

福祉生活病院常任委員会資料

(令和5年11月30日)

【件名】

- 県内の認知症の人の行方不明者事例及び「認知症高齢者等行方不明者に係るガイドライン」の改正について
(長寿社会課)・・・2
- 第2回「中山間地域を支える医療人材確保に向けた研究会」の開催結果について
(医療政策課)・・・3
- 鳥取県と鳥取県災害リハビリテーション支援協会（鳥取 JRAT）との協定締結について
(医療政策課)・・・5
- 令和5年度第2回鳥取県国民健康保険運営協議会の結果について
(医療・保険課)・・・6
- 「大麻グミ」に対する本県の対応について
(医療・保険課)・・・8
- 新型インフルエンザ等対策訓練の実施等について
(感染症対策課)・・・10

福祉保健部

県内の認知症の人の行方不明者事例及び 「認知症高齢者等行方不明者に係るガイドライン」の改正について

令和5年11月30日
長寿社会課

米子市にお住まいの若年性認知症の方が行方不明になった事案及びこれを受け、行き先が分からなくなった認知症の方を早期発見するため、「認知症高齢者等行方不明者に係る対応ガイドライン」の見直しを行い、対応の強化を図りましたので報告します。

1 県内の認知症の人の行方不明者事例

米子市にお住まいの若年性認知症の方が令和5年8月8日行方不明となり、9月28日(木)のNHK及び10月1日(土)の日本海新聞等で報道。現在も未発見で事態の進展はなし。

- ・行方不明者氏名：荒川 泰子（あらかわ やすこ）
- ・年齢：59歳
- ・住所：米子市祇園町2丁目
- ・症状：前頭側頭型認知症（認知症の原因全体の1%）

※前頭側頭型認知症とは、前頭葉及び側頭葉を中心に脳が萎縮。初期の認知機能低下は目立たず、のちに性格が変化し、抑制せず、周囲を気にせず行動。いつも同じコースを歩行、言葉の意味が理解不能、失語症の症状等発生。（参考：鳥取県・若年認知症ネットワーク会議 若年認知症ガイドブックより抜粋）

2 「認知症高齢者等行方不明者に係るガイドライン」の改正

- ・行方不明案件(荒川泰子さん)は、65歳未満であったため一般失踪者扱いとなり、ガイドラインに基づく、**県警⇒県⇒県外隣接市町村部分の通知が行われなかった。**
- ・荒川さんは島根県との県境にお住まいの方で、島根県側への出奔も想定されたが、現ガイドラインでは島根県庁への通知は72時間後だった。
⇒認知症高齢者等SOS・サポートネットワーク推進連絡会議を経て、「認知症高齢者等行方不明者に係るガイドライン」を10月31日に改正し、運用開始。

令和5年度認知症高齢者等SOS・サポートネットワーク推進連絡会議（第一回）の開催

(1) 日時

令和5年10月20日（金）15時から15時40分

(2) 参集範囲

- ・鳥取県警察本部少年・人身安全対策課
- ・（市町村）各市町村高齢者福祉担当及び危機管理担当課、地域包括支援センター等担当者
- ・（鳥取県）危機対策・情報課、障がい福祉課、長寿社会課、子育て王国課

(3) 合意事項

「認知症高齢者等行方不明者に係るガイドライン」を以下のとおり改正する。

- ・認知症高齢者等の対象を明確化し、ガイドラインに明記。

（対象）認知症高齢者、65歳未満の若年性認知症の方、精神・知的障がいのある方、記憶喪失の方、児童（満18歳に満たない者）

※精神・知的障がいのある方、記憶喪失の方、児童の追加は主に県警からの要望

- ・県の危機対策・情報課、障がい福祉課、子育て王国課をメンバーに追加
- ・24時間経過後の連絡対象は、居住市町村の隣接市町村としていたが、隣接県を追加。
- ・本県の行方不明案件に関し、他県へ積極的な対応を求める前提として、他県の案件も県内で積極的に対応することを合意。その上で、本県の行方不明案件を他県へ対応依頼する際、本県の「他県からの情報提供事案への対応」（各市町村等と情報共有）に準じた対応を依頼。

第2回「中山間地域を支える医療人材確保に向けた研究会」の開催結果について

令和5年11月30日
医療政策課

第1回研究会（8月開催）の議論を踏まえ、次年度に向けた施策の方向性について意見交換を実施しましたので、その概要を報告します。

記

1 日 時 10月31日（火）午後4時から6時まで ※WEB開催

2 委 員 別紙のとおり（座長：渡辺 憲 県医師会長）

3 当日の主な議論

医師の確保

○地域の医療維持に向けた市町村の取組の推進

→市町村連携による医師確保の取組や民間診療所の事業承継等を支援する市町村の取組を後押し

- ・中山間地域のかかりつけ医が不在。県医師会による医業承継相談窓口の設置は大変ありがたい。1件でもまともなればと期待している（県町村会）。
- ・業界紙によれば、開業を考えている勤務医の半数が既存の医療機関を承継したい意向。他方、人口減少地域での開業は不安との意見も。自治体による支援も方策の一つ（県医師会）。

※県医師会において医療機関間の承継に向けたマッチングを推進するため、本年10月から医業承継相談窓口を設置。

○総合診療医の育成・確保対策の強化

→関係市町と連携した鳥取大学医学部「地域医療学講座」の体制拡充

- ・講座の体制拡充は大変ありがたい。一人でも多くの質の高い総合診療医を育成していきたい（地域医療学講座）。
- ・総合診療医の確保のためには、実在のロールモデルの早期提示が重要（町立診療所）。
- ・自治体立病院・診療所に根を下ろして勤務するのは総合診療医。医学生の間からマインド醸成する取組が重要（県地域医療支援センター）。
- ・各診療科とも一人の医師の獲得に血のにじむような努力をしている。一人でも多くの総合診療医の確保に向け、講座もぜひ努力してもらいたい（鳥取大学医学部附属病院）。
- ・総合診療科はまだできて日が浅い診療科であり、専門医、専攻医も少ない。病院総合医（内科総合医）など実際に総合診療を行っている医師の活用も検討してみてもどうか（県医師会）。
- ・令和6年度から立ち上げる内科専門研修プログラムにより、東部圏域の病院総合医（内科総合医）の育成を図りたい（中央病院）。

○県派遣医師の義務明け後対策

→県ドクターバンクに義務明け後に専門的な研修を行うメニュー（中山間地域の医療への貢献を要件化）を創設

- ・県ドクターバンクの拡充により、義務明け後の県派遣医師が引き続き診療支援にコミットしてくれることを期待（町立病院、東部町村会）。
- ・町立病院から診療支援を求められても派遣できる医師がいない現状の中、この仕組みにより派遣できる医師が増えることを大いに期待（中央病院）。

○病院間連携の仕組みづくり

→東部公立病院間での医師の融通等を図るための連携

- ・病院間連携の仕組みづくりも非常に重要。関係者との調整をしっかりと行っていただきたい（県町村会）。

看護師・薬剤師の確保

○看護師の特定行為研修の受講促進に向けた県内研修環境の整備

→他病院の看護師（受講者）を受け入れる研修病院への支援

- ・特定行為のできる看護師の養成は、地域医療の推進や医師の働き方改革の推進に大いに役立つもの。医師の協力を含め県内で受講できる体制の整備を進めてほしい（県看護協会）。

○病院薬剤師の確保

→奨学金返還助成制度（中山間地域の病院への就業等を要件化）の創設

- ・中山間地域の病院の薬剤師が非常に不足している。高度急性期や急性期の病院でスキルアップもしつつ、中山間地域の病院に勤務するような制度設計を期待したい（県病院薬剤師会）。

4 今後の進め方

- ・上記の議論を踏まえ、テーマごとに関係者と調整を行い、来年度当初予算に向けて具体的な施策を検討していく。

中山間地域を支える医療人材確保に向けた研究会委員

区 分	所 属	役職	氏 名
町立病院・診療所	岩美町国民健康保険岩美病院	院長	尾崎 隆之
	国民健康保険智頭病院	院長	足立 誠司
	南部町国民健康保険西伯病院	院長	長谷川 純一
	日南町国民健康保険日南病院	副院長	平岡 裕
	日野病院組合日野病院	院長	孝田 雅彦
	江尾診療所	所長	武地 幹夫
町村	県町村会	八頭町長	吉田 英人
	東部町村会	智頭町長	金兒 英夫
	中部町村会	三朝町長	松浦 弘幸
	西部町村会	大山町長	竹口 大紀
鳥取大学	鳥取大学医学部附属病院	病院長	武中 篤
	鳥取大学医学部	医学部長	景山 誠二
	鳥取大学医学部地域医療学講座	教授	谷口 晋一
	鳥取県地域医療支援センター	専任医師	福本 宗嗣
		特命助教	紙本 美菜子
医師会	県医師会	会長	渡辺 憲
	東部医師会	会長	石谷 暢男
	中部医師会	会長	安梅 正則
	西部医師会	会長	根津 勝
県立病院	中央病院	院長	廣岡 保明
	厚生病院	院長	花木 啓一
看護協会	県看護協会	会長	松本 美智子
薬剤師会 (※)	一般社団法人鳥取県薬剤師会	会長	原 利一郎
	一般社団法人鳥取県病院薬剤師会	会長	島田 美樹
県・保健所	福祉保健部	部長	中西 眞治
	福祉保健部健康医療局	局長	坂本 裕子
	鳥取市保健所	所長	長井 大
	倉吉保健所	所長	小倉 加恵子
	米子保健所	所長	藤井 秀樹

鳥取県と鳥取県災害リハビリテーション支援協会（鳥取 JRAT）との協定締結について

令和5年11月30日
医療政策課

本県の災害時における公衆衛生活動の一層の充実を図るため、鳥取県災害リハビリテーション支援協会（鳥取 JRAT）との間で、災害時リハビリテーション支援チームの派遣に関する協定を締結しましたので、その概要を報告します。

※JRATとは、Japan Disaster Rehabilitation Assistance Teamの略。

1 協定の概要

- ・災害発生時に県からの要請により、鳥取 JRAT が災害時リハビリテーション支援チームを避難所等へ派遣し、避難所におけるリハビリテーショントリアージや生活不活発発病の予防等を行う。
- ・平時から災害時の対応に備えるため、鳥取 JRAT は県が実施する訓練に参加する。

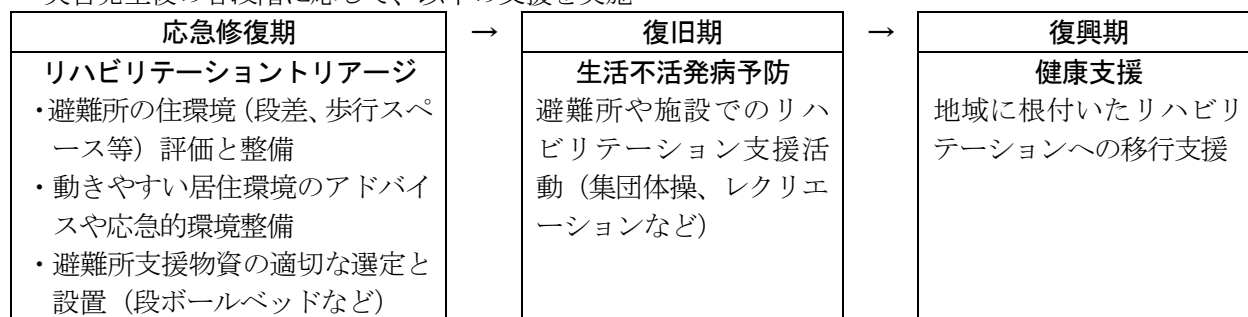
【参考：災害時リハビリテーション支援チームの構成及び支援内容】

（メンバー構成）

医師（リハビリテーション科）、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師等から避難所の状況等に応じたチームを編成（1チーム4人程度）

（リハビリテーション支援の内容）

災害発生後の各段階に応じて、以下の支援を実施



2 協定により期待される効果

今回の協定締結により、災害時リハビリテーション支援チームを迅速・確実に派遣する体制が整備され、災害時の避難所、仮設住宅等における避難所生活の長期化に伴う孤立・生活不活発発病の発症、これらに起因する災害関連死を予防し、自立生活の再建を促進するリハビリテーション支援活動の一層の強化が期待される。

3 協定式の概要

（1）日時 令和5年11月16日（木）午後3時から午後3時20分まで

（2）場所 鳥取県庁本庁舎3階 第4応接室

（3）出席者 鳥取 JRAT 代表 角田 錦海リハビリテーション病院長ほか（合計6人）、鳥取県 平井知事



【参考】鳥取県災害リハビリテーション支援協会の概要

- ・団体名 鳥取県災害リハビリテーション支援協会（鳥取 JRAT）
※「（一社）日本災害リハビリテーション支援協会（JRAT）」の支部組織（地域 JRAT）
- ・設立 令和4年9月1日
- ・代表者 角田 賢（錦海リハビリテーション病院 院長）
- ・事務局 錦海リハビリテーション病院（米子市錦海町3-4-5）
- ・加入団体 鳥取県リハビリテーション専門医会、（一社）鳥取県理学療法士会、（一社）鳥取県作業療法士会 等

令和5年度第2回鳥取県国民健康保険運営協議会の結果について

令和5年11月30日
医療・保険課

- 1 日時 令和5年10月20日（金） 午後2時から午後4時30分まで
2 場所 鳥取県庁第2庁舎第33会議室
3 出席者 鳥取県国民健康保険運営協議会委員
事務局出席者 健康医療局長、医療・保険課長 他

4 概要

- 第3期鳥取県国民健康保険運営方針（以下「第3期運営方針」という。）の素案について、意見を伺った。
- 第2期鳥取県国民健康保険保健事業実施計画（県データヘルス計画）の素案について、意見を伺った。

【協議事項】

（1）第3期鳥取県国民健康保険運営方針の素案について

第2期運営方針の章及び項目立てを踏襲しつつ、制度改正等を踏まえ、第3期運営方針を策定することとしており、現段階での素案について説明し、引き続き、市町村との協議も踏まえ、当運営協議会で協議することとした。

○第3期運営方針（素案）の主な内容

項目	主な内容（案）
第1章 基本的事項	・PDC Aサイクルによる県及び市町村の取組の継続的な改善。 ・国保運営方針の対象期間を6年間とし、中間年と最終年度に見直しを実施。
第2章 国保の医療に要する費用及び財政の見通し	・被保険者数が減少しているが、1人当たり医療費は増加。 ・実質収支が赤字となっている市町村はない。 ・県財政安定化基金により国保財政の安定化を図る。
第3章 納付金及び標準的な保険料（税）の算定方法及びその水準の統一	・国が示す算定方法を基本として納付金を算定。 ・保険料水準の統一に関して、現在市町村と協議中であり、今後、協議結果を踏まえた内容を記載。
第4章 保険料（税）徴収の適正な実施	・収納率向上のため、収納率目標を設定し収納不足の要因分析を実施。
第5章 資格管理の適正な実施	・適正な資格管理のため、未加入者を的確に把握し、早期の適用を促進。
第6章 保険給付の適正な実施	・適正な保険給付のため、レセプト点検の充実強化、第三者求償の取組強化。
第7章 医療費適正化の取組	・PDC Aサイクルによる市町村ごとの健康づくりを推進。 ・県及び市町村がデータヘルス計画に共通の評価指標を設定し、一体となって取組を推進。
第8章 市町村が担う事務の効率化の推進	・保険料水準の統一や市町村の事務負担軽減の観点から、事務の標準化・効率化を検討。
第9章 保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策との連携	・他の保険（後期高齢、被用者保険、介護保険等）と連携した健康づくりや介護予防の推進。 ・生活困窮者自立支援制度との連携。
第10章 市町村相互間の連絡調整等	・市町村や鳥取県国民健康保険団体連合会との連携。

<主な意見等>

- ・引き続き決算補填等の目的による一般会計の法定外繰入がないようにお願いしたい。
- ・保険料水準の統一の時期について質問があり、段階的に統一する方向で市町村と協議中である旨を回答した。

（2）第2期鳥取県国民健康保険保健事業実施計画（県データヘルス計画）の素案について

第2期県データヘルス計画は、第3期運営方針と一体的に策定するが、当面の策定作業は別々に行うこととしており、現段階での素案について説明し、協議いただいた。

また、県と市町村のデータヘルス計画に共通の評価指標を設定することとしており、指標の算定方法、目標値等について説明し、意見を伺った。

○第2期県データヘルス計画（素案）の主な内容

項 目	主な内容（案）
第1章 基本的事項	<ul style="list-style-type: none"> ・県データヘルス計画の対象期間は6年間。 ・データヘルス推進や県が取り組む保健事業についてPDCAサイクルによる改善を実施。
第2章 鳥取県の現状	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者は60歳以上が多く、全被保険者の約6割。 ・1人あたりの医療費は増加傾向にあり、入院、入院外、歯科のいずれも増加。
第3章 保健事業における取組方針等	<ul style="list-style-type: none"> ・本県の国保保健事業の取組方針 <ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣病の予防 ○早期発見・早期介入 ○適切な医療機関への受診及び治療継続による重症化予防
第4章 保健事業における目標等	<ul style="list-style-type: none"> ・様々なデータの多角的な分析による県のデータ分析事業の強化。 ・重要な健康課題について、県と市町村が共通の評価指標を設定し、取組を推進。 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p><共通の評価指標></p> <ol style="list-style-type: none"> ①特定健康診査実施率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率 ④HbA1c8.0%以上の者の割合 ⑤特定健康診査受診者のうち高血圧者の割合 ⑥特定健康診査受診者のうち高血糖者の割合 ⑦特定健康診査受診者のうち未治療者（血圧・血糖・脂質） ⑧糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者のうち、糖尿病治療なしの者の割合 <p>※指標の算定方法については、他計画と整合を図りつつ今後検討を進める。</p> <p>※HbA1cとは、赤血球中のヘモグロビンのうちどれくらいの割合が糖と結合しているかを示す値で、糖尿病の判定値として用いられる。</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村データヘルス計画について、実効性のあるPDCAサイクルを実現。
第5章 その他	<ul style="list-style-type: none"> ・健康づくりに関わる関係者（県、市町村、国保連等）の計画の趣旨や目標の共有。 ・円滑かつ実効的な保健事業の推進のため、関係団体と連携。

<主な意見等>

- ・高齢者の口腔の健康づくりは非常に重要であり、機会を通じて情報提供をしていただきたい。

「大麻グミ」に対する本県の対応について

令和5年11月30日
医療・保険課

県外においていわゆる「大麻グミ」を食べた後にめまい、嘔吐や意識不明等の健康被害が生じ、救急搬送される事例が複数発生していることから、HHCH（ヘキサヒドロカンナビヘキソール）を含むと思われる食品をインターネット販売している業者へ、鳥取県内への販売等は行わないよう申し入れを行った。

1 県外で相次ぐ「大麻グミ」による健康被害

*新聞報道等より

日付	場所	事案概要
10月	東京都港区	30代男性一時意識不明により搬送 20代男女2人搬送
11月	東京都墨田区	20代男女4人が体調不良を訴え搬送
	東京都小金井市	10～50代の男女5人がめまい、嘔吐等の体調不良を訴え搬送

※その他、大阪府内では今年に入ってから20代～30代を中心として「大麻グミ」とみられるものを食べた後に体調不良を訴え、救急搬送された事案が十数件にのぼっていることが府警への取材で明らかになっている

2 本県の対応状況

(1) 概要

本県では「鳥取県薬物の濫用の防止に関する条例」（平成26年改正）により、物質名を特定せず「危険薬物」に該当するものを広く取り締まることが可能。

今般の「大麻グミ」は「大麻と同等に興奮、幻覚、陶酔等の作用を人の精神に及ぼし、健康被害が生じるおそれがあるものであって、人が摂取できるもの」（条例第2条第7号）であり、同条例の「危険薬物」として製造、販売、所持、使用等は全面的に禁止され、さらには、立入調査、警告、中止命令等、従わない者に対する罰則規定の適用が可能となる。

(2) 対応状況

ア 県ホームページでの周知

県内への当該製品の流入及び県民の方への健康被害につながることを防ぐよう、とりネットで販売業者及び県民へ規制対象である旨の内容等を周知するなど注意喚起を実施している。

イ インターネット販売業者への申し入れ

(ア) 通知日：令和5年11月24日

(イ) 通知方法：メール

(ウ) 対象業者：HHCHを含むと思われる食品（グミ、クッキー、チョコレートなど）をインターネット販売している業者

(エ) 申し入れ内容：

鳥取県薬物の濫用の防止に関する条例においては、「大麻等と同等に興奮、幻覚、陶酔等の作用を人の精神に及ぼし、健康被害が生ずるおそれがある物であって、人が摂取し、又は吸入するおそれがあるもの」の製造、販売、所持、使用等の行為が禁止されていることから、今後も、法律で規制されていない物質（危険薬物）を含む食品等については、鳥取県内への販売等は行わないよう申し入れ

3 国の対応状況

- 11月17日、厚生労働省麻薬取締部は、医薬品医療機器等法に基づき、東京・大阪の販売店に立入調査を実施。都内の一部店舗で「大麻グミ」と同種とみられるグミが見つかり、検査結果が出るまで販売を停止するよう命令を出した（後日、当該製品からHHCHを検出）。
- 11月20日、グミを製造・販売する大阪市北区の食品製造販売会社に医薬品医療機器等法に基づく立入調査を実施し、グミに危険な成分があるか分析させ、結果が出るまで販売させない「販売停止命令」を出した。
- 11月21日、同会社の製造工場にも立入調査を行い、在庫品の調査等が行われた。
- 11月22日、指定薬物として指定。12月2日から販売や所持、使用が禁止されることとなった。

<参考>鳥取県薬物の濫用の防止に関する条例

(定義)

第2条 この条例において「薬物」とは、次に掲げる物をいう。

- (1) 大麻取締法(昭和23年法律第124号)第1条に規定する大麻
- (2) 覚醒剤取締法(昭和26年法律第252号)第2条第1項に規定する覚醒剤及び同条第5項に規定する覚醒剤原料
- (3) 麻薬及び向精神薬取締法(昭和28年法律第14号)第2条第1号に規定する麻薬、同条第4号に規定する麻薬原料植物(以下「麻薬原料植物」という。)及び同条第6号に規定する向精神薬
- (4) あへん法(昭和29年法律第71号)第3条第1号に規定するけし(以下「けし」という。)、同条第2号に規定するあへん及び同条第3号に規定するけしから
- (5) 毒物及び劇物取締法施行令(昭和30年政令第261号)第32条の2に規定するトルエン並びに酢酸エチル、トルエン又はメタノールを含有するシンナー、接着剤、塗料及び閉そく用又はシーリング用の充てん料
- (6) 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和35年法律第145号。以下「医薬品医療機器等法」という。)第2条第15項に規定する指定薬物
- (7) 前各号に掲げる物と同等に、興奮、幻覚、陶酔その他これらに類する作用を人の精神に及ぼし、人の健康に対する被害が生ずるおそれがある物であつて、人が摂取し、又は吸入するおそれがあるもの(酒類、たばこ及び医薬品医療機器等法第2条第1項に規定する医薬品を除く。以下「危険薬物」という。)

(危険薬物の製造等の禁止)

第11条 何人も、次に掲げる行為をしてはならない。

- (1) 規則で定める正当な理由がある場合を除き、危険薬物を製造し、又は栽培すること。
- (2) 規則で定める正当な理由がある場合を除き、危険薬物を販売し、授与し、又は販売若しくは授与の目的で貯蔵し、若しくは陳列すること(県の区域外における販売又は授与の目的で貯蔵し、又は陳列する場合を含む。)
- (3) 医事若しくは薬事又は自然科学に関する記事を掲載する医師、薬剤師その他の医薬関係者又は自然科学に関する研究に従事する者向けの新聞又は雑誌により行う場合を除き、危険薬物の広告を行うこと。
- (4) 規則で定める正当な理由がある場合を除き、危険薬物を購入し、受領し、又は所持すること(第2号に掲げる行為を除く。)
- (5) 危険薬物をみだりに摂取し、又は吸入すること。
- (6) 危険薬物を多数の者が集まってみだりに摂取し、又は吸入することを知って、そのための場所を提供し、又はあつせんすること。

新型インフルエンザ等対策訓練の実施等について

令和5年11月30日
感染症対策課

11月9日、新型インフルエンザ等患者発生時の初動対応を確認するため、海外発生期を想定し、国や感染症指定医療機関等と連携した対応訓練を行いました。

また、インフルエンザが例年よりも早い流行となっており、11月1日、県内全域にインフルエンザ警報を発令し、県民に対して基本的な感染予防策等の対応を呼びかけています。

1 新型インフルエンザ等対策訓練

(1) 鳥取県新型インフルエンザ等対策本部運営訓練

海外で新型インフルエンザ患者が発生し、政府対策本部が設置された想定のもと、本県として新型インフルエンザ等対策本部を設置し、県内発生に備えた関係部局の準備状況の報告、県民への呼びかけなど、初動対応の確認を行った。

- ア 日時 11月9日 午後1時20分から1時40分まで
- イ 場所 県庁災害対策本部室（第2庁舎3階） ※オンライン会議
- ウ 参加者 平井知事、統轄監、総務部、福祉保健部、生活環境部
鳥取市保健所
鳥取大学医学部 景山教授（アドバイザー）

(2) 新型インフルエンザ等感染症疑い患者搬送訓練

新型インフルエンザの感染が疑われる患者を倉吉保健所が確認した想定のもと、同保健所が県立厚生病院（感染症指定医療機関）へ患者を搬送し、感染症病床へ入室、検体の採取・梱包等、一連の手順を確認した。

- ア 日時 11月9日 午後2時から2時45分まで
- イ 場所 倉吉保健所、県立厚生病院
- ウ 参加機関
倉吉保健所、県立厚生病院、県庁感染症対策課
（オブザーバー参加）鳥取市保健所、米子保健所、衛生環境研究所



(3) 初動対応に係る国と都道府県との緊急連絡会議（国訓練）

海外で新型インフルエンザ患者が発生した想定のもと、新藤大臣が、政府対策本部の設置と総理大臣指示事項を都道府県知事に伝達。各都道府県知事は、相談体制や医療・検査体制、個人防護具等の備蓄など現在の準備状況の報告を行った。

- ア 日時 11月9日 午後5時30分から6時10分まで
- イ 場所 県庁災害対策本部室（第2庁舎3階） ※オンライン会議
- ウ 参加者 新藤義孝大臣（感染症危機管理担当）、内閣感染症危機管理統括庁
47都道府県（平井知事を含む21名の都道府県知事が参加）

2 インフルエンザ、新型コロナ等の感染症発生動向（第46週：11月13日～19日）

(1) インフルエンザ

- ・ 例年より早く流行（主にA型）
⇒ 県内全域に警報発令中（11月1日～）
- ・ 患者数は高い水準にあり、引き続き感染対策が必要

(2) 新型コロナ

- ・ 10月中旬以降、患者数は低い水準で推移

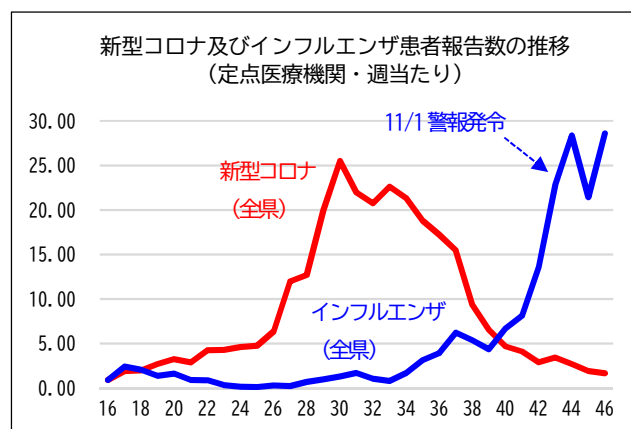
(3) その他

< A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 >

- ・ 県内全域に警報を発令中（10月4日～）

< 咽頭結膜熱（プール熱） >

- ・ 全国では患者数増加中
県内でも例年に比べて高い傾向



縦軸：定点当たり患者報告数（人／週） 横軸：疫学週