

院内連携・フォローアップ関連の肝炎医療指標調査と運用方法の検討

研究分担者：考藤達哉 国立国際医療研究センター肝炎・免疫研究センター 研究センター長

研究要旨：肝炎対策基本指針では、肝炎ウイルス検査の受検、肝炎ウイルス陽性者の受診・受療、専門医療機関・肝炎診療連携拠点病院等（以下、拠点病院）による適切かつ良質な肝炎医療の提供というスキームの中で、肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすことが目標と設定されている。しかし上記スキームの実施現状調査によると、受検率、肝炎ウイルス陽性者のフォローアップ、肝炎医療コーディネーターの養成と適正配置など、十分ではない課題が指摘されている。

院内ウイルス肝炎検査陽性者を適切に受診、受療、治療後フォローを行うために、電子カルテアラートシステムによる主治医への注意喚起が有効であると考えられている。本研究班では、指標班と連携し、電子カルテアラートシステムを用いた院内連携に関する肝炎医療指標の評価を行い、ウイルス肝炎患者の受療とフォローを効率化・活性化するための基盤情報を提供することを目的とした。平成30年度時点で拠点病院での同システム導入率は53.8%であり、専門診療科への紹介指示実施率も53.8%であった。電子カルテアラートシステムが導入されていても、非専門診療科から専門診療科への紹介率は34%（全国平均）に留まっており、同システムが有効に活用されているとは言い難い。ウイルス肝炎陽性者のうち転帰が不明の患者率も35%（全国平均）と低く、アラート発信後の追跡が全般的に困難であることが明らかになった。同システムの導入推進と、ウイルス肝炎陽性者の転帰を確認するための体制が重要である。

A. 研究目的

ウイルス肝炎から肝硬変、肝がんへの移行者を減らすためには、ウイルス肝炎検査受検率を向上させ、ウイルス肝炎検査陽性者を適切に肝疾患専門医療機関、肝疾患診療連携拠点病院（以下、拠点病院）へ紹介し、治療の要否を判断することが必要である。自治体検診等で判明したウイルス肝炎陽性者が、受診していない現状が明らかになっている。病院内の術前検査等で判明したウイルス肝炎検査陽性者も、消化器内科、肝臓内科等の専門診療科へ紹介されていない現状がある。

肝炎ウイルス陽性者のうち非肝臓専門医に受診した患者が、そのまま専門医療

機関、拠点病院へ紹介されず経過観察されている事例も多い。各自治体において病診連携を推進し、適切で良質な医療が提供できる体制を構築する必要がある。

院内・院外のウイルス肝炎検査陽性者を適切に受診、受療、治療後フォローを行うために、電子カルテアラートシステムの導入と活用が推奨されている。しかし、拠点病院においても、導入率は十分ではなく、アラートシステムが陽性者の専門診療科（肝臓内科、消化器内科）への紹介に必ずしも繋がっていない現状がある。本研究班では、指標班（研究代表者）と連携し、拠点病院を対象とした肝炎医療指標の中で、院内連携・フォロー

アップに関連する事業指標の評価を行い、受診、受療のスキームの活性化の基盤となる情報を提供することを目的とした。

B. 研究方法

「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」班（指標班）（研究代表者：考藤達哉）では、平成29年度に肝炎医療指標（32）、自治体事業指標（26）、拠点病院事業指標（21）を作成した。平成30年度には、これらの指標を拠点病院へのアンケート調査、拠点病院現状調査（肝炎情報センターで実施）、都道府県事業調査（肝炎対策推進室で実施）から評価した。肝炎医療指標は平成30年度、他の事業指標はいずれも平成29年度の実施状況を調査している。本研究班では、指標班との連携により、肝炎医療指標の中で、院内連携・フォローアップに関連する事業指標を評価した。

（倫理面への配慮）

本分担研究は、事業調査によって収集されたデータに基づく解析研究であり、個人情報を取り扱うことはない。したがって厚生労働省「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（平成 26 年 12 月 22 日）を遵守すべき研究には該当しない。

