

第25回 肝炎対策推進協議会

職域検診について

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（20HC1001）より



2021年(令和3)年1月15日

国立国際医療研究センター 肝炎・免疫研究センター 肝炎情報センター

肝疾患研修室長 是永匡紹

COI 開示

発表者名: 是永 匡紹

所属機関名: 国立国際医療研究センター

演題発表に関連し、開示すべきCOI 関係にある
企業等はありません。

これまでの職場検診における肝炎ウイルス検査促進・就労研究 ⇒2011年～産業衛生専門家（主に産業医）

2011年～ 職域における慢性ウイルス性肝炎患者の実態調査と
それに基づく望ましい配慮の在り方に関する研究

HOME 文献検索 好事例集 労働者への配慮に関する意見調査

職域における慢性ウイルス性肝炎患者の実態調査と
それに基づく望ましい配慮の在り方に関する研究のホームページです。

<http://www.oshdb.jp/research/>

研究目的
Purpose of research

ホーム Home 研究組織 Research brief 研究概要 Research アクセス Access リンク Links

2014

職域における
ウイルス性肝
地域を包括し

研究目的

『平成23年の厚生労働省が実施した職域における慢性ウイルス性肝炎患者の実態調査とそれに基づく望ましい配慮の在り方に関する研究』の研究成果を広く普及させることを目的とし、就労支援に貢献することを目的とする。さらに、本研究では中長期的な取り組みを推進することを目的とする。

01

職場で肝炎検査を行うか？

1. 肝炎検査を行う意義と目的
2. 肝炎ウイルス検査の費用と助成制度
3. 定期健康診断の精密検査
4. 要配慮個人情報取り扱い

健康経営のための ウイルス 肝炎対策



03

肝炎検査の結果や診断書を受け取ったら？

1. 肝炎検査結果の通知と利用
2. 診断書の利用
3. 健康情報の保管
4. 偏見や差別の防止

01

職場で肝炎検査を行うか？

1. 肝炎検査を行う意義と目的
2. 肝炎ウイルス検査の費用と助成制度
3. 定期健康診断の精密検査
4. 要配慮個人情報の取り扱い

03

肝炎検査の結果や診断書を受け取ったら？

1. 肝炎検査結果の通知と利用
2. 診断書の利用
3. 健康情報の保管
4. 偏見や差別の防止

02

肝炎検査の陽性者がいたら？

1. 受診の勧奨
2. 検査結果の取り扱い
3. 受診の費用

04

肝炎治療と職業生活の両立支援は？

1. 治療と職業生活の両立支援
2. 就業上の措置
3. 安全配慮義務と自己保健義務
4. 業務負荷の軽減

2014~16年度：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のための研究

(電子カルテベンダー・健診機関・産業医・弁護士等研究協力)

全国・健診種別に対応可能な肝炎ウイルス検査陽性者フォローアップシステム確立
出来るだけ多くの肝炎ウイルス陽性者を治療舞台へ



電子カルテアラートによる陽性者受診勧奨を促進



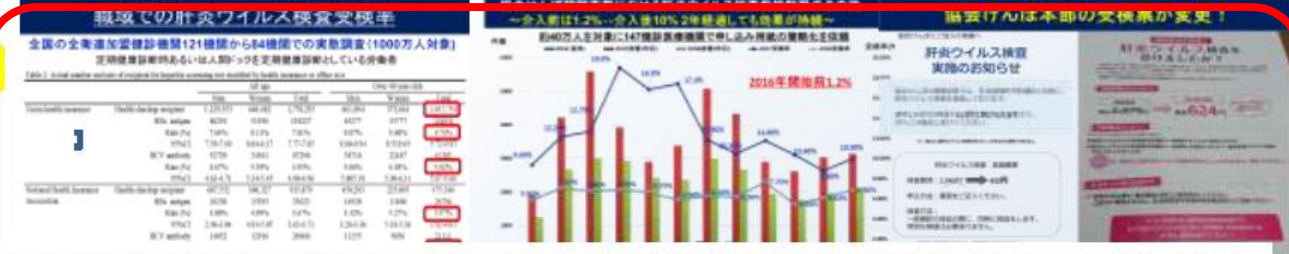
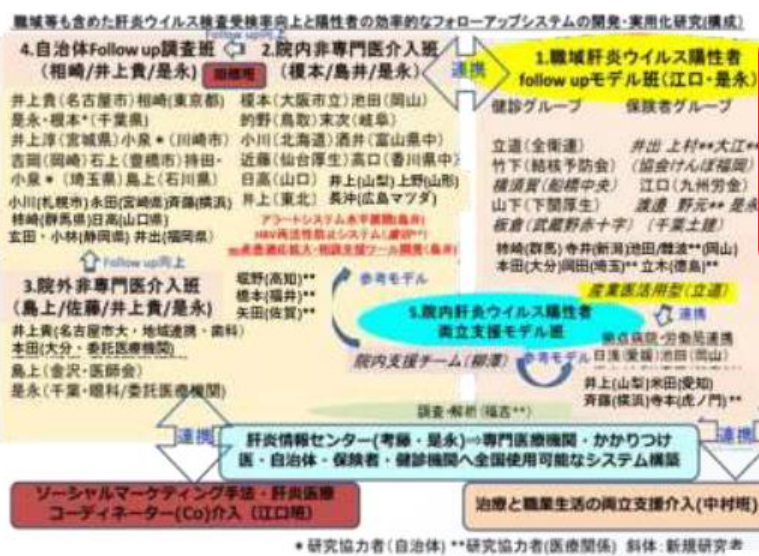
ソーシャルマーケティング



職域肝炎ウイルス検査配慮や判例をHPで紹介⇒ ナッジによる職域肝炎ウイルス促進



2017~19年度：職域等も含めた肝炎ウイルス検査受検率向上と陽性者の効率的なフォローアップシステムの開発・実用化にむけた研究 (上記に加え職域保険者・地方公共団体も研究協力)



職域の受検率調査・協会けんぽで検査を10倍促進⇒使用した受検票を全国展開に成功



地方公共団体からの好事例よりフォローアップ事業の要綱追記 前班のHPをリニューアル

背景: 肝炎ウイルスのelimination(撲滅)を目指すための課題

①自治体実施主体(2002年～)の肝炎ウイルス検診・検査

- ・ 節目検診受検率27%、節目外検診と併せて2006年までの5年間で、約870万人が受検し約20万人の陽性者を拾い上げた（更に2017年までで約2,000万件検査を施行済*）
- ・ 新規インターフェロンフリー治療の助成を申請した者のうち、自治体実施主体の肝炎ウイルス検診・検査からの申請者の割合は20%未満に留まる
- ・ 多くが国民保険加入者

⇒ **陽性率：HBV⁽¹⁾ 0.6%, HCV⁽²⁾ 0.3%(2017年)**

⇒ **少ない陽性者の受診率・受療率の向上急務**

(1) HBV: B型肝炎ウイルス (2) HCV: C型肝炎ウイルス

②院内の非肝臓専門医による肝炎ウイルス検査

- ・ 電子カルテアラート
- ・ 検査科や肝炎医療コーディネーターを介した受診勧奨
- ・ 陽性者が多い非肝臓専門医科の特定

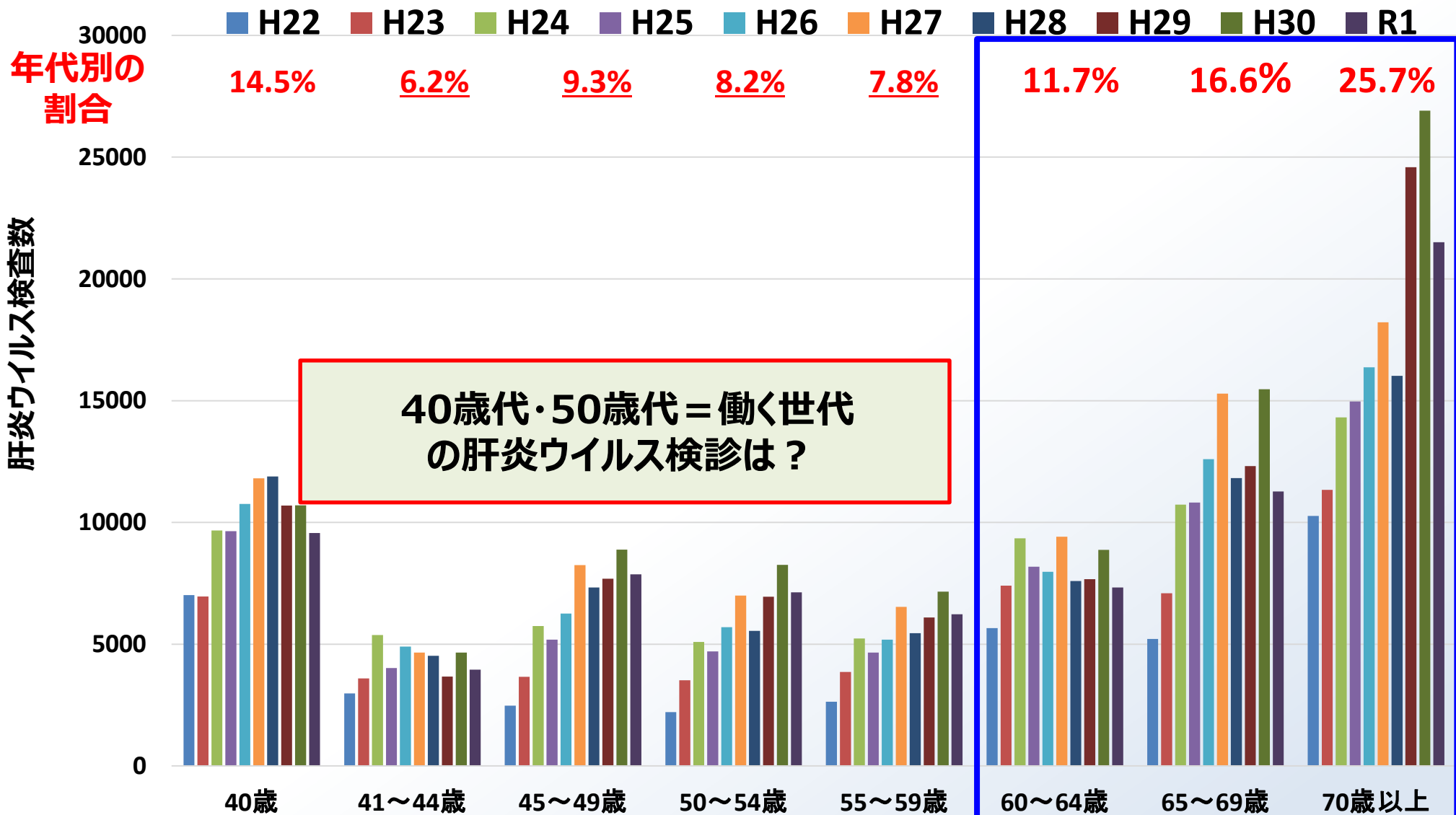
⇒ **拠点病院非肝臓専門医の診療科におけるHCV陽性者の70%以上は、「HCV抗体低力価・担癌・高齢・全身状態低下」の患者が含まれ、受療に至らない場合あり**

⇒ **他疾患で病院に受診する前に拾い上げが必要**

高齢者以外に対する肝炎ウイルス検査は？

2010年以降千葉県健康増進事業における肝炎ウイルス検査の推移(HBV)

