

鳥取県新型インフルエンザ等対策行動計画変更の概要

- 今般、**新型コロナ対応の経験**及び**新型インフルエンザ等対策政府行動計画の変更**(R6.7.2)を踏まえ、県行動計画を変更
- 県行動計画では、有事に迅速に対処を行うため、
 - ・あらかじめ**有事の際の対応策を整理、平時の備えの充実**
 - ・有事には、政府行動計画や国の基本的対処方針を踏まえ、**地域の感染状況や対応体制等の実情**に応じて、**柔軟かつ機動的に対応**

➔ **幅広い感染症による危機に対応できる社会をめざす**

- ＜基本理念＞
- 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
 - 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

新型コロナ対応での課題	記載項目	変更前の計画	変更の概要
想定していた新型インフルではなく、 新型コロナが発生	対象疾患	新型インフルエンザがメイン	新型コロナ、新型インフル以外の呼吸器感染症も念頭に記載を充実
入院や外来等の 医療体制・宿泊療養体制等の確保に苦慮、マスク等の不足、感染症専門人材の不足	平時の準備	未発生期として記載	記載を 3期（準備期、初動期、対応期）に分け、準備期の取組を充実 ・協定締結により医療提供体制や検査体制等を整備 ・个人防护具等の備蓄 ・人材育成を含めた具体的な体制整備
国外からの感染者流入、初の緊急事態宣言発出、全国民へのワクチン接種体制構築、検査能力の確保に苦慮、保健所機能のひっ迫、マスク等の不足 等	対策項目	6項目	13項目に拡充 ※下線は新規項目 ①実施体制、②情報収集・分析、③サーベイランス、④情報提供・共有、 <u>リスコミ</u> 、⑤水際、⑥まん延防止、⑦ワクチン、⑧医療、⑨ <u>治療薬・治療法</u> 、⑩検査、⑪ <u>保健</u> 、⑫物資、⑬県民生活・県民経済
専門人材や対応人材が不足、地域の実情を踏まえた国全体の対応方針の決定が必須、情報やデータの迅速な収集・分析等にDXが不可欠	横断的視点	— ※特別な記載項目なし	各分野横断的な取組として3つの視点を設定 ①人材育成、②国と地方公共団体との連携、③DXの推進
ウイルスの変異等による病原性、感染力等が変化。3年以上に渡って複数の流行が発生	複数の感染拡大への対応	— ※比較的短期の収束が前提	中長期的に複数の波が来ることを想定 対策の機動的切り替え

鳥取県新型インフルエンザ等対策行動計画の構成

■ 構成についても従前の計画から大きく変更。

(発生段階の再整理、対策項目の充実、対策の発生段階毎の記載→各対策項目の中で発生段階を分けて記載 等)

変更前

- I. 始めに
- II. 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針
 - II - 1. 新型インフルエンザ等対策の目的及び基本的な戦略
 - II - 2. 新型インフルエンザ等対策の基本的考え方
 - II - 3. 新型インフルエンザ等対策実施上の留意点
 - II - 4. 新型インフルエンザ等発生時の被害想定等
 - II - 5. 対策推進のための役割分担
 - II - 6. 県行動計画の主要6項目
 - 1. 実施体制
 - 2. サーベイランス・情報収集
 - 3. 情報提供・共有
 - 4. 予防・まん延防止 ※予防接種を含む
 - 5. 医療 ※抗インフルエンザ薬を含む
 - 6. 県民生活及び県民経済の安定の確保
 - II - 7. 発生段階
- III. 各段階における対策
 - III - 1. 未発生期
 - ※II - 6の主要6項目ごとに記載
(以下、各時期において同様)
 - III - 2. 海外発生期
 - III - 3. 県内未発生期 (国内発生早期、国内感染期)
 - III - 4. 県内発生早期 (国内発生早期、国内感染期)
 - III - 5. 県内感染期 (国内感染期)
 - III - 6. 小康期



変更後

- 第1部 新型インフルエンザ等に対する県の体制と県行動計画
 - 第1章 新型インフルエンザ等に対する県の体制等
 - 第2章 県行動計画の作成と感染症危機対応
- 第2部 新型インフルエンザ等対策の実施に関する基本的な方針
 - 第1章 新型インフルエンザ等対策の目的及び実施に関する基本的な考え方等
 - 第2章 新型インフルエンザ等対策の対策項目と横断的視点
 - 第3章 県行動計画の実効性を確保するための取組等
- 第3部 新型インフルエンザ等対策の各対策項目の考え方及び取組
 - 第1章 実施体制
 - ※第1節 準備期、第2節 初動期、第3節 対応期ごとに記載
(以下、各章において同様)
 - 第2章 情報収集・分析
 - 第3章 サーベイランス
 - 第4章 情報提供・共有、リスクコミュニケーション
 - 第5章 水際対策
 - 第6章 まん延防止
 - 第7章 ワクチン
 - 第8章 医療
 - 第9章 治療薬・治療法
 - 第10章 検査
 - 第11章 保健
 - 第12章 物資
 - 第13章 県民生活及び県民経済の安定の確保

