

# 国民調査

## 肝炎ウイルス検査受検に関する調査 結果報告

### 2011年度 と 2017年度の比較

厚生労働省 厚生労働行政推進調査事業費 肝炎等克服政策研究事業  
肝炎の病態評価指標の開発と肝炎対策への応用に関する研究（代表研究者 考藤達哉）

厚生労働省 厚生労働科学研究費補助金 肝炎等克服政策研究事業  
肝炎ウイルス感染状況と感染後の長期経過に関する研究（代表研究者 田中純子）

田中 純子

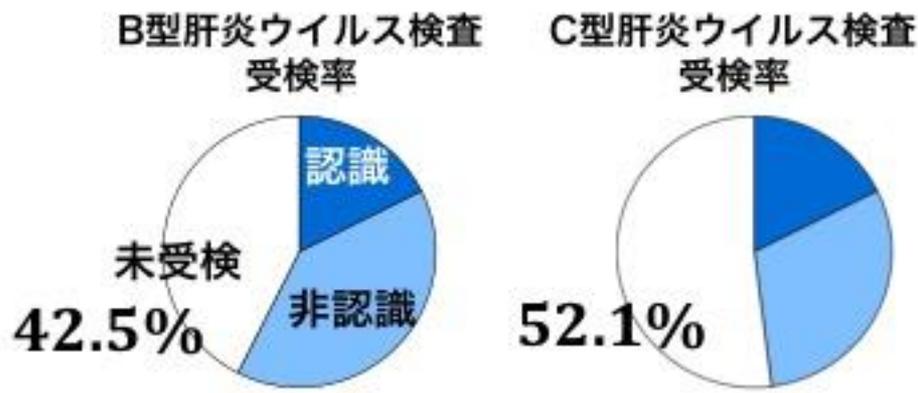
広島大学 大学院医歯薬保健学研究科 疫学・疾病制御学

公費助成による肝炎ウイルス検査数 2002-2015



2002-2007年：厚生労働省老健局老人保健課による老人保健法に基づく保健事業における肝炎ウイルス検診実績  
 2008-2015年：平成20-24年地域保健・健康増進事業報告(健康増進編) より作成2016, June

平成23年度(2011) 肝炎検査受検状況実態把握事業(国民調査)



課題①：  
未受検者

課題②：  
非認識受検者

課題③：  
地域(自治体)格差

自治体事業調査  
(疫学班, 肝炎対策  
推進室と共同実施)

2017年版肝炎受検率調査  
(疫学班と共同実施)



**期待される成果：**

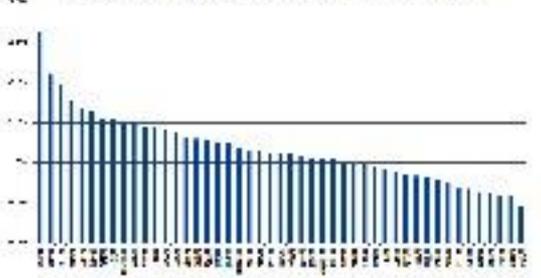
- 認識受検率推移
- 地域特性の把握
- 指標作成, 目標設定

↓

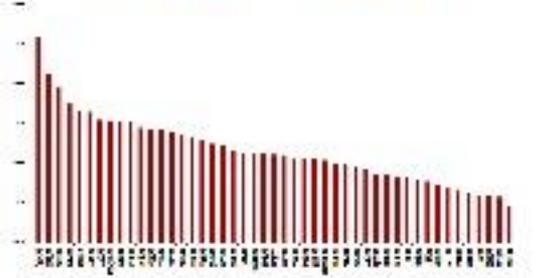
都道府県の特性に  
応じた肝炎政策事業の構築支援

2017年版国民調査の必要性

B型肝炎ウイルス検査の実験者数の対20歳以上人口比  
(↑は2006年度, ↓は2007年度, ○は2008年度, △は2009年度, □は2010年度)



C型肝炎ウイルス検査の実験者数の対20歳以上人口比  
(↑は2006年度, ↓は2007年度, ○は2008年度, △は2009年度, □は2010年度)



厚生労働省健康局がん疾病対策課 肝炎対策推進室調べ  
(特定感染症検査等事業, 健康増進事業報告より集計)

# 肝炎ウイルス検査 受検率調査 (国民調査)

比較可能  
効果測定  
対策の方向性

## 2011年度 国民調査

### 調査期間

平成24年1月6日～平成24年1月30日

### 調査対象

- ◆ 20～79歳の74,000人
- ◆ 住民基本台帳より地域・市町村における性別・年代別人口構成比に基づく層化二段無作為抽出による標本調査
  - ウイルス性肝炎の認知
  - 肝炎ウイルス検査の受検経験
  - 未受検の理由と今後の意向
  - 肝炎対策、受検勧奨取組みの認知状況

回収数： 23,720 / 74,000 (32.1%)

## 2017年度 国民調査

### 調査期間

平成29年12月5日～平成30年1月15日

### 調査対象

- ◆ 20～85歳の30,000人
- ◆ 住民基本台帳・選挙人名簿を用いた性別・年代別人口構成比に基づく層化二段無作為抽出による標本調査
  - ウイルス性肝炎の認知
  - 肝炎ウイルス検査の受検経験
  - 未受検の理由と今後の意向
  - 肝炎対策、受検勧奨取組みの認知状況
  - QOL調査
- ◆ web回答可、調査回答の確認

回収数： 10,203 / 30,000 (34.0%)

# 肝炎ウイルス検査受検の回答状況

- 肝炎ウイルス検査を受検し、受けた検査の種類を回答したもの

## 「認識受検」

HBV

HCV

問3 肝炎ウイルス検査を受けたことがあるか

1回だけ受検 or 2回以上受検 と回答

かつ

問4-1-1 受検した検査の種類を覚えているか

B型

or

と回答

B型&C型

C型

or

と回答

B型&C型

- 受けたことがない・不明であるが、検査を受けたことが明白であるもの

## 「非認識受検」

HBV

HCV

問3 肝炎ウイルス検査を受けたことがあるか

受けたことがない or 分からない と回答

かつ

問2 (1)大きな外科手術 (2)妊娠・出産 (3)献血の経験がある

医療行為	検査が導入された時期	非認識受検者とする時期	医療行為	検査が導入された時期	非認識受検者とする時期
(1) 大きな外科手術	1981年6月 保険適用	1982年以降に経験	(1) 大きな外科手術	1992年4月 保険適用	1993年以降に経験
(2) 妊娠 出産	1985年6月 妊婦HBs抗原検査に国庫補助開始	1986年以降に経験	(2) 妊娠 出産	1992年4月 保険適用	1993年以降に経験
(3) 献血	1972年4月 献血に対するスクリーニング検査導入	1973年以降に経験	(3) 献血	1985年12月 献血に対するスクリーニング検査導入	1990年以降に経験

# 受検率調査（国民調査）2017対象者抽出方法 《層化二段階抽出法》

1. 全国を8ブロックに分割（層化）
2. ブロックごとに**人口比**で**地点数**を算出  
1地点100標本×300地点（30,000標本）
3. ブロックごとに**都市規模**で層化し、  
人口比で地点数を算出

	ブロック	人口	人口比	地点（整数）
1	北海道	5,381,733	4%	13
2	東北	8,982,807	7%	21
3	関東甲信越	48,233,029	38%	113
4	東海北陸	18,038,277	14%	43
5	近畿	20,725,433	16%	49
6	中国	7,438,037	6%	18
7	四国	3,845,534	3%	9
8	九州	14,449,895	11%	34
		127,094,745	100%	300

4. ブロック別、都市規模別に算出した地点数をランダム抽出
5. 各都道府県各市町村が保有する選挙人名簿または住民基本台帳から性別・年代別人口構成比に基づく等間隔抽出法により対象者抽出

対象者抽出に用いた名簿  
（自治体N=300）

住民基本台帳



衆議院選挙の影響

ブロック	都市規模	人口	人口比	地点（整数）
1北海道	20大都市	1,952,356	36%	5
	15万以上の都市	1,122,390	21%	3
	5万以上の都市	818,699	15%	2
	5万未満の都市	501,727	9%	1
	郡部（町村）	986,561	18%	2
2東北	20大都市	1,082,159	12%	2
	15万以上の都市	2,543,521	28%	6
	5万以上の都市	2,673,090	30%	6
	5万未満の都市	1,144,529	13%	3
	郡部（町村）	1,539,508	17%	4
3関東甲信越	20大都市	18,239,595	38%	43
	15万以上の都市	15,301,329	32%	36
	5万以上の都市	10,268,453	21%	24
	5万未満の都市	1,898,100	4%	4
	郡部（町村）	2,525,552	5%	6
4東海北陸	20大都市	3,798,607	21%	9
	15万以上の都市	5,851,753	32%	14
	5万以上の都市	5,574,616	31%	13
	5万未満の都市	1,312,162	7%	3
	郡部（町村）	1,501,139	8%	4

10,203/ 30,000 (34.0%)

地域ブロック	発送件数	回収数	回収率
全国	30,000	10,203	34.0%
北海道	1,300	461	35.5%
東北	2,100	728	34.7%
関東信越	11,300	3,709	32.8%
東海北陸	4,000	1,354	33.9%
近畿	5,200	1,681	32.3%
中国	1,800	704	39.6%
四国	900	317	35.2%
九州	3,400	1,092	32.1%

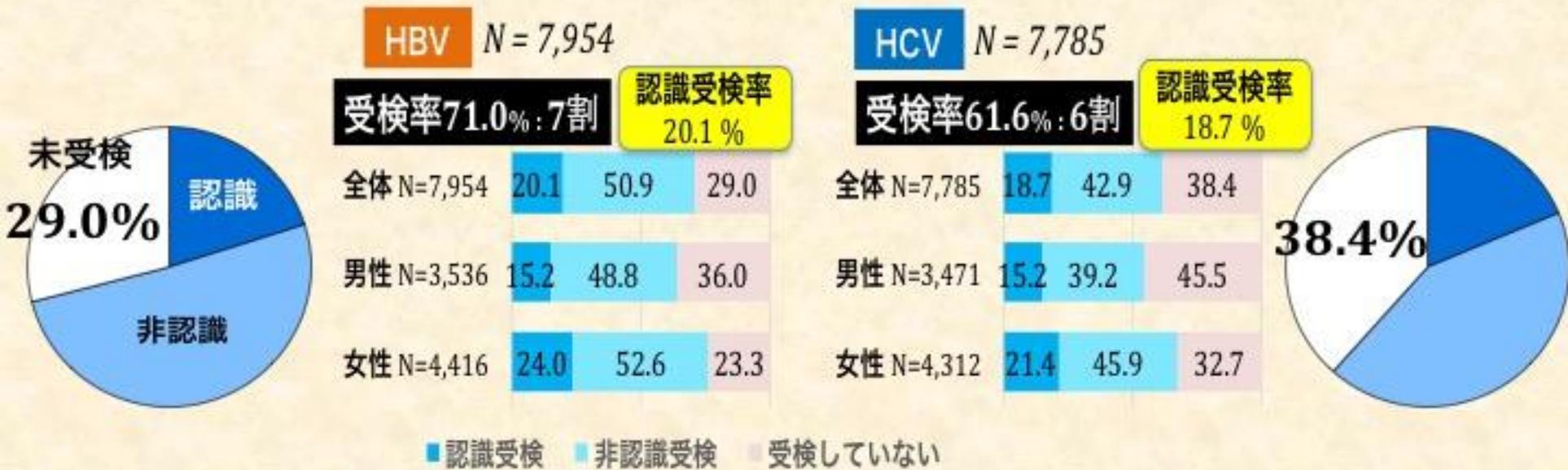
23,720/ 74,000 (32.1%)

