

厚生労働科学研究費補助金（肝炎等克服政策研究事業）
分担研究報告書

オーダーメイドな肝炎ウイルス感染防止・重症化予防ストラテジーの確立に資する研究

研究分担者 田倉 智之 東京大学 大学院医学系研究科 医療経済政策学

研究要旨 肝炎ウイルス感染症の分野において、急性感染から重症化後に至る過程に対する公費負担の適用実態を整理した報告は少ない。このような情報は、社会保障制度（社会経済負担）などを背景にしつつ、肝炎ウイルス感染防止・重症化予防ストラテジーの確立の意義を明かにする基礎データになるとも期待される。そこで本研究では、C型急性肝炎とB型急性肝炎について、公費負担との関係を医療ビッグデータの応用により分析を行った。本研究は、過去3年間（2019年4月1日から2022年3月）におけるC型急性肝炎およびB型急性肝炎の症例（確定診断）をデータベースから抽出した。分析の結果、C型急性肝炎の医科外来の集団においては、小児領域に関わる公費（児童福祉法、母子保健法等）が約3%、生活保護が約2%認められた。医科入院の集団は、C型肝炎およびB型肝炎ともに、障害者に関わる公費（障害者総合支援法：更生医療等）を中心に、公費負担の割合が医科外来に比べて高かった（C型肝炎：19%、B型肝炎：34%）。更生医療の免疫機能障害が背景にある場合は、性感染症との関係も想像され、実際、B型肝炎感染はその公費負担の割合が高かった。なお、肝炎ウイルス感染症の重症化と公費負担の因果関係を直接的に論じることは難しいため、この結果の解釈においては、入院目的と制度利用の関係をさらに多面的に整理を行うことが必要と考えられる。例えば、データベース研究の利点である、縦断研究のデザインによる追跡調査等が想定される。

A. 研究目的

我が国においては、セーフティネットの一環で受療負担の軽減の仕組みが広範囲に整備されている。加療の中核を担う医療保険制度は、互いが互いを助け合う「相互扶助」を基本とする保険のしくみである。一方で、公費負担医療は、さまざまな理由により、公費（＝税金）により国全体で支えようという考え方で成り立っている。感染症分野においては、更生医療の一部において、免疫機能障害（HIV感染：抗HIV療法、免疫調整療法）が対象となっている。また、肝障害についても、肝臓移植が必要な肝障害（肝臓移植、抗免疫療法）が対象となる。ただし、感染症法5類の肝炎感染については、基本的に対象外となっている。

このような中、肝炎ウイルス感染症の分野において、急性感染から重症化後に至る過程に対する公費負担の適用実態を整理した報告は少ない。このような情報は、社会保障制度（社会経済負担）などを背景にしつつ、

肝炎ウイルス感染防止・重症化予防ストラテジーの確立の意義明らかにする基礎データになるとも期待される。そこで本研究では、C型急性肝炎とB型急性肝炎について、公費負担との関係を医療ビッグデータの応用により探索的に行った。得られた結果は、肝炎ウイルス対策の検討に対してビッグデータを応用する意義や課題を議論する基礎資料にもなると考えられる。

B. 研究方法

本研究は、試行的で予備的な位置づけのもと、医療ビッグデータを応用して、肝炎ウイルスの分野において、急性感染から重症化後に至る過程に対して公費負担の適用実態について整理を試みた。

（倫理面への配慮）

本研究は、個人情報情報を匿名化した大規模データベース（TheBD：東京大学医学部附属病院倫理委員会承認済）を利用するため倫理面への配慮は不要と考えられる。

本研究は、過去3年間（2019年4月1日から2022年3月）におけるC型急性肝炎およびB型急性肝炎の症例（確定診断）をデータベースから抽出した（手法の詳細は過年度報告を参照）。

抽出データは、医科外来診療と医科入院診療に分類がなされ、公費負担の適用実績と併せて整理が行われた。なお、この整理の過程で、他の疾患や介入に伴う公費負担のデータ（症例）は、可能な限り除かれた。

