

令和5年度秋田県健康づくり審議会感染症分科会肝疾患対策部会議事概要

(1) 報告事項

部会長

委託医療機関での無料肝炎ウイルス検診率が少し低いという話もありましたが、資料1を見ると非常に積極的に制度を利用している北秋田市の上田クリニックや能代市の瀬川医院、わたなべ内科医院とありますが、検査件数を増加させるような取組などはあるか。

渡辺委員

書類の処理に手間がかかるので難しかったが、流れを組むことによって今はスムーズに行くようになったと感じている。スタッフに頑張ってもらっている。検査は、無料と説明すると患者さんは「じゃあ、お願いします」と言ってくれることが多いため、その一言は付けるようにしている。

倉光委員

秋田市と秋田市以外では委託医療機関での無料肝炎ウイルス検査の受検の仕方が異なっており、秋田市以外では現場の受託医療機関のがんばりで肝炎ウイルス無料検診の件数を増やすことができる。一方、秋田市では希望者は秋田市保健所へ事前申込が必要で、発行された受診券を持って委託医療機関を受診するシステムとなっており、受託医療機関のがんばりで無料肝炎ウイルス検診の件数を増やすことはできない。秋田市保健所への無料肝炎ウイルス検査申込者を増やすことができれば受検者が増える。

石川委員

資料3の2ページ目ですが、受給者証の交付件数をまとめていただいているが、これは申請が問題なく交付されているのか。

また、資料6の75歳未満年齢調整死亡率のグラフで、平成28年に秋田県が全国平均を上回り、その後全国平均を下回っているが、この辺のグラフの動きは特徴的な事があったのか突発的なものか。

部会長

資料3については、申請が却下（不承認）になることもあるかということか。

石川委員

それも含めて、例えば患者さんの方で先生と話しをしてもうまくいかなかった事や、県との連携がうまくいかなかった事はないか。

事務局

交付に関しては、申請した方のほとんどに交付されています。

部会長

特に問題なく交付に関しては行われていると思います。秋田県は、比較的問題ないかと思います。

資料6の75歳未満年齢調整死亡率が、1回だけ全国平均を上回ったことに関しての原因は、はっきりわかりません。その後、下がっています。ただ、ウイルス性の肝がん、肝硬変が少なくなってきたために、以前に比べて全国との差が少なくなっていることは言えると思う。特に、C型の肝がん、肝硬変が少なくなっているのが、全国との差が縮まっていることになるかと思いません。

石川委員

ペグインターフェロンの治療などでマイナスになっている方で、ここ最近、肝がんになる方が散見されてきた。患者会でも何人か発生していて、ちょっと心配しているところもありお話しした。

部会長

県としては集計していないが、C型肝炎はSVR後も発がんが起これるので、その後も定期的に画像検査と採血検査をしていくスタンスにあるので、継続していくしかないかなと。患者さんは高齢化していきますので、それが1つの発がんリスクにはなると思うので、引き続き経過を見ていくことが重要ではないかと思えます。

(2) 協議事項

① 肝炎ウイルス検査結果記録カードについて

星野委員

検査結果が記載されていないものを配布して医療機関で書いてもらう方がいいのではないかなと思う。個人情報や紛失の問題もあるが、考えすぎてしまうと前にすまないと思う。県で統一した様式を作成し、各医療機関に配布ないしは作成できる状態にさせていただき、それを利用するという方がいいのではないかなと思う。

三浦委員

やはりカードはあった方がいいかなと僕は思います。名前が必要かどうかについては、測定医療機関と測定日が記載されていればいいのではないかなと思う。紛失しても再発行できるし、本人が持っていれば本人の物なので、名前なしのカードがいいのではないかなと個人的には思います。

部会長

資料7で肝炎情報センターが作成したカードは、カードタイプとお薬手帳などに貼れるようシートタイプの2つ作っている。肝炎情報センターは、初めからマイナス、マイナスのものと、C型に関しては、HCV抗体がプラスでも治療してウイルスが消えましたよと証明するカードも作っていて、固定したデータに医療機関などが記載していくやり方をしているそうです。昨年、藤島先生からお薬手帳などにシールで貼れるものがあればいいのではないかなといったお話があったと記憶しているが、藤島先生、御意見ありますか。

藤島委員

最近の患者さんの受診の状態を見ると、お薬手帳を以前よりも出してくれる患者さんが多いという印象がある。もともと肝炎ウイルス検査の記録を渡すということは、検査をまず普及することと、引っかけた人に検査をさらに勧めるということが目的だと思いますので、患者さんが常に意識して持って歩くようなお薬手帳にシールのような形で貼って、我々も常に見やすいような形にできればいいかなと思ってました。お薬手帳が変わればまた医療機関でシールを貼って、診察した医師か肝炎医療コーディネーターの方がプラス、マイナスの印を付けて貼るのは、手間ではないかなと考えました。

部会長

感染の有無をカードで示すことで、今日の議題の4番目に差別のこともあるが、患者会としてはこのカードに関してどのような形式がいいか要望はありますか。

石川委員

形式についてはこだわっていないが、患者会の中でいろんな使い方ができると思っています。例えば肝炎デーで県と連携してチラシ配布した時にも、「私、検査したよ」とか話があった時に、カードの話もできればと考えている。持っている持っていないの部分で話題にできるのであれば、患者会としてはぜひ作成していただきたいと思っている。

部会長

アンケートによると、全国でも作っている都道府県が少ないということではありますが、作っていく方向で動きたいと思います。あと問題となっていることは、検査結果を患者さんが記載するのか医療機関が記載するのか、星野先生は医療機関が書いた方がいいというお考えですか。

星野委員

医療機関に備え付けていただいて、今検査をすると結果をプリントして患者さんに渡すので、それをご自分で書いてもらうでもいいですし、あるいは担当医がその場で書いてあげてもいいかなと思います。三浦先生から無記名でいいのではないかとといった御意見ありましたが、御本人の持ち物でること、私の結果であることを示すためには、記名した方がいいのではないかと私は思います。

中根委員

今、一番問題になっているのは病院内でも術前検査等を行い、その結果を患者さんに通達していないことが非常に多いのではないかと思います。ぜひ、検査結果の説明を徹底し、たとえ結果がマイナスだったとしてもカードに記載して、患者さんに渡してあげるのは非常にいいことなのかなと考えています。

堀井委員

証明できるカード等がありますと、市で健康手帳を配布しておりますので、そこに貼ることもできるのかなとお話を聞いていて思いました。活用はできるのではないかなと思います。

部会長

そうすると、カードタイプとシールタイプどちらの利用度が高そうですね。

堀井委員

健康手帳をお持ちの方は シールタイプの方がそこに貼ることはできるかなと思います。

三浦委員

カードタイプのもので僕が配っているのは某メーカーのものを使っているが、HCV 抗体が陽性で、HCV-RNA がマイナスの人がいますよね。検診等で引っかかってきて、HCV 抗体が陽性で、HCV-RNA がマイナスだと書いて測定日、医療機関名を書いて、「今度 HCV 抗体が陽性だと言われたら、このカードを出してね」と渡したり、それから治療によってウイルスが駆除された人にも渡して、「これからも一生 HCV 抗体が陽性だと言われるけども、あなたはもうウイルスはいないから、もし言われたらこのカードを出してね、財布に入れておいてね」と渡しているの、HCV 抗体陽性の場合、HCV-RNA の結果も含めて記載できる方が有用性が高いと思う。ウイルスがないことの証明をしてあげることが。

部会長

そうだと思います。それが差別をなくすことにも繋がってくるのかなと思います。肝炎情報センターでも、HCV 抗体は消えないけど、ウイルスは排除しましたよといったカードを作っている。このようなものを参考にして何パターンか作ってあげればいいのかと考えます。原案を作った上で、また皆さんにお諮りするということで、県と検討して進めていきたいと思っています。

星野委員

どの県も HBs 抗原と HCV 抗体の 2 項目だけだが、そこに HCV-RNA の項目も付けて 3 項目にしておけば、抗体陽性で RNA 検査していない人は分かるし、マイナスの人は気にしなくてもいいので、そのようにしてはどうかと思いました。

部会長

その辺も含めて素案を練っていききたいと思います。

② 秋田県専用 B 型・C 型肝炎ウイルス陽性者診療情報提供書について

部会長

今回は市立秋田総合病院が 1 番多くて 7 人紹介されたとのことですが、内訳など特徴はありましたか。

中根委員

眼科と皮膚科の開業医の先生からご紹介をいただいております。私からお願いして眼科医会で講演させていただいて診療情報提供書を紹介致しました。その後も眼科の先生から術前検査で C 型肝炎ウイルス陽性のため紹介がありました。眼科医会で講演させていただいた時に、眼科医が紹介していいのかとご質問がありました。また、かかりつけの内科がある場合は、そちらに紹介してもら

ったほうがいいのではないかといったお話もありましたが、ワンクッション置いてしまい肝機能、AST、ALTが正常ですと御紹介いただけない場合もありますので、簡単な紹介状ですので眼科の先生から御紹介くださいと説明をさせていただいております。思いのほか、かかりつけ医以外の他科の先生から御紹介いただいたので、今後はこれをもっと広めていった方がいいのではないかと考えております。

部会長

その診療情報提供書の書式については、何かご意見など紹介先の先生からありましたか。もう少しこういうところを直した方がいいといったことはなかったですか。

中根委員

非常に簡便だったので特にそのような要望はなく、細かい情報をあまり書かなくてもいいのでそれは喜ばれていました。

部会長

中島先生のところも2人 紹介患者がいたということでしたが、どのような患者さんでしたか。

中島委員

2人とも眼科の先生からの術前検査でHCV抗体陽性ということで紹介いただいています。紹介状も簡単で、非常にスムーズにいったよかったですのではないかと思います。

部会長

今後に向けて何か改善点はありますか。

中島委員

どの程度周知されているかが分からないのですが、分かれば紹介する時に、この様式を使うとすごく簡単にできるので、もっと周知できればいいのかなと思いました。

部会長

大曲厚生医療センターも1人 いたようですが三浦先生いかがですか。

三浦委員

うちも眼科の術前でした。HCV抗体陽性で紹介になってきた方です。手術の頻度や必ず術前検査することを考えると眼科からの紹介が一番多いのではないかと思います。ダウンロードできるのもいいが、特定の医療機関に集中して配布して、もし陽性だったら、例えば大曲なら大曲厚生医療センターや中島委員の方に紹介という流れまで作ってあげれば、もっと出てくるのではないかと。毎日のように白内障の手術をしているような眼科であれば、ある一定の数は出てくると思うので力を入れるところを入れるとまた違うかなと思います。

部会長

あの紹介状の中に拠点病院と専門医療機関を記載しているので、そこから自分の地域に合うとこ

ろから選べるかと思います。Web だけでは見ない人は見ないので、書式は悪くないのももう少し周知を広めていくとさらに効果が期待できるかもしれないということですね。

星野委員

周知は各医療機関には配布したかと思うが、それ以外の方法での周知はあまりなかった気がする。例えば、県医師会の会報誌に載せていただくことはしましたか。

部会長

それはしていなかったですね。医師会雑誌いいかもしれないですね。

星野委員

結構、皆さんお読みになるしパラパラでも見るかと思うので、そこで載せていただけるとかなり周知できるかなと思いますがいかがでしょうか。

部会長

医師会の遠藤先生、このような周知の仕方を医師会の方にお問い合わせすることは可能でしょうか。

遠藤委員

それは可能だと思います。医師会報は毎月出してますので、そちらに繰り返し周知するのはいいかなと思います。

部会長

非常に重要な指摘だと思いますので、その点も少し検討していきたいと思います。

③ 肝炎医療コーディネーターの資格拡大について

部会長

この協議に関しては自分から提案させていただいた。他の都道府県では MR さんや薬の卸さんも肝炎医療コーディネーターの対象としていて、その人たちからも周知を願っているということがあります。秋田県は、今まで通知してこなかったが MR さんや卸さんたちにも対象を広げてもいいのではないかと。それに関しまして、みなさんから御意見いただきたいと考えこの会に提案させていただきました。

中根委員

やはりコーディネーターは、拡充していかないと。拠点病院などで院内の拾い上げをやっていますが、ほとんどいないような状態です。実際、患者さんがいるのは一般の開業医の先生のところに、隠れている患者さんがいらっしゃるのではないかと思います。専門医療機関だけでは難しいと思うので、薬剤師さんや保健師さんとかに広げて、患者さんに接する機会の多い方がいいと思います。そのような方にどんどん情報を広めていってほしいと思います。

もう 1 点コーディネーターの養成後の教育も大事だと考えています。ぜひとも再教育、新しい情報提を行っていかないと、コーディネーターが実際に活動できないのではないかと思います。

部会長

現在のところ薬剤師さんや保健師さんには対象を広げているが、さらに MR さんや卸さんも対象にいれてもどうかといったことについてはいかがか。

中根委員

それもいいと思います。今の治療薬はある程度限られてきていますが、肝炎治療薬の製薬会社に関係なく、いろいろな製薬会社の MR さんにも広げていき卸さんなどにも教育していくのはいいことだと思います。

部会長

何かこの件に関して御意見のある先生はいらっしゃいますか。今年度はもう研修会が終わりましたので、来年度からまた検討していきたいと思います。

④ ウイルス性肝炎に対する差別や誹謗中傷について

堀井委員

直接、陽性だった方からではないのですが妊婦さんでいらした方が、自分がB型陽性だとは分らなかったということで、おそらくお母さんが黙っていたために、誰も家族が知らなかったということがありました。妊婦さんのお母さんがもしかして、色々嫌な思いとか伝えられなかった背景が何かあったのかなという風に思った事例が先日ありました。

石川委員

私の方から出させていただいた議題で具体的には私もないのですが、例えば肝臓友の会の郵便物を送る際に、肝臓友の会の名前では送らないで欲しいとか、歯医者に行った時、C型肝炎と書いたら非常に嫌な顔をされて困ったといったケースは把握している。県でまとめている事象があれば教えていただきたい。また、例えばコロナウイルスの予防接種で、過去の病気を記載する際に書かなければいけないのか、書かなくてもいいのか。常にウイルス性肝炎にかかったというのが、色々な場面で出てくるが個々に対応している。この間のシンポジウムでクリアにされた部分もあるが、秋田県は全国に比べて非常に少ないのかどうなのか、まとめていければと思っている。日肝協でも本を出してまとめている。お医者さん方でも色々あると思いますが、ぜひ色々な情報を私に教えていただきたい。基本的に秋田県の場合、我々の患者会で感じている部分で偏見は少ないと思っています。

倉光委員

今まであまり差別というのは経験したことはないです。そういう相談も受けたことはありません。

中島委員

私も特に差別の話は聞いたことがないです。幸いそういう経験はないです。

三浦委員

C型肝炎は治る病気になりましたし、B型肝炎も核酸アナログで十分コントロールできる時代に

なってきたわけですが、まだまだ偏見があるとすれば啓蒙活動は県がやるべきだと思います。県が一般市民に対し、コントロールできる感染症はどんどん啓蒙していくことが大事だと思う。

先日、1つ経験したことです。私のところにかかっているB型肝炎の患者さんで、核酸アナログでウイルス検出せずの状態がずっと続いているのですが、ずっと通っている歯医者さんに「私、B型肝炎で治療しているんです」と話すと、その先生が烈火のごとく怒ったんですね。今まで黙っていたことを。そう考えると意外と年齢が上の先生方、特に歯科の先生や知識のあまりない先生方に再度啓蒙や教育が必要ではないかと思います。十分コントロールされているB型肝炎の方に対しても、そういう態度になる現実がやっぱりあるということなので、医療関係者に対する啓蒙も非常に重要だと思います。

星野委員

私が経験したのも歯医者さんですね。患者さんが話したら診てくれない、他に行ってくださいと言われたという相談受けましたけど、その方一人がいらっしやっただけです。

渡辺委員

僕もやっぱり歯医者さんで、受診した際にスタッフから先生から皆一気に腫れ物にでも触るような感じで対応されたのが非常に嫌だったと聞くことが何回かありました。

藤島委員

皆さんおっしゃられたように歯医者さん絡みですね。B型肝炎といったことに関して、必要以上に歯医者さんも心配されて患者紹介がくることがありました。

あと印象に残っている患者さんとしては、B型肝炎の患者さんで核酸アナログの医療費助成の申請をすすめたところ、近所の人や保健所の人達に知られるのが嫌だということで、申請を断られた方がいます。その方は経済的には心配がなかったこともあって申請を拒否されました。

遠藤委員

老健施設にこの4月から勤務させていただいて、感染症に関してはB型、C型肝炎に関するスクリーニングが全くされていなかったため、入所者さん全員にスクリーニングを行ったところ、1人だけB型肝炎で施設の方で把握されていない方がおられました。星野先生にお願いして、感染の有無も含めて検査していただいたが、それに関して御家族からクレームが来たり施設の職員から色々言われてようなことも全くございませんでした。

部会長

施設に関して自分が経験したのは、施設入所時の診断書を書いた際にC型慢性肝炎治療後でウイルスが消失しSVRなのですが、記載欄にHCV抗体しかなくHCV抗体プラスと記載したら施設から難色を示されたようで、HCV-RNA マイナスなので感染の危険はありませんと書いて渡した。そういう意味では、やはり三浦先生がおっしゃったとおり、C型肝炎で治った人に対してそれを証明してあげることが重要なのかなという風に考えました。

中根委員

やはり施設入所時の診断書に記載すると難色を示されるということもありますし、歯科でB型肝炎であることを伝えると順番を1番最後にされてしまったとかですね。非常にデリケートな問題で患者さん自身も差別を受けたことをなかなか言いにくいのではないかと思います。実際に差別を言ってきた数より、もっと多いのではないかと感じています。

部会長

今いる委員の先生たちから聞いたのが今の状況で、多分差別ということに関してなかなか患者さんから医師側に話しづらいところもあるかもしれませんので、これが全てではなく話すまでもないけど心にとめてある小さなこともあるかもしれません。全体を把握するのは難しいかもしれませんが、もし差別に関して困っている人がいらっしゃれば、秋田県の専門医療機関や肝疾患診療連携拠点病院なり患者会又は県なり御相談いただいて、少しずつ解決していくことと、B型、C型肝炎がコントロールされていて特に問題はないことを啓発していくことが重要と思います。

石川委員

貴重な時間をいただきありがとうございます。ちょうど公開シンポジウムがあり、患者会からも10名参加しました。その後、患者会としても初めて差別をテーマに話すことができました。後藤先生がおっしゃるように、言えない人がまだいるかもしれないといったこともありますので、これから考えながらすすめていきたいと考えています。

(3) その他

石川委員

資料8で眼科医や白内障の話があったが、私の周りでは高齢者が多く白内障の手術をする人が結構多いのですが白内障の手術をした方は、ウイルス性肝炎の検査済みということでしょうか。

また、いつ頃から白内障の手術をする時に、肝炎の検査をすることになったのか分かれば教えていただきたい。

中根委員

現在は、開業医の先生でも白内障の手術をやっていらっしゃるのので、ほとんどの施設で検査をやっていると思います。手術をした時に検査して結果を印刷してもらったが説明がなく、よくよく見るとC型肝炎プラスだったという事がわかって当院を受診された患者さんがいました。そのようなこともあり、眼科医会の会長にお話して講演の機会をいただきました。白内障は大体、60歳以上になると6割以上、80歳以上だと100%と言われており、C型肝炎患者さんと年齢層が重なるところなので、眼科での検査はC型肝炎を撲滅するのに非常に重要なことと考えています。よって先ほどのカードを眼科医の先生に書いてもらう、あるいは紹介状を作成してもらうことで、かなりの数C型肝炎を減らすことができるのではないかと考えております。

石川委員

白内障の手術をした方は、ウイルス性肝炎の検査済みですよというかたちにすすめばと思ってい

ます。よろしく申し上げます。

倉光委員

3点提案させていただきます。

1つ目は、今後の秋田県肝炎対策推進計画に関してです。今までは75歳未満年齢調整死亡率で全国と比較していました。先ほど、石川さんが肝がんの75歳未満年齢調整死亡率で、秋田県が平成28年には全国平均を上回る死亡率であった理由に関する質問がありました。また、石川さんより最近肝臓友の会の会員でC型肝炎ウイルスは駆除できたが、その後肝がんが発症する方が数名出てきているというお話もありました。肝がんは治療後ある程度の年数は生存できるため、秋田県のように例数が少ないところでは死亡者が重なった年は、たまたま75歳未満年齢調整死亡率が増加することはあると思います。また死亡率の検討だけでは肝がん発症者の実態はつかめません。昔は一度肝がんができると何度治療しても次々に新しいがんができ、最終的にはがん死に至り肝がん患者数と肝がん死亡数はほぼ同値と考えられていました。現在では、肝がんの最大の原因であったC型肝炎ウイルスが駆除できるようになり肝がん治療後再発しない例も多く、さらに治療法も格段に進歩し、肝がんができて多くの方が治癒しています。地域がん登録が行われるようになり死亡数公表より2年遅れくらいで罹患数も公表されています。現在は肝がん患者数と肝がん死亡者数は同値ではなく、罹患率と死亡率の双方で検討すると、肝がん患者の実態や治療の質まで検討できると思います。結果によっては医療者にとっては苦しい数字が出る可能性もありますが、次回の肝炎対策推進計画には可能であれば75歳未満年齢調整死亡率に加え75歳未満年齢調整罹患率の推移も加えていただけたらと思います。

2つ目は、先ほど話にでた、肝炎ウイルス検査結果カードに関してです。三浦先生がおっしゃったプライバシーの観点からの無記名ももっともであり、星野先生がおっしゃったHCV-RNAを加えるというのもっともだと思います。我々医療者がカードから知りたいのは、この患者さんが過去に検査したことがあるかどうか、もっと突き詰めると陰性の証拠を知りたいわけです。陽性者は医療機関で治療に向かっていただき治療がうまくいけば結果も変わる場合もあり、個人的には陽性者が必要証明を持つ必要はないと思います。私はウイルス検査結果カードというよりは陰性者にだけ陰性証明書としてカードを発行する陰性証明書の立ち位置が良いのではないかと考えます。カードは2種類のパターンしか必要なく、HBs抗原陰性かつHCV抗体陰性とHBs抗原陰性かつHCV抗体陽性であるがHCV-RNA陰性となります。2種の定型の陰性証明書のカードを作成すればよいと思います。陰性証明であれば、名前が入っていたとしても個人情報として漏れても問題にはならないと思いますし、C型肝炎ウイルス駆除者は堂々と歯科受診時に提示できますし、ウイルス肝炎検査の重複測定も防ぐことができると考えます。

3つ目は、本日議題に上がりませんでした。C型肝炎患者の掘り起こしに関してです。掘り起こしは、C型肝炎に感染しても知らずに生活している人をいかに医療現場に導くか、いかにウイルス肝炎検査を受けてもらうかが主であったと思いますが、先日考えさせられる症例を経験しました。患者さんはC型肝炎から肝がん発症者が身内におりC型肝炎の怖さも知っている方でした。20年以上前にC型肝炎ウイルス陽性と分かり病院を受診し、治りにくいタイプで肝機能も正常でC型肝炎ウイルスキャリアであるが進行しないと説明を受けていたようです。以後は市の健診を毎年受け、肝機能は変動をしていましたが要精査の数字までは増加せず、患者さんは健診を受けた医療機関にHCVキャリアと伝えていなかったため、生理的変化の範疇と判断されていました。患者さんも毎年

健診を受けていたため安心していました。今年になり健診で初めて肝機能値が要精査の基準になり、健診先で HCV キャリアと過去言われていると伝えたところすぐ紹介されてきました。超音波検査では完全な慢性肝炎の状態まで進行していました。B型肝炎では昔は e 抗原が陰性化すると治ったと判断された時代があり、昔の誤った説明を信じていた患者さんを何例か経験しましたが、HCV キャリアは進行しないと説明を受けそれを信じていたというのは初めて経験したケースでした。確かにインターフェロンしかない時代に HCV1b 高ウイルスはウイルス駆除率が低く、肝機能値が正常であればキャリアとして治療せず経過をみた時代がありました。今回のケースは医療側の説明不十分とも考えられ、肝炎患者掘り起こしの際に、HCV ウイルス陽性者は肝機能が正常でも治療が必要ということを訴える必要があると感じました。

堀井委員

最初の報告事項の初回精密検査と定期検査に少し関わってくるかと思うのですが、大仙市でも肝炎のフォローアップ事業を行っており同意された方には年 1 回確認をしています。その中で検診の血液検査だけで、十分なので特に医療機関では検査はありませんと言われてたり、元々無症候性キャリアの方は定期検査の助成対象とならないが、同意してくださる方もいます。定期検査の助成対象にならないし、受診どうしようかなといったお話も住民の方から聞くこともあります。それでもしっかり受診されていれば、管理がなっているということで、フォローアップ事業に同意しなくてもいいのかなと思うところもあり、その辺のところでは御意見やアドバイスがありましたら先生方からお聞かせいただければと思います。

部会長

B型のキャリアについては、医療費の助成制度の対象とはしていないが、B型のキャリアからも発がん等があるので病院に来ている人たちに関しては、半年から 1 年に 1 回画像検査と採血検査するようにお勧めしている。助成制度の対象にはなっていないからかといって、それがしなくてもいいことではないのでぜひキャリアであっても定期的な受診は勧めたほうがいいかと思ます。

—閉会—