

ウイルス性肝炎の病診連携指標に関する研究

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。

消化器内科・肝臓内科の肝疾患専門診療科以外の診療科（以下、非専門診療科）で肝炎ウイルス陽性と判明した患者が専門診療科に紹介されずにフォローされている事例や、地域において非肝臓専門医（かかりつけ医）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ある。このような院内連携、病診連携の達成度を評価するために、指標班が作成・運用した肝炎医療指標の中で上記連携に関する指標を評価した。平成30年度時点で拠点病院における電子カルテ陽性者アラートシステムの導入は53.8%であった。令和元年度調査結果では、電子カルテアラートシステム導入率は50%（35/70拠点病院）、電子カルテアラートシステムを用いた消化器内科・肝臓内科への受診指示率は48.5%であった。電子カルテシステムが導入されていても、同システムによる非専門診療科から専門診療科への紹介率は低く（平成30年度：32%）、受診指示率も低かった（令和元年度：49%）。拠点病院におけるC型肝炎SVR患者へのフォロー指示率は高かった。令和元年度に肝炎医療指標調査の中で行った拠点病院における病診連携指標調査では、かかりつけ医から拠点病院への紹介率、拠点病院からかかりつけ医への逆紹介率はいずれも80-90%であったが、診療情報提供書、患者手帳等を使っでの診療連携実施率は20-30%にとどまっていた。今後はかかりつけ医から専門医療機関や拠点病院への紹介を円滑に行うためのシステム等の構築が必要である。

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

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。

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、各地域の特性に応じた病診連携指標を作成し、運用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（33）、自治体事業指標（21）、拠点病院事業指標（20）を作成した。平成 30 年度、平成 31 年度/令和元年度には、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。

本研究班では、指標班との連携により、院内連携、病診連携に係る指標として電子カルテを用いた院内連携、ウイルス肝炎検査陽性者の受診、C 型肝炎治療後のフォロー等に関する指標を主に評価した。平成 31 年度/令和元年度には、肝炎医療指標調査の中で病診連携指標を調査した。拠点病院に対しては全 71 拠点病院を対象に、専門医療機関に対しては、指標班が抽出した 10 都道府県に各 5 専門医療機関の選択を依頼し、全 50 専門医療機関を対象に、同じ病診連携指標を用いてパイロット調査を実施した。

## R1 診療連携指標（診療連携1～3）

No.	対象	項目	分子	分母	備考
1	拠点病院	肝炎ウイルス患者の他院からの紹介患者数 (HBV 初診の B 型・C 型慢性肝炎患者数)	他院から紹介されて受診した初診の B 型・C 型慢性肝炎患者数	初診の B 型・C 型慢性肝炎患者数	院外からの紹介率の指標
2	拠点病院	肝炎ウイルス患者の逆紹介率 (HBV、HCV 別)	紹介元への逆紹介患者数	他院から紹介されて受診した初診の B 型・C 型慢性肝炎患者数	拠点病院から紹介元への文書での診察結果のフィードバックを 1 回以上行った場合、逆紹介ありと判断する。
3	拠点病院と他院との診療連携	肝炎患者診療連携拠点病院と他院との診療連携率 (HBV、HCV 別)	診療情報提供又は肝炎患者支援手帳により他医療機関と診療連携を行っている B 型・C 型慢性肝炎患者数	肝炎患者診療連携拠点病院に定期的に連院している B 型・C 型肝炎患者 (C 型慢性肝炎患者の SVR 後・HBV 感染者の無症候性キャリアを含む)	定期通院とは、少なくとも 1 年に 1 回以上通院している場合とする。(連携コメント：他医療機関への通院を行っていない患者も相当数存在するため、指標が 1 になることは期待できないと思われる。しかし、拠点病院間の比較、同一拠点病院間の経年的な推移を評価できる点ではよい指標だと考える。)

令和元年度肝炎医療指標調査の際に拠点病院を対象に実施 (2019年10月)

