

## 平成23年度第2回広島県肝炎対策協議会議事録

### 1 日 時

平成23年11月28日（月）19：30～21：00

### 2 場 所

県庁北館 2階 第1会議室

### 3 出席委員

吉川 正哉委員（広島県医師会副会長）

吉澤 浩司委員（広島大学名誉教授）【委員長】

茶山 一彰委員（広島大学大学院分子病態制御内科学教授）

田中 純子委員（広島大学大学院疫学・疾病制御学教授）

葦丸 尚子委員（広島市保健部長）

佐々木 昌弘委員（広島県健康福祉局長）

### 4 議 事

[協議事項]

第2次広島県肝炎対策計画（案）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

#### ● 第2次広島県肝炎対策計画（案）について

(事務局) 「第2次広島県肝炎対策計画（案）」中、第1章及び第2章について説明。

(委員長) 進行管理については、年1回この協議会を開催して、問題点の解析と、途中で変更が必要となった場合はその時に検討するということですが、第1章についてはよろしいでしょうか。それでは第2章に移りたいと思います。ここは病気の背景、現状、これまで実施してきた取り組みということになります。まず、「1 肝炎と肝がんの関係」ですが、これは以前から言われておりますとおり、広島県は全国の都道府県の中で常に肝がん死亡率が高いということで、平成21年度まではまだ6位以内にとどまっているということです。ただ、4ページの左側のグラフを見ていただきますと、広島県でも平成10年をピークにしてだんだんと肝がん死亡者数が減ってきております。これは年齢毎の感染率の推移と裏腹な関係にあるといえます。5ページの下の方で地区別に見た肝がん死亡の経年的な推移が記載されていますが、やはりまだ地域毎に差があるということです。ここまでは背景ですのでよろしいですね。

- (佐々木委員) 5ページの下の所の傾向として読めることがあれば教えていただきたいのと、これが最終形になるのであれば、「Male, Female」を「男性, 女性」と注書きした方がよいと思います。
- (田中委員) 「Male, Female」は「男性, 女性」と日本語に変えさせていただきます。傾向としましたら、上の段が1971年から85年までの年代では市町村別の肝がん標準化死亡比は地域ごとにあまり差がありませんが、80年代90年代2000年代となるにしたがって、沿岸部と東部・北部の方に肝がん標準化死亡比が高いという傾向があるというのが分かります。
- (委員長) 1920年30年代生まれの人、2000年時点の年齢で言うと70から75歳の年齢層で感染率が高く、肝がん死亡率が高いということになります。男女比では男性の方が1.5倍位ですかね。
- (田中委員) 2倍位です。
- (委員長) ということで男性の方が多い。ただ、茶山委員、最近は女性の患者も増えてきていますね。
- (茶山委員) 増えてきましたね。特に高齢の方が。
- (田中委員) 「男性の肝がん死亡率は高い。」と言っていますけど、女性への対応はずっと遅れていますので。
- (委員長) こういうことを念頭において対策をたてていく必要があるということになると思います。ここまでよろしいでしょうか。それでは「2広島県のこれまでの取組み」について、これは御承知のとおり、平成14年度から23年度に至るまで、どちらかという国に先行して実施してきた、というまとめになっています。検査の受検者数の推移について何か御意見がありましたら。検査を進めるうえで、特定感染症検査等事業と健康増進事業という二本柱になっていますが、これについて難しさはありましたでしょうか。
- (事務局) 健康増進事業は対象年齢が40歳以上で有料です。特定感染症検査等事業は年齢制限なしで無料ですので、同じような検査を実施するのに、前者は有料で後者は無料という形であり、市町の担当の方も住民の方も制度を統一していただきたいという要望が当方にもよくありますが、国の事業ですので、県が勝手にというわけにはいかないのが実情です。
- (委員長) 検査が二本立てになっていることが受検を促進する上でネックになることがあると聞いていましたので。検査受検者数の推移及び受検者の表についてはよろしいでしょうか。次に8ページの「県民への広報」の所で、広報についてはずいぶん努力をしておりますが、この中で問題点が残された所がありましたら、お願いします。
- (事務局) 肝炎ウイルス検査の必要性について、PRがなかなか難しいと常々感じております。「だから受けなくてはいけない。」というのを分かっていたら、広報の企画段階で考えなければならないと感じているところがございます。
- (委員長) 職域での肝炎ウイルス検査（出張型）モデル事業は、どこに焦点を絞っ

