

令和4年度青森県肝炎対策協議会

日時：令和5年2月6日（月）

18：00～19：00

場所：Zoomによるオンライン会議

（司会）

本日は、お忙しい中、御出席をいただきましてありがとうございます。

音声、映像等を御確認いただき、確認後はマイクをミュートに設定くださるようお願いいたします。

また、議事録作成のため、録画をさせていただきます。

最初に資料の確認をさせていただきます。

本日の資料は、資料1、資料2及び参考資料1となっております。画面でも共有いたします。

それでは、定刻となりましたので、ただ今から「令和4年度青森県肝炎対策協議会」を開会いたします。

開会にあたりまして、青森県健康福祉部がん・生活習慣病対策課 工藤課長より御挨拶を申し上げます。

（工藤課長）

県がん・生活習慣病対策課長の工藤と申します。

委員の皆様には、御多忙中のところ、本協議会に御出席をいただきまして、また、日頃から本県の肝炎対策の推進にあたり、多大なる御協力をいただきまして誠にありがとうございます。

県では、これまで肝炎ウイルス検査の推進や肝炎治療医療費助成をはじめとして、肝炎対策に様々な取組を進めて参りました。

しかしながら、後ほど、改めて御報告いたしますけれども、国立がん研究センターが公表しました、令和3年の肝がんの75歳未満年齢調整死亡率では、本県は全国で最下位となっており、また肝硬変の死亡率も以前より悪化しております。

県では、検査による早期発見や陽性者の受診促進、早期の治療となった重症化予防に向けた取り組みの充実に向けて、本日、御参加の皆様をはじめ、関係機関の皆様と円滑な連携が非常に大切であると考えておりますので、引き続きよろしくようお願い申し上げます。

本日の会議では、皆様には、青森県肝炎総合対策の進捗状況等について、専門的なお立場から御意見をいただきたいと考えております。

限られた時間ではございますが、忌憚のない御意見、御助言をいただきますようお願いを申し上げまして、開会の挨拶とさせていただきます。

本日は、どうぞよろしくお願い申し上げます。

（司会）

本協議会は、昨年度は書面で開催させていただきました。

委員の皆様は、令和5年7月27日までとなっておりますので、よろしくお願い申し上げます。

本日、御出席の委員の皆様につきましては、名簿を御参照ください。

また、令和2年度及び令和3年度は書面開催でしたので、令和2年度以降に新たに協議会の委員となりました委員を御紹介させていただきます。

弘前大学医学部附属病院 消化器内科，血液内科，膠原病内科科長の櫻庭委員です。

続きまして、弘前大学医学部附属病院 消化器内科，血液内科，膠原病内科講師の飯野委員です。

続きまして、青森県医師会常任理事 近藤委員です。

続いて、大鰐町保健福祉課係長 会津委員です。

なお、本日、うしお内科クリニック院長 牛尾委員と青森県保健所長会 竹林委員が欠席となっております。

それでは、議事に入る前に会長を選出いたします。

参考資料1としてお配りしている本協議会設置要綱第4第1項の規定により、当協議会の会長は委員の互選により選出することとなっておりますが、委員の皆様の御了解をいただければ、事務局案をお示しさせていただきますと存じます。

よろしいでしょうか。

【「お願いします」の声あり】

ありがとうございます。

それでは、事務局から提案申し上げます。

従前から当協議会の会長には、弘前大学学長の福田委員が選出されておりました。

今回、福田委員の退任に伴い、新たに委嘱いたしました、弘前大学医学部附属病院消化器内科、血液内科、膠原病内科科長 櫻庭委員に会長をお願いしたいと存じますが、皆様、いかがでしょうか。

【「異議なし」の声あり】

ありがとうございました。

それでは、櫻庭委員、よろしく願いいたします。

(櫻庭会長)

ただ今、御指名いただきました、弘前大学消化器内科、血液内科、膠原病内科の櫻庭裕丈と申します。

御指名ですので、謹んでお受けしたいと思えます。

若輩者ですが、一生懸命頑張りますので、先生方のお力添え、よろしく願いします。

また、事前に了解は得ておりますが、私の職務代行者として、引き続き青森県立中央病院の沼尾先生にお願いしたいと思えますので、よろしいでしょうか？よろしく願いしたいです。

(沼尾委員)

よろしく願いします。

(櫻庭会長)

お願いいたします。

(司会) ありがとうございます。

それでは、協議会設置要綱第5第2項に基づき、会議の議長は会長が務めることとされておりますので、以降の議事進行は、櫻庭会長にお願いいたします。

よろしくお願いいたします。

(櫻庭会長)

それでは、よろしく申し上げます。

では、議事に従って進行させていただきたいと思っておりますので、申し上げます。

まず最初に「青森県総合対策の推進について」、事務局から御説明したいと思っておりますので、小川さん、よろしく申し上げます。

(事務局)

青森県がん・生活習慣病対策課 小川です。よろしく申し上げます。

資料1を説明させていただきます。

まず、県が平成29年度に策定した、青森県肝炎総合対策の目標と進捗状況について説明します。

目標Ⅰについて、指標と推移は、表のとおりとなっておりますが、表の上から3段目、肝がん75歳未満年齢調整死亡率に関しましては、数値は減少傾向にあるものの、国の平均を上回って推移しており、また、資料1の11ページにもありますように令和3年では、全国最下位の状況となっております。

また、表、一番下の段、肝硬変死亡率につきましては、策定時と比べて悪化しており、かつ、全国平均よりも悪い数値となっております。

なお、肝硬変死亡率、現状値の8.6に関しましては、人口統計上のアルコール性を除く数値となっております。

県としましては、早期発見・早期治療、重症化予防につながる取組を進めていくほか、飲酒、食事、運動といった生活習慣の改善に向けた取組を進めていきます。

次に目標Ⅱ、目標Ⅲについて説明します。

フォローアップ体制整備につきましては、100%を目指して働きかけをしているものの、伸び悩みの状況にあります。

改めて、フォローアップ体制の実態の把握に努めるとともに、市町村に対し、フォローアップを行わないことによるデメリットなどを示しながら、体制の整備を強く働きかけていきます。

肝炎医療コーディネーターの設置については、対象医療機関への設置は100%ではあるものの、他県と比べまして、コーディネーター数が少ないため、コーディネーターの養成に向けて働きかけていきます。

次に本県の肝炎対策の概要となっております。

初回精密検査につきましては、所得の制限はありません。定期検査の費用の助成については、年2回まで、所得に応じて「無料」「2千円」「3千円」の限度額となっております。

肝炎の医療費助成につきましては、所得に応じて月に「1万円」あるいは「2万円」の限度額となっております。

肝がん・重度肝硬変の助成につきましては、限度額が月1万円となっております。

次に各種助成事業等の実績状況となっております。

肝がん医療費助成の新規認定や定期検査費用の助成につきましては、昨年度の数値よりも少なく推移しており

ますが、他は概ね昨年度並みの実績となっております。

なお、表の下から2番目の肝がん・重度肝硬変の令和4年の実績の8人という数字ですが、死亡数を除いた数字ですので、死亡者数を入れて令和4年11月までに認定された方の合計につきましては、14件となっております。

次に過去10年間の受給者証認定者数の推移です。

認定者数の推移は、インターフェロンプリーの新薬が保険適用となった2015年をピークとしております。

しかし、ここ数年は、新規・更新合わせて1,100人台で推移しています。

次に過去6年間の県が指定医療機関に委託している肝炎ウイルス検査数と職域肝炎ウイルス検査数の推移となっております。どちらも2017年をピークに、ここ数年は横並びの実績となっております。

次に肝炎対策における医療機関の連携体制です。

今年度におきましては、専門医療機関でありました弘前市立病院の閉院に伴って、弘前総合医療センターを指定しております。

次に制度改正についてです。

今年度から、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業におきまして、粒子線治療が追加されました。現在まで、本県における実績はありません。

次に普及啓発についてです。

県では、普及啓発として、毎年、RABラジオ、FM青森ラジオにおきまして広報を行っています。

また、ホームページでも、随時、情報を更新しております。

また、県で作成している検査結果記録カードは、希望により配布しております。昨年度は、1万3千枚を配布しました。

次は会議や研修会についてです。

今年度、これからの予定としましては、肝炎医療コーディネーター養成研修会を動画配信により行うこととなっております。

次は肝炎総合対策の指標にもなっております、肝がんの75歳未満年齢死亡率のグラフとなっております。

こちらは、先ほど、1ページ目でも説明しましたように、令和3年の数値としましては、全国最下位となっております。

全国の数値との差も広がっております。

最後にB型肝炎ワクチンの定期接種についての資料です。

B型肝炎ワクチンは、生後1歳までの接種ですが、令和2年度における県内の接種者数と令和2年の出生数を比べたところ、概ね同数となっております。

以上で、資料の説明を終わります。

(櫻庭会長)

ありがとうございました。

それでは、ただ今の説明につきまして、御意見のある先生がいましたらお願いできますでしょうか。特に肝がんの死亡率が全国最下位になったこと。あるいは、肝硬変の死亡率が目標達成ではなく、むしろ悪化したことに関して、何か先生方からその原因や対策について、御意見をいただければと思います。

(遠藤委員)

1つ、いいでしょうか。

(櫻庭会長)

遠藤先生、お願いします。

(遠藤委員)

先ほどの肝硬変の死亡率、アルコールを除くと言われていましたけども、実際には、除くことって、どういう方法で除いているものでしょうか。実際的には、除かれてないかもしれないものが大分混じっているんだと思うんですけども。

(事務局)

よろしいでしょうか。

(櫻庭会長)

はい、お願いします。

(事務局)

がん・生活習慣病対策課 小山田と申します。よろしくお願ひいたします。

国の方で公表されている人口動態統計の公表されているデータに基づきまして、8.6 という数値を紹介させていただいております。

項目のところに「肝硬変（アルコール性を除く）」という指標の項目になっております。

国の方で、おそらく死亡の個票等から集計をして得られた結果が、この現状値ということと理解しております。

(遠藤委員)

死亡の診断書から、これは判断していると。

(事務局)

そうですね。

(遠藤委員)

これは、アルコール性と書いていないものは肝硬変なんですよ。今回の示したものというわけですよ。

(事務局)

そうですね。

(遠藤委員)

だとすると、入っているかもしれないかなと。

(事務局)

その可能性もあります。

(櫻庭会長)

肝がんについては、遠藤先生、何か御意見ありますか。

(遠藤委員)

他のがんと一緒に、B型肝炎、C型肝炎の影響が少なくなってきたがために、お酒と、結局肥満ですね。それが他のがんと一緒に、青森県は悪いということなんじゃないでしょうかね。

B型、C型があった時は、九州の方が高かったんですけども、ということです。

(櫻庭会長)

生活習慣を何らかの方法で積極的に改善

(遠藤委員)

すぐには難しい話なので、何十年もかかる話だと思うんですけど、他のがんと一緒に。

(櫻庭会長)

他の先生、何か御意見ありますかでしょうか。

大丈夫ですか。

坂本先生、何か御意見お願いできればと思います。

(坂本委員)

今、遠藤先生がおっしゃったとおり、10年前後すると、ウイルス肝がんはほぼクリアできるんじゃないかなと思っています。軸足を変えて、ウイルス性肝炎じゃなくて、肥満とかお酒ですね。あくまでも国の政策に関することなので何とも言えないのですが、やっぱり、ちょっと転換期を迎えているのかなという印象はあります。

以上です。

(櫻庭会長)

何か、今回の肝がんとか肝硬変死亡の増加について、御意見とかありますかでしょうか。

沼尾先生、お願いします。

(沼尾委員)

やはり、遠藤先生がおっしゃったように、アルコール絡みが結構多くて、県病でも、4、5年ぐらい前からウイルス性以外のものの方が原因として多くなってきていまして、昨年は、大体半々くらいでしたが、やっぱりウイルス以外の要素が目立ってきたというのが意見です。

なので、やはり対策というか、こういう施策で何とかなるものでもないですので、やはり時間がかかるのかな

というのも、全く同じ意見です。

(櫻庭会長)

ありがとうございます。

近藤先生、何か御意見ありますでしょうか。

(近藤委員)

今、C型肝炎に関してなんですけども、うちで診ている患者さんのほとんどが、もうかなり高齢になっております。フレッシュな若い人の症例というのは、今現在、どれぐらいあるものでしょうか。他の先生方からちょっとお聞きしたいと思いました。

沼尾先生、どうですか。

(沼尾委員)

フレッシュな症例ですね。

やはり、若年というか、50代もそうですし、結構、超高齢の方も含めてなんですけども、それなりには紹介されてはきています。ただ、数としては、減ってきているというのが実感です。

あとは、原因としては、やはりウイルス性以外のものが目立ってきています。

(近藤委員)

ありがとうございます。

開業医の方でも、原因不明の肝炎が結構多くございまして、大体は脂肪性肝炎かアルコール性肝炎なのですが、脂肪性肝炎の特効薬が一時期作られるというお話もあったのですが、なかなか出てきておりませんので、その辺は治療に苦慮しています。

ありがとうございました。

(櫻庭会長)

少し、じゃターゲットを変えていく時代が来るということですね。

当院も、かなり入院の患者さんが高齢化してきていて、80代がかなり増えているような印象ですので、そういった背景もあつての死亡率の変化だと思います。

他に御意見、ありますでしょうか。

(事務局)

県の工藤でございます。

先ほど、アルコール性の肝炎やアルコールの話が出ていましたので、健康あおもり21という健康増進計画でアルコールの摂取量についても、進捗を我々でも追っているところはあります。

多量摂取、多量飲酒というのは、1日当たりに男性であればアルコール40グラム以上、女性であれば20グラム以上というのが基準になっていまして、女性の20グラムというのは、缶ビールであれば350ミリ缶1つぐらいなので、それ以上、それが基準となると、ちょっと厳しいような気もするんですが、国では、そのようにしております。

それを見た場合に、男性は、平成22年度に31.4%が、そういった摂取をしている。毎日40グラム以上という摂取をしている。

実は、令和4年度も31.4%で、その数字は変わっていない、現状維持になっております。

逆に女性が22年度に16.9%だったのが、令和4年度では20.5%と、女性がちょっと上がりぎみ傾向になっていまして、あと、プラス女性で飲酒量が多いのは40歳代というのも、見えてきているというような、そういった状況になっております。

参考情報でございました。

(櫻庭会長)

ありがとうございます。

やっぱりお酒の制限が課題かな、ということになるのかなと思いますし、元々C型肝炎の方でもアルコール摂取で、やはり病態が進みやすいというものもあると思いますので、その辺も踏まえて、今後の活動に生かしていきたいと思います。

ありがとうございます。

(事務局)

あと、先生方にお伺いしたいところで、4ページの一番下の段ですが、定期検査費用の助成という項目がございまして、それは、C型肝炎などの治療をした後に経過観察のために半年に1回とか、1年に1回とか、検査を受けていただいているものです。

これが、今回、件数が前に比べると悪くなっているという状況がございまして、ただ、これ、我々もきちんと力を入れていくべきものなのかどうかという、先生方の経過観察の必要性とか、そういったところの状況などをお伺いできればと思っております。よろしく願いいたします。

(櫻庭会長)

今の件につきまして、また、御意見をお願いできますでしょうか。

遠藤先生、またちょっと御意見いただいてもいいですか。助成の件です。

(遠藤委員)

私、実は、大学にいた時に、これ、殆ど使われていませんでした。何件か、小杉さんと協力して申し込んだんですけど、確か。

やってもらえばいいとは思いますが、結局、治療した後の方をこれに入れ込むという作業が必要で、その説明とかを含めて、私は、実際的にやるのが、患者さんに通知することが難しいというか、日頃の日常診療の中でそこまで手間をかけていないというのが、問題かなとは思っています。

ただ、実際問題として、なかなか県等から、もしかしたら患者さんとかに上手く通知してもらえればいいかなとは思いますが。日常、C型肝炎などを治療することも少なくなっちゃったのであれなんですけども。治療した後、これに乗っけるというのが、作業がちょっと患者さんに説明して、助成の申請書を書いてというのが手間というのが、簡単にやっていないということだと思います。

(櫻庭会長)

申請までの労力が、結構、あるということが、この件数が少なくなっている状況なんですか。

(遠藤委員)

そうなんですけど、大した手間では、患者さんに説明して、患者さんに診断書を作って、結局、患者さんが申請してっていう作業ですね。そこまでしなくてもいいかなと思ってしまう時もあるので、凄く、お金が浮くというのであればあれなんですけども。ちょっとしたものなのだという、正直言うと。

(櫻庭会長)

沼尾先生の方はどうですか、県立中央病院さんの方は。

(沼尾委員)

実は、あまり使っていないくて、どうしても煩雑になるのではないかという意識がどうしてもありまして、見て見ぬふりとも言わないですけど、そういうふうな状況で、あとどれぐらい、今、遠藤先生がおっしゃったように、どれぐらいメリットがあるのかもちょっと分からなかったりして、その辺が、かなりメリットがあるのであれば、やはり、インセンティブにはなるのかなというふうには思います。

(櫻庭会長)

じゃ、これを、助成を申請することで、どのぐらい患者さんの負担軽減になるかも、少し、こちらの方でまた検証して、皆様に情報提供していければなと思います。

ありがとうございます。

他に御意見、ありますでしょうか。

なければ、次の議事に入りたいと思います。

次は、青森県の肝炎総合対策の改定についてです。

また、事務局からお願いいたします。

(事務局)

よろしくお願ひいたします。

資料の2について御説明させていただきます。

1枚、資料をお開きください。

先ほども資料1の方で御報告申し上げた肝炎、青森県の肝炎総合対策なんですけど、平成29年度に策定されて、計画期間が平成30年度から令和5年度までの6年間とされております。

次の令和6年度を計画期間とする次期総合対策について、来年度、改定作業を進めることとしております。

大まかなスケジュール案としては、こちらの資料にございますとおり、来年度は、本協議会を3回程度開催のうえ、来年度の1回目は骨子案と指標の案について。2回目は、計画の素案について。そして、パブリックコメントを挟んで、年度末には計画案について、それぞれ事務局から案の形で御報告申し上げて、御協議、御意見をいただきながら、来年度末の計画策定に繋げて参りたいと考えております。

次、お開きください。

こちらが、現在の総合対策の概要となっておりますので、参考までに後で御覧いただければと思います。

次、お聞きください。

この総合対策の内容の検討に際しまして、厚生労働省による肝炎対策基本指針を踏まえることとされております。こちらの指針が令和4年3月に改定になりました。前回の改定は平成28年なので、しばらくぶりの改定となります。

なので、この令和4年の3月の改定も踏まえて検討する必要があるものと考えております。

参考までに改正のポイントについて、簡単に御紹介させていただきますと、主にアンダーラインのところです。フォローアップの推進や、当然、重度化予防、重症化予防で移行者を減らす、肝がんの罹患率をできるだけ減少させることを指標として設定する。医療の均てん化を図る、定期接種、インターフェロンフリー治療の推進に引き続き取り組む、未受検者に対してウイルス検査に関する効果的な広報に取り組む、診療についての正しい知識を得られるよう取り組む、といったところを重点化してということになっております。

次のページで、コーディネーター間の情報共有や連携がしやすい環境の整備に努める。啓発及び知識の普及というところも大事だとされておりますので、こういったところに留意して検討を進めて参ります。

委員の皆様におかれましては、大変お忙しいとは思いますが、来年度、会議の開催が多くなりますけれども、引き続き御協力、御助言賜りますようよろしくお願いいたします。

以上です。

(櫻庭会長)

ありがとうございました。

来年度のスケジュールだと思いますので、早めに日程調整したいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

また、改定のポイントで、何か良い改定に対して、良い案があればその都度、お聞きしたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

今の件で御意見のある先生、おりますでしょうか。

大丈夫でしょうか。

では、予定している議事は終わりましたが、その他、皆様から何かあれば、よろしくお願いいたします。

大丈夫でしょうか、意見のある方、おりましたら。

久保田委員からお話があるということで伺っておりましたけれども。

(久保田委員)

施設の方で、介護施設の方なんですけれども。

患者さんの中で施設に入っている方がいるという介護者の方から相談がありまして、普段の出血した時とか、何かあった時の対応の仕方が分からないので、どうしたら良いかという相談があったんですけれども。今後、そういう施設に入居している、介護職員に対するB型、C型肝炎の患者さんの講習みたいなものを検討していただけたらと思っています。

(櫻庭会長)

ありがとうございます。

(遠藤委員)

すみません、1ついいですか。

遠藤です。

B型肝炎やC型肝炎の人達に対する差別が、逆に今、むしろ問題になっています。

B型肝炎やC型肝炎の人達が、他の人との血液と全く、介護とかでも変わらなく接することでいいと思います。感染する可能性というのが非常に少ないことと、今どき、手袋無しに血液を触ったりすることもないと思います、どんな方に対してでも。

ですので、基本的には、全く他の人と同じ対応でうつらないはずで、B型、C型肝炎でも。

ということで、普段どおりの対応で全く問題ないはずで。

そういうふうな対応を介護施設などでも、例えば、手袋を履いて血液を触るとか、そういうことをしているはずですので、それに関しては、全く問題ないと思います、基本的には。

(久保田委員)

基本的にはそうなのですが、いまいち、やっぱりケアする時に手袋をやっても何か不安だという方もいます。

(遠藤委員)

ですので、それは、基本的には、全く同じで問題ないというのが、今、世の中の流れです。

全く問題ないというふうにしましょうというふうに、全国の集まりとかでもお話されています。基本的には、基本的には、日常のことや一般の介護とかでうつる可能性というのはほぼない、というのが、おそらく正解なんじゃないかなと思っています。

(櫻庭会長)

ありがとうございます。

そういう認識を持っていただけるように、いろいろと講習会などをすることになりますか。

(遠藤委員)

そうですね。そうだと思います。

(櫻庭会長)

あとは、やれることとすれば、ワクチンをしっかり接種できることをやってもらうくらいだと思いますが。

飯野先生、何かありますか。

(飯野委員)

そうですね、今、遠藤先生が言われたことだと思うんですけども。ホームページとかで調べると、今、櫻庭先生が言われたように、まずワクチンの接種、特に、CというよりB、血液というより、体液の感染、感染力が強いBの話だと思います。まず、ワクチンは、打てるのであれば推奨されているということと、あとは、どうしても自分の体の傷の方からウイルスが入ってくる可能性というのがあるので、自分の傷に対して、しっかりとテーピングや絆創膏をするというか、傷をしっかり覆うという、その上で体液、そして血液に触れるような可能性が

ある、そういう時には、手袋をしっかりといただいて対応するというので、遠藤先生が言われたように、差別を無くすと。これは、体液を触るといのは、感染者以外に関しても全ての方に対してですので、差別を無くしてやっていくというのが基本だと思います。

そのために、我々も職員の方も、ある程度のしっかりとした知識というのには必要ではないかということで、研修とか、そういったものでの啓発活動というのには必要なんじゃないかと思います。

(櫻庭会長)

ありがとうございます。

近藤先生、何か、今の件で御意見、アドバイス等ありますでしょうか。

(近藤委員)

私ら若い頃は、B型肝炎は、いろんところで感染が認められていたということもありまして、結局、その辺の感覚がずっと今も残っているんだろうと思います。

あと、当時は、性病なども、普通の公衆浴場で感染したりしていましたので、感染症に対する恐怖感が、そういう施設等では、やはり残っている方が随分いるのかなという感じはいたします。

もう少し、勉強していただいて、その辺をきちんと理解していただくように、こちらの方も努力しなければと思っています。

県の医師会の方でも少し頑張ってやっていきたいと思っています。

よろしく願いいたします。

(櫻庭会長)

ありがとうございます。

皆さんに知らせるような手段を何か、あるいは資料でもいいですし、そういうきちんとした理解をしていただくことを広めるという努力を、再度、もう1回皆で考えていきたいと思っています。

今の件で、他に御意見のある方、いらっしゃいますでしょうか。

大丈夫でしょうか。

であれば、その対応を進めていくことで、事務局も含めて考えていきたいと思っていますので、よろしく願いいたします。

その他、何か議題にしたいような案件がありましたら、よろしく願いします。大丈夫でしょうか。

ないようであれば、これで本日の議事を終了したいと思います。

いろいろ御意見、ありがとうございます。

委員の皆様、本日は本当にありがとうございました。

それでは、事務局の方にお返ししたいと思いますので、よろしく願いします。

(司会)

櫻庭会長、どうもありがとうございました。

それでは、これもちまして、令和4年度青森県肝炎対策協議会を閉会いたします。

委員の皆様、本日はありがとうございました。

(櫻庭会長)

ありがとうございました。

(司会)

なお、19時15分から行う、肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会に参加される方は、引き続き、このままZoomを接続していただきますようお願いいたします。

19時15分からは、非公開の協議会となりますので、参加されない方は、定刻までに御退出くださるよう併せてお願いいたします。