

## 令和3年度 第1回 島根県肝炎対策協議会

1. 日 時 令和3年8月31日(火) 16:00～18:00

2. 場 所 サンラポーむらくも 彩雲の間

3. 出席委員 ○委員長

- 河野 通盛 委員 (松江市立病院消化器内科 部長)
- 内田 靖 委員 (松江赤十字病院検査部 部長)
- 佐藤 秀一 委員 (出雲市立総合医療センター 副院長)
- 飛田 博史 委員 (島根大学医学部附属病院肝臓内科 診療科長)
- 佐々木洋子 委員 (島根県肝臓友の会)
- 早瀬 淳一 委員 (全国健康保険協会島根支部保健グループ長)
- 黒目 敏行 委員 (連合島根 副事務局長)
- 三島みどり 委員 (島根県助産師会)
- 出川 洋子 委員 (松江市健康部健康推進課保健専門官)
- 長崎みゆき 委員 (島根県益田保健所所長)
- 岩坂 朋恵 委員 (公益財団法人島根県環境保健公社健診事業部健診課長)

4. 議事

- (1) 島根県の肝炎対策の現状について・・・資料1・参考資料1
- (2) 肝炎対策の目標について・・・資料2・参考資料2
- (3) 今年度事業について
  - ・ 前回肝炎対策協議会の主な意見と対応について・・・資料3・参考資料3
  - ・ 島根県肝炎医療コーディネーターの養成について・・・資料4

5. 担当部署

島根県健康福祉部感染症対策室感染症対策第二グループ  
電話 0852-22-6532 (直通)

6. 概要

(1) 島根県の肝炎対策の現状について

○事務局から参考資料1・資料1に基づき説明

○内田委員 資料1のC型肝炎ウイルス検診とB型肝炎ウイルス検診。予想より反してちゃんと数字が出てきており、これは皆様の努力に感謝を申し上げる。40歳検診の466というのは、初回で間違いないか。

○事務局 対象者をこれまで検診を受けたことがない方としているので、初回の方というふうに計算している。

○内田委員 40歳検診以外の方への検診は、これは初回なのか、それとも一遍受けられた人は含まれているのか。資料1の裏面の市町村自費分は、これは既陽性者も入っているので参考扱いだが、この表のほうのB、Cは、初回と理解してよいか。

○事務局 40歳以上の方、過去に受診をされた歴のない方の中での希望者としている。

○内田委員 これまで全くウイルス感染受けてない3,000人が、令和2年度も受けていたのだと解釈してよいか。

○事務局 そういう解釈でよい。

○内田委員 資料5の、初回精密検査費用助成だが、いわゆる何かの検診なり医療機関なり保健所でプラスというのを、本人が受け取ったとすると、その本人に、こういう制度がありますよってという説明するのはどなたか。

○事務局 受けられたところにもよるが、市町村や医療機関等で御説明をさせていただいている。

- 内田委員 いわゆる、そこが説明しないとこれと本人のところに行かないということか。
- 事務局 そのとおり。
- 内田委員 妊婦検診も導入されたか。
- 事務局 令和2年度からは対象となっている。
- 内田委員 妊婦検診しているところも制度は分かるが、これは自分たちが説明するのか、誰かがしてくれるのかっていうのをもう一遍周知していただくと喜ぶ。
- 事務局 県でも助成制度についてのチラシを作成しているが、なかなか産科のところまで継続的にというところできていないため、今年度は産科にも改めて送らせていただく予定。
- 佐々木委員 幾つか質問をさせていただきたい。先ほどの資料1のページ5の、初回精密検査費用助成の数字であるが、この助成状況のところの数字の助成件数の合計99と、その下の対象ウイルス型、これを合わせると94、その下の肝炎ウイルス検査区分、これを合計するとまた違った数字になるが、これはどういう関連性の数字かというのが1点。  
2つ目に、6ページのところの、肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業の⑤について、経過観察者っていうのが一番多いが、この経過観察者っていうのはどういう状況の方なのか教えていただきたい。  
それから、今の肝がん・重度肝硬変医療費助成であるが、今年の4月から条件が緩和になり、この受給者証を受けた方が5人増えたということだが、四月が三月になったことと、外来が対象になったという2つの緩和があったわけだが、要するに外来の方がここで対象になって数が上がってきているのか分かれば教えていただきたい。
- 河野会長 最初に5ページ目の助成状況。初回の精密検査の助成の数字について質問があったが、説明してください。
- 事務局 5ページ目ですが、計上ミスかもしれない。基本的にはこの99件の内訳を記載したつもりだったが、再計し、報告させていただきたい。  
※再掲結果「市町村健診 63件」  
2点目、6ページ目のフォローアップ事業の経過観察者の部分だが、ここには定期的に検診をしていただいている方、半年や約3か月に1回の方が、そういった方が経過観察者になっている。  
次の受療中だが、途中で医療にかかる方がいらっしゃるの、そういった方を上げている。
- 河野会長 佐々木委員、最初のは数字の間違えかもしれないって話ですね。大きく数がずれているわけじゃないので確認していただく。  
2番目の経過観察者と受療者のイメージだが、今の説明で分かりましたでしょうか。
- 佐々木委員 経過観察っていうのは、定期検診には通っておられるっていう意味でよいか。
- 事務局 そういう内容になっている。
- 飛田委員 恐らく経過観察者っていうのは、C型肝炎が治った方も、実は半年に1回、定期的にフォローしているので、そういった方がほとんどだと思う。
- 河野会長 もう治ってしまった、多くは治療で治ってしまった方で、半年に1回、分かりやすく肝がんのフォローアップを受けてるっていう方が79名ぐらい。それから、実際に治療していらっしゃる方が4名ぐらい。いろんな事情で治療をしてなさってる方が4名ぐらいと、そういうイメージでよろしいか。
- 事務局 そのとおり。
- 河野会長 それから、3番目に、なぜ、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の対象者が増えてきたかという質問だが、県のほうで説明できますか。
- 事務局 どういった条件緩和の関係でこういったことになっているかという分析までは行っていない。
- 河野会長 一つは外来に助成対象が増えたっていうことがある。もう一つの要因は、去年の

暮れから肝がんの治療にテセントリク／アバスチンという治療が始まり、これは非常に高額な治療であるが、今までのレンバチニブとかの治療に比べると、治療成績が優れているため、ファーストラインで盛んに使われるようになり、去年の暮れぐらいから始まっていると思う。そこで使うと、高額に相当し、しかも、外来で多くは使われていると思われるので、外来で高額の人が出てくる。それが毎月、高額がずっと続き、長いこと治療していく、効いてくるので使っていくっていう方で、その所得制限の中に入っている方であれば、この助成の対象になっていく。まさにその点で、2つの、外来でもできますと。それから、治療法が高額でよく効くものが出てきたということ。

○佐々木委員

分かりました。

○河野会長

それで、意外に思ったが、予算案を見ると、この部分の予算が減っている。

普通に考えれば今の状況だと、対象者も増えているということもあるが、逆に、普通の肝炎治療の医療費助成は、だんだんC型肝炎の人、治って減っている。だから、減っていくと思ったが、この部分については、予算の見通しがちょっと現実と合っていないと思う。あくまで予算であるから、実際どうなるか分からないが、そういう事情があることも知っていただき、ぜひ予算編成していただきたい。

○佐藤委員

直接関係はするわけではないが、肝がん・重度肝硬変、ウイルスが原因による肝がん・重度肝硬変の対象となっている患者さんは、患者さんが情報を持っていて申し出てきちんと動いているのか、あるいは、病院側がちゃんと制度が、敷居が下がったということをアナウンスして、患者さんがそれを受けているのか。その辺のところを教えていただけたらと思う。まだ、このコロナ禍で、十分な説明というのが、現在、専門医療機関に説明する機会が少なくなってきたのではないかとこのように思われる。そういった中で、対象患者さんにも周知しなければいけないと、漏れなくこの制度を行き渡らせるためには、医療サイド、それで、患者さんサイド、こういったところがきちんと周知する、その体制が必要だと思うが、その辺に聞いていかか。

○飛田委員

佐藤先生、非常に大事な御意見でして、当然ではあるが、うちの大学病院では、医事課の計算係の方が毎月チェックして、該当者を肝疾患相談支援センターにちゃんと連絡していただくようになっているので、大体の病院は恐らく医事課のほうピックアップしているのではないだろうか。

○佐藤委員

それでは、県のほうから医事課のほうへきちんと説明して、漏れが出ないような対応をしている理解でよいか。

○事務局

県からは、各医療機関へ御説明とか周知させていただいているので、今後もしっかりやっていきたいと思っている。

○河野会長

先ほど申したとおり、普通の治療の中で多分対象になるのは、現在、テセントリク、アバスチンの治療。代表的な治療になってきているが、大きな病院とか大きな施設で恐らく行われる抗がん剤治療であるので、そこにきちんと周知できるようにぜひ連絡をお願いしたい。

## (2) 肝炎対策の目標値について

○事務局から資料2に基づき説明

○河野会長

着実に減っている死亡率。全国も島根県でももうトレンドとしては明らかに減っているということがよく分かると思う。検診も大体目標に沿ってやってきたが、コロナの影響を受けて令和2年度少し少ないが、でもよく頑張ったと思う。コロナの影響下で本当に検診1か月か2か月ぐらい休んだ病院が多い、うちもそうだったが、その中でも、そんなに大きく落ち込まなかったのも、何とか検査もできているし、ちゃんと制度としては続いているということだと思う。

## (3) 今年度事業について

・前回肝炎対策協議会の主な意見と対応について

○事務局から資料3・参考資料3に基づき説明

○飛田委員 私も②の保健所と委託医療機関の検査数が減少している原因と今後の取組というのが非常に大事であると考えている。先日、委託医療機関の先生と話す機会があったが、そもそも委託料のことにしても全く御存じなくて、例えばコーディネーターを配置している検査医療機関であれば、HB<sub>s</sub>抗原を調べただけでも7,200円、コーディネーターを配置してなくても4,840円という委託料がいただけると。例えばB型肝炎の抗原だけ調べる、普通に調べると88点。HBV抗体が108点であるから、当然この委託医療機関としても委託料をもらわれたほうがかなり、収益が上がるということになる。

○河野会長 委託医療機関の先生方にもう一度こういう委託料を含めた制度についてしっかり周知し、この委託料というのを医師会のほうに申請すると。どういう形で申請したらいいかということもしっかり周知するということが委託医療機関での検査の普及につながると思う。ぜひ県の方々と協力して、特に委託医療機関での検査の件数を増やしていきたいと考えている。

○事務局 周知については、引き続き医師会等を通じて、メリットをしっかりと強調させていただきたい。さらにコーディネーターの配置の有無で、かなり委託料の単価というのが2,000円ぐらい違うこともあるので、普及啓発をしていきたい。

○飛田委員 ただ、その委託医療機関での肝炎医療コーディネーターの配置率が6%と非常に低い。その辺りも、コーディネーターも配置していただくと委託料が上がるということもしっかり説明する必要がある。

○河野会長 コーディネーターをできるだけいろんな委託機関に多く配置したいが、最大のインセンティブになっているのはこの部分だと思っている。県のほうで医療機関に話をさせていただくときに、コーディネーターを配置すれば委託料の点数、金額が上がりますよと、そこがインセンティブになっている。それから、委託機関で検査した場合には普通の保険点数で請求なさるよりも、こちらのほうがより手厚くなっていますよと。ぜひこの制度を利用してくださいっていう話をさせていただく。せっかくコーディネーターの制度もあるので、そこら辺もぜひ周知していただきたいと思っているが、県のほう、いかがか。

○事務局 しっかりと周知の部分で頑張っていき、コーディネーターや委託医療機関を増やし、体制をつくっていきたい。

○佐々木委員 市町村の検診率の底上げであるが、私が見たデータだと、今日配付されている資料にはないものだが、平成30年度に健康増進事業による検査数が島根県全体で3,304、令和元年度が合計で3,814で、500ぐらい増えている。その500は松江市が増えている。松江市は個別通知と、検査を受ける機会もいろいろところで増やしておられるところがやっぱり結果に確実に結びついていると思っている。進むところはどんどん進むし、遅れている出雲市、江津市、益田市、大田市、安来市、ここら辺、市としても非常に検診率が低いままさらに下がっているようなところもあり、やはり松江のような、進んだ取組が行われているので、ぜひそういう方法をほかの市町村にも普及していただいて、全体の受診率が松江並みに上がるように、ぜひ取組を進めていただきたい。

もう一つ、協会けんぽの検査数が5,000とか3,000とか増えたのがもうすばらしいと思っており、最初3万の目標というのはとても到達できないと思っていたが、この協会けんぽの検査のおかげで目標が達成できそうな勢いで、ここはもうぜひ今後も進めていただきたいと思っている。

○内田委員 この資料3の④の質問をさせていただいたのは私だと思いますけど、ぜひこの場にいる人は知っておいていただきたい、C型とB型は全く別ものだというのを。資料の1になるが、C型肝炎は0.1%しか見つからないが、Bは0.7%、ここで7倍差があるのと、全然減らないというのは、BはCと違って機械感染ではなくて、もう血族。親から子へ、子から孫へ行く病気です。2分の1は機械感染ですけど、2分の1は血族です。必ず心配なら受けてくださいじゃなくて、

御家族にぜひ受けてくださいという声かけをしていただきたいと。Bであればお近くに同じ病気の方がいるかもしれないので受けてくださいという声かけをしていただきたいと、そういう意味での提案。

○河野会長 今の問題は、いろいろ微妙な問題も入っているが、一族みんなBですって言われると、何かあそこの家にはBの人がいるという偏見を持たれるような場合が問題になるということもあって、なかなかはっきりストレートに言いにくい部分もあると思う。でも、現実にはお一人おられたらば、その直系の方、御家族の方たち、特に女性、お母さんから子供に母子感染するので、あるいは家族内でどうしても濃厚接触になる。家庭内でも感染機会が多いので、感染力もうはるかにCより強いので、B型についてはやっぱり何か一緒に暮らしているような方にも受けていただくような、より幅広く救い上げられる、これは普通に検診をやるよりもはるかに効率がいいと思われるが、県はいかがか。

○事務局 陽性者の方をキャッチするという機会が限られている中で、もちろん保健所で陽性になられた方については感染の危険性も御説明させていただき、心配されている家族がおられれば受けてくださいねという周知はしている。それ以外の方については、キャッチができない部分があり、そこは課題。

○河野会長 陽性通知をされますよね。必ず陽性の方には陽性ですので医療機関を受診してくださいねっていう通知をされるが、Bについてはしてくださいというほかに、ほかの家族の方にも感染の可能性があるということは書いてはいけませんか。そこはいかがか。

○事務局 今、内田先生がおっしゃっていただいたC型肝炎とB型肝炎の感染に関する考え方が、まずもって基本的に違うというところが市町村にもまず理解していただかないと、陽性の方から次はその周囲の方々へどうやって検査を広げていくかというところの理解が広がらないと思うので、まずはC型肝炎とB型肝炎の感染に関する違いの考え方の情報を普及させていきたいなというふうに感じる。

○飛田委員 B型肝炎、非常に大事な問題だと思うが、1986年に母子感染予防策としてキャリアのお母さんから生まれた新生児にはグロブリンワクチンを打って垂直感染予防する制度が始まった。水平感染に関しては、2016年にユニバーサル・ワクチンとしてキャリアのお母さんからじゃない新生児全員にこのユニバーサル・ワクチンが打たれるようになったので、今後、水平感染も減ってくると思うが、問題は2016年以前の方。ワクチンを打っていない方をどのようにして検査に導くかということが重要になる。

先ほど陽性者に対して通知した際に家族の方にも可能性がありますか、そういうことはまた少し差別の問題ともつながってくる可能性があるもので、ぜひいかに陽性者を精密検査に導くかということを考えていく必要。精密検査に来ていただいたときに、その御家族の話等を医療従事者側からちゃんと話をするべきだと私は考えている。実際そのようにしている。そのような形でB型肝炎には対応していただきたい。

○河野会長 私のところも、来られれば当然話をする、陽性ですからっていうことで。お子さんとか兄弟さんとかも調べられたほうがいいですよって話をするが、何せ受診率が意外と低い。つまり、陽性の方で受診されない人が結構おられるということだと思うが、C型はもう陽性率が低いので、多分今回、陽性になって問題になったのはほとんどB型だと思うので、受診されない人のことが僕は気になっている。

○飛田委員 そこは、先生、非常に大事でして、40分の11ということで受診率非常に低いですが、受診してない方、中には、恐らくもう通院しているとか、そういった方も含まれている可能性があると思う。例えばうちの病院では、術前検査とか妊婦健診は初回精密検査の対象になったということもあって、大学病院でB型、C型肝炎ウイルス検査を受けた方は、全員全例毎週拾い上げて陽性者をピックアップし、陽性であるが、既往感染（自然治癒）、治療後、あるいは治療中であるかどうかを判別した上で、精密検査が必要な方に対してのみ直接電話をして精密検査を受け

に来ていただくようにしているので、40分の11というのが実際正しい値なのかどうか。むしろ40という分母は、もう少し少ないような気がしているが、その辺りはちゃんと問診をしないと明らかにはならないので、そういう意味ではその40人でできれば全員にちゃんと受診していただくということが大事になる。いかにして受診に結びつけるかと。我々の施設がつくった精密検査の助成制度のリーフレットを、恐らく前年度は県から検診施設等に配っているはずなので、そういったものもまた活用していただきながら啓発していければと思っている。

○河野会長

最後に、直接肝炎ウイルスと関係ないかもしれないが、参考資料のページ3に飲酒量のことが出ている。肝炎と直接関係はないが、60代は5人に1人は2合以上飲んでいてという話。全国平均と比べてどうなのか。こんなに飲んでいてのかと思う。この資料の調査対象にバイアスがあるのか、あるいはイメージが違っているのか、2合以上というところかなりたくさん飲んでいて、アルコール性肝障害だとか脂肪肝だとか、場合によっては発がんにつながるような話。これは県としてはどういうふうにご考慮されるのか、この統計が正しいとすると5人に1人、つまりこの中でも二、三人は2合以上飲んでいてということになる。実際こんなに飲んでいてのか、県はそういうふうにご考慮されるか。

○事務局

全国については、この表で比較ができなかった。調査対象が20代から70代の2,700名。各圏域で抽出しているので、バイアスがかかっている可能性もある。

○河野会長

普通この調査すると、多めに書く人はあまりいないと思う。たくさん飲んでいての方はみんな少なめに書くはずなのに、本当にびっくりした。

○事務局

平成22年と比べても、この28年の数字、非常に多いので、もしかすると偏りがあったのかもしれないが、お酒飲む量っていうのは皆さん大体控え目に答えるので、2合以上飲んでいてと答えた方は、恐らく1日に3合、5合飲んでいての方々だと思う。これは確かにこの数字どおりだと非常に多い。

圏域によっては、確かにお酒、たばこは昔ながらの生活習慣が働き盛りの死亡につながっているということは、これは恐らく確かだろうと思っており、ただ、その対策がなかなか実際難しい。お酒というのは生活に深く根差しているので、寄り合いがあって飲んで、そこでいろんなコミュニケーションを図っているところもある。実際のところ、その地域の人に向かってお酒を単純にやめてくださいということがなかなか通用しづらいところはあるが、引き続き啓発していく。

同じ調査の中で、今の飲酒に絡んで、「生活習慣病のリスクを高める飲酒量はどのくらいだと思いますか」という質問をしている。その結果を見ると、20%前後の方が「分からない」と答えているのと、加えて、「4合以上」と答えた方もかなり多くいた。やはり、適正飲酒とはどのくらいなのか、飲酒はどう体に影響するのかについては、いろんな場面で啓発はしているが、強調して啓発していく必要がある。

○河野会長

肝炎も大切だが、やはり2合を超えると明らかにいろんなトラブルが多くなるので、ぜひそこは県に頑張ってもらいたい。

○飛田委員

アルコールは大きな問題だと思う。実は2019年、大学病院で100名ほど肝がんの治療を受けられたが、4割がC型肝炎だったが、実は25%はアルコールによるものだった。アルコール依存症の方も、私の外来、何人か通院されているが、最近、減酒薬、セリンクロという薬が使えるようになった。その薬は、今のところ久里浜医療センターというアルコール依存症専門の病院で、医師のみならずメディカルの方も講習を受けないと処方できない薬になっている。ただ、肝臓学会と消化器病学会が働きかけて、今年度中にアルコール依存症の講習をウェブで3時間受ければ我々、消化器、肝臓内科医もセリンクロという薬が使えるようになるということにもどうもなりそうなので、県としても積極的に今後アルコール依存症に対する治療に目を向けていただければ幸い。

・島根県肝炎医療コーディネーターの養成について

○事務局から資料3・参考資料3に基づき説明

○飛田委員 コーディネーターの配置状況、委託医療機関に増やしていくためにはどうしたらいいか。委託医療機関で、一度も検査を受けたことがない人にいかに受けてもらうかが大事だと思う。受検者数を増やす近道だと思うので、コーディネーターを育てるためにはオンライン研修をしないといけないわけだが、また佐藤先生にお世話になって講習をしていただくことも、県の方と相談して進めていきたいと思っているので、よろしくお願いします。

○佐藤委員 私が大学におりました頃は、この委託医療機関というのが165から170ぐらい。これが現在286まで増えているにもかかわらず、検査数が少ないというのはやはり問題と思い聞かせていただいた。委託医療機関でコーディネーターを養成することのメリット等をしっかり周知した上で、コーディネーターを養成していくことが非常に重要だと思う。

○河野会長 コロナでいろいろと困ったことが多かったが、ウェブでいろんなことをやるっていうことができるようになった。島根県は東西長く、会場も何か所もできるわけではないので、今年だけでなく、来年度以降も先々もぜひ続けていっていただきたい。

○飛田委員 最後に、人間ドックでの肝炎ウイルス検査は、繰り返し受けておられる方がほとんどだと思うが、そういう繰り返し受けられる方をなくすためには、県がつくられた肝炎ウイルス検査受検済みカードというのをもう積極的に配るべき。うちの病院でもまた最近配り始めたが、そのカードを受検者に保険証等と一緒に持っておいていただいて、ほかの医療機関を受診された際にそれを出していただければ、再検査を受ける必要もないということも周知できる。また、そのカードを持っておいていただくことで、家族の方や知り合いの方にも啓発につながると思うので、県のほうから検診機関を介して、そういう受検済みカードをぜひ配っていただければなというのを伝えておきたい。

○事務局 受検済みカードについては、担当課が変わったことや、島根大学附属病院ではスタンプを押して陽性かどうか記入されているので、事前に印刷をしてお配りさせていただこうかと思っている。

○早淵委員 協会けんぽでもウイルス検査をしているが、検診機関で一番困っているのが、問診での聞き取りによる初回かどうかという判断。同じ検診機関で受けていればデータはあるが、加入している健康保険が変わると、前歴が分からない。本人も、例えば10年前に受けたかどうかというのはなかなか記憶がない。今、検査済みカードがあることを初めて知ったが、例えば保険証に貼るシールとかがあるとうい。そうすると、検診機関でも判断が付きやすい。なるべく保険者としては漏れる人がいないようにすることが、まず第1段階。その後の治療につなげることも大変重要であるが、全員にまず検査を受けていただくことに、まず力を入れていきたいと思う。

○佐々木委員 予算のところに出てきました広報活動だが、コロナでイベント的なものが何もできなくて予算が消化されていないが、以前は新聞広告に検査受けましようっていうものを載せていたり、ラジオのスポットや電光掲示板とかもあったので、ああいう方法ならコロナの中でもできると思う。ぜひまたこの予算を使って新聞広告等を出していただきたいと思う。

○事務局 今年度も世界肝炎デーに合わせて、新聞やラジオであったり、費用はかからないので、周知させていただいた。引き続きチラシ等の配布等もしておきたいと思う。また、予算のことに関連して、先ほど議論の中で、肝がん、重度肝硬変治療研究促進事業、この予算がどうして下がっているんだろうとおっしゃったんですけれども、この表、改めて見ますと、令和2年度の予算額が2,832万9,000円で、それに対して決算額ですね、実績額が80万8,000円ということで、非

常に少なかったと。これを見ると、じゃあ予算を減らそうかというような動きになったのかもしれない。今年度は1,918万8,000円ということで、減りはしていますけれども、それでも一定程度は確保しているわけですし、先ほどお話の中で、外来で使える薬があって、高額ではあるけれどもよく効くというお話を伺いましたので、今後、特に今年度、これからの実績を注視していきたいと思う。

○佐藤委員

先ほどの飛田先生からお話がありました検査済みカードですね、コーディネーターの業務というのがなかなかないというときに、このコーディネーターの方がいろんな職場や検査で陽性の方、もう検査済みの方がおられたときにこれを渡すことが1つコーディネーターの仕事になりますよということで、コーディネーターの方のモチベーションを上げようということで始まったと聞いている。その辺のところも、今、県のほうでどういうふうにご考えておられるのかということ。それから、肝炎医療コーディネーターの研修会で、コーディネーターの仕事の1つとしてこういったものがありますよという案内もきちんとこれからしていただきたいなというふうに思う。

○事務局

始まりは肝炎コーディネーターが1つの仕事として皆様にお配りして、自分が受検したかどうかをすぐ確認できるように取組を始めたものだが、コーディネーターの活動の中で、意識が薄れていく部分も多々あると思う。医療機関等のコーディネーターの方に主に配っていただくものとなりますので、今年度、養成研修等計画しているので、また再周知させていただこうと思う。