# 受検率調査（国民調査）2017の結果概要

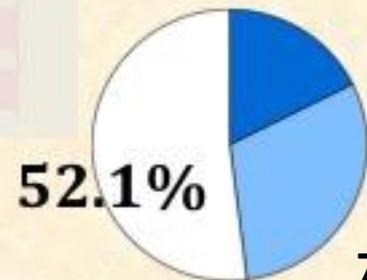
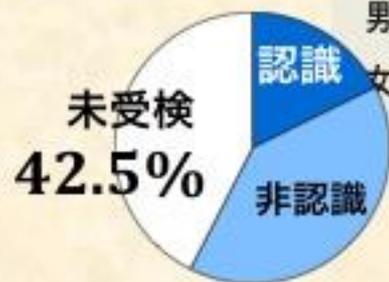
- 肝炎ウイルス検査受検率（20-79歳） **2017年**
- 厚生労働省「知って、肝炎プロジェクト」認知度（20-79歳） **2017年**
- 肝炎ウイルス検査普及啓発の取組みの認知度（20-79歳） **2017年**
- 認識受検者に対して ▷ 受検したきっかけ（20-79歳） **2017年**
- 認識受検ではない方に対し ▷ 受検していない理由（20-79歳） **2017年**

# 平成29年度 肝炎検査受検状況実態把握調査 (国民調査)

## 肝炎ウイルス検査受検率 (20-79歳) 2017年



### 性別 認識・非認識別にみた肝炎ウイルス検査受検率 (参考) 2011年



# 受検率調査（国民調査）2017の結果概要

■ 肝炎ウイルス検査受検率（20-79歳） **2017年**

■ 厚生労働省「知って、肝炎プロジェクト」認知度  
（20-79歳） **2017年**

■ 肝炎ウイルス検査普及啓発の取組みの認知度  
（20-79歳） **2017年**

■ 認識受検者に対して ▷ 受検したきっかけ  
（20-79歳） **2017年**

■ 認識受検ではない方に対し ▷ 受検していない理由  
（20-79歳） **2017年**

# 厚生労働省が「知って、肝炎プロジェクト」を 推進していることの認知度 2017

N = 9,414

0% 20% 40% 60% 80% 100%



0% 20% 40% 60% 80% 100%



知っていた

知らなかった

■ 無回答

# 「肝炎ウイルス検査」 無料実施の認知度

2017

N = 9,414



# 「肝炎ウイルス検査」 無料実施の認知度

2011

N = 23,720



# 受検率調査（国民調査）2017の結果概要

■ 肝炎ウイルス検査受検率（20-79歳） **2017年**

■ 厚生労働省「知って、肝炎プロジェクト」認知度  
（20-79歳） **2017年**

▶ ■ 肝炎ウイルス検査普及啓発の取組みの認知度  
（20-79歳） **2017年**

■ 認識受検者に対して ▷ 受検したきっかけ  
（20-79歳） **2017年**

■ 認識受検ではない方に対し ▷ 受検していない理由  
（20-79歳） **2017年**

# 肝炎ウイルス検査普及啓発に向けての取組みの認知度 2017

N = 9,414



# 肝炎ウイルス検査普及啓発に向けての取組みの認知度

2011

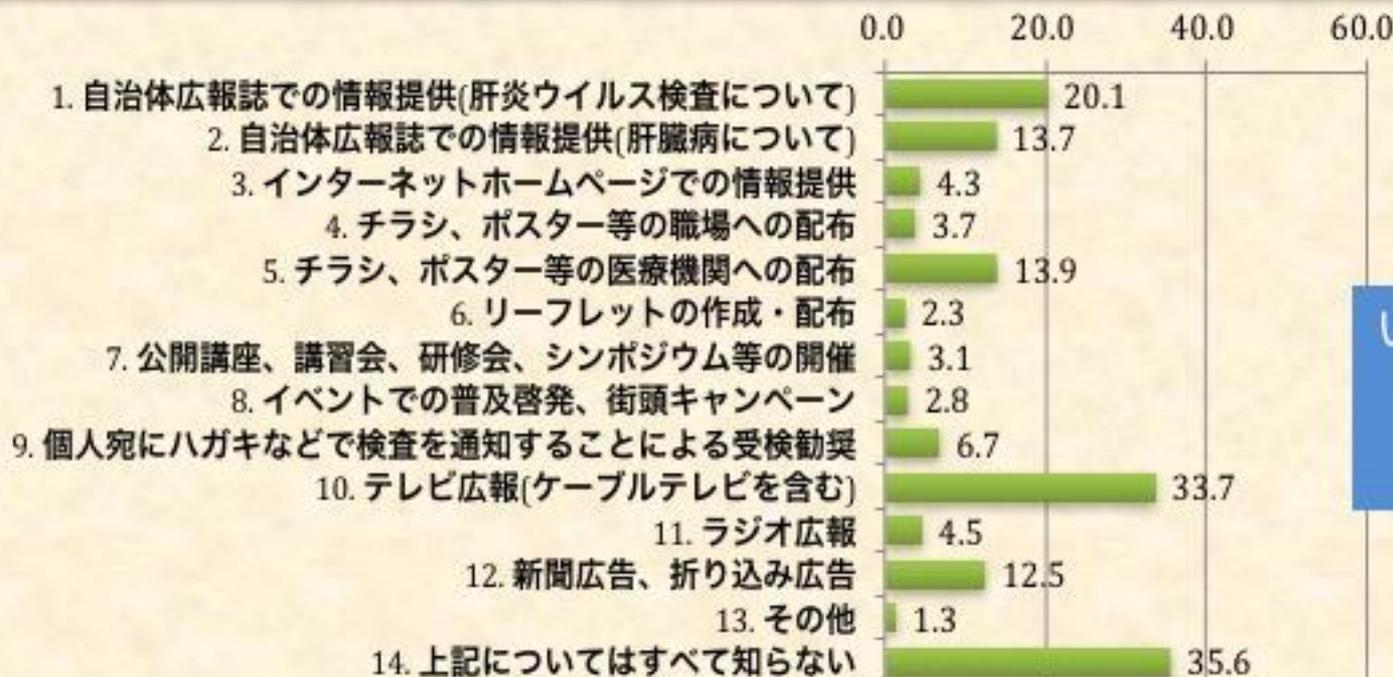
N = 23,720



# 肝炎ウイルス検査普及啓発に向けての取組みの認知度

2017

N = 9,414

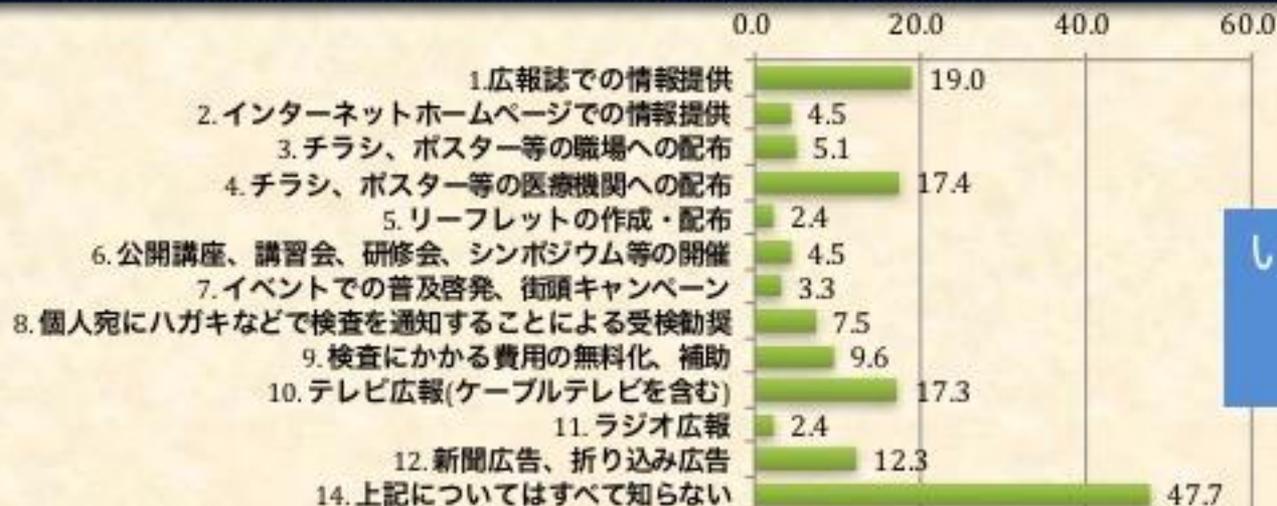


いずれかの取組みを知っている  
60.1%

# 肝炎ウイルス検査普及啓発に向けての取組みの認知度

2011

N = 23,720



いずれかの取組みを知っている  
49.1%

# 受検率調査（国民調査）2017の結果概要

■ 肝炎ウイルス検査受検率（20-79歳） **2017年**

■ 厚生労働省「知って、肝炎プロジェクト」認知度  
（20-79歳） **2017年**

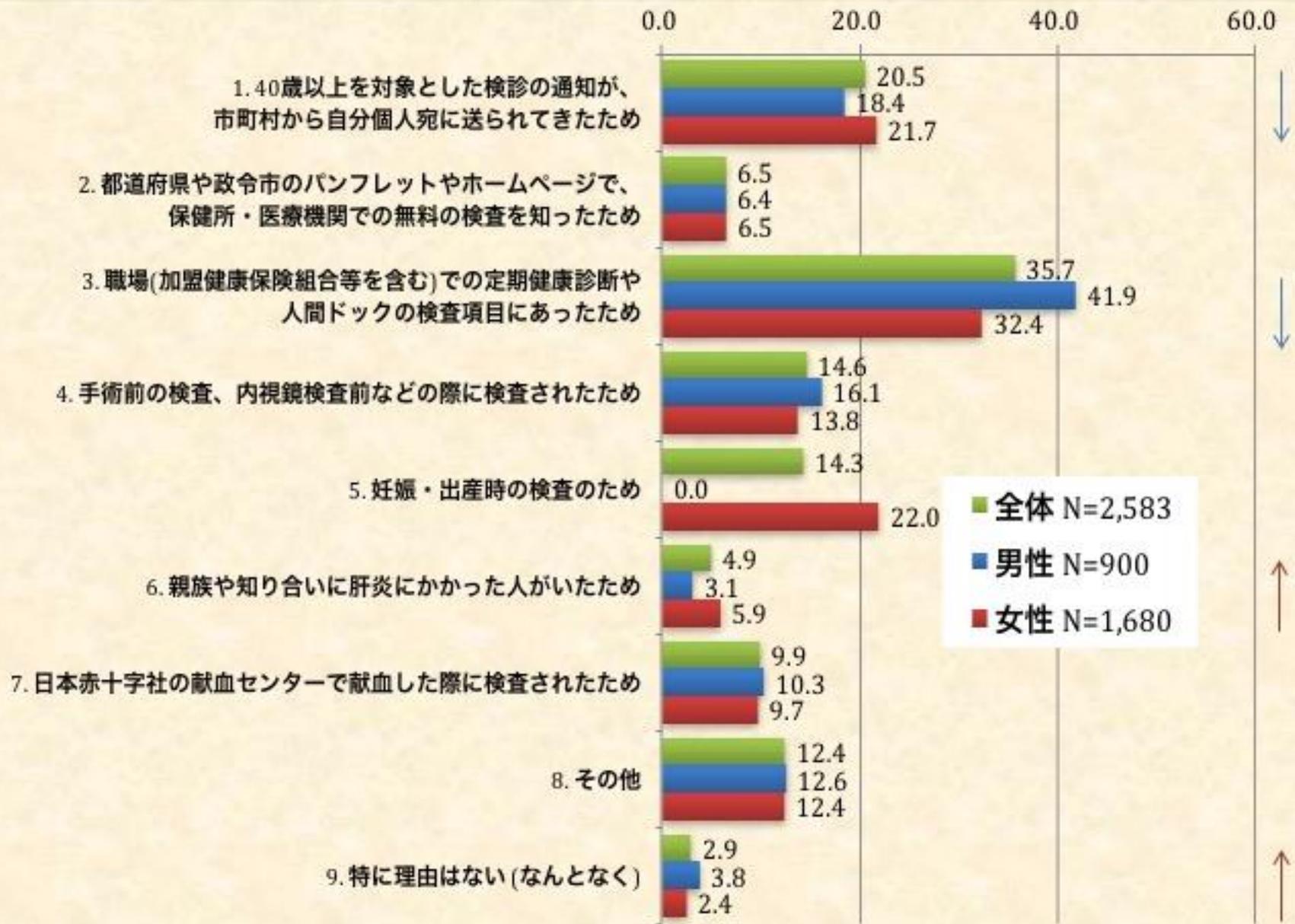
■ 肝炎ウイルス検査普及啓発の取組みの認知度  
（20-79歳） **2017年**

▶ ■ 認識受検者に対して ▷ 受検したきっかけ  
（20-79歳） **2017年**

■ 認識受検ではない方に対し ▷ 受検していない理由  
（20-79歳） **2017年**

# 肝炎ウイルス検査を「受けたことがある」(1回・2回以上)と回答した方に 受検したきっかけ

2011年調査とほぼ同様の結果 N = 2,583



# 受検率調査（国民調査）2017の結果概要

■ 肝炎ウイルス検査受検率（20-79歳） **2017年**

■ 厚生労働省「知って、肝炎プロジェクト」認知度  
（20-79歳） **2017年**

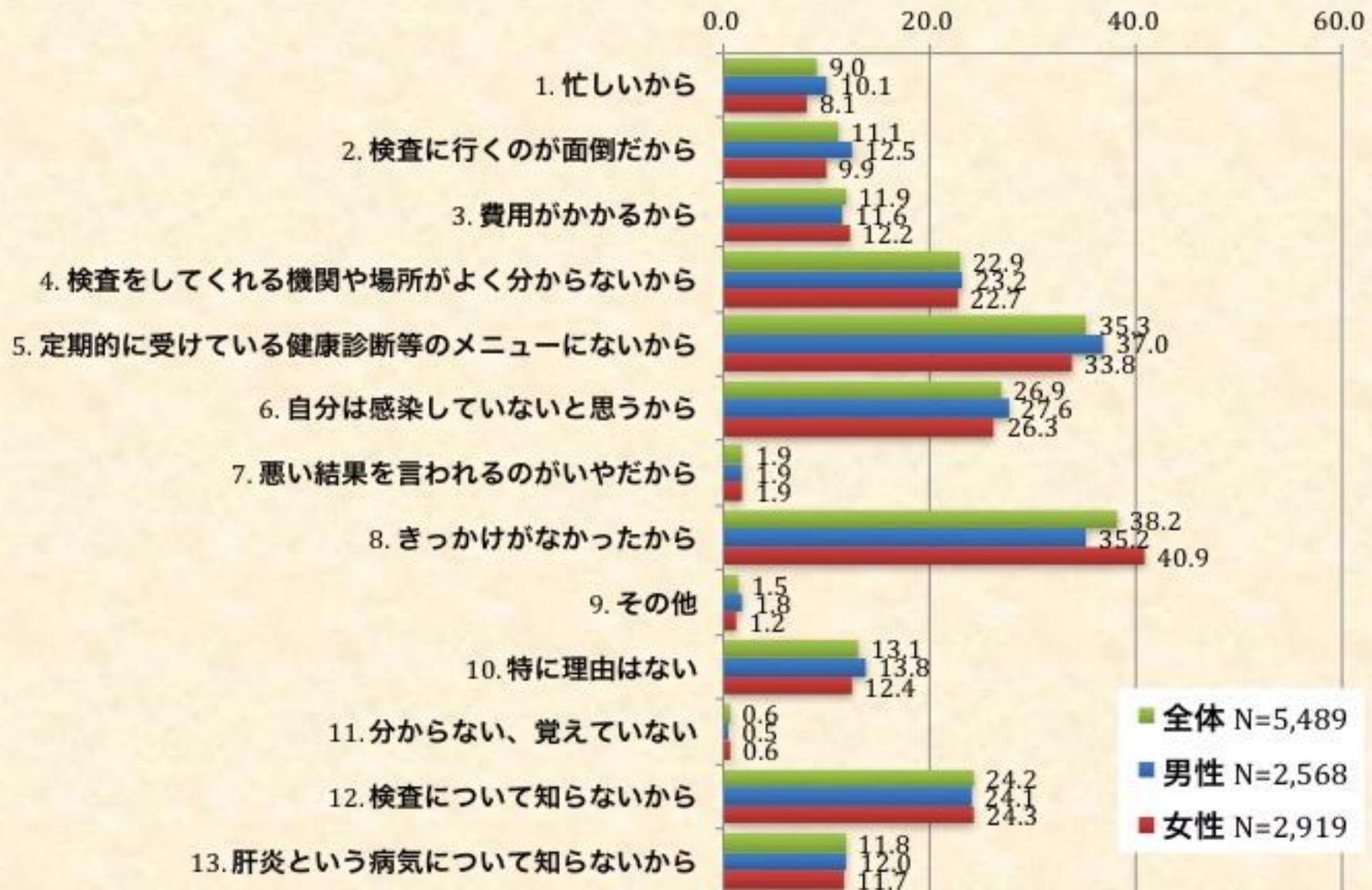
■ 肝炎ウイルス検査普及啓発の取組みの認知度  
（20-79歳） **2017年**

