

平成29年度 肝炎検査受検状況実態把握調査（国民調査）

中間報告書

研究代表者 田中純子

研究協力者 坂宗和明、栗栖あけみ、秋田智之、大久真幸、杉山文

広島大学大学院医歯薬保健学研究科 疫学・疾病制御学

共同研究者 厚生労働行政推進調査事業費 肝炎等克服政策研究事業

肝炎の病態評価指標の開発と肝炎対策への応用に関する研究 考藤達哉

研究要旨

全国民における肝炎ウイルス検査の受検状況を把握するとともに、「平成23年度肝炎検査受検状況実態把握事業」の結果と比較することにより、受検状況の経年的変化だけでなく、肝炎ウイルス検査の受検促進のための取組みがどのように国民に認知されているか／認知されていないのかを明らかにし、肝炎ウイルス検査の取組みについて、国民に対する正しい知識の普及啓発を効果的に推進し、今後の肝炎ウイルス検査及び治療をさらに推進するための肝炎対策の基礎資料として活用することを目的とした。

すなわち、本調査は、これまでの検査の推進への取り組みの効果や国民の肝炎対策に関する平成27年度時点の現状を把握する目的で、前回と同様の方法を用いて20～89歳までの日本人30,000人を対象とした国民調査を実施した。

その結果、以下のことが明らかになった。

1. 受検率については、H23年調査と同様の対象年齢（20歳～79歳）とした場合、B型肝炎ウイルス検査認識受検率20.1%、C型肝炎ウイルス検査認識受検率18.6%となった。これは、H23年調査と比較して2.5ポイント、1ポイントの増加が認められた。
2. 一方、非認識受検を含めた受検率についても、B型肝炎ウイルス検査受検率71.0%、C型肝炎ウイルス検査受検率61.6%となり、それぞれH23年調査と比べ、12.6ポイント、13.6ポイントの増加がみられた。
3. 未受検率については、性別、年齢別、ブロック別にみるとB型肝炎ウイルス未受検率、C型肝炎ウイルス未受検率いずれも10ポイント以上の減少が認められ、平成23年度からの6年間に於いて、未受検者が減少し、検査が推進したことが明らかとなった。
4. 肝炎ウイルス検査を受検する機会は40歳以上で増えるものの、2011年調査の結果との比較から認識受検者より以上に非認識受検者の割合が増えていることが明らかとなった。
5. このことは、検査を受検しても受検そのことを忘れていた受検者が多いことを意味している。また、同じ理由で、肝炎ウイルス検査が陽性であったものについても、医療機関の受診・受療に至っていない可能性があることが示唆された。
6. 検査前後の適切な通知の取り組み、検査アラートシステム、フォローアップシステムの導入と適切な運用がさらに必要であると考えられた。

A. 研究目的

肝炎は国内最大級の感染症であり、感染を放置すると肝硬変や肝がんといった重篤な病態に進行することから、我が国では、肝炎対策基本法（平成 21 年法律第 97 号、平成 22 年 1 月 1 日施行、平成 25 年 12 月 13 日改正）及び「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」（平成 23 年 5 月 16 日厚生労働省告示第 160 号、平成 28 年 6 月 30 日改正）に基づき、様々な肝炎対策を総合的に推進してきている。

一方、遡ること 2002 年に発足した「C 型肝炎等緊急総合対策」では、保健所、老人保健、政府管掌健康保険等による肝炎ウイルス検査を導入し、一定年齢以上の全ての国民を対象に C 型肝炎検査を行う体制（老人保健事業による 40 歳以上を対象とした節目検診、節目外検診）が構築された。

しかし、国内最大級の慢性感染症である B 型・C 型肝炎ウイルス性肝炎については、様々な各関係諸団体がその取組みを行っており、受検状況および受検促進のための取組み実態とその効果についての把握は難しい状況にある。

これらの背景から平成 23 年度に、肝炎ウイルス検査の受検状況を把握する目的のため、20～79 歳までの日本人 74,000 人を対象とした肝炎受検状況実態把握事業「平成 23 年度肝炎検査受検状況実態把握調査」（国民調査）が実施された。

その結果、自分で検査受検を認識している認識受検率は、B 型肝炎ウイルス、C 型肝炎ウイルスともに 17.6%と 2 割を下回ったが、しかし、非認識を含めた肝炎ウイルス検査受検率は B 型肝炎ウイルスでは 58.4%、C 型肝炎ウイルスでは 48.0%とほぼ国民の半数が受検していることが明らかとなった。すなわち、検査を受けても受検したことを自身が認識していない者（非認識受検者）が多く存在すること、さらに他の疫学調査により、検査陽性と判定された後も医療機関を受診しない者が多く存在することなどが明らかになった。そこで、現在では、フォローアップシステムの導入、検査前後の適切な取組み等が全国的に広がっている現状にある。

本調査は、これらの取り組みの効果や国民の肝炎対策に関する平成 27 年度時点の現状を把握する目的で、前回と同様の方法を用いて 20～89 歳までの日本人 30,000 人を対象とした国民調査を実施した。

