

鳥取県の新型コロナウイルス感染症対策 検証報告書

(令和6年3月)

新型コロナウイルス感染症対策本部事務局
(鳥取県福祉保健部感染症対策局)

新たな感染症に備えるために ～新型コロナウイルスとの闘いの教訓～

鳥取県知事 平井 伸治

スペイン風邪から数えて百年ぶりに、世界は新型コロナウイルスのパンデミックに翻弄され、統計に表れただけで7億人が感染し7百万人近くが命を失う甚大な結果をもたらしました。

この未曾有の嵐の中、鳥取県では、鳥取大学はじめ医師・看護師・薬剤師・歯科医師、検査事業者、福祉・学校・保育等の各種施設や保健所設置の鳥取市などの自治体等々、総力を挙げて新型コロナウイルスとの激しい闘いに挑み、人口最少の鳥取県が全国で最も感染者も死者も抑える快挙が叶いました。この間、厳しい逆境下においても惜しみない御協力を賜りました県民の皆様や宿泊・飲食等の事業者を含めて、すべてのお世話になりました皆様方に、心より感謝の誠を捧げます。

元々感染症対応病床も少なく、当初中国武漢市で厳しい医療ひっ迫や死者累増の報道がある中、鳥取県に襲来すれば同様の惨状になるのではないかと、必死の思いで先手先手の対策を講じました。関係者と緊密に連携し病床や検査・治療・療養体制を急ピッチで整備しつつ、積極的疫学調査等の体制を高め、県民の皆様に感染予防を呼び掛けることから、鳥取県一丸となった新型コロナウイルスとの闘いが始まりました。

県民の皆様のひたむきな予防活動により、他の都道府県で感染報告が相次ぐのを横目に、最後の2県になるまで感染空白地を維持していましたが、令和2年4月10日、県内初の新型コロナウイルス陽性者が確認されることとなりました。

「命と健康を守る闘いを、今日より始める。」

その晩、新型コロナ対策本部でこう宣言し、患者への医療ケアに全力をあげると同時に感染拡大を食い止めることに、全力を傾ける途方もなく長い日々が始まりました。

他地域よりも3か月感染を遅らすことができた間に急速に整えた医療・検査体制を活用して、「早期検査・早期入院・早期治療」を追求し、機動的な積極的疫学調査を広範囲に実施する等、県民の命と健康を守ることを至上命題に据え、鳥取県独自の精緻な対策を精力的に展開していきました。初発例については、後にゲノム解析の結果日本国内では見られない海外から入ったウイルスのものと判明しましたが、迅速な疫学調査等で関係先への感染連鎖を食い止めることができ、患者の快復も叶いました。しかし国内で勢いを増す型のウイルスが次々に侵入し、その流れが止まることはなく、時に大きな波となって全国同様本県にも襲い掛かりました。それでもひるむことなく、積極的な検査で早期に感染を発見し、陽性者周辺の方々にも通常翌日までには速やかに検査をお願いする迅速な疫学調査等を展開し、他地域のように感染範囲が拡大してしまう前に初動で感染拡大を抑えていき、効果を上げることができました。病院や検査機関の絶大なご協力をいただいた上、鳥取県独自のクラスター対策条例に基づき、クラスターを生じた施設等で積極的疫学調査や感染防止対策徹底を実施していただくとともに、患者や医療関係者等の人権を守る運動を展開するなど、全県一丸となって全国よりも迅速かつ強力で感染拡大防止と医療的ケア、そして地域社会における不当な差別解消を実現できたことは、まさに鳥取県民のお力であり誠にありがたく衷心より感謝申し上げます。

鳥取県の戦略は、現場主義に基づき、ウイルスの感染動向をサーベイし、医療機関等と緊密に連携して、小回りを活かしスピーディーで機動的な対策を貫徹することにあります。日本初の陽性確認となった令和2年1月15日の翌日には、県民への相談窓口を設置。5日後の21日には庁内連絡会議を開催。鳥取県医師会や大学・病院と協議を重ね、12床だった新型コロナ対応病床を322床まで拡大。また、厚生労働省が示すPCR検査の対象が狭すぎるため、2月7日から本県独自に対象を拡大し「検査実施の必要性が高い場合」には検査するよう改め、更に1日196検体まで検査能力を増強。このようにして、令和2年3月時点で早くも、人口あたりの確保病床数や検査能力は鳥取県が日本でトップになりました。併せて全国に先駆けて金利ゼロ・保証料ゼロの融資を導入しコロナ禍の影響に苦しむ事業者の資金支援等に踏み切るなど、経済対策や生活困難対策も早期展開しました。

新型コロナウイルスはアルファ株、デルタ株など変異を繰り返す度に感染力も重症化率も上がっていく基調で変化し、本県では感染や病床の実態に応じて対策も臨機応変にバージョンアップを重ねました。感染症対策は、現場主義で専門的知見をいただきながら対策を立案、実行していくことが重要であり、鳥取大学、医師会、看護協会、薬剤師会、市町村長はじめ関係者と、対策本部会議を国内感染以来5類感染症になるまでの間177回にわたり開催しました。例えば、本県は医療関係者への独自補償を制度化して医師会の協力が進んだことから、検査や診療を行う医療機関数は人口比全国一、対象診療科の94%に上りましたが、関係方面が緊密に連携して「チーム鳥取」で新型コロナウイルスに対峙することができたことは、様々な対策を強力に展開する上で大きな力となりました。

新型コロナウイルスは変異を繰り返しましたが、オミクロン株に変化した結果、令和4年初頭からの第6波以降は、喉から上の上気道中心の疾患になり、それまでの肺の重篤な炎症は格段に少なくなった一方で、当初国・専門家が警戒を呼び掛けた飲食店等でのクラスターよりも、子どもたちの施設や職場、更には病院、高齢者施設等でのエアロゾル感染等が重要な感染経路となりました。したがって、オミクロン株になってからは、学校や職場、特に重症化が懸念される病院・高齢者施設等での感染拡大抑制を図ることに対策の軸足を移すべき局面に入り、鳥取県では現場判断でこうした大転換を進めましたが、国全体では相変わらず飲食店街対策に終始し経済的な損失にもつながっていたと思われまます。国の感染対策の中核にある専門家や政府などは、こうしたウイルスの重要な変異を正面からとらえずに従来の手法で感染対策、病床管理、各種報告を求め続けていたため、私たち地方の現場から、政府の分科会や奈良で開かれた全国知事会総会など、現実には即した対策への変更を強く訴え、令和4年9月になりようやく政府も方針転換に踏み切ることとなりました。本県は、全国の先陣を切って、陽性者コンタクトセンターを設置して、陽性者登録徹底を基礎としたきめ細かな在宅患者支援など、新たな感染対策へ移行しました。

感染症は、「人間の都合」ではなく、「ウイルスの実相」で感染を広げ健康を脅かすものであるという「事実」に謙虚に向かい合うべきであり、鳥取県は独自の対策を次々打ち出していきましたが、次のパンデミックに向けては我が国全体がそうした観点でより実効性の高い体制と施策を検討していくべきではないかと考えます。今回の新型コロナウイルスのパンデミック対策は、諸外国と比べて死者数を抑えることなど日本は成功したところはあるものの、専門家、政府、全国的報道も含めて、全国合計の統計数値というマクロに過度に重心を置き、ミクロで個々に連鎖を続けていく実際のウイルスの特性に応じた本来選択されるべき対策が見えにくくなった面があることは銘記されるべきです。

新型コロナウイルスは一括りにされていますが、令和4年からオミクロン株が我が国で感染を急拡大させるようになってからは、感染経路や重症化の危険性などは全く異なるものになっていました。感染抑え込みが難しい一部の大都市などでは、急速な感染拡大が起り、医療機関にかかれなかったり検査をしない人が出てきたりしたことから、感染者数の把握が適正に行われず報告数値が実態に即さなくなったために、専門家や政府が拠り所

とする全国統計の数値が感染実態から乖離する矛盾に陥り、当然ながら専門家の感染動向予測は次々外れることとなりました。統計を追いかけていてもウイルスの感染経路や重症化等の特徴を把握することは難しい中、専門家も政府も統計予測で波が収まると過信して対策見直しを躊躇した結果、オミクロン株の特性から桁違いの感染が発生する一方重症者が減少する状況に変わっていたにもかかわらず、デルタ株の頃のまま報告や医療提供体制等を求め続けるなど、医療・保健等の現場の負担が過大になり混乱している報道も相次ぎました。感染特性などを分析するのであれば、マクロの全国数値よりも、鳥取県など感染状況を追いかけることができている地域のミクロレベルの個々のウイルス感染連鎖等の感染データに即して、ウイルスの特徴を分析し適切な対策を機動的に立案し実行することの方が得策だったと考えます。また、ウイルス感染による重症化が深刻に懸念される時期においても、大都市部で医療ケアや疫学調査が追い付かなくなったために、全国一律でそうした水準を下げる取り扱い変更をしようとする議論が繰り返されましたが、これは大都市等の都合に感染対策を合わそうとしたもので、ウイルス感染の実相を無視したものであったため、検査や治療を敢行し頑張っている地域からその都度反発の声が上がりました。それぞれの地域の医療や検査の実情、現実に拡大しているウイルス株の特性に応じて、最適な医療・検査をはじめとした感染症対策が遂行できる仕組みの担保が望まれるところです。なお、コロナ死で報告されるケースは、オミクロン株では新型コロナウイルス自体ではなく元々の疾患で亡くなるケースが殆どとなったのにもかかわらず、国の方針では新型コロナウイルス感染者であれば主要な死因にかかわらずコロナ死として全て報告するようにされていましたが、本来通常の感染症と同様、死に至る主因となった疾患別に扱うべきだったのではないかと考えられます。

感染症対策の要諦は、統計数値や特定の大都市部等の地域の事情ではなく、ウイルスの特性そのものに向き合っ、それぞれの地域の特性に応じて、対策の有効性と自粛を要請する等による社会的コストなどを比較考量しながら、社会防衛のために適切な対策を迅速に考え、機動的に実行することにあります。今回のパンデミックの経験を正面からとらえ、国と地方、更に医療機関等の関係者が協力して、将来の感染症に適切に備えていかなければなりません。

新型コロナウイルス感染症は、令和5年5月8日から5類感染症に移行し、更に令和6年4月から通常医療へ全国の対策が移行することとなりました。ここに至るまでの4年間、本県における新型コロナウイルスとの闘いは、県民、事業者、医療関係者など一丸となって実行され、顕著な成果を挙げることができました。これは、私たちに将来新たな感染症に立ち向かう際に活用できる経験と英知の集積をもたらしました。ここに、本県における一連の新型コロナウイルス対策と感染状況などについて、後世の参考に供するため記録にとどめることとした次第であり、この検証報告書が、将来新たな感染症と対峙することとなったとき、関係各位、県民の皆様にご参照いただく貴重な一冊となれば幸いです。鳥取県としても、この度のコロナ禍で得た教訓を活かし、一層の感染症対策の向上を目指し挑戦を続けてまいりますこととお誓い申し上げます。

パンデミックの災禍が猛威をふるうことのない平穏な日が今後永く続くようお祈り申し上げますとともに、人類の感染症対応力が世界中でこれから現れる感染症を凌駕し、もはや歴史書でしかパンデミックを見ることのない時代が到来することを夢見ています。

～ 目 次 ～

新たな感染症に備えるために～新型コロナウイルスとの闘いの教訓～ 鳥取県知事 平井 伸治

報告書の作成にあたって	…	1
第1章 概要		
1 本県の感染状況及び取組状況	…	5
2 新型コロナウイルス感染症の主な対応経過	…	14
第2章 検証項目 I－感染防止対策等		
1 実施体制		
① 対策本部の運営	…	29
② 庁内組織体制(保健所含)等	…	33
③ プロジェクト会議、協議会	…	40
④ 専門家チーム	…	46
2 情報提供		
① ホームページ等を利用した啓発	…	51
② 感染防止対策の情報発信		
(令和2年1月から令和3年3月まで)	…	57
(令和3年4月から令和5年5月まで)	…	67
③ 新型コロナ警報	…	72
④ 各種呼びかけ	…	81
⑤ 公表内容決定の経過	…	85
3 予防・まん延防止		
① 緊急事態宣言		
(全般)	…	93
(学校関係)	…	99
② 営業時間短縮要請等への対応	…	103
③ 疫学調査、早期検査等	…	108
④ 濃厚接触者、就業制限、職場点検等	…	111
⑤ 感染対策		
(マスク、手洗い等)	…	114
(マスクバンク)	…	117
⑥ クラスタ対策		
(条例含む全般)	…	121
(保育施設)	…	126
(学校)	…	128
(社会福祉施設)	…	136
(医療機関)	…	140
⑦ 県版ガイドラインの策定(各種ガイドライン及び遺体の取扱い等)	…	144

4	県民生活および県民経済の安定		
①	新しい県民生活の推進		
	(県民生活推進会議、安心観光・飲食エリア等)	…	149
	(協賛店・認証事業所の促進等)	…	151
②	新型コロナ対策パーソナルサポート		
	(情報発信)	…	154
	(安心登録システム)	…	157
③	療養証明(本庁対応分)	…	159
④	県民対応	…	162

第3章 検証項目Ⅱ－検査・医療提供体制

1	医療提供体制		
①	病床確保	…	169
②	入院調整		
	(メディカルチェックセンター)	…	172
	(トリアージセンター)	…	176
③	保健所の役割と体制の維持	…	179
④	外来対応		
	(帰国者・接触者外来)	…	182
	(診療・検査医療機関)	…	185
⑤	治療薬の処方等の支援	…	188
⑥	在宅療養支援(健康観察、症状悪化時の受診調整、薬剤配送、パルスオキシメーターや食料品の配送等)	…	194
⑦	宿泊療養体制		
	(体制の構築・運営)	…	202
	(宿泊療養所における医療の提供)	…	211
⑧	高齢者施設等の感染対策	…	214
⑨	臨時の医療施設	…	217
⑩	コンタクトセンター(重点化の制度変更含む)	…	219
⑪	回復患者の後方支援、看護職員の応援派遣	…	225
⑫	罹患後症状(後遺症)	…	228
2	検査体制		
①	衛生研究所によるPCR検査体制拡充	…	233
②	医療機関や民間検査機関による検査体制整備	…	239
③	行政検査の体制整備	…	241
④	無料検査の拡充	…	244
⑤	抗原キット配布	…	247

3	ワクチン		
	①	ワクチン接種体制	… 253
	②	職域接種の促進に係る取組	… 260
4	物資		
	①	個人防護具等の備蓄と配送	… 265
第4章 検証項目Ⅲーその他			
1	その他		
	①	人権問題	… 275
	②	鳥取県新型コロナウイルス感染症対策行動計画	… 280
	③	県外派遣(他県応援)	… 283
	④	国要望	… 286
	⑤	予算措置状況(医療提供・検査体制整備・ワクチン接種体制に関するもの)	… 293

検証報告書の作成にあたって

この検証報告書は、県の担当者が当時の業務経験をもとに原案を執筆し、外部有識者の会議等での意見を踏まえて作成したものです。

(目的)

今回の検証作業は、当時の感染状況と県が行った様々な施策等について保健医療部門の取組を中心に検証し、記録として残し、次なる感染症危機における対応時の参考に供することを目的としています。

(検証範囲)

検証を行う範囲としては、感染症法上の2類感染症相当として特別な対策を実施した、「感染防止対策等」及び「検査・医療提供体制」の分野を基本とし、令和5年5月7日までの取組を中心としています。(観光キャンペーン、企業支援等の取組については、災害時や経済対策等で、過去にも同様の取組を行っていることから、今回の検証報告の対象外としました。)

(検証報告書の作成に御助言いただいた外部有識者)

所属	氏名
公益社団法人鳥取県医師会 常任理事	秋藤 洋一 氏
鳥取大学医学部 医学部長	景山 誠二 氏
鳥取大学医学部附属病院 副院長	千酌 浩樹 氏
鳥取大学医学部 教授	尾崎 米厚 氏
公益社団法人鳥取県看護協会 専務理事	植木 芳美 氏

御多用の中、報告書の内容確認や助言等に御協力いただいた皆様に感謝申し上げますとともに、日々の業務に加えて原稿執筆に鋭意取り組んでいただいた全ての職員に感謝いたします。

令和6年3月 新型コロナウイルス感染症対策本部事務局
(鳥取県福祉保健部感染症対策局)

第1章 概要

本県の新型コロナウイルス感染症の感染状況及び取組状況

1 概要

新型コロナウイルス感染症は、令和元年12月に中国武漢市で原因不明の肺炎患者が確認された後、令和2年1月15日に国内初、同年4月10日に県内初の感染者が確認されて以降、3年以上に渡って流行が繰り返されてきた。

この間、本県では、県民の生命及び健康を保護し、並びに県民生活及び県民経済に及ぼす影響を最小とするため、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という。）や新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、感染症のまん延防止のため、患者や病原体のサーベイランス及び積極的疫学調査を実施するとともに、感染動向、新たな変異株の発生など、感染の様相の変化に応じて、必要となる要請・呼びかけや医療提供体制の構築を行った。

また、検査体制、医療提供体制の確保等、必要となる措置等の対策を講じるにあたっては、鳥取大学医学部をはじめとした県内有識者の方々から、指導・助言をいただくとともに、医師会、薬剤師会、看護協会、市町村等、県内の関係機関と連携・協力して取り組んだ。

表1：本県における新型コロナウイルス感染症発生状況（令和5年5月8日まで）

1 感染者の発生状況（人）

(1) 保健所別（令和2年4月10日～令和5年5月8日公表分）

鳥取市	倉吉	米子	計
58,093	24,640	61,238	143,971

(2) 年齢区分別（令和2年4月10日～令和5年5月8日公表分）

10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	不明
22,704	21,306	16,588	20,679	22,044	14,070	11,196	7,664	7,589	131
15.8%	14.8%	11.5%	14.4%	15.3%	9.8%	7.8%	5.3%	5.3%	0.1%

(3) 男女別（令和2年4月10日～令和4年9月2日公表分 ※発生届の限定化以降データなし）

男	女	不明	計
26,920	28,066	170	55,156

2 クラスターの発生状況（件数）（令和2年9月12日～令和5年5月5日公表分）

施設種別等	東部	中部	西部	計
学校	70	42	66	178
保育所	60	46	103	209
高齢者施設等	118	64	132	314
医療機関	22	17	29	68
事業所	36	18	45	99
飲食店	10	2	8	20
その他	12	4	15	31
計	328	193	398	919

2 各流行期における検査・医療提供体制の主な対応経過

各流行期を経る過程で、いつ、どの程度の感染拡大が発生するか見通しが不透明な中、変異するウイルスの特性や感染者数に応じて、必要な対応や体制整備を柔軟に行った。

(本県における各流行期)

第1波	令和2年1月1日～同年6月28日
第2波	令和2年6月29日～同年11月1日
第3波	令和2年11月2日～令和3年3月21日
第4波	令和3年3月22日～同年6月7日
第5波	令和3年6月8日～同年12月31日
第6波	令和4年1月1日～同年6月19日
第7波	令和4年6月20日～同年9月30日
第8波	令和4年10月1日～令和5年5月7日
第9波	令和5年5月8日～同年11月12日
第10波	令和5年11月13日～令和6年3月31日

(1) 第1波～第5波

○第1～4波(令和2年1月～令和3年6月)

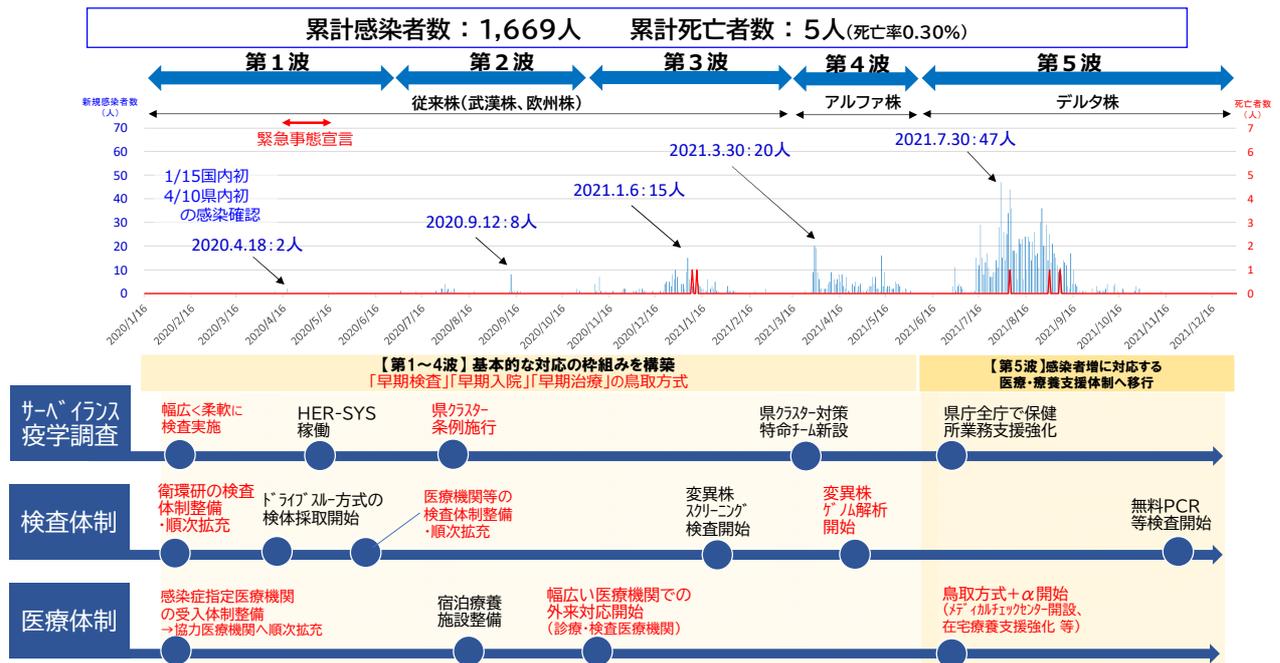
県内感染初期の初動対応から「早期検査」「早期入院」「早期治療」といった「鳥取方式」を基本として患者対応を実施。

保健所を中心としたサーベイランス・丁寧な疫学調査・幅広い検査、診療・検査医療機関での外来対応、入院協力医療機関の確保病床での入院治療及び入院後、症状が軽快した患者の宿泊療養といった新型コロナに対する基本的な対応の枠組みを構築した。

○第5波(令和3年6月～12月)

デルタ株が主流となった第5波は、第4波までと比べて感染者数が増加し、従来の対応では病床がひっ迫する状況が懸念されることとなった。また、肺炎診断する上でレントゲン、CT検査が必要であるところ、レントゲンやCT検査時に十分な感染制御を実施可能な医療機関が少ない状況であった。そのため、メディカルチェックで病状の評価を行い入院等療養先の調整を行う体制を構築し、宿泊及び在宅療養も組み合わせた「鳥取方式+α」へ対応を変更した。

図1：第1波～第5波における感染状況の推移と主な対応経過



(2) 第6波～第10波(オミクロン株発生以降)

○第6波～第8波(令和4年1月～令和5年5月)

感染力の強いオミクロン株が発生し、感染者数が大幅に増加した一方で、病原性は低いため、感染しても軽症者が多く、死亡率は低下。感染拡大に伴い死亡者数は増加したものの、感染が直接の死因となる死亡者の割合は低下するなど、従来株とは大きく異なる感染状況となった。このため、オミクロン株の特徴を踏まえた対応に柔軟に切り替え、原則在宅療養として健康観察や食料品配送など療養支援を重層化し強化。症状や重症化リスク等に応じた入院調整により、医療提供体制への負荷を最小限に抑え、可能な限り死亡者や重症者の発生を抑制する対応を行った。

また、令和4年9月からは全国に先駆けて発生届の対象を高齢者等に重点化。「陽性者コンタクトセンター」を新設し、療養先調整・療養サポートを迅速に行うことができる体制に切り替えた。

流行期	感染者数	死亡者数	致死率 (死亡者数÷感染者数)
第1波～第5波	1,669人	5人	0.300%
第6波～第8波	142,302人	262人	0.184%
第6波～第8波(新型コロナが直接死因のみ)	142,302人	88人	0.062%

※第1波～第5波の死亡者数5人は、全て新型コロナが直接死因

○第9波～第10波(令和5年5月8日(5類移行後)～令和6年3月)

感染症法上の位置づけが5類感染症となったことに伴い、新型コロナウイルス感染症に対する各種の対応は、一定の経過措置を設けた上で、インフルエンザ等と同様に幅広い医療機関で外来・入院等の対応を行う体制に段階的に移行した。

令和6年4月からは、全ての経過措置は終了し、通常の医療体制へ移行することとなった。

図2：第6波～第10波（オミクロン株発生以降）における感染状況の推移と主な対応経過

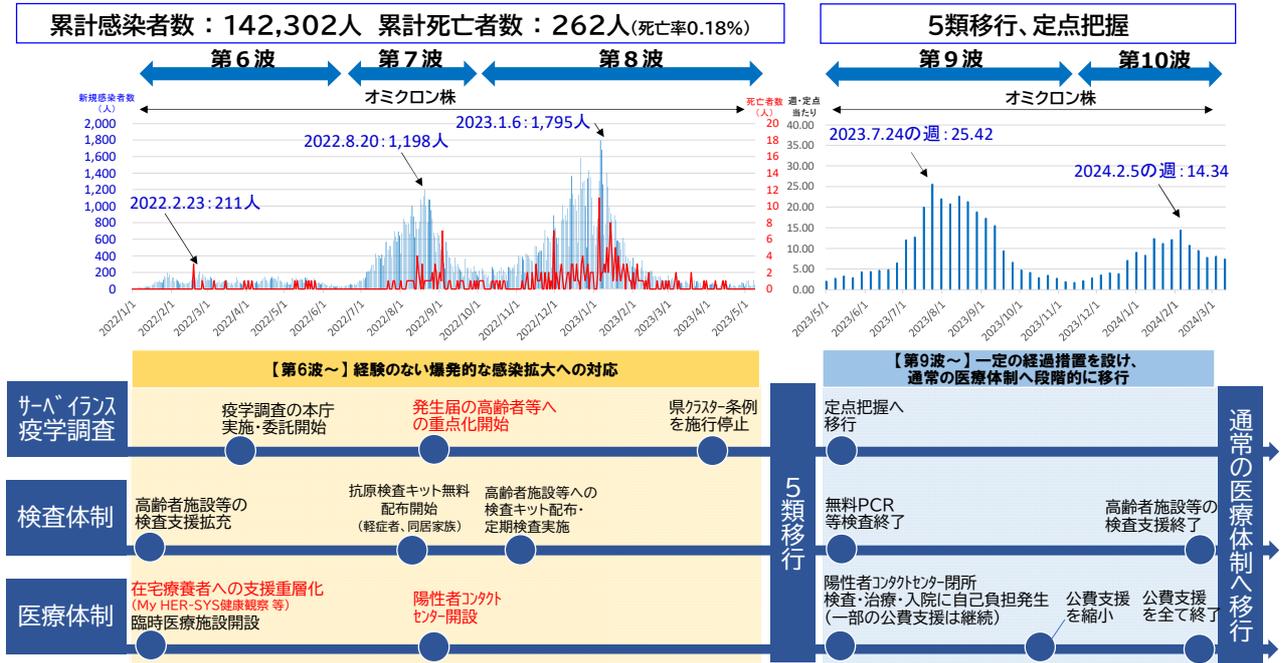
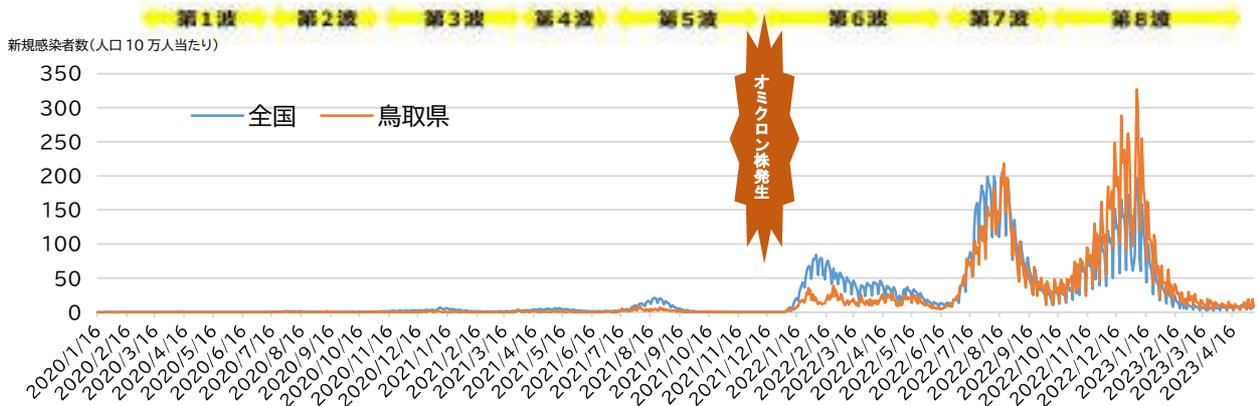


図3：新型コロナウイルス感染症の新規感染者数の推移（人口10万人当たり新規感染者数による全国との比較）



※本県においては、第7波まで全国の感染状況を下回っている。

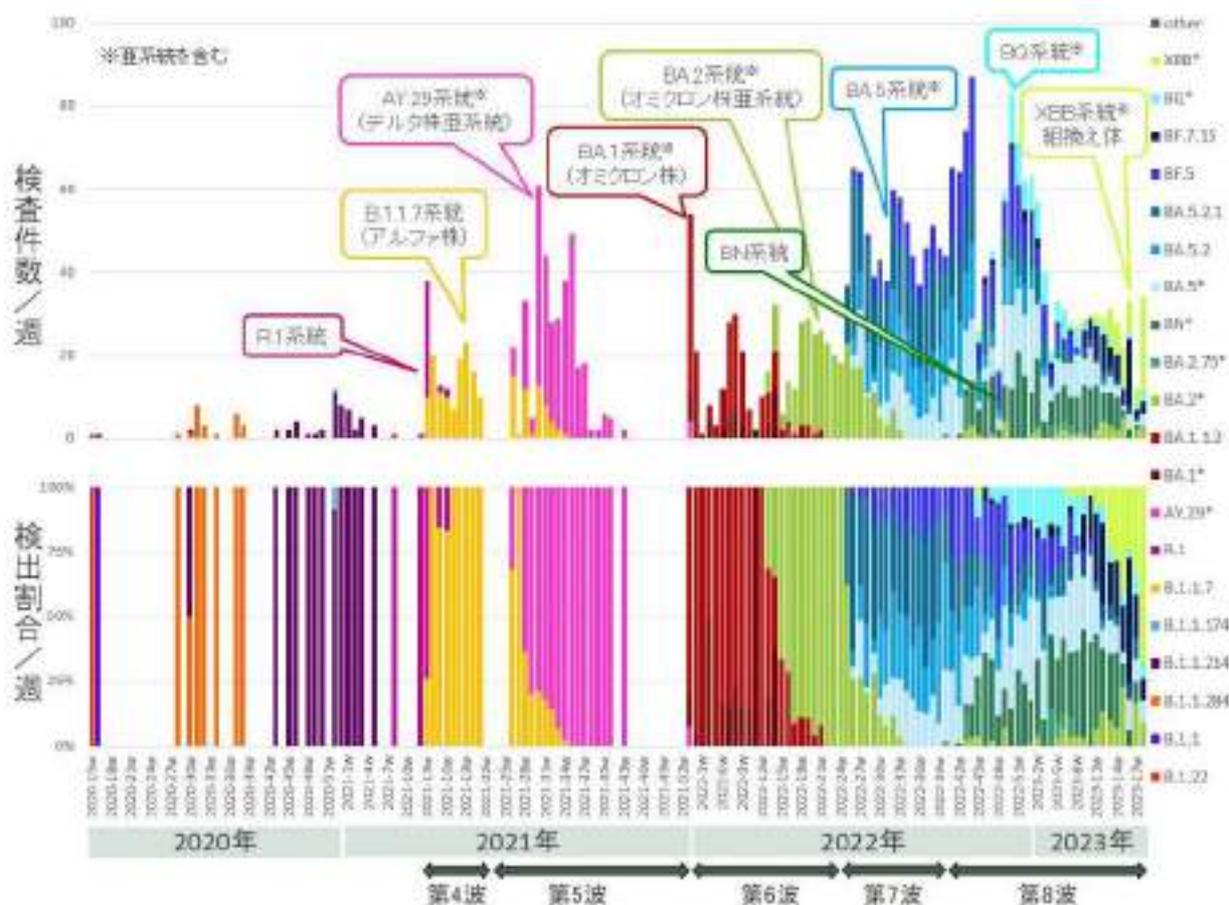
表 2：各流行波における本県の対応内容の主な変遷

時期	サーベイランス、疫学調査	検査体制	医療体制
第1波～ 第4波 R2.1-R3.6	R2.2 国の症例定義にとらわれず柔軟に検査する方針を決定	R2.1 県衛生環境研究所のPCR検査体制を整備、順次拡充	R2.1 感染症指定医療機関での受入体制整備 →以降、入院協力医療機関へ拡大し確保病床を順次拡充
	R2.4 県内感染者1例目を確認	R2.4 ドライブスルー方式の検体採取開始	R2.8 宿泊療養施設を整備
	R2.5 HER-SYS稼働	R2.6 県内医療機関のPCR等検査体制を順次拡充	R2.11 身近な診療・検査医療機関での外来受診・検査体制へ移行
	R2.6 専門家チームを設置しクラスター対策等を実施	R2.11 県内民間検査機関がPCR検査を開始	R2.11 受診相談センター開設
	R2.8 県クラスター対策条例制定	R3.2 県衛生環境研究所で変異株スクリーニング検査開始	
	R3.4 県クラスター対策特命チーム新設	R3.5 県衛生環境研究所で変異株のゲノム解析を開始	
第5波 R3.6-12	R3.7 県庁の新型コロナ緊急体制に移行し全庁で保健所業務支援を開始（順次感染状況に応じて拡充）	R3.12 無料PCR等検査を開始	R3.7 鳥取方式+αの取組を開始（メディカルチェックセンター開設、在宅療養の支援強化、あんしん投薬システム運用開始等） R3.11 後遺症の対応体制を構築
第6波 R4.1-6	R4.4 疫学調査の本庁実施・外部委託を開始	R4.1 高齢者施設等の検査支援の拡充（検査対象、補助率）	R4.1 在宅療養者への支援を重層化（MyHER-SYSを活用した健康観察を本格運用） 臨時医療施設を開設
第7波 R4.6-9	R4.9 感染者発生届の高齢者等への重点化を開始 本庁に福祉、医療施設感染対策センターを設置しクラスター対策を強化	R4.8 軽症者や同居家族へ抗原検査キット無料配布開始	R4.9 陽性者コンタクトセンター開設
第8波 R4.10-R5.5	R5.3 県クラスター対策条例による対応停止	R4.11 高齢者施設等へ抗原検査キットを配布し定期検査実施	R4.12 陽性者コンタクトセンターで陽性者の確定診断の運用開始
5類化後 R5.5-	R5.5 感染者の全数報告から定点報告へ移行 感染者や濃厚接触者への感染症法に基づく外出自粛等の要請終了	R5.5 ゲノム解析による変異株の流行動向把握を継続	R5.5 幅広い医療機関で外来・入院等の対応を行う体制へ移行 R5.5 相談窓口として相談・支援センターを開設

※青字は、本県が独自に行った取組

表3：変異株の流行状況とその種類

＜県内の変異株の検出状況の変遷＞



＜変異株の種類＞

種類	系統名	種類	系統名	
アルファ	B.1.1.7	ラムダ	C.37	
ベータ	B.1.351	ミュー	B.1.621	
ガンマ	P.1	オミクロン	B.1.1.529	
デルタ	B.1.617.2	主な系統	BA.1	B.1.1.529.1
イプシロン	B.1.427/B.1.429		BA.2	B.1.1.529.2
ゼータ	P.2		BA.5	B.1.1.529.5
イータ	B.1.525		BQ	B.1.1.529.5.3.1.1.1.1
シータ	P.3		BA.2.75(BN 含む)	B.1.1.529.2.75
イオタ	B.1.526		XBB	XBB
カッパ	B.1.617.1			

図4：第1～4波における新型コロナウイルス感染症に対応する体制構築



図5：第5波における新型コロナウイルス感染症に対応する体制構築

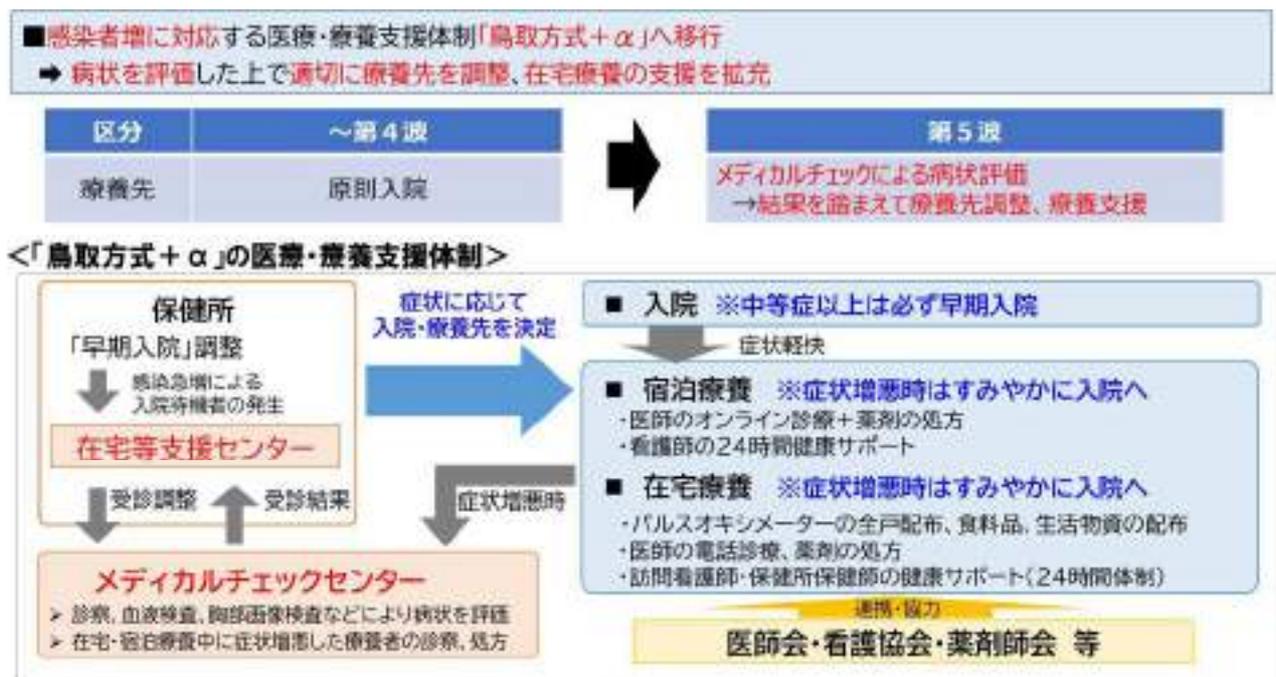
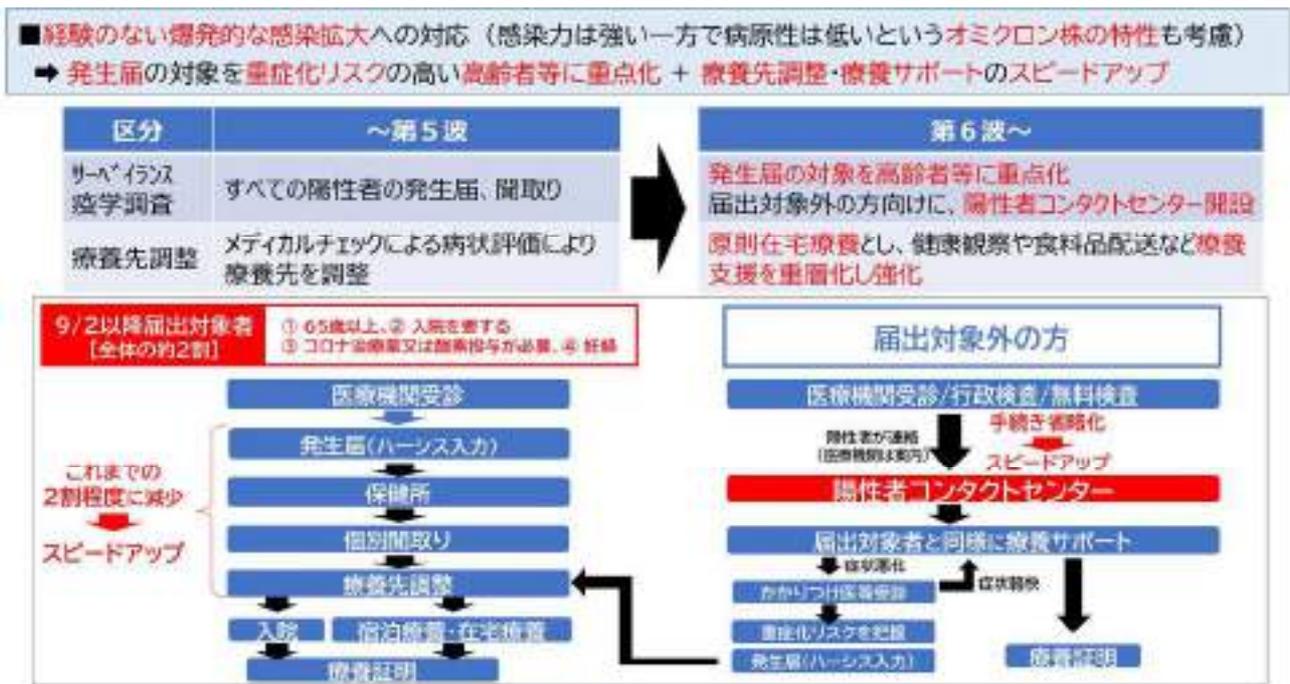


図6：第6波以降における新型コロナウイルス感染症に対応する体制構築



3 本県における感染防止対策の推進

県民や事業者にも、新型コロナウイルス感染症に関する情報や発生時にとるべき行動などその対策に関して正しい知識を得ていただくとともに、マスク着用を含む咳エチケット・手洗い等の個人レベルでの感染対策の実践に努めていただく必要があることから、感染動向、新たな変異株の発生など、感染の様相の変化に応じて、特措法に基づく各種要請を中心に、随時、情報発信・呼びかけを行った。

(1) 第1波～第5波

○第1波（令和2年1月～6月）

第1波は、全国一律に緊急事態宣言が断続的に発令されていた時期である。

特措法に基づき、幅広い施設に対して休業を要請する自治体もある中、本県では、ウイルスが県内に入り込むことを避けるため、県外から県内への流入を減らし、接触機会を減らすことを主眼においた要請・呼びかけを実施した。

また、この時期、本県においても、特措法第45条に基づく施設の使用停止を要請したが、政府専門家会議における専門家の見解により、新型コロナウイルス感染症の集団発生は、規模を問わず三密を形成する施設で発生していること、約8割は他人への感染はないことなど、新型インフルエンザの特徴とは異なることが明らかになってきたため、以後、本県では、特措法に基づく大規模施設等への休業要請は、取り得る対策の手段としては採用しなかった。

○第2～4波（令和2年7月～令和3年5月）

この間、本県においては、特措法に基づく要請は行わず、感染防止対策等の呼びかけを行った。

○第5波（令和3年6月～12月）

第3波以降は、令和2年11月から、特措法第24条第9項に基づき飲食店等に対して行った営業時間短縮要請等について、地方創生臨時交付金「協力要請推進枠」による協力金が支給できるようになったことや、令和3年2月の特措法改正により、飲食店対策を中心とするまん延防止等重点措置の適用が新設されたことに伴い、全国的に飲食店への営業時間短縮要請が急増した。本県では第5波において、飲食店でのクラスターが多発するなど、飲食店における感染が増加したことから、特措法第24条第9項に基づく営業時間短縮要請に踏み切った。

ただし、本県においては、社会経済活動への影響を考慮し、長期間の要請や市町村単位での要請は避け、期間は2週間、エリアは繁華街に限定するなど、必要最小限の制限となるように配慮して要請した。

(2) 第6波～第10波（オミクロン株発生以降）

○第6波～第8波（令和4年1月～令和5年5月）

感染力が強いオミクロン株の発生により、第6波から感染の様相が一変し、各波で爆発的に感染が拡大する状況となったが、病原性は低く、感染する者の多くは軽症者という状況に変わってきた。

また、感染の中心が飲食の場から学校や保育園、社会福祉施設、医療機関や家庭内感染へと変わり、高齢者や基礎疾患のある方への感染防止のため、基本的な感染防止対策の実施がこれまで以上に重要となったことから、県民に強いメッセージを送る手段として、この頃から、特措法第24条第9項に基づく感染防止対策の要請に切り替えた。

図7：鳥取県が行った特措法に基づく主要要請

波	要請を行った日	要請内容(要請の趣旨)	特措法根拠条文	期間
第1波	1 令和2年4月16日	生活の維持に必要な場合を除き、あだりに自宅・居所から外出しないことを要請	法第45条第1項	令和2年4月17日～5月6日(20日間)
	2 令和2年4月28日	4月29日～5月6日の間、主な観光地の繁華街における移動抑制に関する対応を要請	法第24条第9号	令和2年4月29日～5月6日(8日間)
	3 令和2年5月1日	新型コロナウイルス感染症拡大防止に向けてパチンコ店に対する休業要請	法第24条第9項	令和2年5月2日～5月6日(5日間)
第5波	4 令和2年5月5日	新型コロナウイルス感染症拡大防止に向けてパチンコ店に対する営業の休止要請及び公表	法第45条第2項及び法第45条第4項	令和2年5月5日～5月6日(2日間)
	5 令和3年7月19日	米子市駅前及び米子市繁華街飲食業許可を取得している飲食店・喫茶店に対し、営業時間の短縮(営業は午後8時まで、酒類オーダーは午後7時まで)の協力を要請	法第24条第9項	令和3年7月21日～8月3日(14日間)
	6 令和3年8月2日	鳥取県全域の県民に対し、通勤、通学、生活必需品の買い出しなど必要なものを除き不急不急の外出を控えること、及び、県境をまたぐ移動はできるだけ控えることを要請	法第24条第9項	令和3年8月3日～9月12日(41日間)
	7 令和3年8月6日	鳥取市内の繁華街の飲食業許可を取得している飲食店・喫茶店に対し、営業時間の短縮(営業は午後8時まで、酒類オーダーは午後7時まで)の協力を要請	法第24条第9項	令和3年8月9日～8月22日(14日間)
第6波	8 令和3年12月30日	感染不安を感じる無症状の県民及び鳥取県への帰省者に対して、PCR検査又は抗原検査による検査の受検を要請(R3.12.31～R4.1.23)	法第24条第9項	令和3年12月31日～令和5年3月31日(456日間)
	9 令和4年1月20日	鳥取県全域の県民に対し、県境をまたぐ移動はできるだけ控えることを要請	法第24条第9項	令和4年1月20日～3月27日(61日間)
	10 令和4年3月2日	鳥取県全域の県民に対し、基本的な感染防止対策の徹底等を要請	法第24条第9項	令和4年3月3日～4月20日(49日間)
第7波	11 令和4年4月21日	鳥取県全域の県民に対し、Withコロナの感染対策とニューノーマルな経済活動の促進を要請	法第24条第9項	令和4年4月21日～5月25日(35日間)
	12 令和4年5月26日	鳥取県全域の県民に対し、基本的な感染防止対策の徹底等を要請 ※適宜、感染状況に応じた要請内容・期間に変えながら実施	法第24条第9項	令和4年5月26日～8月11日(78日間)
	13 令和4年8月12日	鳥取県全域の県民、社会福祉施設、医療機関、保育所、学校等の施設に対し、鳥取県BA5対策強化要請による基本的な感染防止対策の徹底等(クラスター防止緊急対策等)を要請 ※適宜、感染状況に応じた要請内容・期間に変えながら実施	法第24条第9項	令和4年8月12日～9月15日(35日間)
第8波	14 令和4年9月15日	鳥取県全域の県民に対し、基本的な感染防止対策の徹底等を要請 ※適宜、感染状況に応じた要請内容・期間に変えながら実施	法第24条第9項	令和4年9月15日～令和5年5月7日(235日間)

本県が緊急事態措置区域となったときの要請内容： 本県がBA5対策強化地域となったときの要請内容

○第9波～第10波（令和5年5月8日（5類移行後）～令和6年3月）

感染症法上の位置付けが、5類に移行し、感染対策は個人の自主的な取組となったことから、特に感染拡大局面において、感染に注意する呼びかけや、必要に応じて、各個人で必要な感染防止対策を行っていただく呼びかけ等を行った。

新型コロナウイルス感染症の主な対応経過

年月	世界・国内の対応等		本県の対応等								
			主な対応等		感染防止対策		検査・医療提供体制		ワクチン		
R1年 12月		・中国武漢市原因不明の肺炎患者確認									
R2年 1月	15日	・国内初の感染者を確認（武漢に渡航した中国籍の男性）	16日	・健康政策課に県民相談窓口を設置、専用HPの開設							
	23日	・中国武漢市都市封鎖	21日	・新型コロナウイルス対策連絡会議を開催							
	25日	・中国で春節がスタート	21日	・県民相談窓口を各保健所にも拡充（24時間受付を開始）							
	28日	・奈良県で渡航歴のない国内初の感染者を確認									
	28日	・感染症法の「指定感染症」に指定（2/1施行）	29日	・保健所相談窓口における外国語対応を整備							
	30日	・WHO「国際的な緊急事態」を宣言					30日	・感染症指定医療機関（4病院）、医師会、保健所等との対策検討会議の開催			
	30日	・閣議決定による政府対策本部設置	31日	・第1回新型コロナウイルス感染症対策本部会議（任意）を開催			30日	・衛生環境研究所の検査体制整備（主に症例定義にそって判断）			
2月	3日	・ダイヤモンド・プリンセス号が横浜港に入港	4日	・鳥取県・鳥取市合同新型コロナウイルス関連肺炎対応訓練実施			上旬	・協力医療機関（指定医療機関を含む18病院）と患者受入れについて調整			
	11日	・WHOが疾病の名称を「COVID-19」、病原体の名称を「SARS-CoV-2」と決定					7日	・国の症例定義にとらわれず、検査が必要だと認められるケースには柔軟に検査を実施する方針に変更			
	13日	・国内で初めての感染者の死亡（神奈川県80代女性）					20日	・新型コロナウイルス感染症に係る医療関係者との調整会議（知事、県医師会役員）			
	21日	・国内の感染者数が100人を突破			27日	・政府が全国一斉の学校の臨時休業を要請（1町を除き、県内全ての公立学校で、3/2から順次臨時休業）	22日	・県医師会、感染症指定医療機関等との第1回プロジェクト会議を開催			
	27日	・首相が全国の学校に臨時休業を要請			下旬	・県の備蓄マスクを県内医療機関（22万枚）、歯科医師会（1万枚）に提供	28日	・確保病床数が153床に			
3月	5日	・中国と韓国からの入国制限開始					3日	・確保病床数が200床に			
	11日	・WHO「パンデミックと認識」と表明									
	13日	・特措法改正案成立（14日施行）	27日	・新型コロナウイルス感染症対策本部会議（任意）を特措法に基づく対策本部会議に移行	25日	・LINE公式アカウント「鳥取県-新型コロナウイルス対策パーソナルサポート」を開設	23日	・第1回医療体制協議会を開催			
	24日	・東京五輪の延期を正式発表									

年月	世界・国内の対応等		本県の対応等							
			主な対応等		感染防止対策		検査・医療提供体制		ワクチン	
	26日	・特措法に基づく政府対策本部設置	27日	・鳥取県新型コロナウイルス感染症対策行動計画を制定			23日	・入院医療トリアージセンターを設置		
4月	7日	・7都府県に緊急事態宣言	9日	・第1回経済雇用対策本部会議を開催			3日	・確保病床数が293床に		
	11日	・国内の1日の感染者数が644人となり第1波の最多を記録	10日	・県内感染者1例目を確認	11日～	・県内初の感染者が確認された影響により、鳥取市内の通所系介護事業所を中心に自主休業が広がる（東部地区のみ、休業期間は3週間程度）	11日	・ドライブスルー方式の検体採取開始（鳥取大学医学部附属病院）		
	16日	・緊急事態宣言を全国に拡大			24日	・4月臨時議会で介護福祉サービス提供体制確保事業を予算措置（自治体から休業要請を受けた通所事業所が行う代替サービスの提供等費用に対して支援：予算額8,000千円）	21日	・倉吉家畜保健衛生所から県衛生環境研究所へPCR装置を移設（一日の検査最大可能数が180検体に増加）		
					27日	・県内全ての公立学校を臨時休業（～5/6）				
					27日	・とっとりささえあいマスクバンク運用開始	21日	・確保病床数が322床に		
5月	14日	・39県の緊急事態宣言が解除			7日	・鳥取方式で三つの密を回避して学校を再開				
	25日	・緊急事態宣言が全面解除	16日	・WeLove鳥取キャンペーンを開始（～5/31）			23日	・ドライブスルー型PCR検査センターを設置（県東部庁舎・鳥取大学医学部附属病院、県中部総合事務所は5/2～）		
6月			1日	・鳥取県新型コロナウイルス対策専門家チームを設置	3日	・新型コロナ警報（暫定版）の運用開始				
			1日	・第1回コロナに打ち克つ新しい県民生活推進本部会議を開催	19日	・新型コロナ対策認証事業所制度開始				
					下旬	・感染警戒地域の運用を開始				
					30日	・新型コロナ警報の本運用を開始	30日	・株式会社R0設立（行政検査受託開始（R2年12月～））		
7月	22日	・GoToトラベル開始					28日	・第二波到来に向けフェーズに応じた確保病床調整（計313床に）		
8月	7日	・国内の1日の感染者数が1,597人となり第2波の最多を記録			25日	・クラスター対策条例を制定（8月臨時議会で議決、9/1から施行。ただし、誹謗中傷の排除の条項は8/27から施行）				
9月					1日	・とっとり新型コロナ対策安心登録システムの本格運用を開始	9日	・第4回医療体制協議会を開催（発熱外来体制の確保要請）		
					12日	・県内初のクラスター（西部地区内宿舎、10人）が発生（条例初適用事案発生）	13日	・県内初のクラスター患者を宿泊療養施設（東部地区）で受入		
					28日	・大山寺エリアを第1号の「安心観光・飲食エリア」として宣言				

年月	世界・国内の対応等		本県の対応等								
			主な対応等		感染防止対策		検査・医療提供体制		ワクチン		
10月	1日	・GoToイート開始									
	14日	・感染症法の入院措置の運用見直し(入院対象者を重症化リスク者等に明確化)					15日	・第1回新型コロナウイルス対策医療関係者協議会開催			
11月							1日	・身近なかかりつけ医等(診療・検査医療機関)で相談・診療や検査が受けられる体制へ移行			
							1日	・受診相談センター開設			
			1日	・鳥取大学への寄附講座「臨床感染症学講座」設置			27日	・第5回医療体制協議会(第3波対策強化プラン、病床確保を要請)			
			6日	・とっとりGoToイートキャンペーン開始(～8/31)							
			10日	・外国人のための相談窓口開設							
12月	9日	・予防接種法の改正(臨時接種に関する特例の新設)									
	11日	・米食品医薬品局(FDA)が米ファイザー製ワクチンの緊急使用を許可									
	14日	・アメリカで新型コロナウイルスワクチン接種が開始									
	28日	・GoToトラベル、イート等全国一時停止(～2/7)	28日	・県内の累計感染者数が100名超							
R3年1月	7日	・4都府県に緊急事態宣言	6日	・1日の新規感染者数が15人となり第3波の最多を記録	21日	・感染増大警戒情報の運用を開始	21日	・西部地区で宿泊療養施設での患者受入開始	14日	・鳥取県新型コロナウイルス感染症対策緊急事態即応会議(ワクチン関係等)を開催	
	7日	・指定感染症としての指定の期間を1年間延長(1/7施行)			5日	・高齢者施設(米子市)で初のクラスター発生					
	8日	・国内の1日の感染者数が8,045人となり第3波の最多を記録									
	13日	・緊急事態宣言を11都府県に拡大			14日	・社会福祉施設等新型コロナウイルス緊急対策事業(ガイドライン、認証制度、PCR検査補助、感染対策支援等)を実施					
2月	3日	・特措法、感染症法等の改正成立(2/13施行)(まん延防止等重点措置の新設等、宿泊・自宅療養の法制化、疫学調査・入院勧告の拒否に対する罰則化)	1日	・県内の累計感染者数が200名超	3日	・高齢者施設感染発生即応チーム発足	1日	・アルファ株(N501Y)のスクリーニング検査開始	1日	・鳥取県新型コロナウイルスワクチン接種推進チーム発足(4/1～組織として位置付け)	
	12日	・ファイザー製ワクチン第1便が日本に到着	4日	・改正特措法等運用検討チーム発足			8日	・確保病床数が317床に	4日	・第1回新型コロナウイルスワクチン接種体制協議会を開催	

年月	世界・国内の対応等		本県の対応等							
			主な対応等		感染防止対策		検査・医療提供体制	ワクチン		
	14日	・厚生労働省がファイザー製ワクチンを特例承認					10日	・県衛生環境研究所に自動分注機を新たに整備（一日の検査最大可能数が280検体に増加）	22日	・医療従事者向けワクチン先行接種開始（～3/29）
	17日	・日本国内での医療従事者向け先行接種開始					25日	・県衛生環境研究所に次世代シーケンサーを整備		
3月			1日	・WeLove鳥取キャンペーンを開始（8/3～停止）	30日	・感染急拡大警戒期間発令（～5/3）			8日	・医療従事者向けワクチン優先接種開始
	22日	・緊急事態宣言が全面解除	30日	・1日の新規感染者数が20人となり第4波の最多を記録					8日	・新型コロナワクチン相談センター開設
4月			上旬	・変異株（アルファ株）が感染の主流化			1日	・確保病床数が321床に（4床増床）		
	23日	・4都府県に緊急事態宣言	10日	・県内の累計感染者数が300名超	23日	・感染増大警戒情報を2段階にレベル設定（警戒・嚴重警戒）	3日	・東部地区で宿泊療養施設での患者受入開始	15日	・高齢者向けワクチン優先接種開始
5月	8日	・国内の1日の感染者数が7,244人となり第4波の最多を記録	9日	・県内の累計感染者数が400名超				7日	・確保病床数が323床に（2床増床）	
	12日	・緊急事態宣言を6都府県に拡大								
	16日	・緊急事態宣言を9都府県に拡大			14日	・新型コロナ警戒事態宣言発令（～6/8）	14日	・中部地区に宿泊療養施設（35室）を開設		
	21日	・厚生労働省がモデルナ社製とアストラゼネカ製のワクチンを特例承認					17日	・衛生環境研究所で変異株のゲノム解析の試験運用開始		
	23日	・緊急事態宣言を10都府県に拡大								
6月					上旬	・倉吉市と県庁・倉吉保健所が協働して、東京オリンピック事前キャンプの受け入れのための感染対策を実施	15日	・デルタ株（L452R）のスクリーニング検査開始	11日	・一般向けワクチン接種開始
	20日	・沖縄県を除く9都府県の緊急事態宣言が解除			9日	・新型コロナ感染予防強化月間発令（～8/22）	18日	・確保病床数が328床に（5床増床）	19日	・県営接種会場でのワクチン接種開始
					30日	・デルタ株疑似感染例確認、デルタ株感染警戒情報発表			21日	・職域でのワクチン接種開始
7月	12日	・東京都に緊急事態宣言	14日	・県内の累計感染者数が500名超	19日	・西部地区に新型コロナ「特別警報」を初発令	16日	・県内医療機関に有症状者への積極的な検査実施の依頼を通知（感染源が特定できない陽性者が相次いで確認されたため）		
	23日	・東京オリンピックが開幕（無観客での開催）			21日	・米子駅前・米子市繁華街の飲食店等への営業時間短縮要請（～8/3、14日間）	20日	・西部地区で在宅療養を開始		
			30日	・1日の新規感染者数が47人となり第5波の最多を記録			22日	・感染者急増による入院待機者の発生により、鳥大附属病院にメディカルチェックセンターを開設		
							30日	・中部地区で宿泊療養施設での患者受入開始		

年月	世界・国内の対応等		本県の対応等							
			主な対応等		感染防止対策		検査・医療提供体制		ワクチン	
			下旬	・変異株（デルタ株）が感染の主流化			下旬	・東部地区、中部地区にもメディカルチェックセンターを開設		
8月	2日	・緊急事態宣言を6都府県に拡大	3日	・「ステージⅢ(感染者急増段階)」へ移行	3日	・不要不急の外出及び県境をまたぐ移動の自粛に係る協力要請（～9/12）※～9/30に延期（9/11）	1日	・東部地区で在宅療養を開始		
			3日	・WeLove鳥取キャンペーンを停止(ステージⅢ突入のため)	9日	・鳥取市繁華街の飲食店等への営業時間短縮要請（～8/22、14日間）	2日	・西部地区の宿泊療養居室数を40→170室（県全体で271室）に拡充		
	20日	・緊急事態宣言を13都府県に拡大	9日	・県内の累計感染者数が1,000名超			12日	・第6回医療体制協議会（鳥取方式+αの堅持、在宅・宿泊療養体制の確保と要請）		
	20日	・国内の1日の感染者数が25,995人となり第5波の最多を記録					19日	・確保病床数が337床に（9床増床）		
	27日	・緊急事態宣言を21都府県に拡大					21日	・東部地区の宿泊療養居室数を66→139室（県全体で364室）に拡充		
9月	12日	・緊急事態宣言を19都府県に縮小	14日	・県内の累計感染者数が1,500名超						
			21日	・「ステージⅡ(感染漸増段階)」と判断						
	30日	・19都道府県の緊急事態宣言を解除	22日	・WeLove鳥取キャンペーンの再開（～10月31日）※～12/31に延長					25日	・県営接種会場でのアストラゼネカ社製ワクチンの接種開始
10月	6日	・「ワクチン・検査パッケージ」の技術実証を全国で開始			31日	・デルタ株感染警戒情報の運用を廃止	12日	・第7回医療体制協議会（第6波に向けた体制強化（臨時医療施設、対面診療・対面ケア、後遺症対応等））		
11月	8日	・政府分科会が新たなレベル分類の考え方を提言（11/12政府対策本部開催・決定）					2日	・後遺症の相談、医療体制を整備		
	30日	・ナミビアから28日に入国した者からオミクロン株を確認			17日	・新「鳥取県版新型コロナウイルス警報」の暫定運用開始	2日	・県衛生環境研究所に遺伝子抽出装置を追加導入（一日の検査最大可能数が370検体に増加）		
	30日	・外国人の新規入国を停止、入国可能な者についても行動制限を厳格化	25日	・政府分科会が示す新たなレベル分類について本県のレベル移行判断の目安を設定、暫定運用を開始	25日	・感染警戒地域の基準を見直し	30日	・確保病床数が345床に（8床増床）		
12月	1日	・オミクロン株陽性者の濃厚接触者に関する取扱いを厳格化（同じ航空機で来日した者は全員濃厚接触者→疑似症患者として宿泊療養施設に滞在）					1日	・オミクロン株の暫定スクリーニングを県独自に開始（12/2夜、国が同方針を全国に通知）	1日	・ワクチン3回目接種開始（医療従事者～）
							1日	・オミクロン株陽性者の接触者等は宿泊療養施設を待機施設として活用し受け入れる方針を決定		
	22日	・国内初オミクロン株の市中感染事例を大阪府で確認					22日	・無料PCR等検査を県内23か所で開始		

年月	世界・国内の対応等		本県の対応等								
			主な対応等		感染防止対策		検査・医療提供体制		ワクチン		
	23日	・メルク社のラゲブリオが経口薬としては、日本で初めての特例承認						31日	・感染不安を感じる無症状の県民及び鳥取県への帰省者に対して、PCR検査又は抗原定性検査の受検を要請（～1/31）※帰省者に対する要請は～1/22に短縮（1/20）		
R4年 1月			1日	・WeLove鳥取キャンペーンの延長（ワクチン・検査パッケージの活用開始）（～3月10日）※～3/31に延長※～4/28に延長							
	9日	・オミクロン株の感染が拡大している3県にまん延防止等重点措置を適用（広島県、山口県、沖縄県）	4日	・オミクロン株疑似感染例確認	6日	・オミクロン株疑似感染例確定、オミクロン株感染警戒情報発表					
	14日	・濃厚接触者の待機期間の短縮（14日→10日）	18日	・県内の累計感染者数が2,000名超	13日	・地理情報システム（GIS）を活用したサーベイランスデータのウェブサイト公開を開始					
					20日	・鳥取県全域の県民に対し、県境をまたぐ移動はできるだけ控えることを要請（～2/13）※～2/20に延期（1/26）※～3/6に延期（2/10）※～3/21に延期（3/2）※～4/10に延期（3/18）	20日	・県庁HER-SYS班（MyHER-SYS情報による健康状態把握）を新設			
								22日	・宿泊療養施設内に臨時医療施設を開設（中部）※東部は2/4～		
	21日	・まん延防止等重点措置適用地域に13都県を追加	25日	・県と市町村が在宅療養に係る連携の覚書を締結（東部4町は鳥取市と連携）	23日	・感染不安を感じる無症状の県民に対して、PCR検査又は抗原定性検査の受検の要請を延長（～2/28）※～3/31に延長※～4/10に再延長※～4/30に再々延長※以後、1ヶ月毎（～5/31まで、～6/30まで、～7/31まで、～8/31まで、～9/30まで、～10/31まで、～11/30まで、～R5.1/13まで、～2/28まで、～3/31、～5/7まで）に延長	22日	・中部の臨時医療施設に5床設置し確保病床数が350床に			
	27日	・まん延防止等重点措置適用地域に18道府県（鳥根県含む）を追加	28日	・県内の累計感染者数が3,000名超	27日	・米子市、境港市の県民に対し、通院、通勤など必要なものを除き、不要不急の外出を控えることを要請（～2/3）	26日	My HER-SYSを活用した健康管理の運用を開始（中西部）※東部は2/1から運用開始			
					28日	・感染者が発生した際の初動対応を行う特命チーム（子ども関係施設、学校、社会福祉施設）を発足					
2月	1日	・国内の1日の感染者数が104,520人となり第6波の最多を記録	4日	・県内の累計感染者数が4,000名超				2日	・宿泊療養施設が西部で1施設増加し県全体で6施設に、宿泊療養居室数は県全体で364室→458室に拡充		

年月	世界・国内の対応等		本県の対応等									
			主な対応等		感染防止対策		検査・医療提供体制		ワクチン			
	5日	・まん延防止等重点措置適用地域に1県を追加										
	10日	・ファイザー社のバキロビッドバック(経口薬)が日本国内で特例承認	16日	・県内の累計感染者数が5,000名超	18日	・鳥取市の県民に対し、混雑した場所や感染リスクの高い場所への不要不急の外出を控えることを要請(～3/2)						
	12日	・まん延防止等重点措置適用地域に1県を追加、適用地域は36都道府県に	22日	・米子市の認定こども園で過去最大のクラスター発生(陽性者数84人)								
	21日	・まん延防止等重点措置適用地域を31都府県に縮小	23日	・1日の新規感染者数が211人となり第6波の最多を記録(上記の米子市の認定こども園でのクラスターによる感染者41名を含む)								
			23日	・県内の累計感染者数が6,000名超								
3月	7日	・まん延防止等重点措置適用地域を18都府県に縮小	3日	・県内の累計感染者数が7,000名超	3日	・鳥取県全域の県民に対し、感染防止対策の徹底を要請(～3/16)※～4/10に延期※～4/20に再延期	4日	・宿泊療養施設が東部で1施設増加し県全体で7施設に、宿泊療養居室数は県全体で458室→約560室に拡充(4/1～459室)	4日	・小児のワクチン接種開始		
	21日	・18都道府県のまん延防止等重点措置を終了	15日	・県内の累計感染者数が8,000名超	4日	・オミクロン株急拡大を踏まえ県立高校を臨時休業(～9日)			25日	・12歳以上17歳以下の者のワクチン3回目接種開始		
			27日	・県内の累計感染者数が9,000名超								
4月			9日	・県内の累計感染者数が10,000名超			8日	・県衛生環境研究所で、BA.2系統を速やかに検出する変異株スクリーニング検査の実施に向けた技術検証を開始				
	14日	・新型コロナ感染確認が世界全体で5億人を超える	14日	・BA.2系統疑いの感染例が確認されたことを公表	14日	・BA.2感染拡大情報発表	14日	・BA.2系統変異株スクリーニング検査を開始				
			21日	・WeLove鳥取キャンペーンを延長(4/29～5/8は除く)(～5月31日)※～6/30に延長※以後～7/11、～7/31、～8/31、～9/30、～10/10までと延長	21日	・「感染防御型Withコロナ」の取組を開始						
					21日	・鳥取県全域の県民に対し、Withコロナの感染対策とニューノーマルな経済活動の促進を要請(～5/25)						
5月					6日	・新「鳥取県版新型コロナ警報」、「感染急拡大警戒情報」の運用を開始	2日	・第8回医療体制協議会(身近な医療機関での処方体制、高齢者施設と医療の連携、院内感染対策等)				
	23日	・政府がコロナ対処方針を変更し「屋外で会話ほばない場合マスク必要なし」			26日	・鳥取県全域の県民に対し、引き続きの感染対策の徹底を要請(～6/30)※～6/27に短縮	24日	・鳥取市と新型コロナウイルス感染症対策に係る疫学調査等の情報共有に関する協定書を締結	25日	・ワクチン4回目接種開始(60歳以上の者、基礎疾患を有する者等)		
			30日	・県内の累計感染者数が15,000名超					28日	・県営接種会場での武田社製ワクチン(ノババックス)の接種開始		

年月	世界・国内の対応等		本県の対応等							
			主な対応等		感染防止対策		検査・医療提供体制		ワクチン	
6月			1日	・スペシャル・ウエルカニキャンペーンを開始（～6/30）※～7/11に延長、※以後～7/31、～8/31、～9/30、～10/10までと延長						
	10日	・外国人観光客受け入れ再開（添乗員付きツアー客限定）							17日	・オンデマンド型接種（ワクチンバスによる移動接種会場）の取組を開始
	15日	・岸田首相が「内閣感染症危機管理庁」や日本版CDCの設置に向けて検討を開始することを公表			28日	・オミクロン株の「BA.4又はBA.5系統疑い」及び「BA.2.12.1系統」が初確認され、県内全域に「変異株による感染急増警戒情報」を発令				
					28日	・BA.4やBA.5系統の広がりが確認されていることから、「感染防御強化月間」として、県民に感染防止対策の徹底を要請（～7/31）※～7/6に短縮	28日	・県立中央病院、厚生病院、鳥大附属病院と病床確保に関する協定締結		
7月			7日	・庁内に副知事を本部長とするBA.5・第7波特別対策調整本部を立ち上げ	7日	・BA.5系統が急拡大し、感染防止対策のレベルアップと徹底を県民に要請（～7/31）※～7/20に短縮				
	29日	・政府が、都道府県が「BA.5対策強化宣言」を行い住民に協力要請できる新たな制度を創設	15日	・県内の累計感染者数が20,000名超						
	29日	・全国知事会議で全数把握の見直しの要望文が盛り込まれた緊急提言が採択			21日	・BA.5系統の感染が急拡大していることから、感染予防の徹底を県民に要請（～8/31）※8/12からBA.5対策強化宣言に移行			22日	・ワクチン4回目接種の対象拡大（医療・介護従事者等）
8月	2日	・後藤厚生労働大臣に対し、全国知事会と日本医師会が共同で緊急申し入れ（全数把握に代わる事務負担の少ない仕組みに変更するよう要望）	3日	・県内の累計感染者数が30,000名超			4日	・オミクロン株の新系統「BA.2.75」（ケンタウロス）重点検出体制へ移行		
					10日	・県内全域に「感染急拡大嚴重警戒情報」を発出				
	16日	・全国知事会との意見交換会の中で、加藤厚生労働大臣が、「全数把握の見直しに向けた検討を行う」ことを表明	15日	・県内の累計感染者数が40,000名超	12日	・鳥取県BA.5対策強化宣言を実施（～8/31）※～9/16に延期（8/23）※9/15をもって終了	13日	・お盆期間中の軽症者に対する抗原検査キット無料配布開始（～8/16まで、※土日祝日限定で9/25まで延長、～10/30まで再延長）		
	19日	・国内の1日の感染者数が261,004人となり第7波の最多を記録	20日	・1日の新規感染者数が1,198人となり第7波の最多を記録			21日	・病床使用率が初の50%超え53%へ（東部45%、中部20%、西部75%）		
	25日	・厚生労働省が感染症法施行規則の一部を改正し、届出を行った都道府県は発生届の限定が行えることを説明	25日	・県内の累計感染者数が50,000名超			29日	・対策本部会議を開催し、発生届の限定を先行実施することを正式に決定		

年月	世界・国内の対応等		本県の対応等								
			主な対応等		感染防止対策		検査・医療提供体制		ワクチン		
9月							1日	・陽性者コンタクトセンターを開所			
					2日	・機能別クラスター対策チーム、福祉・医療施設感染対策センターの運用開始	2日	・発生届の限定について、宮城県、茨城県、佐賀県とともに先行実施（BA.5対応型安心確立進化系システムの運用開始）			
	6日	・岸田首相が9/26からの全数把握全国一律見直しを表明					2日	・陽性者コンタクトセンターの運用開始			
	7日	・陽性者の自宅療養期間の短縮（10日→7日）					2日	・確保病床数が351床に（1床増床）	6日	・小児接種（5～11歳）の努力義務化及び小児の3回目接種開始	
	26日	・発生届の限定について、全国一律での適用が開始	17日	・県内の累計感染者数が60,000名超	15日	・シルバーウィーク等を迎え、引き続きの感染防止対策の徹底を県民に要請（～9/30）※～10/14に延期			24日	・オミクロン株対応ワクチン（2価ワクチン：BA.1）の接種を開始	
10月	11日	・全国旅行支援開始（～12月下旬）			15日	・保育所、学校、福祉・医療施設等でクラスターが確認されていることから、感染防止対策の徹底を県民に要請（～11/30）※～11/23に短縮			15日	・オミクロン株対応ワクチン（2価ワクチン：BA.4/5）の接種開始	
11月			5日	・県内の累計感染者数が70,000名超					1日	・乳幼児のワクチン接種開始	
					18日	・第8波における本県のレベル移行判断目安を設定し、暫定運用開始					
	22日	・重症化リスク因子のない軽症から中等症患者に投与可能な経口薬「ゾコーバ錠（エンシトレルビル）」（塩野義製薬）が、緊急承認 ※初の国産経口治療薬	29日	・県内の累計感染者数が80,000名超	24日	・第8波に入り感染が急拡大していることから、感染防止対策の徹底を県民に要請（～R5.1/13）※～1/10に短縮					
12月	2日	・感染症法等の改正成立（R5.4/1及びR6.4/1施行）（医療機関と都道府県の感染症対応に係る協定締結等）	12日	・県内の累計感染者数が90,000名超				3日	・土日祝日における有症状者への抗原検査キット配布業務を再開（～R5.1/29まで）		
			21日	・県内の累計感染者数が100,000名超				28日	・陽性者コンタクトセンターにおける陽性者の確定診断の運用開始		
R5年 1月	6日	・国内の1日の感染者数が246,732人となり第8波の最多を記録	6日	・1日の新規感染者数が1,795人となり第8波の最多を記録							
	10日	・全国旅行支援再開（～3月末）			11日	・感染拡大が続いていることから、感染防止対策の徹底を県民に要請（～R5.2/28）※～2/8に短縮					
	27日	・政府が、5月8日から感染症法の位置づけを5類に移行する方針を決定									

年月	世界・国内の対応等		本県の対応等								
			主な対応等		感染防止対策		検査・医療提供体制		ワクチン		
	30日	・アメリカが新型コロナの国家非常事態宣言を5月11日に解除する方針を示す									
	30日	・WHOは、新型コロナの緊急事態宣言を継続すると発表									
2月	10日	・政府が、3月13日からマスクの着用を個人の判断に委ねられることを基本とする方針に見直すことを決定	1日	・知事が定例記者会見で、R5年度の組織編成として、コロナ対策本部事務局を感染症対策局に移行することを表明	9日	・引き続きの基本的な感染防止対策の徹底を県民に要請（～R5.3/31）※～3/12に短縮					
3月					13日	・マスクの着用を個人の判断に委ねることを基本とする見直しの適用開始				12日	小児のオミクロン株対応ワクチン（2価ワクチン：BA.4/5）の接種開始
	13日	・マスクの着用を個人の判断に委ねることを基本とする見直しの適用開始			13日	・場面に応じた適切なマスク着用や基本的な感染対策の継続を県民に要請（～R5.5/7）					
					27日	・クラスター対策条例を施行停止し、新たなクラスター対策に移行（高齢者施設等の感染防止対策は継続、保育所・学校等は自主的な対策に移行）					
4月	1日	・全国旅行支援を延長（～6月30日宿泊分まで、7道県は7月も実施）									
	21日	・特措法等の改正成立(R5.9/1及びR6.4/1施行)（内閣感染症危機管理統括庁の創設等）									
	27日	・政府が5/8をもって新型コロナウイルス感染症を5類感染症に位置づけること及び政府対策本部を廃止することを決定									
5月	5日	・WHOが新型コロナ「緊急事態宣言」終了を発表	7日	・県内の最終の累計感染者数は143,971人							
	8日	・新型コロナウイルス感染症が5類に移行（全数把握終了）	8日	・鳥取県感染症対策センター（鳥取県版CDC）を設置、キックオフミーティングを開催	8日	・認証店制度に代わる新たな「感染対策宣言店」制度の運用開始	8日	・5類移行後の新型コロナ相談窓口として「新型コロナウイルス感染症相談・支援センター」を開設	8日	・高齢者等を対象にしたワクチン追加接種開始	
	11日	・アメリカが、新型コロナ「国家非常事態宣言」を解除									
	31日	・国立健康危機管理研究機構法成立									

第2章 検証項目 I - 感染防止対策等

1 実施体制

① 対策本部の運営

1 経緯・取組の概要	
<p>新型コロナウイルス感染症の国内の初感染を令和2年1月15日に確認後、翌16日に県民相談窓口、専用ホームページ（特設サイト）を開設し、21日に「新型コロナウイルス対策連絡会議」を開催し、新型コロナウイルスの発生状況、具体的な対策等を検討した。</p> <p>1月31日に連絡会議を「鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部（任意）」に格上げして設置し、感染状況の共有と合わせて全庁をあげて対策実施の決定を行った。</p> <p>3月13日に「新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「特措法」という）」が改正され、新型コロナウイルス感染症は特措法が適用されることとなり、政府が26日に特措法に基づく対策本部を設置したことを受け、翌27日に特措法に基づく「鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置した。</p> <p>その後、新型コロナウイルス感染症が令和5年5月8日に感染法上の5類に移行され、政府の対策本部が廃止されるまでの間、任意の対策本部会議を10回、対策本部会議を425回（持ち回りの開催248回を含む）、連絡会議を2回開催し、感染状況、クラスター発生状況、株の変異、コロナ警報等の情報提供や、医療提供体制、学校・保育所等の対策、経済活動の回復に向けた需要喚起策等の対策検討、県民への様々な呼びかけ等を行った。</p> <p>【特措法（抜粋）】 （政府対策本部の設置） 第十五条 内閣総理大臣は、前条の報告があったときは、当該報告に係る新型インフルエンザ等にかかった場合の病状の程度が、感染症法第六条第六項第一号に掲げるインフルエンザにかかった場合の病状の程度に比しておおむね同程度以下であると認められる場合を除き、内閣法第十二条第四項の規定にかかわらず、閣議にかけて、臨時に内閣に新型インフルエンザ等対策本部（以下「政府対策本部」という。）を設置するものとする。 （都道府県対策本部の設置及び所掌事務） 第二十二條 第十五条第一項の規定により政府対策本部が設置されたときは、都道府県知事は、都道府県行動計画で定めるところにより、直ちに、都道府県対策本部を設置しなければならない。 2 都道府県対策本部は、当該都道府県及び当該都道府県の区域内の市町村並びに指定公共機関及び指定地方公共機関が実施する当該都道府県の区域に係る新型インフルエンザ等対策の総合的な推進に関する事務をつかさどる。</p>	
2 変遷	
R2. 1.15	新型コロナウイルス感染症の国内での初感染を確認
R2. 1.16	県民相談窓口、専用ホームページ（特設サイト）を開設
R2. 1.21	「新型コロナウイルス対策連絡会議」を開催（延べ2回開催）
R2. 1.31	「新型コロナウイルス感染症対策本部会議」を設置（延べ10回開催）
R2. 3.13	新型インフルエンザ等対策特別措置法（特措法）改正
R2. 3.26	政府が対策本部設置
R2. 3.27	特措法に基づく「鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部会議」を設置、第1回会議を開催（延べ425回開催）
R 5. 5. 1	第425回鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部会議を開催 ※特措法に基づき開催する最後の対策本部会議
R5. 5. 8	新型コロナウイルス感染症が感染症法上の5類に移行され、政府の対策本部が廃止されたことをもって、鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部を廃止

3 取組詳細

- 令和2年1月15日に新型コロナウイルス感染症の国内における初感染が確認され、同月21日と28日に「新型コロナウイルス対策連絡会議」を開催し、新型コロナウイルスの発生状況、具体的な対策等を検討した。
- 令和2年1月30日に政府対策本部の設置を受けて、本県も翌日31日に連絡会議を格上げし、「鳥取県新型インフルエンザ等対策本部（任意）」を設置した。また、福祉保健部健康医療局内には部外から専属の職員（農林水産部次長、危機管理局副局長）による応援を設けるなどして臨時的な体制強化を図った。
- 令和2年3月27日に特措法に基づく「鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置し、新型コロナウイルス感染症が令和5年5月8日に感染法上の5類に移行し、政府の対策本部が廃止されるまでの間、425回の対策本部会議を開催し、感染状況、クラスター発生状況、株の変異、コロナ警報等の情報提供や、医療提供体制、学校・保育所等の対策、需要喚起策等の対策検討、県民への様々な呼びかけ等を行った。
- なお、会議は全てマスコミ公開で行い、会議の様子は、県ホームページにおいてライブ配信も行った。

【対策本部（任意）の概要】

対策本部の名称	鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部 ※任意の対策本部として設置
主な出席者	知事、副知事、統轄監、鳥取市保健所長、倉吉保健所長、米子保健所長 各部局長等（令和新時代創造本部長、交流人口拡大本部長、危機管理局長、総務部長、地域づくり推進部長、福祉保健部長、子育て・人財局長、生活環境部長、商工労働部長、農林水産部長、県土整備部長、中部総合事務所長、西部総合事務所長、病院事業管理者）、教育長 ※上記以外に鳥取大学医学部教授等の専門家にもアドバイザーとして出席を依頼
設置期間	令和2年1月31日から特措法に基づく対策本部設置の日まで

【対策本部の概要】

対策本部の名称	鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部 ※特措法第22条に基づく都道府県の対策本部として設置	
対策本部の組織	本部長	知事
	副本部長	副知事、統轄監、倉吉保健所長、米子保健所長 ※鳥取市保健所長は参与として副本部長待遇で参加
	本部員	各部局長等（令和新時代創造本部長、交流人口拡大本部長、危機管理局長、総務部長、地域づくり推進部長、福祉保健部長、子育て・人財局長、生活環境部長、商工労働部長、農林水産部長、県土整備部長、中部総合事務所長、西部総合事務所長、病院事業管理者）、教育長、警察本部長 ※上記以外に鳥取大学医学部教授等の専門家にもアドバイザーとして出席を依頼
設置期間	令和2年3月27日から政府対策本部の廃止の日まで	

【対策本部会議開催に係る主な出席者】

県	関係部局長、中部総合事務所長、西部総合事務所長
鳥取市 （中核市：保健所設置市）	鳥取市保健所長
アドバイザー	鳥取大学医学部 景山教授、千酌教授 （重要案件の決定時等） 上記2名に加えて、鳥取県新型コロナウイルス対策専門家チームの鳥取大学医学部 黒沢教授、尾崎教授、鳥取看護大学 荒川教授
市町村、医師会等の関係団体	市町村長、鳥取県医師会、東部・中部・西部地区医師会、県看護協会、県薬剤師会等 ※市町村や関係団体に関連する重要な事項がある場合等に参加

【対策本部会議資料の作成分担】

内 容	担当部局
感染状況、変異株、医療体制、クラスター、コロナ警報、緊急事態宣言、呼びかけ全般（県外往来、家庭、飲食、イベント等）	新型コロナウイルス感染症対策本部事務局
学校（私立学校除く）	教育委員会
保育所、幼稚園、私立学校	子育て・人財局
人員体制、県庁のコロナ対策	総務部
イベント基準、認証店、宿泊療養	生活環境部
観光、旅行等需要喚起策	観光交流局
商工団体、経済支援策	商工労働部
飲食関係需要喚起策	農林水産部
人権メッセージ	人権局

【対策本部会議開催に係る役割分担】

区 分	新型コロナウイルス対策本部事務局	危機管理局
オンライン会議の設定 （Webex での会議登録）	－	○
アドバイザー等外部参加者との日程、開催時間等の調整	○	－
アドバイザー等外部参加者へのオンライン接続のメール案内、当日資料の送付	△ 通常時と異なる参加者のメール案内先等を危機管理局に連絡	○
資料提供	△ 内容の確認のみ	○
会議開催の庁内メール連絡	－	○
会場設営	△ 配席図の内容の確認のみ	○
資料作成、説明者の割り振り調整	○ 資料の完成後に危機管理局に連絡	－
資料印刷、マスコミへの配布	－	○
会議の配信（庁内テレビ、ストリーミング配信）	－	○
会議の司会	○ 新型コロナ本部事務局の設置(R3.4.1)以降は新型コロナ本部事務局で対応	△ 新型コロナ本部事務局の設置(R3.4.1)までは危機管理局で対応

【対策本部の終了判断】

- ・政府の対応を踏まえ、令和5年5月1日に開催された対策本部会議において、5月8日に特措法に基づく鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部を廃止することが決定された。なお、円滑な移行を行うため、当面の間、任意の対策本部を継続することとされた。

（参考：政府の対応）

- ・令和5年1月27日の政府対策本部会議において、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけについて」（R5.1.27 厚生科学審議会感染症部会）を踏まえ、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の特段の事情が生じない限り、5月8日から新型コロナウイルス感染症（COVID-19）について、感染症法上の新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとし、5類感染症に位置づけること、位置づけの変更前に改めて、厚生科学審議会感染症部会の意見を聴いた上で、予定している時期で位置づけの変更を行うか最終確認した上で実施することが決定された。
- ・令和5年4月27日に開催の厚生科学審議会感染症部会において、病原性が大きく異なる変異株の出現等の科学的な前提が異なるような特段の事情は生じていないことが確認されたことから、同日に厚生労働省は、5月8日に新型コロナウイルス感染症を感染症法上の5類感染症に位置づけることを決定したことに伴い、特措法に基づき同日に政府対策本部を廃止することを決定した。

4 取組成果・実績

- ・対策本部会議を開催し、感染状況、クラスター発生状況、株の変異、コロナ警報等の情報提供や、医療提供体制、学校・保育所等の対策、経済活動の回復に向けた需要喚起策等の対策検討、県民への様々な呼びかけ等を行うことにより、新型コロナウイルス感染症に対する感染症対策の方針決定や情報共有、県民等への周知を図ることができた。なお、令和5年6月に実施した「県政参画電子アンケート」の結果では、対策本部の会議資料やライブ配信を約半数の方が一度は見たことがあるという結果だった。
- ・アドバイザーとして、感染症対策の専門家である鳥取大学医学部の教授等に参加していただき、専門的な助言をいただくとともに、事案に応じて市町村や医師会等の関係団体の参加を得て、オール鳥取県で連携・協力して対応することを確認することができた。

【対策本部会議等の開催回数】

区分	新型コロナウイルス 対策連絡会議 (R2. 1. 21～R2. 1. 28)	新型コロナウイルス 感染症対策本部会議 (R2. 1. 31～R2. 3. 23) ※特措法に基づかないもの	新型コロナウイルス 感染症対策本部会議 (R2. 3. 27～R5. 5. 1) 特措法に基づくもの
対面開催	2	10	177
持ち回り開催	0	0	248
計	2	10	425

5 課題・問題点・展望等

- ・県内の感染状況、県外・海外の感染状況、政府の対策、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードの情報、民間のコロナ分析資料、各都道府県が行っている対策、日々の報道資料など、常に最新の情報を入手し、本県としての対策を講じていく必要がある。このため、内容に応じて、関係部局に早期の情報提供、資料作成依頼を行い、連携を密にして対応するため、早期から、対策本部事務局を立ち上げ、体制の拡充を行うことが必要。
- ・アドバイザーとして、鳥取大学医学部の景山教授、千酌教授に協力いただき、内容によっては事前に資料確認していただくとともに、ほぼ毎回会議に参加していただき、貴重なアドバイスをいただいた。信頼関係構築のためにも日ごろから、県内の感染状況の情報共有と意見交換が重要になるものと思われる。
- ・医療提供体制の構築時などは、医師会等の関係団体の参加が必要なときがあり、特に医師会関係者については参加可能な日程も限られるため早期に調整を要する。
- ・特定の地域に感染者が多いときなどは、市町村長も参加する合同の対策本部会議を開催することが効果的であるが、参加市町村との共同メッセージ作成や出席調整を早期に行うことにより、会議での啓発効果、対策実施の確実性が高まるものと考えられる。

② 庁内組織体制（保健所含）等

1 経緯・取組の概要	
<p>令和2年1月に中国・武漢市で新型コロナウイルスの集団発生が起き、国内でも患者が発生したことを受け、新型コロナウイルス感染症に対する庁内の即応的な体制として、令和2年2月18日から、福祉保健部健康医療局内に関係部局の職員で構成する幹事組織（農林水産部次長（健康医療局専属）、危機管理局副局長（健康医療局専属）、広報課長、人事企画課長、市町村課長、病院局長）を設置した。</p> <p>令和2年4月27日からは、健康政策課内に内部組織として「新型コロナウイルス感染症対策本部事務局」を設置し体制を強化。その後も感染状況に応じて、事務局内の人員を増やしたり、他部局から応援職員を派遣したりして、随時体制を増強した。</p> <p>令和3年4月には、庁内体制として、新型コロナウイルス感染症対策本部事務局を設置して、全庁の対応に当たるとともに、感染拡大期には本庁や地方機関他部局から保健所に人員を派遣するなどして、業務支援を実施した。</p> <p>また、庁内の業務体制継続のために、職員の感染防止対策を徹底し、「職員が新型コロナウイルス感染症に罹患した場合の対応マニュアル」を整備して、必要に応じて職員のPCR検査を行うなどの対応を行った。</p>	
2 変遷	
R2.1.31	政府の対策本部設置(R2.1.30)を受けて、本県も「鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置
R2.2.18	福祉保健部内に、関係部局の職員で構成する幹事組織（農林水産部次長（健康医療局専属）、危機管理局副局長（健康医療局専属）、広報課長、人事企画課長、市町村課長、病院局長）を設置
R2.2.19	基礎疾患のある職員や重症化リスクが高いと認めた職員、新型コロナウイルス感染者との接触者について、新型コロナウイルス対策の在宅勤務・自宅待機の取扱いについて規定
R2.3.2	県外への出張（国外出張含む）について庁内に注意喚起
R2.3.13	新型インフルエンザ等対策特別措置法（特措法）改正 ※新型コロナウイルス感染症が特措法の適用対象に
R2.3.27	各所属での業務継続に係る対応として、不要不急の県外出張の取りやめ（感染状況が拡大傾向にある地域への出張の原則禁止）、非常時優先業務を確認
R2.3.31	職員の新型コロナウイルス感染症の感染防止に向けた対策の強化として、職員の執務機の配置の見直し（「鳥取型オフィスシステム」の推進）、会議の中止・延期・ウェブ会議システムの活用等を庁内に徹底
R2.4.8	東京都、大阪府等を対象区域として、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく緊急事態宣言が発令されたことを踏まえ、緊急事態宣言の対象地域について出張を制限（対象地域外であっても、不要不急の県外出張は制限、国外出張は一律禁止）また、県外本部は休業とすることとし、一部職員は鳥取県へ帰任（～5/31）
R2.4.17	全国を対象区域として、緊急事態宣言が発出されたことを踏まえ、4/20から5/6までの間、鳥取県庁業務継続計画（県庁BCP）を発動し、既に策定している非

	常時優先業務に沿って期間中に実施すべき業務を具体的に特定し、不要不急の業務は休止又は延期。また、感染防止対策として、出勤職員を削減
R2. 4.27	健康政策課内に内部組織として「新型コロナウイルス感染症対策本部事務局」を設置
R2. 6. 1	新型コロナウイルス感染症の予防及び拡大防止と社会経済活動の両立を図るための対策を推進するための体制として、令和新时代創造本部政策戦略監新时代・SDGs推進課内に「新しい県民生活推進室」を設置
R2. 6.30	「職員が新型コロナウイルス感染症に罹患した場合の対応マニュアル」を制定し、行動確認シートの作成や自宅待機、PCR検査受検等を規定
R2. 7.30	鳥取県内に鳥取県版新型コロナ警報における「警報」が発令されている期間中の所属単位など大人数での会食や飲み会を自粛するよう庁内に通知
R2. 7.31	感染予防の観点から全庁的に出勤者を3割削減（8/1～鳥取県版新型コロナ警報における「警報」が県内に発令されている期間。8/11～8/14は7割削減に）
R3. 1. 8	緊急事態宣言が発出されたことに伴い、緊急事態宣言の対象となる地域への出張について、新型コロナウイルス感染症対策関連業務など極めて緊急性の高い業務以外は禁止し、県外出張は、基本的にオンライン形式で代替 緊急事態宣言期間中は、緊急事態宣言対象地域をはじめ感染拡大地域から参加者を招へいするイベントや、当該地域で開催するイベントは、リモート形式での実施や延期に見直し
R3. 3.31	歓送迎会関連で庁内で集団感染が発生したことを受け、「県庁感染予防・感染拡大防止緊急会議」を開催し、4月中の歓送迎会の見送りを決定
R3. 4. 1	「新型コロナウイルス感染症対策本部事務局」を部並び局として設置し、事務局内に「新型コロナウイルス感染症対策総合調整課」、「新型コロナウイルス感染症対策推進課」、「新型コロナウイルスワクチン接種推進チーム」、「経済雇用・生活支援チーム」、「クラスター対策チーム」、「認証事業所・ガイドライン対策チーム」、「人権啓発チーム」を設置
R3. 4. 2	「新型コロナウイルス感染症対策に係る意識改革全庁運動」を開始し、所属内の新型コロナ対策リーダーとなる「新型コロナ対策健康観察員」、部局内で徹底するための「新型コロナ対策統括責任者」を配置
R3. 4.26	4都府県を対象地域とした緊急事態宣言が発令されることを踏まえ、県庁業務を「新型コロナ緊急体制」にシフトし、宣言期間中は2交替制勤務を確立し、所属の出勤職員を半数に削減（～6/17）
R3. 7.19	西部地区でのデルタ株感染拡大を受け、西部地区の各所属業務を「新型コロナ緊急体制」にシフトし、2交替制勤務や非接触型勤務を徹底（東部（7/28～）、中部（7/29～）も同様の体制へ）
R3. 9.21	県庁の体制を「新型コロナ緊急体制」から「新型コロナ警戒体制」へ移行し、県内出張の制限や2交代制勤務を解除

