

C 県中核市における健康増進事業における肝炎ウイルス検診陽性者に対する フォローアップ事業の課題と介入

研究分担者：横須賀 収 独立行政法人 地域医療機能推進機構 船橋中央病院
研究協力者：是永 圭子 独立行政法人 地域医療機能機構 船橋中央病院
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：平成 26 年に重症化予防事業の一貫として、自治体主体で行われる肝炎ウイルス検診（検査）陽性者を専門医へ受診させ、受療や継続受診をされるフォローアップ事業が開始しているが、フォローアップ率は明らかではない。その一方で、事業に同意がない陽性者には受診確認できない状況になっている。健康増進事業で行われる検診では、保健指導をすることが自治体に求められている一方で、同意がないと陽性者に受診確認が出来ない課題が浮き彫りとなった。その為、厚労省からは、自治体肝炎ウイルス検査陽性者に対する事業同意を、陽性後だけでなく、同意取得後に肝炎ウイルス検査を行っても良いと要項を改正した。

A 県中核市である B 市も、同意率は 1%でありその是正は急務であり、本年度は、医師会と連携し、問診時付きの同意書を作成し、その途中経過を報告する

A. 研究目的

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、2011 年において約 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。その背景を鑑み、平成 26 年に重症化予防事業の一貫として、自治体主体で行われる肝炎ウイルス検診（検査）陽性者を専門医へ受診させ、受療や継続受診をされるフォローアップ事業が開始された。初回精密検査費用の無料化、定期検査助成にて医療費を補助することで、肝炎ウイルス陽性者を長期間 follow up するように努めているが、その制度を利用するためには、事業に同意書が必要となった。従来健康増進事業で行われる検診では、その数値によって市町健康増進担当部署が保健指導をすることになっているが、事業の開始によって肝炎ウイルス陽性者に対する指導は、「同意がないと陽性者に受診確

認が出来ない」という考える自治体肝炎部署もある。

これまでも報告書に記載したように、A 県の事業に同意した陽性者の専門医の受診率は 70%以上でありながら、同意率は 20%程度であり。真の受診確認率は 15%、特に B 市では同意率 1%、受診確認率 100%と報告され、このままで事業の遂行に問題が残る。

その為、厚労省からは自治体肝炎ウイルス検査陽性者に対する事業同意を、陽性後だけでなく、同意取得後に肝炎ウイルス検査を行っても良いと要項を改正しており、B 市では 2019 年より導入検討を開始した。

B. 研究方法

平成 26 年重症化予防事業の開始とともに、フォローアップを開始した千葉県で陽性者の専門（指定）医療機関受診率を 4 年間調査し、さらに B 市での介入を行った。

C. 研究結果

千葉県では平成 27～30 年度で陽性者に

対するフォローアップ事業を市町村の約80%が施行、また来年度予定とされ、フォローアップ事業に**同意した陽性者**中の約70%の受診確認に成功していたが、同意率は22%に過ぎず、**真の受診率把握率は15%**で極めて低率であったが、調査を重ねるごとに、事業に関係なく受診確認をするようになり、徐々に増加しつつある(図1)。

千葉県陽性者フォローアップ事業と受診確認率の現状
～年間700名の陽性者！→B型肝炎30%とC型肝炎40%受診確認率～

平成30年度に肝炎ウイルス検査陽性者に対するフォローアップ事業(受診状況の確認)を実施していますか。(〇を選択)

事業実施	44	事業未実施	7
------	----	-------	---

陽性者が存在した**86%**が実施

B型肝炎ウイルス	陽性者数①	同意者数②	再診状況			事業参加者以外の受診確認済者数(※)	医療機関受診済者数(※)	フォローアップ受診率(%)	受診確認率(%)	
			医療機関受診済	医療機関未受診	その他					
平成27年度	459	64	57	5	2	7	64	121	13.9%	26.4%
平成28年度	378	95	64	9	22	14	34	98	25.1%	25.9%
平成29年度	397	106	68	17	23	15	54	120	28.7%	30.2%
平成30年度	439	173	102	39	32	22	41	143	39.4%	32.6%

C型肝炎ウイルス	陽性者数①	同意者数②	再診状況			事業参加者以外の受診確認済者数(※)	医療機関受診済者数(※)	フォローアップ受診率(%)	受診確認率(%)	
			医療機関受診済	医療機関未受診	その他					
平成27年度	233	35	33	2	0	5	31	64	15.0%	27.5%
平成28年度	215	64	43	7	14	10	15	58	29.8%	27.0%
平成29年度	232	73	49	6	18	16	19	68	31.5%	29.3%
平成30年度	223	92	59	11	22	20	29	88	41.3%	39.5%

① フォローアップ事業の開始(17年度)以前から、陽性者に対してその後の受診確認を行っていましたか、行っていた 行っていない

行っていた	21
行っていない	33

図1: 同意率も上昇し、受診確認率も向上

一方でB市は年間7-80名の陽性者が認められているも、その受診先は不明で、事業同意者がすくなく、検査医師、患者とも制度の非認識が想像される(図2)

B市(70万)の陽性者フォローアップ事業と受診確認率の現状
～年間80名の陽性者(県12%)→受診確認をしていない～

B型肝炎ウイルス	陽性者数	同意者数	再診状況			事業参加者以外の受診確認済者数(※)	医療機関受診済者数(※)	フォローアップ受診率(%)	受診確認率(%)
			医療機関受診済	医療機関未受診	その他				
平成27年度	80	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0%
平成28年度	60	1	1	0	0	0	1	1.7%	1.7%
平成29年度	49	2	1	1	0	0	1	4.1%	2.0%
平成30年度	53	1	0	0	1	0	0	1.9%	0.0%

C型肝炎ウイルス	陽性者数	同意者数	再診状況			事業参加者以外の受診確認済者数(※)	医療機関受診済者数(※)	フォローアップ受診率(%)	受診確認率(%)
			医療機関受診済	医療機関未受診	その他				
平成27年度	27	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0%
平成28年度	37	1	1	0	0	0	1	2.7%	2.7%
平成29年度	27	1	0	1	0	0	0	3.7%	0.0%
平成30年度	25	2	0	0	2	0	0	8.0%	0.0%

その中でB市の状況をHBV,HCV別に下図しめす。

図2: 4年間で310名の陽性者が存在も受診確認は3名(1%)

そこで医師会と連携し、陽性後に同意を得る形式ながら、精密検査依頼状(紹介状)も受検票と一体化した、新規受検申込用紙を作成、最初の3か月間の同意率は50~60%と上昇した(図3)

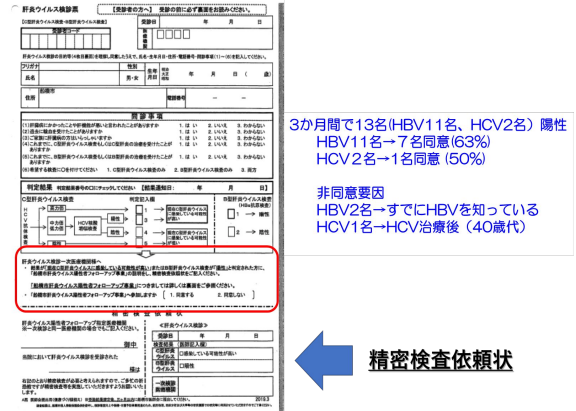


図3: 新規申込用紙(問診+同意+紹介状付き)

令和元年度はHBs抗原陽性者40名、HCV感染が疑われる方が7名とHCV陽性率が低下した47名中 事業同意は29名(同意率61.7%)、紹介利用は17名(受診率36.1%)であった。来年度6月より、受診有無を陽性者、あるいは検査施行医師に調査予定である。

D. 考察

受検票を変更することにより、同意者が急増した。その一方で、精密検査依頼状に記載しない医師が多く存在することも明らかになり、事業内容の非認識はボトルネックとなっている。

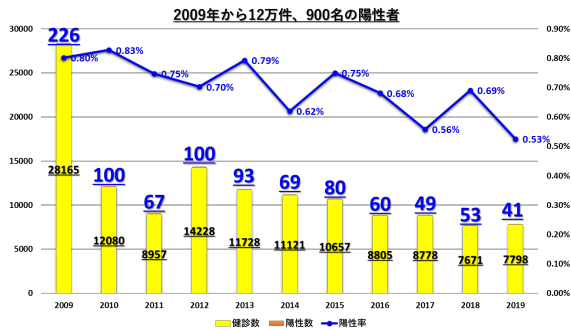
本年度、最初の3か月陽性はHBV11名HCV2名。前者の同意は7名も、非同意2名は陽性をしており、前医で受診しないでよいと言われたとのことであった。後者の同意は1名、残りはすでに治療後のことであった。

非同意の原因に、陽性と知りながら受検し、受診しないことが明らかになった。B市では非受検者に無料の受検票をがん検診と同時に配布しているが、異動してきた住民は前データが、なく受検可能であり、既知受検を防げない。

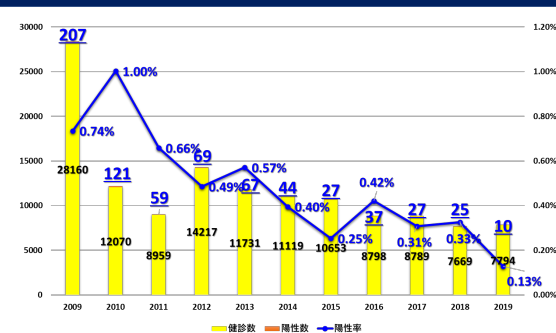
現在PHR(personal history record)が検討されているが、医療機関・自治体が共有するには様々な課題もあり、受検票があ

っても問診で除外する、陽性であれば今度こそ、受診させるように努めることが必要と思われる。

B市における肝炎ウイルス検査の推移(HBV・健康増進事業)
2009年拡充 以後検査数減少中 陽性率は0.6%と千葉県内で平均以上



B市における肝炎ウイルス検査の推移(HCV・健康増進事業)
2014年以降、陽性率0.3~0.4%(30~40名)→2019年激減



その一方で、B市で個別勧奨、受診券を2009年より配布することで、HCV陽性率は0.13%と著減し、HCV撲滅へと進んでおりmHBVに対する課題が重要である

E. 結論

千葉県B市における肝炎ウイルス検診陽性者の受診状況確認の調査を行った。様々な要因があり100%受診確認することは不可能であるが、問診時にfollow up事業への同意書、紹介状を問診票に加えることで、陽性者の受診行動が明らかになった。

更に、約10年間の個別勧奨を行うことで、HCV陽性率の低下が確認された。

F. 研究発表

1. 発表論文
無

2. 学会発表
無

G. 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