

熊本県新型コロナウイルス感染症対策本部会議（第40回）

日 時：令和5年4月25日（火）16：30～

場 所：知事応接室

次 第

1 開 会

2 本部長訓示

3 議 事

（1）本県の感染状況について

資料1

（2）5類変更後の県の対応について

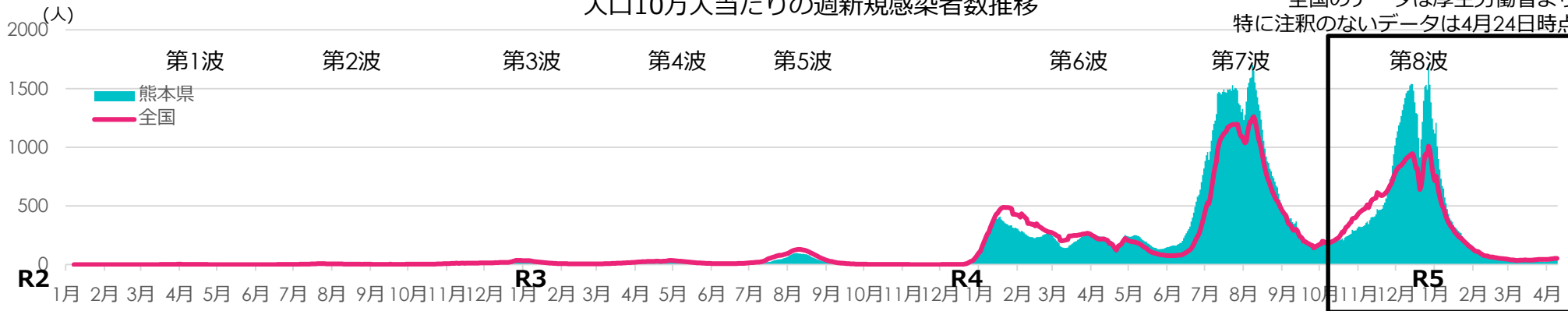
資料2

（3）その他

全国と熊本県の感染者の確認状況

人口10万人当たりの週新規感染者数推移

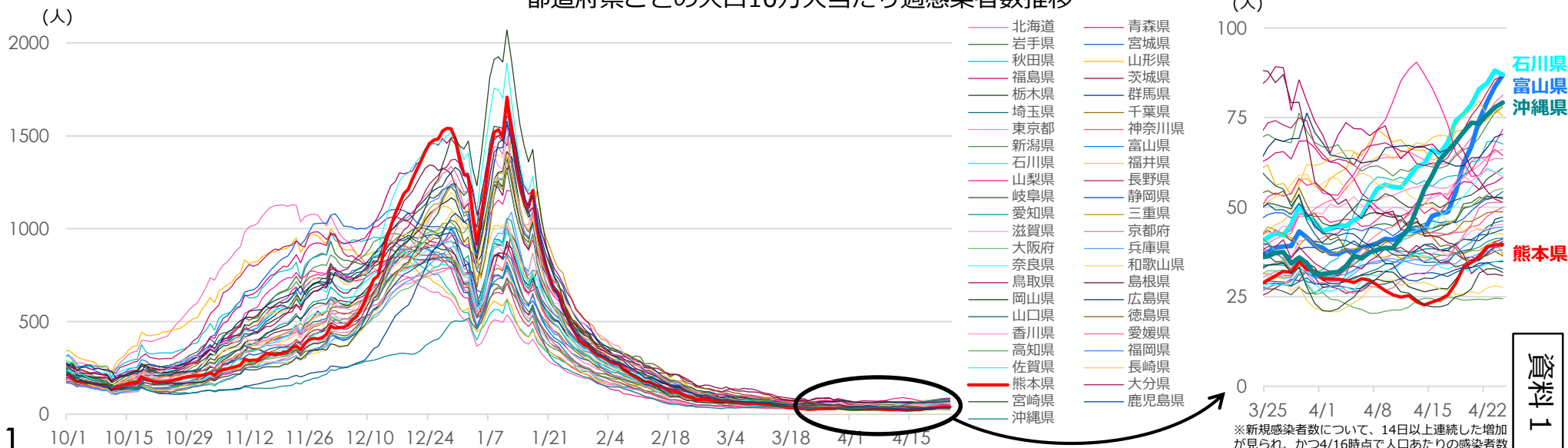
全国のデータは厚生労働省より。
特に注釈のないデータは4月24日時点。



	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※	～R2/5/31	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～
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201,000人

※…本県のデータから便宜的に決定

都道府県ごとの人口10万人当たり週感染者数推移



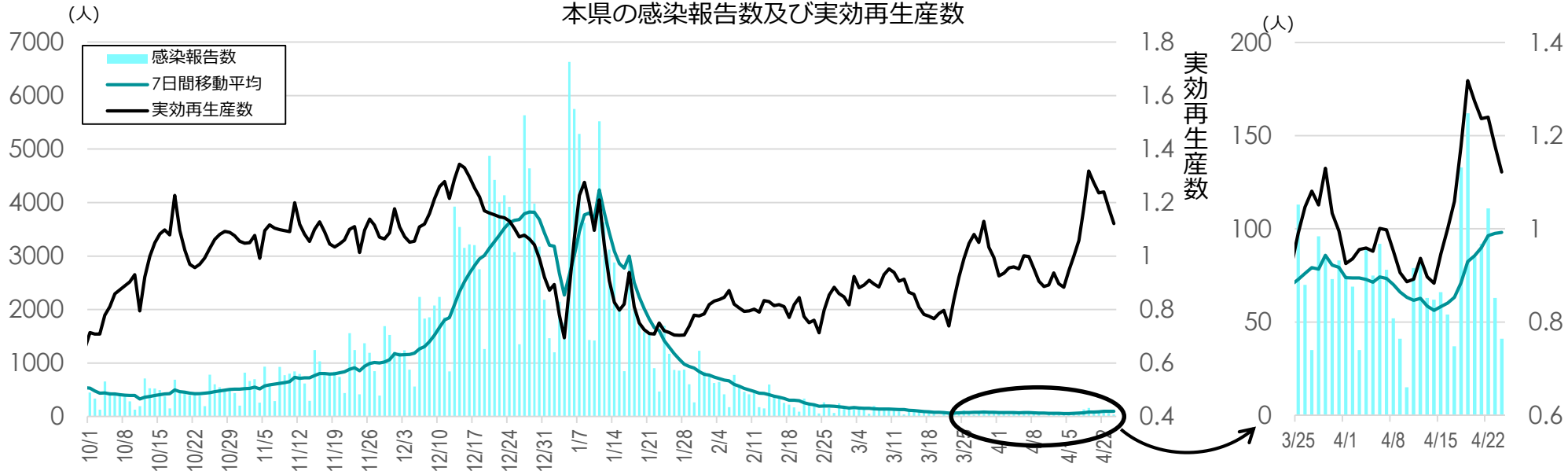
資料 1

※新規感染者数について、14日以上連続した増加が見られ、かつ4/16時点で人口あたりの感染者数上位3都道府県及び熊本県を太字で表示

熊本県の感染者の確認状況

感染報告数

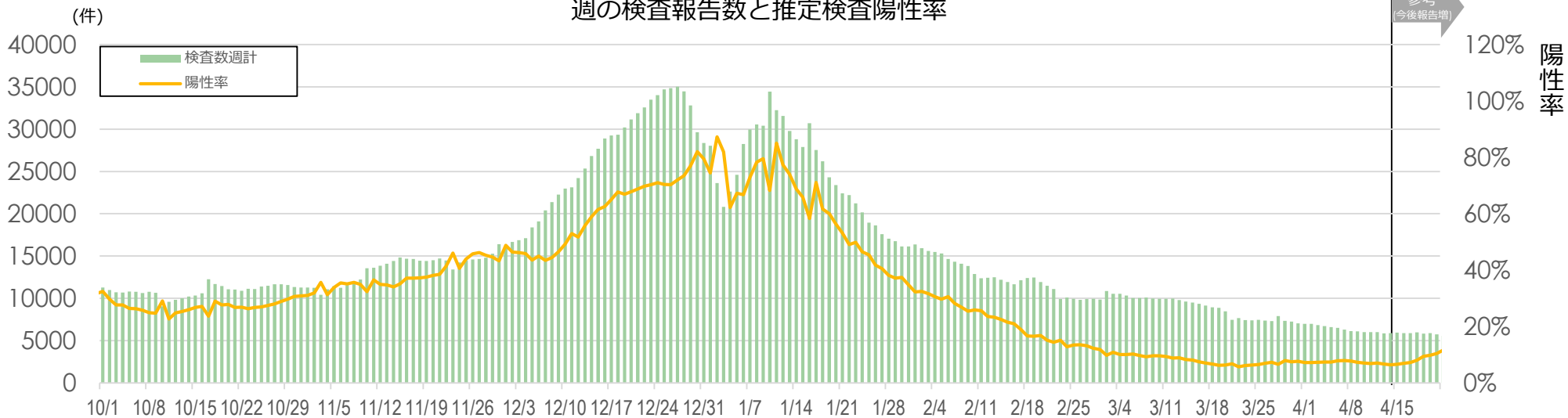
本県の感染報告数及び実効再生産数



各医療機関及び熊本県療養支援センターから報告があった事例の合計。実効再生産数はSerial interval=3.5(標準偏差2.4)の分布を用い、Coriらの方法で推定。

週検査数

週の検査報告数と推定検査陽性率

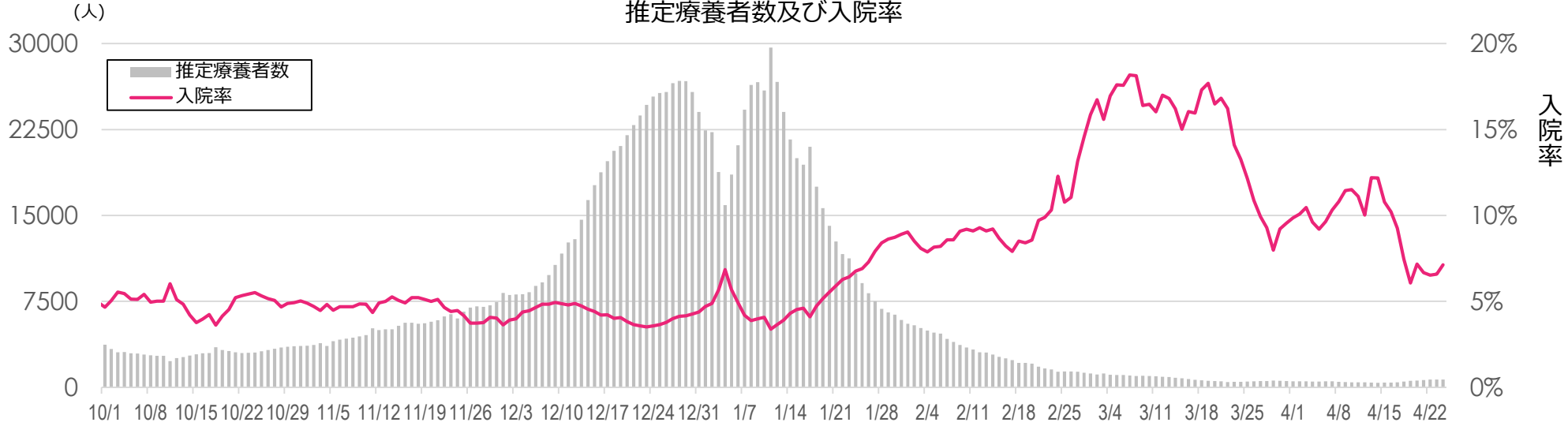


陽性率は、医療機関と行政の検査で確定した陽性者数を分子、医療機関から報告のあった検査数及び行政の検査数を分母とした比率（セルフチェックは含まない）。報告の遅れ、未報告、みなし陽性の影響で、陽性率は100%を超えることがある。

