

新型コロナウイルス対応の3年

1 新型コロナウイルス感染症対応の概要（担当：藤井（米子保健所長））

2020年以降、約3年間にわたり、いわゆる第1波から第8波まで感染の波を繰り返しており、時系列に全国の状況と比較しつつ、西部地区における感染者の状況、及び発生状況に応じて変遷してきた医療体制・療養状況、保健所の業務実施体制について、その概要を記載する。

（1）感染者の状況

第1波：2020年春

4月上旬のピークでは全国で1日700名を超える感染者が確認され、学校の一斉休校や緊急事態宣言に伴う行動制限要請等が行われた。

当地では4月18日に初の感染者を確認したのみで、当該者もほぼ無症状で経過し、その後、2回の陰性を確認し、退院となった。一方で、接触者のPCR検査対応や立ち寄り先の調査のほか、陽性者に関するデマも含めた様々な情報が飛び交うなど、振り返れば最も緊張感の高まった時期であったかもしれない。ただ、近隣県や県内他地区では複数の感染事例が確認されたものの、西部地区では結果的に、この1例のみであった。

『西部初の陽性事例確認の夜』

初の陽性例は不意打ち食らった感じだが、ついに来たかとも・・・。
陽性判明後、深夜に対策本部会議。西部からも発言したが、県本庁との情報の齟齬が生じかねないことや、現場での初期対応が遅れることを理由に、以後の対策本部会議には出席を免除してもらい、原則、インターネットでの視聴のみに変更した。

第2波：2020年夏

全国では8月上旬に第1波の2倍以上となる1日1,500名超の感染者が確認されたが、当地では、7～8月に県外からの来訪者や県内他地区等に職場がある者など3名の感染者が確認されたものの、いずれも単発で拡がりは見られなかった。8月上旬には隣県の高校で約100名のクラスターが発生したが、県内在住の関係者には陽性者は確認されなかった。

このような中、第2波が収まってきた9月12日（金）に確認された陽性者を発端に関係者のPCR検査で次々と陽性者が確認され西部で初のクラスター（陽性者10名）が発生。しかも事例は県外から来訪の労働者グループで、居住環境や雇用関係の把握に時間を要したが、クラスター対策監を中心に事業者側と交渉し、検査や対策を徹底するとともに、新設されたクラスター条例を適用して同居者を東部の宿泊療養施設に移動してもらうなどして収束につながった。この間、陽性者が入院していた医療機関で陽性者があり、入院患者を転院させたり、当該医療機関の全スタッフについて検査を実施するなどの対応にも追われた。

『初のクラスターは言葉が通じない・・・』

様々な建設工事では特殊な技術が必要で、全国各地からこのような工事の為、労働者グループが集まってくることを、クラスターを通じて初めて認識。
聞き取りもままならない中、交流推進課や3者間通話等にお世話になりました。

第3波：2020年冬（年末年始）

10月下旬からの全国的な感染拡大（ピークは1月上旬で1日約8000人）にあわせ

るように、西部地区でも毎週のように陽性者を確認（12例）したが、ほとんどは県外行動歴があったり、県外陽性者との接触がある者であった。ところが、クリスマスイブの夜に報告のあった1例を皮切りに、境港市内の複数の飲食店関係者で次々に陽性者が確認され、関連する飲食店のすべての職員、利用者等を追跡して、電話・訪問等でPCR検査を勧奨（時に唾液採取も）して、ほぼすべての対象者に検査を実施して収束に向かう。

やっと収束に近づいた2021年新春にも、福祉施設クラスター、米子市内飲食店クラスターのほか、感染経路不明の事例も頻発したが、1月下旬には陽性者ゼロの日々に戻った。

この間、福祉施設利用者への継続的なサービス提供に事業者はもちろん、県、市の関係者が調整に奔走したほか、飲食店関係では幅広くPCR検査を実施（西部総合事務所敷地）。

『明けない夜はないと思いつつ・・・』

いつもは家族や親戚と過ごす正月が一変した。帰省を控える年末年始ではあったが、まさか、元旦の朝、8：30から対応のミーティングをしているとは・・・

クラスターチームはまさに夜討ち、朝駆けで、1人、1人追跡調査！という様相。

小規模多機能施設では宿泊利用中の人も発症しているなど、感染が既に拡大しており

悩ましい対応が次々とありましたが・・・なんとか、夜は明けました



年末年始・大雪

第4波：2021年春

西部地区では2月、3月はそれぞれ1ヶ月で2～3名の陽性者という状況でしたが、新年度になり、連日、陽性者を確認し4～5月の陽性者は約60名で、6月はゼロでした。ただ、事業所での感染事例が相次いだり、小学生での感染事例がみられるなど新たな状況も出現。

一方で、全国では5月の連休明けに1日7,000人を超える陽性者を確認するなど、第3波並みの感染拡大がみられ、とりわけ関西地区では入院が必要な方が、在宅に留まらざるを得ない状況が発生し、医療需要と医療提供のミスマッチが顕在化してきました・・・

なお、先行接種の米子医療センター（以下、「米子医療」）や山陰労災病院（以下、「労災病院」）を皮切りに医療従事者等へのワクチン接種が開始され、医療関係者の接種を県が実施主体（会場：西部総合・講堂）となり実施。

『コロナ2年目スタート』

年度替わりで機構改革があり、西部総合事務所米子保健所でスタート
職員の異動や新採保健師もやってきましたが、おかまいなしに陽性者は継続
ただ、医療従事者を皮切りにワクチン接種が開始され、少し光が差し始める
延期された東京オリパラは予定通りの開催も、プレキャンプは各地で断念
そう言えば、一緒に会食する機会もないので、異動してきた職員のマスク
なしの顔と出会ったことないな～

第5波：2021年夏

約2ヶ月間、陽性者が0～2の日々が続いた後、7月に入り全国的に増加に転じた第5波は、西部地区にいち早くやってきて、幅広い年代にわたる家族が次々と感染するなど、陽性者2桁の日々が続き（7月16日には過去最多の26名）、全員入院の方針のもと、連夜、入院調整に奔走。ただ、陽性者の拡大には追いつかず、メディカルチェックを介した在宅療養や宿泊療養を開始。このような状況を受け、7月21日から8月3日まで米子駅前や繁華街の飲食店に営業時間短縮要請がなされ、一旦、陽性者は減少も、盆明けから9月にかけて、高校、保育園等での若年者のクラスターが相次ぐも面的な広がりはなく収束。

全国では8月中下旬に25,000人を超え、東京などでは第4波の関西と同様の事態が発生。

『デルタ株は感染しやすく、重症化も』

第5波の主役となったデルタ株は重症化もある上に、これまでよりも感染しやすく全例を入院としていた対応方針を速やかに方向転換せざるをえない事態に直面！
しかもコロナによる重症肺炎で人工呼吸器管理となる事例も発生するなど厄介！
ただ、ワクチン接種が行き届いてきた影響か、秋の深まりとともに収束に向かう

第6波：2022年冬～2023年春

10月下旬から約2ヶ月間の陽性者ゼロは嵐の前の静けさだったのかもしれませんが。

ただ、11月下旬にはオミクロン株が世界的に拡大の兆候が見られ、12月中旬には国内でも次々と感染者が確認されるとともに、飛行機に同乗していた人は濃厚接触者として行政が管理する事態になり、希望者は居住地（または帰省先）の宿泊施設で隔離することとなり、関西からのタクシー代を行政が負担して帰ってもらうような前代未聞の事態も発生。

年も押し迫った28日には濃厚接触者の対象は通常モードになる一方で、隣県の島根県ではオミクロン株の感染者が確認され、30日には臨時のPCR検査センターを急遽、開設。

幸い、正月には陽性者はなかったものの、1月3日より陽性者が継続するとともに急増し、過去最多も更新（2022年は1月3日以降、陽性者ゼロの日はない）。時に100名を超え、増減を繰り返しつつも2桁の陽性者が継続。6月中旬に1桁の日が続いたのが区切りか？

全国的にも急増し1月上旬には沖縄、広島、山口でまん延防止が適用されたが、過去最多を更新し続ける日々。2月上旬に10万人超（過去最多）の後は6月中旬までは減少傾向。



臨時PCR検査センター受付



またもや年末年始・大雪
長距離通勤者はホテル泊が続きました

『陽性者の急増、高齢者施設のクラスター、保育施設の巨大クラスター』

感染者が急増し、当日の陽性者を当日対応は困難となり、当日に聞き取り、翌日に対応協議という流れにするも、高齢者のクラスター続発や若くても症状の強い人など、入院調整は難航する日々。子どもたちに感染が拡大し、それが地域に広がるパターン。1月下旬から2月上旬の外出自粛要請、2月上旬の分散登校（米子市）も効果は限定的

第7波：2022年夏

6月下旬から始まった第7波は全国に先駆けて中海圏域で感染が拡大し、県境を超えて経済圏域が一体であることを、思わぬところで実感。これまでの波では、人口割で全国を下回っていたが、今回はほぼ全国と同じレベルで推移し、都会の保健所の大変さを実感。

その主役は変異株BA.5で、第6波を上回る急増でピークでは過去最多の1日500名を超え、在宅療養者は3000人を超える日々。8月4日は久々にコロナ本部会議に出席して窮状を訴える。全国では8月中旬にピークとなる約26万人（過去最多）の感染を確認。



専門家より指導をいただきました「高すぎるパーティションとホワイトボードのせいで空気が滞留している」

『保健所でのクラスター・・・』

感染が身近に迫ってきていることを実感する日々で、出会った人が、その後、陽性になるなどして私もPCR検査を何回か受験。

そのような最中、保健所内でもクラスターが発生し、どうなることかと思ったが、西部総合事務所（柁町）職員に玄関で受付をしてもらったり、県庁からは保健師チーム等が2週連続で来てくださり、残った職員とともに何とか乗り切れました（感謝）。

第8波：2022年冬（年末年始）

第7波は9月2日の全数把握見直し（鳥取県など4県が先行実施）の頃から減少傾向で、9月中旬から10月は2ケタの陽性者に留まるも11月に入るとじわじわと増加し、年末年始の休み明けである1月5日には過去最多の1日891名の陽性を確認。高齢者で基礎疾患増悪の事例や院内感染の事例も後を絶たず、入院調整や一般救急受け入れも危機的状況。最大の正念場が最後？にやってきた年末年始でしたが、関係者の尽力で何とか乗り切ると、1月の中旬以降、急激に陽性者は減少し、次の焦点は5類への移行（5月）に向けた準備へ

全国では検査を受けない人も多いのか、ピークは24万人余りで第7波のピーク下回る状況で、人口10万人あたりの陽性者数は全国平均を上回り、全国トップレベルの日々も出現。

『3回目の年末年始』

9月から全数把握は見直され、保健所が担当する対象者は限定されたが、陽性者が増えれば、入院対象となる高齢者などや受診調整する事例も多くなるのは変わらない。年明けには増加するだろうとの目論見はかなり前倒しになり、12月に入ると急激に増加し、医療が手薄となる年末年始がピークとなる感染状況。しかも人口割で全国を上回る。年末年始も多くの患者さんの入院を各病院には受けていただきましたが、救急関係者は毎年こんな年末年始を過ごしておられるのでしょうかね



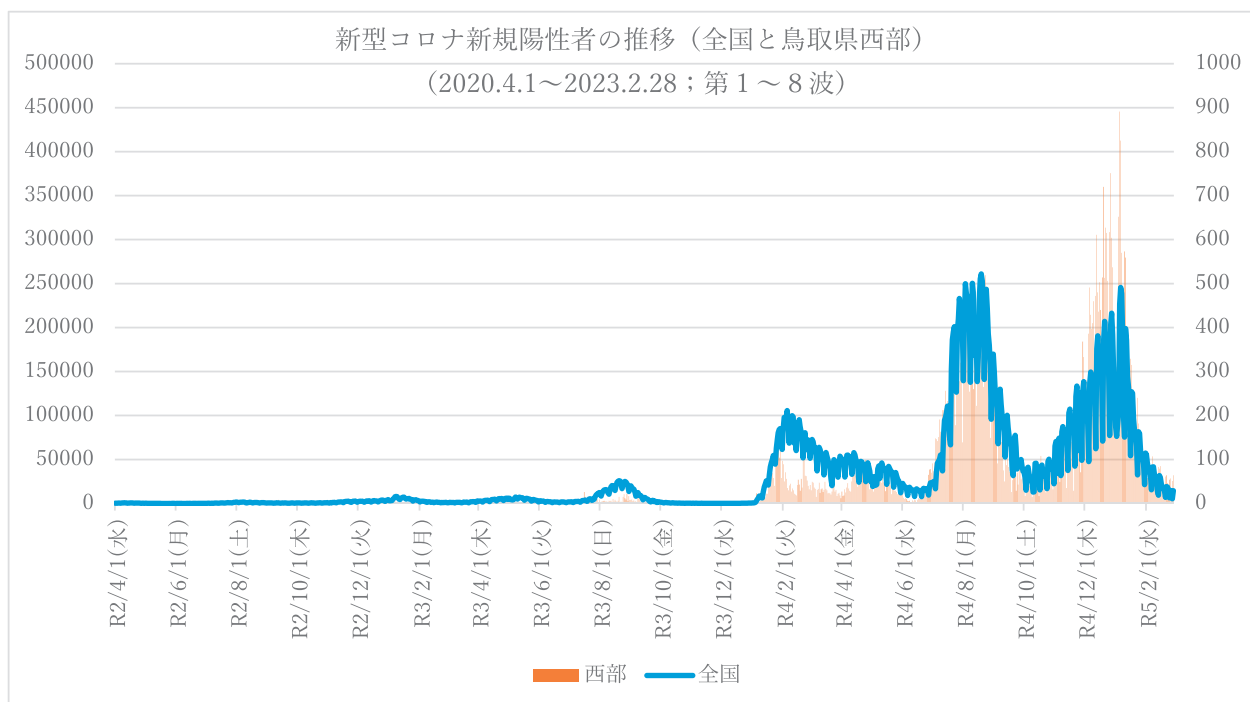
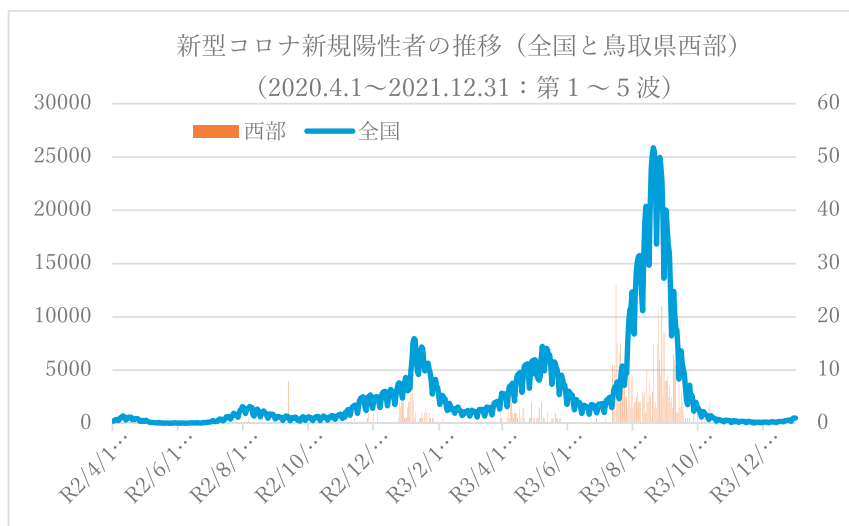
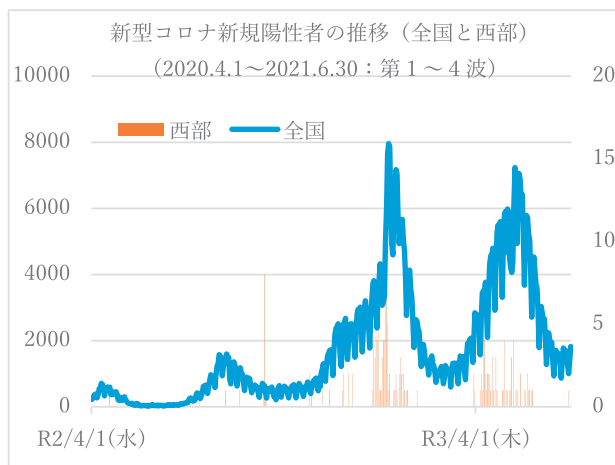
年末年始も交代で勤務。みんなでワイワイ食べるのだけが楽しみでした



