

(1) 平成19年度基本健康診査における肝炎ウイルス検査

区 分	対象者数	受診者数	受診率	HBs陽性者	HCV陽性者	HBs陽性率	HCV陽性率
肝炎ウイルス検査(国庫)	71,197	5,672	8.0%	104	36	1.8%	0.6%

(精密検査)

区 分	要精検者数	精検受診者数	精検受診率	肝臓がん	肝臓がん疑い	がん発見率
肝炎ウイルス検査(国庫)	140	90	64.3%	0	3	0.00%

平成20年度実績見込み4,021人、平成21年度計画4,634人

(2) 肝臓がん検診により発見されたウイルス陽性者に対するの定期検査状況

区 分	健康指導対象者	定期検査受診者数	定期検査結果			
			慢性肝炎	肝硬変	肝臓がん	がん疑い
B型肝炎ウイルス陽性者	1,395	625	103 (16.5)	11 (1.8)	6 (1.0)	3 (0.5)
C型肝炎ウイルス陽性者	997	570	281 (49.3)	36 (6.3)	10 (1.8)	8 (1.4)

新型インフルエンザ対策、介護予防事業、がん対策 幅広い議論なされる

地域医療研修及び健康情報対策専門委員会

- 日 時 平成21年3月19日(木) 午後2時～午後3時40分
- 場 所 鳥取県健康会館 鳥取市戎町
- 出席者 岡本健対協会長、藤井委員長
(16人) 池田・板倉・井上・魚谷・大口・梶野・野島・宮崎・渡辺・吉中各委員
県福祉保健部：岡崎次長
健対協事務局：谷口事務局長、岩垣係長、田中主事

【概要】

○新型インフルエンザ発生時の医療体制については、医療従事者の確保や補償、保険診療での実施の可否、発熱外来・入院協力医療機関の確保等が大きな課題である。国全体での検討が必要な項目も多く、県では引

き続き国へ要望するとともに、平成21年度に全県及び各圏域で協議会を設置し、具体的な医療体制整備等について検討をすることとしている。

○介護予防事業を推進していく上で、医師から患者へ直接その必要性を説明していただ

くことは非常に効果が大きいため、今後も普及啓発にご協力をお願いしたい。

○がん対策について、75歳未満の年齢調整死亡率が近年全国平均を上回っており、様々な意見を伺いながら、原因解明とより効果的な対策を検討していくこととなった。

挨拶（要旨）

〈藤井委員長〉

この委員会は近年開催されていなかったが、本日は新型インフルエンザ対策や、介護・各種がん対策を含めた健康情報の現状と、今後の対策等について協議を行いたいと考えています。委員の先生方から様々なご意見をいただき今後の施策に役立てていきたいと考えていますので、活発なご意見ををお願いします。

議 事

1. 新型インフルエンザ発生時の医療体制等について

新型インフルエンザ対策については、国の行動計画およびガイドライン等に基づき、県の行動計画や対応マニュアルを策定し体制整備に努めているところであるが、医療体制整備の上での大きな課題と考えられる。以下の点について協議を行った。

①医師等医療従事者の確保について

新型インフルエンザ対策推進のためには、国の危機管理事項としての法整備が必要と考えており、平井知事も全国知事会等で要望をしているところである。医療体制の確保についても、診療に当たる医療機関に特別の支援体制を設けるとともに、大規模流行時にはかかりつけ医で電話診療などの方法で抗インフルエンザウイルス薬を処方できるよう要望しており、一部はガイドライン（改訂版）に盛り込まれた。

医療従事者の補償については、安心して従事で

きる体制の整備は必須であると考えているが、現段階では具体的なものになっておらず、引き続き国へ要望していく。

②保険診療での診療について

新型インフルエンザ発生時に、保険診療での診療ができるのかとの意見が多く寄せられるが、国としては現段階では医療保険での診療を想定している。県としては、新たな法整備等を要望しているが、委員からも流行期には窓口が混乱することが予想され、おそらく保険診療はかなり難しいのではないかと、との意見が多くあった。

③発熱外来・入院協力医療機関について

患者の効率的な治療を行うためには、医療機関及び都道府県等関係機関が相互に連携することは必要である。未発生期から国内発生期、まん延期など各段階で、発熱相談センター、発熱外来、かかりつけ医、感染症指定医療機関等の各関係機関の役割を明確にし、患者が直接医療機関を受診するのではなく、まずは発熱相談センターやかかりつけ医に電話相談した上で受診するよう、繰り返し県民に啓発していくことが重要である。

なお、協議の中で、以下の意見があった。

- ・医療従事者の補償は重要であり、本来、全国共通で行われるべきことで、国へ要望していくが、県においても何かできないか、検討していきたい。
- ・住民は熱が出ると一般的な発熱の感覚でかかりつけ医へ診察に行くのではないかと。一般住民を含めた企業、団体へ向けて正しい知識の普及と医療機関へのかかり方の周知徹底を広報等を通じてお願いしたい。
- ・体制整備を急ぐ必要はあるが、情報が安易に一人歩きしないようお願いしたい。あまり刺激的になりすぎないように、医療従事者にも病気の本質を見極めるとともに、住民へ医師の立場から正しい知識の伝達をお願いしたい。

このほか、平成21年度、県では新型インフルエ

ンザ医療対策協議会を設置して全県および各圏域で協議を行っていく予定で、医師会をはじめ薬剤師会や消防局など関係機関へ協力を要請していくこととしている。

2. 各種の健康情報の現状及び活用方法

①要介護出現率と介護予防について

県長寿社会課より、鳥取県の要介護認定率等の状況と介護予防について、説明があった。

現在、県内の高齢者は約15万人、そのうち要介護・要支援者は約2.7万人である。高齢者の増加により要介護等はさらに増加し、一人暮らしも増加する見込みである。どのように要介護者を地域で支えていくかが課題となっており、要介護状態になるおそれのある者（特定高齢者）や、要介護者等に介護予防を推進していくことが必要と考えている。

平成21年度より、特定高齢者候補者の判定基準の見直しが行われ、基本チェックリストだけでなく、「要介護認定において非該当となった者」についても、特定高齢者候補者として取り扱われることとなる。候補者を増やすことにより、早期発見・早期対処により介護予防を目指していきたいとのことだった。

また、市町村等が実施する介護予防事業を推進していく上で、医師から説明していただくことは非常に効果大きいとの声をよく聞くため、高齢者が来院した際の介護予防の啓発及び基本チェックリストの記載勧奨、介護予防事業が望まれる高齢者へ市町村等の介護予防事業への参加勧奨をお願いしたいとのことだった。

この中で、以下の意見があった。

- ・鳥取県では全国に比べ介護判定の軽度への変更割合が多いようであるが、徐々に平準化しつつあるようである。理由は不明とのことだった。
- ・基本チェックリストによる特定高齢者候補者の選定について、予備軍を発見するためのツールは理解できるが、機械的な判定結果に多少疑問を持つ場合がある。元気な方でも判定によって

特定高齢者候補者となり、一律的に介護予防事業への参加を促すのには反発も出るのではないかな。

- ・市町村等が実施する介護予防事業について、埼玉県和光市などでは先進的な取り組みをされているようなので、参考にしながら取り組んではどうか。

②がん死亡率とがん対策について

鳥取県内の75歳未満の年齢調整死亡率が、近年全国平均を上回っている状況である。このことについては県議会においても質問が出ており、原因解明と対策に取り組んでいくこととしている。各種がん検診の受診率、精密検査受診率については全国を上回る成績であることから、今後、様々な意見を伺いながら、鳥取県健康対策協議会の中でも、何らかのより効果的な対策を検討していきたいとのことだった。

また、平成20年4月策定の鳥取県がん対策推進計画では、治療の初期段階から緩和ケア体制の推進を目標に掲げている。がん診療に携わるすべての医師を対象に5年以内に緩和ケアの基本的な知識を習得できるような講習会を予定している。なお、この研修はがん拠点病院の更新要件になっている。

今後、在宅での看取りやがん患者の往診をしている先生方にも積極的に参加して頂きたいとのことだったが、多くの先生方に受けて頂けるよう、受けやすい時間帯やプログラムを検討して欲しいとの意見があった。

3. その他

医師確保策の一つとして、平成20年9月議会で「医師を県職員として採用し、医局のような任務を持ち県内に適正に医師を配置してはどうか」との質問があった。これについて、県職員との身分を持って勤務、派遣されることについて魅力は感じないとの意見が多く、現実的ではないとの意見だった。