て、どういう所に出張して実施するのかという、今の段階で何かプランがありますか。

(事務局) 対象人数が500人であり予算的に難しいところがありました。当方もできれば島嶼部とか県北とかの企業、実施率の低い中小企業で、従業員が少ない所というのを考えていろいろ働きかけたのですが、ちょっと実現が難しかったなどは思っておりますが、このモデル事業を実施することにより、企業の従業員の方の生の声が聞けるのではないかと、「やっていないんだよ。では、なぜ。」という生の声が聞けるというふうに思っております。本来でしたらこの場で「こういう声がありました。」とお示しできれば良かったのですが、実施が年を越えてしまったので申し分けなかったのですが、その声を反映して、「職域ではこういう実態だから取り組んでください。」とか、「取り組む必要があるんですよ。」と施策に結び付けていきたいと考えております。

(田中委員) 県の方は県域でモデル事業を実施ということですので、広島市域を対象に出張検査を実施し、集計しているところです。広島市内の中小企業で検診を実施している所へ出かけ、「肝炎ウイルス検査をやりませんか。」と働きかけをしますと、ほとんどの人が「受ける。」と仰る現実があります。「検査の機会が無いし、そういう検査があるのを知らなかった。」というのが、実感として分かります。広島市内の中小企業の約450人位の結果を分析するところですが、「検査を知らなかった。」とか、「検査の必要性が分からないし、機会が無かった。」という回答が多いと思われま

(委員長) 広島市内の企業のうち、どれぐらいの企業が実施していますか。

(田中委員) 今年は3つです。業種は2つ、会社は3つです。

(吉川委員) 500人実施予定の肝炎ウイルス検査（出張型）モデル事業は、県北の方の中小企業で実施する予定ですか。

(事務局) 現在、調整中です。

(吉川委員) 健康診断とか、人間ドックの時に、先程田中委員が仰ったとおり、「これが必要。」とか、「必要じゃない。」とかは、本人には分からないですからね。そういうところは、ある程度説明ができる状況でないとおそらく受けていただけないと思います。

(田中委員) 企業の場合は、企業の事業主が肝炎ウイルス検査のことを理解していただけるかどうかということが重要です。従業員へ肝炎ウイルス検査を実施して陽性だった場合に、就業上の区別とか差別とかが発生しないように、そういうことを最初からきちんと理解していただくことがとても大事です。実施する場合は、検査の結果を事業主の方に返すのではなく、つまり、人間ドックの結果は事業主経由で本人に行きますが、肝炎ウイルス検査の結果は直接本人に行くようにしています。検査の同意書に住所を書いていたいて行っています。そのような配慮が職域では非常に大事になってきます。市町の場合は、保健師とか、市町職員が検査結果を管理されているので、そういうことはあまり必要ではないですけど、職域で行う場合には、

「誰がその結果を知っているのか。」とか、「事業主が自分の結果を知ってしまうのか。」ということ働く人はすごく気にします。「結果の返送は、こういうふうにやります。」ということの説明した上で実施することです。この方式ですと、事業主も「従業員の健康管理のためにはとてもいいことなので、ぜひやってください。」という反応が多いです。

(吉川委員) 事業主にとってはですね、例えば、陰性である場合は良いのですが、陽性であった場合、誰が説明して、誰がフォローするのか、そこが一番大事な点ではないかと思います。そのところをきちんと説明しないとなかなか広がっていかないと思います。

(田中委員) 陽性の方には、今回は紹介状を添付することになっています。紹介状を持って、広島県では肝疾患診療支援ネットワークが整備されていますので、その医療機関へ受診します。受診の有無については、医療機関からのフィードバックとして検査・人間ドッグ等検査機関へ送られていきますので、どのように受診や継続受診に結びついているかということも含めて検討していきます。

(吉川委員) 企業の中ではですね、健康診断で何かあったら、産業医の先生に一応相談すると思うんですね。恐らく後程出てくるとは思いますが、産業医の先生に十分理解していただかないとなかなかそう広がっていかない。後のフォローが大変になってくるのではないかと思います。

(委員長) 地域で実施する場合、肝疾患診療支援ネットワークの中核になる病院の周辺で実施する。陽性者が見つかった場合に、その病院を受診できる保証があることがすごく大事だと思います。陽性者を見つけたのはいいけど、受診するところが無い地域でモデル事業を実施しますと、見つけた後が雲散霧消する、そのことも念頭において地域を選定したら良いと思います。それから、県内の大企業ではなく、中・小企業にターゲットを絞って実施するというのは非常に有意義だと思います。大企業ではかなりの部分が人間ドッグの中に組み込んで肝炎の検査が行われていますので。ただ、検査をした後のアフターケアができていない所が多いことが問題点であって、先程、吉川委員が仰ったとおり、産業医の先生方に理解していただき、参加してもらうような体制を作ることが必要ではないかと思います。それでは次に進んでよろしいでしょうか。「(2) 要診療者に対する保健指導の必要性」ですが、これは県内に2箇所肝疾患診療連携拠点病院の中に肝疾患相談室があり、これが順調に動き始めているようですので、茶山委員、現状と今後のことがありましたらお願いします。

(茶山委員) 肝炎医療費助成制度の改正がある度に相談の件数が非常に増えます。だからそういったところで非常に役に立つと思いますし、あとは、医療自体に対する相談も最近は結構あります。これから治療が変わったりしてきますので、恐らく今後も相談件数が増えてくるだろうと思います。

(委員長) ここまでの所はこれまでのサマリーですが、よろしいでしょうか。それでは次に移りたいと思います。「(3) 肝疾患診療体制の整備」について、

一番難しいところは、やはり島嶼部ではないかと思うのですが、いかがですか。

(茶山委員) 島嶼部には専門医がいる病院がありませんから、特にテラプレビルはかなり治療が難しく、専門医が診ないといけないから、これから問題になってくると思います。

(委員長) このことについては今後だんだんと詰めていかなければならないと思います。ここまではよろしいでしょうか。14ページの「ひろしま肝疾患コーディネーターの養成」ですが、これは新たな取り組みとして始められています。コーディネーターの対象者ですが、市町の保健師、医療機関の看護師、それから、企業の健康管理担当者、これは先程の産業医の先生と一緒に仕事をしているコーディネーターの人たちということになるかと思います。医療機関の看護師、企業の健康管理担当者、この人たちはあまり異動がなくていいのですが、市町の保健師はやっと慣れてくると異動するという問題が残されています。そうはいいながらも、ここは大事なところですので、繰り返し研修をやっていくしかないのですが、何かいい案がありますでしょうか。

(事務局) 継続研修と養成研修はずっと実施していくつもりでおります。新規の方には養成研修を受けていただく、養成研修を受けた方には、新しい知識を得ていただくために継続研修を受けていただこうと考えております。

(事務局) 「第2次広島県肝炎対策計画(案)」中、第3章及び第4章について説明。

(佐々木委員) 先程田中委員に御説明いただいた地域分布、また、誰だったらどういう制度が対象となるか、「ここが危ない。」とか、「ここが重点的に取り組むべきですよ。」というようなところも含めて、「あなたが危ないですよ。」というところまで、これは正しい知識という形で広めるのか、一方で「自分にリスクがある。」と思われている人は想像しないんですよね。ここははっきりいって、具体性がない文章にしましたが、計画に基づいて施策展開していく中で、どこまで「あなたは、本当はハイリスクに入っている可能性がある。」というものにするのか、委員の皆様、これまでの経験から御意見をいただけたらと思います。

