

職域肝炎ウイルス検査促進における簡易リーフレットと「ついで、無料」の有用性

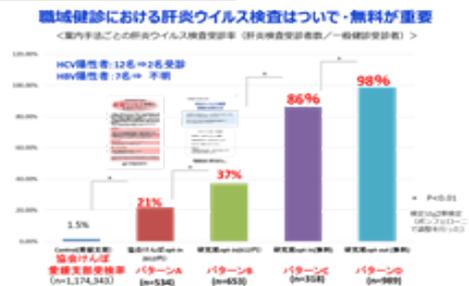
研究分担者：是永 匡紹 国立国際医療研究センター 肝炎情報センター
 研究協力者：大江千恵子 全国健康保険協会
 研究協力者：上村 恵子 全国健康保険協会
 研究協力者：野元 欣子 中央建設国民健康保険組合
 研究協力者：渡邊 公夫 中央建設国民健康保険組合

研究要旨：ウイルス肝炎はわが国の国民病と位置づけられ、様々対策により、未受検者は約 77 万人に減少した一方で、約 53～120 万人が陽性と知りながら受診していないと推測されている。平成 14 年から老人保健事業、平成 20 年からは健康増進事業等で、自治体主導の健診（基本/特定）時に行われる肝炎ウイルス検診等の取り組みにより、国民の半数が肝炎ウイルス検査を受検したと推測された一方で、本検診受検者は国民保健加入者で占められており、全国健康保険協会（協会けんぽ）や健保組合の被保険者＝職域における肝炎ウイルス検査を進んでいない現状がある。約 3,000 万人が加入する我が国最大の保険者である協会けんぽでは、612 円の自己負担（協会けんぽが約 1430 円を負担）で肝炎ウイルス検査を受診可能な option を有するも、その受検率は年 1%前後であった。先行研究では、受検勧奨リーフレットも文字数が多い事に着目し、簡易リーフレットを作成、運輸業 S 事業所で同リーフレットを検診者本人に配布、さらに無料検査群を加えて比較検討したところ、受検率は 21% 37% 85%と有意に上昇、簡易リーフレットを用いた個別勧奨のよる「ついで」効果と無料化の有効性を確認しており、本研究ではその有用性を全国展開することを目的に、協会けんぽ F 支部約 40 万に対して肝炎ウイルス検査の受診勧奨を行った。

A. 研究目的

ウイルス肝炎はわが国の国民病と位置づけられ、約 350 万人のキャリアが存在すると推定されている。平成 14 年度から行われた老人保健法（現在健康増進法）で主に国民保険加入者を対象者として開始された市町村主体の肝炎ウイルス検査受検率は約 20%に留まり、未だに約 77 万人が未受検、更に約 53～120 万人が陽性と知りながら受診していないと推測されている。一方で、全国健康保険協会（協会けんぽ）や健保組合の被保険者＝職域における肝炎ウイルス検査を進んでいない現状がある。約 3000 万人が加入する我が国最大の保険者である協会けんぽでは、612 円の自己負担（協会けんぽが約 1430 円を負担）で肝炎ウイルス検査を受診可能なオプションを有するも、その受検率は年 1%前後であった。先行研究では、受検勧奨リーフレットも文字数が多い事に着目し、簡易リーフレットを作成、運輸業 S 事業所で同

リーフレットを検診者本人に配布、さらに無料検査群を加えて比較検討したところ、受検率は 21% 37% 85%と有意に上昇、簡易リーフレットを用いた個別勧奨のよる「ついで」効果と無料化の有効性を確認した（下図）。



本研究ではその有用性を全国展開することを目的に、協会けんぽF支部約40万に対して肝炎ウイルス検査の受診勧奨を行った。者の実態調査を行うことでフォローアップ事業の問題点を抽出することを目的とする。

