

令和3年度第1回連絡協議会参加者 (医師・事務担当者)向け研修会
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(20HC104)



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 是永匡紹

令和3年7月9日(火) 13時50分～14時10分 Hybrid + On demand



National Center for Global Health and Medicine

Research Center for Hepatitis and Immunology

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

演題発表内容に関連し、発表者らに開示すべき
COI 関係にある企業等はありません。

Acknowledgments

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・検査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



A社電子カルテ

検査項目	検査結果	検査日	検査機関	検査結果	検査日	検査機関	検査結果	検査日	検査機関
HBsAg	陽性	2014/10/10	ABC	陽性	2015/03/05	DEF	陽性	2015/08/10	GHI
Anti-HBc	陽性	2014/10/10	ABC	陽性	2015/03/05	DEF	陽性	2015/08/10	GHI
ALT	正常	2014/10/10	ABC	正常	2015/03/05	DEF	正常	2015/08/10	GHI

電子カルテアラートによる陽性者受診勧奨を促進

たたけ！
肝炎ウイルス

ソーシャルマーケティング
ついで・簡便化・無料にすることで、受検率が向上

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・実用化研究(構成)

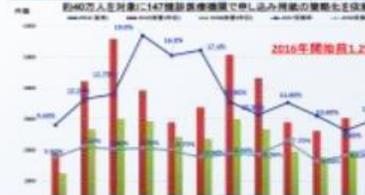


職域での肝炎ウイルス検査受検率

全国の全業種加算健診機関121機関から84機関での実態調査(1000万人対象)
定期健診受検率が高い18人組への定期健診受検率向上を促す

業種	検査項目	検査結果	検査日	検査機関	検査結果	検査日	検査機関	検査結果	検査日	検査機関
製造業	HBsAg	陽性	2017/01/10	ABC	陽性	2017/03/05	DEF	陽性	2017/08/10	GHI
サービス業	Anti-HBc	陽性	2017/01/10	ABC	陽性	2017/03/05	DEF	陽性	2017/08/10	GHI
公務員	ALT	正常	2017/01/10	ABC	正常	2017/03/05	DEF	正常	2017/08/10	GHI

協会けんぽ本部の受検率変更!



協会けんぽ本部の受検率変更!

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

協会けんぽ本部の受検率変更!

業種	検査項目	検査結果	検査日	検査機関	検査結果	検査日	検査機関	検査結果	検査日	検査機関
製造業	HBsAg	陽性	2017/01/10	ABC	陽性	2017/03/05	DEF	陽性	2017/08/10	GHI
サービス業	Anti-HBc	陽性	2017/01/10	ABC	陽性	2017/03/05	DEF	陽性	2017/08/10	GHI
公務員	ALT	正常	2017/01/10	ABC	正常	2017/03/05	DEF	正常	2017/08/10	GHI

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

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・加藤*・是永)・愛知(井
上貴・高橋*) 山口(日高)・佐賀(江口・磯
田*)・群馬(柿崎,戸島*)・千葉(是永)・大
分(遠藤)・茨城(池上)・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; →雇入・がん検診時導入+
D&I研究(立道)

→レセプト用いた受診状況(是永)
健診医療機関活用:

JCHO(加藤・是永圭) →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

行動変容評価: 平井、福吉*松村*

JMDC
但馬*

院内外対策; 大分[遠藤], 熊本
[瀬戸山], 大阪市立[榎本], 名古
屋市(井上貴), A市(相崎,川部*), 宮
屋市立[井上貴], 北海道[小川], 崎
阜[末次], 仙台[近藤], 新潟[寺赤羽*], 北海道・札幌市(小川), 川崎
井,荒生*), 山口[日高], 東北[井上
市(小泉*), 千葉県・千葉市・船橋
淳], 山梨[井上泰], 札医[廣田*], 市・柏市(是永), 宮城県・仙台市(井
愛知医[伊藤*], 山形[奥本*], 静上淳), 山口県(日高)、福岡県・福岡
岡[玄田*], 名古屋[石上*], 富山
市・北九州市・久留米市・大牟田市
[酒井*], 高知[堀野*], (井出), 岐阜県(末次), 群馬県(柿崎,
戸島*), 山梨県・甲府市(井上泰・浅
眼科連携対策: 大阪市大[榎本] 山*), 熊本県(瀬戸山) →検査委託
眼科医会[西村], 群馬[戸所*], 茨城医[池上,肝Co*]

→Co偏在解消・非専門医へ波及
眼科連携対策: 大阪市大[榎本] 山*), 熊本県(瀬戸山) →検査委託
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]
広大[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

→妊婦検診把握調査

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、横浜
市、堺市、さいたま市、広島市

肝炎ウイルス陽性者両立支援モデル班(日浅・徳本*)

八橋班
(差別偏見)

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)

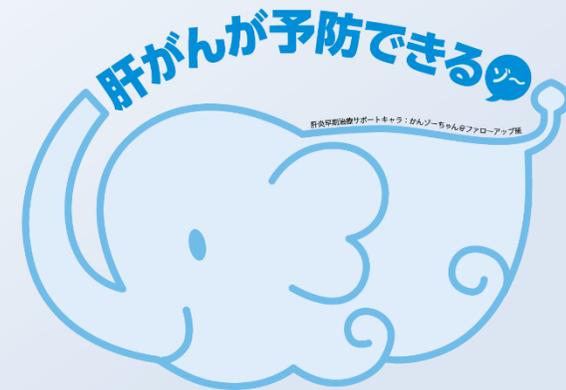
* 研究協力者

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班からお伝えしたいこと

- ①自治体実施主体の肝炎ウイルス陽性者の課題(5分)
- ②職域肝炎ウイルス検査の実状と課題(7分)
- ③非専門医肝炎ウイルス陽性者への取組(7分)

お伝えしたいこと(資料7~17)

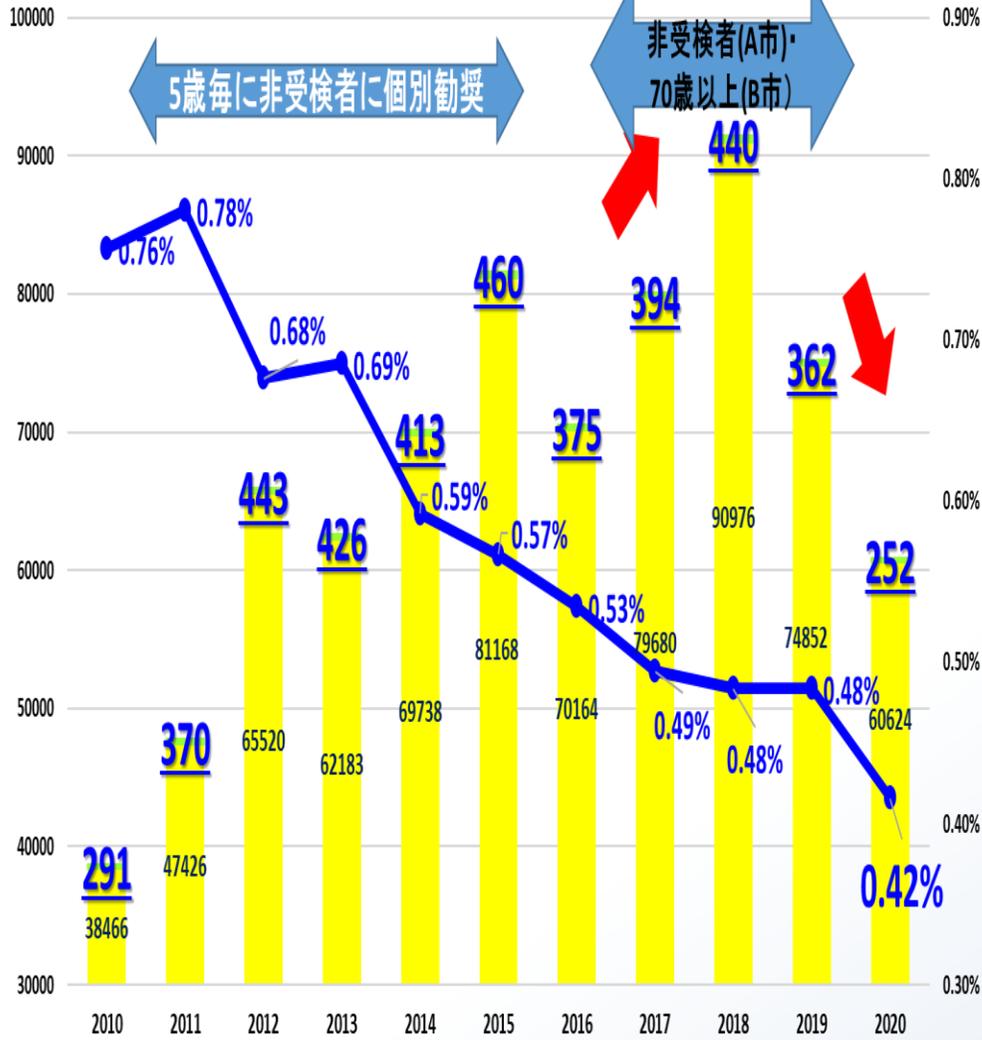
- ① 自治体実施主体の肝炎ウイルス陽性者の課題
～千葉県から考える検査促進の必要性と陽性者の受診行動は？～



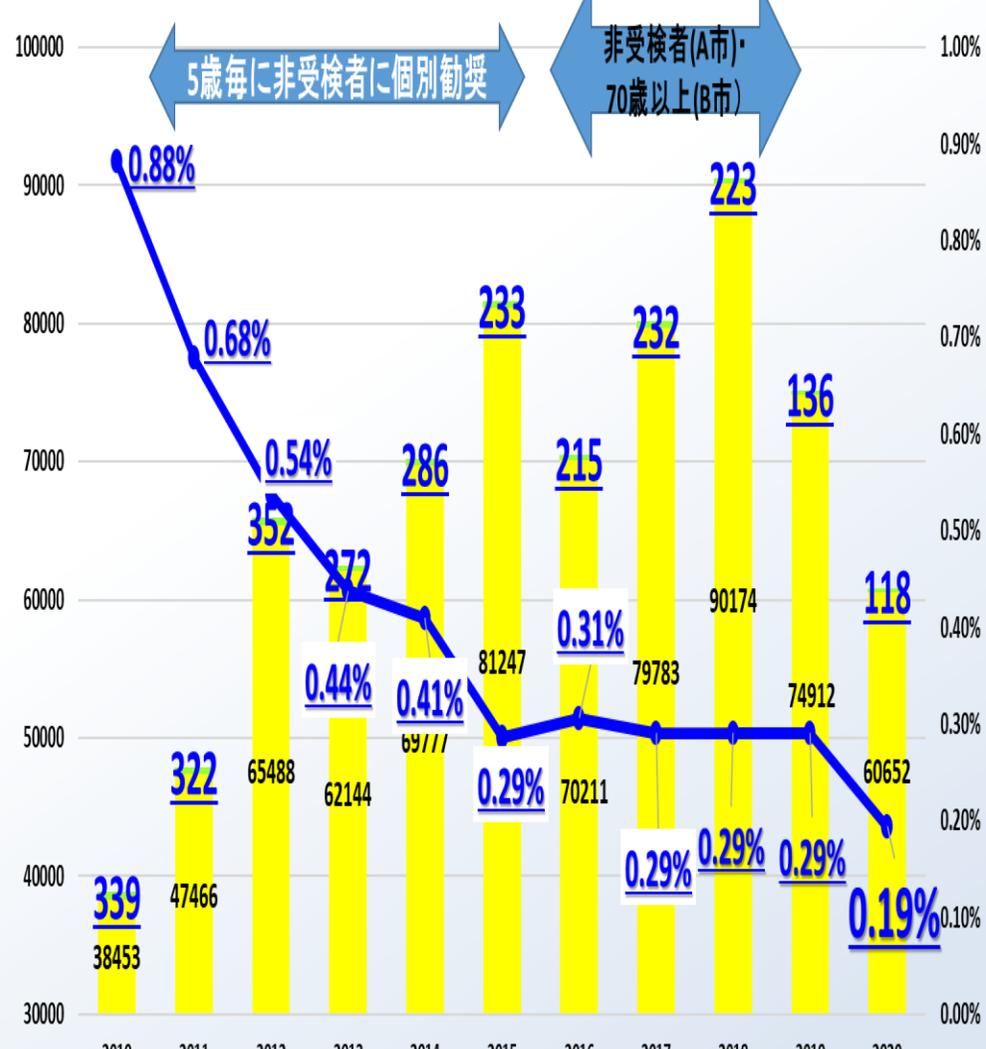
2010年～千葉県の肝炎ウイルス検診・検査数と陽性率の推移

HBV0.4% HCV0.2%と平均以下⇒経年的なdataから全国と比較

千葉県健康増進事業肝炎ウイルス検診数(HBV)



千葉県健康増進事業肝炎ウイルス検診数(HCV)



40歳陽性率

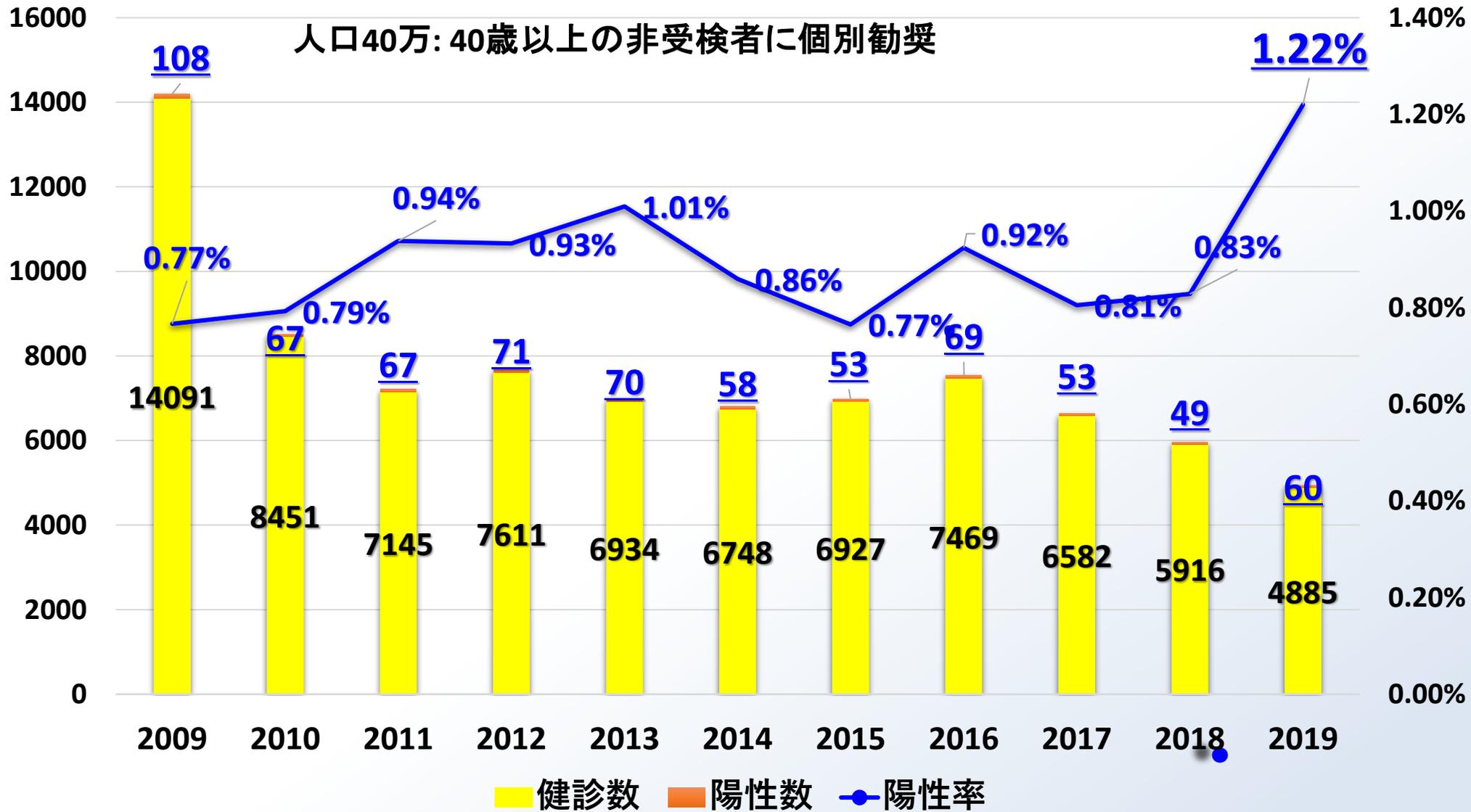
年	陽性率
2010	0.47%
2011	0.52%
2012	0.35%
2013	0.43%
2014	0.39%
2015	0.34%
2016	0.33%
2017	0.28%
2018	0.21%
2019	0.32%
2020	0.16%

40歳陽性率

年	陽性率
2010	0.26%
2011	0.11%
2012	0.18%
2013	0.07%
2014	0.07%
2015	0.03%
2016	0.05%
2017	0.05%
2018	0.05%
2019	0.04%
2020	0.00%

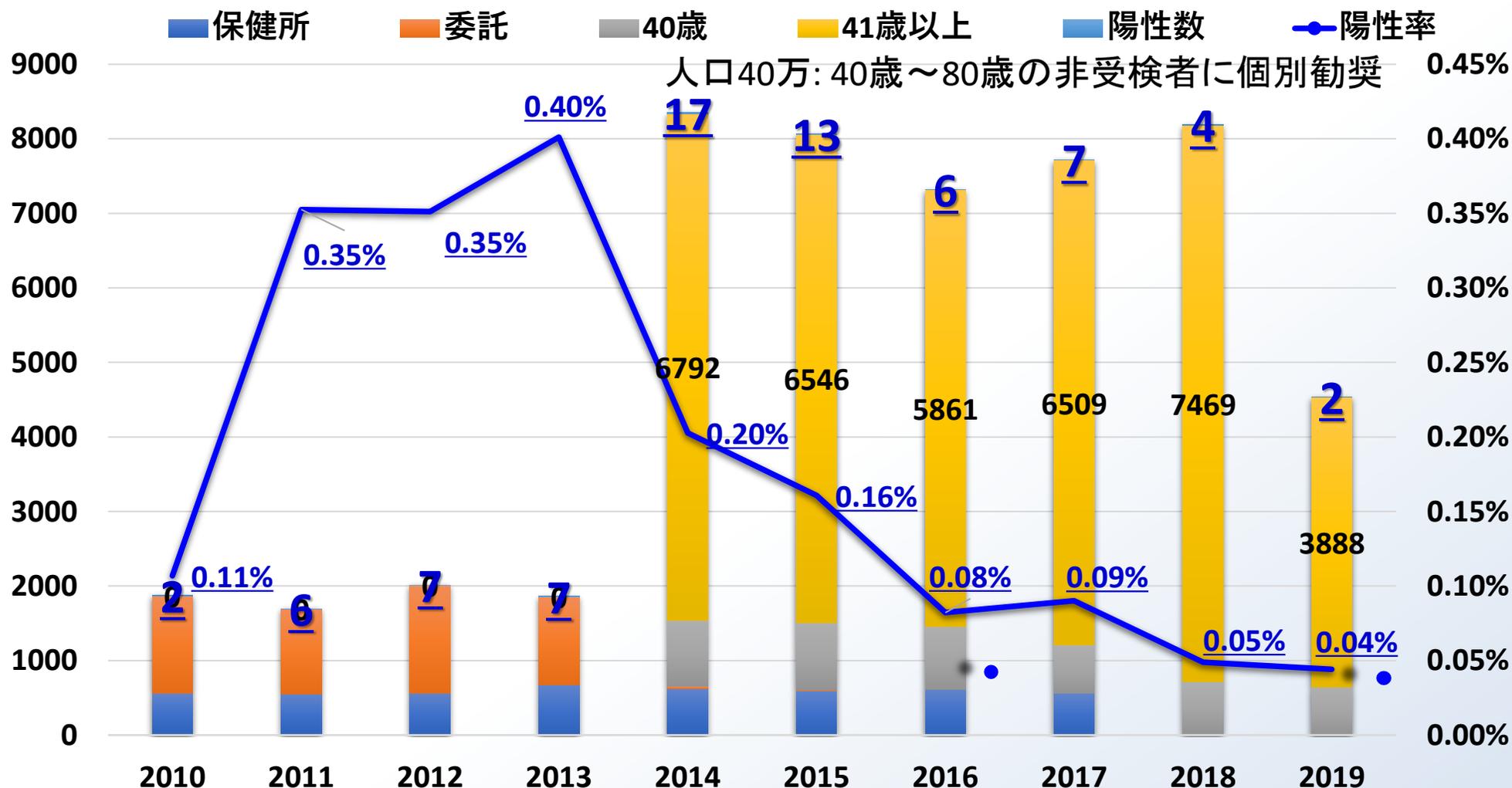
千葉県C市における肝炎ウイルス検査の推移(HBV・健康増進事業)

検査数は減少中も陽性率は更に上昇⇒課題1:HBVに対する対策要



千葉県D市における肝炎ウイルス検査の推移(HCV)

HCV陽性率は極めて低い地域も存在 (0.1%以下⇒撲滅一步手前)

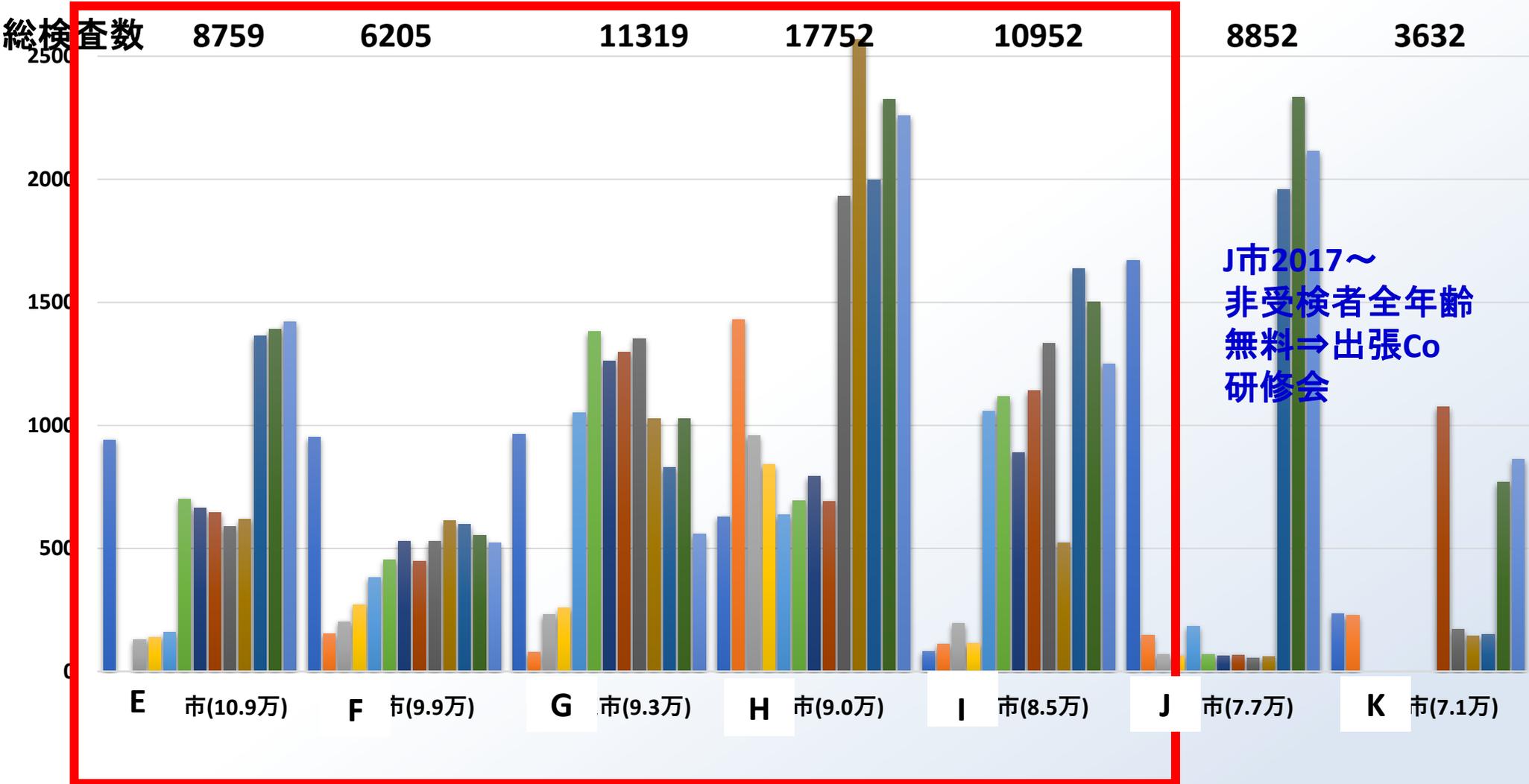


課題2: 陽性率が高い地域を特定し受検促進 (目的を持った啓発が必要)

千葉県人口7~10万(約10%占有率)での肝炎ウイルス検診数(HBV)

■ 2007年 ■ 2008年 ■ 2009年 ■ 2010年 ■ 2011年 ■ 2012年 ■ 2013年 ■ 2014年 ■ 2015年 ■ 2016年 ■ 2017年 ■ 2018年 ■ 2019年

課題3・同人口でも受検数が異なる



政府統計(e-Stat)から健康増進事業の肝炎ウイルス検診数は把握可能です

e-Stat 統計で見る日本
政府統計の総合窓口

統計データを探す 統計データの活用 統計データの高度利用 統計関連情報 リンク集

トップページ / 統計データを探す / ファイル

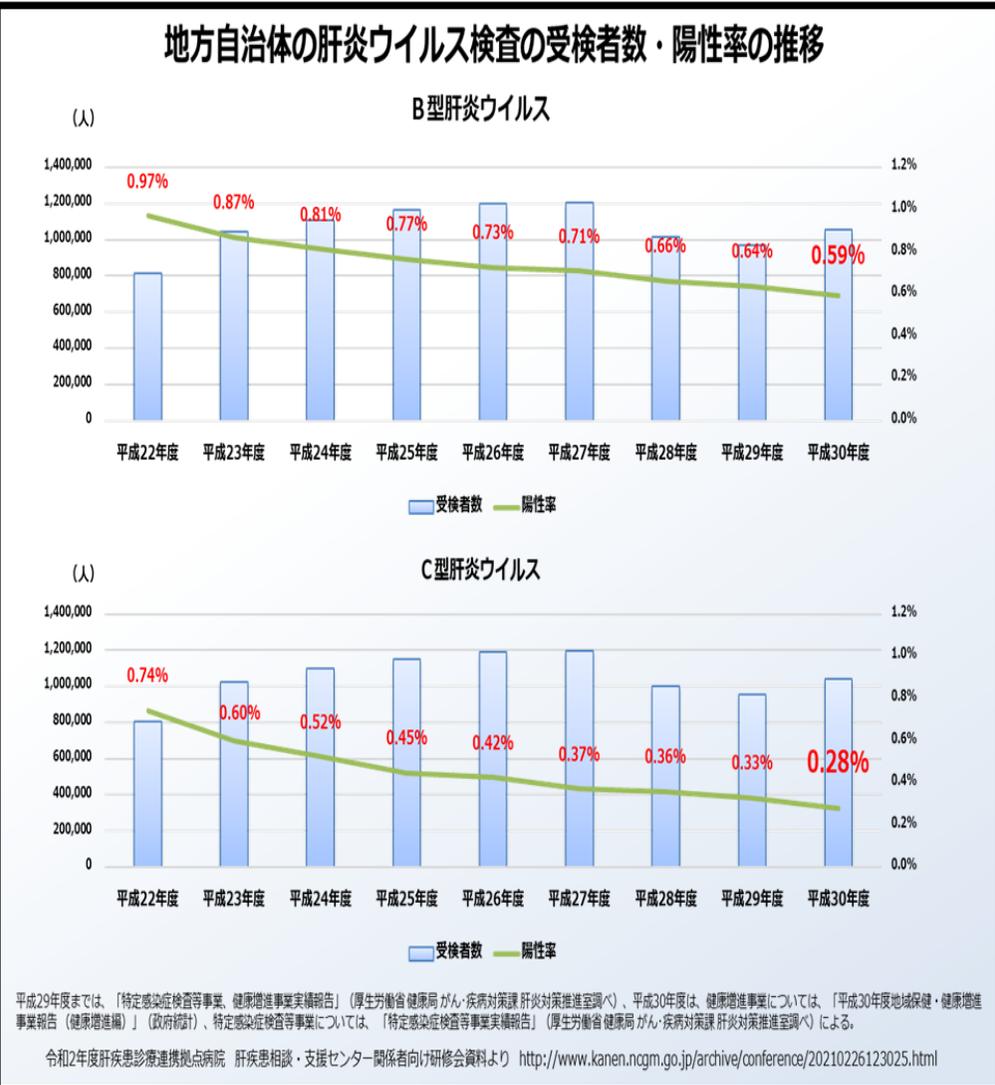
選択条件: **ファイル** / **肝炎ウイルス検診受診者数**

22件のデータ

データセット: 肝炎ウイルス検診受診者数

データ種類: データベース 0 / ファイル 22

政府統計名	提供統計名・提供分類	調査年月	公開(更新)日	表示・ダウンロード
地域保健・健康増進事業報告	地域保健・健康増進事業報告(地域保健・老人保健事業報告) / 平成30年度地域保健・健康増進事業報告 / 閲覧(健康増進編) 市区町村表	2018年度	2020-07-16	CSV
35-1 / 肝炎ウイルス検診受診者数・対象者数・受診率・判定別人員数, 市区町村, 年齢別				
地域保健・健康増進事業報告	地域保健・健康増進事業報告(地域保健・老人保健事業報告) / 平成30年度地域保健・健康増進事業報告 / 健康増進編	2018年度	2020-07-16	CSV
29-1 / 肝炎ウイルス検診受診者数・対象者数・受診率・判定別人員数, 都道府県-指定都市-特別区-中核市-その他政令市, 年齢別				
地域保健・健康増進事業報告	地域保健・健康増進事業報告(地域保健・老人保健事業報告) / 平成29年度地域保健・健康増進事業報告 / 閲覧(健康増進編) 市区町村表	2017年度	2019-03-13	CSV
35-1 / 肝炎ウイルス検診受診者数・判定別人員数, 市区町村, 年齢別				
地域保健・健康増進事業報告	地域保健・健康増進事業報告(地域保健・老人保健事業報告) / 平成29年度地域保健・健康増進事業報告 / 健康増進編	2017年度	2019-03-13	CSV
29-1 / 肝炎ウイルス検診受診者数・判定別人員数, 都道府県-指定都市-特別区-中核市-その他政令市, 年齢別				



政府統計(e-Stat)「地域保健・健康増進事業報告/肝炎ウイルス検診受診者数」
<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&query=%E8%82%9D%E7%82%8E%E3%82%A6%E3%82%A4%E3%83%AB%E3%82%B9%E6%A4%9C%E8%A8%BA%E5%8F%97%E8%A8%BA%E8%80%85%E6%95%B0&sort=yearmonth%20desc&layout=dataset&metadata=1&data=1>

2016年～フォローアップ同意数・受診確認数を毎年調査

北海道・宮城県・愛知県でも使用中

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

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

欄を入力してください。(平成30年3月31日時点で回答してください。)

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

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

あり	なし
----	----

「あり」の場合、②へお進みください。

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

事業実施予定	事業実施予定なし
--------	----------

以上で本調査は、終了です。

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

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

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

事業実施予定	事業実施予定なし
--------	----------

以上で本調査は、終了です。

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

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

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

※「その他」は、フォローアップを実施したが、回答を得られなかった、或いは連絡がつかなかった場合などの数を記入してください。
 ※ 27年度の検査結果が陽性となった方から同意を得てフォローアップを実施し、28年度に2人、29年度に1人の合計3人が医療機関を受診しているが、27年度の同意者数3、医療機関未受診者数1に記入してください。

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

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

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

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

市町村職員による実施	郵送※	面接	電話	その他(具体的に記入)
	委託医療機関による実施			

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

⑥ 委託医療機関は、フォローアップを実施していますか。(該当欄の○を選択)

実施している	実施していない	不明
--------	---------	----

① 令和2年度に肝炎ウイルス検査陽性者に対するフォローアップ事業(受診状況の確認)を実施していますか。(○を選択)

事業実施	事業未実施
44	10

令和2年度「未実施」の場合、令和3年度は、フォローアップ事業を実施予定ですか。(○を選択)

令和3年度実施予定	事業実施予定なし
10	4

「あり」に○がある場合、②へお進みください。

②の陽性者数・事業参加者以外の受診確認済数(把)

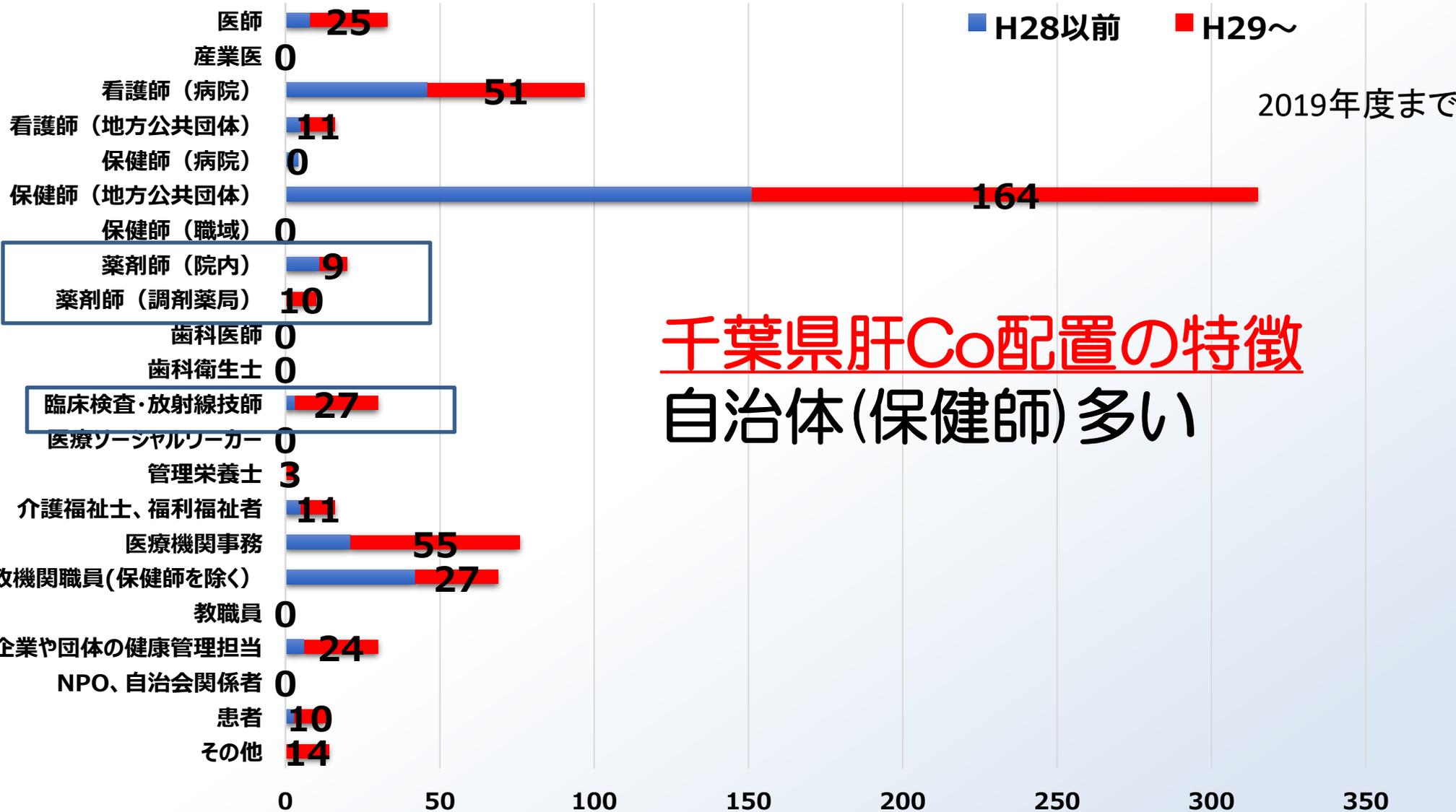
(54市町村)	市町村数	割合
H27	18	33.3%
H28	35	64.8%
H29	40	74.0%
H30	44	81.4%

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

市町村職員(集団検診)による同意取得	郵送※1	面接	電話※2
	10	14	9
市町村職員(個別検診)による同意取得	郵送※1	面接	電話※2
	9	10	8

千葉県肝Coの現状(349名+H29~441名)

⇒54市町村に肝Coを配置



千葉県肝Co配置の特徴
自治体(保健師)多い

2017年県市町村で連携会議/2020年は行政向けCo養成研修 アンケート結果をfeedback + フォローアップ事業の共有

市町村長宛てに
フォローアップの依頼文を发出

54市町村中31市町の34名が
意見交換会に参加。

千葉県知事 鈴木 康浩
(公印省略)
平成30年9月12日

各 市 町 村 長 様

千葉県知事 鈴木 康浩
(公印省略)

健康増進事業における肝炎ウイルス検診の積極的フォローアップ実施について(依頼)

本県の健康増進事業につきましては、国からの補助の削減配いただき、早く御礼申し上げます。さて、健康増進事業における肝炎ウイルス検診につきましては、平成29年度に改定した「千葉県肝炎ウイルス検査の指針」の中で、検査実施の目標となる者への検診の積極的フォローアップを明記しており、既に効果となっている関係者については、早期の検診の促しをしております。併せて、早期検診を促さない肝炎ウイルス検診の積極的フォローアップを実施することについても目指しています。

一方で、全ての関係者(肝炎ウイルス検診を希望し、陽性者に適切な対応を受けるため、積極的フォローアップが実施されている)に対して、早期の検診を促すよう実施がまだ不十分と見受けられます。

1. 国からのフォローアップが実施されていない関係者について、フォローアップを実施し、早期の検診を促すこと。
2. 未検診となっている関係者について、改めて検診を促し、早期検診の機会を促すこと。
3. 検診結果について、特定検診対象や後援検診対象と目的とした他検(保)診との同時検診を実施するなど、4.0歳以上の検診対象に対し、年齢検診を促すよう実施すること。

【添付資料】
・資料1 健康増進事業における肝炎ウイルス検診の積極的フォローアップ実施状況 020.3.31 時点
・資料2 平成29年度千葉県市町村健康増進事業における肝炎ウイルス検診の実施状況
・資料3 平成30年度肝炎ウイルス検診の積極的フォローアップ実施状況一覧

【健康増進事業について】
千葉県健康福祉部健康づくり支援課
健康増進課 企画 企画
電話: 043-223-2403
Eメール: kankosho.prof@chiba.lg.jp
【健康増進事業について】
千葉県健康福祉部健康づくり支援課
健康増進課 企画 企画
電話: 043-223-2403
Eメール: kankosho.prof@chiba.lg.jp

平成30年度市町村職員肝炎対策研修会

1. 日 時	平成31年2月27日(水) 14時00分～17時00分
2. 会 場	千葉県文化会館 聖賢堂 第1会議室 (千葉市中央区市場町1-1-2号2号)
3. 対 象 者	市町村で肝炎ウイルス検診等の業務に従事する者
4. プログラム	
時間	内 容
13:30～	受付
14:00～14:05	開 会
14:05～14:25	(1) 市町村健康増進事業における肝炎ウイルス検診についての報告 健康福祉部健康づくり支援課
14:25～14:55	(2) 全国の自治体の好事例と千葉県の課題について 国立研究開発法人国立国際医療研究センター肝炎・免疫研究センター 肝炎情報センター肝炎患研室長 是永 匡紹 氏
14:55～15:05	休憩 (10分間)
15:05～16:05	(3-1) 市町村職員による意見交換会 各市町村の取組の共有及び課題についての意見交換
16:05～16:45	(3-2) 市町村職員による意見交換会 意見交換した内容についての発表及び質疑応答
16:45～17:00	(4) 議 評
17:00	閉 会

令和2年度千葉県肝炎医療コーディネーター養成・継続研修会

- 1 日 時 12月24日(木) 10:00～15:10
- 2 会 場 オンライン (Zoom利用)
- 3 対 象 者 市町村で肝炎ウイルス検査及び結果指導、健康診断、健康相談等の業務に従事する者及び各健康福祉センター職員
- 4 プログラム

内 容	時 間
受付	～10:00
開 会	10:00～10:05
(1) 千葉県肝炎医療コーディネーターの役割及び 千葉県ウイルス性肝炎患者等重症化予防推進事業について 健康福祉部疾病対策課	10:05～10:20 (15分)
(2) 健康増進事業の肝炎ウイルス検診における 陽性者フォローアップ事業について 健康福祉部健康づくり支援課	10:20～10:35 (15分)
(3) 肝炎・肝がん 医療推進事業について 健康福祉部疾病対策課	10:35～10:50 (15分)
休憩時間 (10分間)	10:50～11:00
(4) 肝疾患で最低覚えておきたい知識 講師: 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 肝炎・免疫研究センター 肝炎情報センター 肝疾患研室長 是永 匡紹 氏	11:00～12:00 (60分)
休憩時間 (60分間)	12:00～13:00
(5) ウイルス性肝炎患者等重症化予防推進事業における新規事業について 健康福祉部疾病対策課	13:00～13:10 (10分)
(6) 市町村健康増進事業における肝炎ウイルス検診についての報告 健康福祉部健康づくり支援課	13:10～13:25 (15分)
(7) 全国の自治体の好事例と千葉県の課題について 講師: 是永 匡紹 氏	13:25～14:15 (50分)
(8) 市町村健康増進事業の取組共有 司会: 県保健所	Zoom: 4時間 養成者数: 27名 (県保健所5名、市町村22名)
(9) 質疑応答	



～市町村研修会での意見交換会の場面～

フォローアップ同意率のみならず全陽性者の医療機関受診率向上

課題4：事業同意者以外にも受診確認・HBV受診率向上要

HBV	陽性者 ①	同意者 ②	同意者			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
			医療機関 受診済 (1) ③	医療機関 未受診 (2)	その他 (未回答 等) (3)					
2016年						33		25.9%	66.3%	26.6%
2017年						48		26.9%	65.1%	29.7%
2018年						44		38.9%	62.8%	34.4%
2019年						42		44.1%	58.8%	37.2%
2020年						29		54.2%	40.1%	33.2%
合計	1841	678	394	104	161	196	590	36.8%	58.1%	32.0%

HBV	陽性者 ①	同意者 ②	同意者			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
			医療機関 受診済 (1) ③	医療機関 未受診 (2)	その他 (未回答 等) (3)					
2016年						15		29.0%	67.7%	25.9%
2017年						19		32.2%	70.3%	30.9%
2018年						30		41.3%	69.6%	42.2%
2019年						30		41.3%	69.6%	42.4%
2020年						19		51.2%	65.6%	48.8%
合計	1015	384	264	36	76	113	377	37.8%	68.8%	37.1%

① 自治体実施主体の肝炎ウイルス陽性者の課題 ～千葉県から考える検査促進の必要性と陽性者の受診行動は？～

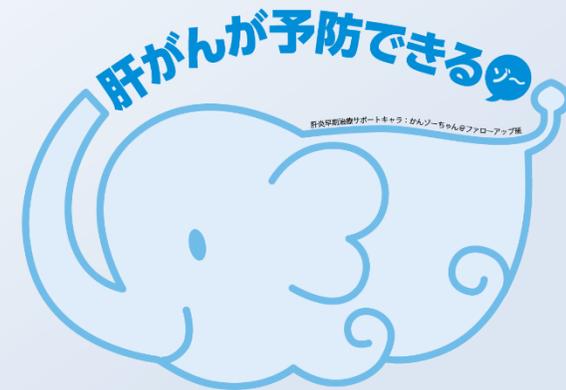
- 市町村によって積算検査数・陽性率（数）が異なる
⇒検査非促進地域・陽性率（数）が高い地域を特定して介入・啓発が求められる（特に人口が多い地域で）
- 年度毎の陽性者の受診状況はまだ不明な地域も多い
⇒陽性者の受診確認数を調査し、精検受検率の向上が急務
行政担当者への説明とCo養成（陽性者の50%を目標に・・・）



都道府県で開催される協議会（公開）で問題提起を

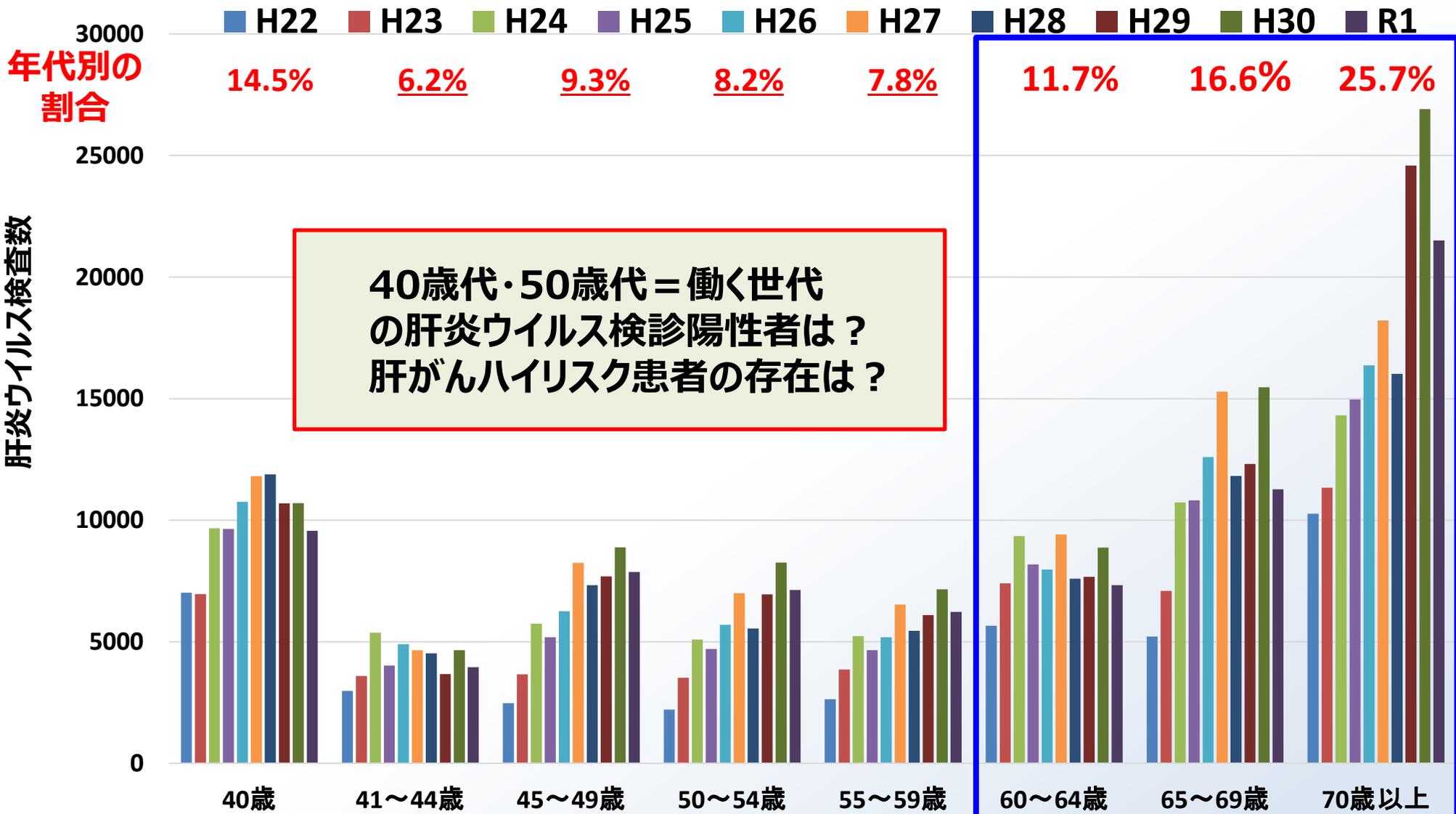
お伝えしたいこと(資料p19-33)

② 職域肝炎ウイルス検査の実状と課題 ～職域の肝炎ウイルス検査促進の注意点と課題～



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)

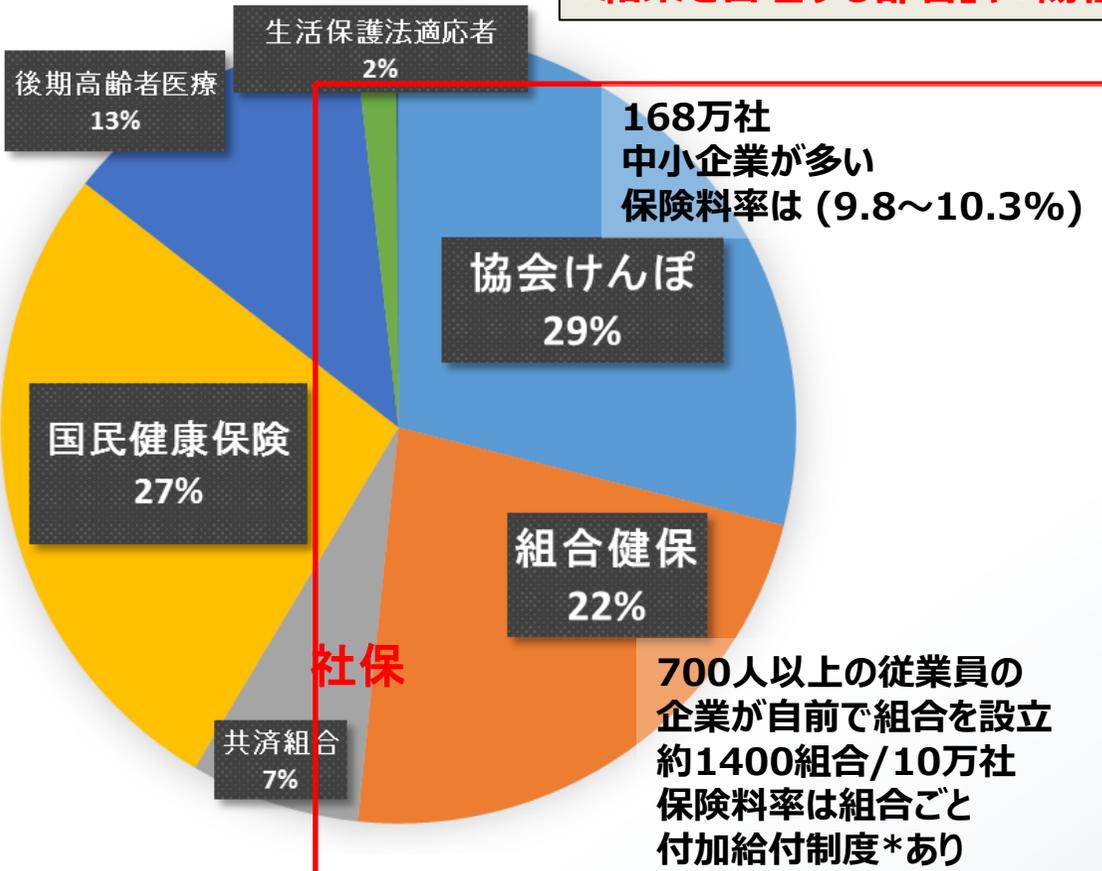
肝炎ウイルス検診の受検者は60歳以上で50%以上を占める



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>	

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)

法定事項: 就労に影響する項目で設定
血小板は含まれない=FIB4測定できない

職域での肝炎ウイルス検査受検率(2016年)

課題5: 職域の肝炎ウイルス受検率は十分とは言えない

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:

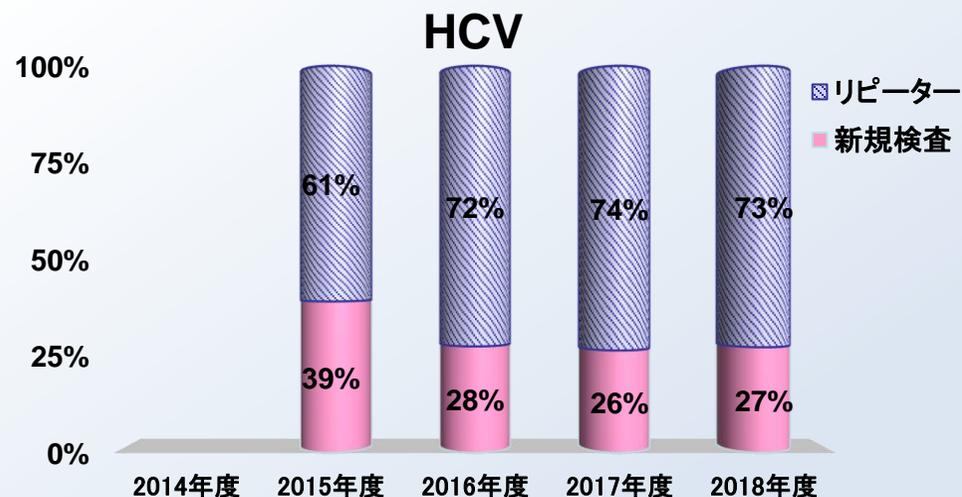
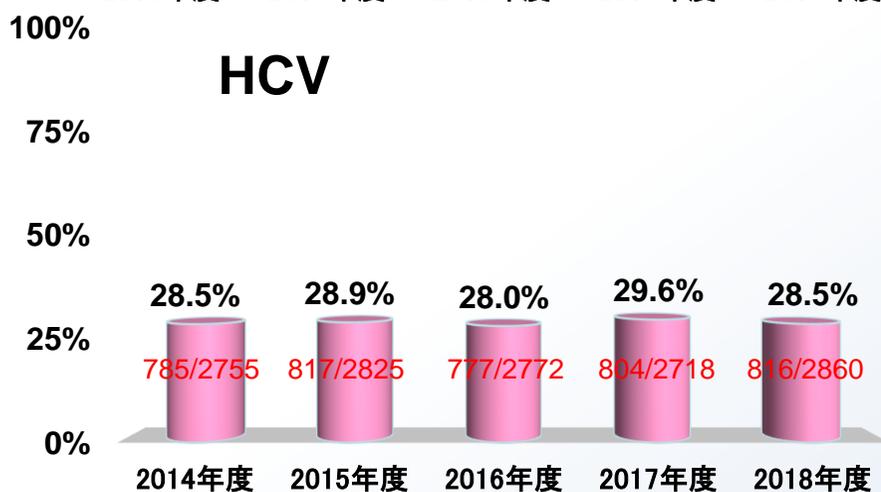
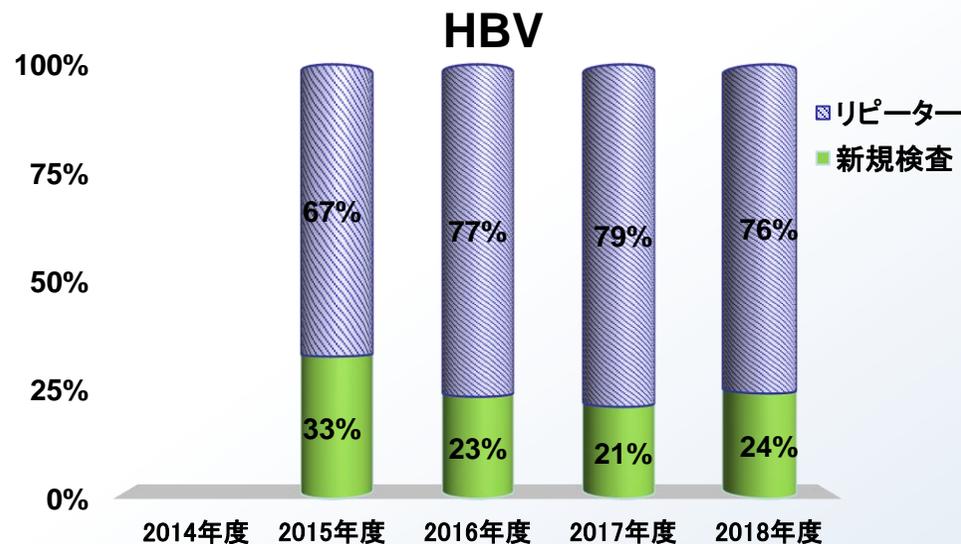
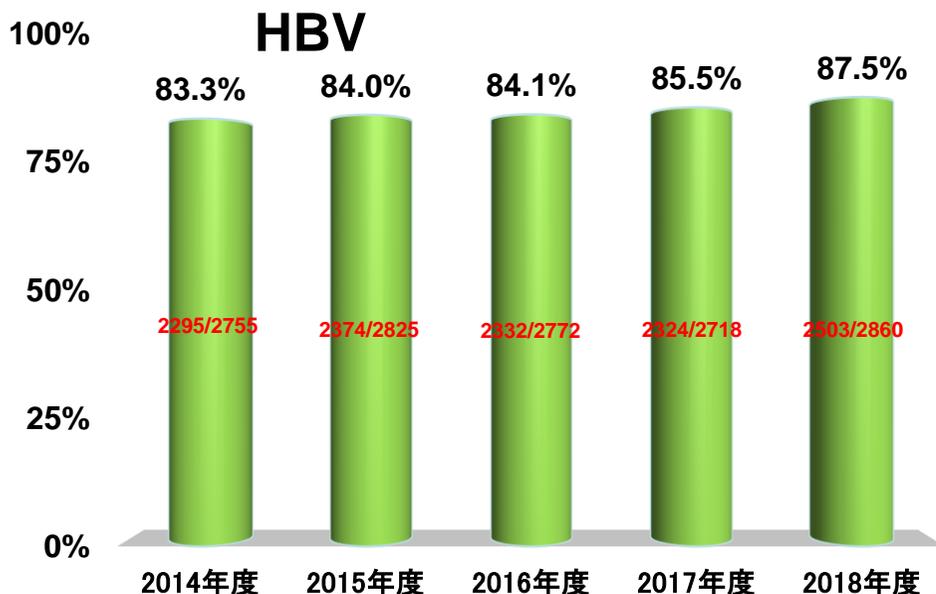
- ① 単年調査
- ② 協会けんぽ
検診受検者数が少ない

組合健保(4~9%, HBs抗原受検率高)・協会けんぽ3%

組合健保の肝炎ウイルス検査の問題点(人間ドック)

課題6: repeat率は80%(陽性でも陰性でも受検⇒正確な受検率は不明)

検査施行率



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

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

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。



パイロットstudyではナッジにより2倍に上昇も無料が効果大 その一方では無料検査は費用対効果が低下する

**無料受検者：陽性者受診率が低く
次年度が受検者も多い**

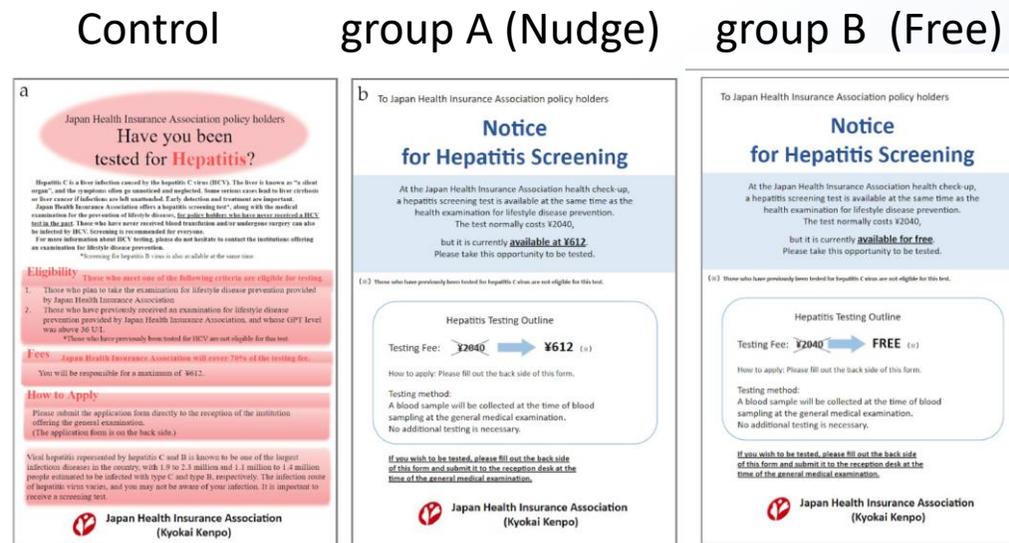
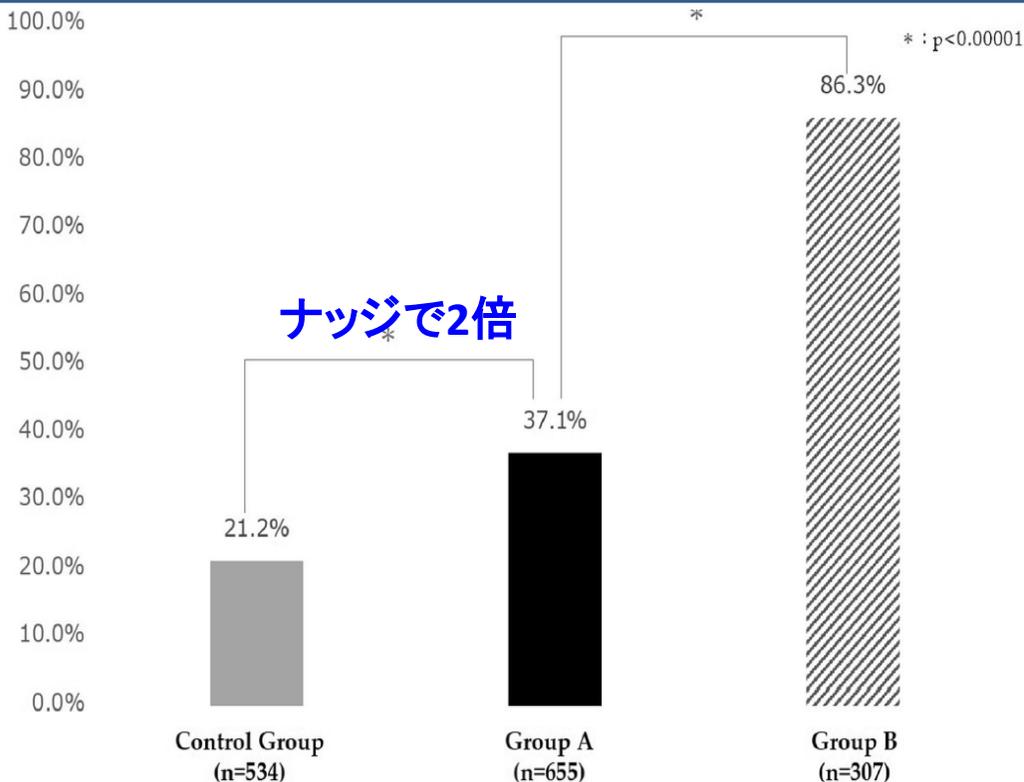


Fig. 2 Client reminders (translated). a Control group client reminder. b Group A client reminder.

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

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

2019年度以降に
10支部で展開



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%

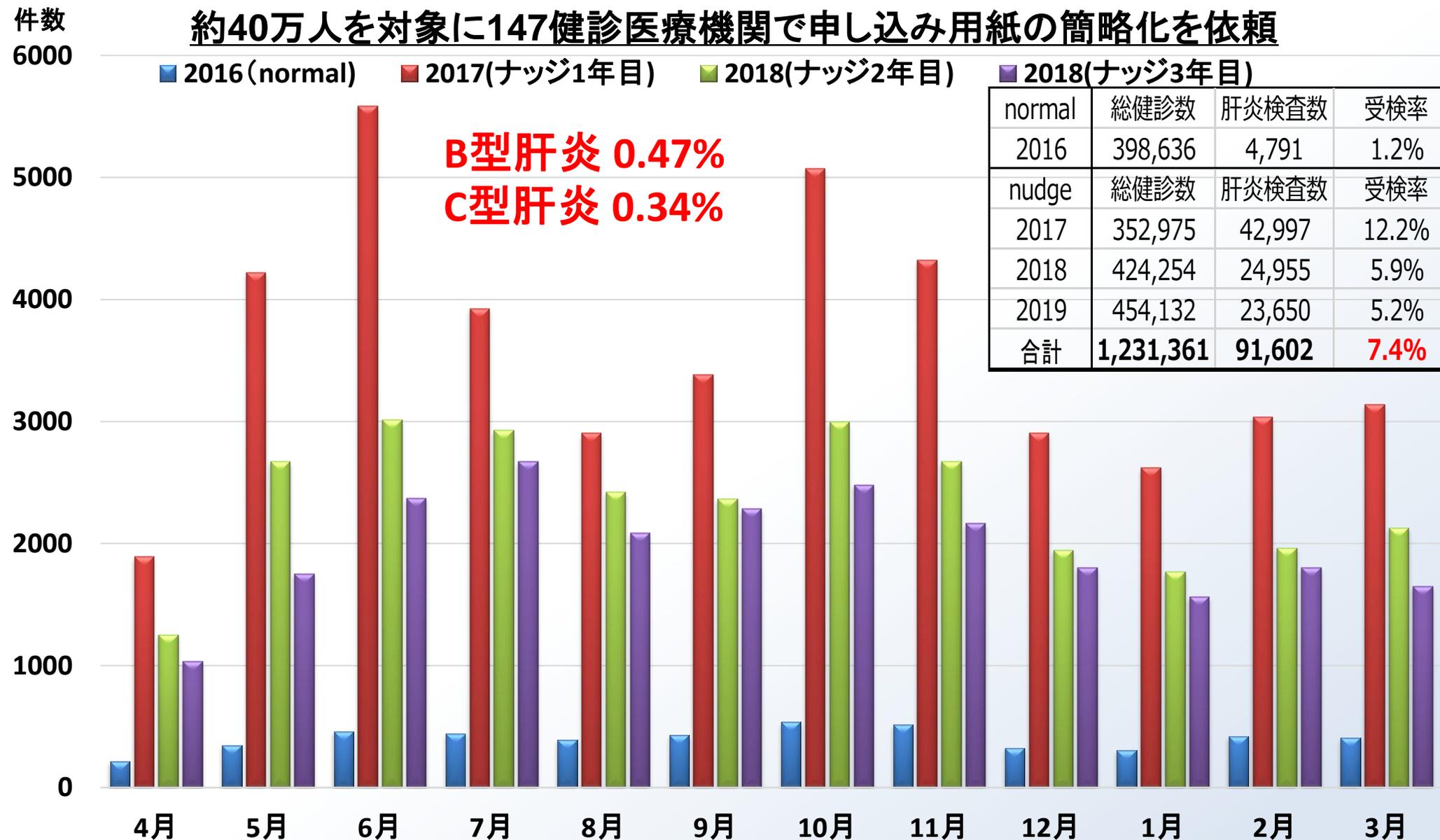
協会けんぽF支部における肝炎ウイルス検査受検勧奨とその後 ～介入前は1.2%→介入後12% 3年経過しても効果が持続～

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)

B型肝炎 0.47%
C型肝炎 0.34%

normal	総健診数	肝炎検査数	受検率
2016	398,636	4,791	1.2%
nudge	総健診数	肝炎検査数	受検率
2017	352,975	42,997	12.2%
2018	424,254	24,955	5.9%
2019	454,132	23,650	5.2%
合計	1,231,361	91,602	7.4%



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)

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

協会けんぽF支部における肝炎ウイルス陽性者の受診行動 ～受診率60%も非受診者へには再勧奨・HBV陽性者への対策が必要～

注：約15%が組合脱退・別都道府県住所でレセプト検索不可

F支部	レセプト追跡陽性者数	検査結果のみで3ヶ月以内 受診数(受診率)	非受診者に受診勧奨後6か月 以内受診数(再勧奨反応率)	総医療機関 受診率
2017年	503	108(21.5%)	232(58.0%)	67.6%
2018年	209	69(33.0%)	53(37.9%)	58.4%
2019年	184	61(33.1%)	29(23.6%)	48.9%
	896	238(26.5%)	314(47.7%)	61.6%

B型肝炎陽性者受診率： 51.8% **C型肝炎陽性者受診率： 63.8%**

HBV陽性受診者の受療状況(n=312)

肝細胞癌(n)	5(0.9%)	ope 4例 TACE 1例
核酸アナログ(n)	12(3.8%)	

HCV陽性受診者の受療状況(n=240)

肝細胞癌(n)	2(0.8%)	ope 2例
DAAs(n)	75(31%)	163名は？

課題7:被扶養者はそもそも健診受検率が低い⇒残された陽性者も・・・

職域健診のレセプトを用いた被保険者・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	健診受検者⇒	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	肝炎ウイルス検査受検者⇒	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%

被扶養者 集団特定健診＋無料肝炎ウイルス検査 同日実施

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

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
 →レディース検診時に一部負担で肝炎ウイルス検査促進
 →全国へその必要性を周知開始

お伝えしたいこと

② 職域肝炎ウイルス検査の実状と課題 ～職域の肝炎ウイルス検査促進の注意点と課題～

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
(産業医であっても受検者の許可なく結果の把握・受診勧奨は不可⇒他のoption検査は同様)

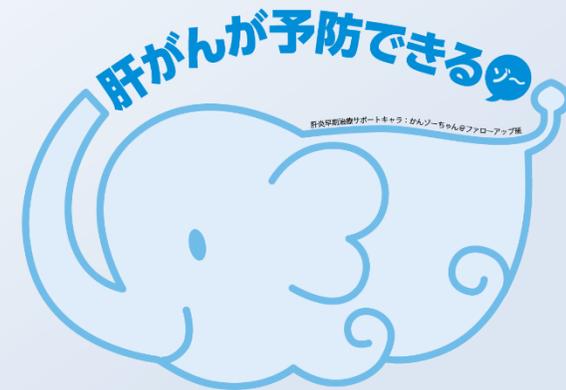
- ・ 組合健保 40歳以上受検率：HBs抗原 約10%，HCV抗体 約6%
40歳以上陽性率：HBs抗原 約0.4%，HCV抗体 約0.4%(HCV抗体のみ)
⇒ ① 単年度調査で繰り返し受検者が多い=非受検者も残存 陽性者の受診行動も不明
- ・ 協会けんぽ 受検率：HBs抗原・HCV抗体ともに2%未満であったがナッジ効果により
約7倍の受検率増加を認め、その効果が持続し、費用対効果に優れる。
⇒ 簡便化した受検票の水平展開が有効 (各支部で使用済)
- ・ 協会けんぽ 陽性者：F支部では約60%が医療機関受診済
F支部では7名 (受診者の1.2%)に肝細胞癌を認める
F支部50歳代では未だに高い陽性率
⇒ ② 検査結果のみでの受診率は30%未満、非受診者には必ず再勧奨が必要



肝がん早期発見⇒被保険者の検査・陽性者受診促進(50歳代)⇒被扶養者＋妊婦健診陽性者対策へ

お伝えしたいこと(資料35-52)

③ 非専門医肝炎ウイルス陽性者への取組 ～院内肝炎ウイルス陽性者の現状と個別科対策～



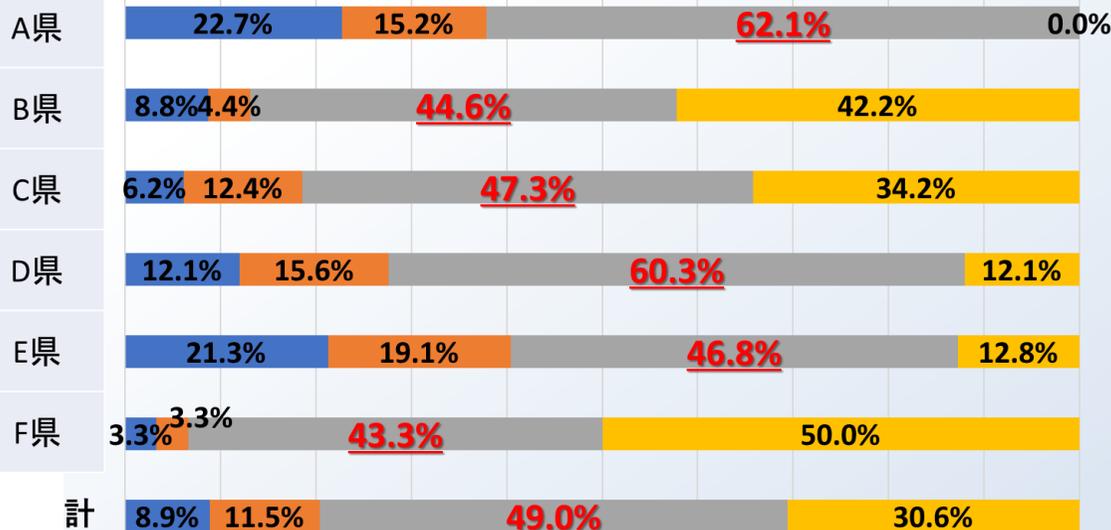
課題7:自治体肝炎ウイルス陽性者よりも手術検査時に見つかる陽性者のDAA申請者は割合が高い

電話番号	()	すること)	医師名
陽性結果	1. 陽性結果の把握の時期 <input type="checkbox"/> 1年以内 <input type="checkbox"/> 1年より前 <input type="checkbox"/> 不明 2. 陽性結果を把握した健診等 <input type="checkbox"/> 自治体の健診 <input type="checkbox"/> 職場の健診 <input type="checkbox"/> 入院・検査時 <input type="checkbox"/> その他		
診断年月	年 月	本助成制度の 利用歴	■本助成制度の利用歴 1. あり 2. なし 有効期間: 年 月 ~ 年 月

HCV DAA治療者の発見契機をアンケートから解析

治療費助成申請者の発見契機：自治体検診は少ない

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



■ 自治体 ■ 職場 ■ 医療機関受診 ■ その他

電話番号	()	すること)	医師名
陽性結果	1. 陽性結果の把握の時期 <input type="checkbox"/> 1年以内 <input type="checkbox"/> 1年より前 <input type="checkbox"/> 不明 2. 陽性結果を把握した健診等 <input type="checkbox"/> 自治体の健診 <input type="checkbox"/> 職場の健診 <input type="checkbox"/> 入院・検査時 <input type="checkbox"/> その他		
診断年月	年 月	本助成制度の 利用歴	■本助成制度の利用歴 1. あり 2. なし 有効期間: 年 月 ~ 年 月
過去の治療歴	該当する項目にチェックしてください。また、チェックした場合、()のこれまでの治療内容の該当項目を○で囲んでください。 1. インターフェロン治療 <input type="checkbox"/> 治療あり <input type="checkbox"/> インターフェロン(又はペグインターフェロン)単独療法 (中止・再発・無効・ブレイクスルー) <input type="checkbox"/> インターフェロン(又はペグインターフェロン)+リビリン併用療法 (中止・再発・無効・ブレイクスルー) <input type="checkbox"/> ペグインターフェロン、リビリン+プロテアーゼ阻害剤(薬剤名:) 3剤併用療法 (中止・再発・無効・ブレイクスルー) <input type="checkbox"/> 治療なし 2. インターフェロンフリー治療 <input type="checkbox"/> 治療あり(薬剤名:) (中止・再発・無効・ブレイクスルー) <input type="checkbox"/> 治療なし		
検査所見	今回の治療開始前の所見を記入してください。 1. C型肝炎ウイルスマーカー (検査日: 年 月 日) (1) HCV-RNA定量 (単位:)、測定法 () (2) ウイルス型(該当する項目を○で囲む) (ア) セロタイプ(グループ) 1. あるいはジェノタイプ 1 (イ) セロタイプ(グループ) 2. あるいはジェノタイプ 2 (ウ) 上記のいずれにも該当しない(ジェノタイプ:) 2. 血液検査 (検査日: 年 月 日) (1) AST (単位: IU/l) (2) ALT (単位: IU/l) (3) ヘモグロビン (単位: g/dl) (4) 血小板数 (単位: /μl) (5) プロトロンビン活性値 (単位: % (INR)) (6) 血清アルブミン値 (単位: g/dl) (7) 総ビリルビン (単位: mg/dl) (8) クレアチニン値 (単位: mg/dl) (9) eGFR (単位: ml/分/1.73 m ²) 3. 画像診断及び肝生検などの所見 (検査日: 年 月 日) (所見:) 4. (肝硬変の場合) 身体所見 (検査日: 年 月 日) (1) 腹水 (ない・少量・中等量) (2) 脚性 (ない・軽度・ときどき響腫) ※該当するものを○で囲む。 5. (肝硬変の場合) Child-Pugh 点 分類 A・B・C (点数を記入し、該当するものを○で囲む。)		
診断	■診断(該当する項目にチェックしてください) <input type="checkbox"/> C型肝炎ウイルス <input type="checkbox"/> C型肝炎ウイルス <input type="checkbox"/> C型肝炎ウイルス ※Child-Pugh分類Aに限る。		
肝がんの合併	■肝がんの合併 (該当番号等も○で囲んでください) 1. あり (治療中・治療後) 2. なし		
治療内容	■治療内容(該当する項目にチェックしてください) <input type="checkbox"/> ダクタスビル及びアスナプレビル 併用療法 <input type="checkbox"/> レジタスビル/ソホスビル配合錠 <input type="checkbox"/> ソホスビル及びリビリン 併用療法 <input type="checkbox"/> エルバスビル及びグラソプレビル水和物 併用療法 <input type="checkbox"/> グレカプレビル水和物/ビレンタスビル配合錠 ■治療予定期間 週 (年 月 ~ 年 月)		
治療上の困難点			
所在地	記載年月日 年 月 日		
医療機関名			
電話番号	医師氏名 印		
■該当する口票にシールを貼ってください。	<input type="checkbox"/> 日本肝臓学会肝臓専門医 <input type="checkbox"/> 埼玉県肝炎医療研究会受診修了者 (受診者番号: 第 - 号)		

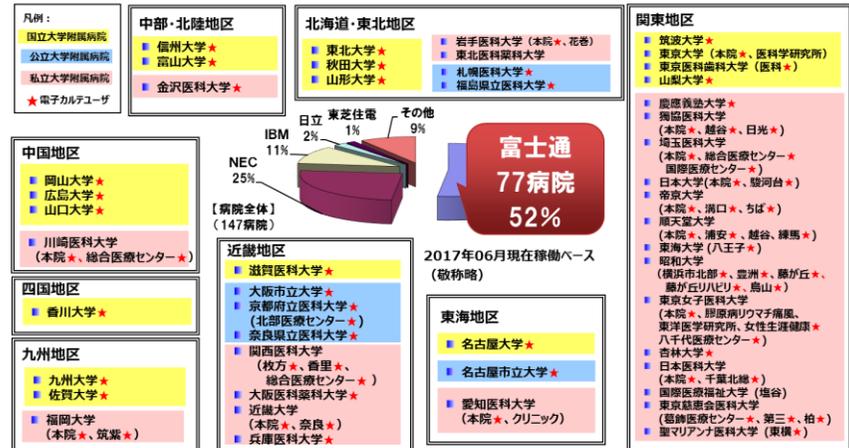
※この診断書に記載できるのは、①日本肝臓学会肝臓専門医、②埼玉県肝炎医療研究会受診修了者のいずれかの医師のみに限られます。

(注) 1. 診断書の有効期間は、記載日から起算して3か月以内です。
2. 検査所見は、記載日から起算して3か月以内です。治療中の場合は治療開始時の資料に基づいて記載してください。
3. 記入漏れのある場合は認定できないことがありますので、ご注意ください。
4. 埼玉県肝炎医療研究会とは、埼玉県が肝硬変診療連携拠点病院に委託して実施する肝炎医療研究会のことをいいます。

電子カルテアラートシステムの応用

弊社システムの導入実績（大学病院様）

弊社システムの国公立大学・私立大学における導入実績（分院を含む） ※2017年06月現在
国公立大学病院実績：25病院（総数59病院）シェア：42% **実績 No.1**
私立大学病院実績：52病院（総数88病院）シェア：59%



電子カルテアラート装備状況

メーカー	F社	N社	I社	T社	SS社	CS社
検査結果アラート	○	○	○	△	△	○
受診勧奨院内紹介	○	?	○	?		○
紹介文書進捗管理	○		○			
再活性化防止検査オーダー	○	?	○	○	○	△
メッセージメール通知	?	○	○	?		○
データ抽出	?	△	?	?	△	○

1. 肝炎対象患者への受診勧奨管理機能
2. レジメン適用時、抗がん剤処方時の肝炎チェック機能

パッケージ反映時期

- ・ワンストップ版：2016年7月提供予定
- ・国立大学共通化版：2017年4月提供予定

Copyright 2016 FUJITSU LIMITED

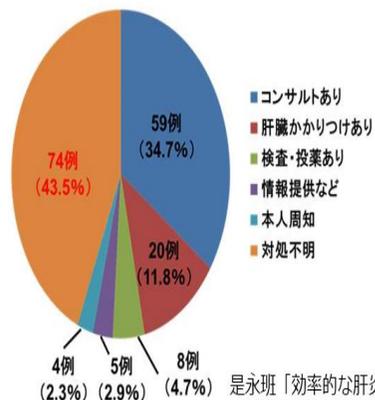
HOPE EGMAIN-GX 利用施設 全国521施設

- ・Ver.7：約200施設⇒使用可能(70施設で機能がoff)
- ・Ver.6：約250施設⇒今後使用可能
- ・Ver.5以前：約60施設

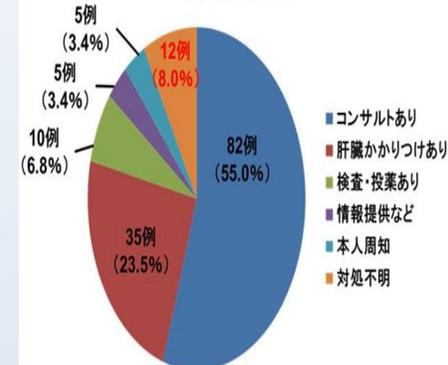
Copyright 2016 FUJITSU LIMITED

A社システムを導入した拠点病院や専門医療機関でも有効性を報告

消化器内科以外でオーダーされたHCV抗体陽性症例
 導入前：170例



消化器内科以外でオーダーされたHCV抗体陽性症例
 導入後：149例



是永班「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」（富山県立中央病院 酒井分担員報告より）

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

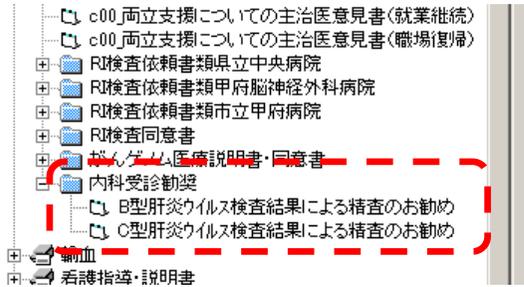
HCV抗体、HCVコア蛋白、HCV-RNA定量
HBs抗原、HBs抗体、HBs抗原（精密）、HBs抗体（精密）、HBc抗体（精密）、HBV-DNA定量



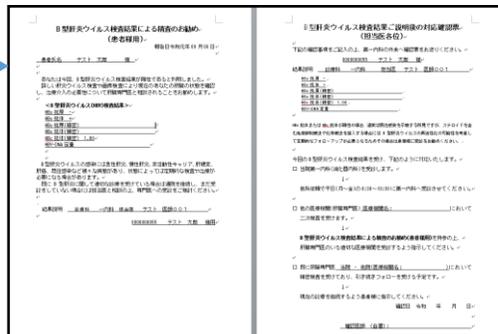
②下記文書を出力

文書作成（共通）
：院内共通→内科受診勧奨

●この文書を一度印刷すると、アイコンが消えます。再度ウイルス検査を行い結果が陽性であっても、アラートのアイコンは表示されません



患者用

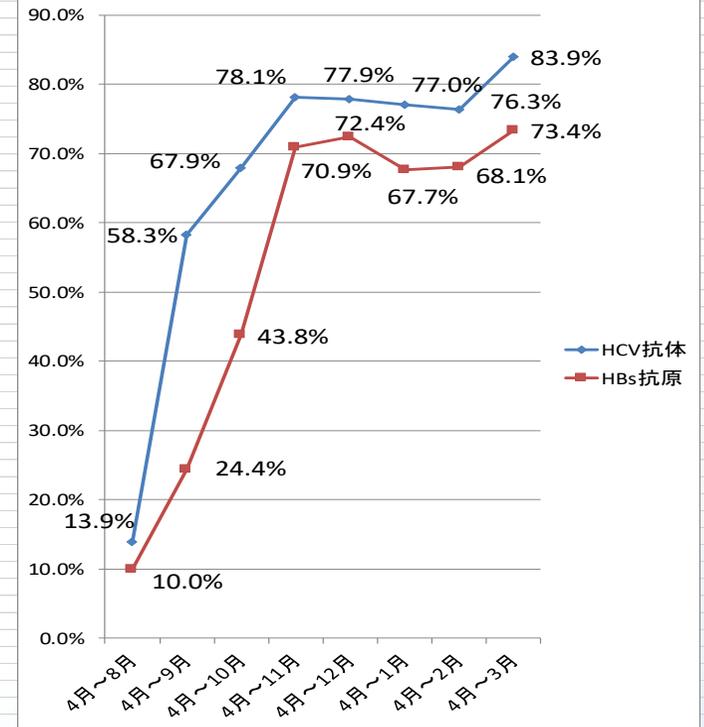


内科外来へ提出

③結果に基づき、検査陽性であることや肝精査を勧めることを説明

肝疾患センター
医療の質・安全管理部

2019年度 ウイルス陽性患者 受診勧奨報告数全体推移



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。

肝疾患センター

医療の質・安全管理部

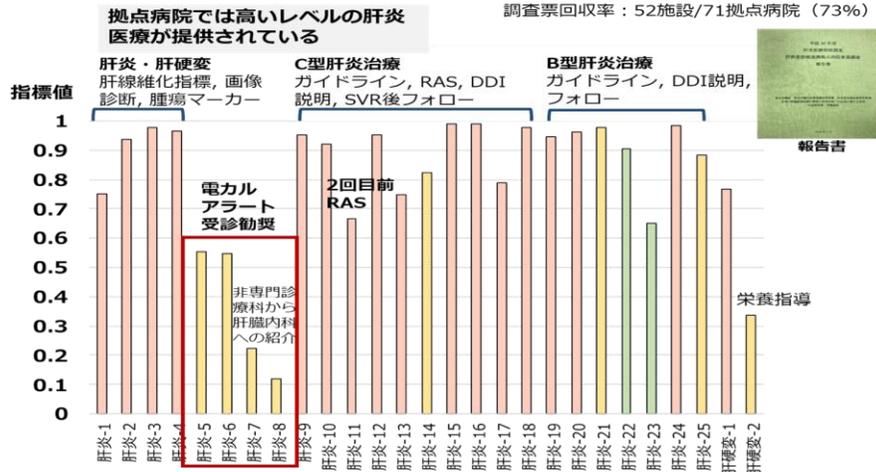
院内外非専門医連携班の取り組み

非専門医から陽性者を効率よく専門医へ受診させたい⇒他科のコーディネーター(Co)は？

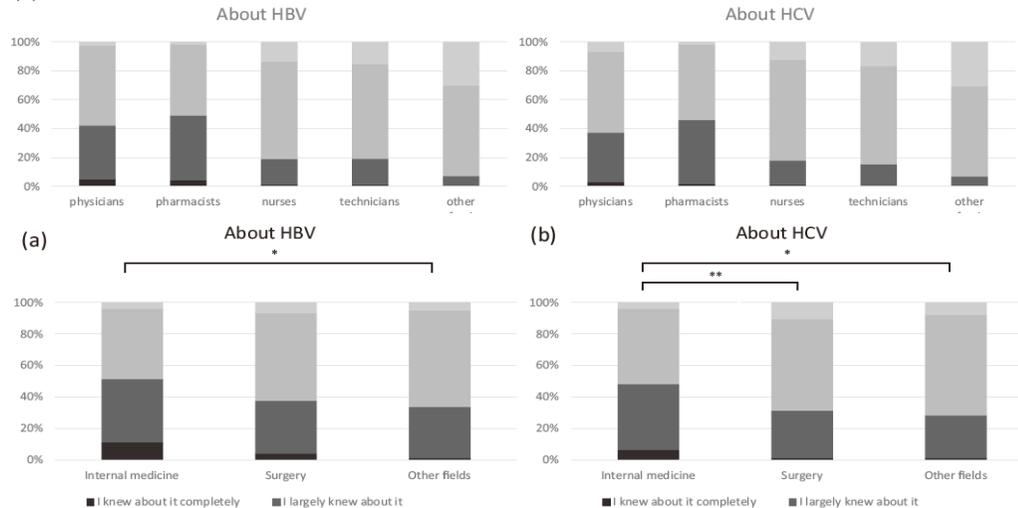
アラートシステムを導入しても紹介がうまく行っていないのでは？
考藤班より

肝炎医療指標の評価

調査対象：肝疾患診療連携拠点病院
調査期間：平成30年4月1日～9月30日
調査票回収率：52施設/71拠点病院 (73%)



内科以外、職種によって肝炎に対する認知度が異なる



Hidaka I, enomoto M, Korenaga M et . Int Med. 2021

O大学：Co活用により陽性紹介率がほぼ100%

院内外非専門医 背景

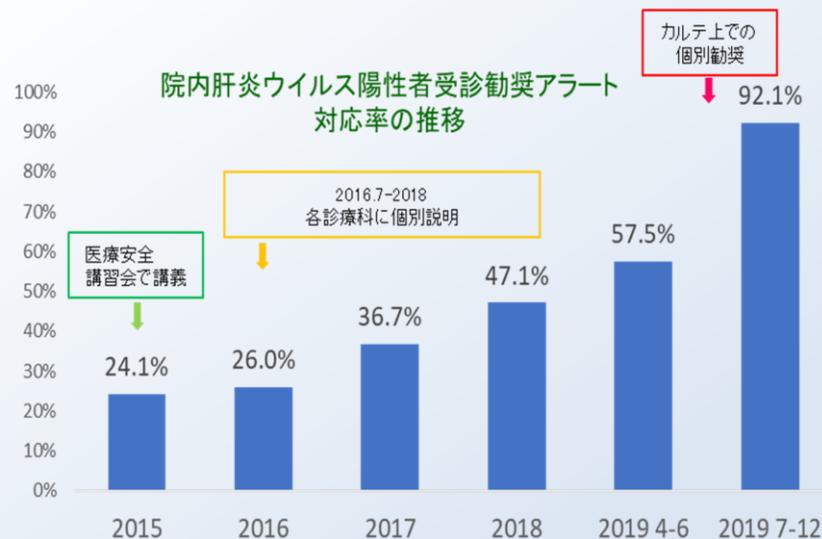
院内の非専門医対策

- 医療安全管理部主導
- 肝炎医療コーディネーターを活用
- 毎日チェック、直接電話



	2018/4/1~2019/3/31	2019/4/1~2020/3/31
HCV抗体測定数	8784	8425
HCV抗体陽性者数	240 (2.7%)	227(2.7%)
HCV-RNA測定必要数	127	94
HCV-RNA測定数	118	88
RNA測定率	92.9%	93.6%
院内スルー率*	1.3%	0%
治療開始患者数	10	14

Co活用2：Y大学病院における院内肝炎ウイルス陽性者対応



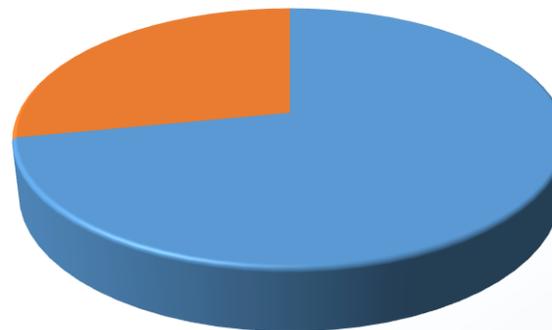
課題8: 拠点病院ですらCo配置・職種に偏在有

Co現職数(N=502)



- 山口大 ■山梨大 ■佐賀大 ■久留米 ■新潟大 ■埼玉医
- 名市大 ■茨城C ■群馬大 ■熊労災 ■金沢大 ■北海大
- 熊本大 ■岐阜大 ■東北大 ■大分大 ■宮崎大 ■大公大

Co現職数(N=502)



- 実働Yes ■実働No

業種(実働数N=396)



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



陽性時は検査施行医＋管理者へリアルタイムにmail及びアイコンが表示

The screenshot displays a medical information system interface. At the top, a navigation bar includes tabs for 'パス' (Pass), 'ツール' (Tools), 'その他' (Others), 'レジメン' (Regimen), '参照①' (Reference 1), and '作成文書' (Create Document). Below this, a secondary bar contains icons for 'ID入力' (ID Input), '栄養評価一覧' (Nutrition Evaluation List), '救急患者一覧' (Emergency Patients List), 'ミニ患者一覧' (Mini Patients List), and 'ワークシート変更' (Worksheet Change). The main content area features a row of icons representing various patient statuses, including '注意メモ' (Attention Memo), '忌排除' (Exclusion), and 'HB既往' (HBV Past Infection). A mouse cursor is positioned over the 'HB既往' icon. Below this row, a green bar displays the text 'HBV既往感染 再活性化注意' (HBV Past Infection, Re-activation Attention) in white font. To the right of this bar is a yellow button labeled '照会(Q)' (Consultation/Question). At the bottom of the interface, there are three checkboxes: '一時終了' (Temporary End) which is checked, '診察終了' (Consultation End), and 'キャンセル' (Cancel).

この対応は？ 高齢HCV抗体陽性⇒それでも全て紹介？

入院担当医殿
 入院時の採血にてHCV抗体陽性となっています。検査画面10肝炎・免疫タブにあるHCV定量ジェノタイプをorderを頂けませんでしょうか？HCV抗体陽性のご説明（ご家族等）、PCR陽性であれば高齢・PSからは経口薬治療を望まれるかは分かりませんが、肝臓内科紹介を検討くだされば幸いです。是永

- 文書入力
- 付箋入力
- 付箋履歴表示
- 付箋再表示
- 他科紹介入力
- 他科紹介一覧
- 指示セット
- プロブレム入力
- パス適用
- 診断書作成
- DPCNAVI
- SOFAスコア

全科カルテ (2018/01/15(月)-2020/08/25(火))
 過去のデータを表示する
 2018/01/15(月) 総合内科 呼吸器内科
 総合内科

間ほど前から、特に誘因なく体動時の腰痛を自覚。臥位でも立位でも安静時は症状ないが、起き上がりや寝返りなど体動時は腰部に強い痛みがあり、困難。このご時世に腰痛で救急要請しては悪いと思い自宅で様子を見ていたが、いよいよ体動困難のため本日救急要請した。
 1週間前に国井整形外科を受診したが、骨量の変化を見られて塗り薬をもらっただけだった。
 アレルギー：なし
 内服薬：あり
 廣瀬医院：オルメサルタン、プラバスタチン、プロチゾラム、KM散、ピオスリー
 既往歴：あり
 高血圧、直腸癌手術（5-6年前、市川総合病院）、左肺結核上葉切除術（20歳代）
 生活歴
 喫煙：なし
 飲酒：なし
 日常生活活動度・社会背景
 要支援2。週3回デイサービスで運動している。
 2世帯住宅の2階に独居。肺結核で治療していたため、未婚。1階に姪が在住。
 最終食事：本日8時頃 内容：蒸し鶏、ブロッコリー

**85歳女性
 救急車
 骨折
 HCVを始めて
 指摘**

身体所見
 眼瞼結膜貧血なし
 口腔内乾燥なし
 異常呼吸なし、呼吸音清、左右差なし
 心音整、雑音なし
 腹部平坦、軟、腸蠕動音正常、圧痛なし
 四肢しびれなし、麻痺なし
 上位腰椎に圧痛、叩打痛あり
 血液検査：血算、生化、凝固で特記すべき異常値なし
 心電図：HR72、洞調律、WNL

全選択 基準値 時系列 サマリ グラフ

依頼元 救急 検体 全選択 報告書 免疫血 蓄尿

2018/01/15 13:33	2020/08/21 14:32
01 TP定性	(-) 至
02 RPR定性	(-) 至
03 HBs抗原 精密	***** 至
04 HBsAg実測値	0.001 至
05 HBsAg判定	(-) 至
06 HCV抗体	***** 至
07 HCVAb実測値	24.40 H 至 R03
08 HCVAb判定	(+) 至 R03

付加コメント 依頼コメント

メッセージの参照 (受信)

ファイル(F) 編集(E) ツール(T)

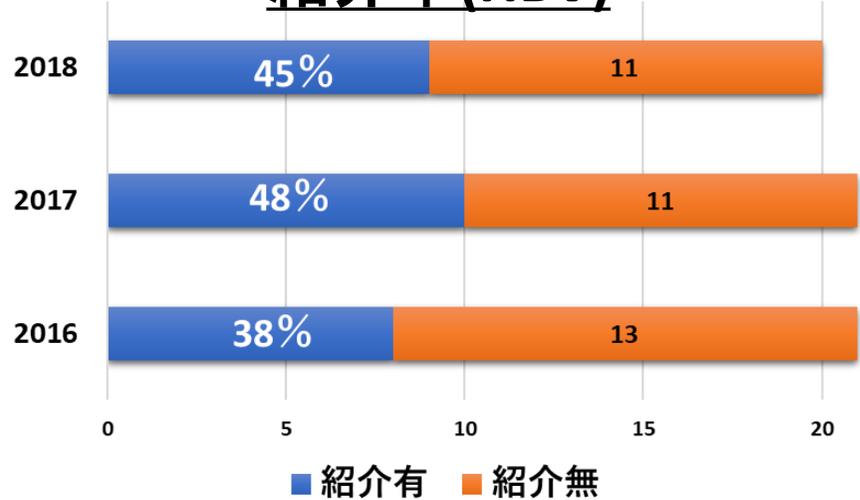
MS Pゴシック

差出人： システム 管理者(88888)//システム
 宛先： 喜橋 絵梨花(98241), 是永 匡紹(0461), 肝炎情報センター(30149)
 CC:
 患者： XXXXXXXXXX
 件名(T): 検査結果値 (HCV) に異常値がありました【自動通知】
 メッセージ区分:
 緊急区分(E): 区分なし

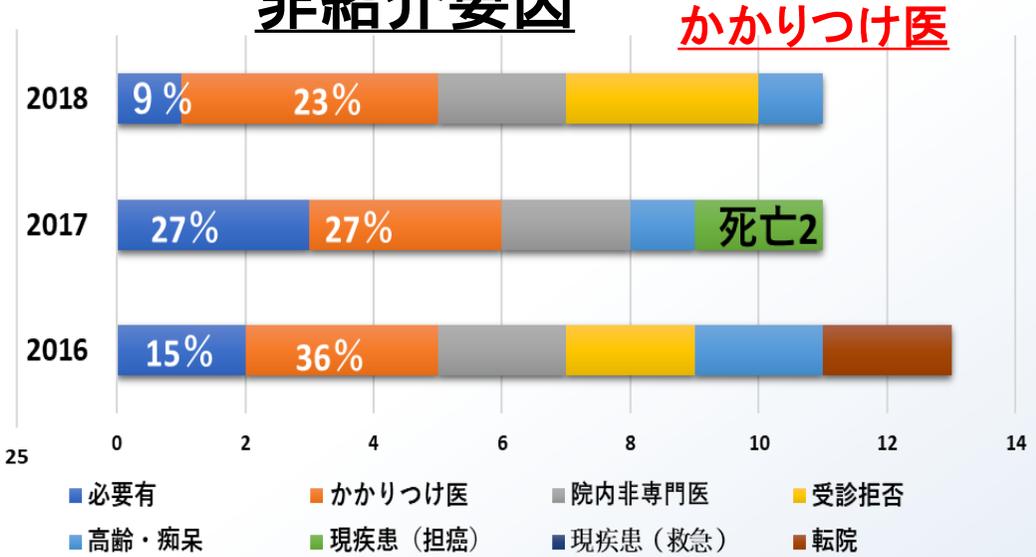
HCV抗体陽性です。
 肝臓内科に通院が無ければ、結果を患者さんに説明後、HCV RNAを測定し、肝臓内科に紹介して下さい。

HBs抗原・HCV抗体陽性の3-40%(HBV10名/HCV30名)が紹介→カルテ記載増 かかりつけ医・疾患重度・高齢等要因を除けば要紹介者は年間10%程度

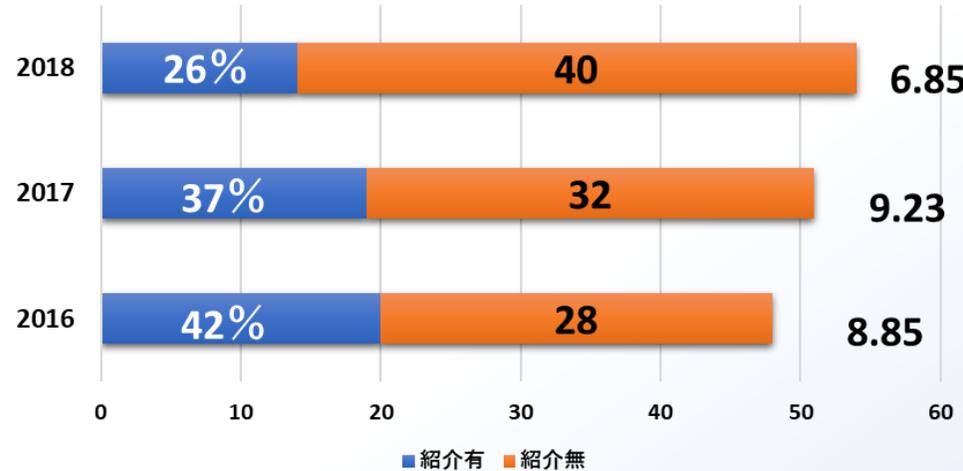
紹介率(HBV)



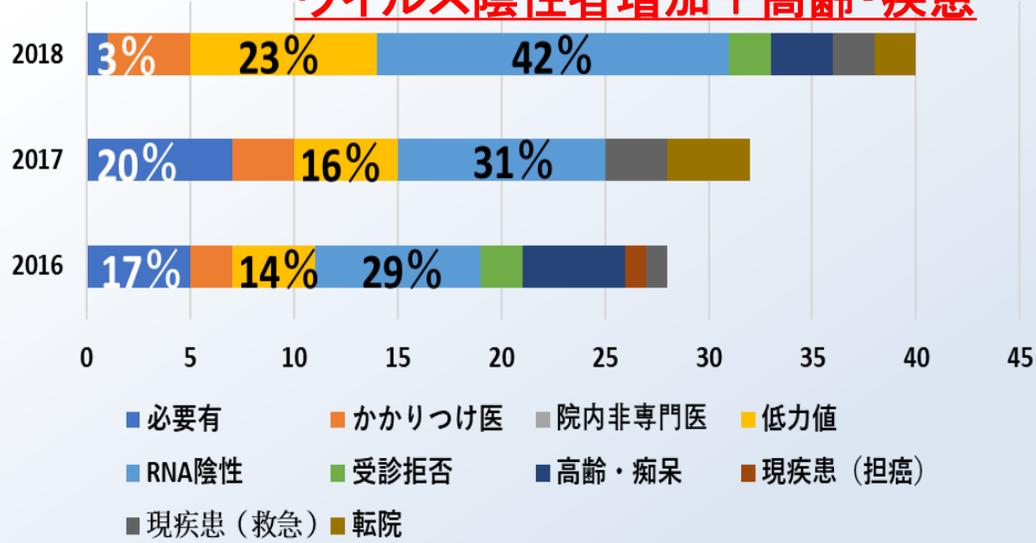
非紹介要因



紹介率(HCV)



ウイルス陰性者増加+高齢・疾患



拠点病院(1000床規模)の紹介率・非紹介要因

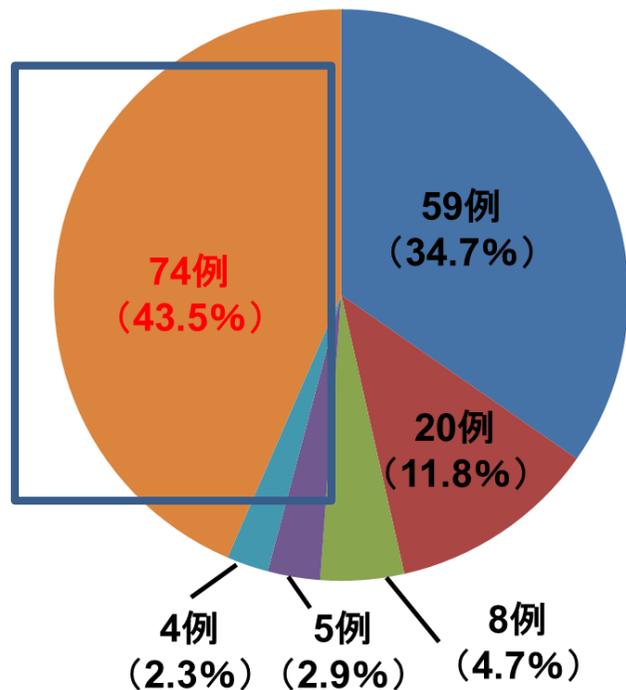
紹介対象者は半数以下(特にHCVでは30%前後)→別要因で紹介困難

HBV	期間	陽性者	紹介数	紹介率	高齢・重症・かかりつけ医等	紹介必要無率	見逃し数	見逃し率
	3年間	379	133	35.6%	184	48.5%	60	15.8%
	1年間	97	35	36.1%	44	45.4%	20	20.6%
	3年間	214	90	42.1%	64	29.9%	60	28.0%
	3年間	251	91	36.3%	133	53.0%	27	10.8%
HCV	期間	陽性者	紹介数	紹介率	高齢・重症・かかりつけ医等	紹介必要無率	見逃し数	見逃し率
	3年間	280	81	28.9%	158	56.4%	42	15.0%
	1年間	104	22	21.2%	74	71.2%	16	15.4%
	3年間	190	60	31.6%	124	65.3%	6	3.2%
	3年間	532	122	22.9%	393	73.9%	17	3.2%

肝炎ウイルス検査陽性者導入前後の比較

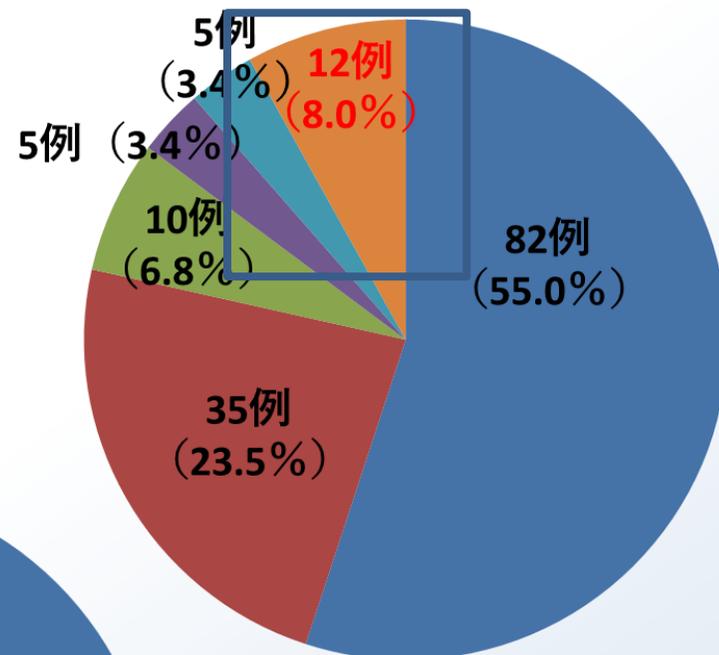
拠点病院での肝炎ウイルス陽性者の疫学が変化している

導入前:170例



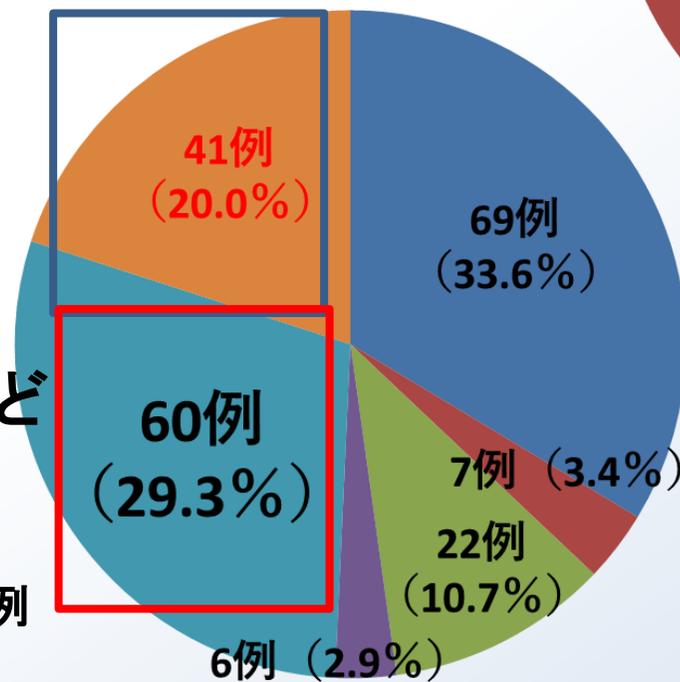
- コンサルトあり
- 肝臓かかりつけあり
- 検査・投薬あり
- 情報提供など
- 本人周知
- 対処不明

2015年 149例



本人周知・担癌・認知症など

2016~2018年:205例



酒井分担員より

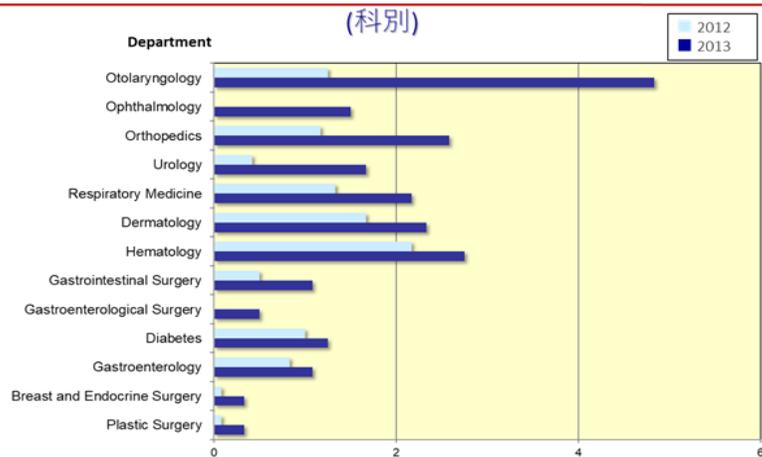
院内外非専門医特定科への取り組み

非専門医から陽性者を効率よく専門医へ受診させたい⇒手術件数が多い眼科対策は

眼科医が肝炎ウイルス陽性者を紹介する過程でボトルネックを解析し介入できないか？

肝炎ウイルス関連の院内紹介数の推移

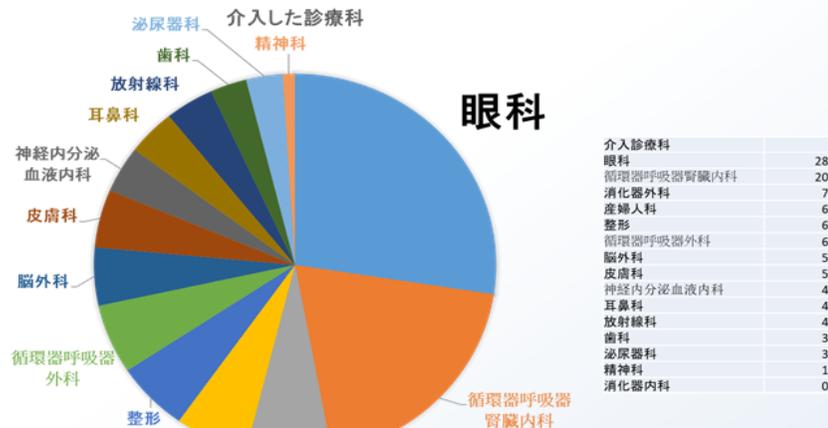
【結果】



The number of intra-hospital referrals (/month) to the Department of Hepatology

打田佐和子、榎本大、他. 肝臓57 巻1号7-16 (2016)

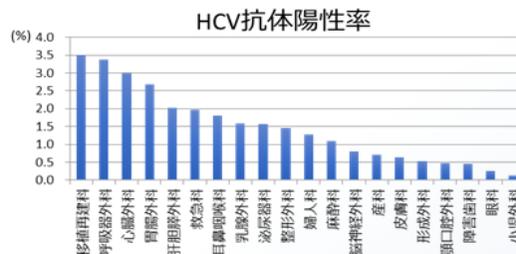
是永班「効率的な肝炎ウイルス検査陽性者フォローアップシステムの構築のための研究」榎本分担員報告書より



紹介した科としては、眼科、循環器呼吸器内科が多かった

診療科別の比較

2013-2015年度	手術件数	HCV抗体陽性率(%)	HBs抗原陽性率(%)
眼科	6422	0.2	0.0
顎口腔外科	1919	0.5	0.5
移植再建	1510	3.5	1.9
整形外科	1436	1.5	0.3
産科	1270	0.7	0.2
耳鼻咽喉科	1215	1.8	0.9
胃腸外科	1158	2.7	2.2
婦人科	1094	1.3	0.5
心臓外科	1071	3.0	0.4
泌尿器科	1022	1.6	0.6
脳神経外科	878	0.8	0.7
小児外科	861	0.1	0.0
皮膚科	781	0.6	0.4
形成外科	763	0.5	0.4
乳腺外科	760	1.6	1.1
肝胆脾外科	738	2.0	1.6
呼吸器外科	622	3.4	1.3
救急	407	2.0	1.2
障害歯科	218	0.5	0.9
麻酔科	183	1.1	0.5



	2017年度 (介入あり)		2018年度 (介入なし)	
	アラート数	紹介されずカルテに記載がない	アラート数	紹介されずカルテに記載がない
眼科	32	38%	41	62%
救命科	15	67%	24	82%
整形	20	17%	35	50%
ウロ	13	27%	19	0%
循環器内科	14	18%	16	27%
呼吸器内科	10	13%	16	30%
腎内	9	33%	14	0%
耳鼻科	15	8%	7	0%
脳神経外科	10	20%	12	25%
皮膚科	12	33%	9	0%
産婦	10	13%	9	14%

院外眼科医にアンケート(C県眼科医会400名/2017)

回答先：〇〇県眼科医会 事務局

FAX：〇〇〇〇—〇〇—〇〇

B型・C型肝炎ウイルス検査に関するお伺い

該当する回答に○や()内への記入をお願いいたします。

Q1. 先生のご年代・性別・勤務形態をお聞かせください。

・20代 ・30代 ・40代 ・50代 ・60代 ・70代 ・80代～
・女性 ・男性 / ・勤務医 ・開業 ・その他()

Q2. ご施設で手術をされていますか。またその際、肝炎ウイルス検査を行っていますか。

手術の施行・はい ・いいえ
肝炎ウイルス検査・行っている ・行っていない ・その他()

Q3. 肝炎ウイルス結果を患者さんにお伝えしていますか。

陰性の場合 ・必ず伝える ・場合によって伝える ・伝えていない
陽性の場合 ・必ず伝える ・場合によって伝える ・伝えていない

Q4. 肝炎ウイルスに感染した患者さんを診察した場合、専門医療機関へ紹介されていますか。

・必ず紹介する ・症状や場合によって紹介する ・紹介していない

Q5. 肝炎ウイルスに感染しているが、専門医療機関へ紹介しにくい理由について教えてください。(複数回答可)

・患者さんが紹介を断るから(断られる理由：)
・紹介先(肝臓専門医)が分からないから ・紹介元(かかりつけ医)で治療中だから
・今まで紹介しなかったから ・患者さんへの説明や紹介状を書く時間がないから
・治らないと思うから ・治療が不要だと思うから ・患者さんを不安にさせたくないから
・その他()

Q6. 肝炎ウイルスの治療薬として、副作用が殆どない経口薬が主に使用されているのをご存じですか。

・よく知っている ・少し知っている ・知らない

Q7. 肝炎ウイルス陽性者を紹介する上で必要な改善点をお聞かせください。(複数回答可)

・簡易な診療情報提供証書 ・肝臓専門医の情報 ・患者さんへの説明用資材(リーフレット等)
・その他()

ご協力いただき誠にありがとうございました。回答内容は、情報収集のみに使わせていただきます。
肝炎撲滅には先生のお力添えが不可欠です。ご意見を直接お聞かせ頂ける先生は、連絡先をご記載ください。
ご回答された先生()医療機関名()
電話()・電子メール()

回答用紙を12月〇〇日までに、FAXで送信していただきますようお願いいたします。

Q3. 肝炎ウイルス結果を患者さんにお伝えしていますか。

陰性の場合 ・必ず伝える ・場合によって伝える ・伝えていない
陽性の場合 ・必ず伝える ・場合によって伝える ・伝えていない

Q4. 肝炎ウイルスに感染した患者さんを診察した場合、専門医療機関へ紹介されていますか。

・必ず紹介する ・症状や場合によって紹介する ・紹介していない

Q5. 肝炎ウイルスに感染しているが、専門医療機関へ紹介しにくい理由について教えてください。(複数回答可)

・患者さんが紹介を断るから(断られる理由：)
・紹介先(肝臓専門医)が分からないから ・紹介元(かかりつけ医)で治療中だから
・今まで紹介しなかったから ・患者さんへの説明や紹介状を書く時間がないから
・治らないと思うから ・治療が不要だと思うから ・患者さんを不安にさせたくないから
・その他()

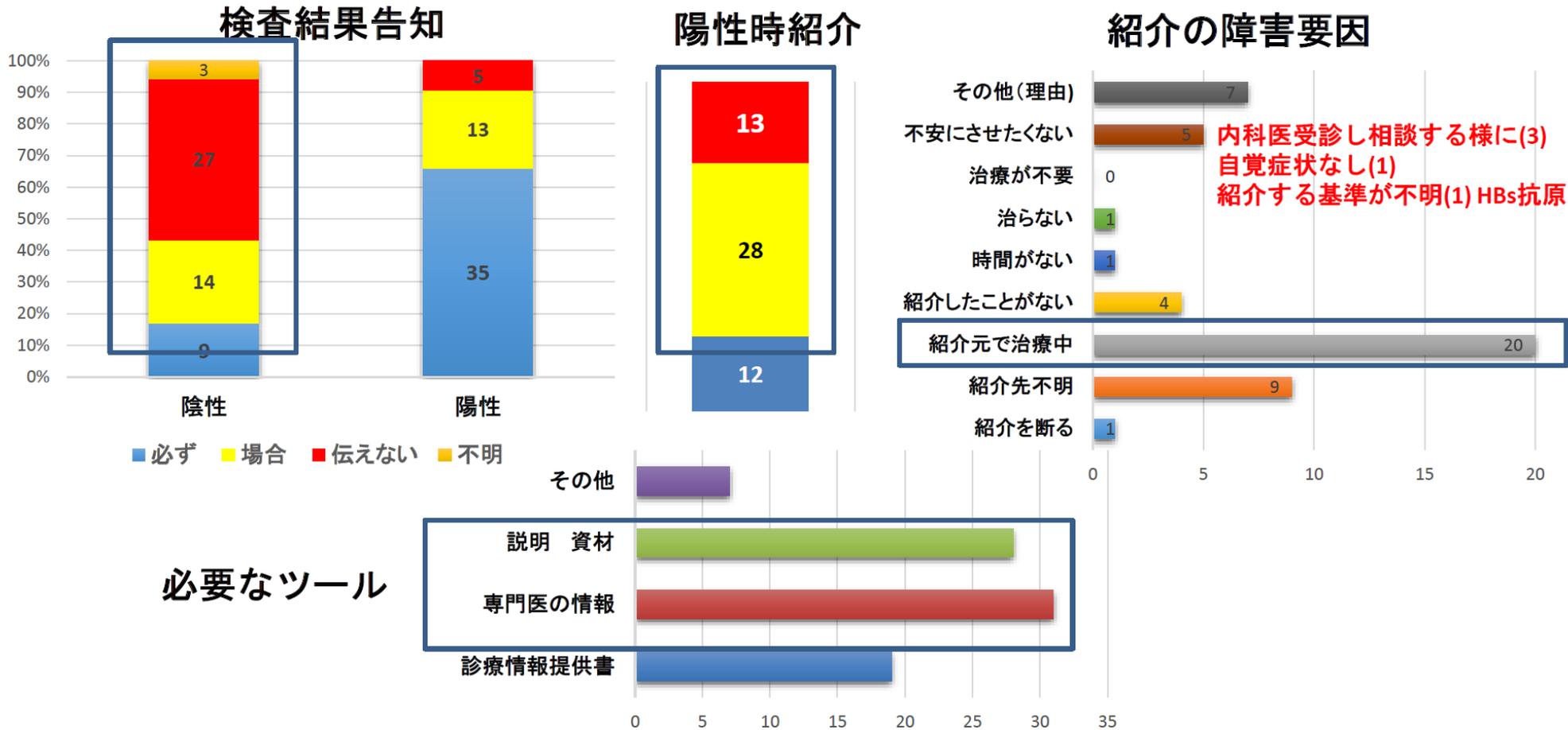
Q6. 肝炎ウイルスの治療薬として、副作用が殆どない経口薬が主に使用されているのをご存じですか。

・よく知っている ・少し知っている ・知らない

Q7. 肝炎ウイルス陽性者を紹介する上で必要な改善点をお聞かせください。(複数回答可)

・簡易な診療情報提供証書 ・肝臓専門医の情報 ・患者さんへの説明用資材(リーフレット等)
・その他()

肝炎ウイルス検査施行眼科医(n=53)の特徴



陽性者には66%、陰性者には17%しか説明していない

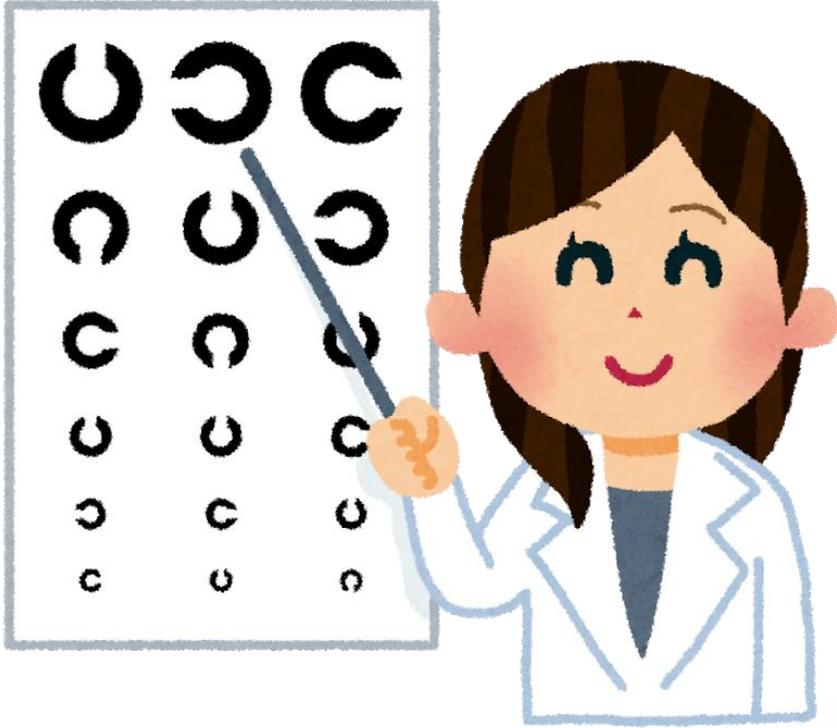
C型肝炎最新治療 知っている83%も良く知っている26%

専門医への紹介は22%も、条件付き紹介52.8%

⇒原因はかかりつけ医への配慮、認知度・患者へ説明方法が不鮮明

眼科医会症例報告会で講演（最新治療＋政策）

ウイルス排除ができますよ 助成がありますよ 陽性者は紹介させるように通知がありますよ・・・



①眼科医で肝炎ウイルス陽性者を紹介せず訴訟になったケースは？

②かかりつけ医があるのに、他医師に紹介することは不可能！

→眼科医の気持ちを理解することが必要

→診療の妨げにならない効率的な紹介方法が必要

⇒講演会して啓発しただけでは不十分

院外特定非専門医連携班の取り組み

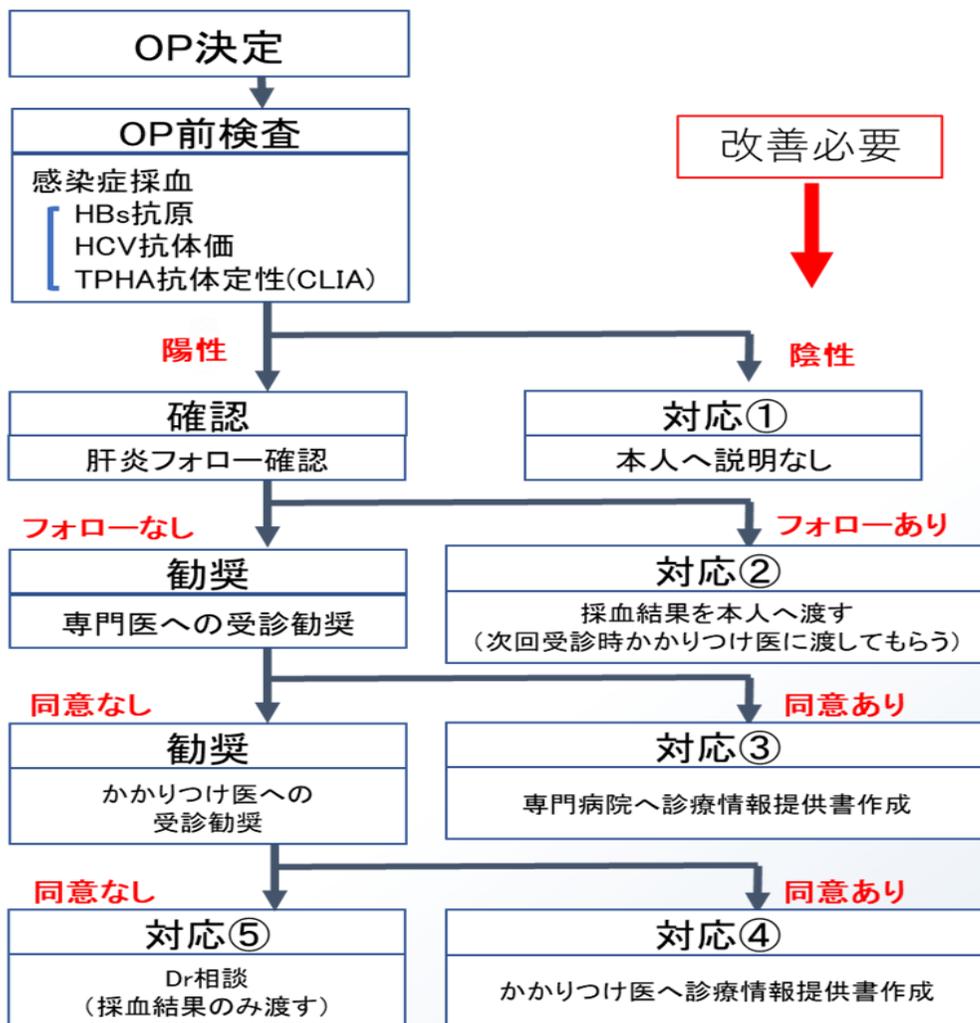
非専門医から陽性者を効率よく専門医へ受診させたい⇒眼科医の肝炎に対する考えは？

⑤眼科医が肝炎ウイルス陽性者を紹介する過程でボトルネックを解析し介入できないか？
M眼科の取り組みが眼科内に展開出来ないか？

M眼科での対応チャート

5年間(2013-2017年)の年別の手術者数に対する肝炎感染患者数の割合

		感染者割合		紹介した患者の割合	
		B型	C型	B型	C型
2017年	手術	1.6% (0.00%)	6%	40%	34%
	注射	1.6% (0.00%)	2%	0%	0%
2016年	手術	0.6% (0.00%)	6%	25%	50%
	注射	1.7% (0.00%)	12%	0%	29%
2015年	手術	1.4% (0.17%)	8%	12%	32%
	注射	2.9% (1.43%)	9%	0%	0%
2014年	手術	2.0% (0.00%)	8%	22%	22%
	注射	0.0% (0.00%)	9%	0%	75%
2013年	手術	1.4% (0.00%)	9%	19%	1%
	注射	0.0% (0.00%)	8%	0%	0%



トップはIFN-free治療やHBV再活性化をよくご存知であった。医師はそれぞれ、毎日C型肝炎陽性の患者さんを1、2名は診察している。他の勤務医師はあまり最新治療について詳しくはなかったが、医師が直接関わらなくても、看護師が陽性者に対応するシステムがしっかり稼働している。

看護師が指導で主に使用しているリーフレットはインターフェロン時代のもの(古いけど、伝えたい情報がコンパクトにまとまっていて使いやすい)と製薬会社が作成しているリーフレットを併用していた。

眼科医院は、肝臓専門医への受診につなげることが重要。

正しい知識は必要だが、あまり膨大な量は求められていない。

眼科医院の目線から考えたリーフレットの改訂が必要。

M眼科医院の紹介スキームは、他の医療機関でも導入可能。

④ 特定非専門医科への介入2

非専門医から陽性者を効率よく専門医へ受診させたい⇒眼科医会(15,000人)との連携合意

日眼医総企発第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 量久



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。

よろしくお願い申し上げます。

今年度から眼科医会の事業計画へ

敬具



肝臓の検査を受けられる医療機関

結果を踏まえて、あなたにもっとも適した方針を提案します。

医療機関名	郵便番号	住所	電話番号
高崎市			
高崎総合医療センター (消化器内科)	〒370-0829	高崎市高松町3-6	027-322-9901
黒沢病院附属ヘルスパーククリニック (肝臓外来)	〒370-1203	高崎市矢中町188	027-352-1111
大久保医院	〒370-1301	高崎市新町2846	0274-42-0100
小林外科胃腸科医院	〒370-0851	高崎市中上居町186-3	027-325-2085
三愛クリニック	〒370-3511	高崎市金古町1758	027-373-3111
うえはらクリニック	〒370-0043	高崎市高岡町354-1	027-322-4965
佐藤医院	〒370-3342	高崎市下室田町920-2	027-374-3361
そはら内科	〒370-0042	高崎市貝沢町1535-1	027-370-0011
藤岡市			
くすの木病院 (肝臓内科)	〒375-0024	藤岡市藤岡607-22	0274-24-3111
やまうち内科	〒375-0024	藤岡市藤岡424-7	0274-24-5792
富岡市			
公立富岡総合病院 (消化器科)	〒370-2316	富岡市富岡2073-1	0274-63-2111
公立七日市病院 (内科)	〒370-2343	富岡市七日市643	0274-62-5100
安中市			
くろさわ医院	〒379-0222	安中市松井田町松井田903-1	027-393-5311
いらい中央クリニック	〒379-0112	安中市岩井2465-1	027-381-2201
みやぐち医院	〒379-0133	安中市原市3875	027-384-1126

陽性者へ
精密検査医療機関を
記載したリーフレット

肝炎ウイルス検査陰性のお知らせ

手術前の検査として B 型肝炎ウイルス検査
(HBs 抗原)、C 型肝炎ウイルス検査(HCV 抗
体)を行いましたので結果をお知らせします。

結果：いずれも陰性(感染していない)

現在、治療が必要な B 型肝炎・C 型肝炎はあ
りません。これまで通りの日常生活を継続すれ
ば、感染する可能性はまれです。心配ありま
せん。(ただし、医師により再検査を勧められた場
合は、指示に従ってください。)

陰性者へ
にも説明を



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。
詳しくはお近くの
肝臓病診療科または
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。
肝硬変などの発症もいまま、
突然肝がんを引き起こす
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。
詳しくはお近くの
肝臓病診療科または
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。
肝硬変などの発症もいまま、
突然肝がんを引き起こす
ことがあります。

検査結果のお問合せは主治医まで

お伝えしたいこと

③ 非専門医肝炎ウイルス陽性者への取組 ～院内外肝炎ウイルス陽性者の現状と個別科対策～

- 拠点病院内で肝Co配置・職種の偏在是正
- 肝炎ウイルス検査数・陽性者数が多い診療科の特定
- 非専門医が自ら検査結果を説明・紹介を考えるような環境作り
コミュニケーションツールの作成が必要



**紹介してください・講演会開催だけで終わらない
眼科医会と研究班連携中⇒眼科からの紹介促進を検討されるかたは連絡を**

更なる新規手法として

歯科の特性に着目した歯科医師主導での肝炎対策普及 Ver. 4

背景と目的

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

- 歯科医師は肝炎患者の存在を把握しているが、肝臓専門医に紹介しづらい (2017年10月 名古屋市立大学病院・地域連携医療機関へのアンケート)
- 市民の84.4%にかかりつけ歯科がある (2015年 日本歯科総合研究機構・国民に対する「かかりつけの歯科医」に関する調査報告書)
- 歯科特有の要因を検討・分析し、歯科医師会主導で適切な肝炎対策を普及する



歯科(医師)の特徴

- 血液検査をしづらい
- 受診患者数が多い
- 親血処置が多い
- 歯科医師会が歯科医師への情報発信源

歯科クリニックでの肝炎対策

- 県・群市区 歯科医師会主催の講習会
- 歯科版 肝炎用診療情報提供書の作成と運用
- HBワクチンの普及と正しいスケジュールの周知
- 肝炎医療コーディネーター養成(歯科医師・歯科衛生士)
- 歯科領域で肝炎対策を指導できる歯科医師の育成
- チェアサイドで見られる情報源「肝炎下敷き」の作成と配布
- 肝臓専門医リストの作成・配布(歯科・肝臓内科併設医療機関の周知)
- 肝炎に関する意識調査(愛知県歯科医師会) 調査中

モデル地域: 愛知県

- 愛知県歯科医師会:
- 内堀典保 会長
 - 加藤正美 学術部理事
 - 浅田一史 医療管理部理事
 - 名古屋市立大学:
 - 井上貴子 肝臓専門医
 - 群市区 歯科医師会: 歯科医師
 - 肝炎医療コーディネーター: 歯科衛生士、看護師

新規手法

- 歯科医師会主導の対策チーム
- 歯科特有の要因を分析し、医科歯科連携体制を構築
- 構築したモデルを評価し、有効な内容を他都道府県歯科医師会に展開
- 歯科に特化した肝炎対策を普及

大学・病院での肝炎対策

- 勤務環境の異なる歯科医師の助言
- 広島大学 加治屋幹人先生
- 名古屋市立大学病院 歯科口腔外科
- 歯科医学生からの肝炎教育
- 愛知学院大学歯学部 歯内治療学

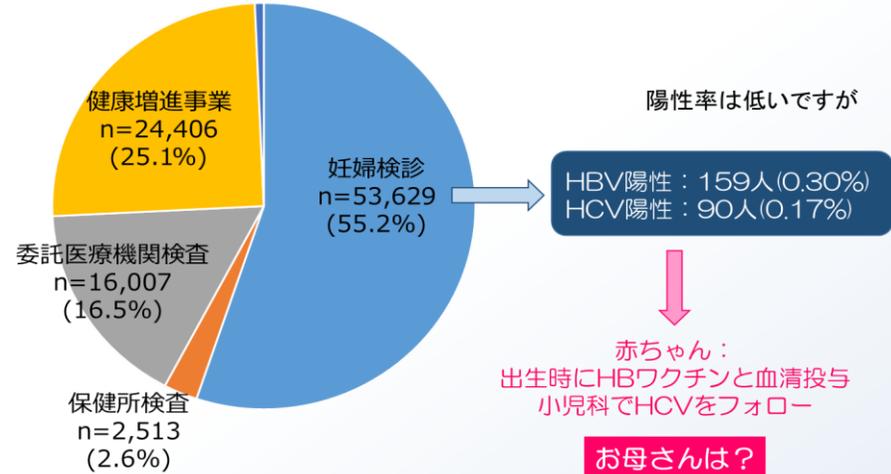
水平展開

- 歯学系学術誌への論文投稿
- 東海信越地区歯科医学大会での発表
- 近隣地域: 東海信越歯科医師会
- 親交の深い都道府県: 日本歯科医師会



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29年度 97,220件



肝炎ウイルス検査の結果は、陰性です。



年 月 日 確認済

HBs 抗原 (+) HCV 抗体 (+)

氏名

施設名

確認者名

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。

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

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。

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
肝炎患者診療連携拠点病院
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

	陰性カード	排除カード
NOGM	80	37
山梨	3	180
久留米		31
茨城医療C	400	41
大阪市大		30
埼玉医	51	
東北大	8	21
山口	21	34
合計	563	374
認知数	10	60
認知率	1.8%	16.0%