

厚生労働科学研究費補助金（肝炎等克服緊急対策研究事業）
分担研究報告書

**B型、C型肝炎患者の啓発、拾い上げから受療促進のための
肝炎医療コーディネーターの活躍の現状と課題**

研究分担者 江口 有一郎 佐賀大学医学部附属病院 肝疾患センター 特任教授
研究協力者 岩根 紳治 同上 講師
研究協力者 藤岳 夕歌 同上 研究員

研究要旨

【背景】肝炎ウイルス検査受検から受診、受療に至る肝炎対策の効果検証と拡充に関して、全国自治体における肝炎ウイルス検査受検から受診、受療に至る肝炎対策への現状や改訂された肝炎対策基本指針にも記載されている肝炎医療コーディネーター（Co）の養成および活動については課題が多い。

【目的】全国自治体における肝炎ウイルス検査受検から受診、受療に至る肝炎対策への現状調査および、Co活躍のための促進・阻害要因を調査し、活躍のための課題を明らかにする。

【方法】（方法1）国内で実際に活動するCoや活動に関わる行政、拠点病院等の医療関係者に個別またはグループによる半構造化面接を中心とした質的調査と質問票による量的調査を行った。（佐賀大学附属病院倫理審査済）

（方法2）また平成29年7月に厚生労働省健康局がん疾病対策課肝炎対策推進室によって実施された自治体現状アンケート（都道府県および市町村で実施）を肝炎ウイルス検査受検から受診、受療に至る肝炎対策の効果検証と拡充に関する視点で解析を行った。

【結果】（結果1）平成29年度に実施した対象者は11県合計80名（職種は保健師、看護師、拠点病院相談員等）。Coの養成対象者、目的、内容、認定方法、活動の目標、活動の実態は各県で異なっていた。県内には活躍する「カリスマ」Coがいた。一方、養成や活動には多くの課題を有しており、解決の方法について明確な方針はなかった。また自治体、特に拠点病院と距離のある自治体において最新の情報のアップデートやツールのニーズが高いことが判明した。

（結果2）平成29年7月に厚生労働省健康局がん疾病対策課肝炎対策推進室によって実施されている自治体現状アンケート（都道府県向けおよび市町村向け）の解析によって、肝炎ウイルス検査の実施状況、陽性者への情報提供、さらにフォローアップの体制には自治体によって大きく異なっている状況が改めて明らかになった。

【結論】肝炎ウイルス検査受検から受診、受療に至る肝炎対策の効果検証としては、自治体によって大きく異なっている状況が改めて明らかになった。ウイルス性肝疾患の拾い上げや受療促進にはCoが効果的であり、地域で活動している優良事例が多く見られたが、一部に限られており、今後は自治体や拠点病院において組織行動学的な視野も取り入れた人材養成・活用の視点が求められる。

A. 研究目的

肝炎ウイルス検査受検から受診、受療に至る肝炎対策の効果検証と拡充に関して、全国自治体における肝炎ウイルス検査受検から受診、受療に至る肝炎対策は各都道府県や市町村によって異なることがわかっており、肝炎ウイルス検査受検から受診、受療が効果的に進むためには、現状は課題も多い。

肝炎医療コーディネーターは、専門医だけでは達成できないB型、C型肝炎の啓発や情報発信、拾い上げ、抗ウイルス治療の受療率向上のために全国に先駆け平成21年度に山梨県で養成され、現在では全国で養成が進み、現在では全国約40の自治体で約10,000人が養成された。平成29年4月には厚生労働省健康局長から全国の都道府県知事に向け基本的な考え方や養成、役割、活動について詳細な通達がされた。しかし自治体や肝疾患診療連携拠点病院、職域ではコーディネーターの養成や活用には課題が多く、貢献に躊躇するコーディネーターも少なくはない。

【目的】肝炎ウイルス検査受検から受診、受療に至る肝炎対策の効果を検証し、また肝炎対策が効果的に進む切り札とも言えるコーディネーター活躍のための促進・阻害要因を全国のコーディネーターおよび所属機関、肝臓専門医を含む周囲の医師、患者および患者家族を全国レベルで調査し、活動の現状を詳細に把握し、今後の活躍のための課題と打ち手を明らかにする。

B. 研究方法

(方法1) 国内で実際に活動するコーディネーターや活動に関わる行政、拠点病院等の医療関係者に個別またはグループ

による半構造化面接を中心とした質的調査と質問票による量的調査を行った。特に初年度は、質の高い量的調査を設計するための仮説を構築するために質的調査を重点的に行う。具体的には1) 地域のコーディネーター養成、2) 相談支援体制、3) 取組み、4) スキルアップ、5) 活動の効率化・質の向上への工夫等について調査し、活動に関わる促進および阻害要因を推定した。(佐賀大学附属病院倫理審査済)

(方法2) 平成29年7月に厚生労働省健康局がん疾病対策課肝炎対策推進室によって例年、実施されている自治体現状アンケート(都道府県向けおよび市町村向け)を肝炎ウイルス検査受検から受診、受療に至る肝炎対策の効果検証と拡充、特に肝炎医療コーディネーターの現状を明らかにすることを目的とした解析を行った。

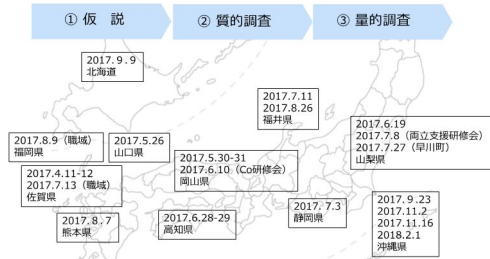
C. 研究結果

(結果1) 平成29年4月から全国の拠点病院スタッフおよび自治体担当者、コーディネーターを訪問し、ヒアリングを実施。平成29年度に実施した対象者は11県合計81名(職種は自治体職員、保健師、看護師、薬剤師、検査技師、MSW、歯科医、歯科衛生士、拠点病院相談員、医療事務等)。

(図)

② 拡充

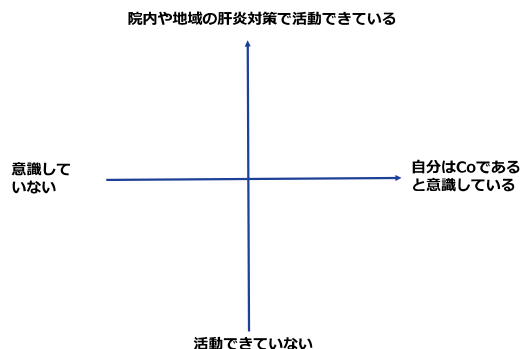
全国で実際に活動するCoや活動に関わる行政、拠点病院等の医療関係者に個別またはグループによる半構造化面接を中心とした質的調査と質問票による量的調査などについて調査し、活動に関わる促進および阻害要因を推定する。



平成29年4月から全国の拠点病院スタッフおよび自治体担当者、Coを訪問し、ヒアリングを実施。1月までの対象者は11県合計81名

コーディネーターの養成対象者、目的、内容、認定方法、活動の目標、活動の実態は各県で異なっていた。また11県の多くのコーディネーターの対応する主な対象疾患はウイルス性肝疾患であったが、一部の県では、糖尿病専門医や糖尿病療養指導士会と連携して、非アルコール性脂肪肝炎（NASH）の掘り起こしを目的とした連携を推進している事例も確認された。またコーディネーターは、主に2つの軸で区分される4つのセグメントに分類されることが判明した。1つの軸は、院内や地域の肝疾患対策で活躍できている／活躍できていないの軸、2つ目の軸は、肝炎医療Coとして意識できている／できていないの2軸である。その2軸が直交することで4つのセグメントに区分される。

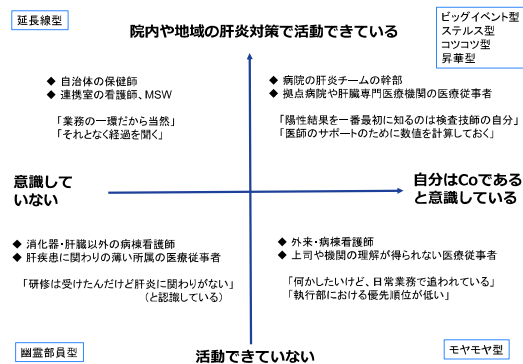
(図)



その4つのセグメントは、①は、自分がコーディネーターであることを意識し、かつ院内や地域で肝炎対策に貢献しているタイプで、拠点病院の肝疾患相談センターに専任で勤務する相談員や院内の肝

臓病チームや肝臓病教室、院内や院外の各種啓発イベントの構成メンバーなど、日常業務で肝疾患診療に関わることが多く、さらにその中心となって活躍するコーディネーターからなる「ビッグイベント型」、また自分でできる肝炎対策をひとつでも着実に進め、成果を挙げている「コツコツ型」、日常業務の中で可能な活動を外向きに発信することなく、どちらかというひっそり行っている「ステルス型」などが当てはまる。②は、自分がコーディネーターであることをあまり意識せず、かつ院内や地域で肝炎対策に貢献しているタイプで、自治体の保健師や地域連携室の看護師やMSWが相当し、特に「肝炎対策」に特化して活動するのではなく、日常業務として疾病対策や情報発信、医療支援を行っており、その延長線上で肝炎対策も行っており、肝炎医療Co研修の受講にあたっても、業務として肝炎対策を行っており、スキルアップのために「業務の一貫として」受講したようなタイプで、「延長線型」とも言えるタイプ。③は、自分がコーディネーターであることを意識しつつも、院内や地域で肝炎対策では貢献できていないと自覚しているタイプであり、肝臓・消化器内科に勤務する外来や病棟の看護師で環境は肝炎の患者さんに接することができるが、日常業務に追われたり、組織として日常業務以外のプラスαとしての肝炎対策ができておらず、自分が実際にどのようなすりばいいか分からずにいる「モヤモヤ型」と言えるタイプ。④は、コーディネーター研修は受講したものの、自分がコーディネーターであることをすでに意識もしておらずまた、院内や地域での肝炎対策も貢献できていない、いわば「幽霊部員型」とも言えるタイプである。

(図)



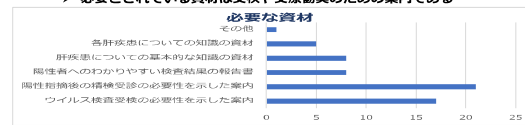
またヒアリングでは、養成や活動には多くの課題を有しており、解決の方法について明確な方針はなかった。1)活動の促進要因については、i)自治体と拠点病院による継続的な活動支援があり、ii)個々の立場を十分に理解した上で、iii)（だれが）、その立場で接する対象者に（だれに）、必要な情報や支援を（何を）を明確にできたコーディネーターが積極的に活動しており、iv)最新の情報をアップデートしたツールを用いていた。2) 阻害要因としては、所属する組織がコーディネーターの意義を認識せず、またコーディネーター本人が理想を求めすぎる傾向にあり、「自分に何が出来るか／自分にしかできないこと」についての認識がなく、また拠点病院や自治体とのコミュニケーションが乏しかった。また岩手県、福井県、高知県、岡山県、山口県で行った自治体や職域の保健師へのアンケートによる量的調査によれば（回答数 146 件）、特に拠点病院と距離のある自治体において最新の情報のアップデートやツールのニーズが高いことが判明した。

（図）

②拡充 職種ごとの量的調査（質問紙法）保健師

岩手、福井、高知、岡山、山口の自治体・職域の保健師 146名

➤ 必要とされている資料は受検や受療勧奨のための案内である



➤ 必要とされている情報や研修は勧奨方法や最新情報である

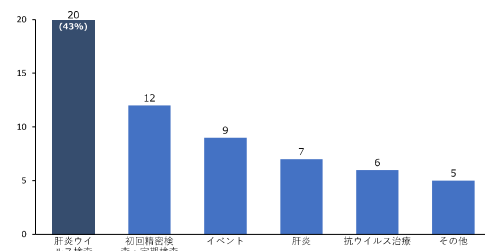


（結果 2）

平成29年7月に厚生労働省健康局がん疾病対策課肝炎対策推進室によって実施された自治体現状アンケート（都道府県向けおよび市町村向け）を肝炎ウイルス検査受検から受診、受療に至る肝炎対策の効果検証と拡充、特に肝炎医療コーディネーターの現状を明らかにすることを目的とした解析したところ、都道府県に向けて行った調査で、（1）啓発においては、啓発ポスターによる啓発内容としては、肝炎ウイルス検査や陽性指摘後の初回精密検査や定期検査の受診案内、イベントといった内容が発信されていた。

（図）

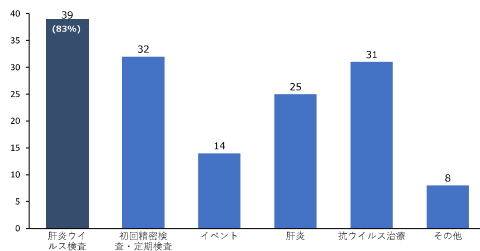
啓発用ポスターによる啓発内容（複数回答可能）



またリーフレットにおいても、肝炎ウイルス検査や陽性指摘後の初回精密検査や定期検査の受診案内、抗ウイルス治療に関する情報、肝炎全般に関する情報が発信されていた。

（図）

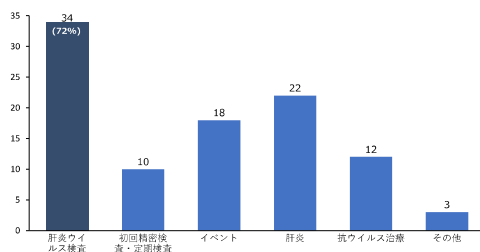
啓発用リーフレットによる啓発内容（複数回答可能）



さらにテレビやラジオ、新聞などのメディアによる情報発信としては、肝炎ウイルス検査や肝炎全般の情報、イベントについての情報が発信されていた。

（図）

メディア等による啓発内容（テレビ、ラジオ、新聞等）（複数回答可能）



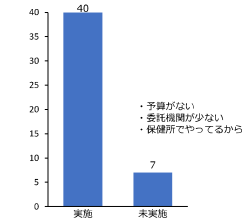
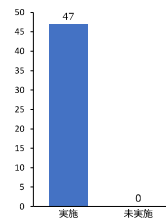
以上より、啓発方法・手段によって啓発・情報発信の内容が異なることが示された。またその啓発事業の効果検証の可能性に関しては、85%の都道府県が検証困難と回答していた。（2-1）都道府県による肝炎ウイルス検査の実施状況や陽性者へのフォローアップの体制に関しては、47すべての都道府県で保健所による検査は実施されていたが、委託医療機関による検査は40都道府県によって実施されていた。

（図）

肝炎ウイルス検査の実施状況

保健所実施の検査

委託医療機関実施の検査

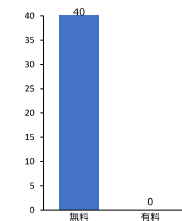
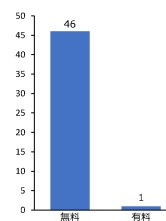


肝炎ウイルス検査の費用においては、保健所での実施では46都道府県で無料であり、委託医療機関で実施している40都道府県すべてで無料で実施されていた。（図）

費用（受検者負担）

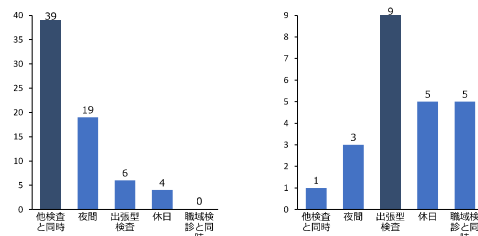
保健所実施の検査

委託医療機関実施の検査



肝炎ウイルス検査を受検するための利便性の取り組みとしては、保健所実施においては39都道府県で他の検査との同時受検が可能となっており、19都道府県で夜間受検可能、6都道府県で出張型検診を実施、4都道府県で休日実施が可能であった。一方、委託医療機関での検査に関して、利便性を高める取り組みとしては、9都道府県で出張型検診をしており、5都道府県で休日実施または職域検診と同時受検が可能としていた。また3都道府県では夜間実施可能としていた。

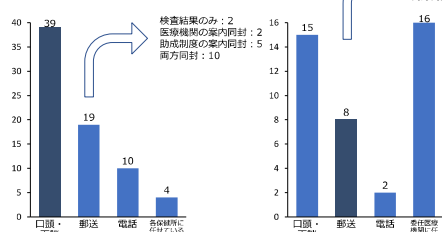
利便性を高める取組
保健所実施の検査
委託医療機関実施の検査



次に、陽性と判明した場合の結果通知の連絡方法については、保健所実施の場合、39都道府県で口頭や面談での個別の結果説明がなされており、19都道府県では結果の郵送、10都道府県では電話であった。郵送の場合は、検査結果のみの通知が2都道府県、精密検査が可能な医療機関の案内同封が2都道府県、精密検査の助成案内の同封が5都道府県、いずれの同封が10都道府県であった。また委託医療機関実施の場合の陽性結果通知は、15都道府県で口頭または面談での通知、8都道府県が郵送（検査結果のみの通知が1都道府県、精密検査が可能な医療機関の案内同封が2都道府県、精密検査の助成案内の同封が1都道府県、いずれの同封が4都道府県）であったが、16都道府県は、委託医療機関に一任していることが判明した。

(図)

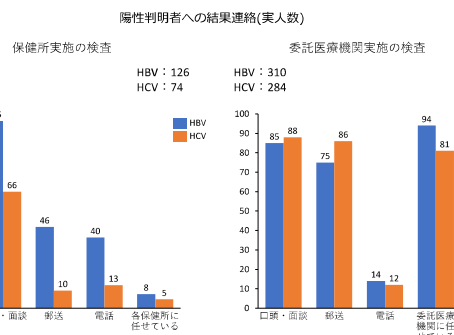
陽性判明者への結果連絡
保健所実施の検査
委託医療機関実施の検査



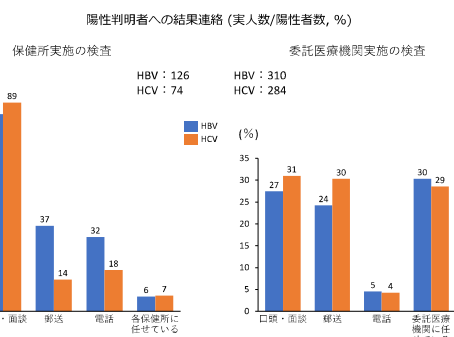
前述の結果説明を実際の陽性判明者の数で検討した結果が、以下の2図であり、保健所実施では口頭・面談が多い傾向に

あるが、委託医療機関では口頭・面談、郵送、委託医療機関一任がそれぞれ同等の数、頻度であった。

(図)



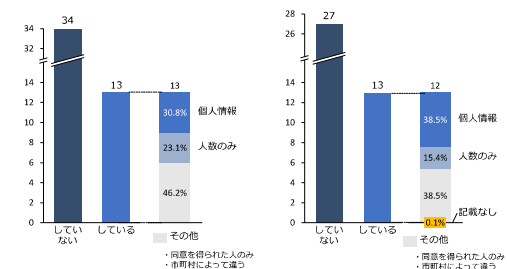
(図)



次に、検査結果の把握に関しては、ほとんどの自治体で、保健所、委託医療機関実施のいずれも把握していると回答していたが、3都道府県では、一部把握と回答していた。

(図)

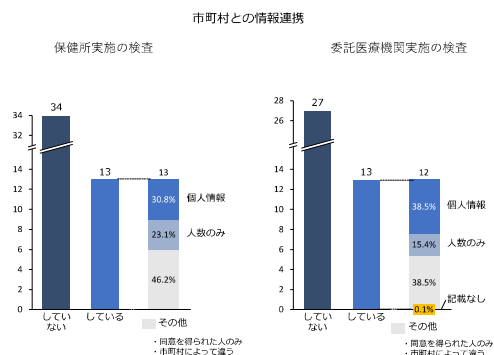
市町村との情報連携
保健所実施の検査
委託医療機関実施の検査



都道府県実施の検査結果の市町村への情報連携に関しては、過半数の都道府県が情報連携をしておらず、している都道府県は、個人情報まで提供する都道府県、

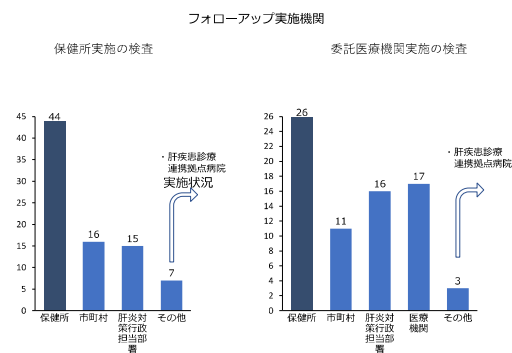
人数のみ提供が 1/3 ずつであった。

(図)



陽性指摘後のフォローアップについては、保健所実施の検査では、44都道府県が保健所が実施しており、16都道府県では市町村、15都道府県では都道府県の肝炎担当部署が行っていた。また委託医療機関においても保健所がフォローアップを行っている都道府県が26であった。

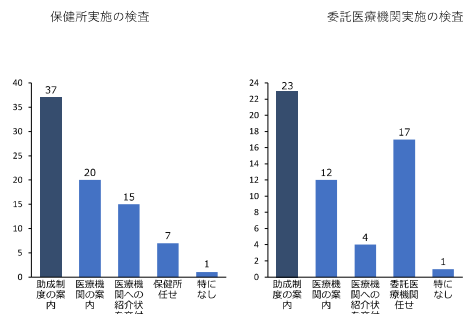
(図)



初回精密検査の具体的な勧奨方法としては、保健所実施での勧奨方法としては、37都道府県で助成制度の案内をしており、医療機関の案内は20都道府県であり、医療機関への紹介状を交付している都道府県は15あった。一方、委託医療機関実施陽性者に対しては、23都道府県が助成制度の案内をしていたが、17都道府県では、委託医療機関に一任している状況であった。

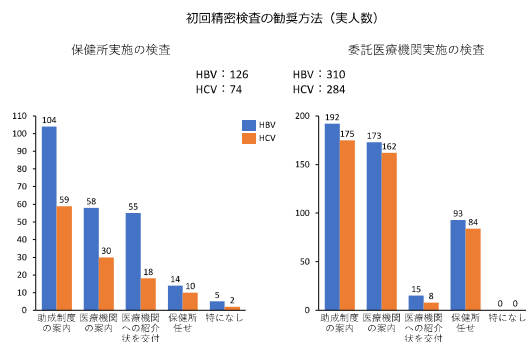
(図)

初回精密検査の勧奨方法

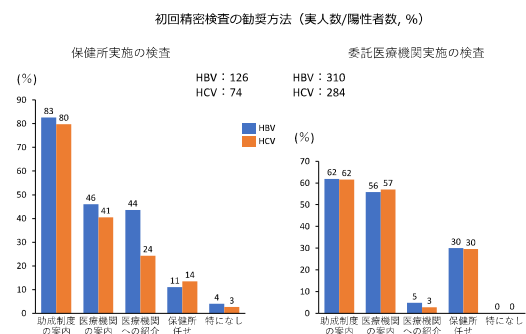


次の2図で、初回精密検査の案内を受けた実際の陽性者数と頻度を示しているが、都道府県によって異なっている実態が明らかになった。

(図)

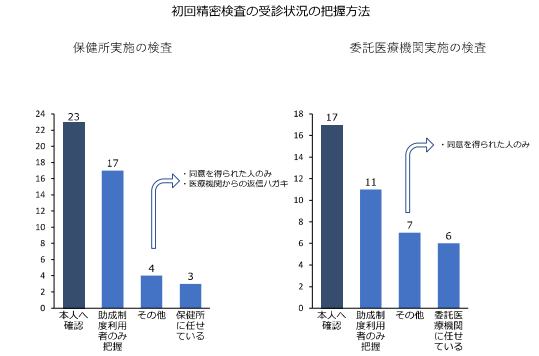


(図)

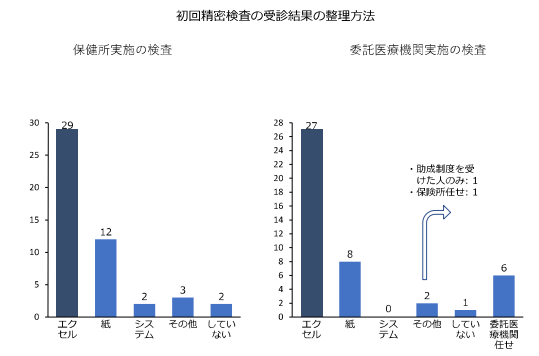


さらに陽性者の初回精密検査の受診状況の確認については、保健所実施においては、48.9% (23都道府県) が本人に確認していたが、17都道府県では精密検査助成制度利用のみ把握しており、3都道府県は保健所に一任していた。委託医療機関実施検査での陽性者に対しては、

41.1%（１７都道府県）で本人へ確認していたが、１１都道府県は精密検査助成制度利用の把握のみ、７都道府県は同意を得られた陽性者のみフォローアップ、また６都道府県は委託医療機関に一任していることが判明した。

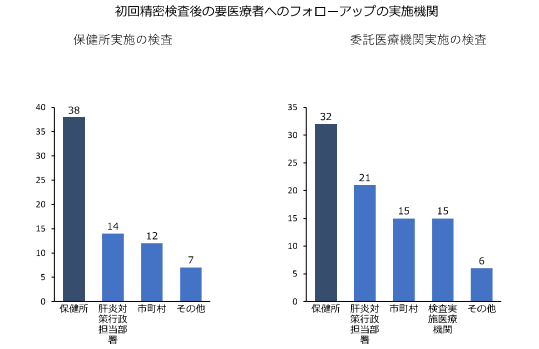


また初回精密検査結果の整理方法としては、多くの都道府県でパソコンソフト（エクセルなど）での把握していたが、紙媒体での整理、整理していないという都道府県もあった。

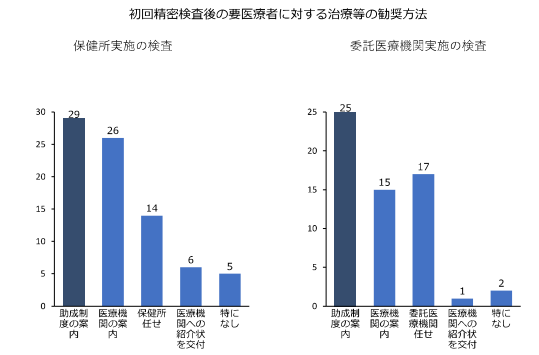


次に、初回精密検査後の要医療者へのフォローアップの実施機関については、多くの都道府県で保健所がフォローアップしていた。

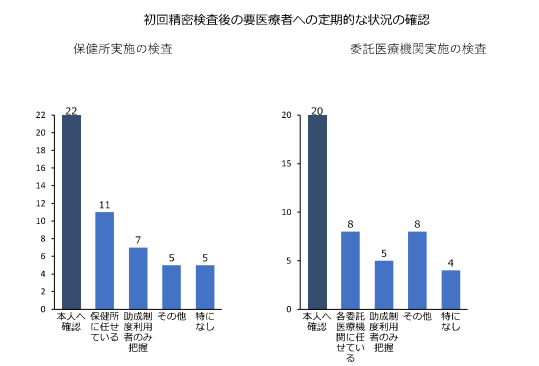
（図）



初回精密検査後の要医療者へのフォローアップの勧奨方法としては、下図の通り、助成案内や医療機関案内がされており、一部の都道府県では医療機関への紹介状を交付しているところもあった。



初回精密検査後の要医療者への定期的な状況の確認については、本人に確認していた都道府県は半数以下に留まった。

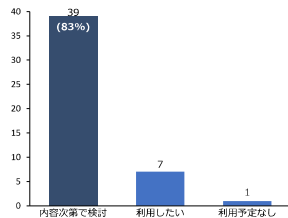


また、肝炎ウイルス検査のフォローアップ等について研究班からのサポートについて内容によっては検討すると回答した

のは39都道府県、利用したいと回答したのは7都道府県であった。

(図)

肝炎ウイルス検査のフォローアップ等について研究を実施している
研究班からのサポートを希望しますか

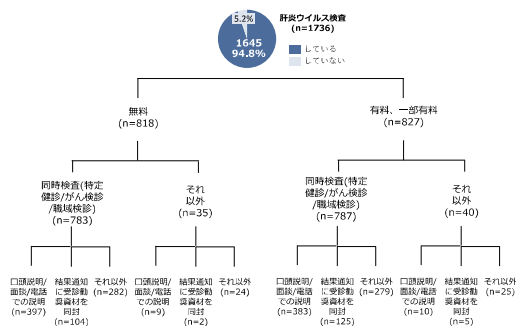


(2-2) 市町村による肝炎ウイルス検査の実施状況や陽性者へのフォローアップの体制に関しては、1736 市町村へ調査が実施された。

その結果、健康増進事業における肝炎ウイルス検査の実施状況において、下図の通り、94.8%の市町村で肝炎ウイルス検査を実施していたが、無料が半数、有料が半数であった。さらに、陽性者への勧奨方法まで解析すると、無料で同時受検が出来て、陽性指摘時には口頭や面談、電話での個別説明は、397 市町村であった。有料検査の市町村 827 市町村のうち、同時受検が出来て、陽性指摘時には口頭や面談、電話での個別説明は、383 市町村であった。

(図)

健康増進事業における肝炎ウイルス検査実施状況

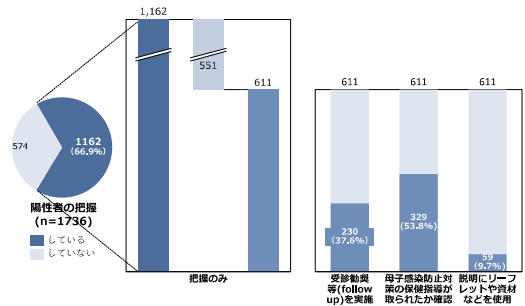


また、妊婦健診での肝炎ウイルス検査陽性者の把握は、1736 市町村のうち、1,162

市町村 (66.9%) であり、妊婦に対しての情報提供は一部の市町村に留まっていることが明らかになった。

(図)

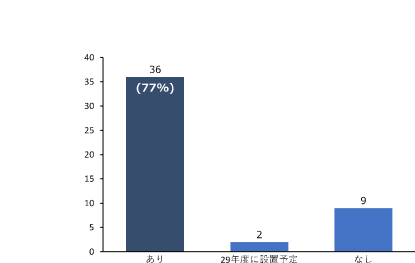
妊婦健診での肝炎ウイルス検査の陽性者の把握



(3) コーディネーター事業に関する施策に関しては、H28 年度末の時点で36都道府県 (77%) がコーディネーターを養成しており、2県が平成29年度中に養成開始の予定であることが判明した。

(図)

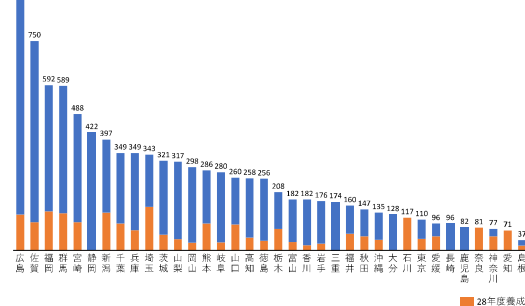
コーディネーターの設置の有無



さらに、平成28年度末までのコーディネーターの養成者数は、全国で約 10,000 人が養成されており、都道府県別では広島県、佐賀県、福岡県、群馬県、宮崎県が養成者数が多かった。

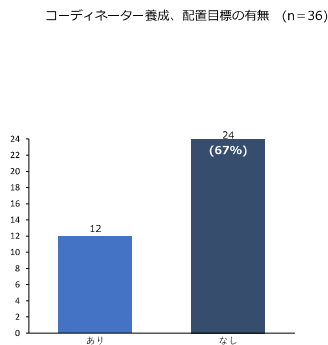
(図)

コーディネータ数 (28年度までに養成した者)



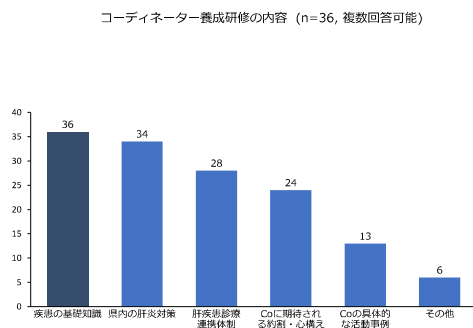
コーディネーターの養成や配置の目標の有無については、33%（12都道府県）が目標を定めていた。

（図）



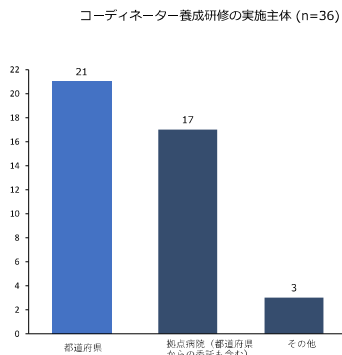
コーディネーター養成研修の内容については、下図に示す通りである。

（図）



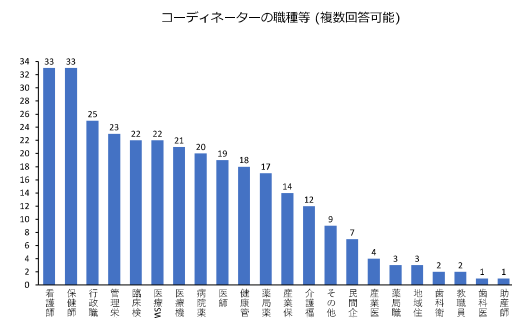
コーディネーターの養成研修の実施主体は、58.3%（21都道府県）が都道府県が主体となって養成し、47%（17都道府県）が拠点病院が主体となって養成していた（委託を含む）。

（図）



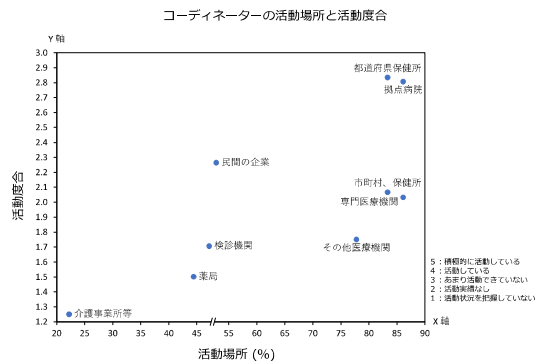
コーディネーターの職種に関しては、最も多い職種は、看護師、保健師であり、それに行政職員、管理栄養士、臨床検査技師が続いていた。少数ではあるが、地域住民や教職員、歯科医師、助産師にも養成されていることが判明した。

（図）



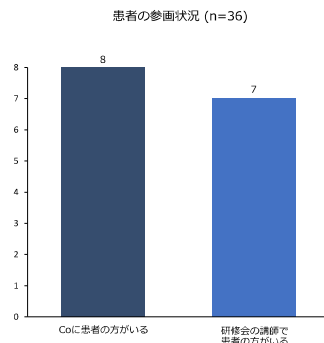
さらに回答した自治体担当者により活動の度合いを、積極的に活動できている（5点）、活動している（4点）、あまり活動できていない（3点）、活動実績無し（2点）、活動を把握できず（1点）と、主観的評価を行い、さらに、活動において効果的なフィールドを選択された率とで散布図により評価したところ、コーディネーターの活動において拠点病院や都道府県の保健所が上位であった。一方、市町村や市町村保健所や医療機関は活動の場所として期待されているものの活動としてはまだ伸び代がある傾向があった。その次に活動場所と活動が期待されているところとして、民間企業、検診機関機関、薬局が挙がっていたが、活動に関しては、今後の伸び代が期待されている結果であった。

（図）



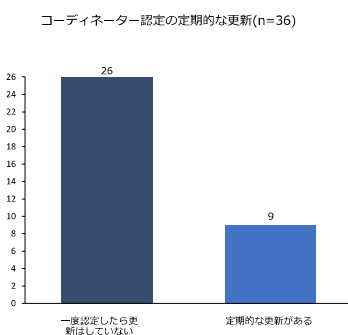
コーディネーターの養成事業に関する患者の参画状況については、8都道府県でコーディネーター研修に患者が受講しており、また7都道府県に研修会の講師として患者が受け持っていた。

(図)



コーディネーターの認定の更新に関する質問では、72.2% (26都道府県) で養成後の更新はないと回答し、25% (9都道府県) で定期的な更新制度を取っていた。

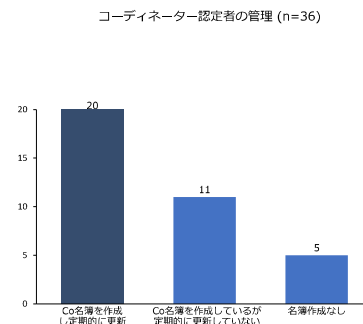
(図)



コーディネーター認定者の個人情報などの管理に関しては、55.6% (20都道府県) が名簿を作成し、定期的に更新して

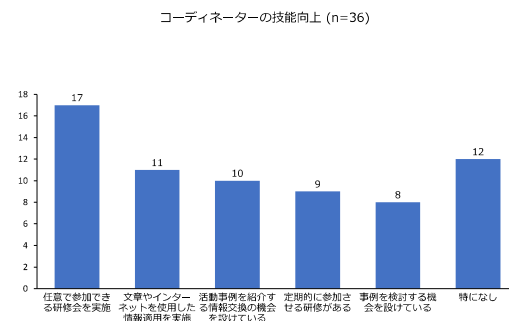
いると回答していた。

(図)



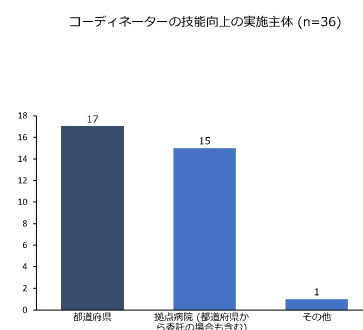
コーディネーターの技能向上に関しては、研修会を実施している都道府県は 47.2% (17都道府県) に留まり、12都道府県では、特に施行されていなかった。

(図)



またそのコーディネーターの技能向上の実施主体は、都道府県と拠点病院 (委託を含む) であった。

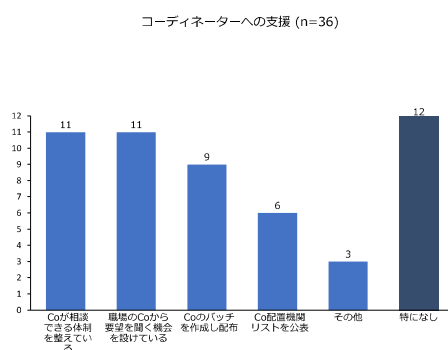
(図)



またコーディネーターの活動への支援に関しては、コーディネーターからの相談

を受ける体制やコーディネーターから要望を聞く機会を設けているのは約3割に留まり、コーディネーターにバッジなどを配布しているのは9都道府県、コーディネーターを配置している医療機関リストの公表はほぼ6都道府県に留まっていた。

(図)



D. 考察

本研究では、厚生労働省健康局がん疾病対策課肝炎対策推進室によって実施されている自治体現状アンケート（都道府県向けおよび市町村向け）の解析によって、肝炎ウイルス検査の実施状況、陽性者への情報提供、さらにフォローアップの体制には、自治体によって差異があることが判明したが、質の高い自治体もあることから、その効果的な事例などを抽出し、全国展開することによって、質の均てん化を行うことは可能であると推察される。また、肝炎医療コーディネーターの養成とスキルアップ、活動については、コーディネーターを4つのグループに区分することができると推察している。フィリップ・コトラーによれば、ソーシャルマーケティング手法においては、対象を適切にセグメンテーションし、そのセグメントごとの課題の抽出と対策を講ずることが全体最適に効果的であることが判明しており、本研究においてもコー

ディネーターを区分し、それぞれの状況と課題を全国的な質的・量的調査によって解明し、対策を講ずることで、全国的な質の向上に寄与することができると考えている。実際、今年度の調査研究においては、全国に、本人のコーディネーターであるという自覚には開きがあるものの、様々なフィールドや方法で肝炎対策で“活躍”する「カリスマ」コーディネーターがおり、活動の促進要因としては、i)自治体と拠点病院による継続的な活動支援があり、ii)個々の立場を十分に理解した上で、iii)（だれが）、その立場で接する対象者に（だれに）、必要な情報や支援を（何を）を明確にできたコーディネーターが積極的に活動しており、iv)最新の情報をアップデートしたツールを用いていた。一方で、養成や活動には多くの課題を有しているセグメントもあり、その阻害要因としては、所属する組織がCoの意義を認識せず、またコーディネーター本人が理想を求めすぎる傾向にあり、「自分に何が出来るか／自分にしかできないこと」についての認識がなく、また拠点病院や自治体とのコミュニケーションが乏しいこと等が明らかになった。また自治体、特に拠点病院と距離のある自治体において最新の情報のアップデートやツールのニーズが高いことが判明した。

E. 結論

肝炎ウイルス検査受検から受診、受療に至る肝炎対策の効果検証としては、自治体によって大きく異なっている状況が改めて明らかになった。またウイルス性肝疾患の拾い上げや受療促進にはコーディネーターが効果的であり、地域で活動している優良事例が多く見られた。一方、活躍は限定的であり、今後は自治体や拠

点病院において組織行動学的な視野も取り入れた人材養成・活用の視点が求められる。また肝炎ウイルス検査の実施体制においても質の向上は必要であり、その課題解決がドライブするためのヒューマンリソースとして、コーディネーターの活躍が期待されると考えられた。次年度以降は、自治体に対しては、優良事例の発信の準備を進め、またコーディネーターの養成、活動支援に関しては、現場のニーズに見合ったツールの制作と提供を進めていく予定である。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

1) 第 42 回 日本肝臓学会西部会 シンポジウム 9 B 型、C 型肝炎患者の拾い上げの取り組み B 型、C 型肝炎患者の啓発、拾い上げから受療促進のための肝炎医療コーディネーターの活躍の現状と課題（藤岳 夕歌、岩根 紳治、江口有一郎）

2) 第 54 回 日本肝臓学会総会 一般演題、肝疾患の啓発と受検から受療促進のための保健師の肝炎医療コーディネーターとしての活躍の現状と課題（藤岳 夕歌、岩根 紳治、矢田ともみ、岡田倫明、大枝 敏、江口有一郎）（発表予定）

G. 知的所有権の取得状況

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