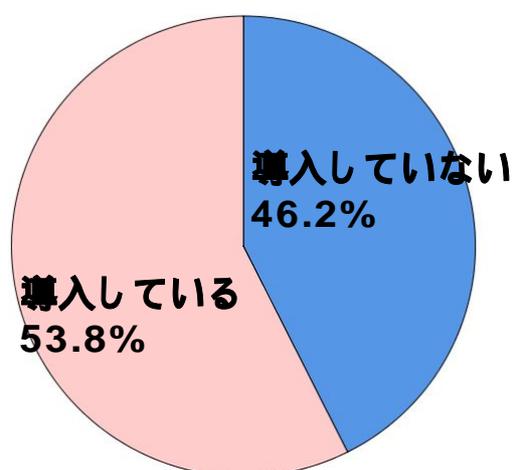
C. 研究結果

肝炎ウイルス陽性者受診勧奨に関する指標として、下記の肝炎医療指標を作成

し調査した。平成 30 年に指標班が拠点病院を対象に実施した肝炎医療指標調査結果を基に指標値を求めた。

1) 肝炎ウイルス陽性者受診勧奨のための電子カルテアラートシステム：導入の有無（指標：肝炎-5）

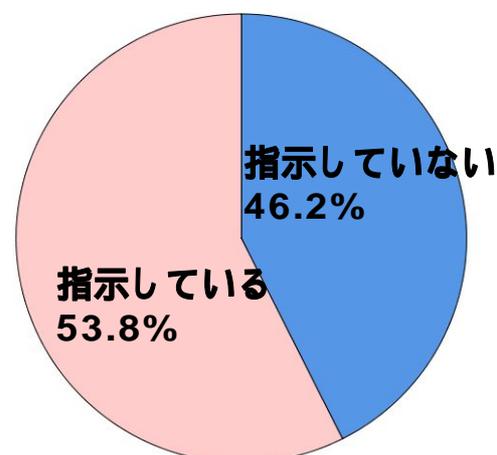
肝炎-5：導入の有無



回答施設数 (n=52)

2) 肝炎ウイルス陽性者受診勧奨のための電子カルテアラートシステム：消化器内科・肝臓内科への受診指示の有無（指標：肝炎-6）

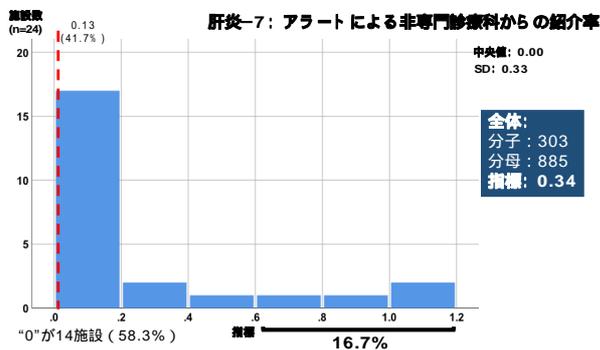
肝炎-6：受診指示の有無



回答施設数 (n=52)

3) 肝炎ウイルス陽性者受診勧奨のための電子カルテアラートシステム

指標：電子カルテを用いた肝炎ウイルス陽性者アラートシステムにより、消化器内科・肝臓内科以外の診療科から紹介されたウイルス肝炎患者数（受診した患者数）/電子カルテを用いた肝炎ウイルス陽性者アラートシステムにより、消化器内科・肝臓内科への受診を指示した患者数（指標：肝炎-7）

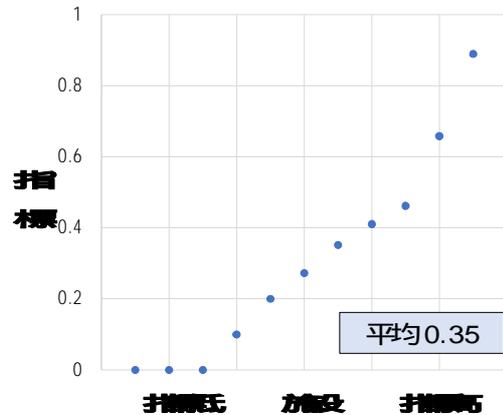


4) 肝炎ウイルス陽性者受診勧奨のための電子カルテアラートシステム

指標：電子カルテを用いた肝炎ウイルス陽性者アラートシステムにより判明した陽性者のうち転帰が不明の患者数/電子カルテを用いた肝炎ウイルス陽性者アラートシステムにより、陽性と判明した患者数（指標：肝炎-8）

肝炎8：肝炎ウイルス陽性者受診勧奨（電子カルテによる陽性者アラートシステム）

電子カルテを用いた肝炎ウイルス陽性者アラートシステムにより判明した陽性者のうち転帰が不明の患者数/電子カルテを用いた肝炎ウイルス陽性者アラートシステムにより、陽性と判明した肝炎患者数



電子カルテアラートシステムの導入と活用が、ウイルス肝炎患者に対する診療の院内連携の推進に重要である。平成30年度時点で拠点病院での導入率は53.8%であり、専門診療科への紹介指示実施率も53.8%であった（肝炎-5,6）。

電子カルテアラートシステムが導入されていても、非専門診療科から専門診療科への紹介率は34%（全国平均）に留まっており（肝炎-7）、アラートシステムが有効に活用されているとは言い難い。ウイルス肝炎陽性者のうち受診・受療の転帰が不明の患者率も35%（全国平均）と低く（肝炎-8）、アラート発信後の追跡が全般的に困難であることが明らかになった。

D. 考察

院内で肝炎ウイルス陽性者を受療に結びつけるために、電子カルテアラートシステムによる主治医への注意喚起は重要である。拠点病院においても、そのシス

テム導入率は十分ではなく、アラートシステムが非専門診療科から専門診療科への紹介率の向上に寄与できていない。また、アラート対象の陽性患者の転帰確認率が低い。肝炎医療コーディネーターの関与等を含めて、アラート発信後に転帰をフォローする体制が必要である。

E. 結論

拠点病院を対象とし、電子カルテアラートシステムに関する肝炎医療指標を調査した。同システム導入率は 53.8%であり、非専門診療科から専門診療科への紹介率は 34%であった。アラートシステムの導入推進と、ウイルス肝炎陽性者の転帰を確認するための体制が重要である。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的所有権の出願・取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし