

肝炎対策専門委員会

目 次

広島県における肝炎対策と残された課題

- I. は じ め に
- II. 肝炎ウイルス検診
- III. 肝炎ウイルスキャリア
の健康管理, 治療体制
- IV. お わ り に

肝炎対策専門委員会

(平成 20 年度)

広島県における肝炎対策と残された課題

広島県地域保健対策協議会 肝炎対策専門委員会

委員長 吉澤 浩司

解析担当者 田中 純子・片山 恵子・田淵 文子

水井 正明・布施 淳一・高橋 一城

勝部 るみ・小林 昭博・三田 晃史

I. はじめに

本委員会は、前身である慢性肝疾患の疫学専門委員会が 1991 年度に設置されて以来、その時代、その時代の要請に応じた任務をはたし、2008 年度に 18 年目の区切りの時を迎えた。

そこで、本年度は、本委員会がこれまでに関わってきた広島県域における肝炎対策の概要と、得られた成績、および今後の展開についてまとめて報告する。

II. 肝炎ウイルス検診

1) 受診率と検診により見出された HCV キャリア

広島県では、1992 年から本委員会が中心となって県単位でのモデル事業として、C 型肝炎ウイルス (HCV) 検診を開始した。この検診事業は、2000 年度までに県内の 28 市町にまで、普及、拡大し、50,491 人が受診した。

この検診の目的は、HCV の持続感染に起因する肝がんの制御にあることから、検査により見出し

た HCV キャリアの健康管理、必要に応じた治療を組織的に行うためのシステム整備の試みも、同時進行で行った。

なお、この HCV キャリアの発見から健康管理、治療に至る一連のシステムを原型 (プロトタイプ) として、2002 年度から老人保健法 (以下老健法と記す) による「肝炎ウイルス検診」が全国規模で開始されたことは周知の通りであり、これに伴って県単位でのモデル事業としての肝炎ウイルス検診は開始後 10 年目にその任務を終了した。

1992 年 4 月から 2007 年 3 月までの広島県下での HCV 検診受診状況を表 1 にまとめて示した。老健法による「肝炎ウイルス検診」の受診数は 91,357 人であり、これは受診対象集団 324,335 人の 28.2% にあたる。これに県単位事業としてのモデル的試行期間内に受診した 50,491 人を加えても、受診率は 44% と必ずしも満足すべきレベルに達してはいないことが明らかとなった。

なお、「肝炎ウイルス検診」では、受診した 91,357 人の中から 1,397 人 (1.5%) の HCV キャ

表 1 広島県における HCV 検診受診状況

— 1992.4 ~ 2007.3 —

区分	HCV 検診受診数 (%) (受診数/受診対象数)	見出された HCV キャリア数 (%) (キャリア数/受診数)
全面実施期 (2002.4~2007.3)	91,357/324,335 (28.2)	1,397/91,357 (1.5)
モデル的試行期 (1992.4~2001.3)	50,491/324,335 (10.8)	1,723/50,491 (3.4)
計	141,848/324,335 (43.7)	3,120/141,848 (2.2)

・40~74 歳の県民人口：1,288,500 人 (2000 年時点)
・職域での健康保険組合加入者は対象外 (2007.3 まで)

リアが見出されたが、この数値（キャリア率 1.5%）と、2000年の国勢調査による40歳から70歳の県民の人口、1,288,500人とをともに積算すると、広島県内には約19,000人のHCVキャリアが、本人が自覚しないままの状態では潜在していると推計される。

表2に、1992年4月から2007年3月までの間に各種の検査により把握されたHCVキャリア数をまとめて示した。これまでに把握されたHCVキャリアの総数は6,497人であり、この人数は潜在するキャリア数19,000人の約34%を占めているにすぎない。

表2 各種の検査により把握されたHCVキャリア数
—1992～2007 広島県—

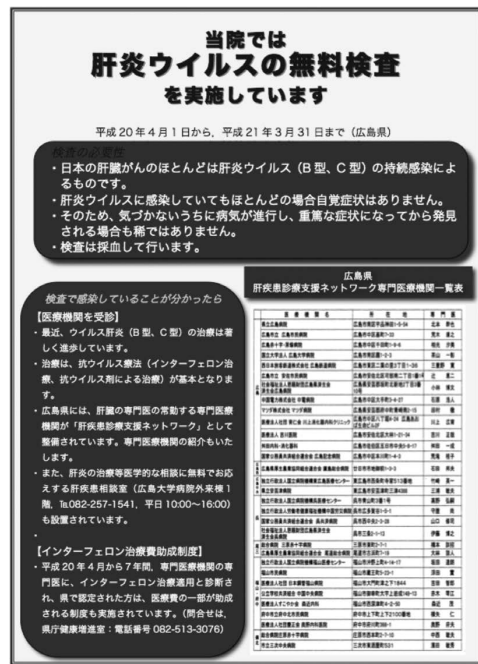
献血時のスクリーニング検査 (広島県赤十字血液センター)	3,377
広島県単独事業 (1992～2001, モデル事業)	1,723
肝炎ウイルス検診事業 (2002.4～2007.3, 老健法による事業)	1,397
合計	6,497