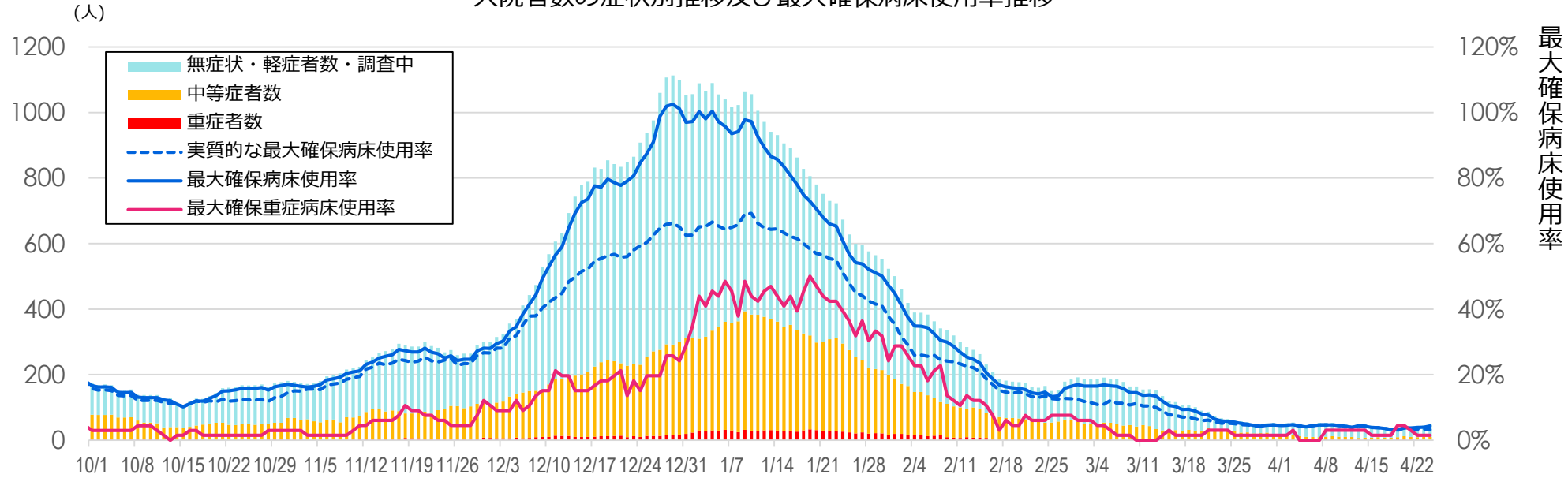
※報告の遅れがあるため、カレンダー日付が近い値は変動する。

入院の状況

推定療養者数及び入院率



入院者数の症状別推移及び最大確保病床使用率推移

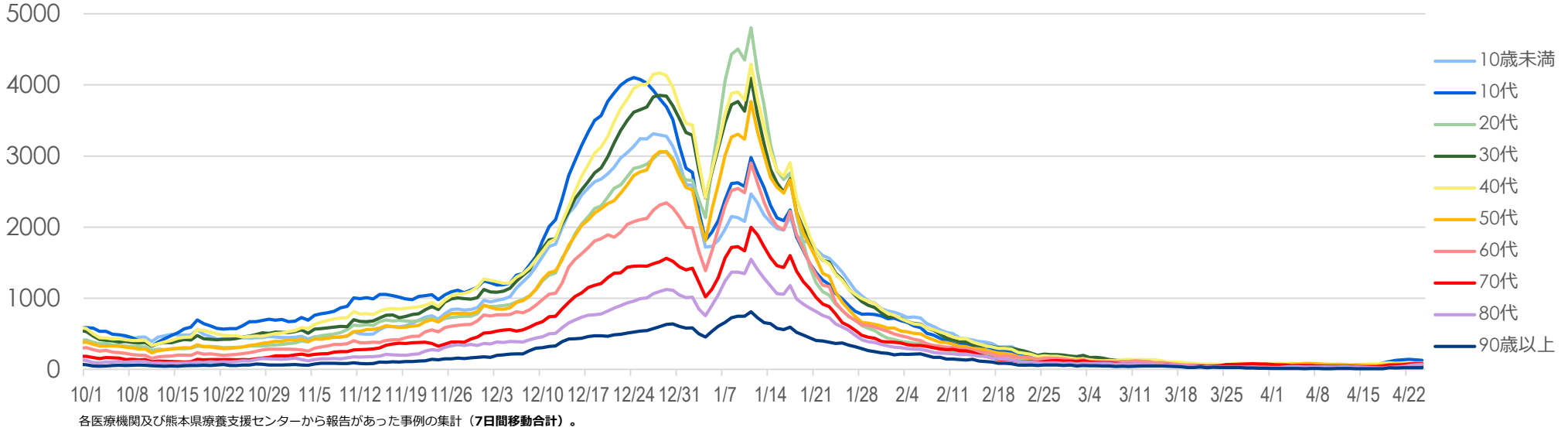


実質最大確保病床使用率は、分子に「各医療機関の最大確保病床数を超えた入院者数」を含まない。

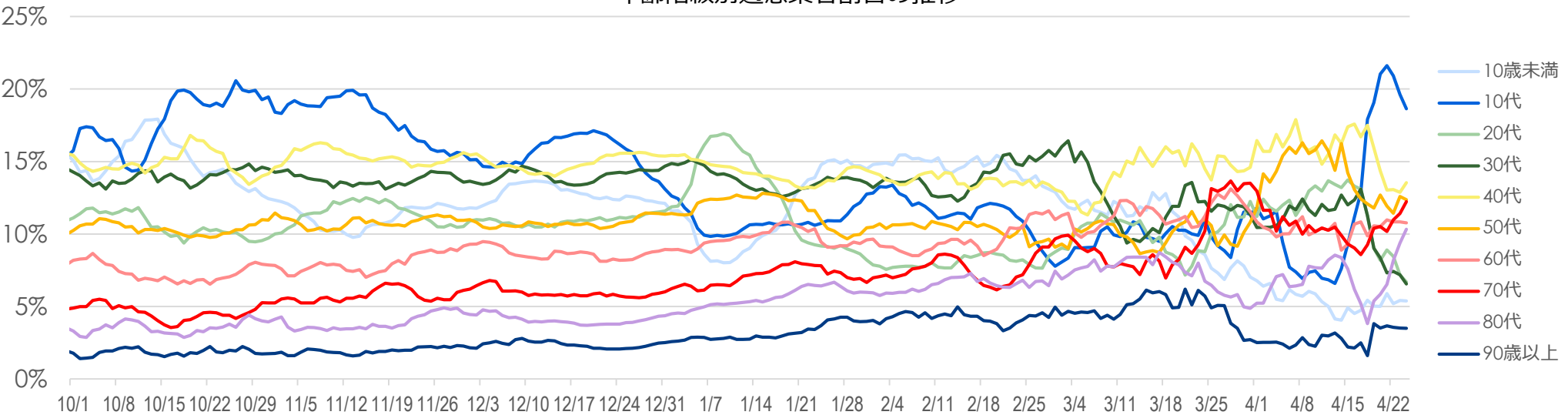
感染者の年齢階級別推移

(人)

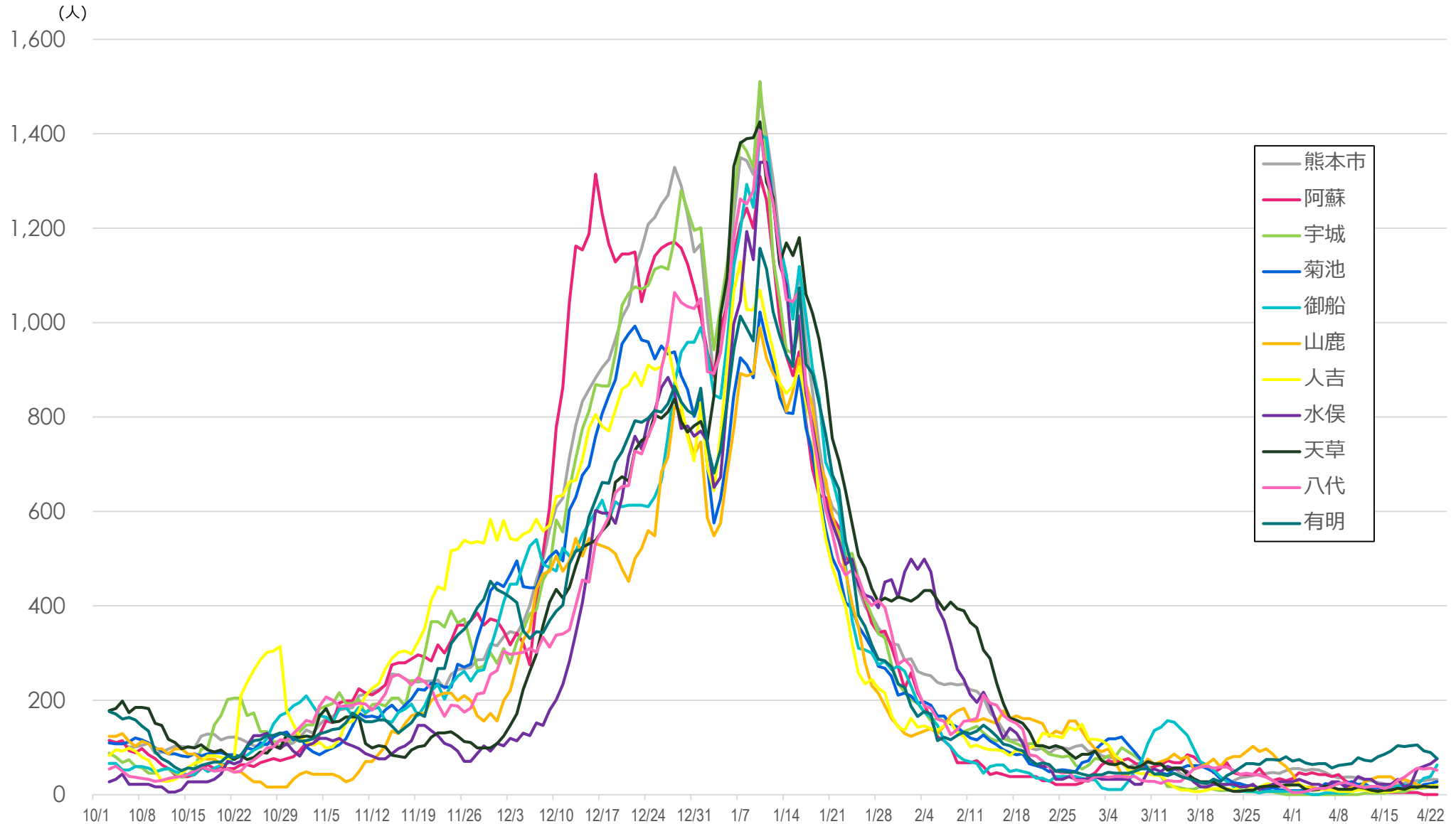
年齢階級別週感染者数の推移



年齢階級別週感染者割合の推移



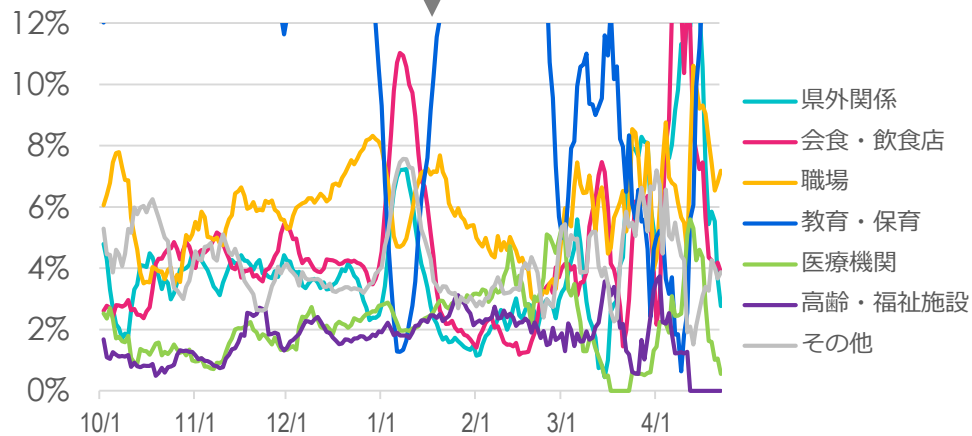
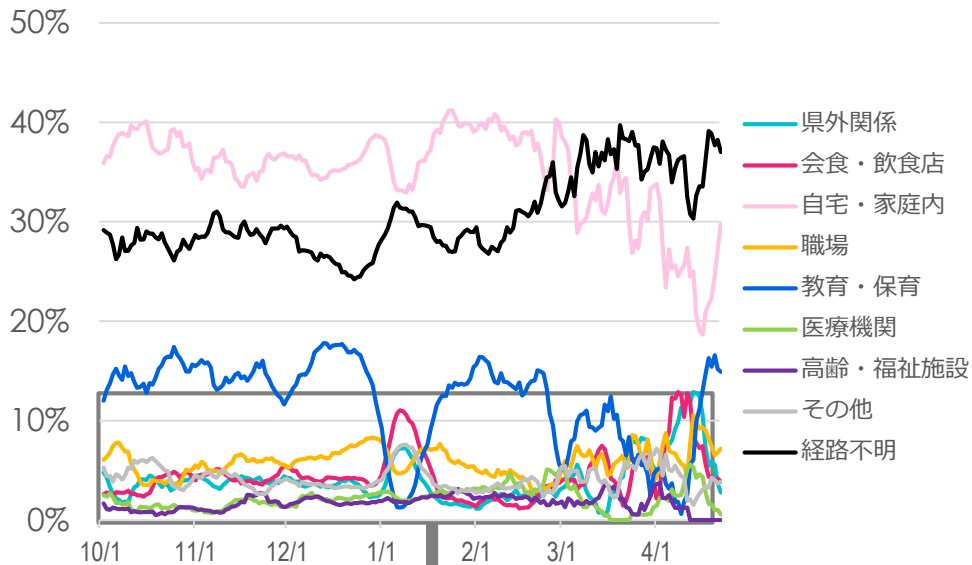
各保健所ごとの人口10万人あたり感染者数(推計値)



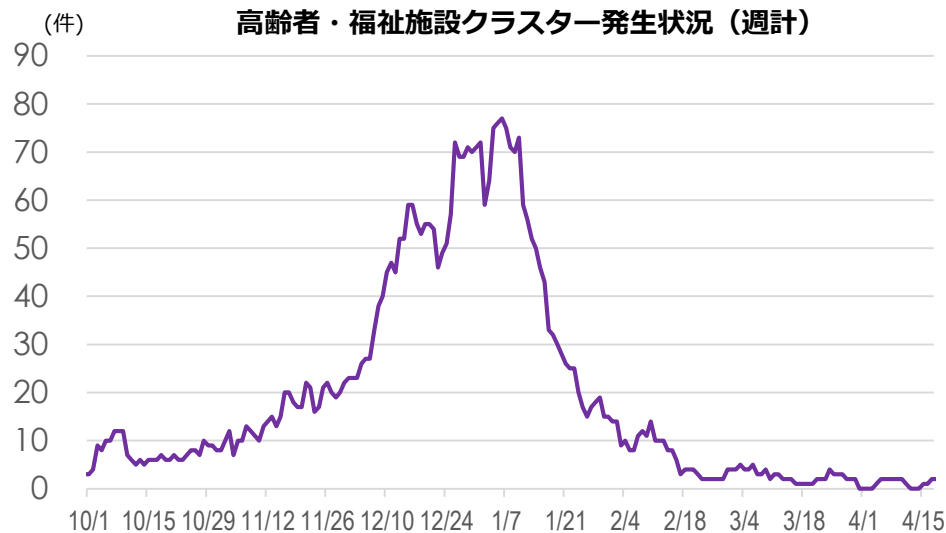
推定感染経路とクラスター発生状況

4月23日時点のデータ

感染者の感染経路割合推移



医療機関及び高齢者施設クラスター発生状況推移



熊本県療養支援センターへの登録時のアンケートから診断日ごと週集計の割合推移。
65歳未満のデータであるため、高齢・福祉施設、医療機関の感染状況は過小評価されている
(当該経路は右記クラスター数推移から推定する)。

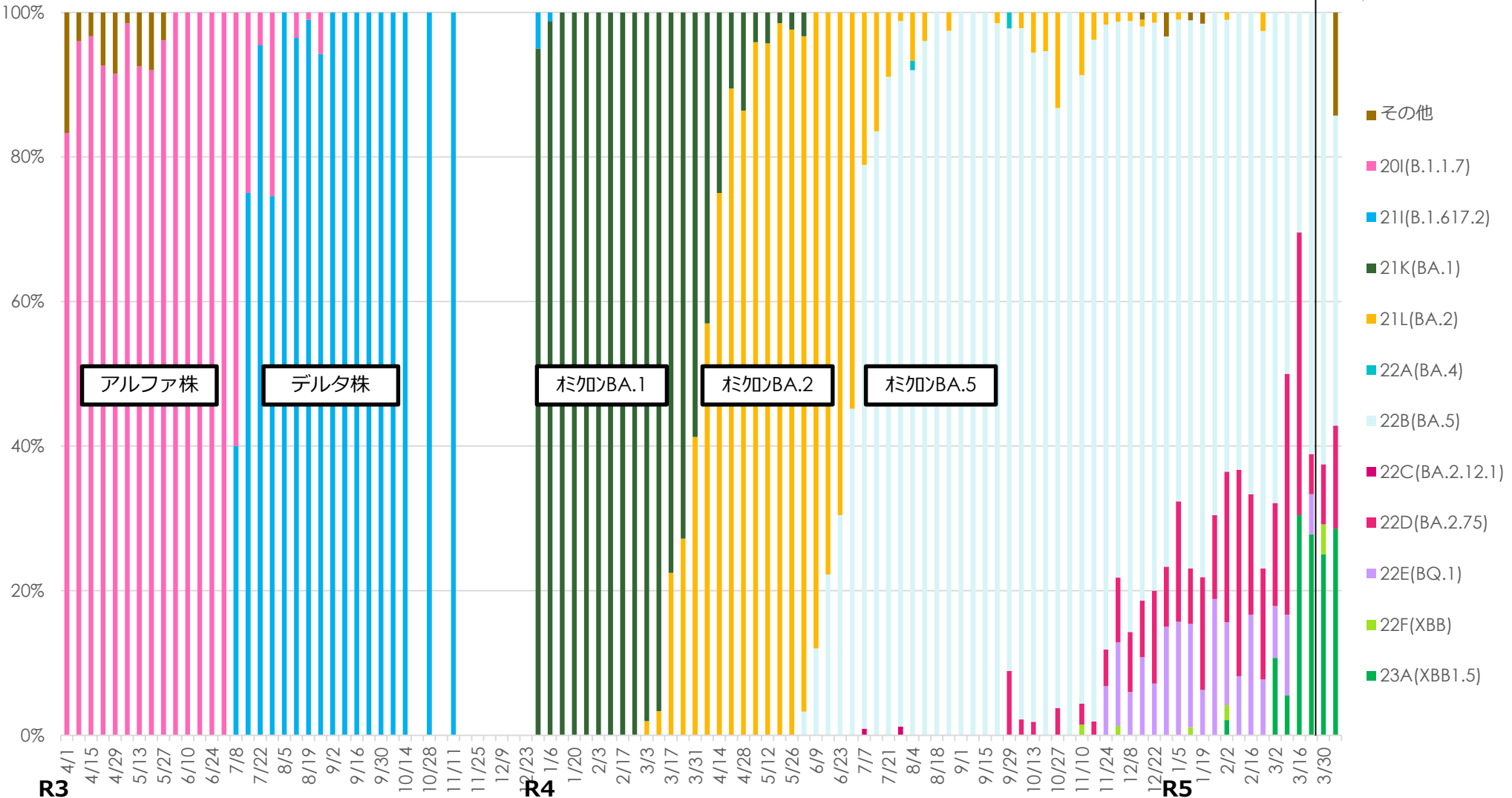
9月26日以降に保健所が認定したクラスターの、初発患者の確定日の推移(7日間移動合計)。

変異株の確認状況

4月21日時点のデータ

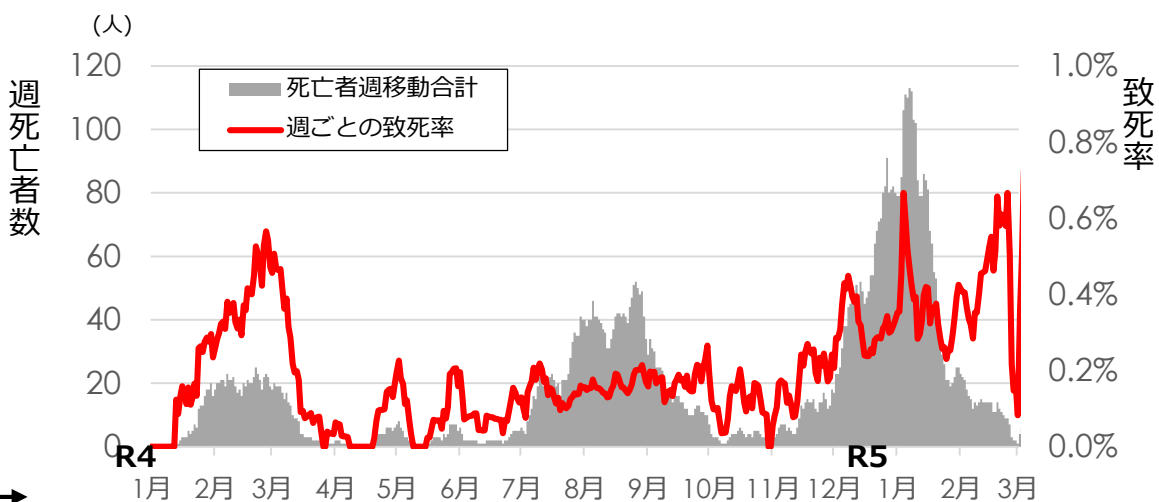
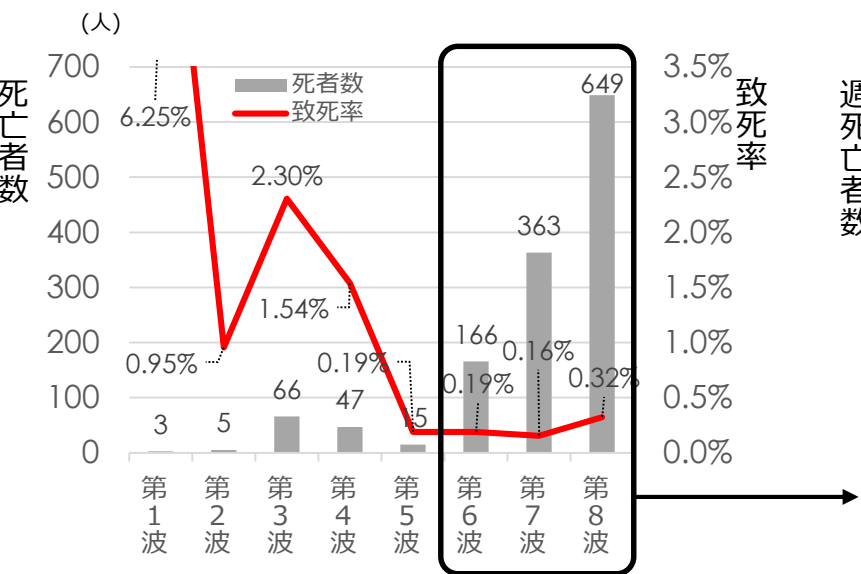
ゲノム解析による各変異株(系統)の割合推移

参考
今後報告増

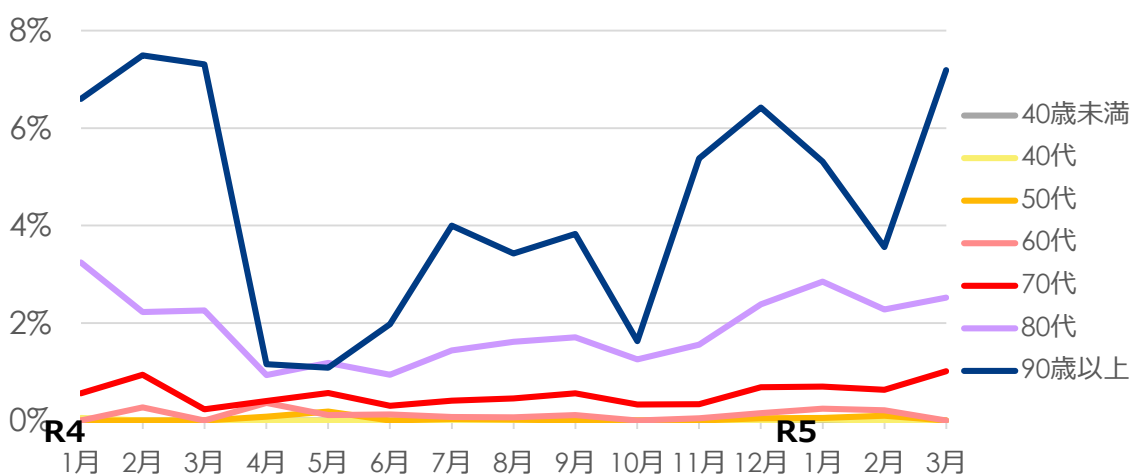
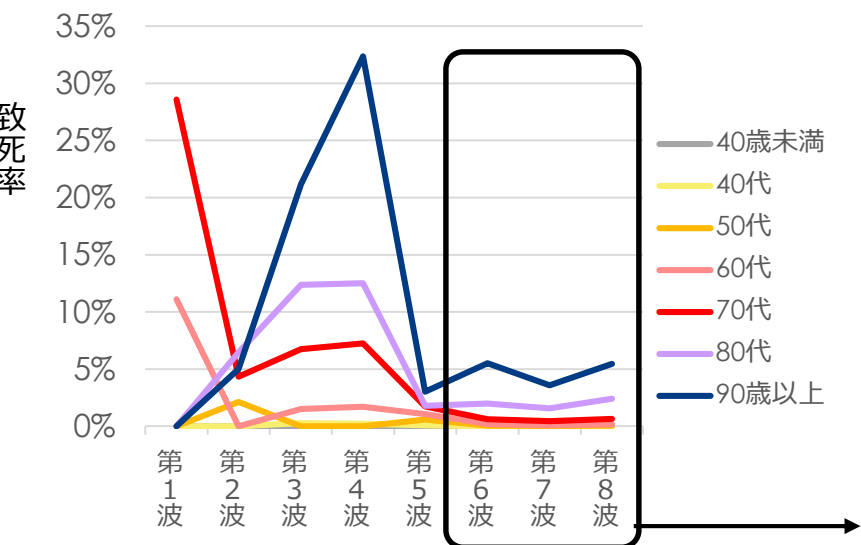


PANGO系統について、Nextstrain clade別に検査確定日ごとに集計。結果判明までのタイムラグがあるため、日付が近い値は変動する。

致死率の推移



年齢階級別致死率推移



死亡者数は、陽性確定日別に集計（最近の日付の値は変動する）。致死率は、死亡者数／陽性報告者数で計算。

新型コロナウイルス感染症の5類変更に伴う県の対応について

国の動き

- 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の分類については、私権制限に見合った「国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれ」がある状態とは考えられない※。
※…令和5年1月27日 厚生科学審議会感染症部会
- ➔ **令和5年5月8日に現在の「新型インフルエンザ等感染症」から「5類感染症」へと変更する方針**
(オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなど、科学的な前提が異なる状況になれば、ただちに対応を見直す。)

	新型インフルエンザ等感染症	5類感染症	国の方針 <small>(令和5年1月27日 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更等に関する対応方針について より)</small>
【感染症法】就業制限、入院勧告等感染者や濃厚接触者の行動制限	○	×	入院措置・勧告等が適用されないこととなる。一定の公費支援について、期限を区切って継続。
【感染症法】患者情報の把握	医師の全数届出	原則 定点把握	感染症法に基づく発生届は終了し、定点医療機関による感染動向把握に移行する。ゲノムサーベイランスを継続する。
【感染症法】対応医療機関	感染症指定医療機関など	原則全ての医療機関	幅広い医療機関で受診できる体制に向けて、必要となる感染対策や準備を講じつつ国民の安心を確保しながら段階的な移行を目指す。
【特措法】 [※] 各種要請等	○	×	特措法に基づき実施している住民及び事業者等への感染対策に関する協力要請等の各種措置は終了する。

※…新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号）

これらの変更に加え、専門家からの「今後も感染拡大が生じうることを想定して、高齢者など重症化リスクの高い者を守ることも念頭に、必要な感染対策は講じていくべき。」との提言から、**基本的な感染対策の励行のお願いは継続**

本県の方針：5類変更に伴い、法に基づく私権制限は終了し、それぞれの自律的な対応に変更

● 県民・事業者は、自主的な感染対策を実施

特措法等に基づく措置 ▶ 自主的な感染対策の実施

- 1 県民・事業者への働きかけ等の変更
- 2 基本的な感染対策のポイント

● 医療提供体制は、幅広い医療機関による対応に移行

(4/17 第14回専門家会議にて決定)

限られた医療機関 ▶ 幅広い医療機関による対応

- 3 医療提供体制の移行
- 4 基本的な外来受診・療養の流れ

資料2

1 県民・事業者への働きかけ等の変更について

5類変更

	～5/7	5/8～
基本方針	<p>＜特措法＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国の基本的対処方針に基づく県民・事業者への要請・呼び掛け 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 終了▷個人・事業者は、自主的な感染対策を実施 県は、感染状況等に応じて、必要な呼び掛けを実施
県民への要請・働きかけ	<p>＜基本的な感染防止対策＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・適切なマスク着用の徹底▷（3/13）マスク着用は個人の判断が基本 ・適切な換気の徹底、手洗い・手指消毒、三つの密の回避 ・発熱時等は仕事等を休み、かかりつけ医等に電話相談 <p>＜ワクチン接種＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ワクチン接種を希望される方は、早めの接種 <p>＜医療機関の適正受診等＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急を要さない場合は、平日昼間の診療時間内に受診 ・薬・食料品・検査キットの準備 <p>＜検査受検＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・症状はないが、感染に不安を感じる方への無料検査の受検要請 <p>＜会食＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「会食時の感染リスクを下げる4つのステップ」を遵守 	<p>＜基本的な感染防止対策＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自主的な感染対策を実施 <p>＜ワクチン接種＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ワクチン接種を希望される方は、接種 <p>＜医療機関の適正受診等＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自主的に実施 <p>＜検査受検＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 終了 <p>＜会食＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自主的な感染対策を実施
イベント開催制限	<ul style="list-style-type: none"> ・参加人数等に応じた感染防止対策の要請 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 終了▷自主的な感染対策を実施
飲食店	<ul style="list-style-type: none"> ・業種別ガイドラインの遵守 ・「熊本県飲食店感染防止対策認証制度」の活用 	<ul style="list-style-type: none"> ・自主的な感染対策を実施 ・ 終了 ※4月上旬に商工団体と意見交換を実施済
事業者	<ul style="list-style-type: none"> ・業種別ガイドラインの遵守 ・職場における感染防止のための取組み（手洗いや手指消毒、換気励行、テレビ会議の活用、昼休みの時差取得、テレワークの推進等）の徹底 ・三つの密を発生させない取組みへの協力 ・従業員に対し、療養・待機期間解除後の念のための検査を促すことは控えて 	<ul style="list-style-type: none"> ・自主的な感染対策を実施
保育所等	<ul style="list-style-type: none"> ・感染防止のための取組み（手洗いや手指消毒、換気励行等）の徹底 ・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 ・希望する場合は保育士等に対する集中的検査の実施 ・市町村の代替保育の実施を支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・自主的な感染対策を実施
学校	<ul style="list-style-type: none"> ・文部科学省の「衛生管理マニュアル」に基づく感染防止対策の徹底 ・部活動において感染防止対策を徹底した上での活動を依頼 ・小学校で希望する場合は教職員に対する集中的検査の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・自主的な感染対策を実施
県リスクレベル	<ul style="list-style-type: none"> ・設定 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 終了
県対策本部	<ul style="list-style-type: none"> ・設置 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 廃止▷今後は通常の県庁組織体制の中で方針決定・情報共有

【県】
感染状況等に応じて、必要な呼び掛けを実施

2 5 類変更後の基本的な感染対策のポイントについて

厚生労働省「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更後の基本的な感染対策の考え方について」(令和5年3月31日事務連絡)を要約

国の方針どおり、**県民や事業者**は、以下の考え方を踏まえ、感染対策上の必要性に加え、**経済的・社会的合理性や、持続可能性の観点も考慮して、感染対策の実施を自主的に判断。**

基本的な感染対策	今後の考え方
マスクの着用	<ul style="list-style-type: none">○ 個人の主体的な選択を尊重し、着用は個人の判断に委ねることを基本。一定の場合※にはマスク着用を推奨。(令和5年3月13日変更) ※…受診時や医療機関・高齢者施設等への訪問時、通勤ラッシュ等混雑した電車やバスに乗車する時
手洗い等の手指衛生	<ul style="list-style-type: none">○ 新型コロナの特徴を踏まえた基本的感染対策として、引き続き有効。
換気	
「三つの密」の回避 人と人との距離の確保	<ul style="list-style-type: none">○ 流行期において、高齢者等重症化リスクの高い方は、換気の悪い場所や、不特定多数の人がいるような混雑した場所、近接した会話を避けることが感染防止対策として有効(避けられない場合はマスク着用が有効)。

【参考】感染拡大時等の取扱い

- ・ 県民・事業者は、感染が急拡大している時期や、医療機関・高齢者施設など重症化リスクの高い方が多い場面など、時期や場面によっては、これまでの取組みを参考に感染対策を強化していくことが考えられる。
- ・ 国・県は、感染が大きく拡大している場合には、一時的に場面に応じた適切なマスクの着用を広く呼びかけるなど、より強い感染対策を求めることがあり得る。

3 医療提供体制の移行について

R5.4/17 第14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 決定

※10/1以降の対応については、国の動向や今夏の対応を踏まえて必要な見直しを行う可能性がある。

5類変更

	～5/7	5/8～9/30 (移行期間)	10/1～3/31	R6.4/1～
基本方針	・限られた医療機関による特別な対応	・幅広い医療機関による自律的な通常の対応		
入院調整体制	・行政(県入院調整本部・保健所)による入院調整 ・行政による搬送	・医療機関が入院基準により入院の要否を判断し、病診/病病連携により入院調整 上記を原則としつつ、医療機関間による入院調整が困難な事例に対する行政(保健所等)による支援を継続 ・終了	・全ての患者について医療機関間による調整	【国】 診療報酬・介護報酬の同時改定を通じて新型コロナ対応を組み込んだ新たな診療報酬体系に医療提供体制に移行
入院医療体制	・確保病床を有する医療機関による最大確保病床での対応(1,131床)	・確保病床以外での受入れ環境の整備を促進するとともに、確保病床を重点化	・幅広い医療機関(全病院)による対応	
外来医療体制	・診療・検査医療機関による診療(県内777)	・外来対応医療機関による診療	・広く一般的な医療機関による診療	
宿泊・自宅療養体制	・県内8施設1,226室▷(4/1～) 県内3施設316室 ・県療養支援センター等による相談対応 ・陽性者登録、健康観察等	・終了 ・健康相談専用ダイヤルによる相談対応 ・終了	・終了	
相談体制	・発熱患者専用ダイヤルによる受診案内 ・県療養支援センター等による相談対応(再掲)	・受診相談専用ダイヤルによる受診案内 ・健康相談専用ダイヤルによる相談対応(再掲)	・終了 ・終了	
高齢者施設等における対応	・感染への備えとしての取組み(集中検査、研修、協力医療機関の確保等) ・感染への対応としての取組み(医療支援チームや感染管理ネットワークの派遣) 〔業務継続支援チームや施設間応援職員の派遣、衛生物資等の提供、かかりまし経費の補助〕		※集中検査は国方針に準拠 ・終了 ※業務継続支援チームは随時施設間応援へ移行	
公費負担	・外来医療費：全額公費支援 ・入院医療費：全額公費支援 ・検査費用：全額公費支援	・外来医療費：高額な治療薬費用は公費支援 ・入院医療費：原則自己負担。ただし、高額療養費の自己負担限度額から2万円減額 ・終了	・(国) 対応検討 ・(国) 対応検討	
ワクチン接種	・全額公費支援 ・市町村接種や県民広域接種センター設置	・市町村接種が中心		
感染者数の把握・公表	・全数把握、毎日公表	・定点把握、週1回公表		
県・市合同専門家会議	・設置			

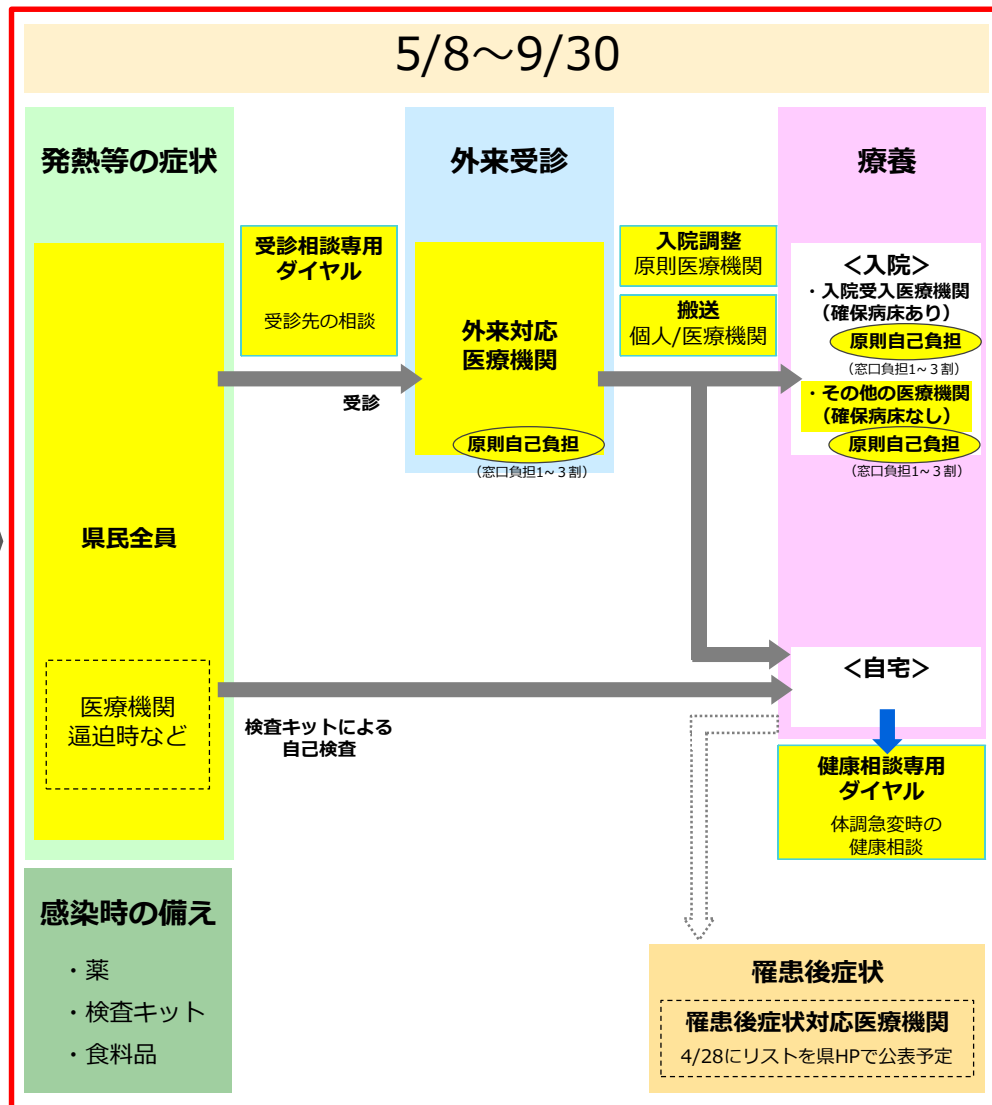
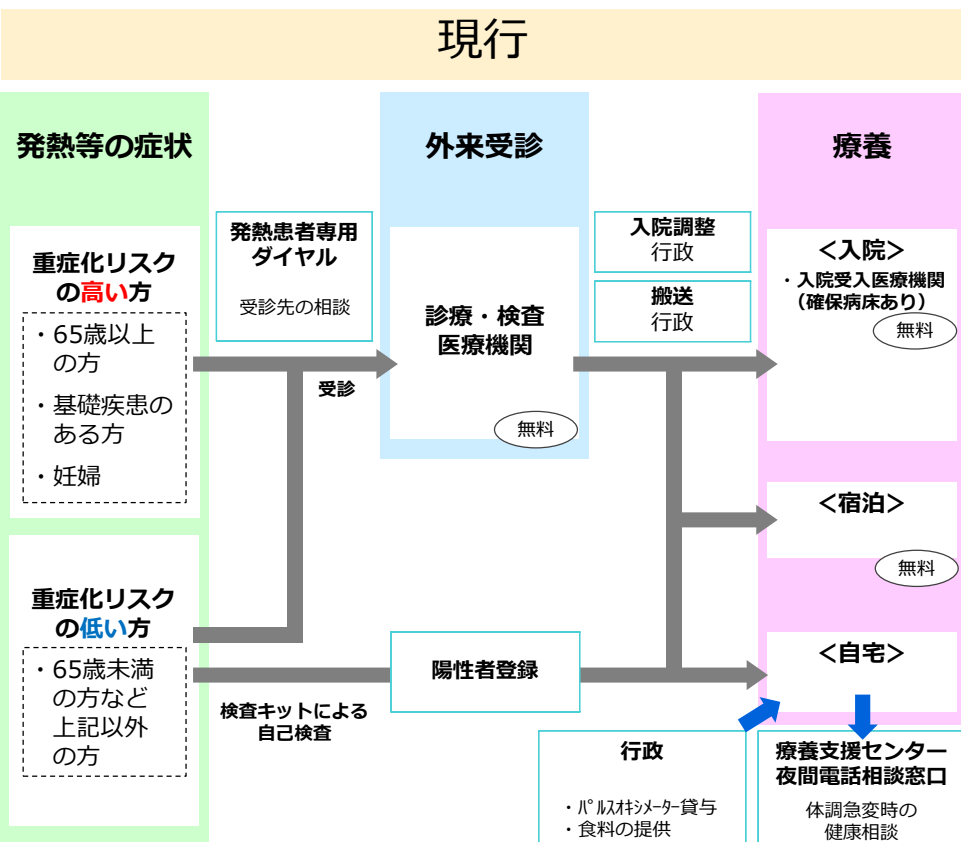
4 5類変更後の基本的な外来受診・療養の流れについて

