

肝炎対策協議会での意見(書面開催)

	意見	対応	
		指針への 反映状況	県の考え
P.6	ウイルス検査で一部の市町村で有料になっているが、県として何らかの対策・フォローをしているのか？	-	市町村の独自の事業であるため、県として直接対策・フォローすることは困難ですが、アンケート結果等による先進事例をフィードバックして県内の検査実施状況を共有しています。
P.11	C型は約190万人 → 90万人(数値誤り)	修正	-
P.22	医療研修会参加の医師は増加していることは大変良いが、その後のフォロー研修は実施しているのか？	-	有効期間が5年のため、少なくとも5年に1度は研修に参加してもらい、最新の情報を提供できるよう努めています。
P.23,24	准看護師 → 准看護師(誤字)	修正	-
P.31	肝がん・重度肝硬変患者への助成制度について、この制度に該当する件数が極端に少ないが、どこに問題があるのか追究しているのか？ 肝がんで、苦しんでいる患者でも、この制度に合致していない・・・	-	件数が増加しない理由として県が考えているのは以下のとおりです。 ①特定疾病対象療養であること 70歳以上で低所得の方は外来の高療基準額が8千円です。この場合、通院のみの方は申請のメリットがなく、現役の方は所得区分が対象外となるため申請できません。 これが、所得に関係なく申請できる肝炎治療と異なり申請が増えない大きな要因だと考えられます。 ②助成開始前的高額療養費該当月2回の条件があること 高療該当2回の中で手術をした人には、退院後は高療該当のない通院となる場合が多いと思われるため。そのため参加者証の交付を受けても実際に助成の申請ができない場合があります。
P.34	ウイルス検査件数の促進として、一般診療受診の際、採血する時に医師から肝炎ウイルス検査を、同意を得て検査する仕組みを提言したい。	-	医療機関との調整等がありますので、御意見として承ります。
P.36	重症化予防施策の利用件数が少ないが、その要因を調査し検証しているのか？ この制度は大変利用勝手が悪いことが患者会でも指摘されている。 勿論、県単独での見直しは無理であることは、理解するが、厚労省との会合等で発信して頂きたい。	-	件数が少ない理由として県が考えているのは以下のとおりです。 ①課税世帯の場合、自己負担があること(定期) 慢性肝炎の場合2,000円、肝硬変・肝がんの場合3,000円を助成対象額から差し引いて助成しています。検査費用は高額になるものが比較的少ないため、実際に助成される額が少額となってしまいます。 ②助成対象となる検査項目が限られていること 例えば、CTやMRI撮影は肝硬変・肝がんの人のみ対象であったり、肝硬度測定が対象となっていないなどです。 御意見の趣旨については、機会を捉え、国担当者に伝えてまいります。
P.46	肝炎コーディネーター研修で資格を得ているが、その資格を活用してどんな所で、どういう時に活かしているか？調査はされているか？	-	フォローアップ研修会の前にアンケートを実施し、研修会でフィードバックをしています。ただ、実際にコーディネーターとして活動出来ている方は少ないので、今後の検討課題として認識しています。
P.48	指標 R8年度の目標値70%は、前目標と比べて余り高くなっていないが、どこから導き出された数値か？(※2の意味は、昭和生まれは全員受けることを想定しての数字という意味か)	-	そのとおりです。昭和生まれの割合で、前回と同じ指標となっています。
	P12のグラフでの「考察」は大変良いです、出来るなら、多くのところ(調査したグラフなど)で考察をして欲しい。	-	努力してまいります。