

平成25年度広島県肝炎対策協議会議事録

1 日 時

平成26年3月18日(火) 19:00～20:40

2 場 所

県庁北館 2階 第1会議室

3 出席委員

中西 敏夫 委員(広島県医師会常任理事)

茶山 一彰 委員(広島大学大学院分子病態制御内科学教授)【委員長代理】

吉川 正哉 委員(医療法人吉川医院院長)【委員長】

村尾 正治 委員(福山市保健所長)

※ 代理出席 松岡 久美子(福山市保健福祉局保健部健康推進課長)

笠松 淳也 委員(広島県健康福祉局長)

近末 文彦 委員(広島県保健所長会会長)

岡馬 重充 委員(広島肝友会代表)

石田 彰子 委員(備後肝友会事務局長)

向井 一誠 委員(全国健康保険協会広島支部長)

武生 英一郎 委員(一般財団法人広島県環境保健協会健康クリニック診療所長)

林 照一 委員(広島県商工会議所連合会事務局長)

4 議 事

[報告事項]

- ア 第2次広島県肝炎対策計画に基づく各種施策の実施状況について
- イ 広島県肝炎治療特別促進事業取扱要領の改正について
- ウ 平成26年度の肝炎対策関係の主な事業(案)について

[協議事項]

- ア 広島県肝疾患患者フォローアップシステム事業について
- イ ひろしま肝疾患コーディネーターの活用について
- ウ 第2次広島県肝炎対策計画における目標設定について
- エ 広島県肝疾患診療支援ネットワーク専門医療機関の追加等について

5 担当部署

広島県健康福祉局薬務課肝炎対策グループ

TEL (082) 513-3078 (ダイヤルイン)

6 会議の概要

【報告事項】

ア 第2次広島県肝炎対策計画に基づく各種施策の実施状況について

(事務局) (資料1-1～1-5について説明)

(委員長) ただいまの説明から、昨年度の本協議会で御議論いただきました、県民及び職域への対策としましては、今年度は一般の県民への普及啓発として、日本肝炎デーにおける啓発イベントの実施、感染予防の啓発を含めた、肝炎ウイルス検査記録カードの作成・配布を重点的に取り組んできたところだと思います。また、職域に対しましては、事業所への肝炎対策実施状況調査を行い、事業所への肝炎ウイルス検査の実施に関する普及啓発に取り組んだところだと思います。この資料の中で、資料1-4の産業医研修事業についてですが、参加者が非常に少ない印象です。実際県内の認定産業医数は1,400から1,500人程度いることを考えると、参加者が少ないと思います。職域への肝炎対策として、産業医の先生方に活発に働きかけていただき、多くの先生方に研修に参加していただき、職域での啓発を行っていただきたいと考えますし、今後の課題でもあると思います。

イ 広島県肝炎治療特別促進事業取扱要領の改正について

ウ 平成26年度の肝炎対策関係の主な事業(案)について

(事務局) (資料2及び資料3について説明)

(岡馬委員) 現在患者会の中で最も話題となっていることは、平成26年度からC型肝炎に対する飲み薬2剤での治療が可能となるのではないかとということです。この治療に対して、何らかの助成制度が適用されるのかどうかということについて、患者会へも相談が寄せられている状況です。もう少し先のことだとは思いますが、この治療が行えるようになった場合に、どのような対応をされるのか、何か情報があれば教えていただければと思います。また、この飲み薬2剤での治療が、今後どのようなようになっていくのか、茶山委員は良く御存知だと思いますので、情報提供をお願いします。

(事務局) 経口2剤治療による医療費助成への適応についてですが、現在のところ国から新しい情報があるといった状況ではなく、製薬企業等から平成26年中に薬事承認、保険適用となるのではないかとという情報は得ております。実際に保険適応となった場合は、国における肝炎治療戦略会議での議論を踏まえ、医療費助成の対象となるか、どのような方が助成を受けられるのかといった認定基準などが決定されることとなります。現時点では、医療費助成の対象となるかどうかにつきましては、お答えできない状況です。

(茶山委員) 私が得ている情報によると、国での承認審査は順調に進んでおり、特段の事情がなければ、本年夏頃には保険適用及び治療が可能となるのではないかと期待しております。医療費助成に関しましても、私が決定す