C. 研究結果

分析の結果、C型急性肝炎の医科外来の集団においては、小児領域に関わる公費（児童福祉法、母子保健法等）が約3%、生活保護が約2%認められた（図1）。B型急性肝炎についても、同様な傾向にあった（図2）。一方で、C型肝炎の医科入院の集団においては、障害者に関わる公費（障害者総合支援法：更生医療等）が約19%、小児領域に関わる公費（児童福祉法、母子保健法等）が約3%認められた（図3）。B型肝炎については、障害者に関わる公費（障害者総合支援法：更生医療等）に関わる公費が約34%、小児領域に関わる公費（児童福祉法、母子保健法等）が約11%認められた（図4）。

D. 考察

本研究の結果、C型急性肝炎およびB型急性肝炎ともに、医科外来の集団において、公費負担の適用者が若干認められた。この傾向の妥当性については、急性肝炎の発症率と公費負担の利用率に関わる大規模な統計データ等と照らし合わせをしつつ、今後、さらに広範囲に疫学的な検討が望まれる。例えば、疾病や治療のメカニズムにも配慮しつつ、データベース研究の利点である、縦断研究のデザインによる追跡整理が考えられる。

それらの検証のうえで、医科入院（肝炎ウイルス感染症の重症化の一つのサロゲート指標）の集団における公費負担（社会経済負担の伸張）の構造について論旨を展開することが不可欠と考えられる。そのような前提のもとでの分析結果によると、医科入院の集団は、C型肝炎およびB型肝炎ともに、公費負担の症例の割合が医科外来に比べて高かった。

それらの構造は、公費負担医療の制度の目的と特性から、障害者や小児、生活保護に関わる症例が比較的多く占める傾向にあった。肝炎ウイルス感染症の重症化と公費負担の因果関係を直接的に論じることは難しいため、この結果の解釈においては、入院目的（併発症含む）と制度利用の関係をさらに多面的に整理を行うことが必要である。

