

令和3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」kick off meeting Agenda final

日時 2021年4月16日 18時～19時30分（17時45分開場 最長20時）
場所 新宿 NS会議室 3-L（北ブロック）96㎡ 最大収容数 18名（2名掛け）

[NS会議室 | 施設案内 | 新宿NSビル | SHINJUKU NS Building \(shinjuku-ns.co.jp\)](#)

(現地参加 東海大2 大阪市大1 名市大1 埼玉医1 佐賀1 茨城医C1
川崎市1 事務局1 9名予定)

Zoom ミーティング（5分前には待機室のお入りください）

<https://us02web.zoom.us/j/87665898693?pwd=a2R6N3VlZWdla2YybWRDlUdSSFVWZz09>

ミーティングID: 876 6589 8693

パスコード: 963019

注意：ZOOMに入られる際は自分のお名前に変更してください

18時に開始したく5分前までには待合室にお入りください（18時近くや過ぎますと少しお待ち頂く可能性があります。ホストが小職一人ですので申し訳ありません）

（肝炎室2 愛媛3 山口2 北大1 東海大2 感染研1 金沢1 群馬3 宮城1
協会けんぽ埼玉支部2, 福井1, 大分1, 広大1, 徳島1, 宮崎1, 熊本1, 岐阜1,
新潟2, 佐賀2, 下関厚生1, 山梨1, 藤田1 美川1 久留米1 茨城医1 計35名）

議題（wはweb参加）

1. 挨拶（今井様w・野下様w）
2. 新規分担員・協力員ご紹介（西村先生w・戸所先生w・平井先生w・大野先生w
・渡辺先生w・粕谷先生w）
3. 全体研究1
 - 職域アンケート調査（日浅先生コメントw）
 - 拠点病院CO配置（榎本先生コメント）
 - 専門医療機関アンケート（井上泰先生コメントw）
 - 医療費助成発見契機アンケート（内田先生コメント）
4. 昨年度の班会議からのトピックス
 - FIB-4 拡充について（立道先生コメント）
 - 陰性結果認識度（池上先生にコメント）
 - 歯科医との連携（井上貴・加治屋先生wコメント）
 - 眼科医会との連携について（戸所先生w・高橋/磯田先生wコメント）

協会けんぽ肝炎ウイルス検査促進（埼玉支部 w）

院内肝炎ウイルス検査・陽性率調査、陽性者受診確認方法＋啓発資材（是永）

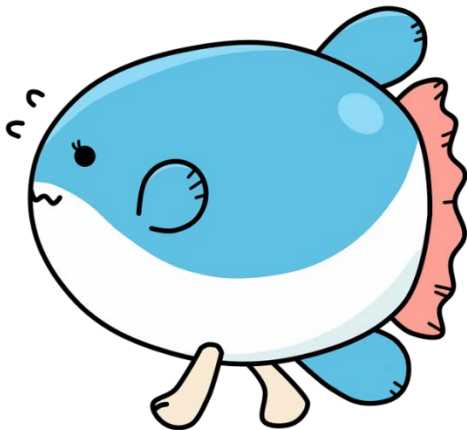
5. その他・今後の予定

一言ずつ近況や今年の目標（コメント機会がないご施設 妊婦検診等も進行があればコメントください）

北大 w⇒東北 w⇒新潟 w⇒感染研 w⇒藤田 w⇒金沢 w⇒岐阜 w⇒福井 w⇒徳島 w⇒山口 w⇒下関厚生 w⇒大分 w⇒熊本 w⇒宮崎 w⇒久留米 w⇒川崎市

変更・追加がある場合は前日までに小職までお知らせください

特に寸前での現地変更は厳しいです。また他人への ID 配布はお控えくだされば幸いです



まん延防止等重点措置の中

ご参加に感謝します

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
研究班」第 1 回班会議

日時 2021 年 7 月 9 日(金) 15 時 00 分～17 時 30 分 (最長 17 時 50 分まで
⇒14 時 45 分～入室可能・5 分前までに入室)

開催方法：ハイブリッド

現地: 東京コンファレンスセンター品川 4F

〒108-0075 東京都港区港南 1-9-36

<https://www.tokyo-cc.co.jp/shinagawa/index.html>

web: Zoom ミーティング

<https://us02web.zoom.us/j/87173575959?pwd=cFBPZjBtSkI2cU5OMjZnNGQvd0tvQT09>

ミーティング ID: 871 7357 5959

パスコード: 491854

参加(敬称略): 54 名

現地予定: 今井/野下 (肝炎室)・立道・深井・江口・井上貴・是永 (7 名)

web 予定: 日浅・徳本・渡辺・西村・井上淳・井上泰・小川・内田・高橋・磯田・矢
田・榎本・小塚・相崎・島上・遠藤・末次・薛・荒生・加藤・日高・加治屋・大野・井
出・相崎・川部・立木・橋本・渡辺祐/粕谷(日立)・島津・永田・柿崎・戸島・戸所・
大原・池上・會田・瀬戸山・協会けんぽ埼玉 (桑原/大澤)・廣田・山口県 (磯部/古谷)・
埼玉県(田辺/小針)・PO 47 名

議 題 :

1. 挨拶 (肝炎室・PO)
2. 作業部会(2～6 月)から今年度に向けての報告
 - ① 職域対策 (30 分)
 - 組合健保・協会けんぽ (是永)
 - D & I /FIB4 研究 (立道・島津)
 - ② 非専門医 part1 特定科対策 (40 分)
 - 眼科 (磯田・戸所・井出・西村)
 - 歯科 (井上貴/加治屋)
 - 透析 (遠藤)
 - ③ 非専門医 part2 院内・院外対策 6 月部会から(25 分)
 - 拠点病院以外の専門医療機関調査 (井上泰/井出)

院内非専門医肝炎ウイルス陽性者調査（廣田⇒是永）

④ 自治体陽性者対策（20分）

検査・陽性者受診確認（是永）

肝炎ウイルス治療助成申請者発見契機（内田）

⑤ 討論・新規手法案（10分）

Co 配置均等化の今後（榎本）

①～④以外の対策

3. 総評

肝炎室・PO より

4. お知らせ（是永）

- ・検査結果確認ポスター・リーフレット
- ・全体研究について再度のお願い
- ・次回作業部会（8月末～11月にかけて順次）

候補日： 9月1日、3日、8日、10日、24日（特定科対策・職域）

11月10日、12日、17日、26日（自治体・専門医対策）

12月10日（金） or 11日（土） at 岡山(次回班会議)

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

第2回班会議 Agenda

令和3年12月11日(土) 12時~14時30分(最長17時00分)

- ・第一部会場：岡山コンベンションセンター406号 (開場11時~)

[406会議室 | 岡山コンベンションセンター\(ママカリフォーラム\)\(mamakari.net\)](#)

*現地では個別PCは使用せず、スクリーン/モニターをご視聴ください

- ・web: zoom meeting (会議中はカメラオンをお願いします)

<https://us02web.zoom.us/j/89854104620?pwd=aDIKaFEra1RyUG9OTkhzN3VSN2NPQT09>

ミーティングID: 898 5410 4620

パスコード: 500681

*現地予定: 9名 web参加予定: 23名

議事次第(敬称略)

1. 挨拶(肝炎室、情報C等)
2. overview+職域肝炎ウイルス検査+自治体肝炎ウイルス陽性者受診状況+
拠点病院非専門医陽性者対策(是永)
3. 全体研究(一人10分以内)
 - ⇒肝炎ウイルス促進事業からみた陽性者の受療契機(内田)
 - ⇒専門医療機関における院内肝炎ウイルス陽性者対策(井上泰)
 - ⇒院外個別科対策1ー日本眼科医会と連携したアンケート調査(井上淳)
 - ⇒院外個別科対策2ー歯科対策(井上貴)
 - ⇒院内陽性者対策としての拠点病院肝CO配置(榎本)
(FIB-4、D&I、両立支援は第3回班会議)
4. 分担者発表(5分 職域・自治体・院内/院外非専門対策別に各自が行った成果をスライドは10枚以内、全体研究発表者はそれ以外)
発表順: 井出⇒永田⇒高橋/磯田⇒日高⇒内田⇒井上泰⇒井上淳⇒井上貴⇒榎本
5. 総評
6. 事務連絡
発表・論文について
予定(班会議1/28 15時20分~、眼科2/4、職域・両立支援3/18)

- ・平井先生は3,4でコメントくださいますと幸いです
- ・上記以外の分担者は1/28に発表をお願いします
- ・1~3で1.5時間 4以降で1時間を目指します。時間厳守をお願いします

第2部(現地のみ) 15時~17時

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3回班会議 Agenda (ハイブリッド開催)

令和4年1月28日(金) 15時30分~18時00分(15時20分から開場)

会場: 東京コンファレンスセンター401

ZOOM: ID & PASS ↓

<https://us02web.zoom.us/j/88463503247?pwd=VHhXMxoxL3Zwa2ZQSWFvVFNtT3dudz09>

ミーティング ID: 884 6350 3247

パスコード: 793617

*現地参加予定: 18⇒6名 web参加予定: 23⇒32名

議事次第(敬称略)

1. 挨拶(5分 是永 野下)
2. 全体研究(一課題質疑込10分以内)
 - ⇒職域での肝炎ウイルス検査促進のボトルネックと介入案:
D&I 研究の進行状況(立道)
 - ⇒職域健診から肝疾患症例を紹介促進させる工夫:
健診におけるFIB-4の意義(立道)
 - ⇒肝疾患患者に対する両立支援
受診・受療における両立支援の有用性(徳本・日浅)
 - ⇒眼科医師が考える肝炎対策
美川眼科の取組(西村) 群馬眼科医会の取組(戸所)
 - ⇒第1回班会議からの報告(是永)
(目安: 16時50分まで)
3. 分担者発表1(各5分×9名 スライドは表題を除き**5枚以内**)
発表順: 透析(遠藤)⇒陰性結果説明(池上)⇒瀬戸山⇒
加藤⇒末次⇒荒生⇒柿崎⇒相崎⇒小川
4. 分担者発表2(5分)
金子班の進行状況と本班への要望(島上)
5. 纏め(是永)
(17時50分まで)
6. 総評
7. 事務連絡

*注 先日の班会議で、新規手法がなにかわかりにくいとの
ご指摘を受けており下記についてご配慮ください

- ①複数課題がある分担員は、まず箇条書きで示した後に
全てを説明するのではなく、最も進んでいる成果を説明
- ②目的と介入方法を明確に。成果は key slide 1-2 枚でも構いません
- ③全体研究の一部を発表される場合は、どこが違うかを
強調ください

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(20HC1001) 令和3年度 第1回班会議

2021年7月9日(金) 15時00分～17時30分 (開催方法：ハイブリッド)

現地: 東京コンファレンスセンター品川 4F ボードルームN

議題

1. 挨拶 (肝炎室)

2. 作業部会(2～6月)から今年度に向けての報告

① 職域対策 (30分)

組合健保・協会けんぽ (是永)

D & I/FIB4研究 (立道・島津)

② 非専門医 part1院内・院外対策 6月部会から(25分)

拠点病院以外の専門医療機関調査 (井上泰/井出)

院内非専門医肝炎ウイルス陽性者調査 (廣田⇒是永)

③ 非専門医 part2 特定科対策 (40分)

眼科 (磯田・戸所・井出・西村他)

歯科 (井上貴/加治屋)

④ 自治体陽性者対策 (20分)

検査・陽性者受診確認 (是永)

肝炎ウイルス治療助成申請者発見契機 (内田)

⑤ 討論・新規手法案 (10分)

Co配置均等化の今後 (榎本)

①～④以外の対策 (陰性・排除カード等)

3. 総評

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(20HC1001) 令和3年度 第2回班会議

令和3年12月11日(土) 12時~14時30分 (開催方法:ハイブリッド)

第一部会場:岡山コンベンションセンター406号 (会場11時~)

議事次第(敬称略)

1. 挨拶(肝炎室、情報C等)
2. overview+職域肝炎ウイルス検査+自治体肝炎ウイルス陽性者受診状況+
拠点病院非専門医陽性者対策(是永)
3. 全体研究(一人10分以内)
 - ⇒肝炎ウイルス促進事業からみた陽性者の受療契機(内田 web)
 - ⇒専門医療機関における院内肝炎ウイルス陽性者対策(井上泰 web)
 - ⇒院外個別科対策1-日本眼科医会と連携したアンケート調査(井上淳 web)
 - ⇒院外個別科対策2-歯科対策(井上貴)
 - ⇒院内陽性者対策としての拠点病院肝CO配置(榎本/磯田)
(FIB-4、D&I、両立支援は第3回班会議)
4. 分担者発表(5分 職域・自治体・院内/院外非専門対策別に各自が行った
成果をスライドは10枚以内、全体研究発表者はそれ以外)
発表順:井出⇒永田⇒高橋/磯田⇒日高⇒内田⇒井上泰⇒井上淳⇒井上貴⇒榎本
5. 総評(web)

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(20HC1001) 令和3年度 第3回班会議

令和4年1月28日(金) 15時30分~18時00分 (開催方法:ハイブリッド)

会場:東京コンファレンスセンター401+ZOOM Hybrid

議事次第 (敬称略)

1. 挨拶 (5分 是永 野下)
2. 全体研究 (一課題質疑込10分以内)
 - ⇒職域での肝炎ウイルス検査促進のボトルネックと介入案:
D&I研究の進行状況 (立道)
 - ⇒職域健診から肝疾患症例を紹介促進させる工夫:
健診におけるFIB-4の意義 (立道)
 - ⇒肝疾患患者に対する両立支援
受診・受療における両立支援の有用性 (徳本・日浅)
 - ⇒眼科医師が考える肝炎対策
美川眼科の取組 (西村) 群馬眼科医会の取組 (戸所)
 - ⇒第1回班会議からの報告 (是永) (目安:16時45分まで)
3. 分担者発表1 (各5分×7名 スライドは表題を除き5枚以内)
発表順:遠藤⇒池上⇒加藤⇒荒生⇒柿崎⇒相崎⇒小川
4. 分担者発表2 (5分)
金子班の進行状況と本班への要望 (島上)
5. 総評

R3 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(研究構成)

職域肝炎ウイルス陽性 フォローアップシステム 開発班(立道・是永)

協会けんぽ対策; 福岡(井出・大江*・上村* 是永)・埼玉(内田・是永)・愛知(井上貴・高橋*) 山口(日高/大野)・佐賀(江口・磯田*)・群馬(柿崎,戸島*)・千葉(是永)・大分(遠藤)・熊本(瀬戸山)・徳島(立木*) → **ナッジを用いた受検票効果・レセプトを使用した受診確認**

→被扶養者対策・陰性(検査結果済)通知
組合健保対策; →D&I研究 FIB-4研究
(立道・深井・渡辺・粕谷)

→レセプト用いた受診状況(是永)

健診医療機関活用:

JCHO(是永圭・加藤) →複数回受検数調査

+ 陰性結果通知

→陽性者への受診確認と再勧奨

連携

院内外非専門医連携班

(榎本・井上貴・是永)

院内外対策; 大分[遠藤],熊本[瀬戸山], 大阪市立[榎本], 名古屋市立[井上貴], 北海道[小川], 岐阜[末次], 新潟[寺井,荒生*], 山口[日高/大野], 東北[井上淳], 山梨[井上泰], 札幌[廣田*], 愛知医[伊藤*], 山形[奥本*], 静岡[玄田*], 名古屋[石上*], 富山[酒井*], 高知[堀野*],

→Co偏在解消・非専門医へ波及

眼科連携対策:大阪市大[榎本]

眼科医会[西村], 群馬[戸所],

茨城医[池上,肝Co*]

歯科連携対策:名市大[井上貴],

广大[加治屋], 愛知県歯科医師会

[内堀,加藤,浅田]

→非専門医科主導での肝炎対策

連携

自治体肝炎ウイルス陽性者フォ

ローアップ班(内田・是永)

愛知県・名古屋市(井上貴), A市(相崎,川部*), 宮崎県・宮崎市(永田), 埼玉県(内田,赤羽*), 北海道・札幌市(小川), 川崎市(小泉*今井*), 千葉県・千葉市・船橋市・柏市(是永), 宮城県・仙台市(井上淳), 山口県(日高/大野), 福岡県・福岡市・北九州市・久留米市・大牟田市(井出), 岐阜県(末次), 群馬県(柿崎,戸島*), 山梨県・甲府市(井上泰・浅山*), 熊本県(瀬戸山) →**検査委託医との連携・受検票刷新・QRコード→妊婦検診把握調査**

連携可能自治体: 岩手県、茨城県、長野県、福井県、東京都、大阪府、鳥取県、岡山県、広島県、佐賀県、熊本県、横浜市、堺市、さいたま市、広島市

JMDC
但馬*

行動変容評価: 平井、福吉*松村*

八橋班
(差別偏見)

肝炎ウイルス陽性者両立支援モデル班(日浅・徳本*)

連携→

江口班 (Co)

考藤班 (指標拡充)

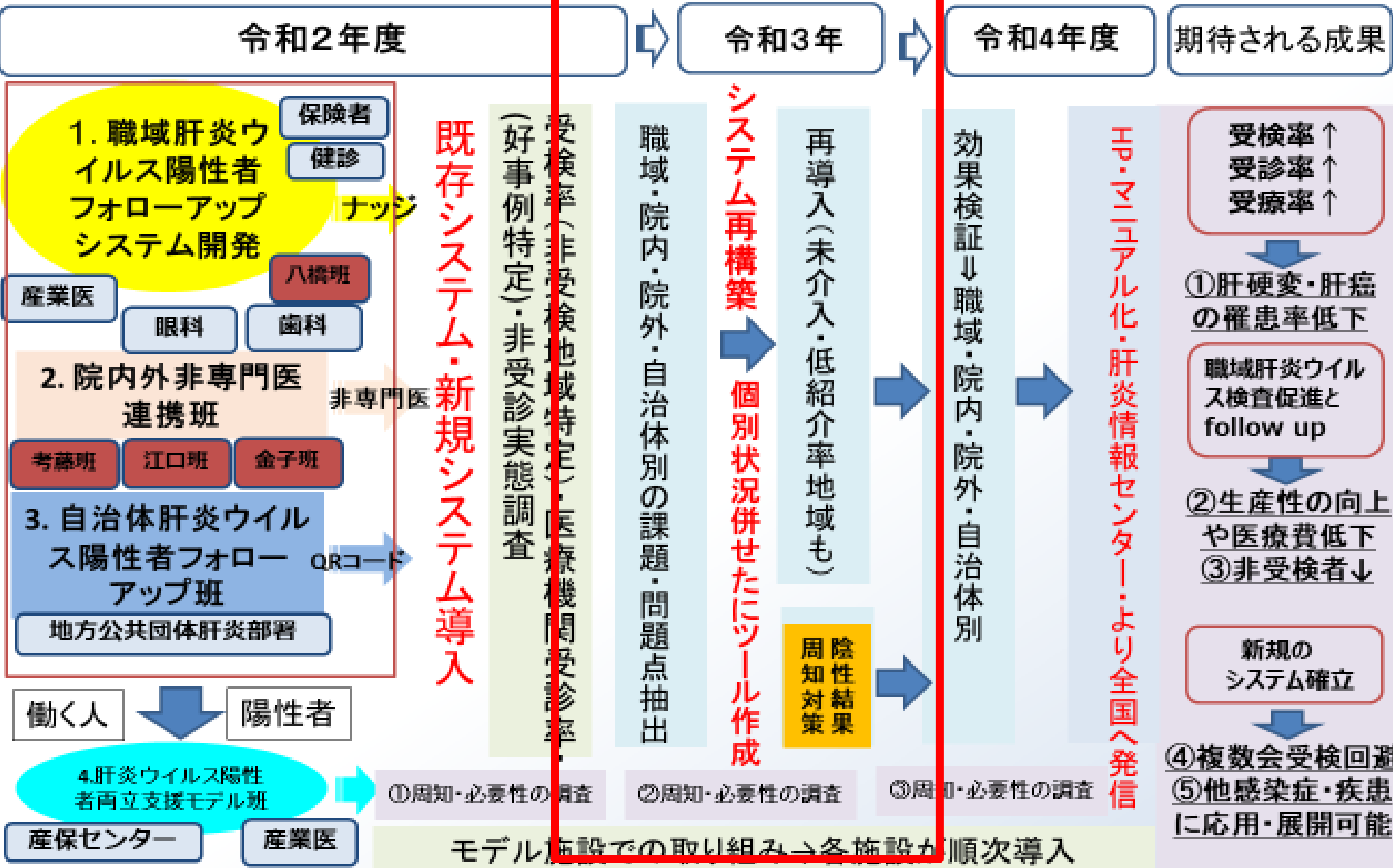
情報共有⇒

金子班 (島上:地域連携)

肝炎情報センター研修会・HPを通じて肝疾患連携拠点病院・専門医療機関・かかりつけ医・自治体・非専門医・保険者・健診機関→全国使用可能に(是永)

* 研究協力者

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(流れ図)



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(20HC1001) 令和3年度 作業部会

2021年4月16日 Kick off meeting

①職域・両立支援

2021年9月24日 2022年3月18日予

②院内外非専門医

2021年6月19日 11月26日（眼科以外）

2021年9月3日 2022年2月4日予（眼科）

③自治体

2021年6月19日 11月12日

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(20HC1001) 全体研究・重要研究課題

①職域・両立支援

- 職域肝炎ウイルス検査促進・陽性者対策
- 健診におけるFIB-4 indexの重要性
- 職域肝炎ウイルス検査障害の要因（D&I研究）
- 両立支援の認知度調査

②院内外非専門医

- 拠点病院における非専門医陽性率・紹介率調査
- 拠点病院における肝Co配置と介入
- 専門医療機関における院内陽性者対策調査
- 特定科対策（眼科・歯科）

③自治体

- 治療費助成診断書からみた肝炎ウイルス陽性者発見契機
- 陽性者受診状況調査と介入案作成

④その他

- 正しい肝炎ウイルス検査結果周知（陰性結果・排除結果周知）

① 職域肝炎ウイルス検査促進・陽性者対策

- a. 職域肝炎ウイルス検査促進・陽性者対策
- b. 健診におけるFIB-4 indexの重要性
- c. 職域肝炎ウイルス検査障害の要因 (D&I研究)
- d. 両立支援の認知度調査

NM: 新規手法

B: 背景

G: 求められる成果

1-a. 新規手法班 全体・重要研究 (是永)

NM: Nudgeを用いた肝炎ウイルス検査数促進

職域健診: 肝炎ウイルス検査受検率 5~9%

協会けんぽ: 加入者の5%未満しか受検していない

	Age ≥ 40 years		
	Men	Women	All
Union Health Insurance			
No. who had mandatory health examinations	661,094	372,664	1,033,758
No. tested for HBs antigen	65,277	35,777	101,054
Proportion tested for HBs antigen (%)	9.87	9.60	9.78
95% CI (%)	9.80-9.94	9.51-9.69	9.72-9.83
No. tested for HCV antibody	38,716	22,487	61,203
Proportion tested for (%)	5.86	6.03	5.92
95% CI (%)	5.80-5.91	5.96-6.11	5.87-5.66

Tatemichi M, Korenaga M et al Sci Rep 2020

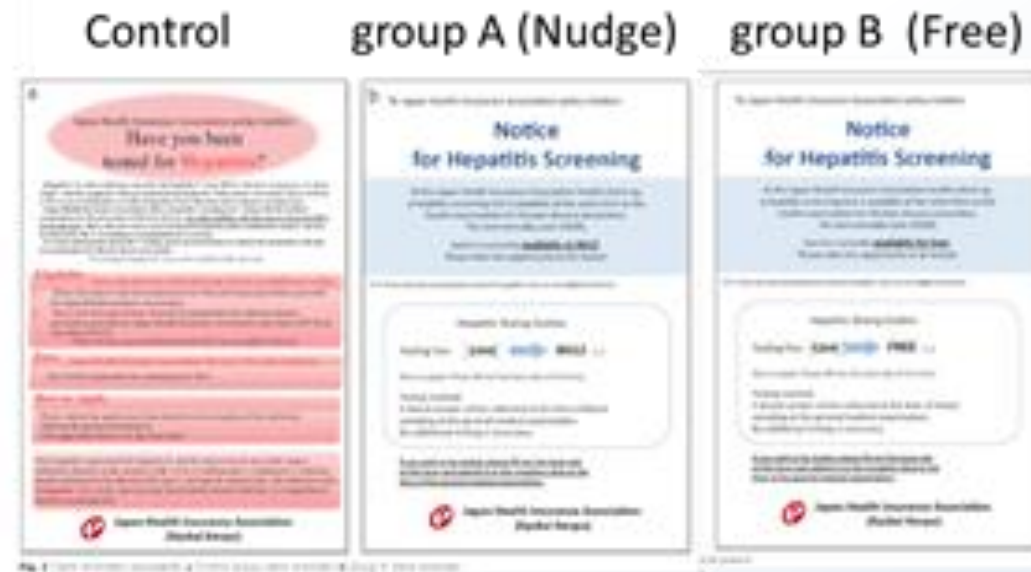
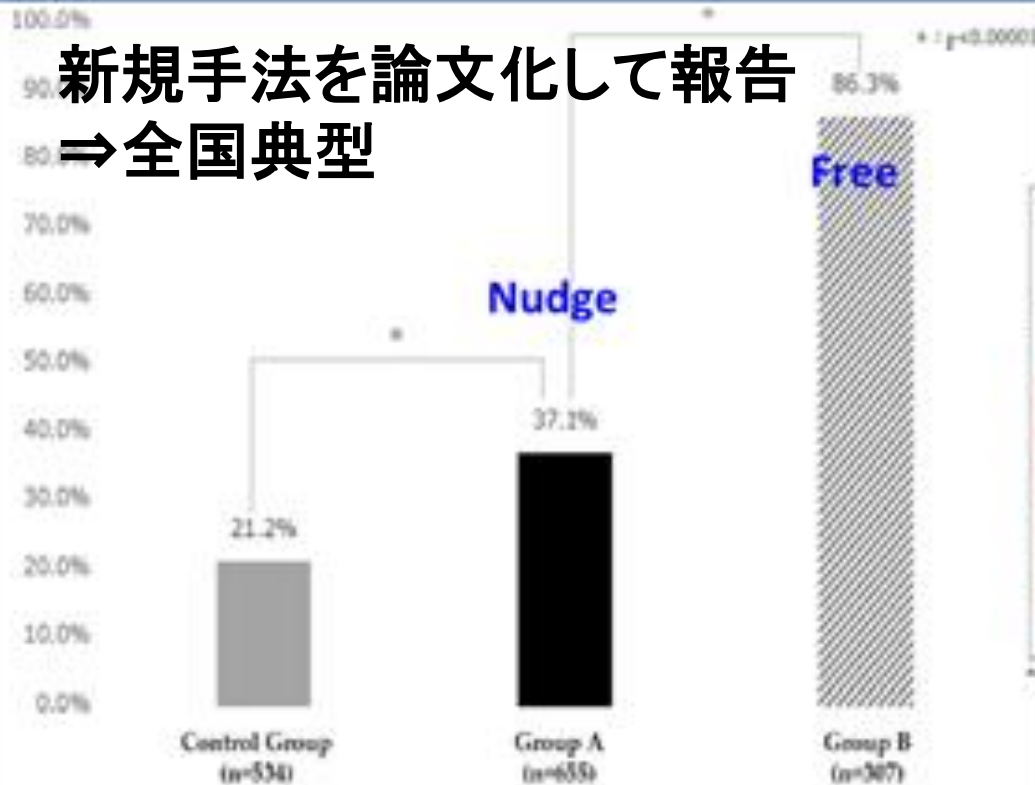
Year	The number of hepatitis virus screening recipients	The cumulative number of hepatitis virus screening recipients
2008	253,840	253,840
2009	203,213	457,053
2010	194,268	651,321
2011	167,451	818,772
2012	156,364	975,136
2013	147,734	1,122,870
2014	143,916	1,266,786
2015	146,077	1,412,863
2016	137,382	1,550,245
2017	205,285	1,755,530

Korenaga M, Kanto T, Glob Health Med. 2021

B: 組合健保・協会けんぽの肝炎ウイルス検査は低
G. 研究班介入後の効果と課題

Nudgeを用いることで 肝炎ウイルス検査受検者が増加 + 無料検査に比べcost performance ↑

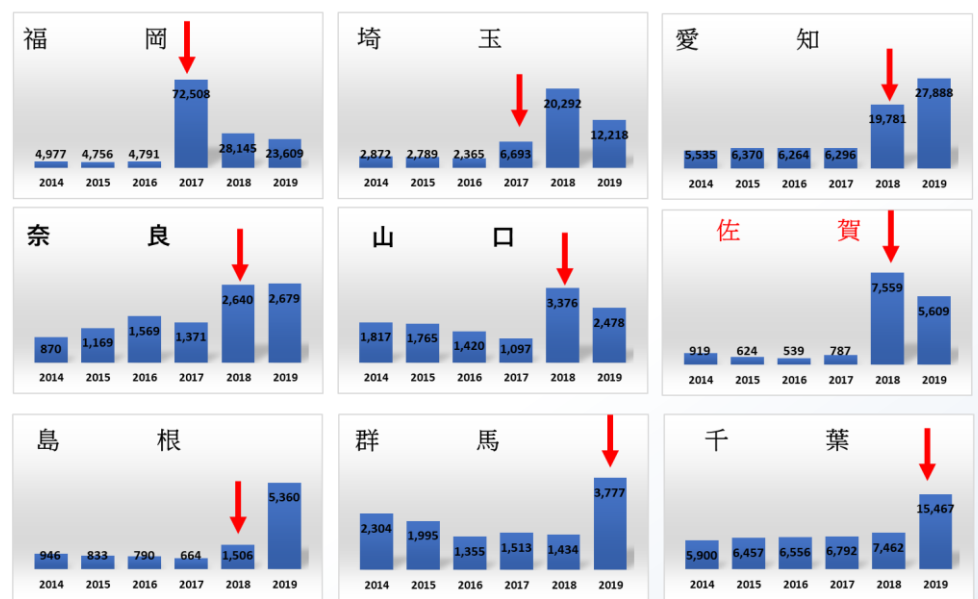
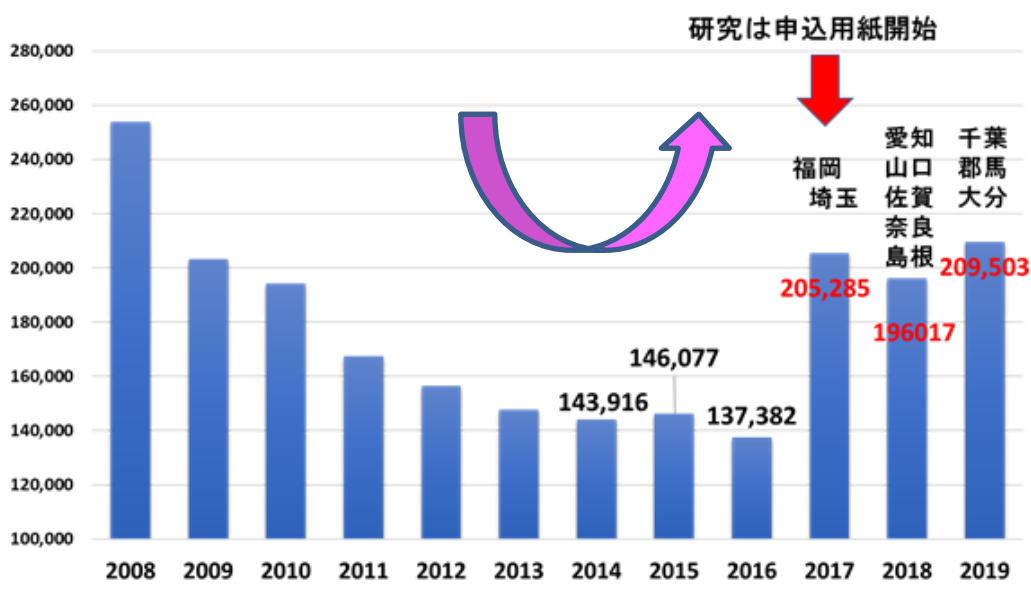
新規手法を論文文化して報告
⇒全国典型



		Control	A	B
Total cost	(8) Total cost ((4) + (7)) (JPY)	10,680	33,100	188,320
Effectiveness	(9) Additional cost (JPY)	reference	22,420	177,640
	(10) Number of additional screening takers	reference	130	152
	(11) ICER ((9)/(10)) (JPY/1 additional screening taker)	reference	172.5	1,168.7

協会けんぽ：研究班介入にて年間5万件上昇

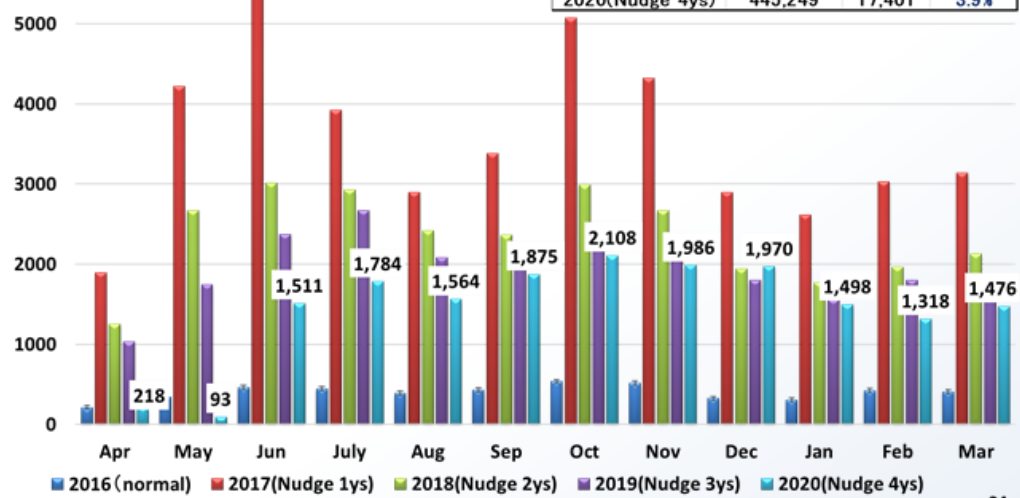
協会けんぽ：各支部で介入後の検査数推移(2014~2019)



4年経過してもNudgeを用いた肝炎ウイルス検査足跡効果は持続

Positive rate of HCV antibody :
0.34% (2017-18)

年	検査数	陽性者数	陽性率
2016 (normal)	398,636	4,791	1.2%
2017(Nudge 1ys)	352,975	42,997	12.2%
2018(Nudge 2ys)	424,254	24,955	5.9%
2019(Nudge 3ys)	454,132	23,650	5.2%
2020(Nudge 4ys)	445,249	17,401	3.9%



HCV陽性者の60%が受診⇒30%がDAA

HCV antibody	numbers of positive(n)	Number of consultation behavior by receipt (n)	3 month after screening (n)	6 month after recall (n)	number of consultation behavior (n)	Rate of consultation
2017	229	205	53	73	126	61.5%
2018	109	88	40	15	55	62.5%
2019	72	65	28	13	41	63.1%
total	410	358	121(33.8%)	101(28.2%)	222	62.0%

n=222	
DAA	75(33.7%)
HCC	1(0.4%)

課題：受診しない陽性者は？

組合健保のHCV抗体検査受検率と陽性者の受診行動

報告から5年経過も検査率に変化なし・陽性者の40%が受診

家族区分	年齢区分	年度									
		2015		2016		2017		2018		2019	
		受検者数	割合	受検者数	割合	受検者数	割合	受検者数	割合	受検者数	割合
計		41,666	4.60%	39,886	4.16%	45,901	4.57%	51,159	4.72%	56,792	5.00%
本人		33,608	4.47%	32,405	4.06%	37,521	4.45%	42,496	4.61%	47,373	4.87%
家族		8,058	5.22%	7,481	4.69%	8,380	5.20%	8,663	5.31%	9,419	5.82%

	患者数	%
健診初回時点でのHCV抗体「陽性」患者	530	
健診後の検査実施有無		
無	319	60.19
有	211	39.81
検査実施までの日数（平均±SD日）	193.1±268.2日	
Q1～中央値～Q3 日	33～74～224日	
上記検査実施後の処方有無		
無	151	71.56
有	60	28.44
健診後の医薬品処方有無		
無	464	87.55
有	66	12.45

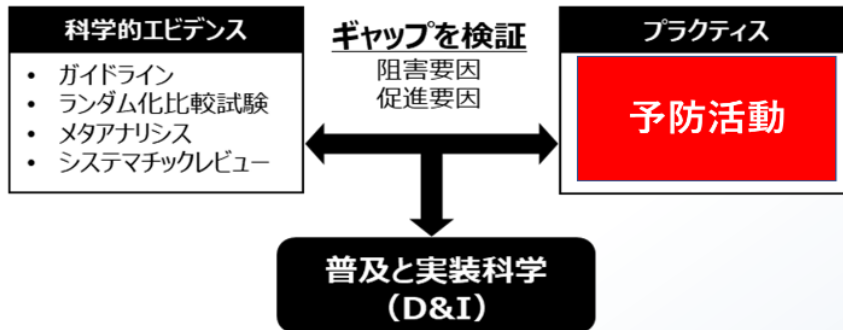
medication	n=66	number	%
DAA s	53	80.30%	
DCV+ASV	4	7.55%	
SOF+RBV	13	24.53%	
SOF/LDV	13	24.53%	
OBV/PTV/r	2	3.77%	
EBR+GZR	2	3.77%	
GLE/PIB	17	32.08%	
SOF/VEL	2	3.77%	
Others	13	19.70%	
PegIFN+RBV	1	7.69%	
UDCA or glycyrrhizin	12	92.90%	

1-b. 新規手法班 全体・重要研究 (立道先生)

NM: D&I手法を用いた職域肝炎ウイルス検査 ボトルネックの解析

B: 組合健保・協会けんぽの肝炎ウイルス検査は低
G. D&I研究より介入案の立案

普及と実装の科学(D&I)研究



普及と実装科学
(Dissemination & Implementation Science)

なぜこの会社や健保組合は肝炎検査を実施しないのか？
阻害要因と促進要因はなにか？を科学的にあぶり出し、
両要因についてアプローチすることで、実装させる

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」
2021.7.09. 2022.1.28

職域での肝炎検査と受療の促進

D&I研究法による実装戦略
FIB4 の職域健診での意義

研究協力者

東海大学医学部基盤診療学系
衛生学公衆衛生学
立道昌幸
深井航太
古屋佑子

日立健康管理センタ
渡辺祐哉
粕谷加代子

国立がん研究センター 社会と健康
研究センター 行動科学研究部
実装科学研究室 室長
島津太一

D&I研究のポイント

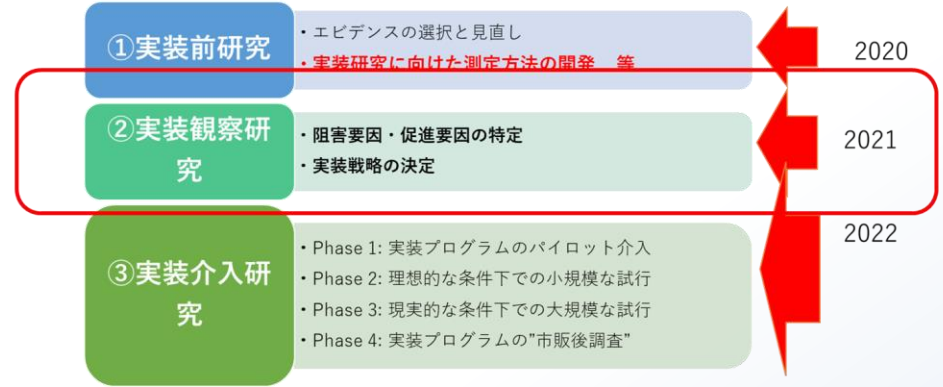
職域肝炎ウイルス検査普及と受療促進に関するD&I研究の計画

定められた方法・手順で、阻害因子、促進因子を同定
フレームワークという言葉

定められた方法・手順で、介入の方法、優先順位を決定
フレームワークという言葉

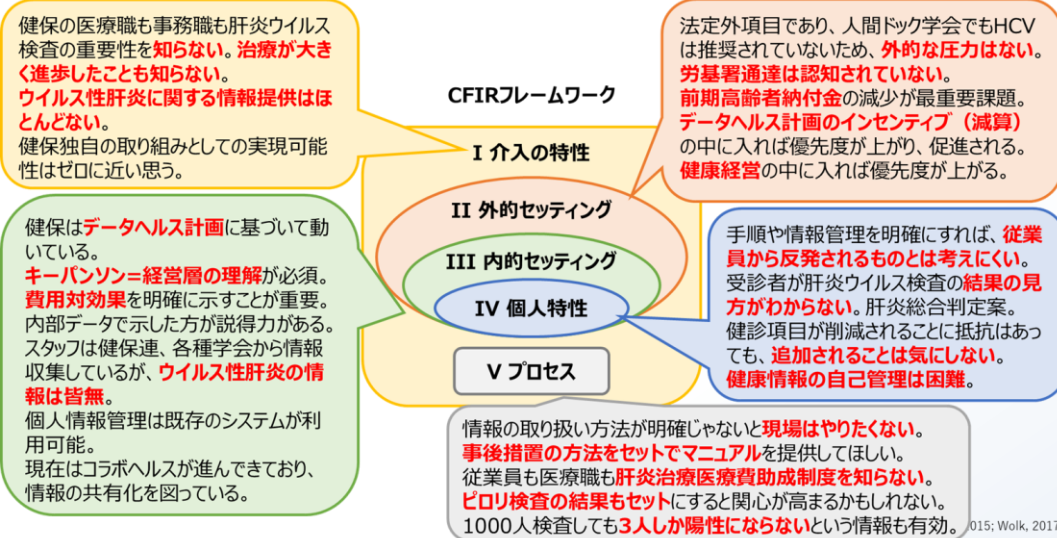
介入方法の決定

介入の効果を、求める最終のアウトカムではなく
実装を評価するアウトカムで評価する



組合健保における肝炎ウイルス検査実施の主な阻害・促進要因

阻害因子と促進因子：



① 肝炎対策実施を意味づけする外的環境が極めて弱い

② 健保の医療職も事務職も肝炎ウイルス検査の重要性、関心が薄らいでいる。
ウイルス性肝炎に関する情報提供はほとんどなくなった。
-----> 情報元は健保連

③ 健保はデータヘルス計画に基づいて動いている。費用対効果を明確に示すことが重要であるが、健保にて肝炎に関する費用対効果について情報が届いていない。->インセンティブがない

産業医側（会社側）

① 労基署通達は、この13年（2008年以降）発信されていないことで、意義が薄れている。

② 法定外項目であり、人間ドック学会でもHCVは推奨されていないため、外的な圧力はない

③ 社内での肝炎検査という心理的抵抗は薄れているが、職域でのがん対策という位置づけでがん検診に盛り込むほうが、受け入れやすいし、スキームが決まってくる。

最後の労基署通達とは

社団法人日本経済団体連合会会長 御手洗 富士夫 殿

ウイルス性肝炎に関する経済界への協力要請書

日頃から、肝炎対策の推進について格別の御高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、国内最大の感染症と言われているウイルス性肝炎の早期発見、早期治療のためには、検査や治療を受けやすい環境の整備が重要です。特に、インターフェロン治療は、病気の根治が可能で大変有効な治療法ですが、一般的に、

・治療当初に二週間程度入院が必要であること
 ・ほぼ毎週の治療が必要であること(約一年間)
 ・高熱や全身倦怠感、抑うつ等の強い副作用を伴うことが多いこと

等の特徴があり、早期の治療をためらう方がいらっしゃいます。日頃、仕事に従事している労働者の皆さんが、治療を受けやすい環境を作るためには、事業者の方々の御協力が不可欠です。

つきましては、

- 一、労働者に対して、肝炎ウイルス検査を受けることの意味を周知し、検査の受診を呼び掛けること。
- 一、インターフェロン治療のための入院・通院や副作用等で就労できない労働者に対して、休暇の付与等、特段の配慮をすること。

一、職場や採用選考時において、肝炎の患者・感染者が差別を受けることのないよう、正しい理解の普及を図ること
 について貴会におかれましても深い御理解を賜りますとともに、会員団体・企業における取組を促していただきますよう、特段の御配慮を、お願い申し上げます。

平成二十年十二月十九日

厚生労働大臣
外 添

要



基安労発第1225001号
平成20年12月25日

2008年

厚生労働省労働基準局
安全衛生部労働衛生課長

労働者に対する肝炎ウイルス検査の受診勧奨等の周知について

改正履歴

都道府県労働局労働基準部
労働衛生主務課長 殿

労働者に対する肝炎ウイルス検査の受診勧奨等の周知について

肝炎対策については、「肝炎対策への協力について」(平成14年6月21日付け基発第0821007号)、「職場における肝炎ウイルス感染に関する留意事項について」(平成16年12月8日付け基発第1208002号、職発第1208002号)及び「労働者に対する肝炎ウイルス検査の受診勧奨等の周知について」(平成20年4月1日付け基発第0401026号)により通知しているところである。

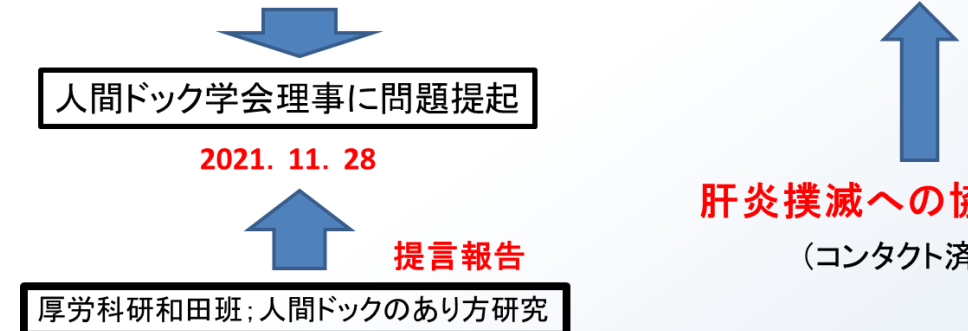
今般、平成20年12月19日に厚生労働大臣より社団法人日本経済団体連合会会長宛に「ウイルス性肝炎に関する経済界への協力要請書」(別紙1)を手交したところであり、また、ウイルス性肝炎の総合的な対策をより一層推進するため、健康局疾病対策課において肝炎ウイルス検査等の周知に関するポスター(別紙1)及びリーフレット(別紙2)を新たに作成したところであり、別紙2のとおり、事業者団体の長、関係団体の長及び全国労働衛生団体連合会会長に対し、労働者に対する肝炎ウイルス検査の受診勧奨等の周知の際にご活用頂くようお願いいたします。

ついては、各局においても、上記を踏まえて、労働者に対する肝炎ウイルス検査の受診勧奨等の周知においては、同資料をご活用頂くようお願いいたします。なお、同資料は、下記ホームページからダウンロードすることが可能である。

- 別紙1 (PDF:39K)
- 別紙2 (PDF:353K)
- 別添1 (PDF:184K)
- 別添2 (PDF:126K)

実装戦略2・・・外的環境を変える

1. 組合健保に情報発信しているのは、**健保連**
2. 人間ドック推奨項目・・・**健保連基本検査項目**



人間ドック学会の推奨項目 C型はオプション;B型は入っている

健保連基本検査項目を実施することで人間ドック学会から機能評価を受けられ、検査施設は健保連から契約がとれる仕組みとなっている

一方で、項目に健保連基本検査項目以外の項目が入っていると、なぜか健保連の指定が外される

人間ドック受診者の中で健保連の契約になっているのは1割で、残りの9割は健保連とは関係ない契約である(共済健保や健保組合独自の契約もある)

つまり、学会が医学的見地から項目を決めているのではない!
 健保の費用が最も重要な決定要因

HCVについては、罹患率が低いので実施するのは不可とまで、...

職種とウイルス性肝炎 全国労災病院入院データ（2005-2019年）より 職業歴調査1,173,404名分（個人重複なし）

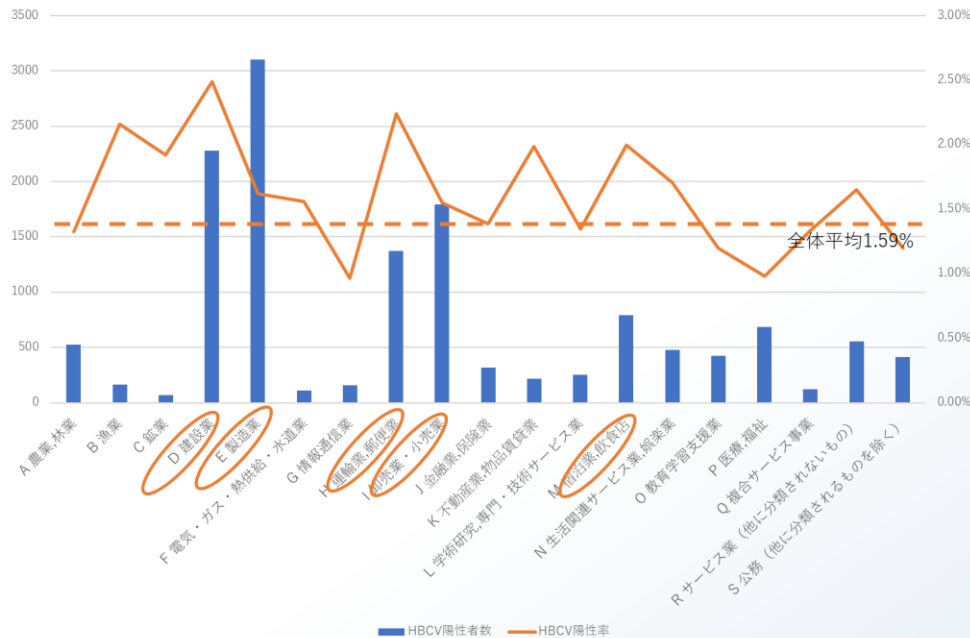
健保組合にインセンティブになる情報収集



肝炎陽性率や肝炎従業員が多い業種、業態にアプローチ

統一産業分類コード表		統一職業分類コード表	
A 農林業	011 農業 012 漁業 013 畜産 014 水産 015 林業 016 畜産 017 水産 018 林業	A 専門的・技術的職業	01 農林水産技術者 02 獣医技術者 03 獣医助手 04 獣医補助 05 獣医助手 06 獣医補助 07 獣医補助 08 獣医補助 09 獣医補助 10 獣医補助 11 獣医補助 12 獣医補助 13 獣医補助 14 獣医補助 15 獣医補助 16 獣医補助 17 獣医補助 18 獣医補助 19 獣医補助 20 獣医補助
B 製造業	021 食品 022 繊維 023 化学 024 金属 025 窯業 026 窯業 027 窯業 028 窯業 029 窯業 030 窯業 031 窯業 032 窯業 033 窯業 034 窯業 035 窯業 036 窯業 037 窯業 038 窯業 039 窯業 040 窯業 041 窯業 042 窯業 043 窯業 044 窯業 045 窯業 046 窯業 047 窯業 048 窯業 049 窯業 050 窯業 051 窯業 052 窯業 053 窯業 054 窯業 055 窯業 056 窯業 057 窯業 058 窯業 059 窯業 060 窯業 061 窯業 062 窯業 063 窯業 064 窯業 065 窯業 066 窯業 067 窯業 068 窯業 069 窯業 070 窯業 071 窯業 072 窯業 073 窯業 074 窯業 075 窯業 076 窯業 077 窯業 078 窯業 079 窯業 080 窯業 081 窯業 082 窯業 083 窯業 084 窯業 085 窯業 086 窯業 087 窯業 088 窯業 089 窯業 090 窯業 091 窯業 092 窯業 093 窯業 094 窯業 095 窯業 096 窯業 097 窯業 098 窯業 099 窯業 100 窯業	B 事務・行政系職業	101 事務 102 事務 103 事務 104 事務 105 事務 106 事務 107 事務 108 事務 109 事務 110 事務 111 事務 112 事務 113 事務 114 事務 115 事務 116 事務 117 事務 118 事務 119 事務 120 事務 121 事務 122 事務 123 事務 124 事務 125 事務 126 事務 127 事務 128 事務 129 事務 130 事務 131 事務 132 事務 133 事務 134 事務 135 事務 136 事務 137 事務 138 事務 139 事務 140 事務 141 事務 142 事務 143 事務 144 事務 145 事務 146 事務 147 事務 148 事務 149 事務 150 事務 151 事務 152 事務 153 事務 154 事務 155 事務 156 事務 157 事務 158 事務 159 事務 160 事務 161 事務 162 事務 163 事務 164 事務 165 事務 166 事務 167 事務 168 事務 169 事務 170 事務 171 事務 172 事務 173 事務 174 事務 175 事務 176 事務 177 事務 178 事務 179 事務 180 事務 181 事務 182 事務 183 事務 184 事務 185 事務 186 事務 187 事務 188 事務 189 事務 190 事務 191 事務 192 事務 193 事務 194 事務 195 事務 196 事務 197 事務 198 事務 199 事務 200 事務

業種別(大分類)とHCV/HBV陽性者数と陽性率



今後の計画

実装戦略ツールの整備 ERICをもとに実装戦略を確定した。

- ① 前期高齢者納付金への費用対効果について具体的資料
- ② がん対策の一環として、がん検診課題に盛り込む組合会での承認一組合員への周知一検査の実施一事後措置のパッケージ化

実装戦略の資料完成！！

- ③ 対象健保へアプローチ・・・建築・運輸業・金属工業へ=>効果検証

外的環境

- ④ 人間ドック学会との連携・・・理事との連携確保(済)
- 健保連との連携・・・代表者との連携
- 健康経営評価項目への提言
- 労基からの通達！ 安全衛生課へのアプローチ (<肝炎対策室から?)

現在および過去3つの業種・職種を調査
→最長業種(98種)・職種(80種)を算出

1-c. 新規手法班 全体・重要研究 (立道先生)

NM: 健診でのFIB-4測定意義を解析する

B: 健診肝機能異常所見から専門医受診率は十分
といえない。肝線維化指標であるFIB-4は
健診医療機関で周知されていない
(協会けんぽでの血小板測定は40歳・50歳のみ)

事業者、健康診断機関の皆さまへ

労働安全衛生法に基づく
定期健康診断等の診断項目の
取扱いが一部変更になります
(平成30年4月から適用)

平成29年8月4日基発0804第4号「定期健康診断等における診断項目の取扱い等について」

診断項目 ※ 診断項目自体に変更はありません。

1	既往歴及び業務歴の調査
2	自覚症状及び他覚症状の有無の検査
3	身長(*), 体重, 腹囲(*), 視力及び聴力の検査
4	胸部エックス線検査(*)及び喀痰検査(*)
5	血圧の測定
6	貧血検査(血色素量及び赤血球数)(*)
7	肝機能検査(GOT, GPT, γ-GTP)(*)
8	血中脂質検査(LDLコレステロール, HDLコレステロール, 血清トリグリセリド)(*)
9	血糖検査(*)
10	尿検査(尿中の糖及び蛋白の有無の検査)
11	心電図検査(*)

(*)の項目は、医師の判断により省略が可能となります。詳しくは裏面をご覧ください。



厚労科研 和田班(人間ドックの実態調査)2021年1月調査

人間ドック施設アンケート

人間ドック学会加盟1700施設

Fib4を結果通知に入れている 3/344 (0.9%)

今後入れる予定 7/344 (2%)

➡ 職域にはほとんどFib4は知られていない

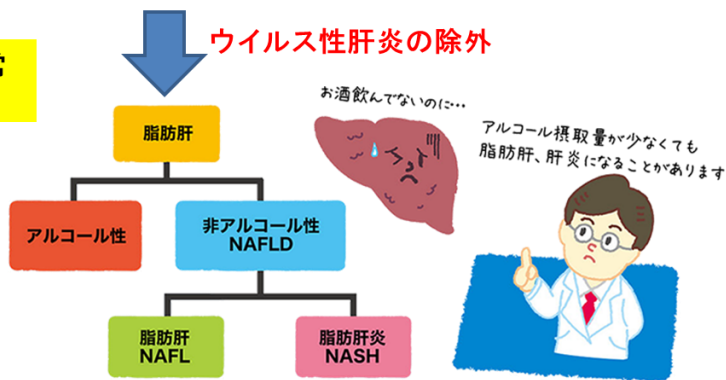
eGRFは、ほぼ周知されている

G. FIB-4を周知することで受診率を向上させる

職域健診から肝疾患症例を紹介促進させる工夫 健診におけるFIB-4の意義

Fib4の職域での活用

健診での肝機能異常
のフローの確立



Data set

横断調査

2019年度データ

男性 = 12944 (悪性腫瘍等除く)

平均年齢 = 53.1 (10.1)

HBsAg(+) = 0.8%

HCVAb(+) = 0.6%

HBV&HCV = (0)

HBV or HCV = 1.4%

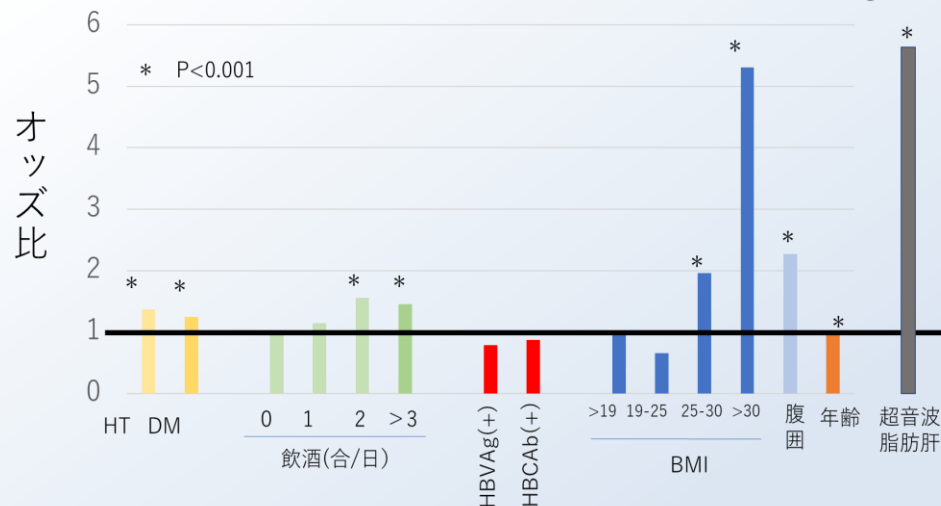
用いたデータセット

縦断的検討

	N	平均年齢 (SD)	男性/女性
2000年	16408	47.8 (9.3)	13701/2707
2005年	16680	49.0 (9.9)	14128/2552
2010年	17041	51.9 (10.3)	14742/2299
2015年	17522	50.1 (10.2)	15335/2187
2019年	15792	53.0 (10.7)	13700/2092
2015年	17522	50.1(10.2)	15335/2187
2019年	15792	53.0 (10.7)	13700/2092

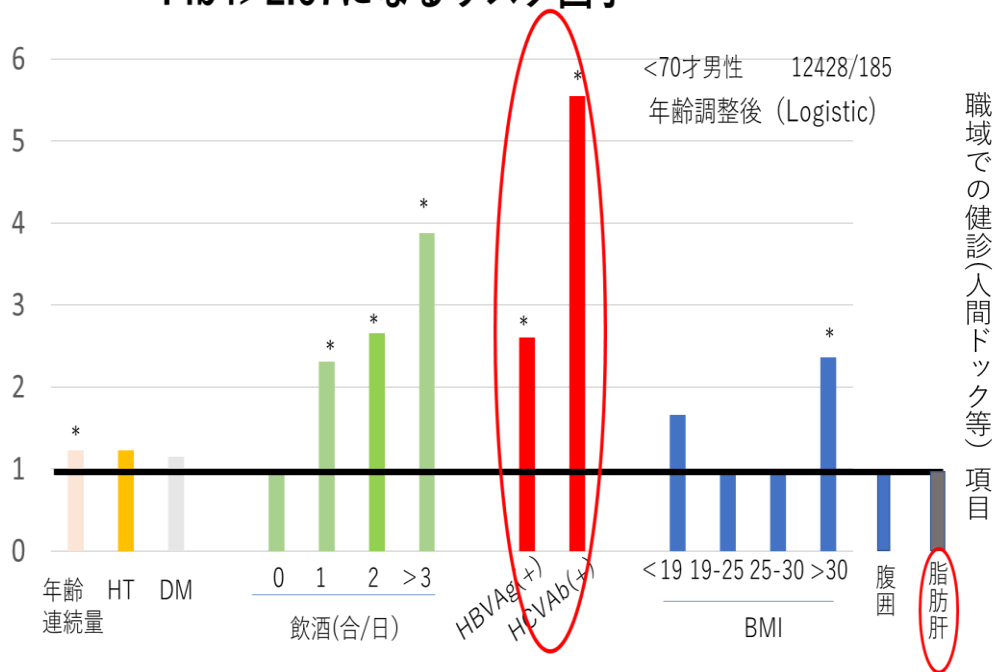
横断的検討

肝機能異常が出現するリスク要因
<70才男性 12428
年齢調整後 (Logistic)



Fib4>2.67になるリスク因子

オッズ比



小括

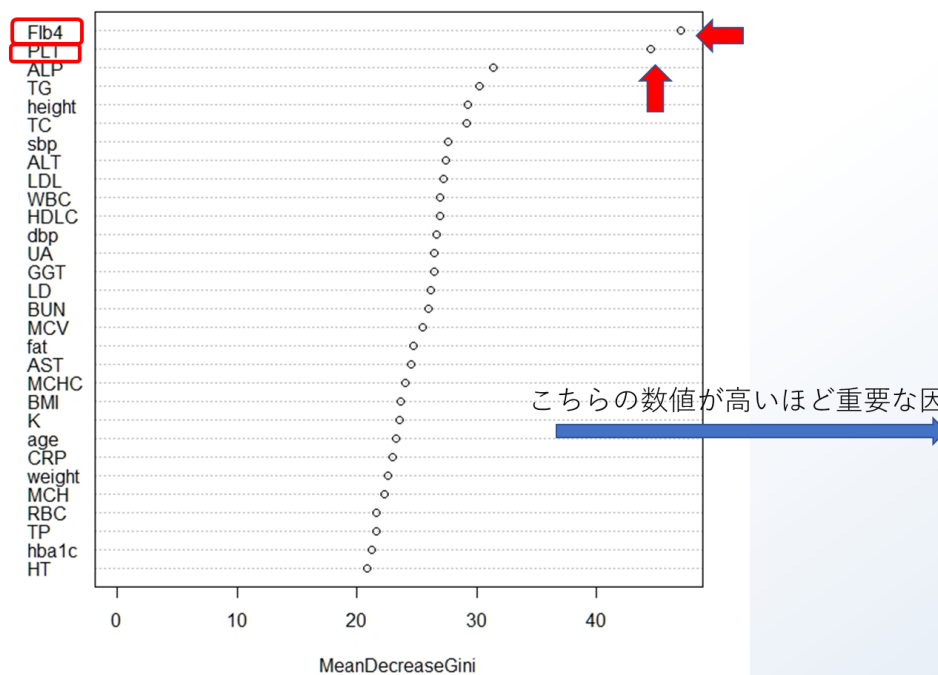
健診でのFib 4 は、肝炎ウイルス(特にHCV) の予測に寄与する

肝炎検査のハードルが高いのであれば
血小板 (Fib 4) データの経年値を用いて
適切なカットオフ値が定まれば肝炎ウイルスを
70%程度見つけることができる可能性あり
(有病率が低いので陽性的中率は低いが)

➡ Fib4を算出することで肝炎検査に繋げる動機になる! ?

もう少し感度を上げれないか?? 検討中

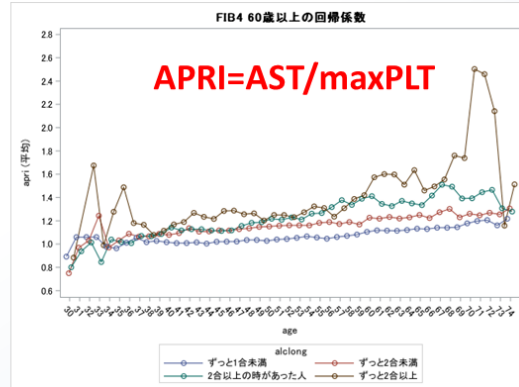
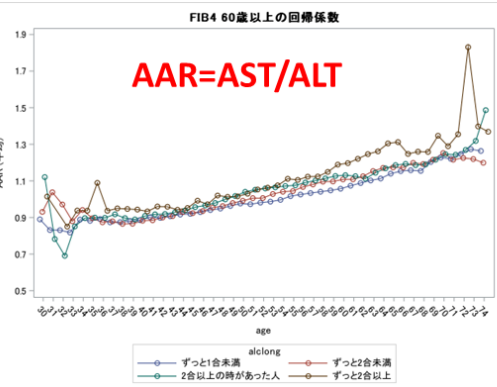
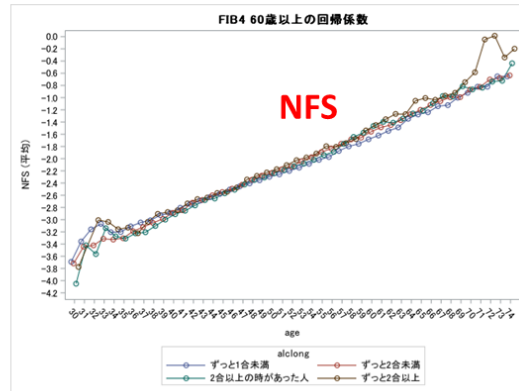
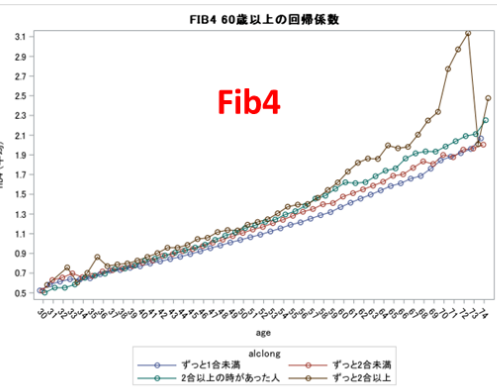
ウイルス性肝炎を見つけるRandom Forestによる重要度分析



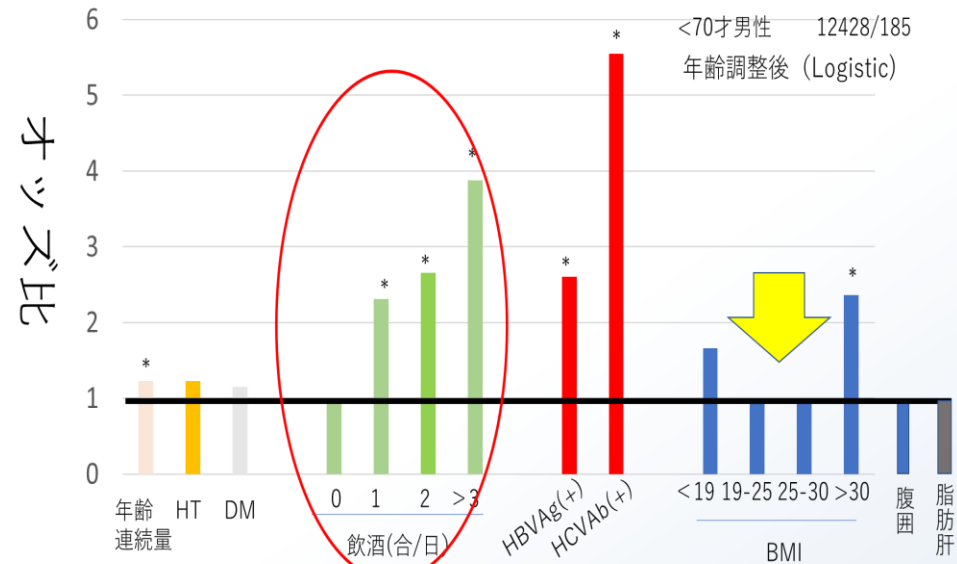
肥満の影響を受けずに肝障害のよい影響マーカー (肝臓専門医への紹介) にならないか？

肝障害物質 = アルコール

アルコール性肝障害の指標？



Fib4>2.67になるリスク因子



進捗とまとめ

現在の人間ドック等の健診項目では、**Fib4が最も肝炎ウイルスの予測**として、意味をもつ。血小板を用いることによって、ウイルス検査の動機につながられる可能性がある。

➡ もう少し感度を上げる工夫 (-> 75%)

現在の人間ドック等の健診項目では、肝機能異常—肥満—脂肪肝—保健指導での意味が少なく、Fib4は、肝障害を示す指標になる可能性がある。

アルコール性の肝障害

職域での肝毒性の有害物質の指標にならないか検証したい

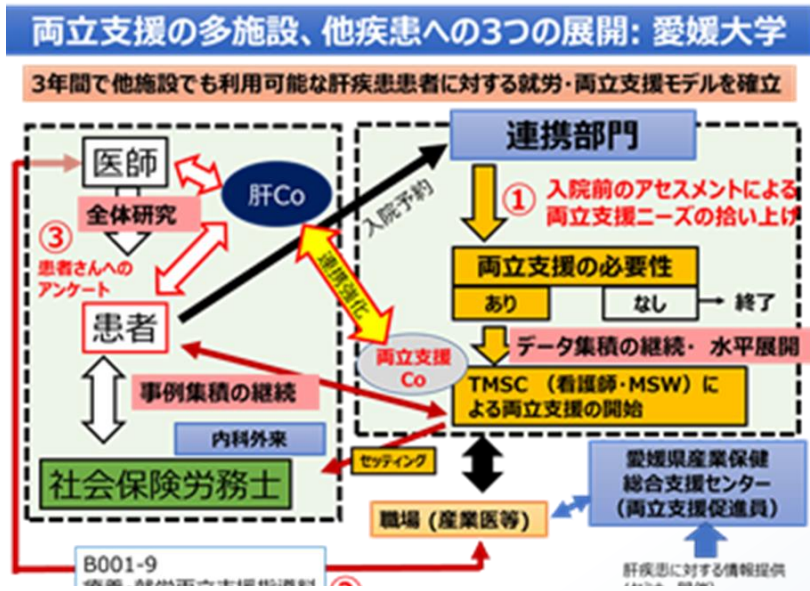
アウトカムを何にするか？

臨床データとの照合が必要

1-d. 新規手法班 全体・重要研究（日浅・徳本先生）

NM：肝疾患患者における仕事と治療の両立支援の重要度と認知度調査

B：仕事のために受診・受療を控える患者が存在



肝疾患患者の就労状況の実態調査

(経過報告)

愛媛大学大学院 消化器・内分泌・代謝内科学

徳本良雄、渡辺崇夫、日浅陽一

G. 両立支援を周知させ、受診率向上を目指す

施設名	部署	担当者
稲沢厚生病院	内科	井上 貴子
愛媛大学医学部附属病院	第三内科	徳本 良雄
大分大学医学部附属病院	医療安全管理部	遠藤 美月
大阪市立大学	肝胆膵病態内科学	榎本 大
金沢大学附属病院	地域医療教育センター	島上 哲朗
熊本大学病院	消化器内科	瀬戸山 博子
熊本労災病院	消化器内科	瀬戸山 博子
群馬大学附属病院	消化器・肝臓内科	戸島 洋貴
高知大学	消化器内科	廣瀬 亨
	看護部	堀野 美香
	消化器・肝臓内科	是水 匡紹
	臨床研究部	柿崎 暁
	消化器内科・肝臓内科	内田 義人
	疾患センター	磯田 広史
	臓器内科	近藤 泰輝
	生学公衆衛生学	立道 昌幸
	消化器内科	池上 正
	消化器内科	井上 淳
徳島大学病院	肝疾患相談室	立木 佐知子
名古屋市立大学	内科	井上 貴子
新潟大学歯学部総合病院	肝疾患相談センター	荒生 祥尚
藤田医科大学	消化器内科Ⅱ	川部 直人
北海道大学	消化器内科	小川 浩司
宮崎大学医学部附属病院	内科学講座消化器血液学分野	永田 賢治
山口県済生会山口総合病院	消化器内科	日高 勲
山形大学医学部附属病院	肝疾患センター	大野 高嗣
ロコモディカル江口病院	内科	江口 有一郎