全国民における肝炎ウイルス検査の受検状況を把

握するとともに、「平成 23 年度肝炎検査受検状況実態把握事業」の結果と比較することにより、受検状況の経年的変化だけでなく、肝炎ウイルス検査の受検促進のための取組みがどのように国民に認知されているか／認知されていないのかを明らかにし、肝炎ウイルス検査の取組みについて、国民に対する正しい知識の普及啓発を効果的に推進し、今後の肝炎ウイルス検査及び治療をさらに推進するための肝炎対策の基礎資料として活用することを目的とした。

B. 研究方法

1. 調査期間

平成 29 年 12 月 5 日（火）～平成 30 年 1 月 15（月）

2. 調査地点

平成 27 年国勢調査人口等基本集計（総務省統計局）による自治体（都道府県）の人口構成比に応じて、30000 人を振り分け全国で 300 地点を抽出した。

抽出した 300 自治体を都道府県別に表に示す。1 自治体ごとに 100 人を調査対象とした。

3. 調査対象

自治体の人口規模により抽出された 300 自治体の選挙人名簿（267 自治体）および住民基本台帳（33 自治体）から、層化二段階無作為抽出法により 20 歳～89 歳の日本人 30,000 人を対象とした。

※調査計画当初は、全対象者の抽出には選挙人名簿を用いて行う予定であり、自治体からの事前承諾は取得済みであったが、国会解散に伴う衆院選挙が急遽行われることにより選挙人名簿の使用が不可能となった 33 自治体については住民基本台帳からの抽出を行った。

4. 調査方法

郵送調査法による発送・回収を行った。また、郵送回答あるいはオンライン回答とした。

12 月 18 日には、全対象者に回答を促す通知をはがきにより発送した。

5. 調査内容

ウイルス性肝炎の認知、肝炎ウイルス検査の受検経験、未受検の理由と今後の意向、肝炎対

策・受検勧奨取り組みの認知状況、および QOL 調査で用いられる EQ-5D-3L の質問項目について調査した。調査内容は別途【参考資料 調査票】に示す。

都道府県別 自治体数

合計 300

北海道	13	埼玉県	17	岐阜県	5	鳥取県	2	佐賀県	3
青森県	3	千葉県	14	静岡県	8	島根県	2	長崎県	3
岩手県	4	東京都	31	愛知県	17	岡山県	4	熊本県	4
宮城県	4	神奈川県	21	三重県	4	広島県	7	大分県	3
秋田県	3	新潟県	5	滋賀県	3	山口県	3	宮崎県	3
山形県	3	富山県	2	京都府	6	徳島県	2	鹿児島県	4
福島県	4	石川県	4	大阪府	21	香川県	3	沖縄県	3
茨城県	7	福井県	3	兵庫県	13	愛媛県	2		
栃木県	5	山梨県	3	奈良県	3	高知県	2		
群馬県	5	長野県	5	和歌山県	3	福岡県	11		

	調査期間	対象・方法	回収率	調査内容
国民調査	平成29年12月5日（火） 平成30年1月15日（月）	自治体の人口規模により抽出された300自治体の選挙人名簿（267自治体）および住民基本台帳（33自治体）から、層化二段階無作為抽出法により選ばれた20歳～89歳の日本人30,000人。 ※調査票は郵送による。郵送回答あるいはオンラインによる回答とした。	34.0% (30,000件中10,203件回収)	ウイルス性肝炎の認知、肝炎ウイルス検査の受検経験、未受検の理由と今後の意向、肝炎対策・受検勧奨取り組みの認知状況、およびQOL調査（EQ-5D-3L）

6. 調査実施体制

調査実施に先立ち、行政調査の実施経験のある全国規模の調査会社7社に連絡を取り、2017年6月9日広島大学に於いて調査の概要と調査の条件等の説明会を行った。

説明会に参加した4社のうち、最終的に見積もりを提出した(株)サーベイ・リサーチセンター広島事務所に対し、本調査委託を行うこととした。

委託した業務内容は

- ① 調査地点、調査対象者の抽出
(ア) 全国8ブロック、抽出件数30000件
- ② 調査票などの印刷、送付
(ア) 調査票：A4版両面8ページ
(イ) 調査説明資料：A4版両面4ページ
(ウ) 協力依頼状（追加依頼用）；葉書
- ③ データ入力およびクレンジング
(ア) 単純集計のみ： 以上

従って、最終データの作成、データクレンジング、分析およびグラフ、集計表作成、報告書作成は広島大学で行った。

なお、この調査研究は、厚生労働行政推進調査事業費 肝炎等克服政策研究事業「肝炎の病態評価指標の開発と肝炎対策への応用に関する研究」（代表 考藤達哉）の一環として行い、また本研究事業「肝炎ウイルス感染状況と感染後の長期経過に関する研究」（代表 田中純子）と共同で行った。