B. 研究方法

検討1: 協会けんぽF支部での肝炎ウイルス検査受検数(率)・陽性数

介入前5年間の肝炎ウイルス検査受検数を調査した

検討2: 協会けんぽF支部での肝炎ウイルス検査勧奨による効果

約150の健診医療機関に、個人に郵送する健診案内に研究班作成の簡易リーフレット(2,040円の検査費用が612円で受検できることを強調)を同封し、受検数(率)、陽性者(率)数、専門医療機関受診の有無を解析した

C. 研究結果

検討1: 協会けんぽF支部での肝炎ウイルス検査受検数(率)・陽性数

肝炎ウイルス検査受検数は1.5~2%程度で、全員が受検するには多く年数が必要と推察された(下図)。更に陽性者に対する専門医への受診勧奨は殆どされていなかった。

職域肝炎ウイルス検査率						
協会けんぽで全員の検査を行うと約100年必要?						
HBs抗原						
年度	2011	2012	2013	2014	2015	
健診受検者	297594	314488	336053	352841	363376	
肝炎検査受検者	6144	5881	5081	5150	4524	
陽性者	64	64	50	43	33	
受検率(%)	2.1%	1.9%	1.5%	1.5%	1.2%	
陽性率(%)	1.04%	1.09%	0.98%	0.83%	0.73%	
HCV抗体						
年度	2011	2012	2013	2014	2015	
健診受検者	297594	314488	336053	352841	363376	
肝炎検査受検者	5996	5693	4859	4927	4271	
陽性者	44	30	25	22	27	
受検率(%)	2.0%	1.8%	1.4%	1.4%	1.2%	
陽性率(%)	0.73%	0.53%	0.51%	0.45%	0.63%	

検討2: 協会けんぽF支部での肝炎ウイルス検査勧奨による効果

簡易なリーフレットによる個別勧奨によって肝炎ウイルス検査は前年度の10倍に上昇した。7~9月は協力が得られた総健診受検数が多い10医療機関で無料検査を行なったところ約50%が受検した(下図)。

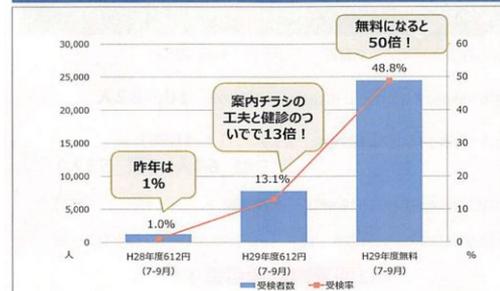
協会けんぽF支部でのモデル事業



H29.4~H30.1月肝炎検査受検者数の推移 (H28年度同月受診者数比較)

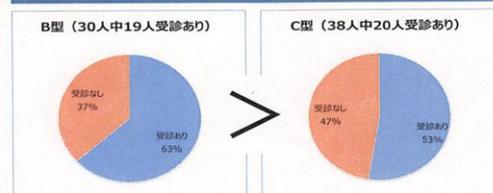


7-9月の「612円vs無料」の受検率 (H28年度同月受検率比較)



4~6月の3か月間に10,582人が肝炎ウイルス検査を受検し、HBs抗原陽性64名(0.6%)、HCV抗体53名(0.5%)であった。陽性者の受診状況はレセプトを用いて協会けんぽ内の保健師が9月に解析したところ、15名(13%)がすでに受診をしていることが個人に勧奨することなく明らかになってきた。一方で、4名が退職、29名が現住所がF支部以外でレセプトでは受診有無の把握が困難であった。レセプトで受診有無がわかる68名には研究班リーフレットと専門医療機関リストを送付し受診勧奨を行い、3か月後の12月に再解析したところ39名(57%)が受診しHBV63%, HCV53%であった。(下図)

第1回 勧奨後の受診行動? (4-6月陽性者)



B型肝炎ウイルス陽性者が受診勧奨の通知を受けて病院受診をした割合は**63%**

C型肝炎ウイルス陽性者が受診勧奨の通知を受けて病院受診をした割合は**53%**

※糖尿病/高血圧症を放置している人への受診勧奨では7受診率6.6%65.1

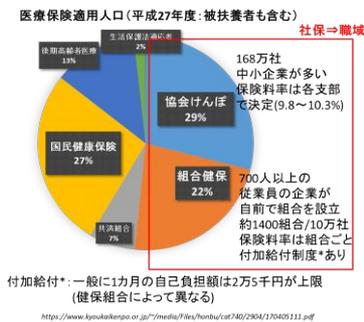
D. 考察

a. 職域肝炎ウイルス検査受検率

過去の調査では職域肝炎ウイルス検査率は10%程度と報告されているが保険種別での解析はなされていない。平成26年度に全衛連での肝炎ウイルス検査状況のアンケートでは(124機関中72機関より返信)総健診実施者数10,740,282人中、HBs抗原700,796人(6.5%)、HCV抗体391,289(3.6%)でありその傾向は変わっておらず、更に組合健保では肝炎ウイルスが健診内容に組み込まれている場合も多く、「毎年受検している」ことが推定される。

協会けんぽでは一生に1回しか受けられない様に管理されているものの、1~2%では非常に低い受検率であり、我が国の最も多くの人々が加入していることを鑑みると、612円で受けられることを再告知することが重要である。

職域とは：全国健康保険協会(協会けんぽ)と組合健保

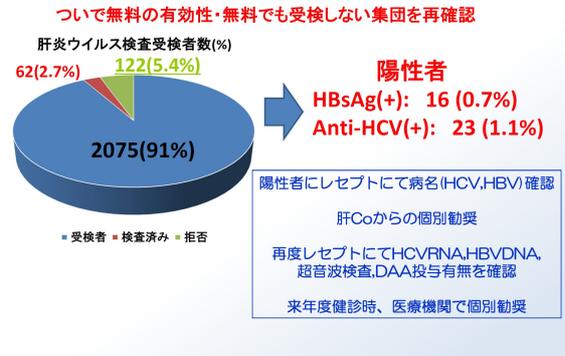


b. 簡易リーフレットと「ついで、無料」の有効性

先行研究で使用した簡易リーフレットを用いることで612円は健診当日に支払っても約10%が、また無料であれば約50%が受検することが明らかになった。これらの結果は自治体が実地主体で行われる肝炎ウイルス検査受検率(40歳健診では10~20%)と比較しても有意に高く、職域での肝炎ウイルス検査は、健診を行うことで受検率は向上し、その効果は無料にすることで飛躍に上昇すると推察される。

国民健康保険(国保)の多くは市区町村が事業主体であるが、業務に従事している300人以上の人で構成されている「国民健康保険組合」の建設業7,000人に対して、肝炎ウイルス検査を組合が行う健診時に行うことを事前に告知し、健診者の希望で行った。4~9月までに健診受検者の90%以上が肝炎ウイルス検査を受検しHBs抗原陽性:16(0.7%)、Anti-HCV陽性:23(1.1%)を確認しており、「ついで、無料」の有効性は証明された。(下図)

国民健康保険組合での中間報告(4月~9月)総健診者数2259名



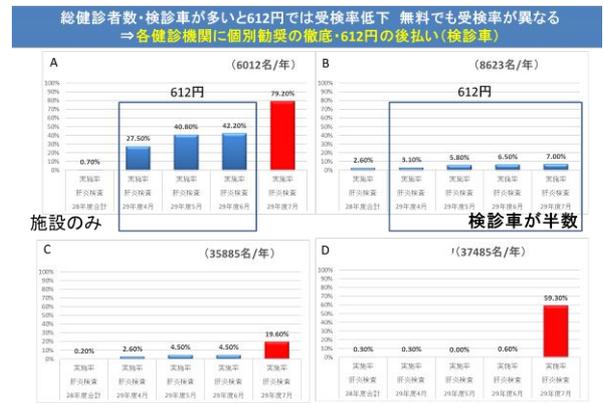
先行研究では612円で40%、無料で90%というdataであった一方で、F支部では612円10%、無料で50%と予想より受検率が低下した。その原因を解析したところ、先行研究でも健診受検者が多いところでは、簡易リーフレットを用いても受検率が低下していた(下図)

疑問 健診受検者が多い所では受検率が低下?? 健診機関によって受検率に差がでるのでは?

612円自己負担	従来リーフレット						全健診機関
	健診機関a	健診機関b	健診機関c	健診機関d	健診機関e	健診機関f	
健診受検数	32名	82名	96名	100名	109名	115名	534名
肝炎受検数	2名	29名	10名	22名	26名	24名	113名
受検率	6.3%	35.4%	10.4%	22.0%	23.9%	20.9%	21.2%

612円自己負担	簡易リーフレット					全健診機関
	健診機関g	健診機関h	健診機関i	健診機関j	健診機関k	
健診受検数	45名	48名	98名	100名	364名	655名
肝炎受検数	14名	24名	49名	50名	106名	243名
受検率	31.1%	50.0%	50.0%	50.0%	29.1%	37.1%

F支部でも総健診者数が年間6,000人以上の健診医療機関で解析したところ、612円でも30%無料で7-80%と先行研究と同様な受検率を示す機関、612円では5%未満、無料で上昇する機関など様々であった。(下図)



更なる解析により、612 円で好事例は、施設型健診と年間の総健診者が 2,000 名以内の医療機関であり、612 円で 5%以下の施設(上昇が不十分な施設)は、検診車による健診割合が多いこと(612 円を当日受け取れない)、リーフレットを配布していない、年間 1~20,000 名以上の施設が抽出された。

健診医療機関の状況によって、受検率に差があったものの、612 円で 30%を超える施設は 34 医療機関(23%)も存在し、その昨年の総健診数の平均は 795 名であった。健診当日に検査費用の支払いを避ける(事前申し込み/後請求)ことにより健診機関の負担も減り、検診車でも受検可能となり、更なる肝炎ウイルス受検者向上に繋がると考えられた。

c. 陽性者のフォローアップシステム

自治体が行う肝炎ウイルス検診に対する陽性者には、2016 年重症化予防事業に伴い、陽性者に対して同意が得られた人に対してフォローアップ(受診勧奨・確認)することになっているが、多くが郵送・電話による確認であり、受診を継続している陽性者にも確認が必要であり、更に返信がない陽性者も多く存在する

今回の検討で、保険者(保健師)がレセプトを使用することで、真の精密検査受検者が明らかになることで、非受診者に対してのみ受検勧奨が可能となり、効率的且つ個人情報も担保されたシステムであることが明らかになった。

更に非専門医(かかりつけ医)か専門医受診との鑑別、受療有無のフォローアップまで可能であり保険者の保健師が肝炎医療コーディネーターとなり、このシステムを運用できることが望ましいと考える。

E. 結論

職域肝炎ウイルス検診率は未だに低く更なる受診勧奨が必要である。健診時に無料で行なうことが最も有効であるが、予算捻出等とん挫する可能性がある。

そのためまずは、加入者が最も多く受検率が 1%程度の協会けんぽでは、612 円で検査可能で

あることに着目し、簡易リーフレットを用いて各支部にて受検勧奨することが、職域の受検促進に最も有効である。すでに本年度から 1 支部、更に来年度から 4 支部で本システムが導入され全国展開中である。

どんなに受検数を増やし増加させても、陽性者が専門医療機関を受診、受療、または受診継続をしないと肝がん抑制につながらないが、職域肝炎ウイルス陽性者に対しては、レセプトを用いたフォローアップ方法が存在し、本システムも更に成熟させていく。

F. 健康危険情報

なし(総括研究報告書にまとめて報告)

G. 研究発表(本研究に関わるもの)

1. 発表論文

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし