

平成30年度 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

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30年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 考藤 達哉

令和元（2019）年 5 月

目 次

I. 総括研究報告	
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	1
考藤 達哉	
(資料) 平成30年度事業主体別指標 (修正前・後)	
II. 分担研究報告	
1. 肝炎医療評価指標、拠点病院事業指標の作成と評価、指標運用方法の検討	8
考藤 達哉	
(資料) 肝炎医療指標調査・肝疾患診療連携拠点病院事業調査報告書	
2. 目標・努力指標を考慮した自治体肝炎ウイルス検診(検査)・病院内肝炎ウイルス陽性者の専門医受診状況とその実態	13
是永 匡紹	
3. 平成30年度 肝炎検査受検状況等実態把握調査(追加調査)	20
田中 純子	
(資料) 平成30年度肝炎検査受検状況実態把握調査(追加調査) 中間報告	
4. 慢性肝炎から肝硬変への進展率評価指標の策定に資する研究	25
板倉 潤	
5. 肝疾患診療連携拠点病院及び肝炎情報センター事業の指標作成に関する研究	29
大座 紀子	
6. 自治体事業(予防、検診、病診連携)に関する指標の作成と検討	32
島上 哲朗	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	39

平成 30 年度 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）
総括研究報告書

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

研究代表者：考藤達哉 国立研究開発法人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：(背景) 肝炎対策基本指針の見直しにおいて、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た。現在、肝炎政策スキームの各ステップ（受検、受診、受療、治療後フォロー）において、各実施主体の達成数値目標が統一されておらず、事業と肝炎医療の向上を推進するための改善策を提示しにくい状況である。肝硬変への移行者の減少を政策目標に設定する場合、慢性肝疾患の病状変化を把握する指標が必要であるが、現在使用されている線維化判別式（FIB-4 等）の妥当性評価や新規指標の探索が必要である。

(目的) 本研究班では、①肝炎政策に係る各事業、医療実施主体別に事業実施、医療提供の程度と質を評価する指標を作成する。指標の妥当性、有用性を、自治体、拠点病院、厚生労働省、肝炎情報センターの 4 者で評価・検証し、総合的な肝炎政策の推進に向けた具体的な取り組みの提言を行う。②ウイルス肝炎検査に関する全国調査（国民調査）を実施し、2011 年国民調査と比較することで、ウイルス肝炎検査に対する国民意識の変化、肝炎施策の認知度の向上等を明らかにする。③臨床的肝硬変移行率を推計する指標、方策を確立し、疫学的病態推移（マルコフモデル）と比較することで有効性・妥当性を評価する。

(方法・結果) ①肝炎医療指標（32 指標）、自治体事業（26 指標）、拠点病院事業（21 指標）を調査・解析し、有効性、妥当性、継続可能性の観点から全指標を評価した。次年度運用指標として、肝炎医療指標（29 指標）、自治体事業指標（19 指標）、拠点病院事業指標（18 指標）を確定した。②2017 年国民調査により、ウイルス肝炎検査受検率およびその変化には地域差があることが明らかになったため、都道府県別に肝炎ウイルス検査受検率の変化に寄与する要因を明らかにするために、10 府県を対象に追加調査を実施中である。③C 型肝炎の後方視的解析群では APRI 上昇率 0.09/年、FIB-4 index 上昇率 0.29/年で、いずれも約 10 年で進行肝線維化から肝硬変への移行を認めた。C 型肝炎の前方視的解析群（無治療経過観察群）では APRI 上昇率 0.14/年、FIB-4 index 上昇率 0.40/年で、5 年後に肝硬変相当となる基準値は APRI 1.3、FIB-4 index 2.23 であった。C 型肝炎においては、肝硬変への進展を反映する指標として、APRI, FIB-4 の有用性が示唆された。

(考察) 指標調査の結果、肝疾患診療連携拠点病院においては、均てん化された肝炎医療が提供されていることが明らかになったが、陽性者アラートシステムを用いた院内連携の改善が必要である。次年度も各指標の調査を継続し、達成度の推移を評価する予定である。国民調査の追跡調査（層別、地域別解析）から、受検推進に係る問題点の把握と対策が明らかになる。肝硬変移行率評価指標に関しては、肝硬変診断の他のモダリティの実施が可能な施設を限定し、指標による病態推移との整合性を検討する。また、保険診療外の肝線維化マーカー（ELF 等）も検討し、APRI, FIB-4 と比較することで、より有効性、妥当性の高い指標を探索する。

研究分担者 :

是永匡紹・国立国際医療研究センター・室長
田中純子・広島大学・教授
板倉 潤・武藏野赤十字病院・副部長
大座紀子・国立国際医療研究センター・客員研究員
島上哲朗・金沢大学医学部附属病院・特任教授
研究協力者 :
黒崎雅之・武藏野赤十字病院・部長
瀬戸山博子・国立国際医療研究センター・上級研究員

A. 研究目的

2016 年、肝炎対策基本指針の見直しが行われた。同指針では、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。

肝炎ウイルス陽性者の中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。また肝臓専門医の偏在、医療機関での診療格差、自治体間で医療体制格差も存在

しており、「良質な肝炎診療」を評価する指標も必要である。肝炎政策の達成目標を肝硬変への移行者の減少に設定する場合、複数年の病状変化を再現性良く診断する指標が必要であるが、現在臨床で使用されている線維化指標 (FIB-4 など) の妥当性の評価や新規指標の探索なども必要である。

本研究班では、肝硬変、肝がんへの移行者の減少に資することを目指し、各事業、医療実施主体別に事業実施、医療提供の程度と質を評価する指標を作成する。指標の妥当性、有用性を、自治体、拠点病院、厚生労働省、肝炎情報センターと外部委員 (患者団体等含む) で検証し、総合的な肝炎政策の推進に向けた具体的な取り組みの提言を行う。

B. 研究方法**肝炎医療指標、事業評価指標の開発と運用 :**

平成 30 年度は平成 29 年度に確定した指標 (肝炎医療 (32 指標)、自治体事業 (26 指標)、拠点病院事業 (21 指標)) を各事業主体別に評価した。

調査方法は下記の通りである。

・**肝炎医療指標:**肝疾患診療連携拠点病院 (以下、拠点病院、全国 71 施設) を対象に実施

平成 30 年 4 月-9 月に受診した肝疾患患者について診察医の診療方針を調査した。対象となる診察医は主な診療担当医より各施設で選定することとした。

・**自治体事業指標:**全都道府県を対象として、肝炎対策推進室が毎年 6 月-9 月に実施している自治体事業調査結果から、自

治体事業指標該当項目を抽出し評価した。

・**拠点病院事業指標**：平成 29 年度時点拠点病院（全 70 施設）を対象として実施。肝炎情報センターが実施する平成 29 年度拠点病院現状調査と併せて、平成 29 年度実績について平成 30 年 6 月-7 月に調査した。

肝硬変移行率評価指標の開発と運用：

平成30年度研究参加施設：武藏野赤十字病院、国立国際医療研究センター、金沢大学、広島大学、久留米大学、熊本大学、山梨大学、大阪市立大学、兵庫医科大学、北海道大学（全国10施設）

・コホート 1：肝生検を 2 回以上実施されており、最終的に肝硬変（F4）と診断された患者

・コホート 2：肝生検により肝硬変（F4）と診断された患者（後方視的観察群）

・コホート 3：肝生検により高度線維化（F3）と診断された患者（前方視的観察群）

上記 3 コホートで、保険診療内検査で算出可能であり、肝線維化判別能が認められている線維化マーカー（APRI、FIB-4 等）の経時的推移を検討する。非肝硬変から肝硬変に至る年数、線維化 Stage の進行速度、移行者年率などを推計する。抗ウイルス療法による肝硬変進展率（速度）の抑制効果も評価する。

ウイルス肝炎検査受検に関する国民調査

（2017 年度版国民調査・追跡調査）：

2017 年国民調査結果より、ウイルス肝炎検査受検率およびその変化には地域差があることが明らかになった。都道府県別にみた肝炎ウイルス検査受検率の変化に寄与する要因を検討するために、追加調査を実施する。対象は受検率が増加あるいは減少して

いる 10 府県（青森、岩手、茨城、神奈川、石川、大阪、広島、愛媛、佐賀、熊本）とし、選挙人名簿に基づく層化二段無作為抽出法により選出された 20-85 歳の 11,000 人とした。平成 31 年 1 月に調査票を配布し、4 月までに解析を行う予定である。ウイルス肝炎検査に対する国民意識の変化、肝炎施策の認知度の向上等を地域性の観点から明らかにする。

C. 研究結果

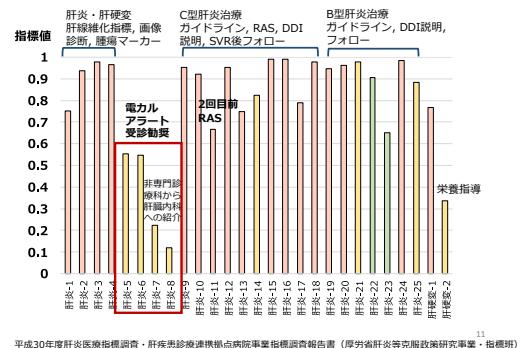
肝炎医療指標、自治体事業指標、拠点病院事業指標の評価

肝炎医療指標（32 指標）：

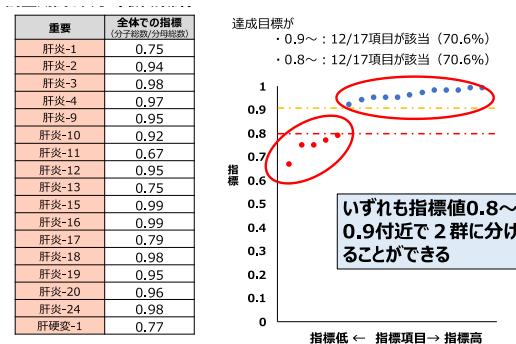
全指標の中央値は 0.90 であった。重み別の中央値は「重要」指標が 0.95、「標準」指標が 0.55、「参考」指標が 0.78 であり、拠点病院では均てん化された肝炎医療が提供されていた（図 1）。

肝炎医療指標の評価

調査対象：肝疾患診療連携拠点病院
調査期間：平成30年4月1日～9月30日
調査率回収率：52施設/71拠点病院（73%）



「重要」指標における達成目標を検討した。全国指標値の散布図からは、指標値 0.8-0.9 付近で大きく 2 群に分かれた（図 2）。指標値 0.8 以上の指標項目は 12/17 (70.6%) であった。以上の結果から「重要」指標の達成目標は 0.8 が適切と考えられた。

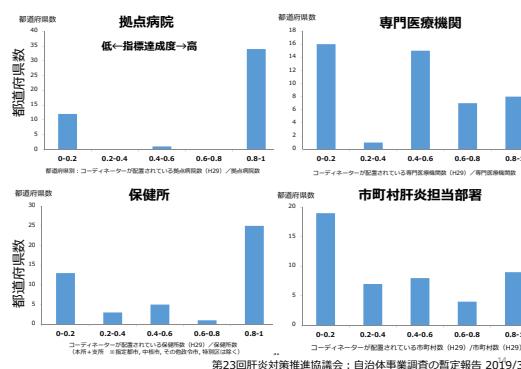


継続調査が困難な指標（3指標）を削除し、次年度は29指標を調査する予定である。

自治体事業（26指標）

自治体事業指標の評価に際して、指標に関する基本的な考え方を整理した。指標とは自死主体の取組状況を全国の中で評価し、実施主体に取り組みの改善を促すものであることから、自治体単位指標として修正した（19指標）。肝炎政策の推進に重要な肝炎医療コーディネーター（以下、肝炎Co）の養成と配置は、自治体事業の重要な柱である。拠点病院には肝炎Coはほぼ配置が完了しているが、肝疾患専門医療機関、市町村担当部署には十分でない状況が明らかになった（図3）。

自治体事業指標の評価—肝炎医療コーディネーター配置状況



拠点病院事業（21指標）

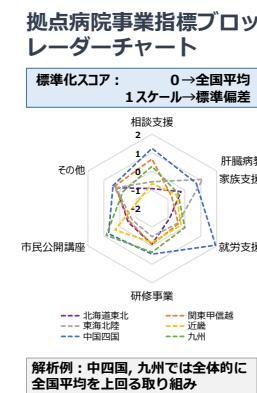
拠点病院事業指標においては調査実施が困難な指標項目を認めなかつた。各地域ブロックが肝炎医療に関する異なる背景を持つことを考慮し、拠点病院事業の全体像を捉えるためにバランスデータ（レーダーチャート）で評価した（図4）。

◎拠点病院事業の柱 * 指標に含まれる事業に色付け

- 1)患者支援・・・相談支援業務、肝臓病教室、家族支援講座、就労支援、肝炎医療コーディネーター
- 2)研修事業・・・連絡協議会、医療従事者研修(肝炎専門、一般)
- 3)啓発事業・・・市民公開講座、その他の啓発(紙媒体、パンフレット)
- 4)その他・・・クリニックルバス、陽性者アラートシステム他



全国 6 ブロック別にレーダーチャートで比較すると、中四国ブロック、九州ブロックでは全体的に全国平均を上回る取り組みがされていることが明らかになった（図 5）。



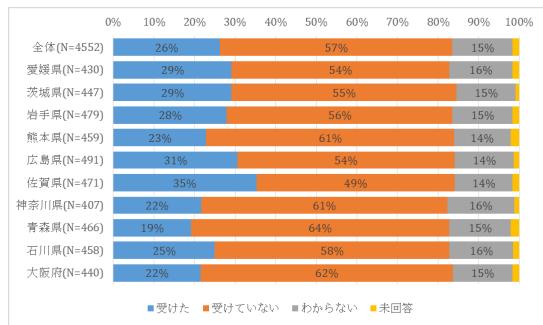
必ずしも研修会の内容を反映しない指標(3指標)(参加人数等)を削除し、次年度は**18**指標を調査する予定である。

ウイルス肝炎検査受検に関する国民

調査・追跡調査実施

平成 23 年度及び平成 29 年度の結果から、6 年間で受検率が増加した、あるいは増加しなかった 10 府県（青森県、岩手県、茨城県、神奈川県、石川県、大阪府、広島県、愛媛県、佐賀県、熊本県）を選択し、各自治体の選挙人名簿から層化二段階無作為抽出法により選ばれた 20 歳～85 歳の日本人 11,000 件（10 地域×110 件）を対象とし、郵送による調査票配布及び回収を行った。調査期間は平成 31 年 1 月～2 月、白票等の無効票を除いた有効回収数は 4,585 枚（41.7%）であった。調査項目は、B 型肝炎・C 型肝炎の知識、検査受検の有無、広報活動や公的助成の認知、生活習慣・QOL に関する全 25 項目である。

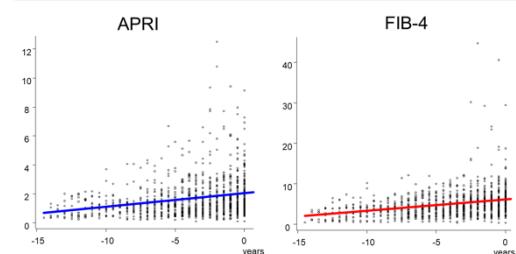
回答者の背景は、全体では男性 37%、女性 46% であり、各都道府県別にみると男性は 32~41%、45~51% であった。回答者全体の年齢階級別にみると、60 歳代 24%、70 歳代 20%、50 歳代 18% などであった。肝炎ウイルス検査を受検したもの（認識受検）は、回答者全体では 26%、都道府県別にみると 19~35% であった（図 6）。回答者全体における「知って肝炎プロジェクト」の認知率は 19.7%、肝炎ウイルス無料検査の認知率は 11.1%、初回精密検査・定期検査の一部助成の認知率は 9.0%、抗ウイルス治療の公的助成の認知率は 12.2% であった。地方自治体が行う肝炎ウイルス検査の普及啓発、肝炎対策の認知率については、テレビ広報 24.8%、広報誌での情報提供 12.3%、チラシ・ポスターの掲示 12.3% などであった。一方、知らないと答えたものは 43.4% であった。



肝硬変移行率指標研究

ウイルス性肝炎の肝硬変への移行率について、3 コホートを用いて検討した。①2 回肝生検症例の生検間隔期間、②肝生検で肝硬変と診断された症例の後ろ向き採血データ解析、③肝生検で F3 と診断された症例の前向きデータ解析をそれぞれ行ったが、比較的多数の症例で検討可能であったコホート②の C 型肝炎例でのみ APRI、FIB-4 index の経時的増加が観察可能であった。B 型肝炎では全コホートとも一定の傾向を認められなかつたが、C 型肝炎ではコホート②において APRI、FIB-4 index いずれも約 10 年で進行肝線維化から肝硬変への移行を認めた。またコホート③の治療を行わなかった症例群の検討によると、5 年後に肝硬変相当となる基準値は APRI 1.3、FIB-4 index 2.23 であった。

C型慢性肝炎・肝硬変 (n=134)



今後は Fibroscan、MRE、ELF など他の肝線維化評価法および Markov モデル

を用いて、病態推移評価指標の検討を進める予定である。

D. 考察

平成 29 年度に確定した指標を平成 30 年度に調査し、結果を解析した。本調査結果を拠点病院医師、事業担当者、都道府県肝炎対策担当者等へ報告する予定である。指標結果を各施設、都道府県の担当者で共有し、課題を明らかにすることで、医療・事業改善の契機となることが期待される。指標の継続調査が必要であるが、調査に伴う作業負担は小さくないため、簡略化した医療指標の作成、他の事業調査への組み込みなど、指標運用の工夫も必要である。

地域の肝炎医療ネットワークの中で肝疾患専門医療機関の果たす役割は大きい。次年度以降は肝疾患専門医療機関向けの簡易版肝炎医療指標の調査を予定している。

2017 国民調査結果に関しては、2011 年調査の結果との比較から認識受検者より以上に非認識受検者の割合が増えていることが明らかとなった。

また都道府県により受検率の変動に差が大きいことも明らかになった。追跡調査の詳細な解析により、受検率の増減に影響する地域要因が明らかになる可能性がある。

肝硬変移行率評価指標に関しては、C 型肝疾患においては APRI、FIB-4 が病態推移をある程度反映するマーカーとして有望であることが示された。しかし B 型肝炎の病態推移を評価するには、APRI、FIB-4 では不十分であ

り、新たな Biomarker や画像評価との組み合わせなど、更に検討が必要である。

E. 結論

肝炎医療指標、肝炎政策関連事業指標の調査と評価を行った。指標の有効性、妥当性、継続可能性から検討を行い、肝炎医療（29 指標）、自治体事業（19 指標）、拠点病院事業（18 指標）に整理した。次年度は修正版指標を調査する予定である。

ウイルス肝炎受検に関する国民の意識を明らかにするために、2017 年版国民調査を実施した（20-85 歳の 30,000 人を対象）。2011 年版国民調査と比較して受検率の増減が顕著な 10 都道府県を対象に、追跡調査を実施した（20-85 歳の 11,000 人を対象）。受検率に寄与する因子を解析中である。多施設共同で、ウイルス肝炎において APRI および FIB-4 の病態推移評価指標としての可能性を検討した。B 型肝炎では APRI/FIB-4 での評価は困難であった。C 型肝炎で治療を行わなかった症例群の検討によると、5 年後に肝硬変相当となる基準値は APRI 1.3、FIB-4 index 2.23 であった。C 型肝炎においては、APRI、FIB-4 の有用性が示唆されたが、新たな評価指標の探索が必要である。

F. 健康危険情報

無

G. 研究発表

1. 発表論文

- Doi H, Yoshio S, Yoneyama K, Kawai H, Sakamoto Y, Shimagaki T, Aoki Y, Osawa Y, Yoshida H, Kanto T. Immune Determinants in the Acquisition and Maintenance of Anti-HBs in Adults After First-Time Hepatitis B Vaccination. *Hepatology*

- Communications** 2019, in press.
2. Yoshio S, Mano Y, Doi H, Shoji H, Shimagaki T, Sakamoto Y, Kawai H, Matsuda M, Mori T, Osawa Y, Korenaga M, Sugiyama M, Mizokami M, Mita E, Katayama K, Tanaka J, Kanto T. Cytokine and chemokine signatures associated with hepatitis B surface antigen loss in hepatitis B patients. *JCI Insight*. 2018 Oct 18;3(20). pii: 122268. doi: 10.1172/jci.insight.122268.
3. Ruzicka DJ, Tetsuka J, Fujimoto G, Kanto T. Comorbidities and co-medication in populations with and without chronic hepatitis C virus infection in Japan between 2015 and 2016. *BMC Infect Dis*. 2018 May 24;18(1):237. doi: 10.1186/s12879-018-3148-z.
4. Hoshino K, Sugiyama M, Date T, Maruwaka S, Arakaki S, Shibata D, Maeshiro T, Hokama A, Sakugawa H, Kanto T, Fujita J, Mizokami M. Phylogenetic and phylodynamic analyses of hepatitis C virus subtype 1a in Okinawa, Japan. *J Viral Hepat*. 2018 Mar 25. doi: 10.1111/jvh.12898.
2. 学会発表
1. 瀬戸山博子、是永匡紹、考藤達哉. 肝疾患診療連携拠点病院の現状と課題—肝炎情報センターによる拠点病院活動調査結果から. 第 54 回日本肝臓学会総会 2018.6.14～15.
 2. 是永匡紹、井出達也、考藤達哉. 職域肝炎ウイルス検査における「ついで・無料」の効果. 第 54 回日本肝臓学会総会 2018.6.14～15.
 3. 板倉 潤、瀬戸山博子、考藤達哉. ウイルス性慢性肝炎における APRI と FIB-4 index の経年推移—肝硬変移行率・数の実態把握に向けた指標班の取り組み. 第 54 回日本肝臓学会総会 2018.6.14～15.
 4. 田中純子、杉山 文、考藤達哉. 全国の肝炎ウイルス検査受検状況に関する調査研究—平成 29 年度肝炎検査受検状況実態把握全国調査(国民調査)の結果から. 第 54 回日本肝臓学会総会 2018.6.14～15.
- H. 知的財産権の出願・登録状況
- 1.特許取得 なし
 - 2.実用新案登録 なし
 - 3.その他 なし

平成 30 年度 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

肝炎医療評価指標、拠点病院事業指標の作成と評価、指標運用方法の検討

研究代表者：考藤達哉 国立研究開発法人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

研究協力者：瀬戸山博子 国立研究開発法人国立国際医療研究センター 肝炎・免疫研究センター 肝炎情報センター上級研究員

研究要旨：(背景) 2016 年に見直された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。

(目的) 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。また肝臓専門医の偏在、医療機関での診療格差、自治体間で医療体制格差も存在しており、「良質な肝炎診療」を評価する指標も必要である。肝疾患診療連携拠点病院は地域肝炎医療ネットワークの中心であり、肝炎医療の提供のみならず、啓発活動、相談支援活動など拠点病院事業を展開している。

本分担研究では、肝炎医療指標、拠点病院事業指標を作成・運用する。指標調査を解析し、その妥当性、有用性、継続可能性を検証し、総合的な肝炎政策の推進に向けた具体的な取り組みの提言を行う。

(方法・結果) 平成 30 年度に肝炎医療（32 指標）、自治体事業（26 指標）、拠点病院事業（21 指標）を調査・評価した。肝炎医療指標については達成目標の設定と指標妥当性の検証を行った。達成目標は「絶対」指標については 0.8 以上、「標準」指標については 0.6 以上が妥当と考えられた。拠点病院事業指標については、5 指標項目で実施率が低く、事業の促進のために要因を検討する必要があると思われた。

(考察) 指標調査の結果、肝疾患診療連携拠点病院においては、均てん化された肝炎医療が提供されていることが明らかになったが、陽性者アラートシステムを用いた院内連携の改善が必要である。拠点病院事業に関しては概ね達成度は高いが、就労支援事業など地域ブロック間で達成度に差を認める事業もあり、今後の取組が必要である。

A. 研究目的

2016 年、肝炎対策基本指針の見直しが行われた。同指針では、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。

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。また肝臓専門医の偏在、医療機関での診療格差、自治体間で医療体制格差も存在しており、「良質な肝炎診療」を評価する指標も必要である。肝炎政策の達成目標を肝硬変への移行者の減少に設定する場合、複数年の病状変化を再現性良く診断する指標が必要であるが、現在臨床で使用されている線維化指標（FIB-4 など）の妥当性の評価や新規指標の探索なども必要である。

本分担研究では、肝炎医療提供の程度と質を評価する肝炎医療指標、肝疾患診療連携拠点病院（以下、拠点病院）事業指標を作成・運用する。調査結果から指標の妥当性、有用性を検証し、総合的な肝炎政策の推進に向けた具体的な取り組みの提言を行う。

B. 研究方法

肝炎医療指標、事業評価指標の開発と運用：

平成 30 年度は平成 29 年度に確定した指標（肝炎医療（32 指標）、自治体事業（26 指標）、拠点病院事業（21 指標））を各事業主体別に評価した。

調査方法は下記の通りである。

- ・肝炎医療指標：肝疾患診療連携拠点病院（以下、拠点病院、全国 71 施設）を対象に実施

平成30年4月-9月に受診した肝疾患患者について診察医の診療方針を調査した。対象となる診察医は主な診療担当医より各

施設で選定することとした。

- ・**自治体事業指標**：全都道府県を対象として、肝炎対策推進室が毎年6月-9月に実施している自治体事業調査結果から、自治体事業指標該当項目を抽出し評価した。
 - ・**拠点病院事業指標**：平成29年度時点拠点病院（全70施設）を対象として実施。肝炎情報センターが実施する平成29年度拠点病院現状調査と併せて、平成29年度実績について平成30年6月-7月に調査した。

(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。

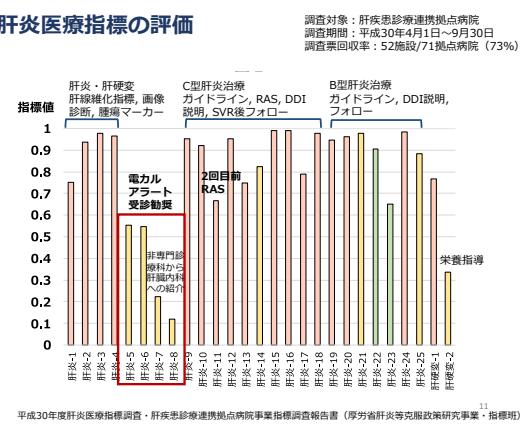
C. 研究結果

肝炎医療指標、拠点病院事業指標の評価

肝炎医療指標（32 指標）：

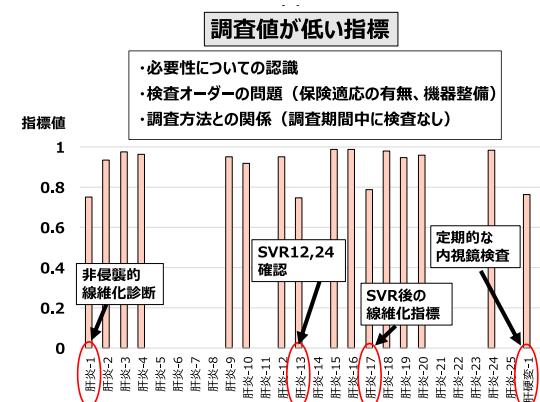
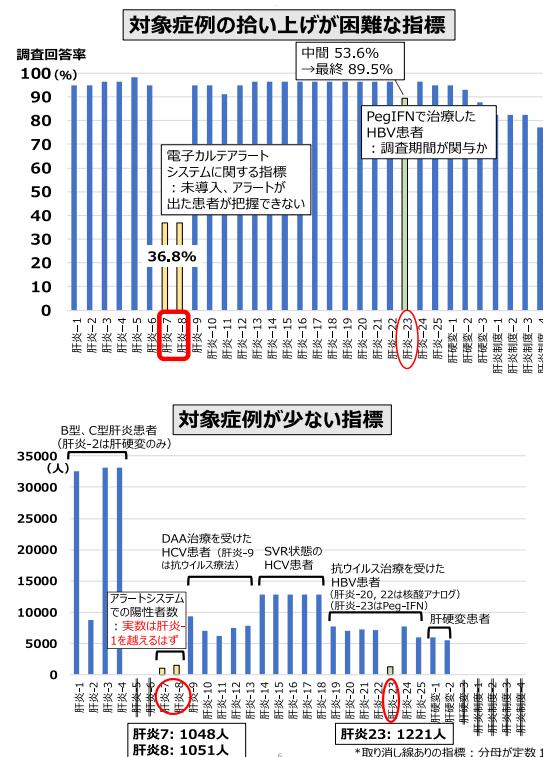
全指標の中央値は 0.90 であった。重み別の中
央値は「重要」指標が 0.95、「標準」指標が
0.55、「参考」指標が 0.78 で
あり、拠点病院では均てん化された肝
炎医療が提供されていた（図 1）。

肝炎医療指標の評価



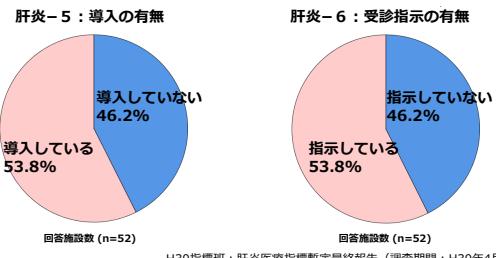
指標の適正度について、1) 対象症例の拾い上げが困難、2) 対象症例が少ない、3) 調査値が低いという3つの観点から検討した。

各指標の調査回答率を比較すると、電子カルテアラートシステムに関する指標（肝炎-7、肝炎-8）が平均 36.8%と低値であった（図 2）。対象症例数を比較しても、同指標や B 型肝炎 PEG-IFN α 投与例は少數であった（図 3）。調査値の低い指標（図 4）に関しては、調査期間（6ヶ月）の影響や必要性の認識の差が影響している可能性が示唆された。これらの指標に関しては、有効性、継続性を再評価し、削除または重みの変更も必要である。



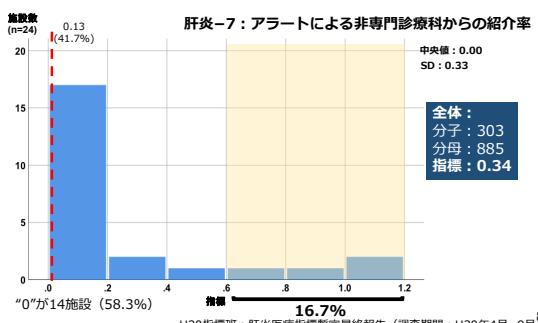
肝炎ウイルス陽性者を適切に専門医に

紹介し、必要な医療を提供するために電子カルテを用いた陽性者アラートシステムの設置が求められている。拠点病院における陽性者アラートシステムの導入率は 50%程度であった（図 5）。

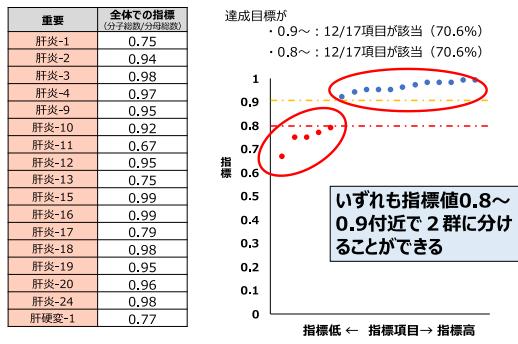


H30指標班：肝炎医療指標暫定最終報告（調査期間：H30年4月～9月）⁷

特に、非専門診療科からアラートシステムを介して消化器内科、肝臓内科への紹介指標（肝炎-7）は達成度が低く、システムが設置されていても十分に機能していない状況が明らかになった（図 6）。

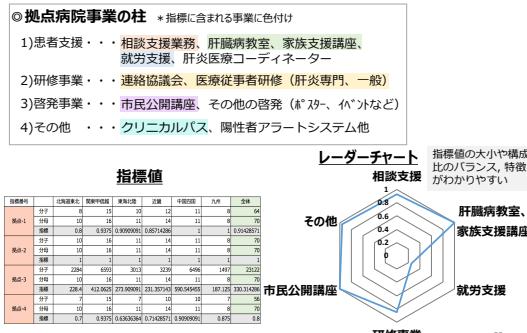


「重要」指標における達成目標を検討した。全国指標値の散布図からは、指標値 0.8-0.9 付近で大きく 2 群に分かれた（図 7）。指標値 0.8 以上の指標項目は 12/17 (70.6%) であった。以上の結果から「重要」指標の達成目標は 0.8 が適切と考えられた。

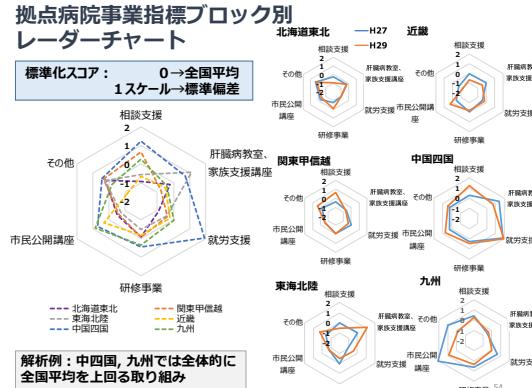


拠点病院事業指標（21 指標）

拠点病院事業指標においては調査実施が困難な指標項目を認めなかった。各地域ブロックが肝炎医療に関する異なる背景を持つことを考慮し、拠点病院事業の全体像を捉えるためにバランスデータ（レーダーチャート）で評価した（図 8）。



全国 6 ブロック別にレーダーチャートで比較すると、中四国ブロック、九州ブロックでは全体的に全国平均を上回る取り組みがされていることが明らかになった（図 9）。



研修会の内容を反映しない指標（3 指標）（参加人数等）を削除し、次年度は 18 指標を調査する予定である。

D. 考察

肝疾患診療連携拠点病院においては、均てん化された肝炎医療が提供されていることが明らかになった。肝炎ウイルス陽性者アラートシステムの設置状況、非専門診療科からの紹介（院内連携）は十分とは言えない。拠点病院事業に関しては概ね達成度は高いが、就労支援事業など地域ブロック間で達成度に差を認める事業もあり、今後の取組が必要である。

E. 結論

肝炎医療指標（32 指標）、拠点病院事業指標（21 指標）を調査・解析した。有効性、妥当性、継続可能性から指標の整理を行った。

次年度は修正版肝炎医療指標、拠点病院事業指標を調査・運用の予定である。

F. 健康危険情報

無

G. 研究発表

1. 発表論文

- Doi H, Yoshio S, Yoneyama K, Kawai H, Sakamoto Y, Shimagaki T, Aoki Y, Osawa Y, Yoshida H, Kanto T.

- Immune Determinants in the Acquisition and Maintenance of Anti-HBs in Adults After First-Time Hepatitis B Vaccination. *Hepatology Communications* 2019, in press.
2. Yoshio S, Mano Y, Doi H, Shoji H, Shimagaki T, Sakamoto Y, Kawai H, Matsuda M, Mori T, Osawa Y, Korenaga M, Sugiyama M, Mizokami M, Mita E, Katayama K, Tanaka J, Kanto T. Cytokine and chemokine signatures associated with hepatitis B surface antigen loss in hepatitis B patients. *JCI Insight*. 2018 Oct 18;3(20). pii: 122268. doi: 10.1172/jci.insight.122268.
 3. Ruzicka DJ, Tetsuka J, Fujimoto G, Kanto T. Comorbidities and co-medication in populations with and without chronic hepatitis C virus infection in Japan between 2015 and 2016. *BMC Infect Dis*. 2018 May 24;18(1):237. doi: 10.1186/s12879-018-3148-z.
 4. Hoshino K, Sugiyama M, Date T, Maruwaka S, Arakaki S, Shibata D, Maeshiro T, Hokama A, Sakugawa H, Kanto T, Fujita J, Mizokami M. Phylogenetic and phylodynamic analyses of hepatitis C virus subtype 1a in Okinawa, Japan. *J Viral Hepatitis*. 2018 Mar 25. doi: 10.1111/jvh.12898.
2. 学会発表
1. 瀬戸山博子、是永匡紹、考藤達哉. 肝疾患診療連携拠点病院の現状と課題—肝炎情報センターによる拠点病院活動調査結果から. 第 54 回日本肝臓学会総会 2018.6.14~15.
 2. 是永匡紹、井出達也、考藤達哉. 職域肝炎ウイルス検査における「ついで・無料」の効果. 第 54 回日本肝臓学会総会 2018.6.14~15.
 3. 板倉 潤、瀬戸山博子、考藤達哉. ウイルス性慢性肝炎における APRI と FIB-4 index の経年推移—肝硬変移行率・数の実態把握に向けた指標班の取り組み. 第 54 回日本肝臓学会総会 2018.6.14~15.
 4. 田中純子、杉山 文、考藤達哉. 全国の肝炎ウイルス検査受検状況に関する調査研究—平成 29 年度肝炎検査受検状況実態把握全国調査(国民調査)の結果から. 第 54 回日本肝臓学会総会 2018.6.14~15.
- H. 知的財産権の出願・登録状況
- 1.特許取得 なし
 - 2.実用新案登録 なし
 - 3.その他 なし

平成 30 年度 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

目標・努力指標を考慮した自治体肝炎ウイルス検診（検査）・病院内肝炎ウイルス陽性者の専門医受診状況とその実態

分担研究者：是永匡紹 所属先 国立研究法人国立国際医療研究センター 肝炎・免疫研究センター

研究要旨：ウイルス肝炎はわが国の国民病と位置づけされ、様々対策により、未受検者は約 77 万人に減少した一方で、約 53～120 万人が陽性と知りながら受診していないと推測されている。平成 26 年に重症化予防事業の一貫として、自治体主体で行われる肝炎ウイルス検診（検査）陽性者を専門医へ受診させ、受療や継続受診をされるフォローアップ事業が開始、更に検査・手術時肝炎ウイルス検査を行った際には、検査結果を患者へ告知する様に通知が出ており、電子カルテのアラートシステム等により受診勧奨が全国に広がったが、目標とされるべき専門医への受診（紹介）率は明らかではない。昨年度は、自治体肝炎ウイルス陽性者の実態調査を行うことで、①フォローアップ事業同意率が低く、陽性者への受診確認ができなくなっている自治体が散見されること②その一方でフォローアップ事業同意＝初回精密検査費用助成の為の同意となっており、受診確認は継続して行っていること③フォローアップ対象者が増加した場合、いつまで継続して受診確認を行うかが課題 であることが明らかにした。本年度は、①に対して検査時（前）に事業同意を取得してもよいとの要綱改定がなされ、更なる調査を行うことで、目標とすべきフォローアップ指標を示す。

A. 研究目的

2002 年度から行われた老人保健法（現在健康増進法）で主に国民保険加入者を対象者として開始された市町村主体の肝炎ウイルス検査受検率は約 20%に留まり、2011 年の段階で約 77 万人が未受検、更に約 53～120 万人が陽性と知りながら受診していないと推測されている。2014 年度に重症化予防事業の一貫として、自治体主体で行われる肝炎ウイルス検診（検査）陽性者を専門医へ受診させ、受療や継続受診をされるフォローアップ事業が開始、初回精密検査費用の無料化、定期検査助成にて医療費を補助することで、肝炎ウイルス陽性者を長期間

フォローアップするように努めているが、医療従事者の検査助成制度の非認識、手続きの煩雑さ等で十分に利用されているとはいえない。また、前述の助成制度を利用すると、自治体の肝炎対策部署より年 1 回程度、受診継続有無を確認することになるが、その実態は明らかにされていない。

「効率的な肝炎ウイルス検査陽性者フォローアップシステムの構築のための研究班」では、モデル都市で、研究班が自治体の代行で肝炎ウイルス陽性者に対して毎年受診郵送にて受診確認をしているが、返信率は 40% 程度であり、その方法に限界を認める。

県市町村	陽性数	回収数	総陽性者の30%しか受診確認できず		
			回収率	受診率	受療率
142	43		30.30%	62.80%	54.80%
45	24		53.30%	75.00%	33.33%
49	16		32.70%	75.00%	25.00%
78	24		30.80%	70.80%	39.13%
23	12		52.20%	75.00%	33.30%
19	11		57.90%	100.00%	45.50%
40	25		62.50%	64.00%	20.00%
40	22		55.00%	90.90%	36.40%
166	87		52.40%	77.00%	34.50%
76	46		60.50%	69.60%	26.10%
7	2		28.60%	100.00%	50.00%
20	11		55.00%	63.60%	18.20%
23	9		39.10%	66.70%	33.30%
16	9		56.30%	77.80%	44.40%
合計	870	380	43.67%	70.00%	33.00%

調査票約50%が未返却

一方、病院内においても非専門科医師の認識不足、院内連携の欠如のために、肝炎ウイルス検査陽性者が適切な治療に結びついていない現状が明らかになっており、2014年4月23日、厚生労働省健康局 疾病対策課長より「肝炎ウイルス検査の検査目的や検査結果に問わらず、受検者自身が検査結果を正しく認識できるよう医療提供者が適切な説明を行うこと」、更に2017年3月31日、厚生労働省健康局局長より「検査を実施した医療機関（の担当医師）は、その結果を本人に伝え、陽性の場合には専門医療機関等に紹介する」という通知がなされた。術前検査等で診断される肝炎ウイルス陽性者を他科の医師（非専門医）が、肝臓専門医へ確実に受診させることがより一層重要となった。

これを受けて、厚生労働省では厚生労働科学研究事業（八橋研究班、加藤研究班）により、手術前等に行われる肝炎ウイルス検査の結果の説明状況等を調査しました。今般報告された調査結果によると、手術前等に行われる肝炎ウイルス検査結果について、一部受検者に正しく伝えられていない可能性が示されています（国際参考図）。

つまりしては、肝炎ウイルス検査体制の整備、受診勧奨における普及を効果的に推進するため、肝炎ウイルス検査の検査目的や検査結果に問わらず、受検者自身が検査結果を正しく認識できるよう医療機関等に紹介するうことに改めて御理解いただき、貴重体の会員への周知お願いいたします。

このため、都道府県や市区町村が保健所や委託した医療機関で実施する肝炎ウイルス検査、さらに職域における肝炎ウイルス検査の普及を図り、これららの検査で陽性となった者を早期の受診に繋げます。また、医療機関で治療等や出産の前に実施される肝炎ウイルス検査について、検査を実施した医療機関（の担当医師）は、その結果を本人に伝え、陽性の場合には専門医療機関等に紹介する。

このような取組を推進するため、各都道府県は、管内市区町村、拠点病院などの医療機関、肝炎患者その他の関係者と協議の上、肝炎対策に関する計画に明記するなどして、適切な体制整備に努めるものとする。

（厚生労働省健康局局長通知
平成29年 健疾第0331第8号）

「効率的な肝炎ウイルス検査陽性者フォローアップシステムの構築のための研究班」では、簡便な受診勧奨方法の一つとして、電子カルテのアラートシステムが有効であると報告（下村泰之 他 肝臓 2015. 打田(小林) 佐和子 他 肝臓 2016）し普及に努めてきたが、「職域等も含めた肝炎ウイルス検査受検率向上と陽性者の効率的なフォローアップシステムの開発・実用化に向けた研究班」では、アラート等の受診勧奨に反応しない医師（内科系以外）が存在し、その理由として、肝炎ウイルスに対する理解度低下が明らかにされているが、受療・受診継続させる目標値も設定されていない現実もある。

本研究では、自治体や拠点病院内の肝炎ウイルス陽性者の実態調査を行うことで、目標とすべきフォローアップ指標を示し、更に問題点を抽出することを目的とする。

I. 研究方法

検討1：自治体肝炎ウイルス検診（検査）陽性者の肝臓専門医療機関受診率

- ① 先進地域（岩手・鳥取・佐賀）
- ② 特定感染検査事業におけるフォローアップ事業好事例
- ③ 健康増進事業の現状
- ④ 受診確認できない陽性者への対応

検討2：院内非肝炎ウイルス陽性者数 紹介率と非紹介要因 (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、

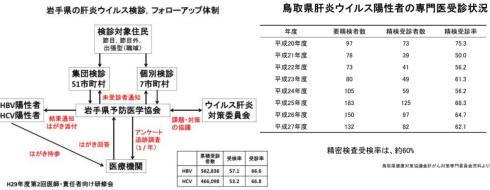
個人情報を取り扱うことはない。したがって厚生労働省「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」(平成26年12月22日)を遵守すべき研究には該当しない。

J. 研究結果

検討1:

① 先進地域(岩手・鳥取・佐賀)

先進地域(受診確認率50%)



上図に示すように、拠点病院・県・医師会が連携を行い、2014年フォローアップ事業開始前から、肝炎ウイルス陽性者を専門医へ受診させることを積極的に取り組んでいる地域でも受診確認率は全(年度毎)陽性者の50~60%に留まっていた。

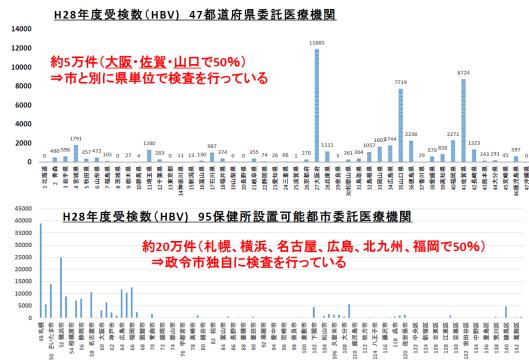
佐賀県 要精密検査者の医療機関受診率



上図に示す様に佐賀県では、陽性者の情報を暗号化することでその受診状況を把握しているが、年度毎に低下しており、市町の肝炎ウイルス陽性者の受診確認率は50~60%に留まっていた。

② 特定感染検査事業における

follow up 事業好事例



上図に示す様に特定感染症検査事業における肝炎ウイルス検査数は2016年度で約30万件、都道府県主体では、佐賀・大阪・山口・大阪が多く併せて3万件、政令市等では札幌・横浜・名古屋・広島・北九州・福岡市で併せて10万件となり、陽性者数も多く、その地域でフォローアップ状況把握が優先される

特定感染検査事業(無料+初診料) 委託医療機関分

41都道府県が実施(北海道・茨城・東京・山梨・長野・沖縄)
委託医療機関数: 18,642施設
follow up未導入: 2県(群馬: 陽性者がない) 宮崎: 委託医療機関
問診時同意: 14府県
受診受療の問わずfollow up: 18府県(44%)
⇒ 受診確認率 114/575(約20%) 大阪 25/52 鳥取 308?

18政令市が実施(千葉: 健康増進分、大阪)
委託医療機関数: 9,417施設
follow up未導入: 0市
問診時同意: 9市(50%) 横浜市 陽性後同意 ?/72同意
受診受療の問わずfollow up: 4市 期間限定: 6市(陽性通知の関連?)
⇒ 受診確認率 156/1019(約15%) 名古屋35/36 横浜50/51 浜松・北九州・福岡 記載なし

34中核市(63%)
問診時同意: 12市(30%)
受診受療の問わずfollow up: 16市
⇒ 受診確認率 116/269(約43%) 宮崎32/44

上図は、2018年度の自治体調査であるが、都道府県・政令市では2県を除きフォローアップ事業を開始しており、政令市では問診時に同意を取得する市が50%存在していた。

(2017年3月まで)

大坂府			
	26年度	27年度	28年度
受診者数【参考】	63,777	61,934	50,320
陽性者数	550	446	320
精検受診者数	333	225	150
精検受診率	60.5	50.4	5

受診者(厚勞省統計)	26年度			27年度			28年度		
	26年度	27年度	28年度	26年度	27年度	28年度	26年度	27年度	28年度
奈良市在住者(B型) (A+B+C)	63,777	61,934	50,031	受診者	受診者	受診者	受診者	受診者	受診者
(陽性者)	47,198	46,897	35,694	(陽性者)	10,767	9,795	8,777		
(陰性者)	326	277	192	(陽性者)	55	38	33		
(隣接受診者)	201	146	103	(隣接受診者)	38	19	1		
隣接受診率	61.7	52.7	53.4	隣接受診率	69.1	50.0	48.8		
市　　町　　村				受診者	受診者	受診者	受診者	受診者	受診者
市　　町　　村(C型) (D+E+F)	47,205	46,968	36,020	(陽性者)	10,694	9,832	8,823		
(陽性者)	224	169	119	(陽性者)	62	46	32		
(隣接受診者)	132	79	68	(隣接受診者)	42	27	22		
隣接受診率	58.9	46.7	67.3	隣接受診率	67.7	58.7	68.8		

陽性者の多い都市でも受診率は50%以上可能(同意書改変・検査医師への働きかけ)

さいたま市	肝炎ウイルス陽性者 (HBV:HCV)	高い同意率と H29登録確認率			
		同意数	同意率	受診者	受診率 (同意者比)
H27	160 (108:54)	145	90.6%	65	44.8%
H28	147 (93:54)	139	94.6%	65	46.8%
H29	147 (99:49)	141	95.9%	76	53.9%

県市	肝炎ウイルス陽性者 (HBV:HCV)	同意数	同意率	受診者	受診率 (同意者比)
H28	97 (31:66)	97	100.0%	65	67.0%
H29	71(31:40)	71	100.0%	50	70.4%

「この軽症ウイルス検査は、20歳以上の市場医で、今までに新型のウイルス検査を受けたことない方に」に対して、検査料を支払うものです。

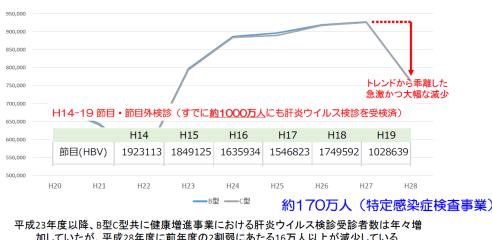
- ・本検査で検査して、可燃性ガスが高くなる場合は、専門医療機関で精査検査を受けください。
(精査検査については、大医療院による検査をすることです)
- ・費用は、軽症ウイルス検査料と、検査結果「陰性」又は「陽性」の可燃性ガスが高いと判定された方に、別途、精査検査料や検査の受取料の料金で、専門医療機関への受取料を併せて請求となります。

好事例として大阪府、さいたま市、堺市を上図にしめす。何れも検査前同意で、後者2市は、陽性者に対して自治体が調査票を郵送後、未返信者に電話にて再勧奨することで年度陽性者の50～60%が、専門医へ受診していた。

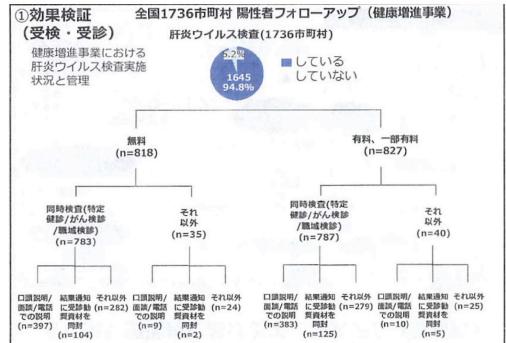
③ 健康増進事業の現状

健康増進事業として肝炎ウイルス検診が開始した平成20年度から 平成28年度までの受診者数の推移

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	約700万人
B型	693,710	643,658	545,767	796,856	886,698	896,640	919,362	927,565	763,224	
C型	692,483	620,448	542,793	793,760	884,324	889,945	912,794	926,173	761,638	



↑健康増進事業の検査数を上図に示す。2016年度は、節目毎の受診勧奨が5年経過したことが一要因となって低下をしていた



↑また、市町村の多くがフォローアップ事業を開始している。

千葉県における肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業開始状況
陽性者を認めた49市町村の82%が開始→低い同意率で受診確認が不十分

今後の事業開始予定		
実施予定	予定無	
6	3	
9市町村		

		成田、鎌ヶ谷、君津 葉、睦沢、多喜		成田、鎌ヶ谷、君津 葉、睦沢、多喜		成田、鎌ヶ谷、君津 葉、睦沢、多喜	
		金属性、人	事業開拓課、人	同意率	受託認証課、人	受託認証率 (付帯課)	非営利法人 申請回数/人
HBV	H27	460	64	13.9%	55	12.0%	9 6(33%)
	H28	375	98	26.1%	61	16.3%	37 12(34.2%)
	H29	394	95	24.2%	56	14.2%	38 10(25.0%)
HCV	H27	233	34	14.6%	2	0.9%	0 4(22.2%)
	H28	215	60	27.9%	40	18.6%	20 8(22.8%)
	H29	232	70	30.2%	36	15.2%	34 11(27.5%)
		1908	421	22.1%	280	14.7%	280

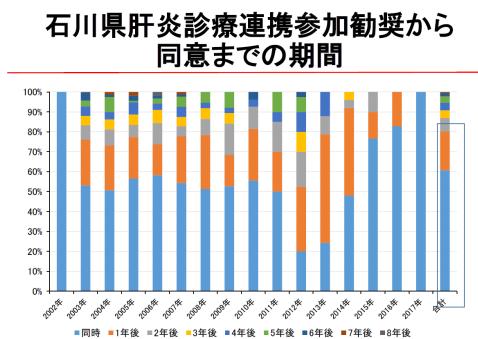
↑その一方で、千葉県では同意率の低く、受診確認率が 15%程度、再勧奨する市町が少ない。同意目的が初回精密検査費助成となっており受診確認が出来ていない。

宮崎県の陽性者受検確認率とフォローアップ事業同意率
初回精密検査に関わらずまずは同意確認を行うことが重要

	H27	H28	H29*
B型肝炎陽性	152	96	61
受診確認	107	68	48
受診確認率	70.4	70.8	78.7
初回精密利用 フォローアップ 同意	3	6	4
初回 精密検査利用率	5.3	6.3	6.6
C型肝炎陽性	41	19	18
受診確認	29	15	14
受診確認率	70.7	79.0	77.8
初回精密利用 フォローアップ 同意	4	2	2
初回 精密検査利用率	21.1	10.5	11.1

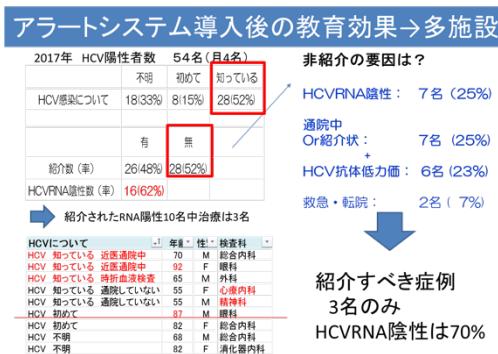
↑宮崎県では初回精密検査費用に対する同意率は低いものの、受診確認に重きが置かれ、その率は 70%以上である。

④ 受診確認できない陽性者への対応



↑石川県では独自に 2002 年からの陽性者に対し、拠点病院から受診確認をしてよいかと毎年郵送しているが、その返信は陽性後 1 年で 80% となり、それ以上の介入は困難である。

検討 2: 紹介率と非紹介要因



↑ 当センターの非専門医の検査によるHCV陽性者の動向を示す。2017年度の陽性者であるが、約50%が紹介されている。

2015年、2016年も同様の傾向であるが、非紹介例の50%でHCV RNA陰性を確認しているか、紹介元にその旨を報告していた。

また HCV 抗体価低力価(23%),救急等で主病名の治療が優先された症例を除けば、紹介されるべき症例は 10% で

あつた。

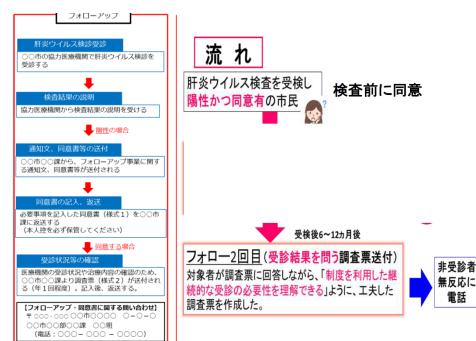
K. 考察

検討 1:先進的に取り組みが行われている体制でも陽性者の受診確認状況は50～60%に留まる。また重症化予防事業が開始された2014年以降にフォローアップ事業を開始された地域でもその受診確認率は、同様に50～60%である。

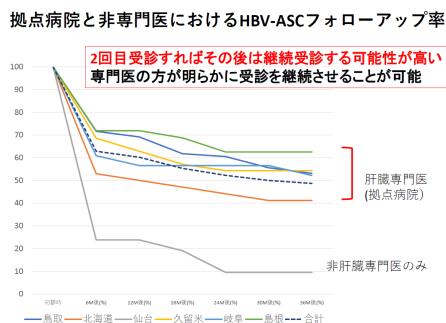
これらのことより、年度毎の自治体肝炎ウイルス陽性者の受診確認率 50%を目標（努力）指標とすることが重要である。目標値が設定されれば、宮崎県の様に初回精密検査費助成の為に同意を得るのではなく、フォローアップの重要なステップである「専門医受診」が、クローズアップされることになり、受療・継続受診へと繋がると推測される。

一方、同意が得られても、受診の有無が確認できない陽性者、受診確認が出来てもその後いつまで、受診確認をするべきかにも明確な指標が必要である。

本調査によって、一度受診確認ができなかつた陽性者に対しても、再勧奨を最低1回（できれば陽性後2年間）行わないと受診確認は50%に到達できず、下図を均てん化させることが重要である。



一度、専門医受診をすると、下図の様に継続受診することが明らかになっている。



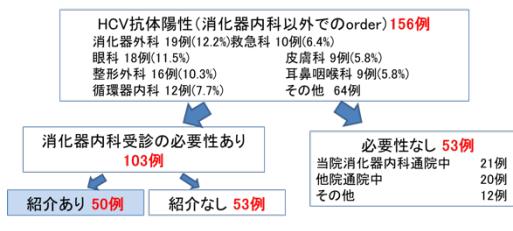
その為、自治体肝炎対策部署は専門医受診させることを最大の目標として、フォローアップ事業を展開していくことが望まれる。

検討2:

院内非専門医で見つけられる肝炎ウイルス陽性者の紹介率は、様々なアラートシステム導入後、50%程度となっている。

電子カルテアラート

2017年(1/1-12/31) HCV抗体陽性例の集計



(新潟大学での紹介状況)

その一方で、非専門医でも、電子カルテ内に記載、HCV RNA測定し陰性の確認、紹介元への報告、主診断で治療適応外等がなされており、紹介していなければならぬ対象は少なく、アラートシステムによる教育効果が確認される。

また、HCV RNA陽性者が少なくなり、真の紹介対象者は非常に少なくなっている。

平成30年7月～ 電子カルテアラート 約20%しか紹介対象者がいない

	HCV抗体陽性	紹介割合コントロール
H30.7	11	1
	9	2
	12	2
	19	2
H30.8	8	0
	8	0
	1	0
	7	0
H30.9	3	0
	7	0
	8	0
	9	4
H30.10	7	2
	5	1
	10	3
	19	3
H30.11	13	4
	10	5
	8	1
H30.12	5	1
	6	0
	9	3
合計	214	38

メッセージ入力が必要なのは17.8% (38/214)。
残りの82.2%は、既治療、予後不良、メッセージ入力前に紹介済みで入力が必要な。

非勧奨理由
既治療・RNA陰性 52
肝臓内科紹介済み・紹介予定 8
予後不良 26
他院通院中 31

既治療症例が多い。
メッセージ前にすでに紹介済みの症例もある。

メッセージ入力による受診
は、10/38 (26.3%)

院内肝炎ウイルス陽性者紹介については、施設内で他科の連携もあり、難しいところがあるが、まずは**拠点病院内のHCV陽性者紹介率を50%以上、非紹介者のなかでも、上記理由を除いた症例を10%未満にすること**を、第一目標に、達成後に専門医療機関等にも展開することが必要と思われる。

L. 結論

自治体肝炎ウイルス検診(検査)や手術・検査時に行う肝炎ウイルス検査陽性者の受診状況確認の目標指標を作成するために調査を行った。

①年度毎の自治体肝炎ウイルス陽性者の専門医受診確認率50%にすること

②拠点病院内のHCV陽性者紹介率を50%以上、非紹介者のなかでを目標指標とすることを提案したい。

M. 健康危険情報

無

N. 研究発表(本件に関わることのみ)

1. 発表論文

是永匡紹：「慢性肝炎の治療薬～プライマリ・ケア医が知っておきたい最新の肝炎ウイルス治療薬と陽性者へのアプローチ」

Gノート vol.6 No.1 111-116. 2019

2. 学会発表

1. 是永匡紹、井出達也、考藤達哉. 職域肝炎ウイルス検査における「ついで・無料」の重要性～パネルディス

- カッション2「肝疾患の疫学・自然史と診療連携体制の方向性」肝臓 59 suppl(1), A127. 2018
2. Korenaga M, Ide T, Korenaga K, Ohe C, Kamimura K, Fukuyoshi J, Kanto T. Tailored Message Interventions Using Social Marketing Approach Versus Typical Messages for Increasing Participation in Viral Hepatitis Screening Among Japanese Workers in the Medium or Small Sized Companies: A Randomized Controlled Trial. *Hepatology*. 68. suppl (1). 577A-578A. 2018.
- O. 知的財産権の出願・登録状況
1.特許取得 なし
2.実用新案登録 なし
3.その他 なし

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）
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
分担研究報告書

平成 30 年度 肝炎検査受検状況等実態把握調査（追加調査）
追加調査 中間報告書

分担研究者 田中 純子

協力研究者 秋田 智之、杉山 文

広島大学 大学院医系科学研究科 疫学・疾病制御学

研究要旨

2017 年に行った肝炎検査受検状況実態把握調査によると、認識受検率は HBV20.1%(2011 年 17.6%)、HCV18.7%(同 17.6%)、非認識受検を含めたトータル受検率は HBV71.0%(同 57.4%)、HCV61.6%(同 48.0%) であった。しかし、47 都道府県別にみると、認識受検率が低下している都道府県や、トータル受検率がほとんど変わらない都道府県も見られた。そこで、本研究では、肝炎ウイルス検査受検率が上昇あるいは上昇しなかった 10 府県を選び、受検率の増減に関連する因子について明らかにすることを目的とした。

平成 23 年度及び平成 29 年度の結果から、6 年間で受検率が増加した、あるいは増加しなかった 10 府県（青森県、岩手県、茨城県、神奈川県、石川県、大阪府、広島県、愛媛県、佐賀県、熊本県）を選択し、各自治体の選挙人名簿から層化二段階無作為抽出法により選ばれた 20 歳～85 歳の日本人 11,000 件（10 地域×110 件）を対象とし、郵送による調査票配布及び回収を行った。調査期間は平成 31 年 1 月～2 月、白票等の無効票を除いた有効回収数は 4,585 枚（41.7%）であった。調査項目は、B 型肝炎・C 型肝炎の知識、検査受検の有無、広報活動や公的助成の認知、生活習慣・QOL に関する全 25 項目である。

回答者の背景は、全体では男性 37%、女性 46% であり、各都道府県別にみると男性は 32～41%、45～51% であった。回答者全体の年齢階級別にみると、60 歳代 24%、70 歳代 20%、50 歳代 18% などであった。肝炎ウイルス検査を受検したもの（認識受検）は、回答者全体では 26%、都道府県別にみると 19～35% であった。回答者全体における「知って肝炎プロジェクト」の認知率は 19.7%、肝炎ウイルス無料検査の認知率は 11.1%、初回精密検査・定期検査の一部助成の認知率は 9.0%、抗ウイルス治療の公的助成の認知率は 12.2% であった。地方自治体が行う肝炎ウイルス検査の普及啓発、肝炎対策の認知率については、テレビ広報 24.8%、広報誌での情報提供 12.3%、チラシ・ポスターの掲示 12.3% などであった。一方、知らないと答えたものは 43.4% であった。

引き続き、令和元年度には受検率の増減に関わる要因についての詳細な解析を行う予定である。

A. 研究目的

平成 23 年度に「肝炎検査受検状況実態把握調査」(国民調査)が実施され、B 型、C 型肝炎ウイルス検査の認識受援率はともに 17.6%、非認識受検も含めたトータル受検率はそれぞれ、B 型 58.4%、C 型 48.0% であった。その後の肝炎対策の取り組みや国民の肝炎対策に関する現状を把握するために、平成 29 年度に、同様の調査を行った結果、認識受検率は HBV では 20.1%(2011 年 17.6%)、HCV では 18.7%(同 17.6%) であり、微増傾向がみられた。一方、非認識受検を含めた受検率は HBV では 71.0%(同 57.4%)、HCV では 61.6%(同 48.0%) であり、増加傾向がみられた。しかし、47 都道府県別にみると、認識受検率が低下している都道府県や、トータル受検率がほとんど変わらない都道府県も見られた。

そこで、本研究では、2011 年と比較して 2017 年に肝炎ウイルス検査受検率(認識受検、非認識を合わせたトータル受検率)が上昇した都道府県と下降した都道府県からいくつか選び、無作為抽出調査を行い、受検率の増減に関連する因子について明らかにすることを目的とした。

なお、調査票回収が平成 31 年 2 月であったため、本年度の研究報告書は調査方法と調査結果の単純集計の結果までを掲載し、令和元年度に詳細な解析結果を実施・報告する予定である。

B. 研究方法

1. 調査対象者

平成 23 年度及び平成 29 年度の結果から、6 年間で受検率が増加した府県(岩手、大阪、熊本)、増加しなかつた府県(青森、茨城、佐賀)、および診療連携班の分担研究者の府県(神奈川、石川、広島、愛媛)の 10 府県を選択し、各自治体の選挙人名簿から層化二段階無作為抽出法により選ばれた 20 歳～85 歳の日本人 11,000 件(10 地域×110 件)を対象とし、郵送による調査票配布及び回収を行った。調査期間は平成 31 年 1 月～2 月、白票等の無効票を除いた有効回収数は 4,585 枚(41.7%) であった。

2. 調査項目

調査項目は、B 型肝炎・C 型肝炎の知識、検査受検の有無、広報活動や公的助成の認知、生活習慣・QOL に関する全 25 項目である。

- ・ B 型肝炎・C 型肝炎の認知
- ・ 今まで B 型・C 型肝炎ウイルス検査の有無
- ・ (受検ありの場合) 住民検診・職域検診の別、受検後の精密検査
- ・ (受検なしの場合) 未受検の理由、受検促進に関する有効な施策
- ・ 知って肝炎プロジェクトの認知
- ・ 無料検査、初回精密・敵検査の公費補助、治療費公費補助の認知
- ・ 肝炎医療コーディネーターの認知、日本の肝炎対策
- ・ 各都道府県の肝炎対策の認知、肝炎ウイルス検査の啓発活動の認知
- ・ 身近に肝疾患の人がいるか

- ・受診医療機関までの距離と移動手段
- ・3年以内のがん検診、特定検診、職場検診の受検、受検後の医療機関受診行動
- ・QOL 調査 (EQ-5D-3L)
- ・生活習慣(喫煙、受動喫煙、運動習慣、アルコール)に関する調査

C. 研究結果

1. 対象者の属性

回答者全体および都道府県別にみた性・年齢分布を図1および2に示した。

回答者全体では男性 37%、女性

46%であり、各都道府県別にみると男性は 32~41%、45~51%であった。

回答者全体の年齢階級別にみると、60 歳代 24%、70 歳代 20%、50 歳代 18%などであった。

(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。

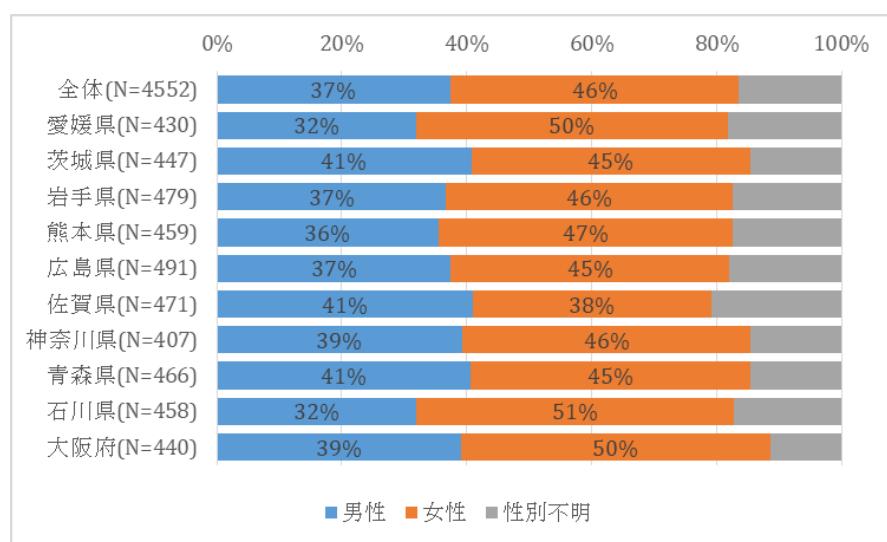


図 1. 調査回答者の性別分布

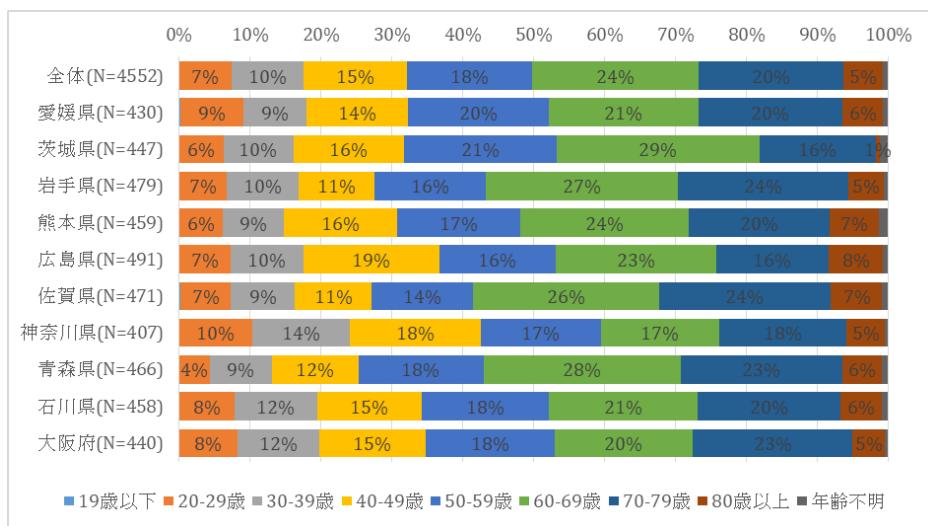


図2. 調査回答者の年齢分布

2. 肝炎ウイルス検査受検率

回答者全体および都道府県別にみた肝炎ウイルス検査の受検状況を表3に示した。肝炎ウイルス検査を受検し

たもの（認識受検）は、回答者全体では26%、都道府県別にみると19~35%であった。

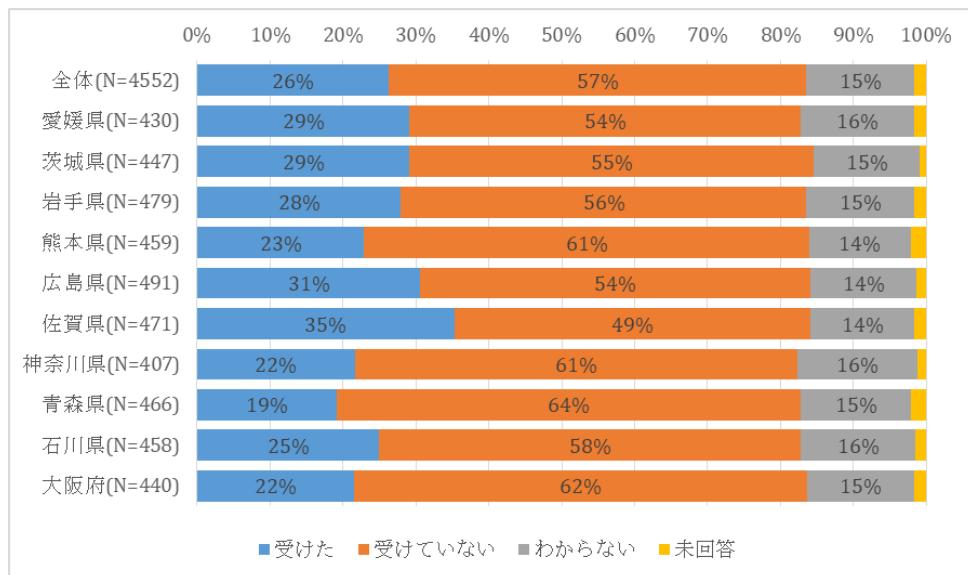


図3. 肝炎ウイルス検査（B型またはC型）受検状況

3. 各種肝炎対策の取り組みの認知率

各種肝炎対策に関する政策の認知状況について、回答者全体における「知って肝炎プロジェクト」の認知率は19.7%、肝炎ウイルス無料検査の認

知率は11.1%、初回精密検査・定期検査の一部助成の認知率は9.0%、抗ウイルス治療の公的助成の認知率は12.2%であった。

地方自治体が行う肝炎ウイルス検

査の普及啓発、肝炎対策の認知率については、テレビ広報 24.8%、広報誌での情報提供 12.3%、チラシ・ポスターの掲示 12.3%などであった。一方、知らないと答えたものは 43.4%であった。

D. 考察・E. 結論

調査票回収が平成 31 年 2 月であったため、本年度は調査方法と調査結果の単純集計の結果までを報告した。令和元年度に詳細な解析結果を実施・報告する予定である。

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

厚生労働行政推進調査事業費（肝炎等克服政策研究事業）
平成30年度 分担研究報告書

慢性肝炎から肝硬変への進展率評価指標の策定に資する研究

分担研究者：板倉 潤 所属先 武藏野赤十字病院 消化器科

研究協力者：黒崎雅之 所属先 武藏野赤十字病院 消化器科

研究協力者：瀬戸山博子 所属先 国立国際医療研究センター肝炎・免疫研究センター

研究要旨：肝硬変への進展を判定することは、肝発癌性および患者予後を推定し、肝炎政策立案推進の面から重要である。昨年我々は世界的に用いられている線維化判定式 APRI および FIB-4 index の肝硬変進展度判定に関する有用性について、班参加施設の症例を用いて検討を行った。①2 回肝生検症例の生検間隔期間、②肝生検で肝硬変と診断された症例の後ろ向き採血データ解析、③肝生検で F3 と診断された症例の前向きデータ解析をそれぞれ行ったが、比較的多数の症例で検討可能であったコホート②の C 型肝炎例でのみ APRI、FIB-4 index の経時的増加が観察可能であった。本年は全国肝疾患診療拠点病院の協力により、多施設多数例を用いて解析を行った。B 型肝炎では全コホートとも一定の傾向を認められなかつたが、C 型肝炎ではコホート②において APRI、FIB-4 index いずれも約 10 年で進行肝線維化から肝硬変への移行を認めた。またコホート③の治療を行わなかつた症例群の検討によると、5 年後に肝硬変相当となる基準値は APRI 1.3、FIB-4 index 2.23 であった。今後は ELF など他の評価法および Markov モデルを用いて、検討を進める。

A. 研究目的

我が国の肝がんの原因としてウイルス肝炎（B 型肝炎、C 型肝炎）の割合は依然として高く、ウイルス肝炎対策は大きな課題である。ウイルス肝炎による肝癌は肝硬変の状態から発がんする傾向が著明であり、肝硬変の診断は重要である。通常肝硬変の診断は様々な臨床データから総合的に判定され、單一で診断可能な確立した指標はない。また慢性肝炎から肝硬変への進展を測る臨床指標として確立した指標もない。本研究は、慢性肝炎から肝硬変への進展率（移行率）を評価できる汎用性の高い指標の作成を目指すものであり、昨年度は①2 回肝生検症例の生検間隔期間、②肝生検で肝硬変と診断された症例の後ろ向き採血データ解析、③肝生検で F3 と診断された症例の前向きデータ解析の 3 コホートについて、それ

ぞれ検討を行つた。本研究班参加施設データを用いて解析を行つたが、比較的多数の症例で検討可能であったコホート②の C 型肝炎例でのみ APRI、FIB-4 index の経時的増加が観察可能であり、APRI Significant fibrosis → Cirrhosis 12 年、FIB-4 index Significant fibrosis → 生検肝硬変診断 12 年であった。本年度は全国肝疾患診療連携拠点病院の協力を得、昨年より多数の症例を用いて検討を行つた。

B. 研究方法

本研究では世界保健機関 (world health organization) がウイルス肝炎の線維化判定として推奨する APRI および FIB-4 index を用いた。昨年と同様、以下の 3 コホートを対象として検討を行つた。コホート①：二回以上肝生検を行い、1 回目”慢性肝炎”、2 回目”肝硬変”と診

断した症例群を対象とし、2回の肝生検間の間隔を検討した。

コホート②：肝生検で肝硬変と診断された症例群を対象とし、APRI、Fib-4 で“significant fibrosis (F2≤)”と判定された時期から“cirrhosis”判定または生検診断までの期間 (0.5 年単位) を検討した。

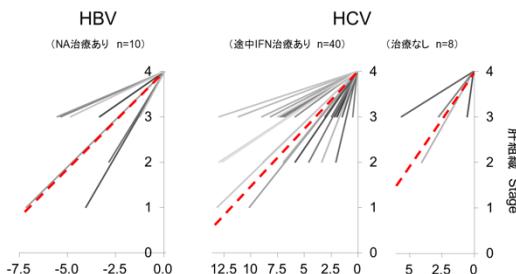
コホート③：肝生検で F3 と診断された症例群を対象とし、“cirrhosis”判定までの期間 (0.5 年単位) を検討した。データは武藏野赤十字病院、国際医療センター、金沢大学に加え、広島大学、久留米大学、熊本大学、山梨大学、大阪市立大学、兵庫医科大学、北海道大学より集積し、匿名化の上、網羅的に解析を行った。

(倫理面への配慮)

本分担研究は、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)を遵守し、個人情報の取扱には十分配慮して遂行する。本研究は、国立国際医療研究センター臨床研究倫理審査委員会、及び共同研究施設の倫理審査委員会の承認を得ている。

C. 研究結果

コホート①：B 型肝炎 10 例 (全例、2 回肝生検間に抗ウイルス治療あり)、C 型肝炎 46 例 (2 回肝生検間に抗ウイルス治療あり不成功 40 例、治療なし 6 例) が検討可能であった。

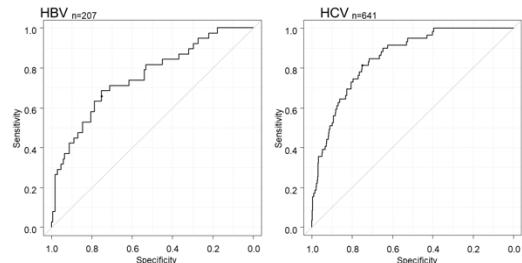


2回生検間の線維化進展率は B 型肝炎

で 0.41 (0.18-1.2) stage/year、C 型肝炎治療あり群で 0.27 (0.08-2.7) stage/year、治療なし群で 0.43 (0.15-1.9) stage/year と計算されたが、個々の症例によるばらつきが大きかった。

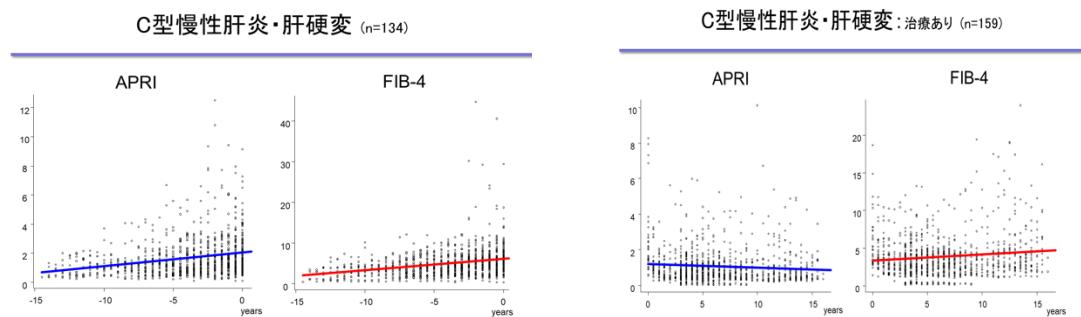
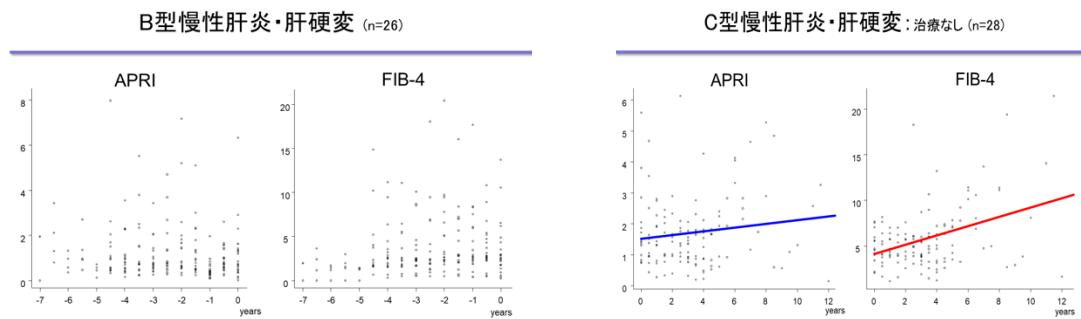
FIB-4 index による肝硬変診断基準の検索：FIB-4 index では F3 以上に相当する advanced fibrosis についての基準値 (3.25) は世界的に consensus があるが、肝硬変である F4 についての診断基準値は一定の consensus はない。そのため、本研究の目的である肝硬変を診断する FIB-4 index 基準値を、武藏野赤十字病院で肝生検を行った 848 例 (B 型肝炎 207 例、C 型肝炎 641 例) を用いて検討した。

FIB-4 index の F4 診断精度



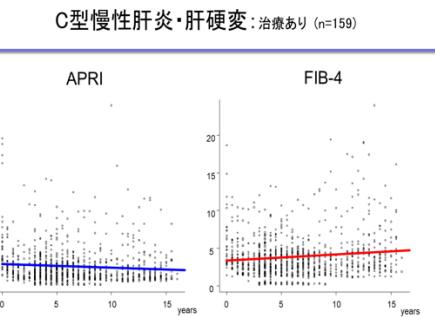
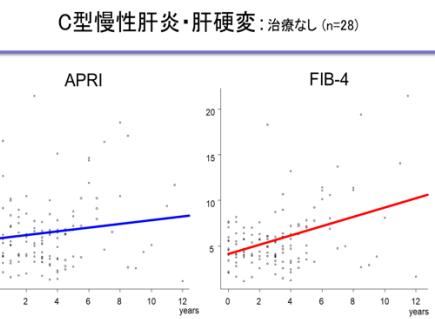
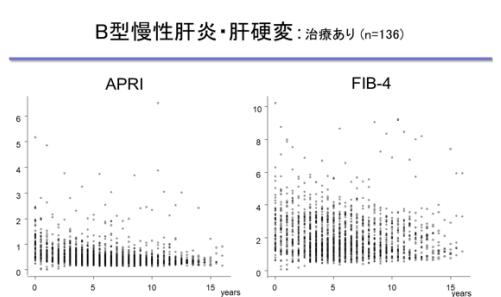
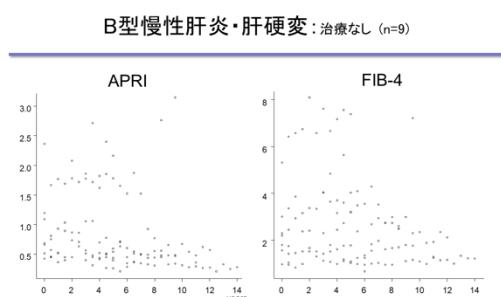
C 型肝炎では AUROC 0.85 と精度は高く、診断特異度 80%とした場合の正診率は 76% で cut off 値は 4.23 であった。一方 B 型肝炎では AUROC は 0.75 と低く、診断特異度 80% の cut off 値も 2.36 と advanced fibrosis 基準を下回ったため、基準作成は困難であった。以下コホート②、コホート③では B 型肝炎では肝硬変診断 FIB-4 index 基準は設けず、C 型肝炎では 2.36 を用いて検討を行った。

コホート②：B 型肝炎 26 例、C 型肝炎 134 例が検討可能だった。



B型肝炎症例群では一定の傾向を認めなかつたが、C型肝炎症例群における年率変化値は APRI=0.09/year、FIB-4 index =0.29/year であった。

コホート③：B型肝炎 145 例（検討期間中治療あり 136 例、治療なし 9 例）、C型肝炎 187 例（検討期間中治療あり 159 例、治療なし 28 例）が検討可能であった。



B型肝炎では治療の有無にかかわらず APRI、FIB-4 index とも明らかな傾向を認めなかつた。C型肝炎における年増加速度は治療なし症例群 APRI 0.14/year、FIB-4 index 0.40/year、治療あり症例群 APRI -0.083/year、FIB-4 index 0.12/year であった。

D. 考察

C型肝炎群ではコホート②およびコホート③の治療なし症例群で APRI、FIB-4 index の年増加速度を測定可能であった。コホート②によると APRI 1.0(F2 以上基準)から 2.0(F4 基準)まで 10.8 年、FIB-4 index 1.45 (F2 以下基準) から 4.23 (MRCH 肝硬変基準) まで 9.6 年と計算される。またコホート③からは 5 年後に肝硬変相当(APRI 2.0、FIB4 4.23)になる基準値はそれぞれ、APRI 1.3、FIB-4 2.23 となる。コホート②と③で年増加率が異なつておらず、いずれも③の方が高くなつてゐるが、これはコホート②が後ろ向き解析であるため、肝硬変になつてしまらくなつたから生検で確認できた症例

が存在するためと考える。

APRI・FIB-4 index とも AST、ALT 値、血小板値に依存している。B 型肝炎では自然推移による肝炎活動性の変化により、同一症例でも AST、ALT 値には経時的変動に大きな幅があり、また血小板値も C 型肝炎ほど線維化の進展と逆相関しないため、APRI・FIB-4 index とも一定の傾向を認めることができなかつたと推察する。今後は症例数を増やして検討するとともに、より線維化に特化した指標や画像的な線維化診断法の検討も必要と考える。

E. 結論

慢性肝炎から肝硬変への推移の指標として、APRI、FIB-4 index の妥当性について 3 種類のコホートを用いて検討した。C 型肝炎では有用性が示唆されたが、B 型肝炎では FIB-4 index 肝硬変診断基準値の策定も困難であるため、別法や組み合わせるなどの工夫が必要と考えられる。今後は C 型肝炎に焦点を絞り、FIB-4 による「肝硬変相当値」を算出し、多施設で検証する。その「FIB-

4 肝硬変相当値」への推移率を Markov モデルから検証する。また新規肝線維化進展マーカーとして ELF score による評価を行う。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表(本研究に関わるもの)

1. 論文発表
なし

2. 学会発表

板倉 潤、瀬戸山博子、考藤達哉. ウイルス性慢性肝炎における APRI と FIB-4 index の経年推移—肝硬変移行率・数の実態把握に向けた指標班の取り組み. 第 54 回日本肝臓学会総会 2018.6.14～15.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 なし
 2. 実用新案登録 なし
- その他

厚生労働行政推進調査事業費（肝炎等克服政策研究事業）
平成 30 年度 分担研究報告書

肝疾患診療連携拠点病院及び肝炎情報センター事業の指標作成に関する研究

分担研究者：大座紀子 国立国際医療研究センター肝炎・免疫研究センター客員研究員

研究要旨：平成 28 年度から肝炎患者等支援対策事業における実施スキームが変更され、国から都道府県に対して 1/2 の割合で助成され、残り 1/2 は肝炎情報センターからの再委託という形に改正された。さらに、平成 28 年度に肝炎対策基本指針が改正され、都道府県は肝炎対策に係る計画、目標の設定を図ることを重要事項として付されたところである。本研究は、拠点病院及び肝炎情報センターの事業実績を俯瞰して振り返り、それぞれの計画、目標の設定に資する指標作成を目的とした。肝炎患者等支援対策事業実施要綱に記載されている各事業内容を全て抽出し、肝疾患診療連携拠点病院現状調査結果をふまえ、研究班班員で各事業主体別に指標案を作成した。指標案を班内部で相互検討し、外部検討委員（専門家、自治体担当者、患者団体代表者等）に提案した。委員個別に指標案の匿名評価を実施し、その評点を基に班員、外部評価委員が参加した指標検討会議において、デルファイ法に沿って指標妥当性のコンセンサスを形成した。この平成 29 年度に確定した拠点病院事業（21 指標）を評価、検討した。

A. 研究目的

国は肝炎総合対策を1)肝炎治療の促進、2)肝炎ウイルス検査と重症化予防の推進、3)地域における肝疾患診療連携体制の強化、4)国民に対する正しい知識の普及、5)研究の推進の5本の柱で推進してきた。一方、地域における肝炎対策の拠点として、肝疾患診療連携拠点病院（以下、拠点病院）が各都道府県に対して少なくとも1か所は設置されているところであるが、その情報共有支援を行うことは肝炎情報センターのミッションの一つである。平成28年度から肝炎患者等支援対策事業における実施スキームが変更され、国から都道府県に対して 1/2 の割合で助成され、残り 1/2 は肝炎情報センターからの再委託という形に改正された。さらに、平成28年度に肝炎対策基本指針が改正され、都道府県は肝炎対策に係る計画、目標の設定を図ることを重要事項として付されたところである。これまで、拠点病院及び肝炎情報センターの事業実

績を俯瞰して振り返り、それぞれの計画、目標の設定に資する指標が存在しなかつたことから、本分担研究ではその指標作成に資する研究を行うことにした。

B. 研究方法

（1）拠点病院事業指標について
研究開始から平成 29 年 8 月末にかけて、研究班班員で各事業主体別に指標案を作成した。9 月～12 月には指標案を班内部で相互検討し、外部検討委員（専門家、自治体担当者、患者団体代表者等）に提案した。委員個別に指標案の匿名評価を実施し、その評点を基に班員、外部評価委員が参加した指標検討会議において、デルファイ法に沿って指標妥当性のコンセンサスを形成した（12 月 19 日）。H29 年度の指標として、拠点病院事業（21 指標）を確定した（表 1）。平成 30 年度には、指標の達成状況を医療実施主体（拠点病院）、事業実施主体（都道府県、拠点病院）に対するアンケート調査、現状調査で評価した。

(2) 肝炎情報センター事業について
平成29年4月27日に実施した第1回班会議
での検討により、肝炎対策推進室で別途評
価指標作成なされることとなった。

(倫理面への配慮)

本研究は、患者個人の臨床情報を個別に扱
うものではないため倫理上の問題はない。
なお、本研究は国立国際医療研究センター
の倫理審査委員会の承認を得ている。

C. 研究結果

平成30年度は肝炎情報センターが実施す
る拠点病院活動現状調査時に併せて、拠点
病院事業指標による評価を実施した。全国
に70か所ある肝疾患診療連携拠点病院（平
成29年度時点）に対して、平成29年度実績
について、平成30年6月～7月に調査を実施
した。「事業系」、「研修系」、「その他」
の3つに大別される計21指標について数値
記述および選択式での回答を求めた。調査
票の回収率は100%であった。それぞれの
指標に対する実績は以下の通り。拠点-1(肝
疾患相談支援センターHP開設)0.914、拠点
-2(肝疾患相談支援センターの設置)1、拠点
-3(相談件数(総数))330.3、拠点-4(相談支
援に係る自治体との連携)0.8、拠点-5(肝臓
病教室の実施回数)4.642、拠点-6(家族支援
講座の実施回数)1.728、拠点-7(就労支援事
業実施)0.242、拠点-8(連絡協議会実施回数)
1.042、拠点-9(肝炎専門医療従事者研修会
実施)2.014、拠点-10(肝炎専門医療従事者
研修会の内容評価)68.69、拠点-11(肝炎専
門医療従事者研修会開催時の自治体等との
連携)0.6、拠点-12(一般医療従事者研修会実
施)2.271、拠点-13(一般医療従事者研修会の
内容評価)44.886、拠点-14(一般医療従事者
研修会開催時の自治体等との連携)0.357
1、拠点-15(市民公開講座実施)1.414、拠点
-16(市民公開講座の内容評価)44.858、拠点
-17(地域診療連携パス運用)9.714、拠点-18
(肝炎情報C実施の拠点病院連携協議会参加)

加)1、拠点-19(肝炎情報C実施の責任者向
け研修会参加)0.992、拠点-20(肝炎情報C
実施の看護師・相談員研修会参加)0.814、
拠点-21(複数の拠点病院がある場合の連携
有無)0.973

表1. 拠点病院事業指標案

肝疾患診療 連携拠点 病院化事業 事業系	指標番号 (前)	項目	分子	分母	備考
絶対	拠点-1	肝疾患相談支援センターHP開設	有り=1、なし=0	定数=1	
絶対	拠点-2	肝疾患相談支援センターの設置	有り=1、なし=0	定数=1	
絶対	拠点-3	相談件数(総数)	相談件数	定数=1	
絶対	拠点-4	相談支援に係る自治体との連携	有り=1、なし=0	定数=1	
研究系	標準	拠点-5	肝臓病教室の実施回数	実施回数	定数=1 家賃支拂と肝臓病教室回時間別の 場合は評価を1/2にする 研究班 提供の指標
事業系	標準	拠点-6	家族支援講座の実施回数	実施回数	定数=1 家賃支拂と肝臓病教室回時間別の 場合は評価を1/2にする 研究班 提供の指標
事業系	参考	拠点-7	就労支援事業実施	有り=1、なし=0	定数=1 研究班提供の指標
絶対	拠点-8	連続診療会実施回数	実施回数	定数=1	
研究系	絶対	拠点-9	肝炎専門医療従事者研修会実施	実施回数	定数=1
絶対	拠点-10	肝炎専門医療従事者研修会の内容評価	参加者数	実施回数	
標準	拠点-11	肝炎専門医療従事者研修会開催時の自治体等との 連携	有り=1、なし=0	定数=1	連携:自治体との共催等
研究系	絶対	拠点-12	一般医療従事者研修会実施	実施回数	定数=1
絶対	拠点-13	一般医療従事者研修会内容評価	参加者数	実施回数	研究班提供の指標
標準	拠点-14	一般医療従事者研修会開催時の自治体等との連 携	あり=1、なし=0	定数=1	連携:自治体との共催等
研究系	絶対	拠点-15	市民公開講座実施	実施回数	定数=1 都道府県人口
絶対	拠点-16	市民公開講座の内容評価	参加人数		
その他	参考	拠点-17	地域診療連携パス運用	地域診療連携パス発行数	定数=1 パスの運用対象は肝疾患の病院を 問わない
標準	拠点-18	肝炎情報C実施の拠点病院連携協議会参加	参加回数	年間実施回数	
標準	拠点-19	肝炎情報C実施の責任者向け研修会参加	参加回数	年間実施回数	
標準	拠点-20	肝炎情報C実施の看護師・相談員研修会参加	参加回数	年間実施回数	
絶対	拠点-21	複数の拠点病院がある場合の連携有無	有り=1、なし=0	定数=1	「連携」とは協議会、市民公開講 座等の共催等

その後検討を行った結果、参加人数を分子
に設定した拠点-10、13、16の指標につい
ては、参加人数が必ずしも内容の評価につな
がらないと判断され、削除した。平成30年
度の指標案は18項目とした。

また、報告者が所属する施設が肝疾患専門
医療機関であることから、肝炎医療PI班と
共同し、肝炎医療指標について、肝疾患専
門医療機関での運用を想定し、所属施設で
の指標調査作業を行った。医事課職員の協
力のもと外来患者480人/4か月間を抽出し、
肝炎医療指標の分子/分母項目について調
査を行った。作業期間は11日間を要した。
調査項目の精緻さゆえ相当の作業量が発生
することが明らかになった。平成29年度時
点で肝疾患専門医療機関は全国に3016か
所あり、一次～三次医療機関までさまざま
である現状において、肝疾患診療連携拠点
病院を想定した調査指標をそのまま運用す
るには大きな課題があると考えられた。今

後、肝疾患専門医療機関へ肝炎医療指標に関する調査を拡大するためには、「簡易版肝炎医療指標」を別途設定する必要があることが示唆された。「簡易版」の指標設定については今後の検討を要する。

D. 考察

平成21年度から設置が推進されてきた肝疾患診療連携拠点病院の事業に関して、平成29年度に作成した指標案を実際に運用し評価した。ホームページの開設や相談支援センターの開設、相談件数などハード面においては良好な指標を得られた。一方で、事業系：家族支援講座、就労支援事業、研修系：一般医療従事者研修会実施、一般医療従事者研修会開催時の自治体との連携などにおいては、低い指標となっており、今後これらの指標の動向は一つの着眼点になると思われる。平成31年度も継続調査を行い、指標達成状況の報告と改善方法の提案を行う。

E. 結論

肝疾患診療連携拠点病院事業に関して、平

成29年度に作成した指標案を実際に運用し評価した。平成31年度も継続調査を行い、指標達成状況の報告と改善方法の提案を行う。

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
特記事項なし

厚生労働行政推進調査事業費（肝炎等克服政策研究事業）
平成 30 年度 分担研究報告書

自治体事業（予防、検診、病診連携）に関する指標の作成と検討

分担研究者：島上哲朗、金沢大学附属病院地域医療教育センター長、特任教授

研究要旨：近年の劇的な抗ウイルス療法の進歩により **B** 型肝炎ウイルス（以下 **HBV**）や **C** 型肝炎ウイルス（以下 **HCV**）の複製制御は以前より容易に得られるようになった。そのため、肝炎ウイルス検診の受検率を高め、肝炎ウイルス感染者を発見し、肝疾患専門医療機関で抗ウイルス療法を行うことが、肝硬変・肝癌などの肝疾患関連死を抑制する為には極めて重要である。これら一連の肝炎対策における各種実態調査から、肝炎ウイルス検診の受検率、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、様々な課題が指摘されている。良質な肝炎医療の提供を行うには、自治体、肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患専門医療機関、かかりつけ医が効率的に連携を図る必要があるが、特に自治体の果たす役割は極めて大きい。自治体毎に肝炎対策の取り組みは異なっているが、全国の中での各自治体の肝炎対策の現状を評価し、各自治体の取り組みの改善・促進に活用される目標となる指標を設定することが重要である。平成 29 年度、そのような自治体事業指標の素案を作成したが、今年度は、平成 29 年度作成した 26 の自治体事業指標を改定し、最終的に計 19 の自治体事業指標（肝炎ウイルス検診関連 7、肝炎ウイルス検診陽性者のフォローアップ関連 3、施策関連 9）を作成した。さらに、これらの 19 の自治体事業指標に関して実際に自治体（都道府県）毎に指標値を算定した。これらの指標が各自治体の各自治体の肝炎対策の取り組みの改善・促進に利用されることで、良質な肝炎医療が全国へ均てん化される事が期待される。

A. 研究目的

近年、B型肝炎ウイルス（以下HBV）やC型肝炎ウイルス（以下HCV）の複製を強力に抑制する抗ウイルス薬が多数開発され、実際に肝炎ウイルス感染者に投与することが可能となつたことで、ウイルスの複製コントロールが以前より容易に行えるようになった。そのため、肝炎ウイルス検診の受検率を高め、肝炎ウイルス感染者を発見し、肝疾患専門医療機関で抗ウイルス療法を行うことが、肝硬変・肝癌などの肝疾患関連死を抑制する為には極めて重要である。

これら一連の肝炎対策における各種実態調査から、肝炎ウイルス検診の受検率、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、様々な課題が指摘されている。良質な肝炎医療の提供を行うには、自治体、肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患専門医療機関、かかりつけ医が効率的に連携を図る必要がある。これらの中でも自治体（都道府県）は、疾患の啓発、肝炎ウイルス検診受検の促進、検査費用や治療費助成制度の周知と実施、肝炎医療コーディネーターの陽性や適正配置、肝炎に対する各種目標値の設定など求められている役割は極めて大きい。自治体毎に肝炎医療に関する環境は異なっており、単純に肝炎対策を比較することは困難である。しかし、全国の中での各自治体の肝炎対策の現状を評価し、各自治体の取り組みの改善・促進に活用される目標となる指標を設定することが重要と考えられた。平成29年度、そのような自治体事業指標を26作成したが、今年度は、平成29年度作成した素案を改定し、最終的に計19の自治体事業指標（検診関連7、フォローア

ップ関連3、施策関連9）を作成した。さらに、これらの19の自治体事業指標に関して実際に自治体（都道府県）毎に指標値を算定した。これらの指標が各自治体の各自治体の肝炎対策の取り組みの改善・促進に利用されることで、良質な肝炎医療が全国に均てん化される事が期待される。

B. 研究方法

自治体の肝炎対策事業に対する指標として、1) 肝炎ウイルス検診、2) 肝炎ウイルス検診陽性者のフォローアップ、3) 施策に分けて各種指標を作成した。

また各指標は、「重要指標」、「標準指標」、「参考指標」の3つに重みわけした。重要指標は、各実施主体における肝炎対策の実施・達成状況を評価し、取組促進に活用することが重要な指標、標準指標は、各実施主体における肝炎対策の実施・達成状況を評価し、取組促進に活用することを標準とする指標、参考指標は、各実施主体の特色に併せて取組促進のために活用してもよい指標とした。

これらの指標は、研究班内部での意見調整の後、外部委員を含めて評価を行い、最終版を作成した。平成29年度作成した26の自治体事業指標を改定し、最終的には、計19の自治体事業指標（肝炎ウイルス検診関連7、肝炎ウイルス検診陽性者のフォローアップ関連3、施策関連9）を作成した。またデータソースは、厚労労働省が行っている自治体調査や実績調査、国立がんセンターのがん登録・統計データなどを用いた。

（倫理面への配慮）

本研究のデータソースは個人情報をあつかっていないため、特に倫理面の配慮は必要ないと考えられる。

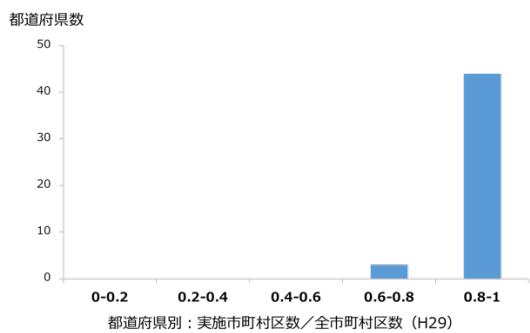
C. 研究結果

以下に各指標の内容、指標値を示す。

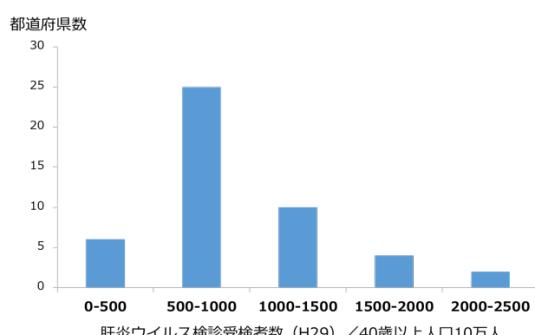
1) 自治体検診 1~7

1~3 は重要指標、4、5 は標準指標、6、7 は参考指標と重みわけした。

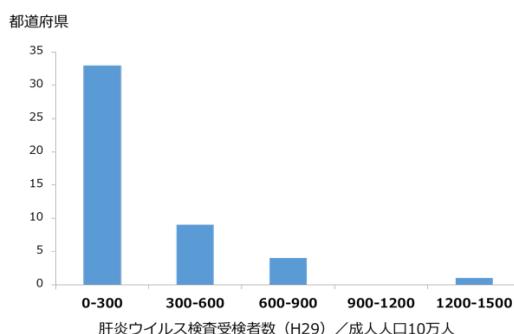
自治体検診－1 都道府県別、肝炎ウイルス検診実施市町村の割合（健康増進事業）



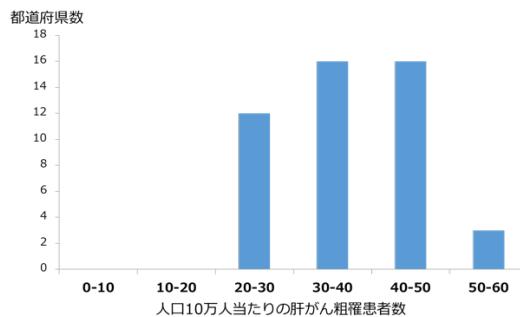
自治体検診－2 都道府県別、40歳以上人口10万人当たりの肝炎ウイルス検診受検率（健康増進事業分）



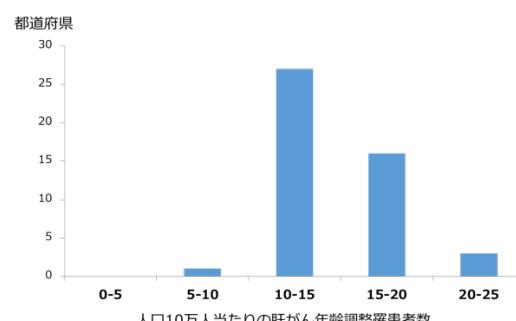
自治体検診－3 都道府県別、成人10万人当たりの肝炎ウイルス検診受検率（特定感染症検査等事業分）



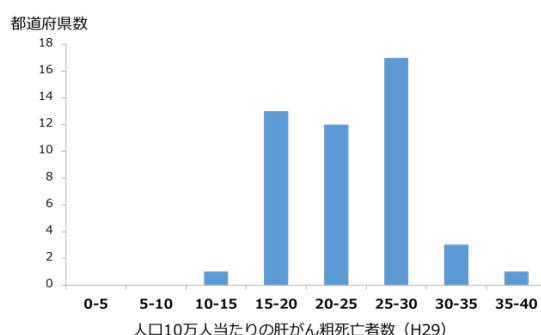
自治体検診－4 都道府県別、人口10万人当たりの肝がん罹患率（肝がん粗罹患者数）



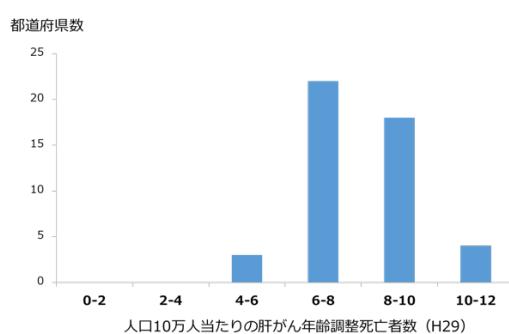
自治体検診－4 都道府県別、人口10万人当たりの肝がん罹患率（年齢調整肝がん粗罹患者数）



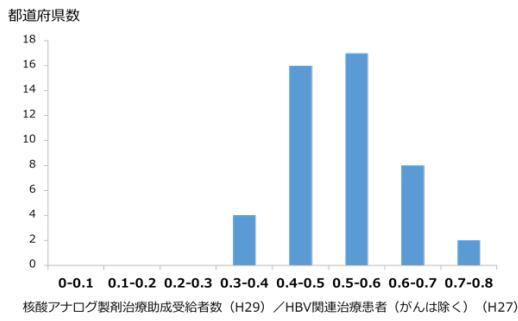
自治体検診－5 都道府県別、人口10万人当たりの肝がん死亡率（粗死亡率）



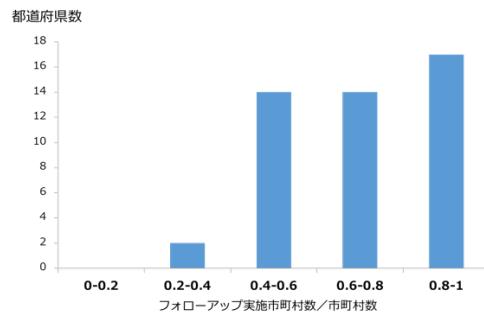
自治体検診－5 都道府県別、人口10万人当たりの肝がん死亡率（年齢調整死亡率）



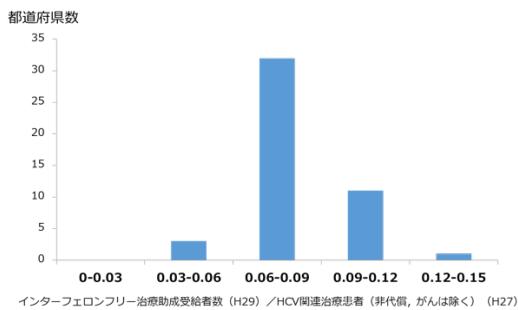
自治体検診－6 都道府県別, B型肝炎
核酸アナログ製剤治療助成受給率



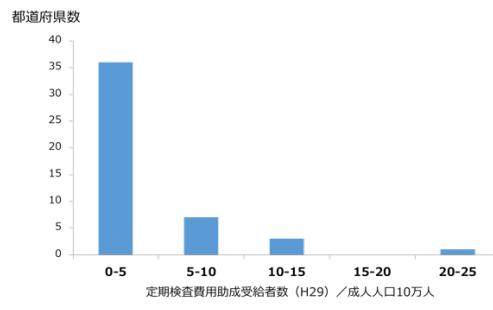
自治体フォローアップ－2 都道府県別,
フォローアップ事業実施市町村の割合 (健康増進事業分)



自治体検診－7 都道府県別, C型肝炎
インターフェロンフリー治療助成受給率



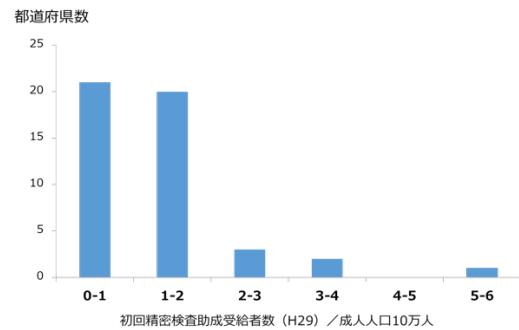
自治体フォローアップ－3 都道府県別,
成人10万人当たりの定期検査費用助成受給率



2) 自治体フォローアップ指標

いずれも重要指標と重みわけした。

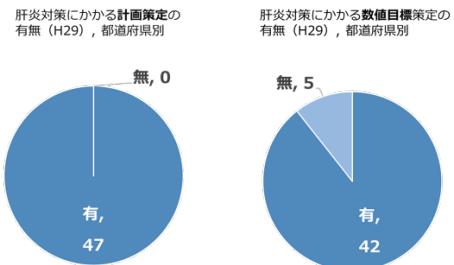
自治体フォローアップ－1 都道府県別, 成人10万人当たりの
初回精密検査費用助成受給率



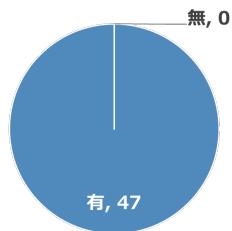
3) 自治体施策指標

1~4 を重要指標、5~9 を参考指標と重みわけした。

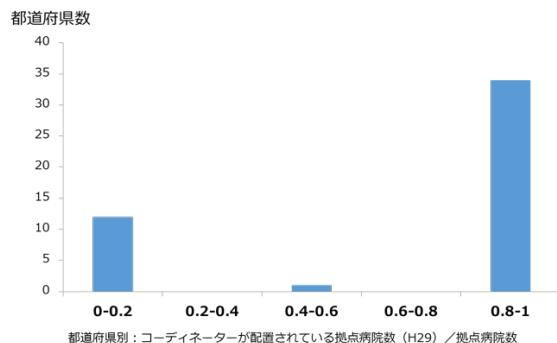
自治体施策－1 都道府県別,
肝炎対策にかかる計画・数値目標策定の有無 (H29)



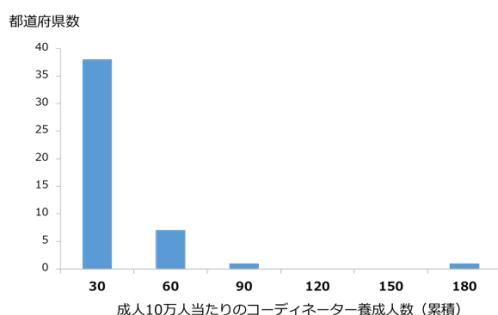
自治体施策－2 都道府県別、
肝炎対策協議会の開催の有無 (H29)



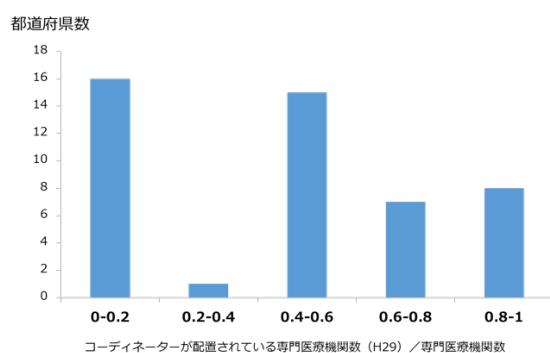
自治体施策－6 都道府県別、
コーディネーター配置状況 (拠点病院)



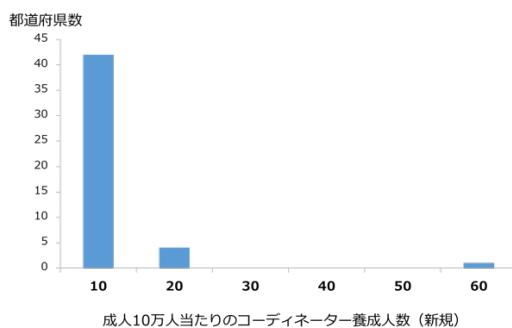
自治体施策－3 都道府県別、成人10万人当たりの
コーディネーター養成人数 (累積)



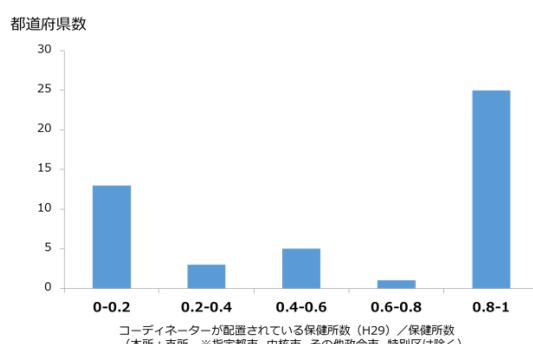
自治体施策－7 都道府県別、
コーディネーター配置状況 (専門医療機関)



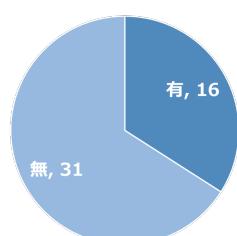
自治体施策－4 都道府県別、成人10万人当たりの
コーディネーター養成人数 (新規)



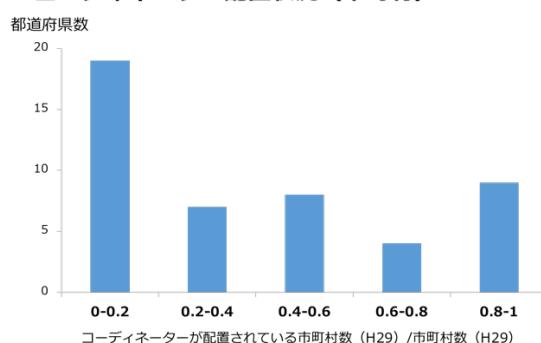
自治体施策－8 都道府県別、
コーディネーター配置状況 (保健所)



自治体施策－5 自治体が実施する
コーディネーター資格更新の有無 (H29) , 都道府県別



自治体施策－9 都道府県別、
コーディネーター配置状況 (市町村)



D. 考察

平成 29 年度、自治体事業指標を 26 作成したが、今年度は、平成 29 年度作成した素案を改定し、最終的に計 19 の自治体事業指標（検診関連 7、フォローアップ関連 3、施策関連 9）を作成した。さらに、これらの 19 の自治体事業指標に関して実際に自治体（都道府県）毎に指標値を算出した。各指標から自治体間における各種肝炎対策の相違が明らかとなった。今回の報告書では、都道府県名の記載は行わなかった。今後、指標結果の各都道府県の通知方法を含めた取り扱いを検討していくことが、良質な肝炎医療の全国へ均てん化にとって極めて重要と考えられた。

E. 結論

自治体事業指標 19 を作成し、実際に指標値の算出を開始した。

F. 研究発表

論文発表

1. Murai K, Shimakami T, Welsch C, Shirasaki T, Liu F, Kitabayashi J, Tanaka S, Funaki M, Omura H, Nishikawa T, Suminyadorj A, Honda M, Kaneko S. Unexpected Replication Boost by Simeprevir for Simeprevir-resistant Variants in Genotype 1a Hepatitis C Virus. *Antimicrob Agents Chemother*. 2018 Jun 26;62(7). e02601-17.
2. Orita N, Shimakami T, Sunagozaka H, Horii R, Nio K, Terashima T, Iida N, Kitahara M, Takatori H, Kawaguchi K, Kitamura K, Arai K, Yamashita T, Sakai Y, Yamashita T, Mizukoshi E, Honda M, Kaneko S. Three renal failure cases successfully treated with ombitasvir/paritaprevir/ritonavir for genotype 1b hepatitis C virus reinfection after liver transplantation. *Clin J Gastroenterol*. 2019, 12(1):63-70
3. Shirasaki T, Honda M, Yamashita T, Nio K, Shimakami T, Shimizu R, Nakasyo S, Murai K, Shirasaki N, Okada H, Sakai Y, Sato T, Suzuki T, Yoshioka K, Kaneko S. The osteopontin-CD44 axis in hepatic cancer stem cells regulates IFN signaling and HCV replication. *Sci Rep*. 2018 Sep 3;8(1):13143.

書籍発表

1. 島上哲朗, 金子周一. C 型肝炎ウイルス感染による肝発癌 肝胆膵 77(3):631-636, 2018

学会発表

1. Tetsuro Shimakami, Tatsuya Yamashita, and Shuichi Kaneko, Contribution as WHO Collaborating Centre for Chronic Hepatitis and Liver Cancer, 2018 JDDW, 2018 年 11 月 1 日, 神戸
2. 島上哲朗, 北原征明, 金子周一, 肝移植後 C 型肝炎ウイルス感染に対する直接作用型抗ウイルス薬の使用経験, 第 104 回日本消化器病学会総会, 2018 年 4 月 19 日, 東京
3. 島上哲朗, 本多政夫, 金子周一, C 型慢性肝疾患に対する第 2 世代 DAA の治療成績と DAA 非著効例に対する再治療成績に関する解析, 第 54 回日本肝臓学会総会, 2018 年 6 月 15 日大阪

G.知的所有権の出願・特許状況

1.特許取得

なし

2.実用新案登録

なし

3.その他

特記事項なし

研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
<u>瀬戸山博子、 考藤達哉</u>	ウイルス性肝炎・ 肝硬変診療に関する社会保険制度	坂本直哉	最新医学別冊 診断と治療の ABC 142 ウ イルス性肝炎	最新医学 社	大阪	2018	223-231
<u>瀬戸山博子、 考藤達哉</u>	B型急性肝炎	小池和 彦、他	消化器疾患最 新の治療 2019-2020	南江堂	東京	2019	314-316
<u>田中純子</u>	ウイルス性肝炎の 疫学	坂本直哉	最新医学別冊 診断と治療の ABC 142 ウ イルス性肝炎	最新医学 社	大阪	2018	18-26
<u>板倉 潤</u>	肝疾患診療連携拠 点病院と地域的・ 全国的な肝炎診療 連携ネットワーク	坂本直哉	最新医学別冊 診断と治療の ABC 142 ウ イルス性肝炎	最新医学 社	大阪	2018	232-236
<u>島上哲朗、 金子周一</u>	C型肝炎ウイルス 感染による肝発癌	市田隆文	肝胆膵	アークメ ディア	東京都	2018	77(3):631 -636

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Doi H, Yoshio S, Yoneyama K, Kawai H, Sakamoto Y, Shimagaki T, Aoki Y, Osawa Y, Yoshida H, <u>Kanto T.</u>	Immune Determinants in the Acquisition and Maintenance of Anti-HBs in Adults After First-Time Hepatitis B Vaccination.	Hepatology Communications	In press	In press	2019
Mano Y, Yoshio S, Shoji H, Shimagaki T, Aoki Y, Aoyanagi N, Okamoto T, Matsuura Y, Osawa Y, Kimura K, Yugawa K, Wang H, Oda Y, Yoshizumi T, Maehara Y, <u>Kanto T.</u>	Bone morphogenetic protein 4 provides cancer-supportive phenotypes to liver fibroblasts in patients with hepatocellular carcinoma.	J Gastroenterology	In press	In press	2019
Yoshio S, Mano Y, Doi H, Shoji H, Shimagaki T, Sakamoto Y, Kawai H, Matsuda M, Mori T, Osawa Y, Korenaga M, Sugiyama M, Mizokami M, Mita E, Katayama K, Tanaka J, <u>Kanto T.</u>	Cytokine and chemokine signatures associated with hepatitis B surface antigen loss in hepatitis B patients.	JCI Insight.	18;3(20)	122268	2018
Ruzicka DJ, Tetsuka J, Fujimoto G, <u>Kanto T.</u>	Comorbidities and co-medications in populations with and without chronic hepatitis C virus infection in Japan between 2015 and 2016.	BMC Infect Dis.	24;18(1)	237	2018
Hoshino K, Sugiyama M, Date T, Maruwaka S, Arakaki S, Shibata D, Maeshiro T, Hokama A, Sakugawa H, <u>Kanto T.</u> , Fujita J, Mizokami M.	Phylogenetic and phylodynamic analyses of hepatitis C virus subtype 1a in Okinawa, Japan.	J Viral Hepat			2018
Fukami Y, Kaneoka Y, Maeda A, Kumada T, <u>Tanaka J</u> , Akita T, Kubo S, Izumi N, Kadoya M, Sakamoto M, Nakashima O, Matsuyama Y, Kokudo T, Hasegawa K, Yamashita T, Kashiwabara K, Takayama T, Kokudo N, Kudo M	Liver Cancer Study Group of Japan. Liver Resection for Multiple Hepatocellular Carcinomas: A Japanese Nationwide Survey.	Annals of Surgery	in press	in press	2019

Tada T, Kumada T, Toyoda H, Tsuji K, Hiraoka A, Michitaka K, Deguchi A, Ishikawa T, Imai M, Ochi H, Joko K, Shimada N, Tajiri K, Hirooka M, Koizumi Y, Hiasa Y, <u>Tanaka J.</u>	Impact of albumin-bilirubin grade on survival in patients with hepatocellular carcinoma who received sorafenib: An analysis using time-dependent receiver operating characteristic.	Journal of Gastroenterology and Hepatology	in press	in press	2019
Toyoda H, Kumada T, Tada T, Mizuno K, Sone Y, Akita T, <u>Tanaka J.</u>	Johnson PJ. The impact of HCV eradication by direct-acting antivirals on the transition of precancerous hepatic nodules to HCC: A prospective observational study.	Liver International	39(3)	448-54	2019
Nagashima S, Yamamoto C, Ko K, Chuon C, Sugiyama A, Ohisa M, Akita T, Katayama K, Yoshihara M, <u>Tanaka J.</u>	Acquisition rate of antibody to hepatitis B surface antigen among medical and dental students in Japan after three-dose hepatitis B vaccination.	Vaccine	37(1)	145-51	2019
Yamamoto C, Ko K, Nagashima S, Harakawa T, Fujii T, Ohisa M, Katayama K, Takahashi K, Okamoto H, <u>Tanaka J.</u>	Very low prevalence of anti-HAV in Japan: high potential for future outbreak.	Scientific Reports	9(1)	1493	2019
Hiramatsu A, Aikata H, Uchikawa S, Ohya K, Kodama K, Nishida Y, Daijo K, Osawa M, Teraoka Y, Honda F, Inagaki Y, Morio K, Morio R, Fujino H, Nakahara T, Murakami E, Yamauchi M, Kawaoka T, Miki D, Tsuge M, Immura M, <u>Tanaka J.</u> , Chayama K	Levocarnitine use is associated with improvement in sarcopenia in patients with liver cirrhosis.	Hepatology Communications	22(3)	348-55	2019
<u>Tanaka J.</u> , Akita T, Ohisa M, Sakamune K, Ko K, Uchida S, Satake M	Trends in the total numbers of HBV and HCV carriers in Japan from 2000 to 2011	Journal of Viral Hepatitis	25(4)	363-72	2018
Kaishima T, Akita T, Ohisa M, Sakamune K, Kurisu A, Sugiyama A, Aikata H, Chayama K, <u>Tanaka J.</u>	Cost-effectiveness analyses of anti-hepatitis C virus treatments using quality of life scoring among patients with chronic liver disease in Hiroshima prefecture, Japan.	Hepatology Research	48(7)	509-20	2018
Yamasaki K, <u>Tanaka J.</u> , Kurisu A, Akita T, Ohisa M, Sakamune K, Ko K, Sugiyama A, Yasaka T, Shirahama S	Natural course of persistent hepatitis B virus infection in HBe antigen-positive and -negative cohorts in Japan based on the Markov model.	Journal of Medical Virology	90(12)	1800-13	2018

Toyoda H, Kumada T, Mizuno K, Hiraoka A, Tuji K, Ishikawa T, Akita T, <u>Tanaka J</u> .	Impact of hepatocellular carcinoma aetiology and liver function on the benefit of surveillance: A novel approach for the adjustment of lead-time bias.	Liver International.	38(i12),	2260-8	2018
Toyoda H, Kumada T, Tada T, Mizuno K, Sone Y, Kaneoka Y, Maeda A, Akita T, <u>Tanaka J</u>	Impact of previously cured hepatocellular carcinoma (HCC) on new development of HCC after eradication of hepatitis C infection with non-interferon - based treatments.	Alimentary Pharmacology and Therapeutics.	48(6)	664-70	2018
Tada T, Kumada T, Toyoda H, Ohisa M, Akita T, <u>Tanaka J</u>	Long-term natural history of liver disease in patients with chronic hepatitis B virus infection: an analysis using the Markov chain model.	Journal of Gastroenterology.	53(11)	1196-205	2018
Uchida S, Satake M, Kurisu A, Sugiyama A, Ko K, Akita T, <u>Tanaka J</u>	Incidence Rates of Hepatitis C Virus Infection among Blood Donors in Japan: A Nationwide Retrospective Cohort Study	Transfusion.	58(12)	2880-5	2018
Lingani M, Akita T, Ouoba S, Sanou AM, Sugiyama A, Tarnagda Z, Ohisa M, Tinto H, Mishiro S, <u>Tanaka J</u>	High prevalence of hepatitis B infections in Burkina Faso (1996-2017): a systematic review with meta-analysis of epidemiological studies.	BMC Public Health.	18(1)	551	2018
Hirata F, Ishiyama K, Tanaka Y, Kobayashi T, Hashimoto M, Saeki Y, Ishida N, Taguchi K, <u>Tanaka J</u> , Arihiro K, Ohdan H	Hirosima Surgical Study Group of Clinical Oncology (HiSCO). Effect of bevacizumab plus XELOX (CapeOX) chemotherapy on liver natural killer cell activity in colorectal cancer with resectable liver metastasis.	Annals of Gastroenterological Surgery	2(5)	383-93	2018
Estes C, Anstee QM, Arias-Loste MT, Bantel H, Bellentani S, Caballeria J, Colombo M, Craxi A, Crespo J, Day CP, Eguchi Y, Geier A, Kondili LA, Kroy DC, Lazarus JV, Loomba R, Manns MP, Marchesini G, Nakajima A, Negro F, Petta S, Ratziu V, Romero-Gomez M, Sanyal A, Schattenberg JM, Tacke F, <u>Tanaka J</u> , Trautwein C, Wei L, Zeuzem S, Razavi H	Modeling NAFLD disease burden in China, France, Germany, Italy, Japan, Spain, United Kingdom, and United States for the period 2016-2030.	Journal of Hepatology.	69(4)	896-904	2018

Murai K, Shimakami T, Welsch C, Shirasaki T, Liu F, Kitabayashi J, Tanaka S, Funaki M, Omura H, Nishikawa T, Suminyadorj A, Honda M, Kaneko S	Simeprevir for Simeprevir-resistant Variants in Genotype 1a Hepatitis C Virus	Antimicrob Agents Chemother	62	62(7). e02601-17	2018
Shirasaki T, Honda M, Yamashita T, Nio K, Shimakami T, Shimizu R, Nakasyo S, Murai K, Shirasaki N, Okada H, Sakai Y, Sato T, Suzuki T, Yoshioka K, Kaneko S	hepatic cancer stem cells regulate IFN signaling and HCV replication	Sci Rep.	8	13143	2018
Orita N, Shimakami T, Sunagozaka H, Horii R, Nio K, Terashima T, Iida N, Kitahara M, Takatori H, Kawaguchi K, Kitamura K, Arai K, Yamashita T, Sakai Y, Yamashita T, Mizukoshi E, Honda M, Kaneko S	Three renal failure cases successfully treated with ombitasvir/paritaprevir/ritonavir for genotype 1b hepatitis C virus reinfection after liver transplantation	Clin J Gastroenterol	12	63-70	2018

平成30年度肝炎医療指標（修正前・後）

肝炎・ 肝硬変全般	指標番号（旧）	指標番号（新）	項目	分子	分母	備考	備考（修正に際して）
重み							
重要	肝炎-1	肝炎-1	日常診療に肝線維化指標を用いている	日常診療に非侵襲的肝線維化診断を用いている患者数	B型肝炎、C型肝炎患者数	「日常診療」とは、入院、外来の際に評価し、必要時には患者への説明も実施すること。「非侵襲的肝線維化診断法」とは、APRI, FIB-4などの線維化指数、フィプロスキャンなどの超音波線維化診断法、MREなどのMRI線維化診断法のこと	
重要	肝炎-2	肝炎-2	日常診療にChild-Pughスコアを用いている	日常診療にChild-Pughスコアを用いている患者数	B型肝炎、C型肝炎患者数（肝硬変）	「日常診療」同上	
重要	肝炎-3	肝炎-3	画像診断を定期的に実施している	画像検査（US/CT/MRI）を病状に応じて定期的に実施している患者数	B型肝炎、C型肝炎患者数	「病状に応じて」施設基準を設けて実施していること（肝臓学会ガイドライン準拠）	
重要	肝炎-4	肝炎-4	腫瘍マーカーを定期的に測定している	AFP/PIVKA-IIを病状に応じて定期的に測定している患者数	B型肝炎、C型肝炎患者数	同上	
標準	肝炎-5	肝炎-5	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を導入している	定数=1	導入している=1, 導入していない=0	
標準	肝炎-6	肝炎-6	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、消化器内科・肝臓内科への受診を指示している	定数=1	指示している=1, 指示していない=0 電子カルテシステム以外での勧奨（院内メール等）も含む	
標準	肝炎-7		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、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		削除あるいは重み案を「参考」に変更。現時点では調査困難。
標準	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	紹介後の転帰が不明な患者数の減少が期待される	削除あるいは重み案を「参考」に変更。現時点では調査困難。
C型肝炎	指標番号 (新)		項目	分子	分母	備考	備考（修正に際して）
重要	肝炎-9	肝炎-7	医師がC型肝炎治療前に治療適応・治療法の選択について説明をしている	医師が治療前にHCV治療ガイドラインに基づいて説明して同意を得ている人	C型肝炎に対する抗HCV治療を受けた人	「C型肝炎」は慢性肝炎、肝硬変を含む（以下同じ） 医師からの説明	
重要	肝炎-10	肝炎-8	C型肝炎に対する初回DAA治療前にHCVセロタイプまたはジェノタイプ検査を実施している	初回DAA治療開始前にHCVセロタイプまたはジェノタイプ検査を実施した人	C型肝炎患者でDAA治療を受けた人		
標準	肝炎-11	肝炎-9	初回DAA治療失敗例に対する2回目以降DAA治療前のRAS検査を実施している	治療開始前にHCVRAS検査を実施した人	C型肝炎患者でDAA再治療を受けた人	2回以上のDAA治療を受けた患者を対象とする	再治療に関する検査のため分母を変更。
重要	肝炎-12	肝炎-10	C型肝炎に対するDAA治療前の併用薬剤の薬物相互作用（DDI）の安全性確認をしている	DAA治療開始前に併用薬を医師または薬剤師等が確認した人	C型肝炎患者でDAA治療を受けた人	薬剤師は院内・院外問わず	
重要	肝炎-13	肝炎-11	C型肝炎に対するSVR評価基準を設けている	SVR評価を終了後12週と24週で実施している人	C型肝炎患者でDAA治療を受けた人	SVR12とSVR24	
標準	肝炎-14	肝炎-12	肝線維化指標に応じてSVR後フォロー基準を設けている	治療前後の線維化指標を説明し、フォローの重要性を説明し、SVR後の発癌リスクに応じて通院を指示した人	C型肝炎治療を受けてSVRとなった人	FIB-4、M2BPGiなど	
重要	肝炎-15	肝炎-13	C型肝炎SVR後のフォロー方針を設けている	医師からSVR後の定期的通院を指示した人	C型肝炎治療を受けてSVRとなった人	「SVR後のフォロー」とは、治療実施した当該施設への通院等のこと（以下同じ）	
重要	肝炎-16	肝炎-14	C型肝炎SVR後のフォロー方針を設けている	SVR後の定期的画像検査を実施している（施設の方針に基づき）	C型肝炎治療を受けてSVRとなった人	「定期的」は施設基準による	

重要	肝炎-17	肝炎-15	C型肝炎 SVR 後のフォローアップを設けている	SVR 後に肝線維化指標を定期的に評価している人	C型肝炎治療を受けて SVR となった人	M2BPGi/APRI/FIB-4、フィプロスキャンなど	
重要	肝炎-18	肝炎-16	C型肝炎 SVR 後のフォローアップを設けている	SVR 後の定期的腫瘍マーカー測定を実施している	C型肝炎治療を受けて SVR となった人	「定期的」は施設基準による	
B型肝炎	指標番号 (新)		項目	分子	分母	備考	備考 (修正に際して)
重要	肝炎-19	肝炎-17	医師が B型肝炎治療前に治療適応・治療法の選択について説明をしている	医師が治療前に HBV 治療ガイドラインに基づいて説明して同意を得ている人	B型肝炎に対する抗 HBV 治療を受けた人	医師からの説明	
重要	肝炎-20	肝炎-18	B型肝炎に対する治療前の併用薬剤の薬物相互作用 (DDI) の安全性確認をしている	核酸アナログ治療開始前に併用薬を医師または薬剤師等が確認した人	B型肝炎 (肝硬変) 患者で核酸アナログ治療を受けた人	薬剤師は院内・院外問わず	
標準	肝炎-21	肝炎-19	抗 HBV 治療の短期効果を評価している	抗 HBV 治療開始後 6ヶ月、1年時点で HBVDNA で治療反応性を評価した人	B型肝炎 (肝硬変) 患者で抗 HBV 治療を受けた人		
参考	肝炎-22	肝炎-20	抗 HBV 治療の長期効果を評価している	核酸アナログ服用中で HBs 抗原量を定期的に測定している人	B型肝炎 (肝硬変) 患者で核酸アナログ治療を受けた人		
参考	肝炎-23		抗 HBV 治療の長期効果を評価している	PegIFN 治療後に HBs 抗原量を定期的に測定している人	B型肝炎 (肝硬変) 患者で PegIFN 治療を受けた人		削除 (対象症例が少ない。調査省力化のため)
重要	肝炎-24	肝炎-21	B型肝炎に対する抗 HBV 治療中 (後の) フォロー	画像検査を定期的に実施している人	B型慢性肝炎で抗 HBV 治療を受けた人	「定期的」は施設基準による	
標準	肝炎-25	肝炎-22	B型肝炎に対する抗 HBV 治療中 (後の) フォロー	腎機能検査、骨塩定量検査 (または血清 P 値) を定期的に行なっている人	B型慢性肝炎で抗 HBV 治療を受けた人	アデホビル、テノホビル、テノホビル・アラフェナマイドを内服している患者	
肝硬変	指標番号 (新)		項目	分子	分母	備考	備考 (修正に際して)
重要	肝硬変-1	肝硬変-1	肝硬変の合併症の評価基準を設けている	食道・胃静脈瘤の検査目的で上部消化管内視鏡を定期的に実施した人	肝硬変と診断された患者数	「定期的」は施設基準による 「肝硬変」は施設の専門医による診断	
標準	肝硬変-2	肝硬変-2	肝硬変の合併症の評価基準を設けている	栄養相談・栄養指導を実施した患者数	肝硬変と診断された患者数	「肝硬変」は施設の専門医による診断	
参考	肝硬変-3	肝硬変-3	肝硬変身体障害者申請を実施している	肝硬変身体障害者制度に関する説明をした患者数	定数 = 1		
肝炎制度	指標番号 (新)		項目	分子	分母	備考	
参考	肝炎制度-1	肝炎制度-1	B型肝炎給付金制度を説明している	B型肝炎給付金制度を説明した 必ず説明している = 2 説明することがある = 1 説明していない = 0	定数 = 1	制度の「説明」は医師、看護師、MSW など、職種を問わない (以下同じ)	
参考	肝炎制度-2	肝炎制度-2	C型肝炎給付金制度を説明している	C型肝炎給付金制度を説明した 必ず説明している = 2 説明することがある = 1 説明していない = 0	定数 = 1		
参考	肝炎制度-3	肝炎制度-3	ウイルス肝炎定期検査費用助成制度を説明している	ウイルス肝炎定期検査費用助成制度を説明した 必ず説明している = 2 説明することがある = 1 説明していない = 0	定数 = 1		
参考	肝炎制度-4	肝炎制度-4	肝がん・重度肝硬変研究支援事業を説明している	肝がん・重度肝硬変研究支援事業を説明した 必ず説明している = 2 説明することがある = 1 説明していない = 0	定数 = 1	「肝がん・重度肝硬変研究支援事業」は平成 30 年 12 月以降に開始	

