

鳥取市の新型コロナウイルス感染症対策に関する  
取りまとめ報告書

(令和6年7月)

鳥取市  
(鳥取市健康こども部鳥取市保健所)



## はじめに

中華人民共和国の武漢市から始まったとされる新型コロナウイルス感染症は、令和2年1月15日に国内で初めての感染が確認され、翌月3日には、クルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号が横浜港に入港し、国内初の大規模な集団感染が確認されました。

鳥取市保健所管内においても、同年4月10日に初めて陽性者が確認されたのを皮切りに、感染症法における2類相当から5類に移行した令和5年5月7日までの間、新規陽性者数58,093人、クラスター認定件数317件が確認され、107,333件のPCR検査等の行政検査を実施しました。

約100年前のスペイン風邪以来の世界的な感染症の流行に対して、生死に直結する業務となる「療養方針の決定」「入院調整」「在宅療養者等の健康観察」などを初めて担う重圧のなか、「理想」と「現実」の狭間で葛藤し、終わりの見えない業務を最前線で試行錯誤しながら全庁体制で対応してきました。新型コロナウイルス感染症に関わる業務を中心となり対応した保健所職員、その支援を実施するために携わった職員、関係部局等に感謝いたします。

また、鳥取県においては、「宿泊療養」「無料PCR検査」「データ解析」「クラスター認定並びに現地確認等調査」「確保病床の調整」など、さまざまな業務を全県下一括して実施していただいたことに感謝するとともに、未知の感染症で、多くの国民が不安を感じている時期において、「患者移送業務」「在宅療養者への物品の配送業務」「ドライブスルー方式のPCR検査業務」「コールセンター業務」などを引き受け、手探り状態で業務を開始して頂いた民間事業者とその業務に従事された方にも深く感謝申し上げます。

平成30年4月、中核市移行に伴い保健所を設置した本市にとって、今回の新型コロナウイルス感染症の対応は困難の連続でした。ウイルスの変異等による流行の波に翻弄されながら、鳥取県と歩調を合わせ、その時々で最善の方策を模索しながら、英知を結集してさまざまな取組を進めてきました。ここに、令和2年1月から約4年間の新型コロナウイルス感染症に係る鳥取市の保健医療対応について振り返り、いつかまた起こるであろう新興・再興感染症の感染拡大への備えとして、また、今後の保健医療政策立案の参考として活用されるよう、記録を残しました。

結びになりますが、鳥取県の強力なリーダーシップと支援のなか、これまで本市の取組を支え、さまざまな御尽力をいただいた、医療機関・医療従事者をはじめ、企業、団体、国や他自治体等関係機関の皆様、そして何よりも地域住民の皆様の御理解御協力に、改めて深く感謝申し上げます。

令和6年7月

鳥取市長 深澤義彦



## 新型コロナウイルス感染症の対応を振り返って

令和元年12月に中華人民共和国の武漢市で初めて確認された新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）は、瞬く間に世界へ感染拡大し、令和2年3月には、世界保健機構（WHO）が新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行を「パンデミック」と宣言しました。

日本でも、令和2年1月15日に国内初の陽性者が神奈川県で確認され、3月に入ると陽性者が急増していきました。

全国一律の小中学校等への休業要請、同年4月7日には初の「緊急事態宣言」発出による事業の休業や外出自粛の要請等、我々が経験したことのない状況となりました。

しかし、未知のウイルスに不安を感じながらも、この頃は、まさか1日に管内で陽性者が500人を超えたり、保健所での新型コロナウイルス感染症対応が3年間も続くことは想像できませんでした。

ただ、保健所は健康危機管理の要として、相談、検査、入院調整、積極的疫学調査等の対応が迅速かつ的確に行えるよう、県、地区医師会等関係機関に協力を得ながら体制整備を行うことに力を尽くしていました。

そうした中、鳥取市保健所管内でも4月に入り、陽性者が確認されました。想定していたとはいえ、県内初の対応となり、様々な連絡調整等に時間を要し、職員とともに保健所で朝を迎えたことを思い出します。

その後も、新たな陽性者が判明する都度、即日の積極的疫学調査、迅速な濃厚接触者への検査等を行い、感染拡大防止につながったと自負しています。

しかし、新型コロナウイルスの変異による凄まじい感染力により、第7波の際には1日の新規陽性者数が500人を超え、入院、受診を希望する方が受け入れ数を超える事態となり、最優先の方から対応せざるを得なくなりました。迅速な対応ができず、御自宅等で不安な思いで待機される方がいらっしまったことに、大変申し訳なく思っています。

保健所内においても、全く終わりの見えない状況の中、職員による夜間相談対応も始まるなど、日々疲弊した職員の顔を見るのが辛く、心が痛くなる思いでした。

反面、鳴りやまない相談電話に丁寧に対応し、具体的な助言をする職員、受診先が見つかるまで、何度も医療機関と調整したり、繰り返し御自宅等に体調の確認に行く職員、少しでも早く安心して療養生活を送っていただきたいと、夜間パルスオキシメータや食料品等必要物品を配送する職員、濃厚接触者に迅速に検査を受けてもらえるように、夜間まで関係機関との検査調整をする職員の皆様の姿勢には、中核市職員としての誇りと矜持を感じました。本庁からも波が訪れる度、多くの職員派遣等があり、感謝しています。

4町（岩美郡岩美町、八頭郡若桜町、智頭町、八頭町）にも、職員派遣を始め様々な御協力をいただきました。ありがとうございます。

また、今回の新型コロナウイルス感染症対策は、保健所の対応だけでは到底乗り切れたものではありませんでした。医療逼迫状況においても、入院受入、受診対応していただいた医療機関、治療薬配達等をしていただいた薬局、受診相談センターで相談

対応をしていただいた看護協会、民間の電話相談センター、施設内で陽性者の療養支援をしてくださった高齢者施設等、多くの関係機関に御協力いただき、本当に心から感謝しています。

またこの間、常に県からの強力な御支援や緊密な連携ができたことにも感謝すると共に勇気を頂いてきました。

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となりました。約3年間、新型コロナウイルス感染症対策を行った中では、課題も多くありましたが、鳥取市ならではの強みもあったと感じています。

鳥取市保健所は市型保健所であり、保健所業務と市町村業務を一体化しており、より住民に身近なサービスを担っている強みを生かし、4町とも連携して新型コロナウイルス感染症対応ができました。住民の声が届きやすく、庁内の他部署とも連携し、寄り添った対応ができたと感じています。

今後、新たな感染症発生に備え、課題を整理し鳥取市の強みを生かした対応ができるよう十分に振り返りを行い、平時の準備をしておきたいと思えます。

令和6年7月

鳥取市保健所長 長井 大

～目 次～

<b>第1章 概要</b>	1
1 本市の感染状況及び取組状況	3
(1) 第1波から5類移行までの対応経過	4
(2) 5類移行後の対応	4
2 本市に関連する主な出来事及び取組状況年表	5
<b>第2章 感染防止対策等</b>	9
1 実施体制	11
(1) 対策本部の運営	12
(2) 庁内組織体制	16
(3) プロジェクト会議等	19
2 情報提供	21
(1) ウェブサイト等を利用した啓発	22
3 予防・まん延防止	25
(1) 疫学調査、早期検査等	26
(2) 濃厚接触者、就業制限等	31
(3) クラスター対策（全般）	33
4 生活の安定	36
(1) 相談体制等	37
(2) 療養証明	39
<b>第3章 検査・医療提供体制</b>	41
1 医療提供体制	43
(1) 保健所業務と体制の維持	44
(2) 入院調整	49
(3) 在宅療養支援	52
（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や食料品の配送等）	
(4) 宿泊療養体制	56
(5) 陽性者コンタクトセンター（重点化の制度変更含む）等	59
2 検査体制	64
(1) 行政検査の体制整備	65
3 ワクチン	68
(1) ワクチン接種体制	69
<b>第4章 総括</b>	75
1 まとめ	77
(1) 外部委託等	78
(2) 写真記録	82
2 今後に向けて	89
今後取り組んでいく事項	90
<b>関連資料</b>	91
1 令和5年度鳥取県公衆衛生学会発表資料（鳥取市保健所分）	92



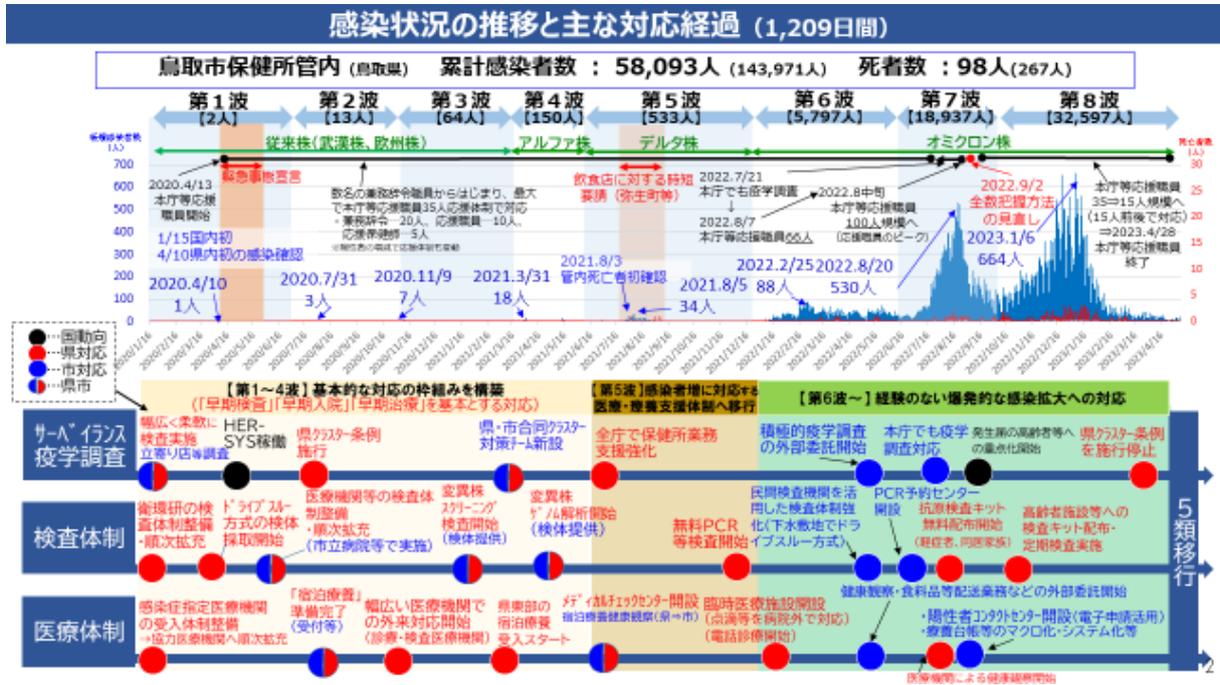
# 第1章 概要



# 1 本市の感染状況及び取組状況

## (1) 第1波から5類移行までの対応経過

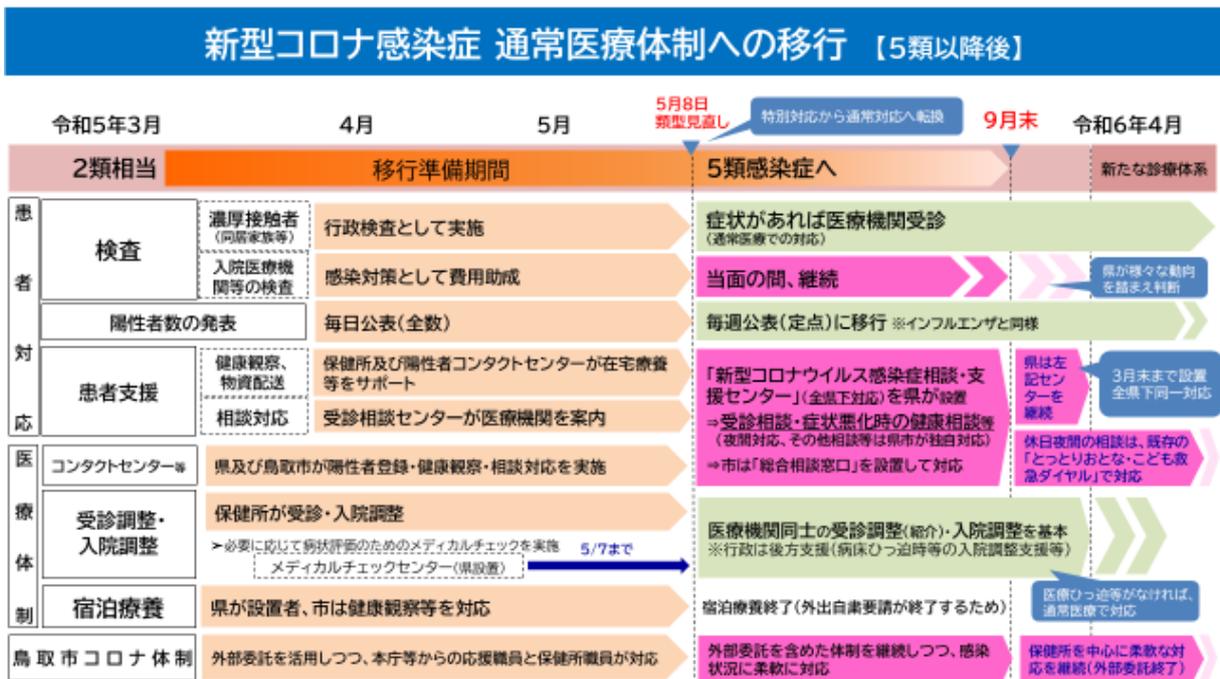
第1波から5類移行までの経過は、下図のとおりである。



(参考：第1波～第8波の期間等は、鳥取県の報告等と同じ期間を採用)

## (2) 5類移行後の対応

5類移行後の対応は、下図のとおりである。



## 2 本市に関連する主な出来事及び取組状況年表

# 新型コロナウイルス感染症対応の概要一覧(2020.1.1-2023.5.7)

	第1波～第4波 (陽性者229人)		第5波 (陽性者533人)	第6波 (陽性者5,797人)
	2020.1～2021.6.27		2021.6.28～2021.12.31	2022.1.1～2022.6.19
	令和2年度	令和3年度		令和4年度
相談対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>2020.1.21 相談窓口設置 (24時間対応)</li> <li>2020.2.14 「東部地区発熱・帰国者・接触者等相談センター」に改称</li> <li>保健師を中心とした体制 (2020.4.14～保健師OB等にも動員要請)</li> <li>2020.11.24 「東部地区接触者等相談センター」に改称</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>2022.6.1 外部委託で対応</li> </ul>
検査体制	調整	疫学調査等実施時、確実に検査予約する方式 (保健師が実施)	施設、学校の検査調整を担当課の職員が実施	
	対象	「幅広く」実施 濃厚接触者、友人、職場、立ち寄り先等で接触の可能性のある者等に実施		検査数増大により検査対象者を徐々に限定 (感染リスクの低い場合は検査対象外)
	採取	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染症指定医療機関、入院協力医療機関</li> <li>学校等での集団検査、駅南庁舎、家庭訪問</li> <li>ドライブスルー (県東部庁舎、鳥取市立病院)</li> </ul> ※2020.5.23 県東部庁舎にドライブスルー型PCR検査センターを設置		<ul style="list-style-type: none"> <li>2022.5.24 下水道庁舎敷地内を利用したA社によるドライブスルー方式のPCR検査体制を開始。</li> </ul> (集団検査も検体採取から検査まで対応) ⇒職員による検体容器・検査リスト作成等の業務が終了
	回収	<ul style="list-style-type: none"> <li>県東部庁舎職員</li> <li>市立病院、保健所職員等</li> </ul>		
	機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>衛生環境研究所</li> <li>入院協力医療機関等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>衛生環境研究所</li> <li>入院協力医療機関 (鳥取赤十字病院、鳥取生協病院、岩美病院など)</li> </ul>	
陽性者対応	患者調査	専門職による聞き取り調査 「疫学調査班」「接触者調査班」を保健師全体で対応する体制で運用開始		<ul style="list-style-type: none"> <li>2022.4月 積極的疫学調査 (陽性者聞き取り) について、衛生技師 (生活安全課) も対応する体制に変更。</li> <li>⇒疫学調査対応保健師を在宅療養支援に移行し体制を強化。</li> <li>2022.6.1 外部委託先が疫学調査業務開始</li> </ul>
	接触者調査	家族・職場等…保健師全体による聞き取り調査等 立ち寄り先…生活安全課 衛生技師対応	2021.4.17 県市合同クラスターに関する監視指導を実施 ※2021.9.21～2022.1.6の間、クラスター休止 (陽性者減少のため)	<ul style="list-style-type: none"> <li>2022.4.15 県市合同クラスター対策チームを環境局が主体となる体制に変更</li> </ul>
	移送	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者搬送・検体搬送・パルスオキシメータ食料品等配送に対する体制</li> <li>⇒健康こども部職員で運用開始</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者搬送は駅南職員</li> <li>検体搬送は駅南職員、会計年度任用職員</li> <li>パルスオキシメータ等は本庁等応援職員 (県からの応援職員も対応)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2022.5.19 外部委託によるパルスオキシメータ、食料品配送業務を開始</li> <li>⇒職員主体の配送業務終了</li> </ul>
医療体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>2020.1.17 患者の受入調整 (鳥取県立中央病院)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2021.7.30 メディカルチェックセンターを開設</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2022.1.19 電話診療による薬剤処方開始 (県)</li> </ul>	
療養体制	入院	原則、入院 2020.6.12～入院期間が14日→10日へ短縮	「原則入院」が困難に 重症化リスクのある者、薬物治療適用者を入院	重症化リスクがあっても入院が困難な状況に
	宿泊療養	<ul style="list-style-type: none"> <li>2020.8.13 宿泊療養施設開設 (47室)</li> <li>2020.9.13 宿泊療養施設利用開始 (県が施設運営)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2021.8.20 宿泊療養施設拡充 (139室)</li> <li>2021.9.11 宿泊療養施設休止 (利用者0へ)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2022.3.4 宿泊療養施設1施設増加</li> <li>2施設 (139室) + 1施設 (84室)</li> </ul>
	在宅療養		<ul style="list-style-type: none"> <li>2021.8.1 県による在宅療養支援スタート (訪問看護ステーションが健康観察等対応)</li> <li>2021.8.5 市直営の在宅療養支援スタート</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2022.1.19 電話診療による薬剤処方開始 (県)</li> <li>2022.2.1 「HER-SYS」を活用した健康管理の運用を開始</li> <li>高齢者施設等で療養、健康観察。悪化時は入院</li> </ul>
体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>2020.4.10 1例目陽性者確認…28人体制で対応</li> <li>2020.4.13 本庁等からの応援職員スタート</li> <li>2020.4.19 2例目陽性者確認…48人体制で対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健所職員と全保健師が中心となり、本庁等の支援を受けながら体制を構築</li> </ul>		
ワクチン接種	<ul style="list-style-type: none"> <li>2021.4.19 75歳以上集団接種開始</li> <li>2021.5.22 65歳以上集団接種開始</li> <li>2021.5.24 65歳以上個別接種開始</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2021.6.30 60～64歳接種開始</li> <li>2021.7～8 小・中・高校生、59歳以下接種開始</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2022.3.8 小児接種開始</li> </ul>	
備考	<ul style="list-style-type: none"> <li>2020.3.13 「新型コロナウイルス等対策特別措置法 (特措法)」の改正</li> <li>2020.4.7 東京などに初の緊急事態宣言</li> <li>2020.4.10 県内初 (管内初) の陽性者確認</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2021.8.9～22 管内における飲食店等に対する時短要請</li> <li>2021.8.3 管内初の死亡者確認</li> </ul>		

# 鳥取市保健所

第7波（陽性者18,937人） 2022.6.20～2022.9.30	第8波（陽性者32,597人） 2022.10.1～2023.5.7	備考
令和5年度		
	(2022.10.1～人材派遣を活用)	5類移行後も相談体制継続 ↓ 2023.10.1から県の相談窓口へ統合
→ 検査対象者に検査予約するようにながす方式に移行 (2022.8月 PCR予約センター設置) ・検査対象を同居家族等に限定 ※検査数が爆発的に増大		2021.12.22から 県無料PCR検査開始（県内23か所） ※6波では、東部圏域27カ所  鳥取生協病院・鳥取赤十字病院・岩美病院等でもPCR検査等を実施
(民間検査体制を継続)	民間検査機関拡大（1機関→3機関）	
・2022.7.21 本庁等職員が本庁で陽性者聞取り開始 ※ピーク時の救援対応 ・2022.9.2 鳥取市陽性者コンタクトセンター運用開始 ※陽性者自身が申請（8割程度が電子申請） (患者調査に関連する業務は外部委託業者が中心に対応)		2022.8.3「積極的疫学調査」から「聞取り調査」へ移行。  2022.9.2『全数把握の見直し（届出対象の縮小）』『鳥取市陽性者コンタクトセンター設置』により陽性者対応方針が激変。
・2022.9.2 県主体の機能別クラスターチームによる対応に移行		
(委託体制を継続)		
・2022.8.24「医療機関による健康観察」を開始 ・2022.8.24 透析患者の在宅療養開始	・2022.12.7「みなし陽性」の導入	
重症化リスクがあっても「入院」ができない状況が多数発生	高齢者施設では重症者以外は施設内で療養管理することに対応。施設内でのコロナ治療薬や点滴、酸素投与を実施。	療養体制の推移 ①原則「入院」 ②「入院+宿泊療養」 ③「入院+宿泊療養+在宅療養」 ④原則「在宅療養」+「入院・宿泊療養」
「宿泊療養」が利用できない状況が多数発生	・健康観察業務は継続委託 ↓ ・情報政策課（現デジタル戦略課）等によるシステム化 ①台帳システム化（ハースとのデータ連携含む） ②電子申請の導入 ↓ ・台帳管理も委託対応へ移行	
・「原則、在宅療養」へ移行 ・2022.6.1 委託業者が健康観察業務開始 ※職員が複数の台帳で陽性者情報等を管理		
・保健所の職員116人、本庁等応援職員66人、東部4町・東部広域・県から6人、以上188名体制で対応（104回本部会議資料より） ・2022.8 本庁等応援職員100名体制、夜間（宿直）対応3名体制で開始	・2022.9 本庁等応援職員を33名に縮小、その後徐々に縮小、夜間（宿直）対応は1名に縮小 ・2023.4.28 本庁等応援職員終了	・2023.2.20 職員で対応していた業務を段階的に外部委託事業者に移行
		・2024.3.31まで、特例臨時接種として実施
・2022.9 全数把握の見直し ⇒発生届対象者の縮小 ⇒鳥取市陽性者コンタクトセンター設置	・2022.12 鳥取市陽性者コンタクトセンターによる陽性診断受付開始 ・（管内で鳥インフルエンザ発生）	



## 第2章 感染防止対策等



# 1 実施体制

## (1) 対策本部の運営

1 経緯・取組の概要	
<p>新型コロナウイルス感染症の国内初感染を令和2年1月15日に確認後、同月21日に県が「新型コロナウイルス対策連絡会議」を開催したことを受け、鳥取市保健所にて発熱時の相談窓口を設置するとともに、同月23日に「第1回鳥取市新型コロナウイルス対策連絡会議」を開催し、発生状況の共有や感染症への具体的対応の確認を行った。</p> <p>同年1月31日に連絡会議を「鳥取市新型コロナウイルス感染症対策本部会議（以下「市対策本部会議」という。）」に格上げし、鳥取市新型インフルエンザ等対応マニュアルに準じた対応等について、全庁をあげて対策の検討・決定を行った。</p> <p>同年3月13日に新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「特措法」という。）が改正され、新型コロナウイルス感染症にも適用されることとなり、同月27日に特措法に基づく「鳥取市新型コロナウイルス感染症対策行動計画」を第12回市対策本部会議で決定した。</p> <p>同年4月7日に、政府が7都府県を対象に特措法に基づく緊急事態宣言を発令したことを受け、同月8日の第14回市対策本部会議で特措法に基づく「鳥取市新型コロナウイルス感染症対策本部（以下「市対策本部」という。）の設置を宣言した。</p> <p>その後、令和5年5月8日に新型コロナウイルス感染症が、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という。）上の5類に移行され、政府の対策本部が廃止されるまでの間、合計115回の市対策本部会議を開催し、感染状況、クラスター発生状況、株の変異、鳥取市コロナシグナル等による注意喚起や、学校・保育所等の対策、市長メッセージ等による市民への様々な呼びかけ等を行った。</p> <p><b>【特措法（抜粋）】</b> （政府対策本部の設置）</p> <p>第十五条 内閣総理大臣は、前条の報告があったときは、当該報告に係る新型インフルエンザ等にかかった場合の病状の程度が、感染症法第六条第六項第一号に掲げるインフルエンザにかかった場合の病状の程度に比しておおむね同程度以下であると認められる場合を除き、内閣法（昭和二十二年法律第五号）第十二条第四項の規定にかかわらず、閣議にかけて、臨時に内閣に新型インフルエンザ等対策本部（以下「政府対策本部」という。）を設置するものとする。</p> <p>（市町村対策本部の設置及び所掌事務）</p> <p>第三十四条 <u>新型インフルエンザ等緊急事態宣言がされたときは、市町村長は、市町村行動計画で定めるところにより、直ちに、市町村対策本部を設置しなければならない。</u></p> <p>2 市町村対策本部は、当該市町村が実施する当該市町村の区域に係る新型インフルエンザ等対策の総合的な推進に関する事務をつかさどる。</p>	
2 変遷	
R2.1.15	新型コロナウイルス感染症の国内での初感染を確認
R2.1.23	第1回鳥取市新型コロナウイルス対策連絡会議を開催（延べ2回）
R2.1.31	第1回鳥取市新型コロナウイルス感染症対策本部会議を開催
R2.3.13	新型インフルエンザ等対策特別措置法（特措法）改正
R2.3.26	政府が対策本部設置
R2.4.8	特措法に基づく、「鳥取市新型コロナウイルス感染症対策本部」の設置を宣言（第14回市対策本部会議）
R2.4.10	本市において初めての新型コロナウイルス感染症の陽性者を確認
R5.4.28	第115回鳥取市新型コロナウイルス感染症対策本部会議を開催
R5.5.8	新型コロナウイルス感染症が感染症法上の5類に移行

### 3 取組詳細

- ・令和2年1月15日に新型コロナウイルス感染症の国内における初感染が確認されたことを受け、「鳥取市新型コロナウイルス対策連絡会議」を同月23日、29日に開催し、新型コロナウイルス感染症の発生状況の共有、感染症への具体的対応の確認を行った。
- ・令和2年1月30日に国が新型コロナウイルス感染症対策本部を設置したことを受け、本市も同月31日に連絡会議を本部会議に格上げし、「第1回市対策本部会議（任意）」を開催し、鳥取市新型インフルエンザ等対応マニュアルに準じた対応等を行うことを決定した。
- ・市対策本部は、新型コロナウイルス感染症について、住民や関係団体への啓発等により、その発生や2次感染を防止するとともに、患者や医療体制等の確保を促進するため、庁内関係機関が相互に連絡調整を図り、総合的な対策を推進することを目的として設置した。  
※本部長…市長、副本部長…副市長、部員…教育長・事業管理者・各部局長及び総合支所長  
対策本部の庶務は、危機管理部危機管理課及び健康こども部鳥取市保健所が担当。

### 4 取組成果・実績

- ・県市合同の本部会議を含め合計115回の市対策本部会議を開催した。感染状況、クラスター発生状況、株の変異、市長メッセージや鳥取市コロナシグナル等の情報提供のほか、医療提供体制、学校・保育所等の対策、イベント・会議等の開催に関する基本的な考え方等の対策を検討するとともに、市民への様々な呼びかけ等を行うことにより、新型コロナウイルス感染症に対する各種対策の方針決定や情報共有、市民等への周知を図ることができた。
- ・本市の対応方針については、国・県の対処方針を踏まえ、市対策本部会議で実施内容を定めた。県とも綿密に連絡調整・情報共有体制を継続し、県の対策本部会議の検討内容や開催予定等についても、事前の連絡調整を経ながら、円滑に情報共有を行うことができた。
- ・平成30年の中核市移行に伴い設置した鳥取市保健所を通して、新型コロナウイルス感染症の動向を直接把握することで、迅速的確に対応することができた。
- ・市対策本部会議の運営にあたっては、令和元年に移転新築した新本庁舎に併せて導入した災害対策本部室を中心としたテレビ会議システムを最大限活用したペーパーレス化を行い、市幹部がソーシャルディスタンスを取りながら、密な情報共有や検討を行える環境を構築し、運営できた。

