

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に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、小回りを活かして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、県民の皆様に御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 クラスター対策		
(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)

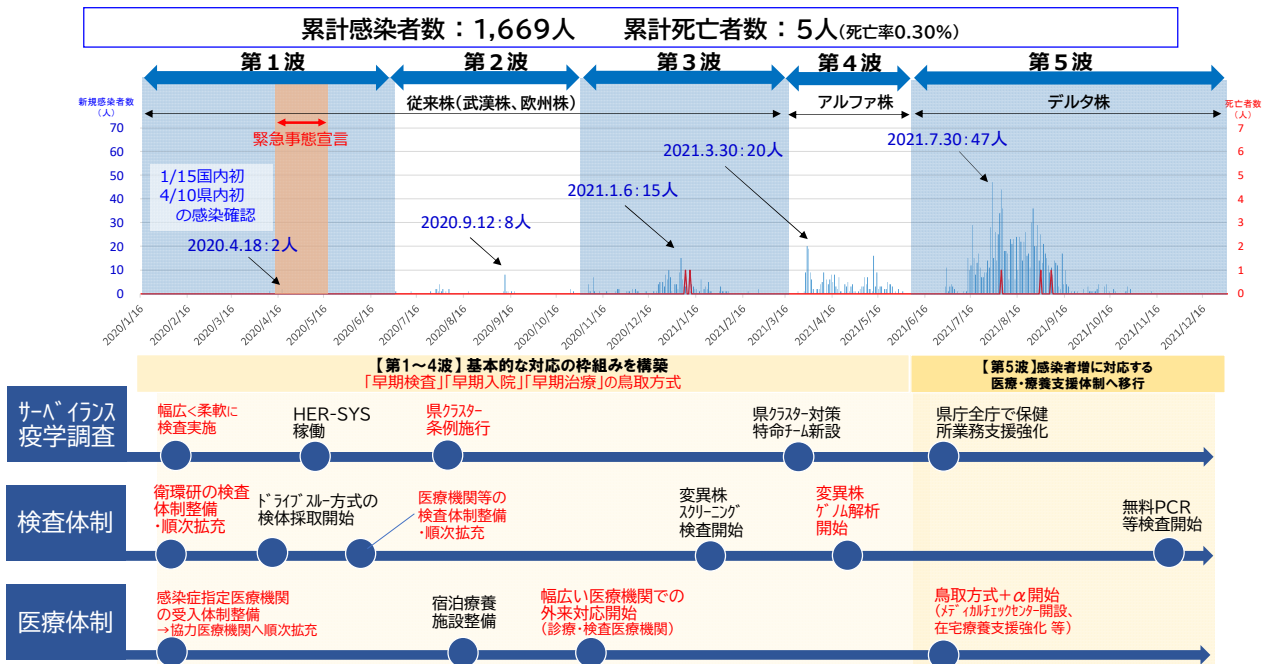
県内感染初期の初動対応から「早期検査」「早期入院」「早期治療」といった「鳥取方式」を基本として患者対応を実施。

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達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

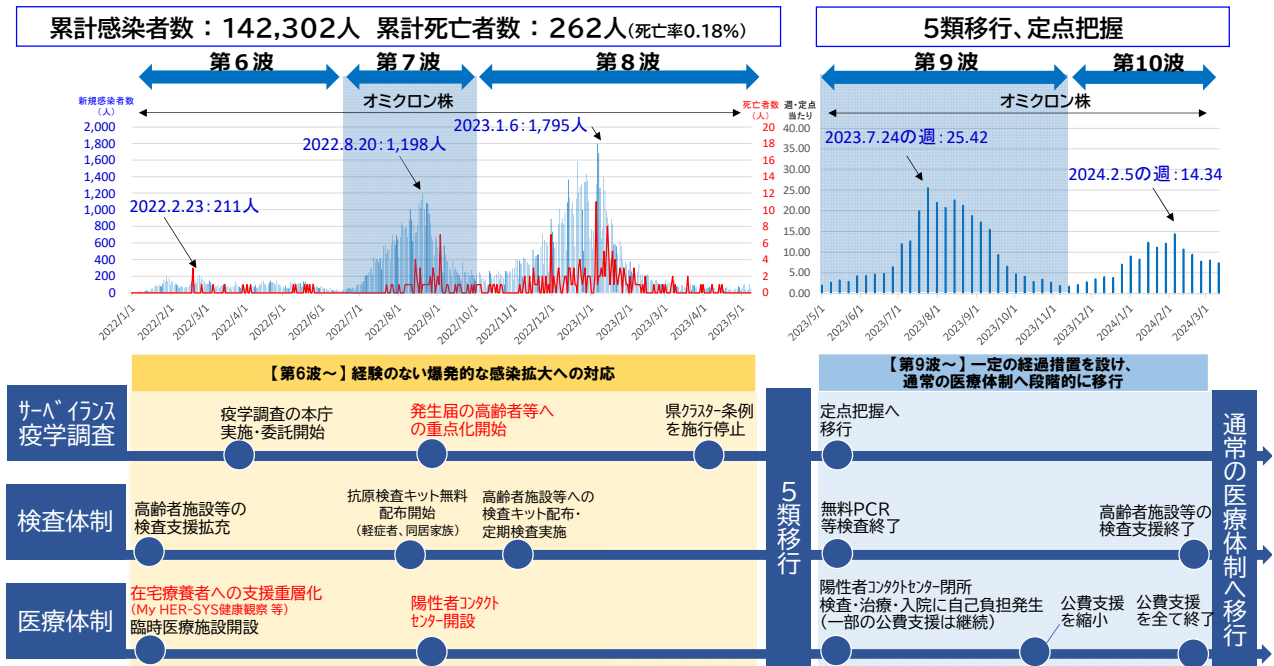
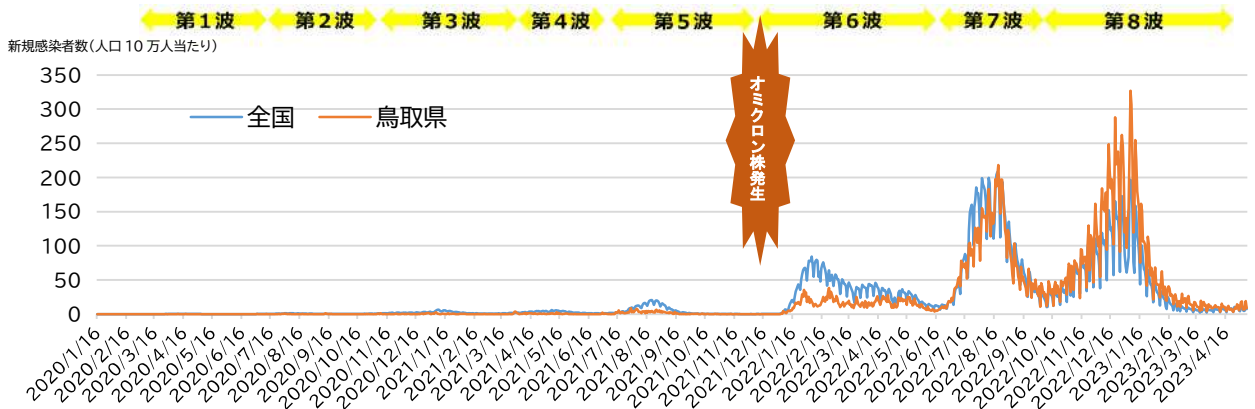


図3：新型コロナウイルス感染症の新規感染者数の推移（人口10万人当たり新規感染者数による全国との比較）



※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

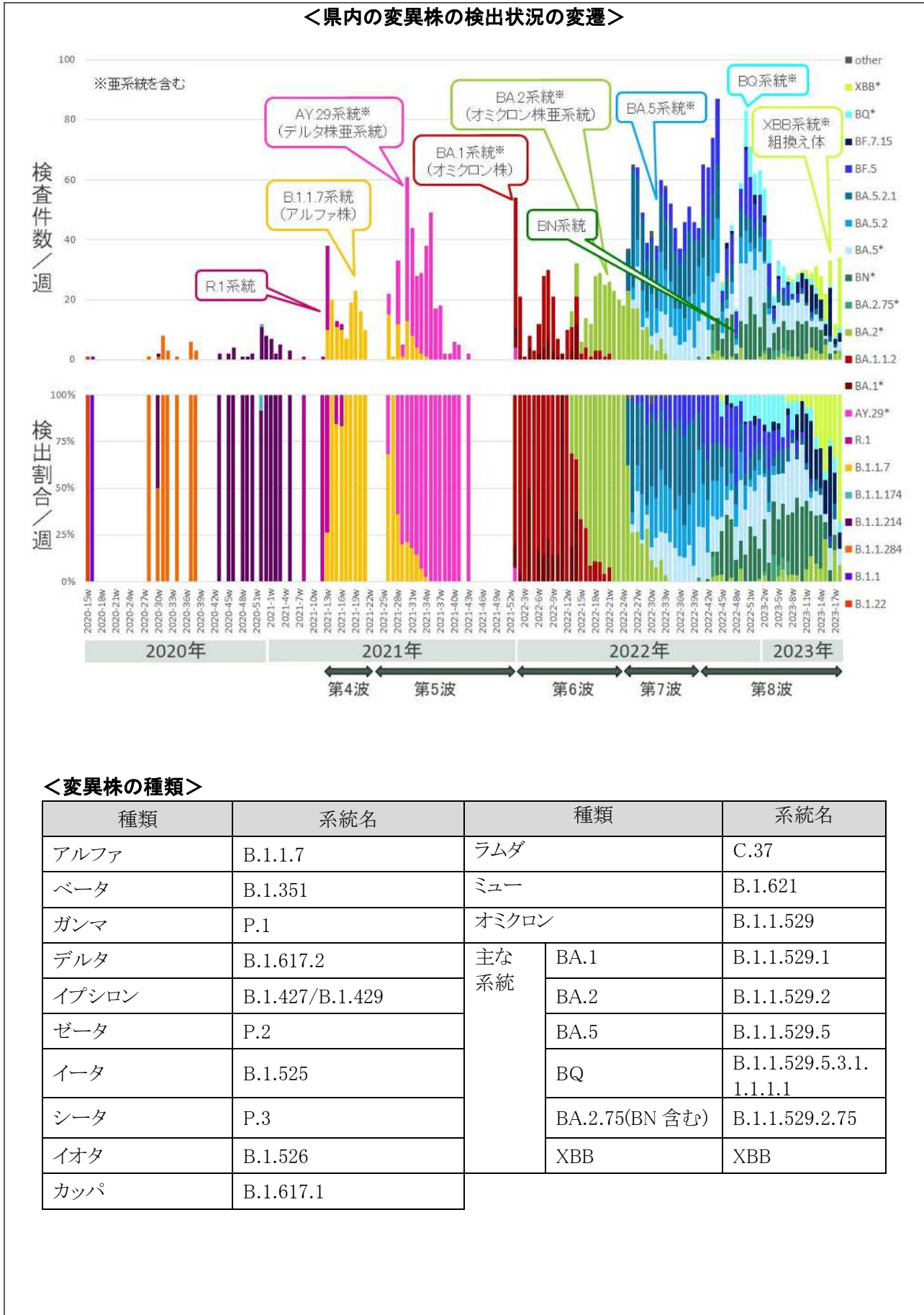


図4：第1～4波における新型コロナウイルス感染症に対応する体制構築

■発生初期からの「早期検査」「早期入院」「早期治療」の鳥取方式を基本に対応
 → 新型コロナウイルス感染症に対する基本的な対応の枠組みを構築

区分	発生初期	第1波～第4波
サーベイランス	発生届による感染者の迅速把握	HER-SYSによる感染者情報の報告、 国・他自治体等との共有
疫学調査	行動歴等の聞き取り 接触者への幅広・柔軟な検査	クラスター対応の拡充 (条例制定、専門家チーム・特命チームの設置・派遣)
検査	県衛生環境研究所でのPCR検査 (120検体/日)	医療機関・民間検査機関におけるPCR検査、 抗原定性・定量検査 (6700検体/日 ※R3.5月)
外来	帰国者・接触者外来 (19病院)	診療・検査医療機関 (300医療機関以上)
入院	感染症指定医療機関 (12床)	入院協力医療機関 (323床 ※R3.6月)

主な対策・取組

- ・入院病床の確保、院内感染対策や検査体制整備等に対する財政支援
- ・クラスター発生施設、事業所等への専門家チーム派遣等による感染拡大防止対策
- ・院内感染対策や治療法等に関する研修会により、対応医療機関の拡大

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

■感染者増に対応する医療・療養支援体制「鳥取方式+α」へ移行
 → 病状を評価した上で適切に療養先を調整、在宅療養の支援を拡充

区分	～第4波	第5波
療養先	原則入院	メディカルチェックによる病状評価 → 結果を踏まえて療養先調整、療養支援

<「鳥取方式+α」の医療・療養支援体制>

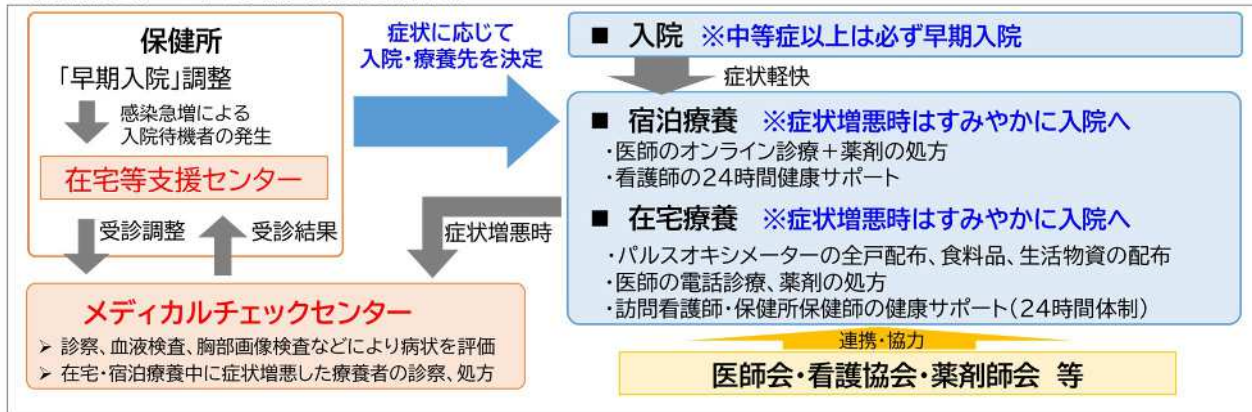
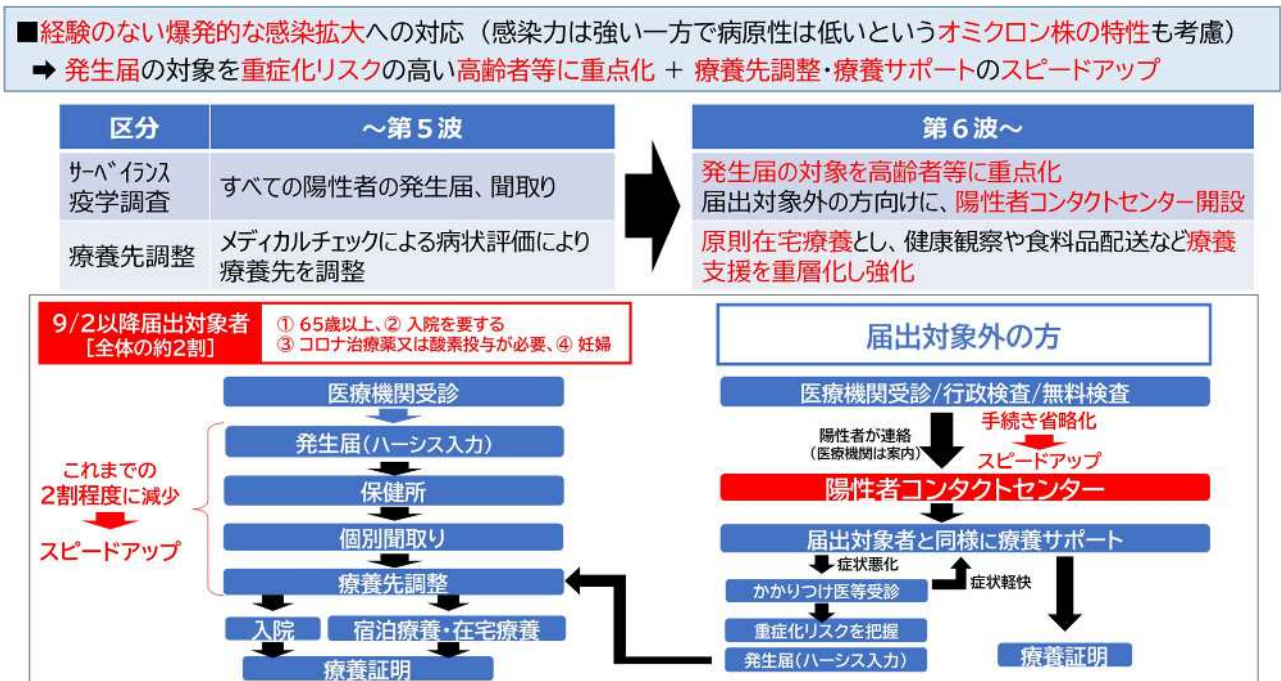