平成 30 年度自治体事業指標（修正前・後）

肝炎ウイルス検診	指標番号（旧）	指標番号（新）	項目	分子	分母	備考	備考（修正に際して）
重み							
重要	自治体検診－1	自治体検診－1	肝炎ウイルス検診実施市町村の割合（健康増進事業）	肝炎ウイルス検査実施市町村	市町村数（都道府県別）	健康増進事業による肝炎ウイルス検査実施の有無	
絶対	自治体検診－2		肝炎ウイルス検査実施都道県の割合（特定感染症検査、保健所分）	肝炎ウイルス検査実施都道府県数・保健所設置市数	全都道府県数・保健所設置市数		削除（全自治体で実施済みのため）
参考	自治体検診－3		妊婦健診肝炎ウイルス検査結果を把握している市町村の割合（全国及び各都道府県別）	妊婦健診肝炎ウイルス検査の結果を把握している市町村数	妊婦健診に肝炎ウイルス検査実施市町村数（全国及び各都道府県別）	研究班として提案する指標	削除
重要	自治体検診－4	自治体検診－2	都道府県別、40歳以上人口10万人当たりの肝炎ウイルス検診受検率（健康増進事業分）	肝炎ウイルス検査受検者数（健康増進事業分）	40歳以上人口10万人		健康増進事業分と特定感染症検査事業分を分けて指標化
重要	自治体検診－5	自治体健診－3	都道府県別、成人10万人当たりの肝炎ウイルス検診受検率（特定感染症検査事業分）	肝炎ウイルス検査受検者数（特定感染症検査事業分）	成人10万人		
絶対	自治体検診－6		都道府県別、肝炎ウイルス検査陽性率（健康増進事業分）	HCV抗体陽性者数、HBs抗原陽性者数（健康増進事業分）	肝炎ウイルス検査受診者数（健康増進事業分）		削除（検査結果であり、行政施策の内容でないため）
絶対	自治体検診－7		都道府県別、肝炎ウイルス検査陽性率（特定感染症検査等事業分）	HCV抗体陽性者数、HBs抗原陽性者数（特定感染症検査等事業分）	肝炎ウイルス検査受検者数（特定感染症検査等事業分）		削除（検査結果であり、行政施策の内容でないため）
重要	自治体検診－8	自治体検診－4	都道府県別、肝炎ウイルス検査陽性時初回精密検査助成受給者率	初回精密検査助成受給者数	成人口10万人	特定感染症検査等事業と健康増進事業分の合算	
標準	自治体検診－9	自治体健診－5	都道府県別人口10万人当たりの肝癌罹患者数（年齢調整つきも含む）	肝癌罹患者数	人口10万人	がん登録による調査結果	
標準	自治体検診－10	自治体検診－6	都道府県別人口10万人当たりの肝癌死亡率（年齢調整つきも含む）	肝癌による死者数	人口10万人		
標準	自治体検診－11		人口10万人当たりの肝硬変死亡率	肝硬変による死者数	人口10万人		削除（都道府県毎のデータ取得が困難なため）
絶対	自治体検診－12		都道府県別、人口10万人当たりの肝炎治療医療費助成の診断書発行医療機関数	肝炎治療医療費助成の診断書発行医療機関数	人口10万人		削除（診断書発行のため医療機関の指定を行っていない都道府県も存在するため）
参考	新規	自治体検診－7	B型肝炎核酸アノログ製剤治療助成受給率	核酸アノログ製剤治療助成受給者数	平成28年度NDB実態調査による平成27年度B型肝炎治療患者数		
参考	新規	自治体検診－8	C型肝炎インターフェロンフリー治療助成受給率	インターフェロンフリー治療助成受給者数	平成28年度NDB実態調査による平成27年度C型肝炎治療患者数		
フォローアップ		指標番号（新）	項目	分子	分母	備考	
重要	自治体フォローアップ－1	自治体フォローアップ－1	都道府県別、フォローアップ事業実施市町村の割合（健康増進事業分及び特定感染症検査等事業分の市町村数により算出）	フォローアップ事業実施市町村数（健康増進事業分及び特定感染症検査等事業分の市町村数により算出）	市町村数	フォローアップの定義は、市町村・都道府県が肝炎ウイルス検査陽性者の精密検査受診の有無・結果を把握し、受診勧奨を行うシステム	
参考	自治体フォローアップ－2		都道府県別、妊婦健診の肝炎ウイルス陽性者フォローアップ実施市町村の割合	妊婦健診の肝炎ウイルス陽性者フォローアップ実施市町村数	妊婦健診に肝炎ウイルス検査実施市町村数（全国及び各都道府県別）	研究班として提案する指標	削除（妊婦健診陽性者のフォローアップは施策されていないため）
重要	自治体フォローアップ－3	自治体フォローアップ－2	都道府県別、定期検査費用助成受給者数	都道府県別、定期検査費用助成受給者数	成人口10万人		

標準	自治体フォローアップ-4	肝炎ウイルス陽性者受診率		肝炎ウイルス陽性者の指定医療機関受診者数	肝炎ウイルス検査陽性でフォローアップ事業同意者数	県単位、市町村単位いずれも	削除（自治体検診4とほぼ同一）
施策		指標番号 (新)	項目	分子	分母	備考	
重要	自治体施策-1	自治体施策-1	肝炎対策にかかる計画・数値目標策定の有無	都道府県別、有り-1、無し-0	定数=1		
重要	自治体施策-2	自治体施策-2	肝炎対策協議会開催の有無	都道府県別、有り-1、無し-0	定数=1		
絶対	自治体施策-3	専門医療機関連絡協議会開催：都道府県の割合		専門医療機関連絡協議会開催都道府県数	全都道府県数		削除（専門医療機関連絡協議会」に関しては、必ずしも都道府県が開催するものではないため）
重要	自治体施策-4	自治体施策-3	コーディネーター養成人数（累積）（人口10万人あたり）	コーディネーター養成人数（累積）	成人口10万人		
重要	自治体施策-5	自治体施策-4	コーディネーター養成人数（人口10万人あたり）	コーディネーター養成人数	成人口10万人	肝炎医療コーディネーターは自治体判断による（年度単位）	
参考	自治体施策-6	自治体施策-5	コーディネーターの資格更新の有無	コーディネータの資格更新システムの有無	定数=1	都道府県別、有り-1、無し-0	
参考	自治体施策-7	自治体施策-6	コーディネーター配置状況（配置場所別）	少なくとも1人のコーディネータが配置されている拠点病院数	肝疾患診療連携拠点病院数	肝炎医療コーディネーターは自治体判断による	
参考	自治体施策-8	自治体施策-7	コーディネーター配置状況（配置場所別）	少なくとも1人のコーディネータが配置されている肝疾患専門医療機関数	肝疾患専門医療機関数	肝炎医療コーディネーターは自治体判断による	
参考	自治体施策-9	自治体施策-8	コーディネーター配置状況（配置場所別）	少なくとも1人のコーディネータが配置されている保健所数	保健所数	肝炎医療コーディネーターは自治体判断による	
参考	自治体施策-10	自治体施策-9	コーディネーター配置状況（配置場所別）	少なくとも1人のコーディネータが自治体（市町村）肝炎対策部署に配置されている市町村数	市町村数	肝炎医療コーディネーターは自治体判断による	
全26指標		全19指標					

平成 30 年度拠点病院事業指標（修正前・後）

肝疾患診療地域連携体制 強化事業	指標番号（旧）	指標番号（新）	項目	分子	分母	備考	備考（修正に際して）
事業系							
重み案							
重要	拠点-1	拠点-1	肝疾患相談支援センターHP開設	有り=1, なし=0	定数 = 1		
重要	拠点-2	拠点-2	肝疾患相談支援センターの設置	有り=1, なし=0	定数 = 1		
重要	拠点-3	拠点-3	相談件数（総数）	相談件数	定数 = 1		
重要	拠点-4	拠点-4	相談支援に係る自治体との連携	有り=1, なし=0	定数 = 1		
研修系							
標準	拠点-5	拠点-5	肝臓病教室の実施回数	実施回数	定数 = 1	家族支援と肝臓病教室同時開催の場合は評価を1/2にする	
事業系							
標準	拠点-6	拠点-6	家族支援講座の実施回数	実施回数	定数 = 1	家族支援と肝臓病教室同時開催の場合は評価を1/2にする 研究班提案の指標	
事業系							
参考	拠点-7	拠点-7	就労支援事業実施	有り=1, なし=0	定数 = 1	研究班提案の指標	
重要	拠点-8	拠点-8	連絡協議会実施回数	実施回数	定数 = 1		
研修系							
重要	拠点-9	拠点-9	肝炎専門医療従事者研修会実施	実施回数	定数 = 1		
絶対	拠点-10		肝炎専門医療従事者研修会の内容評価	参加者数	実施回数		削除（参加人数が必ずしも内容の評価に結びつかないため）
標準	拠点-11	拠点-10	肝炎専門医療従事者研修会開催時の自治体等との連携	有り=1, なし=0	定数 = 1	連携：研修会の企画、運営、広報等を自治体と連携して行なっている。	備考に連携の具体的な在り方を追記
研修系							
重要	拠点-12	拠点-11	一般医療従事者研修会実施	実施回数	定数 = 1		
絶対	拠点-13		一般医療従事者研修会の内容評価	参加者数	実施回数	研究班提案の指標	削除（参加人数が必ずしも内容の評価に結びつかないため）
標準	拠点-14	拠点-12	一般医療従事者研修会開催時の自治体等との連携	あり=1、なし=0	定数 = 1	連携：研修会の企画、運営、広報等を自治体と連携して行なっている。	備考に連携の具体的な在り方を追記
研修系							
重要	拠点-15	拠点-13	市民公開講座実施	実施回数	定数 = 1		
絶対	拠点-16		市民公開講座の内容評価	参加人数	都道府県人口		削除（参加人数が必ずしも内容の評価に結びつかないため）
その他							
参考	拠点-17	拠点-14	地域診療連携バス運用	地域診療連携バス発行数	定数 = 1	バスの運用対象は肝疾患の病因を問わない	
標準	拠点-18	拠点-15	肝炎情報C実施の拠点病院連絡協議会参加	参加回数	年間実施回数		
標準	拠点-19	拠点-16	肝炎情報C実施の責任者向け研修会参加	参加回数	年間実施回数		
標準	拠点-20	拠点-17	肝炎情報C実施の看護師・相談員研修会参加	参加回数	年間実施回数		
重要	拠点-21	拠点-18	複数の拠点病院がある場合の連携有無	有り=1, なし=0	定数 = 1	「連携」とは協議会、市民公開講座等の共催等	

目次

1. 調査の目的	1
2. 調査の方法	
2-1. 調査対象.....	2
2-2. 指標作成の経緯.....	2
2-3. 調査方法.....	4
2-4. 調査内容.....	4
2-5. 分析方法.....	4
2-6. 指標案項目一覧	
a) 肝炎医療指標.....	5
b) 拠点病院事業指標	7
c) 自治体事業指標（参考）	9
3. 結果（肝炎医療指標）	
3-1. 指標結果一覧（全国、地域ブロック別）	11
3-2. 調査項目別施設分布	13
4. 結果（拠点病院事業指標）	
4-1. 指標結果一覧（全国、地域ブロック別）	29
4-2. 調査項目別施設分布	31
4-3. 事業バランス（地域ブロック別）	41

5. まとめ

5-1. 肝炎医療指標	44
a) 指標の適性度	
b) 達成目標の設定	
c) 各施設の指標値の利用方法について	
5-2. 拠点病院事業指標	49
a) 指標の適性度	
b) 指標調査結果の取り扱いについて	

6. 資料

6-1. 調査票	53
a) 肝炎医療指標	
b) 拠点病院指標	
6-2. 肝疾患診療連携拠点病院一覧	59
6-3. 「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」	
研究者氏名	60

1. 調査の目的

ウイルス性肝炎は国民の健康に関する重要な問題であり、現在我が国では肝炎対策基本指針に基づき、①肝疾患治療の促進、②肝炎ウイルス検査と重症化予防の推進、③地域における肝疾患診療連携体制の強化、④国民に対する正しい知識の普及、⑤研究の推進、を5本柱として、総合的な肝炎対策がなされている。

2016年、肝炎対策基本指針の見直しが行われた。同指針では、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。肝炎対策を推進していくためには、肝炎対策に関わる実施主体（都道府県、拠点病院等）が達成目標を設定し、それを目指して関連機関が協力する体制が必要である。これまで各実施主体が地域の実状等を踏まえて、独自に事業目標（事業指標）を設定していた。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。

肝炎ウイルス陽性者の中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ある。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。また肝臓専門医の偏在、医療機関での診療格差、自治体間で医療体制格差も存在しており、「良質な肝炎診療」を評価する指標も必要である。肝炎政策の達成目標を肝硬変への移行者の減少に設定する場合、複数年の病状変化を再現性良く診断する指標が必要であるが、現在臨床で使用されている線維化指標（FIB-4など）の妥当性の評価や新規指標の探索なども必要である。

本研究班では、肝硬変、肝がんへの移行者の減少に資することを目指し、各事業、医療実施主体別に事業実施、医療提供の程度と質を評価する指標を作成した。今回、都道府県事業調査、拠点病院事業調査、肝炎医療調査に関して、作成した指標の達成度を調査し、指標の妥当性、有用性を検証することを目的とした。

本研究により、肝炎患者等支援対策事業（主体：国、自治体）、肝炎情報センター戦略的強化事業（主体：肝炎情報センター、拠点病院）における事業と肝炎医療の評価指標が設定される。各事業主体で指標が事業計画書に盛り込まれ運用されることにより、事業改善のための課題の抽出が可能となる。各実施主体が課題の改善に取り組むことで、肝炎総合政策の推進が期待される。

2. 調査の方法

2-1 調査対象

全国の肝疾患連携拠点病院（以下、拠点病院）を対象とした。

- 1) 肝炎医療指標：平成30年度時点で拠点病院に指定されている71施設
- 2) 拠点病院事業指標：平成29年度時点で拠点病院に指定されている70施設

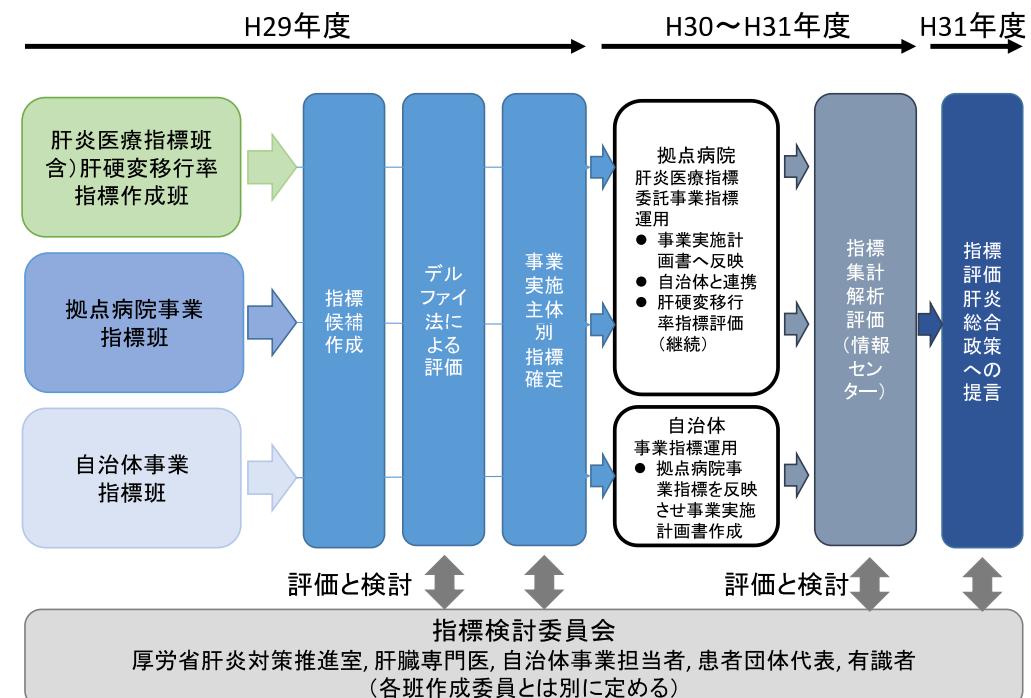
2-2 指標作成の経緯

指標の作成にあたり、まず「指標」の考え方の整理を行った。

「指標（分子/分母）」とは、事業改善のための目印として利用される数値表現であり、「プロセス」と「アウトカム」を扱う量的なツールとした。また、各指標に3段階の重み付け（達成される必要度の高低から、重要指標、標準指標、参考指標とする）を加えた。

以上の整理に基づき、研究班（資料）では肝炎医療指標、自治体事業指標、拠点病院事業指標を作成した。具体的には、指標を構成する分子と分母を規定した。指標の妥当性・有用性の評価は外部評価委員も加わった指標検討会議にて実施した。コンセンサスの形成にはデルファイ変法を用いた（指標作成のプロセス）。

肝炎医療指標、拠点病院事業指標、自治体事業指標の策定と運用



指標作成のプロセス（作業用シート）

指標作成の根拠
治療ガイドライン、
厚労省からの通知等

指標妥当性の評価点
5段階評価（5が最高）
の平均点（班員）

指標妥当性の評価点
の平均点（外部委員）

肝炎 指標番号 肝硬変（新）	項目	分子	分母	根拠	対象	方法	作成者	備考	指標の妥当性	ご意見	ご意見（外部評価者）		指標の妥当性 （外部評価） 評価	会議当日再 評価	重み付	
											指標の妥当性	会議当日再 評価				
診断指標																
肝炎-2	日常診療に肝線維化指標を用いている	日常診療に非侵襲的肝線維化診断を用いている患者数	B型肝炎、C型肝炎患者数	肝臓学会「B型肝炎治療ガイドライン」「C型肝炎治療ガイドライン」	拠点病院 医師	アンケート方式	板倉	「日常診療」とは、入院、外来の際に評価し、必要時には患者への説明も実施すること。「非侵襲的肝線維化診断法」とは、APRI、FIB-4などの線維化指標やフィロスキンなどの超音波検査	肝生検、肝線維化指標、フィロスキンを用いた肝線維化診断を行っているかどうかの方がよいように思われます。（3）M2BPOを含む血清学的線維化指標、画像による肝硬変度判定をしているとしたほうがよいと考えます（2）。分子の項目は評価者のご意見に準じたほうが良いように思います。	4.67	肝生検、肝線維化指標、フィロスキンを用いた肝線維化診断を行っているかどうかの方がよいように思われます。（3）M2BPOを含む血清学的線維化指標、画像による肝硬変度判定をしているとしたほうがよいと考えます（2）。分子の項目は評価者のご意見に準じたほうが良いように思います。	血清学的検査による肝線維化指標よりもフィロスキンなど非侵襲的画像検査の方が直接的で正確である（4）。拠点病院が対象であることを考えた場合、フィロスキン、MEエクストラグラム、エクスキン、MEエラストグラムが肝線維化の指標となるべきと考えます。（5）	3.75	4.25	絶対	
肝炎-3	日常診療にChild-Pughスコアを用いている	日常診療にChild-Pughスコアを用いている患者数	B型肝炎、C型肝炎肝硬変患者数	肝臓学会「B型肝炎治療ガイドライン」「C型肝炎治療ガイドライン」	拠点病院 医師	アンケート方式	考収	同上。「肝硬変」の診断は施設の専門医による診断に準ねる	同上。Child Pugh、あるいはMELDスコアとしてはいかがでしょうか（2）	Child Pugh、あるいはMELDスコアとしてはいかがでしょうか（2）	4.00	4.25	絶対			
肝炎-4	画像検査を定期的に実施している	画像検査（US/CT/MRI）を定期的に実施している患者数	B型肝炎、C型肝炎患者数	肝臓学会「B型肝炎治療ガイドライン」「C型肝炎治療ガイドライン」	拠点病院 医師	アンケート方式	板倉	「状況に応じて」施設基準を設けて実施していること（肝臓学会ガイドライン準拠）	定期的に定義が必要と思われます。（3）	定期的に定義が必要と思われます。（3）	4.75	4.83	絶対			
肝炎-5	腫瘍マーカーを定期的に測定している	AFP/PIVKA-IIを病状に応じて定期的に測定している患者数	B型肝炎、C型肝炎患者数	肝臓学会「B型肝炎治療ガイドライン」「C型肝炎治療ガイドライン」	拠点病院 医師	アンケート方式	板倉	同上	4.83	「最低約6ヶ月毎に」とする方が指標として有用と思われる（4）、評価者（3）の方も指摘していますが、具体的な機関があっても良いかもしれません。（5）	4.75	4.83	絶対			
追加	肝炎-6	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を導入している）	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を導入している	「手術前等に行われる肝炎ウイルス検査の結果の説明について」（厚生労働省健康局疾患対策科長通知 健発0423第1号）	拠点病院 医師等	拠点病院 現状調査		導入している=1、導入していない=0		手入力で作業する場合を含むと追記しても良いかもしれません。（5）まずアラートシステムを導入しているかどうかが優先して評価されるべきと思われます。（11）	4.50	標準				

指標妥当性の評価点の平均点
(班員と外部委員) 討議後に再集計
コンセンサス形成を目指す

H29年度指標班：指標候補検討委員会で作成
平成27年12月19日

指標（分子/分母）とは：事業改善のための目印として利用される数値表現、「プロセス」と「アウトカム」を扱う量的なツール
肝炎医療：32指標、自治体事業：26指標、拠点病院事業：21指標を確定

	項目	分子	分母	根拠	対象
肝炎-1	肝線維化指標の使用	日常診療に非侵襲的肝線維化診断を用いている患者数	B型肝炎、C型肝炎患者数	肝臓学会「B型肝炎治療ガイドライン」「C型肝炎治療ガイドライン」	拠点病院医師
肝炎-5	肝炎ウイルス陽性者受診奨奨（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を導入している（導入している=1、導入していない=0）	定数=1	「手術前等に行われる肝炎ウイルス検査の結果の説明について」（厚生労働省健康局疾患対策科長通知 健発0423第1号）	拠点病院現状調査
肝炎-11	初回DAA治療失敗例に対する2回目以降DAA治療前のRAS検査を実施している	治療開始前にHCVRAS検査を実施した人	C型肝炎（肝硬変）患者でDAA治療を受けた人	肝臓学会「C型肝炎治療ガイドライン」	拠点病院医師
自治体検診-8	都道府県別、肝炎ウイルス検査陽性時精検受診率（特定感染症検査等事業分一分科所分及び委託医療機関分、健康増進事業分）	初回精密検査受診者数（特定感染症検査等事業分一分科所分及び委託医療機関分、健康増進事業分）	HCV抗体陽性者数、HBs抗原陽性者数（特定感染症検査等事業分一分科所分及び委託医療機関分、健康増進事業分）	健康増進事業、特定感染症検査等事業	各都道府県毎に把握
自治体フォローアップ-4	肝炎ウイルス陽性者受診率	肝炎ウイルス陽性者の指定医療機関受診者数	肝炎ウイルス検査陽性でフォローアップ事業同意者数	健康増進事業、重症化予防推進事業	自治体調査票
自治体施策-7	肝炎医療コーディネーター配置状況（配置場所別）	少なくとも1人の肝炎医療コーディネーターが配置されている拠点病院数	肝疾患診療連携拠点病院数	肝炎医療コーディネーターの養成及び活用について（2017年4月25日健発0425第4号厚生労働省健康局長通知）	自治体調査
拠点-3	肝疾患相談支援センター相談件数	相談件数（総数）	定数=1	肝炎患者等支援対策事業実施要綱	拠点病院現状調査

