

## 平成 28 年度第 1 回広島県肝炎対策協議会議事録

### 1 日 時

平成 28 年 9 月 5 日（月） 19：00～20：30

### 2 場 所

県庁北館 2階 第1会議室

### 3 出席委員

中西 敏夫 委員（広島県医師会常任理事）

大谷 博正 委員（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）【委員長代理】

田中 純子 委員（広島大学大学院疫学・疾病制御学教授）

藁丸 尚子 委員（広島市健康福祉局保健部長）

内藤 雅夫 委員（呉市保健所長）

※ 代理出席 大野 誠司 （呉市保健所健康増進課長）

田中 知徳 委員（福山市保健所長）

※ 代理出席 二部野 肇 （福山市保健福祉局保健部健康推進課保健企画技術担当課長）

菊間 秀樹 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）

向井 一誠 委員（全国健康保険協会広島支部長）

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

平成 27 年度の取組状況について

#### （2）協議事項

ア 第 3 次広島県肝炎対策計画の策定について

イ 広島県肝疾患患者フォローアップシステムの課題と今後の方向性について

### 5 担当部署

広島県健康福祉局薬務課肝炎対策グループ

TEL （082）513-3078（ダイヤルイン）

## 6 会議の概要

### (1) 報告事項

#### 平成 27 年度 of 取組状況について

(委員長) 「報告事項 平成 27 年度の取組状況について」、事務局から説明してください。

(事務局) (資料 1 について説明)

(委員長) ただいま事務局からの説明について、何か御意見や御質問等はありませんか。

(向井委員) 県の説明とは別に、協会けんぽ広島支部生活習慣病予防検診肝炎ウイルス検査の受検状況について説明させてください。協会けんぽは加入者が県民の 3 分の 1 くらい、37% を占める保険者ですが、中小企業ということで検査の推進が簡単にいかない状況にあります。平成 26 年度の受検状況としては、B 型肝炎で 4,500 人程度検査を行っておりまして、陽性者が 58 人で陽性率が 1.3% です。C 型肝炎も同様に 4,500 人程度検査を行い、陽性者が 21 人で陽性率が 0.5% という状況です。業種別にみますと、医療・福祉、製造業、卸売御者が多いです。

現在、年齢については具体的には決まっておりますが、節目検診をやることを検討しています。例えば 50 歳、55 歳、60 歳、65 歳というように検査を行っていけば、認知され、受検率が増えるのではないかと考えています。県が企業の受検率に力を入れていることから、協会けんぽとしても中小企業の受検率増加に協力できると思います。現在 4,500 人程度であるが、10,000 人まで増加すると考えています。

また、肝炎ウイルス検査記録カードを平成 22 年～27 年で 2 万 5 千くらい交付しています。

### (2) 協議事項

#### ア 第 3 次広島県肝炎対策計画の策定について

(委員長) それでは、続きまして「協議事項 ア 第 3 次肝炎対策計画の策定について」、事務局から説明をお願いします。

(事務局) (資料 2～4 について説明)

(委員長) ありがとうございます。

第 3 次肝炎対策計画の骨子(案)について 3 つの柱として挙げている、①新たな感染の防止②肝炎ウイルス検査の受検促進③病態に応じた適切な肝炎医療の提供の順で意見を伺いたいと思います。

まずは、新たな感染の防止についてですが、骨子(案)に挙げている内容を行えば十分であるかなどについて意見ををお願いします。

B 型肝炎については、知らないうちに新たな感染が結構起こっています。

(田中委員) 広島県のサーベイランスのデータを見ても 3 カ月に 1 回報告会がありますが、B 型の急性肝炎が数例あがっています。一般集団でも感染が起こっていますが、感染しても自覚症状がない不顕性感染が多いです。

感染予防に関する啓発を全ての年齢層に行うことと医療従事者についてはワクチンの接種が重要となります。10月から定期接種になりますが、全ての年齢層でワクチンを接種するような啓発を取組内容として入れてはどうでしょうか。

(委員長) 具体化するの難しいのではないのでしょうか。ワクチンの推進は良いと思いますが、新規感染者の予防対策の効果がでるのは15年後くらいになるため、5年間の第3次肝炎対策計画では効果が計れないのではないのでしょうか。