図6：第6波以降における新型コロナウイルス感染症に対応する体制構築



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な要請

	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
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、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	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	令和2年4月29日～5月6日(8日間)
第5波	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む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)
	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	令和2年5月5日～5月6日(2日間)
第6波	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	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7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検査又は抗原定性検査の受検を要請(R3.12.31～R4.1.23) 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(R3.1.23～R5.3.31)	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21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)
	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)
第8波	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	令和4年8月12日～9月15日(35日間)
	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BA.5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		検査・医療提供体制	ワクチン
	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	<ul style="list-style-type: none"> 中国武漢市原因不明の肺炎患者確認 					
R2年 1月	<ul style="list-style-type: none"> 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） 23日 中国武漢市都市封鎖 25日 中国で春節がスタート 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） 30日 WHO「国際的な緊急事態」を宣言 30日 閣議決定による政府対策本部設置 3日 ダイヤモンド・プリンセス号が横浜港に入港 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 13日 国内で初めての感染者の死亡（神奈川県80代女性） 21日 国内の感染者数が100人を突破 27日 首相が全国の学校に臨時休業を要請 5日 中国と韓国からの入国制限開始 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） 24日 東京五輪の延期を正式発表 	<ul style="list-style-type: none"> 16日 健康政策課に県民相談窓口を設置、専用HPの開設 21日 新型コロナウイルス対策連絡会議を開催 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） 29日 保健所相談窓口における外国語対応を整備 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 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 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） 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 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 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） 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 28日 確保病床数が153床に 3日 確保病床数が200床に 			

年月	世界・国内の対応等		本県の対応等			ワクチン
	主な対応等		感染防止対策		検査・医療提供体制	
4月	26日	・特措法に基づく政府対策本部設置	・鳥取県新型コロナウイルス感染症対策行動計画を制定 ・第1回経済雇用対策本部会議を開催		23日	・入院医療トリアージセンターを設置
	7日	・7都府県に緊急事態宣言	9日	・県内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） ・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を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）	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	・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	・とっとりささあいまスクバンク運用開始 ・鳥取方式で三つの密を回避して学校を再開	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）
5月	14日	・39県の緊急事態宣言が解除	7日	・県内全ての公立学校を臨時休業（～5/6）	21日	・確保病床数が322床に
	25日	・緊急事態宣言が全面解除	16日	・We Love鳥取キャンペーンを開始（～5/31） ・鳥取県新型コロナウイルス対策専門家チームを設置 ・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	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			3日	・新型コロナウイルス警報（暫定版）の運用開始		
			19日	・新型コロナウイルス対策認証事業所制度開始 ・感染警戒地域の運用を開始		
7月			下旬	・新型コロナウイルス警報の本運用を開始	30日	・株式会社R0設立（行政検査委託開始（R2年12月～）） ・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）
	22日	・GoToトラベル開始	30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、誘中傷の排除の条項は8/27から施行） ・とっとり新型コロナウイルス対策安心登録システムの本格運用を開始	28日	
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	・県内初のクラスター（西部地区区内宿舎、10人）が発生（条例初適用事例発生） ・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	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		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
9月			28日			

年月	世界・国内の対応等		本県の対応等			ワクチン
	主な対応等	感染防止対策	検査・医療提供体制			
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	
				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	
				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)	
11月						
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)	・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	・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	14日
	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)	・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
	12日	・ファイザー製ワクチン第1便が日本に到着	・改正特措法等運用検討チーム発足	4日	・確保病床数が317床に	4日

年月	世界・国内の対応等		本県の対応等			ワクチン		
	主な対応等	感染防止対策	検査・医療提供体制					
3月	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）	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			
	22日	緊急事態宣言が全面解除	1日 We Love鳥取キャンペーンを開始（8/3～停止） 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 30日 変異株（アルファ株）が感染の主流化			8日 医療従事者向けワクチン優先接種開始 8日 新型コロナウイルス相談センター開設		
4月			上旬					
	23日	4都府県に緊急事態宣言	10日		1日	確保病床数が321床に（4床増床）		
	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		3日	東部地区で宿泊療養施設での患者受入開始 7日	15日	高齢者向けワクチン優先接種開始
5月	12日	緊急事態宣言を6都府県に拡大		14日				
	16日	緊急事態宣言を9都府県に拡大						
	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				
6月	23日	緊急事態宣言を10都府県に拡大						
	20日	沖縄県を除く9都府県の緊急事態宣言が解除	上旬		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
7月	12日	東京都に緊急事態宣言	9日		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
	23日	東京都に緊急事態宣言が開幕（無観客での開催）	14日		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）	21日	職域でのワクチン接種開始
			30日		20日	西部地区で在宅療養を開始		
			30日		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	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			ワクチン	
	主な対応等	感染防止対策	検査・医療提供体制				
8月	2日 ・緊急事態宣言を6都府県に拡大	下旬 ・変異株（デルタ株）が感染の主流化 3日 ・「ステージIII(感染者急増段階)」へ移行 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 ・県内の累計感染者数が1,000名超	下旬 3日 9日	下旬 3日 9日	下旬 1日 2日 12日 19日 21日	・東部地区、中部地区にもメディアカルチェックセンターを開設 ・東部地区で在宅療養を開始 ・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 ・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） ・確保病床数が337床に（9床増床） ・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13都府県に拡大 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 27日 ・緊急事態宣言を21都府県に拡大 12日 ・緊急事態宣言を19都府県に縮小	14日 21日 22日	14日 21日 22日	14日 21日 22日	19日 21日	・確保病床数が337床に（9床増床） ・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	
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 8日 ・政府分科会が新たなレベル分類の考案方を提言（11/12政府対策本部開催・決定） 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 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	31日	31日	12日 2日	25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）） ・後遺症の相談、医療体制を整備 ・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） ・確保病床数が345床に（8床増床）	・県宮接種会場でのアストラゼネカ社製ワクチンの接種開始
11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）	17日 25日	17日 25日	2日 30日	2日 30日	・新「鳥取県版新型コロナウイルス」の暫定運用開始 ・感染警戒地域の基準を見直し	・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）
12月	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			1日 1日 22日	1日 1日 22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 ・無料PCR等検査を県内23か所で開催	・ワクチン3回目接種開始（医療従事者～）

年月	世界・国内の対応等		本県の対応等			ワクチン				
	主な対応等	感染防止対策	検査・医療提供体制							
R4年 1月	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県省者に対して、PCR検査又は抗原定性検査の受検を要請（～1/31）※県省者に対する要請は～1/22に短縮（1/20）				
	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							
	4日		・オミクロン株疑い感染例確認	6日	・オミクロン株疑い感染例確定、オミクロン株感染警戒情報発表					
	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）								
	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		
		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	・宿泊療養施設内に臨時医療施設を開設（中部）※東部は2/4～	22日
	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		
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	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			ワクチン	
	主な対応等	感染防止対策	検査・医療提供体制				
3月	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	・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)			
	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	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
	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
	27日		27日	・県内の累計感染者数が9,000名超			
	9日		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	・新型コロナウイルス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系統変異株スクリーニング検査を開始	
	21日		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			
4月				「感染防御型Withコロナ」の取組を開始			
				・鳥取県全体の県民に対し、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)			
				・新「鳥取県版新型コロナウイルス警戒情報」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)	
				・鳥取県全体の県民に対し、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
5月							
	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」	30日	・県内の累計感染者数が15,000名超			・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)
							・県宮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				ワクチン	
	主な対応等		感染防止対策		検査・医療提供体制			
6月			1日	・スペイン・ウエルカニキヤンペーンを開始（～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（添乗員付きツアー一客限定）					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
	16日	・全国知事会との意見交換会の中で、加藤厚生大臣が、「全数把握の見直しに向けた検討を行う」ことを表明	12日	・県内の累計感染者数が40,000名超	10日	・県内全域に「感染急拡大嚴重警戒情報」を发出		
	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	・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） ・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			ワクチン	
	主な対応等		感染防止対策		検査・医療提供体制		
9月					1日	・陽性者コンタクトセンターを開設	
			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）	・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
10月	26日	・発生届の限定について、全国一律での適用が開始	15日	・シルバークーイング等を迎え、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	2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
	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			・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							・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			
12月	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「ソコニーパ錠（エンシトレルビル）」（堀野義製薬）が、緊急承認 ※初の国産経口治療薬	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	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）	
	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）			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	
	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	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			
R5年 1月	10日	・全国旅行支援再開（～3月末）					
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			ワクチン
	主な対応等	感染防止対策	検査・医療提供体制			
2月	30日	・アメリカが新型コロナウイルスの国家非常事態宣言を5月11日に解除する方針を示す ・WHOは、新型コロナウイルスの緊急事態宣言を継続すると発表				
	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を見直すことを決定	1日 ・知事が定例会記者会見で、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）		
4月				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）		
	1日	・全国旅行支援を延長（～6月30日宿泊分まで、7道府県は7月も実施）				
5月	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が新型コロナウイルス「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 ・5類移行後の新型コロナウイルス相談窓口として「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、新型コロナウイルス「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）】 <small>（政府対策本部の設置）</small> 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。 <small>（都道府県対策本部の設置及び所掌事務）</small> 第二十二条 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。</p> <p>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、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ることで、市中感染等の有無を分析すること、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> <ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。 エ 政府・県の公式情報等を迅速に周知すること。 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>(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 data-bbox="359 1444 837 1937" data-label="Image"> </div> <div data-bbox="1029 1444 1204 1937" data-label="Image"> </div> </div>	
<p style="text-align: center;"> 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） 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>	