※赤字は新たな項目立て

各対策項目の概要①

記載項目	概要・ポイント ※赤字が新規取組、下線は本県独自の内容
①実施体制	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>平時から鳥取県感染症対策センター(県版CDC)や鳥取県感染症対策連携協議会</u>による<u>関係機関との連携体制</u>を構築 ・施策の推進に当たっては、関係団体、市町村等の他、<u>感染症施策連携基本協定</u>を締結した<u>鳥取大学医学部と連携</u> ・有事には、発生段階に応じて、<u>情報連絡室、鳥取県新型インフルエンザ等対策本部、保健所連絡調整会議</u>等を設置し対応 ・発生に備えた<u>実践的な訓練</u>を実施
②情報収集・分析 ③サーベイランス	<ul style="list-style-type: none"> ・平時から関係機関と連携した<u>情報収集、分析、サーベイランス</u>の効果的な実施体制を構築（<u>急性呼吸器感染症（ARI）サーベイ、新型コロナ下水サーベイ</u>等を含む） ・<u>鳥取大学（感染症施策連携基本協定締結）と連携</u>し、<u>情報収集、リスク評価</u>等を行い、<u>必要な対応</u>を実施
④情報提供・共有、リスコミ	<ul style="list-style-type: none"> ・対策本部会議、定例記者会見等の場面において、<u>科学的知見に基づき、積極的に情報発信</u>（SNSも活用） ・有事には、<u>相談窓口、特設サイトの迅速な設置・開設</u> ・<u>「フェイク情報対応実証チーム」による偽・誤情報や誹謗中傷等の拡散状況等のモニタリングと記録の保存</u>等の適切な対処（偽・誤情報、誹謗中傷対策）
⑤水際	<ul style="list-style-type: none"> ・平時から<u>検疫所との情報共有</u>や<u>訓練</u>を通じて<u>連携を強化</u> ・有事には、<u>在外邦人や出国予定者への支援・注意喚起、検疫措置強化</u>への協力等を実施
⑥まん延防止	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>新型コロナ対応</u>で実施した<u>クラスター対策チーム</u>や<u>福祉・医療施設感染対策センターの設置</u>、<u>専門家による助言、検査支援</u>等の<u>経験</u>を踏まえ、<u>感染状況や病原体の性状等</u>に応じて、<u>まん延防止対策</u>を講じる ・感染状況や医療の逼迫状況等を踏まえ、必要時には<u>まん延防止等重点措置</u>及び<u>緊急事態措置</u>の実施について国に要請し、措置を実施
⑦ワクチン	<ul style="list-style-type: none"> ・国からのワクチンや資材の供給等の情報を踏まえ、<u>接種に携わる医療従事者の確保</u>等も含め、市町村等と連携して<u>特定接種及び住民接種の体制</u>を構築 ・必要に応じて<u>職域接種による接種の加速化</u>、<u>他県と連携したワクチン接種体制</u>も検討（新型コロナ対応では兵庫県との<u>共同接種の取組</u>を実施）

各対策項目の概要②

記載項目	概要・ポイント
⑧ 医療	<p>※赤字が新規取組、下線は本県独自の内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平時からの医療措置協定の締結により、有事における医療提供体制を整備（病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療提供、後方支援、医療人材の派遣、宿泊療養施設の確保等） ・通常医療との両立を念頭に置きつつ、新型コロナ対応での経験を踏まえ、感染状況や病原体の性状等に応じて柔軟かつ機動的に対応（「早期検査」「早期入院」「早期治療」の「鳥取方式」を基本とした患者対応、外来でのメディカルチェックにより病状を評価し療養先を調整、臨時の医療施設の設置、陽性者コンタクトセンターの設置による療養支援の迅速化と拡充等） ・鳥取大学医学部等と連携・協力して、感染症専門医をはじめとした感染症に関する人材の養成及び資質の向上に取り組む
⑨ 治療薬・治療法	<ul style="list-style-type: none"> ・有事には、感染症専門医等による研修会等を通じ、医師会等と連携して治療体制の強化を推進 ・平時から抗インフルエンザ薬を計画的に備蓄、有事には適切に配分・使用。
⑩ 検査	<ul style="list-style-type: none"> ・平時から衛生環境研究所の人材、機器、試薬等の確保や、民間検査機関との検査措置協定による検査体制を整備 ・有事には、JIHS等と連携し迅速に検査体制を立ち上げ、ドライブスルー方式なども含めた必要な検体採取体制の確保を進め、幅広い検査の実施により感染拡大を防止 ・県民生活の維持や回復を目的として検査を利活用する方針を検討し、検査方針を決定（新型コロナでは無料検査を実施）
⑪ 保健	<ul style="list-style-type: none"> ・平時から、訓練等を通じて人材育成や連携体制の構築など対応力を向上 ・有事には、保健所や衛生環境研究所において、検査、積極的疫学調査、入院調整、健康観察等を実施 ・業務負荷に応じ、本庁からの派遣、市町村やIHEAT要員の派遣要請や、疫学調査等の業務の本庁一元化、外部委託の活用等により、保健所の感染症有事体制を強化・支援
⑫ 物資	<ul style="list-style-type: none"> ・医療措置協定により医療機関における個人防護具等の備蓄を推進 ・県も国と連携して個人防護具を備蓄し、有事には不足が見込まれる医療機関等へ随時提供
⑬ 県民生活・県民経済	<ul style="list-style-type: none"> ・有事の対策実施に当たっては、官民連携会議等により、商工団体等と協議・連携し対応

