

令和元年度 厚生労働科学研究費補助金（肝炎等克服政策研究事業）
 分担研究報告書(職域肝炎ウイルス陽性者 follow up モデル班)

健診機関における肝炎ウイルス検査・陽性者（3年間の纏め）

研究分担者：羽入 直方 公益財団法人 結核予防会
 研究協力者：羽生 正一郎 公益財団法人 結核予防会
 研究協力者：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、様々な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医療機関を受診していないと推測されている。特に、職域健診における肝炎ウイルス検査は必須項目とされておらず、肝炎ウイルス検査を受ける機会は限定されている。また、陽性者に対する対応も個人情報に配慮することも多いことなどのため不十分である。本研究では、健診機関で保険種別毎の肝炎ウイルス検査数、受検数、費用等を明らかにする。

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 年度から老人保健法（現在健康増進法）の保健事業で主に国民健康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の受検率は約 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。

国民健康保険以外の協会けんぽや健保組合の被保険者については、前者では 612 円の一部負担で受検可能であり、後者では健診項目に option で追加されるか、セット項目として本人の希望の有無に関わらず受検することになるが、ともにその受検数や陽性数は明らかになっていない。

結核予防会では、平成 27 年度より肝炎ウイルス検査の受検勧奨を各支部の健診医療機関にお願いして行っており、その状況を明らかにするために 47 支部にアンケート調査を行ってきたが、令和元年度は地域を絞った形での肝炎ウイルス検査結果の実態調査を行った。

B. 研究方法

肝炎ウイルス検査数・陽性数・費用の調査

4 支部にアンケートを行い、平成 26～30 年度の健診総受検数・肝炎ウイルス陽性者数・検査費用の調査を、保険種別毎に分けておこなった。

| | 職域健診 | | | 左記以外 |
|-------------------|-----------------------|-----------------------------------|----------------------------------|----------|
| | 全国健康保険協会組合 (協会けんぽ) | 単一・総合健保 (肝炎ウイルス検査がコース項目に含まれない) | 単一・総合健保 (肝炎ウイルス検査がコース項目に含まれる) | |
| 平成 26 年から 30 年度 | | | | 国民健康保険 等 |
| (1) 健診総受診者数 | 152,815名 | 629,267名 | 66,519名 | 458,384名 |
| (2) 肝炎ウイルス検査 受検者数 | 1,386名 | 31,246名 | 17,087名 | 53,221名 |
| (3a) 陽性者数(HBV) | 27名 | 137名 | 138名 | 311名 |
| (3b) 陽性者数(HCV) | 7名 | 78名 | 63名 | 264名 |
| 費用(自己負担額) | 612円 | | | |
| 陽性者の受診勧奨 | 有 | 有 | 有・無 | 有 |

C. 研究結果

4 支部のうち回答に協力していただいた支部は 3 支部、平成 26 年から 5 年間の肝炎検査の受検率と陽性率を下記に示す。

| 平成 26 年から 30 年度 | 全国健康保険協会組合 | 単一・総合健保 | 国民健康保険 |
|-----------------|------------|----------|----------|
| 健診総受診者数(人) | 152,815名 | 695,786名 | 458,384名 |
| 肝炎ウイルス受検者数(人) | 1,386名 | 48,333名 | 53,221名 |
| 肝炎ウイルス受検率 | 0.9% | 6.9% | 11.6% |
| 陽性者数(HBV) | 1.9% | 0.4% | 0.8% |
| 陽性者数(HCV) | 0.5% | 0.2% | 0.4% |

(3 支部の結果は 3 ページ目に掲載)

D. 考察

協会けんぽは 612 円の自己負担があるため複数回受検はなく、調査を開始してからも変化はない。したがって、受検率が 1%弱とすると最低 100 年がかかる計算となり、今後、強い受診勧奨が必要と考えられる。

一方で、大企業に働く人が属する組合健保の受検率は、協会けんぽの 7 倍以上受検していたものの、その理由は、多くはセットとして肝炎ウイルス検査が健診に組み込まれているか、或いは人間ドックの項目に含まれるためと思われる。それゆえ経年的に同一個人が受検している可能性が高く、肝炎ウイルス検査非受検者は一定数存在すると推測される。

最も重要な知見は、**協会けんぽと組合健保では肝炎ウイルス陽性率が 2 倍以上の差があることである**。これまでの研究結果と同様に、大企業が多い組合健保の方は陽性率が低い状況にある。

今後もこの陽性者について個人情報配慮しつつ組合健保（大企業）には産業医に対して継続的な注意を喚起するとともに、協会けんぽ・国保にはどの様にアプローチしていくかを検討することが課題である。

E. 結論

組合健保の陽性率は HBV 約 0.4%, HCV0.2% 未満と推定される

組合健保に比べて陽性率が高いにもかかわらず受検率が低い協会けんぽ加入者に対する肝炎ウイルス検査促進は極めて重要であり、また、陽性者を確実に受療と結び付ける努力が健診医療機関に求められる。

F. 政策提言および実務活動

国が推し進めているデータヘルス計画や健康経営の普及政策を通じて、肝炎ウイルス検査の実施率向上を目指す。産業医、専門機関等と密に連携し、陽性者に対する効果的なアプローチを積極的に行う。

G. 研究発表

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

| | | 職 域 検 診 | | | | | | | | | | | | | | | 左記以外 | | | | |
|------|------------------|------------|------|------|------|------|------------------------|--------|--------|--------|--------|-----------------------|--------|--------|--------|--------|----------|--------|--------|--------|--------|
| | | 全国健康保険協会組合 | | | | | 単一・総合健保 | | | | | | | | | | 国民健康保険 等 | | | | |
| | | (協会けんぽ) | | | | | (肝炎ウイルス検査がコース項目に含まれない) | | | | | (肝炎ウイルス検査がコース項目に含まれる) | | | | | | | | | |
| 年 度 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | |
| 熊本県 | (2)肝炎ウイルス検査 受検者数 | 70名 | 75名 | 69名 | 218名 | 213名 | 1,135名 | 1,342名 | 2,093名 | 2,437名 | 3,219名 | | | | | | 2,215名 | 2,384名 | 1,641名 | 1,716名 | 1,647名 |
| | (3a)陽性者数(HBV) | 1名 | 2名 | 1名 | 5名 | 4名 | 8名 | 7名 | 10名 | 11名 | 8名 | | | | | | 14名 | 19名 | 7名 | 9名 | 12名 |
| | HBV陽性者率 | 1.4% | 2.7% | 1.4% | 2.3% | 1.9% | 0.7% | 0.5% | 0.5% | 0.5% | 0.2% | | | | | | 0.6% | 0.8% | 0.4% | 0.5% | 0.7% |
| | (3b)陽性者数(HCV) | 1名 | 0名 | 0名 | 1名 | 1名 | 4名 | 3名 | 4名 | 1名 | 2名 | | | | | | 18名 | 12名 | 8名 | 6名 | 13名 |
| | HCV陽性者率 | 1.4% | 0.0% | 0.0% | 0.5% | 0.5% | 0.4% | 0.2% | 0.2% | 0.0% | 0.1% | | | | | | 0.8% | 0.5% | 0.5% | 0.3% | 0.8% |
| | 陽性者への受診勧奨 | 有 | 有 | 有 | 有 | 有 | 有 | 有 | 有 | 有 | 有 | | | | | | 有 | 有 | 有 | 有 | 有 |
| | 年 度 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 |
| 宮崎県 | (2)肝炎ウイルス検査 受検者数 | 50名 | 100名 | 73名 | 86名 | 89名 | 1,606名 | 1,429名 | 1,579名 | 1,530名 | 1,232名 | 985名 | 422名 | 441名 | 1,969名 | 376名 | 2,331名 | 2,284名 | 2,071名 | 1,603名 | 1,786名 |
| | (3a)陽性者数(HBV) | 2名 | 2名 | 2名 | 2名 | 3名 | 10名 | 10名 | 11名 | 10名 | 12名 | 1名 | 1名 | 0名 | 13名 | 1名 | 23名 | 21名 | 21名 | 14名 | 21名 |
| | HBV陽性者率 | 4.0% | 2.0% | 2.7% | 2.3% | 3.4% | 0.6% | 0.7% | 0.7% | 0.7% | 1.0% | 0.1% | 0.2% | 0.0% | 0.7% | 0.3% | 1.0% | 0.9% | 1.0% | 0.9% | 1.2% |
| | (3b)陽性者数(HCV) | 0名 | 0名 | 0名 | 1名 | 1名 | 4名 | 4名 | 2名 | 2名 | 36名 | 0名 | 2名 | 0名 | 0名 | 0名 | 13名 | 11名 | 8名 | 9名 | 6名 |
| | HCV陽性者率 | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 1.2% | 1.1% | 0.2% | 0.3% | 0.1% | 0.1% | 2.9% | 0.0% | 0.5% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.6% | 0.5% | 0.4% | 0.6% | 0.3% |
| | 陽性者への受診勧奨 | 有 | 有 | 有 | 有 | 有 | 有 | 有 | 有 | 有 | 有 | 有 | 有 | 有 | 有 | 有 | 有 | 有 | 有 | 有 | 有 |
| | 年 度 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 |
| 鹿児島県 | (2)肝炎ウイルス検査 受検者数 | 66名 | 98名 | 82名 | 61名 | 36名 | 2,554名 | 2,686名 | 2,695名 | 2,808名 | 2,901名 | 2,455名 | 2,559名 | 2,610名 | 2,499名 | 2,771名 | 7,488名 | 6,747名 | 5,352名 | 6,334名 | 7,623名 |
| | (3a)陽性者数(HBV) | 0名 | 2名 | 0名 | 0名 | 1名 | 10名 | 7名 | 7名 | 6名 | 10名 | 33名 | 23名 | 28名 | 18名 | 20名 | 35名 | 31名 | 26名 | 30名 | 28名 |
| | HBV陽性者率 | 0.0% | 2.0% | 0.0% | 0.0% | 2.8% | 0.4% | 0.3% | 0.3% | 0.2% | 0.3% | 1.3% | 0.9% | 1.1% | 0.7% | 0.7% | 0.5% | 0.5% | 0.5% | 0.5% | 0.4% |
| | (3b)陽性者数(HCV) | 0名 | 1名 | 1名 | 0名 | 0名 | 2名 | 3名 | 5名 | 3名 | 3名 | 15名 | 9名 | 15名 | 10名 | 12名 | 41名 | 28名 | 26名 | 26名 | 39名 |
| | HCV陽性者率 | 0.0% | 1.0% | 1.2% | 0.0% | 0.0% | 0.1% | 0.1% | 0.2% | 0.1% | 0.1% | 0.6% | 0.4% | 0.6% | 0.4% | 0.4% | 0.5% | 0.4% | 0.5% | 0.4% | 0.5% |
| | 陽性者への受診勧奨 | 無 | 無 | 無 | 無 | 無 | 無 | 無 | 無 | 無 | 無 | 無 | 無 | 無 | 無 | 無 | 無 | 無 | 無 | 無 | 無 |