県民への啓発についてもっと具体的に県は考えていますか。

また、県民の啓発とあるが具体的な内容を県では考えていますか。

(事務局) 若年層については、教育委員会を通して高校生や中学生に対して感染予防の啓発を行っていきたいと考えています。

(委員長) 高齢者施設及び保育施設における感染予防のガイドラインの啓発とありますが、これは県として行うのでしょうか。

(事務局) ガイドラインについては、厚生労働省が作成しておりますので、そのガイドラインを高齢者施設や保育施設に対して啓発を行っていきます。

(委員長) C型肝炎については、1度検査を受ければ大丈夫でしょうと言われてきましたが、必ずしもそのことが当てはまらない場合があり、その点についてはどのように情報を提供していきますか。

(田中委員) 国の炎対策推進協議会で、検査については今までは一生に1回と言っていました。少なくとも1回と文言を変えています。しかしながら、健康増進事業等の公費の肝炎ウイルス検査については1度しか利用できないこととなっております。

機会があれば少なくとも1回は受けましょうと啓発していけば良いと思いますが、施策のなかでどのように取り組むかは、良い案はありません。

(委員長) 以前、大学病院で80歳くらいのC型急性肝炎で、感染経路が全く分からないという事例がありましたので。

(中西委員) 現在、B型・C型肝炎は高齢者の場合、施設の方が非常に入居者に対して心配されています。もう一つ、三次の方で困った事例がありまして、小児についてはユニバーサルワクチンということで、ワクチンが定期接種になりましたが、ある保育園がB型肝炎ウイルスの水平感染について、非常に心配されています。成人の場合は、ほとんど不顕性感染であったり、特殊な状態を除けば水平感染もないですが、子どもの場合は、水平感染、垂直感染がある可能性は高いです。確かにそういうことを心配されている施設は多いですが、国の肝炎対策において、ワクチンを打ち始めるということで、小児に対してどういう対策をするのか、何か検討しているのかなど情報は入っているのでしょうか。

(田中委員) 小児に対するものですか。

(中西委員) そうです。B型肝炎を含めたウイルス性感染などについてです。母子感染の予防ができていない例もありますので、そういう方が保育園に入ると、

今まではあまり大きな問題になかったものが、問題になってくると思います。ワクチンの定期接種が始まるとなると、その辺はどうなっているのか、実際に三次でそういうことが問題となっていますので、せっかくの機会です。お尋ねしたいと思います。

(委員長) それはキャリアの方が実際にいて、その方からの感染を危惧されているということですか。

(中西委員) そうです。入所の時にこのような問題がありました。

(田中委員) 肝炎対策の推進に関する基本的な指針が、この度改訂されましたけれども、その中には特別に小児に対してどうこうというものはいいです。ただ、感染されている方の差別や偏見にならないように、感染予防をするようにと、一般の言葉で今までどおりになっていると思いますけれども、今中西委員がおっしゃった問題が出てくるのであれば、国に挙げてもらって対応していけば良いのではないかと思います。

(中西委員) ワクチンの定期接種が始まりますから、保育所、特に乳児を預かっている所は結構気にされているみたいなので、また何か対応を考えていければいいなと思います。

(委員長) 偏見につながるといっても、実際に起きうることですので、実際は難しいです。感染している方がいることがわかったら、周りの方にワクチンを打つようなことを考えないと難しいです。

(田中委員) 生まれた子どもだけでなく、その周りの方も公費負担はないけれどもワクチンを打ちましょと推奨してもらうことを考えないといけません。

(委員長) 広島県で先取りして、公費でワクチンを打つなど考える必要があります。

(中西委員) 0歳児を預かっているところは、そういう方が入ってきたらどうするのか、預かれないという話に実際になりかかっております。

(委員長) これは、国としても十分に組み合わせていないところがあります。

(石田委員) 今の問題は、母子感染でワクチンを打ったが、感染した子どもということですか。

(中西委員) 何人かは抗体がつかない方がいますので。

(石田委員) そうなると、今度10月からすべてのこどもにワクチンを打つことになったとしても、B型肝炎のウイルスに感染した子どもから新たに周りの子どもに感染する可能性があるということになりますね。その時に保育士等従事する方もワクチンを打っておけば安全ということですね。それは、県が率先してやっていただきたいと思います。そうしないと、やはりB型肝炎の患者への差別がまた起こり得るし、何年か前に三重で、エイズよりも怖いB型肝炎というキャンペーンを張られてように、わが子に関係するとか、わが身にふりかかるとかが一番怖いことだと思いますので、是非これは実践していただきたいと思います。

