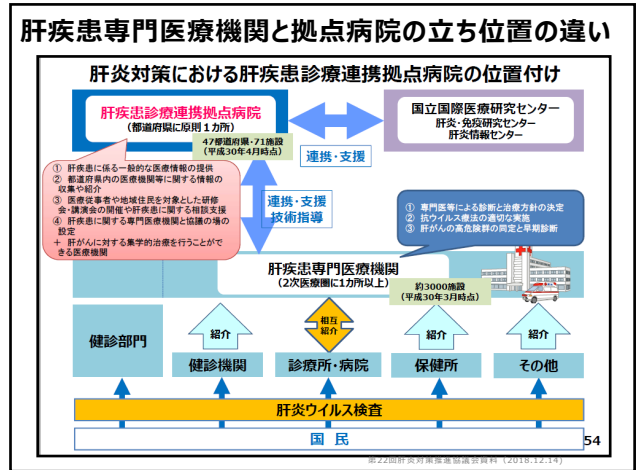


**肝炎の病態評価指標の開発と
肝炎対策への応用に関する研究**

**平成31年度/令和元年度
簡易版肝炎医療指標の評価
～専門医療機関でのパイロット調査～**



肝炎専門医療機関は数多く、年々増加している 肝炎診療連携拠点病院、専門医療機関の選定状況

1. 肝炎診療連携拠点病院の選定状況：全国71か所（平成30年度）

- 71か所すべての拠点病院で、肝炎相談・支援センターを設置
- 複数の拠点病院がある都道府県は、以下のとおり。（括弧内は箇所数）

北海道（3） 秋田県（2） 茨城県（2） 栃木県（2） 東京都（2）
 神奈川県（5） 富山県（2） 静岡県（2） 愛知県（4） 滋賀県（2）
 京都府（2） 大阪府（5） 和歌山県（2） 広島県（2） 香川県（2）

2. 専門医療機関の選定状況：全国3,016か所（平成29年度）
 （※平成28年度 2,966か所）

「平成30年度肝炎対策に関する調査（調査対象H29.4.1～H30.3.31）」（厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 肝炎対策推進室調べ）

平成29年3月31日 厚生労働省健康局長通知 専門医療機関について（改正）

- 専門医療機関は、以下の条件を満たすものとして、2次医療圏に少なくとも1か所以上確保することが望ましいこととする。
 ア 専門的な知識を持つ医師（日本肝臓学会や日本消化器病学会の専門医等。以下「肝臓専門医」という。）による診断（活動期及び病期を含む）と治療方針の決定が行われていること。
 イ 肝炎患者の状態に応じた抗ウイルス療法を適切に選択及び実施し、治療後もフォローアップできること。
 ウ 肝がんの高危険群の同定と早期診断を適切に実施できること。
- 専門医療機関を整備する場合には、地域の実情に応じ、各都道府県における整備方針及び選定条件を明確にするともに、選定時のみならず以後も条件に適合しているかどうかを定期的に確認するものとする。
- 専門医療機関に肝臓専門医等が必ずしも常駐できない場合は、拠点病院又は他の医療機関にいる肝臓専門医等による問診の下で診療が行われること、又は上記（1）アからウまでの専門医療機関の条件に合致するよう研修等の実施により対応を図ることとする。
- 近年の肝炎医療の急速な進展を踏まえ、専門的な観点から、かかりつけ医への支援や連携を行うことが望ましいことより、診療体制ガイドラインの考え方を踏まえ、かかりつけ医、専門医療機関及び拠点病院の適切な診療連携・支援に取り組むものとする。
- また、学会等の肝炎治療ガイドラインに準ずる標準的治療を行っていることに加え、肝炎患者についてセカンドオピニオンを提示する機能を持つこと又は施設間連携により対応できる体制を有することが望ましい。

