

厚生労働行政推進調査事業費補助金（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
 分担研究報告書（令和元年度）

目標・努力指標を考慮した自治体肝炎ウイルス検診（検査）・病院内肝炎ウイルス陽性者の専門医受診状況とその実態

分担研究者：是永匡紹 所属先 国立国際医療研究センター 肝炎・免疫研究センター

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 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、更に検査・手術時肝炎ウイルス検査を行った際には、検査結果を患者へ告知する様に通知が出ており、電子カルテのアラートシステム等により受診勧奨が全国に広がったが、目標とされるべき専門医への受診（紹介）率は明らかではない。本年度は、是永班と連携し、22 地方公共団体肝炎ウイルス陽性者の受診調査を行うことで、①フォローアップ事業同意率が低く、陽性者への受診確認ができなくなっている自治体が散見されること②その一方でフォローアップ事業同意＝初回精密検査費用助成の為の同意となっており、受診確認は継続して行っていること③フォローアップ対象者が増加した場合、いつまで継続して受診確認を行うかが課題であることが明らかになった。その一方で、好事例では年陽性者の 50～70%の受診確認率維持しており、各地域への努力指標として用いられる可能性がある。また、拠点病院内での非専門医によって拾いあげられる肝炎ウイルス陽性者の紹介状況を調査したところ、かかりつけ医の存在、担癌・高齢/PS 低下・救急・HCV 抗体低力価等を除くと、紹介必要例は 15～20%と低く、拠点病院で見つかる陽性者の多くは治療対象外であり、紹介率を指標とすることは難しいと考えられた

I. 研究目的

2002 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 年の段階で約 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。2014 年度に重症化予防事業の一貫として、地方公共団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、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フォローアップするように努めているが、医療従事者の検査助成制

度の非認識、手続きの煩雑さ等で十分に利用されているとはいえない。また、前述の助成制度を利用すると、自治体の肝炎対策部署より年 1 回程度、受診継続有無を確認することになるが、その実態は明らかにされていない。「効率的な肝炎ウイルス検査陽性者フォロー

調査票により返信率・受診率 総陽性者の30%しか受診確認できず

県市町村	調査票数	回収数	回収率	受診率	受療率
	142	43	30.30%	62.80%	54.80%
	45	24	53.30%	75.00%	33.33%
	49	16	32.70%	75.00%	25.00%
	78	24	30.80%	70.80%	39.13%
	23	12	52.20%	75.00%	33.30%
	19	11	57.90%	100.00%	45.50%
	40	25	62.50%	64.00%	20.00%
	40	22	55.00%	90.90%	36.40%
	166	87	52.40%	77.00%	34.50%
	76	46	60.50%	69.60%	26.10%
	7	2	28.60%	100.00%	50.00%
	20	11	55.00%	63.60%	18.20%
	23	9	39.10%	66.70%	33.30%
	16	9	56.30%	77.80%	44.40%
合計	870	380	43.67%	70.00%	33.00%

調査票約50%が未返却

アップシステムの構築のための研究班」では、モデル都市で、研究班が自治体の代行で肝炎ウイルス陽性者に対して毎年受診郵送にて受診確認をしているが、返信率は40%程度であり、その方法に限界を認める。

一方、病院内においても非専門科医師の認識不足、院内連携の欠如のために、肝炎ウイルス検査陽性者が適切な治療に結びついていない現状が明らかになっており、2014年4月23日、厚生労働省健康局 疾病対策課長より「肝炎ウイルス検査の検査目的や検査結果に関わらず、受検者自身が検査結果を正しく認識できるよう医療提供者が適切な説明を行うこと」、更に2017年3月31日、厚生労働省健康局 局長より「検査を実施した医療機関(の担当医師)は、その結果を本人に伝え、陽性の場合には専門医療機関等に紹介する」という通知がなされた。術前検査等で診断される肝炎ウイルス陽性者を他科の医師(非専門医)が、肝臓専門医へ確実に受診させることがより一層重要となった。

これを受け、厚生労働省では厚生労働科学研究事業(八幡研究班、加藤研究班)により、手術前等に行われる肝炎ウイルス検査の結果の説明状況等を調査しました。今般報告された調査結果によると、手術前等に行われる肝炎ウイルス検査結果について、一部受検者に正しく伝えられていない可能性が示されています(別紙参照)。

