令和３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(自治体肝炎ウイルス検査陽性者対策)

自治体肝炎ウイルス検査の実態と陽性者 follow up（千葉県・川崎市の取り組み）

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：荒巻　昌彦　　千葉県健康福祉部疾病対策課　感染症医療班
研究協力者：木村　　誉　　千葉県健康福祉部健康づくり支援課地域健康づくり班
研究協力者：今井　治彦　　川崎市健康福祉局保健所　感染症対策課
研究協力者；小泉　祐子　　川崎市健康福祉局保健所　感染症対策課

研究要旨：2002 年から老人保健事業、2008 年からは健康増進事業等で、自治体実施主体の肝炎ウイルス検診等の取り組みにより、千葉県では 120 万人以上が肝炎ウイルス検査を受検し、HBV,HCV 陽性者をそれぞれ約 1 万人掘り起こした一方で、それぞれ継続受診率や受療数は不明である。千葉県で 2011 年から 5 歳毎の受検勧奨を行い 2016 年に約 20%が減少したが 2017 年に再度上昇、その原因として、54 市長村の多くが受検年齢の拡充、撤廃が考えられた。陽性者に対するフォローアップ事業に対して実態調査を行ったところ、80%以上の市町村で事業開始していると答えた一方で、陽性者に対する事業同意率は 20－30%と留まり、多くの陽性者への受診確認できない状況であった。千葉県が行う特定感染症検査事業で行う肝炎ウイルス検査では問診時（検査前）にフォローアップ同意を得る問診票を作成し、2019 年 2 月に 30 市長村肝炎対策部署担当者を集めて受診確認向上を再説明し、2019 年度は 40%まで上昇した。

更に肝炎医療コーディネーター(Co)養成講習会を 2020 年度から自治体肝炎対策部署向けに開催することで、陽性者の精密検査受検率を高めることの周知を開始した。

人口が大きい市では、陽性者が多く受診確認調査をマンパワーが必要である。また郵送での調査は返信率が低く、電話にて再確認となるが、架電に反応しない陽性者も多い。そこで川崎市は QR コード葉書で簡便な受診確認＋陽性者検出医療機関に受診確認を行う社会実証を行ったところ、受診確認率は飛躍的に向上し(HBV70% HCV90%)。保健師一人が業務にあたる同市でも十分対応可能であることが明らかになった。同成果は、令和 3 年度肝炎情報センター主催である肝炎対策地域ブロック戦略合同会議、肝疾患診療連携拠点病院間連絡会議参加者向け研修会、更に千葉県自治体職員向け肝 Co 養成・継続講習会で講演することで共有し、検査医療機関への陽性者の受診確認は市川市、船橋市、札幌市でも始められた。

A. 研究目的

2002 年から老人保健事業、2008 年からは健康増進事業等で、自治体実施主体の肝炎ウイルス検診等の取り組みにより、千葉県では 120 万人以上が肝炎ウイルス検査を受検し、B 型肝炎ウイルス（HBV）陽性者約 9000 名 、C 型肝炎ウイルス(HCV)陽性者約 8500 名 を掘り起こした。その一方で陽性者の受診確認率の実態は明らかではない。治療費助成制度で、新規にインターフェロンフリー助成制度の申請者の多くは HCV 排除に成功したと推定できるものの、認定者の発見契機も不明で、県内 HCV 陽性者の何%が経口抗ウイルス剤投与された(受療した)かも明らかではない。

今回、2015 年度より開始された重症化予防事業に伴うフォローアップ事業（＝事業に同意された陽性者に対して、初回精密検査費用助成等を案内し、年 1 回受診確認を郵送・電話・訪問で行う。また受診確認ができない事業参加者には電話等を行う）も約 5 年が経過しており、その実態を確認するため、千葉県 54 市町村にアンケート調査を行い解析するとともに、肝炎ウイルス検査数、HCV インターフェロン治療費助成申請者の発見契機についても調査を検討した。

B. 研究方法

54 市町村に下記のアンケート調査を行うとともに、健康増進に伴う肝炎ウイルス検査の受検数、勧奨方法、年齢制限等の変化も解析した。

市町村健康増進事業に基づく肝炎ウイルス検診　陽性者フォローアップ事業実施状況調査票

市町村名		担当部署	
		担当者名	
		電話・FAX	TEL:　FAX:
		電子メール	

欄を入力してください。（平成30年3月31日時点で回答してください。）

＊フォローアップ事業とは
肝炎ウイルス検査結果が陽性となった方に対して、同意を得た上で年に1回程度、受診状況を確認し重症化予防を図る取り組みです。
フォローアップ事業への参加者は指定項目に関する初回精密検査費用の助成を受けることができます。

① 平成27・28・29年度の検診結果で肝炎ウイルス検査の陽性者はいましたか。（〇を選択）

あり	なし

「なし」の場合、今後、陽性者がいれば、フォローアップ事業を実施予定ですか。（〇を選択）

事業実施予定	事業実施予定なし

以上で本調査は、終了です。

「あり」の場合、②へお進みください。

② 平成27・28・29年度の肝炎ウイルス検査陽性者に対するフォローアップ事業を実施していますか。（〇を選択）

	フォローアップ事業の実施あり	フォローアップ事業の実施なし
平成27年度		
平成28年度		
平成29年度		

平成29年度「実施なし」の場合、平成30年度は、フォローアップ事業を実施予定ですか。（〇を選択）

事業実施予定	事業実施予定なし

以上で本調査は、終了です。

「あり」の場合、③へお進みください。

③ 平成27・28・29年度に実施した結果が陽性であった方に対して実施したフォローアップ事業の結果について、実人員数を記入してください。
また、医療機関未受診者、確認できなかった方に再度、受診確認及び受診勧奨を実施した場合（実施予定）は、「再勧奨」欄の〇を選択してく

B型肝炎ウイルス	陽性者数	同意者数	フォローアップ実施者数(自動入力)	医療機関受診済数	医療機関未受診数	その他※	再勧奨
平成27年度			0				
平成28年度			0				
平成29年度			0				

C型肝炎ウイルス	陽性者数	同意者数	フォローアップ実施者数(自動入力)	医療機関受診者数	医療機関未受診者数	その他※	再勧奨
平成27年度			0				
平成28年度			0				
平成29年度			0				

※「その他」は、フォローアップを実施したが、回答を得られなかった、或いは連絡がつかなかった場合などの数を記入してください。
（例）27年度の検査結果が陽性となった３人から同意を得てフォローアップを実施し、28年度に2人、29年度に1人の合計3人が医療機関を受診しているが、27年度の同意者数３、医療機関受診者数が３になります。（検査を受けた時期をベースとし、受診時期には入力しないでください。）

④ 【フォローアップ事業への参加同意について】
どのような方法でフォローアップ事業への参加同意を取得していますか。（複数回答可・該当欄の〇を選択）

市町村職員による同意取得	郵送※１	面接	電話※２	その他（具体的に記入）
委託医療機関による同意取得	問診・受検時	結果説明・受診時	その他（具体的に記入）	

※１陽性者に郵送で同意書を送付し、返送してもらうことを想定しています。
※２電話をしてから郵送している場合は、郵送と電話それぞれに、電話をしてから面接している場合は面接と電話の〇を選択してください。

⑤ 【フォローアップ事業の実施方法について】
どのような方法で陽性者の受診状況を確認をしていますか。（複数回答可・該当欄の〇を選択）

	郵送※	面接	電話	その他（具体的に記入）
市町村職員による実施				

※同意者に郵送で受診状況等を照会し、回答を返送してもらうことを想定しています。

⑥ 委託医療機関は、フォローアップを実施していますか。（該当欄の〇を選択）

実施している	実施していない	不明

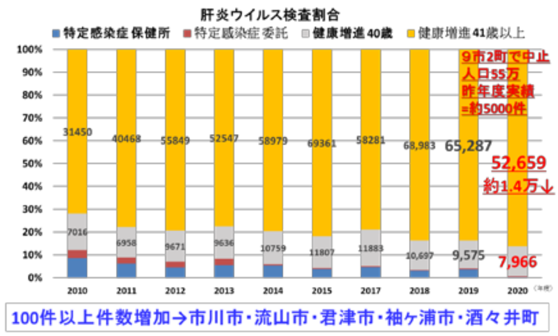
C. 研究結果

検討１：肝炎ウイルス検査・検診

①これまでに肝炎ウイルス検査推移

千葉県の肝炎ウイルス検査は健康増進事業が 90%を占め、政令市（千葉市）がありながら、その比重が高い。（図１）

図1 千葉県における自治体での肝炎ウイルス検診・検査の推移(HBV)
90%以上が健康増進事業・2020年検査1.5万低下(検診↓＋保健所)



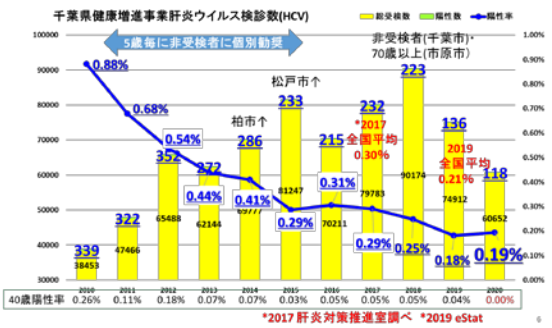
2015 年まで上昇を継続するも 2016 年に 41 歳以上の検診で約 1 万件減少。これまでの上昇に原因には 5 年毎の受診勧奨推奨に加え、H26 年度から柏市の参入(年 6000 件)、2015 年度の松戸市（前年 6.4 倍)、佐倉市(8.5 倍)の取り組みの変化に影響されている。

2015 年度 1000 件以上の検査数があった 14 市のうち、多く減少した市（前年からの減少数/前年比）は、千葉市(4130 件/66%)，船橋市(2018 件/78%)、佐倉市(1404 件/43%)、袖ヶ浦市（983 件/15％)、君津市(786 件/35%)が抽出された。減少数の約 40%が千葉市であったためヒアリングを行ったところ、<u>**5 歳毎の受検勧奨がおわり対象者（5 年前に受検していなかった市民か転入市民）が減少したた**</u>めであるとの回答があった。

2017 年からは再び上昇、市町よる年齢制限を撤廃（市原市等)、5 歳毎勧奨から非受検者（千葉市）で全国的に珍しく検査数が上昇している県となる。更に 2018 年には市原市で 71 歳以上に(102 歳まで)受検をさせ更に検査数は上昇したが 2019 年に検査数は 15,000 件減少、更にコロナ禍の影響で 2 市９町で肝炎ウイルス検診が中止となり、更に 14,000 件減少した（図２,図３)。

図2 千葉県における肝炎ウイルス検査の推移(HBV･健康増進事業)
2017～2018検査数増も徐々に低下(非受検者の減少) 陽性率は0.5%未満

図3 千葉県における肝炎ウイルス検査の推移(HCV･健康増進事業)
HCV陽性率は2019年～0.2%未満へ 40歳検診(約8000件)陽性者無



HBV 陽性率は 0.5%未満と低下、HCV 陽性

率は、高齢者の受検数が増加しているのにも関わらず、昨年度、陽性率は 0.2%を下回ったが、本年度も同様で、40 歳検診でも初めて陽性者を認めなかった。その一方で、この 5 年間の HCV 陽性率を年代別に解析すると 70 歳以上に次いで 50～59 歳が高いことが明らかになった。(下図)

千葉県における肝炎ウイルス検診の陽性率推移(HCV・健康増進事業)
HCV陽性者は70歳以上は勿論、今後60歳代前半にも注意が必要

検討２ ：受診確認状況（図 4）

図4 千葉県における健康増進事業肝炎ウイルス検査の受診状況

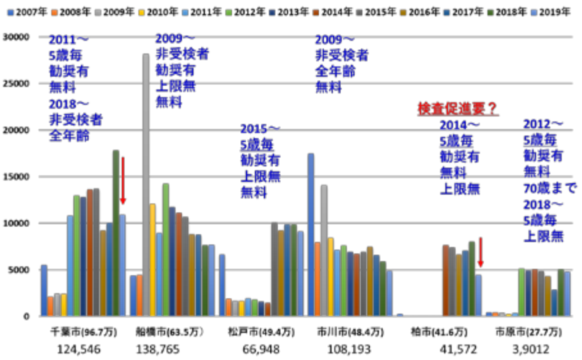
HBV	陽性者①	同意者②	同意者 医療機関受診済 (1) ③	同意者 医療機関未受診 (2)	同意者 その他(未回答等) (3)	同意者以外の受診確認済数④	医療機関受診済計 ⑤（③+④）	フォローアップ同意率 ②/①	フォローアップ同意者の受診率 ③/②	受診確認済率 ⑤/①
2016年	378	98	65	9	24	33	98	25.9%	66.3%	25.9%
2017年	394	106	69	14	23	48	117	26.9%	65.1%	29.7%
2018年	442	172	108	36	28	44	152	38.9%	62.8%	34.4%
2019年	374	165	97	23	42	42	139	44.1%	58.8%	37.2%
2020年	253	137	55	22	44	29	84	54.2%	40.1%	33.2%
合計	1841	678	394	104	161	196	590	36.8%	58.1%	32.0%

HCV	陽性者①	同意者②	同意者 医療機関受診済 (1) ③	同意者 医療機関未受診 (2)	同意者 その他(未回答等) (3)	同意者以外の受診確認済数④	医療機関受診済計 ⑤（③+④）	フォローアップ同意率 ②/①	フォローアップ同意者の受診率 ③/②	受診確認済率 ⑤/①
2016年	214	62	42	5	15	15	57	29.0%	67.7%	26.6%
2017年	230	74	52	5	17	19	71	32.2%	70.3%	30.9%
2018年	223	92	64	11	17	30	94	41.3%	69.6%	42.2%
2019年	223	92	64	11	17	30	94	41.3%	69.6%	42.4%
2020年	125	64	42	4	10	19	61	51.2%	65.6%	48.8%
合計	1015	384	264	36	76	113	377	37.8%	68.8%	37.1%

調査を繰り返すことで、フォローアップ事業同意率・受診確認率は上昇、HCV は約半数が受診していることが明らかになった。

検討３ ：人口が多い都市の検査数・受検率

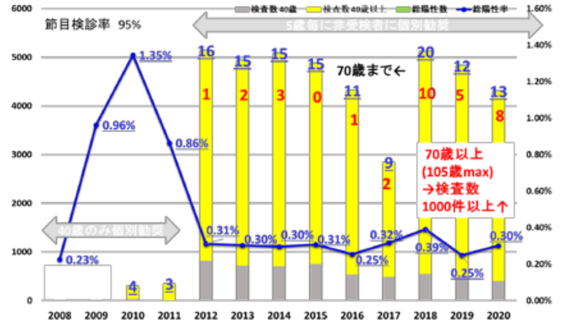
千葉県(54市町村)人口上位6都市(約50%占有率)での肝炎ウイルス検診数



A.　市原市（下図３枚）

・個別勧奨の対象者
　４０歳以上５歳刻みの未受診者に対して70歳まで個別勧奨
　2018年度は70歳以上にも（最高105歳の方）通知

B市におけるHCV肝炎ウイルス検診推移
→陽性率が低下しない地域では70歳以上にも検査機会要+精検受診確認



B市フォローアップ同意率と全陽性者の医療機関受診率

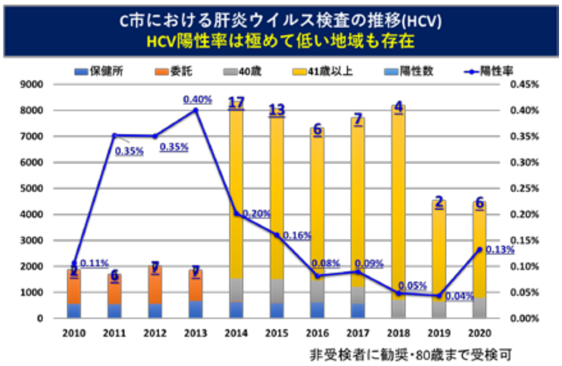
HBV	陽性者①	同意者②	医療機関受診済 (1) ③	事業参加者以外の受診確認済数④	医療機関受診済計 ⑤（③+④）	フォローアップ同意率 ②/①	受診確認済率 ⑤/①
2016	19	17	7	0	7	89.5%	36.8%
2017	12	11	8	0	8	91.7%	66.7%
2018	22	20	16	0	16	90.9%	72.7%
2019	18	15	11	0	11	83.3%	61.1%
2020	7	7	3	0	3	100.0%	42.9%

HCV	陽性者①	同意者②	医療機関受診済 (1) ③	事業参加者以外の受診確認済数④	医療機関受診済計 ⑤（③+④）	フォローアップ同意率 ②/①	受診確認済率 ⑤/①
2016	11	11	8	0	8	100.0%	72.7%
2017	9	9	5	0	5	100.0%	55.6%
2018	20	16	11	0	11	80.0%	55.0%
2019	12	10	4	0	4	83.3%	33.3%
2020	13	11	10	0	10	84.6%	76.9%