想定する有事のシナリオと時期ごとの対応の流れ

時期		時期ごとの対応の流れ
準備期	発生前の段階	水際対策の実施体制構築に係る国との連携、地域における医療提供体制の整備や抗インフルエンザウイルス薬等の備蓄、ワクチンや治療薬等の研究開発への協力と供給体制の整備、県民等に対する啓発や県、市町村、事業者による業務継続計画等の策定、DXの推進や人材育成、実践的な訓練の実施による対応体制の定期的な点検や改善等、 新型インフルエンザ等の発生に備えた事前の準備を周到に行う
初動期 (A)	県内で発生した場合を含め国内及び世界で新型インフルエンザ等に位置付けられる可能性がある感染症が発生した段階	感染症の急速なまん延及びその可能性のある事態を探知して以降、 政府対策本部が設置されて、政府による基本的対処方針が定められ、これが実行されるまでの間 、感染症の特徴や病原体の性状（病原性、感染性、薬剤感受性等）を明らかにしつつ、 感染拡大のスピードをできる限り抑えて、感染拡大に対する準備を行う時間を確保 するため、 新型インフルエンザ等の特徴や事態の推移に応じて迅速かつ柔軟に対応 する。
対応期	封じ込め を念頭に対応する時期(B)	県対策本部の設置後、県内での新型インフルエンザ等の発生の初期段階 では、病原体の性状について限られた知見しか得られていない中で、諸外国や国内における感染動向等も考慮しつつ、 まずは封じ込めを念頭に対応 する（この段階で新型インフルエンザであることが判明した場合は、抗インフルエンザウイルス薬やプレパネミックワクチン等の対応を開始し、検査・診療により感染拡大防止を図ることができる可能性があることに留意）。
	病原体の性状等 に応じて対応する時期(C-1)	感染の封じ込めが困難な場合 は、知見の集積により明らかになる病原体の性状等を踏まえたリスク評価に基づき、感染拡大のスピードや潜伏期間等を考慮しつつ、 確保された医療提供体制で対応できるレベルに感染拡大の波（スピードやピーク等）を抑制するべく、感染拡大防止措置等を講ずることを検討 する。
	ワクチンや治療薬等 により 対応力が高まる 時期(C-2)	ワクチンや治療薬の普及等 により、新型インフルエンザ等への 対応力が高まる ことを踏まえて、科学的知見に基づき 対策を柔軟かつ機動的に切り替える （ただし、病原体の変異により対策を強化させる必要が生じる可能性も考慮する。）
	特措法によらない基本的な感染症対策 に移行する時期(D)	最終的に、 ワクチン等により免疫の獲得が進むこと、病原体の変異により病原性や感染性等が低下すること及び新型インフルエンザ等への対応力が一定水準を上回る ことにより 特措法によらない基本的な感染症対策（出口）に移行 する。

対策推進のための役割分担

県	<ul style="list-style-type: none"> ・特措法及び感染症法に基づく措置の実施主体 ・医療提供体制の確保やまん延防止に関し、的確に判断・対応 ・関係機関と措置協定を締結し、医療提供体制、保健所、検査、宿泊療養等の対応能力を計画的に準備
国	<ul style="list-style-type: none"> ・新型インフルエンザ等対策を的確かつ迅速に実施 ・地方公共団体等の対策を支援することにより、国全体として万全の態勢を整備 ・ワクチンや診断薬・治療薬等の早期の開発や確保に向けた対策を推進
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・住民に対するワクチン接種や住民の生活支援、要配慮者への支援に關し的確に対策を実施 ・保健所を設置する鳥取市は、東部地区4町も含め東部地区全体について感染症法に基づく措置の実施主体として、平時から県と協議・方針共有を行い連携
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・平時から院内感染対策の研修・訓練や個人防護具等の必要な感染症対策物資等の確保を推進 ・県との医療措置協定に基づき、要請に応じて、病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援又は医療人材の派遣を実施
指定地方公共機関	<ul style="list-style-type: none"> ・平時から、職場における感染対策の実施、新型インフルエンザ等対策に関する業務計画を策定 ・新型インフルエンザ等の発生時には、業務継続計画に基づき対応
事業者	<ul style="list-style-type: none"> ・平時からマスク等の衛生用品等の備蓄を行うよう努める等、職場における感染対策を実施 ・新型インフルエンザ等の発生時には、一部の事業の縮小を含め、感染防止のための措置を徹底
県民	<ul style="list-style-type: none"> ・平時から新型インフルエンザ等に関する情報や、発生時にとるべき行動等の知識を得るとともに、健康管理、個人レベルでの感染対策を実践 ・新型インフルエンザ等の発生時には、発生状況や予防接種等の情報を得て個人レベルでの対策を実施

フェーズごとの主な対応内容

項目	準備期	初動期	対応期
①実施体制	鳥取県感染症対策センター（県版CDC） 県感染症対策連携協議会等による連携・実施体制構築	情報連絡室設置 県対策本部設置	持続可能な体制、柔軟かつ機動的な 対策切り替え 状況に応じた人員体制の強化
②情報収集・分析 ③サーベイランス	平時から情報収集、サーベイランス体制構築 鳥取大学と連携（感染症施策連携基本協定）	感染症の情報収集とリスク評価→対策の迅速な判断・実施 有事のサーベイランス開始	発生状況、リスク評価等を踏まえ、対応を切り替え
④情報提供・共有、 リスクミ	県民等への情報共有 ・基本的な感染対策、とるべき行動 等 ・偏見・差別等、偽・誤情報に関する啓発	相談窓口、特設サイトの設置・開設、 双方向のコミュニケーション の実施 科学的知見に基づく 情報発信（SNS等活用） 偽・誤情報等のモニタリング	病原体の性状等に応じて変更する 対策の情報提供
⑤水際	検疫所との 情報共有、訓練 等を通じた連携強化	検疫措置強化 への協力（検疫所と連携した健康観察等） 在外邦人、出国予定者への支援・注意喚起	状況に応じた水際対応の変更 必要に応じ、国に対し健康観察の代行要請
⑥まん延防止	想定される対策等の周知広報 基本的な感染対策の普及	患者への入院勧告や濃厚接触者への外出自粛要請 等	感染症の特徴や社会経済状況等を踏まえたまん延防止対策 まん延防止等重点措置・緊急事態措置の実施
⑦ワクチン	医療関係者等と連携した接種体制構築への準備 予防接種の意義や制度等の理解促進	特定接種・住民接種の接種体制の構築	特定接種・住民接種の実施 ワクチンの有効性・安全性等の情報提供・共有
⑧医療	医療措置協定等による医療提供・宿泊療養体制整備 研修等による 人材養成、資質向上	受診相談等を行う相談センターの設置 感染症指定医療機関等での医療提供 医療ひっ迫状況等に応じて体制を柔軟に切り替え	相談センターの強化、 直接発熱外来受診へ変更 協定締結医療機関 による医療提供、 宿泊療養施設 の開設 メディカルチェック による療養先調整、 臨時の医療施設 開設等
⑨治療薬・治療法	抗インフルエンザ薬 の計画的かつ安定的な 備蓄	抗インフルエンザ薬の使用 治療薬・治療法 の医療機関等への 研修、情報提供	最新情報に基づく研修、情報提供の実施
⑩検査	衛生環境研究所の人材等 の確保、民間検査機関との 検査措置協定による検査体制を整備	迅速に衛生環境研究所の 検査体制を立ち上げ・実施 検体採取体制 を確保 幅広い検査実施 による感染拡大防止	順次民間検査機関等の検査体制を拡充 リスク評価に基づく実施方針の見直し
⑪保健	訓練等 を通じた 人材育成、連携体制構築	保健所・衛環研の有事体制移行 への準備	保健所・衛環研の有事体制を強化・支援 （本庁からの派遣、市町村・IHEAT要員の派遣要請、業務の本庁一元化、外部委託等）
⑫物資	県、医療機関等による 個人防護具等の備蓄	県備蓄からの 個人防護具の配布	
⑬県民生活・県民経済	事業継続 に向けた準備	事業継続 に向けた準備の要請 官民連携会議等により協議・連携し対応	県民生活、社会経済活動の安定確保 に向けた対応 生じた影響を緩和するための支援・対策

鳥取県 新型インフルエンザに係る初動対応のタイムライン

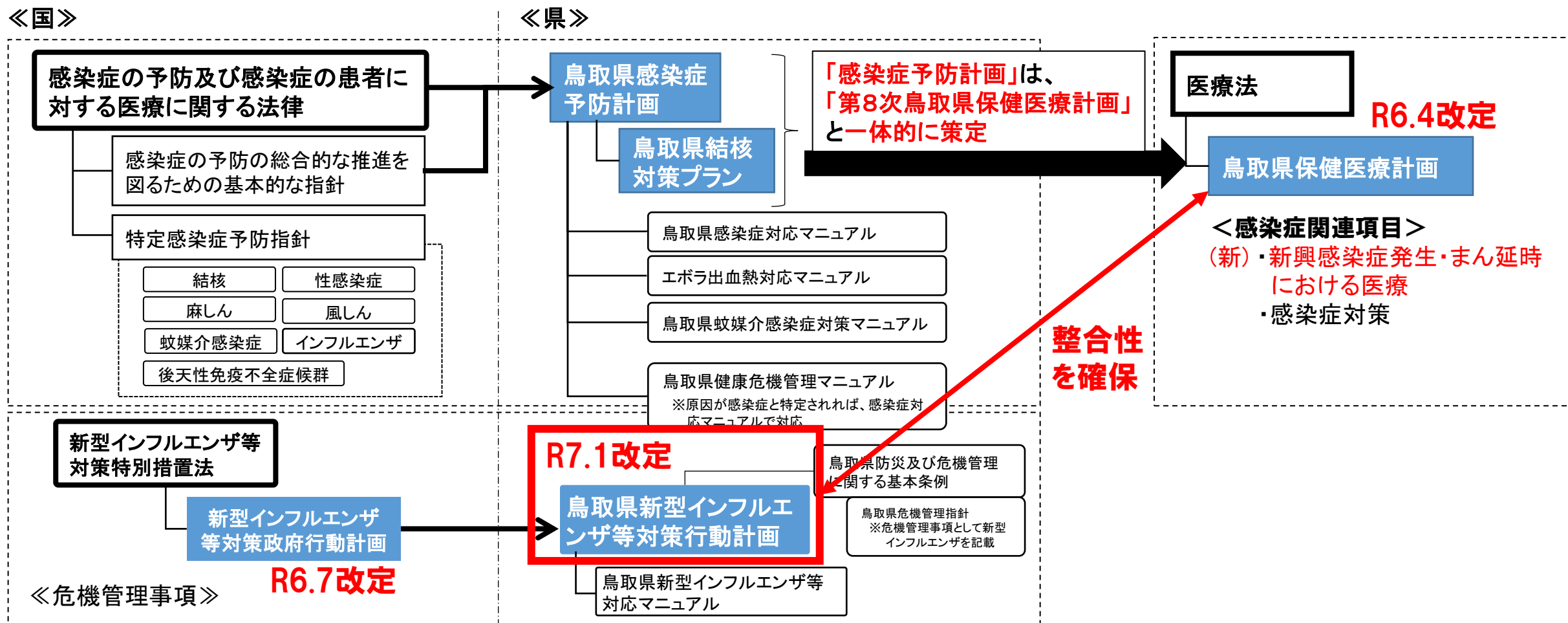
＜県内の体制整備＞

段階	実施体制	相談対応等	検査体制	サーベイランス (疑い患者の探知)	医療体制
海外発生期 PHEIC宣言	<ul style="list-style-type: none"> 情報連絡室設置 県対策本部(任意設置) ※保健所設置市(鳥取市)と連携 	<ul style="list-style-type: none"> 本庁に総合相談窓口、保健所に相談センター設置 特設サイト開設 フェイク(偽・誤)情報等のモニタリング開始 	<ul style="list-style-type: none"> 衛生環境研究所の備蓄試薬の確認 感染研の検査マニュアル等に基づく事前検証 	<ul style="list-style-type: none"> 国の検疫強化と連携し対応(県内在住者の停留措置を踏まえた対応等) 国の症例定義を踏まえ疑似症サーベイランス開始 	<ul style="list-style-type: none"> 感染症指定医療機関12床での受入体制を確保 医療機関へ情報提供、研修開催(診断・治療、感染予防) 協定締結医療機関(病床、発熱外来)の受入準備を要請 PPE備蓄状況確認、必要に応じ配布検討
厚生労働大臣による発生公表	<ul style="list-style-type: none"> 県対策本部(法定設置) 	<ul style="list-style-type: none"> 相談体制の強化 発信情報の充実(国内・県内の患者発生状況、ウイルスの特徴、感染予防策等について、県民に分かりやすく情報発信) 	<ul style="list-style-type: none"> 感染研からプライマー等の到着 PCR検査体制の整備完了(プライマー到着から概ね翌日) 衛生環境研究所の検査人員確保(概ね数日で検査需要増加時の人員体制を調整) 協定締結検査機関等に準備を要請 	<ul style="list-style-type: none"> 早期、幅広い検査方針を確認 ※必要に応じて症例定義を見直し 	<ul style="list-style-type: none"> 協定締結医療機関の受入体制を確保・順次拡充(流行初期対応医療機関は、要請から概ね1週間で病床確保、外来対応可能) 宿泊協定締結施設に準備を要請(要請から概ね2週間で確保) 「早期検査」「早期入院」「早期治療」の鳥取方式での患者対応
国内初発事例発生	<ul style="list-style-type: none"> 本部会議を随時開催 本部及び保健所の体制拡充 				
県内初発事例発生	<ul style="list-style-type: none"> BCP実施に向けた確認 				

＜県内初発患者発生時＞

時間	相談対応 保健所対応	医療対応	検査対応	公表
0hr	発熱相談			
1hr	患者搬送	受診・検体採取		
2hr		検体搬送	衛生環境研究所でPCR	※PCRは3時間と仮定
5hr	患者へ連絡 入院調整 積極的疫学調査	患者搬送	陽性判明	公表に向けた調整
6hr	接触者(家族等)の 検査調整	入院受入・治療 検体採取		<ul style="list-style-type: none"> 保健所: 公表内容の患者同意 県: 国と公表内容調整
7hr		検体搬送	衛生環境研究所でPCR	<ul style="list-style-type: none"> 本部会議 記者会見
10hr			陽性判明	
<p>上記を繰り返し継続実施し、陽性者を早期に囲い込み</p>				

- 県では、**新型コロナウイルス等対策特別措置法**第7条に基づき、「**鳥取県新型コロナウイルス等対策行動計画**」を策定（H26.1.7策定、直近改定：R1.8.28）
 - 県行動計画は、新型コロナウイルス等による感染症危機に対し、**平時の準備**や**発生時の対策の内容**を規定
 - また、令和6年4月の**改正感染症法**施行を踏まえ、感染症法第10条に基づく「**鳥取県感染症予防計画**」を改定（R6.4）
- ※医療法に基づく医療計画の記載項目に「新興感染症発生・まん延時における医療」が追加され、予防計画と整合を図ることとされたことも踏まえ、「**鳥取県保健医療計画**」と**一体的に策定**（計画期間：令和6年度～令和11年度）
 ※行動計画は、予防計画との整合性を確保



新型インフルエンザ等対策の目的と基本的な戦略

1 感染拡大を可能な限り抑制し、国民の生命及び健康を保護する。

- ・ 感染拡大を抑えて、流行のピークを遅らせ、医療提供体制の整備やワクチン製造等のための時間を確保する。
- ・ 流行のピーク時の患者数等をなるべく少なくして医療提供体制への負荷を軽減するとともに、医療提供体制の強化を図る。

ことで、患者数等が医療提供体制のキャパシティを超えないようにすることにより、治療が必要な患者が適切な医療を受けられるようにする。

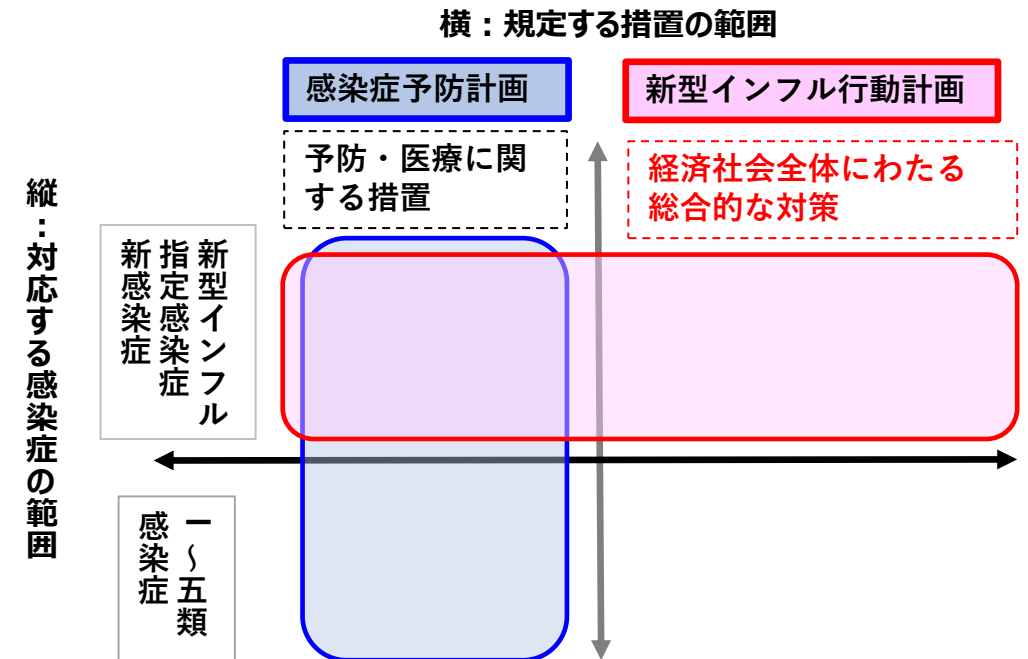
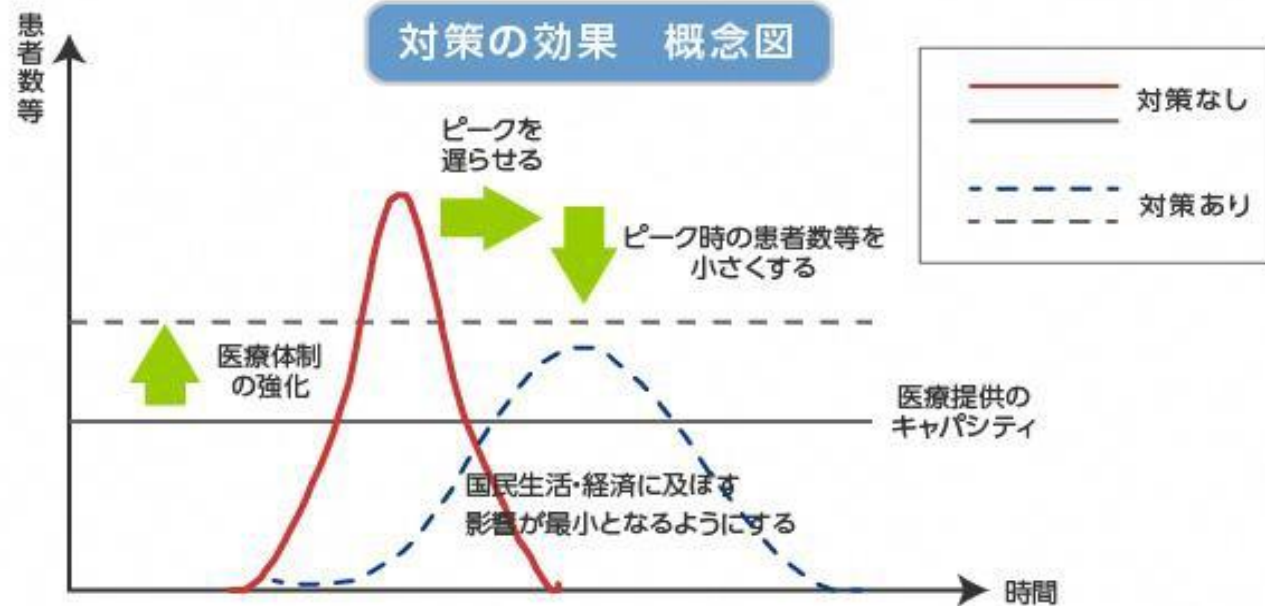
- ・ 適切な医療の提供により、重症者数や死亡者数を減らす。

