

新型コロナウイルス感染症（第5波）のまとめ

⑥ 自宅療養者の療養体制

R3.12.10

1.第5波の状況

(1) メディカルチェック件数及び結果 (n=158)

- ・7月22日から大学病院で開始。
- ・大学病院が対応困難な際のバックアップ体制として、当所からの要請に応じ、8月27日から博愛病院、8月29日から米子医療がMCの実施体制を構築（臨時的対応）。
- ・9月30日までの実施件数は158件。

結果 実施月	鳥大学院				博愛病院				米子医療			
	異常なし	所見あり	その他	小計	異常なし	所見あり	その他	小計	異常なし	所見あり	その他	小計
7月	14	1	8	23	0	0	0	0	0	0	0	0
8月	53	1	6	60	11	0	0	11	6	0	0	6
9月	41	5	0	46	3	0	0	3	9	0	0	9
合計	108	7	14	129	14	0	0	14	15	0	0	15

<結果について>

- ・所見あり※（7件）の内容 ※FAXによる結果送信では異常なしだったが、聞き取りで指摘事項があった場合を含む

①2回目のメディカルチェックで胸部陰影出現。肺炎あり。(50代女性)

⇒入院

②精神状態不良。(40代女性) ⇒精神科（医療保護）入院

③BMI=30.2、喫煙15本×23本により、抗体カクテル療法適応。(40代男性) ⇒入院

④炎症反応高い(CRP=1.44↑, BMI=31)。入院は不要だが要注意。20代女性)

⇒宿泊療養（陽性の7歳の子供と一緒に入所）

⑤症状が強い（高熱）ため、経過観察。(20代男性)

⇒在宅可能だが、その後入院。

⑥2回目のメディカルチェックで軽度～中等度の脱水。

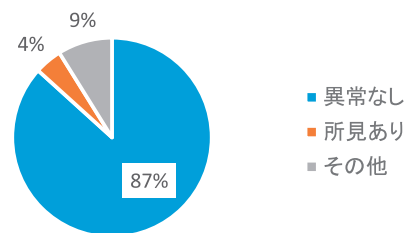
傾眠。(3歳男児) ⇒入院

⑦2回目のメディカルチェックで肝障害指摘。(30代女性)

⇒在宅可能だが肝障害経過観察 ⇒3回目のメディカルチェックで改善を確認

- ・その他…所見不明、結果報告のFAXでは異常なしだったがその後の聞き取りで留意事項があった場合など

メディカルチェック結果

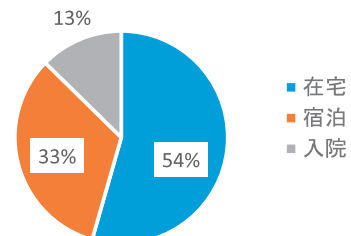


(2) メディカルチェック後の状況 (n=158)

入院・宿泊件数は自己や家族の都合によるものも含むが、半数以上がメディカルチェック後に在宅療養となっている。

	在宅	宿泊	入院
7月	14	3	6
8月	39	31	7
9月	33	18	7
合計	86	52	20

メディカルチェック後の状況



(3) MCでの処方件数 (n=158)

	あり	なし
7月	7	16
8月	37	40
9月	28	30
合計	72	86

【処方薬】

コロナール、アセトアミノフェン、ロキソニン、アストミン、整腸剤、葛根湯 等

(4) MC受診回数

※2回目及び3回目の受診理由…筋肉痛や咳継続、微熱、
SpO2=94%（自覚症状なし）、以前のメディカルチェックで
所見あり（経過観察、全身倦怠感、頭痛、鼻閉、右耳聞こえ
本人の不安強い、腹痛、白血球上昇、傾眠傾向あり、
嗅覚異常継続）

	初回	2回目	3回目
7月	21	2	0
8月	73	4	0
9月	53	4	1
合計	147	10	1

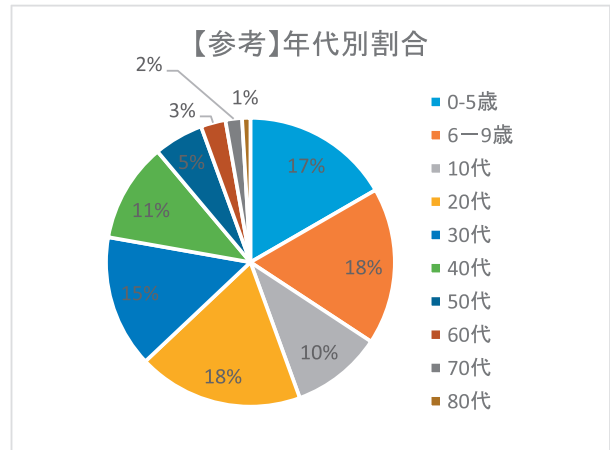
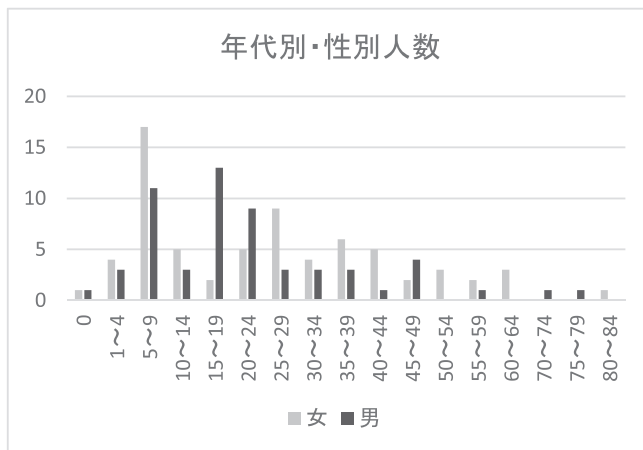
ない、

(5) 在宅療養者の年齢別・性別人数 (n=126)

最も人数が多かったのは5～9歳（28名）で、2つのクラスター（放課後児童クラブ、保育所）が関連している。男女別割合は、男性45%、女性55%だった。

年齢	0	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54
男	1	3	11	3	13	9	3	3	3	1	4	0
女	1	4	17	5	2	5	9	4	6	5	2	3
合計	2	7	28	8	15	14	12	7	9	6	6	3

年齢	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	全体
男	1	0	0	1	1	0	0	57
女	2	3	0	0	0	1	0	69
合計	3	3	0	1	1	1	0	126

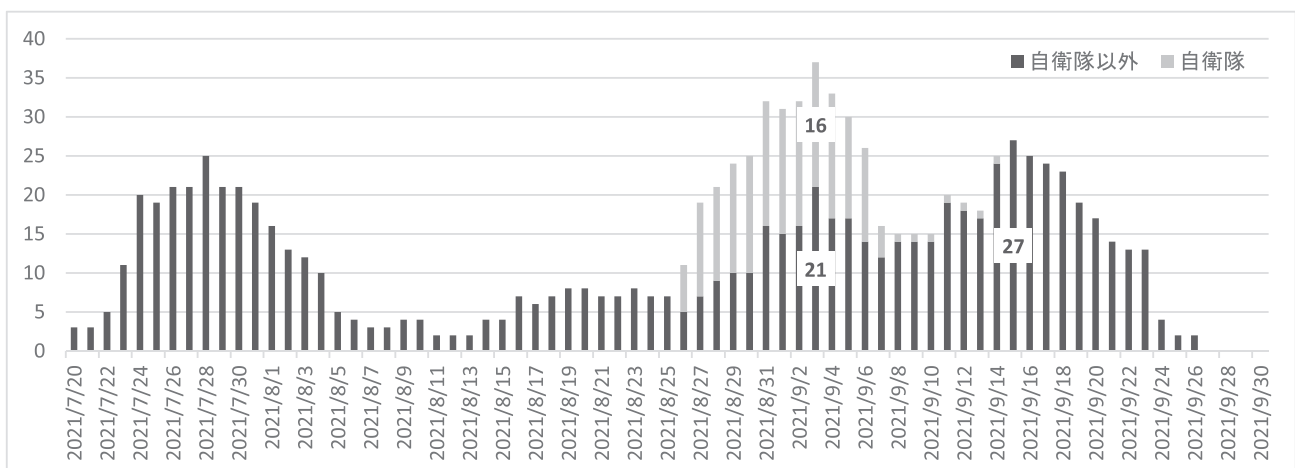


(6) 在宅療養者の人数及び世帯数（自衛隊を除く）(n=108)

同一世帯の内訳は親子または兄弟で、一家庭あたりの
最大療養者数は3名で、そのような家庭が6世帯あった。

	人数	世帯	うち同一世帯
7月	35	31	3(計7人)
8月	33	26	4(計11人)
9月	40	31	6(計15人)
合計	108	88	13(計33人)

(7) 日々の在宅療養者数 (n=126)



(8) 平均在宅療養日数 (n=126)

全体での平均は 7.7 日で、1 人当たりの療養日数の最小は 2 日、最大は 13 日だった。

年齢	0	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54
平均	6 日	8.4 日	8.8 日	7 日	8.8 日	7 日	7.3 日	9.7 日	8.4 日	4.2 日	4.8 日	7.7 日
年齢	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	全体				
平均	7.7 日	8.7 日	該当なし	9 日	8 日	8 日	該当なし	7.7 日				

(9) 療養中の症状 (n=126)

＜発熱なしの割合＞

療養中、37.5℃以上の発熱がなかった人は全体で 45%であり、半数以上で発熱があった。

年齢	0	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54
なし	0	0	17	3	3	7	4	4	5	3	3	2
合計	2	7	28	8	15	14	12	7	9	6	6	3
割合	0%	0%	61%	38%	20%	50%	33%	57%	56%	50%	50%	67%
年齢	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	全体				
なし	2	1	0	1	1	1	0	57				
合計	3	3	0	1	1	1	0	126				
割合	67%	33%	該当なし	100%	100%	100%	該当なし	45%				

＜発熱期間の平均値＞

発熱期間の平均値は全体で 1.4 日であり、短期間で解熱していた。

年齢	0	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54
最小	1 日	1 日	0 日	0 日	0 日	0 日	0 日	0 日	0 日	0 日	0 日	0 日
最大	2 日	3 日	4 日	7 日	4 日	4 日	6 日	2 日	5 日	5 日	5 日	1 日
平均	1.5 日	2.4 日	0.7 日	1.1 日	1.7 日	1.2 日	2.5 日	2.1 日	0.6 日	3.2 日	1.2 日	0.3 日
年齢	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	全体				
最小	0 日	0 日	0 日	0 日	0 日	0 日	0 日	0 日				
最大	1 日	3 日	0 日	0 日	0 日	0 日	0 日	7 日				
平均	0.3 日	1.3 日	該当なし	0 日	0 日	0 日	該当なし	1.4 日				

＜発熱・咳・鼻汁症状なしの割合＞

対象者はすべて症状の有無を本人や親からの聞き取りにより確認しているため、発熱・咳・鼻汁を他覚的に確認できる症状と考えそれらがいない人数を集計した。発熱・咳・鼻汁がなかった人の割合は、全体で 27%であり、約 70%は在宅療養中に他覚的な症状があった。

年齢	0	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54
なし	0	0	13	1	2	5	2	1	2	2	1	0
合計	2	7	28	8	15	14	12	7	9	6	6	3
割合	0%	0%	61%	13%	13%	36%	17%	14%	17%	33%	8%	0%
年齢	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	全体				
なし	2	1	0	0	1	1	0	34				
合計	3	3	0	1	1	1	0	126				
割合	67%	33%	該当なし	0%	100%	100%	該当なし	27%				

＜オンライン診療の活用状況＞

1 件の活用があり、詳細は以下のとおり。

6 歳小児。在宅療養中。親族・家族全て濃厚接触者。虫歯治療中であかりつけ歯科医院より、カロナール 100mg が処方されていたが、服用しても歯痛が治まらないため、相談センターへ患者母から入電があったもの。(後の医療機関の聞き取りより、カロナール 200mg も所持していることが判明)

➡ 診察・処方内容: 小児科医が診察実施。カロナール 200mg も所持していることが判明したため、それを服用し様子を見るように指導した。(結果的に薬局での処方なし)

2.保健所で行った対応

- ・7月19日 在宅療養体制整備のため、県庁医療政策課 角田参事が当所へ支援に入る。
- ・7月20日 在宅療養開始。その後約2か月間、切れ目なく在宅療養者があった。
- ・7月22日 MC開始（大学病院 千酌教授中心）
在宅療養（MC含む）に係る事務等は県庁保健師及びむきばんだ史跡公園職員にて実施
- ・7月23日 訪問看護ステーション（以下、「訪看事業所」）による健康観察がスタート
- ・8月27日 博愛病院でMC開始（以降、臨時的対応として実施）
- ・8月28日 県庁保健師の応援が終了（むきばんだ史跡公園職員の応援は継続）
- ・8月29日 健康支援総務課健康長寿担当保健師が在宅療養担当を担う
米子医療でMC開始（以降、臨時的対応として実施）
- ・9月8日 在宅療養者に対するオンライン診療マニュアルが完成
- ・9月28日 むきばんだ史跡公園職員の応援が終了
- ・10月2～4日 一時的にむきばんだ史跡公園職員の応援あり
- ・10月5日 健康長寿担当保健師のみで在宅療養に係る事務等を実施

3.今後に向けて(継続課題等)

(1) 在宅療養支援について

- ・在宅療養者は概ね支障なく療養し、メディカルチェックや療養期間の健康観察にも協力的で、同居の濃厚接触者も、健康観察終了時のPCR検査や外出自粛の協力が得られた。濃厚接触者の自粛期間に合わせて、在宅療養者に療養終了後も自粛を求める事例があったが概ね協力的だった。
- ・療養者には療養中の相談先として、担当の訪看事業所の連絡先だけでなく相談センターの連絡先も伝え、緊急時や困った時の相談先を二重に備え、迅速に体調悪化時の把握ができる体制となっており、安心な療養生活に繋がった。
- ・療養者の中には、発熱のため受診し、解熱剤を処方された者があったが、オンライン診療の体制が途中から整備され、在宅療養者の内、1件の利用があった。今後、積極的にオンライン診療が活用できればよいと思う。
- ・在宅療養中に体調悪化によりメディカルチェックを複数回受けた事例では、PCR陰性の同居家族（濃厚接触者）が幼児で、陽性者のメディカルチェック時に預け先に苦慮したが、大学病院では同行受診にも対応いただいた。今後、メディカルチェックとオンライン診療、往診等が併用できる体制が整備できればよいのではないかと考える。
- ・在宅療養者の中で食糧調達が困難になった家庭が1ケースあり、食糧セットを提供した。即席味噌汁やカップ麺などの内容のため、幼児は与えにくいとの意見があり、物資支援方法や内容について検討が必要。

(2) 運営について

<医療機関との連携>

- ・いずれの医療機関もメディカルチェック実施に協力的であり、患者及び当所に対し丁寧に対応いただき、大きなトラブルなく実施できた。
- ・メディカルチェックを行う医療機関に依頼書の持参と併せて療養セットや療養のしおりを預けることで、診察後に病院スタッフから療養者にセットを渡してもらうことができ、効率的だった。
- ・メディカルチェックから保健所への結果返しが遅くなった場合、訪看事業所の決定、療養者への療養生活の説明が夜間遅くにずれ込むことがあった。

<訪看事業所との連携>

- ・訪看事業所間の支援の差はほぼなかったが、一部療養者、保健所と訪看事業所とで情報共有をもっと行う必要性を感じるがあった。
- ・支援を行う訪看事業所に偏りがないように鳥取県訪問看護支援センターが調整役を担われており、在宅療養の決定時刻が遅くなった際も連絡対応いただき迅速な対応に繋がった。
- ・訪看事業所は療養者の健康管理だけでなく、必要に応じ同居家族の健康観察や相談対応など、丁寧な対応ときめ細かい保健所との連携が取られており、適切にメディカルチェックなどに繋げることができていた。

<在宅等支援センター（運営側）の体制>

- ・在宅療養終了後は、貸し出し物品を療養者から返却されるが、メディカルチェック後に宿泊療養になった場合や在宅療養中に入院した場合などは貸し出し物品が不明になるケースがあった。理由の一つに保健所

の開庁時間に返却するのが困難なことが考えられるため、場合によっては時間外や休日に対応することの検討が必要と考えられる。

- ・メディカルチェックのための移送が必要になった方のうち、移送前に体調が悪化した方があり、その後の対応に苦慮した。従来、メディカルチェック当日の朝に体調確認を行うが、その後メディカルチェック実施までに時間が開くため、体調が変化した場合、担当者へ連絡をもらうような案内が必要と考えられる。
- ・事務職員が MC の受診調整、在宅療養への移行調整、宿泊療養との連携等を担うことにより、保健師は在宅療養者、訪問看護、医師等への対応に専念できる体制が整えられ、スムーズな対応に繋がった。
- ・特に、応援派遣にむきばんだ史跡公園から継続的に職員派遣してもらい、大きな支障なく運営できた。
- ・保健師は 1 日交替で在宅療養を担当したが、事務職員は 3～5 日交替で、業務引継ぎも事務職員間で行われており、確実に業務が引き継がれ、安心して任せていた。データ管理も確実に行われていた。

(3) まとめ

- ・在宅療養支援は、概ね支障なく行なえた。
- ・特に、訪看事業所の提言にもあったとおり、乳幼児は無症状のことも多く、家庭での療養は陽性者、家族ともにストレスの少ない療養のあり方だと考える。
- ・在宅療養者に対する食糧などの物資支援について、今後は関係機関（市町村、社会福祉協議会等）と協働した仕組みづくりを構築することで、個別性の高い支援や保健所の負担軽減につながると考えられる。
- ・体調悪化時にはメディカルチェックの活用と併せて、今後はオンライン診療を有効活用することもよいと思う。
- ・在宅療養支援に関わる保健所は、今回のようにむきばんだ史跡公園からの事務職の協力を得ながら在宅担当保健師が療養者への直接的な支援に関わる現状の方法が機能的な体制であると考ええる。
- ・メディカルチェック及び在宅療養実施にあたり、医療機関、訪問看護支援センター、訪看事業所等の関係機関と円滑に連携できたのは、平時からの良好な関係性が基盤にあったためと考えられる。

新型コロナウイルス感染症（第5波）のまとめ

⑦ 対応困難事例（保健師として気になる事例等）

R3.12.10

※R3. 11. 17 所内保健師が1～2事例ずつ事例概要を報告し、今後必要な対策等を話し合った。

(1) 陽性判明後の対応に関する事例（患者調査、接触者検査等）

	事例の概要	対応結果	今後に向けて
1	陽性者の調査で、「妻と会っていない」と言っていたが、実際には感染可能期間に接触していた事例	・妻から相談センターへ連絡があり、検査につながることができた。（妻は陽性と判明）	・感染拡大の危険性や接触者調査の必要性を説明した上での聞取りが必要であった。
2	同居家族（濃厚接触者）が検査を受けることに対し、難色を示した事例	・相手の思いを聞取り、丁寧な説明が必要だった。	・相手の意向を踏まえ、早めに所内で対応相談が必要。
3	職場で複数人陽性者が出て、他の社員（接触者）から、今後の対応について何度も強い口調で苦情電話があったり、来所対応を行った事例	・経営者が陽性（入院）となり、保健所からの自粛等の指示が、職場内へきちんと伝わっていなかった。	・会社窓口を決めておく必要があった。 ・苦情対応については、傾聴等の対応スキルが必要。
4	陽性者聞取り調査で、咽頭痛により声が出ないためメールでのやりとりを希望され、行動歴等の聞取りをメールで対応した事例	・メールでの調査は時間がかかった上に、期待した返事が返ってこなかった。	・相手に入力してもらう聞取りのテンプレートがあれば良い。
5	聴覚障がいがある濃厚接触者の検査・健康観察の対応に苦慮した事例	・聴覚障がい者に対して、日頃関わりのある関係者（相談員等）との連携が不可欠だった。	・有症状時等の連絡方法を、事前に決めておくことが必要だった。
6	同居家族（母80代・濃厚接触者）の検査調整をしようとしたところ、家族の協力が得られず連絡が取れないため、安否確認が必要となった事例	・最終的に警察の協力を得て自宅へ立入り、布団に横になっている母を救急搬送した。	・日頃から、消防や警察との連携を図っておくことも必要。

(2) 入院時・療養中の陽性患者に関する事例

	事例の概要	対応結果	今後に向けて
7	自家用車を持っていないため、移送方法について本人の意向が決まらず、何度も本人や病院と調整を行った事例	・夜間に頻回に相談があり、調整に時間がかかった。	・一度決めた手段について、理由がないと変更できない等の説明もすればよかった。
8	診療所で抗原検査陽性となった翌日に、宿泊療養施設にて検査を実施。結果判明までに症状悪化し、入院となった外国籍の事例	・宿泊療養施設運営担当者との連携して対応を行った。	・宿泊療養施設の緊急時の受入（時間外・情報無い者）、外国人への説明方法等、整理が必要。
9	入院・入所する先々で療養場所に不満があり、頻回に療養先変更希望の訴えをした事例	・精神的に不安定な状態もあり、精神科領域の対応が必要か判断に迷った。	・陽性者等が、精神科医療が必要か判断を受ける機会（精神科診察）があれば良い。
10	自分が感染を拡大させてしまったという不安や罪悪感から精神的に不安定な状態となり、MC後に精神科医診察を受け、医療保護入院となった事例	・移送前に、精神科領域で重症な症状を呈しているとの判断が難しかった。 ・移送中に患者の安全確保等を図る必要があった。	・陽性者等が、精神科医療が必要か判断を受ける機会（精神科診察）があれば良い。 ・移送担当職員へ事前情報を伝達し、有事に備えた体制を整える必要がある。

(3) 治療終了後の陽性患者に関する事例

	事例の概要	対応結果	今後に向けて
11	ウイルスの陰性化を確認せず治療終了となり、喉の違和感・息苦しさ等からコロナの再燃を懸念し、保健所でのSpO2測定を複数回希望した事例	・頻回な相談があり、担当者や主治医へ相談して対応した。	・パルスオキシメーター貸し出し等、他の方法も検討すべきであった。

(4) 濃厚接触者(高齢者・障がい者)の支援に関する事例

	事例の概要	対応結果	今後に向けて
12	息子夫婦が陽性となり、濃厚接触者となる高齢の父母(90代・要介護、80代)の生活支援について、施設指導担当と連携して対応した事例	・施設指導担当とケアマネが連絡を取り、ケアマネが在宅サービスを調整した。(健康観察中は訪問リハ中止となった)	・濃厚接触者となっても在宅サービスが継続できるよう、有事のサービス体制整備等が必要。 ・食料や日用品の手配ができるボランティア等があれば良い。
13	同居家族(母:難聴、兄:知的障害)から行動歴の聞取りに苦慮し、接触者(同居家族や障害者支援施設)の対応にも配慮が必要となった事例	・同居家族の発症時等、有事の連絡方法や移送手段を事前に決めておくことが必要だった。 ・事業所側からも、同居家族の状況確認を行って頂いた。	・日頃関わりのある支援者(市町村・社協等)の情報を得て、有事に備えることも必要だったか。

(5) 在宅療養者と同居する濃厚接触者に関する事例

	事例の概要	対応結果	今後に向けて
14	母親が在宅療養している中、父親(濃厚接触者)の協力が得られず、症状のある子ども(濃厚接触者)の検査対応等に苦慮した事例	・父親が子どもの検査同行を拒否したり、訪問看護へ相談なしに鳥大受診するなど、父親への対応に時間がかかった。	・在宅療養者だけでなく、同居家族含めた対応・支援が必要。
15	子供の在宅療養中に、元夫(濃厚接触者)が自宅に居座り、精神的に辛いという母親(濃厚接触者)への相談対応を行った事例	・保健師の傾聴等で、母親は落ち着くことができた。	・基礎疾患(パニック障害・うつ病等で治療中)もあり、状況に応っては受診を早める等の検討も必要であった。

新型コロナウイルス感染症対応経過(第5波:R3.6月～10月)

(西部総合事務所米子保健所)

月	週	年月日	国の動き	年月日	鳥取県の動き	年月日	米子保健所の動き
6	1			6.8	東京オリンピック事前キャンプ受入に係る県内保健所との合同会議		
	2			6.17	第82回鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部会議		
	3			6.19	県設置のワクチン接種会場(西部)で接種開始(高齢者、保育士)		
	4	6.21	コロナワクチン職域接種開始	6.21	県内の職員接種がスタート(東部・鳥取県トラック協会)		
7	5・1		首都圏で感染再拡大の恐れあり	6.28	県内で約1か月ぶりの陽性者4件		
				6.30	東部でクラスター発生(県外グループがデルタ株(7/5確定) 第83回鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部会議 保健所長会議		
	2			7.2	1週間ぶりに全県で陽性者0人		
				7.5	第84回鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部会議		
	3	7.12	東京都に緊急事態宣言発令(～8/22)、沖縄県が期間延長(～8/22)	7.8			
				7.15	第85回鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部会議	7.13	医療機関からの陽性者3件、接触者から8名陽性 →変異株を疑う状況あり
						7.16	1日で26件陽性者発生(1日最大陽性者数)
				7.17	第86回鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部会議	7.17	クラスター発生(飲食店 クラスター ^⑬) 西部圏域の高校の生徒が陽性になり、大会の参加のための生徒関連者の検査実施 鳥取市から保健所応援(7/17～/18) 職場の疫学調査はクラスター対策チームが対応
	4	7.23	東京オリンピック開催(～8/8)	7.19	第87回鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部会議	7.19	西部地区にコロナ特別警報発令(県内初) 宿泊療養施設(A)再開、在宅療養体制整備開始(医療政策課角田参事支援) クラスター発生(事業所 クラスター ^⑭)
						7.20	在宅療養(保健所対応)スタート、緊急WEB会議実施、圏域外搬送準備
						7.21	市町村保健師の応援スタート 入院調整・宿泊療養支援・検査調整に県庁からの応援体制強化、倉吉保健所から移送車借用(～7/30) 米子駅前及び米子市繁華街に営業時間短縮要請(～8/3) 臨時PCR検査センター開設(米子市内(米子駅前、朝日町など中心市街地)飲食店従業員を対象)(～7/29)
						7.22	鳥大病院千酌教授の協力を得て、メディカルチェック(MC)体制スタート 退院基準見直し案検討、宿泊療養施設(B)移転案スタート
						7.23	訪問看護ステーションによる在宅療養開始、県庁保健師による応援派遣開始
	5			7.25	第88回鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部会議 中部地区にコロナ警報発令	7.25	クラスター発生(接待を伴う飲食店 クラスター ^⑮)
				7.27	第89回鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部会議 東部地区にコロナ警報発令		
				7.29	第90回鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部・鳥取市合同会議 東部でクラスター発生(2施設) 「鳥取方式+α」の全県展開(メディカルチェックセンターを東部・中部にも設置) 県内パラリンピック事前キャンプ中止決定		
				7.30	第91回鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部会議 東部・中部地区にコロナ特別警報発令(警報→特別警報) ⇒全県で特別警報発令		
8	1	8.2	埼玉県・千葉県・神奈川県・大阪府に緊急事態宣言発令(～8/31)	8.2	第92回鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部会議	8.2	宿泊療養施設(B)開始(36室⇒135室に拡大)
		8.5	東京都、沖縄県が期間延長(～8/31) 現下の感染拡大を踏まえた患者療養の考え方に関する都道府県web説明会	8.3	鳥取県新型コロナウイルス対策専門家チーム会議 WeLove山陰キャンペーン割引停止 県内全域に、特措法第24条第9項による協力要請(8/3～8/16)	8.3	サ高住から陽性者あり →本庁長寿社会課へ高齢者施設対応についてメール
				8.5	第93回鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部会議 東部でクラスター発生 中和抗体薬の投与(抗体カクテル療法)体制整備を開始 在宅療養及び宿泊療養の運用の変更(対象者の弾力化)	8.4	陽性者のメンタルケアについて所内体制を検討
				8.6	第94回鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部会議 東部でクラスター発生	8.6	西部地区にコロナ警報発令(特別警報→警報) 主催企業へ訪問しコロナ現状報告 →8/15イベント中止の検討を依頼
	2	8.8	オリンピック閉会	8.9	鳥取市繁華街に営業時間短縮要請(～8/22)		
		8.13	全国で陽性者2万人を超える	8.10	東部PCRセンターの設置(鳥取市飲食店の従業員等を対象)(～8/13) 中部地区にコロナ警報発令(特別警報→警報)		在宅療養及び宿泊療養の対象者の弾力化

9	5・1	3	8.19	全国で陽性者2万5千人を超える 緊急事態宣言を茨城・栃木・群馬・静岡・京都・兵庫・福岡の 7府県を追加(～9/12)	8.12 新型コロナウイルス感染症医療提供体制協議会開催 8.13 東部でクラスター発生(社会福祉施設) 8.16 第95回鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部会議		
			8.20	東京都・沖縄県・埼玉県・千葉県・神奈川県・大阪が期間延長(～9/12)	特措法第24条第9項による協力要請延長(8/3～8/22)		
		4	8.24	首都圏では妊婦が搬送できず新生児死亡例あり	東部地区にコロナ警報発令(特別警報→警報) ⇒全県が警報 第96回鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部会議 8.21 東部地区の宿泊療養施設拡充(66室→139室) ※全県で364室確保 8.22 特措法第24条第9項による協力要請延長(8/3～9/12) 8.24 鳥取県庁での職域接種開始 8.25 第97回鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部会議	8.19 WEB会議において陽性者の救急要請について協議	
					第98回鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部会議 中部地区にコロナ特別警報発令(警報→特別警報)	8.24 透析医療機関におけるコロナ対応状況について聞取り →8/26WEB会議で報告 8.25 クラスター発生(クラスター ²²⁾)	
			8.27	緊急事態宣言を北海道・宮城・岐阜・愛知・三重・滋賀・岡山、広島の8道県を追加(～9/12)	第99回鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部会議	8.27 博愛病院でメディカルチェック開始(以降、臨時的対応として実施) クラスター発生(ライブハウス クラスター ²³⁾)	
					8.30 中部でクラスター発生(飲食店) 9.1 第100回鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部会議 9.2 第101回鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部会議 東部でクラスター発生 周産期医療協議会	8.28 県庁応援保健師の応援終了(以降は、保健所健康長寿支援担当保健師が対応) 8.29 米子医療センターでメディカルチェック開始(以降、臨時的対応として実施) クラスター認定(高校 クラスター ²⁴⁾)	
		2			9.5 中部地区にコロナ警報発令(特別警報→警報)	9.7 患者移送1名体制へ変更 9.8 在宅療養者等への医療提供マニュアル(西部版)の作成 クルーズ船境港寄港中止	
					9.10 第102回鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部会議	9.10 検疫所境出張所から第1報、9/12特別検疫を実施 ⇄コロナ陽性11名(うち入院5名) クラスター発生(児童クラブ クラスター ²⁷⁾)	
					9.11 第103回鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部会議	9.13 唾液採取を専門職から事務職の体制へ	
					9.14 第104回鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部会議	9.14 クラスター認定(保育園 クラスター ²⁸⁾)	
	10	3	9.12	緊急事態宣言を延長(～9/30) 東京都・沖縄県・埼玉県・千葉県・神奈川県・大阪・茨城・栃木・群馬・静岡・京都・兵庫・福岡、北海道・岐阜・愛知、三重・滋賀、広島	在宅療養支援体制を整備(電話診療及び薬剤処方) 在宅療養者小児用パンフレット作成	9.15 西部小児科医会に小児検査体制の協力依頼	
					9.21 第105回鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部会議 WeLove山陰キャンペーン再開(～10/31)	9.23 宿泊療養者受け入れ終了 →入所者0人 9.27 西部地区にコロナ注意報発令 小児科医に対する検査協力意向アンケート施行 9.28 WEB会議開催(小児医療関係) 在宅療養事務職員の応援が終了	
		4			9.27		
					9.28 第106回鳥取県新型コロナウイルス感染症対策本部会議		
		5・1	9.30	緊急事態宣言地域、まん延防止等重点措置地域を解除	9.29 新型コロナウイルス感染症に係る宿泊療養の運用の弾力化に関する情報交換会開催 10.7 保健所長会議開催 10.12 新型コロナウイルス感染症医療提供体制協議会開催 10.19 第1回本庁・保健所間の情報交換会 10.26 第2回本庁・保健所間の情報交換会 10.27 衆院選特例投票の対応(～10/27) 10.28 第12回医療提供体制検討プロジェクト会議 10.29 県内43病院の医療従事者に係る新型コロナワクチン追加接種(3回目接種)説明会	10.25 米子医療センターとの協議(第6波に備えた病床確保)	