

# 肝炎対策専門委員会

## 目 次

### 広島県における肝炎対策の現況

は じ め に

I. 肝炎ウイルス検診

II. インターフェロン(IFN)治療費  
公費助成制度の実施状況

III. 肝炎インターフェロン治療効果  
判定報告書調査について

お わ り に

# 肝炎対策専門委員会

(平成 21 年度)

## 広島県における肝炎対策の現況

広島県地域保健対策協議会 肝炎対策専門委員会

委員長 茶山 一彰

### 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、吉澤浩司前委員長の指揮の下、種々の対策が取られてきた。今年度からは委員長が交代し新しい体制に変わったが、これまでの本委員会の果たした役割を踏襲しながら、また年々変わりゆく新しい診断・治療法、行政サービスに対応しながら、適宜新たな肝炎対策を打ち出していきたい。

本年度は広島県における肝炎対策の現況について概説する。

### I. 肝炎ウイルス検診

昨年までの報告にあるように、これまで本肝炎対策専門委員会で行った広島県独自の肝炎ウイルス検診（1992～2001 年度）、老人保健法に基づく肝炎ウイルス検診（2002～2007 年度）の施行にもかかわらず、検診受診者数は、計 141,848 人（広島県独自 50,491 人、老人保健法 91,357 人）で、受診対象集団 324,335 人に対する検診受診率は 44% であった。また発見された HCV キャリア数は 6,497 人であり、広島県内に潜在すると推計される HCV キャリア数約 19,000 人に対して、約 1/3 しか発見されていない。このことは広島県のみならず、全国的に見られる傾向であった。そこで国の施策として、1) 過去 5 年間にわたる老人保健法の肝炎ウイルス検診の期間中に受診の機会を逃した人、地域住民検診を受診し ALT 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 年以降に 40 歳を迎える人、については老人保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 検査を希望するすべての人を対象にして保健所において無料で検査を実施すること、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替えて、肝炎ウイルス検診を継続して実施することが示された。特に 2) の保健所における無料検査については、受診者の利便性も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った。

表 1 は 2008 年度と 2009 年度に行われた HBV 検査、HCV 検査の受診者数をまとめたものである。2008 年度と 2009 年度はほぼ同程度の検診受診者数であった。このウイルス検査は一人一生涯に一度行う検査である性質上、必ずしも年々検診者数が増加するとは限らないが、それでも多くの自治体において受診者数が増加ないしは維持されていることから、それぞれの地区の担当者の努力により、制度が周知され、委託検査のシステムが定着していることがうかがわれる。なお契約受託医療機関数は 2008 年度 838、2009 年度 302 医療機関であった。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、委託検査の有効性が立証されたといえる。

ちなみに広島市、福山市、呉市を除いた広島県での検査結果の集計では、2009 年度の検査により見いだされた肝炎ウイルスキャリア数は、HBV が 5,482

表 1 HBV, HCV 検査受診数

行政区分	HBV 検査受診数 HCV 検査受診数	2008 年度	2009 年度
			(保健所数/ 医療機関委託数)
広島県	HBV	3,742	5,482 (25/5,457)
	HCV	4,541	6,926 (26/6,900)
広島市	HBV	12,145	14,209
	HCV	13,596	17,423
福山市	HBV	7,191	319
	HCV	7,244	319
呉市	HBV	1,265	807
	HCV	1,237	803
合計	HBV	24,343	20,817
	HCV	26,618	25,471

人中 66 人 (1.20%), HCV が 6,926 人中 64 人 (0.92%) であった。

## Ⅱ. インターフェロン (IFN) 治療費 公費助成制度の実施状況

2008 年度から IFN 治療費公費助成制度が始まっているが、助成の申請書は、広島県肝疾患診療支援ネットワークの専門医療機関 (県内 31 施設) の専門医が作成して提出することにしており、かかりつけ医はまず専門医療機関の専門医に公費助成申請書の作成を依頼して、診療連携しながら治療することになっている。

2008 (平成 20) 年度と 2009 (平成 21) 年度の IFN 治療費公費助成の受給者証の発行状況を示す (図 1)。本制度が開始された 2008 年 4～6 月は、多くの患者、担当医が制度開始を待って IFN 治療を開始したため、多数の受給者証が発行された。その後徐々に数は安定し、毎月 80～90 枚程度の受給者証が発行されている。

これまでに 2008 年度、2009 年度併せて 2,483 枚の公費助成受給者証が発行されたが、その大多数は C 型慢性肝疾患に対する助成申請であった。これは B 型慢性肝疾患に対する IFN 治療は、HBe 抗原陽性の慢性肝炎に限られ、また厚労省作成のガイドラインより HBe のセロコンバージョンが期待できる 35 歳以下が IFN 治療の適応とされ、B 型慢性肝疾患の IFN 治療費公費助成の申請可能な患者は限られたごくわずかな対象であった。肝炎治療が必要な 35 歳以

上の B 型慢性患者や B 型肝炎硬変あるいは肝硬変に近い患者は、核酸アナログ製剤が処方されているが、2010 年度からは B 型慢性肝疾患に対する核酸アナログ製剤も公費助成の対象になる予定である。

一方 C 型肝炎に対しては比較的多数の受給者証が発行されているが、それでも本事業開始前に予想された IFN 治療者数に比して明らかに少ない。これは、1) 治療費の助成が不十分であること、2) IFN 治療無効・再燃例に対する再治療に対する問題、3) IFN 未治療患者の問題、が挙げられる。1) の治療費の助成が不十分である点だが、低所得者に対しては月額 1 万円の自己負担で、それ以上は公費助成になるが、中・高所得者は月額 3 万円、5 万円の自己負担であった。公費助成なしでは月 7～8 万円の自己負担であるため、もちろんこの助成は家計の助けにはなるが、なお負担が多いため IFN を躊躇する患者も少なからず存在する。また治療法の主流であるペグインターフェロン・リバビリン併用療法は HCV ウィルス量の減少の度合いによって、治療期間が標準の 48 週間から 72 週間に延長されることがしばしばある。これも患者の負担増につながっていたが、2009 年度から一定の条件を満たせば、72 週間の延長投与に対しても、公費助成がなされることになった。さらに 2010 年度からは低・中所得者に対する自己負担額は 1 万円、高所得者に対しても 2 万円を上限とすることになっており、費用面における負担はさらに軽減され、IFN 治療を希望される C 型慢性肝疾患患者が増えることが期待されている。2) の再治療の間

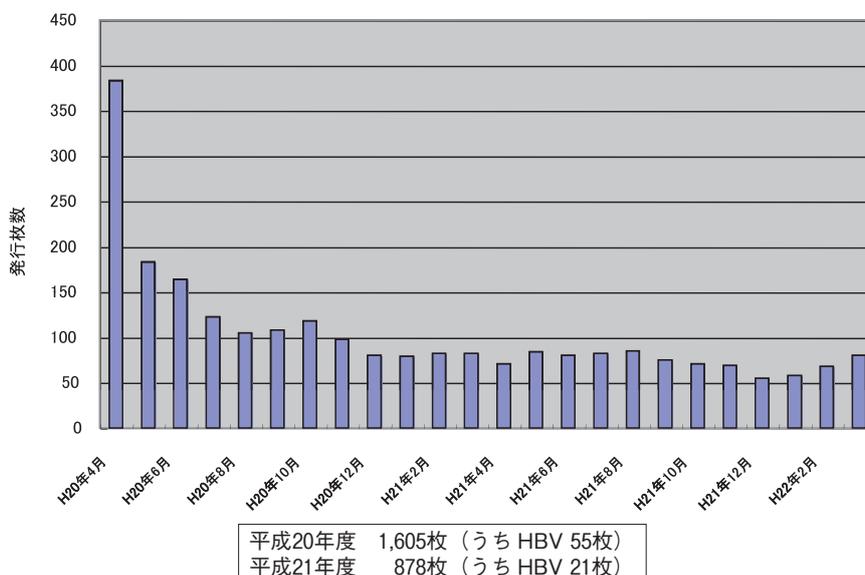


図 1 肝炎治療受給者証の発行状況

題だが、一度この制度を利用して IFN 治療を行い、著効（HCV の持続消失）しなかった患者は、再治療の際はこの助成制度を利用することができないという但し書きがある。これは難治症例に対して不必要な公費助成の適応を防止するためのものだが、この制約のために本来 72 週の延長投与をすれば HCV 消失が見込める患者をも再治療導入を困難にさせていた。これに関しては 2010 年度から、一定の制限をつけて再治療に対する公費助成を可能にしている。経済的な問題で再治療できなかった患者の HCV 消失が期待される。3) については以前から問題視され、現在なおも解決されていないが、大きく分けて、① HCV 感染の未認知例、② HCV 感染は認知しながらも、医療機関未受診あるいは IFN 未治療例、③医療機関側の IFN 治療勧奨不足が挙げられる。①については前述のウイルス検査の受診勧奨や講演会などによる一般市民に対する肝炎ウイルス、慢性肝炎に関する啓発活動、②については患者向けの講演会などによる専門医療機関受診の必要性や IFN 治療の正しい知識に関する啓発活動、③については医療従事者に対する講演会や研修会の施行の必要性が挙げられる。

### Ⅲ. 肝炎インターフェロン治療効果判定報告書調査について

2008 年度から上述のごとく肝炎治療特別促進事業として IFN 治療費公費助成が行われているが、2009 年度 9 月から厚生労働科学研究・肝炎など克服緊急対策研究事業にて、この事業の効果に関する評価を行うことになり、2008 年度に受給者証を交付されたものについて、申請書を作成した各専門医療機関に治療効果判定報告書が送付された（表 2）。

今年度は 12 月から各医療機関に報告書が送付されたため、まだ十分な数が得られていないが、表 2のごとく、回収率は 34%であった。他の都道府県に比して、回収率は高く、全国 2 位とのことであった。

表 2 2009 年度 肝炎インターフェロン治療効果判定報告書調査

	送付数	報告数	回収率 (%)
2009.12 月末	350	88	25.1%
2010.1 月末	178	74	41.6%
2010.2 月末	168	62	36.9%
2010.3 月末	77	42	54.5%
2009 年度計	773	266	34.4%

しかしながら回収率は十分とはいえず、さらなる回収率の向上が希望される。本調査の開始時から問題となっているのが、患者からの同意書の取得である。この効果判定報告書は IFN 治療予定期間の約半年後に送付されるため、すでに当該医療機関に来なくなったあるいは数ヶ月に一度しか受診しない患者が多く、同意書の取得が困難であると多くの専門医から指摘があった。このため 2010 年度治療開始分より、申請書提出時に同時に同意書も取得する形に変わっている。

治療効果判定については、まだ回答件数が少なく不確定なところが多いが、現段階で HBV の HBe 抗体へのセロコンバージョン率が 50%、HCV の著効率が 53.9%、うち 1b 高ウイルス量の難治症例の著効率が 46.2%と比較的良好な成績である。今後の症例の蓄積が待たれる。

### おわりに

ウイルス肝炎患者に対する国の施策は年々変化しており、これに対して適切に対応して、より多くの患者の予後の改善につとめなければならない。そのためにも県域単位で検診システム、治療ネットワークの充実を図らなければならず、本委員会のなすべき役割はさらに重要となっている。今後もさらに潜在するウイルス肝炎患者の発見、治療勧奨など行いながら、広い枠組みでの肝炎、肝がん患者の対策を考えていきたい。

広島県地域保健対策協議会 肝炎対策専門委員会

委員長	茶山 一彰	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
	大谷 博正	広島市医師会
	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
	北本 幹也	県立広島病院
	高野 弘嗣	呉医療センター
	小林 昭博	広島県健康福祉局保健医療部健康対策課
	坂口 孝作	福山市民病院
	高杉 敬久	広島県医師会
	高橋 祥一	広島大学病院
	田中 純子	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
	藤原 雅親	東広島地区医師会
	布施 淳一	広島県健康福祉局保健医療部健康対策課
	堀江 正憲	広島県医師会
	三浦 敏夫	県立安芸津病院
	三田 晃史	広島県健康福祉局保健医療部健康対策課
	吉田 智郎	日本鋼管福山病院