

肝炎ウイルス検査受検率の向上及び受診へ円滑につなげる方策の確立に資する研究

研究代表者：是永匡紹 国立国際医療研究センター 肝炎情報センター
研究分担者（氏名のみ）：江口有一郎 榎本大 立道昌幸 深井航太 井上貴子
内田義人 日浅陽一 相崎英樹 日高勲 井上淳 是永圭子 井出達也 永田賢治
島上哲朗 寺井崇二 遠藤美月 瀬戸山博子 加治屋幹人 池上正 高橋宏和
戸所大輔 西村知久 小塚立蔵 大原正嗣 徳本良雄 後藤励 平井啓 戸島洋貴
川田一仁 飯野勢 朝井章
研究協力者（氏名のみ）：中澤祥子 酒井洸典 大江千恵子 上村景子 沢口絵美子
小泉祐子 今井治彦 石垣亜佑美 山本麻弓 上廣直孝 宇野明子 内堀典保
加藤正美 山崎健次 本山智得 大河原伸浩 櫻井真人 小川浩司 前川信哉
佐藤光明 佐々木嶺 井上泰輔 木村成宏 柿崎暁 藤野初江 立木佐知子
増田幸子 中原真由美 矢田ともみ 橋本まさみ 松村修司

研究要旨：肝炎ウイルスはわが国の国民病と位置づけされながら、肝炎ウイルス検査を未受検のために自身が感染していることを知らない、また陽性を知りながら受診を継続しないひととも存在するため「撲滅に向けて」更なる受検・受診・受療勧奨が必要である。平成26年～令和4年の9年間「効率的な肝炎ウイルス検査陽性者フォローアップシステムの構築」「職域等も含めた肝炎ウイルス検査受検率向上と陽性者の効率的なフォローアップシステムの開発・実用化に向けた研究」「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」の成果(システム)を各地域で展開することで、陽性者の受診率・受療率の上昇が確認された一方で、システムを導入しても十分な向上が得られない、またはシステム周知が不十分のため有効利用されていない領域が存在することが明らかになった。本研究は、これまでの成果を各地域の事情や陽性者の受療行動に対応したシステムに改良するだけに留まらず、その成果を全国へ分かりやすく周知・展開し肝炎ウイルス制圧を促進させることを目的とし、①職域肝炎ウイルス陽性者対策班 ②院内外非専門医/肝Co配置対策班 ③自治体肝炎ウイルス陽性者対策班 ④肝炎ウイルス陽性者両立支援対策班に分かれて研究・調査を行う。今年度、①では「職域におけるウイルス性肝炎対策に関する協力の要請について」(令和5年3月22日)通知後の検査促進状況調査の体制づくりとFIB-4を用いた健診医療機関からの紹介促進 ②では特定科(眼科・歯科)の医会・医師会と連携し、非専門医自らが肝炎対策を行える環境づくりと肝炎医療コーディネーター養成促進 ③では少なくなった陽性者の精密検査受検率の把握地域の拡大 ④では肝硬変・肝がんでも様々な制度を受けることにより仕事が継続可能であることを周知することが成果であり、以下にその詳細を示す。

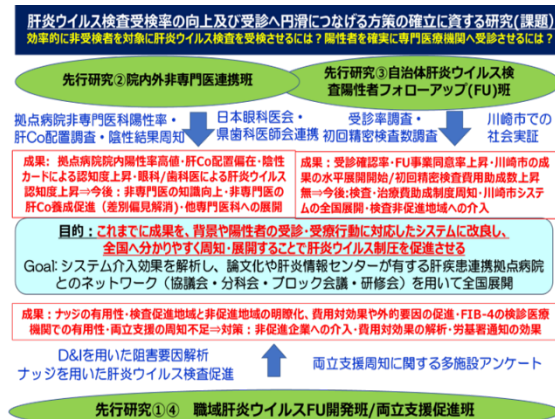
A. 研究目的

ウイルス性肝炎はわが国の国民病と位置づけされながら、肝炎ウイルス検査を未受検のために自身が感染していることを知らない、また陽性と知りながら受診を継続しないひととも存在するため、「撲滅に向けて」更なる受検・受診・受療勧奨が必要である。

平成28年に改正された肝炎対策基本指針には「肝硬変・肝がんへの移行者を減らすこと」を目標とすることが明記され、より効率的に非受検者を対象に肝炎ウイルス検査を受検させること、陽性者を確実に専門医療機関へ受診させることがより急務となっている。平成26年～令和4年の9年間

「効率的な肝炎ウイルス検査陽性者フォローアップシステムの構築」「職域等も含めた肝炎ウイルス検査受検率向上と陽性者の効率的なフォローアップシステムの開発・実用化に向けた研究」「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」内で①職域での肝炎ウイルス検査促進・阻害要因の解析②院内・院外非専門医からの陽性者紹介率向上と肝炎医療コーディネーター（以下肝Co）活用の有効性③地方公共団体が実施主体である肝炎ウイルス検診・検査陽性者の受診率向上④働く陽性者に対する仕事と治療の両立支援の必要性を検討してきた。これらの先行研究の成果(システム)を各地域で展開することで、陽性者の受診率・受療率の上昇が確認された一方で、システムを導入しても十分な向上が得られない、またはシステム周知が不十分のため有効利用されていない領域が存在することが明らかになった。

(下図：これまでの成果と課題)



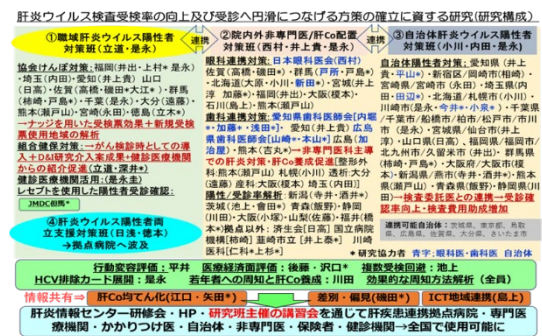
本研究は、これまでの成果を 各地域の事情や陽性者の受療行動に対応したシステムに改良するだけに留まらず、その成果を全国へ分かりやすく周知・展開し肝炎ウイルス制圧を促進させることを目的とする。

B. 研究方法

①職域肝炎ウイルス陽性者対策班 ②院内非専門医/肝Co配置対策班 ③自治体肝炎ウイルス陽性者対策班 ④肝炎ウイルス

陽性者両立支援対策班に分かれて研究・調査を行う。

(下図：研究構成と関係者)



① 職域肝炎ウイルス陽性者対策班

(責任者：立道・是永)

協会けんぽでは Nudge 理論を応用し研究班が作成した受検申込用紙を使用中であり引き続き福岡(是永・井出)、埼玉(内田)、愛知(井上貴)、山口(日高)、群馬(戸島、柿崎*)、大分(遠藤)、千葉(是永)、佐賀(高橋、大江*)、徳島(立木*)等では受検数調査ともに、一部の地域では陽性率・陽性者の受診行動をレセプトにて確認した。また令和2年度より受検申込用紙が協会けんぽ本部によって変更されたが、受検率が向上に繋がっていない可能性が高く、協会けんぽ本部への介入を検討した。

同様に組合健保(立道・深井)では職域健診時に、がん検診の一貫として肝炎ウイルス検査促進を目指すとともに、先行研究で解析された検査導入による費用対効果解析や発出予定の労基署通知の効果判定(検査数調査等)を行い、健診医療機関の産業医が介入、肝疾患症例の紹介基準が明確になるような体制づくりを促進させた。更に、組合健保のレセプトデータを解析し陽性者の受診行動の現状を把握した(是永、JMDC)。

職域検査導入が強制的にならないように、差別・偏見にも配慮して促進に努めた。

② 院内外非専門医/肝 Co 配置対策班

(責任者：西村・井上貴・是永) 拠点病院内非専門医科で肝炎ウイルス検査数・陽性率高値は眼科であったため、眼科医師の殆どが所属する日本眼科医会(約 1.5 万名西村知久理事)に働きかけ、2021 年から肝炎ウイルス対策を研究班と事業化することに成功し、眼科スタッフが使用しやすいコミュニケーションツールを開発し、北海道(大原・新田*)・群馬(戸所)・佐賀(高橋)・宮城県(井上淳)の眼科クリニックで社会実証を開始、未治療の陽性者が多く拾いあげられることを確認しており、更なる水平展開を開始するとともに眼科スタッフ向けの肝炎ウイルス講習会・肝 Co 養成講習会を研究班主催で企画をした。更に、眼科陽性者の疫学的変化、2021 年からの介入効果を確認した。また愛知県歯科医師会学術部・医療管理部(歯科医師会長 内堀*、担当 加藤*、静岡*)と連携し、2021 年、2022 年研究班との共催で愛知県肝 Co 養成研修会を開催、歯科医師約 200 名が肝 Co となり、その成功事例が広島県(歯科医師会長 山崎*、理事 本山*)、熊本県、千葉県、滋賀県でも開始され眼科同様に歯科領域での肝炎ウイルス知識向上・肝 Co 養成数増加を目指すとともに、歯科の肝炎ウイルスに対する認識度 差別・偏見の更なる解消のため若年者への肝炎ウイルス講義内容の検討も開始した(川田)。更に、術前・入院時の肝炎ウイルス結果を検査結果説明用紙に加え、陰性カードを併せて配布することで、1 年後の検査結果記憶が有意に上昇(池上)することが明らかとなり、分担員施設による多施設共同でその有用性を確認し、非認識者受検者減少を目指すとともに、地域連携班(島上)や肝 Co マニュアルを作成している江口分担員とも連携して情報共有を行い、肝 Co 適正配置、均てん化にも着手する。

③ 自治体肝炎ウイルス陽性者対策班

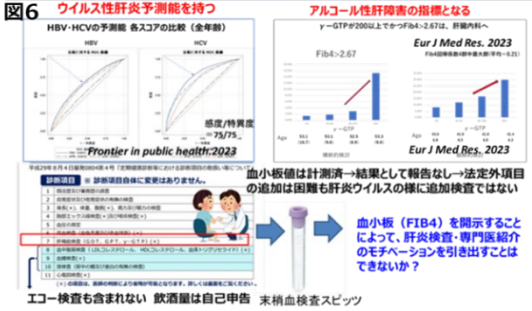
(責任者：内田・是永) 先行研究で地方公共団体と連携している新宿区(相崎)、愛知県/名古屋市(井上貴)、宮城県/宮崎市(永田)、埼玉県/さいたま市(内田)、北海道/札幌市(大原)、川崎市(是永 今井* 石垣* 小泉*)、千葉県・千葉市・松戸市・市川市(是永 山本*)、宮城県/仙台市(井上淳 安部*)、山口県(日高 五島*)、福岡県・福岡市・北九州市・久留米市(井出)、群馬県(戸島 柿崎*)、大阪府/大阪市(榎本)では引き続き、毎年、陽性数・フォローアップ事業同意率・受診確認率を調査し、その結果を都道府県健康増進対策課より市町村へ feedback することで受診確認率上昇を目指した。また上記地域以外でも島根県、徳島県、香川県等を訪問し、また近年 75 歳未満肝がん死亡率が上位となる青森県にも飯野分担員を配置し連携を開始することで、情報共有を行った。

また政令市のように人口が多い都市は、陽性数も多くその受診行動の把握は容易ではなく、陽性者が検出された検査委託医療機関を活用した受診確認方法を考案、川崎市で社会実証を行い、更なる水平展開を行うとともに、初回精密検査費用助成数向上を連携地方公共団体と行った。

④ 肝炎ウイルス陽性者両立支援対

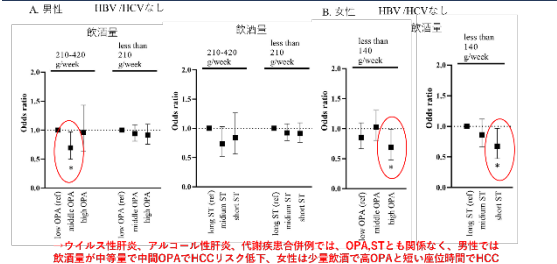
(責任者：日浅・徳本) 治療と仕事の両立支援の実態を明らかにするため、前研究班にて肝疾患診療連携拠点病院とした全国 26 施設で約 4000 件のアンケート調査を実施し、肝炎ウイルス患者の職場への病名告知率が低いこと、癌となっても働きたいと考える患者が多い一方、両立支援の認知度は 20%程度にとどまることが分かり、論文報告、周知方法案を作成する。

健診におけるFIB-4測定の有効性
 ~協会けんぽ健診で血小板測定率は1.5% 健診医療機関の認知度は0.9%~



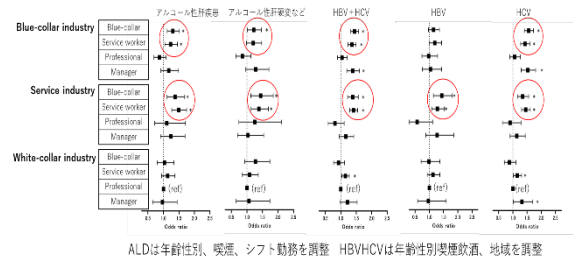
職域健診での肝機能障害に関する事後措置を明確化すべく、労災病院病職歴データベースを用い、職業性活動量と肝がんとの関連を検討し論文作成をおこなった (図7 BMC Public Health. 2025)。

図7 Main Results



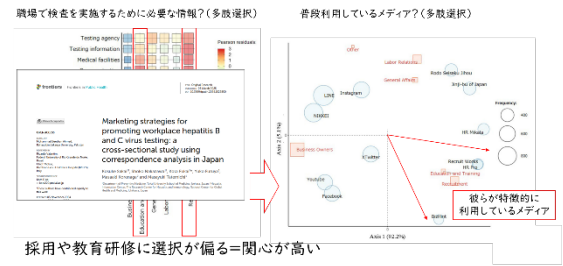
また、アルコール性肝疾患、ウイルス肝炎ともサービス業・ブルーカラー業で疾患率が高く、介入が急がれる職種と考えられ報告した (下図 BMJ Open. 2025)。

アルコール性肝疾患、肝硬変の職業別オッズ比



更に職域における肝炎ウイルス検査促進を効率的に行うために、コレスポネンズ分析を行い、職位によって異なる media が異なることを報告した (右上図 Front Public Health. 2025)

職域におけるB型C型肝炎ウイルス検査普及のためのマーケティング戦略 対象:経営者と人事総務担当者2000人 方法:アンケート収集とコレスポネンズ分析



②院内外非専門医連携班+肝 Co 配置対策班 (詳細は各分担者報告書参考)

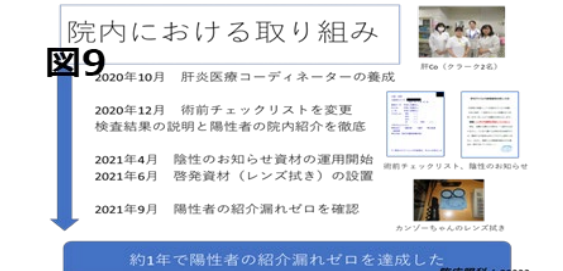
肝炎ウイルス陽性者数が多い非専門医科が眼科・整形外科であること (肝臓 2023 図8)、眼科スタッフ (看護師・メディカルクラーク) を肝 Co 養成することで紹介率が向上すること (臨床眼科 2023 /肝臓 2023 図9) を報告し、眼科手術時の拾い上げに加え、眼科医ではなく、メディカルスタッフに積極的に肝 Co になって頂き、受検勧奨することが極めて重要である。

図8 検査数 陽性率

検査数			陽性率		
診療科名	検査数	施設数	診療科名	陽性率	施設数
1 眼科	40,192	7	1 消化器外科	2.71%	2
2 産婦人科	32,173	6	2 整形外科	2.57%	5
3 整形外科	25,022	7	3 眼科	2.51%	7
4 歯科口腔外科	13,206	8	4 泌尿器科	1.96%	3
5 泌尿器科	12,976	3	5 歯科口腔外科	1.53%	8
6 消化器外科	9,526	2	6 皮膚科	1.44%	1
7 皮膚科	3,949	1	7 産婦人科	0.65%	6
参考 その他	281,525	-	参考 その他	2.48%	-

8拠点病院 2016~2020の非専門医科のHCV抗体検査数と陽性率 肝臓 2023

眼科・整形外科に悪性疾患合併症は少ない→治療対象 それではどの様に眼科・整形外科と連携していくのか?



院内 令和4年6月分までの陽性者の対応状況について

肝Co配置

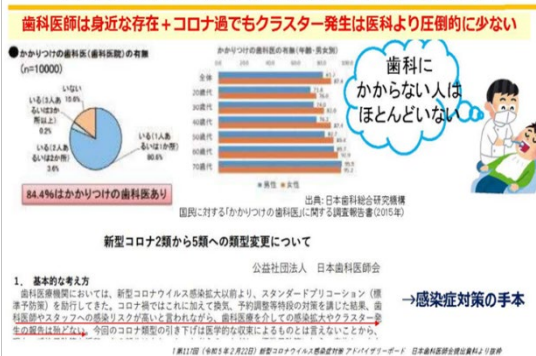
眼科	H28.1-H30.12	H31	R2	R3	H31-R3.12	R4.6
陽性者数、人	87	39	29	30	98	27
紹介数、人 (率、%)	13(14.9%)	7(18.0%)+3	4(13.8%)+4	8(26.7%)	26(26.5%)	5(18.5%)
未紹介者数、人	74	32	25	22	72	22
紹介の必要性あり (要対応者)、人	37	11=1	10=1	6=2	8=4	8
未対応率、%	42.5%	28.2% =2.6%	34.5% =3.4%	20.0% =6.7%	8.2% =4.1%	29.6% =現在対応中

※未対応率:陽性者のうち、対応を要する人数の割合

対策診療科外来に肝Co配置 ⇒紹介率の向上と未対応者の減少が特長

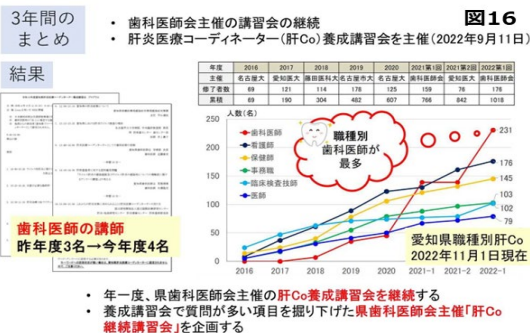
歯科は差別偏見が多い医療機関として報告がある一方、新型コロナウイルス感染症流行時にはクラスター発生が殆どないとされている。更に、国民の多くが「歯科のかかりつけ」を有しているとされ、歯科医が身に着けている感染対策を肝炎にも応用し、多くの国民にその知識を展開することで、肝炎均てん化に貢献できると考えている（図 15）。

図 15 国民の大半に「かかりつけ歯科医」が存在する



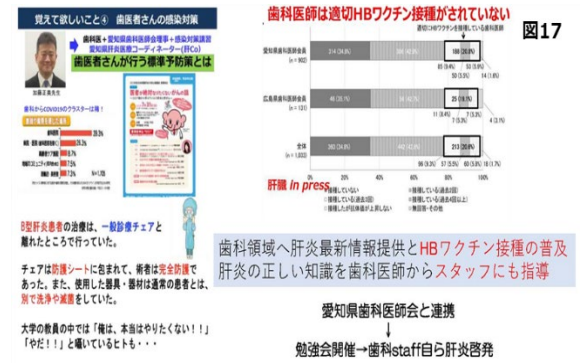
研究班では前班より愛知県歯科医師会と連携し、日本眼科医会と同様に肝炎対策を事業化し、会員向けのアンケート調査、勉強会を繰り返し、歯科医師自ら肝 Co 養成講習を開催している歯科医師は感染対策・HB ワクチンに最も興味があり (HB ワクチン接種者が高齢歯科医中心に低い)、肝 Co 養成にも積極的であることを報告し(肝臓 2023)、更に、歯科医師自らが肝 Co 養成講習会の企画・講師として肝炎知識の普及・均てん化に貢献している(肝臓 2023 図 16)。

愛知県では歯医者さんの肝Coが急増
歯科の特性に着目した愛知県歯科医師会主導での肝炎対策



歯科医の多くが HB ワクチン接種を正しく受けていないこと(肝臓 2023)を報告し、標準予防策施行前は B 型肝炎に対する予防

対策が過度であった(図 17)が、差別・偏見の一要因であることが推定され、今後は歯科関係者への HB ワクチンについて再接種を含め、自身の HBs 抗体獲得の有無を知ることが推進することで、肝炎ウイルス知識の向上が得られるとともに、差別偏見への軽減に繋がると考えられる。



愛知県歯科医師会取組の水平展開を目指し、広島(図 18)・滋賀(図 19)・千葉県歯科医師会(図 20)に働きかけ、歯科医向けの勉強会を複数回開催し、県肝炎対策部署と連携し、歯科医肝 Co 養成化を目指した。

図 18 活動内容

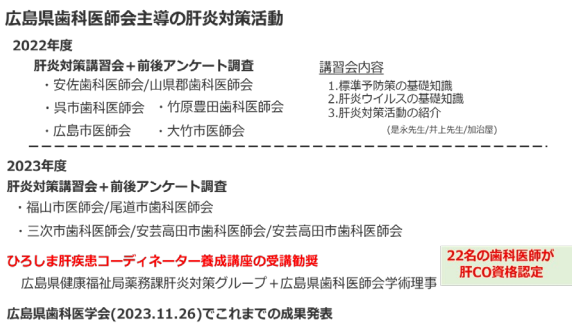


図 19 滋賀県歯科医師会 2023年7月～

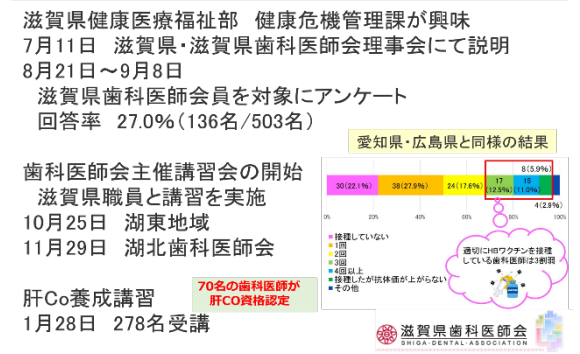
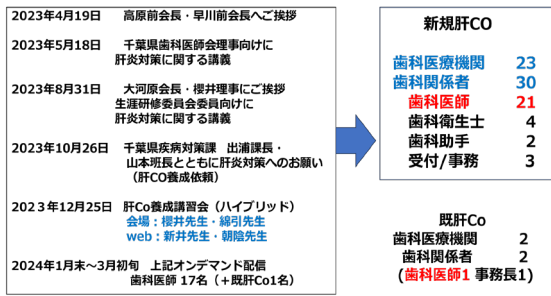
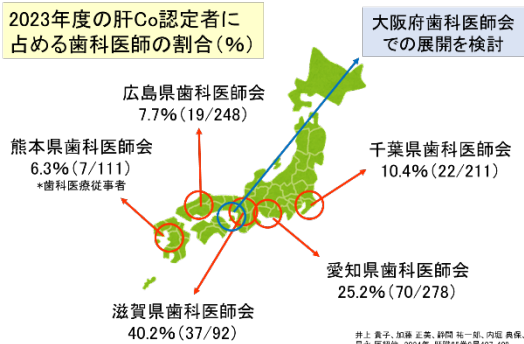


図20 千葉県歯科医師会（生涯研修委員会）+千葉県+厚労省研究班により肝炎対策
2023年度の流れと成果（千葉県歯科医師肝Co 22名）



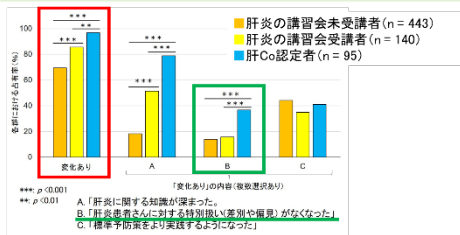
その水平展開状況（肝臓 2024 下図）、

歯科医師会主導での肝炎啓発 全国へ



及び介入後の肝炎・差別に対する歯科医の行動変容が促進していることを明らかにし論文報告した（肝臓 in press 下図）

歯科医師会の肝炎事業で影響を受けたか



- ① 講習会未受講者にも変化が実感されている。
- ② 肝Coに認定されることは、単に肝炎の講習会を受講することより効果が大い。
- ③ 差別・偏見の解消に有効である。

拠点病院を除く専門医療機関の非専門医対策の現状調査を行い、陽性者受診勧奨は50%に留まること、その実践には臨床検査技師の肝Co養成が有用であること（肝臓 2023 図 21）を報告したが、3年経過しており、調査対象自治体を増加（13⇒19）させ、調査を開始し、中間解析では、院内肝炎対策は56%⇒79%、肝Co在籍も40%⇒70%と増加している。

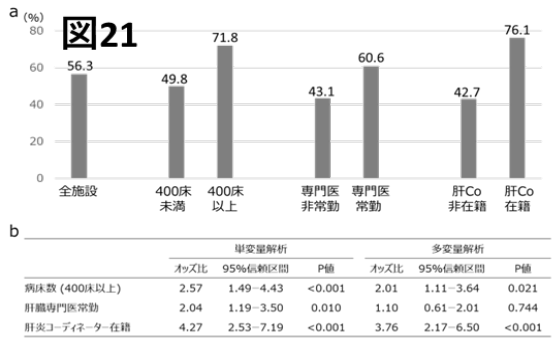
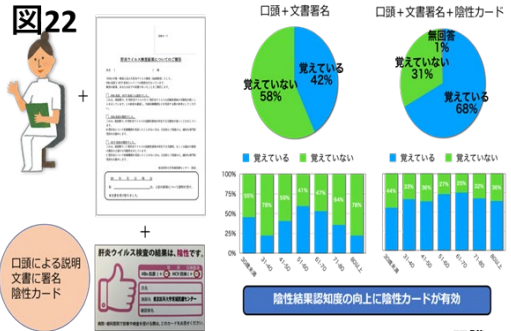


図1 施設背景別の院内肝炎ウイルス陽性者対策実施率
a 病床数別、専門医常勤の有無、肝炎コーディネーター在籍の有無別の陽性者対策実施率
b 陽性者対策実施に関連する因子についての二項ロジスティック回帰分析

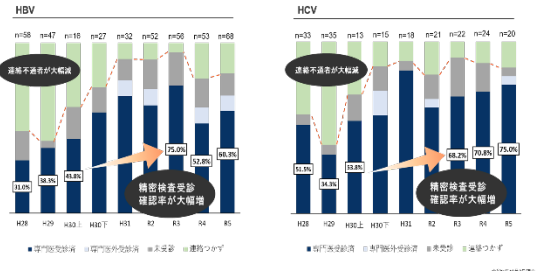
99%が肝炎ウイルス検査陰性者であり、非認識受検者を減少させることも、陽性者の受診勧奨同様に進めて行く必要があると考え陰性カードを作成、検査結果説明用紙とともに配付することで、1年後の検査実施記憶率は飛躍的に向上することを報告し（肝臓 2023 図 22）、肝炎情報センターホームページに掲示、多くの医療機関へ配布中となった。



③自治体肝炎ウイルス陽性者対策班（詳細は各分担者報告書参考）

千葉県で行っている「受診確認率調査票」によりフォローアップ同意率、受診確認率の向上が認められたため新規手法として同調査票を水平展開し、愛知県・宮城県・埼玉県・群馬県・川崎市・札幌市・仙台市・大阪府等で水平展開、千葉県同様、年々フォローアップ同意率、受診確認率の向上が認められた。

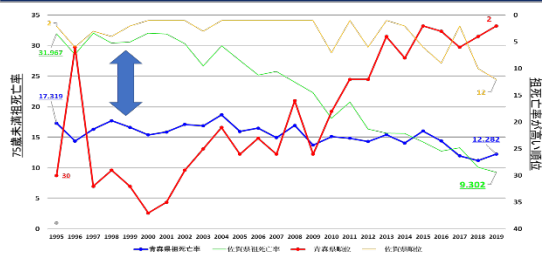
図26 フォローアップ(精密検査受診確認)の実施状況



令和5年度現在、札幌市・市川市・千葉市・前橋市等で「川崎モデル」の水平展開が確認されており、今後も自治体と研究班が連携し「受診確認の重要性」を更に広めていくことを目標とする。

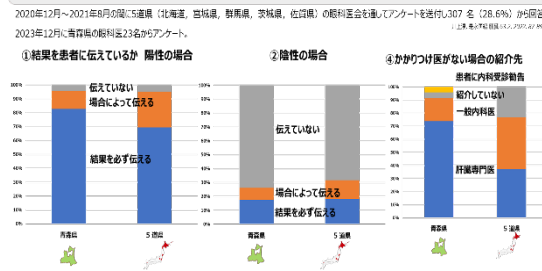
肝がん祖死亡率は全地域で減少しているが、減少率が高い地域と停滞している地域が明らかとなっており、青森県と佐賀県では、年齢調整祖死亡率が逆転し、順位にも反映されている(下図)。

青森県75歳未満肝がん祖死亡率(死亡率が高い佐賀との比較) 年齢調整後の祖死亡率では佐賀県より高い(近年はワースト10...)



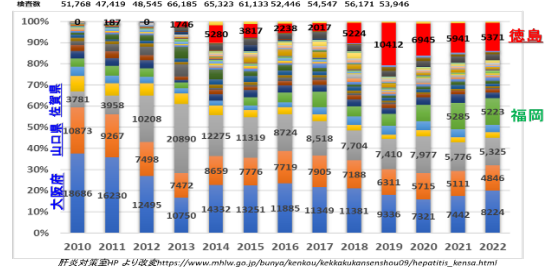
研究班では青森県の肝炎対策の現状を把握するため、青森県診療連携拠点病院である弘前大学担当者を研究班分担者とし、青森県肝炎対策部署、また眼科医会との連携を開始、アンケートを行い眼科医の紹介意識が高いことが明らかになった(図27)。

図27 青森県の眼科医に対する肝炎ウイルス検査のアンケート



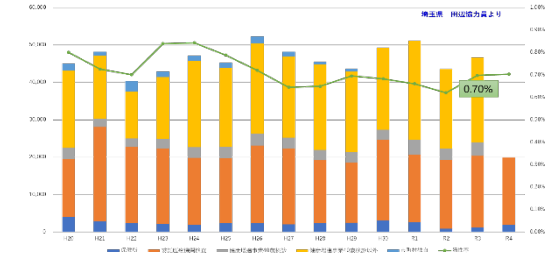
更に、都道府県が実施主体である特定感染症等事業での肝炎ウイルス検査では、近年、徳島県・福岡県で増加している(図28)。

特定感染症検査事業委託医療機関の(都道府県実施主体)の現状(5万件) 図28 治療費助成まで個人情報按て健康増進事業で進まない市町へ本事業を 徳島県:2019⇒大阪府を抜いて第一位!の検査数(徳島/福岡が近年上昇中)



徳島県では検査委託医療機関に周知や出張肝臓病教室等で検査数が増加するも陽性者率は高くなく、来年度は福岡県を調査予定である。また近年、B型肝炎ウイルス陽性率が停滞している地域が散見されるようになり、陽性者の半数近くが外国籍である地域も確認された(下図に埼玉県を示す)。

埼玉県の肝炎ウイルス検査実績と陽性率の推移:HBV



それに併せて、順調に減少していたB型肝炎拡散アナログ製剤の治療費助成交付数も停滞し(図29)、その兆候は都会だけでなく福島県でも確認されており、B型肝炎ウイルス対策が、肝炎撲滅のために極めて重要だと推測された(図30)。

図29 2014~2021年 肝炎医療費助成交付件数 陽性率は減少も申請数は2020~2021に停滞?→残された陽性者はどうすれば C型肝炎(0.43%→0.21%) B型肝炎(0.73%→0.53%)

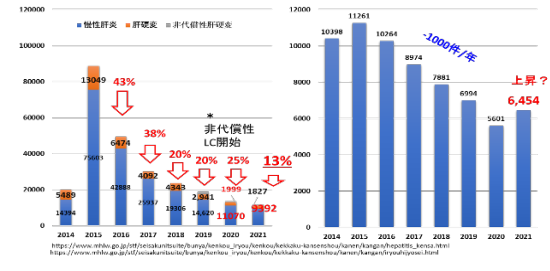


図30 肝炎対策の実施状況(福島県)

R5北海道・東北ブロック会議福島県事例報告より 再活性化に動向を認めていない地域でもHBV後援アログ助成数
(4) 肝炎医療費助成事業 C型肝炎も頭打ち B型肝炎上昇?

区分	インターフェロン治療			インターフェロンフリー治療		核酸アナログ製剤治療	
	初回	2回目	3剤併用	初回	2回目	新規	更新
H27	21	0	14	1102	0	102	568
H28	5	0	0	738	22	112	637
H29	1	0	0	462	23	111	665
H30	3	0	0	360	21	87	713
R1	2	0	0	295	16	68	762
R2	0	0	0	237	8	65	322
R3	0	1	0	159	1	74	810
R4	0	0	0	162	0	87	851

⑤ 肝炎ウイルス陽性者両立支援対策班

モデル施設である愛媛大学では、新規手法として総合診療サポートセンター(Total Medical Support Center:TMSC)と連携し、入院患者に行う質問票に治療と仕事の両立に関する項目を追加、入院患者さんの多くに相談の必要性があることを明らかにしており、他施設へ水平展開を開始した。

更に両立支援のニーズを再評価する目的で、全国 20 施設以上の共同研究として職業調査職業調査を開始し、約 4000 件の回答が集まり現在論文査読中となった(図 31, 32)。

図31 入院前調査票を用いた両立支援対象者の困り込み

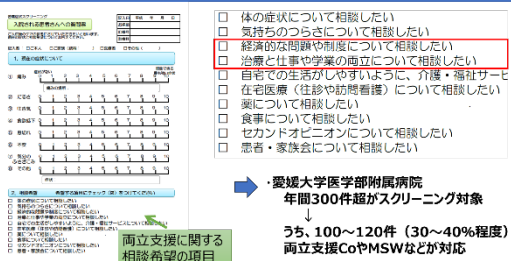
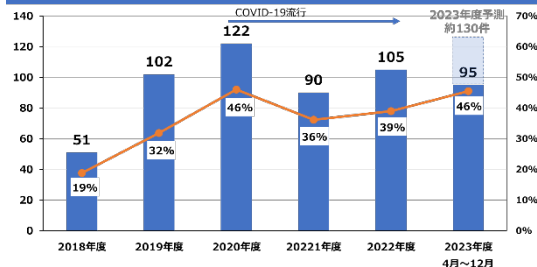


図32 総合診療サポートセンターにおける就労・両立支援対応件数



E. 結論

① 職域肝炎ウイルス陽性者対策班

「職域におけるウイルス性肝炎対策に関する協力の要請について」(令和 5 年 3 月

22 日)の発出時に併せて作成したリーフレット/陰性カードに問い合わせがあり、1 県 3 健保組合 5 医療機関に配布した。職域健診での肝機能障害に関する事後措置を明確化すべく、労災病院病職歴データベースを用い、肝疾患の職種や職業性活動量と肝がん(ウイルス性、アルコール性、非ウイルス、非アルコール性)との関連を検討し論文報告した(BMC Public Health. 2025、BMC Public Health. 2025)。

更に健診医療機関 20 年の解析により職域健診で血小板測定の必要性を報告し、(Front Public Health. 2023. Eur J Med Res. 2023)、労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討会に血小板開示を議題とした。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_40165.html

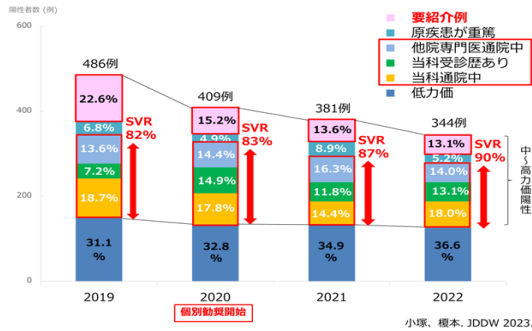
また肝炎対策推進室と連携し、協会けんぽ本部と協議会を行い、2019 年に頓挫した研究班作成の受検申込用紙の導入が 2025 年から決定した。

② 院内外非専門医/肝 Co 配置対策

肝炎ウイルス陽性者数が多い非専門医科が眼科・整形外科であること(肝臓 2023)、眼科スタッフ(看護師・メディカルクラーク)を肝 Co 養成することで紹介率が向上すること(肝臓 2023 臨床眼科 2023)、歯科医師は感染対策・HB ワクチンに最も興味があり、肝 Co 養成にも積極的であること(肝臓 2023)、拠点病院肝 Co でさえ配置に偏在・活動意欲低下があること(肝臓 2023)、拠点病院を除く専門医療機関の院内肝炎対策は 50%に留まり、その対策には臨床検査技師の肝 Co 養成が有用であること(肝臓 2023)、陰性カード配布が肝炎ウイルス検査結果記憶維持に有効であること(肝臓 2023)を成果として国内学会誌に報告した。

その一方で、術前・入院時に行う C 型肝炎ウイルス陽性者の多くが、ウイルス排除例、既に紹介済例や別疾患で治療対象とならず、その確率は 20%未満であることがわかり、論文報告した（肝臓 2024）。

非専門医科のHCV抗体中～高力価陽性者の内訳③



更に、眼科陽性者対策の効果判定を行い、介入地域では、肝炎ウイルス検査説明割合が増加し、陽性者紹介を考える眼科医が増加していた（肝臓 in press）。

愛知県歯科医師会の取組は、広島・千葉・滋賀でも広がり、肝 Co 数が増加していること（肝臓 2024）、肝 Co になった歯科医は、肝炎患者に対する配慮が向上していることが明らかとなった（肝臓 2025）。更なる水平展開の拡大とともに、整形外科・透析関係者（臨床工学技士）にも介入を検討した。

③自治体肝炎ウイルス陽性者対策班

作業部会、自治体訪問を行うことで、各地域の課題（HBV 陽性者が減少せず、治療費助成交付申請数が増加している等）、陽性者の精密検査受診率の把握には医師会連携が重要であること（川崎モデル）を周知し、千葉県・愛知県・広島県・宮城県では毎年受診確認調査結果報告会を市町村肝炎対策部署向けにおこない始めた。千葉県では県の計画に、全市町村に肝 Co 配置が目標とされており、報告会を肝炎医療コーディネーター継続研修会として、広く肝 Co 向けに周知を行った。

④肝炎ウイルス陽性者両立支援対策班

前班多施設共同研究調査が論文査読となった。

⑤今後の課題

これまで多くの成果、好事例を報告し、一部の地域では活用しているが、周知不足は否めない。肝臓学会と研究班共催で開催した市民公開講座（ハイブリッド）では、nudge を用いたリーフレット、yahoo targeting 広告、新聞チラシ等を行い、300 名を超える参加者を得られたが、費用面からは十分に市民に開催日時が伝わったとは言えない（下図）。



啓発する・講演会を開催・ホームページを作成するだけでは成果とはいえず、研究班内容・肝炎に対する知識を「どのように効率的に情報発信していくか」を、今後、考えなければいけない時期にきていると思われたため、千葉県肝 Co 取得者向けに「脂肪肝」をテーマで継続（ステップアップ講習）研修を行ったところ、千葉県肝 Co の 10%に当たる 95 名が参加した。

今年度も 8 月に B 型肝炎と肝炎対策、1 月に脂肪肝と運動・栄養療法を開催（下図）し、前者は 194 名 後者は 256 名が視聴され、肝 Co 受講率は 40%であった。

上記は 1 時間強の講習会で参加しやすく、今後は研究班自身が、成果を発信する機会を増やしていく必要があるとともに、肝 Co への知識向上に役立てるべきと考えられた。

令和6年度 千葉県
**肝炎医療コーディネーター
継続研修会**

事前申込制 Live配信

日時 令和6年 8月7日(水)
19:00~20:15 (最長20:30)

配信 zoom webinar (Live配信)

共催 千葉県・国立国際医療研究センター肝炎情報センター・厚生労働科学研究費 肝炎等克服政策研究事業「肝炎ウイルス検査受診率の向上及び受診へ円滑につながる方策の確立に関する研究班」

後援 千葉県肝炎患者相談センター 一般社団法人 千葉県産科医師会

対象 肝炎医療コーディネーター(肝Co)、肝炎患者に興味のある方等

要事前申込 令和6年8月7日12時までに登録完了して下さい。

Agenda

- 1 開会のご挨拶
- 2 講演テーマ「知っていますか? B型肝炎検査・ワクチンと標準予防策」
- 3 質疑(時間有の場合)
- 4 今後の千葉県肝Co養成・研修会予定・継続認定について

千葉県肝炎医療コーディネーター(肝Co)のかたへ

研修会に関するお問い合わせ 国立国際医療研究センター肝炎情報センター 肝炎研修室 mail: kanzochan2018@gmail.com

肝Co認定に関するお問い合わせ先 千葉県健康福祉部疾病対策感染症医療課 TEL: 043(223)2665

令和6年度 千葉県
**肝炎医療コーディネーター
継続研修会**

事前申込制 Live配信

日時 令和7年 1月23日(木)
(2025年) 18:00~19:15 (最長19:30)

配信 zoom webinar (Live配信)

共催 千葉県・国立国際医療研究センター肝炎情報センター・厚生労働科学研究費 肝炎等克服政策研究事業「肝炎ウイルス検査受診率の向上及び受診へ円滑につながる方策の確立に関する研究班」

後援 千葉県医師会、千葉県産科医師会、千葉県薬剤師会、千葉県看護協会、千葉県肝炎患者相談センター

対象 肝炎医療コーディネーター(肝Co)、肝炎患者に興味のある方、肥満・脂肪肝でお悩みの方等

要事前申込 令和7年1月23日12時までに登録完了して下さい。

Agenda

- 1 開会のご挨拶
- 2 講演「脂肪肝を治す食事と運動・肝体操」
- 3 質疑(時間有の場合)
- 4 今後の千葉県肝Co養成・研修会予定・継続認定について

千葉県肝炎医療コーディネーター(肝Co)のかたへ

研修会に関するお問い合わせ 国立国際医療研究センター肝炎情報センター 肝炎研修室 mail: kanzochan2018@gmail.com

肝Co認定に関するお問い合わせ先 千葉県健康福祉部疾病対策感染症医療課 TEL: 043(223)2665 (平日9時~17時)

更に、肝炎ウイルス患者さんの持続受診率を調査し、肝疾患以外の合併症や非継続受診者まで介入すること(図 33, 34)で、最終的に費用対効果を示し、長期間のフォローアップの重要性を示すことも、本研究班の責務と考えている。

図33 DAASVR後長期間のフォローアップ状況に関する調査

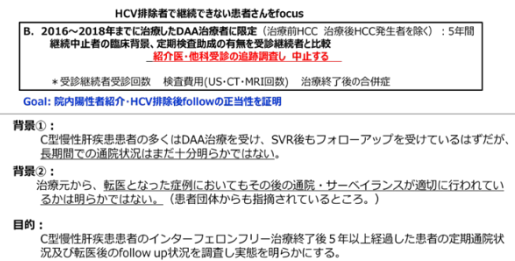
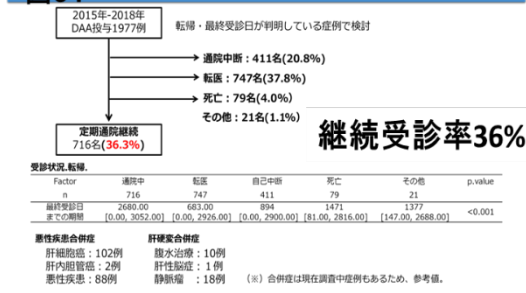
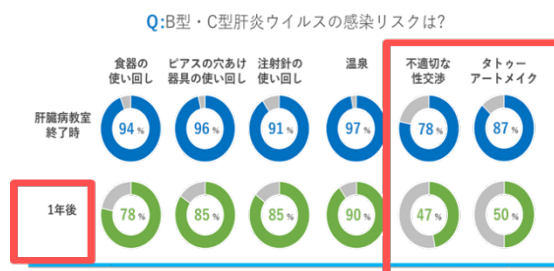