R3.12.27	オミクロン株感染拡大に備えてバックアップ体制の確保や非接触型勤務の徹底を庁内に通知
R4. 1. 6～	米子保健所へ本庁保健師、市町村保健師、クラスター対策チームを派遣し、疫学調査等へ従事（その後、鳥取市保健所、倉吉保健所も含め、事務職員、衛生技師等も応援派遣）
R4. 1.20	県西部地区でオミクロン株の感染が急拡大していることを踏まえ、不急業務の先送りなどを行い、業務継続体制の構築や必要に応じて応援派遣を行う「県庁（西部地区）オミクロン株緊急体制」に移行（農林局普及所等の不急業務を先送りし、オミクロン株対応優先のため疫学調査等に従事）
R4. 1.26	県内全域の各所属業務を「県庁オミクロン株緊急体制」に移行（不急業務の先送り等により、オミクロン株対策を優先。西部 60 名、中部 10 名を固定して保健所に応援職員として派遣（その後、西部 70 名、中部 20 名体制まで拡充）
R4. 1.28	本庁特命チームとして「子ども関係施設等感染拡大防止特命チーム」、「学校感染拡大防止特命チーム」、「社会福祉施設感染拡大防止チーム」を設置し、これまで保健所が行っていた初動対応を担い、保健所の業務負担を軽減する体制を構築
R4. 4. 1	専任の新型コロナウイルス感染症対策本部事務局長を配置 事務局内に「保健所応援チーム」を新設 西部 70 名、中部 20 名の応援派遣を継続
R4. 4.14	保健所業務負担の軽減と動員者増加に伴う保健所内等での感染リスク軽減のため、本庁職員を西部へ派遣して実施している米子保健所の積極的疫学調査（電話聞取）業務について本庁でのリモート実施開始 （その後、HER-SYS（感染者等情報把握・管理システム）による在宅療養者等の健康観察、療養証明発行業務、在宅療養者への電話説明業務等を順次、本庁でリモート実施）
R4. 5.27	保健所が実施していた自宅から療養先等への患者移送業務を外部委託化
R4. 6. 1	保健所が実施していた在宅療養者へのパルスオキシメーター貸与・回収や食料配布業務を外部委託化
R4. 7. 7	副知事をトップとした「BA.5 第 7 波特別対策調整本部」を新たに立ち上げ、保健所と市町村の検査調整業務を担うとともに、市町村や県看護協会、各保健所との情報共有・連携を強化
R4. 7.13	「BA.5 第 7 波対策緊急体制」へ移行し、県庁全体で各所属とも通常業務を半減するなど、保健所業務の応援を優先することを全庁的に徹底
R4. 7.16	米子保健所管内の陽性者急増に伴い、夜間の入院調整業務を本庁で実施
R4. 8. 4	疫学調査の聞取業務の一部を外部委託化

R4.9.2	国の全数把握の見直し方針や重症化リスクのある方の対応に重点化するため「陽性者コンタクトセンター」を設置し、陽性者情報の登録や在宅療養の助言等を24時間体制で実施できる体制を構築（コロナ本部事務局に専任職員を5名配置するとともに、毎日約20名の庁内動員で対応）
R4.12.14	県庁の職場内感染を防止する「第8波対策県庁特別体制」として、不急業務の先送り、分散勤務やリモート・在宅勤務、感染防止対策を再徹底
R5.3.13	国のマスク着用の考え方の見直しを受け、勤務中は原則マスクを着用することしつつも、他職員や県民と接触がない環境や、屋外で一定距離を確保できる場合に限り着用不要に見直し
R5.4.1	福祉保健部に感染症対策局（総合調整課、感染症対策課）を設置
R5.5.8	新型コロナウイルス感染症対策本部事務局を廃止 感染症対策センター（鳥取県版CDC）を設置 「職員又は同居家族等が新型コロナウイルス感染症に罹患した場合の対応マニュアル」を廃止し、自宅待機やPCR検査受検等の対応を見直し（家族や所属職員の陽性が判明しても対応は不要） 県民と接触する業務を除き、マスクの着用は任意に見直し

3 取組詳細

（1）新型コロナウイルス感染症対策本部事務局の設置

- ・令和元年度までは健康政策課感染症・新型インフルエンザ対策室が感染症対策を担っていたが、令和2年に入り国内外で新型コロナウイルス感染症がまん延し、庁内でも新型コロナウイルス感染症対策本部会議が開催されることとなった。このため、令和2年4月27日に健康政策課内に内部組織として、「新型コロナウイルス感染症対策本部事務局」を設置し、6名体制（事務局長（福祉保健部理事監兼）1名、事務局次長（福祉保健部参事監兼）1名、事務局員4名）で事務局業務に対応することとした。また、この6名に加え、他部局の職員13名にも事務局員の兼務をかけたほか、その後の感染状況に応じて、事務局内の人員を増やしたり、他部局から応援職員を派遣したりして、随時体制を強化した。
- ・令和3年4月に「新型コロナウイルス感染症対策本部事務局」を部並び局として設置し、統轄監が事務局長を兼務する体制とした。事務局内に①「新型コロナウイルス感染症対策総合調整課」、②「新型コロナウイルス感染症対策推進課」、③「新型コロナウイルスワクチン接種推進チーム」、「経済雇用・生活支援チーム」、「クラスター対策チーム」、「認証事業所・ガイドライン対策チーム」、「人権啓発チーム」を設置した。また、チーム等の設置にあたっては、全庁的な対応が必要とされることから、関係課職員に兼務をかけて対応した。（①、②、③については専任職員を配置）
- ・令和4年4月に専任の新型コロナウイルス感染症対策本部事務局長（部長級）を配置し、事務局内に新たに「保健所応援チーム」を新設した。
- ・令和4年度においても、新型コロナウイルス感染症対策本部事務局の人員については、感染者数の増加やそれに対応した業務量の増加に対応して、年度中途でも柔軟に人員増を行い、最大で定数28名体制まで拡充した。
- ・令和5年に入り、感染症法上の位置づけが5類感染症に見直される政府方針が示されたことから、5月の見直しを見据え、令和5年4月に福祉保健部に感染症対策局を設置し、新型コロナウイルス感染症対策本部廃止後の事務が円滑に継承される体制を構築した。（新型コロナウイルス感染症対策本部事務局の職員定数は感染症対策局に移管し、コロナ事務局を兼務する体制に移行）

- ・令和5年5月8日に、新型コロナウイルス感染症の感染法上の分類が5類感染症に見直され、政府の新型コロナウイルス感染症対策本部が廃止されたことを受け、県としても特措法に基づく新型コロナウイルス感染症対策本部及び新型コロナウイルス感染症対策本部事務局を廃止した。(任意の対策本部までは廃止せず、その後も継続。)また、併せて感染症対策センター(鳥取県版 CDC)を部ならび局として設置し、感染症対策局と併せて引き続き新型コロナウイルス感染症対策を行う体制を整備した。

(2) 全庁を挙げた保健所業務の応援

保健所の業務量の増加に応じて、年度中途においても、保健所の人員を適宜増員(R3.1:米子保健所1名増員、R4.1:米子保健所2名増員)したほか、以下のとおり、本庁からの応援体制を構築し、保健所機能の維持・継続を図った。

<クラスター対策>

- ・新型コロナウイルス感染症対策本部事務局に「クラスター対策監」を設置するとともに、「クラスター対策チーム」を設置して、クラスター認定された事案について、店舗・事業所等の調査や接触者の疫学調査等を実施した。
- ・令和4年1月以降、オミクロン株でクラスター案件が増加したことに伴い、令和4年1月に本庁特命チームとして「子ども関係施設等感染拡大防止特命チーム」、「学校感染拡大防止特命チーム」、「社会福祉施設感染拡大防止チーム」を設置し、クラスターが発生しやすい学校、子ども関係施設(幼稚園・保育所)、社会福祉施設について、クラスター対策チームと連携して感染防止対策にあたる体制を構築した。

<疫学調査等の本庁リモート実施>

- ・保健所業務負担の軽減と動員者増加に伴う保健所内等での感染リスク軽減のため、令和4年4月から、本庁職員を西部へ派遣して実施している米子保健所の積極的疫学調査(電話聞取)業務を本庁においてリモートでの実施を開始した。なお、各部局から日替わりの動員者を割り当てて業務を行ったため、初回の業務説明の様態を撮影し、研修用動画を作成。以後、動員者には事前にその動画を確認した上で執務室に来ていただくこととし、動員者に対する業務説明を日々繰り返して行う手間が省けるようにするなど工夫した。
- ・その後、HER-SYS(感染者等情報把握・管理システム)による在宅療養者等の健康観察、療養証明発行業務、在宅療養者への電話説明業務等を順次、本庁でリモート実施するとともに、令和4年6月から、倉吉保健所分も同様に本庁で対応した。

<第6波対策(オミクロン株)>

- ・令和4年に入り、オミクロン株の感染急拡大を受けて「オミクロン株緊急体制」にシフトし、県庁の不急業務(農業改良普及等)の先送りを行い、職場全体で保健所業務をはじめとするオミクロン株対策に全力で対応する体制とし、保健所への応援職員も拡充した。
- ・子ども関係施設、学校、社会福祉施設等で感染が発生した際の初動対応を担う本庁特命チームを派遣して保健所と連携して対応するとともに、クラスター事案に機動的に対応するクラスター対策チームも引き続き保健所を支援した。
- ・鳥取市保健所に対してもオミクロン株の感染拡大を抑制するための合同チームを県・市で設置し、より機動的な疫学調査や学校・子ども関連施設での出張PCR検体採取等に連携して対応した。

※応援職員はピーク時には約170名(第5波までは50名体制)

<第7波対策(BA.5)>

- ・令和3年夏の第5波(デルタ株)の1日数十人規模(最大47人(R3.7.30))から、1,000人規模(最大1,198人(R4.8.20))と数十倍の感染者数となり、疫学調査やクラスター対策などの対応業務量に比例して、応援職員数も増加させ、県庁全体で機動的に対応した。
- ※「県庁BA.5第7波対策緊急体制」として、応援職員はピーク時に約400名。

(3) 全数把握の見直しと陽性者コンタクトセンターの設置

- ・第7波の急激な感染拡大に伴い、保健所職員への負担も増加し、オミクロン株は感染者が爆発的に増加するもほとんどが軽症者であるという実態や、医療機関や保健所の業務逼迫の一因となっている陽性者の全数把握の見直しを求める声が増加したことを受けて、全国知事会議（7/28～29）での政府への緊急提言採択をきっかけに、全国的な陽性者の全数把握の見直しが実施された。（9/2～本県含む先行4県で実施、9/26～全国一律で実施）
- ・本県においては、BA.5の特性に応じ、陽性者の安心を確保しつつ重症化リスクのある方の対応に重点化するため、全国に先駆け令和4年9月2日に重症化リスクの低い方を対象とした「陽性者コンタクトセンター」を設置し、コンタクトセンターで陽性者登録や健康観察・相談対応を実施する体制に改めた。
- ・陽性者の全数把握の見直しにより、届出対象者を限定することで陽性者の情報管理業務の事務量が減少し、陽性者への支援対応がスピードアップしただけでなく、保健所・県庁の業務の見直し・改善にも繋がり、職員の負担は軽減された。

(4) 庁内の感染防止対策

- ・庁内の感染防止対策として、「鳥取型オフィスシステム」を推進し、職員の執務機の配置の見直しやパーテーションの設置を進めるとともに、会議の中止・延期・ウェブ会議システムの活用等を行った。
- ・令和2年6月に「職員が新型コロナウイルス感染症に罹患した場合の対応マニュアル」を制定し、行動確認シートの作成や自宅待機、PCR検査受検等を規定した。職場内クラスターの防止等を目的として、所属職員で陽性者が発生した場合等に周囲の職員を検査するなどの対応を行った。（その後の感染状況等に応じて内容を適宜見直して対応）

4 取組成果・実績

- ・疫学調査やクラスター対策などの対応業務量に比例して、県庁全体で機動的に対応し、保健所等への応援職員数を増加させて感染者数の急増に対応した。
（応援職員 50名体制（第5波まで）→第6波 ピーク時170名体制→第7波 ピーク時400名体制）
- ・新型コロナウイルス感染症関連業務に従事した職員1人あたりの時間外勤務のピークは、感染者数の急増にも関わらず、県庁全体の応援体制や外部委託等により同程度で推移した。

<新型コロナ対応に従事した職員一人当たりの時間外勤務時間数（平均）>

区 分	令和3年度	令和4年度
1人当たり 時間外勤務時間数	20.8時間 (令和4年1月)	20.5時間 (令和4年8月)
対応職員数（延べ）	810名	1,503名

※（ ）は時間外のピーク月

- ・新型コロナ対応業務や分散勤務・在宅勤務による職員のメンタルヘルス対策として、全庁的に相談しやすい体制を強化した。

(対応例)

- ・心とからだの健康相談実施回数を増加させるなど多様な相談機会を確保
- ・メンタル疾患未然防止のため、積極的に所属に向いて健康相談を実施

- ・感染拡大時期にはその都度、庁内に感染防止対策を呼びかけるとともに、所属内で陽性者が発生した場合等には、積極的にPCR検査を実施し、職場内での感染防止に努めた。

<職員の感染者数>

令和2年度	令和3年度	令和4、5年度
10人	41人	981人

※令和5年度はR5.4.1～R5.5.7まで

<職員のPCR検査実施件数>

令和2年度	令和3年度	令和4,5年度
—	1,747件	2,400件

※令和5年度はR5.4.1～R5.5.7まで

5 課題・問題点・展望等

- ・保健所の過重労働の緩和に向け、その都度、人事異動による増員や本庁等からの応援職員の派遣や本庁での業務のリモート実施で対応したが、陽性者ごとの療養調整・判断業務は保健所が担う必要があることから、感染症対策担当職員を中心としてかなりの時間外勤務が発生した。また、本庁職員についても疫学調査やコンタクトセンター業務を含めた応援業務への対応や動員対応者の派遣調整業務の負担感が大きかったものと思われる。業務の外部委託化の進展に伴い、これらの負担感は徐々に軽減されたことから、今後は初動対応時期の段階から業務の外部委託化を速やかに検討・実行していくことが重要になるものと思われる。
- ・このため、平時から、保健所の応援体制や各種業務の外部委託化の検討を行い、有事に備えておく必要がある。また、有事における保健所の体制・対応状況等に関する保健所間の情報共有も重要である。
- ・業務継続に向けた職場内の感染防止対策として、陽性者と接触した職員等の行動歴の報告、PCR検査、自宅待機等のほか、二交代制勤務や分散勤務を実施したが、労務管理の観点で人事部局だけではなく、各部局（特に部局主管課）の負担感が大きかったものと思われる。県庁内のクラスター発生防止に一定の効果はあったと思われるが、今後は負担も考慮しながら、工夫して感染防止対策を図っていくことが必要になるものと思われる。
- ・一方、執務室内の過度なパーティション設置による換気の遮断が原因と考えられるクラスターが発生した事例もあり、BCPのため、ウイルス等の特性に応じた感染対策の庁内周知・職場巡視等の取組が必要である。

③ プロジェクト会議、協議会

1 経緯・取組の概要

新型コロナウイルス感染症対策は、専門的知見が求められることから、医学・公衆衛生の学識経験者の意見を適宜適切に聴取することが求められる。

よって、本県では、より実効性が高く、効果的な施策が実施できるよう、新型コロナウイルス感染症対策の具体案を検討し、県が実施する対策に提言・助言する組織として、以下の協議会等を設置した。

(1) 新型コロナウイルス感染症医療体制協議会 (R2.3.23～)

県と県医師会、各地区医師会、県看護協会等の医療関係者との新型コロナウイルス感染症医療体制に関するトップ同士の意見交換の場として、状況に応じて随時開催した。

(2) 新型コロナウイルス対策医療提供体制検討プロジェクト会議 (R2.2.22～)

県医師会、各感染症指定医療機関で構成する協議会組織を設置し、病床確保、宿泊療養、外来診療、自宅療養等の医療提供体制全般について具体的な議論を行い、合意形成を図りながら施策立案を進めた。

【委員】(所属及び役職名は委嘱時点の名称)

鳥取県医師会	理事	秋藤洋一
鳥取県医師会	事務局長	谷口直樹
鳥取大学医学部附属病院高次感染症センター	教授	千酌浩樹
鳥取県立中央病院	小児科部長	宇都宮靖
鳥取県立厚生病院	医療局長	岡田隆好
鳥取県済生会境港総合病院	地域医療連携室長	大田麻紀

※上記委員に加え、渡辺憲鳥取県医師会長、各保健所長も参加

(3) 新型コロナウイルス感染症医療関係者協議会 (R2.10.15～)

発熱外来のひっ迫回避に向け、感染状況に応じながら、県医師会、地区医師会、感染症指定医療機関、県看護協会、県薬剤師会と必要な対策を議論し、体制整備を進めた。

(4) 新型コロナウイルス対策専門家チーム (R2.6.1～)

感染症の専門家等により、感染者の発生状況や検査実施状況などの情報をもとに県内における流行傾向把握やリスク評価など戦略的サーベイランスを行い、流行の早期探知と感染防止の強化を行うとともに、重症化リスクの高い者が利用する施設等の実地指導を通じ、施設内におけるクラスターの発生防止を効果的に実施した。

※詳細は、第2章-1-④ 専門家チームを参照。

(5) その他 ※必要に応じて随時開催

○保健所連絡調整会議

地域医療体制の確保、まん延防止やサーベイランス等に関して統一的な対応を図っていくため、県対策本部事務局、県保健所、鳥取市保健所による連絡調整会議を実施した。

○鳥取県新型コロナウイルス感染症対策緊急事態即応会議

ワクチン接種体制の円滑な整備や全県的な感染拡大防止対策の徹底に向け、県医師会、地区医師会、県看護協会、市長会、町村会等、関係者が集まり、適宜、対応を協議した。

※その他、各圏域(東部・中部・西部)においても、新型コロナ対策医療機関等連絡会議等を設け、圏域内の医療提供体制等について医療機関と継続して協議を実施。また、本県が条例に基づいて設置している鳥取県周産期医療協議会なども活用して、妊産婦・新生児の新型コロナ患者の受入医療機関の設定に関する事項などについて協議を行った。

2 変遷	
R2. 1.30	新型コロナウイルス感染症対策検討会議
R2. 2.20	新型コロナウイルス感染症に係る医療関係者との調整会議
R2. 2.22	第1回新型コロナウイルス対策医療提供体制検討プロジェクト会議
R2. 2.29	第2回新型コロナウイルス対策医療提供体制検討プロジェクト会議
R2. 3.13	第3回新型コロナウイルス対策医療提供体制検討プロジェクト会議
R2. 3.23	第1回新型コロナウイルス感染症医療体制協議会
R2. 4. 3	第4回新型コロナウイルス対策医療提供体制検討プロジェクト会議
R2. 4. 6	第2回新型コロナウイルス感染症医療体制協議会
R2. 5.12	第5回新型コロナウイルス対策医療提供体制検討プロジェクト会議
R2. 5.21	第3回新型コロナウイルス感染症医療体制協議会
R2. 6. 5	第6回新型コロナウイルス対策医療提供体制検討プロジェクト会議
R2. 7.14	第7回新型コロナウイルス対策医療提供体制検討プロジェクト会議
R2. 7.28	第8回新型コロナウイルス対策医療提供体制検討プロジェクト会議
R2. 9. 9	第4回新型コロナウイルス感染症医療体制協議会
R2.10.15	第1回新型コロナウイルス対策医療関係者協議会
R2.10.29	第2回新型コロナウイルス対策医療関係者協議会
R2.11.19	第3回新型コロナウイルス対策医療関係者協議会
R2.11.27	第5回新型コロナウイルス感染症医療体制協議会
R2.12.17	第4回新型コロナウイルス対策医療関係者協議会
R3. 2.22	第9回新型コロナウイルス対策医療提供体制検討プロジェクト会議
R3. 4.28	第10回新型コロナウイルス対策医療提供体制検討プロジェクト会議
R3. 6. 4	第11回新型コロナウイルス対策医療提供体制検討プロジェクト会議
R3. 8.12	第6回新型コロナウイルス感染症医療体制協議会
R3.10.12	第7回新型コロナウイルス感染症医療体制協議会

R3.10.28	第12回新型コロナウイルス対策医療提供体制検討プロジェクト会議
R3.11.30	第13回新型コロナウイルス対策医療提供体制検討プロジェクト会議
R4.5.2	第8回新型コロナウイルス感染症医療体制協議会
R4.10.27	第5回新型コロナウイルス対策医療関係者協議会
R4.12.1	第9回新型コロナウイルス感染症医療体制協議会

3 取組詳細

(1) 新型コロナウイルス感染症医療体制協議会（発生初期の医療機関との会議も含む）

期日	会議名	出席者	協議内容
R2.1.30 (木)	新型コロナウイルス感染症対策検討会議	感染症指定医療機関 県医師会 各地区医師会 各保健所 等	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症指定医療機関（県立中央病院、県立厚生病院、鳥大医学部附属病院、済生会境港総合病院）と医療提供体制について確認。 ・国内発生早期に突入すると見込み、新型インフルエンザ協力医療機関(15病院)とも医療提供体制を調整。
R2.2.20 (木)	新型コロナウイルス感染症に係る医療関係者との調整会議	県医師会 各地区医師会 知事	<p>知事から県医師会に以下のとおり要請。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般患者と動線や待合スペースを分けるなどの院内感染対策の徹底を要請。 ・県と県医師会感染症担当理事、鳥大医学部感染症専門医らによるチームで院内感染防止対策を協議することを確認。
R2.3.23 (月)	新型コロナウイルス感染症医療体制協議会	県医師会役員 知事	<p>知事から県医師会に以下のとおり要請。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・継続した医療提供体制を確保するため、県内の医療スタッフに対して、国内を含む流行地への不要不急の出張・旅行等の自粛を要請
R2.4.6 (月)	新型コロナウイルス感染症医療体制協議会	県医師会役員 知事	<ul style="list-style-type: none"> ・宿泊療養の際の医療提供について協力依頼。 ・病床確保について協力要請。 ・重点医療機関について意見交換。
R2.5.21 (木)	新型コロナウイルス感染症医療体制協議会	県医師会役員 知事	<p>知事から県医師会に以下のとおり要請。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・宿泊療養施設として、東部・中部・西部で8施設約700室を確保。宿泊療養施設での充実した医療提供を要請。 ・新型コロナウイルス感染症の第2波に備え、圏域内での検査体制の充実を図っていくため、施設整備補助金等を活用し、各病院で検査体制を整備していくことを要請。
R2.9.9 (水)	新型コロナウイルス感染症医療体制協議会	県医師会 各地区医師会 知事	<ul style="list-style-type: none"> ・インフルエンザとの同時流行に備えての診療・検査体制について協力を依頼。

R2.11.27 (金)	新型コロナウイルス感染症医療体制協議会	県医師会 各地区医師会 知事	・新型コロナ第3波への対応として、診療・検査医療機関の更なる増加等を依頼。
R3.8.12 (木)	新型コロナウイルス感染症医療体制協議会	県医師会 各地区医師会 県看護協会 知事	・第5波における感染者の状況等と医療提供体制（鳥取方式+ α ）の現状を確認。 ・在宅療養・宿泊療養にかかる医療提供体制の緊急確保を依頼。
R3.10.12 (火)	新型コロナウイルス感染症医療体制協議会	県医師会 各地区医師会 県看護協会 県薬剤師会 知事	・第5波の課題を踏まえた対応方針を協議し、第6波に備え、引き続き連携・協力して対応していくことを確認。
R4.5.2 (月)	新型コロナウイルス感染症医療体制協議会	県医師会 各地区医師会 県看護協会 県薬剤師会 知事	・第6波の感染動向を踏まえ、さらなる感染拡大に備えた医療・療養体制の整備を行っていくことを確認。
R4.12.1 (木)	新型コロナウイルス感染症医療体制協議会	県医師会 各地区医師会 入院協力医療機関 県看護協会 県薬剤師会 知事	・第8波感染急拡大緊急対策について協議し、治療薬の早期処方(ゾコーバ等)や、年末年始の体制強化等を行っていくことを確認。

(2) 新型コロナウイルス対策医療提供体制検討プロジェクト会議

回	期日	議題	概要
1	R2.2.22 (土)	(1) 新型コロナウイルス感染症に対応した医療体制について ア 相談・診療所の対応 イ 協力医療機関及びかかりつけ医への依頼内容 ウ 入院病床の確保 (2) 院内感染対策について	・相談センターの対応フローを意見交換。 ・帰国者・接触者外来、入院協力医療機関の照会をしていくことを確認。 ・診療所向け院内感染マニュアルを作成することを確認。
2	R2.2.29 (土)	(1) 『発熱・帰国者・接触者相談センター』から『帰国者・接触者外来』への紹介フロー (2) 一般医療機関における検体採取について (3) 協力医療機関への帰国者・接触者外来の設置時期について	・相談センターから帰国者・接触者外来へのフローを確認。
3	R2.3.13 (金)	(1) 新型コロナウイルスPCR検査の保険適用に伴う行政検査の取り扱い (2) 帰国者・接触者外来、入院病床の他医療機関への拡大について (3) 一般診療所における感染防止対策 (4) マスクの配布について	・PCR検査の保険適用化に対し、引き続き迅速に検査判明可能な衛生環境研究所で実施していくことを確認。
4	R2.4.3 (金)	(1) 発熱・帰国者・接触者相談センターとかかりつけ医等との連携について (2) PCR検査における緊急検査等の取扱いについて (3) 軽症者等の自宅療養体制について	・PCR検査の緊急検査の取扱いについて、引き続き、24時間対応していくことを確認。

5	R2.5.12 (火)	(1) 宿泊療養の準備状況について (2) 圏域内トリアージについて	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域内トリアージの基本方針を協議。 ・重症者用病床を除く病床が圏域内で10%を超えれば、宿泊療養開始の方針を確認。
6	R2.6.5 (金)	(1) 妊産婦・周産期の医療体制について(報告) (2) 社会福祉施設における感染者発生時の対応 (3) PCR検査体制について(唾液、抗原検査キット、機器整備等)	<ul style="list-style-type: none"> ・妊産婦・新生児の医療体制を確認。 ・社会福祉施設での感染者発生時の対応、精神科病床への措置入院が必要な者や付き添いが必要な者への対応等について課題提案あり。 ・帰国者・接触者外来における唾液検体のPCR検査実施について確認。
7	R2.7.14 (火)	(1) 病床確保計画について (2) 重点医療機関等の指定について (3) その他 ・鳥取県版新型コロナ警報について ・新型コロナウイルス感染症患者の退院基準について	<ul style="list-style-type: none"> ・新たな流行シナリオを踏まえた病床確保計画について協議。
8	R2.7.28 (火)	(1) 病床確保計画及び重点医療機関等の指定方針について (2) 今後の検査体制について (3) 退院基準について	<ul style="list-style-type: none"> ・新たな流行シナリオを踏まえた病床確保計画を確認。 ・新型コロナウイルスの検査法の進展に伴う新たな検査体制について検討。
9	R3.2.22 (月)	(1) 病床確保の計画の更新について (2) 回復患者の転院促進について (3) 退院基準について	<ul style="list-style-type: none"> ・回復患者の受け入れ促進について、医療機関に制度を紹介し、転院調整の円滑化を図っていくことを確認。
10	R3.4.28 (水)	(1) 医療提供体制整備の見直しについて (2) 退院基準について	<ul style="list-style-type: none"> ・今後の感染拡大に備え、一般医療と両立の上、真に機能する最大確保病床の設定について協議。
11	R3.6.4 (金)	(1) 医療提供体制整備の見直しについて (2) 在宅療養体制の整備について	<ul style="list-style-type: none"> ・感染拡大が短期間で急速に生じる場合に備え、医療提供体制整備の見直し及び在宅療養体制の整備について協議。
12	R3.10.28 (木)	(1) 医療提供体制整備方針について	<ul style="list-style-type: none"> ・今夏の感染拡大を踏まえた今後の保健・医療提供体制の整備に向けて、「今夏の対応の振り返りと今後の対応方針のポイント」、「想定する最大値・体制の確保」について協議。
13	R3.11.30 (火)	(1) 医療提供体制整備方針について	<ul style="list-style-type: none"> ・今夏の感染拡大を踏まえた今後の保健・医療提供体制の整備に向けて、厚労省へ提出する「保健・医療提供体制確保計画(案)」について協議。

(3) 新型コロナウイルス対策医療関係者協議会

回	期日	出席者	議題
1	R2.10.15 (木)	県医師会 各地区医師会 感染症指定医療機関 県看護協会 副知事	(1) 抜本的な検査体制の拡充について ～インフルエンザ流行期に向けた発熱外来の体制整備～ (2) 入院医療体制について <ul style="list-style-type: none"> ・感染症法改正(政省令)に係る本県の方針 ・本県の退院(所)基準
2	R2.10.29 (木)	県医師会 各地区医師会 感染症指定医療機関 県看護協会 副知事	(1) インフルエンザ流行期に向けた発熱外来の体制整備について
3	R2.11.19	県医師会	(1) インフルエンザ流行期に向けた発熱外来体制

	(木)	各地区医師会 県看護協会 感染症指定医療機関	の状況について
4	R2.12.17 (木)	県医師会 各地区医師会 感染症指定医療機関 県看護協会 副知事	(1) 年末年始の医療体制について
5	R4.10.27 (木)	県医師会 各地区医師会 感染症指定医療機関 県看護協会 県薬剤師会	(1) 鳥取県新型コロナ・インフルエンザ同時流行 対策基本方針について (2) 新型コロナ・インフルエンザ同時流行に備え た医療機関へのアンケートについて

4 取組成果・実績

- ・医療現場や医学・公衆衛生の学識経験者からの意見を適宜適切に聴取し、先手を取りながら本県の新型コロナウイルス感染症にかかる保健・医療提供体制を整備したことで、県内における感染拡大防止や患者の重症化予防に繋がった。
- ・医療現場の状況を直接聞くことができたことにより、国内発生初期において医療機関で不足していたマスクの配布に繋がったり、学識経験者からの専門的な意見を聞くことができたことにより、新型コロナ警報の発令基準設定などに有益な助言をいただくことができた。
- ・県対策本部事務局と各保健所の連絡会（WEB）を随時開催することで、県全体の方向性を共通認識するとともに、現場の対応状況とのすり合わせなどが行われ、県全体で共通の方向性を持って取り組むことができた。（5類移行までに少なくとも30回は開催）

5 課題・問題点・展望等

- ・各機関、各圏域では国や県全体の動向が把握できないことが多く、本部（県本庁）と現場（保健所）の関係者で情報共有することは対策を適確に推進するために極めて重要である。
- ・対面での会議は、関係者各々が対策を実施しており、日程調整が難しく、また、感染対策上も開催が難しい状況であったが、コロナ禍においてウェブ会議が普及したことで、必要なタイミングで迅速に開催できる状況となった。次期パンデミックでも有効に活用すべきある。

④ 専門家チーム

1 経緯・取組の概要																			
<p>新型コロナウイルス感染症に係る感染者の発生状況や検査実施状況などの情報をもとに県内における流行傾向やリスクの評価などを行うとともに、流行の早期探知と感染防止の強化、クラスターの発生防止を効果的に実施するため、医療機関や社会福祉施設における感染防止対策に対する相談支援を行う鳥取県新型コロナウイルス対策専門家チーム（以下「専門家チーム」という。）を令和2年6月1日に設置した。</p> <p>本チームは、「戦略的サーベイランス実施班」、「感染防止指導班」の2班構成として取組を推進した。</p> <p>※「感染防止指導班」の取組については、「第2章-3-⑥ クラスター対策」で記載</p>																			
2 変遷																			
R2. 6. 1	鳥取県新型コロナウイルス対策専門家チームを設置 チームメンバー（戦略的サーベイランス実施班）の委嘱式を開催																		
R2. 6.29	専門家チーム（戦略的サーベイランス実施班）第1回会議の開催																		
R2.10.16	専門家チーム（戦略的サーベイランス実施班）第2回会議の開催																		
R3. 8. 3	専門家チーム（戦略的サーベイランス実施班）第3回会議の開催																		
R3. 9.21	専門家チーム（戦略的サーベイランス実施班）第4回会議の開催 （鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部会議（以下「対策本部会議」という。）と合同開催）																		
R3.11.10	専門家チーム（戦略的サーベイランス実施班）第5回会議の開催																		
R5. 3. 9	専門家チーム（戦略的サーベイランス実施班）第6回会議の開催 （対策本部会議と合同開催）																		
R5. 3.20	専門家チーム（戦略的サーベイランス実施班）第7回会議の開催 （対策本部会議と合同開催）																		
※その他、感染防止指導班メンバーによるクラスター発生施設への感染防止対策の指導を随時実施																			
3 取組詳細																			
<p>令和2年6月1日に専門家チームを設置し、専門家チーム会議等において県内の感染状況や県の感染対策等についての助言等をいただくとともに、新型コロナウイルス感染症の発生動向を分析し、県の対策に活用する取組（戦略的サーベイランス事業）を実施した。また、クラスター発生施設への感染防止対策の指導を随時実施した。</p> <p><専門家チームの構成></p> <p>○戦略的サーベイランス実施班</p>																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th>所 属</th> <th>役職名</th> <th>氏 名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>鳥取大学医学部</td> <td>医学部長</td> <td>黒沢 洋一</td> </tr> <tr> <td>鳥取大学医学部</td> <td>副学部長</td> <td>景山 誠二</td> </tr> <tr> <td>鳥取大学医学部附属病院感染制御部</td> <td>教授</td> <td>千酌 浩樹</td> </tr> <tr> <td>鳥取大学医学部</td> <td>教授</td> <td>尾崎 米厚</td> </tr> <tr> <td>鳥取看護大学</td> <td>教授</td> <td>荒川 満枝</td> </tr> </tbody> </table>		所 属	役職名	氏 名	鳥取大学医学部	医学部長	黒沢 洋一	鳥取大学医学部	副学部長	景山 誠二	鳥取大学医学部附属病院感染制御部	教授	千酌 浩樹	鳥取大学医学部	教授	尾崎 米厚	鳥取看護大学	教授	荒川 満枝
所 属	役職名	氏 名																	
鳥取大学医学部	医学部長	黒沢 洋一																	
鳥取大学医学部	副学部長	景山 誠二																	
鳥取大学医学部附属病院感染制御部	教授	千酌 浩樹																	
鳥取大学医学部	教授	尾崎 米厚																	
鳥取看護大学	教授	荒川 満枝																	

○感染防止指導班（事務局：医療・保険課）

鳥取県感染制御地域支援ネットワークの感染制御専門家チーム員に適宜依頼

（１）専門家チーム（戦略的サーベイランス実施班）会議の開催

- ・感染状況等に応じて専門家チーム会議を開催し、県内の感染状況や県の感染対策等についての助言等をいただいた。

<開催状況>

回	開催日	協議事項
1	R2. 6.29	コロナ警報、ピーク時における県内患者推計等、PCR 検査、抗原検査、抗体検査、戦略的サーベイランスの進め方
2	R2.10.16	インフルエンザ流行期に向けた発熱外来の体制整備、退院基準の見直し、戦略的サーベイランス
3	R3. 8. 3	県内の感染状況及び医療の状況
4	R3. 9.21	県内の感染状況及び医療の状況、症例報告内容
5	R3.11.10	新たなレベル（ステージ）分類の考え方を踏まえた今後の対応
6	R5. 3. 9	県内の感染状況、本県のマスク着用の考え方
7	R5. 3.20	県内の感染状況、感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制の見直し、クラスター対策の変更

※その他、令和2年11月に東部地区で発生した連続陽性者発生事例に関して、相関図やPCR検査データ等を書面で確認いただき、感染リンク分析のための助言をいただいた。

（２）新型コロナウイルス感染症の発生動向分析及び活用（戦略的サーベイランス事業）

- ・専門家チーム会議の中で、戦略的サーベイランス事業実施の提案がなされ、次の3事業を鳥取大学医学部に委託して実施した。

<地理的情報システムを活用したサーベイランスデータの可視化>（令和2～4年度）

- ・診療・検査医療機関が診察した発熱者数や新型コロナウイルス患者数等を収集・集計し、地理的情報システムでマッピング表示させることにより、地域ごとの発生状況を県民に分かりやすく情報発信する。

<感染経路の追跡及びウイルスの病原性評価>（令和2～4年度）

- ・新規感染者の周辺で新たに確認された感染者などの遺伝子解析を実施し、（１）のデータと組み合わせて感染経路・感染連鎖の有無を分析することで、市中感染等の有無を把握する。

<ウイルスゲノム解析>（令和4年度）

- ・鳥取県内で新型コロナウイルスが検出された臨床検体を用いて、その遺伝子型（変異型）の詳細を次世代シーケンサーによるウイルスゲノム解析により明らかにする。鳥取県内の検体について、県と分担して検査を行うことを可能とする。

※「感染防止指導班」の取組については、「第2章－3－⑥ クラスター対策」で記載

4 取組成果・実績

- ・鳥取県版新型コロナ警報やアラート等の設定・見直しについて、国の制度変更や県内の流行状況、医療提供体制等を踏まえ、県民への効果的な注意喚起を行う観点から助言を行っていただいた。
- ・流行初期に、新たな流行シナリオの作成、患者推計、医療提供体制、PCR検査体制、サーベイランスの進め方等についての助言をいただき、県の対応に反映させたことにより、医療機関での感染者の受入の対応を円滑に行うことができた。
- ・専門家チームから助言いただき実施した戦略的サーベイランス事業により、新規感染者の周辺で新たに確認された感染者などについて、遺伝子解析結果に基づいて感染経路・感染連鎖の有無を分析していただいたことで、市中感染等の有無の把握や今後の課題について把握することができた。
- ・デルタ株による第5波に対応するため、感染拡大を抑え込む3つの柱（①保健所体制の強化、

②医療提供体制の強化、③県民、事業者の皆様のご協力)を設定するに当たって、適切なアドバイスをいただき、医療・保健体制の強化と感染予防の取組の推進につながった。

- ・新型コロナウイルス感染症の5類移行に向けた各種施策の見直しについて助言をいただき、体制の移行を円滑に行うことができた。

5 課題・問題点・展望等

- ・感染症を専門とする医療人材については、県内の絶対数が少ない状況であり、寄附講座の設置など鳥取大学と連携した人材育成が引き続き必要である。

2 情報提供

① ホームページ等を利用した啓発

1 経緯・取組の概要	
<p>新型コロナウイルス感染症については、様々な情報が氾濫していたが、特設サイトにアクセスすれば、県民が求める正確な情報を入手できること、膨大な新型コロナ関連情報を整理し、分かりやすく情報発信することなどを目的に、「鳥取県新型コロナウイルス感染症特設サイト」を新たに開設し、当該特設サイトによる広報を実施した。</p>	
2 変遷	
R2.1.16	健康政策課のウェブページ内に、新型コロナウイルス感染症に関するウェブページを公開。
R2.2.6	鳥取県新型コロナウイルス感染症(COVID-19)特設サイト開設。
R2.2.20	県ウェブサイトのトップページ冒頭に新型コロナウイルスに関する大型バナーを掲載。以降 R5.5.7 までに、新型コロナウイルス感染症に関するバナーを計 116 回更新。
3 取組詳細	
<p>(1) 目的</p> <p>主に以下の事項を目的として、特設サイトによる広報を実施した。</p> <p>ア 新型コロナウイルス感染症については、不正確、憶測、噂、虚偽、デマなど、様々な情報が氾濫していたが、特設サイトにアクセスすれば、県民が求める正確な情報（感染動向、相談窓口、感染対策、ワクチン、検査、支援策、県の対応方針等）を入手できること。</p> <p>イ 県は様々な広報媒体（LINE「新型コロナ対策パーソナルサポート」、あんしんトリピーメール、SNS、動画、チラシ、ポスター、新聞・TV・ラジオ・SNSでの広告等）で広報するが、各広報媒体から特設サイトに誘導し、「概要は各広報媒体で、詳細は特設サイトで。」と、広報媒体の基幹的役割を提供すること。</p> <p>ウ 膨大な新型コロナ関連情報を整理し、分かりやすく情報発信すること。</p> <p>エ 政府・県の公式情報等を迅速に周知すること。</p> <p>オ ポータルサイト（各種情報にアクセスするための入口）の機能を提供すること。</p> <p>(2) サイトのイメージ及び構成（提供した情報の例）</p> <p>特設サイトのイメージは図1及び2のとおりである。</p>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">  <p>図1 特設サイト（PC表示）のイメージ (R2.6.25時点 第1回緊急事態宣言解除後)</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>図2 特設サイト（スマートフォン表示）のイメージ (R2.6.25時点 第1回緊急事態宣言解除後)</p> </div> </div>	

また、特設サイトの構成は以下のとおりである。

【特設サイトの構成 (R3. 6. 25 時点)】

〔凡例〕 太線└┬：子階層ページ 細線└┬：ページの一部

コロナTOP
└よく利用される情報(ボタン)
└鳥取県からの重要なお知らせ
└注意喚起、重要事項(立寄先店舗、クラスター等)
└アラート(警戒宣言、警報、感染警戒地域等)
└メッセージ、お願い事項等
└感染・検査動向(「感染・検査・相談動向」>新着情報)に同じ)
└ワクチン(※ワクチンページの主要項目再掲)
└トピックス
└トピックスの後の各見出し(H2)
└新着情報
└つながりにくい場合の代替サイト
└機械翻訳(机器翻译, 機器翻譯, Automatic machine translation)
各種支援、相談窓口
└支援策・相談窓口
└予算
県民・旅行者向け
└感染・検査・相談動向
└└検査件数(日別、累計)
└└相談件数
└└分科会提言5指標と鳥取県の現状
└└病床等使用数
└└PCR検査を自費で受けられる医療機関
└└県内の検査陽性者の動向
└└└【1-1 集計表】新型コロナ検査陽性者の状況
└└└└【1-2 一覧】新型コロナ検査陽性者の属性
└└└└【1-3 個表】新型コロナ検査陽性者の詳細
└└└└陽性者に関する情報(資料提供まとめ)
└└└└クラスター事案
└└└└死亡事案
└└└変異株
└発熱等相談センター、LINE等
└└LINE「鳥取県-新型コロナ対策パーソナルサポート」
└新しい生活様式、予防
└└ワクチン
└└マスク(寄贈品一覧、医療機関・施設物資供給状況)
└└└マスク購入券の配布及びマスク購入のあっせん
└飲食・観光・宿泊施設を応援(#鳥取エール飯、WEB物産展等)
└└Go To Eat キャンペーン
└└Go To トラベル
└└Go To 商店街
└└└Go To イベント
└県内・県外旅行者向け
└消費者向け(買物時の注意事項、悪質商法等)
└医療提供体制等
└高齢者向け
└妊婦、子育て中の方向け
└人権への配慮、差別・偏見・誹謗中傷禁止、デマに注意
└イベント、県立施設
└└安心登録システム

ト公共交通機関
トうちでできる活動
ト国内外の感染動向、渡航
┆┆特別感染警戒地域を訪問される方へのお願い
┆ふるさと納税
関係者向け
トガイドライン、協賛店、認証事業所
ト医療機関向け
ト福祉関係者向け
┆┆障がい者施設・高齢者施設向け研修(動画)
ト学校関係者、保護者向け
┆┆学校等の閉鎖状況
ト商工労働・農林水産関係者向け
┆その他の分野の情報
multilingual
┆multilingual
詳細情報
ト報道提供資料
ト本部、会議
┆トコロナ対策本部
┆ト専門家チーム(戦略的サーベイランス実施班)
┆┆コロナに打ち克つ新しい県民生活推進本部
ト法令、条例
┆ト感染拡大防止クラスター対策等条例
┆┆法令・条例に基づく措置等
ト鳥取県の対応経過
┆ト鳥取県の主な対応の経過のまとめ
┆┆(参考)各種履歴
ト知事メディア対応等
┆トTV、ラジオ、インターネット動画
┆┆雑誌、新聞(主要記事のみ)
ト知事会、関西広域連合の対応
ト政府の対応経過
┆┆政府、WHOの主な対応の経過のまとめ
┆リンク集

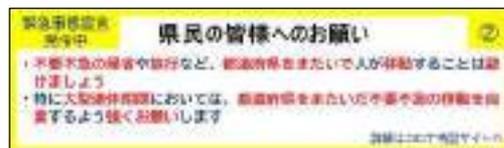
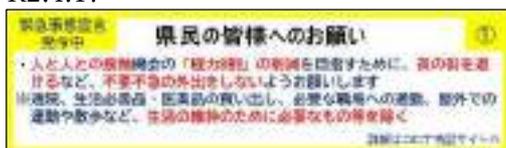
(3) バナー

バナー※を利用して視覚的にわかりやすく、情報アクセスできるように工夫した。(R2.2.20に1枚目を掲載して以降、R5.5.7までに計116回更新)

※重点的に広報したい事項や注目させたい事項について、ユーザーが視覚的に認知しやすいようにした画像で関連ページにつなげるもの。

【バナーの例】

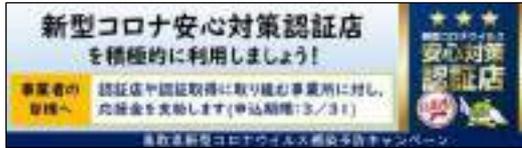
・R2.4.17



・R2.5.22



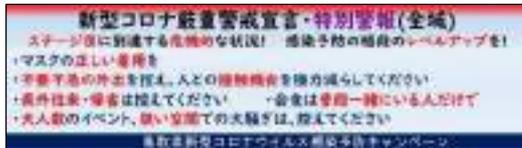
・ R3.2.1



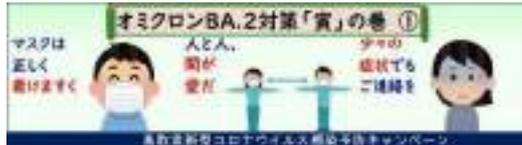
・ R3.4.1



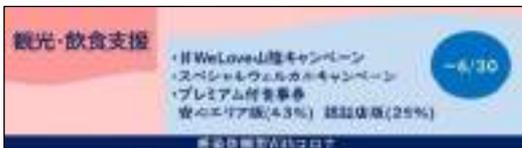
・ R3.7.30



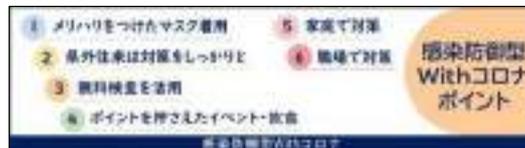
・ R4.4.8



・ R4.5.27



・ R4.6.29



・ R4.7.15



(4) 工夫した点、特徴

ア 迅速性

本県では、新型インフルエンザ等対策特別措置法第 22 条に基づき設置される都道府県対策本部である「鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部」を第 1 回（令和 2 年 3 月 27 日）から第 425 回（令和 5 年 5 月 1 日）まで多数開催した（なお、それ以前にも、法令に基づかない「鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部会議」を第 1 回（令和 2 年 1 月 31 日）から第 10 回（同年 3 月 23 日）まで開催した。）。当該本部会議で決定した県の方針・広報内容は、基本的には会議後数時間以内に特設サイトに掲載し、迅速に広報した。

イ 他の広報媒体との連携

本部会議で決定した県の方針・広報内容は、特設サイト以外の広報媒体（LINE「新型コロナ対策パーソナルサポート」、あんしんトリピーメール、SNS、動画、チラシ、ポスター、新聞・TV・ラジオ・SNS での広告等）でも適宜広報したが、特に、特設サイトに県の方針・広報内容を掲載直後に、LINE 及びあんしんトリピーメールでプッシュ通知を行うことにより、周知効果を高めた。

ウ ナビゲーション

新型コロナウイルス感染症に関する情報はかなり多岐にわたるため、情報量も多く、特設サイトで各種情報を集約化・一元化すると、却って情報を探しづらくなった。そのため、必要な情報にスムーズにアクセスできるよう、サイドメニューを設置した。しかし、スマートフォンの画面幅ではサイドメニューを表示できないため、特設サイトトップページ上部に「よく使用される情報」欄を設置し、閲覧頻度の高い情報をボタンで表示し、アクセスしやすいように改善した。

また、トップページだけ見れば、そのときどきにおいて必要な情報の概要を把握できるようにした。

エ ウェブアクセシビリティへの配慮

文字の大きさや色使いに配慮し、音声読み上げに対応させることで、高齢者や障がい者など誰もが利用できるよう、ウェブアクセシビリティ（高齢者や障がい者を含めて、誰もがホームページ等で提供される情報や機能を支障なく利用できること）への配慮に努めた。

特に、新型コロナウイルス感染症は、県民の一大関心事であったため、本部会議で決定した県の方針・広報内容について、本部会議資料を画像化して掲載するだけでなく、テキストでも併せて提供し、音声読上に対応するように努めた（他の自治体のサイトでは、本部会議資料を画像化して掲載するだけのサイトが多かった。）。また、そうすることで、検索サイトでの検索結果の上位表示や、ウェブページ内の文字列検索のしやすさにもつながった。

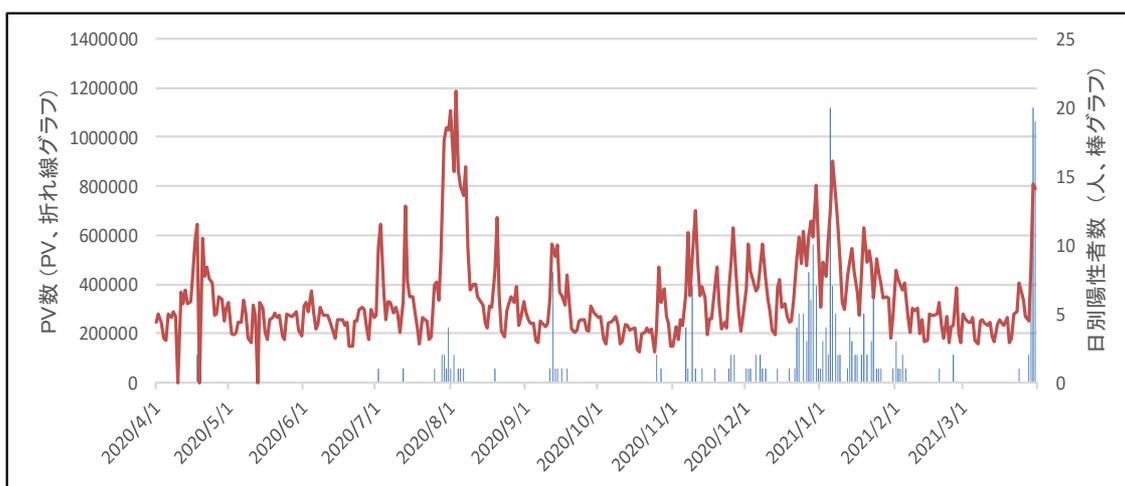
オ 閲覧障害防止対策

上記イのとおり、LINE 及びあんしんトリピーメールでのプッシュ通知により周知効果の向上を図ったが、その反面、いつときにアクセスが集中し、ウェブサーバの負荷が高まり、閲覧障害・表示遅延が発生する恐れがあった。そのため、適宜、トップページを災害用表示（画像をなくし、テキストベースの容量の小さいページ）に切り替えることによりウェブサーバの負荷の軽減を図った。

4 取組成果・実績

- ・とりネットトップページの冒頭にバナーを設け、県民が注目する情報にアクセスしやすくするとともに、ウェブアクセシビリティにも配慮し、障がいのある方等も含め、誰もが利用しやすい特設サイトを構築した。
- ・なお、とりネット全体の年間ページビュー数(以下「PV数」という。)は、コロナ禍前の平成30年度は55,575,298PVであったが、令和2年度は122,781,368PVとなり、約2.2倍に激増した。その要因の一つは、新型コロナ関係情報への県民の関心の高さによるアクセス増加が挙げられる。具体的には、令和2年度年間PV数上位1～100位のページ中、コロナ関係が76ページであり、多数を占めていた。また、図4のとおり、陽性者数ととりネットPV数には正の相関関係があり、陽性者数の増減とPV数の増減が連動していた。

【図4 日別陽性者数と、日別とりネットPV数の相関関係】



5 課題・問題点・展望等

- ・新型コロナ発生当初は、一般的な業務と同様に担当課で管理しており、初期ではホームページによる十分な情報発信ができなかった。
- ・発生当初から事務局体制として広報などの機能を別で担うチームを編成していく必要がある。また、ホームページ作成はスキルが必要であるため属人的な対応もあり、一部の職員へ負担がかかることもあった。今後、スキルのある職員の育成や新たなパンデミックに向けた

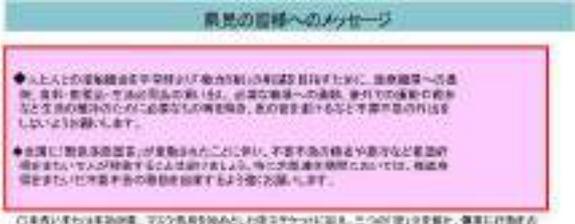
外部委託も検討することが必要である。

- ・上記3(1)イのとおり、特設サイトは、様々な広報媒体の基幹的役割を担う反面、掲載情報が多岐に亘り、情報量も多く、情報を探しづらくなった。そのため、上記3(4)ウのとおり、ナビゲーション、カテゴリ分け、折り畳み表示などの改善を実施したが、十分ではなかった。今後は必要な情報にスムーズにアクセスできるよう情報の整理、ナビゲーションの向上を図る必要がある。
- ・本部会議で決定した県の方針・広報内容の文字量が多かったこと、また、迅速性を重視したことから、文字ベースでの広報が多かった。そのため、今後は、県民へのメッセージの情報量の削減、すなわち、情報量の多いメッセージは伝わりにくいので、情報量を減らしてシンプルにし、繰り返し広報すること、また、分かりやすさの向上のため、イラスト、グラフ等の視覚情報を増加させること等が求められる。

② 感染防止対策の情報発信（令和2年1月から令和3年3月まで）

1 経緯・取組の概要	
<p>新型コロナウイルスの感染防止対策や県の行うコロナ対策など、その時々状況に沿った情報や本部会議などで発出したメッセージを広く県民に周知できるよう、チラシ、新聞広告、テレビCM、ラジオ、SNS（X（旧Twitter）、Facebook等）、県政テレビ番組など様々な媒体を活用し情報発信を行った。</p>	
2 変遷	
R2.1	<ul style="list-style-type: none"> ・海外渡航者向け啓発
R2.2～	<ul style="list-style-type: none"> ・感染予防対策、相談窓口、医療機関受診方法について ・院内感染防止対策について県民・医療機関への周知
R2.3～	<ul style="list-style-type: none"> ・クラスター防止のための感染対策 ・転出入者への注意喚起
R2.4～	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急事態宣言に伴う啓発 ・県内初の陽性者発生に伴う注意喚起 ・正しい手洗い方法の啓発 ・GWに向けた注意喚起（「おる・出ん・ウィーク」）
R2.5～	<ul style="list-style-type: none"> ・鳥取型「新しい生活様式」の提唱 ・コロナ禍における熱中症対策
R2.6～	<ul style="list-style-type: none"> ・鳥取型「新しい生活様式」の更なる周知（新型コロナ克服3カ条）
R2.7～	<ul style="list-style-type: none"> ・陽性者発生時の啓発 ・新型コロナ警報（注意報）発令に伴う注意喚起 ・夏休み、お盆の帰省におけるコロナ対策（家庭内での感染対策）の啓発
R2.10～	<ul style="list-style-type: none"> ・インフルエンザとの同時流行に備えた啓発
R2.12	<ul style="list-style-type: none"> ・年末年始のコロナ対策
3 取組詳細	
<p>（1）情報発信の内容と発信方法</p> <p>テレビ、ラジオ、新聞広告等の県政広報を活用した情報発信は広報課が中心となってメディアとの連絡調整を含めて企画・実施し、広報物の内容の確認を新型コロナ本部（健康政策課）が行うという流れで広報物の作成を行った。なお、その時々情報をまとめたチラシの作成等は新型コロナ本部で実施し、GWや年末年始などのポスターは広報課で作成した。</p> <p>※マスコミ向けには本部会議、知事記者会見にて、県民向けには特設サイトにて随時新しい情報を発信していたため、これらについては以下の表への記載を割愛。</p>	

時期	概要	情報発信の内容	情報発信の方法	
R2.1 下旬	海外渡航者向け注意喚起	渡航時の感染防止対策、帰国後に発症した時の相談方法など	チラシ	・国際観光誘客課を経由し、吉祥航空上海便のカウンターで配布 ・県内パスポートセンターで配布
R2.2 ～ 随時	新型コロナに対する基本的な対策 ※最新の情報を随時発信	<p>○基本情報（症状、潜伏期間、感染経路）</p> <p>○感染防止対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初期…手洗い、咳エチケット ・R2.2.25…集団感染予防を踏まえ「換気」を追加 ・R2.3月～…3密対策を追加 <p>○相談窓口</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初期…発熱・帰国者・接触者相談センターを各保健所に24時間対応で設置 ・R2.11.1～…症状がある場合は受診前にかかりつけ医に相談、受診先に迷う場合は受診相談センターに相談、陽性者と接触した場合は接触者等相談センターに相談 <p>○医療機関受診の方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初期…風邪症状や発熱が4日以上続いている（基礎疾患のある方や妊婦は2日以上）、強い倦怠感や呼吸困難がある場合は相談センターに相談すること、それ以外でかかりつけ医を受診する際は事前連絡してから受診 ・R2.2.25…上記に加え、風邪症状がある場合は自宅療養し、症状が続けば相談センターに相談 ・R2.5～…以下のいずれかに該当する場合はすぐに相談センターに相談 <ul style="list-style-type: none"> ・呼吸困難、強い倦怠感、高熱のいずれかがある場合 ・重症化しやすい者や妊婦で比較的軽い風邪症状がある場合 ・上記以外で比較的軽い風邪症状が4日以上続く場合 <p>※上記以外の場合で受診する場合は、医療機関に事前に電話連絡してから受診</p> <ul style="list-style-type: none"> ・R2.11～…症状がある場合はかかりつけ医に相談 <p>○有症状の場合の心がけ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学校や会社を休み、外出を控える ・毎日、体温を測定して記録する 	<p>チラシ^①</p> <p>（丸数字は（2）啓発資料に掲載している画像とリンク）</p> <p>※各課（子育て王国課、教育委員会、商工政策課、交流推進課など）でも別途作成</p>	<p>庁内各課から関係機関、市町村や学校から住民へ周知</p> <p>※情報が変わるたびにチラシ作成</p>
			新聞広告（日本海）	2/9,2/23
			新聞お知らせ（日本海・山中）	3/12,3/26 4/9
			TV スポット CM	2/26～3/6
			ラジオスポット CM	3/11～20 4/16～22
			SNS (Twitter、Facebook)	1/31,2/14 3/5,3/23, 3/26,3/31 4/10,4/21 5/8,9/4, 11/9
			県政テレビ	5/2,8/29
			動画制作	YouTube
			ア.「新型コロナウイルスを正しく恐れ、正しい行動を」	ア R2.5.1～ 4,850 回再生
			イ.「少しでも体調がおかしいと感じたら連絡を」	イ R3.2.10～ 7.2 万回再生
ウ.「もし新型コロナウイルス感染症検査で「陽性」と判定されたら」	ウ R3.2.10～ 現在非公開 ※再生回数は R5.12 時点			

R2. 2～3	院内感 染防 止 策に つ いて	○医療機関に対し、院内感染防止マニュアル（発熱者等の事前連絡の徹底、動線分け等）を作成 ○県民に対し、受診時の事前連絡の徹底について強調した周知	院内感染防止 マニュアル	2/28 県内医 療機関へ配 布
			医療機関の玄 関・院内掲載用 ポスター②	2/27 県内医 療機関へ配 布
			県民向けチラ シ(事前連絡の 徹底)③	3/12 報道機 関へ資料提 供 3/15 新聞折 込(全紙)
R2.3	クラ ス ター 防 止に つ いて	○国内でクラスターの発生があったことから、クラスターが次のクラスターを生み出すことを防止することを啓発 ○感染経路の特徴(スポーツジム、屋形船、ビュッフェスタイルの会食など) ○クラスター防止対策(換気、マスク着用、手洗い)	チラシ④	庁内各課から 関係機関、市町 村や学校から 住民へ周知
			スポーツジ ムへの直接訪問	2/29～3/4 県内 53 施設 に感染防止 対策を啓発
R2. 3～4	転出 入 者 に 向 け た 啓 発	○転入者向け啓発 ・「特定警戒都道府県」から来県した者は 14 日間外出を控えること ・「三つの密」を避け慎重な行動をすること ・家庭内の感染対策 ○転出者向け啓発 ・感染対策(3密を避ける、人混みへの不要不急の外出自粛など) ・症状がある場合の医療機関受診方法	チラシ⑤	庁内各課から 関係機関、 市町村や学 校から住民 へ周知
			SNS (Twitter、 Facebook)	4/3,4/8,4/10
R2. 4～5	感 染 防 止 策 に 関 する 啓 発	○正しい手洗いの方法	動画制作 ※健康政策課予 算で実施	YouTube 4/28 アップ ロード 3,776 回再生
			県政だより	5月号トピッ クス
			SNS (Twitter)	5/8,10/15
緊 急 事 態 宣 言 に 伴 う メ ッ セ ー ジ	○人と人との接触機会を平常時より極力 8 割削減を目指すため、不要不急の外出自粛 ○県をまたいだ不要不急の移動の自粛		SNS (Twitter)	4/16,4/17
			新聞お知らせ	4/23 日本海新聞、 山陰中央新 報記事下広 告
			ラジオスポッ ト CM	4/29～5/4 民放 2 社で 放送

	GW 期間中の感染拡大防止	<p>○ゴールデンウィーク中の接触機会を減らす呼びかけ</p> 	<p>SNS (Twitter) 4/22,4/23 4/28</p> <p>SNS (Facebook) 4/28~5/6 WEB 広告</p> <p>ポスター 広報課作成 道の駅、市町村、県有施設に配布</p> <p>新聞広告(日本海) 4/25,4/30</p>
R2.5	鳥取型「新しい生活様式」の提唱	<p>○油断せず引き続き感染予防に取り組んでいたため、ソーシャルディスタンスの距離2mがトリピーが羽を広げた長さであることを例示するなどわかりやすく情報発信</p> <p>○「新しい生活様式」の実践例を情報発信</p>	<p>チラシ^⑥ 庁内各課から関係機関、市町村や学校から住民へ周知</p> <p>新聞お知らせ 5/14 日本海新聞、山陰中央新報記事下</p> <p>SNS (Twitter、Facebook) 6/30,7/3</p>
R2.5~8	コロナ禍における熱中症対策	<p>○暑い時期を迎えるにあたり、マスクのつけ方・外し方を啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対面での会話や屋内の人が集まるところではマスク着用 ・屋外で人と十分な距離を確保できる場合はマスクを外す 	<p>SNS (Twitter、Facebook) 5/12,6/2,6/4 6/16,7/20 8/6,8/11 8/20</p> <p>県政テレビ 6/27</p> <p>テレビスポット CM 7/1~7/9</p>
R2.6	鳥取型「新しい生活様式」の更なる周知	<p>○鳥取型「新しい生活様式」に、より分かりやすく取り組んでいただけるよう、感染予防のポイントとして、ダジャレを用いて新型コロナウイルス克服3カ条を作成</p> 	<p>チラシ^⑦ 庁内各課から関係機関、市町村や学校から住民へ周知</p> <p>新聞広告(日本海) 7/15,8/8, 8/12</p> <p>県政テレビ 7/25~エンディング画面で「克服3カ条」</p> <p>SNS (Twitter、Facebook) 7/30</p> <p>テレビスポット CM^① 8/8~8/16</p>
R2.7	陽性者発生時の啓発	<p>○県内で陽性者が発生した際にスポット的に啓発を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染が心配な場合は相談センターへ相談 ・人権への配慮 	<p>テレビスポット CM^② 7/30~8/4 9/17~9/27</p> <p>ラジオスポット CM 7/31~8/6</p> <p>新聞広告(日本海) 8/1</p>

R2.7~8	新型コロナウイルス警報(注意報)の発令	○新型コロナウイルス警報(注意報)発令の地域に対する注意喚起 ・新型コロナウイルス克服3カ条による啓発 ・正確な情報入手	新聞広告(日本海新聞)	7/4,7/15,8/1
R2.7~8	夏休み、お盆の帰省におけるコロナ対策	○家庭内での感染防止方法 ・感染予防の基本(手洗い、換気、3密、咳エチケット) ・食べ物や食器、タオル、歯磨き粉などの共用を避ける、共有部分は消毒する ・体調が悪くなった時の家庭内での過ごし方(部屋を分ける、マスク着用、ごみの捨て方、汚れたリネン等の取扱い、相談センターへ相談)	チラシ [®]	庁内各課から関係機関、市町村や学校から住民へ周知
			SNS (Twitter、Facebook、Instagram、Yahoo!ディスプレイ)	8/6~8/15 WEB 広告
			新聞広告(日本海)	8/8,8/12
R2.9	クラスター予防啓発	○クラスター予防方法の啓発 ○R2.9.1 クラスター条例が制定されたことに関する周知	新聞広告(日本海、山中、中央三紙)	9/1
			SNS (Twitter、Facebook、Instagram、Yahoo!ディスプレイ)	9/8~9/21 WEB 広告
R2.10	インフルエンザとの同時流行に備えた啓発(ワクチン)	○秋冬に向けて同時流行が心配される中、インフルエンザワクチンの需要が高まる可能性を想定し、ワクチンの接種時期に関して啓発を実施(定期接種対象者や重症化リスクの高い方を優先的に接種)	チラシ	・10/11 新聞折込(全紙) ※健康政策課予算で実施 ・庁内各課から関係機関、市町村や学校から住民へ周知
			新聞広告(日本海)	10/2
R2.11	インフルエンザとの同時流行に備えた啓発(相談・診療体制変更)	○インフルエンザとの同時流行に備えた相談方法の変更について周知 【従前】 ・心配な症状がある場合や陽性者との接触があった場合は、まず「発熱・帰国者・接触者相談センター」に相談 【変更後】 ・症状がある場合はかかりつけ医に相談(受診前にかかりつけ医に連絡することを徹底) ・症状がある場合で、相談先に迷う場合は「受診相談センター」(新設)に相談 ・陽性者と接触した際の相談は、「接触者等相談センター」(各保健所)に相談	チラシ [®]	庁内各課から関係機関、市町村や学校から住民へ周知
			新聞広告(日本海)	11/21
			県政テレビ	11/21
			ラジオスポット CM ※健康政策課予算で実施	11/10~30
			SNS (Twitter、Facebook)	11/2

②院内感染対策用（院内掲示用チラシ）

新型コロナウイルス感染症に注意しましょう！

◆感染症状が37.5度以上の発熱が4日以上続いている方へ
◆咳が続く（呼吸器）/やまやまの嘔吐（呼吸器）がある方へ

①院内感染を予防するために感染の恐れがあります。この2点に当てはまる方は、まず下記のとおり「相談センター」にご相談ください。

②また、ご自身の症状がよくなるまで、発熱や呼吸器症状が治り、かつ十分な安静がとれるまで、原則1週間程度安静にしてください。

相談・検査・治療相談センター

施設	曜日	受付時間	予約
東海病院 （東海診療科）	月～土	9:00～17:00 （土曜日は10:00～14:00）	0523-24-5000
東海病院 （内科）	月～土	9:00～17:00	0523-24-5000
東海病院 （外科）	月～土	9:00～17:00	0523-24-5000
東海病院 （小児科）	月～土	9:00～17:00	0523-24-5000

予約方法

①電話予約
東海病院受付
0523-24-5000

②予約アプリ
「東海病院」アプリ
（個人情報を取得いたします）

※R2.2 作成

③医療機関受診前の連絡徹底（新聞折込用）

**新型コロナウイルス感染症に
かかったと思ったら、**

**必ず！医療機関受診前に
発熱・嘔吐者・接触者
相談センターへ
お電話ください！**

相談センター

◆発熱や嘔吐、37.5度以上の発熱が4日以上続いている
（呼吸器）/やまやまの嘔吐（呼吸器）がある方へ
◆咳が続く（呼吸器）/やまやまの嘔吐（呼吸器）がある方へ
◆十分な安静がとれるまで、原則1週間程度安静にしてください。

相談・検査・治療相談センター

施設	曜日	受付時間	予約
東海病院 （東海診療科）	月～土	9:00～17:00 （土曜日は10:00～14:00）	0523-24-5000
東海病院 （内科）	月～土	9:00～17:00	0523-24-5000
東海病院 （外科）	月～土	9:00～17:00	0523-24-5000
東海病院 （小児科）	月～土	9:00～17:00	0523-24-5000

予約方法

①電話予約
東海病院受付
0523-24-5000

②予約アプリ
「東海病院」アプリ
（個人情報を取得いたします）

※R2.3 作成

④クラスター防止

新型コロナウイルスの感染拡大を防ぐために

感染拡大を防ぐために

①マスクを着けよう

②こまめに手を洗おう

③こまめに手を洗おう

④マスクを着けよう

⑤こまめに手を洗おう

⑥こまめに手を洗おう

※R2.3 作成

⑤転出者向け注意喚起

＜海外へ転出されるみなさまへ＞

**国内で新型コロナウイルス感染症の患者数が
増加しています！**

新型コロナウイルス感染症への対策をしましょう！

- ・ 旅行先で、新型コロナウイルス感染症の患者がいます。
- ・ 旅行先で、新型コロナウイルス感染症の患者がいます。
- ・ 旅行先で、新型コロナウイルス感染症の患者がいます。

新型コロナウイルス感染症にかかったと思ったら！

- ・ 発熱や嘔吐、37.5度以上の発熱が4日以上続いている（呼吸器）/やまやまの嘔吐（呼吸器）がある方へ
- ・ 咳が続く（呼吸器）/やまやまの嘔吐（呼吸器）がある方へ
- ・ 十分な安静がとれるまで、原則1週間程度安静にしてください。

※R2.3 作成

⑤転入者向け注意喚起

新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防ぐために

感染拡大を防ぐために

①マスクを着けよう

②こまめに手を洗おう

③こまめに手を洗おう

④マスクを着けよう

⑤こまめに手を洗おう

⑥こまめに手を洗おう

※R2.3 作成

⑩年末年始広報（親しき仲にもマスクあり）

（参考）受診方法啓発



R2.12 作成
（広報課）



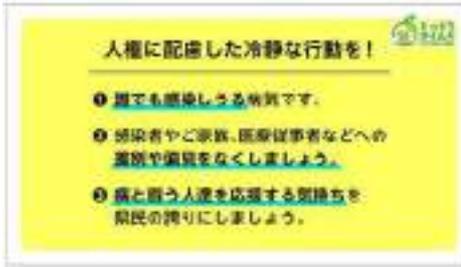
R2.12 作成（広報課）

○テレビスポット CM

①新型コロナ克服3カ条



②陽性者発生時啓発



○新聞広告

①年末年始の家庭内での感染対策



②新型コロナ予防厳重強化月間

4 取組成果・実績

- 国内のコロナ発生初期から広報課と新型コロナ本部（健康政策課）が連携し、随時移り変わる情報やメッセージを迅速・正確に、様々な媒体を用いて情報発信することに努めた。その時点で分かっていることや注意点について迅速に情報発信することで県民の安心や感染拡大防止につながっていたと考える。また、関係課（教育委員会、子育て、商工等）もチラシ等を作成し、別途関係機関への啓発を行った。
- 知事のダジャレなどを用いたキャッチーな表現やイラストを使用することにより、県民の目を引き、意識に残りやすい啓発媒体を作成することができた。

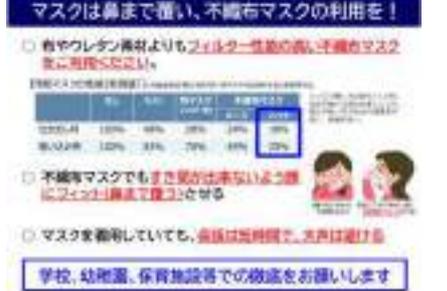
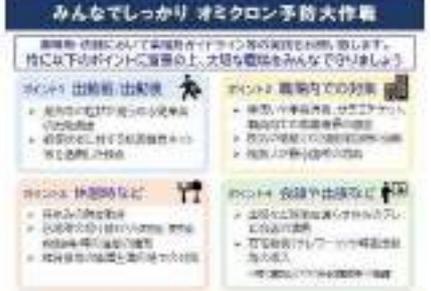
5 課題・問題点・展望等

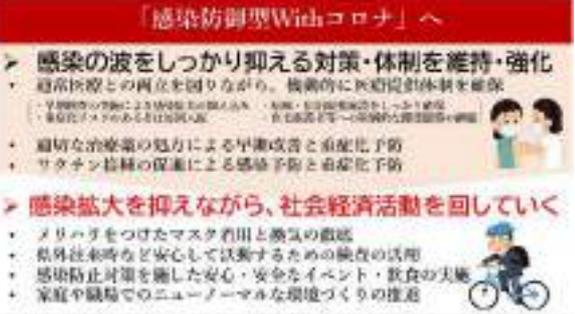
- 新興感染症はどんな症状・感染経路・重症度・感染のしやすさなのか、対策はどうしたらよいのかなど不明なことが多いため、噂やデマも起こりやすく、随時正しい情報を広く発信することが重要だと考える。今後、新興感染症が発生した場合も関係課同士で連携しながら広く県民へ情報発信することに努めることが必要。
- 情報発信の媒体は、記載の仕方によっては誤認識や必要以上に恐れることにつながる可能性もあるため、県からの公式な情報発信は県民に与える影響が大きいことを踏まえ、掲載する内容や文言を精査し、誤解や誤認識、必要以上の恐怖心を与えないような工夫をすることが重要。
- 緊急事態宣言発令時や初めて陽性者が増え始めた時などにはかなり強いメッセージや感染防止対策方法を発信していた。コロナのことがまだあまり分かっていなかった時期だったため、強い注意喚起をし、感染拡大防止を図ることは重要だったが、それと同時にこういったメッセージが陽性者への誹謗中傷や感染症に対する誤認識につながらないように意識し、バランスのとれた情報発信をすることが大切である。

② 感染防止対策の情報発信（令和3年4月から令和5年5月まで）

1 経緯・取組の概要		
<p>令和3年度以降は、新たな変異株の出現により、感染の様相が変化していったことから、その時々の特徴的な感染事例やウイルスの特性に応じた感染防止対策を呼びかけた。</p> <p>また、県民に伝わりやすいよう工夫を凝らした情報発信にも努めた。</p>		
2 変遷		
R3.5～	・ウイルス量の多い変異株（アルファ株）への対策について情報発信	
R3.7～	・県外往来を起因とした感染拡大防止対策について情報発信（デルタ株対策） ・クラスターが相次いだ飲食店での感染拡大防止対策について情報発信（デルタ株対策）	
R3.9～	・体調不良者の出勤による職場・学校内での感染拡大防止対策について情報発信 ・子どもへの感染拡大防止対策について情報発信	
R3.10～	・基本的な感染防止対策の改めでの徹底について情報発信	
R3.11～	・冬場を迎えるにあたっての対策について情報発信	
R4.1～	・新たな変異株（オミクロン株）への対策について情報発信 ・不織布マスクの着用による感染防止対策について情報発信（オミクロン株対策）	
R4.2～	・家庭、学校、社会福祉施設など、場所・施設に応じた感染防止対策について情報発信（オミクロン株対策）	
R4.4～	・オミクロン株 BA.2 への対策について情報発信 ・社会経済活動との両立を目指した感染防止対策について情報発信	
R4.7～	・空気の流れを阻害しない効果的な換気について情報発信（オミクロン株 BA.5 対策）	
R4.9～	・全数把握の見直しに伴う新たな取り扱いについて情報発信	
R5.5～	・5類移行に伴う新たな取り扱いについて情報発信	
3 取組詳細		
時期	内容	情報発信の概要
R3.5	ウイルス量の多い変異株（アルファ株）対策	<p>ウイルス量の多い変異株が広がり、感染しやすい状況となり、予防の重要性等について、分かりやすい標語・イラストで表した「新型コロナナ克服5カ条」のチラシ・ポスター等を作成し、情報発信</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 幸せは予防で呼ぼう 2. 人と人 間が愛だ 3. 親しき仲にもマスクあり 4. 密だとミスだ 避けるべし 5. 株変異うつりやすいぞ いっぺんに 

R3.7～8	<p>県外往来を起因とした感染拡大防止対策（デルタ株対策）</p>	<p>帰省者やその関連の感染者が急増したほか、建設工事のために来県した工事関係者からの感染事例があったことから、県外往来自粛要請や、やむを得ず往来した場合の訪問先・帰県後の対策の呼びかけとともに、マスクの正しい着用方法を改めて分かりやすく情報発信</p> 
R3.7～8	<p>クラスターが相次いだ飲食店での感染拡大防止対策（デルタ株対策）</p>	<p>7月中旬～8月上旬、飲食店やライブハウスでのクラスターが相次いだことから、飲食店側と利用者側それぞれに対して、「どうやってうつったか」の原因を踏まえた感染防止対策（＝感染が発生した飲食店内でできていないこと）をまとめ、メッセージとして発信</p> <p><利用者へのメッセージ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・パーティションの移動や密になるような席の移動など、勝手な行動はしないでください。 ・こまめな換気の実施など、お店の感染対策に協力しましょう。 <p><飲食店へのメッセージ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・向かい合う席は、テーブルにパーティションを設置してください。 ・テーブル同士の距離は1m以上開けてください。 ・営業中は、全ての換気扇を作動させ、窓は常時10センチ程度開けておいてください。 ・客席に換気扇がない場合は、常時、窓やドアを2か所開け、30分間に5分間程度は2方向の窓やドアを全開にするなどして、十分に換気を行ってください。 <p><ライブ演奏を伴う飲食店に対する対策強化></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ステージと観覧スペースの間にビニールカーテン等を設置して遮蔽してください。
R3.9	<p>体調不良者の出勤による職場・学校内で感染拡大防止対策</p>	<p>職場に症状出現後も1週間程度勤務し、感染が広がった事例があったことから、体調が悪ければ無理をしないことを呼びかけるメッセージを情報発信</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発熱、せきなどの風邪症状はコロナ感染の重要なサイン!! ・少しでも症状がある場合は、無理に登校・出勤をせず、かかりつけ医、又は受診相談センターに相談しましょう ・職場も出勤前の体調確認、症状がある場合の出勤自粛など、従業員への呼びかけを
	<p>子どもへの感染拡大防止対策</p>	<p>9月上～中旬、放課後児童クラブや保育園のクラスター発生など子ども同士の感染確認が確認されたことから、子どもでも正しい対策がとれるよう分かりやすい感染対策の呼びかけをとりまとめ、情報発信</p> <ul style="list-style-type: none"> ・マスクは“鼻”をかくして ・ご飯の前、学校・家に入るときは、必ず手洗い ・食べるときはおしゃべり無し ・道具の貸し借りはしない 

R3.10	基本的な感染防止対策の改めての徹底	<p>国内の感染が止まっていないこと、新たな変異株が確認されたことにより、基本的な感染対策のポイントを「ご自身と大切な人を守るために 感染対策の6つのポイント」としてまとめ、県民へのメッセージとして発信</p> <p>① マスク着用・手洗い・寒くても換気の徹底 ② 屋外でも、人と人との距離を十分にとる ③ 体調が悪ければ無理な登校・出勤はやめましょう ④ 会食時は大皿・箸の共用は避け、会話時はマスク ⑤ マスクをしていても大声を出して騒がない ⑥ 帰省時など県外との往来の際は特に注意</p> 
R3.11	冬場を迎えるにあたっての対策	<p>冬は窓を開ける機会が減り、エアロゾル（マイクロ飛沫）感染の危険性が高まることから、換気の主なポイントを分かりやすくまとめ情報発信</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 空気の流れを意識して二方向の窓を全開(30分に1回以上、1回5分間) ・ 対角線の窓を開けるとより効果的 ・ 換気扇や扇風機の併用も効果的 ・ 二酸化炭素濃度測定器の利用も有効(1,000ppmを超えていないか確認)
R4.1	新たな変異株（オミクロン株）への対策	<p>感染力の強い新たな変異株（オミクロン株）の出現により、急激に感染が拡大したことから、寅年にちなんで、分かりやすい標語・イラストで表した「寅の巻」を作成し、情報発信</p> 
R4.1	不織布マスクの着用による感染防止対策（オミクロン株対策）	<p>学校・保育園等で、布マスク等を着用する児童・園児等の感染が相次いだことから、布やウレタン素材より、不織布マスクの方がフィルター性能が高いことを分かりやすく示し、効果的なマスクの着用について情報発信</p> 
R4.2～	場面・施設に応じた感染防止対策の呼びかけ（オミクロン株対策）	<p>オミクロン株発生以降、感染の様相が変化し、家庭や学校、保育施設、社会福祉施設、病院における感染が相次いだことから、場面・施設に応じた感染対策をまとめて情報発信</p> 

R4.4	オミクロン株 BA.2 への対策	感染力が更に強いオミクロン株 BA.2 が出現し、その対策のため、分かりやすい標語・イラストで表したオミクロン対策「寅の巻」を BA.2 対策バージョンに作成し直し、情報発信	 <p>オミクロンBA.2対策「寅」の巻</p> <ul style="list-style-type: none"> 寅の鼻 マスクは正しく掛けかき 寅の目 人と人、間が空か 寅の鼻 少々の症状でもご連絡を 寅の目 飲食はマナーを守って楽しませ 寅の目 ワクチン接種や検査を受けんさい 寅の鼻 必ず手洗いで押さ
R4.4～	社会経済活動との両立を目指した感染防止対策	感染拡大を抑えながら、社会経済活動を回していく対策へとシフトしていくこととし、「感染防御型 With コロナ」の取組について情報発信	 <p>「感染防御型Withコロナ」へ</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 感染の波をしっかりと抑える対策・体制を維持・強化 <ul style="list-style-type: none"> ・ 超常状態との両立を図りながら、機動的に対応体制を確保 ・ 予防策の徹底による感染拡大の抑制、重症・死亡の発生防止 ・ 重症化リスクのある患者の早期発見・治療 ➤ 感染拡大を抑えながら、社会経済活動を回していく <ul style="list-style-type: none"> ・ メリチアをつけたマスク着用と換気の徹底 ・ 私立社来時など安心して活動するための換気の活用 ・ 感染防止対策を施した安心・安全なイベント・飲食の実施 ・ 家庭や職場でのニューノーマルな環境づくりの推進
R4.7	空気の流れを阻害しない効果的な換気（オミクロン株 BA.5 対策）	BA.2 から BA.5 への置き換わりが進み、換気が不十分なことによる感染拡大事例が見受けられることから、空気の流れを阻害しない効果的な換気の方法を情報発信	 <p>BA.5は換気がポイント！換気を効果的に行いましょう</p> <p>県内においても、換気不足や換気器具による感染拡大事例が報告されています</p> <p>窓の入り口(窓)と出口(換気口)を確保！ 窓の両側から換気を行います</p> <p>換気扇(天井)の向きは天井に向けて、エアコン使用時も設定換気量が重要です。窓の両側から換気を行い、天井からの換気も確保してください。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 天井からの換気を行い、天井からの換気、窓の両側から換気を実施 2. 窓の両側から換気を行う際は、窓の両側から換気を行うこと 3. 換気扇(天井)の向きは天井に向けて、エアコン使用時も設定換気量が重要です。 4. 換気扇(天井)の向きは天井に向けて、エアコン使用時も設定換気量が重要です。
R4.8	小児が新型コロナウイルスに感染した時の家庭でのケア	小児が新型コロナウイルスに感染する機会が増加したため、鳥取県小児科医会の監修のもと、家庭で見守るポイントや脱水症の予防法など家庭でのケアについてのリーフレットを作成	 <p>新型コロナウイルス感染症の家庭でのケア</p> <p>脱水の予防をしましょう</p> <p>脱水は、水分不足によって起こります。嘔吐や下痢が続くと、脱水症状が重くなる可能性があります。</p> <p>脱水症状の予防には、水分をこまめに摂ることが大切です。</p> <p>嘔吐や下痢が続く場合は、経口補水液や経口脱水薬を服用してください。</p> <p>脱水症状が重くなると、意識障害や昏倒などの症状が現れる可能性があります。</p> <p>脱水症状が重くなると、腎臓や心臓に負担がかかる可能性があります。</p> <p>脱水症状が重くなると、入院が必要になる可能性があります。</p>
R4.9～	全数把握の見直しに伴う新たな取り扱い	全数把握の見直しに伴い、重症化リスクのある方への対応に重点化。報告対象外となった方については、陽性者コンタクトセンターによる支援を行うことを情報発信	 <p>BA.5対応型安心確立進化系システム運用開始 県民の皆様へ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 重症化リスクのある方（陽性者）への対応 <ul style="list-style-type: none"> ・ 重症化リスクのある方（陽性者）への対応に重点化 ・ 重症化リスクのある方（陽性者）への対応に重点化 ● 陽性者コンタクトセンター <ul style="list-style-type: none"> ・ 陽性者コンタクトセンターの運用開始 ・ 陽性者コンタクトセンターの運用開始

R5.5～	5 類移行に伴う新たな取り扱い	新型コロナウイルス感染症が、令和5年5月8日以降、5類感染症に移行することから、新たな取り扱いについて、チラシ等を作成し、広く県民に情報発信	
4 取組成果・実績			
<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の各波の感染の傾向や、変異株の特性など、その時々状況に応じた情報発信を行うことができた。 ・情報発信の手段としては、対策本部会議での呼びかけやあんしんトリピーメールによるメール配信のほか、適宜、テレビCMや新聞広告など広報課と連携した取組も行った。 ・テレビは島根県にも同じ内容が放送されることから、両県で協力して合同CMの放送も行った。 			
5 課題・問題点・展望等			
<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症発生当初は、県民の関心も高く、本県が行う様々な情報発信に対して、県民の方から耳を傾けてくれていたように感じるが、年々、県民の関心も薄れだし、本県が打ち出すメッセージがなかなか県民に届きにくくなってきた一面があるものと考えられる。 ・真に必要な情報に絞り、県民の心に響きやすい情報発信を心がけるなど、工夫が必要である。 			

③ 新型コロナ警報

1 経緯・取組の概要				
<p>新型コロナウイルスの感染拡大リスクの評価基準を設定し、県民、事業者、医療機関等にとっても分かりやすい指標として共有することにより、対策を効果的に展開し、経済・社会活動や医療提供体制の持続化・安定化を図るため、令和2年6月から「鳥取県版新型コロナ警報」の運用を開始した。</p> <p>その他、全国の都道府県別の感染状況を整理した「感染警戒地域」を独自に毎日更新するとともに、県内の感染拡大状況に応じた各種の警戒情報や、変異株の発生に応じた警戒情報を適宜発表し、県民への注意喚起や情報発信に努めた。</p>				
2 変遷				
時期	鳥取県版 新型コロナ警報	感染警戒 地域	感染増大/拡大情報	変異株感染警戒情報
R2. 6. 3	暫定運用			
R2. 6. 19		運用開始		
R2. 6. 30	本運用開始			
R2. 10. 13	基準変更			
R2. 11. 11		基準変更		
R2. 11. 19		基準変更		
R2. 12. 28	運用変更 (特定の市町村に対しても発令可能に)			
R3. 1. 21			感染増大警戒情報制度説明	
R3. 3. 22		基準変更		
R3. 4. 1			運用開始	
R3. 4. 23			基準変更 (嚴重警戒レベルの区分追加)	
R3. 6. 30				デルタ株感染警戒情報
R3. 11. 17	基準変更暫定運用			
R3. 11. 25	基準変更本運用	基準変更		
R4. 1. 16				オミクロン株感染警戒情報
R4. 1. 26			市中感染急拡大特別警報	
R4. 3. 10			感染再拡大警戒情報	
R4. 3. 25			感染急拡大特別警報	
R4. 4. 14				BA.2 感染拡大情報
R4. 4. 22		当面休止		
R4. 5. 6	基準変更		感染拡大情報の運用開始	
R4. 5. 26			基準制定	
R4. 6. 28				変異株による感染急増警戒情報(主に BA.4,BA.5 系統を対象)
R4. 8. 10			区分追加 (感染急拡大嚴重警戒情報の区分追加)	
R4. 9. 15			基準変更 (感染経路不明数の削除)	
R4. 11. 18			基準変更 (新規陽性者数の基準を変更)	
R4. 12. 14			基準制定 (感染急拡大嚴重警戒情報の発令基準制定)	

	<p>【見直し】 R4.5.6 (基準変更)</p>	<p>新「鳥取県 新型コロナ警戒」【暫定版】(5/5~) R4.5.6</p> <p>● 新型コロナウイルスの発生が続き、県内では特定の状況により感染が拡大し、最大確保率使用率を発令の見直しとする</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>注釈</th> <th>警戒区域</th> <th>警戒</th> <th>特別警戒</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>鳥取県全域</td> <td>5/5~</td> <td>鳥取県全域</td> <td>鳥取県全域</td> <td>鳥取県全域</td> </tr> </tbody> </table> <p>● 新規感染者数の急増が見られる場合には、医療の逼迫や社会活動への影響を避けるため、「緊急事態宣言(警戒)」を発令</p> <p>● 「新型コロナウイルス」や「感染経路不明症例」を踏まえて、地域における「感染状況」や「感染警戒」を提供していく</p>	区分	注釈	警戒区域	警戒	特別警戒	鳥取県全域	5/5~	鳥取県全域	鳥取県全域	鳥取県全域	鳥取県全域	5/5~	鳥取県全域	鳥取県全域	鳥取県全域	鳥取県全域	5/5~	鳥取県全域	鳥取県全域	鳥取県全域	鳥取県全域	5/5~	鳥取県全域	鳥取県全域	鳥取県全域
区分	注釈	警戒区域	警戒	特別警戒																							
鳥取県全域	5/5~	鳥取県全域	鳥取県全域	鳥取県全域																							
鳥取県全域	5/5~	鳥取県全域	鳥取県全域	鳥取県全域																							
鳥取県全域	5/5~	鳥取県全域	鳥取県全域	鳥取県全域																							
鳥取県全域	5/5~	鳥取県全域	鳥取県全域	鳥取県全域																							

(2) 感染警戒地域の指定

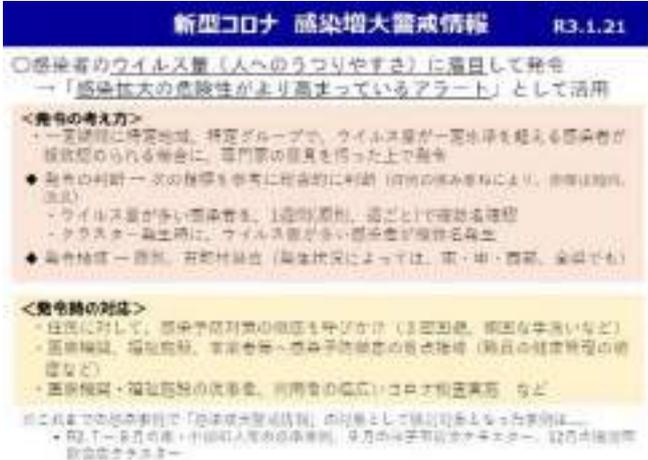
- 新型コロナウイルスの感染が拡大し、警戒が必要な都道府県との往来について警戒を呼び掛けるため、当該地域を感染警戒地域として独自に指定した(原則毎日更新)。

運用期間	経過	備考																								
第2波 ~ 第6波	<p>【運用開始】 R2.6.19~</p>	<p>鳥取県から岩手県へのお問い合わせ(6月19日以降) R2.6.17</p> <p>● 「新型コロナウイルス対策」を守って、県内外への外出も含め、感染予防にあたりましょう。</p>  <p>● 県外との往来は、流行状況や各自治体が出す情報などを確認し、特に「感染警戒地域」では「三つの密」を避けマスクや手洗など予防に努め、十分に注意してください。</p> <p>● 県内では、熱中症にも気をつけて、「新型コロナウイルス感染予防対策施設」のステッカーも参考にし、みんなで、観光地・飲食店・県産品などを応援しましょう。中国五県でも観光なども楽しみましょう。</p>																								
	<p>【見直し】 R2.11.11 (基準変更) R2.11.19 (基準変更) R3.3.22 (基準変更) R3.11.25 (基準変更) 【当面休止】 R4.4.22~</p>	<p>感染警戒地域の見直しについて R2.11.11</p> <p>政府の分科会において感染状況の判断基準が示されたこと、全国の感染状況が大幅に悪化してきていること、新しい生活様式が定着してきていることなどの実態を踏まえ、今回新たに「無症状感染警戒地域」の区分を設けるとともに、基準数値の見直しを行う。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>基準値</th> <th>留意</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>追加警戒地域</td> <td>5-10人</td> <td>5/5日、無症状型新型コロナウイルス感染の発生レベル</td> </tr> <tr> <td>警戒地域</td> <td>10-25人</td> <td>5/5日、無症状型新型コロナウイルス感染の発生レベル</td> </tr> <tr> <td>特別警戒地域</td> <td>25人~</td> <td>5/5日、無症状型新型コロナウイルス感染の発生レベル</td> </tr> <tr> <td>追加警戒地域</td> <td>10-25人</td> <td>5/5日、無症状型新型コロナウイルス感染の発生レベル</td> </tr> <tr> <td>警戒地域</td> <td>25-50人</td> <td>5/5日無症状型感染地域7.5の1/2レベル</td> </tr> <tr> <td>特別警戒地域</td> <td>50-75人</td> <td>5/5日無症状型感染地域7.5の1/3レベル</td> </tr> <tr> <td>無症状感染警戒地域</td> <td>75人~</td> <td>5/5日政府の感染対策専門家会議において、ステージ4の判断目安でも100人の1/2レベル</td> </tr> </tbody> </table>	区分	基準値	留意	追加警戒地域	5-10人	5/5日、無症状型新型コロナウイルス感染の発生レベル	警戒地域	10-25人	5/5日、無症状型新型コロナウイルス感染の発生レベル	特別警戒地域	25人~	5/5日、無症状型新型コロナウイルス感染の発生レベル	追加警戒地域	10-25人	5/5日、無症状型新型コロナウイルス感染の発生レベル	警戒地域	25-50人	5/5日無症状型感染地域7.5の1/2レベル	特別警戒地域	50-75人	5/5日無症状型感染地域7.5の1/3レベル	無症状感染警戒地域	75人~	5/5日政府の感染対策専門家会議において、ステージ4の判断目安でも100人の1/2レベル
区分	基準値	留意																								
追加警戒地域	5-10人	5/5日、無症状型新型コロナウイルス感染の発生レベル																								
警戒地域	10-25人	5/5日、無症状型新型コロナウイルス感染の発生レベル																								
特別警戒地域	25人~	5/5日、無症状型新型コロナウイルス感染の発生レベル																								
追加警戒地域	10-25人	5/5日、無症状型新型コロナウイルス感染の発生レベル																								
警戒地域	25-50人	5/5日無症状型感染地域7.5の1/2レベル																								
特別警戒地域	50-75人	5/5日無症状型感染地域7.5の1/3レベル																								
無症状感染警戒地域	75人~	5/5日政府の感染対策専門家会議において、ステージ4の判断目安でも100人の1/2レベル																								

(3) 感染増大／拡大情報の発令

【感染増大警戒情報】

- ・感染者のウイルス量や変異株など、人へのうつりやすさに着目し、感染拡大の危険性がより高まっていると認められる場合に発令した。

運用期間	経過	備考									
第4波 ～ 第5波	【制度創設】 R3.1.21 (制度説明) ※定例記者会見 で説明	 <p>新型コロナウイルス 感染増大警戒情報 R3.1.21</p> <p>○感染者のウイルス量(人へのうつりやすさ)に着目して発令 →「感染拡大の危険性がより高まっているアラート」として活用</p> <p><発令の考え方></p> <ul style="list-style-type: none"> 一定期間に特定地域、特定グループで、ウイルス量が一層水準を超える感染者が複数認められる場合に、専門家の意見を踏った上で発令 発令の判断(一次の判断を参考に総合的に判断(自治体の取り組みにより、状況は随時、変化)) ウイルス量が多い感染者も、(適切な薬剤、適切なタイミングで適切な治療) クラスター発生時は、ウイルス量が多い感染者が複数発生 発令地域(原則、市町村単位(発生状況によっては、県・市・西部、全国でも)) <p><発令時の対応></p> <ul style="list-style-type: none"> 住民に対して、感染予防対策の徹底を呼びかけ(3密回避、密な集まりなど) 医療機関、福祉施設、事業者等へ感染予防対策の徹底依頼(職員の手洗いやマスクの着用など) 医療機関・福祉施設の収容率、利用者の増加(PCR検査実施)など <p>これまででの対応事例で「治療未開始情報」の対策として注目となった事例は...</p> <ul style="list-style-type: none"> ・R3.1～3.5月の県・市町村レベルの事例例、9月の県庁所在地(宇都宮市、足利市)での事例 									
	【適用開始】 R3.4.1～	 <p>新型コロナウイルス感染増大警戒情報 (4月2日現在) R3.4.1</p> <p>感染力の高いウイルスの拡がりが見られ、県内においてもうつりやすくなっています！</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>発令地域</th> <th>発令日</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>鳥取市</td> <td>4月1日</td> <td>ウイルス量の高い感染者が連続的に発生しており、地域におけるウイルスの密度が高くなっている</td> </tr> <tr> <td>倉吉市</td> <td>4月1日</td> <td>変異株によるクラスターが確認され、発令の者にも拡がりがある</td> </tr> </tbody> </table> <p>県内地域の陽性者数のうちCt値25未満の割合 (2020年7月以降の1週間ごとの推移)</p> <p>■Ct値25未満</p> <p>2020年4月7週は4日間で大増に最多を更新</p> <p>※PCR検査のCt値が低いほどウイルス量が多く、感染力が高いと推察され、Ct値25未満の陽性者数に着目</p>	発令地域	発令日	備考	鳥取市	4月1日	ウイルス量の高い感染者が連続的に発生しており、地域におけるウイルスの密度が高くなっている	倉吉市	4月1日	変異株によるクラスターが確認され、発令の者にも拡がりがある
発令地域	発令日	備考									
鳥取市	4月1日	ウイルス量の高い感染者が連続的に発生しており、地域におけるウイルスの密度が高くなっている									
倉吉市	4月1日	変異株によるクラスターが確認され、発令の者にも拡がりがある									
【見直し】 (基準変更) R3.4.23～ ※ 厳重警戒レベルの 新区分を 追加		 <p>新型コロナウイルス 感染増大警戒情報</p> <p>感染者のウイルス量や変異株(人へのうつりやすさ)に着目して発令</p> <p>➡新たに厳重警戒レベルを設定し、厳重に注意を呼びかけ</p> <p><発令レベル></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>レベル</th> <th>目安</th> <th>対応策</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>警戒レベル</td> <td>一定期間に特定地域、特定グループでウイルス量の高い感染者が複数認められる場合 従来の種よりも感染力が高い変異株が複数確認された場合</td> <td>入浴に徹底して洗い、マスク着用、「3密」の徹底も重要など、身体的止レベルアップ</td> </tr> <tr> <td>厳重警戒レベル</td> <td>ウイルス量が高いものが複数確認された場合(感染経路不明の事例も) 1週間当たり100人以上の感染者が確認された場合</td> <td>家に、外出、長時間の外出でもマスク着用、百貨店など以外との接触を控える 出勤人数の減少、適切な距離の確保</td> </tr> </tbody> </table> <p>➡感染警戒レベルを上げる注意喚起(高齢者でのマスクの着用を促すなど)</p> <p><新たな感染事例></p> <ul style="list-style-type: none"> ・県内で複数人が感染、社会参加者の全員が感染 ・運動会の活動で複数人が感染 ・職場の研修会が複数人(研修生利用者の複数人が感染) 	レベル	目安	対応策	警戒レベル	一定期間に特定地域、特定グループでウイルス量の高い感染者が複数認められる場合 従来の種よりも感染力が高い変異株が複数確認された場合	入浴に徹底して洗い、マスク着用、「3密」の徹底も重要など、身体的止レベルアップ	厳重警戒レベル	ウイルス量が高いものが複数確認された場合(感染経路不明の事例も) 1週間当たり100人以上の感染者が確認された場合	家に、外出、長時間の外出でもマスク着用、百貨店など以外との接触を控える 出勤人数の減少、適切な距離の確保
レベル	目安	対応策									
警戒レベル	一定期間に特定地域、特定グループでウイルス量の高い感染者が複数認められる場合 従来の種よりも感染力が高い変異株が複数確認された場合	入浴に徹底して洗い、マスク着用、「3密」の徹底も重要など、身体的止レベルアップ									
厳重警戒レベル	ウイルス量が高いものが複数確認された場合(感染経路不明の事例も) 1週間当たり100人以上の感染者が確認された場合	家に、外出、長時間の外出でもマスク着用、百貨店など以外との接触を控える 出勤人数の減少、適切な距離の確保									

【各種感染拡大情報】

・感染爆発に繋がる恐れが高まっていると認められる場合に、感染状況の特性に応じて発令した。

運用 期間	経 過	備 考		
第6波	【市中感染急拡大特別警報】 R4.1.26～	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">市中感染急拡大特別警報 R4.1.26</p> <p>県西部、特に米子市・境港市において、市中感染が急拡大しています。感染爆発手前の今が瀬戸際です。子どもたち、お年寄りを守るため、一人一人厳重な感染予防対策をお願いします。</p> <table border="1" style="margin: 0 auto;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">区 域</td> <td style="padding: 2px 10px;">米子市・境港市</td> </tr> </table> <p>※特措法第24条第9項による外出自粛要請</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 区域 米子市・境港市 ■ 期間 令和4年1月27日から2月9日まで(2週間) ■ 要請内容 通院、通勤、生活必需品の買い出しなど必要なものを除き、不要不急の外出を控えてください。 <p><small>中濃緑した場所や感染リスクが高い場所への外出・移動は自粛してください。 ※各種イベント、町内会やPTA会合など、不安定な行事の中止や延期、リモート開催への変更をご検討ください。 ※職場では、在宅勤務(テレワーク)、交代勤務など、人との接触機会を減らす取組をお願いします。 ※通院、通勤、生活必需品の買い出し、屋外での運動など、生活や健康維持のために必要なものは行っていただいて構いません。</small></p> </div>	区 域	米子市・境港市
区 域	米子市・境港市			
	【感染再拡大警戒情報】 R4.3.10～ R4.4.27～	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">感染再拡大警戒情報 R4.3.10</p> <p>市中感染と思われる事例を含め感染は下げ止まっており、再拡大への警戒が必要です。引き続き、感染予防対策の徹底をお願いします。</p> <table border="1" style="margin: 0 auto;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">区 域</td> <td style="padding: 2px 10px;">鳥取市 米子市</td> </tr> </table> <p><small>鳥取市・米子市に出ていた「市中感染急拡大特別警報」は、市中感染急拡大の局面を脱したと考えられることから、本日をもって解除します。</small></p> </div>	区 域	鳥取市 米子市
区 域	鳥取市 米子市			
	【感染急拡大特別警報】 R4.3.25～	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">感染急拡大特別警報 R4.3.25</p> <p>全県に「感染急拡大特別警報」を発令します。</p> <p>3連休での若者を中心とした普段会わない人との飲食時の感染など、市中感染と思われる事例を含め感染が拡大しており、感染爆発につながるか、今が瀬戸際です。</p> <p>年度末・年度初めでの人々の移動や、歓楽迎会などの行事が増える時期を迎えます。</p> <p>一人一人厳重な感染予防対策をお願いします。</p> <table border="1" style="margin: 0 auto;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">区 域</td> <td style="padding: 2px 10px;">全 県</td> </tr> </table> </div>	区 域	全 県
区 域	全 県			

【感染拡大情報】

- ・新型コロナ警報について、オミクロン株の特性を踏まえて、発令の目安を最大確保病床使用率に着目したものに変更したことから、“新規陽性者数”や“感染経路不明者数”に着目した新たな発令基準を制定した。

運用期間	経過	備考												
第7波 ～ 第8波	【運用開始】 R4.5.6～	<p style="text-align: center;">感染注意情報 R4.5.6</p> <p>西部地区に「感染注意情報」を提供します。 西部地区では、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規陽性者数が引き続き高いレベル (人口10万人・7日間に対して121人、(大都市圏程度)) ・感染経路不明者数もGW期間にも関わらず、休日前と同程度と高い水準 <p>であり、感染が広がる恐れが今後も非常に高い状況です。</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>地域</th> <th>提供区分</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>西部地区</td> <td>感染注意情報</td> <td>5/6～</td> </tr> </tbody> </table>	地域	提供区分	備考	西部地区	感染注意情報	5/6～						
地域	提供区分	備考												
西部地区	感染注意情報	5/6～												
	【見直し・追加】 R4.5.26 (基準制定)	<p style="text-align: center;">新規陽性者数を踏まえた県民への「警戒」「注意」の情報 R4.5.26</p> <p>圏域ごとに以下の①②③のいずれかが設定値に達した日に提供</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>感染拡大「注意」情報</th> <th>感染拡大「警戒」情報</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① 新規陽性者数 【7日間の累計】</td> <td>10万人あたり100人/週 (東部・西部各223人/週 +東 100人/週)</td> <td>10万人あたり200人/週 (東部・西部各300人/週 +東 200人/週)</td> </tr> <tr> <td>② 感染経路不明数 【7日間移動平均】</td> <td>東部・西部各 10人/日 +東 5人/日</td> <td>東部・西部各 30人/日 +東 15人/日</td> </tr> <tr> <td>③ 新規陽性者数の前週比 【3日連続累計】</td> <td>増加</td> <td>1.5倍</td> </tr> </tbody> </table> <p><small>※「感染拡大注意情報」は、10万人あたりの新規陽性者数より前週比、「感染拡大警戒情報」は、10万人あたりの新規陽性者数より前週に提供するよう基準値を設定</small></p>	区 分	感染拡大「注意」情報	感染拡大「警戒」情報	① 新規陽性者数 【7日間の累計】	10万人あたり100人/週 (東部・西部各223人/週 +東 100人/週)	10万人あたり200人/週 (東部・西部各300人/週 +東 200人/週)	② 感染経路不明数 【7日間移動平均】	東部・西部各 10人/日 +東 5人/日	東部・西部各 30人/日 +東 15人/日	③ 新規陽性者数の前週比 【3日連続累計】	増加	1.5倍
区 分	感染拡大「注意」情報	感染拡大「警戒」情報												
① 新規陽性者数 【7日間の累計】	10万人あたり100人/週 (東部・西部各223人/週 +東 100人/週)	10万人あたり200人/週 (東部・西部各300人/週 +東 200人/週)												
② 感染経路不明数 【7日間移動平均】	東部・西部各 10人/日 +東 5人/日	東部・西部各 30人/日 +東 15人/日												
③ 新規陽性者数の前週比 【3日連続累計】	増加	1.5倍												
	【見直し】 R4.8.10 (区分追加) ※感染急拡大嚴重警戒情報の区分を追加 R4.9.15 (基準変更) R4.11.18 (基準変更) R4.12.14 (基準制定) ※感染急拡大嚴重警戒情報の発令基準を制定	<p>(R4.8.10 区分追加)</p> <p style="text-align: center;">県内全域に「感染急拡大嚴重警戒情報」を発出 R4.9.19</p> <p>新規陽性者数が予想を上回る勢いで急拡大していることから、県内全域に「感染急拡大嚴重警戒情報」を発出します。 高齢者施設、医療機関での感染が増加し、医療がひっ迫し始めています。 また、県外往来や放課後児童クラブ、保育施設でも感染が増えています。 換気やマスクの着用、密を避けるなど、特別の感染対策をお願いします。</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>地域</th> <th>区分</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>県内全域</td> <td>感染急拡大嚴重警戒情報</td> <td>8/10～</td> </tr> </tbody> </table>	地域	区分	備考	県内全域	感染急拡大嚴重警戒情報	8/10～						
地域	区分	備考												
県内全域	感染急拡大嚴重警戒情報	8/10～												

(R4.9.15)

県内全域に「感染拡大警戒情報」を発出

新規陽性者数は減少傾向に転じていますが、引き続き高い水準で推移していることから、**県内全域に「感染拡大警戒情報」を発出**します。

特に、高齢者施設、医療機関のほか、県外往来や学校、保育施設でも感染が続いています。換気やマスクの着用、密を避けるなど、引き続き、感染対策の徹底をお願いします。

地域	区分	備考	10月15日までの 新規陽性者数 【10月15日】 注：993人/週 累計：200人/週	10月15日までの 新規陽性者数 【10月15日】 注：993人/週 累計：119人
東部地区	感染拡大警戒情報	9/15～	491.8人/週	0.82倍
中部地区	感染拡大警戒情報	9/15～	304.5人/週	0.71倍
西部地区	感染拡大警戒情報	9/15～	305.6人/週	0.46倍

(R4.11.18)

中部地区に「感染拡大警戒情報」を発出

新規陽性者数が増加傾向であることから、中部地区に「**感染拡大警戒情報**」、東部・西部地区に「**感染拡大注意情報**」を発出します。

特に、一般の事業所、官公庁、建設工事現場、高齢者施設、学校や保育施設で感染が続いています。換気やマスクの着用、密を避けるなど、引き続き、感染対策の徹底をお願いします。

地域	区分	備考	10月18日までの 新規陽性者数 【10月18日】 注：200人/週 累計：493人/週
東部地区	感染拡大注意情報	11/18～	484.8人/週
中部地区	感染拡大警戒情報	11/18～	750.1人/週
西部地区	感染拡大注意情報	11/18～	370.9人/週

(R4.12.14)

県内全域に「感染急拡大嚴重警戒情報」を発出

人口10万人・週あたりの新規陽性者数が1,000人を超え、新規増加顕著になってきていることから、**県内全域に「感染急拡大嚴重警戒情報」**を発出します。

一般の事業所、高齢者施設、学校、保育所等での集団的感染が続いています。換気やマスクの着用、密を避けるなど、より一層の感染対策の徹底をお願いします。

地域	区分	備考	12月14日までの 新規陽性者数 【12月14日】 注：944人/週 累計数：1,000人/週
東部地区	感染急拡大嚴重警戒情報	12/14～	1,000.0人/週
中部地区	感染急拡大嚴重警戒情報	12/14～	1,002.7人/週
西部地区	感染急拡大嚴重警戒情報	12/14～	1,300.7人/週

(4) 変異株感染警戒情報の発表

- ・従来株より感染力が高い変異株の感染が鳥取県内で確認されたことから、今まで以上に感染予防を徹底するために発表した。

運用 期間	経 過	備 考						
第5波	【デルタ株感染警戒情報】 R3.6.30～	<p style="text-align: center;">デルタ株感染警戒情報</p> <p>○6月30日、デルタ株疑いの変異株(L452R変異)の感染例を鳥取県内で初めて確認しました</p> <p>○デルタ株は、従来株よりも感染力が高いと言われています アルファ株より感染力が高いという報告もあります</p> <p>○全国的には首都圏を中心に、中京圏や関西圏でも感染者が増えており、警戒が必要です</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>◎県民のみなさまへ デルタ株であっても基本的な感染予防策は変わりません ウイルスは対策の隙を狙っています 今まで以上に感染予防策を徹底しましょう</p> </div>						
第6波	【オミクロン株感染警戒情報】 R4.1.6～	<p style="text-align: center;">オミクロン株感染警戒情報</p> <p>オミクロン疑いも含め、オミクロン株の感染例が西部地域で複数確認されており、警戒が必要です</p> <table border="1" style="margin: 10px auto; width: 80%;"> <tr> <td style="text-align: center;">区 域</td> <td style="text-align: center;">西部地区(1/6～)</td> </tr> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>◎県民のみなさまへ オミクロン株であっても基本的な感染予防策は変わりません ウイルスは対策の隙を狙っています 感染予防策の徹底をお願いします</p> </div>	区 域	西部地区(1/6～)				
区 域	西部地区(1/6～)							
	【BA.2 感染拡大情報】 R4.4.14～	<p style="text-align: center;">BA.2 感染拡大情報</p> <p>○新型コロナオミクロン株の変異型「BA.2」疑いの感染例を鳥取県内で初めて確認しました</p> <p>○BA.2系統は、BA.1系統よりも感染力が高いと言われています 入院・重症化リスク、ワクチン予防効果は差がないとの報告もあります</p> <p>○全国的には首都圏を中心にBA.2に置き換わりが進み、感染が再拡大している地域もあり、警戒のレベルを上げてください</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>◎県民のみなさまへ BA.2系統であっても基本的な感染予防策は変わりません ウイルスは対策の隙を狙っています 感染予防対策をあらためて確認し、徹底しましょう</p> </div>						
第7波	【変異株による感染急増警戒情報】 ※主に BA.4、BA.5 系統を対象としたもの R4.6.28～	<p style="text-align: center;">変異株による感染急増警戒情報</p> <p>○県内全域に「変異株による感染急増警戒情報」を発令</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ BA.4、BA.5、BA.2.12.1系統いずれの系統も従来のBA.2系統より感染力が強いと言われています ・ 感染防止対策の徹底をお願いします <table border="1" style="margin: 10px auto; width: 80%;"> <tr> <td style="text-align: center;">地域</td> <td style="text-align: center;">区 域</td> <td style="text-align: center;">備考</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">県内全域</td> <td style="text-align: center;">変異株による 感染急増警戒情報</td> <td style="text-align: center;">8/28～</td> </tr> </table>	地域	区 域	備考	県内全域	変異株による 感染急増警戒情報	8/28～
地域	区 域	備考						
県内全域	変異株による 感染急増警戒情報	8/28～						

4 取組成果・実績

- ・感染状況や感染拡大の危険性を分かりやすく県民に伝える方法として効果的であった。
- ・新型コロナ警報の発令状況が、各施設や事業所における感染対策の運用基準としても活用されるなど、県民生活や事業活動の場面でも活かされた。

5 課題・問題点・展望等

- ・新型コロナ警報は感染状況に応じて発令基準を随時柔軟に見直したが、各種警戒情報は複数のアラートがあり、同時に発令した場合にかえって分かりにくかった可能性もあり、流行状況や感染リスク等を端的にわかりやすく県民等へ伝える工夫が重要になるものと思われる。

④ 各種呼びかけ

1 経緯・取組の概要	
<p>新型コロナウイルス感染症の発生により、令和2年3月13日に「新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「特措法」という。）」が改正され、新型コロナウイルス感染症にも適用されることとなった。特措法の大きな特徴は、都道府県知事が法令に基づいて、住民に対する行動制限や施設管理者に対する施設の使用制限といった自粛要請を行うことができることであるが、一般的に、自粛等の要請のレベルが高いと「感染による直接被害」は縮小していくものの、「社会経済活動の低迷による間接被害」は拡大していくとされている。</p> <p>新型コロナウイルス感染症は、約3年間にわたり、重症化率や感染動向、新たな変異株の発生など、感染の様相を変化させながら流行の波を繰り返してきたが、各波における鳥取県の要請レベル・内容について、社会経済活動への影響も勘案しながら各種呼びかけを行った。</p> <p>なお、持ち回り開催を除き、177回にも及ぶ対面開催を実施した鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部会議において、随時メッセージを発出するとともに、CMなどの広報を行った。</p>	
<p>社会経済活動の自粛・禁止レベルと国民的被害の関係のイメージ図</p>	
2 変遷	
R2.3.2～3.17	<p>【第1波における主な要請内容】 安倍首相が3/2から春休みに入るまで、全国の全ての小中高校と特別支援学校に臨時休業するよう要請（法に基づかない要請）したことを受け、本県においても、各県立学校及び市町村教育委員会に臨時休業を行う旨要請。 ※私立学校については、公立学校の対応を情報提供の上、適切な対応をとるように依頼。 ※その後、県内での感染が発生しない状況が続いたため、感染防止対策を講じた上で、県立学校は3/18より再開。</p>
R2.4.17～5.6	<p>生活の維持に必要な場合を除き、みだりに住宅・居所から外出しないことを要請（特措法第45条第1項）</p>
R2.4.29～5.6	<p>主な観光地の駐車場における移動抑制に関する対応要請（特措法第24条第9項）</p>
R2.5.2～5.6	<p>パチンコ店に対する休業要請（特措法第24条第9項）</p>
R2.5.5～5.6	<p>パチンコ店に対する施設の使用停止要請（特措法第45条第2項及び第5項）</p>
[西部地域] R3.7.21～8.3 (2週間)	<p>【第5波における主な要請内容】 飲食店に対する時短要請（特措法第24条第9項） [西部地区] ・対象区域：米子駅前及び米子市繁華街 ・対象店舗：飲食業許可を取得している飲食店・喫茶店等 ・要請内容：営業時間の短縮(営業は午後8時まで、酒類オーダーは午後7</p>

<p>[東部地域] R3. 8. 9～8.22 (2 週間)</p>	<p>時まで) [東部地区] ・対象区域：鳥取市繁華街 ・対象店舗：飲食業許可を取得している飲食店・喫茶店等 ・要請内容：営業時間の短縮(営業は午後8時まで、酒類オーダーは午後7時まで) ※両地域とも、要請後に飲食店での感染事例が減少していったことから、当初の予定どおりの2週間で要請期間を終了した。</p>
<p>R4. 2.10</p>	<p>【第6波における呼びかけの内容】 特措法第24条第9項による要請は行わず、飲食店利用者にも対策を守るようメッセージを発信 [要請(呼びかけ)内容] ・パーティションを外したり、座席の間隔を狭めたりしない ・手指消毒、会話時のマスク着用の徹底 ・大声を出さず、お酌や乾杯を控え、大騒ぎはNG</p>
<p>R4. 3.10</p>	<p>[要請(呼びかけ)内容] ・認証店の積極的な利用を検討ください。 ・利用に当たっては、大声・大騒ぎ等は控え、マスク会食の徹底や客席間の間隔を勝手に狭くしたり、パーティションを外したりされないよう協力を</p>

3 取組詳細

(1) 不要不急の外出自粛要請(第1波)

- ・令和2年4月16日から緊急事態宣言が全都道府県に拡大され、本県も該当地域となったことを受け、翌日の4月17日からゴールデンウィーク明けの5月6日までの期間において、特措法第45条第1項に基づき、「生活の維持に必要な場合を除き、みだりに住宅・居所から外出しないこと」を要請した。

(2) 大規模施設等への休業要請等(第1～5波)

- ・第1波から第5波までは、全国一律に発令された第1波を除いて、都市部を中心とした都道府県で緊急事態宣言が断続的に発令されていた時期であり、第1波において、東京都は令和2年4月11日から、特措法に基づき、幅広い施設に対して休業を要請した。以後、感染が拡大している他の自治体も同様の要請を行う傾向が生じた。本県においては、県外からの流入を防ぐという目的もあったものの、新型コロナウイルス感染症の感染の拡がり方については、まだ不明な部分も多かったことから、全国に倣ってパチンコ店に対する施設の使用停止等を要請した。

時期	要請内容
R2. 4.29～5.6	主な観光地の駐車場における移動抑制に関する対応要請(特措法第24条第9項)
R2. 5.2～5.6	パチンコ店に対する休業要請(特措法第24条第9項)
R2. 5.5～5.6	パチンコ店に対する施設の使用停止要請(特措法第45条第2項及び第5項)

- ・その後の分析で、新型コロナウイルス感染症の集団発生は、規模を問わず三密を形成する施設で発生していること、約8割は他者へ感染させていないことなど、新型インフルエンザの特徴とは異なることが明らかになってきた(新型インフルエンザ対策を想定している特措法では、基本的に建築物の床面積が1,000㎡を超えるような大規模施設を使用制限の対象としている。)ため、本県では、特措法に基づく大規模施設等への休業要請は、取り得る対策の手段としては対象外となった。一方で、東京都など緊急事態宣言が発令された地域では、第2波以降も、大規模施設への時短・休業要請が継続された。

(3) 飲食店への時短要請 (第3～5波)

- ・第3波以降は、令和2年11月から、特措法第24条第9項に基づき飲食店等に対して行った営業時間短縮要請等について、地方創生臨時交付金「協力要請推進枠」による協力が支給できるようになったことや、令和3年2月の特措法改正により、飲食店対策を中心とするまん延防止等重点措置の適用が新設されたことに伴い、全国的に飲食店への営業時間短縮要請が急増した。本県では第5波において、飲食店でのクラスターが多発するなど、飲食店における感染が増加したことから、特措法第24条第9項に基づく営業時間短縮要請に踏み切った。ただし、本県においては、社会経済活動への影響を考慮し、長期間の要請や市町村単位での要請は避け、期間は2週間、エリアは繁華街に限定するなど、必要最小限の制限となるように配慮して要請した。

時期	要請内容
R3. 7.21～8. 3 (2週間)	<ul style="list-style-type: none"> ・対象区域：米子駅前及び米子市繁華街 ・対象店舗：飲食業許可を取得している飲食店・喫茶店等 ・要請内容：営業時間の短縮(営業は午後8時まで、酒類オーダーは午後7時まで)
R3. 8. 9～8.22 (2週間)	<ul style="list-style-type: none"> ・対象区域：鳥取市繁華街 ・対象店舗：飲食業許可を取得している飲食店・喫茶店等 ・要請内容：営業時間の短縮(営業は午後8時まで、酒類オーダーは午後7時まで)

(4) 飲食店の利用に係る要請 (呼びかけ) (第6波)

- ・第6波から、オミクロン株への置き換わりが進み、感染の様相が一変し、学校や保育園、社会福祉施設、医療機関における感染が中心となり、飲食店の利用を起因とする感染事例は少なくなった。それにもかかわらず、全国的には、飲食店対策を中心とした内容に留まっているまん延防止等重点措置の適用を申請し、飲食店での人数や利用時間を制限する要請を実施する地域もあった。
- ・本県は、飲食店で感染している事例は少なく、まん延防止等重点措置は有効な手段としないと判断し、社会経済活動への影響が大きい営業時間短縮要請は行わず、飲食店の利用については、人数や会食時間は制限せず、認証店の利用やマナーを守って飲食するよう呼びかけるメッセージを発信した。

4 取組成果・実績

- ・本県は、他の自治体が行ったような特措法に基づく大規模な休業要請は行わず、あくまで県内の感染実態に即した要請や呼びかけを実施した。
- ・特措法に基づき新型コロナウイルス感染症対策として24回の要請を行うとともに、鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部会議毎のメッセージの発出やCMなどの広報を随時行い、感染対策の呼びかけを行った。

【特措法に基づき本県が行った要請の内容】

	時期	要請内容	根拠条項
1	令和2年4月17日～5月6日(20日間)	生活の維持に必要な場合を除き、みだりに住宅・居所から外出しないことを要請	法第45条第1項
2	令和2年4月29日～5月6日(8日間)	4月29日～5月6日の間、主な観光地の駐車場における移動抑制に関する対応を要請	法第24条第9号
3	令和2年5月2日～5月6日(5日間)	新型コロナウイルス感染症拡大防止にむけてパチンコ店に対する休業要請	法第24条第9項
4	令和2年5月5日～5月6日(2日間)	新型コロナウイルス感染症拡大防止にむけてパチンコ店に対する施設の使用停止要請及び公表	法第45条第2項及び法第45条第4項
5	令和3年7月21日～8月3日(14日間)	米子市駅前及び米子市繁華街飲食業許可を取得している飲食店・喫茶店に対し、営業時間の短縮(営業は午後8時まで、酒類オーダーは午後7時まで)の協力を要請	法第24条第9項

6	令和3年8月3日～9月12日(41日間)	鳥取県全域の県民に対し、通院、通勤、生活必需品の買い出しなど必要なものを除き不要不急の外出を控えること、及び、県境をまたぐ移動はできるだけ控えることを要請	法第24条第9項
7	令和3年8月9日～8月22日(14日間)	鳥取市内の繁華街の飲食業許可を取得している飲食店・喫茶店に対し、営業時間の短縮(営業は午後8時まで、酒類オーダーは午後7時まで)の協力を要請	法第24条第9項
8	令和3年12月31日～令和5年3月31日(456日間)	感染不安を感じる無症状の県民に対して、PCR検査又は抗原定性検査の受検を要請 ※R3.12.31～R4.1.23の間は、鳥取県への帰省者に対しても受検を要請	法第24条第9項
9 11	令和4年1月20日～3月21日(61日間)	鳥取県全域の県民に対し、県境をまたぐ移動はできるだけ控えることを要請 ※この間、上記とは別に、区域を限定して、不要不急の外出を控える要請を2件実施(R4.1.27～2.9:米子市・境港市、R4.2.18～3.3:鳥取市)	法第24条第9項
12	令和4年3月3日～4月20日(49日間)	鳥取県全域の県民に対し、基本的な感染防止対策の徹底等を要請	法第24条第9項
13	令和4年4月21日～5月25日(35日間)	鳥取県全域の県民に対し、With コロナの感染対策とニューノーマルな経済活動の促進を要請	法第24条第9項
14 17	令和4年5月26日～8月11日(78日間)	鳥取県全域の県民に対し、基本的な感染防止対策の徹底等を要請 ※適宜、感染状況に応じた要請内容・期間に変えながら実施	法第24条第9項
18	令和4年8月12日～9月15日(35日間)	鳥取県全域の県民、社会福祉施設・医療機関・保育所・学校等の施設に対し、鳥取県BA.5対策強化宣言による基本的感染防止対策の再徹底やクラスター防止緊急対策等を要請	法第24条第9項
19 24	令和4年9月15日～令和5年5月7日(235日間)	鳥取県全域の県民に対し、基本的な感染防止対策の徹底等を要請 ※適宜、感染状況に応じた要請内容・期間に変えながら実施	法第24条第9項

5 課題・問題点・展望等

・本県が行った24件の特措法に基づく要請のうち、多くは感染防止対策の呼びかけであり、移動制限や営業自粛など強制力の高い要請は6件のみであった。また、強制力の高い要請を行う場合でも必要最小限の内容とし、応援金などの事業者支援策も合わせて実施するなど、社会経済への影響が少なくなるよう配慮を行った。

【本県が行った要請内容の内訳】 ※強制力が高いと考えられる要請はゴシック体の6件

根拠となる特措法の条項	件数	備考
第24条第9項(対策の実施に必要な協力の要請)	22件	うち駐車場移動抑制1件、営業自粛1件、時短2件
第45条第1項(不要不急の外出の禁止の要請)	1件	
第45条第2,5項(施設の使用制限の要請、公表)	1件	

・今後の新興感染症への対応の際にも、感染対策の効果と社会経済への影響を十分に配慮した上で必要な要請や呼びかけを行うとともに、必要に応じて経済対策や事業者支援等も合わせて実施することが重要になるものと思われる。

⑤ 公表内容決定の経過

1 経緯・取組の概要				
<p>感染症法第16条の規定により、感染症の発生の状況、動向、原因に関する情報等について、個人情報に留意しつつ積極的に公表することとされている。</p> <p>本県では、新型コロナウイルス感染症の発生当初から、他県の公表状況も参考に、個人情報と人権の保護を前提としつつ、感染の経緯、行動・移動歴を極力具体的に公表し、県民等への情報提供に取り組んだ。</p> <p>公表のタイミングや方法、内容については、3年以上に渡る流行の経過の中で、感染者数の増加や全数届出の見直し等に応じて随時見直しを図り、適切かつ効果的な情報提供に努めた。</p> <p>公表に当たっては、報道機関（県政記者クラブ）とも調整を図り、協力を得ながら対応した。</p> <p>＜主な見直しの概要＞</p>				
公表のタイミング	R2.4.10～ 結果判明当日中	R2.7.13～ 20時以降判明分は 翌日10時	R4.7.16～ 翌日11時	R4.9.3～ 翌日15時
公表方法	R2.4.10～ 新型コロナウイルス感染症対策本部会議（以下「本部会議」という。）及び知事記者会見	R2.12.6～ 部局長等による記者レク	R4.4.18～ 報道資料提供 ※重大案件や県政記者クラブからの要望があれば記者レクを開催	
公表内容	R2.4.10～ 患者一人ずつの基礎情報（年代、性別、居住市町村等）、症状・経過、行動歴等	R4.8.2～ 1日の感染者に係る各種集計件数（年代、性別、居住市町村等）	R4.9.2～ 保健所別・年代別の感染者数等	
2 変遷				
(1) 新規陽性者の情報の公表				
R2.2	公表内容（案）の検討を開始			
R2.3.2	報道機関と調整し、県内1例目の感染者発生時を想定した報道対応方針を策定			
	<ul style="list-style-type: none"> ・第1報から2時間程度後に本部会議を開催し、終了後に知事の囲み取材を実施 ・本部会議を開催しない場合は、第1報から2時間以内に知事の会見を実施 			
R2.4.10	県内1例目の陽性者が判明したことに伴い本部会議を開催し、会議終了後に知事記者会見を実施（鳥取市保健所管内の事例のため鳥取市長も参加）			
R2.4.22	上記報道対応方針の一部変更及び検査結果の公表時期の明示			
	<ul style="list-style-type: none"> ・PCR検査の結果が20時までに判明する場合は、当日中に本部会議、記者会見を行い、同時刻までに判明しない場合は、翌日10時から本部会議等を行い、公表 ・検査結果公表時期を次の3回とすることを明示 <p>①当日の総検査件数確定時(15時頃)、②検査の状況(20時過ぎ)、③全検査結果判明時点</p>			
R2.7	陽性者の公表基準を明示（プライバシー保護、風評被害等に配慮し、感染拡大を防ぐために必要な以下の情報を公表）			
	年代、性別、居住地（市町村名まで）、職業、症状・経過、行動歴			
R2.7.13	陽性者の公表基準の策定 上記報道対応方針の一部変更（感染6例目以降の対応を踏まえ県政記者クラブから提案）			

R2. 8.12	<ul style="list-style-type: none"> ・ 20 時まで当日の全ての検査結果を報道資料提供できる場合は当日中に本部会議と記者会見を実施 ・ 上記時刻までに報道資料提供できない場合は翌日 10 時から本部会議等を実施 <p>※20 時まで全検査結果が判明した場合であっても、実際に報道資料提供するまでに時間を要することがあり、本部会議等が当日中に開催されるのかが分からないまま、報道機関が深夜まで待機することを避けるための対応</p> <p>上記報道対応方針の一部変更</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染者判明時の本部会議及び記者会見は原則取りやめ、集団感染、病院内感染、重大事案（重症・死亡者発生時等）の発生時は、記者クラブと協議の上、必要と判断した場合に本部会議等を当日開催 ・ 入院患者退院時の報道資料提供を原則取りやめ <p>※退院後に感染拡大の恐れがないため。また、誹謗中傷への対応から取扱いを変更</p>
R2.12.31	<p>感染者発生時の報道資料提供の取扱を変更</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 毎日 18 時 30 分に判明した検査結果分について報道資料提供を実施 <p>※陽性者確認が深夜に及ぶ事例が多発することを考慮した負担軽減</p>
R3. 6. 1	<p>新規陽性者の発表内容を見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 前日確認した陽性者の情報（陽性者数、管轄保健所）を 10 時に「とりネット」ホームページに掲載 ・ 前日確認した陽性者の詳細情報は 15 時に発表（報道資料提供） ・ クラスター等、特殊事象発生時は上記①、②によらず、適時情報を対策本部会議等で発表 <p>※限られた時間内で、保健所等からの聞き取り等へ対応いただいている陽性判明者の方への精神的・肉体的負担軽減、保健所業務の負担軽減の観点からの見直し</p>
R4. 1.17	<p>陽性者確認時の報道資料提供の取扱を変更</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 公表内容について、①管轄保健所、②発症日・症状、③検査経過、④入院等の状況、⑤陽性確認時の症状とし、年代、性別、居住地等は過去 1 週間分を集計して報告することに変更 <p>※年明けからの急速な感染拡大で、陽性者数が多数となったことから、業務等を疫学調査等へ重点化するための対応</p>
R4. 7.16	<p>陽性者数の公表を 10 時から 11 時に変更</p>
R4. 8. 2	<p>陽性者に係る報道資料提供の掲載方法を個別事例ごとから集計方式に変更</p> <p>※陽性者が急増し、情報の確認に相当長時間を要するための対応</p>
R4. 9. 3	<p>患者の発生届の対象者を限定することに伴い、報道資料提供内容を見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 公表時間を 15 時に変更 ・ 入手できる情報がなくなるため公表できなくなる項目のホームページ掲載を終了
R5. 5. 9	<p>新型コロナウイルス感染症の 5 類化に伴い公表方法等を変更</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 定点医療機関から報告された前週 1 週間の新規陽性者数を毎週水曜に速報、金曜に詳報として公表 ・ 併せて、ホームページに掲載している「新型コロナ検査陽性者の状況」などの情報も更新を終了
<p>(2) クラスター事例（集団感染事例）の情報の公表</p>	
R2. 8.27	<p>県独自の「鳥取県新型コロナウイルス感染症のクラスター等に関する条例」（以下「クラスター条例」という。）を制定（R2.9.1 全面施行）</p>
R2. 9.12	<p>初のクラスター事例（同一施設での 5 名以上の集団感染事例）を本部会議で認定・公表 ※以降、本部会議で認定後に記者レクを行った。</p>
R3. 8.30	<p>クラスター事例発表の取扱を変更</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・感染者数の増加に伴い、クラスター発生件数も増加することが想定されるため、新規クラスター事例が生じた場合は、記者レクを実施 ・大規模・重大なクラスター等、特殊な事例は従前どおり対策本部会議を開催
R4. 3. 3	<p>クラスター認定時の公表方法を見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 保健所管内で1件のクラスター事例を認定する場合、記者レクから報道資料提供に変更 同一日に1保健所管内で複数のクラスター事例を認定する場合はこれまでどおり記者レクを実施
R4. 4.19	<p>クラスター認定時の公表方法を見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1件のクラスターの中で多くの陽性者が判明するなど重大な事例が発生した場合は、引き続き記者レクを実施し、その他は報道資料提供に変更
R5. 3.27	<p>クラスター事案の公表方法を見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・クラスター条例の改正（適用停止）により、条例に基づくクラスター対策は行わないこととなったため、5名以上の集団感染事例が確認された場合のみ、発生施設種別、地域、陽性者数を全県の陽性者数発表に合わせて公表
R5. 5. 9	<p>クラスター事案の公表方法を見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の5類化に伴い、医療機関、社会福祉施設は10名以上の集団感染事例を公表、学校等は臨時休業事例を公表

3 取組詳細

・本県では、新型コロナウイルス感染症の発生当初から、他県の公表状況も参考に、個人情報と人権の保護を前提としつつ、感染の経緯、行動・移動歴を極力具体的に公表し、県民等への情報提供に取り組むとともに、感染者数の増加や全数届出の見直し等に応じて公表のタイミングや方法、内容の見直しを図りながら、適切かつ効果的な情報提供を実施した。

(1) 第1波～

- ・感染者一人ずつの詳細情報（年代、性別、居住地、職業、発症日・症状、経過・行動歴、国外・県外移動歴、入院等の状況、接触者の状況、ワクチン接種歴（接種開始されて以降））について公表した。

(2) 第6波～（R4. 1. 17～）

- ・1日の感染者数が50名を超える状況となり、年代、性別、居住地等は、感染者一人ずつの情報掲載から過去1週間分を集計して感染傾向をお知らせする形へ変更した。

(3) 第7波～（R4. 8. 2～）

- ・1日の感染者数が連日数百名～700名近くなる状況となり、感染者一人ずつの発症日、検査経過等を発表する方法から、年代、性別、居住地、症状、既陽性者との接触の有無、国外・県外移動歴、推定感染経路、ワクチン接種歴の集計件数を報道資料提供する方法へ変更した。

(4) 全数届出見直し（R4. 9. 1～）

- ・発生届が65歳以上の高齢者等に限定化され、陽性者の報告・把握方法が、医療機関からの年代別陽性者数の報告に変更されたことに伴い、保健所別及び年代別の陽性者数と、陽性者のうち発生届出対象者数の発表に変更した。

(参考)

(1) 第1波(本部会議)での公表例

県内における新型コロナウイルス感染症患者の状況について(●県内)

●県内

性別: ●男 ●女
 年齢: ●0-14 ●15-24 ●25-34 ●35-44 ●45-54 ●55-64 ●65-74 ●75以上
 職業: ●学生 ●無職 ●専業主婦 ●会社員 ●公務員 ●自営業 ●その他

感染経路: ●家族内感染 ●同居者感染 ●学校感染 ●職場感染 ●公共交通機関感染 ●飲食店感染 ●その他

重症化状況: ●軽症 ●中等症 ●重症 ●死亡

治療状況: ●自宅療養 ●入院 ●その他

検査状況: ●PCR検査 ●抗原検査 ●その他

その他: ●その他

第1波～(報道資料提供)での公表例

新型コロナウイルス感染症患者の状況について(●県内)

性別: ●男 ●女
 年齢: ●0-14 ●15-24 ●25-34 ●35-44 ●45-54 ●55-64 ●65-74 ●75以上
 職業: ●学生 ●無職 ●専業主婦 ●会社員 ●公務員 ●自営業 ●その他

感染経路: ●家族内感染 ●同居者感染 ●学校感染 ●職場感染 ●公共交通機関感染 ●飲食店感染 ●その他

重症化状況: ●軽症 ●中等症 ●重症 ●死亡

治療状況: ●自宅療養 ●入院 ●その他

検査状況: ●PCR検査 ●抗原検査 ●その他

その他: ●その他

(2) 第6波での公表例

新型コロナウイルス感染症患者の状況について(●県内)

性別: ●男 ●女
 年齢: ●0-14 ●15-24 ●25-34 ●35-44 ●45-54 ●55-64 ●65-74 ●75以上
 職業: ●学生 ●無職 ●専業主婦 ●会社員 ●公務員 ●自営業 ●その他

感染経路: ●家族内感染 ●同居者感染 ●学校感染 ●職場感染 ●公共交通機関感染 ●飲食店感染 ●その他

重症化状況: ●軽症 ●中等症 ●重症 ●死亡

治療状況: ●自宅療養 ●入院 ●その他

検査状況: ●PCR検査 ●抗原検査 ●その他

その他: ●その他

(3) 第7波での公表例

新型コロナウイルス感染症患者の状況について(●県内)

性別: ●男 ●女
 年齢: ●0-14 ●15-24 ●25-34 ●35-44 ●45-54 ●55-64 ●65-74 ●75以上
 職業: ●学生 ●無職 ●専業主婦 ●会社員 ●公務員 ●自営業 ●その他

感染経路: ●家族内感染 ●同居者感染 ●学校感染 ●職場感染 ●公共交通機関感染 ●飲食店感染 ●その他

重症化状況: ●軽症 ●中等症 ●重症 ●死亡

治療状況: ●自宅療養 ●入院 ●その他

検査状況: ●PCR検査 ●抗原検査 ●その他

その他: ●その他

(4) 全数届出見直し後の公表例

新型コロナウイルス感染症の陽性者数について

この用紙は、次のとおり、決められています。

1. 毎日届出された陽性者数 ●名

(市県)

【陽性者属性】

性別	年齢	症状
●	●	●

【陽性者】

陽性者数	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

【陽性者属性】

性別	年齢	症状	陽性者数
●	●	●	●

2. 累計陽性者数 ●名

(注) 市県、年齢、性別は1月～12月まで、累計陽性者数は1月～12月までの累計陽性者数(陽性者数)を記載してください。年齢は1月～12月までの累計陽性者数の平均年齢、性別は1月～12月までの累計陽性者数の平均性別を記載してください。記載のない場合は0と記載してください。

4 取組成果・実績

- ・感染者やクラスター発生の都度、基本的に毎日公表し、最新の感染動向、流行状況等について迅速に情報提供を行うことにより、感染拡大の抑止及び県民の不安感の低減につなげることができた。
- ・感染者増加に併せて、件数のみの公表へ変更するなど柔軟に対応した。

5 課題・問題点・展望等

- ・新型コロナウイルス感染症の発生初期は、全国的に死亡・重症化事案が報道されたこともあり、県民の関心（感染拡大の防止）に応える観点から、時間帯に関わらず一刻も早い情報提供を優先していたが、そのことが患者への負担（体調不良時の公表内容の情報聞き取り等）に繋がる側面もあった。
- ・陽性者情報や検査結果等の公表内容・時期は、感染者の発生状況などを考慮して、適時に取扱いを変更していくべきであったが、そのタイミングが難しかった。
- ・公表内容について、本人に同意・意向確認を取っていたが、感染者数が増加するにしたがって、保健所の負担が大きくなった。また、本人の意向を優先することで、「非公開」となる情報が多くなった状況も見られた。感染者数が増大すると、個人情報への配慮と積極的な情報公表のバランスを考慮し、公表内容と本人への意向確認の方法を見直すタイミングを適切に判断する必要がある。
- ・今後の新興感染症への対応時においても、感染者やクラスター発生施設の特定・推定による無用な誹謗中傷が発生しないよう、個人情報や人権への配慮を十分に留意した上で情報提供していくことが必要になるものと思われる。
- ・当初、記者レク時に、直接的には報道しないが、記者は経緯などを確認の上、記事作成する必要があるため、詳細な情報を求めていた。しかし、県としては個人情報への配慮から公表できない部分もあったため、報道機関とのやりとりに苦慮する場面もあった。このことを踏まえて公表可能な範囲と可能でない範囲を報道機関と事前に調整しておくことが必要である。

3 予防・まん延防止

① 緊急事態宣言（全般）

1 経緯・取組の概要	
<p>令和2年4月16日（木）に新型インフルエンザ対策等特別措置法に基づく緊急事態宣言の対象区域が全国に拡大され、「ゴールデンウィークにおける人の移動最小化」に全国を挙げて取り組むこととされた。</p> <p>これを受けて、本県では、特措法に基づく県民への不要不急の外出自粛等の要請や感染防止対策への様々な呼びかけを行ったほか、県の新型コロナウイルス感染症対策本部に「緊急事態措置対策チーム」を設け、ゴールデンウィーク期間中の機動的な対応に備えるとともに、関係各方面への要請や主要観光地等の県外客来訪の状況把握を行った。</p>	
2 変遷	
R2. 4. 7	政府が、7 都府県（東京都、千葉県、埼玉県、神奈川県、大阪府、兵庫県、福岡県）に緊急事態宣言（5/6 まで）。
R2. 4.12	県立集客施設等の利用制限等（全面休館：22 施設、利用制限：8 施設）を開始（4/13～5/6、自主的な取組）※5/7～、5/16～、5/23～、段階的に緩和・開館。
R2. 4.16	政府が、緊急事態措置の対象地域を全国に拡大（5/6 まで）。本県も対象地域に。
	県が、特措法第 45 条第 1 項に基づき、生活の維持に必要な場合を除き、みだりに住宅・居所から外出しないことを要請。（4/17～5/6）
R2. 4.24	特にゴールデンウィーク期間中の来県者の増加等、感染拡大のリスクが高まった場合に、機動的に対応できるよう、鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部に、「緊急事態措置対策チーム」を設置。
R2. 4.27	県内の全ての公立学校を臨時休業（5/6 まで、県立学校については自主的な取組、市町村教育委員会には同様の措置をとるよう要請（法に基づかないもの））。 ※私立学校には、取組の参考としてもらうため、公立学校の対応を情報提供。
R2. 4.28	特措法第 24 条第 9 項に基づき、主な観光地の駐車場における移動抑制に関する対応を要請。（4/29～5/6）
R2. 4.29	県が管理する道の駅を休業（4/29～5/6）。国交省が管理する道の駅もほぼ休業。
R2. 5. 1	県が特措法第 24 条第 9 項に基づき、パチンコ店に対する休業要請。（5/2～5/6）
R2. 5. 4	政府が、緊急事態措置を実施すべき期間を 5/31 まで延長することを決定。
R2. 5. 5	県が特措法第 45 条第 2 項に基づき、パチンコ店に対する施設の使用停止要請。（5/5～5/6） 同日 17 時までには休業しないパチンコ店について、特措法第 45 条第 4 項に基づく公表を実施。
R2. 5.14	政府が、39 県（北海道、東京都、千葉県、埼玉県、神奈川県、大阪府、京都府、兵庫県を除く）の緊急事態宣言を解除。
R2. 5.21	政府が、3 県（大阪府、京都府、兵庫県）の緊急事態宣言を解除。

R2. 5.25	政府が、緊急事態宣言を全面解除。
----------	------------------

3 取組詳細

1 県民への要請・呼びかけ

(1) 特措法に基づく要請

	措置を行った日	緊急事態措置等の内容	特措法根拠条文	期間
1	R2. 4.16	生活の維持に必要な場合を除き、みだりに住宅・居所から外出しないことを要請	法第 45 条第 1 項	R2.4.17～5.6 (20 日間)
2	R2. 4.28	主な観光地の駐車場における移動抑制に関する対応を要請	法第 24 条第 9 項	R2.4.29～5.6 (8 日間)
3	R2. 5. 1	新型コロナウイルス感染症拡大防止にむけてパチンコ店に対する休業要請	法第 24 条第 9 項	R2.5.2～5.6 (5 日間)
	R2. 5. 5	新型コロナウイルス感染症拡大防止にむけてパチンコ店に対する施設の使用停止要請及び公表	法第 45 条第 2 項及び法第 45 条第 4 項	R2.5.5～5.6 (2 日間)

(2) 主な呼びかけ

	呼びかけをした日	呼びかけの内容	
1	R2. 4. 12	県立集客施設等の利用制限 (R2. 4. 13～5. 6) を実施。 ※5/7、5/16、5/23 から、段階的に緩和・開館	
2	R2. 4. 12	感染症拡大防止に向けた様々な取組 (「三つの密」を避ける。手洗い、手指消毒、マスク着用を始めとした咳エチケットなど。) に関する協力を呼びかけ。	
3	R2. 4. 12	繁華街の接待を伴う夜の飲食店への外出自粛を呼びかけ。	
4	R2. 4. 16	不要不急の帰省や旅行など、都道府県を跨いでの移動を避ける (特にゴールデンウィーク中) よう呼びかけ。 県立学校を 4/27～5/6 まで臨時休業とすることについて、市町村立学校も同様の措置をとるよう、市町村教育委員会に要請。	
5	R2. 4. 17	ゴールデンウィーク中は、家族・親戚の帰省を避けていただくよう呼びかけ。	
6	R2. 4. 22	キャッチフレーズを使って呼びかけ。 「ゴールデンウィークは、おる・出んウィークに！」	
7	R2. 4. 23	パチンコ店に対し、県外客の来店自粛の呼びかけ強化を依頼。	
8	R2. 4. 28	パチンコ店に対し、警備員による県外ナンバー車への声かけをはじめ、県外客の来店自粛の一段の強化を依頼。	
9	R2. 5. 1	県内事業者へ、ゴールデンウィーク期間中の従業員の出勤を極力減らすことを呼びかけ。	
10	R2. 5. 5	鳥取型「新しい生活様式」を実践していくことを呼びかけ。	

2 緊急事態措置対策チームの概要

(1) 目的

ゴールデンウィーク期間中における来県者の増加等、新型コロナウイルスの感染拡大リスクが高まった場合に機動的に緊急事態措置を講じる。

(2) 体制

令和新時代創造本部(事務局)、交流人口拡大本部、危機管理局、地域づくり推進部、商工労働部、県土整備部、警察本部 ※市町村との連絡体制も構築。

3 緊急事態措置対策チームの動き

主要観光地等への県外客の来訪状況等についてモニタリングを行うとともに、とりネットホームページ等で随時情報提供した。

(1) 主要観光地の駐車場等の閉鎖

新型インフルエンザ等対策特別措置法第 24 条第 9 項に基づき、4 月 29 日(水)から 5 月 6 日(水)の間、市町や一般財団法人が管理する鳥取砂丘、大山寺及び白壁土蔵群周辺の駐車場に対して、閉鎖の協力要請を行い、県立大山駐車場などの県管理の駐車場を閉鎖した。また、水木しげるロード周辺や船上山などの駐車場も県の動きに呼応して自主的に閉鎖された。

県外からのサーファーが多く訪れることへの不安を抱える地元の方からの要望に応え、主要なサーフィンスポットの駐車スペースを閉鎖または利用自粛の看板を掲示した。

(2) 道の駅の休業

4 月 29 日(水)から 5 月 6 日(水)の間、県が管理する道の駅を休業した。また、国土交通省が管理する道の駅もほとんど休業された。

(3) パチンコ店への休業要請

山陰両県知事会議(5 月 1 日(金))における合意により、鳥根県と協調して新型インフルエンザ等対策特別措置法第 24 条第 9 項に基づき、県内の全パチンコ店に対し、5 月 2 日(土)から 5 月 6 日(水)までの間、休業の協力要請を行った。

また、協力要請後も営業を継続するパチンコ店に対し、5 月 5 日(火)に同法 45 条第 2 項に基づく施設の使用停止(休業)の要請を行い、同条第 4 項に基づき施設名等を公表した。

(4) その他

県、国土交通省、NEXCO 西日本が連携し、道路情報板(電光掲示板)に「不要不急の外出自粛」、「県内観光地駐車場閉鎖中」のメッセージを表示して呼びかけた。

4 取組成果・実績

1 ゴールデンウィーク期間中における主要観光地等のモニタリング結果

(1) 主要観光地の状況

<鳥取砂丘>

・期間中、観光客は最大でも 30 名程度であった。

(5 月 9 日(土)、10 日(日):最大でも観光客は 10 名程度。)

⇒ 5 月 11 日(月)から鳥取砂丘駐車場や一部店舗の駐車場が再開した。

<白壁土蔵群>

・期間中、観光客をほとんど見かけなかった。

(5 月 9、10 日あわせて 5 組程度の観光客。)

⇒ 5 月 11 日から市営駐車場が再開した。

<大山寺周辺>

- ・期間中、観光客をほとんど見かけなかった。
(5月9日、10日ともに駐車台数は10台前後で、例年に比較して10%程度。県外ナンバー車は1、2台見られた。)
- ・5月11日から県立大山駐車場などが再開した。

<水木しげるロード>

- ・観光客をほとんど見かけなかった。
⇒ 5月7日(木)から市営駐車場が再開した。
(5月9、10日ともに観光客をほとんど見かけなかった。県外ナンバー車もほぼ見られなかった。)

(2) パチンコ店

- ・県内62店舗のうち、49店舗が休業要請に応じたが、営業を継続した13店舗においては、県外ナンバー車が期間中を通じて10%程度見られた。
⇒ 休業要請後の5月7日からも「三つの密」を避ける感染症防止対策や県外からの来店者の自粛をお願いする貼り紙等を継続実施するよう依頼した。
(5月9、10日の利用客は、ゴールデンウィーク期間前の水準に下がった。県外ナンバー車は10～15%程度見られた。)
- [参考] 東部地区主要5店舗の状況
4月25日：610台 → 4月29日：1,000台 → 5月9日：680台

(3) 道の駅

- ・営業していた道の駅においては、県外ナンバー車が少数見られた。
⇒ 5月7日から4施設(ポート赤碕、琴の浦、犬狭、にちなみ日野川の郷)が、5月11日から2施設(北条公園、きなんせ岩美)が、営業を再開した。
(5月9、10日ともに駐車台数は10～30台程度。うち県外ナンバー車は5台。)
- ※5月16日(土)から7施設(神話の里白うさぎ、清流茶屋かわはら、若桜、燕趙園、奥大山、西いなば気楽里、大山恵みの里)が営業を再開した。
- ※6月1日(月)から2施設(はっとう、三朝・楽市楽座)が営業を再開した。

(4) サーフィンスポット

- ・県外から来訪したサーファーは見られなかった。
⇒ 5月15日(金)まで閉鎖を継続した。
(5月9、10日ともに県外サーファーは見かけず、トラブルや問い合わせもなかった。)

(5) 公共交通機関

- ・鉄道(特急やくも・スーパーはくと)の利用客は、10名程度。飛行機(鳥取便・米子便)の利用客は20～30名程度であった(いずれも下り)。
⇒ 5月9、10日の利用客は、ゴールデンウィーク前と比べて、ほとんど変化がなかった。

2 ゴールデンウィーク期間中の主要駅、観光地等の人出の調査結果

【ゴールデンウィーク期間中の人出の推計値】

<対前年同期との比較>

- ・主要観光地は90%以上減少し、主要駅、ショッピングセンターも大きく減少した。

(単位：人)

	鳥取駅周辺（主要駅繁華街）	鳥取市南隈周辺（ショッピングセンター）	鳥取砂丘周辺（観光地）	倉吉駅周辺（主要駅）	倉吉市山根周辺（ショッピングセンター）
R元年	3,070	3,640	2,290	950	1,810
R2年	1,290	1,020	30	590	1,200
減少率	-58%	-72%	-99%	-38%	-34%

	米子駅周辺（主要駅）	日吉津村周辺（ショッピングセンター）	境港駅周辺（主要駅）	水木しげる記念館周辺（主要駅）
R元年	2,380	2,320	1,800	2,580
R2年	1,180	500	450	200
減少率	-50%	-78%	-75%	-92%

※KDDI Location Analyzer を利用。R 元年は 4/27～5/6、R2 年は 4/29、5/2～6 の平均値。

<ゴールデンウィーク期間前との比較>

- ・いずれの調査地点もゴールデンウィーク期間前から外出・自粛されており、大きな変化は見られなかった。
- ・ショッピングセンター内の主要店舗は、ゴールデンウィーク期間前から休業しており、食料品等の購入のための来店客が多くを占めていると推察され、大きな変化は見られなかった。

(単位：人)

	鳥取駅周辺（主要駅繁華街）	鳥取市南隈周辺（ショッピングセンター）	鳥取砂丘周辺（観光地）	倉吉駅周辺（主要駅）	倉吉市山根周辺（ショッピングセンター）
GW 前	1,430	1,020	20	710	1,180
GW 中	1,290	1,020	30	590	1,200
減少率	-10%	0%	50%	-17%	2%

	米子駅周辺（主要駅）	日吉津村周辺（ショッピングセンター）	境港駅周辺（主要駅）	水木しげる記念館周辺（主要駅）
GW 前	1,230	520	490	170
GW 中	1,180	500	450	200
減少率	-4%	-4%	-8%	18%

※KDDI Location Analyzer を利用。R 元年は 4/27～5/6、R2 年は 4/29、5/2～6 の平均値。

※鳥取砂丘周辺は 50%増だか、母数が小さいため参考値。

5 課題・問題点・展望等

- ・ウイルスが県内に入り込むことを避けるため、県外から県内への流入を減らし、接触機会を減らすことを主眼においた要請・呼びかけを実施した。
- ・特に、令和 2 年 4 月 16 日からは、政府が緊急事態宣言を全国一斉の措置に拡大したこともあり、県外からの流入は大きく減少し、接触機会減少による感染防止には一定の効果があったものとする。
- ・一方で、その後、集団感染は規模を問わず三密を形成する施設で発生する、約 8 割は他人への感染はないといったウイルスの特性も徐々に明らかになってきたが、都市部を中心に、緊急事態宣言が繰り返し発令され、それに伴って大規模施設への時短・休業要請なども実施さ

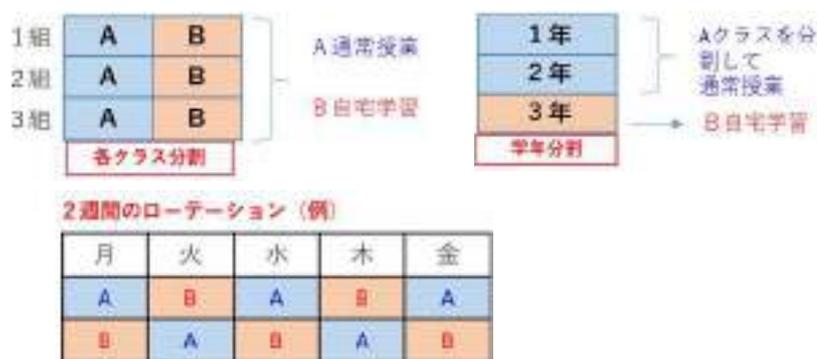
れた。このような措置が繰り返されたことは、感染拡大防止に繋がったと思われる効果に比べ、事業者への影響は大きく、経済が大きなダメージを受けたと考えられることから、社会全体にとって、適切な措置であったかどうかは疑問が残るところである。

- ・国民に一定の制限を要請する場合において、感染防止対策の効果と社会経済活動への影響のバランスが保たれた発動基準を事前に検討しておくことなど、国への働きかけが必要である。

① 緊急事態宣言（学校関係）

1 経緯・取組の概要	
<p>令和2年4月16日の全国一律の緊急事態宣言を受けて、本県では、同年4月27日から5月6日までの間、県内全ての公立学校を臨時休業とし、部活動も全て中止した。</p> <p>その後、県内における感染者の状況、学校再開に向けた文部科学省の考え方等を勘案し、児童生徒の学習機会の確保に努めるため、三つの密の回避や感染防止対策を徹底した上で、同年5月7日から県内全ての公立学校で予定どおり教育活動を再開するとともに、同年4月13日から利用制限を行っていた県立社会教育施設の一部について利用制限を緩和した。</p> <p>学校の再開にあたって、県立高校では分散登校や分割授業等三つの密を回避した授業実施の工夫を行った。</p> <p>また、同年5月27日からは、国の緊急事態宣言の全面解除及び県の感染状況等を踏まえ、文部科学省の示す「学校の新しい生活様式」に基づいた通常の教育活動（一斉登校、一斉授業等）に移行した。</p> <p><参考：安倍首相からの要請を受けての臨時休業></p> <p>令和2年2月27日に、安倍首相が3/2から春休みに入るまで、全国の全ての小中高校と特別支援学校に臨時休業するよう要請（法に基づかない要請）したことを受け、本県においても、各県立学校及び市町村教育委員会に臨時休業を行う旨要請し、全ての公立学校が臨時休業の対応をとった。</p> <p>※私立学校については、公立学校の対応を情報提供の上、適切な対応をとるように依頼。</p> <p>※その後、県内での感染が発生しない状況が続いたため、感染防止対策を講じた上で、県立学校は3/18より再開。</p>	
2 変遷	
R2. 4.16	全国一律の緊急事態宣言
R2. 4.27	全ての公立学校が臨時休業開始（～5.6）
R2. 5. 7	学校再開（分散登校、分割授業等による三つの密の回避）
R2. 5.27	通常の教育活動に移行
3 取組詳細	
<p>1 臨時休業中の対応（4/27～5/6）</p> <p>（1）休業中の学習機会の確保・健康管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・臨時休校中に児童生徒が授業を十分に受けることができないことによって学習に著しい遅れが生じることを防ぐよう対応した。 <ul style="list-style-type: none"> →e-ラーニング教材などICTを活用した学習支援や学習プリントによる支援 →教科ごとに適切に学習課題を課す ・電話等で学校と家庭の相互連絡を適切に行うことで健康状態の把握に努めた。 <p>（2）居場所が必要な子どもへの対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特別の事情により自宅で過ごすことができない特別支援学校の幼児・児童・生徒については、その居場所等について、保護者や福祉保健部局と個別に相談・調整の上で対応した。 <p>2 臨時休業後の学校の対応（5/7～）</p> <p>（1）県立高校の授業における三つの密を回避</p> <p>①通常の対応でも三つの密回避（鳥取緑風高校など9校／24校）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1クラスの人数が少ない又は教室が広いことにより通常どおりでも身体的距離が確保可能であった。 	

- ②既にある広い面積の教室や空き教室を使って三つの密を回避（米子高校など4校）
- ・1クラスの人数が多い場合に、面積の広い教室に移動して授業実施又はクラスを2分割して空き教室を使って授業を展開した。
- ③クラスや学年分割による登校で空き教室等を確保して三つの密を回避
（鳥取湖陵高校など11校）
- ・各クラス又は学年を2分割、半分の生徒は登校して授業、半分の生徒は自宅学習等を行った。
 - ・特定学年は登校しクラスを2分割して授業、他の学年は自宅学習を行った



- ④ICTを活用して学習を支援（米子東高校など）
- ・学校内又は学校と自宅におけるオンライン授業（ライブ配信）等により学習を支援した。

(2) その他の感染防止対策の徹底

- ・列車通学生が多い高校において、始業開始時刻を、通常より30分から1時間程度遅らせて時差登校を実施
 - ・特別支援学校において、通学バスの増便等を行い、乗車時の「密集・密接」を低減
 - ・感染の可能性が高い学習活動（音楽・歌唱指導、家庭科・調理実習、体育・接触運動など）を延期
 - ・部活動の活動内容を工夫
 - コンタクトスポーツは個人活動に限定し、対人的な活動は中止する。対外試合・遠征は当面禁止とするなど活動内容を工夫するとともに、活動日・時間を厳守した上で実施
 - 練習会場、部室での更衣時やミーティング時における三つの密の回避の徹底
 - ・昼食時の黙食の徹底
 - 昼食時にスクール形式のままで食事すること、食事中に周囲の児童・生徒と会話をしないことを指導
 - ・学校の衛生管理の徹底
 - 登校前の検温等、体調管理の徹底を改めて保護者に依頼
 - 手洗い・手指消毒の徹底やドアノブなど児童生徒が手を触れる箇所やボールなど共用物品の消毒
 - マスクの着用、こまめな換気の徹底、近距離での会話の回避等の徹底
- ※市町村教育委員会へも感染拡大防止の工夫として例示した。

⇒感染症対策として既発出の通知及び国からのQ&A等を整理した、県立学校の運営上取るべき対策等の指針を示した「鳥取県立学校版感染症予防ガイドライン(新型コロナウイルス感染症)」を令和2年4月15日に作成し、県立学校に通知した。以降、本ガイドラインは、県内の感染拡大の状況や県立高校の感染事例を基に随時改訂を行い、県立学校に文書通知。

⇒部活動における感染症対策として、「鳥取県運動部活動における新型コロナウイルス感染症対策ガイドライン」、「鳥取県文化部活動における新型コロナウイルス感染症対策ガイドライン」、「大会への参加及び大会実施におけるガイドライン」及び「大会(定期演奏会等の発表会を含む)への参加及び大会実施におけるガイドライン」を策定、随時改訂を行い、県立学校に文書通知した。

⇒学校寮における集団感染を防止するため、子育て・人財局及び生活環境部くらしの安心局と連名で、「学校寮における新型コロナウイルス感染症対策ガイドライン」を令和2年8月31日付けで作成して、県立学校、私立学校等に通知した。

⇒感染拡大防止を徹底するため、小中義務教育学校が取るべき感染対策等の指針を示した「鳥取県市町村(学校組合)立学校用新型コロナウイルス感染症予防ガイドライン」を5月12日に作成し、各市町村教育委員会に通知した。

⇒政府から発信される新型コロナウイルス感染症に関する最新情報や県内の感染状況等を踏まえて「鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部会議」で決定した感染防止対策や教育活動別の制限等について、随時、各県立学校に文書通知した。学校においては、集団感染発生時には、専門家の改善指導に基づいた教員向けの資料を作成して共有し、改善策を実行するとともに、生徒に指導を行った。随時改訂される鳥取県立学校版感染症予防ガイドライン(新型コロナウイルス感染症)の発出通知を受けて、変更点等を教員に改めて周知し、生徒指導に反映した。また、教育委員会事務局が随時発出する注意喚起の文書を教員に周知し、生徒指導に反映した。

3 国の緊急事態宣言の全面解除後の対応(R2.5.27～)

区分	5月27(水)～	現状
登校	1日やバスでの3密回避、マスク着用等での一斉登校	・分散登校、時差登校 等
授業	可能な限り3密防止に努めた上で一斉授業	・分割授業、自宅学習 等
学校行事	3密防止の工夫を行った上で、可能なものから実施	・実施制限(延期、中止) 等
部活動	感染症対策に努めながら部活動ガイドラインに基づき段階的に活動を拡大	・対外試合禁止 等

※市町村教育委員会へも情報提供し、通常の教育活動実施に向けた取組を進めていただくこととした。

4 取組成果・実績

- ・学校関係者が、緊急事態宣言による臨時休業及び学校再開後の様々な場面での感染対策を経験し、感染拡大のリスクを十分に考慮しながら、緊張感を持って引き続き感染症対策を継続する意識が高まった。
- ・この期間に、ICT等を活用したオンライン授業等のノウハウ蓄積を積極的に進めることができた。
- ・鳥取型「新しい学校の生活様式」を全ての学校の児童生徒に周知を図ることで、児童生徒に対して、各自が感染防止対策に向けて行動すべきことを考えさせる取組等を進めることができた。

◆鳥取型「新しい学校生活様式」

- 身体的距離の確保
 - ・教室内ではマスクを着用して児童生徒同士が可能な限り1m離れる
- 三つの密の回避(密閉、密集、密接)
 - ・校内でのマスク着用 ・こまめな手洗い ・定期的な換気
- 感染症予防対策
 - ・登校前の検温 ・登下校時のマスク着用 ・授業中は真正面の会話を避ける ・昼食時は対面とならない

5 課題・問題点・展望等

- ・一部の学校において、学習の遅れや行事の延期を余儀なくされるなどの影響があったが、休業までに十分な準備期間を設けたことで、オンライン学習などの準備を進めることができた。

また、最小限の休業日（実質4日）としたことで、全体的に大きな影響はなかった。

- ・リアルタイムのオンライン学習は初めての試みでもあったため、一部の学校では円滑に実施することができなかったこともあり、学校間でオンライン学習の対応に差が生じるケースもあった。
- ・休業中の子どもの居場所づくりについて、家庭によっては自宅での対応が困難な場合があり、小中学校であれば、放課後児童クラブ等と連携しながら、また、特別支援学校では、保護者や県福祉保健部と調整の上で学校での受け入れを検討するなど、子どもを預かる体制の確保が必要である。

② 営業時間短縮要請等への対応

1 経緯・取組の概要	
<p>第5波のデルタ株の流行による新型コロナウイルス感染症の急激な感染拡大を受けて、米子市の米子駅前及び繁華街、鳥取市の繁華街の飲食店を対象に新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「特措法」という。）第24条第9項に基づく営業時間短縮要請を実施した。</p> <p>期間中には、営業時間短縮要請への協力と感染予防の徹底を呼びかけるため、県・市の合同による見回り活動を実施した。これに併せて、営業時間短縮要請に協力いただいた飲食店に対して協力金を支給した。</p> <p>【新型インフルエンザ等対策特別措置法】 （都道府県対策本部長の権限） 第24条 都道府県対策本部長は、当該都道府県の区域に係る新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、当該都道府県及び関係市町村並びに関係指定公共機関及び指定地方公共機関が実施する当該都道府県の区域に係る新型インフルエンザ等対策に関する総合調整を行うことができる。</p> <p>9 都道府県対策本部長は、当該都道府県の区域に係る新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施するため必要があると認めるときは、公私の団体又は個人に対し、その区域に係る新型インフルエンザ等対策の実施に関し必要な協力の要請をすることができる。</p>	
2 変遷	
R3. 7.19	知事と米子市長との WEB 会議を実施（営業時間短縮要請の実施内容等を協議・確認）
R3. 7.19-20	対象事業者への周知を実施（訪問・ポスティング・電話で説明）
R3. 7.21	米子市繁華街の飲食店に対する営業時間短縮要請を開始
R3. 8. 3	米子市繁華街の飲食店に対する営業時間短縮要請を終了
R3. 8. 5	知事と鳥取市長との WEB 会議を開催（営業時間短縮要請の実施内容等を協議・確認）
R3. 8. 6	知事と鳥取市長との会議、新型コロナウイルス感染症対策本部会議を開催
R3. 8. 9	鳥取市繁華街の飲食店に対する営業時間短縮要請を開始
R3. 8.22	鳥取市繁華街の飲食店に対する営業時間短縮要請を終了
3 取組詳細	
<p>・米子市内及び鳥取市内の飲食店に対する特措法に基づく営業時間短縮要請を実施し、時短要請への協力と感染予防の徹底を呼びかけるため、県・市と合同による見回り活動を実施した。また、併せて営業時間短縮要請に協力いただいた飲食店に対して協力金を支給した。</p>	

(1) 米子市内での飲食店に対する営業時間短縮要請

ア 要請の内容

要請期間	R3.7.21～8.3 (14日間)
要請内容	営業時間は午前5時から午後8時まで(酒類のオーダーは午後7時まで)
対象地域	<p>米子市内の米子駅前及び繁華街 明治町、朝日町、角盤町1～4丁目、茶町、東町、東倉吉町、西倉吉町、尾高町、加茂町2丁目(東町境から国道9号線まで)、万能町、日野町、四日市町、弥生町、末広町(市道久米町末広通りより明治町方面)、富士見町2丁目(角盤町1丁目境から国道181号線まで)、法勝寺町(紺屋町境から市道富士見町東町線まで)</p> 
対象施設	<p>飲食店(居酒屋、喫茶等)、社交飲食店(スナック、クラブ等)、カラオケボックス 636店舗 ※このうちテイクアウト、デリバリーは除く</p>

イ 要請への協力依頼、呼びかけ等

対応日	体制	内容
R3.7.19	県職員 60名 (30班)	615店舗に時短営業を要請、不在店舗にはチラシをポストイング
R3.7.20	県職員	20店舗(末広町ほか追加分)に時短営業を要請、チラシをポストイング
	県職員 10名	7/19・20に不在だった店舗に対して時短営業を要請、意向を確認
R3.7.21	県職員 40名 (20班)	営業している店舗に対して猶予期間を説明し時短営業を要請、店舗における感染防止対策について簡易チェックシートを用いて確認 協力意向があった店舗のうち閉店している店舗については閉店状況を確認(掲示物の有無)
R3.7.22	県職員 22名 (11班)	
R3.7.24	県職員 40名 (20班)	時短営業の実施状況を確認(閉店しているか、掲示があるか)
	県職員 2名	現地確認情報により、営業している可能性のある店舗(灯りが付いている、声が聞こえる等)に対して架電にて状況確認
R3.7.30	市職員 40名 (20班)	時短営業の実施状況を確認(閉店しているか、掲示があるか)

【時短営業の実施状況の確認方法】

- ・リストをもとに店舗を訪問し、外から店内の照明、音等や時短営業(休業)の掲示により営業実態を確認する。
(店内には入らない。)
- ・店内から声、カラオケなどの音声が聞こえる場合は、事務所より架電により状況を確認する。

(2) 鳥取市内での飲食店に対する営業時間短縮要請

ア 要請の内容

要請期間	R3.8.9～8.22 (14日間)
要請内容	営業時間は午前5時から午後8時まで(酒類のオーダーは午後7時まで)
対象地域	鳥取市内の繁華街 鳥取市弥生町、未広温泉町(国道53号線及び県道25号線から弥生橋通りまで)、永楽温泉町(県道25号線から弥生橋通りまで)及び栄町(県道43号線から国道53号線まで)
対象施設	飲食店(居酒屋、喫茶等)、社交飲食店(スナック、クラブ等)、カラオケボックス 571店舗 ※このうちテイクアウト、デリバリーは除く



イ 要請への協力依頼、呼びかけ等

対応日	体制	内容
R3.8.6	県・市職員 50名 (25班)	時短営業を要請、不在店舗にはチラシをポスティング
R3.8.7	県・市職員 50名 (25班)	8/6 不在店舗に時短営業を要請 8/7 不在店舗に対して電話連絡し、時短営業を要請、意向を確認
R3.8.9		【要請期間開始】
R3.8.11	県・市職員 50名 (25班)	【時短営業開始の猶予期間最終日】 営業している店舗に対して猶予期間を説明し時短営業を要請、店舗における感染防止対策について簡易チェックシートを用いて確認 時短営業の実施状況を確認(閉店しているか、掲示があるか)
R3.8.13	県・市職員 50名 (25班)	時短営業の実施状況を確認(閉店しているか、掲示があるか)
R3.8.20	県・市職員 50名 (25班)	時短営業の実施状況を確認(閉店しているか、掲示があるか)

【時短営業の実施状況の確認方法】

- ・時短営業終了の午後8時以降に、事前に協力意向を確認したリストをもとに時短営業(休業)に協力すると回答した店舗を訪問し、外から店内の照明、音等や時短営業(休業)の掲示により営業実態を確認する。(店内には入らない。)
- ・店内から声、カラオケなどの音声が聞こえる場合は、架電により状況確認する。

(3) 協力店舗への協力金の支給

- ・営業時間短縮要請に協力いただいた店舗に対して協力金を支給した。

(協力金) 中小企業等 2.5万円～7.5万円/日

大企業等 1日当たりの売上減少額の40% (上限20万円/日)

区分	支給内容	
	件数	金額(千円)
第一期(米子市内)	481	202,873
第二期(鳥取市内)	472	194,252

4 取組成果・実績

- ・鳥取市及び米子市の駅前及び繁華街の飲食店に対して営業時間短縮の要請を行い、ほぼ全ての店舗で要請に協力していただくことができた。

<時短営業の実施状況>

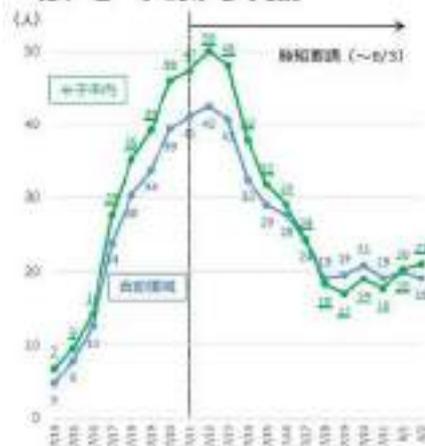
区分	米子市	鳥取市
実施期間	R3.7.21～8.3 (14日間)	R3.8.9～8.22日 (14日間)
営業時間	午前5時から午後8時まで ※酒類のオーダーは午後7時まで	同左
対象地域	米子駅前及び米子市繁華街	鳥取市繁華街
対象店舗	636店(うちテイクアウト、所在不明136店)	569店(うちテイクアウト、所在不明64店)
協力状況	500店(不在26店)のうち470店(94%)が協力 通常営業4店(1%) (7/30時点)	505店(不在34店)のうち462店(91%)が協力 通常営業9店(2%) (8/11時点)

<営業時間短縮要請の効果>

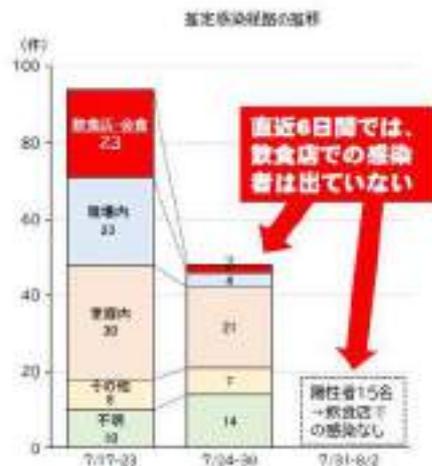
- ・営業時間短縮要請を行った米子市、鳥取市ともに要請開始後において新規陽性者数が減少傾向を示すとともに、推定感染経路について飲食店・会食等の割合が減少したことから、感染拡大防止に一定の効果があったものと思われる。

【米子市】

・新規陽性者(週・10万人あたり)は、ピーク時から半減。



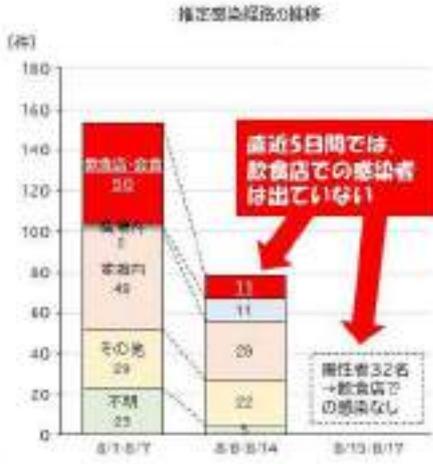
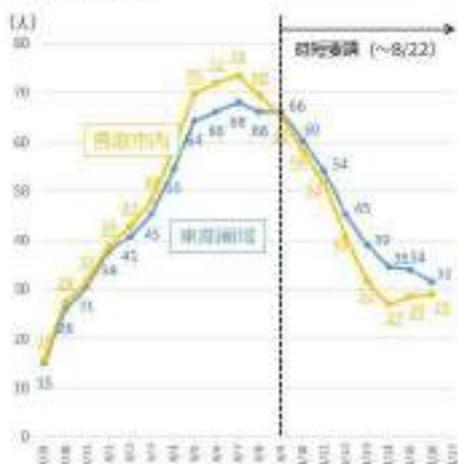
・飲食店・会食での感染は、減少傾向。



【鳥取市】

・新規陽性者(週・10万人あたり)は、ピーク時から半減。

・飲食店・会食での感染は、減少傾向。



5 課題・問題点・展望等

・令和3年7月と8月に行った営業時間短縮要請については、当時の感染状況から鑑みて躊躇なく必要な行動制限を要請することは必要であったものと思われ、実際に一定の効果はあったものと思われる。ただし、このような行動制限を伴う要請に当たっては必要最小限とすべきであることに加え、対象となる事業者に対する財政面等の支援策をしっかりと用意することに留意する必要がある。

・営業時間短縮要請については、政府の基本的対処方針に措置内容（営業時間、酒類提供の有無等）が具体的に定められており、「まん延防止等重点措置」等の国が定める要件に合致しなければ「財政支援が受けられない」、「飲食店に対する営業時間短縮要請のみが対象」といった制約があるなど、都道府県に裁量の余地がほとんどなく、感染の実態等に臨機に対応したものではなかったことから、地方の裁量により感染実態に即した行動制限やそれに伴う財政的支援等が実施できる仕組みが必要である。

(例) まん延防止等重点措置が適用された場合、協力金の給付を伴って有効な対策として打てる感染防止対策として飲食店の営業時間短縮要請が国から示されていたが、第6波以降の県内の感染状況は学校や保育園での感染に伴うものが多く、飲食店での感染拡大事例は少なかったことから、まん延防止等重点措置による感染防止対策が必ずしも有効な手段となり得なかった。

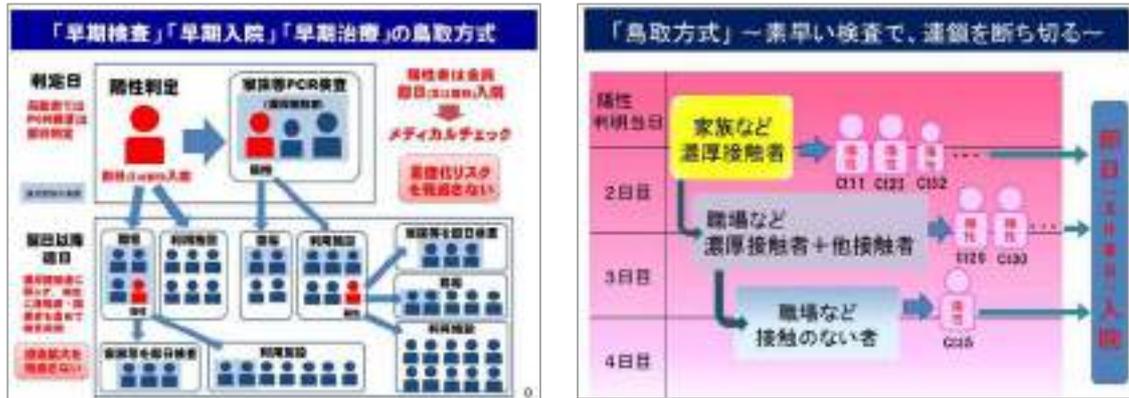
③ 疫学調査、早期検査等

1 経緯・取組の概要	
<p>新型コロナウイルス感染症の発生を予防し、又は感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするため、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（感染症法）第 15 条に基づき、陽性者や接触者等に対する積極的疫学調査を実施し、感染拡大防止を図った。</p> <p>本県では、新型コロナウイルス感染症の発生初期から、陽性者が確認された場合は、直ちに行動歴を聞き取り、接触者を調査し、当初からエアロゾル感染の可能性も考慮し、国の検査基準より対象を拡大して、濃厚接触者のみならず希望する接触者や施設の従業員等を対象に幅広く検査を実施することにより感染拡大防止に取り組む「鳥取方式」による早期検査を実施することにより、感染拡大の抑制と陽性者の早期入院・早期治療につなげた。</p>	
2 変遷	
R2. 2. 7	国の症例定義にとらわれず、検査が必要と認められるケースには柔軟に検査する方針を決定
R2. 3.27	他県の医療機関クラスターの感染源が医療従事者であった事例を受け、医師が必要と判断すれば、症状のない医療スタッフの検査も実施することを決定（院内感染対策として）
R4. 1.13	検査件数や感染動向等のサーベイランスデータについて地理情報システム（GIS）を活用したウェブ公開を開始
R4. 4～	疫学調査の本庁実施・外部委託を開始
R4. 9. 2	医療機関等からの感染症（新規陽性者）の発生届について高齢者等の重症化リスクの高い者への重点化を開始、発生届の対象外となる者への支援のための陽性者コンタクトセンターを開設
3 取組詳細	
<p>（1）積極的疫学調査（行動歴等の聞き取り）の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規陽性者が判明次第、各保健所が陽性者一人ずつから、判明日当日に、行動歴や接触者等の情報の聞き取りを実施した。新規陽性者数の増加に応じて、保健所・総合事務所内、本庁からの職員動員を柔軟に実施し、保健所が行う積極的疫学調査を支援した。 ・令和 4 年 4 月からは、陽性者からの行動歴等の聞き取りについて、本庁でのリモート実施を開始し、保健所業務の負担軽減を図った。新規陽性者数が増加した令和 4 年 8 月からは聞き取り業務の一部を外部委託化して対応した。 ・感染者（新規陽性者）の発生届は HER-SYS（ハース：厚生労働省の新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム）への入力により管理したほか、発生届情報も含めた疫学情報は、患者一人ずつの個票（ワードファイル、エクセルファイル等）を県庁と各保健所間とでノートデータベースや電子メールにより共有し、一括管理することにより、各種統計データの集計等に活用した。 ・令和 4 年 9 月からの発生届についての高齢者等の重症化リスクの高い者への重点化の開始後は、発生届の対象者に対する積極的疫学調査等を継続するとともに、対象外となる者について陽性者コンタクトセンターで登録受付を行い、新規陽性者の発生動向の把握に加えて、新規陽性者に対する相談支援等を実施した。 <p>（2）鳥取方式による早期検査の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第 1 波～第 5 波においては、新規陽性者の家族等についても即日検査し、翌日以降、職場や利用施設も濃厚接触者に限らず幅広く検査を実施した。早期・幅広くに検査し、早期 	

入院・早期治療に繋げる「鳥取方式」(※)を実践することで更なる感染拡大の抑制を図った。

※第5波以降においては、メディカルチェックを経て宿泊療養や在宅療養に移行する「鳥取方式+α」の対応に移行。詳細は、第3章-1-② 入院調整(メディカルチェックセンター)を参照。

- ・第6波に入ってから、感染力が高いオミクロン株が出現し、感染者数が大幅に増加したことから、全庁をあげて保健所業務を支援する体制を構築するなどし、早期・幅広く検査する取組を継続。しかし、オミクロン株は、病原性が低く、感染しても軽症者が多いことが明らかとなってきたため、第6波を超える更なる感染拡大が生じた第7波以降においては、濃厚接触者の検査を高年齢者など重症化リスクの高い者や希望者のみにするなど、柔軟に対応を変更しながら対応した。

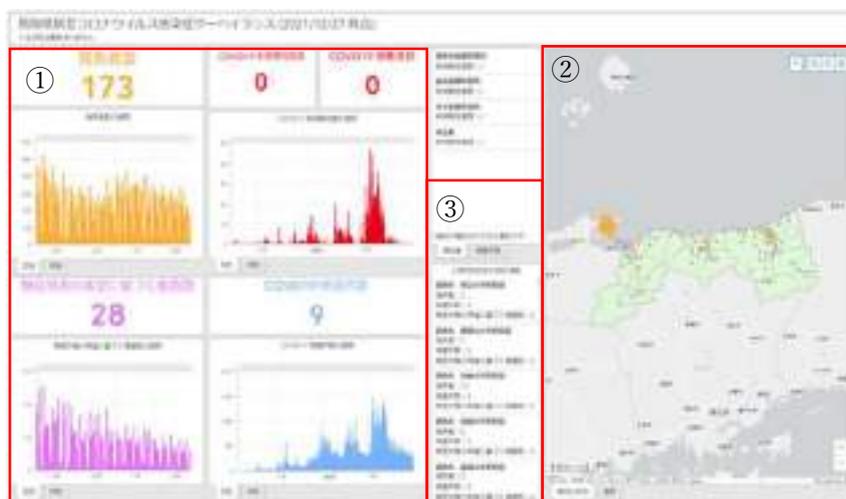


(3) 検査実施件数の把握、地理情報システムを利用した検査動向の分析等

- ・保健所による行政検査を幅広く実施するほか、医療機関や民間検査機関における検査の実施件数について、毎日、県庁で集計を行い、保健所の行政検査は専用のノートデータベースを作成し検査対象者情報や件数を管理し、医療機関の検査件数は厚生労働省のG-MIS(医療機関等情報支援システム)への入力結果やメール・ファクシミリでの報告を受け集計した。
- ・検査件数は毎日、県のホームページに掲載するとともに、鳥取大学医学部と連携して構築した地理情報システム(GIS)を利用した医療機関向けウェブサイトに感染・検査動向等を掲載し、積極的な検査や診断に活用していただいた。

<医療機関向けウェブサイトの掲載例>

左のグラフ①に「発熱者数」、「陽性者数」、「無症状者の希望に基づく検査数」、「検査件数」を掲載し、その数を右の地図②にマッピングしている。その他、小学校区別の数値も掲載③している。



4 取組成果・実績

- ・新規陽性者から聞き取った行動歴や接触者の情報から、濃厚接触者や接触者を速やかに把握し、必要な調査・検査を迅速に実施することで、更なる感染拡大防止や必要な検査・医療につなげることができた。
- ・保健所だけでなく、本庁や外部委託により積極的疫学調査をすることで、1日最大1,198名（発生届の全数把握見直し前の数値）の新規陽性者が発生した際にも、当日若しくは翌日までに新規陽性者や濃厚接触者等への聞取対応を行うことができた。
- ・感染症（新規陽性者）の発生届について高齢者等の重症化リスクの高い者へ重点化された後においても、発生届の対象者に対する積極的疫学調査等を継続するとともに、対象外となる者について陽性者コンタクトセンターで登録受付を行うことにより、新規陽性者の発生動向の把握をするとともに、新規陽性者に対する相談対応や希望者へのパルスオキシメーターの貸与等の支援を実施することができた。

5 課題・問題点・展望等

- ・新規陽性者の増加に伴って濃厚接触者等も大幅に増加したことを受け、検査対象とする接触者について、一律実施から、検査を希望する方やハイリスク施設の利用者・職員等に重点化していった。新興感染症発生時には、感染者の発生状況や潜伏期間等のウイルスの特性等に依りて、検査及び検体採取キャパも考慮しつつ、適切なタイミングで積極的疫学調査の実施内容や検査対象者等の対応方針を適時見直していくが必要になる。
- ・また、新規陽性者の増加に伴って、積極的疫学調査に係る作業も膨大となっていき、担当部署の職員だけでは手が回らなくなると考えられるため、発生当初から応援職員の配置や業務の外部委託の準備に取りかかしておく必要がある。

④ 濃厚接触者、就業制限、職場点検等

1 経緯・取組の概要	
<p>感染症法に基づき、濃厚接触者に対する外出自粛要請等を行うことにより、感染拡大防止に取り組んだ。</p> <p>濃厚接触者の定義や待機期間等は、徐々に明らかになったウイルスの特性（潜伏期間、感染可能期間等）やオミクロン株等の変異株出現への対応、医療や介護等の社会機能維持のバランスを考慮して、国において適宜見直しが行われ、その都度、見直しに対応した要請を行った。</p> <p>そのような状況下で、県庁をはじめとして医療機関やそれ以外の事業所等においても、多数の出勤停止者が発生する事態が生じることが想定され、また、現実そのような事態が生じたことから、優先業務の選別や応援体制の構築などのBCP的な対応が実施され、事業活動の継続が図られた。</p>	
2 変遷	
R2. 1.17	<p>「新型コロナウイルスに対する積極的疫学調査実施要領（暫定版）」（国立感染症研究所）に濃厚接触者への具体的な対応が規定される</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・「濃厚接触者」とは、「患者（確定例）」が発病した日以降に接触した者のうち、次の範囲に該当するものである。 <ul style="list-style-type: none"> i. 世帯内接触者：「患者（確定例）」と同一住所に居住する者 ii. 医療関係者等：個人防護具を装着しなかった又は正しく着用しないなど、必要な感染予防策なしで、「患者（確定例）」の診察、処置、搬送等に直接関わった医療関係者や搬送担当者 iii. 汚染物質の接触者：「患者（確定例）」由来の体液、分泌物（痰など（汗を除く））などに、必要な感染予防策なしで接触した者 iv. その他：手で触れること又は対面で会話することが可能な距離（目安として2メートル）で、必要な感染予防策なしで、「患者（確定例）」と接触があった者等 ・事前に「濃厚接触者」に対し、最終曝露から14日間、健康状態に注意を払い、37.5℃以上の発熱、または急性呼吸器症状が出た場合、医療機関受診前に、保健所へ連絡するように願う。 </div>
R2. 4.20	<p>濃厚接触者の定義変更</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・発病日以降の接触 ⇒ 発症2日前からの接触、2メートルで接触 ⇒ 1メートルで15分以上接触 </div>
R3. 8.13	<p>濃厚接触者である医療従事者の制限を緩和</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・毎日の業務前検査で陰性等の要件を満たす場合は従事可能に </div>
R3.12. 1	<p>オミクロン株陽性者の濃厚接触者に関する取扱を厳格化</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・飛行機の搭乗者で陽性者が確認された場合、同乗者を濃厚接触者（疑似症患者）として宿泊療養施設への滞在を要請 </div>
R4.1.7	<p>基本的対処方針が改正され、国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者は、事業継続による国民生活及び国民経済安定のため、「業務継続計画の点検を行う」こととされる。</p>
R4. 1.14	<p>濃厚接触者の待機期間の短縮（14日間→10日間）</p>
R4.1.19	<p>基本的対処方針が改正され、「国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者についても、テレビ会議及び在宅勤務（テレワーク）の積極的な実施に努める」こととされる。</p>

R4. 1.20	社会機能維持者に該当する濃厚接触者の特例措置としての制限を緩和 ・無症状かつ6日目にPCR検査が陰性等の場合に待機を解除
R4. 1.28	濃厚接触者の待機期間の短縮（10日間→7日間） ・社会機能維持者については5日目のPCR検査が陰性等の場合に待機を解除
R4. 3.16	濃厚接触者である介護従事者の制限を緩和 ・毎日の業務前検査で陰性等の要件を満たす場合は従事可能に
R4. 3.18	社会機能維持者以外の濃厚接触者の制限を緩和 ・社会機能維持者以外の者も5日目のPCR検査が陰性等の場合に待機を解除
R4. 7.22	濃厚接触者の待機期間を短縮（7日間→5日間、検査陰性で3日間に短縮）
R5. 5. 8	新型コロナウイルス感染症の5類化に伴い濃厚接触者に対する外出自粛要請等を終了

3 取組詳細

(1) 濃厚接触者に対する対応

- ・新型コロナウイルスの発生初期から、陽性者が確認されれば、積極的疫学調査により、直ちに行動歴の聞き取り、それに伴う接触者を調査。陽性者の濃厚接触者に対し、保健所において次の対応を実施した。

- | |
|-------------------------------|
| ①濃厚接触者のPCR検査の実施 |
| ②陰性が確認された場合は、待機期間中の健康観察の依頼・実施 |
| ③期間中に発症すればPCR再検査の実施 |
| ④問題なく待機期間経過すれば解除 |

- ・なお、濃厚接触者のみならず希望する接触者や施設の従業員なども対象に幅広く、徹底的なPCR検査（第6波以降は、無料検査による受検を案内）を実施し、これにより、感染者の発生を抑え込むことができた。
- ・健康観察は、当初は電話により毎日連絡し、対象者の増加等に応じて、メールやMyHERSYSの活用、確認頻度を減らす（毎日⇒定期的⇒最終日）などにより確認を行い、問題なく経過すれば自動解除とするなどの見直しを行い、対応した。
- ・検査についても、感染者の増加に応じて、一律実施から希望者のみへの実施に変更して対応した。

(2) オミクロン株の濃厚接触者への対応

- ・オミクロン株発生当初の令和3年12月には、厚生労働省の取扱いに従い、海外から入国する同一航空機に搭乗していた濃厚接触者について、疑似症患者として宿泊療養施設に滞在していただく対応を実施した。

<主な対応の流れ>

①	国は、入国時又は検疫所長が指定する施設において、新型コロナウイルス感染症の検査陽性となった者に対して、L452R変異株（デルタ株）PCR検査を実施。
②	国は、全自治体に対して、①の検査でL452R変異株（デルタ株）PCR検査で陰性となった者またはゲノム解析結果が「オミクロン株」となった者が搭乗していた航空機に関する情報（入国日、到着空港、便名）を共有。
③	各自治体において、事前に各検疫所から届いている乗客リストと照合し、当該航空機に搭乗していた機内同乗者がいた場合は、その座席位置に関わらず、保健所から該当者に連絡し、濃厚接触者として、宿泊施設に滞在していただく措置をとる。

(3) BCP（業務継続計画）の点検

- ・オミクロン株発生により、急速に感染者が増大したため、国は基本的な対処方針を改正し、国民生活・国民経済の安定確保に不可欠な業務を行う事業者は、BCPの点検を行うこととされた。
- ・本県においても、令和4年1月20日に第7回鳥取県コロナに打ち克つ新しい県民生活推進会議を開催し、県内各事業所・団体等においてBCPを点検し、優先業務の選定や従業員の欠勤を前提とした応援体制の構築などコロナ禍における業務継続への備えを呼びかけるとともに、県内事業者に対するBCPの点検・策定に向けた各種支援を実施した。

<主な支援策>

- ・とっとりBCPサポートセンターを設置し、専門家による感染症対応型BCP点検・策定に向けた個別無料相談を実施
- ・自社リスクのセルフ診断などができるBCP策定支援ツールを県ホームページ上に公開

4 取組成果・実績

- ・濃厚接触者への必要な検査や外出自粛要請等を適切に行うことで、更なる感染拡大防止につなげることができた。

5 課題・問題点・展望等

- ・ウイルスの特性や濃厚接触者となる者の増加等の状況の変化に応じて、要請内容や対応方法等を適切なタイミングで修正して対応していくことが必要であり、今後の新興感染症に備えて、国と現場を預かる地方公共団体との間でしっかりと情報共有や意見交換を行い、迅速かつ的確な対応を実施できる体制を構築しておくことが重要になるものと思われる。

BA.5は換気がポイント！換気を効果的に行いましょう

夏場はエアコン使用により換気が不十分になりがちです。第7波を乗り越えるため、**職場・家庭・高齢者施設・学校等において、より一層換気の徹底をお願いします。**

各施設の特徴に応じた換気のポイント

職場	▶ パーテーションは仕切りの役割を過らぬように目隠し程度までとする。また、目の高いパーテーションは空気の流れに対して平行に設置し、空気が通り易くなる。
家庭	▶ 一般的な家庭用エアコンは換気効果がないことに留意し、エアコンが換気や送風を行う、15分ごと1回、裏付け集塵・エアフィルター、2方向の送風による換気を行う。
学校等	▶ 教室のほか図書室・図書・スクールバスなど一般的に多人数の生徒・児童・園児が通る場所は、特に夏場は冷たい空気と暖かい空気の対流による換気や、換気扇の稼働による換気を行う。また、換気扇の稼働による換気を行う。
高齢者施設	▶ 利用者がマスクができない環境（食事・入浴・口腔介助等）では、大量に発生するエアロゾルに対応するためのエアロゾル捕集装置や定期的な換気設備の稼働（自動換気システム・エアロゾル捕集システム等）が有効。

BA.5は換気がポイント！換気を効果的に行いましょう

県内においても、換気不足や換気障害による感染拡大事例が報告されています

換気不足のリスク

- ✓ 空気の入口（吸気口）と出口（排気口）を留意！ 空気の流れを妨げることがあります。
- ✓ 換気扇はエアコンの手元は換気機能は必ず確認。エアコン使用時も忘れず換気が重要です。
- ✓ 空気の流れを阻害しないパーテーションの設置が大切です。（透明樹脂やガラス等）

換気も効果的ないんタークーラーの設置

- ① エアコンが利用者が多い人数多いエリアから換気、図に示す方向を参照。
- ② 空気の流れを妨げるパーテーションは、吸気口と排気口を同一方向に設置し、空気の流れに対して平行に設置。
- ③ 吸気口が「エアロクーラー」より下方を確保する。（吸気口が排気口より上向き）
- ④ 換気扇（換気扇）による換気効果。
- ⑤ 換気扇が壊れた場合、30分以内、数分程度、窓開放換気してください。
- ⑥ エアロクーラーの設置が難しい場合は、換気扇の稼働を促すための対策（扇風機や換気扇の稼働）が有効です。
- ⑦ CO2センサー等を活用し、換気量を確保しているか確認（調光LED照明が有効）。

R5.3.9

マスク着用について、「場面に応じて適切に選択」、「医療機関や高齢者施設等では引き続きマスク着用」、「事業者・お店・イベント主催者等が、マスク着用を求める場合はご協力を」と呼び掛け

マスクを適切に着用して感染防止と社会生活を両立させましょう

- **マスクの着用は、場面に応じて適切に選択してください**
 - ▶ マスクの着用は、感染を予防できない環境にいて、自ら感染するリスクを下げることが求められます。
 - ▶ マスクの種類は、用途や感染予防の状況、顔の形に合ったものを選び、密着して着用してください。
 - ▶ 外出時はマスクを着用し、密着にしていずれも密着ができていない場合は「手洗いや手指消毒」も合わせて行うことが重要です。
 - ▶ マスクの着用が難しい場合は、マスクを着用しない代わりに「手洗いや手指消毒」も合わせて行うことが重要です。
- **医療機関や高齢者施設等ではマスクの着用を引き続きお願いします**
 - ▶ 重症化リスクが高い方が多く利用する施設では、換気の確保も併せてお願いします。
 - ▶ エアロゾル捕集装置も有効です。
- **事業者・お店・イベント主催者等が、マスク着用を求める場合はご協力ください**
 - ▶ 感染防止の観点から換気設備、マスク着用も促されることは必要とされており、一層の感染防止を促すマスクの着用も有効です。
 - ▶ 事業者・イベント主催者等が、マスク着用を求める場合はご協力ください。
 - ▶ 換気設備の稼働も有効です。
 - ▶ 換気設備の稼働も有効です。
 - ▶ 換気設備の稼働も有効です。

マスクを適切に着用して感染防止と社会生活を両立させましょう

- **飛沫感染やエアロゾル感染のリスク軽減のためには各場面の飛沫の密度に注意することが重要であり、「感染状況」「混雑状況」「空間の広さ」「滞在時間」「換気状況」を考慮し、ガイドライン等を参考に効果的なマスク着用についてご検討をお願いします**

マスク着用が効果的な場面

- 狭い空間で換気が十分にできない場面
- 大きな声を出す場合で、人との距離が確保できない場合
- 前後一線にいない人等と近い距離で一定時間以上、対面して会話等を行う場面（長年が換気設備などの換気設備が不足している場合は特に留意）
- 通勤・通学時など混雑した列車やバスに集まる時
- 重症化リスクの高い方が混雑した場所に行く場合（例えば人と人とが顔を近づけたり距離を近づけたりする場等）

※ マスクを着用すれば、インフルエンザや発熱性結核にも有効です

まずはマスク着用の有無に関わらず、基本的な感染対策の徹底

引き続き「面の消毒」「人と人との距離の確保」「換気」「手洗い等の手指衛生」「換気システム」が効果的な感染防止策の徹底をお願いします。

R5. 4.20	5類移行後においてもポイントを押さえたマスク着用、換気、消毒などの感染対策の実施を呼び掛け
3 取組詳細	
<ul style="list-style-type: none"> ・国の基本的対処方針、新型コロナウイルス感染症対策専門家会議からの提言や新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードの資料などエビデンスに基づく感染対策について、イラスト等を活用し、より県民の方に分かりやすい資料を作成し、本部会議で呼びかけるとともに広報媒体等を活用した情報発信を行うことで感染対策の徹底を行った。 	
4 取組成果・実績	
<ul style="list-style-type: none"> ・正しいマスク着用や換気、パーティションの設置など基本的な感染対策について、県が発行する広報物や各種ガイドラインに掲載することで、県民への周知を進め、徹底を図ることが出来た。 	
5 課題・問題点・展望等	
<ul style="list-style-type: none"> ・感染が急激に拡大しているような場合は、的確な感染防止対策を迅速に呼びかける必要があるため、国や専門家会議、アドバイザリーボードなどで発出される感染対策について、できるだけ分かりやすく、スピード感を持って幅広く県民に周知する工夫が必要と考える。 	

⑤ 感染対策（マスクバンク）

1 経緯・取組の概要	
<p>新型コロナウイルス感染症の全世界的な拡大により、マスクが入手しづらい状況となったことから、新型コロナウイルス感染症で重症化する恐れのある基礎疾患のある人などに対し、県の備蓄マスクや県民の方から寄付されたマスクを届ける「とっとりささえあいマスクバンク」を開始し、県内5か所に受付窓口を開設した。</p> <p>また、その他の県民の方に対しては、県が県内全世帯にマスク購入券を配布し、マスクを必要とされている方が県内のスーパーマーケットに購入券を持参いただくことで、確実にマスクを購入できる仕組みを構築した。</p>	
2 変遷	
R2.4.27	県内5か所で「とっとりささえあいマスクバンク」の受付を開始
R2.5.14	マスク購入券の配達開始
R.2.5.22	第1回マスク販売を開始
R2.6.15	第2回マスク販売を開始
R2.7.31	マスク販売を終了
3 取組詳細	
<p>1 とっとりささえあいマスクバンク</p> <p>(1) マスクの寄付・配布希望の受付窓口</p> <p>県民の方からのマスクの寄付や、難病や基礎疾患のある人などでお手元にマスクがなくてお困りの方々からのマスク配布希望を受け付けた。</p> <p>○受付時間：8時30分～17時15分 ※土日祝日は県庁福祉保健課でのみ受け付け。</p> <p>○受付窓口：県庁福祉保健課、東部地域振興事務所東部振興課、中部総合事務所地域振興局、西部総合事務所地域振興局、日野振興センター日野振興局</p> <p>(2) 配布方法</p> <p>感染を避けるため、原則として窓口でのお渡しはせず、郵便等でマスクを送付。</p> <p>2 県民のマスク購入支援</p> <p>令和2年1月の国内初感染者の確認以降、感染防止対策のためにマスクを購入する県民が一気に増加し、3月頃にはスーパー・小売店等でマスクがほとんど買えない状況となった。</p> <p>そのため、令和2年4月臨時補正予算により県民向けマスクの販売経費を措置し、福祉保健部・商工労働部・生活環境部が連携し、マスク調達から県内スーパーでの販売までの流通スキームを構築した。販売に当たっては、県内全世帯にマスク購入券を事前配布し、1回目の販売（5/22～）では20枚（10枚/袋×2袋、500円/袋）、2回目の販売（6/15～）では最大40枚購入できることとした。</p> <p>(1) マスクの調達～供給に至るまで</p> <p>○マスクの調達 商工労働部主導で発注先を選定</p> <p>○販売方法 生活環境部主導で、県内スーパー（8社87店舗）における販売を調整</p>	

○小分け作業及び納品検査

確保できた不織布マスクが1箱50枚入りの商品であったため、県内の福祉事業所に1袋10枚入りに小分け包装する作業を委託し、全世帯に行き渡る数量を確保した。

小分け作業中、不良品が一定数含まれていることが確認されたため、急遽、県職員動員により検品作業を実施し、県事業による販売商品としての品質確保に努めた。

○販売

検品作業が加わった結果、1回目の販売当初は購入需要に供給が追い付かず、売り切れとなる店舗が発生したが、納品見込みを事前に販売店舗に示すことで混乱を防いだ。6月以降、徐々に通常の市販品の流通も回復してきたことから、2回目の販売時にはマスク購入券による商品以外の商品も店頭で並ぶようになった。このため、7月末でマスク購入券によるマスク販売を終了した。

(2) マスク購入券の配布

○配布時期

令和2年5月14日(木)から順次配達開始し、5月20日(水)頃配達完了。

○配布方法

日本郵便のエリア指定配達サービス「タウンプラス」を活用し、県内全世帯の郵便受け箱(ポスト)に、マスク購入券はがき1枚を投函。

(3) マスクの販売

○購入期間 ※マスク調達スケジュールの関係から2回の購入期間を設定

第1回 令和2年5月22日(金)～6月14日(日) ※7月31日(金)まで延長

第2回 令和2年6月15日(月)～7月31日(金)

○商品価格・規格

1袋10枚入り1回目500円、2回目470円(税込)

3層構造の不織布マスク、大人用サイズのみ、中国製

○商品の販売者

第1回 特定非営利活動法人鳥取県障害者就労事業振興センター(米子市)

第2回 株式会社バルコス(倉吉市)

○販売数量

第1回 10枚×22万袋=220万枚

第2回 10枚×22万袋=220万枚

○購入可能数量

切り取って使用するマスク購入券1枚につき2袋まで購入可能

(はがきには2回分のマスク購入券を印刷しているため、合計4袋まで購入可能)

→2回目の販売の際は、記載内容に関わらず、購入券1枚につき4袋まで購入可能とした。

○マスク購入券の対象商品取扱店(8社87店舗) ※県内の店舗のみ

エスマート(12店舗)、サンマート(8店舗)、JA鳥取中央(11店舗)、東宝ストア・新あじそう(8店舗)、トスク(11店舗)、鳥取西部ジェイエイショップ(5店舗)、マルイ(12店舗)、まるごう20店舗)

(4) 事業実施の周知方法

とりネット内専用サイトの開設、SNSによる情報発信、新聞広告掲載、市町村への周知協力依頼など

【マスク購入券】

(表面)

(裏面)



4 取組成果・実績

1 とっとりささえあいマスクバンク

・県民の方から多くの感謝の言葉が寄せられるなど、県民同士の助け合いにより、真にマスクを必要とされている方にマスクをお届けできるという、よい取組事例となった。

(1) 受付状況

○R2.5.18 時点

<マスク配布希望>

1,153 件の配布希望を受け付け、16,390 枚のマスクを基礎疾患のある方などへお届けした。

<マスクバンクへの寄付>

63 件：16,665 枚 (内訳：手作り布マスク 925 枚、サージカルマスク 15,740 枚)
 企業等からの寄付 8 件、13,844 枚 (サージカルマスク 13,581 枚、布マスク 263 枚)
 個人からの寄付 55 件、2,821 枚 (布マスク 662 枚、サージカルマスク 2,159 枚)

○R2.6.11 時点

<マスク配布希望>

1,302 件の配布希望を受け付け、22,356 枚のマスクを基礎疾患のある方などへお届けした。

<マスクバンクへの寄付>

141 件：26,435 枚

(2) 県民の方からマスクバンクへの主な感謝の言葉

※県民の方から多数のお礼の言葉が電話、メール、Twitterなどで寄せられた。

- ・早速にマスクが届き迅速な対応に感謝します。手術後の上に感染リスクを考えると、マスクなしでは買い物等の外出にも二の足を踏む思いでしたが、お陰様で最低限必要な外出に助かっています。(鳥取市男性)
- ・免疫抑制剤を飲んでいるので重症化リスクが高いのですが、例に漏れずマスクが手に入らず困っておりました。寄付してくれた方に感謝します。(Twitter への投稿)
- ・毎日マスクを求めて薬局に足を運んでいます、どこも品切れ状態で困っていたところ大変助かりました。(鳥取市女性)

2 県民のマスク購入支援

(1) 販売数量及び売れ残り

第1回 22万袋(仕入れ) - 15万袋(販売数) = 7万袋(残数)

第2回 22万袋(仕入れ) - 9.6万袋(販売数) = 12.4万袋(残数)

※購入率：約56%(246,160袋/440,000袋)

※残数は県が備蓄用に買い取り、医療機関や社会福祉施設等への配布に使用した。

(2) 対応経過等

- ・国内でのマスクのひっ迫及び他県でのマスク購入斡旋の事業化の動きを踏まえ、本県の対応を検討。
- ・R2.4.24の臨時県議会で「マスク流通促進緊急対策事業」として予算案を上程し、可決成立(事業費：約3,500万円)。

5 課題・問題点・展望等

- ・県民のマスク購入支援は、1回目の販売商品に不良品が混在していたことから検品作業が必要となり、想定外に時間を要してしまっただが、納品スケジュールや納品数量を販売店舗と丁寧に調整したことで混乱を最小限に抑えることができた。
- ・コロナ禍の経験を踏まえ、感染症対策としてマスクを着用する習慣は県民に根付いたものと思慮しており、平時からの備えとしてマスクを各家庭で備蓄するよう啓発を図っていく必要がある。

⑥ クラスター対策（条例含む全般）

1 経緯・取組の概要	
<p>新型コロナウイルス感染症の第2波が到来し、全国的に拡がりを見せる中、県内の不特定多数の者が出入りする施設等での感染者集団（クラスター）の発生及びクラスター発生を契機とする感染拡大を防止するため、令和2年8月に本県独自に「鳥取県新型コロナウイルス感染症のクラスター等に関する条例」（以下、「クラスター対策条例」という。）を制定した。</p> <p>この条例はクラスター発生という差し迫った具体的な危険に対して、発生施設等の使用停止による新たな感染の抑制、必要に応じた施設名公表による施設利用者への注意喚起と幅広いPCR検査実施によって感染連鎖を封じ込めることを目的とし、県内各保健所の行う陽性者への積極的疫学調査に加え、クラスター対策を専門に行うクラスター対策チームによる感染施設の推定及び施設の感染拡大防止対策を実施した。</p> <p>併せて、陽性者とその家族、医療従事者への誹謗中傷等の不当な扱いを防止し、県民、事業者、県及び市町村が一丸となって新型コロナウイルス感染症に対応することを条例に定めた。</p> <p>■クラスター発生という具体的な危険に対応する緊急措置</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 施設使用者は自ら店舗・施設等の使用を停止し対策を講じる ② 店舗・施設等の名称を公表 (PCR検査すべき全利用者に直ちに連絡を行った場合は除外) ③ 施設使用者が自ら使用を停止しない場合は、施設の全部又は一部を閉鎖及び対策を講ずることを指示 <p>■患者やその家族、医療従事者等を応援（誹謗中傷の排除）</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 県民等は患者や医療従事者等を応援するなど相互に連携、協力し、一丸となってまん延防止を図る ② 何人も誹謗中傷をしてはならないことを明記 ③ 県は、正しい知識の普及啓発及びその他必要な措置を講ずる 	
2 変遷	
R2.7.29～8.4	「クラスター対策条例」制定検討に係る県民電子アンケートを実施
R2.8.25	8月臨時議会が開催され、「クラスター対策条例」が可決・制定（9/1 施行）
R2.8.31～9.4	クラスター対策条例への周知・理解及びご協力を図るため、飲食・宿泊業関係者、商工関係団体を対象とした説明会を開催 [商工関係団体向け説明会] R2.8.31に東中西部で開催（3会場） [飲食・宿泊業関係者向け説明会] R2.9.3に東部、R2.9.4に中西部で開催（3会場） →うち、米子会場で切実な御意見をいただいた団体に対しては、R2.9.9に当該団体を訪問し、再度、説明及び意見交換を実施
R2.9.12	県内初のクラスターの発生（西部地区内宿舎、10名）
R2.12～R3.9	飲食店、学校、保育所等でのクラスターが27件発生
R3.4.1～	クラスター事案に対処する組織として、新型コロナウイルス感染症対策本部事務局内にクラスター対策チームを新設
R3.4.26	各地区で発生する複数の陽性事案に迅速に対応するとともに、保健所の負担軽減を図るため、クラスター対策特命チームを新設

R4.1~6	保育所、学校を中心に 133 件のクラスターが発生
R4.1.28	施設内で感染者が発生した際の初動対応を行う子ども関係施設等・学校・社会福祉施設の 3 つの感染拡大防止特命チームを発足
R4.6~9	高齢者施設を中心に 278 件のクラスターが発生
R4.9.2	発生届の限定化、陽性者コンタクトセンターの運用開始、機能別クラスターチーム、福祉・医療施設感染対策センターの運用開始
R4.10~R5.3	高齢者施設、保育所を中心に 458 件のクラスターが発生
R5.3.27	重症者減少に伴いクラスター対策条例による対応を停止（新たなクラスター対策に移行）
R5.5.8	新型コロナウイルス感染症が感染症法上の 5 類感染症に変更
R6.1.31	「クラスター対策条例」が失効

3 取組詳細

（1）条例制定後のクラスター対策（R2.9.1以降）

感染者の疫学調査（行動歴の聞き取り、接触者調査）により立ち寄り先を把握し、立ち寄り先施設等での感染防止対策の実施状況や接触者状況を踏まえ、保健所の判断により、濃厚接触者にとどまらず、幅広く行政検査受検勧奨（積極的疫学調査）を行い、感染可能性のある利用者等の囲い込みを実施した。

検査結果等を踏まえ、同一の施設等で感染の連鎖と認められる 5 名を超える感染者が発生した場合、条例に基づいて当該施設等をクラスター発生場所として認定。

事業者等が施設の利用者や催物の参加者を把握していない場合は、感染拡大を防止するため感染の恐れがある関係者に対する検査受検を促すことを目的として、施設名等を公表した。（施設名等を公表した事例は、飲食店等 4 件）

また、事業者等に対して感染場所となった施設の全部または一部の閉鎖を指導し、感染症対策の専門家とともに保健所（R3.4 月以降はクラスター対策チーム）による現地確認、事業者等へ感染防止対策の指導を行った。（感染防止対策が実施されたことが確認でき次第、施設は利用を再開。）

以下は、上記の内容をフローとしたものであり、基本的な流れはその後もある程度踏襲されている。



なお、第4波において、感染力が増加した変異株（アルファ株）の出現により感染が拡大したことから、各地区で発生する複数の陽性事案に迅速に対応するとともに、保健所の負担軽減を図るため、令和3年4月26日にクラスター対策特命チームを新設した。

【クラスター対策特命チームの概要】

役割	各地区で陽性者が複数発生した場合、直ちに保健所へ駆けつけ、クラスター対策監の命を受け、クラスター対策や積極的疫学調査等のもと、検体採取や患者搬送等の保健所業務を支援する								
体制	4班体制 <担当エリア> <table border="1" style="margin: 10px auto;"> <tr> <td>東部担当</td> <td>中部担当</td> <td>西部担当</td> </tr> <tr> <td>2班</td> <td>1班</td> <td>1班</td> </tr> </table> （発生状況に応じて、全県各圏域に対応） <班のメンバー> 4名[参事（1名）+衛生技師（2名）+事務（1名）] <small>≡衛生技師</small>			東部担当	中部担当	西部担当	2班	1班	1班
東部担当	中部担当	西部担当							
2班	1班	1班							



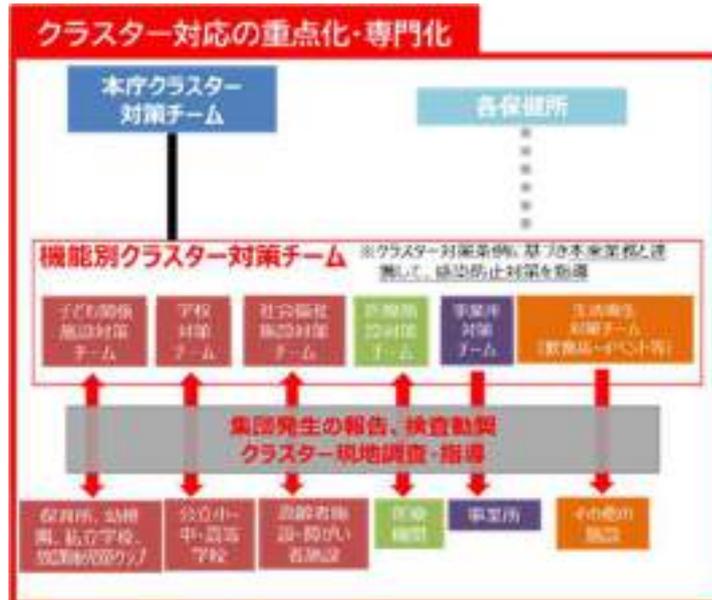
また、第6波に入り、感染の中心が、子ども関係施設・学校・社会福祉施設等となり、当該施設における感染拡大防止対策を強化・実施するため、令和4年1月28日から、感染者が発生した際の初動対応を行う特命チームを発足させた。

<p><子ども関係施設等感染拡大防止特命チーム> 行動記録や活動状況の聴取等の初動対応（クラスターの未然防止）のほか、預かり保育や他の施設等での受入調整など、保育が必要な子どもを守るための調整 ※市町村、県民福祉局と連携 メンバー：子育て・人材局職員+本庁等の衛生技師 対象施設：教育・保育施設、放課後児童クラブ、児童養護施設、大学、私立中・高校、専修学校等</p>
<p><学校感染拡大防止特命チーム> ただちに学校と連携を図りながら、行動記録作成支援、活動状況の聴取、接触者等の範囲検討等の初動対応や検査機関とのPCR検査調整、臨時休校等の判断等を行う メンバー：県教育委員会職員、市町村教育委員会職員 対象施設：小学校、中学校、高等学校、特別支援学校</p>
<p><社会福祉施設感染拡大防止特命チーム> クラスター化するおそれがある場合に、濃厚接触者の特定、検査調整を行うとともに、感染拡大防止措置、利用者の状況、施設の職員体制等について確認する メンバー：福祉保健課、長寿社会課、障がい福祉課等の施設管理課職員 対象施設：上記所属の所管する社会福祉施設（高齢者福祉施設等）</p>

（2）感染者急増・全数把握の見直しに伴うクラスター対策チームの体制変更（R4.9.2）

第7波以降感染力が更に高いオミクロン株の流行により、陽性者数、クラスター発生数が急増した。加えて、令和4年9月2日から新型コロナウイルス感染症の発生届が高齢者等に重点化された。

このことに伴い、保健所の積極的疫学調査をこれまでのように行うことは困難となり、疫学調査結果をもとにクラスター調査・指導を行っていた体制を、第6波までのクラスター発生施設の傾向を考慮し、発生の可能性が高い、または重症化リスク等の観点から早期に対応が必要な施設に対して専門的な指導と迅速な対応を行う機能別クラスターチームに移行させた。令和4年1月末に組織し、初動対応を担っていた施設別の特命チームの役割を拡充し、子ども関係施設（保育所・幼稚園等、放課後児童クラブ、私立学校）、公立学校、医療機関、福祉施設（障がい福祉サービス事業所、高齢者施設）、その他事業所等を対象として、各施設所管部局により組織するチームにより、初動（端緒の把握）から施設に対する感染防止対策の指導を担うこととした。



R4.8.29 第264回新型コロナウイルス感染症対策本部会議資料抜粋

(3) 新たなクラスター対策への移行 (R5.3.27)

新たな変異株オミクロン株の感染力は高く、感染者は多く確認されているものの、重症者が減少傾向となり、条例上の特別の措置を行う緊急性が低下したとして、令和5年3月20日に条例の運用停止を決定し、同年3月27日から新たなクラスター対策に移行した。また、5類に移行した同年5月8日以降は、福祉施設・医療機関を除き、他の5類感染症と同様の扱いとして、対応を行っている。

なお、その後もクラスター対策条例に基づく特別なクラスター対策を行う必要のない状況となっていると判断できたため、クラスター対策条例は、条例に規定されている失効期限の令和6年1月31日限りで失効した。

【移行後のクラスター対策の概要】

- ①高齢者施設・医療機関
- ・重症化リスクが高い者が多く入所・入院している高齢者施設・医療機関の感染拡大防止対策は引き続き実施
 - ・県への報告等の事務作業を軽減し、施設における速やかな対策を促めていただく手法に変更
 - ・PCR検査支援拡充(10/10補助) ➡ 当面継続
- ②保育所、学校等
- ・各施設の感染拡大防止対策のノウハウも出来つつある状況
 - ・自主的な対策に移行(必要な助言、検査支援は、市町村とも協力しながら引き続き実施)
- <クラスターの把握と公表>
- 上記①及び②の施設について、当面、7日間で5名以上の陽性者が確認された場合、県へ報告
 - ※7日間以内に5名以上確認した時は、直ちに県へ報告
 - 施設内感染と認められる者が5名以上確認された場合は、当面、次の内容を定期的に公表することで調整中
 - 公表内容(案)：市別に、発生施設ごとに陽性者数・施設分類を公表(施設名の公表なし)

R5.3.20 第420回新型コロナウイルス感染症対策本部会議資料抜粋

4 取組成果・実績

クラスター対策条例に基づき対応を行ったクラスターは以下のとおり。

<令和5年5月7日までに確認されたクラスター数>

	第2～5波	第6波	第7波	第8波	計
学校	6	35	56	83	180
保育所	2	28	59	111	200
高齢者施設等	2	23	102	180	307
事業所	2	16	39	41	98
医療機関	0	8	14	39	61
飲食店	11	7	1	0	19
その他	5	16	7	4	32
計	28	133	278	458	897

5 課題・問題点・展望等

- ・新型コロナウイルス感染症が発生した当初、多くの県民にとって、新型コロナウイルス感染症への関心はかなり高く、速やかな対応を行うため、強力な措置を伴うクラスター対策条例に対しても、前向きに捉えられていたのではないかとと思われるが、一方で権利を制限されることとなる側の関係者の受け止めは厳しいものとなった局面もあったため、理解を求めながら、感染拡大を防ぐ必要があった。
- ・しかし、重症化率が低くなったオミクロン株の流行以降、新型コロナウイルス感染症の感染症法の位置づけが季節性インフルエンザと同様の5類感染症に変更されるような状況になると、社会的な受け止めも、感染拡大初期などから大きく変わっていたほか、旅行や飲食の機会の増加やマスク着用に関する考え方も変化しつつあった。
- ・また、施設における感染拡大防止対策の取組は、集団感染の発生可能性が高く、リスクも高い方が入所（入院）している高齢者福祉施設、医療機関においては、引き続きしっかりとした対策が取られていたが、それ以外の学校や保育所、事業所においては、対策への意識が低下した施設もあり、対策にばらつきが見られたり、調査への協力も得られにくくなったりした面もあった。
- ・県庁の体制として、クラスター対策においては、発生施設の認定、再開などにあたり慎重な調査・対応を求められることから、県庁の衛生技師を中心に多くの人員が投入された。感染者やクラスター発生の急増時においては、感染力や危険性を逐次判断の上、体制の強化や対応の簡略化などの方法により、対策を効果的に行うバランスのとれた体制を維持した。その判断時期や合理化の手法は適切なものであったことから、本県のクラスター対策は、奏功したものと考えられる。
- ・なお、本県のクラスター対策においては、研修や現地指導・助言に当たり、鳥取県感染制御地域支援ネットワークの感染制御専門家チームをはじめ、医療機関や大学等に所属している感染管理の専門的知識を有する医師、看護師、獣医師会等の多大な御協力が不可欠であった。このため、感染症の専門人材の継続的な育成、当該人材に円滑に参画いただく仕組みの確立を一層進める必要がある。

⑥ クラスター対策（保育施設）

1 経緯・取組の概要	
<p>クラスター対策条例の施行、保育施設等における集団感染事例の発生を受け、「鳥取県版保育施設における新型コロナウイルス感染拡大予防ガイドライン」による施設内における感染対策の周知・呼びかけを行うとともに、クラスター認定施設に対する専門家等による現地指導、クラスター発生要因の分析を行い、有効な感染拡大予防策を周知し、コロナ感染拡大の抑制に取り組んだ。</p>	
2 変遷	
R2.8～	鳥取県版保育施設における新型コロナウイルス感染拡大予防ガイドライン策定 ※以後、R3.1月、R3.8月、R3.9月、R4.5月、R4.6月、R5.4月に改訂を行った。
R2.12.31	県内保育施設において初めてとなるクラスターが発生
R3.1～	鳥取県新型コロナウイルス対策専門家チームによる現地指導 ※以後、子ども関係施設で合計200件クラスターが発生、専門家等による現地指導を行った。
R4.1.28	施設内で感染者が発生した際の初動対応を行う「子ども関係施設等感染拡大防止特命チーム」を発足
R4.9.2	機能別クラスター対策チーム（子ども関係施設対策チーム）の発足
R5.3.27	クラスター対策条例が施行停止し、自主的な対策に移行
3 取組詳細	
<ul style="list-style-type: none"> 施設内で感染者が確認された場合、感染者と接触があり感染の可能性がある者について行政検査を実施。 行政検査の結果、5名以上の感染が確認された場合、クラスター施設として認定。 クラスター認定施設に対しては、専門家等による現地指導を行い、クラスター発生要因の分析、必要な感染対策の徹底等の指導を丁寧に行った。 子ども関係施設等感染拡大防止特命チーム発足後は、複数の感染者が確認された施設に対し、感染対策の指導を行い、クラスター発生の未然防止に取り組んだ。 令和4年9月からは、全数把握の見直しに伴い、保健所の積極的疫学調査の範囲が縮小することとなったことから、特命チームを機能別クラスター対策チームに変更して、クラスター対応の重点化・専門化を図った。 	
4 取組成果・実績	
<ul style="list-style-type: none"> 「鳥取県版保育施設における新型コロナウイルス感染拡大予防ガイドライン」により、各保育施設による自発的な感染対策を呼び掛けた。 クラスター認定施設に対する専門家等による現地指導により、施設側での対策の重要性の理解が深まり、施設内における感染拡大を抑えるとともに再発防止に向けた感染対策が徹底された。 子ども関係施設等感染拡大防止特命チームの発足により、関係部局が連携して感染対策に一丸となって取り組む体制が強化された。 	

5 課題・問題点・展望等

- ・保育施設における感染拡大防止にあたっては、マスク着用や手洗いなど、子ども自身が自ら徹底することは難しく、保育施設関係者や各家庭の理解・協力をいただくことが非常に大切であった。
- ・大規模な感染拡大により、特命チーム発足など、全庁的な体制で感染対策に取り組んだ一方、施設所管課は感染症対策を専門としていないため、例えばマスク着用の科学的根拠や安全面を考慮した推奨年齢などの判断について対応に苦慮する事例もあった。
- ・今後の新たな感染症発生時には、施設所管課や保健所単位で感染症対策の考え方や取扱いに相違が出ないように、専門家の指導もいただきながら知見に基づく統一的な方針を示した上で地域の流行状況に応じて柔軟に対応できるよう取組を推進していく必要がある。

⑥ クラスター対策（学校）

1 経緯・取組の概要	
<p>令和3年春頃から、ウイルス量の多い変異株（アルファ株）の出現により、新型コロナウイルス感染症の感染レベルが高い地域が広がる中で、全国的に部活動に関係する感染及びクラスターが頻発している状況を踏まえ、県立学校における部活動の対外試合等への対応を制限するとともに、感染防止対策を徹底するために運動部活動ガイドラインを改正した。</p> <p>同年5月13日、県立高校の運動部活動においてクラスターが発生し、それを受けて部活動を一旦停止し、専門家チーム等による調査を実施するとともに、全ての学校の部活動で感染対策の点検を実施した。</p> <p>同年8月、感染力の高いデルタ株による感染が急拡大している状況を踏まえ、分散登校等の感染対策を行うとともに、新学期開始後も緊張感を持ってより一層高いレベルの感染防止対策を徹底するよう県立学校に指示した。また、10代以下の感染が急拡大したことや、県立高校の部活動においてクラスターが発生したことを受け、教育活動の制限を行った。</p> <p>令和4年1月には、オミクロン株出現による感染急拡大を受け、学校における感染防止対策をより一層強化するとともに、学校のクラスター事例等に係る調査をもとに、専門家の意見を踏まえて感染防止対策のより一層の徹底及び意識の啓発を図った。</p> <p>同年1月28日の新型コロナウイルス感染症対策本部会議において、感染が急拡大している地域の子ども関係施設、学校等における感染拡大防止対策について、保健所と連携しながら保健所体制の強化を図るため、3つの本庁特命チームが発足し、教育委員会では、「学校感染拡大防止特命チーム」を組織して、米子保健所に職員を配置して1月下旬から業務を開始し、5類に移行する令和5年5月まで業務を継続した。（令和4年度からは、チームの活動を倉吉保健所にも拡大した。なお、東部管内は鳥取市保健所の管轄であったため、チームは組織されなかった。）</p> <p>令和4年9月の第7波の途中から、感染急拡大期への対応、また、全数把握の大幅な見直しへの対応として、それまでのクラスター対策チームを中心としたクラスター対応体制の変更がなされ、各施設の本庁特命チームを機能別クラスター対策チームに変更して、クラスター対応の重点化・専門化が図られ、学校関係は「学校対策チーム」として位置づけられ、それまでの学校感染拡大防止特命チームの業務も併せ持つ組織となり、米子保健所、倉吉保健所にクラスター対応のための職員を派遣した。</p> <p>なお、保健所の旧クラスター対策チームは、適宜、学校対策チームを指導・支援する体制をとり、クラスター対応の運営に支障をきたすことがないように取り組んだ。</p>	
2 変遷	
R3.4	全国的なクラスター発生を受けて部活動を制限
R3.5.13	県立学校運動部活動においてクラスター発生
R3.8	デルタ株の感染急拡大、部活動のクラスター発生を受けた感染防止対策の徹底
R4.1	オミクロン株の感染急拡大を受けた感染防止対策の徹底
R4.1.28	本庁特命チーム（学校感染拡大防止特命チーム）の発足
R4.9.2	機能別クラスター対策チーム（学校対策チーム）の発足
R5.3.27	クラスター対策条例が施行停止し、自主的な対策に移行

3 取組詳細

1 運動部活動における対外試合等の対応（令和3年4月）

(1) 公式試合

- ・事前に主催者が講じる感染防止対策、会場となる地域の感染状況及び対応制限等を確認し、大会への参加を慎重に判断した上で参加可能とする。

(2) 県外校との練習試合・合同練習・合宿

- ・緊急事態宣言対象地域、まん延防止等重点措置対象地域、感染流行嚴重警戒地域（V）又は感染流行警戒地域（IV）の学校との試合等は一切禁止
- ・上記以外の地域の学校との試合等は、必要性を十分検討した上で、より特段の感染防止対策を徹底して実施可能とする

(3) 県内校との練習試合・合同練習

- ・必要性を検討した上で、より特段の感染防止対策を徹底して実施可能とする

(4) 自校での通常練習・合宿

- ・より特段の感染防止対策を徹底して実施可能とする

※文化部の活動についても文化部活動ガイドラインを遵守するとともに上記に準じて実施

※中学校についても、市町村教育委員会へ上記に準じた対応を依頼

※県内私立中・高等学校においても、上記に準じた対応を依頼

2 運動部活動におけるガイドラインの改正（令和3年4月）

鳥取環境大学のクラスター発生を受け、更衣室及び部室の感染防止対策を徹底するため、ガイドラインを改正した。

(主な改正内容)

◆部室内での感染防止対策

- ・定期的に扉や窓を2方向開けるなど換気を良くする
- ・フィジカルディスタンスを確保する
- ・3密を回避するため利用人数の制限をする
- ・部室等の利用開始時・終了後及び定期的に消毒を行う

◆部室内での飲食に関する制限

- ・飲食は原則しない

※各県立学校の他、高体連・高野連などの関係団体に通知済

※中学校を所管する市町村教育委員会に情報提供済

※文化部活動についても、同様の改正を通知済

※各私立学校にも周知済

3 クラスター発生に伴う県立高校の対応（令和3年5月）

(1) 部活動、大会、練習試合等の対応

<部活動の対応>

- ・クラスター対策特命チーム、専門家チームによる鳥取商業高校クラスターの調査結果・原因分析を踏まえ、全ての県立学校の部活動において当該結果等に基づく点検を実施し、感染防止対策が確認されるまで活動を停止

<練習試合、合同練習、合宿の対応>

- ・県内、県外又は対戦相手の如何にかかわらず、全ての試合等を、当面の間中止

<公式大会の対応>

- ・主催者（県高等学校体育連盟）に対して、大会の延期について要請

(2) 該当高校の学習への対応

- ・臨時休業中に生徒が授業を十分に受けることができないことにより学習に遅れが生じる
ことのないよう対応

→オンライン授業を活用した学習支援や学習プリントによる支援

- ・生徒の健康管理について、生徒（家庭）との連絡を毎日行い、健康状態の把握に努める

(3) 他の学校における学習への対応

- ・マスク着用をはじめ、授業中の「密」防止の工夫や換気の徹底
- ・県内において感染が拡大した万一の場合に備えて、分散登校や分割授業が実施できるような準備を進める

※市町村教育委員会に対しても、より一層感染防止対策を徹底するよう依頼

4 デルタ株の感染急拡大を受けた県立学校の対応（令和3年8月）

(1) 学校の分散登校等

- ・新学期から密閉・密集・密接をそれぞれ回避するために分散登校等の実施を検討

(2) 学校行事

- ・始業式はオンラインで実施するなど密を回避、各種行事については、中止又は延期

(3) 部活動の対応

- ・活動における感染防止対策をより一層徹底
- ・他校との練習試合、合宿は原則中止（公式大会に参加する部活動においては、感染防止対策を徹底した上で実施）

(4) 家庭での過ごし方

- ・風邪症状など体調不良が生じた場合は、すぐにかかりつけ医等に相談の上で検査を受けるとともに、感染状況を踏まえた自覚ある行動をとる
- ・感染が流行している地域との往来は極力控える
- ・生徒は、正しいマスクの着用、密閉・密集・密接の回避、日々の検温及び健康観察表への記入など感染防止対策を徹底

※市町村教育委員会及び私立中・高等学校にも上記の取組を情報提供し、より一層感染防止対策を徹底するよう依頼

5 部活動のクラスター発生を受けた県立学校の対応（令和3年8月）

(1) 文部科学省ガイドラインを受けた学校臨時休業等の対応

- ・学校関係者の感染が一人でも判明した際は、その学校全体を一先ず臨時休業
 - 積極的かつ迅速にPCR検査を実施し、感染拡大を防止
 - 休業期間・範囲は、陽性者の行動履歴を踏まえ、保健所の指導の下、学級閉鎖、学年（学科）閉鎖、学校全体の臨時休業を判断

(2) 部活動の対応

- ・全ての部活動について、部活動ガイドラインを遵守した活動がなされているかどうか生徒・顧問で確認し、管理職に報告
 - 感染拡大の状況を踏まえ、活動時間を平日2時間、土日いずれかを3時間に短縮
 - 対策が不十分な場合は、活動を中止

(3) 2学期以降の学校教育活動等の対応

- ・感染状況に応じて分散登校やICTを活用したオンライン授業等を活用
- ・合唱等感染リスクの高い活動で、リスク回避が困難な場合は、活動を中止又は延期
- ・中学生向け体験入学等、密の回避が困難な活動は中止又は延期
- ・寮を有する全ての学校において、学校寮ガイドラインに応じた運営を徹底

※市町村教育委員会及び私立中・高等学校にも上記の取組を情報提供し、より一層感染防止対策を徹底するよう依頼

6 オミクロン株の感染拡大を受けた県立学校の対応（令和4年1月）

(1) 感染拡大防止に向けた対策の徹底

- ・児童・生徒及び教職員の体調管理、健康観察の徹底
 - 体調不良等の場合は、出勤・登校せず、医療機関を受診
- ・マスクの正しい着用（不織布マスクの推奨）、手洗い・手指消毒、換気等の基本的な感染防止対策の徹底

- ・密閉空間で換気が悪く、近距離での会話・発声があるような場所（カラオケボックス等）への立入りは控えるよう繰り返し指導
- ・教務室、事務室の分散等、BCP（業務継続計画）を立て、教職員が感染した場合のバックアップ体制等を確保

(2) 県外から帰県した場合は、帰県後の無料PCR検査の受検を推奨

(3) 授業や学校行事等への対応

- ・感染リスクの高い教科活動の制限及び分散登校又はオンライン授業等の準備
- ・学校行事の中止又は延期を検討
- ・受験を控えた3年生等への授業・進路指導の機会の確保に向けた工夫
→感染に不安がある生徒については自宅待機を認める（欠席扱いとしない）
※特に1月15日、16日に実施予定の大学入学共通テストに向けた対応

(4) 部活動への対応

- ・感染症対策ガイドラインに則った感染防止をより一層徹底
→活動中以外のマスクの着用を徹底（休憩中、ミーティング中 等）
→部室等利用時の感染防止の徹底（利用人数、換気、飲食や会話を控える等）
 - ・活動日の徹底、活動時間の短縮
 - ・県外の学校との練習試合等の禁止
 - ・感染防止対策が徹底されているか管理職による活動状況の確認、指導の徹底
- ※私立中・高等学校及び小中義務教育学校にも情報提供し、感染防止対策の徹底を依頼

7 学校のクラスター事例等に係る専門家の調査・指摘事項（令和4年1月）

(1) 基本的対策

- ・不織布マスク、正しいマスクの着用方法の徹底
- ・空気の流れを踏まえた換気（一方向で出口は入口より広くする）
- ・石鹸等による手洗い・消毒、施設や共用物品の消毒のより一層の徹底

(2) 教科指導

- ・合唱、リコーダーの演奏等、飛沫が多く飛ぶような活動は行わない
- ・体育時において、接触を伴う活動は行わない
- ・体育等の更衣の際も、マスクを外さない・話をしないことを徹底

(3) その他

- ・床の雑巾がけは控える（目・口が床のウイルスに近い）
- ・食事の際は、対面とならない工夫を行い、黙食を徹底する

※上記の、確認・指摘事項を踏まえ、ガイドラインの見直しを行い、周知徹底を図る

※市町村教育委員会にも上記内容を情報提供し、より一層感染防止対策を徹底するよう依頼

※私立中・高等学校にも上記内容を情報提供し、県立学校と同様の感染防止対策の徹底を指導

8 学校感染拡大防止特命チームの発足（令和4年1月～）

(1) 目的

学校と連携を図りながら、陽性者が確認された学校における行動記録作成支援、活動状況の聴取、接触者等の範囲検討等の初動対応や検査機関とのPCR検査調整、臨時休業等の判断等を行う。（保健所の業務負担軽減のため、保健所業務の一部を担うものであり、当初は感染が急拡大していた米子保健所の業務への対応を行い、令和4年度からは倉吉保健所にも拡大した。）

(2) 対応期間 1月29日（土）～当面の間

(3) 対応人数 3～4人（県教育委員会職員2～3人、米子市教育委員会職員1人）

(4) チームの業務内容

陽性が発生した学校に関する検査の相談・記録、各種対応等を行うとともに、クラスター

- ーが発生した学校への対応を保健所・クラスター対策チームと連携して行う。
- ①検査対象者リストの作成 ②陽性者情報の聞き取り ③検体採取に向けた準備
 - ④検体採取に係る各種調整 ⑤臨時休業等の判断に係る指導助言
 - ⑥学校・陽性者への検査結果返し

- <具体的な業務内容>
- 陽性者の基本情報、行動歴等を学校から聞き取り、指定ファイルに入力
 - 学校からの質問や報告を聞き取り、内容を保健所職員に報告・確認し、学校に回答
 - 陽性者に対する個別説明（結果、療養方法、基本情報、行動歴、公表内容等）
 - 学校への検査

※上記は、設立当初の内容であり、その時々状況に応じて業務内容の見直し等が行われたが、令和4年度に入ると学校の検査調整業務が中心となった。

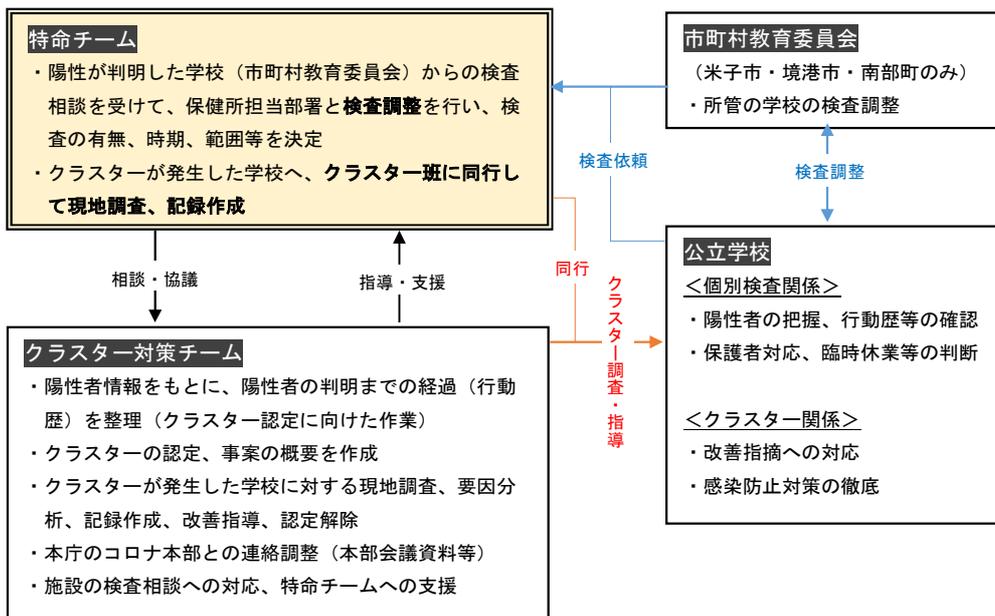
9 学校対策チームへの移行（令和4年9月）

従来の検査調整業務に加え、クラスター対応職員を毎日1名配置して、クラスター関係業務（クラスター認定、現地調査等）にも従事した。

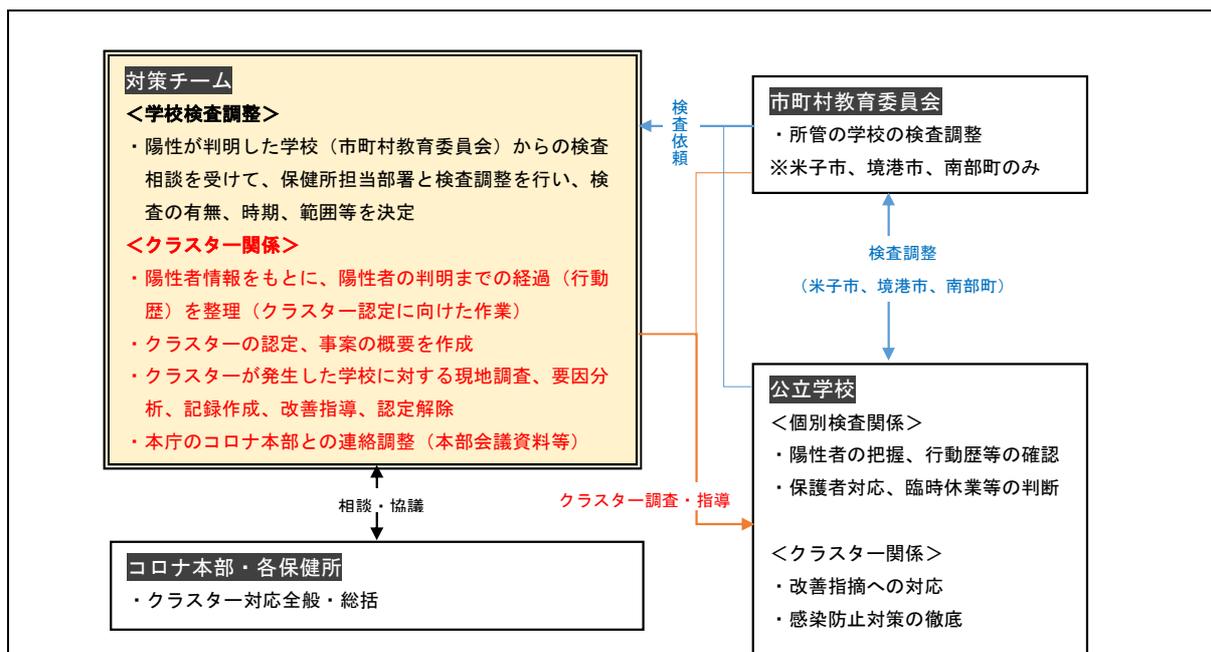
<主な業務>

- ・各施設内での感染拡大防止を主眼とし、クラスター発生要因の調査、ゾーニングや衛生指導等により、クラスターの再発防止を図るとともに、施設内感染の拡がりによる施設外への感染拡大を防止
- ・クラスターの認定に係る報道対応、改善確認等の事務作業

【特命チームから学校対策チームへの移行】



（次ページ）



[参考：県立高校入学者選抜検査（高校入試）における対応]

県立高校入学者選抜検査における感染拡大防止及び受験生が安心して受験できる環境を整えるため、マスク着用、手指消毒、定期的な換気等の基本的な感染防止対策に加え、以下の対応により選抜検査を実施した。

- 令和2年度入学者選抜検査
 - ・新型コロナウイルス感染症に感染した生徒は、医師の許可がおりるまで受験不可。
 - ・感染により受験できない生徒は、再募集入学選抜検査と同日に特別措置による試験を実施。（病院内での試験も認める。）
- 令和3年度入学者選抜検査
 - ・新型コロナウイルス感染症に感染した生徒は、前日までに退院し症状がなければ別室にて受験可。入院中及び症状がある場合は当日の受験不可。
 - ・濃厚接触者である生徒は、PCR検査の結果が陰性で当日症状がなければ別室にて受験可。陰性でも、当日症状があれば当日の受験不可。
 - ・感染等により受験できない生徒は、別日程により、特別措置による試験を実施。
- 令和4年度入学者選抜検査
 - ・新型コロナウイルス感染症に感染した生徒は、前日までに退院又は行動制限が解除されていれば別室にて受験可。入院中及び行動制限が解除されていない場合は当日の受験不可。
 - ・濃厚接触者である生徒及び、感染等により受験できない生徒への対応は前年度に同じ。
- 令和5年度入学者選抜検査
 - ・新型コロナウイルス感染症に感染した生徒は、前日までに退院又は療養期間が解除されていれば別室にて受験可。入院中及び療養期間が解除されていない場合は当日の受験不可。
 - ・濃厚接触者である生徒及び、感染等により受験できない生徒への対応は前年度に同じ。

4 取組成果・実績

（学校の感染対策）

- ・クラスター対策等様々な感染対策を通じて、学校関係者の感染防止に対する意識が高まり、感染拡大の防止につながった。
- ・多くの教育活動が制限される中であっても、新型コロナウイルス感染症を通じて児童生徒は多くのことを学び、考え、表現したり体験したりすることで成長することができた。

(学校チームの運営)

- ・ 県教育委員会事務局職員で特命チームを構成して米子保健所業務の一部を行うことにより、それまでひっ迫していた米子保健所業務の負担軽減に大きく寄与した。
- ・ 学校における陽性者発生時に、学校チームで早期かつ組織的に対応することにより、感染拡大の防止を図ることができた。
- ・ クラスター発生校に対する現地調査、要因分析及び改善指導を通して、当該校はもとより、他の学校においても今後の感染防止対策の参考とすることができた。
- ・ 特命チームから対策チームへの移行に合わせて、学校専用のクラスターデータベースを構築した結果、陽性者の把握や追跡、クラスターの判定業務において有効に活用することができた。また、倉吉・米子保健所とも、クラスターリーダーをある程度固定して配置した結果、業務に係る知識や経験、ノウハウを積むことができ、リーダーとして円滑に業務を進めることができた。
- ・ 学校や市町村教育委員会にとって、日ごろから業務で繋がりのある県教育委員会事務局職員が対応することで、相談しやすく、安心感があった。
- ・ 県教育委員会事務局職員は、学校等の状況を理解して対応できる場合が多くあり、スムーズに業務を行うことができた。

5 課題・問題点・展望等

(学校の感染対策)

- ・ 学校における感染防止対策について繰り返し注意喚起しているにもかかわらず、教職員や児童・生徒に十分に浸透していないケースもあり、感染が拡大する状況が見られる場面もあった。(マスク・換気の不徹底、体調不良を自覚しながらの登校など)
- ・ 学校内だけではなく、放課後における行動、放課後児童クラブ、スポーツ少年団、学習塾等で感染するケースもあり、学校教育活動以外の場面における感染防止対策についても児童・生徒に注意喚起するとともに、関係チーム(機関)とも連携して対応することが求められた。
- ・ 学校教育活動に起因するクラスターとして処理した事案の中にも、実際は、前述した放課後における飲食店での濃厚接触や子ども同士の交遊による濃厚接触などの可能性が否めないケースがあるなど、クラスターの原因が特定できないものが多々あった。

(学校チームの運営)

- ・ 当初、学校チームの業務はその時々での感染状況や保健所の状況によって変化する対応に多大なる労力を要した。
- ・ 学校チームの運営は教育委員会事務局の職員で構成し、業務手順マニュアルも準備していたが、初めて業務に従事する職員や業務経験が浅いなどの不慣れた職員、事前のマニュアル等の予習が不十分な職員が配置されることもしばしばあり、大きなトラブルはなかったものの業務に戸惑う場面が見られた。また、学校から持ち込まれる検体の受け取り、検体と名簿との照合など、専門的知識や経験がない中、感染の危険と隣り合わせの業務も行わざるをえなかった。
- ・ 上記のことからも、専任職員を固定配置して対応することが望ましかったが、教育委員会事務局に専任職員を配置するほどの人的余裕はなく、業務に従事したいずれの職員も本業の傍ら動員業務に従事しているため、大きな負担となっていた。(時間外勤務手当の支給対象外である指導主事も勤務時間外に動員業務に携るケースが多かった。)
- ・ また、学校チームにおいてクラスター対応を担うこととなり、令和4年12月頃からは、一定程度の現地調査の経験を重ねたことから、専門性を有しない教育委員会職員のみで対応したが、専門職員による対応ができず、スキルの向上ができにくいという環境もあったため、学校への衛生指導などの対応に非常に苦慮する場面もあった。
- ・ 市町村立学校の感染対策等に係る市町村教育委員会との連携について、令和3年度のチー

ム発足当初に感染状況がひっ迫していた米子市教育委員会はチームの一員として参画することで、その後の検査調整業務やクラスター業務において県との協働体制を構築し、一部の教育委員会においても学校との各種調整に協力していただいていたが、その他多くの市町村教育委員会においては、学校の検査調整やクラスター対応にほとんど関与されない状況であるなど、全県で統一的な対応をとることができなかった。

(その他)

- ・クラスターを含め感染症に対する考え方や対応方針（行政検査のタイミング、疫学調査の実施主体（学校チーム又は保健所）等）が、東部・中部・西部地区でそれぞれ異なっており、動員に携わった者が他地区での動員での対応に混乱をきたすことがあったほか、地区に応じた対応マニュアルを別々に作成する必要性が生じた。
- ・地域での流行状況に違いがある場合はやむを得ないが、保健所の人員体制を考慮した上で、学校チームと保健所の役割分担、対応方針等については、できるだけ統一を図るよう調整する必要がある。

⑥ クラスター対策（社会福祉施設）

1 経緯・取組の概要	
<p>社会福祉施設においては、利用者や施設特性に応じた感染防止対策等が必要であり、保健所等による疫学調査の一環だけでは対応が難しく、本庁福祉保健部の各所管課、中西部の県民福祉局、保健所等が一丸となって対応を行った。</p> <p>特に第6波以降、社会福祉施設等で多くのクラスターが発生し、主なものとして、特命チームや「福祉・医療施設感染対策センター」の設置、県内の感染状況の一元的把握、感染防護具等の支給、感染管理認定看護師等の派遣による現地感染対策指導などの取組を行った。</p>	
2 変遷	
R3.1.6～	米子市内で県内初の社会福祉施設のクラスター発生。県・米子市の合同対策チームを設置。以後、本庁・保健所・市町村等が連携しクラスター事案ごとに対応。
R4.1.20	年初より第6波が始まり、高齢者施設等で集団感染事例が相次ぐ。PCR検査等支援事業補助金の補助率を1/2から10/10に拡大。
R4.1.28	施設内で感染者が発生した際の初動対応を行う社会福祉施設感染拡大防止特命チームを発足
R4.1.29～	本庁との連絡調整等業務のため、米子保健所に本庁職員1名を派遣。
R4.2.3～	同じく倉吉保健所に本庁職員1名を派遣。 (以後、夏頃まで) ※第6、7波にかけて福祉施設のクラスター件数が増加するにつれ、五月雨式に派遣職員の増員が行われた。最大で米子4名、倉吉2名。
R4.6.27～	「新型コロナウイルス対策非接触型面会支援事業補助金」を創設。
R4.8.17～	「社会福祉施設・医療機関における感染予防（自主隔離）緊急対策補助金」を創設。
R4.8.30～	「新型コロナウイルス感染症回復患者退院受入促進事業（社会福祉施設分）」を創設。
R4.9.2～	全数把握見直しに伴い、機能別クラスター対策チーム（社会福祉施設対策チーム、医療施設対策チーム）が発足したことを受け、施設からの新規陽性者発生報告を受けて情報を整理し、必要な助言や専門家チームによる支援を調整する「福祉・医療施設感染対策センター」（以下「センター」という。）を本庁に設置。 ※県内感染者発生状況の一元管理、衛生物品配布や現地感染対策指導等の業務フローを整理。福祉保健部全体でローテーションを組み、土日休日含めた体制を整備。
R4.9.9～	施設等において実施する自主検査について、検査範囲等の考え方を整理したQA集を作成・周知。
R4.9.16～	「新型コロナウイルス感染症対策介護老人保健施設空床確保事業費補助金」を創設。

R4.10.24～	センターに派遣職員を複数名雇用。クラスター事案増加に対応できるよう、困難度、緊急度等に応じ対応職員を振り分ける等の効率的なセンター運営を実施。
R4.10.27	施設等における「感染予防・感染拡大防止ガイドライン」を改訂・周知。 ※オミクロン株の特性等を踏まえ、空気の通り道を意識した換気の徹底等を明記。
R4.11.8	施設職員向けに、感染対策研修動画を県独自で作成・周知。
R5.1～	「新型コロナウイルス感染症予防対策緊急支援事業補助金」を創設。 介護施設に関し、他法人からの応援派遣の仕組みを整備・稼働。 クラスター施設に係る現地感染対策指導について、「電話による現地指導」の仕組みを新たに開始。
R5.1	通所利用者が他の通所施設に通う際に感染が広がっているとみられる事例が増加していたことから、通所利用者に対し頻回検査を実施していただくため、15万個ほどの検査キットを県内通所施設に配布。
R5.5.8～	感染症法上の位置づけ変更以降も、社会福祉施設・医療機関については、引き続きセンターで対応。これまでの施設側のノウハウ蓄積も踏まえ、感染発生報告の範囲を絞る等、現場に負荷がかからない効率的な運営に見直し。

3 取組詳細

(1) クラスター対応に係る庁内体制

○社会福祉施設感染拡大防止特命チームの発足 (R4.1.28～)

- ・クラスター化するおそれがある場合に、濃厚接触者の特定、検査調整を行うとともに、感染拡大防止措置、利用者の状況、施設の職員体制等について確認する。

メンバー：福祉保健課、長寿社会課、障がい福祉課等の施設所管課職員

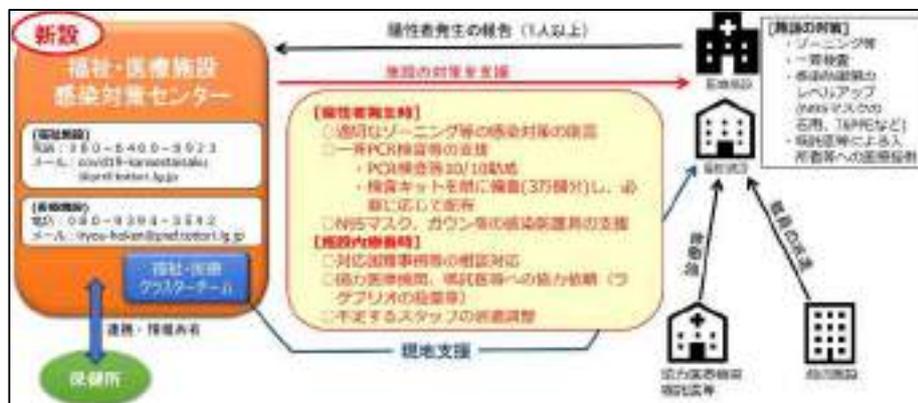
対象施設：上記所属の所管する社会福祉施設（高齢者福祉施設等）

※第6、7波にかけて、最大で米子保健所に4名、倉吉保健所に2名が常駐。

※派遣職員は保健所と連携し、陽性発生時の把握管理、PCR検査キット配布・回収、クラスター発生施設の現地指導業務等を実施した。

○福祉・医療施設感染対策センターの設置 (R4.9.2～)

- ・本庁に設置。陽性発生状況の把握、衛生物品等の配布、現地の感染対策指導等を実施。
- ・専用メール、専用電話等を整備し、施設側と双方向のコミュニケーションを実施。
- ・社会福祉施設感染拡大防止特命チームは、機能別クラスター対策チーム（社会福祉施設対策チーム）に変更し、クラスター対応の重点化・専門化を図った。



(2) クラスター発生防止対策の実施（主なもの）

- 社会福祉施設等に係るPCR検査等支援事業補助金の拡充によるPCR検査の強化
概要：社会福祉施設等が職員及び利用者に対して自主的に行うPCR検査等費用を支援
補助対象施設：高齢者施設、障がい者施設、保育施設、救護施設、医療機関
補助率：10/10（上限は1人・検査1回当たり2万円）

※R4.1.20から、補助率を1/2から10/10に拡充するとともに、それまでは、職員・利用者に感染のおそれがあるときの検査を補助対象としていたものを、一斉検査も含め、重点的に幅広く実施を支援。

- 感染制御看護師（ICN）による現地指導

クラスターとなった施設については、感染制御看護師（ICN）を施設に派遣し、現地指導を実施。また、改善が必要と思われる箇所をリストアップし、後日改善状況を確認することで、クラスターの再発防止を指導した。

<現地指導の流れ>

- ① 福祉・医療施設感染対策センターから感染制御看護師に現地指導を依頼
- ② 感染制御看護師とクラスター対策チームで現地確認し、改善が必要な箇所を指導
- ③ 指導のあった事項をリストアップし、後日、福祉・医療施設感染対策センターから施設に送付
- ④ 施設は、リストアップされた箇所の改善を図り、改善後、福祉・医療施設感染対策センターにその旨報告（改善が不十分と思われる箇所があった場合は、施設に対して口頭で指導）

- クラスター発生の起因を踏まえた効果的な感染予防対策等の横展開

【注意喚起の内容】

- ・家庭内感染に起因する高齢者施設等での感染事例が発生していることを踏まえた、介護職員の家庭内における感染予防の徹底（こまめな換気の徹底、よく手の触れる場所や共用部分のこまめな消毒（ドアノブ、スイッチ等）など）
- ・レクリエーション時のマスク着用、送迎時の複数の窓開けなど基本的な感染防止策の徹底（食事の際、利用者の正面だけでなく、隣同士の部分にもパーテーションを設置など）
- ・共同利用スペース（食堂、職員休憩室）における感染予防の徹底
- ・職員、利用者に感染のおそれがあるときに備えたPCR検査補助金の積極的な活用による感染予防の徹底 など

(3) 補助制度創設による支援

- 新型コロナウイルス対策非接触型面会支援事業補助金（R4.6.27～）

非接触型面会を推進。新型コロナウイルスの感染拡大を防止しつつ、入所者、入院患者と家族等が安心してコミュニケーションがとれる環境を整えることにより、入所者等の孤立を防ぐもの。

- (1) 【オンライン面会支援事業 補助率10/10 50万円/施設】
対象施設が行うタブレット端末等の機器整備に要する経費
- (2) 【非接触型家族面会室の整備 補助率10/10 350万円/施設】

- 社会福祉施設・医療機関における感染予防（自主隔離）緊急対策補助金（R4.8.17～）

県外からの帰省者等との接触等による家庭内感染を避けるため、職員がホテル等に自主隔離する際の宿泊費用等を負担する社会福祉施設等を運営する法人等に対して補助するもの。

上限一部屋につき一日あたり6,000円

- 新型コロナウイルス感染症回復患者退院受入促進事業（社会福祉施設分）（R4.8.30～）

医療機関における患者の滞留を防止するため、新型コロナウイルス感染症から回復した患者の速やかな受け入れを行った社会福祉施設等を運営する法人等に対して補助するもの。

- (1) 入院前施設と同一法人の施設 1名あたり 20万円
- (2) 入院前が在宅又は異なる法人の施設に入所 1名あたり 40万円

○新型コロナウイルス感染症対策介護老人保健施設空床確保事業費補助金（R4.9.16～）
 新型コロナウイルス感染症から回復した患者の老人保健施設への入所を促進することにより、入院協力医療機関のコロナ患者受入病床を効率的に確保。

新型コロナウイルス感染症により入院協力医療機関に入院した患者を、PCR検査陰性化確認前に受け入れることを条件に空床を確保した場合に補助。

- (1) 一床・一日あたり 個室 16,000円
- (2) 2人部屋以上 14,000円

○新型コロナウイルス感染症予防対策緊急支援事業補助金（R5.1.2～）

感染者の発生の有無にかかわらず、感染防止対策を継続的に実施するための衛生用品・空気清浄機等の購入に必要な経費を支援するもの。

サービス累計ごとに補助上限を設定（9千円-12万円）し、定額補助。補助率 10/10。

4 取組成果・実績

- ・ R4.9.2 のセンター設置以降、土日祝日を含む支援体制を構築。累計約 600 施設への検査キット配布、約 170 事業所への現地指導等を実施した。(R5.11 時点)
- ・ 県独自の PCR 検査等補助金については、累計約 2,300 施設、総額 22 億円強規模の支援を実施した(R5.11 時点)。
- ・ そのほか、適切な検査、早期の囲い込み、ゾーニング対策、平時の換気消毒等の対応が適切に図られるよう、各種補助金、研修動画、ガイドライン作成等の支援を多角的に実施した。

5 課題・問題点・展望等

- ・ 本庁、中西部県民福祉局、保健所、市町村が適切な役割分担の上、県内一丸となってチームで対応していく体制整備が必要である。
- ・ 社会福祉施設・医療機関においては、感染症まん延時においても支援継続が必要なケースが多く、感染拡大防止と支援継続を両立させる視点での体制構築や、状態急変時の迅速な対応が可能な体制構築が必要である。
- ・ また、今後の感染症に備えて、感染制御チームの育成や、活用に向けた枠組みの構築が必要である。

⑥ クラスター対策（医療機関）

1 経緯・取組の概要	
<p>鳥取県内では、令和4年1月まで医療機関の院内感染（クラスター）は発生せず、県からは各医療機関に対し主に院内感染対策に係る情報提供の周知等を通して、院内感染の発生防止を図ってきた。</p> <p>令和4年2月に、県内医療機関において初めての院内感染が発生したことを踏まえ、専門家を交えた院内感染緊急対策会議を開催し、「新型コロナ院内感染緊急対策チーム」等を設置し、院内感染対応に係る支援を強化するとともに、鳥取県版新型コロナウイルス院内感染対策ガイドライン（院内感染対策で特に注意するポイント）を策定し、各医療機関へ周知した。</p> <p>また、令和4年9月2日には厚生労働省が提示した新型コロナウイルス感染症に係る発生届の限定措置（緊急避難措置）を受け、全数把握の見直しを行うこととなったことから、医療機関等からの陽性者の報告を受け速やかな感染状況の把握と相談、支援に応じるため、「福祉・医療施設感染対策センター」を新たに設置した。</p> <p>これらのクラスター対策は、鳥取県感染制御地域支援ネットワーク※（感染制御専門家チーム員）（以下「専門家チーム」という。）と連携して、各医療機関における発生防止、拡大防止に取り組んだ。</p> <p>※ 県内東中西部の各医療圏の保健所及び医療機関等で構成する各「医療圏ネットワーク」と、ICD（インフェクションコントロールドクター）、感染管理認定看護師等で全県的に構成する「感染制御専門家チーム」から構成。感染制御専門家チームは各医療圏ネットワークに参加する医療機関等からの相談、要請等に対し、内容に応じ助言あるいは実地指導（院内ラウンド）等の支援を行う。</p>	
2 変遷	
R4.2.10	県内の医療機関において、初の新型コロナウイルス感染症の院内感染が発生
R4.2.15	初の院内感染発生を受けて鳥取県新型コロナウイルス院内感染緊急対策会議を開催し、以下の対策を実施 <ul style="list-style-type: none"> ・「鳥取県新型コロナ院内感染緊急対策チーム」を設置 ・「緊急対応専門職員」を本庁に設置 ・「鳥取県版新型コロナウイルス院内感染対策ガイドライン（基本的な対策と特に注意すべきポイント）」を策定
R4.4.11	療養機能型の医療機関向けの「院内感染対策に係るオンライン講習会」を開催
R4.5.11	県内の医療機関で院内感染が多発していることを踏まえ、院内感染対策に係る意見交換会を開催し、「鳥取県版新型コロナウイルス院内感染対策ガイドライン（基本的な対策と特に注意すべきポイント）」を改訂
R4.9.2	全数把握の見直しを受け、機能別クラスター対策チーム（社会福祉施設対策チーム、医療施設対策チーム）が発足するとともに、「福祉・医療施設感染対策センター」を設置（医療機関からの院内感染発生時の報告先として専用ダイヤルを設置）
R4.11.2	最新の感染状況を踏まえ、「鳥取県版新型コロナウイルス院内感染対策ガイドライン（基本的な対策と特に注意すべきポイント）」を改訂
R4.11.17	第8波に備えた対策として基本的な感染対策を中心とした「院内感染対策に係るオンライン講習会」を開催

R5.3.24	「福祉・医療施設感染対策センター」における報告基準を緩和 (陽性者1名以上発生した場合 ⇒ 一定期間内に陽性者が5名以上発生した場合に変更)
---------	---

3 取組詳細

(1) 会議等

- ・鳥取県新型コロナウイルス院内感染緊急対策会議

ア 日時 令和4年2月15日(火)

イ 参加者 県医師会長、各地区医師会長、看護大学教授、病院ICN等

ウ 概要 ・県内の医療機関で発生した院内感染の概要と対応状況
 ・国が示す基本的な院内感染対策と特に注意すべきポイント等
 ・院内感染対策の徹底に向けた今後の取組等

- ・院内感染対策に係る意見交換会

ア 日時 令和4年5月11日(水)

イ 参加者 県医師会長、県内各病院ICD及びICN等

ウ 概要 ・県内の医療機関で発生した院内感染の概要と対応状況
 ・鳥取県版新型コロナウイルス院内感染対策ガイドラインの見直し
 ・院内感染対策の徹底に向けた今後の取組等

(2) 講習会

- ・院内感染対策に係るオンライン講習会(療養機能型の医療機関向け)

ア 日時 令和4年4月11日(月)

イ 内容 (講師)鳥取大学医学部臨床感染症学講座 教授 千酌浩樹氏
 ・新型コロナウイルス感染症の現状
 ・感染経路と感染予防策について
 ・初期治療薬の選択と使い方

(講師)鳥取生協病院 感染管理認定看護師 松山初江氏

・新型コロナウイルス感染症における施設内の感染対策

ウ 受講者 主に療養機能型の医療機関に勤務する医師、看護師等 181名

- ・院内感染対策に係るオンライン講習会(第8波に備えた対策)

ア 日時 令和4年11月17日(木)

イ 内容 (講師)鳥取大学医学部臨床感染症学講座 教授 千酌浩樹氏、
 助教 棕田権吾氏
 ・感染予防策について(基礎編)

ウ 受講者 県内医療機関に勤務する医師、看護師等 319名

(3) 鳥取県版新型コロナウイルス院内感染対策ガイドライン

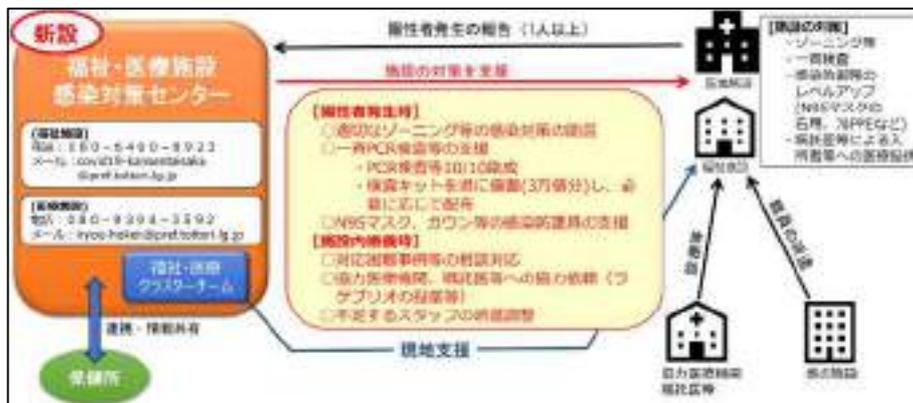
県内の感染管理専門家からの意見等を踏まえ、鳥取県版のガイドラインを作成。

<p>鳥取県版 新型コロナウイルス院内感染対策ガイドライン 基本的な対策と特に注意すべきポイント</p> <p>特に注意すべきポイント</p> <p>● 院内感染の発生防止の体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内感染対策の推進体制の整備（院内感染対策推進委員会） ・ 感染対策の推進体制の整備（院内感染対策推進委員会） <p>● 感染予防対策、感染経路の予防対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2人以上の密閉空間での滞在を避けること（換気、マスク着用、手指消毒、アルコール消毒） ・ 換気（自然換気、機械換気） ・ 密閉空間での滞在を避けること（換気、マスク着用、手指消毒、アルコール消毒） <p>● 院内感染の発生防止</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内感染の発生防止の体制整備（院内感染対策推進委員会） ・ 院内感染の発生防止の体制整備（院内感染対策推進委員会） <p>● 感染予防対策、感染経路の予防対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2人以上の密閉空間での滞在を避けること（換気、マスク着用、手指消毒、アルコール消毒） ・ 換気（自然換気、機械換気） ・ 密閉空間での滞在を避けること（換気、マスク着用、手指消毒、アルコール消毒） <p>● 院内感染の発生防止</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内感染の発生防止の体制整備（院内感染対策推進委員会） ・ 院内感染の発生防止の体制整備（院内感染対策推進委員会） <p>● 感染予防対策、感染経路の予防対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2人以上の密閉空間での滞在を避けること（換気、マスク着用、手指消毒、アルコール消毒） ・ 換気（自然換気、機械換気） ・ 密閉空間での滞在を避けること（換気、マスク着用、手指消毒、アルコール消毒） 	<p>鳥取県版 新型コロナウイルス院内感染対策ガイドライン 基本的な対策と特に注意すべきポイント</p> <p>特に注意すべきポイント</p> <p>● 院内感染の発生防止の体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内感染対策の推進体制の整備（院内感染対策推進委員会） ・ 感染対策の推進体制の整備（院内感染対策推進委員会） <p>● 感染予防対策、感染経路の予防対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2人以上の密閉空間での滞在を避けること（換気、マスク着用、手指消毒、アルコール消毒） ・ 換気（自然換気、機械換気） ・ 密閉空間での滞在を避けること（換気、マスク着用、手指消毒、アルコール消毒） <p>● 院内感染の発生防止</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内感染の発生防止の体制整備（院内感染対策推進委員会） ・ 院内感染の発生防止の体制整備（院内感染対策推進委員会） <p>● 感染予防対策、感染経路の予防対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2人以上の密閉空間での滞在を避けること（換気、マスク着用、手指消毒、アルコール消毒） ・ 換気（自然換気、機械換気） ・ 密閉空間での滞在を避けること（換気、マスク着用、手指消毒、アルコール消毒） <p>● 院内感染の発生防止</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内感染の発生防止の体制整備（院内感染対策推進委員会） ・ 院内感染の発生防止の体制整備（院内感染対策推進委員会） <p>● 感染予防対策、感染経路の予防対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2人以上の密閉空間での滞在を避けること（換気、マスク着用、手指消毒、アルコール消毒） ・ 換気（自然換気、機械換気） ・ 密閉空間での滞在を避けること（換気、マスク着用、手指消毒、アルコール消毒）
--	--

<p>鳥取県版 新型コロナウイルス院内感染対策ガイドライン 基本的な対策と特に注意すべきポイント</p> <p>特に注意すべきポイント</p> <p>● 院内感染の発生防止の体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内感染対策の推進体制の整備（院内感染対策推進委員会） ・ 感染対策の推進体制の整備（院内感染対策推進委員会） <p>● 感染予防対策、感染経路の予防対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2人以上の密閉空間での滞在を避けること（換気、マスク着用、手指消毒、アルコール消毒） ・ 換気（自然換気、機械換気） ・ 密閉空間での滞在を避けること（換気、マスク着用、手指消毒、アルコール消毒） <p>● 院内感染の発生防止</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内感染の発生防止の体制整備（院内感染対策推進委員会） ・ 院内感染の発生防止の体制整備（院内感染対策推進委員会） <p>● 感染予防対策、感染経路の予防対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2人以上の密閉空間での滞在を避けること（換気、マスク着用、手指消毒、アルコール消毒） ・ 換気（自然換気、機械換気） ・ 密閉空間での滞在を避けること（換気、マスク着用、手指消毒、アルコール消毒） <p>● 院内感染の発生防止</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 院内感染の発生防止の体制整備（院内感染対策推進委員会） ・ 院内感染の発生防止の体制整備（院内感染対策推進委員会） <p>● 感染予防対策、感染経路の予防対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2人以上の密閉空間での滞在を避けること（換気、マスク着用、手指消毒、アルコール消毒） ・ 換気（自然換気、機械換気） ・ 密閉空間での滞在を避けること（換気、マスク着用、手指消毒、アルコール消毒）
--

(4) 院内感染（クラスター）対応

- ・ 鳥取県新型コロナウイルス院内感染緊急対策チーム
個別の相談支援や実地での助言等を実施した。（専門家チームと連携して実施）
- ・ 緊急対応専門職員
院内感染事案における初動対応の調整等を実施した。
医療機関に対し研修会等による院内感染対策の更なる徹底を図った。
- ・ 福祉・医療施設感染対策センター（R4.9.2～）
県内の医療機関から新規陽性者発生報告を受けて情報を整理し、院内感染発生又は院内感染発生の予兆が確認された際に、必要な助言や専門家チームによる支援を調整した。
また、情報整理した医療機関の院内感染発生状況を県庁内関係者に共有した。



- ・各種通知の発出
院内感染事例の傾向等から注意すべき点をまとめた通知を適宜発出した。
院内感染対策に係るオンライン講習会等を研修動画として配信した。

4 取組成果・実績

○専門家チームによる医療機関への支援件数（集計期間：令和4年2月～令和5年5月）

支援内容	東部	中部	西部	全県（合計）
感染制御相談	1	0	0	1
実地指導	7	6	8	21

○保健所応援業務（院内感染初動対応等）

- ・派遣先 米子保健所
- ・派遣期間 令和4年2月10日～令和4年9月2日 延128日
- ・派遣人数 医療・保険課及び健康政策課職員 計13人
- ・対応件数 42件（院内感染発生件数※1）

○福祉・医療施設感染対策センター対応件数（院内感染発生件数※1）

（集計期間：令和4年9月2日～令和5年5月7日）

医療機関種別	東部	中部	西部	全県（合計）
病院	30	27	41	98
診療所	1	0	1	2

（※1）部署（病棟等）毎に院内感染として複数人の陽性者が確認されたものを1件としてカウント（感染経路が不明なもの（院内・院外両方の可能性があるもの）は院内感染として整理）。

5 課題・問題点・展望等

（体制関係）

- ・本庁に福祉・医療施設感染対策センターを設置して以降、本庁で医療機関内での院内感染に関する報告を求めたが、各保健所でもそれとは別に陽性者（入院患者、PCR検査者）の情報を聞き取りしていたため、医療機関によっては報告先について混乱が起き、報告業務が煩雑になると一部医療機関より意見があった。そのため、対策センターと保健所で聞き取る内容が重複しないように整理・調整し、改善を図った。

（感染拡大防止関係）

- ・感染が拡大した医療機関では、N95マスクの不適切な着用（サージカルマスクの上にN95マスク着用していた等）やゾーニング区域が分かりづらく、レッドゾーンからグリーンゾーンへ防護服着用のまま出入りしていた等、基本的な感染対策が正しく実施できていない例が確認された。医療機関に対し、職員への院内教育等による感染対策への意識向上を図る取組を促すことが課題としてあげられる。
- ・助言の受入れや対応改善に積極的でない医療機関もあり、その結果、感染が拡大した事例も確認されている。医療機関への助言にあたっては、行政に対する一定の信頼感が必要であるとともに、ただ対策を伝えるだけではなく、他機関で効果があった又は感染拡大の要因となった等、根拠とともに説明することが重要であり、その繰り返しで信頼を得る必要があると考える。また、ウイルスの特性や有効な対策事例等の最新情報を常に把握して助言する必要があると考える。

⑦ 県版ガイドラインの策定（各種ガイドライン及び遺体の取扱い等）

1 経緯・取組の概要	
<p>新型コロナウイルス感染症が拡大するなか、感染拡大の可能性が高いとされた飲食店及び宿泊施設（飲食サービスを含む）における感染対策例をガイドラインとして策定し、その後、その他の感染リスクのある業種に拡大し、感染状況及び対策内容の見直しが行われるたびにガイドラインの改訂を行った。また、国の事務連絡に基づき、各種イベントの届出の受理や必要な感染対策の指導等を実施した。</p> <p>新型コロナウイルス感染症で亡くなられた方の遺体の取扱い等については、国が示したガイドラインを関係事業者に周知することで対応した。</p>	
2 変遷	
	（県版ガイドラインの作成経過）
R2. 5.21	飲食店、宿泊施設ガイドラインを策定
R2. 5.28	接待を伴う飲食店、理容所、美容所、クリーニング取次所、公衆浴場、登山ガイドラインを策定
R2. 6. 8	スポーツジムガイドラインを策定
R2. 6.16	ライブハウスガイドラインを策定 ・県内のライブハウス 10 店舗に対して、オーダーメイド型ガイドラインを策定
R2. 6.17	海水浴場ガイドラインを策定
R2. 7. 9	公演イベント、スポーツイベント、販売促進イベントガイドラインを策定
R2. 8. 7	観光土産品販売店ガイドラインを策定
R2. 8.31	学校寮ガイドラインを策定
R2. 9.23	会社寮ガイドラインを策定
R3. 1.20	体験型小売業ガイドラインを策定
R3. 3.25	地域イベントガイドラインを策定
R3. 4.30	キャンプ場ガイドラインを策定
R3. 6. 1	遊戯施設（囲碁・将棋・麻雀店）ガイドラインを策定
R3.12.27	テナントビル・マンションガイドラインを策定
R5. 5. 8	県版ガイドラインに代わる「感染対策の手引き」を公表
	（遺体の取扱い等（火葬ガイドライン））
R2. 7.29	国による第 1 版の策定、周知
R5. 1. 6	国による第 2 版の改正、周知

R5. 1.18	第2版の改正により、関係事業者への混乱が生じたため県主催の説明会を開催
R5. 3. 3	国による第3版の改正、周知
R5. 4.26	国による第4版の改正、周知
R5. 6.14	国による第4.1版の改正、周知

3 取組詳細

(1) 県版ガイドラインの策定・周知

- ・県版のガイドライン策定に当たっては、関係団体からの聞き取りや専門家（鳥取大学公衆衛生学教室等）の意見を踏まえ、現地の感染対策状況を担当者が実際に見て聞き取りし、現地で実施可能な感染対策例を示すこととし、業種別に21種類のガイドラインを策定し、これらが本県における対策の目安となった。
- ・クラスター発生のタイミングや飲食店の利用が増える時期には、ガイドラインの周知のため、関係する店舗に訪問し、ガイドラインの周知を行った。また、ガイドラインの改訂時には、関係団体及び認証店に改正内容の周知を行った。

(2) イベントの届出

- ・国の事務連絡に基づき、イベント主催者に対してイベント開催時の感染対策内容の届出を求め、事前に書面によるチェックを行った。国の届出対象は5,000人以上の規模のイベント等を対象にされたが、県の場合は500人以上、新型コロナ警報発令時には100人以上の規模のイベントを対象に実施した。

【届出による主なチェック項目】

- イベント参加者の感染対策
 - ① 飛沫感染対策・・・イベント参加者間の適切な距離の確保
 - ② エアロゾル感染対策・・・常時換気又は窓開け換気（30分に1回5分程度）
 - ③ 接触感染対策・・・手指消毒の徹底や、共用部分の消毒の実施
 - ④ 飲食時の感染対策・・・飲食時の感染対策の周知
 - ⑤ イベント前の感染対策・・・発熱等の症状がある者の参加の自粛の呼びかけ
- 出演者やスタッフの感染対策
 - ⑥ 出演者やスタッフの感染対策・健康管理や必要に応じた検査等の実施
・舞台と客席との適切な距離の確保

なお、飲食を伴う500人以上の規模のイベントについては、イベント当日にも感染対策状況の見回りを行った。

- ・また、感染状況や感染対策を総合的に判断し、イベント開催に起因する感染拡大が懸念されると判断した場合は、県から主催者に対して中止を要請したこともあった。
なお、必要に応じて支援を行った。

【参考：東京オリンピック聖火リレー（令和3年5月）における感染防止対策事例】

※新型コロナウイルス感染症対策運営マニュアルより「沿道の観客に講じる対策」抜粋
<事前対応>

- ・沿道へのサインの手配及び、設置（滞留・密集、大声での声援の防止など）
- ・接触機会を減らすため、可能な限り、動線を一方通行とする

<観客への対応>

- ・マスク未着用の方にはできる限り呼びかけを実施
- ・不調を訴える方に対しては、観覧をご遠慮いただくよう呼びかける
- ・大声での声援禁止や密集回避を呼びかける
- ・観覧エリアが密集しないよう管理を行う（必要に応じてプラカード等サインも使用）

※リレー走行時に、沿道で密集状態が発生した場合は、ただちに密集回避策を講じる。

(3) 遺体の取扱い等の周知

- ・ 遺体の取扱い等については、国の示すガイドラインの関係事業者への周知及び個別の問合せ対応に加え、取扱いが大幅に変更となった第2版の改正時には、関係事業者の中で混乱が生じたため、火葬場及び葬儀事業者に対する説明会を行い、ガイドラインの考え方を関係者間で共有した。また、医療関係者への周知も併せて行った。

<国ガイドライン>

新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方及びその疑いがある方の処置、搬送、葬儀、火葬等に関するガイドライン（令和2年7月29日、第1版、厚生労働省、経済産業省）

4 取組成果・実績

- ・ 業種別に21種類のガイドラインを策定し、周知を行うとともに、必要に応じて個別に感染対策の指導を行うことにより、様々な業界に対して感染対策の周知・徹底を図ることができた。遺体の取扱い等についても、国の示すガイドラインの周知を行うとともに、必要に応じて関係団体等に対する説明会を開催するなど、関係団体等に対して感染対策の周知・徹底を図ることができた。

5 課題・問題点・展望等

- ・ 国から飲食店に対する第三者認証制度（飲食店が取り組む新型コロナウイルス感染防止対策について、基準を満たした飲食店を都道府県が認証し、公表するもの）について示されたが、そこで示された基準と県版ガイドラインの内容が異なり、事業者の中で混乱が生じることとなった。また、各業界が独自にガイドラインを作成したが、その内容が県版ガイドラインと異なる部分もあり、事業者からの苦情や問合せが多数あった。効果的な対策内容を共通して示すことで、事業者の混乱を防ぎ、必要な対策が実施されるよう啓発していく必要があった。例えば、国が対策（例えばマスクの取扱い等）を緩和しても、県は従来の対策を継続していたため、実際に対策を行う事業者にとっては混乱を招く一因にもなったことから、県が継続して行っている取組の有効性や理由等とセットで示すことができれば、事業者にとって分かりやすかったと思われる。

4 県民生活および県民経済の安定

① 新しい県民生活の推進（県民生活推進会議、安心観光・飲食エリア等）

1 経緯・取組の概要	
<p>「鳥取県コロナに打ち克つ新しい県民生活推進会議」をはじめとして、「美味しい 楽しい 行ってみ隊」や「安心観光・飲食エリア」の創出など、県民運動的に「新しい県民生活」の定着と県内の需要喚起の両立に向けた取組を展開・情報発信を展開してきた。</p>	
2 変遷	
R2. 6. 1	県庁内に新たに「新しい県民生活推進室」を設置
R2. 6. 5	<ul style="list-style-type: none"> ●第1回官民連携会議 …「新しい県民生活」定着・県内の需要喚起に向けた県の取組 「鳥取県民コロナに打ち克つ行動宣言」を採択
R2. 6	○美味しい 楽しい 行ってみ隊の結成
R2. 8. 3	<ul style="list-style-type: none"> ●第2回官民連携会議…県内の新型コロナウイルス感染症の現状、県の取組等
R2. 8.31	<ul style="list-style-type: none"> ●第3回官民連携会議…県内の新型コロナウイルス感染症の現状、県の取組状況 ○「安心観光・飲食エリア」の協定締結（大山寺エリア・鳥取砂丘エリア）
R2.10.30	○「安心観光・飲食エリア」の協定締結（はわい温泉東郷温泉エリア・若桜氷ノ山エリア・皆生温泉エリア）
R2.11.30	○「安心観光・飲食エリア」の協定締結（浦富海岸エリア）
R3. 1.20	<ul style="list-style-type: none"> ●第4回官民連携会議…県内の新型コロナウイルス感染症の現状、県の取組状況
R3. 4. 7	<ul style="list-style-type: none"> ●第5回官民連携会議…現状及び県の取組状況
R3. 5.11	<ul style="list-style-type: none"> ●第6回官民連携会議…現状及び緊急事態宣言を踏まえた国の支援策
R4. 1.20	<ul style="list-style-type: none"> ●第7回官民連携会議…BCPの徹底、ワクチン接種の促進等
R4. 4.27	<ul style="list-style-type: none"> ●第8回官民連携会議 …感染防御型 With コロナの周知、総合緊急対策関連予算（5月議会）の支援策
3 取組詳細	
<p>（1）鳥取県コロナに打ち克つ新しい県民生活推進会議（官民連携会議）</p> <p>【目的】新型コロナウイルス感染症を克服するため「新しい県民生活」の定着や県内の需要喚起に向けた取組を官民挙げて展開するため令和2年6月5日に設置。</p> <p>第1回会議の中で「鳥取県県民コロナに打ち克つ行動宣言」採択</p> <p><宣言内容></p> <p>コロナを克服し、安心・安全で活力ある鳥取県を取り戻すために、取り組みを進めます。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 県民みんなで、感染予防を取り入れた生活をします。 2 事業活動においても感染防止対策を実践します。 3 県産品の購入、県内のお店の利用・県内観光で県内の事業者を応援します。 	

【構成員】 経済、産業、福祉保健、教育、消費者、報道、行政の団体代表者及び専門家
【形式】 約1時間のオンラインでの開催
【開催実績】 計8回開催

(2) 「美味しい 楽しい 行ってみ隊」

【概要】 コロナ禍で感染拡大防止対策を行いながら頑張っている県内のお店、県産品、観光施設、アクティビティ等を応援することで地域経済を県民運動的に盛り上げるため、令和2年6月に結成。

【構成員】 隊長：統轄監 126の賛同団体・事業者及び県職員

(参画団体)・商工団体、農林水産業団体、福祉保健団体、金融機関、県内企業(製造業、宿泊業等) など

(3) 「安心観光・飲食エリア」の創出

【目的】 観光地等の団体が地域をとりまとめ、自主的に感染予防対策を実施することにより、安心して観光や飲食を満喫していただけるエリアを創出する。

【状況】 県内6箇所が宣言。1か月に1回の行政点検、2週間に1回の自主点検を実施。全エリア内で216店舗が取組に参加。うち、約6割が認証事業所(新型コロナ安心対策認証店)として登録済み

『安心観光・飲食エリア』のPRのための経費(ポスター・ロゴマーク活用等)に対する補助制度を創設。R2は補助率3/4でそれ以降は1/2

(補助率1/2、上限20万円)

観光客が増加する夏と冬に感染対策研修やおもてなし研修を実施した。

エリアの協定は、令和5年度をもって終了する。

- ・大山寺エリア(46店舗)(R2.8.31協定締結、9.28宣言) 大山旅館組合・大山観光局・大山町
- ・鳥取砂丘エリア(23店舗)(R2.8.31協定締結、10.3宣言) 鳥取大砂丘観光協会・アクティビティ協会・鳥取市
- ・はわい・東郷温泉エリア(42店舗)(R2.10.30協定締結、12.7宣言) はわい温泉・東郷温泉旅館組合、湯梨浜町観光協会、湯梨浜町
- ・若桜町氷ノ山エリア(18店舗)(R2.10.30協定締結、12.19宣言) 氷ノ山観光業者組合、若桜町観光協会、若桜町
- ・皆生温泉エリア(47店舗)(R2.10.30協定締結、12.26宣言) 皆生温泉旅館組合、米子市観光協会、米子市
- ・浦富海岸エリア(38店舗)(R2.11.30協定締結、3.8宣言) 岩美町観光協会、岩美町

4 取組成果・実績

上記3に記載

5 課題・問題点・展望等

- (1) 第2回会議以降の主目的は、国の経済対策予算等を活用した県の予算を検討するために、経済界や医療・福祉、教育現場などの現状・課題等の意見を聴取する場となっていた。
- (2) 感染対策と需要喚起のバランスが求められる中で、少し需要喚起にアクセルを踏むための県民へのメッセージとして実施してきたが、先が読めない中で実施の判断が非常に難しかった。
- (3) コロナ初期は、事業者の感染対策を進めるという意図で必要性の高い取組であったが、他部局の支援策により認証制度等が浸透し、一般化していく中で、エリアの意義や毎月の点検の必要性が希薄化。後半は点検活動も簡略化されていった。認証制度が浸透していったタイミングで、エリアの取組の見直しや方向転換の議論もあったが、感染動向が不透明な中、対応の切替えの判断が難しい状況であった。

① 新しい県民生活の推進（協賛店・認証事業所の促進等）

1 経緯・取組の概要									
<p>新型コロナウイルス感染症の感染拡大の予防のため、感染対策を行う店舗を利用者にわかりやすくするよう、まずは「新型コロナウイルス感染予防対策協賛店、協賛オフィス（以下、「協賛店」という）」の登録制度を開始した。県が示したチェックリストのうち、1つ以上の対策をチェックし登録するものとした。協賛店の取組が浸透していく中、県が対策内容を確認し認証する「認証事業所（新型コロナ安心対策認証店）（以下、「認証店」という）」の登録制度を開始した。県が認めた対策を実施する事業所（店舗）を他の店舗が参考にできるよう模範店舗として様々な業種での登録を促していった。</p> <p>新型コロナウイルスが感染症法の第5類に移行後も、協賛店及び認証店の制度を継続しつつ、新たに「感染対策宣言店」の登録制度を開始した。</p>									
2 変遷									
R2. 5.27	協賛店制度開始								
R2. 6.19	認証店制度開始								
R2.10.19	認証店制度の推薦制を廃止（申請制に変更）								
R3. 4.27	認証店制度を申請受理から審査までを外部委託								
R3.11.19	認証店制度の認証の取り消し基準、認証店の立入検査頻度、指導手順の変更								
R5. 5.8	感染対策宣言店制度開始								
3 取組詳細									
<p>(1) 協賛店（登録数 12,814 店舗：令和5年12月時点）</p> <ul style="list-style-type: none"> 県版又は業界ガイドラインをもとに感染予防対策に自ら取り組む店舗を「協賛店」として登録した。感染予防対策に自ら取り組む店舗として協賛店ステッカーを掲示するとともに、感染予防対策の取組をチェックリストに掲示することで、お客様に安心して利用してもらえる環境を作ることを目的に開始した。 									
									
<p><チェックリスト>※主要内容の抜粋</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>1 営業者、従業員の対応</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 管理者、従業員共に出勤前に体温を測定し、体調不良の場合は自宅待機します。 就業中（休憩時間を含む）、人と対面や密接する場面ではマスクを着用し、咳エチケットを励行します。 </td> </tr> <tr> <td>2 施設の対応</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 施設内は適宜換気し、密閉を避けます。 営業前、営業後は人が触れる場所を清掃・消毒します。 </td> </tr> <tr> <td>3 接客時の対応</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 接客時はマスクを着用し、咳エチケットを励行します。 </td> </tr> <tr> <td>4 利用者同士の対応</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 利用者がマスクを着用し咳エチケットを励行するよう啓発します。 利用者が密集しないような席に案内します。自ら席を選ぶ場合は、掲示などで利用者に啓発します。予約制の場合は予約人数により混雑度を管理します。 </td> </tr> </tbody> </table>		1 営業者、従業員の対応	<ul style="list-style-type: none"> 管理者、従業員共に出勤前に体温を測定し、体調不良の場合は自宅待機します。 就業中（休憩時間を含む）、人と対面や密接する場面ではマスクを着用し、咳エチケットを励行します。 	2 施設の対応	<ul style="list-style-type: none"> 施設内は適宜換気し、密閉を避けます。 営業前、営業後は人が触れる場所を清掃・消毒します。 	3 接客時の対応	<ul style="list-style-type: none"> 接客時はマスクを着用し、咳エチケットを励行します。 	4 利用者同士の対応	<ul style="list-style-type: none"> 利用者がマスクを着用し咳エチケットを励行するよう啓発します。 利用者が密集しないような席に案内します。自ら席を選ぶ場合は、掲示などで利用者に啓発します。予約制の場合は予約人数により混雑度を管理します。
1 営業者、従業員の対応	<ul style="list-style-type: none"> 管理者、従業員共に出勤前に体温を測定し、体調不良の場合は自宅待機します。 就業中（休憩時間を含む）、人と対面や密接する場面ではマスクを着用し、咳エチケットを励行します。 								
2 施設の対応	<ul style="list-style-type: none"> 施設内は適宜換気し、密閉を避けます。 営業前、営業後は人が触れる場所を清掃・消毒します。 								
3 接客時の対応	<ul style="list-style-type: none"> 接客時はマスクを着用し、咳エチケットを励行します。 								
4 利用者同士の対応	<ul style="list-style-type: none"> 利用者がマスクを着用し咳エチケットを励行するよう啓発します。 利用者が密集しないような席に案内します。自ら席を選ぶ場合は、掲示などで利用者に啓発します。予約制の場合は予約人数により混雑度を管理します。 								

(2) 認証店（登録数 4,174 店舗：令和 5 年 12 月時点）

- ・当初は、感染対策を行う事業所又は店舗を県が認証することで、感染対策をする模範の店舗として、様々な業種で増やしていこうと開始したものであった。
- ・協賛店の周知がある程度進み感染対策を行う店舗は増えたものの、自己流の対策を行っており必ずしも対策内容が効果的とはいえなかった。そのため、専門家及び県が対策の内容を確認した認証事業所（認証店）の普及に取り組んだ。
- ・国が第三者認証制度を開始する以前から、県は認証制度を開始したが、なかなか普及が進まなかった。また、多くの県が第三者認証制度は飲食店に限っていたが、本県ではすべての業種を対象とした。
- ・当初認証申請には、店舗固有のマニュアルの作成が必要であり、さらにそのマニュアルの専門家の審査及び県職員による現地調査を必須としていた。店舗固有のマニュアルの作成は事業者への負担が大きく、認証制度の足かせとなっていた。一方で、ガイドラインが公表されていない業種もあるなど、認証に取り組む事業者はマニュアル作成に苦慮していた。
- ・第三者認証制度はすべての業種に対して行っていたが、福祉施設に関してはその施設を管轄する福祉保健部の担当課による審査となった。
- ・認証制度の普及のため、認証された店舗の対策内容を紹介する動画を作成し普及に努めた。また、利用客に認証店利用を促すための認証店を利用すれば抽選でプレゼントが当たるキャンペーンを行うなど、認証店の普及を図った。
- ・効果的な対策を行う店舗のさらなる普及のため、制度の見直しを行った。マニュアルの専門家の審査を不要とし、個別のマニュアルの作成の代わりにチェックリスト方式とした。また、認証店であることが県の感染対策補助金や応援金の申請要件になったことから申請が激増した。職員だけでは対応できず、審査業務を外部委託することとした。
- ・また、認証後も継続的に感染対策が実施できていることを確認するため、認証後の見回り調査に関しても外部事業者に委託して実施した。



<開始時の認証基準>

認証基準は、次のとおりとする。

- 1) 事業所が実施する新型コロナウイルス感染拡大予防対策を手順書として作成し、事業者及び従業員に周知されていること。
- 2) 手順書の内容は、県が作成した事業者向けの新型コロナウイルス感染予防対策例又は業界団体が作成した新型コロナウイルス感染拡大予防ガイドラインの全ての項目を適用していること。ただし、営業の形態、事業所の構造、その他特別な理由により感染予防対策上支障がないと認められる場合は、項目の一部を適用しないことができる。また、必要に応じて類似した業種の感染拡大予防ガイドラインの対策を適用できる。
- 3) 事業所において実際に各種対策が行われていること。

<チェックリスト>※「飲食店向け」の主な内容の抜粋

1	お客様への感染拡大予防対策
	(1) 来店・受付・会計
	・お客様の体調確認 ・お客様のマスク着用 ・入口での消毒 ・会計時の飛沫防止 ・来店待ちの密集回避 ・施設規模に応じた受入 ・お客様への連絡方法確保 など
	(2) 案内・食事
	・グループ間の対人距離 ・箸や取り皿の提供 ・大皿、ビュッフェ方式への対応 ・テーブル席でのフィジカルディスタンス など
2	施設の管理
	・換気 ・拭き取り清掃、消毒 ・ゴミの対応 注意喚起などの掲示 など

3 従業員の感染拡大予防対策

- ・マスク着用 ・体調確認 ・就業制限 ・手指消毒等 ・接客対応 ・下膳
- ・休憩スペース、更衣室 ・ユニフォーム ・動線の分離 ・従業員のトイレ など

(3) 感染対策宣言店（登録数 1,719 店舗：令和 5 年 12 月時点）

- ・令和 5 年 5 月 8 日に新型コロナウイルス感染症が感染症法の 5 類に移行したことに伴い、従来の協賛店、認証店の新規受付を停止し、新たに自ら感染対策を行うことを宣言する感染対策宣言店制度を開始した。
- ・5 類移行後も、感染対策は必要との業界団体からの意見を踏まえ、県が示した「感染対策の手引き」をもとに、自ら感染対策を行う店舗が登録した。なお、従来の協賛店及び認証店も事業者の混乱を避けるため制度は残しつつ、一般的な感染対策の啓発を行った。



4 取組成果・実績

- ・協賛店と認証店、宣言店の東部、中部、西部における登録数は以下のとおり。

	東部	中部	西部	全県
協賛店	5,411	2,501	4,902	12,814
認証店	1,707	733	1,734	4,174
宣言店	677	315	727	1,719

5 課題・問題点・展望等

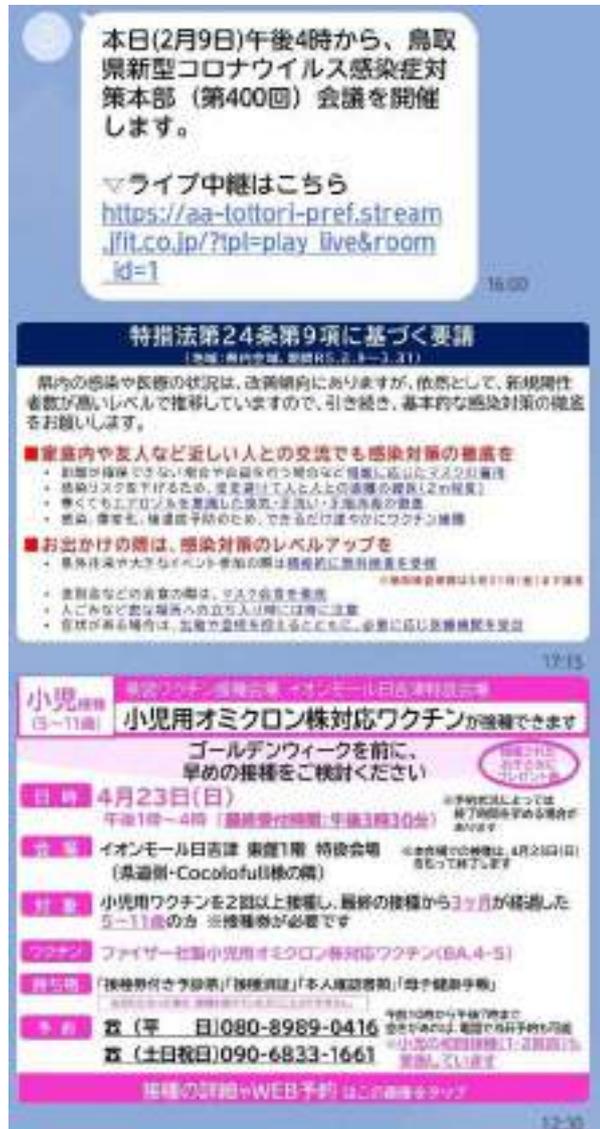
- ・感染対策を行う認証店の普及が思うように進まず、インセンティブを設けることが必要であった。認証を補助金や応援金の申請要件にしたこと、認証基準を基本的な感染対策としたことから、取り組む事業者数は増加したが、一部には応援金目的の認証申請と見られるケースもあった。
- ・県職員だけでは業務遂行に人手がたりず、認証に係る業務を外部委託した。県外でも同様の業務を受託していた事業者であったが、認証に係る業務のノウハウはなく認証審査においては県職員の確認が必要であった。
- ・認証後の見回りに関しても、外部委託して実施した。対策内容に不備があった場合は、指導し再度見回りを行った。

② 新型コロナ対策パーソナルサポート（情報発信）

1 経緯・取組の概要	
新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に向けて、LINE 公式アカウントにより、県民の皆さまの一人ひとりの健康状態に合わせた情報提供とサポートを実施した。	
2 変遷	
R2. 3.25	LINE 公式アカウント「鳥取県-新型コロナ対策パーソナルサポート」を開設
R2. 8	アンケートを簡易に行い、感染疑いのある方に窓口に関する情報を提供する方式に変更
R3. 3.23	公式アカウントの運用を一時停止
R3. 4.16	公式アカウントの運用を情報発信に限定して再開
R3. 7. 1	公式アカウントのすべての機能の運用を再開
R5. 6.30	公式アカウントの運用を終了
3 取組詳細	
<p>(1) 概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・静岡県等で先行して運用されていた LINE 公式アカウントによるサービスを本県においても導入したもの。 ・新設した LINE 公式アカウントと友だち登録を行った県民に対して、健康状態等のアンケートを送信し、その回答結果により、状態に応じた対処方法を案内することとした。 ・その後、緊急事態宣言の全国拡大等の状況の変化に伴い、令和 2 年 8 月からアンケートを簡易に行い、感染疑いのある方にチャットボットで窓口に関する情報を提供する方式に変更した。 ・令和 3 年 3 月に発生した LINE 社の個人情報の不適切管理の問題のため、一時的に運用を停止したが、4 月からは県民に向けての感染状況や注意情報等の情報発信に限定して運用を再開、国の LINE 等利用に係るガイドラインの制定を受けて、7 月からは、全ての機能の運用を再開し、令和 5 年 6 月 30 日に当該公式アカウントの運用を終了した。なお、新型コロナウイルス感染症に係る情報発信は、県公式 LINE アカウントに引き継ぐこととした。 <p>(2) 詳細</p> <p>ア リッチメニュー構成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・下記のメニュー構成により、県ホームページへのリンク案内、チャットボットによる体調が優れない場合の対応案内、受診・相談等の窓口案内、新型コロナ対策安心登録システムへの登録などを行った。 	
	

イ 県民への情報発信

- ・陽性者数に関する情報は、ホームページ及びマスコミ発表に併せて毎回発信した。
- ・対策本部会議等を開催した場合は、会議の配信案内や県民への注意情報等について発信した。
- ・ワクチン接種に関する情報、支援施策に関する情報なども適宜発信した。
- ・リッチメッセージ機能を使用したビジュアル的な情報発信を行うようにした。



4 取組成果・実績

- ・令和5年6月16日から実施した県政参画電子アンケート※の結果では、県民の2割程度がLINE「新型コロナ対策パーソナルサポート」を利用して情報を得ていた。特に40代以下の若い世代の活用が多い結果となった。

※登録された鳥取県民の方への電子アンケートのこと。

期間：R5.6.16～6.25 回答者数：455名

<LINE「新型コロナ対策パーソナルサポート」の実績>

友だち登録者数：78,114人（令和5年6月14日時点）

メッセージ配信件数：1,447件

5 課題・問題点・展望等

- ・「新型コロナ対策パーソナルサポート」は、あんしんトリピーメールなど、県が開設している登録制の情報発信手段の中でも特に多くの県民に利用いただいたコンテンツであり、一定の広報効果があったものと考えている。
- ・今後、新たな感染症等が発生した場合においても、県民に適切な情報をプッシュ形式で提供していくツールとしては有効な手段であると考えられる。
- ・一方で配信作業は職員の手作業となることから、夜間、休日等も含めた作業要員の手配が必要となる。

② 新型コロナ対策パーソナルサポート（安心登録システム）

1 経緯・取組の概要	
<p>クラスターが発生した場合に備えて、利用者に安心を提供し、感染拡大を防止する手段の1つとして、イベントの参加者や施設・店舗の利用者に対して、同じ日時・場所の参加者・利用者に新型コロナウイルスの感染者が確認され、不特定の方への感染の可能性があるとして判断した場合、県からメッセージでその情報をお知らせし、感染拡大防止に向けた注意喚起を案内する「とっとり新型コロナ対策安心登録システム」を運用した。</p>	
2 変遷	
R2.8.5	LINE版に先駆け、大規模イベントを対象としたメール版の「とっとり新型コロナ対策安心登録システム」運用を開始
R2.9.1	施設・店舗及びイベントに対象を拡充し、LINE版の「とっとり新型コロナ対策安心登録システム」運用を開始
R5.3.31	運用を終了
3 取組詳細	
<ul style="list-style-type: none"> 本システムは、飲食店事業者や施設管理者、イベント主催者の申請により発行されたQRコードを施設等に設置いただくことで、利用者がQRコードを読み込んでLINEアカウント（又はメールアドレス）や利用時間等を登録し、保健所の調査で感染者がその施設等を利用して感染拡大の可能性があると判断した場合に、登録した利用者に県からLINEメッセージ（又はメール）を送信する仕組み。 本システムの利用については、飲食店等の各種県版ガイドラインに利用を推奨することを明記したり、イベント開催等を支援する県補助金の補助要件とするなどし、利用促進を図った。 LINE版「とっとり新型コロナ対策安心登録システム」運用委託料：年3,960千円（330千円×12月） <p>【メール版】</p> <ul style="list-style-type: none"> とっとり電子申請システムの機能を活用し、LINE版に先駆けて、県で独自に開発・運用したシステム（データは県が管理）。 イベント主催者から申請してもらい、県でWebフォーム（メールアドレス登録用）を作成し、QRコードを主催者に交付する仕組み。 R2.9.1にLINE版が運用開始されるまでの暫定的な仕組みでもあったため、LINE版が運用開始されてからは、メール版はほとんど活用されていない。 	
<p><WITHコロナ時代は、大規模イベントの運営先をスマートに管理></p> <p>会場</p> <ul style="list-style-type: none"> 参加者は会場内のQRコードをスマホのカメラで読み取り、登録画面を呼び出す。 →メールアドレスを入力し登録完了 ※複数、氏名等の追加も可能 登録できない人は、主催者で登録作成、管理 <p>県</p> <ul style="list-style-type: none"> 県のシステム内にメアド等のデータ保管（一定期間で消去） 参加者の中から感染者が判明 システムから連絡対象のメアド検索 個別にメール送信 連絡 主催者 名簿により連絡 参加者 	

【LINE 版】

- ・LINE 公式アカウント「鳥取県-新型コロナ対策パーソナルサポート」を活用したシステムであり、具体的な仕組みは以下のとおりである。



4 取組成果・実績

【LINE 版システム利用実績】

	施設・店舗・イベント新規登録 (QRコード発行) 件数(※)	延べQRコード読取件数
令和2年度	2,735 件	17,742 件
令和3年度	607 件(計 3,342 件)	4,699 件
令和4年度	565 件(計 3,907 件)	2,757 件

(※施設・店舗は1つのQRコードを継続して使用)

→運用開始以降、LINEメッセージ(又はメール)で注意喚起を案内した実績なし

5 課題・問題点・展望等

- ・本システムの利用については、飲食店など各種県版ガイドラインで利用推奨やイベント開催等を支援する県補助金の補助要件にしており、施設・店舗・イベント側の登録(QRコード発行)は多く行われたものの、利用者等のQRコード読取は進まなかった。

(利用が進まなかった理由として考えられること)

- ・店舗等の利用者側に本システムが十分伝わっていないのではないか。(お店・事業者からの説明が必要で手間がかかるため。)
- ・鳥取県クラスター対策条例において、クラスター発生時、利用者が特定できない場合は施設名を公表することとしていたことから、スマホ利用者のみしか利用できない本システムではなく、全利用者に連絡先等を記載してもらっている店舗等が多かったのではないと思われる。
- ・QRコード読取には、初回に、LINE版公式アカウント「鳥取県-新型コロナ対策パーソナルサポート」の友だち追加・アンケート回答が必要であり、ひと手間かかることで、敬遠された可能性がある。

③ 療養証明（本庁対応分）

1 経緯・取組の概要	
<p>新型コロナウイルス感染症は、勤務先への提出や保険会社の入院給付の請求などのため、行政による療養証明書の発行が必要となった。（結核など、他の感染症で入院措置等を行う場合には発生しない事務）</p> <p>感染症法上の療養措置を担当している各保健所に対応していた事務であったが、感染者数の急激な増加による保健所業務の逼迫に対応するため、令和4年5月以降、倉吉保健所及び米子保健所の事務を本庁（新型コロナウイルス感染症対策本部事務局（以下「コロナ本部」という。））に集約して対応した。</p>	
2 変遷	
R2. 4.10	<p>金融庁が保険約款の柔軟な解釈・運用について通知</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>各保険会社は、宿泊療養又は自宅療養を行った場合、約款上の入院として取り扱い（＝みなし入院）、入院給付金等の支払対象とする特別取扱いを実施</p> </div>
R2. 5.15	厚労省が療養証明書様式を提示
R4. 1～	オミクロン株の流行により感染者急増 ⇒ 療養証明書の発行希望者急増
R4. 5.20	コロナ本部において証明書発行事務開始（米子保健所担当分のみ）
R4. 5.23	電子申請、メール受付開始（従前：電話受付のみ）
R4. 6. 8	コロナ本部において証明書発行開始（倉吉保健所担当分）
R4.7.16	土日・祝日の受付を中止し、平日のみの受付に変更
R4.9.15	<p>療養証明書に関する知事から生命保険会社への緊急申入れ（オンライン）</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>[申入内容] 入院給付金等の保険金請求手続きに当たっては、療養証明書の添付を求めない取扱いを徹底していただくこと</p> </div> <p>※以降、鳥取財務事務所長からも生命保険会社に対して、県の緊急申入れ内容を徹底するよう個別に働きかけ</p>
R4. 9.26	<p>感染症法上の発生届対象者の限定化にあわせ、生命保険会社各社が入院給付金の支給対象を限定 ⇒ これ以降、証明書発行依頼数は大幅に減少</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>（支給対象を以下の4区分に限定）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・65歳以上の方 ・入院を要する方 ・重症化リスクがあり、新型コロナ治療薬の投与または新型コロナ罹患により酸素投与が必要な方 ・妊娠されている方 </div>
R5. 3.22 (以下参考)	証明書発行依頼数の減少に伴い体制を縮小し対応
R5. 8. 1	専任の担当を廃止（感染症対策課職員で対応）

3 取組詳細

(1) 療養証明書の発行

- ・新型コロナウイルス感染症に罹患し、在宅療養や宿泊療養が必要となった方に、医療保険の入院給付金（みなし入院）、傷病手当金、休業補償等の請求の際に必要な「療養証明書」を発行した。 ※発行対象は倉吉保健所・米子保健所管区の患者のみ

(1) 電話での聞取り又は電子申請打ち出し (2) 療養に係る裏付けの確認 (3) エクセルシートへの入力・証明書の打ち出し (4) 業務報告 (5) 療養証明書の発行

(2) 療養証明書発行体制

- ・保健所でも対応していた療養証明書の発行事務について、感染者数の急激な増加による保健所業務の逼迫に対応するため、令和4年5月20日以降、倉吉保健所及び米子保健所の事務を本庁（新型コロナウイルス感染症対策本部事務局）に集約して対応した。

※米子保健所担当分は5月20日から、倉吉保健所担当分は6月8日から対応

<本庁での体制及び処理件数>

区分	保険見直し前 (R4. 5. 20~R4. 9. 25)	保険見直し後 (R4. 9. 26~R5. 3. 21)	保険見直し後 (R5. 3. 22~R5. 7. 31)
体制	9名 (専属2、動員7)	3名 (専属2、動員1)	2名 (専属2)
1日当たり 処理件数	120~200件	40~50件	10~20件

※R5.8.1から専任の担当を廃止（以降、感染症対策課職員が対応）

4 取組成果・実績

- ・療養証明書の発行事務を本庁に集約して実施することにより、感染症対策の最前線となる保健所の業務負担の軽減を図ることができた。
- ・療養証明書の受付について、電子申請での受付対応ができるようにしたことにより、聞取り手間を減らすことに加え、聞取り時や転記誤り等によるミスが減らすことができ、業務負担を軽減することができた。

<療養証明書発行実績> ※R4. 5. 20~R5. 5. 7

療養証明書	12,373件	(うち電子申請受付分 3,472件)
入院証明書	133件	

※療養証明書の発行は R5.5.8 の新型コロナウイルス感染症の5類移行後も継続対応中

5 課題・問題点・展望等

- ・療養証明書の発行事務については、感染症対策としての入院や宿泊療養、在宅療養を行った結果、付随して生じた事務であり、そのほとんどが生命保険会社の入院給付金請求手続きのための発行である。
- ・感染者数の急激な増加により感染症対策の最前線である保健所業務が逼迫する中で、療養証明書の発行事務の業務負担も急激に増加することとなったことから、本庁に集約して対応したものであり、保健所業務の負担軽減に大きく寄与することができたことから、今後の感染症対策時においても同様の対応は必要になるものと思われる。
- ・令和4年5月に保健所の療養証明書の発行業務を本庁（コロナ本部）に集約する直前には、発行までに最大で2か月程度を要しており、本庁集約後のピーク時（令和4年9月上旬頃）には1週間で約900件の申請があり、発行までに3週間程度を要するときもあったが、業務を進めていく中で、「電話聞取りによる受付」、「聞取り表のエクセル入力作業」、「入力内容の確認作業」、「電子申請受付」、「証明書発行作業」と業務内容毎に担当を分けて分業体制で対

応することにより、業務内容毎の業務量とその進捗具合が明確になり、他業務担当からの支援等を行うことで業務の平準化や効率化を図ることができた。また、電子申請での受付対応ができるようにしたことにより、聞取り手間を減らすとともに、聞取り誤りや転記誤り等によるミスが減らすことができ、業務負担を軽減することができた。今後の対応時にもこれらの対応方法が参考になるものと思われる。

- ・保健所の業務状況を本庁でも把握し、発行に大きな遅れが生じさせないように保健所業務を集約できる体制づくりも必要である。

④ 県民対応

1 経緯・取組の概要	
令和2年1月15日の国内初の感染者の確認を受け、新型コロナウイルス感染症に関して、全般的な相談に対しては県庁に窓口を設置し、発熱等の有症状者や陽性者との接触者など感染不安のある方の相談に対しては各保健所に窓口を設置して対応した。	
2 変遷	
R2. 1.16	健康政策課 感染症・新型インフルエンザ対策室に総合相談窓口を設置
R2. 1.21	各保健所に発熱等の相談窓口（24時間）を設置
R2. 2.24	各保健所の相談窓口を「発熱・帰国者・接触者相談センター」に名称変更して運用開始
R2. 4.30	福祉保健課内に「家族まるごと相談窓口」を設置し、入院患者家族支援等の家庭におけるさまざまな相談に対応（土日祝日も対応）
R2.11. 1	発熱等の症状があり、相談先を迷っている方に相談先の医療機関を紹介する「新型コロナウイルス感染症受診相談センター」を鳥取県看護協会に委託して開設 陽性者の接触者の相談窓口は、「接触者等相談センター」とし、各保健所で対応
R2.11.10	鳥取県国際交流財団の協力を得て、県内在住外国人やビジネス・観光等で来県された日本語が困難な外国人をサポートするための相談体制を構築
R3. 2.15	聴覚や発話の障がい等による音声通話が困難な方の時間外相談体制を整備
R4. 9. 2	「陽性者コンタクトセンター」に、各保健所の相談窓口を一元化し対応
3 取組詳細	
<p>(1) 総合相談</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和2年1月16日から、全般的な相談窓口（健康政策課 感染症・新型インフルエンザ対策室 電話：0857-26-7153、受付時間：8：30～17：15（土日、祝日を除く））を県民に周知。課内に動員職員（2～3名）を配置し対応した。 令和2年4月下旬から、専用電話（0857-27-7799,7958）を設置。令和2年5月1日以降、2名専任職員を配置（人事異動）により体制強化し、7月上旬までは動員職員を最大5名配置して対応した。7月以降は、基本的には動員は配置せず、課職員で対応したが、県への意見が殺到した際（県職員クラスター発生、子どものマスク着用）は、臨時的に動員を配置した。 なお、総合相談窓口の受付時間は平日のみとしていたが、福祉保健課所管の「家族まるごと相談」と「ふれあいマスクバンク」の相談窓口は土日祝も対応することとしていたため、土日祝日も職員配置して対応した。 <p>⇒相談・回答内容は、DBに入力して共有（令和2年4月25日～）</p> <p>※新型コロナ関連の県民の声については、多くの意見に回答は困難であり、対策に注力させていただくため、各意見に対しての回答までは差し控えさせていただく方針とした。（県民の声 HP サイトにその旨掲載）</p>	

(2) 発熱等の相談

- ・令和2年1月21日から、各保健所に24時間対応の窓口（感染症担当）を設置し、県民に周知。夜間は各保健所の守衛から感染症担当の緊急携帯へ連絡して対応した。
- ・令和2年2月24日から、各保健所の相談窓口の電話回線を増設し、「発熱・帰国者・接触者相談センター」に名称変更して運用開始し、感染の不安がある方は医療機関へ直接受診せず、必ず事前に当相談センターへ相談するよう周知した。
- ・陽性者の増加に伴い保健所業務がひっ迫してきたことから、令和2年11月1日から、発熱等の症状があり、相談先を迷っている方に相談先の医療機関を紹介する「新型コロナウイルス感染症受診相談センター」（開設時間：平日・土日祝日の9:00～17:15（年末年始を除く）、電話番号：0120-567-492（コロナ至急に）、ファクシミリ：0857-50-1033）を鳥取県看護協会に委託して設置し、専門的な知識を持った看護師等が相談対応した。（時間外は引き続き各保健所が対応していたが、令和3年4月からは民間企業に委託）。陽性者の接触者の相談窓口は、「接触者等相談センター」とし、引き続き各保健所で対応した。
- ・鳥取県聴覚障害者協会からの要望があり、令和2年2月15日から聴覚や発話の障がい等による音声通話が困難な方の時間外相談体制を整備した。（県コロナ特設サイトに相談フォームを作成。相談者が相談フォームに入力→県守衛室にメールが届く→各保健所の携帯へ電話連絡・メール転送→保健所から相談者へ連絡）
- ・令和4年9月2日に、発生届の重点化により「陽性者コンタクトセンター」を設置し、各保健所の相談窓口「接触者等相談センター」を当センターに一元化し対応した。

⇒相談・回答内容は、DB等に入力して共有した。

(3) その他

- ・令和2年4月30日から、福祉保健課内に「家族まるごと相談窓口」を設置し、新型コロナウイルスによる生活困窮や感染時の家族の介護、子どもの面倒など、家族の様々な相談をワンストップで受付する窓口を設置（土日祝日も対応）した。
- ・入院患者家族支援事業として、児童、高齢者、障がい者など日常生活において介護や見守り等の生活支援が必要な者（要支援者）がいる家庭において、日常的に要支援者の生活支援を行う同居家族が新型コロナウイルスに感染・入院等した場合に、市町村等とも連携した上で、県立施設での預かりや介助者の派遣等、要支援者に必要なサービスを提供した。
- ・令和2年11月から、政府の「国際的な人の往来再開に向けた段階的措置」が始まったことにより、11月10日から、鳥取県国際交流財団の協力を得て、県内在住外国人やビジネス・観光等で来県された日本語が困難な外国人をサポートするための相談体制を構築した。

4 取組成果・実績

- ・コロナに対する総合相談については、国・県のコロナ対応が次々と変わっていく中で、コロナ対策本部事務局内に設置し専任職員が対応することで、国や県全体の最新の施策や感染状況など把握した上で、県民へ現状に合った相談対応ができ、県民への安心につながった。
- ・発熱等の相談については、鳥取県看護協会等へ外部委託することで、保健所業務のひっ迫を防ぎ、陽性者の対応に注力することができた。

5 課題・問題点・展望等

- ・総合相談については、内容が多岐にわたり、常に最新の情報を把握しておく必要がある。国（厚労省）相談窓口は、常に回線がふさがっている状態であり、場合によっては、検疫関係など国施策の相談対応まで行っていた。なお、国へは、国の相談窓口の回線数の増加を求めていくことも必要である。
- ・県や国の施策などについての意見・苦情が長時間になる方もおられ、対応に苦慮した。
- ・県民対応の外部委託については、できる（すべき）かどうかや、適当な時期など、判断が難しい部分であった。

第3章 検証項目Ⅱ－検査・医療提供体制

1 医療提供体制

① 病床確保

1 経緯・取組の概要	
<p>感染症指定医療機関（12床）のみでは不足することを想定し、新型インフルエンザ時に入院の協力をいただいた医療機関などに患者の受け入れを要請するとともに、圏域ごとの会議や個別に医療機関に出向いての協力要請等による調整を行った。その結果、多くの医療機関から協力が得られ、R2.4.21時点において、322床を確保するに至った。</p> <p>その後、同年7月下旬には、第2波に向けた体制整備として、感染の再拡大に備え、国の標準基準より厳しい条件で流行シナリオを設定した患者推計に基づいて、医療機関とフェーズ毎の病床数について再調整を実施し、確保病床を313床に設定した。</p> <p>本県の人口比当たりの確保病床数は当初から全国1位の状況であった。しかし、その後も、確保病床の増加を医療機関に働きかけ、確保病床数は、徐々に増加。令和3年夏頃まで、全国トップの状況を維持し続けた。</p> <p>最終的に、他の自治体が確保病床数を増加させたため、本県の人口比当たりの確保病床数は全国4位となったものの、確保した最大の病床数としては、R4.9.2時点において、351床まで増加。全国でもトップクラスの医療提供体制を構築した。</p>	
2 変遷	
R2.1.17	県内で疑い患者が発生した時に備え、各保健所を通じて3病院（県立中央病院、県立厚生病院、鳥大医学部附属病院）での患者受け入れができるよう調整。
R2.1.30	<p>「新型コロナウイルス感染症対策検討会議」（感染症指定医療機関、医師会、保健所等が参加）を開催し、医療関係者と以下のとおり共通認識を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症指定医療機関（県立中央病院、県立厚生病院、鳥大医学部附属病院、済生会境港総合病院）と医療提供体制について確認。 ・国内発生早期に突入すると見込み、新型インフルエンザ協力医療機関（15病院）とも医療提供体制を調整。
R2.1.31	県西部地区で新型コロナウイルス感染症の疑い患者の事例発生。鳥大医学部附属病院で対応。（結果は陰性。）
R2.2 月下旬	院内感染及び施設内感染を防ぐため、国の対策に先駆けて県の備蓄マスクを県内医療機関へ22万枚、歯科医師会に1万枚提供。
R2.2.26	新型コロナウイルス感染症患者の受け入れの更なる充実のため、県内の新型インフルエンザ協力医療機関に「帰国者・接触者外来」及び「入院協力医療機関」の協力を文書で正式に依頼。
R2.3.17	県備蓄マスク、国配布マスク、県購入消毒用エタノール等について、医療機関の不足分を県が調査し、適宜供給する体制を構築。
R2.4.10	県内感染者1例目を確認。県立中央病院で受け入れ。
R2.4.21	確保病床数が322床に（協力可能と回答のあった病床数の合計）。
R2.7.28	第2波到来に向けフェーズに応じた確保病床を調整（計313床に）。
R3.2.8	確保病床数が317床に（4床増床）。
R3.4.1	確保病床数が321床に（4床増床）。

R3.5.7	確保病床数が 323 床に (2 床増床)。
R3.6.18	確保病床数が 328 床に (5 床増床)。
R3.8.19	確保病床数が 337 床に (9 床増床)。
R3.11.30	確保病床数が 345 床に (8 床増床)。
R4.1.22	中部の臨時医療施設に 5 床設置し確保病床数が 350 床に。
R4.9.2	確保病床数が 351 床に (1 床増床)。 ※新型コロナ対応において確保した最大の病床数

3 取組詳細

(1) 初期における取組

令和 2 年 1 月 31 日、新型コロナウイルス感染症が指定感染症に定められ、感染症法において、新型コロナウイルス感染症の患者及び疑似症患者については、原則、感染症指定医療機関における感染症病床に入院させなければならないが、同法第 19 条第 1 項ただし書において、緊急の場合は感染症指定医療機関における感染症病床以外に入院させること、又は感染症指定医療機関以外の医療機関に入院させることが可能となった。

令和 2 年 2 月 9 日付国事務連絡「新型コロナウイルス感染症患者等の入院病床の確保について(依頼)」において、一般病床等に入院させることに対する医療法の取扱いも医療法施行規則第 10 条ただし書の臨時応急の場合に該当すると示された。

本県においては、同年 1 月末以降、県医師会や各地区医師会、感染症指定医療機関を中心とした入院医療機関と協議を重ね、病床確保を進めた(当初:12 床⇒R2.2.28:153 床⇒R2.4.3:293 床⇒R2.7.28:313 床)。

(2) フェーズに応じた確保病床調整の取組

令和 2 年 6 月 19 日付国事務連絡「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」を受け、フェーズに応じて必要な病床確保数や圏域ごとの宿泊療養施設の室数等を定めた「病床確保計画」を同年 7 月末に策定した。

病床確保計画策定後も感染再拡大に備えた医療提供体制強化を進め、最終的に 351 床(R4.9.2 時点(臨時の医療施設 5 床含む)) 確保した。

(3) 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金による空床補償の取組

本県においては、新型インフルエンザ等が発生した場合に備え、毎年、病床確保のための初期費用を予算計上していたため、当初は、当該予算の活用を念頭に、県内医療機関と病床確保に向けた調整を行っていたが、国が、令和 2 年度から、新型コロナ患者等を受け入れるため確保した病床のうち空床となっている病床及び休止した病床について損失補填する新たな支援制度を創設したため、本県も国の交付金を活用して病床確保を行っていく方針に転換した。(新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(新型コロナウイルス感染症対策事業及び重点医療機関体制整備事業))。

当該交付金は病床機能に応じた診療報酬を基に全国一律の補助上限額が定められていたが、令和 4 年 9 月 22 日付国事務連絡「令和 4 年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業(医療分)の実施に当たっての取扱いについて」において、コロナ診療の実態等に即した病床確保料の見直しや運用改善等が行われた(コロナ流行前の診療収入額の 1.1 倍を超える場合、コロナ病床使用率が一定水準(50%)に満たないときに限り、病床確保料を調整する措置の導入等)。

この見直しは都道府県への事前の連絡・説明もなく、一方的に通知がなされたものであったため、全国知事会が厚生労働省と複数回にわたる意見交換の実施や緊急要請等を行った結果、

特例措置が設けられ、県内医療機関への影響はない見込みとなった。

特例措置

以下要件を満たす病床は調整対象外（適用期間は R4.11 月以降）

- ①周産期、小児、透析、精神の 4 診療科
- ②病床確保に中核的な役割を果たす基幹的医療機関、構造上の事情により病棟単位でコロナ病床を確保・運用する医療機関等
- ③即応病床使用率が 50%以上の医療機関

4 取組成果・実績

県内感染者が確認される前から医師会や医療機関と協議を重ねたことで、国が定める推計による病床確保計画以上の病床を確保できた。

R4.9.2 以降の新型コロナ対応において確保した最大の病床数の内訳は以下のとおりである。

【確保病床一覧】

医療圏	入院協力 医療機関 数	うち重点 医療機関	病床確保計画			
			最大確保 病床数	うち重症 患者用	うち感染 症病床	その他病 床
東部	8	4	137	17	4	120
中部	4	1	65	11	4	54
西部	8	5	149	20	4	129
合 計	全体	20	351	48	12	303
	重点 医療機関	10	281	48	12	233
	重点以外の 医療機関	10	70	0	0	70

5 課題・問題点・展望等

- ・一般医療を制限してでも病床を確保するとした病床確保計画を作成しても、実際には、一般医療への配慮から、確保病床の全てを利用することはできなかった。また、通常入院とは異なり、医療資源の投入量が高くなる患者もおられ、実態として、病床使用率が上がりにくい状況も見られた。
- ・特に中部圏域においては、中核となる病院が県立厚生病院に限定されることから、医療機能分化・連携は平時では明確であるが、有事には補完・連携の難しさから、病床確保自体にも苦慮した。令和 4 年 1 月からは、病床付きの臨時的医療施設を設置して対応したが、病棟単位で空床を確保する領域（地域包括ケア病棟他）も含めて、一般医療や救急医療、医療介護連携への影響なども考慮された十分な病床確保がなされる体制づくりを進めておく必要がある。
- ・19 病院が病床確保・入院患者への診療等に協力いただいた一方、その他の病院からの後方支援（コロナ患者以外の積極的な受入、コロナ回復患者の受入）に対する協力が進まなかったため、一部の医療機関に負担が生じ、コロナ患者以外の受け入れに影響が出る部分があった。新興感染症発生時においては、オール鳥取県で医療提供体制を構築していくことが必要と考える。
- ・病床確保料制度は国が病床機能に応じた診療報酬に基づき単価設定をしたものの、一般病床への補助単価は平均的な診療報酬より低いなど実態と合わず、確保するほど損失が生じる医療機関もあった。国において、適切な制度設計ができていなかったと考えられる。

② 入院調整（メディカルチェックセンター）

1 経緯・取組の概要	
<p>本県では、新型コロナ患者専用病床や診療・検査医療機関を早期に確保し、積極的疫学調査の徹底による「早期発見」と感染者全員の「早期入院」、「早期治療」を行う「鳥取方式」の実施により、患者の重症化を防ぎ、医療ひっ迫を防いできたが、第5波の患者急増により西部のコロナ病床利用率が60%を超え、次第に入院調整に困難を伴うようになってきた。</p> <p>このため、入院の可否を判断するためのトリアージ機能として、圏域ごとに「メディカルチェックセンター」を設置し、メディカルチェック（※1）を経て宿泊療養や在宅療養に移行する仕組みを導入するとともに、宿泊療養施設での24時間健康サポートや在宅療養者へのパルスオキシメータの全戸配布等、支援体制を拡充し、「鳥取方式+α」として機動的に運用を開始した。</p> <p>「鳥取方式+α」の入院医療体制においても、高齢者、基礎疾患のある者、妊婦等は原則入院とし、その他の方も原則（※2）メディカルチェックセンターで医師の診察を受けることで、中等症以上は早期入院につなげた。</p> <p>なお、第6波以降は、オミクロン株の特性を踏まえ、入院の可否の判断が難しい場合に、当該センターでメディカルチェックを受けていただく仕組みに切り替えた。</p> <p>（※1）診察・血圧測定・血液検査・尿検査・身体計測・心電図・運動負荷心電図・レントゲン撮影などの医学的検査。</p> <p>（※2）東部においては、運用開始後、県立中央病院の要望により、無症状者は対象外とされ、日々の健康観察により状況把握を行った。</p>	
2 変遷 ※メディカルチェックセンター設置までの経緯	
R3. 6.30	デルタ株疑い事例発生を受け、デルタ株感染警戒情報発表（全県）
R3. 7.15	西部での感染急増により、県西部に新型コロナ「警報」を発令 （7/13 確認：15件、7/14 確認：10件）
R3. 7.17	米子市内飲食店でクラスター発生を確認（確認時9名⇒10名に拡大） デルタ株感染警戒情報に「厳重警戒区域」を設定し、西部地区に発表
R3. 7.19	米子市内事業所でクラスター発生を確認（7名） 西部のコロナ病床稼働率が50%を越え、新型コロナ「特別警報」を初めて発令 西部で入院待機者が発生
R3. 7.22	鳥取大学医学部附属病院の千酌教授（本県の感染症対策アドバイザー）と協議、 緊急対応として4連休中(7/22-25)は鳥取大学医学部附属病院高次感染症外来で 入院待機者のメディカルチェックを実施する体制へ [検査実績]7/22:1件、7/23:1件、7/24:7件、7/25:3件
R3. 7.23	さらなる感染拡大を見据え、第5波における基本的な医療提供の仕組みとして整備 するため、鳥取大学医学部附属病院の病院長に協力要請
R3. 7.25	鳥取大学医学部附属病院に正式な設置依頼文書を発出 対策本部会議において西部でのメディカルチェックセンター設置及び東部、中部 への横展開の検討を報告
R3. 7.29	厚生病院に開設（即入院者を除き、中部では基本的に全員を対象に実施）

R3.7.30	中央病院に開設（開設以降9月初旬までほぼ毎日実施）
R3.8.18	鳥取赤十字病院に開設（中央病院の負担軽減のため、毎週水曜日を担当）
R3.8.25	公の組織でクラスター発生を確認（確認時8名⇒30名に拡大）
R3.8.27	米子市内ライブハウスでクラスター発生を確認（確認時6名⇒8名に拡大） 博愛病院でメディカルチェックを開始（患者急増時にバックアップ）
R3.8.29	米子医療センターでメディカルチェックを開始（患者急増時にバックアップ）
R3.12.9	鳥取市立病院でメディカルチェック開始
R4.1.20	岩美病院でメディカルチェック開始
R4.12.19	藤井正雄記念病院でメディカルチェック開始

3 取組詳細

1 鳥取方式+αにおける入院調整の流れ ※第5波設置当初の流れ

①保健所による陽性判明時の聞取調査

保健所は、陽性判明後の聞取りにおいて現在の症状、基礎疾患、肥満度、妊娠、喫煙といった重症化のリスク要因を聞き取り。（トリアージ1回目）

→重症化リスク要因のある方、症状の重い方は速やかに入院の調整

重症化リスク要因：高齢者、妊婦、呼吸器疾患、腎臓疾患、心臓疾患、血管疾患、糖尿病、高血圧症といった基礎疾患のある方、免疫の機能が低下しているおそれがある方、高度肥満の方

※重症化リスク要因のある方でも、症状がなく自宅が良い、ペットの世話をしたいなど、事情により入院を希望されない方もあり、そういった方はメディカルチェックを受けた上で自宅療養とする場合もある。

②メディカルチェックセンターの受診

○聞き取り調査で症状が軽く、重症化リスクがないと判断された方は入院待機とし、メディカルチェックセンターの受診を調整。

- ・メディカルチェックは翌日に実施することを基本に調整
- ・症状が強めの方、不安を感じる方などにはメディカルチェック前にパルスオキシメーターを配布（自宅へ届ける、家族に預けるなど）

○入院待機患者はメディカルチェックセンターを受診し医師の診察を受けるとともに、血液検査、画像診断といった必要な検査を受ける。

- ・診察した医師は入院の可否について所見を付して保健所へ結果を送付
- ・検査項目は診察した医師の判断によるが、症状のある方にはレントゲンやCTといった画像診断を実施
- ・炎症反応など、血液検査も原則実施

③入院の要否の判定

保健所はメディカルチェックセンターの受診結果により入院の必要性を判断する。（トリアージ2回目）

入院対応とする病状：肺炎像がある、呼吸困難感、血中酸素飽和度の低下（目安：SpO₂ 96%未満）など

<メディカルチェック後入院とした症例>

- ・診察では問題が確認されなかったがCTスキャンにより肺炎像が確認された事例
- ・血液検査で糖尿病の所見が見つかった事例（健康診断等受けておらず本人も自覚なし）

④宿泊療養・在宅療養の支援

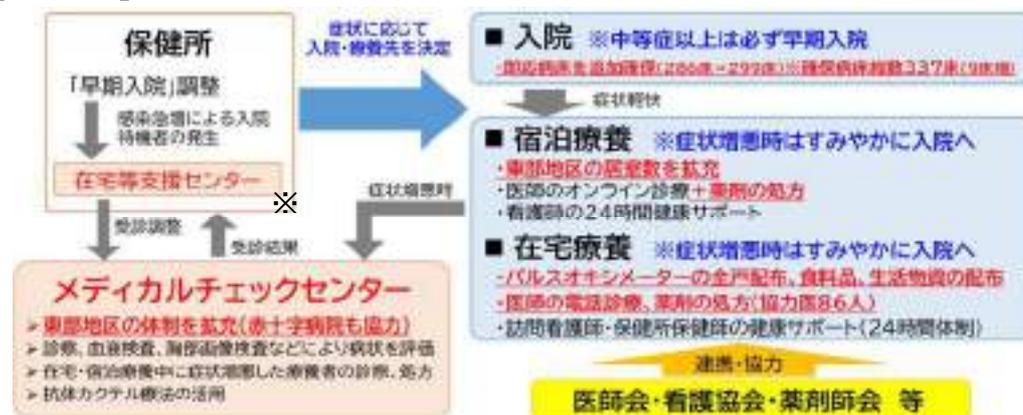
医学的に軽症と判断された方は、宿泊療養又は在宅療養とする。療養場所において、体温、血中酸素飽和度の測定を行いつつ、毎日、看護師等の聞き取りや、必要に応じて医師のオンライン診療を受け、病状の確認を行う。

- ・宿泊療養及び在宅療養の方には全員にパルスオキシメーターを貸与
- ・病状の悪化があれば、速やかに入院の調整又はメディカルチェックセンターの受診調整を実施
- ・病状の悪化がなくても、長引いていればメディカルチェックセンターの受診調整をする場合もある

<参考>感染症法施行規則で定める入院の措置等の対象となる新型インフルエンザ等感染症の患者

- 一 六十五歳以上の者
- 二 呼吸器疾患を有する者
- 三 前号に掲げる者のほか、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
- 四 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
- 五 妊婦
- 六 現に当該感染症の症状を呈する者であって、当該症状が重度又は中等度であるもの
- 七 前号に掲げる者のほか、当該感染症の症状等を総合的に勘案して医師が入院させる必要があると認める者
- 八 前各号に掲げる者のほか、都道府県知事が当該感染症のまん延を防止するため入院させる必要があると認める者

【フロー図】



※在宅等支援センター

感染拡大による入院待機者（自宅待機者）の発生を受け、メディカルチェックセンターとの受診調整及び在宅療養に向けた看護協会との受入れ調整等を実施するとともに、自宅待機中・在宅療養中の陽性者の健康観察の状況把握を行う。（保健所内に設置。）

2 メディカルチェックセンター開設医療機関

圏域	医療機関	開設日
東部	県立中央病院	R3.7.30
	鳥取赤十字病院	R3.8.18
	鳥取市立病院	R3.12.9
	岩美病院	R4.1.20
中部	厚生病院	R3.7.29
	藤井政雄記念病院	R4.12.19
西部	鳥取大学医学部附属病院	R3.7.22
	博愛病院	R3.8.27
	米子医療センター	R3.8.29

4 取組成果・実績

- ・(R3 年夏第5波で感染拡大により在宅療養が始まる際) 陰圧制御できる設備又は時間・空間の分離ができなければ安心して新型コロナ患者に対して医学的検査を行うことが出来なかった状況の中で、メディカルチェックセンター設置によって、適切な医学的判断のもとで、早く病状変化を見つけ、治療場所や治療方法を決定することが可能となった。
- ・(第6波以降の対応では) 医療機関から、診療所で在宅療養者の健康観察を行っている中で、患者の体調悪化時にメディカルチェックセンターでの検査で医学的な評価が分かり、安心して対応できるとの声をいただいた。

【実績】

R3 年度 (7 月から) : 延べ 3 6 0 日稼働 (東部 1 1 8、中部 9 6、西部 1 4 6)

R4 年度 (12 月まで) : 延べ 5 0 6 日稼働 (東部 2 3 0、中部 1 8 7、西部 8 9)

5 課題・問題点・展望等

- ・新型コロナウイルス感染症の第4波までは、感染者全員の「早期入院」と「早期治療」を行う鳥取方式を実施してきたが、第5波の患者急増により病床が逼迫し、これまでどおり全ての方に入院していただくことは困難になった。
- ・そういった状況において、入院の対象とならない方でも、少なくともメディカルチェックは受けていただき、新型コロナウイルス感染症による病状の悪化を未然に防ぐという本取組は、実質的に医療提供体制の質を落とすことなく、感染状況に応じて臨機応変に対応できたよい取組事例といえる。
- ・次のパンデミックにおいても、非常に参考とできる取組ではないかと考える。
- ・一方で、メディカルチェックが必要と判断した者の受診について、地域によっては、メディカルチェックセンターの受け入れ許容量がオーバーしたことなどから、受診までに時間を要することがあった。また、メディカルチェックセンター受診につながっても、検査や診察(聴診)や対症療法投薬もないケースもあったことから、今後はセンターの機能を踏まえた標準的な診療ルールを全県で共有し運用することも必要と考えられる。
- ・新型コロナウイルス感染症は、当初、重篤な肺炎を引き起こす感染症であったため、CT等による胸部の画像診断を必要としたが、他疾病の診断にも必要なことなどから、使用できる回数には限りがあった。感染症発生時に、より多くの診断が可能となるよう、平時から機器や人員体制を整備しておくことが必要である。
- ・また、爆発的な流行となった場合、メディカルチェック対象者の優先順位をあらかじめ検討する必要がある。

② 入院調整（トリアージセンター）

1 経緯・取組の概要	
<p>本県では2次医療圏にける各保健所での入院調整を原則としているが、新型コロナウイルスによる患者が大幅に増加したときにおいて、広域的（保健医療圏外、県外）に入院調整が必要となる場合に、鳥取県内の感染症医療専門医師、救急・透析・産科・小児における医療専門医師、災害医療コーディネーター等と関係機関が重症度をトリアージし受け入れ調整を行うため、令和2年3月23日に「鳥取県新型コロナウイルス感染症入院医療トリアージセンター」を医療政策課内に設置。（保健所での入院調整の詳細は第3章-1-③の「保健所の役割と体制の維持」の項を参照。）</p> <p>受け入れ調整については、従来、入院及び宿泊療養の調整は各保健所での調整を原則としつつ、圏域を超える入院は、新型コロナウイルス感染症入院医療トリアージセンターによる入院調整を、圏域を超える宿泊療養については、宿泊療養施設運営チーム本部（医療班）による入所調整を行っていたが、第5波の経験を踏まえ、広域的な入院及び宿泊療養の調整を行う窓口を一本化し「新型コロナウイルス療養先コーディネートセンター」を設置した。</p> <p>圏域を越える入院等の調整について、各圏域内での療養を基本としつつ、県内の病床等の使用状況に加え療養者及び入院等の待機者の情報を一元的にコーディネートセンターが把握し調整を行うことで、より迅速に療養先の調整を行うことを目的として取り組んだ。</p> <p>（運営体制）保健所長の要請により、各圏域の参与と患者の容態や受入先病院を相談した後、受入先保健所長の了解をいただき実施。休日、時間外はオンコール体制。</p>	
2 変遷	
R2. 3.23	<ul style="list-style-type: none"> ・鳥取県新型コロナウイルス感染症入院医療トリアージセンター設置〔構成〕○センター長 県福祉保健部健康医療局長 ○参与〔東部〕県立中央病院、〔中部〕県立厚生病院、〔西部〕鳥取大学医学部附属病院の感染症医療専門医師がセンター運営に参画 ○各医療分野専門医師（災害医療コーディネーター（救急、透析、産科、小児）が必要に応じて参加要請） ○患者搬送コーディネーター（災害拠点病院統括 DMAT）
R2. 4.13	<ul style="list-style-type: none"> ・関西広域連合広域医療局が行う広域患者受入調整方針を策定
R2.4.15	<ul style="list-style-type: none"> ・第2回中国地方知事会新型コロナウイルス感染症対策本部会議において、中国5県の広域支援調整のホットラインの確認・共有と連携事項を承認（医療提供体制強化）
R2.4.17～	<ul style="list-style-type: none"> ・鳥取県新型コロナウイルス感染症入院医療トリアージセンター運営会議、関係者会議の開催
R2. 4.20	<ul style="list-style-type: none"> ・中国5県が新型コロナウイルス感染症に係る広域支援に関する協定を締結
R2.12	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス療養先コーディネートセンター設置（機能統合）
3 取組詳細	
<p>（1）トリアージセンター運営会議等の関係者会議の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各医療圏の病床確保状況や調整状況、トリアージセンター運用体制、県内医療体制（患者受入状況や重症度等）の情報把握等について意見交換。 	

(2) コロナ患者数や入院患者数、重症度などの把握と状況提供

- ・療養先コーディネートセンターDBにより、患者の情報を把握し、県庁内で情報共有するとともに、コーディネートセンター参画医師（構成員）へ情報提供を行い、全県状況の把握により、重症患者の対応や円滑な入院調整に資する取組を行った。

(3) 関西広域連合や中国知事会で広域支援や広域連携方針等を確認

- ・関西広域連合構成府県市間における、広域医療局が一元的調整窓口として行う広域患者受入調整方針を定める。(調整主体、対象患者・調整の範囲、搬送手段、受入条件等)
 - ・中国地方知事会として新型コロナウイルス感染症対策本部を設置し、5県が連携して重症患者の広域的な受け入れなど広域連携の取組を進めた。
- 重症者対応に係る広域連携（人工呼吸器やECMO等の有効活用）、医療人材の相互協力等

(4) ECMO チーム治療を担う人材育成

- ・新型コロナウイルスの重症患者の治療では、ECMO治療や人工呼吸器等の高度な医療機器を扱うことのできる医療従事者が必要なため、人材確保と人材育成を鳥取大学医学部附属病院へ依頼。
- 令和2年11月23日には、鳥大附属病院高度集中治療部の南部長を中心に、厚生労働省ECMOチーム等養成研修が実施され、県立中央病院、県立厚生病院、鳥取市立病院、鳥取大学医学部附属病院の4施設68名が受講。

4 取組成果・実績

■コーディネートセンターの対応

- ・県外や県内圏域間の入院や搬送等の調整方法のマニュアルを作成し、感染拡大による入院患者の増加に対して、コーディネートセンター参与を中心とした関係者と連絡を密にしながら、圏域外への入院調整などに対応した。
- ・的確な入院調整等を行うため、国のシステム（G-MIS：Gathering Medical Information System on COVID-19、新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム）や保健所からの患者情報や各医療機関の受入可能病床数等を把握し、関係者間で情報を共有した
- ・入院協力医療機関の患者受入状況や重症度をデータ化し、DBにより各保健所やコーディネートセンター構成員等への情報共有、圏域間の入院調整の円滑化や重症化する患者対応の支援などを実施した。

■広域連携による奏功事例

(1) 「第四波」兵庫県の患者受入

患者搬送や医療従事者の派遣については、原則として当該都道府県内で対応することとしているが、困難な場合は隣接県同士で調整することとしている。

※ 関西広域連合や中国知事会の枠組みで、広域的な医療提供体制を構築。

- ・兵庫県の医療体制が危機的な状況となり、両県知事会議(令和3年4月28日)で本県の感染まん延時には受入中止とすることを条件に、中等症以下や回復後の患者受入れを公表。
- ・病病連携により、兵庫県からコロナ患者以外の重症患者を受入れることで病院支援を実施。

→兵庫県の感染患者の拡大により、公立豊岡病院の重症患者のベッドコントロールが困難な状況となったため、県立中央病院と公立豊岡病院との病病連携による病院間調整により、非コロナの重症患者5名を受入れた。

→非コロナ重症患者を受入れることで、公立豊岡病院でコロナ患者を受入れる医療体制を支援することにつながった。

(2) 県外医療機関での重症化患者の ECMO 治療

- ・県内協力病院に入院したコロナ患者の容態急変により、医師の迅速な判断で ECMO チーム医療が可能な豊岡病院へ消防局救急車両で広域搬送し、ECMO 治療を開始したことにより早期に回復された。

5 課題・問題点・展望等

- ・感染まん延期において、各医療圏域で確保病床がひっ迫する状況もあり、重症化リスクがある基礎疾患患者や妊婦等で他圏域からの入院調整に時間を要したケースがあった。
→患者個人情報取扱い、患者の容態や受入先病床等の状況があるため、保健所同士が直接調整の方が迅速であったと感じる。
→コーディネートセンターは、感染拡大期における圏域外病院への受入や圏域内での対応が困難な事案（重症患者対応等）の調整、県外への広域調整のみ担当とする方が効率的と考える。
- ・県外在住者（島根・岡山県等の隣接県）が県内医療機関に救急搬送されたケースで、当該患者を居住地の県外医療機関へ受入調整を行った際に、調整先自治体の調整窓口が一元化されておらず、県広域調整窓口や該当保健所への連絡調整に時間を要し、入院先がスムーズに決まらないケースがあった。
→事前に中国 5 県や関西広域連合構成府県の調整連絡先を確認共有していたが、他県内の調整体制も時期によって変更、ひっ迫等していたことが背景として推測された。

③ 保健所の役割と体制の維持

1 経緯・取組の概要	
<p>令和2年1月に中国・武漢市で新型コロナウイルスの集団発生が起き、1月15日には日本国内での感染者が判明したことから、1月21日に各保健所に24時間対応の相談窓口を設置し、相談対応を行った。</p> <p>また、感染者発生に備え、県庁、感染症指定医療機関、医療機関及び医師会等関係機関との協議を重ね、入院病床や発熱外来等医療提供体制を整えていくとともに、検査件数の増加に伴いドライブスルー方式等の検査体制整備も行った。</p> <p>その後も患者数の増加に伴い、宿泊療養施設での療養やご自宅等での在宅療養体制を整備するとともに、管内医療機関等関係機関との協議を重ね医療提供体制の強化を図り「誰一人取り残すことなく、オール鳥取県で県民の皆様の命と健康を守っていく」という県の方針のもと、取り組んだ。</p> <p>令和5年5月8日に新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行し、基本的に一般医療での対応になるまで患者支援を行った。</p>	
2 変遷	
R2. 1.21	各保健所に24時間対応の県民相談窓口を設置
R2. 1.30	感染症指定医療機関（4病院）、医師会、県庁、保健所との対策検討会開催
R2. 1.30	衛生環境研究所の検査体制整備
R2. 4.10	県内1例目の陽性者確認（R2.7.31にすべての保健所で陽性者を確認）
R2. 4.11	鳥取大学医学部附属病院でドライブスルー方式の検体採取開始（R2.5.23にすべての保健所管内にドライブスルー方式の検体採取会場設置）
R2.11. 1	受診相談センターを開設
R3. 1.21	西部地区で宿泊療養施設での患者受入開始（東部はR3.4、中部はR3.7受入開始）
R3. 2.22	新型コロナワクチン接種開始
R3. 7	各圏域の病院にメディカルチェックセンター開設
R3. 7.20	西部地区で在宅療養開始（東部はR3.8開始、中部はR4.1開始）
R4. 9. 2	県及び鳥取市保健所で陽性者コンタクトセンター運用開始
R5. 5. 8	新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行
3 取組詳細	
<p>(1) 情報収集・整理・周知</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染状況等によって様々な基準や支援体制が変わっていったため、県民、関係機関、応援職員等に混乱を生じさせることのないよう周知を行った。 <p>(2) 関係機関との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・適切な医療提供を行うために、入院病床、発熱外来を増やす等、陽性者の発生状況に応じ 	

て各保健所で管内の医療機関、医師会、消防局等と連絡会を行うなど情報共有及び協力要請等を行った。

- ・医療機関等の協力のもと、メディカルチェックの結果や重症化リスク等をもとに、原則陽性者は医療機関もしくは宿泊療養施設での療養となるよう、保健所が療養先を調整した。
- ・第5波以降は、陽性者の急増により在宅療養を開始したことから、保健所外でも支援体制を強化し、対応した。

(3) 感染者数に応じて保健所の体制を変更

- ・相談件数の増加に伴う保健所の対応業務量の増加から、保健所が担っていた24時間の相談対応を、保健所以外の他部局の応援、OB保健師の派遣等随時体制強化を行うとともに、保健所の相談窓口とは別に受診相談センターを看護協会等に委託し、保健所は患者・家族支援等を行った。
- ・陽性者数の増加に伴い濃厚接触者も急増したため、ドライブスルー等での検体採取の補助も他部局へ応援要請した。
- ・保健所業務の状況を考慮して、保健所の感染症車両での患者搬送時の運転業務、療養証明書発行業務、在宅療養者へのパルスオキシメーター等物品搬送業務等について、順次、他部署からの応援や県庁での業務集中化、外部委託等その都度進め、保健所の業務集約をはかり、医療提供が必要な方を漏らさず支援できるよう体制を整備するとともに、職員の負担軽減を行った。
- ・他部局等保健所外からの応援や様々な業務の委託に対して、事前にマニュアル等を作成し、説明会を開催する等して応援者が迅速かつ適切に対応できるよう備えた。
(相談対応、疫学調査、入院調整、メディカルチェック調整、検体採取補助、宿泊療養施設運営等)
- ・クラスターが発生し、患者等個別の対応をしつつ、クラスター対応が必要になってきた際には、クラスター対策特命チームを別に設け、保健所と連携し感染拡大防止対策を行った。
- ・ワクチン接種が開始になるころには、新たに担当を設ける必要があり、所内業務を見直し、体制を整え、ワクチン接種の円滑実施に取り組んだ。

(4) 夜間の検査、体調不良者への支援

- ・発熱外来の夜間受診で新型コロナウイルス感染症が疑われた場合は、保健所職員等が時間を問わず衛生環境研究所への検体搬入を行った。
- ・宿泊療養施設の体調不良者については、夜間であっても保健所職員等が医療機関へ搬送し適切な医療提供に努めた。
- ・応援体制が生まれ業務委託した後も、相談業務や入院調整等のバックアップを保健所職員が担い、24時間切れ目なく適切な支援が行える体制とした。

(5) 感染対策に関する相談・指導

- ・新型コロナウイルス感染症対策について、個人及び学校、公民館、飲食店、民間事業所、高齢者施設等組織から日々相談があり、実地指導や研修会での講師等を依頼されることが多かったが、対応できる専門職員に限られ、電話での相談対応が中心とならざるを得なかった。
- ・徐々に感染管理認定看護師等や大学等の専門家により、施設等への相談対応、現地指導等に対応していただけるようになり、地域の感染防止策のレベルアップにつながった。

4 取組成果・実績

- ・本庁等と連携し、圏域の医療機関等関係機関の協力を得ながら、圏域内の住民へ適切な医療提供を行った。
- ・陽性者の方に様々な背景や特性がある中、あらゆる解決策を模索し、第4波まではほぼ全て

の感染者を医療機関もしくは宿泊療養施設で療養できるように調整した。

- ・新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行するまで、24時間365日、切れ目なく対応を行った。
- ・西部圏域において、入院患者を受け入れる入院医療機関、地区医師会、圏域消防局等との定期的な連絡会をWEB会議で行なったが、各機関は地域全体や他機関の状況を共有するとともに、各種情報交換の機会となり、入院調整等を円滑に実施することにも寄与した。また、東部圏域、中部圏域においても、病院長会議等により、入院医療機関等との情報共有、意見交換等を行い、状況に応じて治療方針の検討を行うなど、地域内の医療連携を図った。

5 課題・問題点・展望等

- ・保健所業務の中には中止・延期せざるを得ないものも多かったが、許認可事務やコロナ以外の感染症、食中毒等の発生時対応、精神疾患に関する緊急対応等中止できない通常の保健所業務を行いながら新型コロナ関連業務を行うこととなり、人員が不足した。
- ・当初は衛生環境研究所のみで検査を実施しており、検査結果判明が遅かったため、陽性判明後の疫学調査、濃厚接触者への検査案内、入院調整等が深夜となる日々が続いた。

新型コロナウイルス感染症の流行がいつまで続くかわからない現状で、業務量は増え続け、時間外業務が日々続く状況は過酷を極めた。特定の部署や担当に過重な負荷がかかる状況に至る前に応援体制により、県民への迅速で適切な支援が継続できるよう平時からの支援計画が必要である。

- ・入院病床がひっ迫した際には、入院や受診の優先順位を保健所でつけざるを得なくなり、入院、受診を希望する方が多い中、最優先の方から入院、受診していただく調整業務は精神的にも辛く、しかも夜間の相談も増えてきたことから身体的にも負担がかなり大きくなった。限りある医療を必要な方に適切に提供するためには、医療機関の積極的関与、もしくはオンコール医師等に助言が得られる体制が求められる。
- ・医療ひっ迫時においては、県民や医療機関が入院治療適応だと思える状態の方でも外来や施設での治療で対応していただかなければならず、行政の対応に理解が得られず療養調整に難航する時期があった。県民や医療機関、施設へ繰り返しの情報提供を行い、理解を得るとともに、感染状況や医療現場の現状を正しくわかりやすい内容で提供していくことが必要である。

④ 外来対応（帰国者・接触者外来）

1 経緯・取組の概要	
<p>令和2年1月15日の国内初の感染者の確認を受け、本県では、県内で疑い患者が発生した時に備え、県内3病院（県立中央病院、県立厚生病院、鳥大医学部附属病院）での患者受け入れができる体制としたが、その後も国内で感染事例が継続して発生したことから、国内発生早期に突入すると見込み、令和2年1月30日に新型インフルエンザ時に入院の協力をいただいた医療機関などに患者の受け入れを要請する方針に変更した。</p> <p>新型コロナウイルス感染症は発生当初、未知の感染症であったことから、圏域ごとの会議や個別に医療機関に出向いての協力要請等を行うなど、医師会や医療機関等への丁寧な説明を実施し、協力を求めた。</p> <p>また、院内感染及び施設内感染を防ぐため、国の対策に先駆けて県の備蓄マスクを県内医療機関へ22万枚提供するなど、県も医療機関を全面的にバックアップした。</p> <p>こういった本県の対応と、普段から『顔の見える信頼関係』を構築していたことが、県内医療機関から協力が得られる結果へと繋がり、令和2年11月1日からの診療・検査医療機関の体制に移行するまでの間において、県内17医療機関が帰国者・接触者外来として登録。新型コロナウイルス感染症の県内発生初期の対応に協力していただけたこととなった。</p>	
2 変遷	
R2.1.17	県内で疑い患者が発生した時に備え、各保健所を通じて3病院（県立中央病院、県立厚生病院、鳥大医学部附属病院）での患者受け入れができるよう調整。
R2.1.30	<p>「新型コロナウイルス感染症対策検討会議」（感染症指定医療機関、医師会、保健所等が参加）を開催し、医療関係者と以下のとおり共通認識を図る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症指定医療機関（県立中央病院、県立厚生病院、鳥大医学部附属病院、済生会境港総合病院）と医療提供体制について確認。 ・国内発生早期に突入すると見込み、新型インフルエンザ協力医療機関（15病院）にも患者の受け入れを要請することを決定。
R2.1.31	県西部地区で新型コロナウイルス感染症の疑い患者の事例発生。鳥大医学部附属病院で対応。（結果は陰性。）
R2.2.14	県内3地区に「帰国者・接触者外来」を1カ所ずつ設置し、診療体制を整備。県内保健所に設置していた県民相談窓口の名称を「発熱・帰国者・接触者相談センター」に変更。感染が心配な方は、医療機関に直接受診せず、最初に当該センターに相談していただくよう、県民の皆様へ情報発信。
R2.2月下旬	院内感染及び施設内感染を防ぐため、国の対策に先駆けて県の備蓄マスクを県内医療機関へ22万枚、歯科医師会に1万枚提供。
R2.2.26	新型コロナウイルス感染症患者の受け入れの更なる充実のため、県内の新型インフルエンザ協力医療機関に「帰国者・接触者外来」及び「入院協力医療機関」の協力を文書で正式に依頼。
R2.3.17	<p>県備蓄マスク、国配布マスク、県購入消毒用エタノール等について、医療機関の不足分を県が調査し、適宜供給する体制を構築。</p> <p>⇒ R2.11.1からの診療・検査医療機関の体制に移行するまでの間において、県内17医療機関が帰国者・接触者外来として協力・対応。</p>

3 取組詳細

(1) 帰国者・接触者外来設置に至るまでの医療機関等との主な協議

期日	会議名	出席者	協議内容
1/30	新型コロナウイルス感染症対策検討会議	感染症指定医療機関 県医師会 各地区医師会 各保健所 等	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>感染症指定医療機関（県立中央病院、県立厚生病院、鳥大医学部附属病院、済生会境港総合病院）と医療提供体制について確認。</u> ・<u>国内発生早期に突入すると見込み、新型インフルエンザ協力医療機関（15病院）にも患者の受け入れを要請することを決定。</u>
2/20	新型コロナウイルス感染症に係る医療関係者との調整会議	県医師会 各地区医師会 知事	<p>知事から県医師会に以下のとおり要請。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般患者と動線や待合スペースを分けるなどの院内感染対策の徹底を要請。 ・県と県医師会感染症担当理事、鳥大医学部感染症専門医らによるチームで院内感染防止対策を協議することを確認。
2/22	新型コロナウイルス対策医療提供体制検討プロジェクト会議	感染症指定医療機関 鳥取大学医学部 県医師会 各地区医師会 各保健所	<ul style="list-style-type: none"> ・相談センターの対応フローを意見交換。 ・<u>帰国者・接触者外来、入院協力医療機関の照会をしていくことを確認。</u> ・診療所向け院内感染マニュアルを作成することを確認。
2/29	新型コロナウイルス対策医療提供体制検討プロジェクト会議	感染症指定医療機関 鳥取大学医学部 県医師会 各地区医師会 各保健所	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>協力医療機関への帰国者・接触者外来の設置時期について協議。</u> ・<u>相談センターから帰国者・接触者外来へのフローを確認。</u>
3/13	新型コロナウイルス対策医療提供体制検討プロジェクト会議	感染症指定医療機関 鳥取大学医学部 県医師会 各地区医師会 各保健所	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>帰国者・接触者外来、入院病床の他医療機関への拡大について協議。</u> ・一般診療所における感染防止対策について確認。

(2) マスク等の医療機関への配布（R2.2月下旬～）

- ・医療機関や福祉施設等における院内感染・施設内感染を防ぐため、国の対策に先駆けて、県の備蓄マスクを提供。
 - ⇒医療機関に 22 万枚を提供
 - ※感染症指定医療機関、協力医療機関を中心に配布
 - その他、マスクが不足している医療機関に必要なに応じて配布
 - ※N95 マスクやゴーグルなどの防護具も帰国者・接触者外来等に提供
 - ⇒歯科医師会に 1 万枚を提供
 - ⇒福祉施設に 4 万枚を提供
- ・R2.3.17 以降は、県備蓄マスク、国配布マスク、県購入消毒用エタノール等について、医療機関の不足分を県が調査し、適宜供給する体制を構築。

4 取組成果・実績

下表の県内 17 医療機関が帰国者・接触者外来として登録。

令和 2 年 11 月 1 日からの診療・検査医療機関の体制に移行するまでの間において、新型コロナウイルス感染症の県内発生初期の対応に協力していただいた。

○協力医療機関数（外来 17 病院、入院 16 病院）

病院名	外来	入院	病床数	
				うち感染症病床
鳥取市保健所管内計	6	7	108	4
倉吉保健所管内計	3	1	50	4
米子保健所管内計	8	8	164	4
合計	17	16	322	12

5 課題・問題点・展望等

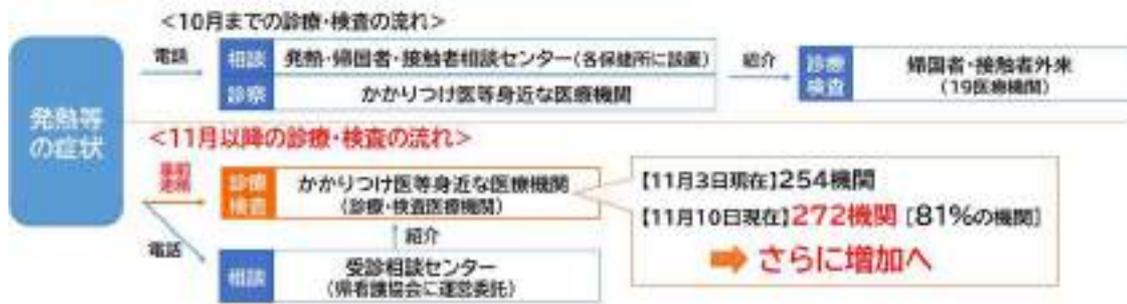
- ・本県においては、医療機関とは普段から『顔が見える信頼関係』が構築されていたが、医療関係者との協議を何度も重ねるとともに、本庁職員や保健所職員が直接出向いて丁寧に説明させていただくことで、多くの医療機関から協力が得られ、帰国者・接触者外来に登録いただけることとなった。
- ・将来、新興感染症が発生した場合も、この度の対応を成功事例として活かし、普段から医療機関と顔が見える信頼関係を構築しておくとともに、感染症発生時には、医療関係者と丁寧な協議を重ね、速やかに合意形成を図っていくことが重要である。

④ 外来対応（診療・検査医療機関）

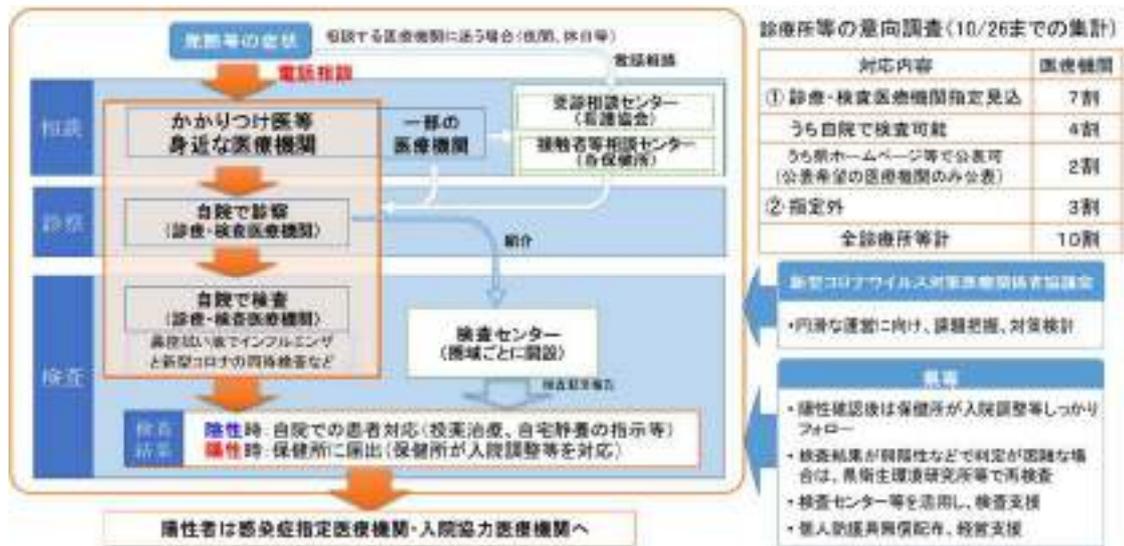
1 経緯・取組の概要	
<p>季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症の同時流行に備え、R2.11.1 から身近なかかりつけ医等（診療・検査医療機関）で相談・診療や検査が受けられる体制へと移行する方針が国から示された。</p> <p>本県では、診療・検査医療機関への个人防护具の無償配布、院内感染に伴う休業補償制度の創設、「受診相談センター」の開設などで、県内医療機関を全面的に支援する姿勢を示したこと、医師会との協議や地区別説明会等を通じて丁寧に調整を重ねたことで、対象診療科医療機関の9割が診療・検査医療機関に登録いただける状況となり、人口あたりの登録数は、終始全国一位を維持した。</p> <p>【R2.11.1からの新たな受診相談体制】</p> <p>(1)まずは、事前にかかりつけ医に連絡。</p> <p>(2)かかりつけ医がないなど、相談先に迷う場合は、「受診相談センター」（県看護協会に委託）に相談。</p> <p>(3)陽性者と接触歴があるかたや接触した可能性があるなど心配な場合は、各地区の保健所（接触者等相談センター）に相談。</p>	
2 変遷	
R2. 8.28	府府対策本部が「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」を決定 ※季節性インフルエンザ流行期を踏まえた検査体制の抜本的な拡充方針を明記
R2. 9. 9	県医師会、地区医師会等と知事との意見交換会を開催、調整を開始
R2. 9.17	県医師会拡大理事会で意向調査案を説明、意見交換
R2.10. 1	県医師会理事会で意向調査案の修正版を説明、意見交換
R2.10.5 の週	各地区医師会の理事会等で意向調査案を提示、意見交換
R2.10. 8～16	県内全医療機関に対して意向調査実施 地区医師会単位で説明会を開催（東部：13日、中部：12日、西部：15日）
R2.10.27～	診療・検査医療機関の指定通知を発送（登録票受付の都度、随時指定）
R2.10.28～	診療・検査医療機関への个人防护具の発送を開始（11～12月の2か月分を先行配布）
R2.10.29	第2回新型コロナウイルス対策医療関係者協議会（指定状況報告、体制移行方針協議）
R2.10.30	市町村及び関係機関に体制移行通知及び周知依頼
R2.11. 1～	新体制に移行 <ul style="list-style-type: none"> ・受診相談センター、接触者等相談センター、検査センター開設 ・県ホームページで診療・検査医療機関（希望する医療機関のみ）を公開 ・新聞広告、テレビCM等で受診方法等を県民へ周知

3 取組詳細

1 R2.10.31 までの診療・検査の流れと R2.11.1 以降の診療・検査の流れ



2 R2.11.1 以降の診療・検査医療機関による対応フロー図



3 診療・検査医療機関の指定状況 (R5.4.28 時点)

指定状況		医療機関数及び割合			
		東部	中部	西部	全県
診療・検査医療機関		118 (77%)	50 (76%)	145 (70%)	318 (84%)
実施内容	検査実施	103 (83%)	52 (85%)	113 (74%)	268 (79%)
	検体採取・検体処理を実施(検査キット)	97 (63%)	49 (68%)	105 (50%)	251 (58%)
	検体採取・検体処理を実施(自院検査機器)	8 (5%)	4 (6%)	18 (9%)	30 (7%)
	検体採取を実施(検体処理は外部委託)	45 (29%)	19 (26%)	71 (34%)	135 (31%)
診療のみ	15 (10%)	3 (4%)	32 (15%)	50 (12%)	
対象患者	受診・相談センター及び地域からの紹介患者に限り	45 (29%)	29 (40%)	62 (30%)	136 (31%)
	帰国者・接触者外来	5 (3%)	4 (6%)	8 (4%)	17 (4%)
	検査を実施	32 (21%)	23 (32%)	49 (24%)	104 (24%)
	診療のみ	4 (3%)	1 (1%)	4 (2%)	9 (2%)
自家かかりつけ患者	117 (76%)	55 (76%)	144 (69%)	316 (73%)	
ホームページ等で公表可	93 (75%)	46 (75%)	117 (56%)	256 (76%)	
	公表可/診療・検査医療機関	79%	84%	81%	81%
対象診療科の医療機関数(アンケート回答による)		124 (81%)	61 (85%)	153 (74%)	338 (78%)
地区医師会系医療機関と医師会診療所の合計		153 (100%)	72 (100%)	208 (100%)	433 (100%)

※括弧内のパーセントは対象診療科の医療機関数に占める割合

4 診療・検査医療機関への支援制度概要

(1) 院内感染に伴う休業補償制度（鳥取県診療・検査医療機関休業支援補助金）

発熱患者等の診療による新型コロナウイルス感染症の院内感染の発生及びこれに伴う休業リスクを不安視する診療・検査医療機関に対し、医療従事者等が新型コロナウイルスに感染し、休業せざるを得ない場合にその休業期間に対する減収補償を支援。

【補助基準額】

1 医療機関当たり 11,340 円×直近 1 か月の 1 日当たり平均患者数×休業日数

※ 1 医療機関 1 回限り。診察時間が半日の場合は、0.5 日とする。

※ 上限額：3,000 千円(13,447 円※×20 人※×11 日(5.5 日/週)=2,958,340 円)

※ 発熱患者の外来診療・検査体制確保事業(国補助)の単価及び想定受診患者数

(2) 新型コロナ対応医療機関に従事する事務職員等の労災給付上乗せ補償保険加入支援事業（鳥取県診療・検査医療機関労災給付上乗せ補償保険加入支援補助金）

国の労災給付上乗せ補償保険加入支援事業の対象外となる医療資格者（医師・看護師等）以外の事務職員等が労災給付上乗せ補償保険に加入した場合に、その保険料の一部を支援。

【補助基準額】

事務職員等の年間保険料の 2 分の 1 もしくは事務職員等数×1 千円のいずれか低い額

【対象医療機関】

- ①重点医療機関、②入院協力医療機関、③帰国者・接触者外来設置医療機関、
- ④地域外来・検査センター、⑤診療・検査医療機関

【対象保険】

当該年度に契約を締結し、かつ契約の始期がある休業補償保険（死亡保障または障害補償を含む保険も可）

⇒なお、基準額・対象医療機関・対象保険はいずれも国補助の事業に準じるもの。

(3) 個人防護具の無償配布

詳しくは 「2（4）①個人防護具が不足する医療機関等への配送体制」に記載

4 取組成果・実績

- ・当初から県内の多くの医療機関の協力が得られ、発熱等の症状がある場合、身近なかかりつけ医等で相談・診療や検査が受けられる体制へと円滑に移行することができた。
- ・全国的には診療・検査医療機関が十分確保できなかったことから、感染が拡大すると外来医療が逼迫し、有症状者がなかなか地域の診療所で診察してもらえない状況に陥ったが、本県ではそこまでの状況には至らなかった。
- ・また、本県は、積極的疫学調査で幅広く検査を行い、発症前から陽性者（感染者）を確認することで、医療受診者が減り外来負荷の軽減を図ることができた。このことも、他県より混乱が少なかった一因であると考えられる。

5 課題・問題点・展望等

- ・平時から構築されている医療機関との信頼関係は、本県の財産であり、次のパンデミック発生時においても、迅速な医療提供体制の構築に繋がるため、今後も緊密に意思疎通し、連携していくことが重要である。
- ・一方で、対象診療科の 9 割の医療機関に登録していただいたものの、その診療・検査内容には格差のある状況も見られたことは今後の課題である。

⑤ 治療薬の処方等の支援

1 経緯・取組の概要	
<p>治療薬の存在は、新興感染症対策の方針に大きく影響するが、新型コロナウイルス感染症の発生初期は新型コロナウイルスに特異的な治療薬はなく、他疾患に対する治療薬として既に実用化又は開発されている薬剤の有効性の検討が行われた。</p> <p>まず、令和2年1月には既存の抗マラリア薬や抗 HIV 薬を中国で使用したとの報告や、米国では2月からエボラウイルス感染症に対して開発中だったレムデシビル（ベクルリー）の治験が開始された。</p> <p>その後、令和2年4月に、レムデシビル（ベクルリー）の臨床試験の結果が得られ、5月7日に特例承認制度により国内で特例承認されるとともに、5月12日から供給が開始された。</p> <p>令和3年7月には、これまでの中等症以上の重症患者を対象とした薬剤ではなく、重症化リスク因子のある軽症から中等症への初の治療薬として中和抗体薬であるカシリビマブ・イムデビマブ（ロナプリーブ）が、令和3年9月にはソトロビマブ（ゼビュディ）が特例承認され、供給が開始された。ロナプリーブは注射薬であるものの、レムデシビルのように入院での使用だけでなく、外来等での使用もできるよう使用対象施設が拡大された。</p> <p>令和3年11月頃からは、オミクロン株による感染が拡大しはじめ、中和抗体薬の有効性減弱に関する報告がされた。</p> <p>また、令和3年12月には初の経口抗ウイルス薬であるモルヌピラビル（ラゲブリオカプセル）が特例承認され、薬局も参加した供給が行われた。</p> <p>更に、令和4年2月には、ニルマトレルビル・リトナビル（パキロビッドパック）が特例承認、同年11月にエンシトレルビルフルマル酸（ゾコーバ錠）が緊急承認され、軽症患者等に対する経口薬が供給された。従来の治療薬はハイリスク患者が投与対象だったが、ゾコーバ錠は重症化リスク因子のない患者に使用できる初の経口薬となった。</p> <p>また、令和4年8月には、初の曝露前発症抑制薬及び治療薬としてチキサゲビマブ・シルガビマブ（エバシエルド）が特例承認され、発症抑制目的での投与に限って薬剤供給が開始された。</p> <p>いずれの薬剤も、承認当初は供給量が限られることなどから、政府が買い上げ、県を通じた使用施設の国への登録や各施設からメーカーサイトへの登録・発注手続きを経ることで、医療機関や薬局へ供給され、患者に使用された。</p> <p>その後、抗ウイルス薬は順次一般流通化され、通常の医薬品と同様に診療報酬での請求へ移行していったものの、令和5年9月までは、医療費の公費負担制度により、無償で処方される取扱いが継続された。</p>	
2 変遷	
R2. 5. 7	レムデシビル（ベクルリー）が特例承認（初の新型コロナ治療薬）
R3. 7.19	カシリビマブ・イムデビマブ（ロナプリーブ）が特例承認（軽症者等に使用可能な初の薬剤）
R3. 9.27	ソトロビマブ（ゼビュディ）が特例承認
R3.10.18	レムデシビル（ベクルリー）の一般流通開始
R3.12.24	モルヌピラビル（ラゲブリオカプセル）が特例承認（初の経口治療薬）
R4. 2.10	ニルマトレルビル・リトナビル（パキロビッドパック）が特例承認
R4. 8.30	チキサゲビマブ・シルガビマブ（エバシエルド）が特例承認（初の曝露前発症抑

R4. 9.16	モルヌピラビル（ラゲブリオカプセル）の一般流通開始
R4.11.22	エンシトレルビルフマル酸（ゾコーバ錠）が緊急承認（重症化リスク因子のない軽症者に使用できる初の経口治療薬）
R5. 3.22	ニルマトレルビル・リトナビル（パキロビッドパック）の一般流通開始
R5. 3.31	エンシトレルビルフマル酸（ゾコーバ錠）の一般流通開始

3 取組詳細

(1) 治療薬の供給等

- ・順次開発・承認される治療薬について、国から示される供給スキームに則って、県内医療機関、薬局への供給に必要な手続き（県を通じた国への使用施設のリスト提出、医療機関による各薬剤のメーカーサイトへの登録等）を速やかに行い、県内での円滑な供給促進に努めた。

<主な新型コロナウイルス治療薬>

区分	成分名（販売名）	企業	対象者	承認日等
抗ウイルス薬	レムデシビル（ベクルリー点滴静注用）	ギリアド・サイエンシズ	ハイリスクの軽症～重症	R2.5.7 特例承認 R3.10.18 一般流通開始 R4.3.18 軽症に対象拡大
	モルヌピラビル（ラゲブリオカプセル）	MSD（米メルク社）	ハイリスクの軽症～中等症 I	R3.12.24 特例承認 R4.9.16 一般流通開始
	ニルマトレルビル・リトナビル（パキロビッドパック）	ファイザー	ハイリスクの軽症～中等症 I	R4.2.10 特例承認 R5.3.22 一般流通開始
	エンシトレルビルフマル酸（ゾコーバ錠）	塩野義製薬	軽症～中等症 I	R4.11.22 緊急承認 R5.3.31 一般流通開始
中和抗体薬	カシリビマブ・イムデビマブ（ロナプリーブ注射液セット）	中外製薬	ハイリスクの軽症～中等症 I 濃厚接触者の発症抑制	R3.7.19 特例承認 R3.11.5 特例承認（発症抑制）
	ソトロビマブ（ゼビュディ点滴静注液）	G S K	ハイリスクの軽症～中等症 I	R3.9.27 特例承認
	チキサゲビマブ・シルガビマブ（エバシエルド筋注セット）	アストラゼネカ	ハイリスクの軽症～中等症 I 免疫抑制患者等の曝露前発症予防	R4.8.30 特例承認

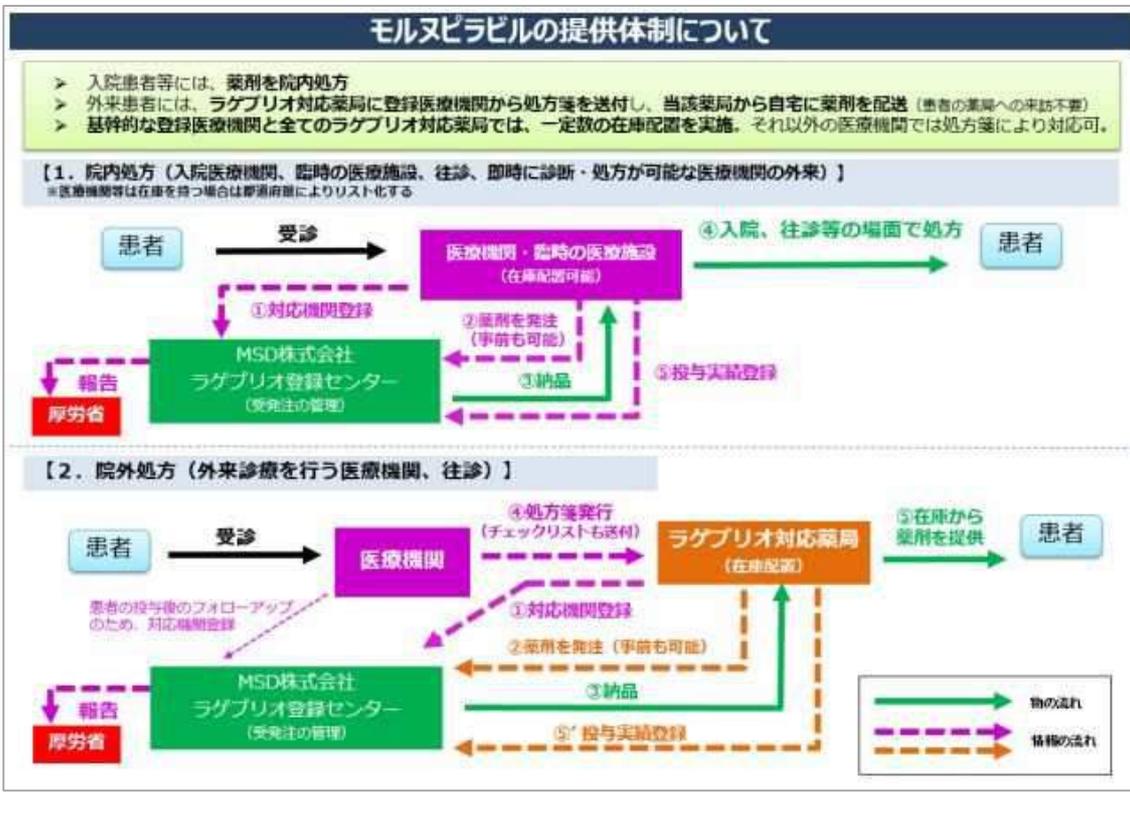
- ・なお、その他にも抗 HIV 薬のロピナビル・リトナビル、抗インフルエンザ薬のファビピラビル（アビガン）、抗寄生虫薬のイベルメクチンなどの開発が行われたが、新型コロナウイルスに対する有効性が示されなかった。

<治療薬の適用対象> (出典) 新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き第 10.0 版

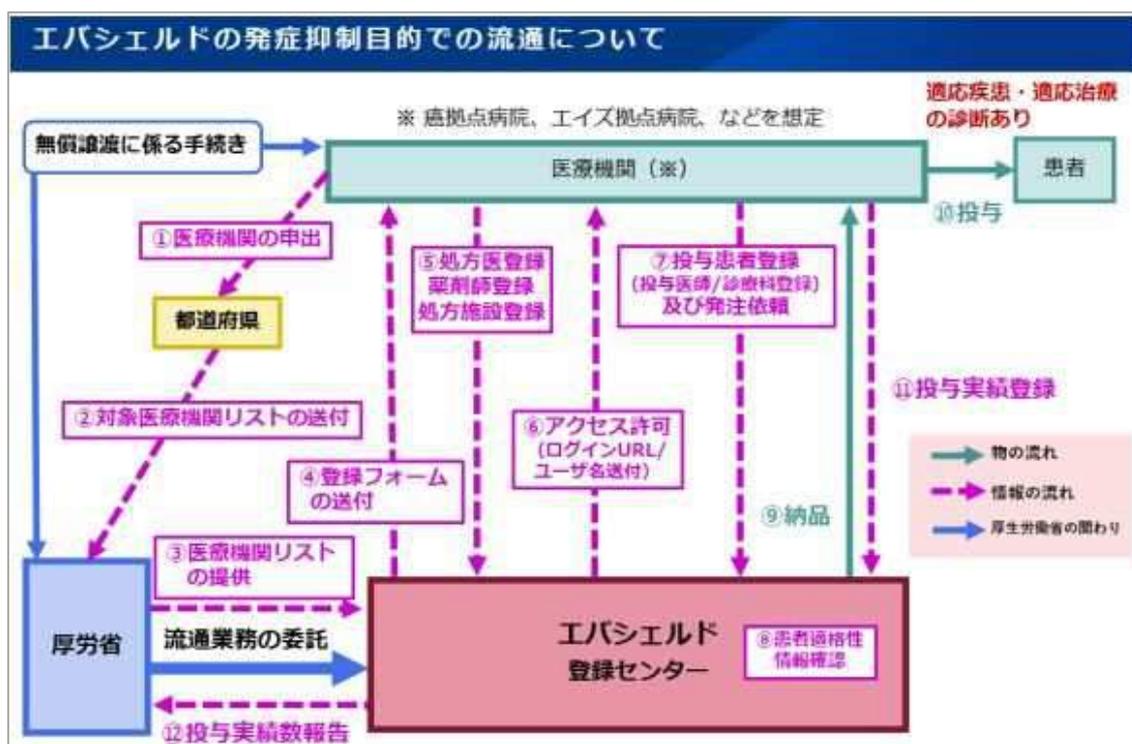
図 4-1 重症度別マネジメントのまとめ



<モルヌピラビル (ラゲブリオ) の供給体制>



<チキサゲビマブ・シルガビマブ（エバシエルド）の供給体制>



(2) 治療薬に関する研修会等の開催

- ・臨床現場での治療薬の活用を促進するため、医師等に対する研修会等を開催し、県内での治療薬の使用促進に努めた。

<主な研修会等の開催状況>

時期	講師	対象者	内容
R3.12.9	鳥取大学 医学部 附属病院	病院等医療 関係者	・新型コロナウイルス感染症患者治療に関するプロ トコール
R3.12.20	千酌教授	病院等医療 関係者	・新型コロナウイルス感染症臨時医療施設・在宅療養 における診察と感染防護策のポイント ・中和抗体薬
R4.4.11		療養機能型 医療機関	・経口治療薬に関する供給手続き等
R4.4.27		診療所、薬局 等	・経口治療薬の使用機関登録手続き ・外来診療等における新型コロナウイルス感染症治 療薬の処方
R4.12.2		医療機関、薬 局等	・経口治療薬の使用機関登録手続き ・新型コロナ治療薬

4 取組成果・実績

・県内の医療機関等で以下の6薬剤で計3千人以上の患者の治療に使用された。

区分	成分名（販売名）	県内の登録医療機関数	投与実績		※時点
			鳥取県	(参考)全国	
抗ウイルス薬	モルヌピラビル (ラゲブリオカプセル)	336 施設 (200 医療機関、 136 薬局)	1,705 人	619,621 人	R4.9.15
	ニルマトレルビル・リトナビル (パキロビッドパック)	108 施設 (68 医療機関、 40 薬局)	442 人	102,152 人	R5.3.29
	エンシトレルビルフマル酸 (ゾコーバ錠)	253 施設 (136 医療機関、 117 薬局)	280 人	40,264 人	R5.3.31
中和抗体薬	カシリビマブ・イムデビマブ (ロナプリーブ注射液セット)	21 医療機関	111 人	44,287 人	R5.5.31
	ソトロビマブ (ゼビュディ点滴静注液)	23 医療機関	512 人	203,097 人	R5.5.31
	チキサゲビマブ・シルガビマブ (エバシエルド筋注セット)	5 医療機関	17 人	30,407 人	R5.5.31

※厚生労働省の集計結果。なお、レムデシビル（ベクルリー）は集計データなし

5 課題・問題点・展望等

- ・薬剤によって供給に必要な手続き方法が異なり、また、手続きが煩雑で時間がかかるため、迅速な投与につながらない状況も生じた。(例：ゾコーバ錠では、県が登録希望医療機関リストを作成し国へ提出し、当該リストを厚労省がメーカーへ送付、その上で各医療機関がメーカーのウェブサイトで登録し、発注・実績等を入力)
- ・ウイルスの変異によって中和抗体薬の効果が減衰したため使用できなくなった。抗体薬という治療薬の特性を理解し使用する必要性があった。
- ・当初は注射薬のみで、投与しやすい経口薬が開発されるまで時間がかかった。
- ・限られた治験データ等に基づき特例承認又は緊急承認された薬剤であり、地域の医師が安心して使用するにあたっては、薬剤の有効性や使用方法、安全性等について、専門的な見地から情報提供が重要になる。
- ・パキロビッドパックやゾコーバ錠は、併用禁忌の薬が多数あり、服用中の薬剤の確認が必要であるなど、使用しにくい面があり、医師が処方になつた側面もあったと考えられる。
- ・鳥取大学医学部附属病院の千酌教授による複数回にわたる研修会開催や、医師会から会員に対する積極的な投与の働きかけ等により、医師等の理解促進につながった。知見の少ない新興感染症に対する治療法について、県内の身近な専門医や医師会からの情報等が、国等が発出する情報よりもより届きやすいと考えられ、県内の医療関係者に対し、地域で連携して丁寧な情報提供等していくことが重要と考える。

⑥ 在宅療養支援（健康観察、症状悪化時の受診調整、薬剤配送、パルスオキシメーターや食料品の配送等）

1 経緯・取組の概要	
<p>令和3年5月中旬から感染者が増加傾向にあり、急増による病床及び宿泊療養施設のひっ迫に備え、それまでは、原則全員入院としていた療養体制から「鳥取方式在宅療養体制整備事業」の検討し、7月1日からの運用を開始した。</p> <p>保健所が決定した在宅療養者に対し、訪問看護師による電話での健康観察及び24時間相談対応（必要時訪問）の体制を構築し、事業所の選定や対応依頼等の調整業務を県看護協会に委託実施することとした。</p> <p>令和3年7月中旬に県西部での感染者急増により入院待機者が発生したことを受け、県西部の在宅療養を開始するとともに、県西部の医療機関にメディカルチェックセンターを開設。その後、順次、東部・中部の医療機関にもメディカルチェックセンターを開設し、全圏域で診察・検査の上で療養先を決める体制を構築した。</p> <p>併せて、自宅待機中・在宅療養中の陽性者の健康観察の状況把握を行うため、保健所内に「在宅等支援センター」を設置した。</p> <p>令和4年1月頃からは、原則、在宅療養としたため、安心して在宅療養ができる体制を確保するため、県と市町村で在宅療養に係る連携の覚書を締結した。</p> <p>令和4年5月からは薬剤配送やパルスオキシメーター、食料品の配送等の定型業務について民間企業に外部委託（鳥取市保健所管内は、別に体制を構築）し、体制の強化を図った。</p> <p>令和4年9月から感染者発生届を高年齢等の重症化リスクの高い者に重点化し、その他の者は陽性者コンタクトセンターへの登録及び相談対応へ移行した。</p> <p>令和5年5月に5類へ移行し、在宅療養者に対する全ての健康観察を終了した。</p>	
2 変遷	
R3.7.1	在宅療養の運用開始
R3.7.20	西部地区で「在宅等支援センター」を設置し在宅療養スタート
R3.7.22	県西部の医療機関にメディカルチェックセンターを開設
R3.7 中旬以降	東部地区西部地区に順次の各圏域にメディカルチェックセンターを開設 在宅療養者へのパルスオキシメーターの配布、食料品等の配送等を開始
R3.8.20	酸素濃縮器の整備（リース契約）
R3.11.16	対面診療対面ケア実施に係る協力依頼を发出
R4.1.13	各保健所内の在宅支援体制を強化し、健康観察や食料品配送など在宅療養支援を重層化 小児科を中心にオンライン診療のための iPad を整備し医療機関へ貸与
R4.1.20	県庁 HER-SYS 班を新設し、My HER-SYS による健康観察の体制を構築
R4.1.25	県と市町村が在宅療養に係る連携の覚書を締結（東部4町は鳥取市と連携）
R4.2.2	発生届出医療機関による自主的な健康観察を西部で開始し、順次他圏域に拡大
R4.5.27	在宅療養者への病院等から処方薬の配送業務の民間事業者へ外部委託開始

R4.5.30	在宅療養者への「パルスオキシメーター貸与回収」、「食料品配布」等業務について民間事業者へ外部委託開始
R4.7.16	保健所業務ひっ迫の中、米子保健所の夜間入院調整業務を県庁で実施
R4.9.1	陽性者コンタクトセンターを開所。コンタクトセンター登録者へのパルスオキシメーター配布は希望制とした。
R4.10.1	夜間の相談対応のため、委託先のコールセンターに看護師配置を追加
R4.11.16	夜間の相談対応を強化するために、鳥取大学医学部附属病院の医師を特別職非常勤職員に任用し配置
R5.5.7	5類移行に伴い、事業終了

3 取組詳細

<全県的な在宅療養の実施体制>

- ・令和3年6月中旬に在宅療養に係る業務マニュアル、療養者への配布資料等を作成した後、圏域別に訪問看護事業所を対象とした説明会を開催し協力依頼を行い、令和3年6月25日には各病院、医師会に「新型コロナウイルス感染症の在宅療養について」を発出し、7月1日からの運用開始について周知した。
- ・在宅療養者数や感染力病原性の特性等その時々状況に応じて、医師会、看護協会、市町村、在宅保健師等関係機関と連携して、健康観察等の体制を構築し対応をした。
- ・保健所への動員派遣やリモートによる対応が可能な業務の県庁への移管、患者搬送や配送業務の外部委託を行い、保健所業務の負担軽減を図ることで持続的な療養支援体制の確立に努めた。

(1) 保健所による健康観察受診調整

- ・在宅療養支援は保健所保健師が中心となってスタートし、在宅療養の調整、日々の健康観察、受診調整、パルスオキシメーター貸出を行った。
- ・市中感染防止の観点で、在宅療養期間中は陽性者及び濃厚接触者に外出自粛を依頼していたことから、食料品等の確保が困難な方に対して当面の食料品の配布や医療機関等で処方された薬品等の配送を保健所職員等が行うなど在宅療養中の生活支援等を実施した。
- ・保健所による健康観察では、要配慮者施設入所者等を対象に実施し、病状悪化時など施設と連携を取り、必要に応じて受診調整を対応。また、主にかかりつけ医がない方へのオンライン診療調整を行った。(まん延期においては在宅療養者への医療提供が進み、オンライン診療が増加し、保健所による調整は少なくなった)。
- ・令和3年8月には、在宅酸素療法の対象者に使用するための酸素濃縮器が全国的に品薄となったため、県で20台をリース契約により確保した。
- ・令和3年11月頃からは、メディカルチェックセンターがひっ迫し、脱水等に対する輸液等を想定した対面診療、対面ケアの実施に係る依頼を医師会及び訪問看護事業所に対して行い、訪問のための個人防護具セット等の配布や協力金等の制度を構築した。

(2) 訪問看護ステーションによる健康観察

- ・訪問看護ステーションに対し健康観察の協力依頼を行い、当初は10か所の協力事業所による健康観察を開始。訪問看護師には専用の携帯電話を、在宅療養者にはパルスオキシメーターを貸出し電話による健康観察を実施した。その後、順次協力事業所が増加し最大35か所の協力事業所に拡充した。療養中も保健所と協力事業所が連携し、療養終了日前日には

協力事業所からの健康観察結果報告により療養終了の連絡を保健所から行った。

(3) 県庁 HER-SYS※班による健康観察（鳥取市保健所も独自に体制構築）

- ・ID 発行を速やかに行うため保健所に応援職員を派遣し、より早期から My HER-SYS による健康観察を実施する体制を構築。県庁 HER-SYS 班はリーダーとなる職員は固定し、その他の動員職員は在宅療養者数の増減に応じて調整した。HER-SYS での健康観察の結果、症状悪化があった場合は、保健所在宅療養担当へ報告され、保健所から電話連絡による体調確認や受診調整を行った。

※HER-SYS は、患者（疑似症患者を含む。）及び濃厚接触者に関する情報を医療機関や保健所等が把握・管理するためのシステム。健康観察を行うには、患者が HER-SYS に登録する必要があるが、登録には医療機関や保健所が発行する ID が必要となる。

(4) 発生届出医療機関による健康観察

- ・HER-SYS 等による健康観察開始までのブランクを解消し、症状悪化時等の速やかな対応を可能とするため発生届を出した患者に対し、医療機関が電話による健康観察を実施する体制を構築し、最大 75 箇所の協力医療機関が対応した。

<薬剤、パルスオキシメーター、食料品等の配当体制>※鳥取市保健所管内も独自に体制を構築

- ・第 5 波の際には、訪問看護ステーションの訪問看護師が在宅療養者全員にパルスオキシメーターを配布した上で健康観察を行い、第 6 波から第 8 波（令和 4 年 1 月から令和 5 年 5 月まで）際には、次のとおり在宅療養中に対して、健康観察用のパルスオキシメーター送付や食料品の送付等の生活支援を行った。

I 直営（県動員職員等が配送）（R4.1～R4.5）

1 薬剤配送

保健所が、メディカルチェックにて薬剤を処方され、受け取りができない方について把握

各保健所で作成した配送リストをもとに、保健所職員または動員県職員等が在宅療養者の自宅まで配送

2 パルスオキシメーター、食料品の配送

各保健所で受領した発生届等をもとに各保健所においてパルスオキシメーター等の配送リストを作成

食料品の要否は、疫学調査等の電話連絡時に必要性を聞取した上で、食料品の配送リストを作成

各保健所で作成した配送リストをもとに、動員県職員等が在宅療養者の自宅まで配送

II 外部委託（R4.5～R5.5）

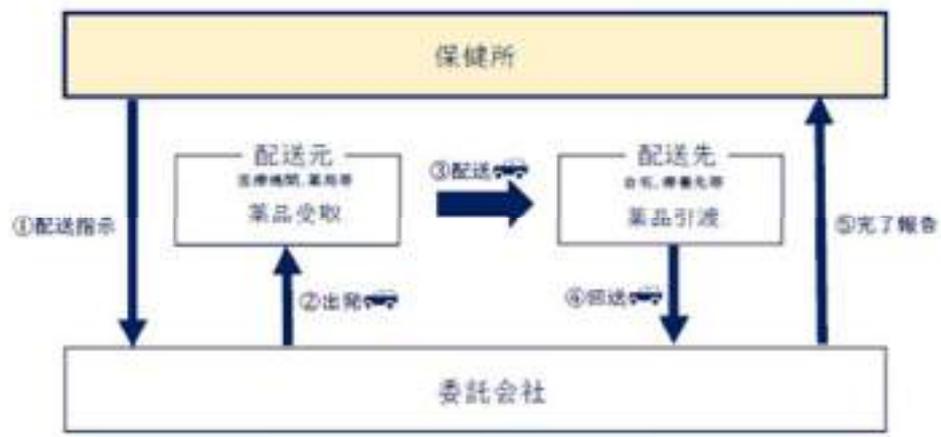
1 薬剤配送

各保健所で薬品配送が必要な方を把握し、原則、処方された当日に薬剤を患者等に配送

(1) 対象者：在宅療養期間中等で薬の受け取りができない方

(2) 業務内容及び配当体制等

保健所から配送元と配送先の住所の配送情報を記載した依頼書を作成し、委託業者送付。委託業者は、配送元の医療機関等で薬剤を受け取り、配送先の患者等宅で薬剤を引き渡し配送業務完了後、依頼した保健所に配送済みの報告



2 パルスオキシメーター、食料品の配送

保健所に発生届が提出された日または R4.9.2 以降は陽性者コンタクトセンターに届出のあった日等の翌日または翌々日までに在宅療養者の自宅にパルスオキシメーターや食料品を配送

(1) 対象者

用品	対象者
パルスオキシメーター ※県が貸与	原則全ての在宅療養者 (R4.9.2 以降、コンタクトセンター対象者については希望者のみ)
食料品等	ひとり暮らしなど在宅療養中に食料品等の確保が困難な在宅療養者

(2) 業務内容

在宅療養に必要なパルスオキシメーター、食料品、在宅療養のしおり等の配送
パルスオキシメーターや食料品の在庫管理等
パルスオキシメーター使用方法等の問合せ対応

(3) 業務体制

委託業者が事務局を設け、専任スタッフを配置し、パルスオキシメーターの貸与の手配等を行う

(4) 配送物の内容

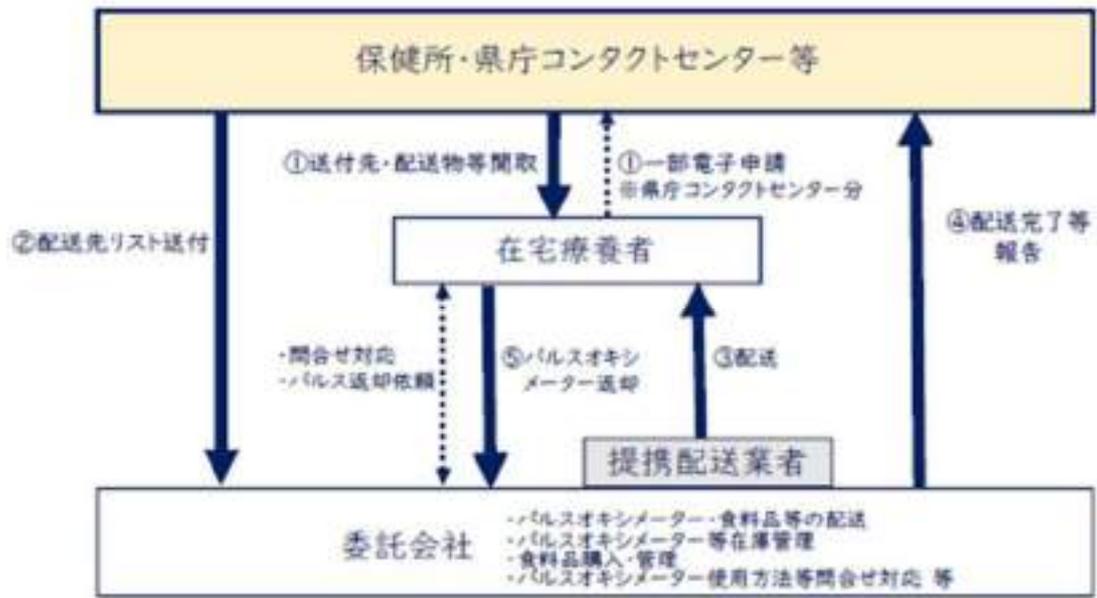
ア 在宅療養セット (原則、全員に送付)

在宅療養のしおり健康観察票 (県庁コンタクトセンター登録者の方は県 HP を案内)
パルスオキシメーターパルスオキシメーターの使用方法
パルスオキシメーター返送用封筒

イ 食料品等

5日分の保存食セット (例：おかゆパックご飯、うどん、レトルトカレーペットボトル飲料、経口補水液 等)
その他、乳幼児等の療養ニーズに応じ、
粉ミルク、離乳食等について個別対応

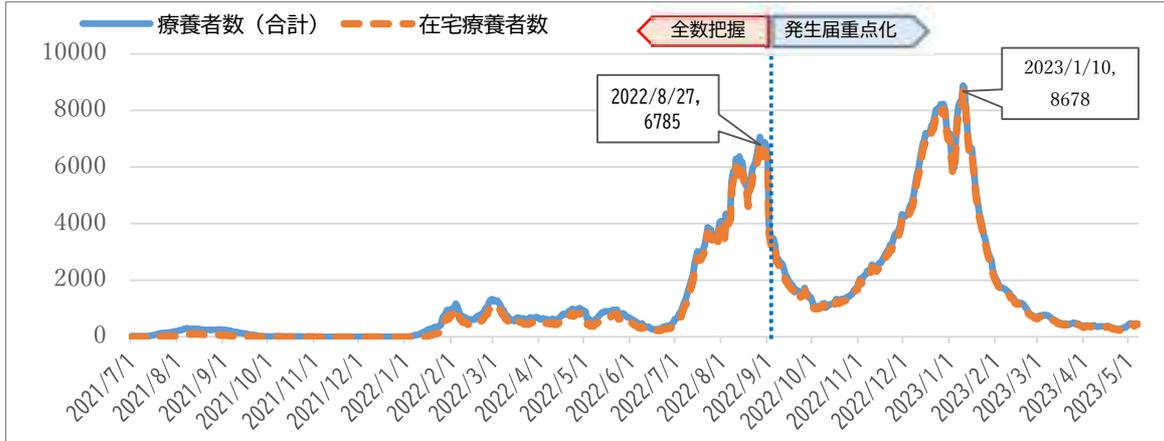
(5) 配送体制等



4 取組成果実績

- 在宅療養は、令和3年7月1日から運用開始とし、7月20日から西部地区で在宅療養者の健康観察が開始した。発生届を限定する運用開始（令和4年9月2日）になるまでの間に在宅療養者数が最大となったのは、令和4年8月27日の6,785人だった。なお、入院や宿泊療養者なども含めて全療養者が7,061人であったことから、約96.0%が在宅療養であった。（参考：発生届を限定してからの最大在宅療養者数は8,678人、全療養者数は8880人、在宅療養者の割合は約97.7%）
- 在宅療養者の急増時の支援は、県看護協会に調整業務を委託したことにより、協力事業所との連携や拡充が円滑に進んだ。
- 訪問看護ステーションの担当看護師との連携は、在宅療養において重要であり、日々の丁寧な健康観察で、気になる体調の変化を保健所へ報告していただき、受診やメディカルチェックに速やかにつながることができた。メディカルチェックの結果、肺炎が見られた事例もあり、陽性者の早期治療、重症化予防につながった。そして、担当看護師それぞれが、一人ひとりによりそった対応をし、陽性者やその家族の不安が軽減され、安心感につながった。
- 在宅療養継続に不安を持っている（病状が安定していても入院治療を強く希望する者を含む）患者がメディカルチェックによって不安が解消され、安心して在宅療養を継続することができた。
- 必要な方に、重症化を防ぐためのコロナ経口抗ウイルス薬（パキロビットパック、ラゲブリオ等）を処方することができた。
- 一部の診療所医師から、パルスオキシメーター等在宅療養に必要な物品の配布の協力をいただくことで早期からの健康観察が可能となり、病状悪化の早期受診につながり、在宅療養者にとっても安心感が得られたと考える。

(1) 在宅療養者数（訪問看護、HER-SYS、医療機関による健康観察対象者）



※在宅療養は第5波の令和3年7月から開始し、当初は最大で3割程度が在宅療養となった。その後の第6波以降は全療養者の9割以上が在宅療養となる状況が続いた。

<参考> オンライン診療件数（厚生労働省報告件数）

（単位：件）

—	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
3年度				2	4	1	2	4	4	36	174	404
4年度	339	444	329	657	521	333	133	244	557	411	83	46
5年度	33	21										

※表中数値は、医療機関から報告のあったオンライン診療数でコロナ以外の疾患も含む

原則、パルスオキシメーターは全員に配布（R4.9.2以降、コンタクトセンター対象者については希望者のみ）し、その他、薬剤、食料品など健康観察担当者が把握したニーズに応じて配送を実施した。

(2) 薬剤配送

（単位：件）

—	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
4年度			3	11	8	1	0	1	0	2	0	0
5年度	0	0										

(3) パルスオキシメーター食料品の配送

・期間を通じて、パルスオキシメーター約 8,900 台（鳥取市保健所への貸与分も含む）を保有し、運用した。

パルスオキシメーター

（単位：件）

—	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
4年度			430	6,085	10,264	2,278	957	2,409	5,259	3,610	845	385
5年度	302	101										

食料品

（単位：箱）

—	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
4年度			19	182	304	176	86	184	434	306	69	36
5年度	18	4										

※(2)(3)とも外部委託期間の配送実績

5 課題・問題点・展望等

- ・令和4年5月の外部委託開始前は、在宅療養に係る関係者向けのマニュアルや資機材の整備及び療養者向けの薬剤、パルスオキシメーター、食料品の購入並びに配送等を直営で行っていたため保健所の負荷が大きかった。
- ・第6～7波では、在宅療養中の陽性者のうち、体調不良時にかかりつけ医のない方の対応先の選定に難航するケースが複数あった。そして、診断時に十分な量の対症療法薬を処方していただけていない場合、療養中に追加の対症療法薬を希望された際に、特に木曜午後や週末などの診療所が手薄な時間帯では対応可能な医療機関を探すのに難航した。また、流行のピーク時は、メディカルチェックの人数が上限となる日が続き、診察と検査をほぼ毎日行っていた医療機関側の負担がかなり大きかった。
- ・メディカルチェック対象者が、基礎疾患を有している場合の治療経過や過去の検査値の共有が難しく、メディカルチェックセンターでの診断が困難なことがあった。
- ・原則、在宅療養となった時点で薬剤配送やパルスオキシメーターや食料品の配送等の外部委託を開始したが、先例のない業務であり、また、個人情報や感染症対策への十分な配慮が必要な業務であったため、業者の選定や仕様の調整に苦慮した。
- ・食糧や日用品の提供等生活支援については、感染者数が全県に拡大するフェーズなど状況に応じて感染症法の規程に基づき、市町村と協力して実施することを検討する。
- ・食料品の内容等について、途中、経口補水液を追加するなど工夫をしたが、栄養士等専門家に助言を求めることも検討してもよかった。
- ・食糧支援については、「無料ならほしい」「もらえるならもらいたい」と希望される事例、「なぜ皆にももらえないのだ」との不満や、配送食品の内容について要望があった。自宅療養に備えて、事前に薬や食料品、日用品を備蓄していただくよう啓発する等、必要と思われる。
- ・au通信障害をはじめ連絡がとれず困難を生じた事例があったことから、可能な限り本人の了解を得て複数の連絡先を把握しておくことが必要と思われる。(本人携帯、自宅固定電話、同居家族携帯 等)
- ・施設医や嘱託医の指示を受けながら施設職員による丁寧な対応で療養できている施設もある一方、特に週末は対応できる職員数が限られるため、メディカルチェックを勧めても受診につながらない、緊急受診への対応が困難(看護職がいないため)な施設もあり、施設間で対応の差があった。施設において、体制整備や緊急時の医療連携が必要と考える。
- ・高齢者等社会福祉施設における医療・看護提供体制(脱水症状等全身状態や基礎疾患悪化時の対応)について、当該施設医や嘱託医の一層の協力推進に加え、令和6年4月改正医療法等に基づき新興感染症発生時にDMATチームによる社会福祉施設等への医療提供体制の構築を進めることはできないか検討が必要と考える。
- ・薬剤配送は急患診療所や特定の病院からの依頼に偏り、活用実績は伸びなかったが、例えば薬局が当番制(夜間土日)で調剤・薬剤配送をしていただく等の協力枠組があれば課題解消できる部分もあったと考える。
- ・療養終了後も、本人や家族に不安が強く残る場合の対応として、市町の保健師に協力していただきながら、対応を検討することも一つの方法だと思われる。

- ・入院調整業務や在宅療養者の受診調整など、保健所職員の精神的な負担感がかなり強かった。また、一時期、保健所業務のひっ迫により米子保健所の夜間の入院調整業務が県庁に移管されたが、担当する職員の精神的な負担感も強かった。早期から適切な委託機関による体制を構築することが必要であった。
- ・5類移行に伴い事業が終了したことから、県で保有するパルスオキシメーターについて、社会福祉施設等の健康観察に活用いただくため無償配布を行った（各保健所や県で一定数は保管）。

⑦ 宿泊療養体制（体制の構築・運営）

1 経緯・取組の概要	
<p>新型コロナウイルス感染症の感染拡大が進み、入院患者の増加が見られた場合、より重症者に対する医療資源の確保が重要となることから、令和2年4月2日に「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について」（厚生労働省事務連絡）により、PCR 検査等で陽性となった新型コロナウイルス感染症の軽症者等について自治体の研修施設等や民間の宿泊施設での宿泊療養を実施する旨の方針が示された。</p> <p>鳥取県では令和2年9月13日から宿泊療養施設の利用を開始した。</p>	
2 変遷	
R2. 2	県内において集団感染が発生した場合への対応に係る準備を開始
R2. 4. 2	厚労省から、新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について通知 軽症者の宿泊療養に係る庁内体制等の検討開始
R2. 4～ 6	令和2年度4月臨時補正予算、6月補正予算において、軽傷者等宿泊療養運営事業関連予算が成立
R2. 6.11 ～12	宿泊療養施設で業務に従事する予定の職員に対する感染防止対策の研修を陸上自衛隊第8普通科連隊に講師派遣を求めて実施
R2. 8. 3	軽症者等宿泊療養施設の運営等に係る庁内体制を設定
R2. 8.13	東部地区宿泊療養施設「A ホテル」開設
R2. 9.13	「A ホテル」を宿泊療養者施設として利用開始（47室） （R2.9/13～9/26、R3.4/3～5/23、7/30～8/22、R4.1/17～3/4）
R3. 1.13	西部地区宿泊療養施設「B ホテル」開設
R3. 1.21	「B ホテル」を宿泊療養者施設として利用開始（36室） （R3.1/21～2/3、4/16～6/6、7/19～8/2、R4.1/6～1/16、1/26～2/3）
R3. 5.14	中部地区宿泊療養施設「C ホテル」開設
R3. 7.30	中部地区宿泊療養施設「C ホテル」を利用開始（29室） （R3.7/30～9/16、R4.1/12～6/15、6/19～10/9、10/18～R5.2/8、2/11～2/17、3/2～3/11、3/16～3/20、4/4～4/15、4/26～4/28）
R3. 8. 2	西部地区宿泊療養施設「D ホテル」を利用開始（135室） （R3.8/2～9/27、12/18～R4.1/7、1/12～7/24）
R3. 8.20	東部地区宿泊療養施設「E ホテル」を利用開始（92室） （R3.8/20～9/11、12/19～12/29、R4.1/3～7/2、7/6～10/11、11/1～R5.2/27）

R4. 2. 2	西部地区宿泊療養施設「F ホテル」を利用開始（104 室） （R4.2/2～2/22、4/22～5/29、7/4～R5/2/27、3/4～3/27、3/29～4/14）
R4. 2. 3	「B ホテル」を閉所
R4. 3. 4	東部地区宿泊療養施設「G ホテル」を利用開始（84 室） （R4.3/4～9/21、10/12～11/1）
R4. 3. 8	「A ホテル」を閉所
R4. 7.24	西部地区宿泊療養施設「H ホテル」を利用開始（99 室）（～9/16）
R4. 7.24	「D ホテル」を閉所
R4. 9.20	「H ホテル」を閉所
R5. 3.31	「G ホテル」を閉所
R5. 5. 8	「C ホテル」、「E ホテル」、「F ホテル」を閉所

3 取組詳細

(1) 概要

- ・感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）第 44 条の 3 第 1 項から第 3 項の規定に基づき、宿泊療養施設の設置及び運用を実施した。
 - ・鳥取県では、安全・安心な運営を確保するため、鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部の実施部プロジェクトチームとして設置した「宿泊療養施設運営チーム本部」が運営を行うこととして、以下の対応を実施した。
 - 医師は、毎日午後に往診（夜間はオンコール）
 - ホテルには看護師が常駐して患者の心身の健康面をサポート
 - 施設運営に当たる県職員は防護衣を着用して、食事（弁当）提供、ホテルで発生する廃棄物の処理、ホテルへの出入者の管理等を実施
- なお、鳥取市保健所管内の東部地区の対応も県が担当し、運営を行った。

また、運営組織体制の指揮系統は以下のとおりとした。

運営組織	組織の長	組織の副長
運営チーム本部（全県、東部）	危機管理局長	くらしの安心局長
運営チーム地域支部（中部）	中部総合事務所長	中部総合事務所地域振興局長
運営チーム地域支部（西部）	西部総合事務所長	西部総合事務所地域振興局長

(2) 施設運営体制

- ・総括班、医療班、物資班等の班編成を実施した。各宿泊療養施設には、生活支援班として 5 名程度の職員を派遣し、入居者の健康管理や食事提供を実施した。各施設における業務対応については、動員職員が円滑に対応できるよう、施設別に動員職員向けマニュアル（宿泊療養対応業務マニュアル）を作成し対応した。
- ・保健医療担当を除く業務は県職員が対応していたが、令和 4 年 4 月から食事・生活支援の業務の一部を、8 月から総括ロジ（衛生）を、11 月から東部地区の総括ロジを、令和 5 年 2 月から中部地区の総括ロジを外部委託とした。

<本部班の編成は次のとおり>

担当		業務内容
総括班		<ul style="list-style-type: none"> ・運営全体のオペレーション ・宿泊施設設置者との連絡調整 ・自衛隊との連絡調整 ・入所者、退所者の全体管理 ・報道機関等への対応、情報発信
医療班		<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関等との連絡調整(県全体、圏域間での調整を要するもの) ・医療従事者の配置の全体調整 ・入所者の施設への移送の全体調整 ・オンライン診療に係る全体調整(設備の準備を含む。) ・鳥取市保健所との連絡調整 ・医療従事者の配置調整(東部) ・現地対応医療スタッフに係る連絡調整(東部) ・入所者の施設への移送・再入院の移送の調整及び実施(東部) ・施設内における検査、検体採取・検体搬送に係る連絡調整(東部)
物資班		<ul style="list-style-type: none"> ・食事、生活物資等の調達、廃棄物処理の手配(業者選定、契約等) ・生活物資等の発注、輸送に係る連絡調整 ・生活物資の在庫調整 ・食事の発注
動員班		<ul style="list-style-type: none"> ・職員動員に係る調整 ・スタッフの健康管理の総括
生活支援班 (現地対応 スタッフ) (東部)	総括・ 衛生ロ ジ担当	<ul style="list-style-type: none"> ・施設の管理、運営の総括 ・入退所の準備、手続き ・本部、保健所等との連絡調整、報告等 ・施設における物資の在庫管理、手配 ・PCR検査の検体回収
	食事・ 生活支 援担当	<ul style="list-style-type: none"> ・食事の手配、提供、廃棄物の回収等利用者の生活支援
	保健医 療担当	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の健康管理、検体採取、診察等(医師会、看護協会協力)

<地域支部の班編成は次のとおり>

担当		業務内容
総括班		<ul style="list-style-type: none"> ・職員動員に係る支部内の調整 ・本部業務の補助 ・食事の発注、輸送に係る連絡調整 ・生活物資等の発注、輸送に係る連絡調整
医療対応班		<ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者の配置調整 ・現地対応医療スタッフに係る連絡調整 ・施設内における検査、検体採取・検体搬送に係る連絡調整 ・入所者の施設への移送・再入院の移送の調整及び実施
生活支援班 (現地対応 スタッフ)	総括・ 衛生ロ ジ担当	<ul style="list-style-type: none"> ・施設の管理、運営の総括 ・入退所の準備、手続き ・支部(総括班、医療対応班)、保健所等との連絡調整、報告等 ・施設における物資の在庫管理、手配 ・PCR検査の検体回収

食事・生活支援担当	・食事の手配、提供、廃棄物の回収等利用者の生活支援
保健医療担当	・利用者の健康管理、検体採取、診察等（医師会、看護協会協力）

(3) 宿泊療養施設の設置（立ち上げ）

- ・宿泊療養施設の立ち上げにあたっては、庁内関係課で役割を分担し対応にあたった。候補施設の現地調査、ゾーニング案を検討後に設営し、汚染区域、非汚染区域、防護服着脱エリアなどの設営状況について認定看護師により確認及び指導を受けた。
- ・宿泊療養施設にあたっては非常に多くの廃棄物（弁当ガラ等）が発生する。そのため感染性廃棄物置き場の確保も必要であった。
- ・また、施設の運用を効率化するために既存施設から新規施設へ入居療養者を移送する必要が生じたこともあった。各保健所の移送車を使用しプライバシーに配慮し1名ずつ患者の移送を実施した。
- ・新規施設の立ち上げにおいて、施設によっては入居しているテナント（事業者）があったため、個別に説明と協力依頼を実施したが、交渉が難航することがあった。また、施設周辺の自治会への説明を実施したのもあった。

(4) 職員の動員体制

- ・人事企画課が、運営に係る人員確保（動員）を担当し、以下の動員者を調整した。

【動員者】

総括ロジ	1名/日。課長補佐級以上の職員から選出（固定メンバー） 宿泊療養施設の運営に係る現場責任者であり、入所者の情報管理（入所者の把握、部屋割り、入退所時の連絡・調整等）、入所者からの問い合わせ対応、動員者への業務指示、ホテルスタッフとの連絡調整、施設内管理、物品管理等を行う。夜間も施設に常駐（宿直勤務）し、対応（勤務時間等：朝7時半から翌々日の朝8時までの2泊3日のローテーション）
衛生ロジ	1名/日。衛生技師等から選出。宿泊療養施設の衛生管理に係る現場責任者であり、患者の入所・退所時の対応やPCR検査対応等を行う（勤務時間：7時半から18時までの1日毎のローテーション）
食事・生活支援員	1～4名/日。各部局から選出。弁当の配布、廃棄物の回収等の入所者への食事・生活支援業務を行う。（勤務時間：7時半から18時までの1～3日連続勤務のローテーション）

※患者受入初期は、宿泊療養施設の運営に係る人員（医師・看護師を除く）は、全て県職員（正職員）の動員により対応。

※令和2年から5年の間、延べ8か所の宿泊療養施設が稼働し、1か所当たり職員（医師・看護師は除く）が3～6名/日体制で対応した。

- ・運營業務がマニュアル化され、外部委託が可能だと判断された業務から、順次外部委託を実施し、業務を効率化した。（外部委託により同じ者を継続雇用することで、業務の質が向上し、県職員は別のコロナ関連の動員業務に従事することが可能となった。）

【外部委託化の状況】

R4.2.1	西部宿泊療養施設（F ホテル）運営の一部業務（食事・生活支援業務）を外部委託化
R4.4.6	東部宿泊療養施設（E ホテル、G ホテル）運営の一部業務（食事・生活支援業務）を外部委託化
R4.4.12	中部宿泊療養施設（C ホテル）運営の一部業務（食事・生活支援業務）を外部委託化

R4. 8. 3	東部宿泊療養施設 (E ホテル) 運営の一部業務 (衛生ロジ業務) を外部委託化
R4. 8. 9	中部宿泊療養施設 (C ホテル) 運営の一部業務 (衛生ロジ業務) を外部委託化
R4. 8. 16	西部宿泊療養施設 (F ホテル) 運営の一部業務 (衛生ロジ業務) を外部委託化
R4. 11. 5	東部宿泊療養施設 (E ホテル) 運営を完全外部委託化
R5. 2. 1	中部宿泊療養施設 (C ホテル) 運営を完全外部委託化

(5) 宿泊療養者の対象

< 宿泊療養開始当初 >

入院時には無症状でもその後症状が悪化する場合があることから、全例入院し、血液検査、レントゲン検査等の全身評価を行い、患者さんが軽快傾向なのか、悪化傾向なのかを見極めることが重要であり、次のいずれも満たしたものを宿泊療養への移行の対象者とした。

- 医療機関の病床が逼迫したときを除き、最低 3 - 4 日程度入院の上、病状観察
- 「新型コロナウイルス感染症 COVID19 診療の手引き第 4.1 版」にある重症度分類の軽症 (spo2 \geq 96%、呼吸器症状が無いかあっても咳のみで息切れなし) に該当するものでかつ上記の入院観察期間内に症状の増悪傾向が無いもの
- 主治医が宿泊療養を行うに当たって支障がないと認めたもの
- PCR検査陽性であっても、症状がない (無症状病原体保有者) 又は医学的に症状が軽い方で、感染防止にかかる留意点が遵守できる者であって、原則①から④までのいずれにも該当しないもの (その他、アレルギー対応が必要である方も対応不可)

①高齢者 (原則 65 歳以上)

②基礎疾患がある者 (糖尿病、心疾患又は呼吸器疾患を有する者、透析加療中の者等)

③免疫抑制状態である者 (免疫抑制剤や抗がん剤を用いている者)

④妊娠している者

※「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について」(令和 2 年 4 月 2 日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡) の「2. 宿泊療養・自宅療養の対象及び解除の考え方」に基づき宿泊療養の対象とされた者

< 在宅療養開始以降 >

上記の対象者に関する要件は、状況に応じて順次緩和して運用したほか、患者の急増により家庭内における隔離療養が困難であることを条件に加えた。

- 上記の内容に加え、家庭内における隔離療養が困難であることを条件とした。

※クラスター条例に基づき、滞在宿舎が使用停止になった際に、宿泊予定であった濃厚接触者を疑似症患者として受け入れたことや航空機内におけるオミクロン株陽性者の濃厚接触者を疑似症患者として受け入れた事例もあった。

(6) 宿泊療養施設の稼働状況 ※利用期間には受入れ休止期間を含む。

	施設名	利用期間	受入れ可能室数 ※最終的な室数
東部	A ホテル	R2.9.13～R4.3.8	47
	E ホテル	R3.8.20～R5.5.8	82
	G ホテル	R4.3.4～R5.3.31	84
中部	C ホテル	R3.7.30～R5.5.8	29
西部	B ホテル	R3.1.21～R4.2.2	36
	D ホテル	R3.8.2～R4.7.24	135
	F ホテル	R4.2.2～R4.5.8	104
	H ホテル	R4.7.24～R4.9.20	99

(7) 療養者対応

- ・宿泊療養施設へ入居する療養者に不安なく療養していただくよう、パンフレット「入居のしおり」を作成し配布した。療養者の入退去時、食事や薬、配布物の受け渡しにおいては、トランシーバーと客室の電話を活用し、職員と療養者が接触し感染拡大しないよう対策を講じた。

(8) 外国人療養者への対応

- ・日本語に不慣れな外国人の受け入れも必要となったため、外国語版のパンフレットを作成するほか、AI 通訳器「ポケットーク」を活用し対応にあたった。

(9) ペット一時預かり体制の整備

- ・新型コロナウイルス感染者が入院又は宿泊療養する際のペットの取扱いについては、飼い主が預け先を確保することを原則としたが、預け先が見つからない場合に、一時的に預けられる体制を整えた。

対象動物	新型コロナウイルス感染者が飼養する犬又は猫
ペットの一時預かり場所	指定の動物病院（東部、中部、西部の各地域 1 か所）
預かり期間	2 週間を基本とし、飼い主の療養状況に応じて期間を短縮もしくは延長
一時預かりに係る費用	県が負担 ※治療が必要な場合、治療費は自己負担

(10) 選挙への対応

- ・療養期間中に選挙があり、新型コロナウイルス感染症患者を対象とした「特例郵便等投票」の対応を行った。

(11) 清掃等の対応

- ・療養終了後の客室の清掃については民間事業者に委託し、感染防止対策を実施したうえで清掃業務を実施した。

(12) 災害時の対応

- ・大雨等災害時に避難が必要になった際の陽性者避難場所として宿泊療養施設での受入れ体制を整備。（宿泊療養施設への避難マニュアル作成）

4 取組成果・実績

(1) 概要

- ・令和3年1月21日の開始以降、5,056名（※濃厚接接触者を除く）の軽症者の受け入れを実施した。
- ・医療機関の安定稼働を支えるとともに、クラスター事案に係る疑似症患者受入などのイレギュラー事案への対応に活用するなど、一定の役割を果たすことができた。
- ・宿泊療養施設開設期間中、入所患者の死亡等の重大事案の発生も無く、概ね適切に施設運営が行えた。
- ・宿泊療養施設は、軽症者を受け入れることで入院病床の逼迫を防ぐとともに、自宅での隔離対応が難しい患者について感染拡大を防ぐ役割を果たした。今後も新たな新興感染症が発生した際には、地域療養体制の一役を担うものとする。

(2) 県の宿泊療養施設の入所実績

	施設名	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	計
東部	A ホテル	0	269	0	0	269
	E ホテル	0	421	778	0	1,199
	G ホテル	0	50	471	0	521
中部	C ホテル	0	299	383	7	689
西部	B ホテル	5	54	0	0	59
	D ホテル	0	620	714	0	1,334
	F ホテル	0	25	711	4	740
	H ホテル	0	0	245	0	245

(3) 食事

- ・療養者から宿泊療養施設の事務室へ希望された食品については、家族等からの差入対応とするのか、スタッフが対応するのか（事務室で買い出しを行うのか）を、各班の職員が連携し対応できた。
- ・宿泊療養施設への入所が多くなった際に食事の提供が遅れる、また積雪状況により事業者からの食事の配送が遅れることもあったが、療養者の方へ説明も行い対応を行った。
- ・お願いしていた食事提供事業者が提供を取りやめとなった際にも、代替の事業者と速やかに契約を行い、食事の提供を行った。

(4) 入所者対応

- ・アルファ株、デルタ株、オミクロン株などいろいろな型の新型コロナウイルスに罹患した方々への対応を実施。異なる変異株が同時流行した際は、宿泊療養施設をフロア分けして対応した。

(5) 関係課調整・スタッフ

- ・初めて宿泊療養業務を行う方へ、事前に電話で業務内容等レクを行い、不安点や気になることについて確認を行い、解消したうえで業務にあたっていただくことができた。
このようなことが再び発生した場合も、事前レクは必要と考える。

5 課題・問題点・展望等

(1) 全般

- ・宿泊療養施設について県民が得られる情報が少なく、入所基準や入所後の療養環境等について、問い合わせ対応や事前説明に労力を要する状況があった。宿泊療養施設について、ホームページを活用した情報発信を積極的に行うことで、県民の安心感・理解につながることも効率的な運用が可能になると思われる。

(2) 入所調整・受入・退所

- ・東部地区については、入所や退所の決定が鳥取市保健所、宿泊療養施設の運営が鳥取県であったことから、両者の連携・調整不足や患者情報の事前聴取不足、連絡漏れにより、一部、宿泊療養施設の運営に影響が生じる事例があった。
- ・東部地区の宿泊療養施設の運営については本県が担当したが、県民サービスの向上の観点から、医療従事者の確保を除く運営部分については、保健所を管轄する鳥取市への委託により対応することも考えられる。

(3) 食事、差し入れ

- ・食品アレルギーやイスラム教の方の食事提供に苦慮した場面があった。また、療養者が自ら出前配達事業者に注文し、対応に追われるといったこともあった。
- ・療養者数が多くなると差入件数も増えたため、差入を受ける際に「差入受付カード」に記載いただき、間違いがないように対応した。それでも差入を持参した者が書類を記載しなかったことにより別のトラブルが発生する等、スタッフだけでは対応できない案件も発生した。療養者が差入をお願いする事は構わないが、差入持参者にも書類記載がある旨連絡していただく事が必要であった。
- ・入所時に持ち込んではいけないものを、差入として持ってきた者もあった。
- ・差入受付時間を午前中と設定していたが、勤務の都合上夕方でない持参できない家庭等もあり柔軟に対応した。しかし、夜間に不意に差入を持参する者もあり、対応に苦慮することがあった。

(4) 入居者対応

- ・視覚障がいなど、障がいを持った方の受け入れ体制の整備が必要であった。
- ・長期間の療養において可能な限りストレスを軽減できるような方法の検討も必要であった。
- ・入居者には予め「入所者のしおり」等の書類を配布していたが、必要物を持参せずに入居したり、施設内を部屋から出歩くなど一定のルールが守れない方もいた。また、騒音トラブルの発生などもあったため、入居者への事前説明が重要であったと考えられる。また、宿泊療養施設での療養ではなく在宅療養を選択していただくといった対応も必要であったと考えられる。
- ・また、日本語が通じない外国人を受け入れることもあったため、今後の感染症等発生の際の対応においては、異言語への対応や異なる価値観の療養者への対応などの準備が必要と思われる。無断外出等への対応に係る警察等との連携も考慮しておく必要がある。

(5) SNS対応

- ・入所時に「SNSによる宿泊療養施設での生活状況等を発信することは禁止」である旨伝え、概ね遵守していただいたと考えているが、中にはSNSで食事や生活状況をSNSに掲載する者があり、総括ログ等から注意を行った。SNSは、療養者個人が所有しているスマートフォン等から掲載が可能であることから、対応に苦慮した事項である。

(6) 関係課調整・スタッフ

- ・かなりの人数の職員動員を要したほか、施設運用中は療養者への対応において、想定していなかった対応や資機材等の確保などが生じたほか、動員職員以外にも現場で発生した事案への対処を支える本庁等のバックオフィス要員も要するなど、マンパワーの継続的な確保が課題だった。
- ・県職員には不慣れな業務であり、また、現場責任者である総括ログは2日連続の宿直勤務等も行ったことから、動員職員への負担は大きかった。(チーム本部職員の施設一時閉所、再稼働の調整連絡も平日・休日問わず対応が必要であり、負担も大きかった。)
- ・他の多くの都道府県が行ったように、施設の立ち上げ時に、施設の借り上げと施設運営委

託をセットで行うことを今後検討すべきと考える。

(7) 施設管理

- ・複数の宿泊療養施設を運営するにあたり、入所がない期間や入所数が減ってきた際に、悪臭防止のため定期的に洗面台やトイレの水を流すなど施設の管理が必要であった。部屋や廊下で下水の臭いがし対応に追われることがあった。

⑦ 宿泊療養体制（宿泊療養所における医療の提供）

1 経緯・取組の概要	
<p>感染状況に応じた宿泊療養対象者の検討、療養体制の整備等に係る従事医師・看護師の確保、健康観察及びオンライン診察並びに必要時対面診療等に係る体制整備、薬剤処方体制整備、宿泊療養施設の感染防止等に係る認定看護師による実地指導等の実施調整、入所者及びスタッフの医療資機材整備等を中心に行った。</p> <p>また、東部圏域のみ、鳥取市保健所との入退所の連絡調整、検査調整等も行った。</p>	
2 変遷	
R2. 8.12	新型コロナウイルス感染者は、原則入院した後、無症状または軽快して症状が安定した者を宿泊療養の対象とすることを可能とすることを決定し、「新型コロナウイルス感染症の軽症者等宿泊療養施設について（R3.4.30 最終改訂）」を定め、関係機関へ協力依頼を開始
R3. 7.29	入院待機者が発生していることから、メディカルチェックセンターによる診察の結果、宿泊療養が可能とされた者について入院を経ずに入所することを決定し、「新型コロナウイルス感染症の宿泊療養の運用の変更について」を発出
R3. 9.13	短期入院による抗体カクテル療法投与後に宿泊療養施設に移行する運用を開始することを決定し、「宿泊療養の運用（対象者）の更なる弾力化等について」を発出
R3.11～12	対象者の拡大により、薬剤の処方が必要な者または基礎疾患の持参薬不足等により処方を希望する者等への対応のため薬剤処方マニュアル等を作成し薬剤処方体制を整備（※東部及び中部では、その後臨時の医療施設へ移行）
R4. 2.21	オミクロン株の感染拡大による感染者の増加に伴い、従来対象外としていた高齢者、基礎疾患等がある者についてもメディカルチェック等での判断や保健所長の判断で入所を可能とすることを決定し、「新型コロナウイルス感染症（オミクロン株）の急拡大を受けた宿泊療養の対象者の弾力化について」を発出
3 取組詳細	
<p>(1) 宿泊療養対象者の検討等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 宿泊療養対象者について、感染拡大状況や流行株の特徴等に応じ、病床ひっ迫防止や感染拡大防止等の観点から、必要時見直しを行った。 ・ 運用変更の際には、従事する医師・看護師等の理解を得るため説明会等を行い、医療従事者確保の協力を要請した。 <p>(2) 医師の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 1日1回のオンライン診察及びオンコール対応を行う医師確保を各地区医師会及び病院に依頼し、協力の申し出のあった医師を特別職非常勤として雇用または病院との協定締結により確保した上で、担当課において勤務表作成及び連絡調整を行った。 ・ 感染者が少ない間は、勤務の有無について担当医師へ医療班から前日連絡することとした。 ・ 東部では外来対応の臨時医療施設が開設及び中部では宿泊対応の臨時医療施設が開設された際の検討及び業務調整等を行った。 <p>(3) 看護師の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 24時間常駐し健康観察及び急変時の対応等を行う看護師を看護協会及び病院に依頼し、協力の申し出のあった看護師を特別職非常勤として雇用し確保した。 	

- ・雇用した看護師の勤務表作成及び担当看護師への連絡調整業務等は看護協会へ委託して実施した（圏域別に責任者を配置）。
- ・宿泊療養施設の拡充・増設の度に、ナースセンターへの求人、病院看護師の協力要請等を随時行い、看護師確保を行った。
- ・臨時の医療施設が開設となった際に宿泊療養施設と臨時の医療施設の看護師の役割分担等の検討及び業務調整等を行った。

（４）薬剤処方体制整備等

- ・開設当初は市販薬のみの対応を行っていたが、対象者の弾力化や運用の見直しに伴い、処方薬が必要な者や基礎疾患を有する者等が入所対象となり、各地区医師会及び薬剤師会各支部に対し処方体制整備の協力を要請した。
- ・マニュアル及び処方箋、公費負担も含むフロー図等を作成し、薬剤配送については既存の制度の利用とするなどの調整を図った。

（５）現地確認の実施調整等

- ・各宿泊療養施設の稼働前に入所者、スタッフの動線確認、防護具の着脱ポスター手順、検体採取場所、手順等について認定看護師による助言指導を実施した。
- ・従事スタッフの複数の感染が確認された際は、認定看護師による緊急点検を実施し、感染防止対策の徹底を図った。

（６）医療資機材整備

- ・スタッフが着用する PPE や手指消毒器の整備及び脱着手順の確認、掲示物の準備、動線確認等を行った。
- ・オンライン診療に必要な iPad の整備及び設定、手順書や診療録等の整備等を行った。
- ・入所者が使用するしおり等の作成、体温計、パルスオキシメーター等の整備・補充を行った。
- ・外国人の入所時対応として母国語のしおり作成、ポケットークの整備等を行った。
- ・PPE は新型コロナウイルス感染症対策本部事務局に必要数を申し出て港湾事務所倉庫で確保し、各宿泊療養施設で不足した際に補充し、パルスオキシメーターは一時的に品薄になったが、随時購入し補充した。
- ・令和 3 年 8 月からは酸素濃縮器をリース契約し、東部及び西部の宿泊療養施設に整備した。
※中部、西部は初動時のみ医療班が整備し、その後は各保健所等が補充等の対応を行い、東部については初動時から閉鎖まで医療班が整備及び補充等を行った。

（７）鳥取市保健所調整業務等

- ・通常の入所者の連絡調整の他、緊急受入や対象外の入所受入相談等への対応、総括ロジ、医師・看護師等からの相談や要望等への対応のため 24 時間対応を行った。

4 取組成果・実績

従事する医師、看護師確保から、運用変更や施設の拡充の度に理解を得ながら協力要請し、各職能団体の協力を得て必要な人材を確保することができた。

<医師の確保>

①圏域別（特別職非常勤）

（人）

東部		中部		西部		合計	
病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所
20	14	10	9	5	30	35	53

②協定医療機関（協定による医師派遣）

3箇所

<看護師の確保>

①圏域別（特別職非常勤）

（人）

東部		中部		西部		合計	
病院	その他	病院	その他	病院	その他	病院	その他
20	29	5	15	17	24	42	68

5 課題・問題点・展望等

- ・従事する医師、看護師等に対し、施設の拡充や運用変更の度に理解を得ながら協力要請し、各職能団体の協力を得て体制を構築することができた。
- ・一方で、中部圏域の運営について、第5波では、県立厚生病院の発案で県立厚生病院から遠隔診療（医師・患者・看護職員の三者間）を開始したが、医師へ病状変化を伝えにくかったこと等から受診の遅れが生じるなど十分な診療体制とならなかったこともあった。また、県立厚生病院に更なる負荷をかける結果となった。
- ・今後も、感染状況や各圏域の特徴等に応じた運用が必要だが、医師、看護師も含む全てを委託により実施することが理想である。

⑧ 高齢者施設等の感染対策

1 経緯・取組の概要	
<p>重症化リスクの高い高齢者が多く利用している高齢者施設において、感染症対応研修会や現地指導をすることで施設内の感染拡大防止を行った。また、感染対策に必要な資材の購入支援や配布を実施し、PCR検査にかかる経費を支援することで陽性者の早期発見や感染の広がりを抑制するように促した。</p>	
2 変遷	
R2.3～	介護事業所等に衛生物品（マスク、消毒液等）を配布
R2.4～	福祉施設等の職員を対象とした新型コロナウイルス感染症対応研修会を開催 個室化に要する改修費、簡易陰圧装置等の整備に対する補助制度を創設
R2.7～	現地指導を希望する特別養護老人ホーム等の介護事業所等に感染対策に関する現地指導を実施
R2.9.8	陽性者が発生した際に他法人からの支援を受けられるように、鳥取県老人福祉施設協議会、鳥取県老人保健施設協会等と協定を締結
R3.1	高齢者施設（米子市）で初のクラスター発生
R3.1	社会福祉施設等新型コロナウイルス緊急対策事業（ガイドライン、認証制度、PCR検査補助、感染対策補助等）を実施
R3.2～	高齢者施設感染発生即応チーム発足
R3.3	研修動画（高齢者施設における新型コロナウイルス感染疑い者発生想定対応シミュレーション）を作成・公開
3 取組詳細	
<p>(1) 感染予防</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護事業所等における感染予防策を徹底するため、感染管理認定看護師を講師として、法人向けの福祉施設等の職員を対象とした感染症対応研修会を開催（令和2年度～） 県看護協会の協力の下、現地指導を希望する特別養護老人ホーム等の介護事業所等に対して、感染管理認定看護師等を派遣し、感染対策に関する現地指導を実施（令和2年7月～） 施設内で陽性者が発生した場合を想定した模擬訓練にも感染管理認定看護師等を派遣して助言。（令和3年度、2事業所） 高齢者施設等における新型コロナウイルス感染予防・感染拡大防止ガイドラインの策定、新型コロナウイルス感染予防対策認証制度の創設（令和3年1月～） <p>(2) 感染対策支援等</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護事業所等における衛生物品（マスク、消毒液等）の使用状況や在庫量等を把握しながら、不足が見込まれる事業所に対して、県備蓄、国から配分・斡旋されたものを配布（令和元年度～） 高齢者施設等の感染対策（アクリル板、換気設備、個人防護具等）に要する経費を支援（令和2年度～） 介護事業所において、感染が疑われる者が複数発生した場合に備え、感染が疑われる者同士のスペースを空間的に分離するための個室化に要する改修費、簡易陰圧装置等の整備に 	

対する補助制度を創設（令和2年4月～）

- ・（通所）介護事業所が休業したとしても、他の（訪問）介護事業所との連携等により介護サービスが継続できるよう、増加費用等に対する補助を行う仕組みを設け、介護サービス継続のための支援を行った。（令和2年4月～）
- ・面会制限を行っている（入所系）介護事業所等において、新型コロナウイルスの感染拡大防止のリスクを回避しながら、入所者等と家族が安心してコミュニケーションできる環境を整えるため、オンライン面会の実施に必要な機器整備を支援（令和2年度、令和4年度）
- ・感染予防対策をとりながらサービス提供を続けている全ての介護従事者を労うため、従事者に対して慰労金を支給（令和2年7月～）
- ・高齢者施設等の職員が行うPCR検査（任意検査）に要する経費を支援（令和3年1月～）

（3）その他

- ・令和2年9月8日、介護事業所（入所施設）において陽性者が発生した結果、他法人からの支援が必要な場合に、関係団体へ協力要請を行い、応援職員の派遣等の相互支援を行うため、鳥取県老人福祉施設協議会、鳥取県老人保健施設協会等と協定を締結した。
- ・令和4年12月、令和2年に締結した応援職員派遣協定を基に、クラスターが発生したことにより介護職員が不足した際の、他法人からの応援派遣の仕組みを稼働。事前に派遣候補者を登録いただき、応援要請施設から法人本部までが直線距離で一番近い法人が協力する仕組みとした。
- ・応援派遣のほか、県立ハローワークが休職中の介護福祉士資格保持者に個別に声を掛けるという仕組みも整備した。
- ・「とっとり方式認知症予防プログラム」の動画のネット配信や、ホームページ、ケーブルテレビ等を活用して自宅での介護予防の運動を促す取組を実施した。（令和2年4月～）

4 取組成果・実績

（1）感染予防

- ・高齢者施設感染発生即応チームから福祉・医療施設感染対策センターへと、名称と体制は変遷したが、陽性者が発生した施設ごとに、県が個別に対応をフォローしていく手法は、施設が感染対策を習得する上で有効であった。
- ・高齢者施設の場合、施設規模もスタッフの職種も施設ごとにバラバラであり、感染管理認定看護師等の専門家から助言を受けられることは各施設の感染症担当職員にとって大変心強かった。

（2）感染対策支援等

- ・PCR検査補助制度の創設により、施設の判断によりほとんど施設側の費用負担なしにPCR検査等を実施できることは、施設における早期検査・早期対応の徹底に大きく貢献した。
- ・消毒液の定期配布や個人防護具の供与、簡易陰圧装置等の設備補助金等、感染対策に係る各種補助制度の実施などにより、感染予防体制が徐々に構築されていった。
- ・オンライン面会のための設備整備が進み、多くの高齢者施設で、県外の家族が気軽に面会できる環境が整った。
- ・介護サービス継続のための補助金等支援は、オミクロン株以降の感染拡大時に医療病床ひっ迫のため、施設内療養者数が拡大した際の支援の要として大変効果的だった。

5 課題・問題点・展望等

（1）啓発

- ・高齢者施設の場合、施設種別によっては医療職が配置されていない施設もあるため、特に令和元年度、令和2年度は感染対策への理解が不十分なケースも多く、感染対策の意識の底上げに苦労した。

(2) 感染対策の切替え

- ・ウイルスが変異して特性が変化した場合、県として、病原性や感染力の変化を施設側に明確に伝えることが難しく、施設としてはウイルスの特性に合った対応への切り替えが難しくあった面がある。
また、施設側としては、オミクロン株以前の対応である「コロナ陽性判明後、即入院」という意識が強く刷り込まれており、感染対策に万全を期そうとするあまり、退院患者の円滑な受入れ、施設内療養などの実施に時間を要した感がある。
- ・高齢者の重症化リスク、感染予防の重要性を意識しすぎたために、結果的に過度な面会制限となった施設もあったのではないか。

(3) その他

- ・認知症グループホームなど、介護予防・重度化防止の観点から、利用者同士の交流を促すために、日中は利用者がリビングに集まって過ごすタイプの施設が増えており、施設の構造上、ゾーニングが難しいものも多かった。
- ・陽性者発生施設への職員の応援派遣については、協定を締結したものの、派遣元となる老健施設等から、陽性者発生施設で従事することへの不安感が強く、グループ法人以外の施設への応援派遣は実現しなかった。
また、実際に派遣するに当たっては、受入れ施設側の指揮命令系統が機能している必要があり、現場が混乱している状況では派遣の受入れが難しい面もあった。
その後、令和4年に社会福祉施設経営者協議会との協議により、派遣者の事前登録制で派遣体制を構築したが、登録者はほぼ管理職のみという状況。（「現場の一般職員になかなか頼みにくい。」）
- ・令和4年度のPCR検査補助金、サービス継続のための補助金は申請数が膨大であり、支払担当職員の事務量が著しく増加した。

⑨ 臨時の医療施設

1 経緯・取組の概要		
<p>新型インフルエンザ等対策特別措置法第 31 条の 2 に基づき、臨時の医療施設を開設するもの。第 5 波（R3.6.8～12.31）の患者急増時には、原則入院の「鳥取方式」に加え、メディカルチェックセンターの設置や宿泊・在宅療養体制の開始・拡充などの「鳥取方式+α」で対応した。第 5 波を超える医療ひっ迫を想定し、第 6 波に向けた医療・療養体制の強化として臨時の医療施設の開設を進めた。</p> <p>本県の場合、大阪府のような大規模な臨時の医療施設ではなく、宿泊療養施設内の診療所のような小規模な臨時の医療施設を鳥取市と倉吉市に設置し、診療等を行った。 （西部地区では設置に向けた検討を行うも設置には至らず）</p> <p>新型インフルエンザ等対策特別措置法 （臨時の医療施設等）</p> <p>第 31 条の 2 都道府県知事は、当該都道府県の区域内において病院その他の医療機関が不足し、医療の提供に支障が生ずると認める場合には、その都道府県行動計画で定めるところにより、患者等に対する医療の提供を行うための施設（第 4 項において「医療施設」という。）であって都道府県知事が臨時に開設するもの（以下この条、次条及び第 49 条において「臨時の医療施設」という。）において医療を提供しなければならない。</p>		
2 変遷		
4 取組成果・実績を参照		
3 取組詳細		
4 取組成果・実績を参照		
4 取組成果・実績		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 宿泊療養者の健康観察に加えて、必要であれば直ちに投薬できる体制が整備されていることは、宿泊療養環境の充実に寄与したと考えている。 ・ 東部地区は、令和 4 年度から、当番医師の協力を得て、休診が増える土日祝の在宅療養者に対する電話診療を行い、特にGWやお盆、年末年始等の連休期間における在宅療養環境の充実に寄与したと考えている。（中部地区は土日祝に限らず診療対応を行った。） <p>（1）設置箇所数</p> <p>保健所の意向を踏まえ、次の 2ヶ所に設置。</p>		
	東部	中部
設置期間	令和 4 年 2 月 4 日～令和 5 年 2 月 26 日 (令和 5 年 2 月 27 日から 5 月 7 日は宿泊療養者ゼロのため休棟)	令和 4 年 1 月 22 日～令和 5 年 3 月 31 日 (令和 4 年 1 月 1 日から 1 月 8 日まで、令和 5 年 4 月 1 日から 5 月 7 日まで休棟)
開設場所	鳥取市内	倉吉市内
運営主体	県直営	医療法人至誠会
設置形態	無床診療所	有床診療所（5 床）
対象患者	1. 宿泊・在宅療養中の発熱の継続、軽度の脱水等に対し、点滴治療等で症状の改善が見込め、入院の必要がない者 2. 中和抗体薬の投与候補者（中部のみ） 3. その他メディカルチェック受診結果を踏まえて保健所長が適当と判断する者	
医療行為	対象患者の診察・院内処方、点滴治療 等	対象患者の診察・院内処方、点滴治療、中和抗体薬投与、血液検査 等

(2) 入院・診察者数（開設日から令和5年5月7日まで）

地区名	入院患者数	外来診察者数	宿泊療養施設入所者の診察者数
東部地区	－	205名 ※1	1,005名
中部地区	26名 ※軽症：17、中等Ⅰ：9	37名	－ ※2

※1 東部地区において、休診が多い期間（GW期間（令和4年4月29日から5月1日まで、5月3日から5月5日まで）及び令和4年7月23日から令和5年2月26日までの間の土日祝）に在宅療養者に対する電話診療やオンライン診療（必要に応じて投薬）を実施した。

点滴等の対面処置も可能な設備も整備していたが、点滴を行った事例は、約1年間で2例のみであった。

※2 中部地区の宿泊療養施設入所者の診察、処方箋作成等については、（医）至誠会のクリニックのオンライン診療で対応した。

5 課題・問題点・展望等

臨時の医療施設の設置については、次のようなメリットもあり、今後も同様の取組を行うことが有効と考える。

- ・中部圏域は5床の入院機能を有しており、病床確保の観点から一定の設置意義はあった。
- ・中部圏域の運営について、医療法人に委託できたことで、同施設内の宿泊療養者の病状に応じた医療連携が円滑かつ速やかに実施できた。宿泊療養を担当する看護職員の調整業務の負担軽減にもつながった。
- ・東部圏域の運営については、かかりつけ医のない者等への外来診療機能として効果的であったと考える。

⑩ コンタクトセンター

1 経緯・取組の概要

令和4年7月28、29日に開催された全国知事会議において、新型コロナウイルス感染症については、オミクロン株 BA.5 系統により多くの地域で過去最多の新規感染者数を記録するなど、全国的に急速に感染拡大している中、更なる感染拡大を防止しながら、社会経済活動との両立を図っていくため、国に対する緊急提言のとりまとめが行われた。その中の1つとして、「BA.5 系統等の新たな変異株の特性など様々な要因を踏まえつつ、必要時に適切な投薬が可能な環境の確保、医療に係る公費負担の整備、国負担による無料検査体制の確保、保健所機能の抜本的強化などの諸条件を整えた上で、感染者の全数把握の要否など新型コロナウイルス感染症の感染症法上の取り扱いについて検討するとともに、そのロードマップを早急に示すこと。」の提言を決定し、全国知事会からの提言を受け国において見直しが行われることになった。

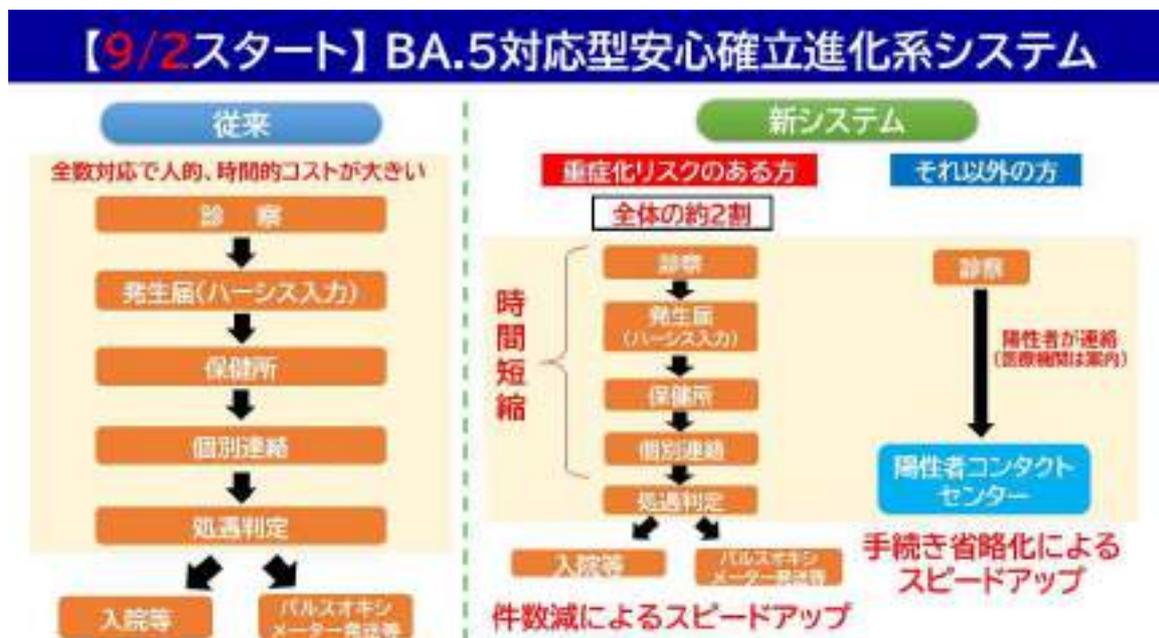
国の見直しは、それまで感染症法に基づいて全ての方を医師の届出（発生届）対象としていたが、患者の発生届の対象を「（1）65歳以上の者」、「（2）入院を要する者」、「（3）重症化リスクがあり、新型コロナウイルス感染症治療薬の投与又は新たに酸素投与が必要と医師が判断する者」、「（4）妊婦」の4類型に限定して、発生届の提出を求めることとされた。

これを受け、令和4年9月2日から本県では宮城県、茨城県、佐賀県とともに全国に先駆けて発生届の限定を行うことを決定し、発生届出対象者以外の陽性者への各種支援を実施するため「BA.5 対応型安心確立進化系システム」と称して「鳥取県新型コロナウイルス陽性者コンタクトセンター」を設置し、陽性者への対応を行うこととした。

なお、新設した陽性者コンタクトセンターにおいては、新たに「総合相談班」、「登録受付班」を設置し、既に稼働していた「ハース設定班」、「在宅療養調整班」、「ハース健康観察班」、「療養証明班」を取り込んで体制を構築した。

*本項では、新設された「総合相談班」、「登録受付班」のみを記載し、その他の班については他の項で記載するものとする。

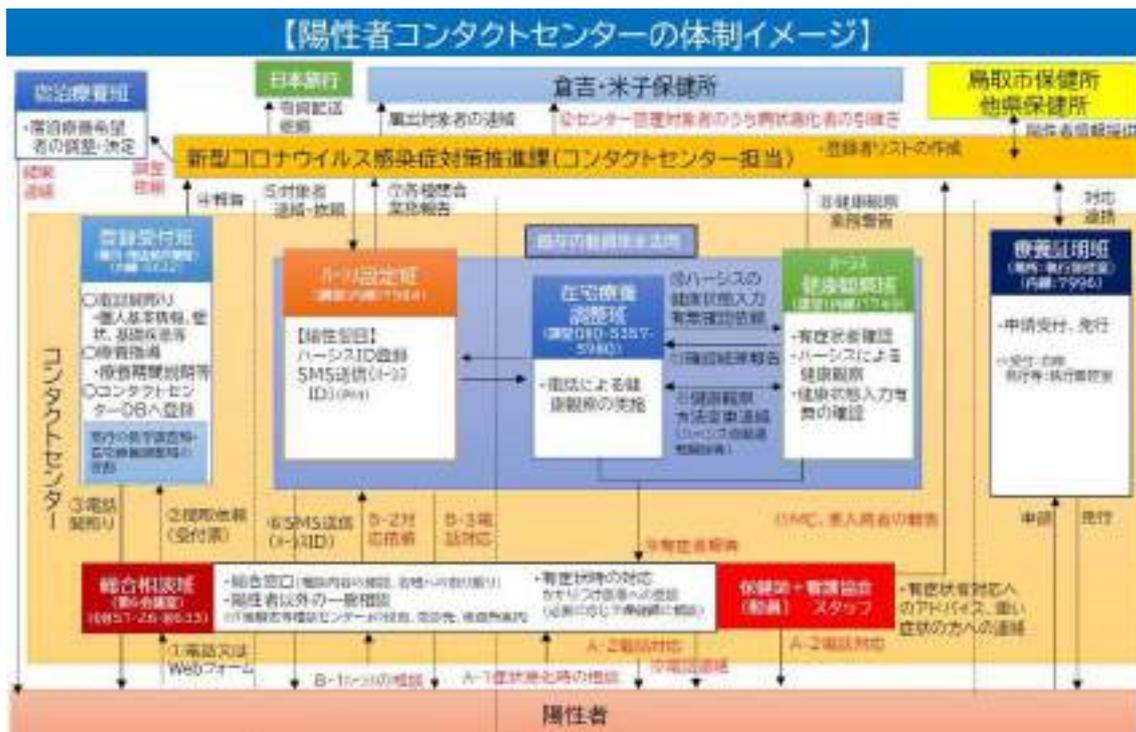
<BA.5 対応型安心確立進化系システム>



【9/2スタート】BA.5対応型安心確立進化系システム

発症時	<ul style="list-style-type: none"> ● 症状のある方は、診療・検査医療機関で受診・検査を実施(感染不安のある方は無料検査へ) ● 陽性が判明した際、医師等が重症化リスク等の有無を確認 	
	重症化リスクのある方	重症化リスクの低い方
	➤ 発生届により保健所が陽性者を把握	➤ 本人から『陽性者コンタクトセンター』へ連絡
陽性判明時	<ul style="list-style-type: none"> ● 保健所による積極的疫学調査 ● 患者の症状等に応じた療養調整 ※入院・宿泊・在宅療養を決定等 	<ul style="list-style-type: none"> ● 療養指導の実施 療養期間や療養生活のポイントなどを説明
療養期間中	<ul style="list-style-type: none"> ● 保健所から支援物資を配送 (パルスオキシメーターの全戸配布等) ● 健康観察 (かかりつけ医、保健所、訪看ステーション、My HER-SYS) ● 体調悪化時の受診調整 	<ul style="list-style-type: none"> ● 保健所から支援物資を配送 (パルスオキシメーターの全戸配布等) ● 健康観察 (かかりつけ医、My HER-SYS) ● 体調悪化時の受診調整
	} 同じようにサポート	
療養終了後	<ul style="list-style-type: none"> ● 「療養証明書」を発行 (HER-SYS機能の活用を含む) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 「療養証明書」を発行 (HER-SYS機能の活用を含む)

＜陽性者コンタクトセンター運営体制イメージ＞



2 変遷	
R4.9.1	鳥取県新型コロナウイルス陽性者コンタクトセンター開所式実施
R4.9.2	鳥取県新型コロナウイルス陽性者コンタクトセンター業務開始
R4.9.5	陽性者コンタクトセンター総合相談班に看護協会スタッフを配置
R4.9.8	登録班用務の一部外部委託導入 夜間委託業者の相談窓口看護師を配置
R4.11.9	電子申請システムによる登録申請について、RPAによる自動取込みを導入
R4.11.16	夜間・休日等の相談・診療体制強化のため医師の電話相談を導入（R5.2 末まで）
R4.12.24	陽性者コンタクトセンター執務室の移動（地下会議室→講堂）
R4.12.28	陽性者コンタクトセンターにおける新型コロナ陽性者の確定診断開始
R5.3.20	陽性者コンタクトセンター（直営）開所時間の変更 8：30～20：00 → 8：30～19：00
R5.3.27	陽性者コンタクトセンター（直営）開所時間の変更 8：30～19：00 → 8：30～17：15
R5.3.28	陽性者コンタクトセンター執務室の移動（講堂→地下会議室）
R5.5.7	陽性者コンタクトセンター閉所
3 取組詳細	
<p>(1) 運営体制</p> <p>ア 開所時間（直営） 8時30分～20時（20時以降翌8時30分までの相談業務は委託業者が対応。） ※ニーズをふまえて最終的に終了時間を17時15分に変更し、変更後は委託業者対応。</p> <p>イ 職員体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専任職員：5名（課長級1、補佐級2、係長級1、主事級1） + 応援職員として兼務職員が1～2名サポート ・総合相談班：立ち上げ時15名（各部局から日替わり動員、最大時20名体制で業務量に応じて増減）+ 県庁保健師1名、看護協会スタッフ1名（看護協会は令和4年9月5日から） ・登録受付班：立ち上げ時15名（各部局から日替わり動員、9月8日から登録班用務の一部外部委託を導入したため、以後、最大時5名体制で業務量に応じて増減） <p>* 総合相談班、登録受付班について、当初は動員者の中からリーダー、サブリーダーを任命し専任職員のサポートを行っていたが、令和4年9月26日から、中部、西部各総合事務所から1カ月単位（実際は中部からはほぼ1カ月単位であったが、西部については距離的な問題もあり、基本1週間単位で3日程度の入替の時もあった。ただし、基本的に経験者の割当をしていた。）で2名ずつ応援職員の派遣を行い、令和5年1月末までこの体制で対応。（その後は感染状況も落ち着き、業務がルーティン化していたため、リーダー等は配置せずに専任職員のみで対応した。）</p>	

(2) 主な業務内容

ア 総合相談班

- ・各種相談業務（療養期間の案内、医療機関の紹介、無料検査所の案内、健康相談等）
など

イ 登録受付班

- ・陽性者情報の聞き取り及び入力
- ・宿泊療養施設入所希望者に対する追加聞き取り
- ・療養期間、濃厚接触者の自宅待機期間等の説明 など

ウ 専任職員

- ・動員者に対してマニュアルの説明
- ・相談受付表のチェック
- ・電子申請及び電話聞き取り内容を確認のうえ個人情報を登録
- ・食料品及びパルスオキシメーター配送リスト作成及び送付
- ・確定診断の申請内容の確認及び診断依頼
- ・宿泊療養施設入所希望者について保健所と入所調整
- ・困難事案への対応
- ・制度改正等による業務マニュアルの改訂 など

(3) 職員の勤務体制

設置後、1カ月程度は休みなしに働いていたが、早番、遅番制度を導入したり、週休2日となるよう兼務職員の協力も得ながらシフト設定を行った。

また、動員者については、感染状況に応じて見直しを行ったり、当日の状況に応じて動員終了時間前に一部動員者を解除するなど、可能な限り臨機応変な対応を行った。

(4) 確定診断について

令和4年12月28日から導入した、陽性者コンタクトセンターでの確定診断については、次の要件に合致する者を対象とし、全て電子申請により申請をしていただいた。

なお、確定診断を行っていただく医師については、鳥取大学を中心に県内の各種施設の医師にご協力いただいた。

(陽性者の登録条件)

次の全ての要件をみたす方

- ・鳥取県中部及び西部在住の方（長期滞在も含む）※東部在住の方は鳥取市保健所が対応
- ・申請日時時点で65歳未満の方
- ・基礎疾患等(※)のない方
※基礎疾患：悪性腫瘍、慢性呼吸器疾患(COPD等)、慢性腎臓病、心血管疾患、脳血管疾患、喫煙歴、高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満(BMI値30以上)、臓器移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用、その他の事由による免疫機能の低下、妊娠（または妊娠の可能性のある）、その他
- ・登録時に無症状または軽症状で、医療機関の受診は不要とご自身で判断できる方、市販薬を活用して自宅療養が可能である方
- ・インターネットによる申請が可能なる方

(申請方法)

ウェブ上の申請フォームで、基本情報（氏名、年齢、住所等の分かる本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカード等）、基礎疾患の有無（重症化リスクの有無）に加え、陽性が確認できる画像をアップロードしてもらう。

■自己検査の場合…陽性判定の検査キット、検査キットの種類が確認できる箱など

■薬局等の無料検査の場合…陽性判定の検査結果通知書など

4 取組成果・実績

<取組成果>

- 全ての陽性者の陽性判明からフォローアップ開始までの期間が1～2日短縮した。

項目名	従 来		陽性者コンタクトセンター開所後
	通常	感染拡大時（8月中下旬）	
陽性者情報聞取り	当日	当日～翌日	当日
マイハリス登録依頼メール	翌日	翌日～2日後	当日
パルスオキシメーター配達	2日後	2日後～3日後	当日

- 発生届の対象者限定により、医療機関でのハリス入力等の負担が軽減された。
- 陽性者コンタクトセンターで無症状者等の確定診断を行うことにより、医療機関での負担軽減につながった。
- 保健所はリスクの高い患者のフォローアップに重点的かつ迅速に対応可能となった。
- 全庁的に見ると職員の事務負担が軽減し、事務の効率化が図られた。

<実績>

(1) 陽性者コンタクトセンター相談及び登録実績（令和4年9月2日～令和5年5月7日）

年 月	電話相談等件数（件）	陽性者コンタクトセンター登録件数（件）		
		合計	うち電話登録	うちWEB登録
令和4年9月	5, 231	3, 048	1, 512	1, 536
令和4年10月	2, 950	2, 085	728	1, 357
令和4年11月	6, 031	5, 693	1, 491	4, 202
令和4年12月	10, 891	13, 299	2, 725	10, 574
令和5年1月	7, 623	9, 285	1, 422	7, 863
令和5年2月	1, 877	2, 169	353	1, 816
令和5年3月	898	974	158	816
令和5年4月	603	737	103	634
令和5年5月	197	241	18	223
合 計	36, 301	37, 531	8, 510	29, 021

* 発症届対象者以外の感染者のうち9割以上の方が陽性者コンタクトセンターに登録。

(2) 陽性者コンタクトセンターでの確定診断実績（令和4年12月28日～令和5年5月7日）

年 月	診断件数（件）
令和4年12月	184
令和5年1月	1, 149
令和5年2月	220
令和5年3月	103
令和5年4月	74
令和5年5月	39
合 計	1, 769

5 課題・問題点・展望等

- 当初は専任職員も初めての事で不慣れなこと、動員者が固定されなかったこと、休みなしで連日20時まで運営を行っていたことから、専任職員への負担が大きかった。
- 始業前に動員者に登庁いただき業務内容や対応方法について短時間で説明会を行っていたが、これに変えてマニュアル等の説明を含めたビデオを撮影し、動員者に事前に視聴いただくことにすれば専任職員及び動員者の負担軽減に繋がるものと思われる。

- ・ 外部委託の導入により、業務の負担軽減が図られたことから、今後も有効な手段になり得ると考える。
- ・ 当初は、電話による登録と電子申請による登録が半々であったが、積極的に電子申請を案内することにより、ミスも少なく負担軽減にも繋がった。
- ・ 流行状況により、日々感染者数変動し、1日の中でも時間帯によって業務量が大きく変動するため、動員人数の見込みが非常に難しい状況の中、きめ細かく、動員人数を見直しながら対応する必要があった。

⑪ 回復患者の後方支援、看護職員の応援派遣

1 経緯・取組の概要							
<p>新型コロナウイルス感染症から回復したものの、他の疾患等で引き続き入院が必要な患者の受入れについては、コロナ病床のひっ迫回避や入院協力医療機関の負担軽減を図るため、圏域ごとに各病院の役割分担について議論し、適切な体制確保に取り組むとともに、令和2年12月以降、国が各種推進対策（診療報酬評価引上げ、オーバーベッド特例、高齢者施設における受入れ促進等）を打ち出したことから、随時、各病院、医師会、高齢者施設等に情報提供を行った。</p> <p>オミクロン BA5 系統の感染拡大に伴い、介護度が高い高齢の入院患者が増加し、入院協力医療機関の負担が強まったことを受け、令和4年8月、回復患者受入医療機関に対する補助制度を創設し、医療提供体制の維持を図った。</p> <p>また、「看護職員の応援派遣に関する協定書」（令和2年12月、県と県看護協会が締結）等に基づき、令和4年2月に高齢者入院支援プログラムとしての看護職員の応援派遣制度（入院医療機関等からの看護職員派遣要請を受けて、入院医療機関又は高齢者入所施設に看護職員の応援派遣を行うもの）を創設し、入院医療機関等の看護体制への人的支援も行った。</p>							
2 変遷							
R3.3.8	<p>「新型コロナウイルス感染症から回復した患者等の受入れ促進について（福祉保健部健康政策課長通知）」を病院等へ発出 →積極的な転院受入れ要請及び国の制度周知</p>						
R3.5.13	<p>県内各病院に対し、回復患者の転院受入れ意向調査を実施 →32医療機関から後方支援可能との回答あり（病床確保計画に基づくフェーズ1割当て病院（6病院）は調査対象外）</p>						
R4.2.25	<p>「鳥取県新型コロナウイルス感染症対応看護職員応援派遣事業補助金交付要綱」を制定し、医療機関等へ発出</p>						
R4.7.20	<p>「新型コロナウイルス感染症から回復した患者等の受入れ促進について（対策本部事務局長通知）」を病院等へ発出 →積極的な転院受入れ要請及び国の制度周知 （参考情報）コロナ患者用病床（即応病床）の使用率（7月19日現在）</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>東部</th> <th>中部</th> <th>西部</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>16.3%（13床/80床）</td> <td>47.1%（16床/34床）</td> <td>46.9%（61床/130床）</td> </tr> </tbody> </table>	東部	中部	西部	16.3%（13床/80床）	47.1%（16床/34床）	46.9%（61床/130床）
東部	中部	西部					
16.3%（13床/80床）	47.1%（16床/34床）	46.9%（61床/130床）					
R4.8.26	<p>鳥取県新型コロナウイルス感染症回復患者転院受入促進事業費補助金（医療機関分）創設、病院等へ通知を発出 （参考情報）コロナ患者用病床（即応病床）の使用率（8月26日正午時点）</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>東部</th> <th>中部</th> <th>西部</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>51.4%（52床/101床）</td> <td>52.5%（21床/40床）</td> <td>61.1%（88床/144床）</td> </tr> </tbody> </table>	東部	中部	西部	51.4%（52床/101床）	52.5%（21床/40床）	61.1%（88床/144床）
東部	中部	西部					
51.4%（52床/101床）	52.5%（21床/40床）	61.1%（88床/144床）					
R4.8.30	<p>新型コロナウイルス感染症回復患者退院受入促進事業（社会福祉施設分）を創設、高齢者施設等へ通知を発出</p>						

3 取組詳細

1 後方支援医療機関への転院受入促進等事業（医療機関向け）

【補助対象者、転院対象患者及び補助額】

	補助対象者	補助対象患者等	補助額
①	県内の病院及び有床診療所	新型コロナウイルス感染症の退院基準を満たした後も他の疾病等で入院管理が必要な患者	1名につき400千円
②	入院協力医療機関	新型コロナウイルス感染症の退院基準を満たした後も他疾患等で入院管理が必要な患者を一般病棟に転床するために、あらかじめ一般病床を確保している場合	1床・日につき16千円 (一般医療機関の一般病床をコロナ病床とした際の空床補償単価と同額)

※①は鳥取県版新型コロナ警報の「警報」又は「特別警報」発令期間中の転院に限る。

【補助率】

定額補助

2 介護保険施設等における退院患者の受け入れ促進制度（福祉施設向け）

【補助対象者】

(ア) 介護保険施設

特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護医療院、地域密着型特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、(看護)小規模多機能型居宅介護施設、ショートステイ、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームを経営する法人

(イ) 障がい者・障がい児施設

施設入所支援、短期入所、共同生活援助、福祉型障害児入所施設、医療型障害児入所施設を経営する法人

【補助要件(補助対象患者)】

入院協力医療機関に入院した新型コロナウイルス感染症の陽性者のうち、退院基準を満たした患者の受け入れを行った施設に対し補助金を交付する。

※ただし、鳥取県版新型コロナ警報の「警報」又は「特別警報」発令期間中の受け入れに限る。

【補助金額】

入院前施設と同一法人の施設	入院前が在宅、又は異なる法人の施設に入所であった場合
① 20万円	② 40万円

【その他】

(ア) 医療機関と同一法人の介護医療院又は介護療養型医療施設への退院は対象外とする。

※同一敷地内に療養型医療施設と介護医療院がある場合、それぞれの施設間の「転棟」が補助対象とならないための対応(例：日南病院は同一敷地内に介護療養型医療施設を有しており、日南病院から同病院の介護療養型医療施設への転棟は対象外とするもの)

(イ) 医療機関と同一法人の療養介護事業所、医療型障害児入所施設又は医療型短期入所事業所への退院は対象外とする。

(ウ) 介護保険制度の退院前連携加算(最大15万円)と併用可能である。

※退院前連携加算は、本来は、新たに入所する要介護者について、医療機関と介護施設の連携を密にすることにより円滑な入所に結び付けようとするもので、特養、老健等しか対象にならない。

3 看護職員応援派遣事業

A 医療機関は、入院中の患者が新型コロナ陽性となって自院で療養を継続することに伴い看護体制に一時的に強い負荷が生じる場合、B 高齢者入所施設は、入所者が新型コロナ陽性となって自施設で療養を継続又は退院後の施設での受入れにあたり看護体制の強化等を必要とする場合、県に対して看護職員の応援派遣を要請。

派遣要請を受けた県は、鳥取県看護協会を通じて派遣調整を行い、看護職員を派遣する。看護職員の応援派遣について、医療機関が実施した場合には県が当該医療機関に補助金を交付し、県職員（特別職非常勤職員）を派遣した場合には、当該職員に報酬、旅費を支払う。

4 取組成果・実績

- ・デルタ株流行前に県内の全病院を対象に回復患者の転院受入れ意向調査を実施し、圏域ごとに情報共有していたことで、病院間の役割分担を明確にした。
- ・BA5系統の感染急拡大によるコロナ病床のひっ迫を受け、入院協力医療機関におけるコロナ回復患者の滞留を改善するための補助制度を創設し、病病間等による転院調整を促した。

【補助金交付実績】

施設	件数	補助額
医療機関	17 件	63,592,000 円
高齢者施設	27 件	11,600,000 円
障がい者施設	2 件	400,000 円

- ・新型コロナの流行（第7波）が拡大する中、西部地区の医療機関から看護職員の派遣要請があり、当該医療機関に対して、R4.8.1～8.5の間、看護職員（県の特別職非常勤職員）1名を派遣した。（外来対応等に従事）

5 課題・問題点・展望等

- ・BA5系統の感染急拡大を受けて創設した補助制度は時限的な施策として打ち出したものの、明確な終期を設定していなかった。感染状況をもとにした適用条件を交付要綱上設定することも考えられる。
- ・PCR検査による陰性確認が、回復後の患者を受け入れる条件としていた施設があった。感染力のない状態でも、PCR検査で陽性となるケースはあるが、施設側に理解していただくことが難しく、受け入れが進まないケースがあった。科学的な知見を踏まえた丁寧な説明を行うことが必要である。ただ、入院協力医療機関においても、隔離解除基準が厳格に運用されていた時期もあり、施設での受け入れ要件との整合性も考慮しての検討、運用が医療機関においても必要である。
- ・看護職員応援派遣事業は、県内全域に感染が拡大したフェーズにおいて緊急的に創設した制度であるが、時間的な制約等から人材育成等を十分行えなかった等の課題があった。今後は、医療法、感染症法、医療措置協定制度等において、災害支援ナース等の応援派遣に係る法的根拠が明記されるとともに、平時から研修・訓練を行うこととされており、有事において実効性の高い派遣制度となるよう、平時からの準備が重要である。

⑫ 罹患後症状（後遺症）

1 経緯・取組の概要	
<p>令和3年10月以降、療養終了後も症状が継続している方について報じられることが増え、本県でも罹患後症状を訴える方から相談を受けるようになった。これらの相談に丁寧に対応し、適切な医療ケアにつなげる体制を早急に整える必要があったことから、令和3年11月から保健所での相談対応に加え、県立中央病院（東部）、県立厚生病院（中部）、鳥取大学医学部附属病院（西部）の3病院に各圏域での専門医療機関を担っていただき、かかりつけ医、入院医療機関とも連携し、本県独自の罹患後症状に対応する包括的な相談・医療体制を構築した。</p>	
2 変遷	
R3.10	<p>県内医療機関へ罹患後症状患者の受入れ状況に関して確認 罹患後症状患者の治療等に先行して関わっている鳥取大学医学部附属病院に相談し、罹患後症状の患者への対応スキームについて助言を受けながら、体制案を構築 各圏域の中核を担う県立中央病院、県立厚生病院にも相談し、県としての体制について協議</p>
R3.11.2	<p>罹患後症状に対応する相談・医療体制について、記者発表 県ホームページに罹患後症状のページを開設、罹患後症状専門医療機関を掲載</p>
R4.3.23	<p>専門医療機関である鳥取大学医学部附属病院の医師を講師とし、研修会を実施</p>
R4.3.30	<p>罹患後症状への理解、県内での相談・治療に関する体制について、広く周知をはかるため、リーフレットを作成</p>
R4.3.30	<p>リーフレットについて、県ホームページに掲載するとともに、医師会、医療機関、保健所に配架</p>
R5.3.30	<p>リーフレットについて、時点更新</p>
R5.3.30	<p>更新版リーフレットについて、県ホームページに掲載するとともに、医師会、医療機関、保健所に配架</p>
R5.5.2	<p>R5.4.28 付け厚生労働省事務連絡により、罹患後症状対応医療機関は都道府県が公表しているリストに掲載している場合、臨時的な取扱いとして診療報酬上の算定が可能になることを周知</p>
3 取組詳細	
<p>< 罹患後症状に対応する相談・医療体制 ></p> <ul style="list-style-type: none"> 罹患後症状で悩む方からの様々な相談に保健所に対応するとともに、必要に応じて、医療機関での治療につなげるよう、助言や受診調整等を行う。かかりつけ医等に受診し検査や治療を行い、そこで対応できない場合には、専門医療機関へ紹介受診を行い、専門的な治療を受けることができる体制を構築した。 	

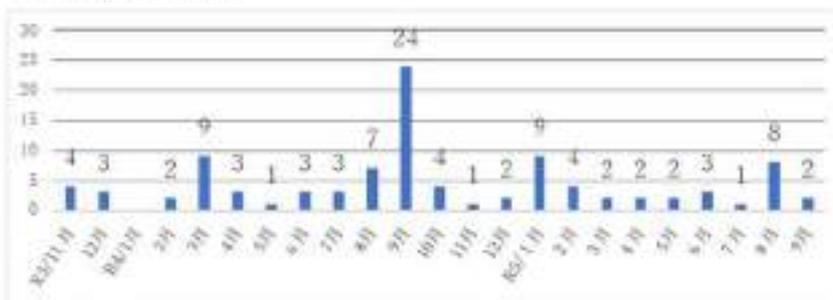


4 取組成果・実績

< 専門医療機関である中央病院、厚生病院において、相談・治療を行った件数 >

【中央病院】

○対象患者数（令和3年11月～15年9月）
99人（男46人 女53人）



○症状

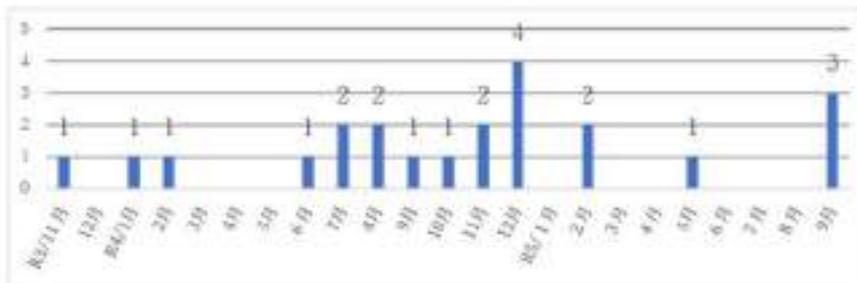
全身倦怠感	21	脱臼	9
嗅覚・味覚障害	23	めまい	9
遷延性味麻痺	19	頭痛	9
耳鳴り	14	認知集中力低下	8
食欲不振	9	その他	34

（複数回答あり。）

○重症化件数 入院2名

【厚生病院】

○対象患者数（令和3年11月～15年9月）
22人（男10人 女12人）



○症状

咳	16	ふらつき	2
倦怠感	14	嘔吐感	2
食欲不振	7	息切れ	2
呼吸困難感	6	集中力低下	2
不眠	3	味覚異常	2
頭痛	2	その他	19

（複数回答あり。）

（電話相談含む）

○重症化件数 なし

※鳥取大学医学部附属病院については非公表

<研修会、リーフレットによる周知等について>

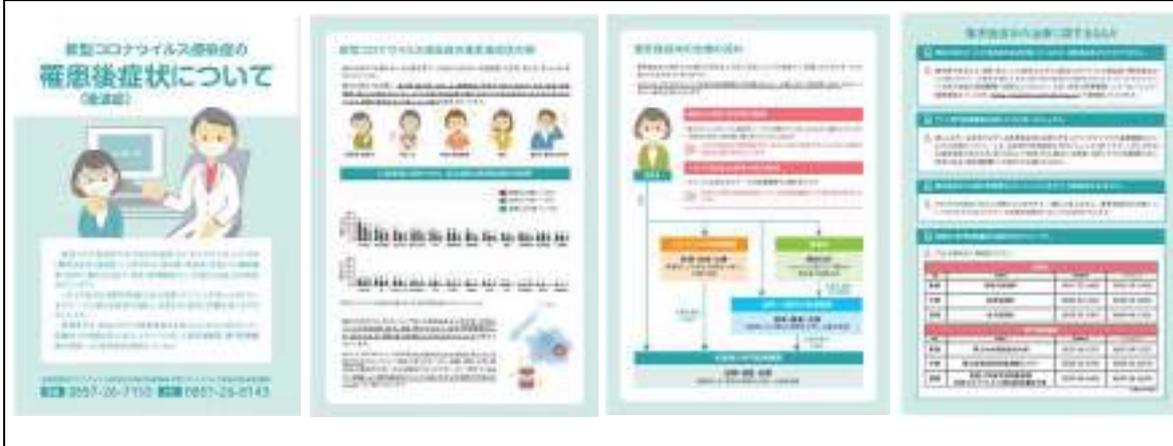
・令和4年3月23日に専門医療機関である鳥取大学医学部附属病院の医師を講師とし、罹患後症状への医療機関における対応や連携の強化をはかるため、オンラインで研修会を実施し、県内の行政担当者、医療機関等が参加（71アカウントが参加）
研修会テーマ「新型コロナウイルス感染症罹患後症状（後遺症）の実態とその診療について」

・罹患後症状への理解、県内での相談・治療に関する体制について、広く周知をはかるため、リーフレットを作成し、医師会、医療機関、保健所に配架

令和3年度送付数 2,496部(医師会、医療機関、保健所あて)

令和4年度送付数 2,230部(医師会、医療機関、保健所あて)

リーフレット「新型コロナウイルス感染症の罹患後症状（後遺症）について」



5 課題・問題点・展望等

・罹患後症状については未だその原因やメカニズムなどについて不明な点が多々あり、国内外において調査研究が続けられているものの、治療法も確立されていない。

・国に対し、早急に調査研究を進め、治療法の確立を求めていくとともに、患者の不安を取り除き、適切な治療につなげ、社会全体で患者に寄り添ってサポートできる仕組みづくりを引き続き検討していく必要がある。

2 検査体制

① 衛生環境研究所によるPCR検査体制拡充

1 経緯・取組の概要	
<p>感染症法第15条に基づく積極的疫学調査の一環として、県衛生環境研究所において、疑い患者のPCR検査や変異株検査（スクリーニング検査、ゲノム解析）の行政検査を実施した。</p> <p>新たなウイルスに対する検査であったことから、まず、国立感染症研究所が検査系（検査手法）を構築し、各地方衛生研究所に検査マニュアルやPCR用プライマー等の試薬を配布したことにより、迅速に検査が全国で展開された。</p> <p>本県では、県衛生環境研究所において、令和2年1月30日にPCR検査体制を構築し、以降、PCR装置や前処理装置の追加導入、人員の応援体制の整備等により、検査体制の拡充・効率化を図ってきた。</p> <p>また、変異を繰り返すウイルスの動向把握及びゲノム情報を活用した感染経路推定などの疫学調査へも活用するため、変異株検査を重点的・柔軟に継続実施した。</p>	
2 変遷	
R2. 1.21	国立感染症研究所が新型コロナのPCR検査系を構築、検査マニュアル公開
R2. 1.24	国立感染症研究所から衛生環境研究所にPCR用プライマーが到着
R2. 1.30	国立感染症研究所から衛生環境研究所にPCR用陽性コントロールが到着 衛生環境研究所で新型コロナPCR検査体制を構築 [最大検査可能数120件/日]
R2. 1.31	リアルタイムPCR検査開始 4検体実施（すべて陰性）
R2. 4.10	県内で初めて新型コロナ陽性
R2. 4.21	倉吉家畜保健衛生所からPCR装置を1台仮設 [180件/日]
R2. 6.22	PCR装置1台を追加導入
R2. 8.27	PCRの前処理装置（遺伝子自動抽出装置6台）を新たに導入
R3. 2. 3	アルファ株の変異株スクリーニング検査（N501Y）を開始
R3. 2.10	PCRの前処理装置（自動分注装置）1台を新たに整備 [280件/日]
R3. 3.31	次世代シーケンサー1台を整備
R3. 5.17	変異株のゲノム解析の運用開始
R3. 6.15	デルタ株の変異株スクリーニング検査（L452R）を開始
R3.10.13	PCRの前処理装置（遺伝子自動抽出装置2台）を追加導入 [370件/日]
R4. 4.14	BA.2系統の変異株スクリーニング検査（T547K）を開始
R4. 8.30	PCR装置1台を追加導入 [830件/日]

3 取組詳細

(1) PCR 検査体制

- ・令和2年1月21日に国立感染症研究所が新型コロナウイルスのPCR検査系を構築し、検査マニュアルを公開。PCR検査に必要なプライマー等の試薬が各地方衛生研究所へ配布され、本県には1月24日にプライマーが、同30日に陽性コントロールが到着。所内における標準検査手順書(SOP)作成及び検査系の確立を図り、1月30日にPCR検査体制を構築し、同31日に1例目の検査を実施した。当初は既存のPCR装置2台により最大120件/日の体制(24時間体制)で検査を開始した。
- ・検査設備は、従来から保有していたPCR装置2台に加え、令和2年4月に倉吉家畜保健衛生所から使用していない1台を移設及び検査要員を増員したことにより、最大180件/日の検査能力に拡充した。その後も、感染者の増加に応じて増加する行政検査需要に対応するため、令和2年及び同4年に各1台を追加導入。また、前処理の効率化等を図ることで検査の実施回数増が見込まれることから、遺伝子の自動抽出装置、試薬の自動分注装置も順次導入した。これらより、衛生環境研究所の検査能力は、令和3年2月に最大280件/日、令和3年10月に最大370件/日、令和4年8月に最大830件/日と、順次検査能力の向上が図られた。
- ・なお、変異株スクリーニング検査開始後は、1台は主に変異株検査に、他2台(令和4年の追加導入後は3台)を主に陰陽判定に使用した。
- ・人員体制は、保健衛生室員を中心に、所内、生活環境部、農林水産部からの応援によりローテーションを組み検査実施体制を構築した。

[R2.1]保健衛生室の職員(6名)で対応

[R2.3]応援職員を導入

[R2.4]保健衛生室の定員を6名から8名に増員。応援職員6名を加えた14名のローテーションによる体制を整備。所内の他、生活環境部及び農林水産部からの応援あり。

[R4.8]応援職員を6名から8名に増員。保健衛生室員と合わせて16名2班(8名/班)の体制を整備

感染リスク低減と検査体制維持のため、保健衛生室員の執務室内も分けて分散勤務

(2) 変異株検査(スクリーニング検査及びゲノム解析)

- ・世界及び国内でアルファ株の検出が報告される状況を受けて、県内での変異株の流行状況を早期把握し、医療機関での感染対策をより迅速に伝えるようにするため、令和3年1月からアルファ株に特徴的なアミノ酸変異(N501Y)を検出する変異株スクリーニング検査を開始。
- ・その後、第5波のデルタ株~第6波のオミクロン株(L452R)、オミクロン株のうちBA.2系統(T547K)、第7波以降のオミクロン株(L452R)と流行株の変化に応じて検出する変異部位を変更しながら変異株スクリーニング検査を継続実施し、県内の流行動向の迅速な把握に努めた。
- ・また、ウイルスの全ゲノムを解読し系統を確定できるゲノム解析について、令和2年9月から国立感染症研究所に検体を送付し検査を依頼していた。しかし、クラスター発生時等の感染経路の推定等、疫学調査にも速やかに活用するため、県衛生環境研究所に次世代シーケンサーを導入し、令和3年5月から本県での検査を開始した。
- ・第6波のオミクロン株が主流となって以降は、細分化された亜系統やXBB系統等の組換え体など様々な変異株が検出され、主流な系統も随時変化していった。

(3) 他県からのPCR検査の依頼の受け入れ

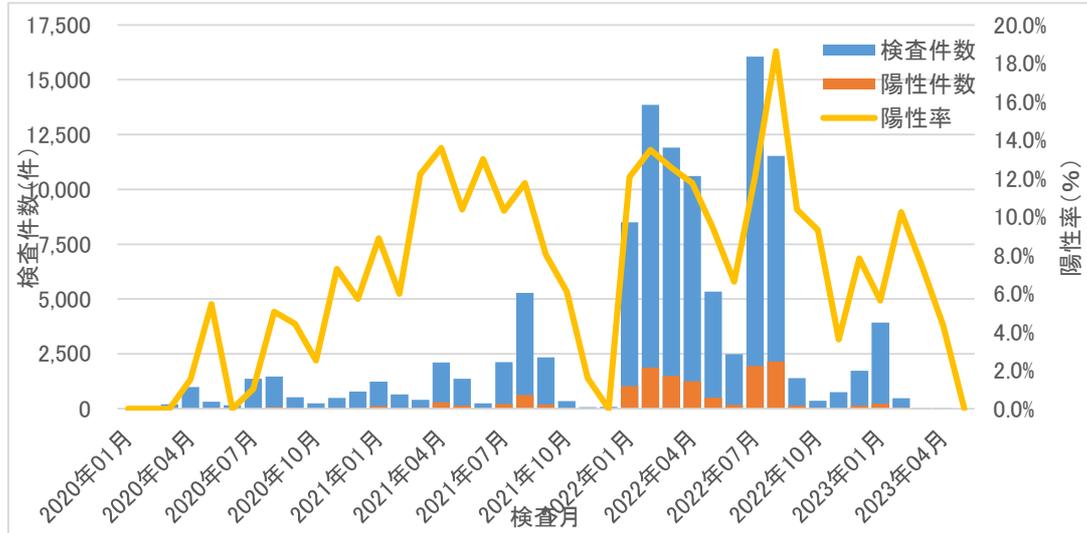
- ・県内の感染者が少なかった発生初期(R2.4月)には、広島県からの要請を受け、中国地方知事会で締結した「新型コロナウイルス感染症に係る広域支援に関する協定」に基づき、県衛生環境研究所において、三次市関連の36検体のPCR検査を実施した。(4/14、4/15)

4 取組成果・実績

(1) PCR装置での陰陽判定

累計111,735検体を検査(R2.1月～R5.5.7 うち陰性化確認検査：1,647検体)。

<検査件数及び陽性率の推移>

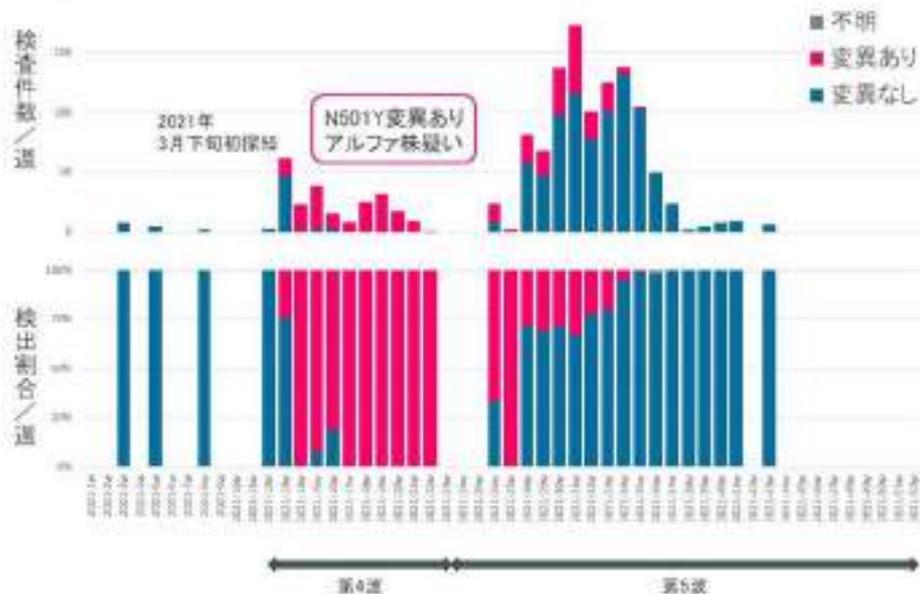


(2) 変異株検査

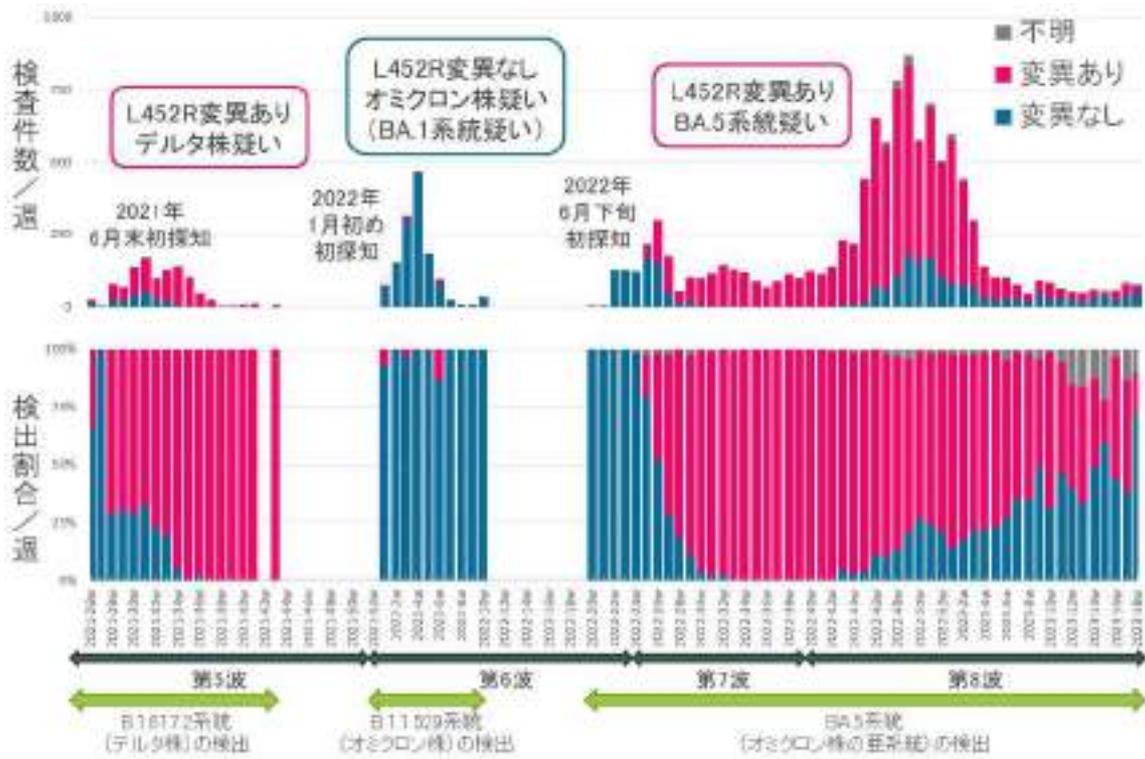
①変異株スクリーニング検査

検出対象変異	検出対象	実施時期	件数
N501Y	アルファ系統	R3.2～R3.10	1,380 件
L452R	デルタ株	R3.6 下旬～R3.10	13,354 件
	オミクロン株	R4.1～R4.3 上旬	
	BA.5 系統 (オミクロン亜系統)	R4.6 月下旬～	
T547K	BA.2 系統 (オミクロン亜系統)	R4.4～R4.5 上旬	550 件

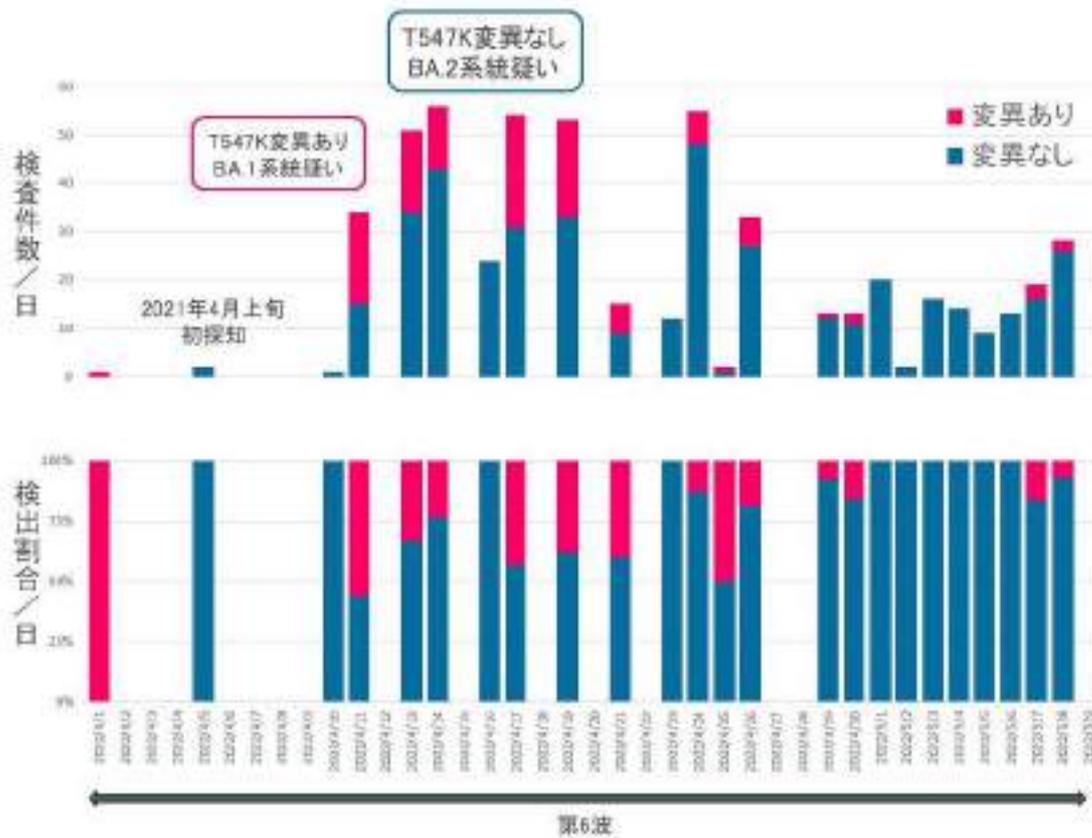
<N501Y 変異に対するスクリーニング検査結果>



<L452R 変異に対するスクリーニング検査結果>



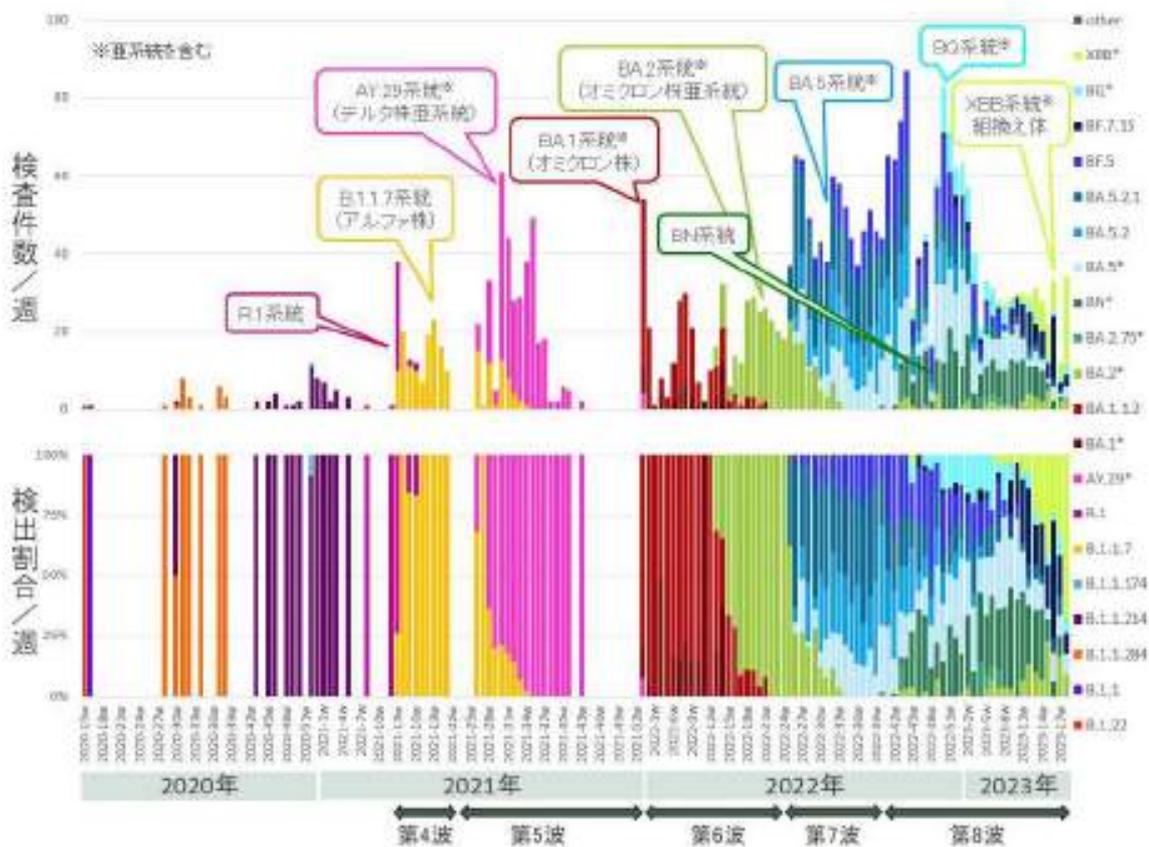
<T547K 変異に対するスクリーニング検査結果>



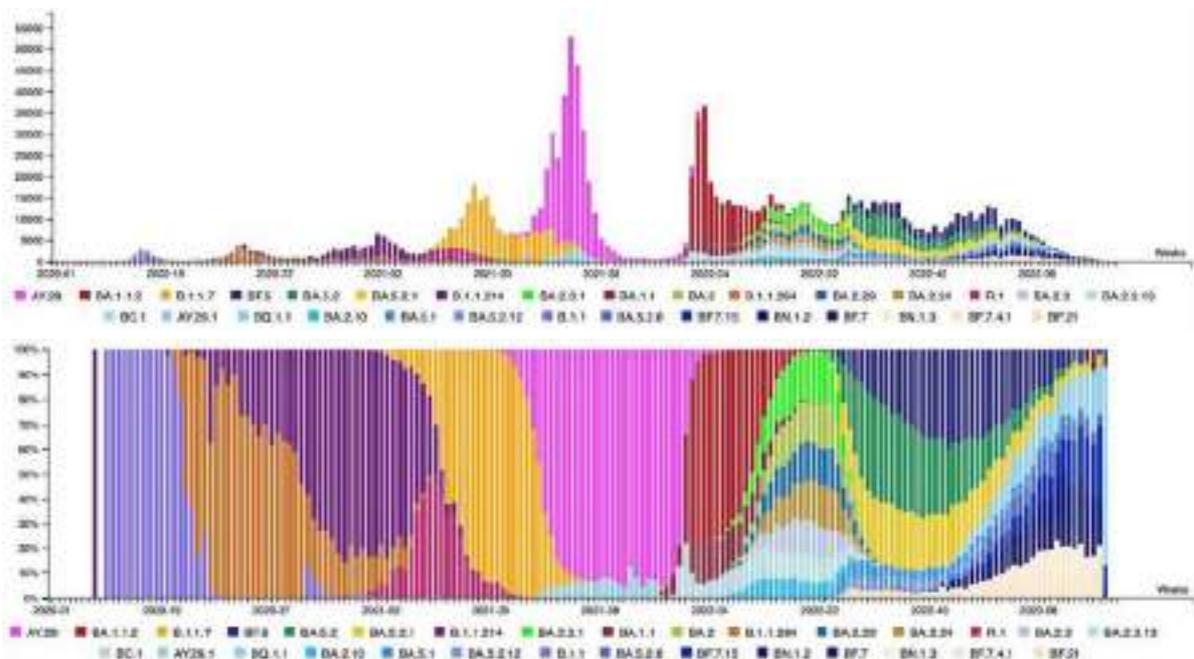
②ゲノム解析

累計 3,210 検体を検査 (R2.1 月～R5.5.7)

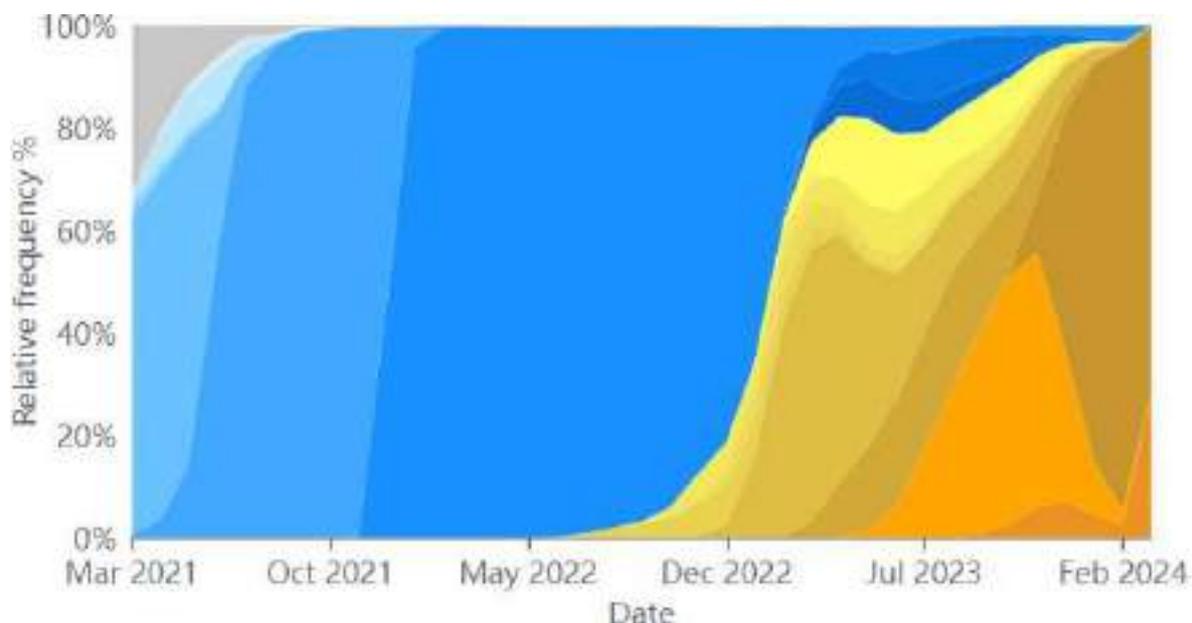
<県内のゲノム解析による系統別の検出状況>



[参考 1 : 国内のゲノム解析による系統別の検出状況]



[参考2：世界のゲノム解析による系統別の検出状況] ※ただし、期間は R3.3～R6.3



アルファ	■ B.1.1.7	オミクロン	■ B.1.1.529	■ BA.2.75
ベータ	■ B.1.351		■ XBB.2.3	■ XBB.1.5
ガンマ	■ P.1		■ XBB.1.9.2	■ XBB.1.16
デルタ	■ B.1.617.2		■ XBB.1.9.1	■ JN.1
ラムダ	■ C.37		■ その他の XBB	■ EG.5
ミュー	■ B.1.621		■ CH.1.1	■ BA.2.86

5 課題・問題点・展望等

- ・今後の新興感染症発生時にも迅速に十分な検査体制を稼働させるため、平時から、新型コロナ対応で整備した PCR 装置やゲノム解析等の検査機器の適切な保守管理・維持、検査技術やノウハウの維持・向上、応援体制も含めた検査人員の確保、研修・訓練等が必要である。
- ・多検体の受付～検査～結果管理・報告に多くの手間や労力を要することから、効率的に行う方法（バーコード管理など）の検討が課題である。
- ・PCR 試薬や検体輸送培地等の資材が不足する状況が発生したことから、平時から一定の備蓄を行うことが必要。
- ・新たなウイルスに対する検査系の導入や発生初期の令和 2 年 4 月に実施した広島県からの依頼による PCR 検査など、平時から国立感染症研究所や他自治体の地方衛生研究所との連携・協力体制を構築し、有事における円滑な対応につなげることが重要である。
- ・3 年以上に渡り繰り返された流行は、第 4 波のアルファ株、第 5 波のデルタ株、第 6 波の BA.1 系統～BA.2 系統、第 7 波の BA.5 系統、第 8 波の BN 系統、BQ 系統、XBB 系統など、新たな変異株の出現によってもたらされた。新たな変異株の早期探知や流行動向把握のため、変異株検査によるモニタリングは重要であり、検査体制や国内外の最新の感染症情報の収集手法なども含め、体制の維持・構築が必要となる。

② 医療機関や民間検査機関による検査体制整備

1 経緯・取組の概要	
<p>初動時には、県内にある資源を有効に活用し、県衛生環境研究所で120検体/日の検査ができる体制を確保。その後、感染拡大により、更なる検査能力の拡充が必要となり、国の補助制度なども有効に活用し、県内の検査体制の拡充を図っていった。</p> <p>県衛生環境研究所だけでなく、県内の多くの医療機関に検査機器を整備したことで、コロナ初期（令和3年5月頃まで）において人口比全国1位の検査体制が確立した。</p>	
2 変遷	
R2.1	県衛生環境研究所の検査体制を確保（120検体/日）
R2.3	鳥大附属病院に県費で検査機器を整備（+16検体/日、計136検体/日）
R2.4.21	県衛生環境研究所の検査体制強化による増（+60検体/日、計196検体/日）
R3.3	病院への検査機器整備、診療所での検査実施等（計5,600検体/日）
R3.6	検査機の追加整備等（計6,250検体/日） ※人口比全国1位
R5.3	検査機の追加整備、検査実施診療所の増加（計13,137検体/日）
3 取組詳細	
<p>（1）医療機関において検査ができる体制の整備</p> <p>県内でも新型コロナウイルス感染症の検査需要が高まることを想定し、令和2年3月に、鳥取大学医学部附属病院に、県補助による検査機器（16件/日）を整備したが、以下の理由等により、更に、他の県内医療機関においても検査機器を整備していく必要性が高まった。</p> <p><主な理由></p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染者の増加に応じて、医療機関における患者に対する行政検査（※）の増加が見込まれたこと。 （※）令和2年3月6日より、医療機関で行う新型コロナウイルス感染症のPCR検査が保険適用されることとなり、医療機関等で保険適用により実施されるPCR検査も行政検査と同様の観点の有するとして、行政検査として取り扱われることとなった。 ・医療機関での検査機器整備を進めることで、保健所が採取する検体の検査委託先として医療機関も可能となり、県全体の検査能力アップが期待できること。 ・令和2年5月から、更なる院内感染対策の強化として、高度治療を行う基幹病院や妊娠・分娩を取り扱う病院・診療所・助産所を対象に追加するなどPCR検査対象の拡大を図ったこと。 <p>そのため、令和2年4月、国において「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」が創設され、「新型コロナウイルス感染症の検査を実施する機関が行う設備整備」が対象となっていたことから、令和2年6月補正において医療機関等の整備支援に係る予算を措置し、医療機関における検査機器整備の推進を図った。なお、補助上限額は、医療機関のニーズの高い「全自動PCR検査システム」及び周辺機器に要する一般的な流通価格を加味して、15,000千円/台（周辺機器含む）とした。（国の包括支援交付金を活用。）</p> <p>（2）民間検査機関の検査能力の拡充</p> <p>当初は発熱患者の診療・検査を行う、入院協力医療機関及び帰国者・接触者外来医療機関からニーズを聞き取り、必要な設備整備を支援していたが、令和2年9月以降、民間検査機関にも順次、ニーズを聞き取った上で、検査体制の拡大を図った。</p>	

国の交付金を活用した民間検査機関への検査機器整備補助は、2機関、計7台のPCR検査機器整備に対して行い、これにより、6,000件/日の検査能力アップに繋がった。

(3) 診療・検査医療機関による抗原定性検査

季節性インフルエンザとの同時流行を見据え、令和2年11月1日より身近なかかりつけ医療機関で、新型コロナウイルス感染症の診療が行える体制に移行。また、この頃になると、抗原検査キットも普及しており、PCR検査機器を整備していない診療所等でも、抗原検査キットにより容易に検査が行える状況となった。

1医療機関当たりの検査能力を20件/日程度と見込むと、診療・検査医療機関の整備により、230機関、計4,600件/日の検査能力アップに繋がったことになる。

4 取組成果・実績

令和3年度以降も適宜医療機関のニーズを踏まえた予算措置を行い、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金により、PCR機器整備を進めた。

最終的な機器の整備状況は以下のとおりである。

区分	機器の種類	既設（～R2.3.31）		新設（R2.4.1～）		計	
		台数	検査可能検体数/日	台数	検査可能検体数/日	台数	検査可能検体数/日
県衛生環境研究所	PCR	3	180	自動分注機 設置・増設	190	3	370
	抗原定量	—	—	—	—	—	—
県内医療機関	PCR	1	16	74	1,191	75	1,207
	抗原定量	1	120	18	840	19	960
県内民間検査機関	PCR	—	—	7	6,000	7	6,000
	抗原定量	—	—	—	—	—	—
合計	PCR	4	196	81	7,381	85	7,577
	抗原定量	1	120	18	840	19	960
	計	5	316	99	8,221	104	8,537
抗原定性検査（@20検体/対応する診療・検査医療機関）		—	—	230機関	4,600	230機関	4,600
検査可能検体数/日		316		12,821		13,137	

また、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金により、PCR機器整備を強力に進めたことで、コロナ初期において人口比全国1位の検査能力が確保されるとともに、即日判定、陽性者の家族等を当日に検査するなど「早期検査」「早期発見」による感染拡大の連鎖を断ち切る体制が確立した。また、検査能力の拡充により積極的かつ幅広く検査が実施できたことで、陽性率を全国一低く抑えるという実績にも繋がった。

5 課題・問題点・展望等

検査機器の整備については、早期に国において10/10の補助制度が創設されたが、補助の対象となる機器について、PCR検査機器の種類は指定はあるものの、周辺機器（検査と一体的に使用するもの）は明確に示されていないため、補助金の申請があっても、機器名だけでは補助の対象となるのかどうか判断できないものもあり、個別に詳細を聞き取りするなど、交付決定までに時間を要した。

また、設備整備を主とした国の緊急包括支援交付金であるが、検査機器を購入しても、臨床検査技師がいない、検査の手法が分からないなどにより、一部の医療機関では実際の検査体制が整うまでに時間を要するケースもあった。今後は、人材育成のための研修会・講習会経費も対象にするなど、設備整備と人材育成をセットで支援することが望ましいと考える。

③ 行政検査の体制整備

1 経緯・取組の概要	
積極的疫学調査により判明した濃厚接触者に対して保健所による行政検査を行うとともに、有症状者に対して医療機関による行政検査を行った。(感染症法に基づき保健所が行う検査)	
2 変遷	
R2. 1	県衛生環境研究所のPCR検査体制を整備(順次拡充)
R2. 2	国の症例定義にとらわれず、柔軟に検査を実施する方針に変更
R2. 4	ドライブスルー方式の検体採取開始(鳥取大学医学部附属病院)
R2. 5	ドライブスルー型PCR検査センターを設置(鳥取市保健所、倉吉保健所、鳥取大学医学部附属病院)
R2. 6	県内医療機関でのPCR等検査体制を整備(順次拡充)
R2.11	県内民間検査機関がPCR検査を開始
R3. 1	高齢者施設等のPCR検査支援開始(順次拡充)
R3. 2	県衛生環境研究所で変異株スクリーニング検査開始
R3. 5	県衛生環境研究所で変異株のゲノム解析を開始
R4.2.1	行政検査検体採取会場運営業務を外部委託化(米子保健所管内) ※倉吉保健所管内はR4.4～
R4.4.15	積極的疫学調査の本庁集約化(米子保健所管内分) ※倉吉保健所管内分はR4.7～
R4.7.28	濃厚接触者への行政検査を申込み制へ(米子保健所管内) ※従来は保健所が全ての濃厚接触者に対して検査を案内 ※倉吉保健所管内はR4.9～
R4.8.4	積極的疫学調査を外部委託化
R4. 8	軽症者や同居家族へ抗原検査キット無料配布開始
R4.9.2	感染症発生届対象者の限定化(鳥取県、宮城県、茨城県、佐賀県の4県が先行実施) 陽性者コンタクトセンター開設
R4.9.26	感染症発生届対象者の限定化(全国実施)
R4.11	高齢者施設等へ抗原検査キットを配布し定期検査実施
R4.12. 7	みなし陽性の導入 ※医療機関で検査を行わずに医師の判断で「疑似症患者(みなし陽性者)」と診断するもの

3 取組詳細

- ・県衛生環境研究所や県内医療機関での検査体制の拡充や民間検査機関の活用等により、県全体の検査能力の向上を図り、行政検査を実施した。感染拡大期においては、医療機関の負担軽減を図るため、医療機関で検査を行わずに医師の判断で「疑似症患者（みなし陽性者）」と診断する「みなし陽性」を導入するなどの対応を行った。

<一日最大検査能力の推移>

(単位：検体/日)

時期	検査体制の整備内容	検査能力
R2.1	県衛生環境研究所でのPCR検査実施	120
R2.4	衛生環境研究所の体制強化等	196
R3.3	病院への検査機器整備、診療所での検査実施等	5,600
R3.5	検査機器の追加整備、検査実施診療所の増加	6,700
R4.5	検査機器の追加整備、検査実施診療所の増加	8,675
R4.10	検査実施診療所の増加	14,382

※人口比 全国1位

※人口比 全国6位

<変異株検査の推移>

(1) ゲノム解析

R2.9	国立感染症研究所に実施を依頼
R3.3	鳥取大学医学部に実施を依頼
R3.5	県衛生環境研究所で全ゲノム解析を開始

(2) 変異株スクリーニング検査

R3.2	県衛生環境研究所で実施
R3.6	民間検査機関で実施

4 取組成果・実績

- ・県内全体の検査能力の向上を図り、多くの行政検査に対応することができた。

<検査実績> (R5.5.7時点)

(単位：件)

区分	検査件数	うち陽性判明数
保健所による行政検査	317,959	40,347
医療機関による行政検査(※1)	602,137	103,604
計	920,096	143,951

※1 医療機関が外来患者等に対して直接行った検査件数

<保健所による行政検査件数(検査機関別内訳)>

	衛生環境研究所	民間検査機関	医療機関(※2)	合計
行政検査件数	111,832件	179,545	26,582件	317,959件

※2 保健所が検体採取し、検査機器を整備している医療機関に検査を依頼した件数

<保健所による行政検査体制(令和4年度)>

公立検査機関	衛生環境研究所
民間検査機関	R0、エフエムエルサービス
医療機関	鳥取赤十字病院、岩美病院、鳥取大学医学部附属病院、博愛病院、済生会境港総合病院、米子医療センター、山陰労災病院

- ・検査体制を拡充していく上では、試験室での検査そのものよりも、検体採取業務がボトルネックとなったが、医師会の協力による検体採取や民間検査機関への外部委託による検体採取等が非常に効果的であった。

※初期段階では、唾液検査はまだ認められておらず、鼻咽頭検査のみであったので、検体採取が医師等しか実施できず、

数十人以上の接触者に対応する際やより丁寧な対応が必要となる小児等の接触者に対応する際の、検体採取者の調整が困難な場面もあった。

- ・ 県内の民間検査機関や医療機関への検査業務の委託によって、基本的には当日中の検査結果判明を実現することができた。また、検査業務の外部委託により、県環境衛生研究所の負担軽減を図ることができ、県環境衛生研究所では変異株検査を中心とした検査対応にシフトするなど、検査業務の機能分担を進めることができた。

5 課題・問題点・展望等

- ・ 感染状況の変化に応じて、保健所業務の本庁への集約化や検査業務の外部委託等を取組が効果的であることが確認されたことから、今後想定される新興感染症への対応時においても適切なタイミングでこれらの取組を実施していくことが重要になるものと思われる。

④ 無料検査の拡充

1 経緯・取組の概要	
<p>政府の「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針（R3.11.19 政府対策本部決定）」において、日常生活や社会経済活動における感染リスクを引き下げするため、ワクチン接種や検査による確認を促進することが有効であるとして、都道府県による検査無料化の取組に対し、支援を行うこととされた。</p> <p>本県においても、感染力の高いオミクロン株の発生により、県民の検査需要が高まるものと判断し、国の支援制度を活用し、ワクチン・検査パッケージ等に係るPCR等検査の無料化に必要な事業（以下「無料検査」という）を実施した。</p> <p>(1) ワクチン・検査パッケージ等定着促進事業（R3.12.22～）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ワクチン・検査パッケージ制度を活用した行動制限の緩和等に必要となる検査を無料化（県外の方も受検可能な無料検査） <p>(2) 感染拡大傾向時の一般検査事業（R3.12.31～）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染拡大の傾向※が見られる場合に、知事の判断により感染不安を感じる無症状の住民（ワクチン接種の有無を問わない）に対して特措法第24条第9項等に基づき検査受検を要請し、要請に応じた住民が受検する検査費用を無料化する。（県民向けの無料検査） ※感染拡大の傾向：国が示している「新たなレベル分類の考え方」にあるレベル2相当以上の感染状況等を想定 	
2 変遷	
R3.12.22	無料検査スタート（ワクチン・検査パッケージ等定着促進事業）
R3.12.31	無料検査スタート（感染拡大傾向時の一般検査事業）
R5.2.28	事業終了（ワクチン・検査パッケージ等定着促進事業） ※国事業としては、令和3年12月22日から令和4年8月31日まで及び令和4年12月24日から令和5年1月12日までの期間実施（これ以外の期間は単県事業として実施）
R5.5.7	事業終了（感染拡大傾向時の一般検査事業）
3 取組詳細	
<p>・検査実施機関への補助や県直営の検査会場の設置、県委託事業により、PCR等の無料検査体制を構築し、住民に対する無料検査を実施した。</p> <p><検査体制の構築></p> <p>(1) 検査実施機関への補助</p> <ul style="list-style-type: none"> ・無料検査を実施する検査実施機関に対して、無料検査に係る経費を補助することにより、住民が無料検査を受けることができる体制を確保した。 <p>(2) 県直営の検査会場の設置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和3年12月31日の特措法第24条第9項等に基づく検査受検要請時には、年末年始に開設している検査所が無かったため、県直営の検査センターを東部（東部事務所）・中部（中部総合事務所）・西部（西部総合事務所）に設置した。（R3.12.31～R4.1.3、R4.1.5～R4.1.10） <p>(3) 県委託事業の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染拡大期の一般検査事業の需要拡大に対応するため、令和4年1月から民間業者に委託（検査拠点設置・運営委託）して、中部会場（JR倉吉駅前旧JA跡地）、西部会場（米子市旗ヶ崎・米子港の県有地）を設置した。（R5.5.7まで継続） ・東部地区については、連休期間中の土日祝日等に限り、民間業者に委託して検査所を臨時設置するなどの対応を行った。 	

<検査会場数の推移>

R3. 12. 22	23箇所
R4. 3. 31	63箇所（うち県営2会場含む）
R4. 12. 31	118箇所（同上）
R5. 5. 7	107箇所（同上）

※最大の検査会場数

4 取組成果・実績

- 検査実施機関への補助や県直営の検査会場の設置、県委託事業により、PCR等の無料検査体制を構築したことにより、検査を希望する多くの住民に対して無料検査を実施することができた。

<令和3年度～5年度の検査実績>

【事業別】

（単位：件）

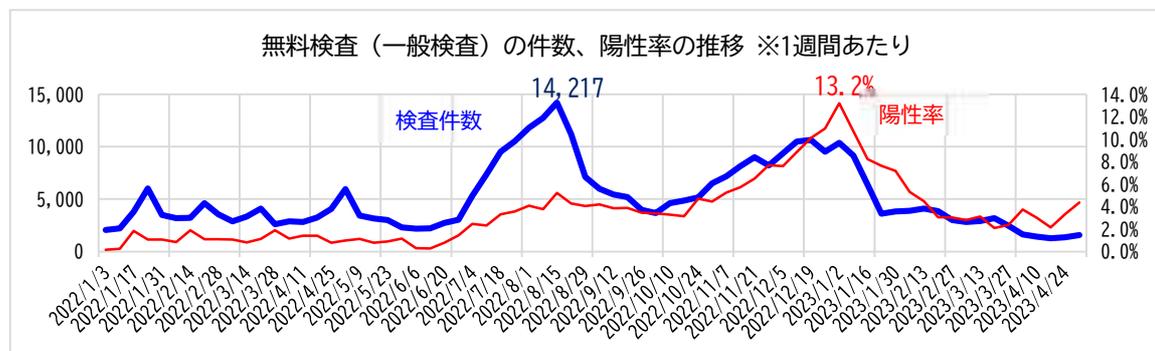
区分	PCR等検査	抗原定性検査	計
ワクチン・検査パッケージ等定着促進事業	5,893	11,319	17,212
感染拡大傾向時の一般検査事業等	326,996	36,348	363,344
計	332,889	47,667	380,556

※うち陽性判明:約16千件

【年度別】

（単位：件）

期間	件数
R3. 12. 22～R4. 3. 31	49,108
R4. 4. 1～R5. 4. 2	322,541
R5. 4. 3～R5. 5. 7	8,907
計	380,556



5 課題・問題点・展望等

- オミクロン株の流行により、感染者数が爆発的に増加したことを受けて、令和4年9月26日に感染者の発生届対象者の限定化が行われ、高齢者等重症化リスクの高い方を守るため、保健医療体制の強化・重点化を進めていくこととなり、積極的疫学調査の対象者も限定された結果、濃厚接触者への行政検査も従来ほどは行われなくなる中で、無症状者を対象とした無料検査については5類に移行される直前まで全国的に継続されたことから、感染状況や社会経済に与える影響等を考慮して国においていずれかの時点で縮小するなどの判断があってもよかったように思われる。
- オミクロン株の流行により、急激に高まる検査需要に対応するために、急ぎ検査体制を拡充する必要があったという背景もあり、国事業としての事業者登録の要件等があまり厳格な制

度でなかったことなどから、結果として、無料検査事業終了後に、東京都、大阪府、兵庫県、福岡県などで巨額の不正請求が判明した。今回の新型コロナウイルス感染症への対応を教訓にして、国において新興感染症に備えた検査体制の構築などの検証が必要になるものと思われる。

⑤ 抗原キット配布

1 経緯・取組の概要	
<p>新型コロナウイルス感染症クラスターの大規模化や医療機関のひっ迫、高齢者などの重症化リスクの高い方への感染を防ぐために、国や県から医療機関や福祉施設等に抗原定性検査キットを配布した。</p>	
2 変遷	
R3.7～	厚生労働省から医療機関、高齢者施設等へ配布
R3.8	県備蓄分から、県立学校、市町村立学校へ配布
R3.9	文部科学省等から幼稚園、小学校及び中学校等へ配布
R4.8.13～16	お盆期間中（8月13日～16日）の急患診療所のひっ迫回避のため、軽症者を対象に抗原検査キット配布 ※抗原検査キット配布事業は一定の需要があったことから、10月末の土日祝日まで実施を継続。その後、陽性者の増加により12月、1月も実施
R4.8.17～24	医療機関のひっ迫を防ぐため、同居家族用の検査キットを医療機関へ配布
R4.12～	重症化リスクの高い方の感染を防ぐため、社会福祉施設に検査キットを配布
3 取組詳細	
<p>(1) 令和3年7月厚生労働省配布 令和3年5月19日のアドバイザリーボードで抗原簡易キットの医療機関、高齢者施設等への配布事業の概要が示され、以下のとおり国から発送された。 ＜配布方法＞ 各県で医療機関、高齢者施設等の必要数をとりまとめ厚生労働省に回答。7月の配布後に2回の追加配布が実施された。厚生労働省から直接配送された。 ＜配布時期＞ 1回目：7月下旬、2回目：10月上旬、3回目：10月下旬</p> <p>(2) 令和3年8月鳥取県、9月文部科学省配布 風邪症状等がある児童・生徒への対応のため、県備蓄分の抗原簡易キットを県立学校、市町村立学校へ配布。また、令和3年8月26日の文部科学省事務連絡でも、抗原簡易キットの幼稚園、小学校及び中学校等への配布事業について示され、以下のとおり発送された。 ＜配布方法＞ 県備蓄分は県教育委員会等を通じ配布。国配布分は、各市町村教育委員会で必要数をとりまとめ文部科学省に回答するなどし、国から直接配送された。 ＜配布時期＞ 9月</p> <p>(3) 令和4年8～10月、12月～令和5年1月鳥取県配布（個人向け） 医療機関のひっ迫を防ぐために、医療機関の開院が少ない、お盆期間や休日、年末年始のバイパス機能として個人向けの検査キットを配布した。 ＜配布方法＞ ドライブスルー方式</p>	

<配布期間>

令和4年8月13日～16日、27日、28日

9月3日、4日、10日、11日、17日、18日、23日、24日、25日

10月1日、2日、8日～10日、15日、16日、22日、23日、29日、30日

12月3日、4日、10日、11日、17日、18日、24日、25日、30日31日

令和5年1月1日～3日、7～9日、14日、15日、21日、22日、28日、29日

<配布場所>

鳥取：東部庁舎 駐車スペース（鳥取市立川町6丁目176） ※10月31日まで

無料PCR鳥取市吉成会場（鳥取市叶312-1） ※12月3日から

倉吉：JA鳥取中央 旧河北支所跡地（倉吉市上井320-11）

米子：米子港（米子市旗ヶ崎）

<配布時間>

午前10時から午後8時

※午前9時から午後6時の間に電話予約が必要

（4）令和4年8月鳥取県配布（医療機関向け）

医療機関のひっ迫を防ぐために、医療機関を受診し陽性となった方の同居家族用に抗原定性検査キットを配布した。

<配布方法>

県が各医療機関から配布希望数を確認、集計。委託事業者が発送を行った。

<配布期間>

8月17日～24日

（5）令和4年12月鳥取県配布（社会福祉施設、医療機関向け）

9月9日の厚生労働省からの事務連絡「高齢者施設等の従事者等に対する検査の実施の更なる推進について」に基づき、社会福祉施設、医療機関の集中的検査を実施するために配布した。

<配布方法>

県が各社会福祉施設等から配布希望数を確認、集計。委託事業者が発送を行った。

<配布期間>

12月

4 取組成果・実績

・抗原検査キットの配布により、社会福祉施設等で陽性者の早期発見・治療ができ、クラスターの抑制に繋がった。また、大型連休期間や土日祝日における検査キットの配布では、急患診療所の受診が一定程度減少し、感染拡大期の発熱外来のひっ迫回避に寄与した。

・各配布の施設数や配布数は、以下のとおりである。

<令和3年7月厚生労働省配布>

単位：回

	医療機関		高齢者施設		障がい者施設		その他	
	施設数	配布数	施設数	配布数	施設数	配布数	施設数	配布数
1回目	29	1,710	116	15,240	20	1,900	7	750
2回目	50	2,540	154	10,720	54	3,780	3	210
3回目	22	3,260	50	5,730	46	4,120	16	270
合計	101	7,510	320	31,690	120	9,800	26	1,230

<令和3年8月鳥取県、9月文部科学省配布>

単位：人分

種別	施設数	数量(人数分)		
		計	県備蓄分	国直接配布
幼稚園等	21	420	—	420
県立高校	24	390	240	150
特別支援学校	9	800	90	710
公立学校(小・中学校)	—	3,270	470	2,800
大学等	4	1,170	—	1,170
私立学校	8	1,760	—	1,760
計	—	7,810	800	7,010

<令和4年8月鳥取県配布(医療機関向け)>

単位：箱(5/箱)

年月	令和4年					令和5年			合計
	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
配布箱数	18,469	1,645	1,415	4,924	11,130	4,185	1,345	330	43,443

<令和4年8月鳥取県配布(個人向け)>

単位：箱

	東部	中部	西部	計
8月	163	31	216	410
9月	90	31	48	169
10月	41	29	44	114
12月	111	105	178	394
1月	277	79	274	630
合計	682	275	760	1,717

<令和4年12月鳥取県配布（社会福祉施設等向け）>

単位：箱（5／箱）

	施設数	配布数
12月	2,413	123,521

5 課題・問題点・展望等

・各施設のとりまとめや発送の労力が膨大であるため、个人防护具を含む備蓄品などを外部委託により発送するスキームの構築が必要であると考えます。

・また、各家庭において、抗原検査キットの常備が必要であることの周知も必要であった。

3 ワクチン

2 変遷	
R2.10.23	厚生労働省が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通知
R2.12.9	新型コロナウイルス感染症へのワクチン接種を予防接種法上の特例臨時接種として位置づけ
R3.2.1	全庁横断的な体制として「鳥取県新型コロナウイルスワクチン接種推進チーム」を立ち上げ（R3.4.1～行政組織として位置づけ）
R3.2.22～	医療従事者向け先行接種開始（国が調整） ※対象：国立系の病院（鳥取医療センター、米子医療センター、山陰労災病院）
R3.3.8	医療従事者向け優先接種開始（都道府県が調整） ※対象：先行接種の対象医療機関以外の病院、診療所、歯科診療所、薬局等
R3.3.8～	県のワクチン相談窓口として「新型コロナワクチン相談センター」を開設
R3.4.15～	高齢者向け優先接種開始
R3.6.1～	因幡・但馬麒麟のまち連携中枢都市圏における鳥取・兵庫ワクチン共同接種開始
R3.6.11～	一般向け接種開始
R3.6.19～	県営接種会場でのワクチン接種開始
R3.6.21～	職域接種開始
R3.12.1～	3回目接種開始
R4.3.4～	小児ワクチンの接種開始
R4.3.25～	12歳以上17歳以下の者の3回目接種開始
R4.5.25～	4回目接種開始（対象：60歳以上の者、基礎疾患を有する者等）
R4.7.22～	4回目接種の対象を医療・介護従事者等に拡大
R4.9.6～	小児の3回目接種開始
R4.9.24～	令和4年秋開始接種の接種開始（オミクロン株対応ワクチン（2価ワクチン：BA.1）を使用） ※R3.10.15～オミクロン株対応ワクチン（2価ワクチン：BA.4/5）も使用開始
R4.11.1～	乳幼児ワクチンの接種開始
R5.3.12～	小児オミクロン株対応ワクチン（2価ワクチン：BA.4/5）の接種開始
R5.5.8～	令和5年春開始接種（対象：高齢者、基礎疾患を有する者、医療・介護従事者等）の接種開始

R5. 9.20～ 令和5年秋開始接種（1価ワクチン：XBB.1.5を基本）の接種開始

3 取組詳細

(1) 市町村等と連携した接種体制の構築

- ・県、市町村と医師会等の関係団体が連携・協力してワクチン接種を円滑に進めていくために、県、市町村と医師会等の関係団体による「鳥取県新型コロナウイルスワクチン接種体制協議会」を随時開催し、ワクチン接種についての情報共有や意見交換を行った。
- ・実施主体である市町村でのワクチン接種への支援を行うために、「市町村担当課長会議」を随時開催し、ワクチン接種についての情報共有や意見交換を行った。
- ・その他、市町村へのワクチンの配分案の調整や配送希望の国への報告等を行った。

<接種体制協議会の開催状況>

	開催日	主な議題
1	R3. 2. 4	県の体制、接種スケジュール、ワクチン流通体制、高齢者接種体制、共同接種体制 等
2	R3. 2.25	接種スケジュール、医療従事者優先接種、ワクチン供給予定、県相談窓口 等
3	R3. 4.23	ワクチン供給状況、市町村の接種スケジュール、鳥取・兵庫共同接種体制 等
4	R3. 5.19	ワクチン供給状況、県営会場の開設、武田/モデルナ社製ワクチンの情報 等
5	R3. 6.11	ワクチン供給状況、市町村の接種状況、職域接種の実施予定 等
6	R3. 7.16	ワクチン供給状況、県内の接種状況 等
7	R3. 8.12	ワクチン供給状況、県内の接種状況、アストラゼネカ社製ワクチンの情報 等
8	R3.10.13	ワクチン供給状況、県内の接種状況、3回目接種の情報 等
9	R3.11.29	3回目接種の進め方、県内の接種状況、県営会場での追加実施 等
10	R3.12.13	3回目接種の前倒し、県営会場・職域接種会場の予定 等
11	R3.12.23	3回目接種の前倒し、ワクチン供給状況、3回目接種の効果、小児接種体制 等
12	R4. 1.21	3回目接種の前倒し、ワクチン供給状況、県営会場の予定、3回目接種の効果 等
13	R4. 2.10	ワクチン供給状況、県内の接種状況、県営会場の予定、小児接種体制 等
14	R4. 3.25	12～17歳の3回目接種の進め方、小児接種の促進、3回目接種の促進 等
15	R4. 5.27	3回目接種の促進、4回目接種の情報、県内の接種状況、県営会場の予定 等
16	R4. 6.28	3・4回目接種や小中高生の接種の促進、県内の接種状況、県営会場の予定 等
17	R4. 8. 9	オミクロン株対応ワクチン接種の情報、県営会場の予定 等
18	R4. 9. 9	オミクロン株対応ワクチンの接種体制、ワクチン供給予定、小児接種の促進 等
19	R4. 9.22	オミクロン株対応ワクチンの接種体制、小児接種の促進、県営会場の予定 等
20	R4.10.19	乳幼児の接種体制、インフルエンザとの同時接種体制、接種間隔短縮への対応 等

(2) 県営接種会場の設置・運営等

- ・市町村で行われている新型コロナワクチン接種を後押しするため、県営の集団接種会場を東部（鳥取市）、中部（倉吉市）、西部（米子市、日吉津村）に設置・運営し、ワクチン接種を実施した。
- ・オンデマンド型接種としてワクチンバスを企業、大学、高校、市町村施設等に派遣して接種を実施した。

(3) 県民への周知・広報

- ・多くの県民にワクチン接種について検討していただき、接種をしていただくため、広報ポスター・チラシの作成や新聞広告、新聞折込チラシ、テレビスポットCM、SNSや県ホームページの特設サイト等の各種媒体を利用して、県民への周知・広報を実施した。

(4) 相談窓口の設置

- ・副反応等の専門的な相談に対応できるよう専門相談窓口「新型コロナワクチン相談センター」を設置し、相談対応を実施した。（R3.3.8～鳥取県看護協会に委託実施）

(5) 予防接種健康被害調査委員会の設置

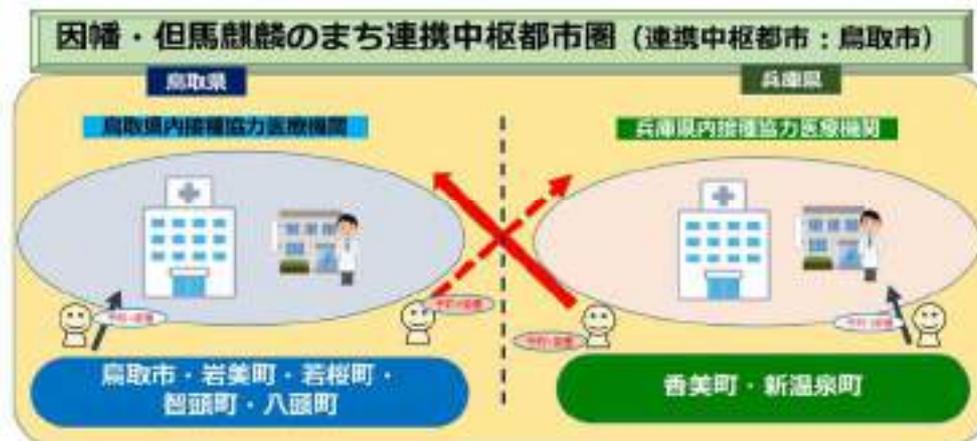
- ・ 予防接種による健康被害について医学的な見地から調査を実施する予防接種健康被害調査委員会について、本来は各市町村において設置するものであるが、市町村の事務負担の軽減を図るため、新型コロナワクチン接種に関しては市町村の委託を受けて県が設置（R3.6.9）し、予防接種健康被害救済制度に基づき市町村へ請求のあった事案について、市町村の依頼により調査委員会を開催した。

※予防接種健康被害救済制度による申請の受理及び給付は市町村が行い、認定は国が行う。

(6) 広域連携の取組（鳥取・兵庫ワクチン共同接種体制の構築）

- ・ 鳥取県東部 1 市 4 町に兵庫県香美町及び新温泉町を加えた「因幡・但馬麒麟のまち連携中枢都市圏」における県域をまたぐ共同接種体制の構築について、令和 3 年 4 月 14 日に、鳥取・兵庫両県知事間において合意し、令和 3 年 6 月 1 日から、両県 1 市 6 町による共同接種の取組を開始した。

<新型コロナワクチン共同接種体制のスキーム>



4 取組成果・実績

(1) 県内のワクチン接種

- ・ 医療従事者向け優先接種について、県で接種の調整を行い、新型コロナウイルス感染症の治療を行う医療機関や住民接種に協力してもらう医療機関の医療従事者に対して、4月上旬に接種を完了することができた。
- ・ 市町村や関係団体と連携・協力して、令和 3 年 4 月中に高齢者向け優先接種を開始することができた。
- ・ 国が目標として掲げていた 7 月末までに高齢者向け優先接種を完了させること及び 10 月から 11 月までに 2 回目接種を完了させることについて、目標を達成することができた。（7 月末時点の高齢者の 2 回目接種率：約 8 割、10 月末時点の 2 回目接種率：接種対象人口の約 8 割）
- ・ 市町村や関係団体と連携・協力して、令和 3 年 12 月中に 3 回目接種、令和 4 年 3 月中に 5～11 歳の小児接種及び 12 歳～17 歳の 3 回目接種を開始することができた。
- ・ 市町村や関係団体と連携・協力して、令和 4 年 5 月中に 60 歳以上の者や基礎疾患のある方等向けの 4 回目接種、令和 4 年 9 月中にオミクロン株対応ワクチンの追加接種、小児の 3 回目接種、令和 4 年 11 月中に生後 6 か月～4 歳の乳幼児接種を開始することができた。
- ・ 多くの県民にワクチン接種について検討していただき、接種をしていただくため、広報ポスター・チラシの作成や新聞広告、新聞折込チラシ、テレビスポット CM、SNS や県ホームページの特設サイト等の各種媒体を利用して、県民への周知・広報を実施する

とともに、各企業や団体等を訪問して従業員等の接種の協力を要請したり、街頭キャンペーンを行ってチラシを配布するなどして、直接的な働きかけを行うことにより、ワクチン接種についての正しい情報の発信と接種の勧奨を行うことができた。

- ・県全体として全国平均と同等の接種率となっており、新型コロナウイルス感染症の感染・発症・重症化予防等に寄与することができた。

<接種実績> ※R5.5.7時点（接種開始時からの累計）

○全体

区分		1回目接種	2回目接種	3回目接種	4回目接種
鳥取県	接種数	448,481	443,498	375,677	262,861
	接種率	81.3%	80.4%	68.1%	47.7%
全国	接種率	81.8%	80.8%	68.7%	46.5%

○オミクロン株対応ワクチン追加接種

鳥取県	接種数	253,190
	接種率	45.9%
全国	接種率	45.0%

(年代別接種率)

区分	12～19歳	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60～64歳
鳥取県	26.9%	24.7%	26.3%	34.4%	50.5%	61.2%
全国	25.9%	23.6%	26.7%	34.8%	51.8%	63.6%

区分	65～69歳	70歳代	80歳代	90歳代	100歳以上
鳥取県	66.7%	78.2%	74.5%	75.0%	72.8%
全国	67.6%	77.5%	80.1%	79.8%	77.3%

○小児（5～11歳）接種

区分		1回目接種	2回目接種	3回目接種	4回目接種
鳥取県	接種数	9,151	8,917	3,645	515
	接種率	27.6%	26.9%	11.0%	1.6%
全国	接種率	24.2%	23.4%	9.6%	1.3%

○乳幼児（生後6か月～4歳）接種

区分		1回目接種	2回目接種	3回目接種
鳥取県	接種数	756	707	535
	接種率	4.2%	3.9%	2.9%
全国	接種率	4.3%	3.9%	2.8%

(2) 県営の集団接種会場での接種等

- ・県営の集団接種会場を東部（鳥取市）、中部（倉吉市）、西部（米子市、日吉津村）に設置・運営するとともに、令和4年度からは、固定会場の他に、オンデマンド型接種としてワクチンバスを企業、大学、高校、市町村施設等に派遣して接種を実施し、市町村で行われている新型コロナワクチン接種を後押しすることができた。

- ・高齢者及び保育士等のエッセンシャルワーカーを対象にワクチン接種を実施。（R3.6.19～）
- ・広く一般向けにワクチン接種を実施。武田／モデルナ社製ワクチンに加えて、アストラゼネカ社製のワクチン接種を実施。（R3.9.25～）
- ・3回目接種の対象者に対してワクチン接種を実施。初回（1・2回目）接種対象者やアストラゼネカ社製のワクチン接種希望者へのワクチン接種を実施。（R4.1.29～）
- ・武田社製のワクチン（ノバボックス）接種希望者へのワクチン接種を実施。（R4.5.28～）
- ・平日や土日に忙しい方向けに、平日（金曜等）の夜に接種会場を開設。（R4.6.17～）
- ・オンデマンド型接種としてワクチンバスを企業、大学、高校、市町村施設等に派遣して接種を実施。（R4.6.17～）
- ・5歳以上11歳以下の者への小児接種を実施。（R4.7.23～）
- ・オミクロン株対応ワクチンの接種を開始。（R4.9.24～）
- ・新型コロナワクチンとインフルエンザワクチンの同時接種の対応を開始。（R4.10.29～）

<接種実績> ※R5.5.7時点

区分	接種回数				実施回数
	計	R3年度	R4年度	R5年度	
固定会場	33,817	14,916	18,837	64	R3：100回、R4：251回、R5：3回
ワクチンバス	5,409	－	5,409	－	R4：145回
計	39,226	14,916	24,246	64	499回

※固定会場：県立中央病院、西部総合事務所、米子コンベンションセンター、保健事業団（東部・中部・西部）、新日本海新聞社、トリニティモール、倉吉シティホテル、米子しんまち天満屋、イオンモール日吉津

(3) 専門の相談窓口での相談対応

- ・令和3年3月8日に県の専門相談窓口「新型コロナワクチン相談センター」を設置（鳥取県看護協会に委託実施）し、副反応についての相談等の専門的な相談に対応することができた。

<相談件数等> (単位：件)

R3.3.8～R4.3.31	R4.4.1～R5.5.7	計
6,512	2,281	8,793

- ・相談者：本人（83%）、家族（15%）、その他・不明（2%）
- ・主な相談内容：ワクチンの副反応（36%）、ワクチン接種体制（19%）、接種の可否（16%）等

(5) 予防接種健康被害調査委員会の開催

- ・本来は各市町村において設置することとされている予防接種健康被害調査委員会について、新型コロナワクチン接種については市町村からの委託を受けて県が設置することにより、各市町村の事務負担の軽減につながるとともに、県で複数の案件を同時に処理することにより効率的に対応することができた。

<開催回数> 10回 ※R5.5.7時点（R5.5.8以降も随時開催）

5 課題・問題点・展望等

- ・ワクチン接種の実施時期や対象者、使用するワクチン等の接種方針について、国から示される時期が直前になることが多く、十分な準備期間が確保できない中で業務を進めることとなり、特に接種券発送やコールセンター等の業務を行う市町村において、過大な負担が生じる要因となった。

- ・ワクチンの供給量や供給時期等の情報について、国から示される時期が直前になることが多く、特に医療機関へのワクチンの配送や集団接種会場の設置・運営等の業務を行う市町村において、過大な負担が生じる要因となった。特に、ワクチン接種が本格的に始まった令和3年度においては、ワクチンの供給量が必要量に対して限定的となる時期もあり、対応に苦慮することもあった。
- ・予防接種を受けた者が一定の症状を有することを医師等が知った場合に、厚生労働省に報告する「副反応疑い報告制度」による報告数に比べ、本人や家族が申請する「予防接種健康被害救済制度」による申請件数が少なかったことから、救済制度が十分に活用されなかった可能性がある。本県においてもホームページやチラシ等により周知を図っていたが、更なる広報が必要。

② 職域接種の促進に係る取組

1 経緯・取組の概要	
<p>政府は、ワクチン接種に関する地域の負担を軽減し、ワクチン接種の加速化を図るため、令和3年6月1日に企業、大学等（以下「職域団体」という。）が職域等の単位で行うワクチン接種（以下「職域接種」という。）を開始することを決定した。</p> <p>この職域接種は、職域団体が国に手続きを行い実施するものであり、県や市町村は直接的に関与しないものであったが、ワクチン接種の実施主体となる県内市町村の負担軽減及びワクチン接種の加速化を図るために、県としても職域接種の促進に取り組むこととし、県内の職域団体に対する支援（会場運営等に係る助言、医療従事者確保の支援、接種費用に対する助成等）を行った。</p>	
2 変遷	
R3. 6. 1	政府が職域接種の開始を決定
R3. 6. 8	政府が職域接種実施申請の受付を開始
R3. 6.14	新型コロナウイルスワクチン接種推進チーム内に職域接種推進担当を設置
R3. 6.18	県医師会に対し、職域接種に関する説明会を実施
R3. 6.21	県内における職域接種（1・2回目接種）の開始
R3. 6.30	職域接種会場の安全な運営のためのアドバイザー（看護師）派遣を開始
R3. 9.28	職域接種に係る県独自補助金の創設
R4. 2.28	県内における職域追加接種（3回目接種）の開始
3 取組詳細	
<p>（1）職域団体への助言</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国への職域接種申請方法、職域接種会場の運営方法、ワクチンの取扱いなど、職域団体からの相談に対し、助言を行った。また、職域接種会場の安全な運営について専門的な見地から助言するため、県看護協会の看護師を希望する職域接種会場に派遣した。 <p>（2）医療従事者確保の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県医師会、県歯科医師会及び県薬剤師会を通じて、職域接種に協力可能な医療従事者の調査を行い、医療従事者の確保に苦慮している職域団体に対して医療従事者の情報提供等を行った。 <p>（3）職域接種費用に係る助成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職域団体に対し、職域接種会場の設置、運営に要する経費を補助した。なお、国の補助制度は、中小企業が商工会議所など複数の企業で構成される団体を事務局として共同実施するものなどを対象にしていたが、本県は当該要件に該当しない企業等に対する補助制度を独自に創設し、対応した。 <p>（4）接種を希望する一般住民・企業等への職域接種会場の案内</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職域接種を積極的に活用するため、一般住民に対して職域接種会場の案内（電話窓口対応や県のホームページでの案内）を行うとともに、市町村にもホームページ等で周知することを呼びかけた。また、従業員の接種を希望する企業等の相談も受け付け、職域団体と調整を行い、これらの接種希望者を職域接種会場に案内した。 	

(5) 職域追加接種共同実施の調整

- ・職域追加接種（3回目接種）の実施意向調査の結果、国が想定する接種規模に満たないことや事務負担が過大となることを理由に、1・2回目接種時より実施団体が減ることが判明したことから、単独では実施困難な職域団体について、他の職域団体とのマッチングを行うなど共同接種体制構築のための調整を行った。

4 取組成果・実績

- ・本来、職域接種は国が実施する事業であったが、県が独自に県内の職域団体に対する支援（会場運営等に係る助言、医療従事者確保の支援、接種費用に対する助成等）を行うことにより、小規模な企業等が多い鳥取県においても職域接種を積極的に活用し、円滑に実施することができ、接種の実施主体となる市町村の負担軽減を図ることができた。

<職域接種の接種実績>

区分	接種会場数	延べ接種回数
1・2回目接種	34	95,377
3回目接種（追加接種）	15	15,556

5 課題・問題点・展望等

- ・新型コロナウイルスの接種については、接種を希望する国民に対してできる限り速やかに接種を行うという、これまでに自治体が経験したことのない一大プロジェクトであり、接種の実施主体となる市町村の負担を軽減し、接種の加速化を図るという点では、職域接種は大いに効果のある取組であったと思われる。しかし、大企業の多い大都市と異なり、小規模な企業等が多い鳥取県においては、国が接種の担い手として想定していた産業医等が専任で配置される企業が少なく、多くの企業の産業医が地元の開業医等の兼務であったことなどから、職域接種のための医療従事者の確保の面で各職域団体が苦勞することとなった。このことから、県が医療従事者確保の支援を行ったところであるが、意思疎通の齟齬等によって職域団体と医療従事者との仲介が難航したケースもあり、調整作業には多大な労力を要したが、全体としては県の支援により多くの職域団体での職域接種の実施に結び付いたものと思われる。
- ・また、職域接種が開始された直後に一時的に国からのワクチン供給等が滞る事態が生じたことから、早期の接種開始を予定していた職域団体においては、接種スケジュールの再調整やそれに伴う接種会場や医療従事者の再度の確保調整、接種希望者の予約の取り直しなどの対応に追われることとなり、当初想定していた以上の負担を強いられることとなった。

4 物資

① 個人防護具等の備蓄と配送

1 経緯・取組の概要	
<p>新型コロナウイルス感染症の世界的な感染拡大による影響により、医療機関等においてマスク等の個人防護具の入手・確保が困難となったため、物資が安定供給される令和2年12月頃までの間において、感染防止のために必要な個人防護具や消毒用エタノール等について、県備蓄物資や国からの供給物資、企業等からの寄付を活用しながら、県内の医療機関や保健所等の在庫状況を確認して供給する取組を実施した。</p> <p><主な取組内容></p> <ul style="list-style-type: none"> ・県として必要な備蓄を確保 ・医療機関（感染症医療機関、協力医療機関、病院、診療所、歯科診療所、薬局等）や福祉施設、保健所等の在庫等を把握 ・各機関の必要量を精査し、必要な機関へ必要量を供給 ・マスクが極端に不足した新型コロナウイルス感染症発生初期においては、社会機能の維持に必要な事業者等（県トラック協会、県ハイヤー・タクシー協会等）にも供給 <p>また、令和2年6月頃から、物資が徐々に供給されるようになり、県による独自購入による調達や供給も行った。その後、物資が安定的に供給され、一般流通するようにもなったが、病院等施設内の感染防止対策等を目的として、県内医療機関や各保健所、宿泊療養施設、各消防局等に対しては、引き続き、県から供給を行った。なお、県独自購入経費及び配送料は国「緊急包括支援交付金」を活用して実施した。</p>	
2 変遷	
R2.2 下旬	院内感染及び施設内感染を防ぐため、国の対策に先駆けて、県の備蓄マスクを県内医療機関へ22万枚、歯科医師会へ1万枚、福祉施設に4万枚を供給
R2.3 月上旬	福祉保健部健康政策課が備蓄していたサージカルマスク、N95マスク、ガウン、キャップ、フェイスシールド、グローブを保健所に配分。医療機関等からの不足に応じて供給できる体制とした。
R2.3 下旬	<p>県の備蓄物資（個人防護具等）を各機関からの求めに応じて、県庁や保健所から随時供給</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><R2年3月末までの配布実績></p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関にマスク約36万枚、福祉施設等にマスク4万枚を供給 ・感染症指定医療機関や協力医療機関等に個人防護具（N95マスク、ガウン、キャップ、フェイスシールド、手袋）を供給 ・商工会、商工会議所、タクシー協会等にマスク1.2万枚を配布 </div>
R2.4	<p>国の緊急対策として、省庁備蓄分、メーカー一括購入分のマスクを県が各医療機関の在庫量を調査の上、不足している医療機関へ供給</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・個々の在庫量を把握し、不足のおそれがある医療機関に対し、必要量を供給 ・感染症指定医療機関、協力医療機関への供給を優先して対応 </div> <p>手指消毒用エタノールについてもマスクと同様、国から供給されることとなり、県が各医療機関の在庫量を調査し、不足している医療機関へ供給</p> <p>国の緊急対策第2弾として、国が布製マスク2,000万枚を一括購入し供給されることとなり、県から福祉施設等へ緊急配布</p>

R2.5～	マスクに加えて、N95 マスク、ガウン、キャップ、フェイスシールド、手袋等の個人防護具について、国が調達し、地方公共団体に供給（配分）するスキームが出来上がり、県において医療機関等の在庫量を調査の上、必要数を適宜供給
R2.6～	個人防護具の保管場所を講堂→鳥取港湾事務所へ変更
R2.6～ (随時)	個人防護具の県独自調達開始
R2.10～	個人防護具の診療・検査医療機関への配送を開始 ※初動時から行っている保健所等への配送は毎月必要数量を照会し、配布を継続 ※診療・検査医療機関への配送は四半期毎を目途に一斉配送 ※感染拡大等により個人防護具が不足した医療機関から相談があれば随時配布
R5.5.31	県で調達した個人防護具の診療・検査医療機関向け配布を終了 医療機関での調達に対して補助する仕組みに切り替え

3 取組詳細

(1) 初動時（R2.12月頃までの供給が安定するまで）の対応

- ・初期段階においては、国の緊急対策に先駆けて令和2年3月から、新型インフルエンザ対応用に備蓄していたマスク（福祉保健部：約22万枚）や個人防護具（福祉保健部）及び職員用マスク（総務部：約30万枚）等を活用し、医療機関、福祉施設等へ供給した。
- ・国がマスクを調達し、県に供給（配分）するプッシュ型のスキーム構築後は、県において各医療機関等の在庫量を調査し、定期的に個人防護具を供給した。
- ・医療機関の必要量は国のWEB調査（備蓄の見通し「1週間以内」「2～3週間」「1か月以上」等の状況をWEB登録）のほか、医師会・歯科医師会・薬剤師会等を通じた調査で把握。福祉施設の必要量は法人ごとに実施する調査で把握した。

<マスクの供給>

- ・県備蓄を一括管理し、各地区の医師会、歯科医師会、薬剤師会の協力により個々の医療機関の在庫状況、使用状況、今後の仕様見込み等の状況を把握するとともに、福祉施設を運営する法人に対して個別に調査を行い、不足が見込まれる医療機関・福祉施設へ必要量を供給した。（医療機関は概ね1か月、福祉施設では概ね半月分の必要量を常時確保）

<個人防護具等（N95マスク、ガウン、キャップ、フェイスシールド、手袋等）の供給>

- ・国の緊急対策に先駆けて令和2年3月から、県が備蓄している物資を医療機関からの求めに応じて各保健所から随時医療機関へ供給した。
- ・令和2年4月下旬以降は、国からの供給や企業からの寄附等により個人防護具の確保が進み、医療機関については医師会や歯科医師会と連携しながら各医療機関の状況を調査・把握、福祉施設については個別の状況を調査・把握の上、随時医療機関等へ供給した。

(2) 物資の県による独自購入と配送体制の構築

- ・県においてガウン、N95マスク、サージカルマスク、ニトリル手袋、フェイスシールド、キャップ、シューズカバー等の調達を随時実施した。保管スペースとの兼ね合いもあり、概ね3か月分の使用量+ α 程度の在庫になるよう発注を行った。

<医療機関への配送体制>

- ・入院協力医療機関や帰国者・接触者外来医療機関への配布を主としていたが、令和2年

9月、国において季節性インフルエンザとの同時流行に備え、院内感染を防止しつつ発熱患者の診療・検査を行う医療機関を「診療・検査医療機関」として県が登録する医療機関に対しても、個人防護具を定期的に送付することとした。

- ・国は診療・検査医療機関に対し、季節性インフルエンザとの同時流行への体制整備として、流行期間（11月～翌年3月）に必要な医療用物資を配送することとなったが、国からの直接配布は毎月の取りまとめを要すること、配布数量の上限があること、ニトリル手袋の仕様が異なる（医療機関はニトリル製を希望するもPVC製が配送される）などから、国→医療機関ではなく、一旦県で受け入れ、国→県→医療機関とする配送体制とした。
- ・上記の流行期間にかかわらず、概ね四半期毎に診療・検査医療機関へ希望数量の照会（3カ月分の使用見込数）を行い、希望数量に対して国配布分では不足する部分を県独自購入分で補い、配送した（R2.10～R5.5末）。また、感染拡大等により、四半期毎の配送までに医療防護具が不足する場合は、医療機関からの相談に応じて随時の配布も実施した。
- ・診療・検査医療機関への四半期毎の配送は、医療機関毎の仕分け・梱包作業を含め、運送業者への委託により実施した（R3年度・R4年度は配送料の単価契約により実施）。医療機関や保健所等への随時の発送は、必要数量に小分け・梱包した上で、県庁が単価契約を締結している運送事業者により発送を行った。

<その他関係機関等への配送体制>

- ・疫学調査やクラスター発生施設の現地調査を行う保健所等職員用、宿泊療養施設の運営職員用、発熱患者の搬送に対応いただく消防局職員用の個人防護具は毎月在庫状況等と併せて追加の配布希望を確認し、県から必要数量を供給した。

<供給先>

- ・疫学調査・クラスター発生施設の現地調査用 → 各保健所
- ・宿泊療養施設所管用 → 医療政策課
- ・各消防局関連用 → 消防防災課

<保管場所の確保>

- ・初動時は県庁講堂に物資を保管していたが、県庁講堂を専有し続け、一般利用を長期間にわたって妨げるのは好ましくないこと、また医療機関の数ヶ月分の必要数量を一時的に保管するスペースが必要であることから、令和2年6月より鳥取港湾事務所1階を主な保管場所としつつ、旧中部健康増進センターの空きスペースも活用して保管した。

4 取組成果・実績

(1) R2.12までの実績

県の備蓄物資及び国からの供給物資等により令和2年2月から順次、マスク、個人防護具及び消毒用エタノールを県内の医療機関、福祉施設等へ供給した。

<個人防護具の確保実績> (R2.12末時点)

(単位：枚)

	サージカルマスク	N95マスク	ガウン	キャップ	フェイスシールド	手袋
当初の保有数	557,380	11,640	16,750	23,400	23,996	1,218,000
寄付等	569,830	63,168	41,269	0	31,312	0
県での購入	1,100,000	10,000	28,000	123,000	24,000	5,081,000
国からの供給	1,830,700	132,000	518,400	0	194,400	48,700
計	4,057,910	216,808	604,419	146,400	273,708	6,347,700

※サージカルマスクには布製マスクを含む

<個人防護具の供給実績> (R2. 12 末時点)

【医療機関】

(単位:枚)

供給時期	供給先	サージカルマスク	N95マスク	PPEセット	ガウン	キャップ	フェイスシールド	手袋
R2. 3	感染症指定医療機関、協力医療機関、病院、診療所、歯科診療所	364,080	11,549	0	16,374	14,800	17,370	633,425
R2. 4	医療機関全般(感染症指定医療機関、協力医療機関、病院、診療所、歯科診療所、薬局)	430,000	0	0	0	0	0	0
R2. 5	医療機関全般	429,300	0	0	0	0	0	0
R2. 6	医療機関全般、医師会	127,600	1,600	1,443	2,437	0	0	0
R2. 7	病院(中部2か所)	23,000	0	0	0	0	0	0
R2. 9	病院(中部1か所)	20,000	0	0	0	0	0	0
R2. 10	医療機関全般	153,850	0	0	69,700	0	59,400	655,100
R2. 11~12	医療機関全般	216,650	0	0	81,400	0	68,400	918,600
	計	1,764,480	13,149	1,443	169,911	14,800	145,170	2,207,125

【福祉施設】

(単位:枚)

供給時期	供給先	サージカルマスク	布マスク
R2. 3	社会福祉施設(約300か所)	40,000	0
R2. 4	社会福祉施設(2,561か所)	0	94,720
R2. 4	障がい者施設(入所・GH)(18か所)	18,800	0
R2. 4	認可外・企業主導型保育施設(41か所)	4,000	0
R2. 4	児童養護施設等(15か所)	18,020	0
R2. 4	こども食堂(1か所)	60	0
R2. 4	社会福祉施設(315か所)	102,436	0
R2. 4	こども食堂(1か所)	42	0
R2. 4	児童養護施設等(1か所)	0	300
R2. 5	社会福祉施設(389か所)	212,300	0
R2. 6	社会福祉施設(179か所)	115,900	0
R2. 7	こども食堂(1か所)	150	0
	計	511,708	95,020

【商工・事業者・各団体】

(単位:枚)

供給時期	供給先	サージカルマスク
R2. 2	商工団体	10,000
R2. 2	県ハイヤー・タクシー協会	2,000
R2. 4	県生活衛生営業指導センター	10,000
R2. 4	鳥取商工会議所	1,000
R2. 4	県トラック協会	2,500
R2. 4	県生活衛生営業指導センター	20,000
R2. 4	倉吉商工会議所	500
R2. 5	交通事業者	5,870
R2. 5	東中西部商工会産業支援センター	2,000
R2. 5	県生活衛生営業指導センター	22,000
R2. 6	クラスター発生事業所(4か所)	2,000
R2. 6	交通事業者	650
	計	78,520

【その他の支援】

(単位：枚)

供給時期	供給先	サージカルマスク
R2.3	京都市	10,000
R2.3	上海吉祥航空	40,000
R2.3	中国吉林省	40,000
R2.3	香港航空	2,000
R2.3	香港 EQL ツアーズ	2,000
R2.3	中国へ寄贈した事業者への御礼	1,500
R2.3	香港空港からの依頼分	250
計		95,750

【マスクバンク】

(単位：枚)

供給時期	供給先	サージカルマスク
R2.4~5	マスクバンク	25,380
計		25,380

【県の業務・学校等】

(単位：枚)

供給時期	供給先	サージカルマスク
R2.2.12	県の業務、学校等	343,176
計		343,176

＜消毒用エタノールの供給実績＞ (R2.12末時点) (単位：リットル)

医療機関	7,370
福祉施設	17,552
計	24,922

(2) R3.1以降の実績

病院等施設内の感染防止対策等を目的として、県内医療機関や各保健所、宿泊療養施設、各消防局等に対して、供給を行った。

＜個人防護具の医療機関等への配送実績＞ (R5.5末時点)

延べ枚数 (枚)

供給時期	供給先	N95 マスク	サージカルマスク	ガウン	フェイスシールド	ニトリル手袋
R3.1.1 ~R5.5.31	診療・検査医療機関	305,340	1,912,200	541,050	308,520	7,376,400
	保健所等	177,515	0	42,034	8,070	1,582,200
	消防局・福祉施設等	22,490	0	13,800	12,640	237,200
計		505,345	1,912,200	596,884	329,230	9,195,800

5 課題・問題点・展望等

＜平時からの備蓄量の確保＞

- ・当初は県による備蓄量が十分になく、新型コロナウイルス感染症の入院協力医療機関や帰国者・接触者外来への供給を優先したため、医療機関へ十分に行き渡らなかった時期が生じた。初動時に不足が生じないよう各医療機関においても国が推奨する備蓄量の目安(2か月分)を参考に備蓄していただくことが望ましい。
- ・新興感染症の発生初期にはマスクをはじめ個人防護具等が逼迫し、入手困難となる可能性がある。また、医療機関だけでなく社会福祉施設などもあることから一定量の備蓄が必要であり、国・県の備蓄計画に基づき適正な量を備蓄しておくことが必要になるものと思われる。

<調達・保管・配送体制>

- ・令和2年4月頃からは国からプッシュ型でマスクや消毒用エタノール、個人防護具が供給（配分）されるようになったが、大量の物資をどこに一時保管するのかなど、初期の段階では県側の受入体制に課題が生じることもあった。
- ・令和2年6月より鳥取港湾事務所1階を主な保管場所としたが、新型コロナ対応のための一時的なものであることから、物資の保管には、温度・湿度・遮光などの条件を備えたそれなりのスペースが必要であること、感染拡大時を想定し余裕を持った調達・保管を行うことを念頭に、新興感染症発生時の保管場所を改めて検討しておく必要がある。なお、コロナ禍においては物資の搬入・搬出・整理を人力で実施してきたが、相当な労力が必要だったことを踏まえ、フォークリフト等の利用可能な場所が望ましい。

【参考】

鳥取港湾事務所1階は、感染拡大時の診療・検査医療機関における必要量の概ね3カ月分程度が保管可能（10tトラック3台分程度）

- ・医療防護具の調達にあたっては、市場への供給が安定した時期においても、手続きを開始してから納品まで概ね2カ月程度要したことから早めの調達が必要となる。

第4章 検証項目Ⅲ－その他

1 その他

① 人権問題

1 経緯・取組の概要				
<p>令和2年4月に県内感染者1例目が確認され、感染に関する根拠不明のデマ情報がインターネット上で広がるようになったことを受け、ネット情報をチェックするネットサーベイランスチームを設置して状況を監視するとともに、県から正確な情報やメッセージを発信した。</p> <p>その後、県内の感染者が徐々に増え始めると感染者の個人情報をも暴露する誹謗中傷案件が続発する状況が発生したことから、8月には、「新型コロナからみんなを守る鳥取県民宣言」を発出するとともに、人権配慮規定を盛り込んだ「鳥取県新型コロナウイルス感染拡大防止のためのクラスター対策等に関する条例（以下「クラスター条例」という。）」を制定したほか、ネットサーベイランスチームにおいて誹謗中傷等の記録を保存し、被害者の訴訟時の証拠として本人の求めに応じて提供する体制を整備した。また、9月には、弁護士会、警察、法務局と「新型コロナウイルスに関する差別的扱いや誹謗中傷から陽性者等を守る共同行動宣言」を発出し、連携した取組を実施した。</p> <p>その他、新型コロナウイルス感染症対策本部会議等での県民へのメッセージ発出、新聞広告、ホームページ、FMラジオ等さまざまな媒体での広報に取り組んだ。</p>				
2 変遷				
R2. 4.10	県内感染者1例目を確認			
R2. 4.20	インターネット上のデマ情報、誹謗中傷等に対するネットサーベイランスチームを設置			
R2. 8. 8	鳥取県、鳥取県人権尊重の社会づくり協議会、鳥取県市長会、鳥取県町村会による「新型コロナからみんなを守る鳥取県民宣言」を発出			
R2. 8.27	鳥取県新型コロナウイルス感染拡大防止のためのクラスター対策等に関する条例を制定・公布 ※人権配慮規定については公布日施行			
R2. 9.10	鳥取県、鳥取県弁護士会、鳥取県警察本部及び鳥取地方法務局による「新型コロナウイルスに関する差別的扱いや誹謗中傷から陽性者等を守る共同行動宣言」を発出			
R3. 4. 1	時限立法であるクラスター条例第10条の理念も反映し、あらゆる事由を理由とする差別行為を禁止するという内容を含む「鳥取県人権尊重の社会づくり条例」を一部改正施行			
R3. 4. 1	新型コロナウイルス感染症対策本部事務局に人権啓発チームを設置（人権局、広報課、中部総合事務所中部振興課、西部総合事務所西部振興課、人権教育課、いじめ・不登校総合対策センターの兼務職員により構成）			
3 取組詳細				
<p>(1) インターネット上のデマ情報、誹謗中傷等のサーベイランスの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和2年4月20日にネットサーベイランスチームを設置し、インターネット上のデマ情報、誹謗中傷等のサーベイランスを実施した。 <p><ネットサーベイランスチームの取組> ※広報課職員を中心に5名で対応</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>○サーベイランスの取組</td> </tr> <tr> <td>①コロナ関連の情報をネット上で確認・チェック</td> </tr> <tr> <td>②根拠不明、誹謗中傷、悪質な商法等の情報を発信</td> </tr> </table>		○サーベイランスの取組	①コロナ関連の情報をネット上で確認・チェック	②根拠不明、誹謗中傷、悪質な商法等の情報を発信
○サーベイランスの取組				
①コロナ関連の情報をネット上で確認・チェック				
②根拠不明、誹謗中傷、悪質な商法等の情報を発信				

- ③裏付け等を確認後、各案件ごとに正確な事実や啓発メッセージをとりネットで発信
- 誹謗中傷等の記録の保存
- ・令和2年8月5日から、インターネットサーベイランスで確認した誹謗中傷等の画像や文章（画面キャプチャ画像）を保存し、被害者の訴訟時の証拠として本人の求めに応じて提供する体制を整備

(2) 新型コロナからみんなを守る鳥取県民宣言の発出

- ・令和2年8月8日に、鳥取県、鳥取県人権尊重の社会づくり協議会、鳥取県市長会及び鳥取県町村会と共同で「新型コロナからみんなを守る鳥取県民宣言」を発出した。

新型コロナからみんなを守る鳥取県民宣言

私たちが闘う相手は、新型コロナという「ウイルス」であって、「人間」ではありません。

私たち鳥取県民には、お互いの人権が尊重され、誇りをもって生きることができる差別と偏見のない社会を実現する責務があります。

ひとりも取り残されず、誰もが安心して医療を受けられる地域環境を整え、みんな人間として、命も健康も、そして平穏な暮らしも、鳥取県民の優しい心と強い絆で守り抜きます。

- 患者・家族など新型コロナウイルスと闘う方々に対する 差別的扱いや誹謗中傷は、絶対に許しません！
- 医療従事者をはじめ、新型コロナ治療や社会機能維持のため頑張る方々に感謝し、応援します！
- 県外ナンバーなど県外から来られる方々を非難したり、傷つける行為をせず、お互いに尊重し合います！

令和2年8月8日

鳥取県、鳥取県人権尊重の社会づくり協議会、鳥取県市長会、鳥取県町村会

(3) 人権配慮規定を盛り込んだ県独自のクラスター条例の制定

- ・令和2年8月27日に鳥取県新型コロナウイルス感染拡大防止のためのクラスター対策等に関する条例を制定・公布し、新型コロナウイルス感染症に感染したこと等を起因とする誹謗中傷等を行わないよう広く求めるとともに、県として必要な対応を行うことを明示した。

<主な内容>

- 県民等一丸となった新型コロナウイルス感染症への対応（第10条関係）
 - ・県民等は患者、家族、医療従事者等を応援し、連携協力して一丸となってまん延防止を図る。
 - ・何人も新型コロナウイルスの感染等を理由としてインターネットを通じた誹謗中傷、著しく拒絶的な対応、不当な差別的言動又は不当な差別的取り扱いをしてはならない。
 - ・何人も新型コロナウイルスの感染等を理由として患者、家族のプライバシーを侵害してはならない。
 - ・県は誹謗中傷等が行われないよう正しい知識の普及啓発、被害者支援その他必要な措置を講じる。
- 新型コロナウイルスに対する限定的な措置であり、新型コロナウイルス対策終了時にその効力を失う
- 令和2年9月1日施行（ただし第10条の規定は8月27日施行）

(4) 被害者等に寄り添った支援の実施

ア 弁護士会・警察・法務局との連携

- ・令和2年9月10日に、鳥取県、鳥取県弁護士会、鳥取県警察本部及び鳥取地方法務局と共同で「新型コロナウイルスに関する差別的扱いや誹謗中傷から陽性者等を守る共同行動宣言」を発出し、被害者等からの相談及びこれに対する支援について連携して対応することを確認した。