### 5 課題・問題点・展望等

- ・新型コロナウイルス感染症の確認当初は、その感染症に関する科学的な知見や関連情報が不足する中での対応とならざるを得ない場面があった。鳥取県等の関係機関と連携し、メディアや国の報道資料等を迅速に収集分析するなど、未知の感染症対応には正確な情報が不可欠であるため、今後も関係機関との連携が重要になる。
- ・変異株などによる陽性者の増加など、状況が刻一刻と変化することがあり、その変化に応じた対応を行う際には、内容に応じて関係部局に短期間での資料作成等の依頼を行う必要が生じることも多い。関係部局との円滑な情報共有が行える環境を構築しておく必要がある。
- ・今後、新たな感染症への対応を行うこととなった場合、新たな課題が次々と発生する可能性が高いと思われる。今回の新型コロナウイルス感染症対応で培った変異株や流行の波などへの対応を教訓とし、全庁で共有しながら今後の対応の参考としていく必要がある。

## 鳥取市新型コロナウイルス感染症対策本部設置要綱

### (目的)

第1条 新型コロナウイルス感染症について、住民や関係団体への啓発等により、その発生や2次感染を防止するとともに、患者や医療体制の確保等を促進するため、庁内関係機関が相互に連絡調整を図り、総合的な対策を推進することを目的として、鳥取市新型コロナウイルス感染症対策本部（以下、「対策本部」という。）を設置する。

### (所掌事務)

第2条 対策本部は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 新型コロナウイルスに係る住民や観光客等への情報提供及び周知に関する事項
- (2) 新型コロナウイルスに係る庁内及び関係機関との連携体制に関する事項
- (3) 新型コロナウイルスに係る感染予防及びまん延防止に関する事項
- (4) その他、新型コロナウイルスに関連する事項

### (組織)

第3条 対策本部は本部長、副本部長及び本部員をもって構成する。

- 2 本部長には市長を、副本部長には副市長の職にある者をもって充てる。
- 3 本部員は教育長、事業管理者、各部局長及び総合支所長の職にある者をもって充てる。
- 4 本部長は、必要があると認める時は、その都度本部員を追加することができる。
- 5 本部長は必要があると認めるときは、その都度本部員以外の者に出席を求め、意見を聞くことができる。

### (運営)

第4条 本部長は対策本部を招集し、これを主宰する。

- 2 副本部長は本部長を補佐し、本部長が不在のときは、その職務を代理する。

### (対策本部の庶務)

第5条 対策本部の庶務は、危機管理部危機管理課及び健康こども部鳥取市保健所が行う。

### (雑則)

第6条 この要綱に定めるもののほか、対策本部の運営に関し必要な事項は本部長が定める。

#### 附 則

この要綱は、令和2年1月31日から施行する。

#### 附 則

この要綱は、令和2年2月28日から施行する。

#### 附 則

この要綱は、令和2年3月6日から施行する。

(別表)

### 鳥取市新型コロナウイルス感染症対策本部員

本部長	市	長						
副本部長	副	市長						
本部員	教	育	長					
	総	務	部	長				
	税	務	局	長				
	人	権	政	策	局	長		
	危	機	管	理	部	長		
	企	画	推	進	部	長		
	市	民	生	活	部	長		
	環	境	局	長				
	福	祉	部	長				
	健	康	こ	ど	も	部	長	
	経	済	観	光	部	長		
	農	林	水	産	部	長		
	都	市	整	備	部	長		
	下	水	道	部	長			
	国	府	町	総	合	支	所	長
	福	部	町	総	合	支	所	長
	河	原	町	総	合	支	所	長
	用	瀬	町	総	合	支	所	長
	佐	治	町	総	合	支	所	長
	気	高	町	総	合	支	所	長
	鹿	野	町	総	合	支	所	長
	青	谷	町	総	合	支	所	長
	病	院	事	業	管	理	者	
水	道	事	業	管	理	者		
市	議	会	事	務	局	長		
消	防	局	長					

## (2) 庁内組織体制

1 経緯・取組の概要	
保健所からの要請等を基に令和2年4月13日から令和5年4月28日までの間、本庁等からの応援職員が保健所をサポートする体制を構築した。多い時期は1日100名弱の応援職員が動員され、広報室職員、保健師、衛生技師等に対する兼務辞令を発令するなどの対応も実施した。	
2 変遷	
	<p><b>【全庁応援体制の構築】</b></p> <p>R2.4.13 本庁等からの応援体制スタート</p> <p>R3.4.2 社交飲食店の巡回指導実施(職員動員)</p> <p>R3.4.21 飲食店等緊急巡回指導(職員動員)(4/21-28)</p> <p>R3.8.9 飲食店の営業時間短縮要請スタート(職員動員)(8/9-22)</p> <p>R4.7.21 本庁舎での「陽性者聞取り」開始</p> <p>R4.8.1 鳥取県からの職員3名応援開始</p> <p>R4.8.3 本庁等からの応援職員56名体制 別途、本庁舎での聞取りを30名体制で実施</p> <p>R4.8.7 本庁等応援職員66名体制</p> <p>R4.8(中旬) 本庁等応援職員(駅南勤務・本庁勤務等含め)100名体制 夜間(宿直)対応3名体制で開始</p> <p>R4.9.14 本庁等応援職員は33名体制に縮小</p> <p>R4.10(下旬) 本庁等応援職員を33名⇒15名、夜間対応3名体制⇒1名</p> <p>R4.12.20 本庁等応援職員15名⇒20名</p> <p>R5.2.6 本庁等応援職員20名⇒15名</p> <p>R5.2(中旬) 本庁等応援職員を15名⇒10名 (職員で対応していた業務を外部委託事業者に段階的に移行)</p> <p>R5.3.13 本庁等応援職員を10名⇒7名</p> <p>R5.3.20 本庁等応援職員を7名⇒4名</p> <p>R5.4.28 本庁等応援職員終了(1,111日間)</p> <p><b>【専門職員を中心とした専門的業務の応援体制の構築】</b></p> <p>R2.4.14 保健師OB等を会計年度パート職員として任用して相談対応を強化</p> <p>R3.2.19 陽性者数の迅速な資料提供体制を構築するため、広報室職員1名に兼務辞令を発令(～R5.9.30)</p> <p>R3.5.24 保健医療課以外の保健師46名に兼務辞令を発令(～R5.9.30)</p> <p>R4.2.24 陽性者が発生した学校の集団検査の実施調整を円滑に進めるため、学校教育課指導主事2名に兼務辞令を発令、その後状況に応じて最大8名まで兼務を拡大(～R5.3.31)</p> <p>R4.4.15 クラスター対応を円滑に進めるため衛生技師10名に兼務辞令を発令(～R4.9.26)</p> <p>R4.7.28 東部4町からの保健師応援開始</p> <p>R4.8.17 療養証明書発行を円滑に進めるため市民課職員11名に兼務辞令を発令(～R5.3.5)</p> <p>R4.9.3 東部4町からの保健師応援終了</p> <p><b>【保健医療課感染症・疾病対策係の本務職員の拡充】</b></p> <p>※新型コロナウイルス感染症対応職員</p> <p>R2.4.1 時点 [第1波] 9名体制 正職員6名(事務1名・衛生技師1名・保健師4名) 会計年度任用職員3名(事務1名・看護師2名)</p> <p>R3.6.1 時点 [第5波] 11名体制 正職員8名(事務3名・衛生技師1名・保健師4名) 会計年度任用職員3名(事務1名・看護師2名)</p>

R4.6.1 時点 [第7波] 18名体制 正職員14名（事務7名・衛生技師1名・保健師7名）  
会計年度任用職員4名（事務2名・看護師2名）

### 3 取組詳細

保健所を中心とした体制からはじまり、陽性者の増加に伴い、令和2年4月13日から令和5年4月28日までの間、本庁等からの応援職員（一人あたり1日～9か月間）がサポートする体制で対応した。多い時期は1日100名弱の応援職員を動員した。

保健所職員と応援職員がチームとなり様々な業務の対応にあたったが、陽性者の移送業務（24時間体制）については、駅南庁舎職員が中心に対応した。クラスター対策チームについては、県市合同で調査体制（県衛生技師3～5名、市衛生技師3名程度）を駅南庁舎に確保した。

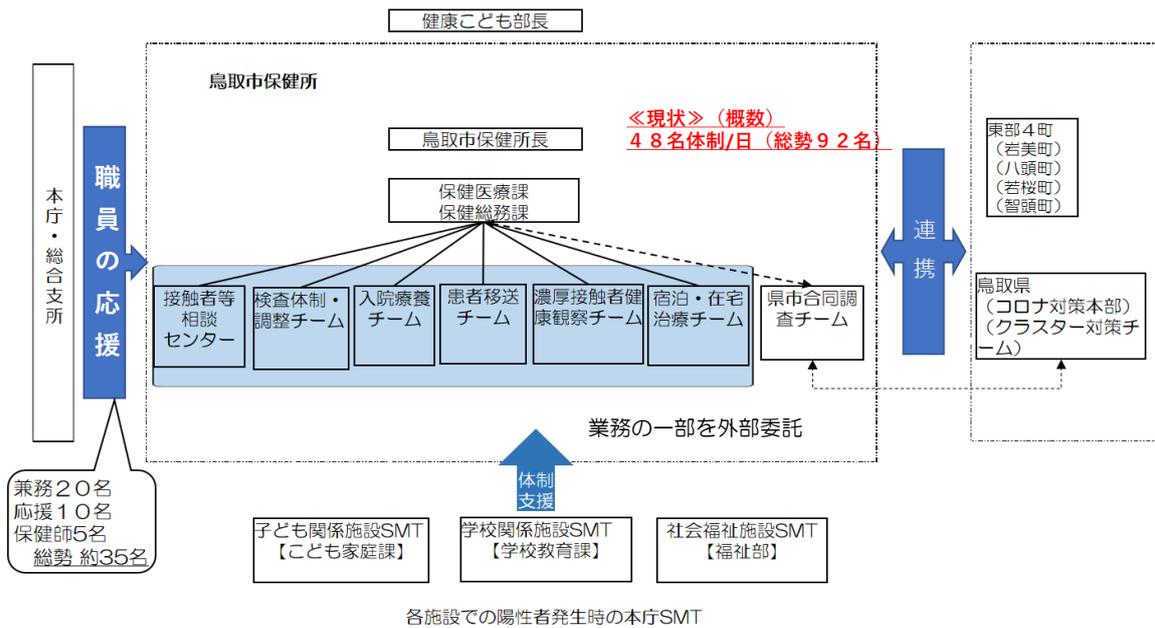
保健師は、全保健師を対象にローテーション（土日祝日・宿直等含む）で対応し、衛生技師は、市環境局と生活安全課で体制を確保（土日祝日含む）した。

その他、東部4町の保健師、県職員、鳥取県東部広域行政管理組合等からの応援があった。また、第7波の到来に備え、令和4年6月1日より業務の一部を外部委託し、保健所機能の維持と体制強化を図った。

#### 保健所体制の強化（第7波体制）

令和4年5月臨時  
議会資料より

第7波が到来しても、「陽性者にその日のうちに結果を連絡し、療養方針を伝えられる保健所」を維持するため、保健所以外で対応できる業務の外部委託を検討し、陽性者が増加しても保健所機能が維持できる体制強化を検討



本庁・総合支所  
職員  
の  
応  
援

兼務20名  
応援10名  
保健師5名  
総勢約35名

※SMT：Special Mission Team

### 4 取組成果・実績

本庁等からの応援職員を1,111日間配置した。

#### 【評価すべき点】

##### (1) 円滑な動員体制

迅速に応援職員に対応を行う体制であった。

##### (2) 庁舎を超えた緊急的な分散対応を実施

本庁舎において福祉部が主体となり、陽性者聞き取りから個票の作成までの業務を実施できたこと、各町総合支所では緊急的に新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）（以下「ハース」）という。）のデータ入力を実施できたことは有効であった。

##### (3) 保健師総動員体制

感染症担当以外の保健師も土日祝日、夜間を含め、長期間コロナ業務にローテーションで

従事する体制を整えやすくするため、原則すべての保健師に兼務辞令を発令した。

本市においては、統括保健師が位置付けられていたため、感染状況に応じた人員体制を比較的整えやすかった。

(4) 衛生技師を中心としたクラスター対応等

クラスター対応を円滑にすすめるため、衛生技師に兼務辞令を発令し、生活安全課、環境局が主体的に対応した。

(5) 時短要請、飲食店の巡回監視に対する職員確保

時短要請、飲食店の巡回監視等の動員職員を確保した。短時間で動員職員を確保する場合もあったが本庁等の管理職の協力により対応できた。

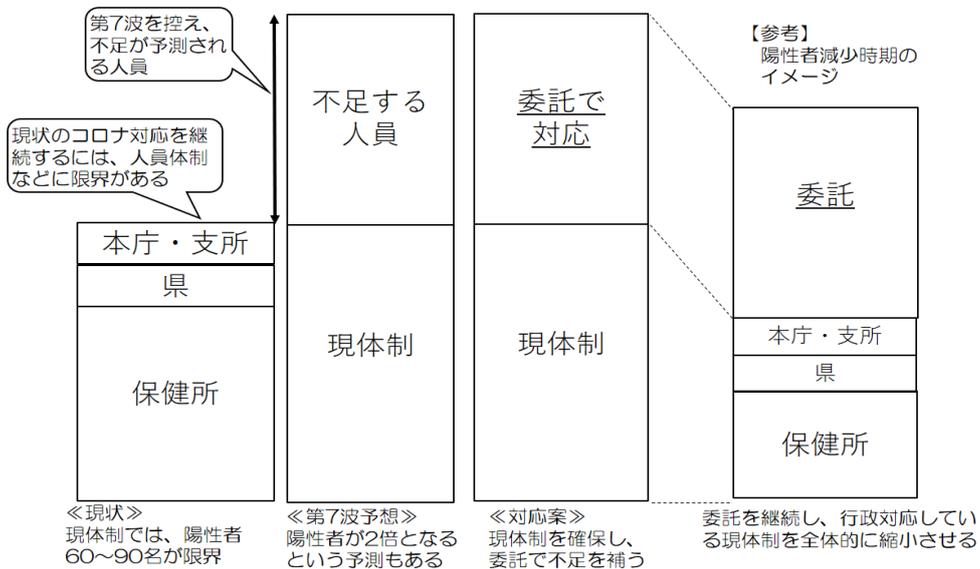
(6) 外部委託の導入

業務の一部を外部委託することで、職員の負担軽減と共に、保健所機能の維持・強化を図ることができた。

令和4年5月臨時  
議会資料より

### 第7波に対する体制強化の考え方（イメージ）

GWによる感染拡大や感染力の強いBA.2の置き換わりなど、県東部において第7波が到来しても、保健所業務を維持できる体制を整えるため、委託事業を推進する。



## 5 課題・問題点・展望等

### 【課題・問題点等】

- ・ 応援職員を送り出していた各課は、応援職員が担っていた業務を残された職員が対応する必要があり、負担があった。特に長期間の応援は各課に負担が大きかった。一方で応援職員を受け入れる保健所では、短期間で交代する応援職員への業務説明に時間を要した。
- ・ 新型コロナ対応がここまで長期化し、過去に経験のない爆発的な感染拡大することを誰にも予測することができなかったこともあり、新聞に過労死ラインを超える時間外勤務が続く状態であることが掲載されるなど、特定の職員に過度な負担が集中していた実態があったことは否定できない。今回の新型コロナウイルス感染症では、その対処方法として外部委託の導入を実施したが、短期間での異動・職員の増員、業務改善・業務の見直し、組織体制の見直しなどの対処方法も検討していく必要がある。

### 【今後に向けて】

- ・ 現場の意向を踏まえながら、必要な職員動員を行うことのできる体制は継続するべきだと考える。
- ・ DX の更なる推進、外部委託の早期導入の検討などにより、職員動員の規模が縮小することを目指す。

### (3) プロジェクト会議等

1 経緯・取組の概要	
<p>新型コロナウイルス感染症にかかる医療体制整備を推進するため、重点医療機関及び入院協力医療機関、鳥取県東部医師会（以下「東部医師会」という。）、鳥取県東部広域行政管理組合消防局（以下「東部消防局」という。）、鳥取県健康医療局、鳥取市保健所（事務局）が出席する「東部圏域新型コロナウイルス感染症対策医療機関等連絡会議」を開催し、現状の共有と今後の医療体制について協議等を行った。</p> <p>また、随時、県が主催する「保健所連絡調整会議」「支援体制会議」等に参加し、県及び各保健所との情報共有を図るとともに、療養支援体制の確保等について協議した。</p>	
2 変遷	
R2.2.7	第1回東部圏域新型コロナウイルス感染症対策医療機関等連絡会議開催
R2.3.3	第2回東部圏域新型コロナウイルス感染症対策医療機関等連絡会議開催
R2.3.26	第3回東部圏域新型コロナウイルス感染症対策医療機関等連絡会議開催
R2.4.16	第4回東部圏域新型コロナウイルス感染症対策医療機関等連絡会議開催
R2.6.12	第5回東部圏域新型コロナウイルス感染症対策医療機関等連絡会議開催
R2.7.21	第6回東部圏域新型コロナウイルス感染症対策医療機関等連絡会議開催
R2.11.19	第7回東部圏域新型コロナウイルス感染症対策医療機関等連絡会議開催
R3.7.15	第8回東部圏域新型コロナウイルス感染症対策医療機関等連絡会議開催
R3.12.27	第9回東部圏域新型コロナウイルス感染症対策医療機関等連絡会議開催
R4.4.28	第10回東部圏域新型コロナウイルス感染症対策医療機関等連絡会議開催
R4.8.5	第11回東部圏域新型コロナウイルス感染症対策医療機関等連絡会議開催
R4.11.22	第12回東部圏域新型コロナウイルス感染症対策医療機関等連絡会議開催
R5.4.5	第13回東部圏域新型コロナウイルス感染症対策医療機関等連絡会議開催
R5.4.25	第14回東部圏域新型コロナウイルス感染症対策医療機関等連絡会議開催
R5.7.27	第15回東部圏域新型コロナウイルス感染症対策医療機関等連絡会議開催
R5.9.25	第16回東部圏域新型コロナウイルス感染症対策医療機関等連絡会議開催
随時	保健所連絡調整会議 支援体制会議
3 取組詳細	
<p><b>【東部圏域新型コロナウイルス感染症対策医療機関等連絡会議】</b></p> <p>(1) 参加機関</p> <p>会議に参加する医療機関は、当初重点医療機関及び協力医療機関である7病院（鳥取県立中央病院、鳥取赤十字病院、鳥取市立病院、鳥取生協病院、鳥取医療センター、岩美病院、智頭病院）のみであったが、最終的には入院病床を持つ東部圏域の14病院となった。</p> <p>《参加機関》</p> <p>東部医師会、鳥取県立中央病院、鳥取赤十字病院、鳥取市立病院、鳥取生協病院、鳥取医療センター、岩美病院、智頭病院、渡辺病院、幡病院、上田病院、鳥取産院、尾崎病院、ウェルフェア北園渡辺病院、鹿野温泉病院、東部消防局、鳥取県健康医療局、鳥取市保健所</p> <p>(2) 協議内容</p> <p>① 県内未発生期</p> <p>保健所での相談対応と受診調整により、疑い患者は感染症指定医療機関である鳥取県立中央病院で対応する等の医療体制を確認。また、発熱・帰国者・接触者等相談センターの対応状況及び各医療機関の準備状況の確認や協力医療機関の準備状況と課題について協議した。</p> <p>② 県内発生早期（第1～4波）</p> <p>外来・検査体制、入院体制について確認。ベッドの空き状況の共有や軽症者の受け入れ体制の検討の必要性を協議。また、入院協力医療機関の調整について意見交換を行い、重症度</p>	

に応じた入院の受け入れ順を確認した。

③県内感染期（第5～6波）

病床確保計画、重点医療機関の指定について協議。また、患者移送、平日夜間、土日祝日、年末年始の帰国者・接触者外来の体制と検体採取の体制、精神科病院でクラスターが起こった場合の入院受け入れ、メディカルチェックセンターの開設など、フェーズや状況に応じた医療体制整備について協議を重ねた。

④県内感染拡大期（第7～8波）

入院調整、救急搬送、療養解除後の患者の受け入れなど保健所が抱える課題について協議を行った。

⑤5類移行後

経過措置期間における入院の受け入れについての協議や医療体制の確認、各医療機関における入院、面会等の状況について情報共有を行った。

#### 4 取組成果・実績

- ・各病院長、東部医師会長、東部消防局が一堂に集って協議を行うことで、各フェーズにおける搬送、外来・入院等の医療体制の調整、保健所の抱える課題の解決について各機関との合意形成が行えた。
- ・5類移行前に、移行後の体制について病院同士の連携、病院と診療所の連携を確認でき、スムーズな移行につながった。また、5類移行後は面会やN95マスクの使用についてなど、医療機関同士で情報交換もでき、特別対応から通常対応への転換に向けた情報共有の場を提供できた。

【評価すべき点】

- ・各病院長、東部医師会長、東部消防局、県、保健所が一堂に集い協議することで、各機関との連携、協力が促され、東部圏域の医療体制を維持・調整できた。

#### 5 課題・問題点・展望等

【今後に向けて】

- ・感染症県内未発生期からすみやかに、管内全病院長を招集する会議を開催し、情報共有と合意形成を図っていくことが必要である。

## 2 情報提供

## (1) ウェブサイト等を利用した啓発

1 経緯・取組の概要	
<p>新型コロナウイルス感染症に関する特設サイトを立ち上げ、相談窓口や予防に関する情報を掲載するとともに、新聞折り込みチラシなどで啓発した。また、広報室職員に兼務辞令を発令し、連携して広報を実施した。</p>	
2 変遷	
R2.1.21	専用ウェブサイト開設
R2.5～ (随時)	新聞折り込みチラシ配布 他
R3.2.19	広報室職員への兼務辞令
R5.9.30	広報室職員への兼務辞令解除
3 取組詳細	
<p>・ 広報室主導で鳥取市公式ウェブサイトの特設サイトを立ち上げ、「相談窓口情報」「感染拡大防止に関する情報」「PCR検査状況」「陽性者情報」「クラスター情報」「PCR検査結果後のフロー」「陽性確定後のフロー」「在宅療養に関する各種情報」「PCR検査会場案内」など、感染状況等に沿った即効性のある広報を実施した。</p> <p>・ 「新聞折り込み」を活用したチラシ配布、マスコミへの資料提供内容の確認並びに修正、市政記者室、鳥取県広報課等との連絡窓口対応を、広報室職員が対応した。</p>	
4 取組成果・実績	
<p>【広報資料】</p> <p>(1) 新聞記事下広告</p> <p>・ R2年1月～随時</p>	
	
<p>(2) CATV</p> <p>・ R2年2月～随時</p> <p>・ R2年9月～随時 市長・教育長・健康こども部長がCATVに出演し啓発</p>	
	

(3) ラジオ広報

- ・R2年8月 市長・教育長がFM鳥取に出演し啓発
- ・R3年2月～R5年5月 計18回

広報室兼務職員がFM鳥取に出演しワクチン接種の最新情報について告知他、最新情報をお知らせ

(4) 鳥取市公式ウェブサイト

- ・R2年3月 特設サイトを立ち上げ（状況に応じて修正）

## 新型コロナウイルス感染症 に関するお知らせ 詳しくはこちら

「感染したかな?」と思ったら、まずは相談センターにお電話ください

■ 東部地区発熱・帰国者・接触者相談センター（鳥取市保健所内）  
TEL 0857-22-5625（平日8:30～17:15）  
TEL 0857-22-8111（上記以外）  
FAX 0857-22-5669

(5) 市報

- ・R2年4月号～随時

**！ 新型コロナウイルス感染症への対応について**

問 さざんか会館保健医療課 ☎ 0857-22-5694 📠 0857-22-5669

新型コロナウイルス感染症の感染予防や感染拡大の防止のためには、風邪やインフルエンザ対策と同様、お一人お一人の咳エチケットや手洗いなどの実施がとて重要です。本市公式ホームページでご確認いただき、引き続き感染症対策へのご協力をお願いします。

■ 本市公式ホームページ「新型コロナウイルス関連」

■ 発熱が続くなど、心配なことがあれば電話・ファクシミリでご相談ください

**東部地区発熱・帰国者・接触者相談センター（鳥取市保健所内）**  
TEL 0857-22-5625  
（平日8:30～17:15）  
TEL 0857-22-8111（上記以外）  
FAX 0857-22-5669



(6) 新聞折り込みチラシ

- ・R2年5月～R5年9月 計32回

## 新型コロナウイルス感染症

令和2年11月1日から、発熱等の症状が出たときの受診方法が変わりました！

**発熱等の症状がでたら、まずは「かかりつけ医に電話で相談」を！**

相談は電話か  
**ファクシミリ**

かかりつけ医など  
身近な医療機関

診察・検査

**ポイント1**

まずはかかりつけ医に相談し、受診方法や注意事項をご確認ください。

**ポイント2**

マスクを着用し、できるだけ公共交通機関の利用を避けましょう。

かかりつけ医がないなど、どの医療機関に相談すればよいか分からない場合

**受診相談センター**

【連絡先】 9:00～17:15 ▶ TEL:0120-567-492  
FAX:0857-50-1033  
鳥取市 ▶ TEL:0857-22-8111

陽性者と接触歴のある方や接触した可能性のある場合

**接触者等相談センター**

【連絡先】 8:30～17:15 ▶ TEL:0857-22-5625  
FAX:0857-20-3962  
鳥取市 ▶ TEL:0857-22-8111

※ 東部地区発熱・帰国者・接触者相談センターは令和2年10月31日で廃止しました。

自分と大切な人を  
守るために！

こまめに手洗い	マスク着用 咳エチケット	体調管理 健康観察
こまめに換気	三密を避ける	一定の距離を保つ ② 2m 中

※ 身近な機関でも要注意！

インフルエンザの予防接種も受けましょう

【問い合わせ先】 保健医療課 TEL: 0857-22-8111（鳥取市コールセンター）

(7) その他

・R2年1月～R6年1月

鳥取市公式 LINE にて、新型コロナウイルス感染症関連情報の配信、日々の陽性者数の公表、市長メッセージの配信など随時実施

・本庁舎に啓発のための懸垂幕を掲示

**【評価すべき点】**

- ・広報室職員の兼務辞令により保健所におけるマスコミ対応の負担軽減となった。
- ・ウェブサイトを活用した柔軟で迅速な住民への情報提供ができた。

※爆発的に陽性者が増加した第7波時においては、疫学調査時等に「詳しくはウェブサイトです」という説明も活用して、疫学調査対応時間の短縮にも活用した（広報室職員が主体となって対応）。

**5 課題・問題点・展望等**

**【課題・問題点】**

- ・当初の資料提供は「どのように感染が広がったのか」等感染ルートが推測できるような詳しい内容を提供していた。この流れが、陽性者が増加した後も続き、資料作成に必要な情報を詳しく聞き取ることとなり、現場には負担感があった。
- ・県と同じ内容の資料提供が必要であったこともあり、感染拡大状況の変化に伴う、資料提供の変更等も県政記者室・市政記者室の双方の了解を得る必要があった。

**【今後に向けて】**

- ・可能であれば、あらかじめ資料提供の段階的な様式を定めるか、聞き取り内容の変更に伴って資料提供データを変更することを、記者室に伝えておくことが必要と考える。
- ・広報室のサポートは有効であり、長期化する場合などは、兼務辞令等が望ましいと考える。

### 3 予防・まん延防止

## (1) 疫学調査、早期検査等

1 経緯・取組の概要	
<p>感染症法第 15 条に基づき、陽性者や接触者等に対する積極的疫学調査を実施し、感染拡大防止を図った。</p> <p>県と市が連携しながら積極的な検査を実施することで早期発見による感染拡大防止を図るとともに、陽性者の早期入院・早期治療につなげた。</p> <p>疫学調査については、爆発的な感染拡大時においては、保健所、本庁舎、委託事業者の 3 グループ、3 カ所で実施する体制とした。</p>	
2 変遷	
R2.1.21 (R2.1.30)	発熱時の相談窓口を設置 (鳥取県が衛生環境研究所の検査体制を整備)
R2.2.3	「疫学調査班」「接触者調査班」を保健師全体で対応する体制で運用開始
R2.2.14	東部地区発熱・帰国者・接触者等相談センターを開設(名称変更)
R2.4.10 (R2.5.23)	管内陽性者 1 例目を確認 (鳥取県が県東部庁舎にドライブスルー方式 PCR 検査センターを設置)
R2.5	鳥取市立病院、駅南庁舎でのドライブスルー検査、家庭訪問等で検体採取を実施 接触者検査として保育園・学校・企業等で集団検査を実施
R4.4	積極的疫学調査の聞取りについて、衛生技師(生活安全課)も対応
R4.5.24	下水道庁舎敷地内においてドライブスルー方式 PCR 検査(外部委託)を開始 (民間検査機関 A が集団検査も検体採取から検査まで対応)
R4.6.1	疫学調査等の聞取りの外部委託開始
R4.7	1 日当たりの新規陽性者が 100 名(7/18 109 名、7/19 155 名)を超え、聞取り内容を絞り、聞取り件数増加に対応
R4.7.21	本庁舎においても疫学調査等の聞取りを開始 (本庁舎、保健所、委託事業者の 3 カ所で疫学調査等を実施する体制)
R4.8	一元的な台帳管理に向けた「聞取り票」様式の変更
R4.9	鳥取市陽性者コンタクトセンター(以下「コンタクトセンター」という。)開設に伴う「電子申請の導入」
R5.5.7	5 類移行に伴い、疫学調査、行政検査終了
3 取組詳細	
<p><b>【疫学調査(行動歴などの聞取り)】</b></p> <p>市内で初めて新型コロナ陽性者が確認された当初は、2 週間前からの行動履歴や、家族の所属等を確認し、感染経路を想定し、陽性者の立ち寄った飲食店等の現地確認調査を実施するなど様々な角度から感染拡大防止を図った。当初は、保健師だけで積極的疫学調査を実施し、新規陽性者 1 人 1 人の個票を作成(聞取り票は保健師が後でデータ入力して保存)し、各班はその情報をもとに台帳等を作成し、業務を行った。</p> <p>その後、陽性者が増加すると最終的には、「重症化リスクのある陽性者をいかに見落とさず対応するか」という方針に移行した。陽性者の聞取り内容は、国等の方針変更、株の変異状況、陽性者の急増などにより何度も変更した。</p> <p>飲食店等の立ち寄り先もすべて現地調査等を行い、感染経路の確認等を実施し、感染拡大防止を徹底した。また、濃厚接触者の対応を行うことで、早期検査、陽性者の早期発見、早期治療に繋がった。</p> <p>その後の聞取り業務並びに各班への情報伝達は、新規陽性者の増加、国県等の方針変更等により下記(1)から(9)のとおり段階的に変更した。</p> <p>(1) 分業制の導入</p> <p>当初、保健師は、聞取り内容をシートに記載するとともに、データ入力をしていった。陽性者の増加に伴い、一般職員が記載内容をもとにデータ入力する分業制とした。</p>	

(2) 衛生技師の投入

新規陽性者の増加に伴い、保健師だけでは聞き取り等の対応が困難となったことから、生活安全課の衛生技師も保健師と一緒に聞き取りを実施した。

陽性者立ち寄り飲食店等に対する現地調査は、現実的に困難となり、電話での聞き取り対応に移行した。

(3) 委託による陽性者聞き取り開始

令和4年6月1日から外部委託事業者が新規陽性者聞き取りを開始した。重症化リスクの高い陽性者を保健所が対応し、その他の陽性者を外部委託事業者が対応した。(80件/日)

(4) 聞き取り内容の見直し(聞き取り件数の拡大対策)

令和4年7月には、1日当たりの新規陽性者が100名(7/18 109名、7/19 155名)を超え、「封じ込め」は困難と考え、「重症化リスクのある陽性者の対応に遅れがでないようにする」ことを目標とする対応方針に転換した。家族以外の接触者の状況及び感染経路を把握するための行動履歴の聞き取りを最小限とする等、聞き取り内容を絞り、聞き取り件数を増やすことができるように見直した。

(5) マクロ活用のための「聞き取り票」様式の変更と入力方法のルール化

新規陽性者の増加に伴い、すべての聞き取り票を一括して加工するマクロを活用することとし、聞き取り票の様式変更と入力方法をルール化した。同時に資料提供データ集計もマクロ化した。ルール化された運用に慣れるまで時間を要したが、業務時間の短縮に貢献できた。

(6) 本庁等職員による聞き取り開始

令和4年7月には、陽性者の爆発的な増加により、「在宅療養者への連絡が遅れる」「新規陽性者への連絡が翌日以降となる」などの問題が生じたため、本庁舎の応援職員が本庁舎において陽性者聞き取りを行う体制を導入した。聞き取り内容の精度を保つため、マニュアルを作成し対応した。

一般職は数名でチームを編成し聞き取りを実施。管理職1名は現場の調整、保健師1名は聞き取り内容の確認と対応に関する相談を担った。日々刻々と変わる状況の中で、問題の発生を最小限に食い止めることができた。

また、環境さえ用意できれば、駅南庁舎以外でもコロナ業務ができることを実証し、「コロナの執務室を駅南庁舎内に用意しなければならない」という「場所の制約」を払拭することができた。

(7) 採番制度の導入

新規陽性者の急増に伴い、1人の陽性者情報が県PCR検査や医療機関等から重複して報告されることがあり、混乱する場面が増加した。そのため、名前や生年月日の情報を活用して2重登録を防止するための「採番制度」を令和4年8月16日から開始した。

(8) 一元的な台帳管理に向けた「聞き取り票」様式の変更

令和4年8月下旬には、事務の効率化を図るため、情報政策課(現デジタル戦略課)と地方創生・デジタル化推進室(現デジタル戦略課)等の強力な支援により、陽性者聞き取り票からデータを吸い上げ、すべての班が共有する陽性者管理台帳にデータ移行するマクロを作成し、聞き取り票の様式の変更を行った。このことにより、全ての班が一つの台帳データをもとに業務できるようになった。

(9) コンタクトセンター開設に伴う「電子申請の導入」

国が、重症化リスクの高い者を発生届出対象とする方針に変更したことにより、令和4年9月にコンタクトセンターを設置した。聞き取りは発生届出対象者を中心とした対応となり、発生届出対象外の陽性者は自ら電子申請による届出を行う対応に変更した。

上記の変更と新規陽性者の減少も重なり、聞取り業務は大幅に減少した。その後、5 類に移行し、聞取り業務は終了となった。

【聞取り票の変更経過】

(1) 「封じ込め」方針時

行動履歴（発症前2週間）・家族構成（氏名・年齢・職業等含む）・病歴・濃厚接触者・接触者・立寄り飲食店等の把握（日時場所・配席等含む）等、封じ込め対策として聞取りを実施した。

(2) 「在宅療養」導入方針時（「封じ込め」不可能の方針転換）

濃厚接触者は同居等家族のみとし、行動履歴や立寄り飲食店等の聞取りは実施しなかった。「症状・病歴・アレルギー・服用中の薬」などは継続して聞取りを実施した。

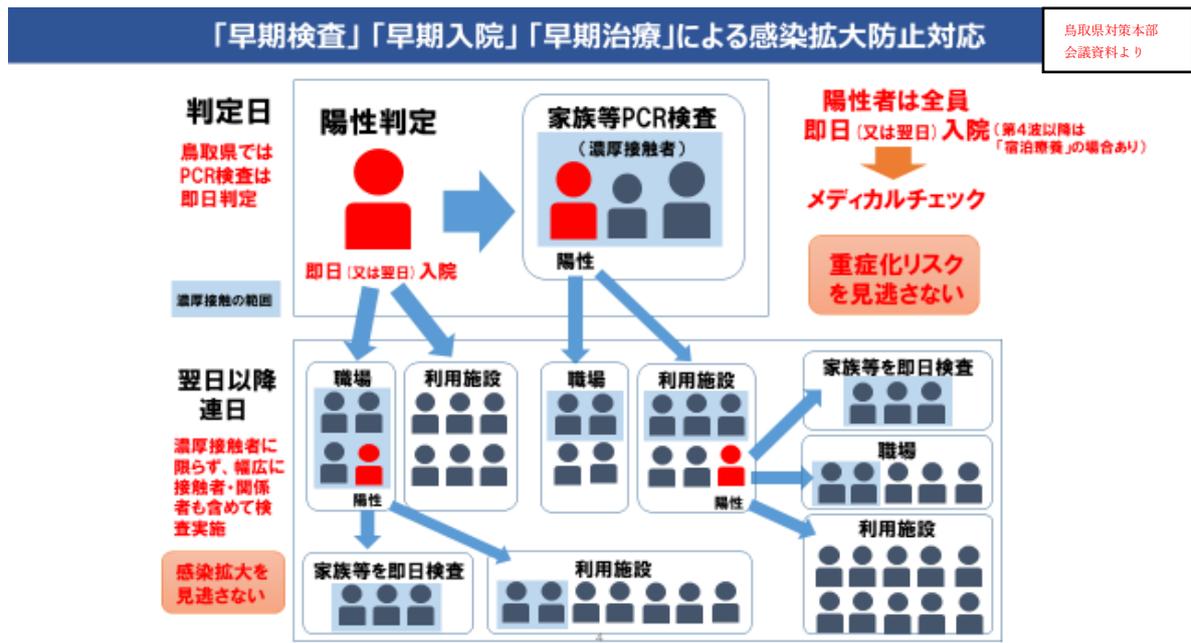
(3) 全数把握の見直し時（コンタクトセンター）

発生届対象者（65歳以上、妊婦、基礎疾患等）の聞取りを保健所が実施した。それ以外は、コンタクトセンターに電子申請等で陽性者自らが症状等を登録した。9割程度が電子申請であった。

【早期検査】

新規陽性者の家族等濃厚接触者については即日検査を実施し、翌日以降、職場や学校、利用施設等の関係者についても幅広く検査を実施した。早期、幅広く検査することで、さらなる感染拡大防止を図った。

新規陽性者の増加に伴い、検査対象者を濃厚接触者のみとするなど、柔軟に対応を変更した。



4 取組成果・実績

新規陽性者から聞き取った行動歴や接触者の情報等から濃厚接触者等を特定し、必要な検査を早期に実施することで、感染拡大防止を図ることができた。

全庁体制・外部委託、鳥取県との強力な連携により、経験のない爆発的な感染拡大に対しても対応することができた。

【評価すべき点】

(1) 衛生技師のサポート

聞取りに関しても衛生技師が保健師のサポートを実施した。

(2) 庁舎を超えた業務連携

電子申請の準備等も、情報政策課（現デジタル戦略課）、地方創生・デジタル化推進室（現デジタル戦略課）、保健総務課、生活安全課の職員が対応した。

(3) 濃厚接触者対応

濃厚接触者や検査対象者の特定など、判断が難しい事例については、駅南庁舎の管理職、係長級以上の保健師が当番で対応し、全体の相談・調整役を担った。

(4) 一元的な台帳管理

各班が同じ台帳を活用する体制へ移行してからは、スピーディーな対応が可能となった。

5 課題・問題点・展望等

【課題・問題点】

- ・聞取り内容は、国の方針、株の変異、制度の変更などにより随時変更が必要となった。それに伴い、陽性者聞取りのマニュアルについても随時変更が必要であった。
- ・個票等の電子化への移行に時間を要した。
- ・各班がそれぞれの台帳等にデータ入力し管理していたため、陽性者急増の際、台帳へのデータ移行に時間を要し、パルスオキシメータの配送が遅れ、療養者への連絡の遅滞なども一時的に発生した。
- ・台帳を一元化するとデータ量が膨大となり、システムの動きが遅くなることがあった。また、職員の操作ミス等によるデータ処理の不具合等が発生した際、容易に修正することが困難であった。

【今後に向けて】

感染症はその感染力、毒性、変異速度などに違いがあることから、今回の新型コロナ対応の経験が、今後発生するであろう新興感染症等すべてに対応できるものではない。想定されていない事態は当然発生し得ることを念頭に置き、平時において想像力を持って計画等を確認し、準備することが大切である。

(1) 疫学調査

①積極的疫学調査の場合

積極的疫学調査は、保健師・衛生技師・管理栄養士・薬剤師・獣医師等、感染症あるいは公衆衛生知識を有する専門職が中心となって聞取りする体制が有効であると考ええる。

②標準化した聞取りの場合

令和4年9月以降のような感染拡大時の聞取りは、簡易な聞取りに変更したため、専門職でなく一般職での聞取りで良いと考える。また、新規陽性者が激増する場合は、第7波において本庁舎で福祉部が主体となって実施したような聞取り体制も有効だと考える。この運用については、平時から調整準備が必要である。

また、無症状や軽症者への聞取り内容を簡素化する等、変化する株と業務効率とのバランスを考えながら、常に聞取り内容の見直しを行う必要がある。

(2) 聞取り票から台帳へのデータ移行について

早い段階で聞取り票からデータを抽出し、台帳管理するシステム構築が重要である。今回構築した聞取り票からデータが台帳まで移行するシステムをベースとして事前に想定準備しておくことが必要だと考える。また、このシステムの開発は、情報政策課（現デジタル戦略課）等が保健所等の現場の意向を確認しながら構築する支援体制が大変有効であると考ええる。

(3) 電子申請活用について

コンタクトセンターにおける電子申請を利用した登録割合は9割を超えていた。早い段階から電子申請を活用し、補足的に電話聞取りをするような体制の検討も有効であると考ええる。

(4) 県と市との「聞取り票」の共通化について

県に対して「クラスター判断」「感染傾向の分析」等を依頼するためには、負担のかからない県への迅速なデータ共有が必要であり、そのためには「聞取り票の共通化」について平時からの検討・調整が必要と考える。

別のアプローチの仕方として、情報政策課（現デジタル戦略課）等のサポートが必要であるが、市独自の聞取りフォーマットを使用し、国県の聞取りフォーマット（台帳含む）にデータを移行させる方式の検討も有効と考える。

(5) 聞取り票の様式に関する責任者の明確化

新規陽性者が急増した際、聞取りをどこまで、どのようにするのかは、業務効率・体制に大きく影響する。聞取り票は、国の方針等と同調させるため変更を余儀なくされる。国や県の動向も把握しながら、聞取り票をどうするのか、誰が責任を持ち、どのように変更するのか、県と協力して聞取り票や台帳管理システムの共同利用（システム提供含む）ができないのか等、平時において様々な検討・調整・想定準備をしておくことが重要なポイントであると考えられる。

(6) 早期検査

ウイルスの特性や感染者の発生状況等に応じて、検査対象者等の対応方針を随時見直していくことが必要である。

## (2) 濃厚接触者、就業制限等

1 経緯・取組の概要	
<p>新型コロナの拡大防止の観点から、令和4年9月頃まで新規陽性者の行動履歴・家族構成等の情報に基づき、保健所が濃厚接触者として判断した者への外出自粛等の要請を行った。</p> <p>基準については、国が示す具体的な定義に基づき対応した。</p> <p>濃厚接触者の定義や自宅待機期間等は、明らかとなるウイルスの変異とその特性等によって国が適宜見直し、その都度対応を変更した。</p>	
2 変遷	
R2.1.17	「新型コロナウイルスに対する積極的疫学調査実施要領（暫定版）」（国立感染症研究所）で濃厚接触者への具体的な対応が示される。
R2.4.20	濃厚接触者の定義変更 （発症日以降の接触⇒発症2日前からの接触、2mで接触⇒1mで15分以上）
R3.8.13	濃厚接触者である医療従事者の制限を緩和 （毎日の業務前検査で陰性等の要件を満たす場合は従事可能に）
R3.12～	濃厚接触者に対する定期検査の実施
R4.1	（待機開始日から、3日目、5日目、7日目に検査を実施）
R4.1.14	濃厚接触者の待機期間の短縮（14日間⇒10日間）
R4.1.20	社会機能維持者に該当する濃厚接触者の制限を緩和 （無症状かつ6日目にPCR検査が陰性等の場合に待機を解除）
R4.1.28	濃厚接触者の待機期間の短縮（10日間⇒7日間）
R4.3.16	濃厚接触者である介護従事者の制限を緩和 （社会機能維持者については5日目のPCR検査が陰性等の場合に待機を解除）
R4.3.18	（毎日の業務前検査で陰性等の要件を満たす場合は従事可能に） 社会機能維持者以外の濃厚接触者の制限を緩和
R4.7.22	（社会機能維持者以外の者も5日目のPCR検査が陰性等の場合に待機を解除）
R4.9	濃厚接触者の待機期間を短縮（7日間⇒5日間、検査陰性で3日間に短縮）
R5.5.8	濃厚接触者への積極的な待機要請対応業務を終了 5類移行に伴い、濃厚接触者に対する外出自粛要請などを終了
3 取組詳細	
<p>積極的疫学調査により、濃厚接触者を特定し、以下の対応を行った。</p> <p>(1) 濃厚接触者台帳の作成 聞取り票、PCR検査結果等から濃厚接触者情報（氏名・住所・連絡先・自宅待機期間等）を入手し台帳に入力。自宅待機中に同居家族において新たな陽性者が発生した場合などは、自宅待機期間が延長されるが、その情報も入力し台帳を更新した。 濃厚接触者が陽性者となった場合は、台帳から削除した。</p> <p>(2) 濃厚接触者への通知 自宅待機期間等を記載した通知を送付。自宅待機期間が変更となった場合も変更通知を送付した。</p> <p>(3) PCR検査の実施 濃厚接触者に実施。その他の接触者等についても、幅広くPCR検査を実施した。</p> <p>(4) 健康観察 濃厚接触者へ毎日の健康観察を依頼。当初は、その結果を電話により把握していたが、対象者の増加に伴い、ハーススの活用、確認頻度を減らす等の対応に変更した。 自宅待機最終日には全ての対象者の健康状態を確認し、自宅待機解除としていたが、対象者の増加に伴い、問題なく経過すれば自動解除とする等の見直しを行い、対応した。</p>	

※上記のような濃厚接触者に対する方針決定の判断等を保健所の管理職、保健師で対応した。  
※令和4年7月頃以降は、国の方針のもと、濃厚接触者の定義を伝え、注意喚起等を行う方針へ移行した。

#### 4 取組成果・実績

##### 【評価すべき点】

濃厚接触者の就業制限等は、濃厚接触者が陽性者に移行したり、新たな陽性者が同居家族から確認されたりするたびに、自宅待機期間の変更が生じ、その連絡調整を行う必要があるなど、煩雑な事務であるが、新規陽性数が少なく、新型コロナの「封じ込め」方針時においては、感染拡大防止において有効な手段の1つであった。

#### 5 課題・問題点・展望等

##### 【課題・問題点】

陽性者の増加により濃厚接触者も増加し、通知等の事務量が増え、すみやかに通知を送ることができず自宅待機期間が終了する頃に通知が届くなど、対応が追い付かない状況になることもあった。

##### 【今後に向けて】

- ・新型コロナの特性の変化、それに伴う国・県の方針変更、新規陽性者の爆発的な増加など、取り巻く環境が刻々と変化するなか、PCR検査結果が判明するたびに同居家族や職場等の濃厚接触者を繰り返して特定し、就労制限のお願い等を実施する濃厚接触者関連業務は、煩雑な事務であった。
- ・今回の新型コロナにおいて台帳の一元化を実施したが、台帳の一元化を実施した際は、濃厚接触者に関する業務は終了していたことから、濃厚接触者の台帳は台帳一元化に含まれていなかった。仮に台帳の整備等を行う際は、濃厚接触者の台帳も一元化することが望ましいのか検討が必要である。
- ・台帳の一元化を実施しない場合でも、マクロ等を活用し、PCR検査結果、聞取り票などから台帳にデータ移行（場合によってはデータの削除）できないか、大変難しいと考えるが、事務の煩雑さを軽減する検討が必要だと考える。
- ・台帳から帳票印刷（通知文など）するシステムの検討、電子申請で通知等の送付依頼を受け、マクロ機能を活用して台帳で照合し、その結果を電子申請等の送信ツールを活用して一括で通知等を送付するシステムの検討なども有効だと考える。

### (3) クラスター対策（全般）

1 経緯・取組の概要	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・県が、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、市が実施している疫学調査等を基に県がクラスターを認定した。</li> <li>・県市合同クラスター調査チームを設置し、現地指導・現地改善確認等を実施した。 ※コロナ発生動向分析等については、県が対応した。</li> <li>・保健医療課⇒生活安全課⇒環境局の順で事務主体が移行した。</li> </ul>	
2 変遷	
R2.8.25	「クラスター条例」が制定される
R3.3.31	県・保健総務課・保健医療課・生活安全課で、急増する新規陽性者の対応について協議
R3.4.1	「クラスター班」設置（駅南庁舎 1-2 会議室に専用の執務室を設置） 生活安全課が中心となり、陽性者の立寄り飲食店の現地確認調査、PCR検査が必要な飲食店従業員・利用者の確認と検査日程の調整等の対応を実施
R3.4.2	環境局も生活安全課と一緒に業務を対応
R3.4.17	県からクラスター班（3名）が来所。県市合同で対象施設の監視指導を実施（環境局と生活安全課で対応） （以後、クラスターに関するデータ分析、現地対応を実施）
R3.9.21	クラスター等の事案も収束したことから、クラスター班の対応を一時休止
R4.1.7	クラスター班対応再開
R4.1.14	環境局からの応援体制を強化
R4.4.15	県市合同「クラスター対策チーム」とし、環境局が主体となる体制に変更
R4.5.24	鳥取県と情報共有に関する協定書締結
R4.9.2	発生届出の対象者が限定される 県市合同のクラスター対策チームから、県施設所管課が主体となった機能別クラスターチームによる対応に移行（県市合同クラスターチームによる業務終了）
R4.9.30	クラスター班対応部屋（駅南庁舎 1-2 会議室）の専用使用を終了
R5.3.26	クラスター条例に基づくクラスター認定終了
3 取組詳細	
<p><b>【県市合同クラスター対策チームについて】</b></p> <p>(1) 設置経過</p> <p>県が制定した「クラスター条例」に対処することなどを目的に、令和3年4月、「クラスター班」を設置した。</p> <p>当初、飲食店等の現地確認は、保健師が主で、衛生知識に精通する衛生技師がサポートという位置づけで開始されたが、新規陽性者の増加により、食品衛生法等飲食店関連に精通する生活安全課衛生技師が、飲食店関連の陽性者に対する積極的疫学調査や飲食店等の現地確認等を実施する体制となった。その後、生活安全課の衛生技師は、県市合同クラスター班の実質的な窓口となり、クラスター調査についても対応することとなった。</p> <p>その後、生活安全課以外に衛生技師が在籍する環境局を含めた体制に移行した。さらに陽性者が激増し、生活安全課が陽性者聞取りを担うこととなり、最終的には、「県市合同クラスター対策チーム」として環境局が中心となる体制に移行した。環境局は、事務職の他、環境系の衛生技師が大半の中、輪番で対応した。</p> <p>県市合同クラスター対策チームは、県から通常2～3名の職員（多いときは5名）、市からは3名程度の職員で対応した。</p> <p>令和4年9月2日、鳥取県においては全国に先駆けて全数把握の見直しを実施することとなった。このことにより正式な陽性者数が把握できない状況となり、県市合同クラスター対策チームは役割を終え、同月末には事務を終了した。なお、クラスター条例の運用も令和5年3月26日に終了している。</p>	

(2) 業務概要等について

①クラスター認定と県への情報提供

クラスター認定は県が行うことから、認定に必要なデータを県に提供し、その情報を基に衛生技師を中心としたクラスター対策チームが認定の判断を行った。当初、提供する情報が限られており、クラスター認定調査をするために必要な情報は、適宜県に情報提供した。

令和4年度に入り、情報共有に関する協定を県市で締結したことから、情報は当初より円滑に県に提供できる体制となった。

②クラスター施設等に対する専門家による現地確認の同行

クラスター認定等された施設に対する現地指導や改善確認検査を専門家（鳥大等）と県が実施する際には同行し、県職員が作成する報告書等の一部事務支援を行った。高齢者施設等については、市の担当部局も同席した。

③クラスター認定及び解除

クラスターの認定は、上記の情報をもとにクラスター対策チームが行った。また、認定の解除は、改善報告書等で県が判断した。

(3) 情報分析等について

県は衛生技師を中心とした分析チームを県庁に設置し、クラスターの監視を実施した。

(4) 設備関係について

県のPC4台（ノート型）、プリンター1台、市のPC3台（デスクトップ）、固定電話8台、カメラ1台、ハブ1台を設置し、業務を行った。

(5) 店舗公表に関する窓口について

新型コロナ発生当初、陽性者が立ち寄った店舗等において利用者が特定されない場合は、「店舗公表」を行うこととなっていた。その説得や説明等を生活安全課が実施したが、公表を拒む店舗等があり、神経を使う業務であった。

※店舗公表する事業者に対する助成事業については、経済観光部が担当  
（予算化・補助申請受付）

【評価すべき点】

市においては、情報分析する衛生技師等を独自で確保することは現実的に困難であり、県の支援は有効であった。

4 取組成果・実績

(1) クラスター対策の有効性等について

感染者が少なく、感染スピードも遅かった初期段階における「封じ込め」や「注意喚起」等に関しては、一定の効果があったと考える。

(2) 県市合同チームの有用性等について

「感染経路等の分析」「専門家による現地調査」「クラスター認定根拠資料の作成」「その他様々なコロナ関連のデータ分析」等、市では対応できない領域と事務を県が対応し、市として助けられた部分があった。

【実績】

東部管内におけるクラスター認定件数 317 件に対して現地指導調査・改善確認を実施。  
（第1～5波…11件、第6波…56件、第7波…92件、第8波…158件）

5 課題・問題点・展望等

【今後に向けて】

(1) 体制

今回の新型コロナの経験を踏まえると、クラスターが多発した高齢者施設、障がい者施設、保育等施設、学校施設（公立・私立、4町含む）を所管する課が、県市の連携により機能別ク

クラスターチームのような、より一層強化した効率的な体制を事前に準備しておくことが有効であると考える。

## (2) 県との事前調整

今回の新型コロナは、短期間に株が変異することが特徴の一つであり、その結果、感染者数が流行の度に高くなる一方、死亡率は徐々に下がるなど、主流となる株によって感染状況が変化し、それに伴って対応も変化した。

今後確認されるであろう新興感染症の「波」の順番は、今回の新型コロナ対応と同じとなるとは限らない。仮に第8波のような大きな「波」が最初に起こった場合は、クラスター対策は実施できない可能性もある。しかし、クラスター対策は、感染症の封じ込め手段の1つとしては一定の効果があったと考えられることから、実施しない可能性があるとしても、どのように対応するのか想定し、事前準備を行っておくことも重要であると考える。また、県との情報共有は、県市双方に以下のようなメリットがあることから、県市共通で利用できる共有フォルダの検討、陽性者から聞き取った情報などの共有のあり方等についても事前に協議・検討したうえで必要な協定等を予め締結しておくことも重要な視点であると考える。

《県における情報共有メリット》

- ①全県下の感染状況を把握できる。
- ②全県下で一体性を持った対策を検討することが可能となる。

《市における情報共有メリット》

- ①クラスターなどデータ分析に専門知識を持った人員を確保することができる。
- ②必要最小限のデータを提供することで管内の感染状況等を把握し対策が講じられる。

## (3) 設備

県 PC の LAN ケーブル接続設定は、単純でない場合がある。リース携帯電話、ノート型 PC の活用も有効であると考える。

## 4 生活の安定

## (1) 相談体制等

1 経緯・取組の概要	
国内で初の陽性者が確認された令和2年1月15日以降、住民の不安を解消する方法の1つとして、県と連携して相談窓口を設置し、発熱者や陽性者との接触者等からの相談対応を実施。相談業務は、5類移行後も継続した。	
2 変遷	
R2.1.21	発熱時の相談窓口を設置
R2.2.14	東部地区発熱・帰国者・接触者等相談センターを開設（名称変更）
R2.4.14	保健師 OB が相談業務に加わる
R2.11.1	県が「新型コロナウイルス感染症受診相談センター」（鳥取県看護協会へ委託）を開設（発熱などの症状があり、相談先を迷っている人に医療機関を紹介）
R2.11.24	市は「東部地区接触者等相談センター（以下「接触者等相談センター」という。）」として、受診相談等に対応
R4.3.30	県がリーフレット「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」を作成
R4.9.2	コンタクトセンター設置
R4.10.1	接触者等相談センターに、人材派遣を活用
R5.5.8	県が「新型コロナウイルス感染症相談・支援センター」を開設（受診相談、症状悪化時の健康相談等） 市は「新型コロナウイルス感染症総合相談窓口」を設置し、健康相談等に対応（外部委託）
R5.10.1	県に相談業務を集約
R6.4.1	通常の相談として保健所に対応
3 取組詳細	
<p><b>【第1～4波】</b></p> <p>国内で陽性者が確認された後、相談窓口を県とともに設置し、その後、「東部地区発熱・帰国者・接触者等相談センター」、「接触者等相談センター」と名称を変えながら、相談体制を継続していった。</p> <p>相談対応は知識や経験が必要であり、柔軟に対応することが求められることから、保健師（保健師 OB 等）が対応した。</p> <p><b>【第5波】</b></p> <p>相談件数が増加した第5波では、専用ダイヤルは最大数（7回線）まで増設し、応援職員（看護師）、保健師 OB が対応できるように環境整備を行った。応援職員用に感染症・疾病対策係の回線（固定電話）を3回線増設して、専用回線数の少ない在宅療養および宿泊療養支援の健康観察に対応した。</p> <p>相談の他、検査結果の連絡とそれに伴う聞き取り、濃厚接触者への説明、検査予約等も同時に実施しており、10回線すべてを使用して対応した。架電してもつながらず、検査結果連絡に数日かかった事例もあった。</p> <p>《職員体制》</p> <p>庁内の応援職員（看護職）で構成。</p> <p>8：30～22：00 を常時4人以上で対応し、最大時は10人。</p> <p>22：00以降は、その時の状況に応じて2～4人体制に縮小して対応した。</p> <p><b>【第6波～】</b></p> <p>第6波以降は、保健師 OB や看護職だけではなく、衛生技師、獣医師、薬剤師、人材派遣、一般職の応援職員等も対応する相談体制を確保した。</p> <p>令和4年9月2日にコンタクトセンターを設置した際は、発生届対象外の陽性者の相談対応を外部委託で対応、それ以外の相談対応を「接触者等相談センター」が対応する体制でスター</p>	

トさせ、徐々に外部委託対応をメインとする体制へ移行した。

#### 4 取組成果・実績

##### 【相談体制】

- ・新型コロナウイルスに対する相談対応は、感染拡大状況・国等の方針・株の特性等により変化し、対応が求められる領域も広く、それらのニーズに合った対応を行うことは一定の知識と経験が必要であり、大変な業務の1つであった。
- ・管理職を中心とした保健師数名と駅南庁舎の管理職が当番制でリーダー役として対応し、応援職員（保健師・一般職）、保健師OB、人材派遣などと一緒に相談体制を確保し、対応できたことは成果の1つであった。
- ・保健所業務がひっ迫するなか、保健師OB・人材派遣・委託事業者に相談業務を任せ、保健師が支援等の必要な陽性者に注力する体制に移行できたことは、今後に繋がる経験だったと考える。

##### 【罹患後症状に対する相談】

- ・罹患後症状で悩む方からの相談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、専門医療機関を案内した。  
※東部圏域における罹患後症状専門医療機関：鳥取県立中央病院
- ・必要時、県が作成したリーフレット「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」を医療機関等に配布し、啓発した。

#### 5 課題・問題点・展望等

##### 【今後に向けて】

- ・相談業務は、その内容が多岐にわたり、簡単なものではない。今回の新型コロナのように長期化し、頻繁な株の変異・感染拡大状況、国の方針変更等により対応が刻々と変化するなか、最新情報を把握し、スタッフが共通認識して対応することは困難であると感じた。最低限のマニュアル等を作成し更新するスタッフの確保が必要である。  
※マニュアルは、業務委託を含め、保健師以外に業務を委任するための必須アイテムである。
- ・鳥取県でも相談業務を行っており、双方の相談業務が円滑に行われるためには、情報の共有等を積極的に行う必要がある。
- ・罹患後症状専門医療機関の周知を図るとともに、罹患後症状に悩む患者の不安を取り除き、適切な医療につなげる仕組みづくりを検討していく必要がある。

## (2) 療養証明

1 経緯・取組の概要	
<p>保健所が陽性者情報を把握していることから、国の方針として「療養証明」の発行が業務とされた。多くは保険請求、休暇証明に使用されたと考えられる。</p> <p>国は自治体が発行する療養証明以外でも保険請求等ができるような調整や「ハース」による証明への誘導を図ったが、浸透することなく、証明発行の依頼が殺到し、対応が追い付かない状況になる時期もあった。</p> <p>鳥取県では保健所ではなく、本庁で集約して対応していたが、陽性者台帳等が一元化されていない本市では、保健所で対応した。</p>	
2 変遷	
R2.4.10	金融庁が保険約款の柔軟な解釈・運用について通知 (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)
R2.5.15	厚生労働省が療養証明書様式を提示
R4.7.4	療養証明申請に関して電子申請開始
R4.8	陽性者急増により、発行希望者が急増、療養証明発行対応が困難となる
R4.9.26	発生届で対象者の限定化にあわせ主要保険会社が入院給付金支給対象者を限定(対象：高齢者、妊婦等)
R5.5.8	5類移行後も療養証明発行対応を継続
R6.4.1	令和6年度以降も療養証明発行対応
3 取組詳細	
<p><b>【発行体制】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>保健所で、国が定めた様式に基づき証明書を発行した。発行まで1カ月程度要した。</li> <li>ハース登録者は、市に対する申請なしでハースを利用して証明書を発行することも可能であった。</li> <li>当初は電話で受け付けていたが、令和4年7月4日からは電子申請を開始した。</li> <li>陽性者の急増に伴い、住所等の確認業務を市民課に依頼した。</li> <li>全数把握の見直し後、保健所で把握できていない陽性者分については、医療機関等に受診履歴等を確認するなどして証明書を発行した。</li> <li>陽性者台帳等の一元化に移行する際、台帳から療養証明を容易に発行するシステムを構築し事務軽減を図った。</li> </ul>	
4 取組成果・実績	
<p><b>【実績】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>療養証明発行件数 11,615 件 (R6.5.31 時点)</li> </ul> <p><b>【取組成果】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>当初、職員が複数の台帳を確認し、療養証明を手入力するなどして証明書を作成していたが、台帳システムの構築時に「療養証明発行システム」も構築し移行できた。</li> <li>全数把握ができなくなってからは、医療機関に確認して発行するなど、事務軽減を図るために柔軟な対応を行った。</li> <li>療養証明発行事務の主体を、定期的に交代する「本庁等からの応援職員」から、「人材派遣」へ切り替えたことで、事務の引き継ぎがなくなり、スムーズに発行業務を行うことができた。</li> <li>導入は遅れたが、電子申請の受付を実施し事務軽減を図ることができた。</li> <li>陽性者が激増し療養証明の発行が困難な状況時には、総合支所等の協力で発行業務を行った。 ※総合支所職員は総合支所内で事務対応(保健所外の場所でも事務対応可能)</li> </ul>	
5 課題・問題点・展望等	
<p><b>【課題・問題点】</b></p> <p>陽性者の爆発的な増加に対し「療養証明の発行が困難」となる事態が発生した。</p>	

問題としては、以下の2点であったと考えられる。

- ① 発行状況について、進捗管理する責任者が不明確な状況となっていた。
- ② 当初からの発行方法（データ移行等をマンパワーに頼る方式）を踏襲していたことから、陽性者が急増した際に対応できなかった。

**【今後に向けて】**

以下の点を平時に検討しておくことが有効だと考える。

- ・ 陽性者台帳から療養証明が容易に発行できる台帳システムの構築
- ・ 電子申請での受付を早い段階から導入
- ・ 定期的に交代する職員の事務とせず、「人材派遣」「会計年度任用職員」「委託」等に任せる。
- ・ 受付状況、交付状況を進捗管理できる体制の構築
- ・ 陽性者が激増した際には、保健所以外の場所でも事務ができる体制の構築  
（鳥取県と同じように保健所の負担を減らすため、本庁舎等で事務対応をすることも視野に入れておく）

## 第3章 検査・医療提供体制



# 1 医療提供体制

## (1) 保健所業務と体制の維持

1 経緯・取組の概要	
<p>既存の感染症担当部署を中心に応援職員を投入する体制で、新型コロナウイルス感染症対策に関する最前線の業務を県と一体的に連携を図りながら担った。</p> <p>《主な業務》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・積極的疫学調査</li> <li>・濃厚接触者対応</li> <li>・検査関連対応</li> <li>・コンタクトセンターの開設運営及びコンタクトセンターによる陽性診断業務</li> <li>・クラスター現地調査、現地指導等の協力</li> <li>・国県の動向、感染状況等を踏まえた対応方針の検討</li> <li>・県と連携した東部圏域における医療機関等との連絡調整</li> <li>・感染状況等情報収集</li> <li>・入院調整</li> <li>・住民相談対応（接触者等相談センター等）</li> <li>・救急搬送体制の構築</li> <li>・療養証明業務</li> <li>・陽性者療養支援（在宅、宿泊等）</li> <li>・飲食店等の巡回監視</li> <li>・県との各種調整、情報共有</li> <li>・住民啓発</li> <li>・マスコミへの資料提供</li> <li>等</li> </ul>	
2 変遷	
R2.1.21	発熱時の相談窓口（24h体制）を設置 ※R2.2.14「東部地区発熱・帰国者・接触者等相談センター」に改称。 ※R2.11.24「東部地区接触者等相談センター」に改称
R2.4.10	1例目の陽性者確認…28人体制で対応
R2.4.13	本庁等からの応援職員スタート
R2.4.19	2例目の陽性者確認…48人体制で対応
R2.5	市役所駅南庁舎に「鳥取市保健所」が移転 駅南庁舎多目的室において、コロナ対応業務を開始
R3.4.3	宿泊療養スタート ※県が施設運営
R3.7.30	県が鳥取県立中央病院にメディカルチェックセンターを開設
R3.8.1	県による在宅療養支援スタート
(R3.8.3)	（管内初の死亡者確認）
R3.8.5	市直営の在宅療養支援スタート
R4.5.24	下水道庁舎敷地内においてドライブスルー方式PCR検査（外部委託）を開始 （集団検査も検体採取から検査まで対応）
R4.7.21	本庁等職員が本庁で陽性者聞き取り開始
R4.9.2	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><b>【保健所体制】</b></p> <p>国県の動向、感染発生状況等を踏まえて対応方針を検討。県と連携・情報共有を図るとともに、県や本庁等からの職員応援、業務委託等により、保健所機能の維持をしながら全庁的に取り組むことができた。</p> <p><b>【主な業務～第1波からコンタクトセンター運用開始まで】</b></p> <p>(1) 積極的疫学調査・入院調整・陽性者療養支援・濃厚接触者対応等</p> <p>①積極的疫学調査（電話聴取）業務 陽性者の行動履歴の聞き取り（症状、接触者等の調査含む）等の内容をもとに、療養方針の決定、濃厚接触者等を特定</p> <p>②入院調整 病院との入院受入に関する各種調整</p> <p>③在宅療養者支援 メディカルチェックの調整、療養者の健康観察（電話・ハースス等）、療養解除可能者リストの作成及び療養解除の連絡、ハーススの登録操作説明、パルスオキシメータ等必要物品の配送</p>	

- ④宿泊療養調整  
県が運営している宿泊療養施設への入所調整、入所者の健康観察
  - ⑤濃厚接触者 健康観察業務（第7波途中まで）  
濃厚接触者への自宅待機に関する説明、健康観察等電話連絡、濃厚接触者からの電話相談、自宅待機解除の電話連絡、濃厚接触者台帳管理
  - ⑥相談対応  
接触者等相談センター等の電話対応（夜間含む、緊急事案は医療機関と連携対応）
- (2) PCR検査等行政検査  
検査予約・検査調整、ドライブスルー・集団検査の実施、検査機関への検体搬送業務
- (3) 患者移送業務  
入院医療機関及び宿泊療養施設までの交通手段のない陽性者（重篤等除く）の移送業務
- (4) 療養証明  
療養証明に関する受付、発行希望者リストの作成、発行業務
- (5) クラスター条例に基づく感染拡大防止対策業務  
県が認定したクラスター施設への現地指導・改善確認などを県と連携して対応  
※令和4年度以降は環境局が中心に対応
- (6) 啓発・情報提供  
チラシやホームページ等による予防啓発、マスコミへの資料提供

**【主な業務～コンタクトセンター開設から5類移行まで】**

- ※上記業務に下記業務を追加。
- (1) コンタクトセンターによる健康観察・健康相談業務  
発生届出対象外の陽性者の健康観察及び健康相談業務
  - (2) 陽性者の確定診断  
検査キットの陽性結果に基づく陽性診断を医師が実施

**4 取組成果・実績**

県との連携、医療機関等関係機関の支援、東部4町、鳥取県東部広域行政管理組合、本庁等からの応援職員などの支援、駅南庁舎職員の協力を受けるとともに、令和4年度途中から外部委託を導入したこと、そして何より新型コロナウイルス感染症の業務に関わった保健師を中心とする専門職、感染症担当課職員、保健所長の不断の努力により、保健所体制を維持し、保健所に関連する住民サービス提供を維持することができた。

また、コロナ業務に対応する執務室は駅南庁舎を中心に確保した。

《駅南庁舎で使用した部屋》	(ピーク時)
保健所コロナ対策本隊	多目的室
健康観察等本隊	会議室1-1
クラスター対策	会議室1-2
健康観察電話部隊	健康支援相談室、相談室8、相談室9
1日応援職員待機所	相談室10
宿泊療養班	相談室11
濃厚接触者班	相談室12
台帳班	廊下
外部委託(コンタクトセンター)	地階第7会議室
外部委託(新型コロナワクチン接種専用ダイヤル)	地階第6会議室

## 5 課題・問題点・展望等

### 【課題・問題点】

- ・入院調整・宿泊療養調整などを直接対応していた保健師は、昼夜を問わず、命に直結し即時対応を求められる、今まで保健所では対応していなかった初めての業務に対応し、精神的にも非常に負担が大きく、責任の重いものであった。特に、陽性者の重症化や入院調整の難航等が重なる時期は大変であった。今回の経験を通じて、病院病床がひっ迫し、入院や受診する優先順位を決めなければならない状況に陥る場合は、これまで以上の医療機関等との連携強化が必要となる。
- ・「感染症は保健所・保健師が対応するもの」という考えと「長期化しないだろう」という予測でスタートしたが、結果的には保健所・保健師対応には限界があり、本庁等からの応援・外部委託の導入などが不可避であった。今回の経験から、感染症対応業務を分類し、感染拡大した際に切り分けられる準備をしておいた方が良いと考える。
- ・以下の点から、委託導入を初期の段階から積極的に行うことが有効であると考えられる。
  - ①長期に渡って関わった職員は非常に負担が大きかった。
  - ②応援職員を出した各部署にも負担が大きかった。
  - ③委託が有効に機能した。

### 【今後に向けて】

#### (1) 職員研修・訓練等

##### ①感染症等に関する基礎研修

ストレッチャー操作・防護服の着脱などを含む感染症に関する実地訓練を年1回以上定期的実施する仕組みが重要であると考え（動画で保存）。

※対象者、研修内容、実施方法など要検討

##### ②I H E A T※に対する研修

※外部の専門職で、保健所等で積極的疫学調査を中心とした業務を支援する人材バンクの名簿に登録された者。

I H E A T登録促進を図るとともに、登録者に対して具体的に何を担ってもらうか想定し、それに必要な具体的な研修を実施する必要があると考える。

##### ③マニュアル作成と定期的な確認

平時において、各班の役割及び担当者を確認し、各担当者がマニュアルを作成し、また定期的に確認することが有効であると考え。

#### (2) 設備関連

##### ①執務室の確保・環境

執務室の環境については、僅かでも良いので窓があり、夜間は別として日中は外の景色が見える環境が必要と考える。

執務室の確保については、すべてを1つのフロア、建物内に集約することが望ましいが、療養班、濃厚接触班、県市合同のクラスター対策チーム、ワクチン接種対策室、外部委託など次々新たな執務室が必要となり、最終的には廊下に物だけではなく、机を設置して執務する状況となった。また、陽性者が急増した際は本庁舎の会議室、土日祝日においては、使用承諾をもらえた駅南庁舎の通常執務室の机をパソコンとセットで借りて新規陽性者の聞き取り等を行う状況であった。

新規陽性者が激増した第8波において、駅南庁舎以外でも実施できた業務等は、「新規陽性者聞き取り調査」「陽性者管理台帳の管理」「健康観察等電話連絡業務」「ハーススへのデータ入力」が挙げられる。

以上のことなどから、「新型コロナ関連業務は保健所で行うべき」という概念を取り払い、駅南庁舎でなくても対応が可能な業務については、駅南庁舎以外の執務室で対応できるという認識・視点を持ち、準備の検討をした方が良く考える。また、駅南庁舎において災害的な対応をしているなか、他団体等が駅南庁舎の会議室を一定期間利用したため、駅南庁舎の部屋等が不足し、駅南庁舎の職員が他の庁舎等の部屋を探し、その場所で執務を行うという

ことは不合理であった。駅南庁舎を新興感染症対応の拠点として活用する場合は、駅南庁舎職員が業務に専念できる環境を整えられる配慮が必要である。

#### ②設備品の確保

当初は、電話機やパソコンを設置するために LAN ケーブルが必要であり、ハブを複数用意し、固定電話機等も駅南庁舎分をかき集めたり、財産経営課にも準備してもらったりしたが、Wi-Fi でパソコンが活用できる環境が整い、レンタルの携帯電話が準備できたことから設備による制約が減ることとなった。その結果、第 8 波のピーク時も順調に対応することができた。設備等は重要であり、何が必要であったか、何が必要になるのか、検証する必要がある。今回必要であると感じた設備品は下記のとおりである。なお、固定電話回線数には上限があること、長時間電話をかける場合は、携帯電話の「かけ放題プラン」の方が割安であることを念頭に入れておく必要がある。

#### 《設備品》

固定電話 (30 台)、携帯電話 (88 台)、パソコン (購入分 24 台)、LAN ケーブル、Wi-Fi 環境、ハブ (5 台)、大型表示モニター (1 台、パソコンデータ表示)、ホワイトボード (7 台)、二酸化炭素測定器 (2 台)、サーキュレーター (8 台)、救急車 (1 台)、患者移送用車両 (1 台)、軽乗用車 (3 台)、軽ワンボックス (1 台) など

#### 《必要であると感じた設備等》

携帯電話用のハンズフリーヘッドフォン (30 個程度)、壁掛け用のホワイトボード (複数個)、FAX 機能のある専用の複合機 (1 台)、ポータブルカーナビ (3 台)、リモート対応可能なパソコン (15 台程度)、事前の想定レイアウトに基づく OA フロアへの LAN ケーブル等の敷設、県とデータ共有できるフォルダ環境、コロナ専用のメールアドレス、コロナ対策専用執務室とは別の各職員専用の机 (又はロッカー)、web 会議システム、メール一斉配信システム (委託)

#### (3) コロナ対策専用執務室における集団感染発生時の対策に関する検討

今回の新型コロナにおいて、駅南庁舎のコロナ対策専用執務室での集団感染は発生しなかったが、集団感染対策を検証するとともに、集団感染が発生した場合の検討を行っていただいた方が良く考える。

#### 《設備等》

サーキュレーターの設置と適切な運用 (または設備自体に徹底した換気機能の設置)

二酸化炭素測定器の設置と運用のルール化、リモート可能なパソコン、web 会議開催の環境 (訓練含む)

#### 《対策等》

「駅南庁舎勤務職員」「委託事業者」「本庁舎等勤務職員」をグループに分け、コロナ対策専用執務室で集団感染が発生した場合は、「駅南庁舎勤務職員」「委託事業者」「本庁舎等勤務職員」が相互にサポート・補完する体制とする。サポート等に必要な各業務のマニュアルを作成し更新するとともに、新規陽性者の聞取り、健康観察等の対応ができる人員を早い段階で多く養成しておく。

例えば、最悪のケースとして、駅南庁舎勤務職員のほとんどが出勤できない事態が発生した場合は、本庁舎など駅南庁舎以外にコロナ対策専用執務室を新たに開設し、出勤できないが体調に問題のない駅南庁舎職員がリモートや web 会議システムを活用して指示やサポートを行いながら、業務を継続する。

#### (4) 民間事業者との各種協定の締結に関する検討

第 6 波の終わり、第 7 波に備える形で令和 4 年度に入ってから外部委託の準備を進めていった。しかし、新型コロナウイルス関係の業務については、受託業者を見つけ出すことが非常に困難であった。

このことから、今回受託した事業者とは平時から協定を結び、スムーズに予算化し委託で

きる環境を整えることも迅速に対応するための1つの方法であると考え。

委託を検討するにあたって、協定締結以外の注意点は下記のとおり。

- ①保健所でなければできない業務を保健所に対応し、保健所でなくても対応可能な業務は委託するという考え方で業務の振分けを行う。
- ②市と委託先との窓口を一元化する。
- ③人材派遣と委託との違いを意識する。
- ④委託したい業務のマニュアルを準備しておく。
- ⑤個人情報保護の視点も含めた仕様書等を事前に準備する。
- ⑥委託には一定期間の研修期間（サポート期間）が必要であることを認識しておく。
- ⑦委託業務を保健所と同じ建物内で実施する場合としない場合では、情報管理・情報共有に大きな違いが生じることを認識しておく。

## (2) 入院調整

1 経緯・取組の概要	
陽性者の県内未発生期から県が病床確保を行い、市1例目の陽性者確認以降、保健所が陽性者の入院調整を行った。陽性者の増加とともに病床ひっ迫も懸念されたことから、入院対象は全員からハイリスク者へ、その後病状が中等症以上の者へと変化させて対応した。	
2 変遷	
R2.1.17	※病床確保及びメディカルチェックセンターの開設は鳥取県が一括して行った。県内で疑い患者が発生した時に備え、鳥取県立中央病院で患者受け入れができるよう調整
R2.4.10	県内陽性者1例目を確認、鳥取県立中央病院で受け入れ
R3.7.30	鳥取県立中央病院にメディカルチェックセンターを開設
R3.8.6	中等症以上を入院とする方針となる
R3.8.18	鳥取赤十字病院にメディカルチェックセンターを開設
R3.8	鳥取市保健所管内初の死亡者確認
R3.12.9	鳥取市立病院にメディカルチェックセンターを開設
R4.1.20	岩美病院にメディカルチェックセンターを開設
R4.8.23	鳥取市保健所管内のかかりつけ医による在宅療養者への健康観察開始
R4.8.24	人工透析者の在宅療養開始
R4.12	病院内クラスター、高齢者施設等でのクラスターが多数発生したことにより、施設入所者の入院調整が困難となり、主治医に看取りを含めた対応を依頼
3 取組詳細	
<p>鳥取県が推進した「鳥取方式」により、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」と陽性者全員の「早期入院」、「早期治療」を行ってきたが、第5波では患者が急増し、コロナ病床使用率も大幅に上がり、医療のひっ迫が懸念され、入院調整が次第に困難となっていった。</p> <p>そのため、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」が設置され、メディカルチェックを経て支援が拡充された宿泊療養や在宅療養に移行する仕組み「鳥取方式+α」が運用された。</p> <p>「鳥取方式+α」の入院医療体制では、高齢者、基礎疾患のある者、妊婦等のハイリスク者は原則入院とした。その後、その他の者も原則メディカルチェックセンターで医師の診察を受け、中等症以上は早期入院につなげる仕組みとなった。</p> <p>しかし、第6波以降は、さらなる患者の急増により医療ひっ迫の懸念がさらに増加。在宅療養が中心となる中、療養中に体調悪化があった際に入院の可否を判断するためにメディカルチェックを受ける運用となった。</p> <p>第7波～第8波では病床のひっ迫により、より重篤な状態の者をトリアージして入院調整することとなったが、入院の受け入れ先はなかなか見つからず、複数の病院に依頼の電話をかける状態であった。中等症でもかかりつけ医の往診支援を受けながら在宅療養を継続したり、施設入所者については、入所施設で看取りを含めた対応を依頼したりすることとなった。</p>	
<p><b>【高齢者について】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>日常生活が自立していた高齢者がコロナの症状としては軽症であったが、入院・療養による身体活動低下により、排泄・食事摂取・移動等の身体機能・生活機能の低下、認知機能の低下を起こした事例も多くあった。</li> <li>介護サービス事業所のサービスが停止、もしくは陽性者はサービスを利用できず、自宅で介護ができないという理由で、入院を継続する事例も初期にはあった。</li> <li>酸素化低下で入院しても、コロナ肺炎でなく誤嚥性肺炎での体調不良も多かった。</li> <li>高齢者が入所する施設で、職員が入所者の体調を心配し、保健所に相談されず119番通報をされるケースもしばしばあった。</li> <li>高齢者世帯や高齢者独居世帯の入院患者では、支援者がなく、病院への送迎に加え、入院準備</li> </ul>	

備を保健所が実施したケースもあった。

#### 【透析患者について】

- ・透析患者が陽性と判明した場合は入院の上で血液透析を行っていたが、令和4年夏からの病床ひっ迫に伴い、積極的なコロナ治療の必要のない透析患者については、自宅療養を行いながら外来透析を行う体制となった。なお、在宅療養の可否については、メディカルチェックにより判断した。
- ・東部では4つの透析実施医療機関の協力を得られ、通院による感染者の血液透析がスタートした。受け入れに当たっては一般の透析患者と入口や透析スペースを分け、医療機関の滞在時間を短くするために透析実施時間を短くするなどの感染対策が行われた。
- ・通常の医療機関の送迎車は使用できないため、送迎が必要な方については保健所が送迎を行った。

#### 【妊婦、産婦について】

- ・陽性が判明した妊婦のうち、臨月を迎えている妊婦については鳥取県立中央病院に入院し、帝王切開による出産を行った。
- ・感染が拡大した時期において、分娩中や出産直後に陽性が判明した方もあり、時期によっては入院継続が困難で早期に在宅療養となった事例もあった。

#### 【病院内クラスター発生中の入院の受け入れ】

- ・入院協力医療機関での院内クラスターが複数の病院で発生した際には、保健所が依頼する入院・転院案件の受け入れが難しい状況があった。自宅で症状悪化したコロナ患者を優先して入院調整し、一般病床に入院中、施設入所中の患者については、病院・施設で対応いただいた。

#### 【DNAR※について】

※患者本人または患者の利益にかかわる代理者の意思決定をうけて、心肺蘇生法を行わないという意味の医学用語。

- ・病床ひっ迫の時期においては、入院患者及び救急搬送を行う高齢者について、入院調整時に事前にDNARを確認される医療機関がほとんどだった。
- ・最善の医療処置をしてほしいと望む高齢者の家族等に対して、延命治療でなく終末期医療、看取り対応（苦しむ時間を長引かせるような無理な延命治療でなく、苦痛を取る治療）を理解していただくことは、入院調整を行う保健所職員にとってかなりの精神的負担があった。

#### 【遺体の取り扱いについて（遺体の感染リスク）】

- ・令和2年7月「新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方及びその疑いがある方の処置、搬送、葬儀、火葬等に関するガイドライン」が策定された。コロナで亡くなられた方の遺体は納体袋に収容、火葬についても火葬場を管轄する鳥取県東部広域行政管理組合の取り決めによって火葬時間を分けるなどの対応が示された。
- ・令和5年1月の改正により、遺体に適切な感染対策（体液などの漏出予防を行うこと）を講ずることにより、納体袋に収容する必要がなくなり、火葬時間も分けなくなった。

## 4 取組成果・実績

全期間を通しての入院者数（延）2,418人

※鳥取市保健所において入院費公費負担をした者から算出

#### 【評価すべき点】

- ・陽性者の生命を守るため、昼夜問わず入院の調整に尽力した。
- ・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に、治療場所や治療方法を決定することができた。

## 5 課題・問題点・展望等

### 【課題・問題点】

- ・入院を調整するのに電話での状態確認には限界があり、家族、施設職員等から聴取した本人の状態と実際に保健所職員が確認した状態に乖離があった事例も多くあった。
- ・特に高齢者の入院調整では、医療機関より DNAR の意向確認の実施について保健所へたずねられることが多かった。電話での受入依頼の段階で、挿管の可否や看取り、DNAR の意向等について保健所が確認し医療機関へ回答しなければならないことは精神的負担が非常に大きかった。
- ・新型コロナウイルス感染症まん延といういわば一種の災害時におけるトリアージが、医療関係者と住民との間で共通理解できておらず、病床がひっ迫する中、双方の考えが十二分に理解できる立場で保健所は板挟みとなった。
- ・保健所が入院調整する際の病院の連絡窓口や担当者が平日/休日、時間帯によっても異なるという点においても調整のしづらさがあった。
- ・入院の調整をするときの患者の状態が同じようでも、受け入れする病院の状態、調整する人や時間によって、受け入れの可否に差が出るがあった。

### 【今後に向けて】

- ・入院病床の確保を行う県とも協力して、平時から有事の際の病床確保計画を立てておく必要がある。
- ・また、平時から関係機関とのつながりを強化し、有事の際にもこまめに話し合いの場を持ち、G-MIS などを活用して各病院の受け入れ情報の共有や、対応のすり合わせ、ルール決めを行っていくことが必要である。
- ・感染症まん延という災害時においても、入院対象者に関してなど、トリアージが行われることを平時から住民にも理解していただけるような啓発を行う必要がある。

### (3) 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や食料品の配送等)

#### 1 経緯・取組の概要

当初、陽性者は全員、入院により医療提供を行っていたが、第5波では陽性者が急増し、宿泊療養・在宅療養支援を開始した。第6波以降も陽性者は増え続け、在宅療養者も増え続けた。訪問看護ステーションや保健所による健康観察に加え、新たに国が開始したハースの活用や県事業であるかかりつけ医による健康観察の開始、電話診療や物資配送・健康相談等の外部委託等も行うなど、陽性者の増加、国の施策見直し等に対応する形で随時体制を見直し、在宅療養者を支援した。

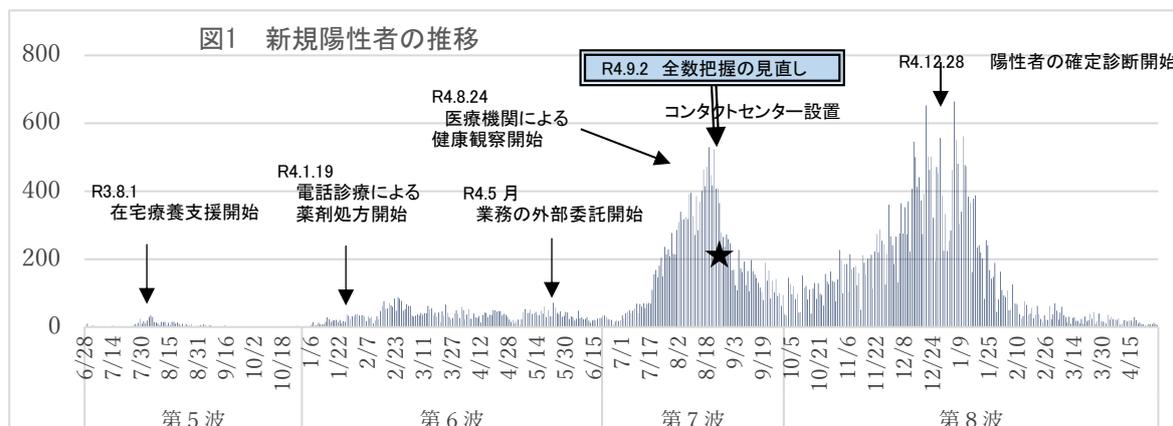
#### 【在宅療養者支援の概要】

令和3年8月1日、陽性者の急増に伴い在宅療養支援を開始した。体調不良者の早期発見・対応を念頭に置き、随時、支援体制を改善・構築しながら支援にあたった。

在宅療養者は約5万人であり、陽性者の約9割を占めた。また、ピーク時(★)の在宅療養者数は、1日約4千人であった。

表1 在宅療養支援の経過

第5波	R3.8.1	在宅療養支援の開始 (健康観察、パルスオキシメータ貸出、食料支援開始)
第6波	R4.1.19 R4.5～	電話診療による薬剤処方開始 業務の外部委託開始 (物品配送、コールセンター、患者移送等)
第7波	R4.8.24 R4.9.2	医療機関による健康観察開始 <b>全数把握の見直し</b> コンタクトセンター(外部委託)設置
第8波	R4.12.28	抗原検査キットによる確定診断開始



#### 2 変遷

R3.7.30	鳥取県が鳥取県立中央病院にメディカルチェックセンター開設 初めて「療養調整中」となる陽性者が発生
R3.8.1	鳥取県による在宅療養支援開始 ※訪問看護ステーションが対応
R3.8.5	市直営の在宅療養支援開始
R3.8.13	「療養調整中」となった陽性者が最大34人となる
R4.1.19	鳥取県が電話診療による薬剤処方開始
R4.2.1	ハースを活用した健康管理の運用を開始
R4.5.19	パルスオキシメータ、食料品等の配送業務の外部委託開始
R4.7	在宅療養支援を中心とした支援に移行
R4.7	パルスオキシメータ等の配送強化(最大90件/日⇒130件/日)
R4.7.31	パルスオキシメータ配送対象を重症化リスクの高い者等に縮小(一時的な対応)
R4.7.31	パルスオキシメータ配送対象を縮小 ※原則65歳以上、基礎疾患あり、保健師判断分に限定

R4.8.8	ハーシスの入力作業を総合支所に依頼（新規陽性者急増のため、数日間対応）
R4.8.16	夜間における直営の体調悪化支援体制開始（夜勤体制開始）
R4.8.24	鳥取県が医療機関による健康観察を開始
R4.8.24	透析患者の在宅療養開始
R4.9.2	鳥取県を含む4県で全数把握の見直し
R4.9.2	コンタクトセンター運用開始 下記①～④以外は、コンタクトセンターが対応 ①65歳以上、②入院が必要、③医師の判断、④妊婦
R4.9.9	療養期間見直し運用開始（10日間⇒7日間）
R4.9.26	全国一律全数把握の見直し ※医療保険の適用が発生届出対象者に限定される
R4.12.7	医療機関による「みなし陽性開始」
R4.12.28	コンタクトセンターによる陽性者の確定診断開始
R5.1.10	夜勤体制を宿直体制に変更

### 3 取組詳細

在宅療養開始当初の健康観察は、1日3回、本人が健康チェックした結果を訪問看護ステーションの看護師及び保健所保健師が電話で聞取る形で行われ、電話による健康観察が難しい場合は、看護師や保健師が家庭訪問により行った。陽性者の増加とともに「ハー시스」の利用についても働きかけ、陽性者が急増した第7波からは、訪問看護ステーションの健康観察の対象者を高齢者中心とし、ハー시스による健康観察を軸に置きながら、重症化リスクのある陽性者の支援に注力できる体制とした。

また、医療機関（協力医療機関数：58）による健康観察も始まり、第8波では医療機関による健康観察数が最大（R4.12月 1,280件/月）となった。日々の健康観察を担う機関が増えたこと、陽性者のファーストタッチをコンタクトセンターに委託することで、陽性者が急増してもハイリスク者等への健康観察を継続することができた。

電話診療による薬剤処方、陽性者の増加に対応する医療体制として整備され、第6波時（令和4年1月）に開始となった（協力医療機関：41、協力薬局：77）。陽性者の増加とともに電話診療を希望する人は増え、第7波では、1日あたり40件を超える電話診療が行われた（最大：R4.8月 1,299件/月）。第8波では、直接電話診療等の支援するかかりつけ医療機関が増えたことにより、保健所を介しての電話診療の件数は激減した。

パルスオキシメータの貸出は、当初、陽性者家庭全てに行っていたが、陽性者の増加に伴い、第7波では重症化リスクの高い者に、全数把握見直し後からは、発生届出のあった者と希望者のみとした。

### 4 取組成果・実績

在宅療養を手探りで開始した第5波が一番大変な時期であった。

第5波においては、健康観察を1日3回、本人が健康チェック（体温、SpO2（血中酸素飽和度）測定、自覚症状等）した結果を電話で聞き取る形で対応したが、SpO2の値は低くても、自覚症状がない人があるなど、電話による聞き取りだけでは病状の判断が難しく、保健師が訪問し呼吸音や全身状態確認を行うケースもあった。そのような状況において最大で100名を超える在宅療養者を支援したノウハウが、第6波以降の対応やその後の「委託への移行」に繋がったと考える。

#### 【在宅療養者数】

《全期間》 49,148人

《各波》

第5波… 236人

第6波… 4,539人（届出4,536件）

第7波…20,005人（届出14,294人、コンタクトセンター登録5,711人）

第8波…24,368人（届出3,052人、コンタクトセンター登録21,316人）

## 【実績数値等】

### (1) 健康観察

訪問看護：3,898人、ハース等利用者：45,250人

- 第5波 訪問看護：162人、保健所直営対象者：74人
- 第6波 訪問看護：1,282人、ハース等利用者：3,257人
- 第7波 訪問看護：1,737人、ハース等利用者：18,268人
- 第8波 訪問看護：717人、ハース等利用者：23,651人

### ≪医療機関による健康観察（再掲）≫

- 全体 2,809件 ※協力医療機関数等 58施設
- 第7波 511件
  - 第8波 2,298件

### (2) 電話診療（薬の処方）

- 全体 4,377件（協力医療機関数 41、臨時の医療施設数 2、協力薬局 77）
- 第6波 1,616件
  - 第7波 2,487件
  - 第8波 274件

### (2) メディカルチェック

- 全体：1,164件（協力医療機関数 3）
- 第5波 270件
  - 第6波 462件
  - 第7波 195件
  - 第8波 237件

### (3) パルスオキシメータ等の貸出

- パルスオキシメータ貸出総数 約 90,000件（内小児用 60件）  
食料支援 512件

## 【評価すべき点】

- ・メディカルチェック（県主体事業）のシステム導入により、入院・宿泊療養が第3者の立場でチェックが可能となり、調整等の負担が軽減された。
- ・医療機関による健康観察制度（県主体事業）の導入により、保健所が行っていた健康観察が分散され、保健所の負担が軽減された。
- ・電話診療（県主体事業）、薬剤調達事業の導入により、在宅療養の課題となっていた診療サービス・薬剤提供が改善された。
- ・衛生技師が保健師の対応していた聞取りの一部を担うことにより、在宅療養班に保健師を増員配置できた（専門職の連携強化）。

## 5 課題・問題点・展望等

### 【課題・問題点】

#### (1) 健康観察

健康観察は、本人が健康チェックした結果を電話等で確認する形で行われた。SpO<sub>2</sub>の値は在宅療養継続の可否を判断する重要な指標ではあるが、自覚症状の訴えは様々で、重症度や症状悪化の緊急性の判断に苦慮した。また、自覚症状の訴えの少ない人は詳細な状況がわからず、受診調整等対応に苦慮することもあった。自覚症状には個人差があるため、客観的な指標に基づく問診や訪問による健康観察、オンライン診療等の体制整備が必要である。

また、医療がひっ迫する中で受診がより困難となり、受診調整業務は増大した。健康観察中の医師からの入院要請等により適切に医療提供することができたが、受診調整のあり方についても検討が必要である。

## (2) 生活支援

医療ニーズだけではなく、陽性者の生活を支える上での課題も明らかになった。要保護児童の支援については、当初、濃厚接触者と判定された児童は「入院患者家庭支援事業」で経過観察及び支援を行っていたが、後日陽性となった児童については受け入れ施設はなかった。家庭で看護が困難な児童の安心・安全を守るための体制整備が必要である。

また、高齢者の支援については、当初は在宅療養者への介護サービス提供は少なかったが、第8波を迎える頃には、感染症対策を取った上でサービス提供を行う事業所も増え、独居高齢者等の見守りや体調確認を担ってもらった。独居高齢者や認知症高齢者等が安心して在宅療養を送るためには、医療と介護の連携が必要であり、速やかなサービス調整や感染症患者も介護を受けることが出来るような体制整備が必要である。

## (3) 災害対応

在宅療養支援が始まった直後、台風の大雨により避難所が開設される事態となったが、感染症専用避難所の準備は整っておらず、急遽専用避難所を確保し対応した。第7波では「感染症専用避難所マニュアル」を作成し、大雨警報発出に備え、事前に専用避難所の確保及び関係課などと情報共有した上で、療養者へ事前周知するなどの対応を行った。今後は、全ての避難所において、感染症に対応した運営は必須である。

## (4) 職員体制

第6波～第8波では短期間に陽性者が急増し、連日深夜に及ぶ対応に追われた。本市を含め、県、町等多くの職員の応援もあったが、短期間で入れ替わる職員への業務説明の負担も大きく、災害時対応同様「受援マニュアル」が必須であると考えられた。

職員の増員のみでは対応が難しい状況となり業務の外部委託化を図ったが、早い段階から、外部委託を視野に入れた検討が必要であったと思われ、その為にも外部にリソースがあるのかなど平時から地域の実情を知っておくことが重要である。

また、第6波では手作業で行っていた入力作業を第7波からは電子化することで事務の簡素化及び効率化が図られた。半面、トラブルが生じた時に対応できる職員が限られ、保守にも専門的な知識が必要となることが懸念された。

## (5) 感染拡大状況に応じた柔軟な事務見直し

在宅療養者が爆発的に増加し、スタッフ（応援職員等含む）が足りない状況となっても、在宅療養者が少なかった時と同じ業務を実施する必要があった。感染拡大状況に応じた業務内容の見直し、業務の優先順位の検討を柔軟に実施するシステムが必要であった。

また、陽性者に対する共通した説明（在宅療養における留意事項等）は、郵送による個別通知ではなく、鳥取市ホームページ、携帯電話へのメッセージ送付、ライン等の活用も有効であると考えられる。

## 【今後に向けて】

想定を超える陽性者の増大で、在宅療養支援においても多くの課題に直面した。それでも「陽性者の命を守ること」「陽性者が安心して療養できるよう支援すること」が保健所の使命であり、職員が一丸となって取り組んだ。この間、多くの関係機関と協働して、新たな体制を構築しながら支援を続けてきたが、平時からの備えや災害弱者となりうる方や支援者との顔の見える関係が重要であることを再認識した。今後も互いの役割や機能を理解した上で、感染症対策に活かしたい。

## (4) 宿泊療養体制

1 経緯・取組の概要	
鳥取県が管理運営する宿泊療養施設を活用して療養支援等を行った。 陽性者からの聞取りを行い、施設管理者である県に入所調整を実施した。	
2 変遷	
R2.8.13 R2.9.13	※宿泊療養施設の確保及び運営は、県が実施。 ※ホテル名の表記は県に合わせている。 東部地区で宿泊療養施設「A ホテル」(47 室) 開設 「A ホテル」を宿泊療養者施設として利用開始 (R2.9/13～9/26、R3.4/3～5/23、7/30～8/22、R4.1/17～3/4)
R3.7.30 (R3.8.1)	保健所において宿泊療養者を支援する班を設置し、県と連携しながら支援を開始 (在宅療養スタート)
R3.8.20	宿泊療養施設拡充「E ホテル」(92 室) 利用開始 (R3.8/20～9/11、12/19～12/29、R4.1/3～7/2、7/6～10/11、11/1～R5.2/27)
R4.3.4	「G ホテル」(84 室) を宿泊療養施設として利用開始 (R4.3/4～9/21、10/12～11/1)
R4.3.8	「A ホテル」を閉所
R5.3.31	「G ホテル」を閉所
R5.5.8	「E ホテル」を閉所
3 取組詳細	
(1) 宿泊療養施設 鳥取県東部地区では、宿泊療養施設は、新型コロナウイルス感染症の軽症者等の生活面のサポートや健康管理等を行う施設として、新型コロナウイルス感染症発生が頻発した令和 2 年 8 月 13 日から開設された。 鳥取県東部地区では、宿泊療養施設の管理運営は県が行い、鳥取市保健所は、入所及び退所の決定・入所調整及び搬送・施設内の看護師との連携や利用者の健康観察・PCR 検査の実施・入所者の容態急変時の受診調整等の業務を行った。入所者が急増した令和 3 年 7 月 30 日以降は、鳥取市保健所内で宿泊療養支援を担当する班を編成し、県との連携を図りながら、療養支援を行った。	
(2) 宿泊療養対象者 鳥取県における宿泊療養の対象者は下記のとおりである。	
<p>無症状もしくは軽症の方で、感染防止に係る留意点が遵守できる方であって、厚生労働省が示した原則①から④まで（以下「ハイリスク者」という。）のいずれにも該当せず、現在入院中の医療機関の医師またはメディカルチェックセンターの担当医師が、症状や病床の状況等から必ずしも入院が必要でないと判断した者（アレルギー対応が必要な方も対応不可。検査所見や症状等を踏まえ、医師が総合的に判断。）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①高齢者（原則 65 歳以上）</li> <li>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）</li> <li>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）</li> <li>④妊娠している者</li> </ul>	
また、令和 3 年 12 月～令和 4 年 1 月には新型コロナウイルス感染症患者のうち、オミクロン株患者の濃厚接触者に対して、科学的知見が得られるまでの間、厚生労働省の通知に基づいて宿泊療養施設を提供した。	
第 6 波中の令和 4 年 2 月には、オミクロン株による感染の急拡大を受け、鳥取県は「オミクロン株の急拡大を受けた宿泊療養対象者の弾力化」として、原則宿泊療養の対象外としている者のうち、医師の判断あるいは本人の病状観察、聞取り等を踏まえた上で、保健所長の判断による入所で可能とする運用に変更された。	

表1 各感染拡大時期別の宿泊療養施設及び療養対象者等への支援の経過

感染拡大の波	第5波	第6波	第7波	第8波
開設施設数	1 場所→2 場所 (客室数は約2倍) 収束にて一旦閉鎖	2 場所再開 (客室数の多い宿泊療養施設への移行)		2 場所→1 場所
健康観察	施設内の看護師による健康観察			
診察	医師によるオンライン診察			
臨時医療施設	1 場所施設内に開設 (在宅療養の方も対象)			
療養対象者	ハイリスク者以外	ハイリスク者について 宿泊療養対象者の弾力化による入所が運用となる。		
宿泊療養者延人数	119 人	997 人	423 人	126 人

(3) 業務概要

- ① 宿泊療養施設を管理運営する県に対して入所調整を実施
- ② 入所予定者に体調確認、施設利用説明 ※必要があれば移送対応
- ③ ホテル入所 4～5 日目の方に体調確認等の電話相談
- ④ 退所予定者への体調確認 (前日)
- ⑤ 退所予定日の午前の検査結果で家族の陰性が確認されるが、継続して宿泊を希望される場合は、必要に応じて県に報告する。
- ⑥ 退所決定後、県に報告したのち、退所予定者へ電話連絡。

4 取組成果・実績

【宿泊療養者数】

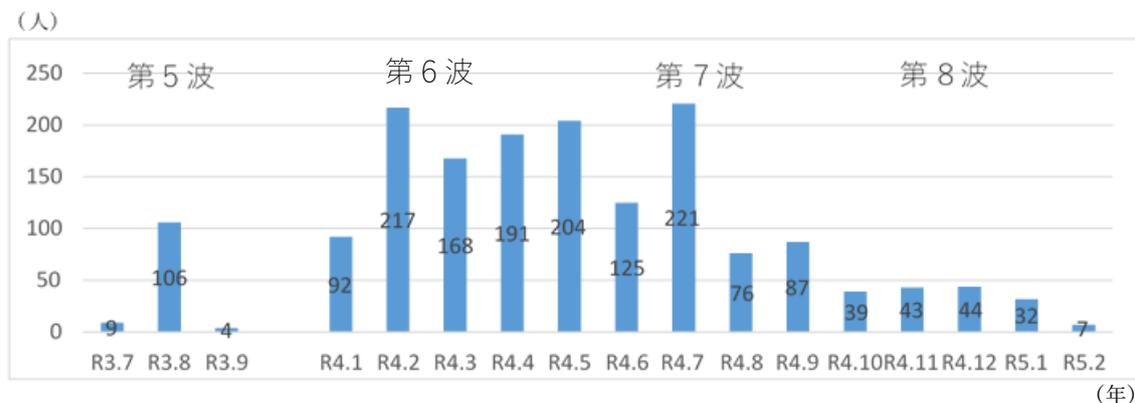
延 1,665 名 (県が管理運営する宿泊療養施設での療養者)

※第 1 波から 4 波においては入院後の軽快された方 (療養期間終了まで) が対象

【宿泊療養者の推移】

鳥取県東部地区における宿泊療養施設の入所者は、第 4 波までは入院後の軽快された方 (療養期間終了まで) としていたが、第 5 波の陽性者の急増により、高齢者及び重症化リスクの高い方は入院、それ以外は宿泊療養、在宅療養とするよう調整を行った。第 6 波中の令和 4 年 2 月には、オミクロン株による感染の急拡大を受け、ハイリスク者とされている方も入所対象とせざるを得ない状況となった。第 6 波、第 7 波ともに、宿泊療養施設を利用される方が急増した。そうした中、第 7 波中の令和 4 年 9 月 2 日には、鳥取県では全国に先駆けて全数把握の見直しが行われた。第 8 波における宿泊療養者は徐々に減少傾向となった。

なお、鳥取県東部圏域において、第 5 波は令和 3 年 8 月、第 6 波は令和 4 年 2 月、第 7 波は令和 4 年 7 月、第 8 波は令和 4 年 12 月が各波のピークとなった。



- ・入院が不可能であったり、重症化リスクのある家族との同居であったりするなど在宅療養が困難な陽性者の支援が可能となった。

## 5 課題・問題点・展望等

### 【課題・問題点】

#### (1) 宿泊療養における患者支援

宿泊療養では、日々の健康観察は、施設の担当看護師による電話での体調確認や精神面の支援、医師による随時のオンライン診療が行われていた。加えて、保健所からも療養3日目や退所前に体調確認等にあたった。療養者の中には「家に帰りたい、個室での生活が辛い、食事が合わない」等の訴えがある人もあり、本人の心身の様態と家族や居宅の状況を考慮したうえで、宿泊療養の必要性をアセスメントし、適切な療養場所を判断することの難しさもあった。

また、入所調整においては、ハイリスク者かつ在宅での感染拡大に非常に強い不安を抱えた陽性者からの「なぜ宿泊施設に入れなのか」との幾度とない入所希望に対して、傾聴を重ね、在宅療養での丁寧な支援につなぐことでその不安に寄り添ったケースも数多くあり、入所調整の難しさがあった。

#### (2) 運営主体との協議検討

宿泊療養施設での支援のあり方は、県との綿密な連携体制及び課題に対する協議は不可欠であり、様々な可能性を検討した。陽性者の拡大に伴い、入院調整が時として困難となり、ハイリスク者とされていた方の入所も受入れざるを得ない状況もあった。県との協議の結果、弾力的な運用に変更し、必要な患者情報を迅速に提供し、宿泊療養施設入所者の安全で安心な療養環境の確保に向けた配慮等を行うことで、本来ハイリスク者とされている方も入所対象とする調整ができた。

対象者の弾力化とともに、その利用希望は増加したが、一方で、退所された後の客室の清掃及び消毒を含む効率よい宿泊療養施設の管理のあり方や、宿泊療養中の陽性者の基礎疾患等に配慮した食事・幼児向けの食事提供等、早急に改善できない課題もあった。また災害等による緊急避難時の移動や判断などの安全確保が困難な方等もあり、環境面も含めた宿泊療養施設の設備上の利用の限界もあった。

### 【今後に向けて】

宿泊療養施設における療養のあり方や運用方法を、医療状況や感染状況等により弾力的に対応し、特に入所調整においては、入所対象者に対して、病状や家庭、生活状況も含めた聞取りを十分行なう等の支援を行っていくことが重要である。

また、県とも様々な可能性を検討し、療養生活の場の提供や適切な療養支援を行っていくことは、陽性者の感染後の療養への不安を少しでも軽減していくためにも重要である。今後、感染症対策において、宿泊療養支援が必要となった時、今回の療養支援で得られた経験や、課題等も踏まえ、入所者が少しでも安心できる宿泊療養支援につなげたい。

#### 《県に対して》

- ・国等の方針に基づき宿泊療養体制を構築された県に感謝する。
- ・爆発的な感染拡大の状況においては、利用可能な施設の確保は困難であろうが、県と十分な連携を図ることで継続して利用させていただきたい事業である。

## (5) 陽性者コンタクトセンター（重点化の制度変更含む）等

1 経緯・取組の概要	
コンタクトセンターは、国の全数把握見直し（発生届を重症化リスクの高い者に限定）に伴い、発生届出対象者以外の陽性者の療養サポート等を行うために、全国で、鳥取県を含む4県が先行して設置した。	
2 変遷	
R4.9.2	コンタクトセンター運用開始
R4.12.28	コンタクトセンターにおける新型コロナウイルス感染症陽性の確定診断受付を電子申請で開始
3 取組詳細	

### (1) コンタクトセンターの運用

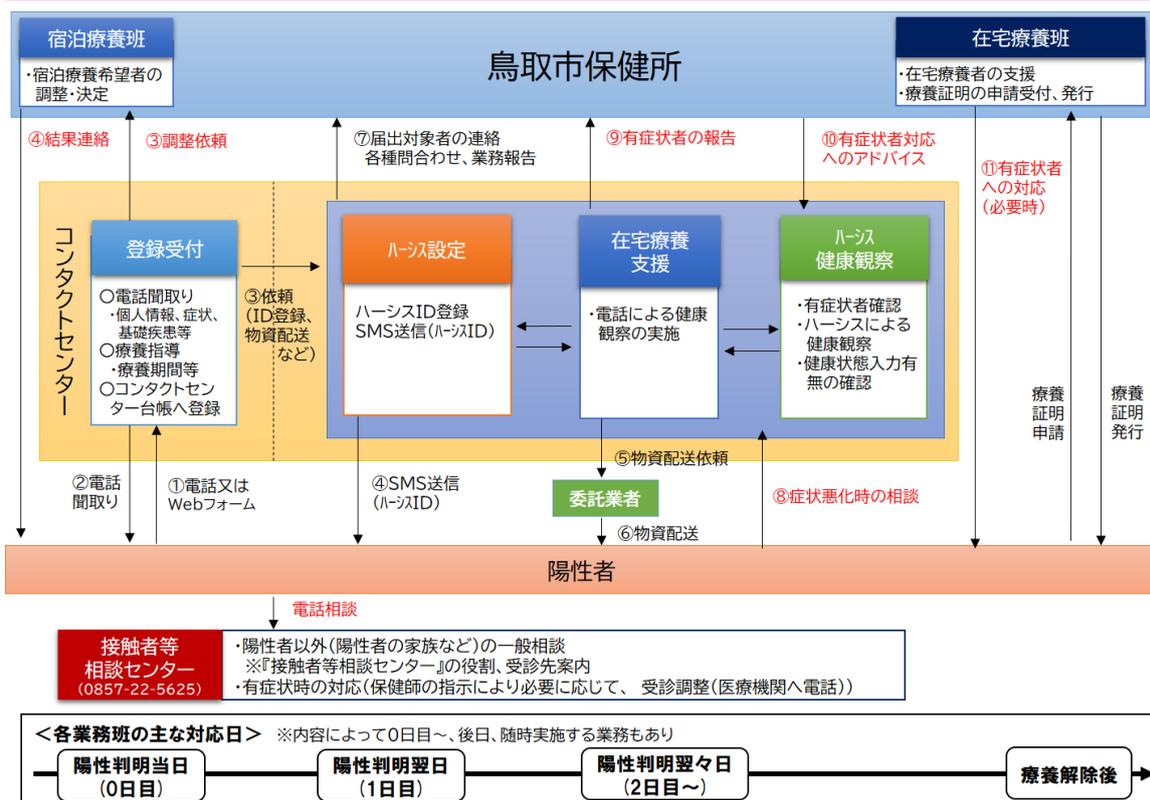
全数把握の見直しに伴い、コンタクトセンターを設置した。重症化リスクの高い者（65歳以上、入院が必要、医師の判断、妊婦）が届出対象となり、それ以外の陽性者で保健所の健康観察等を受けたい者は、自身がコンタクトセンターに登録する方針となった。

※コロナの特性（弱毒化）、爆発的な感染拡大による対応方針の変更

⇒発生届対象者（重症化リスクの高い者）を保健所職員が中心に対応

⇒発生届対象外者（重症化リスクの低い者）は委託業者が中心に対応

### 【鳥取市保健所陽性者コンタクトセンターの体制案イメージ】 (R4.9.1内部資料)



### (2) コンタクトセンター開設に伴う「電子申請の導入」

原則、発生届出対象外の陽性者は、自ら電子申請で届出を行う対応に変更。電子申請の導入と新規陽性者の減少も重なり、聞き取り業務は大幅に減少した。

### (3) 確定診断

自己検査等で陽性が判明した者（発生届出対象外の者）については、基本情報（氏名、年齢、本人確認できる書類等）及び陽性が確認できる画像（陽性判定の検査キット等）を電子

申請することにより、確定診断を行った。

#### 4 取組成果・実績

##### 【評価すべき点】

- ・既存の委託業者で対応することで、急遽設置することとなったコンタクトセンターを開設することが可能となり、柔軟にスタートすることができた。
- ・コンタクトセンターにおいても看護師等が24時間常駐する体制を確保することができた。
- ・電子申請を導入することができた（対象者の8割が電子申請）。
- ・情報政策課（現デジタル推進課）等の支援で完成した台帳により、陽性者が爆発的に増加しても、重症化リスクの高い者などの情報、容体変化の情報など健康観察等において重要な情報の集約が容易となった。
- ・電子申請に関する準備についても、情報政策課（現デジタル推進課）並びに地方創生・デジタル化推進室（現デジタル推進課）の全面的な支援により対応できた。
- ・「新たな制度への移行」「電子申請導入や台帳整備」「陽性者数の減少」など複数の要因から、制度移行後の業務負担は減った。

#### 5 課題・問題点・展望等

##### 【課題・問題点】

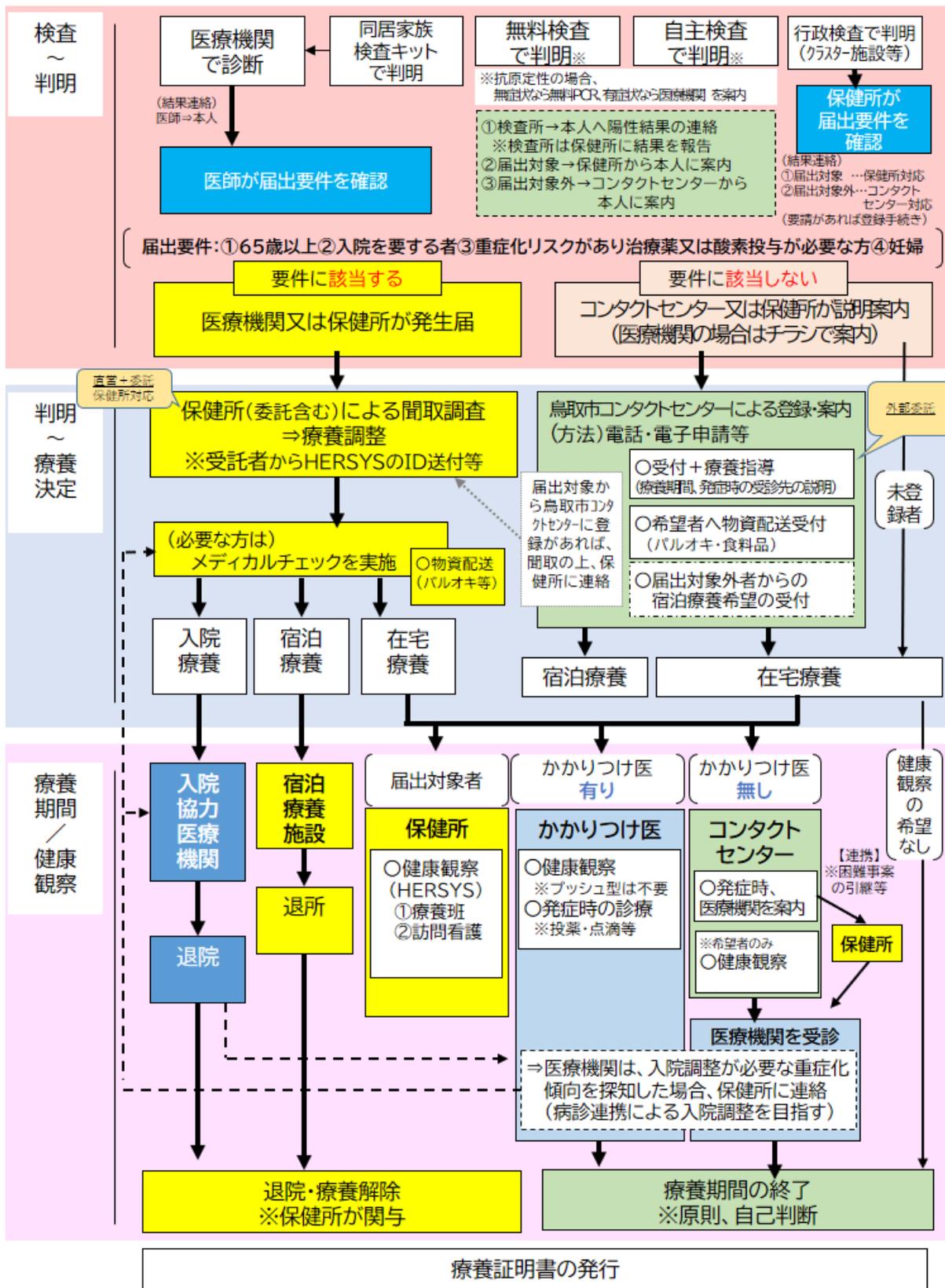
- ・委託先の看護師と本市の保健師との相談対応等に関する定期的なミーティング等を検討する必要がある。
- ・細やかな電子申請の作成は、一定の知識や経験が必要である。
- ・電子申請に対応できない一定の住民がいる（同居家族等がサポートする例もあり）。
- ・電子申請は、一定の新規陽性者数を超えた状況が続く場合、事務負担を軽減する手段として有効である。しかし、すべてを電子申請にしようとするとうータル的に事務負担が逆に増えることも想定されることから、上手に活用することが望まれる。
- ・コンタクトセンターによる新型コロナウイルス感染症陽性の確定診断は、医師による診断が必要であり、医師である保健所長の負担が増した。

##### 【今後に向けて】

- ・委託可能な業務については、積極的に委託を進めることが必要だと考える。
- ・受託業者との情報共有のあり方を事前に検討しておくことが必要だと考える。
- ・コンタクトセンターは県が一括して対応することも可能であったが、「市が直接対応することが住民のメリットに繋がる」という判断で市が対応することになった。医療機関への支援事業・無料PCR検査の確保など、県に任せられるものは県に任せ、市が実施するメリットが大きいものは市独自対応を検討するというスタンスを継続して持つ必要がある。
- ・爆発的な感染が生じた場合、今回と同じように陽性の確定診断業務を保健所医師が担うことになることが想定されることから、保健所医師の確保が必要である。

（保健所医師の負担が大きくなる場合は、市立病院医師などと連携することができないか検討する）

全数把握見直しに伴う『陽性判明～療養解除』までのフロー



## 新型コロナウイルス感染症検査で陽性となられた方へ

①～④に該当しない方は、保健所への届出対象ではないため、保健所からの連絡はありません。コンタクトセンターにおいて、必要な支援を行いますので、ご自身でコンタクトセンターにご登録をお願いします。

※該当する方は、医療機関からの届出を受けた後、保健所から連絡をします。新規陽性者が多い場合は診療の翌日以降となる場合もあります。

- ①65歳以上の方
- ②入院を要する方
- ③重症化リスクがあり、かつ、新型コロナ治療薬や酸素投与が必要であると医師が判断する方
- ④妊婦の方

※体調の急変による救急搬送が必要となった場合、登録しておくことで円滑な対応が期待できます。

(鳥取県東部において新型コロナウイルス陽性者の救急搬送は特別な調整が必要となる場合があります。)

### <陽性者コンタクトセンター連絡先>

#### 陽性になられた方の登録・急を要しない相談(8:30～20:00)

電子登録・相談申込：こちらのQRコードからお願いします

電子登録・相談申込が難しい場合は、電話で受付します



連絡先:0120-564-962(☎9月6日から) 0857-30-8555(☎9月5日まで)

※回線が込み合う可能性がありますので、できるだけ電子登録・相談申込での登録をお願いします。

※症状悪化時にかかりつけ医が無い等で受診先に困られる場合の受診可能な医療機関案内(24時間対応。ただし夜間は急を要する場合以外の対応は、困難です。対応については、こちらをご確認ください。)

### 【コンタクトセンターの支援内容】

- 症状悪化時にかかりつけ医が無い等で受診先に困られる場合の受診可能な医療機関案内
- 療養や接触者の対応について説明
  - ➡本チラシ(裏面)に記載していますが、不明な点がある場合は、ご説明します。
- 希望者への健康観察
  - ➡HER-SYS(ハースィス)を活用し、体調悪化時の電話確認を行います。
- 療養証明発行に関するご案内
  - ➡療養証明の発行に関するご案内を行います。

### 【コンタクトセンター登録時に必要な事項(聞取り事項)】

- ①個人の情報:氏名、年齢、性別、居住地、電話番号、職業、基礎疾患、ワクチン接種状況など
- ②支援希望内容

### <新型コロナウイルス感染症の症状、症状が強くなった時の対応について>

- 新型コロナの症状としては、発熱・のどの痛み・鼻水・咳・全身のだるさなどが現れますが、そのほとんどが2～4日で軽くなります。順調に経過すれば”かぜ”と大きな違いはありません。
- 高熱となる場合もありますが、医療機関で処方された解熱剤などを服用し、安静にして様子を見てください。
- 症状が悪化した場合は、かかりつけ医に電話でご相談ください。(陽性になられた方は院内に入れない可能性があるため、電話診療で薬を受け取れないか相談してください。)
 

かかりつけ医がないなどで受診先に困る場合は、コンタクトセンターへご相談ください。受診可能な医療機関をご案内します。

注)急な受診には対応が困難な場合があります。なるべく、日中のお早めにご相談ください。

注)すぐに受診できない場合に備え、あらかじめ市販の解熱剤や咳止め等の薬を準備しておくことで安心です。

- 急を要する場合以外は、救急外来を受診することのないようお願いいたします。

担当:鳥取市保健所 保健医療課

※詳しくは鳥取市公式ホームページでも  
ご覧いただけます



**<今後の療養について>**

- 療養先は、原則「自宅療養」となります。
- 療養期間は、発症日から10日間(発症日を0日目として10日目まで。例:1/1 発症→1/11 まで療養)(期間中一度も症状が出なかった場合は検体採取日から7日間)となります。
- 療養期間中は外出をお控えいただき、毎日2回の体温測定やパルスオキシメーターで血中酸素濃度(SpO2)測定などご自身の健康観察を行ってください。  
→ご希望があれば、My HER-SYS(マイハーシス)を活用した健康観察を行います。
- 療養期間中に症状が悪化した場合は、かかりつけ医に電話相談いただき、受診してください。  
※対応は、前ページ参照
- 陽性になられた旨は、職場や学校(園)等に、ご自身で連絡をお願いします。

**<同居者の対応について>**

- 陽性になられた方と生活を共にしている同居者は「濃厚接触者」に該当します。
- 陽性になられた方の発症日(無症状の場合は検体採取日)又は住居内で感染対策をした日(※1)のいずれか遅い方を0日として、5日間の外出自粛と7日間の健康観察をお願いします。待機期間終了にかかるコンタクトセンターへの確認は不要です。  
※待機期間短縮の制度もありますので、詳細は鳥取市のホームページをご確認ください。
- 濃厚接触者である旨は、職場や学校(園)等に、ご自身で連絡をお願いします。
- 症状がない場合はそのまま自宅での待機をお願いします。
- すでに症状がある方や待機期間中に症状が出た同居者の方は、(医療機関から同居者用の抗原検査キットが配布されている場合は、キットを使用の上)、かかりつけ医を受診してください。かかりつけ医がおられない場合は受診可能な医療機関(鳥取県ホームページに一覧掲載)を受診してください。または、受診相談センターに相談いただければ、受診可能な医療機関をご案内します。  
※受診の際は、必ず事前に電話やFAXで「陽性者の同居家族(濃厚接触者)」であることを相談していただき、受診方法を確認してください。(濃厚接触者は院内に入れない可能性があるため、電話診療で薬を受け取れないか相談してください。)

検索→ **<自宅療養される場合の家庭内の感染対策>**

- 同居者がいる場合、食事や寝るときも含め、できるだけ個室で療養してください。(個室対応が難しい場合は、全員がマスクを着け、十分に換気をしてください)
- また、タオルや食器の共用を避けて、手洗いの徹底、手が触れる場所(ドアノブ等)のアルコール消毒をお願いします。お風呂は陽性になられた方が最後に使用してください。
- ごみは、袋を二重にして、3日間は自宅で保管した後に捨てるようにしてください。(付着したウイルスは、3日経てば感染力がなくなると言われているため)
- 他の濃厚接触者である同居者が発症し陽性となれば、その同居者との接触状況によって、そのほかの同居者の外出自粛期間が延長となる場合もあります。濃厚接触者同士も感染対策をとるようにご注意ください。
- 療養中の食料確保について  
自宅に食料が無い場合、同居の濃厚接触者が食料調達のため外出することは不要不急の外出にあたりませんので、同居者がいる場合は同居者による食料調達をお願いします。  
また同居者による食料調達が難しい場合は親族や友人、職場等による支援や、インターネット通販や宅配サービスなどを検討ください。  
上記方法がどうしても困難な場合は、コンタクトセンターへご相談ください。

## 2 検査体制

## (1) 行政検査の体制整備

1 経緯・取組の概要	
本市にはPCR検査等を実施する検査機関がないことから、鳥取県衛生環境研究所、民間検査機関、入院協力医療機関等でPCR検査等を実施した。	
2 変遷	
R2.1	鳥取県衛生環境研究所のPCR検査体制を整備
R2.4	医療機関等でPCR検査体制を構築（順次拡充）
R2.5	ドライブスルー方式の検体採取開始（鳥取市立病院、東部医師会）
R2.5.23	県東部庁舎にドライブスルー方式PCR検査センターを設置
R2.8	学校において全校検査を実施（随時、鳥取赤十字病院による抗原定量検査） ※陽性者の発生状況により、個別検査・集団検査を順次実施
R2.11	県内民間検査機関がPCR検査を開始
R3.12.22	【鳥取県が無料PCR検査開始（県内23か所）】※第6波では、東部圏域27カ所
R4.5.24	下水道庁舎敷地内においてドライブスルー方式PCR検査（民間検査機関Aへ外部委託）を開始（集団検査も検体採取から検査まで対応）
R4.8	鳥取市PCR検査予約センターを設置 ※検査対象者に検査予約するように促す方式に移行
R5.3	民間検査機関Bと民間検査機関Cによるドライブスルー方式のPCR検査開始
R5.3.12	民間検査機関Aによる下水道庁舎敷地内でのドライブスルー方式のPCR検査終了
R5.5.8	鳥取市PCR検査予約センター終了
3 取組詳細	
<p><b>【検査体制】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>当初は、鳥取市独自の検査機関がないことから、鳥取市保健所で検体採取し、鳥取県衛生環境研究所に検体を搬送して検査する体制からスタートした。その後、医療機関等で検査する体制を整備し、順次拡充した。</li> <li>ドライブスルーによる検体採取は、鳥取市立病院・東部医師会の協力を得た。</li> <li>第7波の陽性者急増に備え、下水道庁舎敷地内を利用した民間検査機関によるドライブスルー方式のPCR検査体制を開始した。敷地内に検体採取用のプレハブを設置、トイレは教育委員会が所管するトイレ（テニスコート駐車場内）を提供、積雪時には鳥取市環境事業公社が除雪対応するなど、様々な協力を頂けたことで実現に繋がった。また、集団検査についても民間検査機関に委託した。このことにより、検査可能件数が飛躍的に増加するとともに、検体採取準備、集団検査対応、検体搬送など職員の負担も大幅に減少した。</li> <li>最終的には、3つの民間検査機関でドライブスルー検査等が実施できる体制を確保した。</li> </ul> <p>《集団検査》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>当初、企業や学校においては陽性者封じ込めのため「全数検査」が実施された。</li> <li>検査容器の準備（容器の2か所に氏名を記載）は職員が行っていたが、受検者が多くなると、その準備にかなりの時間を要した。</li> <li>職員が各施設に出向き検体採取し、鳥取県衛生環境研究所に検体を搬送した。検査件数が多い場合は、鳥取赤十字病院等に持ち込み抗原検査を行った。</li> <li>陽性者の拡大等に伴い、検査対象者の見直しを行い、全数検査は終了した。</li> </ul> <p>《県無料検査》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>県においては、無料PCR検査を薬局や検査機関等と連携して複数開設された。陽性者情報は、検査機関等から保健所に届くシステムとなっていた。</li> </ul> <p><b>【検査予約】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>当初、検査予約は疫学調査時に聞き取りを行い、職員が行っていた。陽性者の急増により、令和4年8月には鳥取市PCR検査予約センターを設置。検査対象者自らが検査予約する方式に移行した。</li> </ul>	

- ・検査予約状況を検査機関と共有するため Google のスプレッドシートを活用した。
- ・検査結果は、受検者に電話で報告した。併せて、陰性者に対しては注意事項等を説明し、陽性者に対しては疫学調査を行った。

#### 4 取組成果・実績

##### 【検査実績】

行政検査…107,333 件 (R2.2～R5.5.7)

※PCR検査 794 件 (R4.8.24) が1日の最高検査数

- ・全国と比較しても検査対象を幅広く実施していたことから、陽性者が少ない際は PCR 検査等が「封じ込め」に一定の貢献をしていたと考える。
- ・県が実施した無料 PCR 検査事業は、住民に安心を提供するとともに陽性者のキャッチアップに有効であり、市にとっても重要な検査体制の1つであった。

##### 【評価すべき点】

- ・検査件数が多くなるまでに、下水道部、教育委員会、鳥取市環境事業公社などの協力で大規模なドライブスルー検査会場が確保できた。また、集団検査についても検体採取・検体搬送などをセットした委託検査に移行できた。
- ・データ共有としてスプレッドシート等の活用により事務の簡素化が図れた。

#### 5 課題・問題点・展望等

##### 【課題・問題点】

- ・検査会場を含め、迅速な検査体制の確保。
- ・感染拡大の初期においては、感染症の不安等から検査会場の確保が困難であった。

##### 【今後に向けて】

- ・検査体制が整うまでの間については、各病院・鳥取県衛生環境研究所等と事前に協定等を締結しておくことが有効だと考える。
- ・東部の検査機関は限られていることから、多くの検査を実施する体制の構築のためには、中部・西部の検査機関を含め、事前に協定等を締結することが有効だと考えられる。
- ・鳥取県衛生環境研究所との単価契約においては、平時の単価と今回のように大量な検査を実施する際の単価をどのようにするのか、検討しておく必要があると考える。

##### (1) 検査について

当初は職員が検体容器を用意し、検体採取した後、検査機関に検体搬送を行っていたが、令和4年5月から民間検査機関に検体容器の準備から検査結果報告までの業務を委託し効率化を図ることができた。

検査体制の確保は、感染症対応においてポイントとなる重要な業務であることから、平時において事前の準備・調整が重要である。平時において何らかの協定締結を検討しておくことが大切だと考える。

PCR検査の結果がすべてのスタートとなることから、検査結果が一度にまとまって届くのではなく、検査機関を複数とするなど、検査結果も小分けして結果が出るような運用が望ましいと考える。また、陽性者が増加した際は、「夜間に判明する検査結果は翌日対応とする」という運用の検討も必要であると考ええる。

※PCR検査 794 件 (R4.8.24) が1日の最高検査数

##### ①ドライブスルー方式

民間検査機関は、検体採取会場を確保することが困難であったことから、検査を実施するための会場を確保する必要がある。検査件数が増えた場合には、複数の民間検査機関を確保し、検体採取会場の確保のため準備を進めておくことが必要である。

※注意事項：県の無料検査も併せて実施する場合は、会場を無償で借りられるか十分確認すること。

## ②集団検査方式

民間検査機関へ受検者名簿を渡せば、検体容器準備から検体採取、検査結果の報告まで実施する調整を事前に進めておくことが必要である。

## ③検査機関への持ち込み方式

委託によるドライブスルー方式、集団検査方式の準備が整うまで職員が検体容器を準備し、検体採取したうえで、検査機関への持ち込む方式で対応することが必要となる。

今回の新型コロナウイルスにおいては、検体容器には氏名ラベルを2か所に貼り付けることが必要であり、検体数が多い場合は、複数名の職員が一斉に対応する必要があった。

### 《注意点》

鳥取県環境衛生研究所とは年間単価契約を行っているが、今回のような件数が多い場合において単価契約の変更ができないか確認が必要である。

## ④各病院での行政検査方式

各病院の患者を対象とした行政検査を実施していたが、検査件数が増大する場合等は、集団検査等における「検査機関」としての機能を果たす場合もある。

## (2) 検査結果の連絡について

検査結果は、検査機関からまとめて保健所に報告された。受検者への結果返しは、陽性も陰性も電話連絡して、それぞれの注意事項等を伝えており、1日500件以上の検査結果を電話連絡する事務は負担が大きかった。鳥取市公式ホームページ、ケーブルテレビのdデータなどを利用し、共通する注意事項と検査結果を番号で掲載し、検査受検者が自ら結果を確認する方式の検討など、負担軽減できる方法を検証しても良いと考える。

また、検査結果を小分けで報告してもらうなどの運用も検討してもよいと考える。

### 3 ワクチン

## (1) ワクチン接種体制

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を図るため、希望する市民への新型コロナワクチン接種が円滑に実施できるよう、必要な体制を整備した。	
2 変遷	
R3.4.19	佐治町エリアの75歳以上の者への接種開始 ※4/25～8/8まで集団会場への無料臨時バス運行
R3.5.22	65歳以上の者への接種（集団接種会場）開始
R3.5.24	65歳以上の者への接種（協力医療機関）開始
R3.6.1	麒麟のまち圏域におけるワクチン接種の共同実施に関する協定締結
R3.6.30	60～64歳の者への接種開始
R3.7.12	基礎疾患のある方・高齢者施設等従事者への接種開始
R3.7.19	小・中学生、高校生への接種開始
R3.7.26	50～59歳の者への接種開始
R3.8.10	49歳以下の者への接種開始 ※8/26集団会場での夜間接種開始 8/29～9/26集団会場での託児サービス
R3.12.1	追加（3回目）接種開始
R4.3.8	小児接種開始
R4.5.25	4回目接種開始
R4.7.23	4回目接種の対象拡大された対象者（医療従事者等）への接種開始
R4.9.13	小児追加接種開始
R4.9.27	秋開始接種開始
R4.11.1	乳幼児接種開始
R5.3.17	小児追加接種開始
R5.5.8	春開始接種開始
R5.9.20	秋開始接種開始
R6.3.31	特例臨時接種終了
3 取組詳細	
<b>【体制】</b> (1) 集団接種（集団接種会場）及び個別接種（医療機関） (2) 麒麟のまち圏域における共同実施 ①住民票所在地以外で接種を受けるために必要なやむを得ない事情の有無にかかわらず、麒麟のまち圏域内の住民票所在地外の協力医療機関での接種を可能とした。 ②麒麟のまち圏域内の住民票所在地外の協力医療機関での接種に必要な事前の「住所地外接種届」を不要とした。 (3) コールセンター（新型コロナワクチン接種専用ダイヤル）の設置 ・相談及び集団接種の予約受付を実施 (4) 接種券発送 (5) ワクチン配送 ①直営：各集団接種会場への配送、医療機関への小児乳幼児ワクチン配送 ②委託業者：鳥取市内の医療機関（最大時116機関）に配送 (6) 接種証明書の交付 ・書面、アプリ等による接種証明書の交付  <b>【広報】</b> ・新聞記事下広告、CATV、ウェブサイトなどによる広報 ・新聞折り込みチラシによる広報	

＜広報資料＞

・新聞記事下広告

**鳥取市からのお知らせ**

令和3年6月中旬に2回目接種が完了した人には、本日接種券を発送しています

**接種券を順次発送、65歳以上の人への3回目接種を開始します!!**

予約の受付開始を予定より早く、前倒しで接種を進めています。

令和3年6月中旬に2回目接種を完了した人に接種券をお送りしています。接種を希望する人は、個別接種か集団接種を選んで接種の予約をしてください。

個別接種を希望する人は、接種を希望する医療機関に直接ご予約のうえ、接種を受けてください。集団接種は2月1日から予約受付を開始します。

**接種券の発送スケジュール**

2回目の接種日	1月	2月	3月
①令和3年1月に接種した人	接種券発送	個別接種 2月1日(水)受付開始 集団接種 2月1日(水)受付開始	
②令和3年7月1日～15日に接種した人		接種券発送	個別接種 2月21日(水)受付開始 集団接種 2月21日(水)受付開始
③令和3年7月16日～31日に接種した人			接種券発送
④令和3年8月1日～31日に接種した人			接種券発送

**3回目/医療機関での個別接種** 武田/モデルナ社またはファイザー社ワクチン

▶1月26日(水)以降順次受付・接種開始  
(予約方法)▶接種券に同封の医療機関一覧の問い合わせ先に直接予約(接種券によって接種開始日は異なります)

**3回目/集団接種会場での集団接種** 武田/モデルナ社ワクチンのみ

▶2月1日(火)予約受付開始

●受付時間 9:30/10:00/13:30/11:00  
●午後の部 14:00/14:30/15:00/15:30 ※各グループで接種を行います

(予約方法)▶ウェブ予約または鳥取市新型コロナウイルスワクチン接種専用ダイヤル(TEL.0857-30-8535)に電話で予約  
※予約受付の受付時間はこちらをご覧ください。

**3回目接種の日程**

	2月	5	6	12	13	19	20	27
①鳥取市役所本庁舎(幸町71)	●	●	●	●	●	●	●	●
②鳥取市役所駅前庁舎(富安2丁目138-4)	●	●	●	●	●	●	●	●
③鳥取県立福祉人材研修センター(伏拝1729-5)	●	●	●	●	●	●	●	●
④鳥取市用瀬保健センター(市瀬町別所96-2)	●	●	●	●	●	●	●	●
⑤鳥取市立赤松保健センター(赤松町赤松650)	●	●	●	●	●	●	●	●
⑥鳥取市立西郷保健センター(西郷町西郷667)	●	●	●	●	●	●	●	●

※接種券の発送先は、接種券に同封の医療機関一覧の問い合わせ先に直接予約(接種券によって接種開始日は異なります)

TEL.0857-30-8535 受付時間:9:30～17:15(土日祝含む)

・CATV

**ワクチン接種の予約対象を64歳以下に拡大します**

対象	接種券発送日	予約受付開始日
60～64歳の人	6/25(金)	6/30(水)
基礎疾患を有する人 高齢者施設等の従事者		7/12(月)
12歳以上の児童・生徒 (小・中・高校生)	7/1(木)	7/19(月)
59歳以下の人		ワクチン配分状況等により順次開始

※障害者支援施設等において、施設内クラスター発生防止の観点から、高齢者以外の入所者及び同施設従事者等についても、施設内での優先的な接種を6/14以降順次開始します

【問い合わせ先】鳥取市新型コロナウイルスワクチン接種専用ダイヤル TEL.0857-30-8535  
開設時間:午前8時30分～午後5時15分(土日祝含む)

・新聞折り込みチラシ

**鳥取市からのお知らせ**

新型コロナウイルスワクチン 3回目接種のお知らせ

～接種を希望される方は早めの予約をお勧めします～

接種費用・無料

**12～17歳の方** ファイザー社ワクチン

12歳から17歳の方の3回目接種が新たに始まります。

令和3年11月までに2回目接種を完了された方へ接種券を4月15日に発送しました。

(今後の接種券の発送は、2回目接種から6か月が経過する日に順次発送します。)

なお、ワクチン接種はご本人の意思または保護者の方の同意に基づいて受けていただくもので、強制ではありません。

接種を希望される方は、医療機関での個別接種または集団接種をご予約ください。

**個別接種** 接種券が届き次第、予約が可能です。

4月23日(土)午前8時30分から予約受付を開始します。

**集団接種** 接種券に同封の医療機関一覧または当市ホームページ「新型コロナウイルスワクチン接種専用ダイヤル」に電話で予約してください。

接種するワクチンは選べるの? A 12歳から17歳の方は、1.2回目接種したワクチンの種類に問わず、ファイザー社ワクチンを選択します。選択したワクチンが18歳以上で接種する場合は、接種券やワクチンの種類はどのようになるの? A 接種になった日から半年以内に追加接種は今のまま選択できます。ワクチン接種日でも追加接種が受けられるようになります。

**18歳以上の方** ファイザー社ワクチン 武田/モデルナ社ワクチン

接種券は2回目接種から6か月が経過する方に順次発送しています。

医療機関での個別接種または集団接種のどちらかを選んでご予約ください。使用するワクチンは予約時にご確認ください。

集団接種に空きがあれば、当日予約も可能です!

