

厚生労働行政推進調査事業費補助金（肝炎等克服政策研究事業）
分担研究報告書

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の利活用の促進のための研究

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）磯田 広史 佐賀大学医学部附属病院 肝疾患センター 助教
（研究協力者）井上 香 佐賀大学医学部附属病院 肝臓糖尿病内分泌内科 助教

研究要旨

平成 30 年度より我が国では新たに肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業が創設されたが、利用者数は佐賀県を含めて全国的に伸び悩んでいる。本研究ではその要因を明らかにし、対策を検討した。

本制度の利用が進んでいる医療機関にヒアリング調査を行ない、その要因を検討した。それぞれの医療機関で独自に医事担当職員・肝疾患センター事務員・医師がそれぞれ「誰が・何をするか」を明確にした役割分担と連携を行なっていた。また、佐賀県内の主な肝疾患専門医療機関に対して、2017 年 4 月から 2018 年 3 月までの 1 年間に事業の対象となる可能性がある患者数を調査したところ、1 年間で 1 月以上肝がん・重度肝硬変の治療で入院した患者のうち、制度の対象となる患者数は 9.3%以下であった。

調査結果は厚生労働省から全国の拠点病院に共有され、佐賀県内の肝疾患専門医療機関へも共有した。また、少ないながらも一定数存在する対象者を、漏れなく制度の利用につなげるために、患者への制度の周知、医事担当職員の入院記録票作成業務の軽減、指定医療機関同士の連携などを目的として、佐賀県の指定医療機関間で運用するポイントカードを作成した。令和 2 年度はこのポイントカードを試験運用し、効果検証を行う予定である。

A. 研究目的

平成 30 年 12 月より我が国では新たに肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業が開始されることとなったが、対象患者の認定基準や医療費の支援が実施されるにあたり複数の要件が存在することから、実際の運用にあたっては人的資源や担当者の経験・知識等の多寡等の理由によって、都道府県ごとに受け入れ体制の整備にばらつきが生じる懸念があった。

本研究では、平成 30 年度にまずは佐賀県の担当者や保健所職員、拠点病院や肝疾患専門医

療機関の医師・看護師・事務職員、また肝炎医療コーディネーター等へ事業内容を説明し、事業の開始および利活用の促進に必要な情報や疑問点、関連文書や資料（マニュアルやポスター等）に関する意見を聴取した。得られた知見をもとに、厚生労働省健康局肝炎対策推進室との検討会を複数回実施し、事業の要綱、実務上の取扱い、事業の運営マニュアル等の作成および修正作業に協力した。結果、事業は平成 30 年 12 月から予定通り開始することができた。

しかしながら、本制度の利用者数は佐賀県を含めて全国的に伸び悩んでいるため、今年度は、

全国のなかでも特に制度の利用が進んでいる医療機関や行政機関の担当者にヒアリング調査を行ない、全国で参考となるような運用方法や利活用の促進因子について調査した。また、本制度の対象者となり得る患者数や、どの条件によって対象者が減少するのかといった実態を把握するために、佐賀県内の肝疾患専門医療機関の協力を得てパイロット調査を行った。

B. 研究方法

調査1) 制度の利用が進んでいる医療機関や行政機関へのヒアリング調査

【調査対象】

長崎みなとメディカルセンター、福井県済生会病院、大分大学医学部附属病院および大分医療センターに所属する肝臓専門医や看護師、レセプト業務を担当する医事課職員や肝疾患相談支援センター相談員、医療ソーシャルワーカー。

【質問内容】

・誰がどうやって、対象となる患者を最初に抽出するのか？

・誰がいつ、制度の説明を行うのか？

・入院記録票の運用についての問題点は？

・どのように制度を改善すると、さらに利用者が増えると感じるか？

等について対面形式の質問法で調査を行った。

調査2) 制度の対象となる患者数等を推計するための佐賀県でのパイロット調査

【調査対象】

佐賀県内の肝がん・重度肝硬変の入院診療を実施する主な医療機関のうち、研究に協力が得られた次の7施設（佐賀大学医学部附属病院、佐賀県医療センター好生館、国立病院機構嬉野医療センター、社会福祉法人恩賜財団済生会唐津病院、日本赤十字社唐津赤十字病院、伊万里有田共立病院、医療法人ロコメディカル江口病院）

【調査内容】

B型・C型肝炎由来の肝がん・重度肝硬変の患者で、2017年4月から2018年3月までに調査対象機関で1月以上肝がん・重度肝硬変に関連する入院診療を行った患者を抽出し、次の条件ごとに該当患者数を集計した。

入院診療月数別（1月以上、2月以上、3月以上、4月以上）患者数。更に4月以上の患者について、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の利用条件である、①高額療養費算定基準額を超えること、②世帯年収が約370万以下であること、③生活保護を受けていないこと、④身体障害者手帳を利用していないこと、について、番号の順に全て満たしている患者数を集計した。

C. 研究結果

調査1)

福井済生会病院では、まず制度運用のためのflow sheetを作成し、スタッフ間で共有していた。電子カルテ（NEC社製、Mega Oak）サーバから、当日入院中または入院予定で同事業に関連する肝疾患対象病名と入院回数がついている患者リストを、Microsoft Accessを用いて自動抽出し、毎日、各病棟付きの医事課スタッフへ渡すようにした。各病棟付き医事課スタッフは病棟のレセプトコンピュータ及び電子カルテで、リストアップされた患者が本事業該当するか、（1）所得区分、（2）入院歴、（3）対象入院医療の該当回数、（4）B・C型肝炎であるかどうか、などを確認する。制度に該当する可能性がある場合、よろず相談外来の肝炎医療コーディネーターへPHSで連絡する。肝炎医療コーディネーターは、同院オリジナルの「肝がん助成 申請～認定 業務チェックシート」を作成し、多職種での連携での時系列チェックパス（捺印入り）の運用を開始する。また、患者及び家族に制度を説明する。

大分医療センターでは、消化器内科入院担当の医事課職員がレセプトコンピュータから入

院病名と所得区分を条件に対象患者を抽出し、入院ごとに手作業でエクセルファイルに記録する。3回目の入院となった時点で患者に説明を行っていた。事務担当者個人に大変な作業負担が発生しており、他の医療機関へは薦めないとの意見であった。

大分大学医学部附属病院では、医事課担当職員が業務分担のフローチャートを作成し、11月に関連部署向けに説明会を開催して共有していた。医事課担当職員が、患者が入院手続きを行う際に制度の対象となるか聞き取りをしてピックアップしていた。制度の説明は、医事課職員かメディカルソーシャルワーカーが行うが、詳細な説明が必要な場合には肝疾患相談支援センターの相談員が対応していた。

長崎みなとメディカルセンターでは、マニュアルの作成や共有、制度に関するポスター掲示などは行われておらず、患者が自発的に制度を申請していた。この施設で制度を利用した患者の特徴として、内視鏡的食道静脈瘤結紮術（EVL）、その後食道静脈瘤破裂にEVL、予防的EVL、肝癌再発、門脈圧亢進症と血小板減少症に対する部分的脾塞栓術（PSE）など短期間に複数の入院治療が行われていた。また、病院の特徴として、静脈瘤の治療の他にも肝がんに対する放射線治療やカテーテル治療も積極的に行われており、比較的短期間に頻回に入院する患者が多いことが挙げられた。

各施設のスタッフから聴取した本制度に関する意見については、肝臓専門医が感じる問題点としては、

- ・1年以内に4月以上入院する患者がほとんど存在していないと認識していること
 - ・患者の世帯年収がわからないこと
 - ・以上から医師では対象患者が把握できない、把握する方法がよく分からない
- が挙げられた。

医事課職員が感じる問題点としては、

- ・事務担当者はレセプト情報に登録される保険病名から判断するが、医療カルテの内容に

ついては判断できない。肝がんや肝硬変の病名は概ね登録されているが、B・C型肝炎ウイルスに関する病名は入院治療に直接関係がない場合に登録されないことがあるので、その場合は判断できない。

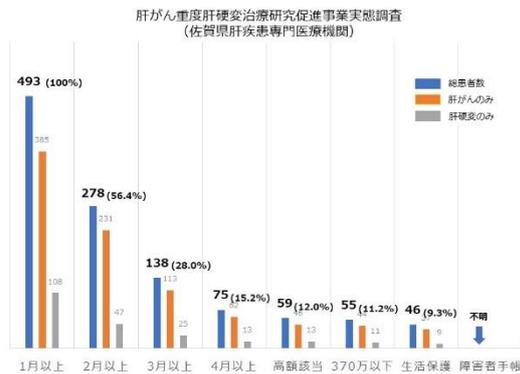
- ・入院記録票の作成が煩雑で難しいうえに、1月日から作成しても4月日まで到達しない患者が多いため、無駄も多いと感じていること

- ・身体障害者手帳は患者本人と市町村でやりとりされるため、利用状況については医療機関側では把握していないこと

- ・県内の指定医療機関が少ないため、紹介や転院があった場合には調整が難しいことが挙げられた。

調査2)

1月以上入院治療を行った患者数は、肝がん385人、重度肝硬変108人、肝がん・重度肝硬変のいずれか493人(100%)であった。このうち、4月以上肝がん・重度肝硬変の入院治療を行った患者数は、75人(15.2%)であった。さらに高額療養費制度に該当するのは59人(12.0%)、世帯年収が370万以下は55人(11.2%)、生活保護制度を利用していないのは46人(9.3%)であった。身体障害者手帳の利用者数は今回の調査では不明であった。これは、身体障害者手帳による医療費補助については患者本人と市町村の間で手続きがされ、患者が医療機関へ報告する必要性がないことから、医療機関側ではほぼ把握されていなかったためである。



D. 考察

制度の申請や利用が進んでいる医療機関では、レセプト業務を担当する医事課職員が病名や所得区分から対象となる患者を抽出し、肝疾患相談支援センター相談員や医療ソーシャルワーカーなどのコメディカルが制度の説明や申請の補助を行っていた。病院毎に独自のマニュアルや作業フローのチェックシートを作成し事前の勉強会等で共有し、自分が「何を・どうするか」について明確に役割分担した上でスタッフ同士での連携がとれていた。これらの調査結果は、優良事例として厚生労働省へ報告し、令和元年度第一回肝疾患診療連携拠点病院間連絡協議会でも参考とすべき優良事例として紹介された。

佐賀県でのパイロット調査では、12月以内に1月以上入院した患者数を100%とした際、入院回数や高額療養費制度の該当の有無などの要件が重なるにつれて、制度の対象となりうる患者数が漸減し、最終的には各種要件に合致する患者数9.3%以下であることが判明した。ただし、身体障害者手帳の利用の有無については、医療機関ではほぼ把握できないことから、実際の制度の対象者はさらに少ないと考えられる。

今回の調査から、制度の対象者は少ないながらも一定数存在することが推測されたため、佐賀県では対象者を漏れなく制度利用につなげるために、指定医療機関で運用する肝がん重度

肝硬変治療研究促進事業のスタンプカードを作成した(図2)。これを配布することでまずは患者自身がこの制度を知り、病院で提示することで医療機関側も対象患者であることを容易に把握することができる。また煩雑な入院記録票の作成業務に換えて、肝がん・重度肝硬変の治療の入院であればその都度スタンプが押される。スタンプが3個以上になった場合に制度を申請できる可能性があるため、そこから条件を確認し入院記録票の作成等を行うことにしている。

令和2年度は佐賀県でこのスタンプカードを試験運用し効果検証を実施する予定である。

(図2) スタンプカード

～患者さまへ～

このカードはB型・C型肝炎による肝がん・重度肝硬変で、入院治療が必要となった方にお渡ししています。下記の条件をすべて満たした場合に、申請月以降、自己負担額が1万円になります。(2019年8月時点)

- 世帯年収がおおむね370万円以下
- 入院し、高額医療費の対象となった月が過去1年間で4か月以上ある
- 入院医療機関が県の指定を受けている
- 治療の研究に協力していただける

医療機関 チェック	1	2	3	4
入院 年・月				
医療機関 チェック	5	6	7	8
入院 年・月				

<医療機関の方へ>以下の対応をお願いします。

- ・入院月毎に施設名、年・月を記入
- ・チェックが3個以上：対象となる可能性があるため、条件を確認し、申請の説明へ
- ・最終入院から遡って12か月以前のチェックは削除
- ・最終入院から12か月以上の場合、新規カードを発行

E. 結論

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の利用が進んでいる医療機関へのヒアリング調査によりその要因を明らかにし、優良事例として全国展開を行った。次年度は佐賀県でのポイントカードの運用結果について検証する。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

- 1) 論文発表：なし
- 2) 学会発表：なし

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

- 1) 特許取得：なし
- 2) 実用新案登録：なし
- 3) その他：なし