肝炎専門医療向け肝炎医療指標調査

回答対象期間 2019年4月～9月 回答(1)のみの年度の回答をお願いします
 レポート発表ページにて公開いたします
 不明な点は空欄で結構です
 記載上の注意
 ① 肝がんは発がん性ウイルス、慢性肝炎、肝硬変、肝臓がん、肝臓がんを問わず
 ② 肝臓がんは慢性肝炎、肝硬変、肝臓がん、治療後を問わず

I. 調査対象

① 肝がん、重症肝炎、重症肝炎後遺症等の指定医療機関である
 はい いいえ 不明

② 肝炎診療機関ですか
 一次医療機関 二次医療機関 三次医療機関

③ 2018年度の外来のべ患者数（肝疾患を含む外来患者数） 名

④ 2018年度の入院のべ患者数（肝疾患を含む全入院患者数） 名

⑤ 常勤の肝臓専門医又は指導医の数（外来診療のみの従事者も可） 名

⑥ 非常勤の肝臓専門医又は指導医の数（外来診療のみの従事者も可） 名

⑦ 日本肝臓学会認定指導医等機関、専門医療機関の条件に合致するよう研修等受講が完了した医師の人数（常勤・非常勤を問わず） 名

⑧ 施設ホームページ等に「肝炎診療連携拠点病院」の記載があるか
 はい いいえ 不明

⑨ 肝臓診療コーディネーターの数（常勤・非常勤を問わず） 名

⑩ 都道府県における専門医療機関の整備方針及び選定の条件を満たしていますか
 はい いいえ 不明

II. ウイルス肝炎のべ患者数（外来+入院）

B型肝炎患者数 名

C型肝炎患者数 名

III. ウイルス肝炎治療のべ患者数 ※実施での実施分に限ります

B型肝炎治療患者数 名

インターフェロン治療 名 経路アナログ 名

C型肝炎治療患者数 名

インターフェロン治療 名 インターフェロンフリー治療 名

IV. 肝がん治療のべ患者数（ウイルス性/非ウイルス性、原発性/転移性を問わず）

※実施での実施分に限ります

肝切除 名

局所療法（ラジオ波治療/持続的注入療法、マイクロ波凝固療法） 名

肝臓切除/化学療法/持続的注療法（TAE/TACE/HAIC） 名

その他（分子標的治療、免疫チェックポイント阻害剤など上記以外の治療） 名

V. 院内連携指標（電カルアラートシステム）

院内肝炎ウイルス検査結果の共有、肝臓専門医への紹介システム（電子カルテによるアラートシステム、病名メールなどによる喚起）はありますか
 はい いいえ 不明

VI. 病診連携指標

B型肝炎患者数 名

うち、かかりつけ医からの紹介患者数 名

うち、肝炎診療連携拠点病院からの紹介患者数 名

うち、かかりつけ医への逆紹介患者数 名

うち、肝炎診療連携拠点病院への逆紹介患者数 名

C型肝炎患者数 名

うち、かかりつけ医からの紹介患者数 名

うち、肝炎診療連携拠点病院からの紹介患者数 名

うち、かかりつけ医への逆紹介患者数 名

うち、肝炎診療連携拠点病院への逆紹介患者数 名

② 肝疾患についてセカンドオピニオン目的に他医療機関へ紹介したB型・C型肝炎患者数 名

集計結果

作業依頼に対する回答

2020.1.4時点

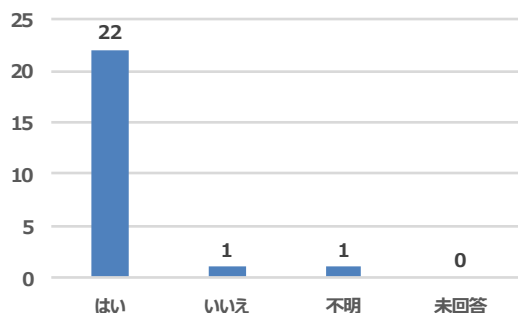
回答を得られた自治体 5/10 (50%)
 回答を得られた専門医療機関 24/50 (48%)

