

第1回「新たな手法を用いた肝炎ウイルス検査受検率・陽性者受診率の向上に資する研究」

班会議 (kick off meeting) Agenda

日時 2020年8月30日(日) 11時~13時45分

場所 LIVE meeting by ZOOM

参加者: 肝炎対策推進室(2名)、プログラムオフィサー(1名) 企画室企画調整主幹(1名)
班員・班友(33名)、

・挨拶(10分)

肝炎対策推進室(竹内・大原様) プログラムオフィサー(菅又様) 企画室(竹下様)

肝炎情報センター(考藤先生) 前肝炎対策推進室 室長補佐(小塚先生)

・議題

1. 新規手法班構成(進行是永 40分)

a 政策研究連携班より(考藤班、八橋班、金子班、江口班+、田中班*)

+佐賀大代行・新規挨拶 *午後から参加予定 各3分程度口答可 15分

b 新規参加者紹介(京大眼科、茨城医療C、広大歯科、大分大、熊本労災)

簡単な自己紹介 お願いします 各1分程度 5分

c. 作業部会紹介と全体研究について(是永) 20分

2. 分担員発表(80分) 発表順

東海・愛媛・名市大/広大歯・大阪市大/京大眼・埼玉・北大・札幌医・東北・仙台厚生・
茨城医C・群馬・感染研・新潟・山梨・岐阜・山口・下関厚生・久留米・佐賀・大分・
熊本 [宮崎⇒当直 武蔵野赤十字⇒出席が間に合えば]

(各3分、25名・ポンチ絵を使用し、スライド数枚で3年間行うことを簡単に
⇒成果や進行状況は10月30日へ)

3. 討論・総評(10分)

4. 事務連絡(5分)

以上

Mail 配信者への会議ID転送はお辞めください

会議内容には守秘義務がありますことをご理解ください

途中退席、音声不良等がありましたら チャット機能をご利用ください

第2回「新たな手法を用いた肝炎ウイルス検査受検率・陽性者受診率の向上に資する研究」

班会議 (kick off meeting) Agenda and 議事録

日時 2020年10月30日(金) 14時20分~17時30分(最長17時50分)

場所 会場+LIVE meeting by ZOOM

会場 現地 八重洲倶楽部 会議室2+3(56mm²) 机に一人一席 パーティション有
<https://www.yaechika.com/club.php>

・会場参加予定施設(数字は参加人数): 肝炎室2 東海1 山口1 佐賀3 広大歯1
事務局2 (10名)

・Web (zoom)

Web 参加予定施設(数字は参加人数): 情報C1 北大1 札幌医1 東北1 茨城医1
群馬3 新潟2 金沢1 山梨1 大阪市大2 広島1 下関厚生1 愛媛3 久留米1
大分1 熊本労災1 宮崎1 福井1 武蔵野日赤1 協会けんぽ埼玉1 協会けんぽ
福岡1 名市大1 埼玉医1 感染研1 仙台厚生1 PO1(32名)

議事

テーマ: 8/30からの進展状況・テーマ別部会を通しての変更点

1 挨拶

肝炎対策推進室(竹内・大原様)

肝炎情報センター(考藤先生)

2. 全体研究案の整理

a.医療費助成申請者の発見契機(埼玉医⇒陽性者はどこに存在するか 6施設)、b.職業調査(愛媛⇒両立支援認知度、癌なっても働きたいのか?⇒10施設以上、専門医療機関にも展開)、c. Co 配置(大阪市立⇒肝臓へ速報・さらに再調査を) d.専門医療機関での勧奨状況(久留米・山梨⇒非専門医療機関で陽性者勧奨状況)

3. pick up 発表(部会より 知って欲しい事)

a. 自治体部会~妊婦検診対応(金沢⇒保健師、埼玉⇒受検数は自治体検診より多い)、b. 職域部会~D&I 研究/FIB4 を広めるためには(東海⇒職域で肝炎ウイルス検診が進まないと要因解析、FIB4 測定が可能な健診受検者の割合とその予後、佐賀大大学院生とも連携)、c.医療安全部介した院内肝炎ウイルス陽性者対策(山梨⇒病院感染対策として理想)、d. 非専門医対策部会~院内検査結果説明(仙台厚生⇒同意書の工夫)。

4.個別発表1(8/30の発表内容からの進行状況)

1.宮崎(自治体検査・協会けんぽ・市民公開講座)⇒2.大分(透析施設アンケート・協会

けんぽ肝炎ウイルス検査) ⇒3.熊本(院内非専門医陽性者紹介状況) ⇒4.久留米(専門医療機関での院内非専門医陽性者対策状況) ⇒5.愛媛(両立支援⇒次回へ) ⇒6.大市立(院内非専門医陽性者の紹介状況と眼科対策)

休憩(5分)

16:15~

7.金沢(眼科医会との連携・紹介システム) ⇒8.群馬(協会けんぽ肝炎ウイルス検査・眼科対策の進行状況・妊婦検診の状況) ⇒9.茨城医(肝炎ウイルス検査結果通知の状況) ⇒10.感染研(岡崎市・大阪府の陽性者受診支援) ⇒11.札幌(再活性化対策に反応しない要因⇒歯科) ⇒12.北海道(札幌市受診確認状況 up data・眼科対策) ⇒13.各市立(愛知県の陽性者受診確認状況) ⇒14.山口(山口県の陽性者受診確認状況・院内陽性者対策・眼科対策・協会けんぽ肝炎ウイルス検査) ⇒15.佐賀(会けんぽ肝炎ウイルス検査陽性者の受診状況と阻害施設・眼科対策)
(新潟・下関厚生・船橋中央・武蔵野日赤・岐阜・東北・広島・京都・広島歯は次回)

6. 総評

プログラムオフィサー：菅又先生

行動科学専門家の協力

初めての聞く人にもわかりやすい発表を

例 新規手法として A を行い B(陽性者を見つけた・受診させた)という結果を得た

7. 来年度への課題

a.自治体対策部会～(受検者・陽性者数・受診確認率の収集)

b.職域・両立支援対策部会～(協会けんぽの福岡・埼玉支部受検促進状況と今後なすべき課題⇒被扶養者対策)

c.非専門医対策部会～(①陰性・排除カード⇒それぞれ 800 枚、400 枚配布済⇒陰性、抗体が持続していることを知っているひとは皆無⇒随時 update、②眼科は纏めて研究推進⇒できるだけ同じアンケートを行い 議案の重複をさける⇒班会議で聴講した内容を展開する場合は関係者に事前共有を ③手術時の同意書を取るなら変更を)

8. 次回日程

部会(2月5日 眼科、陰性結果対策 2月27日 歯科・透析、陰性結果対策

3月12日 職域・両立支援 1月～2頃 自治体 現地+webで)

自治体は日程を来週調整予定

来年度予定(メディカルスタッフセッション参加) ⇒できれば 4/16, 6/17 会議を。

「新たな手法を用いた肝炎ウイルス検査受検率・陽性者受診率の向上に資する研究」

第1回 職域・両立支援作業部会 Agenda

日時 2020年10月3日(土) 13時20分~17時20分(最長17時50分)
場所 現地：トラストシティ カンファレンス・京橋 STUDIO 1 (13時開場)
〒104-0031 東京都中央区京橋 2-1-3 4階 (コートヤード・バイ・マリオット
東京ステーション内) <https://www.cytokyo.com/conference/index.html>
web: zoom (13時10分から入室可能)

現地：東海2、名古屋市立、埼玉医、肝炎室2、情報C (7名)

web：愛媛3、熊本、大分、久留米、佐賀、山口、下関厚生、山梨、徳島、群馬2 新潟2 (15名)

欠席：協会けんぽ福岡支部、埼玉支部、愛知支部、武蔵野赤十字

<https://us02web.zoom.us/j/87835069366?pwd=a29CK25oeVJCTTZjdC9YN1lhaFd6UT09>

ミーティングID: 878 3506 9366

パスコード: 056440

会議内容

1. 挨拶：肝炎対策推進室

2. 本部会の目的と方針：是永

議題

3. 肝疾患診療連携拠点病院が行う両立支援について (愛媛)