<共同行動宣言の内容>

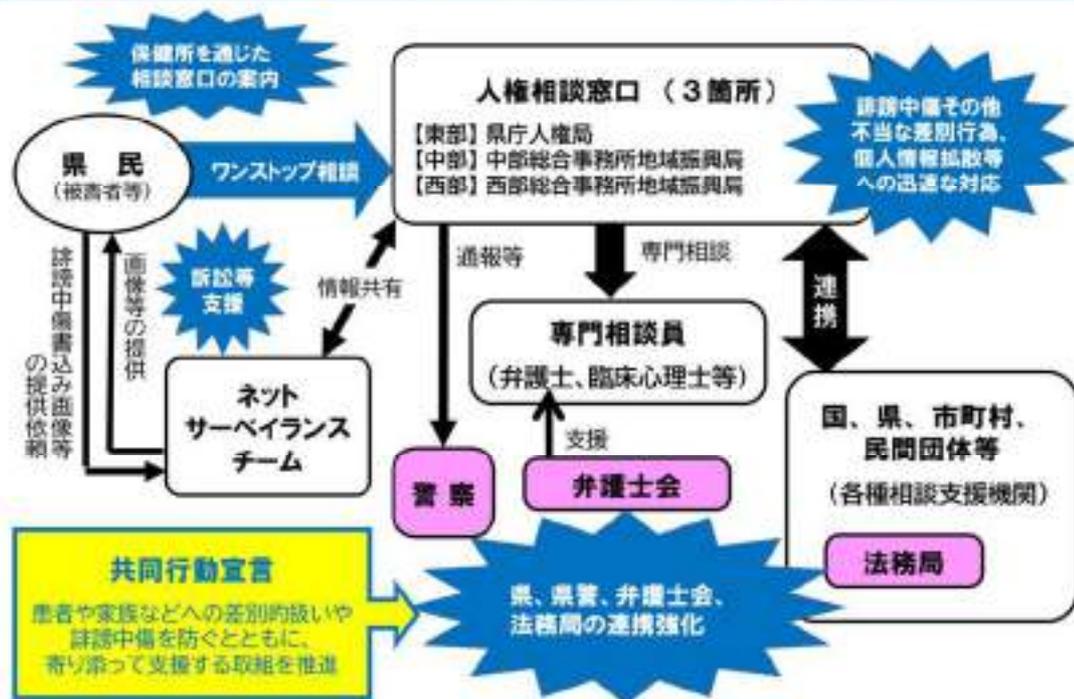
鳥取県、鳥取県弁護士会、鳥取県警察本部及び鳥取地方法務局は、お互いに連携して、患者や家族など新型コロナウイルスと闘う方々への差別的扱いや誹謗中傷を防ぐとともに、寄り添って支援する取組を進めます。

イ 相談・支援体制の強化

- ・県の人権相談窓口等（人権相談ネットワーク）を通じた被害者支援体制を強化した。

- ・患者等への積極的周知：保健所から患者、家族、関係事務所等へ人権相談窓口を直接案内
- ・専門相談員（弁護士、臨床心理士等）による支援・救済
- ・名誉棄損、業務妨害等の犯罪行為、不法行為（損害賠償責任）への迅速な対応（警察への通報、弁護士相談の充実など警察・弁護士会と連携して対応。県保有の誹謗中傷等の記録を活用）

新型コロナに関する誹謗中傷等の防止・被害者支援



(5) 鳥取県人権尊重の社会づくり条例の改正

- ・新型コロナウイルス感染症の拡大などにより、誹謗中傷や差別的言動等の被害が深刻な社会問題となっている状況を踏まえ、人権尊重の社会づくり条例に、時限立法であるクラスター条例第10条の理念を反映し、あらゆる事由を理由とする差別行為を禁止するという規定を設けるとともに、人権問題の多様化、複雑化に鑑み、新型コロナウイルスに加えてそれ以外の病気を含む様々な人権問題を第1条に例示したうえで、幅広い人権問題への取組を推進することを規定して、令和3年4月1日に改正・施行した。

(6) 県民へのメッセージの発信

- ・感染者自身や感染者の関係先、立ち寄り先、ワクチン接種をしていない方、障がい、病気等によりマスクをつけられない方等への差別的行為を絶対にしないよう、新型コロナウイルス感染症対策本部会議、ホームページ等で継続的に情報発信を行った。

＜鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部会議での情報発信の例＞

感染を責めることは誰にもできません

感染者や医療従事者に対する、心ない言動や誹謗中傷、いじめ、詮索などの行為は、絶対にしないようにしましょう。

新型コロナウイルスと闘う患者・家族、そして、治療にあたる医療従事者に対する誹謗中傷や、不確かな情報を基にした情報の発信・拡散や詮索などの不当な行為は、人権を侵害する行為です。このような行為は絶対に行わず、地域全体で感染者等を温かく包み込むとともに、医療従事者をはじめの新型コロナ治療や社会機能維持のため頑張る方々に感謝し、応援しましょう。

ワクチン接種をしていない方に対する、差別的行為は絶対にしないようにしましょう。

ワクチン接種をしていない方への差別的行為も人権を侵害する行為です。ワクチン接種は本人の意思に基づくものであり、病気など様々な理由でワクチン接種をできない方もいらっしゃいます。接種の強制はしないようにしましょう。

マスク着用が推奨される効果的な場面においても、障がい、病気等によりマスクをつけられない方への配慮をお願いします。

障がい・病気等の感覚過敏などの障がいや病気等により、マスク着用が推奨される効果的な場面であっても、マスクをつけられない方もいらっしゃいます。不当な差別や偏見につながらないよう、敬意の旨のご理解をお願いします。

感染したことで悩んだら、下記に相談してください。

＜ここからからの相談窓口＞

相談機関	受付時間	電話	FAX
いのちの電話相談	12:00～21:00 (土日祝を含む)	0857-21-4343	—
県立精神保健福祉センター		0857-21-3031	0857-21-3034
鳥取市保健所	8:30～17:15 (土日祝を除く)	0857-22-5616	0857-20-3962
中部総合事務所吉倉保健所		0858-23-3127	0858-23-4803
西部総合事務所米子保健所		0859-31-9310	0859-34-1392

(7) 医療従事者を応援する取組

- ・特に、新型コロナウイルス感染症の発生初期において、感染者だけでなく、医療従事者など自らの感染リスクと背中合わせで闘っている人々やその家族までが、偏見や差別、いじめなどの不当な扱いを受けるといった問題が生じたため、そのような差別行為をなくすための啓発に加え、医療従事者を応援する各種取組を実施した。

＜主な取組＞

○応援メッセージ動画の発信（R2年5月）

新型コロナウイルスから人命、生活を守るため、日夜、最前線で活動している医療従事者の皆さんを応援するため、医療従事者への感謝や応援の気持ちを込めたメッセージ動画「今、伝えよう！感謝と応援の気持ちを！～コロナウイルスに立ち向かう医療従事者の皆さまへ～」を作成し、とっとり動画ちゃんねるで発信した。

○医療従事者等慰労金交付事業（R2年度のみ実施）

新型コロナウイルス感染症の発生により、相当程度心身に負担がかかる中、強い使命感を持って、業務に従事している医療機関等に勤務する医療従事者や職員に対し、慰労金を給付した。

○医療従事者等宿泊施設支援確保支援事業

新型コロナの入院医療機関が医療従事者の家族への感染防止及び院内感染防止を目的として宿泊施設を確保する際に要する経費を支援した。

○鳥取県庁シトラスリボンプロジェクトの実施（R3年4月～）

新型コロナウイルス感染症の感染者や医療従事者への差別をなくし、思いやりや感謝の気持ちを示す「シトラスリボンプロジェクト」が全国に広がり、鳥取県庁でもリボンの着用を推進する取組を実施した。



○新型コロナウイルス感染症対応看護職の離職防止相談窓口の設置（R4.7.1～R5.3.31）

新型コロナウイルス感染症に対応する看護職員等が、仕事の悩みなどを気軽に相談できる窓口としてナースセンターを鳥取県看護協会内に設置した。

4 取組成果・実績

- ・県内感染者1例目を確認後、速やかにネットサーベイランスチームを立ち上げ、新型コロナウイルス関連のネット情報をチェック、確認することとした。また、その後被害者の訴訟時の証拠となる誹謗中傷の画像や文章を保存する体制を整備したほか、鳥取県民宣言の発出や、クラスター条例の制定、差別的扱いや誹謗中傷等から陽性者等を守る共同行動宣言、県民メッセージの発出等を行った。
- ・これらの取組の結果、被害者の訴訟時の証拠となる誹謗中傷等の画像や文章について、ネットサーベイランスチームで確認した保存件数は、令和2年7月に34件/月となった時期をピークに徐々に収まりを見せ、令和3年5月13日以降は、サーベイランスチームで把握・保存した案件はなく、抑止力の一端を担うことができた。(令和3年5月13日までの累計の保存件数は68件)

5 課題・問題点・展望等

- ・人権配慮に係る取組を随時強化しながら継続したところ、県内の誹謗中傷等が収まりを見せたと考えられ、一定の成果があったと認識している。しかしながら、新型コロナウイルスへの感染が続いている間には、感染者自身だけでなく、ワクチン接種を受けられていない方などへの新たな差別の事例が発生するなどした。今後、新たな感染症が流行した際には、どのような差別、人権侵害等が行われているかを注視し、迅速かつ適切に情報発信、啓発を行っていく必要がある。
- ・インターネットサーベイランスに係る情報収集は、職員がYahoo!・Googleといった一般検索サイトにキーワード(「鳥取 コロナ」など)を手入力して発見する、又はX(旧Twitter)・Facebook等のSNS、ネット掲示板を監視する手法を用いて対応したが、今後は、効率面からAIによる自動検索の導入等も手法の一つとして考えられる。
- ・感染症に係る人権問題は、通常時(平時)においては、各担当部局での対応で済む事案であっても、パンデミック時には、大きな社会問題となるため、今回のように発生初期から人権担当部局が中心となった専門チームで対応を行うことが必要である。

② 新型コロナウイルス感染症対策行動計画

1 経緯・取組の概要	
<p>本県は、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく、「鳥取県新型インフルエンザ等対策行動計画」を既に策定（H26.1.7 制定、R 元.8.28 一部改正）していたが、新型コロナウイルス感染症は、クラスター（集団発生）により一時的に多くの患者が発生する事例があること、感染源が分からない感染者が増加していくと爆発的な感染拡大（オーバーシュート（爆発的患者急増））が生じ重症者の増加と医療体制の逼迫を起こしかねない危険性があることや、感染経路が未確定、タミフルのような特異的な治療薬や予防薬がない、変異を繰り返し感染力や病原性が変化するなどこれまでのインフルエンザと異なる状況があることから、令和2年3月27日に「鳥取県新型コロナウイルス感染症対策行動計画」を新たに策定。</p> <p>策定時点で把握している事実をもとに基本的な戦略を盛り込み、以後、判明した科学的知見を取り入れながら適宜改正し、本県における新型コロナウイルス感染症対策の指針とした。</p>	
<p>【鳥取県新型コロナウイルス感染症対策行動計画策定の主たる目的】</p>	
<p>① 感染拡大を可能な限り抑制し、県民の生命及び健康を保護する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染拡大を抑えて、流行のピークを遅らせ、医療体制の整備のための時間を確保する。 ・クラスター発生時又はクラスター発生のおそれがある場合は、鳥取県新型コロナウイルス感染拡大防止のためのクラスター対策等に関する条例（以下「クラスター対策条例」という。）に基づく対策を実施していきながら、感染の拡大を抑制する。 ・流行のピーク時の患者数等をなるべく少なくして医療体制への負荷を軽減するとともに、医療体制の強化を図ることで、患者数等が医療提供のキャパシティを超えないようにすることにより、必要な患者が適切な医療を受けられるようにする。 ・適切な医療の提供により、重症者数や死亡者数を減らす。 ・医療機関受診時の事前連絡など医療インフラが守られるよう県民に周知する。 <p>② 県民生活及び県民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染対策等により、欠勤者の数を減らす。 ・事業継続計画の作成・実施等により、医療提供の業務又は県民生活及び県民経済の安定に寄与する業務の維持に努める。 ・行事などの過度な自粛があれば、政府の感染症専門家会議や大学の専門家の意見をもとに方向性を示し、県民の生活と経済活動の早期回復に努める。 	
2 変遷	
R2. 3.19	鳥取県新型コロナウイルス感染症対策行動計画の暫定版を運用開始
R2. 3.27	<p>新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部を設置</p> <p>鳥取県新型コロナウイルス感染症対策行動計画を制定</p>
R2. 4. 3	<p>行動計画を一部改正</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <p>・学校の臨時休業や、福祉施設の感染者が発生したときの対応について整理</p> </div>
R2. 4. 8	<p>行動計画を一部改正</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <p>・4月7日に7都府県に緊急事態宣言が実施されたことを受け、緊急事態措置に係る規定を整理</p> </div>
R2. 6. 3	<p>行動計画を一部改正</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <p>・鳥取県版新型コロナ警報（暫定版）の運用開始に伴い、県内感染確認期を新型コロナ警報の3区分に分け、それぞれの感染状況に応じた対策を整理</p> </div>
R3. 2.25	<p>行動計画を一部改正</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <p>・国の新型インフルエンザ等対策特別措置法及び感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律が2月3日に一部改正されたことに伴う改正</p> </div>

3 取組詳細

(1) 行動計画の制定

- ・新型コロナウイルス感染症の感染の特徴などを踏まえ、以下のような内容を盛り込んだ。

<感染が疑われる場合の県民の行動>

- ・医療機関内での医療従事者等への感染を防止し、地域の医療機関を守るため、呼吸器症状などがかかりつけ医を受診する前には必ず事前に電話してから受診するよう努めること。

<サーベイランス・情報収集>

- ・患者の行動歴が県内とは限らないため、他都道府県、保健所設置市等と連携して、PCR検査情報や疫学的な調査結果の迅速な共有を行うこと。

<臨時休業>

- ・学校や福祉施設は、感染が広がりやすいので、感染防止措置を徹底し、その児童・生徒や利用者、職員等の中から新型コロナウイルス感染症の患者が発生したときは、14日間、臨時休業することを基本とすること。
- ・集客施設、イベント等については、自粛や運営方法の工夫を要請し、集客施設を利用した患者が利用者や職員と濃厚接触したことが確認されたときは、ひとまず14日間、臨時休業すること。

<医療>

- ・県内のみで対応できない場合に備え、ECMOや人工呼吸器といった機器類、それを扱える医療従事者、患者の搬送、消耗品類の調達、PCR検査が県域を越えて機能するように調整すること。
- ・クラスター（集団）発生に備えて、感染症指定医療機関、入院協力医療機関における入院病床を増加させ、重症患者の受入れ体制を整備すること。

(2) 行動計画の改正

- ・以下のとおり、新たに判明した知見等を取り入れながら、適宜改正を行った。

期日	主な改正内容						
R2.4.3	<ul style="list-style-type: none"> ・学校の臨時休業について、規模・期間は疫学調査、専門家意見を元に総合的に判断し最終決定することや、県内感染拡大警戒期においては、県は必要に応じて地域的な一斉休業を要請することを記載 ・福祉施設の感染者が発生したときの対応について、通所型・訪問型と入所型で分け、通所型・訪問型は、ひとまず14日間臨時休業することを基本とすること、入所型は、患者数が増加する場合も想定し、入院医療に加えて、自宅や宿泊施設による療養も行うことを記載 						
R2.4.8	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急事態措置に係る規定を整理 <ul style="list-style-type: none"> ・緊急事態措置の対象となる事業活動のほか、一定の事業活動の自粛を呼びかける。 ・他の都道府県に緊急事態宣言がされている場合の対応を以下のとおりとする。 <table border="1" data-bbox="478 1388 1372 1579"> <tr> <td>(1) 県民、事業者等への当該都道府県への往来を控えるよう要請</td> </tr> <tr> <td>(2) 緊急事態宣言がされている都道府県から転入等してきた者に対して、14日間は、やむを得ない場合を除き、外出自粛を要請</td> </tr> <tr> <td>(3) 緊急事態宣言がされている都道府県から転校等してくる児童生徒に、14日間の出席停止</td> </tr> <tr> <td>(4) 緊急事態宣言がされている都道府県から児童が保育施設等に転入してくる場合、感染拡大防止措置を講じた上で、受入に向けた利用調整を行うよう市町村等へ要請</td> </tr> </table> 	(1) 県民、事業者等への当該都道府県への往来を控えるよう要請	(2) 緊急事態宣言がされている都道府県から転入等してきた者に対して、14日間は、やむを得ない場合を除き、外出自粛を要請	(3) 緊急事態宣言がされている都道府県から転校等してくる児童生徒に、14日間の出席停止	(4) 緊急事態宣言がされている都道府県から児童が保育施設等に転入してくる場合、感染拡大防止措置を講じた上で、受入に向けた利用調整を行うよう市町村等へ要請		
(1) 県民、事業者等への当該都道府県への往来を控えるよう要請							
(2) 緊急事態宣言がされている都道府県から転入等してきた者に対して、14日間は、やむを得ない場合を除き、外出自粛を要請							
(3) 緊急事態宣言がされている都道府県から転校等してくる児童生徒に、14日間の出席停止							
(4) 緊急事態宣言がされている都道府県から児童が保育施設等に転入してくる場合、感染拡大防止措置を講じた上で、受入に向けた利用調整を行うよう市町村等へ要請							
R2.6.3	<ul style="list-style-type: none"> ・鳥取県版新型コロナ警報（暫定版）の運用開始に伴い、県内感染確認期を注意報期、警報期、特別警報期の3つの区分に分け、それぞれの感染状況に応じた対策を整理 <table border="1" data-bbox="454 1646 1372 1848"> <tr> <td>注意報期</td> <td>感染拡大を予防する事項の呼びかけ強化等県内での更なる感染拡大を防止する対策を実施</td> </tr> <tr> <td>警報期</td> <td>発生施設に係る箇所等への外出自粛、必要性があると認められる業務や施設に限った休業要請、学校の休業・分散登校等を実施</td> </tr> <tr> <td>特別警報期</td> <td>緊急事態宣言を国に要請するとともに、人と人との接触8割削減するための強力な外出自粛要請、全県での学校休業、病床・人工呼吸器の緊急調達等の医療体制強化を実施</td> </tr> </table> 	注意報期	感染拡大を予防する事項の呼びかけ強化等県内での更なる感染拡大を防止する対策を実施	警報期	発生施設に係る箇所等への外出自粛、必要性があると認められる業務や施設に限った休業要請、学校の休業・分散登校等を実施	特別警報期	緊急事態宣言を国に要請するとともに、人と人との接触8割削減するための強力な外出自粛要請、全県での学校休業、病床・人工呼吸器の緊急調達等の医療体制強化を実施
注意報期	感染拡大を予防する事項の呼びかけ強化等県内での更なる感染拡大を防止する対策を実施						
警報期	発生施設に係る箇所等への外出自粛、必要性があると認められる業務や施設に限った休業要請、学校の休業・分散登校等を実施						
特別警報期	緊急事態宣言を国に要請するとともに、人と人との接触8割削減するための強力な外出自粛要請、全県での学校休業、病床・人工呼吸器の緊急調達等の医療体制強化を実施						
R3.2.25	<ul style="list-style-type: none"> ・国の新型インフルエンザ等対策特別措置法及び感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律が令和3年2月3日に一部改正されたことに伴い、関連する事項等について改正 <table border="1" data-bbox="454 1915 1372 2027"> <tr> <td>・積極的疫学調査の実効性担保として、感染症法において、都道府県知事の権限として新たに付与された命令、罰則について、その取扱いの方針等を記載</td> </tr> <tr> <td>・まん延防止等重点措置を実施すべき区域と指定された場合の対応方針等について新たに記載</td> </tr> </table> 	・積極的疫学調査の実効性担保として、感染症法において、都道府県知事の権限として新たに付与された命令、罰則について、その取扱いの方針等を記載	・まん延防止等重点措置を実施すべき区域と指定された場合の対応方針等について新たに記載				
・積極的疫学調査の実効性担保として、感染症法において、都道府県知事の権限として新たに付与された命令、罰則について、その取扱いの方針等を記載							
・まん延防止等重点措置を実施すべき区域と指定された場合の対応方針等について新たに記載							

	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急事態宣言が発令された場合の実効性担保として都道府県知事の権限として新たに付与された命令や罰則について、その取扱いの方針等を記載 ・緊急事態宣言前から設置が可能となった臨時の医療施設についての取扱いや、感染症法上で新たに規定された宿泊療養施設の確保についての記載を追加 ・その他、クラスター対策条例に基づくクラスター対策を行っていくことなど、時点修正等による所要の改正を実施
--	---

【参考：根拠法令（新型インフルエンザ等対策特別措置法）】

（都道府県行動計画）

第七条 都道府県知事は、政府行動計画に基づき、当該都道府県の区域に係る新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画（以下「都道府県行動計画」という。）を作成するものとする。

2 都道府県行動計画においては、おおむね次に掲げる事項を定めるものとする。

一 当該都道府県の区域に係る新型インフルエンザ等対策の総合的な推進に関する事項

二 都道府県が実施する次に掲げる措置に関する事項

イ 新型インフルエンザ等の都道府県内における発生の状況、動向及び原因の情報収集並びに調査

ロ 新型インフルエンザ等に関する情報の市町村、指定地方公共機関、医療機関、事業者及び住民への適切な方法による提供

ハ 感染を防止するための協力の要請その他の新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置

ニ 医療従事者の確保その他の医療の提供体制の確保に関する措置

ホ 物資の売渡しの要請その他の住民の生活及び地域経済の安定に関する措置

三 市町村及び指定地方公共機関がそれぞれ次条第一項に規定する市町村行動計画及び第九条第一項に規定する業務計画を作成する際の基準となるべき事項

四 新型インフルエンザ等対策を実施するための体制に関する事項

五 新型インフルエンザ等対策の実施に関する他の地方公共団体その他の関係機関との連携に関する事項

六 前各号に掲げるもののほか、当該都道府県の区域に係る新型インフルエンザ等対策に関し都道府県知事が必要と認める事項

3 都道府県知事は、都道府県行動計画を作成しようとするときは、あらかじめ、感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聴かなければならない。

4 都道府県知事は、都道府県行動計画を作成する場合において、他の地方公共団体と関係がある事項を定めるときは、当該他の地方公共団体の長の意見を聴かなければならない。

5 都道府県知事は、都道府県行動計画を作成したときは、内閣総理大臣に報告しなければならない。

6 内閣総理大臣は、前項の規定により報告を受けた都道府県行動計画について、必要があると認めるときは、当該都道府県知事に対し、必要な助言又は勧告をすることができる。

7 都道府県知事は、都道府県行動計画を作成したときは、速やかに、これを議会に報告し、並びに当該都道府県の区域内の市町村の長及び関係指定地方公共機関に通知するとともに、公表しなければならない。

8 都道府県知事は、都道府県行動計画を作成するため必要があると認めるときは、指定行政機関の長（当該指定行政機関が合議制の機関である場合にあっては、当該指定行政機関。以下同じ。）、指定地方行政機関の長、地方公共団体の長等、指定公共機関、指定地方公共機関その他の関係者に対し、資料又は情報の提供、意見の陳述その他必要な協力を求めることができる。

9 第三項から前項までの規定は、都道府県行動計画の変更について準用する。

4 取組成果・実績

- ・新型インフルエンザとは感染の特徴が異なる新型コロナウイルス感染症に特化した行動計画を策定したことで、発生初期においては、新型コロナウイルス感染症の特徴を踏まえた的確な対策が実施しやすくなった。
- ・また、新たな知見等が判明した場合は、適宜行動計画を改正し、対策に反映させた。

5 課題・問題点・展望等

- ・新型コロナウイルス感染症に特化した行動計画を策定したものの、その後の変異株の出現等により感染の様相が変化し、最終的には、行動計画に縛られることなく、その時々ウィルスの特性に合わせて臨機応変に的確な対策をとる方向にシフトしていった。
- ・行動計画は感染症が発生した際の基本的な行動指針を定めたものであるため、必ずしも行動計画に縛られて対策をとる必要はないが、国が、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえて政府行動計画の改定作業を行っており、本県の次期行動計画の改定にあたっては、その内容も踏まえつつ、ウィルスの特性や感染の波の違い等に幅広く対応できる様々なシナリオを想定しておき、有事において、適切な対応をとるための様々な対策（メニュー）をまとめておくことが必要になると思われる。

③ 県外派遣（他県応援）

1 経緯・取組の概要	
<p>新型コロナウイルス感染症が拡大した都道府県からの要請に応じて、保健師、衛生技師、看護師等の専門職員を当該都道府県へ派遣した。</p> <p>令和2年11月からは、新型コロナウイルス感染症が拡大した都道府県において、当該都道府県内における応援職員の派遣だけでは対応が困難な場合は、応援職員の派遣を厚生労働省に要請できることとなり、要請を受けた厚生労働省が総務省や全国知事会等と情報共有の上、全国的な応援職員の派遣に係る調整を行うこととなった。</p> <p>本県では、以下のとおり派遣を実施した。</p> <p><保健師、衛生技師等の派遣></p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和2年7月から令和3年5月までに、保健師、衛生技師等の派遣を計5回実施した。 ・派遣調整の総括は福祉保健課が行い、保健師の派遣調整を医療政策課が、衛生技師の派遣調整を環境立県推進課が行った。 <p><看護師の派遣></p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和2年8月から令和4年8月までに、県立病院看護師の派遣を計6回実施した。 ・派遣調整の総括は福祉保健課が行い、病院局を通じて派遣調整を行った。 	
2 変遷（派遣は県調整分のみ記載）	
R2. 7.28～8. 1 (5日間)	・埼玉県さいたま市保健所（積極的疫学調査の支援）へ保健師1名、衛生技師1名を派遣
R2. 8.18～9. 3 (17日間)	・沖縄県内の病院（療養病棟におけるレッドゾーン含む看護業務）へ看護師2名を派遣
R2. 9.25	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省及び総務省から『保健所に係る「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」について』が発出される ・厚生労働省から「新型コロナウイルス感染症対策における応援派遣及び受援に関するガイドライン」が発出される
R2.11. 2	・厚生労働省から「新型コロナウイルス感染症応援派遣活動要領」が発出され、感染拡大時の自治体間の応援派遣が円滑に実施されるための基本的な指針が示される
R2.11.22～11.28 (7日間)	・北海道札幌市保健所（積極的疫学調査の支援）へ保健師1名、衛生技師1名を派遣
R2.12.13～12.19 (7日間)	・大阪府大阪市保健所（積極的疫学調査、自宅療養患者の健康観察等の支援）へ保健師1名、衛生技師1名を派遣
R2.12.15～12.29 (15日間)	・大阪府コロナ重症センター（レッドゾーンでの人工呼吸器装着患者の看護業務）へ看護師2名を派遣
R2.12.19～12.28 (10日間)	・北海道旭川市内の宿泊療養施設（施設内での看護業務）へ看護師2名を派遣
R3. 4.13～4.19 (7日間)	・宮城県仙台市保健所青葉支所（積極的疫学調査、施設調査等の支援）へ保健師1名、衛生技師1名を派遣

R3. 5.20～5.26 (7日間)	・兵庫県姫路市保健所（積極的疫学調査、自宅療養者の健康観察、検査調整の支援）へ保健師1名、衛生技師1名を派遣
R3. 6.12～6.26 (15日間)	・沖縄県内の病院（重点医療機関一般病棟の非コロナ患者への看護業務）へ看護師2名を派遣
R4. 1.23～2.5 (14日間)	・沖縄県内の病院（重点医療機関一般病棟の非コロナ患者への看護業務）へ看護師2名を派遣
R4. 8.4～8.18 (15日間)	・沖縄県内の病院（重点医療機関のレッドゾーンでの軽症中等症患者の看護業務）へ看護師2名を派遣

3 取組詳細

(1) 保健師、衛生技師等の派遣

- ・厚生労働省が行う応援派遣の要請に対し、本県の感染状況等を勘案して可能な範囲でその都度派遣調整を行った。
- ・応援派遣の要請元は、都市部、観光地の自治体为中心であり、仙台市では、令和3年3月11日に行われた東日本大震災から10年目となる追悼行事等への往来による感染拡大に伴う要請に対応した。

(2) 看護師の派遣

- ・厚生労働省が行う応援派遣の要請に対し、病院局を通じて県立病院看護師の派遣調整を行った。
- ・特に沖縄県への看護師派遣は4度に及び、感染第7波においては令和4年6月下旬以降、BA.5への置き換えりによる感染拡大で看護師の休業者も急増したため、令和4年7月26日付けで沖縄県知事から全国知事会長宛に「看護師派遣要請について」が発出され、早急な看護師派遣が要請された。
- ・本県では同日付けで県内病院に応援派遣の可否を照会した結果、県立病院から応援派遣可能との回答を得て8月4日から派遣を実施した。
- ・その他、国立病院機構、日本赤十字社等でもそれぞれ機構本部、本社等からの要請を受けて応援派遣を実施されるなど、各系列病院間の要請ルートによる派遣調整が行われていた。

4 取組成果・実績

- ・派遣要請のあった派遣先からはいずれも早期の応援派遣が要請されていたため、迅速な調整による派遣に対し非常に感謝され、また、厚生労働省からも度々の協力に対し感謝されるなど、都道府県間を超えた感染対策に貢献することができた。
- ・本県からは、それぞれ一定の経験のある職員を派遣し、他県や他院の取組や対応を実際に体験することで専門的な知識・経験の向上につながり、その後の本県での感染拡大に備えた体制整備等について参考にすることができた。

<派遣実績>

職種等	派遣回数	派遣人数
保健師・衛生技師等	5回	10人
看護師	6回	11人

5 課題・問題点・展望等

- ・本県においても感染が拡大する中で派遣要請を受ける場合が多く、保健所や県庁においてコロナ対応の中心を担っている専門職の派遣調整に苦慮するとともに、感染流行地での業務やコロナ患者に対する看護等により職員自身の感染リスクなどもあり、派遣後においても帰県後の待機期間等が必要となるため、災害時の派遣以上に対応可能な人材が限定される傾向が

ある。

- 取組成果に記載のとおり、派遣の経験が本県でも一定の参考にはなったものの、実際に派遣された職員は公私共に大きな負担が生じた。特に、本県で感染が少ない時期の派遣は、家族等への影響も心配され、派遣を公にしてほしくないという心情を持つ職員もいた。
- 職員の実数が少ない本県において、一定の経験のある職員を派遣することで応援派遣の間の業務調整も困難な場合が多く、派遣される前後の職員自身の業務負担の増大は大きな課題であり、組織的なフォローが必要である。
- 今後に向けては、災害時の応援体制で検討されているブロック単位での派遣調整が望まれるとともに、新型コロナウイルス感染症を契機に法定化された IHEAT（感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み）や感染症対応のできる災害支援ナース等による活動等によって、より円滑かつ実効性のある応援・受援体制の構築が図られることを期待したい。

④ 国要望

1 経緯・取組の概要	
<p>新型コロナウイルス感染症の対応に当たっては、国の打ち出す対策や支援内容が本県の実情に沿うものでないことがあったことから、実態に即した感染対策が実施できるよう、国に対して要望を行った。</p> <p>また、全国知事会や中国地方知事会、関西広域連合などでも、頻繁に、新型コロナウイルス感染症対策に係る国への提言・要望活動が実施されたため、それらの要望等に本県の要望内容を反映するよう調整を行い、全国知事会等を通じた要望を行った。</p> <p>特に、令和4年度の感染症発生届の限定措置への移行や病床確保料の見直しに係る対応など、現場の実態に即したきめ細やかな対応が求められる国の方針決定の際には、全国知事会の枠組みを活用して全都道府県が共闘して国へ直接要望するなど、強い要望活動を展開した。</p>	
2 変遷	
R2. 7.16	令和2年度国（夏）要望において、次なる感染の波に備え、今後新たに追加する帰国者・接触者外来設置医療機関等の設備整備への支援などについて要望
R2.11.13	令和2年度国（秋）要望において、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の増額や、地域の実情に応じて弾力的に活用できるようにすることなどについて要望
R3. 7.14	令和3年度国（夏）要望において、「早期検査、早期入院、早期治療」の取組を継続していけるよう地方の保健所機能の充実を図ることなどについて要望
R3.11.19	令和3年度国（秋）要望により、第6波に備えて、医療提供体制のより一層の充実を図る取組に対して十分な財源措置を行うことなどについて要望
R4. 7.25	令和4年度国（夏）要望により、新型コロナウイルス感染症の再拡大に備えた感染抑制体制の確立・強化について要望
R4.11.15	令和4年度国（秋）要望により、新型コロナウイルス感染症の今後の波に備えた対策及び出口戦略について要望
R5. 6.27	令和5年度国（夏）要望により、5類移行後に毒性の高い変異株が出現するなど、再び深刻な感染状況に至る恐れが高まった場合は、速やかに感染対策を強化する体制を整えることなどについて要望
R5.11.14	令和5年度国（秋）要望により、抗ウイルス薬の公費支援等、令和6年度以降も引き続き必要と判断される支援は継続していくことなどについて要望
<p>※その他、多くの提言・要望について全国知事会等を通じて実施（詳細は「3 取組詳細」を参照）</p>	

3 取組詳細

・県から国（内閣府、厚生労働省等）に対して直接要望を行ったほか、全国知事会を通じて国に対して提言や要望を行った。

（1）県から国に対する要望

区分	要望先	要望内容
令和2年度 国（夏）要望 （R2.7.16）	厚生労働省	<p>【新型コロナウイルス感染症対策の推進について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○次なる感染の波に備え、今後新たに追加する帰国者・接触者外来設置医療機関等の設備整備等も対象とすることができるよう、十分な財源措置を講じるとともに、地域の実情に応じて弾力的に活用できるようにすること。 ○新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れていない医療機関においても、外来の受診控えなどにより経営が厳しくなっていることから、地域医療提供体制を守るため、国の責任において、診療報酬の引上げや緊急包括支援金等による財政措置など、医療機関の経営に支障を来たすことがないよう特段の支援を行うこと。 ○次の感染の波に対処するため、ガウン等の医療資機材の安定供給、特効薬・ワクチンの実用化、必要な医療体制の構築、抗原検査も含めた検査体制の確立を図ること。 ○国公立及び私立大学等医療機関に「感染症（内科）学講座」を設置し、国として感染症診療及び研究を担う医師を養成する体制を構築すること。また、寄附講座の設置など地方が行う感染症診療を担う医療人材の養成支援に対して、財政支援を行うこと。
令和2年度 国（秋）要望 （R2.11.13）	厚生労働省	<p>【新型コロナウイルス感染症対策の推進について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○医療体制の更なる充実等が急務となっていることから、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を増額するとともに、対象を柔軟に設定するなど、地域の実情に応じて弾力的に活用できるようにすること。 ○新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れていない医療機関においても、外来の受診控えなどにより経営が厳しくなっていることから、地域の医療提供体制を守るため、国の責任において、診療報酬の引上げや緊急包括支援金等による財政措置など、医療機関の経営に支障を来たすことがないよう特段の支援を行うこと。 ○インフルエンザ流行期に備えた発熱外来診療体制の強化に向け、受入れ患者数に応じた診療報酬上の措置や協力金の支給、医療従事者が罹患した場合の休業補償など、医療機関のインセンティブにつながる支援を追加すること。 ○全国的に活用が増加が見込まれる抗原検査キットについて、偽陽性発現などの不具合への対策を速やかに講じ、診療所等でも広く対応可能な検査手法の開発、検証及び普及促進を図ること。
令和3年度 国（夏）要望 （R3.7.14）	厚生労働省	<p>【新型コロナウイルス感染症対策について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○デルタ株など感染力の強い変異株に対抗するためには、初動において、従来の濃厚接触者の定義に関わらず幅広くかつ迅速に検査を行うとともに、可能な限り一旦入院してメディカルチェックを受けることを通じて重症化リスクを見逃さないようにする、「早期検査、早期入院、早期治療」が重要であり、こうした取組を継続していくよう地方の保健所機能の充実を図ること。 ○検査体制の強化、病床確保、保健所機能の体制強化等を図るため、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」を大幅に増額するとともに、対象を柔軟に設定するなど、地域の実情に応じて弾力的に活用できるようにすること。 ○新たな変異株も生じていることから、入院患者のCt値等、感染性の経時変化に関するデータを全国で収集するなどし、最新の科学的知見を退院基準の取扱いに反映させること。 ○世界各国での変異株の確認等を踏まえ、特に感染力が強いデルタ株の流行国・地域からの入国時の検疫を含めた水際対策等について、入国後10日間の宿泊施設待機の対象国を機動的に追加するなどし、地方への波及を徹底的に抑え込むこと。 ○都道府県の保健当局間で、疑い例も含めた陽性患者の情報共有を迅速に行うための実効性ある体制整備を早急に図り、変異株の発生を早期に抑え込むことができるようにすること。
	内閣府	<p>【ワクチン接種体制の円滑な実施について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○高齢者への接種に続き、一般接種を国が定める目標までに完了させるため、ワクチンの必要量を十分に確保するとともに、ワクチンの接種は地方においても喫緊の課題であることから、都市部にワクチンが偏在しないよう、ファイザー社製とモデルナ社製のそれぞれのワクチンの供給量を調整し、地方にも必要なワクチンが確実に、かつ、適時に行き渡るような供給計画を立て、配分されるワクチンの種類や量、具体的な配送日程を早期に示すこと。 ○現在、承認手続きが遅れている申請済みの職域接種について、早急に承認を行うとともに、地方の中小企業が職域接種の体制を構築する場合や、市町村が集団接種にモデルナ社製ワクチンを活用する場合に必要な量を希望する日に確実に供給すること。併せて、こうした職域接種の取組について国としても財政的・人的な支援を行うこと。 ○12歳までに接種対象が拡大されたこともあり、ワクチン接種のメリットと想定されるリスクについて、より分かりやすく周知するとともに、副反応の事例・分析結果等の情報や接種しない人への不当な差別は許されないこと等を広く国民に周知すること。

令和3年度 国(秋)要望 (R3.11.19)	厚生労働省	<p>【第6波に備えた新型コロナウイルス感染症対策の強化について】</p> <p>○第6波に備えて、本県は医療提供体制のより一層の充実をはかっているところであり、本県のこうした積極的な取組に対して十分な財源措置を行うこと。</p> <p>【第6波に備えた本県の取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ対応病床の更なる確保や臨時の医療施設の開設 ・治療薬(中和抗体薬・経口薬)の開発・普及に伴う外来診療や在宅療養の更なる強化等 <p>○「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」について、「早期検査、早期入院、早期治療」といった本県のこれまでの取組が徹底できるよう、医療人材や保健師の派遣、育成、確保等も含め、引き続き十分な財政支援を行うとともに、対象を柔軟に設定できるようにするなど、地域の実情に応じて弾力的に活用できるようにすること。</p> <p>○新型コロナウイルスワクチンの円滑な追加接種の実施のため、追加接種の枠組の詳細、ワクチンの供給時期と配分量の目安など、必要な情報の早期共有を図るとともに、追加接種に要する費用については、地方の負担が生じないように、国において確実に財政措置を講じること。</p>
	内閣官房	<p>【ワクチン・検査パッケージ及び無料検査拡大等について】</p> <p>○行動制限緩和後に、感染が急速に拡大する場合には、都道府県知事の判断も踏まえ、速やかに「ワクチン・検査パッケージ」の適用を中止し、さらに強い行動制限を要請するなどの措置を講じること。</p> <p>①技術実証は、感染の少ない時期に行われた。</p> <p>②結果として、オペレーションの検証となってしまった。 ⇒「ワクチン・検査パッケージ」による感染抑制にかかるエビデンスが無い状況である。</p> <p>○緊急事態宣言やまん延防止等重点措置下においてワクチン・検査を受けた者に対して、県を跨ぐ移動にかかる自粛要請の対象に含めないとする緩和については慎重に対応すること。</p> <p>○国から関係団体や全国的な企業に強力に働きかけるなど、地方での検査体制の充実を押し進めるとともに、無料検査の実施にあたっては、地方の実態を考慮した財政支援を講じること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・検査の補助単価については、地域の実情に応じた設定ができるよう、柔軟に対応していただきたい。 ・会場設置費やシステム整備・改修費等、必要とする経費を支援対象としていただきたい。
令和4年度 国(夏)要望 (R4.7.25)	厚生労働省	<p>【新型コロナウイルス感染症の再拡大に備えた感染抑制体制の確立・強化について】</p> <p>○感染抑制と社会経済活動の両立を実現しつつ、次の感染再拡大を乗り越えるため、ワクチンの確保・供給及び接種体制の維持確保、PCR等無料検査の拡充、十分な治療薬の確保と安定供給、積極的疫学調査など保健所機能の強化、自宅療養者のケアや病床確保等の医療提供体制支援等、住民の生命と健康を守るために必要となる感染抑制体制を維持・強化すること。</p> <p>○本県を含む地方の現場において、検査体制の強化、保健所機能の強化、病床確保等を図るため、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」を継続的に確保するとともに、対象を柔軟に設定するなど、地域の実情に応じて弾力的に活用できるようにすること。</p>
	内閣官房 ※知事手交 なし	<p>【新型コロナウイルス感染症の地方の実態に即した対策の実行について】</p> <p>○感染症対策における国の司令塔機能の具体的な検討に当たっては、地方の現場での最新の感染の実相や先進的な取組を国が直接吸収した上で、対策の立案を行い、又は実行に向けてその横展開を図ることができる仕組みを構築すること。</p> <p>○飲食店等の時短要請を中心とする現行のまん延防止等重点措置等の内容について見直しを行うことを含め、本県など地方の現場が、変化し続けるウイルスに迅速に対応し、地域ごとに異なる感染実態に即した対策を機動的に講じることが可能な制度に改めること。</p>
令和4年度 国(秋)要望 (R4.11.15)	厚生労働省 ※知事手交 なし	<p>【新型コロナウイルス感染症の今後の波に備えた対策及び出口戦略】</p> <p>○新型コロナウイルス感染症の今後の波に備え、緊急包括支援交付金の病床確保事業について、感染拡大に備えての事前の病床確保という事業本来の主旨に沿った医療機関から協力が得られやすい制度として、来年度も継続して予算を確保すること。また、発熱外来で使用する新型コロナとインフルエンザの同時検査キットや自己検査のための検査キット及び解熱剤等対症療法薬について、不足が生じないように国において十分な供給体制を確保すること。</p> <p>○ウィズコロナの新たな経済社会に向けて、現場が臨機応変に対応していけるよう、今後発生が予測される新たな変異株の特性など様々なケースに応じて、コロナ対策(検査・医療提供体制、積極的疫学調査、ワクチン接種体制等)のあり方や感染症法上の取扱いの考え方などが明示されたロードマップを早急に示すとともに、ロードマップに応じた必要な財源を措置すること。</p>
	内閣官房 ※知事手交 なし	<p>【一般検査事業の継続及び地方の実態に即した対策の実行】</p> <p>○今後も感染拡大を抑制しつつ社会経済活動を維持してするための重要な施策として、現在は当面継続するものとされている「感染拡大傾向時の一般検査事業」について、来年度も継続して予算を確保すること。</p> <p>【併せて見直しを行っていただきたい点】</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ・地方創生臨時交付金「検査促進枠」により国が全額措置すること。 ・感染状況が「レベル2未満の状況」であっても、知事の判断で実施可能とすること。 ・旅行やイベント参加、出張などで来訪した他の都道府県在住者も無料検査の対象となるワクチン・検査パッケージ・対象者全員検査等定着促進事業を再開すること。 <p>○感染症対策における国の司令塔機能の具体的な検討に当たっては、地方の現場での最新の感染の実相や先進的な取組を国が直接吸収した上で、対策の立案を行い、又は実行に向けてその横展開を図ることができる仕組みを構築するとともに、財政力の不足によって必要な対策が講じられないということのないよう、必要かつ十分な財政力を講じることとし、国と地方が効果的・効率的に連携できる具体的な方策を早急に検討し実現すること。</p>
令和5年度 国(夏)要望 (R5.6.27)	厚生労働省 内閣官房	<p>【今後の感染症対策の体制の整備・構築について】</p> <p>○新型コロナウイルス感染症が5類に移行したが、今後、毒性の高い変異株が出現するなど、再び深刻な感染状況に至る恐れが高まった場合は、ワクチン接種、病床確保、在宅ケアなど、速やかに感染対策を強化する体制を整えること。</p> <p>○内閣感染症危機管理統括庁や国立健康危機管理研究機構の創設に当たっては、現場の感染状況を把握、分析して、感染対策に反映できるような実効的な体制を構築すること。</p> <p>※内閣感染症危機管理統括庁：今秋に設置見込み、国立健康危機管理研究機構：令和7年度創設予定</p>
	内閣官房 ※知事手交 なし	<p>【医療福祉人材の安定確保及び恒常的な感染症対策の経費を見込んだ報酬改定について】</p> <p>○新型コロナウイルス感染症の診療報酬上の特例の見直しについては、令和6年度の診療報酬改定において、恒常的な感染症対応を踏まえた改定が行われることとなっているが、新型コロナ位置づけ変更後の医療体制の状況等を考慮しながら、必要に応じた適切な改定とするとともに、介護報酬、障がい福祉サービス等報酬についても同様の見直しを行うこと。</p>
令和5年度 国(秋)要望 (R5.11.14)	厚生労働省	<p>【新型コロナウイルス感染症の円滑な医療提供体制の移行について】</p> <p>○令和5年度末までの措置とされている検査・医療費に係る公的支援については、一般医療との両立に向けて、高齢者等重症化リスクの高い者への重症化防止の取組が引き続き重要であることから、令和6年度以降も引き続き必要と判断される支援は継続し、その費用等については、地方に負担を求めることなく十分かつ確実な財政支援を講ずること。</p> <p>①医療機関・社会福祉施設への検査等の支援、抗ウイルス薬の公費支援</p> <p>⇒ 令和6年度以降も継続が必要。</p> <p>※医療機関・社会福祉施設への検査支援：高齢者等重症化リスクの高い者に対し早期に検査を行い、早期発見・早期治療により重症化を防いでいくことが引き続き重要であるため。</p> <p>※抗ウイルス薬の公費支援：内服が必要な方が、自己負担を理由に処方敬遠することがないよう、薬価に応じて公費支援を継続し、処方を受けやすい適切な自己負担額とする必要があるため。</p> <p>②診療報酬(コロナ特例)</p> <p>⇒ 令和6年度以降の特例継続も含め、適切な判断が必要。</p> <p>※他の感染症と比して院内の感染対策を特に講じる必要があり、幅広い医療機関で受診できる体制への移行状況等を勘案することが必要であるため。</p> <p>○令和6年度以降の新型コロナワクチン接種に自己負担が生じる場合でも、例えばインフルエンザと同水準の負担で接種できるように、国費による財政支援を含め多面的に検討を行い、希望する高齢者等が引き続き安心して接種できる仕組みを提示すること。</p>
	内閣官房 ※知事手交 なし	<p>【次の感染症危機に備えた体制の整備・構築について】</p> <p>○地域の感染の実相を踏まえた感染対策とするため、都市部など特定の地域に限定しない全国各地の感染データを速やかに収集し、対策に反映できる仕組みを導入するとともに、地方とデータの共有を行うこと。</p> <p>○国と地方機関における感染データのやりとりについては、目今の感染症危機管理に国と地方とが一体となって連携して対処していけるよう、フラットなネットワーク関係を構築し、双方向のデータのやりとりが円滑に行われるようにすること。</p>

(2) 全国知事会を通じた国に対する提言・要望

ア 感染症発生初期の要請（全国知事会長名で要請）

期 日	要請先	要請内容
R2.2.5	自由民主党政務調査会長 (岸田文雄) 内閣官房副長官 (杉田和博)	【新型コロナウイルス感染症対策に関する緊急提言】 武漢市への滞在歴のない日本人の感染、ヒトからヒトへの感染、無症状病原体保有者の存在が確認されるなど、国民の不安が拡大していることから、新型コロナウイルス感染症の国内侵入を確実に防止するための水際対策の徹底や国民の不安解消に向けた、情報提供・相談体制の強化等を要請。
R2.2.21	自由民主党政務調査会長 (岸田文雄) 総務大臣 (高市早苗) 厚生労働大臣 (加藤勝信)	【新型コロナウイルス感染症の感染拡大の抑制に向けた緊急提言】 感染者数が増加の一途を辿っている状況を踏まえ、早期発見のための検査体制の強化や感染拡大に対応するための医療体制の強化等を要請。
R2.3.6	内閣官房長官 (菅義偉)	【新型コロナウイルス感染症対策特別措置法の改正に関する緊急提言】 政府において、「新型コロナウイルス感染症対策特別措置法」の改正に向けた手続きを進められている中、感染拡大がどのような状況となった場合に、国において緊急事態宣言が発動されるのか、その判断基準及び区域設定の考え方について、あらかじめ明確に示すこと等について要請。
R2.3.18	厚生労働副大臣 (橋本岳)	【新型コロナウイルス感染症対策に関する緊急提言】 医療現場や社会福祉施設に必要な物資の確保について大きな懸念があることや、社会・経済活動に深刻な影響が生じ始めていることから、医療資材の確保等についての更なる対策の実施、イベント等開催の方針の明確化、さらなる地域経済対策の実施等について要請。
R2.3.25	厚生労働大臣 (加藤勝信)	【新型コロナウイルス感染症の医療提供体制等の整備に係る緊急提言】 患者の急増、いわゆるオーバーシュートの発生の可能性も想定し、クラスター対策や重症者に重点を置く入院医療体制の整備に全力を挙げる必要があるため、政府対策本部の速やかな設置及び基本的対処方針の策定等について要請。

イ 令和2年度以降の要請

(新型コロナウイルス緊急対策本部を開催した上で要請文を決定、本部長名で要請)

<新型コロナウイルス緊急対策本部の開催状況>

期日	回	議事内容
R2.2.25	第1回	○全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部の設置について ○「新型コロナウイルス感染症の感染拡大の抑制に向けた緊急声明」について
R2.3.5	第2回	<第1部> ○政府との意見交換 <第2部> ○政府要請に係る全国知事会の対応状況等について ○神奈川県に対する医療用マスクの対応状況について
R2.3.26	第3回	○厚生労働省と全国知事会の意見交換会に関する報告について
R2.4.2	第4回	○全国知事会宣言について ○新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令等の一部改正について ○新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた今後の経済対策の策定等に向けた緊急要請について
R2.4.8	第5回	○打倒コロナ！危機突破宣言について ○「緊急事態宣言」を受けての緊急提言について
R2.4.17	第6回	○全国を対象とした「緊急事態宣言」の発令を受けての緊急提言について
R2.4.29	第7回	○新型コロナウイルス感染症対策に係る緊急提言について
R2.5.12	第8回	○新型コロナウイルス感染症対策に係る緊急提言(5月13日)について ○厚生労働省との意見交換における提案事項について ○雇用調整助成金等に係る緊急提言について
R2.5.20	第9回	○新型コロナウイルス感染症対策に係る緊急提言について ○新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の飛躍的増額に向けた緊急提言について
R2.7.19	第10回	○新型コロナウイルス感染症に関する緊急提言について
R2.8.8	第11回	○新型コロナウイルス感染症に関する緊急提言について ○お盆期間に向けたメッセージについて ○新型コロナウイルス対策検証・戦略WTの検討状況について
R2.9.26	第12回	○新型コロナウイルス感染症に関する緊急提言について
R2.11.23	第13回	○新型コロナウイルス感染症対策分科会提言(11/20)について ○新型コロナウイルスの感染拡大を受けた緊急提言について ○新型コロナ「第3波」警戒宣言！について

R2.12.20	第14回	<ul style="list-style-type: none"> ○「ご自身」と「大切な人」と「ふるさと」を守るために ～年末年始の過ごし方～について ○新型コロナウイルスの感染拡大を受けた緊急提言について ○地方創生臨時交付金における「協力要請推進枠」の運用拡大について
R3.1.9	第15回	<ul style="list-style-type: none"> ○新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言を受けた緊急提言について ○「新型コロナ感染爆発」絶対阻止宣言！ ～感染しやすい今、予防のレベルアップを～について
R3.2.6	第16回	<ul style="list-style-type: none"> ○新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の期間延長を受けた緊急提言について ○新型コロナ感染収束に向けて頑張ろう宣言について
R3.2.27	第17回	<ul style="list-style-type: none"> ○今後の新型コロナウイルス感染症対策についての緊急提言について ○新型コロナウイルスワクチン接種に関する各都道府県の取組状況・先進事例・課題等に関する調査結果について ○ワクチン接種を管理するシステムの都道府県調査について
R3.3.20	第18回	<ul style="list-style-type: none"> ○緊急事態宣言解除を受けた今後の対策に係る緊急提言について ○みんなで新型コロナを抑えよう宣言について ○ワクチン接種特別対策チームによる取組成果の報告について ○全国知事会緊急提言への国の対応状況と今後の課題について
R3.4.4	第19回	<ul style="list-style-type: none"> ○第4波の到来を受けた今後の新型コロナウイルス感染症対策についての緊急提言について ○新型コロナ「第4波危機」をみんなで抑えよう宣言について
R3.4.12	第20回	<ul style="list-style-type: none"> ○第4波の到来を受けた今後の新型コロナウイルス感染症対策についての緊急提言について ○新型コロナ感染急拡大危機克服宣言について ○第3回新型コロナウイルスワクチン接種に関する都道府県調査結果～新型コロナワクチンの接種実績の公表等に関する調査～について
R3.4.19	本部長・副本部長会議	<ul style="list-style-type: none"> ○第4波の到来を受けた今後の新型コロナウイルス感染症対策についての緊急提言について ○国民のみなさまへ ～ゴールデンウィークは移動を控えて、みんなで大切な「いのち」と「ふるさと」を守ろう～について
R3.4.24	第21回	<ul style="list-style-type: none"> ○新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言を受けた緊急提言について ○移動を控え、大切な「いのち」と「ふるさと」を守ろう～緊急事態宣言に伴う緊急メッセージ～について
R3.5.10	第22回	<ul style="list-style-type: none"> ○新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の区域変更・期間延長等を受けた緊急提言について ○新型コロナ「変異株」に最大の警戒を！！について ○第4回新型コロナウイルスワクチン接種に関する都道府県調査結果（暫定版）＜高齢者接種の完了時期及び新たなワクチンが承認された場合の接種体制に関する調査＞について
R3.5.29	第23回	<ul style="list-style-type: none"> ○緊急事態宣言及びまん延防止等重点措置の延長を受けた緊急提言について ○総力を挙げて「新型コロナ(変異株)」を抑えよう！！～緊急事態宣言延長に伴う緊急メッセージ～について
R3.6.19	第24回	<ul style="list-style-type: none"> ○9都道府県の緊急事態宣言の解除等を受けた緊急提言について ○みんなで第5波を回避しよう！！について ○第6回新型コロナワクチンに関する調査結果（職域接種）について
R3.7.11	第25回	<ul style="list-style-type: none"> ○緊急事態宣言の再発出等を受けた緊急提言について ○「ご自身」と「家族」、「ふるさと」を守る夏に！！について
R3.8.1	第26回	<ul style="list-style-type: none"> ○全国的な感染再拡大を受けた緊急提言について ○感染防止を徹底しみんなで過去最大の危機を乗り越えよう！について
R3.8.20	第27回	<ul style="list-style-type: none"> ○全国的な爆発的感染拡大を突破するための緊急提言について ○「爆発的感染拡大」を抑えて、みんなで危機を乗り越えよう！について
R3.9.11	第28回	<ul style="list-style-type: none"> ○緊急事態宣言及びまん延防止等重点措置の延長を受けた緊急提言について ○第5波収束に向け、感染防止を徹底して、みんなでコロナを克服していきましょう！について
R3.10.2	第29回	<ul style="list-style-type: none"> ○緊急事態宣言等の解除を受けた緊急提言について ○再度の感染拡大を防ぐため、引き続き、感染対策を徹底しましょう！について
R3.11.21	第30回	<ul style="list-style-type: none"> ○第6波への備えと日常生活の回復に向けた緊急提言について ○第6波への備えと日常生活の回復に向けてについて ○新型コロナウイルス感染症「第5波」検証等結果報告書について
R3.12.27	役員会議	<ul style="list-style-type: none"> ○オミクロン株の感染拡大防止に向けてについて ○オミクロン株の感染拡大防止に向けた緊急提言について
R4.1.12	役員会議	<ul style="list-style-type: none"> ○全国的な感染再拡大の防止について
R4.1.21	第31回	<ul style="list-style-type: none"> ○オミクロン株の特性を踏まえた感染対策の確立について
R4.1.28	第32回	<ul style="list-style-type: none"> ○みんなができる対策で「暮らしと健康」を守りましょう！について ○爆発的感染拡大を抑え「暮らし」・「健康」を守るための緊急提言について
R4.2.15	第33回	<ul style="list-style-type: none"> ○家庭・職場・学校等での感染対策を強化しましょう！について ○全国的な感染拡大の早期抑制に向けた緊急提言について
R4.3.4	第34回	<ul style="list-style-type: none"> ○年度末に向けて、改めて基本的な感染対策を！について ○全国的な感染拡大の長期化を受けた緊急提言について

R4.3.23	第 35 回	○感染再拡大防止に向けて 基本的な感染対策の徹底をお願いします！について ○まん延防止等重点措置の解除を受けた緊急提言について
R4.4.26	第 36 回	○感染再拡大の抑制と社会経済活動の両立に向けた緊急提言 ○感染再拡大防止に向けて基本的な感染対策の徹底をお願いします！
R4.6.21	役員会議	○次の感染症危機への備えについて
R4.7.12	第 37 回	○新たな変異株の感染拡大防止に向けた緊急提言 ○更なる感染再拡大の防止に向けて
R4.8.23	役員会議	○現下の爆発的感染拡大に対応するための緊急声明
R4.9.1	第 38 回	○B A. 5 による感染拡大の早期抑制に向けて基本的な感染対策の徹底をお願いします！ ○B A. 5 系統等による感染拡大の早期抑制に向けた緊急提言
R4.10.26	第 39 回	○第 8 波の感染拡大を招かないために基本的な感染対策の徹底をお願いします ○第 8 波の感染拡大に備え的確に対応するための緊急提言
R4.11.17	第 40 回	○暮らしと健康を守るため感染防止にご協力ください！ ○現在拡大しつつある感染の抑制に向けた緊急提言
R4.12.23	第 41 回	○新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けについて ○第 8 波の感染拡大を早期に抑制するための緊急提言 ○年末年始の医療ひっ迫を防ぐため、落ち着いて基本的な感染対策の徹底をお願いします！
R5.1.24	役員会議	○新型コロナウイルス感染症の位置付け見直しに向けた国と地方の協議について ○全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部「感染症法上の位置付けの見直しに関するワーキングチーム」の設置について
R5.4.26	役員会議	○新型コロナウイルス感染症の位置付け変更に係る対応に向けて

4 取組成果・実績

- ・国の打ち出す対策や支援内容が本県の実態に即したものとなるよう、県独自の要望に加えて全国知事会を通じて国に対して様々な要望を実施したところ、国の対策に全てが要望どおり反映されたわけではなかったが、ある程度、都道府県の意見が反映される結果となった
- ・特に、令和 4 年度に全国知事会を通じて要求した、感染症発生届の限定措置への移行や国の一方的な病床確保料の見直しに係る対応に関する要望活動については、全都道府県が共闘して国に対して直接改善を強く迫ったことにより、都道府県の意見が全面的に反映される結果となった。

5 課題・問題点・展望等

- ・感染の実相は地域により異なっていたにもかかわらず、国は、都市部など特定の地域に限定して意見を聞いたり、感染状況を把握したりしていたため、国が打ち出す感染対策が県や現場の実態にそぐわないものとなっていたことがあったが、県独自や全国知事会を通じた要望活動により、ある程度、都道府県の意見が反映されることとなったことから、引き続き、国に対して必要な対策を求めていくことが重要である。
- ・また、新型コロナ対応における課題点を踏まえ、次の新興感染症等への対応に向けて、「国と地方が定期的に協議を行う場の設置」や、「国が地方の意見を吸い上げ、政策立案に反映していく仕組みの構築」を行っていくことが重要である。

⑤ 予算措置状況
 (医療提供・検査体制整備・ワクチン接種体制に関するもの)

1 経緯・取組の概要				
<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症に関する医療提供・検査体制整備については、厚生労働省新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（国 10/10）及び内閣府新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金（国 10/10）と、既存の感染症予防事業費等国庫負担（補助）金（国 1/2 等）を財源に予算を措置した。 新型コロナウイルス感染症対策に要した費用（医療提供・検査体制整備・ワクチン接種体制に関する決算）は、R2 年度～R4 年度の 3 年間で、総額約 472 億円（R2 年度：約 156 億円、R3 年度：約 131 億円、R4 年度：約 185 億円）となった。 <p>※社会福祉施設等の感染拡大防止対策に関するものは、福祉保健課、長寿社会課、障がい福祉課、子育て王国課等、各担当課において必要な予算を確保、保健所の体制強化に関するものは、福祉保健課が予算を確保して執行した。</p> <p>※実際の予算の執行に当たっては、他事業からの流用等により執行している事業もあるため、決算額が予算額を上回っているものもある。</p>				
2 変遷				
R2 年度	事業名	予算額	決算額	繰越額
	1 新型コロナウイルス感染症医療環境整備等事業	19,616,375 千円 (4 月臨時補正:1,389,735 千円 6 月補正:8,003,960 千円 8 月補正:4,613,821 千円 9 月補正:465,982 千円 11 月補正:4,289,703 千円 1 月臨時補正:751,961 千円 2 月補正:101,213 千円)	15,478,756 千円	178,060 千円
	2 ドライブスルー PCR 検査整備事業	17,964 千円 (4 月臨時補正)	17,782 千円	—
	3 新型コロナウイルス感染症戦略的サーベイランス実施事業	10,000 千円 (6 月補正)	5,704 千円	—
	4 インフルエンザと同時流行に備えた対策事業	5,000 千円 (9 月補正)	4,121 千円	—
	5 妊婦に対する PCR 検査支援事業	60,000 千円 (財政課調整費所管換配当)	56,928 千円	—
	6 新型コロナウイルスワクチン接種体制整備事業	60,700 千円 (1 月臨時補正)	3,032 千円	57,668 千円

R3 年度	事業名	予算額	決算額	繰越額	
	1	新型コロナウイルス感染症医療環境整備等事業	13,181,608 千円 R2 繰越 178,060 千円 当初 9,515,049 千円 6 月補正 1,123,937 千円 11 月補正 2,364,562 千円	11,146,962 千円	—
	2	新型コロナウイルス感染症検査体制整備事業	899,530 千円 当初 716,551 千円 11 月補正 182,979 千円	796,791 千円	—
	3	新型コロナウイルス戦略的サーベイランス実施事業	11,747 千円 (当初)	11,105 千円	—
	4	新型コロナウイルス感染症変異株検査体制整備事業	39,000 千円 (5 月臨時補正)	12,598 千円	—
	5	新型コロナウイルス感染症特定変異株対策事業	50,000 千円 (6 月補正)	40,933 千円	—
	6	新型コロナメディカルチェックセンター運営事業	70,000 千円 (9 月補正)	39,600 千円	—
	7	臨時の医療施設運営事業	207,158 千円 (11 月補正)	52,254 千円	—
	8	新型コロナ小児検査体制・後遺症医療体制等強化事業	7,504 千円 (11 月補正)	4,090 千円	—
	9	新型コロナウイルスワクチン接種体制整備事業	60,668 千円 R 2 繰越：57,668 千円 当初：3,000 千円	25,105 千円	—
	10	県営新型コロナウイルスワクチン接種会場運営事業	410,000 千円 5 月臨時補正：30,000 千円 9 月補正：60,000 千円 11 月補正：320,000 千円	206,491 千円	210,862 千円
	11	新型コロナウイルスワクチン接種促進支援事業	1,200,000 千円 6 月補正：400,000 千円 9 月補正：800,000 千円	706,533 千円	—
	12	職域等におけるワクチン接種推進強化事業	80,000 千円 6 月補正：50,000 千円 9 月補正：30,000 千円	66,357 千円	—

R4 年度	事業名	予算額	決算額	繰越額	
	1	新型コロナウイルス感染症医療環境整備等事業	13,399,171 千円 〔当初 8,901,019 千円 流用 4,498,152 千円 (12 月補正・第 8 波等緊急 対策事業から)〕	10,919,944 千円	—
	2	新型コロナウイルス感染症検査体制整備事業	4,725,428 千円 〔当初 803,926 千円 5 月補正 921,502 千円 9 月補正 3,000,000 千円〕	2,606,534 千円	—
	3	新型コロナウイルス感染症戦略的サーベイランス実施事業	14,254 千円 (当初)	13,394 千円	—
	4	感染拡大傾向時における PCR 等検査無料化事業	4,488,000 千円 〔当初 473,000 千円 5 月補正 871,000 千円 9 月補正 4,000,000 千円 流用▲856,000 千円〕	2,720,502 千円	—
	5	通常医療との両立を図るための院内感染拡大防止対策強化事業	376,000 千円 〔当初 120,000 千円 9 月補正 100,000 千円 流用 156,000 千円〕	357,803 千円	—
	6	新型コロナウイルス感染症回復患者転院受入促進事業	300,000 千円 (9 月補正 (BA.5 当対策強化事業))	69,320 千円	—
	7	鳥取方式在宅療養体制整備事業 ※医療政策課予算	1,083,139 千円 〔当初 212,587 千円 9 月 500,000 千円 流用 370,552 千円〕	895,544 千円	—
	8	新型コロナウイルスワクチン接種体制整備事業	21,866 千円 (当初)	20,076 千円	—
	9	職域等におけるワクチン接種推進強化事業	47,000 千円 (当初)	33,280 千円	—
	10	新型コロナワクチン接種加速化事業	367,000 千円 (5 月補正)	392,733 千円 ※予算超過分は 流用対応	—
	11	新型コロナワクチン接種促進支援事業	600,000 千円 (5 月補正)	172,011 千円	—
	12	小児への新型コロナワクチン接種支援事業	68,000 千円 (5 月補正)	13,531 千円	—
13	新型コロナ第 8	100,000 千円	71,051 千円	—	

R5 年度		波等緊急対策事業(新型コロナウイルスワクチン乳幼児接種促進事業)	(12月補正)		
	14	【繰越】県営新型コロナウイルスワクチン接種会場運営事業	210,862 千円 (R3 繰越)	167,607 千円	-
		事業名	予算額	決算額	繰越額
	1	新型コロナウイルス感染症総合対策強化事業	10,150,000 千円 (当初)	-	-

※医療提供・検査体制整備に関する予算措置については、5月8日からの5類感染症への位置づけの変更が示されたが、予算要求時において、最終決定されたものではなかったため、医療環境整備等事業、検査体制整備事業、ワクチン接種体制整備事業等、令和4年度の事業を継続する予算を措置。(約半年分程度の枠予算)

3 取組詳細

1 令和2年度事業内容

	区分	概要	予算額	決算額	財源
1	医療機関の設備整備に対する補助	新型コロナ患者等の入院医療等を行う入院協力医療機関や救急・周産期・小児医療機関、高度医療提供を行う県が指定した新型コロナ重点医療機関の設備整備を支援する。	2,378,729 千円 (4月補正 224,205 千円 6月補正 923,989 千円 8月補正 224,673 千円 +重点医療機関を追加 892,060 千円 11月補正 113,802 千円)	2,129,962 千円	緊急包括支援交付金
2	患者受入に伴う施設整備に対する補助	新型コロナ患者等の入院医療や診察・検査等を行う入院協力医療機関等が院内感染防止のために行う施設整備に要する経費を支援する。	156,891 千円 (6月補正 55,511 千円 8月補正 68,552 千円 11月補正 32,828 千円)	126,372 千円	地方創生臨時交付金 寄附金充当
3	入院病床確保補助金(空床補償)	新型コロナ患者を受け入れる入院協力医療機関に対して、県が確保要請した病床のうち空床となった部分について、医療機関の収益損失補填のため定額を助成する。	7,931,954 千円 (4月補正 302,832 千円 8月補正 3,293,536 千円 11月補正 3,583,625 千円 1月臨時補正 751,961 千円)	6,519,517 千円	緊急包括支援交付金
4	入院医療費の公費負担(自己負担分)	感染症法に基づく措置入院の自己負担部分を負担する。	69,447 千円 (4月補正)	14,743 千円	感染症予防事業費等国庫負担金

5	医療従事者等に対する感染対策防止対策への支援	新型コロナの入院協力医療機関が医療従事者の家族への感染防止及び院内感染防止を目的として宿泊施設を確保する際に要する経費を支援する。	35,502 千円 〔 4月補正 5,000 千円 11月補正 30,502 千円 〕	34,987 千円	緊急包括支援交付金
6	感染拡大防止対策に対する支援	感染拡大防止の取組を行う医療機関、薬局、社会福祉施設等に対して、感染拡大防止対策等に要する経費を支援する。	4,086,050 千円 〔 6月補正 3,932,050 千円 11月補正 154,900 千円 〕	2,225,203 千円	緊急包括支援交付金
7	医療従事者等慰労金の交付	医療従事者、介護・障がい者福祉施設の従事者に対して、慰労金を支給する。(患者(疑い患者)に診察等を行った医療機関等 20 万円、それ以外の医療機関等 10 万円 ほか)	4,186,400 千円 〔 6月補正 3,747,950 千円 11月・2月補正 438,450 千円 〕	3,486,429 千円	緊急包括支援交付金
8	診療・検査医療機関に対する支援	新型コロナ対応医療機関の従事者に対する国補助制度の労災給付上乗せ補償保険加入支援事業の対象外となる事務職員等の労災給付上乗せ補償保険加入費を支援する。	20,000 千円 (11月補正)	213 千円	地方創生臨時交付金充当
9	緊急配布用個人防護具等及び国幹旋エタノール消毒液の購入	医療機関や社会福祉施設等への緊急配布用個人防護具等(N95 マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド、非滅菌手袋、キャップ、タイベックスーツ)や国幹旋エタノール消毒液を購入し、希望に応じて配布する。	557,599 千円 (4月補正)	502,685 千円	緊急包括支援交付金(医療機関配布分)、地方創生臨時交付金(施設分等)、医療介護総合確保基金(国幹旋エタノール消毒液)
10	医療機関へのPCR 検査機器等整備に対する補助	感染症指定医療機関や入院協力医療機関、帰国者・接触者外来医療機関がPCR 検査機器等を導入する経費を支援する。	274,460 千円 〔 6月補正 124,460 千円 8月補正 135,000 千円 9月補正 15,000 千円 〕	201,987 千円	緊急包括支援交付金
11	対策にかかる	対策本部等において専	3,050 千円	1,146 千円	緊急包括

	助言経費	門的な意見を求め、対策の充実を図る。(謝金・旅費)	(4月補正)		支援交付金
12	外国人患者等の支援	県保健所における外国人患者や濃厚接触者等の対応のため三者間通話サービスや通訳翻訳等の支援を行う。	3,360 千円 〔4月補正 360 千円〕 〔11月補正 3,000 千円〕	496 千円	地方創生臨時交付金
13	感染防止対策等に係る県民への周知	新聞折込やチラシ等により感染防止対策等を県民へ周知する。	12,500 千円 〔4月臨時補正 7,500 千円〕 〔9月補正 5,000 千円〕 (インフルエンザと同時流行に備えた対策事業)	5,181 千円	地方創生臨時交付金
14	感染症対策人材育成	I.寄附講座設置 感染症に関する専門的知識を有した人材育成及び感染症に関する教育・研究等を行うことを目的に鳥取大学と共同で「臨床感染症寄附講座」を鳥取大学医学部に開設。(設置期間：令和2年11月～令和6年3月(3年5ヵ月)) II. PCR 検査実技研修 医療機関に勤務する医師、看護師及び臨床検査技師を対象に、適切に検査を行うための検査実技研修会を実施。	17,863 千円 〔6月補正 30,000 千円〕 〔2月補正▲12,137 千円〕 〔債務負担行為(9月補正)：105,000 千円〕	17,818 千円 (寄附講座 17,000 千円※臨時交付金充当せず、実技研修 818 千円)	地方創生臨時交付金
15	患者移送体制整備	(公社)関西経済連合会からの寄付(関西・新型コロナウイルス医療体制支援基金)を活用し、新型コロナウイルス対策に必要な備品(患者移送車等)を購入する。	25,946 千円 (11月補正)	12,643 千円 繰越額 17,986 千円 ※予算超過分は流用対応	寄附金
16	戦略的サーベイランス実施	第2波を素早く探知し、リスク評価や対策立案できるよう戦略的サーベイランス(感染症の発生動向を持続的に監視し、調査・分析する)を実施する。(鳥取大学医学部に委託)	10,000 千円 (6月補正)	5,716 千円 ※地方創生臨時交付金充当 残は寄附金充当	地方創生臨時交付金
17	陰圧テント整備		29,040 千円 (4月補正)	0 円	
18	個人防護具備蓄倉庫借上料		9,000 千円 (9月補正)	0 円	

【検査体制整備関係】

	区分	概要	予算額	決算額	財源
1	検査体制の強化	医療機関等での院内感染防止、効率的な検査実施及び医療機関の負担軽減を目的に、県内3か所にドライブスルー・ウォークインによるPCR検査の検体採取の体制整備を行うとともに、接触者等への行政検査を行う。(行政検査の検査委託料及び県衛生環境研究所の試薬代、検査センター(医療機関委託及び医師会派遣医師等(特別非常勤任用)への報酬)	313,417千円 (4月臨時補正 17,964千円) (ドライブスルーPCR検査整備事業) 9月補正 295,453千円)	118,211千円 ※国庫補助裏の一部(38,147千円)に寄附金充当	感染症予防事業費 国庫負担金
2	医療機関でのPCR検査費用の公費負担(自己負担分)	医療機関がコロナ疑い患者のPCR検査を行った場合の検査費用の自己負担分を負担する。	258,323千円 (4月補正 111,794千円) 9月補正 146,529千円)	33,933千円	感染症予防事業費 国庫負担金、国保連・支払基金への審査手数料は地方創生臨時交付金
3	衛生環境研究所に係るPCR検査機器購入等費用	衛生環境研究所で新型コロナウイルス検査に使用する機器・試薬を購入するとともに、検査緊急時の対応(夜間緊急出勤)を行う。	78,908千円 (4月補正)	51,350千円	緊急包括支援交付金
4	妊婦に対するPCR検査支援	県内の分娩を扱う医療機関に対して、院内感染を防ぐため妊婦に対する核酸増幅検査に必要な検査料を負担する。	60,000千円 (財政課調整費から 配当替)	56,928千円 ※地方創生臨時交付金充当 残は寄附金充当	地方創生臨時交付金

【ワクチン接種関係】

	区分	概要	予算額	決算額	財源
1	新型コロナウイルスワクチン接種体制整備事業	市町村が実施するワクチン接種への協力のために必要な体制を整備する。	60,700千円 (1月臨時補正)	3,032千円	接種体制確保事業費補助金

2 令和3年度事業内容

【医療環境整備関係】

	区分	概要	予算額	決算額	財源
1	医療機関の設備整備に対する補助	新型コロナウイルス感染症患者等の入院医療や診察・検査等を行う入院協力医療機関や救急・周産期・小児医療機関、高度医療提供を行う県が指定した新型コロナウイルス感染症重点医療機関が設備整備等を行う場合に補助する。	1,434,269 千円 (当初)	1,025,528 千円	緊急包括支援交付金
2	入院病床確保(空床補償)	新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる病床を病棟単位で確保する重点医療機関及び一般の入院協力医療機関に対し、空床となる病床に応じて助成する。	11,064,074 千円 〔当初 7,575,575 千円 6月補正 1,123,937 千円 11月補正 2,364,562 千円〕	9,845,506 千円	緊急包括支援交付金
3	入院及び宿泊・自宅療養者に係る医療費の公費負担(自己負担分)等	感染症法に基づく入院及び宿泊・自宅療養者の医療費の自己負担部分を負担する。	95,060 千円 (当初)	60,392 千円 入院医療費 50,440 千円 宿泊・在宅療養者医療費 9,258 千円 審査手数料 255 千円 患者搬送(消防) 221 千円 ほか	入院分は感染症予防事業費等国庫負担金、宿泊・自宅療養者分は緊急包括支援交付金、審査手数料は地方創生臨時交付金
4	緊急配布用個人防護具等の購入	医療機関や社会福祉施設等への緊急配布用として個人防護具等を購入する。(N95 マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド、非滅菌手袋、キャップ、タイベックスーツ)	200,000 千円 (当初)	41,292 千円 ※緊急包括支援交付金充当 残に寄附金を 充当	緊急包括支援交付金(医療機関分)、地方創生臨時交付金(施設分)
5	医療従事者等に対する感染対策防止対策への支援(医療従事者等感染拡大防止対策事業補助金)	新型コロナウイルス感染症の入院協力機関が医療従事者の家族への感染防止及び院内感染防止を目的として宿泊施設を確保する際に要する経費の一部を支援	117,714 千円 (当初)	68,068 千円	緊急包括支援交付金

		する。			
6	診療・検査医療機関に対する支援	診療・検査医療機関の医療従事者等が新型コロナウイルス感染症患者の診療または検査に従事したことにより、新型コロナウイルスに感染し、休業せざるを得ない場合にその休業期間に対する補償を行う。また、新型コロナ対応医療機関の従事者に対する国補助制度の労災給付上乗せ補償保険加入支援事業の対象外となる事務職員等の労災給付上乗せ補償保険加入費を支援等により、診療体制維持・確保等を行う。	20,000 千円 (当初)	136 千円	地方創生臨時交付金
7	新型コロナ対策安心登録システム運用	感染症拡大防止のため、感染者が訪問した店舗・イベントに同日訪問した人に対してお知らせをする「とっとり新型コロナ対策安心登録システム」を運用する。	5,280 千円 (当初)	5,280 千円	地方創生臨時交付金充当
8	外国人陽性者等への多言語対応	外国人の相談や新型コロナウイルス感染症陽性者の疫学調査や療養等の際に、三者間通訳サービスや通訳・翻訳の支援体制を整備する。	3,550 千円 (当初)	1,024 千円	地方創生臨時交付金、緊急包括支援交付金（三者間通訳サービス）
9	新型コロナ対策に係る助言経費	対策本部等において、専門的な意見を求め、対策の充実を図る。	1,201 千円 (当初)	637 千円	緊急包括支援交付金
10	感染防止対策等に係る県民への周知経費	テレビ・ラジオCMや新聞広告等により感染防止対策等を県民へ周知する。	4,500 千円 (当初)	4,423 千円	地方創生臨時交付金
11	新型コロナウイルスクラスター対策	新型コロナウイルスに係るクラスター対策を行う。	5,000 千円 (当初)	0 円	地方創生臨時交付金
12	メディカルチェックセンター運営事業	感染拡大により入院待機者が発生した場合に、陽性者のメディカルチェック（診察、血液検査、胸部画像検査など）を実	70,000 千円 (当初)	39,600 千円 ※寄附金 (10,000 千円) 充当	地方創生臨時交付金

		<p>施し、病状を評価した上で、保健所が入院・療養先を決定することができるよう、協力医療機関への委託により、圏域ごとに「メディカルチェックセンター」を設置する。</p>			
13	<p>臨時の医療施設運営事業</p>	<p>次の感染再拡大に備え、専用病床のさらなる拡充及び宿泊療養者等の医療的ケアの強化を図るため、宿泊療養施設の一部を、軽症者等を対象とした「臨時の医療施設」として運用する。</p>	<p>207,158 千円 (当初)</p>	<p>52,254 千円</p>	<p>緊急包括支援交付金</p>
14	<p>小児検査体制・後遺症医療体制等強化</p>	<p>第6波に備え、ワクチン接種対象外の小児の検査体制を強化及び発熱等症状のある方や後遺症を患っている方へ早期受診・相談につなげる取組を行う。</p>	<p>7,504 千円 (当初)</p>	<p>4,090 千円</p>	<p>小児検査体制強化（小児科医の特別非常勤任用、キット購入）は地方創生臨時交付金充当、早期受診・相談につなげる取組（後遺症診療研修会・リーフレット作成、CM等による周知徹底）は地方創生臨時交付金</p>
15	<p>戦略的サーベイランス実施</p>	<p>新型コロナウイルス感染症の感染動向を素早く探知しリスク評価や対策立案できるよう戦略的サーベイランスを実施する。</p>	<p>11,747 千円 (当初)</p>	<p>11,105 千円</p>	<p>地方創生臨時交付金</p>
16	<p>特定変異株対策</p>	<p>特定変異株（デルタ株など新たな変異株）の封じ込め対策を機動的に講</p>	<p>50,000 千円 (6月補正)</p>	<p>40,933 千円 (航空機内の濃厚接触者</p>	<p>地方創生臨時交付金</p>

		じる。		(入国者)の搬送、高校スポーツ大会運営に係るコロナ対策に係る経費(体育保健課執行)、ライブハウスの感染拡大防止に係る補助金(くらしの安心推進課執行)、子ども用マスク購入配布(子育て王国課執行))	
--	--	-----	--	---	--

【検査体制整備関係】

	区分	概要	予算額	決算額	財源
1	診療・検査医療機関での行政検査(保険診療分)の公費負担(自己負担)	有症者に対してかかりつけ医等の身近な医療機関(診療・検査医療機関)が行う新型コロナウイルス感染症の検査について、感染症法第15条及び第58条の規定に基づき、当該検査料の本人負担分を公費負担する。	185,762千円 〔当初91,880千円〕 11月補正93,882千円〕	173,388千円	感染症予防事業費 国庫負担金、国保連・支払基金への審査手数料は地方創生臨時交付金
2	保健所による行政検査の実施	保健所が行う積極的疫学調査によって判明した接触者等に対する検査について、PCR検査センターを各圏域で運営し、県衛生環境研究所及び県内医療機関や検査機関への委託により、感染症法第15条の規定に基づき、行政検査を実施する。	619,199千円 〔当初530,102千円〕 11月補正89,097千円〕	532,551千円 (医師会医師報酬・傷害保険加入料等10,944千円、医療機関等委託料473,177千円、衛生環境研究所試薬代48,406千円等)	感染症予防事業費 国庫負担金
3	妊婦に対するPCR検査支援	院内感染防止対策及び不安を抱える妊婦に対する分娩前の新型コロナウイルス感染症検査の費用を支援する。	94,569千円 (当初)	90,857千円	母子保健衛生費国庫補助金、国庫裏に地方創生臨時交付金
4	衛生環境研究所における検	衛生環境研究所で新型コロナウイルス検査の	52,900千円 (当初)	5,115千円	感染症予防事業費

	査体制強化	ため使用するための機器を購入する。			等国庫負担金
5	変異株検査体制の強化	県衛生環境研究所における全ゲノム改正を実施するとともに、変異株スクリーニング検査を民間検査機関に委託する。	39,000 千円 (5月臨時補正)	14,598 千円	感染症予防事業費 国庫負担金

【ワクチン接種関係】

	区分	概要	予算額	決算額	財源
1	新型コロナウイルスワクチン接種体制整備事業	ワクチン接種のために必要な体制を整備する。	60,668 千円 〔R3繰越：57,668 千円〕 当初：3,000 千円	25,105 千円	接種体制確保事業費補助金
2	県営新型コロナウイルスワクチン接種会場運営事業	市町村で行われているワクチン接種を後押しするため、県がワクチン集団接種会場を設置・運営するために必要な体制を整備する。	410,000 千円 〔5月臨時補正：30,000 千円〕 9月補正：60,000 千円 11月補正：320,000 千円	206,491 千円	緊急包括支援交付金
3	新型コロナウイルスワクチン接種促進支援事業	ワクチン接種の更なる促進を図るため、医療機関等へ財政支援等を行う。	1,200,000 千円 〔6月補正：400,000 千円〕 9月補正：800,000 千円	706,533 千円	緊急包括支援交付金
4	職域等におけるワクチン接種推進強化事業	企業や学校、保育所等の職域での円滑なワクチン接種の実施について支援する。	80,000 千円 〔6月補正：50,000 千円〕 9月補正：30,000 千円	66,357 千円	緊急包括支援交付金 地方創生臨時交付金

3 令和4年度事業内容

【医療環境整備関係】

	区分	概要	予算額	決算額	財源
1	医療機関の設備整備に対する補助	新型コロナウイルス感染症患者等の入院医療や診察・検査等を行う入院協力医療機関や救急・周産期・小児医療機関、高度医療提供を行う県が指定した新型コロナウイルス感染症重点医療機関が設備整備等を行う場合に補助する。	1,000,000 千円 (当初)	426,203 千円	緊急包括支援交付金
2	入院病床確保(空床補償)	新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる病床をフェーズに応じて病床確保する入院協	11,765,638 千円 (当初)	9,326,761 千円	緊急包括支援交付金

		力医療機関に対し、空床となる病床に応じて助成する。			
3	入院及び宿泊・自宅療養者に係る医療費の公費負担(自己負担分)等	感染症法に基づく措置入院や宿泊・在宅療養の患者の自己負担部分、患者の搬送を行う。	199,026千円 (当初)	661,076千円 (入院医療費336,459千円、東部4町入院医療(鳥取市へ負担金)3,956千円、宿泊・在宅療養者306,210千円、審査手数料9,059千円、患者搬送負担金(消防)4,235千円、患者搬送業務委託(介護タクシー)854千円ほか) ※予算超過分は流用対応	入院分は感染症予防事業費等国庫負担金、宿泊・自宅療養者分は緊急包括支援交付金、審査手数料は地方創生臨時交付金
4	県の緊急配布用个人防护具等の購入	医療機関や社会福祉施設等への緊急配布用として个人防护具等を購入する。(N95 マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド、非滅菌手袋、キャップ、タイベックスーツ)	78,435千円 (当初)	64,167千円 ※寄附金(5,117千円)充当	緊急包括支援交付金(医療機関分)、地方創生臨時交付金(施設分)
5	医療従事者等に対する感染防止対策への支援(医療従事者等感染拡大防止対策事業補助金)	新型コロナウイルス感染症の入院協力機関が医療従事者の家族への感染防止及び院内感染防止を目的として宿泊施設を確保する際に要する経費の一部を支援する。	103,625千円 (当初)	66,903千円	緊急包括支援交付金
6	診療・検査医療機関に対する支援	診療・検査医療機関の医療従事者等が新型コロナウイルス感染症患者の診療または検査に従事したことにより、新型コロナウイルスに感染し、休業せざるを得ない場合にその休業期間に	12,500千円 (当初)	63,320千円 (休業補償20,632千円、お盆・年末年始期間中開院支援6,378千円、及びお盆・土日祝の	地方創生臨時交付金

		対する補償を行う。また、新型コロナ対応医療機関の従事者に対する国補助制度の労災給付上乗せ補償保険加入支援事業の対象外となる事務職員等の労災給付上乗せ補償保険加入費を支援等により、診療体制維持・確保等を行う。		有症状者等への抗原定性検査キット配布 36,310千円) ※予算超過分は流用対応	
7	新型コロナ対策安心登録システム運用	感染症拡大防止のため、感染者が訪問した店舗・イベントに同日訪問した人に対してお知らせをする「とっとり新型コロナ対策安心登録システム」を運用する。	5,280千円 (当初)	5,280千円	地方創生臨時交付金
8	外国人陽性者等への多言語対応	外国人の相談や新型コロナウイルス感染症陽性者の疫学調査や療養等の際に、三者間通訳サービスや通訳・翻訳の支援体制を整備する。	2,400千円 (当初)	319千円	地方創生臨時交付金、緊急包括支援交付金 (三者間通訳サービス)
9	新型コロナ対策に係る助言経費	対策本部等において、専門的な意見を求め、対策の充実を図る。	1,190千円 (当初)	276千円	緊急包括支援交付金
10	感染防止対策等に係る県民への周知経費	新聞折り込みやチラシにより感染防止対策等を随時周知する。	4,500千円 (当初)	4,422千円	地方創生臨時交付金
11	新型コロナウイルスクラスター対策費	新型コロナウイルスに係るクラスター対策を行う。	5,000千円	0円	地方創生臨時交付金
12	メディカルチェックセンター運営事業	感染拡大により入院待機者が発生した場合においても、陽性者にメディカルチェックを実施し、病状を評価した上で、保健所が入院・療養先を決定することができるよう、圏域ごとに「メディカルチェックセンター」を設置する。	66,000千円 (当初)	68,200千円 ※予算超過分は流用対応 ※寄附金(1,000千円) 充当	地方創生臨時交付金
13	臨時の医療施設運営事業	感染拡大時に医療体制の強化として宿泊療養施設の一部を「臨時の医療施設」として設置・運用する。	155,077千円 (当初)	218,507千円 ※予算超過分は流用対応	緊急包括支援交付金

14	後遺症外来体制強化	後遺症外来体制強化を行う。	500千円 (当初)	44千円	地方創生臨時交付金
15	看護職員応援派遣	高齢者施設が業務継続のために看護体制の支援を必要とする場合において、入院医療機関または高齢者施設に、他の医療機関から看護職員の応援派遣を行う医療機関(派遣元)を支援する。		121千円(執行協議対応)	
16	陽性者コンタクトセンター体制強化(医師配置(県特別非常勤職員任用)配置)	陽性者コンタクトセンターに夜間相談対応を行う医師を配置するとともに、確定診断を行う医師を配置する。	750,000千円 (9月補正(BA.5等対策強化事業の一部))	16,838千円	臨時包括交付金
17	回復患者の転院受入促進	回復後も引き続き入院が必要な患者の転院を促進するため、転院等を受入れる医療機関・介護施設等を支援する。	300,000千円 (9月補正(BA.5等対策強化事業))	13,568千円	地方創生臨時交付金
18	通常医療との両立を図るための院内感染拡大防止対策強化	病院等に対して、感染拡大防止対策のために必要な設備整備費用に対する支援を行う。また、医療機関等における非接触型の面会対応に必要な設備整備費用に対する支援を行う。	220,000千円 { 5月120,000千円 9月補正100,000千円 }	357,803千円 ※予算超過分は流用対応	地方創生臨時交付金
19	戦略的サーベイランス実施	新型コロナウイルス感染症の感染動向を素早く探知しリスク評価や対策立案できるよう戦略的サーベイランスを実施する。	14,254千円 (当初)	13,394千円	地方創生臨時交付金
20	鳥取方式在宅療養体制整備事業 ※医療政策課予算	医療従事者等による健康観察体制の整備及び医療用資材や在宅療養者に提供する生活支援物資の整備を行う。	712,587千円 { 当初212,587千円 9月500,000千円 }	895,544千円 ※予算超過分は流用対応	医師・訪問看護師への謝金は地方創生臨時交付金、生活支援物資等は緊急包括支援交付金

【検査体制整備事業】

	区分	概要	予算額	決算額	財源
1	診療・検査医療機関での行政検査(保険診療分)の公費負担(自己負担)	有症者に対してかかりつけ医等の身近な医療機関(診療・検査医療機関)が行う新型コロナ感染症の検査について、感染症法第15条及び第58条の規定に基づき、当該検査料の本人負担分を公費負担する。	923,276千円 〔当初170,314千円 5月補正302,962千円 9月補正450,000千円〕	334,308千円	感染症予防事業費 国庫負担金、国保連・支払基金への審査手数料は地方創生臨時交付金
2	保健所による行政検査の実施	保健所が行う積極的疫学調査によって判明した接触者等に対する検査について、PCR検査センターを各圏域で運営し、県衛生環境研究所及び県内医療機関や検査機関への委託により、感染症法第15条の規定に基づき、行政検査を実施する。また、変異株スクリーニング検査を実施する。	3,648,799千円 〔当初480,259千円 5月補正618,540千円 9月補正2,550,000千円〕	2,104,261千円 (医師会医師報酬・傷害保険加入料等13,797千円、医療機関等委託料2,018,886千円、衛生環境研究所試薬代70,694千円等)	感染症予防事業費 国庫負担金
3	妊婦に対するPCR検査支援	院内感染防止対策及び不安を抱える妊婦に対する分娩前の新型コロナウイルス感染症検査の費用を支援する。	153,353千円 (当初)	51,842千円	母子保健衛生費 国庫補助金、国庫裏に地方創生臨時交付金
4	検査キット配布	医療機関の外来受診で陽性と診断された同居家族用に抗原定例検査キットを配布(家族みんな健康システム)するとともに、社会福祉施設の職員用に抗原定性キットを配布する。	500,000千円 (9月補正)	88,644千円	購入費は感染症予防事業費 国庫負担金、配送料は地方創生臨時交付金
5	感染拡大傾向時におけるPCR等検査無料化事業	感染拡大の傾向が見られる場合、県知事の判断により感染不安を感じる無症状の住民(ワクチン接種の有無を問わない)に対して、特措法第24条第9項等に基づき検査受検を要請した場合において、この要請	5,344,000千円 〔当初473,000千円 5月補正871,000千円 9月補正4,000,000千円〕	2,720,502千円	地方創生臨時交付金

		に応じた住民が受検する検査費用を無料化する。			
--	--	------------------------	--	--	--

【ワクチン接種関係】

	区分	概要	予算額	決算額	財源
1	新型コロナウイルスワクチン接種体制整備事業	ワクチン接種のために必要な体制を整備する。	21,866 千円 (当初)	20,076 千円	接種体制確保事業費補助金
2	職域等におけるワクチン接種推進強化事業	企業や大学等の職域での円滑なワクチン接種実施にかかる会場運営等に要する経費に対して補助を行う。	47,000 千円 (当初)	33,280 千円	緊急包括支援交付金 地方創生臨時交付金
3	新型コロナウイルスワクチン接種加速化事業	県内接種の促進及び市町村負担の軽減のため、県が大規模ワクチン接種センターを開設するために必要な体制を整備する。	367,000 千円 (5月補正)	392,733 千円 ※予算超過分は流用対応	緊急包括支援交付金
4	新型コロナウイルスワクチン接種促進支援事業	個別接種を実施する医療機関に対する財政支援を行うことにより、接種の一層の促進を図る。	600,000 千円 (5月補正)	172,011 千円	緊急包括支援交付金
5	小児への新型コロナウイルスワクチン接種支援事業	小児接種に協力する医療機関医に対してかかり増し経費を県が負担する。	68,000 千円 (5月補正)	13,531 千円	接種体制確保事業費補助金
6	新型コロナウイルス第8波等緊急対策事業(新型コロナウイルスワクチン乳幼児接種促進事業)	乳幼児接種を実施する医療機関に対して財政支援等を行うことにより、乳幼児接種の体制強化を図る。	100,000 千円 (12月補正)	71,051 千円	接種体制確保事業費補助金
7	【繰越】県営新型コロナウイルスワクチン接種会場運営事業	市町村で行われているワクチン接種を後押しするため、県がワクチン集団接種会場を設置・運営するために必要な体制を整備する。	210,862 千円 (R3繰越)	167,607 千円	接種体制確保事業費補助金 緊急包括支援交付金

4 令和5年度事業内容

	区分	概要	予算額	決算額	財源
1	新型コロナウイルス感染症総合対策強化事業(ワクチン接種体制整備事業)	県営接種会場の設置・運営や周知・広報等によりワクチン接種のために必要な体制を整備する。	434,201 千円 (当初)	—	接種体制確保事業費補助金

4 取組成果・実績

- ・新型コロナウイルス感染症の発生当初(令和2年度)は、6回の補正を行い、適時必要な予算措置し、未知なるウイルスに迅速に対応することができた。
- ・国交付金を最大限活用し予算を確保し、変異する株に対応して必要な体制を強化していくことで、新型コロナ患者等必要な医療等を提供することができた。

5 課題・問題点・展望等

- ・変異を続ける感染症の場合、株の特性に合わせて対策等も変わっていくため、どの程度の予算措置をすべきか判断が難しい。
- ・令和2年度に実施された、全医療機関等を対象とした医療従事者等に対する慰労金交付及び医療機関・薬局等への感染拡大防止対策等に要する経費支援においては、多大な事務量かつ国が示す処理期間も短期間で、非常に対応に苦勞した。こういった支援は国において直接実施すべきと考える。
- ・国制度(予算措置)において、制度内容や期間延長等の方針決定の対応が遅く、また、現場(都道府県)の実情が反映されていないことも多々あり、特に病床確保では医療機関等との調整などに支障があった。