C. 研究結果

1. 回収について

回収数は30000件のうち10203件、回収率は34.0%であった。H23年調査よりやや高い回収率となった。

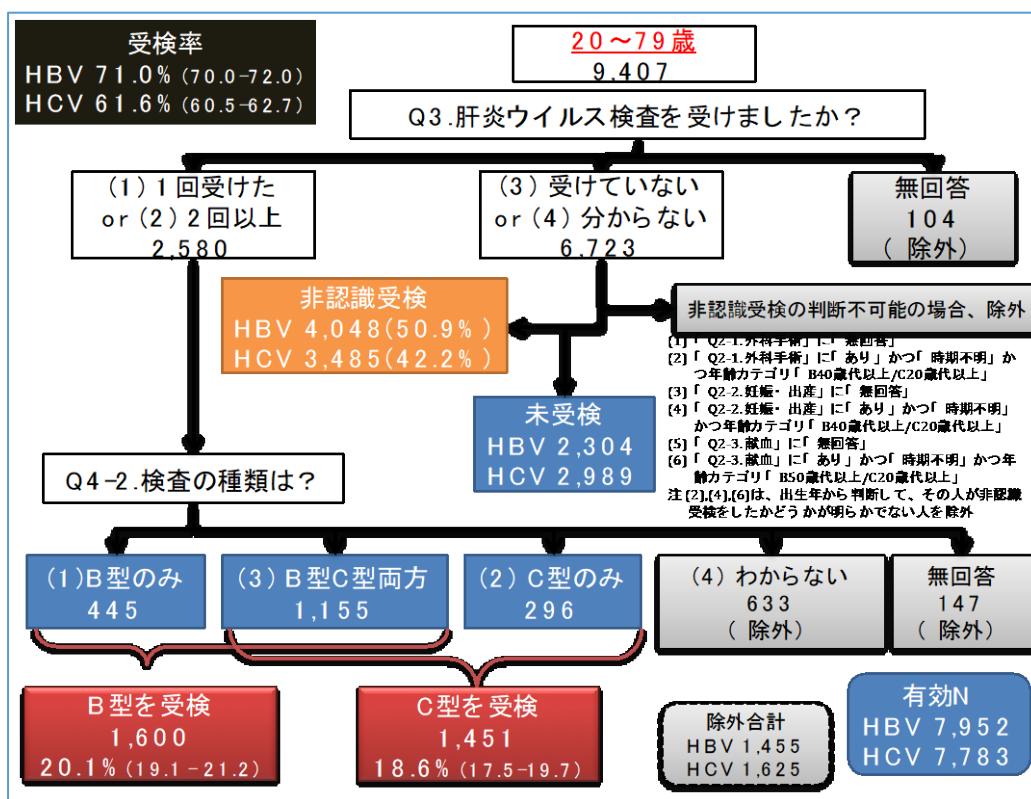
2. 認識受検率と非認識受検率：H23年調査と同様の対象年齢（20歳～79歳）とした場合の受検率

H23年調査と同様の対象年齢（20歳～79歳）とした場合の認識受検率は、B型肝炎ウイルス20.1%、C型肝炎ウイルス18.6%とH23年調査（いずれも17.6%）と比較して2.5ポイント、

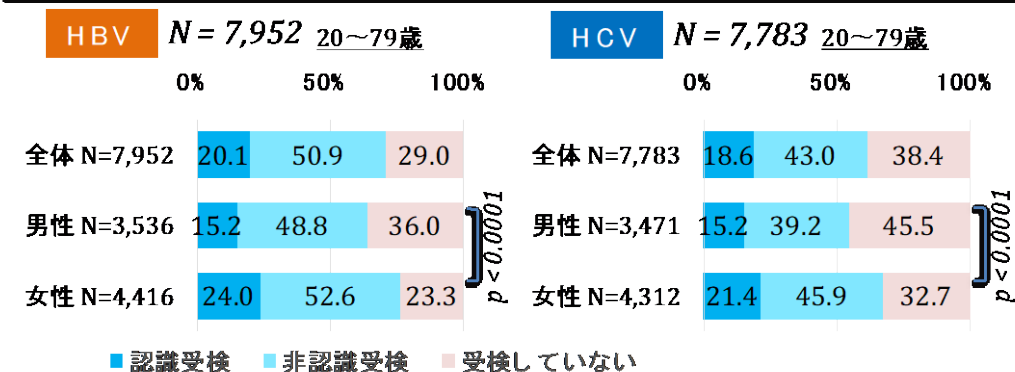
1ポイントの増加が認められた。

一方、非認識受検を含めたトータル受検率についても、B型肝炎ウイルス71.0%、C型肝炎ウイルス61.6%と12.6ポイント、13.6ポイントの増加がみられた（H23年調査：HBV58.4%、HCV48.0%）。

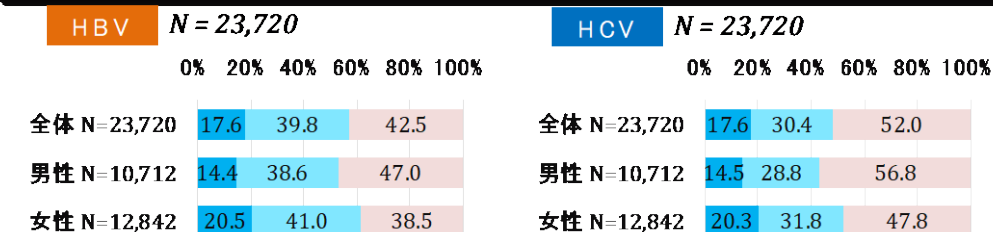
未受検率について、性別、年齢別、ブロック別にみるとB型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルスいずれも10ポイント以上減少している。一方、非認識受検率が特に年齢が高い集団で増加している。



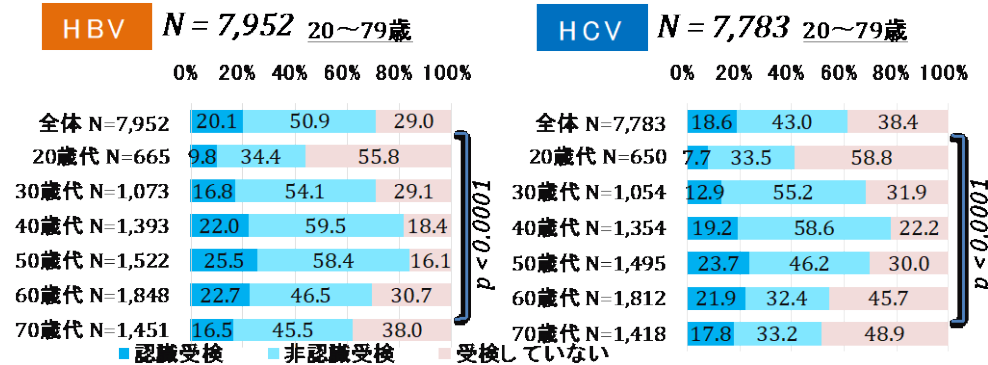
性別 認識・非認識別にみた肝炎ウイルス検査受検率 2017



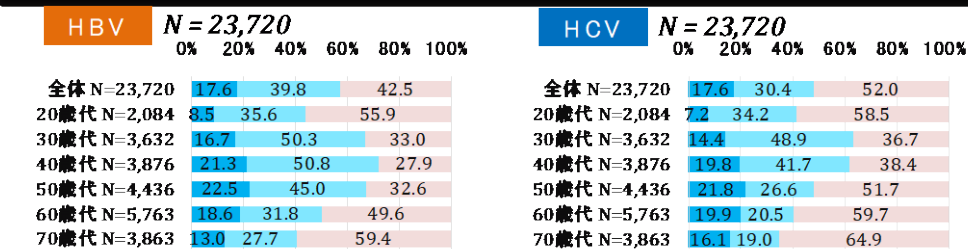
性別 認識・非認識別にみた肝炎ウイルス検査受検率 2011



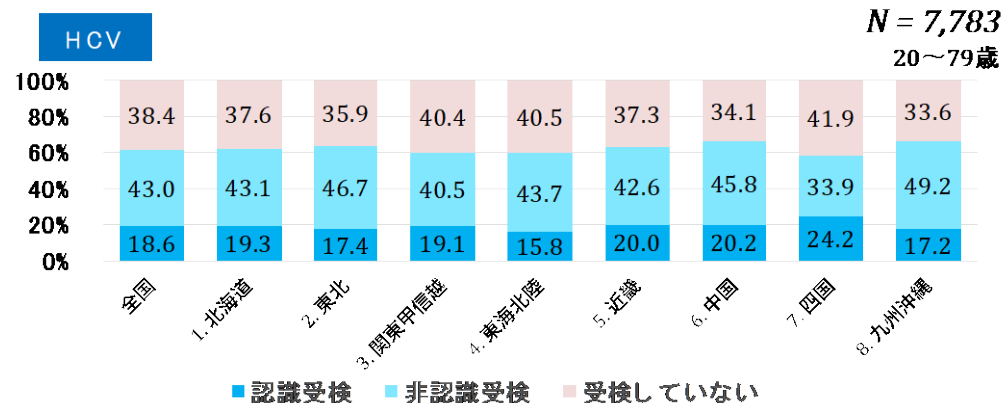
年齢別 認識・非認識別にみた肝炎ウイルス検査受検率 2017



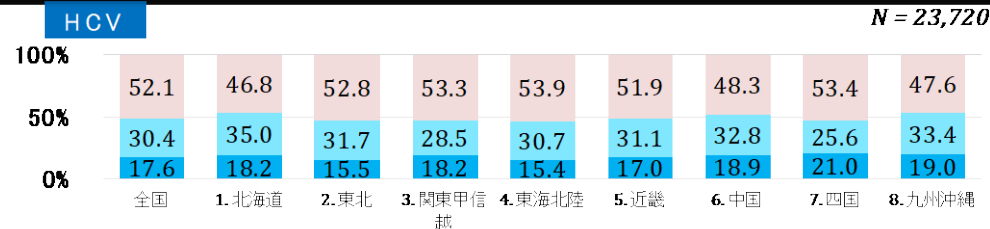
年齢別 認識・非認識別にみた肝炎ウイルス検査受検率 2011



地域ブロック別 認識・非認識別にみた肝炎ウイルス検査受検率 2017



地域ブロック別 認識・非認識別にみた肝炎ウイルス検査受検率 2011

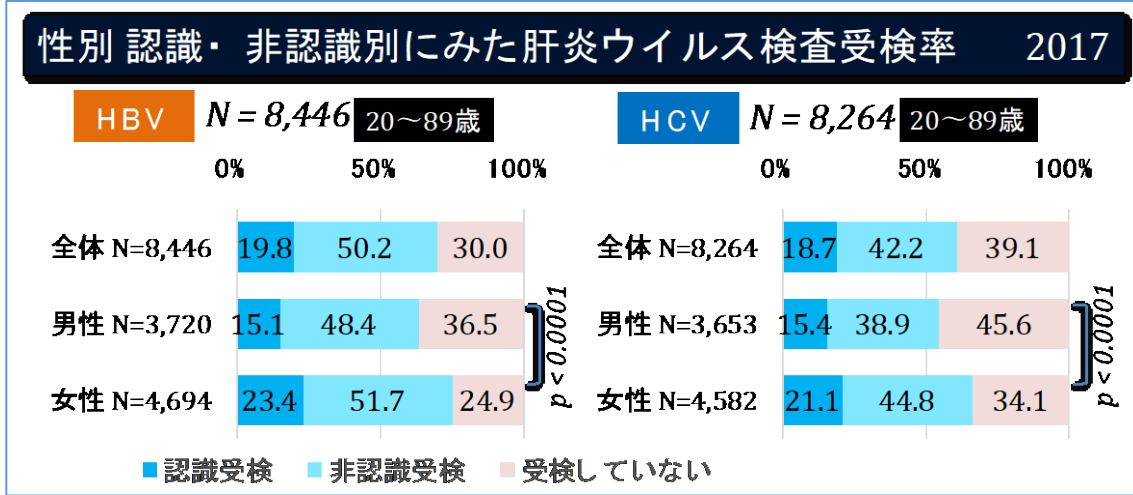
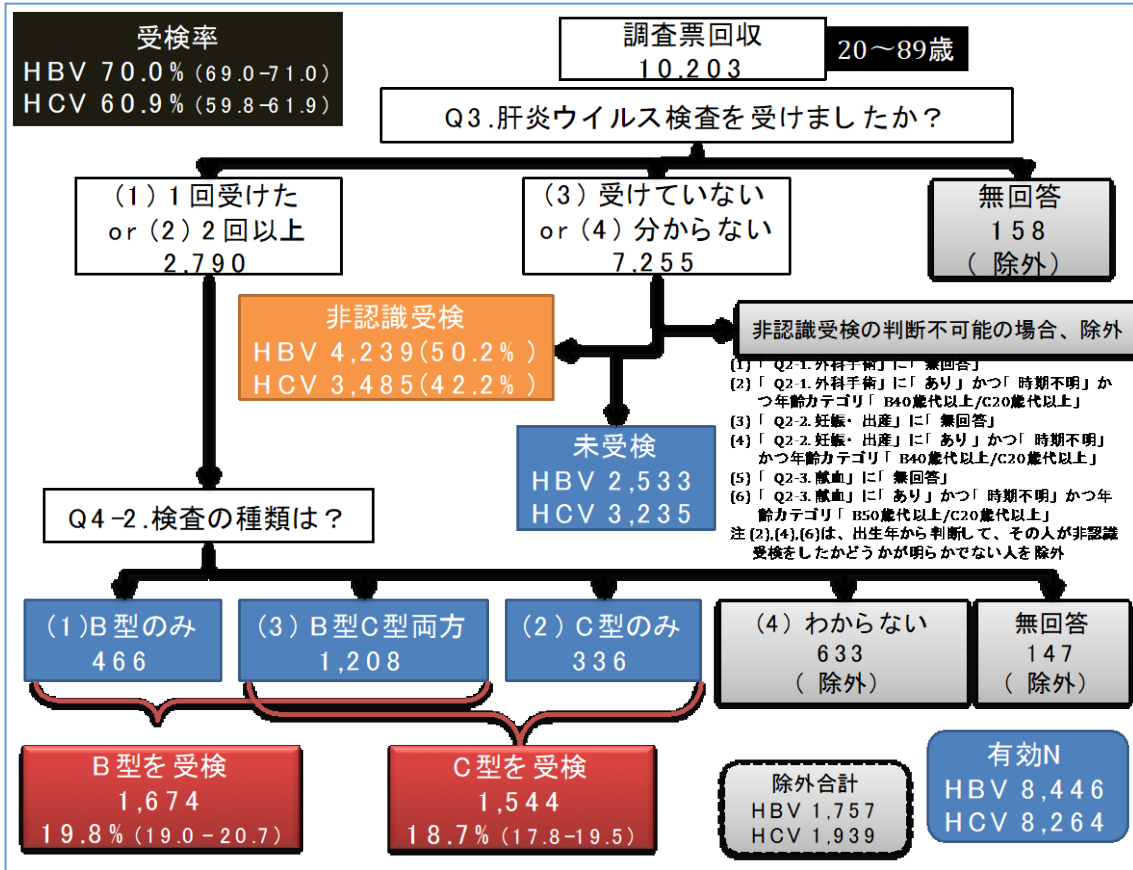


3. 認識受検率と非認識受検率：対象年齢（20歳～89歳）とした場合の受検率

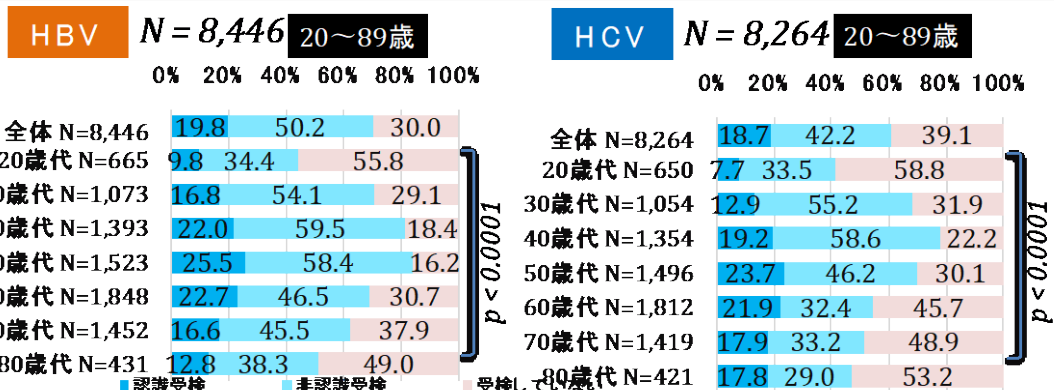
今回の調査では、対象上限年齢を10歳引き上げ89歳までを調査対象とした。

認識受検率は、B型肝炎ウイルス19.8%、C

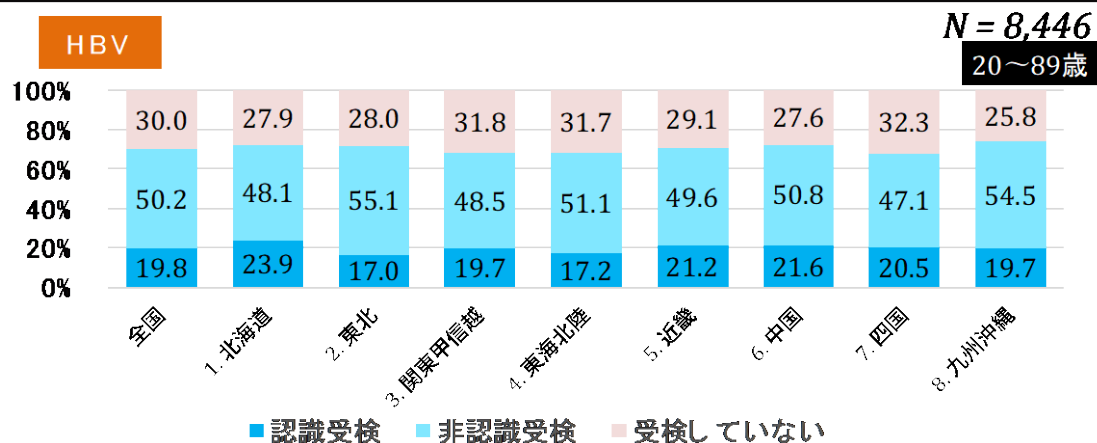
型肝炎ウイルス18.7%、非認識受検を含めたトータル受検率は、B型肝炎ウイルス70.0%、C型肝炎ウイルス60.9%と、H23年調査と比べていずれも増加した。



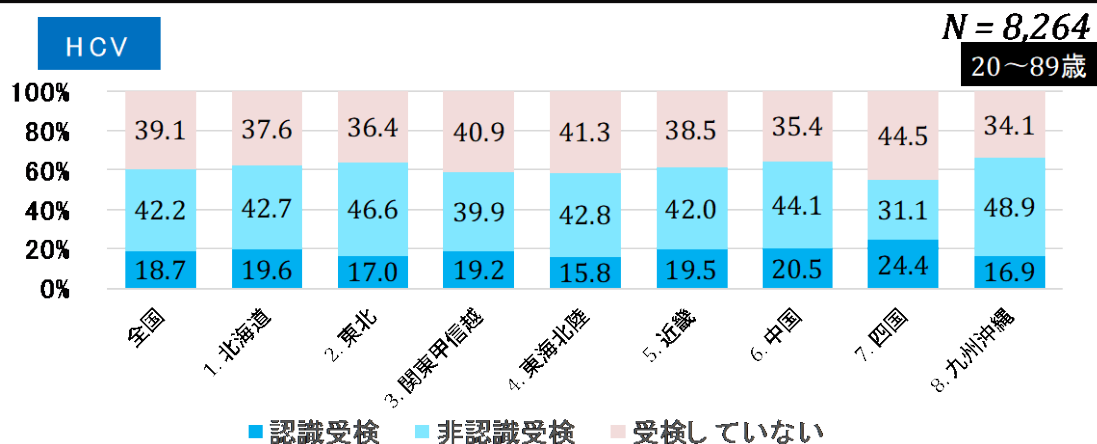
年齢別 認識・非認識別にみた肝炎ウイルス検査受検率 2017



地域ブロック別 認識・非認識別にみた肝炎ウイルス検査受検率 2017



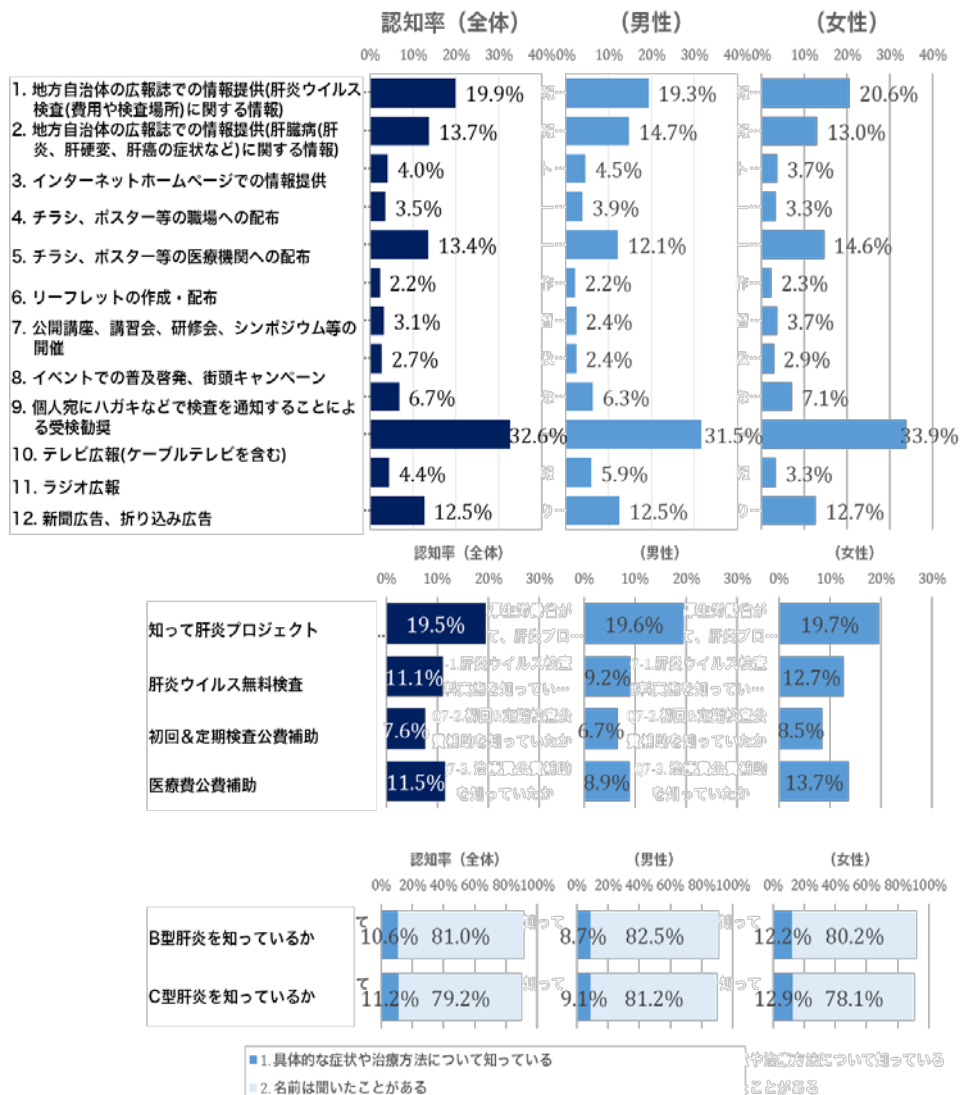
地域ブロック別 認識・非認識別にみた肝炎ウイルス検査受検率 2017

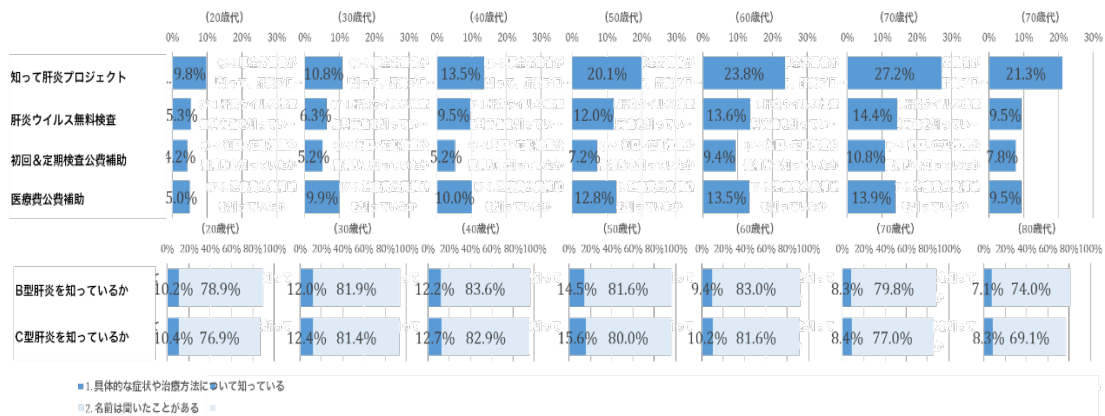
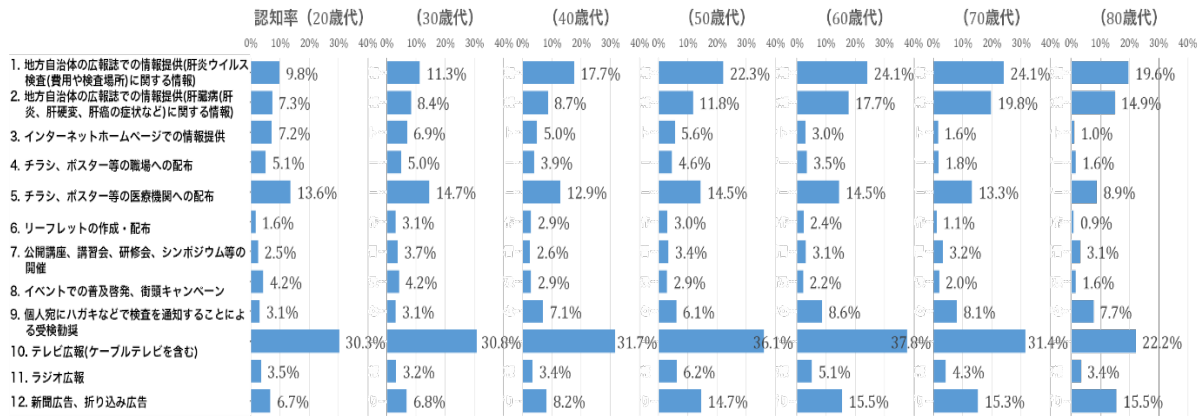


4. 肝炎施策に対する認識について

肝炎ウイルス検査普及啓発についての取り組みの認知度では、テレビ広報 32.6% (2011年調査 17.3%) が最も高く、地方自治体の広報誌での情報提供 (肝炎ウイルス検査に関する情報) 19.9% (同 19.0%)、チラシ・ポスター等の医療機関での配布 13.4% (同 17.4%) 等であった。また、ラジオ広報は2017年では4.4% (同 2.4%) に増加しており、2011年調査と比較して、テレビやラジオによる広報の認知度が増えていた。

また「知って肝炎プロジェクト」の推進を知っているものは 19.5% (2011年調査なし)、肝炎ウイルス無料検査を知っているものは 11.1% (同 9.1%)、初回&定期検査公費補助を知っているものは 7.6% (同なし)、治療費公費補助を知っているものは 11.5% (同 11.1%) であった。





D. 考察

以下のことが明らかとなった。

1. 受検率については、H23年調査と同様の対象年齢(20歳~79歳)とした場合、B型肝炎ウイルス検査認識受検率20.1%、C型肝炎ウイルス検査認識受検率18.6%となった。これは、H23年調査と比較して2.5ポイント、1ポイントの増加が認められた。
2. 一方、非認識受検を含めた受検率についても、B型肝炎ウイルス検査受検率71.0%、C型肝炎ウイルス検査受検率61.6%となり、それぞれH23年調査と比べ、12.6ポイント、13.6ポイントの増加がみられた。
3. 未受検率については、性別、年齢別、ブロック別にみるとB型肝炎ウイルス未受検率、C型肝炎ウイルス未受検率いずれも10ポイント以上の減少が認められ、平成23年度からの6年間に於いて、未受検者が減少し、検査が推進したことが明らかとなった。
4. 肝炎ウイルス検査を受検する機会は40歳以上で増えるものの、2011年調査の結果との比較が

ら認識受検者より以上に非認識受検者の割合が増えていることが明らかとなった。

5. このことは、検査を受検しても受検そのことを忘れていた受検者が多いことを意味している。また、同じ理由で、肝炎ウイルス検査が陽性であったものについても、医療機関の受診・受療に至っていない可能性があることが示唆された。
6. 検査前後の適切な通知の取り組み、検査アラートシステム、フォローアップシステムの導入と適切な運用がさらに必要であると考えられた。

詳細な結果報告書は、冊子として作製し、活用する。

E. 健康危険情報

該当なし

F. 知的財産権の出願・取得状況

該当なし