

① 新しい県民生活の推進（協賛店・認証事業所の促進等）

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

(2) 認証店（登録数 4,174 店舗：令和 5 年 12 月時点）

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



<開始時の認証基準>

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

<チェックリスト>※「飲食店向け」の主な内容の抜粋

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

3 従業員の感染拡大予防対策

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

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

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



4 取組成果・実績

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

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

5 課題・問題点・展望等

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

② 新型コロナ対策パーソナルサポート（情報発信）

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

イ 県民への情報発信

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

県内で新たに新型コロナ陽性者105件（東部21件、中部21件、西部63件）が確認されています。（5/6確認分）

▽陽性者の概要（年代別内訳）はこちら
<https://www.pref.tottori.lg.jp/item/1308683.htm>
[#itemid1308683](#)

15:01

本日(2月9日)午後4時から、鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部（第400回）会議を開催します。

▽ライブ中継はこちら
https://aa-tottori-pref.stream.jfit.co.jp/?tpl=play_live&room_id=1

16:00

この夏 予防レベルを上げて 楽しく過ごしましょう!

デルタ株など変異株拡大中、一段とご注意を!

正しくマスクをする
 十分な距離をとる
 会食は少人数、短時間、密接から一歩引く人
 大声は避ける

県民のかたや、他地域からお越しのかたも、しっかり守りましょう!

お知らせ動画を配信中 (Youtube 1分 ※この画像からリンクします)

9:00

特措法第24条第9項に基づく要請
 (地域:県内全域、期間R5.2.9~3.31)

県内の感染や医療の状況は、改善傾向にありますが、依然として、新規陽性者数が高いレベルで推移していますので、引き続き、基本的な感染対策の徹底をお願いします。

■家庭内や友人など近い人との交流でも感染対策の徹底を

- ・距離が確保できない場合や会話を行う場合など場面に応じたマスクの着用
- ・感染リスクを下げるため、密を避けて人と人との距離の確保(2m程度)
- ・寒くてもエアロゾルを意識した換気・手洗い・手指消毒の徹底
- ・感染、重症化、後遺症予防のため、できるだけ速やかにワクチン接種

■お出かけの際は、感染対策のレベルアップを

- ・県外往来や大きなイベント参加の際は積極的に無料検査を受検 ※無料検査期間は3月31日(金)まで延長
- ・送別会などの会食の際は、マスク会食を徹底
- ・人ごみなど密な場所への立ち入り時には特に注意
- ・症状がある場合は、出勤や登校を控えるとともに、必要に応じ医療機関を受診

17:15

県営ワクチン接種会場 イオンモール日吉津特設会場
小児用オミクロン株対応ワクチンが接種できます

ゴールデンウィークを前に、**早めの接種をご検討ください**

日時 **4月23日(日)**
 午後1時～4時 (最終受付時間:午後3時30分) ※予約状況によっては終了時間を早める場合があります

会場 **イオンモール日吉津 東館1階 特設会場**
 (県道側・Cocolofull様の隣)

対象 **小児用ワクチンを2回以上接種し、最終の接種から3ヶ月が経過した5～11歳の方** ※接種券が必要です

ワクチン **ファイザー社製小児用オミクロン株対応ワクチン(BA.4-5)**

持物物 **「接種券付き予診票」「接種済証」「本人確認書類」「母子健康手帳」**
お忘れになった場合、接種を受けていただくことはできません。

予約 **☎(平日)080-8989-0416** 午前10時から午後7時まで空きがあれば、電話で当日予約も可能
☎(土日祝日)090-6833-1661 ※小児の初回接種(1・2回目)も実施しています

接種の詳細やWEB予約はこの画像をタップ

12:30

4 取組成果・実績

- ・令和5年6月16日から実施した県政参画電子アンケート※の結果では、県民の2割程度がLINE「新型コロナ対策パーソナルサポート」を利用して情報を得ていた。特に40代以下の若い世代の活用が多い結果となった。
- ※登録された鳥取県民の方への電子アンケートのこと。
- 期間：R5.6.16～6.25 回答者数：455名

<LINE「新型コロナ対策パーソナルサポート」の実績>
 友だち登録者数：78,114人(令和5年6月14日時点)
 メッセージ配信件数：1,447件

5 課題・問題点・展望等

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

② 新型コロナ対策パーソナルサポート（安心登録システム）

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

【LINE 版】

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



4 取組成果・実績

【LINE 版システム利用実績】

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

(※施設・店舗は1つのQRコードを継続して使用)

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

5 課題・問題点・展望等

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

(利用が進まなかった理由として考えられること)

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

③ 療養証明（本庁対応分）

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

3 取組詳細

(1) 療養証明書の発行

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

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

(2) 療養証明書発行体制

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

※米子保健所担当分は5月20日から、倉吉保健所担当分は6月8日から対応

<本庁での体制及び処理件数>

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

※R5.8.1から専任の担当を廃止（以降、感染症対策課職員が対応）

4 取組成果・実績

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

<療養証明書発行実績> ※R4. 5. 20~R5. 5. 7

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

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

5 課題・問題点・展望等

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

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

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

④ 県民対応

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

(2) 発熱等の相談

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

⇒相談・回答内容は、DB等に入力して共有した。

(3) その他

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

4 取組成果・実績

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

5 課題・問題点・展望等

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

第3章 検証項目Ⅱ－検査・医療提供体制

1 医療提供体制

① 病床確保

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

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

3 取組詳細

(1) 初期における取組

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

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

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

(2) フェーズに応じた確保病床調整の取組

令和 2 年 6 月 19 日付国事務連絡「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」を受け、フェーズに応じて必要な病床確保数や圏域ごとの宿泊療養施設の室数等を定めた「病床確保計画」を同年 7 月末に策定した。

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

(3) 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金による空床補償の取組

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

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

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

特例措置が設けられ、県内医療機関への影響はない見込みとなった。

特例措置

以下要件を満たす病床は調整対象外（適用期間は R4.11 月以降）

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

4 取組成果・実績

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

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

【確保病床一覧】

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

5 課題・問題点・展望等

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

② 入院調整（メディカルチェックセンター）

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

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

3 取組詳細

1 鳥取方式+αにおける入院調整の流れ ※第5波設置当初の流れ

①保健所による陽性判明時の聞取調査

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

→重症化リスク要因のある方、症状の重い方は速やかに入院の調整

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

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

②メディカルチェックセンターの受診

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

- ・メディカルチェックは翌日に実施することを基本に調整

- ・症状が強めの方、不安を感じる方などにはメディカルチェック前にパルスオキシメーターを配布（自宅へ届ける、家族に預けるなど）

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

- ・診察した医師は入院の可否について所見を付して保健所へ結果を送付

- ・検査項目は診察した医師の判断によるが、症状のある方にはレントゲンやCTといった画像診断を実施

- ・炎症反応など、血液検査も原則実施

③入院の可否の判定

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

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

<メディカルチェック後入院とした症例>

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

④宿泊療養・在宅療養の支援

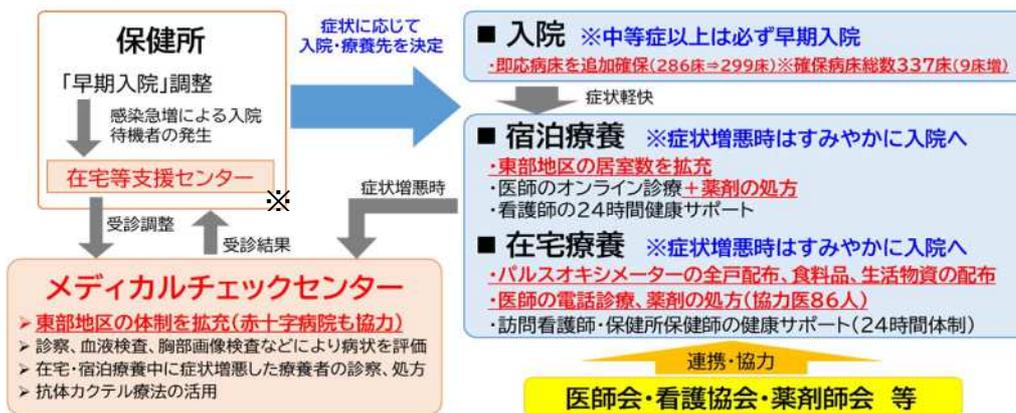
医学的に軽症と判断された方は、宿泊療養又は在宅療養とする。療養場所において、体温、血中酸素飽和度の測定を行いつつ、毎日、看護師等の聞き取りや、必要に応じて医師のオンライン診療を受け、病状の確認を行う。

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

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

- 一 六十五歳以上の者
- 二 呼吸器疾患を有する者
- 三 前号に掲げる者のほか、腎臓疾患、心臓疾患、血管疾患、糖尿病、高血圧症、肥満その他の事由により臓器等の機能が低下しているおそれがあると認められる者
- 四 臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由により免疫の機能が低下しているおそれがあると認められる者
- 五 妊婦
- 六 現に当該感染症の症状を呈する者であって、当該症状が重度又は中等度であるもの
- 七 前号に掲げる者のほか、当該感染症の症状等を総合的に勘案して医師が入院させる必要があると認める者
- 八 前各号に掲げる者のほか、都道府県知事が当該感染症のまん延を防止するため入院させる必要があると認める者

【フロー図】



※在宅等支援センター

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

2 メディカルチェックセンター開設医療機関

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

4 取組成果・実績

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

【実績】

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

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

5 課題・問題点・展望等

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

② 入院調整（トリアージセンター）

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

(2) コロナ患者数や入院患者数、重症度などの把握と状況提供

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

(3) 関西広域連合や中国知事会で広域支援や広域連携方針等を確認

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

(4) ECMO チーム治療を担う人材育成

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

4 取組成果・実績

■コーディネートセンターの対応

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

■広域連携による奏功事例

(1) 「第四波」兵庫県の患者受入

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

※ 関西広域連合や中国知事会の枠組みで、広域的な医療提供体制を構築。

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

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

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

(2) 県外医療機関での重症化患者の ECMO 治療

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

5 課題・問題点・展望等

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

③ 保健所の役割と体制の維持

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

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

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

(3) 感染者数に応じて保健所の体制を変更

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

(4) 夜間の検査、体調不良者への支援

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

(5) 感染対策に関する相談・指導

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

4 取組成果・実績

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

の感染者を医療機関もしくは宿泊療養施設で療養できるように調整した。

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

5 課題・問題点・展望等

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

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

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

④ 外来対応（帰国者・接触者外来）

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

3 取組詳細

(1) 帰国者・接触者外来設置に至るまでの医療機関等との主な協議

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

(2) マスク等の医療機関への配布（R2.2月下旬～）

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

4 取組成果・実績

下表の県内 17 医療機関が帰国者・接触者外来として登録。

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

○協力医療機関数（外来 17 病院、入院 16 病院）

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

5 課題・問題点・展望等

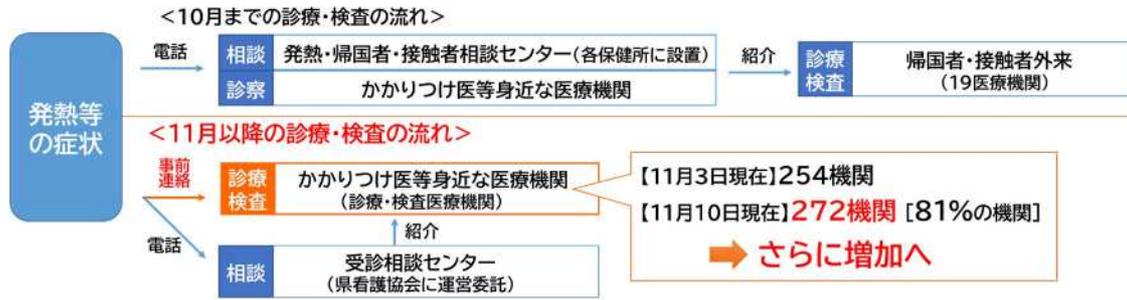
- ・本県においては、医療機関とは普段から『顔が見える信頼関係』が構築されていたが、医療関係者との協議を何度も重ねるとともに、本庁職員や保健所職員が直接出向いて丁寧に説明させていただくことで、多くの医療機関から協力が得られ、帰国者・接触者外来に登録いただけることとなった。
- ・将来、新興感染症が発生した場合も、この度の対応を成功事例として活かし、普段から医療機関と顔が見える信頼関係を構築しておくとともに、感染症発生時には、医療関係者と丁寧な協議を重ね、速やかに合意形成を図っていくことが重要である。

④ 外来対応（診療・検査医療機関）

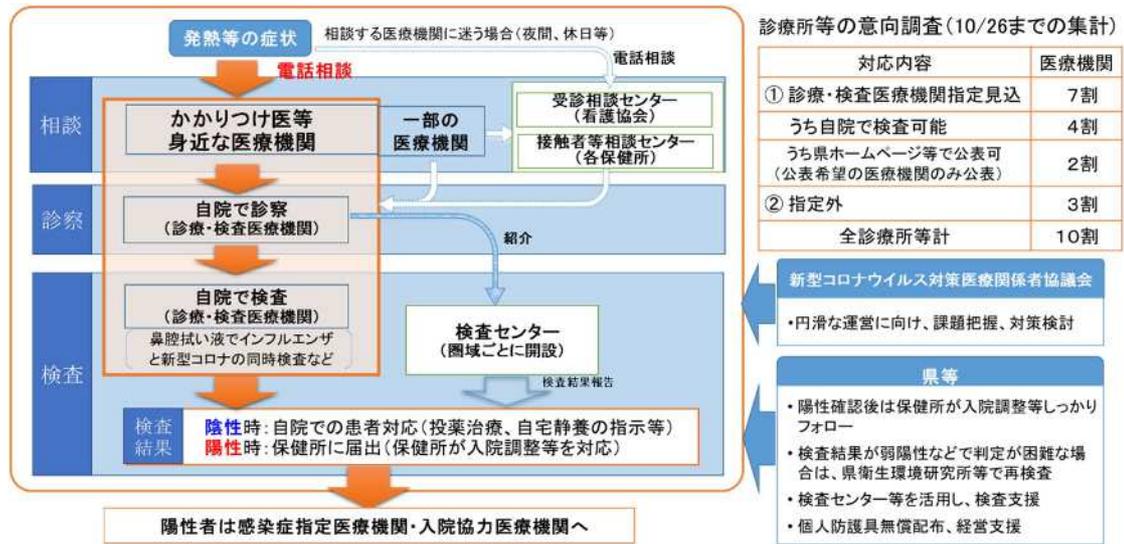
1 経緯・取組の概要	
<p>季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症の同時流行に備え、R2.11.1 から身近なかかりつけ医等（診療・検査医療機関）で相談・診療や検査が受けられる体制へと移行する方針が国から示された。</p> <p>本県では、診療・検査医療機関への个人防护具の無償配布、院内感染に伴う休業補償制度の創設、「受診相談センター」の開設などで、県内医療機関を全面的に支援する姿勢を示したこと、医師会との協議や地区別説明会等を通じて丁寧に調整を重ねたことで、対象診療科医療機関の9割が診療・検査医療機関に登録いただける状況となり、人口あたりの登録数は、終始全国一位を維持した。</p>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

3 取組詳細

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



2 R2.11.1 以降の診療・検査医療機関による対応フロー図



3 診療・検査医療機関の指定状況 (R5.4.28 時点)

指定状況		医療機関数及び割合				
		東部	中部	西部	全県	
診療・検査医療機関		118 (95%)	55 (90%)	145 (95%)	318 (94%)	
対応内容	検査実施	103 (83%)	52 (85%)	113 (74%)	268 (79%)	
	検体採取・検体処理を実施 (検査キット)	97	49	105	251	
	検体採取・検体処理を実施 (自院検査機器)	8	4	18	30	
	検体採取を実施 (検体処理は外部委託)	45	19	71	135	
診療のみ		15	3	32	50	
実施内容	受診・相談センター及び他院からの紹介患者に対応	45	29	62	136	
	対象患者	検査実施 帰国者・接触者外来	5	4	8	17
		検査を実施	32	23	49	104
		診察のみ	4	1	4	9
	自院かかりつけ患者	117	55	144	316	
県ホームページ等で公表可		93 (75%)	46 (75%)	117 (76%)	256 (76%)	
公表可/診療・検査医療機関		79%	84%	81%	81%	
対象診療科の医療機関数 (アンケート回答による)		124	61	153	338	
地区医師会員医療機関と医師会診療所の合計		153	72	208	433	

※括弧書きのパーセントは対象診療科の医療機関数に占める割合

4 診療・検査医療機関への支援制度概要

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

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

【補助基準額】

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

※ 1 医療機関 1 回限り。診察時間が半日の場合は、0.5 日とする。

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

※ 発熱患者の外来診療・検査体制確保事業(国補助)の単価及び想定受診患者数

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

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

【補助基準額】

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

【対象医療機関】

①重点医療機関、②入院協力医療機関、③帰国者・接触者外来設置医療機関、

④地域外来・検査センター、⑤診療・検査医療機関

【対象保険】

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

⇒なお、基準額・対象医療機関・対象保険はいずれも国補助の事業に準じるもの。

(3) 個人防護具の無償配布

詳しくは 「2 (4) ①個人防護具が不足する医療機関等への配送体制」に記載

4 取組成果・実績

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

5 課題・問題点・展望等

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

⑤ 治療薬の処方等の支援

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

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

3 取組詳細

(1) 治療薬の供給等

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

<主な新型コロナウイルス治療薬>

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

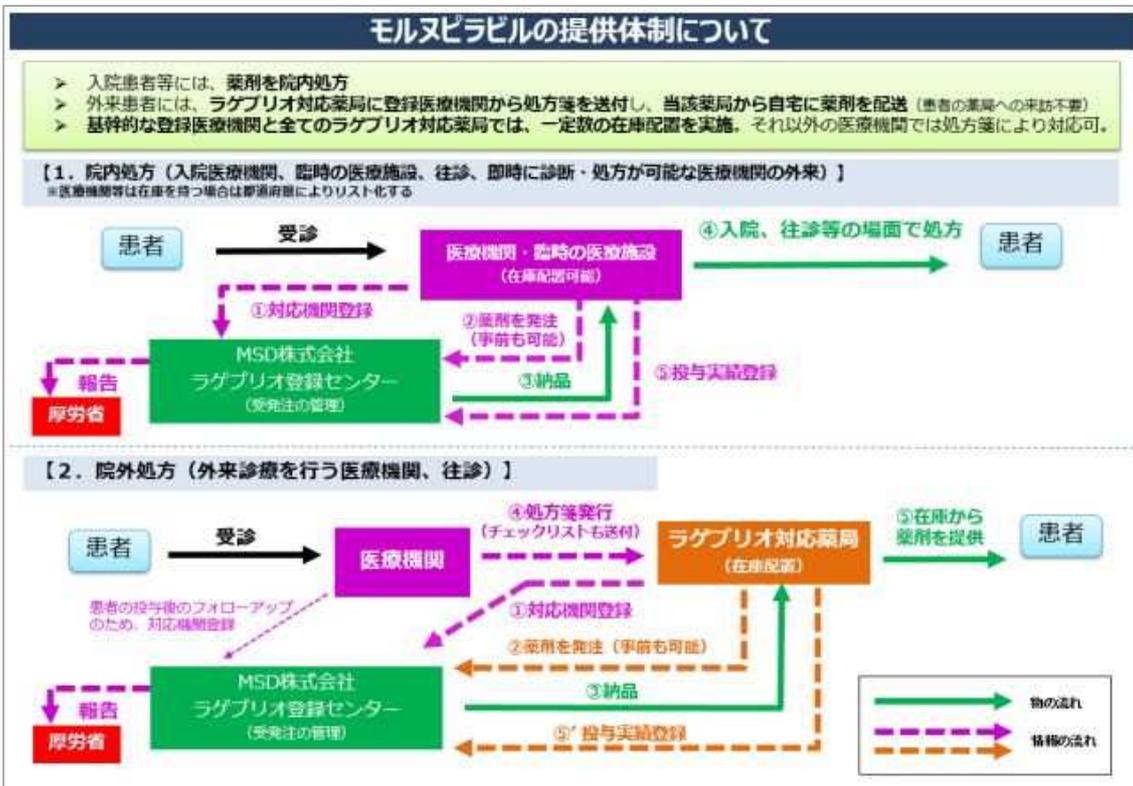
- ・なお、その他にも抗 HIV 薬のロピナビル・リトナビル、抗インフルエンザ薬のファビピラビル（アビガン）、抗寄生虫薬のイベルメクチンなどの開発が行われたが、新型コロナウイルスに対する有効性が示されなかった。

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

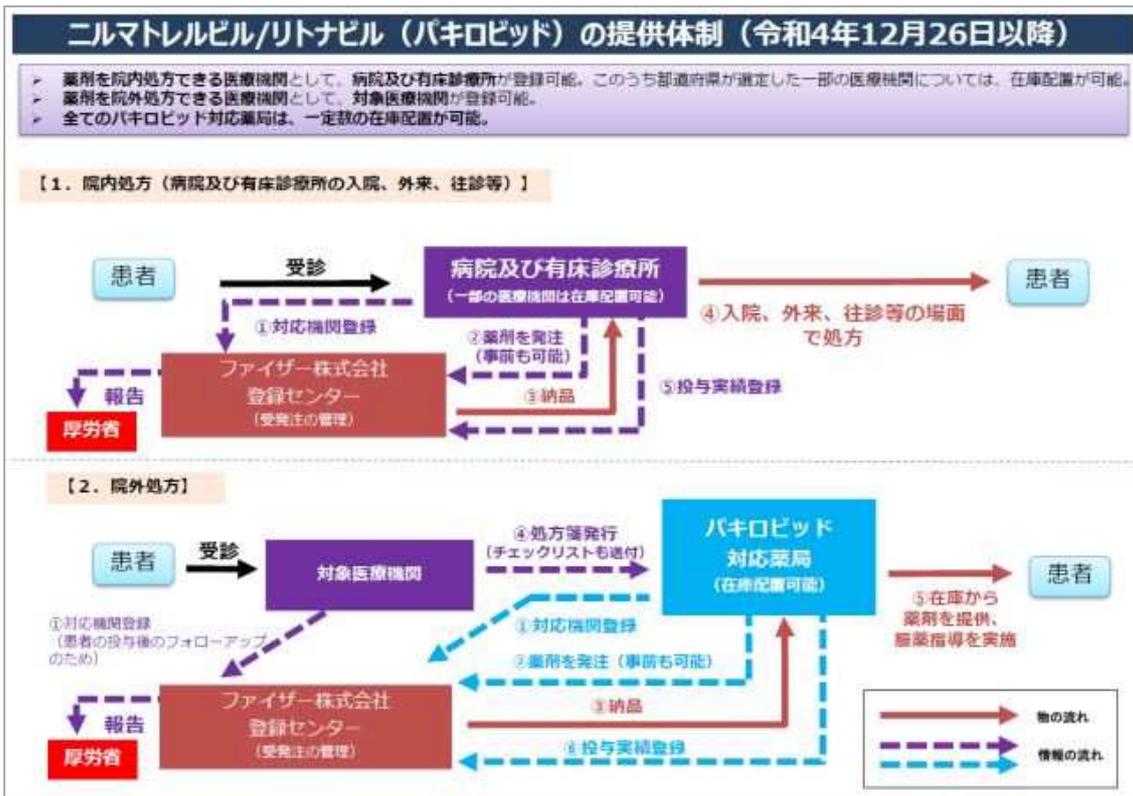
図 4-1 重症度別マネジメントのまとめ



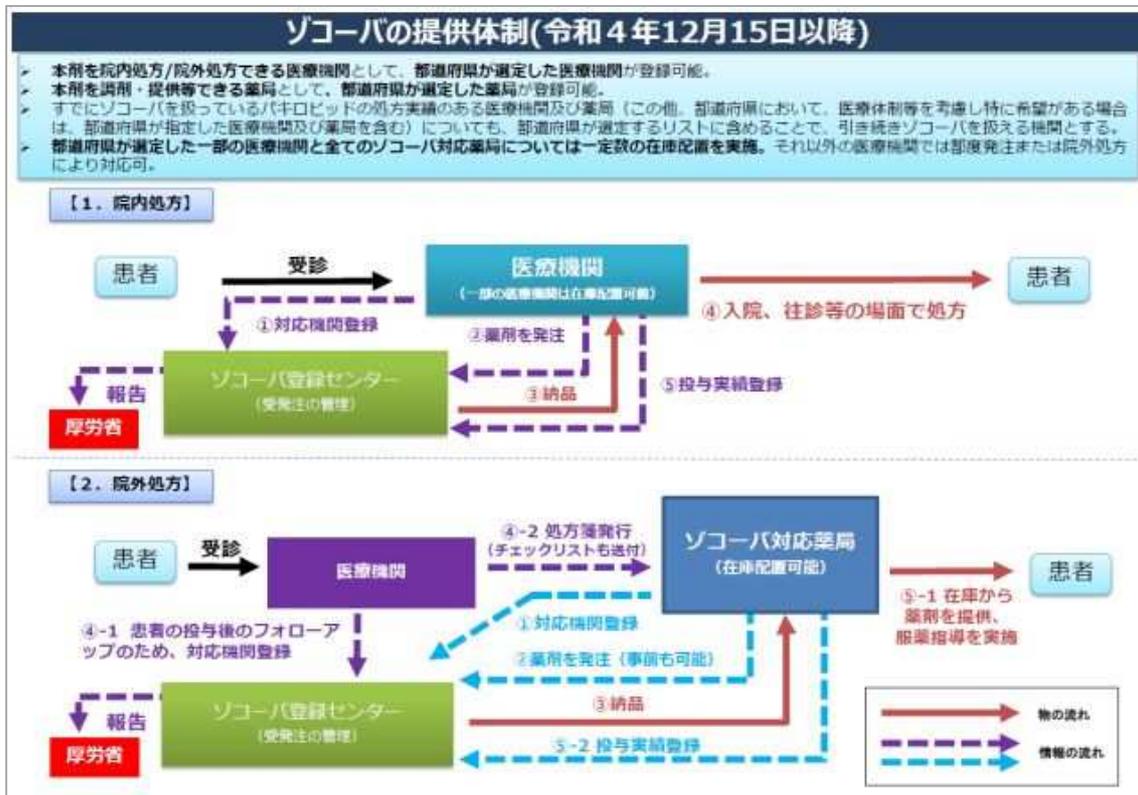
<モルヌピラビル (ラゲブリオ) の供給体制>



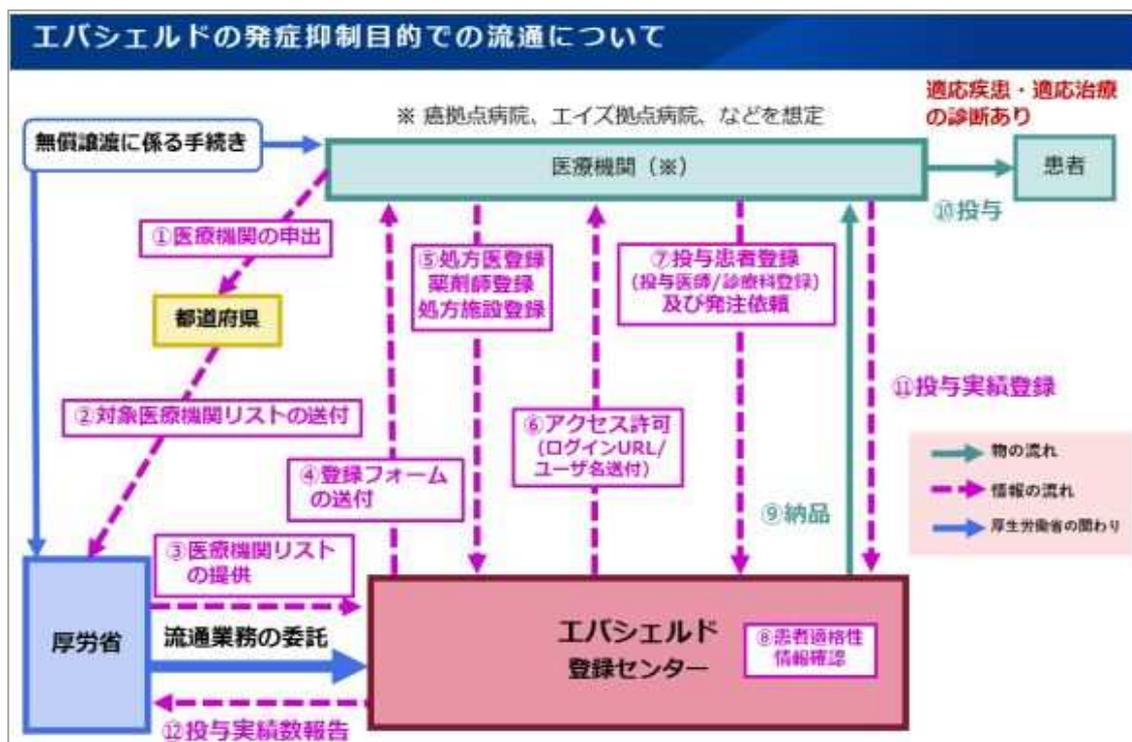
<ニルマトレルビル・リトナビル（パキロビッドパック）の供給体制>



<エンシトレルビルフルマル酸（ゾコーバ）の供給体制>



<チキサゲビマブ・シルガビマブ（エバシエルド）の供給体制>



(2) 治療薬に関する研修会等の開催

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

<主な研修会等の開催状況>

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

4 取組成果・実績

・県内の医療機関等で以下の6薬剤で計3千人以上の患者の治療に使用された。

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

※厚生労働省の集計結果。なお、レムデシビル（ベクルリー）は集計データなし

5 課題・問題点・展望等

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

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

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

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

3 取組詳細

<全県的な在宅療養の実施体制>

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

(1) 保健所による健康観察受診調整

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

(2) 訪問看護ステーションによる健康観察

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

協力事業所からの健康観察結果報告により療養終了の連絡を保健所から行った。

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

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

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

(4) 発生届出医療機関による健康観察

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

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

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

I 直営（県動員職員等が配送）（R4.1～R4.5）

1 薬剤配送

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

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

2 パルスオキシメーター、食料品の配送

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

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

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

II 外部委託（R4.5～R5.5）

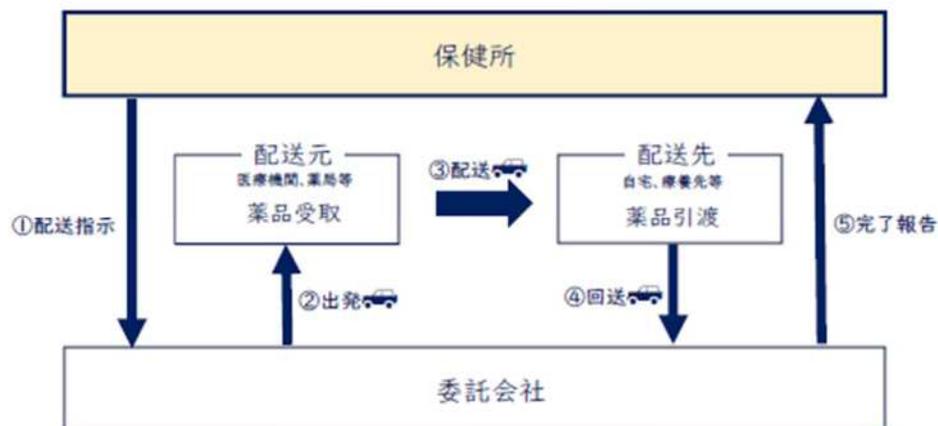
1 薬剤配送

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

(1) 対象者：在宅療養期間中等で薬の受け取りができない方

(2) 業務内容及び配当体制等

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



2 パルスオキシメーター、食料品の配送

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

(1) 対象者

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

(2) 業務内容

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

(3) 業務体制

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

(4) 配送物の内容

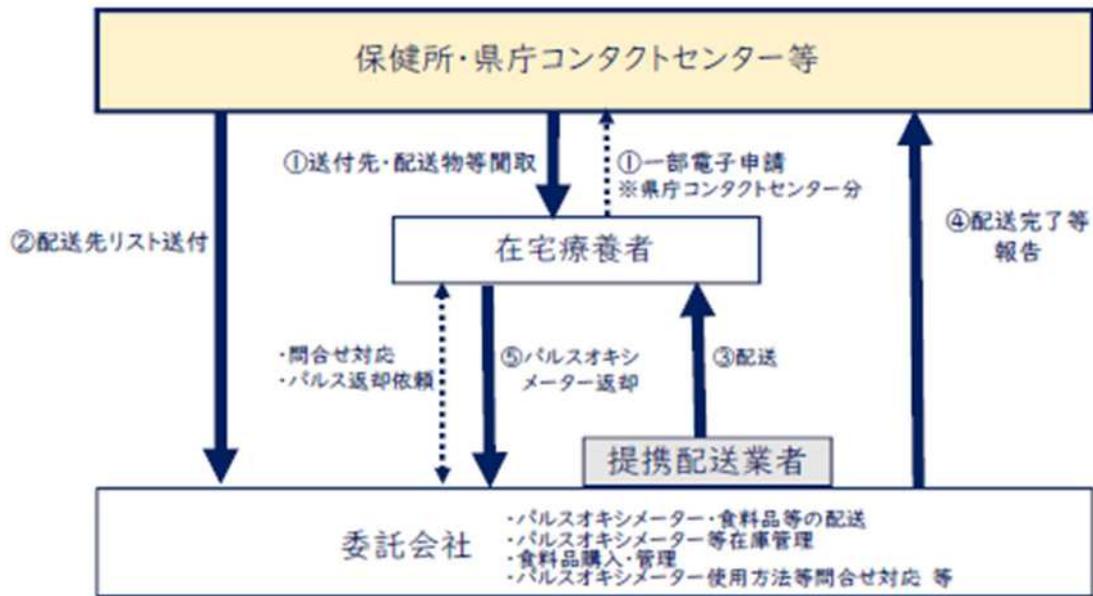
ア 在宅療養セット (原則、全員に送付)

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

イ 食料品等

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

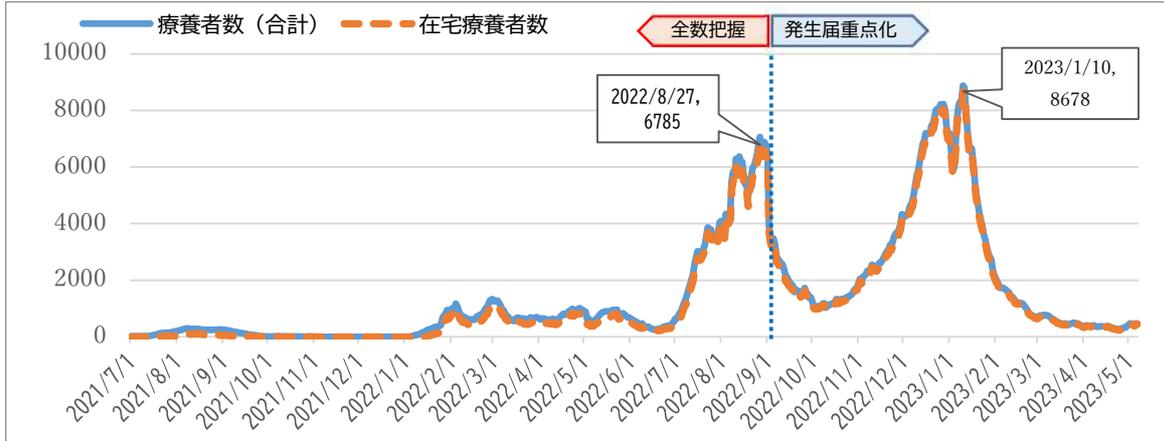
(5) 配送体制等



4 取組成果実績

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

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



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

<参考> オンライン診療件数（厚生労働省報告件数）

（単位：件）

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

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

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

(2) 薬剤配送

（単位：件）

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

(3) パルスオキシメーター食料品の配送

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

パルスオキシメーター

（単位：件）

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

食料品

（単位：箱）

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

※(2)(3)とも外部委託期間の配送実績

5 課題・問題点・展望等

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

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

⑦ 宿泊療養体制（体制の構築・運営）

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

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

3 取組詳細

(1) 概要

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

また、運営組織体制の指揮系統は以下のとおりとした。

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

(2) 施設運営体制

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

<本部班の編成は次のとおり>

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

<地域支部の班編成は次のとおり>

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

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

(3) 宿泊療養施設の設置（立ち上げ）

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

(4) 職員の動員体制

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

【動員者】

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

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

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

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

【外部委託化の状況】

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

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

(5) 宿泊療養者の対象

< 宿泊療養開始当初 >

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

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

①高齢者 (原則 65 歳以上)

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

③免疫抑制状態である者 (免疫抑制剤や抗がん剤を用いている者)

④妊娠している者

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

< 在宅療養開始以降 >

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

- 上記の内容に加え、家庭内における隔離療養が困難であることを条件とした。

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

(6) 宿泊療養施設の稼働状況 ※利用期間には受入れ休止期間を含む。

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

(7) 療養者対応

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

(8) 外国人療養者への対応

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

(9) ペット一時預かり体制の整備

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

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

(10) 選挙への対応

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

(11) 清掃等の対応

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

(12) 災害時の対応

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

4 取組成果・実績

(1) 概要

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

(2) 県の宿泊療養施設の入所実績

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

(3) 食事

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

(4) 入所者対応

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

(5) 関係課調整・スタッフ

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

5 課題・問題点・展望等

(1) 全般

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

(2) 入所調整・受入・退所

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

(3) 食事、差し入れ

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

(4) 入居者対応

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

(5) SNS対応

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

(6) 関係課調整・スタッフ

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

託をセットで行うことを今後検討すべきと考える。

(7) 施設管理

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

⑦ 宿泊療養体制（宿泊療養所における医療の提供）

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

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

（４）薬剤処方体制整備等

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

（５）現地確認の実施調整等

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

（６）医療資機材整備

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

（７）鳥取市保健所調整業務等

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

4 取組成果・実績

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

<医師の確保>

①圏域別（特別職非常勤）

（人）

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

②協定医療機関（協定による医師派遣）

3箇所

<看護師の確保>

①圏域別（特別職非常勤）

（人）

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

5 課題・問題点・展望等

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

⑧ 高齢者施設等の感染対策

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

対する補助制度を創設（令和2年4月～）

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

（3）その他

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

4 取組成果・実績

（1）感染予防

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

（2）感染対策支援等

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

5 課題・問題点・展望等

（1）啓発

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

(2) 感染対策の切替え

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

(3) その他

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

⑨ 臨時の医療施設

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

(2) 入院・診察者数（開設日から令和5年5月7日まで）

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

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

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

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

5 課題・問題点・展望等

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

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

⑩ コンタクトセンター

1 経緯・取組の概要

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

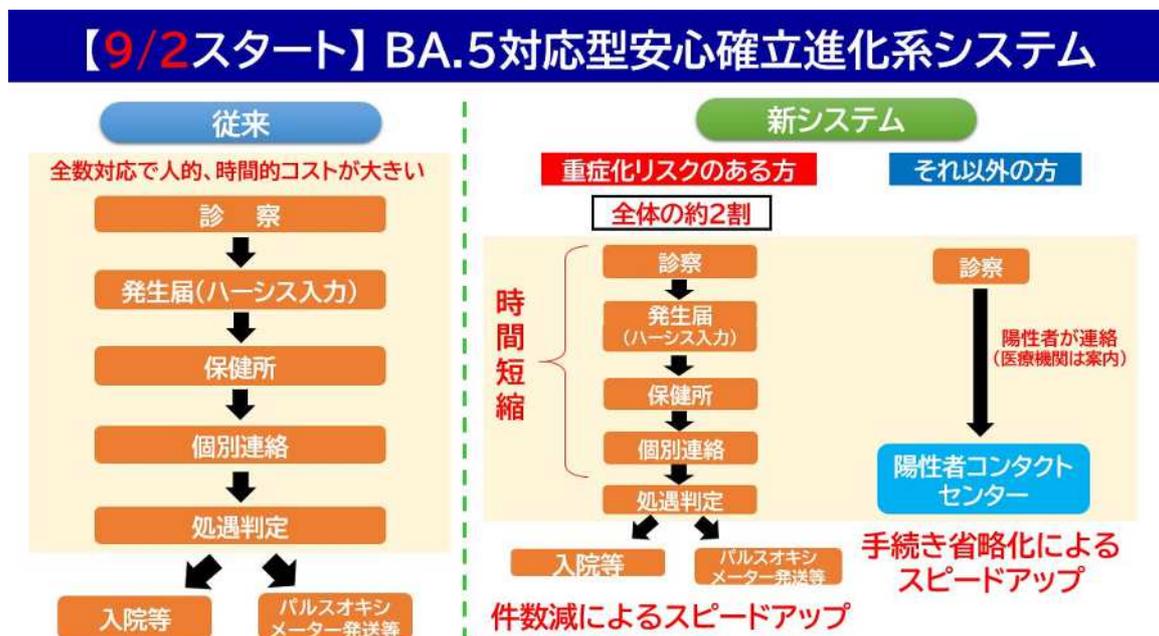
国の見直しは、それまで感染症法に基づいて全ての方を医師の届出（発生届）対象としていたが、患者の発生届の対象を「（1）65歳以上の者」、「（2）入院を要する者」、「（3）重症化リスクがあり、新型コロナウイルス感染症治療薬の投与又は新たに酸素投与が必要と医師が判断する者」、「（4）妊婦」の4類型に限定して、発生届の提出を求めることとされた。

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

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

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

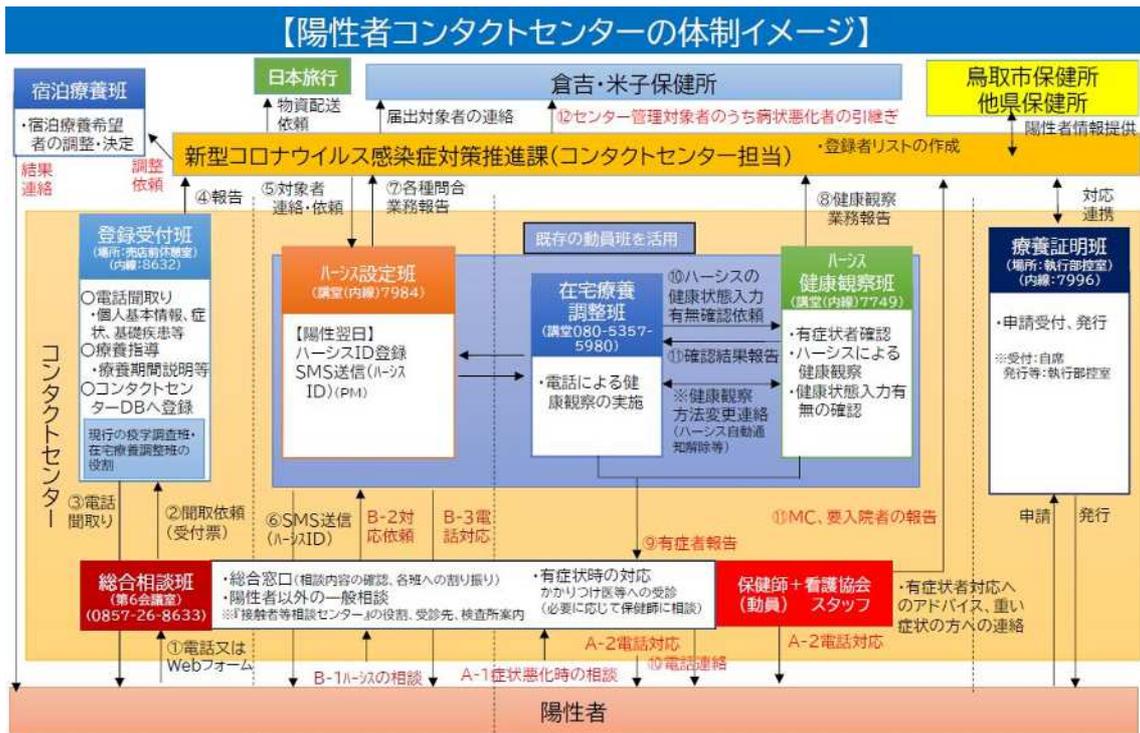
<BA.5 対応型安心確立進化系システム>



【9/2スタート】BA.5対応型安心確立進化系システム

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

<陽性者コンタクトセンター運営体制イメージ>



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

(2) 主な業務内容

ア 総合相談班

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

イ 登録受付班

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

ウ 専任職員

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

(3) 職員の勤務体制

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

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

(4) 確定診断について

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

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

(陽性者の登録条件)

次の全ての要件をみたす方

- ・鳥取県中部及び西部在住の方（長期滞在も含む）※東部在住の方は鳥取市保健所が対応
- ・申請日時時点で65歳未満の方
- ・基礎疾患等(※)のない方

※基礎疾患：悪性腫瘍、慢性呼吸器疾患(COPD等)、慢性腎臓病、心血管疾患、脳血管疾患、喫煙歴、高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満(BMI値30以上)、臓器移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用、その他の事由による免疫機能の低下、妊娠（または妊娠の可能性のある）、その他

- ・登録時に無症状または軽症状で、医療機関の受診は不要とご自身で判断できる方、市販薬を活用して自宅療養が可能である方
- ・インターネットによる申請が可能なる方

(申請方法)

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

■自己検査の場合…陽性判定の検査キット、検査キットの種類が確認できる箱など

■薬局等の無料検査の場合…陽性判定の検査結果通知書など

4 取組成果・実績

<取組成果>

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

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

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

<実績>

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

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

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

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

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

5 課題・問題点・展望等

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

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

⑪ 回復患者の後方支援、看護職員の応援派遣

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

3 取組詳細

1 後方支援医療機関への転院受入促進等事業（医療機関向け）

【補助対象者、転院対象患者及び補助額】

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

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

【補助率】

定額補助

2 介護保険施設等における退院患者の受け入れ促進制度（福祉施設向け）

【補助対象者】

(ア) 介護保険施設

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

(イ) 障がい者・障がい児施設

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

【補助要件(補助対象患者)】

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

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

【補助金額】

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

【その他】

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

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

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

(ウ) 介護保険制度の退院前連携加算(最大15万円)と併用可能である。

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

3 看護職員応援派遣事業

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

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

4 取組成果・実績

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

【補助金交付実績】

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

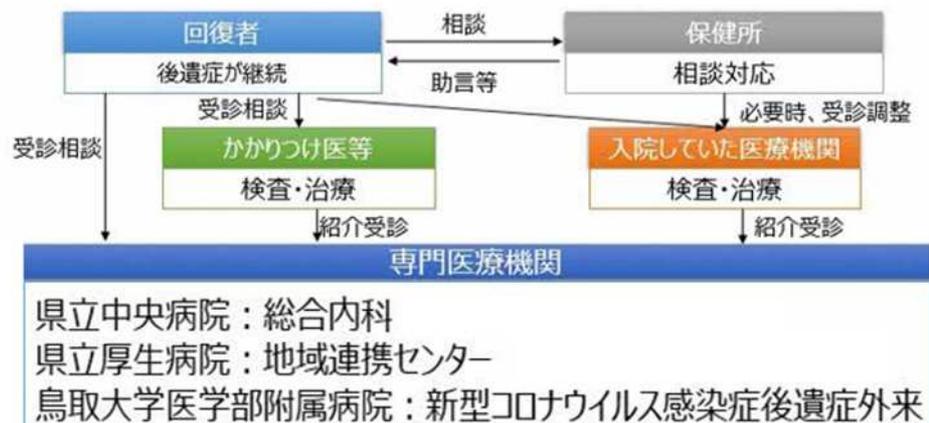
- ・新型コロナの流行（第7波）が拡大する中、西部地区の医療機関から看護職員の派遣要請があり、当該医療機関に対して、R4.8.1～8.5の間、看護職員（県の特別職非常勤職員）1名を派遣した。（外来対応等に従事）

5 課題・問題点・展望等

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

⑫ 罹患後症状（後遺症）

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

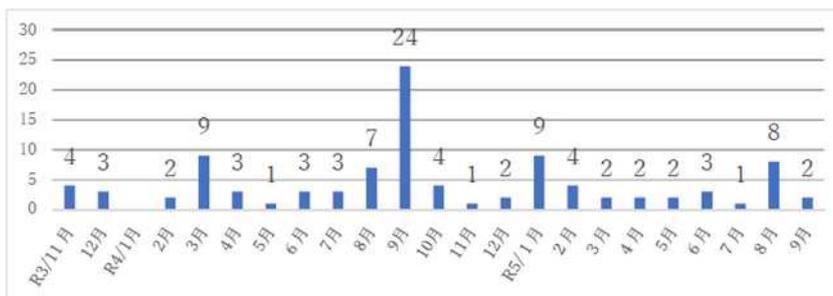


4 取組成果・実績

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

【中央病院】

- 対象患者数（令和3年11月～R5年9月）
99人（男46人 女53人）



○症状

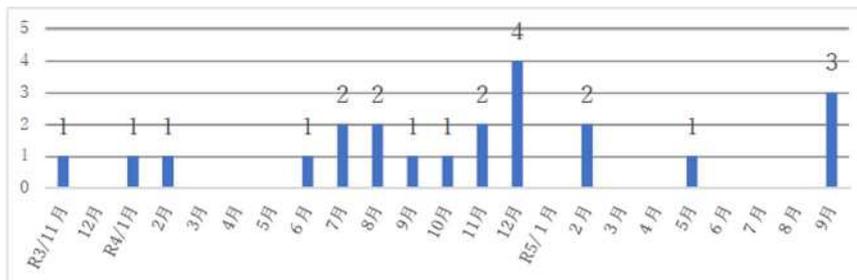
全身倦怠感	35	微熱	9
味覚嗅覚障害	23	めまい	9
遷延性咳嗽	19	頭痛	9
息苦しさ	10	意欲集中力低下	6
食欲不振	9	その他	34

(複数回答あり。)

- 重症化件数 入院2名

【厚生病院】

- 対象患者数（令和3年11月～R5年9月）
22人（男10人 女12人）



○症状

咳	16	ふらつき	2
倦怠感	14	咽頭痛	2
食欲不振	7	息切れ	2
呼吸困難感	6	集中力低下	2
不眠	3	味覚異常	2
頭痛	2	その他	10

(複数回答あり。)
(電話相談含む)

- 重症化件数 なし

※鳥取大学医学部附属病院については非公表

<研修会、リーフレットによる周知等について>

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

・罹患後症状への理解、県内での相談・治療に関する体制について、広く周知をはかるため、リーフレットを作成し、医師会、医療機関、保健所に配架
 令和3年度送付数 2,496部（医師会、医療機関、保健所あて）
 令和4年度送付数 2,230部（医師会、医療機関、保健所あて）

リーフレット「新型コロナウイルス感染症の罹患後症状（後遺症）について」

The leaflet is divided into four main sections:

- Page 1: 新型コロナウイルス感染症の罹患後症状について (後遺症)** - Explains that long-term symptoms can occur in some people after recovery, lists common symptoms like fatigue, hair loss, and taste changes, and provides contact information for the prefectural health center.
- Page 2: 新型コロナウイルス感染症の罹患後症状の例** - Includes a bar chart showing the prevalence of long-term symptoms by age group and sex, and a list of various symptoms.
- Page 3: 罹患後症状の治療の流れ** - A flowchart showing the process from symptom identification to treatment, involving medical institutions and the prefectural health center.
- Page 4: 罹患後症状の治療に関するQ&A** - Contains frequently asked questions and a table of contact information for various medical institutions.

5 課題・問題点・展望等

- ・罹患後症状については未だその原因やメカニズムなどについて不明な点が多々あり、国内外において調査研究が続けられているものの、治療法も確立されていない。
- ・国に対し、早急に調査研究を進め、治療法の確立を求めていくとともに、患者の不安を取り除き、適切な治療につなげ、社会全体で患者に寄り添ってサポートできる仕組みづくりを引き続き検討していく必要がある。

2 検査体制

① 衛生環境研究所によるPCR検査体制拡充

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

3 取組詳細

(1) PCR 検査体制

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

[R2.1]保健衛生室の職員(6名)で対応

[R2.3]応援職員を導入

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

[R4.8]応援職員を6名から8名に増員。保健衛生室員と合わせて16名2班(8名/班)の体制を整備
感染リスク低減と検査体制維持のため、保健衛生室員の執務室内も分けて分散勤務

(2) 変異株検査(スクリーニング検査及びゲノム解析)

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

(3) 他県からのPCR検査の依頼の受け入れ

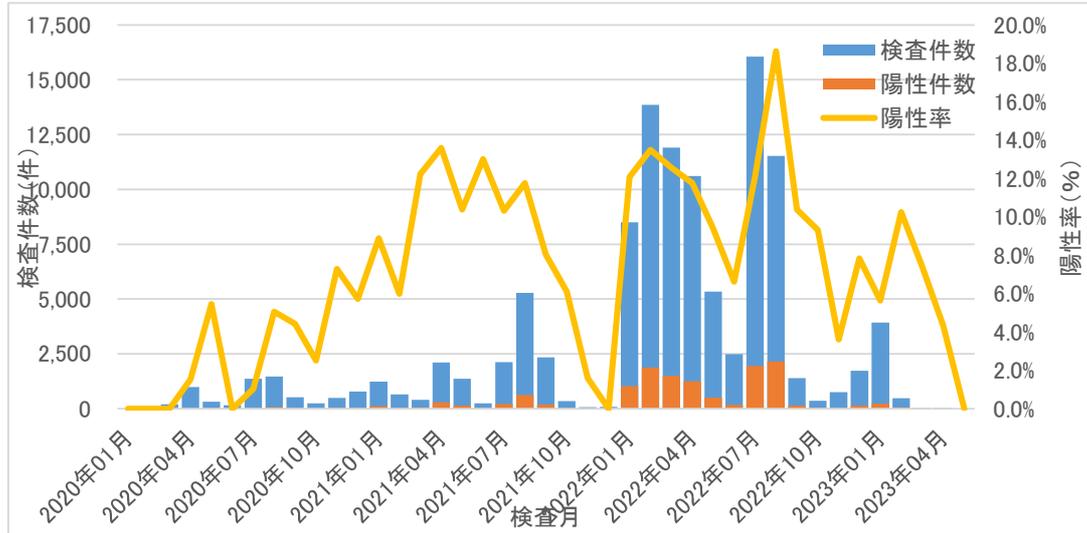
- ・ 県内の感染者が少なかった発生初期(R2.4月)には、広島県からの要請を受け、中国地方知事会で締結した「新型コロナウイルス感染症に係る広域支援に関する協定」に基づき、県衛生環境研究所において、三次市関連の36検体のPCR検査を実施した。(4/14、4/15)

4 取組成果・実績

(1) PCR装置での陰陽判定

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

<検査件数及び陽性率の推移>

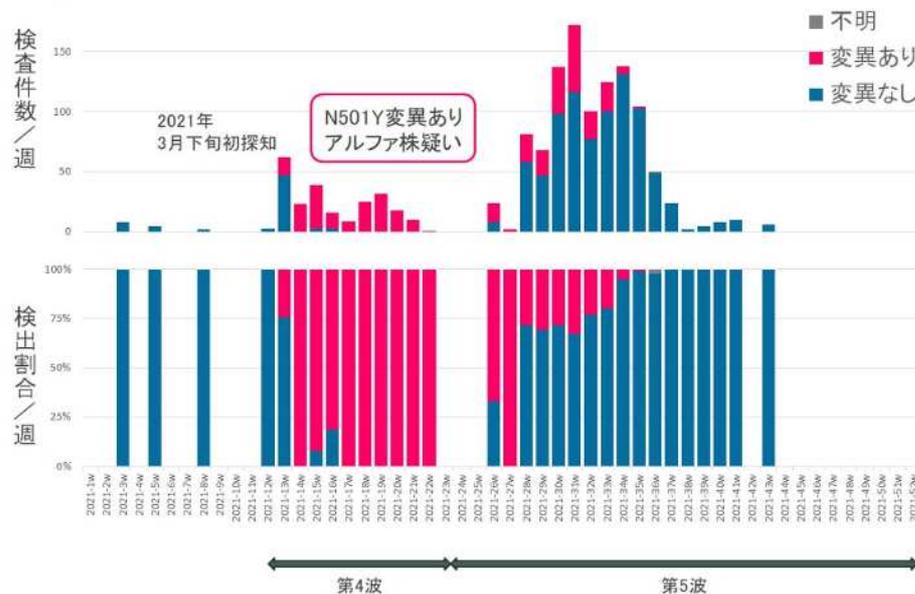


(2) 変異株検査

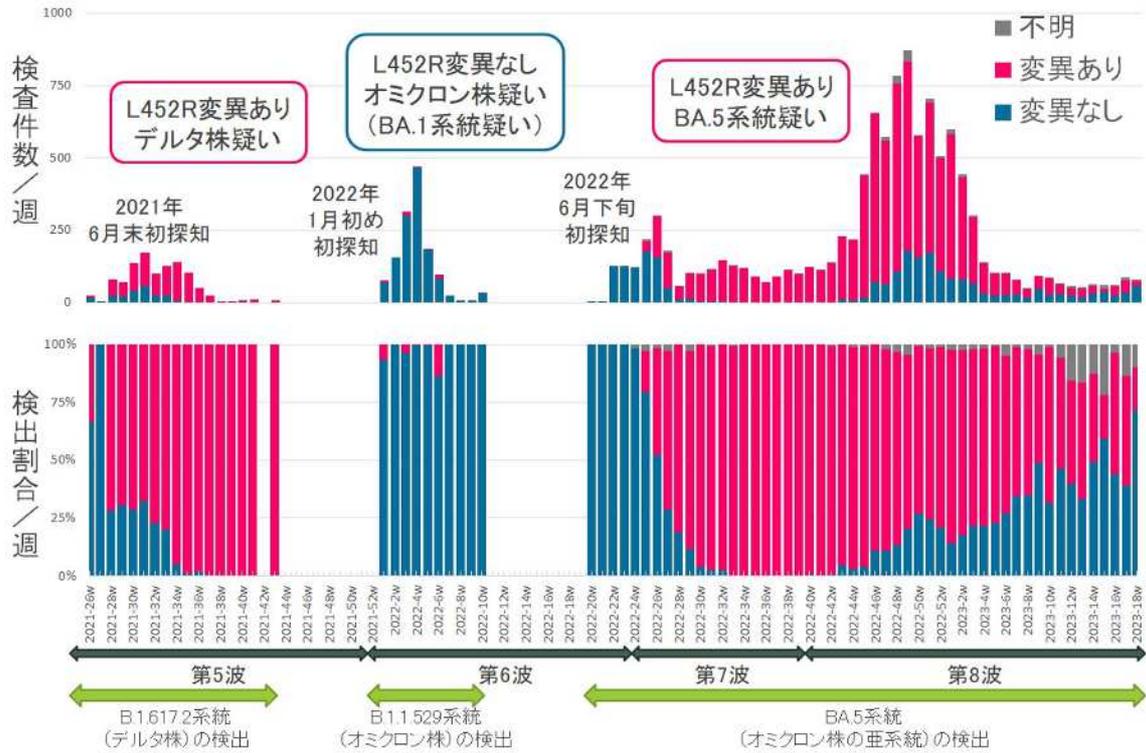
①変異株スクリーニング検査

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

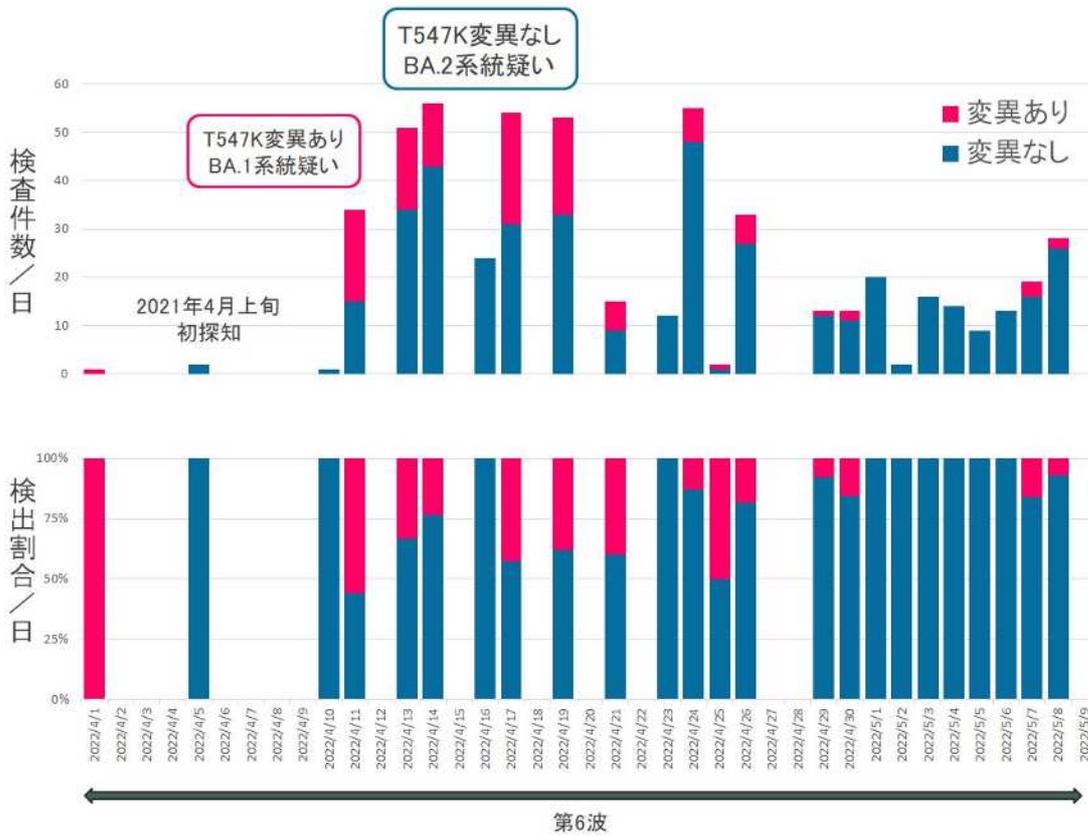
<N501Y 変異に対するスクリーニング検査結果>



<L452R 変異に対するスクリーニング検査結果>



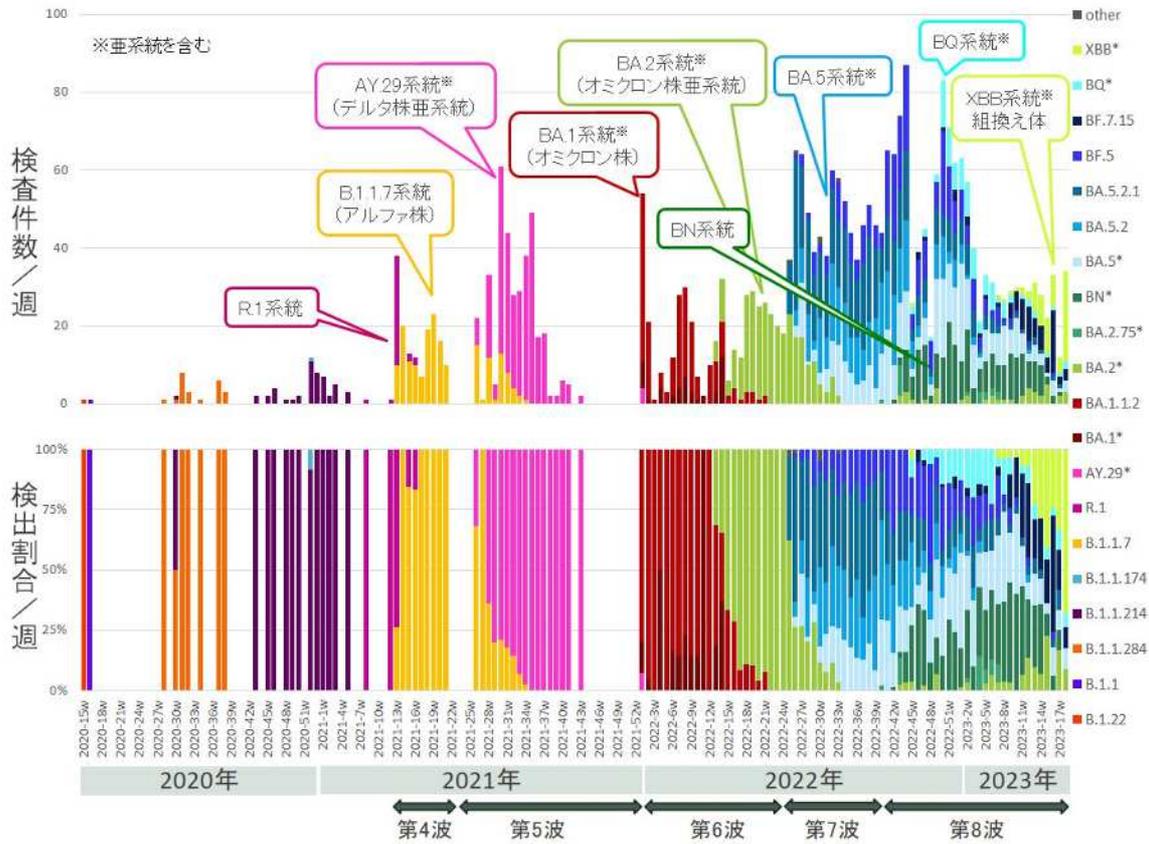
<T547K 変異に対するスクリーニング検査結果>



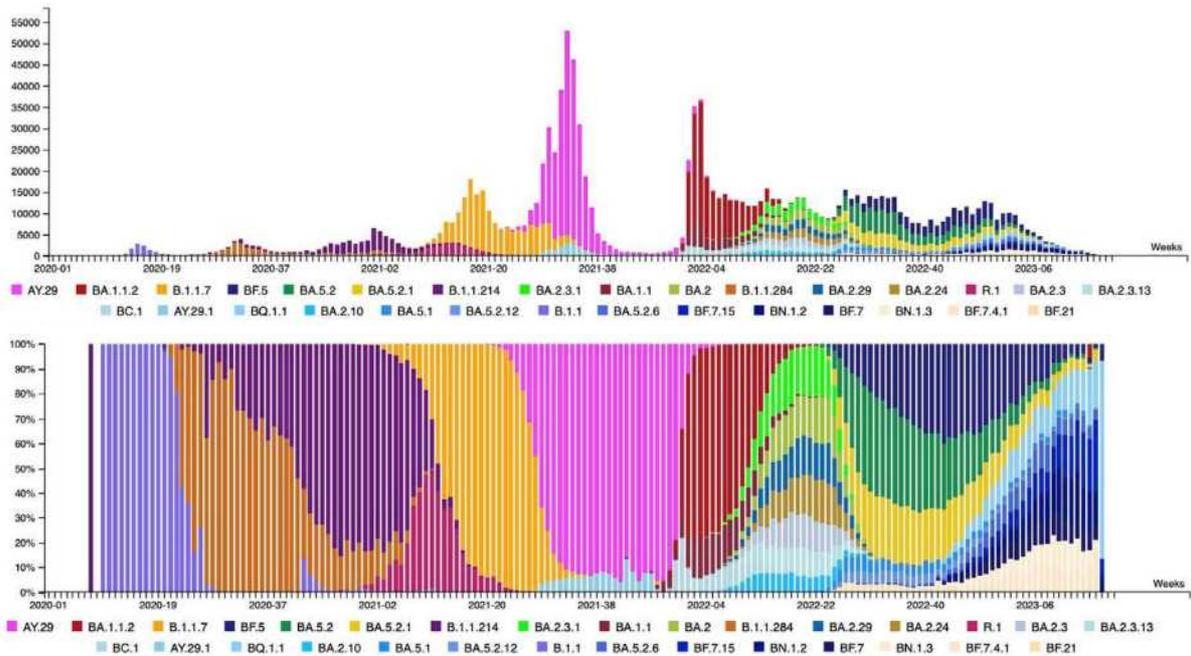
②ゲノム解析

累計 3,210 検体を検査 (R2.1 月～R5.5.7)

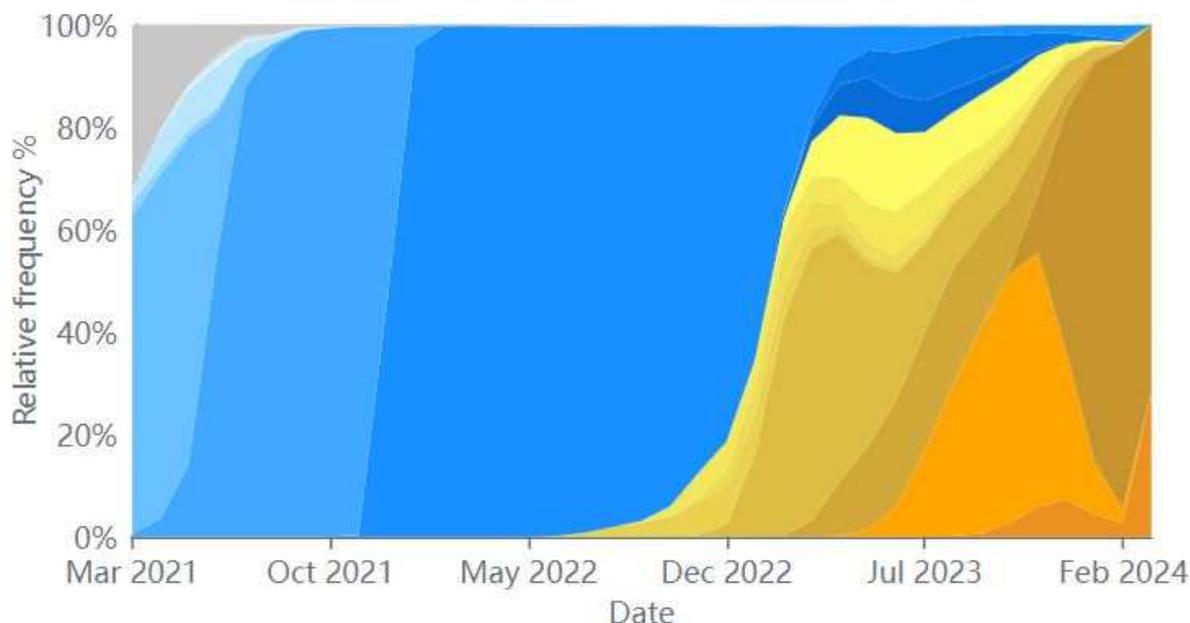
<県内のゲノム解析による系統別の検出状況>



[参考 1 : 国内のゲノム解析による系統別の検出状況]



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



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

5 課題・問題点・展望等

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

② 医療機関や民間検査機関による検査体制整備

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

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

(3) 診療・検査医療機関による抗原定性検査

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

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

4 取組成果・実績

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

最終的な機器の整備状況は以下のとおりである。

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

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

5 課題・問題点・展望等

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

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

③ 行政検査の体制整備

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

3 取組詳細

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

<一日最大検査能力の推移>

(単位：検体/日)

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

※人口比 全国1位

※人口比 全国6位

<変異株検査の推移>

(1) ゲノム解析

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

(2) 変異株スクリーニング検査

R3.2	県衛生環境研究所で実施
R3.6	民間検査機関で実施

4 取組成果・実績

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

<検査実績> (R5.5.7時点)

(単位：件)

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

※1 医療機関が外来患者等に対して直接行った検査件数

<保健所による行政検査件数(検査機関別内訳)>

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

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

<保健所による行政検査体制(令和4年度)>

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

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

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

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

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

5 課題・問題点・展望等

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

④ 無料検査の拡充

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

<検査会場数の推移>

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

※最大の検査会場数

4 取組成果・実績

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

<令和3年度～5年度の検査実績>

【事業別】

（単位：件）

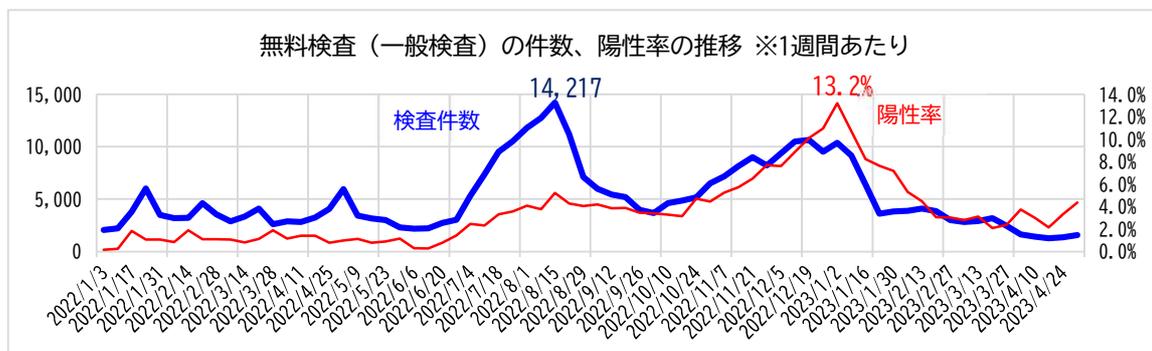
区分	PCR等検査	抗原定性検査	計
ワクチン・検査パッケージ等定着促進事業	5,893	11,319	17,212
感染拡大傾向時の一般検査事業等	326,996	36,348	363,344
計	332,889	47,667	380,556

※うち陽性判明:約16千件

【年度別】

（単位：件）

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



5 課題・問題点・展望等

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

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

⑤ 抗原キット配布

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

<配布期間>

令和4年8月13日～16日、27日、28日

9月3日、4日、10日、11日、17日、18日、23日、24日、25日

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

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

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

<配布場所>

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

無料PCR鳥取市吉成会場（鳥取市叶312-1） ※12月3日から

倉吉：JA鳥取中央 旧河北支所跡地（倉吉市上井320-11）

米子：米子港（米子市旗ヶ崎）

<配布時間>

午前10時から午後8時

※午前9時から午後6時の間に電話予約が必要

(4) 令和4年8月鳥取県配布（医療機関向け）

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

<配布方法>

県が各医療機関から配布希望数を確認、集計。委託事業者が発送を行った。

<配布期間>

8月17日～24日

(5) 令和4年12月鳥取県配布（社会福祉施設、医療機関向け）

9月9日の厚生労働省からの事務連絡「高齢者施設等の従事者等に対する検査の実施の更なる推進について」に基づき、社会福祉施設、医療機関の集中的検査を実施するために配布した。

<配布方法>

県が各社会福祉施設等から配布希望数を確認、集計。委託事業者が発送を行った。

<配布期間>

12月

4 取組成果・実績

・抗原検査キットの配布により、社会福祉施設等で陽性者の早期発見・治療ができ、クラスターの抑制に繋がった。また、大型連休期間や土日祝日における検査キットの配布では、急患診療所の受診が一定程度減少し、感染拡大期の発熱外来のひっ迫回避に寄与した。

・各配布の施設数や配布数は、以下のとおりである。

<令和3年7月厚生労働省配布>

単位：回

	医療機関		高齢者施設		障がい者施設		その他	
	施設数	配布数	施設数	配布数	施設数	配布数	施設数	配布数
1回目	29	1,710	116	15,240	20	1,900	7	750
2回目	50	2,540	154	10,720	54	3,780	3	210
3回目	22	3,260	50	5,730	46	4,120	16	270
合計	101	7,510	320	31,690	120	9,800	26	1,230

<令和3年8月鳥取県、9月文部科学省配布>

単位：人分

種別	施設数	数量(人数分)		
		計	県備蓄分	国直接配布
幼稚園等	21	420	—	420
県立高校	24	390	240	150
特別支援学校	9	800	90	710
公立学校(小・中学校)	—	3,270	470	2,800
大学等	4	1,170	—	1,170
私立学校	8	1,760	—	1,760
計	—	7,810	800	7,010

<令和4年8月鳥取県配布(医療機関向け)>

単位：箱(5/箱)

年月	令和4年					令和5年			合計
	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
配布箱数	18,469	1,645	1,415	4,924	11,130	4,185	1,345	330	43,443

<令和4年8月鳥取県配布(個人向け)>

単位：箱

	東部	中部	西部	計
8月	163	31	216	410
9月	90	31	48	169
10月	41	29	44	114
12月	111	105	178	394
1月	277	79	274	630
合計	682	275	760	1,717

<令和4年12月鳥取県配布（社会福祉施設等向け）>

単位：箱（5／箱）

	施設数	配布数
12月	2,413	123,521

5 課題・問題点・展望等

・各施設のとりまとめや発送の労力が膨大であるため、个人防护具を含む備蓄品などを外部委託により発送するスキームの構築が必要であると考えます。

・また、各家庭において、抗原検査キットの常備が必要であることの周知も必要であった。

3 ワクチン

① ワクチン接種体制

1 経緯・取組の概要

予防接種法の特例臨時接種として、厚生労働大臣の指示のもと、都道府県の協力により、市町村において予防接種を実施した。(実施主体：市町村、接種に係る費用は国が負担)

県は、市町村が実施するワクチン接種への支援のために必要な体制を整備するとともに、市町村で行われているワクチン接種を後押しするため、県営の集団接種会場の設置・運営等を実施した。

<概要>

予防接種法及び接種法の一部を改正する法律（令和2年法律第75号）について

改正の経緯
新型コロナウイルス感染症の発生に対応するため、予防接種の実施体制の整備等を行うとともに、検査法第34条の指定の期間を延長できることとするため、所定の措置を講ずる。

改正の概要

1. 予防接種法の改正

① 予防接種に係る実施体制の整備
○ 新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種について、予防接種法の臨時措置に関する特例を設け、厚生労働大臣の指示のもと、都道府県の協力により、市町村において予防接種を実施するものとする。
➢ 接種に係る費用は、国が負担する。
➢ 予防接種により健康被害が生じた場合の救済措置や副反応疑い報告等については、予防接種法の現行の規定を適用する。
➢ 接種の動員及び接種の努力義務については、予防接種の有効性及び安全性に関する情報等を踏まえ、政令で適用しないことができるものとする。

② 損失補償契約の締結
○ 政府は、ワクチンの使用による健康被害に係る損害を賠償すること等によって生じた製造販売業者等の損失を補償することを約する契約を締結できることとする。

2. 検査法の改正
○ 検査法第34条の感染症の政令指定の期間については1年以内となっているが、感染症法による指定感染症の政令指定の期間と同様に、1年以内に関り延長できるようにする。
※1 新型コロナウイルス感染症については、令和2年2月14日に検査法第34条の感染症として政令で指定（令和3年2月13日までが期間）。政令指定により、同法に基づく調査、停業等の規定を準用することができる。
※2 新型コロナウイルス感染症については、感染症法の指定感染症としての期間は令和3年1月31日までであるが、1年以内に関り延長が可能。

施行期日
公布の日（令和2年12月9日）

1. 新型コロナウイルスワクチンの接種体制の基本設計について

- 国の指示のもと、都道府県の協力により、市町村において予防接種を実施。
- 市町村は住民向けの接種体制を構築し、接種を希望する方は原則、居住地（住民票所在地）の市町村で接種を受ける。
- ワクチンの接種場所は、医療機関、市町村が設ける会場いずれでも実施できる。
- ワクチンは複数回分が1バイアルとして供給されることなどから、受託医療機関や接種会場ごとの接種可能人数を可能な限り多くする必要。

実施主体と関係者の役割分担

- 厚生労働大臣の指示のもと、都道府県の協力により、市町村において予防接種を実施する。
- 国・都道府県・市町村の役割分担については、主導的役割を果たす国、実施主体としての市町村、広域的な視点で市町村を支援する都道府県といった役割分担を基本として、**接種体制・流通体制を速やかに整備する。**

接種場所の原則と例外

- 身近な地域において接種を受けられる仕組みとして、市町村は住民向けの接種体制を構築する。
- 接種を希望する方は**原則、居住地（住民票所在地）の市町村で接種**を受けることとする。ただし、長期入院又は入所している方等、**やむを得ない事情がある場合には、居住地以外の市町村で接種**を受けることができることとする。

接種会場や接種方式

- ワクチンの接種場所は、**医療機関、市町村が設ける会場**いずれでも実施できる。（契約方式は、医療機関への委託契約、自治体直営のいずれでも実施できる。）
- ワクチンは複数回分が1バイアルとして供給されることなどから、受託医療機関や接種会場ごとの**接種可能人数を可能な限り多くする必要**がある。

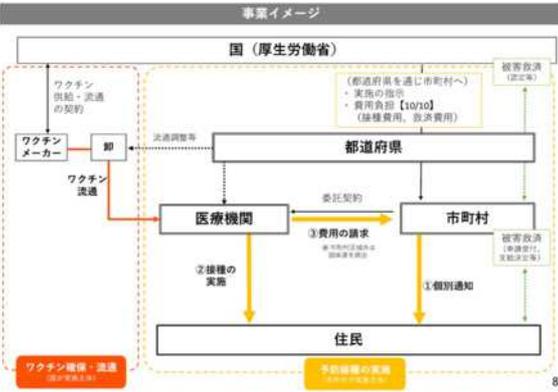
新型コロナウイルスワクチン接種に係る実施体制について

○ 国の主導のもと、必要な財政措置を行い、住民に身近な市町村が接種事項を実施し、都道府県は広域的観点から必要な調整を行うこととする。

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

国	都道府県	市町村
<ul style="list-style-type: none"> ワクチンの確保 購入ワクチンの卸売業者への流通の委託 接種順位の決定 	<ul style="list-style-type: none"> ワクチンに係る科学的知見の国民への情報提供 健康被害救済に係る認定 副反応疑い報告制度の運営 	<ul style="list-style-type: none"> 地域の卸売業者との調整（ワクチン流通等） 市町村事務に係る調整（国の連絡調整、接種スケジュールの広域的調整等）
<ul style="list-style-type: none"> 国的主导的役割 	<ul style="list-style-type: none"> 広域的視点 	<ul style="list-style-type: none"> 住民に身近な視点

① 医療機関との委託契約、接種費用の支払
② 住民への接種動員、個別通知（予約券、クーポン券）
③ 接種手続等に関する一般相談対応
④ 健康被害救済の申請受付、給付
⑤ 集団的な接種を行う場合の会場確保等



2. 新型コロナウイルスワクチンの接種にかかる業務の効率化（事務負担の軽減）

- 新型コロナウイルスワクチンの接種・流通業務を効率化し、関係者の事務負担を軽減する観点から、市町村と実施機関（医療機関）の間で締結されるワクチン接種の委託契約について、それぞれをグループ化し、グループ同士で包括的な契約（集合契約）を実施。
- 接種券と一体になった接種済証を発行し、接種時に記入して交付。接種情報は市町村の予防接種台帳で管理・保存。
- 居住地外（住民票所在地外）で接種が行われた場合には、費用の請求・支払い事務を国保連で代行することにより、市町村や実施機関（医療機関）の負担軽減を実現。

委託契約

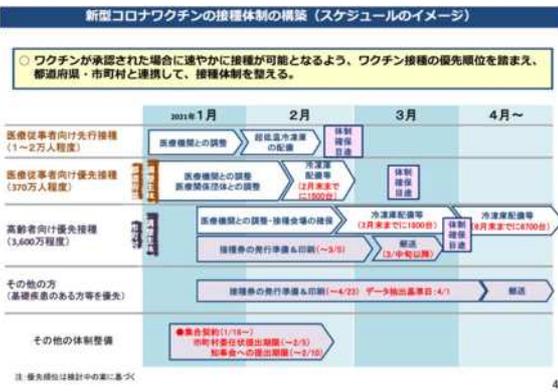
- 市町村と実施機関（医療機関）とをそれぞれグループ化し、**グループ同士で包括的な契約を行う**。
- 個々の市町村と全国の実施機関とが個別に契約する場合と比べて**契約数を大幅に抑えられる**。

接種記録

- 接種の対象者に対し、接種券と一体になった**接種済証**を発行し、接種時に必要事項を記入し交付する。
- 接種を受けた者や接種したワクチン等の情報については、**市町村の予防接種台帳**で管理・保存する。

費用の請求・支払い

- 住民が**居住地外の実施機関で接種を受けた場合**、市町村の**費用の請求・支払い事務を国保連**で代行する。



※自治体向け説明会資料より

2 変遷	
R2.10.23	厚生労働省が新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業の実施について通知
R2.12.9	新型コロナウイルス感染症へのワクチン接種を予防接種法上の特例臨時接種として位置づけ
R3.2.1	全庁横断的な体制として「鳥取県新型コロナウイルスワクチン接種推進チーム」を立ち上げ（R3.4.1～行政組織として位置づけ）
R3.2.22～	医療従事者向け先行接種開始（国が調整） ※対象：国立系の病院（鳥取医療センター、米子医療センター、山陰労災病院）
R3.3.8	医療従事者向け優先接種開始（都道府県が調整） ※対象：先行接種の対象医療機関以外の病院、診療所、歯科診療所、薬局等
R3.3.8～	県のワクチン相談窓口として「新型コロナワクチン相談センター」を開設
R3.4.15～	高齢者向け優先接種開始
R3.6.1～	因幡・但馬麒麟のまち連携中枢都市圏における鳥取・兵庫ワクチン共同接種開始
R3.6.11～	一般向け接種開始
R3.6.19～	県営接種会場でのワクチン接種開始
R3.6.21～	職域接種開始
R3.12.1～	3回目接種開始
R4.3.4～	小児ワクチンの接種開始
R4.3.25～	12歳以上17歳以下の者の3回目接種開始
R4.5.25～	4回目接種開始（対象：60歳以上の者、基礎疾患を有する者等）
R4.7.22～	4回目接種の対象を医療・介護従事者等に拡大
R4.9.6～	小児の3回目接種開始
R4.9.24～	令和4年秋開始接種の接種開始（オミクロン株対応ワクチン（2価ワクチン：BA.1）を使用） ※R3.10.15～オミクロン株対応ワクチン（2価ワクチン：BA.4/5）も使用開始
R4.11.1～	乳幼児ワクチンの接種開始
R5.3.12～	小児オミクロン株対応ワクチン（2価ワクチン：BA.4/5）の接種開始
R5.5.8～	令和5年春開始接種（対象：高齢者、基礎疾患を有する者、医療・介護従事者等）の接種開始

R5. 9.20～ 令和5年秋開始接種（1価ワクチン：XBB.1.5を基本）の接種開始

3 取組詳細

(1) 市町村等と連携した接種体制の構築

- ・県、市町村と医師会等の関係団体が連携・協力してワクチン接種を円滑に進めていくために、県、市町村と医師会等の関係団体による「鳥取県新型コロナウイルスワクチン接種体制協議会」を随時開催し、ワクチン接種についての情報共有や意見交換を行った。
- ・実施主体である市町村でのワクチン接種への支援を行うために、「市町村担当課長会議」を随時開催し、ワクチン接種についての情報共有や意見交換を行った。
- ・その他、市町村へのワクチンの配分案の調整や配送希望の国への報告等を行った。

<接種体制協議会の開催状況>

	開催日	主な議題
1	R3. 2. 4	県の体制、接種スケジュール、ワクチン流通体制、高齢者接種体制、共同接種体制 等
2	R3. 2.25	接種スケジュール、医療従事者優先接種、ワクチン供給予定、県相談窓口 等
3	R3. 4.23	ワクチン供給状況、市町村の接種スケジュール、鳥取・兵庫共同接種体制 等
4	R3. 5.19	ワクチン供給状況、県営会場の開設、武田/モデルナ社製ワクチンの情報 等
5	R3. 6.11	ワクチン供給状況、市町村の接種状況、職域接種の実施予定 等
6	R3. 7.16	ワクチン供給状況、県内の接種状況 等
7	R3. 8.12	ワクチン供給状況、県内の接種状況、アストラゼネカ社製ワクチンの情報 等
8	R3.10.13	ワクチン供給状況、県内の接種状況、3回目接種の情報 等
9	R3.11.29	3回目接種の進め方、県内の接種状況、県営会場での追加実施 等
10	R3.12.13	3回目接種の前倒し、県営会場・職域接種会場の予定 等
11	R3.12.23	3回目接種の前倒し、ワクチン供給状況、3回目接種の効果、小児接種体制 等
12	R4. 1.21	3回目接種の前倒し、ワクチン供給状況、県営会場の予定、3回目接種の効果 等
13	R4. 2.10	ワクチン供給状況、県内の接種状況、県営会場の予定、小児接種体制 等
14	R4. 3.25	12～17歳の3回目接種の進め方、小児接種の促進、3回目接種の促進 等
15	R4. 5.27	3回目接種の促進、4回目接種の情報、県内の接種状況、県営会場の予定 等
16	R4. 6.28	3・4回目接種や小中高生の接種の促進、県内の接種状況、県営会場の予定 等
17	R4. 8. 9	オミクロン株対応ワクチン接種の情報、県営会場の予定 等
18	R4. 9. 9	オミクロン株対応ワクチンの接種体制、ワクチン供給予定、小児接種の促進 等
19	R4. 9.22	オミクロン株対応ワクチンの接種体制、小児接種の促進、県営会場の予定 等
20	R4.10.19	乳幼児の接種体制、インフルエンザとの同時接種体制、接種間隔短縮への対応 等

(2) 県営接種会場の設置・運営等

- ・市町村で行われている新型コロナワクチン接種を後押しするため、県営の集団接種会場を東部（鳥取市）、中部（倉吉市）、西部（米子市、日吉津村）に設置・運営し、ワクチン接種を実施した。
- ・オンデマンド型接種としてワクチンバスを企業、大学、高校、市町村施設等に派遣して接種を実施した。

(3) 県民への周知・広報

- ・多くの県民にワクチン接種について検討していただき、接種をしていただくため、広報ポスター・チラシの作成や新聞広告、新聞折込チラシ、テレビスポットCM、SNSや県ホームページの特設サイト等の各種媒体を利用して、県民への周知・広報を実施した。

(4) 相談窓口の設置

- ・副反応等の専門的な相談に対応できるよう専門相談窓口「新型コロナワクチン相談センター」を設置し、相談対応を実施した。（R3.3.8～鳥取県看護協会に委託実施）

(5) 予防接種健康被害調査委員会の設置

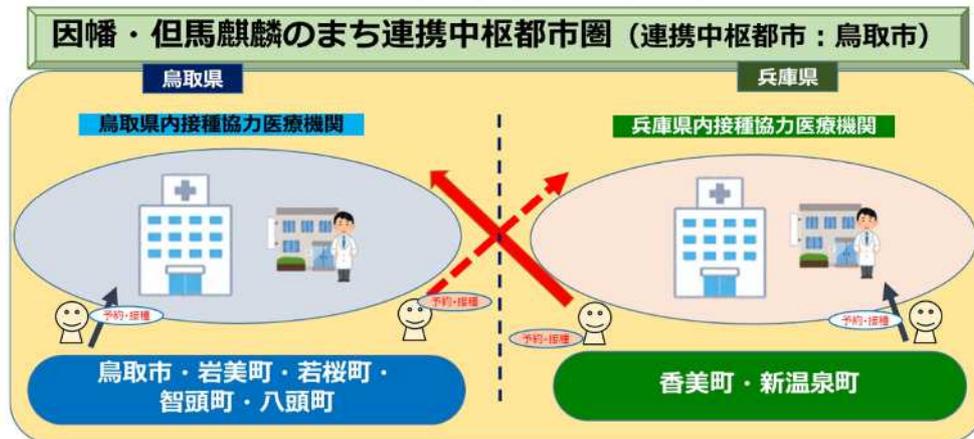
- ・ 予防接種による健康被害について医学的な見地から調査を実施する予防接種健康被害調査委員会について、本来は各市町村において設置するものであるが、市町村の事務負担の軽減を図るため、新型コロナワクチン接種に関しては市町村の委託を受けて県が設置（R3.6.9）し、予防接種健康被害救済制度に基づき市町村へ請求のあった事案について、市町村の依頼により調査委員会を開催した。

※予防接種健康被害救済制度による申請の受理及び給付は市町村が行い、認定は国が行う。

(6) 広域連携の取組（鳥取・兵庫ワクチン共同接種体制の構築）

- ・ 鳥取県東部 1 市 4 町に兵庫県香美町及び新温泉町を加えた「因幡・但馬麒麟のまち連携中枢都市圏」における県域をまたぐ共同接種体制の構築について、令和 3 年 4 月 14 日に、鳥取・兵庫両県知事間において合意し、令和 3 年 6 月 1 日から、両県 1 市 6 町による共同接種の取組を開始した。

<新型コロナワクチン共同接種体制のスキーム>



4 取組成果・実績

(1) 県内のワクチン接種

- ・ 医療従事者向け優先接種について、県で接種の調整を行い、新型コロナウイルス感染症の治療を行う医療機関や住民接種に協力してもらう医療機関の医療従事者に対して、4月上旬に接種を完了することができた。
- ・ 市町村や関係団体と連携・協力して、令和 3 年 4 月中に高齢者向け優先接種を開始することができた。
- ・ 国が目標として掲げていた 7 月末までに高齢者向け優先接種を完了させること及び 10 月から 11 月までに 2 回目接種を完了させることについて、目標を達成することができた。（7 月末時点の高齢者の 2 回目接種率：約 8 割、10 月末時点の 2 回目接種率：接種対象人口の約 8 割）
- ・ 市町村や関係団体と連携・協力して、令和 3 年 12 月中に 3 回目接種、令和 4 年 3 月中に 5～11 歳の小児接種及び 12 歳～17 歳の 3 回目接種を開始することができた。
- ・ 市町村や関係団体と連携・協力して、令和 4 年 5 月中に 60 歳以上の者や基礎疾患のある方等向けの 4 回目接種、令和 4 年 9 月中にオミクロン株対応ワクチンの追加接種、小児の 3 回目接種、令和 4 年 11 月中に生後 6 か月～4 歳の乳幼児接種を開始することができた。
- ・ 多くの県民にワクチン接種について検討していただき、接種をしていただくため、広報ポスター・チラシの作成や新聞広告、新聞折込チラシ、テレビスポット CM、SNS や県ホームページの特設サイト等の各種媒体を利用して、県民への周知・広報を実施する

とともに、各企業や団体等を訪問して従業員等の接種の協力を要請したり、街頭キャンペーンを行ってチラシを配布するなどして、直接的な働きかけを行うことにより、ワクチン接種についての正しい情報の発信と接種の勧奨を行うことができた。

- ・県全体として全国平均と同等の接種率となっており、新型コロナウイルス感染症の感染・発症・重症化予防等に寄与することができた。

<接種実績> ※R5.5.7時点（接種開始時からの累計）

○全体

区分		1回目接種	2回目接種	3回目接種	4回目接種
鳥取県	接種数	448,481	443,498	375,677	262,861
	接種率	81.3%	80.4%	68.1%	47.7%
全国	接種率	81.8%	80.8%	68.7%	46.5%

○オミクロン株対応ワクチン追加接種

鳥取県	接種数	253,190
	接種率	45.9%
全国	接種率	45.0%

(年代別接種率)

区分	12～19歳	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60～64歳
鳥取県	26.9%	24.7%	26.3%	34.4%	50.5%	61.2%
全国	25.9%	23.6%	26.7%	34.8%	51.8%	63.6%

区分	65～69歳	70歳代	80歳代	90歳代	100歳以上
鳥取県	66.7%	78.2%	74.5%	75.0%	72.8%
全国	67.6%	77.5%	80.1%	79.8%	77.3%

○小児（5～11歳）接種

区分		1回目接種	2回目接種	3回目接種	4回目接種
鳥取県	接種数	9,151	8,917	3,645	515
	接種率	27.6%	26.9%	11.0%	1.6%
全国	接種率	24.2%	23.4%	9.6%	1.3%

○乳幼児（生後6か月～4歳）接種

区分		1回目接種	2回目接種	3回目接種
鳥取県	接種数	756	707	535
	接種率	4.2%	3.9%	2.9%
全国	接種率	4.3%	3.9%	2.8%

(2) 県営の集団接種会場での接種等

- ・県営の集団接種会場を東部（鳥取市）、中部（倉吉市）、西部（米子市、日吉津村）に設置・運営するとともに、令和4年度からは、固定会場の他に、オンデマンド型接種としてワクチンバスを企業、大学、高校、市町村施設等に派遣して接種を実施し、市町村で行われている新型コロナワクチン接種を後押しすることができた。

- ・高齢者及び保育士等のエッセンシャルワーカーを対象にワクチン接種を実施。（R3.6.19～）
- ・広く一般向けにワクチン接種を実施。武田／モデルナ社製ワクチンに加えて、アストラゼネカ社製のワクチン接種を実施。（R3.9.25～）
- ・3回目接種の対象者に対してワクチン接種を実施。初回（1・2回目）接種対象者やアストラゼネカ社製のワクチン接種希望者へのワクチン接種を実施。（R4.1.29～）
- ・武田社製のワクチン（ノバボックス）接種希望者へのワクチン接種を実施。（R4.5.28～）
- ・平日や土日に忙しい方向けに、平日（金曜等）の夜に接種会場を開設。（R4.6.17～）
- ・オンデマンド型接種としてワクチンバスを企業、大学、高校、市町村施設等に派遣して接種を実施。（R4.6.17～）
- ・5歳以上11歳以下の者への小児接種を実施。（R4.7.23～）
- ・オミクロン株対応ワクチンの接種を開始。（R4.9.24～）
- ・新型コロナワクチンとインフルエンザワクチンの同時接種の対応を開始。（R4.10.29～）

<接種実績> ※R5.5.7時点

区分	接種回数				実施回数
	計	R3年度	R4年度	R5年度	
固定会場	33,817	14,916	18,837	64	R3：100回、R4：251回、R5：3回
ワクチンバス	5,409	－	5,409	－	R4：145回
計	39,226	14,916	24,246	64	499回

※固定会場：県立中央病院、西部総合事務所、米子コンベンションセンター、保健事業団（東部・中部・西部）、新日本海新聞社、トリニティモール、倉吉シティホテル、米子しんまち天満屋、イオンモール日吉津

(3) 専門の相談窓口での相談対応

- ・令和3年3月8日に県の専門相談窓口「新型コロナワクチン相談センター」を設置（鳥取県看護協会に委託実施）し、副反応についての相談等の専門的な相談に対応することができた。

<相談件数等> (単位：件)

R3.3.8～R4.3.31	R4.4.1～R5.5.7	計
6,512	2,281	8,793

- ・相談者：本人（83%）、家族（15%）、その他・不明（2%）
- ・主な相談内容：ワクチンの副反応（36%）、ワクチン接種体制（19%）、接種の可否（16%）等

(5) 予防接種健康被害調査委員会の開催

- ・本来は各市町村において設置することとされている予防接種健康被害調査委員会について、新型コロナワクチン接種については市町村からの委託を受けて県が設置することにより、各市町村の事務負担の軽減につながるとともに、県で複数の案件を同時に処理することにより効率的に対応することができた。

<開催回数> 10回 ※R5.5.7時点（R5.5.8以降も随時開催）

5 課題・問題点・展望等

- ・ワクチン接種の実施時期や対象者、使用するワクチン等の接種方針について、国から示される時期が直前になることが多く、十分な準備期間が確保できない中で業務を進めることとなり、特に接種券発送やコールセンター等の業務を行う市町村において、過大な負担が生じる要因となった。

- ・ワクチンの供給量や供給時期等の情報について、国から示される時期が直前になることが多く、特に医療機関へのワクチンの配送や集団接種会場の設置・運営等の業務を行う市町村において、過大な負担が生じる要因となった。特に、ワクチン接種が本格的に始まった令和3年度においては、ワクチンの供給量が必要量に対して限定的となる時期もあり、対応に苦慮することもあった。
- ・予防接種を受けた者が一定の症状を有することを医師等が知った場合に、厚生労働省に報告する「副反応疑い報告制度」による報告数に比べ、本人や家族が申請する「予防接種健康被害救済制度」による申請件数が少なかったことから、救済制度が十分に活用されなかった可能性がある。本県においてもホームページやチラシ等により周知を図っていたが、更なる広報が必要。

② 職域接種の促進に係る取組

1 経緯・取組の概要	
<p>政府は、ワクチン接種に関する地域の負担を軽減し、ワクチン接種の加速化を図るため、令和3年6月1日に企業、大学等（以下「職域団体」という。）が職域等の単位で行うワクチン接種（以下「職域接種」という。）を開始することを決定した。</p> <p>この職域接種は、職域団体が国に手続きを行い実施するものであり、県や市町村は直接的に関与しないものであったが、ワクチン接種の実施主体となる県内市町村の負担軽減及びワクチン接種の加速化を図るために、県としても職域接種の促進に取り組むこととし、県内の職域団体に対する支援（会場運営等に係る助言、医療従事者確保の支援、接種費用に対する助成等）を行った。</p>	
2 変遷	
R3. 6. 1	政府が職域接種の開始を決定
R3. 6. 8	政府が職域接種実施申請の受付を開始
R3. 6.14	新型コロナウイルスワクチン接種推進チーム内に職域接種推進担当を設置
R3. 6.18	県医師会に対し、職域接種に関する説明会を実施
R3. 6.21	県内における職域接種（1・2回目接種）の開始
R3. 6.30	職域接種会場の安全な運営のためのアドバイザー（看護師）派遣を開始
R3. 9.28	職域接種に係る県独自補助金の創設
R4. 2.28	県内における職域追加接種（3回目接種）の開始
3 取組詳細	
<p>（1）職域団体への助言</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国への職域接種申請方法、職域接種会場の運営方法、ワクチンの取扱いなど、職域団体からの相談に対し、助言を行った。また、職域接種会場の安全な運営について専門的な見地から助言するため、県看護協会の看護師を希望する職域接種会場に派遣した。 <p>（2）医療従事者確保の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県医師会、県歯科医師会及び県薬剤師会を通じて、職域接種に協力可能な医療従事者の調査を行い、医療従事者の確保に苦慮している職域団体に対して医療従事者の情報提供等を行った。 <p>（3）職域接種費用に係る助成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職域団体に対し、職域接種会場の設置、運営に要する経費を補助した。なお、国の補助制度は、中小企業が商工会議所など複数の企業で構成される団体を事務局として共同実施するものなどを対象にしていたが、本県は当該要件に該当しない企業等に対する補助制度を独自に創設し、対応した。 <p>（4）接種を希望する一般住民・企業等への職域接種会場の案内</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職域接種を積極的に活用するため、一般住民に対して職域接種会場の案内（電話窓口対応や県のホームページでの案内）を行うとともに、市町村にもホームページ等で周知することを呼びかけた。また、従業員の接種を希望する企業等の相談も受け付け、職域団体と調整を行い、これらの接種希望者を職域接種会場に案内した。 	

(5) 職域追加接種共同実施の調整

- ・職域追加接種（3回目接種）の実施意向調査の結果、国が想定する接種規模に満たないことや事務負担が過大となることを理由に、1・2回目接種時より実施団体が減ることが判明したことから、単独では実施困難な職域団体について、他の職域団体とのマッチングを行うなど共同接種体制構築のための調整を行った。

4 取組成果・実績

- ・本来、職域接種は国が実施する事業であったが、県が独自に県内の職域団体に対する支援（会場運営等に係る助言、医療従事者確保の支援、接種費用に対する助成等）を行うことにより、小規模な企業等が多い鳥取県においても職域接種を積極的に活用し、円滑に実施することができ、接種の実施主体となる市町村の負担軽減を図ることができた。

<職域接種の接種実績>

区分	接種会場数	延べ接種回数
1・2回目接種	34	95,377
3回目接種（追加接種）	15	15,556

5 課題・問題点・展望等

- ・新型コロナウイルスの接種については、接種を希望する国民に対してできる限り速やかに接種を行うという、これまでに自治体が経験したことのない一大プロジェクトであり、接種の実施主体となる市町村の負担を軽減し、接種の加速化を図るという点では、職域接種は大いに効果のある取組であったと思われる。しかし、大企業の多い大都市と異なり、小規模な企業等が多い鳥取県においては、国が接種の担い手として想定していた産業医等が専任で配置される企業が少なく、多くの企業の産業医が地元の開業医等の兼務であったことなどから、職域接種のための医療従事者の確保の面で各職域団体が苦勞することとなった。このことから、県が医療従事者確保の支援を行ったところであるが、意思疎通の齟齬等によって職域団体と医療従事者との仲介が難航したケースもあり、調整作業には多大な労力を要したが、全体としては県の支援により多くの職域団体での職域接種の実施に結び付いたものと思われる。
- ・また、職域接種が開始された直後に一時的に国からのワクチン供給等が滞る事態が生じたことから、早期の接種開始を予定していた職域団体においては、接種スケジュールの再調整やそれに伴う接種会場や医療従事者の再度の確保調整、接種希望者の予約の取り直しなどの対応に追われることとなり、当初想定していた以上の負担を強いられることとなった。

4 物資

① 個人防護具等の備蓄と配送

1 経緯・取組の概要	
<p>新型コロナウイルス感染症の世界的な感染拡大による影響により、医療機関等においてマスク等の個人防護具の入手・確保が困難となったため、物資が安定供給される令和2年12月頃までの間において、感染防止のために必要な個人防護具や消毒用エタノール等について、県備蓄物資や国からの供給物資、企業等からの寄付を活用しながら、県内の医療機関や保健所等の在庫状況を確認して供給する取組を実施した。</p> <p><主な取組内容></p> <ul style="list-style-type: none"> ・県として必要な備蓄を確保 ・医療機関（感染症医療機関、協力医療機関、病院、診療所、歯科診療所、薬局等）や福祉施設、保健所等の在庫等を把握 ・各機関の必要量を精査し、必要な機関へ必要量を供給 ・マスクが極端に不足した新型コロナウイルス感染症発生初期においては、社会機能の維持に必要な事業者等（県トラック協会、県ハイヤー・タクシー協会等）にも供給 <p>また、令和2年6月頃から、物資が徐々に供給されるようになり、県による独自購入による調達や供給も行った。その後、物資が安定的に供給され、一般流通するようにもなったが、病院等施設内の感染防止対策等を目的として、県内医療機関や各保健所、宿泊療養施設、各消防局等に対しては、引き続き、県から供給を行った。なお、県独自購入経費及び配送料は国「緊急包括支援交付金」を活用して実施した。</p>	
2 変遷	
R2.2 下旬	院内感染及び施設内感染を防ぐため、国の対策に先駆けて、県の備蓄マスクを県内医療機関へ22万枚、歯科医師会へ1万枚、福祉施設に4万枚を供給
R2.3 月上旬	福祉保健部健康政策課が備蓄していたサージカルマスク、N95マスク、ガウン、キャップ、フェイスシールド、グローブを保健所に配分。医療機関等からの不足に応じて供給できる体制とした。
R2.3 下旬	<p>県の備蓄物資（個人防護具等）を各機関からの求めに応じて、県庁や保健所から随時供給</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><R2年3月末までの配布実績></p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関にマスク約36万枚、福祉施設等にマスク4万枚を供給 ・感染症指定医療機関や協力医療機関等に個人防護具（N95マスク、ガウン、キャップ、フェイスシールド、手袋）を供給 ・商工会、商工会議所、タクシー協会等にマスク1.2万枚を配布 </div>
R2.4	<p>国の緊急対策として、省庁備蓄分、メーカー一括購入分のマスクを県が各医療機関の在庫量を調査の上、不足している医療機関へ供給</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・個々の在庫量を把握し、不足のおそれがある医療機関に対し、必要量を供給 ・感染症指定医療機関、協力医療機関への供給を優先して対応 </div> <p>手指消毒用エタノールについてもマスクと同様、国から供給されることとなり、県が各医療機関の在庫量を調査し、不足している医療機関へ供給</p> <p>国の緊急対策第2弾として、国が布製マスク2,000万枚を一括購入し供給されることとなり、県から福祉施設等へ緊急配布</p>

R2.5～	マスクに加えて、N95 マスク、ガウン、キャップ、フェイスシールド、手袋等の個人防護具について、国が調達し、地方公共団体に供給（配分）するスキームが出来上がり、県において医療機関等の在庫量を調査の上、必要数を適宜供給
R2.6～	個人防護具の保管場所を講堂→鳥取港湾事務所へ変更
R2.6～ (随時)	個人防護具の県独自調達開始
R2.10～	個人防護具の診療・検査医療機関への配送を開始 ※初動時から行っている保健所等への配送は毎月必要数量を照会し、配布を継続 ※診療・検査医療機関への配送は四半期毎を目途に一斉配送 ※感染拡大等により個人防護具が不足した医療機関から相談があれば随時配布
R5.5.31	県で調達した個人防護具の診療・検査医療機関向け配布を終了 医療機関での調達に対して補助する仕組みに切り替え

3 取組詳細

(1) 初動時 (R2. 12 月頃までの供給が安定するまで) の対応

- ・初期段階においては、国の緊急対策に先駆けて令和 2 年 3 月から、新型インフルエンザ対応用に備蓄していたマスク（福祉保健部：約 22 万枚）や個人防護具（福祉保健部）及び職員用マスク（総務部：約 30 万枚）等を活用し、医療機関、福祉施設等へ供給した。
- ・国がマスクを調達し、県に供給（配分）するプッシュ型のスキーム構築後は、県において各医療機関等の在庫量を調査し、定期的に個人防護具を供給した。
- ・医療機関の必要量は国の WEB 調査（備蓄の見通し「1 週間以内」「2～3 週間」「1 か月以上」等の状況を WEB 登録）のほか、医師会・歯科医師会・薬剤師会等を通じた調査で把握。福祉施設の必要量は法人ごとに実施する調査で把握した。

<マスクの供給>

- ・県備蓄を一括管理し、各地区の医師会、歯科医師会、薬剤師会の協力により個々の医療機関の在庫状況、使用状況、今後の仕様見込み等の状況を把握するとともに、福祉施設を運営する法人に対して個別に調査を行い、不足が見込まれる医療機関・福祉施設へ必要量を供給した。（医療機関は概ね 1 か月、福祉施設では概ね半月分の必要量を常時確保）

<個人防護具等 (N95 マスク、ガウン、キャップ、フェイスシールド、手袋等) の供給>

- ・国の緊急対策に先駆けて令和 2 年 3 月から、県が備蓄している物資を医療機関からの求めに応じて各保健所から随時医療機関へ供給した。
- ・令和 2 年 4 月下旬以降は、国からの供給や企業からの寄附等により個人防護具の確保が進み、医療機関については医師会や歯科医師会と連携しながら各医療機関の状況を調査・把握、福祉施設については個別の状況を調査・把握の上、随時医療機関等へ供給した。

(2) 物資の県による独自購入と配送体制の構築

- ・県においてガウン、N95 マスク、サージカルマスク、ニトリル手袋、フェイスシールド、キャップ、シューズカバー等の調達を随時実施した。保管スペースとの兼ね合いもあり、概ね 3 か月分の使用量+ α 程度の在庫になるよう発注を行った。

<医療機関への配送体制>

- ・入院協力医療機関や帰国者・接触者外来医療機関への配布を主としていたが、令和 2 年

9月、国において季節性インフルエンザとの同時流行に備え、院内感染を防止しつつ発熱患者の診療・検査を行う医療機関を「診療・検査医療機関」として県が登録する医療機関に対しても、個人防護具を定期的に送付することとした。

- ・国は診療・検査医療機関に対し、季節性インフルエンザとの同時流行への体制整備として、流行期間（11月～翌年3月）に必要な医療用物資を配送することとなったが、国からの直接配布は毎月の取りまとめを要すること、配布数量の上限があること、ニトリル手袋の仕様が異なる（医療機関はニトリル製を希望するもPVC製が配送される）などから、国→医療機関ではなく、一旦県で受け入れ、国→県→医療機関とする配送体制とした。
- ・上記の流行期間にかかわらず、概ね四半期毎に診療・検査医療機関へ希望数量の照会（3カ月分の使用見込数）を行い、希望数量に対して国配布分では不足する部分を県独自購入分で補い、配送した（R2.10～R5.5末）。また、感染拡大等により、四半期毎の配送までに医療防護具が不足する場合は、医療機関からの相談に応じて随時の配布も実施した。
- ・診療・検査医療機関への四半期毎の配送は、医療機関毎の仕分け・梱包作業を含め、運送業者への委託により実施した（R3年度・R4年度は配送料の単価契約により実施）。医療機関や保健所等への随時の発送は、必要数量に小分け・梱包した上で、県庁が単価契約を締結している運送事業者により発送を行った。