(委員長) 今に始まったことではありませんが、ワクチンを接種するということで、多少皆さんに興味が出るのかもしれませんが。

その他、新たな感染の防止について何かありますか。

よろしいでしょうか。

それでは、二つ目の肝炎ウイルス検査の受検促進について、職域に関していくつか意見がでましたけれども、職域で受け入れていない理由として、知識が不十分ということですか。県ではどのように理解されていますか。

(武生委員) 職域についてお話をさせてください。先ほどの県の説明資料で小規模ほど受検率が低いということですが、やはり 50 人以下の事業所は健康管理担当者もほとんど医療に関する知識がないので、環境保健協会の健診担当が受検促進の啓発を行っています。しかし、なかなか事業主に届いていないのではないのでしょうか。また、小規模の事業所については、健診費用をどれだけ安くするかが一番重点を置いていますので、少しでもお金がかかるとなると、それを超えるメリットが事業主に伝わるシステムが必要ではないかと考えます。

(委員長) 職域での差別につながるなどの理由でやりたくないという事業所もありますし、いろいろですね。

(吉川医院) 確かに小規模事業所の受検率は低いようです。組合管掌健康保険組合の方も予想より低くなっています。大規模の事業所ほど受検率は高くなっているけれども、組合管掌健康保険組合の受検率が低い。これは何か矛盾しているように思われるのですが。私が行っている 900 人程度の事業所は、全員検査をしていないです。検査をするのは、35 歳以上の人間ドックの対象者だけです。それは本人の希望で検査するのであって、事業所がやりなさいとやっていないのではありません。事業所自体の衛生管理者等には、知識がないとか意識がありません。協会けんぽについては、裏で一生懸命やられているので良いですが、組合管掌健康保険組合については、衛生管理者を集めて話をする等、また、産業保健をフォローしている広島産業保健総合支援センターが、事業所に対して広報や講習会を実施しているので、センターと話をして広報を行っていくと良いと思います。

(委員長) 「検査をやっている企業とやっていない企業がありますよ、あなたの企業はどうですか。」のようなことを、社員に普及啓発すると、私の企業はどうなっているのだという方向に行くことがあるかもしれないので、これも一つの方向性ではないでしょうか。

(中西委員) 以前は検査で陽性であっても治療の方法がなかったので、なかなか難しかったですが、現在は B 型・C 型の治療方針がちゃんとあって、どういう時に受診して治療するというのが、はっきりわかっています。また、以前は企業の健康管理担当者に対して肝疾患に関する説明会等がありましたが、最近減っています。これだけ新しい治療法ができましたので、健康管理担当者を集めた説明会を増やしてはいかがでしょうか。

(石田委員) 今までの説明の中にありましたように、一生に一度は無料で肝炎ウイルス検査を受けられるようにしたら良いと思います。福山では、出張検査会場や保健所に何時から何時までに行かなくては無料ではないとなっていますが、出張で無料の健診を受けていただくという方向で進むべきだと思います。

ます。やはり有料だから受けないということがあります。一般の中小企業でしたら費用の何割かを企業で持ちなさいと言われれば、企業はNOになっていくと思いますので、無料で健診を受けられる体制を広島県で整備していただきたいです。

(委員長) 全ての方が一度は無料で検査を受けられるのは、そうなんですけれども、企業において無料肝炎ウイルス検査を実施することができるかは、中々難しいところがあります。

(向井委員) 協会けんぽは当然オプションですが、最大 612 円です。最大でも 612 円ですので、できるだけこの検査を受けてくださいと薦めている。何でも無料にすれば良いというものではないと思います。現在、保険料そのものが非常に問題となっています。医療費があがっている等多くの課題がある中で、こういうことをやっても良いのかという話がたくさん出ています。そのような中、協会けんぽでは、自分のことは自分でやりなさいと言っております。

例えば節目検診については、一番大きいのは啓発です。また、受検状況などのデータが溜まってきていますので、そのデータを活用すると今まで以上に、知らなかった方が知って、受けてみようかなとなっていくと思います。その際にはしっかりと広報することで、もっともっと受検者は増加すると思います。

(田中委員) 職域のところでも中々検査が進まない問題としては二つ原因があります。一つ目がお金、二つ目が結果を自由に自分が知れるかどうか、ということです。

今回の国の指針の改訂でも職域で検査を推進するよというということが明記されたので、将来的に予算がとれれば、職域でも補助ができる可能性があります。向井委員がおっしゃったように、これだけ治療があって医療体制ができていて、医療費助成などの補助もあるわけですから、自己責任で受けていただくというのをしっかりと広報していくことです。また、職場で健診を行う時に、その結果の通知方法を少し工夫していただいて、人間ドックの結果と一緒に返すのではなくて、肝炎の検査だけは別の所が検査して、結果は本人に直接行くという仕組みをつくと良いのが、今まで色々な研究班で研究して、厚生労働省がまとめた結果です。通知の方法の仕組みをいち早く広島県で考えてもらおうと、全国に先駆けて仕組みが職域でできるのではないかと思います。あとは 600 円程度まで落としていただくと、自己責任ということになるのではないかと思います。それで職域は広島県で推進していけば良いと思います。

(委員長) 検査についてももう少し具体的説明ください。

(田中委員) 事業主は職域で検査をする場合、一般の生活習慣病等、人間ドックがありますよね。それで血液検査をして一括で検査所に頼んでいると思いますが、肝炎ウイルス検査だけは、同じ検査所に頼んでも良いですけども、結果は事業主に行くルートではなく、本人に直接結果が行くルートをつく

ることが良いと思います。

定期健診，人間ドックで肝炎ウイルス検査を薦める時に，結果は本人に通知されますというだけで，受検者はかなり増えるし，今まで受けていなくて不安に思っている方も自分に結果が来るのであれば受けるという方もいると思います。

(委員長) 確かに有効な手段だと思いますが，県でそれをどのように職域に広めていきますか。

(事務局) 来年度，組合管掌健康保険の企業には，受検状況の実態調査と併せて広報していこうと思っていますので，そのような仕組みについては紹介していきたいと思います。

(委員長) 他に何かありますか。

(岡馬委員) 肝炎ウイルス検査の受検促進と病態に応じた適切な肝炎医療の提供ですが，目標としては肝がん死をなくすということで，早く見つけるためにウイルス検査をして，それから受診して適切な治療に結びつけるという道筋をはっきりさせていく必要があると思います。新たな感染の防止，肝炎ウイルス検査の受検促進，病態に応じた適切な肝炎医療の提供を別々に考えるのではなく。

最近，患者会で肝がん対策をやっている方でも，かなり難しい段階になって肝がんが見つかるということがありました。ある程度意識を持っている方でもそのようなケースがでてきます。

啓発についても，プライバシーの問題で難しい，色々なことに配慮しなければならぬことがたくさんあると思いますが，一方でウイルス検査をして治療に結びつけたとしても肝がんになり得るという可能性も踏まえた上で進めていく必要があると思います。

施策を別々に考えていくと，ウイルス検査の受検率を上げれば良いという考えになり，終局的な目標がどこにあるのかをきっちり踏まえた上で，広報していかないといけないと思います。患者自身も自覚しないといけない部分もありますが，それを促すような施策を行っていく必要があります。

(委員長) 全体目標としては，肝がんの年齢調整死亡率の減少とありますが，発見がなければ，次の医療の受診に繋がりません。発見して結果を返す時には，当然ながら受検者にわかるように返す必要があります。

(田中委員) 岡馬委員がおっしゃったことは勿論です。検査を薦める時にも，検査をしましょうだけでは，みなさんは受けません。検査を受けてわかったら，治療があって，治療があったらその治療効果があって，そうなるとう肝がんのリスクが下がりますよということを含めての検診の啓発です。受検から受診から受療まで，そしてそのあとのフォローアップまで。現在はウイルスがいなくなっても，継続して病院にかかりましょう，フォローアップしましょうという流れになっています。肝炎策協議会では取組のそれぞれの個別の指標を検討する場ですので，個別になっているよう思われますけれども，取組の目標自体は委員長がおっしゃるとおり，肝がん死亡率の減少

と認識しております。

(石田委員) 患者会の中には、献血でわかった方が多いです。献血で見つかるということは、自分は元気で自分の血液がどなたかの役に立つと思って参加されているわけです。

健康フェスティバルで色々な相談を受けたり、肝炎ウイルス検査を受けましょうと呼びかけを毎年行っています。検査を薦めても元気だからいいといって素通りされることがありますが、集団予防接種について説明すると感心を持たれます。昭和生まれの方に関しては、集団予防接種をしており、全ての方に感染している可能性があるということを啓発していく必要があります。

(委員長) 関心のない方の無関心をどうするのか。自分だけは大丈夫という思い込みってというのは、永遠の課題だと思います。中々難しいところはありますが、確かに集団予防接種については説得力があるかもしれません。

受検促進について他に何かご意見ありますか。

コーディネーターによる受検勧奨というのは、実際どのくらい機能していますか。

(田中委員) 研究班の結果をお伝えします。広島県のコーディネーター500人に対して、調査を行いました。回収率は半分くらいで、回収できた方の9割が看護師さんと保健師です。看護師さんは病院で患者に接する機会が多いので、新しい治療や家族から相談等を従事している方が多かったです。保健師さんについては、肝炎ウイルス検査の推進や受診勧奨等の働きかけを非常にやられていました。コーディネーターの資格を取られた方については、ある程度活動されていると思います。

(委員長) 他に何かご意見はありますか。

それでは病態に応じた適切な肝炎医療の提供です。

フォローアップシステムについてですが、肝炎治療受給者証を持っている方は大体登録していますか。

(事務局) 申請の際に登録勧奨していますが、みなさんが登録するわけではありません。

(委員長) これからウイルスが消えた後の発がんが増えてくるので、登録させることは大事だと思います。

(事務局) 受給者証を交付する際にもフォローアップシステムの説明資料を同封しており、フォローアップシステムへの登録勧奨をしております。

(委員長) フォローアップシステムについては、この後、資料5による説明がありますので、そこで話をしたいと思います。

その他に肝炎医療の提供ということで、受診までをどのように持っていくかというところがボトルネックだと思います。C型肝炎は治るようになったという話は行き届いていると思います。



## (2) 協議事項

### イ 広島県肝疾患患者フォローアップシステムの課題と今後の方向性について

(委員長) それでは、先ほど話にでましたフォローアップシステム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) 大幅な改訂ですが、何かこの点についてご意見はありませんか。

(岡馬委員) 今回の改訂について、一言で言うと面倒だから簡単にしようという話に聞こえます。

例えば、B型肝炎の場合、何歳以上から一年に何回受診したらいいのか。そんな基準はないと思いますけれども、ある程度の目安等も踏まえてフォローアップシステムは考えないといけないと思います。本来の目的は肝がん死をなくすために、患者のフォローをちゃんとしていくということのはずだと思います。今回の改訂はお互いの面倒な部分をなくそうという感じで、本当に受診調査票を患者自身に記載してもらうことがいいことなのかを考える必要があります。確かに受診機関は増え、やりやすくなるかもしれませんが、患者自身そんなに自覚が高い人ばかりではないことを踏まえておく必要があります。検査については、どのくらいの頻度でしていればいいのかは、それぞれありますのできめ細かく対策は考える必要があると思います。現在のフォローアップシステムは年一回の受診勧奨であるが、それが年一回受診していれば大丈夫ということに誘導してしまうこともあります。今回の改訂案は非常にリスクがあると思います。

(委員長) 年に何回受診すればよいかは、病状等や検査値によって違ってきますから、難しいです。このシステムがあるから、年一回受ければいいと誤解されると確かに困ります。そのことについてよく理解して、活用していただく必要があります。

他にご意見はありますか。

(田中委員) 改訂により登録者が減るのではないかと思います。

(岡馬委員) 間違いなく減ると思います。

(委員長) 実際ご自身の医療機関で患者をフォローアップシステムに登録されていますか。

(中西委員) フォローアップシステムに登録しているかといわれると、少し自信がないです。ただ、患者が定期的に医療機関を受診しているのは間違いのないと思います。受診していない方については、一応受診勧奨を行っております。

(田中委員) 医師、医療機関は患者のフォローアップはきちんとしています。しかし、国としては、検査、陽性者の受診、継続受診そして治療がしっかりされているかを確認したいので、フォローアップシステムをどんどん進める方向になっています。検査を受けて陽性だった方が、医療機関を受診しているか、そして治療を受けているか、そして、治っているかを県が把握しなさいということになっています。もちろんフォローアップシステムがない県もありますが。

