

平成 30 年度広島県肝炎対策協議会議事録

1 日時

平成 31 年 3 月 20 日（水） 19：00～20：00

2 場所

県庁北館 2 階第 1 会議室

3 出席委員

大本 崇 委員（一般社団法人広島県医師会〔産業医部会〕常任理事）

茶山 一彰 委員（広島大学大学院消化器・代謝内科学教授）【委員長】

吉川 正哉 委員（医療法人吉川医院院長）

田中 純子 委員（広島大学大学院疫学・疾病制御学教授）

内藤 雅夫 委員（呉市保健所長）

※代理出席 沖本 正樹（呉市福祉保健部保健所健康増進課長）

田中 剛 委員（広島県健康福祉局長）

岡馬 重充 委員（広島肝友会代表）

石田 彰子 委員（備後肝友会会長）

神田 和幸 委員（全国健康保険協会広島支部長）

※代理出席 大和 昌代（全国健康保険協会広島支部企画総務部保健グループ長）

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）

4 議事

（1）報告事項

ア 未受診者への再勧奨事業について

イ 第 3 次広島県肝炎対策計画に基づく各種施策の実施状況

ウ 平成 31 年度の肝炎対策に係る事業について

（2）協議事項

ア B 型肝炎訴訟の和解協議に必要な診断書を発行できる肝疾患専門医療機関の範囲の拡大について

イ 肝炎ウイルス感染予防に関する認知度アンケートの解析及び今後の課題について

（3）その他

5 担当部署

広島県健康福祉局薬務課肝炎対策グループ

T E L 082-513-3078（ダイヤルイン）

6 会議の概要

(1) 報告事項

ア 未受診者への再勧奨事業について

(委員長) まず報告事項ですが、「ア 未受診者への再勧奨事業について」を事務局の方から説明をお願いします。

(事務局) (資料1について説明)

(委員長) ありがとうございます。

この通知の効果によって患者さんが受診したということはございますか。

(事務局) 反応頂いたのはまだ3名ですが、その内1名は今まで近所のかかりつけ医で経緯を見ておりましたが、この通知を見て専門医療機関への受診を検討されていました。

(委員長) 良かったですね。その方についてはフォローアップシステムに入ってくださいよう願いはされましたか。

(事務局) 入ってくださいよう願いには至りませんでした。

(委員長) ぜひ案内をしてください。フォローアップシステムに入ってくださいと、次からもまた受診の通知が届くので、よろしいかと思えます。他にはいかがでしょうか。

(田中剛委員) 患者会の方からこの再勧奨について何かご意見等ありますか。

(石田委員) 肝炎ウイルス検査の結果通知については、医師・看護師・肝疾患コーディネーターの方が、オーバーに、陰性だったら一緒に喜び、陽性だったら「これは命に係わることで、放っておいたら大変なことになる」と伝えてほしいです。肝炎ウイルス検査を受けた人には陽性・陰性に関わらず、結果を伝えるときに真剣に対応していただきたい。

医師は1人に時間を割くことが難しいでしょうが、コーディネーターも大勢いることですし、コーディネーターや看護師にしっかり伝えていただきたいです。

10年以上前のことですが、ある山梨の医師が、「医師が陽性・陰性の結果をオーバーに表現しないために、検査を受けたか受けていないかを忘れてしまうのではないか。検査を受けた機会を捉えて医師がしっかりと説明していないために覚えていないのではないか。」という趣旨の話をされましたが、今でもそのような状態が続いているのではないかと思います。

(委員長) 検査結果を伝えるときにはそういうことを念頭に置いてやっていただきたいですね。

他にはよろしいでしょうか。

受診勧奨はこれからも続けて行っていくことと思えますので、よろしくをお願いします。また、フォローアップシステムの案内についてもよろしくをお願いします。

イ 第3次広島県肝炎対策計画に基づく各種施策の実施状況

(委員長) それでは「イ 第3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、事務局から説明をお願いします。

(事務局) (資料2について説明)

(委員長) ありがとうございます。

広島県における肝がん死亡率の減少については非常にインパクトがあると思えます。死亡率は平成22年に前年よりも上がっていますが、県はこのようにまた死亡率が上昇することを心配しているようです。田中教授としてはこのようなことがまたあるとお考えでしょうか。

(田中純委員) 全国的にも肝がん死亡率は低下していますので、多少の増減はあるかもしれませんが、大きく上昇することはないと思います。

(委員長) わかりました、ありがとうございます。他に何かございますか。

(岡馬委員) 肝疾患コーディネーターについてですが、我々患者会の中でも、全国の集いなどで「広島県の肝疾患コーディネーターは約1,000人おり、全国でトップ」という話をすることがあります。しかし、その先が問題です。肝疾患コーディネーターが何をしているのか患者からもよく分からないという意見があり、まして一般の方は御存じないのではないかと思います。

1,000人いる肝疾患コーディネーターが実際にはどのような活動をしているのかが伝わっていない気がします。そのため、肝疾患コーディネーターの活動をどう“見える化”するかということがポイントではないでしょうか。

広島県では全国的にもこれまで様々な形で先駆的な取組をしてきたと思います。特にネットワーク作り等、様々な形で患者に対する施策が進められてきたと思っております。しかし、折角多くの肝疾患コーディネーターがいるので、Facebookで活動ぶりを紹介する等、様々な形で“見える化”をしてはどうでしょうか。受診勧奨の話が先程ありましたが、「こういうコーディネーターがいるので、気軽に相談してください」というように肝疾患コーディネーターを紹介できるようになると、もっと肝疾患コーディネーターになりたい人が増えるかもしれませんし、患者も「肝疾患コーディネーターに相談すれば良いんだな」と認識するようになるかと思えます。

肝疾患コーディネーターについては工夫ができれば良いのではと考えましたので、ご意見申し上げました。

(委員長) ありがとうございます。これは貴重な御意見です。

確かに、肝疾患コーディネーターは増えましたが、コーディネーター自身もどう活動したら良いか分からず、患者側からもコーディネーターが何をしているのか見えにくいという実態があります。

肝疾患コーディネーターの多くは病院に勤めている人で、病院の仕事がある中で活動しており、特別に活動の時間を設けている訳ではない人が大部分です。もし休日に何か活動しようとする、交通費も自ら払い、ボランティアのような活動になります。この点について何かサポートがあると、活動が躍進するかと思えますが、何もサポートがない現状は個々のコーディネーターの善意に頼っている状況です。

どこかでうまく患者と肝疾患コーディネーターが出会えば、その患者に様々な話ができる知識が肝疾患コーディネーターには十分あるのですが、それを活かしてきれていないですね。

Facebookは利用することに費用がかからず、記事作成等の時間がかかるだけなので、こういうツールを活かして工夫していけたら良いですね。あるいは、交流する機会を増やしていけたら良いと思います。

(岡馬委員) そうですね、折角こんなにも肝疾患コーディネーターがいるので、活かして、“活動している”ということをもっとアピールできるともっと良いと思います。

(石田委員) 12月に全国の肝炎対策協議会の委員が集まる肝炎サミットがあり、参加してきましたが、そこでコーディネーターの方が松山から来られて、すごく熱心に討議に参加されたり、「市でこういう活動を行っている」という報告をされました。

その全国サミットの中で、「肝炎医療コーディネーターが活躍するために」という演目で佐賀大学の江口先生が講演をされましたが、肝疾患コーディネーターを、地域の肝炎対策で活動できているかどうかを縦の線とし、肝疾患コーディネーターとして意識しているかどうかを横の線とした4つの区分に分ける話をされました。茶山先生が先程言われた「看護師や保健師として職場の中で活動している人」というのは「活動しているのに“見える化”されていない状態」です。肝疾患コーディネーターとして患者と対話している人は自分がコーディネーターであることの誇りを持って積極的に活動されているのだと思いますが、今後は、ただ人数を増やすだけでなく、そういう意欲のある人を増やしていくべきだと思います。

また、コーディネーターとして誇りを持って本気で取り組んでいる人には、ボランティアではなく何かの援助があればより活躍できる場が広がるのではないかと考えています。

講演は私にとって勉強になったので、こういう講演等をコーディネーターが聴く機会があれば、より誇りを持って意義のある行動を行うコーディネーターが増え、広島県が先進的に様々な肝炎対策をしているということが表れてくるのではないかと思います。

(委員長)「私もそんな風にやってみたい」と思われるような、良いお手本になる人がいれば、コーディネーターがより積極的にやろうという気持ちになるかもしれませんね。現時点ではボランティアなので、その性質上、人から強制されるものではなく自らやるものですので、「休みの日でも積極的にやろう」という気持ちになるにはそういうお手本等が必要だと思います。

(田中純委員)厚生労働省の肝炎対策推進協議会でも、コーディネーターがボランティアで活動しているので、点数で何か加算できないかという趣旨の意見が出ましたが、現時点では難しいという回答でした。

しかし、広島県は47都道府県で最もコーディネーターが多いということは、そういったボランティアでやろうという人が実際に多いということを表していると思います。それだけでも、やはり広島県の方は意識が高いと思います。

また、県の担当者がしっかり説明されたらいいと思いますが、この総括・特任肝疾患コーディネーターを置く体制は広島県が先進的に取り組んでいます。他の多くの県はまだコーディネーターは全て一律ですが、茶山先生も一緒に考案されたと同っていますが、この体制はすごく評価されています。

地域のリーダーとして特任肝疾患コーディネーターを、さらに全体を総括するコーディネーターを設け、より経験のある人が教えて、広島県全体で万遍なくコーディネーターが活動し、患者の発見・受療・継続受診に関する知識を共有していくために研修会も何度も開催されていますよね。

この体制は全国でもすごく評価されており、これがうまくいったら他の県でもやろうという話に拠点病院会議でなっています。こうして注目もされているので、県の方は県の患者会の方へもっとお伝えするべきで、今はアピールが足りないのではないかと思います。

(委員長)ありがとうございました。

(事務局)特任肝疾患コーディネーターを設けた結果、特任となった方からとてもやる気が出たという意見を伺っています。

実際に特任の方達が集まる機会を広島大学病院が主催で設け、意見交換を行い、活動を広げるためにまずは院内の体制を整えることとなりました。例えば、後で資料6にて御説明し

ますが、まずは専門医が所属されている医療機関の院内連携を推進しています。特任肝疾患コーディネーターが所属しており先進的に取り組んでいる医療機関の事例を共有し、自らの所属ではどう取り組めるのかを検討して、院内連携体制を広げていくという取組を行っているところです。この取組は、今後は特任がない医療機関にも広げていく予定です。

(委員長) そういった活動が患者に届き、「こんなにいいことがあった」という患者の声が厚労省まで届けばコーディネーターの活動に関して点数化される可能性もありますよね。

(田中純委員) そう思います。だから、意見があったように、もっと活動を“見える化”して、もっとアピールをするべきだと思います。広島県はすごく良い取組をされていると周りから評価はされていますが、それが具体的にどうなのかが見えにくいという点があるので、もっと頑張って“見える化”していただきたいです。

(田中剛委員) そうですね。活動が「コーディネーターとしての活動」として患者に伝わっていない可能性もありますし。

(田中純委員) 患者の方からは見えにくいかもしれませんが、県内に万遍なくコーディネーターを配置し、どの病院も検査で見つかったキャリアを漏れなく治療に繋げるような仕組みを作りつつあるので、他の県も広島県の結果を見ているところです。

この取組をぜひ、ここでも分かるように説明していただけたら、患者会の方が全国の集会等で広島県の取組を紹介していただけたらと思います。この議題はとても先駆的なことを行っているという説明だったのですが、もっと説明の方法に検討の余地があるかもしれませんね。

(岡馬委員) 患者会でも講師の方に交流会に来ていただく等、様々な活動を考えようと思っているところですが、医師や専門家の方が考えられることと患者が聴きたいことが多少異なる場合があります。患者にとっては、例えば「検査数値の意味が分からない」「新薬がこれから出てくるから今は治療をしなくてもいいのか」など、分からないことに対する不安を持っていたりします。患者と医師等がより接点を持つようになればこのギャップについても変わってくるのではないかと思いますので、双方が工夫していく必要があると思います。

(田中純委員) コーディネーターの集まりの時に患者団体の方を呼ぶことも良いかもしれませんね。

(田中剛委員) リクエストを出していただいたりするのも良いかもしれません。

(委員長) 御意見ありがとうございました。

ウ 平成31年度の肝炎対策に係る事業について

(委員長) それでは「ウ 平成31年度の肝炎対策に係る事業について」、事務局から説明をお願いします。

(事務局) (資料3について説明)

(委員長) ありがとうございました。

(石田委員) 「肝炎ウイルス検査・治療費助成」に関してですが、先ほど報告があった資料2でこれに関する目標が掲げられているにも関わらず、昨年度よりも予算が減っています。しかも、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について、昨年度と異なり今年度は年間を通して医療費助成が生じます。更に、非代償性肝硬変に適用のある新薬が発売され、医療費助成の対象になるかと思いますが、昨年度よりも予算が減った状態で適切に事業が行われるのか不安があります。

(事務局) こちらの予算に関しては、インターフェロフリー治療に関して医療費助成を利用される方が減少しており、医療費助成を行うために必要な額が減少しております。主にはこの理由により予算が減額となっております。

また、この予算を定めるときにはまだ非代償性肝硬変に適用のある新薬、エプクルーサ配合錠が発売されておらず、予算額には反映されておられません。この新薬の影響については今後、対象人数などを考慮し、予算への反映を検討していこうと考えております。

(石田委員) ぜひよろしく申し上げます。

(委員長) 実際に患者さんが少ない状況で、私が診察している患者の中で医療費助成の対象となる非代償性肝硬変の方は1人程度しかおりません。医療費助成のために予算の増額が必要であれば増額していただきたいと思いますが、実際のところはC型肝炎に関しては治療を終えた方が多いので、対象患者の人数は少ないと思います。

ただし、また後で話が出るかもしれませんが、まだ専門医療機関に受診していないために治療をしていない人はいるかもしれません。そのような方を治療に繋げることは大切になってくるかと思えます。

(石田委員) 長い間苦しんでいる人が忘れ去られないように、しっかりとよろしく申し上げます。

(委員長) そうですね。その他、いかがでしょうか。

肝炎対策事業に関しては、是非有効に活用させていただきます。

(2) 協議事項

ア B型肝炎訴訟の和解協議に必要な診断書を発行できる肝疾患専門医療機関の範囲の拡大について

(委員長) それでは協議事項「ア B型肝炎訴訟の和解協議に必要な診断書を発行できる肝疾患専門医療機関の範囲の拡大について」、事務局から説明をお願いします。

(事務局) (資料4について説明)

(委員長) 新しく「診断書を発行できる肝疾患専門医療機関」となる医療機関はどう選んだのでしょうか。医療機関の手挙げなののでしょうか、もしくは専門医が所属している医療機関を選定したのでしょうか。

(事務局) 肝疾患診療連携ネットワーク体制において専門医療機関となっているところを、新しく「診断書を発行できる肝疾患専門医療機関」となる医療機関の候補とし、手挙げのような方法とする予定です。

範囲の拡大についてこの協議会で承認いただきましたら、候補となっている医療機関に通知を行い、「診断書を発行できる肝疾患専門医療機関」となることを希望しないと回答した医療機関を除き、範囲を拡大したいと思っております。

(委員長) つまり、知識をちゃんと持っておられると想定される医療機関を選んでいただいたということかと思いますが、何か質問や御意見ありますか。

特に反対の御意見等ないようなので、このように認めていただいたということでもよろしいでしょうか。はい、ではこれでよろしく申し上げます。

イ 肝炎ウイルス感染予防に関する認知度アンケートの解析及び今後の課題について

(委員長) それでは「イ 肝炎ウイルス感染予防に関する認知度アンケートの解析及び今後の課題に

ついて」、事務局から説明をお願いします。

(事務局) (資料5について説明)

(委員長) ありがとうございます。この協議事項については、このようなことを続けることの可否についての協議でしょうか。

(事務局) はい。それに加えて、この度は「肝炎ウイルス感染予防に関する認知度」を「アンケートの平均点」として評価しましたが、この方法で適切かどうかを御協議いただきたいです。

(委員長) それについては田中委員、いかがでしょうか。

(田中純委員) 点数の分布を見ると0点の人がいますが、この0点が「分からなくて0点」なのか「回答をする気がなくて0点」なのかが気になります。この0点の人がどれくらいいるかが知りたいです。分布を見て良ければ認知度を平均点として良いかと思えます。

(委員長) スコアがそのままパーセントというのはいかがなんでしょうか。やはり散布図を見ての判断になるでしょうね。

(田中純委員) その点は検討する必要があるかと思えます。

(田中剛委員) 内容を見ると、1つくらいは当たりそうな気がするのですが、なかなか0点はないですね。

(田中純委員) 0点を除いて集計する必要があるかもしれません。「ちゃんと回答したけど0点だった」というものと「ちゃんと回答を書かずに0点だった」というものは区別した方が良いかもしれませんね。

(事務局) 0点の人数については集計等を行っていませんでしたので、確認します。

(委員長) 他に何かございますか。

(岡馬委員) 仮にこの結果を受けて対策を行うとしたら、どのようなことが考えられるのでしょうか。例えば10代や20代の男性が認知度が低いという結果がありましたが、ではどのように対策していくのでしょうか。SNSを利用するなど様々なやり方はあるかと思えますが、その点について何か考えていることはありますか。

(事務局) まだ検討段階ではありますが、今までも肝臓週間で受検勧奨の啓発を行っていますが、その機会に併せて啓発を行っていくことや、SNSの利用も検討をして行っていきたいと考えております。

(委員長) インセンティブがあると良いと思いますが、今はないですね。例えば、全問ちゃんと答えたらキャラメル1個、全問正解だったら3個差し上げます、というような何かがあれば、このアンケートに答えること自体が知識の普及に役立つかとも思えますので。

(田中純委員) 教育的な効果も狙ったアンケートになっていると思うので、とても良いと思います。

(委員長) 引き続き、工夫しながら進めてください。

(石田委員) アンケートの内容についてよろしいでしょうか。

このアンケートは10問ありますが、これ以外に例えば「医療費助成制度について知っているか」や「一生に1度肝炎ウイルス検査を受けるべきだ」というような内容もアンケートの内容に入れていただくと良いと思います。そうすると、「肝炎ウイルス検査に行かなくてはいけないんだな」という意識が生まれるでしょうし、このアンケートを受けた人が周りの人にも検査の受検を呼びかけていくとか、そういった広がりがあると思います。

ただ自分の知識で終わるのではなく、一生に1度は皆さん検査を受けましょうという啓発の効果も目指してアンケートを実施していただけたらと思います。

(委員 長) 御意見ありがとうございます。このアンケートの主旨は感染予防に関してなので、あまり内容を増やしすぎると回答が嫌になってしまうかもしれないので、その辺りはバランスを考
えながら実施してください。

(事 務 局) 御意見いただきました「ウイルス検査を一生に1度は受けましょう」という内容について
は、第9問でございます。「肝炎ウイルス検査を受けるタイミングとして適切なものを選んで
ください」という問いなので、少しおっしゃっていた方法とは違ったアプローチかもしれ
ませんが、この問いの解説でも一生に1度は受けましょうという内容は記載したので、この
点については啓発できているかと思えます。

(岡馬委員) 回答した後の答えのところにあるんですね。

(事 務 局) はい、そうです。回答した後の解説画面に「一生に1度」と記載しています。

(石田委員) それは何故かということも解説の中で説明されているんですね。

(事 務 局) 何故一生に1回かというところまでは記載しておりません。あまり解説を長くすると読ん
でいただけないリスクがあったので、解説の内容は読んでいただけるような長さで、かつ重
要なポイントは記載するようにと考えて作成しました。そのため、一生に1度である理由ま
では、申し訳ありませんが記載しておりません。

(田中剛委員) これはインターネットでのアンケートでしたよね。

(事 務 局) はい、インターネットアンケートです。

(岡馬委員) 導入としては良いんじゃないかと思えます。

(事 務 局) ありがとうございます。

(委員 長) 他にございますか。

(大本委員) 20代までの方が比較的知識が少ないということですが、このアンケートを特に中学生や高
校生が1回は見るように何か工夫ができれば、若者への啓蒙になるのではないかと思えます。

(委員 長) 具体的にはどうすれば良いのでしょうか。学校でしょうか。

(事 務 局) 学校に御協力いただけたら若い世代への啓発はしやすいかと思えますが、この度は1番若
い方でも16歳くらいで、主に高校生以上の方に回答いただいたような結果です。若年層に
ついては今後の検討項目かと思えます。

(委員 長) 改善項目にそういうアンケートの範囲の拡大についても加えておいてください。

(事 務 局) はい、検討していきます。

(3) その他

(委員 長) それでは、その他の事項について事務局より説明をお願いします。

(事 務 局) (資料6について説明)

(委員 長) これはなかなか前途洋々な計画ですね。

(吉川委員) 非専門医・専門医連携の図では、非専門医療機関に肝疾患コーディネーターの記載があり
ます。これは将来的にはということなのでしょうが、現状として、肝疾患コーディネーター
は専門医療機関に所属している方が多いのではないかと思います。

今の段階で非専門医療機関に所属する肝疾患コーディネーターはどれくらいなのでしょう
うか。

(田中純委員) 専門医の看護師や保健師が多いと思われているかと思えますが、実は、協会けんぽなど医

療保険者の事務職員や、保健所の事務職員なども広島県では多くの方がコーディネーターになっていらっしゃると思います。他にも薬剤師など、職種は多岐に亘っています。

なので、コーディネーターが非専門医療機関にいないというわけでもないです。ただその方々は、自分のいる場所が肝疾患の担当の場所ではないので、活動をしようと思っても周りに患者がいないという状況です。

(吉川委員) 薬剤師なんかそういう状況かもしれませんね。

(田中純委員) 臨床検査技師のコーディネーターもおり、検査で陽性になった人を受診に繋ぐためのとても重要な役割を持っておられます。そこで、県がコーディネーターを集めて話をするとき、それぞれの役割をもって働けるということやこういうことができるということを伝えております。

コーディネーターといえば専門医療機関にしかないようなイメージもありますが、実はそうではなくて、「患者さんのために役立ちたい」と思ってコーディネーターの研修を受けに来る人は専門医療機関外からも沢山おります。

(委員長) ただ、そういう方たちは患者やコーディネーター同士の接点が少なかったりしますよね。

(田中純委員) そうですね。それで特任コーディネーター等を置いて対策を講じているので、県から説明をしてください。

(事務局) まず、専門医療機関以外に所属しているコーディネーターもおられますが、資料が手元にないので、具体的な人数は今はお答えできません。

資料において非専門医療機関に肝疾患コーディネーターを記載したのは、既にいるコーディネーターに活躍していただくことに加え、新たにコーディネーターを養成することも考えております。

先程、特任肝疾患コーディネーターについて御紹介いただきましたが、特任の方を二次医療圏毎に配置し、地域等での活動の中心となっていただくような体制をとっております。連携のスキームについては適切な方法を今後も検討していきたいと考えています。

(吉川委員) 非専門医療機関の先生方の理解を得ることが非常に重要かと思えます。そうでないとこの計画はうまく回っていかないかと思えます。

(田中純委員) コーディネーターの研修を受けるということは少しハードルがあるかもしれませんね。

コーディネーターにどういう仕事があるのかということをも具体的に周知しないといけないと思えます。取った後に何をするのかという話になるかと思えますが、そこも含めて地域に万遍なく特任の方がいるんですね。

(吉川委員) コーディネーターの仕事は、関係者であれば分かっているでしょうが、先程お話があったように、外からはよく分からない。そういう状態だと、やはり多くの方は分かっていないことになりますよね。

(田中純委員) その点は、全国的な悩みです。

コーディネーターに関しては、「コーディネーターがいない」という悩みを持っている県と、「コーディネーターはいるが何をしたらよいか分からない」という悩みを持っている県があります。

ぜひ率先してコーディネーターの活動の“見える化”をしていただきたいです。

(吉川委員) “見える”形でどう活動するかですね。

(事務局)“見える化”に関しては、今後の課題として取り組みたいと思います。

(田中剛委員) 特にこの手術前の検査のケースでは検査技師の方がコーディネーターになっていると非常に良いと思います。

検査技師の方の協力が得られると、見つけた陽性者を受診に繋げられるかと思うので。

(田中純委員) 実際、今でも臨床検査技師や薬剤師等が何人もコーディネーターになっておられるので、その方々が新たなコーディネーターの仕事の核になるでしょうね。

(委員長) うまくやっている所はやっているの、そういう所の事例を紹介して広げていけたら良いですね。

この件はよろしいでしょうか。

では、全体を通じて何かございましたらどうぞ。

(石田委員) ずっと前に身体障害者手帳のことをお尋ねしたかと思いますが、その後はいかがでしょうか。Child-Pugh 分類の要件が緩和された前後で手帳の発行件数がどうなったかについてです。

(田中純委員) 全国的なデータについては国の協議会資料に載っています。

(石田委員) 大阪等の患者団体の会報を見ると、患者家族に周知されていないという実情で、ごく僅かしか発行件数が増えていないという実態だそうです。

(田中純委員) 発行件数が増えてはいましたが、患者の方等からはもっと増えてもいいのではないかとこの御意見があると伺っています。

(石田委員) 広島県の実態はわからないのでしょうか。

(事務局) 広島県だけのデータは当グループでは持ち合わせていないのですが、全国のデータについては以前に御回答したかと思いますが、全国のデータについて、今は持ち合わせていないので申し訳ありませんが今すぐには御回答できません。

(石田委員) わかりました。

もう一つ、医療費助成制度について意見があります。受給者証の継続申請について、住民票は世帯員が変わることがあるので必要だと思いますが、課税証明書については市民税が23万5,000円を超えるかどうか問題となり詳細な金額は必要ないかと思います。なので、介護保険や様々な医療保険に関して通知が6月頃に来ますが、課税証明書の代わりにそれらの書類の提出でよいことにしていただけませんか。課税証明書を人数分発行してもらおうと手数料が掛かるので、できるだけそれに代わる、無料で手に入る書類で申請ができないでしょうか。会員の方から「この書類は本当に必要か」と相談されたときに、できるだけお金の掛からない方法を御案内したいので、課税証明書でない書類でも受付可能にさせていただけるようお願いします。

(事務局) 受給者証の交付申請の際に添付していただく「課税状況を証明する書類」については、現状でも課税証明書に限ってはおりません。自己負担限度月額、世帯全員の市町民税の所得割額の合算で判断するので、市町民税の所得割額が確認でき、かつ公的機関が発行した書類であれば「課税状況を証明する書類」としてお使いいただけます。

先日お問い合わせいただいた書類については、非課税であることを証明する書類ではありましたが、市町民税の所得割額は記載されない書類でした。そのため、非課税の方であればお使いいただけますが、課税がある方についてはお使いいただけない書類です。

書類が使えるか使えないかについては一律にお伝えすることが難しいので、課税証明書で

ない書類で申請したい場合は、窓口で個別に御相談ください。

(石田委員) 介護保険や医療保険も所得割額や何段階か等が書いてあるのではないのでしょうか。

(事務局) それはその保険における階層のことかと思いますが、階層を決定する基準が受給者証と必ずしも同じではないため、お使いいただける書類であるとは限りません。

(石田委員) 所得割というものが入っている書類であれば良いのですか。

(事務局) 市町民税の所得割額が分かれば良いのですが、その証明を行った者が市町村長等でないといけないので、それらを満たした書類であれば使用できます。

(石田委員) わかりました。

(委員長) 次の方、どうぞ。

(岡馬委員) 今後の肝炎対策の進め方について色々と考えている所がございます。

これまでは肝炎・肝がんといえばB型・C型ばかりを考えてきましたが、最近では糖尿病との関係が言われており、糖尿病があると肝がんの発症率が高くなる等ということもあるので、そういった所も視野に入れないといけないのではないかと患者会としては考えているところです。ウイルス性ではない肝炎から肝がんになるケースへも視野を広げる必要があるのかなと考えております。

また、この会の進め方についてですが、肝炎に関して私達の知っている知識よりも次々と進んでいる部分があると思います。そこで、田中先生や茶山先生にお話しいただく時間を取って情報を共有した上で、その後に協議を行うという流れはどうでしょうか。お話しいただくことが可能であれば、そういった時間を取ることで私達がある程度の予備知識や共通認識を持った上で協議ができるのではないかと思います。もし可能であれば、今後の協議会について、そのような内容も考えていただければと思います。以上です。

(委員長) ありがとうございます。

non-B, non-C の患者が増えてきており、それをどう吸い上げるかということは非常に難しい問題です。肝がんの中に糖尿病の患者は多いですが、では日本に 1,000 万人以上いる糖尿病の患者全員をフォローするかというと、難しいところがあります。

ただし、ウイルス性以外の肝炎の割合が増えてきているので、目を向けていかないといけないのは確かだと思います。

他にはいかがでしょうか。

(大和委員) 本日は支部長の神田の代理で出席させていただいております。

今までの御意見等を聞かせていただき、医療保険者の立場で申し上げますと、協会けんぽは中小企業の医療保険者ですので、従業員の健康に対する意識が非常に高まってきております。健康宣言をしたり、従業員の健康を意識したりし、それが経営の発展につながるという考え方が進んでおまして、健康宣言をしている会社がとても増えております。県内でも健康宣言をした会社が以前は 500 社程でしたが、今年で 1,000 社程に増えております。

その健康宣言の次のステップとして、優良法人の認定制度があります。その認定条件として、健康診断受診率、感染予防対策等が含まれています。しかし、感染予防として何をやればよいのかまだ知識が十分でない会社がほとんどですので、そういう所に特任コーディネーターの先生がきていただければと思います。協会けんぽから少しではありますが謝礼をお支払いすることができますので、中小企業の会社を回っていただくことができれば、働き盛り

の従業員の方にもっと知識が伝えられるのではないかと考えましたので、発言させていただきました。

(委員長) ありがとうございます。

肝疾患コーディネーターの活動として報酬を受け取ることは、勤務先の規定として差し支えはないのでしょうか。そこは各自で気を付けて、もしボランティアであってもやりたいという人はいると思いますので、是非活用していただければと思います。

他に何か全体を通じてございますか。

(田中剛委員) 市町の方はいかがでしょうか。

(沖本委員) 呉市保健所の内藤の代理の沖本と申します。

初めて参加させていただきました。所長からは特にお伝えするようなことを承ってはおりませんが、肝炎に関しては呉市でも集団検診や個別健診により無料で受検できる体制を整備し、未受検者には啓発していくという考えを持っております。足並みを揃えて今後も肝炎対策を行っていきたいと考えております。どうぞよろしくお願ひ致します。

(委員長) ありがとうございます。他にはございますか。ないようなので、これで終了とします。