

11 新興感染症発生・まん延時における医療 (鳥取県感染症予防計画)

1 目標（目指すべき姿）

新興感染症については、新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に、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。）に基づく県と医療機関との医療措置協定等により、平時からの備えを着実にを行うとともに、新興感染症が発生・まん延した際には、速やかに医療・療養体制等を構築し、県民が適切に医療を受けられる体制を整備します。

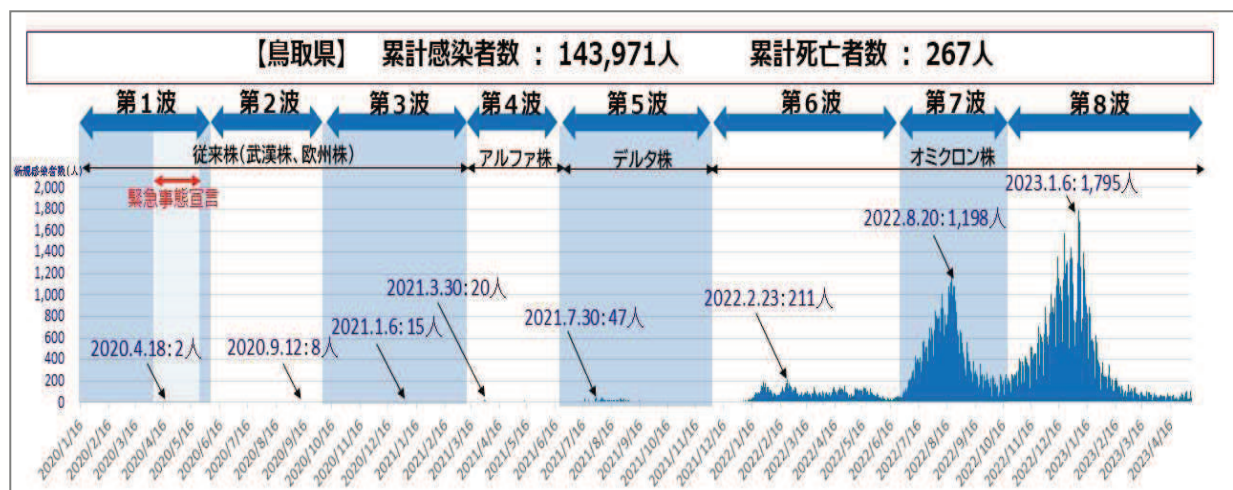
2 現状と課題

(1) 現状

ア 新型コロナウイルス感染症患者等の発生状況

- 新型コロナウイルス感染症は、令和元年12月に中国武漢市で原因不明の肺炎患者が確認された後、令和2年1月15日に国内初、同年4月10日に県内初の感染者が確認されて以降、令和5年5月8日に5類感染症に移行するまで3年以上に渡って流行が繰り返されました。
- この間、第8波までの各流行期を経るごとに感染者が増加し、県内で累計143,971名、971名の感染者が発生しました。

<新型コロナウイルス感染症の新規陽性者数の推移（～令和5年5月7日）>



イ 新型コロナウイルス感染症患者等への医療提供等の状況

- 各流行期を経る過程で、いつ、どの程度の感染拡大が発生するか見通しが不透明な中、変異するウイルスの特性や感染者数に応じて、必要な対応や体制整備を柔軟に行いました。

(ア) 第1～4波（令和2年1月～令和3年6月）

- ・ 県内感染初期の初動対応から「早期検査」「早期入院」「早期治療」といった「鳥取方式」を基本として患者対応を実施しました。
- ・ 保健所を中心としたサーベイランス・丁寧な疫学調査・幅広い検査、診療・検査医療機関での外来対応、入院協力医療機関の確保病床での入院治療及び無症状者等の宿泊療養といった新型コロナウイルスに対する基本的な対応の枠組みを構築しました。

(イ) 第5波（令和3年6月～12月）

- ・ デルタ株が主流となった第5波は、第4波までと比べて感染者数が増加し、従来の対応では病床がひっ迫する状況が懸念されることとなりました。また、感染対策上、診療所での感染制御が困難で、レントゲンやCT検査に対応できる施設が少ない状況でした。そのため、メディカルチェックで病状の評価を行い入院等療養先の調整を行う体制を構築し、宿泊及び在宅療養も組み合わせた「鳥取方式+ α 」へ対応を変更しました。

(ウ) 第6波～第8波（令和4年1月～令和5年5月）

- ・ 波を経るごとに感染者数が大幅に増加しましたが、感染力は強い一方で病原性は高くないというオミクロン株の特徴も踏まえ、原則在宅療養として健康観察や食料品配送など療養支援を重層化し強化。症状や重症化リスク等に応じた入院調整により、医療提供体制への負荷を最小限に抑え、可能な限り死亡者や重症者の発生を抑制する対応を行いました。

(エ) 5類移行後（令和5年5月8日～）

- ・ 感染症法上の位置づけが5類感染症となったことに伴い、新型コロナウイルス感染症に対する各種の対応は、一定の経過措置を設けた上で、インフルエンザ等と同様に幅広い医療機関で外来・入院等の対応を行う体制に移行しました。

<新型コロナウイルス感染症の医療提供体制等の対応実績>

機能	発生後6ヶ月 (第2波) (R2.7～R2.9)	発生後1年 (第3波) (R2.12～R3.1)	発生後3年 (第8波) (R4.12～R5.1)
入院（確保病床数）※即応病床	152床	234床	267床
発熱外来（医療機関数）	19機関	305機関	318機関
自宅療養者等への医療の提供 (医療機関数)	—	—	197機関
PCR検査（可能検体数）	560検体	1,105検体	8,037検体

(2) 課題

ア 新型コロナウイルス感染症患者等への医療提供等の体制構築

- ・ 流行規模が拡大する中、感染症指定医療機関での対応から、その他の入院協力医療機関での入院対応や幅広い医療機関での外来対応への移行、宿泊療養や在宅療養の体制整備等を図りましたが、新しい感染症で不明な点が多く、ゾーニング等の具体的な感染対策、治療法等の知見・情報不足や、医療人材の確保の困難さなどから、その立ち上げや移行の調整が難航しました。
- ・ 急速な感染拡大により、入院、外来、救急搬送等の医療ひっ迫が生じるとともに、不急

の手術等の延期、面会の制限、院内クラスター発生等に伴う外来・入院制限など、一般医療の制限も生じ、地域医療全体へ多大な影響が発生しました。

- 流行が長期に渡り、また、ウイルスの特性も変化してきたことを踏まえ、感染動向や変異株によるウイルス特性の変化を的確に把握し、流行動向に応じて柔軟に対応することが必要となりました。

イ 新興感染症の発生・まん延時に備えた体制の構築

- 通常医療と両立した保健医療提供体制を早急に構築するためには、平時から入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化と連携を図ることにより、地域医療全体を視野に入れて必要な医療を関係機関の連携により提供していくことが必要です。
- また、限られた医療資源が適切に配分されるよう、平時より、感染症発生・まん延時の役割の明確化を図るとともに、感染症危機対応を担当する医師及び看護師等の養成や実践的な訓練をはじめとした平時からの備えを確実に行うことが必要です。

3 施策の方向性

- 感染症のまん延を防止するとともに、県民の生命及び健康を保護し、並びに県民生活及び県民経済に及ぼす影響を最小とするため、感染症法や新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「新型インフル特措法」という。）に基づき、「第3節 課題別対策」「2 感染症対策」の項に記載する取組も含め、関係機関と連携し、平時から新興感染症の発生・まん延時に備えた体制整備を図るとともに、新興感染症が発生した場合は、病原性や感染力に応じて柔軟に対応します。
- 感染症法に基づく県と医療機関等との協定締結等を通じ、平時から地域における役割分担を踏まえた新興感染症に対応する医療及び通常医療の提供体制等の確保を図ります。
- 県、鳥取市（保健所設置市としての鳥取市を示す。以下同じ。）、感染症指定医療機関、医療関係団体、消防機関等で構成する鳥取県感染症対策連携協議会（法定設置）を通じて、平時からの連携体制を構築し、感染症の発生・まん延防止の取組状況の検証等を行うとともに、新興感染症発生時には連携して機動的に対応します。

4 具体的な取組

- 令和5年5月に設置した鳥取県感染症対策センター（県版 CDC）において、平時から「情報収集」、「調査分析」、「情報発信」を行うとともに、有事の際は、鳥取県感染症対策本部の事務局として、機動的・一元的に感染症対策を行います。
- 県、鳥取市、感染症指定医療機関、医療関係団体、消防機関等で構成する「鳥取県感染症対策連携協議会」において、感染症予防計画等について協議を行うとともに、取組状況の検証を行い、改善を図りながら、平時より感染症の発生及びまん延を防止していくための取組を進めます。また、新興感染症発生時には連携して機動的に対応します。
- 県は、「感染症の予防等のための施策の推進及び鳥取県感染症対策センターの運営に関する連携基本協定」（令和5年12月21日締結）に基づき、鳥取県感染症対策センター（県版 CDC）の運営に鳥取大学の協力を得るとともに、連携して感染症の予防等のための施策を推進します。

（1）感染症の発生予防及びまん延防止のための施策並びに感染症に関する情報の収集、調査及び研究

- 新興感染症が発生した場合の健康危機管理体制を有効に機能させるためには、まず新型

インフルエンザウイルス等の出現を迅速かつ的確に把握することが不可欠であることから、東部地域の感染症対策を担う鳥取市、国、他の地方自治体、各市町村、大学等関係機関と連携し、国内外の情報収集に努めます。

- 新興感染症の感染力や重篤性等の知見・情報を踏まえつつ、感染症患者の発生届や積極的疫学調査を通じて患者の発生状況を把握し、迅速かつ効果的な感染拡大防止の対応を行うことで、まん延防止の取組を実施します。
- 県は、新興感染症の発生の状況、動向、原因に関する情報の公表に関し、当該情報に関する住民の理解の増進に資するため必要があると認めるときは、市町村に対し、必要な協力を求めます。また、当該協力のために必要があると認めるときは、協力を求めた市町村に対し、個人情報の保護に留意の上、患者数及び患者の居住地域等の情報を提供します。
- 県は、鳥取県感染症対策センターを中心に、新興感染症やその病原体等に係る調査・研究を行うとともに、感染症指定医療機関は、新興感染症への対応を通じて得られた知見の収集及び分析を行い、国とも連携してその情報を医療機関等へ周知・提供します。

(2) 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上

- 新興感染症が発生しまん延が想定される際に、流行初期の段階から病原体等の検査が円滑に実施されるよう、鳥取県感染症対策連携協議会等において、医療関係者、県衛生環境研究所、民間の検査機関等の関係者と協議の上、平時から計画的な準備を行います。
- 県衛生環境研究所は、新興感染症の発生初期において検査を担うことを想定し、平時からの研修や実践的な訓練の実施、検査機器等の設備の整備、検査試薬等の物品の確保、検査が実施可能な人員の確保等を通じ、自らの検査機能の向上に努めるとともに、地域の検査機関の資質の向上と精度管理に向けて、積極的な情報の収集及び提供や技術的指導を行い、質の向上を図ります。また、国立感染症研究所の検査手法を活用して検査実務を行うほか、新たな検査手法の研究・活用も含め、保健所や他の都道府県等の地方衛生研究所等と連携して、迅速かつ適確に検査を実施します。
- 県は、新興感染症のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、民間検査機関又は医療機関との検査等措置協定等により、平時から計画的に準備を行います。

(3) 感染症に係る医療を提供する体制の確保

- 新興感染症については、入院患者数及び外来受診者の急増が想定されることから、平時から感染症法に基づき締結する医療措置協定等により、当該感染症患者の入院体制及び外来体制や、当該感染症の後方支援体制を迅速に確保します。
- 県は、感染症法第36条の2に基づき、公的医療機関等、特定機能病院及び地域医療支援病院の管理者に対し、その機能や役割を踏まえ、新興感染症の発生等公表期間において新興感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置として当該医療機関が講ずべきもの等について通知し、これを受けた医療機関は、当該通知に基づく措置を講じます。

ア 新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供する機能（病床確保）

- 県は、新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間に新興感染症の入院を担当する医療機関と平時に医療措置協定を締結し、第一種協定指定医療機関に指定します。

<入院に係る医療措置協定に基づく医療提供体制>

対応時期		医療提供体制
新興感染症の発生等公表期間前		第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応
新興感染症の発生等公表期間	流行初期期間（発生公表後3か月程度）	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症指定医療機関が、流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定に基づく対応も含め、引き続き対応 ・流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定を締結した医療機関も中心に対応
	流行初期期間経過後（発生公表後から6か月程度以内（目途））	<ul style="list-style-type: none"> ・流行初期期間の段階から医療提供を行った医療機関に加え、当該医療機関以外の医療措置協定を締結した医療機関のうち、公的医療機関等（新興感染症に対応することができる、公的医療機関等以外の医療機関を含む。）を中心に対応 ・その後3か月程度を目途に、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応

- ・新型コロナウイルス感染症対応での実績を参考に、地域の実情に応じて、精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障がい児者、認知症患者等、特に配慮が必要な患者を受け入れる病床の確保に努めます。
 - ・確保病床に入院受入れを行う医療機関は、酸素投与及び呼吸モニタリングを可能とするほか、関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、院内感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施します。
 - ・確保した病床に円滑に入院できるよう、二次医療圏ごとに保健所が必要な入院調整を行うとともに、病床の運用状況、患者特性等に応じて県が圏域をまたぐ調整等を行うなど、関係機関と連携して円滑な入院調整を図ります。
 - ・病床がひっ迫するおそれがある際には、県は、地域での感染拡大のフェーズなどの実情に応じ、地域の関係者間で、国から示される入院対象者の基本的な考え方を参考に、入院対象者等の範囲を明確にしながら、患者の療養先の振り分けや入院調整を行います。その際、新型コロナウイルス感染症対応で効果的だった外来でのメディカルチェックにより病状を評価し療養先の調整を行う手法も参考に、感染状況や病原体の特性等を踏まえ、必要な体制整備を図ります。
 - ・県は、新興感染症の感染拡大により患者が急増することに備え、受入れ病床が不足した場合の重症化リスクが高い者への早期治療や、自宅療養者等の症状が悪化した者の受入れを行う臨時的医療施設（新型インフル特措法に基づく）を必要に応じて設置・活用することを想定し、平時から設置・運営の流れ等を確認します。
 - ・新興感染症患者の移送については、必要な感染対策を講じた上で、各保健所が保有する移送車により対応するとともに、患者発生状況に応じて消防機関の協力や民間移送機関への委託等も活用し対応することとし、平時から連携体制の協議や移送訓練等により体制を確保します。
- イ 新興感染症の疑似症患者等の診療を行う機能（発熱外来）
- ・県は、新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間に新興感染症の発熱外来を担当する医療機関と平時に医療措置協定を締結し、第二種協定指定医療機関に指定します。

<発熱外来に係る医療措置協定に基づく医療提供体制>

対応時期		医療提供体制
新興感染症の発生等公表期間	流行初期期間 (発生公表後 3か月程度)	・流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定を締結した医療機関を中心に対応
	流行初期期間 経過後 (発生公表後 から6か月程 度以内(目 途))	・流行初期期間の段階から医療提供を行った医療機関に加え、当該医療機関以外の医療措置協定を締結した医療機関のうち、公的医療機関等(新興感染症に対応することができる、公的医療機関等以外の医療機関を含む。)を中心に対応 ・その後3か月程度を目途に、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応

- ・発熱外来を行う医療機関においては、発熱患者等専用の診察室(時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含む。)を設け、発熱患者等の対応時間帯をあらかじめ住民に周知し、地域の医療機関等と情報共有を行い、患者を受け入れる体制を確保します。また、関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、院内感染対策(ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等)を適切に実施します。
- ・体制の構築に当たっては、医師会等の関係者と連携・調整を図り、発熱外来の整備等に取り組みます。
- ・地域の診療所が新興感染症医療を行うことができる場合は、可能な限り協定を締結することとし、また、新興感染症医療以外の通常医療を担う診療所も含め、日頃から患者のことをよく知る医師、診療所等と、新興感染症医療を担う医療機関が連携して対応する体制を構築します。

ウ 居宅又は高齢者施設等で療養する新興感染症患者に対し医療を提供する機能(自宅療養者等への医療の提供)

- ・県は、新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間に新興感染症の自宅・宿泊療養者・高齢者施設等での療養者への医療の提供を行う医療機関(病院、診療所、薬局、訪問看護事業所)と平時に医療措置協定を締結し、第二種協定指定医療機関に指定します。
- ・自宅療養者等への医療の提供を行う医療機関においては、関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、感染対策(ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等)を適切に実施することを基本とし、関係機関が連携して、往診、オンライン診療、訪問看護、医薬品対応等を行います。また、患者の容態が悪化した場合に迅速に医療につなげるため、できる限り健康観察への協力も行います。
- ・自宅療養者等が症状悪化し入院が必要な状況には、流行動向も踏まえて必要に応じて行政による入院調整等を図り、入院医療機関等へ適切につなぐ体制を構築するとともに、診療所等と救急医療機関との連携も図り対応します。
- ・高齢者施設・障がい者施設等の入所者が施設内で療養する際、必要な場合に医師や看護師による往診・派遣等を行う体制を確保します。

エ 新興感染症患者以外の患者に対し医療を提供する機能(後方支援)

- ・県は、新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間に、第一種協定指定医療機関又は第

二種協定指定医療機関に代わって患者を受け入れる（後方支援を行う）医療機関と平時に医療措置協定を締結します。

- ・後方支援を行う医療機関においては、通常医療の確保のため、特に流行初期の感染症患者以外の患者の受入や感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入等を行います。

オ 新興感染症に対応する医療従事者を確保し、医療機関その他の機関に派遣する機能（医療人材派遣）

- ・県は、新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間に、感染症医療担当従事者又は感染症予防等業務関係者（DMAT、DPAT、災害支援ナースを含む）を派遣する医療機関と平時に医療措置協定を締結します。
- ・医療人材派遣を行う医療機関は、自機関の医療従事者への訓練・研修等を通じ対応能力を高めます。

カ 個人防護具の備蓄等

- ・県は、医療機関（主に病院、診療所及び訪問看護事業所）に対して、診療等の際に用いる個人防護具の備蓄を働きかけ、当該備蓄の実施が医療措置協定に適切に位置づけられるよう努めます。
- ・県は、新興感染症の汎流行時に、個人防護具等の供給・流通を適確に行うため、国等と連携し、平時から個人防護具等の備蓄・確保に努めます。

（４）宿泊施設の確保

- ・県及び鳥取市は、自宅療養者等の家庭内感染等や医療体制のひっ迫を防ぐ等の観点から、新興感染症の特性や、感染力その他当該感染症の発生及びまん延の状況を考慮しつつ、宿泊施設の体制を整備できるよう、関係者や関係機関と協議の上、平時から役割分担を含めた計画的な準備を行います。
- ・県は、民間宿泊業者等と感染症の発生及びまん延時の宿泊療養の実施に関する宿泊施設確保措置協定を締結すること等により、平時から宿泊施設の確保を行います。
- ・県は、宿泊施設の運営に係る体制確保の方策を平時から検討し、宿泊施設運営業務マニュアル等を整備するとともに、感染症発生・まん延時には、医療体制の状況を踏まえつつ、迅速に職員、資機材等を確保する等、宿泊施設の運営体制を構築し、実施します。

（５）新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備

- ・県は、医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会、民間事業者への委託等や市町村の協力を活用しつつ外出自粛対象者が体調悪化時等に、適切な医療に繋げることができる健康観察の体制を確保します。
- ・外出自粛により、生活上必要な物品等の物資の入手が困難になり、当該対象者について生活上の支援を行うことが必要になることから、県は、市町村の協力や民間事業者への委託を活用しつつ、食料品等の生活必需品等を支給するなどの支援体制を確保します。
- ・県は、福祉ニーズのある外出自粛対象者が適切な支援を受けられるよう、介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者等による必要なサービス提供が図られるよう関係機関と連携します。
- ・外出自粛対象者が高齢者施設等や障がい者施設等において過ごす場合に備え、県は、必要に応じて施設の嘱託医・協力医、看護職員をはじめ、施設関係者に対し、療養上の留

意事項、ゾーニング等の感染対策に係る研修・助言を行うなど、新興感染症の発生及びまん延時において施設内における感染のまん延防止を図ります。また、療養を支える介護職員について、鳥取県社会福祉施設経営者協議会、鳥取県老人福祉施設協議会の協力のもとに整備している相互応援派遣体制により、必要に応じて派遣を行います。

(6) 感染症の予防又はまん延防止のための総合調整・指示

- ・知事は、平時から新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に至るまで、感染症の発生及びまん延を防止するため必要がある場合、感染症対策全般について、保健所設置市である鳥取市、各市町村、関係機関に対して総合調整を行うものとし、総合調整を行うために必要がある場合、これらの機関等に対し、報告又は資料の提供を求めます。
- ・県は、鳥取市に対する平時からの体制整備等に係る総合調整権限や、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間の指示権限を適切に行使しながら、円滑な入院調整体制の構築、実施を図ります。

(7) 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重

- ・新興感染症の発生・まん延時には、新たな病原体に対する正しい知識、最新の感染動向、効果的な感染対策方法など、啓発及び知識の普及並びに患者等の人権の尊重について、各主体が重点的に取り組むことが一層重要となることから、県は、関係機関と連携して啓発等に取り組むとともに、報道機関に対しても協力を求めます。

(8) 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上

- ・県は、感染症患者の治療に当たる医療専門職のほか、適切な感染拡大防止対策を行うための感染管理の専門家、感染症の疫学情報を分析する専門家、行政の中において感染症対策の政策立案を担う人材等、多様な人材を確保するため、鳥取大学医学部等と連携・協力して、感染症に関する人材の養成及び資質の向上に取り組めます。
- ・県は、国立保健医療科学院、国立感染症研究所等で実施される感染症対策・感染症検査等に関する研修会や実地疫学専門家養成コース（FETP-J）等に保健所及び衛生環境研究所職員等を積極的に派遣するとともに、感染症に関する講習会等（保健所における実践型訓練を含む）を開催し、保健所の職員等、感染症有事体制に構成される人員を対象に研修の充実を図ります。
- ・第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関を含む感染症指定医療機関においては、感染症対応を行う医療従事者等の新興感染症の発生を想定した必要な研修・訓練を実施することや、国・県等が実施する当該研修・訓練に医療従事者を参加させることにより、体制強化を図ります。
- ・県、医師会等医療関係団体、感染症指定医療機関等は、感染症に関する人材の養成及び資質の向上のための講習会の開催、情報交換等について相互に連携を図ります。

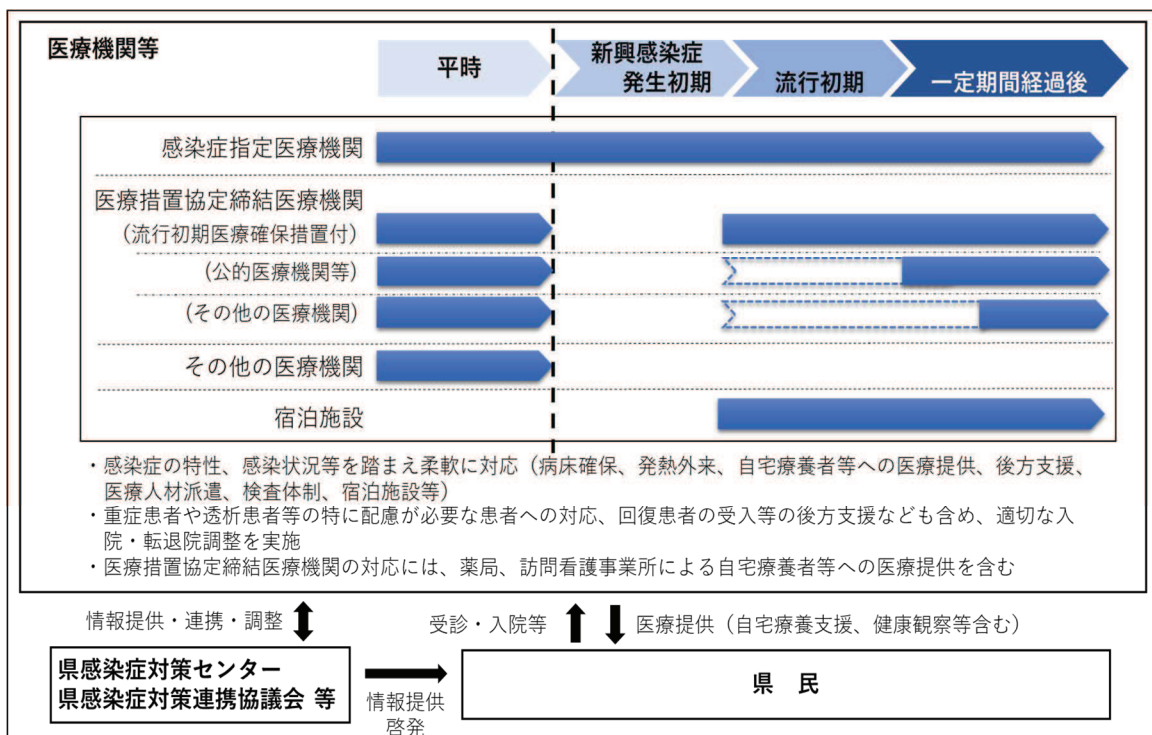
(9) 感染症の予防に関する保健所の体制の確保

- ・県及び鳥取市は、感染症のまん延が長期間継続する可能性も考慮し、必要となる保健所の人員数を想定し、感染症発生時において、その体制を迅速に切り替えることができるようにします。
- ・体制の整備に当たっては、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄を始め、業務の外部委託や県における一元的な実施、ICT の活用などを通じた業務の効率化を積極的に進めるとともに、本庁、地域保健法第 21 条第 1 項に規定する者（以下「IHEAT 要員」という。）、

市町村等からの応援体制を含めた人員体制、受入体制の構築等を図ります。

- 県は、健康危機管理を含めた地域保健施策の推進や地域の健康危機管理体制を確保するため、本庁における統括保健師の配置や、保健所における保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置します。
- 県は、健康危機発生時における保健所体制を確保するため、平時から IHEAT 要員に対し研修の機会の提供その他必要な支援を行い、実践的な訓練の実施にあたっては保健所と連携して実施します。また、保健所においては、IHEAT 要員の支援を受けるための体制を整備するなど IHEAT 要員の活用を想定した準備を行います。併せて、県は、鳥取市に対し、平時から IHEAT 要員への研修等必要な支援を行います。

5 新興感染症発生・まん延時における医療提供体制



【医療連携体制において役割を果たす医療機関】

(1) 感染症指定医療機関（令和6年3月）

	東部	中部	西部
第一種 感染症指定医療機関		鳥取県立厚生病院(2床)	
第二種 感染症指定医療機関	鳥取県立中央病院(4床)	鳥取県立厚生病院(2床)	鳥取大学医学部附属病院(2床) 済生会境港総合病院(2床)

(2) 第一種・第二種協定指定医療機関

県ホームページに一覧で掲載

6 数値目標

(1) 医療提供体制

ア 病床数

- 新型コロナウイルス感染症対応で確保した病床の最大入院者数の規模に対応する体制を目指すものとし、流行初期においても新型コロナ発生から約1年後の2020年冬の新型コロナ入院患者の規模に対応する病床を確保します。

項目	【流行初期期間】発生公表後3カ月程度	【流行初期期間経過後】 発生公表後4カ月程度から6カ月程度以内
確保病床数	90 床	210 床
(感染症病床を含めた確保病床数)	(102 床)	(222 床)

イ 発熱外来機関数

- 新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模の体制を目指すものとし、流行初期においても新型コロナ発生から約1年後の2020年冬の新型コロナ感染症の患者の規模に対応する体制を確保します。

項目	【流行初期期間】 発生公表後3カ月程度	【流行初期期間経過後】 発生公表後4カ月程度から6カ月程度以内
発熱外来機関数	200 機関	270 機関

ウ 自宅療養者等への医療を提供する機関数

- 新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模の体制を目指します。

項目		【流行初期期間経過後】 発生公表後6カ月程度以内	
自宅療養者等へ医療を提供する機関数		490	機関
機関種別	病院	24	機関
	診療所	226	機関
	薬局	192	機関
	訪問看護事業所	48	機関

エ 後方支援を行う医療機関数

- 新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模の体制を目指すとともに、病床確保の協定締結医療機関の新興感染症対応能力の拡大のためにも、その数を上回ることを目指します。

項目		【流行初期期間経過後】 発生公表後6カ月程度以内	
後方支援医療機関数		30	機関
	病院	25	機関
	その他	5	機関

オ 他の医療機関等に派遣可能な医療人材数

- 新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模の体制を目指します。

項目		【流行初期期間経過後】 発生公表後6カ月程度以内	
1	医師	40	人
	1-1 感染症医療担当従事者	25	人
	1-2 感染症予防等業務関係者	25	人
2	看護師	60	人
	2-1 感染症医療担当従事者	30	人
	2-2 感染症予防等業務関係者	40	人
3	その他	30	人
	3-1 感染症医療担当従事者	10	人
	3-2 感染症予防等業務関係者	20	人
計		130	人

※感染症医療担当従事者及び感染症予防等業務関係者には重複あり。各職種及び計は実人数を記載。

カ 物資の確保（個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関の数）

協定締結医療機関のうち、病院・診療所・訪問看護事業所について、8割以上の施設において、各施設における個人防護具の使用量2ヶ月分以上を確保します。

（2）検査体制（検査の実施件数（実施能力））

- 数値目標における検査の対象は、「有症状者」や「濃厚接触者」とし、検査の種類は、核酸検出検査（PCR検査等）とします。
- 発熱外来で対応する患者数及び行政検査に対応できる能力の確保を目指します。

項目		【流行初期期間】 発生公表後1カ月程度		【流行初期期間経過後】 発生公表後6カ月程度以内	
検査の実施能力（件/日）		2,700	件/日	5,900	件/日
	県衛生環境研究所	84	件/日	756	件/日
	医療機関、民間検査機関等	2,616	件/日	5,144	件/日
衛生環境研究所の検査機器数		3	台	3	台

(3) 宿泊療養体制

- 流行初期（発生公表後1ヶ月程度）には、新型コロナ対応で宿泊療養施設を上げた時点における宿泊療養の確保居室数を目指します。
- 発生初期以降（発生公表後6ヶ月以内）には、新型コロナ対応で確保した最大の居室数を目指します。

項目	【流行初期期間】	【流行初期期間経過後】
	発生公表後1ヵ月程度	発生公表後6ヵ月程度以内
宿泊施設(確保居室数)	350 室	550 室

(4) 人材の養成及び資質の向上

- 協定締結医療機関のすべてが、研修・訓練の実施や国・県・他の医療機関等が実施する研修・訓練に医療従事者の参加を推進します。
- 県・保健所は、感染症有事体制に構成される人員を対象に、全員が年1回研修を受講できるよう研修・訓練を実施します。

項目	目標値
協定締結医療機関のうち研修・訓練を年1回以上実施又は職員を参加させた割合	100%
県・保健所の職員等に実施した研修・訓練の回数	年1回以上

(5) 保健所の体制整備

- 保健所における流行開始から1ヶ月間において想定される業務量に対応する人員を確保するとともに、IHEAT 要員を確保します。

項目	目標値
流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数(計)	266 人
鳥取市保健所	99 人
倉吉保健所	61 人
米子保健所	106 人
即応可能な IHEAT 要員の確保数(計)	28 人
鳥取市保健所	8 人
倉吉及び米子保健所	20 人

(参考)施策・指標(ロジックモデル)

番号	① 目指す姿 (分野アウトカム)
----	---------------------

番号	② 施策の方向性 (中間アウトカム)
----	-----------------------

番号	③ 主な具体施策 (アウトプット)
----	----------------------

1	新興感染症の発生・まん延時の、新興感染症及び通常医療の体協体制の確保
---	------------------------------------

1	平時から新興感染症の発生・まん延に備えた体制整備を図る
2	新興感染症発生・まん延時に、新興感染症に対する医療・通常医療の提供体制を確保する

1	鳥取県感染症情報センター(県版CDC)や「鳥取県感染症対策連携協議会」等による連携強化
2	医療機関との協定締結、第一種・第二種協定締結医療機関の指定
指標	協定締結医療機関(入院)の確保病床数 協定締結医療機関(発熱外来)の確保医療機関数
3	自宅療養者等への医療の提供、外出自粛対象者の療養環境の整備
指標	協定締結医療機関(自宅療養者等への医療の提供)の確保医療機関数
4	新興感染症以外の患者に対する医療提供の確保
指標	協定締結医療機関(後方支援)の確保医療機関数
5	新興感染症に対応する医療従事者の確保
指標	協定締結医療機関(人材派遣の確保)人数
6	県及び医療機関における個人防護具の備蓄
指標	個人防護具を2か月分以上備蓄している協定締結医療機関の数
7	検査の実施体制及び検査能力の向上
指標	検査の実施件数
8	宿泊療養施設の確保
指標	宿泊療養の確保居室数
9	感染症に係る人材の養成・資質向上
指標	医療従事者等の研修・訓練回数
10	保健所の体制確保
指標	保健所の体制確保人員数