■ 認識受検者に対して ▷ 受検したきっかけ  
（20-79歳） **2017年**

▶ ■ 認識受検ではない方に対し ▷ 受検していない理由  
（20-79歳） **2017年**

# 受検していない理由

2011年調査とほぼ同様の結果



# 受検率調査（国民調査）2017のまとめ

本調査は、これまでの検査の推進への取り組みの効果や国民の肝炎対策に関する平成29年度(2017)時点の現状を把握する目的で、前回平成23年度(2011)と同様の方法を用いて20～89歳までの日本人30,000人を対象とした国民調査を実施した。

- ① 回収数は30000件のうち10203件、回収率は34.0%であった。H23年調査よりやや高い回収率となった。
- ② 受検率については、H23年調査と同様の対象年齢(20歳～79歳)集団として算出した場合、**B型肝炎ウイルス検査認識受検率20.1%**、**C型肝炎ウイルス検査認識受検率18.6%**となった。これは、**H23年調査と比較して2.5ポイント、1ポイントの増加**となった。
- ③ 一方、非認識受検を含めた受検率は、**B型肝炎ウイルス検査受検率71.0%**、**C型肝炎ウイルス検査受検率61.6%**となり、それぞれH23年調査と比べ、**12.6ポイント、13.6ポイントの増加**となった。
- ④ 未受検率については、B型肝炎ウイルス検査、C型肝炎ウイルス検査のいずれも10ポイント以上の減少が認められ、平成23年度(2011)からの6年間に未受検者は減少し、検査が推進されたことが窺える。
- ⑤ 認識受検率は、B型肝炎ウイルス検査は全ての年代で、C型肝炎ウイルス検査は50歳以上の年代で増加した。しかし、非認識受検者の割合も増えている。
- ⑥ このことは、肝炎ウイルス検査を受検したが、受検したことを覚えていない者が多く存在することを示唆している。陽性と通知されたものの、医療機関の受診・受療に至っていない可能性もあると懸念される。
- ⑦ 検査前後の適切な通知の取り組み、検査アラートシステム、フォローアップシステムの導入と適切な運用等がさらに必要である。