- (中西委員) 本本当にフォローアップシステムを活用していきたいのであれば、医療機関に少なくとも医療費助成を受けている患者は、フォローアップシステムに登録してくださいとお願いした方が良いと思います。お願いされたら医療機関はやると思います。
- (田中委員) そういう方法はいいですね。
- (中西委員) 極端に言えば、少なくとも医療費助成を受けた患者についてはデータがあります。「医療費助成を受けているが、フォローアップシステムの登録はまだありませんよ」と医療機関に言えば、ほとんどの医療機関が登録してくれると思います。
- (委員長) フォローアップシステムに登録するには、患者に説明して同意をとる必要がありますので。
- (田中委員) その手間が大変ですよ。
- (大谷委員) 同意をされるかどうかより、患者はフォローアップシステムの意義を理解されていないです。医療費助成は利用するが、フォローアップシステムに入りたいという方は意外といません。
- (田中委員) それは、医師がちゃんとフォローアップをしているから、フォローアップシステムの意味、ありがたみがわからないのだと思います。
- (岡馬委員) 患者自身がメリットがあると思えば登録すると思います。はっきり言って患者自身にとって、どこにメリットがあるのでしょうか。
- (田中委員) 登録者には一年に一回は受診勧奨をしています。また、研修会の案内や新しい治療情報を提供していることがメリットの一つだと思います。また、知らないうち医療機関に行かなくなった方に対しても、受診勧奨を行っています。
- (大谷委員) フォローアップシステムに登録された方には、治療後も引き続き医療機関を受診してください等の情報提供があるとされていました。
- (岡馬委員) 極端に言えば、免許証の更新のようなものですね。
- (田中委員) そうです。
- (岡馬委員) 確かに、あなたはそろそろ検査に行かないと危ないみたいな情報を提供してくれるのであれば、メリットはそれなりにあると思います。しかし、一般的な情報提供だけだと意味がないと思います。
- (中西委員) 極端に言えば、「あなたは一年間医療機関を受診していませんよ、受診してくださいね」という案内が行けばいいのです。
- (岡馬委員) そうです。「あなたはそろそろ行かないと、かなり医療機関に行ってませんよ。」のようなパーソナルな感じでやらないと患者はいららないと思います。
- (石田委員) 特にC型でウイルスが排除された方です。行かないといけないのに行かないで安心している方をどうするかが、今後の問題です。
- (田中委員) そうなんです。今後登録が大事になってきている時に、今回の改訂で登録者が少なくなるのではないかと、私は懸念しています。
- (委員長) フォローアップシステムが一番充実して進んでいる都道府県はどこですか。

(田中委員) あまりありません。

現在、フォローアップシステムには3種類あって、広島県は自治体型、自治体が登録しています。拠点病院型が石川県にあります。佐賀県は大学型です。拠点病院型も大学型も個人情報の取扱いが非常に困難で、毎年同意をとらないといけません。広島県を行っている自治体型は非常に良く、おそらく他の県は自治体型を導入する方が良いと思います。実は石川県は自治体型に変更したいと思っているようです。ただ、案内方法が、少し煩雑になっており、うまくいっていないのかなと思います。

C型でウイルスが排除された方、また、これからがんのスクリーンをやっていないといけないので、何とか存続できる方向に進んでほしいと思います。中々どの県も不自由にしています。

(委員長) フォローアップシステムの予算はどうなっていますか。

(事務局) 受診調査票を記載しいただく予算は、県単独です。

(田中委員) 受診調査票の事務費である1,000円、1,500円が負担なんですね。

(事務局) 決して面倒だから簡素化しようということではありません。なかなか登録者が伸びないことに困っており、打開策として協議会でご意見を伺いたいという次第です。改訂については来年度からすぐやろうとは考えてはおりません。本日頂いた意見を、もう一度再精査させていただいて、また協議会で提案させていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

(委員長) どうやったらフォローアップシステムが増えるかは、考えた方がよいですね。もう一回練り直して、提案をお願いします。

他に何かご意見はありますか。

(向井委員) 色々なことがあると思いますが、ある程度割り切ることが重要だと思います。要は今の状態の方が登録者が多いのか、今回提案された方が登録者が増えるのか、それだけだと思います。メリット、デメリットを考えてやると、より分かり易いと思います。是非、よりよいものを作ってくださいと思います。

(委員長) 限られた予算と人的資源の中でやらないといけないので、色々と難しい問題はありますけれども、ただ、肝炎の治療はすごく新しくなっており、肝がん死亡率はおそらくここ何年かで激減すると思います。そこで広島県が有効に手を打っていたかが、後々のことにひびいてきます。

それでは本日の協議会は終了させていただきます。

## 7 配布資料一覧

資料 1	平成 27 年度の取組状況について
資料 2	第 3 次広島県肝炎対策計画の取組の方向性について
資料 3	第 2 次広島県肝炎対策計画の取組状況について
資料 4	第 3 次広島県肝炎対策計画の骨子（案）について
資料 5	広島県肝疾患患者フォローアップシステムの課題と今後の方向性について
参考資料 1	平成 28 年度職域における肝炎対策に係る調査結果
参考資料 2	第 2 次広島県肝炎対策計画
参考資料 3	肝炎対策の推進に関する基本的な指針
参考資料 4	広島県肝炎対策協議会設置要綱
参考資料 5	広島県肝炎対策協議会委員名簿