図34 HCV DAA後follow up調査⇒2015~2018治療例 受診受診率向上班



また、肝炎撲滅のためには、若年者の周知も必須であり、正しい感染対策の知識を教えなければならない。静岡県では中高生対象に、肝臓病教室を開催しているが、1年後の調査では、ピアス・入れ墨を感染経路として記憶している率が低下しており、どの様に「教育」していても、今後の研究対象と考えられた(下図)。

中高生の為の出張肝臓病教室
肝臓病教室1年後理解度調査結果



F. 政策提言および実務活動

<政策提言>

研究代表者は、厚生労働科学研究費・肝炎等克服政策研究事業「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」代表(R2-R4)、「職域等も含めた肝炎ウイルス検査受検率向上と陽性者の効率的なフォローアップシステムの開発・実用化に向けた研究」代表(H29-R1)、「効率的な肝炎ウイルス検査陽性者フォローアップシステムの構築」代表(H26-H28)として研究活動を行い、その成果として肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業を高める方法として受検票に同意欄の挿入を提言し要項改正へと繋げた。更に職域の肝炎ウイルス検査受検機会の促進として、Nudge理論を応用した受検票を作成し、肝炎ウイルス検査受検数増加を確認し、協会けんぽで運用されることになり肝炎ウイルス検査促進させ、令和4年度には、「職域におけるウイルス性肝炎対策に関する協力の要請について」(令和5年3月22日)の発出にも携わっている。

<研究活動に関連した実務活動>

上記の研究班活動に加えて、国立国際医療研究センター肝炎・免疫研究センター肝炎情報センター 肝疾患研修室長として、厚労省肝炎対策推進室、全国肝疾患診療連携拠点病院と連携し、肝炎に関する総合的な施策の推進活動に携わっている。更に千葉県感染症部会委員、市川市の肝炎ウイルス検診委員として、県肝炎ウイルス対策部署と連携し、肝炎撲滅対策に取り組んでいる。更に都道府県・拠点病院の主催会議(肝Co研修会・ブロック会議等)で、研究班成果・政策面のポイントを周知した(新潟県、東京都、千葉県、愛知県、徳島県、香川県、埼玉県、広島県、宮城県、福岡市等)。令和5年度は第33回肝炎対策推進協議会の参考人として研究班成果を報告した。

G. 研究発表(本研究関係分+査読有)

1. 発表論文(日本語)

1. 増田 幸子, 日高 勲, 中野 仁理, 上利 早紀, 藤野 初江, 河岡 友和, 安中 哲也, 佐々木 嶺, 西村 達朗, 天野 恵介, 井出 達也, 中澤 祥子, 酒井 洸典, 加治屋 幹人, 柘植 雅貴, 是永 匡紹 イベント時に実施したクイズ形式によるウイルス性肝炎に関する啓発 **肝臓** in press
2. 大原正嗣、井上淳、戸島洋貴、柿崎暁、戸所大輔、日高勲、井出達也、高橋宏和、西村知久、是永匡紹 眼科医に対する肝炎ウイルス検査に関するアンケート調査(第2報) **肝臓** in press
3. 井上 貴子、是永 匡紹、静間 祐一郎、加藤 正美、内堀 典保 歯科医師の肝炎医療コーディネーター認定の有効性: 愛知県歯科医師会 7年間の取り組みの成果 **肝臓** in press
4. 瀬戸山 博子、榎本 大、佐藤 光明、佐々木 嶺、磯田 広史、徳本 良雄、池上 正、大原 正嗣、井上 貴子、井出 達也、内田 義人、加川 建弘、立木 佐知子、酒井 規裕、永原 天和、戸島 洋貴、井上 淳、島上 哲朗、飯野 勢、橋本 まさみ、川田 一仁、末次 淳、澤田 康司、朝井 章、難波 志穂子、遠藤 美月、米田 正人、是永 匡紹 肝疾患診療連携拠点病院における肝炎医療コーディネーターの現状(第3報) **肝臓** 66(2) 54-57. 2025.
5. 小塚 立蔵、榎本 大、藤井 英樹、打田 (小林) 佐和子、河田 則文、是永 匡紹 肝炎医療コーディネーターと連携した非専門医科のHCV抗体陽性者に対する効率的な個別勧奨 **肝臓** 65(11) 551-558. 2024.
6. 井上貴子、加治屋 幹人、加藤 正美、静間 祐一郎、本山 智得、櫻井 真人、荒井 泰子、新井 康仁、大西 啓之、山崎 健次、大河原 伸浩、中村 彰彦,

田中 靖人, 内堀 典保, 是永 匡紹
歯科医師会主導による歯科医師の肝炎
医療コーディネーター養成事業の水平
展開状況 肝臓 65(8) 407-409. 2024.
7. 加治屋 幹人, 井上 貴子, 本山 智得,
上川 克己, 山崎 健次, 是永 匡紹
広島県歯科医師会主導の歯科医を対象
としたウイルス性肝炎対策普及活動
広島歯科医学雑誌 48(1) :6-22 2024
臨床眼科 77(3) 329-334. 2023

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

2. 発表論文(英文)

1. Nakazawa S, Furuya Y, Sakai K,
Fukai K, Sano K, Hoshi K,
Kojimahara N, Toyota A, Korenaga M,
Tatemichi M. Association among
occupational class, alcohol
consumption, and the risk of
hospitalisations due to alcoholic
liver diseases: a matched case-
control study *BMC Public
Health*. in press.
2. Nakazawa S, Fukai K, Sano K, Furuya
Y, Hoshi K, Kojimahara N, Toyota A,
Korenaga M, Tatemichi M.
Association of occupational
physical activity and sedentary
behaviour with the risk of
hepatocellular carcinoma: a case-
control study based on the
Inpatient Clinico-Occupational
Database of Rosai Hospital Group.
BMJ Open. 2025 Mar
12;15(3):e092020. doi:
10.1136/bmjopen-2024-092020.
3. Sakai K, Nakazawa S, Fukai K,
Furuya Y, Korenaga M, Tatemichi M.
Marketing strategies for promoting
workplace hepatitis B and C virus
testing: a cross-sectional s

3. 学会発表

4. その他

啓発活動/啓発資材

(各分担報告書・別紙参照)