自治体	自治体	自治体からの回答	回答を得られた専門医療機関
A	秋田	○	4/5
B	埼玉	×	
C	東京	×	
D	石川	×	
E	岐阜	○	5/5
F	和歌山	×	
G	広島	×	
H	愛媛	○	5/5
I	佐賀	○	5/5
J	大分	○	5/5

I. 施設要件等

(1) 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の指定医療機関である

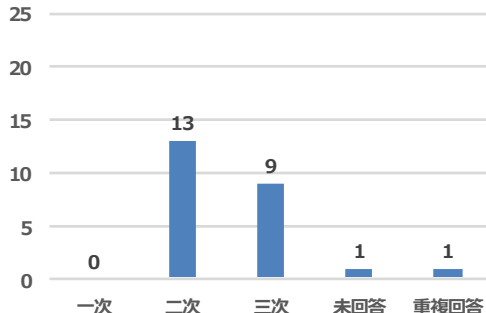
(回答施設 = 24)



I. 施設要件等

(2) 何次医療機関ですか

(回答施設 = 24)



I. 施設要件等

(回答施設 = 24)
 ※(8)のみ22施設

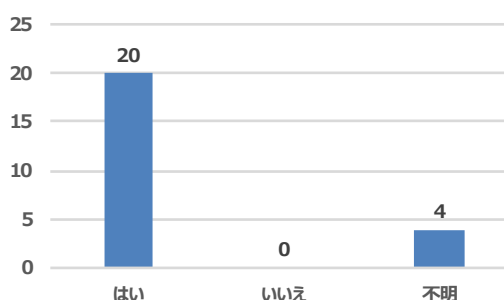
- (3) 2018年度の外来のべ患者数（肝疾患を含む全外来患者数） **190,259名**
- (4) 2018年度の入院のべ患者数（肝疾患を含む全入院患者数） **110,455名**
- (5) 常勤の肝臓専門医又は指導医の数（外来診療のみの従事者も可） **3名**
- (6) 非常勤の肝臓専門医又は指導医の数（外来診療のみの従事者も可） **1名**
- (7) 日本消化器病学会消化器病専門医、専門医療機関の条件に合致するよう研修等受講のいずれかを満たす医師数（常勤・非常勤を問わない）（外来診療のみの従事者も可）（(5), (6)との重複可） **7名**
- (8) 腹部エコー検査を実施したB型・C型肝炎のべ患者数 **451名**
- (9) 肝炎医療コーディネーターの数（常勤・非常勤を問わず） **6名**

全て平均値

I. 施設要件等

(10) 都道府県における専門医療機関の整備方針及び選定の要件を満たしていますか

(回答施設 = 24)



II. ウイルス肝炎のべ患者数（外来＋入院）

(回答施設 = 23)

B型肝炎	1,794名
C型肝炎	1,232名

全て平均値

III. ウイルス肝炎治療のべ患者数（自施設実施分）

(回答施設 = 23)

B型肝炎	IFN	2名	核酸アナログ	171名
C型肝炎	IFN	49名	DAA	61名

全て平均値

IV. 肝がん治療のべ患者数

(回答施設 = 24)
※その他のみ22施設

肝切除	9名
局所療法（ラジオ波焼灼療法、エタノール注入療法、マイクロ波凝固療法）	8名
肝動脈塞栓/化学塞栓療法/持続肝動注療法（TAE/TACE/HAIC）	18名
その他（分子標的治療薬、免疫チェックポイント阻害剤など上記以外の治療）	27名

全て平均値

V. 院内連携指標

院内に肝炎ウイルス検査陽性者の消化器・肝臓専門医への紹介システム（電子カルテによるアラートシステム、院内メールなどによる喚起）はありますか

(回答施設 = 24)