(政府行動計画抜粋)

2 国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

- ・ 感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切替えを円滑に行うことにより、国民生活及び社会経済活動への影響を軽減する。
- ・ 国民生活及び国民経済の安定を確保する。
- ・ 地域での感染対策等により、欠勤者等の数を減らす。
- ・ 事業継続計画の作成や実施等により、医療の提供の業務又は国民生活及び国民経済の安定に寄与する業務の維持に努める。

(政府行動計画抜粋)



新型インフルエンザ等対策政府行動計画の改定（令和6年7月）

新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、初めて抜本的に改正

① 平時の準備の充実

- 「訓練でできないことは、実際もできない」
国や地方公共団体等の関係機関において、**平時から実効性のある訓練を定期的に実施**し、不断に点検・改善
- 感染症法等の計画に基づき、自治体は関係機関と協定を締結。
感染症発生時の医療・検査の体制立上げを迅速に行う体制を確保
- **国と地方公共団体等、JIHSと地方衛生研究所等との間の連携体制**やネットワークの構築

② 対策項目の拡充と横断的視点の設定

- 全体を3期（準備期、初動期、対応期）に分けて記載
 - 6項目だった対策項目を**13項目に拡充。内容を精緻化**
 - 特に**水際対策や検査、ワクチン等**の項目について、従前の政府行動計画から記載を充実するとともに、偏見・差別等の防止や偽・誤情報対策も含めた**リスクコミュニケーションの在り方等**を整理
 - 5つの横断的視点※を設定し、各対策項目の取組を強化
- ※ 人材育成、国と地方公共団体との連携、DXの推進、研究開発支援、国際連携

③ 幅広い感染症に対応する対策の整理と柔軟かつ機動的な対策の切り替え

- **新型インフル・新型コロナ以外の呼吸器感染症をも念頭に、中長期的に複数の波が来ることも想定**して対策を整理
- 状況の変化※に応じて、感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえ、**柔軟かつ機動的に対策を切替え**
※検査や医療提供体制の整備、ワクチン・治療薬の普及、社会経済の状況等

④ DXの推進

- 予防接種事務のデジタル化・標準化や電子カルテ情報の標準化等の医療DXを進め、**国と地方公共団体間等の情報収集・共有・分析・活用の基盤整備**
- 将来的に電子カルテと発生届の連携や臨床情報の研究開発への活用等

⑤ 実効性確保のための取組

- 政府行動計画に沿った取組を推進するとともに実施状況を**毎年度フォローアップ**※
- ※特に検査・医療提供体制の整備、個人防護具等の備蓄状況等は見える化
- 感染症法等の計画等の見直し状況やこれらとの整合性等を踏まえ、**おおむね6年ごとに改定**

➡ 県行動計画の見直しに当たっては、上記の政府行動計画の改定内容を基本としている。

鳥取県の新型コロナウイルス感染症対策

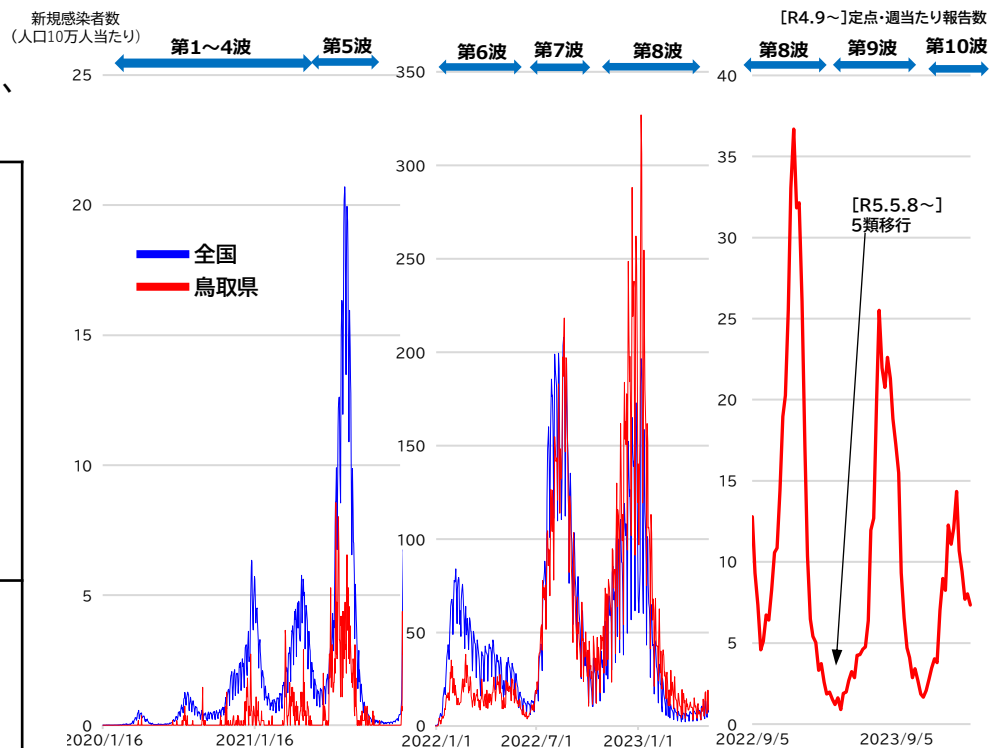
県では、将来の新興感染症対応の参考となるよう、新型コロナの感染状況や一連の対策等について検証報告書として取りまとめ・公開
 <鳥取県ホームページ> <https://www.pref.tottori.lg.jp/corona-virus/>

鳥取県の新型コロナウイルス感染症対策の経過

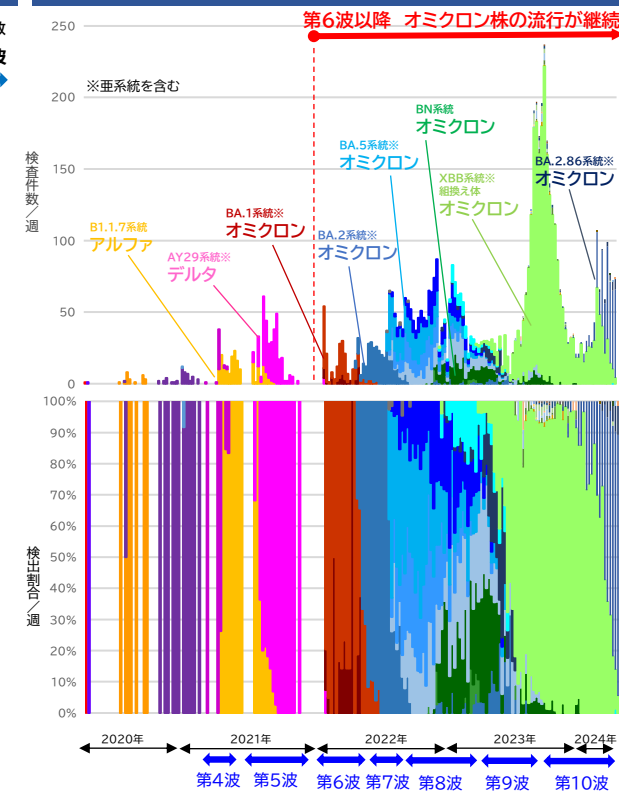
本県は、新型コロナの病原性・感染性等に即し、命と健康を守るため、感染症対策を機動的に実施し、全国で最も感染者、死者を抑えた

第1波 ～ 第5波	<ul style="list-style-type: none"> ○ 令和2年1月に国内初、4月に県内初の感染 ➡ 治療薬、ワクチンがない中での初動対応 <ul style="list-style-type: none"> ・「早期検査」「早期入院」「早期治療」の「鳥取方式」を基本 ・徹底した疫学調査、早期・幅広検査で感染拡大を抑制 ・入院協力医療機関の病床確保、幅広い医療機関で外来診療 ○ 第5波（デルタ株）では感染者数が急増 ➡ メディカルチェックで評価し、入院等療養先を調整、宿泊・在宅療養を併用した「鳥取方式+α」へ
第6波 ～ 第8波	<ul style="list-style-type: none"> ○ “オミクロン株”により病原性・感染性等が大きく変化し、感染者数が急増（病原性は低下） ※優先変異株が変わるときは、患者数が増加する傾向あり ➡ 変異株の特性に即して感染対策を転換 <ul style="list-style-type: none"> ・全国に先駆けて発生届重点化+陽性者コンタクトセンター ・高齢者施設、医療機関等の感染予防・クラスター対策を独自強化
第9波 ～ 第10波	<ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症法上の5類感染症へ ➡ 対策は経過措置を講じつつ、幅広い医療機関で外来・入院等を行う体制へ

新規感染者数の推移等（第1波から第10波まで）



ゲノム解析による変異株の推移



【感染者数等】

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%
(新型コロナが直接死因のみ)	—	(88人)	(0.062%)
計(第1波～第8波)	143,971人	267人	—