→今後について discussion (取り組み紹介可能施設はご連絡ください)

4. 職域肝炎ウイルス検査/受診確認の現状 (これまでに取り組みと今後)

論文・HP 紹介 (東海)

協会けんぽ(612円) 福岡・埼玉・千葉(情報C・久留米・埼玉医)、

愛知(名市大)、山口、群馬、大分*、熊本*、徳島* *コメントでも構いません

新潟(全国展開版の使用有無)

協会けんぽ(無料) 佐賀

(次ページ有)

5. D&I 研究について（東海）
6. レセプトデータを用いた受診確認（情報 C）
7. 提案 1. 検診医療機関における血小板測定数、US 件数
8. 提案 2. 複数回受検回避（シール展開）
9. その他（次回予定）
次回会議日程 2～3 月
メディカルスタッフセッション参加お願い（2021 消化器病学会、肝臓総会）

「新たな手法を用いた肝炎ウイルス検査受検率・陽性者受診率の向上に資する研究」

第2回職域・両立支援対策部会 Agenda

日時：2021年3月12日（金）

14時15分～17時00分（14時から入室可：最長：17時45分）

配信会場：トラストシティ カンファレンス・京橋 studio 1

Zoom ミーティングに参加する

<https://us02web.zoom.us/j/83918167312?pwd=QVRjWjE2VWptVHY3bk82R09YbmZNUT09>

Join our Cloud HD Video Meeting

Zoom is the leader in modern enterprise video communications, with an easy, reliable cloud platform for video and audio conferencing, chat, and webinars across mobile, desktop, and room systems. Zoom Rooms is the original software-based conference room solution used around the world in board, conference, huddle, and training rooms, as well as executive offices and classrooms. Founded in 2011, Zoom helps businesses and organizations bring their teams together in a frictionless environment to get more done. Zoom is a publicly traded company headquartered in San Jose, CA.

us02web.zoom.us

ミーティングID: 839 1816 7312

パスコード: 420087

参加予定者：大原・竹内（肝炎室） 考藤（NCGM） 日浅・徳本（愛媛）

立道・深井（東海） 大江・川崎（協会けんぽ福岡支部）

松村（協会けんぽ埼玉支部） 内田（埼玉医大） 玉井（埼玉県）

井上貴（協会けんぽ愛知支部代理） 日高（協会けんぽ山口支部代理）

磯田・高橋（協会けんぽ佐賀支部代理） 戸島・柿崎（協会けんぽ群馬支部代理）

遠藤（協会けんぽ大分支部代理） 瀬戸山（熊本） 荒生・薛（新潟）

池上（茨城C） 米澤・及川（八橋班） 橋本（福井） 難波（岡山） 立木（徳島）

是永（情報C） 30名参加予定

議事

1. 挨拶（大原・竹内・考藤）

2. 両立支援、アンケート調査（日浅・徳本）

3. D&I 研究の進行状況、産業医の働き掛け（立道、深井）

4. 個別発表（協会けんぽ）

福岡（大江）

埼玉支部（代理 井出 内田 是永）

愛知（代理 井上貴）

山口（代理 日高）

佐賀（代理 磯田 高橋 江口）

群馬（代理 戸島 柿崎）

大分（代理 遠藤）

5. 質疑・応答

* 4以外支部での状況（徳島、富山、宮崎等）

* 検査促進配慮・複数回受検回避

* 来年度の進め方（学会・論文等）

6. 今後の予定

* 継続した場合

kick off (4/16 新宿 NSビル 18時～1.5時間?)

部会・会議(6/19,7/9 or 7/10)

「新たな手法を用いた肝炎ウイルス検査受検率・陽性者受診率の向上に資する研究」

第1回 非専門医対策部会 Agenda

日時 2020年9月26日(土) 13時20分~17時20分(最長17時50分)
場所 現地：トラストシティ カンファレンス・京橋 STUDIO 1 (13時開場)
〒104-0031 東京都中央区京橋 2-1-3 4階 (コートヤード・バイ・マリオット
東京ステーション内) <https://www.cytokyo.com/conference/index.html>
web: zoom

現地：茨城医療 C、山口、名古屋市立、広島(歯科)、肝炎室、情報 C (7名)
web：北海道 札幌医、岐阜、新潟 2、大阪市立、大分、東北、山梨、
京大、久留米、群馬 3、佐賀大、埼玉医、徳島、下関厚生 (18名)
欠席：熊本、宮崎、仙台厚生

[https://us02web.zoom.us/j/88370752221?pwd=c3dXYOE2MHg4VDdU
UHB3dVFRQmhaZz09](https://us02web.zoom.us/j/88370752221?pwd=c3dXYOE2MHg4VDdU UHB3dVFRQmhaZz09)

ミーティング ID: 883 7075 2221

パスコード: 307919

会議内容

1. 挨拶：肝炎対策推進室 群馬大眼科
2. 本部会の目的と方針：是永
3. 拠点病院内 Co 配置状況：榎本
4. 非専門医特定科の対策(眼科・歯科・整形等)
 - a 院内陽性者
紹介率向上施設：大分・山梨・茨城医療 C・下関厚生・山口
院内眼科対策班：大阪市大/京大・群馬・東北・北海道・佐賀
⇒discussion
院内整形対策・他専門医施設の状況：久留米・岐阜
再活性化対策：札幌医
その他：(コメント徳島)

(次ページ有)

b.院外陽性者

眼科対策：埼玉医・群馬

歯科対策：名古屋市立・広島

透析設対策：大分

5. 陽性・陰性結果告知（複数回受検回避）

茨城医療 C・新潟・山梨

6. 陰性・排除カード配布状況

・配布施設からコメント 100枚以上配布済（北海道、東北、群馬、茨城、新潟、
山梨、大阪市大 山口、久留米、佐賀）

・ 陰性・ウイルス排除カード・シールについて（是永）

⑤その他

次回会議日程 12～1月

メディカルスタッフセッション参加お願い（2021 消化器病学会、肝臓総会）

新たな手法を用いた肝炎ウイルス検査受検率・陽性者受診率の向上に資する研究 第2回非専門医対策部会（眼科） Agenda & 議事録

日時：2021年2月5日（金）

14時15分～17時15分（14時から入室可：最長：17時30分）

配信会場：トラストシティ カンファレンス・京橋 studio 1

Zoom ミーティング

<https://us02web.zoom.us/j/88146891780?pwd=TkhvS2E3cEdJd2tYS3R2YjlmUmlaQT09>

ミーティング ID: 881 4689 1780 パスコード: 477833

出席予定者（敬称略）

西村（佐賀 M 眼科）・江口（ロコメディカル）・高橋・磯田・矢田（佐賀）・井出（久留米）・遠藤（大分）・瀬戸山（熊本）・日高（山口）・木村（山口大眼科）・日浅・徳本・渡辺（愛媛）・加治屋（広島歯科）・榎本（大阪市）・橋本（福井）・井上貴（名古屋市）・井上泰（山梨）・戸所（群馬大眼科）・柿崎・戸島（群馬）・池上（茨城）・玉井（埼玉県）・井上淳（東北）・小川（北海道）・廣田（札幌医）・米澤・及川（八橋班） 是永（情報 C）

参加 29 名 発表 発表下線 7 施設

（青字：追記コメント 赤字：質問、今後の確認・周知事項）

1.挨拶（西村先生・木村先生）

2.進行状況（アンケート・眼科医医会連携 是永）

①2017年度 千葉県眼科医会アンケート

a.陽性説明約 80% 陰性検査説明 20%（2013年調査と変化なし）

b.紹介元で肝炎治療中であると紹介は困難

c.肝臓医情報・説明資料の要望が高

上記よりクリアファイルを作成し、透明部分に肝疾患指定医療機関 list や説明リーフレット入れて 眼科医に送付

d. 講演会やアンケート調査結果後も紹介数は伸びない

e. 更なる講演会よりも眼科医会からの情報提供を望まれる

上記より眼科医会と研究班の連携開始・R3年から事業計画の組入れ

西村理事・今本理事・原理事が担当⇒新規展開・要望はリアルタイム報告要

f. 陰性結果まで伝える眼科医は肝炎知識に差がなく紹介意志が高

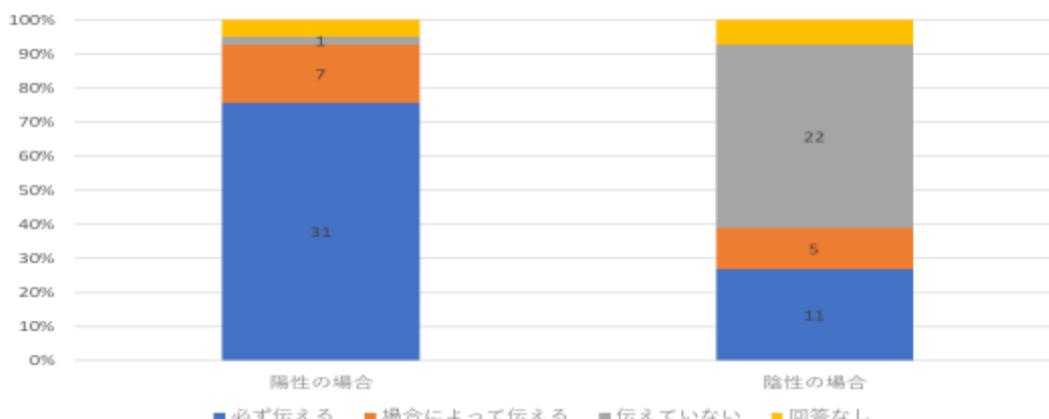
上記より陰性カード・シールを作成（皆様にお送りします）

3.群馬眼科医会のアンケート調査結果（戸所、柿崎、戸島）

- a.千葉県眼科医会同様、陰性結果説明が低く、紹介元で通院中が紹介のハザードで肝臓医情報・説明ツールの要望高・インセンティブ要望低

肝炎ウイルス結果を患者さんへお伝えしていますか？

n=41

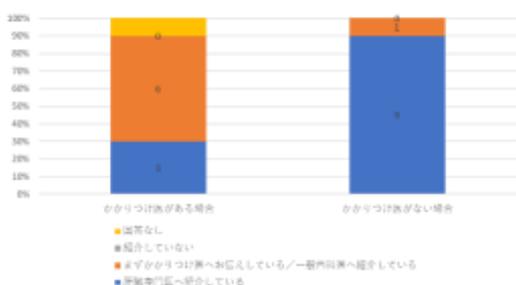


陽性者には74%、陰性者には27%しか説明されていない

①西村先生：千葉県・群馬県のアンケート結果を一部記載し、陽性結果をもちろん、陰性結果までに説明をお願いする通知を来年度発出することは可能でしょうか？（原案は作成します）

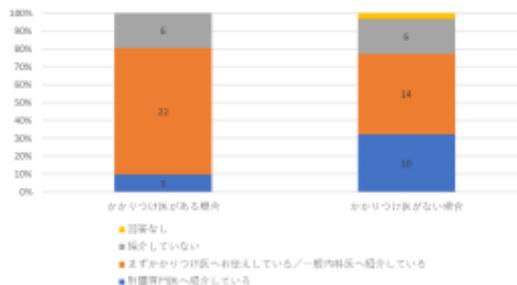
- b. 40歳代で術前に肝炎ウイルス検査非施行医有
 c. 開業医は勤務医と比較し、かかりつけ医がない場合では前者の専門医受診率が低い

陽性者を内科医へ紹介していますか？（病院勤務医） n=10



かかりつけ医がなければ、病院勤務医は肝臓専門医へ紹介している

陽性者を内科医へ紹介していますか？（開業、クリニック勤務） n=31



開業医がかかりつけ医でなく肝臓専門医へ紹介することはほぼない

②戸所先生・柿崎先生・戸島先生：

開業医さんにアンケート御礼として、クリアファイル+専門医療機関 list+ただけ・ひとつのリーフレットを郵送可能でしょうか？ クリアファイルは何時でもお送り可能です。かかりつけ医返信用媒体ができれば教えてください

考案

- 病院勤務医のアンケート回収率が悪かった
 - しかし病院の方針に沿っているため、結果のばらつきは少ないと予想される
- かかりつけ医がいる場合、眼科開業医から肝臓専門医へ直接紹介することへの抵抗感は大きい
 - かかりつけ医から肝臓専門医へ紹介していただくよう文面を工夫した診療情報提供書を作成してはどうか
- 紹介先（肝臓外来）が分からないという意見が多かった
 - 地域の肝臓専門医のリスト（常に更新されるもの）が必要である
- 眼科医にはウイルス肝炎の適切な説明が難しい
 - 説明用資材、紹介状のひな形を作成し配布する
 - 各文書の配布は県眼科医会を介して行ったほうが連携がスムーズになる
- 眼科サージャンの約1割は肝炎ウイルス検査を行わずに手術している
- 肝炎ウイルス陽性者の約2割は結果を説明されず、内科医へも紹介されない
 - 日本眼科医会など全国的な組織による啓発が必要と思われる
 - 肝炎に関心のない眼科医を動かすための方策が必要である

上記より簡便な診療情報提供書作成と肝臓専門医 list 送付を検討する。

また、かかりつけ医へ戻す場合へのリーフレットを検討

③戸所先生：アンケート医師の年代別返信率を加えてください。またウイルス肝炎治療の情報を認識しているひとが高いとのことですが、陽性（陰性も）検査説明について「必ず」・「場合」・「しない」の3群で年代・専門医紹介・最新治療等に分けて頂けますか？（下記参照）

検査結果を説明するようになったいなか、陽性者の有無、紹介有無、検査結果説明のスタッフ利用について等、再アンケートも検討ください

肝炎ウイルス検査陰性結果まで説明するか？

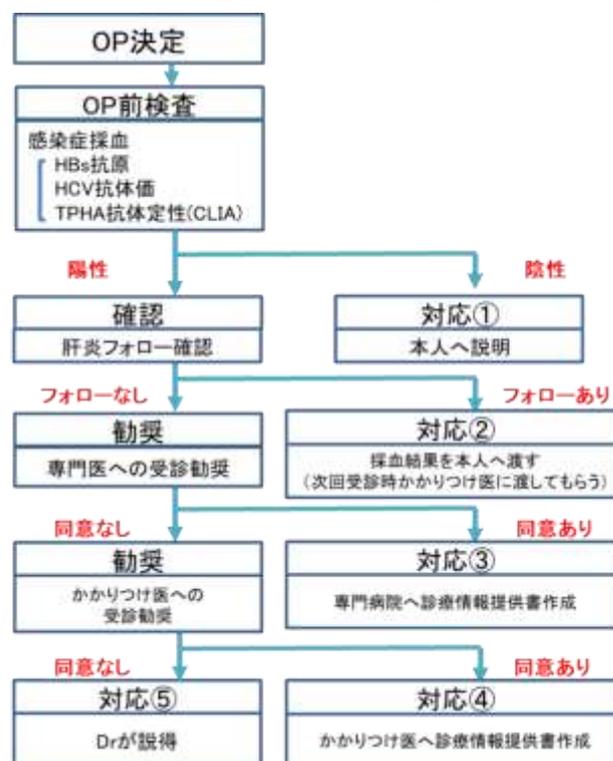
陽性・陰性に関わらず結果説明することが専門医へ紹介するきっかけ

	測定施設	必ず	場合	伝えない	p value
人数 (%)	53(100)	9(15)	14(28)	30(57)	N.S.
年代(平均)	48.6	47.5	48.6	49	N.S.
男性 (%)	34(64)	6(67)	8(57)	20(67)	N.S.
勤務医 (%)	21(40)	2(22)	8(57)	11(37)	N.S.
専門医：必ず紹介 (%)	10(19)	5(55)	5(36)	2(7)	p<0.05
専門医：場合で紹介 (%)	28(53)	3(33)	7(50)	18(60)	N.S.
専門医：紹介しない (%)	13(25)	1(12)	2(14)	10(33)	p<0.05
陽性時必ず伝える (%)	35(66)	8(89)	14(93)	14(47)	p<0.05
最新治療薬：良く知っている (%)	14(26)	3(33)	5(36)	6(26)	N.S.

最新知識情報認知度に差はない

4.佐賀 M 眼科における肝炎ウイルス検査結果説明と受診勧奨の実際
 (西村、江口、高橋、磯田)

a.2012 年の江口先生院内講演を契機にメディカルスタッフが下記
 フローチャートを作成 (スタッフの意見を反映して) し結果説明



b.説明は術後(退院前)、退院後、初回診察時にも再勧奨すること有

c.受診拒否、説明困難症例には医師が対応

d.手術だけでなく注射前にも肝炎ウイルス検査を施行

e.紹介に簡便情報提供書、かかりつけ医に戻す場合にも出来るだけ先方に
 コメントを (かかりつけ医によって case by case) 紹介率 20~30%

	手術および注射 総件数 (件)	手術および注射 患者数 (人)	採血結果が陽性患者数 (人)		紹介患者数 (人)		採血結果陽性患者割合 (%)		採血結果が陽性患者のうち 紹介した患者の割合(%)	
			B型	C型	B型	C型	B型	C型	B型	C型
2013年	1,875	1,165	16 (0)	100	3	1	1.4% (0%)	8.6%	18.8%	1.0%
2014年	2,047	1,221	23 (0)	99	5	24	1.9% (0%)	8.1%	21.7%	24.2%
2015年	2,365	1,268	19 (3)	98	2	29	1.5% (0.2%)	7.7%	10.5%	29.6%
2016年	2,602	1,375	9 (0)	87	2	42	0.7% (0%)	6.3%	22.2%	48.3%
2017年	2,560	1,281	21 (0)	74	8	25	1.6% (0%)	5.8%	38.1%	33.8%
2018年	2,752	1,684	36 (2)	97	9	27	2.1% (0.1%)	5.8%	25.0%	27.8%
2019年	2,829	1,678	32 (1)	90	6	22	1.9% (0.1%)	5.4%	18.8%	24.4%
2020年	2,914	1,654	41 (3)	70	1	29	2.5% (0.2%)	4.2%	2.4%	41.4%

上記を佐賀県内別眼科医で水平展開予定、陽性者への説明リーフレット作成

④西村先生、磯田先生、高橋先生 江口先生：

メディカルスタッフが検査結果を説明する際にツールは必要ありますか？
(問診で聞くこと、結果説明方法、相談できる先、簡単な知識を記載した下敷き様の物を想定しています。それを見ながらスタッフが説明する事を想定)
陰性シール・カードは配布可能でしょうか？

f. 眼科スタッフが必ず参加しなければいけない講習会で肝炎についての
講義を入れ込む(高橋先生より 令和3年5月28日~30日佐賀大学眼科主催、第91回九州眼科学会@佐賀市 従業員講習会で肝炎講義有)

第16回佐賀県眼科医会
眼科スタッフ講習会

日時 平成31年2月10日(日) 10:00~
会場 佐賀メディアコムセンター 4階「城内記念ホール」

<次 程> 司会・佐賀県眼科医会副会長 高橋 新一郎

10:00	開 会 場 所 佐賀県眼科医会会長 下河辺 和 人
10:10 (10分)	①「患者負担軽減について」 千葉製薬課AMM3部 木村 謙 氏
10:30 (15分)	※ 質疑 応 答
10:40 (15分)	②「全身疾患と眼、問診票の取り方について」 佐賀県医療センター好生館 眼科部長 佐々木 由幸生 先生
11:25 (15分)	※ 質疑 応 答
11:30 (10分)	<休 憩>
11:40 (45分)	③「眼科の術後マスキング検査を活用した自製野炎・ 心型野炎対策へ結び上げから患者対応へ診療連携まで」 佐賀大学医学部附属病院 好生館センター 特任教授・センター長 江 口 新一郎 先生
12:25 (15分)	※ 質疑 応 答
12:30	閉 会



20

④西村先生へ：

この様な取組を進めて欲しいことを眼科医会からの周知を可能でしょうか？

(検査結果時について深く聞かれる or 陰性結果時にも肝炎ウイルス検査とはと聞かれて困るのでは？という意見がありましたが、個人的には、その場合医師対応、相談センター紹介が良いと思っております)

5. 討論(眼科医会連携後で try したいこと)

まずは①④ 以下は今後の検討事項

千葉・群馬以外で可能なところでアンケート調査

啓発資材の紹介(無料で送付可能)⇒効果があると判断したところで

6.個別発表

日高先生・木村先生（山口）

院内：眼科と連携。陰性結果が記載された紙を渡す

院外：山口眼科医会へアンケート（下記クリニック手術可能施設 n=26）



⇒簡便な診療情報提供書利用を検討予定

院内：次回受診がある陰性者に結果記憶の解析は可能でしょうか？

院内：陰性カードや陰性シール使用の検討は可能でしょうか？

院外：今後の展開の確定を（診療情報提供書使用確認と周知要）

井上先生（東北）

院内：非専門医/陽性者の紹介状況

9 ページを参考に院内眼科検査数、陽性者数、陽性率の経年 data を次回までをお願いします。 介入されてある程度 data が出たところご報告を

小川先生（北海道）

院内：眼科陽性者対策⇒眼科連携開始・Co 養成し紹介率向上

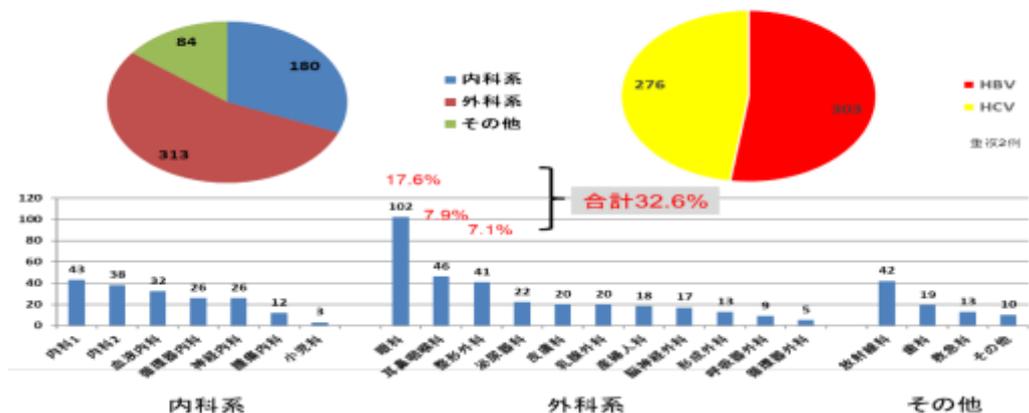
非紹介 HCV 陽性者を電子カルテから抽出⇒再勧奨開始

拠点病院以外の非専門医陽性者の紹介率（要対応率）

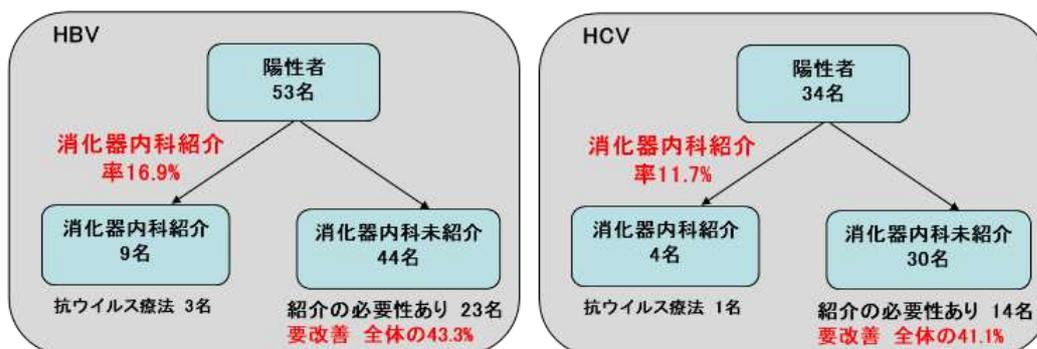
非専門陽性者の 17%が眼科はわかりましたので、非専門医の検査数・占有率・陽性率を次回までをお願いします(9 ページ参)

拠点病院以外への介入案+介入後の data が出たところでご報告を

非専門医科陽性者の18%が眼科

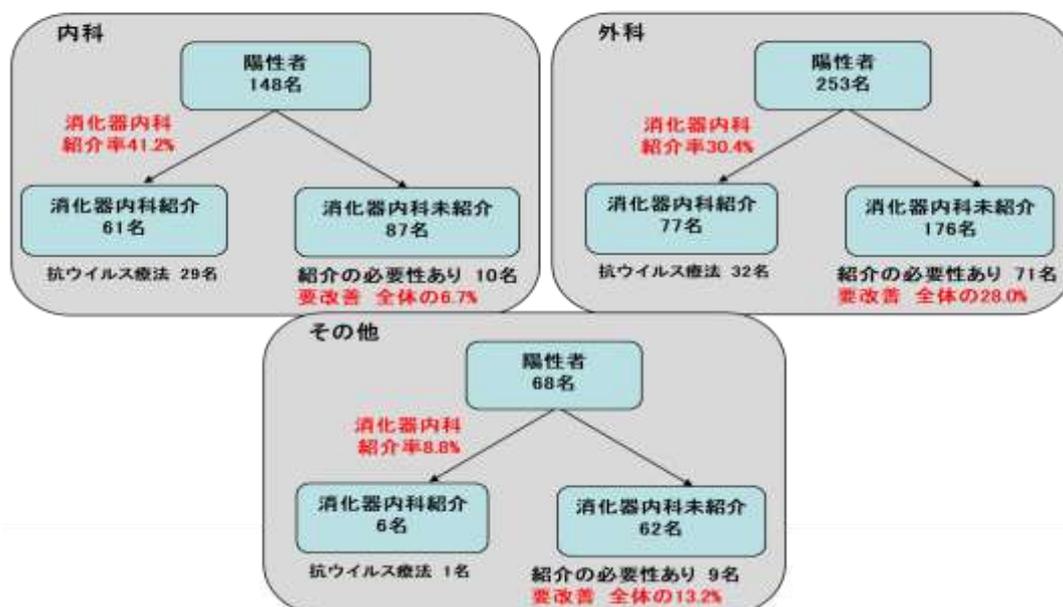


北海道大学における眼科肝炎ウイルス陽性者の紹介状況



主診断・高齢・他院で適切な治療を受けている人を除いても
陽性者の40%(要改善)が結果説明・紹介が必要

北海道大学非専門医肝炎ウイルス陽性者 眼科陽性者より要改善者が少ない



榎本先生（大阪市立）

院内：非専門医/陽性者の紹介状況

院内眼科検査数、陽性者数、陽性率の経年 data を次回までにお願ひします
大阪5拠点病院の非専門医肝炎ウイルス（特に眼科の検査数、陽性数/率）
の調査を検討くだされば幸いです(9 ページ参)

井出先生（久留米）

院外：福岡県眼科医会筑後ブロック(約 60 施設)との連携開始、説明チャートを作成し展開予定

筑後ブロック⇒福岡県（陽性者・会員数也多）と展開⇒好事例となると日本眼科医会から他支部へ周知可能では（西村先生より）

院内眼科検査数、陽性者数、陽性率の経年 data を次回までをお願いします

7.その他

中間報告会済（2/2）⇒非専門医関連に質問なし

報告書（3/1 まで）⇒例年通りと思われます。昨年度を参考に作成開始をお願いします
次回開催予定（年度内）

部会： 2/27 非専門医（眼科以外・陰性結果説明）対策部会
3/12 職域・両立支援対策部会

来年度（継続可能であれば 出来るだけ集合可能日で）

4/15～17（日本消化器病学会中）	kick off（今年度行う事の確認）
5月中～下旬	部会（非専門医）
6/17～18（日本肝臓学会中）	部会（職域・自治体）
7/9	班会議
期日未定（佐賀）	部会（眼科）

確認事項

①新規手法班ですので、院内の紹介率を示すだけでなく、介入案に加え成果が蓄積された後にご発表ください

②アンケート・講演会等も有効ですが、それだけでは十分な成果とは言えません。その後の介入体制を考慮してください（すでに院内個別科勧奨、安全講習会講義だけでは、紹介率が十分向上しないことは理解されていると思います）

③日本眼科医会との連携通知はすでに広まっていると思いますので、個別でコンタクトを取っても構いませんが、西村先生を始め、眼科医会担当理事にもリアルタイムにご報告したいと思います。進行状況を部会でいきなり発表というより、情報共有をお願いします

④ご多用の眼科医の皆様「紹介してください」だけでは難しく、肝臓医側が「何を補助できるか」を念頭に考えてください。また啓発資材（コミュニケーションツール）による紹介促進方法、メディカルスタッフによる検査説明資材の候補を出しても皆で検討できればと思います。クリアファイル・陰性カード等の資材、スライド等はお渡し可能です。眼科施設を訪問される際に、クッションやエコバックもお渡し可能ですので必要時にご連絡ください

追記

発表時「啓蒙」という文字使われる方がおられますが、本班では「啓発」で統一してください。小職も 2014 年研究班開始時に肝炎室から注意がありました。啓蒙は「人々に新しい知識を与え、教え導くこと」=「立場が上の人から、立場が下の無知な人へ知識を与える状態」とされます。「蒙」自体、道理をわきまえず、愚かなこと。無知なことで、差別的な意味合いがあります。様々な立場の方にご講演されることも鑑みて、日頃よりご配慮くだされば幸いです。

⑤ 眼科の治療対象例は？ 院内眼科検査数・陽性者数の纏め（下記で統一を）

国府台病院(300床)眼科における肝炎ウイルス検査・陽性率

		2017年度	2018年度	2019年度
HBs抗原 測定数	肝臓内科(%)	1202(26%)	1210(27%)	1260(26%)
	非専門医科(%)	3462(74%)	3286(73%)	3561(74%)
	眼科(%,非専門医中)	解析中	解析中	293(8%)
HCV抗体 測定数	肝臓内科(%)	339(9%)	357(10%)	302(8%)
	非専門医科(%)	3446(91%)	3230(90%)	3462(92%)
	眼科(%,非専門医中)	解析中	解析中	293(8%)
HBs抗原 陽性数 (陽性率)	肝臓内科(%)	781(65%)	741(61%)	818(65%)
	非専門医科(%)	34(0.98%)	38(1.16%)	46(1.29%)
	眼科(%)	1	0(0.00%)	2(0.68%)
HCV抗体 陽性数 (陽性率)	肝臓内科(%)	54(16%)	44(12%)	30(10%)
	非専門医科(%)	99(2.87%)	82(2.53%)	79(2.28%)
	眼科(%)	8	15	14(0.48%)

⑥ HCV 陽性者は抗体価の確認もお願いします

HCV抗体低力値(既往感染症)の割合が増加

	高力値	占有率	RNA測定数	陰性	陰性率	SVR後	既往感染
2016	23	47.92%	15	3	20%	1	2
2017	29	56.86%	11	3	27%	1	2
2018	21	38.89%	8	4	50%	2	2

	中力値	占有率	RNA測定数	陰性	陰性率	SVR後	既往感染
2016	11	22.92%	4	3	75%	0	3
2017	7	13.73%	2	2	100%	1	1
2018	4	7.41%	3	3	100%	0	3

	低力値	占有率	RNA測定数	陰性	陰性率	SVR後	既往感染
2016	14	29.17%	6	6	100%	0	6
2017	15	29.40%	9	9	100%	0	9
2018	29	53.70%	17	17	100%	0	17

年々HCV抗体低力値症例が増加中

新たな手法を用いた肝炎ウイルス検査受検率・陽性者受診率の向上に資する研究班
第3回 非専門医陽性者対策部会（眼科以外、肝炎ウイルス検査認識度上昇）agenda
& 議事録

日時：2021年2月27日（土）⇒今回のみ土曜日です

13時30分～16時30分（13時15分から入室可：最長：17時30分）

配信会場：トラストシティ カンファレンス・京橋 studio 3

Zoom ミーティング

<https://us02web.zoom.us/j/84146012905?pwd=aU9lNnFoK2thVHY5NEVyTWxJRkFpVUT09>

ミーティング ID: 841 4601 2905 パスコード: 747977

参加予定（敬称略）

大原・竹内（肝炎室）小川（北大）廣田（札幌医）井上淳（東北）池上（茨城C）

荒生・薛（新潟）内田（埼玉）立道（東海）井上泰（山梨）井上貴（名古屋市）

橋本（福井済生会）末次（岐阜）小塚（大阪市）立木（徳島）広島（加治屋）

徳本（愛媛）遠藤（大分）瀬戸山（熊本）永田（宮崎）松村 是永（情報C） 22名

議事

1. 挨拶（肝炎室）

2. 本日の進め方について(是永) 議事録①

3. 歯科対策の進行状況（井上貴・加治屋）議事録②

4. 個別発表（眼科以外&陰性結果説明の進行状況）議事録③

廣田（札幌医大における非専門医科検査状況、歯科における再活性化アラート状況）

井上泰/井出（拠点病院以外の院内肝炎ウイルス陽性者紹介状況調査について）

池上（陰性結果説明の進行状況について）

瀬戸山（熊本大、熊本労災病院院内陽性者について）

荒生/薛（新潟大の介入後院内陽性者対策）

遠藤（透析科における肝炎ウイルス陽性者の紹介促進について）

5. 今後について 議事録④

肝炎ウイルス陰性・排除カード（シールについて）

テレビア内容について

6. 次回会議（継続したら・・・）

4月16日 kick off (新宿 NS 18時～ 1.5時間)

6月19日 部会（札幌 10時～ or 13時～）

7月9日 PM or 10日（品川 第1回班会議）

議事録

非専門医部会の目標

① 病態を考えた院内・院外病診連携構築を最大目標に（是永）

- 歯科対策(歯科医の考え方から介入方法、標準予防策が広がれば問診不要?)
- 非専門医科における肝炎ウイルス陽性者の実態（年度毎で解析を、治療対象者を明らかに）⇒excelシート添付します。次回部会までに解析をお願いします
- 拠点病院以外の肝炎ウイルス陽性者への対応状況（取り組み状況）
- 術前・検診時の肝炎ウイルス検査結果説明の周知⇒複数回受検回避(非認識者受検者減少・陽性者を専門医へ)

② 歯科対策の進行状況（井上貴・加治屋）

- クリニック歯科医では肝炎ウイルス検査は行わない・問診票のみで判断
- 問診表で陽性がわかっていても医療機関紹介は困難
- CO 養成、研修会に複数回受検したい歯科医は多いも Co に興味があるのは 5%

歯科(総括)

a. 歯科医に対して標準予防策の徹底（施行中も・・・）

b. 「か強診」機関中心に dental staff へアンケートは？

⇒dental staff のいない歯科医も存在も Co 養成・アンケート調査にて周知を標準予防策やワクチン等の周知を

c. コロナと併せて感染対策を歯科医に周知（産業医等）

③ 個別発表

- 経年的、非専門医肝炎ウイルス陽性率 歯科における再活性化アラート状況（廣田）

HBs抗原（検査数・陽性数・陽性率）の経年データ比較(5年分)

HBs抗原 検査数

診療科名	2016年		2017年		2018年		2019年		2020年		2016～2020年	
	検査数	構成比	検査数	構成比								
専門医科	2331	17.1%	2461	17.6%	2534	17.9%	2616	18.1%	2568	20.0%	12530	18.1%
非専門医科	11333	82.9%	11599	82.4%	11660	82.1%	11800	81.9%	10257	80.0%	56640	81.9%
産科	327	9.7%	379	9.8%	422	9.0%	478	8.4%	438	8.1%	2044	9.0%
産科外科	1028	7.6%	1119	7.9%	1096	7.7%	1151	8.0%	983	7.7%	5387	7.8%
眼科	901	6.6%	992	7.0%	1019	7.2%	1095	7.4%	840	6.5%	4817	7.0%
歯科口腔外科	636	4.7%	545	3.9%	543	3.8%	579	4.0%	494	3.9%	2797	4.0%
その他	7431	54.4%	7664	52.7%	7730	54.5%	7787	54.0%	6902	53.8%	37418	54.1%
合計	13664	100.0%	14060	100.0%	14194	100.0%	14416	100.0%	12825	100.0%	69179	100.0%

HBs抗原 陽性数・陽性率

診療科名	2016年		2017年		2018年		2019年		2020年		2016～2020年	
	陽性数	陽性率	陽性数	陽性率								
専門医科	420	18.02%	529	21.32%	511	20.17%	476	18.20%	533	20.76%	2469	19.70%
非専門医科	321	2.83%	312	2.69%	240	2.13%	285	2.42%	245	2.39%	1411	2.49%
産科	41	3.09%	42	3.06%	32	2.52%	48	3.79%	26	2.41%	188	2.98%
産科外科	31	2.99%	37	3.31%	21	1.92%	18	1.56%	28	2.85%	130	2.81%
眼科	55	2.77%	24	2.42%	24	2.30%	28	2.44%	25	2.98%	124	2.5%
歯科口腔外科	9	1.42%	4	0.73%	2	0.37%	8	1.38%	2	0.40%	25	0.89%
その他	215	2.89%	295	2.71%	189	2.19%	187	2.40%	165	2.39%	941	2.52%
合計	741	5.42%	841	5.97%	759	5.35%	761	5.28%	778	6.07%	3880	5.61%

- ・ 拠点病院以外の院内肝炎ウイルス陽性者紹介状況調査について案（井上泰・井出）
参加可能（札幌医・茨城・大分・熊本・徳島・名市大）検討（埼玉医・北大）
- ・ 陰性結果説明の進行状況について（池上）
入院時の肝炎ウイルス結果説明用紙作成・配布⇒陰性化結果記憶は約 50%程度
HCV 陽性者の受療対象可能者は 10%程度
- ・ 熊本県内地域中核病院 15 施設・熊本大学の陽性率（瀬戸山）
札幌医大の data を参考に経年的 data を
- ・ 新潟大の介入後院内陽性者対策（荒生/薛）
2021 年より検査結果説明用紙を配付⇒今後の検討予定
- ・ 透析科における肝炎ウイルス陽性者の紹介促進（遠藤）
陽性者の紹介促進・HCVRNA 測定鍵
- ・ 拠点病院以外の院内陽性者対策（加藤）
陽性者の多くは follow up 対象外(高齢、重症等)

個別発表(総括)

- 院内の経年的検査数・陽性数・紹介数及び陽性者紹介必要性に対して調査
⇒全員で統一した format で調査を（毎年）⇒その後陽性者の実態も
- 術前検査結果に対して介入調査（茨城医療 C 新潟 仙台厚生）
⇒肝臓学会誌へ投稿を検討、透析科介入についても
- 専門医療機関調査へ協力を（井上泰輔先生へ）

④ 今後について

- ・ 陰性・排除カード⇒ 202006～配布済 1 年後に記憶を確認

	陰性カード	排除カード
NCGM	90	39
山口大	21	84
東北	8	22
埼玉医大	51	0
山梨大		202
北海道大	174	
大分大		59
大阪市大		92
茨城医療C		105
岐阜大	9	61
新潟大	37	7
合計	390	671

山口・東北・群馬等 2/27 未
参加施設は添付 2 へ修正・追記
をお願いします

久留米 30 例
茨城医療 C 4000 例は除く
⇒data 追記

カードケースを記憶確認時
配布し更なる認識度向上を

陰性認識: 11.7%(45/382)
排除カード: 17.5%(100/571)

・ 陰性・排除シール希望状況

	施設名変更	陰性シール	排除シール
NCGM	肝炎情報センター	2000	100
熊本	肝炎情報センター	2000	200
佐賀		3000	500
新潟	新潟大学病院	1000	200
札幌医	札幌医大附属病院	1500	0
藤田	藤田医科大学病院	500	500
郡馬	群馬大学肝疾患センター	200	200
合計		10200	1700

(施設名は8文字へ)

・ トレヴィア作成 (陰性・排除カードとともに)

廣田先生・井上泰先生・内田先生より

※感染

どういった場合に感染するの？ 食事や3密で感染するの？

感染を防止できるの？ 感染したらどうなるの

※診断は？

肝炎検査はどんな検査(一生に一回を加える)

HBs 抗原陽性とは？ 抗体陽性になったら二度感染しないの？

ウイルスが消えたらHCV 抗体は？

PCR は検出せず・陰性？

肝炎ウイルス検査と肝炎検査は同じ？

※検査はどこで・相談はできないの

肝ナビって

健康診断で肝炎ウイルス検査は受けられないの？

どこに相談すればいいですか？

※脂肪肝 アルコール

脂肪肝の診断って

ウイルス性肝炎と非アルコール性脂肪肝炎はどう違うの？

⇒4 月以降に再調整

第1回「新たな手法を用いた肝炎ウイルス検査受検率・陽性者受診率の向上に資する研究」
自治体陽性者対策部会

日時 9月11日(金) 14時15分～17時15分(14:00会場 最長17時45分)

開催場所:

①TKP 東京駅セントラルカンファレンスセンター カンファレンスルーム 10B

<https://www.kashikaigishitsu.net/facilitys/cc-tokyoeki-central/access/>

②ZOOM: トピック: Masaaki Korenaga の Zoom ミーティング

時間: 2020年9月11日 02:00 PM 大阪、札幌、東京

Zoom ミーティングに参加する

<https://us02web.zoom.us/j/81098459773?pwd=b1JnbnBxVzhLVW01dEQ2NEJlVQkpZz09>

ミーティング ID: 810 9845 9773

パスコード: 778149

参加予定施設:

現地: 埼玉県・埼玉医大・名古屋市大・感染研・肝炎室・情報C (6名)

→Wi-Fi用意しております。Zoom で会議できる体制でお願いします

web: 北大、東北大、群馬大2、茨城医療C、山梨大、甲府市、新潟大2、金沢大、岐阜大、大阪市大、広大(疫学)、山口大、山口県2、佐賀大、熊本大、宮崎大、大分大、情報C (21名 佐賀大15時以降参加、時間限定参加者有)

1. 挨拶

肝炎対策推進室 (大原様)

肝炎情報センター (考藤先生)

2. 議題

1. 本部会の進め方(是永)

2. 地方公共団体実施主体の肝炎ウイルス検査・陽性数・受診確認・治療助成の

現状発表順:

宮崎→山口→広島→大阪→岐阜→金沢→新潟→山梨/甲府→群馬→宮城→札幌(北海道)→岡崎→愛知/名古屋→埼玉(15名 web参加者より 南から)

3. 発表者以外の地域(是永)

熊本・佐賀・茨城・秋田・奈良など

4. 妊婦健診の初回精密検査拡充についてお願い

5. 事務連絡

R3年度消化器病学会総会、肝臓総会メディカルスタッフセッションについて
次回会議日

(次ページ有)

当日の発表形式について

検査数・陽性数・受診確認率・治療費助成の発見契機・検査非促進地域とその要因・その他の取組(妊婦検診)

→上記に関して2018年までの纏め、R元年度の現状をお示しください。

時間は制限しませんし途中で質問も構いません

(熊本、茨城、佐賀、大分からの発表は今回構いません)

「新たな手法を用いた肝炎ウイルス検査受検率・陽性者受診率の向上に資する研究」

第2回自治体陽性者対策部会 Agenda

日時：2021年1月29日（金）

14時15分～17時00分（14時から入室可：最長：17時30分）

配信会場：八重洲地下会議室 第6会議室 34m²、パーテーション付き

貸会議室 八重洲倶楽部 | 東京駅 八重洲地下街 (yaechika.com)

meeting ID :

Zoom ミーティングに参加する

<https://us02web.zoom.us/j/81916233250?pwd=T2OwNnFpYXd4ME9TSVkxdzlnaVVmZz09>

ミーティング ID: 819 1623 3250

パスコード: 265250

(下記参加者以外が視聴される場合はお知らせください)

出席予定者（敬称略 西から）:

永田（宮崎）・江口（ロコメディカル）・高橋・磯田・矢田（佐賀）・井出（久留米）・遠藤（大分）・

日高（山口）・徳本・渡辺（愛媛）・難波（岡山）・

榎本（大阪市）・橋本（福井）・井上貴（名古屋市）・相崎（感染研）・川部（藤田）

今井（川崎市）・荒巻（千葉県）・井上泰（山梨）・浅山・上杉（甲府市）・

荒生・薛（新潟）・柿崎・戸島（群馬）・池上（茨城）・内田（埼玉医）・玉井（埼玉県）

井上淳（東北）・小川（北海道） 米澤・及川（八橋班） 是永（情報C）

参加 33名 発表 下線10施設（都道府県）

1. 各地域検査状況(千葉県・川崎市含)（是永）
2. 各分担者からの報告(受診確認状況を main にお話しくだされれば幸いです)
山口県⇒大阪府⇒愛知県⇒岡崎市⇒宮崎県/宮崎市⇒福岡県⇒札幌市
⇒宮城県/仙台市⇒新潟県/新潟市⇒埼玉県
3. 妊婦健診（初回精密検査）について
進行状況があれば（埼玉・山梨）
4. その他（今後の進め方・肝臓総会行政セッションについて）

①自治体主体検査数・陽性者数回収と up data (スライド 1,2)

⇒10 都道府県 data は事前配布

①千葉県・川崎市・佐賀県受診確認(精検受検)率 (是永)

A 千葉県:

アンケートを使用、自治体向けの研修会を行い

受診確認率が向上中(20%⇒40% スライド 4,5)

・千葉市

指針にあった受検勧奨方法: 2011-2015 年 5 歳毎勧奨、

2018 年全年代非受検者に勧奨(スライド 8,9)

個別勧奨に対する受検率(10%程度と受診確認率 50% (スライド 10,11))

・柏市(スライド 12~15)

2014 年から受検促進も陽性率が非常に低い地域

⇒検査を促進しても 70-80 歳にも陽性者が少ない地域も有

・市原市(スライド 17~20)

2018 年から 71 歳以上にも 5 歳毎の受診券配布(105 歳まで)

71 歳以上に半数陽性者も広いあげも次年度は減少

81 歳以上では受診確認・初回精密検査説明が困難

・市川市(スライド 21~23)

2008 年から受診券・年齢制限無で 2018 年から HCV 陽性率著減

HBV 陽性率が上昇

まとめ

受検促進には受診券による個別勧奨が必須(受検者は 10%程度)

10 年継続することで HCV 陽性率低下地域も有

できるだけ 80 歳まで検査勧奨

陽性率が低い地域も存在し市町の実状を把握することが必要

受診確認率を向上させるために各市町のアンケート調査、結果説明を開催

B 川崎市(スライド 24~29)

2015 年から研究班と連携 陽性者に検査助成お知らせ⇒半年後に調査票⇒

返信しない人に電話で確認⇒30%程度⇒要改善

QR コードハガキ利用: 3 年間無反応 25 名に発信⇒3 名返信

R 元年陽性者へ調査票のかわり QR コードハガキ送付

非回答者は検査委託医師に紹介状を再確認⇒70%の受診を確認・100%陽性者の受診行動を把握

まとめ

陽性者の多い地域では、検査委託医療機関を利用した受診状況把握を

C 佐賀県（スライド 30～36）

特定感染検査事業で肝炎ウイルス検査を促進（大阪府・山口で 50%）

2017 年から陽性率低下、受診確認率は 5-60%⇒肝がん粗死亡率低下

まとめ

検査不足・陽性率高地域は肝炎ウイルス検査促進に加え受診確認を把握することが重要

追加（スライド 37～41）

佐賀だけでなく、大阪、川崎、山口では受診確認をすることを前提で検査を施行

②大阪（榎本先生） スライド 1～12

受診確認率 H26 からフォローアップ事業とは別に確認中

府の特定感染症事業だけでなく健康増進事業でも 50%以上

コメント

- ・陽性確認の 50%が精検受診報告書とのことですが確認を添付スライド参照にお願いします
- ・大阪府は受診確認率も積極的施行し把握している全国モデル市ですが大阪市と健康増進事業の検査数の低さが課題でした
- ・添付スライドに最近受検数が増加した市（東大阪市・枚方市）、好事例市（茨木市）が示します。また受検数が少ない門真市は府の特定感染症検査事業で検査をしています。大きな市での現状を次回まで把握・報告ください
- ・大阪府の取組を論文化をご検討くだされば幸いです

③山口（日高先生） スライド無

佐賀県同様特定症検査事業で県が主に肝炎ウイルス検査を施行中

受診確認を保健所（保健師）を介して陽性者受診確認を H29～ 50%以上受診

コメント

- ・各保険管区でスライドを作成しても把握しづらく、まずは県全体の年度毎も受診確認率を示し、細かい解析を説明ください（千葉県や愛知県の示しかたを参照）
- ・人口が多い宇部市等 老人保健事業の際に受検率低い地域での陽性者の広いあげは課題ですのでここでモデルを作成頂ければ幸いです

④愛知・名古屋市（井上貴先生）

愛知県で受診確認調査を行いも20%の低い

政令市（名古屋）、中核市（豊橋・岡崎・豊田）の現状

⇒豊橋は40歳検診のみ

⇒名古屋・岡崎では受診確認率が低い

⇒問診時同意でも同意率に差が有

コメント

岡崎市は相崎先生欄へ（先生自身、岡崎市へ訪問を）

受診確認率は千葉県でも当初は低く、自治体向けの講習会、

アンケートのfeedbackを県と相談（Co 養成も兼ねる等）

豊橋は40歳検診のみ受診勧奨、他は申込制です。また特定感染症検査事業では

申込が必要で、ほぼ機能していないと考えます（下記参）

1. 40歳の方は、対象年度の4月下旬に健康増進課から検診票が送付されます。対象年度の1月末までに 特定健康診査実施医療機関 で検査を受けてください。
2. 41歳以上で過去に検査を受けていない方又は今年度の特定健康診査等の肝機能検査で異常のあった方は、健康増進課（TEL:0532-39-9136）へ検診票を申し込み、対象年度の1月末（肝機能で異常のあった方は2月末）までに 特定健康診査実施医療機関 で検査を受けてください。※5月から受付
3. 上記1、2に該当しない方は、健康政策課（TEL:0532-39-9104）へ受診券を申し込み、対象年度の2月末までに 肝炎ウイルス検査実施医療機関(77KB) で検査を受けてください。※4月から受付

問診時同意では80%程度になると思いますが、100%近い都市では医師会へ「同意をするように」という状況共有が必要になりますので医師会への要請は必須です

⑤岡崎市（相崎先生・川部先生） スライド13~17

QRコードによる受診状況確認を推進、1年目より2年目が返信数向上

コメント:

テラーメイドとのことですが、発表時報告がなく次回はお示してください

（今回はQRコードを利用しや受診確認方法の改善がタイトルに思えます）

QRコードは「簡便化」が目的ですので発信総数が明らかにし、返信率また

昨年度との返信者の特徴比較をお示してください（昨年返信者、毎年返信者など

リピーター以外の行動変容が重要ではないでしょうか？）

井上先生がお示された様に、愛知県が把握する岡崎市の受診確認率が低いのは

先生のdataを整合性がとれませんので、先生からもご助言頂ければ幸いですし

添付にお示ししていますように、この検査体制の継続ではHCVは高齢者のみになり

QRコード以外の方法が必要と思われる

HCV の若年相が足りないとのことですが、ほぼ高齢者しか陽性者が存在しないように見えます

SNS の有効性はリアルタイムですので、2 週間以降は返信はほぼないと思います

⑥宮崎県・宮崎市（永田先生）

2015 より宮崎市が特定感染症検査事業で肝炎ウイルス検査を実施（個別勧奨有）

大阪同様、紹介時に精密検査結果受診票を持参し自治体へ報告

コメント

結果の中間報告でも未の場合は無理してご発表される必要はありませんし職域等の data も今回は不要です。宮崎市は受診確認率も高い地域ですの改めて改めてご報告お願いします

宮崎県内の検査不均衡についても解析をお願いします（スライド 18,19）

⑦福岡県・福岡市・北九州市・久留米市（井出先生）

2017 から特定感染症検査事業における受診確認率報告

福岡市以外が 50%以上の受診確認

コメント

政令市でも受診確認を確実にしている 2 市（陽性率も高）

福岡市に医療機関への受診・紹介状況の確認は困難でしょうか？

福岡県の受検申込書を班員に配布してくだされば幸いです

福岡県でも健康増進事業で検査少ない春日、筑紫野、大野城等が心配です。県の特定感染症検査事業で地域別に使用されている地域が抽出できますでしょうか？（スライド 20~22）

⑧札幌市・北海道（小川先生）

2014 年から札幌市へ介入し受診確認率を解析し 30%近くまで上昇

（目標は 30~50%）

近年陽性者数は漸減

北海道の受診確認状況をアンケート調査するも陽性者の一部情報しか

返却なく、その状況で 20%程度の受診確認率

人口が多い都市の多くが受診確認をしない状況

コメント

札幌市での問診時同意、紹介先記入欄作成した受検票を来年から

使用とのことですが医師会へ再度、同意欄に記載要請を

人数も多く川崎市のように調査票に反応しない陽性者は検査委託医療機関へ連絡を検討ください

受診確認時期は半年後までというのが研究班の解析結果で、頻回にすれば

向上するものではありませんので、上記を検討ください

アンケートは継続くださり結果報告会は web で行い、feedback をすることにより受診把握をすることの重要性をお伝えくだされば幸いです
旭川市は今後の要検討都市です（スライド 1）

⑨宮城/仙台市（井上淳先生）

HBV 陽性率が停滞

県と仙台市では共通の同意書付問診票を使用（特定感染性検査事業）

受診確認率調査はまだ未

仙台市では問診時同意により同意者数増加も

同意者以外に受診確認をせず（受診確認率は向上）

コメント

受診確認状況の最終報告

上記をグラフより表で記載

検査非促進地域の解析を（スライド 2-3）

市町調査で問診表使用していない・・・とのことでしたが

健康増進事業で県の受検票を模倣することは

難しいと思われます（あくまで検査前に同意することは
簡便化に繋がりますが）

⑩新潟（寺井・薛・荒生 先生）

陽性者数は全国でも低い地域

好事例として十日町、検査非促進市と燕市の

介入を報告（スライド 4-6）

コメント

自治体各地域での把握をくださり感謝致します

県主催協議会（本年度中止のところですが）で

本日の data を共有されることを望みます

⑪埼玉（内田先生）

埼玉県（特定感染症検査事業）の陽性者の FU は埼玉医大

受診確認率は 50% で電話での受診確認に限界有

治療時助成申請契機（HBV vs HCV）

⇒入院手術時が申請契機に多いのは高齢陽性者が多いのが原因

⇒「その他」の選択者が多く、記入者の温度差や本人が告知したくないことを考慮

コメント

その他をはずした陽性者のサブ解析
埼玉県情報あけで雑誌肝臓速報等で報告
HCV は他施設で

⑫妊婦検診

A.現状把握

埼玉県・群馬県(HBV)のみ検査数・陽性率が把握されていない
検査数は自治体実施主体検診数とほぼ同等～多いのでは？
⇒各都道府県で把握が必要では(基礎 data)

B.者に対するアプローチは(誰が事業説明・同意を取得するか)？ 甲府市上杉様へ

⇒指定医療機関医師への周知、同意取得、出産後、子供の健診時介入
初回精密検査期間の延長が必要(是永)
⇒保健師による説明と同意取得(埼玉県 玉井様)

コメント

妊婦検診における初回精密検査適応拡大における
取組・調査は本研究班の担当となっています。

- 1.妊婦検診における肝炎ウイルス検査・陽性者数調査
 - 2.周知・陽性者への周知方法、
 3. 出産前・後における保健師さんとの連携
- 上記3点に検討要

⑬都道府県主催の協議会について

開催中止・文書決済が多く最も status が高い会議あるものの、コロナ禍の影響大
班員の多くが委員であるも、その内容が拠点・専門医療機関へ周知されているかは疑問
(公開であるが協議会でも検査数・陽性者数の報告がなされない検査担当部署の参加がな
い地域有)

コメント

⇒協議会を通して、各地域と全国と差を共有して
強化 point は連携して解消してほしい