熊本県新型コロナウイルス感染症対策本部会議（第２１回）

日　時：令和３年１月２５日（月）１５：３０～

場　所：審議会室

次　　第

１　開　　会

２　本部長訓示

３　議　　事

（１）第５回熊本県・熊本市新型コロナウイルス感染症対策専門家会議について　資料１～３

①これまでの感染状況等

②新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえた医療提供体制の再構築

③新型コロナウイルスワクチンの接種体制の準備状況

（２）飲食店の営業時間短縮の状況について　資料４

（３）その他

第５回　熊本県・熊本市
新型コロナウイルス感染症対策専門家会議
次　第

日　時：令和３年（２０２１年）１月２４日（日）
　　１３時００分から
場　所：熊本県庁行政棟新館８階　８０１会議室

開　会

議　題

１　これまでの感染状況等について

２　新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえた医療提供体制の再構築について

３　新型コロナウイルスワクチンの接種体制の準備状況について

その他

閉　会

【配付資料】
- ➢会議次第、委員名簿、座席表、設置要項
- ➢説明資料１、説明資料２−①、２−②、説明資料３−①、３−②
- ➢参考資料

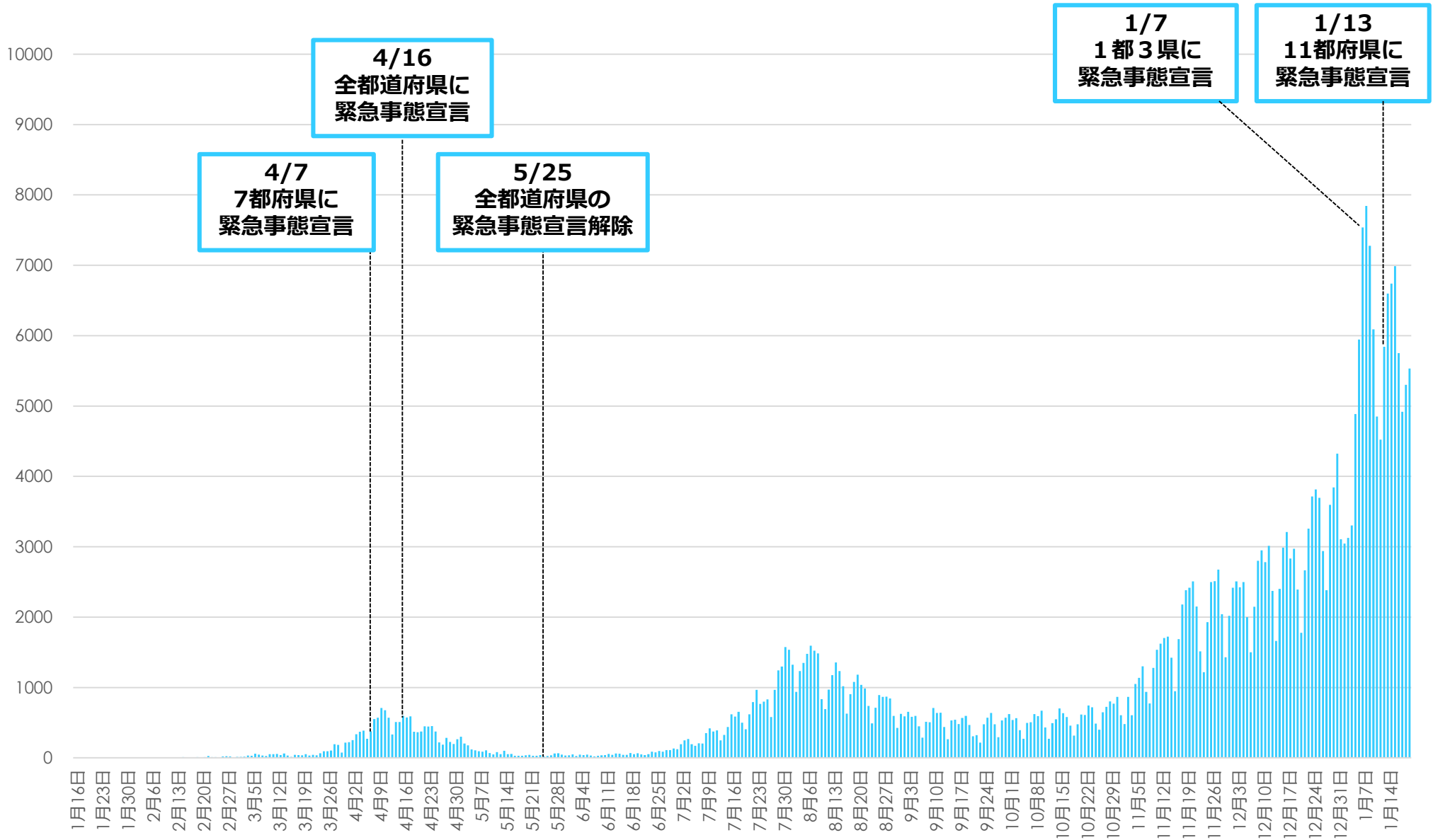
説明資料１

これまでの感染状況等について

※注釈がないものは1月20日24:00までのデータを取りまとめたもの

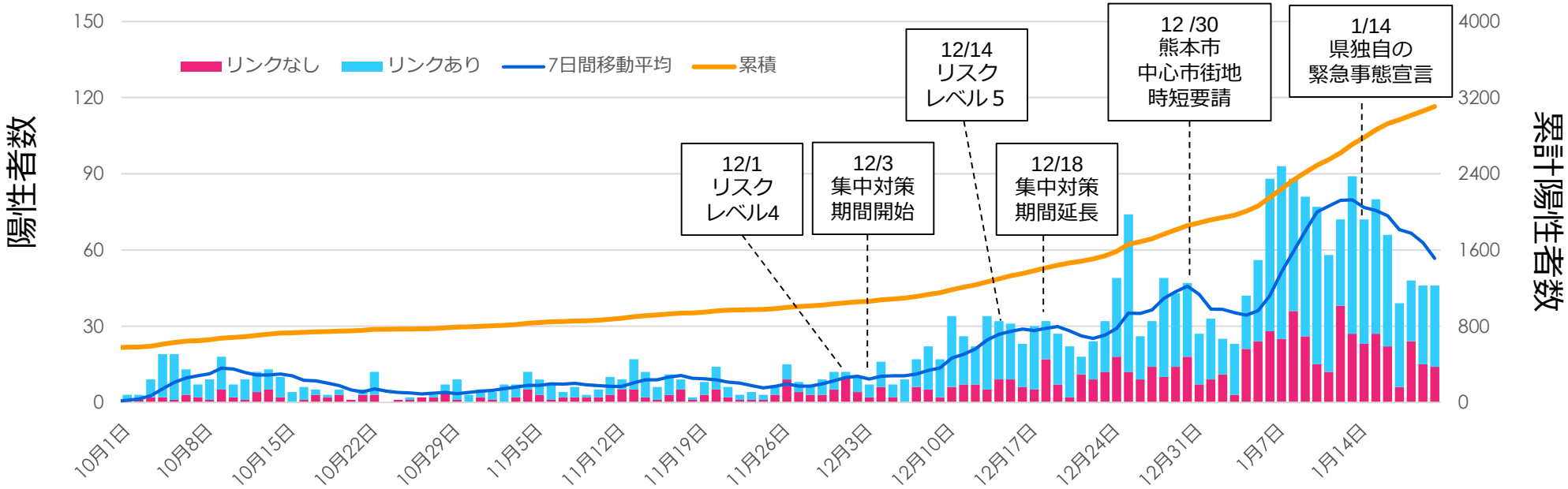
①国内 報告日別新規陽性者数

厚生労働省調べ



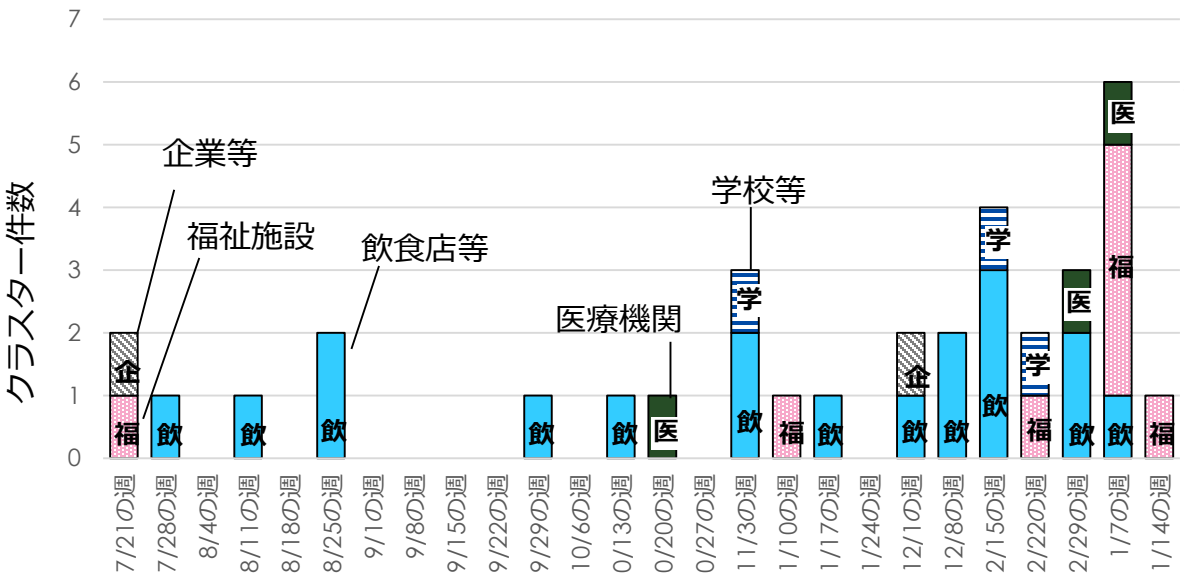
②熊本県発生状況

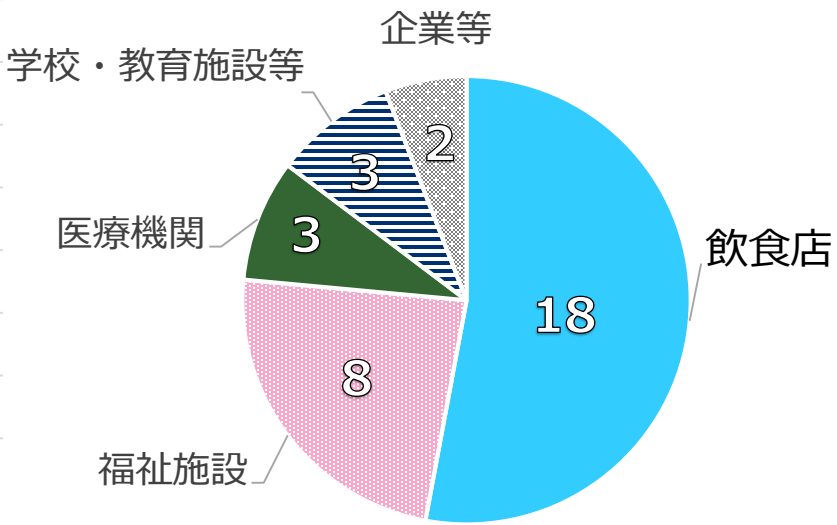
日別陽性者数（リンク有無別）



※リンクの有無は、調査により変動することがある

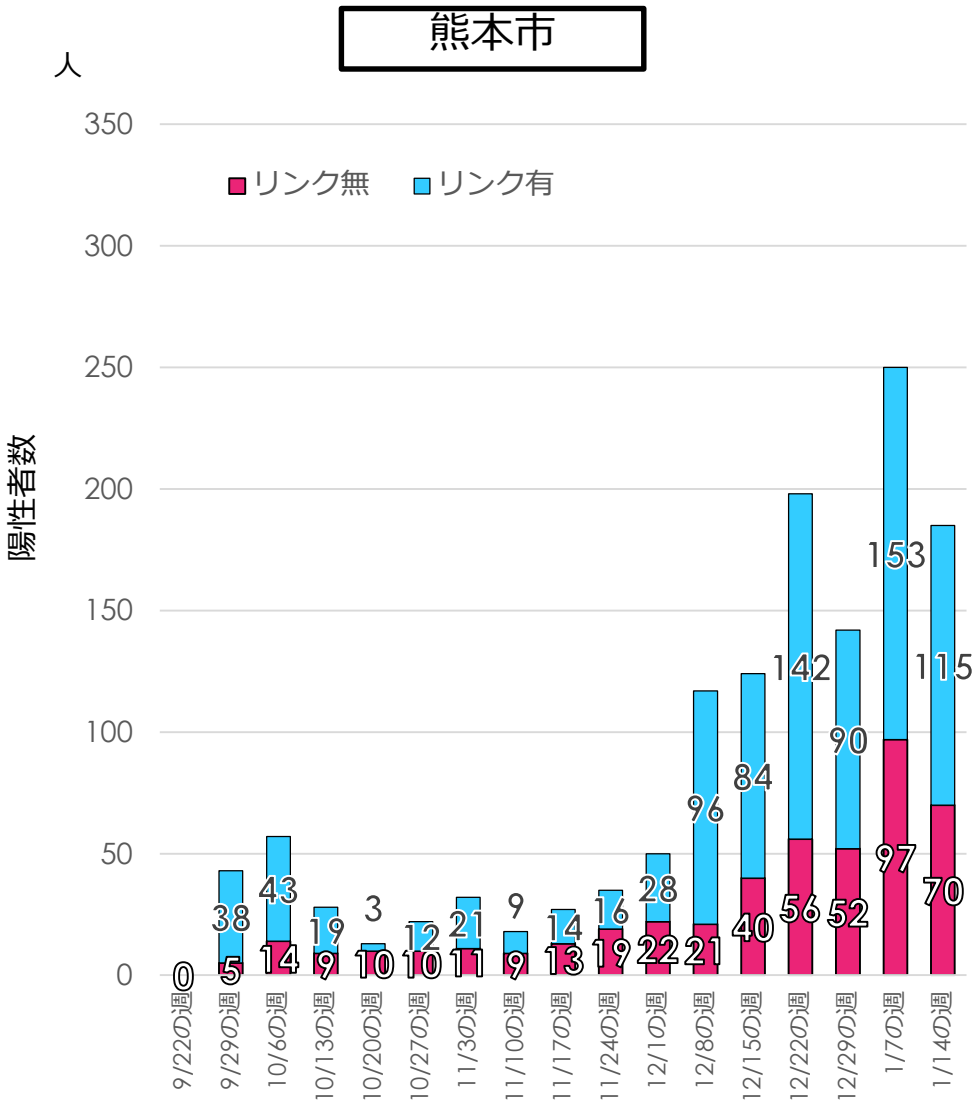
クラスター発生状況

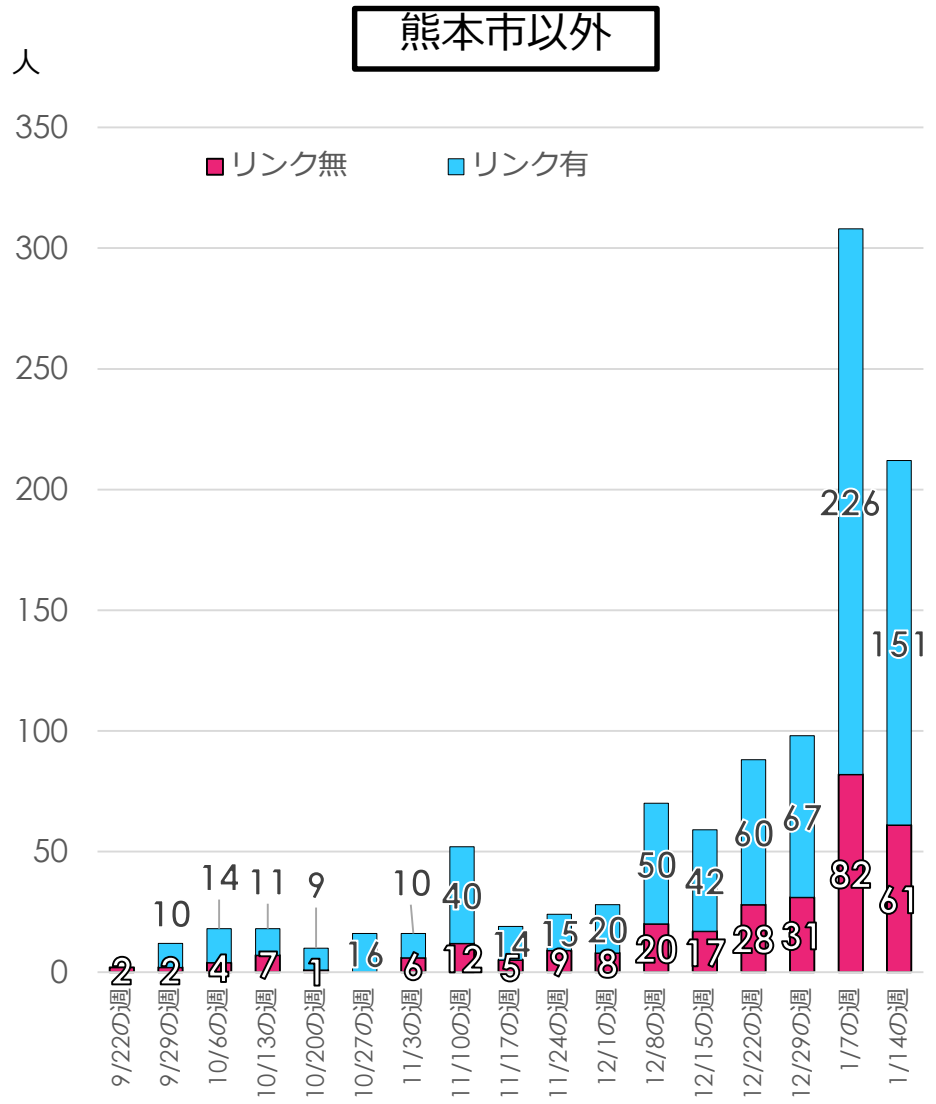




②熊本県発生状況 熊本市と熊本市以外の比較

※リンクの有無は、調査により変動することがある

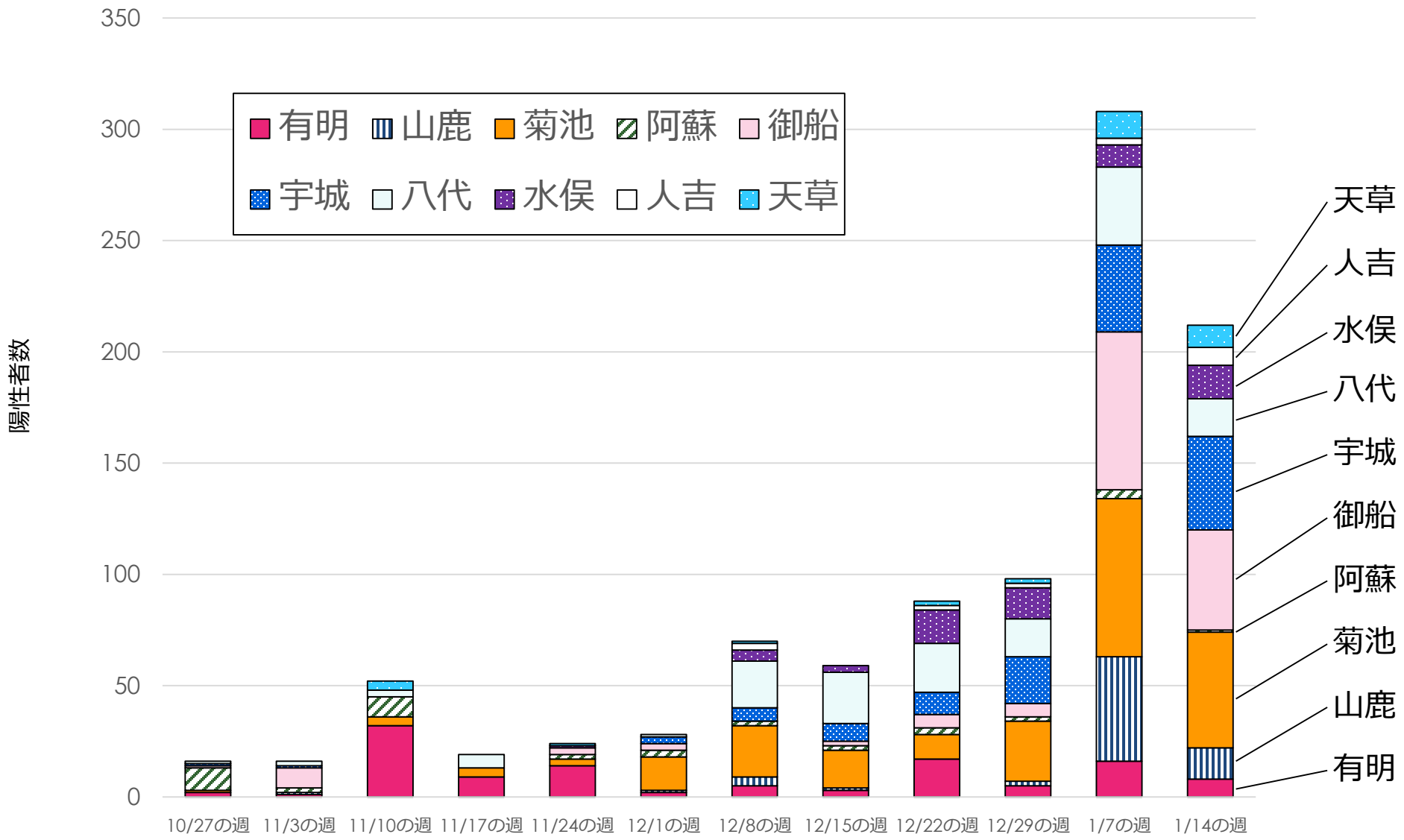




※リンクは1月21日時点の情報に基づく

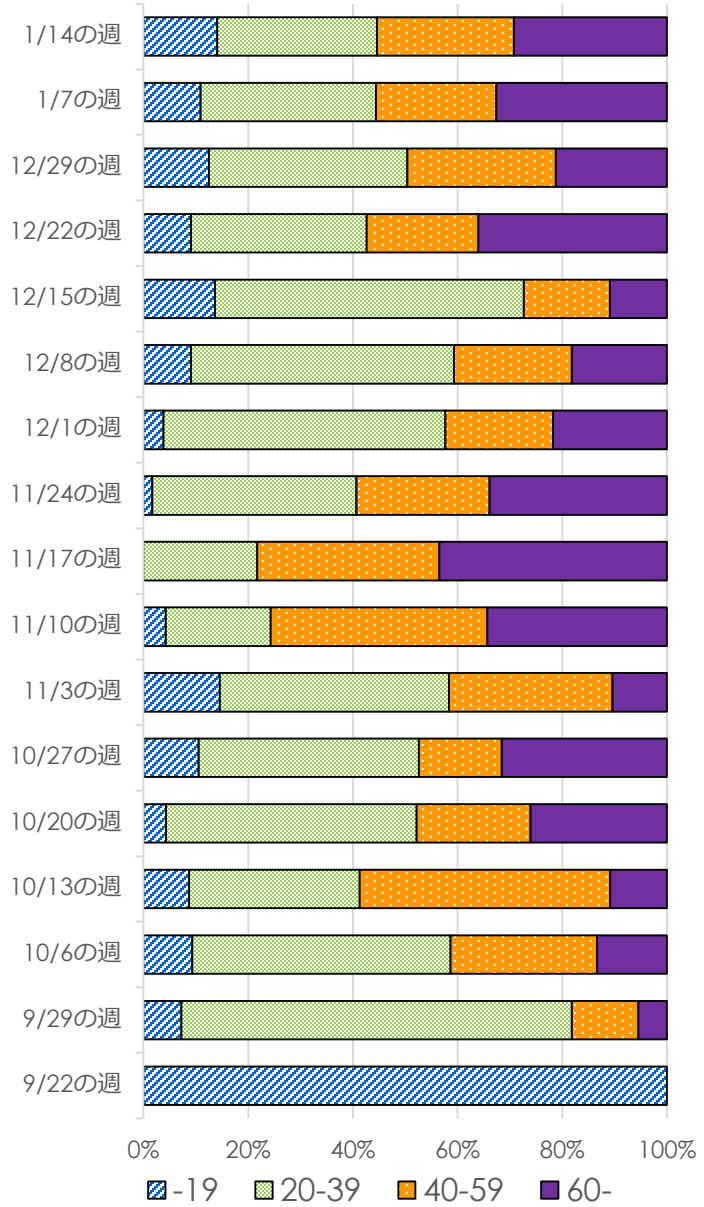
②熊本県発生状況

熊本市以外の保健所管内別陽性者数

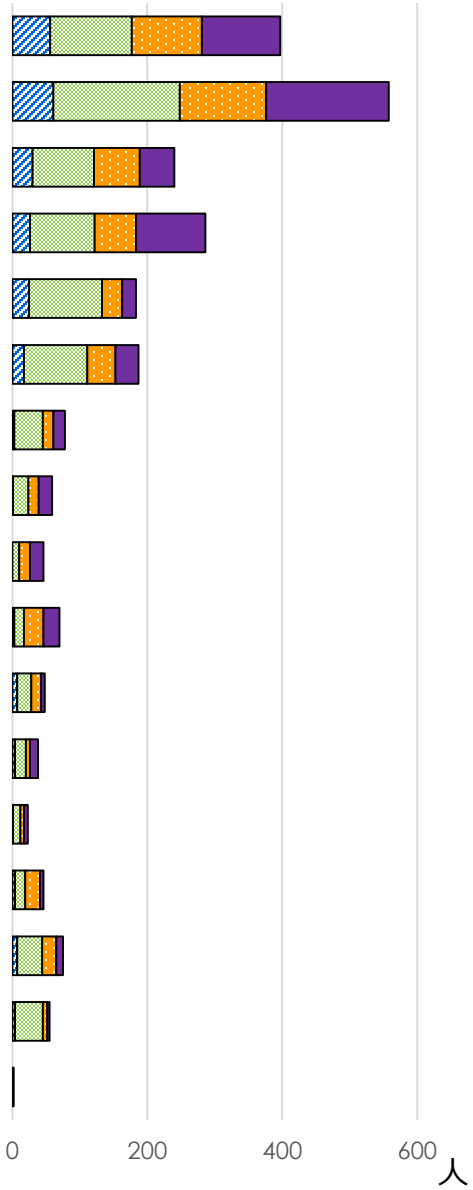


③感染者年齢分析

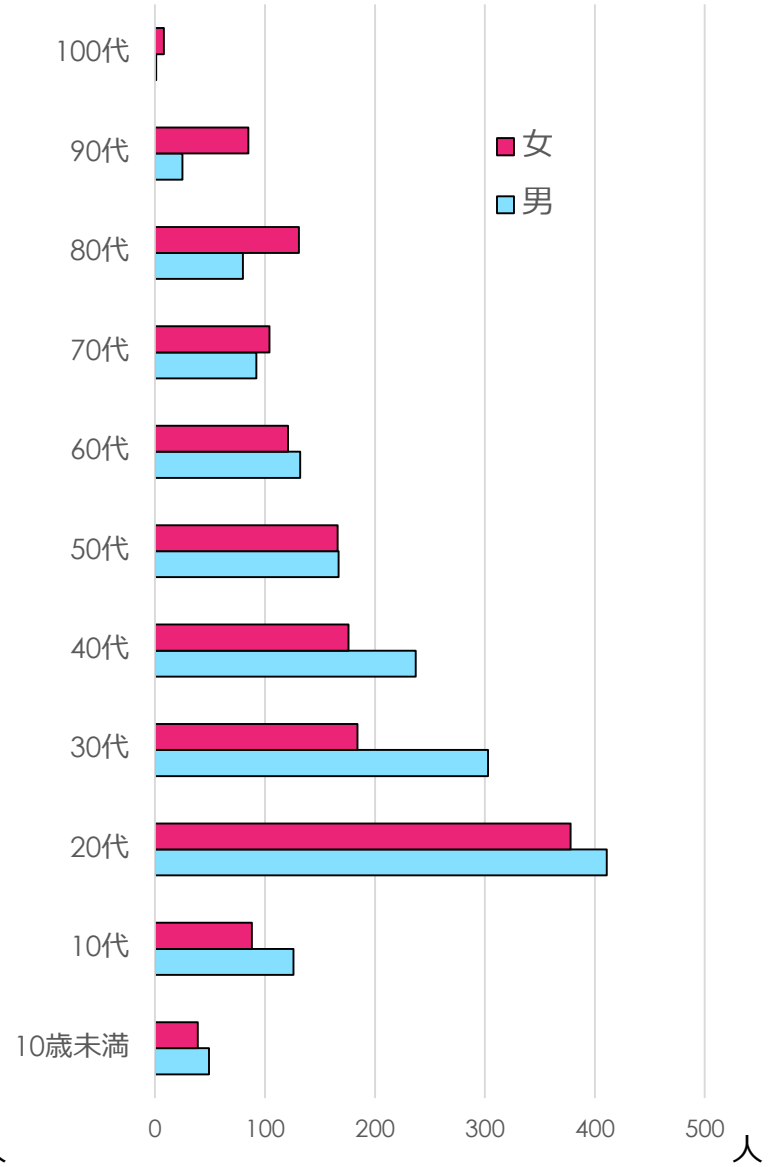
時系列年齢分布



(参考)年齢別染者数

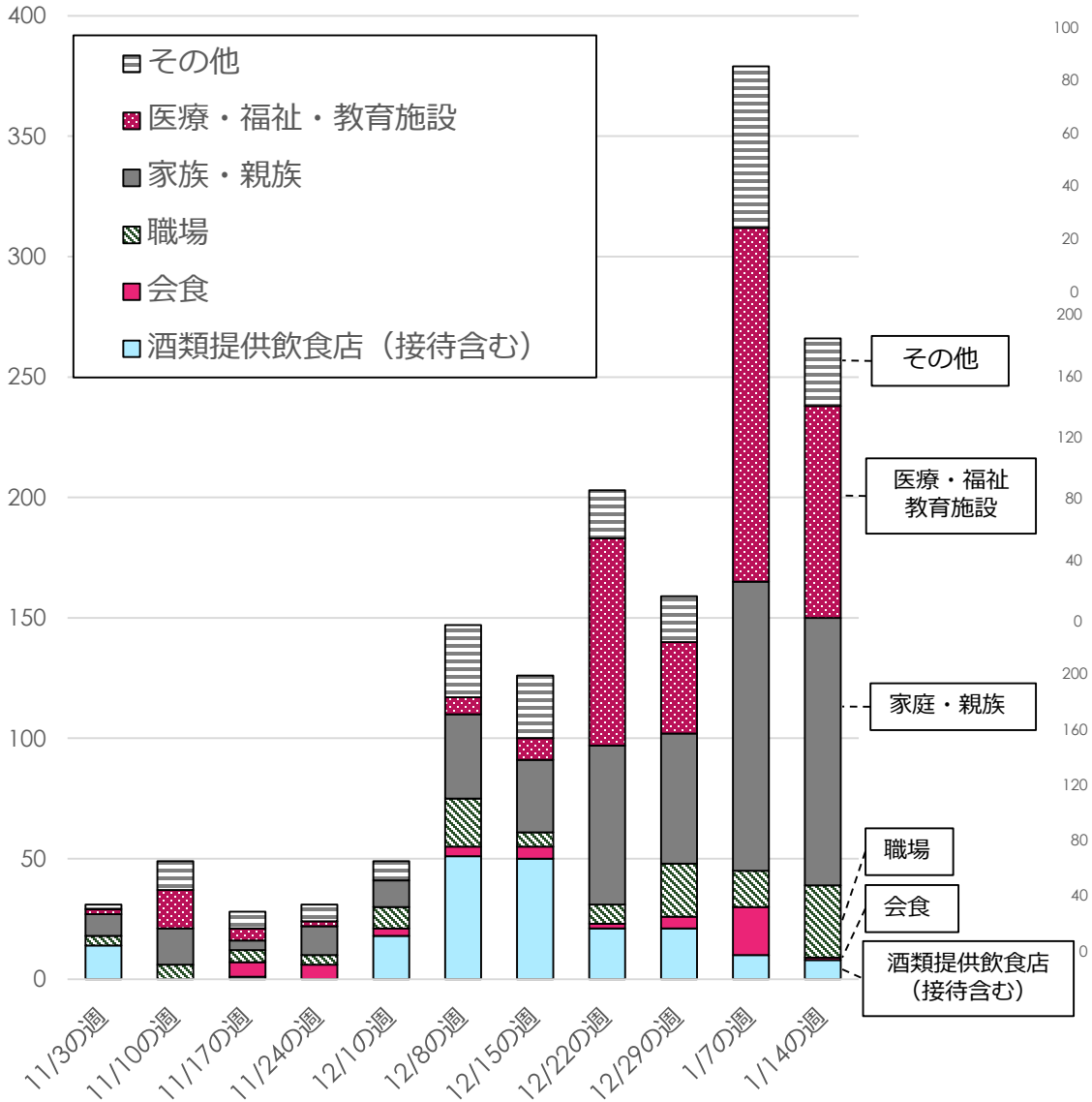


年齢・男女別感染者数



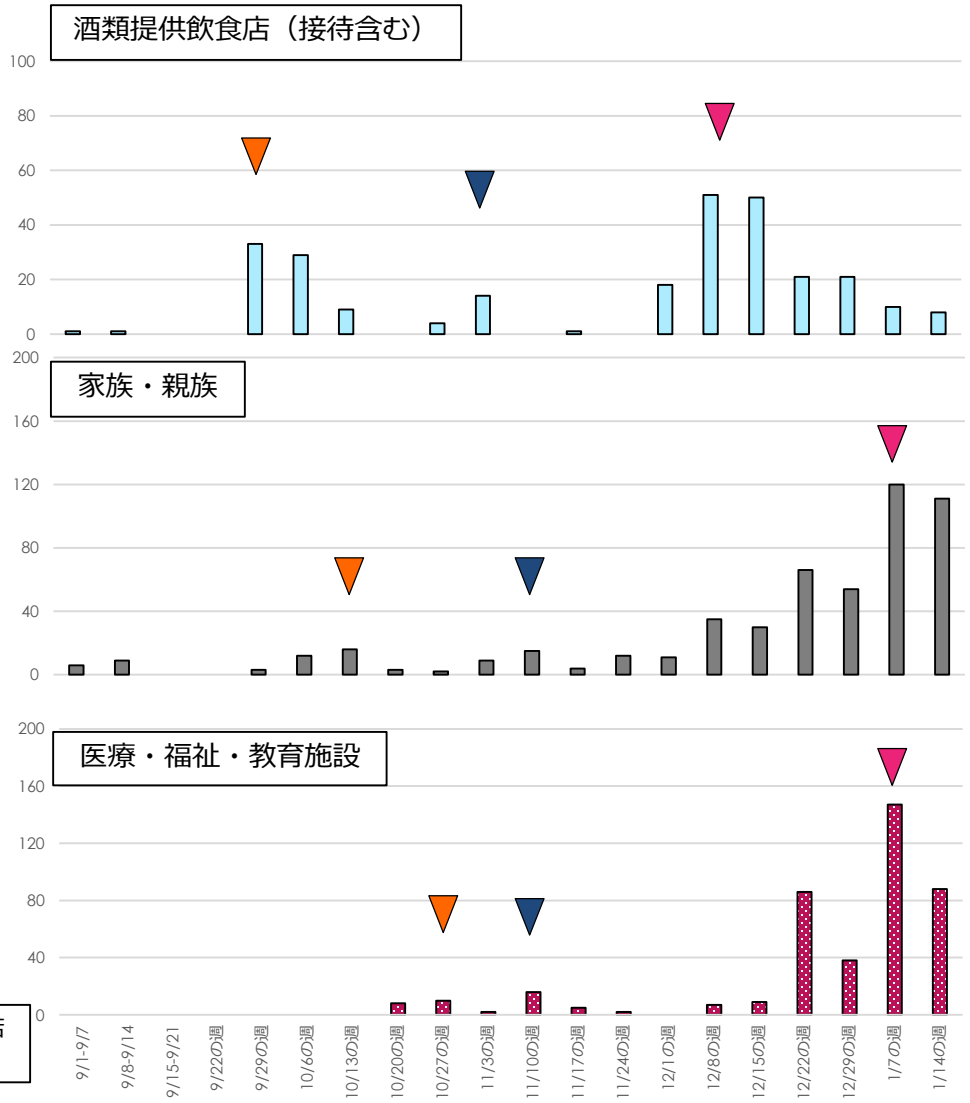
