肝疾患診療連携拠点病院の役割

1. 肝疾患診療に係る一般的な医療情報の提供
2. 都道府県内の肝疾患に関する専門医療機関等に関する情報の収集や紹介
3. 医療従事者を対象とした研修会，地域住民を対象とした講演会の開催
4. 肝疾患に関する相談支援に関する業務：肝臓なんでも相談窓口
5. 肝疾患に関する専門医療機関と協議の場の設定：肝疾患診療拠点病院等連絡協議会

平成 21 年度以降は医療従事者を対象とした研修会、地域住民を対象とした講演会を開催しています。また、院内に肝臓なんでも相談窓口、就労支援窓口を開設し、県民の皆様へ肝疾患診療に関わる一般的な医療情報を提供しています。

（佐賀県肝疾患診療ネットワーク医療機関について）

肝疾患診療ネットワーク内には、肝疾患診療連携拠点病院（佐賀大学医学部附属病院）と地域連携のため肝疾患専門医療機関（3 次医療機関）、そして協力医療機関（1 次･2 次医療機関）を登録しております。

専門医療機関の主な役割

1. 専門的な知識をもつ医師（日本肝臓学会専門医等）による診断と治療方針の決定。
2. インターフェロン導入・治療等の抗ウイルス療法の適切な実施。
3. 画像検査等による肝がんの診断と治療の実施。
4. 肝疾患診療ネットワーク医療機関等との連携した診療体制の実施。
5. 医師会や拠点病院の主催する肝疾患に関する研修会、協議会の参加協力。
6. 地域の肝疾患対策の検討や強化を肝疾患診療ネットワーク関係者と協議。

肝疾患診療連携拠点病院	佐賀大学医学部附属病院
専門医療機関	佐賀県立病院好生館
	済生会唐津病院
	佐賀社会保険病院
	国立病院機構嬉野医療センター
	独立行政法人国立病院機構佐賀病院
	唐津赤十字病院
	有田共立病院

（平成 23 年 4 月 1 日現在）

協力医療機関の主な役割（1 次・2 次医療機関 ）

1. 専門的な知識をもつ医師による診療を行い、専門医療機関、拠点病院と連携した抗ウイルス療法の実施。
2. 肝疾患診療ネットワークを構成する医療機関・市町・地域医療機関等と連携した診療体制の実施。

Ⅴ. 肝疾患医療支援学講座の役割と肝疾患対策・啓発活動の現状

肝疾患医療支援学講座における佐賀県肝疾患対策の３つの柱

1 ICT 利活用による個人情報保護に配慮した佐賀県肝炎データベース構築

市町の陽性者、医療機関受診者、助成受給者を連結可能な匿名化処理を行い、佐賀大設置サーバ内で突合し、受検～受診～受療のモニタリングに成功し、自治体、ネットワーク医療機関へ解析結果を還元しています。

C 型肝炎に関しては、助成受給を 1,231 名／年から 1,500 名へ増加させることで、県内の C 型肝炎は 4～5 年で激減させることが期待できます。

現在、厚生労働省科学研究の一環として他県展開も進行中です。

2 県民の肝炎治療を支える肝炎コーディネーターの養成とスキルアップ

2015 年 12 月現在 649 名を養成し、市町、医療機関等で、受検者、患者への説明、支援で活躍中です（国内最多。）

活動支援のための資材、DVD を作成・配布し、またスキルアップ研修会を開催しています。

3 ソーシャルマーケティング手法を用いた受診・受療勧奨資材作成と展開

陽性指摘後の精検受診や治療受療の促進のために、質的・量的調査を元に、行動科学・行動経済学を応用した効果的な資材を作成し、受診・受療の勧奨を行ってきました。

現在、厚生労働省科学研究の一環として2015年12月現在、26都府県でも活用を検討しています。

Ⅴ. 肝疾患医療支援学講座の役割と肝疾患対策・啓発活動の現状

1. データ集積・解析

精密検査受診率と抗ウイルス治療の受療率が向上

県民・医療者の両輪に対する総合的な啓発活動やその連携によって、精密検査受診率と抗ウイルス治療の受療率が向上しました。

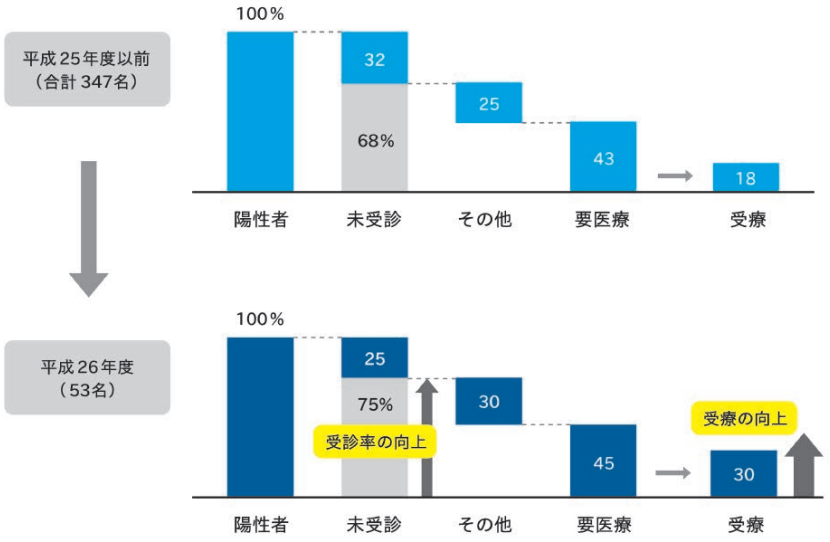
下図は精密検査結果報告書を解析したものです。県の無料検査で C 型肝炎ウイルスの抗体が陽性と判明した陽性者を 100%として、滝流れ図により、受診率や受療率を平成 25 年以前と平成 26 年度で比べています。

平成 25 年度以前と比べ平成 26 年度は受診率、受療率ともに上昇しております。

平成 25 年度以前で 347 名、平成 26 年度で 53 名の陽性者が認められました。

陽性者の歩留まりが、徐々に改善していることがわかりました。

図Ⅴ-1. 平成 26 年度までの精密検査結果報告書の解析

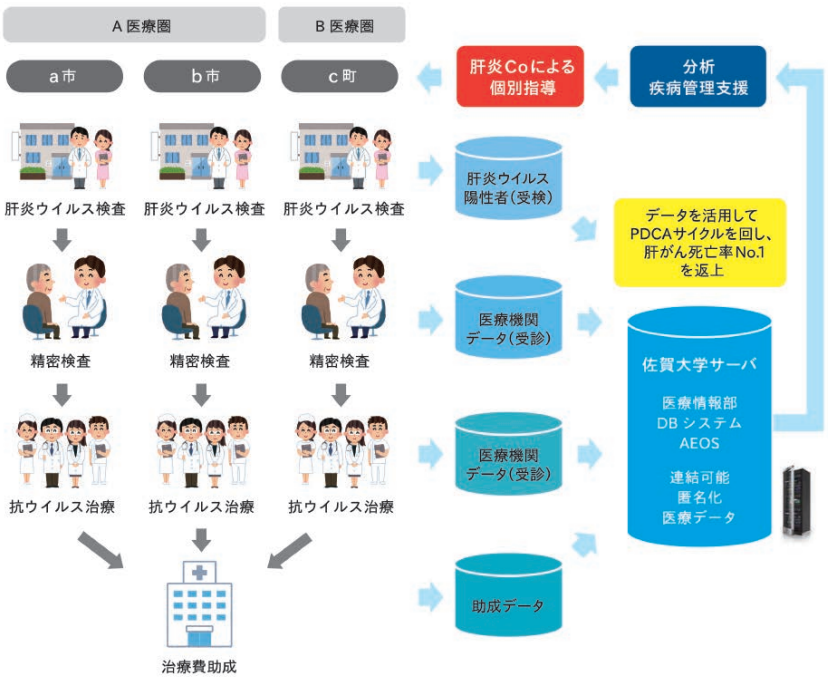


連結可能な匿名化データのデータベースを構築

治療費助成申請者の非匿名化データは佐賀県が保有しており、肝炎ウイルス無料検査での陽性者は検査場所により、県・市町村がそれぞれ独自に保有しています。個人情報保護法の関係もあり、横の連携がスムーズかつ十分に行えておらずデータが有効に活用がされていませんでした。

2015 年 12 月までに、医療機関および無料検査での陽性者のデータ、県内 52 の医療機関に通院中の陽性者のデータ、治療費助成申請者のデータを連結可能な匿名化を行い佐賀大学内のサーバーに送信することにより、陽性者個々人を突合できるようになりました。佐賀県全域での疫学的状況のみならず、各市町村での治療状況 (治療費助成や医療機関通院の有無) が陽性者個々人で把握できるようになりました。

図 V-2. 連結可能な匿名化データのデータベースの構築



蓄積データの突合により受療のモニタリングが初めて可能に

(A)HCV 抗体陽性者、(B) 治療費助成受給者、(C) 推定未治療者 を郵便番号を位置情報として ArcGIS ソフト (esri ジャパン) でプロットすることによりデータを MAP 化しました。地域による治療の進捗具合の差や陽性者の地域差などが視覚的に把握できるようになりました。

図 V-3. HCV 抗体陽性者、治療費助成受給者、推定未治療者の位置情報の MAP 化 (2015 年)

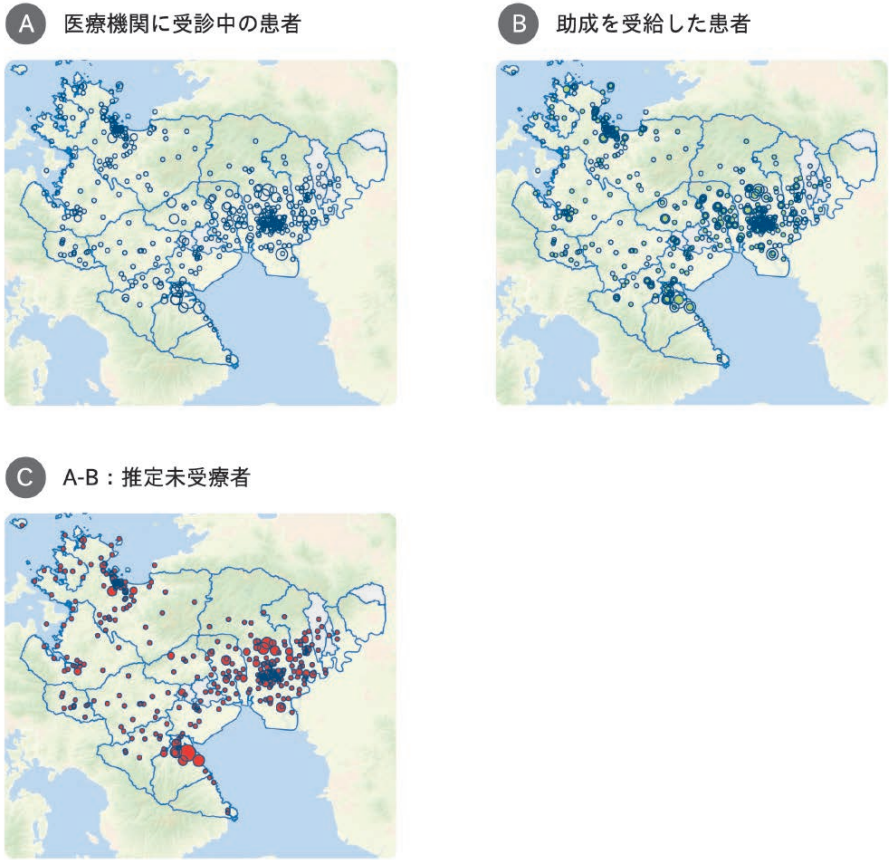
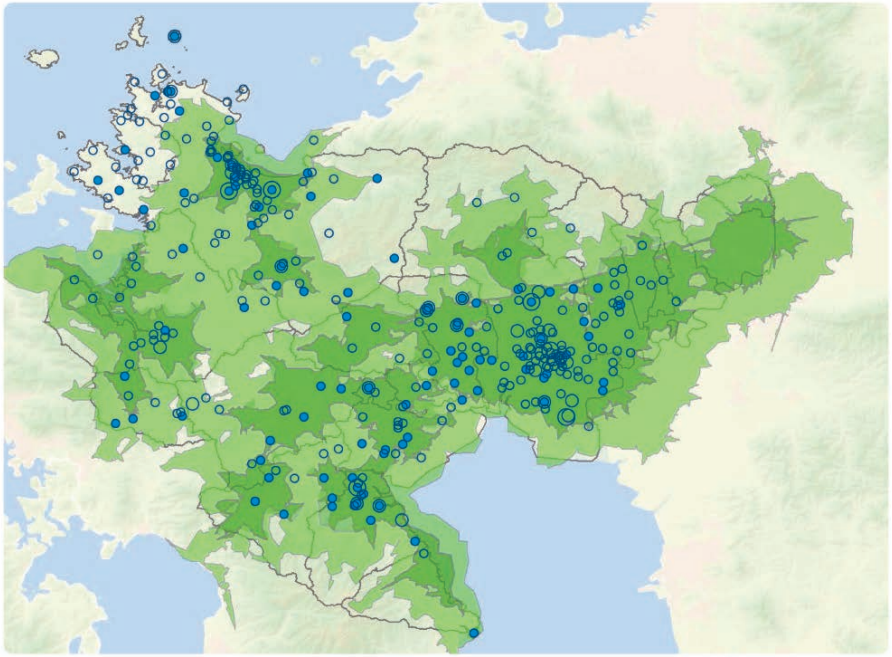


図 V-4. 抗ウイルス治療ができる医療機関までのアクセシビリティーの状況 (C 型)

協力医療機関通院中＆助成受給
126 症例
抗ウイルス治療受療率 17.3%



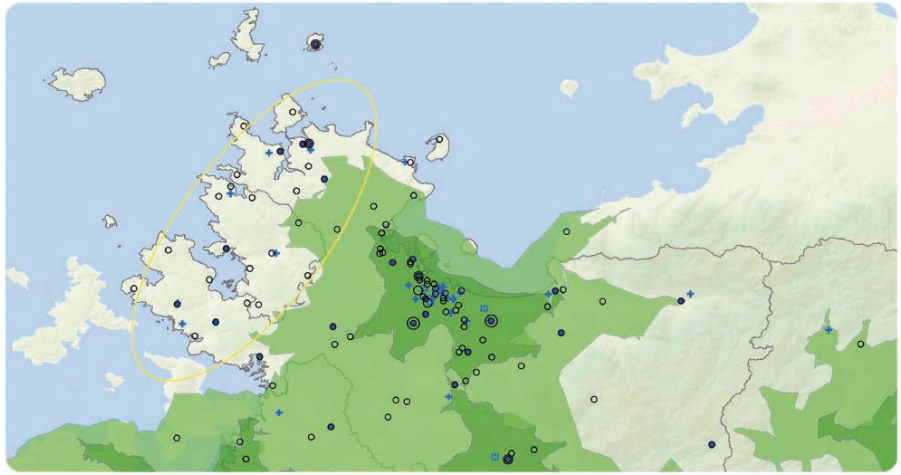
○ 未受療者
● 受療者

データ：佐賀県健康増進課・佐賀大学肝疾患センターまとめ

・濃い緑は抗ウイルス治療ができる医療機関へ自動車で 10 分圏内
・薄い緑は抗ウイルス治療ができる医療機関へ自動車で 20 分圏内

陽性者のほとんどは、抗ウイルス治療ができる医療機関まで概ね自動車で 20 分圏内でした。
佐賀県の抗ウイルス治療に関するアクセシビリティーは比較的良い状況と考えられます。

図 V-5. 2 次医療機関への通院が困難な地域での受療状況 (2015 年)

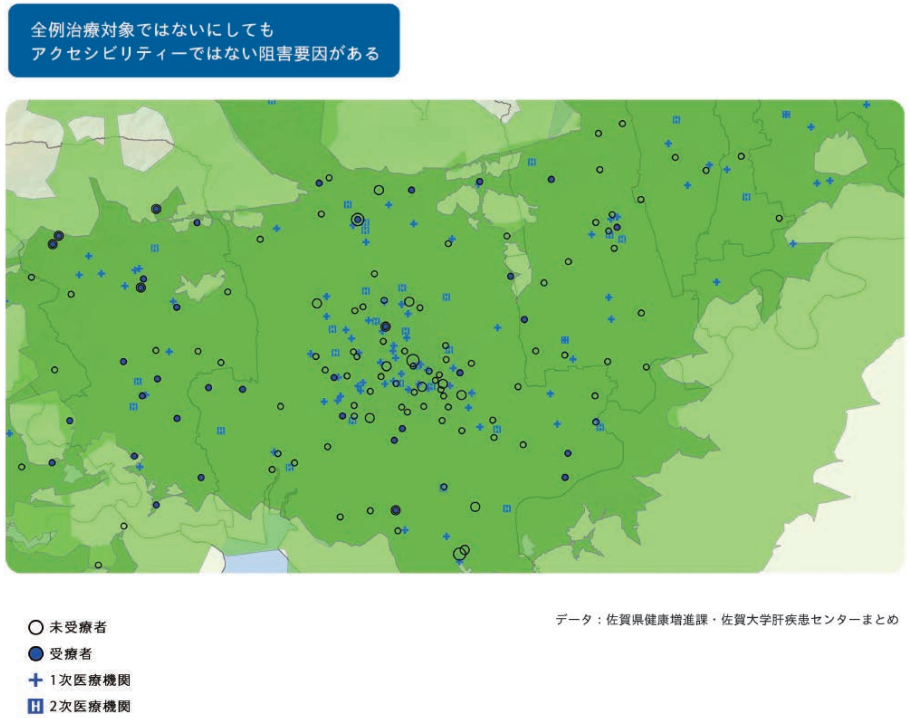


○ 未受療者
● 受療者
＋ 1次医療機関
H 2次医療機関
困難な地域

データ：佐賀県健康増進課・佐賀大学肝疾患センターまとめ

2 次医療機関への通院が困難な地域でも受療へ至る症例があり、良好な医療連携が実行されている地域があることが判明しました。このような優良事例を学ぶ必要があります。

図 V-6. アクセシビリティーの良好な地域での受療状況 (2015 年)



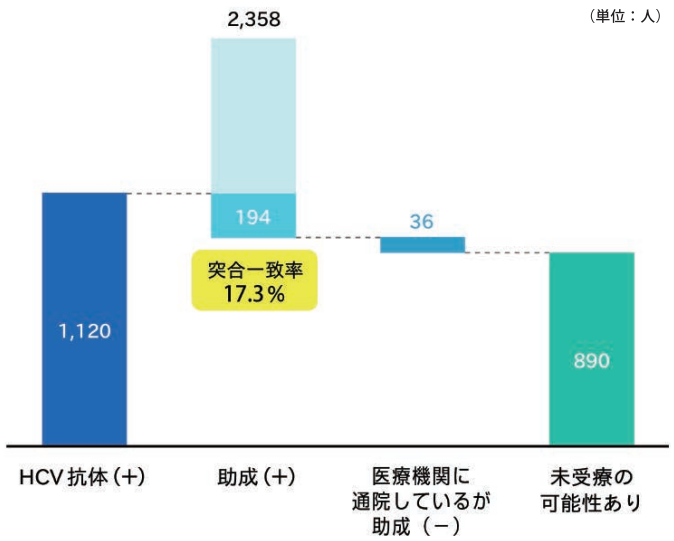
データ：佐賀県健康増進課・佐賀大学肝疾患センターまとめ

抗ウイルス治療が可能な 2 次以上の医療機関が多く存在し、アクセシビリティーが良い地域でも、抗ウイルス治療に進んでいない陽性者が多数存在し、することも判明しました。抗ウイルス治療の受療には単にアクセシビリティーの問題だけではない、他の阻害要因が存在することが考えられます。

市町が把握している HCV 抗体陽性者のなかに多数の未受療者が存在している可能性がある

市町で行った肝炎ウイルス無料検査での HCV 抗体陽性者の 17.3% (194/1120 人) が治療費助成を申請していました。36 名は治療費助成は申請していませんでしたが、医療機関に通院していました。残りの 79.5%（890 人) は未治療の可能性が推察されました。医療機関に通院中の陽性者に比べ、治療に至っていない割合が高いという特徴がありました。

図 V-7. 市町が把握している HCV 抗体陽性者の受療割合（平成 20 年 4 月～平成 26 年 3 月 31 日）

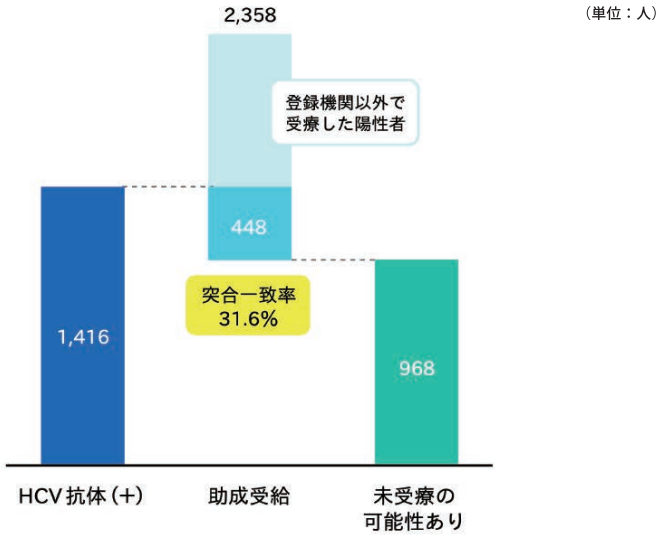


データ：佐賀県健康推進課・佐賀大学肝疾患センター

医療機関受診中の HCV 抗体陽性者には多数の未受療者が存在している可能性がある

医療機関に通院中の HCV 抗体陽性者の 31.6% (448/1416 人) が治療費助成を申請していました。残りの 68.4%（968 人) は未治療の可能性が推察されました。

図 V-8. 医療機関が把握してる HCV 抗体陽性者の受療割合
(平成 20 年 4 月 ~ 平成 26 年 3 月 31 日)

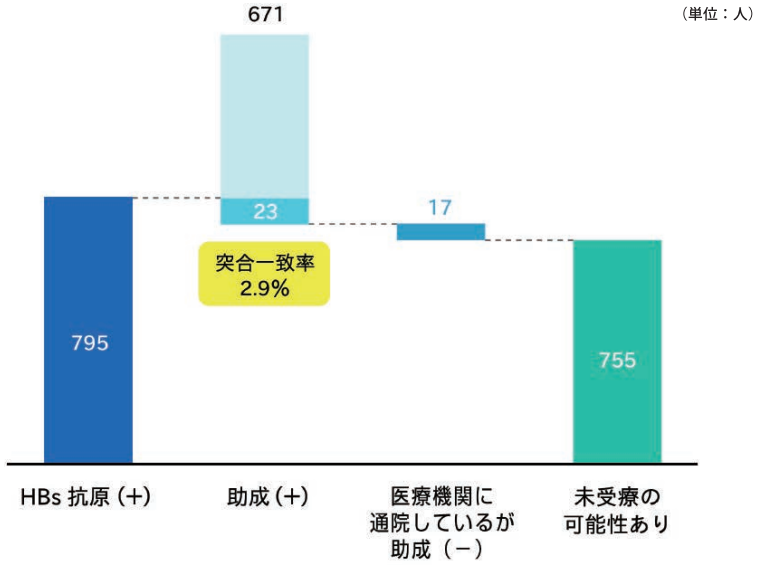


データ：佐賀県健康推進課・佐賀大学肝疾患センター

市町が把握している HBs 抗原陽性者の中に多数の未受療者が存在している可能性がある

市町で行った肝炎ウイルス無料検査での HBs 抗原陽性者の 2.9% (23/795 人) が治療費助成を申請していました。17 名は治療費助成は申請していませんでしたが、医療機関に通院していました。残りの 95%（755 人) は未治療の可能性が推察されました。

図 V-9. 市町が把握している HBs 抗原陽性者の受療割合（平成 20 年 4 月 ~ 平成 26 年 3 月 31 日）



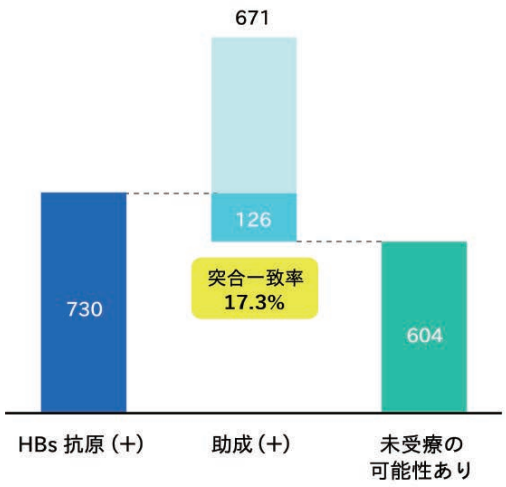
データ：佐賀県健康推進課・佐賀大学肝疾患センター

医療機関受診中の HBs 抗原陽性者の中に多数の未治療者が存在している可能性がある

市医療機関に通院中の HBs 抗原陽性者の 17.3% (126/730 人) が治療費助成を申請していました。残りの 82.7%（604 人) は未治療の可能性が推察されました。市町の陽性者に比べ、治療者の割合が高いという特徴がありました。

図 V-10. 医療機関で把握している HBs 抗原陽性者の受療割合
(平成 20 年 4 月 ~ 平成 26 年 3 月 31 日)

（単位：人）



データ：佐賀県健康推進課・佐賀大学肝疾患センター

実績から推定されるHCVキャリアは 9299 ～ 9742 人

平成 20 年 4 月 ~ 平成 26 年 11 月に行われた、医療機関における肝炎ウイルス無料検査 35625 例より、HCV ウイルス陽性者数を推定しました。生年代に陽性率を算出し推定すると 9299 人、地域別に陽性率を算出し推定すると 9742 人でした。

生年代別には各生年で比較的均一に検査が行われていましたが、地域別には偏りがありました。地域によっては検査数が非常に少なく陽性率が 0%でした。

図 V-11. 実績から推定される HCV キャリア数

生年代	人口	検査数	HCV+	陽性率(%)	推定キャリア
-1039	118370	4300	120	2.791	3303
1940 - 49	99817	6121	78	1.274	1272
1950 - 59	126349	8015	93	1.160	1466
1960 - 69	100632	6299	69	1.095	1102
1970 - 79	103970	6299	33	0.578	600
1980 -	287438	5176	28	0.541	1555
計		35625	421	1.182	9299

（単位：人）

市町	人口	検査数	HCV+	陽性率(%)	推定キャリア
みやき町	25479	755	10	1.325	337
伊万里市	55824	850	3	0.353	197
基山町	17491	1270	9	0.709	124
嬉野市	27649	1751	21	1.199	332
吉野ヶ里町	16365	563	12	2.131	349
玄海町	6006	29	0	0.000	0
江北町	9531	453	7	1.545	147
佐賀市	235358	14412	157	1.089	2564
鹿島市	29914	2626	53	2.018	604
小城市	44509	2385	20	0.839	373
上峰町	9421	476	7	1.471	139
神埼市	32007	1122	17	1.515	485
多久市	20102	759	12	1.581	318
太良町	9164	407	5	1.229	113
大町町	6860	396	6	1.515	104
鳥栖市	72078	1458	18	1.235	890
唐津市	123503	1004	14	1.394	1722
白石町	24127	1444	14	0.970	234
武雄市	49477	2596	30	1.156	572
有田町	20151	869	6	0.690	139
計					9742

（単位：人）

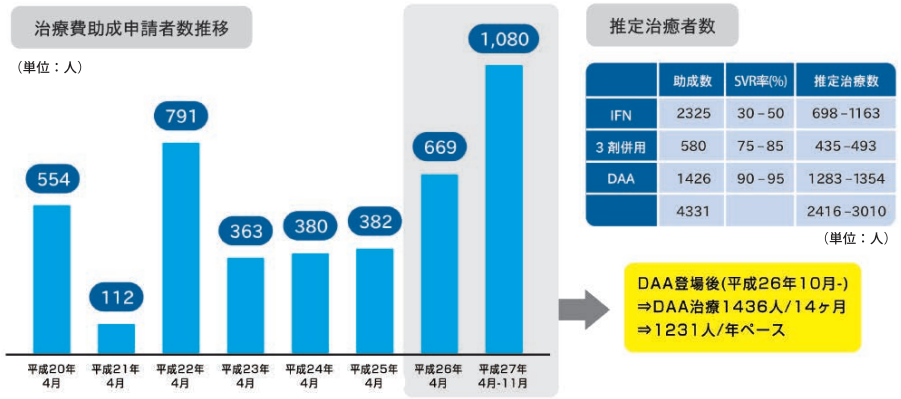
方法：平成20年4月～平成26年11月に行われた、医療機関における肝炎ウイルス無料検査35625例より算出した(生年代別、地域別にキャリア率を算出)

実績から推定される治癒者は 2416-3010 人

平成 20 年 4 月 - 平成 27 年 11 月に申請された肝炎ウイルス治療費助成制度より、C 型肝炎の治癒者を推定しました。治療法別に治癒率 (SVR 率) を仮定し算出すると 2416 ～ 3010 人でした。

平成 26 年 10 月以降、経口剤の登場により申請者数は増加しており、約 1200 人 / 年でした。また、平成 20 年 4 月は治療費助成制度の開始、平成 22 年 4 月は新規治療 (3 剤併用療法) の登場により申請者数が増加していました。

図 V-12. 実績から推定される治癒者数

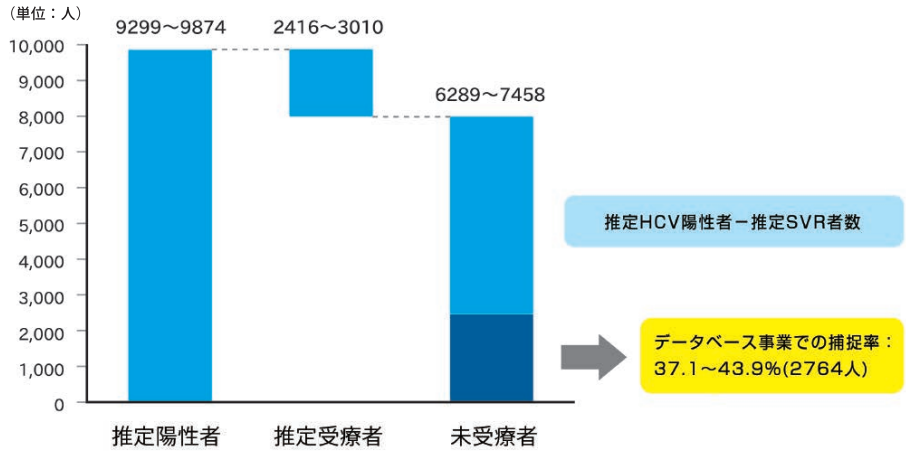


	助成数	SVR率(%)	推定治療数
IFN	2325	30 – 50	698 – 1163
3 剤併用	580	75 – 85	435 – 493
DAA	1426	90 – 95	1283 – 1354
	4331		2416 – 3010

佐賀県内の C 型肝炎ウイルス陽性者の撲滅には約 5~6 年が必要

推定陽性者・推定治癒者・近年の治療費助成申請者数より、佐賀県の C 型肝炎陽性者の治癒を完了させるためにかかる期間を算出しました。現状の受療状況が継続した場合、C 型肝炎ウイルス陽性者の撲滅には 5 ～ 6 年を要します。

図 V-13. 佐賀県内の C 型肝炎ウイルス陽性者の推定受療状況



2. 肝炎コーディネーター事業

肝炎コーディネーターの養成と活躍

平成 23 年度から厚生労働省の推進事業として地域肝炎治療コーディネーターの陽性・配置が進められ、佐賀県でも平成 23 年から佐賀県肝炎コーディネーター(以下､肝炎コーディネーター)として養成が始まりました。平成 24 年からは肝疾患医療支援学講座が肝炎コーディネーター養成業務を委託され､業務を請け負い､養成・質の維持に取り組んでいます。実施の主体は佐賀県で、養成研修会後には県知事より研修修了証明書が渡されます。

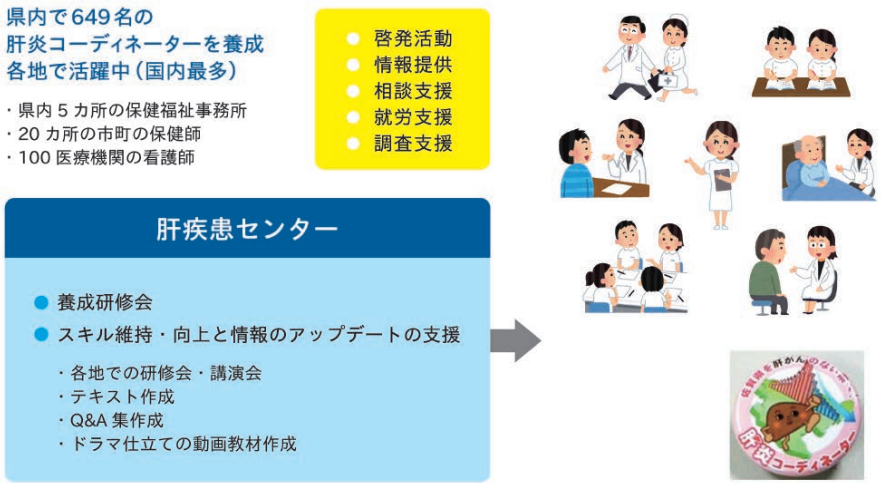
肝炎コーディネーターは平成 23 年度に 135 人、24 年度に 157 人、25 年度に 125 人、26 年度に 134 人、27 年度に 98 人と、現在佐賀県内に 649 人の肝炎コーディネーターを養成しており、その数は国内最多となっています。

主な職種は県内 5 カ所の保健福祉事務所や 20 ヶ所の市町の保健師・事務職員、100 以上の医療機関の看護師、薬剤師を始めとするコメディカル・事務職員、調剤薬局の薬剤師などで構成されています (図Ⅴ-14)。

具体的な活動内容は患者等への啓発活動・情報提供、相談支援、就労に関する支援、その他状況把握のために実施する調査への支援などを行っております (図Ⅴ-15)。これらにより肝疾患診療の均てん化に寄与し、専門医とかかりつけ医の橋渡し的な役割も担っています。

肝炎コーディネーターのスキル維持・向上の支援のために、各地で研修会や講演会を企画し、養成に必要なテキストや養成後に使用出来る Q&A 集、具体的な声かけのポイント等を収録したドラマ仕立ての動画教材を作成しています。Q&A 集は URL：http://sagankan.med.saga-u.ac.jp/iryo/kankotool.html よりダウンロード出来ます。

図Ⅴ-14. 肝炎コーディネーターの養成と活躍



データ：佐賀県健康推進課　佐賀大学肝疾患センター

図Ⅴ-15. 平成 23 年～ 27 年に養成した佐賀肝炎コーディネーターの内訳

	医療費助成制度が利用できるネットワーク内							ネットワーク以外	
	保健福祉事務所	市町	専門医療機関（3次医療機関）	抗ウイルス治療実施医療機関（2次医療機関）	肝炎ウイルス検査実施医療機関（1次医療機関）	健診施設・検査センター	調剤薬局	医療機関	協会けんぽ県警保健師企業保健師キャスターほか
中部	23	56	75	107	13	34	12	4	16
鳥栖	7	10		39	7			3	
唐津	3	9	37	4	2	6	6		
伊万里	4	13	10	24	2				1
杵藤	8	38	13	43	6	3	3	5	1
その他								4	3

（単位：人）

データ：佐賀県健康推進課　佐賀大学肝疾患センター

多数の肝炎コーディネーターが参画して説明ツールを作成

肝炎コーディネーターとして患者等からの質問を受けた場合に、均てん化された情報提供ができるよう、Q&A 集を作成しました。

第 1 回目のフォローアップ研修会のディスカッションの中で「説明のためのツールがあったらもっと活動しやすい」という相次ぐ現場の声を活かし作成が始まりました。作成計画は肝炎コーディネーターが実施し「肝炎コーディネーターが Working together でツールを創り上げる」というこれまでにない共同作業となりました。多くの現場のコーディネーターからの内容や文言はもちろんのこと、体裁やフォント・色に至るまでありとあらゆる細かな点まで多くの生の声を活かして完成しました。

中身は 1 つの質問に対して 1 ページで回答できるよう配慮し、そのページは説明後患者等に手渡しできるよう、それぞれが 1 枚のリーフレットになっています。治療法や治療の考えが変わった際には随時新しいページを作成し、各研修会等で配布することで、常に最新情報を提供できる体制にしています。リーフレットが少なくなったページも研修会等で補充できるようにしています。また、活動ログを記載する用紙も入れ、肝炎コーディネーターとしての活動を記録できるようにもしました。

これらの Q&A 集は他県でも評価され、大分県や静岡県などで同様のツール作りが展開されました。

特任ミーティングによる Q&A 集の作成風景

図 V-16. 作成した説明ツール

事例・Q&A 集の活用のために動画教材を作成・配布・公開

作成した Q&A 集を効果的に使用出来るよう

- よくある相談事例の紹介
- どのような場面で Q&A 集を使ったらよいか
- 検査 / 治療する上でどのように声かけをしたらよいかの注意点

を体系的に学習出来る 30 分のドラマ仕立ての動画教材を作成しました。

養成研修会後に DVD の配布を行い、何度でも自己学習をできるようにしました。また、DVD がない場合でも学習できるよう、無料動画投稿サイト「You Tube」に教材をアップロードし、手軽に学習出来る体制にしています。また、国際的な活用も考え、英語の字幕スーパー入りも作成し、「You Tube」にアップロードして公開しています。URL：https://www.youtube.com/watch?v=IexQx_7I-kY

図 V-17. 作成した動画教材

3. 啓発活動

多職種協働による啓発活動

佐賀県全体で民間企業・メディアを含む多職種協働による啓発活動に取り組みました。

地元のタレントのはなわさんを起用し、県民にも関心をもってもらうような親近感のある内容の６種類の TV コマーシャルを作成し、平成２５年２月１日から同年７月３１日まで、１日１０回の放映をしました。また、毎週日曜日の８時４５分から全国の日曜報道特集番組の前の時間枠で、３分間の肝炎啓発ミニ番組を放映しました。この取り組みは佐賀県 418 プロジェクトによる産官学の共同研究で行われたものです。また、ポスターを作成し県内の 5000 ヵ所で公開したり、佐賀新聞の紙面での複数回の啓発情報発信、色々なイベントに参加し無料検査を行ったり、講演による啓発も行いました。

この様な啓発により、前年度と比べ肝炎ウイルスの無料検査の受検率は２倍となり、効果が確認されました。

世界的にも先進的な試みであり、世界肝炎連盟（WHA）で事例紹介されました。

図Ⅴ-18. 多職種協働による啓発活動

ポスター　5000 箇所

協会けんぽ検診チラシ　30000 箇所

佐賀新聞　２週間に1回、1面に記事

県内の集会、祭り、イベントに参加

CM・ミニ番組　CM：毎月１本追加
ミニ番組：2ヶ月に1回更新
2月～7月（6ヶ月間）
3000 GRP
（Gross rating point、延べ視聴率）

NHK 佐賀　昼と夕方の番組

図Ⅴ-19. 産官学での取り組み「ウイルス性肝炎患者の見つけ出しから受療促進までの効果的な仕組み構築に係る研究」

佐賀県

418 プロジェクト

佐賀県庁ホームページ>県政の運営>施策>公共サービス共同研究推進事業>イノベーション "さが" プロジェクト（公共サービス共同研究推進事業）

イノベーション "さが" プロジェクト（公共サービス共同研究推進事業）

2014年5月12日

1）「イノベーション "さが" プロジェクト」とは？

共同研究課題（平成 25～27 年度）
ウイルス性肝炎患者の見つけ出しから受療促進までの効果的な仕組み構築に係る研究

このプロジェクトは、県が、行政現場で関心の高いテーマやニーズの高いサービス内容の提示、実験的活動のためのフィールドの提供、ユーザーフィードバックの提供などを行い、民間、団体などが、行政の課題解決に役立つサービスや製品の実験的提供などを行い、両者がその成果を共有していくことに特徴があります。

これによって、これまで民間主体に対しては普及しているにもかかわらず、行政主体に対しては実験的機会がなかったために普及していないサービスの導入などが促進され、公共サービスの質の維持向上及びコストの削減が図られることが期待されます。

知識・経験　創意・工夫

佐賀県　民間等

『新しいサービス』

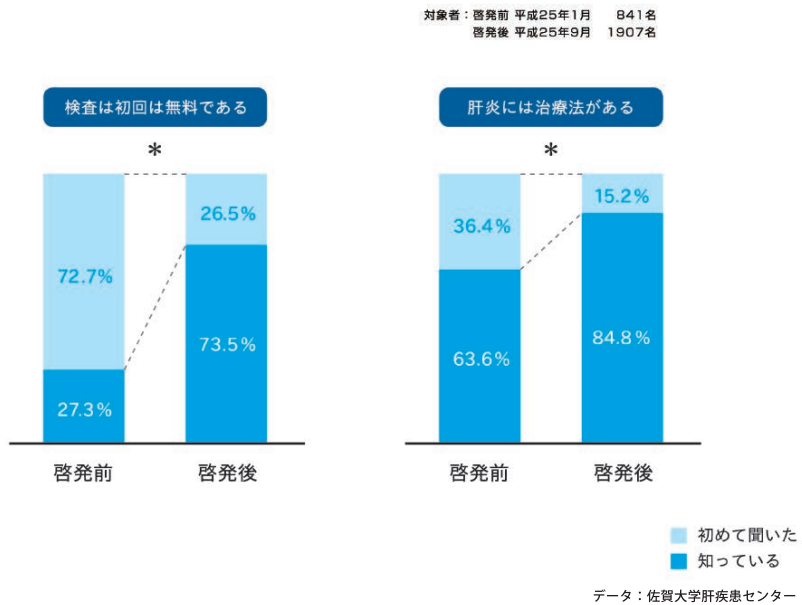
メディアミックスと多職種協働の啓発が検査や治療の認知度向上に寄与

無料検査の際に、検査を受けた方すべてにアンケートを行っています。

多職種協働により行った啓発の前後での認知度などの調査の結果では " 検査は初回無料である " ことの認知度や " 肝炎には治療法がある " ことの認知度は啓発後で有意差を持って向上していることがわかりました。

啓発に十分な効果があったことがうかがえます。

図Ⅴ-20. 対面アンケート調査による啓発の前後での比較



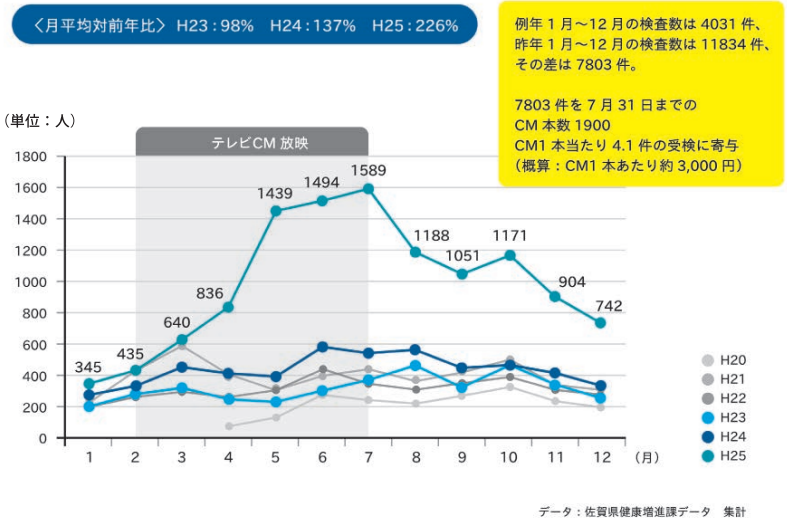
データ：佐賀大学肝疾患センター

メディアミックスと多職種協働の情報発信により肝炎ウイルス検査の受検者が増加

図Ⅴ-21 はテレビ CM や啓発によって平成 25 年度の無料検査がどのように増えたかを示したグラフです。平成 25 年度に行った啓発により、以前の年度と比べ、無料検査を受けた方が非常に増えたことがわかります。

実際、平成 25 年度の受検者数は前年度の 2 倍になりました。

図Ⅴ-21. 県内医療機関における無料検査実施数



データ：佐賀県健康増進課データ　集計

	職域出前		保健所		医療機関	
	B	C	B	C	B	C
H18	3,916	3,861	—	—	—	—
H19	3,008	2,992	1,065	1,083	—	—
H20	1,450	1,432	194	193	3,128	2,995
H21	1,691	1,692	95	97	4,018	3,995
H22	—	—	59	58	3,781	3,772
H23	4,443	4,790	49	52	3,960	3,947
H24	4,792	4,790	62	62	5,416	5,416
H25	8,964	8,610	106	106	11,926	12,009
計	28,264	27,817	1,630	1,651	32,229	32,134

（単位：人）

精検・治療を思いとどまっている陽性者に対する「必要性」・「重大性」・「緊急性」の訴求が重要

無料検査の受検により陽性と分かった人が、医療機関、職域でも多数いることが判明し、単に無料検査の受検者が増えるだけでは、治療にすすまない陽性者が増えるのみで、結果として肝がんが減らないことが考えられました。

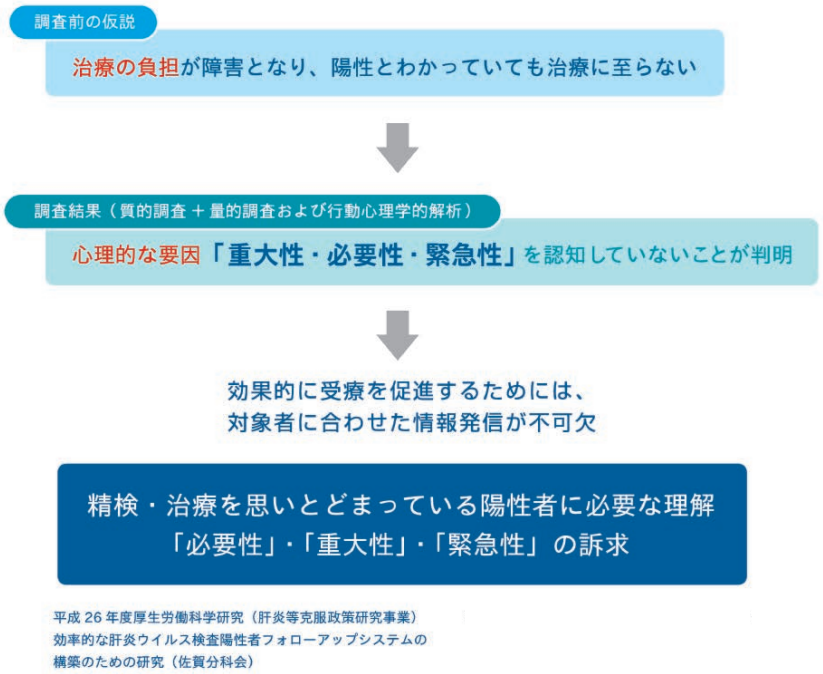
そこで、なぜ陽性者が精密検査を受けないのか、なぜ治療を受けないのか、陽性者の深層心理を知り、その深層心理にあわせた情報発信が不可欠と考えました。

そこで、治療まで進んだ C 型肝炎患者に質的調査として、実際の患者さんに対して、インタビュー調査を行い、それにより得られた知見をおよび量的調査としてインターネット調査でも裏づけを行いました。この調査により、陽性者が治療に進む為に重要な 3 つの要因が判明しました。すなわち C 型肝炎は肝がんを引き起こす疾患である「重大性」、自然には治らない為、必ずウイルスの排除を目的とした治療が必要であるという「必要性」、進行するとウイルスを排除しても肝がんが発症するため、早期に治療が必要であるという「緊急性」です。

この 3 つの要因を陽性者が認知する、" 自分ごと化 " することにより、行動変容が起こり、抗ウイルス治療へと進むことがわかりました。

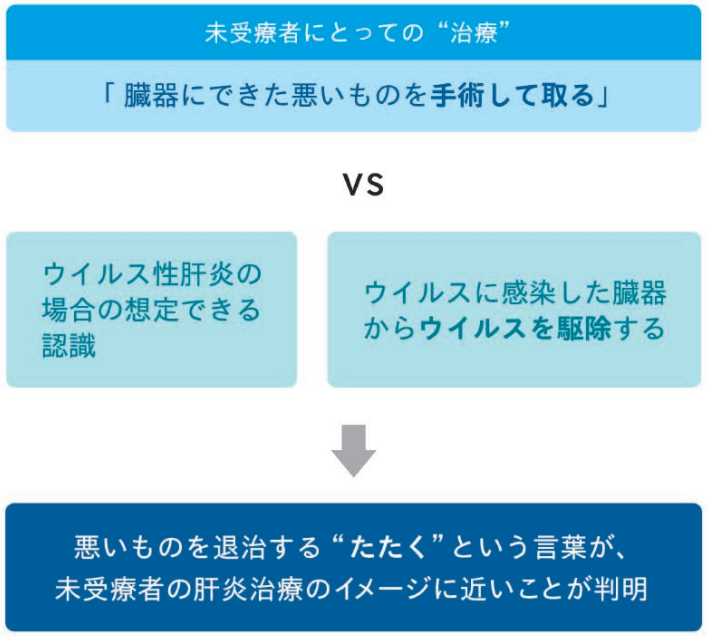
この研究は平成 26 年度厚生労働科学研究 (肝炎等克服政策研究事業) 効率的な肝炎ウイルス検査陽性者フォローアップシステムの構築のための研究 (佐賀分科会) を原資とするものです。

図Ⅴ-22. 仮説と真の要因のギャップ



また、肝炎ウイルスの治療に関しては“たたく”というイメージが近いことが判明し、「たたけ！肝炎ウイルス」のリーフレットを作成しました。

図Ⅴ-23. 未受療者のウイルスに対する認識



平成 26 年度厚生労働科学研究（肝炎等克服政策研究事業）
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（佐賀分科会）

厚生労働科学研究事業として展開

これらの、要因を訴求したリーフレットを作成し、県内全域で、陽性者へのダイレクトメールによる勧奨を行いました。

この際、県内の陽性者をリーフレットを送る群と半年後に送る群の 2 群に分け、その受療率に差があるかを検討しました。

図Ⅴ-24. 深層心理の解明を活用したリーフレットを作成し、県内全域で展開

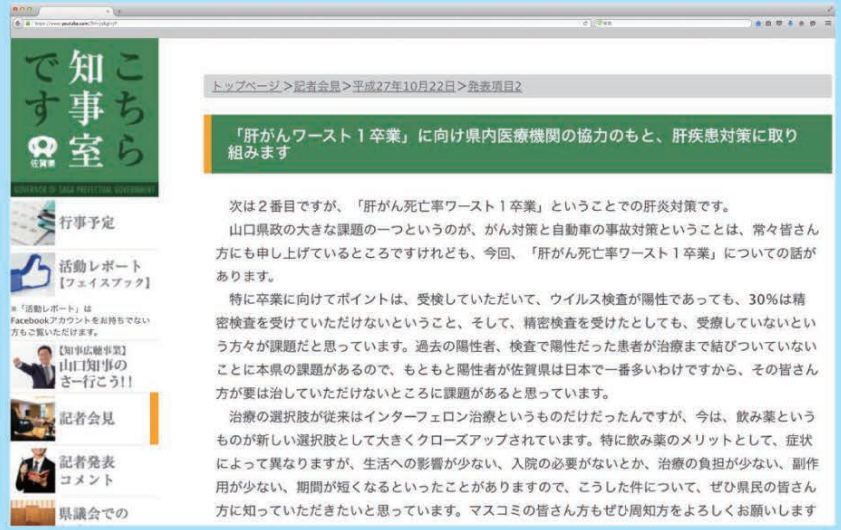
- 県内自治体、保健所へ配備
- 佐賀県内の 18 の自治体から把握する HCV 抗体陽性者に個別郵送（関心期・準備期層へ）

	県内対象者総数*
介入群	1,157
対照群	565

＊過去 HCV 抗体陽性で住基データあり

佐賀県のホームページや知事定例記者会見でも「たたけ！肝炎ウイルス」が紹介されています。
URL：http://www.saga-chiji.jp/kaiken/20151022/?mode=h&no=2

参考資料１：知事定例記者会見より（佐賀県 HP）

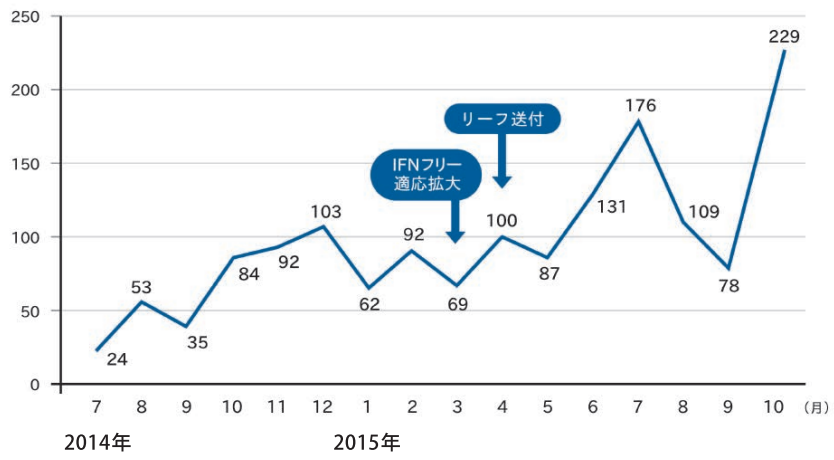


参考資料２：知事定例記者会見より（YouTube）

佐賀県のＣ型肝炎ウイルス治療助成受給者数の推移

図Ⅴ-25 は佐賀県の受給者の推移を表したグラフです。2015 年４月にリーフレットを送付しました。

図Ⅴ-25. 佐賀県の助成金受給者数の推移



データ：佐賀県健康推進課データ

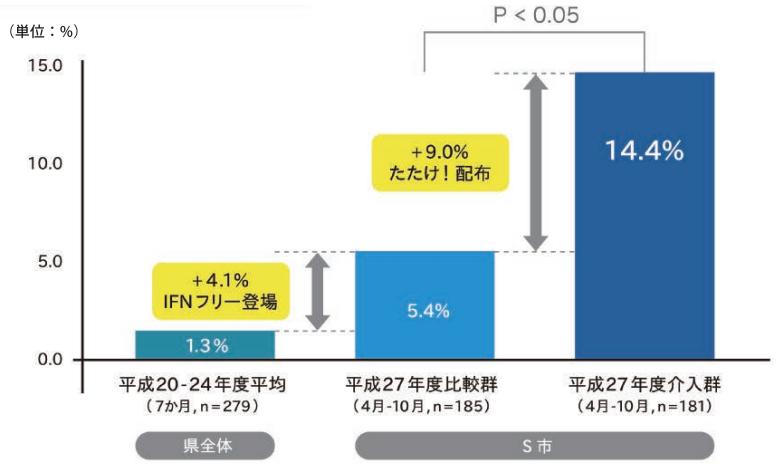
リーフレット送付群は IFN フリーによる治療ハードル低下単独群と比較しても高い受療率を示す

リーフレットを送付した群と送付しなかった群で治療率にどのくらいの影響があったかを調査しました。

もともとインターフェロンフリー（内服のみ）のＣ型肝炎の治療が開始される前の７ヶ月間で陽性者の受療率は 1.3%程度でありました。インターフェロンフリーが開始されたことにより 5.4%と受療率が伸びましたが、先ほどのリーフレットを行った 1500 名程の群では、さらに 14.4%と受療率が伸び、リーフレットの効果があったことが分かりました。

しかしながら、１度のダイレクトメールの送付でも 14%程度しか受療しておらず残りの 85%はまだ治療を受けておらず、今後この群に行動変容を行う方策として、訴求の質を変えた繰り返しの啓発を計画しています。

図Ⅴ-26. S 市における 7 か月間の受療率比較



出典：佐賀県健康増進課、佐賀大学肝疾患センター

「たたけ！肝炎ウイルス」全国展開状況

当講座で行った方法が平成 26 年度厚生労働科学研究（肝炎等克服政策研究事業）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（佐賀分科会）として厚生労働省にも認められ、現在全国展開を行っています。

図Ⅴ-27.「たたけ！肝炎ウイルス」全国展開状況 (2015 年 12 月現在)

都道府県	展開の起点	状況	配布予定機関数		
			自治体	医療機関	事業所
佐賀	厚生労働科学研究佐賀分科室	実施中	17	810	
青森	青森県庁	進行中	1	400	
群馬	群馬大学医学部付属病院	検討中			
千葉	千葉県庁	進行中	1	910	
東京	東京都庁	進行中	13		
神奈川	横浜市、川崎市	進行中	2		
新潟	新潟大学医歯学総合病院	進行中	4		
福井	福井件済生会病院	検討中	3	230	
山梨	山梨大学医学部付属病院	進行中			
長野	信州大学医学部付属病院	進行中	10	250	
岐阜	結核予防会	進行中			1
静岡	順天堂大学医学部付属病院	進行中	28	200	
愛知	藤田保健衛生大学病院	進行中	4	500	

都道府県	展開の起点	状況	配布予定機関数		
			自治体	医療機関	事業所
大阪	大阪府	進行中	4	1000	
奈良	奈良県庁	進行中		200	
鳥取	鳥取大学医学部付属病院	進行中		200	
島根	島根県庁	進行中	1	250	
岡山	岡山大学病院	進行中			
山口	山口大学医学部付属病院	進行中			
香川	香川県立中央病院	進行中	3		
高知	高知大学医学部付属病院	検討中	24		
福岡	久留米大学病院	進行中	4		
大分	大分大学医学部付属病院	進行中	3		
宮崎	宮崎大学付属病院	進行中	27		
鹿児島	鹿児島大学病院	検討中	6	400	

全国展開進歩			
都道府県	自治体	医療機関	事業所
26	155	5,350	1

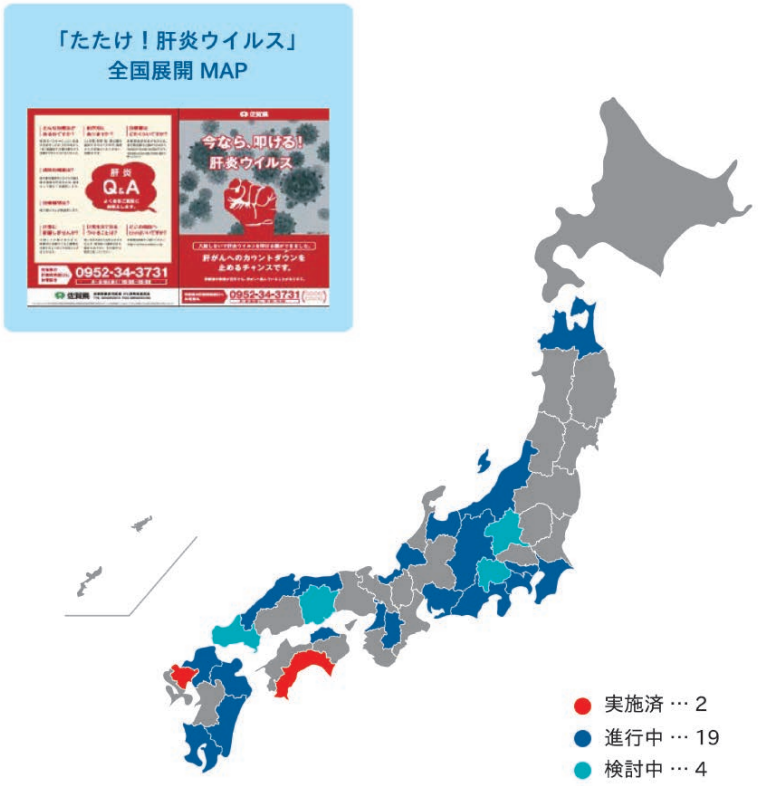
肝がん死亡率ワースト１位を卒業し、肝がん対策日本一へ

平成 27 年度は、データベースの更新、C 型肝炎の無関心層への勧奨、そして新たに B 型肝炎患者向けへのリーフレット開発を行っています。

また、先ほどの C 型肝炎に対する“たたけ！肝炎ウイルス”のパンフレットは、厚生労働省科学研究の一環として、全国の自治体での活用が始まり、全国の陽性者への精密検査の受診や受療の勧奨に使用されています。

青い色で示している県で、このパンフレットが使用されることが決まっています。
今後もさらに全国展開を進めています。

図 V-28. 佐賀県から全国への展開 (2015 年 12 月現在)



肝がん死亡率ワースト１位からの卒業のためのスキーム

肝がん粗死亡率ワースト１位の汚名返上には、現在行っている産官学協働の肝疾患対策である「佐賀方式」を推進していくことが重要です。

産官学協働の対策がなければ汚名返上は難しいと考えます。

図 V-29. 肝がん死亡率ワースト１の汚名返上のためのスキーム