

【検証の趣旨】

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

1 データ編

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

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

2 熊本県の対応の概要

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

3 熊本県の対応の詳細

熊本県全体の対応について振り返り、成果と課題を整理しています。

① 県民・事業者への主な対策・支援

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

② 保健・医療提供体制の確保及び保健所における対応

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

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

③ 組織体制

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

総括

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



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

【国内の対応】

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

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

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

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

【熊本県の対応】

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

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

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

本県の対応を総括すると、県民への要請や事業者支援等の個別対策（施策）は刻々と変化する情勢に対応して概ね適時適切に対応できた。また、医療提供体制は、個別の課題はあるものの、関係者の努力により地域医療が広範に機能不全に陥るような事態は避けられた。一方、行政対応については、想定を超える感染拡大と業務量に直面し、かつ、感染の波ごとに業務が変化すること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。

	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付給付金交付 等	・中小企業者事業再生等支援事業補助金交付 ・物価高騰に対応するための農林水産業支援 ・交通事業者支援 等
国内旅行支援		・熊本県宿泊応援キャンペーン		・くまもと再発見の旅	・くまもと再発見の旅	・くまもと再発見の旅	・くまもと再発見の旅(全国版に拡大)	・くまもと再発見の旅(全国版)
Go to Eat			Go to Eat	Go to Eat	Go to Eat	Go to Eat		

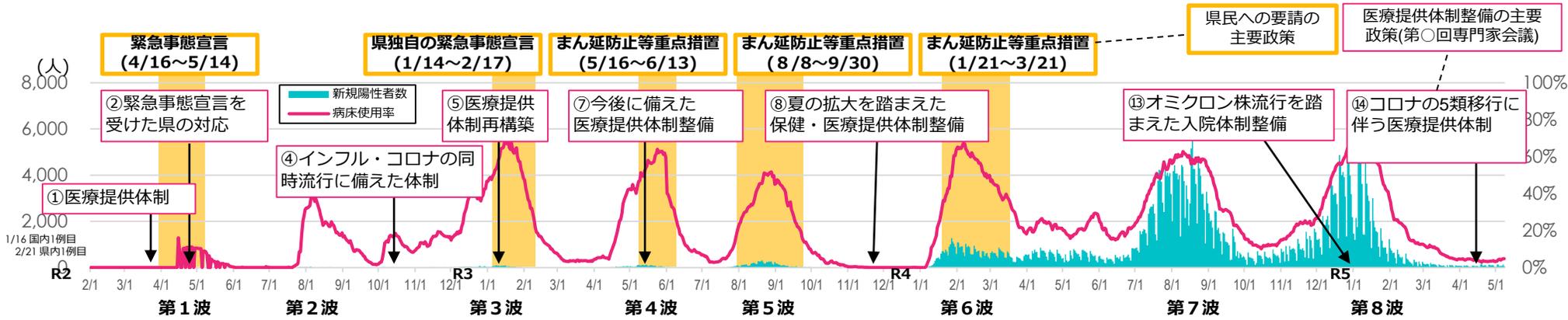
※対策は、期間中の感染ピーク時の代表的なものを例示。

※※ 支援は、期間中に行った主なものを例示。

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



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



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

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

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

【保健所における対応】

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

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