外来アンケート
19施設 4005件

自主研究様式説明

研究題目 肝疾患患者の就労状況の実態調査

研究実施者 日浅 陽一

研究機関 愛媛大学大学院 消化器・内分泌・代謝内科学

研究期間 2023/09/01 - 2023/12/31

予定対象数 1000名

研究対象の予定年齢層 10000名

調査結果 承認済

調査に際した資料

備考

26施設

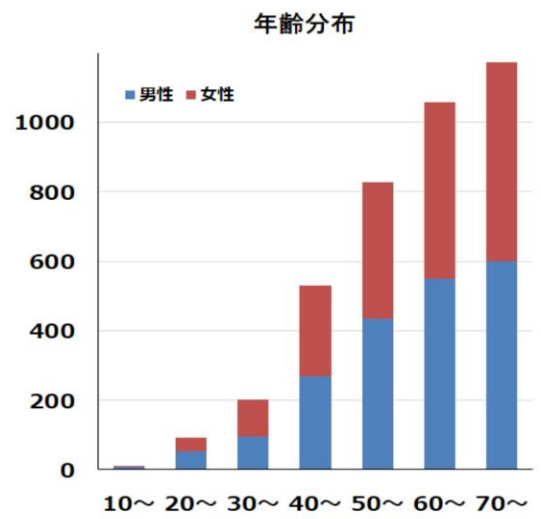
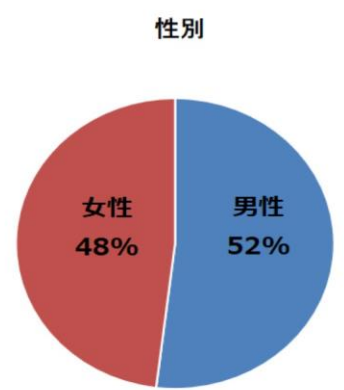
肝疾患患者の就労状況の実態調査

(経過報告)

愛媛大学大学院 消化器・内分泌・代謝内科学

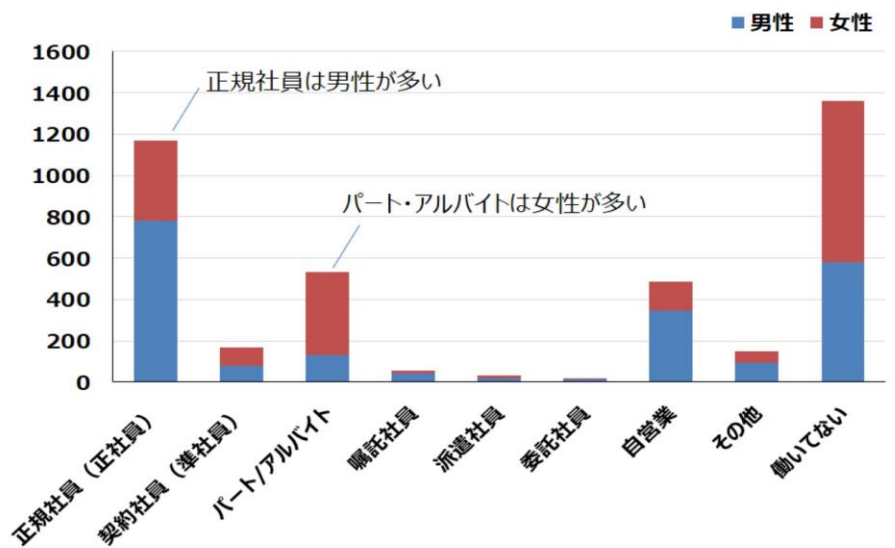
徳本良雄、渡辺崇夫、日浅陽一

職業調査結果



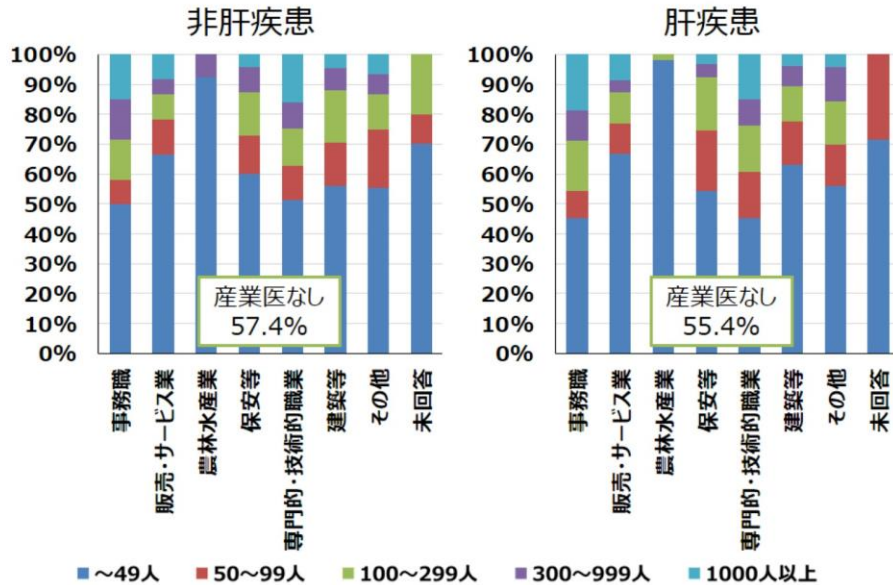
職業調査結果

2. あなたの雇用形態（会社からの雇われ方）を教えてください。



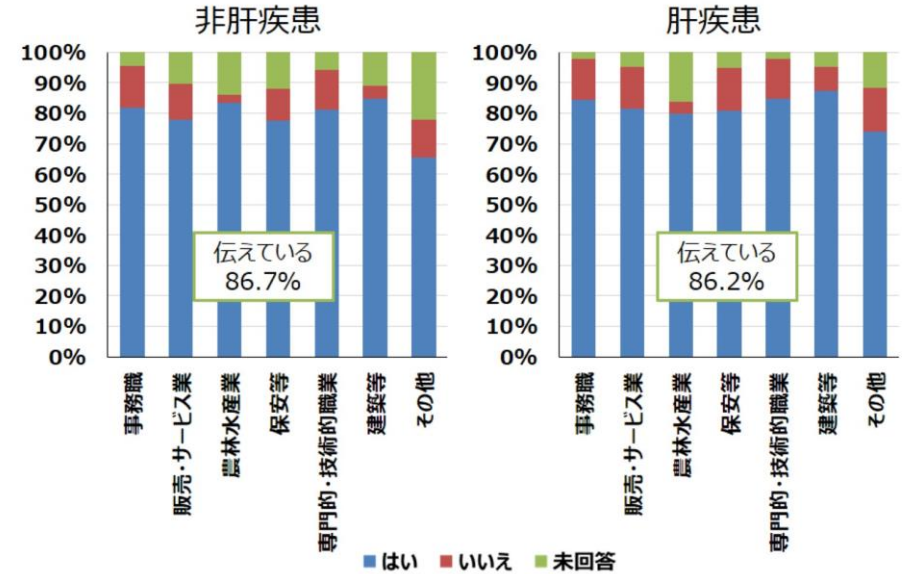
職業調査結果

4. あなたの職場で働いている人の数（従業員数）を教えてください。



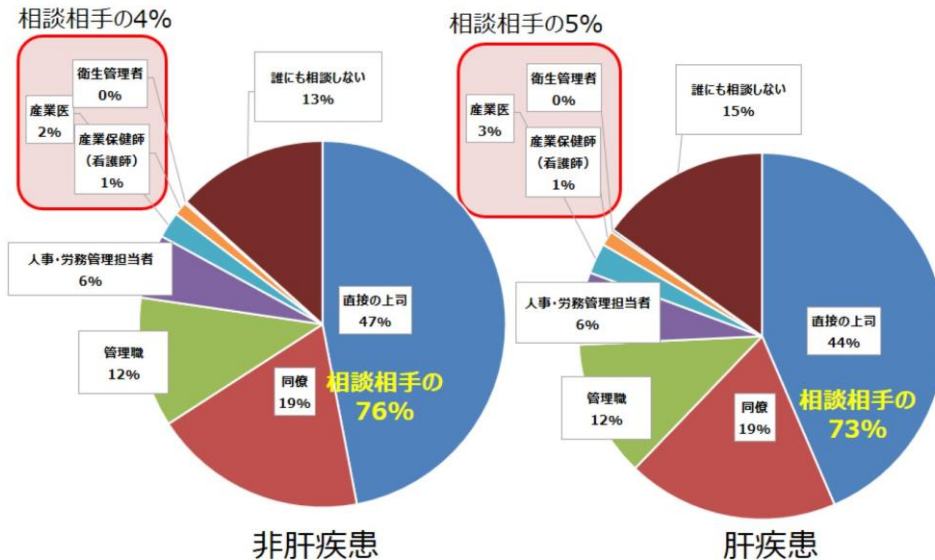
職業調査結果

5. あなたは病気で病院にかかっていることを、職場に伝えていますか。



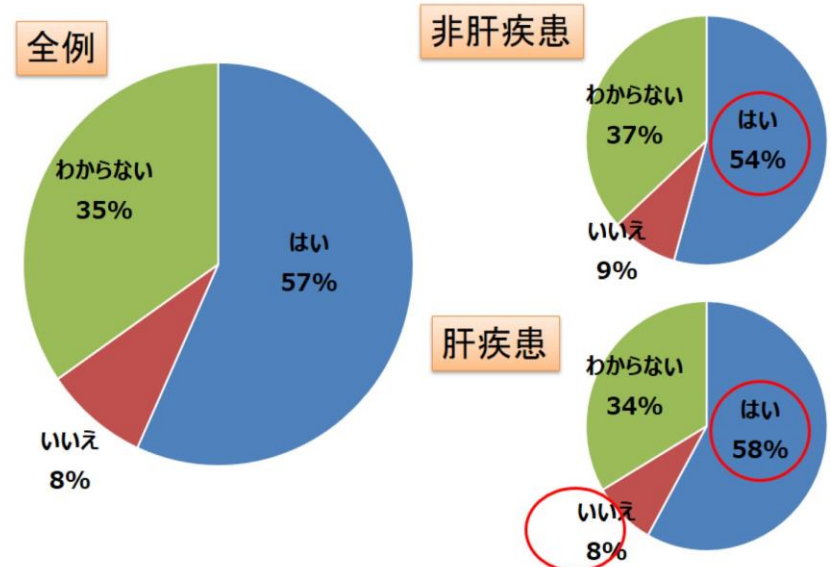
職業調査結果

6. 治療と仕事を両立する上で困った時、職場で誰に相談しますか。（複数回答可）



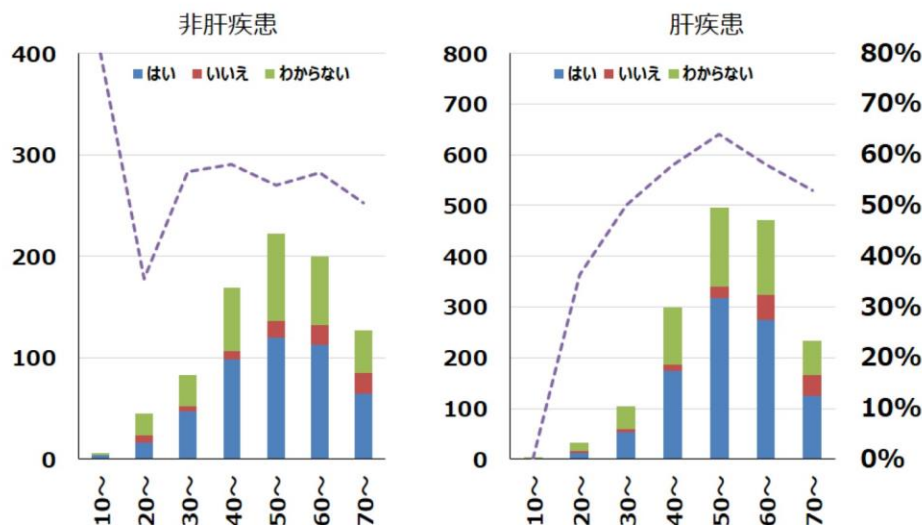
職業調査結果

7. もし「がん」と診断されても治療をしながら仕事を続けていきたいですか。



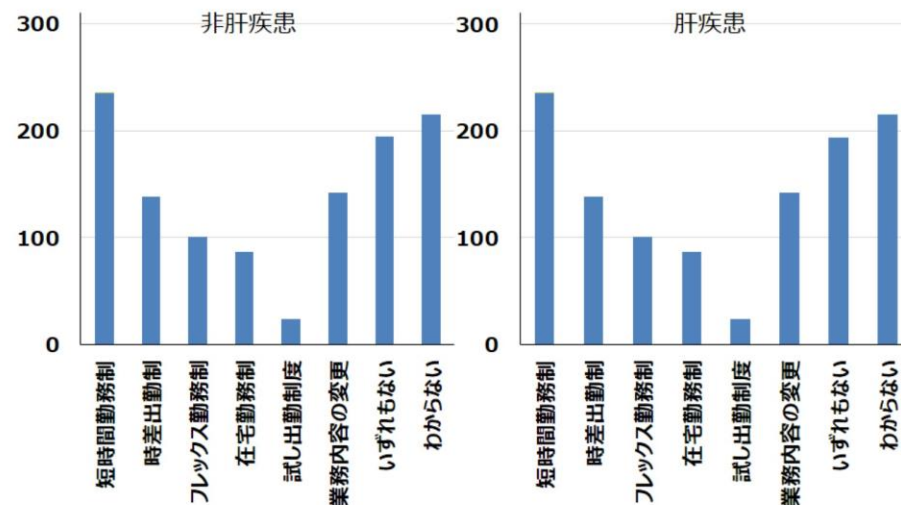
職業調査結果

7. もし「がん」と診断されても治療をしながら仕事を続けていきたいですか。



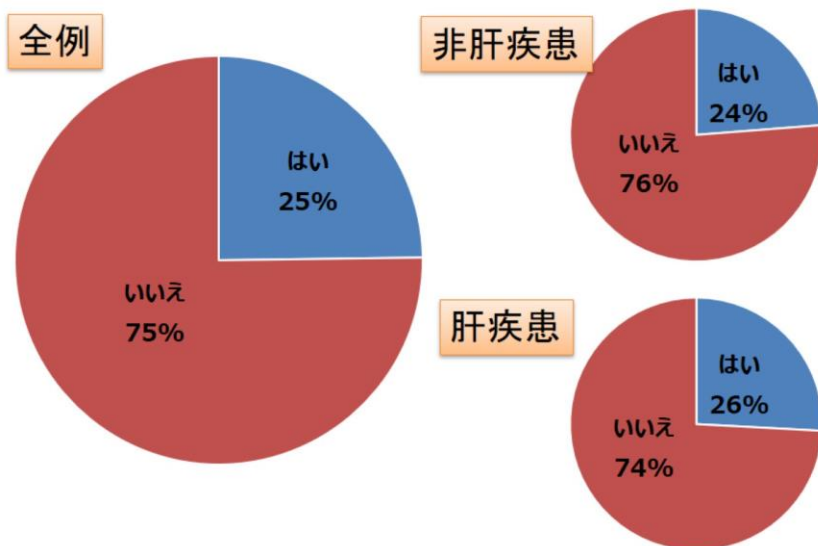
職業調査結果

8. 勤務先で利用可能な勤務制度があれば教えてください。(複数回答可)



職業調査結果

10. 「両立支援」という言葉を聞いたことがありますか。



職業調査結果

今回のアンケート結果では、肝疾患、非肝疾患のいずれも

- ・50人未満の事業所で勤務している患者が約半数
→産業医が義務づけられていない事業所が多い。
- ・約86%の患者が勤務先に病気のことを申告済み。
- ・身近な上司や同僚への相談が7割を占める。
産業医や衛生管理者らへの相談はごく一部にとどまる。
→肝疾患で上司や同僚の割合が低い可能性あり
- ・がんの診断後、仕事を続けたいと答えたのは約57%。
→「続けたい」と「わからない」の合計は差がないが、肝疾患で「続けたい」との回答が多い。
→50歳代の継続希望は、非肝疾患の54%に対して肝疾患は64%と高い。
- ・「両立支援」を聞いたことがあるのは、全体の25%
肝疾患と非肝疾患の間で認知度の差はない。

②院内外非専門医陽性者対策

- a. 専門医療機関における院内陽性者対策調査
- b. 拠点病院における肝Co配置と介入
- c. 拠点病院における非専門医陽性率・紹介率調査
- d. 特定科対策（眼科・歯科）
- e. 非専門医が考える肝炎対策（眼科）

NM: 新規手法 B: 背景 Q: 疑問
G: 求められる成果

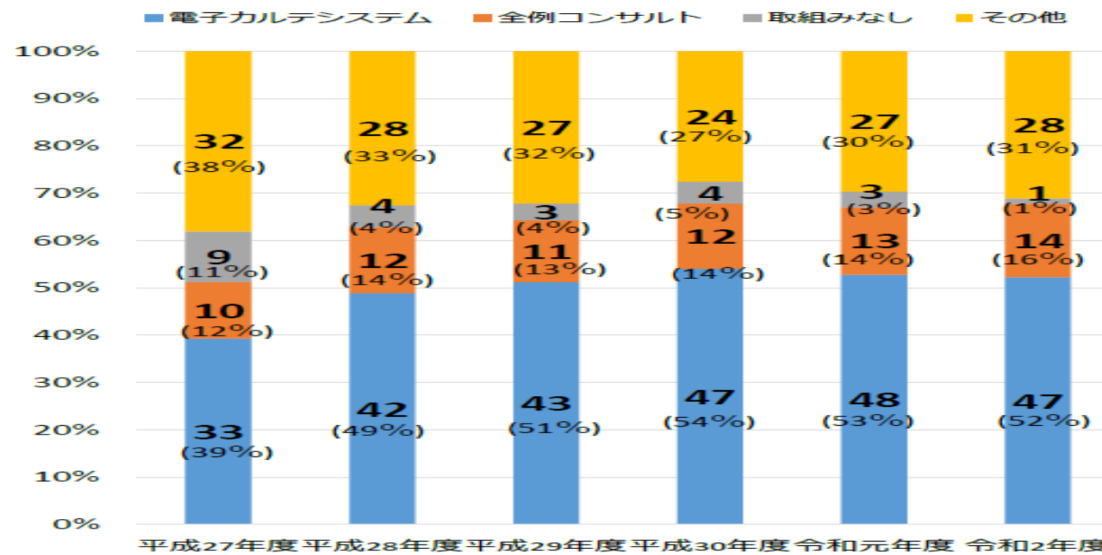
2-a. 新規手法班 全体・重要研究(井上泰)

NM:専門医療機関における院内陽性者対策調査

拠点病院における院内非専門医対策
非対応は1施設のみ！(R2拠点病院現状調査より)

陽性者注意喚起・受診勧奨

取組み内容



http://www.kanen.ncgm.go.jp/content/state_of_the_present_from_h21_to_r2.pdf

Q. 拠点病院以外での院内陽性者対策の実態は？

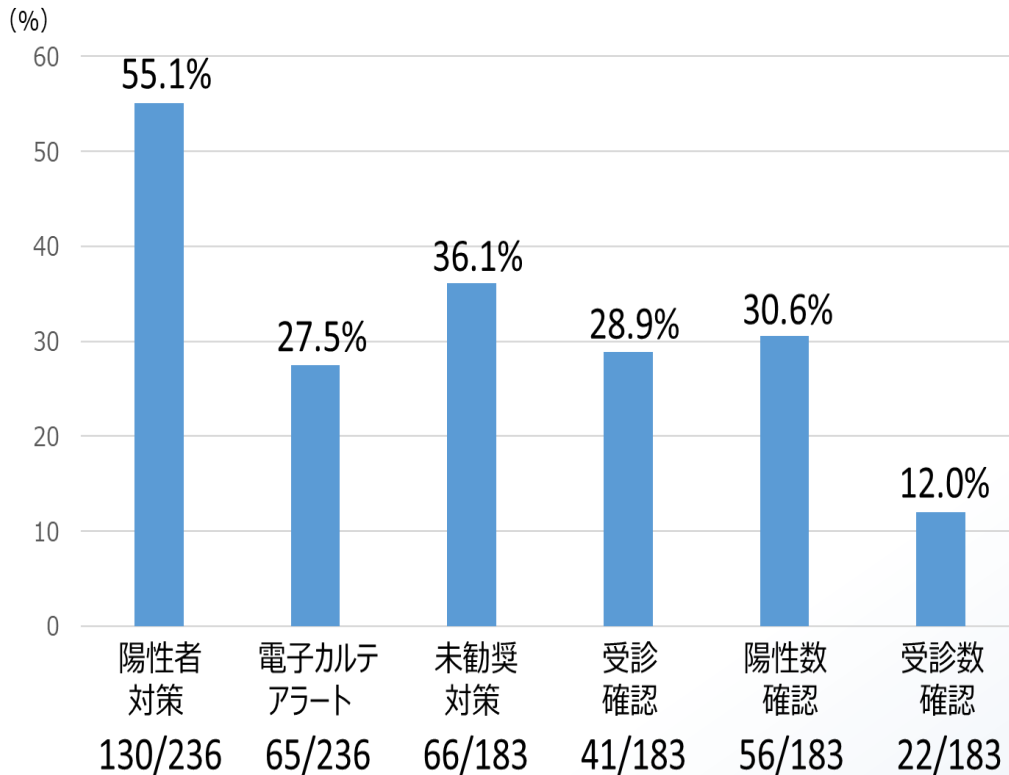
G. 専門医療機関への介入の必要性は

専門医療機関の非専門医科陽性者対策12県)

半数の施設で対策無・アラートシステム装備30%⇒肝Co養成が重要

拠点病院以外の専門医療機関での肝炎陽性者対策調査

全12県:236施設、埼玉県以外11県:183施設



陽性者対策実施に影響する背景の検討

	単変量 P値	多変量 P値
病床数 (400床未満/以上)	0.0074	0.2065
専門医常勤	0.0079	0.3169
肝炎Co在籍	<0.001	<0.001

(二項ロジスティック回帰分析)

肝炎Co養成がウイルス肝炎陽性者対策に重要である

2-b.新規手法班 全体・重要研究（榎本/磯田先生）

NM:拠点病院における肝Co配置と介入

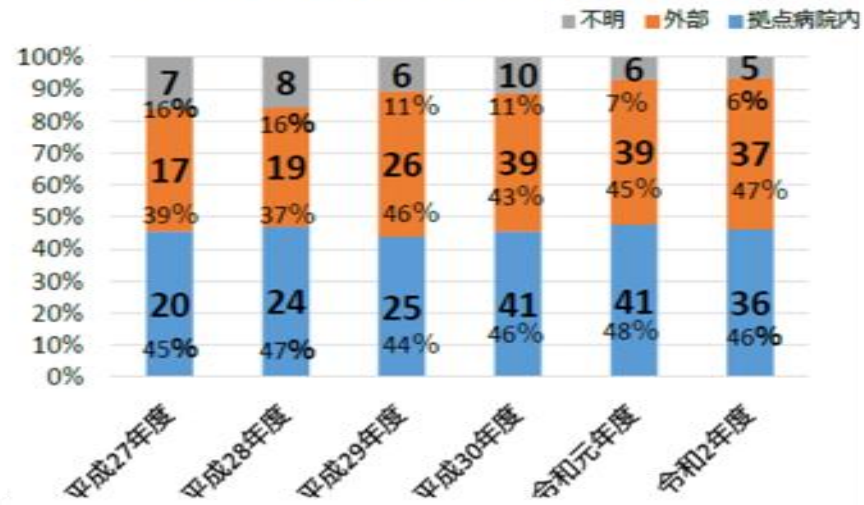
Q. 肝Coは3万人を超えるも拠点病院の養成・配置状況は？

事項	項目	改正のポイント
第5	肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成に関する事項	○ 地方公共団体は、国、拠点病院等と連携して、肝炎医療コーディネーターの育成後もその活動状況の把握に努めるとともに、肝炎医療コーディネーター間の情報共有や連携がしやすい環境の整備に努める。 (指針案78参照)

G. 拠点病院から配置是正（非専門医科/看護師以外の職種増）を目指す

17拠点病院における肝Co配置・職種⇒偏在有・25%が活動実態無 養成数は増加も看護師以外・非専門医科スタッフへも養成が課題

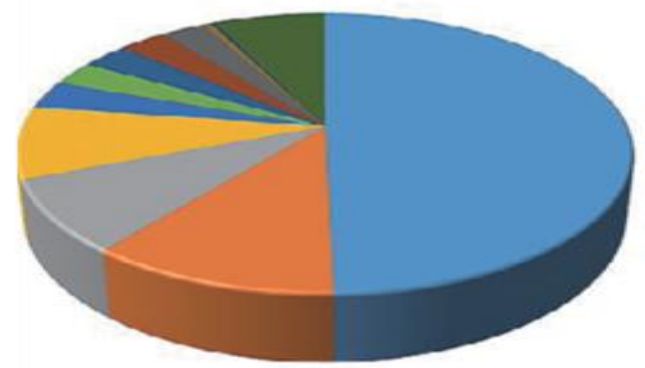
コーディネーター配置状況



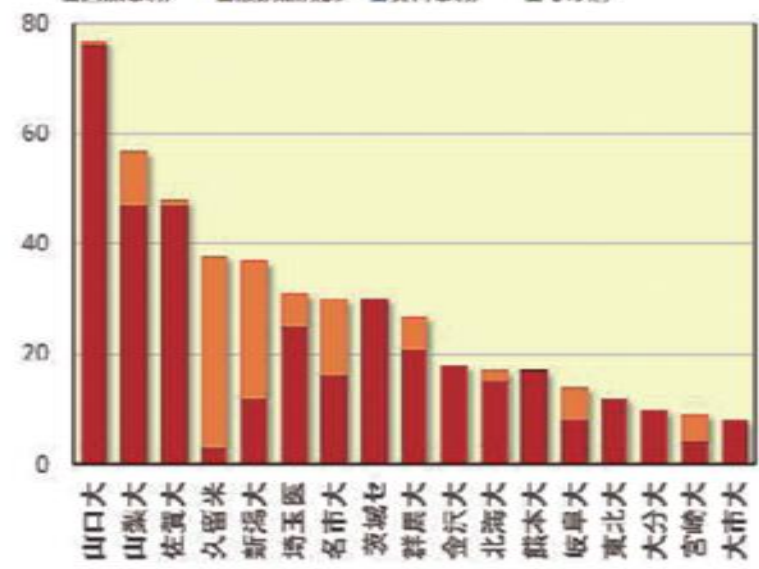
拠点病院における養成人数



業種 (実働数N=374)



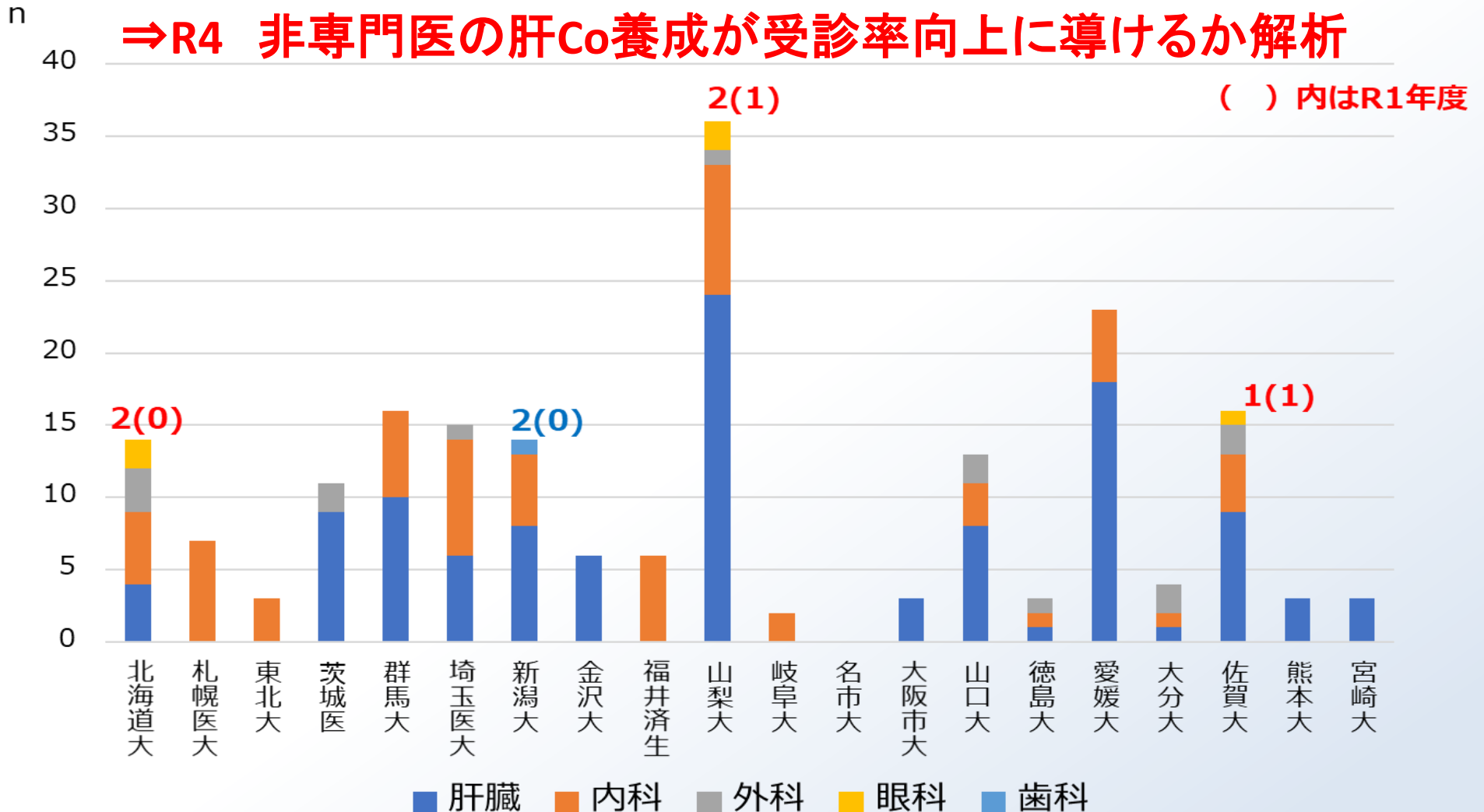
- 看護師
- 検査技師
- 薬剤師
- 栄養士
- 医師
- 相談員
- MSW
- 医師事務補助
- 医療事務
- 放射線技師
- 受付事務
- その他



看護師肝Coの実働する診療科（R3年度）

眼科・歯科で実働する看護師肝Coが僅かに増えてきている。
 眼科は北海道大、歯科は新潟大学

⇒R4 非専門医の肝Co養成が受診率向上に導けるか解析



2-c. 新規手法班 全体・重要研究(廣田先生)

NM:拠点病院における非専門医陽性率・紹介率調査

Q. 陽性者数・陽性率の高い非専門医科は？

G. 高率よく要受診・受療対象者が多い非専門医科
へ介入し成功例をクリニックへ展開

拠点病院内肝炎ウイルス検査数・陽性者数調査(廣田)

拠点病院での受療率に限界有⇒実際の検査数・陽性者数は？⇒12施設(8施設分)

診療科名	2016年				2017年				2018年				2019年				2020年			
	検査数	構成比	陽性数	陽性率	検査数	構成比	陽性数	陽性率	検査数	構成比	陽性数	陽性率	検査数	構成比	陽性数	陽性率	検査数	構成比	陽性数	陽性率
専門医科	11,996	13.3%	3,005	25.05%	11,922	13.2%	3,431	28.78%	11,878	12.9%	3,728	31.39%	12,321	13.2%	3,766	30.57%	11,366	12.7%	3,422	30.11%
非専門医科	78,481	86.7%	1,058	1.35%	78,263	86.8%	1,024	1.31%	80,504	87.1%	1,044	1.30%	81,212	86.8%	948	1.17%	78,159	87.3%	910	1.16%
眼科	7,137	7.9%	81	1.13%	7,165	7.9%	60	0.84%	7,518	8.1%	82	1.09%	7,817	8.4%	73	0.93%	7,203	8.0%	91	1.26%
整形外科	5,414	6.0%	68	1.26%	5,556	6.2%	74	1.33%	5,798	6.3%	73	1.26%	5,742	6.1%	80	1.39%	5,550	6.2%	64	1.15%
産婦人科	4,222	4.7%	31	0.73%	4,396	4.9%	28	0.64%	4,274	4.6%	33	0.77%	4,276	4.6%	28	0.65%	4,144	4.6%	27	0.65%
泌尿器科	2,270	2.5%	26	1.15%	2,121	2.4%	32	1.51%	2,231	2.4%	20	0.90%	2,260	2.4%	28	1.24%	2,257	2.5%	16	0.71%
歯科口腔外科	1,950	2.2%	9	0.46%	1,925	2.1%	17	0.88%	2,057	2.2%	11	0.53%	2,182	2.3%	15	0.69%	1,955	2.2%	12	0.61%
循環器内科	1,707	1.9%	12	0.70%	1,735	1.9%	21	1.21%	1,666	1.8%	17	1.02%	1,673	1.8%	10	0.60%	1,555	1.7%	12	0.77%
消化器外科	1,109	1.2%	4	0.36%	1,254	1.4%	8	0.64%	1,226	1.3%	11	0.90%	1,386	1.5%	10	0.72%	1,318	1.5%	10	0.76%
呼吸器内科	960	1.1%	10	1.04%	978	1.1%	7	0.72%	964	1.0%	8	0.83%	463	0.5%	6	1.30%	399	0.4%	9	2.26%
外科	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	538	0.6%	5	0.93%	587	0.7%	4	0.68%
その他	53,712	59.4%	817	1.52%	53,133	58.9%	777	1.46%	54,770	59.3%	789	1.44%	54,875	58.7%	693	1.26%	53,191	59.4%	665	1.25%
合計	90,477	100.0%	4,063	4.49%	90,185	100.0%	4,455	4.94%	92,382	100.0%	4,772	5.17%	93,533	100.0%	4,714	5.04%	89,525	100.0%	4,332	4.84%

診療科名	2016年				2017年				2018年				2019年				2020年			
	検査数	構成比	陽性数	陽性率	検査数	構成比	陽性数	陽性率	検査数	構成比	陽性数	陽性率	検査数	構成比	陽性数	陽性率	検査数	構成比	陽性数	陽性率
専門医科	7,449	9.2%	747	10.03%	7,315	8.9%	638	8.72%	7,033	8.4%	480	6.82%	7,384	8.6%	484	6.55%	6,698	8.5%	419	6.26%
非専門医科	73,609	90.8%	1,941	2.64%	75,203	91.1%	1,942	2.58%	76,399	91.6%	1,837	2.40%	78,686	91.4%	1,788	2.27%	72,421	91.5%	1,634	2.26%
眼科	7,078	8.7%	194	2.74%	7,119	8.6%	175	2.46%	7,468	9.0%	185	2.48%	7,773	9.0%	200	2.57%	7,138	9.0%	183	2.56%
整形外科	6,140	7.6%	173	2.82%	6,362	7.7%	174	2.73%	6,598	7.9%	179	2.71%	6,648	7.7%	178	2.68%	6,344	8.0%	147	2.32%
産婦人科	4,201	5.2%	44	1.05%	4,377	5.3%	31	0.71%	4,254	5.1%	33	0.78%	4,267	5.0%	24	0.56%	4,044	5.1%	20	0.49%
歯科口腔外科	1,934	2.4%	36	1.86%	1,935	2.3%	35	1.81%	2,044	2.4%	34	1.66%	2,185	2.5%	35	1.60%	1,945	2.5%	27	1.39%
循環器内科	1,713	2.1%	59	3.44%	1,920	2.3%	64	3.33%	1,617	1.9%	28	1.73%	1,697	2.0%	46	2.71%	1,589	2.0%	43	2.71%
泌尿器科	1,293	1.6%	29	2.24%	1,176	1.4%	32	2.72%	1,300	1.6%	28	2.15%	1,314	1.5%	38	2.89%	1,175	1.5%	32	2.72%
消化器外科	1,108	1.4%	20	1.81%	1,254	1.5%	42	3.35%	1,220	1.5%	27	2.21%	1,378	1.6%	37	2.69%	1,298	1.6%	34	2.62%
呼吸器内科	518	0.6%	12	2.32%	540	0.7%	10	1.85%	525	0.6%	17	3.24%	455	0.5%	19	4.18%	377	0.5%	10	2.65%
外科	372	0.5%	20	5.38%	482	0.6%	13	2.70%	360	0.4%	10	2.78%	514	0.6%	8	1.56%	562	0.7%	19	3.38%
その他	49,252	60.8%	1,354	2.75%	50,038	60.6%	1,366	2.73%	51,013	61.1%	1,296	2.54%	52,455	60.9%	1,203	2.29%	47,949	60.6%	1,119	2.33%
合計	81,058	100.0%	2,688	3.32%	82,518	100.0%	2,580	3.13%	83,432	100.0%	2,317	2.78%	86,070	100.0%	2,272	2.64%	79,119	100.0%	2,053	2.59%

非専門科で年間約80,000件 HBs抗原1.5⇒1.2% HCV抗体2.6%⇒2.2% 何れも減少傾向

2016～2020年拠点病院における肝炎ウイルス検査数

眼科・整形・産婦人科が上位⇒歯科も上位/歯科は差別偏見の場

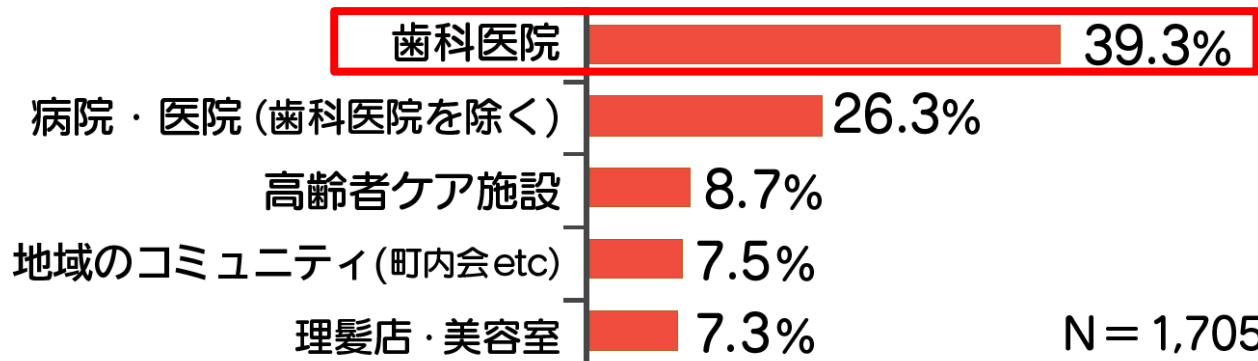
HCV抗体 検査数ランキング

	診療科名	検査数	施設数
1	眼科	40,192	7
2	産婦人科	32,173	6
3	整形外科	25,022	5
4	歯科口腔外科	13,206	8
5	泌尿器科	12,976	3
6	消化器外科	9,526	2
7	皮膚科	3,949	1
参考	その他	281,525	-

HCV抗体 陽性率ランキング

	診療科名	陽性率	施設数
1	消化器外科	2.71%	2
2	整形外科	2.57%	5
3	眼科	2.51%	7
4	泌尿器科	1.96%	3
5	歯科口腔外科	1.53%	8
6	皮膚科	1.44%	1
7	産婦人科	0.65%	6
参考	その他	2.48%	-

差別や偏見を感じた場所



眼科・歯科対策
は急務
整形外科も

2-d.新規手法班 全体・重要研究(井上貴・井上淳先生)

NM: 特定科対策 歯科

Q. 差別・偏見を受ける機会が多いとされる歯科医の肝疾患に対する対応は？

G. 歯科医の特性を把握し、紹介しやすい環境を

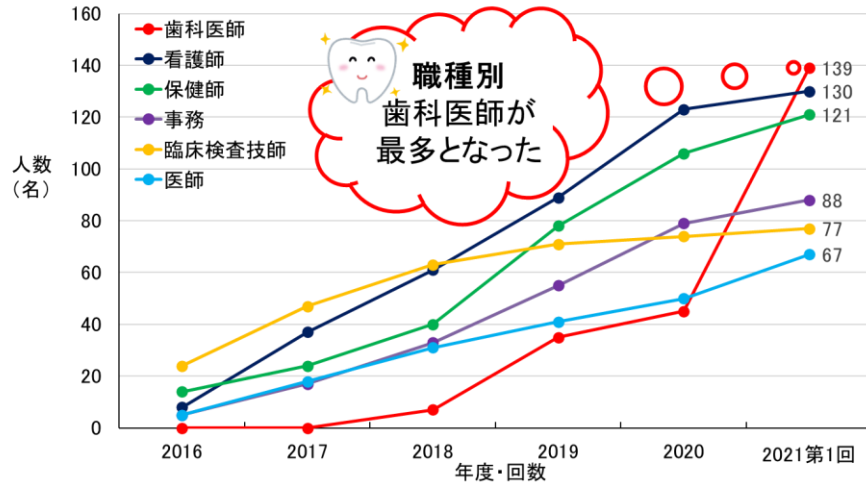
NM: 特定科対策 眼科

Q. 手術数が多い眼科医の肝炎ウイルス陽性者に対する対応は？（陽性者のQOLは高）

G. 眼科医の特性を把握し、紹介しやすい環境を

愛知県の肝炎医療コーディネーター数

年度	2016	2017	2018	2019	2020	2021第1回
主催	名古屋大	愛知医大	藤田医科大	名古屋市大	名古屋大	歯科医師会
修了者数	69	121	114	178	125	159
累積	69	190	304	482	607	766



歯科医師にとってコーディネーター講習会とは

歯科医師が肝炎を学ぶ
肝炎の指導的立場となる



歯科衛生士が
コーディネートする



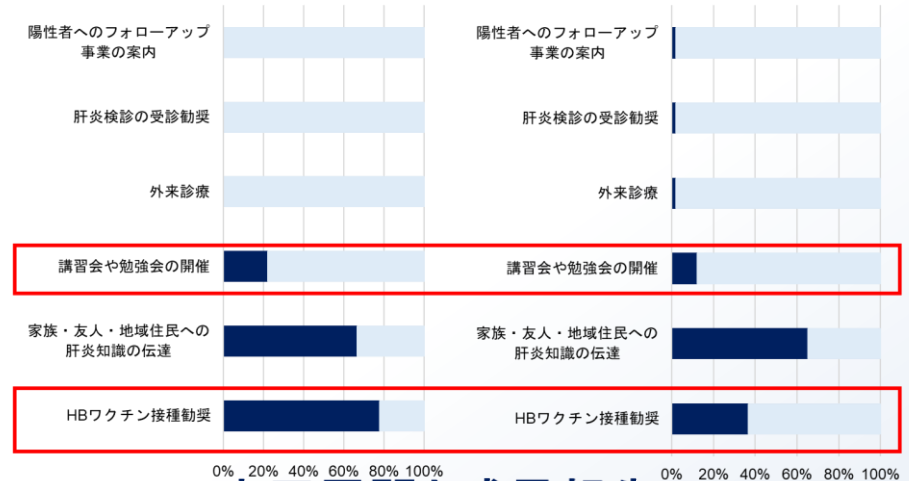
歯科領域への
正しい知識の普及

肝臓専門医の所在に関する情報提供
歯科領域へのHBワクチン接種の普及
正しいHBワクチン接種スケジュールの指導

地域でどのような活動を行っていきたいか (複数回答可)

歯科医師 90名

歯科領域以外 49名



水平展開と成果報告

水平展開

広島県歯科医師会

成果報告

全国の歯科医師会へ

日本歯科医師会雑誌:2022年2月号トピックス欄 掲載予定

「歯科医師が主導する新しい肝炎対策の提案

～愛知県歯科医師会の挑戦とその成果～」

全国の歯科医師会から当方へ連絡できるよう、QRコードを挿入

肝臓専門医へ

日本肝臓学会誌「速報」:2021年9月号

「歯科の特性に着目した愛知県歯科医師会主導での新しい肝炎対策とその成果」



眼科医への介入状況⇒眼科医会(15,000人)との連携合意 →会報へ投稿・青森/郡馬/佐賀で眼科医主導で説明・紹介促進(1/28)

今年度から眼科医会の事業計画へ

日眼医誌全発第 15 号
令和 3 年 1 月 12 日

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」 代表者

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 室長

是永 匡紹 謹

公益社団法人 日本眼科医会

会 長 白根 啓子

常任理事 今本 匡久



令和 2 年度 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」

への協力依頼について (回答)

拝復

令和 2 年 12 月 24 日付け書面をもってご依頼のありました標記の件について、本会

理事会で審議の結果、これを了承いたしましたので、ご回答いたします。

よろしくお問い合わせ申し上げます。

敬具

2021 年 10 月号 101-109 頁 (2021)

医会 Pick Up 窓

眼科医会会報(2021.10)

眼科における肝炎対策について

著者 今本 匡久

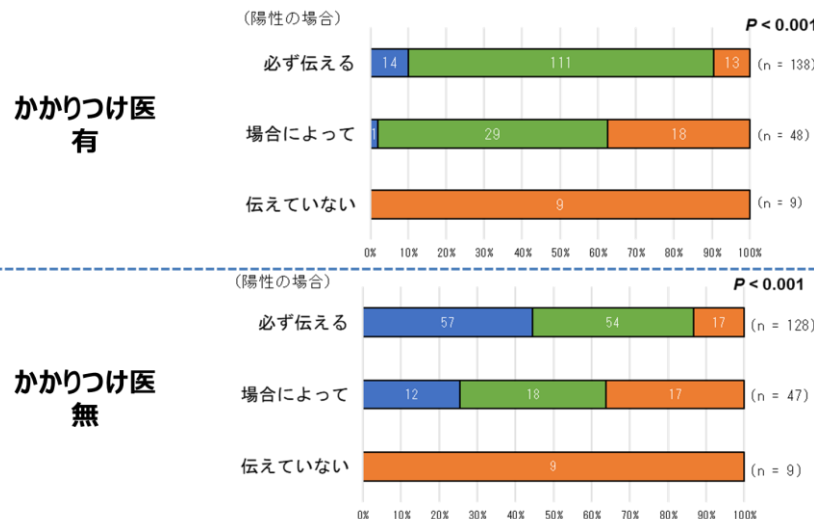
本会は、厚生労働省 肝炎等克服政策研究事業「新たな手法を用いた肝炎ウイルス検査受検率・陽性者受診率の向上に資する研究班」に協力しております。

是非ご一読ください。

「眼科における肝炎対策」

日本眼科医会理事 西村 知久
国立国際医療研究センター 是永 匡紹

眼科医会 5 支部のアンケート かかりつけ医 (紹介元)の存在が陽性者紹介の阻害要因

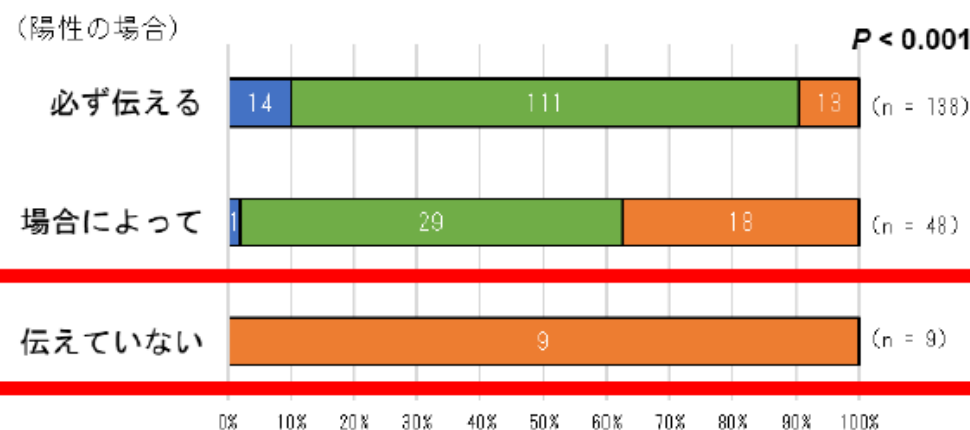
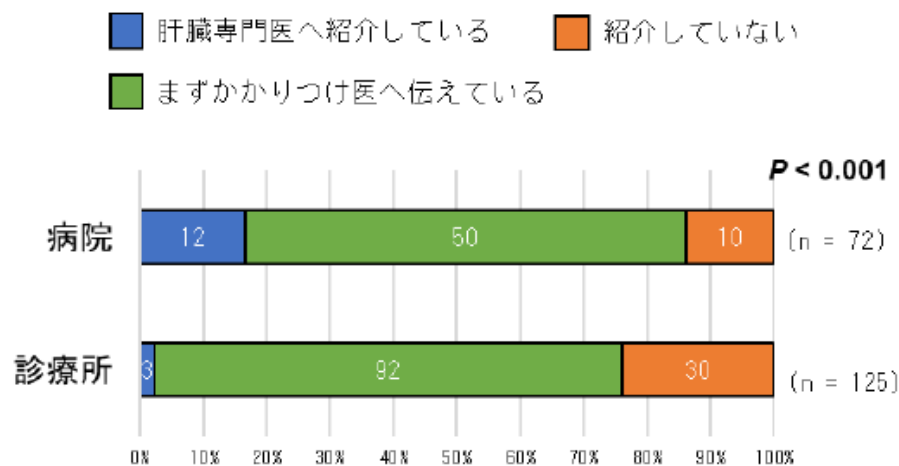


肝臓 井上淳 是永 他 in press

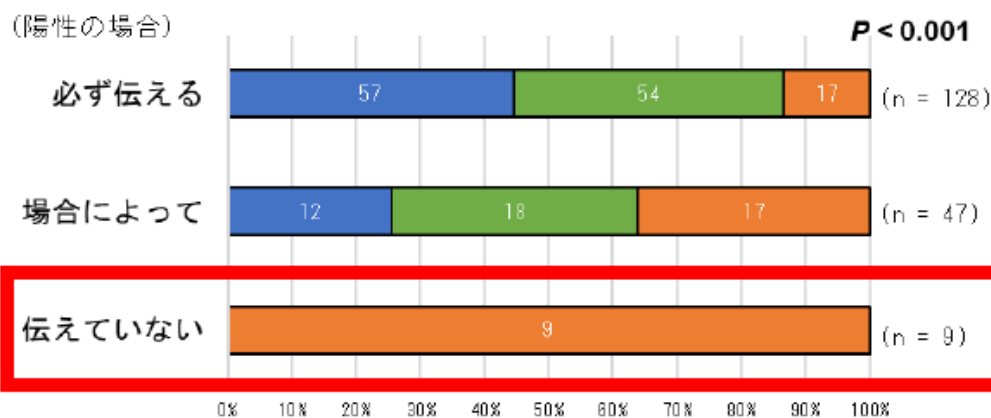
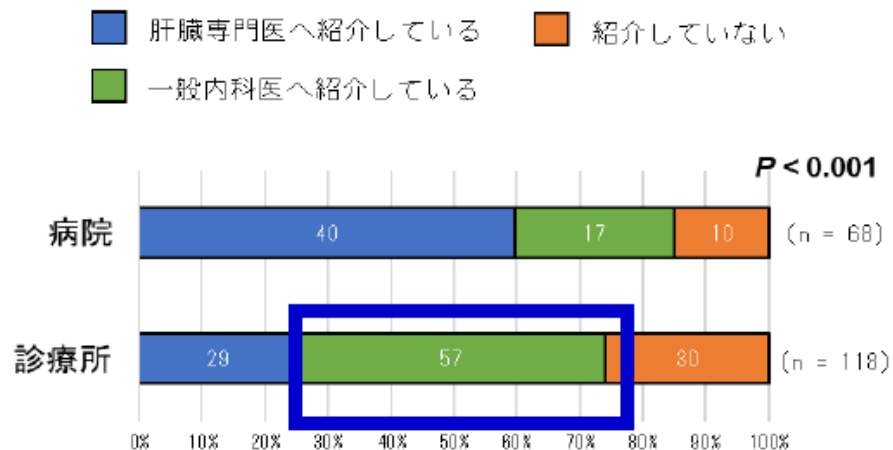
かかりつけ医が存在すると紹介に繋がらない・・・

かかりつけ医(-)でも陽性結果を伝えない/一般内科へ医師するも存在⇒改善！

かかりつけ医有⇒結果報告のみで紹介へと繋がらない



かかりつけ医無⇒clinicから一般内科紹介が多い

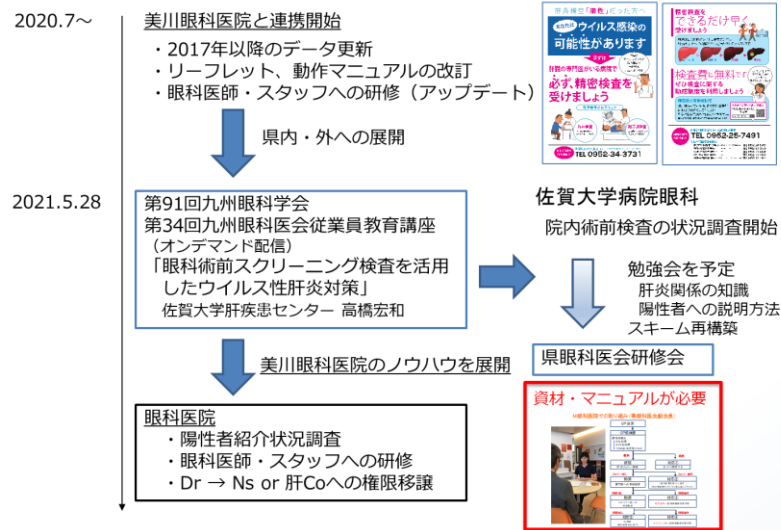


2-e. 新規手法班 全体・重要研究（西村・戸所先生）

NM: 眼科医考える肝炎ウイルス陽性者対策

B：専門医から「紹介してください」だけでは紹介率は上昇しない

佐賀県眼科医会の進行状況



群馬県の眼科対策

- ・院内における取組
 - ・2020年10月 肝炎医療コーディネーターの養成
 - ・2020年12月 検査結果の説明と陽性者の院内紹介を徹底
 - ・2021年6月 啓発資材（レンズ拭き）の設置
- ・群馬県眼科医会への啓発
 - ・2020年12月 ウイルス肝炎検査についてアンケート実施
 - ・2021年6~8月 一部医療機関での説明資材試用
 - ・2021年11月7日 群馬県眼科集談会での講演
- ・全国展開に向けての課題
 - ・「日本の眼科」に啓発記事を掲載してもらう
 - ・日本眼科医会ホームページ内に専用コンテンツ作成
 - ・診療報酬項目の要望？

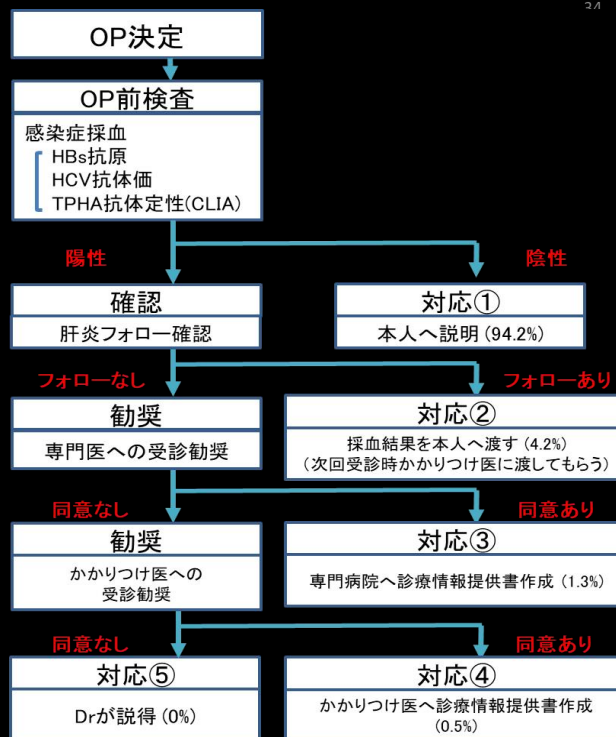
G：眼科医・スタッフ目線からコミュニケーションツールを作成、検査結果説明・陽性者紹介促進

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班」

第3回班会議

非専門医 part2 特定科対策
美川眼科医院 西村知久

2022年1月28日(金) Hybrid



美川眼科での2013年～2021年までの 採血結果陽性患者数のうち紹介した患者数の割合

	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%
2021年	2,851	1,785	6 (0)	45	4	25	0.3% (0%)	2.5%	66.7%	55.6%
平均	2,533	1,457	23	84	4	25	1.5% (0.1%)	5.8%	19.7%	29.5%

※()内の数はB型とC型両方保持している感染者数を記載しています。

35

あなたはウイルス感染の
可能性があります

まずは

本当にウイルスがいるか
精密検査で
確認する
必要があります

肝臓の専門医がいる病院で
必ず、精密検査を受けましょう

精密検査は以下の2つ

採血検査
ウイルス量の採血
ウイルスの型の特長

超音波検査
血液検査でわからない
肝臓の状態を確認

肝臓に関する
質問・相談は
TEL 0952-34-3731

肝臓なんでも相談窓口(佐賀大学医学部附属病院 肝疾患センター)

できるだけ早く
受けましょう

肝臓は自覚症状がないまま病気が進行し、
肝硬変、肝がんの段階でさえ、症状がないこともあります

検査費は無料です
ぜひ検査に関する
助成制度を利用しましょう

精密検査費助成制度

精密検査を受けた後、保健福祉事務所
に助成の申請をしてください
対象の検査費用が全額戻ってきます(※)

▼助成金に関する詳しい情報は
「がんボーナスタガ」
で検索

佐賀県健康増進課 がん撲滅特別対策室
TEL 0952-25-7491

管轄の保健福祉事務所
1 佐賀市保健福祉事務所 TEL 0952-30-1905
2 唐津保健福祉事務所 TEL 0942-83-3579
3 唐津保健福祉事務所 TEL 0955-73-4186
4 伊万里保健福祉事務所 TEL 0955-23-2101
5 杵築保健福祉事務所 TEL 0954-22-2104

下河辺眼科における術前検査での肝炎陽性率 (2018年1月～2021年8月)

第91回九州眼科学会 第34回九州眼科医会従業員教育講座 (2021年6月10日(木)～6月24日(木) オンデマンド)

座長 吉富 文昭(九州眼科医会 会長)

石川 慎一郎(佐賀大学 眼科)
「眼科領域の地域連携システムの現状について」

高橋 宏和(佐賀大学 肝疾患センター)
「眼科術前スクリーニング検査を活用した
ウイルス性肝炎対策」

手術件数 (人)	陽性数 (HBV+HCV)(%)	
1280	110 (8.60%)	
陽性者年齢	HBV	HCV
80.98±8.05 (65～94)	7 (0.55%)	103 (8.05%)

佐賀県眼科医会役員への肝炎アンケート

該当する項目の()に○を記載ください。その他につきましては、自由に記載ください。

Q1. ご施設で観血的手術や処置、硝子体注射を施行されていますか。またその際、肝炎ウイルス検査を行っていますか。

観血的手術や処置、硝子体注射の施行：(5)はい・(2)いいえ

肝炎ウイルス検査：(7)行っている・(2)行っていない

その他 ()

肝炎ウイルス検査を行っている場合は、Q2以下の質問にもお答えください。肝炎ウイルス検査していない先生は、Q6、Q7にのみお答え下さい。

Q2. 肝炎ウイルス結果を患者さんにお伝えしていますか。

陽性の場合：(5)必ず伝える・(2)場合によって伝える・(1)伝えていない

陰性の場合：(4)必ず伝える・()場合によって伝える・(4)伝えていない

Q3. 肝炎ウイルス陽性の患者さんを内科などの医療機関へ紹介されていますか。

(5)必ず紹介する・(2)症状や場合によって紹介する・(1)紹介していない

1 日本の眼科 92 | 10号 (2021)

【医会だより】

眼科における肝炎対策について

監修 西村 知久

本会は、厚生労働省 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関する研究」に協力しております。
是非一度ご覧ください。

「眼科における肝炎対策」

日本眼科医会理事 西村 知久
国立国際医療研究センター 是永 匡昭

厚生労働省によると、我が国のウイルス性肝炎の持続感染者は、B型肝炎が110万人～120万人、C型肝炎が90万人～130万人存在すると推定されています。感染時期が明確ではないことや自覚症状がないことが多く、適切な時期に治療を受ける機会が乏しく、本人が気づかないうちに肝臓炎や肝がんへ移行する感染者が多く存在することが問題となっています。

平成26年に「手術前に行われる肝炎ウイルス検査の結果の説明について」厚生労働省健康増進局政策課長通知が発表されました。その内容は、肝炎ウイルス検査体制の整備、受検勧奨および普及啓発を推進するため、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を求めるものであります。また、平成28年には「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」が発表され、その中で、医療機関は肝炎ウイルス検査の結果について確実に説明を行い、受診につなげるよう取り組むこととなっています。

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 肝炎情報課長の是永匡昭先生を中心とした研究班は、厚生労働省健康増進局政策課長通知等に基づき「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関する研究」を行っています。眼科は全診療科の中で最も多くの手術を行っているため、術前検査で肝炎ウイルス検査を行う機会が多い診療科です。このような背景から、この研究班では、眼科診療における肝炎ウイルス陽性者の受診勧奨の取り組みを行っています。日本眼科医会としても、今年度の事業計画の中に、この研究に対して協力を行うことを盛り込んでいます。眼科の患者は高齢の方が多く、肝炎ウイルス陽性率が高く、我々眼科医が受診勧奨の協力を行うことで、肝炎撲滅に貢献できるとともに、術前検査を行っている眼科での体制づくりを先導することができると考えています。

今回、日本の肝炎対策において中心的にご活躍されている、是永匡昭先生に「眼科における肝炎対策」について寄稿して頂きました。眼科医といえども一医師として、肝炎撲滅や肝炎患者の治療に寄与する必要がありますが、会員の皆様の一層の協力をお願いします。(西村 知久)

新野コウコウウイルス感染率は約10%、若年者の死亡率も報告され、改めて「感染症で人が亡くなる」怖さを会員の皆様へ伝えておきたいと思います。我が国の肝炎ウイルス陽性率は2000年当初約

日本の眼科 92 | 10号 (2021) 2

2%、陽性者は肝臓炎・肝がんへと移行し、現在でも年間約3万人弱が死んでくられています。そのため「我が国最大の感染症」として、国は「1生に1回は肝炎ウイルス検査を」スロガンに巨額予算を投じ、医療費・研究助成に投資し、その結果、経口抗ウイルス薬でウイルスのコントロール可能となっています。特にC型肝炎ウイルス (HCV) に対しては2015年から23か月間の内服で、ほぼ100%の患者も早くウイルスを排除可能となっており、80歳を超える高齢者であっても安全に治療が行われています。これまでの取り組みによって、多くの国民が肝炎ウイルス検査を受検、陽性率は低下しています(自治体検診陽性率は約0.9%)。世界保健機構も2030年までにウイルス性肝炎を撲滅するとの目標を設定し、我が国は最も早く達成できる国とされています。そのような期待を込めながら、我々はこれまで以上に患者も多く、2019年度末までに約2万人に対しHCV治療が導入され、その発見率も検診よりも「術前検査」が重要となっています。

眼科で行われる手術件数は非常に多く、研究班が行った調査では、術前等の肝炎ウイルス陽性率は、各病院内診療科で上位3位に入り、HCV陽性率も最も高いという結果がありました。多くはかかりつけ医(「健診」)で陽性で、我々は血液検査の可能性はありますが、検査結果の説明、受診勧奨を行う「肝炎治療コーディネーター(肝Co)」を専任部署主導で養成しています。肝Coは、医師以外のスタッフにも就任して頂くことで、ご興味のある方は、いつでもご連絡 (dmkorenaga@hospk.ncgm.go.jp, TEL:047-375-4745) ください。

更に、診療の場にならないようコミュニケーション・説明資料・リーフレット・施設情報提供資料の作成、また皆さま(医師)の忙しさを考慮して、検査結果の説明、受診勧奨を行う「肝炎治療コーディネーター(肝Co)」を専任部署主導で養成しています。肝Coは、医師以外のスタッフにも就任して頂くことで、ご興味のある方は、いつでもご連絡 (dmkorenaga@hospk.ncgm.go.jp, TEL:047-375-4745) ください。

会員の皆様「肝炎ウイルス検査実施者」の中心を委ねて頂いてあげたい。ことを「肝炎撲滅」実現に繋がります。今後とも宜しくお願い致します。(是永 匡昭)

検査費で陽性者に送っているリーフレット
左：精密検査の案内、右：検成制度問い合わせ先

R3年度新規手法班 第3回班会議

群馬県眼科医会の取組

戸所大輔（群馬大 眼科）

柿崎 暁（高崎医療センター）

戸島洋貴（群馬大）

新規手法：

眼科医の目線による肝炎ウイルス陽性者対策

- 院内における取組
- 群馬県眼科医会への啓発
- 全国展開に向けて

院内における取組

2020年10月 肝炎医療コーディネーターの養成

2020年12月 術前チェックリストを変更
検査結果の説明と陽性者の院内紹介を徹底

2021年4月 陰性のお知らせ資材の運用開始

2021年6月 啓発資材(レンズ拭き)の設置

2021年9月 陽性者の紹介漏れをゼロにすることに成功

約1年で陽性者の紹介漏れをゼロにすることに成功した

術前感染症検査に対する 医局員の意識改革が必要だった

- 今までの認識：
「結果確認は若手医師の仕事」
「何か陽性項目があればオペの順番を最後にする」
「針刺し事故に気を付ける」

- 正しい認識：
「陽性・陰性にかかわらず患者に結果説明を行う」
「肝炎ウイルス陽性者は肝臓内科へ紹介する」
「これらは執刀医の責任で行うべき」

群馬県眼科医会への啓発

2020年12月 術前ウイルス肝炎検査についてアンケート実施

2021年5月 眼科医向けの陽性者・陰性者用説明資料を作製
2021年6～8月 一部施設(眼科医会理事)での説明資料試用

2021年11月7日 群馬県眼科集談会での講演
2021年12月 群馬県眼科医会報への寄稿
2022年1～3月 追加2施設での説明資料試用

勤務医と比べ、開業医の考え方は多様である

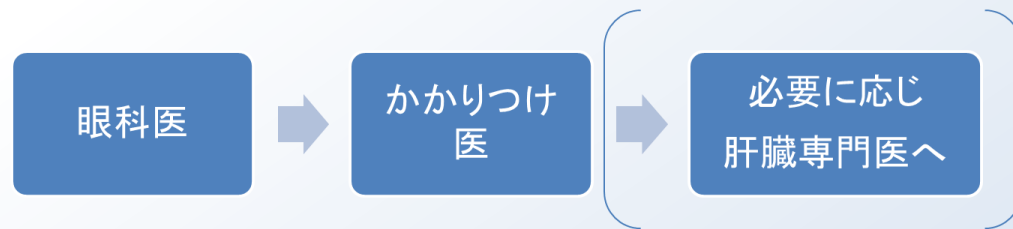
アンケートから分かったこと

- 病院勤務医
 - 肝炎ウイルス検査を必ず行っている
 - かかりつけ医がなければ、陽性者は肝臓専門医に紹介している
- 開業医、クリニック勤務
 - 陽性者はかかりつけ医または一般内科医に紹介している
 - 紹介先(肝臓専門医)が分からない
- 共通
 - 約15%は陽性が判明しても内科紹介されない
 - 眼科医にはウイルス肝炎の適切な説明が難しい

新規手法 (眼科医の目線で)

- かかりつけ医との関係を優先させる
- ウイルス肝炎の説明資料が必要である
- 肝臓専門医リストが必要である

かかりつけ医がある場合



かかりつけ医がない場合



肝炎ウイルス説明資材の試験運用

期間:2021年6~8月

対象:7施設

群馬大学附属病院
日高病院眼科
羽生田眼科
新田眼科
馬場医院
いその眼科
たかはし眼科クリニック

試用期間(2021年6~8月)の陽性者数

- 群馬大
 - HBV 1件/299件(0.3%)
 - HCV 6件/299件(2.0%)
- たかはし眼科クリニック
 - HBV 0件
 - HCV 1件/約60件(1.7%)
- 馬場医院、日高病院、羽生田眼科
 - HBV、HCVいずれも0件/86件、40件、91件

新規発見:HCV 1例

治療済

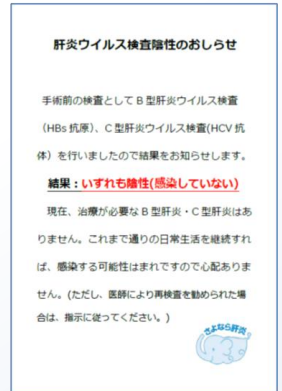
- いその眼科
 - HBV 0件
 - HCV 3件/144件(2.1%)
- 新田眼科
 - HBV 0件
 - HCV 3件/154件(1.9%)

新規発見:HCV 2例

新規発見:HCV 1例

使用後の感想(陰性のお知らせ)

- ポジティブな意見
 - 患者さんが安心していただける姿が沢山みられた
 - 陰性ということで患者さんが安心していました
 - 患者さんの記憶にもしっかりと残るのではないかと思います
- ネガティブな意見
 - カルテに貼って使用、患者さんには結果を一言で済むのであってもなくても可
 - 検査結果を渡しているのに、渡す書類が増えるのは面倒



使用後の感想(陽性のお知らせ)

- ポジティブな意見
 - 患者さんと家族にどのような病気であるか、どのように進行するのか、ご理解いただけた
 - スムーズに内科へ紹介できた
- ネガティブな意見
 - HCV低力価陽性の方には渡しづらい
 - かかりつけフォロー中の方にも渡しづらい
 - 治療済と言われた場合それ以上の追及は不可能
 - 絵が怖い



全国展開に向けて

- ゴール:陽性者の紹介漏れゼロを院内→県内→全国へ
- 全国の眼科医への啓発活動
 - 日本眼科医会の協力が得られたことは非常に大きい
 - 群馬県の経験が全国展開に生かせるようデータを取っていく
- 眼科医にとってのインセンティブができないか
 - 診療報酬に加算項目の新設
 - 医療費削減効果に関するエビデンスが示せないか

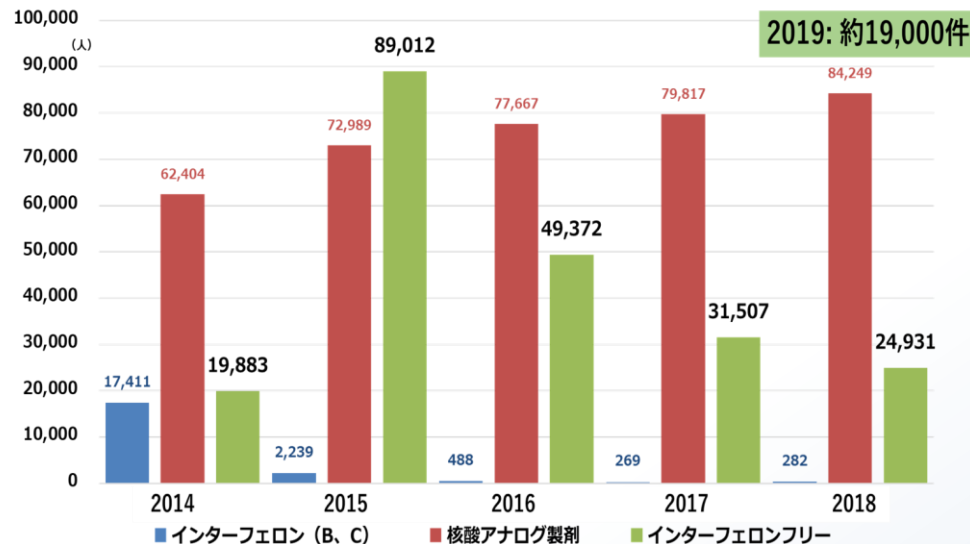
③自治体

- a. 治療費助成診断書からみた肝炎ウイルス陽性者発見契機
- b. 陽性者受診状況調査と介入案作成

③-a.新規手法班 全体・重要研究 (内田先生)

NM: 治療費助成診断書からみた肝炎ウイルス陽性者発見契機(内田)

背景:IFNフリー治療に対する治療費助成制度適応拡大後の受給者証交付数
申請数は現在で約20,000件→減少Speedの低下→どこにHCV陽性者は？



今だにHCV治療費助成数は
2万弱

令和2年度 肝疾患相談支援センター向け研修会資料 http://www.kanen.ncgm.go.jp/archive/conference/council/210303_faina_kourou.pdf

Q. HCV治療対象者はどこに存在するか？

G. どの領域に絞って介入するか明らかにする

肝炎治療受給者証の認定に係る診断書

陽性発見の契機

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

群馬県

様式第4号
群馬県肝炎治療受給者証(非代償性肝硬変を除くインターフェロンフリー治療)の交付申請に係る診断書(初回)

フリガナ	性別	生年月日(年齢)
患者氏名	男・女	年 月 日 生 (歳 歳)
住所	〒	市 町 丁目 番 号
電話番号	()	
診断年月	年 月	日
医師氏名	氏名	資格
職名	氏名	資格
診療科目	()	
検査結果	1. 陽性結果の把握の時期 <input type="checkbox"/> 1年以内 <input type="checkbox"/> 1年以上 <input type="checkbox"/> 不明 2. 陽性結果を把握した施設等 <input type="checkbox"/> 自治体の施設 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 入院・検査時 <input type="checkbox"/> その他 (検査する項目にチェックする。 <input type="checkbox"/> 1 インターフェロン治療なし。 <input type="checkbox"/> 2 インターフェロン治療あり。(注)検査項目を付記する)	

埼玉県

様式第4号
埼玉県肝炎治療受給者証(非代償性肝硬変を除くインターフェロンフリー治療)の交付申請に係る診断書(初回)

フリガナ	性別	生年月日(年齢)
患者氏名	男・女	年 月 日 生 (歳 歳)
住所	〒	市 町 丁目 番 号
電話番号	()	
診断年月	年 月	日
医師氏名	氏名	資格
職名	氏名	資格
診療科目	()	
検査結果	1. 陽性結果の把握の時期 <input type="checkbox"/> 1年以内 <input type="checkbox"/> 1年以上 <input type="checkbox"/> 不明 2. 陽性結果を把握した施設等 <input type="checkbox"/> 自治体の施設 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 入院・検査時 <input type="checkbox"/> その他 (検査する項目にチェックする。 <input type="checkbox"/> 1 インターフェロン治療なし。 <input type="checkbox"/> 2 インターフェロン治療あり。(注)検査項目を付記する)	

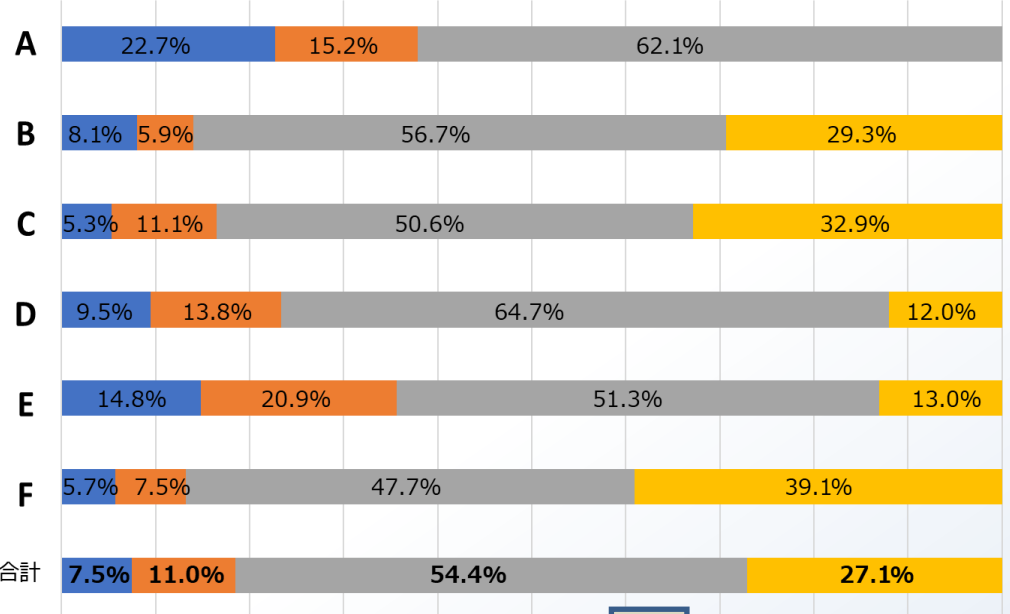
山口県

様式第4号
肝炎治療受給者証(非代償性肝硬変を除くインターフェロンフリー治療)の交付申請に係る診断書

フリガナ	性別	生年月日(年齢)
患者氏名	男・女	年 月 日 生 (歳 歳)
住所	〒	市 町 丁目 番 号
電話番号	()	
診断年月	年 月	日
医師氏名	氏名	資格
職名	氏名	資格
診療科目	()	
検査結果	該当する記号を○で囲む。 1. 陽性結果の把握の時期 ア 1年以内 イ 1年以上 ウ 不明 2. 陽性結果を把握した施設等 カ 自治体の施設 キ 医療機関 ク 入院・検査時 ケ その他 (検査する項目にチェックする。 <input type="checkbox"/> 1 インターフェロン治療なし。 <input type="checkbox"/> 2 インターフェロン治療あり。(注)検査項目を付記する)	

宮城県・山梨県・千葉県

申請時に **保健所窓口等で調査**



肝炎対策基本指針の改正のポイント(案)

事項	項目	改正のポイント
第1	肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国としての肝炎対策の全体的な施策目標として、受検・受診・受療・フォローアップの推進、B型肝炎に対する根治薬の開発等の肝炎総合対策を推進することにより、「肝炎の完全な克服」を達成することで、肝硬変・肝がんへの移行者を減らすことを目標とし、肝がんの罹患率を出来るだけ減少させることを指標として設定する。(指針案10参照) ○ 肝炎総合対策を推進するに当たっては、肝炎ウイルス検査及び肝炎医療の均てん化を図ることが重要であるものの、依然として、各地域の取組状況に差がある。<u>そのため、関係者が地域の実情や特性を把握しつつ、それに応じた取組を推進することが必要である。</u>(指針案(28)~(31)参照)

↓

**かかりつけ医療
病院で検査
から治療へ**

**改めて
かかりつけ医対策
重要**

③-b: 新規手法班 全体・重要研究 (川崎市)

NM: QRコードや検査医を活用した受診確認(川崎市)

各市町村でのフォローアップ事業の実施状況を調査するアンケートを実施。

電子メール

追跡メールを送付してください。(平成30年8月31日現在)※

フォローアップ調査の目的
 肝炎ウイルス検査結果が陽性となった方に対して、問診票および検査結果、検査完了確認書等の追跡メールを送付し、フォローアップ事業実施の進捗を確認し、必要に応じて検査結果の再検査を促すことにより、検査結果が陽性となった方に対するフォローアップ事業の進捗を確認することです。

① 平成27～28・29年度の検診結果と肝炎ウイルス検査の結果は一致しましたか。(○を裏打ち)

あり なし 『なし』の場合は、検査、問診票が9/91は、フォローアップ事業実施予定で、フォローアップ事業実施予定でない。(○を裏打ち)

② 平成27～28・29年度の肝炎ウイルス検査結果に対してフォローアップ事業を実施していますか。(○を裏打ち)

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
 実施ありは、本県27年度「検査なし」の検査、平成30年度は、フォローアップ事業実施済みです。(○を裏打ち)

③ 平成27～28・29年度に実施した検査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実施について、実施状況を記入してください。

④ フォローアップ事業への参加状況について

⑤ どのような方法でフォローアップ事業への参加促進をされていますか。(複数回答可・自由回答と選択)

⑥ 医療関係機関による同意取得

⑦ フォローアップ事業の実施方法について

⑧ どのような方法で検診医の受診確認をされていますか。(複数回答可・自由回答と選択)

⑨ 医療関係機関は、フォローアップを実施していますか。(複数回答可・自由回答と選択)

健康増進事業(年間70~80万件)の受検・受診状況 (郡馬県・千葉県・宮城県)

HBV	検査数①	陽性者①	陽性率① /①	同意者②	同意者	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	
					医療機関受診済(1)③					同意者以外の受診確認済数④
2016年	102916	533	0.52%	186	126	40	166	29.0%	67.7%	31.1%
2017年	109773	525	0.48%	160	100	51	151	32.2%	62.5%	28.8%
2018年	122125	576	0.47%	224	149	50	199	41.3%	66.5%	34.5%
2019年	103922	472	0.45%	204	122	52	174	41.3%	59.8%	36.9%
2020年	65451	269	0.41%	154	68	29	97	51.2%	44.2%	36.1%
合計	504187	2375	0.47%	928	565	222	787	39.1%	60.9%	33.1%

HCV	検査数①	陽性者①	陽性率① /①	同意者②	同意者	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	
					医療機関受診済(1)③					同意者以外の受診確認済数④
2016年	103028	336	0.33%	126	90	17	107	29.0%	71.4%	31.8%
2017年	109828	325	0.30%	119	85	21	106	32.2%	71.4%	32.6%
2018年	121375	293	0.24%	135	97	34	131	41.3%	71.9%	44.7%
2019年	104020	204	0.20%	129	85	35	120	41.3%	65.9%	58.8%
2020年	65502	125	0.19%	71	49	19	68	51.2%	69.0%	54.4%
合計	503753	1283	0.25%	580	406	126	532	45.2%	70.0%	41.5%

Q. 受診確認調査は患者さんへ電話・調査票郵送

G. どの領域に絞って介入するか明らかにする

QRコードハガキに「返信期限」を記載することで返信数増加 検査医療機関に陽性者の受診状況を確認⇒専門医受診数把握が増加

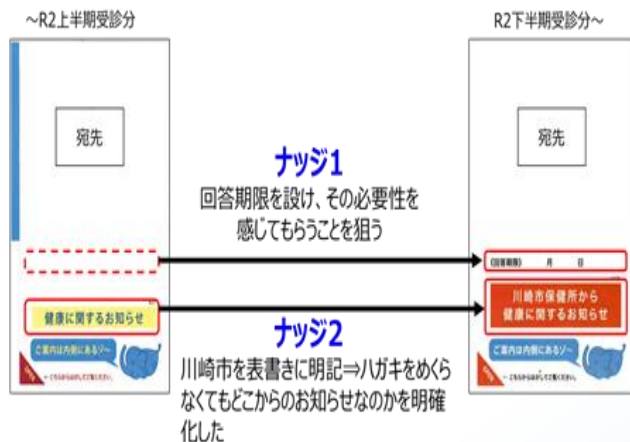
川崎市における社会実証: 陽性者受診確認有無の向上

陽性者フォローアップの新たな試み (H30下半期から)



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ェブでの受診状況把握 (その2~ハガキの改良~)



令和3年9月8日送付⇒9月30日を回答期限

ご案内

肝炎ウイルス検査を受検された市民の皆さまに、受診に関する簡単なご案内があります。数分・30秒程度で回答可能です。ご協力ください！

肝炎ウイルス検査を受検すると、検査結果が通知され、保健所からのご案内があります。ご来院内前にお知らせします。

肝炎ウイルス検査の結果、保健所は「H30検査票」に印刷された「H30検査票」の返送先としてご連絡させていただきます。

ワンポイント・コラム

かんゾーちゃんが壊れていくゾ〜

- 肝炎ウイルスの場合、「正常」な肝臓は「肝がん」が突然発症するから怖いゾ〜
- 肝臓は肝臓がんの発生、約2ヶ月間むきでウイルスをとり除く治療もありません
- 他と別府市と別府市でも働きながら治療できるゾ〜

▽
B型・C型肝炎ウイルスの治療は医療費助成制度があります。まずは専門医にご相談ください。

医療機関はどこで受診したらいいですか？
18歳未満は保護者同意が必要
TEL: 044-200-2441

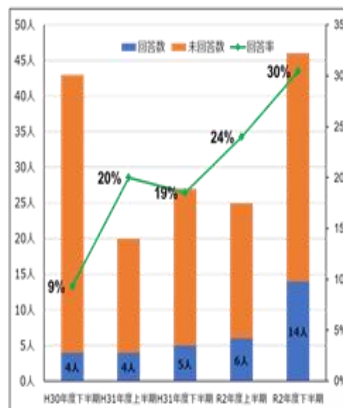
アクセス用ID **00000**

必ず2~3回のアンケートです。QRコードからアクセスしご回答をお願いします。

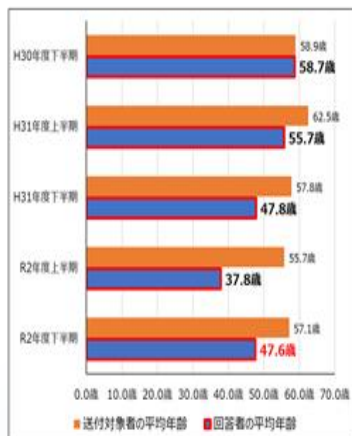
QRコードハガキの回答状況の詳細(1)

~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

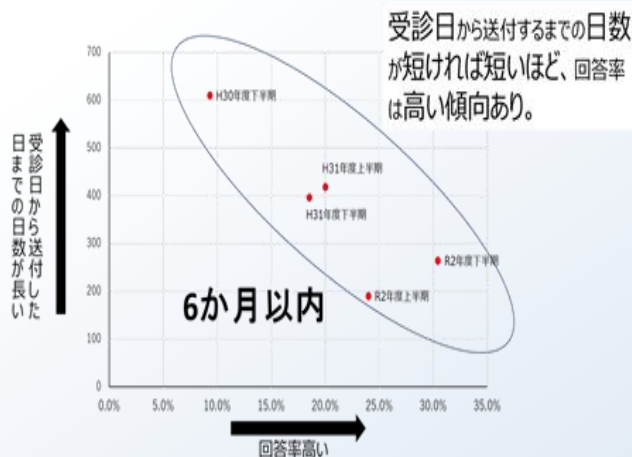


送付対象者と回答者の平均年齢の比較



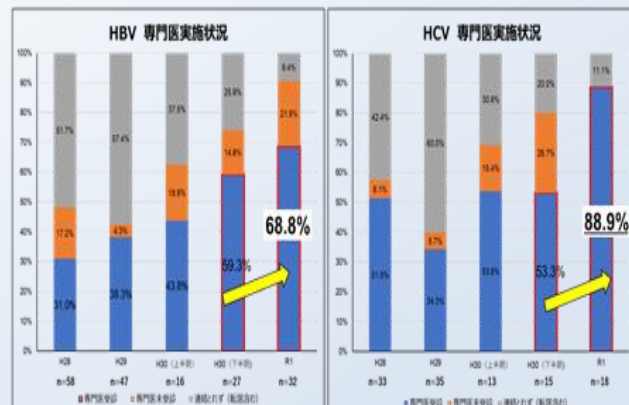
QRコードハガキの回答状況の詳細(2)

~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実施状況 (H31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。



⇒ 肝炎対策地域戦略ブロック合同会議で報告⇒船橋市で説明⇒千葉県Co養成講習で口演

締切を記載することで、回答者増加！(15%⇒30%)

送付後1週間の返信は非受診者割合が増加

	A	B	C	D	E	F	G
1	タイムスタンプ	■同封した書類に記載して	Q1. 検診で「肝炎ウイルス	Q2. Q1で「いいえ」と答理由		Q3. Q1で「はい」と答え	Q4. Q3で「受診していない理由
2	2021/09/09 15:47:46	00164	はい			定期的に受診している	
3	2021/09/09 17:13:20	00	はい			かかりつけ医に変更した	
4	2021/09/09 18:14:32	00151	はい			定期的に受診している	
5	2021/09/09 22:57:07	00146	はい	90%受診済		定期的に受診している	
6	2021/09/10 9:38:35	00163	はい			定期的に受診している	
7	2021/09/10 23:01:19	00147	はい			定期的に受診している	
8	2021/09/11 21:48:10	00149	はい			定期的に受診している	
9	2021/09/14 8:18:29	00138	はい			定期的に受診している	
10	2021/09/15 10:07:48	00135	はい			定期的に受診している	
11	2021/09/15 23:32:19	00145	いいえ	どこへ行けばよいかわからなかった。			↑1週間以内
12	2021/09/19 11:22:02	00165	いいえ	どこへ行けばよいかわからなかった。			
13	2021/09/20 9:47:07	00155	はい	50%受診済		かかりつけ医に変更した	↓1週間以後
14	2021/09/22 9:44:28	00136	はい			定期的に受診している	
15	2021/09/25 15:36:16	00139	いいえ	行く機会がなかった。			
16	2021/09/26 18:23:56	00142	はい			定期的に受診している	
17	2021/09/27 9:42:26	00139	いいえ	行く機会がなかった。			

④その他

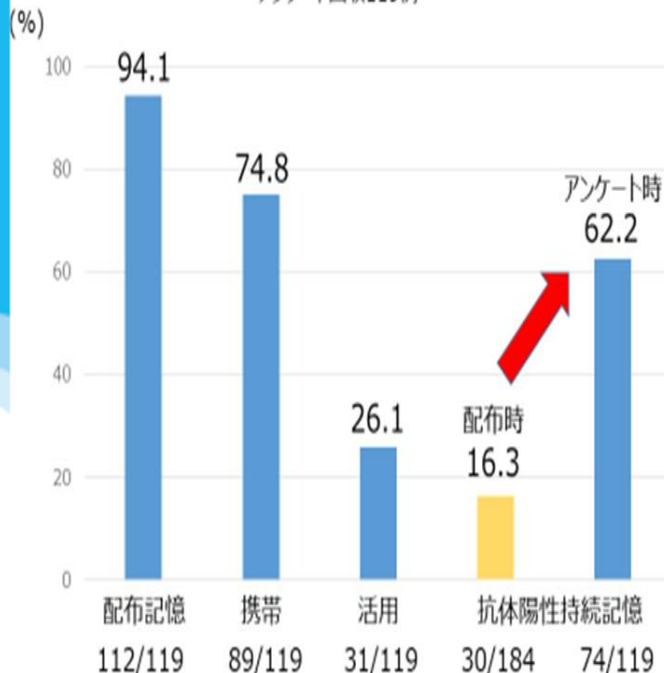
- a. 正しい肝炎ウイルス検査結果周知(ウイルス排除)
- b. 正しい肝炎ウイルス検査結果周知(ウイルス陰性)
- c. 初回精密検査数（妊婦健診・術前検査）の実態

③-a.新規手法班 全体・重要研究

NM:HCV排除カードを用いた認識度調査(多施設検討中)

- B. HCV抗体が持続陽性であることを知らない
- ウイルス排除したことを説明しても信じて貰えない
- G. 患者さんへの認識度向上⇒医療機関で活用

アンケート回収119例



井上泰 分担報告より

C型肝炎ウイルス 排除済シール

あなたは今後、他人に肝炎ウイルスを感染させる心配はありませんが、C型肝炎の抗体（HCV抗体）は陽性のままなので、感染していると誤認されることがあります。保険証やお薬手帳にこのシールを貼って、病院や歯科を受診する際にお見せください。

(お薬手帳にお貼りください)

C型肝炎ウイルス **排除済**

HBs 抗原 (+ ⊖)

HCV 抗体 (⊕ -)

ウイルス排除後も抗体は残ります

(健康保険証などにお貼りください)

C型肝炎ウイルスを**排除**しました。

C型肝炎ウイルスを**排除**しました。

私はC型肝炎ウイルスを排除しました。

氏名

年 月 日 確認済

HBs 抗原 (+ ⊖)

HCV 抗体 (⊕ -)

ウイルス排除後も抗体は残ります

施設名

確認者名

現在の日本では、日常生活で肝炎ウイルスに再感染することはまれです。

(治療によってウイルスを排除した方は定期的にエコー検査を受けましょう。)

感染のご心配があれば、お近くの肝炎診療連携拠点病院相談センターへ

肝炎検査・治療サポート情報は肝炎情報センター 検索

病院・歯科医院で診察や検査を受ける際は、このカードをお見せください。

③-b.新規手法班 全体・重要研究

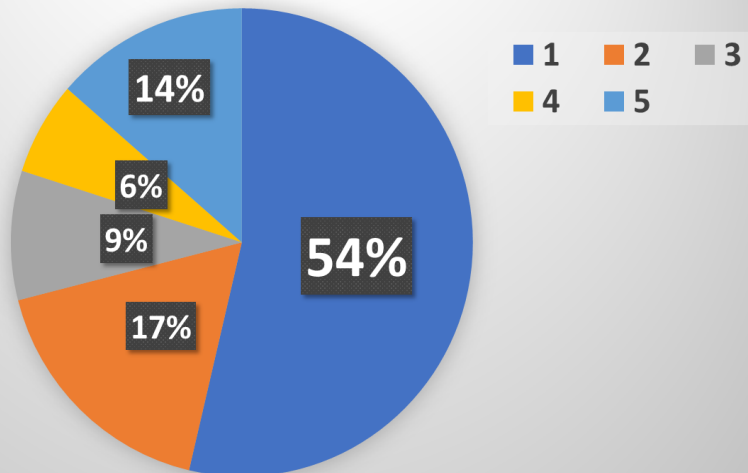
NM:陰性カードを用いた認識度調査(多施設検討中)

B. 肝炎ウイルス検査結果を記憶していない
(非認識者受検⇒特に陰性者)

G. 患者さんへの認識度向上⇒複数回受検を回避

組合健保:5年間で46%が複数回受検・5年連続測定者も

HCV抗体受検回数 (n=112,651)



肝炎ウイルス検査の結果は、**陰性**です。

年 月 日検査済

HBs 抗原 (+ -) HCV 抗体 (+ -)

氏名

施設名

確認者名

病院・歯科医院で診療や検査を受ける際は、このカードをお見せください。

肝炎ウイルス 検査済シール

(お薬手帳にお貼りください)

あなたは B 型肝炎、C 型肝炎の検査を受けられ、陰性 (感染していない) でした。今の日常生活で感染することはまれです。保険証やお薬手帳にこのシールを貼って、病院や歯科を受診する際にお見せください。

(健康保険証などにお貼りください)

肝炎ウイルス 検査済です

肝炎ウイルス 検査済です

肝炎情報センター

肝炎情報センター

肝炎ウイルス検査済

HBs 抗原 (+ -)

HCV 抗体 (+ -)

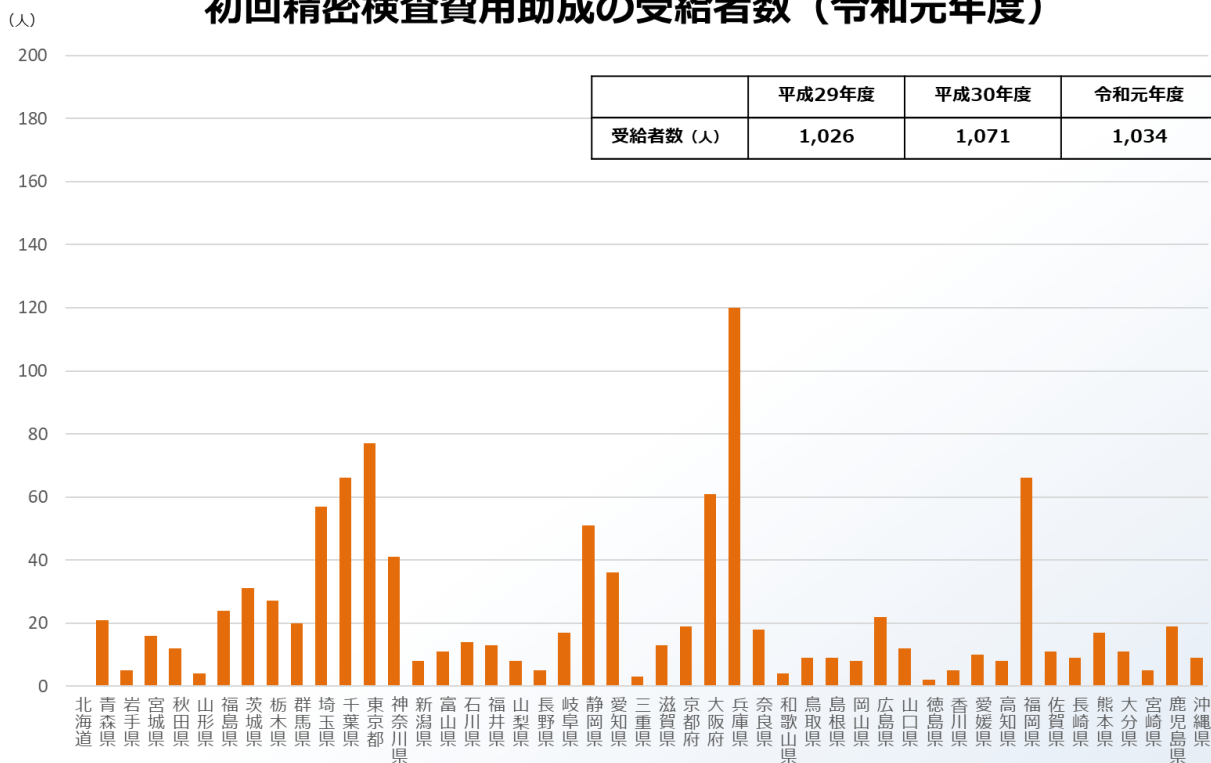
肝炎情報センター

③-c.新規手法班 全体・重要研究

NM:紹介精密周知を周知し受診率の向上を図る

B. 初回精密検査対象は拡大しつつあるも申請数は増加しない（都道府県に差がある）

初回精密検査費用助成の受給者数（令和元年度）




「令和元年度特定感染症検査等事業実績報告」（厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 肝炎対策推進室調べ）より

G. 患者さんへの認識度向上⇒申請数増加

非専門医でも使用可能なポスター作成



肝炎ウイルス検査陽性の方は
肝臓の精密検査を受けると
最大 **8,000円**
助成金が戻ってきます



あなたは入院・手術時に
肝炎ウイルス検査を
受けているかもしれません！

陽性の方は、
今後感染する可能性は
ほとんどありません。
一生に一度は、
肝炎ウイルスの有無を
確かめましょう。

陽性の方は、
精密検査を受けると、
8,000円が戻ります。
詳しくは近隣の
肝臓専門病院または
都道府県にお問合せください。

C型肝炎ウイルスには、
飲み薬の特効薬が
あります。
副作用は
ほとんどありません。
保険も効きます。

B型肝炎ウイルス
陽性の方は、
定期検診が重要です。
肝臓などの病気になることも
あります。
実際がんを引き起こす
ことがあります。

陽性・陰性のお問合せは主治医まで

一生に
一度の

肝炎ウイルスの
検査結果
お聞き逃しなく！



入院・手術をしたあなたは
すでに検査済みです。

陽性の方は、
今後感染する可能性は
ほとんどありません。
一生に一度は、
肝炎ウイルスの有無を
確かめましょう。

陽性の方は、
精密検査を受けると、
8,000円が戻ります。
詳しくは近隣の
肝臓専門病院または
都道府県にお問合せください。

C型肝炎ウイルスには、
飲み薬の特効薬が
あります。
副作用は
ほとんどありません。
保険も効きます。

B型肝炎ウイルス
陽性の方は、
定期検診が重要です。
肝臓などの病気になることも
あります。
実際がんを引き起こす
ことがあります。

検査結果のお問合せは主治医まで

都道府県が考える初回精密検査周知⇒肝炎ウイルス検査数が多い 眼科へ働きかけ（②-e研究からの展開）

背景 府眼科医会と連携した初回精密検査費用助成の啓発

【事業経過】

- H30年度より府市町村検診、職域健診を対象に助成開始
- R2年度より術前検査、妊婦健診へ対象拡大
- ★府肝炎専門医療機関で受けた精密検査に限る

【支給実績】

年度	支給数	内訳			
		自治体	職域	術前検査	妊婦
H30	26	26	0		
R1	61	44	17		
R2	26	17	6	3	0
R3	31	21	5	5	0

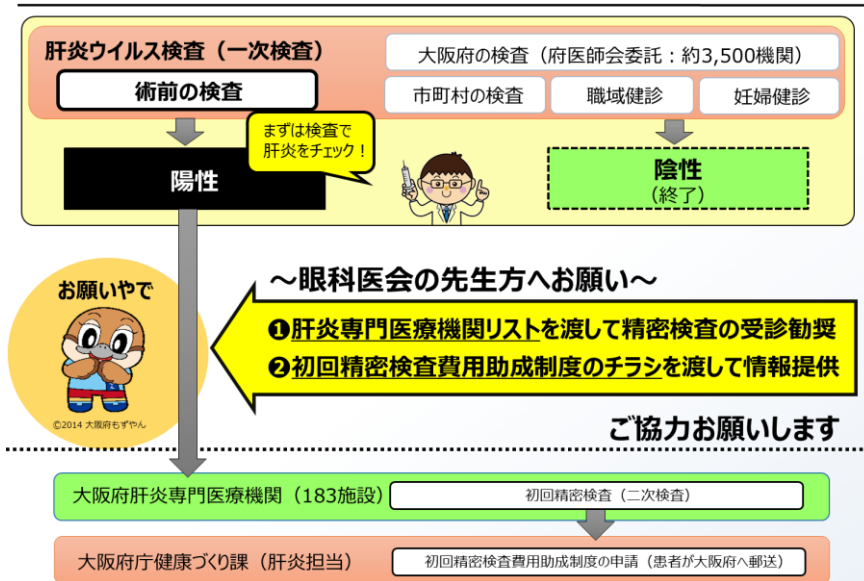
R4.1月時点

【課題】

- 職域・術前・妊婦健診 陽性者の制度利用が少ない

まずは術前検査陽性者の制度利用数向上に取り組む
手術件数が多い眼科へアプローチ

肝炎ウイルス陽性者への対応の流れ



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】

- 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
- 府眼科医会の会報誌（R4年1月号）に、依頼文「眼科医の先生方へお願いしたいこと」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
- 会員向け研修会（R4年2月5日）で、②内容をアナウンス

肝炎ウイルス検査の結果が陽性であった方へ
肝炎ウイルス陽性者に関する初回精密検査費用助成のご案内

大阪府では、肝炎ウイルス検査（H）の結果が陽性であった方に対し、大阪府肝炎専門医療機関で初回精密検査を受けた際の検査費用を助成いたします

※初回ウイルス検査とは「大阪府が実施する肝炎ウイルス検査（検診、職域健診、妊婦健診）を指し、市町村が実施する検診における肝炎ウイルス検査（検診、職域健診、妊婦健診）を指し、職域・妊婦健診や手術前の肝炎ウイルス検査で陽性と判定された方を対象とさせていただきます

※R3年4月から、妊婦健診や手術前の肝炎ウイルス検査で陽性と判定された方を対象とさせていただきます

大阪府に申請をする方で以下の条件すべてを満たす方
 1. 初回精密検査の結果が陽性であること
 2. 以下のいずれかに当てはまり、調査日（R4年1月1日）に陽性と判定された「結果通知を受け取った」方
 ①職域の肝炎ウイルス検査
 ②検診又は市町村が実施する肝炎ウイルス検査（検診）
 ③検診又は市町村が実施する妊婦健診
 ※検診又は市町村が実施する妊婦健診に於ける肝炎ウイルス検査
 ※検診又は市町村が実施する妊婦健診に於ける妊婦健診
 3. 大阪府肝炎専門医療機関で初回精密検査を受けた方
 4. 検診又は市町村が実施する検診結果に同意した方

※R3年度の検査結果については、当該検査結果が陽性であることが確認された方のみが対象となります

申請要項（郵送・問合せ先）
 大阪府健康づくり課 健康推進部 健康づくり課
 生活支援科 がん対策グループ
 電話 06-6941-0351（代）

申請書は以下URL（印刷）からダウンロード
 〒545-8501
 大阪府中区大船場二丁目1-22
 大阪府健康推進部健康推進部健康づくり課
 生活支援科 がん対策グループ 庁
 印刷検査費用助成申請書

案内チラシ、肝炎専門医療機関リスト、申請様式を配付しています。
 大阪府 健康づくり課 肝炎担当までお電話ください。
 (06-6941-0351)

分担者発表1

- 井出(筑後地区眼科対策)
- 永田(宮崎県・市肝炎対策等)
- 高橋/磯田(佐賀県眼科対策・職域対策)
- 日高(山口県肝炎対策・拠点病院以外の対策等)
- 内田(埼玉県妊婦健診)
- 井上泰(院内肝炎対策)
- 井上淳(宮城県・仙台市肝炎対策)
- 井上貴(愛知県肝炎対策・職域対策)
- 榎本(院内肝炎対策・肝がん重度肝硬変助成対策)

福岡県(筑後地区)での眼科における 肝炎患者の掘り起こし

久留米大学 医療センター
久留米大学 消化器内科
久留米大学 肝疾患相談支援センター

井出達也



11月に肝炎患者に関するアンケートを行った。

①今年4月以降B型もしくはC型肝炎ウイルスマーカー陽性の患者さんはいらっしゃいましたか？
 いた。(B型 人, C型 人) およそでもかまいません。
 いない。 → ③へ。引き続き協力お願い申し上げます。

② いた。と答えた先生へ、陽性の患者さんはその後どう対処されましたか？
 (複数回答可です。人数はおよそでもかまいません)

患者さんには伝えなかった。(人)
 患者さんに伝えましたが、すでに本人が知っていた。
 そのままにした。(人)
 かかりつけの先生に伝えるよう話した。(人)
 かかりつけの先生に紹介状を書いた。(人)
 専門医にかかるよう話した。(人)
 専門医へ紹介状を書いた。(人)
 患者さんに伝えましたが、本人は知らなかった。
 そのままにした。(人)
 かかりつけの先生に伝えるよう話した。(人)
 かかりつけの先生に紹介状を書いた。(人)
 専門医にかかるよう話した。(人)
 専門医へ紹介状を書いた。(人)

その他、自由記載をお願いします。また医師以外が患者に伝えた症例がありましたら、詳細を記載ください(どの職種が、どのような形で)。

③ 当センターでは、ウイルス肝炎マーカー陽性の際のプロフローチャートも準備します。必要であれば、下記チェックください。
 必要である。
 必要でない。

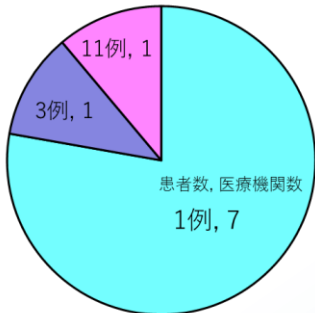
施設機関名 _____
 ご氏名 _____

【詳細版】

「いた」と答えた11医療機関

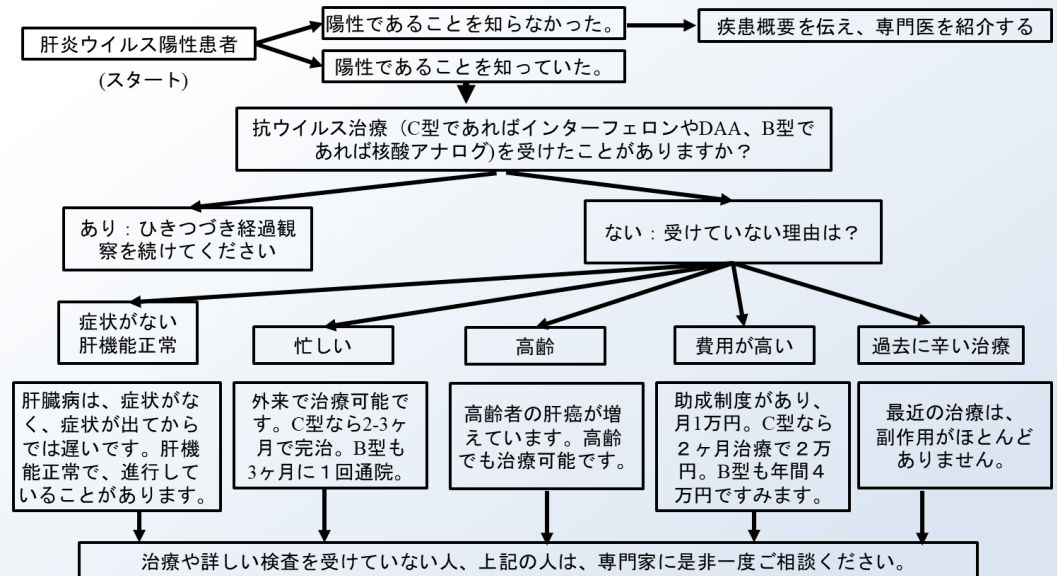
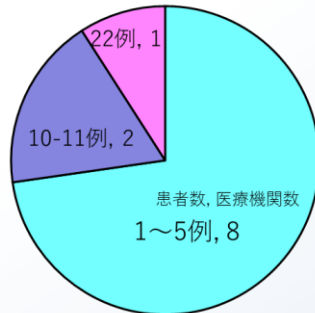
B型肝炎

9 医療機関



C型肝炎

11 医療機関



宮崎市の肝炎検診陽性者フォローアップ状況

宮崎県・宮崎市における肝炎検診follow up事業の状況

自治体検診・妊婦検診・職域検診について

宮崎大学医学部附属病院 消化器内科・肝疾患センター

宮崎大学医学部内科学講座消化器内科学分野

永田 賢治



2021年12月11日 岡山市

宮崎市の妊婦肝炎検診 2018-2020

B型肝炎							
年度	受検者数	陽性者数	陽性率	陽性者年代別			医療機関受診済み
				20～	30～	40～	
2018(H30)	3,256	7	0.21%	1	4	2	不明
2019(R1)	3,252	8	0.25%	2	5	1	不明
2020(R2)	3,094	8	0.26%	2	5	1	不明

C型肝炎							
年度	受検者数	陽性者数	陽性率	陽性者年代別			医療機関受診済み
				20～	30～	40～	
2018(H30)	3,256	4	0.12%	2	2	0	不明
2019(R1)	3,252	1	0.03%	0	0	1	不明
2020(R2)	3,094	6	0.19%	0	6	0	不明



・宮崎市では陽性者の精密検査受検については把握していない。

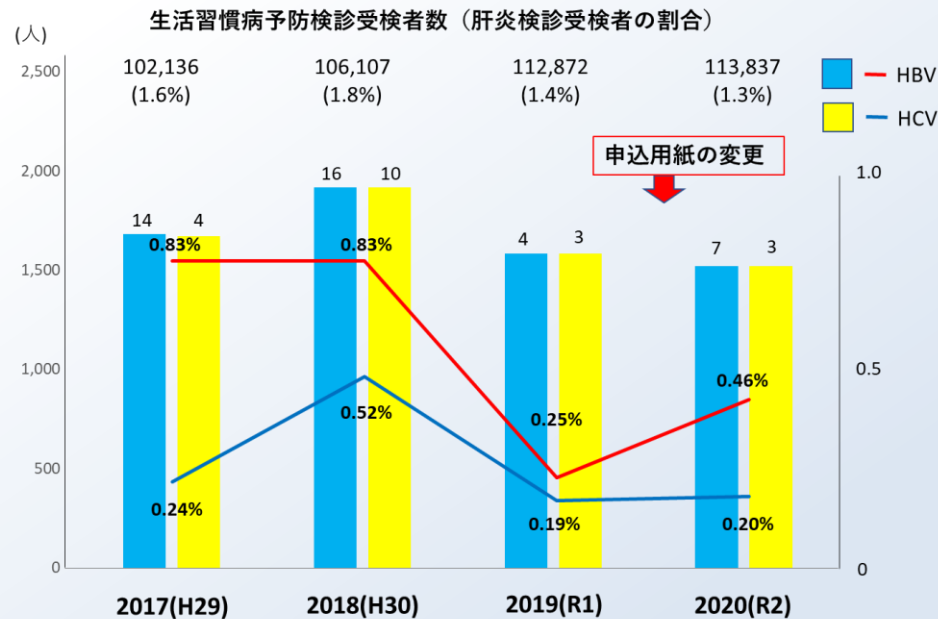
B型肝炎					
年度	受検者数	陽性者数	陽性率	医療機関受診済み	受診率
2018	3,584	18	0.50%	14	77.8%
2019	4,173	25	0.60%	10	40.0%
2020	3,275	22	0.67%	6	27.3%

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ウイルス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

協会けんぽ宮崎支部における肝炎検診受検者数・陽性率



・2020年に申込用紙を変更したが、受検者数の増加はみられていない。

佐賀大学の取り組み 眼科との連携 職域対策の促進

佐賀大学医学部附属病院 肝疾患センター
磯田広史、矢田ともみ、高橋宏和

医療法人YT美川眼科医院
西村知久

H30.4月～ 職域（協会けんぽ）における無料肝炎ウイルス検査

「職場健診のついでに、無料で」

協会けんぽ被保険者の皆様へ

肝炎ウイルス検査 実施のお知らせ

協会けんぽの健康診断では、生活習慣病予防健診と同時に、
肝炎ウイルス検査を実施しております。

通常2,079円(税込)の検査が **佐賀県内在住の方に限り無料で
受けられます**ので、ぜひこの機会に受けてください。
(佐賀県在住ではない方は624円(税込)の自己負担が必要です。)

※ 過去に慢性肝炎ウイルス検査を受けたことがある方は受検できません。
※ 検査の結果は本人のみに告知されます。

肝炎ウイルス検査 実施概要

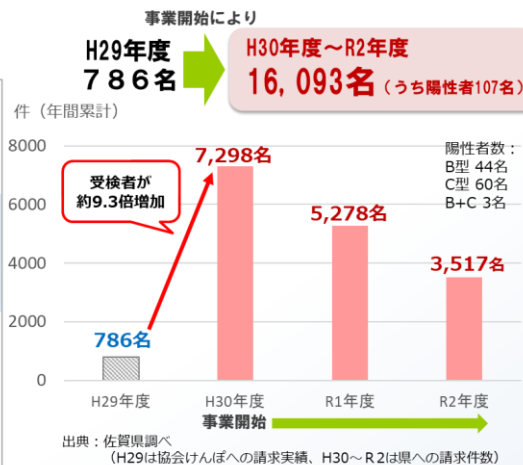
検査費用：2,079円(税込) → **無料**

申込方法：裏面をご記入の上、一般健診受診の際に、
受付にご提出ください。

検査方法：一般健診の採血の際に、同時に採血
をします。
特別な検査は必要ありません。

全国健康保険協会 佐賀支部
協会けんぽ

佐賀県健康増進課がん撲滅特別対策室



たのしみ...

協会けんぽ佐賀支部の協力を得て、
陽性者のフォローアップを実施

- ・精密受診未確認者を抽出
- ・協会けんぽ佐賀支部・県の連名で受診勧奨

2020.7～

美川眼科医院と連携開始

- ・2017年以降のデータ更新
- ・リーフレット、動作マニュアルの改訂
- ・眼科医師・スタッフへの研修（アップデート）

県内・外への展開

2021.5.28

第91回九州眼科学会
第34回九州眼科医会従業員教育講座
(オンデマンド配信)
「眼科術前スクリーニング検査を活用
したウイルス性肝炎対策」
佐賀大学肝疾患センター 高橋宏和

美川眼科医院のノウハウを展開

眼科医院
・陽性者紹介状況調査
・眼科医師・スタッフへの研修
・Dr → Ns or 肝Coへの権限移譲



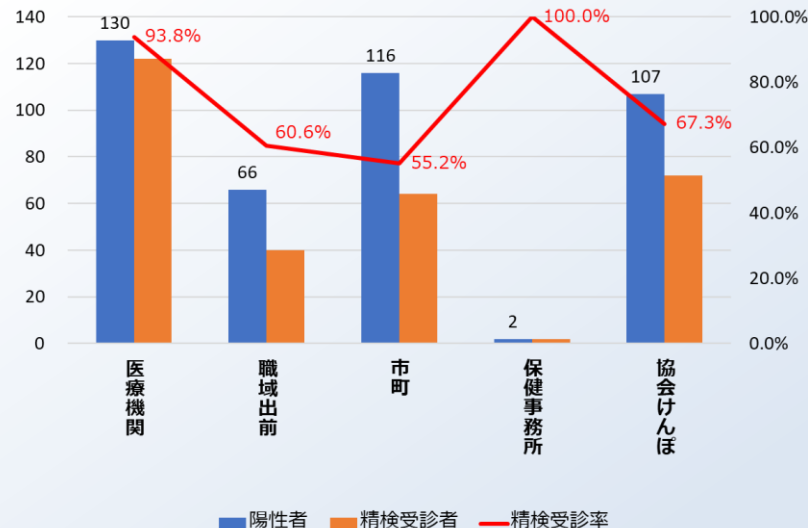
佐賀大学病院眼科
院内術前検査の状況調査開始

勉強会を予定
肝炎関係の知識
陽性者への説明方法
スキーム再構築

県眼科医会研修会



陽性者の精密検査受診率 (H30-R2 累積)



職域出張肝炎ウイルス検査：未受診者27名からの返信は1名のみ。
職域（と市町村事業も）は引き続き受診率向上に向けた取り組みが必要

- ・協会けんぽ山口支部における職域検査促進の取り組みとフォローアップ体制の確立
 (研究協力：協会けんぽ山口支部：新里英輝)
- ・特定感染症検査事業における受検票改定、フォローアップ体制変更の効果検証
 (研究協力：山口県健康増進課 磯部元胤)
- ・専門医療機関における院内受診勧奨と眼科対策
 (研究協力：山口大学大学院眼科学 木村和博)

山口県済生会山口総合病院
 消化器内科
 日高 勲

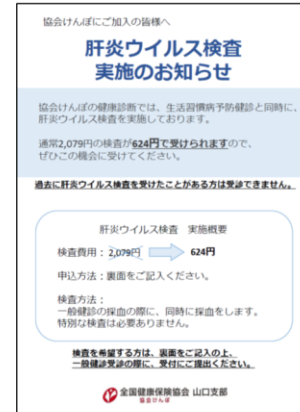
特定感染症事業 肝炎ウイルス無料検査における受診確認状況

	陽性者数	Follow up 同意者	受診確認数	Follow up 同意率	受診確認率	2020年3月時点
HBV						
2017年	37	37	9	100%	24.3%	
2018年	28	28	17	100%	60.7%	
2019年	28	28	13	100%	46.4%	
HCV						
2017年	30	30	19	100%	63.3%	
2018年	30	30	17	100%	56.7%	
2019年	23	23	13	100%	56.5%	
合計						
2017年	67	67	28	100%	41.8%	
2018年	58	58	34	100%	58.6%	
2019年	51	51	26	100%	51.0%	
						2021年3月時点
HBV						
2017年	37	37	12	100%	32.2%	
2018年	28	28	17	100%	60.7%	
2019年	28	28	21	100%	75.0%	
HCV						
2017年	30	30	21	100%	70.0%	
2018年	30	30	17	100%	56.7%	
2019年	23	23	15	100%	65.2%	
合計						
2017年	67	67	33	100%	49.3%	
2018年	58	58	34	100%	58.6%	
2019年	51	51	36	100%	70.6%	

受診確認・未受診者へ
 受診勧奨後1年の経過

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、1年後に受診数増加

2018年4月より
 簡易リーフレット効果検証

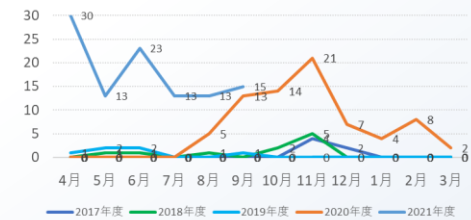


検査数の推移

	健診数	肝炎検査
2017年	95767	1087 (1.1%)
2018年	99607	3419 (3.4%)
2019年	104358	2496 (2.4%)
2020年	108250	2165 (2.0%)
2021年4-6		436 (1.6%)

済生会山口総合病院では2020年9月より
 健診案内時にリーフレット封入を徹底

月別検査数の推移



済生会山口総合病院における多職種連携による院内受診勧奨

- ・2018年に肝炎対策チームを立ち上げ ※すべての病棟に肝Co配置
- ・2018年4月より

検査部より陽性通知を受けた内科外来ナース1名(肝Co)による
 陽性症例拾い上げ開始 : 外来等で適宜対応

2019年9月~2020年8月における対応率

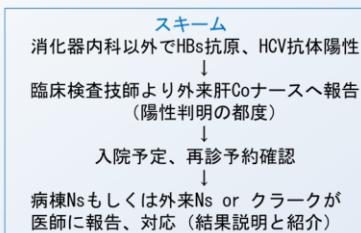
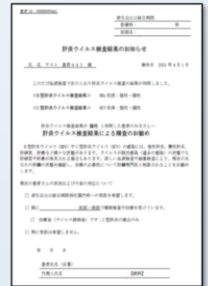
HCV抗体陽性者104例 院内紹介4例、他院フォロー確認11例 受診確認率14.4%
 HBs抗原陽性者 77例 院内紹介5例、他院フォロー確認 8例 受診確認率16.9%

- ・2021年6月に検査結果説明用紙作成

医局会で肝臓専門医が検査結果説明の必要性、
 検査結果説明用紙について説明し、対応を依頼

- ・2021年7月より多職種協働で受診勧奨開始

外来および各病棟で看護師もしくはクラークから
 医師へ結果説明および消化器内科への受診勧奨依頼

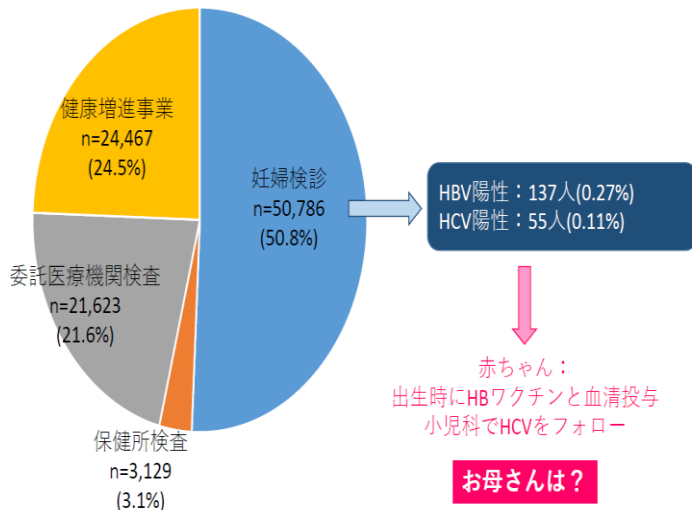


2021年7月~10月の状況

	陽性者数	結果説明	対応率	院内紹介	紹介率
HBs抗原	8	5	62.5%	4	50%
HCV抗体	17	14	82.4%	7	41.2%
全体	25	19	76.0%	11	44%

埼玉県における肝炎ウイルス検査受検者数と陽性者数

平成30年度 100,005件



埼玉県における妊婦検査と肝炎初回精密検査の現状

埼玉医科大学 消化器内科・肝臓内科

内田 義人

Department of Gastroenterology & Hepatology, Saitama Medical University



妊婦陽性者向けのリーフレット「ママと赤ちゃんのための肝炎のおはなし」

平成29年度より埼玉県内の各医療機関・市町村へ配布

ママと赤ちゃんのための肝炎のおはなし

HBs抗原が陽性(+)⇒B型肝炎ウイルスに感染しています。
HCV抗体が陽性(+)⇒C型肝炎ウイルスに感染している可能性が濃厚です。

検査種別	検査項目	陽性	陰性	結果
妊婦検査	妊婦肝炎ウイルス検査(初産婦)	陽	陽	HBs(+)
	妊婦肝炎ウイルス検査(再産婦)	陽	陽	HBs(+/-)
出生直後	HBs抗原の測定(初産婦)	陽	陽	陽
	HBs抗原の測定(再産婦)	陽	陽	陽
産後1ヶ月	HBs抗原の測定(初産婦)	陽	陽	陽
	HBs抗原の測定(再産婦)	陽	陽	陽

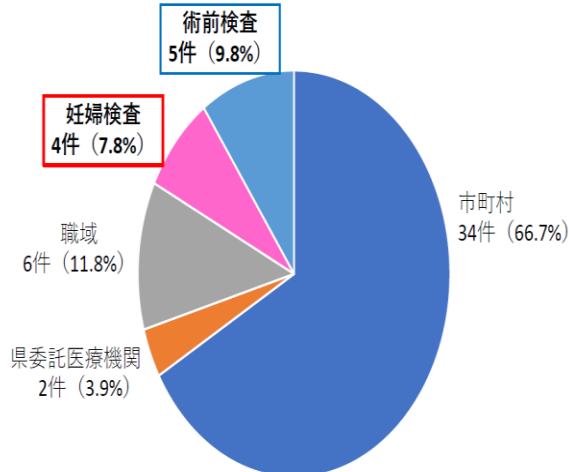
B型肝炎ウイルスの母子感染予防(出生から半年後のスケジュール)

1回のHBs抗体検査(陽性)と、3回のHBワクチン(※)を接種します。

陽性者専門窓口の診療を受けられる医療機関は、妊婦健診を受けた産科などから紹介してもらいましょう。下記から調べることができます。

◆妊婦専門窓口の診療機関(母子感染予防)付
https://www.shn.or.jp/mother-speciatis/specialist_list
◆埼玉県母子感染予防センター(産科)の窓口(産科)付
http://www.pref.saitama.lg.jp/705/kansenshaku/documents/shikusan.pdf(県民生活局保健医療政策課(産科))

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



肝炎ウイルス陽性患者の受診勧奨

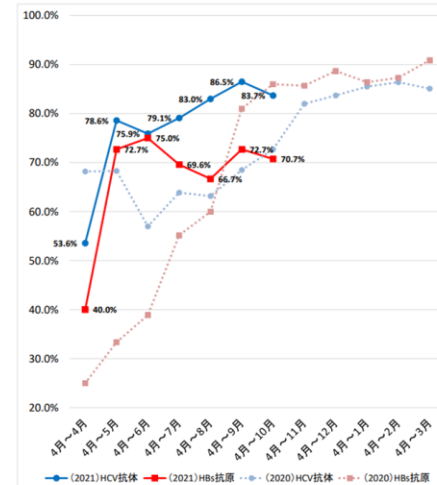
①以下の検査結果が陽性(+)の場合には電カルのアラートシステムで表示されます

HCV抗体、HCVコア蛋白、HCV-RNA定量
HBs抗原、HBs抗体、HBs抗原(精密)、HBs抗体(精密)、HBe抗体(精密)、HBV-DNA定量



2013年より電子カルテアラートを導入
2020年8月より病院全体の安全対策として、肝疾患センターのみではなく医療の質・安全管理部と共同して担当することし、病院運営委員会と医長・師長会で各科別の陽性数、対応数を配布し、未対応例は各科別にリストを発行することとした。

2021年度 ウイルス陽性患者 受診勧奨報告数全体推移



<補軸について>
例)「4月~6月」=4~6月に採血し検査結果(+)の患者の翌7月中旬時点における対応確認票提出割合

「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」
拠点病院以外の専門医療機関での肝炎陽性者対策調査
R3年度第2回班会議

2021年12月11日(土) 12:00~

LIVE meeting by ZOOM

- ・ 拠点病院内 非専門医対策
- ・ 拠点病院以外の肝炎陽性者対策
- ・ 陰性カードアンケート調査
- ・ 協会けんぽ山梨支部での肝炎ウイルス検査受検数

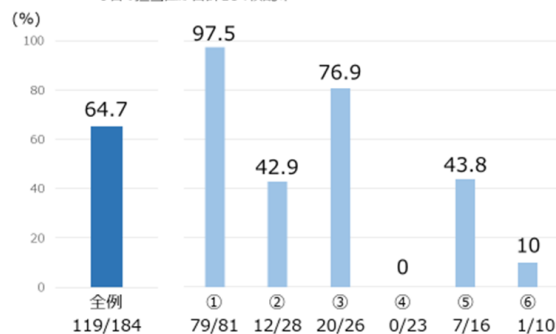
山梨大学 井上泰輔

排除 カードアンケート調査結果

山梨大学医学部付属病院 2020年6~10月配布 1年後調査
6名の担当医が合計184枚配布

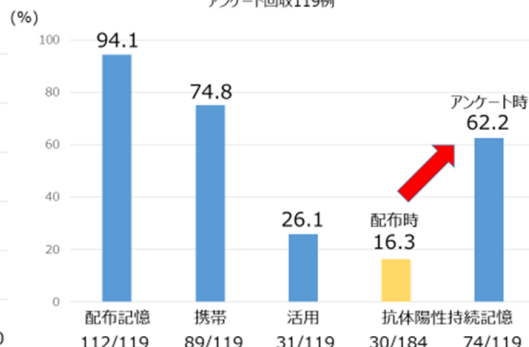
排除 カードアンケート調査率

山梨大学医学部付属病院 2020年6~10月配布 1年後調査
6名の担当医が合計184枚配布

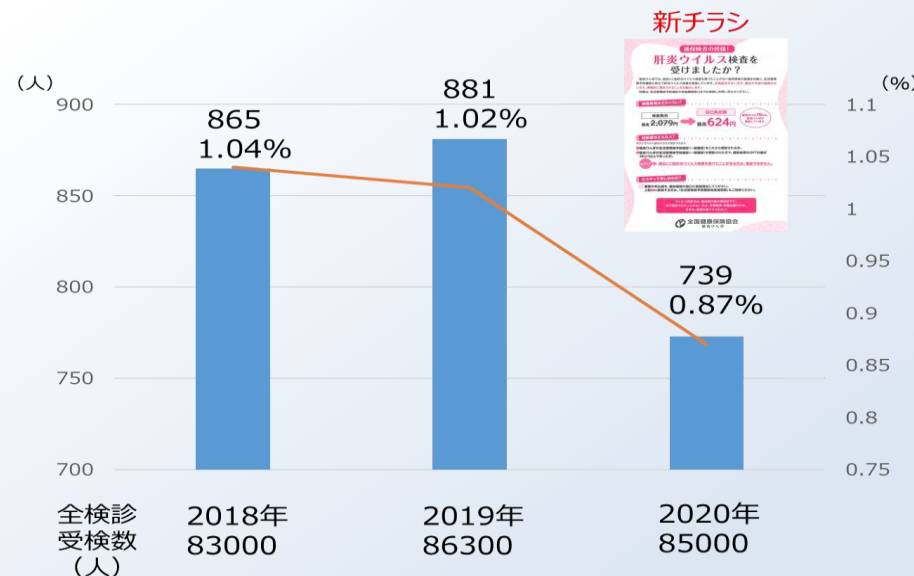


排除 カードアンケート調査結果

アンケート回収119例

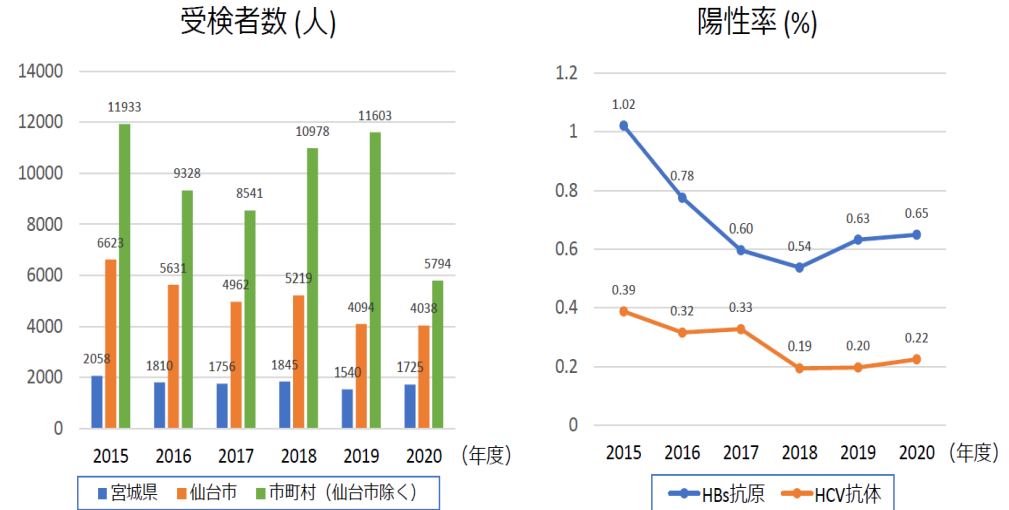


協会けんぽ山梨支部での肝炎ウイルス検査受検数



令和3年度 個別研究のまとめ

東北大学病院 消化器内科
井上 淳



宮城県 健康増進事業 (仙台市以外の市町村)

宮城県	検査数①	陽性者 ①	陽性率 ①/①	同意者 ②	同意者		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
					医療機関 受診済 (1)③	同意者 以外の受 診確認済 数④				
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%

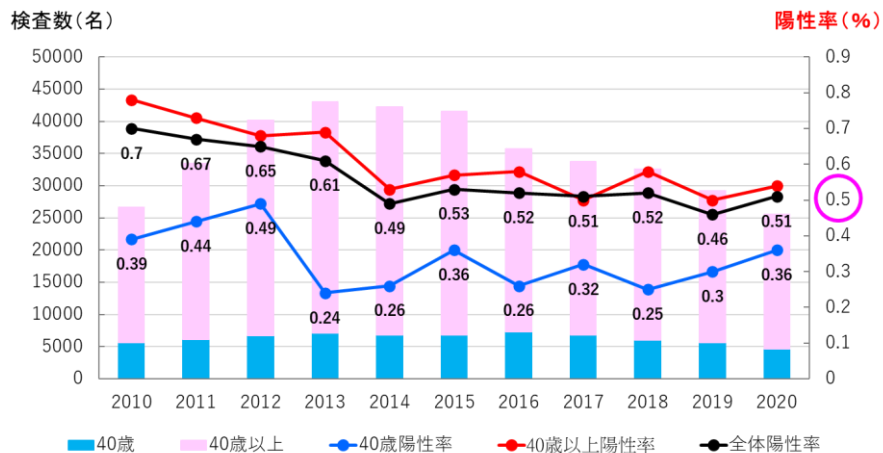
宮城県	検査数①	陽性者 ①	陽性率 ①/①	同意者 ②	同意者		医療機関受診済 計⑤ (③+④)	フォロー アップ 同意率 ②/①	フォロー アップ 同意者の 受診率 ③/②	受診確認済 率 ⑤/①
					医療機関 受診済 (1)③	同意者 以外の受 診確認済 数④				
2016年	9328	9	0.10%	2	2	0	2	22.2%	100.0%	22.2%
2017年	8541	9	0.11%	1	1	0	1	11.1%	100.0%	11.1%
2018年	10978	10	0.09%	1	1	3	4	10.0%	100.0%	40.0%
2019年	11603	17	0.15%	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

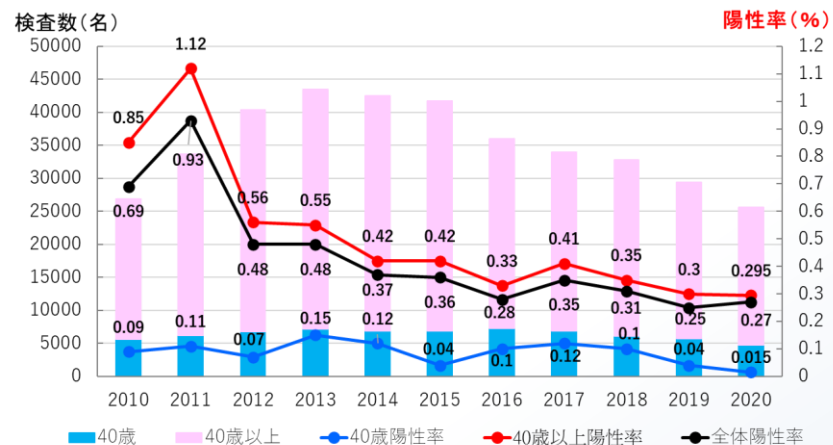
仙台市	検査数①	陽性者 ①	陽性率 ①/①	同意者 ②	同意者		医療機関受診済 計⑤ (③+④)	フォロー アップ 同意率 ②/①	フォロー アップ 同意者の 受診率 ③/②	受診確認済 率 ⑤/①
					医療機関 受診済 (1)③	同意者 以外の受 診確認済 数④				
2016年	5631	41	0.73%	16	13	0	13	39.0%	81.3%	31.7%
2017年	4962	27	0.54%	8	7	0	7	29.6%	87.5%	25.9%
2018年	5219	30	0.57%	9	9	2	11	30.0%	100.0%	36.7%
2019年	4094	22	0.54%	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	検査数①	陽性者 ①	陽性率 ①/①	同意者 ②	同意者		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
					医療機関 受診済 (1)③	同意者 以外の受 診確認済 数④				
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%

愛知県市町村の肝炎検査状況 HBV



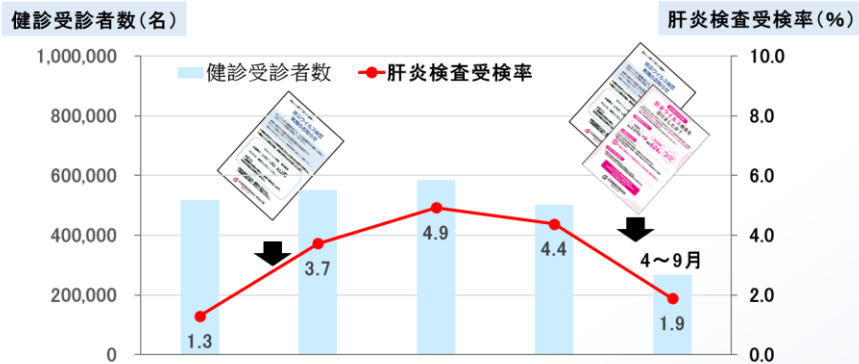
愛知県市町村の肝炎検査状況 HCV



HBV 2020年度健康増進法検査分
 受検者数 25574名(前年度の87.5%、-3666名)
 HBV 陽性者数:130名(陽性率:0.51%)

HCV 2020年度健康増進
 受検者数 25659名(前年度の87.4%、-3694名)
 HCV 陽性者数:62名(陽性率:0.27%)

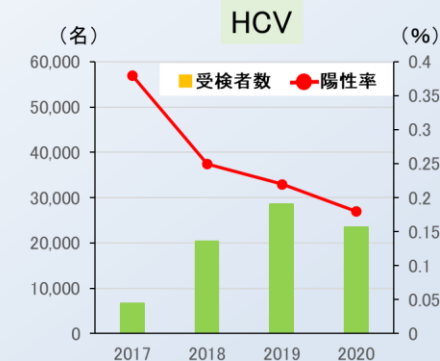
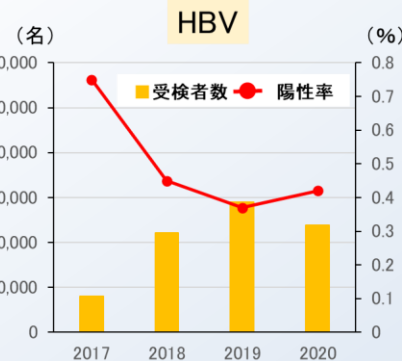
愛知支部 受検率:2017年度~2021年度(9月まで)



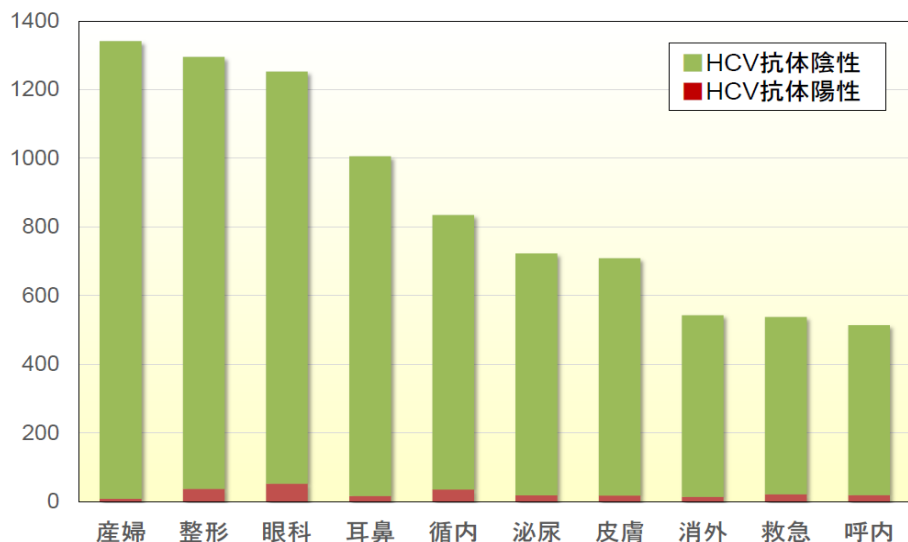
年度	健診受診者数	肝炎検査受検者数	肝炎検査受検率(%)	肝炎検査受検率導入前比(倍)
2017	515,833	6,648	1.3	-
2018	549,352	20,455	3.7	2.9
2019	582,264	28,649	4.9	3.8
2020	499,955	21,874	4.4	3.4
2021	264,587	4,989	1.9	1.5

愛知支部 陽性率:2017年度~2020年度

年度	健診受診者	HBV			HCV		
		受検者	陽性者	陽性率	受検者	陽性者	陽性率
2017	515,833	8,014	60	0.75	6,648	25	0.38
2018	549,352	22,214	101	0.45	20,455	52	0.25
2019	582,264	28,970	108	0.37	28,649	63	0.22
2020	595,565	23,826	99	0.42	23,551	43	0.18



2020年, 陽性率426/13,548 (3.14%)



榎本ら 第107回日本消化器病学会総会@東京

事例1) 眼科白内障手術の場合



事例2) 整形外科TKA人工膝関節置換術の場合



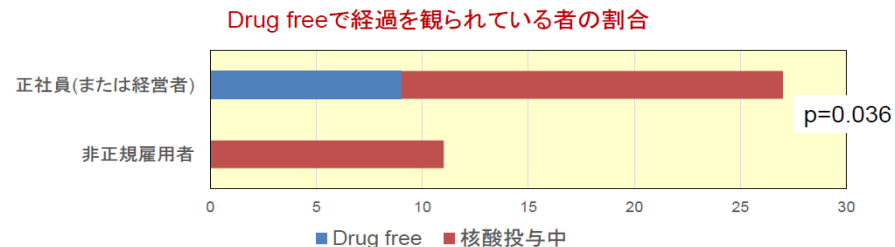
榎本ら 第107回日本消化器病学会総会@東京

「肝がん・重度肝硬変」周知のための多職種連携

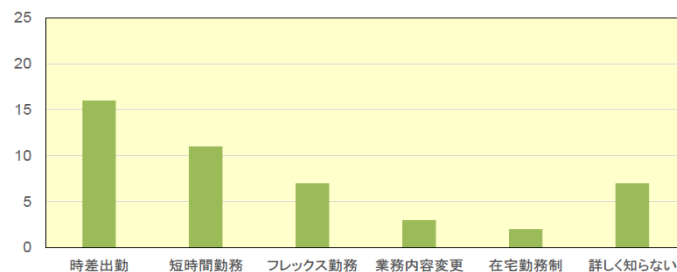
関係者	病棟クラーク	医師	肝疾患相談支援センター	医事運営課
役割	①「肝がん」「肝硬変」で入院の患者さんにリーフレットを渡す 	② 肝疾患相談支援センターで制度説明を聞くよう伝える ⑧「臨床調査個人票の作成」 	③ 制度説明 ④「入院記録票」の交付 ⑤ 入院する際、入院受付に「入院記録票」を提出することを伝える 	⑥「入院記録票」の作成 ⑦ 入院が3回目の場合主治医に「臨床調査個人票及び同意書」の作成を依頼

密な連携

正社員はIFN→drug freeとなった者の割合が高かった



利用可能な支援制度(複数回答可)



分担者発表2

- 遠藤(透析患者対策)
- 池上(陰性結果周知)
- 加藤(拠点病院以外の対策)
- 荒生/寺井(院内肝炎対策)
- 相崎(中核市10年間の肝炎対策)
- 小川(札幌市肝炎対策・院内眼科肝炎対策)

分担者発表3

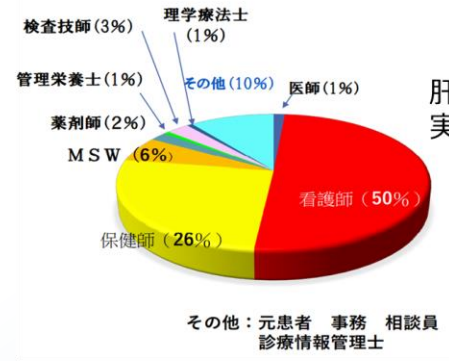
- 島上(金子班の進行状況と本班への要望)

「新たな手法を用いた肝炎ウイルス検査受検率・陽性者受験率の向上に資する研究」
令和3年度 第3回班会議

大分大学医学部附属病院医療安全管理部
遠藤美月

透析施設対策として臨床工学技士を肝炎医療コーディネーターに

現状：肝炎医療コーディネーター養成のご案内は県が医師会を通じて各医療機関に周知



肝炎医療コーディネーター養成者397名
実際の活動数178名

臨床工学技士は0

令和4年度は臨床工学技士会（会員数370名）を通じて臨床工学技士に養成のご案内を行うことで、肝炎に対する関心を高め、肝炎医療コーディネーター養成につなげる

① 非専門医対策

院外非専門医：透析施設対策

② 職域肝炎ウイルス検査促進

大分県におけるNudgeを利用した肝炎ウイルス検査促進

③ 全体研究

- 2015～5年間の院内非専門医肝炎ウイルス検査数・陽性者数
- 両立支援アンケート（50名にアンケート調査）
- 陰性結果説明・HCV排除周知（陰性カード59名に配布）
- Co配置状況（院内）
- 専門医療機関における院内肝炎ウイルス陽性者対策（13施設にアンケート 回答率61.5%）

② 両立支援周知促進

- ・両立支援アンケート（全体研究）

③ 非専門医対策

- ・2015～5年間の院内非専門医肝炎ウイルス検査数・陽性者数（全体研究）
- ・拠点病院内肝炎医療コーディネーター養成・配置の実態調査（全体研究）
- ・茨城県眼科医会との連携（全体研究）

非専門医による肝炎ウイルス検査結果の患者への通知手順の改良ならびに
 陽性者・陰性者の行動変容に資する新しい手法の開発（個別研究）

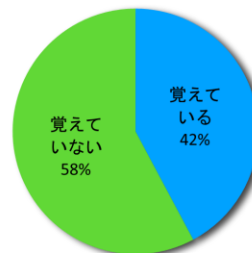


消化器内科 池上 正

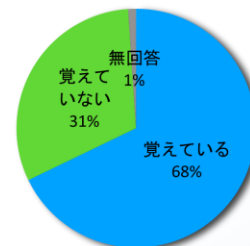
結果の説明を受けた際に、結果について記載した文書
 （2021年調査では文書とカード）をお渡しし、署名を
 頂いておりますが、文書（及びカード）について

当院で肝炎ウイルスには感染していないと伝え
 られたことを、他の医療機関で医師や看護師に
 伝える機会がありましたか

2021年：文書のみ

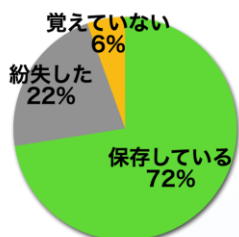
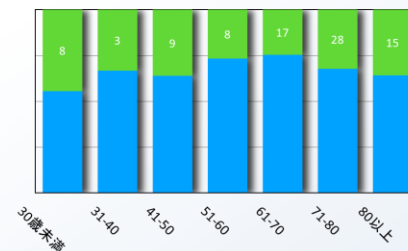
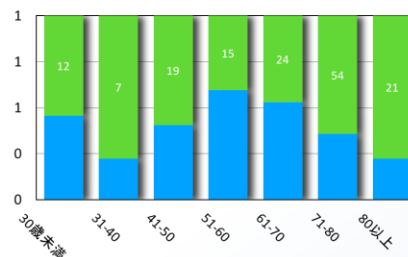


2021年：文書＋カード



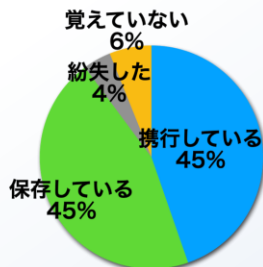
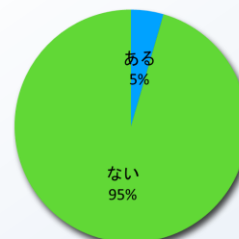
■ 覚えている ■ 覚えていない

■ 覚えている ■ 覚えていない



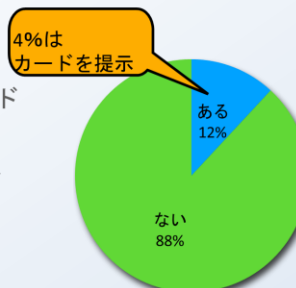
口頭+文書
 （2020年調査）

陰性であることを覚えていた患者
 (n=111)



口頭+文書+陰性カード
 （2021年調査）

陰性であることを覚えていた患者
 (n=192)



非拠点・中規模病院における 院内陽性者対策

JCHO下関医療センター
 加藤 彰

JCHO下関医療センター

③ 非専門医対策

新規手法: 院内: 専門医療機関(2次医療機関)での陽性率・受診率を調査

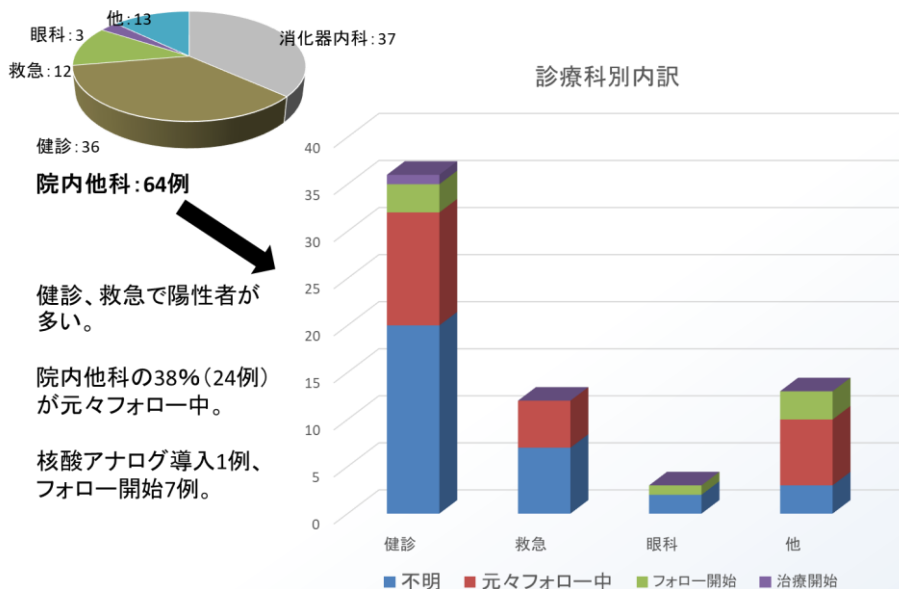
調査施設: 下関厚生病院 (約200床)
 調査期間: 202107~202106 (次の解析と調査を併せることは可能ですか?)

院内陽性率:
 HBs抗原: 1.8% (128 / 7148)
 診療科 2.4% (93 / 3934) 健診科 1.1%* (35 / 3214)
 HCV抗体: 2.0% (128 / 6339)
 診療科 3.0% (113 / 3811) 健診科 0.6%* (15 / 2528)

勧奨方法: 電子カルテ**上で主治医に研究分担者が紹介要請

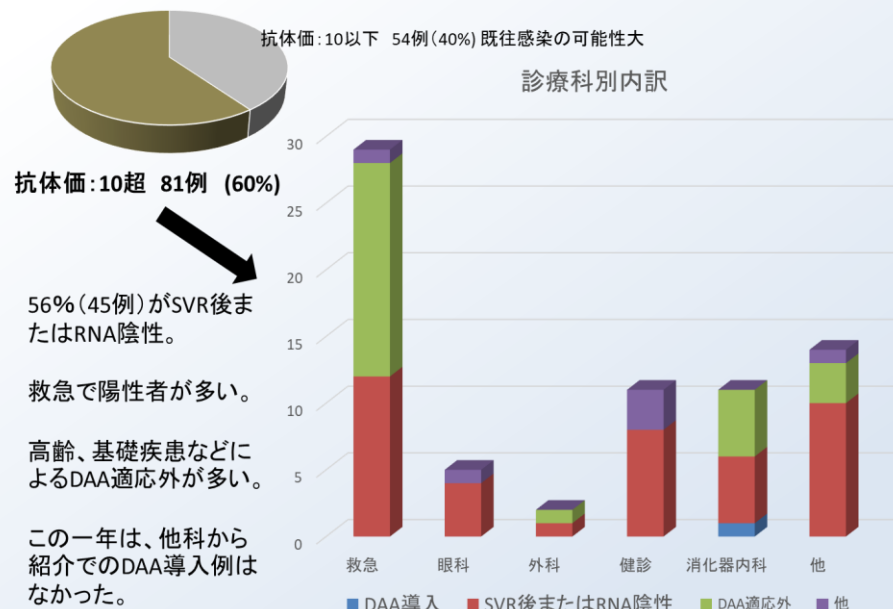
*201510~201609調査時と陽性率減少無
 **2021年6月~電子カルテ (SSI) 導入
 (電子カルテアラートシステム装備なし)

院内HBs抗原陽性 101例 (2021.1-2021.10)



JCHO下関医療センター

院内HCV抗体陽性 135例 (2020.7-2021.6)



JCHO下関医療センター



新規手法班進行の成果 (分担員 寺井)

① 非専門医対策

入院クラークと連携した結果通知と陽性者の効果的な拾い上げ、
 確実な受診へと繋げる手法の確立 (個別研究)

② 自治体肝炎ウイルス陽性者対策

検査数の低い自治体への介入 (個別訪問・協力要請)

③ 全体研究

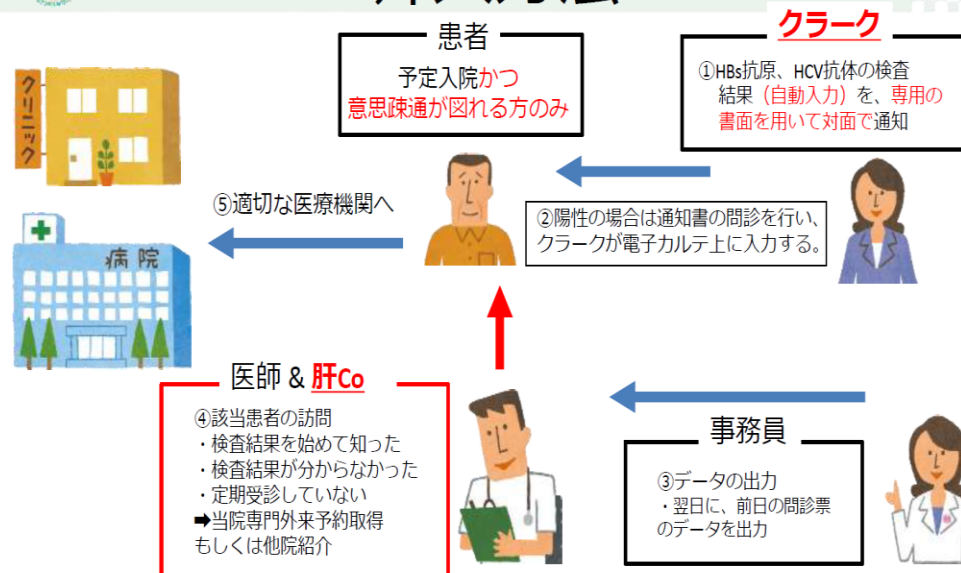
- 2016年～5年間の院内非専門医肝炎ウイルス検査数・陽性者数
- 両立支援アンケート (入院約50名、外来約100名にアンケート調査)
- 陰性結果説明・HCV排除周知
- Co配置状況 (院内)

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)
 「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」
 2022/1/28 第3回 班会議

Division of Gastroenterology and Hepatology,
 Graduate School of Medical and Dental Sciences, Niigata University
 1-757 Asahimachi2-chou-51, Niigata 951-8510, Japan Phone: +81-25-227-2202 Fax: +81-25-227-0716



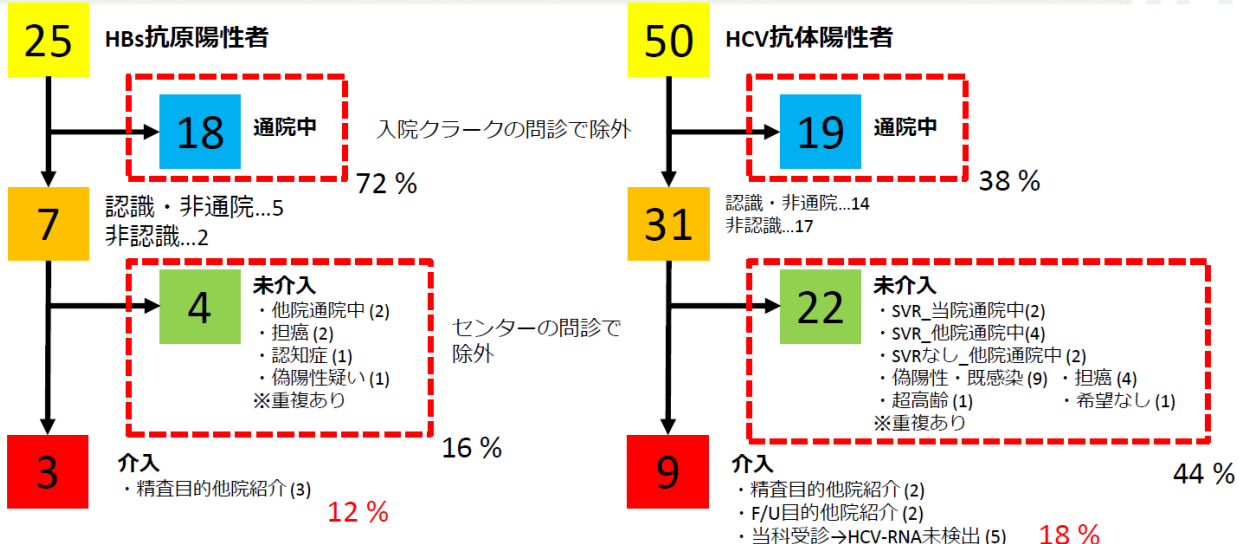
介入方法



Division of Gastroenterology and Hepatology,
 Graduate School of Medical and Dental Sciences, Niigata University
 1-757 Asahimachi2-chou-51, Niigata 951-8510, Japan Phone: +81-25-227-2202 Fax: +81-25-227-0716



陽性者の内訳



介入不要な理由を確実に把握できた。
 介入が必要な症例に対して確実に受診に繋げることが出来た。

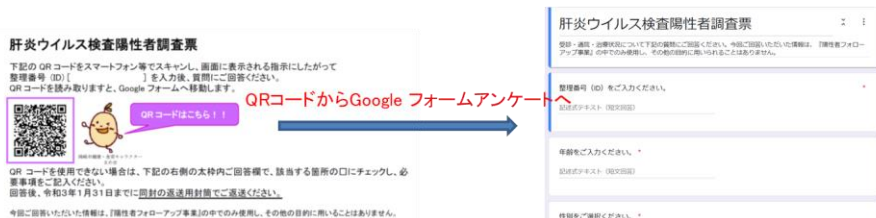
新規手法班進行の成果 (分担員 相崎英樹)

背景：肝炎ウイルス検査陽性でも専門医療機関を受診しない

② 自治体肝炎ウイルス陽性者対策

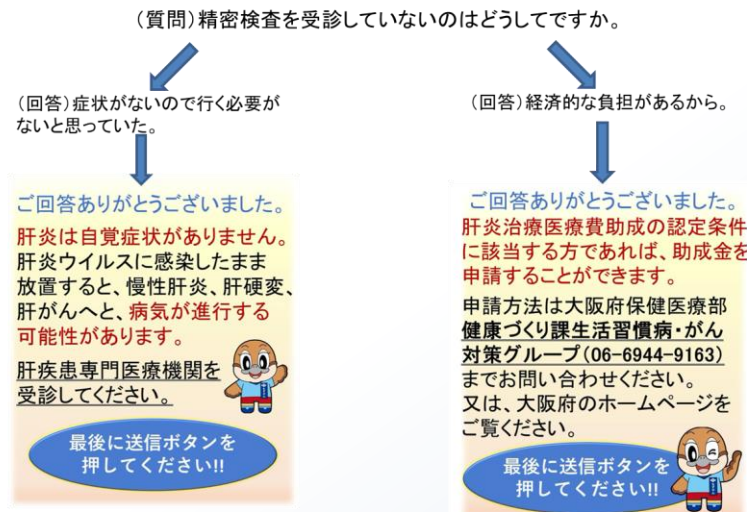
愛知県岡崎市をモデルに2012年から肝炎ウイルス検査陽性者に手紙による受診受療勧奨を行ってきた。

2019年から新規手法として、「陽性者の受診受療勧奨のためのデジタル資料の開発と効果検証」を行った。



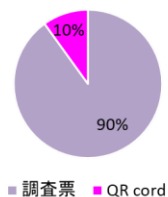
QRコードを用いた個別受診受療勧奨

2012年からのアンケートの質問・応答のパターン1563件について、回答数が多く、陽性者の現状把握に有効な選択肢を選び、それに対応した受診・受療勧奨に有効なコメントを作成した。

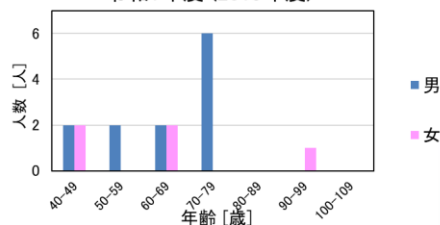


QRコードによる回答者の比較

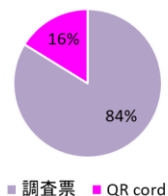
令和1年度(2019年) N = 169



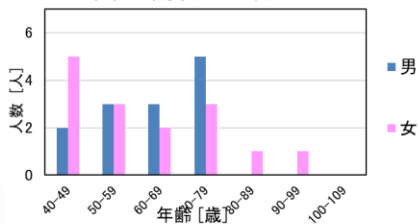
令和1年度(2019年度) N = 17



令和2年度(2020年) N = 179



令和2年度(2020年) N = 29



2019年度は回答者におけるQRコードの割合が増加した。
比較的若年層の女性の回答者が増加した。

自治体肝炎ウイルス陽性者対策 岡崎市におけるFU事業同意率と指定医療機関受診率

岡崎市	検査数①	陽性者①	陽性率① / ②	同意者②	同意者		医療機関受診率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	受診確認率⑤ / ①
					医療機関受診率③ (1) ④	同意者以外の受診確認率④				
HBV										
2014年	5469	28	0.51%	28	14	0	14	100%	50.0%	50.0%
2015年	5206	31	0.60%	31	22	0	22	100%	71.0%	71.0%
2016年	4813	20	0.42%	20	12	0	12	100%	60.0%	60.0%
2017年	4529	16	0.35%	16	7	0	7	100%	43.8%	43.8%
2018年	4287	27	0.63%	27	3	0	3	100%	11.1%	11.1%
2019年	3959	19	0.48%	19	12	0	12	100%	63.2%	63.2%
2020年	3391	12	0.35%	12	5	0	5	100%	41.7%	41.7%
合計	31654	153	0.48%	153	75	0	75	100%	49.0%	49.0%
HCV										
2014年	5465	17	0.31%	17	13	0	13	100%	76.5%	76.5%
2015年	5201	15	0.29%	15	6	0	6	100%	40.0%	40.0%
2016年	4816	16	0.33%	16	6	0	6	100%	37.5%	37.5%
2017年	4519	10	0.22%	10	6	0	6	100%	60.0%	60.0%
2018年	4284	7	0.16%	7	5	0	5	100%	71.4%	71.4%
2019年	3965	4	0.10%	4	0	0	0	100%	0.0%	0.0%
2020年	3397	2	0.06%	2	0	0	0	100%	0.0%	0.0%
合計	31647	71	0.22%	71	36	0	36	100%	50.7%	50.7%

年度により受診率に大きな偏りがあるため継続的な受診受療勧奨が必要

新規手法班の成果(分担 小川)

① 自治体肝炎ウイルス陽性者対策

札幌市陽性者医療機関受診確認率の向上

検査実施医療機関への個別調査、検査数上位医療機関へ対応依頼(上位10施設で全体の55%の検査数)

② 眼科対策

肝炎医療Coを介した院内連携による眼科陽性者に対する対応率の改善
北海道眼科医会へのアンケート実施(152名/521名)→全体研究

③ 非専門医対策

肝炎医療Coを介した院内連携の水平展開(眼科→整形→来年度泌尿器)
北海道大学病院における肝炎ウイルス調査→全体研究
北海道肝疾患専門医療機関へのアンケート実施(51施設/80施設)→全体研究
北海道大学関連専門医療機関における実態調査(今後北海道へ展開)

④ その他

両立支援アンケートの実施→全体研究
院内肝炎医療Co配置状況調査→全体研究
HCV SVRカード、陰性カードの配布→全体研究
自治体、健診実施機関、肝疾患専門医療機関への肝炎Co配置促進

札幌市陽性者医療機関受診確認率

新規手法:検査実施医療機関に陽性者の受診状況を調査、検査実施上位施設へ対応依頼

札幌市	検査数①	保健所→医療機関へ文書で調査				医療機関での受診確認 担当者へ肝炎Co取得依頼				
		陽性者①	陽性率①/②	同意者②	医療機関受診済①③	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
HBV										
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	158	0.57%	128	57	6	63	81.0%	44.5%	39.9%
HCV										
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	52	0.19%	39	26	7	33	75.0%	66.7%	63.5%

2020年度:1年後の再動奨で9名(HBV5名+HCV4名)、医療機関への個別対応で44名(HBV29名+HCV15例)医療機関の受診確認

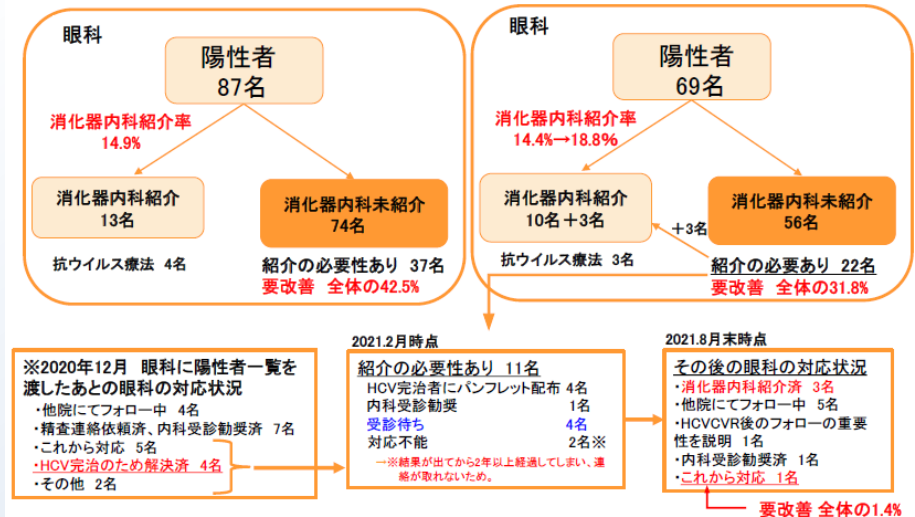
院内眼科対策



院内眼科対策

2016年1月～2018年12月

2019年1月～2020年12月



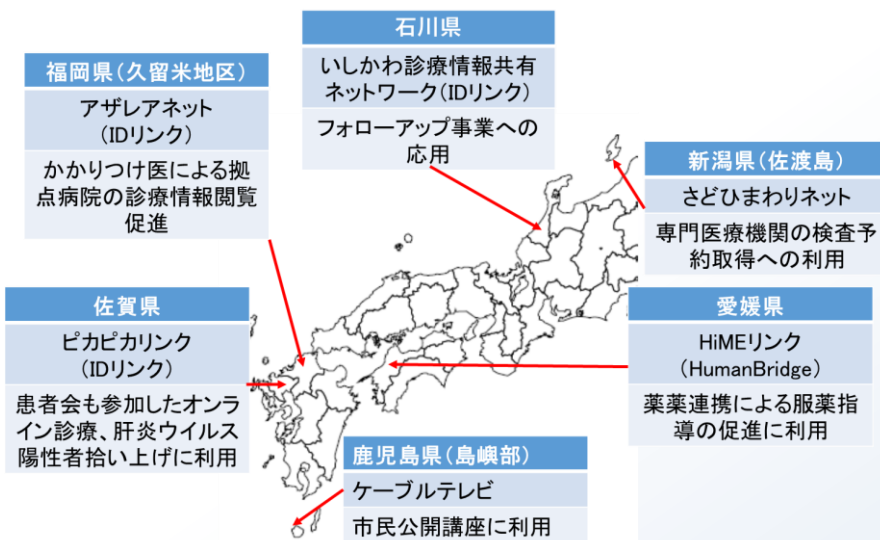
新たな手法を用いた肝炎ウイルス検査受検率・陽性者受診率の向上に資する研究(20HC1001) 分担研究者 島上(金子班との連携)

ネットワーク社会における地域の特性に応じた肝疾患診療連携体制構築に資する研究
(令和3年度～肝炎ICT班)

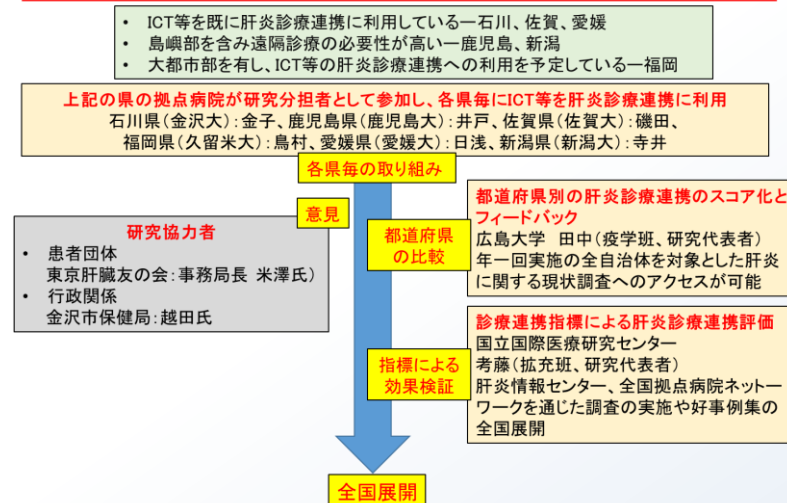
本研究の目的

本研究では、先行研究において必要性和有用性が示されたInformation and Communication Technology (ICT)等を駆使して、地域の特性を生かした肝炎患者の診療情報共有を促進する方法論やモデルケースの創出を行う。これによって、継続した受療と重症化の予防をめざした診療連携体制の確立を可能とするための政策企画立案に資する研究を実施する。

初年度: 肝炎診療へのICTの利用状況



研究班の構成



IDリンクによる専門医療機関受診確認の有用性

	2020年度	2021年度
対象者	132	138
調査票返送数	57	68
調査票返送率	43.5%	49.2%
調査票未返送数	74	70
IDリンク受診確認/調査票未返送者と率	62/74 (83.8%)	56/70 (80%)
IDリンク+調査票による専門医療機関受診者数	119	124
IDリンク+調査票による専門医療機関受診率	90.8%	89.8%
実際の専門医療機関未受診者数と率	13名 9.8%	11名(3名は死亡確認) 8.0%

- フォローアップ事業の効率化の可能性(紙ベースからWEBベースでの受診確認、書類郵送の省略による経費削減)
- より正確な受診状況・病態把握による、未受診者への重点的な受診勧奨

分担者個別課題 (未発表⇒R4年度発表)

- 瀬戸山(拠点病院・非拠点病院対策)
- 柿崎/戸島(職域対策・群馬県肝炎対策)
- 末次(院内肝炎対策・岐阜県肝炎対策)
- 加治屋(広島県歯科医対策)

追加：nudgeを用いない受検申込票の効果

今後のschedule

新規手法班進行の成果（分担員 瀬戸山）

熊本県における専門医療機関肝炎対策の実状(全国との相違)

- ① 職域肝炎ウイルス検査促進
熊本県協会けんぽにおける肝炎ウイルス検査促進
- ② 両立支援周知促進
両立支援アンケート（全体研究）
- ③ 非専門医対策
院内：2015～5年間の院内非専門医肝炎ウイルス検査数・陽性者数（全体研究）
⇒熊本大学・熊本労災病院
院外：専門医療機関の院内肝炎ウイルス対策（全体研究）
⇒熊本県と全国集計との相違点
- ④ 自治体肝炎ウイルス陽性者対策
- ⑤ その他

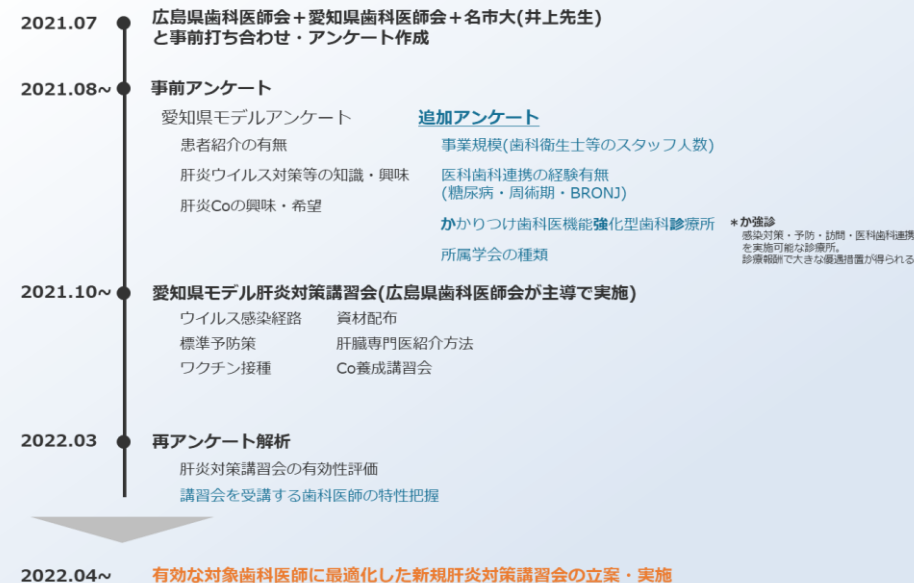
新規手法班進行の成果（分担員 末次）

- ① 非専門医対策
院内非専門医肝炎ウイルス検査数・陽性者数（全体研究）
院内肝炎医療コーディネーター養成と配置調査（全体研究）
- ② 自治体肝炎ウイルス陽性者対策
岐阜県の肝炎ウイルス検査数推移
岐阜県におけるfollow up 状況（全体研究）
- ③ その他
陰性結果説明・HCV排除周知（全体研究）

新規手法班進行の成果（分担員 柿崎）

- ① 職域肝炎ウイルス検査促進
協会けんぽ群馬支部と連携した検査促進（全体研究）
- ② 両立支援周知促進
両立支援アンケート（全体研究）
- ③ 非専門医対策
院内：2016～5年間の院内非専門医肝炎ウイルス検査数・陽性者数（全体研究）
：肝炎医療コーディネーター活動・配置状況（全体研究）
：眼科病棟クラーク・肝炎コーディネーター（戸所先生）
院外：眼科アンケートと眼科医会との連携（全体研究、戸所先生）
：県内専門医療機関のアンケート（全体研究）
- ④ 自治体肝炎ウイルス陽性者対策
群馬県の肝炎ウイルス検査数推移
助成制度申請書を用いた受診契機（全体研究）
群馬県における継続アンケート調査による専門医療機関受診率（全体研究）
- ⑤ その他
陰性結果説明・HCV排除周知（全体研究）

広島県の取り組み：愛知県モデル検証＋講習会受講歯科医師の実態調査 加屋屋分担員



大分県: 2018 独自で作成

変化無

増加

熊本県: 2019 独自で作成・・・件数増加せず

**被保険者の皆様
肝炎ウイルス検査は
お済みですか？**

協会けんぽでは生活習慣病予防健診と同時に肝炎ウイルス検査を実施しています。

2,041円の検査が612円で受けられます！
特別な検査は必要ありません！
(一般健診の検査の範囲に包含します。)

検査費用は最高612円で受診できます。
協会けんぽが負担いたします。

検査費用
検査費用は最高612円で受診できます。

申し込み方法
健康、健診結果の窓口にご持参してください。
(健康診査受診券が必要です。)

肝炎ウイルス検査のお知らせ

協会けんぽでは生活習慣病予防健診と同時に肝炎ウイルス検査を実施しています。

2,041円の検査が612円で受けられます！
特別な検査は必要ありません！
(一般健診の検査の範囲に包含します。)

検査費用は最高612円で受診できます。
協会けんぽが負担いたします。

検査費用
検査費用は最高612円で受診できます。

申し込み方法
健康、健診結果の窓口にご持参してください。
(健康診査受診券が必要です。)

**協会けんぽにご加入の皆様へ
肝炎ウイルス検査
実施のお知らせ**

協会けんぽの健康診断では、生活習慣病予防健診と同時に、肝炎ウイルス検査を実施しております。

通常2,040円の検査が612円で受けられますので、ぜひこの機会に受け付けてください。

検査費用: 2,040円 → 612円
申込方法: 裏面に記入ください。

検査方法: 一般健診の採血の際に、同時に採血をします。
特別な検査は必要ありません。

検査を実施する方は、裏面をご記入の上、二重封筒の裏面に、受付にご届ください。

全国健康保険協会 福岡支部

**被保険者の皆様
肝炎ウイルス検査は
お済みですか？**

協会けんぽでは生活習慣病予防健診と同時に肝炎ウイルス検査を実施しています。

2,041円の検査が612円で受けられます！
特別な検査は必要ありません！
(一般健診の検査の範囲に包含します。)

検査費用は最高612円で受診できます。
協会けんぽが負担いたします。

検査費用
検査費用は最高612円で受診できます。

申し込み方法
健康、健診結果の窓口にご持参してください。
(健康診査受診券が必要です。)

**協会けんぽにご加入の皆様へ
肝炎ウイルス検査
実施のお知らせ**

協会けんぽの健康診断では、生活習慣病予防健診と同時に、肝炎ウイルス検査を実施しております。

通常2,040円の検査が612円で受けられますので、ぜひこの機会に受け付けてください。

検査費用: 2,040円 → 612円
申込方法: 裏面に記入ください。

検査方法: 一般健診の採血の際に、同時に採血をします。
特別な検査は必要ありません。

検査を実施する方は、裏面をご記入の上、二重封筒の裏面に、受付にご届ください。

全国健康保険協会 福岡支部

熊本

協会けんぽにご加入の皆様へ
肝炎ウイルス検査費用の70%を
協会けんぽが補助します

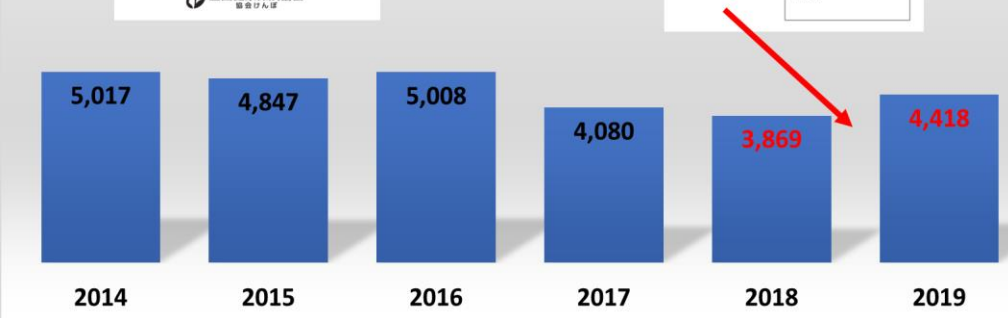
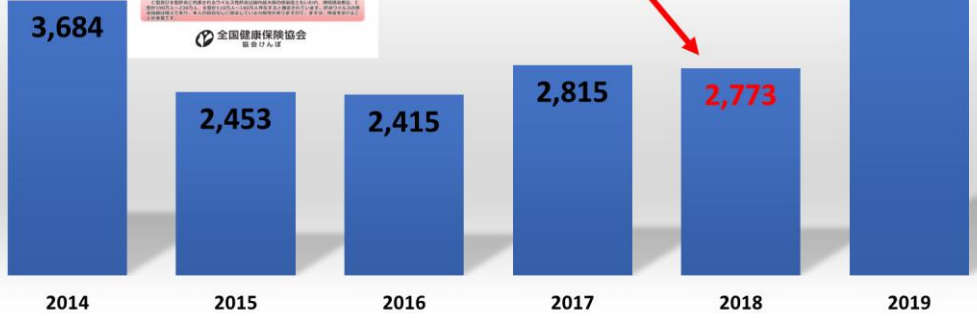
協会けんぽの健康診断では、生活習慣病予防健診と同時に、肝炎ウイルス検査を実施しております。

協会けんぽが検査費用の70%を補助いたします。

検査費用は最高612円で受診できます。
協会けんぽが負担いたします。

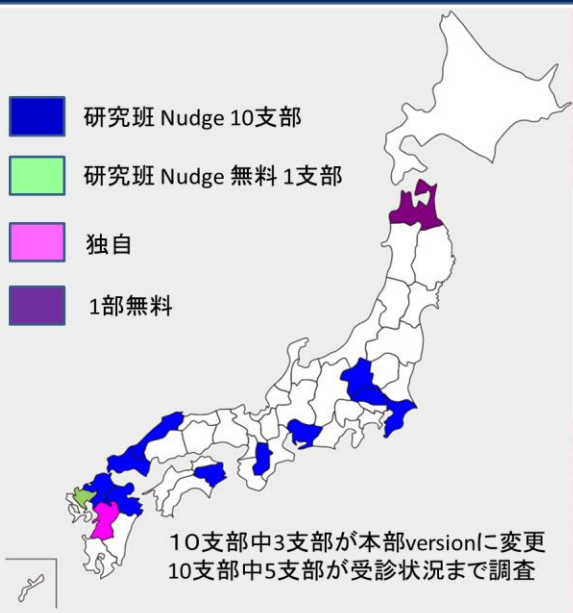
検査費用
検査費用は最高612円で受診できます。

申し込み方法
健康、健診結果の窓口にご持参してください。
(健康診査受診券が必要です。)



研究班Nudge申込用紙の水平展開⇒2020年より右図に本部が変更

研究班Nudge申込用紙の水平展開推移⇒本部作成版は効果無？



**被保険者の皆様！
肝炎ウイルス検査を
受けましたか？**

協会けんぽでは、通常2,040円の肝炎ウイルス検査を受けたことがない被保険者の皆様を対象に、生活習慣病予防健診と併せて肝炎ウイルス検査を実施しています。自宅が遠い方や、輸血や手術の経験がない方も、生活習慣病予防健診の受診の際にお勧めします。
詳細は、生活習慣病予防健診の実施機関窓口までお気軽にお問い合わせください。

検査費用はどれくらい？

検査費用: 最高 2,079円 → 自己負担額: 最高 624円
費用のうち70%を協会けんぽが補助いたします。

対象者はどんな人？

次のどちらかに該当する方が対象です。

- 協会けんぽの生活習慣病予防健診(一般健診)をこれから受診される方。
- 協会けんぽの生活習慣病予防健診(一般健診)を受診された方で、健診結果のGPTの値が36U/l以上であった方。

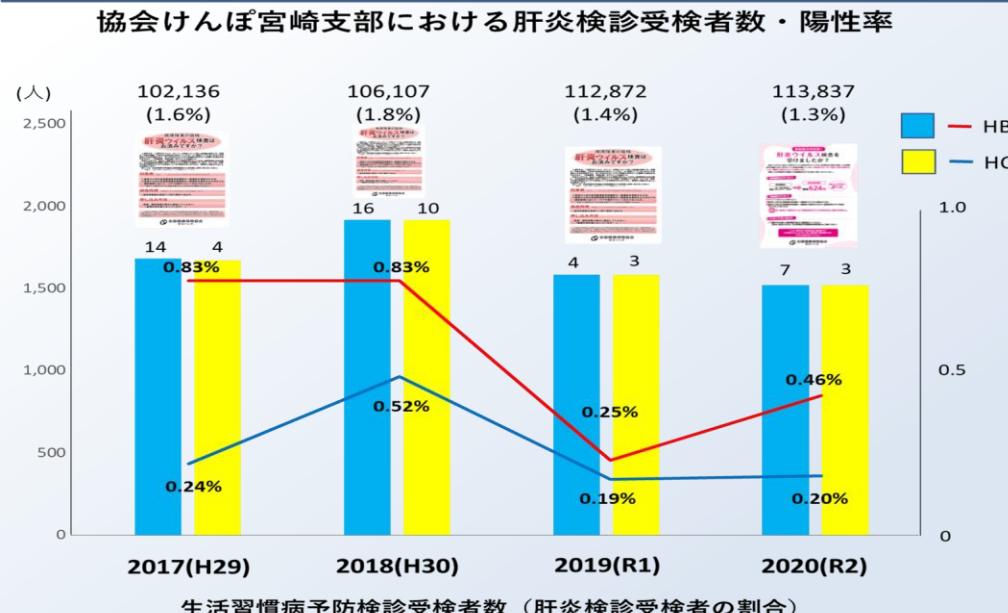
ただし、過去にC型肝炎ウイルス検査を受けたことがある方は、受診できません。

どうやって申し込むの？

✓ 裏面の申込書を、健診結果の窓口にご持参してください。
上記のみに該当する方は、「生活習慣病予防健診結果通知書」をご持参ください。

肝炎ウイルス検査は、国内最大の検体数です。まだ受診されたことがない方は、有難い見聞・経験の機会のため、まずは、検査を受けてください。

全国健康保険協会 協会けんぽ



今後のschedule

1月31日～R3報告書記載お願い（3月4日まで）

2月8日 中間報告(是永発表)

2月 眼科部会（今後の方針）

3月 職域・両立支援部会（今後の方針）

2022年度仮予定

6月4日 横浜(肝臓総会) 第1回班会議(予)

11月25日 仙台(東部肝) 第2回班会議(予)

1月27日 品川 第3回班会議(予)

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1回職域陽性者・肝疾患患者に対する両立支援対策作業部会 議事録

日時:2021年9月24日(金) 14時15分~17時45分

現地会場:AP新橋5FLルーム & Zoom meeting (敬称略) :今井 野下 立道 日浅
徳本 渡辺 榎本 井上貴 柿崎 戸島 磯田 遠藤 瀬戸山 大原 池上 橋本
相崎 是永 資料提供 立木 (19名) ご欠席 井出 永田

①両立支援アンケート結果(愛媛大227名分の解析 日浅 徳本)

- ・病気の相談は上司↑ 約50%弱に産業医が存在するも殆ど相談なし
- ・がんになったときに働きたいは56% 働けないとの回答は9%のみ
- ・両立支援の認知度は30%に留まる
⇒多施設で更に解析(地域、正社員/パート 就業人数別 等)

②D&I 研究進行状況(立道)

- ・ヒアリングやQRコードを用いたアンケートより職域肝炎ウイルス検査促進・阻害因子の解析⇒HCV抗体受検が人間ドックではoption化が明記⇒人間ドック学会との交渉開始予定

③FIB-4 index 認知(FIB-4 index は健診結果で報告されていること殆どなし⇒FIB-4 index を健診医療センターに周知することが要・ただし協会けんぽでは40歳、50歳の健診でのみPLTが測定可)

- ・将来FIB-4 index > 2.67となる要因(縦断研究より)
高血圧・糖尿病等の有病 脂質異常症(LDL↑)無
- ・FIB-4 index > 2.67とHDL↑/LDL↓の要因に飲酒が関係する可能性有
- ・70歳以上ではALT/AST正常のFIB-4 index > 2.67が60-70%存在
⇒PLT以外の要因は存在するか?
⇒横断研究ではBMI>30 or <19がFIB-4上昇に関与するも原因は?

④協会けんぽ肝炎ウイルス検査促進状況

- ・福岡(5年目):12%⇒5.9%⇒5.3%⇒3.9%とやや低下中もNudge効果継続中
HCV陽性率0.36% 受診率は60% DAA使用率は30%弱
研究班リーフレット継続
- ・愛知(4年目):介入時4~5%を持続
陽性者内にすでにレセプト病名有=陽性を知りながら受検するひとが存在
陽性者の受診率30%未満

本年度より研究班リーフレット終了し協会けんぽ本部作成を使用

- 群馬（3年目）：研究班のリーフレット使用は希望施設のみ⇒使用施設が減少
介入後は受検率が約2倍上昇 本部作成分の効果は解析不能
陽性数提供無
- 佐賀（4年目）：3年計画無料検査 県で陽性者 follow up(受診勧奨有)
件数 7300⇒5300⇒3500 減少中
7万件を予想も1.6万件の留まる（すでに受検済）
3年間陽性者 107名 59名（55%）が受診
レセプト情報がある非受診者41名にアンケート調査実施中
- 徳島（2年目）：介入前より受検率が高い地域（2%）＝受検済者が多い地域
受検数は約2倍に増加（1400件⇒2600件）
受検数増加に伴う陽性者のならず陽性率増加（0.36%⇒0.63%）
⇒職域にも陽性者が存在？
陽性者17名中 7名（41%）が受診
HBV15名 7名受診 HCV2名 0名受診
- 大分（3年目）；介入前より受検率が高い地域（2%）＝受検済者が多い地域
独自リーフレット⇒研究班リーフレット⇒新独自リーフレット
2年目に研究班リーフレットに変更し2倍増加
陽性者情報の提供開始

*論文作成OK（福岡支部は年内 英文予定）

*肝炎室へのお願い 協会けんぽの受検促進は一段落⇒陽性者情報はなかなか提供が得られず・・・ 職域促進事業に受診確認・受診勧奨をすることを追記できないか？

*将来的には就業人口・業種別の肝炎ウイルス検査受検率調査、職域で受検が広まればその陽性率を提供することで 新規感染者減少を証明

⑤事務連絡

次回作業部会

- 3月平日で作業部会開催予定（3/11 or 3/18）

班会議

- 12/11 岡山 2.5時間 1/28 品川 2.5時間

成果概要（箇条書き＋本年度業績）

- 12月初旬が締切予定

以上

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」職域・両立支援対策部会 Agenda

日時：2022年3月18日（金）

14時30分～17時30分（14時15分開場 最長18時）

AP 新橋L ROOM and zoom meeting

議事 ～来年度に向けて～

1. 職域肝炎ウイルス検査促進状況（各支部で発表可能者）
⇒職種別 事業所毎に向けて（30分）
2. D&I 研究 FIB=4 と飲酒（立道 Dr 50分）
3. 両立支援調査（日浅 Dr/徳本 Dr 50分）
4. その他（事務連絡、論文内容等）

出席予定人数（敬称略）：28名

現地6名：野下 行本 立道 内田 井上 是永

web 予定 MAX 21名：日浅 徳本 渡辺 深井 遠藤 瀬戸山 榎本

島上 戸島 柿崎 川部 大原 田辺/赤羽 大江

永田 堀野 立木 矢田 磯田 池上 竹内

時間：2022年3月18日 14:30 大阪、札幌、東京

Zoom ミーティングに参加する

<https://us02web.zoom.us/j/87804806589?pwd=SVF2Nk91N0hhdz09>

ミーティング ID: 878 0480 6589

パスコード: 746372

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1回眼科陽性者対策作業部会 議事録

日時:2021年9月3日(金) 14時15分~17時15分

現地会場:AP新橋 5F Lルーム (3名)

Zoom meeting (18名)

①佐賀県の取り組み(西村・高橋)

- ・M眼科(メディアカルスタッフによる検査説明体制確立 かかりつけ医がない陽性者は紹介、かかりつけ医ある陽性者は紹介元に陽性であることを報告→陽性者にメディアカルスタッフの意見を反映したリーフレットを作成)
 - *9年間の取り組み(平均値) 手術件数約2300件/年
 - B型肝炎陽性率 1.7% ⇒ 紹介率 17.8% (検査人数の0.3%)
 - C型肝炎陽性率 6.1% ⇒ 紹介率 28.0% (検査人数の1.7%)
 - ⇒近年は紹介元で正しく通院されている陽性者が多く、紹介対応数は減少
- ・S眼科でも研究班と連携して説明・紹介促進→(主治医が説明する方向)
 - *3年間 手術件数約1280件
 - B型肝炎陽性率 0.55% C型肝炎陽性率 8.1% (平均81歳)
- ・眼科医会役員7名への肝炎ウイルス検査・陽性者対応についてアンケート
 - *陽性時は説明、陰性時は半数が説明せず→陽性・陰性とも説明する医師は陽性時に必ず紹介を考える
 - *紹介元で治療中の場合は紹介は難しい
 - *勉強会参加も否定する役員も存在
- ・メディアカルスタッフ講習会で肝炎ウイルスについて講演会開催

②群馬県の取り組み(戸所 柿崎 戸島)

- ・大学病院
 - *科内にコーディネーターを養成、眼科医師により科内に紹介を徹底し、陽性者全員に対応開始(B型肝炎2名 C型肝炎16名)
 - *C型肝炎抗体陽性者の殆どウイルスが存在しない症例(既往感染・治療後)
- ・眼科医会理事6施設で3ヶ月間パイロット的に紹介促進
 - *陽性者は数名のみ(1名治療)⇒陽性者が少→取組意欲低下に繋がるのでは?
 - ⇒陰性結果説明は概ね良好も、必要ないという意見有⇒11月集団会で公開
- ・啓発資料としてレンズ拭きを配布(大阪市大でも使用開始)
- ・紹介時のインセンティブがあれば無関心医師も紹介が増えるのでは

③北海道の取り組み（小川）

- 大学病院
 - * 眼科内にコーディネーターを養成、陽性者なかで follow up 対象者はほぼ紹介へと繋がる（肝疾患相談センターの Co との連携要）
- 眼科医会と連携しアンケート実施
 - * 8月で回収終了→次回報告
- 専門医療機関
 - * 眼科陽性者が対応されていない施設有

④宮城県の取り組み（井上淳）

- 眼科医会理事（国方 Dr）と連携しアンケート実施（QR コード）
 - * 回収率 22%（40/200）
 - * 結果これまで同様（陰性結果説明数低・紹介元があると紹介困難・説明ツール/専門医の場所/簡便な診療情報提供書があると紹介向上）
 - * 協力してくれるクリニックへコミュニケーションツールを配布

⑤茨城県の取り組み（池上）

- 大学病院
 - * 科内で眼科検査数が最も多く、陽性率も 3%以上
 - * 眼科医自ら電子カルテに肝炎ウイルスチェック欄を作成し、ほぼ紹介
- 眼科医会理事と連携しアンケート実施（QR コード）
 - * 回収率 40%（40/約 100）
 - * 結果これまで同様（陰性結果説明数低・紹介元があると紹介困難・説明ツール/専門医の場所/簡便な診療情報提供書があると紹介向上）
 - * 協力してくれるクリニックへコミュニケーションツールを配布・Co 養成

⑥埼玉県の取り組み（内田）

- 大学病院
 - * 院内陽性者はほぼ紹介
- 眼科医会
 - * 大学病院内の理事と連携開始⇒クリニックへの対応を検討中

⑦福岡県の取り組み（井出*7月8日の報告）

- 眼科医会（筑後支部）
 - * 分担者（拠点病院センター長）より会員に検査結果説明・陽性者紹介を促進する

文章を送付⇒10月以降

⑧青森県の取り組み（井出*7月8日の報告）

- 眼科医会

*H病院でコミュニケーションツールを使用し説明・紹介促進→勉強会検討中

*コメント

- 地域別にもアンケート内容は同様に、クリニックや専門医療機関で非対応地域での検査説明・紹介促進が研究班の課題
- 協力可能なクリニックを紹介して頂き、コミュニケーションツールを利用してパイロット的に検査説明・紹介促進を行う
- 眼科向けの肝炎医療コーディネーター養成研修を企画
- リーフレットだけでなく非専門医・スタッフが説明しやすい下敷きを作成（高橋先生）
治療終了といわれたら紹介しなくてよいの？
HCV抗体陽性は修正陽性・・・

*次回

- 2~3月 金・土（2/5以外）で作業部会開催予定

*班会議

- 12/11 岡山 1/28 品川

以上

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」非専門医対策（眼科）部会 Agenda & 議事録

日時：2月4日(金) 14時30分～17時30分
 場所：AP 新橋 L ROOM & zoom meeting

参加者（敬称略）：21名（現地5名/web16名）
 ：野下・行本・大原・井上淳・戸所・柿崎・戸島・松村・池上・井上貴
 末次・榎本・小塚・山本・立木・高橋・磯田・矢田・西村・會田・是永
 欠席：井出・内田・飯野・原・瀬戸山・小川（6名）

議事 テーマ：眼科肝炎対策～今年度の纏めと来年度にむけて～
 1. 経過について（是永）

**眼科医への介入状況⇒眼科医会(15,000人)との連携合意
 →会報誌へ投稿・青森/郡馬/佐賀で眼科医主導で説明・紹介促進**

今年度から眼科医会の事業計画へ
日眼医誌企発第15号 令和3年1月12日

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」 代表者
 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 室長
 是永 匡紹 殿

公益社団法人 日本眼科医会
 会長 白根 雅子
 常任理事 今本 昌久

眼科 Pick Up 窓

眼科における肝炎対策について

総務企画 今本 昌久

本会は、厚生労働研究費 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」に協力しております。
 是非ご一読ください。

「眼科における肝炎対策」

日本眼科医会理事 西村 知久
 国立国際医療研究センター 是永 匡紹

眼科医会5支部のアンケート
かかりつけ医（紹介元）の存在が陽性者紹介の阻害要因

性別	必ず伝える	場合によって	伝えていない	合計
男性 (n=138)	14	311	9	434
女性 (n=128)	57	54	17	128

P < 0.001

P < 0.001

肝臓 井上淳 他 in press

令和2年度 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」
 への協力依頼について（回答）

拝復
 令和2年12月24日付け書面をもってご依頼のありました標記の件について、本会
 理事会で審議の結果、これを了承いたしましたので、ご回答いたします。
 よろしくお願ひ申し上げます。

敬具

- ・ 研究班と日本眼科医会連携（R3 年度より）
- ・ 日本眼科医会 会報誌に「眼科における肝炎対策」を掲載
- ・ 群馬・北海道・茨城・宮城・佐賀支部において2018年千葉支部で行った
 肝炎についてアンケートを行い再調査し 日本肝臓学会学会誌に掲載予定
 ⇒陽性者でもかかりつけ医があると専門医への紹介が困難
 ⇒検査結果を伝えない医師の存在有
- ・ 福岡県筑後地区でもアンケート開始 岐阜県でも講演会？（詳細未）

2. 地方公共団体主導の眼科医連携

都道府県が考える初回精密検査周知⇒肝炎ウイルス検査数が多い眼科へ働きかけ（府⇒府医師会⇒府眼科医会）⇒2/6研修会で再説明

背景 府眼科医会と連携した初回精密検査費用助成の啓発

- 【事業経過】
 - H30年度より府市町村検査、職域健診を対象に助成開始
 - R2年度より術前検査、妊婦健診へ対象拡大
 - ★府肝炎専門医療機関で受けた精密検査に限る

【支給実績】

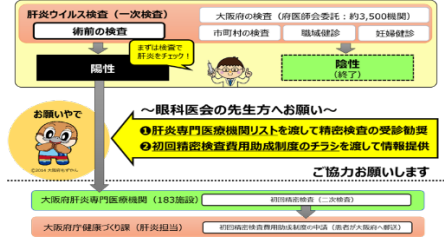
年度	支給数	助成額	助成率
H30	26	26	0
R1	61	44	17
R2	26	17	6
R3	31	21	5

R4.1月時点

- 【課題】
 - 職域・術前・妊婦健診 陽性者の制度利用が少ない

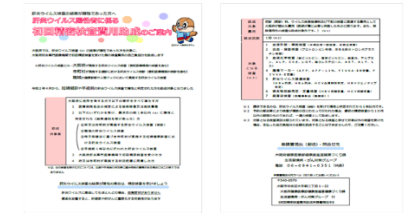
まずは術前検査陽性者の制度利用数向上に取組む
手術件数が多い眼科へアプローチ

肝炎ウイルス陽性者への対応の流れ



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】
 - 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
 - 府眼科医会の会報誌（R4年1月号）に、依頼文「眼科医の先生方へお願いしたいこと」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
 - 会員向け研修会（R4年2月5日）で、内容をアナウンス



案内チラシ、肝炎専門医療機関リスト、申請様式を配付しています。
大阪府 健康づくり課 肝炎担当までお電話ください。
(06-6941-0351)

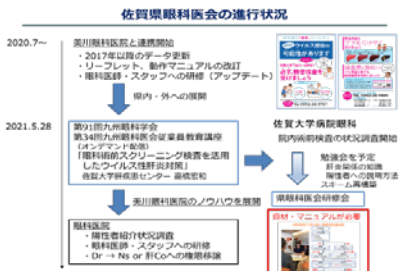
- ・府（初回精密検査数助成数を向上させたい+研究班より眼科の陽性者数が多いとの情報取得）⇒府医師会経由で府眼科医会に協力要請⇒会報誌郵送時に依頼状を送付(2021年12月)⇒4~5件問い合わせ有
- ・自治体や医師会を介した方が周知が行き届きやすい可能性大⇒各県へ

3. 眼科医主導で構築する肝炎対策

6.新規手法班 全体・重要研究(②非専門医対策)

NM: 眼科医考える肝炎ウイルス陽性者対策

B: 専門医から「紹介してください」だけでは紹介率は上昇しない



群馬県の眼科対策

- ・院内における取組
 - 2020年10月 肝炎医療コーディネーターの養成
 - 2020年12月 検査結果の説明と陽性者の院内紹介を徹底
 - 2021年6月 啓発資料（レンズ拭き）の設置
- ・群馬県眼科医会への啓発
 - 2020年12月 ウイルス肝炎検査についてアンケート実施
 - 2021年6~8月 一部医療機関での説明資料試用
 - 2021年11月7日 群馬県眼科集談会での講演
- ・全国展開に向けての課題
 - 「日本の眼科」に啓発記事を掲載してもらう
 - 日本眼科医会ホームページ内に専用コンテンツ作成
 - 診療報酬項目の要望?

G: 眼科医・スタッフ目線からコミュニケーションツールを作成し、検査結果説明・陽性者紹介促進

NM: 新規手法 B: 背景 G: 最終目標

佐賀；美川眼科 群馬：数施設のクリニック 青森：原眼科で検査結果説明フローチャート・陽性/陰性用のリーフレットを使用して結果説明・紹介促進中

佐賀：美川眼科スタッフの意見から作成した陽性者リーフレット（下図）

あなたは肝炎ウイルス検査陽性です。
 今回の血液検査でわかりました。

気づかないくらい
 じわじわと
 数十年かけて
 あなたの肝臓が
 傷つけられています。

肝臓の専門医がいる病院で
 精密検査を受けてください。
医療機関リストを差し上げます。

精密検査は30分ほどで終わります。

血液検査
 ウイルスの量とウイルスの型を調べます。

超音波検査
 肝臓の状態を目で確かめます。

ウイルス性肝炎は多くの場合、自覚症状がないまま進行します。

健康な肝臓 → 慢性肝炎 → 肝硬変 → 肝がん

肝炎ウイルスには、副作用がほとんどない飲み薬の特効薬ができています。

検査費は無料です

精密検査費助成制度をご利用ください。
 精密検査を受けた後、保健福祉事務所に助成の申請をしてください。対象の検査費用が全額戻ってきます。
 助成金に関する詳しい情報は
 がんポータルさが

問い合わせ先

- ・知らないうちに病気が進行していると怖い⇒（狙い）気づかないことの怖さを伝えることを主眼としたリーフレット
- ⇒R4年度の従来のリーフレットとの比較を美川眼科行い全国へ展開

群馬：これまでの研究班で作成したリーフレット使用した眼科医の意見

肝炎ウイルス説明資料の試験運用 試用期間（2021年6～8月）の陽性者数

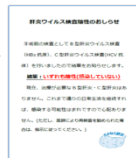
期間：2021年6～8月

対象：7施設
 群馬大学附属病院
 日高病院眼科
 羽生田眼科
 新田眼科
 馬場医院
 いその眼科
 たかはし眼科クリニック

- 群馬大
 - HBV 1件 / 299件 (0.3%)
 - HCV 6件 / 299件 (2.0%)
 新規発見：HCV 1例
- たかはし眼科クリニック
 - HBV 0件
 - HCV 1件 / 約60件 (1.7%)
 治療済
- 馬場医院、日高病院、羽生田眼科
 - HBV、HCVいずれも6件 / 84件、40件、91件
- いその眼科
 - HBV 0件
 - HCV 3件 / 144件 (2.1%)
 新規発見：HCV 2例
- 新田眼科
 - HBV 0件
 - HCV 3件 / 154件 (1.9%)
 新規発見：HCV 1例

使用後の感想（陰性のお知らせ）

- ・ ポジティブな意見
 - 患者さんが安心していただける姿が沢山みられた
 - 陰性ということで患者さんが安心してました
 - 患者さんの記憶にもしっかり残るのではないかと思います
- ・ ネガティブな意見
 - カルテに貼って使用。患者さんには結果を一言で済むのであってもなくても可
 - 検査結果を渡しているのでも、渡す書類が増えるのは面倒



使用後の感想（陽性のお知らせ）

- ・ ポジティブな意見
 - 患者さんと家族にどのような病気どのように進行するのかが、ご連絡いただけた
 - スムーズに内科へ紹介できた
- ・ ネガティブな意見
 - HCV低力価陽性の方には渡しづらい
 - かかりつけフォロー中の方にも渡しづらい
 - 治療済と言われた場合それ以上の追及は不可能
 - 絵が怖い



- ・ 陽性者は一定数存在する。検査結果説明についても
- ・ 医師によって positive/negative 意見が混在
- ・ 群馬県の取組を全国へ紹介予定（学会等）

4. discussion

①紹介しないと訴えられることを強調した方が良い（戸所）

- ⇒ 肝臓専門医が他専門医に上記伝えたあとにも好事例無（大学病院等の希望が大きい病院を除）
「眼科医で訴えられたケースあるのか」という質問例も有
上記の言葉だけでは行動変容は起きない可能性大
- ⇒ 本研究班では眼科の先生が肝炎対策を「大切・大事なこと」と思っ
て進めてくださることが今回のゴール
- ⇒ コミュニケーションツール作成が最優先

②インセンティブがないと眼科医全体に浸透するのは困難・紹介・非紹介別の医療経済効果明らかにしては（戸所）

- ⇒ 肝炎医療コーディネーターも同様に在籍しても医療加算は無
実績作りは必要で、そのために眼科の陽性数、陽性率解析を進行中
- ⇒ 経済効果は明らかにするためには相当な対象数が必要も詳細不明
専門科に確認（現在 慶応大学 後藤励先生に代診中）

③眼科での知見を活かして他の非専門医科へ展開

- ⇒ 熊本で整形外科と連携してアンケート調査中

5. 令和4年度について

- ①各地域で協クリニクを増加させ、検査結果説明・紹介促進継続
- ②佐賀では新規のコミュニケーションツールの効果判定⇒全国展開へ
- ③眼科医・メディカルスタッフが出席しやすい会で肝炎対策講義を
- ④眼科が陽性者を紹介することの医療経済効果を論文化⇒インセンティブ？
- ⑤定期的な眼科医会理事との会議で情報共有

2022年 6月 4日（土） 第1回班会議 11時 or 12時～（横浜）

2022年 11月 25日（土） 第2回班会議 PM～（仙台）

作業部会 第1回目 7月 or 9月 第2回目 2月

協力要請

2022年 7月 31日 研究班主催の市民公開講座予定

2022年 9月 研究班主催の肝Co養成研修会開催予定

講義・お手伝い希望者募集中

日 時 : 2022 年 1 月 6 日 (木) 18:30~20:00(zoom meeting)

参加者: 今本先生 原先生 西村先生 (日本眼科医会) 是永 (肝炎情報 C)

1. 研究班の進行状況

- 電子カルテアラートシステムを大手カルテベンダーに開発依頼⇒Version up 時に実装可能⇒導入施設では紹介率向上 (2014~2016)
- システム導入後も紹介しない医師が存在⇒内科以外の肝炎に対する意識度低下 ⇒科毎に個別に対応が必要 (2017~2019)
- 拠点病院では手術数が多い眼科が肝炎ウイルス検査数多+HCV 陽性率高+PS が維持された高齢者多⇒多くの治療対象が存在する⇒日本眼科医会と連携 (2021~)
 - ①5 支部でアンケート: 2018 年千葉県同様 陰性結果説明 ↓ かかりつけ医の存在が紹介のハザード、陽性結果/一般内科に紹介する case も存在 ⇒介入案: a. 陰性結果説明促進により (眼科医) の肝炎に対する関心度向上
 - b. 専門医療機関 list を記載したリーフレット作成
 - c. 検査費用助成の周知を狙ったリーフレット・ポスター作成 (郡馬・青森等で展開中 資材は将来、眼科医HPに掲載を検討)

2: B 型肝炎に対して

- 陽性であっても 90%が肝機能正常無症候性キャリア (投薬対象にならない) も 1~4%/年の発がんリスク有⇒全員定期的 (年 2 回) の血液検査+超音波検査要
- 免疫抑制剤使用前に HBs 抗原陽性は勿論、HBc 抗体 (既往感染)、HBs 抗体 (中和抗体) の測定が必要⇒検査は HBV 既往の病名やコメント記載で保険収載可能

3. 西村先生より

- メディカルスタッフ (肝炎医療コーディネーター) を中心に検査結果を説明
- 陽性者には専門医 list を作成、簡便な診療情報提供者で紹介を試みる
- 拠点病院と連携し、眼科スタッフ向け講習会で肝炎に対する講義を開催
- メディカルスタッフが発案した陽性者向けリーフレット開発中

4. 大阪府

- 研究班内容より眼科医に精密検査助成を周知を考慮⇒大阪府→大阪府医師会→大阪府眼科医会と医師会理事を通して依頼⇒約 1200 名より大阪府からの依頼状、助成案内リーフレットを会報誌とともに送付⇒堺市の理事よりリーフレット送付依頼有
- 今後は勤務医対象の研修会にて、初回精密制度のアナウンスをさせていただき会事務局に依頼 (再活性化等の情報提供 (勉強会)、コーディネーター養成が将来的に出来ればとのこと) ⇒行政+医師会を介した眼科医会への働きかけの好事例

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」自治体&非専門医対策（眼科以外）作業部会 Agenda

2021 年 6 月 19 日 時間: 11 時 00 分~13 時 30 分（最長 14 時まで）

ZOOM Meeting

<https://us02web.zoom.us/j/86174808587?pwd=NzMyWU14c05XckljcmRPNHJkNWFTQT09>

参加予定（敬称略）：小川, 井上貴, 今井, 内田, 日高/磯部, 永田, 柿崎/戸島, 井上淳, 井上泰, 相崎/川部, 荒生/薛（自治体関係者）

廣田, 加治屋, 榎本, 加藤, 遠藤, 瀬戸山, 橋本, 末次, 小塚（非専門関係⇒12 時以降の参加で構いません）

立道, 深井, 西村, 高橋/磯田/矢田, 戸所 徳本/渡辺（職域・眼科）⇒12 時 30 分以降の参加で構いません）

今井/野下

欠席予定（敬称略）： 井出 池上 大江 埼玉県

会議内容

①ご挨拶 今井/野下

①自治体陽性者対策（肝臓総会発表中心に）

発表順：是永、今井、小川、井上貴、日高/磯部、内田、井上淳、井上泰、永田、相崎/川部, 荒生/薛 ⇒ R1 の最終報告と R2 の速報（発表できない場合は連絡ください）

②非専門医対策（陰性・陽性カード/シールの今後・院内非専門医陽性者疫学調査方針）

③職域・眼科（担当者から 7 月 9 日班会議に向けての進行状況⇒両立支援・D&I・FIB-4・眼科）

④その他（伝達事項）

・自治体関係者

≫ data がある場合は受診確認数を追記お願いします

≫ 特定感染症検査事業・健康増進事業でわけてください

（北海道・札幌・宮城・仙台・群馬・愛知・大阪・山口・宮崎は記載可能と思います）

≫妊婦健診・入院時陽性者の R2 の初回精密検査助成申請数がわかりましたら ご教授ください

（次ページへ）

- 院内非専門医肝炎ウイルス疫学調査：返却施設 分大学・熊本労災・群馬大学・高崎医療 C・大阪市立大学・北海道大学・新潟大学・茨城医療 C・国府台病院

≫ HBs 抗原、HCV 抗体の測定法・基準値をお知らせください

≫ 今後ですが紹介率は勿論ですが 抗体値の割合だけでなく平均値
HCV RNA 陰性者数等の解析もお願いします

- 陰性・排除カード

1 年後の確認時期でお伺いすることは

≫ ①配布した記憶

≫ ②配布した内容の記憶

≫ ③現在保持しているか

≫ ④保持している場所（財布・カード入・携帯・保健証ケース）

≫ ⑤活用があったか？

≫ の5点です

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」非専門医（眼科以外）対策部会

日時：2021 年 11 月 26 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

Zoom ミーティングに参加する

<https://us02web.zoom.us/j/86204487309?pwd=K3RNZHIveUFIZU9JWEt3UFg2VGRRPdz09>

ミーティング ID: 862 0448 7309

パスコード: 895431

現地 6 名（肝炎室 1 分担者 4 事務局 1）

web 21 名（肝炎室 1 分担者 18 協力者 2）

Agenda

挨拶（肝炎室）

overview（是永）

議題

1. 専門医療機関へのアンケート調査（井上泰）
2. 拠点病院肝炎ウイルス陽性者の実態調査（廣田）
→今後の進め方に対する discussion
3. 歯科対策（井上貴 加治屋）
4. 陰性結果説明・ウイルス排除結果説明
5. 歯科・眼科以外の特定科対策・施設での個別取組

連絡事項

今後の予定（12/11 1/28 班会議、論文、来年度について）

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」自治体陽性者対策部会

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

Zoom ミーティングに参加する

<https://us02web.zoom.us/j/88919187030?pwd=QTVWMkZJOGtrcOVFS0xwUStqNjBkZz09>

ミーティング ID: 889 1918 7030

パスコード: 344730

現地：肝炎室 1 分担者 2 自治体 1 事務局 1 （5 名）

web：肝炎室 1 分担者 13 自治体 4 協力者 5

Agenda 案

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・石川はコメント可能であればご発言ください
- 質疑応答