<その他関係機関等への配送体制>

- ・疫学調査やクラスター発生施設の現地調査を行う保健所等職員用、宿泊療養施設の運営職員用、発熱患者の搬送に対応いただく消防局職員用の個人防護具は毎月在庫状況等と併せて追加の配布希望を確認し、県から必要数量を供給した。

<供給先>

- ・疫学調査・クラスター発生施設の現地調査用 → 各保健所
- ・宿泊療養施設所管用 → 医療政策課
- ・各消防局関連用 → 消防防災課

<保管場所の確保>

- ・初動時は県庁講堂に物資を保管していたが、県庁講堂を専有し続け、一般利用を長期間にわたって妨げるのは好ましくないこと、また医療機関の数ヶ月分の必要数量を一時的に保管するスペースが必要であることから、令和2年6月より鳥取港湾事務所1階を主な保管場所としつつ、旧中部健康増進センターの空きスペースも活用して保管した。

4 取組成果・実績

(1) R2.12までの実績

県の備蓄物資及び国からの供給物資等により令和2年2月から順次、マスク、個人防護具及び消毒用エタノールを県内の医療機関、福祉施設等へ供給した。

<個人防護具の確保実績> (R2.12末時点)

(単位：枚)

	サージカルマスク	N95マスク	ガウン	キャップ	フェイスシールド	手袋
当初の保有数	557,380	11,640	16,750	23,400	23,996	1,218,000
寄付等	569,830	63,168	41,269	0	31,312	0
県での購入	1,100,000	10,000	28,000	123,000	24,000	5,081,000
国からの供給	1,830,700	132,000	518,400	0	194,400	48,700
計	4,057,910	216,808	604,419	146,400	273,708	6,347,700

※サージカルマスクには布製マスクを含む

<個人防護具の供給実績> (R2. 12 末時点)

【医療機関】

(単位:枚)

供給時期	供給先	サージカル マスク	N95 マスク	PPE セット	ガウン	キャップ	フェイス シールド	手袋
R2. 3	感染症指定医療機関、協力医療機関、病院、診療所、歯科診療所	364,080	11,549	0	16,374	14,800	17,370	633,425
R2. 4	医療機関全般(感染症指定医療機関、協力医療機関、病院、診療所、歯科診療所、薬局)	430,000	0	0	0	0	0	0
R2. 5	医療機関全般	429,300	0	0	0	0	0	0
R2. 6	医療機関全般、医師会	127,600	1,600	1,443	2,437	0	0	0
R2. 7	病院(中部2か所)	23,000	0	0	0	0	0	0
R2. 9	病院(中部1か所)	20,000	0	0	0	0	0	0
R2. 10	医療機関全般	153,850	0	0	69,700	0	59,400	655,100
R2. 11~12	医療機関全般	216,650	0	0	81,400	0	68,400	918,600
	計	1,764,480	13,149	1,443	169,911	14,800	145,170	2,207,125

【福祉施設】

(単位:枚)

供給時期	供給先	サージカルマスク	布マスク
R2. 3	社会福祉施設(約300か所)	40,000	0
R2. 4	社会福祉施設(2,561か所)	0	94,720
R2. 4	障がい者施設(入所・GH)(18か所)	18,800	0
R2. 4	認可外・企業主導型保育施設(41か所)	4,000	0
R2. 4	児童養護施設等(15か所)	18,020	0
R2. 4	こども食堂(1か所)	60	0
R2. 4	社会福祉施設(315か所)	102,436	0
R2. 4	こども食堂(1か所)	42	0
R2. 4	児童養護施設等(1か所)	0	300
R2. 5	社会福祉施設(389か所)	212,300	0
R2. 6	社会福祉施設(179か所)	115,900	0
R2. 7	こども食堂(1か所)	150	0
	計	511,708	95,020

【商工・事業者・各団体】

(単位:枚)

供給時期	供給先	サージカルマスク
R2. 2	商工団体	10,000
R2. 2	県ハイヤー・タクシー協会	2,000
R2. 4	県生活衛生営業指導センター	10,000
R2. 4	鳥取商工会議所	1,000
R2. 4	県トラック協会	2,500
R2. 4	県生活衛生営業指導センター	20,000
R2. 4	倉吉商工会議所	500
R2. 5	交通事業者	5,870
R2. 5	東中西部商工会産業支援センター	2,000
R2. 5	県生活衛生営業指導センター	22,000
R2. 6	クラスター発生事業所(4か所)	2,000
R2. 6	交通事業者	650
	計	78,520

【その他の支援】

(単位：枚)

供給時期	供給先	サージカルマスク
R2.3	京都市	10,000
R2.3	上海吉祥航空	40,000
R2.3	中国吉林省	40,000
R2.3	香港航空	2,000
R2.3	香港 EQL ツアーズ	2,000
R2.3	中国へ寄贈した事業者への御礼	1,500
R2.3	香港空港からの依頼分	250
計		95,750

【マスクバンク】

(単位：枚)

供給時期	供給先	サージカルマスク
R2.4~5	マスクバンク	25,380
計		25,380

【県の業務・学校等】

(単位：枚)

供給時期	供給先	サージカルマスク
R2.2.12	県の業務、学校等	343,176
計		343,176

＜消毒用エタノールの供給実績＞ (R2.12末時点) (単位：リットル)

医療機関	7,370
福祉施設	17,552
計	24,922

(2) R3.1以降の実績

病院等施設内の感染防止対策等を目的として、県内医療機関や各保健所、宿泊療養施設、各消防局等に対して、供給を行った。

＜個人防護具の医療機関等への配送実績＞ (R5.5末時点)

延べ枚数 (枚)

供給時期	供給先	N95 マスク	サージカル マスク	ガウン	フェイス シールド	ニトリル 手袋
R3.1.1 ~R5.5.31	診療・検査医療機関	305,340	1,912,200	541,050	308,520	7,376,400
	保健所 等	177,515	0	42,034	8,070	1,582,200
	消防局・福祉施設 等	22,490	0	13,800	12,640	237,200
計		505,345	1,912,200	596,884	329,230	9,195,800

5 課題・問題点・展望等

＜平時からの備蓄量の確保＞

- ・当初は県による備蓄量が十分になく、新型コロナウイルス感染症の入院協力医療機関や帰国者・接触者外来への供給を優先したため、医療機関へ十分に行き渡らなかった時期が生じた。初動時に不足が生じないよう各医療機関においても国が推奨する備蓄量の目安(2か月分)を参考に備蓄していただくことが望ましい。
- ・新興感染症の発生初期にはマスクをはじめ個人防護具等が逼迫し、入手困難となる可能性がある。また、医療機関だけでなく社会福祉施設などもあることから一定量の備蓄が必要であり、国・県の備蓄計画に基づき適正な量を備蓄しておくことが必要になるものと思われる。

<調達・保管・配送体制>

- ・令和2年4月頃からは国からプッシュ型でマスクや消毒用エタノール、個人防護具が供給（配分）されるようになったが、大量の物資をどこに一時保管するのかなど、初期の段階では県側の受入体制に課題が生じることもあった。
- ・令和2年6月より鳥取港湾事務所1階を主な保管場所としたが、新型コロナ対応のための一時的なものであることから、物資の保管には、温度・湿度・遮光などの条件を備えたそれなりのスペースが必要であること、感染拡大時を想定し余裕を持った調達・保管を行うことを念頭に、新興感染症発生時の保管場所を改めて検討しておく必要がある。なお、コロナ禍においては物資の搬入・搬出・整理を人力で実施してきたが、相当な労力が必要だったことを踏まえ、フォークリフト等の利用可能な場所が望ましい。

【参考】

鳥取港湾事務所1階は、感染拡大時の診療・検査医療機関における必要量の概ね3カ月分程度が保管可能（10tトラック3台分程度）

- ・医療防護具の調達にあたっては、市場への供給が安定した時期においても、手続きを開始してから納品まで概ね2カ月程度要したことから早めの調達が必要となる。

第4章 検証項目Ⅲ－その他

1 その他

① 人権問題

1 経緯・取組の概要				
<p>令和2年4月に県内感染者1例目が確認され、感染に関する根拠不明のデマ情報がインターネット上で広がるようになったことを受け、ネット情報をチェックするネットサーベイランスチームを設置して状況を監視するとともに、県から正確な情報やメッセージを発信した。</p> <p>その後、県内の感染者が徐々に増え始めると感染者の個人情報をも暴露する誹謗中傷案件が続発する状況が発生したことから、8月には、「新型コロナからみんなを守る鳥取県民宣言」を発出するとともに、人権配慮規定を盛り込んだ「鳥取県新型コロナウイルス感染拡大防止のためのクラスター対策等に関する条例（以下「クラスター条例」という。）」を制定したほか、ネットサーベイランスチームにおいて誹謗中傷等の記録を保存し、被害者の訴訟時の証拠として本人の求めに応じて提供する体制を整備した。また、9月には、弁護士会、警察、法務局と「新型コロナウイルスに関する差別的扱いや誹謗中傷から陽性者等を守る共同行動宣言」を発出し、連携した取組を実施した。</p> <p>その他、新型コロナウイルス感染症対策本部会議等での県民へのメッセージ発出、新聞広告、ホームページ、FMラジオ等さまざまな媒体での広報に取り組んだ。</p>				
2 変遷				
R2. 4.10	県内感染者1例目を確認			
R2. 4.20	インターネット上のデマ情報、誹謗中傷等に対するネットサーベイランスチームを設置			
R2. 8. 8	鳥取県、鳥取県人権尊重の社会づくり協議会、鳥取県市長会、鳥取県町村会による「新型コロナからみんなを守る鳥取県民宣言」を発出			
R2. 8.27	鳥取県新型コロナウイルス感染拡大防止のためのクラスター対策等に関する条例を制定・公布 ※人権配慮規定については公布日施行			
R2. 9.10	鳥取県、鳥取県弁護士会、鳥取県警察本部及び鳥取地方法務局による「新型コロナウイルスに関する差別的扱いや誹謗中傷から陽性者等を守る共同行動宣言」を発出			
R3. 4. 1	時限立法であるクラスター条例第10条の理念も反映し、あらゆる事由を理由とする差別行為を禁止するという内容を含む「鳥取県人権尊重の社会づくり条例」を一部改正施行			
R3. 4. 1	新型コロナウイルス感染症対策本部事務局に人権啓発チームを設置（人権局、広報課、中部総合事務所中部振興課、西部総合事務所西部振興課、人権教育課、いじめ・不登校総合対策センターの兼務職員により構成）			
3 取組詳細				
<p>(1) インターネット上のデマ情報、誹謗中傷等のサーベイランスの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 令和2年4月20日にネットサーベイランスチームを設置し、インターネット上のデマ情報、誹謗中傷等のサーベイランスを実施した。 <p><ネットサーベイランスチームの取組> ※広報課職員を中心に5名で対応</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>○サーベイランスの取組</td> </tr> <tr> <td>① コロナ関連の情報をネット上で確認・チェック</td> </tr> <tr> <td>② 根拠不明、誹謗中傷、悪質な商法等の情報を発信</td> </tr> </table>		○サーベイランスの取組	① コロナ関連の情報をネット上で確認・チェック	② 根拠不明、誹謗中傷、悪質な商法等の情報を発信
○サーベイランスの取組				
① コロナ関連の情報をネット上で確認・チェック				
② 根拠不明、誹謗中傷、悪質な商法等の情報を発信				

- ③裏付け等を確認後、各案件ごとに正確な事実や啓発メッセージをとりネットで発信
- 誹謗中傷等の記録の保存
- ・令和2年8月5日から、インターネットサーベイランスで確認した誹謗中傷等の画像や文章（画面キャプチャ画像）を保存し、被害者の訴訟時の証拠として本人の求めに応じて提供する体制を整備

(2) 新型コロナからみんなを守る鳥取県民宣言の発出

- ・令和2年8月8日に、鳥取県、鳥取県人権尊重の社会づくり協議会、鳥取県市長会及び鳥取県町村会と共同で「新型コロナからみんなを守る鳥取県民宣言」を発出した。

新型コロナからみんなを守る鳥取県民宣言

私たちが闘う相手は、新型コロナという「ウイルス」であって、「人間」ではありません。

私たち鳥取県民には、お互いの人権が尊重され、誇りをもって生きることができる差別と偏見のない社会を実現する責務があります。

ひとりも取り残されず、誰もが安心して医療を受けられる地域環境を整え、みんな人間として、命も健康も、そして平穏な暮らしも、鳥取県民の優しい心と強い絆で守り抜きます。

- 患者・家族など新型コロナウイルスと闘う方々に対する 差別的扱いや誹謗中傷は、絶対に許しません！
- 医療従事者をはじめ、新型コロナ治療や社会機能維持のため頑張る方々に感謝し、応援します！
- 県外ナンバーなど県外から来られる方々を非難したり、傷つける行為をせず、お互いに尊重し合います！

令和2年8月8日

鳥取県、鳥取県人権尊重の社会づくり協議会、鳥取県市長会、鳥取県町村会

(3) 人権配慮規定を盛り込んだ県独自のクラスター条例の制定

- ・令和2年8月27日に鳥取県新型コロナウイルス感染拡大防止のためのクラスター対策等に関する条例を制定・公布し、新型コロナウイルス感染症に感染したこと等を起因とする誹謗中傷等を行わないよう広く求めるとともに、県として必要な対応を行うことを明示した。

<主な内容>

- 県民等一丸となった新型コロナウイルス感染症への対応（第10条関係）
 - ・県民等は患者、家族、医療従事者等を応援し、連携協力して一丸となってまん延防止を図る。
 - ・何人も新型コロナウイルスの感染等を理由としてインターネットを通じた誹謗中傷、著しく拒絶的な対応、不当な差別的言動又は不当な差別的取り扱いをしてはならない。
 - ・何人も新型コロナウイルスの感染等を理由として患者、家族のプライバシーを侵害してはならない。
 - ・県は誹謗中傷等が行われないよう正しい知識の普及啓発、被害者支援その他必要な措置を講じる。
- 新型コロナウイルスに対する限定的な措置であり、新型コロナウイルス対策終了時にその効力を失う
- 令和2年9月1日施行（ただし第10条の規定は8月27日施行）

(4) 被害者等に寄り添った支援の実施

ア 弁護士会・警察・法務局との連携

- ・令和2年9月10日に、鳥取県、鳥取県弁護士会、鳥取県警察本部及び鳥取地方法務局と共同で「新型コロナウイルスに関する差別的扱いや誹謗中傷から陽性者等を守る共同行動宣言」を発出し、被害者等からの相談及びこれに対する支援について連携して対応することを確認した。

<共同行動宣言の内容>

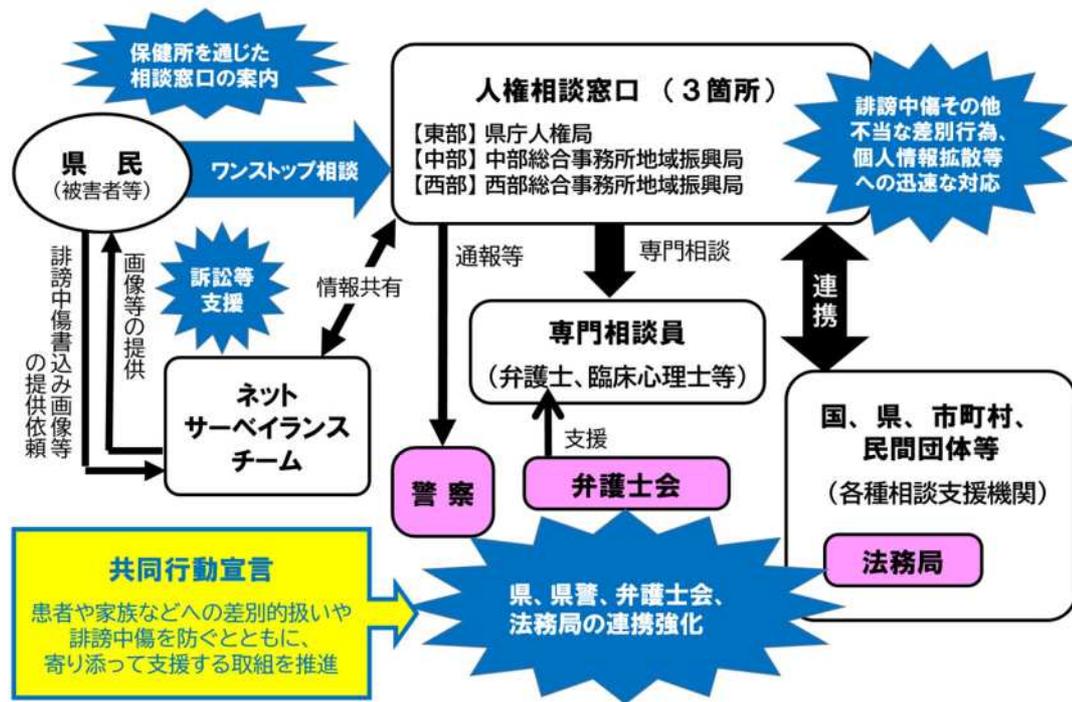
鳥取県、鳥取県弁護士会、鳥取県警察本部及び鳥取地方法務局は、お互いに連携して、患者や家族など新型コロナウイルスと闘う方々への差別的扱いや誹謗中傷を防ぐとともに、寄り添って支援する取組を進めます。

イ 相談・支援体制の強化

- ・県の人権相談窓口等（人権相談ネットワーク）を通じた被害者支援体制を強化した。

- ・患者等への積極的周知：保健所から患者、家族、関係事務所等へ人権相談窓口を直接案内
- ・専門相談員（弁護士、臨床心理士等）による支援・救済
- ・名誉棄損、業務妨害等の犯罪行為、不法行為（損害賠償責任）への迅速な対応（警察への通報、弁護士相談の充実など警察・弁護士会と連携して対応。県保有の誹謗中傷等の記録を活用）

新型コロナに関する誹謗中傷等の防止・被害者支援



(5) 鳥取県人権尊重の社会づくり条例の改正

- ・新型コロナウイルス感染症の拡大などにより、誹謗中傷や差別的言動等の被害が深刻な社会問題となっている状況を踏まえ、人権尊重の社会づくり条例に、時限立法であるクラスター条例第10条の理念を反映し、あらゆる事由を理由とする差別行為を禁止するという規定を設けるとともに、人権問題の多様化、複雑化に鑑み、新型コロナウイルスに加えてそれ以外の病気を含む様々な人権問題を第1条に例示したうえで、幅広い人権問題への取組を推進することを規定して、令和3年4月1日に改正・施行した。

(6) 県民へのメッセージの発出

- ・感染者自身や感染者の関係先、立ち寄り先、ワクチン接種をしていない方、障がい、病気等によりマスクをつけられない方等への差別的行為を絶対にしないよう、新型コロナウイルス感染症対策本部会議、ホームページ等で継続的に情報発信を行った。

<鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部会議での情報発信の例>

感染を責めることは誰にもできません

感染者や医療従事者に対する、心ない言動や誹謗中傷、いじめ、詮索などの行為は、絶対にしないようにしましょう。

新型コロナウイルスと闘う患者・家族、そして、治療にあたる医療従事者に対する誹謗中傷や、不確かな情報を基にした情報の発信・拡散や詮索などの不当な行為は、人権を侵害する行為です。このような行為は絶対に行わず、地域全体で感染者等を温かく包み込むとともに、医療従事者をはじめ新型コロナ治療や社会機能維持のため頑張る方々に感謝し、応援しましょう。

ワクチン接種をしていない方に対する、差別的行為は絶対にしないようにしましょう。

ワクチン接種をしていない方への差別的行為も人権を侵害する行為です。ワクチン接種は本人の意思に基づくものであり、病気など様々な理由でワクチン接種をできない方もいらっしゃいます。接種の強制はしないようにしましょう。

マスク着用が推奨される効果的な場面においても、障がい、病気等によりマスクをつけられない方への配慮をお願いします。

触覚・嗅覚等の感覚過敏などの障がいや病気等により、マスク着用が推奨される効果的な場面であっても、マスクをつけられない方がいらっしゃいます。不当な差別や偏見につながることを避け、県民の皆様のご理解をお願いします。

感染したことで悩んだら、下記に相談してください。

<ここから相談窓口>

相談機関	受付時間	電話	FAX
いのちの電話相談	12:00～21:00 (土日祝を含む)	0857-21-4343	—
県立精神保健福祉センター	8:30～17:15 (土日祝を除く)	0857-21-3031	0857-21-3034
鳥取市保健所		0857-22-5616	0857-20-3962
中部総合事務所倉吉保健所		0858-23-3127	0858-23-4803
西部総合事務所米子保健所		0859-31-9310	0859-34-1392

(7) 医療従事者を応援する取組

- ・特に、新型コロナウイルス感染症の発生初期において、感染者だけでなく、医療従事者など自らの感染リスクと背中合わせで闘っている人々やその家族までが、偏見や差別、いじめなどの不当な扱いを受けるといった問題が生じたため、そのような差別行為をなくすための啓発に加え、医療従事者を応援する各種取組を実施した。

<主な取組>

○応援メッセージ動画の発信（R2年5月）

新型コロナウイルスから人命、生活を守るため、日夜、最前線で活動している医療従事者の皆さんを応援するため、医療従事者への感謝や応援の気持ちを込めたメッセージ動画「今、伝えよう！感謝と応援の気持ちを！～コロナウイルスに立ち向かう医療従事者の皆さまへ～」を作成し、とっとり動画ちゃんねるで発信した。

○医療従事者等慰労金交付事業（R2年度のみ実施）

新型コロナウイルス感染症の発生により、相当程度心身に負担がかかる中、強い使命感を持って、業務に従事している医療機関等に勤務する医療従事者や職員に対し、慰労金を給付した。

○医療従事者等宿泊施設支援確保支援事業

新型コロナの入院医療機関が医療従事者の家族への感染防止及び院内感染防止を目的として宿泊施設を確保する際に要する経費を支援した。

○鳥取県庁シトラスリボンプロジェクトの実施（R3年4月～）

新型コロナウイルス感染症の感染者や医療従事者への差別をなくし、思いやりや感謝の気持ちを示す「シトラスリボンプロジェクト」が全国に広がり、鳥取県庁でもリボンの着用を推進する取組を実施した。



○新型コロナウイルス感染症対応看護職の離職防止相談窓口の設置（R4.7.1～R5.3.31）

新型コロナウイルス感染症に対応する看護職員等が、仕事の悩みなどを気軽に相談できる窓口としてナースセンターを鳥取県看護協会内に設置した。

4 取組成果・実績

- ・県内感染者1例目を確認後、速やかにネットサーベイランスチームを立ち上げ、新型コロナウイルス関連のネット情報をチェック、確認することとした。また、その後被害者の訴訟時の証拠となる誹謗中傷の画像や文章を保存する体制を整備したほか、鳥取県民宣言の発出や、クラスター条例の制定、差別的扱いや誹謗中傷等から陽性者等を守る共同行動宣言、県民メッセージの発出等を行った。
- ・これらの取組の結果、被害者の訴訟時の証拠となる誹謗中傷等の画像や文章について、ネットサーベイランスチームで確認した保存件数は、令和2年7月に34件/月となった時期をピークに徐々に収まりを見せ、令和3年5月13日以降は、サーベイランスチームで把握・保存した案件はなく、抑止力の一端を担うことができた。(令和3年5月13日までの累計の保存件数は68件)

5 課題・問題点・展望等

- ・人権配慮に係る取組を随時強化しながら継続したところ、県内の誹謗中傷等が収まりを見せたと考えられ、一定の成果があったと認識している。しかしながら、新型コロナウイルスへの感染が続いている間には、感染者自身だけでなく、ワクチン接種を受けられていない方などへの新たな差別の事例が発生するなどした。今後、新たな感染症が流行した際には、どのような差別、人権侵害等が行われているかを注視し、迅速かつ適切に情報発信、啓発を行っていく必要がある。
- ・インターネットサーベイランスに係る情報収集は、職員がYahoo!・Googleといった一般検索サイトにキーワード(「鳥取 コロナ」など)を手入力して発見する、又はX(旧Twitter)・Facebook等のSNS、ネット掲示板を監視する手法を用いて対応したが、今後は、効率面からAIによる自動検索の導入等も手法の一つとして考えられる。
- ・感染症に係る人権問題は、通常時(平時)においては、各担当部局での対応で済む事案であっても、パンデミック時には、大きな社会問題となるため、今回のように発生初期から人権担当部局が中心となった専門チームで対応を行うことが必要である。

② 新型コロナウイルス感染症対策行動計画

1 経緯・取組の概要		
<p>本県は、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく、「鳥取県新型インフルエンザ等対策行動計画」を既に策定（H26.1.7 制定、R 元.8.28 一部改正）していたが、新型コロナウイルス感染症は、クラスター（集団発生）により一時的に多くの患者が発生する事例があること、感染源が分からない感染者が増加していくと爆発的な感染拡大（オーバーシュート（爆発的患者急増））が生じ重症者の増加と医療体制の逼迫を起ししかねない危険性があることや、感染経路が未確定、タミフルのような特異的な治療薬や予防薬がない、変異を繰り返し感染力や病原性が変化するなどこれまでのインフルエンザと異なる状況があることから、令和2年3月27日に「鳥取県新型コロナウイルス感染症対策行動計画」を新たに策定。</p> <p>策定時点で把握している事実をもとに基本的な戦略を盛り込み、以後、判明した科学的知見を取り入れながら適宜改正し、本県における新型コロナウイルス感染症対策の指針とした。</p>		
<p>【鳥取県新型コロナウイルス感染症対策行動計画策定の主たる目的】</p>		
<p>① 感染拡大を可能な限り抑制し、県民の生命及び健康を保護する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染拡大を抑えて、流行のピークを遅らせ、医療体制の整備のための時間を確保する。 ・クラスター発生時又はクラスター発生のおそれがある場合は、鳥取県新型コロナウイルス感染拡大防止のためのクラスター対策等に関する条例（以下「クラスター対策条例」という。）に基づく対策を実施していきながら、感染の拡大を抑制する。 ・流行のピーク時の患者数等をなるべく少なくして医療体制への負荷を軽減するとともに、医療体制の強化を図ることで、患者数等が医療提供のキャパシティを超えないようにすることにより、必要な患者が適切な医療を受けられるようにする。 ・適切な医療の提供により、重症者数や死亡者数を減らす。 ・医療機関受診時の事前連絡など医療インフラが守られるよう県民に周知する。 <p>② 県民生活及び県民経済に及ぼす影響が最小となるようにする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染対策等により、欠勤者の数を減らす。 ・事業継続計画の作成・実施等により、医療提供の業務又は県民生活及び県民経済の安定に寄与する業務の維持に努める。 ・行事などの過度な自粛があれば、政府の感染症専門家会議や大学の専門家の意見をもとに方向性を示し、県民の生活と経済活動の早期回復に努める。 		
2 変遷		
R2. 3.19	鳥取県新型コロナウイルス感染症対策行動計画の暫定版を運用開始	
R2. 3.27	新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部を設置 鳥取県新型コロナウイルス感染症対策行動計画を制定	
R2. 4. 3	行動計画を一部改正 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>・学校の臨時休業や、福祉施設の感染者が発生したときの対応について整理</td> </tr> </table>	・学校の臨時休業や、福祉施設の感染者が発生したときの対応について整理
・学校の臨時休業や、福祉施設の感染者が発生したときの対応について整理		
R2. 4. 8	行動計画を一部改正 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>・4月7日に7都府県に緊急事態宣言が実施されたことを受け、緊急事態措置に係る規定を整理</td> </tr> </table>	・4月7日に7都府県に緊急事態宣言が実施されたことを受け、緊急事態措置に係る規定を整理
・4月7日に7都府県に緊急事態宣言が実施されたことを受け、緊急事態措置に係る規定を整理		
R2. 6. 3	行動計画を一部改正 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>・鳥取県版新型コロナ警報（暫定版）の運用開始に伴い、県内感染確認期を新型コロナ警報の3区分に分け、それぞれの感染状況に応じた対策を整理</td> </tr> </table>	・鳥取県版新型コロナ警報（暫定版）の運用開始に伴い、県内感染確認期を新型コロナ警報の3区分に分け、それぞれの感染状況に応じた対策を整理
・鳥取県版新型コロナ警報（暫定版）の運用開始に伴い、県内感染確認期を新型コロナ警報の3区分に分け、それぞれの感染状況に応じた対策を整理		
R3. 2.25	行動計画を一部改正 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>・国の新型インフルエンザ等対策特別措置法及び感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律が2月3日に一部改正されたことに伴う改正</td> </tr> </table>	・国の新型インフルエンザ等対策特別措置法及び感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律が2月3日に一部改正されたことに伴う改正
・国の新型インフルエンザ等対策特別措置法及び感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律が2月3日に一部改正されたことに伴う改正		

3 取組詳細

(1) 行動計画の制定

- ・新型コロナウイルス感染症の感染の特徴などを踏まえ、以下のような内容を盛り込んだ。

<感染が疑われる場合の県民の行動>

- ・医療機関内での医療従事者等への感染を防止し、地域の医療機関を守るため、呼吸器症状などがかかりつけ医を受診する前には必ず事前に電話してから受診するよう努めること。

<サーベイランス・情報収集>

- ・患者の行動歴が県内とは限らないため、他都道府県、保健所設置市等と連携して、PCR検査情報や疫学的な調査結果の迅速な共有を行うこと。

<臨時休業>

- ・学校や福祉施設は、感染が広がりやすいので、感染防止措置を徹底し、その児童・生徒や利用者、職員等の中から新型コロナウイルス感染症の患者が発生したときは、14日間、臨時休業することを基本とすること。
- ・集客施設、イベント等については、自粛や運営方法の工夫を要請し、集客施設を利用した患者が利用者や職員と濃厚接触したことが確認されたときは、ひとまず14日間、臨時休業すること。

<医療>

- ・県内のみで対応できない場合に備え、ECMOや人工呼吸器といった機器類、それを扱える医療従事者、患者の搬送、消耗品類の調達、PCR検査が県域を越えて機能するように調整すること。
- ・クラスター（集団）発生に備えて、感染症指定医療機関、入院協力医療機関における入院病床を増加させ、重症患者の受入れ体制を整備すること。

(2) 行動計画の改正

- ・以下のとおり、新たに判明した知見等を取り入れながら、適宜改正を行った。

期日	主な改正内容								
R2.4.3	<ul style="list-style-type: none"> ・学校の臨時休業について、規模・期間は疫学調査、専門家意見を元に総合的に判断し最終決定することや、県内感染拡大警戒期においては、県は必要に応じて地域的な一斉休業を要請することを記載 ・福祉施設の感染者が発生したときの対応について、通所型・訪問型と入所型で分け、通所型・訪問型は、ひとまず14日間臨時休業することを基本とすること、入所型は、患者数が増加する場合も想定し、入院医療に加えて、自宅や宿泊施設による療養も行うことを記載 								
R2.4.8	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急事態措置に係る規定を整理 <ul style="list-style-type: none"> ・緊急事態措置の対象となる事業活動のほか、一定の事業活動の自粛を呼びかける。 ・他の都道府県に緊急事態宣言がされている場合の対応を以下のとおりとする。 <table border="1" data-bbox="478 1388 1372 1579"> <tr> <td>(1)</td> <td>県民、事業者等への当該都道府県への往来を控えるよう要請</td> </tr> <tr> <td>(2)</td> <td>緊急事態宣言がされている都道府県から転入等してきた者に対して、14日間は、やむを得ない場合を除き、外出自粛を要請</td> </tr> <tr> <td>(3)</td> <td>緊急事態宣言がされている都道府県から転校等してくる児童生徒に、14日間の出席停止</td> </tr> <tr> <td>(4)</td> <td>緊急事態宣言がされている都道府県から児童が保育施設等に転入してくる場合、感染拡大防止措置を講じた上で、受入に向けた利用調整を行うよう市町村等へ要請</td> </tr> </table> 	(1)	県民、事業者等への当該都道府県への往来を控えるよう要請	(2)	緊急事態宣言がされている都道府県から転入等してきた者に対して、14日間は、やむを得ない場合を除き、外出自粛を要請	(3)	緊急事態宣言がされている都道府県から転校等してくる児童生徒に、14日間の出席停止	(4)	緊急事態宣言がされている都道府県から児童が保育施設等に転入してくる場合、感染拡大防止措置を講じた上で、受入に向けた利用調整を行うよう市町村等へ要請
(1)	県民、事業者等への当該都道府県への往来を控えるよう要請								
(2)	緊急事態宣言がされている都道府県から転入等してきた者に対して、14日間は、やむを得ない場合を除き、外出自粛を要請								
(3)	緊急事態宣言がされている都道府県から転校等してくる児童生徒に、14日間の出席停止								
(4)	緊急事態宣言がされている都道府県から児童が保育施設等に転入してくる場合、感染拡大防止措置を講じた上で、受入に向けた利用調整を行うよう市町村等へ要請								
R2.6.3	<ul style="list-style-type: none"> ・鳥取県版新型コロナ警報（暫定版）の運用開始に伴い、県内感染確認期を注意報期、警報期、特別警報期の3つの区分に分け、それぞれの感染状況に応じた対策を整理 <table border="1" data-bbox="454 1646 1372 1848"> <tr> <td>注意報期</td> <td>感染拡大を予防する事項の呼びかけ強化等県内での更なる感染拡大を防止する対策を実施</td> </tr> <tr> <td>警報期</td> <td>発生施設に係る箇所等への外出自粛、必要性があると認められる業務や施設に限った休業要請、学校の休業・分散登校等を実施</td> </tr> <tr> <td>特別警報期</td> <td>緊急事態宣言を国に要請するとともに、人と人との接触8割削減するための強力な外出自粛要請、全県での学校休業、病床・人工呼吸器の緊急調達等の医療体制強化を実施</td> </tr> </table> 	注意報期	感染拡大を予防する事項の呼びかけ強化等県内での更なる感染拡大を防止する対策を実施	警報期	発生施設に係る箇所等への外出自粛、必要性があると認められる業務や施設に限った休業要請、学校の休業・分散登校等を実施	特別警報期	緊急事態宣言を国に要請するとともに、人と人との接触8割削減するための強力な外出自粛要請、全県での学校休業、病床・人工呼吸器の緊急調達等の医療体制強化を実施		
注意報期	感染拡大を予防する事項の呼びかけ強化等県内での更なる感染拡大を防止する対策を実施								
警報期	発生施設に係る箇所等への外出自粛、必要性があると認められる業務や施設に限った休業要請、学校の休業・分散登校等を実施								
特別警報期	緊急事態宣言を国に要請するとともに、人と人との接触8割削減するための強力な外出自粛要請、全県での学校休業、病床・人工呼吸器の緊急調達等の医療体制強化を実施								
R3.2.25	<ul style="list-style-type: none"> ・国の新型インフルエンザ等対策特別措置法及び感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律が令和3年2月3日に一部改正されたことに伴い、関連する事項等について改正 <ul style="list-style-type: none"> ・積極的疫学調査の実効性担保として、感染症法において、都道府県知事の権限として新たに付与された命令、罰則について、その取扱いの方針等を記載 ・まん延防止等重点措置を実施すべき区域と指定された場合の対応方針等について新たに記載 								

- ・緊急事態宣言が発令された場合の実効性担保として都道府県知事の権限として新たに付与された命令や罰則について、その取扱いの方針等を記載
- ・緊急事態宣言前から設置が可能となった臨時の医療施設についての取扱いや、感染症法上で新たに規定された宿泊療養施設の確保についての記載を追加
- ・その他、クラスター対策条例に基づくクラスター対策を行っていくことなど、時点修正等による所要の改正を実施

【参考：根拠法令（新型インフルエンザ等対策特別措置法）】

（都道府県行動計画）

第七条 都道府県知事は、政府行動計画に基づき、当該都道府県の区域に係る新型インフルエンザ等対策の実施に関する計画（以下「都道府県行動計画」という。）を作成するものとする。

- 2 都道府県行動計画においては、おおむね次に掲げる事項を定めるものとする。
 - 一 当該都道府県の区域に係る新型インフルエンザ等対策の総合的な推進に関する事項
 - 二 都道府県が実施する次に掲げる措置に関する事項
 - イ 新型インフルエンザ等の都道府県内における発生状況、動向及び原因の情報収集並びに調査
 - ロ 新型インフルエンザ等に関する情報の市町村、指定地方公共機関、医療機関、事業者及び住民への適切な方法による提供
 - ハ 感染を防止するための協力の要請その他の新型インフルエンザ等のまん延の防止に関する措置
 - ニ 医療従事者の確保その他の医療の提供体制の確保に関する措置
 - ホ 物資の売渡しの要請その他の住民の生活及び地域経済の安定に関する措置
 - 三 市町村及び指定地方公共機関がそれぞれ次条第一項に規定する市町村行動計画及び第九条第一項に規定する業務計画を作成する際の基準となるべき事項
 - 四 新型インフルエンザ等対策を実施するための体制に関する事項
 - 五 新型インフルエンザ等対策の実施に関する他の地方公共団体その他の関係機関との連携に関する事項
 - 六 前各号に掲げるもののほか、当該都道府県の区域に係る新型インフルエンザ等対策に関し都道府県知事が必要と認める事項
- 3 都道府県知事は、都道府県行動計画を作成しようとするときは、あらかじめ、感染症に関する専門的な知識を有する者その他の学識経験者の意見を聴かなければならない。
- 4 都道府県知事は、都道府県行動計画を作成する場合において、他の地方公共団体と関係がある事項を定めるときは、当該他の地方公共団体の長の意見を聴かなければならない。
- 5 都道府県知事は、都道府県行動計画を作成したときは、内閣総理大臣に報告しなければならない。
- 6 内閣総理大臣は、前項の規定により報告を受けた都道府県行動計画について、必要があると認めるときは、当該都道府県知事に対し、必要な助言又は勧告をすることができる。
- 7 都道府県知事は、都道府県行動計画を作成したときは、速やかに、これを議会に報告し、並びに当該都道府県の区域内の市町村の長及び関係指定地方公共機関に通知するとともに、公表しなければならない。
- 8 都道府県知事は、都道府県行動計画を作成するため必要があると認めるときは、指定行政機関の長（当該指定行政機関が合議制の機関である場合にあっては、当該指定行政機関。以下同じ。）、指定地方行政機関の長、地方公共団体の長等、指定公共機関、指定地方公共機関その他の関係者に対し、資料又は情報の提供、意見の陳述その他必要な協力を求めることができる。
- 9 第三項から前項までの規定は、都道府県行動計画の変更について準用する。

4 取組成果・実績

- ・新型インフルエンザとは感染の特徴が異なる新型コロナウイルス感染症に特化した行動計画を策定したことで、発生初期においては、新型コロナウイルス感染症の特徴を踏まえた的確な対策が実施しやすくなった。
- ・また、新たな知見等が判明した場合は、適宜行動計画を改正し、対策に反映させた。

5 課題・問題点・展望等

- ・新型コロナウイルス感染症に特化した行動計画を策定したものの、その後の変異株の出現等により感染の様相が変化し、最終的には、行動計画に縛られることなく、その時々ウィルスの特性に合わせて臨機応変に的確な対策をとる方向にシフトしていった。
- ・行動計画は感染症が発生した際の基本的な行動指針を定めたものであるため、必ずしも行動計画に縛られて対策をとる必要はないが、国が、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえて政府行動計画の改定作業を行っており、本県の次期行動計画の改定にあたっては、その内容も踏まえつつ、ウィルスの特性や感染の波の違い等に幅広く対応できる様々なシナリオを想定しておき、有事において、適切な対応をとるための様々な対策（メニュー）をまとめておくことが必要になると思われる。

③ 県外派遣（他県応援）

1 経緯・取組の概要	
<p>新型コロナウイルス感染症が拡大した都道府県からの要請に応じて、保健師、衛生技師、看護師等の専門職員を当該都道府県へ派遣した。</p> <p>令和2年11月からは、新型コロナウイルス感染症が拡大した都道府県において、当該都道府県内における応援職員の派遣だけでは対応が困難な場合は、応援職員の派遣を厚生労働省に要請できることとなり、要請を受けた厚生労働省が総務省や全国知事会等と情報共有の上、全国的な応援職員の派遣に係る調整を行うこととなった。</p> <p>本県では、以下のとおり派遣を実施した。</p> <p><保健師、衛生技師等の派遣></p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和2年7月から令和3年5月までに、保健師、衛生技師等の派遣を計5回実施した。 ・派遣調整の総括は福祉保健課が行い、保健師の派遣調整を医療政策課が、衛生技師の派遣調整を環境立県推進課が行った。 <p><看護師の派遣></p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和2年8月から令和4年8月までに、県立病院看護師の派遣を計6回実施した。 ・派遣調整の総括は福祉保健課が行い、病院局を通じて派遣調整を行った。 	
2 変遷（派遣は県調整分のみ記載）	
R2. 7.28～8. 1 (5日間)	・埼玉県さいたま市保健所（積極的疫学調査の支援）へ保健師1名、衛生技師1名を派遣
R2. 8.18～9. 3 (17日間)	・沖縄県内の病院（療養病棟におけるレッドゾーン含む看護業務）へ看護師2名を派遣
R2. 9.25	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省及び総務省から『保健所に係る「新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組」について』が発出される ・厚生労働省から「新型コロナウイルス感染症対策における応援派遣及び受援に関するガイドライン」が発出される
R2.11. 2	・厚生労働省から「新型コロナウイルス感染症応援派遣活動要領」が発出され、感染拡大時の自治体間の応援派遣が円滑に実施されるための基本的な指針が示される
R2.11.22～11.28 (7日間)	・北海道札幌市保健所（積極的疫学調査の支援）へ保健師1名、衛生技師1名を派遣
R2.12.13～12.19 (7日間)	・大阪府大阪市保健所（積極的疫学調査、自宅療養患者の健康観察等の支援）へ保健師1名、衛生技師1名を派遣
R2.12.15～12.29 (15日間)	・大阪府コロナ重症センター（レッドゾーンでの人工呼吸器装着患者の看護業務）へ看護師2名を派遣
R2.12.19～12.28 (10日間)	・北海道旭川市内の宿泊療養施設（施設内での看護業務）へ看護師2名を派遣
R3. 4.13～4.19 (7日間)	・宮城県仙台市保健所青葉支所（積極的疫学調査、施設調査等の支援）へ保健師1名、衛生技師1名を派遣

R3. 5.20～5.26 (7日間)	・兵庫県姫路市保健所（積極的疫学調査、自宅療養者の健康観察、検査調整の支援）へ保健師1名、衛生技師1名を派遣
R3. 6.12～6.26 (15日間)	・沖縄県内の病院（重点医療機関一般病棟の非コロナ患者への看護業務）へ看護師2名を派遣
R4. 1.23～2.5 (14日間)	・沖縄県内の病院（重点医療機関一般病棟の非コロナ患者への看護業務）へ看護師2名を派遣
R4. 8.4～8.18 (15日間)	・沖縄県内の病院（重点医療機関のレッドゾーンでの軽症中等症患者の看護業務）へ看護師2名を派遣

3 取組詳細

(1) 保健師、衛生技師等の派遣

- ・厚生労働省が行う応援派遣の要請に対し、本県の感染状況等を勘案して可能な範囲でその都度派遣調整を行った。
- ・応援派遣の要請元は、都市部、観光地の自治体が中心であり、仙台市では、令和3年3月11日に行われた東日本大震災から10年目となる追悼行事等への往来による感染拡大に伴う要請に対応した。

(2) 看護師の派遣

- ・厚生労働省が行う応援派遣の要請に対し、病院局を通じて県立病院看護師の派遣調整を行った。
- ・特に沖縄県への看護師派遣は4度に及び、感染第7波においては令和4年6月下旬以降、BA.5への置き換えりによる感染拡大で看護師の休業者も急増したため、令和4年7月26日付けで沖縄県知事から全国知事会長宛に「看護師派遣要請について」が発出され、早急な看護師派遣が要請された。
- ・本県では同日付けで県内病院に応援派遣の可否を照会した結果、県立病院から応援派遣可能との回答を得て8月4日から派遣を実施した。
- ・その他、国立病院機構、日本赤十字社等でもそれぞれ機構本部、本社等からの要請を受けて応援派遣を実施されるなど、各系列病院間の要請ルートによる派遣調整が行われていた。

4 取組成果・実績

- ・派遣要請のあった派遣先からはいずれも早期の応援派遣が要請されていたため、迅速な調整による派遣に対し非常に感謝され、また、厚生労働省からも度々の協力に対し感謝されるなど、都道府県間を超えた感染対策に貢献することができた。
- ・本県からは、それぞれ一定の経験のある職員を派遣し、他県や他院の取組や対応を実際に体験することで専門的な知識・経験の向上につながり、その後の本県での感染拡大に備えた体制整備等について参考にすることができた。

<派遣実績>

職種等	派遣回数	派遣人数
保健師・衛生技師等	5回	10人
看護師	6回	11人

5 課題・問題点・展望等

- ・本県においても感染が拡大する中で派遣要請を受ける場合が多く、保健所や県庁においてコロナ対応の中心を担っている専門職の派遣調整に苦慮するとともに、感染流行地での業務やコロナ患者に対する看護等により職員自身の感染リスクなどもあり、派遣後においても帰県後の待機期間等が必要となるため、災害時の派遣以上に対応可能な人材が限定される傾向が

ある。

- 取組成果に記載のとおり、派遣の経験が本県でも一定の参考にはなったものの、実際に派遣された職員は公私共に大きな負担が生じた。特に、本県で感染が少ない時期の派遣は、家族等への影響も心配され、派遣を公にしてほしくないという心情を持つ職員もいた。
- 職員の実数が少ない本県において、一定の経験のある職員を派遣することで応援派遣の間の業務調整も困難な場合が多く、派遣される前後の職員自身の業務負担の増大は大きな課題であり、組織的なフォローが必要である。
- 今後に向けては、災害時の応援体制で検討されているブロック単位での派遣調整が望まれるとともに、新型コロナウイルス感染症を契機に法定化された IHEAT（感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み）や感染症対応のできる災害支援ナース等による活動等によって、より円滑かつ実効性のある応援・受援体制の構築が図られることを期待したい。

④ 国要望

1 経緯・取組の概要	
<p>新型コロナウイルス感染症の対応に当たっては、国の打ち出す対策や支援内容が本県の実情に沿うものでないことがあったことから、実態に即した感染対策が実施できるよう、国に対して要望を行った。</p> <p>また、全国知事会や中国地方知事会、関西広域連合などでも、頻繁に、新型コロナウイルス感染症対策に係る国への提言・要望活動が実施されたため、それらの要望等に本県の要望内容を反映するよう調整を行い、全国知事会等を通じた要望を行った。</p> <p>特に、令和4年度の感染症発生届の限定措置への移行や病床確保料の見直しに係る対応など、現場の実態に即したきめ細やかな対応が求められる国の方針決定の際には、全国知事会の枠組みを活用して全都道府県が共闘して国へ直接要望するなど、強い要望活動を展開した。</p>	
2 変遷	
R2. 7.16	令和2年度国（夏）要望において、次なる感染の波に備え、今後新たに追加する帰国者・接触者外来設置医療機関等の設備整備への支援などについて要望
R2.11.13	令和2年度国（秋）要望において、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の増額や、地域の実情に応じて弾力的に活用できるようにすることなどについて要望
R3. 7.14	令和3年度国（夏）要望において、「早期検査、早期入院、早期治療」の取組を継続していけるよう地方の保健所機能の充実を図ることなどについて要望
R3.11.19	令和3年度国（秋）要望により、第6波に備えて、医療提供体制のより一層の充実を図る取組に対して十分な財源措置を行うことなどについて要望
R4. 7.25	令和4年度国（夏）要望により、新型コロナウイルス感染症の再拡大に備えた感染抑制体制の確立・強化について要望
R4.11.15	令和4年度国（秋）要望により、新型コロナウイルス感染症の今後の波に備えた対策及び出口戦略について要望
R5. 6.27	令和5年度国（夏）要望により、5類移行後に毒性の高い変異株が出現するなど、再び深刻な感染状況に至る恐れが高まった場合は、速やかに感染対策を強化する体制を整えることなどについて要望
R5.11.14	令和5年度国（秋）要望により、抗ウイルス薬の公費支援等、令和6年度以降も引き続き必要と判断される支援は継続していくことなどについて要望
<p>※その他、多くの提言・要望について全国知事会等を通じて実施（詳細は「3 取組詳細」を参照）</p>	

3 取組詳細

・県から国（内閣府、厚生労働省等）に対して直接要望を行ったほか、全国知事会を通じて国に対して提言や要望を行った。

（1）県から国に対する要望

区分	要望先	要望内容
令和2年度 国（夏）要望 （R2.7.16）	厚生労働省	<p>【新型コロナウイルス感染症対策の推進について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○次なる感染の波に備え、今後新たに追加する帰国者・接触者外来設置医療機関等の設備整備等も対象とすることができるよう、十分な財源措置を講じるとともに、地域の実情に応じて弾力的に活用できるようにすること。 ○新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れていない医療機関においても、外来の受診控えなどにより経営が厳しくなっていることから、地域医療提供体制を守るため、国の責任において、診療報酬の引上げや緊急包括支援金等による財政措置など、医療機関の経営に支障を来たすことがないよう特段の支援を行うこと。 ○次の感染の波に対処するため、ガウン等の医療資機材の安定供給、特効薬・ワクチンの実用化、必要な医療体制の構築、抗原検査も含めた検査体制の確立を図ること。 ○国公立及び私立大学等医療機関に「感染症（内科）学講座」を設置し、国として感染症診療及び研究を担う医師を養成する体制を構築すること。また、寄附講座の設置など地方が行う感染症診療を担う医療人材の養成支援に対して、財政支援を行うこと。
令和2年度 国（秋）要望 （R2.11.13）	厚生労働省	<p>【新型コロナウイルス感染症対策の推進について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○医療体制の更なる充実等が急務となっていることから、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を増額するとともに、対象を柔軟に設定するなど、地域の実情に応じて弾力的に活用できるようにすること。 ○新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れていない医療機関においても、外来の受診控えなどにより経営が厳しくなっていることから、地域の医療提供体制を守るため、国の責任において、診療報酬の引上げや緊急包括支援金等による財政措置など、医療機関の経営に支障を来たすことがないよう特段の支援を行うこと。 ○インフルエンザ流行期に備えた発熱外来診療体制の強化に向け、受入れ患者数に応じた診療報酬上の措置や協力金の支給、医療従事者が罹患した場合の休業補償など、医療機関のインセンティブにつながる支援を追加すること。 ○全国的に活用が増加が見込まれる抗原検査キットについて、偽陽性発現などの不具合への対策を速やかに講じ、診療所等でも広く対応可能な検査手法の開発、検証及び普及促進を図ること。
令和3年度 国（夏）要望 （R3.7.14）	厚生労働省	<p>【新型コロナウイルス感染症対策について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○デルタ株など感染力の強い変異株に対抗するためには、初動において、従来の濃厚接触者の定義に関わらず幅広くかつ迅速に検査を行うとともに、可能な限り一旦入院してメディカルチェックを受けることを通じて重症化リスクを見逃さないようにする、「早期検査、早期入院、早期治療」が重要であり、こうした取組を継続していきけるよう地方の保健所機能の充実を図ること。 ○検査体制の強化、病床確保、保健所機能の体制強化等を図るため、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」を大幅に増額するとともに、対象を柔軟に設定するなど、地域の実情に応じて弾力的に活用できるようにすること。 ○新たな変異株も生じていることから、入院患者のCt値等、感染性の経時変化に関するデータを全国で収集するなどし、最新の科学的知見を退院基準の取扱いに反映させること。 ○世界各国での変異株の確認等を踏まえ、特に感染力が強いデルタ株の流行国・地域からの入国時の検疫を含めた水際対策等について、入国後10日間の宿泊施設待機の対象国を機動的に追加するなどし、地方への波及を徹底的に抑え込むこと。 ○都道府県の保健当局間で、疑い例も含めた陽性患者の情報共有を迅速に行うための実効性ある体制整備を早急に図り、変異株の発生を早期に抑え込むことができるようにすること。
	内閣府	<p>【ワクチン接種体制の円滑な実施について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○高齢者への接種に続き、一般接種を国が定める目標までに完了させるため、ワクチンの必要量を十分に確保するとともに、ワクチンの接種は地方においても喫緊の課題であることから、都市部にワクチンが偏在しないよう、ファイザー社製とモデルナ社製のそれぞれのワクチンの供給量を調整し、地方にも必要なワクチンが確実に、かつ、適時に行き渡るような供給計画を立て、配分されるワクチンの種類や量、具体的な配送日程を早期に示すこと。 ○現在、承認手続きが遅れている申請済みの職域接種について、早急に承認を行うとともに、地方の中小企業が職域接種の体制を構築する場合や、市町村が集団接種にモデルナ社製ワクチンを活用する場合に必要な量を希望する日に確実に供給すること。併せて、こうした職域接種の取組について国としても財政的・人的な支援を行うこと。 ○12歳までに接種対象が拡大されたこともあり、ワクチン接種のメリットと想定されるリスクについて、より分かりやすく周知するとともに、副反応の事例・分析結果等の情報や接種しない人への不当な差別は許されないこと等を広く国民に周知すること。

令和3年度 国(秋)要望 (R3.11.19)	厚生労働省	<p>【第6波に備えた新型コロナウイルス感染症対策の強化について】</p> <p>○第6波に備えて、本県は医療提供体制のより一層の充実をはかっているところであり、本県のこうした積極的な取組に対して十分な財源措置を行うこと。</p> <p>【第6波に備えた本県の取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ対応病床の更なる確保や臨時の医療施設の開設 ・治療薬(中和抗体薬・経口薬)の開発・普及に伴う外来診療や在宅療養の更なる強化等 <p>○「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」について、「早期検査、早期入院、早期治療」といった本県のこれまでの取組が徹底できるよう、医療人材や保健師の派遣、育成、確保等も含め、引き続き十分な財政支援を行うとともに、対象を柔軟に設定できるようにするなど、地域の実情に応じて弾力的に活用できるようにすること。</p> <p>○新型コロナウイルスワクチンの円滑な追加接種の実施のため、追加接種の枠組の詳細、ワクチンの供給時期と配分量の目安など、必要な情報の早期共有を図るとともに、追加接種に要する費用については、地方の負担が生じないように、国において確実に財政措置を講じること。</p>
	内閣官房	<p>【ワクチン・検査パッケージ及び無料検査拡大等について】</p> <p>○行動制限緩和後に、感染が急速に拡大する場合には、都道府県知事の判断も踏まえ、速やかに「ワクチン・検査パッケージ」の適用を中止し、さらに強い行動制限を要請するなどの措置を講じること。</p> <p>①技術実証は、感染の少ない時期に行われた。</p> <p>②結果として、オペレーションの検証となってしまった。 ⇒「ワクチン・検査パッケージ」による感染抑制にかかるエビデンスが無い状況である。</p> <p>○緊急事態宣言やまん延防止等重点措置下においてワクチン・検査を受けた者に対して、県を跨ぐ移動にかかる自粛要請の対象に含めないとする緩和については慎重に対応すること。</p> <p>○国から関係団体や全国的な企業に強力に働きかけるなど、地方での検査体制の充実を押し進めるとともに、無料検査の実施にあたっては、地方の実態を考慮した財政支援を講じること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・検査の補助単価については、地域の実情に応じた設定ができるよう、柔軟に対応していただきたい。 ・会場設置費やシステム整備・改修費等、必要とする経費を支援対象としていただきたい。
令和4年度 国(夏)要望 (R4.7.25)	厚生労働省	<p>【新型コロナウイルス感染症の再拡大に備えた感染抑制体制の確立・強化について】</p> <p>○感染抑制と社会経済活動の両立を実現しつつ、次の感染再拡大を乗り越えるため、ワクチンの確保・供給及び接種体制の維持確保、PCR等無料検査の拡充、十分な治療薬の確保と安定供給、積極的疫学調査など保健所機能の強化、自宅療養者のケアや病床確保等の医療提供体制支援等、住民の生命と健康を守るために必要となる感染抑制体制を維持・強化すること。</p> <p>○本県を含む地方の現場において、検査体制の強化、保健所機能の強化、病床確保等を図るため、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」を継続的に確保するとともに、対象を柔軟に設定するなど、地域の実情に応じて弾力的に活用できるようにすること。</p>
	内閣官房 ※知事手交 なし	<p>【新型コロナウイルス感染症の地方の実態に即した対策の実行について】</p> <p>○感染症対策における国の司令塔機能の具体的な検討に当たっては、地方の現場での最新の感染の実相や先進的な取組を国が直接吸収した上で、対策の立案を行い、又は実行に向けてその横展開を図ることができる仕組みを構築すること。</p> <p>○飲食店等の時短要請を中心とする現行のまん延防止等重点措置等の内容について見直しを行うことを含め、本県など地方の現場が、変化し続けるウイルスに迅速に対応し、地域ごとに異なる感染実態に即した対策を機動的に講じることが可能な制度に改めること。</p>
令和4年度 国(秋)要望 (R4.11.15)	厚生労働省 ※知事手交 なし	<p>【新型コロナウイルス感染症の今後の波に備えた対策及び出口戦略】</p> <p>○新型コロナウイルス感染症の今後の波に備え、緊急包括支援交付金の病床確保事業について、感染拡大に備えての事前の病床確保という事業本来の主旨に沿った医療機関から協力が得られやすい制度として、来年度も継続して予算を確保すること。また、発熱外来で使用する新型コロナとインフルエンザの同時検査キットや自己検査のための検査キット及び解熱剤等対症療法薬について、不足が生じないように国において十分な供給体制を確保すること。</p> <p>○ウィズコロナの新たな経済社会に向けて、現場が臨機応変に対応していけるよう、今後発生が予測される新たな変異株の特性など様々なケースに応じて、コロナ対策(検査・医療提供体制、積極的疫学調査、ワクチン接種体制等)のあり方や感染症法上の取扱いの考え方などが明示されたロードマップを早急に示すとともに、ロードマップに応じた必要な財源を措置すること。</p>
	内閣官房 ※知事手交 なし	<p>【一般検査事業の継続及び地方の実態に即した対策の実行】</p> <p>○今後も感染拡大を抑制しつつ社会経済活動を維持してするための重要な施策として、現在は当面継続するものとされている「感染拡大傾向時の一般検査事業」について、来年度も継続して予算を確保すること。</p> <p>【併せて見直しを行っていただきたい点】</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ・地方創生臨時交付金「検査促進枠」により国が全額措置すること。 ・感染状況が「レベル2未満の状況」であっても、知事の判断で実施可能とすること。 ・旅行やイベント参加、出張などで来訪した他の都道府県在住者も無料検査の対象となるワクチン・検査パッケージ・対象者全員検査等定着促進事業を再開すること。 <p>○感染症対策における国の司令塔機能の具体的な検討に当たっては、地方の現場での最新の感染の実相や先進的な取組を国が直接吸収した上で、対策の立案を行い、又は実行に向けてその横展開を図ることができる仕組みを構築するとともに、財政力の不足によって必要な対策が講じられないということのないよう、必要かつ十分な財政力を講じることとし、国と地方が効果的・効率的に連携できる具体的な方策を早急に検討し実現すること。</p>
令和5年度 国（夏）要望 （R5.6.27）	厚生労働省 内閣官房	<p>【今後の感染症対策の体制の整備・構築について】</p> <p>○新型コロナウイルス感染症が5類に移行したが、今後、毒性の高い変異株が出現するなど、再び深刻な感染状況に至る恐れが高まった場合は、ワクチン接種、病床確保、在宅ケアなど、速やかに感染対策を強化する体制を整えること。</p> <p>○内閣感染症危機管理統括庁や国立健康危機管理研究機構の創設に当たっては、現場の感染状況を把握、分析して、感染対策に反映できるような実効的な体制を構築すること。</p> <p>※内閣感染症危機管理統括庁：今秋に設置見込み、国立健康危機管理研究機構：令和7年度創設予定</p>
	内閣官房 ※知事手交 なし	<p>【医療福祉人材の安定確保及び恒常的な感染症対策の経費を見込んだ報酬改定について】</p> <p>○新型コロナウイルス感染症の診療報酬上の特例の見直しについては、令和6年度の診療報酬改定において、恒常的な感染症対応を踏まえた改定が行われることとなっているが、新型コロナ位置づけ変更後の医療体制の状況等を考慮しながら、必要に応じた適切な改定とするとともに、介護報酬、障がい福祉サービス等報酬についても同様の見直しを行うこと。</p>
令和5年度 国（秋）要望 （R5.11.14）	厚生労働省	<p>【新型コロナウイルス感染症の円滑な医療提供体制の移行について】</p> <p>○令和5年度末までの措置とされている検査・医療費に係る公的支援については、一般医療との両立に向けて、高齢者等重症化リスクの高い者への重症化防止の取組が引き続き重要であることから、令和6年度以降も引き続き必要と判断される支援は継続し、その費用等については、地方に負担を求めることなく十分かつ確実な財政支援を講ずること。</p> <p>①医療機関・社会福祉施設への検査等の支援、抗ウイルス薬の公費支援</p> <p>⇒ 令和6年度以降も継続が必要。</p> <p>※医療機関・社会福祉施設への検査支援：高齢者等重症化リスクの高い者に対し早期に検査を行い、早期発見・早期治療により重症化を防いでいくことが引き続き重要であるため。</p> <p>※抗ウイルス薬の公費支援：内服が必要な方が、自己負担を理由に処方敬遠することがないよう、薬価に応じて公費支援を継続し、処方を受けやすい適切な自己負担額とする必要があるため。</p> <p>②診療報酬（コロナ特例）</p> <p>⇒ 令和6年度以降の特例継続も含め、適切な判断が必要。</p> <p>※他の感染症と比して院内の感染対策を特に講じる必要があり、幅広い医療機関で受診できる体制への移行状況等を勘案することが必要であるため。</p> <p>○令和6年度以降の新型コロナワクチン接種に自己負担が生じる場合でも、例えばインフルエンザと同水準の負担で接種できるように、国費による財政支援を含め多面的に検討を行い、希望する高齢者等が引き続き安心して接種できる仕組みを提示すること。</p>
	内閣官房 ※知事手交 なし	<p>【次の感染症危機に備えた体制の整備・構築について】</p> <p>○地域の感染の実相を踏まえた感染対策とするため、都市部など特定の地域に限定しない全国各地の感染データを速やかに収集し、対策に反映できる仕組みを導入するとともに、地方とデータの共有を行うこと。</p> <p>○国と地方機関における感染データのやりとりについては、目今の感染症危機管理に国と地方とが一体となって連携して対処していけるよう、フラットなネットワーク関係を構築し、双方向のデータのやりとりが円滑に行われるようにすること。</p>

(2) 全国知事会を通じた国に対する提言・要望

ア 感染症発生初期の要請（全国知事会長名で要請）

期 日	要請先	要請内容
R2.2.5	自由民主党政務調査会長 (岸田文雄) 内閣官房副長官 (杉田和博)	【新型コロナウイルス感染症対策に関する緊急提言】 武漢市への滞在歴のない日本人の感染、ヒトからヒトへの感染、無症状病原体保有者の存在が確認されるなど、国民の不安が拡大していることから、新型コロナウイルス感染症の国内侵入を確実に防止するための水際対策の徹底や国民の不安解消に向けた、情報提供・相談体制の強化等を要請。
R2.2.21	自由民主党政務調査会長 (岸田文雄) 総務大臣 (高市早苗) 厚生労働大臣 (加藤勝信)	【新型コロナウイルス感染症の感染拡大の抑制に向けた緊急提言】 感染者数が増加の一途を辿っている状況を踏まえ、早期発見のための検査体制の強化や感染拡大に対応するための医療体制の強化等を要請。
R2.3.6	内閣官房長官 (菅義偉)	【新型コロナウイルス感染症等対策特別措置法の改正に関する緊急提言】 政府において、「新型コロナウイルス感染症等対策特別措置法」の改正に向けた手続きを進められている中、感染拡大がどのような状況となった場合に、国において緊急事態宣言が発動されるのか、その判断基準及び区域設定の考え方について、あらかじめ明確に示すこと等について要請。
R2.3.18	厚生労働副大臣 (橋本岳)	【新型コロナウイルス感染症対策に関する緊急提言】 医療現場や社会福祉施設に必要な物資の確保について大きな懸念があることや、社会・経済活動に深刻な影響が生じ始めていることから、医療資材の確保等についての更なる対策の実施、イベント等開催の方針の明確化、さらなる地域経済対策の実施等について要請。
R2.3.25	厚生労働大臣 (加藤勝信)	【新型コロナウイルス感染症の医療提供体制等の整備に係る緊急提言】 患者の急増、いわゆるオーバーシュートの発生の可能性も想定し、クラスター対策や重症者に重点を置く入院医療体制の整備に全力を挙げる必要があるため、政府対策本部の速やかな設置及び基本的対処方針の策定等について要請。

イ 令和2年度以降の要請

(新型コロナウイルス緊急対策本部を開催した上で要請文を決定、本部長名で要請)

<新型コロナウイルス緊急対策本部の開催状況>

期日	回	議事内容
R2.2.25	第1回	○全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部の設置について ○「新型コロナウイルス感染症の感染拡大の抑制に向けた緊急声明」について
R2.3.5	第2回	<第1部> ○政府との意見交換 <第2部> ○政府要請に係る全国知事会の対応状況等について ○神奈川県に対する医療用マスクの対応状況について
R2.3.26	第3回	○厚生労働省と全国知事会の意見交換会に関する報告について
R2.4.2	第4回	○全国知事会宣言について ○新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令等の一部改正について ○新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた今後の経済対策の策定等に向けた緊急要請について
R2.4.8	第5回	○打倒コロナ！危機突破宣言について ○「緊急事態宣言」を受けての緊急提言について
R2.4.17	第6回	○全国を対象とした「緊急事態宣言」の発令を受けての緊急提言について
R2.4.29	第7回	○新型コロナウイルス感染症対策に係る緊急提言について
R2.5.12	第8回	○新型コロナウイルス感染症対策に係る緊急提言(5月13日)について ○厚生労働省との意見交換における提案事項について ○雇用調整助成金等に係る緊急提言について
R2.5.20	第9回	○新型コロナウイルス感染症対策に係る緊急提言について ○新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の飛躍的増額に向けた緊急提言について
R2.7.19	第10回	○新型コロナウイルス感染症に関する緊急提言について
R2.8.8	第11回	○新型コロナウイルス感染症に関する緊急提言について ○お盆期間に向けたメッセージについて ○新型コロナウイルス対策検証・戦略WTの検討状況について
R2.9.26	第12回	○新型コロナウイルス感染症に関する緊急提言について
R2.11.23	第13回	○新型コロナウイルス感染症対策分科会提言(11/20)について ○新型コロナウイルスの感染拡大を受けた緊急提言について ○新型コロナ「第3波」警戒宣言！について

R2.12.20	第14回	<ul style="list-style-type: none"> ○「ご自身」と「大切な人」と「ふるさと」を守るために ～年末年始の過ごし方～について ○新型コロナウイルスの感染拡大を受けた緊急提言について ○地方創生臨時交付金における「協力要請推進枠」の運用拡大について
R3.1.9	第15回	<ul style="list-style-type: none"> ○新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言を受けた緊急提言について ○「新型コロナ感染爆発」絶対阻止宣言！ ～感染しやすい今、予防のレベルアップを～について
R3.2.6	第16回	<ul style="list-style-type: none"> ○新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の期間延長を受けた緊急提言について ○新型コロナ感染収束に向けて頑張ろう宣言について
R3.2.27	第17回	<ul style="list-style-type: none"> ○今後の新型コロナウイルス感染症対策についての緊急提言について ○新型コロナウイルスワクチン接種に関する各都道府県の取組状況・先進事例・課題等に関する調査結果について ○ワクチン接種を管理するシステムの都道府県調査について
R3.3.20	第18回	<ul style="list-style-type: none"> ○緊急事態宣言解除を受けた今後の対策に係る緊急提言について ○みんなで新型コロナを抑えよう宣言について ○ワクチン接種特別対策チームによる取組成果の報告について ○全国知事会緊急提言への国の対応状況と今後の課題について
R3.4.4	第19回	<ul style="list-style-type: none"> ○第4波の到来を受けた今後の新型コロナウイルス感染症対策についての緊急提言について ○新型コロナ「第4波危機」をみんなで抑えよう宣言について
R3.4.12	第20回	<ul style="list-style-type: none"> ○第4波の到来を受けた今後の新型コロナウイルス感染症対策についての緊急提言について ○新型コロナ感染急拡大危機克服宣言について ○第3回新型コロナウイルスワクチン接種に関する都道府県調査結果～新型コロナワクチンの接種実績の公表等に関する調査～について
R3.4.19	本部長・副本部長会議	<ul style="list-style-type: none"> ○第4波の到来を受けた今後の新型コロナウイルス感染症対策についての緊急提言について ○国民のみなさまへ ～ゴールデンウィークは移動を控えて、みんなで大切な「いのち」と「ふるさと」を守ろう～について
R3.4.24	第21回	<ul style="list-style-type: none"> ○新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言を受けた緊急提言について ○移動を控え、大切な「いのち」と「ふるさと」を守ろう～緊急事態宣言に伴う緊急メッセージ～について
R3.5.10	第22回	<ul style="list-style-type: none"> ○新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の区域変更・期間延長等を受けた緊急提言について ○新型コロナ「変異株」に最大の警戒を！！について ○第4回新型コロナウイルスワクチン接種に関する都道府県調査結果（暫定版）＜高齢者接種の完了時期及び新たなワクチンが承認された場合の接種体制に関する調査＞について
R3.5.29	第23回	<ul style="list-style-type: none"> ○緊急事態宣言及びまん延防止等重点措置の延長を受けた緊急提言について ○総力を挙げて「新型コロナ(変異株)」を抑えよう！！～緊急事態宣言延長に伴う緊急メッセージ～について
R3.6.19	第24回	<ul style="list-style-type: none"> ○9都道府県の緊急事態宣言の解除等を受けた緊急提言について ○みんなで第5波を回避しよう！！について ○第6回新型コロナワクチンに関する調査結果（職域接種）について
R3.7.11	第25回	<ul style="list-style-type: none"> ○緊急事態宣言の再発出等を受けた緊急提言について ○「ご自身」と「家族」、「ふるさと」を守る夏に！！について
R3.8.1	第26回	<ul style="list-style-type: none"> ○全国的な感染再拡大を受けた緊急提言について ○感染防止を徹底しみんなで過去最大の危機を乗り越えよう！について
R3.8.20	第27回	<ul style="list-style-type: none"> ○全国的な爆発的感染拡大を突破するための緊急提言について ○「爆発的感染拡大」を抑えて、みんなで危機を乗り越えよう！について
R3.9.11	第28回	<ul style="list-style-type: none"> ○緊急事態宣言及びまん延防止等重点措置の延長を受けた緊急提言について ○第5波収束に向け、感染防止を徹底して、みんなでコロナを克服していきましょう！について
R3.10.2	第29回	<ul style="list-style-type: none"> ○緊急事態宣言等の解除を受けた緊急提言について ○再度の感染拡大を防ぐため、引き続き、感染対策を徹底しましょう！について
R3.11.21	第30回	<ul style="list-style-type: none"> ○第6波への備えと日常生活の回復に向けた緊急提言について ○第6波への備えと日常生活の回復に向けてについて ○新型コロナウイルス感染症「第5波」検証等結果報告書について
R3.12.27	役員会議	<ul style="list-style-type: none"> ○オミクロン株の感染拡大防止に向けてについて ○オミクロン株の感染拡大防止に向けた緊急提言について
R4.1.12	役員会議	<ul style="list-style-type: none"> ○全国的な感染再拡大の防止について
R4.1.21	第31回	<ul style="list-style-type: none"> ○オミクロン株の特性を踏まえた感染対策の確立について
R4.1.28	第32回	<ul style="list-style-type: none"> ○みんなができる対策で「暮らしと健康」を守りましょう！について ○爆発的感染拡大を抑え「暮らし」・「健康」を守るための緊急提言について
R4.2.15	第33回	<ul style="list-style-type: none"> ○家庭・職場・学校等での感染対策を強化しましょう！について ○全国的な感染拡大の早期抑制に向けた緊急提言について
R4.3.4	第34回	<ul style="list-style-type: none"> ○年度末に向けて、改めて基本的な感染対策を！について ○全国的な感染拡大の長期化を受けた緊急提言について

R4.3.23	第 35 回	○感染再拡大防止に向けて 基本的な感染対策の徹底をお願いします！について ○まん延防止等重点措置の解除を受けた緊急提言について
R4.4.26	第 36 回	○感染再拡大の抑制と社会経済活動の両立に向けた緊急提言 ○感染再拡大防止に向けて基本的な感染対策の徹底をお願いします！
R4.6.21	役員会議	○次の感染症危機への備えについて
R4.7.12	第 37 回	○新たな変異株の感染拡大防止に向けた緊急提言 ○更なる感染再拡大の防止に向けて
R4.8.23	役員会議	○現下の爆発的感染拡大に対応するための緊急声明
R4.9.1	第 38 回	○B A. 5 による感染拡大の早期抑制に向けて基本的な感染対策の徹底をお願いします！ ○B A. 5 系統等による感染拡大の早期抑制に向けた緊急提言
R4.10.26	第 39 回	○第 8 波の感染拡大を招かないために基本的な感染対策の徹底をお願いします ○第 8 波の感染拡大に備え的確に対応するための緊急提言
R4.11.17	第 40 回	○暮らしと健康を守るため感染防止にご協力ください！ ○現在拡大しつつある感染の抑制に向けた緊急提言
R4.12.23	第 41 回	○新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けについて ○第 8 波の感染拡大を早期に抑制するための緊急提言 ○年末年始の医療ひっ迫を防ぐため、落ち着いて基本的な感染対策の徹底をお願いします！
R5.1.24	役員会議	○新型コロナウイルス感染症の位置付け見直しに向けた国と地方の協議について ○全国知事会新型コロナウイルス緊急対策本部「感染症法上の位置付けの見直しに関するワーキングチーム」の設置について
R5.4.26	役員会議	○新型コロナウイルス感染症の位置付け変更に係る対応に向けて

4 取組成果・実績

- ・国の打ち出す対策や支援内容が本県の実態に即したものとなるよう、県独自の要望に加えて全国知事会を通じて国に対して様々な要望を実施したところ、国の対策に全てが要望どおり反映されたわけではなかったが、ある程度、都道府県の意見が反映される結果となった
- ・特に、令和 4 年度に全国知事会を通じて要求した、感染症発生届の限定措置への移行や国の一方的な病床確保料の見直しに係る対応に関する要望活動については、全都道府県が共闘して国に対して直接改善を強く迫ったことにより、都道府県の意見が全面的に反映される結果となった。

5 課題・問題点・展望等

- ・感染の実相は地域により異なっていたにもかかわらず、国は、都市部など特定の地域に限定して意見を聞いたり、感染状況を把握したりしていたため、国が打ち出す感染対策が県や現場の実態にそぐわないものとなっていたことがあったが、県独自や全国知事会を通じた要望活動により、ある程度、都道府県の意見が反映されることとなったことから、引き続き、国に対して必要な対策を求めていくことが重要である。
- ・また、新型コロナ対応における課題点を踏まえ、次の新興感染症等への対応に向けて、「国と地方が定期的に協議を行う場の設置」や、「国が地方の意見を吸い上げ、政策立案に反映していく仕組みの構築」を行っていくことが重要である。

⑤ 予算措置状況

(医療提供・検査体制整備・ワクチン接種体制に関するもの)

1 経緯・取組の概要					
<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症に関する医療提供・検査体制整備については、厚生労働省新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金（国 10/10）及び内閣府新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金（国 10/10）と、既存の感染症予防事業費等国庫負担（補助）金（国 1/2 等）を財源に予算を措置した。 新型コロナウイルス感染症対策に要した費用（医療提供・検査体制整備・ワクチン接種体制に関する決算）は、R2 年度～R4 年度の 3 年間で、総額約 472 億円（R2 年度：約 156 億円、R3 年度：約 131 億円、R4 年度：約 185 億円）となった。 <p>※社会福祉施設等の感染拡大防止対策に関するものは、福祉保健課、長寿社会課、障がい福祉課、子育て王国課等、各担当課において必要な予算を確保、保健所の体制強化に関するものは、福祉保健課が予算を確保して執行した。</p> <p>※実際の予算の執行に当たっては、他事業からの流用等により執行している事業もあるため、決算額が予算額を上回っているものもある。</p>					
2 変遷					
R2 年度		事業名	予算額	決算額	繰越額
	1	新型コロナウイルス感染症医療環境整備等事業	19,616,375 千円 (4 月臨時補正:1,389,735 千円 6 月補正:8,003,960 千円 8 月補正:4,613,821 千円 9 月補正:465,982 千円 11 月補正:4,289,703 千円 1 月臨時補正:751,961 千円 2 月補正:101,213 千円)	15,478,756 千円	178,060 千円
	2	ドライブスルー PCR 検査整備事業	17,964 千円 (4 月臨時補正)	17,782 千円	—
	3	新型コロナウイルス感染症戦略的サーベイランス実施事業	10,000 千円 (6 月補正)	5,704 千円	—
	4	インフルエンザと同時流行に備えた対策事業	5,000 千円 (9 月補正)	4,121 千円	—
	5	妊婦に対する PCR 検査支援事業	60,000 千円 (財政課調整費所管換配当)	56,928 千円	—
	6	新型コロナウイルスワクチン接種体制整備事業	60,700 千円 (1 月臨時補正)	3,032 千円	57,668 千円

R3 年度	事業名	予算額	決算額	繰越額	
	1	新型コロナウイルス感染症医療環境整備等事業	13,181,608 千円 R2 繰越 178,060 千円 当初 9,515,049 千円 6 月補正 1,123,937 千円 11 月補正 2,364,562 千円	11,146,962 千円	—
	2	新型コロナウイルス感染症検査体制整備事業	899,530 千円 当初 716,551 千円 11 月補正 182,979 千円	796,791 千円	—
	3	新型コロナウイルス戦略的サーベイランス実施事業	11,747 千円 (当初)	11,105 千円	—
	4	新型コロナウイルス感染症変異株検査体制整備事業	39,000 千円 (5 月臨時補正)	12,598 千円	—
	5	新型コロナウイルス感染症特定変異株対策事業	50,000 千円 (6 月補正)	40,933 千円	—
	6	新型コロナメディカルチェックセンター運営事業	70,000 千円 (9 月補正)	39,600 千円	—
	7	臨時の医療施設運営事業	207,158 千円 (11 月補正)	52,254 千円	—
	8	新型コロナ小児検査体制・後遺症医療体制等強化事業	7,504 千円 (11 月補正)	4,090 千円	—
	9	新型コロナウイルスワクチン接種体制整備事業	60,668 千円 R 2 繰越：57,668 千円 当初：3,000 千円	25,105 千円	—
	10	県営新型コロナウイルスワクチン接種会場運営事業	410,000 千円 5 月臨時補正：30,000 千円 9 月補正：60,000 千円 11 月補正：320,000 千円	206,491 千円	210,862 千円
	11	新型コロナウイルスワクチン接種促進支援事業	1,200,000 千円 6 月補正：400,000 千円 9 月補正：800,000 千円	706,533 千円	—
	12	職域等におけるワクチン接種推進強化事業	80,000 千円 6 月補正：50,000 千円 9 月補正：30,000 千円	66,357 千円	—

R4 年度	事業名	予算額	決算額	繰越額	
	1	新型コロナウイルス感染症医療環境整備等事業	13,399,171 千円 〔 当初 8,901,019 千円 流用 4,498,152 千円 (12 月補正・第 8 波等緊急 対策事業から) 〕	10,919,944 千円	—
	2	新型コロナウイルス感染症検査体制整備事業	4,725,428 千円 〔 当初 803,926 千円 5 月補正 921,502 千円 9 月補正 3,000,000 千円 〕	2,606,534 千円	—
	3	新型コロナウイルス感染症戦略的サーベイランス実施事業	14,254 千円 (当初)	13,394 千円	—
	4	感染拡大傾向時における PCR 等検査無料化事業	4,488,000 千円 〔 当初 473,000 千円 5 月補正 871,000 千円 9 月補正 4,000,000 千円 流用▲856,000 千円 〕	2,720,502 千円	—
	5	通常医療との両立を図るための院内感染拡大防止対策強化事業	376,000 千円 〔 当初 120,000 千円 9 月補正 100,000 千円 流用 156,000 千円 〕	357,803 千円	—
	6	新型コロナウイルス感染症回復患者転院受入促進事業	300,000 千円 (9 月補正 (BA.5 当対策強化事業))	69,320 千円	—
	7	鳥取方式在宅療養体制整備事業 ※医療政策課予算	1,083,139 千円 〔 当初 212,587 千円 9 月 500,000 千円 流用 370,552 千円 〕	895,544 千円	—
	8	新型コロナウイルスワクチン接種体制整備事業	21,866 千円 (当初)	20,076 千円	—
	9	職域等におけるワクチン接種推進強化事業	47,000 千円 (当初)	33,280 千円	—
	10	新型コロナワクチン接種加速化事業	367,000 千円 (5 月補正)	392,733 千円 ※予算超過分は 流用対応	—
	11	新型コロナワクチン接種促進支援事業	600,000 千円 (5 月補正)	172,011 千円	—
	12	小児への新型コロナワクチン接種支援事業	68,000 千円 (5 月補正)	13,531 千円	—
13	新型コロナ第 8	100,000 千円	71,051 千円	—	

R5 年度		波等緊急対策事業(新型コロナウイルスワクチン乳幼児接種促進事業)	(12月補正)		
	14	【繰越】県営新型コロナウイルスワクチン接種会場運営事業	210,862 千円 (R3 繰越)	167,607 千円	-
		事業名	予算額	決算額	繰越額
	1	新型コロナウイルス感染症総合対策強化事業	10,150,000 千円 (当初)	-	-

※医療提供・検査体制整備に関する予算措置については、5月8日からの5類感染症への位置づけの変更が示されたが、予算要求時において、最終決定されたものではなかったため、医療環境整備等事業、検査体制整備事業、ワクチン接種体制整備事業等、令和4年度の事業を継続する予算を措置。(約半年分程度の枠予算)

3 取組詳細

1 令和2年度事業内容

	区分	概要	予算額	決算額	財源
1	医療機関の設備整備に対する補助	新型コロナ患者等の入院医療等を行う入院協力医療機関や救急・周産期・小児医療機関、高度医療提供を行う県が指定した新型コロナ重点医療機関の設備整備を支援する。	2,378,729 千円 (4月補正 224,205 千円 6月補正 923,989 千円 8月補正 224,673 千円 +重点医療機関を追加 892,060 千円 11月補正 113,802 千円)	2,129,962 千円	緊急包括支援交付金
2	患者受入に伴う施設整備に対する補助	新型コロナ患者等の入院医療や診察・検査等を行う入院協力医療機関等が院内感染防止のために行う施設整備に要する経費を支援する。	156,891 千円 (6月補正 55,511 千円 8月補正 68,552 千円 11月補正 32,828 千円)	126,372 千円	地方創生臨時交付金 寄附金充当
3	入院病床確保補助金(空床補償)	新型コロナ患者を受け入れる入院協力医療機関に対して、県が確保要請した病床のうち空床となった部分について、医療機関の収益損失補填のため定額を助成する。	7,931,954 千円 (4月補正 302,832 千円 8月補正 3,293,536 千円 11月補正 3,583,625 千円 1月臨時補正 751,961 千円)	6,519,517 千円	緊急包括支援交付金
4	入院医療費の公費負担(自己負担分)	感染症法に基づく措置入院の自己負担部分を負担する。	69,447 千円 (4月補正)	14,743 千円	感染症予防事業費等国庫負担金

5	医療従事者等に対する感染対策防止対策への支援	新型コロナの入院協力医療機関が医療従事者の家族への感染防止及び院内感染防止を目的として宿泊施設を確保する際に要する経費を支援する。	35,502 千円 〔 4月補正 5,000 千円 11月補正 30,502 千円 〕	34,987 千円	緊急包括支援交付金
6	感染拡大防止対策に対する支援	感染拡大防止の取組を行う医療機関、薬局、社会福祉施設等に対して、感染拡大防止対策等に要する経費を支援する。	4,086,050 千円 〔 6月補正 3,932,050 千円 11月補正 154,900 千円 〕	2,225,203 千円	緊急包括支援交付金
7	医療従事者等慰労金の交付	医療従事者、介護・障がい者福祉施設の従事者に対して、慰労金を支給する。(患者(疑い患者)に診察等を行った医療機関等 20 万円、それ以外の医療機関等 10 万円 ほか)	4,186,400 千円 〔 6月補正 3,747,950 千円 11月・2月補正 438,450 千円 〕	3,486,429 千円	緊急包括支援交付金
8	診療・検査医療機関に対する支援	新型コロナ対応医療機関の従事者に対する国補助制度の労災給付上乘せ補償保険加入支援事業の対象外となる事務職員等の労災給付上乘せ補償保険加入費を支援する。	20,000 千円 (11月補正)	213 千円	地方創生臨時交付金充当
9	緊急配布用個人防護具等及び国幹旋エタノール消毒液の購入	医療機関や社会福祉施設等への緊急配布用個人防護具等(N95 マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド、非滅菌手袋、キャップ、タイベックスーツ)や国幹旋エタノール消毒液を購入し、希望に応じて配布する。	557,599 千円 (4月補正)	502,685 千円	緊急包括支援交付金(医療機関配布分)、地方創生臨時交付金(施設分等)、医療介護総合確保基金(国幹旋エタノール消毒液)
10	医療機関へのPCR 検査機器等整備に対する補助	感染症指定医療機関や入院協力医療機関、帰国者・接触者外来医療機関がPCR 検査機器等を導入する経費を支援する。	274,460 千円 〔 6月補正 124,460 千円 8月補正 135,000 千円 9月補正 15,000 千円 〕	201,987 千円	緊急包括支援交付金
11	対策にかかる	対策本部等において専	3,050 千円	1,146 千円	緊急包括

	助言経費	門的な意見を求め、対策の充実を図る。(謝金・旅費)	(4月補正)		支援交付金
12	外国人患者等の支援	県保健所における外国人患者や濃厚接触者等の対応のため三者間通話サービスや通訳翻訳等の支援を行う。	3,360千円 〔4月補正 360千円〕 〔11月補正 3,000千円〕	496千円	地方創生臨時交付金
13	感染防止対策等に係る県民への周知	新聞折込やチラシ等により感染防止対策等を県民へ周知する。	12,500千円 〔4月臨時補正 7,500千円〕 〔9月補正 5,000千円〕 (インフルエンザと同時流行に備えた対策事業)	5,181千円	地方創生臨時交付金
14	感染症対策人材育成	I.寄附講座設置 感染症に関する専門的知識を有した人材育成及び感染症に関する教育・研究等を行うことを目的に鳥取大学と共同で「臨床感染症寄附講座」を鳥取大学医学部に開設。(設置期間:令和2年11月~令和6年3月(3年5ヵ月)) II. PCR 検査実技研修 医療機関に勤務する医師、看護師及び臨床検査技師を対象に、適切に検査を行うための検査実技研修会を実施。	17,863千円 〔6月補正 30,000千円〕 〔2月補正▲12,137千円〕 〔債務負担行為(9月補正):105,000千円〕	17,818千円 (寄附講座 17,000千円※臨時交付金充当せず、実技研修 818千円)	地方創生臨時交付金
15	患者移送体制整備	(公社)関西経済連合会からの寄付(関西・新型コロナウイルス医療体制支援基金)を活用し、新型コロナウイルス対策に必要な備品(患者移送車等)を購入する。	25,946千円 (11月補正)	12,643千円 繰越額 17,986千円 ※予算超過分は流用対応	寄附金
16	戦略的サーベイランス実施	第2波を素早く探知し、リスク評価や対策立案できるよう戦略的サーベイランス(感染症の発生動向を持続的に監視し、調査・分析する)を実施する。(鳥取大学医学部に委託)	10,000千円 (6月補正)	5,716千円 ※地方創生臨時交付金充当 残は寄附金充当	地方創生臨時交付金
17	陰圧テント整備		29,040千円 (4月補正)	0円	
18	個人防護具備蓄倉庫借上料		9,000千円 (9月補正)	0円	

【検査体制整備関係】

	区分	概要	予算額	決算額	財源
1	検査体制の強化	医療機関等での院内感染防止、効率的な検査実施及び医療機関の負担軽減を目的に、県内3か所にドライブスルー・ウォークインによるPCR検査の検体採取の体制整備を行うとともに、接触者等への行政検査を行う。(行政検査の検査委託料及び県衛生環境研究所の試薬代、検査センター(医療機関委託及び医師会派遣医師等(特別非常勤任用)への報酬)	313,417千円 (4月臨時補正 17,964千円) (ドライブスルーPCR検査整備事業) 9月補正 295,453千円)	118,211千円 ※国庫補助裏の一部(38,147千円)に寄附金充当	感染症予防事業費 国庫負担金
2	医療機関でのPCR検査費用の公費負担(自己負担分)	医療機関がコロナ疑い患者のPCR検査を行った場合の検査費用の自己負担分を負担する。	258,323千円 (4月補正 111,794千円) 9月補正 146,529千円)	33,933千円	感染症予防事業費 国庫負担金、国保連・支払基金への審査手数料は地方創生臨時交付金
3	衛生環境研究所に係るPCR検査機器購入等費用	衛生環境研究所で新型コロナウイルス検査に使用する機器・試薬を購入するとともに、検査緊急時の対応(夜間緊急出勤)を行う。	78,908千円 (4月補正)	51,350千円	緊急包括支援交付金
4	妊婦に対するPCR検査支援	県内の分娩を扱う医療機関に対して、院内感染を防ぐため妊婦に対する核酸増幅検査に必要な検査料を負担する。	60,000千円 (財政課調整費から 配当替)	56,928千円 ※地方創生臨時交付金充当 残は寄附金充当	地方創生臨時交付金

【ワクチン接種関係】

	区分	概要	予算額	決算額	財源
1	新型コロナウイルスワクチン接種体制整備事業	市町村が実施するワクチン接種への協力のために必要な体制を整備する。	60,700千円 (1月臨時補正)	3,032千円	接種体制確保事業費補助金

2 令和3年度事業内容

【医療環境整備関係】

	区分	概要	予算額	決算額	財源
1	医療機関の設備整備に対する補助	新型コロナウイルス感染症患者等の入院医療や診察・検査等を行う入院協力医療機関や救急・周産期・小児医療機関、高度医療提供を行う県が指定した新型コロナウイルス感染症重点医療機関が設備整備等を行う場合に補助する。	1,434,269 千円 (当初)	1,025,528 千円	緊急包括支援交付金
2	入院病床確保(空床補償)	新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる病床を病棟単位で確保する重点医療機関及び一般の入院協力医療機関に対し、空床となる病床に応じて助成する。	11,064,074 千円 〔当初 7,575,575 千円 6月補正 1,123,937 千円 11月補正 2,364,562 千円〕	9,845,506 千円	緊急包括支援交付金
3	入院及び宿泊・自宅療養者に係る医療費の公費負担(自己負担分)等	感染症法に基づく入院及び宿泊・自宅療養者の医療費の自己負担部分を負担する。	95,060 千円 (当初)	60,392 千円 入院医療費 50,440 千円 宿泊・在宅療養者医療費 9,258 千円 審査手数料 255 千円 患者搬送(消防) 221 千円 ほか	入院分は感染症予防事業費等国庫負担金、宿泊・自宅療養者分は緊急包括支援交付金、審査手数料は地方創生臨時交付金
4	緊急配布用個人防護具等の購入	医療機関や社会福祉施設等への緊急配布用として個人防護具等を購入する。(N95 マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド、非滅菌手袋、キャップ、タイベックスーツ)	200,000 千円 (当初)	41,292 千円 ※緊急包括支援交付金充当 残に寄附金を 充当	緊急包括支援交付金(医療機関分)、地方創生臨時交付金(施設分)
5	医療従事者等に対する感染対策防止対策への支援(医療従事者等感染拡大防止対策事業補助金)	新型コロナウイルス感染症の入院協力機関が医療従事者の家族への感染防止及び院内感染防止を目的として宿泊施設を確保する際に要する経費の一部を支援	117,714 千円 (当初)	68,068 千円	緊急包括支援交付金

		する。			
6	診療・検査医療機関に対する支援	診療・検査医療機関の医療従事者等が新型コロナウイルス感染症患者の診療または検査に従事したことにより、新型コロナウイルスに感染し、休業せざるを得ない場合にその休業期間に対する補償を行う。また、新型コロナ対応医療機関の従事者に対する国補助制度の労災給付上乗せ補償保険加入支援事業の対象外となる事務職員等の労災給付上乗せ補償保険加入費を支援等により、診療体制維持・確保等を行う。	20,000 千円 (当初)	136 千円	地方創生臨時交付金
7	新型コロナ対策安心登録システム運用	感染症拡大防止のため、感染者が訪問した店舗・イベントに同日訪問した人に対してお知らせをする「とっとり新型コロナ対策安心登録システム」を運用する。	5,280 千円 (当初)	5,280 千円	地方創生臨時交付金充当
8	外国人陽性者等への多言語対応	外国人の相談や新型コロナウイルス感染症陽性者の疫学調査や療養等の際に、三者間通訳サービスや通訳・翻訳の支援体制を整備する。	3,550 千円 (当初)	1,024 千円	地方創生臨時交付金、緊急包括支援交付金（三者間通訳サービス）
9	新型コロナ対策に係る助言経費	対策本部等において、専門的な意見を求め、対策の充実を図る。	1,201 千円 (当初)	637 千円	緊急包括支援交付金
10	感染防止対策等に係る県民への周知経費	テレビ・ラジオCMや新聞広告等により感染防止対策等を県民へ周知する。	4,500 千円 (当初)	4,423 千円	地方創生臨時交付金
11	新型コロナウイルスクラスター対策	新型コロナウイルスに係るクラスター対策を行う。	5,000 千円 (当初)	0 円	地方創生臨時交付金
12	メディカルチェックセンター運営事業	感染拡大により入院待機者が発生した場合に、陽性者のメディカルチェック（診察、血液検査、胸部画像検査など）を実	70,000 千円 (当初)	39,600 千円 ※寄附金 (10,000 千円) 充当	地方創生臨時交付金

		<p>施し、病状を評価した上で、保健所が入院・療養先を決定することができるよう、協力医療機関への委託により、圏域ごとに「メディカルチェックセンター」を設置する。</p>			
13	<p>臨時の医療施設運営事業</p>	<p>次の感染再拡大に備え、専用病床のさらなる拡充及び宿泊療養者等の医療的ケアの強化を図るため、宿泊療養施設の一部を、軽症者等を対象とした「臨時の医療施設」として運用する。</p>	<p>207,158 千円 (当初)</p>	<p>52,254 千円</p>	<p>緊急包括支援交付金</p>
14	<p>小児検査体制・後遺症医療体制等強化</p>	<p>第6波に備え、ワクチン接種対象外の小児の検査体制を強化及び発熱等症状のある方や後遺症を患っている方へ早期受診・相談につなげる取組を行う。</p>	<p>7,504 千円 (当初)</p>	<p>4,090 千円</p>	<p>小児検査体制強化（小児科医の特別非常勤任用、キット購入）は地方創生臨時交付金充当、早期受診・相談につなげる取組（後遺症診療研修会・リーフレット作成、CM等による周知徹底）は地方創生臨時交付金</p>
15	<p>戦略的サーベイランス実施</p>	<p>新型コロナウイルス感染症の感染動向を素早く探知しリスク評価や対策立案できるよう戦略的サーベイランスを実施する。</p>	<p>11,747 千円 (当初)</p>	<p>11,105 千円</p>	<p>地方創生臨時交付金</p>
16	<p>特定変異株対策</p>	<p>特定変異株（デルタ株など新たな変異株）の封じ込め対策を機動的に講</p>	<p>50,000 千円 (6月補正)</p>	<p>40,933 千円 (航空機内の濃厚接触者</p>	<p>地方創生臨時交付金</p>

		じる。		(入国者)の搬送、高校スポーツ大会運営に係るコロナ対策に係る経費(体育保健課執行)、ライブハウスの感染拡大防止に係る補助金(くらしの安心推進課執行)、子ども用マスク購入配布(子育て王国課執行))	
--	--	-----	--	---	--

【検査体制整備関係】

	区分	概要	予算額	決算額	財源
1	診療・検査医療機関での行政検査(保険診療分)の公費負担(自己負担)	有症者に対してかかりつけ医等の身近な医療機関(診療・検査医療機関)が行う新型コロナウイルス感染症の検査について、感染症法第15条及び第58条の規定に基づき、当該検査料の本人負担分を公費負担する。	185,762千円 〔当初91,880千円〕 〔11月補正93,882千円〕	173,388千円	感染症予防事業費 国庫負担金、国保連・支払基金への審査手数料は地方創生臨時交付金
2	保健所による行政検査の実施	保健所が行う積極的疫学調査によって判明した接触者等に対する検査について、PCR検査センターを各圏域で運営し、県衛生環境研究所及び県内医療機関や検査機関への委託により、感染症法第15条の規定に基づき、行政検査を実施する。	619,199千円 〔当初530,102千円〕 〔11月補正89,097千円〕	532,551千円 (医師会医師報酬・傷害保険加入料等10,944千円、医療機関等委託料473,177千円、衛生環境研究所試薬代48,406千円等)	感染症予防事業費 国庫負担金
3	妊婦に対するPCR検査支援	院内感染防止対策及び不安を抱える妊婦に対する分娩前の新型コロナウイルス感染症検査の費用を支援する。	94,569千円 (当初)	90,857千円	母子保健衛生費 国庫補助金、国庫裏に地方創生臨時交付金
4	衛生環境研究所における検	衛生環境研究所で新型コロナウイルス検査の	52,900千円 (当初)	5,115千円	感染症予防事業費

	査体制強化	ため使用するための機器を購入する。			等国庫負担金
5	変異株検査体制の強化	県衛生環境研究所における全ゲノム改正を実施するとともに、変異株スクリーニング検査を民間検査機関に委託する。	39,000 千円 (5月臨時補正)	14,598 千円	感染症予防事業費 国庫負担金

【ワクチン接種関係】

	区分	概要	予算額	決算額	財源
1	新型コロナウイルスワクチン接種体制整備事業	ワクチン接種のために必要な体制を整備する。	60,668 千円 〔R3繰越：57,668 千円〕 当初：3,000 千円	25,105 千円	接種体制確保事業費補助金
2	県営新型コロナウイルスワクチン接種会場運営事業	市町村で行われているワクチン接種を後押しするため、県がワクチン集団接種会場を設置・運営するために必要な体制を整備する。	410,000 千円 〔5月臨時補正：30,000 千円〕 9月補正：60,000 千円 11月補正：320,000 千円	206,491 千円	緊急包括支援交付金
3	新型コロナウイルスワクチン接種促進支援事業	ワクチン接種の更なる促進を図るため、医療機関等へ財政支援等を行う。	1,200,000 千円 〔6月補正：400,000 千円〕 9月補正：800,000 千円	706,533 千円	緊急包括支援交付金
4	職域等におけるワクチン接種推進強化事業	企業や学校、保育所等の職域での円滑なワクチン接種の実施について支援する。	80,000 千円 〔6月補正：50,000 千円〕 9月補正：30,000 千円	66,357 千円	緊急包括支援交付金 地方創生臨時交付金

3 令和4年度事業内容

【医療環境整備関係】

	区分	概要	予算額	決算額	財源
1	医療機関の設備整備に対する補助	新型コロナウイルス感染症患者等の入院医療や診察・検査等を行う入院協力医療機関や救急・周産期・小児医療機関、高度医療提供を行う県が指定した新型コロナウイルス感染症重点医療機関が設備整備等を行う場合に補助する。	1,000,000 千円 (当初)	426,203 千円	緊急包括支援交付金
2	入院病床確保(空床補償)	新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる病床をフェーズに応じて病床確保する入院協	11,765,638 千円 (当初)	9,326,761 千円	緊急包括支援交付金

		力医療機関に対し、空床となる病床に応じて助成する。			
3	入院及び宿泊・自宅療養者に係る医療費の公費負担(自己負担分)等	感染症法に基づく措置入院や宿泊・在宅療養の患者の自己負担部分、患者の搬送を行う。	199,026千円 (当初)	661,076千円 (入院医療費336,459千円、東部4町入院医療(鳥取市へ負担金)3,956千円、宿泊・在宅療養者306,210千円、審査手数料9,059千円、患者搬送負担金(消防)4,235千円、患者搬送業務委託(介護タクシー)854千円ほか) ※予算超過分は流用対応	入院分は感染症予防事業費等国庫負担金、宿泊・自宅療養者分は緊急包括支援交付金、審査手数料は地方創生臨時交付金
4	県の緊急配布用个人防护具等の購入	医療機関や社会福祉施設等への緊急配布用として个人防护具等を購入する。(N95 マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド、非滅菌手袋、キャップ、タイベックスーツ)	78,435千円 (当初)	64,167千円 ※寄附金(5,117千円)充当	緊急包括支援交付金(医療機関分)、地方創生臨時交付金(施設分)
5	医療従事者等に対する感染防止対策への支援(医療従事者等感染拡大防止対策事業補助金)	新型コロナウイルス感染症の入院協力機関が医療従事者の家族への感染防止及び院内感染防止を目的として宿泊施設を確保する際に要する経費の一部を支援する。	103,625千円 (当初)	66,903千円	緊急包括支援交付金
6	診療・検査医療機関に対する支援	診療・検査医療機関の医療従事者等が新型コロナウイルス感染症患者の診療または検査に従事したことにより、新型コロナウイルスに感染し、休業せざるを得ない場合にその休業期間に	12,500千円 (当初)	63,320千円 (休業補償20,632千円、お盆・年末年始期間中開院支援6,378千円、及びお盆・土日祝の	地方創生臨時交付金

		対する補償を行う。また、新型コロナ対応医療機関の従事者に対する国補助制度の労災給付上乗せ補償保険加入支援事業の対象外となる事務職員等の労災給付上乗せ補償保険加入費を支援等により、診療体制維持・確保等を行う。		有症状者等への抗原定性検査キット配布 36,310千円) ※予算超過分は流用対応	
7	新型コロナ対策安心登録システム運用	感染症拡大防止のため、感染者が訪問した店舗・イベントに同日訪問した人に対してお知らせをする「とっとり新型コロナ対策安心登録システム」を運用する。	5,280千円 (当初)	5,280千円	地方創生臨時交付金
8	外国人陽性者等への多言語対応	外国人の相談や新型コロナウイルス感染症陽性者の疫学調査や療養等の際に、三者間通訳サービスや通訳・翻訳の支援体制を整備する。	2,400千円 (当初)	319千円	地方創生臨時交付金、緊急包括支援交付金 (三者間通訳サービス)
9	新型コロナ対策に係る助言経費	対策本部等において、専門的な意見を求め、対策の充実を図る。	1,190千円 (当初)	276千円	緊急包括支援交付金
10	感染防止対策等に係る県民への周知経費	新聞折り込みやチラシにより感染防止対策等を随時周知する。	4,500千円 (当初)	4,422千円	地方創生臨時交付金
11	新型コロナウイルスクラスター対策費	新型コロナウイルスに係るクラスター対策を行う。	5,000千円	0円	地方創生臨時交付金
12	メディカルチェックセンター運営事業	感染拡大により入院待機者が発生した場合においても、陽性者にメディカルチェックを実施し、病状を評価した上で、保健所が入院・療養先を決定することができるよう、圏域ごとに「メディカルチェックセンター」を設置する。	66,000千円 (当初)	68,200千円 ※予算超過分は流用対応 ※寄附金(1,000千円)充当	地方創生臨時交付金
13	臨時の医療施設運営事業	感染拡大時に医療体制の強化として宿泊療養施設の一部を「臨時の医療施設」として設置・運用する。	155,077千円 (当初)	218,507千円 ※予算超過分は流用対応	緊急包括支援交付金

14	後遺症外来体制強化	後遺症外来体制強化を行う。	500千円 (当初)	44千円	地方創生臨時交付金
15	看護職員応援派遣	高齢者施設が業務継続のために看護体制の支援を必要とする場合において、入院医療機関または高齢者施設に、他の医療機関から看護職員の応援派遣を行う医療機関(派遣元)を支援する。		121千円(執行協議対応)	
16	陽性者コンタクトセンター体制強化(医師配置(県特別非常勤職員任用)配置)	陽性者コンタクトセンターに夜間相談対応を行う医師を配置するとともに、確定診断を行う医師を配置する。	750,000千円 (9月補正(BA.5等対策強化事業の一部))	16,838千円	臨時包括交付金
17	回復患者の転院受入促進	回復後も引き続き入院が必要な患者の転院を促進するため、転院等を受入れる医療機関・介護施設等を支援する。	300,000千円 (9月補正(BA.5等対策強化事業))	13,568千円	地方創生臨時交付金
18	通常医療との両立を図るための院内感染拡大防止対策強化	病院等に対して、感染拡大防止対策のために必要な設備整備費用に対する支援を行う。また、医療機関等における非接触型の面会対応に必要な設備整備費用に対する支援を行う。	220,000千円 { 5月120,000千円 9月補正100,000千円 }	357,803千円 ※予算超過分は流用対応	地方創生臨時交付金
19	戦略的サーベイランス実施	新型コロナウイルス感染症の感染動向を素早く探知しリスク評価や対策立案できるよう戦略的サーベイランスを実施する。	14,254千円 (当初)	13,394千円	地方創生臨時交付金
20	鳥取方式在宅療養体制整備事業 ※医療政策課予算	医療従事者等による健康観察体制の整備及び医療用資材や在宅療養者に提供する生活支援物資の整備を行う。	712,587千円 { 当初212,587千円 9月500,000千円 }	895,544千円 ※予算超過分は流用対応	医師・訪問看護師への謝金は地方創生臨時交付金、生活支援物資等は緊急包括支援交付金

【検査体制整備事業】

	区分	概要	予算額	決算額	財源
1	診療・検査医療機関での行政検査(保険診療分)の公費負担(自己負担)	有症者に対してかかりつけ医等の身近な医療機関(診療・検査医療機関)が行う新型コロナウイルス感染症の検査について、感染症法第15条及び第58条の規定に基づき、当該検査料の本人負担分を公費負担する。	923,276千円 〔 当初 170,314千円 5月補正 302,962千円 9月補正 450,000千円〕	334,308千円	感染症予防事業費 国庫負担金、国保連・支払基金への審査手数料は地方創生臨時交付金
2	保健所による行政検査の実施	保健所が行う積極的疫学調査によって判明した接触者等に対する検査について、PCR検査センターを各圏域で運営し、県衛生環境研究所及び県内医療機関や検査機関への委託により、感染症法第15条の規定に基づき、行政検査を実施する。また、変異株スクリーニング検査を実施する。	3,648,799千円 〔 当初 480,259千円 5月補正 618,540千円 9月補正 2,550,000千円〕	2,104,261千円 (医師会医師報酬・傷害保険加入料等13,797千円、医療機関等委託料2,018,886千円、衛生環境研究所試薬代70,694千円等)	感染症予防事業費 国庫負担金
3	妊婦に対するPCR検査支援	院内感染防止対策及び不安を抱える妊婦に対する分娩前の新型コロナウイルス感染症検査の費用を支援する。	153,353千円 (当初)	51,842千円	母子保健衛生費 国庫補助金、国庫裏に地方創生臨時交付金
4	検査キット配布	医療機関の外来受診で陽性と診断された同居家族用に抗原定例検査キットを配布(家族みんな健康システム)するとともに、社会福祉施設の職員用に抗原定性キットを配布する。	500,000千円 (9月補正)	88,644千円	購入費は感染症予防事業費 国庫負担金、配送料は地方創生臨時交付金
5	感染拡大傾向時におけるPCR等検査無料化事業	感染拡大の傾向が見られる場合、県知事の判断により感染不安を感じる無症状の住民(ワクチン接種の有無を問わない)に対して、特措法第24条第9項等に基づき検査受検を要請した場合において、この要請	5,344,000千円 〔 当初 473,000千円 5月補正 871,000千円 9月補正 4,000,000千円〕	2,720,502千円	地方創生臨時交付金

		に応じた住民が受検する検査費用を無料化する。			
--	--	------------------------	--	--	--

【ワクチン接種関係】

	区分	概要	予算額	決算額	財源
1	新型コロナウイルスワクチン接種体制整備事業	ワクチン接種のために必要な体制を整備する。	21,866 千円 (当初)	20,076 千円	接種体制確保事業費補助金
2	職域等におけるワクチン接種推進強化事業	企業や大学等の職域での円滑なワクチン接種実施にかかる会場運営等に要する経費に対して補助を行う。	47,000 千円 (当初)	33,280 千円	緊急包括支援交付金 地方創生臨時交付金
3	新型コロナウイルスワクチン接種加速化事業	県内接種の促進及び市町村負担の軽減のため、県が大規模ワクチン接種センターを開設するために必要な体制を整備する。	367,000 千円 (5月補正)	392,733 千円 ※予算超過分は流用対応	緊急包括支援交付金
4	新型コロナウイルスワクチン接種促進支援事業	個別接種を実施する医療機関に対する財政支援を行うことにより、接種の一層の促進を図る。	600,000 千円 (5月補正)	172,011 千円	緊急包括支援交付金
5	小児への新型コロナウイルスワクチン接種支援事業	小児接種に協力する医療機関医に対してかかり増し経費を県が負担する。	68,000 千円 (5月補正)	13,531 千円	接種体制確保事業費補助金
6	新型コロナウイルス第8波等緊急対策事業(新型コロナウイルスワクチン乳幼児接種促進事業)	乳幼児接種を実施する医療機関に対して財政支援等を行うことにより、乳幼児接種の体制強化を図る。	100,000 千円 (12月補正)	71,051 千円	接種体制確保事業費補助金
7	【繰越】県営新型コロナウイルスワクチン接種会場運営事業	市町村で行われているワクチン接種を後押しするため、県がワクチン集団接種会場を設置・運営するために必要な体制を整備する。	210,862 千円 (R3繰越)	167,607 千円	接種体制確保事業費補助金 緊急包括支援交付金

4 令和5年度事業内容

	区分	概要	予算額	決算額	財源
1	新型コロナウイルス感染症総合対策強化事業(ワクチン接種体制整備事業)	県営接種会場の設置・運営や周知・広報等によりワクチン接種のために必要な体制を整備する。	434,201 千円 (当初)	—	接種体制確保事業費補助金

4 取組成果・実績

- ・新型コロナウイルス感染症の発生当初(令和2年度)は、6回の補正を行い、適時必要な予算措置し、未知なるウイルスに迅速に対応することができた。
- ・国交付金を最大限活用し予算を確保し、変異する株に対応して必要な体制を強化していくことで、新型コロナ患者等必要な医療等を提供することができた。

5 課題・問題点・展望等

- ・変異を続ける感染症の場合、株の特性に合わせて対策等も変わっていくため、どの程度の予算措置をすべきか判断が難しい。
- ・令和2年度に実施された、全医療機関等を対象とした医療従事者等に対する慰労金交付及び医療機関・薬局等への感染拡大防止対策等に要する経費支援においては、多大な事務量かつ国が示す処理期間も短期間で、非常に対応に苦勞した。こういった支援は国において直接実施すべきと考える。
- ・国制度(予算措置)において、制度内容や期間延長等の方針決定の対応が遅く、また、現場(都道府県)の実情が反映されていないことも多々あり、特に病床確保では医療機関等との調整などに支障があった。