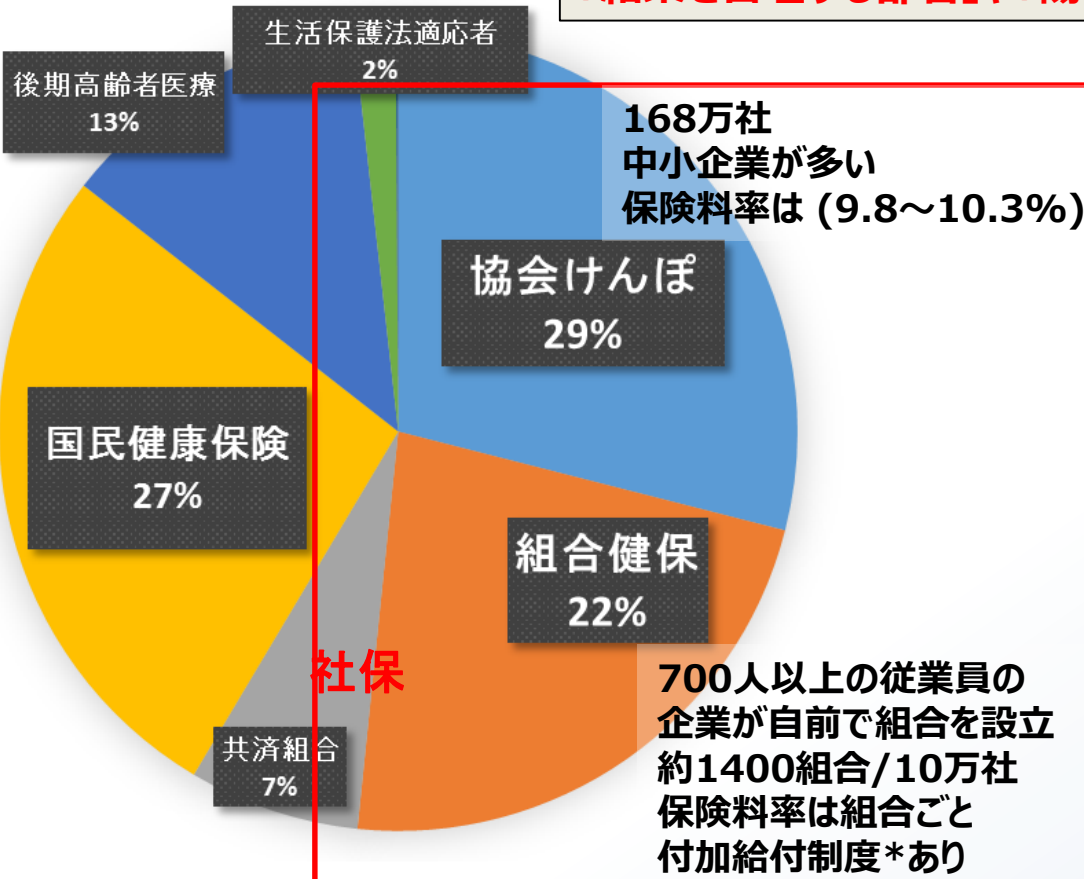
肝炎ウイルス検診の受検者は60歳以上で50%以上を占める



職域とは?: 全国健康保険協会(協会けんぽ)と組合健保

肝炎ウイルス検査は法定外検査・検査結果を本人許可なく事業所(産業医も含)が知ることはできない

医療保険適用人口
(平成27年度:被扶養者も含む)



法定外検査: 検査結果は本人のみへ・指導を行うためには受検前から「結果を管理する部署」や「陽性時の勧奨方法」を受検者に告知する必要

法定外事項	法定事項
<p>受診者が任意で選ぶ健診 (オプション検査として受診者が自ら選ぶ健診項目) 肝炎ウイルス検査 など</p>	<p>安全衛生法第66条第2項及び第3項に規定する健康診断 (有害業務に従事する人に対する健診) 安全衛生法施行令で定める業務に関連する検査項目等</p> <p>安全衛生法第66条第1項に定める一般健康診断 ①既往歴・業務歴②自覚症状・他覚症状 ③身長・体重・腹囲・視力・聴力 ④胸部X線、喀痰検査⑤血圧⑥貧血 ⑦肝機能 (ALT, AST, γ-GTP) ⑧血中脂質(LDL,HDL,TG) ⑨血糖 ⑩尿検査 ⑪心電図</p>
<p>保険者等が費用補助対象としている健診 (人間ドックにメニューとしてセットされている健診項目) がん検診など</p>	

法定事項: 就労に影響する項目で設定

付加給付*: 一般に1カ月の自己負担額は2万5千円が上限
(健保組合によって異なる)

肝臓学会と産業衛生学会で連携開始 両学会で職域肝炎ウイルス検診担当理事を決める方針

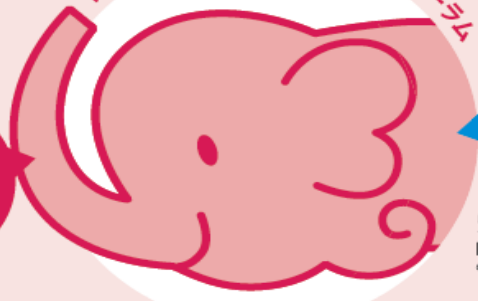
日本医師会
認定産業医研修会
申請中 (問い合わせ先は下段)

日本医学会連合 加盟学会連携フォーラム

総括

川上 憲人 (日本産業衛生学会理事長)
竹原 徹郎 (日本肝臓学会理事長 大阪)

肝炎ウイルス
検査受けるゾー



治療は
経口薬なので
仕事は
続けられる
ゾー

肝炎予防心療
サポートキョウクター
「かんゾーちゃん」
©フォローアップ社

治療と仕事の両立支援とは? 肝疾患からできること

日時 2019年6月1日(土) 13時~15時 会場 京王プラザホテル コンコルドA (300名)
対象 医師や企業の産業衛生スタッフ 主催 日本肝臓学会 共催 日本産業衛生学会 (敬称略)

開会挨拶 持田 智 (日本肝臓学会常任理事 第55回日本肝臓学会総会会長 埼玉医科大学 消化器内科・肝臓内科学教授)

司会 考藤 達哉 (日本肝臓学会理事 国立国際医療研究センター-肝炎・免疫研究センター 研究センター長)
堤 明純 (日本産業衛生学会理事 北里大学医学部公衆衛生学教授)

第一部
基調講演
13時00分~

1. 治療と仕事の両立支援に係る施策の動向
神ノ田 昌博 (厚生労働省労働基準局 安全衛生部労働衛生課 課長)
2. 肝疾患を通じて理解できる両立支援の実態
立道 昌幸 (東海大学医学部 基礎診療学系産生学公衆衛生学教授)
3. 肝疾患診療連携拠点病院における両立支援の現状
渡辺 崇夫 (慶応大学医学部附属病院 肝疾患診療相談センター 副センター長)
4. 職域を含めた肝炎総合対策
大場 寛之 (厚生労働省健康局がん・疾病対策課 肝炎対策推進室(健康局がん・疾病対策課)肝炎対策推進室長)
5. 職域肝炎ウイルス検査・陽性者に対する取り組みと課題
是永 匡紹 (国立国際医療研究センター 肝炎情報センター 肝炎診断推進室長)

第二部
パネルディスカッション
14時00分~

- ・両立支援を進めて行くのは?
- ・肝疾患にできることは? (相談支援/連携強化・肝炎検査促進等)

総括

川上 憲人 (日本産業衛生学会理事長 東京大学大学院医学系研究科 公共健康医学専攻精神保健学分野教授)
竹原 徹郎 (日本肝臓学会理事長 大阪大学大学院医学系研究科 消化器内科学教授)

※日本医師会認定産業医講習会(2単位申請中) ※日本産業衛生学会産業保健管理専門養成認定講習会(申請中)

◆お問い合わせ先: 日本コンベンション・イベント・サービス株式会社 03-5561-1111

コメント

- ・事業所・病院とも両立支援を行っていることを明確にする
- ・事業所の中で産業医の存在を明確にする (労働者は産業医の認識が不十分)

- ・肝炎ウイルス検査について、「多少理解が十分でなかった可能性があり」、産業衛生学会側から周知を行う

結果 1

職域肝炎ウイルス検査の受検率・陽性率

職域での肝炎ウイルス検査受検率(2016年)

健診医療機関121施設(約1,000万人以上が検診を受検)から84施設での実数調査

定期健康診断時あるいは人間ドックを定期健康診断としている労働者

	全年齢			40歳以上		
	男性	女性	全員	男性	女性	全員
組合健保						
健康診断受検者数(人)	1,129,553	640,682	1,770,235	661,094	372,664	1,033,758
HBs抗原検査受検者数(人)	86,291	51,936	138,227	65,277	35,777	101,054
HBs抗原検査受検率(%)	7.64	8.11	7.81	9.87	9.60	9.78
95%信頼区間(%)	7.59-7.69	8.04-8.17	7.77-7.85	9.80-9.94	9.51-9.69	9.72-9.83
HCV抗体検査受検者数(人)	52,729	34,561	87,290	38,716	22,487	61,203
HCV抗体検査受検率(%)	4.67	5.39	4.93	5.86	6.03	5.92
95%信頼区間(%)	4.63-4.71	5.34-5.45	4.90-4.96	5.80-5.91	5.96-6.11	5.87-5.66
協会けんぽ						
健康診断受検者数(人)	607,552	308,327	915,879	450,293	225,093	675,386
HBs抗原検査受検者数(人)	18,230	15,393	33,623	14,928	11,866	26,794
HBs抗原検査受検率(%)	3.00	4.99	3.67	3.32	5.27	3.97
95%信頼区間(%)	2.96-3.04	4.91-5.07	3.63-3.71	3.26-3.36	5.18-5.36	3.92-4.01
HCV抗体検査受検者数(人)	14,052	12,916	26,968	11,255	9,856	21,111
HCV抗体検査受検率(%)	2.3	4.2	2.9	2.5	4.4	3.1
95%信頼区間(%)	2.28-2.35	4.12-4.26	2.91-2.98	2.45-2.55	4.29-4.46	3.08-3.17

課題:

- ① 単年調査
- ② 協会けんぽ
検診受検者数が少ない

組合健保(4~9%, HBs抗原受検率高)・協会けんぽ3%

職域での肝炎ウイルス検査陽性率(2016年)

検査数を提出して頂いた健診医療機関84施設中、62施設の陽性率

	全年齢			40歳以上		
	男性	女性	全員	男性	女性	全員
HBs抗原						
HBs抗原測定数(人)	284,034	210,269	494,303	202,351	136,030	338,381
HBs抗原陽性数(人)	835	562	1,397	714	461	1,175
HBs抗原陽性率 (%)	0.29	0.27	0.28	0.35	0.34	0.35
95%信頼区間 (%)	0.27-0.31	0.25-0.29	0.27-0.30	0.33-0.38	0.31-0.37	0.33-0.37
HCV抗体						
HCV抗体測定数(人)	172,037	143,156	315,193	122,203	108,550	230,753
HCV抗体陽性数(人)	672	419	1,091	622	382	1,004
HCV抗体陽性率 (%)	0.39	0.29	0.35	0.51	0.35	0.44
95%信頼区間 (%)	0.36-0.42	0.26-0.32	0.33-0.37	0.47-0.55	0.32-0.39	0.41-0.46

陽性率: HBs 抗原 0.28 %, HCV 抗体 0.35 %

職域肝炎ウイルス陽性者の推定

対応すべき労働者の推測

各年代の労働者数(H28労働力調査)(百万人) × 陽性率

B型肝炎

$$\left(\frac{11.75 \times 0.09\%}{25-34 \text{ 歳}} + \frac{15.15 \times 0.18\%}{35-45 \text{ 歳}} + \frac{14.76 \times 0.60\%}{45-54 \text{ 歳}} + \frac{11.52 \times 0.90\%}{55-65 \text{ 歳}} \right) \times 1,000,000$$

= 230,085

MAX 23万人

C型肝炎

$$(11.75 \times 0.20\% + 15.15 \times 0.23\% + 14.76 \times 0.34\% + 11.52 \times 0.82\%) \times 1,000,000$$

= 202,993

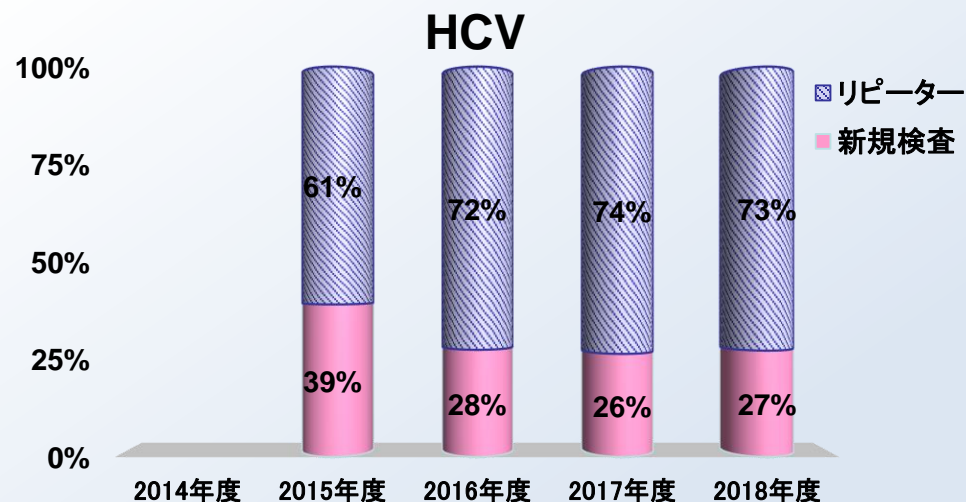
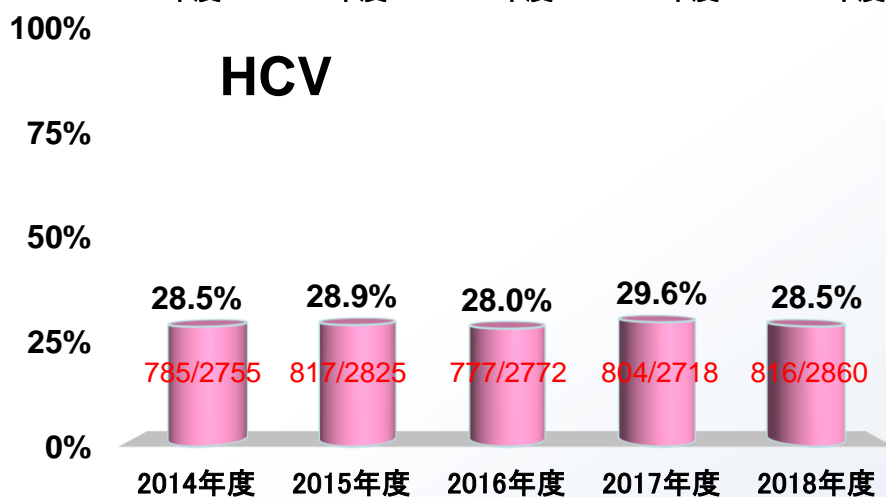
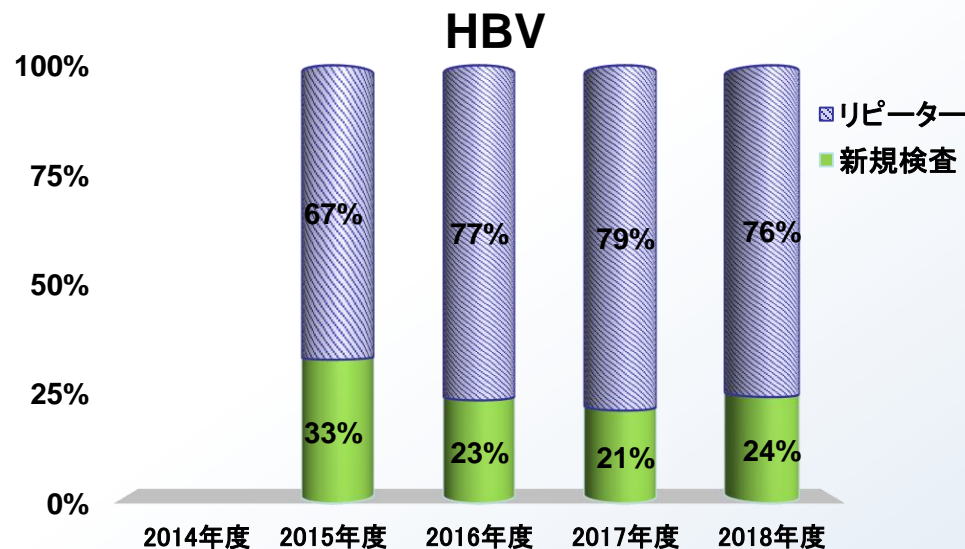
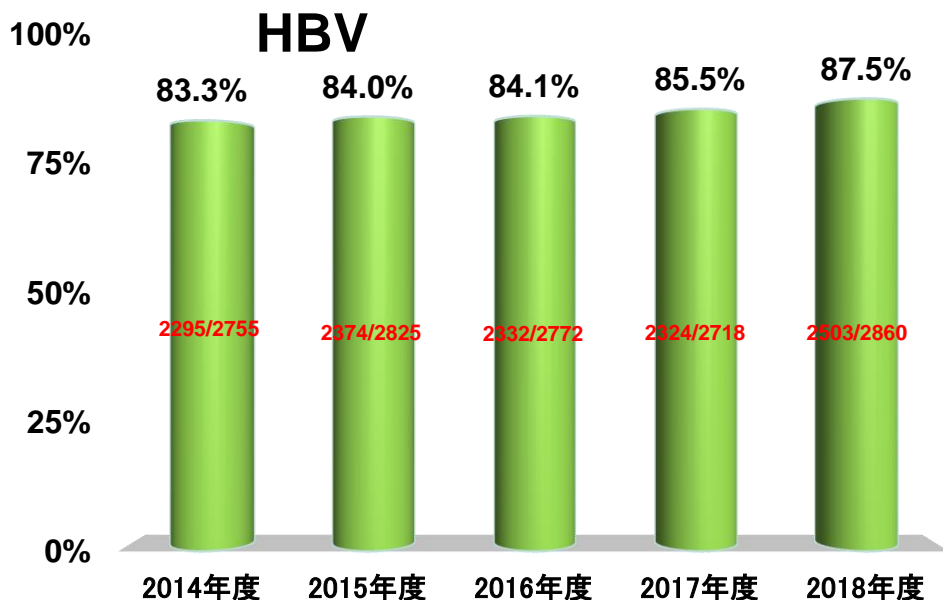
抗体陽性者のうち、50%が既往感染

MAX 10万人

組合健保の肝炎ウイルス検査の問題点(人間ドック)

HCVはoption化 その一方でrepeat率は80%(陽性でも陰性でも受検)

検査施行率



協会けんぽ肝炎ウイルス検査受検数の推移

2008年から被保険者の希望者に開始 約150万人受検も加入者は3,500万人以上
(被保険者でも約2,200万) ⇒協会けんぽにおける検査促進は急務

年	肝炎ウイルス検査 受検者数	肝炎ウイルス検査 累積受検者数
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

受検総数は約3,500万人加入の約5%

⇒ 陽性率/受診率は不明であり、被扶養者は受検の機会がない

協会けんぽでの肝炎ウイルス検査受検率とその課題(支部により差が有)

2014年

2.2%

肝炎検査：
143,916件
総健診数：
6,566,370名

A支部4.1%
B支部4.0%
C支部3.8%

X支部0.8%
Y支部1.0%
Z支部1.0%

2015年

2.1%

肝炎検査：
146,077件
総健診数：
6,945,347名

A支部3.8%
B支部2.5%
C支部3.9%

X支部0.7%
Y支部1.0%
Z支部1.2%

2016年

1.8%

肝炎検査：
137,382件
総健診数：
7,659,720名

A支部3.7%
B支部2.3%
C支部3.6%

X支部0.6%
Y支部0.7%
Z支部1.3%

協会けんぽにおける肝炎ウイルス検査促進 (被保険者)

検査申込書を簡便化し、**ナッジ**(=自分自身にとってより良い選択を自発的に取るように手助けする政策手法)効果で受検数が促進しないか？

2016年まで

被保険者の皆様

740語

肝炎ウイルス検査は お済みですか？

C型肝炎は、C型肝炎ウイルス(HCV)の感染によって起こる肝臓の病気です。肝臓は「沈黙の臓器」と呼ばれ自覚症状が現れにくいので、つい見過ごしてしまいがちですが、感染したまま放置すると、本人が気付かないうちに肝硬変や肝がんへと進展する場合がありますので、「早期発見・早期治療」を行うことが重要です。

協会けんぽでは、過去にC型肝炎ウイルス検査を受けたことがない被保険者の方を対象に、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。HCVは、輸血や手術の経験がない方でも感染している可能性がありますので、積極的に受診されることをお勧めします。

詳しくは、生活習慣病予防健診の実施機関窓口にお気軽にお問い合わせください。
※ 検査は、C型と同時にB型の肝炎ウイルス検査も行っています。

対象者 次の①・②のどちらかに該当する方が受診できます。

- ①協会けんぽの生活習慣病予防健診の一般健診を受診される方。
 - ②協会けんぽの生活習慣病予防健診の一般健診を受診された方のうち、健診結果において、GPTの値が36U/l以上であった方。
- ※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。

検査費用 費用の70%を協会けんぽが補助します。

✓自己負担額は最高612円で受診できます。

申し込み方法

✓直接、健診機関の窓口へ提出してください。
(裏面が申込書になっています。)

C型及びB型肝炎に代表されるウイルス性肝炎は国内最大級の感染症ともいわれ、持続感染者は、C型が190万人～230万人、B型が110万人～140万人存在すると推定されています。肝炎ウイルスの感染経路は様々であり、本人の自覚なしに感染している可能性がありますので、まずは、検査を受けることが重要です。



協会けんぽにご加入の皆様へ

280語

肝炎ウイルス検査 (1/3減少) 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てください。

(※) 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。

肝炎ウイルス検査 実施概要

検査費用：~~2,040円~~ → **612円**

申込方法：裏面をご記入ください。

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。

検査を希望する方は、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。

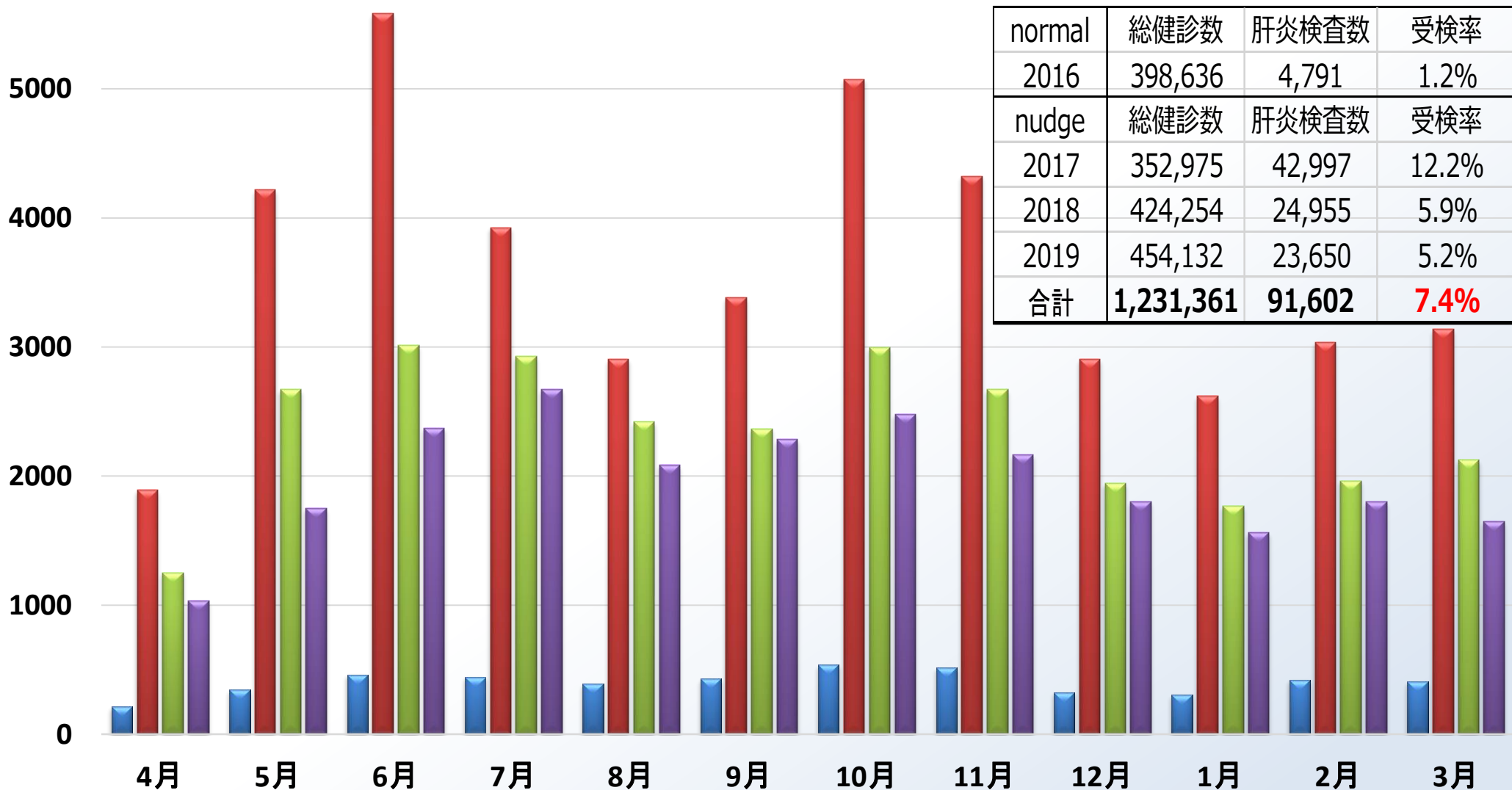


協会けんぽF支部における肝炎ウイルス検査受検勧奨とその後 ～介入前は1.2%→介入後12% 3年経過しても効果が持続～

件数
6000

約40万人を対象に147健診医療機関で申し込み用紙の簡略化を依頼

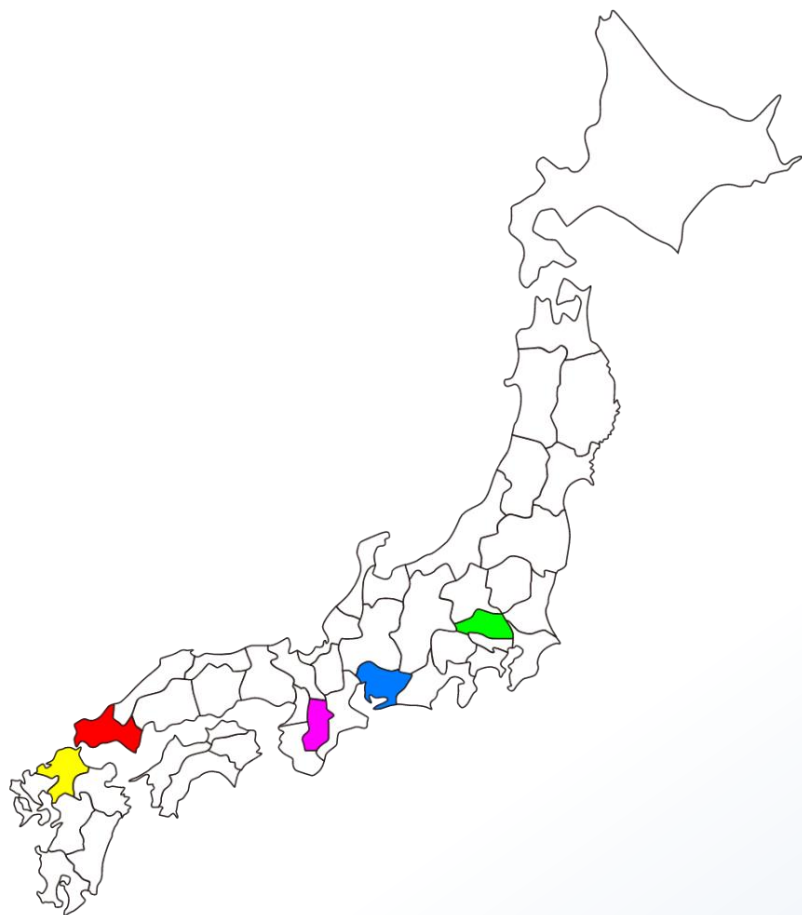
■ 2016(normal) ■ 2017(ナッジ1年目) ■ 2018(ナッジ2年目) ■ 2018(ナッジ3年目)



2017～18年にかけて5支部で水平展開

(全国生活習慣予防健診数の14%で肝炎ウイルス検査を促進)

F支部の成功事例から他4支部 が受検申込票を変更



各支部の生活習慣予防健診数

F	約35.3万人
S	約25.7万人
A	約46.6万人
N	約6.2万人
Y	約10.0万人
合計	約124万人
全支部における 総検診数	約900万人
占有率(%)	13.8%

5支部年間実績(1.5万人→9万人が受検・約6倍上昇)

支部名	肝炎ウイルス検査数 (人)		肝炎ウイルス検査率	
	ナッジ前	ナッジ後	ナッジ前	ナッジ後
F	4,791	42,997	1.2%	12.2%
S	2,365	20,292	1.1%	7.9%
A	6,296	19,781	1.5%	4.2%
N	1,371	2,640	2.1%	4.3%
Y	1,097	3,376	1.1%	3.4%
Total	15,920	89,086	1.3%	7.1%

本年度協会けんぽ本部の受検票が変更⇒受検率向上に期待

協会けんぽにご加入の皆様へ

2020年10支部

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てください。

(※) 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。

肝炎ウイルス検査 実施概要

検査費用：~~2,040円~~ → **612円**

申込方法：裏面をご記入ください。

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。

検査を希望する方は、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。

37支部

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、過去にC型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。自覚症状がない方や、輸血や手術の経験がない方も、積極的に受診されることをお勧めします。

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?



対象者はどんな人?

次のどちらかに該当する方が受診できます。

- 1 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。
- 2 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、健診機関の窓口^①に直接提出してください。
上記^②に該当する方は、「生活習慣病予防健診結果通知票」もご持参ください。

ウイルス性肝炎は、国内最大級の感染症です。
まだ受診されたことのない方は、早期発見・早期治療のため、
まずは、検査を受けてください!

協会けんぽ F 支部における C 型肝炎陽性率 (注:10医療機関で無料検査約3万件分を含む)

F支部における肝炎ウイルス検査介入後の年代別受検率・陽性者率

～40～50歳代で60%を占有⇒全体では0.3%も 50歳以上に存在～

F市
特定感染症
検査等事業
(委託医療機関)

HCV陽性率
(陽性/検査)

2017年度
0.51%
(63/12,345)

2018年度
0.42%
(48/11,428)

課題
陽性者解析
は4支部のみ

2017年度	数	30歳代(%)	40歳代(%)	50歳代(%)	60歳代(%)	70歳以上(%)
生活習慣病予防健診	412,322	64,018(15.5)	150,469(36.4)	112,821(27.3)	76,251(18.4)	8,763(2.1)
男性(%)	260,582(63)	41,611	94,875	66,295	51,378	6,422
女性(%)	151,740(37)	22,207	55,593	46,526	12,966	2,341
肝炎ウイルス検査(受検率)	63,081(15.3%)	8,723(13.6%)	22,151(14.7%)	16,633(14.7%)	12,966(17.0%)	1,578(18.0%)
男性(受検率)	35,966(13.8%)	4,972	12,495	9,022	8,352	1,125
女性(受検率)	27,115(17.8%)	3,751	9,656	8,641	4,614	453
HCV陽性(陽性率)	229(0.36%)	13(0.14%)	43(0.19%)	<u>100(0.60%)</u>	61(0.47%)	12(0.76%)
男性(陽性率)	154(0.42%)	9	29	63	44	9
女性(陽性率)	75(0.27%)	4	14	37	17	3

2018年度	数	30歳代(%)	40歳代(%)	50歳代(%)	60歳代(%)	70歳以上(%)
生活習慣病予防健診	424,254	64,362(15.1)	153,624(37.2)	115,772(28.0)	79,415(19.2)	11,081(2.6)
男性(%)	265,113(63)	41,218	96,034	66,986	52,765	8,110
女性(%)	159,141(37)	23,144	57,590	48,786	26,650	2,971
肝炎ウイルス検査(受検率)	24,955(5.9%)	3821(5.9%)	7967(5.1%)	6673(5.7%)	5515(6.9%)	979(8.8%)
男性(受検率)	14,369(5.4%)	2,115	4,439	3,441	3,661	713
女性(受検率)	10,586(6.6%)	1,706	3,528	3,232	1,854	266
HCV陽性(陽性率)	109(0.36%)	8(0.20%)	21(0.26%)	<u>40(0.59%)</u>	31(0.56%)	9(0.91%)
男性(陽性率)	73(0.42%)	6	13	27	21	6
女性(陽性率)	26(0.27%)	2	8	13	10	5

結果4

C型肝炎ウイルス感染の可能性が高いと判明した 受検者のその後の受診行動について

<検討内容>

対象

2017～2018年の2年間で、協会けんぽF支部で拾い上げた
C型肝炎ウイルス感染の可能性が高いと診断された338名

方法

受診者⁽¹⁾と受療者⁽²⁾をレセプトデータを用いて推定を行った

(1) 受診者: 腹部超音波検査 または / かつ HCV RNA検査を受けた者

(2) 受療者: 受診者のうちDAA(インターフェロンフリー治療薬)を投与された者

C型肝炎感染の可能性が高い278名の受診行動 ～検査結果のみでは25%受診⇒非受診者に勧奨は必要・肝がん2例も～

陽性者：338名

除外：加入脱退・別支部60名(18%)

レセプトで把握可能であった陽性者：278名

陽性判明後3か月以内受診者：72名(25.8%)

非受診者に受診勧奨（郵送）

* 肝がん 1名：手術

再勧奨後6か月以内受診者：127名（45.8%）

* 肝がん 1名：手術

医療機関受診者 199名(71.5%) ⇒DAAs 66名(33.1%)

職域肝炎ウイルス受検率・陽性数・受診率解析の現状と課題

原則：職域肝炎ウイルス検査は法定外項目であるため、個人の許可なく受検、受診勧奨することも不可

⇒ 単年調査や協力施設による限定的な調査となり、全数調査は困難である

- ・ 組合健保 40歳以上受検率：HBs抗原 約10%, HCV抗体 約6%
40歳以上陽性率：HBs抗原 約0.4%, HCV抗体 約0.4%

⇒ ① 繰り返し受検者や陽性者の受診行動の把握が必要

- ・ 協会けんぽ 受検率：HBs抗原・HCV抗体ともに2～3%未満であったがナッジ効果により増加を認めた

⇒ 簡便化した受検票の水平展開が有効と考えられる

- ・ 協会けんぽ 陽性者：F支部では自治体実施主体のHCV陽性率より低値であったが、受検者が多い50歳代では同等の陽性率であった

⇒ ② 陽性者数把握に加え、受診確認できたのは5支部で、各支部(保険者)の協力が必要

⇒ ③ その他：退職者や脱退者が10%以上存在するため、職域被扶養者対策も必要

①～③の解析数を研究班で増加させることで、職域の実態を明らかにしていく

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)

地域肝炎ウイルス陽性者
フォローアップシステム
開発班(立道・江口・是永)

連携

院内外非専門医連携班
(榎本・井上貴・是永)

連携

自治体肝炎ウイルス陽性者フ
ォローアップ班(内田・永田・是永)

協会けんぽ対策; 福岡(井出・大江*・上村*
是永)・埼玉(内田・松村*・是永)・愛知(井
上貴・高橋*) 山口(日高)・佐賀(江口・高
橋・磯田*)・群馬(柿崎,戸島*)・千葉(是
永)・大分(遠藤)・茨城(池上)・瀬戸山(熊
本)・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・陰性結果通知
組合健保対策; →雇入・がん検診時導入+
産業医により受診勧奨・FIB4周知(立道)
→レセプト用いた受診状況(是永)
健診医療機関活用:
JCHO(横須賀・加藤) 日赤(板倉)
→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

JMDC
但馬*

行動変容評価: 平井・福吉*松村*

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], 仙台[近藤], 新潟[寺
井, 荒生*], 山口[日高], 東北[井上
淳], 山梨[井上泰], 池上[茨城C]
札幌医[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*],
→紹介基準作成+新システム
眼科連携対策: 大阪市大[榎本]
村上, 高井*[京大], 群馬[戸所 戸
島+], 高橋茨城医[池上, 肝Co*]
+美川眼科[高橋, 磯田*]
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

自治体陽性者対策; 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*), 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), 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), 佐賀県(高
橋, 磯田*) →検査委託医との連携・
受検票刷新・QRコード→陽性者受診
確認率向上

連携可能自治体: 岩手
県、栃木県、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、川崎市、横浜市、堺市、さいたま
市、広島市、宮城県、

肝炎ウイルス陽性者両立支援モデル班(日浅・徳本*)

②八尾班
(差別偏見)

④江口班 (Co)

①考藤班(指標拡充)

③金子班 (島上:地域連携)

←情報共有

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)

更なる解析数を増やすためには・・・

① 職域検診のレセプトを用いた非保険者・被扶養者の健診・肝炎ウイルス検査受検率

家族区分	年齢区分	年度									
		2015		2016		2017		2018		2019	
		健診受検者数	割合	健診受検者数	割合	健診受検者数	割合	健診受検者数	割合	健診受検者数	割合
本人		798544	65.65%	927149	70.21%	1108242	72.60%	1273547	80.37%	1315261	80.66%
家族		157675	14.05%	176835	14.72%	200175	14.86%	213158	15.48%	204447	14.81%
		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
本人		43920	5.50%	47977	5.17%	65706	5.93%	83584	6.56%	84410	6.42%
家族		9445	5.99%	10653	6.02%	13546	6.77%	16422	7.70%	14946	7.31%

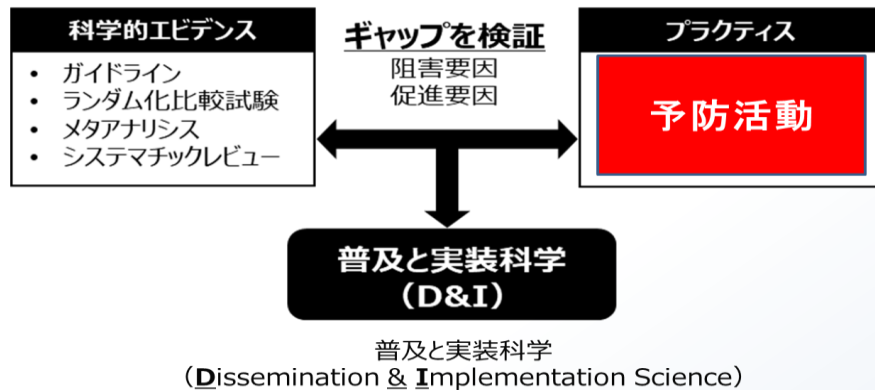
←健診受検者

←肝炎ウイルス検査受検者

⇒年度毎の陽性率・陽性者の受診率・受療率・継続受検の解析可能である

② 普及と実装の科学(D&I)研究

(Dissemination & Implementation Science)



つまり、なぜこの会社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

③ F支部における被扶養者陽性率

協会けんぽでは被扶養者に肝炎ウイルス検査は受検できず

被扶養者 集団特定健診＋無料肝炎ウイルス検査 同日実施

平成30年度 健診実績

特定健診受診者数(人)	肝炎ウイルス検査実施者数(人)	肝炎検査実施率(%)	肝炎ウイルス陽性者数(人)	肝炎ウイルス陽性率(%)	そのうちB型陽性者数(人)	B型陽性率(%)	そのうちC型陽性者数(人)	C型陽性率(%)
8,981	7,306	81.35	103	1.41	58	0.79	45	0.62

➡ 被保険者同等に肝炎ウイルス陽性者が存在