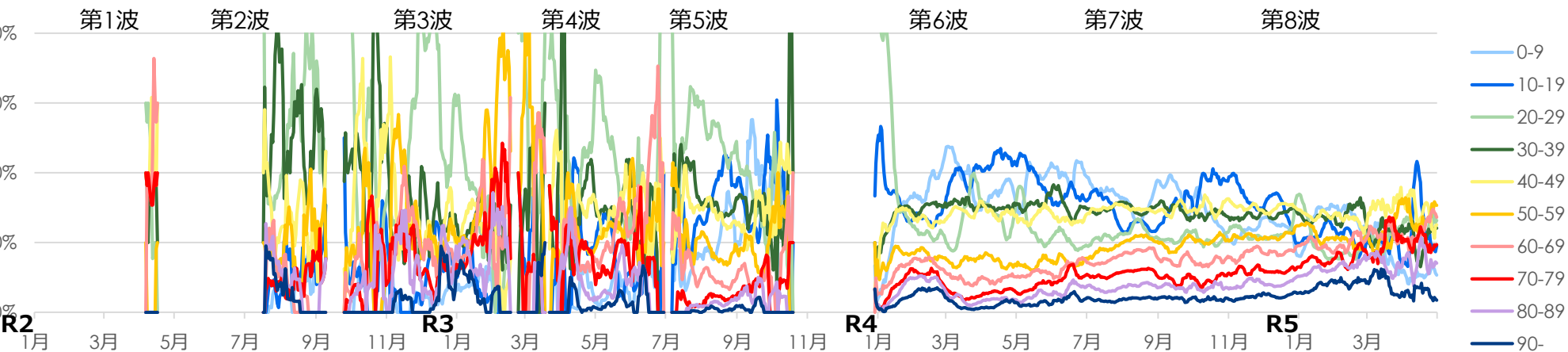
年齢別感染者数

(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

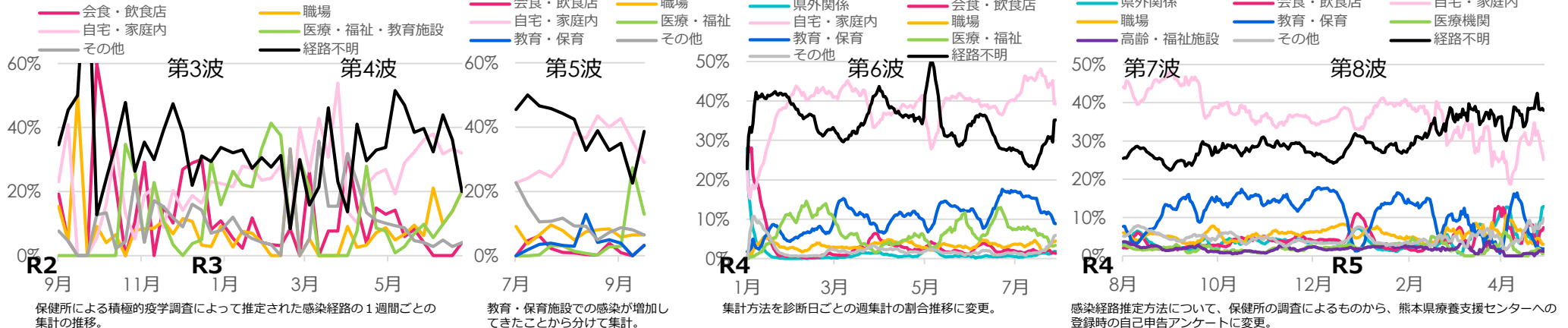
感染者の推定感染経路割合推移

保健所による推定・集計（週ごと）

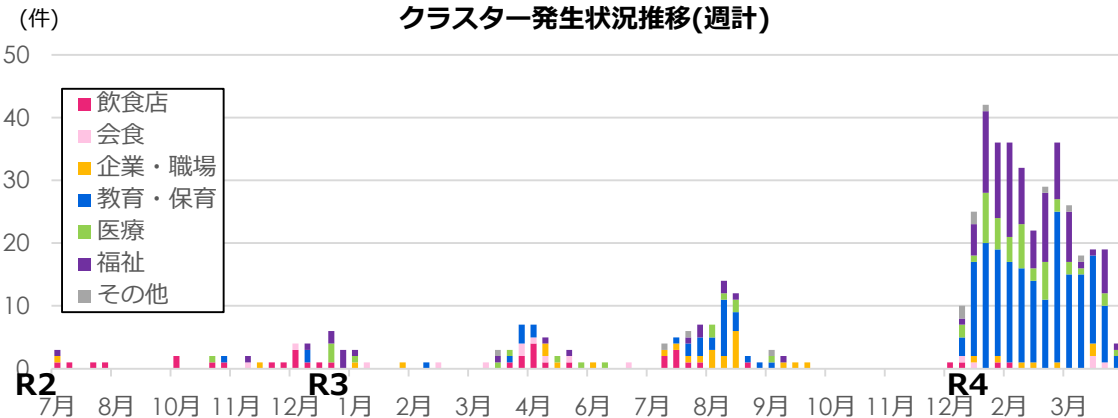
教育施設を分けて集計

1日ごと集計の週移動平均

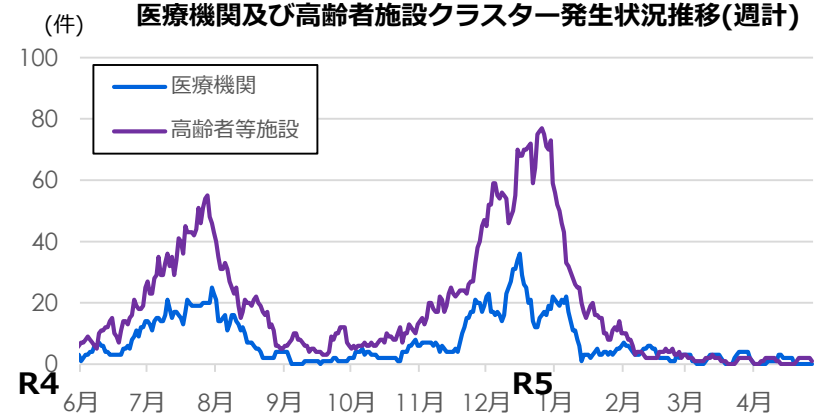
療養支援センター登録時のアンケートによる集計



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)

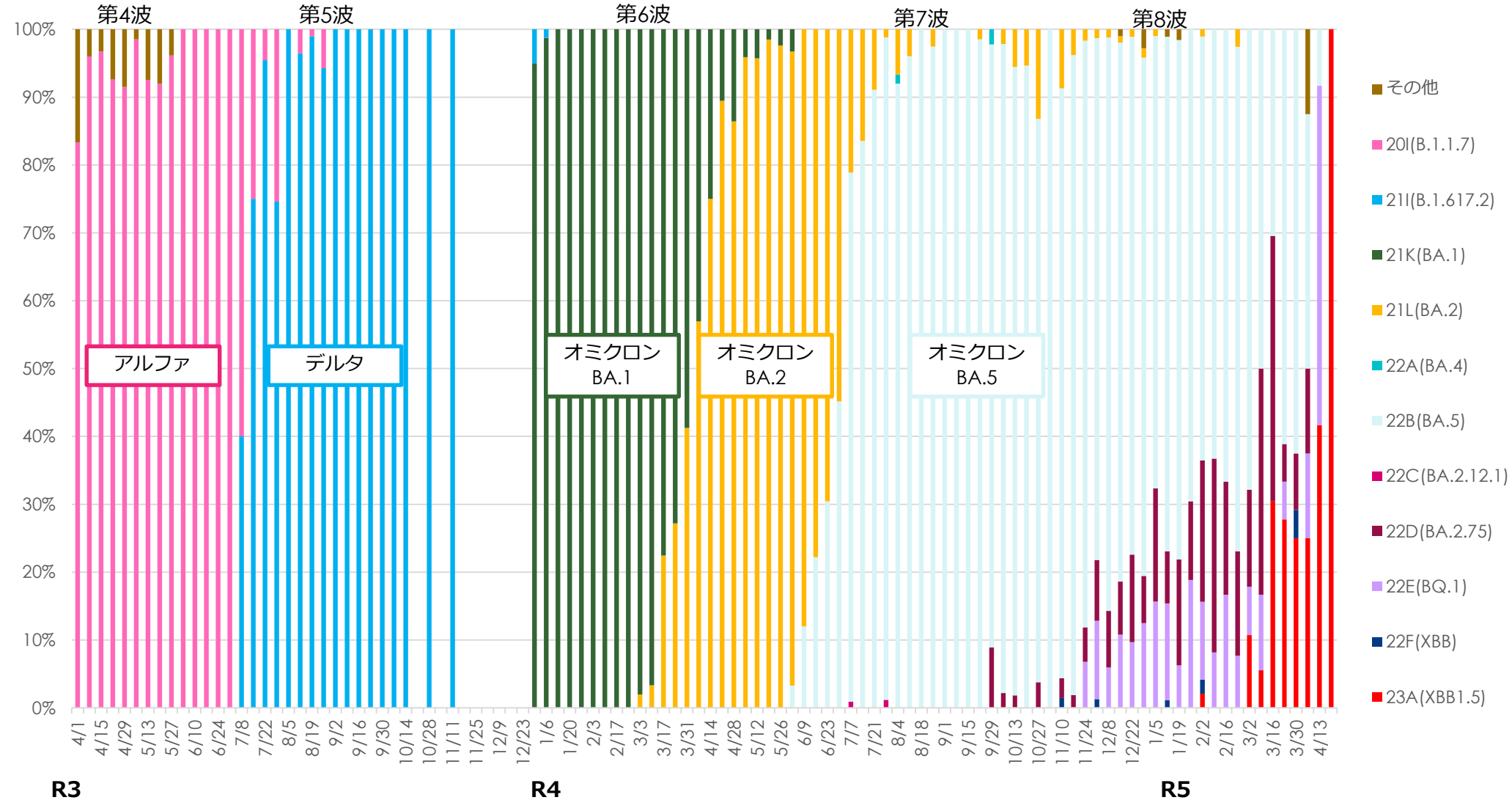


全国的に、新型コロナウイルス感染症の地域内流行においては、まず飲食・会食経路で感染が拡がり、経路不明感染・家庭内感染での拡大等を経て、最終的に医療機関や高齢者施設への拡大が見られ、本県の第6波まででも同様の状況が見られた（第3波や第4波では顕著）。飲食・会食経路による感染は、お盆・正月等の影響を強く受け、また県外経路での感染が同時期に増加する傾向があり、人の移動や同居していない人との会食等が感染拡大の契機となることが示唆される。教育・保育施設を経路とする感染は、夏休み等の長期休業時に減少する傾向が見られた。医療機関・高齢者施設等を経路とする感染は、地域の感染拡大が大きくなった結果、増加してくる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

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

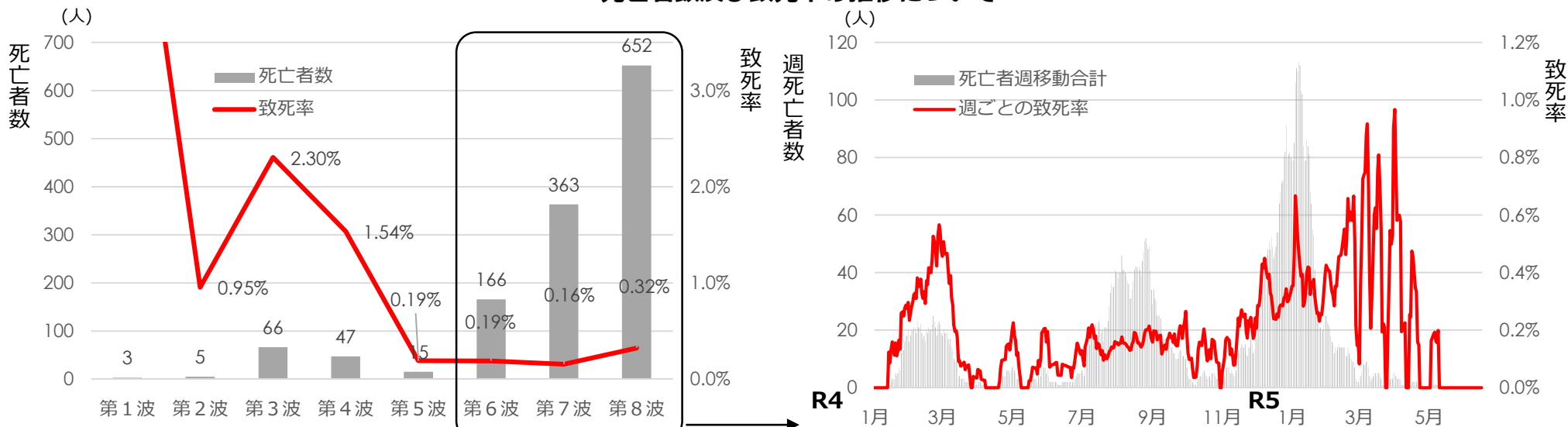
R5

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。

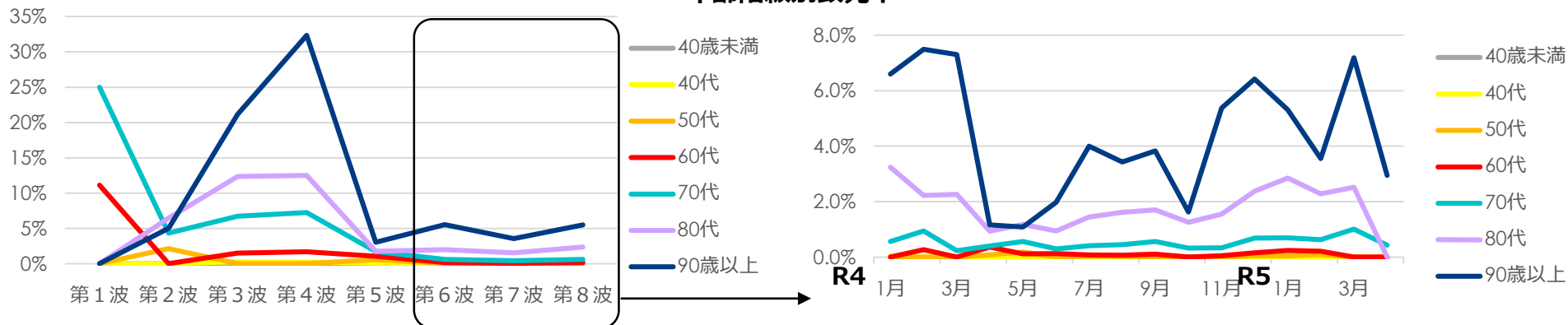
流行の主流系統は、概ね全国と同様に推移した。

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

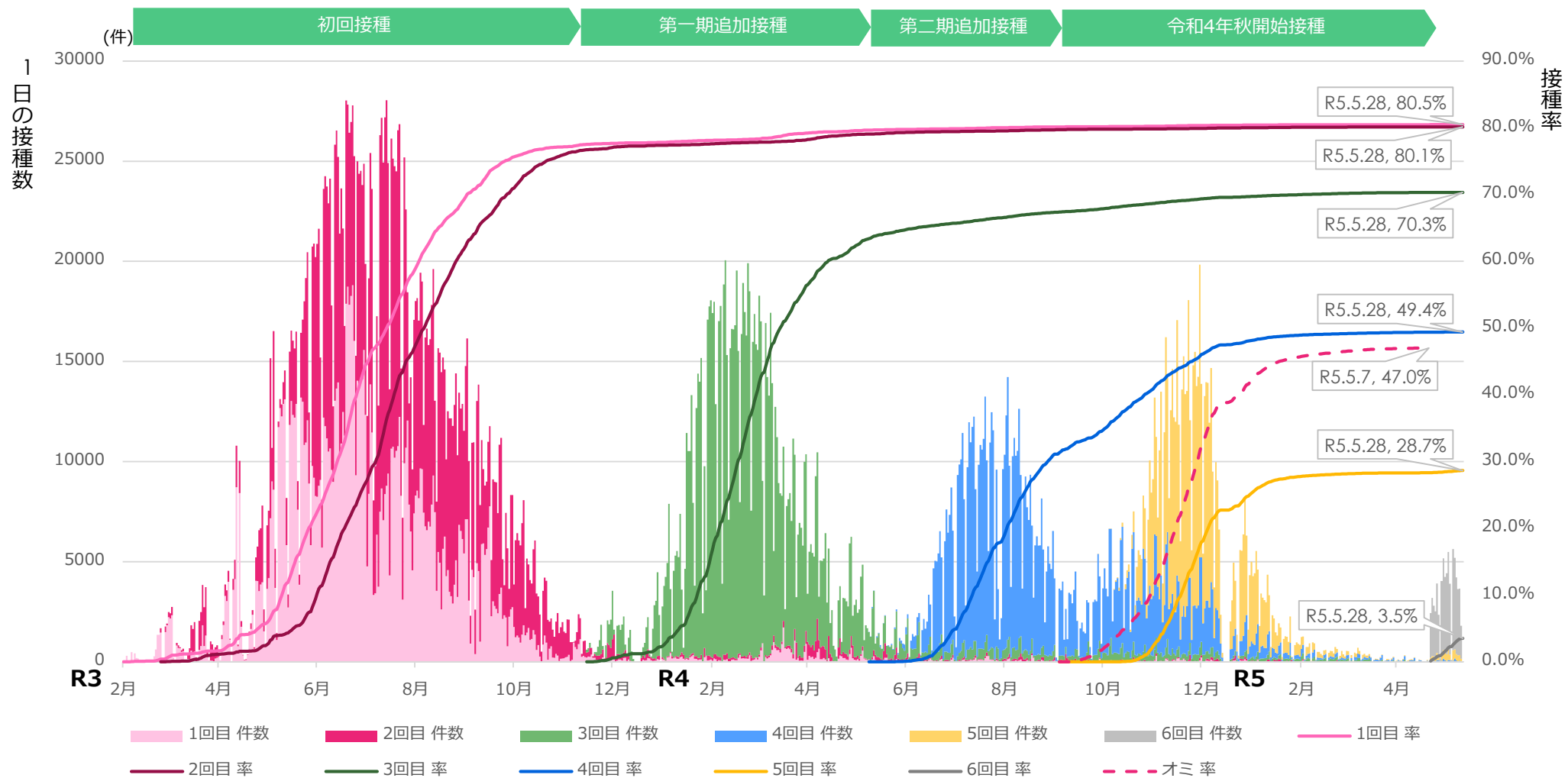


死亡者数は、医療機関から報告のあった数を陽性確定日別に集計。致死率は、死亡者数/陽性報告者数で計算。

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



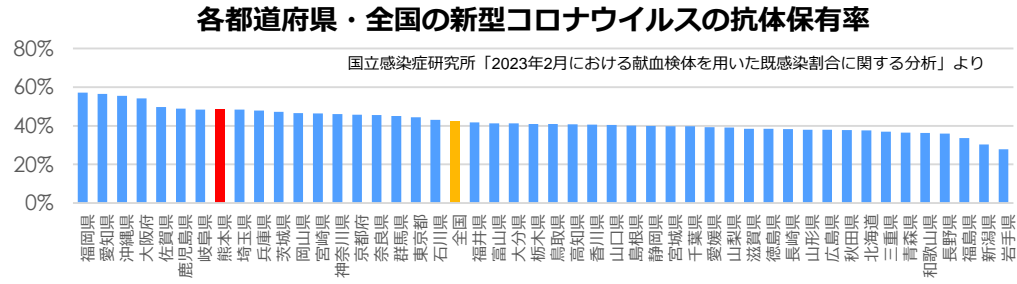
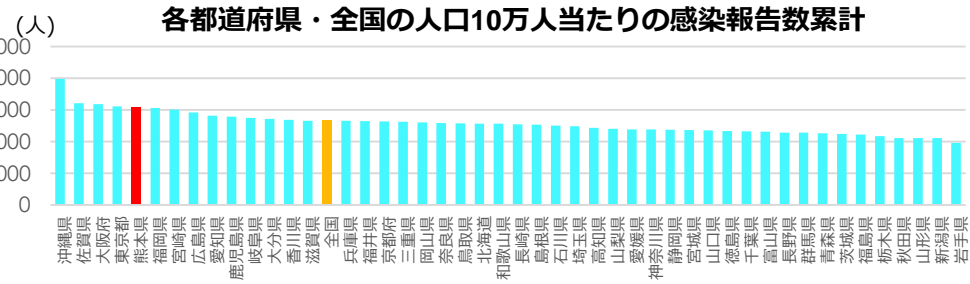
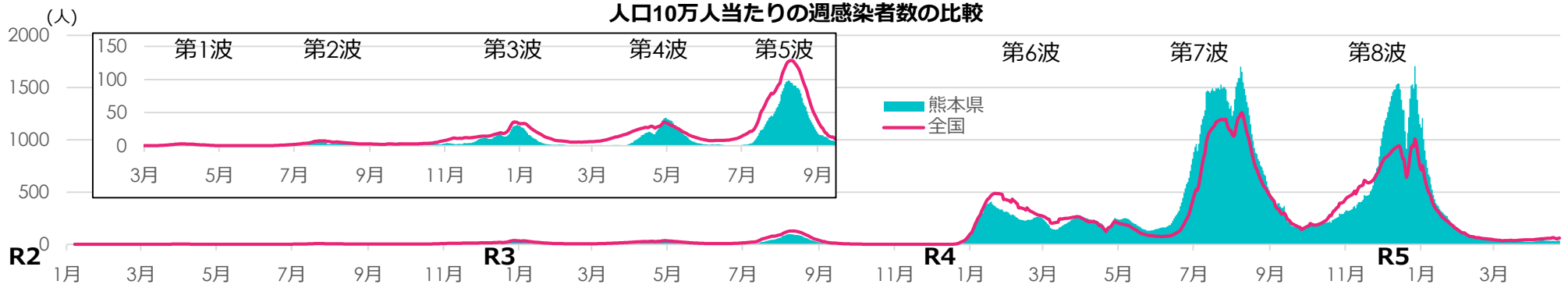
※接種率は県全人口を使用

※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。

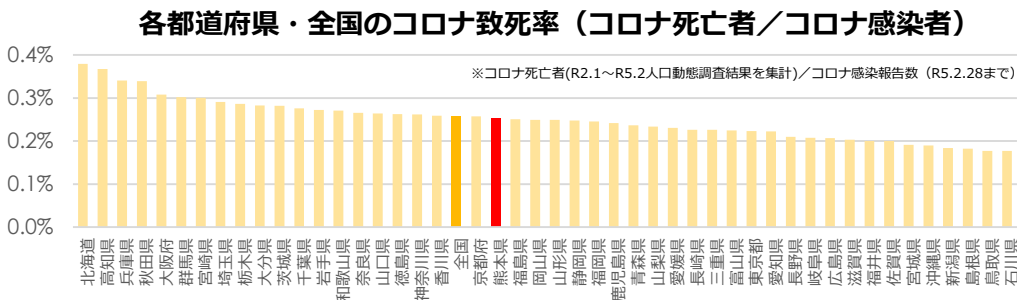
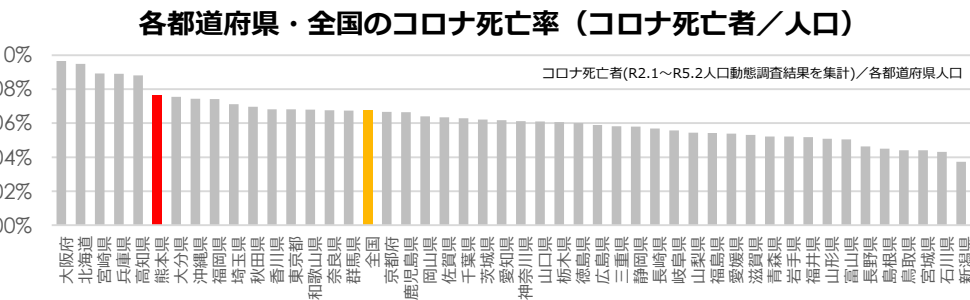
※「オミ率」については、令和5年5月7日までのオミクロン株対応ワクチンの接種率の推移を記載している。

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



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。



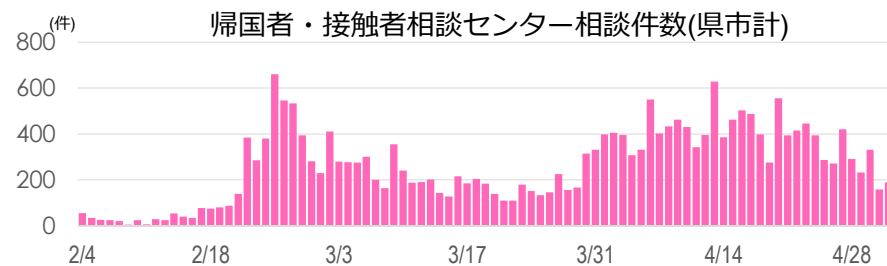
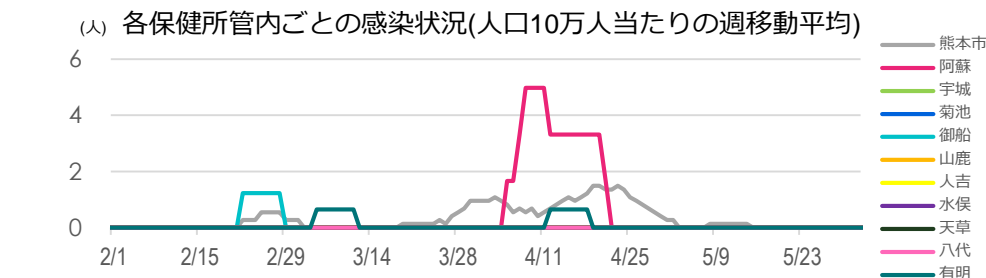
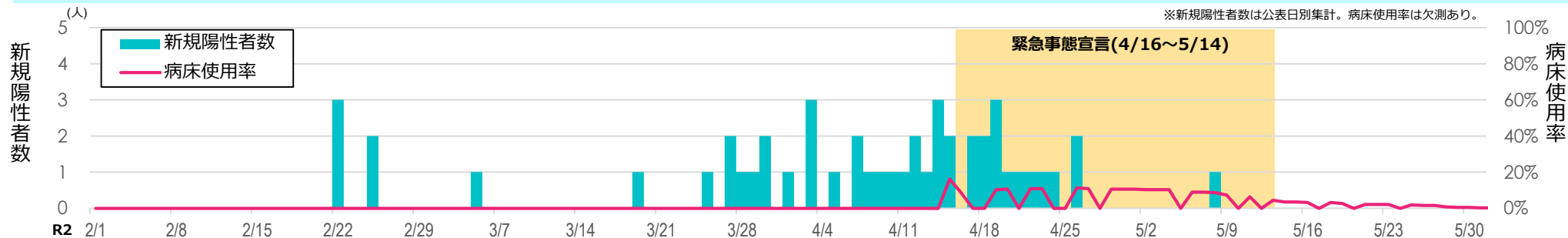
感染者数について、第7波以降、本県は全国の数よりも高い水準で推移した。本県の人口10万人当たりの感染報告数累計と抗体保有率はどちらも全国平均より高かった。なお、九州・沖縄の感染者数は、他地域に比べ多い傾向が見られた。

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

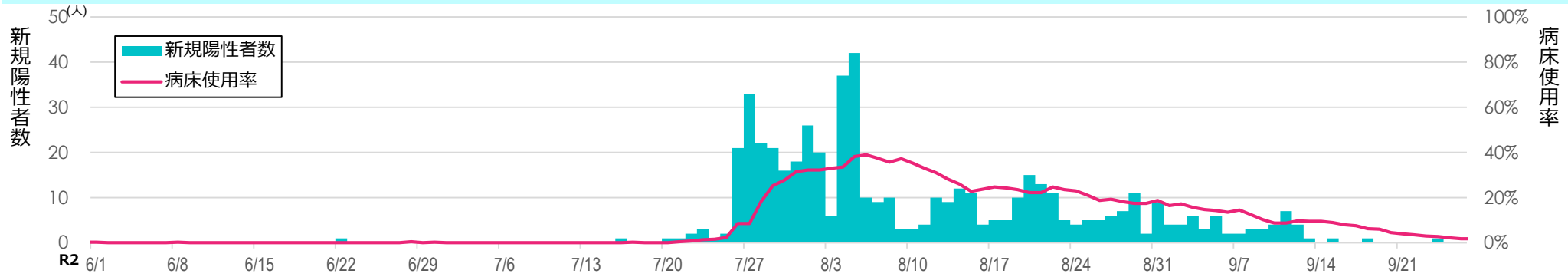
- 【病床】 感染症指定医療機関を中心に、令和2年5月19日時点で378床確保。県調整本部による入院調整。3次救急医療機関と協力し重症病床を確保。
- 【外来】 有症者は帰国者・接触者相談センター（保健所）に相談。疑似症の要件に合致する検査対象者は、県内30カ所の帰国者・接触者外来を受診。
- 【検査】 有症者は保健所が調整の上、帰国者・接触者外来で検体採取、濃厚接触者等と一部の接触者は保健所で検体採取。検査可能な医療機関が少なく、保健環境科学研究所に保健所が検体搬送し検査を実施。検体数が多い場合もあり、搬送・検査の労力が大きかった。また、退院基準が2回の陰性確認だったため、入院期間が長期にわ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

保健所対応

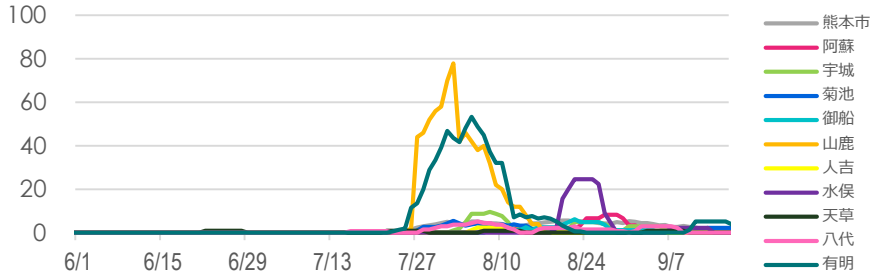
- ①陽性者は症状の有無に関わらず全員入院。濃厚接触者は、症状悪化時に検査につなぐため、毎日全員に対して保健所からの健康観察を実施。
- ②疑い例も含めて、検査対象者全員に積極的疫学調査を実施。感染源を調べるため、発症2週間前までの行動を遡って聞き取りが必要とされており、対面調査の際には個人防護具（PPE）が必要であるため、対象者の調査対応に時間を要した。
- ③感染者は少なかったが、住民の不安感が強く、検査希望等の相談・問い合わせ等の電話が多かったため、業務はひっ迫した。

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。

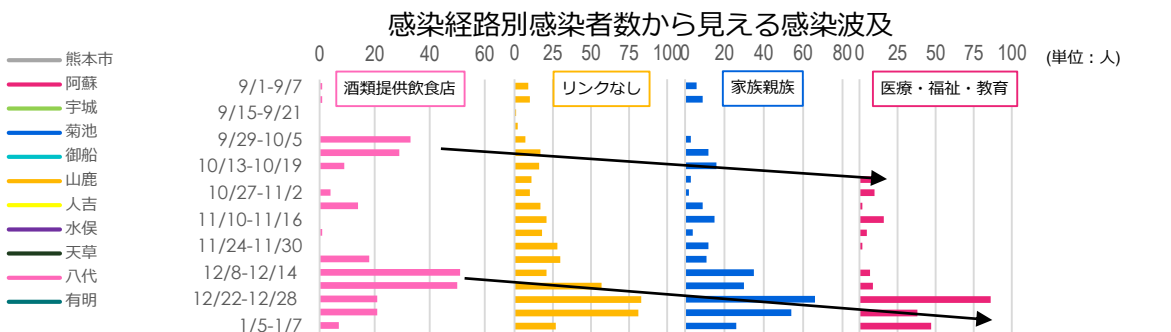
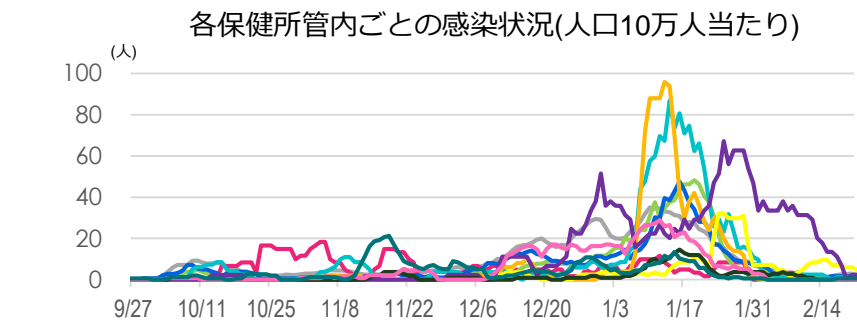
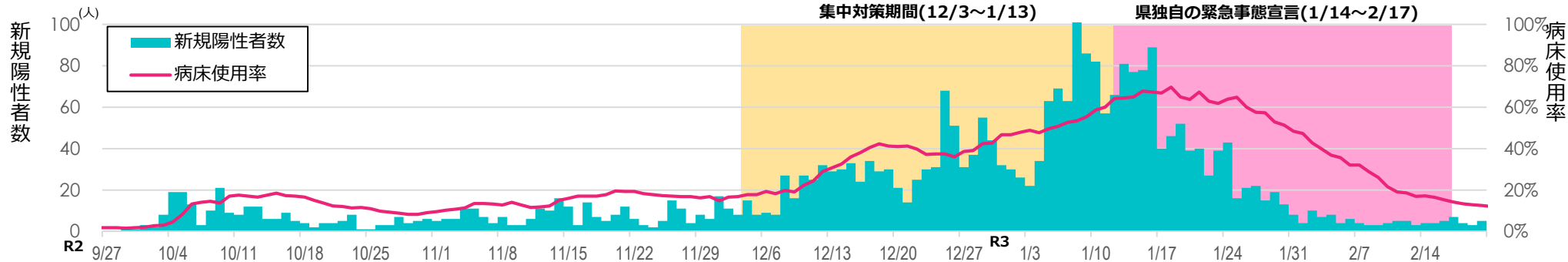
保健所対応

①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。

②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。

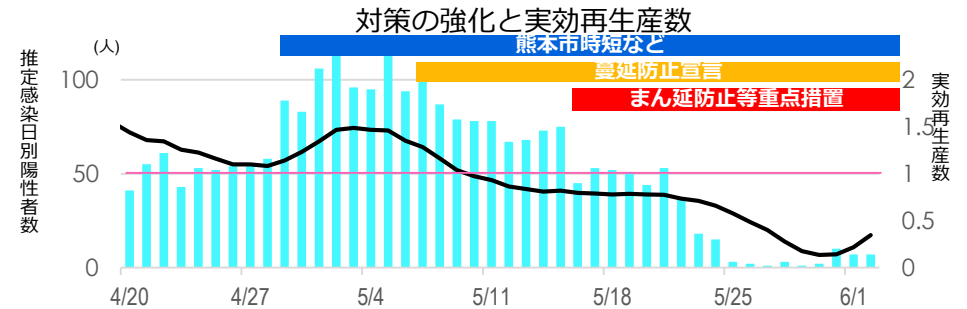
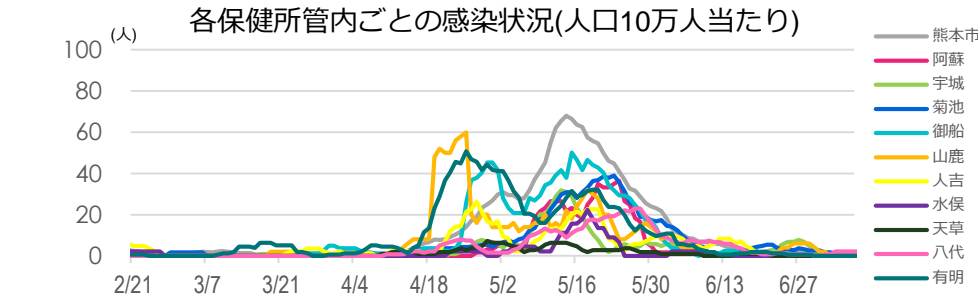
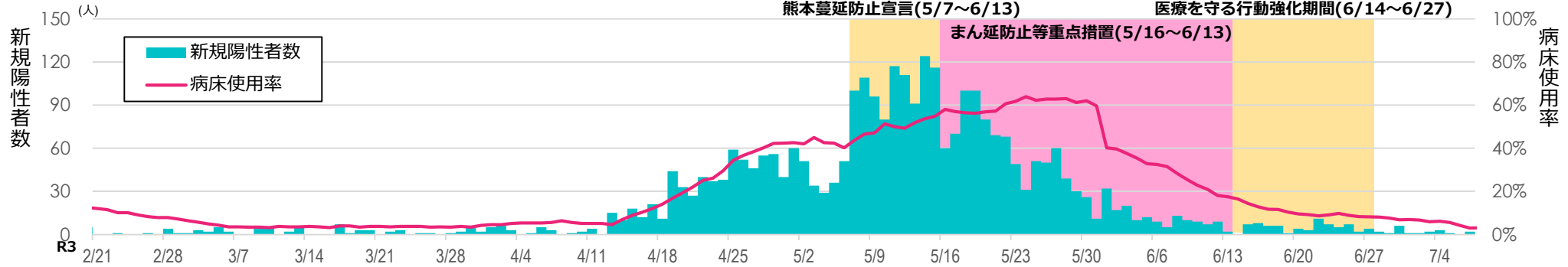
【高齢等】感染防止対策の徹底を依頼するとともに、厚生労働省クラスターチームの派遣要請や、県のクラスター対策チーム派遣により、速やかに情報収集等を実施。

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

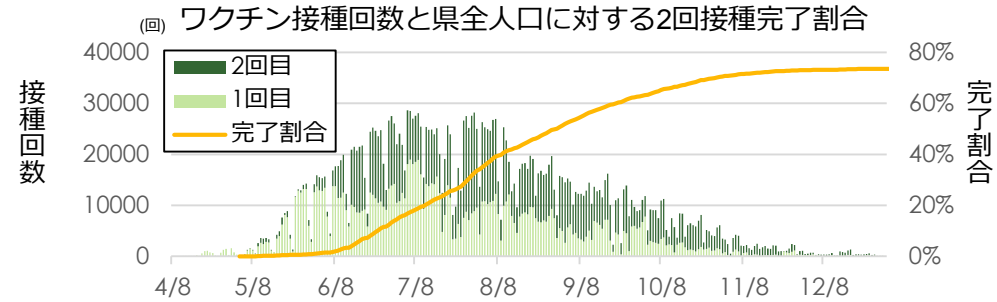
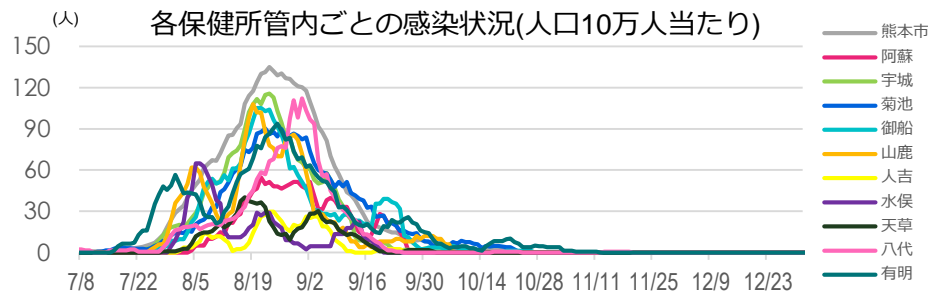
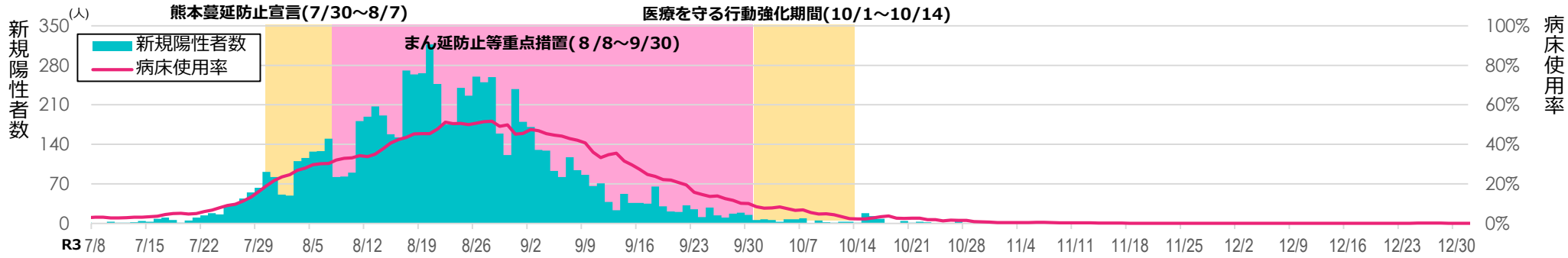
厚生労働省通知「今後の感染拡大に備えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」による体制整備（令和3年5月）
 【病床】 感染拡大時は熊本市及びその近郊でひっ迫。確保病床は緊急時フェーズを設定、また保健所と連携し順次確保を進め、6月25日時点で722床確保。
 【療養】 宿泊療養施設は、医師・看護師の配置を増やすなど、健康管理機能を強化。
 【高齢等】 従業員への定期PCR検査や抗原検査キットの配付により、早期発見を支援。
 【ワクチン】 市町村と連携し、個別・集団接種体制を構築。医療従事者や高齢者の接種を開始し、初回接種は7月末に概ね完了。職域接種の受付等も開始。

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。

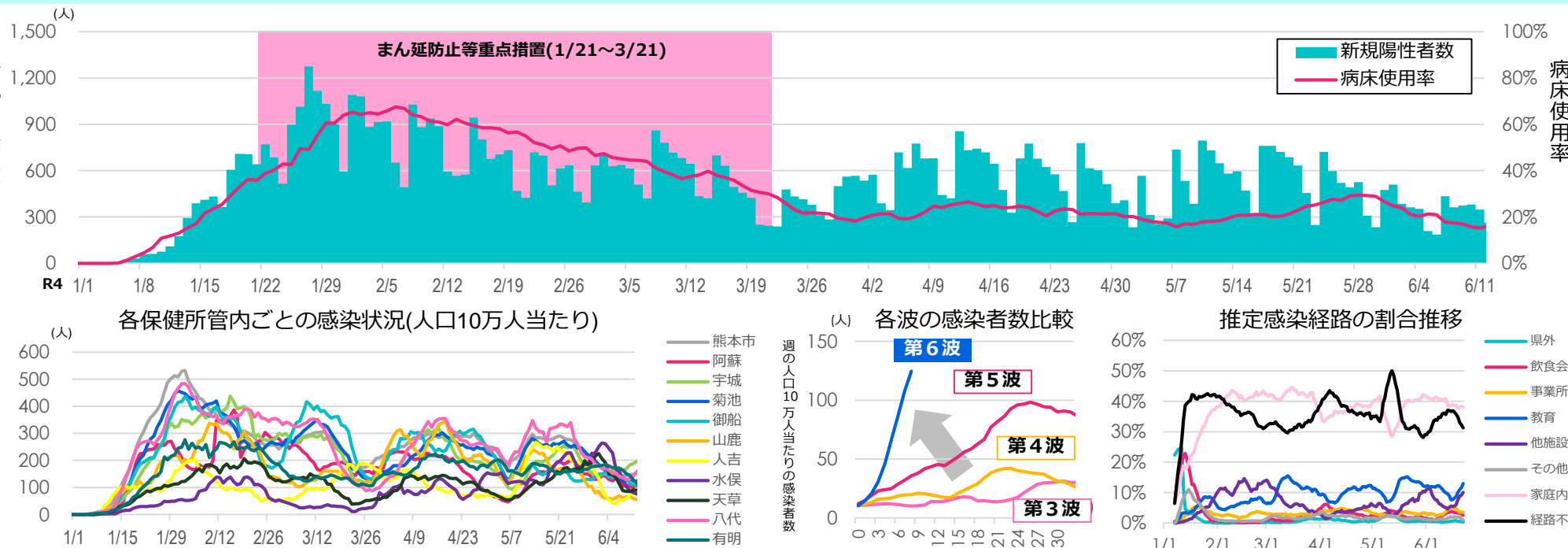
【ワクチン】県民広域接種センターを設置するなど、迅速に接種を進め、11月15日までに県全人口の72%（接種対象人口の87%）が2回目の接種を完了。

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。

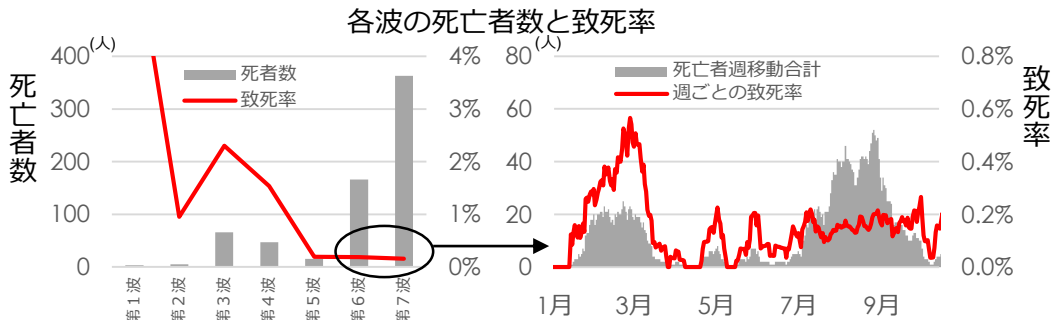
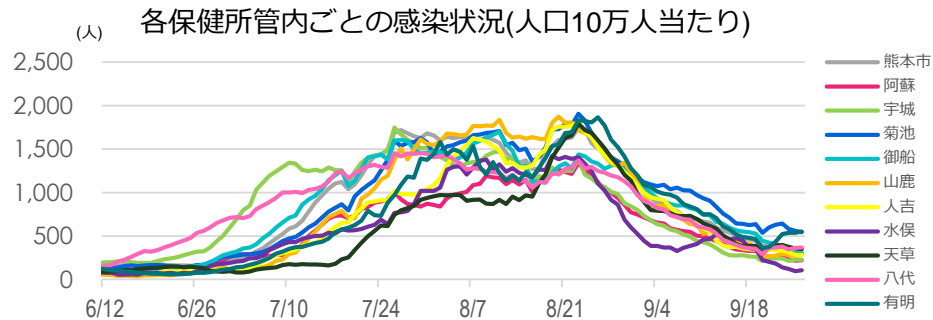
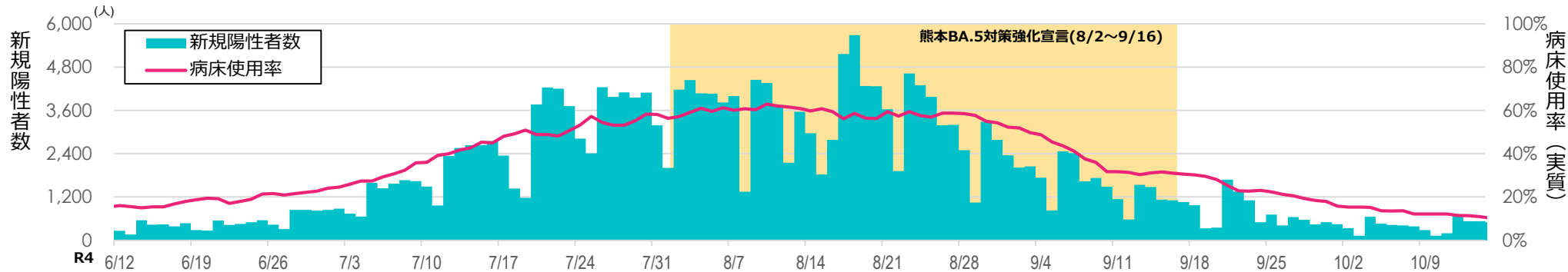
【高齢等】施設における集中的検査(週1回程度の抗原検査)を開始。また、クラスター発生施設等への医療支援チーム派遣体制を構築し、派遣開始。

【ワカフ】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

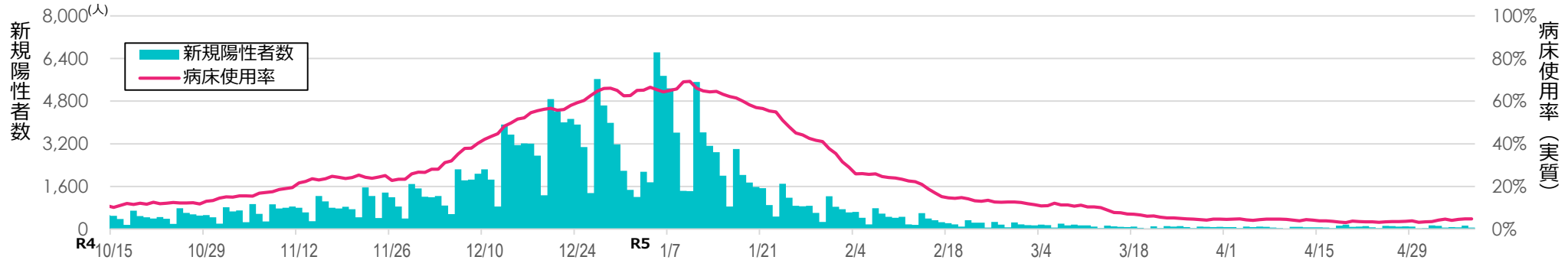
- 【病床】 令和4年7月22日、4者連名通知(知事・熊本市長・県医師会長・専門家会議座長)により、医療機関に更なる協力依頼。10月7日時点で1,060床確保。
- 【外来】 感染拡大により、外来の混雑・ひっ迫と検査キット不足の状況が発生。国から受領した検査キットを医療機関に配付。
- 【療養】 自宅療養について、健康観察はSMSを用い更に重点化しつつ、夜間相談窓口の設置等のフォローアップ体制を強化。
- 【高齢等】 集中的検査・オンライン研修・医療支援チーム派遣等を継続。民間事業者への委託により、業務継続支援チーム派遣体制を新設。
- 【ワクチン】 オミクロン株対応ワクチンの接種開始。県民広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

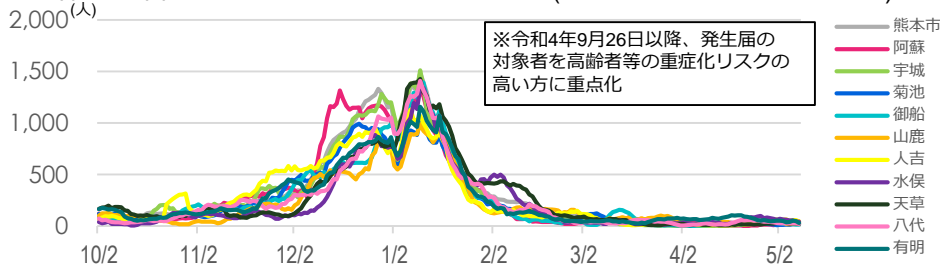
- ①感染者数が多い保健所から、随時、疫学調査にSMSを用いて省力化を推進。SMSの導入については、県庁において積極的に支援。
- ②診療・検査医療機関の充実により、保健所による濃厚接触者への行政検査は終了又は重点化。
- ③自宅療養者への保健所からのフォローは、特に必要な方のみ段階的に重点化。

第8波 (R4.10/14~R5.5/8)

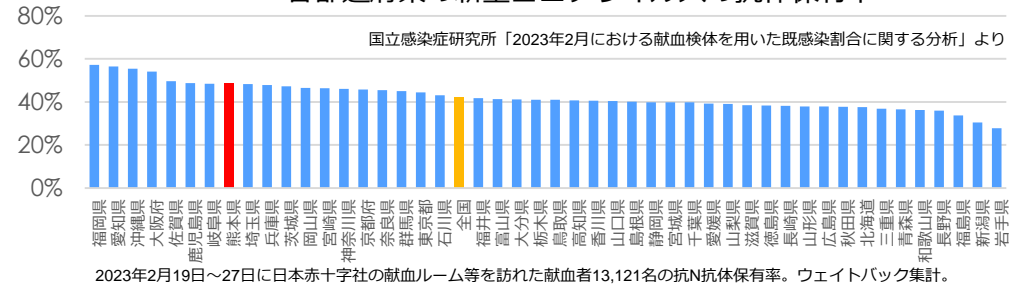
【概要】感染が徐々に拡大し、令和4年12月からは県内全域で拡大傾向が強まり、年末年始に過去最大のピークを迎えた。高齢者施設や医療機関でクラスターが頻発し、医療従事者やその家族の感染による医療機関の休診も見られたほか、救急医療もひっ迫する状況となった。その後感染が徐々に収まり、令和5年3月にほぼ収束した。本県の累計感染者数については、全国の新型コロナ抗体保有率調査結果からは、全国より多かったと考えられる。



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。
- 【自宅療養】外部委託により療養支援センターを設置し、多数の自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自宅療養（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、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。

3 熊本県の対応の詳細論

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		(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) 基本的対処方針策定 (3/28) (国) 緊急事態宣言 (4/7～5/25)		7都府県 → 全国 → 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) ・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: 50人未満 ・屋内: 100人or50%未満 屋外: 200人未満 ※プロスポーツ等は× 	
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) ・新型コロナウイルス感染症経営相談体制強化 【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"> ・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 ・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 		<ul style="list-style-type: none"> ・事業継続支援金 	

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)>

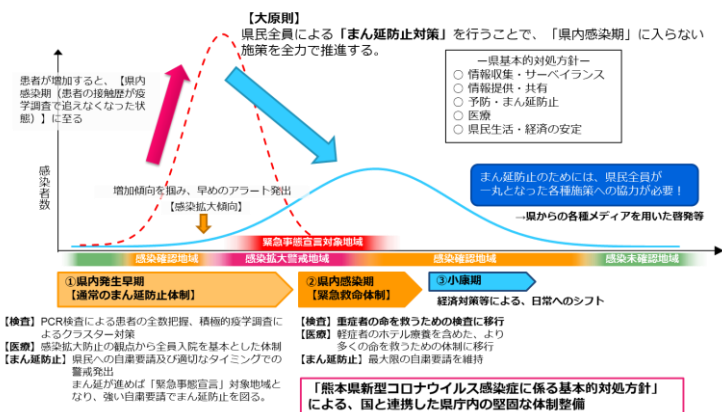
- 令和2年3月11日、専用相談窓口(専用電話)を整備し、人権相談に対応。また、新聞、テレビ、ラジオ、県の広報誌・人権情報誌・HPを活用した啓発広報を実施。

※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**

人を想うやさしさがいい明日をつくる。

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	<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 			
	県内			<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 				
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"> ・不要不急の県外への移動自粛要請 ・お盆・夏休み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 ・感染防止対策徹底 ・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 		<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 	
	【農林水産業支援】		【国内旅行支援】					
<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) ・県産牛肉等学校給食提供推進事業 ・くまもとの魚学校給食提供推進事業 				<ul style="list-style-type: none"> ・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届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。

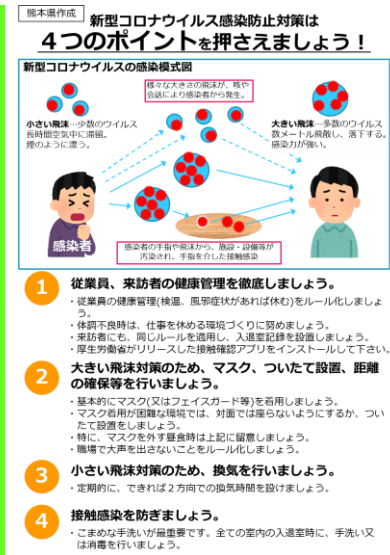


熊本県感染防止対策チェックリスト及び業種別ガイドラインに沿って、新型コロナウイルス感染症防止対策を徹底しています。

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



- 1 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、入退室記録を記録しましょう。
 - ・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。
- 2 大きい飛沫対策のため、マスク、ついでに設置、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、ついでに設置をしましょう。
 - ・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。
- 3 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。
- 4 接触感染を防ぎましょ。
 - ・こまめに手洗い・手指消毒を。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。

対策カテゴリー	レベル2 10/6~	レベル3 10/13~	10/24改定 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						(国)緊急事態宣言 (1/7~3/21) (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) (県)独自の緊急事態宣言 (1/14~2/17)	1都3県 11都府県 10都府県		1都3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	<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 						<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) ・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 ・その他の地域在住の親戚等にも、帰省の時期を分散し、感染防止対策徹底 		<ul style="list-style-type: none"> ・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 		<ul style="list-style-type: none"> ・外出時の感染対策徹底
							<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) ・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 ・その他の地域在住の親戚等にも、帰省の時期を分散し、感染防止対策徹底 		<ul style="list-style-type: none"> ・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 		<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・営業時間短縮要請 ※協力金支給 ・5人以上の会食自粛 ・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"> ・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 		<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%以内 ・【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"> ・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"> ・施設の使用制限等 ・午後8時まで ・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] 		<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 				<ul style="list-style-type: none"> ・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 		<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 ※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し、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察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、マスクを着用したまま、すぐに着席しましょう。

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。
- 大声での会話や席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欠分が高額し、マスク無しで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！

- はしご席は控えましょう。
- 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
 (相談先にはうら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81歳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！



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
 (相談先にはうら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			(国) 緊急事態宣言 7府県			
全般						6都府県			9都府県			
全般						10都府県			1県			
全般						(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)			
全般									(県) 医療を守る行動強化期間 (6/14~6/27)			
全般									※6/30予定を短縮			
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) ・全ての県外(への移動自粛) 									
飲食店	<ul style="list-style-type: none"> 4つのステップ順守等 		<ul style="list-style-type: none"> 営業時間短縮要請 <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"> ※協力金支給 <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"> リ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 		<ul style="list-style-type: none"> 上限5,000人 	
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"> 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"> 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 		<ul style="list-style-type: none"> 認証店制度を創設 ※熊本市全域の酒類提供飲食店 	
県民・事業者等支援	<ul style="list-style-type: none"> 収入保険加入緊急支援事業 											

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」を发出し、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。

<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

赤字：基本的対策方針により基本的に実施することとされているもの
 青字：熊本市以外（県内）の地域で実施することとされているもの
 緑字：第3波の事後評価で効果が確認・検証済みで実施されているもの等
 特措法第24条第9項一住民、事業者への協力要請、要請等なし。
 特措法第31条の第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、要請等への要請には命令・罰則あり。

	重点措置区域（熊本市）	重点措置区域（熊本市）以外地域
外出	休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	休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、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	※路上・公園等での集団飲酒等の自粛要請 ※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㎡以上の施設は開館時間を20時まで（イベント開催時は21時まで）とする要請	※開館時間を21時までとする協力依頼
集客施設	※1000㎡以下の施設は開館時間を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、開館時間の短縮（21時まで）要請	※売上5,000人、開館時間の短縮（21時まで）要請
有明保健所	※「出勤者数の7割削減」を目指すことと含めた在宅勤務等を協力依頼	※「出勤者数の7割削減」を目指すことと含めた在宅勤務等を協力依頼
学校	※有明施設を基本的に休館し、予約済みのものについても、開館時間を20時まで（イベント開催時は21時まで）とする	※有明施設を基本的に休館し、予約済みのものについても、開館時間を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

<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 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)
	解除						
外出等	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				
	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	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	<重点措置区域 (熊本市)> ・午後8時まで (酒類提供不可) <飲食店舗のかかり利用自粛> <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	
	命令						
施設客	施設客		<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	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	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)	・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
県民・事業者等支援	【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 ・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
	【Go To Eat】	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	※隣県拡大 ※VTP活用開始 ・食事券の予約 ・販売停止

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7月中旬以降、感染が再び増加し始め、7月26日、県リスクレベルを「レベル4」に引き上げ、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。
- 7月28日、県リスクレベルを「レベル5」に引き上げ、熊本市の酒類提供飲食店に対する営業時間短縮要請を開始。全ての県外への不要不急の移動を控えるよう呼びかけ、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。
- その後も感染者が急増したため、7月30日、国の「ステージ3」の段階に入ったと判断し、「熊本蔓延防止宣言」を发出。 不要不急の外出自粛や感染拡大地域の22市町の飲食店に対する営業時間短縮要請などの対策を実施。
- さらに、国のステージ4の水準が現実的になった8月4日、「まん延防止等重点措置」の適用を国に要請し、8月5日には国の「ステージ4」の段階に入ったと判断。8月8日から「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、1000㎡超の集客施設に対する営業時間短縮要請などを行うとともに、県内全域で飲食店に対する営業時間短縮要請を行うなど、対策を強化（～8月31日）。
- しかし、その後、爆発的な感染増加の状況は脱したものの、感染の増加は止まらず、「まん延防止等重点措置」の期限が2度延長され、9月30日まで延長。
- 新規感染者数に減少傾向が見られ始めた9月17日には、国の「ステージ3」に引き下げ、同月24日からは対策を一部緩和し、認証店に限り、酒類提供を認めることとし、9月30日には「まん延防止等重点措置」が解除。
- ただし、9月21日時点で熊本市の病床使用率が国の「ステージ4」の水準にあったため、対策は熊本市の病床使用率が国の「ステージ2」の水準になるまで継続する必要があると判断。10月1日から10月14日まで、「医療を守る行動強化期間」とし、熊本市の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、感染者数も1桁台/日にまで減少し、熊本市の病床使用率も大きく改善したため、10月14日に「医療を守る行動強化期間」を終了。
- 県リスクレベルも、10月8日に「レベル4」にしてから順次引き下げていき、12月10日には「レベル0」となった。
- 第5波では、デルタ株の影響により、第4波と比較して、感染の拡大スピードが非常に速く、感染者数の山も圧倒的に高かった。また、これまで同様、飲食店での感染増加が感染拡大初期に見られた一方で、これまでとは異なり、学校や保育所などでの感染拡大が見られ、家庭内感染の大きな拡大へとつながった。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、重点措置による強い対策を講じたため、ワクチン接種も進む中で、8月中旬以降、ようやく感染が減少傾向となった。9月からの学校再開による感染拡大を懸念していたが、学校や保育所などでの感染防止対策の徹底により、感染の急激な拡大は見られず、9月30日をもって「まん延防止等重点措置」が解除された。ただし、その時点で、熊本市の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」として一部対策を継続し、医療提供体制の改善を図ることができた。
- 令和3年12月10日、国の新たなレベル分類と統合し、「熊本県リスクレベル基準」を改定。

<命令>

- 飲食店への営業時間短縮要請の順守状況の把握のため、令和3年7月24日から委託業者による見回りを実施し、協力は98.8%。8月19日及び9月2日、県・熊本市職員による見回りを実施し、要請に応じない店舗を27店舗確認。9月6日に当該27店舗に対して個別の時短要請文を送付。
- 9月14日及び16日に、当該27店舗を対象に県職員による現地確認を実施し、22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、9月17日に弁明通知書を送付。なお、9月15日及び16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。
- 9月27日、22店舗に対し、営業時間変更命令書（命令期間：4日間（9月27日～30日））を送付。命令に従わなかった17店舗について、裁判所に「過料事件通知書」を送付。
- 委託事業者等が見回りを行った時点で27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17店舗まで減少できた。また、限られた期間の中、適切に手続きを踏みながら、行うことができた。
- 一方、一連の実態確認には一定の期間を要するため、命令はまん延防止等重点措置の延長後期間の数日間とせざるを得ず、制度設計については国においての検証が必要と考えられる。

<まん延防止等重点措置>

R3/8/5 第34回対策本部会議資料

「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	
<p>※1 一部施設への感染、集客・営業に「まん延防止等重点措置」の適用を受けた施設、【付帯措置】の適用を受けた施設。</p> <p>※2 「まん延防止等重点措置」の適用を受けた施設、【付帯措置】の適用を受けた施設。</p>	<p>※1 一部施設への感染、集客・営業に「まん延防止等重点措置」の適用を受けた施設、【付帯措置】の適用を受けた施設。</p> <p>※2 「まん延防止等重点措置」の適用を受けた施設、【付帯措置】の適用を受けた施設。</p>
<p>重点措置区域（熊本市）</p> <p>※1 1,000㎡以下の施設は開業時間を午後9時までとする協力依頼 ・入居者の整理、清掃などによる感染防止対策の徹底と、入居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</p> <p>※2 1,000㎡以上の施設は開業時間を午後8時までとする協力依頼 ・入居者の整理、清掃などによる感染防止対策の徹底と、入居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</p>	<p>重点措置区域（熊本市）以外の地域</p> <p>※1 1,000㎡以下の施設は開業時間を午後9時までとする協力依頼 ・入居者の整理、清掃などによる感染防止対策の徹底と、入居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</p> <p>※2 1,000㎡以上の施設は開業時間を午後8時までとする協力依頼 ・入居者の整理、清掃などによる感染防止対策の徹底と、入居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</p>
<p>飲食店</p> <p>※1 飲食店が主たる業種の店舗に対するカラオケ設備の利用自粛要請等 ※2 飲食店が主たる業種の店舗に対するカラオケ設備の利用自粛要請等 ※3 飲食店が主たる業種の店舗に対するカラオケ設備の利用自粛要請等</p>	<p>※1 飲食店が主たる業種の店舗に対するカラオケ設備の利用自粛要請等 ※2 飲食店が主たる業種の店舗に対するカラオケ設備の利用自粛要請等 ※3 飲食店が主たる業種の店舗に対するカラオケ設備の利用自粛要請等</p>
<p>集客施設</p> <p>※1 1,000㎡以下の施設は開業時間を午後9時までとする協力依頼 ・入居者の整理、清掃などによる感染防止対策の徹底と、入居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</p> <p>※2 1,000㎡以上の施設は開業時間を午後8時までとする協力依頼 ・入居者の整理、清掃などによる感染防止対策の徹底と、入居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</p>	<p>※1 1,000㎡以下の施設は開業時間を午後9時までとする協力依頼 ・入居者の整理、清掃などによる感染防止対策の徹底と、入居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</p> <p>※2 1,000㎡以上の施設は開業時間を午後8時までとする協力依頼 ・入居者の整理、清掃などによる感染防止対策の徹底と、入居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</p>
<p>学校</p> <p>※1 小学校・中学校・高等学校・特別支援学校 ※2 小学校・中学校・高等学校・特別支援学校 ※3 小学校・中学校・高等学校・特別支援学校</p>	<p>※1 小学校・中学校・高等学校・特別支援学校 ※2 小学校・中学校・高等学校・特別支援学校 ※3 小学校・中学校・高等学校・特別支援学校</p>
<p>その他</p> <p>※1 図書館・美術館・博物館・資料館・美術館・資料館・美術館・資料館 ※2 図書館・美術館・博物館・資料館・美術館・資料館・美術館・資料館 ※3 図書館・美術館・博物館・資料館・美術館・資料館・美術館・資料館</p>	<p>※1 図書館・美術館・博物館・資料館・美術館・資料館・美術館・資料館 ※2 図書館・美術館・博物館・資料館・美術館・資料館・美術館・資料館 ※3 図書館・美術館・博物館・資料館・美術館・資料館・美術館・資料館</p>

<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 ^{(*)2}	新規感染者基準 ^{(*)3}	
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)	—	・国への実態医療的対応依頼 ・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)制限の活用 ・【緊急事態措置】の対策 -飲食店等の人数制限要請 ^{(*)1} 、休業・時短要請 -イベントの人数制限要請 ^{(*)1} -県外移動は強力控える呼びかけ ^{(*)1} 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 ^{(*)1} 、時短要請 -イベントの人数制限要請 ^{(*)1} -県外移動は強力控える呼びかけ ^{(*)1} 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、感染不安を感じる周辺状態への検査受検要請を検討 ・飲食店等の人数制限要請 ^{(*)1} ・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 ^{(*)1} ・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る呼びかけ ^{(*)1} 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対応
 (※2) 病床使用率(病床数/病床数) (12/10改定: 80%に対する人口調整)
 (※3) 新規感染者数(人口10万人あたり1日あたり)
 (※4) 自主的に積極的に協力した都道府県には協力金を支払う
 (注) 両基準と新規感染者数を踏まえ、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、実態の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授業を行うことで、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）。

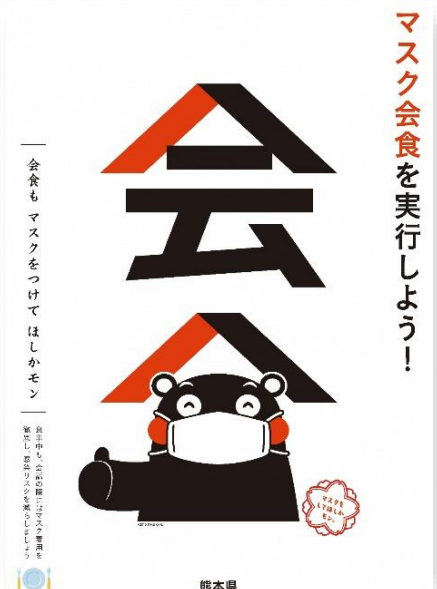
<県立大学の対策>

- 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、これまで続いていた畜産物、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。

第6波(R4.1.1~R4.6.11)における主な対策・支援 概要

- 令和4年1月に入り、県内でオミクロン株感染者を初確認してから爆発的に感染拡大した。
- このため、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などの強い行動制限を行った。
- これにより、3月下旬にかけて感染を抑え込み、病床使用率も下降した。しかし、オミクロン株は感染力が強く、その後もゴールデンウィークを挟んで一定程度の感染者は確認された。

リスクレベル	レベル0	レベル1 1/12~	レベル2 1/27~	レベル3 3/18~	レベル2						
全般			16都県	29都道府県 30都道府県	36都道府県	31都道府県	18都道府県	解除			
検査			(国) 重点措置 3県 (県) まん延防止等重点措置 (1/21~3/21) 重点措置区域：県内全域							JR熊本駅に臨時検査拠点設置 (4/28~5/8)	
外出			・「3つの密」への外出・移動自粛	・時短要請時間以降、飲食店にみだりに出入りしない							
会食・飲食店			・まん延防止重点措置区域への不要不急の移動は極力控えて	・不要不急の移動は極力控えて							
会食・飲食店			・同一グループ ・同一テーブル4人以下の要請 ※認証店はワゴン・検査バ「ウ」で緩和	※認証店は対象者全員検査で緩和 ・路上・公園等での集団飲酒等自粛 ・営業時間短縮要請 ※協力金支給 ＜認証店＞ ・午後9時まで（酒類提供可） or 午後8時まで（酒類提供不可） ＜非認証店＞ ・午後8時まで（酒類提供不可）			・命令		※非認証店のみ ・会食はなるべく普段から一緒にいる人と ・普段一緒にいない人との会食は特に注意		
施設客				＜1000m超＞ ・入場者の整理等							
イベント				・上限人数5000人 (感染防止安全計画：20000人)							
高年齢者施設等			・＜学校＞ 衛生管理マニュアルに沿った感染防止の徹底	＜学校＞ ・分散登校、時短、時差登校等の実施 ・感染症対策を講じてもなお感染リスクの高い活動自粛徹底 ・部活動の対外活動制限 ・小学校教職員の集中的検査実施					・春休み期間中の感染防止対策徹底 ・部活動の感染防止対策徹底	・春休み明け始業時の感染防止対策徹底	・（県立高校）県外の修学旅行等に係る承認の目安の設定
高年齢者施設等				＜保育所＞ ・臨時休園等の判断を速やかに ・保育所保育士等の集中的検査実施 ・市町村代替保育の実施支援 ＜高齢者施設等＞ ・高齢者や障がい者等の施設従事者の集中的検査実施							
高年齢者施設等				＜その他＞ ・保育所の保育士、小学校の教職員、高齢者施設等の従事者等が濃厚接触者になった場合の職場復帰検査の実施支援							
県民・事業者等支援			【事業者支援】 ・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								
県民・事業者等支援			【国内旅行支援】 ・くまもと再発見の旅 ・新規予約受付停止								
県民・事業者等支援			【Go To Eat】 ・食事券の予約・販売停止								
県民・事業者等支援				・食事券の利用制限 ※県内全ての飲食店（4人以下、ただし、VTPで緩和）							
県民・事業者等支援										・事業復活おうえん給付金 ・まちなかにぎわい回復支援事業費 ・リスタート企業創出支援事業補助金	・中小企業者経営改善等推進事業 事業費補助金 ・中小企業者経営改善等推進事業 事業費補助金 ・外国人技能実習生等入国企業への採用力強化 時待機費用支援補助金 ・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み飲食店へ補助
県民・事業者等支援										・くまもと再発見の旅 ※九州拡大	

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>

○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のができ、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>

R4.1/20 第36回対策本部会議資料

「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）
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
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
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対策の強化を判断する。
 ※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、総合的に重症化の対策強化を検討 ・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避の呼びかけ等
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、基準よりさらに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！

日常を守る エアコンをつけていても定期的に換気 熱中症には注意し会話する際はマスク着用 わずかでも体調に変化があれば外出を控える 買い物はなるべく混んでいない時間に 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	楽しい時間を守る 種族・友人の家への宿泊では換気・マスク着用徹底 普段会わない人との旅行はなるべく延期 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 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	高齢者等を守る 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 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	従業員/お客様を守る 在宅勤務やオンライン会議の活用 時差出勤の導入 会食の場では換気の徹底や座席を4人以下など工夫 大人数での会食参加者に事前検査を促す 入場者の整理など混雑回避の取組み
子どもを守る 友人とのBBQ・ホームパーティー会話する際はマスク着用 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			

<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、ビュッフェ型等の要件緩和等) ・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ては、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な検討を
- 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 医療供給 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 医療供給 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等の要請 ○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がなかったが、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。

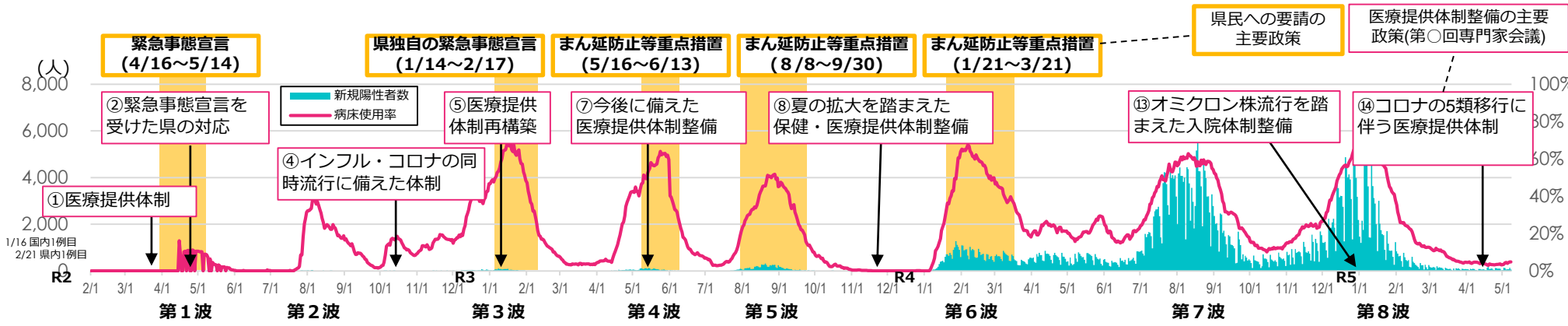
【次の感染症危機に備えた今後の方向性】

- 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
病床利用率ピーク	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 (R2.2~R3.12)

年月 (1カ月間の新規 感染者数)	R2.2 (5)	3 (9)	4 (33)	5 (1)	6 (1)	7 (151)	8 (321)	9 (54)	10 (224)	11 (234)	12 (851)	R3.1 (1,458)	2 (101)	3 (64)	4 (672)	5 (2,096)	6 (210)	7 (536)	8 (5,650)	9 (1,609)	10 (111)	11 (3)	12 (1)
	第1波			第2波				第3波				第4波			第5波								

主な課題等	第1波			第2波				第3波				第4波			第5波				
発生初期段階の体制構築	発生初期段階の体制構築			検査体制の拡充 ・検査体制の拡充 ・医療提供体制の拡充				県内初の大規模クラスターへの対応				県内初の変異株(アルファ株)への対応			デルタ株による爆発的な感染拡大(若年層の感染の増加)				
専門家による協議体制の構築 ・入院患者の広域調整体制の構築 ・検査対象の拡大	専門家による協議体制の構築 ・入院患者の広域調整体制の構築 ・検査対象の拡大			検査体制の拡充 ・検査体制の拡充 ・医療提供体制の拡充				季節性インフルエンザなどの同時流行に備えた診療・検査体制の構築				病床ひっ迫への対応 ・入院・宿泊療養調整中患者の対応 ・退院基準を満たした患者を受け入れる医療機関の確保 ・医療機関における看護職員の不足 高齢者施設等における方針の類発 ワクチン(ファイザー)の確保			第5波を踏まえた保健・医療提供体制の強化				

感染拡大防止のための働きかけ等	第1波			第2波				第3波				第4波			第5波				
●熊本県対策本部の設置	●熊本県対策本部の設置			●国緊急事態措置 ●県・市合同専門家会議の設置 ●地域区分基準の策定				●国緊急事態措置 ●県緊急事態宣言 ●高齢者施設等におけるクラスター防止対策の強化				●国緊急事態措置 ●県緊急事態宣言 ●潜在保健師人材バンクの設置			●国緊急事態措置 ●県緊急事態宣言 ●飲食店に対する時短命令				
●リスクレベル基準の改定(国のレベル分類と統合)	●リスクレベル基準の改定			●リスクレベル基準へ改定				●リスクレベル基準の改定(熊本市と統合)				●リスクレベル基準の改定			●リスクレベル基準の改定				

診療検査等体制	第1波			第2波				第3波				第4波			第5波							
●帰国者・接触者相談センターの設置 ●帰国者・接触者外来の設置 ●マスク・消毒液等の確保 ●検査対象者の拡大(弾力的運用)	●帰国者・接触者相談センターの設置 ●帰国者・接触者外来の設置 ●マスク・消毒液等の確保 ●検査対象者の拡大(弾力的運用)			●帰国者・接触者相談センターの設置 ●帰国者・接触者外来の設置 ●マスク・消毒液等の確保 ●検査対象者の拡大(弾力的運用)				●帰国者・接触者相談センターの設置 ●帰国者・接触者外来の設置 ●マスク・消毒液等の確保 ●検査対象者の拡大(弾力的運用)				●帰国者・接触者相談センターの設置 ●帰国者・接触者外来の設置 ●マスク・消毒液等の確保 ●検査対象者の拡大(弾力的運用)			●帰国者・接触者相談センターの設置 ●帰国者・接触者外来の設置 ●マスク・消毒液等の確保 ●検査対象者の拡大(弾力的運用)							
検査体制の拡充 ※1日当たりの検査可能件数	70件			322件				4,207件				8,349件			11,900件			15,624件				

医療提供体制	第1波			第2波				第3波				第4波			第5波				
●熊本県調整本部の設置 ●重点医療機関の設定 ●医療機関とのWEBカフアルス開始	●熊本県調整本部の設置 ●重点医療機関の設定 ●医療機関とのWEBカフアルス開始			●病床確保計画策定 ●妊婦・新生児対応方針策定 ●人工透析患者対応方針策定				●病床確保計画策定 ●妊婦・新生児対応方針策定 ●人工透析患者対応方針策定				●病床確保計画の改定 ●緊急時確保病床の確保 ●フェーズ移行基準の改定			●病床確保計画の改定 ●超緊急時確保病床の確保 ●フェーズ移行基準の改定				
入院患者受入病床の拡充	167床			312床 → 378床 → 400床				420床 → 440床 → 473床 → 505床				715床 → 722床			732床 → 754床 → 764床 → 806床				

宿泊療養体制	第1波			第2波				第3波				第4波			第5波				
●宿泊療養施設の確保開始(16施設と協定締結)	●宿泊療養施設の確保開始(16施設と協定締結)			●宿泊療養開始				●宿泊療養開始				●宿泊療養開始			●宿泊療養開始				
宿泊療養施設の拡充	60室 (1施設)			140室 (2施設)				230室 (3施設) → 380室 (4施設) → 440室 (4施設)				520室 (3施設)			680室 (3施設) → 789室 (4施設) → 1,000室 (7施設)				

自宅療養体制	第1波			第2波				第3波				第4波			第5波				
●自宅療養開始 ・療養支援センター開設 ・パルスオキシメーターの配備	●自宅療養開始 ・療養支援センター開設 ・パルスオキシメーターの配備			●自宅療養開始 ・療養支援センター開設 ・パルスオキシメーターの配備				●自宅療養開始 ・療養支援センター開設 ・パルスオキシメーターの配備				●自宅療養開始 ・療養支援センター開設 ・パルスオキシメーターの配備			●自宅療養開始 ・療養支援センター開設 ・パルスオキシメーターの配備				
療養支援センターの人員体制の強化	療養支援センターの人員体制の強化			療養支援センターの人員体制の強化				療養支援センターの人員体制の強化				療養支援センターの人員体制の強化			療養支援センターの人員体制の強化				

保健所支援体制	第1波			第2波				第3波				第4波			第5波				
●広域本部・地域展開員等への派遣 ●新型コロナウイルス相談窓口設置 ●会計年度職員任用	●広域本部・地域展開員等への派遣 ●新型コロナウイルス相談窓口設置 ●会計年度職員任用			●広域本部・地域展開員等への派遣 ●新型コロナウイルス相談窓口設置 ●会計年度職員任用				●広域本部・地域展開員等への派遣 ●新型コロナウイルス相談窓口設置 ●会計年度職員任用				●広域本部・地域展開員等への派遣 ●新型コロナウイルス相談窓口設置 ●会計年度職員任用			●広域本部・地域展開員等への派遣 ●新型コロナウイルス相談窓口設置 ●会計年度職員任用				
IHEAT派遣開始	IHEAT派遣開始			IHEAT派遣開始				IHEAT派遣開始				IHEAT派遣開始			IHEAT派遣開始				

ワクチン接種	第1波			第2波				第3波				第4波			第5波				
接種開始に向けた体制整備等	接種開始に向けた体制整備等			接種開始に向けた体制整備等				接種開始に向けた体制整備等				接種開始に向けた体制整備等			接種開始に向けた体制整備等				
●市町村説明会の開催 ●都市医師会、市町村、保健所等による地域調整会議の開催	●市町村説明会の開催 ●都市医師会、市町村、保健所等による地域調整会議の開催			●市町村説明会の開催 ●都市医師会、市町村、保健所等による地域調整会議の開催				●市町村説明会の開催 ●都市医師会、市町村、保健所等による地域調整会議の開催				●市町村説明会の開催 ●都市医師会、市町村、保健所等による地域調整会議の開催			●市町村説明会の開催 ●都市医師会、市町村、保健所等による地域調整会議の開催				
県民接種率(2回目) ※12歳以上人口に対する月末時点の接種率	0.2%			1.7% → 5.0% → 20.7% → 37.4%				58.2% → 74.2% → 84.7%			87.9% → 88.7%								

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(パワーカー受入) 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 未知の株対応ワクチン接種体制の構築			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 ●リスクレベル基準の改定(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 ●みみなし陽性導入 ●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施設に重点化 ●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(感染急拡大対応) 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			●妊婦・新生児対応方針変更			●病床確保計画の改定 未知株対応の基準として位置付け		
--------	---	--	--	---------------	--	--	-------------------------------	--	--

宿泊療養体制	●療養用設備の拡充 1,000室 → 1,335室 → 1,226室			●療養用設備の拡充 ●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 ●パークアウトの搬送開始			●フォアアップ体制 ●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		
--------	--	--	--	---	--	--	---------------------------------	--	--	-----------------	--	--

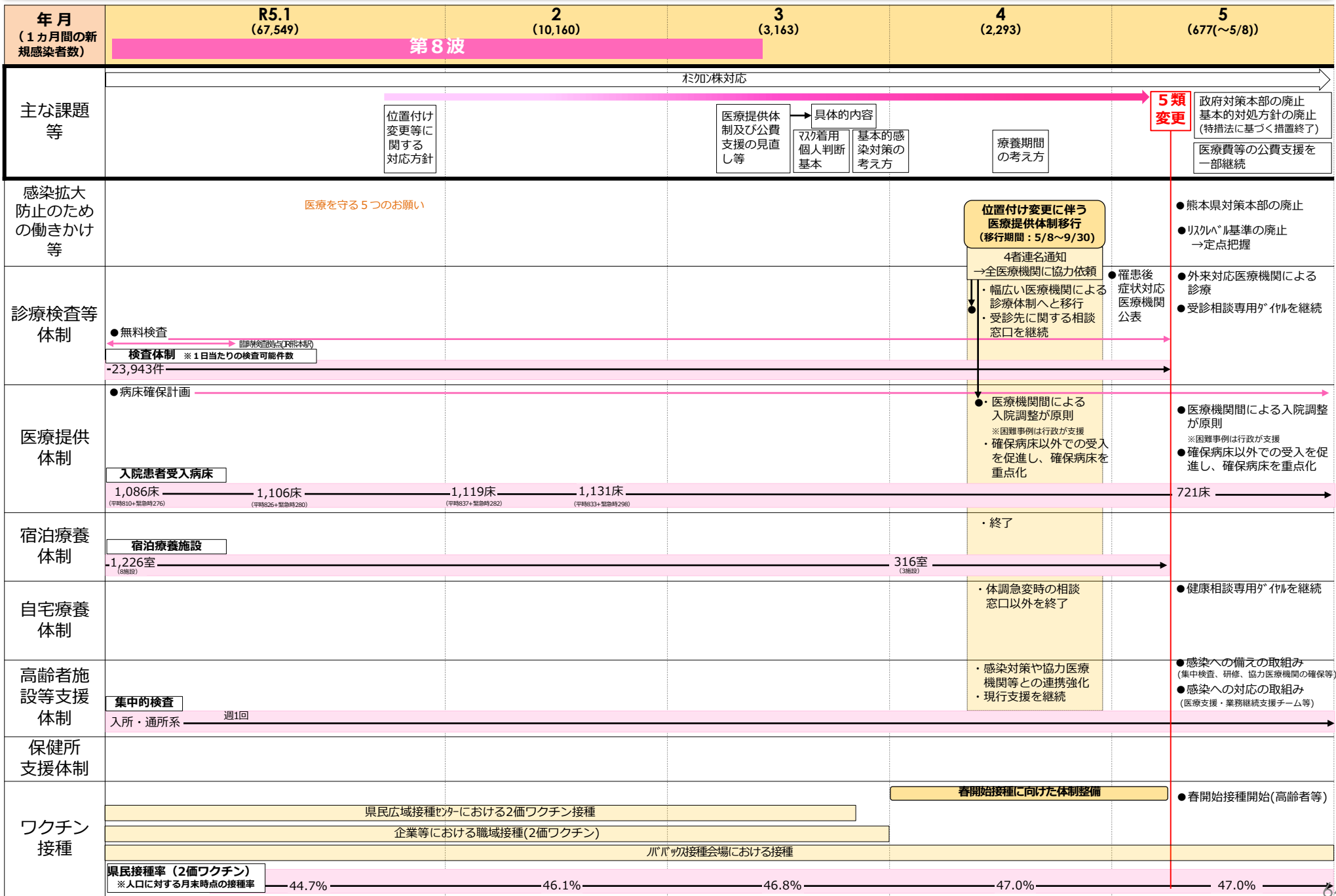
高齢者施設等支援体制	●施設内療養費(かかりまし経費)の拡充 ●施設間応援職員の派遣 ●集中的検査 週1回 → 週1回			●各保健所との迅速な情報共有体制を構築 医療支援体制強化 ●各都市医師会の協力を得て圏域毎に医療支援チーム構築 ●DMAT研修動画の公開 週1回			●施設間応援職員の派遣 業務支援体制強化 ●業務継続支援チーム構築 ●衛生物資の提供体制強化(迅速化、物資拡充) 入所系のみ週2回			●これまでの強化した体制を維持		
------------	---	--	--	--	--	--	---	--	--	-----------------	--	--

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) ●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回目接種開始に向けた体制整備 ●4回目接種開始 ●パワーカー接種会場における接種			●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 ●未知株対応ワクチン(2価ワクチン)接種開始 ●小児の3回目接種開始 ●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(3回目)	25.4%	50.0%	60.1%	63.9%	65.2%	66.1%	67.0%	県民接種率(2価ワクチン)	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

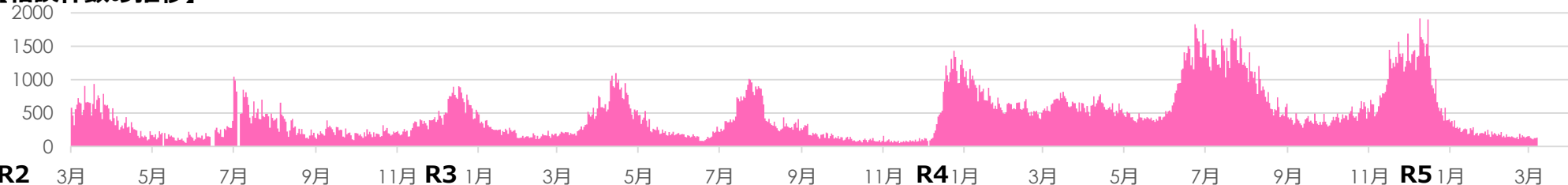
1 相談体制

【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。

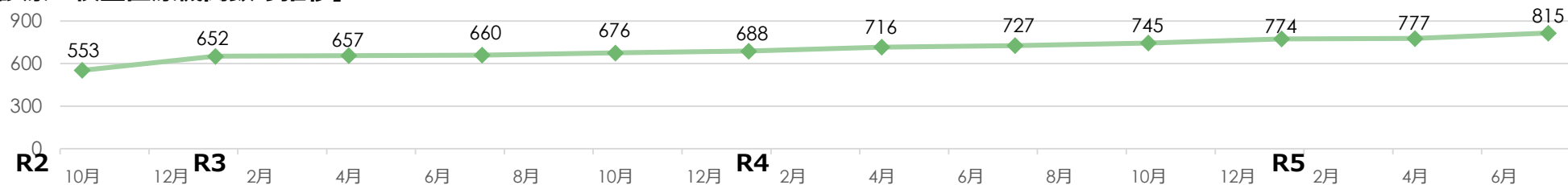
2 外来（診療・検査）体制の整備

【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。○R4.7 : 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。
- 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。
- R4.10中旬 : 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。
- 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。
- R5.5/7～ : 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直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。

【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。

区分	入院・宿泊療養の基準
入院	<ul style="list-style-type: none"> ・重症又は中等症である者 ・軽症又は無症状で、以下の①～⑤に該当する者 <ul style="list-style-type: none"> ① 65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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・重症又は中等症である者 ・軽症又は無症状で、以下の①～⑤に該当する者 <ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・宿泊療養の対象となる患者のうち、医師が自宅療養可能と判断した者 ※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	<ul style="list-style-type: none"> ・重症又は中等症である者 ・軽症又は無症状で、以下の①～④に該当する者 <ul style="list-style-type: none"> 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） ※退院基準を満たす以前でも、症状の改善が確認されれば、宿泊療養又は自宅療養を可とする。 ※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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・宿泊療養の対象となる患者のうち、医師が自宅療養可能と判断した者 ※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

9 入院病床の確保

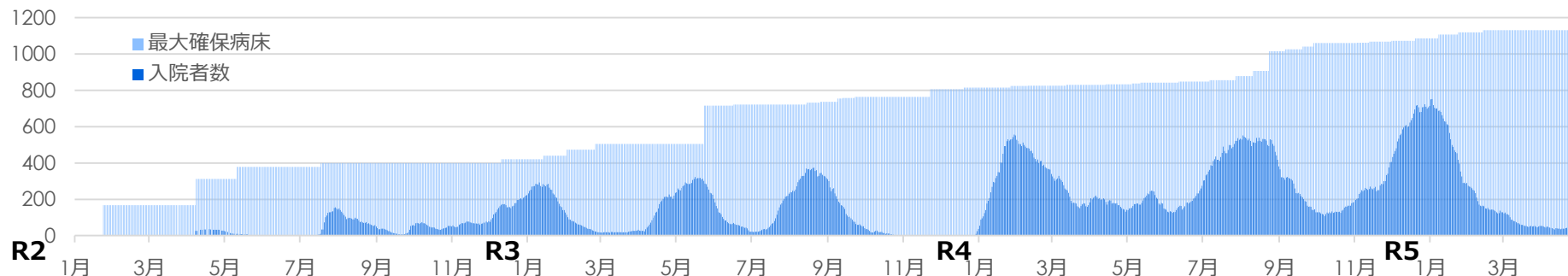
【概要】感染者が入院する病床について、順次拡大を図った。人口あたりでは全国よりも多数の病床を確保したが、一定のひっ迫を経験したため、効率的な病床運用などを図る必要がある。

【取組の推移】

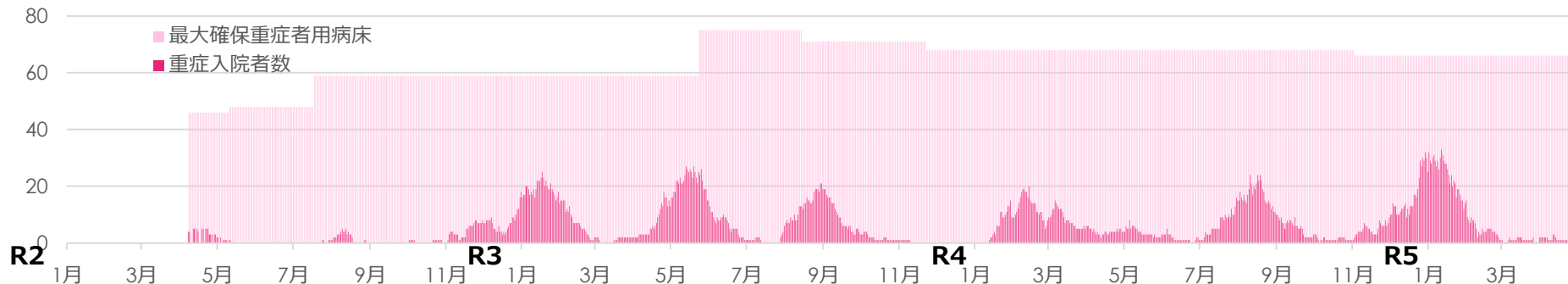
- R2.2/12 : 国から、感染症指定医療機関以外を含めた病床確保依頼
- R2.2/28 : 国方針に基づき、感染症指定医療機関を中心に病床確保の協力依頼。
➡R2.2末までに167床確保。順次増床。
- R2.3/30 : 実務者会議。重症患者の受入れを行う重点医療機関を感染症指定医療機関から4つ設定(県北、県央、県南、天草)する方針を決定。
- R2.4/8 : 専門家会議の方針に基づき、4病院へ重点医療機関の設定、熊本大学病院に4病院への医療従事者の応援を依頼。(知事自からも電話)
- R2.4/14 : 3次救急医療機関で協議し、重症患者の受入れ準備開始。
- R2.5/8 : 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】

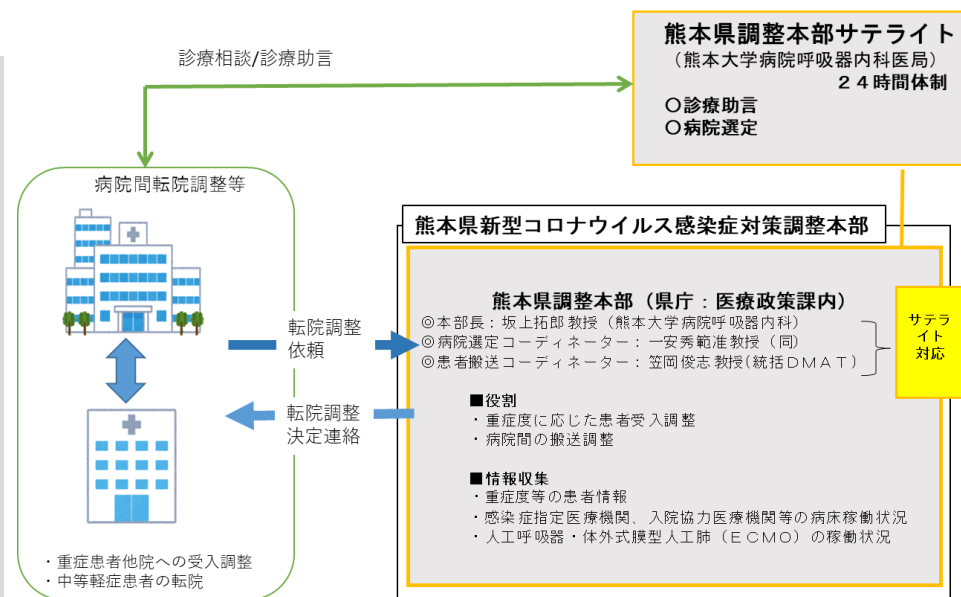
- 平時から、新興感染症への入院病床を確保する医療機関と医療措置協定を締結し、有事には迅速に入院体制を確保する。なお、病床の地域偏在の課題に対応するため、入院調整の手法や体制等について感染症対策連携協議会において議論を進める。

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。

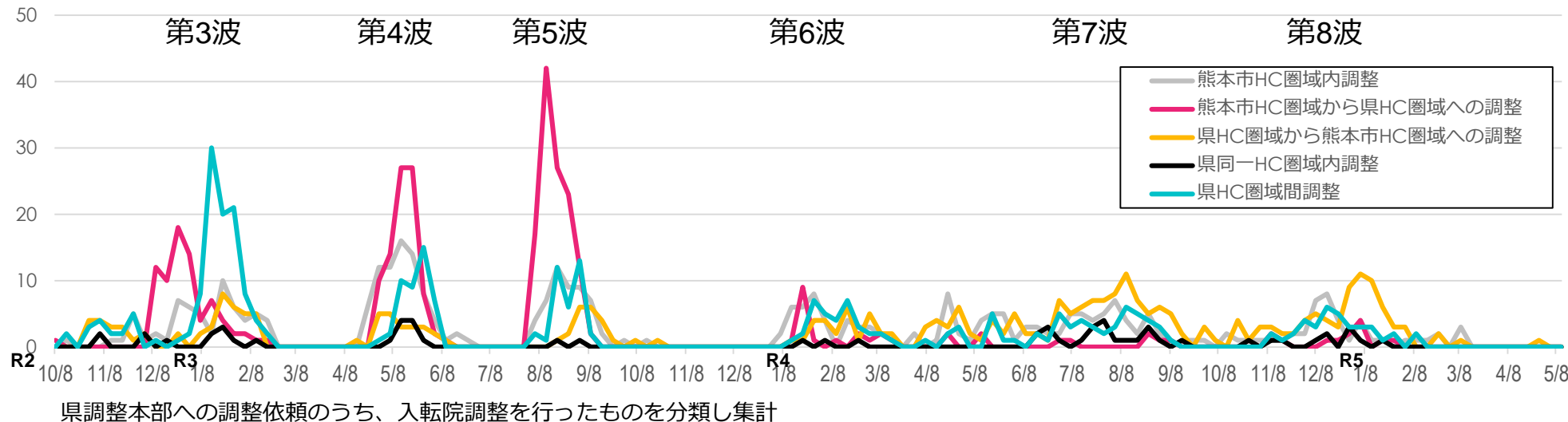


【調整件数等の推移】

	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、症状の改善が確認され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。

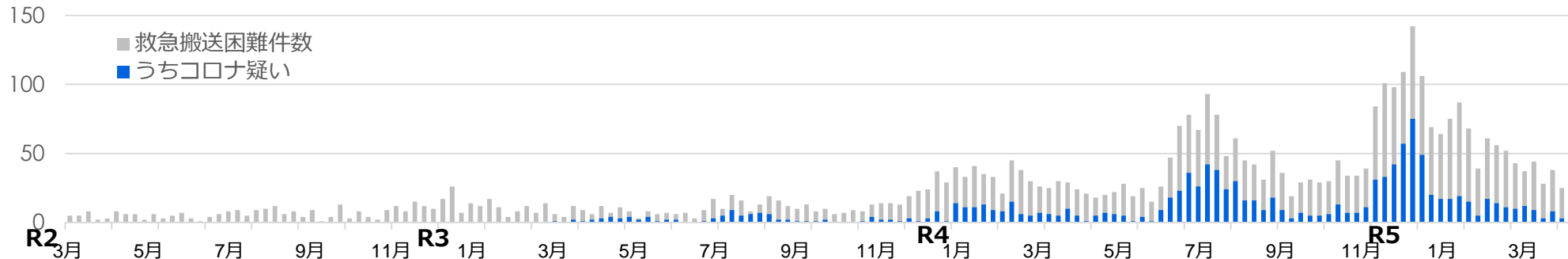
【取組の推移】 <受入体制整備>

- 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 : 国が新コロ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>

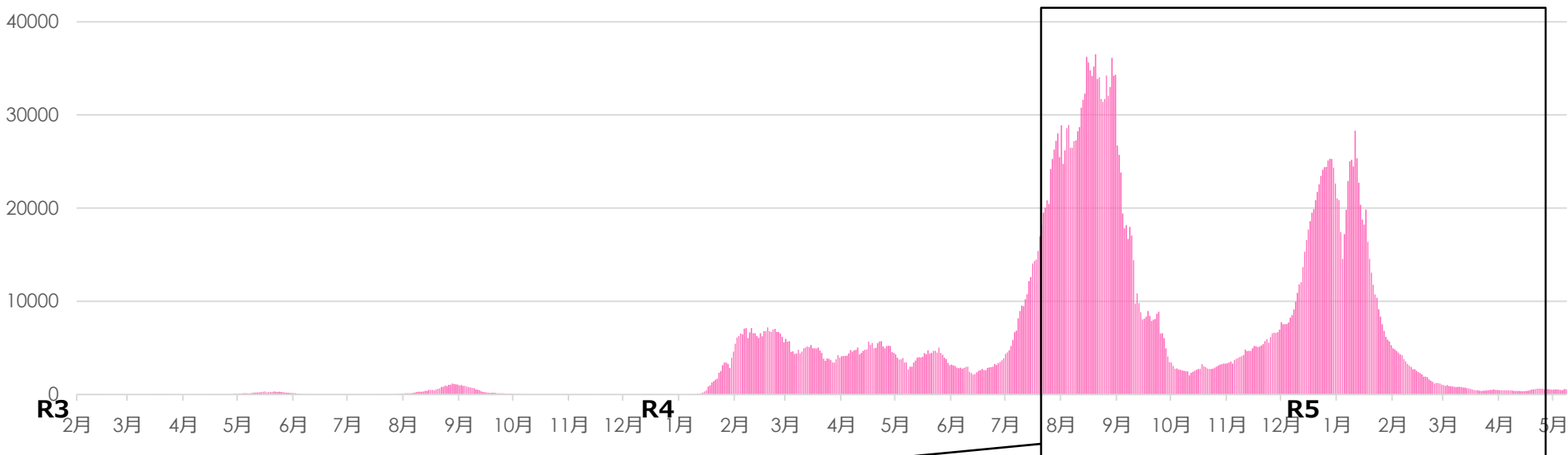
- R2.12: 食料支援開始、各保健所において療養者の個別ニーズに合わせた食材を調達、支援。
- R3.1/26: 食料支援の体制構築。
 - ・食材を一括購入し、配送業者の倉庫で保管。
 - ・配送業者は希望数に応じ各保健所へ食材を配送。
 - ・保健所から療養者へ食材を配送(タクシー業者利用)。
- R4.1: 第6波。在庫がない状況あり。
- R4.8: 第7波。保健所への配付に時間を要したので在庫を増やした。

【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。

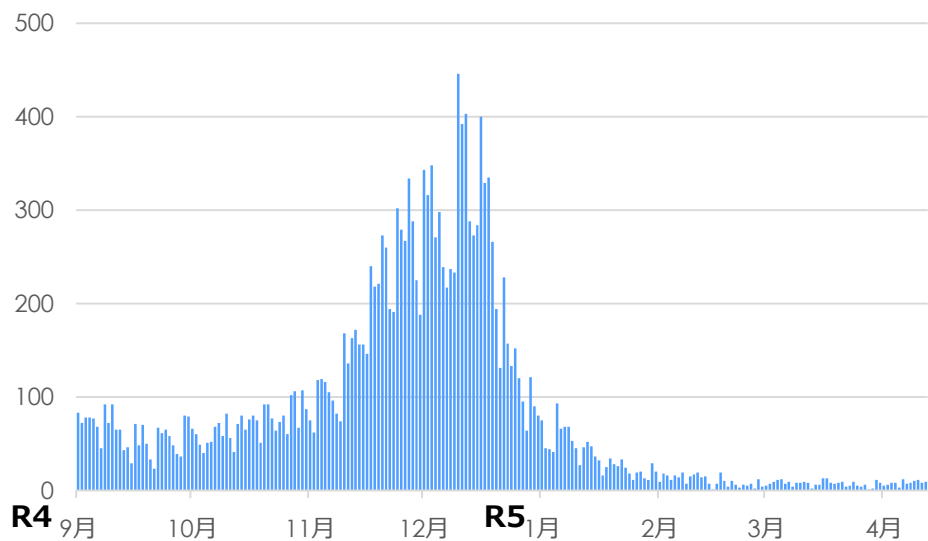
1 6 自宅療養体制

【自宅療養者の推移】

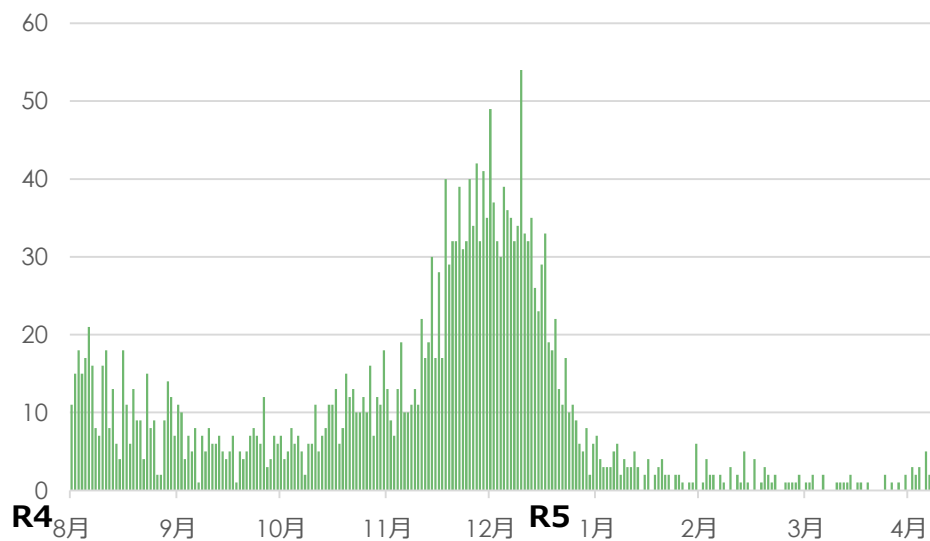


【療養支援センター電話相談窓口（健康相談）の実績】

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。

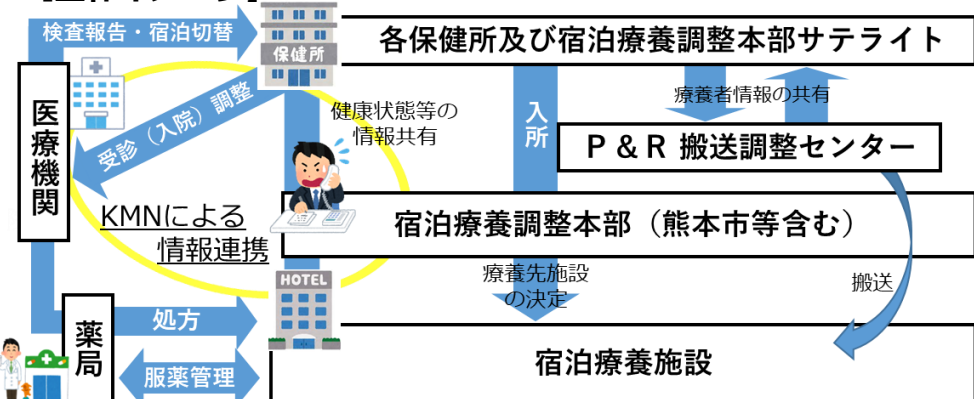
1 8 宿泊療養体制② 宿泊療養施設の運営

【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と呼びかけ。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、衛生物資の確保等と呼びかけた。
- 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】

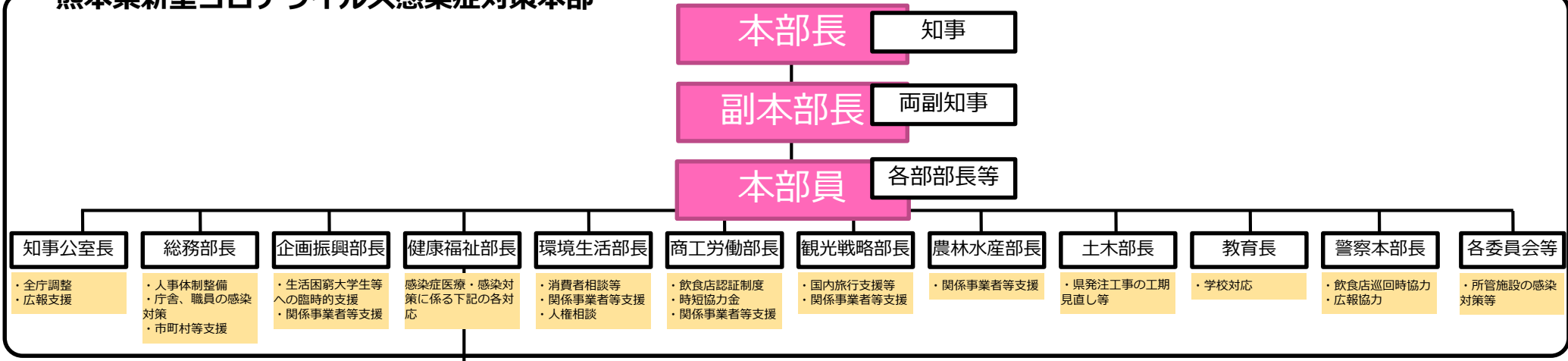
- 専門家会議で議論した内容を踏まえ、今後、感染症対策連携協議会において新たな新興感染症への対応について関係者で協議・情報共有を継続し、現場の知見を生かす関係性を構築する。
- 有事には、医療分野や経済分野等の専門家で構成する会議体を迅速に立ち上げ、意見に基づいた体制整備を行う。

3 熊本県の対応の詳細

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



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。
 - ・クローズド幹事会は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。