2023は1月下旬に大雪

資料：全国及び鳥取県西部地区の新型コロナ陽性者の推移（第1波～第8波）

注：縦軸の目盛りは人口割で同じになるよう設定（人口は全国：西部≒500：1）



(2) 検査体制・医療体制・療養状況の変遷

① 2020年冬～春

最初は疑わしい事例の検査体制を整備することが対策のスタートであり、2020年1月末に最初の検査を鳥取県衛生環境研究所で実施したのを皮切りに検査体制を整備し、平日は2回、休日は1回の定時検査を設定して実施するとともに、緊急検査にも対応してもらったが、深夜に及ぶ場合も多く、緊急検査対象者の選定方法なども議論になった。また、県外行動歴があるだけの発熱患者についても検査依頼があるなど、全国と同様、検査対象者の選定は課題であった。なお、検体採取については、鳥取大学医学部附属病院（以下、大学病院）でのドライブスルー方式で検体採取を実施（その後、地区医師会より応援医師あり）するとともに、境港済生会総合病院（以下、済生会病院）では唾液を中心に、接触者が増加した際などの検体採取を担っていただいた。

外来診療体制については、当初は感染症指定医療機関（大学病院と済生会病院）での診療であったが、2～3月頃から関係者と協議を進め、3月末には西部地区の8医療機関（感染症指定医療機関及び外来協力医療機関）で診療できる体制が確保されるとともに、3月末には大学病院でも検体検査が実施できる体制が整備された。さらに5月頃からは他の外来協力医療機関等でも検査機器の整備が検討され、県の補助事業も活用して機器整備に動き出し、10月頃には自院でPCR検査が実施できる体制が概ね整った。

また、入院病床については新型インフルエンザ発生時の確保病床（150床）を目標に協議を進め、6月には8病院すべてで病床確保が具体化し、概ね150床程度が確保されることになるとともに、確保要請から使用開始までに要する期間等も共有した。

これらの医療体制等の整備については、1月30日を皮切りに西部地区の医療機関、西部医師会、消防機関等での協議の場を設定し、4月10日まで対面での会議を4回実施した後、4月24日からはWEBでの会議を開始し、概ね週1回（毎週木曜日の16時30分から）定例的に開催し、情報共有するとともに課題について情報交換、協議を行い、会議は2023年4月20日（木）で130回目の開催となっている。このほか、必要に応じて、個別に医療機関を訪問して、より具体的な協議を重ねて、体制整備を図ってきたほか、西部医師会理事会や透析診療、産科、小児科、精神科などの医療機関の集まりでも協議した。



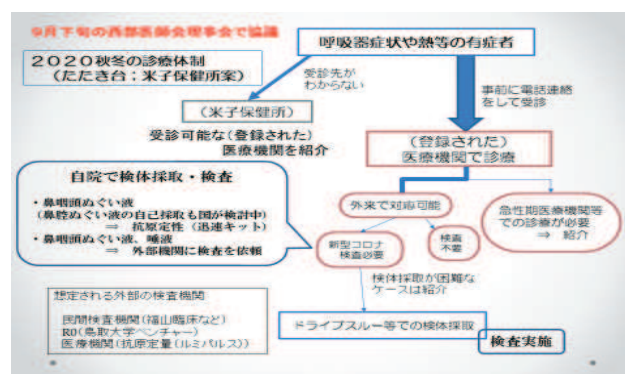
保健所会場からは、西部医師会、
保健所長、医薬・感染症対策課職員が出席

② 2020年秋

国内での感染が拡大するとともに、インフルエンザの流行時期を迎えることもあり、診療所等での一般診療や必要時の検査体制が課題となり、適宜、西部医師会とも協議した。

検査は保健所に紹介してもらっても良いので、対処療法等の診療を行っていただきたいと働きかけたところ、診療・検査医療機関としての登録は内科系医療機関の9割を超え、人口当たりで全国一の整備状況となった（診療で感染した場合の補償制度も県全体で整備）。

保健所には検査調整センターを設置（2021年1月には専任係長を人事異動で配置）し、診療所からの検査依頼に対応するとともに、クラスター発生時などには多くの接触者のPCR検査を円滑に実施するのに大きな役割を果たした。また検査の受け皿として鳥取大学発のベンチャー企業R0が11月から稼働し、西部地区のみならず検査体制の充実に貢献した。



2020秋冬の診療体制

③2020年年末～2021年年始

年末年始に向け、4病院（鳥取大学病院、境港済生会病院、山陰労災病院、米子医療センター）で病床確保も、陽性者の増加に伴い、年明け早々、博愛病院や西伯病院にも病床確保を依頼した。多くの陽性者が確認され、全員入院の方針のもと、入院調整するが、元気な若年者でコロナ病棟を使い、一般救急の受け入れが困難となる事態に疑問の声もあり、1月下旬には宿泊療養施設を開設し、病状が落ち着けば病院から宿泊施設に移動してもらうなどの運用を開始した。家庭内でも小児への感染は限定的で、親の感染のため養護施設で預かる事例も発生した。また、高齢者福祉施設でクラスターが初めて発生し、特に初動では高齢者の入院調整にも苦戦した。

④2021年春

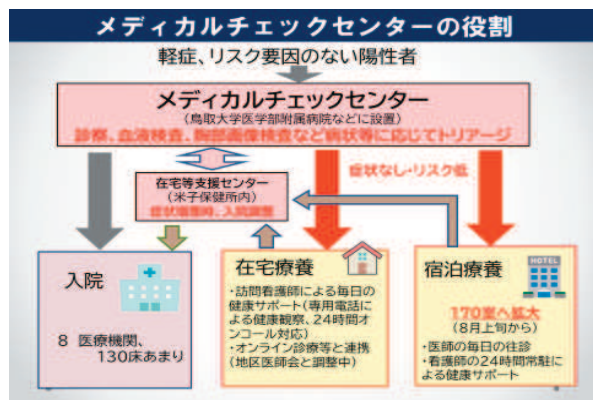
2月の陽性者は1名のみで、2月中旬には入院患者がゼロになり、順次、病床確保の解除をするるとともに、職員等のワクチン接種と並行して施設のメンテナンスやスタッフの交代などが、次の波に備えた準備として各医療機関で行われた。

労災病院の新病棟への移転などもあり、4月からの病床確保は感染症指定医療機関の2病院のみとしたが、3月30日から再び、感染者が確認されるようになり、労災病院、米子医療センター、西伯病院、博愛病院、日野病院の病床確保を4月以降、順次再開。その後、5月下旬から約1ヶ月、新規陽性者はゼロが続き、入院患者も6月末には1名となったが、今後の感染拡大に備えて、日野、日南を除く6病院については、9月末までの病床確保を継続した。（感染が落ち着けば解除する予定だったが・・・）

⑤2021年夏

7月中旬、全国に先駆けて、陽性者が連日、しかも2桁が続き、深夜2時までかけて入院を調整する日もあるが、移送手段も限られ、翌日の入院は困難な状況となり、調整中という名目で在宅療養継続者が生じるとともに、入院患者は80名を超え入院調整が困難な状況に至る。そのような中、宿泊療養施設の再開とともに、在宅療養体制（訪問看護ステーションによる経過観察）を急遽整備した。そして、在宅療養前にはメディカルチェックを受けることとし、大学病院・千酌教授を中心にメディカルチェックセンター（以下、「MC」）を開始した（その後、米子医療、博愛病院でも実施体制を整備した）。

陽性者は8月の盆明けに再度、増加し、若年者も多かったが、この体制が稼働していたおかげで、入院患者はピークでも60名程度にとどまり、何とか対応が可能であった。また、9月には10歳未満の小児の陽性事例が多くみられたが、症状は比較的軽く在宅での療養が可能であり、支援体制もあったことから限られた小児用の病床で対応することが出来た。



2021年「即入院」からの転換



2022年 保健所長と療養先協議。
当初は所長室で、後半はリモートで。

【メディカルチェックセンターの役割】

感染患者は全員入院との方針から変更することが迫られた中で、初めから宿泊療養や在宅療養を始める対象者に対してリスク評価をすることを目的に開始した。その後、陽性者の増加に伴い、入院しない感染患者すべてに対応することは困難となり、症状の強い人や継続する人などの受診先として活用することが多くなっていった。

⑥2022年

1月3日から陽性者は途切れることなく続き、増減を繰り返しながら年末に至ったが、基本的な入院、宿泊療養、在宅療養という体制には変わりはなく、それぞれが膨大な数となった。入院は病床が限られており、第7波、第8波のピークでは100名を超え、入院調整も困難を極めるとともに、一般医療、救急医療にも大きな影響を及ぼした。宿泊療養、在宅療養は、届け出対象者が限定される前の第7波がピークで、宿泊は2棟がフル稼働で100名を超え、在宅も最大3000名が療養中という状況となった。

なお、高齢者施設や病院でもクラスターが多発したが、陽性者が多くなったことから、原則として、当該施設、当該病院で引き続き、療養していただくこととした。

(3) 保健所の業務実施体制の変遷

新型コロナ対応が必要になった当初は保健所及び福祉保健局（当時）のみでの対応であったが、状況の変化に伴い、総合事務所をはじめ、県本庁、市町村、OB保健師などの支援を受けたほか、順次、外部委託も進めて、持続可能な実施体制を確保してきた。

（時期や業務別の担当者属性は表「新型コロナウイルス感染症対応の概要」を参照）

①相談

新型コロナ対応は2020年1月に相談窓口が設置されたことで始まり、当初は福祉保健局職員で対応し、新型コロナに関する「総合相談」という位置づけで、西部地区で1例目が確認された4月には1週間で約900件に及んだ。その後、「受診相談」や「接触者相談」などの役割を持つようになり、看護協会などでも窓口ができるとともに、保健所でも外部委託が開始された。ただ、第7波（2022年夏）では、感染者が爆発的に増え、「電話が繋がらない」との苦情も入るようになり、電話回線を拡充（最大10回線）し、応援体制を強化したほか、医療機関からの発生届を受け付ける専用の回線や職員も配置した。第8波では感染者は更に増えたが、届出対象者以外はコンタクトセンター（県本庁）で対応することに

なり相談件数は減少。相談は24時間対応で、当初は庁舎内の相談対応時間を延長したり、職員が携帯電話で対応する体制であり、大きな負担であった。

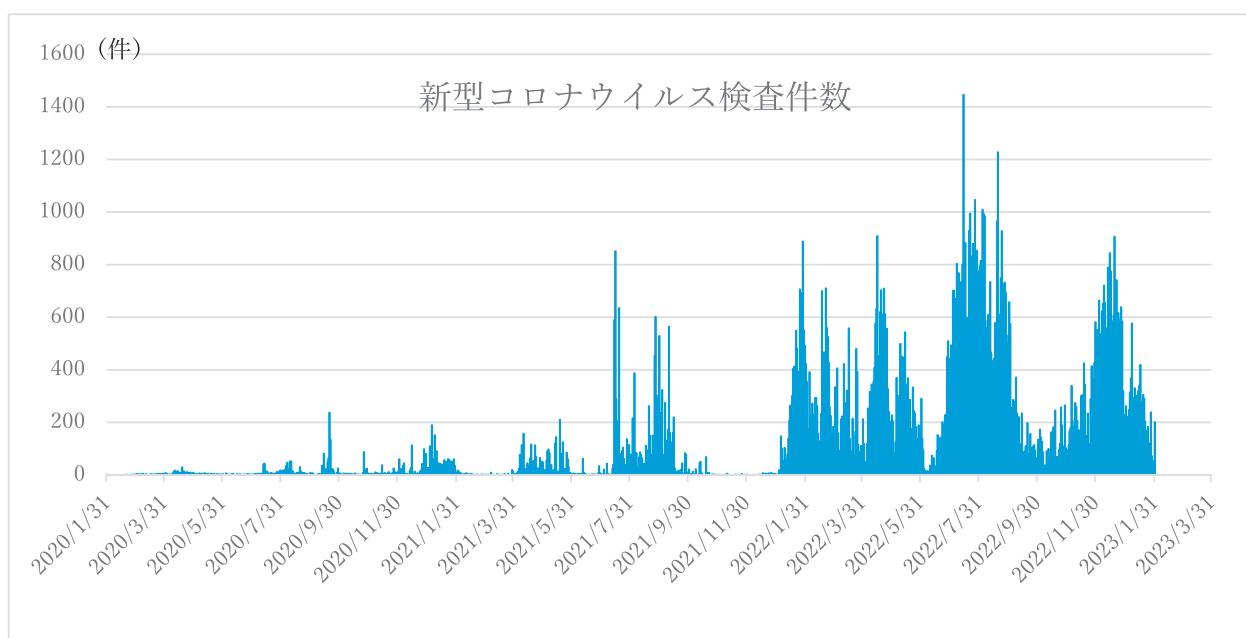
2021年6月になって夜間相談は外部委託となる一方で、入院調整・受診調整は職員での対応が継続していたが、第7波が始まった2022年7月中旬に、夜間対応は県本庁での当直対応（保健師と事務職）となり、その後、10月からは事務職1名が当直で対応した。

②検査

当初は保健所専門職を中心に調整してきたが、2021年1月には検査調整センターに専任の係長が配置（人事異動）され、以後、応援職員とともに中心的な役割を果たした。検査数が増加した第6波以降は、長期動員（兼務を含む）2～3名も配属してもらい対応したが、第7波では1日の最大検査数が1435件にも及んだ。その間、事業者や対象者による検査機関への直接申し込みなど、業務改善、負担軽減にも取り組んだ。

検体採取では、大学病院、済生会病院、保健所等でのドライブスルー検査を実施したが、運営には福祉保健局職員のほか、総合事務所職員にも協力いただき、時に猛暑の中、また吹雪の日にも対応いただき感謝している。大学病院の検体採取では医師のほか、和田臨床検査技師に休日を中心に担当いただき、専門職の訪問による検体回収（唾液）も、必要に応じて実施した。高齢者施設や保育施設関係者の感染が確認され、関係者の検査を実施する際には、当初は各医療機関でのドライブスルー検査で調整していたが、事例の増加に伴い、嘱託医や園医の協力を得て実施することも多くなった。多くの小児の検査実施は大きな負担となっていたが、2021年1月頃から小児の唾液採取用のサラエバ（他県から情報取得）を導入することにより、検体採取の負担軽減が図られた。

また、検体を回収し検査機関への搬送業務も、当初、福祉保健局職員が担ってきたが、その後、担当する会計年度職員2名が採用され負担が軽減された。



③陽性者対応・聞き取り、移送

陽性者の聞き取りは感染症対策の出発点であり、クラスター対策の基盤となるものであり、発生当初から感染症を担当する専門職が担ってきた。しかし、第6波では1日の陽性者が1日100名を超える日もあり、1月22日からは農林局の技術系職員にも聞き取りをお願いする体制とした。しかし、4月以降も陽性者が多い状況は継続し、新年度になって県本庁が保健所支援体制の強化をすることを表明したことを受けて、4月15日からは県本庁で陽性者の聞き取りを実施する体制とした（その後、8月には聞き取りは外部委託となった）。

患者移送も新型コロナ対応では行政の大きな役割となり、2020年は従来から配備されていたバン型の移送車1台（マニュアル・シフトチェンジ）での対応であり、運転は総合事務所職員、支援に保健所専門職が同行する体制で、陽性患者の搬送のみならず、濃厚接触者の検査などでも対応してもらった。その後、2021年3月には関西の経済団体からの寄付により乗用車スタイルの移送車が配備されて機動性が向上し、さらに8月に、もう1台車いすにも対応可能なバン型が配備となり3台体制となった。この間も、ストレッチャーでの搬送が必要な重症患者などは消防局の協力を得て搬送いただいた。