(委員長) B型肝炎については、性感染症としての側面が強調されすぎていますが、これはどういうことかという、かつては感染ルートが沢山あったのですが、社会の衛生環境が整備されたことによって、そのほとんどが消滅してしまい、性感染症のグループだけが手付かずの状態が残った、ということなんです。もう一つは、余談かもしれませんが、刺青が感染のリスクということの話をしてしましたら、ある人から「あなたは認識不足だ。」と言われてやり返されたことがあります。「今頃は皆、1人1人針をちゃんと変えてやっている。そんなことを言うのはもう時代遅れで認識不足である。」と言われました。そう言った人にこう聞いたのです。「では、インク壺はどうです。」「同じものを使っています。」つまり、感染防御のための操

作の基本が分かっていなくて、形だけ真似るとそういうことが起こる。その辺をどうするか。一般住民の方についてはどうなのでしょう。「この地区での感染率が比較的高いので、重点的にやってみてはどうですか。」というのは難しいのでしょうか。フィールドで検査した経験がある方で、御意見ありませんでしょうか。住民検診の場合、あまりリスクリスクと言わずに、「とにかく一度は感染しているかどうかの検査をしてみてもどうでしょう。現時点で日本では新たな感染は止まっているから、一回確認のための検査をすればいいですよ。」という言い方で勧めていったらどうかと私達はそうのようにして勧めてきましたが。これについて御意見ありましたら。それではこれはそういうことでよろしいですか。「(3) 肝疾患相談体制の整備」ですが、これはすでに相談窓口が稼動していますが、茶山委員、残された問題、マンパワーその他諸々について何かありますか。

(茶山委員) 相談件数はどんどん増えていきますからね。そのうちいっぱいいっぱいになるかも知れないから、肝疾患相談室の増員をぜひお願いしたいと思います。

(委員長) やはりどうしても人手が必要ですね。

(茶山委員) そうですね。

(事務局) 岡馬委員から、18ページの「(1) 効果的な啓発の実施」の最初の○の所ですが、最後の段落の「また、継続受診の必要性等患者団体等を通じ啓発を行います。」を「また、継続受診の必要性等患者団体等と連携し、啓発を行います。」と変えてはどうか、という御意見をいただいております。

(佐々木委員) 岡馬委員の御意見どおりでよいと思います。

(委員長) そうですね。では、これはそのように。あとは、相談件数が増えた時の肝疾患相談室の人的なことについては、将来的には考えなければならないかも知れないということですね。そうしますと、20ページの「重点施策 ● 県民への啓発 ● 職域への啓発 ● 肝疾患相談体制の整備」、この3項目についてはよろしいでしょうか。先程も先行して出ましたが、職域では産業医の先生方に理解していただき、協力していただくための体制整備がかなり大事になるかと思いますが。

(吉川委員) 職域に関してですが、いわゆる従業員50人以上の企業に関しては嘱託産業医がいるので良いのですが、従業員50人未満の小規模事業所が非常に多いのですが、そういう所で検査をして、「では、これを誰が説明してどうするのか。」という問題が一つあると思います。そういう企業が非常に多いので、先程、事務局が「地方の小企業」と言われていましたけど、では、検査を実施したら、誰が後のフォローワークができるのかということですね。今、従業員50人未満の事業所への産業保健に関して、広島県内に地域産業保健センターが8カ所あり、従業員の方々の健康に関しての相談を受けるとい形になっていますので、そういう所を利用するとかですね、いろいろ方法論を考えていかないといけない。ただやりっ放しでは問題があると思います。

- (茶山委員) そういう時にも肝疾患相談室を利用していただけたらと思います。
- (田中委員) キャリア率が低いので、100人の事業所でもB型陽性者が2・3人です。説明の対応も、何百人の説明というわけではないので、できるだけ個別に対応できるようにしていただけたらどうかと思います。
- (吉川委員) 少ない事業所がたくさんあるから。
- (田中委員) そうそう、そうなんです。
- (吉川委員) 本当の大企業の割合は全体の10%ですね。
- (田中委員) それくらいです。
- (吉川委員) ということは、90%は小規模事業所ですね。実際に働いている方の数的割合を見れば、約半々位だと思うんですよ。ところが大企業の半分の方はいいいですけど、小規模事業所の半分の方をどういうふうにするかですよ。要するに、肝疾患相談室もそうなんですけど、やはりちゃんと知っていただかなければならない。それを知っていただくためにはどうするかということがあります。だから、保健師だけではちょっと難しいと思います。そこをどういうふうに埋めていくのかという課題があります。
- (委員長) 無料受託検査の申込用紙の一番下の所に肝疾患相談室の電話番号が書いてあって、そこで相談を行っています、と書いてありますね。ですから、このことを周知徹底していくというやり方が現実的ではないかと思います。陽性者が見つかった所にその都度誰かが出掛けて説明するというのは非現実的ですので。3つ目にピアカウンセラーの設置云々とありますが、具体的にはどういう体制にしようと考えているのですか。
- (事務局) エイズとか、がん患者とかのピアカウンセラーを参考にして、同じ肝炎患者が肝炎患者の相談に乗るといような形のカウンセラーです。そういう形での相談体制を組めたら、先程最後に出ました肝がんの患者や肝硬変の患者も相談体制の充実が図れるのではないかということで、この計画に載せました。
- (委員長) これはすごくいい考えだと思います。ここのところが、先程岡馬委員の意見にあった、患者団体との連携のもとに云々という、あの文章に繋がるわけですね。全肝連という全国組織が東京にあり、自分自身がキャリアの方々がボランティアで参加して、電話相談等をこれまでずっとやっていますので、それを広島県版で考えるというのはいいことだと思います。そうしますと、20ページまではよろしいでしょうか。その次の「2肝炎ウイルス検査の受検促進」へ移りますが、出張型モデル事業の話は、先程済みましたのでよろしいかと思います。次は、「肝炎ウイルス検査の必要性についての広報」、ここはなかなか難しいのですが、ポスターを作成された田中委員から説明をお願いします。
- (田中委員) ポスターはできたばかりですが、「少なくとも、一生に一回は肝炎ウイルス検査を受けましょう。」というものと、県と委託契約を締結して無料検査を実施している病院に使っていただくものと2種類作りました。今まで検査を知らなかった人も見て検査を受けて頂きたいということです。今まで

のポスターと違うところは、新たに治療効果の図表を入れました。「少なくとも1回は検査を受けて、医療費助成があり、かつ、C型、B型の治療効果はこれくらい上がっているのので、ぜひ、肝炎ウイルス検査を受けましょう。」というように、治療効果の図を茶山委員に相談して治療効果の図を入れさせていただきました。

(事務局) このポスターは県のホームページに掲載させていただきました。医療機関の先生方にもお配りいただけるということなので、薬剤師会所属の薬局にも張ってもらえればと思います。県から、薬剤師会、市町及び県保健所へ配布させていただきました。

(委員長) 1医療機関に1枚ではなく、複数枚あるといいと思います。待合室などいくつかの場所に張ってあると、大抵の人は見ますので。これを上手に使っていただくと、普及にはかなり役に立つと思います。

3つ目の「肝炎ウイルス検査受検率の調査」ですが、これは具体的にどのようにしていこうと考えているのでしょうか。

(事務局) 「今、国が実施している。」と前回の協議会で田中委員から御紹介いただきました。その動向を見て、県としてどう調査していくか、検討して参りたいと考えています。

(田中委員) 東日本大震災がありまして、なかなか総務省から許可がでないということで、予定より2ヶ月位遅れていると聞いています。それは、全国で検査を受けている人がどの位いるかという推計をするために、日本全国を対象として、年代別、性別、職種別、被保険者別に無作為抽出し、その中での受検率を日本全国版に逆算して推計しようという企画で始まっているものです。先週か先々週ぐらいに総務省から許可がでたと聞いていますので、本年度内には結果が出ると思います。

(佐々木委員) 今後、県のもっとオリジナルな調査が必要ということであれば、それは単品でもあるでしょうし、ちょうどこの前終わりましたが、3年に一度の県政世論調査、これの活用もありますので、調査の先にあるのは、どういう広報をすることにより広報効果が期待できるのかということ、後は対策の出し方ということ、発展に繋がる話ですので、これは計画期間中に相談しながら進めたいと思います。

(委員長) ぜひそうしてください。例えばですね、医療機関無料受託検査について、ある県の年間の受診者数は数百人なんです。そういう所と比較してもしょうがないわけです。広島県の場合、少なくとも万を超えるオーダーで検査が行われていますから、広島県が企画して実施する調査の成績と、国のルーチンで行われている調査の両方を活用しながら対策に生かしていくとうまくいくのではないかという感じがします。ここまではよろしいでしょうか。それでは「3病態に応じた適切な肝炎医療の提供」に移ります。問題点は、せっかく肝炎ウイルスに感染していることが分かったけれども、病院へなかなか行かない、つまり、初診率が上がらない。その次の問題は、せっかく病院へ行ったけれども、医師から「何ともない。」と言われてそれ

つきり行かなくなるという，継続的受診率が低いという問題が全国的にありますけれども，これについてはいかがでしょうか。4県のモデル地区で調査した結果がここに記載されていますが，この点について，田中委員，説明をお願いします。

(田中委員) 図15の説明をしますと，2009年に広島県と岡山県と石川県と岩手県で，公費の助成，つまり市町が行っている肝炎ウイルス検査を行った後，医療機関に受診しているかどうかという調査を行った結果です。主に老人保健事業で行った肝炎ウイルス検査で見つかった人達のことですが，広島県内で12市町から御協力いただきまして，下の図16に移ります。B型のキャリアが709人見つかっております。そのうちの440人は保健師が「フォローアップできた。」と回答したのですが，そのうち一度でも医療機関を受診した人は48%，逆に申しますと，肝炎ウイルス検査でせっかく見つかったのに，48%しか医療機関に行っていないということが分かりました。C型については，この期間630人のキャリアの人が見つかりましたが，そのうち439人が「フォローアップできた。」と保健師から回答がありまして，65%が医療機関に受診しているということが分かっています。B型と比べたらC型の方は受診率が高く，また，そのうち約4分の1位がインターフェロン治療を受けているという結果です。岡山県のインターフェロン受療率もだいたい同じです。医療機関に行っていない人と，インターフェロン治療をまだ受けることができていない人をどのように導くかということが問題だと思っています。ただ，広島県の医療機関受診率が，B型では48%，C型では65%というのは，全国レベルからしても非常に高い値と思っています。この目標に掲げたB型キャリアの受診率を60%以上，C型キャリアの受診率を75%以上をこの5年間で達することは，広島県は無理ではないと思いますが，全国から見るとかなり高いレベルの体制だということ言えると思います。

(委員長) 今後のことは，先程のピアカウンセラー，保健指導者の養成にかかっていると思います。検査を受けて陽性者として見つかる人数は少ないのですが，その人達を確実に肝疾患相談室や医療機関へ繋げていくことが大事になると思います。ここは今後も継続して努力していただくということになると思います。29ページの「重点施策」に移ります。「ひろしま肝疾患コーディネーターの養成」，これはぜひともやっていただく。それから，「患者支援手帳の作成・配布」，これも旧型の手帳がありますが，もう少し使い易いようなものに変えるということが前提になると思います。この中での問題点は，岡馬委員から指摘されたと思いますが，3つ目の「肝炎ウイルス検査陽性者のデータベース化」です。この部分について，あらかじめ岡馬委員から御意見がありましたので，お願いします。

(事務局) 岡馬委員から「やはりプライバシー等の問題があり，現実的には難しいのではないか。」という御意見を頂きました。

(委員長) 医療の現場では，守秘義務というのがあって，守秘義務に違反すると刑

法で罰せられます。かなり厳しいものなんですね。データベース化した時、行政でも情報を医療機関と同じように厳格に管理できるのか、このことについて、何か御意見ございましたらお願いします。

(佐々木委員) 大きく3つ関わります。1つ目が、医療機関や検診機関でどういうインフォームド・コンセントの取り方をするのか、2つ目が個人情報保護法、行政の場合は行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律になりますが、これを公衆衛生目的で実施する場合は適用除外というところで対応できるということをしかり説明するということと、あと3つ目が、このデータベースは、単にデータベースだけではないので、1点目のインフォームド・コンセントとか、2点目の公衆衛生上の利用契約とも関連していますが、どういう分析をするものかというのをある程度想定しておかないと、そこは結局ググル議論がまわるということになります。あとはネットワーク的にこのデータベースを使うような場合を想定したときに、医療機関から医療機関に伝わる場合の整備等というので、これは法律が変わる、地域医療連携パス等との整合性というか、その論理で片付けられるのか、この3つの整理をしていく必要があると思っております。本日は広島県健康福祉局の健康対策課長もがん対策課長もいますけども、似たようなことをそれぞれの課が検討していますので、広島県だけに3人集まればちょっとワクワク出来るだろうと思っております。県庁内でもよく検討し、連携してやっていこうと思っております。

(委員長) 2002年からの肝炎ウイルス検診を始めるについて、「キャリアだった人を医療に繋げでいくために行政がそれを全部管理します。」ということをあらかじめ了解していただいた上で始めた経緯があります。今後は色々なところで検査を勧めていくことになりますが、これと同じような体制を取れば、問題が無くなるだろうと思えます。さて、キャリアとして見つかった後の病院との関係、これはもう医療の守秘義務の範囲ですから、大きな問題は無いだろうと思えます。

(佐々木委員) 平成14年度の老人保健事業で肝炎ウイルス検診を入れるときに、当時、老人保健課に在籍していましたが、この件は相当議論しましたので、実施者との直接の関係においてはクリアです。しかし、データベース化を実施することになると、様々な所がこの情報のソースになりますので、先程の委員長の御意見と併せて、串刺しの論理が組み立てられればと思っております。そこはよく研究したいと思えます。

(委員長) ぜひ、そうしていただくとよいと思えます。ここまではよろしいでしょうか。

(茶山委員) インフォームド・コンセントを得るために、具体的には誰がどういうふうにするのですか。

(佐々木委員) 実施者が様々になりますので、結局、それぞれの場で一番最初のところで整理することになります。例えば、検診で見つけた場合、その検診実施者へお願いすることになるでしょうし、「最近だるいんですけど。」と言っ

て医療機関を受診した際に見つけた場合は、その医療機関へお願いすることになりますので、そこは先程申しました、串刺しの論理できちんと通せるようにしないと、医療機関との間では成立したけども、このデータベースにするに当たって、「その文面だけで、これ以上データベース化するのは読めない。」ということになってはいけないということです。

(茶山委員) 分かりました。実際は医療機関が結構多いと思いますけどね。これはたくさんの方を実施しようと思うと、医療機関はものすごく大変ではないかと思えます。広島大学病院の肝疾患相談室のような所があると、そういう所へ行ってもらって、相談室では、守秘義務がある、国家資格がある人がいるから、同意をしてもらったわけです。そのあたりの仕組みを巧く考えられたらよいと思えます。

(臺丸委員) 今、議論されている、データベース化の目指す方向性ですが、医療機関、検査機関、保健センター等もそうなんですが、患者さん、受検者とそれから検査者との関係ではプライバシーが守られるわけですが、いわゆるこの計画の中でデータベース化していこうという際には、どの範囲のデータを共有して、それをどういった形で活用していくというのを目指しているのですか。

(佐々木委員) 受検者がその後どういう転帰をたどったかということに対しての分析をして、その上で、例えば、医療上の改善とかにフィードバックしていく、また、行政上の対策にフィードバックしていくということがありますので、大きく分けて、この2個のレベルでのフォローアップとマスを集計、分析というところにまで視野に入れていきます。28ページで「適切な肝炎医療に繋げることのできるフォローアップシステムを構築します。」と、29ページの「適切な肝炎医療に繋ぐことができるフォローアップシステムを構築する。」と、この書き方で両方読めるようにしています。ただ、今の議論にあるとおり、これは相当クリティカルなところなので、慎重な上に慎重を期した記載にしたいと思うので、その意味では、先程の臺丸委員の御指摘を踏まえて、「私の説明では、そこまで読めない。」とか、「それではちょっと誤解を招く。」というのであれば、最終形までには時間がありますので、この部分は慎重にしたいと思えますので、よろしくお願いします。

(委員長) あともうひと工夫が必要かも知れませんね。「データベース」とカタカナが並ぶとアレルギー反応を起こす人が多すぎるんですね。ここはもう少し柔らかい表現で、目的をはっきり記載したほうがいいかもしれませんね。例えば「こういうことをするための管理方式」とか。それでは一番最後に「4 その他肝炎対策の推進に関する重要事項」、これについては今までディスカッションしてきたことの総まとめということになるかと思いますが、事務局から何か補足することがありますか。

(事務局) 「(2) 肝硬変及び肝がん患者に対する更なる支援のあり方」のところですが、岡馬委員から「患者がどういうものを望んでいるかのニーズを把握する必要がある。それから、こういったものは国レベルで被爆者援護法と

同じようなことができないと根本的には難しい。まずは、相談窓口の充実でニーズの把握をるところから始めてはどうか。」という御意見をいただきました。

(委員長) 「ニーズの把握」というのはどこまで。

(事務局) どういった支援が必要なのかというところのニーズ把握です。

(委員長) ちょうど時間ですが、どうしても追加して指摘しておきたいことがありましたら、お願いしたいと思います。それでは本日頂いた御意見も加味した上で、最終案にさせていただけたらと思います。

(佐々木委員) 最終形に整理していく過程で、例えば、本文中でも図表でもデータの出典の書き方、あと、第2章が現状ですから、第3章、第4章の「現状と課題」のところをもう少し工夫したいと思っています。

(委員長) よろしくお願ひします。今日準備いたしました議題は以上です。ありがとうございました。

## 7 配布資料一覧

[資料]

資料 第2次広島県肝炎対策計画(案)

[参考資料]

参考資料1 肝炎対策の推進に関する基本的な指針

参考資料2 B型慢性活動性肝炎に対するpegインターフェロン療法の有効性、安全性について(肝炎治療戦略会議報告書)

参考資料3 肝炎対策に関する啓発資料

1 C型肝炎ウイルス検査を受けられる方に

2 B型肝炎ウイルス検査を受けられる方に

3 B型肝炎またはB型肝炎ウイルスキャリアと診断された皆様へ  
検査・治療は継続しましょう

4 C型肝炎またはC型肝炎ウイルスキャリアと診断された皆様へ  
検査・治療は継続しましょう

5 肝疾患相談室について(広島大学病院・福山市民病院)

6 広島県のウイルス性肝炎治療費助成制度

参考資料4 広島県肝炎対策協議会設置要綱