市原市の肝炎ウイルス検診は。70 歳以下であったが、2018 年から 71 歳以上にも非受検者に対して個別勧奨を開始、陽性者数が増加するも陽性率は低下、更に 85 歳以上では、受診確認やフォローアップ同意説明や受診確認が困難となり、受診確認率が低下した。

B.　柏市

柏市は陽性者（特に HCV）が少ない地域であり、同意は保健師より個別に保健所にて面談で説明しており、コロナ禍でも同様に行っており、高い受診確認率を示している。（下図２枚）

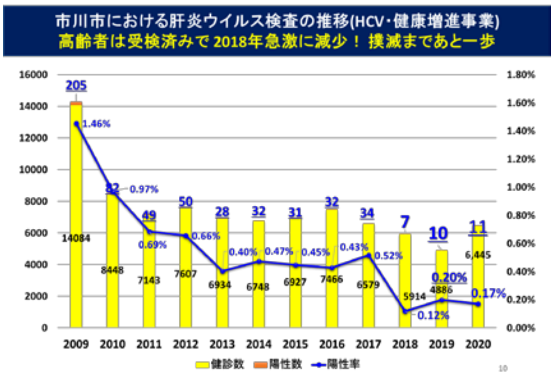


C市フォローアップ同意率と全陽性者の医療機関受診率

HBV 柏市	陽性者①	同意者②	フォローアップ実施者(1)+(2)+(3)	医療機関受診済(1) ③	事業参加者以外の受診確認済数④	医療機関受診済計⑤（③+④）	フォローアップ同意率②／①	受診確認済率⑤／①
2016	21	6	6	2	0	2	28.6%	9.5%
2017	26	12	12	10	0	10	46.2%	38.5%
2018	23	13	13	13	0	13	56.5%	56.5%
2019	12	7	7	5	0	5	58.3%	41.7%
2020	15	8	8	5	6	11	53.3%	73.3%
	97	46	46	35	6	41	47.4%	42.3%

HCV 柏市	陽性者①	同意者②	フォローアップ実施者(1)+(2)+(3)	医療機関受診済(1) ③	事業参加者以外の受診確認済数④	医療機関受診済計⑤（③+④）	フォローアップ同意率②／①	受診確認済率⑤／①
2016	6	2	2	1	0	1	33.3%	16.7%
2017	7	7	7	7	0	7	100.0%	100.0%
2018	5	3	3	3	0	3	60.0%	60.0%
2019	2	1	1	1	0	1	50.0%	50.0%
2020	6	3	3	3	2	5	50.0%	83.3%
	26	16	16	15	2	17	61.5%	65.4%

C.　市川市（下図 2 枚）



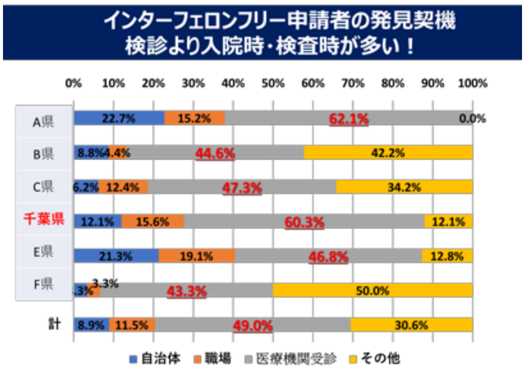
市川市における肝炎ウイルス陽性者の受診状況
同意率・受診確認率は2020年に上昇⇒問診票変更＋医療機関へ受診確認

B型肝炎ウイルス	陽性者	同意者	受診済	未受診	不明	同意無でも受診確認	受診確認数	フォローアップ同意率	受診確認率
2016年	69	6	6	0	0	0	6	8.7%	8.7%
2017年	53	3	1	0	2	0	3	5.7%	5.7%
2018年	49	7	3	0	4	0	7	14.3%	14.3%
2019年	60	8	4	0	4	0	8	13.3%	13.3%
2020年	34	16	8	1	7	5	21	47.1%	61.8%

C型肝炎ウイルス	陽性者数	同意者数	受診済数	未受診数	不明	同意無でも受診確認	受診確認数	フォローアップ同意率	受診確認率
2016年	32	4	2	0	2	0	4	12.5%	12.5%
2017年	34	8	4	0	4	0	8	23.5%	23.5%
2018年	7	1	0	0	1	0	1	14.3%	14.3%
2019年	10	2	1	0	1	0	2	20.0%	20.0%
2020年	11	2	2	0	0	2	4	18.2%	36.4%

市川市は 2008 年から非受検者に個別勧奨を行っており、受検数は減少傾向に加え、2018 年以降、HCV 陽性率は柏市同様に激減に向かっている。その一方で両市ともフォローアップ事業を行っているも　受診確認を行っておらず、市川市も 2020 年度から問診票の記載を変更、事業説明希望有無を確認し、陽性者の受診確認は事業とは別に、医療機関へ確認を開始、事業同意、受診確認率が飛躍的に向上した。

検討４：インターフェロンフリー申請者の発見契機



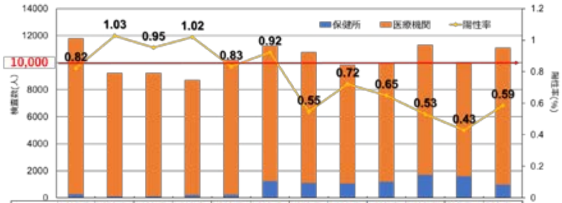
各県でも発見契機は医療機関での検査・手術前検査から受療に至ることが多いと推測され、肝臓専門医がいない医療機関の対策が必須である。

検討５：川崎市における QR コードと検査委託医療機関を利用した陽性者受診確認（下図　14 枚）

川崎市では平成 20 年度から特定感染症検査事業の一環として、保健所に加えて約 400 か所の委託医療機関で肝炎ウイルス検査を実施、更に平成 27 年度から陽性者フォローアップ事業を開始した。従前は陽性者へリーフレットや調査票の送付、さらに電話による専門医への受診勧奨を行い、事業開始当初は同意した陽性者の約 40～50％が専門医を受診したことが確認できたが、調査票の返信率は、年々低下傾向であった。そこで QR コードを使った受診状況の確認や委託医療機関への専門医への受診状況の確認を行ったところ、同意した陽性者の約 60～70％が専門医への受診したことを確認できた。また、QR コードの送付内容を工夫したことで回答率が向上した。調査票を返信しない集団にも、専門医を受診済みの陽性者が存在すると推測され、QR コードを用いた調査及び委託医療機関への陽性者の受診確認により、効果的、効率的に受診確認ができた。

平成21年度以降の川崎市のHBs抗原検査数と陽性率

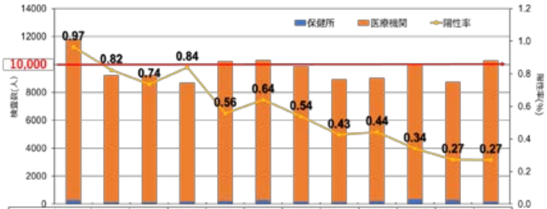
検査数は10,000件を推移(コロナ禍に関わらず検査数増加)・陽性率低下もR2年度やや増加



	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
保健所	289	135	132	222	227	1230	1103	1063	1181	1703	1587	989
医療機関	11524	9108	9101	8510	9999	10027	9693	8769	8827	9619	8462	10109
陽性者	97	95	88	89	85	104	59	71	65	60	43	65
陽性率	0.82	1.03	0.95	1.02	0.83	0.92	0.55	0.72	0.65	0.53	0.43	0.59

平成21年度以降の川崎市のHCV抗体検査数と陽性率

検査数はHBVよりやや減少(保健所での検査少）H26年度以降陽性率漸減（陽性者は30人未満）



	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
保健所	290	135	135	169	224	276	182	164	210	359	301	183
医療機関	11522	9100	9098	8520	9995	10032	9689	8772	8828	9625	8468	10118
陽性者	114	76	68	73	57	66	53	38	40	34	24	28
陽性率	0.97	0.82	0.74	0.84	0.56	0.64	0.54	0.43	0.44	0.34	0.27	0.27

川崎市の肝炎ウイルス検査の課題～重複陽性者の実態について～

R2.3月までの延べ受検者：**139,195**人/12年間

↓ うち、重複受検者

5,474人(約4%)

↓ うち、陽性者

HBsAg陽性：40人　HCVAb陽性：30人

＊12年間でHBs陽性925人　HCVAb陽性670名⇒約4%が陽性を知りながら受検
特定感染検査事業であるため重複受検はあり得るも「陽性者」は確実に専門医へ

陽性者受診状況確認の新たな試み（H30下半期から）

H30上半期までの実施方法		H30下半期からの実施方法
同意有＋陽性判明		同意有＋陽性判明
↓		↓
精密検査費用助成の案内送付(受診勧奨1回目)		精密検査費用助成の案内送付(受診勧奨1回目)
↓	受検後約2～3か月後	↓（試み1）
調査票の送付＆定期検査費用助成の案内送付(受診勧奨2回目)		QRコードを記載したハガキを発送
	受検後約1年6か月後	↓（試み2）
↓		回答がなかった陽性者が検査を受検した医療機関に架電
		↓
調査票の返信がなかった方に架電し受診状況確認		把握できなかった陽性者に架電

陽性者受診状況確認の新たな試み（H30下半期から）

試み1　QRコードハガキの発送によるウエブでの受診状況把握

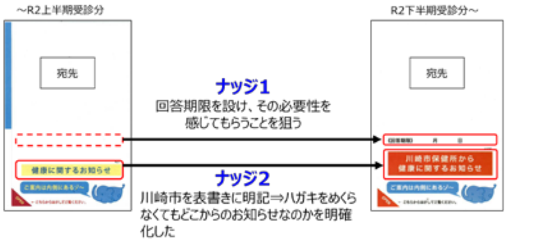
2回目に調査票を郵送していたが、調査票ではなく、QRコードでの受診状況の返信を促すハガキを同封。

若年層を中心に対象者の20%弱がWEB上で回答。ハガキの発送日が**肝炎ウイルス検査受検日**から近ければ近いほど回答する傾向にあった。

厚生労働科学研究費　肝炎等克服政策研究事業「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」と連携

陽性者受診状況確認の新たな試み（H30下半期から）

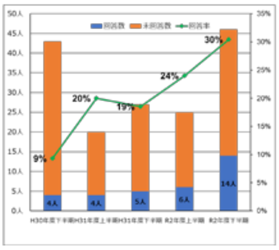
試み1　QRコードハガキの発送によるウエブでの受診状況把握（その２～ハガキの改良～）



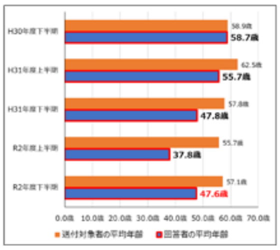
QRコードハガキの回答状況の詳細(1)

～締切日・川崎市の追記で陽性者からの連絡増加・回答者の平均年齢も上がった～

回答数と回答率の推移

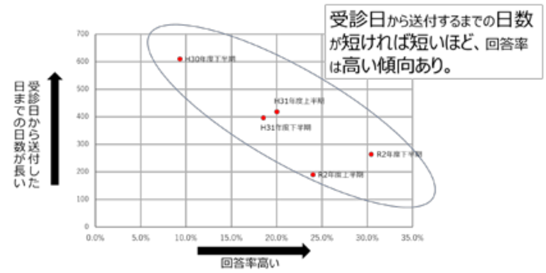


送付対象者と回答者の平均年齢の比較



QRコードハガキの回答状況の詳細(2)

～回答率と受診日から送付する平均日数までの関係～



陽性者受診状況確認の新たな試み（H30下半期から）

試み2　受検した医療機関への精密検査受診状況の確認

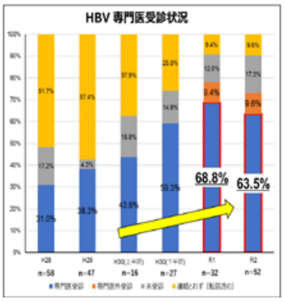
・QRコードを利用したWEB上での回答がなかった対象者について、**受検した医療機関に受検から約6か月後を目途に電話連絡実施。**医療機関から肝臓専門医療機関に出した紹介状の返事の状況や継続受診の状況を確認。（年度始めに医療機関にはフォローアップ事業で精密検査の受診状況を確認する連絡が入る可能性をお知らせした）

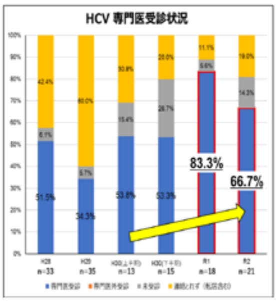
・WEB上での回答がなかった対象者の**約50～75%**の精密検査受診状況を確認できた。

・必ず電話がつながり確認できるため、陽性者に連絡するときのように不在のため何度も架電する必要がない
・検査医療機関にもフォローアップ事業について今一度周知する機会にもなった

陽性者受診状況確認の実施状況（R2年まで）

専門医受診を確認した割合が大幅に上昇。未受診者に対して集中的に対策をとることが可能に。

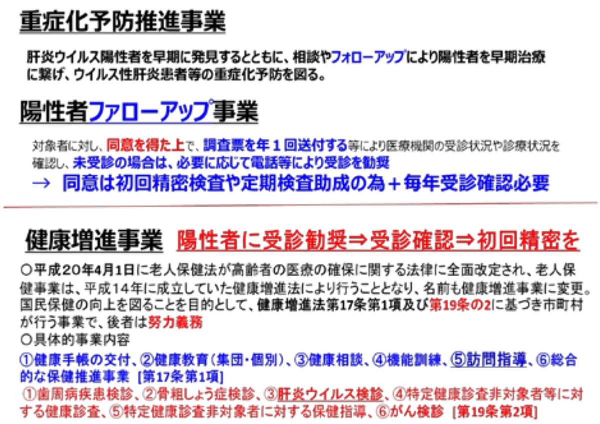




D. 考察

健康増進事業における肝炎ウイルス検診陽性者への対応

健康増進事業では検診結果にたいして保健指導をするように記載されており、多くの地域で、肝炎ウイルス陽性者の専門医への受診勧奨が行われていた。（下図）



フォローアップ事業が開始となり、同意が「陽性者（陽性判明後）に同意を求める」形式となり、問診票に「保健指導すること」が記載されてあっても、陽性後に検査医師・自治体肝炎ウイルス対策部署より「受診確認を定期的に行うこと＋紹介精密検査勧奨の同意」＝いわゆる 2 回同意を行い、後者が取れない地域では受診確認も行わない地域が認められる。

千葉県では大網白里市、長生村の 2 市村のみであった検査前同意が、要項改正によって 2018 年度より、船橋市では 2019 年度より同意書を問診票に組み込み使用開始した。検査前同意は、特に陽性者が多い市町で、自治体の負担を減らせる可能性が高く、受診確認が上手く行かない市で、水平展開が必要と考える。

大阪府、堺市等は陽性時には受診確認することを前提に肝炎ウイルス検診・検査を受検させており（100%事業同意）、陽性者の受診確認を積極的にしている一方で、50%程度に留まり、陽性者の個人情報が管理できる大阪府の特定感染検査事業による検査でも、陽性者への電話を頻回にせねばならず、自治体にとって負担となる。（下図 3 枚）

肝炎ウイルス検診申込書
（B型肝炎・C型肝炎）

診療結果通知書

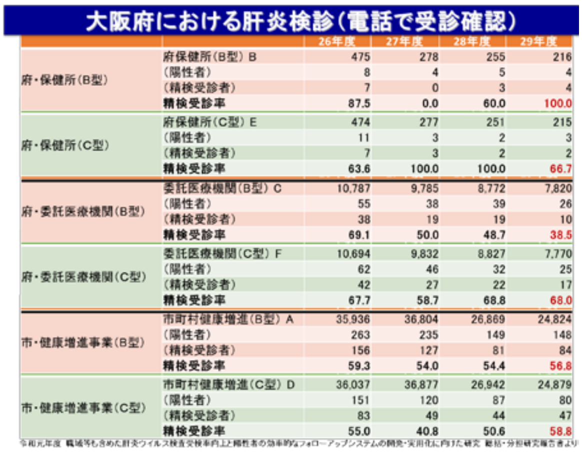
検診を申込まれる皆様へ（必ずお読みください）
この肝炎ウイルス検診は、ウイルス感染を早期に発見し、府民の皆様に適切な医療を受けていただくことで、ウイルスによる健康障がいの回避や肝がんの発生を予防することを目的としております。