つきましては、肝炎ウイルス検査体制の整備、受診勧奨および普及啓発を効果的に推進するため、肝炎ウイルス検査の検査目的や検査結果に関する「受検者自身が検査結果を正しく認識できるように医療提供者が適切な説明を行う」ということで改めて御願いいただき、貴団体の会員への御協力をお願いします。

(厚生労働省健康局疾病対策課長通知
平成26年健康発0423第1号)

このため、都道府県や市区町村が保健所や委託した医療機関で実施する肝炎ウイルス検査、さらに職域における肝炎ウイルス検査の普及を図り、これらの検査で陽性となった者を早期の受診に繋げる。また、医療機関で治療等や出産の前に行われる肝炎ウイルス検査について、検査を実施した医療機関(の担当医師)は、その結果を本人に伝え、陽性の場合には専門医療機関等に紹介する。

このような取組を推進するため、各都道府県は、管内市区町村、拠点病院などの医療関係者、肝炎患者その他の関係者と協議の上、肝炎対策に関する計画に明記するなどして、適切な体制整備に努めるものとする。

(厚生労働省健康局長通知
平成29年 健康発0331第8号)

「効率的な肝炎ウイルス検査陽性者フォローアップシステムの構築のための研究班」では、簡便な受診勧奨方法の一つとして、電子カルテのアラートシステムが有効であると報告(下村泰之 他 肝臓 2015. 打田(小林)佐和子 他 肝臓 2016)し普及に努めてきたが、「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」では、アラート等の受診勧奨に反応しない医師(内科系以外)が存在し、その理由として、肝炎ウイルスに対

する理解度低下が明らかにされているが、受療・受診継続させる目標値も設定されていない現実もある。

本研究では、前述した研究班と連携し地方公共団体や拠点病院内の肝炎ウイルス陽性者の実態調査を行うことで、目標とすべきフォローアップ指標→受診率を呈示し、更に問題点を抽出することを目的とする。

J. 研究方法

検討1: 地方公共団体肝炎ウイルス検診(検査)陽性者の肝臓専門医療機関受診率

- ①先進地域(岩手・鳥取・佐賀)
- ②特定感染検査事業におけるフォローアップ事業好事例
- ③健康増進事業の現状
- ④受診確認できない陽性者への対応

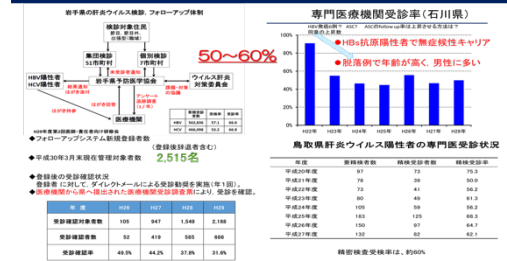
検討2: 院内非肝炎ウイルス陽性者数紹介率と非紹介要因

K. 研究結果

検討1:

①先進地域(岩手・鳥取・石川・広島)

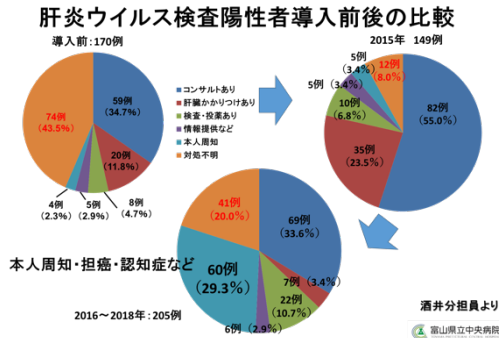
すでに独自に受診確認を行っている都道府県→50~60%が限界! →多くは誘導に未回答・電話にて連絡がつかない(右より岩手、石川、広島、鳥取)



上図に示すように、拠点病院・県・医師会が連携を行い、2014年フォローアップ事業開始前から、肝炎ウイルス陽性者を専門医へと受診させることを積極的に取り組んでいる地域でも受診確認率は全(年度毎)陽性者の50~60%に留まっている。陽性者に郵送し返信を待つだけでは、30~40%しか返信が得られず、医師を通じた受診確認把握や、電話での再勧奨が必須であることが明らかになった。

②健康増進事業の好事例

否、担癌を含む主病名治療で紹介に到らなかった症例を除外すると、紹介する必要があったと推定する 10～20%が見逃されたに過ぎず、拠点病院で拾いあげられる陽性者の疫学が変化していることが明らかになった。



(↑ 紹介できない症例が増加)

L. 考察

検討1:

先進的に取り組みが行われている体制でも陽性者の受診確認状況は 50～60%に留まる。また重症化予防事業が開始された 2014 年以降にフォローアップ事業を開始された地域でもその受診確認率は、同様に 50～60%である。これらのことより、年度毎の自治体肝炎ウイルス陽性者の受診確認率 50%を目標(努力)指標とすることが重要である。

更に、本事業が十分にすすまない理由には、①県と市町が陽性者受診行動を把握していないこと、②特定感染性検査事業で医師任せ(検査医師・指定医療機関医師が事業も関して認知度が低い)ことがあげられ、その是正には指標以前に、要綱や基本法に強くメッセージを出す必要性が感じられた

検討2:

院内非専門医で見つけられる肝炎ウイルス陽性者の紹介率は、様々なアラートシステム導入後、40%未満となっている。

その一方で、非専門医でも、電子カルテ内に記載、HCVRNA 測定し陰性の確認、紹介元への報告、主診断で治療適応外等がなされており、紹介していなければならない対象は少なく、アラートシステムによる教育効果が確認される。また、HCVRNA 陽性者が少なくなり、真の紹介対象者は非常に少なくなっている。

M. 結論

地方公共団体肝炎ウイルス検診(検査)や手術・検査時に行う肝炎ウイルス検査陽性者の受診状況確認の目標指標を作成するために調査より、①年度毎の自治体肝炎ウイルス陽性者の専門医受診確認率 50%にすること 拠点病院非専門医からの肝炎ウイルス陽性者紹介状況を調査し、非紹介要因を解析より ②紹介率を指標とすることは難しく、施設事 の紹介基準設定の有無、陽性者数把握の有無を目標指標とすることを提案したい。

N. 健康危険情報

無

O. 研究発表(本件に関することのみ)

1. 発表論文

- 1) 是永匡紹、【ウイルス肝炎の最新動向】職場における肝炎ウイルス検査の運用に当たって 日本医師会雑誌 148(11) .218. 2020
- 2) 是永匡紹:「慢性肝炎の治療薬～プライマリ・ケア医が知っておきたい最新の肝炎ウイルス治療薬と陽性者へのアプローチ」Gノート vol.6 No.1 111-116. 2019

2. 学会発表

- 1) 是永匡紹, 井出達也, 考藤達哉 肝炎ウイルス陽性者はどこにいるのか?～職域における陽性率と受診行動～ 第23回 日本肝臓大会 ワークショップ 神戸 2019年11月22日
- 2) Masaaki Korenaga, Chieko Ohe, Mrs. Keiko Kamimura, Jun Fukuyoshi, Tatsuya Ide, Hideaki Okada, Fumiyasu Kato, Satoshi Mochida, Takako Inoue, Isao Hidaka, Takemi Akahane and Tatsuya Kanto TAILORED MESSAGE INTERVENTIONS USING SOCIAL MARKETING APPROACH INCREASE THE NUMBER OF PARTICIPANTS IN VIRAL HEPATITIS SCREENING FOR JAPANESE WORKERS - MULTICENTER TRIAL OF 880,000 GENERAL CHECKUP APPLICANTS.

AASLD2019 (アメリカ肝臓病学会 2019)
Poster Boston 2019年11月8日

- 3) **Masaaki Korenaga**, Chieko Ohe , Keiko Kamimura , Keiko Korenaga , Tatsuya Ide , Takako Inoue , Jun Fukuyoshi Tatsuya Kanto Tailored Message Interventions Using Social Marketing Approach Versus Traditional Message for Increasing Participation in Viral Hepatitis Screening

for Japanese Workers International Liver Congress™ 2019 (国際肝臓学会 2019)
Poster Wien 2019年4月11日

- P. 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