また、運転業務も2022年5月になって外部委託されるとともに、2023年1月には民間救急事業者にも搬送業務を委託が可能となり、職員の負担は大きく軽減された。



救急隊、出動準備中。
強力な協力をいただきました。
(西部消防局より提供)

④接触者対応・クラスター対応

接触者の調査では、家族・職場等の聞き取りは感染症担当専門職が行い、立ち寄り先などの調査は生活環境局（現在の環境建築局及び米子保健所生活安全課）職員などが行っていた。その後、感染症担当職員は濃厚接触者の検査調整、経過観察なども担ったが、第6波（2022年1月）以降は積極的疫学調査を重点化させ濃厚接触者も家族等に限定していった。その後も第6波が一区切りする2022年6月までは濃厚接触者のリストを作成し、OB保健師や市町村保健師などの応援を受けて健康観察や発症時の対応などを継続してきたが、陽性者の増加に伴い濃厚接触者も膨大となり（連日100～200人の単位で増加）、第7波に入った2022年7月下旬には濃厚接触者の検査実施や健康管理を自主的に行う体制に移行した。

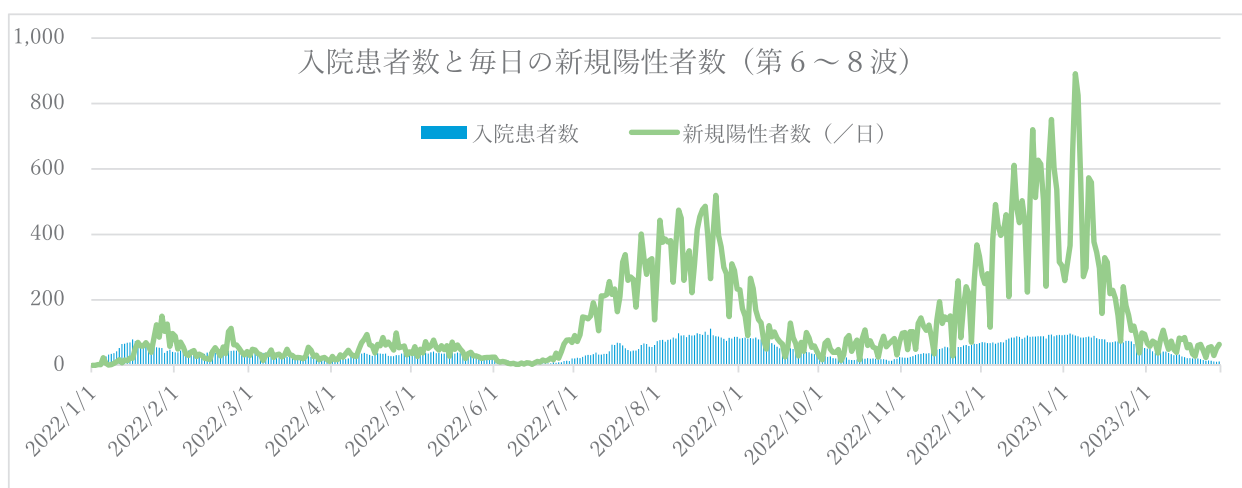
一方、職場・施設等は生活環境局衛生技師等で構成されるクラスター班が中心となって調査や指導を行なったが、こちらも陽性者が急増した第6波（2022年）以降は、クラスター対策の重点化を図り、2022年10月以降は分野ごと（医療、福祉、障がい、保育、学校等）に対応する体制となった。なお、2023年2月末現在の全県でのクラスター確認数は881件であり、このうち西部では377件で43%を占めている。

⑤入院調整

第4波までは全員入院という方針で、保健所長や感染症担当職員の一部で入院調整を行なった。第5波では若年者や小児などで、初めから在宅療養や宿泊療養を選択する事例もあったが、これらは基本的に軽症でほとんどが入院を希望しないケースであった。しかし、陽性者が急増した第6波以降では、入院を希望する高齢者や基礎疾患のある者についても、療養担当者（幅広い専門職が対応）が病状を確認し、軽症で食事や水分摂取が可能なものは原則、

在宅療養等を継続してもらうこととし、必要に応じてかかりつけ医の診療等を依頼し、透析患者もできるだけ外来透析での実施を依頼した。そのような対応で入院対象者を絞っても、陽性者が増加すると入院調整は難航し、病状悪化での緊急入院や他疾患による救急外来受診時に陽性となる事例も後を絶たず、入院調整は厳しい状況が続いた（調整に半日要することもある）。入院調整の担当者（感染症担当専門職）は、限られた時間で医療情報・介護に関する情報を取得し、さらに病状悪化時の医療処置に関する同意の取得など、本来医療機関や介護の現場で時間をかけて行う踏み込んだ内容の情報を収集して、医療機関と入院調整する困難や、入院を希望する患者、家族と受け入れ側の医療機関との間に立って、本当に辛い厳しい日々だった。これは陽性者が減り、入院対象者が減らない限り解消されなかった。

なお、夜間の病状悪化への対応や入院調整も、保健所専門職が対応していたが、第7波で陽性者が急増し始めると負担が極めて大きくなり、7月中旬からは毎日、20時以降は県本庁の当直体制（保健師・事務職で開始）で入院調整・受診調整にあたってもらい負担は幾らか軽減された。



⑥宿泊療養

第3波では陽性者が増加したこともあり、入院患者で症状が落ち着いた人の受け皿として2021年1月下旬に宿泊療養施設をスタートさせた。運営は西部総合事務所地域振興局（現在の県民福祉局）が中心となり、医療面では西部医師会等の医師が日替わりでの当番制により、現場でオンライン診療後、24時間は相談に対応いただく体制とした。看護面では、看護協会等の看護師が日勤1～2名、夜勤1名の勤務体制で24時間常駐する体制が確保された。

当初の宿泊療養施設はA施設（40室）で、第4波、第5波でも稼働したが、入所者が増加した2021年8月にはB施設（135室）が追加となり、B施設を中心に運用した。第6波では更に増加したことからC施設（104室）を2022年2月に追加し、B、C2棟での運用を行ない、7月11日には最大となる108名が入所していた。なお、第6波までは、受け入れ対象に該当していれば、厳しい制限を設けず入所可能としていたため、新規陽性者に対する宿泊療養者数の割合は高かったが、第7波では、宿泊療養施設の逼迫により、県外者、ワンルームで家族との隔離が難しい、重症化リスクのある者と接触が避けられない等、特別な理由がある方に限定するなど入所基準を厳しくしたことで、新規陽性者に対する入所者数の割合は低くなった。同年8月にB施設が契約終了となったことから、D施設（99室）を開所し9月中旬まで、C、D2棟での運用を行なった後、入所者の減少に伴いC施設のみでの運用となった。このように、該当施設が変更されるなどもあったが、家庭内での感

染対策が難しい事例や県外からの来訪者などの療養施設として重要な役割を果たした。なお、入所の対象者は重症化が懸念される基礎疾患がないことや原則65歳まで等としたが、必要に応じて、関係者には柔軟に対応いただいた。

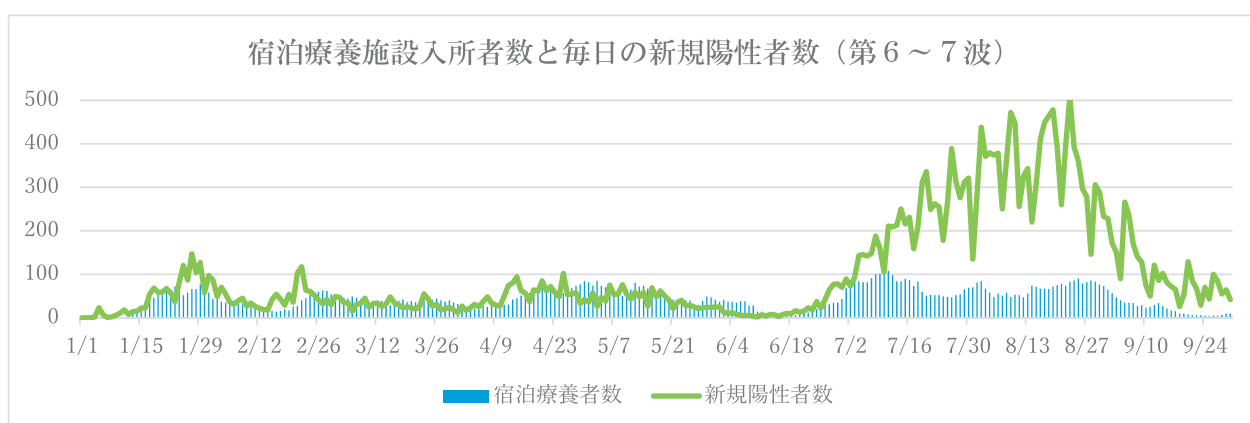
(注：宿泊療養施設ではゾーニング等の為、通常営業での客室数を減らして運用。)



宿泊療養施設。いろいろありましたね。



オンライン診療室。入所者に寄り添っていただきました



☆米子保健所管内宿泊療養施設の開設状況及び現地運営職員数(委託スタッフ含む)

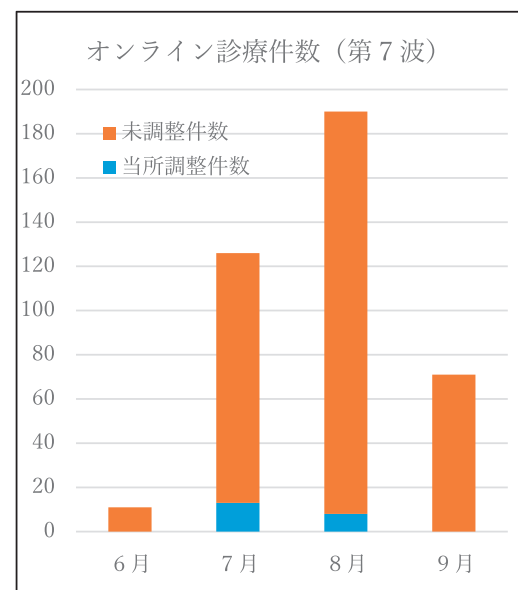
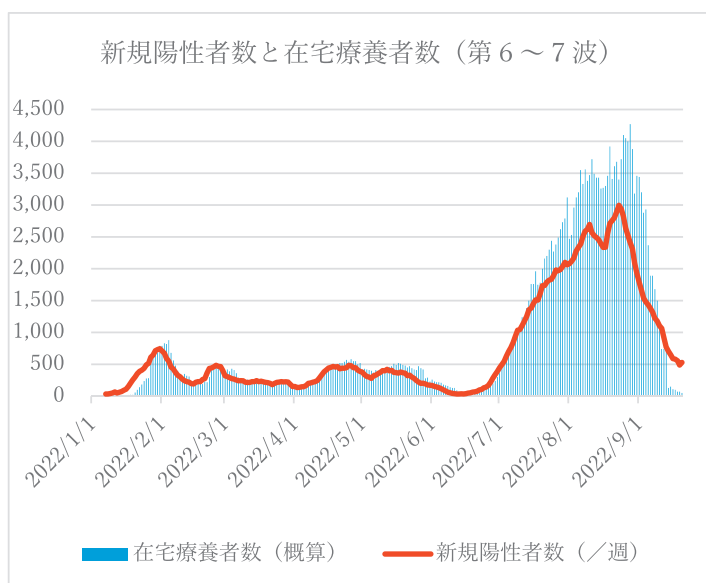
	日にち	施設(ホテル)名	職員数	備考
第3波	令和3年1月21日	ホテルA開所	4名	
	令和3年2月3日	ホテルA閉所		感染者数減少
第4波	令和3年4月16日	ホテルA開所	4名	
	令和3年6月6日	ホテルA閉所		感染者数減少
第5波	令和3年7月19日	ホテルA開所	4名	
	令和3年8月2日	ホテルA入所者移転・ホテルB開所	B: 4名	感染者数急増・最多29名(9/4)
	令和3年9月27日	ホテルB閉所		感染者数減少
第6波	令和3年12月18日	ホテルB開所	4名	オミクロン株濃厚接触者の受入れ
	令和4年1月7日～1月16日	ホテルB入所者移転・ホテルA開所	A: 4名	
	令和4年1月12日	ホテルB閉所	5名	感染者急増・最多77名(1/23)
	令和4年1月26日	ホテルA開所・ホテルB	4名・5名	完全2棟稼働
	令和4年2月2日	ホテルA入所者移転 ホテルC開所・ホテルB	5名・5名	大規模ホテル 2棟稼働
	令和4年2月22日	ホテルC閉所・ホテルB	B: 5名	感染者数減少・1棟稼働
第6波	令和4年4月22日	ホテルC開所・ホテルB	4名・6名	感染者急増・2棟稼働・ 最多115名(4/30)
	令和4年5月29日	ホテルC閉所・ホテルB	B: 6名	感染者数減少・1棟稼働
	令和4年6月18日	ホテルB	4名	感染者数減少

第7波	令和4年6月28日	ホテルB	5名	感染者数増加
	令和4年7月4日	ホテルC開所 ホテルB	5名 5名	2棟稼働 感染者数急増 最多109名(7/9)
	令和4年7月24日	ホテルB入所者移転 ホテルD開所・ホテルC	5名・5名	ホテルB契約満了
	令和4年9月8日	ホテルC・ホテルD	4名・4名	感染者数減少
	令和4年9月16日	ホテルD閉所・ホテルC	C:4名	感染者数減少・1棟稼働
第8波	令和4年10月～令和5年1月	ホテルC	4名	最多18名(12/24)
	令和5年2月11日	ホテルC閉所		施設稼働なし
	令和5年2月15日～5年3月	ホテルC開所	3名	開所と閉所を繰り返す状況続く
	令和5年5月8日	宿泊療養施設運営終了見込み		

⑦在宅療養

第5波（2021年夏）での陽性者急増で、全員入院の方針の変更を迫られ、2021年7月下旬から訪問看護ステーションによる健康観察体制を整備して在宅療養が始まった。その後、第6波以降は陽性者が増える一方であり、2022年2月からはMY—HERSYSや県職員による電話での健康観察、医療機関による健康観察のほか、かかりつけ医等での受診調整、パルスオキシメーターや希望者への食料品等の配送や療養証明書の発行など、多岐にわたる支援を行なってきた。陽性者がさらに増加した第7波では認知度の高くなったMY—HERSYSによる健康観察が増えたほか、保健所の調整なしでオンライン診療いただく事例も増加した。なお、在宅療養者は、日々新規の陽性者が判明する一方で、療養が終了する者もあり、正確な把握は困難だが第7波のピーク時は3,000～3,500人に及んだ。

在宅療養支援は保健所専門職が中心となってスタートしたが、2022年1月には担当係長1名が配置されたほか、多くの動員、支援をいただき、OB保健師や市町村保健師の協力も得て、療養意向の確認も含めて対応した。また、2022年4月からは在宅療養開始の説明業務を、5月からは療養証明書発行業務を県本庁で動員職員がリモートで対応した（移行時には業務指導を実施）。また、パルスオキシメーターや食料品の配送業務も6月からは外部委託した。



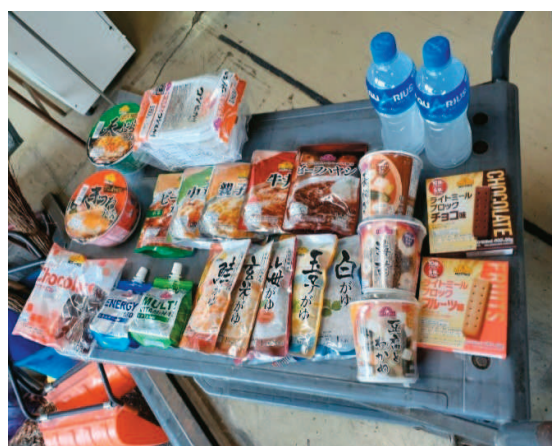
⑧専門職等の応援体制

高齢者施設や医療機関でのクラスター対策では、医療機関に所属する感染管理医師（ICD）、感染管理認定看護師（ICN）の皆さんに本来業務の合間を縫って指導、助言等の対応いただいた。学校、保育施設、事業所での指導では公衆衛生分野の専門家にも現地指導など実践的に対応いただいた。

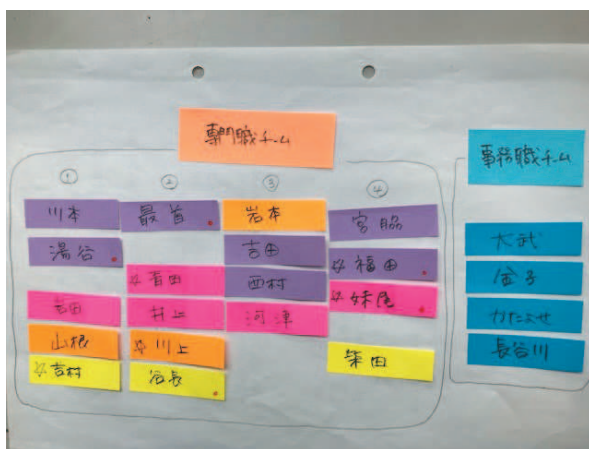
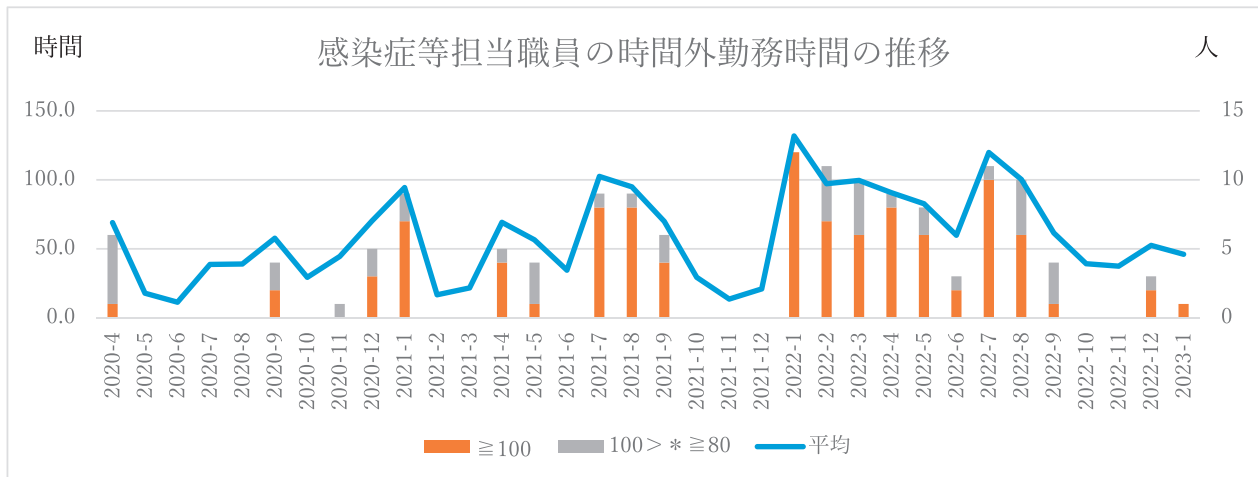
また、各種相談、陽性者や濃厚接触者の聞き取り、療養支援など、様々な場面において、OB保健師、市町村保健師などの専門職に多くの支援をいただいた。さらに、事務職も既に記載した検査調整担当や在宅療養担当のほか、総合調整担当の課長補佐1名、長期派遣（実質的な配属）の兼務職員数名など、これまで経験したことのない強力な支援体制を構築していただいた（感謝）。

⑨感染症担当職員等の時間外勤務の推移

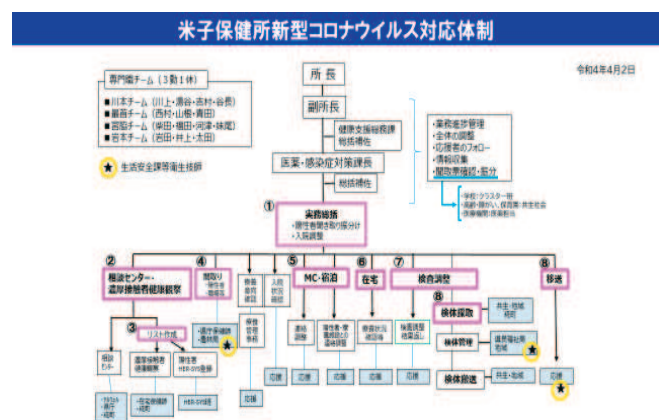
新型コロナ感染症の対応では多くの職員に過大な負担が生じたが、代表して新型コロナ感染症対応で中心的役割を果たした、健康支援課医薬・感染症担当（2020年度；11名）及び医薬・感染症対策課（2021・2022年度；14～15名）の職員の時間外勤務時間数を見ると次頁の通りであった。感染の波に呼応する形で平均時間外勤務時間数、長時間勤務職員数とも増加する傾向が明らかで、第3波、第5波、第6波、第7波では、時間外が月100時間を超える職員が半数を超える月があり、平均時間外時間数も100時間前後となっており、職員には大きな負担となった。ただ、過去最多の陽性者数となった第8波では、これまでよりも少ない傾向で、様々な負担軽減策が一定の効果をあげたものと考えている。一方で、この3年間、土日でも対応できる体制を確保する必要があることから、3勤1休など通常とは異なる勤務体制とならざるを得なかったが、その影響やより望ましい勤務体制などについても検討が必要である。



希望者へパルスオキシメーターと食料品



専門職と事務職でチーム編成
時間外削減に苦慮



システマティックな動きになりました

新型コロナウイルス感染症対応の概要

		第1波～第4波	第5波	第6波	第7波	第8波
		2020.1～2021.5	2021.6.28～2021.9.30	2022.1.1～2022.6.19	2022.6.20～2022.9.30	2022.11～
相談対応		・2020.1.21 相談窓口設置(24時間対応) ・2.14「発熱・帰国者・接触者相談センター」に改称 11.24「受診相談センター」「接触者相談センター」設置 ・当初は西部福祉保健局職員で対応(24時間) ・相談件数増加に伴い総合事務所、県庁職員、在宅・市町村保健師の応援 ・2020.11.1～日中の相談対応を委託(局職員、応援職員も対応) ・夜間は局職員で携帯電話持ち回り	・6.8～夜間相談を委託		・7.13 ～相談件数増加により会計年度職員2名採用 ・相談件数さらに増加、相談センターに「電話がつかない」との苦情が入る→県庁からの応援体制強化(電話回線を6→10回線に) ・9.2～全数把握の見直し ・9.13～発生届対象外の相談はコンタクトセンターへ相談件数減少、回線を2回線に縮小	第7波の体制を継続
検査体制	調整	福祉保健局専門職で対応 → 2021.1.1～検査調整センターに職員1名配置(人事異動)	・検査件数増加(1日最大840件) ・最大動員者数4名	・検査件数増加 ・西部動員に加え、長期動員(業務発令含む)配置(最大3名)	・検査件数 1日最大件数1435件 ・西部動員最大10名、長期動員(業務発令)2名配置 ・対象者自身で直接申し込み制導入→職員の負担減	
	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	・検査数増大によりドライブスルー対象は濃厚接触者限定	・1.18～疫学調査重点化により行政検査対象を濃厚接触者限定	・陽性者増大により濃厚接触者も増加 3日後にならないと検査予約ができない事態に →検査枠の拡大 ・7.28～同居家族(濃厚接触者)の検査を申込制へ	・12.1 R0行政検査の検査対象を有症状者に拡大
	採取	・感染症指定医療機関、入院協力医療機関 ・ドライブスルー(鳥大病院、済生会病院、保健所、労災病院、米子医療センター) ・2021.1.22～2.5臨時PCR検査センター(総合事務所)	・感染症指定医療機関、入院協力医療機関 ・ドライブスルー(鳥大病院、済生会病院、保健所、労災病院、米子医療センター) ・7.21～臨時PCR検査センター(総合事務所)	・年末年始 臨時PCR検査センター(総合事務所)	・検体採取場所拡大(米子市に行政検査枠) →1日最大件採取可能に ・検査及び結果説明もR0で対応、検査予約がスムーズに。	第7波の体制を継続
	回収	福祉保健局職員 西部総合職員 検体回収・搬送業務に会計年度2名職員採用	・職場・グループには検査容器を渡し検査機関へ直接搬入とし、検体回収・検査案内の負担軽減を図った	・集団検査はクラスターチームで対応	・FMLへの直接搬入開始(保育所等福祉施設)	
	機関	・衛生環境研究所・鳥大(病院検査部、ウイルス学教室) ・入院協力医療機関・民間検査機関(R0)	・衛生環境研究所・鳥大(病院検査部、ウイルス学教室) ・入院協力医療機関・民間検査機関(R0) ・鳥取赤十字病院	・2022.4～鳥大病院ドライブスルーの検査機関を衛生研究所からR0へ変更	・8.8～検査機関の拡大(FML) → 1日最大検査数2,250件確保 ・9.1～R0に同居家族(濃厚接触者)の検査委託	
陽性者対応	患者調査	専門職による聞き取り調査		・1.11～県庁から保健師1名動員 ・1.22～陽性者開取 農林局が担当 保健所専門職は陽性者対応・管理にシフト ・4.15～陽性者開取 県庁に集約	・8.4～陽性者開取り委託	第7波の体制を継続
	接触者調査	・家族・職場等・・・福祉保健局専門職による開取り調査等 ・立ち寄り先・・・生活環境局衛生技師対応	・濃厚接触者・・・保健所専門職 ・職場・施設等・・・クラスター対策班 ・立ち寄り先は情報提供のみ	・積極的疫学調査の重点化 ・濃厚接触者・・・健康観察期間短縮		第7波の体制を継続
	移送	・運転業務(総合事務所職員) ・患者対応 福祉保健局専門職 ・移送車:マツダCX-8納車(2021.4～)により移送車2台確保	・患者対応:生活環境局衛生技師の協力 移送車:1台旧式のため新車納入(7月ハイエース)、結果3台に	・5.27～運転業務を外委託	・救急車による搬送・移送が増加	・2023.1～民間介護タクシーと委託契約
医療体制の整備		・帰国者・接触者外来設置 ・外来・入院医療機関協議 2020.1～4月 西部圏域コロナ対策会議 4回 ⇒ 4.24～西部医療機関・米子保健所等定期会議(WEB会議) ・透析医療機関会議、精神医療機関会議、精神科救急会議、産科医療機関、小児科医療機関会議 ・西部消防局と連携	・7.22 鳥大病院でメディカルチェック(MC)開始 ・8.26 透析医療機関との情報共有・意見交換 ・8.27 博愛病院、29日からは米子医療センターでMC協力 ・9.8 在宅療養者等への医療提供マニュアル(西部版)作成	・1.26 在宅療養の強化(経口治療薬、電話診療、健康観察)にかかる西部医師会理事会議 ・2.17 外来透析医療機関に対するアンケート実施 ・3.24 拡大WEB会議(後方支援病院参加) ・4.14 透析医療機関との情報共有・意見交換	・8.18 周産期医療に関するオンライン会議(西部事例をもとに情報・意見交換) ・10.6 拡大WEB会議(後方支援病院参加)	・12.8 拡大WEB会議(後方支援病院参加) ・12.13 西部地区救急医療関係者会議
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 ・8.1 最大入院者数81名(病床使用率62.3%) ・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※療養先調整・・・発生届受理日に患者調査、翌日療養先を所内検討、翌々日に療養先を決定 ・1.14 救急患者及び回復患者転院受入依頼文書の発出 ・最大病床使用率53% ・透析患者も外来透析が基本	・原則、在宅療養 ・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 入院調整困難(受入に2時間以上かかることも) ・7.16～夜間入院、受診調整を県庁へ	・高齢者施設では重症者以外は施設内で療養管理する認識で対応。施設内でのコロナ治療薬や点滴、酸素投与を実施。 ・10.3 後方支援病院へ回復患者の受入依頼文書発出 ・12.22及び1.25 高齢者施設へ症状悪化時の対応について文書発出 ・2023.2.2 鳥大病院確保病床数を29床→19床 2.8 鳥大病院確保病床数を19床→13床 2.9 日野病院確保病床数を8床→0床
	宿泊療養	・地区医師会への説明 ・2021.1.21～立上げ(2021.2.3まで) ・2021.4.16～再開 (2021.5.28まで)	・7.19～再開(9.27まで) ・7.21～県庁等から常時2～3名の長期動員体制 ・7.22～施設の追加を検討 ・8.2～新施設確保(135室確保→162室へ拡大)	・2.2 新施設立上げ(104室 122名増)	・7.24 1施設閉所し、代わりに1施設立上げ ・9.18 台風14号接近に伴うコロナ陽性者の対応(在宅療養及び宿泊所調整)	第7波の体制を継続
	在宅療養		・7.20 在宅療養スタート 立ち上げのため県庁から保健師応援(最大4名) 在宅保健師の応援 ・7.22 鳥大病院でメディカルチェック(MC)開始 ・7.23 訪問看護による健康観察スタート ・8.26 透析医療機関との情報共有・意見交換 ・8.27 博愛病院でMC開始 ・8.29 米子医療センターでMC開始 ・9.8 在宅療養者等への医療提供マニュアル(西部版)作成 ・9.28 小児科医療機関との情報共有・意見交換	・陽性者激増により医療逼迫 →症状安定していれば在宅・施設療養で対応 ・4.25～在宅療養調整業務を県庁へ ・5.19 ハーネス業務、療養証明発行業務を県庁へ ・5.30～在宅療養セット配送業務委託	・7.19～電話による健康観察委託 ・8.18 周産期医療機関との情報共有・意見交換 ・9.7～療養期間が10日→7日へ短縮	第7波の体制を継続
保健所応援体制		・2020.4.15 エイズ迅速検査の中止を決定 ・4.17 福祉保健局の体制を班体制へ移行 ・4.17 東京事務所から2名の応援 ・9.13 クラスター対策班が派遣 ・12.27 クラスター対策班が派遣 ・2021.4.9 クラスター対策班が派遣 ・4.28 クラスター対策班精査チームが派遣	・7.17～7.18 鳥取市保健所から応援 ・7.21～9.14 市町村保健師応援 ・7.21～11.30 県庁からの応援(検査・入院・宿泊・在宅)	・1.11～ 県庁、市町村保健師応援 ・1.26 保健所～職員2名増(課長補佐(総括)、係長(在宅担当)が異動)	・7月～米子市保健師・濃厚接触者健康観察 ・8.21～8.31 保健所クラスターに対する応援のため、総合事務所職員(総括)、県庁職員が派遣 ・8.1～9.11 市町村保健師応援	・2023.1.11～1.31 市町村保健師応援
備考		・2020.3.27 新型コロナウイルス感染症鳥取県対策本部を設置 ・3.23 入院医療トリアージセンターを医療政策課内に設置 ・4.10 県内1例目発生 ・4.18 西部管内で1例目発生 ・9月 西部管内5例目で初のクラスター対応(外国人対応) ・2020.12～2021.1 3つのクラスター(飲食店・福祉施設)	・R3.6.30 県内でデルタ株陽性者発生 ・7.13 11名の新規陽性者発生 ⇒毎日10人以上の発生。1日最大陽性者26名	・12.22～ 県内23か所で無料PCR検査開始 ・1月～ オミクロン株(BA1、BA2系統)への置き換わりで感染拡大⇒毎日新規陽性者100人以上 1日最大147人	・医療機関クラスター発生のため、医療政策課にて看護師派遣調整(5日1名1名対応) ・7.18 皆生トリアージセンター開催 ・8.21 保健所クラスター発生(陽性者21名)	