

いる患者の対応、専門医療機関とかかりつけ医の役割の明確化、国の関与が必要)

例 ①大規模都府県、中規模県、小規模県などの診療体制のパターンを示して体制の強化、見直しなどを求める。

②指定かかりつけ医以外に通院している患者も含めて、専門医療機関⇄かかりつけ医間の連携を促すために「健康管理手帳」の導入などを検討する。

イ 地域保健や産業保健に携わる者を含めた関係者の連携、協力の下、肝炎患者等に対する受療勧奨及び肝炎ウイルス検査後のフォローアップを実施することにより、肝炎患者等の適切な医療機関への受診を進める。

(フォローアップは現在、約7割の自治体で実施済、その有効性と陽性者の受診率などが把握されていない。肝疾患診療体制に関するガイドラインにある保健所・市町村における受診勧奨の必要性の議論と体制の整備の検討)

ウ 肝炎患者等が、労働と継続的な受療を両立させることができる環境づくりに向けて、引き続き、事業主、産業保健関係者、労働組合をはじめとした関係者の協力を得られるよう、必要な働きかけを行う。

(労使の協力だけで良いのか、ウイルス検診の費用、病気休暇なども含めた法整備、国などの支援が必要ではないか)

第5 肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成に関する事項

(1) 今後の取組の方針について

イ 肝炎ウイルス感染が判明した後に適切な治療に結びつけるための人材育成。

(医療関係者だけではなく保健所、市町村の保健師が受診勧奨・保健指導が出来るような育成が必要=山梨県のようなコーディネーターの養成が必要)

第9 その他肝炎対策の推進に関する重要事項

(5) 肝硬変、肝がん患者に対する支援

肝硬変、肝がんは根治的な治療法が少ないことから現在、可能性のある発がん抑制剤の認可、インターフェロン少量長期投与の医療費助成など緊急に必要としている。
肝硬変・肝がんに進展した患者は重篤化するほど多くの治療費などがかかっている。
また、肝硬変・肝がん患者の多くは60歳以上の年金生活者が多く、病状が進むほど生活が困窮している患者も多い。
更には高齢化すると専門医療機関への通院も難しく、最寄の医療機関などで適切な治療を受けないままに病状を進めたり、肝がんの発見も遅れる現状にある。
これらを改善するため医療費及び生活費の支援を早急
に実施する必要がある。
総合的な保健指導を必要としている患者も多く、医療機関、