10

(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

### 1) 院内連携関連指標調査結果

全国拠点病院（平成 29 年度時点で 70 病院）を対象とした肝炎医療指標調査の中で、「肝炎ウイルス陽性者受診勧奨システム（電子カルテによる陽性者アラートシステム）の導入の有無（肝炎-5）」、「同電子カルテシステムを用いた受診指示の有無（肝炎-6）」、「同電子カルテシステムを用いて、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（肝炎-7）」を、院内連携関連指標として評価した。

その結果、（肝炎-5）電子カルテシステムを導入している（57.4%）、（肝炎-6）電子カルテシステムで受診指示している（63.5%）であった。また、（肝炎-7）電子カルテシステムによる非専門診療科から

の院内紹介率は 104 人/329 人（指標値 0.32）と全国的に低く、電子カルテシステムの導入のみでは十分に紹介率が上がらない現状が明らかになった。

平成 30 年度と平成 31 年度/令和元年度の調査結果を比較すると、電子カルテアラートシステム導入率（53%→50%）、消化器内科・肝臓内科への受診指示率（53%→49%）といずれも改善は認められなかった。

### 2) C 型肝炎 SVR 後フォロー指示実施率

同様に肝炎医療指標の中で、「肝線維化に応じた SVR 後フォローの指示率（肝炎-14）、「SVR 後フォロー指示実施率（肝炎-15）」を病診連携に繋がる指標として評価した。

全拠点病院での結果は、（肝炎-14）肝線維化に応じた SVR 後フォロー実施率 7650 人/8552 人（指標値 0.90）、（肝炎-15）SVR 後フォロー指示実施率 8509 人/8559 人（指標値 1.00）であり、拠点病院における SVR 後のフォロー指示に関しては極めて高い達成度であった。平成 31 年度/令和元年度の同指標調査でも、SVR 後フォロー指示実施率 8777 人/8937 人（指標値 0.982）であり、高い達成度が維持されていた。

### 3) 拠点病院対象病診連携指標

B 型肝炎、C 型肝炎ともに、かかりつけ医から拠点病院への紹介率、拠点病院からかかりつけ医への逆紹介率はいずれも 80-90%であったが、診療情報提供書、患者手帳等を使つての診療連携実施率は 20-30%にとどまっていた。専門医療機関とかかりつけ医との病診連携指標は解析中である。

## D. 考察

拠点病院における院内連携支援として電子カルテを用いたウイルス肝炎検査陽性者アラートシステムが期待されている。平成 31 年度/令和元年度時点で同システムの導入は 50%程度に留まっており、導入率の向上が期待される。しかし、電子カルテシステムが導入されていても、同システムによる専門診療科への受診指示率、紹介率は低く（49%、32%）、紹介率向上に向けての対策が必要である。拠点病院における病診連携の端緒となる C 型肝炎 SVR 患者へのフォロー指示率は高かった。拠点病院とかかりつけ医間での紹介率、逆紹介率は 90%と高かったが、文書、手帳等を用いての診療連携実施率は 30%程度であった。今後はかかりつけ医から専門医療機関や拠点病院への紹介を円滑に行うためのシステム構築等が必要である。

## E. 結論

院内連携、病院連携を推進するための基礎資料とするため、指標班と連携して拠点病院における院内連携指標、病診連携指標調査を実施した。平成 31 年度/令和元年度には、専門医療機関における病診連携指標を、10 都道府県を対象にパイロット調査を実施した。今後は地域の実情に応じた診療連携を推進するために、拠点病院における本指標の継続調査と、全国専門医療機関を対象とした拡大調査が必要である。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

1) Setoyama H, Korenaga M, Kitayama Y,

Oza N, Masaki N, Kanto T. Nationwide survey on activities of regional core centers for the management of liver disease in Japan: Cumulative analyses by Hepatitis Information Center 2009-2017. Hepatology Res. 2019 in press.

- 2) Kitayama Y, Korenaga M, Setoyama H, Kanto T. Efficient and practical dissemination of information on viral hepatitis in Japan: an effort by the Hepatitis Information Center, National Center for Global Health and Medicine. Global Health and Medicine. 2019; 1(1): 20-22.

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

特になし