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

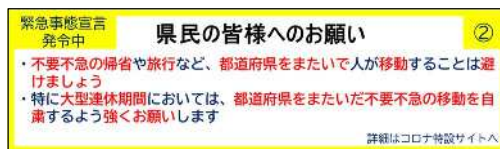
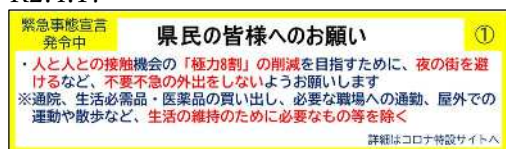
(3) バナー

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】

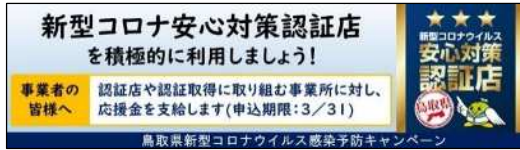
・ R2.4.17



・ R2.5.22



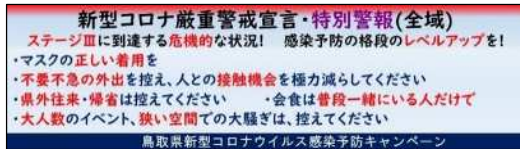
・ R3.2.1



・ R3.4.1



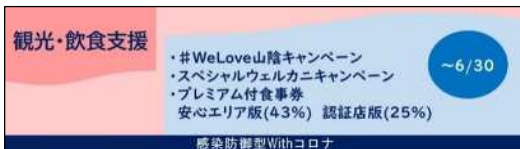
・ R3.7.30



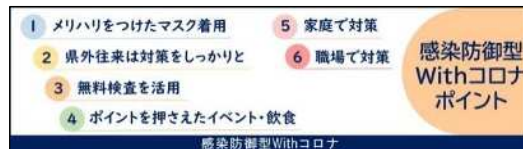
・ R4.4.8



・ 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「新型コロナウイルス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。

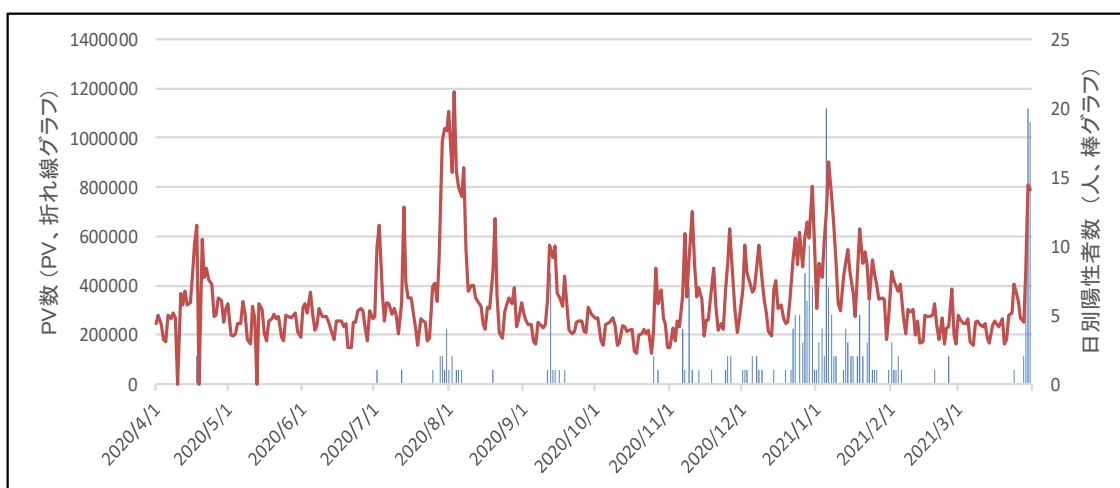
オ 閲覧障害防止対策

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	新型コロナウイルス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 県民の皆様へのメッセージ ◆人と人との接触機会を平常時より「極力8割」の削減を目指すために、医療機関への通院、食料・医薬品・生活必需品の買い出し、必要な職場への通勤、屋外での運動や散歩など生活の維持のために必要なものを除き、夜の街を避けるなど不要不急の外出をしないようお願いいたします。 ◆全国に「緊急事態宣言」が発動されたことに伴い、不要不急の帰省や旅行など都道府県をまたいで人が移動することは避けましょう。特に大型連休期間においては、都道府県をまたいだ不要不急の移動を自粛するよう強くお願いいたします。 ○手洗いはまたは手指消毒、マスク着用を始めた埃エテケットに加え、三つの「密」※を避け、慎重に行動をお願いします。 ※「密閉空間」「密集した場所」「密集した集団」 ○風邪症状や発熱、咳・喉痛に違和感が出たら、外出は控え、まず、「発熱・傷風者・感染者相談センター」にご相談ください。 電話：0857-22-5825(鳥取市安養所)、0859-23-2135-0858-23-3138(倉吉安養所)、0639-31-0228(米子保健所) ○医療機関を受診したいと思ったとき、事前に電話して指示に従うようにしましょう。	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

R2.12	年末年始に向けた感染防止対策	○知事自らマスクを着けて、「親しき仲にもマスクあり」と呼びかけを実施	動画制作	12/7～ YouTube (4.4万回再生)、 Twitter、 Facebook
			テレビCM	12/14～31 1/4～14
		○家庭内での感染防止対策	新聞広告(日本海)	12/30
R3.1	新型コロナ予防徹底強化月間宣言	○感染者数増加を踏まえどこで感染してもおかしくないこと、インフルエンザと比べて重症化率・死亡率が高いことを周知	新聞広告(日本海) ^⑭	1/10,1/17

(2) 啓発資料

○チラシ

①感染対策全般

・R2.2 作成

新型コロナウイルスが心配な時は

こんな方はご相談ください

※ どのような症状があるかは「発熱、咳、息苦しさ、喉の痛み、鼻水、目のかゆみ、頭痛、味覚・嗅覚障害」など様々です。また、はしかや麻疹などによる発熱、インフルエンザなどから区別しにくい場合があります。事前にかかりつけ医と相談し、かかりつけ医に相談してください。

※ 濃厚接触者(2週間以内)の経過観察(7日間)が必要です。

※ 高齢者や基礎疾患のある方は、軽症の方とは、上の状態が2日連続する場合、経過観察が必要となる場合があります。

※ 軽症・経過観察に当たっては、無理をせず、なるべく自宅で安静に過ごし、家族以外の人との接触を避け、必要に応じてマスクを着用してください。

発熱・帰国者・接触者相談センター

鳥取119番に、相談センターを指定していただきます。

地区	電話 (24時間対応)	ファクシミリ (平日9:00～17:00)
鳥取市 (鳥取市保健所)	0857-22-5625 (TEL: 0857-22-1151)	0857-22-5669
中部地区 (鳥取県庁)	0858-23-3185	0859-23-4803
西部地区 (鳥取県庁)	0859-31-0029	0859-34-1392

※ 相談時間: 毎日、午前9時～午後5時
 ※ 休日は、午前10時～午後5時(土日、祝日を除く)

※ コンタクトアプリの活用、新型コロナウイルス感染症の発生状況には、最新の「発熱・帰国者・接触者相談センター」を参照してください。

新型コロナウイルス感染症とは

ウイルス性の風邪の一種です。

○症状: 発熱、のどの痛み、長いく咳(1週間以上)、嗅いだりき(喉痛)等

○潜伏期間: 感染から発症まで1日から12.5日(多くは5日から6日)

○感染経路: 飛沫感染、接触感染

感染経路

飛沫感染: 感染者の咳やくしゃみから飛沫が直接にウイルスを運ぶなどから感染します。

接触感染: 感染者がくしゃみや咳を手で拭き取った後、その手で自分の顔に触れるなどから感染します。また、感染者の手に触れた後に自分の顔に触れるなどから感染します。

○濃厚接触者と接触した際は、発症を疑っている場合は、自宅待機をお願いします。

○特に濃厚接触者や濃厚接触者となる場合は、自宅待機をお願いします。

予防方法

■手洗い
外出からの帰宅時や調理の前後、食事前などにこまめに石けんやアルコール消毒液などで手を洗ってください。

正しい手の洗い方

1.流水を流水で洗い流す
2.流水を流水で洗い流す
3.流水を流水で洗い流す
4.流水を流水で洗い流す
5.流水を流水で洗い流す

■マスク
咳やくしゃみが出たときは、ハンカチなどで鼻と口を覆ったり、マスクを着けるなどマスクを心がけてください。

■待合がある方、ご高齢の方は、できるだけ人混みの多い場所を避けるなど、より一層注意してください。

・R2.3 作成(R2.5 更新)

<県民のみなさまへ>

新型コロナウイルス感染症に注意しましょう!!

新型コロナウイルス感染症にかかったと思ったら…

● 少なくとも以下いずれかに該当する場合には、すぐに「発熱・帰国者・接触者相談センター」にご相談ください。

① 発熱(38.0℃以上)・呼吸困難、嗅覚・味覚の低下などの症状がある場合

② 発熱(38.0℃以上)・呼吸困難、嗅覚・味覚の低下などの症状がある場合

③ 発熱(38.0℃以上)・呼吸困難、嗅覚・味覚の低下などの症状がある場合

④ 発熱(38.0℃以上)・呼吸困難、嗅覚・味覚の低下などの症状がある場合

⑤ 発熱(38.0℃以上)・呼吸困難、嗅覚・味覚の低下などの症状がある場合

⑥ 発熱(38.0℃以上)・呼吸困難、嗅覚・味覚の低下などの症状がある場合

⑦ 発熱(38.0℃以上)・呼吸困難、嗅覚・味覚の低下などの症状がある場合

⑧ 発熱(38.0℃以上)・呼吸困難、嗅覚・味覚の低下などの症状がある場合

⑨ 発熱(38.0℃以上)・呼吸困難、嗅覚・味覚の低下などの症状がある場合

⑩ 発熱(38.0℃以上)・呼吸困難、嗅覚・味覚の低下などの症状がある場合

⑪ 発熱(38.0℃以上)・呼吸困難、嗅覚・味覚の低下などの症状がある場合

⑫ 発熱(38.0℃以上)・呼吸困難、嗅覚・味覚の低下などの症状がある場合

⑬ 発熱(38.0℃以上)・呼吸困難、嗅覚・味覚の低下などの症状がある場合

⑭ 発熱(38.0℃以上)・呼吸困難、嗅覚・味覚の低下などの症状がある場合

⑮ 発熱(38.0℃以上)・呼吸困難、嗅覚・味覚の低下などの症状がある場合

⑯ 発熱(38.0℃以上)・呼吸困難、嗅覚・味覚の低下などの症状がある場合

⑰ 発熱(38.0℃以上)・呼吸困難、嗅覚・味覚の低下などの症状がある場合

⑱ 発熱(38.0℃以上)・呼吸困難、嗅覚・味覚の低下などの症状がある場合

⑲ 発熱(38.0℃以上)・呼吸困難、嗅覚・味覚の低下などの症状がある場合

⑳ 発熱(38.0℃以上)・呼吸困難、嗅覚・味覚の低下などの症状がある場合

㉑ 発熱(38.0℃以上)・呼吸困難、嗅覚・味覚の低下などの症状がある場合

㉒ 発熱(38.0℃以上)・呼吸困難、嗅覚・味覚の低下などの症状がある場合

㉓ 発熱(38.0℃以上)・呼吸困難、嗅覚・味覚の低下などの症状がある場合

㉔ 発熱(38.0℃以上)・呼吸困難、嗅覚・味覚の低下などの症状がある場合

㉕ 発熱(38.0℃以上)・呼吸困難、嗅覚・味覚の低下などの症状がある場合

㉖ 発熱(38.0℃以上)・呼吸困難、嗅覚・味覚の低下などの症状がある場合

㉗ 発熱(38.0℃以上)・呼吸困難、嗅覚・味覚の低下などの症状がある場合

㉘ 発熱(38.0℃以上)・呼吸困難、嗅覚・味覚の低下などの症状がある場合

㉙ 発熱(38.0℃以上)・呼吸困難、嗅覚・味覚の低下などの症状がある場合

㉚ 発熱(38.0℃以上)・呼吸困難、嗅覚・味覚の低下などの症状がある場合

㉛ 発熱(38.0℃以上)・呼吸困難、嗅覚・味覚の低下などの症状がある場合

㉜ 発熱(38.0℃以上)・呼吸困難、嗅覚・味覚の低下などの症状がある場合

㉝ 発熱(38.0℃以上)・呼吸困難、嗅覚・味覚の低下などの症状がある場合

㉞ 発熱(38.0℃以上)・呼吸困難、嗅覚・味覚の低下などの症状がある場合

㉟ 発熱(38.0℃以上)・呼吸困難、嗅覚・味覚の低下などの症状がある場合

㊱ 発熱(38.0℃以上)・呼吸困難、嗅覚・味覚の低下などの症状がある場合

㊲ 発熱(38.0℃以上)・呼吸困難、嗅覚・味覚の低下などの症状がある場合

㊳ 発熱(38.0℃以上)・呼吸困難、嗅覚・味覚の低下などの症状がある場合

㊴ 発熱(38.0℃以上)・呼吸困難、嗅覚・味覚の低下などの症状がある場合

㊵ 発熱(38.0℃以上)・呼吸困難、嗅覚・味覚の低下などの症状がある場合

㊶ 発熱(38.0℃以上)・呼吸困難、嗅覚・味覚の低下などの症状がある場合

㊷ 発熱(38.0℃以上)・呼吸困難、嗅覚・味覚の低下などの症状がある場合

㊸ 発熱(38.0℃以上)・呼吸困難、嗅覚・味覚の低下などの症状がある場合

㊹ 発熱(38.0℃以上)・呼吸困難、嗅覚・味覚の低下などの症状がある場合

㊺ 発熱(38.0℃以上)・呼吸困難、嗅覚・味覚の低下などの症状がある場合

㊻ 発熱(38.0℃以上)・呼吸困難、嗅覚・味覚の低下などの症状がある場合

㊼ 発熱(38.0℃以上)・呼吸困難、嗅覚・味覚の低下などの症状がある場合

㊽ 発熱(38.0℃以上)・呼吸困難、嗅覚・味覚の低下などの症状がある場合

㊾ 発熱(38.0℃以上)・呼吸困難、嗅覚・味覚の低下などの症状がある場合

㊿ 発熱(38.0℃以上)・呼吸困難、嗅覚・味覚の低下などの症状がある場合

発熱・帰国者・接触者相談センター

鳥取119番に、相談センターを指定していただきます。

※ 発熱(38.0℃以上)・呼吸困難、嗅覚・味覚の低下などの症状がある場合は、必ず事前に電話連絡してから受診してください。

地区	電話 (24時間対応)	ファクシミリ (平日9:00～17:00)
鳥取市 (鳥取市保健所)	0857-22-5625 (TEL: 0857-22-1151)	0857-22-5669
中部地区 (鳥取県庁)	0858-23-3185	0859-23-4803
西部地区 (鳥取県庁)	0859-31-0029	0859-34-1392

※ 相談時間: 毎日、午前9時～午後5時
 ※ 休日は、午前10時～午後5時(土日、祝日を除く)

3つの条件がそろった場所に注意しましょう

■ 3つの条件(密接・密着・密閉)に注意!!

3つの条件が揃った場所(集客場所)のリスクが高くなります。

① 密接: 感染者と近距離で会話、咳やくしゃみをするなどから感染します。

② 密着: 感染者と近距離で会話、咳やくしゃみをするなどから感染します。

③ 密閉: 感染者と近距離で会話、咳やくしゃみをするなどから感染します。

④ 密閉空間: 感染者と近距離で会話、咳やくしゃみをするなどから感染します。

⑤ 多数が集まる密接場所

⑥ 密着で会話や発声をする密接場面

⑦ 密閉空間

⑧ 密閉空間

⑨ 密閉空間

⑩ 密閉空間

⑪ 密閉空間

⑫ 密閉空間

⑬ 密閉空間

⑭ 密閉空間

⑮ 密閉空間

⑯ 密閉空間

⑰ 密閉空間

⑱ 密閉空間

⑲ 密閉空間

⑳ 密閉空間

㉑ 密閉空間

㉒ 密閉空間

㉓ 密閉空間

㉔ 密閉空間

㉕ 密閉空間

㉖ 密閉空間

㉗ 密閉空間

㉘ 密閉空間

㉙ 密閉空間

㉚ 密閉空間

㉛ 密閉空間

㉜ 密閉空間

㉝ 密閉空間

㉞ 密閉空間

㉟ 密閉空間

㊱ 密閉空間

㊲ 密閉空間

㊳ 密閉空間

㊴ 密閉空間

㊵ 密閉空間

㊶ 密閉空間

㊷ 密閉空間

㊸ 密閉空間

㊹ 密閉空間

㊺ 密閉空間

㊻ 密閉空間

㊼ 密閉空間

㊽ 密閉空間

㊾ 密閉空間

㊿ 密閉空間

予防方法

■手洗い
外出からの帰宅時や調理の前後、食事前などにこまめに石けんやアルコール消毒液などで手を洗ってください。

正しい手の洗い方

1.流水を流水で洗い流す
2.流水を流水で洗い流す
3.流水を流水で洗い流す
4.流水を流水で洗い流す
5.流水を流水で洗い流す

■マスク
咳やくしゃみが出たときは、ハンカチなどで鼻と口を覆ったり、マスクを着けるなどマスクを心がけてください。

■待合がある方、ご高齢の方は、できるだけ人混みの多い場所を避けるなど、より一層注意してください。

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！

- 風邪症状や37.5度以上の発熱が4日以上続いている方へ
●嗅いだらさ(嘔気感)や息苦しさ(呼吸困難)がある方へ

○国内で新型コロナウイルス感染症の患者が相次いでいますので、このような症状がある方は、まずは下記の発熱・帰国者・接触者相談センターへご相談ください。

○また、これらの症状に当てはまらない場合でも、発熱や呼吸器症状があり、かかりつけ医を受診される際は、事前にかかりつけ医に電話等で相談してください。

発熱・帰国者・接触者相談センター

Table with columns: 地域, 電話, ファクス番号. Rows: 東京都, 中部地区, 西部地区.

予防方法: ①手洗い, ②換気チケット. Includes QR code and mascot illustration.

※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、

24時間対応

必ず！医療機関受診前に

発熱・帰国者・接触者

相談センターへ

お電話ください！

相談のめやす

- 発熱(37.5度以上)と上記の発熱が4日以上続いている(年明けを境にのみ17:00前には必ず)
●嗅いだらさ(嘔気感)や息苦しさ(呼吸困難)がある

※急病や急変が疑われる場合は、直ちに医療機関を受診し、上記の相談センターに連絡してください。

＜医療機関内の発熱・帰国者・接触者相談センター一覧＞

Table with columns: 地域, 電話, ファクス番号. Rows: 東京都, 中部地区, 西部地区.

QR code and URL: https://www.kojin.or.jp/infocorona.html

※R2.3 作成

④クラスター防止

新型コロナウイルスの集団感染を防ぐために

感染拡大を防ぐために

県内では、新型コロナウイルスの集団感染の発生している例がみられます。この感染では、感染経路を特定し、感染拡大を防ぐことが重要です。...

県民の皆さまへお願い

- こまめに換気をしましょう
○マスクをつけましょう
○こまめに手を洗いましょう

QR code and URL: https://www.pref.tokushima.jp/infocorona.html

※R2.3 作成

⑤転出者向け注意喚起

＜県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！！

- 世界各地で、新型コロナウイルス感染症が猛威をふるっています。
●県内でも、東京都や神奈川県を中心に、患者数が増加していますので、下記のことに注意しましょう。
○「換気の悪い密閉空間」「多くの人の密集」「近距離での会話」の条件が重なる場所を避けましょう。
○人混みへの不要不急の外出自粛をお願いします。
○密集が避けられない場合は、マスクを着用し、外出先からの帰りにマスクの着用、食器類などにこまめに石けんを用いて手洗いをしましょう。
○特に感染の発生が頻い若年層の感染は、重症化リスクを高め、治療期間が長くなる可能性があります。

新型コロナウイルス感染症にかかったと思ったら...

- 次のような症状がある方は、最寄りの「発熱・帰国者・接触者相談センター」にご相談ください。
○発熱(37.5度以上)と上記の発熱が4日以上続いている(年明けを境にのみ17:00前には必ず)
○嗅いだらさ(嘔気感)や息苦しさ(呼吸困難)がある
○発熱や呼吸器症状があるが、症状が上記の条件に当てはまらない場合は、必ず医療機関を受診し、上記の相談センターに連絡してください。

QR code and URL: https://www.kojin.or.jp/infocorona.html

※R2.3 作成

⑤転入者向け注意喚起

鳥取県にお越しの方へ 鳥取県での過ごし方についてお願い

- 鳥取県にお越しの皆様へお願い
○「特定営業都道府県」から、お越しの方は、来県後14日間は、やむを得ない場合を除き、自毛・自席からの外出を控えていただきますようお願いいたします。
○自分が感染を拡大する原因となる可能性を十分に認識して、「三つの密」※希冀し、咳エチケットに配慮していただくなど、慎重に行動をお願いします。

家で過ごすしかた

- 部屋を分けましょう
○相違で過ごしましょう。食事や掃除のときは別室としてください。
○子どもがいる方、高齢者など、部屋を分けられない場合には、少なくとも2m以上の距離を保ったり、仕切りやカーテンなどを設置することをお勧めします。
○タオルや食器など共有の家族と分けず、洗濯方法は慎重にお願いします。
○トイレ、バスルームなど共有スペースの利用は最小限にしましょう。また、同居者がいる場合、入浴は最後に行いましょう。
マスクをつけましょう
○使用したマスクは他の部屋に持ち出さないでください。
○マスクを外した後は必ずこまめに手を洗いましょう。(アルコール手指消毒剤でも可)
※マスクが汚れたときは、すぐに新しい清潔な乾式マスクと交換。湿ったマスクがウイルスを多く含む可能性があります。
こまめに手を洗いましょう
洗っていない手で目や鼻、口などを触らないようにしてください。

換気をしましょう

- 定期的に換気してください。
共有スペースや車の駐車庫を併用している場合は換気しましょう。

ゴミは密閉して捨てましょう

- ゴミをかごにティッシュや使用後のマスク等まですぐにビニール袋に入れ、室外に出すときは密閉して捨ててください。
共有スペースでのゴミの分別もご協力をお願いします。

手で触れる共有部分を消毒しましょう

- 共有部分(ドアの取っ手、ノブ、ベッド欄などは、定期的な市販の家庭用消毒薬や漂白剤で拭いた後、水拭きしましょう。
●他に付着したウイルスはしばらく生存します。家庭用塩素系漂白剤は、主成分が次亜塩素酸ナトリウムであることを確認し、塩素濃度の目安に従って希釈してください。使用した消毒液は、10分ほど放置した後に、500mlの水に1リットルの水で薄めてください。
○トイレや洗面所は、通常の家庭用洗剤ですすぎ、家庭用消毒剤でこまめに消毒しましょう。
●消毒液は、換気、着衣・着脱後の手洗いや消毒などでよく洗い流す。
○洗剤類のものを共用しないようにしてください。

汚れたリネン、衣服を洗濯しましょう

- 体液中で汚れた衣服、リネンを取り扱う際は、手袋とマスクをつけ、一般的な家庭用洗剤で洗濯し完全に乾かしてください。
洗濯機がウイルスを媒介する可能性があります。

風邪症状や発熱、味覚・嗅覚に違和感が出たら

「発熱・帰国者・接触者相談センター」にご相談ください。

Table with columns: 地域, 電話, ファクス番号. Rows: 鳥取県, 鳥取市, 鳥取県立総合医療センター.

QR code and URL: https://www.pref.tokushima.jp/infocorona.html

※R2.3 作成

⑥鳥取型「新しい生活様式」

新型コロナウイルス感染症予防のため～鳥取型「新しい生活様式」を実践！

鳥取県人の健康と生活の質を向上させるため、新型コロナウイルスと関心の高い実践の場を創出しています。各家庭の新しい生活様式を築き上げ、感染予防が当たり前に取り組みましょう。

一人ひとりでできる感染予防対策

◎人と人が2m離れば、飛沫感染防止で安心！

◎三つの密を避けましょう

◎みんなで予防に取り組みよう

◎こんな工夫も...

<ul style="list-style-type: none"> ◎買い物 ◎交通機関 ◎飲食、スポーツ等 	<ul style="list-style-type: none"> ◎食事 ◎冠婚葬祭(祝儀も！) ◎職場
--	---

※R2.5 作成

⑦鳥取型「新しい生活様式」3カ条入り

新型コロナウイルス感染症予防のため～鳥取型「新しい生活様式」を実践！

緊急事態宣言の発令は待たずとも、新型コロナウイルスと関心の高い実践の場を創出しています。各家庭の新しい生活様式を築き上げ、感染予防が当たり前に取り組みましょう。

新型コロナ克服3カ条

1. 人と人 間が離れた

2. 三つの密の自戒(密閉・密着・密接)

3. 幸せは予防で呼ばう

※R2.5 作成

⑧家庭内での感染対策

家庭内での感染を防ぐために...

家庭内でご注意いただきたいこと

感染予防の基本

- ◎こまめに手を洗いましょう
- ◎定期的に換気してください
- ◎密閉・密集・密接になる場面では、家庭内でもマスクを着けましょう
- ◎咳やくしゃみが出るときは、ハンカチやひなどて口を覆いましょう

このほかにご注意いただきたいこと

- ◎近距離での会話や大きな声を出すことを控えましょう
- ◎食卓や飲み物、食器の共用は避けましょう
- ◎タオルや歯磨き粉などの共有を避けましょう
- ◎共有部分(ドアの取っ手、エレベーターなど)は、アルコール消毒液又は薄めた市販の家庭用塩素系漂白剤で拭いた後、水洗いましょう
- ◎トイレや洗面所は、通常の家庭用洗剤です。家庭用消毒剤でこまめに消毒しましょう

体調が悪くなったとき

◎個室で過ごしましょう

◎マスクが濡れたとき、咳やくしゃみが出るときはマスクをつけましょう

◎ゴミは密閉して捨てましょう

◎濡れた帽子、衣服を洗濯しましょう

◎体温が下がったとき、汗をかいたときは、手袋とマスクをつけ、一般的な家庭用洗剤で洗濯し完全に乾かしてください

◎風邪症状や発熱、味覚・嗅覚に違和感が出たら「発熱・発熱者・発熱者相談センター」にご相談ください

電話	メール	インターネット
090-9511-1111	090-9511-1111	090-9511-1111

※R2.8 作成

⑨インフル同時流行に備えた相談体制変更

もしも、コロナかな？

発熱等の症状が出たときは...

まずは、**事前にかかりつけ医に連絡(電話、FAXなど)しましょう**

- 受診の際は、事前に受診方法を確認しましょう
- また、マスクを着用し、できるだけ公共交通機関の利用を避けましょう

相談先に迷う場合は「受診相談センター」にご相談を

●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」にご相談ください

お近くの医療機関や受診の方法などをご案内します

受付時間	電話
9:00~17:15	0120-567-492
18:00~19:00	0857-50-1033

3つの条件がそろった場所に注意しましょう

●3つの条件(密閉・密集・密接)に要注意!!

①換気の悪い密閉空間

②多数が集まる密集場所

③近くで会話や発声をする密接場面

予防方法

●手洗い

●正しい手の洗い方

●咳エチケット

●密閉空間がある方、高齢の方は、できるだけ人混みの多い場所を避けるなど、より一層注意してください

※R2.11 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

とっとりけん

親しき仲にもマスクあり!

□感染リスクを下げながらの会食を

- ・会食をする時はマスクを着用する。
- ・大声、大声げは控える。
- ・大声の程度は抑える。
- ・食う物や飲み物、食器の共有は避ける。
- ・会食を控え、なるべく短時間で。

□こまめな手洗いや消毒、換気を

□距離等は分散し、距離を空けて

新型コロナウイルス克服3か条を守って
落ち着いた年明けを迎えましょう

新型コロナウイルス克服3か条

①「人と人、間が空だ」 ②「三つもの、密だをミスだ」 ③「密さは、手洗いで守らう」

発熱等の症状がでたときは、「受診相談センター」へご相談ください。

受付時間	連絡先	17:15	中部地区	中部地区	西部地区
9:00~17:15 （土曜日のみ） （日曜日のみ）	電話 0120-567-492 FAX 0857-50-1033	東部 0857-22-5625	中部 0857-22-8111	中部 0858-23-3135	西部 0859-31-0029

R2.12 作成
（広報課）

もしも発熱や
インフルエンザ... **発熱等の症状が出たときは...**

まずは、事前にかかりつけ医に連絡（電話、FAXなど）しましょう

原則として、約9割の医療機関が発熱等の症状のあるかたの診療を行っています。

- 受診の際は、事前に受診方法を確認しましょう。
- マスクを着用し、できるだけ公共交通機関の利用を避けましょう。

相談先に迷う場合は「受診相談センター」にご相談を

受付時間	連絡先	東部	中部	西部
9:00~17:15 （土曜日のみ） （日曜日のみ）	電話 0120-567-492 FAX 0857-50-1033	東部 0857-22-5625	中部 0857-22-8111	西部 0859-31-0029

鳥取県 新型コロナウイルス感染症特設サイト >>>

R2.12 作成（広報課）

○テレビスポット CM

①新型コロナウイルス克服3か条

新型コロナウイルス克服3か条

人と人、間が空だ

約2m

密な人と距離をとろう

密でつめがら

幸せは予防で守ぼう

手洗い

距離づくり

マスク

新型コロナウイルス克服3か条

三つもの、密だをミスだ

密閉 密集 密接

- 「三つもの」を回避し、会食などで大声を出すことは控えましょう
- こまめに換気をしよう
- 会食をする際は、対面を避けよう

②陽性者発生時啓発

新型コロナウイルスに注意!!

発熱や風邪症状、味覚・嗅覚に違和感が出たら
発熱・帰国者・接触者相談センターにご相談を

地区	電話 (24時間対応)	FAX (平日8:30~17:15)
東部 (鳥取市保健所)	0857-22-5625 0857-22-8111	0857-20-3962
中部 (倉吉保健所内)	0858-23-3135、3136	0858-23-4803
西部 (米子保健所内)	0859-31-0029	0859-34-1392

人権に配慮した冷静な行動を!

- ① 誰でも感染しうる病気です。
- ② 感染者やご家族、医療従事者などへの差別や偏見をなくしましょう。
- ③ 病と闘う人達を応援する気持ちを県民の誇りにしましょう。

○新聞広告

①年末年始の家庭内での感染対策

新型コロナウイルス家庭内感染にご注意を!

新型コロナウイルス感染症が家庭や職場でも流行しています。ご家族が感染症を発症した場合、一気に暮らす家族全員が濃厚接触することとなり、感染する可能性が高くなります。こまめな手洗いや消毒、換気を行い、要所で感染予防を徹底しましょう。

感染予防の基本

- 【こまめな手洗い】 洗っていない手で目や鼻、口などを触らないようにしましょう。手の甲や指の裏も丁寧に消毒しましょう。
- 【マスクを着用】 密になる場合は、着用しましょう。マスクを着用した後は手を洗ってください。
- 【咳エチケット】 咳やくしゃみが出るときは、ハンカチや肘などで口を覆いましょう。
- 【定期的な換気】 換気スペースや換気扇も、窓を開放し定期的に換気しましょう。

◆体調が悪いとき◆

- ・個室で過ごす
- ・共有スペースの利用は最小限に
- ・入浴は最後
- ・マスクを着用する
- ・ゴミは密閉して捨て
- ・リネンや衣服の洗濯

感染予防ポイント

- 近距離での会話をしない
- 大きな声を出さない
- 食べ物や飲み物、食器の共有をしない
- タオルや歯磨き粉などの共有をしない
- スマホを定期的に拭く
- トイレではふたを閉めてから出す

12/29~1/3に発熱等の症状がでたときは、こちらにご連絡ください

東部地区	中部地区	西部地区
電話0857-22-8111	電話0858-23-3135	電話0859-31-0029

FAX 0857-50-1033

鳥取県 新型コロナウイルス特設サイト >>>

②新型コロナウイルス予防厳重強化月間

新型コロナウイルス感染対策

『予防厳重強化月間宣言』

**今とてもウツリやすくなっています！
注意レベルを格段に上げてください！**

緊急事態宣言が、11都府県(東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県、大阪府、京都府、兵庫県(養老郡及び阪神間市については※を参照)、愛知県、岐阜県、静岡県、栃木県)で発せられました。対象地域への訪問は控え、その他の感染が流行している地域への往来についても慎重にご判断ください。
現在、感染拡大が多数化し、どうしようもない状況で深刻な事態ではなくなっています。また、インフルエンザに比べ、感染者の重症化率、死亡率ははるかに高いこともわかってきています。注意レベルを格段に上げましょう。

※兵庫県のうち養老郡及び新温泉町
→運動、通学、生活用品の買い置きなど、感染予防対策を十分行った上で必要不可欠な往來については、差し支えありません。ただし、不要不急の往來は控えてください。

R3.1.31まで
発令中

感染拡大している今こそ

新型コロナウイルス克服3カ条

(1) 人と人 間が密接
(2) 三つもの密だとミスだ (3) 卓球は 予防で押さえる

感染予防のポイント

- 感染拡大地域を避れない
緊急事態宣言が発せられた地域への不要不急の往來は控え、再度感染拡大防止に努め、必要最低限の往來はマスク着用を徹底する
- 家庭内でも感染予防
マスクの着用、手洗い、こまめに換気、共用物、共用物の消毒、ドアノブ、手すり、スイッチの消毒、ゴミや洗濯物の適切な処理を心がける(洗濯機は、定期的な清掃)
- 密な場所も安全対策が一番
十分な換気、席上のアルコール消毒液、消毒機などの設置、大人数の集まりを避け、必要に応じてマスクの着用
- 3密はつらくない近づかない
3密は感染の危険、クラスターにも注意
- マスク・手洗いは欠かせません
感染予防の要諦、必要最低限の往來で
- 食事は、密接から一線にいる人と
少人数、短時間で
食後は、必ずマスクを着用する
- 清潔な環境とこまめな換気
換気扇50～60分に1回、定期的な換気、必要に応じて加湿器の活用

発熱等の症状が出たときは...

まずは、事前にかかりつけ医に連絡(電話、FAXなど)しましょう

鳥取県では、約9割の医療機関が発熱等の症状のあるかたの診療を行っています。

●発熱の際は、事前に受診方法を確認しましょう。●マスクを着用し、できるだけ公共交通機関の利用を避けましょう。

<p>かかりつけがない、発熱に迷う場合は受診相談センターにご確認ください</p> <p>受付時間 24時間</p> <p>9:00~17:15 総合コールセンター(県庁1階)</p> <p>夜間・休日 0857-50-1033 ※119番通報が可能なセンター</p> <p>上記以外の時間 0857-52-8111 0858-33-3135 0859-31-0029</p>	<p>発熱者と密接した可能性があるなど心配な場合は、発熱者等相談センターにご確認ください</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>地区</th> <th>電話番号</th> <th>受付時間</th> </tr> <tr> <td>東部地区(鳥取市)</td> <td>0857-22-5625</td> <td>0857-22-3962</td> </tr> <tr> <td>中部地区(倉吉市)</td> <td>0858-23-3135</td> <td>0858-23-4803</td> </tr> <tr> <td>西部地区(米子市)</td> <td>0859-31-0029</td> <td>0859-34-1392</td> </tr> </table>	地区	電話番号	受付時間	東部地区(鳥取市)	0857-22-5625	0857-22-3962	中部地区(倉吉市)	0858-23-3135	0858-23-4803	西部地区(米子市)	0859-31-0029	0859-34-1392
地区	電話番号	受付時間											
東部地区(鳥取市)	0857-22-5625	0857-22-3962											
中部地区(倉吉市)	0858-23-3135	0858-23-4803											
西部地区(米子市)	0859-31-0029	0859-34-1392											

鳥取県新型コロナウイルス感染対策本部

電話 0859-32-7788(受付時間:9時～17時) 鳥取 新型コロナ


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て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> <div data-bbox="938 203 1374 488"> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th rowspan="2">なし</th> <th colspan="2">布マスク</th> <th colspan="2">不織布マスク</th> </tr> <tr> <th>%</th> <th>EN13356</th> <th>ホーシ</th> <th>フィット</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>社通出社時</td> <td>100%</td> <td>48%</td> <td>28%</td> <td>24%</td> <td>18%</td> </tr> <tr> <td>朝・昼・夜時</td> <td>100%</td> <td>82%</td> <td>70%</td> <td>45%</td> <td>25%</td> </tr> </tbody> </table> </div>		なし	布マスク		不織布マスク		%	EN13356	ホーシ	フィット	社通出社時	100%	48%	28%	24%	18%	朝・昼・夜時	100%	82%	70%	45%	25%
	なし	布マスク			不織布マスク																			
		%	EN13356	ホーシ	フィット																			
社通出社時	100%	48%	28%	24%	18%																			
朝・昼・夜時	100%	82%	70%	45%	25%																			
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>子どもへの感染拡大防止対策</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>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 <div data-bbox="895 1776 1374 1984"> <p>【子どもへの感染対策の呼びかけ例】</p> <p>(マスク着用) (手洗い) (食事中) (道具の貸し借り)</p> <p>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!</p> <p>食べるときはおしゃべり無し! 道具の貸し借りはしない!</p> </div>																						

R3.10	基本的な感染防止対策の改めるための徹底	<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>  <table border="1" data-bbox="938 1503 1189 1570"> <caption>【非布マスクの性能(実測値)】</caption> <thead> <tr> <th>なし</th> <th>布</th> <th>布マスク(5層構造)</th> <th>不織布マスク(5層構造)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>社会生活時</td> <td>100%</td> <td>49%</td> <td>28%</td> </tr> <tr> <td>朝・夕方時</td> <td>100%</td> <td>82%</td> <td>70%</td> </tr> <tr> <td>通勤時</td> <td>100%</td> <td>49%</td> <td>28%</td> </tr> <tr> <td>帰宅時</td> <td>100%</td> <td>82%</td> <td>70%</td> </tr> </tbody> </table>	なし	布	布マスク(5層構造)	不織布マスク(5層構造)	社会生活時	100%	49%	28%	朝・夕方時	100%	82%	70%	通勤時	100%	49%	28%	帰宅時	100%	82%	70%
なし	布	布マスク(5層構造)	不織布マスク(5層構造)																			
社会生活時	100%	49%	28%																			
朝・夕方時	100%	82%	70%																			
通勤時	100%	49%	28%																			
帰宅時	100%	82%	70%																			
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> 																				

<p>R4.4</p>	<p>オミクロン株 BA.2 への対策</p>	<p>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>	
<p>R4.4～</p>	<p>社会経済活動との両立を目指した感染防止対策</p>	<p>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>	<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"> ・ 通常医療との両立を図りながら、機動的に医療提供体制を確保 <ul style="list-style-type: none"> ・ 早期検査の実施による感染拡大の抑え込み <ul style="list-style-type: none"> ・ 病棟・前泊検査施設をしっかりと確保 ・ 重症化リスクのある者は原則入院 ・ 在宅療養者等への定期的な健康観察の継続 ・ 適切な治療薬の処方による早期改善と重症化予防 ・ ワクチン接種の促進による感染予防と重症化予防 ▶ 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"> ・ メリハリをつけたマスク着用と換気の徹底 ・ 県外往来時など安心して活動するための検査の活用 ・ 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
<p>R4.7</p>	<p>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）</p>	<p>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>	<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、換気不足や換気阻害による感染拡大事例が報告されています</p> <p>効果的な換気の方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 空気の入口(換気口)と出口(排気口)を意識！空気の流れを作ることが重要です。 ✓ 家庭用エアコンの多くは換気機能はありません。エアコン使用時も窓開け換気が重要です。 ✓ 空気の流れを阻害しないパーテーションの配置が大切です。(各設備等で両側の換気) <p>換気のポイント</p> <ol style="list-style-type: none"> ① エアコン発生が多い人が多いエリアから換気、反対側から外気を吸気 ② 空気の流れを阻害するビニールカーテンなど高いパーテーションは、空気の流れに対して平行に設置 ③ 換気扇(機械換気)による効果換気 <ul style="list-style-type: none"> ・ 換気扇の向きは、換気口から部屋の中心に向ける ・ 換気扇の向きは、換気口から部屋の中心に向ける ④ 機械換気が無い場合、30分に1回、数分程度、窓開け換気(直圧2枚全面) ⑤ 2枚全面を開け替えると効果的。窓や戸の全開が難しい場合は、窓枠をcm開け替えても効果的 ⑥ CO2センサー等を活用し必要な換気量を満たしているか確認。(値は1,000ppm以下を維持)
<p>R4.8</p>	<p>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</p>	<p>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>	<p>お子さんが新型コロナウイルス感染症にかかったら</p> <p>脱水の予防をしましょう</p> <p>家庭で見守るポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 呼吸が速くなる ・ 呼吸が浅くなる ・ 呼吸が苦しい ・ 呼吸が止まる <p>脱水の予防法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 水分をこまめにあげましょう ・ 水分をこまめにあげましょう ・ 水分をこまめにあげましょう
<p>R4.9～</p>	<p>全数把握の見直しに伴う新たな取り扱い</p>	<p>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>	<p>BA.5対応型安心確立進化システム運用開始 県民の皆様へ</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 重症化リスクの高い方 (届出対象者に該当する方) <ul style="list-style-type: none"> ・ いままでどおり、保健所が医療機関からの発生届を受け、陽性になられた方へ連絡します。 ・ 届出対象者 <ul style="list-style-type: none"> ・ 65歳以上の方 ・ 入院を要する方 ・ 重症化リスクあり ・ コロナが治療施設又は施設療養が必要 ・ 経済的の方 ◆ 重症化リスクの低い方 (届出対象外の方) <ul style="list-style-type: none"> ・ 陽性になられた方ご本人からコンタクトセンターへ登録をお願いします。(※保健所届出済の方は届出済のままでOK) <p>陽性者コンタクトセンター</p> <p>陽性になられた方の登録・健康観察・相談に対応します</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 電子登録・急を要しない相談申込: はこちらのQRコードからお申し込み ◆ 電話での登録・相談申込: <ul style="list-style-type: none"> 【県東部にお住まいの方】0120-564-962(対応時間 8:30～20:00 9/6から) 0857-30-8551 【県中西部にお住まいの方】0857-26-8633(対応時間 8:30～20:00) <p>※症状悪化等の急を要する場合は緊急的な相談は、24時間対応します</p> <p>届出対象外の方に係る健康観察の発注</p> <p>県民の皆様の利用率が低下しないよう、これまでと同様に、感染経路に基づき届出の対象外となった方であっても、届出と診断された方に対して、健康観察票を発行します。</p>