図1. C型肝炎の公費負担：外来

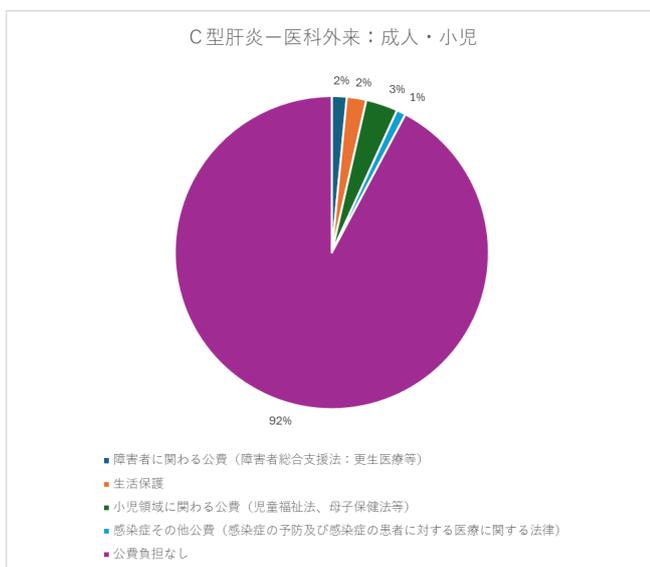


図2. B型肝炎の公費負担：外来

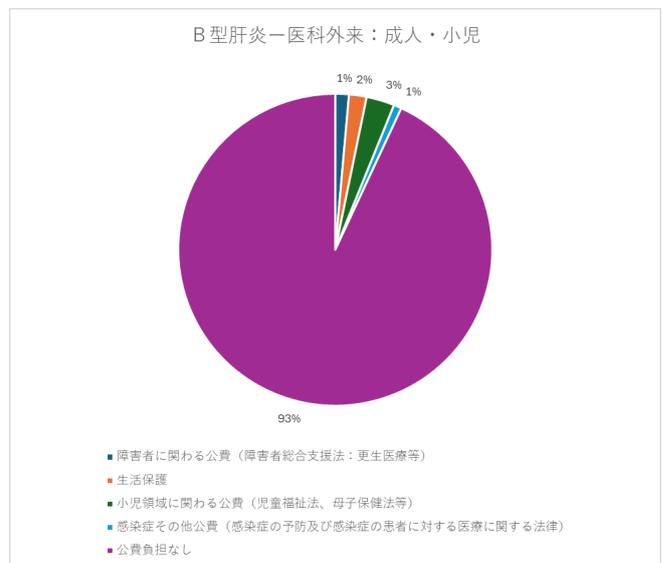


図3. C型肝炎の公費負担：入院

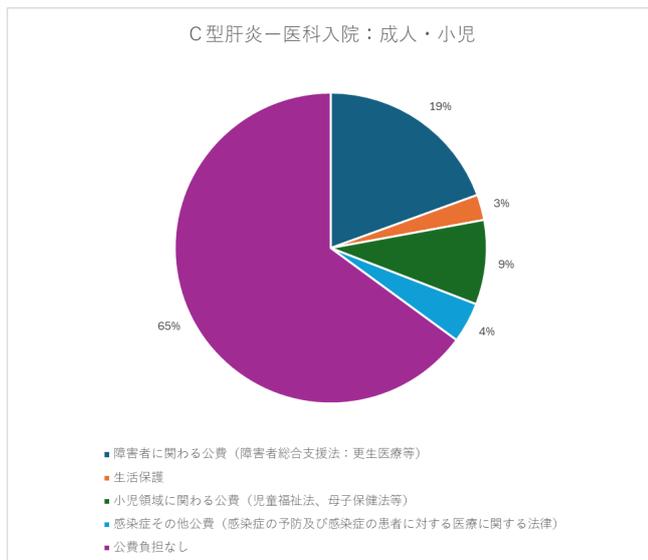
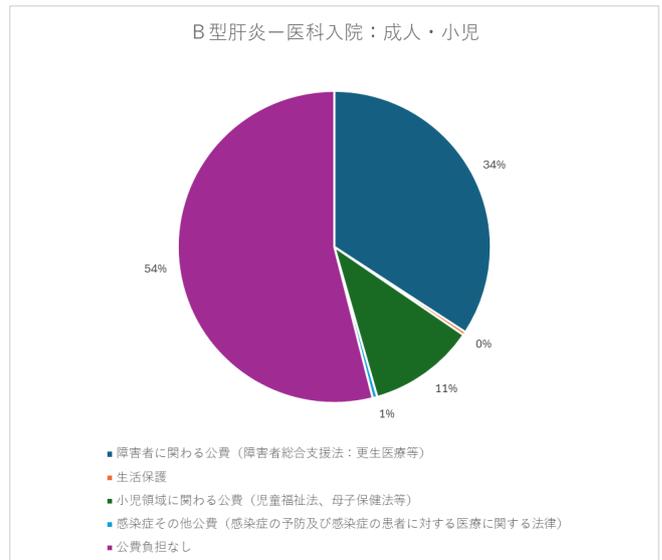


図4. B型肝炎の公費負担：入院



予備的な解析であるため、因果推論の議論には限界があるものの、本研究の結果は、肝炎ウイルス感染症に罹患した患者に、急性期のみならず慢性期も含めて、一定の割合で公費負担の受給者がいることを示している。これは、診療介入の主目的（主病名）の整理は必須ではあるものの、社会経済的な負担が増すことを示唆しており、重症化予防ストラテジーの確立の意義を明かにする意義もあると推察される。さらに、更生医療の免疫機能障害が背景にある場合は、性感染症との関係も想像され、実際、B型肝炎感染はその公費の割合が高いことから、伝播ルートの検討にも資すると考えられる。

E. 結論

肝炎ウイルス感染症の領域は、急性期感染時において若干の公費負担者が存在した。また、重症化の一つのサロゲート指標である入院加療において、背景整理が不可欠であるものの、公費負担制度の利用者の割合が高い傾向にあった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし