

## 令和元年度第 1 回静岡県肝炎医療対策委員会の主な意見

**1. 肝炎ウイルス検査の受検勧奨と検査陽性者に対する受診勧奨について**

- 毎年 5 万 5 千人以上という肝炎ウイルス検査の数値目標は、市町で実施している、いわゆる節目検診（40 歳以上の 5 歳刻み）が始まって 5 年経過することから、受検者数の減少が見込まれるので、あまり高い目標にしておくとは実情に合わないのではないかと。
- 受診率 53.4%で、健康増進事業が 65.8%、特定感染症検査等事業が 39.7%で、目標の 90%にはほど遠い。本当に問題がある数字なのか、それとも、調査方法を変えれば、もうちょっとちゃんとやっていることがわかるのか精査する必要があるのではないかと。

**2. 静岡県肝疾患かかりつけ医制度について**

- 連携のルールがはっきりとしていないのではないかと。具体的に、どういう状態になったら診療所に戻す、あるいは診療所はどのような状態になったら拠点病院に送るといったことについて、ある程度基準がないといけないのではないかと。ある程度のルールをつくらないと、連携はうまくいかないのではないかと。
- 肝疾患であれば、「こういう病態だったら、何カ月には一遍はこれとこれとこれをチェックしてね」と。「これをチェックして、この数字がおかしいときには必ず専門医に診てもらってね」とか、あるいは「エコーは何カ月には一遍やってね」「それを定期的にチェックしてね」というようなルールをつくるのではないかと。
- C型肝炎の治療後、定期的に診ていくと、どこかで腫瘍が出てくることもある。それを、病院のほうで患者さんを抱えてしまうとなかなか診ていけないので、診療所のほうに戻したときに、エコーをやれるところを中心として連携を組んで、ルールをつくって定期的にエコーをチェックして、「何かあったら病院のほうに」というようなもののルールをつくと病院も患者さんの負担が減るのではないかとという意見もある。
- エコーは非常に重要なツールになってくると思うが、そこまでは求められていないのが多分かかりつけ医だと思うので、そこまで求めるかどうかということになる。今のところは、ただ単純に「各施設の手挙げでやりますよ」というところまでなので、そこにさらに検査ができる・できないとかを入れてくると、数は減ってしまうかも知れないが、使いやすくなるのではないかと。
- 「かかりつけ医の役割と登録条件」は、ほとんどの診療所ができる内容となっているが、2段階のかかりつけ医があってもいいのではないかと。