る立場ではありませんが、これまでの状況を踏まえると、恐らく対象になってくるのではないかと考えています。

(岡馬委員) 今治療を始めるべきかどうか、悩んでいる患者さんも多くいらっしゃいます。シメプレビルを含む3剤併用療法については、患者の間でもかなり良い治療であるということが言われておりますが、この3剤併用療法を受けるか、経口2剤治療を待つかといったことが、患者の間で話題になっております。私も今春の肝友会(患者会)の総会で、この話をさせていただき、専門医の方に患者からの相談に応じていただく予定でおりますが、何か参考にできることがあれば、教えていただければと思います。

(茶山委員) 70歳になっている患者さんは、肝がんを発症するリスクが高くなることから、すぐに肝がんにならないと考えられる方は、経口2剤の治療が勧められますが、発がんリスクの高い方は、少しでも早くインターフェロン治療を受けることが勧められます。どの治療を選択するかは、主治医と患者さんの間でよく相談をしていただきたいと思います。ただ、どの方が発がんするかは一概に分かりませんので、少しでも早く治療を受けたい方は、インターフェロン治療を受けていただければと思いますし、インターフェロンの副作用が辛いと思われる方は、経口2剤治療まで待つ方法もあると思います。

(委員長) 経口2剤治療に関しましては、今後の推移を見ていただきたいと思います。

【協議事項】

ア 広島県肝疾患患者フォローアップシステムの運用について

(事務局) (資料4について説明)

(委員長) この肝疾患患者フォローアップシステムにつきましては、今年度から運用を開始したところですが、ただいまの説明会から、今年度は特に、県民や医療機関などに対し、制度の普及啓発に重点的に取り組んでいただいたところだと思います。このシステムにつきましては、登録者がまた非常に少ないこと、登録対象者が限定的であること、広報が不足しているのではないかとということ、また登録された方への支援内容が十分ではなく、今後もう少し拡充していく必要があるのではないかとといった課題があると思います。委員の皆様方から、このシステムの改善について御意見をいただきたいと思います。

(岡馬委員) この医療機関向けパンフレットは、一般県民には配布されていないものですか。

(事務局) 一般の方には、登録者向けチラシを配布しております。

(岡馬委員) このパンフレットは医療機関向けということですが、登録の流れの概要の部分は、この資料で分かるのかということが少し心配です。もう少し整理された方が良いのではないかと思います。これを見てすぐにシス

テムの流れが分かるのかという心配があります。もし可能であればということですが、例えばホームページの URL を掲載していただき、そこへアクセスすれば、動画で流れが分かるというように、もう少し分かりやすい工夫はあっても良いのではないかと思います。

(石田委員) 肝炎患者は高齢の方が多いため、登録に様々な手続きをしなければならないということになると、むしろ医療機関を受診しにくくなるということがあると思います。また、核酸アナログ製剤の1年ごとの更新申請について、当会会員からは、薬を飲みたくて飲んでいるわけではないのだから、薬を止めることができるのであれば、手続きをしなくて済むものの、毎年更新手続きをするために、市役所で住民票や課税証明書を取り行き、さらに県へ申請書を提出しなければならないということが、大変面倒であるという意見が出ています。主治医が薬を止めて良いと判断すれば、更新手続きをする必要はないということを考えていただきたいということと、核酸アナログ製剤治療の場合は、3割負担であれば、毎月の治療費が1万円に満たないことも多く、医療費助成制度の恩恵を受けることができないという現状があります。インターフェロン治療の場合は、毎月何万円も治療費がかかるところを、月額1万円若しくは2万円円で治療が受けられるので、助成制度のメリットが十分あります。核酸アナログ製剤は、医療機関によっては3か月分処方を出される場所がありますが、1か月分しか処方を出さないところもあり、この場合は全く助成制度の恩恵を受けていないこととなります。県として、医療機関に対し、3か月分処方を出していただくよう通知をするとか、医療機関によって、処方日数に差がないような環境を作っていただければと思います。

(委員長) 患者さんそれぞれの状態によって、3か月分処方を出せる場合と、1か月分の処方で見なければならぬ場合があると思います。このようにことから、主治医の判断によって、処方日数が変わってくるものと思います。

(茶山委員) 制度に関する手続きについては、国が定めているので、県もそれに準じて手続き方法を規定しているわけですが、例えば、県から国に、更新手続きを簡略化できるよう要望することはできるのではないかと思います。

(向井委員) この登録者向けチラシを拝見すると、何か公的機関のみで制度が運用されているように感じます。今後協会けんぽとしても、肝炎ウイルス検査を普及させていくことを考えておりますが、協会けんぽが肝炎ウイルス検査を実施し、陽性と判定された方の場合、保健所又は市町はどのように係わってくるのでしょうか。職域においては、事業所を通じて検査は実施されます。協会けんぽの加入者は県内100万人以上おり、県民の3分の1以上を占めております。このことを考えると、このチラシは協会けんぽにおいては、使用することが難しいと感じております。ぜひ、

改善していただきたいと思います。

(笠松委員) このチラシは修正しなければならないと考えております。先程登録者のメリットが少ないという意見がありましたが、現在県議会で審議中の来年度予算の議決が可決されましたら、登録者のメリットに定期検査費用等の助成が加わってきますので、これと併せて、御意見をいただきました、分かりにくい、見づらいといった部分につきましても、改善していきたいと考えております。また、向井委員から御意見のあった、職場の検診で陽性と判定された方の登録手順については、行政検査で陽性と判定された方の登録手順とは異なることがあると思いますので、いくつかのパターンを準備できればと考えております。

(委員長) いただいた御意見を踏まえまして、県で制度や広報資料の改善を検討していただければと思います。

(笠松委員) 広報資料につきましては、案ができましたら、委員の皆様方にも御相談させていただければと思います。

(事務局) このチラシには、登録者のメリットがあまり記載されておられませんので、このメリットを強調したいと考えております。向井委員から御指摘いただいた、登録手順のいくつかのパターンにつきましても、また御相談させていただきたいと思いますので、よろしくお願ひいたします。

(事務局) 補足説明ですが、核酸アナログ製剤治療の更新申請につきましては、受給者の方には、期間満了前に県から予め手続きの案内をさせていただいておりますが、更新が必要な方は手続きをしていただく必要があるということで、更新することが義務付けられているものではありません。これは、例えば、HBs抗原が陰性化し、HBV-DNAが陰性、肝機能が正常となった方などは、主治医の判断や患者さんの希望により、治療を中止するという事もあると思います。このような場合は、更新手続きの必要はなく、あくまで、治療を継続し、そのために医療費助成を受けるのであれば、更新手続きが必要であるというものでございます。ただし、1年ごとの更新手続きが面倒であるという御意見につきましては、引き続き国に手続きの簡略化を要望していきたいと考えております。

(委員長) 更新手続きの簡略化につきましては、県から国に引き続き要望していただければと思います。

(石田委員) 受給者の世帯の中に、本人と扶養関係にない子どもがいる場合は、その子どもの課税年額を除外できる申請がありますが、年金で生活している者であれば、毎年の収入に殆ど変化がないにも関わらず、世帯全員の課税証明書を取らなければなりません。また課税証明書を取得するために役所を行くと、手数料がかかりますし、市役所と県保健所へ行くのにも交通費がかかるという状況があります。一つの役所で全ての手続きが完了する仕組みを考えていただければと思います。また、治療にお金がかかることに加えて、申請手続きにもお金がかかるということについて、添付書類の簡略化も考えていただきたいと思います。患者会からもこの

ような意見が出ております。

(事務局) 更新手続きの簡略化について、患者さんから要望があったことを引き続き国に伝えたいと思います。また、申請手続き場所とは別に、市役所で住民票や課税証明書を取得しなければならないことにつきましては、現在構築が検討されておりますマイナンバー制度において、県において申請に必要な情報が取得できるとされておりますので、数年後となると考えられますが、手続きが簡略化できるものと考えております。

(委員長) 肝疾患患者フォローアップシステムにつきましては、様々な課題があり、このことについて委員の皆様方から御意見をいただきましたが、引き続きシステムの円滑な運用及び改善に取り組んでいただきたいと思っております。

イ ひろしま肝疾患コーディネーターの活用について

(事務局) (資料5について説明)

(委員長) 肝疾患コーディネーターが具体的にどのような業務を担当するのか、また、医療機関におきましても、あまり認識がないところもあるようです。コーディネーターが具体的にどのような場面において活動し、今後の肝炎対策における役割を担っていくことができるのかという観点から、委員の皆様方から御意見をいただきたいと思っております。現在、県、市町の保健師の方、医療機関の看護師の方、職域における健康管理担当者などがコーディネーターになっていただいていると思っておりますが、福山市の松岡委員代理から、何か御意見はございますか。

(松岡委員代理) 福山市では、保健師がコーディネーターに認定されておりますが、普段の業務の中で、既に知識を持って保健指導にあたっておりますし、陽性者の方には訪問もしておりますので、十分に活用できているのではないかと思います。

(委員長) 市の保健師として、コーディネーターの活用という点については、特に問題はないということですね。医療保険者の立場として、向井委員から何か御意見はございますか。

(向井委員) コーディネーターの対象者というのは、どういう理解をすれば良いのでしょうか。保健師は市町に限るのでしょうか。また、企業はどのような方が対象なのでしょう。

(事務局) 企業につきましては、保健指導を行う健康管理担当者がいらっしゃると聞いておりますので、そのような方がコーディネーターになっていただく対象となります。資料の表のとおり、企業や健保組合所属のコーディネーターは、あまり多くはありませんが、3年間で24名の方を養成しているという状況です。

(向井委員) 協会けんぽの現状を申し上げますと、県内約43,000社のうち、産業医が設置されている企業は2,000社ありません。残りの企業は規模が小さいため、産業医がおりません。このような企業に対しては、協会けんぽの保健師が企業を訪問し、保健指導等を行うわけですが、こ

の表の企業・健保組合の中に、協会けんぽの保健師が含まれているのでしょうか。また、保健師ということであれば、市町の状況を考慮すると、十分参加させることができると考えます。

(事務局) 協会けんぽの保健師の方も含まれています。また、協会けんぽの保健師の方が、コーディネーターとしてどのような役割を担っていただけるのかという点、例えば加入されている企業に対し、定期検査に肝炎ウイルス検査を含めていただくよう、勧奨していただいたり、陽性者の方に対する受診勧奨などが考えられます。

(委員長) 肝疾患コーディネーターの認定を受けておられる方は多いと思いますが、必ずしも十分な活用あるいは活動されていない状況があると考えていますが、岡馬委員から何か御意見はございませんか。

(岡馬委員) 私は肝疾患コーディネーターの方とお会いしたことはないのですが、例えば、肝炎患者自身がコーディネーターとして、患者からの質問に答えたり、相談に応じたりすることができるようであれば、活用という意味ではもう少し違ってくるのではないかと思います。このことについてはいかがでしょうか。

(事務局) 現在のところは、患者さんはコーディネーターの対象とはしておりません。

(石田委員) 全国的にみると、他県では、患者自身が講座を受講して、コーディネーターとして活動しているという実態があるようです。また、この養成講座は2日間の講座ですが、肝炎は本当に奥が深い疾患であるにも関わらず、この講座で認定を受けたコーディネーターが、本当に患者の立場に立って、十分な相談を受けていただけるのかどうかということについて、とても不安に感じています。

(事務局) 患者さん同士で悩みを聞く、ピアサポーターが存在しているということは、聞いたことがあります。

(石田委員) 行政的な立場、いわゆる上からの目線ではなく、患者と同じ目線に立って、啓発したり、相談を受けていただいたりすれば、患者としては、家族にも言えないことを相談できたり、また差別を受けている方も大勢いらっしゃると思いますので、今後は患者としてのコーディネーターが加わってくれば、より身近な相談窓口になっていくのではないかと考えます。

(事務局) 貴重な御意見をいただき、ありがとうございました。患者さんもこの講座に参加していただき、同様に相談を受けていただければ、ピアカウンセラーのような役割していただけるのではないかと感じております。この講座の受講を希望される患者さんがいらっしゃいましたら、医療従事者とは違った、奥の深い相談対応が可能となってくるとも感じております。講座の案内をさせていただくことは可能ですので、ぜひ受講していただきたいと思います。よろしく願いいたします。

(岡馬委員) 患者の中には、かなり詳しい方もおりますし、むしろ医師より詳しいくらいの方も中にはいらっしゃいます。いわゆる「患者のプロ」と言わ

れるような方もおりますので、ぜひ視野に入れていただければと思います。

(石田委員) 山梨県や千葉県では、患者がコーディネーターになっていると聞いております。

(委員長) やはり相談業務を行う場合、同じ病気を持っている方に相談を受けていただくと、説得力もありますし、十分なアドバイスができるのではないかと思います。私も大学病院に所属しているときに、患者さんの中で非常に詳しい方がいらっしゃいまして、ある研修医はその患者さんに教えていただいて育ったという印象がありました。患者さん自身がコーディネーターになっていただくことは、非常に良いことだと思います。可能であれば、県で検討していただければと思います。

(茶山委員) 岡馬委員や石田委員からの意見は非常に大切でありまして、全ての肝炎対策事業は、患者さんのために行っているものですが、事業を行っていくうちに、患者さんの思いとは違った方向に進んでいってしまっていることがあると思います。患者さんの意見は、いろいろな機会において、取り入れていくべきだと思います。

(委員長) 検診機関にもコーディネーターが所属しているようですが、武生委員から何か御意見はございませんか。

(武生委員) 私の検診機関にも、コーディネーターの認定を受けている者が1名おりまして、検診の結果、B型、C型肝炎の陽性の方には、保健指導を行っていますが、ただ、それだけでは実際十分に活用できていないと考えておりまして、他にもこの資格を活用できないかと考えているところで

(委員長) 様々な御意見をいただきましたが、肝疾患コーディネーターにつきましては、県民に身近な相談窓口として、また肝炎ウイルス検査の実施率が低い職域においては、肝炎に関する普及啓発を行う人材として、今後資質の向上とともに、県民あるいは医療機関、職域へ周知を図るとともに、患者さんとともに、肝炎対策に御尽力いただけるよう、取り組んでいくことができればと思います。

ウ 第2次広島県肝炎対策計画における目標設定について

(事務局) (資料6について説明)

(委員長) ただいまの説明から、B型肝炎ウイルス陽性者の医療機関受診率は、目標を達成しているという結果でしたが、この結果に基づき、新たな目標設定を行いたいと考えております。事務局から目標が提案されましたが、委員の皆様方から御意見をお願いいたします。

(向井委員) このデータは公的機関での検査を基にしたものであると思いますが、協会けんぽでは、毎年オプション検査を含めて5,000～6,000件の肝炎ウイルス検査が実施されております。これについては、データに反映されていないのですが、やはり公的検査のみを調査の対象とするのか、企業も含めた県全体の検査を対象とするのかということについて、

考え方をお聞きしたいと思います。また、検査の普及を進めた結果、陽性者が多く見付き、その方がフォローアップシステムに登録した場合、予算不足で、検査費用の助成ができないということがあるのかどうか、次年度以降の状況も含めて、このことについても、お聞きしたいと思います。

(事務局) 企業で行われた検査を対象としないということではなく、目安として公的機関で行われた検査を、受診率を算出するデータとして使用しました。また、今回の目標設定につきましては、向井委員が御指摘のように、行政検査のみを取り入れたものでございますが、当然行政検査以外の検査についても、全てを含めて受診率100%を目指すものでございますので、このことに向けて取り組む姿勢につきましては、向井委員の御指摘のとおりであると理解しております。

(向井委員) 陽性者が全てフォローアップシステムに登録し、受診して検査を受けた場合、予算の制限があるため、全ての方に助成することができないということが起こり得るのかどうかということについて、お聞きしています。

(事務局) 検査費用の助成について、仮に予算不足が見込まれることがありましたら、補正予算で対応することも可能と考えておりますので、御心配いただかなくて良いと思っております。患者さんに対して、予算不足による助成費用の制限を行うことはないと考えておりますので、御安心いただければと思います。

(委員長) 実際には、このデータでは取り扱っていない検査が多く行われていることは理解しておりますが、ある程度参考値が必要ということで、この目標設定につきましては、公的な検査を取り上げているものと御理解いただければと思います。

(向井委員) 行政においては、非常に良く啓発が進んでおりますが、これまでは、住民検診と一緒に協会けんぽが検診を実施していないため、検診実施率が低くなっています。がん検診については、これを補うため、ようやく今では市町国保と協会けんぽが協力して検診を実施しようという動きが出ている状況で、これはこれまでとは違う仕組みです。やはり、協会けんぽ加入者は人数が多く、100万人いるわけですから。大企業については、経営者もしっかりとした意識を持っており、産業医も設置されておりますので、基本的に検診を実施しておりますが、協会けんぽ加入企業では、従業員が10人以下の小規模事業所が75%を占めているわけです。企業数で34,000社程度あります。このような企業においては、肝炎ウイルス検査の実施が非常に難しいですし、陽性であることが判明した場合、職場を辞めざるを得ない状況になることもあります。肝炎ウイルス検査を受けにくい、また陽性であった場合に受診しにくい環境にある企業が多い、という問題がどうしても残ります。このことを考えると、このような目標設定で良いのかという疑問が生じるわけですし、

これが現実なのだろうと思います。

(委員長) 資料6によりますと、肝炎ウイルス検査実施体制整備済みの職域が平成24年度では29.5%ということで、約7割の企業は肝炎ウイルス検査を実施していないということになります。この実施していない企業の多くは小規模事業所であることがこの調査結果でも分かりますし、現実だと思えます。肝炎ウイルス検査の実施について、事業主の理解を得ることが非常に大切であると思えます。このことについて、林委員から御意見はございませんか。

(林委員) 肝炎ウイルス検査に関して、必要な啓発につきましては、当会所報やホームページなどで通じて協力していきたいと考えております。よろしくお願ひいたします。

(石田委員) この計画には目標が設定してありますが、どういった方法でそれを達成するかという意識の高さが重要であると思えます。他県の例によると、1995年時点で肝がん死亡率がワースト10位以内の県が、様々な努力によって、15年後には全国でも良い方の順位に改善されている県もあります。ところが広島県は、1995年時点でワースト3位でしたが、2010年も3位ということで、順位が変わっておりません。山梨県は、1995年にワースト8位でしたが、肝炎受診率促進全国1位となり、2010年には上から12位と改善されていますし、岡山県は、ワースト9位から26位に改善されています。これは、保健所だけの検診ではなく、委託医療機関での無料ウイルス検査、夜間での検査、休日における出張での街頭検査を行っている結果で、千葉県では、糖尿病の検査キットのように、指先に針を刺して採血し、受検者が検体を検査機関に郵送し、結果の通知を受けるという、デメカル・キットという検査キットを講演会などで、無料で配布しています。佐賀県は肝がん死亡率がワースト1位の状況が続いており、これはテレビ放映されていたのですが、県の職員が駅前ではチラシを配布して、肝臓のキャラクターの着ぐるみを着ながら肝炎ウイルス検査の受検啓発を行っていました。このようにワースト1位から抜け出す努力を行っています。ですから、目標設置を掲げることは良いことですが、広島県は肝がん死亡率ワースト3位を抜け出すために、どのような努力をするのかということを考えてほしいですし、努力してほしいと思えます。もちろん私たち患者も受診するために努力する必要があると考えています。

(事務局) 肝炎ウイルス陽性者の早期発見のために、来年度は出張検査を予定しております。また、継続的な受診勧奨として、現在登録者はまだ少ないですが、肝疾患患者フォローアップシステムの県民への普及を強化していきたいと考えておりますし、新たに定期検査費用等の助成を行っていくこととしております。検査費用の助成制度があるということで、このことをインセンティブとして、受診勧奨を強化したいと考えております。このように県として肝炎対策に力を入れておりますので、皆様方の御協

力を引き続きよろしくお願ひいたします。

(委員長) 県におかれましては、石田委員からの御意見も踏まえまして、引き続き肝炎対策に取り組んでいただきたいと思います。

(向井委員) 広島県民自身が、健康に対する意識が低くなっているのではないかと感じています。広島市は依然として特定健診やがん検診受診率が低い状況です。このことについても、個別による電話での受診勧奨をかなり行っているわけですが、それでも受診率が向上しない。広島県民は行政に依存し過ぎているのではないかと、自分から受診しようという意識が足りないのではないかと感じています。よく自助、共助、公助と言われますが、自助の部分の能力に欠けているのではないかと思います。医療保険者としては、好ましくないことです。また、なぜ検診を受診しないのかという理由に、自己負担額が高いからということがあります。しかし、検診を無料にしても、受診率が上がらない。結局受診しない理由ばかり言われるのです。これはやはり県民性の問題ではないかと感じています。このような現状を踏まえ、自らが検診を受診しないとどのようになるかということを、しっかりと啓発し、そのような対策を行わなければならないと、なかなか受診率が向上しないということです。これまでもある程度の対策は行っていると思いますが、県民自身が検診受診の大切さに気が付くかどうかということです。幼い頃から、検診を受けましょうということを啓発していかなければ、受診率は向上しないということが、医療保険者としての感想です。

(石田委員) 福山市では、市医師会総合健診センターで毎週水曜日を除く平日の13時から15時30分までしか、無料肝炎ウイルス検査を行っていません。広島県内では、他の市町では医療機関でも無料ウイルス検査を行っているところもあると聞いています。また市では健康フェスティバルを開催し、そこで出張検査を実施していますが、そこで患者会の者が相談コーナーへおり、検査を受けることを勧めたりしますと、「ここで受けられるのですか。」という質問があります。今年は120名の方がこの土日の2日間の健康フェスティバルで検査を受けられました。やはり平日に仕事を休んでまで、検査を受けに行くことができないとおっしゃる方が殆どです。このような健康に関心のある方が足を運んでくださる健康祭りのような機会に、出張検査を実施していただければ、受検率がもっと高くなると感じていますし、来年度は受検者の人数制限なく出張検査を実施していただくことを希望します。

(委員長) 広島市では、医療機関でも無料検査を行っていますが、県内市町で検査を受ける機会に多少の地域差があるのではないかと思います。なるべくこのような地域差がなく、検査が受けられるようにしていただきたいと思います。今後の検討課題であると思います。それでは、この目標設定につきましては、皆様の御了解いただけましたものとさせていただきます。

エ 広島県肝疾患診療支援ネットワーク専門医療機関の追加等について

(事務局) (資料7について説明)

(委員長) ただいまの説明につきまして、特に問題はないと考えますが、委員の皆様方から御意見などはございますか。

※異議なし

(委員長) それでは、本協議会の審査におきまして、平成26年4月1日から、松石病院のネットワーク専門医療機関への新規追加、及び広島市民病院、安佐市民病院の指定継続について、承認することとします。本日の議題は以上で終了ですが、他に何かございますでしょうか。

(松岡委員代理) 妊婦健診における肝炎ウイルス検査について、肝炎ウイルス検査事業における位置付けはどのようになっているのでしょうか。福山市では、毎年5,000人程度の妊婦さんが妊婦健診を受けられますが、例えば、3回妊娠すれば、3回肝炎ウイルス検査を受けることになりまして、健康増進事業の対象者となれば、この事業での検査を受けることもあります。妊婦健診を受けられた方は、それ以上の肝炎ウイルス検査を受ける必要はないと考えますが、県の肝炎ウイルス検査事業においてどのように考えているのでしょうか。

(石田委員) 前回の協議会でも申し上げたのですが、今回作成されたこの肝炎ウイルス検査記録カードを携帯するかと言えば、携帯しないと思います。そのため、例えば、健康保険証のどの場所でも良いので、検査結果ではなく、「検査済」というような記録ができるような仕組みにすれば、その人が医療機関に健康保険証を提示する際に、検査済であることが分かるため、何度も検査を受けることはなくなります。普通の方は、肝炎ウイルス検査を肝機能検査のAST/ALTと同じような感覚で考えておられます。ですから、毎年検査を受けているから大丈夫だと認識しておられるのです。健康フェスティバルにおいても、肝炎ウイルス検査は一生に一度受ければ良いのに、毎年肝機能検査を受けているから、肝臓は大丈夫と思っている人が多いことに私たちは気が付きます。この検査記録カードではなく、必ず携帯している健康保険証のどこかに、例えば「検査済」マークを入れるなどすれば、医療機関で保険証を提示された際に、この検査済マークがなければ、受検を勧めることができると思います。この方法が最も良い方法ではないかと思います。この方法をどこかで提案していただければと思います。この検査記録カードは、私は持ち歩かないと思います。

(向井委員) 保険証が紙媒体のものであれば、それも可能だと考えますが、現在は殆どプラスチック製のカードになっており、このカードに検査済マークを入れることは無理ではないかと思います。

(事務局) 資料1-3でも説明させていただきましたが、肝炎ウイルス検査を受けたことを認識していない方が多くいらっしゃいます。妊婦健診を受けられた方、外科手術を受けられた方なども、受検したことを認識してい

ない方がいらっしゃいます。そこでこのような方に対し、検査を受けたことを認識していただくために、今回取り組んだのがこの検査記録カードの作成です。まずは試行ということで、御理解いただきたいと思えます。妊婦健診につきましては、関係者の理解が得られれば、この検査記録カードを配布し、妊婦の方に検査を受けたことを認識していただくことができるのですが、現状ではそこまで御理解をいただいております。

(笠松委員) 妊婦健診を受けられた方については、母子手帳に検査済であることが記載されているのではないですか。そのようなことから、市の方が一元管理しやすいのではないのでしょうか。

(松岡委員代理) 福山市では、妊婦健診での肝炎ウイルス検査で陽性と判定された方については、今年度から市へ報告していただくこととしました。陽性と判定された方は、県のフォローアップシステムに登録していただくこととしたいのではないのでしょうか。

(事務局) 最終的には、フォローアップシステムに登録していただきたいと考えておりますが、また関係者の方の同意が得られておりません。

(松岡委員代理) 産婦人科医会へ、フォローアップシステムへの理解を求めていくことが必要ではないのでしょうか。

(事務局) 関係機関へは、順次御理解をいただけるよう、進めているところです。

(茶山委員) 妊婦健診の場合は、一つ心配なことがあります。例えば、B型肝炎のジェノタイプAについては、成人で感染しても持続感染する場合がありますので、妊娠の都度検査を受けた方が良いという考え方もあります。

(委員長) その他何かございませぬでしょうか。それではないようですので、本日御議論いただきました内容を踏まえまして、今後の肝炎対策に取り組んでいただきたいと思えます。

7 配布資料一覧

[資料]

(報告事項ア)

- 資料1-1 第2次広島県肝炎対策計画の概要
- 資料1-2 平成25年度の取組状況について
- 資料1-3 肝炎患者支援手帳の作成・配布について
- 資料1-4 肝炎に関する産業医研修事業について
- 資料1-5 肝炎ウイルス検査記録カード等の配布状況について

(報告事項イ)

- 資料2 広島県肝炎治療特別促進事業取扱要領の改正について

(報告事項ウ)

- 資料3 平成26年度の肝炎対策関係の主な事業(案)について

(協議事項ア)

- 資料4 広島県肝疾患患者フォローアップシステム事業について

(協議事項イ)

資料5 肝疾患コーディネーターの養成・活用について

(協議事項ウ)

資料6 第2次広島県肝炎対策計画における目標設定について

(協議事項エ)

資料7 広島県肝疾患診療支援ネットワーク専門医療機関の追加等について

[参考資料]

参考資料1 職域における肝炎対策実施状況調査について

参考資料2 肝炎ウイルス陽性者の医療機関受診率調査について

参考資料3 普及啓発資料

・肝疾患患者フォローアップシステム医療機関向けリーフレット

・肝疾患患者フォローアップシステム登録者向けチラシ

・肝炎ウイルス検査事業所向けチラシ

参考資料4 肝炎ウイルス検査記録カード関係資料

参考資料5 肝炎ウイルス検査検診機関向け説明用資料

参考資料6 広島県肝炎対策協議会設置要綱

参考資料7 広島県肝炎対策協議会委員名簿