R5.4/17 第14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 決定

- 5月8日以降、**外来**を受診した際は、**原則自己負担**（新型コロナ治療薬を除く）。
- 入院**については、**原則医療機関による入院調整**、入院先への移動も**個人・医療機関による搬送**となり、医療費や食事代は**原則自己負担**。
- 今後は、自己管理による療養に備え、**薬・検査キット・食料品の備蓄**など、**個人による感染時の備え**がより一層重要。

移行期間

5/8～9/30



参考 5類変更後の療養期間の考え方について

厚生労働省「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更後の療養期間の考え方等について」(令和5年4月14日事務連絡)を要約

【前提】新型コロナウイルス感染症の他人に感染させるリスク※

- ・発症2日前から発症後7～10日間は感染性のウイルスを排出(個人差あり)
- ・発症後3日間は、感染性のウイルスの平均的な排出量が非常に多く、5日間経過後は大きく減少
→ 特に発症後5日間は他人に感染させるリスクが高い
- ・排出ウイルス量は症状が軽快するとともに減少するが、症状軽快後も一定期間ウイルスを排出

※…第120回厚生労働省アドバイザリーボード(令和5年4月5日)に提出された国立感染症研究所のデータをもとにした厚生労働省「感染症法上の位置づけ変更後の療養に関するQ&A」より

外出を控えるかどうかは、**個人の判断**に委ねられる。その際、以下の情報を参考にする。

発症後5日間※かつ**症状軽快後24時間**経過するまでの間は**外出を控える**ことを推奨

※…発症した日を0日とする。

(注) 学校の出席停止期間の基準については、上記期間と同内容となる見込み(現在、文部科学省が学校保健安全法施行規則の改正作業中)

発症後10日間が経過するまでは、**マスクを着用**し、**高齢者等のハイリスク者との接触は控える**ことを推奨

同居の家族等が感染した場合には、**自身の体調などに注意**

(お世話は限られた方で行うなど注意。特に5日間は、自身の体調に注意し、手洗い等の手指衛生や換気等の基本的感染対策のほか、不織布マスクの着用や高齢者等のハイリスク者との接触は控える等の配慮を。)

なお、国・県は、感染が大きく拡大している場合には、一時的により強いお願いを行うことがある。

5 類変更後のポイント

- 1 基本的な感染対策
- 2 外来受診・療養の流れ
- 3 療養期間

今後、様々な広報媒体を活用し
市町村等と連携しながら県民への周知を図る

〈想定している広報媒体の例〉

県ホームページ、SNS、新聞、テレビCM、ラジオCM、
県からのたより、市町村広報誌、チラシ など

参考 新型コロナやインフルエンザの「療養期間」の取扱いについて（概要）

※県が概要を分かりやすく伝えるためにまとめた資料

- ・新型コロナについては、感染症法の位置づけが「新型インフルエンザ等感染症」から「5類感染症」に変更。
- ・これにより、療養期間については、感染症法により設定されることはなくなる。
- ・5類感染症の季節性インフルエンザでは、個人や各施設で判断しており、新型コロナも同様に個人や各施設で判断することとなる。

感染症法分類	新型インフルエンザ等感染症	5類感染症	
	新型コロナ	新型コロナ	【参考】季節性インフルエンザ
一般	<p>○感染症法に基づき、外出自粛期間を以下設定。</p> <p style="text-align: right;"><small>*有症状の場合</small></p> <p>①発症した後7日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで療養期間</p> <p>②上記期間後も一定期間、マスク着用等、周りにうつさない配慮</p>	<p>○個人の判断が基本。</p> <p>○厚労省事務連絡で以下推奨。</p> <p>①発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで療養期間</p> <p>②上記期間後も一定期間、マスク着用等、周りにうつさない配慮</p>	<p>○個人の判断が基本。</p> <p>○厚労省事務連絡で以下推奨。</p> <p>①発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで療養期間</p> <p>②上記期間後も一定期間、マスク着用等、周りにうつさない配慮</p>
学校	"	<p>○学校保健安全法施行規則で、出席停止期間の基準を以下設定。</p> <p>・発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで療養期間（見込み）</p> <p><small>※現在、文部科学省が学校保健安全法施行規則の改正作業中</small></p>	<p>○学校保健安全法施行規則で、出席停止期間の基準を以下設定。</p> <p>・発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで療養期間</p>
医療機関	"	<p>○各施設で判断。</p> <p>【イナルと同じ対応見込み】</p> <p>・各施設で学校保健安全法施行規則を参考に対応。</p> <p>※コナは感染力が高いため慎重対応が多い可能性。</p>	<p>○各施設で判断。</p> <p>【実態】</p> <p>・統一基準なし。</p> <p>・各施設で学校保健安全法施行規則を参考に対応。</p>
高齢者施設	"	<p>○各施設で判断。</p> <p>【イナルと同じ対応見込み】</p> <p>・各施設で学校保健安全法施行規則の対応。</p> <p>※コナは感染力が高いため慎重対応が多い可能性。</p>	<p>○各施設で判断。</p> <p>【実態】</p> <p>・統一基準なし。</p> <p>・概ねどの施設も学校保健安全法施行規則の対応。</p>
保育所	"	<p>○各施設で判断。</p> <p>【イナルと同じ対応見込み】</p> <p>・学校保健安全法施行規則を参考に、従事者・園児ともに対応。</p>	<p>○各施設で判断。</p> <p>・厚労省がガイドラインを策定 内容）学校保健安全法施行規則に準拠</p> <p>【実態】</p> <p>・学校保健安全法施行規則を参考に、従事者・園児ともに対応。</p>