3回目接種券の発送先は、接種券に同封の医療機関一覧の問い合わせ先に直接予約(接種券によって接種開始日は異なります)

TEL.0857-30-8535 受付時間:9:30～17:15(土日祝含む)

4 取組成果・実績

【接種実績】

接種回数総合計 617,360回 (内訳:初回接種 296,599回 追加接種 320,761回)

＜初回接種実績＞

区分		対象者数(a) ※接種券発送者数		接種回数(b)	接種率 (b)/(a)
生後6ヵ月～4歳 (乳幼児)	1回目	7,847人		295回	3.8%
	2回目			278回	3.5%
	3回目			236回	3.0%
5～11歳 (小児)	1回目	12,428人		3,185回	25.6%
	2回目			3,118回	25.1%
12歳以上	1回目	168,463人		145,094回	86.1%
		うち65歳以上	55,257人	57,543回	104.1%
		うち12～64歳	113,206人	87,551回	77.3%
	2回目	168,463人		144,393回	85.7%
		うち65歳以上	55,257人	57,248回	103.6%
		うち12～64歳	113,206人	87,145回	77.0%
合計				296,599回	

《追加接種実績》

区 分		対象者数(a) ※接種券発送者数	接種回数 (b)	接種率 (b)/(a)	うち令和 4年秋開 始接種	うち令和 5年春開 始接種	うち令和 5年秋開 始接種
生後6ヵ月 ～4歳 (乳幼児)	4回目	172人	69回	40.1%			69回
	3回目	2,729人	1,309回	48.0%	47回	23回	15回
5～11歳 (小児)	4回目	1,198人	295回	24.6%	72回	104回	81回
	5回目	205人	114回	55.6%		1回	113回
	6回目	1人	1回	100.0%			1回
	3回目	142,125人	120,771回	85.0%	5,229回	78回	104回
12歳以上	3回目	うち65歳以上 50,707人	53,526回	105.6%			
		うち12～64歳 91,418人	67,245回	73.6%			
		120,489人	83,548回	69.3%	33,183回	395回	692回
	4回目	うち65歳以上 49,293人	47,352回	96.1%			
		うち12～64歳 71,196人	36,196回	50.8%			
		82,560人	53,955回	65.4%	41,851回	5,197回	6,907回
	5回目	うち65歳以上 44,952人	39,269回	87.4%			
		うち12～64歳 37,608人	14,686回	39.1%			
		46,885人	36,154回	77.1%		28,111回	8,043回
	6回目	うち65歳以上 37,323人	30,424回	81.5%			
		うち12～64歳 9,562人	5,730回	59.9%			
		28,070人	24,545回	87.4%			24,545回
7回目	うち65歳以上 25,272人	22,392回	88.6%				
	うち12～64歳 2,798人	2,153回	76.9%				
	合計	320,761回		80,382回	33,909回	40,570回	

【集団接種】

《接種回数（鳥取市民）》

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
12歳以上	53,379回	32,587回	3,497回	89,463回
5～11歳（小児）	162回	1,907回	0回	2,069回
合計	53,541回	34,494回	3,497回	91,532回

《接種会場ごとの回数》

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
鳥取市役所駅南庁舎	20,913回	15,794回	0回	36,707回
鳥取市役所本庁舎	17,903回	15,606回	3,497回	37,006回
鳥取市用瀬保健センター	3,731回	649回	0回	4,380回
プラザ佐治記念ホール	1,093回	0回	0回	1,093回
鳥取市鹿野保健センター	4,612回	1,225回	0回	5,837回
鳥取市青谷町総合支所	1,795回	410回	0回	2,205回
鳥取県立福祉人材研修センター	3,494回	810回	0回	4,304回
合計	53,541回	34,494回	3,497回	91,532回

【個別接種】

・協力医療機関数 116機関 (最大時)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
12歳以上	231,195回	123,572回	69,463回	424,230回
5～11歳(小児)	1,026回	4,413回	480回	5,919回
生後6ヵ月～4歳(乳幼児)	0回	643回	225回	868回
合計	232,221回	128,628回	70,168回	431,017回

【麒麟のまち圏域における共同実施】

《他市町の住民への接種件数》

年度	岩美町	若桜町	智頭町	八頭町	新温泉町	香美町	合計
R3	545件	171件	265件	1,772件	332件	26件	3,111件
R4	561件	243件	388件	1,882件	212件	24件	3,310件
R5	280件	100件	160件	1,093件	104件	14件	1,751件
R3～R5	1,386件	514件	813件	4,747件	648件	64件	8,172件

《鳥取市民の他市町での接種件数》

年度	岩美町	若桜町	智頭町	八頭町	新温泉町	香美町	合計
R3	858件	313件	651件	264件	17件	6件	2,109件
R4	379件	91件	182件	168件	12件	8件	840件
R5	141件	10件	68件	114件	1件	4件	338件
R3～R5	1,378件	414件	901件	546件	30件	18件	3,287件

【接種証明書の交付】

区 分	R3年度	R4年度	R5年度	合計
書面版	588件	1,431件	149件	2,168件
アプリ版	6,435件	17,514件	3,425件	27,374件
コンビニ交付		164件	34件	198件

【接種券発送】

	発送総数 (概数)	接種券様式
令和3年度	304,400 件	・接種券と予診票が別々の様式だった。接種券はシール台紙となっており、1回目、2回目、予診のみ1回目、予診のみ2回目それぞれ専用のシールと、接種済証(台紙)が一体となった用紙だった。 ・追加(3回目)接種のタイミングで国の標準様式が見直され、接種券一体型予診票(A4用紙に接種券と予診票がまとまったもの)が主流となった。
令和4年度	176,910 件	・接種券一体型予診票(A4用紙に接種券と予診票がまとまったもの)が主流となった(一部自治体は、シール台紙タイプを使用)。
令和5年度	114,247 件	
合計	595,557 件	

【ワクチン管理・配送】

ワクチンの種類	PF起源	MD起源	PFBA. 1	PFBA. 4-5	MDBA. 1	MDBA. 4-5	PFXBB	MDXBB
	ファイザー起源株	モデルナ起源株	ファイザー BA. 1	ファイザー BA. 4-5	モデルナ BA. 1	モデルナ BA. 4-5	ファイザー XBB	モデルナ XBB
	PFc起源	PFcBA. 4-5	PFbaby	PFcXBB	PFiXBB			
	ファイザー小児起源株	ファイザー BA. 4-5	ファイザー乳幼児	ファイザー小児XBB	ファイザー乳幼児XBB			

《12歳以上》

総配送本数	PF起源	MD起源	PFBA. 1	PFBA. 4-5	MDBA. 1	MDBA. 4-5	PFXBB	MDXBB
駅南庁舎	9,274	1,769	47	2,456	1,220	770	9	
委託業者	41,603	2,597	1,801	13,588	0	780	7,146	467
合計	50,877	4,366	1,848	16,044	1,220	1,550	7,155	467

《生後6か月～11歳》

	PFc起源	PFcBA. 4-5	PFbaby	PFcXBB	PFiXBB
駅南庁舎	978	87	194	58	35
合計	978	87	194	58	35

【コールセンターの実施】

《項目別対応件数》

年度	対応件数計	接種時期	接種場所：個別医院	接種場所：集団接種	接種対象者	基礎疾患	住所地外接種	接種券再発行	集団接種予約	ワクチン関連	その他	転送等
R2	174	62	13	6	9	13	19	0	0	5	21	26
R3	42,727	4,103	806	1,483	1,182	261	1,343	2,121	28,094	1,648	1,653	33
R4	32,107	1,572	660	840	1,664	23	466	2,100	19,293	2,665	2,824	0
R5	9,268	508	623	639	1,105	7	80	1,019	2,480	483	2,324	0
合計	84,276	6,245	2,102	2,968	3,960	304	1,908	5,240	49,867	4,801	6,822	59

5 課題・問題点・展望等

【課題・問題点】

項目	内容	対策
職員体制	立ち上がり時期、所内は感染症対応があり協力体制がほとんど取れない中で、配置された人員に対して業務内容と量が過多だった。	・前例のない事業に取り組む場合、早期の立ち上げと十分な職員配置をする事で確実な事業ベースができる。 ・スモールスタートではなく、立ち上がり時にマンパワーを注ぎ、段階的に縮小していく方法が望ましい。
組織体制	立ち上げ時及び直近の年度始まりにおいても、係名がないなど組織としての体制が取られず、数多くの業務に対して迅速な対応が必要とされる中、決裁が滞る等事業を進めていく上でかなり支障がでた。	・一定数の職員配置が必要な特例的な事業実施の場合は、早急に個別具体的に対処するための組織体制づくりが不可欠。
設備体制	ワクチンの保管場所等、使用できる部屋が少なかった。	・特例的な事業や個別具体的な業務にあたる場合は、専用の執務室を設けた方がよい。
包括業務委託事業	複数の業務を1つの契約で実施できるメリットがある反面、再委託先が増えることにより、市外事業者が再委託を受けた場合等はやりとり時間に費やすなどの弊害もあった。	・市外事業者等は複数の自治体の業務を受託している可能性もあり、確実な事業者選定が重要。
方針決定	国の方針が示される時期が開始時の直前になる等ワクチンの有効性等の情報が十分でない事も多かった。	・健康に関わる事業であり、ワクチンの効果や有効性等、住民へ正確な情報を周知する十分な期間が必要。

【今後に向けて】

定期接種化に向けて、新型コロナワクチン特例臨時接種に係る業務で積極的に実施していた ICT ツールや外部委託の活用、DX 化等を定期接種化後に活かすことで、定期の予防接種全体の業務のスリム化を図る。

項目	特例臨時接種での取組事例	定期接種化後	効果
医療機関との連絡方法	必要な情報提供、様式の送付などの連絡はメールで実施	FAX・郵送から原則メールに変更	・郵送に係る封入等の業務削減 ・ペーパーレス化による経費削減 ・データのやりとりが可能であるため、医療機関において各種様式を手書きする必要がない ・必要な URL など、直接リンクを医療機関に送ることができるので、検索する必要がない
予診票・接種券・接種済証（台紙）様式	接種券付き予診票は接種実施医療機関に設置したものを使用、接種済証（台紙）は接種券と併せて1人1枚交付	インフルエンザ等、他の B 類疾病に係る予防接種においても同じ形式の様式を活用	・接種券と予診票の照合作業が完全に不要となる ・予診票様式を変更することで AI-OCR 導入による点検業務効率化を図る （特例臨時接種では、国保連で OCR 読み取りを行っていた）
予防接種実施要綱		B 類疾病に係る予防接種実施要綱を一本化	・参照する要綱が減り、年度ごと改正の事務負担が激減
要綱改正に係る様式		要綱の改正に伴う様式の見直し	・V-SYS を参考に、「承諾書」と「請求書」を大幅に改編

## 第4章 総括



# 1 まとめ

## (1) 外部委託等

1 経緯・取組の概要	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・準備段階としてコロナ対応に必要な物品資材等を購入。</li> <li>・感染拡大を受け、外部委託等を導入。</li> </ul>	
2 変遷	
R2.4～ R4.5 R4.5.19 R4.5.24	<p>交付金等を活用し、体制整備・PCR検査体制（直営型）等を準備 臨時議会で委託事業等に関して予算議決</p> <p>パルスオキシメータ、食料品、案内資料の配送業務委託を開始</p> <p>下水道庁舎敷地内においてドライブスルー方式PCR検査（外部委託）を開始 （集団検査も検体採取から検査まで対応）</p>
R4.5 R4.6.1 R5.5 R5.9	<p>患者移送業務・PCR検体搬送・事務補助の委託を開始</p> <p>新規陽性者の聞取り、ハースデータ入力、健康観察など一部業務の委託開始</p> <p>健康相談を除く外部委託業務を終了（総合相談窓口の設置）</p> <p>外部委託終了</p>
3 取組詳細	
<p>爆発的な感染拡大（市中感染）が懸念されるなか、令和4年度において、保健所機能を維持しながら、コロナ対応を継続するため、業務を外部委託する予算が臨時議会で可決された。令和4年5月から対応可能な業務から随時外部委託を開始した。</p> <p><b>【委託導入に至った考え方】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①職員だけの対応には限界がある。</li> <li>②新型コロナを対応しつつ、保健所機能も維持・確保したい。</li> <li>③重症化ハイリスク者等については保健所が対応する体制を確保し、住民の安全を確保したい。⇒保健所職員以外でも対応できる業務は外部委託へ移行。</li> </ul>	
4 取組成果・実績	
<p><b>【外部委託の内容】</b></p> <p>(1) PCR検査</p> <p>令和4年5月24日から民間検査機関A（以下「A検査機関」という。）にドライブスルー方式と集団検査のPCR検査を委託。当時、500件以上の検査を可能とする業者はA検査機関しかなく、検体容器の準備、検体採取、検体搬送も対応することから、職員の事務負担の軽減に繋がった。</p> <p>ドライブスルーに関しては、検体採取用のプレハブを設置する敷地を下水道部が提供、トイレは教育委員会が所管するトイレ（テニスコート駐車場内）を提供、積雪時には鳥取市環境事業公社が除雪対応するなど、様々な協力を頂けたことで実現に繋がった。</p> <p>令和5年3月からはA検査機関のほか民間検査機関2団体が参入した。</p> <p>(2) パルスオキシメータ、食料品等の配送業務</p> <p>当初、職員が陽性者宅まで荷物（食料品等）の配送を行っており、陽性者数が急増した際には、職員8名が終日配送業務に従事した。県応援職員2名も13時～17時の間、配送業務に従事するなど負担が大きい業務であった。</p> <p>令和4年4月以降、いくつかの事業者と調整を行った結果、唯一受託する意向を示したD配送業者に令和4年5月19日から配送業務を委託した。</p> <p>最大2台の配送車（1台45件/日最大、45件までは定額。1日最大90件）で実施。一時的に、1日120件対応する時期もあった。</p> <p>(3) 患者移送業務</p> <p>患者移送業務等は、駅南庁舎・健康こども部職員が当番制で対応していた。令和4年4月以降、患者移送の対応ができる事業者を探すか、すぐには見つからなかったが、F事業者から快諾を得たことから、患者移送業務を依頼した。</p>	

常時1名配置（8時30分から17時30分まで勤務）、陽性者が増加した際は、「2名体制で22時まで」で対応した。土日、夜間については、職員が交代で対応した。

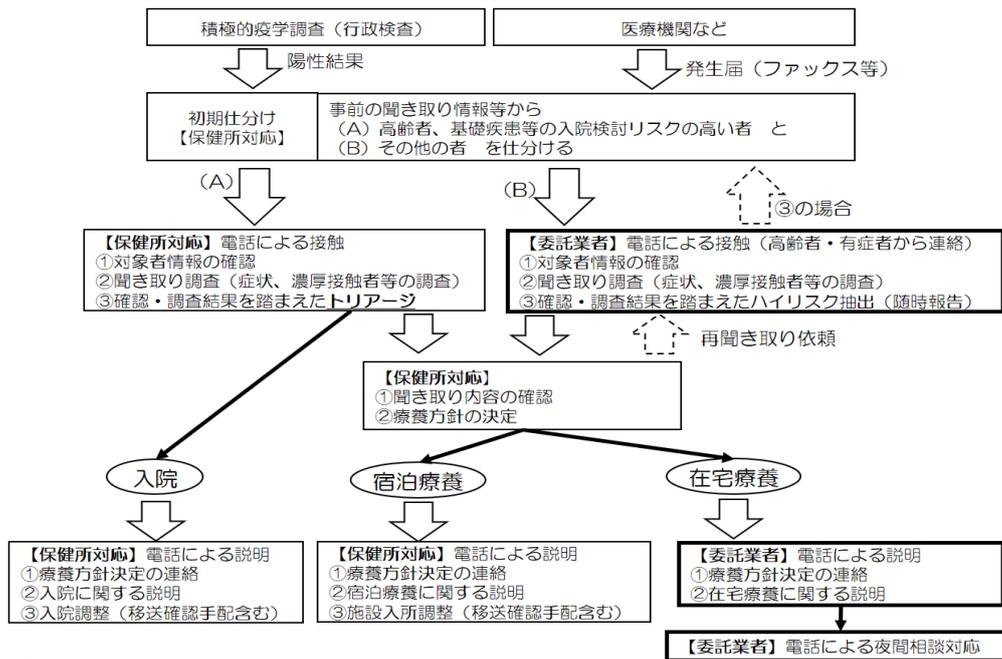
(4) コールセンター等の業務

令和4年6月から新規陽性者の聞き取り、電話による健康観察（データ入力含）、ハースシステム入力などをH事業者に外部委託（24時間体制・看護師等配置、拠点は駅南庁舎地階）した。その後、PCR検査予約センター・コンタクトセンター・陽性者台帳管理（各種帳票作成含）も追加し、住民対応のすべての一次的な対応を委託した。また、5類移行後についても健康相談業務は継続し、令和5年9月末で終了した。

業務は、保健所と同一の庁舎内（駅南庁舎地下執務）で行った。

令和4年5月臨時  
議会資料より

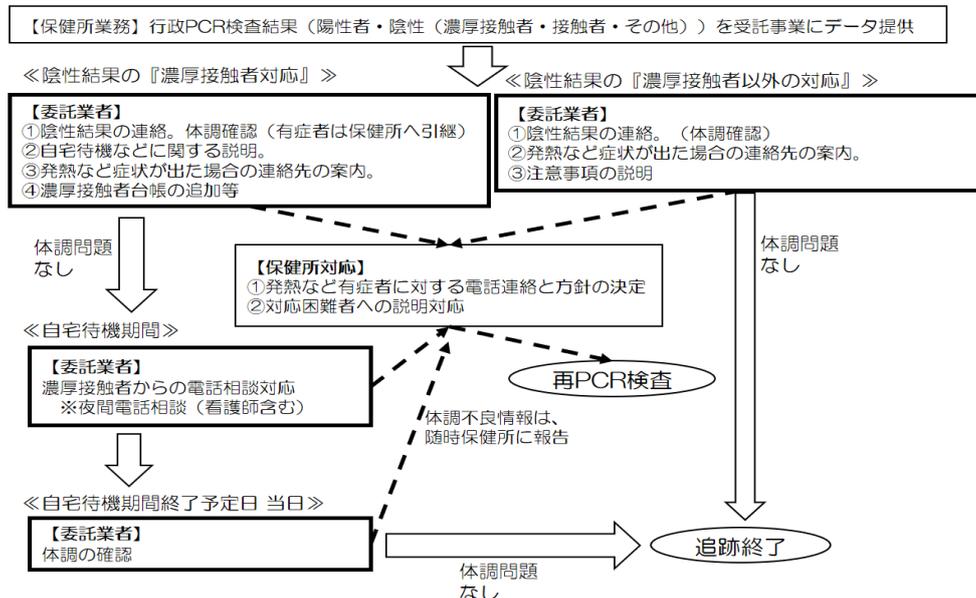
積極的疫学調査（電話聞き取り）等の委託業務 フロー



令和4年5月臨時  
議会資料より

濃厚接触者 健康観察業務委託 フロー

※陽性者への連絡は積極的疫学調査（電話聞き取り）フロー参照



### 【評価すべき点】

#### (1) PCR検査

- ・下水道部、教育委員会、鳥取市環境事業公社などの協力が得られ実現した。
- ・検査件数が多くなるまでに大規模なドライブスルー検査会場が準備できた。また、集団検査についても検体採取・検体搬送などをセットとした委託による検査が実施できた。
- ・スプレッドシート等の活用により、事業者とのリアルタイムなデータ共有ができた。

#### (2) パルスオキシメータ、食料品等の配送業務

- ・パルスオキシメータが入荷困難な時期もあったが、県の支援があったことや配送方針を変更するなどして柔軟に対応した。

#### (3) 患者移送業務

- ・陽性者が急増した際は、委託の人員を急遽1名増員し、勤務時間帯も22時まで延長した。
- ・委託スタッフの待機場所をコロナ対策専用執務室内として、患者移送のない時は様々な事務支援を対応してもらえた。

#### (4) コールセンター等の業務

- ・委託を導入することを決めてから、短期間で委託をスタート（令和4年4月から準備を始め、臨時議会を経て6月1日に委託スタート）できた。また、急遽設置することとなったコンタクトセンターについても柔軟にスタートすることができた。
- ・陽性者の増減に併せて委託体制を柔軟に対応できた。
- ・看護師等を24時間体制で確保することができた。
- ・保健所と同一庁舎内で業務を行ったことで、迅速に情報共有することができた。また、問題点などについても直接話し合いができ、意思疎通を図りながら対応できた。

## 5 課題・問題点・展望等

### 【課題・問題点】

#### (1) PCR検査

- ・感染拡大の初期においては、感染症の不安等から検査会場の確保が困難であった。
- ・東部の検査機関は限られるため、検査会場を含め、迅速な検査体制の確保が必要である。

#### (2) パルスオキシメータ、食料品、案内資料の配送業務

- ・配送事務は、陽性者が増加すると負担が大きくなる業務である。
- ・陽性者急増時には、パルスオキシメータの貸し出し台帳の管理が困難である。

#### (3) 患者移送業務

- ・受託先が見つかるまでは職員対応であったため、負担が大きかった。

#### (4) コールセンター等の業務

- ・業務開始前に、委託業者に対して研修が必要である（今回は5日間の研修期間を設けた）。
- ・執務室の電話等の通信機器などの環境整備が必要である。
- ・24時間業務することから、夜間、保健所職員不在の状況がある場合は、執務室のセキュリティー等に注意が必要である。
- ・患者情報等を迅速に、かつ、漏えいする可能性のない状況で共有することが重要である。

### 【今後に向けて】

- ・委託可能な業務については、積極的に委託を進めることが有効だと考える。そのためには、委託に向けた準備（マニュアルの作成、職員研修等）が必要である。
- ・PCR検査体制の確保は、感染症対応においてポイントとなる重要な業務であることから、平時において事前の準備・調整が重要である。
- ・配送業務について、感染拡大直後は、受託事業者が容易に見つからないことから、平時に

において事前の準備・調整が重要である。

- ・患者移送については、東部消防局と事前協議等を行うことが大切である。
- ・西部では民間事業者の日中の救急搬送を委託できた例もあり、東部でも対応できる事業者を事前に掘り起こすことも必要である。
- ・個人情報扱う業務であり、情報漏洩等への対策が重要である。
- ・健康相談業務などは、同じ庁舎内での実施が望ましい。

《今後考えられる委託等》

- ・携帯電話へのメッセージ配信（新規陽性者への諸連絡、療養期間の終了連絡など）
- ・救急搬送車両のリース
- ・宿泊療養施設の運営
- ・夜間休日の救急搬送業務（委託に向けた東部消防局との協議、外部委託業者の模索）

## (2) 写真記録

(鳥取市保健所 多目的室) 令和4年3月頃(第8波) コロナ対応



(鳥取市保健所 1-1 会議室) 令和 4 年 3 月頃 (第 8 波) コロナ対応

療養証明班・食料パルスオキシメータ配送班

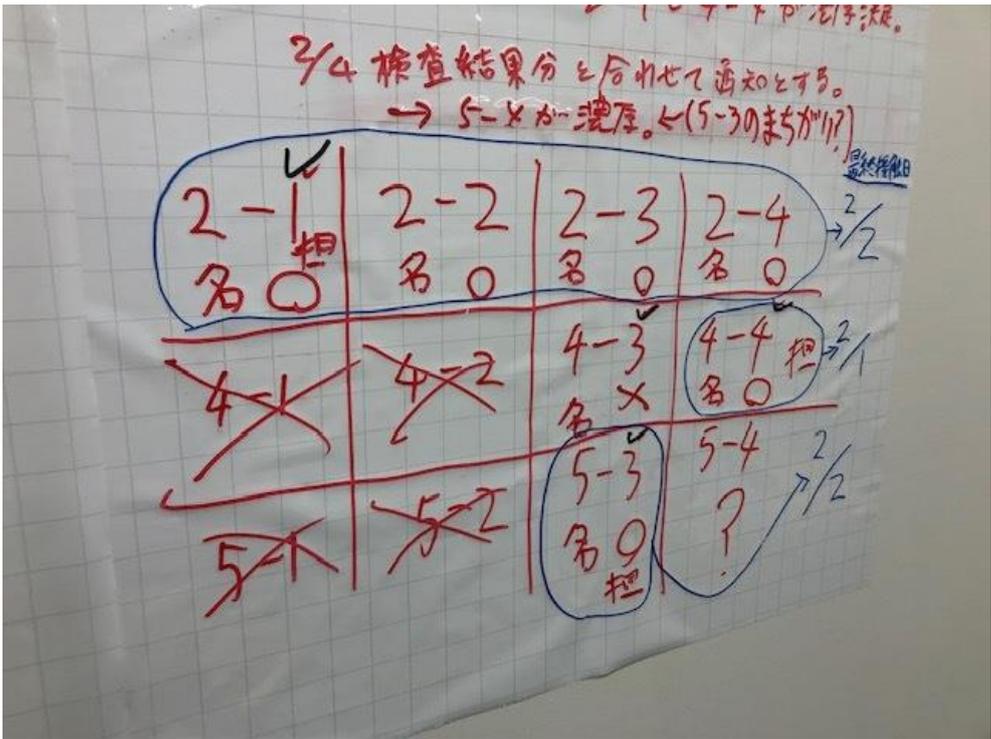
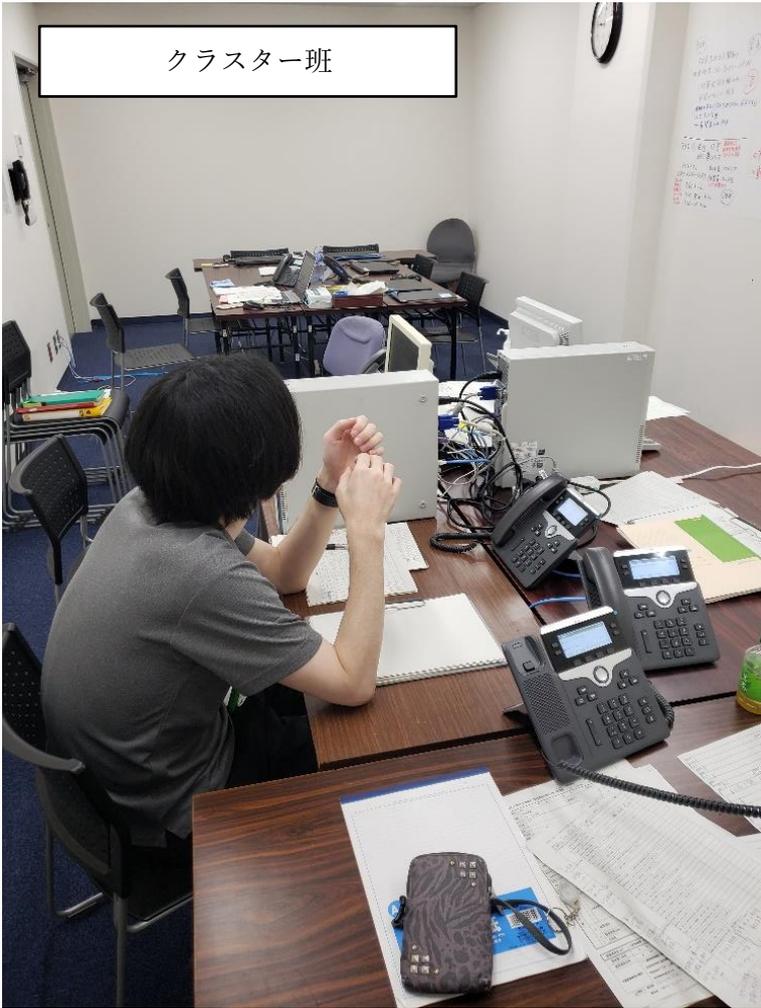


(鳥取市保健所 多目的室前廊下) 令和 4 年 3 月頃

検査物品等置き場



(鳥取市保健所 1-2 会議室) 令和 3 年 7 月頃 (第 5 波) コロナ対応



(鳥取市保健所 B7 会議室) 令和4年9月頃 鳥取市陽性者コンタクトセンター



鳥取市陽性者コンタクトセンター



(鳥取県東部庁舎) 令和2年5月頃 ドライブスルーPCR検査会場



(協力医療機関) 令和2年 ドライブスルーPCR検査会場



(協力医療機関) 令和2年 ドライブスルーPCR検査会場



(駅南庁舎) 令和3年コロナワクチン集団接種会場



## 2 今後に向けて

## 今後取り組んでいく事項

鳥取市保健所管内で初めて陽性者が確認されてから約3年間にわたる新型コロナウイルス感染症対応を振り返り、今後の新興・再興感染症に備えるために必要な事項をまとめた。

### (1) 医療提供体制等の確保

- ・入院体制（病床確保）、外来体制の確保
- ・入院調整困難時の行政によるバックアップ機能の確保
- ・県との連携による宿泊療養施設の確保及び管理・運営、療養環境（基礎疾患等に配慮した食事提供等）の整備
- ・療養者の状況に併せた在宅療養環境の整備（介護サービス調整等）
- ・健康相談等の体制整備
- ・医療従事者に対する研修・訓練の実施

### (2) 人材、物資の確保

- ・専門職（保健師・看護師・衛生技師等）の確保
- ・人材派遣機関の活用
- ・検査体制の整備
- ・執務室及び業務に必要な設備（パソコン、電話等）の確保
- ・衛生資材の確保

### (3) 保健所体制の強化

- ・速やかに感染症対策本部の立ち上げと運営ができる平時からの準備
- ・保健所内の役割分担及び人員配置（管理責任者、健康危機管理担当専任職員の配置、指揮命令系統等の明確化等）
- ・受援体制の整備（受援マニュアルの作成等）
- ・研修、訓練（特に実践型訓練）による人材育成
- ・感染症の発生状況に応じた、迅速な支援体制の構築、業務の優先順位の検討
- ・感染症対応マニュアルの定期的な確認、更新
- ・有事の際に協力が可能な事業所との協定締結の促進
- ・外部委託の導入

### (4) 情報共有及び情報発信

- ・関係部局との円滑な情報共有のための連携体制の構築
- ・感染症の専門家等が様々な情報を共有できるプラットフォームの構築
- ・ウェブサイトなどを活用したわかりやすい情報発信
- ・日頃から感染症の発生状況に応じたタイムリーで効果的な情報発信（SNS等の活用）

### (5) デジタル化の推進

- ・情報共有の効率化、迅速化（陽性者台帳等管理システムの共有化、データ入力のルール化等）
- ・情報の一元化、ワンストップ発信
- ・電子申請、GMIS、オンライン面会等の活用

### (6) 社会福祉施設の対策強化

- ・施設内における感染防止対策の強化（BCP、衛生管理等）
- ・日頃から施設と医療機関との連携体制の構築促進

### (7) 関係機関との連携強化

- ・平時からの県、関係機関との連携強化

## 関連資料

# 1 令和5年度鳥取県公衆衛生学会発表資料（鳥取市保健所分）

## 鳥取県東部圏域における新型コロナウイルス感染症に関する社会福祉施設への対応について

鳥取市健康こども部鳥取市保健所

○中尾有佳<sup>1)</sup>、岡本将揮、植田陽子、西村葉子<sup>2)</sup>、永松美起<sup>2)</sup>、坂口莉子、谷口和子

<sup>1)</sup> こども家庭相談センター、<sup>2)</sup> 長寿社会課

### 1. はじめに

新型コロナウイルス感染症陽性者は、鳥取市保健所管内で令和2年4月に初めて発生し、令和5年5月7日までに確認した累計新規陽性者数は58,093人にのぼった。鳥取市保健所では自宅、医療機関、宿泊療養施設、社会福祉施設等様々な場所で療養される方を支援した。今回は社会福祉施設（特に高齢者施設）への支援を行う中で対応した事例などを振り返り、今後の高齢者及び社会福祉施設への療養支援のあり方についてまとめたので報告する。

### 2. 社会福祉施設の療養支援

#### 1) 経過

鳥取県東部圏域では第1～4波は全数入院であった。第5～6波を迎え、陽性者数が急増し病床がひっ迫してくると、緊急度、重症度の高い方を優先して入院調整をしなければならない状態になった。第7～8波においては、陽性者の更なる増大や病床ひっ迫、コロナ患者受け入れ医療機関での院内クラスターの発生により、入院・転院調整に苦慮する状況となった。そのため陽性患者のピーク時は、コロナ患者受け入れ非対応病院の入院患者が感染しても転院はできず、病状を踏まえつつ原則自病院で療養していただいた。また、施設入所中の患者も、病状から病院での入院が必要と判断される方を除き、施設での療養や医療提供をお願いしなければならない状況であった。

施設療養を支援するため健康観察の情報を聞き取り、病状悪化の際は迅速に入院調整を行うなど早期対応に努めた。令和5年2月からは入所者についても医療機関による健康観察が始まり、必要時医師から入院調整の要請が入った。

#### 2) 施設及び療養者の状況

鳥取市保健所が健康観察を行った施設を表1に示した。社会福祉施設の中では、特別養護老人ホーム等の入所者が多かった。また施設療養中に体調が悪化し医療機関へ入院した割合も他の施設に比べ多かった。

一方、老人保健施設は医師が常勤し適時医療提供が行われており、特別養護老人ホーム等に比べ入院へ移行する割合が少なかった。また、障がい者の入所施設ではマスク着用や隔離などの感染防止対策の対象者自身の協力が得づらい様子であった。

【表1】社会福祉施設の陽性者状況（鳥取市保健所が健康観察を行ったもの（R4.5～R5.2））

施設種類	対応件数	陽性入所者	療養先	
			施設のみ	※入院へ移行（%）
特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、認知症グループホーム等	116	803	669	134（16.7）
老人保健施設	14	217	206	11（5.1）
コロナ入院協力医療機関以外の病院	10	97	95	2（2.1）
障害者施設	11	99	91	8（8.1）
他	1	16	16	0（0）
計	152	1,232	1,077	155（12.6）

※コロナ入院協力医療機関の病院

### 3. 考察

#### 1) 施設療養における不安や負担

高齢者は基礎疾患のある方が多く、コロナ症状は軽症でも基礎疾患や加齢により体調が急変することがあった。また、有料老人ホーム等は職員数が少ない中、感染対策を講じながら療養を行うため、病状悪化への不安や体制の負担感等もあり入院を強く希望されることも多かった。

保健所は病状悪化や緊急時に医療につなげることはもちろんであるが、家族や施設側の置かれている状況を理解し、日々施設とともに可能な限り療養方針を共通認識していくことが施設側の不安の軽減につながると思われる。

また施設内の感染拡大への不安は大きい。社会福祉施設と保健所の連携は、平時は食中毒・感染症発症予防研修会、胃腸炎等の感染症集団発生時であるが、日頃からつながりを持ち、緊急時や新興感染症発生時に連携をとれるような関係づくりが求められる。社会福祉施設が求める正しい情報を迅速に提供できるような情報収集・分析や仕組みづくりが必要である。

#### 2) 入院に対する認識の違い

施設側が入院を打診してこられた方でも、病院側は入院による医療提供の相談時点における必要性は必ずしも高くないと判断される場合があった。平時では入院できるような病状であっても、今回のような通常医療に支障が出る災害級の感染症が発生した場合、医療機関への入院は、優先度、緊急性を考慮した選択が必要となる。それらを想定し、限られた医療資源を適切に活用するため、必要に応じて入院適応について施設側にも理解していただくなど、日頃より施設職員やかかりつけ医などと相談できる関係づくりが必要と思われる。

### 4. まとめ

高齢者施設には寝たきり、認知症など様々な状態の方が入所されており、ゾーニング等の感染防止対策にも苦慮される状況に加え、職員も多数感染しマンパワー不足の中、懸命に入所者への介護、支援を継続されていた。引き続き、行政や医療機関等の関係機関が連携し、施設支援体制を強化していく必要がある。

#### 【事例1】

80代男性。療養8日目、施設より「飲食ができず、SpO<sub>2</sub>も低下した」と相談あり。施設が病院に救急搬送するも、受診時はSpO<sub>2</sub>も含め問題がなかったため帰宅となった。その2日後、施設より「SpO<sub>2</sub>がかなり低下。医師に相談したら入院が必要と言われた」と相談あり。保健所が訪問した結果、SpO<sub>2</sub>は正常値で排尿があり会話も可能と確認した。しかし施設側から強く受診希望があったため病院に再度相談。重症度は高くないため翌日入院の方向となった。

#### 【事例2】

90代女性。持病の受診を検討した際、コロナの陽性が判明。呼吸状態などコロナ症状の悪化はないが、持病による病状悪化を考慮し入院となった。療養期間が終了し退院可能となるが、病院より退院調整が難航していると連絡あり。施設側が「身辺が自立していない人の受け入れは難しい」「持病の悪化もあり不安」等と言われているとのことであった。引き続き病院から施設へ働きかけ、入院から約20日後に退院、施設への移行となった。

## 鳥取県東部圏域における新型コロナウイルス感染症患者の宿泊療養支援について

鳥取市健康こども部鳥取市保健所

○平戸由美<sup>3)</sup>、山口真理、浦上典子<sup>1)</sup>、浮田恵里、小森里美  
森本宏<sup>2)</sup>、石山真理子、玉川陽子、雁長悦子

<sup>1)</sup>福祉部長寿社会課 <sup>2)</sup>福祉部障がい福祉課 <sup>3)</sup>健康こども部こども家庭局こども発達支援センター

### 1 はじめに

鳥取県東部圏域における新型コロナウイルス感染症の感染者が、令和2年4月に発生して以来、3年が経過した。全国的にも新型コロナウイルス感染症の感染が拡大した「第5波」では、令和3年8月をピークに陽性者の増加がみられ、それまで、鳥取県では、陽性者は原則入院の「鳥取方式」体制が維持されていたが、「第5波」から「鳥取方式+α」として、メディカルチェックセンターでトリアージを行い、入院の優先度を決定していく体制に移行した。令和4年1月に再来した「第6波」以降は、入院が必要と医師が判断した者以外は、在宅又は宿泊のどちらかの療養先で療養する方針となり、令和5年5月7日までに、東部圏域において宿泊療養施設で支援したのは、延1,665人であった。ここでは、第5波から第8波までの宿泊療養施設における宿泊療養支援の実際を振り返り、経過をまとめ報告するものである。

### 2 宿泊療養支援の概要

#### 1) 宿泊療養施設

鳥取県東部圏域では、宿泊療養施設は、新型コロナウイルス感染症の軽症者等の生活面のサポートや健康管理等を行う施設として、新型コロナウイルス感染症発生が頻発した令和3年4月から開設された。(表1)

鳥取県東部圏域では、宿泊療養施設の運営管理は県が行い、鳥取市保健所は、入所及び退所の決定・入所調整及び搬送・施設内の看護師との連携や利用者の健康観察・PCR検査の実施・入所者の容態急変時の受診調整等の業務を行った。入所者が急増した令和3年7月30日以降は、鳥取市保健所内では、宿泊療養支援を担当する班を編成し、県との連携を図りながら、療養支援を行った。

#### 2) 宿泊療養対象者

鳥取県における宿泊療養の対象者は下記のとおりである。

無症状もしくは軽症の方で、感染防止に係る留意点が遵守できる方であって、厚生労働省が示した原則①から④まで<sup>\*)</sup>以下「ハイリスク者」という。のいずれにも該当せず、現在入院中の医療機関の医師またはメディカルチェックセンターの担当医師が、症状や病床の状況等から必ずしも入院が必要でないと判断した者(アレルギー対応が必要な方も対応不可。検査所見や症状等を踏まえ、医師が総合的に判断。)

- 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\*

第6波中の令和4年2月には、オミクロン株による感染の急拡大を受け、鳥取県は「オミクロン株の急拡大を受けた宿泊療養対象者の弾力化」として、原則宿泊療養の対象外としている者のうち、医師の判断あるいは本人の病状観察、聞き取り等を踏まえた上で、保健所長の判断による入所で可能とする運用に変更された。

表1 各感染拡大時期別の宿泊療養施設及び療養対象者等への支援の経過

感染拡大の波	第5波	第6波	第7波	第8波
開設施設数	1か所→2か所 (客室数は約2倍) 収束にて一旦閉鎖	2か所再開 (客室数の多い宿泊療養施設への移行)		2か所→1か所
健康観察	施設内の看護師による健康観察			
診察	医師によるオンライン診察			
臨時医療施設		1か所施設内に開設(在宅療養の方も対象)		
療養対象者	上記のとおり	ハイリスク者について 宿泊療養対象者の弾力化による入所が運用となる。		
宿泊療養者延人数	119人	997人	423人	126人

### 3) 宿泊療養者の推移

鳥取県東部圏域における宿泊療養施設の入所者は、第4波までは入院後の軽快された方（療養期間終了まで）としていたが、第5波の感染者の急増により、高齢者及び重症化リスクの高い方は入院、それ以外は宿泊療養、もしくは在宅療養とするよう調整を行った。第6波中の令和4年2月には、オミクロン株による感染の急拡大を受け、ハイリスク者とされている方も入所対象とせざるを得ない状況となった。第6波、第7波ともに、宿泊療養施設を利用される方が急増した。そうした中、第7波中の令和4年9月2日には、鳥取県では全国に先駆けて全数把握の見直しが行われた。第8波における宿泊療養者は徐々に減少傾向となった。

なお、鳥取県東部圏域において、第5波は令和3年8月、第6波は令和4年2月、第7波は令和4年8月、第8波は令和4年12月がそれぞれピークの波となった。

(人)

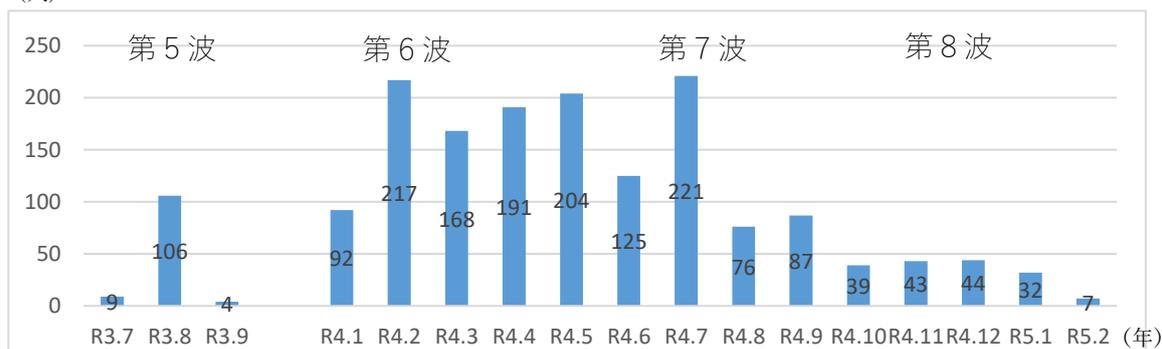


図1 鳥取県東部圏域の宿泊療養数の推移

### 3 まとめ

#### 1) 宿泊療養における患者支援

宿泊療養では、宿泊療養施設の担当看護師による電話での体調確認や精神面の支援、医師による随時のオンライン診療が行われていた。加えて、保健所からも療養3日目や退所前に体調確認等の支援にあたった。療養者の中には「家に帰りたい、個室での生活が辛い、食事が合わない」等の訴えがある人もあり、本人の心身の様態と家族や居宅の状況を考慮したうえで、宿泊療養の必要性をアセスメントし、適切な療養場所を判断することの難しさもあった。

また、入所調整においては、ハイリスク者かつ在宅での感染拡大に非常に強い不安を抱えた感染者からの「なぜ宿泊施設に入れなのか」との幾度とない入所希望に対して、傾聴を重ね、在宅療養での丁寧な支援につなぐことでその不安に寄り添ったケースも数多くあり、入所調整の難しさも感じた。

#### 2) 運営主体との協議検討

宿泊療養施設での支援のあり方は、県との綿密な連携体制及び課題に対する協議は不可欠であり、様々な可能性を検討した。感染者の拡大に伴い、入院調整が時として困難となり、ハイリスク者とされていた方の入所も受入れざるを得ない状況もあった。県との協議の結果、弾力的な運用に変更し、必要な患者情報を迅速に提供し、宿泊療養施設入所者の安全で安心な療育環境の確保に向けた配慮等を行うことで、本来ハイリスク者とされている方も入所対象とする調整ができた。

#### 3) 課題

対象者の弾力化とともに、その利用希望は増加したが、一方で、退所された後の客室の清掃及び消毒を含む効率よい宿泊療養施設の管理のあり方や、宿泊療養中の療養者の基礎疾患等に配慮した食事・幼児向けの食事提供等、早急に改善できない課題もあった。また災害等による緊急避難時の移動や判断などの安全確保が困難な方等もあり、環境面も含めた宿泊療養施設の設備上の利用の限界もあった。

### 4 おわりに

今回の宿泊療養支援を振り返る中で、宿泊療養施設における療養のあり方や運用方法を、医療状況や感染状況等により弾力的に対応し、特に入所調整においては、入所対象者に対して、病状や家庭、生活状況も含めた聞き取りを十分行なう等の支援を行っていくことの重要性を感じた。

また、県とも様々な可能性を検討し、療養生活の場の提供や適切な療養支援を行っていくことは、患者の感染後の療養への不安を少しでも軽減していくためにも重要だと感じた。今後、感染症対策において、宿泊療養支援が必要となった時、今回の療養支援で得られた経験や、課題等も踏まえ、入所者が少しでも安心できる宿泊療養支援につなげていきたい。

# 鳥取県東部圏域における新型コロナウイルス感染症陽性者の在宅療養支援について

鳥取市健康こども部鳥取市保健所

○山口真理、小森里美、岡本牧子<sup>1)</sup>、石山真理子、坂口莉子、玉川陽子、平戸由美<sup>2)</sup>、雁長悦子  
 1)用瀬町総合支所市民福祉課 2) こども発達支援センター

## 1 はじめに

令和2年4月10日、鳥取市保健所管内で初めて新型コロナウイルス感染症の感染者が発生し、3年が経過した。当初、陽性者には全員、入院により医療提供を行っていたが、第5波では感染者が急増し、宿泊療養・在宅療養支援を開始した。第6波以降も感染者は増え続け、在宅療養者も増え続けた。訪問看護ステーションや保健所による健康観察に加え、新たに国が開始した健康観察システム「My ハーシス」の活用や県事業であるかかりつけ医による健康観察も開始され、電話診療や物資配送・健康相談等の外部委託等も行なうなど、陽性者の増加、国の施策見直し等に対応する形で随時体制を見直し、在宅療養者を支援してきた。

ここでは、第5波から第8波までの在宅療養支援を振り返り、在宅療養者の支援のあり方、支援体制についてまとめたので報告する。

## 2 在宅療養者支援の概要

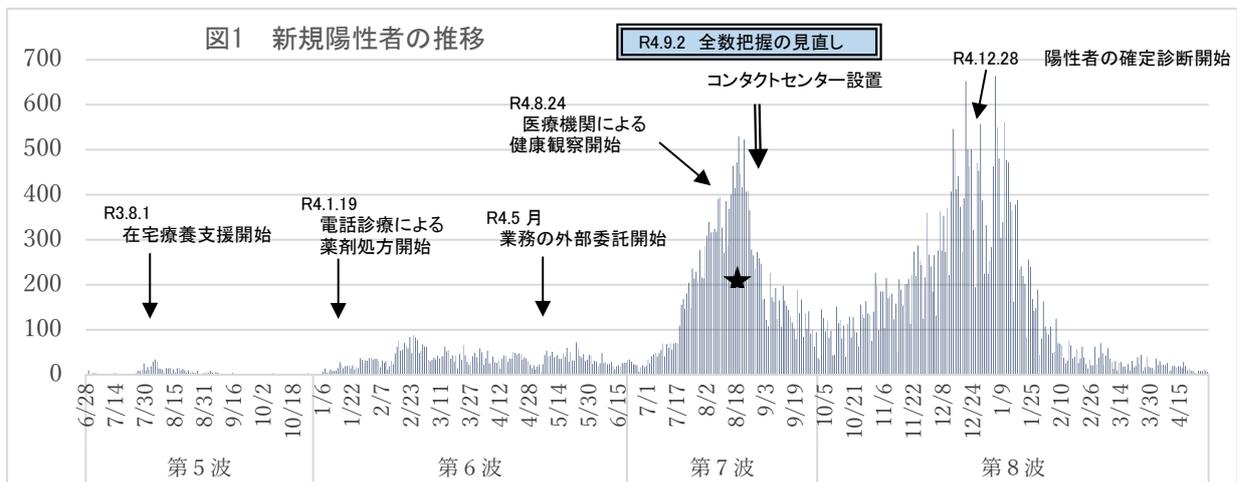
表1 在宅療養支援の経過

### 1) 経過

令和3年8月1日、陽性者の急増に伴い在宅療養支援を開始した。体調不良者の早期発見・対応を念頭に置き、随時、支援体制を改善・構築しながら支援にあたった。

在宅療養者は約5万人であり、陽性者の約9割を占めた。また、ピーク時(★)の在宅療養者数は、1日約4千人であった。

第5波	R3.8.1	在宅療養支援の開始(健康観察、パルスオキシメータ貸出、食糧支援開始)
第6波	R4.1.19 R4.5～	電話診療による薬剤処方開始 業務の外部委託開始 (物品配送、コールセンター、患者移送等)
第7波	R4.8.24 R4.9.2	医療機関による健康観察開始 全数把握の見直し コンタクトセンター(外部委託)設置
第8波	R4.12.28	陽性者の確定診断開始



### 2) 支援の状況

在宅療養開始当初の健康観察は、1日3回、本人が健康チェックした結果を訪問看護ステーションの看護師及び保健所保健師が電話で聞取る形で行われ、電話による健康観察が難しい場合は、看護師や保健師が家庭訪問により行った。陽性者の増加とともに「My ハーシス」の利用についても働きかけ、感染者が急増した第7波からは、訪問看護ステーションの健康観察の対象者を高齢者中心とし、My ハーシスによる健康観察を軸に置きながら、重症化リスクのある感染者の支援に注力できる体制とした。また、医療機関(協力医療機関数:58)による健康観察も始まり、第8波では医療機関による健康観察数が最大(R4.12月 1,280件/月)となった。日々の健康観察を担う機関が増えたこと、陽性者のファーストタッチをコンタクトセンターに委託することで、陽性者が急増してもハイリスク者等への健康観察を継続することができた。

電話診療による薬剤処方、陽性者の増加に対応する医療体制として整備され、第6波時(令和4年1月)に開始となった。(協力医療機関:41、協力薬局:77) 陽性者の増加とともに電話診療を希望する人は増え、第7波では、1日あたり40件を超える電話診療が行われた。(最大:R4.8月 1,299件/月) 第8波では、直接電話診療等の支援をするかかりつけ医療機関が増えたことにより、保健所を介しての電話診療の件数は激減した。

パルスオキシメータの貸出は、当初、陽性者家庭全てに行っていたが、陽性者の増加に伴い、第7波では重症化リスクの高い者に、全数把握見直し後からは、発生届出のあった者と希望者のみとした。貸出総数は、約9,000件であった。また、食糧支援を行ったのは、512件であった。

### 3 考察

#### 1) 健康観察

健康観察は、本人が健康チェックした結果を電話等で確認する形で行われた。SpO<sub>2</sub>の値は在宅療養継続の可否を判断する重要な指標ではあるが、自覚症状の訴えは様々で、重症度や症状悪化の緊急性の判断に苦慮した。また、自覚症状の訴えの少ない人は詳細な状況がわからず、受診調整等対応に苦慮することもあった。自覚症状には個人差があるため、客観的な指標に基づく問診や訪問による健康観察、オンライン診療等の体制整備が必要であると思われる。

また、医療がひっ迫する中で受診がより困難となり、受診調整業務は増大した。健康観察中の医師からの入院要請等により適切に医療提供することができたが、受診調整の在り方についても検討が必要であると思われる。

#### 2) 生活支援

医療ニーズだけではなく、感染者の生活を支える上での課題も明らかになった。

要保護児童の支援については、当初、濃厚接触者と判定された児童は「入院患者家庭支援事業」で経過観察及び支援を行っていたが、後日陽性となった児童については受け入れ施設はなかった。家庭で看護が困難な児童の安心・安全を守るための体制整備が必要である。

また、高齢者の支援については、当初は在宅療養者への介護サービス提供は少なかったが、第8波を迎える頃には、感染症対策を取った上でサービス提供を行う事業所も増え、独居高齢者等の見守りや体調確認を担ってもらった。独居高齢者や認知症高齢者等が安心して在宅療養を送るためには、医療と介護の連携が必要であり、速やかなサービス調整や感染症患者も介護を受けることが出来るような体制整備が必要であると思われる。

#### 3) 災害対応

在宅療養支援が始まった直後、台風の大雨により避難所が開設される事態となったが、感染症専用避難所の準備は整っておらず、急遽専用避難所を確保し対応した。第7波では「感染症専用避難所マニュアル」を作成し、大雨警報発出に備え、事前に専用避難所の確保及び関係課などと情報共有した上で、療養者へ事前周知するなどの対応を行った。今後は、全ての避難所において、感染症に対応した運営は必須である。

#### 4) 職員体制

第6波~第8波では短期間に陽性者が急増し、連日深夜に及ぶ対応に追われた。本市を含め、県、町等多くの職員の応援もあったが、短期間で入れ替わる職員への業務説明の負担も大きく、災害時対応同様「受援マニュアル」の必要性を痛感した。

職員の増員のみでは対応が難しい状況となり業務の外部委託化を図ったが、早い段階から、外部委託を視野に入れた検討が必要であったと思われる、その為にも外部にリソースがあるのかなど平時から地域の実情を知っておくことが重要である。

また、第6波では手作業で行っていた入力作業を第7波からは電子化することで事務の簡素化及び効率化が図られた。半面、トラブルが生じた時に対応できる職員に限られ、保守にも専門的な知識が必要となることが懸念された。

### 4 おわりに

想定を超える陽性者の増大で、在宅療養支援においても多くの課題に直面した。それでも「陽性者の命を守ること」「陽性者が安心して療養できるよう支援すること」が保健所の使命であり、職員が丸となって取り組んだ。この間、多くの関係機関と協働して、新たな体制を構築しながら支援を続けてきたが、平時からの備えや災害弱者となりうる方や支援者との顔の見える関係が重要であることを再認識した。今後も互いの役割や機能を理解した上で、感染症対策に活かしていきたい。