④感染経路別感染数の推移

感染経路別陽性者数の推移



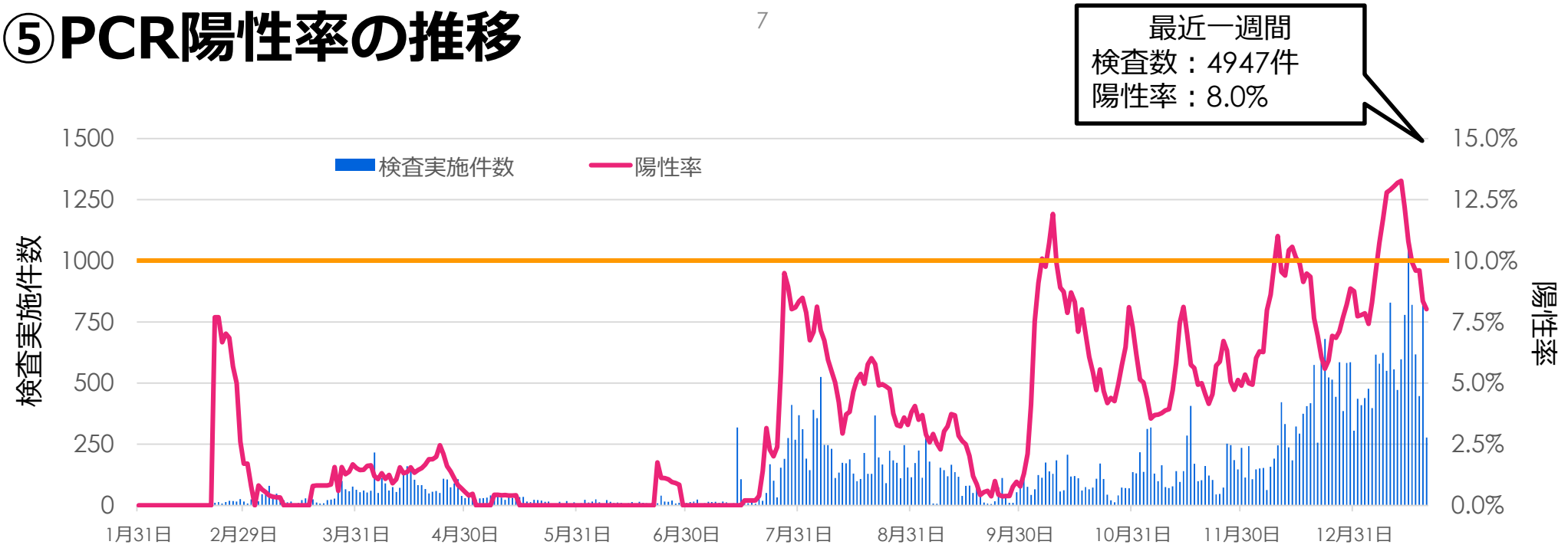
感染経路別ピークの推移

全国的に、感染ピークの飲食店→家族→施設への波及が観察。
本県でも同様の傾向が見られている。



※感染経路の分類は、調査により変動することがある

⑤PCR陽性率の推移



注)医療機関で実施した検査について、結果が陰性だったものは、検査実施件数に含まない

⑥診療・検査医療機関の指定件数

圏 域	10/30時点	1/21時点
熊本市	２３０	２６６
有 明	６４	７１
山 鹿	１６	１９
菊 池	５１	５７

圏 域	10/30時点	1/21時点
阿 蘇	２０	２５
御 船	２６	２８
宇 城	３２	３７
八 代	１５	２７

圏 域	10/30時点	1/21時点
水 俣	２１	２２
人 吉	３１	３７
天 草	５１	５２
合 計	５５７	６４１

⑦検査体制の現状

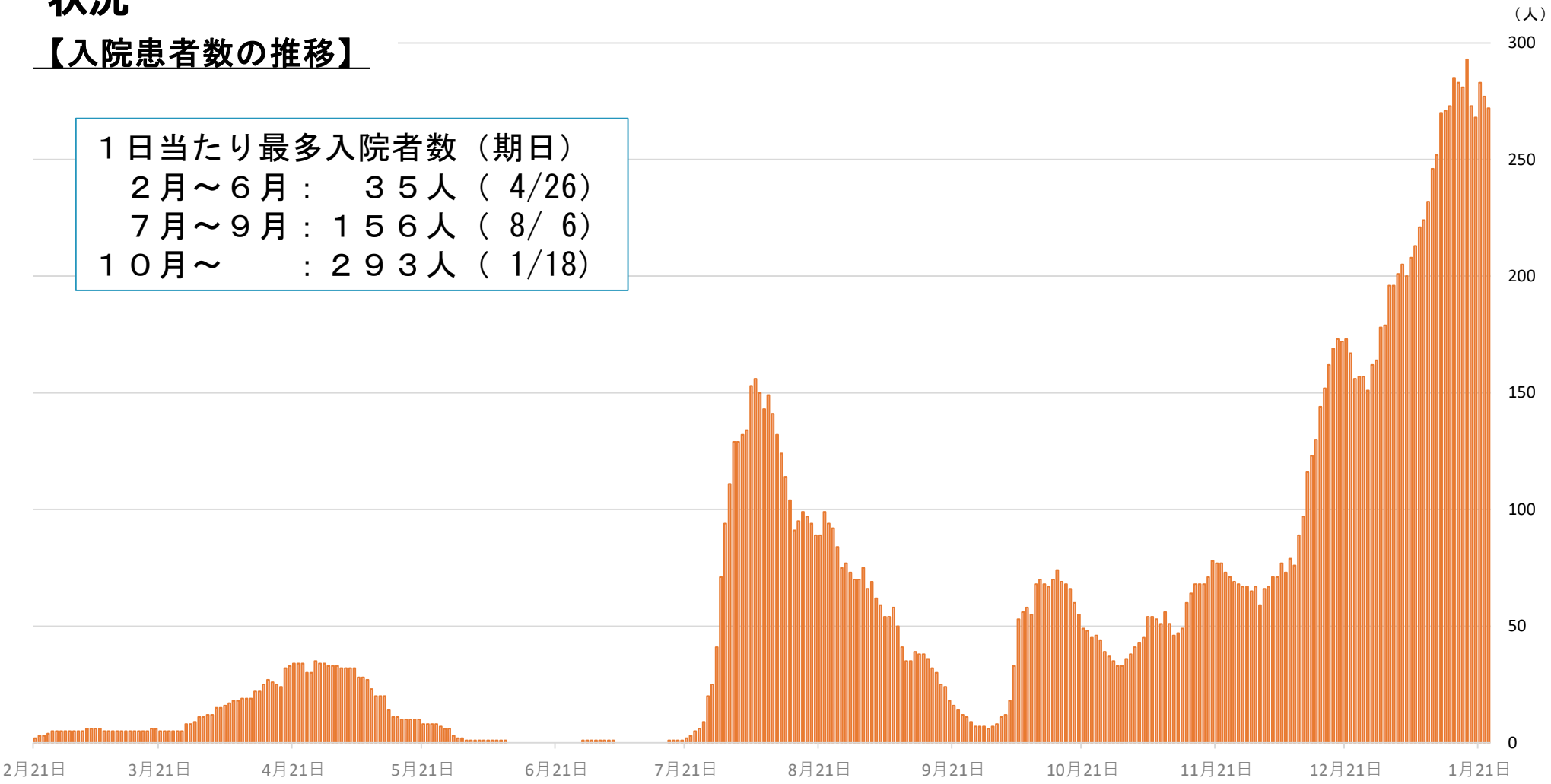
		10月	1月
PCR検査等 （PCR検査 （LAMP法含） 抗原定量　等）	医療機関等 （地域外来・検査センター含む）	593	1,219
	民間検査機関・大学	374	650
	地方衛生研究所（熊本県）	80	80 （2月下旬→120）
	地方衛生研究所（熊本市）	60	300
	小計	1,107	2,249
抗原簡易キット	診療・検査医療機関	3,100	6,100
合計		4,207	8,349

※　診療・検査医療機関は指定の６４１機関（1月21日現在）をベースに推計したもの。

⑧入院患者数の推移と新型コロナウイルス感染症対策熊本県調整本部における調整の状況

【入院患者数の推移】

１日当たり最多入院者数（期日）
２月～６月：　３５人（ 4/26）
７月～９月：１５６人（ 8/ 6）
１０月～　　：２９３人（ 1/18）



【県調整本部における入院・転院調整】

4月3日～6月30日
：延べ22人

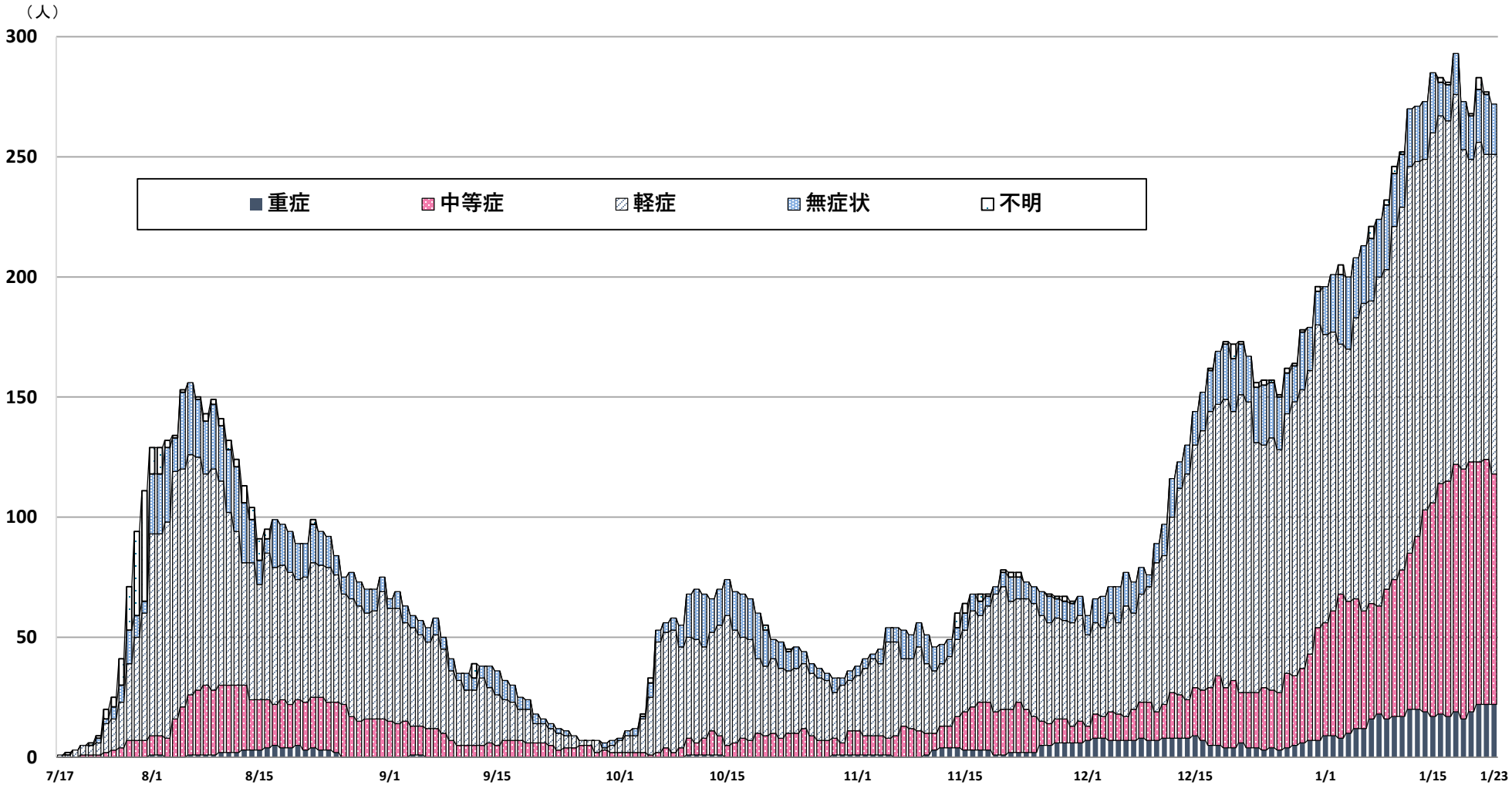
7月1日～9月30日
：延べ77人

10月1日～12月31日
：延べ115人

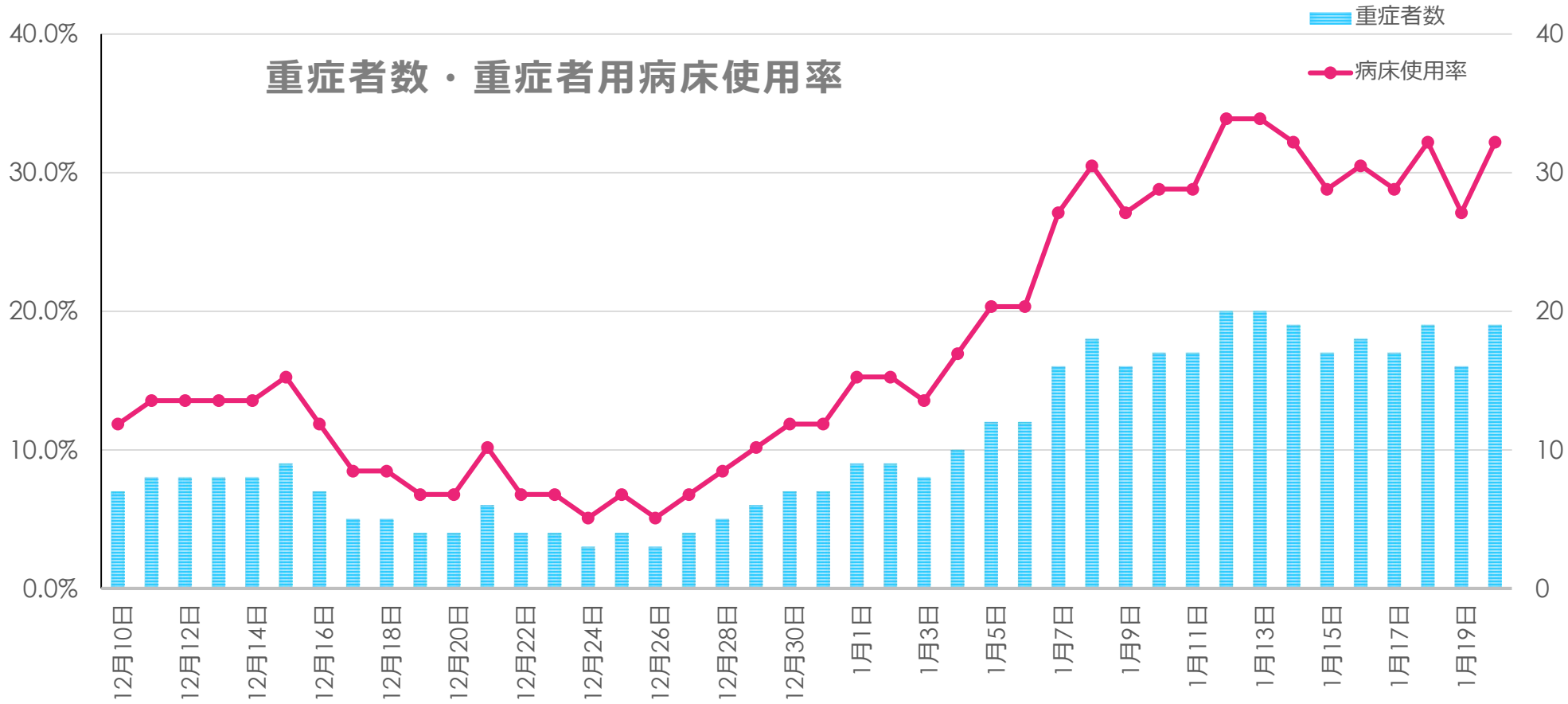
1月1日～
：延べ135人

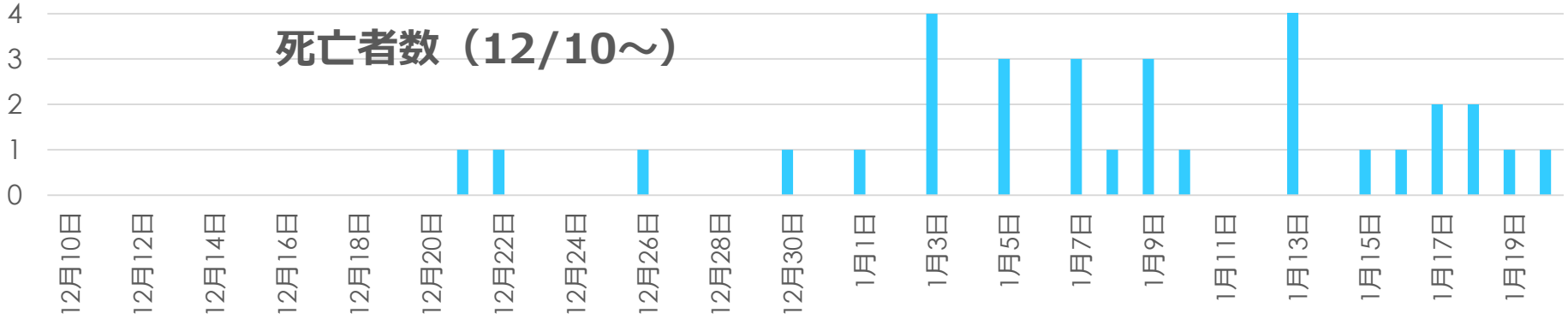
⑨入院患者の症状別推移（７月１７日～）

【１月２３日（土）１０時現在】
・最大確保病床　４４０床
・入院患者数　２７２人（重症：２２人、中等症：９６人、軽症：１３３人、無症状：２１人）
・病床使用率　６１．８％

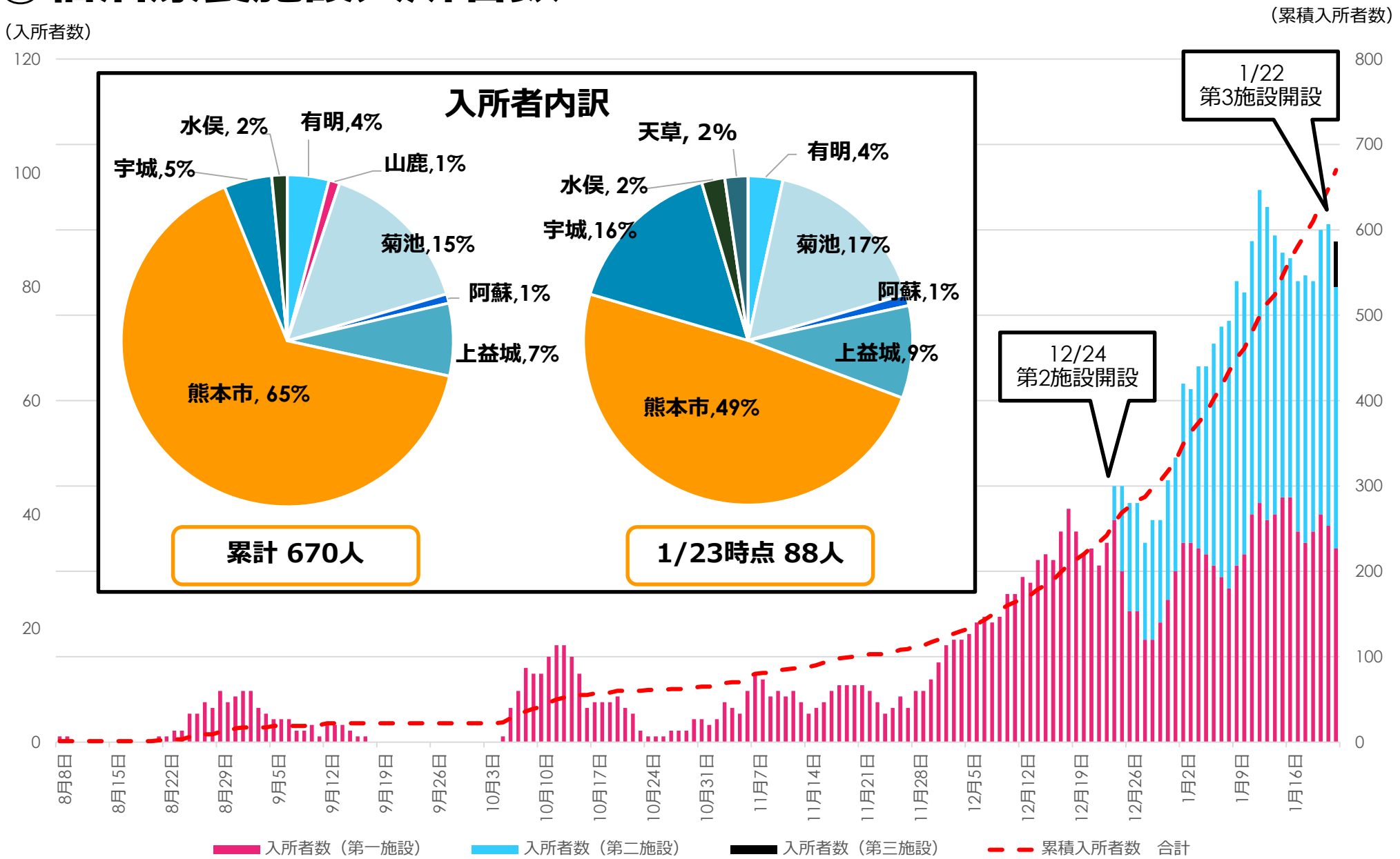


⑩重症者・死亡者の状況（12月10日～）





⑪宿泊療養施設入所者数



令和3年1月23日時点

⑫国分科会６指標の状況

※感染経路不明割合は1月21日時点の情報に基づく

	医療提供等の負荷（判断日の状況）			監視体制	感染の状況（直近１週間の状況）		
	①病床のひっ迫具合		②療養者数（熊本県人口で換算）	③ＰＣＲ陽性率※（一週間平均値）	④直近１週間の陽性者数（熊本県人口で換算）	⑤前週との比較	⑥感染経路不明割合
	病床全体	うち重症者用					
ステージ４	50%	50%	437人	10%	437人	先週より増	50%
ステージ３	25%	25%	262人	10%	262人	先週より増	50%
ステージ２	感染者の漸増及び医療提供体制への負荷が蓄積する段階						
ステージ１	感染者の散発的発生及び医療提供体制に特段の支障がない段階						
1月20日	61.9%	32.2%	704人	8.0%	397人	▲161	131人(33.0%)
1月13日	62.6%	33.9%	680人	13.3%	558人	＋264	179人(32.1%)
1月11日	60.0%	28.8%	632人	12.8%	541人	+301	166人(30.7%)
1月4日	47.6%	16.9%	355人	7.4%	240人	▲46	83人 (34.6%)
12月28日	39.0%	8.5%	308人	7.7%	286人	＋103	84人 (29.4%)
12月21日	41.2%	10.2%	262人	6.9%	183人	▲4	57人 (31.1%)
12月14日	32.5%	13.6%	188人	10.6%	187人	+109	41人 (21.9%)
12月7日	18.3%	11.9%	104人	8.0%	78人	+19	30人 (38.5%)
11月30日	16.8%	10.2%	81人	4.9%	59人	+13	28人 (47.5%)
11月23日	18.3%	3.4%	85人	5.7%	46人	▲24	18人 (39.1%)
11月16日	17.0%	5.1%	85人	5.7%	70人	+22	21人 (30.0%)

参考資料

県独自の緊急事態宣言の発令について

県内の感染状況

・県内の感染状況が悪化し、様々な場面において感染が確認され、年明け以降、県全体で大きく感染が拡大している
・１月１０日から、直近１週間の新規感染者数が、国分科会が示すステージ4の指標である「人口10万人当たりの新規感染者数２５人」を超過している（1月１２日時点の直近１週間で557人＝人口10万人当たり31.9人）。先週の240例から倍以上に増加している
・病床使用率は県全体で62.4%となり、集中対策期間開始前の16.8%から大幅に上昇。特に熊本市においては**89.3%と逼迫**
・重症病床使用率は33.9%で、高齢者施設のクラスターが相次いでいることから、今後増加が見込まれる
・リンク不明感染者割合も35%程度から減少せず、実数もかつてない規模(先週１週間で166例)。今後更なる感染拡大が予想される
　➡現在、県内は国分科会の定める「ステージ4」に該当。感染は急速に拡大している

対策の強化

・感染は、熊本市から全県へと波及が見られ、特に年明けから急拡大している
・12月30日の時短営業要請後、熊本市中心部の人流は減少。➡時短要請は人流の減少に効果的
・ただし、感染者数の減少には至っておらず、医療のひっ迫は継続している➡効果を加速化させないと、医療崩壊の恐れ
・熊本市中心部以外においては、人流の減少は見られていない

➡県全域で人流を減少させ、迅速に感染者を減少させるための対策を強化する必要がある。

県の動き

・本県の感染を抑え込むため、1月11日の対策本部会議において、対策の延長・強化を決定
・隣県と連携し、緊急事態宣言の発出に向けて検討を開始
・本日、福岡県に緊急事態宣言が発出の見込み

➡福岡県と歩調を合わせ、このタイミングによる対策の強化が有効と考えられる。

国の緊急事態措置と同等の県独自の宣言を発令し、新規感染者数を強力に抑え込む。
期間：１月１４日(木)から２月７日(日)まで

1 飲食店の営業時間短縮要請等を強化（1月18日(月)から２月７日(日)まで）
①区域を熊本市中心部から県全域に拡大　②対象施設を酒類提供飲食店から全飲食店に拡大
③営業の終了時間を午後10時までから午後8時までに前倒し（酒類の提供は午前11時から午後7時までとする）
2 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。特に、午後8時以降は徹底を要請。
3 イベントの開催制限の強化（上限5000人かつ50%以内）、テレワーク・時差出勤等の推進

説明資料２－①

新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえた医療提供体制の再構築について

新型コロナウイルス感染症に関する医療提供体制の再構築の考え方

現 状・課 題

○ 病床使用率は1月6日以降50%を超える状況が継続し、1月23日時点では61.8%となっている。また、宿泊療養施設の使用率は38．3%という状況。

○ 入院や宿泊療養調整中の陽性患者が200人を上回る状況が継続し、事実上自宅療養となるケースも生じている。

○ 県調整本部に約60件の転院調整依頼があり、調整が難航する状況が継続。

○ 退院基準を満たした後も入院が必要な患者を受け入れる医療機関が不足し、陽性患者を受け入れる医療機関での入院が長期化。

医療提供体制の再構築が必要

方 針

Ⅰ 重症・中等症の患者やハイリスク患者に、確実に入院していただくための体制を強化

○ 入院患者受入病床の更なる確保。

○ 退院基準を満たした患者の受け入れを行う後方支援医療機関の確保。

Ⅱ 軽症・無症状の患者に、安心して療養していただくための見守り体制を強化

○ 更なる宿泊療養施設を立ち上げるとともに、医療サポート体制を強化。

○ 自宅療養における健康観察や生活支援の実施体制を構築。

○ 療養中に症状が悪化した患者の受診や入院に対応できる体制を各圏域に構築。

Ⅲ 患者の症状等に応じて、入院・療養先を適切に調整

○ 入院・宿泊療養・自宅療養の基準を見直し。

○ 新たな基準に基づく適切な調整を徹底。

○ 入院・療養先を調整するに当たって、詳細な診察を受ける必要がある患者の外来受診に対応できる体制を各圏域に構築。

入院患者受入病床の確保状況等について

入院患者受入病床及び宿泊療養施設の確保

入院患者受入病床	従前の400床に加え、12月以降、新たに40床を確保。⇒ 合計440床
宿泊療養施設	1棟目（60室）、2棟目（80室）に加え、1月22日に3棟目（90室）を開設。⇒ 合計230室

➡ **引き続き、病床確保や4・5棟目の宿泊療養施設の開設を進めることで、患者の受け皿を拡大**

後方支援医療機関の確保

退院基準を満たした患者の受け入れや、宿泊療養施設への看護師派遣支援を行う「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。

➡ **陽性患者を受け入れる医療機関の負荷を減らすことにより、入院を必要とする陽性患者の早期入院に対応するとともに、宿泊療養施設への医療サポート体制を強化**

クラスターが発生した高齢者施設への協力体制の構築

高齢者施設においてクラスターが発生した場合に、保健所や県の専門チームCMAT、施設の嘱託医等と連携のうえ、健康観察や入院調整に必要となる診察等に協力いただくよう、郡市医師会や各圏域の医療機関へ働きかけ。

➡ **高齢者施設におけるクラスターの拡大防止や適切な入院調整に対応**

入院・宿泊療養・自宅療養の基準の見直し

	現　状	見直し後
入　院	・重症又は中等症である者 ・軽症又は無症状で、以下の①～⑤に該当する者 ①65歳以上の者 ②呼吸器疾患を有する者 ③腎臓疾患等により臓器等の機能が低下しているおそれがある者 ④臓器移植等により免疫機能が低下しているおそれがある者 ⑤妊婦	・重症又は中等症である者 ・軽症又は無症状で、以下の①～⑤に該当する者 ①概ね70歳以上の者 ②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 ※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。
宿泊療養	・軽症又は無症状で、入院の①～⑤に該当しない者	・軽症又は無症状で、入院の①～⑤に該当しない者 ・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 ※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	（明確な基準なし）	・宿泊療養の対象となる患者のうち、原則として40歳未満で、医師が自宅療養可能と判断した者（同居家族に①～⑤に該当する者がいる場合を除く） ※家族構成や本人の希望等を勘案したうえで判断

患者の症状等に応じた入院・療養先の適切な調整（イメージ）

発熱者等

診療検査医療機関（かかりつけ医）

①陽性

濃厚接触者等

保健環境科学研究所等

①陽性

保健所

② チェックシートによる本人・医療機関への聴取り

③ 必要に応じ感染症指定医療機関等の医師からの意見聴取

⑥ 保健所による最終判断

④ 診察依頼（必要あれば）

⑤ 結果報告

外来受診

感染症指定医療機関　等

※診察、検査を行い、結果を保健所へ

⑦ 症状等に応じて、適切な入院・療養先を調整

入　院

・重症又は中等症の者
・概ね70歳以上の軽症又は無症状者　など

➡ 退院後の後方支援医療機関の確保

宿泊療養

・軽症又は無症状で、重症化リスク非該当者
・軽症又は無症状で、医師が宿泊療養可能と判断した者

➡ 症状悪化時の受診や入院に対応できる体制の構築

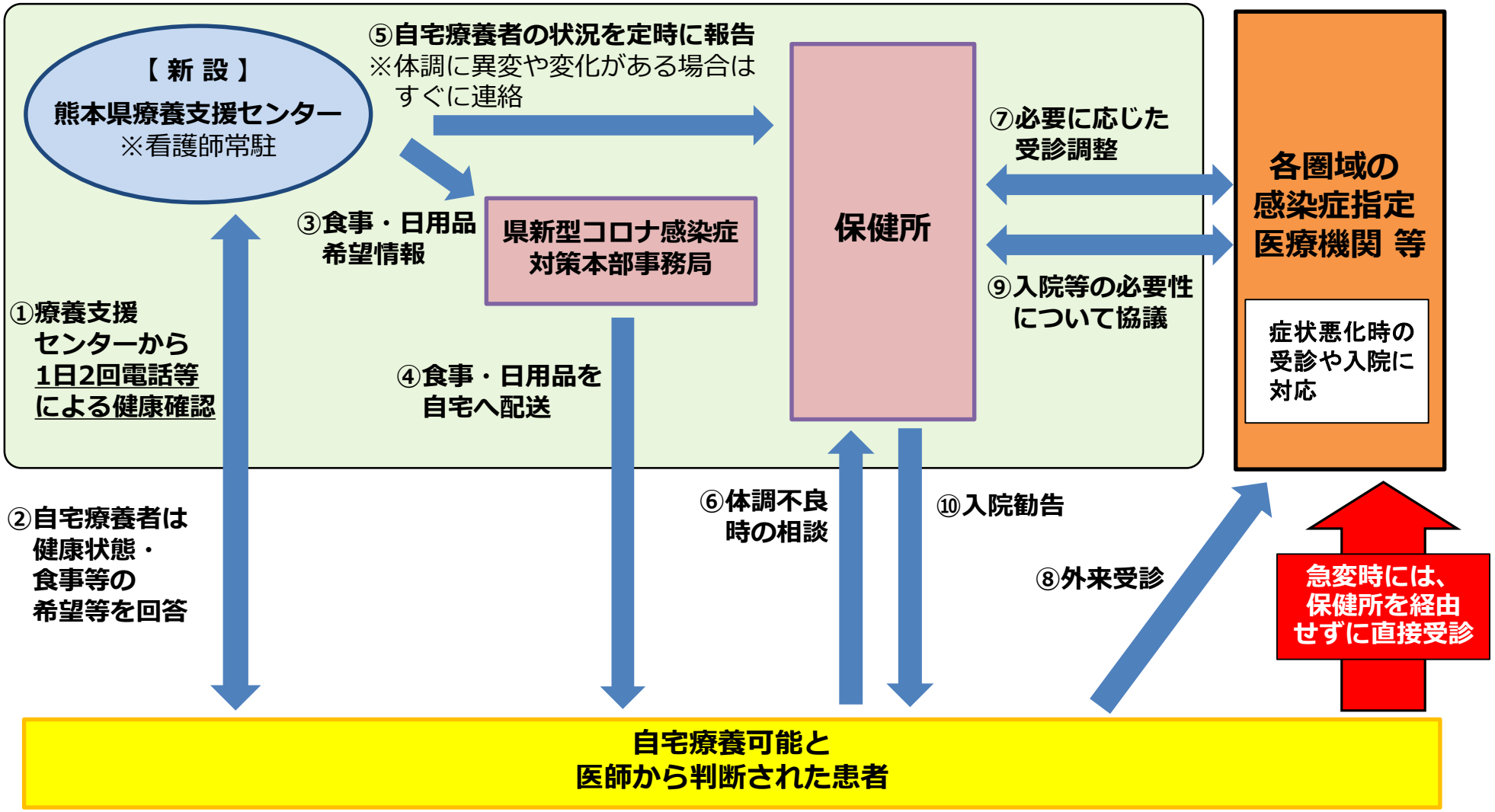
自宅療養

・宿泊療養対象者のうち、原則、40歳未満で、医師が自宅療養可能と判断した者　など

➡ 健康観察の実施

➡ 症状悪化時の受診や入院に対応できる体制の構築

自宅療養時における見守り体制について



※自宅療養者の健康観察については、各保健所で対応できる場合は保健所から同様に１日２回電話確認を行う

※帰国者フォローアップ対象者、濃厚接触者についても当センターから電話等により健康確認を実施（１日１回）

※④については、食事・日用品は各自準備が基本とするが、準備できない方は配食サービス等で提供

※⑥～⑧については、患者が直接医療機関へ相談できる体制を整えている圏域もあり

参考資料

入院勧告等の権限の運用の見直し（国の動き）

○ **令和２年８月28日内閣官房新型コロナウイルス感染症対策推進室通知（抜粋）**

病床の効率的な運用をさらに図るため、軽症者や無症状者について宿泊療養（適切な者は自宅療養）での対応を徹底し、医療資源を重症者に重点化していくこととし、こうした方向性の下、季節性インフルエンザの流行期も見据え、感染症法に基づく権限の運用について、政令改正も含め、柔軟に見直しを行っていく。

○ **令和２年10月14日厚生労働省健康局長施行通知（抜粋）**

入院の勧告・措置の対象者を、以下の対象者に限定する。

① 65歳以上の者
② 呼吸器疾患を有する者
③ 腎臓疾患、心臓疾患、血管疾患、糖尿病、高血圧症、肥満その他の事由により臓器等の機能が低下しているおそれがあると認められる者
④ 臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由により免疫の機能が低下しているおそれがあると認められる者
⑤ 妊婦
⑥ 現に新型コロナウイルス感染症の症状を呈するものであって、当該症状が重症又は中等症であるもの　　等

○ **令和２年11月22日厚労省新型コロナウイルス感染症対策本部通知（抜粋）**

病床確保や都道府県全体の入院調整に最大限努力したうえで、なお、病床がひっ迫する場合には、政令により入院勧告等ができるとしている者のうち、医師が入院の必要がないと判断し、かつ、宿泊療養施設（適切な場合は自宅療養）において丁寧な健康観察を行うことができる場合には、そのような取扱として差し支えないこと。

○ **令和２年12月25日厚労省新型コロナウイルス感染症対策本部通知（抜粋）**

病床がひっ迫する場合には、 入院勧告等ができるとしている者 のうち 、 医師が入院の必要がないと判断した場合には、宿泊療養（適切な場合は自宅療養としても差し支えないこととしており、今後もこうした取扱を徹底し、医師が入院の必要がないと判断した無症状者や軽症患者は、高齢者等も含め宿泊療養・自宅療養を活用すること 。

熊本市資料

説明資料２－②

新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえた医療提供体制の再構築について

1　熊本市における医療提供体制再構築に向けた対策

熊本市資料

【目標】

○入院待機者を極力なくす。
○たとえ入院待機者になっても、適切かつ迅速に外来診療・入院につなげる。

【対策】

①自宅療養者への適切な支援

自宅療養者が安心して暮らせるよう、適切な健康観察の下、必要に応じて、外来診療につなぐほか、食事や日用品の提供を行う。

②外来診療機関による診断

入院等待機者をはじめ、宿泊療養者・自宅療養者のうち症状が悪化した者等に対して、速やかに、診療機関を受診できる仕組みをつくる。

③宿泊療養施設の効率的運用

現在、県と共同で運営している宿泊療養施設のうち１棟（６０室）を市利用施設として、市が単独で運営し県市調整を減少させることにより、更に効率的な運用を行う。

◎新規感染者数の抑制

医療非常事態宣言及び県の緊急事態宣言下の各種対策を通じて、新規感染者数を減らすことが最大の対策

【今後必要となる対応】

◆自宅療養体制の構築について

安心して自宅で療養生活を送るため、現在、保健所で実施している健康観察や食料品・日用品の提供について、外部委託も実施し、よりきめ細やかな対応ができるよう、体制の充実を図る。

◆外来診療機関の確保

入院等待機者の急変時等に対応している外来診療について、今後より多くの入院等待機者や宿泊・自宅療養者を診療する観点から、さらに診療機関を増やす。

◆保健所の体制について

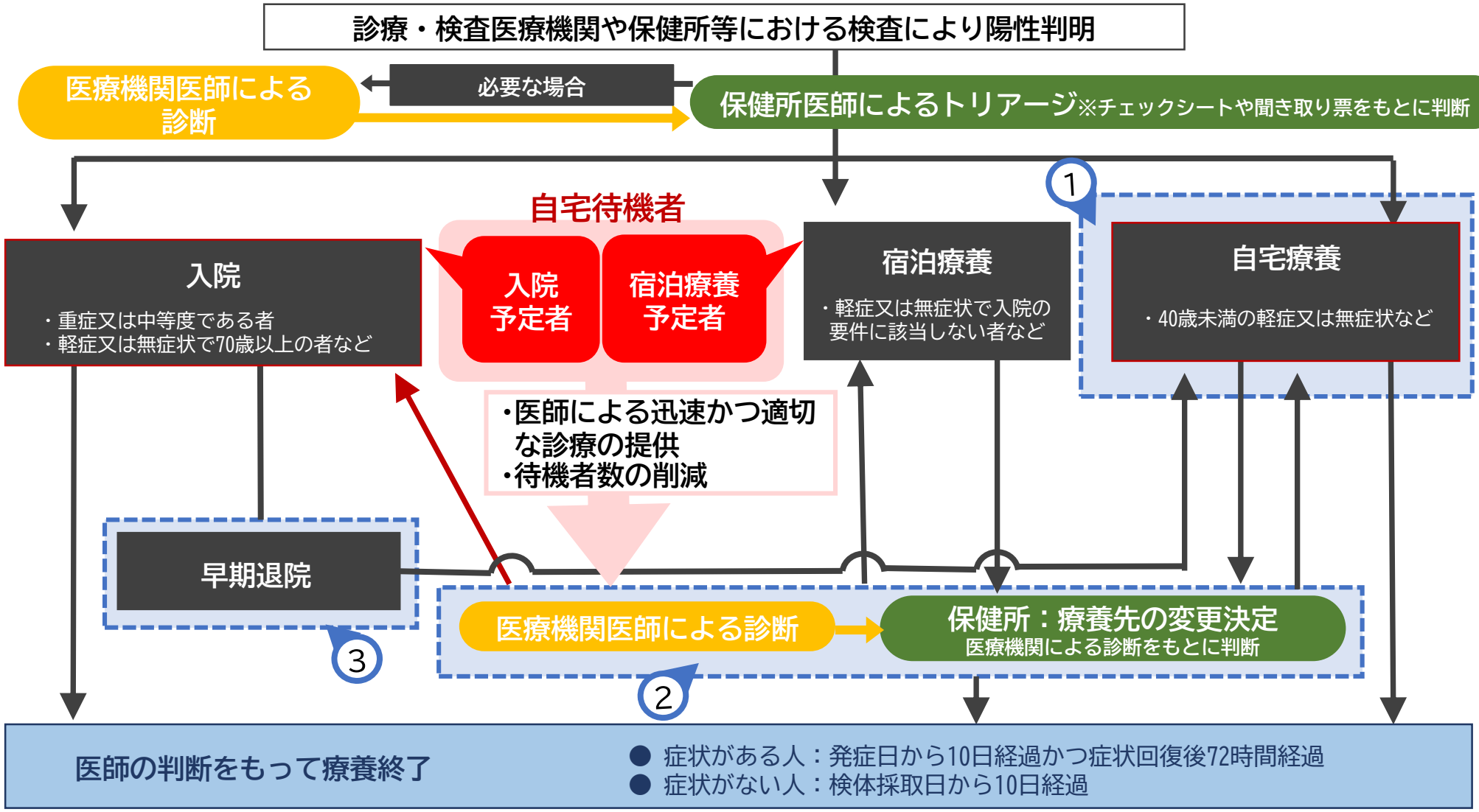
入院等待機者や宿泊・自宅療養者のうち、必要な者が外来診療機関の受診ができるよう受診調整や療養先の変更決定を行うための体制をつくる。

3　新型コロナウイルス感染者の療養先決定フロー改善案

熊本市資料

改善案

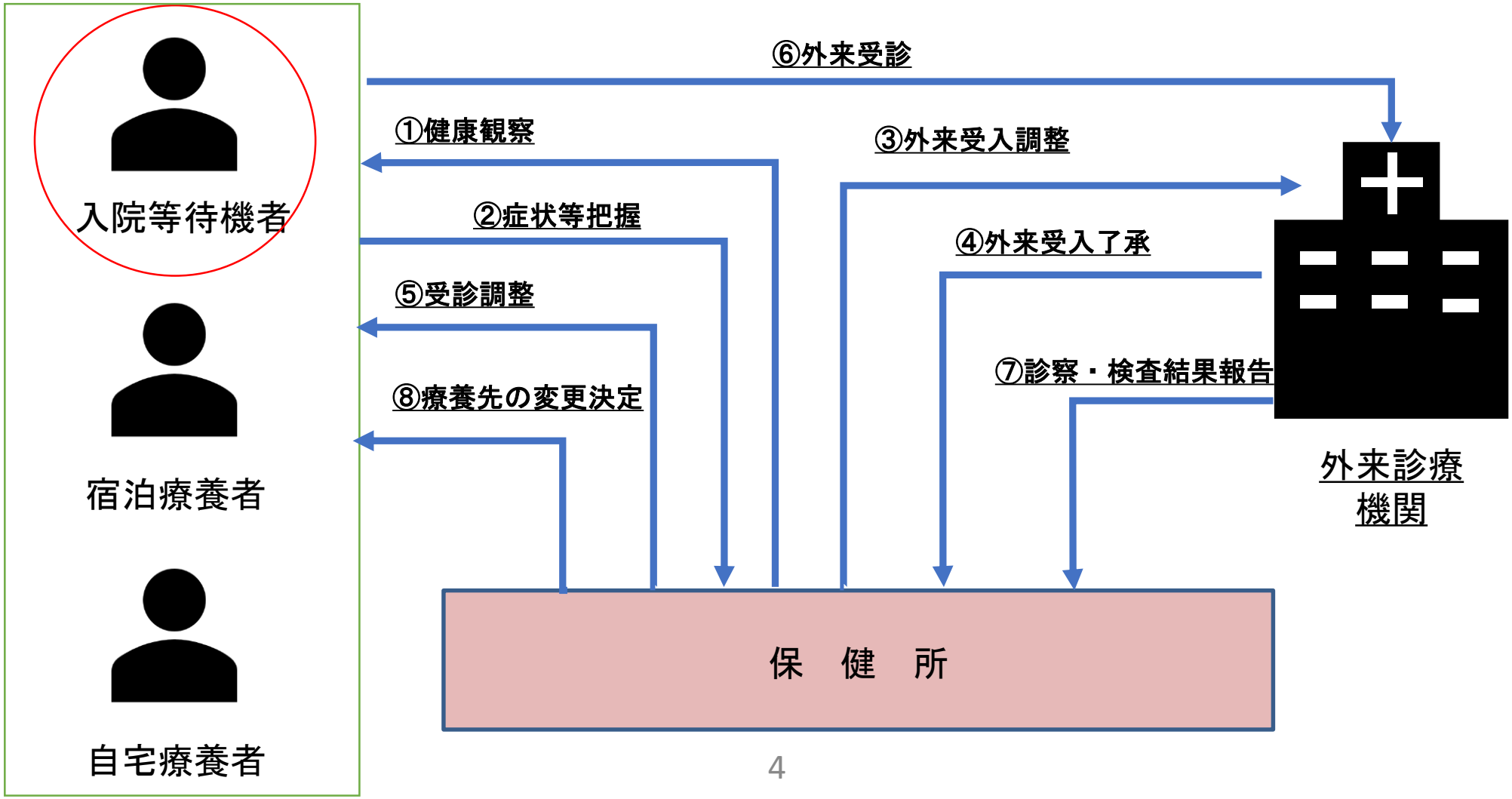
①４０歳未満の軽症又は無症状者については、原則「自宅療養」とすることで病床数のひっ迫を防ぎ、必要性・緊急性の高い患者に対応を可能にする。
②「宿泊療養」「自宅療養」中や自宅待機中の患者の症状悪化時などに外来受診も行える医療機関を確保し、宿泊療養・自宅療養中の重症化や死亡を未然に防ぐ。また、外来受診により症状の変化に応じたトリアージが可能になり、適切な療養先を決定することができる。
③退院の基準を明確化により、入院患者の早期退院が可能になることで、病床のひっ迫を防ぐ。



熊本市資料

○外来診療医療機関による診断

入院等待機者をはじめ、宿泊・自宅療養者のうち症状が悪化した者等に対して、適切な健康観察の下、必要に応じて、外来診療機関が受診できる仕組みをつくる。



説明資料３－①

新型コロナウイルスワクチンの接種体制の準備状況について

新型コロナウイルスワクチン接種に係る実施体制について

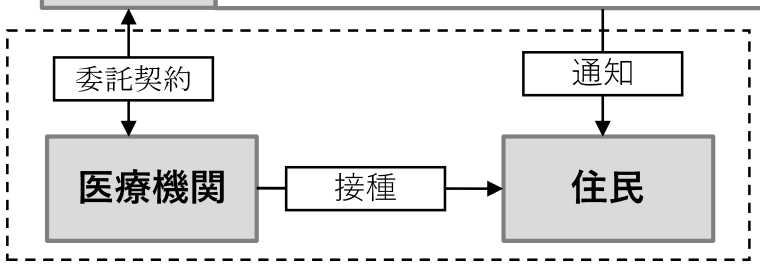
第10回新型コロナウイルス感染症対策分科会資料（改）

○**国の主導のもと、必要な財政措置**を行い、**住民に身近な市町村が接種事務を実施**し、**都道府県は広域的観点から必要な調整**を担うこととしたい。

（注）下図は予防接種法における接種の事務をベースとして、国の主導的役割を踏まえ作成。

財政措置

国	➢ ワクチンの確保 ➢ 購入ワクチンの卸売業者への流通の委託 ➢ 接種順位の決定	➢ ワクチンに係る科学的知見の国民への情報提供 ➢ 健康被害救済に係る認定 ➢ 副反応疑い報告制度の運営	**国の主導的役割**
都道府県	➢ 地域の卸売業者との調整（ワクチン流通等） ➢ 市町村事務に係る調整（国との連絡調整、接種スケジュールの広域調整等）	➢ 優先的な接種の対象となる医療従事者等への接種体制の調整 ➢ 専門的相談対応	**広域的視点**
市町村	➢ 医療機関との委託契約、接種費用の支払 ➢ 住民への接種勧奨、個別通知（予診票、クーポン券）	➢ 接種手続等に関する一般相談対応 ➢ 健康被害救済の申請受付、給付 ➢ 集団的な接種を行う場合の会場確保等	**住民に身近な視点**



本県における新型コロナウイルスワクチンの接種体制確保に関する基本方針

概　要

○　新型コロナウイルスワクチンの接種について、自治体は国民への円滑な接種を実施するため、具体的な検討を進め、必要な体制の確保を図ることとされている。

○　実施主体である市町村は、ワクチンが実用化された際に早期に接種を開始できるよう、準備を予め進めていく必要があるが、接種体制構築には保健所及び郡市医師会を含めた広域的な協力体制が必要不可欠。

熊本県の基本方針

【接種体制】

○　県及び県医師会は、国の方針を踏まえ、各地域の保健所及び郡市医師会に対し必要な情報提供・助言を行い、地域のワクチン接種体制構築を支援する。

〇　各地域の保健所及び郡市医師会は、実施主体である市町村が行う接種会場・体制の確保について助言・協力する。

【相談体制】

〇　県は、県民からのワクチンに関する相談（専門的な内容を含む。）に対応するため、相談窓口の設置（コールセンター）を検討する。

基本方針や地域の実情を踏まえ、市町村と郡市医師会・保健所で十分に協議し、各地域で目指す具体的な体制を決定

熊本県における新型コロナウイルスワクチンの接種体制確保の取組みについて

① 新型コロナウイルスワクチンの接種体制を速やかに構築するため、庁内にワクチン専門チームを発足し、市町村における体制整備を積極的に支援していく。

② 国の通知※1を受けて、 11月20日、12月24日に市町村説明会を実施。
ワクチン接種に必要な体制を確保するため、県健康福祉部長、県医師会長と連名で12月28日に市町村へ通知を発出。1月末に第3回目の市町村説明会を実施する予定。

③ 郡市医師会・市町村・保健所等による地域調整会議を順次開催し、迅速かつ円滑なワクチン接種に向け、接種会場の確保など一体となって着実に取り組んでいく。

	11月	12月	1月	2月	3月	4月～
接種体制の構築（医師会との調整）		通知の発出※2	接種会場の選定 ・1/6説明会	随時、接種可能医療機関を選定	医療従事者等接種開始	高齢者接種開始
		・12/25説明会	・1/18説明会			
市町村支援	・ワクチン専門チーム発足 ・11/20説明会	・12/24説明会	地域調整会議 ・1/9-1/19			

※ 国からの通知等
「新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業の実施について」（10月23日付け厚生労働省健康局長通知）
自治体説明会開催（12月18日国主催）

※ 県からの通知
「郡市医師会・保健所への協力依頼通知」、「医療従事者等接種医療機関意向調査」、「調整準備会議依頼」

新型コロナワクチンの特性（現時点での想定）

※薬事承認前であり、
全て予定の情報です。

	ファイザー社	アストラゼネカ社	武田／モデルナ社
規模	1.2億回分 （6千万人×2回接種）	1.2億回分 （2回接種が想定されており、その場合6千万人分に相当）	5千万回分 （2千5百万人×2回接種）
接種回数	2回（21日間隔）	2回（28日間隔）	2回（28日間隔）
保管温度	−75℃±15℃	2～8℃	−20℃±5℃
1バイアルの単位	6回分／バイアル	10回分／バイアル	10回分／バイアル
最小流通単位 （一度に接種会場に配送される最小の数量）	195バイアル （1170回接種分）	10バイアル（100回接種分） ※供給当初300万バイアル分 2バイアル（20回接種分） ※残り900万バイアル分	10バイアル （100回接種分）
バイアル開封後の保存条件 （温度、保存可能な期間）	（室温で融解後、接種前に生理食塩液で希釈） 希釈後、室温で6時間	（一度針をさしたもの以降） 室温で6時間 2～8℃で48時間 希釈不要	（一度針をさしたもの以降） 2～25℃で6時間（解凍後の再凍結は不可） 希釈不要
備考	• 医療機関では、ドライアイス又は超低温冷凍庫で保管 ※医療機関でのドライアイス保管は10日程度が限度 →10日で1170回の接種が必要 ※最大5日間追加での冷蔵保管可（2～8℃）		• 医療機関では、冷凍庫で保管（−20℃±5℃）

接種順位の上位に位置づける者の接種順位と規模（想定）

第43回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会 予防接種基本方針部会
2020(令和２)年12月25日
資料 1-1

● これまでの議論を踏まえると、接種順位、対象者の範囲・規模について、現時点では以下のように想定される。

接種順位の上位に位置づける者の規模の推計（万人）
医療従事者等 約400
高齢者 約3600
基礎疾患を有する者 約820
高齢者施設等の従事者 約200
60～64歳 約750
合計 約5770万人

医療従事者等への接種（※１）

※ 供給量等を踏まえ、各グループ内でも年齢等により、更に順位が細分化されることがある。

高齢者への クーポン配布

高齢者への接種（※２）

高齢者以外への クーポン配布

基礎疾患を有する者（高齢者以外）への接種（※３）

高齢者施設等の従事者への接種（※４）

60～64歳の者（※５）

上記以外の者に対し、ワクチンの供給量等を踏まえ順次接種

※1
- 新型コロナウイルス感染症患者（新型コロナウイルス感染症疑い患者を含む。以下同じ。）に直接医療を提供する施設の医療従事者等（新型コロナウイルス感染症患者の搬送に携わる救急隊員等及び患者と接する業務を行う保健所職員等を含む。）
- 医療従事者については市町村からのクーポン配布によらずに接種できる仕組みを検討中

※2
- 令和3年度中に65歳以上に達する人
- ワクチンの供給量・時期等によっては、細分化が必要な場合がある

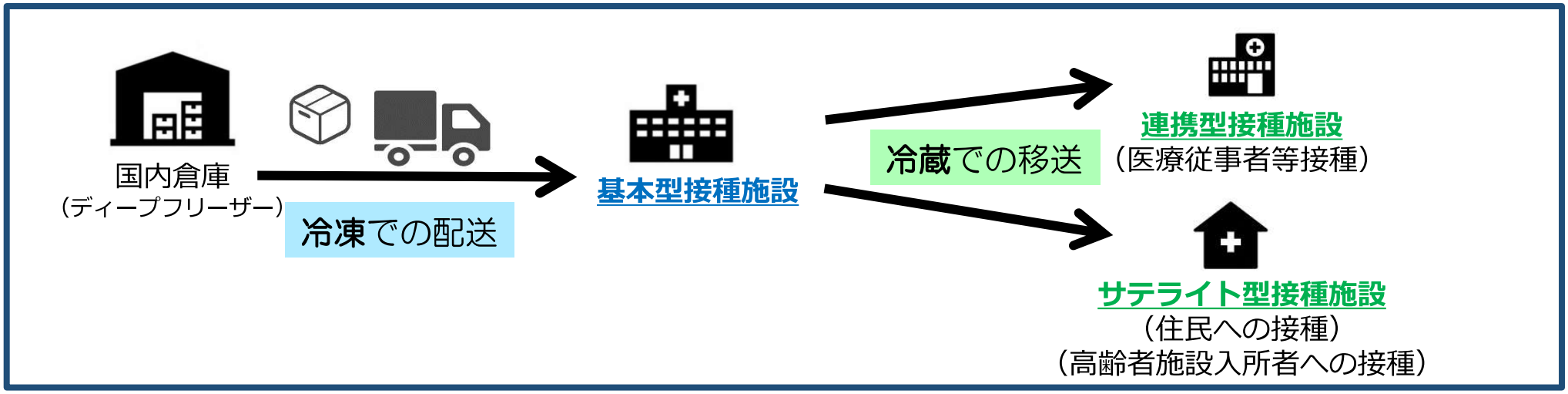
※3
1. 以下の病気や状態の方で、通院／入院している方
   1. 慢性の呼吸器の病気
   2. 慢性の心臓病（高血圧を含む。）
   3. 慢性の腎臓病
   4. 慢性の肝臓病（ただし、脂肪肝や慢性肝炎を除く。）
   5. インスリンや飲み薬で治療中の糖尿病又は他の病気を併発している糖尿病
   6. 血液の病気（ただし、鉄欠乏性貧血を除く。）
   7. 免疫の機能が低下する病気（治療中の悪性腫瘍を含む。）
   8. ステロイドなど、免疫の機能を低下させる治療を受けている
   9. 免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患
   10. 神経疾患や神経筋疾患が原因で身体の機能が衰えた状態（呼吸障害等）
   11. 染色体異常
   12. 重症心身障害（重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複した状態）
   13. 睡眠時無呼吸症候群
2. 基準（BMI 30以上）を満たす肥満の方

※4
- 高齢者等が入所・居住する社会福祉施設等（介護保険施設、居住系介護サービス、高齢者が入所・居住する障害者施設・救護施設等）において、利用者に直接接する職員

※5
- ワクチンの供給量による

新型コロナウイルス感染症対策分科会とりまとめ案より

ファイザーのワクチンの小分けに関する条件と移送方法について



連携型接種施設とは

- 医療従事者等への接種に当たり、概ね100名以上の接種を行う施設が希望した場合、ワクチンを基本型接種施設から冷蔵で移送し、有効な期間内に自施設の従事者に接種する。

サテライト型接種施設とは

- 住民への接種に当たり、基本型施設１か所につき３か所程度（基本型施設と併せて人口5,000人に1か所程度）を上限として設置し、基本型接種施設から冷蔵で移送し、ワクチンを有効な期間内に接種する。
- 高齢者施設入所者や、離島・僻地での接種に必要な場合、上記の上限数を超えて、サテライト型接種施設を設置できる。

連携型・サテライト型施設に必要な準備

- 集合契約に加入し、V-SYSに基本情報・基本型施設等を登録
- 通常、冷蔵のワクチンを保管する冷蔵庫を予め保有

※　保冷ボックス・保冷剤・バイアルホルダーは、国から基本型接種施設1か所当たり若干個を、基本型接種施設に提供予定。

移送の方法

- 2℃～8℃を保って移送を行うため、保冷ボックスに、冷蔵した保冷剤とともに入れて移送。バイアルホルダーに入れ、バイアルが倒れないようにする。
- ワクチン本体、付属する文書（添付文書、シール等）、0.9％生理食塩水、国から提供される注射針・シリンジを併せて移送する。
- 基本型接種施設に記録台帳を置き、移送数・移送先を記録。
- 保管期限（解凍後５日）以内に必ず使用。保管期限を上回らないよう、移送日と使用日ごとの使用数を記録するほか、原則として１～２日間で使用する分ごとに移送。

- 移送に要する時間（冷蔵庫を出してから、冷蔵庫に入れるまで）は原則として３時間以内。離島等の特殊な事情がある場合でも12時間を超えることはできない。
- 原則として、連携型接種施設は同一都道府県、サテライト型接種施設は同一市町村内でワクチンを移送（人口の少ない市町村に1000回単位のワクチンを配分できないために、都道府県が特に認めた場合に限り、市町村域を越えても可。）

R3.1.24
熊本県ワクチンチーム

新型コロナウイルスワクチンに関する県の取り組み（概要）

○　ワクチンチームの設置等

・ワクチン接種体制整備ため、１１月から専門のチームを設置。
・１月補正予算において、新型コロナワクチン接種体制支援事業費（18,984千円、相談窓口運営等）を確保。

○　説明会（県→市町村、医師会等）

早期の体制整備に向け、事業説明や情報提供等を目的に説明会を開催。

※国の自治体向け説明会：１２／１８

【自治体向け】
・市町村説明会：２回（１１／２０、１２／２４）
・保健所説明会：１回（１２／２３）
【医師会向け】
・接種体制確保事業説明会：１回（１２／２５）
・郡市医師会説明会：２回（１／６、１／１８）

市町村執行体制については、町村会評議員会（１２／２３）において首長に協力依頼

○　地域調整会議

各地域においての接種体制、会場の選定等の具体的な検討を進めることを目的に、地域調整会議を県内１０地域で開催。

開催時期：１月７日～１月１９日
参加団体：市町村、郡市医師会、保健所、県（ワクチンチーム）
内容：接種の拠点となる接種施設（基本型接種施設）を中心に協議。
　　各地域において、候補医療機関を選定・調整中。

※人口、医療機関が多い熊本市地域では、熊本市、市医師会と連携し、接種施設調査及び公的病院等への個別訪問を開始。

○　地域担当卸の選定

ワクチン流通の円滑化を図るため、市町村ごとの地域担当卸を選定（６社）。現在医師会と調整中。

○　今後の対応

基本型施設・連携型施設の意向把握中（～1/22）
ディープフリーザー配置調整（～1/28）
各施設の接種予定人数の把握（～2/3）
基本型及び連携型施設の決定・マッチング（～2/10）
接種予定者リストの作成、V-SYS への入力（～2/25）
市町村進捗状況調査（1/15～　随時）

熊本市資料

説明資料３－②

新型コロナウイルスワクチンの接種体制の準備状況について

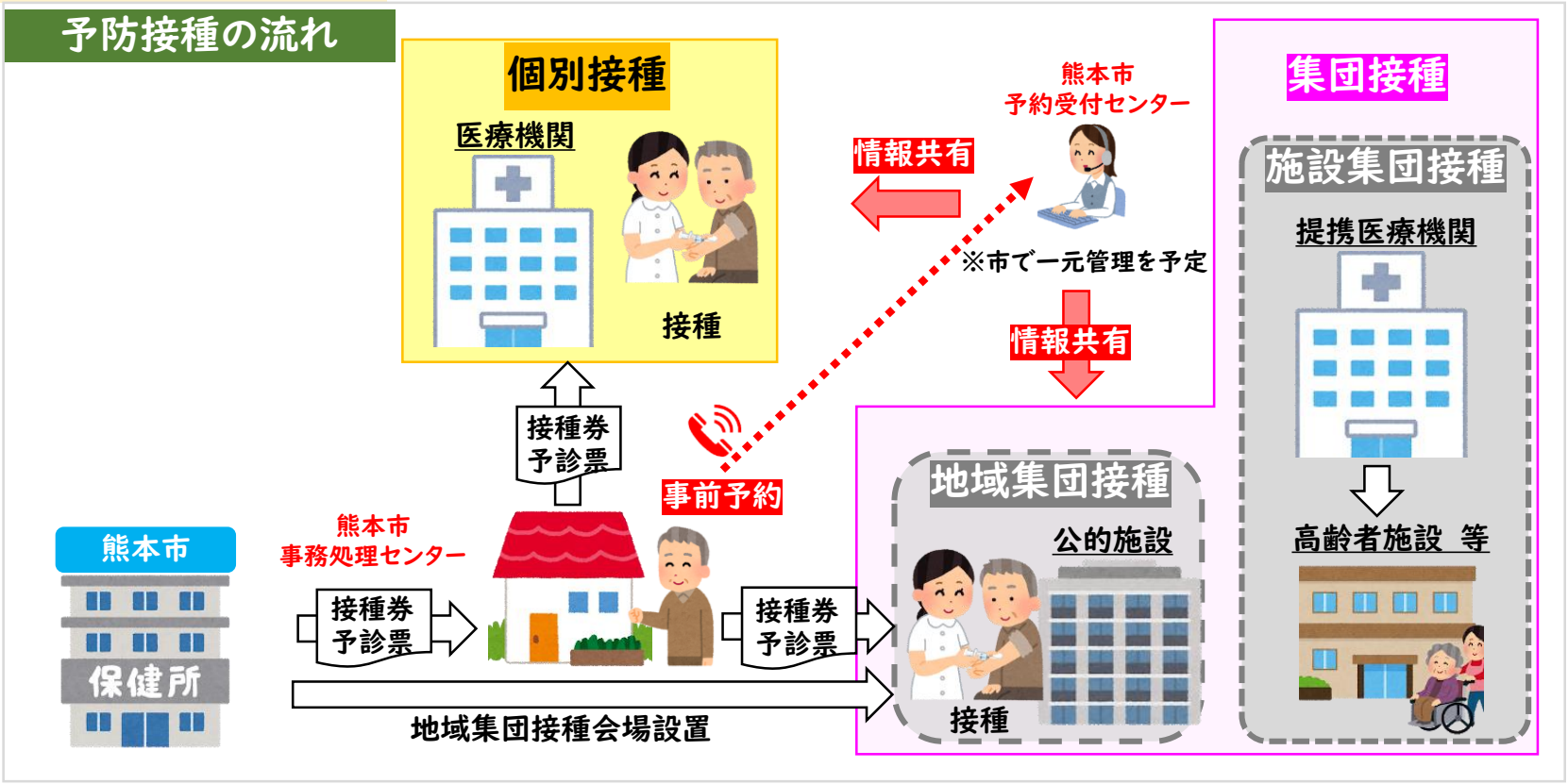
新型コロナワクチン接種体制の構築について ①

1. 接種の考え方

新型コロナウイルスワクチンについては、供給量や保管方法等の課題があり、医療機関における個別接種の実施には、1日あたりの接種回数等の要件が設定されていることから、実施可能な医療機関が限定される。

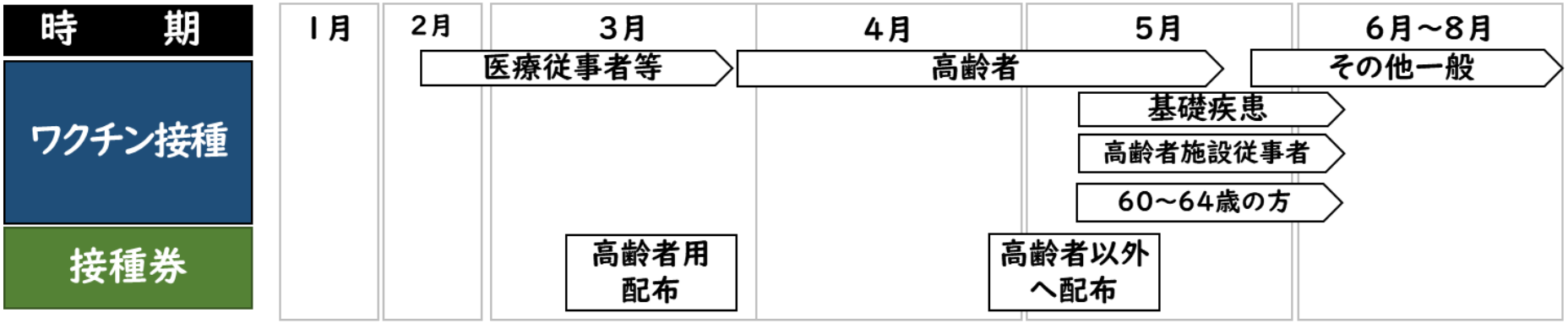
よって、他の予防接種と同様に医療機関における個別接種のみの接種体制では、全ての対象者への予防接種の実施が困難であると想定されるため、個別接種と併せて、集団接種の実施を検討する。

2. 接種体制について



新型コロナワクチン接種体制の構築について ②

3. 接種スケジュールについて（案）



4. 現在の準備・検討状況

① 接種券

・3月中旬の高齢者用及び4月下旬の高齢者以外の接種券の発送に向けて既存予防接種の管理システム開発業者、印刷業者を交えて協議中。

② 個別接種

・熊本市医師会のご協力のもと、所属医療機関に接種の実施についての、アンケートを実施。
・個別に医療機関を訪問し、ワクチン接種の協力を依頼。
・1月30日（土）に、医療機関向け説明会を実施予定。

③ 集団接種

・個別接種を実施していただける、医療機関の数を鑑みながら、接種会場の設置数を検討中。集団接種会場は、駐車場を含め、ある程度の敷地面積を有する施設であり、市民の利便性を考慮し、長期的使用が可能な公共施設を候補地として検討中。

④ コールセンター

・委託業者が決定、早期の**コールセンター・事務処理センター開設**に向けて協議中。

第５回熊本県・熊本市新型コロナウイルス感染症対策専門家会議

原田座長コメント

令和３年１月２４日

【導入】

○　本日の第５回専門家会議では、昨年末以来の急激な感染拡大を受け、医療提供体制の見直しについて議論を行いました。会議としての見解を御報告いたします。

【コロナウイルスの状況】

○　まず、新型コロナウイルス感染症の状況についてです。

○　全国的に、昨年１１月から、いわゆる第３波と呼ばれる大きな感染拡大が起こり、これまでになく感染者が増加しました。政府は、全国１１都府県に緊急事態宣言を発令し、各自治体において、強い措置による感染拡大防止への取組みが進められています。

○　熊本県においても、全国と同様、非常に大きな感染拡大が起こっています。県・熊本市においては、昨年１２月から段階的に対策を強化されましたが、感染拡大は止まらず、１月１４日には、福岡県への緊急事態宣言の発令タイミングと合わせ、県独自の緊急事態宣言を発令されました。

○　感染の急速な拡大に伴い、現在、医療提供体制について、逼迫の度合いが加速しています。そのような中で、自宅待機者の増加や、転院調整の難航など、医療に係る課題が深刻さを増してきました。

○　このような医療に係る課題と熊本県調整本部の現状について、坂上本部長から後ほど補足していただきます。

【医療提供体制の再構築について】

○　次に、こうした状況を踏まえ、医療提供体制の再構築について議論を行いました。

○　まず、病床が限られているなかで、県民の命を救うため、重症・中等症の患者や、ハイリスク患者が確実に入院できる体制の強化が必要です。

○　このため、病床の更なる確保や、退院基準を満たした患者を受け入れる「後方支援医療機関」の確保を行うことについて説明を受けました。

○　次に、入院の重点化と合わせ、リスクの低い軽症・無症状の患者は、適切な見守り体制を整えた上で、宿泊療養や自宅療養を活用することが大切です。

○　今回から、自宅療養の基準を明確化するとともに、生活支援及び健康観察などの見守り体制を確立され、症状悪化時にスムーズに受診し、入院に繋げられるサポート体制を強化されるとの説明を受けました。

○　また、入院と療養を判断するための仕組みを整備し、症状等に応じて患者の入院・療養先を適切に調整する必要があります。
○　今回、基準を明確化したうえで、保健所と地域の医療機関が連携し、必要な方には、外来受診を行い、調整を行う体制を構築されるとの説明を受けました。

○　これらについて議論し、委員からは、様々な意見が交わされました。

○　一例を挙げますと、今回、患者の入院等への一定の基準の明確化が行われましたが、医師の判断や、地域のフォロー体制に応じた体制を構築することが重要との御意見があり、県からも、地域の判断を重視するとの回答がありました。

○　また、高齢者施設のクラスター発生時の対応については、施設の状況や地域の医師会や行政との連携が重要との議論がありました。

○　このように、各地域における医療提供体制の再構築を進めるうえでは、保健所・郡市医師会・医療機関が課題を共有し、それぞれが果たすべき役割を明確化し、取組みを進めていくことが大事です。本日の議論により、そのコンセンサスが得られたと考えています。

○　新たな体制により、患者の命を最優先に守ることに加え、現在非常に厳しい状況にある医療現場への負荷の軽減が期待されます。
○　一方、医療提供体制については、本日も多数の解決すべき課題について意見が交換されました。今後も、そうした課題を早急に把握し、医師会、保健所と緊密に連携し、さらに効果的な体制整備を進めていただきたいと思います。

【ワクチンについて】
○　また､本日は新型コロナウイルスワクチンの接種体制の準備状況について、説明がありました。
○　県の医師会からは、ワクチンの接種については開業医が大きな役割を果たすべき場面と考えており、接種の円滑な実施に全面的に協力したいとのお話がありました。

○　まだまだ未確定な部分が多いですが、実施主体である市町村と郡市医師会・保健所が連携して準備していただいています。引き続き、市町村においてワクチン接種が円滑に進められるよう、関係機関と密に連携を図っていただきたいと思います。

【結び】

○　今回議論した医療提供体制の充実は、非常に重要ですが、新規感染者を減少させる取組みを進めることが最も大切です。

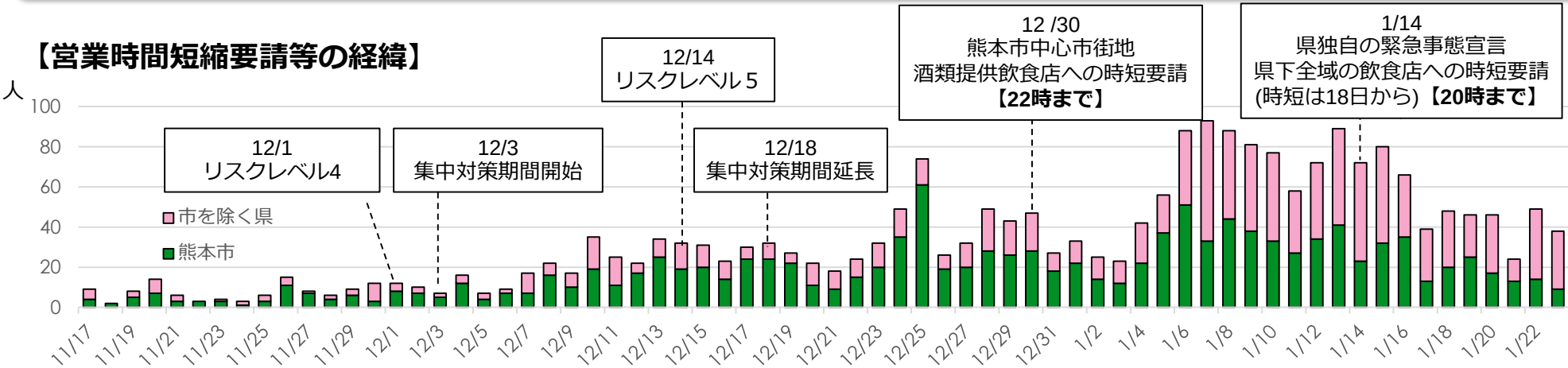
○　熊本県においては、知事・市長の強いリーダーシップの下で、県独自の緊急事態宣言を発令されました。

○　専門家会議からも、県民の皆様には、御自分と大切な人の健康を守るため、県からの要請に応えるとともに、基本的な感染防止対策を徹底していただきますよう、お願いいたします。

○　専門家会議座長としての報告は以上です。

飲食店への営業時間短縮要請の効果について

【営業時間短縮要請等の経緯】



【現在確認されている傾向】

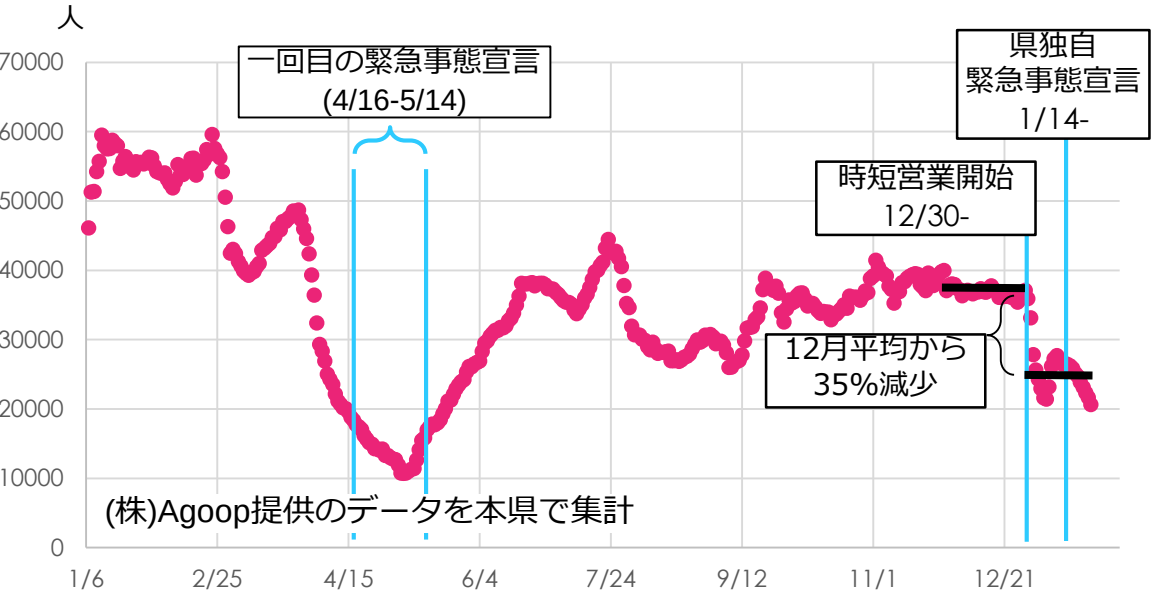
【人　　流】熊本市中心部で昨年12月比で35%程度減少。ただし、前回の緊急事態宣言時の水準までの減少は見られていないほか、熊本市中心部以外の地域では明確な減少は見られていない。
【感染の傾向】熊本市の減少傾向に続き、市を除く県においても減少が見られ始めている。
【感染経路】熊本市の飲食店に関係する感染者は明確に減少している。
【感染者数】１週間に300人程度と、依然非常に高い水準が継続している。
【クラスター】減少傾向が確認され始めた後も、医療機関や施設等でクラスターが頻発。

・効果は現れており、飲食店が経路と考えられる感染は減少。
・全体の感染者数も減少傾向が表れ始めており、感染の減少要因が強まっている。
・一方、感染者自体は非常に多く、クラスターも起こっており、増加要因も根強く残っている。

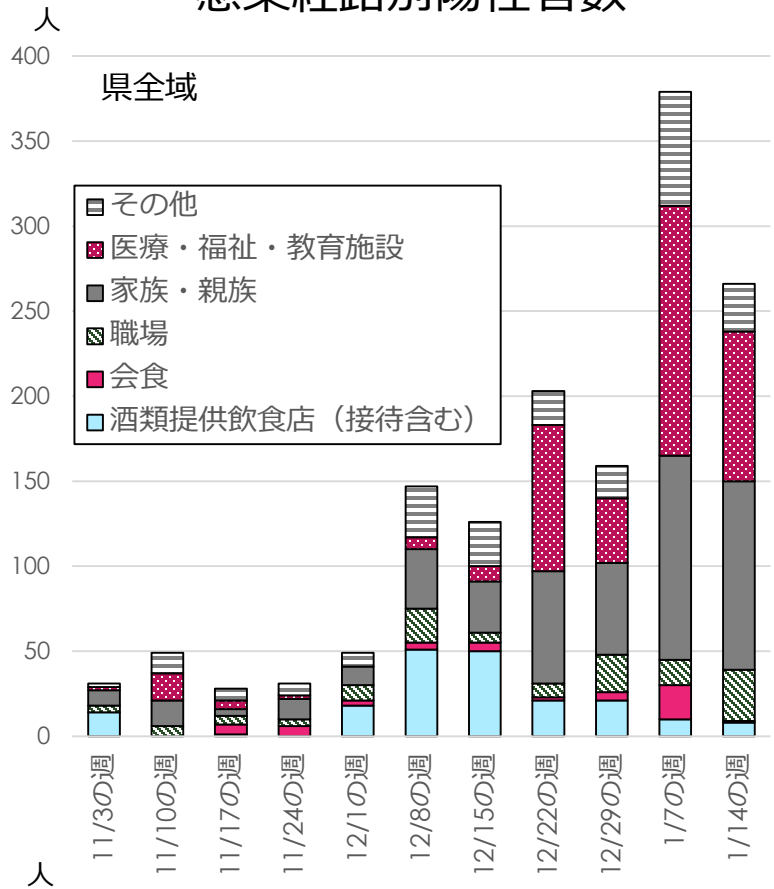
緊急事態宣言期間中に、<u>徹底して感染者を抑え込む</u>ことが重要

資料４

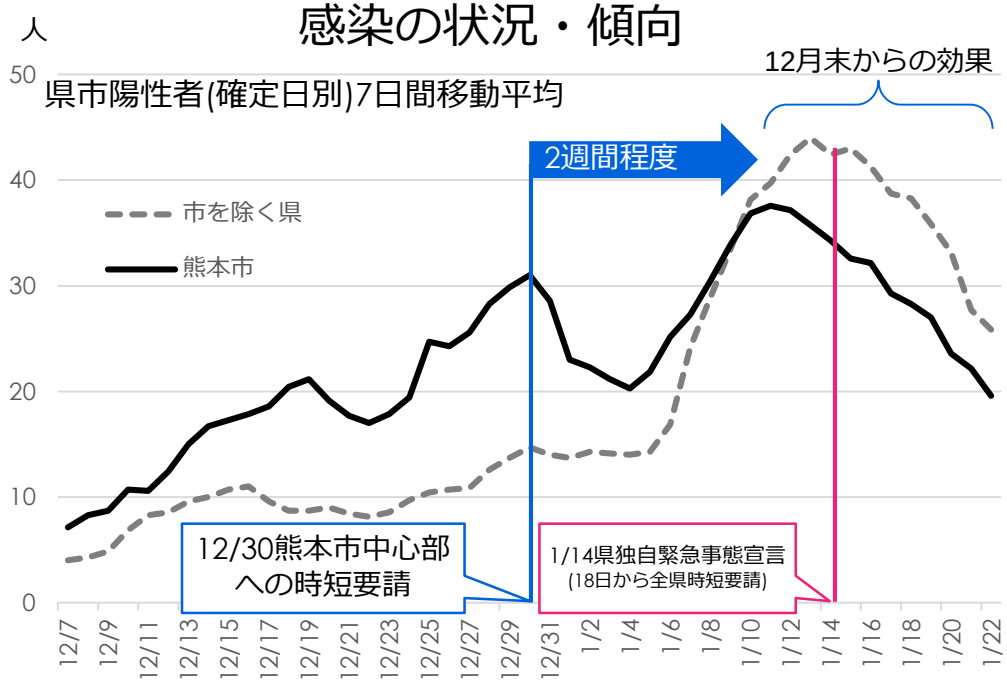
熊本市中心部の人流（午後8時）

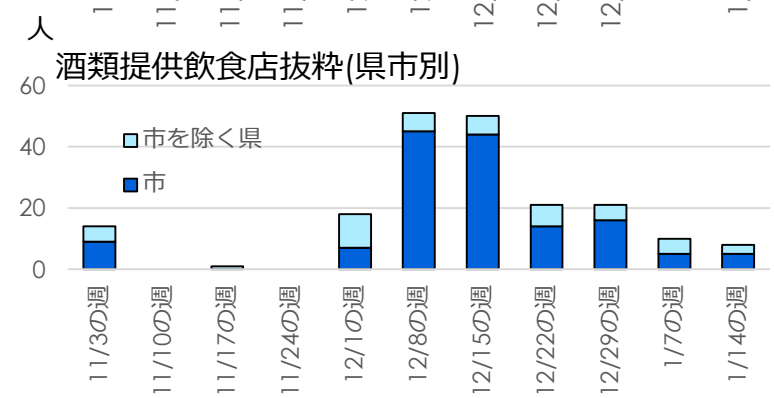


感染経路別陽性者数



感染の状況・傾向





時短要請等に係る繁華街での見回り活動等の実施について

・国から、時短要請・外出自粛要請の実効性、協力金の適正な給付を担保する観点から、市町村や警察などと連携した見回り活動等を実施するよう求められているところ。
・熊本市中心繁華街に加え、時短要請の範囲を県全域に拡大したことに合わせて、県内15か所でも実施。

＜熊本市中心繁華街の結果＞

①1月14日(木)

- 5班体制で銀座通りや西銀座通りなどで見回り活動を実施。
- 約230店舗の営業状況等を確認。
- 要請に応じていない店舗や疑わしい店舗に対しては15日から要請に応じてもらうよう依頼。

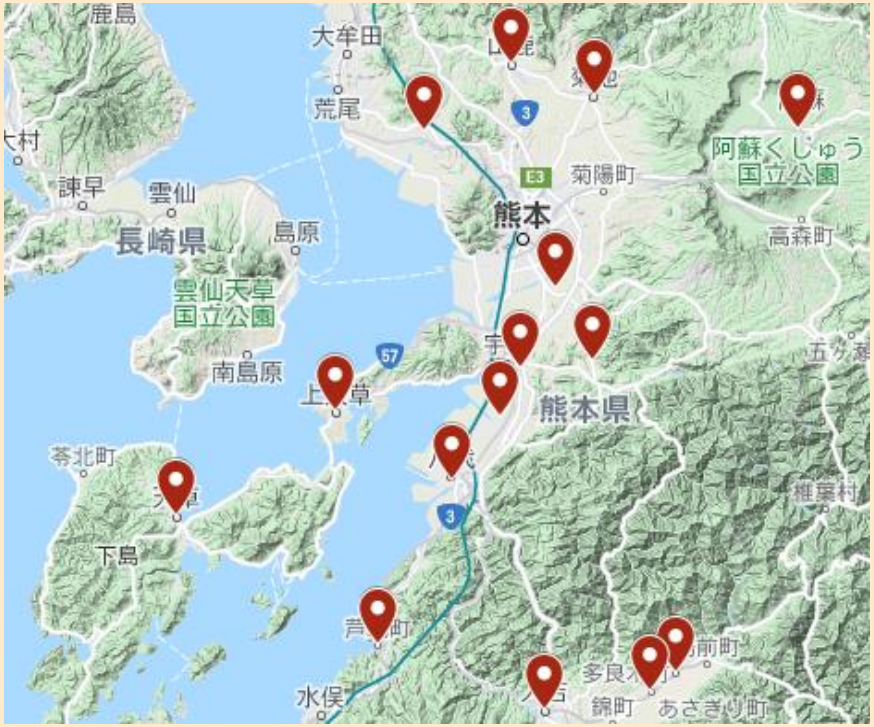
②1月22日(金)

- 5班体制で東銀座通りや酒場通り、上通りなどで見回り活動を実施。
- 約180店舗の営業状況等を確認。
- 要請に応じていない店舗を確認するとともに、疑わしい店舗に対して明確に営業を終えてもらうよう依頼。

＜県内15か所の結果＞

1月22日(金)

- 下記の地図にある15か所で見回り活動を実施。
- 約700店舗の営業状況等を確認。
- 休業していると思われる店舗が約74%、営業時間を短縮していると思われる店舗が約24%。



令和３年１月２５日　健康福祉部・商工労働部

飲食店への時短要請協力金について

第1回(12/30～1/11)	熊本市中心市街地の酒類提供飲食店［22時を超える営業→22時までの時短営業に全面的に協力］	52万円
第2回(　1/12～1/17)	同上	24万円
第3回(　1/18～2/　7)	県内全域の飲食店(※ﾃｲｸｱｳﾄ等除く)［20時を超える営業→20時までの時短営業に全面的に協力］	最大84万円

※遅くとも要請開始日の3日後から営業時間の短縮を開始することが必要。その場合、４万円に最初の3日間のうち22時を超えて営業した日数を乗じた額を差し引く。
※第3回は、20時を超える営業日数が、週４日以上の飲食店⇒84万円、週3日以下の飲食店⇒48万円。

＜電話相談窓口への問い合わせ状況＞

延べ件数　５，６５９件（1/22時点）

平均（全体）　２２６件／日
平均（18日以降）　４２６件／日

【主な問い合わせ等の内容】
- 自分は対象になるか
- 具体的な申請方法はどのようにすればよいか
- 営業実態に合わせた額にすべき（週末営業、営業規模の違い）
- 飲食店の取引業者なども影響を受けている
- 時短の貼紙を掲示しているが営業を続けている店がある　など

＜申請状況＞

申請件数　２，０９２件（1/22時点）

第１回分　１，２９０件
第２回分　８０２件

【申請期間】
第１回　１／１２（火）～２／２６（金）
第２回　１／１８（月）～２／２６（金）
第３回　２／　８（月）～３／１２（金）

【相談窓口・審査体制】
コールセンター　１０台　⇒　１５台
審査要員　５名　⇒　２０名
県職員（増員）　⇒　８名

※今後、審査が終了したものから順に、できるだけ速やかに支払う予定。