潜在するHCVキャリア数：推計 19,000人
〔2000年時点の40～74歳人口1,288,500と、HCVキャリア率（肝炎ウイルス検診による）1.5%を元に積算〕
潜在するHCVキャリア数：推計 20,597人
(地対協報告書1996による)

2) 「肝炎ウイルス検診」以降の展開

これまで述べてきたように、1992年以来行ってきた検診により見出され、把握されたHCVキャリアは、潜在するHCVキャリアのごく一部にすぎないことが改めて明らかとなった。このことから、(1) 過去5年間にわたる「肝炎ウイルス検診」の期間中に受診の機会を逸した人、地域住民検診を受診し、ALT (GPT) 値の異常により要指導とされたものの、肝炎ウイルスの検査は受けていない人、2008年4月以降に40歳を迎える人、については、老健法に基づく検診を1年間延長して行うこと、(2) 対象集団、年齢制限を取り払って、HCV検査を希望する全ての人を対象として保健所において無料で検査を実施すること、(3) 老人保健法が廃止となる2009年度以降は健康増進法に基づく検診に切り換えて肝炎ウイルス検診を継続して実施すること、が国の施策として示された。特に(2)の保健所における無料検査については、受診者の

利便性を考慮して医療機関への検査委託も行うことができることとなり、これを具体化する段階では、各自治体がそれぞれの地域の実情に合わせて工夫を加え、受診率の向上を図ることが求められることとなった。これを受けて、広島県では本委員会において立案した原案を県の肝炎対策協議会において審議し、県の施策として実施に移すことにより受診率の向上を図ることとなった。具体的には、(1) 県、市の医師会を通じて「検査受託医療機関」を募り、委託契約を結んだ医療機関をきめ細く設置することにより受診者の利便性を高めること。委託契約を結んだ医療機関には肝炎ウイルス無料検査の目的、受診方法、および後述する「肝疾患支援ネットワーク」専門医療機関名と担当する専門医の氏名を明記したポスターの掲示を依頼し、受診者への周知を図ることとした(図1)。



1,025医療機関 2008.12末現在

図1

なお、この方式による検査は、当初は2008年度1年限りの予定で開始されたが、国の方針の変更により、2009年度末まで延長して実施されることとなった。

表3は、2008年4月から2009年3月までの1年間に上記の方式で行ったHBV検査、HCV検査の受診者数をまとめたものである。受診者の大多数は検査受託医療機関で検診を受けており、委託検

表3 HBV, HCV 検査受診数
—「肝炎ウイルス検診」以降—

— 2008.4~2009.3 広島県 —

行政区分	HBV 検査 受診数	HCV 検査 受診数
広島県	3,742	4,541
広島市	12,145	13,596
福山市	7,191	7,244
呉市	1,265	1,237
合計	24,343	26,618

広島県：保健所検査 HBV: 50 HCV: 51
医療機関委託 HBV: 3,692 HCV: 4,490

査の有効性が立証された成績であると言える。なお、表中には、その詳細は示していないが、いずれの自治体においても受診者数は月を追って順調に伸びていることから、それぞれ地区の担当者の努力によりこの制度が周知されて、徐々に委託検査のシステムが定着しつつあることがうかがわれ、2009年度には更なる受診者数の増加を見込むことができるものと考えられる。

これまでに、3つの地域で検査結果の集計が完了しており、検査により見出された肝炎ウイルスキャリア数は、HBVが12,198人中229人(1.90%)、HCVは13,022人中125人(0.96%)となっている(表4)。

表4 HBV, HCV 検査により見出された
HBV, HCV キャリア率

— 2008.4~2009.3 —

行政区分	HBV キャリア数/ 受診者数 (%)	HCV キャリア数/ 受診者数 (%)
広島県	49/3,742 (1.31)	39/4,541 (0.86)
福山市	128/7,191 (1.78)	58/7,244 (0.80)
呉市	52/1,265 (4.11)	28/1,237 (2.26)
合計	229/12,198 (1.88)	125/13,022 (0.96)

広島市担当分は集計中

3) 残された問題点と今後の展開

(1) 併存する複数の検診システムと今後の展開

今後も継続される予定の、健康増進法に基づいた検診を実施するか否かは、各市町の努力目標とされているが、幸い広島県ではすべての市町が実施することを表明している。しかし、この制度による検査費用の一部は受益者負担となっており、その負担額も各市町により多少の差があるという問題点は残されている。

これに対して保健所での検査、および行政から医療機関への委託検査は無料(受診者本人の負担はなし)であることから、検査の勧奨、実施を担当する現場においては、両者の整合を図ることができないまま現在に至っている。

このことに関する抜本的な解決策は見当たらないものの、無料検査の実施期間は余すところあと1年(2010年3月末まで)の予定であることから、この期間を最大限に利用してこれ以降も継続して実施される健康増進法による検診へ引き継ぐべく、広く県民に肝炎ウイルス検査の意義を周知させて行くことが望ましいと考えられる。

(2) 職域の健康保険組合への対応と今後の対応

これまでの調査から、産業医、職域の保健指導担当者等の努力により、組合加入者本人の検査については比較的順調に推移していることが最近行った調査により明らかとなりつつある。一方、配偶者、家族の受診状況については必ずしも十分とは言い難い状況にあることも明らかとなりつつある。

今後も、講習会、研修会等を通じて、産業医、職域の保健指導担当者のみならず組合員本人への知識の普及を通じて受診率の向上を図っていくという地道な努力が必要であると言える。

Ⅲ. 肝炎ウイルスキャリアの 健康管理, 治療体制

1) 肝疾患診療支援ネットワーク

本委員会は、検診等により見出された肝炎ウイルスキャリア、および既存のウイルス肝炎患者の健康管理と必要に応じた治療を担当する肝疾患診療支援ネットワーク(図2)作りを試みてきた。

広島県 - 2008 -								
二次医療圏	広島	広島西	広島中央	呉	備北	尾三	福山府中	合計
担当指導医数 (ネットワーク担当幹事)	5				1	1	3	10
専門医療機関数 (二次医療機関)	13	1	2	4	2	2	7	31
かかりつけ医 (一次医療機関)	375				14	73	61	523
背景人口 (40-74歳)	57万 2,673	6万 7,916	9万 2,048	13万 2,731	4万 6,772	13万 347	23万 4,220	127万 6,707

一次医療機関数は2009.1.14現在の登録数

図2 広島県肝疾患診療支援ネットワークの概要

このネットワークは、436の一次医療機関（かかりつけ医）と、31の二次医療機関（肝臓専門医）および10人の地区担当指導医（ネットワーク担当幹事）から成り、県内の7つの二次医療圏をもれなくカバーできるように配慮して組織されている。なお、このネットワークを組織するにあたっては、県・市医師会、および各地区地対協の全面的な協力を得た。また、関係する諸機関の了解の下に二次医療機関名（病・医院名）および担当する肝臓専門医の氏名を公表し、専門医の異動に応じて、その都度病・医院名、専門医の氏名を改訂、公表することを繰り返しつつ今日に至っている。

2) 検診で見出されたHCVキャリアの医療機関受診率

老健法による肝炎ウイルス検診で見出されたHCVキャリアの医療機関への受診率、および治療受療状況の概要をまとめて表5に示した。

表5 肝炎ウイルス検診により見出されたHCVキャリアの医療機関受診数および治療受療数
— 2002.4～2007.3 —

見出されたHCVキャリア数	1,397
医療機関受診数 (%)	850/1,397 (60.8)
うち、専門医受診数 (%)	370/850 (43.5)
治療受療数 (%)	348/850 (40.9)
うち、IFN治療受療数 (%)	67/348 (19.3)

HCVキャリア1,397人のうち、医療機関への受診が確認できた者は850人(60.8%)、このうち専門医療機関を受診した者は370人(43.5%)、何らかの治療を受けていた者は348人(40.9%)、うちインターフェロン(IFN)治療を受けていた者は67人(19.3%)となっている。特にIFN治療に結び付いた者は見出されたキャリア1,397人を分母とした場合、わずか4.8%を占めるにすぎないことが明らかとなっている。この成績は、今後の肝炎ウイルス検診をすすめる上で、検診後の保健指導体制の強化、専門医への受診率の向上、IFN等による治療受療率の向上を図ることが急務であることを示すものであると言える。

3) インターフェロン治療費公費助成制度の実施状況

(1) インターフェロン(IFN)治療費公費助成の申請、および審査

2008年度から開始されることとなったIFN治療費公費助成制度(以下助成制度と記す)の概要が政府より示されたことから、本委員会において、討議を行い、助成の申請からIFN治療助成のための受給者証発行までの手順を作成した(図3)。

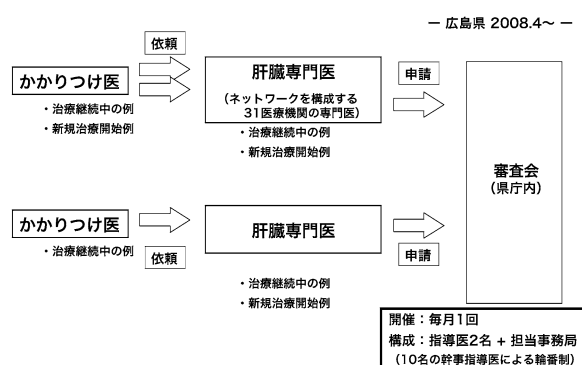


図3 IFN治療費公費助成の申請と審査システム

具体的には、申請書は肝臓専門医が担当して作成して提出することとし、審査は10名の指導医(ネットワーク担当幹事)の中から2名ずつが輪番制で出席し、毎月1回県庁庁舎内で行うこととした。この審査会には事務局(行政の担当者)が出席し、その都度、その都度の問題点、改善点を抽出し、非番の8名の審査担当指導医、および申請書の作成、提出を分担する各専門医に伝達することとした。

(2) IFN治療費公費助成の申請数と受給者証の発行状況

2008年度1年間の助成費の申請数と受給者証発行数の推移をまとめて示した。

この制度が開始された2008年4月には、多くの人々(患者、主治医)がこの制度の開始を待ち望んでいたことから、申請数、受給者証の発行数共に多くみられたが、その後は徐々に安定し、開始後5ヵ月目にあたる8月からは、ほぼ定常状態となっている。これに伴い、初期の頃にみられた受給者証発行の不承認、自主的取り下げ等の数が減少し、この制度が安定的に機能していることが明らかとなっている。

なお、受給者証の発給を受けた計 1,610 人の内訳をみると年齢は 50 歳～60 歳代に多く（表 6）、肝炎の型別では、C 型が圧倒的に多く（表 7）、また、相対的に低所得者層の人々が多くを占めていること（表 8）が明らかとなっている。

表 6 IFN 治療公費助成
— 年齢、性別にみた受給者数 —
— 2008.4～2009.3 —

性別	50歳未満	50～59歳	60～69歳	70歳以上	受給者計
男性	242	218	296	114	870
女性	112	222	324	82	740
男女計	354	440	620	196	1,610

表 7 IFN 治療公費助成
— 病因別、性別にみた受給者数 —
— 2008.4～2009.3 —

性別	病因		受給者計
	B 型	C 型	
男性	39	831	870
女性	16	724	740
男女計	55	1,555	1,610

表 8 IFN 治療公費助成受給者の内訳

受益者負担額	受給者数	(%)
1 万円	756	(47.0)
3 万円	565	(35.1)
5 万円	289	(18.0)
合計	1,610	

IV. おわりに

県域単位で肝炎ウイルスキャリアを見出す検診システム、検診により見出された HBV、HCV キャリア（および B 型、C 型肝炎患者）の治療ネットワークの組織作りという肝炎、肝がん対策の大ワクを形作ることができた。

一方、今回の集計により、現在に至ってもなお未受診、未発見のままの状態で潜在している HBV、HCV キャリアが多数存在すること、また、治療が必要であるにもかかわらず諸般の事情により治療、とりわけ原因療法（抗ウイルス療法）に辿り着かないままの状態に止まっている HBV、HCV キャリア（および B 型、C 型肝炎患者）が多数存在すること、が改めて明らかになったと言える。

今後は、これまでに形作られてきた検診のシステム、治療ネットワークシステムが臨床の場で広く用いられ、肝炎、肝がん対策の所期の目的が達成されることを期待したい。

謝 辞

本委員会は、設置以来、18 年間にわたり下記の専門委員会の名の下に活動を継続してきました。その任を終えるにあたり、変わることなく御参加、御支援をいただいたすべての方々に深く感謝を申し上げます。

- 慢性肝疾患の疫学専門委員会 1992 年度～1995 年度
- 慢性肝疾患対策専門委員会 1996 年度～2005 年度
- 肝炎対策専門委員会 2006 年度～2008 年度

広島県地域保健対策協議会 肝炎対策専門委員会

委員長	吉澤 浩司	前広島大学大学院医歯薬学総合研究科
委員	相光 汐美	広島赤十字・原爆病院
	浮田 實	福山市民病院
	大林 諒人	厚生連尾道総合病院
	奥野 博文	広島市健康福祉局保健医療課
	川上 広育	川上消化器・内科クリニック
	吉川 正哉	吉川医院
	小林 昭博	広島県健康福祉局健康増進室
	坂田 達朗	国立病院機構福山医療センター
	高杉 敬久	広島県医師会
	田中 純子	広島大学大学院医歯薬学総合研究科
	茶山 一彰	広島大学大学院医歯薬学総合研究科
	中西 敏夫	市立三次中央病院
	檜谷 義美	広島県医師会
	布施 淳一	広島県健康福祉局健康増進室
	堀江 正憲	広島県医師会
	舛田 一成	舛田内科・消化器科
	水井 正明	広島県赤十字血液センター
	三田 晃史	広島県健康福祉局健康対策課
	吉田 智郎	日本鋼管福山病院