

職域肝炎ウイルス検査促進と陽性者のフォローアップシステム開発（F 支部の取り組み）

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

研究要旨：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る一方で、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＝職域における肝炎ウイルス検査は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 1400 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、受検申込書も文字数が多い事に着目し、文字数を 1/3 減少し、一部負担で受検できることを明瞭化した簡易申込書を作成、運輸業 S 事業所で検診者本人に配布、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%と有意に上昇した。簡易リーフレットを用いた個別勧奨による「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 万人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＝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、受検申込書も文字数が多い事に着目し、簡易申込書を作成、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による「ついで」効果と無料化の有効性を確認した（左図）。

検査申し込み書を簡便化し、問診票・検便キット等送付時に同封

H28年まで 被保険者の皆様 740語
肝炎ウイルス検査はお済みですか？

協会けんぽにご加入の皆様へ
肝炎ウイルス検査 280語 実施のお知らせ (1/3減少)

協会けんぽの健康診断では、生活習慣病予防診断と同時に、肝炎ウイルス検査を実施しております。
 通常2,040円の検査が612円で受けられますので、ぜひこの機会に受けてください。

肝炎ウイルス検査 実施概要

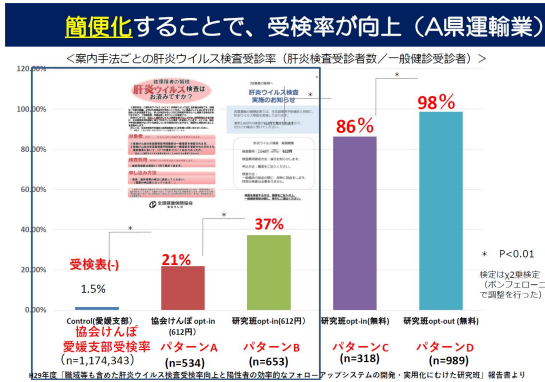
検査費用：2,040円 → 612円

申込方法：裏面をご記入ください。

検査方法：
 一般健診の採血の時に、同時に採血をします。
 特別な検査は必要ありません。

検査を受ける場合は、裏面に記入の上、二階診察室の窓口に、受付に届けてください。

全国健康保険協会 協会けんぽ
 H29年度「職域等も含めた肝炎ウイルス検査受検率向上と陽性者の効率的なフォローアップシステムの開発、実用化に向けた研究班」報告書より



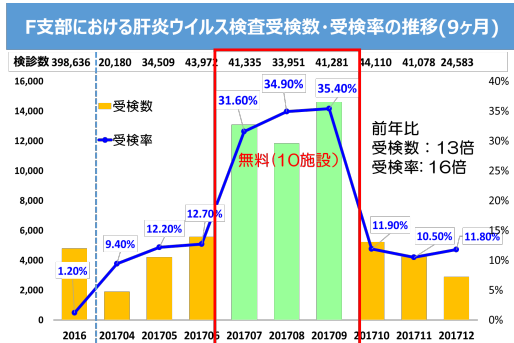
本研究ではその有用性を全国展開することを目的、協会けんぽ F 支部約 40 万人に対して肝炎ウイルス検査の受診勧奨を行った。陽性者の実態調査を行うことでフォローアップ事業の問題点を抽出することを目的とする。

B. 研究方法

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受検申込書 (2040 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

F 支部 40 万人が受検する生活習慣病予防検診 (被保険者対象) 時に同様に簡易リーフレットを個別に配布したところ、受検数は約



10 倍に上昇し、一部の健診機関で無料検査にしたところ更に上昇した。

約 1 年間で約 600 名の陽性者が確認され、

F 支部の保健師が陽性結果 3 ヶ月後にレセプト病名、超音波検査、HBVDNA, HCVRNA 検査にて受診の有無を判定したところ約 14% 受診し

We newly discovered about 600 patients who infected viral hepatitis and 14% patients already went to the physician

Number of annual general checkup	338,145
Number of hepatitis screening (rate)	54052 (16.0%)
Number of HBV and HCV positive patients (rate)	602 (1.1%) :HBV380(0.7%) :HCV 222 (0.4%)
Confirm the number of HBV and HCV positive patients by medical bill checking system	572
Number of medicated patients without recommendation within 3 months after the screening (rate)	78 (13.6%)
Number of patients who did not go to the physician	494

“Recall”

Sending the list of specialist and leaflets were made by social marketing method for consultation

National Health Insurance (Fukuoka)	Ratio of HBsAg positive (%)	Ratio of anti-HCVAb positive (%)
2014	1.00%	0.84%
2015	0.92%	0.71%
2016	1.02%	0.61%
2017	0.86%	0.63%

職域陽性率は HBV、HCVともに自治体肝炎ウイルス陽性者より低い (特にHCV)

ていた。

更に非受診者に対して、研究班が作成した受診勧奨リーフレット改訂版、専門医療機関 list と助成制度の説明文を郵送し、最終的に陽性者の約 50% を医療機関受診に導くことができ、肝がんにて手術した症例が確認され

As “recall”, about 40% patients visited to physician. However, more than 50% patients went to non-specialist.

Number of patients who sent recommendation for consultation	494
Confirm the number of HBV and HCV positive patients by medical bill checking system	411
Confirm the number of HBV and HCV positive patients by medical bill checking system after recommendation	178 (43.3%)
Number of patients who went to specialist	75 (42.1%)

た。

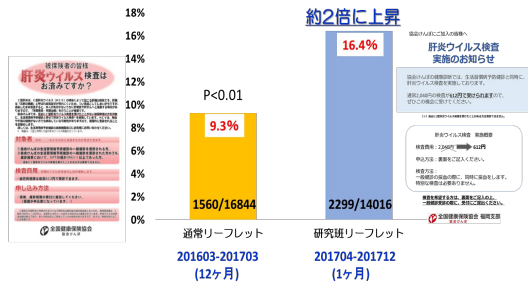
D. 考察

1. 簡易申込書の効果

従来申込書でも、5% 以上肝炎ウイルス検査受検させていた 18 施設での簡易申込書変更の効果を確認したところ、平均 9% が 17% と約 2 倍に増加し、その有効性が確認された。

研究班作成の簡易リーフレットは本当に有効！

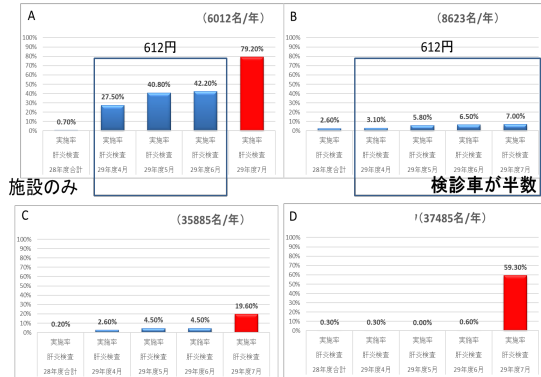
2016年度 肝炎ウイルス検査受検率が5%以上であった18施設で比較検討
 総検診者数(人): median (range):884 (98-2365) 受検率(%) : median (range):8.7 (5-26)



2. 阻害要因：健診機関の温度差

F支部でも総健診者数が年間6000人以上の健診医療機関で解析したところ、612円で30%、無料で70~80%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り、健診医療機関の取り組みに対する理解度に影響される。

総健診者数・検診数が多いと612円では受検率低下 無料でも受検率が異なる
 ⇒各健診機関に個別勧奨の徹底・612円の後払い(検診車)



3 陽性者の follow up システム

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り、非受診者に対してのみ受検勧奨が可能で、効率的か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)が専門医受診との鑑別、受療有無の follow up まで可能となり、保険者の保健師である肝炎医療コーディネーターが、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

加入者が我が国で最大の保険者である協会けんぽでは、612円で検査可能である一方で、その受検率は1~3%に留まる。

簡易申込書を用いて各支部にて受検勧奨することが、職域肝炎検査促進に、簡便、かつ効率的で最も有効で、各支部で同様な取り組みが始まっており、この領域の初回精密検査も開始されると、更なる展開が見込まれる。

612円の自己負担でも申し込み書の簡略化で受検率が各地で向上

	F 支部	A 支部	B 支部	C 支部	D 支部	E 支部
年間生活習慣予防検診数	約40万人	約20万人	約3.8万人	約8万人	約5万人	約20万人
主事	協会けんぽ	協会けんぽ(県から委託)	協会けんぽ(県から依頼)	協会けんぽ(県・拠点から依頼)	協会けんぽ(県・拠点から依頼)	協会けんぽ(県から依頼)
研究班スタート	○	○	○	○	△	○
開始時期	H29.04	H29.10	H30.04	H30.04	H30.04	H31.04.予定
昨年度肝炎ウイルス検査受検率	1.2%	1.0%	1.0%	1.5%	解析中	3.3%
期間	1年間	6ヶ月間	6ヶ月間	3ヶ月間	3ヶ月間	
肝炎ウイルス検査受検者数	42,000	5,710	9,353	972	解析中	
前年同月前年肝炎ウイルス検査者数	4,794	1178	2,660	291	解析中	
前年度比	8.8倍	4.8倍	3.4倍	3.3倍	解析中	

2年目に入って受検率は約30%低下するものの、昨年度の非受検者が受検されており、数年間の対策で多くの被保険者が受検可能となる。

協会けんぽF支部における肝炎ウイルス検査受検勧奨(2年目)



更にレセプトを使用することで、非受診者のみに受診勧奨可能となり、効率的に専門医への受診に結び付けられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 発表論文

なし

2. 学会発表

- (1) 是永匡紹 井出達也 考藤達哉 職域
肝炎ウイルス検査における「ついで・無
料」の重要性 ～ パネルディスカ
ッション2「肝疾患の疫学・自然史と診
療連携体制の方向性」 **肝臓** 59
suppl(1), A127. 2018
- (2) Korenaga M, Ide T, Korenaga K, Ohe C,
Kamimura K, Fukuyoshi J, Kanto T.
Tailored Message Interventions Using
Social Marketing Approach Versus
Typical Messages for Increasing
Participation in Viral Hepatitis
Screening Among Japanese Workers in
the Medium or Small Sized Companies:
A Randomized Controlled Trial.
Hepatology .68.suppl (1). 577A-578A.
2018.

3. その他

啓発資材

*簡易型受検申込書を5支部で展開(別添え)

啓発活動

*是永匡紹：基調講演「知っておきたい肝炎
の知識と従業員の健康管理～放っておくと
怖い肝炎ウイルスのお話～」 「知って肝炎」
肝炎対策セミナー

平成30年11月15日

主催：全国健康保険協会埼玉支部・埼玉県

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