留意事項　　同意しないと受検できない

■ この肝炎ウイルス検診は、大阪府民で、20歳以上の、肝炎ウイルスの検査を受けたことのない方に対して、無料で実施するものです。（大阪市及び、堺市在住の方を除く）

■ 本検査で感染している可能性が高いと判定された方は、大阪府指定の専門医療機関で精密検査を受けてください。（精密検査については、無料ではありません。）

■ 大阪府では、本検診事業による治療結果情報を医療機関から集約するとともに、検査結果が陽性だった受診者に対して、大阪府から精密検査や治療の受診状況をお伺いすることや専門医療機関への受診を勧奨する肝炎フォローアップ事業を実施しております。ご承知おきください。


大阪府における肝炎検診（電話で受診確認）

		26年度	27年度	28年度	29年度
府・保健所（B型）	府保健所（B型）B	475	278	255	216
	（陽性者）	8	4	5	4
	（精検受診者）	7	0	3	4
	精検受診率	87.5	0.0	60.0	100.0
府・保健所（C型）	府保健所（C型）E	474	277	251	215
	（陽性者）	11	3	2	3
	（精検受診者）	7	3	2	2
	精検受診率	63.6	100.0	100.0	66.7
府・委託医療機関（B型）	委託医療機関（B型）C	10,787	9,785	8,772	7,820
	（陽性者）	55	38	39	26
	（精検受診者）	38	19	19	10
	精検受診率	69.1	50.0	48.7	38.5
府・委託医療機関（C型）	委託医療機関（C型）F	10,694	9,832	8,827	7,770
	（陽性者）	62	46	32	25
	（精検受診者）	42	27	22	17
	精検受診率	67.7	58.7	68.8	68.0
市・健康増進事業（B型）	市町村健康増進（B型）A	35,936	36,804	26,869	24,824
	（陽性者）	263	235	149	148
	（精検受診者）	156	127	81	84
	精検受診率	59.3	54.0	54.4	56.8
市・健康増進事業（C型）	市町村健康増進（C型）D	36,037	36,877	26,942	24,879
	（陽性者）	151	120	87	80
	（精検受診者）	83	49	44	47
	精検受診率	55.0	40.8	50.6	58.8

令和元年度 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 総括・分担研究報告書より

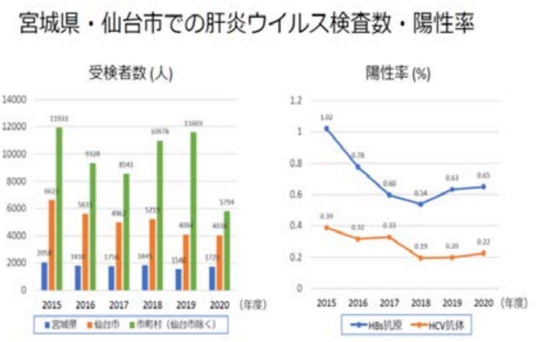
川崎市では、検査前同意にて事業同意者数を増加させた後、陽性者への調査票の返信率が低く、受診状況の確認が取れない陽性者への電話連絡にも限界があった。

そこで、3 年間電話が繋がらない陽性者 25 名に QR コードで返信可能なハガキを作成し 3 名から受診状況が把握された。

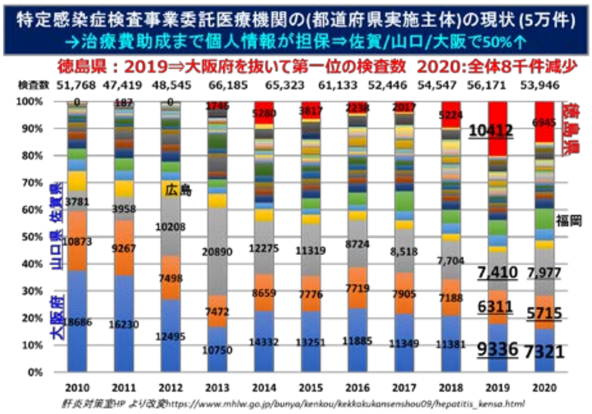
平成 31 年陽性者からは QR コードに返信しない場合には　検査委託医師に連絡し、紹介の有無を確認することで、医療機関受診率は飛躍的に上昇することが確認された。

E. 結論

千葉県における 2017,2018 年度の肝炎ウイルス検診数増加では、年齢制限の撤廃、個別勧奨対象の開始・拡大が影響していたが、今後は非受検者の減少が予想され、肝炎ウイルス検査件数が増加する可能性は低いと推測する。更に 2020 年はコロナ禍の影響で肝炎ウイルス検診数は減少した。健康増進事業で行う肝炎ウイルス検診数は千葉県だけでなくコロナ禍の影響うけ、宮城県では半数に低下しており、今後、検査数回復の有無の調査は必須である。(下図)



その一方で、徳島県特定感染検査事業は 2019 年度、都道府県実施主体の検査数で第一位となり、地域毎の検査数を把握することも重要である。



今後、陽性率は減少するため、陽性者を確実に医療機関に導くことが急務である。2015 年度より導入されたフォローアップ事業は約 80%と市町村で開始されていたが、事業同意は 20%であった。市町村との会議・コーディネーター研修会・受診率調査によって、同意率は 50%と上昇し、受診確認率も 40%弱となり。各都道府県でも受診状況の把握は必要である。

自治体は各年度陽性者の 50%を専門医療機関に繋げること第一目標(指標)として、調査を行うことが必要である。郵送・電話・訪問のみならず、陽性者が多い市では QR コード利用・検査委託医師から受診・紹介状況を共有することで効率的に陽性者の受診行動が明らかになることが川崎市での社会実証で証明され、全国展開されることが望まれる。

F. 政策提言および実務活動

<政策提言>

研究代表者は、厚生労働科学研究費・肝炎等克服政策研究事業「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」代表(H29-R1)、「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」代表(H26-H28)として研究活動を行い、その成果として肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業を高める方法として受検票に同意欄の挿入を提言し要項改正へと繋げた。

<研究活動に関連した実務活動>

上記の研究班活動に加えて、国立国際医療研究センター肝炎・免疫研究センター肝炎情報センター　肝疾患研修室長として、厚労省肝炎対策推進室、全国肝疾患診療連携拠点病院と連携し、肝炎に関する総合的な施策の推進活動に携わっている。更に千葉県の感染症部会委員、市川市の肝炎ウイルス検診委員として、県肝炎ウイルス対策部署と連携し、肝炎撲滅対策に取り組んでいる。

G. 研究発表

1. 発表論文

1. Korenaga M, Kanto T. Testing, diagnosis of viral hepatitis, and the follow-up policy in Japan. Global Health & Medicine 2021;3(5):308-313

2. 学会発表

1. 井上 貴子, 平山 達也, 菊川 拓哉, 古橋 完美, 松浦 健太郎, 藤原 圭, 是永 匡紹, 千葉県の肝炎対策における重点的な取組について　肝臓 62巻Suppl.1 Page A232. 2021.
2. 荒巻 昌彦, 舘岡 聰, 木村 誉, 中村 昌人, 是永 匡紹　千葉県の肝炎対策における重点的な取組について　肝臓 62巻Suppl.1 Page A229. 2021.
3. 今井 治彦, 吉岩 宏樹, 小泉 祐子, 吉良 智子, 是永 匡紹 川崎市における肝炎対策の取り組みと課題　肝臓 62巻Suppl.1 Page A229. 2021.

3. その他

啓発資材

＊ QRコード入り調査票葉書
＊ アンケート集計フォーム作成

啓発活動

＊ 是永匡紹　令和3年度千葉県肝炎医療コーディネーター養成・継続研修会
（市町村で肝炎ウイルス検査及び結果指導、健康診断、健康相談等の業務に従事する者及び各健康福祉センター職員向け
講師 令和3年12月23日 92名 zoom）
主催:千葉県　（別紙 1）

＊ 是永匡紹　令和 3 年度 東京都職域向けウイルス性肝炎研修会　治療と仕事の両立支援について
講師　令和 4 年 2 月 14 日～2 月 25 日 web 配信　主催　東京都　（別紙 1）

＊ 是永匡紹　令和 3 年度茨城県肝炎医療コーディネーターステップアップセミナー　講師 令和 4 年 3 月 2 日 50 名 zoom
主催:茨城県 (別紙 1)

＊ 是永匡紹　令和 3 年度 千葉県感染症対策審議会肝炎対策部会
令和 3 年 9 月 7 日　zoom　主催:千葉県

＊ 是永匡紹　令和 3 年度 肝炎対策地域ブロック戦略合同会議　事務局
北海道・東北　(仙台)10 月 25 日・関東甲信越(千葉)　10 月 8 日・東海北陸(岐阜)10 月 21 日・近畿 10 月 29 日(和歌山)・中四国(徳島)10 月 15 日　・九州(大分)10 月 22 日　主催:肝炎情報センター

＊ 是永匡紹　市川市肝炎ウイルス検診対策会議　令和 3 年 9 月 8 日　主催: 市川医師会

＊ 令和 3 年度 自治体連携会議（下線　別紙 2）
作業部会　6 月 19 日（山口・埼玉・川崎・千葉）11 月 12 日（埼玉・岐阜・川崎　千葉　参加）
千葉県
9 月 7 日　12 月 23 日　3 月 24 日
船橋市　7 月 16 日
市川市　9 月 8 日　11 月
東京都　3 月 24 日
大分県　10 月 22 日
宮城県・仙台市　10 月 25 日
大阪府　10 月 28 日　1 月 5 日
大阪市　1 月 5 日
埼玉県　5 月 26 日　11 月 27 日
12 月 28 日
徳島県　10 月 14 日

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

令和３年度千葉県肝炎医療コーディネーター養成・継続研修会

１　日　　時　１２月２３日（木）１０：００～１５：３０
２　会　　場　オンライン（Zoom 利用）
３　対 象 者　自治体職員、企業等の健康管理担当者　等
（あくまで目安であり、受講者に制限はありません）
４　プログラム

内　　容	時　間	
受　付	～１０：００	
開　会	１０：００～１０：０５	
（１）千葉県肝炎医療コーディネーター及び 千葉県ウイルス性肝炎患者等重症化予防推進事業について 健康福祉部疾病対策課	１０：０５～１０：２０ （１５分）	主に新規・更新者向け
（２）健康増進事業の肝炎ウイルス検診における 陽性者フォローアップ事業について 健康福祉部健康づくり支援課	１０：２０～１０：３５ （１５分）	主に新規・更新者向け
（３）肝炎・肝がん　医療推進事業について 健康福祉部疾病対策課	１０：３５～１０：５０ （１５分）	主に新規・更新者向け
休憩時間（１０分間）	１０：５０～１１：００	主に新規・更新者向け
（４）肝疾患に関する基本知識 講師：国立研究開発法人　国立国際医療研究センター 肝炎・免疫研究センター　肝炎情報センター 肝疾患研修室長　是永　匡紹　氏	１１：００～１２：００ （６０分）	主に新規・更新者向け
休憩時間（６０分間）	１２：００～１３：００	
（５）近年の改正事項について 健康福祉部疾病対策課	１３：００～１３：１５ （１５分）	主に継続の方向け
（６）市町村健康増進事業における肝炎ウイルス検診についての報告 健康福祉部健康づくり支援課	１３：１５～１３：３０ （１５分）	主に継続の方向け
（７）全国の自治体の好事例と千葉県の課題について 講師：国立研究開発法人　国立国際医療研究センター 肝炎・免疫研究センター　肝炎情報センター 肝疾患研修室長　是永　匡紹　氏	１３：３０～１４：３０ （６０分）	主に継続の方向け
（８）自治体の事例発表（各自治体２０分ずつ） 講師：柏市保健所　健康増進課 川崎市健康福祉局保健所　感染症対策課	１４：３０～１５：１０ （４０分）	主に継続の方向け
質疑応答（１５分間）	１５：１０～１５：２５	主に継続の方向け
閉　会	～１５：３０	

東京都肝疾患職域コーディネーター

令和3年度 東京都職域向け ウイルス性肝炎研修会

視聴期間 令和4年2月14日(月)～2月25日(金)まで　**オンライン開催**　**参加無料**

コーディネーター養成コースⅠ

募集定員 50名程度

対象 事業主・総務・人事担当・その他従業員の健康管理に携わる方
（医療関係の資格をお持ちでない方向け）

研修内容 全体で5時間程度

- ●ウイルス性肝炎の基礎知識と受検・受診勧奨の必要性　黒崎雅之氏（武蔵野赤十字病院副院長）
- ●肝炎患者の精神的ケアとその家族の悩みへの対応　久保田典子氏（武蔵野赤十字病院肝疾患相談センター相談員）
- ●肝臓病と日常生活　及川恒一氏（東京慈恵会医科大学附属病院消化器・肝臓内科診療医長）
- ●治療と仕事の両立支援について　是永匡紹氏（肝炎情報センター肝疾患研修室長）
- ●職場における肝炎に関する理解促進のための取組について　柿沼章子氏（社会福祉法人はばたき福祉事業団事務局長）

コーディネーター養成コースⅡ

募集定員 80名程度

対象 産業医・保健師等（医療関係の資格をお持ちの方向け）

研修内容 全体で5時間程度

- ●ウイルス性肝炎の基礎知識と受検・受診勧奨の必要性　鈴木義之氏（虎の門病院肝臓内科部長）
- ●肝炎患者の精神的ケアとその家族の悩みへの対応　寺本いずみ氏（虎の門病院肝疾患相談センター相談員）
- ●肝臓病と日常生活　及川恒一氏（東京慈恵会医科大学附属病院消化器・肝臓内科診療医長）
- ●治療と仕事の両立支援について　是永匡紹氏（肝炎情報センター肝疾患研修室長）
- ●職場における肝炎に関する理解促進のための取組について　柿沼章子氏（社会福祉法人はばたき福祉事業団事務局長）

コーディネーター スキルアップ研修

募集定員 70名程度

対象 東京都肝疾患職域コーディネーター

研修内容 全体で2時間30分程度

- ●ウイルス性肝炎の最新治療　金子俊氏（武蔵野赤十字病院消化器科）
- ●肝炎患者の精神的ケアとその家族の悩みへの対応（患者の立場から）　米澤敦子氏（東京肝臓友の会事務局長）

※コーディネーター養成コースについては、医療関係の資格の有無により分かれています。講義テーマは同じですが、対象者にあわせた分かりやすい内容となっています。
※研修を修了した方には「東京都肝疾患職域コーディネーター認定証」又は「コーディネータースキルアップ研修修了証」を交付いたします。

研修内容についての問合せ先 東京都福祉保健局 保健政策部 疾病対策課　TEL:03-5320-4476
研修会運営事務局 株式会社ナッソーインターナショナル　TEL:03-6228-0364　Mail:shokuiki-kanen2022@nassau-int.net

申込期限 令和4年 1月28日(金)

以下の申込みフォームからお申込みください

https://kanen-kenshu.com/
参加の可否については、**2月7日(月)**までにメールでご連絡いたします。

東京都福祉保健局

令和3年度
茨城県肝炎医療コーディネーター ステップアップセミナー

令和4年3月2日（水） 18：30～ Zoomミーティングにて開催

テーマ：非専門医での肝炎ウイルス患者の疾患啓発・受療促進を目指して

基調講演 「非受診肝炎ウイルス陽性者はどこにいるの？
～肝Coに知って欲しい非専門医との連携～」 18：30-18：50
国立国際医療研究センター肝炎情報センター 是永匡紹 先生

特別講演 「演題未定」 19:00−19:20
群馬大学眼科学教室 准教授 戸所 大輔 先生

まとめとディスカッション 19:25−20:00
ファシリテーター 東京医科大学茨城医療センター 消化器内科 池上 正 先生

「肝炎ウイルス検査結果の通知方法と受療勧奨の取り組み～非専門医との連携」
東京医科大学茨城医療センター 肝疾患相談支援センター 會田恵美子 先生

参加は事前登録制といたします。下記のURLあるいはQRコードから申し込み登録をお願いいたします。当日参加するためのZoom URLを送付します。
オンデマンド動画の配信も検討しておりますが、可能であれば当日のご参加をお勧めいたします。
このセミナーの修了は、コーディネーター資格更新のための要件となり、参加履歴は自動的に登録されます。

https://docs.google.com/forms/d/1tlrjR9C-JkP3K6lzIZiAb3NCS0MkkuOEV5gTxtABkxw/edit

茨城県・東京医科大学茨城医療センター・日立製作所日立総合病院（茨城県肝疾患診療連携拠点病院）

R3 年度第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」自治体作業部会

日時：2021 年 11 月 12 日（金）　14 時 15 分～17 時 15 分（最長 17 時 45 分）
現地会場：AP 新橋 5F L ルーム ＆ Zoom meeting

現地：肝炎室１　分担者２　自治体１　事務局 1
web； 肝炎室 1　　分担者 13　自治体４　協力者５
Agenda

１．挨拶（肝炎対策室）
２，overview＋千葉県の現状（是永）
３．自治体からの発表
　→岐阜県の取組（ブロック会議より）
　→川崎市の精検受検率向上の取組
　→質疑応答
４．県・市町の R2 検査状況・R1～受診確認率・初回精密検査進行状況（コメントでも可　発表内容は下記３点です）
　→R2（コロナ禍）の検査増減有無
　→最新の精検受検率
　→R2 年度職域/妊婦/術前の申請数
発表順：北海道/札幌→宮城/仙台→埼玉→愛知→大阪→福岡/北九州/久留米→宮崎　　郡馬・山梨・石川はコメント
→質疑応答
・初回精密検査数とその内訳
・妊婦健診は埼玉県・宮崎県で件数数・陽性者数を把握、山梨県は今年度から調査開始、新潟県は検査数把握、大分県は今年度検査数調査開始

山口県受診確認率

受診確認・未受診者への受診勧奨後1年の経過

	肝炎陽性者	受診者数	受診確認率
2017年度	６７人	２８人	４１．８％
2018年度	５８人	３４人	５８．６％
2019年度	５１人	２６人	５１．０％

※2020年3月末時点

	肝炎陽性者	受診者数	受診確認率
2017年度	６７人	３３人	４９．３％
2018年度	５８人	３４人	５８．６％
2019年度	５１人	３６人	７０．６％

※2021年3月末時点

・2019年度は2019年度陽性者に対し2019年度に受診確認と受診勧奨を実施し、その後受診数増加
・実際には陽性判明後、本庁から連絡がある前に、適宜受診確認と勧奨実施されている支部あり（宇部支部現地調査）

札幌市同意率

札幌市 HBV	検査数⓪	陽性者①	陽性率①/⓪	同意者②	同意者 医療機関受診済(1)③	同意者以外の受診確認済数④	医療機関受診済計⑤（③+④）	フォローアップ同意率②/①	フォローアップ同意者の受診率③/②	受診確認済率⑤/①
2015年	38,890	283	0.73%	213	42	0	42	75.3%	19.7%	14.8%
2016年	38,892	299	0.77%	237	34	0	34	79.3%	14.3%	11.4%
2017年	37,097	304	0.82%	261	72	0	72	85.9%	27.6%	23.7%
2018年	30,593	225	0.74%	180	46	0	46	80.0%	25.6%	20.4%
2019年	28,919	184	0.64%	144	53	0	53	78.3%	36.8%	28.8%
2020年	27,731	160	0.58%	128	35	3	38	80.0%	27.3%	23.8%
合計(5年)	163,232	1,172	0.72%	950	240	3	243	81.1%	25.3%	20.7%

札幌市 HCV	検査数⓪	陽性者①	陽性率①/⓪	同意者②	同意者 医療機関受診済(1)③	同意者以外の受診確認済数④	医療機関受診済計⑤（③+④）	フォローアップ同意率②/①	フォローアップ同意者の受診率③/②	受診確認済率⑤/①
2015年	39,445	57	0.14%	43	12	0	12	75.4%	27.9%	21.1%
2016年	39,512	32	0.08%	25	3	0	3	78.1%	12.0%	9.4%
2017年	37,593	57	0.15%	46	13	0	13	80.7%	28.3%	22.8%
2018年	31,039	52	0.17%	41	12	0	12	78.8%	29.3%	23.1%
2019年	29,279	44	0.15%	31	6	0	6	70.5%	19.4%	13.6%
2020年	28,012	53	0.19%	40	18	0	18	75.5%	45.0%	34.0%
合計(5年)	165,435	238	0.14%	183	52	0	52	76.9%	28.4%	21.8%

宮城県　健康増進事業（仙台市以外の市町村）

宮城県 HBV	検査数⓪	陽性者①	陽性率①/⓪	同意者②	同意者 医療機関受診済(1)③	同意者以外の受診確認済数④	医療機関受診済計⑤(③+④)	フォローアップ同意率②／①	フォローアップ同意者の受診率③／②	受診確認済率⑤／①
2016年	9328	63	0.68%	27	21	2	23	42.9%	77.8%	36.5%
2017年	8541	53	0.62%	12	6	3	9	22.6%	50.0%	17.0%
2018年	10978	57	0.52%	11	11	3	14	19.3%	100.0%	24.6%
2019年	11603	53	0.46%	11	11	6	17	20.8%	100.0%	32.1%
2020年	5794	49	0.85%	3	3	5	8	6.1%	100.0%	16.3%
合計	46244	275	0.59%	64	52	19	71	23.3%	81.3%	25.8%

宮城県 HCV	検査数⓪	陽性者①	陽性率①/⓪	同意者②	同意者 医療機関受診済(1)③	同意者以外の受診確認済数④	医療機関受診済計⑤(③+④)	フォローアップ同意率②／①	フォローアップ同意者の受診率③／②	受診確認済率⑤／①
2016年	9328	9	0.10%	2	2	0	2	22.2%	100.0%	22.2%
2017年	8541	9	0.11%	1	1	0	1	11.1%	100.0%	11.1%
2018年	10978	10	0.09%	1	1	3	4	10.0%	100.0%	40.0%
2019年	11603	17	0.15%	8	1	2	3	47.1%	12.5%	17.6%
2020年	5794	6	0.10%	2	2	0	2	33.3%	100.0%	33.3%
合計	46244	51	0.11%	14	7	5	12	27.5%	50.0%	23.5%

仙台市　特定感染症事業

仙台市 HBV	検査数⓪	陽性者①	陽性率①/⓪	同意者②	同意者 医療機関受診済(1)③	同意者以外の受診確認済数④	医療機関受診済計⑤(③+④)	フォローアップ同意率②／①	フォローアップ同意者の受診率③／②	受診確認済率⑤／①
2016年	5631	41	0.73%	16	13	0	13	39.0%	81.3%	31.7%
2017年	4962	27	0.54%	8	7	0	7	29.6%	87.5%	25.9%
2018年	5219	30	0.57%	9	9	2	11	30.0%	100.0%	36.7%
2019年	4094	22	0.54%	22	15	0	15	100.0%	68.2%	68.2%
2020年	3995	22	0.55%	22	8	0	8	100.0%	36.4%	36.4%
合計	23901	142	0.59%	77	52	2	54	54.2%	67.5%	38.0%

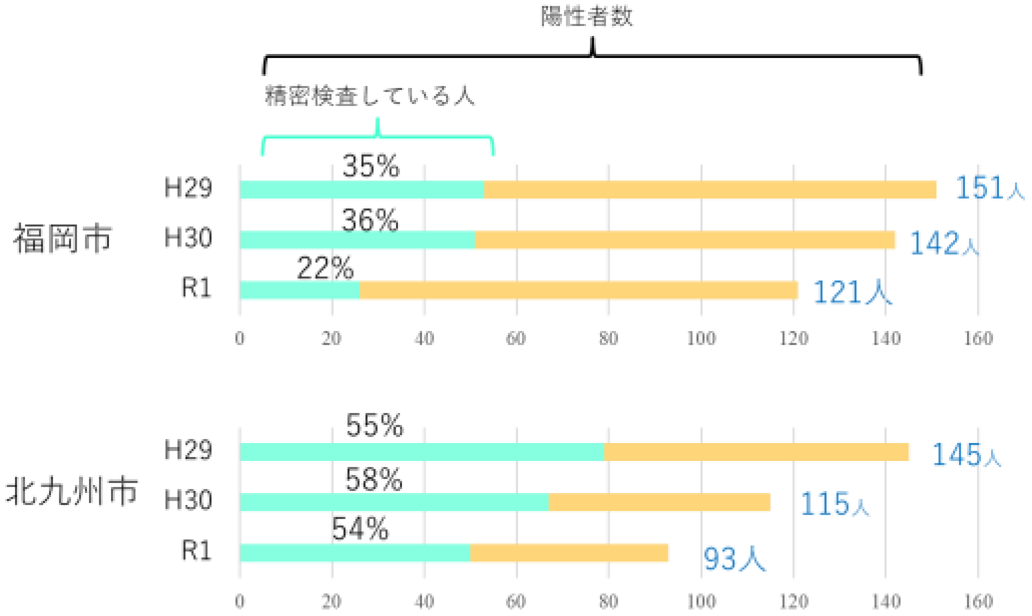
仙台市 HCV	検査数⓪	陽性者①	陽性率①/⓪	同意者②	同意者 医療機関受診済(1)③	同意者以外の受診確認済数④	医療機関受診済計⑤(③+④)	フォローアップ同意率②／①	フォローアップ同意者の受診率③／②	受診確認済率⑤／①
2016年	5652	26	0.46%	7	7	1	8	26.9%	100.0%	30.8%
2017年	4983	17	0.34%	4	4	0	4	23.5%	100.0%	23.5%
2018年	5268	16	0.30%	5	5	0	5	31.3%	100.0%	31.3%
2019年	4125	9	0.22%	9	6	0	6	100.0%	66.7%	66.7%
2020年	4026	11	0.27%	10	7	0	7	90.9%	70.0%	63.6%
合計	24054	79	0.33%	35	29	1	30	44.3%	82.9%	38.0%

2020年度　愛知県（健康増進法分）受診確認

HBV	陽性者①	フォローアップ同意者②	②の中で医療機関受診済③	同意非取得への受診確認済数④	医療機関受診済⑤（③+④）	フォローアップ同意率 ②/①	受診確認済率⑤/①
2017	165	66	36	2	38	40%	23%
2018	161	44	21	0	21	27.3%	13%
2019	138	34	20	3	23	24.6%	16.7%
2020	130	40	21	6	27	30.8%	20.8%

HCV	陽性者①	フォローアップ同意者②	②の中で医療機関受診済③	同意非取得への受診確認済数④	医療機関受診済⑤（③+④）	フォローアップ同意率 ②/①	受診確認済率⑤/①
2017	115	36	18	0	18	31.3%	15.7%
2018	96	28	17	0	17	17.7%	17.7%
2019	85	17	16	0	16	18.8%	18.8%
2020	62	14	8	5	13	22.6%	21.0%

福岡市、北九州市のウイルス陽性者数と精密検査受検率の年次推移



宮崎市の肝炎検診陽性者フォローアップ状況

B型肝炎					
年度	受検者数	陽性者数	陽性率	医療機関受診済み	受診率
2018	3,584	18	0.50%	14	77.8%
2019	4,173	25	0.60%	10	40.0%
2020	3,275	22	0.67%	6	27.3%

C型肝炎					
年度	受検者数	陽性者数	陽性率	医療機関受診済み	受診率
2018	3,587	10	0.28%	8	80.0%
2019	4,174	4	0.10%	0	0.0%
2020	3,301	4	0.12%	1	25.0%

＊症例の重複はなし
2019年度の陽性者については新型コロナ感染症の影響で受診抑制した方が多かった。

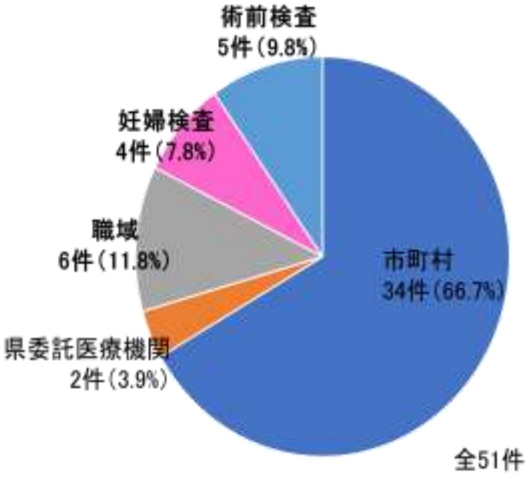
宮崎市健康支援課提供

精密検査受検状況・費用助成申請状況（埼玉県）

R2年度　精密検査受検状況
（市町村実施分）

調査人数	うち受診確認者数	受診確認率
381	165	43.3%

R2年度初回精密検査費用助成件数



令和３年度　千葉県感染症対策審議会肝炎対策部会　議事録

１　日　時　　令和３年９月７日（火）午後４時３０分から午後５時４５分まで

２　場　所　　オンライン開催（Ｚｏｏｍによる）

３　出席委員　西牟田委員、加藤委員、寺口委員、是永委員、能川委員、鈴木委員、
眞鍋委員、三上委員、村田委員、石井委員、影山委員

４　内　容

〇開会

〇疾病対策課長挨拶

〇議事（１）部会長の選出について

〇議事（２）肝炎対策の実施状況について

〇議事（３）医療費助成における診断書作成の要件について

部会長

西牟田でございます。円滑な審議に御協力の程、お願いいたします。

また、オブザーバーが発言する際は、私の了解を得てからお願いします。

それでは、議事（２）肝炎対策の実施状況について　に進みます。

なお、議事に関する御意見・御質問については、事務局より議事（２）（３）の説明後に、まとめて受付けます。

それでは、まず、（ア）啓発支援事業及び検査促進事業について、事務局から、説明願います。

（事務局説明）

部会長

次に、議事（イ）の医療推進事業について、説明願います。

（事務局説明）

部会長

最後に（ウ）の健康増進事業における肝炎ウイルス検診について、説明願います。

（事務局説明）

それでは、議事（２）の説明を終了します。
続いて、議事（３）医療費助成における診断書作成の要件について、に進みます。
それでは事務局より説明をお願いします。

部会長
事務局から説明がありましたが、(ア）から（ウ）に関して、御意見、御質問がありましたらお願いします。まず、(ア）の普及啓発事業、検査促進事業について御意見・御質問ありますでしょうか。

（事務局説明）

部会長
議事（２）（３）について事務局から説明がありましたが、御意見、御質問がありましたらミュートを外して御発言お願いします。いかがでしょうか。

三上委員
キッコーマン総合病院の三上です。議事（３）の件ですが、専門医に必ず書いてもらうというのは地理的に厳しいところもあるので、良い改革だと思います。埼玉県では大分以前から導入しているので、千葉県でもぜひ導入していただきたい。また、肝がんの補助の制度も良くなり、年３回の入院や外来でも対象となり、化学療法もだいぶ進歩してこちらも対象となりましたので、今後どんどん使われていくと思われますので、引き続きよろしくお願いします。以上です。

部会長
貴重な情報ありがとうございます。事務局からはそれに関してありますでしょうか。

事務局
改正については 11 月以降を予定しており、もっと医療費助成を使える患者さんが増え

ればと思っております。肝がんの方も今後申請が増えてくることを想定しておりますので、こちらも引き続き広く皆様に使っていただけるよう、周知を勧めてまいります。

部会長

ありがとうございます。ほかに御意見等ありますでしょうか。

是永委員

肝炎情報センターの是永です。議事（３）の件ですが、例えば産婦人科とかでも可能ということなのでしょうか。妊婦への治療を行うかはさておき、そのような意識があるというのは良いと思うのですが、そこはどうお考えなのでしょうか。

また、先ほど埼玉県のお話がありましたが、群馬県や青森県でもＢ型肝炎の治療は出来ない、すごく細かく分かれていて、最終的には実体がなくなり、継続しているかどうかも分からない状態になっている。加藤委員と更に話を進めて頂ければと思うのですが、継続のところだけしっかりやっていただければ。日進月歩ということは肝炎ではないのかもしれないですけど、肝がんの制度も始まっていますので、そういった情報があるならば研修の有効期間は５年よりも少し早くてもいいのかなというのが私の考えです。どの程度人が集まるかによるのですが。

部会長

貴重なご意見ありがとうございます。これについて、加藤委員、三上委員からなにかございますか。

加藤委員

千葉大学病院の加藤です。県とも話をする中で、5 年は少々長いとも思ったのですが、今多くの都道府県でも導入されていまして、直近で私が講習会をした兵庫県でも５年としております。

御存じのとおり、外国論文では、必ずしも医者が処方しなくてもＣ型肝炎のインターフェロンフリー治療については同じ結果が得られるという論文も出ておりまして、また非常に安全にできることも鑑みて、インターフェロンフリーに関しては、特別な進歩が無ければ、かなり安全に行えるということで５年とさせていただきました。きちんと修了証の番

号を発行・管理をしますので、だらだらずっとということはありませんで、もちろん取得した方には研修を５年待たずに毎年受講していただくようお勧めしながら進めていきたいと思います。

また、インターフェロンフリーに関してはウイルスの変異を調べて薬剤を決める等の少し高度な事が必要となりますので、そこに関してはきちんと保険をかけて、拠点病院でなければ診断書・意見書を作れないということにさせて頂きました。

基本的にはなるべく多くの方に安全な治療を提供できればという観点で、少し長い期間とさせていただきましたが、きちんと研修を毎年受けて頂くよう、こちらから連絡をしながら進めてまいります。御指摘ありがとうございました。

是永委員

ありがとうございます。2 月の専門医療会議でも加藤委員が考えておられるのは知っており、とても良い案だと思っておりましたので。あくまでインターフェロンフリーだけで、Ｂ型肝炎の核酸アナログは対象とならないということで良いのですよね。

加藤委員

はい。核酸アナログは元々肝臓専門医と消化器専門医の規定がございませんので、これは従来通りということになるかと思います。

部会長

事務局からこのことについてありますか。

事務局

加藤委員の仰る通り、核酸アナログ製剤については従来通り指定医療機関であれば、専門医の医師で無くても診断書を書けることとなっております。また、頂きました御意見を参考に進めてまいります。ありがとうございました。

部会長

その他に御意見等ありましたらお願いします。

村田委員

東京肝臓友の会の村田です。重度肝硬変・肝がんの治療の件でございますが、今年４月から始まったばかりです。これは我々全国患者会が国会請願を4，5回やって認定基準の緩和にこぎつけたわけです。ぜひ、リーフレットやポスターをしっかり作っていただき、拠点病院含め各市町村、保健所等に配布していただき、どこに行っても情報が得られるということの徹底をしていただかないと、せっかくの基準緩和による治療につながらないので、ぜひ対応お願いしたいと思います。

各県でリーフレット等を作っております。もしよろしければ参考のリーフレット、ポスターを参考に差し上げられればと思っております。

また、国では毎月7,600人の予算計上を今年度はしております。毎月7,600人ということであれば千葉県では 3～400 人分ほどの申請があってもよいのではと思います。全国的にも制度がスタートしたばかりでこれからでございますので、国では予算を多く計上して準備している状況なので、ぜひこれを徹底するにはどうしたらよいのかというご検討を賜りたいと思います。以上、よろしくお願いします。

部会長

ありがとうございます。情報提供が重要であるということでございます。これについて事務局より何かございますか。

事務局

ご意見ありがとうございます。肝がんの事業については、仰っていただいた通り、制度を知らないので利用できないという方もいると思いますので、医療機関向けの説明に加え、患者さん向けのリーフレット等の作成も必要と考えております。まだ作成できてはいないのですが、制度が拡大されたことで対象者も増えると思いますので、より細やかな対応が出来ればと考えております。他県のリーフレット等を参考にいただけるということで、ありがとうございます。ぜひ参考にさせて頂きます。

部会長

時間の関係もございますので、議事（４）その他も含めご意見あればお願いします。

加藤委員

補足させていただきます。昨年の秋から肝がんの分子標的薬治療の第一選択薬が変わりまして、いわゆる免疫療法となりました。3 週間に 1 度の注射ですが、1 度のお値段が 8～90 万円と非常に高額です。場合によっては月に 2 回受けることとなります。肝がんの治療の費用は非常に高額となっておりますので、ぜひこの制度を皆様に知っていただいて活用いただけるように、大学としてもきちんとやっていきたいと思います。

部会長

どんどん新しい良い治療が出てきております。いろんなことを教えて頂きながら進めていきたいと思います。その他ございますか。

是永委員

肝炎室とも話しているのは肝がん助成制度を広めていきたいと時間をかけてやっているところですが、なかなか好事例というのが無いので、今年 4 件入っていて、昨年度は無かったので、そこが分子標的薬使って入っているということがあったら、医療従事者研修会などいろんなところで何かするであるとか、肝がん助成の勉強会ではないですけど、県から何か周知してその時に実際申請した人をこのようにしましたというのが事務サイドでもいいですが、分かりやすいのかなと思いますので、申請度合いによってはそういったことを考えて頂ければと思います。

ポスターの方は「たたけ肝炎」を作った方に頼んで肝炎室でも作っておりますので、いたるところに貼っていただいて、足らなければこちらからお送りすることも可能です。こちらの相談業務でも「ポスターやリーフレットを見たのですが」という問い合わせもありますので、村田委員の言われるように、まず周知をしていただくことが大切であると思います。

また来年の時でかまわないですが、初回精密検査について、職域・妊婦検診・術前検査に対象が広がりましたので、それぞれの内訳申請数を教えて頂けると幸いです。今、全国でも妊婦検診からの申請は 10 件も無いというところなので。千葉県でどの程度申請されているのか分かればまた教えて頂きたいです。

部会長

貴重な御意見、情報提供ありがとうございます。

加藤委員

追加で補足をさせて頂きます。先ほどインターフェロンフリー治療等の診断書作成要件緩和について、この場で認めて頂ければ 11 月頃に千葉県の方で公表していただけるということですが、千葉大学では 12 月 6 日にウイルス性肝炎の治療説明会を考えており、いつも疾病対策課の方にお話しいただいておりますので、そこでも周知をさせて頂ければと思います。

部会長

更なる議論を深めたい事項もございますが、時間が迫っております。

他に御意見御質問等ある場合には、事務局で取りまとめの上、後日回答といたしますので、事務局までメールでお送りください。

それでは、以後の進行を、事務局にお返しします。

活発な御発言、ありがとうございました。

事務局

西牟田部会長、円滑な議事進行をありがとうございました。

それでは、これをもちまして閉会とさせていただきます。

本日はありがとうございました。

R3 年度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　千葉県肝炎対策合同講義

日　　　　時　：　2021 年 12 月 23 日（木）14:40～15:40
会　　　　場　：　千葉県庁　中庁舎防災政策課６階打合せスペース
参　加　者　　：　飯島　木村　荒巻　佐藤（県庁）　是永（肝炎情報 C）　＊敬称略

議　題：　来年度むけた千葉県の肝炎対策ついてのお願い

①Co 養成・継続研修（主に自治体向け）要望（荒巻様）
- 引き続き**活動事例を県内外含めて来年度も紹介**
- カメラ OFF の人が多く　zoom 内投票も 10 数名⇒**来年度、総合討論はカメラオン**
  ⇒質問を記載したかたに当日、直接質問（発表）して頂くことを検討
- 健康づくり課が行う調査票の結果を毎年引き続き報告⇒受診確認を最重要視
  ⇒**受診確認後は毎年調査票を送らなくてもよいことを県からも伝えることを検討**

②助成について（荒巻・佐藤様）
- 初回精密数申請の内訳（保健所、疾病課の割合）
- 妊婦・肝がん助成は申請病院やその契機をヒアリング要⇒好事例へ
- 術前検査の精密検査助成は院内で解決することが多⇒千葉大等一部の病院で
  初回精密検査を行った場合、病院から検査代請求はできないか？
  （案：検査＋同意書セットを作成⇒使用後は県へ請求）

③検査数・受診確認率について（木村様）
- R2 年度の最終受診確認率の供与
- R2 年度検診が行われなかった９市２町の R3 年度の検査状況
- 来年度も調査継続を＋市川市訪問を

④市民公開講座（飯島様）
- 2022 年７月 31 日都内で開催、肝臓学会と共催、関東地区が対象
  ⇒後援の可否

⑤その他（佐藤様
- 指定医療機関拡大⇒特定感染検査事業委託医療機関へ案内を考えてください
  ⇒県の検査で行った陽性者が速やかに治療へつながります

R3 年度　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 &千葉県　肝炎総合対策促進会議　Agenda&　議事録

日時：2022 年 3 月 24 日　16 時～17 時 45 分 ＠ 千葉県庁 11 階
参加者（敬称略）：荒巻　佐藤　木村　飯島　是永
議事

① 肝疾患患者相談支援システム

・「肝炎対策基本指針」第 4(2)シにおいて肝疾患診療連携拠点病院における相談体制を充実させることは求められている

・2018 年度から①システムが導入、相談記録内容がリアルタイムに把握可能＋質問箱機能により回答に困る例に対する回答方法、活動報告も投稿⇒拠点病院の SNS

・年度毎の相談記録報告・活動状況を 5 つの指標でレーダーチャート化（見える化）

⇒お願い：都道府県も件数把握のみならず、拠点病院に対して相談体制の状況把握を行い、体制強化＋千葉大肝疾患相談センターは活動性の向上を

② 肝炎対策地域ブロック戦略合同会議

・地方公共団体との連携強化目的で「顔がみえる会」が目標

・昨年度はオンデマンド配信も今回は原則ハイブリッドで配信

・保健所設置市はオンデマンド配信希望が多く、アンケート返信率も低い

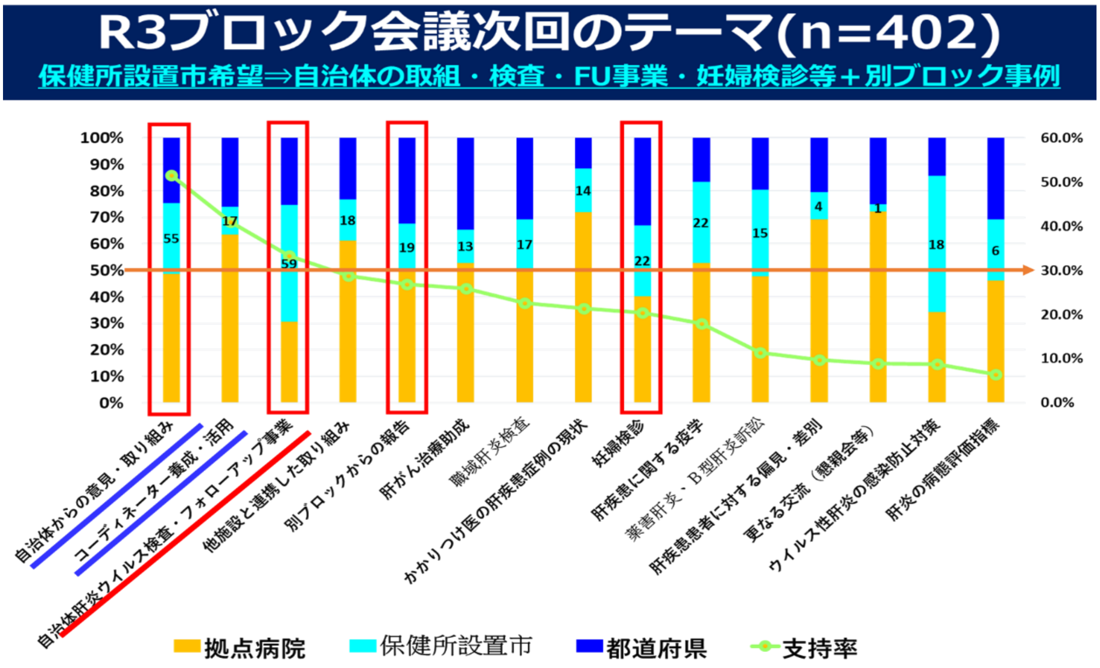
⇒お願い: 今年度千葉市は開催地に関わらずオンデマンド⇒来年度はお声がけを

関東甲信越ブロック保健所政令市の出席状況(18/23)

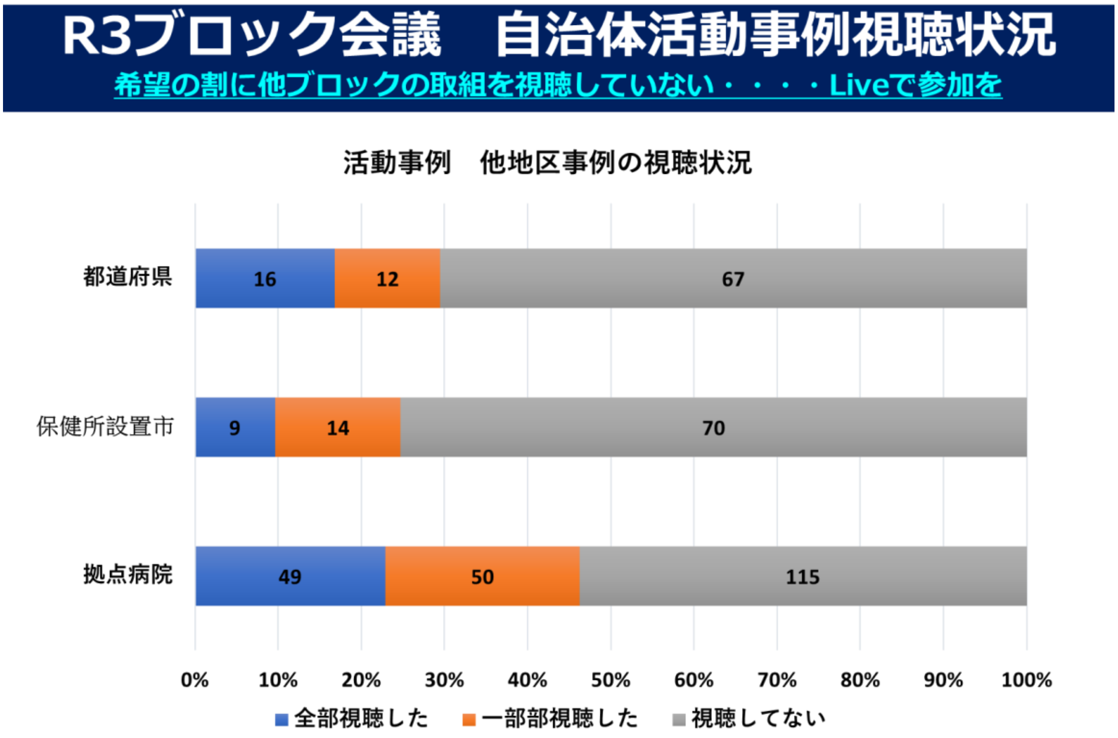
	世話人	開催地		宇都宮市	前橋市	高崎市	さいたま市	越谷市	川越市		千葉市	船橋市	柏市	
2016	山梨大	甲府市		X	X	X	X	○	X		X	○	○	
2017	虎の門	千代田区		○	○	X	○	○	X	川口市	○	○	○	
2018	新潟大	新潟市		○	○	X	X	○	X	○	○	X	○	
2019	信州大	長野市	水戸市	○	○	X	X	X	X	○	X	X	○	
2020	web	（オンデマンド）	○	○	X	X	○	○	X	○	○	○	○	
2021	千葉大	千葉市(ハイブリッド)	X	○	○オン	X	○	L⇒オン	X	○オン	○オン	○	L⇒オン	
	世話人	開催地	八王子市	町田市	横浜市	川崎市	相模原市	横須賀市	藤沢市		新潟市	長野市		
2016	山梨大	甲府市	X	○	○	○	○	X	X	茅ヶ崎市	○	X		
2017	虎の門	千代田区	○	○	○	○	○	X	○	○	○	○		
2018	新潟大	新潟市	X	X	○	X	○	○	X	X	○	X		甲府市
2019	信州大	長野市	X	X	当日欠席	X	○	○	X	X	○	○		○
2020	web	（オンデマンド）	X	X	○	○	○	○	○	○	○	○	松本市	○
2021	千葉大	千葉市(ハイブリッド)	X	X	○オン	○	○	○	○	○オン	L⇒オン	○	○	○

松本市が今年度から中核市　webにて参加施設は↑
web併用後も参加しない自治体（高崎市・川越市・八王子市・町田市）
オンデマンド配信のみ：
拠点病院 3/17　都道府県 2/10　保健所設置市 8/18 (前日変更有)

・保健所設置市は肝炎ウイルス検査・follow up 事業の取組について興味



・自治体の取組について意見が多いもオンデマンドで他のブロックまで視聴した地方
　公共団体参加者は 20%程度（アンケート解離）



⇒お願い: R4 年度関東甲信越ブロックは 10 月 7 日（金）つくば開催、　6 月 3 日（金）
肝臓総会(パシフィコ横浜)で肝 Co の活動報告が終日有⇒できれば参加の検討を

③研究班より

a.検査数：千葉県 15%減（11 市町で検診中止）⇒R3 年度は検診再開予定（受検数確認を）

（東京都はコロナ禍でも減少せず（約 8 万件）/ 宮城県 50%減）

b.陽性率：減少中も HBV は市川・船橋では高値⇒精検受検率は HBV<HCV

フォローアップ同意率向・全陽性者の医療機関受診率向上のために好事例を情報共有→自治体の方を研究班へ

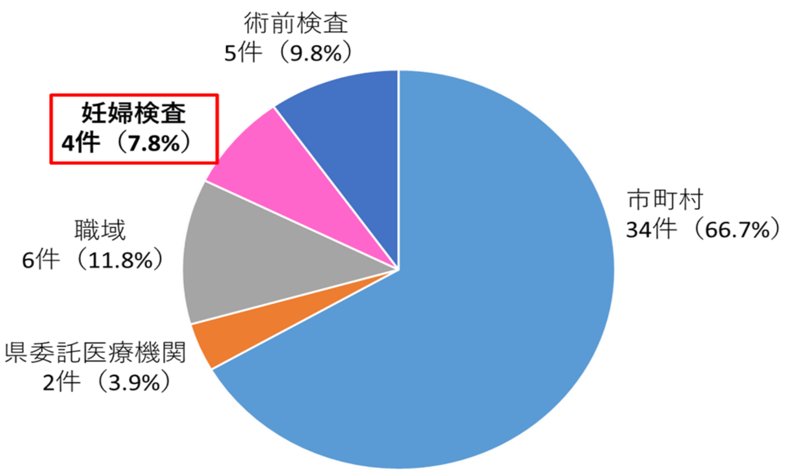
NO	現　　行	改　　正　　（案）
55	このため、全ての肝炎患者等が継続的かつ適切な肝炎医療を受けられるよう、国が示す地域の肝疾患連携体制のあり方に基づき、拠点病院は、専門医療機関及びかかりつけ医との協働による地域での肝炎診療ネットワークの構築をさらに進める必要がある。また、拠点病院等の支援を行うため、肝炎情報センターは、肝炎医療に携わる者に対する研修の実施や情報提供、相談支援等を行うとともに、必要な調査や提言等を行う。	このため、全ての肝炎患者等が継続的かつ適切な肝炎医療を受けられるよう、国が示す地域の肝疾患連携体制のあり方に基づき、拠点病院は、専門医療機関及びかかりつけ医との協働による地域での肝炎診療ネットワークの構築をさらに進める必要がある。また、拠点病院等の支援を行うため、肝炎情報センターは、肝炎医療に携わる者に対する研修の実施や情報提供、相談支援等を行うとともに、必要な調査や提言等を行う。
56	また、地域や職域において健康管理に携わる者を含めた関係者の協力を得ながら、肝炎患者等に対する受診勧奨及び肝炎ウイルス検査後のフォローアップに関する取組を推進することにより、肝炎患者等の適切な医療機関への受診につなげる必要がある。あわせて、精密検査の受診率の把握にも取り組む必要がある。	また、都道府県は、市区町村と適切な情報交換を行うとともに、医療機関及び保険者等の地域や職域において健康管理に携わる者を含めた関係者の協力を得ながら、肝炎患者等に対する受診勧奨及び肝炎ウイルス検査後のフォローアップに関する取組を推進することにより、肝炎患者等の適切な医療機関への受診につなげる必要がある。あわせて、国は、都道府県と市町村間のフォローアップ事業における情報共有の実態を調査しつつ、その好事例を展開する等の施策を検討するとともに、精密検査の受診率の把握にも取り組む必要がある。受検・受診・受療・フォローアップの全体的な状況について、網羅的なデータを把握することは困難ではあるものの、連携を深め、引き続き把握に取り組む。

お願い⇒基本指針改正に伴い FU 同意者のみならず陽性者の精検受検率確認と向上を

c．初回精密検査数（特に手術前・妊婦健診陽性者対策）

お願い⇒　助成数に内訳を（自治体・職域・術前・妊婦）明らかに（下図参考）

令和2年度　埼玉県における初回精密検査費用助成の成績：51件



d.介入事例：大阪府（初回精密検査数助成数を向上させたい＋研究班より眼科の陽性者数が多いとの情報取得）⇒府医師会経由で府眼科医会に協力要請⇒会報誌郵送時に依頼状を送付(2021 年 12 月)⇒4～5 件問い合わせ有⇒研修会で府から眼科医師に説明

お願い⇒自治体⇒医師会⇒眼科？産婦人科⇒リーフレット送付のみならず説明会を

R３年度 具体的な取組

【目的】眼科術前検査陽性者が、助成制度を活用し、府肝炎専門医療機関で精密検査を受けることで、肝疾患の重症化を予防する

【目標】眼科医が術前検査陽性者に対し、**府肝炎専門医療機関リストを渡して精密検査を勧奨**し、**助成制度チラシを渡して情報提供**を行えるよう啓発する

【実施したこと】

❶ 府医師会に取組趣旨を説明、府眼科医会へのつなぎと、取組の後押しを依頼
※ 両会の理事をつとめる先生の協力を得た

❷ 府眼科医会の会報誌（R4年1月号）に、依頼文「眼科医の先生方にお願いしたいこと」と制度チラシを同封
※ 日本眼科医会の会報誌に記事掲載あり、府眼科医会の協力を得やすかった

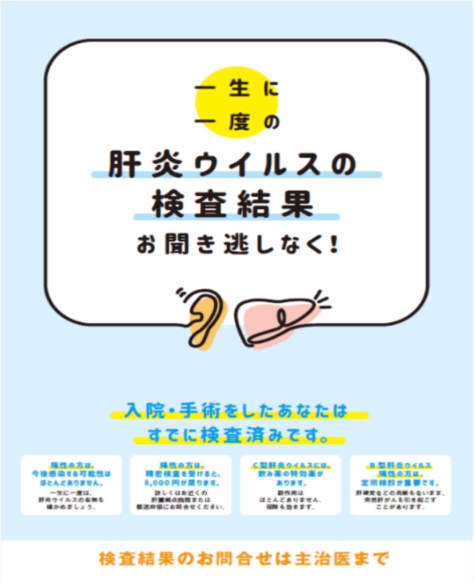
❸ 会員向け研修会（R4年2月5日）で、❷内容をアナウンス

e.初回精密検査促進ポスター・リーフレット使用を考慮

・受診対象者の needs を考えた啓発資材

・妊婦陽性者のリーフレットが必要なら作成を（埼玉県も使用可能）

非専門医でも使用可能なポスター　リーフレット作成



f.その他

⓪県特定感染検査事業委託医療機関へ指定医療機関の案内と継続意志確認

①市民公開講座：後援可否＋肝 Co への告知可能についてご教授

②受診確認率調査＋自治体肝炎担当者向け肝 Co 研修会継続

③協会けんぽ受検数調査の継続

④肝 Co 養成対象者の工夫（自治体・医療従事者以外）

2020 年には千葉県では薬剤師対しても肝 Co 研修会開催予定も中止（下図）再検討

肝炎医療コーディネーター養成研修会

千葉県健康福祉部疾病対策課

ウイルス性肝炎を放置しておくと、肝硬変や肝がんを発症する恐れがあります。
近年、ウイルス性肝炎の治療は、飛躍的に進展し、経口薬により肝炎の鎮静化やウイルスの排除が可能となっており、肝炎ウイルス検査を受けたことがない方や、適切な肝炎医療を受けていない陽性者に対して、受検や受療を促す肝炎医療コーディネーターの役割が重要です。
日頃から、利用者への相談対応や医療機関・健診の受診勧奨を行っている薬剤師の皆様に肝炎医療コーディネーターになっていただきたく、本研修会を開催します。奮ってご参加ください。

■ 開催概要

日程：令和 2 年 3 月 8 日（日）
14:00 – 16:00 (受付:13:30～)

会場：一般財団法人千葉県教育会館　501 会議室
（千葉市中央区中央 4-13-10）
「高度管理医療機器に係る継続研修会」の後、同会場 501 会議室にて、開催します。

～申込方法～

参加申込用紙より FAX (043-224-8910) で 2 月 17 日（月）までにお申込みください。

■ プログラム（案）

(1) 千葉県肝炎医療コーディネーター及び
千葉県ウイルス性肝炎患者等重症化予防推進事業についての説明（県）

(2)「最新の肝炎治療について」
講師：国立研究開発法人国立国際医療研究センター
肝炎・免疫研究センター肝炎情報センター肝疾患研修室長　是永匡紹

(3)「薬剤師の肝炎医療コーディネーターとしての活動について」
講師：名古屋市立大学病院　中央臨床検査部　副部長　臨床検査科　講師　井上貴子

(4) チェックテスト

※認定されると、チーバくんバッジと知事からの認定証がもらえます。

16

愛知県では歯科に特化した肝 Co 養成研修会を開催（左図）

手術前検査陽性者を受診に結びつけるのに肝 Co（臨床検査技師）が重要（右図）

令和3年度愛知県肝炎医療コーディネーター養成講習会　プログラム

日　時：令和 3 年 9 月 12 日（日）9:45-16:00
会　場：愛知県歯科医師会館／Zoom　ハイブリッド開催
※日本歯科医師会生涯研修事業の研修単位が取得できます
※歯科初診料の「注 1」に規定する施設基準（歯初診）に該当する講習会です

9:45-10:00
開会の辞
愛知県歯科医師会　学術部
歯科医師　静間祐一郎（総合司会）

挨拶
愛知県歯科医師会　会長
歯科医師　内堀典保

1. 10:00-10:20　ウイルス性肝炎に関する基礎知識
愛知医科大学　内科学講座（肝胆膵内科）　教授（特任）
医師　伊藤清顕

2. 10:25-10:45　脂肪肝・アルコール性肝疾患
藤田医科大学医学部　消化器内科学　准教授
医師　川部直人

3. 10:50-11:10　肝炎治療・HB ワクチンに関する基礎知識
名古屋大学大学院医学系研究科　消化器内科学　准教授
医師　石上雅敏

4. 11:15-11:35　標準予防策の重要性
愛知県歯科医師会　理事
歯科医師　加藤正美

5. 11:40-12:00　歯科領域における肝疾患患者との関わり
愛知県歯科医師会　学術部
歯科医師　伊藤範明

12:00-13:00　昼休憩

1. 13:00-13:20　愛知県の肝炎政策について
愛知県保健医療局感染症対策局感染症対策課
主任　平山達也

2. 13:25-13:45　愛知県における肝炎ウイルス検査の現状
名古屋市立大学病院　中央臨床検査部　講師
同　肝疾患センター　副センター長
医師　井上貴子

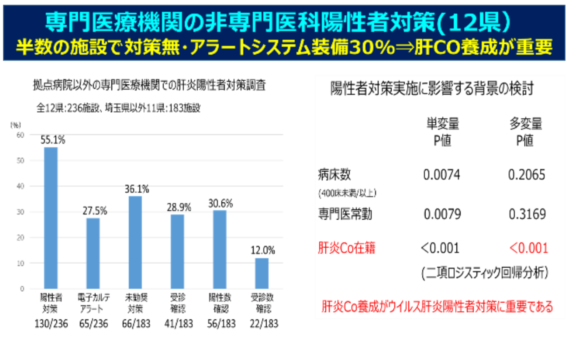
3. 13:50-14:10　肝炎医療コーディネーターとしての歯科医師の役割
愛知県歯科医師会　常務理事
歯科医師　竹内克豪

4. 14:15-14:55　肝疾患患者に対する差別偏見問題
「ウイルス肝炎の感染経路及びウイルス肝炎の感染性についての理解度に関するアンケート調査（八橋弘先生作成）」より考える
名古屋市立大学病院　中央臨床検査部　講師
同　肝疾患センター　副センター長
医師　井上貴子

5. 15:00-15:50
これからの肝炎対策に求められることと肝炎医療コーディネーターの在り方
国立研究開発法人国立国際医療研究センター
肝炎・免疫研究センター　肝炎情報センター　肝疾患研修室長
医師　是永匡紹

15:50-16:00
閉会の辞
愛知県歯科医師会　学術部
歯科医師　近藤康史

※ 講習会受講者にピンバッジおよび知事印を押印した修了証を発行します。
なお、修了が認められるためには、講義中にお知らせするキーワードを控えて、講義後にキーワード・アンケートに回答する必要があります。



⇒千葉県でも自治体以外で、地域に貢献できる肝 Co 養成講習会の検討を？

打合せ報告書

課　長	副課長	副技監	主　幹	班　員

日　時	令和３年７月１６日（金）１５時００分～１６時００分
場　所	船橋市保健福祉センター２階 健康づくり課打合せスペース
件　名	肝炎ウイルス検査陽性者フォローアップ事業に係る医療機関受診率の向上等について
出席者	・船橋市保健所健康づくり課特定健診・がん検診係　係長、高橋さん ・国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 　肝炎情報センター・肝疾患研修室長　是永先生 ・千葉県疾病対策課　感染症医療班　荒巻主事 　健康づくり支援課　地域健康づくり班　木村
報告者	副主査　木村　誉

【経緯】

肝炎ウイルス検査により陽性と判明後はフォローアップ事業などにより医療機関受診に結びつけることが重要だが、当該受診率が船橋市は以前より低いため、改善に向けて是永先生と訪問する。

【概要】

（県より）

船橋市は令和元年度分よりフォローアップ事業への同意取得数は増加しているが、その後の受診確認まで至っていない（フォローアップ実施状況調査の回答結果による）。取り組み方法について他市の事例も参考にして、ご検討いただきたい。

（是永先生より）

別添資料により、検査数、陽性率及びフォローアップ事業実施状況の傾向等を説明

・千葉県の陽性率は減少傾向であり、船橋市も同様の傾向。検査を進めていけば陽性者も減少してくる。

・フォローアップによる受診確認率は県全体では４割ほどになっているが、船橋市はほぼ確認できていない状態である。

・全国的にみても受診確認率が５割あればいい方なので、規模の大きい船橋市などが改善できれば、県としてほぼ取り組みが進んだ状況となる。

・未回答者へは本人への電話確認だとつながらない場合も多いと思うので、検査機関に直接確認する方法が有効である。市から検査を委託された医療機関なので、市の照会に回答するのは当然であると思われるし、医師としても検査するだけでなく治療へつなげることが本来の役割である。実際に取り組んで改善した川崎市の事例を紹介する。

（川崎市より）

web（オンライン）で陽性者フォローアップ実施の取り組み内容を説明いただく。

・H30 下半期から実施方法を変更し、陽性者の検査機関に架電確認したところ、未回答数が３～４割だったが１割ほどに減り、その分受診確認数が増加した。
・架電確認した検査（医療）機関は協力的で、特にトラブルや問題等はない。

（船橋市）
・現状は対象者本人への電話確認を実施しているが、件数が多く業務負担も大きいため、書面による郵送を検討している。
・各委託医療機関へ照会する場合は、医師会へ事前確認のうえ、書面での郵送もしくはＦＡＸでの対応を検討したい。

【今後予定】
　取り組みの改善状況について定期的に確認していく。まずは改善方法の実施計画等について早期の回答をお願いする。

以上

R3 年度　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&東京都　肝炎総合対策促進会議　Agenda&　議事録

日時：2022 年 3 月 24 日　10 時～11 時 30 分　by zoom meeting
参加者（敬称略）：江口　竹内　横山　小櫻　是永

議事
①　肝疾患患者相談支援システム
・「肝炎対策基本指針」第 4(2)シにおいて肝疾患診療連携拠点病院における相談体制を充実させることは求められている
・2018 年度から①システムが導入、相談記録内容がリアルタイムに把握可能＋質問箱機能により回答に困る例に対する回答方法、活動報告も投稿⇒拠点病院の SNS
・年度毎の相談記録報告・活動状況を 5 つの指標でレーダーチャート化（見える化）

⇒お願い
都道府県も件数把握のみならず、拠点病院に対して相談体制の状況把握を行い、体制強化
拠点病院 ID 申請してリアルタイムに内容把握を
⇒都　:虎の門病院にお願いも、個人情報で ID 付与が許されなかった⇒都道府県の委託している事業･相談記録には個人情報は記載されておらず閲覧可能と考える（情報 C 預かり）

②　肝炎対策地域ブロック戦略合同会議
・地方公共団体との連携強化目的で「顔がみえる会」が目標
・昨年度はオンデマンド配信も今回は原則ハイブリッドで配信
・保健所設置市はオンデマンド配信希望が多く、アンケート返信率も低い

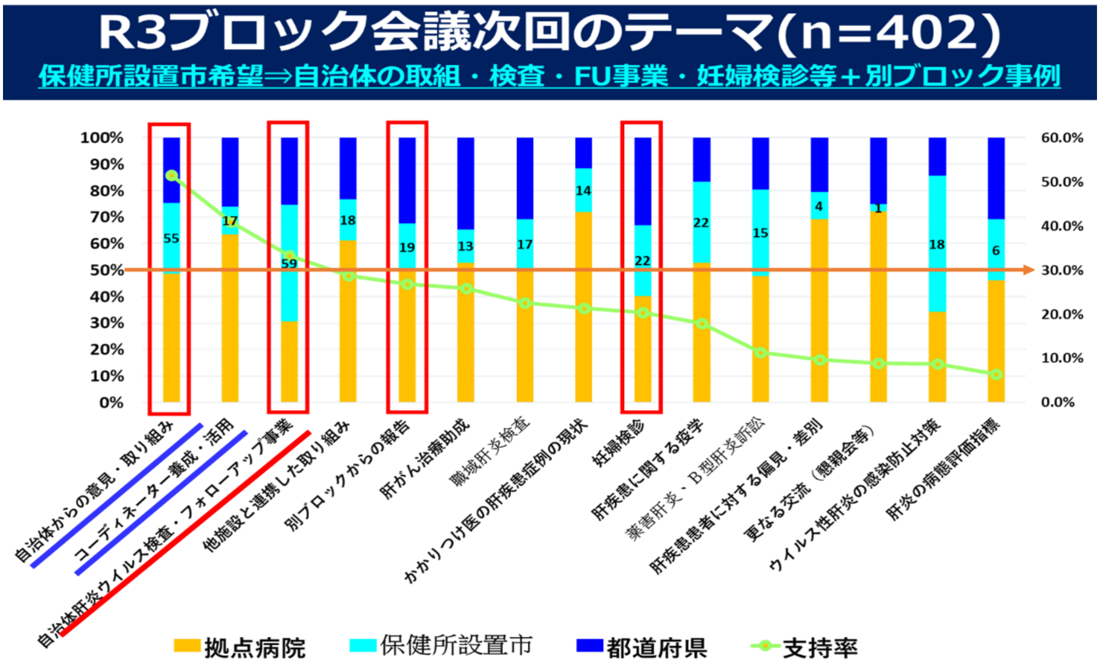
⇒お願い: 八王子・町田市に参加呼びかけを

関東甲信越ブロック保健所政令市の出席状況(18/23)

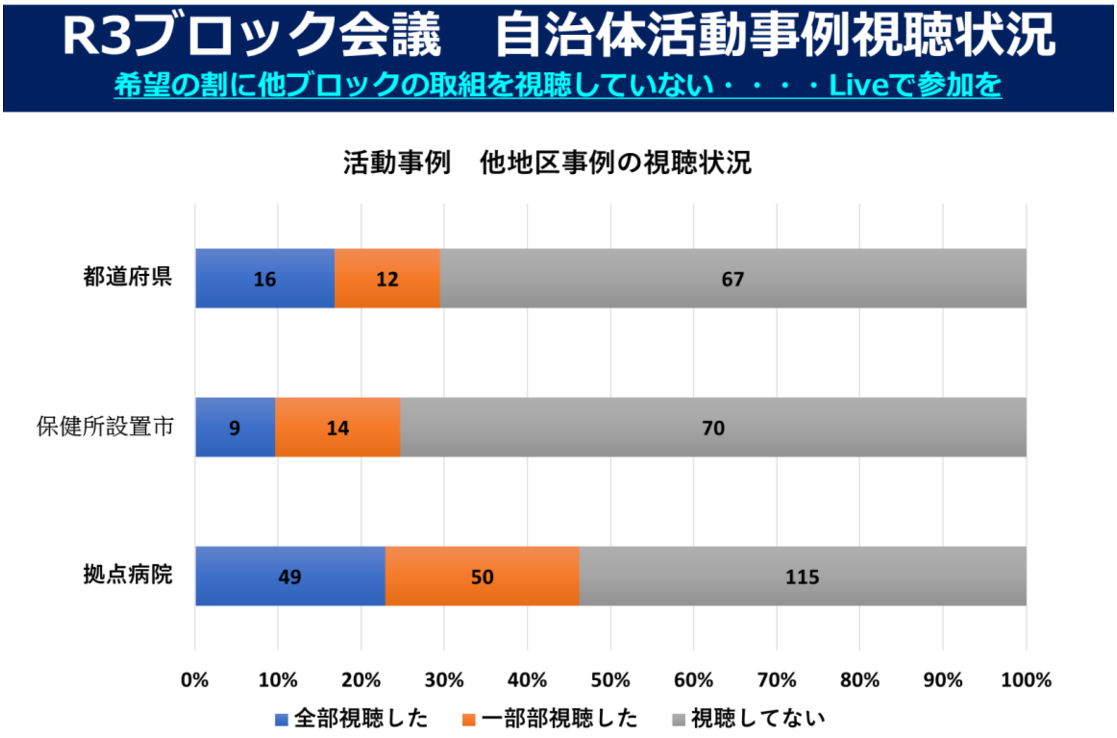
	世話人	開催地		宇都宮市	前橋市	高崎市	さいたま市	越谷市	川越市		千葉市	船橋市	柏市	
2016	山梨大	甲府市		×	×	×	×	○	×		×	○	○	
2017	虎の門	千代田区		○	○	×	○	○	×	川口市	○	○	○	
2018	新潟大	新潟市		○	○	×	×	○	×	○	○	×	○	
2019	信州大	長野市	水戸市	○	○	×	×	×	×	○	×	×	○	
2020	web	（オンデマンド）	○	○	×	×	○	○	×	○	○	○	○	
2021	千葉大	千葉市(ハイブリッド)	×	○	○オン	×	○	L⇒オン	×	○オン	○オン	○	L⇒オン	
	世話人	開催地	八王子市	町田市	横浜市	川崎市	相模原市	横須賀市	藤沢市		新潟市	長野市		
2016	山梨大	甲府市	×	○	○	○	○	×	×	茅ヶ崎市	○	×		
2017	虎の門	千代田区	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○		
2018	新潟大	新潟市	×	×	○	×	○	○	×	×	○	×		甲府市
2019	信州大	長野市	×	×	当日欠席	×	○	○	×	×	○	○		○
2020	web	（オンデマンド）	×	×	○	○	○	○	○	○	○	○	松本市	○
2021	千葉大	千葉市(ハイブリッド)	×	×	○オン	○	○	○	○	○オン	L⇒オン	○	○	○

松本市が今年度から中核市　webにて参加施設は↑
web併用後も参加しない自治体（高崎市・川越市・八王子市・町田市）
オンデマンド配信のみ：
拠点病院 3/17　都道府県 2/10　保健所設置市 8/18（前日変更有）

・保健所設置市は肝炎ウイルス検査・follow up 事業の取組について興味↑



・自治体の取組について意見が多いもオンデマンドで他のブロックまで視聴した地方公共団体参加者は 20%程度（アンケート解離）



⇒お願い: R4 年度関東甲信越ブロックは 10 月 7 日（金）つくば開催、 6 月 3 日（金）肝臓総会(パシフィコ横浜)で肝 Co の活動報告が終日有⇒できれば参加をご検討を

③研究班より

a.検査数：東京都健康増進事業はコロナ禍でも減少せず（約８万件）⇒千葉県 15%減（11市町で検診中止）　宮城県 50%減　⇒都内で件数が減少した区・市は？

b.陽性率：減少中も千葉県と比較すると HBV, HCV とも 0.1%高

フォローアップ同意率向・全陽性者の医療機関受診率向上のために好事例を情報共有→自治体の方を研究班へ

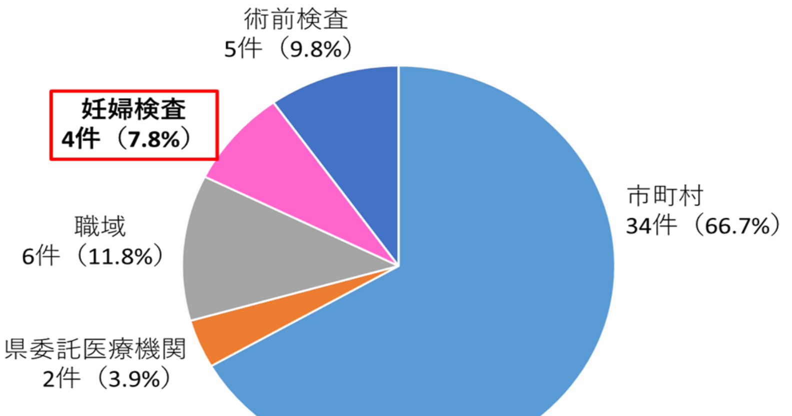
NO	現　行	改　正　（案）
55	このため、全ての肝炎患者等が継続的かつ適切な肝炎医療を受けられるよう、国が示す地域の肝疾患連携体制のあり方に基づき、拠点病院は、専門医療機関及びかかりつけ医との協働による地域での肝炎診療ネットワークの構築をさらに進める必要がある。また、拠点病院等の支援を行うため、肝炎情報センターは、肝炎医療に携わる者に対する研修の実施や情報提供、相談支援等を行うとともに、必要な調査や提言等を行う。	このため、全ての肝炎患者等が継続的かつ適切な肝炎医療を受けられるよう、国が示す地域の肝疾患連携体制のあり方に基づき、拠点病院は、専門医療機関及びかかりつけ医との協働による地域での肝炎診療ネットワークの構築をさらに進める必要がある。また、拠点病院等の支援を行うため、肝炎情報センターは、肝炎医療に携わる者に対する研修の実施や情報提供、相談支援等を行うとともに、必要な調査や提言等を行う。
56	また、地域や職域において健康管理に携わる者を含めた関係者の協力を得ながら、肝炎患者等に対する受診勧奨及び肝炎ウイルス検査後のフォローアップに関する取組を推進することにより、肝炎患者等の適切な医療機関への受診につなげる必要がある。あわせて、精密検査の受診率の把握にも取り組む必要がある。	また、都道府県は、市区町村と適切な情報交換を行うとともに、医療機関及び保険者等の地域や職域において健康管理に携わる者を含めた関係者の協力を得ながら、肝炎患者等に対する受診勧奨及び肝炎ウイルス検査後のフォローアップに関する取組を推進することにより、肝炎患者等の適切な医療機関への受診につなげる必要がある。あわせて、国は、都道府県と市町村間のフォローアップ事業における情報共有の実態を調査しつつ、その好事例を展開する等の施策を検討するとともに、精密検査の受診率の把握にも取り組む必要がある。受検・受診・受療・フォローアップの全体的な状況について、網羅的なデータを把握することは困難ではあるものの、連携を深め、引き続き把握に取り組む。

お願い⇒　基本指針改正に伴い　より陽性者の精検受検率確認と向上を

c．初回精密検査数（特に手術前・妊婦健診陽性者対策）

お願い⇒　助成数に内訳を（自治体・職域・術前・妊婦）明らかに（下図参考）

令和2年度　埼玉県における初回精密検査費用助成の成績：51件



ｄ.介入事例：・大阪府（初回精密検査数助成数を向上させたい＋研究班より眼科の陽性者数が多いとの情報取得）⇒府医師会経由で府眼科医会に協力要請⇒会報誌郵送時に依頼状を送付(2021 年 12 月)⇒4～5 件問い合わせ有⇒研修会で府から眼科医師に説明

お願い⇒自治体⇒医師会⇒眼科？産婦人科⇒リーフレット送付のみならず説明会を

Ｒ３年度 具体的な取組

【目的】眼科術前検査陽性者が、助成制度を活用し、府肝炎専門医療機関で精密検査を受けることで、肝疾患の重症化を予防する

【目標】眼科医が術前検査陽性者に対し、**府肝炎専門医療機関リストを渡して精密検査を勧奨**し、**助成制度チラシを渡して情報提供**を行えるよう啓発する

【実施したこと】

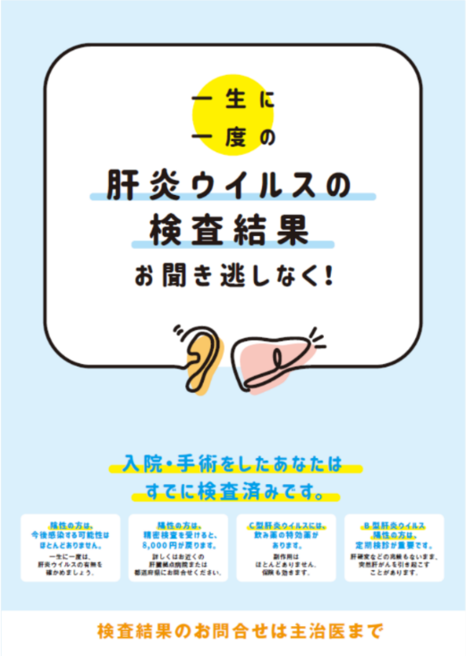
❶ 府医師会に取組趣旨を説明、府眼科医会へのつなぎと、取組の後押しを依頼
※ 両会の理事をつとめる先生の協力を得た

❷ 府眼科医会の会報誌（R4年1月号）に、依頼文「眼科医の先生方にお願いしたいこと」と制度チラシを同封
※ 日本眼科医会の会報誌に記事掲載あり、府眼科医会の協力を得やすかった

❸ 会員向け研修会（R4年2月5日）で、❷内容をアナウンス

e.初回精密検査促進ポスター送付（3/28 に発送しました）

非専門医でも使用可能なポスター　リーフレット作成



f.市民公開講座

2022年度市民公講座　関東地区

2022 年7月31 日（日）13時～15時30分予定@品川　予定

主催　一般社団法人 日本肝臓学会
共催
・国立国際医療研究センター肝炎・免疫研究センター　肝炎情報センター
・厚生労働科学研究費　肝炎等克服政策研究事業「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（新規手法班）」
後援
厚生労働省　　千葉県（申請中）

テーマ：:肝臓が健気すぎて逆に困る件～医者が絶対なりたくないがんの話～（仮）
進行：考藤達哉
（国立国際医療研究センター肝炎・免疫研究センター/肝炎情報センター長）
講演1　責任者の挨拶と本日のテーマについて　　是永匡紹
（国立国際医療研究センター肝炎・免疫研究センター/肝炎情報センター　室長）
講演2　肝臓の精密検査って（仮）　井上貴子
（名古屋市立大学病院中央臨床検査部　部長）
講演3　コロナ禍から学ぶウイルス肝炎の感染対策（仮）
・3-1 肝炎医療コーディネーターから　　寺本いづみ（**虎の門病院**　看護師）
・3-2 歯科医師より　加藤正美（愛知県歯科医師会　理事　）
講演4　肝がんにならないためには？
・4-1 ウイルス肝炎と脂肪肝（仮）　芥田憲夫（**虎の門病院**　肝臓内科　医長）
・4-2 脂肪肝と肝がん（仮）　　　川口　巧
（久留米大学医学部内科学講座消化器内科部門　准教授）

⇒　後援申請方法・肝 Co への告知可能についてご教授くださいますと幸いです

g .職域検査促進企業について

⇒　職種に拘らず紹介できる企業がありました宜しくお願い致します

健保組合で肝炎ウイルス検査促進を行っている企業（単一健保は？）

問11－1　肝炎ウイルス検診の実施方法［正社員］

		合計（件数）	肝炎ウイルス検診単独で実施	他の健康診断と同時に実施（特定健診等と同時実施）	他の健康診断と同時に実施（事業者健診に追加）	その他の方法で実施
	全体	675	2.1	16.7	10.5	1.6
従業員規模別	50人未満	481	2.3	15.6	9.4	1.0
	50～499人	145	0.7	20.0	9.7	3.4
	500人以上	35	-	20.0	34.3	2.9
業種別	農林漁業、鉱業	1	-	-	-	-
	建設業	80	1.3	15.0	10.0	-
	製造業	70	4.3	15.7	10.0	2.9
	電気・ガス・熱供給・水道業	8	-	12.5	37.5	-
	情報通信業	51	-	9.8	11.8	2.0
	運輸業、郵便業	23	-	8.7	4.3	-
	卸売業、小売業	76	2.6	6.6	11.8	1.3
	金融・保険業	10	-	10.0	40.0	-
	不動産業	48	-	20.8	10.4	2.1
	飲食店、宿泊業	33	-	6.1	9.1	-
	サービス業	102	-	17.6	6.9	2.0
	医療、福祉	134	6.0	26.9	11.9	3.0
	公務	1	-	-	-	-
	その他	67	1.5	26.9	14.9	1.5
健康保険種類別	国民健康保険	50	4.0	12.0	6.0	2.0
	全国健康保険協会管掌健康保険	337	0.9	16.9	8.9	1.5
	組合健康保険<単一>	117	4.3	17.1	11.1	1.7
	組合健康保険<総合>	101	1.0	19.8	14.9	2.0
	組合健康保険<連合>	31	3.2	22.6	22.6	-
	その他	10	-	-	10.0	-

問11－3　肝炎ウイルス検診費用の自己負担状況［正社員］　（%）

		合計（件数）	自己負担なし	一部負担（健保や事業所からの助成）	その他	無回答
	全体	201	67.7	28.4	4.5	2.0
従業員規模別	50人未満	133	64.7	30.8	3.8	2.3
	50～499人	46	67.4	21.7	8.7	2.2
	500人以上	18	88.9	27.8	-	-
業種別	農林漁業、鉱業	-	-	-	-	-
	建設業	21	61.9	38.1	-	-
	製造業	21	42.9	52.4	4.8	4.8
	電気・ガス・熱供給・水道業	4	75.0	50.0	-	-
	情報通信業	11	72.7	18.2	9.1	-
	運輸業、郵便業	3	100.0	-	-	-
	卸売業、小売業	17	52.9	47.1	-	-
	金融・保険業	5	100.0	-	-	-
	不動産業	15	60.0	13.3	20.0	6.7
	飲食店、宿泊業	5	60.0	40.0	-	-
	サービス業	26	69.2	19.2	7.7	3.8
	医療、福祉	62	77.4	22.6	1.6	-
	公務	-	-	-	-	-
	その他	29	65.5	31.0	6.9	3.4
健康保険種類別	国民健康保険	12	75.0	25.0	-	-
	全国健康保険協会管掌健康保険	93	62.4	31.2	6.5	2.2
	組合健康保険<単一>	38	73.7	26.3	2.6	-
	組合健康保険<総合>	35	82.9	14.3	2.9	2.9
	組合健康保険<連合>	14	57.1	42.9	-	-
	その他	1	-	100.0	-	-

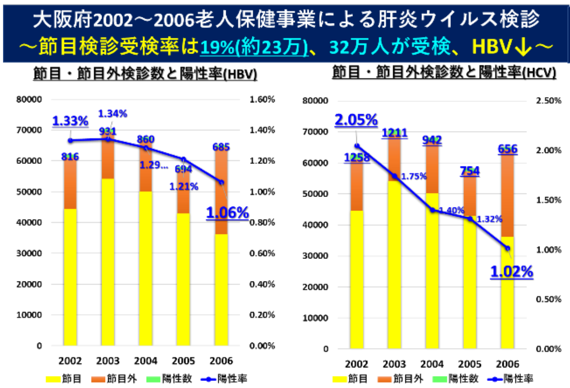
h. 肝 Co 養成（R4 年度から職域以外に拡大）

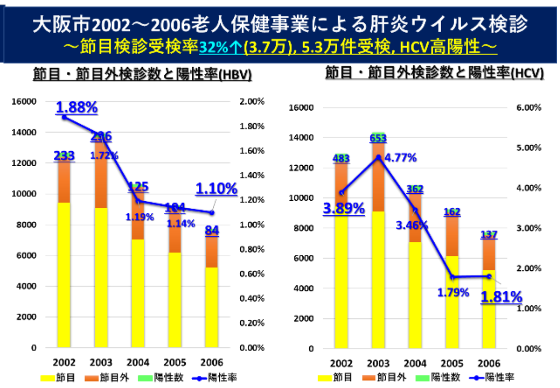
⇒　研修会内容は道府県でバラバラ⇒江口班に一定 line の講習内容作成をお願い

R3 年度第 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」会議　＠ 大阪市

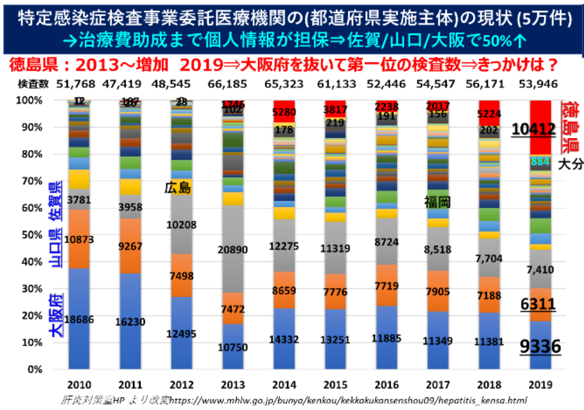
日時：2022年１月５日(金)　　16 時 00 分～18 時 00 分（最長 21 時）
開催場所：大阪市阿倍野区旭町１-２-７-１０００　あべのメディックス 11 階
参加者（敬称略）：
肝炎ウイルス検査担当…保健所感染症対策課（係長：小笠原　係員：本間）
フォローアップ事業担当…健康局健康施策部健康づくり課（係長：髙木　係員：倉田）
大阪府　健康医療部　健康推進室　健康づくり課　（黒岡　山野）
大阪市立大学　肝胆膵内科（准教授　榎本）肝炎情報Ｃ（是永）

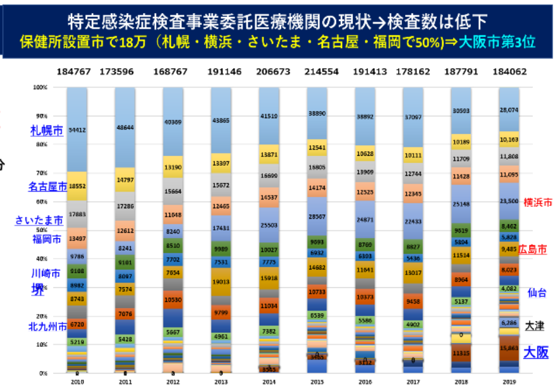
議題
１．肝炎情報センターからのお知らせ
・ブロック会議について
①肝炎室・地方公共団体・拠点病院・情報Ｃが集まり肝炎対策について discussion を行う会
②web になり参加者増加も、保健所設置市のアンケート返信率、現地/live 参加者が低
⇒令和４年９月 29 日　京都　（出来ましたら現地参加）
２．大阪府・大阪市の肝炎総合対策と今後
・検査
①老人保健事業における肝炎ウイルス検診
陽性率は大阪府より大阪市が高





②2008 年以降
大阪府は特定感染検査事業開始から第一位の検査数（2020 年 2 位）
大阪市は 2018 年以降特定感染開始（2020 年保健所設置市第３位）





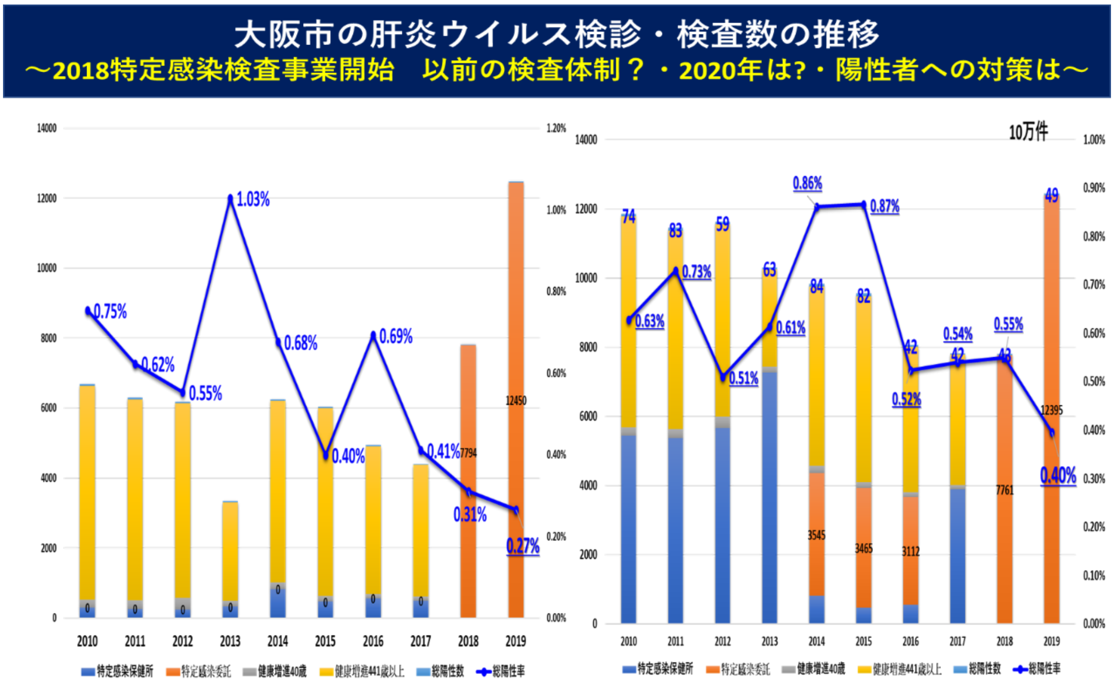
③大阪市検査数・陽性率推移

全同意・個別勧奨無・2020 年コロナ禍の影響無⇒陽性率は HBV0.3 HCV0.2

年代：50 歳代より若年層が多く受検（特に助成は 40 歳代が多い）

HCV 陽性率：70 歳以上が高(　40 歳未満は殆ど存在しない

⇒その一方で 60 歳代より５０歳代に陽性者が多い？



（質問）

2010～2013　保健所での HBV 検査数増加は？

2014～2016　委託医療機関の HBV 検査数増加は？

（今後）

- 陽性者が多い医療機関・保健所管区・年代での啓発・受診促進
- 陽性者は少なく、陰性者の重複受検回避（陰性者への説明を）
- 肝炎ウイルス検査受診⇒肝炎ウイルス検査受検へ統一

④大阪市のフォローアップ（陽性者受診確認方法）体制
陽性者⇒検査委託医療機関（精密検査受検票不明者以外）へ郵送で調査
⇒非受診・不明者に区の保健福祉センターから受診確認⇒2 年間勧奨継続
↓
R2 年　精検受検率 40%　未把握　55.9%

（研究班から好事例紹介）

- 未把握者が多いことが課題(W 病院を除けば受診確認率は向上する？）
- 受検申込の改変：紹介先のみならず、自院で通院、紹介拒否（理由）等の記載欄を追加、結果説明日の追加も
- 陽性判明時：検査委託医療機関のみにまかせず、専門医療機関 list や検査・治療費助成案内を市から送付
- 検査委託医療機関：郵送のみならず電話で聞きとりし FU 事業も説明
受診確認票を簡素化

肝炎ウイルス検診陽性者　受診状況　確認票

〇〇年度肝炎ウイルス検診にて「陽性」もしくは「感染している可能性が高い」と診断された検診受検者の受診状況を下記に記載、FAX(000-000-0000)までご返信くだされば幸いです。

氏名	〇〇　〇〇		才
検査日	平成・令和　年　月　日		
HBs抗原	□ 陽性 □ 陰性	HCV抗体	□ 感染している可能性が高い □ 感染している可能性が低い
検査結果説明日	平成・令和　年　月　日		
事後状況	□ 専門医紹介 （医療機関名　　　　）⇒ 紹介先より受診のお知らせ □ 有 □ 無 □ 自院で通院中 □ その他 （自由記載　　　　）		
検査医療機関名	（　　　）病院・医院・クリニック	検査医師名	〇〇　〇〇

⑤研究班からの紹介

全国からの質問

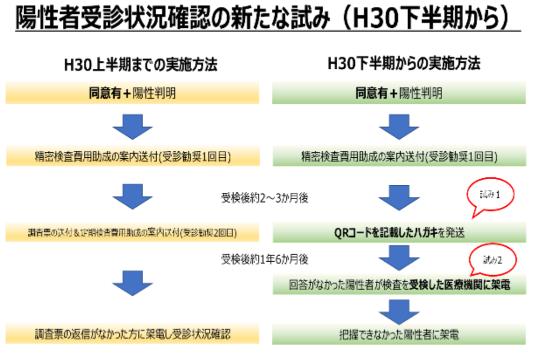
- 郵送での受診確認調査票返信率は 20%⇒向上させるには？
- 不明者への対応は電話での勧奨となり、陽性者が多いところでは負担増
- 事業同意者の陽性者、非受診者への勧奨はいつまで行うのか（負担増）
- 非受診者を受診されるには

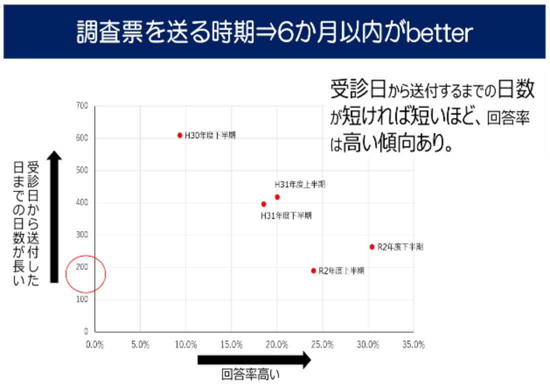
川崎市と研究班の連携（陽性者 60 名以上/年間）

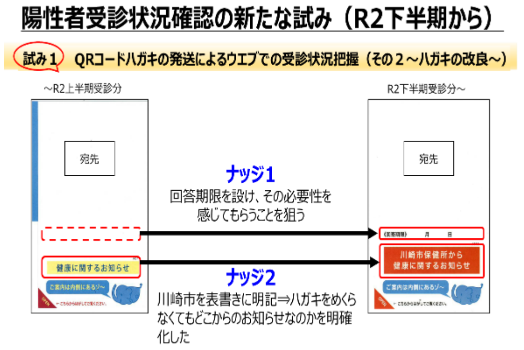
- 陽性者へ QR コードハガキを送信（30%返信）⇒不明者は検査委託医療機関へ電話確認（70%以上が状況把握可能）⇒不明者へ電話⇒HBV 70%　HCV 90% 受診を確認

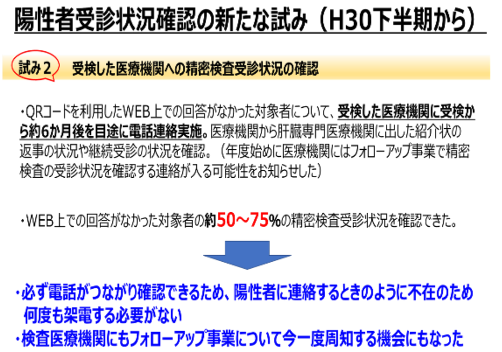
（QR コード付きハガキで経費節減、返信率向上、検査委託医師からの情報で不明者の対応が激減）

- 委託医療機関から不明と回答される場合には、再度事業説明する機会となり認知度向上⇒（委託医療機関は事業に対する認知度は低）
- QR コードはがき（調査票）は陽性後半年以内に送付（陽性後から期間がはなれると返信率低下）









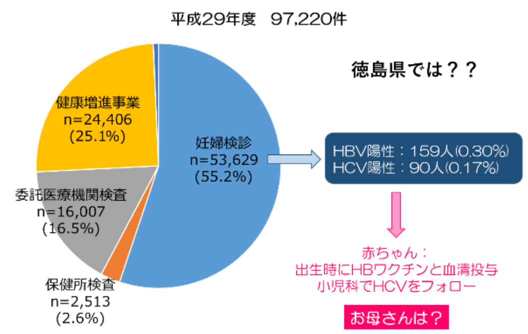
これまでの研究班から

- 受診不明者：陽性確認後３年以上の勧奨は難しい（２年間のみ施行）
- 受診確認者：専門医療機関受診後は受診確認不要で構わない

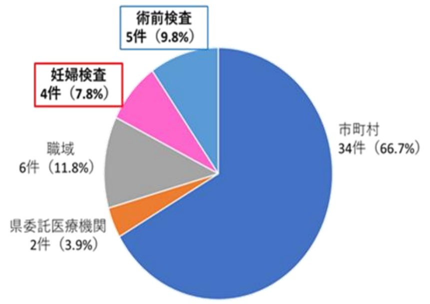
⑤　妊婦検診

・できるなら検査数・陽性者数を今後把握（把握している施設は自治体が実施主体の肝炎ウイルス検診・検査数と同数（陽性率は低）

埼玉県における肝炎ウイルス検査受検者数と陽性者数



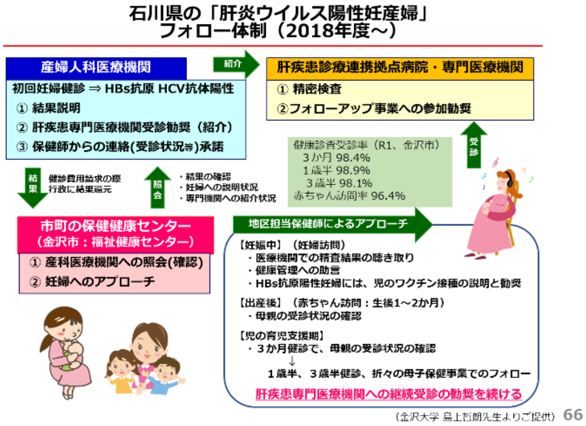
令和2年度　埼玉県における初回精密検査費用助成の成績：51件

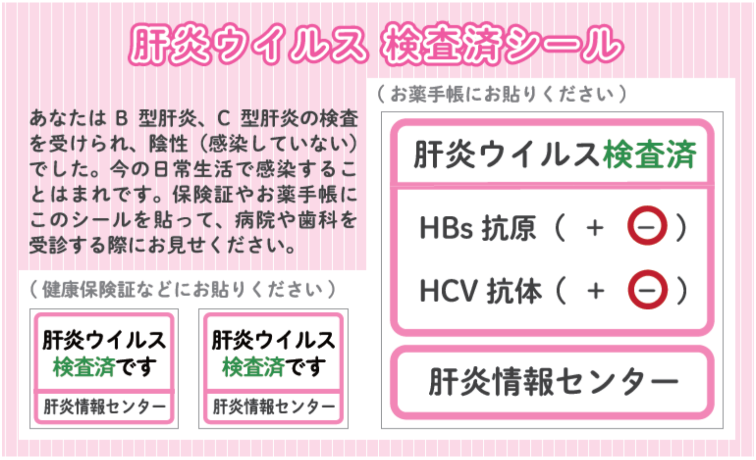


・検査数・陽性者数の把握が困難であれば、1.5,3.5 歳検診時に

肝炎ウイルス陽性者の有無を保健師さんに確認してもらうよう周知

⇒母子手帳の記載欄作成、産婦人科へ協力陽性⇒初回精密検査申請数向上



妊婦健診陽性者のフォローアップに用いている個別帳票

追記　陰性シール（提供可能）