はい	9
いいえ	13
不明	2

VI. 病診連携指標

(1) ウイルス肝炎の初診患者数

(回答施設 = 20)
※内訳は回答施設 = 17

B型肝炎患者数	24	名
うち、かかりつけ医からの紹介患者数	9	名
うち、肝疾患診療連携拠点病院からの紹介患者数	0	名
うち、かかりつけ医への逆紹介患者数	9	名
うち、肝疾患診療連携拠点病院への逆紹介患者数	0	名
C型肝炎患者数	28	名
うち、かかりつけ医からの紹介患者数	15	名
うち、肝疾患診療連携拠点病院からの紹介患者数	1	名
うち、かかりつけ医への逆紹介患者数	11	名
うち、肝疾患診療連携拠点病院への逆紹介患者数	0	名

全て平均値

VI. 病診連携指標

(2) 肝疾患についてセカンドオピニオン外来を行っている

(回答施設 = 19)

はい	11
いいえ	8

VI. 病診連携指標

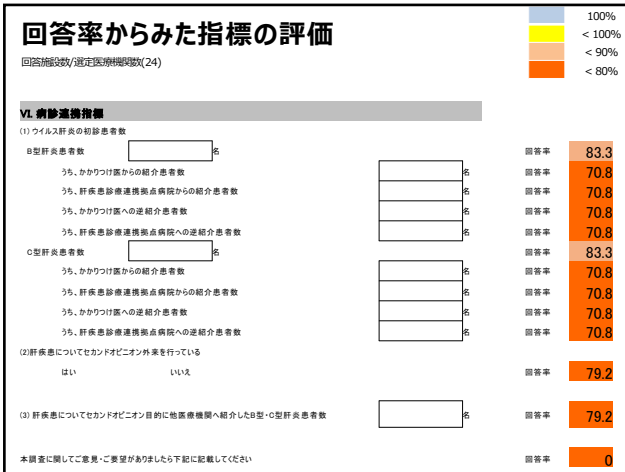
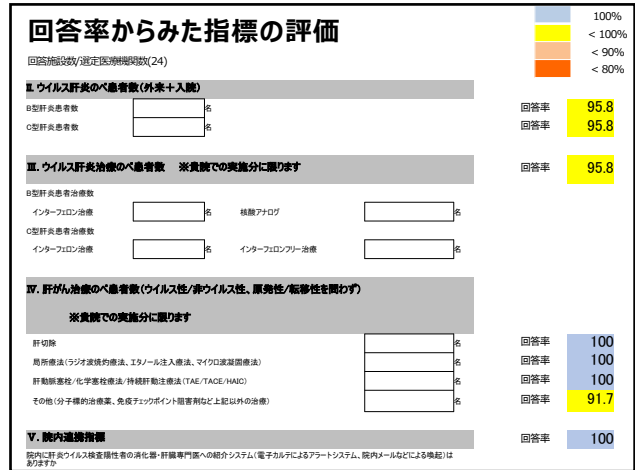
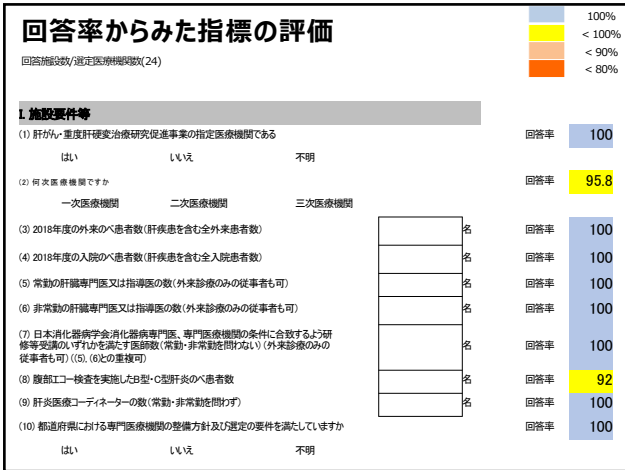
(3) 肝疾患についてセカンドオピニオン目的に他医療機関へ紹介したB型・C型肝炎患者数

0.5名

平均値

ご意見・ご要望

なし



小括 (各調査項目について)

I. 施設要件等

- 非常に高い回答率を得られた
- ほとんどの施設が肝がん・重症肝硬変治療研究促進事業の指定医療機関であった
- 二次医療機関からの回答が得られた
- 二次医療機関と三次医療機関の割合は半々だった
- 一次医療機関からの回答は得られなかった(自治体から選定されなかった?)
- 常勤及び非常勤の肝臓専門医が診療に従事していた
- 常勤でない非常勤の肝炎医療コーディネーターが従事していた
- 2割の医療機関では都道府県における専門医療機関の整備方針及び選定の要件を満たしているかどうか不明と回答した

小括 (各調査項目について)

II. ウイルス肝炎のべ患者数

- 概ね高い回答率を得られた
- 外来+入院のべ患者数はHBV 1,794名、HCV 1,232名であった(平均値)

III. ウイルス肝炎治療のべ患者数

- 概ね高い回答率を得られた
- 専門医療機関で抗ウイルス治療を実施していた

IV. 肝がん治療のべ患者数

- 非常に高い回答率を得られた(「その他の治療」患者数以外は回答率100%)
- 専門医療機関の要件肝がんの高危険群の向定と早期診断のみならず、肝がん治療そのものも実施していた
- 手術、局所療法、IVR以外のその他(分子標的治療薬、免疫チェックポイント阻害剤など)の治療患者数が多かった

V. 院内連携指標

- 回答率100%
- 過半数の施設で、院内に肝炎ウイルス検査陽性者の消化器・肝臓専門医への紹介システム等はなかった

VI. 病診連携指標

- 回答率が最も低かった(とはいえ70%以上の回答率)
- 回答の正確性に疑問あり、「初診」の定義が不明。患者数より内訳数が多い施設が多数。なお、患者数より内訳数が少ないのはあつち(トク・検診からの紹介患者など)
- 専門医療機関からかかりつけ医との連携が確認された。一方で、拠点病院との連携は確認されなかった(二次医療機関及び二次医療機関からの回答があったため、自治体で診療が完結できているため?)
- 過半数の施設がセカンドオピニオン外来を実施していた
- 専門医療機関から他医療機関にセカンドオピニオン目的で紹介したのは0.5名だった(平均値)
- 調査項目の配置に工夫が必要(セカンドオピニオン外来実施有無はもう少し高い回答が得られそう)

小括 (全体を通して)

○調査関連

- 自治体に協力して頂いた調査にしては、決して高い回答を得られなかった
- 発出時期の問題
 - 振り返り調査ならば、前年度上半期実施の調査にして夏頃に実施時期を早めるとどうだろうか
- 初めての作業だから?
 - 回数を重ねていけば回答率は上がる可能性
- 人口の多い自治体では特に回答を得られなかった
 - 作業期間の延長?今回は2か月間(研究班⇔肝炎⇔自治体⇔専門医療機関)
 - 他の業務で多忙だった?調査時期の変更で改善される可能性
 - 専門医療機関の選定に時間を要した?回数を重ねていけば改善される可能性
 - 「自治体が把握するために必要なもの」なので、ご意見・ご要望は自治体にも確認?
- 回答を得られた施設からは概ね良好な回答率を得られ、特段の意見・要望はなかった。2019.9.30時点の肝炎医療指標の作成方針の整理:基本方針、調査方針、調査項目の通りに進めても差支えないかと思われる

○集計関連

- 5自治体、24施設なら集計作業はそれほど負担ではない(作業時期は要検討)
 - 47自治体、3000超の施設からの集計作業では???
 - ・ 集計+入力には事務補助員のサポートが必要
 - ・ 集計フォームの必要性
 - ・ 調査結果原本・データ・集計結果の保存先について要検討