

第 1 3 回東京都ウイルス肝炎対策協議会での主なご意見  
(平成 2 8 年 1 2 月 2 0 日開催)

**【議事(2)東京都肝炎対策指針の改定について】**

＜検査＞

- 東京都が都内全域の事業所やそのご家族に対してアプローチしていくのはかなり無理があるので、職域団体も含めて、特に区市町村とはしっかり連携をとってやっていただきたい。(大井委員)

＜医療連携＞

- 地区医師会の先生方に、抗ウイルス治療が非常に進歩し適用が広がったということを知っていただく対策をいろいろ進めていくことが、今後の重要な課題である。(泉委員)
- 患者さんはかかりつけ医のところへ最初に行くので、抗体陽性でRNAを調べて陽性か陰性か見るという流れは、確実に開業医・かかりつけ医・地区医師会に広げていかなければならない。また、10年ほど前のインターフェロンの時代とは全く違い、抗ウイルス剤によってかなり治療ができるため、肝がんの罹患率を下げるということは、非常に大切なことである。講習会等がかかりつけ医や地区医師会の教育にも力を入れていきたい。拠点病院の研修も周知徹底するようにしていきたい。(鳥居委員)

＜数値目標＞

- 国の基本指針の改正を踏まえて、ぜひウイルス検査の受検者数や重症化予防、陽性者フォローについて数値目標を設定していただきたい。(米澤委員)
- 重症化予防は、肝炎検査以外の項目が補助対象とならず不便なため、大概の先生方はこの制度を使わない。数値目標の目安にするのは、あまり妥当ではないのではないかと。(泉委員)
- 肝がん罹患率について、東京都全体で一つである必要は必ずしもなく、地域性を持った罹患率を設定することはできないか。結果的に罹患率とまでいかななくても、頑張っている自治体が見えるような指標があった方がいい。(大井委員)
- 全体の肝がん罹患率だけだと、地域が見えてこなく、どこがどうなっているか分からない。職域を重視するとなると、なおさら見えづらくなっていくのではないかと。(米澤委員)
- 全国がん登録が始まり、詳細なデータは今後出てくることになるため、地域的なデータについては、可能な時期が来たら検討していきたい。(上田委員)