指標作成の根拠（肝炎治療ガイドライン、厚生労働省通知等）、調査可能性（肝炎医療に関する保険収載の有無、調査担当部署区分等）なども検討し、平成29年度作成・平成30年度運用（調査）指標として、肝炎医療32指標、自治体事業26指標、拠点病院事業21指標を確定した（指標抄）。

2-3 調査方法

拠点病院担当者へ電子メールにて調査票（アンケート記入方式）を送付し、回答後は電子メールによる調査票の返送を依頼した。

1) 肝炎医療指標：

平成30年4月1日から9月30日に受診した肝疾患患者について、診察医の診療方針を調査した。対象となる診察医は、主な診療担当医より各施設で選定することとした。

2) 拠点病院事業指標：

拠点病院現状調査と併せて、平成29年度実績について平成30年6-7月に調査を行った。

2-4 調査内容（指標案項目については2-6「指標案項目一覧」参照）

「重要」、「標準」、「参考」の重み付けを行った指標について、数値での回答を求めた。

1) 肝炎医療指標：

「肝炎・肝硬変全般」、「C型肝炎」、「B型肝炎」、「肝硬変」、「肝炎制度」の5つに大別される計32指標について数値記述および選択式での回答を求めた。

2) 拠点病院事業指標：

「事業系」、「研修系」、「その他」の3つに大別される計21指標について数値記述および選択式での回答を求めた。

2-5 分析方法

各指標項目について全国およびブロック別の指標値を算出し一覧を作成した。また指標値による施設分布を散布図にて、拠点病院事業指標における事業バランスをレーダーチャートにて示した。これらはいずれもMicrosoft社Excel(Ver.16.15)にて作成した。

また統計学的解析および標準化スコアの算出は、IBM SPSS Statistics Version 25[®]を用いて行った。

2-6 指標案項目一覧

a) 肝炎医療指標

肝炎医療（肝炎・肝硬変全般）

重み	指標番号(新)	項目	備考
重要	肝炎-1	日常診療に肝線維化指標を用いている 分子 日常診療に非侵襲的肝線維化診断を用いている患者数 分母 B型肝炎、C型肝炎患者数	「日常診療」とは、入院、外来の際に評価し、必要時には患者への説明も実施すること。「非侵襲的肝線維化診断法」とは、APRI、FIB-4などの線維化指数、フィロスキャンなどの超音波線維化診断法、MREなどのMRI線維化診断法のこと
重要	肝炎-2	日常診療にChild-Pughスコアを用いている 分子 日常診療にChild-Pughスコアを用いている患者数 分母 B型肝炎、C型肝炎患者数(肝硬変)	「日常診療」同上
重要	肝炎-3	画像診断を定期的に実施している 分子 画像検査(US/CT/MRI)を病状に応じて定期的に実施している患者数 分母 B型肝炎、C型肝炎患者数	「病状に応じて」施設基準を設けて実施していること (肝臓学会ガイドライン準拠)
重要	肝炎-4	腫瘍マーカーを定期的に測定している 分子 AFP/PIVKA-IIを病状に応じて定期的に測定している患者数 分母 B型肝炎、C型肝炎患者数	同上
標準	肝炎-5	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) 分子 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を導入している 分母	導入している=1、導入していない=0
標準	肝炎-6	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) 分子 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ている 分母	指示している=1、指示していない=0 電子カルテシステム以外での勧奨(院内メール等)も含む
標準	肝炎-7	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) 分子 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) 分母 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	
標準	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) 分子 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 分母 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	紹介後の転帰が不明な患者数の減少が期待される

肝炎医療（C型肝炎）

重み	指標番号(新)	項目	備考
重要	肝炎-9	医師がC型肝炎治療前に治療適応・治療法の選択について説明をしている 分子 初回精密検査助成受給者数 分母 C型肝炎に対する抗HCV治療を受けた人	「C型肝炎」は慢性肝炎、肝硬変を含む(以下同じ) 医師からの説明
重要	肝炎-10	C型肝炎に対する初回DAA治療前(=HCVセロタイプまたはジェノタイプ検査を実施している 分子 初回DAA治療開始前にHCVセロタイプまたはジェノタイプ検査を実施した人 分母 C型肝炎患者でDAA治療を受けた人	
重要	肝炎-11	初回DAA治療失敗例に対する2回目以降DAA治療前のRAS検査を実施している 分子 治療開始前にHCV RAS検査を実施した人 分母 C型肝炎患者でDAA治療を受けた人	
重要	肝炎-12	C型肝炎に対するDAA治療前の併用薬の薬物相互作用(DDI)の安全性確認をしている 分子 DAA治療開始前に併用薬を医師または薬剤師等が確認した人 分母 C型肝炎患者でDAA治療を受けた人	薬剤師は院内・院外問わず
重要	肝炎-13	C型肝炎に対するSVR評価基準を設けている 分子 SVR評価を終了後12週と24週で実施している人 分母 C型肝炎患者でDAA治療を受けた人	SVR12とSVR24
標準	肝炎-14	肝線維化指標に応じてSVR後フォロー基準を設けている 分子 治療前の線維化指標を説明し、フォローの重要性を説明し、SVR後の発癌リスクに応じて通院を指示した人 分母 C型肝炎治療を受けてSVRとなった人	FIB-4、M2BPGなど
標準	肝炎-15	C型肝炎SVR後のフォロー方針を設けている 分子 医師からSVR後の定期的通院を指示した人 分母 C型肝炎治療を受けてSVRとなった人	「SVR後のフォロー」とは、治療実施した当該施設への通院等のこと (以下同じ)
重要	肝炎-16	C型肝炎SVR後のフォロー方針を設けている 分子 SVR後の定期的画像検査を実施している(施設の方針に基づき) 分母 C型肝炎治療を受けてSVRとなった人	「定期的」は施設基準による
重要	肝炎-17	C型肝炎SVR後のフォロー方針を設けている 分子 SVR後の肝線維化指標を定期的に評価している人 分母 C型肝炎治療を受けてSVRとなった人	M2BPG/APRI/FIB-4、フィロスキャンなど
重要	肝炎-18	C型肝炎SVR後のフォロー方針を設けている 分子 SVR後の定期的腫瘍マーカー測定を実施している 分母 C型肝炎治療を受けてSVRとなった人	「定期的」は施設基準による

肝炎医療（B型肝炎）

重み	指標番号(新)	項目	数値
重要	肝炎-19	医師がB型肝炎治療前に治療適応・治療法の選択について説明をしている 分子 医師が治療前にHBV治療ガイドラインに基づいて説明して同意を得ている人 分母 B型肝炎に対する抗HBV治療を受けた人	医師からの説明
重要	肝炎-20	B型肝炎に対する治療前の併用薬剤の薬物相互作用(DDI)の安全性確認をしている 分子 核酸アナログ治療開始前に併用薬を医師または薬剤師等が確認した人 分母 B型肝炎(肝硬変)患者で核酸アナログ治療を受けた人	薬剤師は院内・院外問わず
標準	肝炎-21	抗HBV療法の短期効果を評価している 分子 抗HBV療法開始後6ヶ月、1年時点でHBVDNAで治療反応性を評価した人 分母 B型肝炎(肝硬変)患者で抗HBV治療を受けた人	
参考	肝炎-22	抗HBV療法の長期効果を評価している 分子 核酸アナログ服用中でHBs抗原量を定期的に測定している人 分母 B型肝炎(肝硬変)患者で核酸アナログ治療を受けた人	
参考	肝炎-23	抗HBV療法の長期効果を評価している 分子 PegIFN治療後にHBs抗原量を定期的に測定している人 分母 B型肝炎(肝硬変)患者でPegIFN治療を受けた人	
重要	肝炎-24	B型肝炎に対する抗HBV治療中(後の)フォロー 分子 画像検査を定期的に実施している人 分母 B型慢性肝炎で抗HBV治療を受けた人	「定期的」は施設基準による
標準	肝炎-25	B型肝炎に対する抗HBV治療中(後の)フォロー 分子 腎機能検査、骨塞性検査(または血清P値)を定期的に行なっている人 分母 B型慢性肝炎で抗HBV治療を受けた人	アデホビル、テノホビル、テノホビル・アラフェナマイドを内服している患者

肝炎医療（肝硬変）

重み	指標番号(新)	項目	数値
重要	肝硬変-1	肝硬変の合併症の評価基準を設けている 分子 食道・胃静脈瘤の検査目的で上部消化管内視鏡を定期的に実施した人 分母 肝硬変と診断された患者数	「定期的」は施設基準による「肝硬変」は施設の専門医による診断
標準	肝硬変-2	肝硬変の合併症の評価基準を設けている 分子 栄養相談・栄養指導を実施した患者数 分母 肝硬変と診断された患者数	「肝硬変」は施設の専門医による診断
参考	肝硬変-3	肝硬変身体障害者申請を実施している 分子 肝硬変身体障害者制度に関する説明をした患者数 分母 定数=1	

肝炎医療（肝炎制度）

重み	指標番号(新)	項目	数値
参考	肝炎制度-1	B型肝炎給付金制度を説明している 分子 B型肝炎給付金制度を説明した 必ず説明している=2 説明することができる=1 説明していない=0 分母 定数=1	制度の「説明」は医師、看護師、MSWなど、職種を問わない(以下同じ)
参考	肝炎制度-2	C型肝炎給付金制度を説明している 分子 C型肝炎給付金制度を説明した 必ず説明している=2 説明することができる=1 説明していない=0 分母 定数=1	
参考	肝炎制度-3	ウイルス肝炎定期検査費用助成制度を説明している 分子 ウイルス肝炎定期検査費用助成制度を説明した 必ず説明している=2 説明することができる=1 説明していない=0 分母 定数=1	
参考	肝炎制度-4	肝がん・重度肝硬変研究支援事業を説明している 分子 肝がん・重度肝硬変研究支援事業を説明した 必ず説明している=2 説明することができる=1 説明していない=0 分母 定数=1	「肝がん・重度肝硬変研究支援事業」は平成30年12月以降に開始

b) 抱点病院事業指標

抱点病院事業

重み	指標番号(新)	項目	備考
事業系			
重要	抱点-1	肝疾患相談支援センターHP開設 分子 有り=1, なし=0 分母 定数=1	
重要	抱点-2	肝疾患相談支援センターの設置 分子 有り=1, なし=0 分母 定数=1	
重要	抱点-3	相談件数(総数) 分子 相談件数 分母 定数=1	
重要	抱点-4	相談支援に係る自治体との連携 分子 有り=1, なし=0 分母 定数=1	
研修系			
標準	抱点-5	肝臓病教室の実施回数 分子 実施回数 分母 定数=1	家族支援と肝臓病教室同時開催の場合は評価を1/2にする
事業系			
標準	抱点-6	家族支援講座の実施回数 分子 実施回数 分母 定数=1	家族支援と肝臓病教室同時開催の場合は評価を1/2にする 研究班提案の指標
事業系			
参考	抱点-7	就労支援事業実施 分子 有り=1, なし=0 分母 定数=1	研究班提案の指標
重要	抱点-8	連絡協議会実施回数 分子 実施回数 分母 定数=1	
研修系			
重要	抱点-9	肝炎専門医療従事者研修会実施 分子 実施回数 分母 定数=1	
重要	抱点-10	肝炎専門医療従事者研修会の内容評価 分子 参加者数 分母 実施回数	
標準	抱点-11	肝炎専門医療従事者研修会開催時の自治体等との連携 分子 有り=1, なし=0 分母 定数=1	連携:自治体との共催等

重み	指標番号(新)	項目	備考
研修系			
重要	拠点-12	一般医療従事者研修会実施 分子 実施回数 分母 定数=1	フォローアップの定義は、市町村・都道府県が肝炎ウイルス検査陽性者の精密検査受診の有無・結果を把握し、受診勧奨を行うシステム
重要	拠点-13	一般医療従事者研修会の内容評価 分子 参加者数 分母 実施回数	研究班提案の指標
標準	拠点-14	一般医療従事者研修会開催時の自治体等との連携 分子 あり=1、なし=0 分母 定数=1	連携:自治体との共催等
研修系			
重要	拠点-15	市民公開講座実施 分子 実施回数 分母 定数=1	
重要	拠点-16	市民公開講座の内容評価 分子 参加人数 分母 都道府県人口	
その他			
参考	拠点-17	地域診療連携バス運用 分子 地域診療連携バス発行数 分母 定数=1	バスの運用対象は肝疾患の病因を問わない
標準	拠点-18	肝炎情報C実施の拠点病院連絡協議会参加 分子 参加回数 分母 年間実施回数	
標準	拠点-19	肝炎情報C実施の責任者向け研修会参加 分子 参加回数 分母 年間実施回数	
標準	拠点-20	肝炎情報C実施の看護師・相談員研修会参加 分子 参加回数 分母 年間実施回数	
重要	拠点-21	複数の拠点病院がある場合の連携有無 分子 有り=1、なし=0 分母 定数=1	「連携」とは協議会、市民公開講座等の共催等

c)自治体事業指標（参考）

自治体事業（肝炎ウイルス検診）

重み	指標番号(新)	項目	備考
重要	自治体検診-1	肝炎ウイルス検査実施市町村の割合(健康増進事業) 分子 肝炎ウイルス検査実施市町村 分母 市町村数(全国及び各都道府県別)	年齢の制限無しで、健康増進事業による肝炎ウイルス検査実施の有無
重要	自治体検診-2	肝炎ウイルス検査実施都道県の割合(特定感染症検査、保健所分) 分子 肝炎ウイルス検査実施都道府県数・保健所設置市数 分母 妊婦健診に肝炎ウイルス検査実施市町村数(全国及び各都道府県別)	
参考	自治体検診-3	妊婦健診肝炎ウイルス検査結果を把握している市町村の割合(全国及び各都道府県別) 分子 妊婦健診肝炎ウイルス検査の結果を把握している市町村数 分母 B型肝炎(肝硬変)患者で核酸アコログ治療を受けた人	研究班として提案する指標
重要	自治体検診-4	都道府県別、成人10万人当たりの肝炎ウイルス検診受診率(健康増進事業分) 分子 肝炎ウイルス検査受検者数(健康増進事業分) 分母 成人10万人(健康増進事業対象=国保の対象者のみを分母とする)	
重要	自治体検診-5	都道府県別、成人10万人当たりの肝炎ウイルス検診受診率(特定感染症検査事業分) 分子 肝炎ウイルス検査受検者数(特定感染症検査事業分) 分母 成人10万人	
重要	自治体検診-6	都道府県別、肝炎ウイルス検査陽性率(健康増進事業分) 分子 HCV抗体陽性者数、HBs抗原陽性者数(健康増進事業分) 分母 肝炎ウイルス検診受診者数(健康増進事業分)	
重要	自治体検診-7	都道府県別、肝炎ウイルス検査陽性率(特定感染症検査等事業分) 分子 HCV抗体陽性者数、HBs抗原陽性者数(特定感染症検査等事業分) 分母 肝炎ウイルス検査受検者数(特定感染症検査等事業分)	
重要	自治体検診-8	都道府県別、肝炎ウイルス検査陽性率(特定感染症検査等事業分一保健所分及び委託医療機関別、健康増進事業分) 分子 初回精密検査受診成受給者数(特定感染症検査等事業分一保健所分及び委託医療機関別、健康増進事業分) HCV抗体陽性者数、HBs抗原陽性者数(特定感染症検査等事業分一保健所分及び委託医療機関別、健康増進事業分) 分母 初回精密検査受診成受給者数(特定感染症検査等事業分一保健所分及び委託医療機関別、健康増進事業分)	
標準	自治体検診-9	人口10万人当たりの肝癌患者数 分子 肝癌患者数 分母 人口10万人	がん登録による調査結果
標準	自治体検診-10	人口10万人当たりの肝癌死亡率 分子 肝癌による死者数 分母 人口10万人	
標準	自治体検診-11	人口10万人当たりの肝硬変死亡率 分子 肝硬変による死者数 分母 人口10万人	
重要	自治体検診-12	都道府県別、人口10万人当たりの肝炎治療医療費助成の診断書発行医療機関数 分子 肝炎治療医療費助成の診断書発行医療機関数 分母 人口10万人	

自治体事業（フォローアップ）

重み	指標番号(新)	項目	備考
重要	自治体フォローアップ-1	都道府県別、フォローアップ事業実施市町村の割合(健康増進事業分) 分子 フォローアップ事業実施市町村数(初回精密) 分母 市町村数(全国及び各都道府県別)	フォローアップの定義は、市町村・都道府県が肝炎ウイルス検査陽性者の精密検査受診の有無・結果を把握し、受診勧奨を行なうシステム
参考	自治体フォローアップ-2	都道府県別、妊婦健診の肝炎ウイルス陽性者フォローアップ実施市町村の割合 分子 妊婦健診の肝炎ウイルス陽性者フォローアップ実施市町村数 分母 妊婦健診に肝炎ウイルス検査実施市町村数(全国及び各都道府県別)	研究班として提案する指標
重要	自治体フォローアップ-3	都道府県別、定期検査費用助成受給者数 分子 都道府県別、定期検査費用助成受給者数 分母 定数=1	
標準	自治体フォローアップ-4	肝炎ウイルス陽性者受診率 分子 DAA治療開始前に併用薬を医師または薬剤師等が確認した人 分母 肝炎ウイルス検査陽性でフォローアップ事業同意者数	県単位、市町村単位いずれも

自治体事業（施策）

重み	指標番号(新)	項目	数値
重要	自治体施策-1	肝炎対策にかかる計画・数値目標策定済みの都道府県の割合 分子 肝炎対策にかかる計画・数値目標策定都道府県数 分母 全都道府県数	
重要	自治体施策-2	肝炎対策協議会開催・都道府県の割合 分子 肝炎対策協議会開催都道府県数 分母 全都道府県数	
重要	自治体施策-3	専門医療機関連絡協議会開催・都道府県の割合 分子 専門医療機関連絡協議会開催都道府県数 分母 全都道府県数	
重要	自治体施策-4	コーディネーター養成人数(累積) 分子 コーディネーター養成人数(累積) 分母 定数=1	
重要	自治体施策-5	コーディネーター養成人数(人口10万人あたり) 分子 コーディネーター養成人数 分母 都道府県人口	肝炎医療コーディネーターは自治体判断による(年度単位)
参考	自治体施策-6	自治体が実施するコーディネーター資格更新研修 分子 コーディネータ資格更新研修を実施している 分母	実施している=1 実施していない=0
重要	自治体施策-7	コーディネーター配置状況(配置場所別) 分子 少なくとも1人のコーディネーターが配置されている拠点病院数 分母 肝疾患診療連携拠点病院数	肝炎医療コーディネーターは自治体判断による
標準	自治体施策-8	コーディネーター配置状況(配置場所別) 分子 少なくとも1人のコーディネーターが配置されている肝疾患専門医療機関数 分母 肝疾患専門医療機関数	肝炎医療コーディネーターは自治体判断による
標準	自治体施策-9	コーディネーター配置状況(配置場所別) 分子 少なくとも1人のコーディネーターが配置されている保健所数 分母 保健所数	肝炎医療コーディネーターは自治体判断による
標準	自治体施策-10	コーディネーター配置状況(配置場所別) 分子 少なくとも1人のコーディネーターが自治体(市町村)肝炎対策部署に配置されている市町村数 分母 市町村数	

3. 結果（肝炎医療指標）

調査票回答数（回収率）は中間集計では59施設（83.1%）、57施設（80.2%）であった。

3-1 指標結果一覧（全国、地域ブロック別）

	指標番号		北海道東北	関東甲信越	東海北陸	近畿	中国四国	九州	全体
1. 肝炎・肝硬変全般	肝炎-1	分子	1906	5600	2196	3599	6705	1065	21071
		分母	2213	7215	2635	5815	8800	1604	28282
		指標	0.86	0.78	0.83	0.62	0.76	0.66	0.75
	肝炎-2	分子	365	1120	572	2844	1444	772	7117
		分母	381	1333	582	3040	1719	773	7828
		指標	0.96	0.84	0.98	0.94	0.84	1.00	0.91
	肝炎-3	分子	2207	7125	2621	5678	8721	1490	27842
		分母	2213	7215	2635	5815	8800	1604	28282
		指標	1.00	0.99	0.99	0.98	0.99	0.93	0.98
	肝炎-4	分子	2209	7001	2390	5654	8662	1413	27329
		分母	2213	7215	2635	5815	8800	1604	28282
		指標	1.00	0.97	0.91	0.97	0.98	0.88	0.97
	肝炎-5	分子	4	4	4	6	8	2	28
		分母	8	10	7	10	10	4	49
		指標	0.50	0.40	0.57	0.60	0.80	0.50	0.57
	肝炎-6	分子	5	5	4	6	7	1	28
		分母	8	9	7	9	10	4	47
		指標	0.63	0.56	0.57	0.67	0.70	0.25	0.60
	肝炎-7	分子	58	168	18	0	59	0	303
		分母	458	282	40	0	105	0	885
		指標	0.13	0.60	0.45		0.56		0.34
	肝炎-8	分子	245	46	6	0	153	0	450
		分母	468	282	78	0	474	0	1302
		指標	0.52	0.16	0.08		0.32		0.35
2. C型肝炎	肝炎-9	分子	395	1872	731	2027	1244	159	6428
		分母	397	1883	856	2032	1280	159	6607
		指標	0.99	0.99	0.85	1.00	0.97	1.00	0.97
	肝炎-10	分子	240	995	777	1276	665	336	4289
		分母	265	1591	1012	1287	896	336	5387
		指標	0.91	0.63	0.77	0.99	0.74	1.00	0.80
	肝炎-11	分子	120	803	347	312	565	13	2160
		分母	160	1453	1012	979	828	154	4586
		指標	0.75	0.55	0.34	0.32	0.68	0.08	0.47
	肝炎-12	分子	343	1166	886	1357	884	379	5015
		分母	346	1669	1017	1359	992	380	5763
		指標	0.99	0.70	0.87	1.00	0.89	1.00	0.87
	肝炎-13	分子	236	1341	948	1113	746	258	4642
		分母	338	1868	1230	1311	1030	368	6145
		指標	0.70	0.72	0.77	0.85	0.72	0.70	0.76
	肝炎-14	分子	792	1985	1087	1316	3422	287	8889
		分母	897	2258	1087	1730	3651	528	10151
		指標	0.88	0.88	1.00	0.76	0.94	0.54	0.88
	肝炎-15	分子	893	2223	1087	1730	3596	516	10045
		分母	895	2242	1087	1730	3651	516	10121
		指標	1.00	0.99	1.00	1.00	0.98	1.00	0.99
	肝炎-16	分子	892	2224	1083	1697	3594	491	9981
		分母	895	2242	1087	1730	3651	516	10121
		指標	1.00	0.99	1.00	0.98	0.98	0.95	0.99
	肝炎-17	分子	822	1903	965	1053	3146	332	8221
		分母	895	2242	1087	1730	3651	516	10121
		指標	0.92	0.85	0.89	0.61	0.86	0.64	0.81
	肝炎-18	分子	892	2179	1075	1690	3574	454	9864
		分母	895	2242	1087	1730	3651	516	10121
		指標	1.00	0.97	0.99	0.98	0.98	0.88	0.97

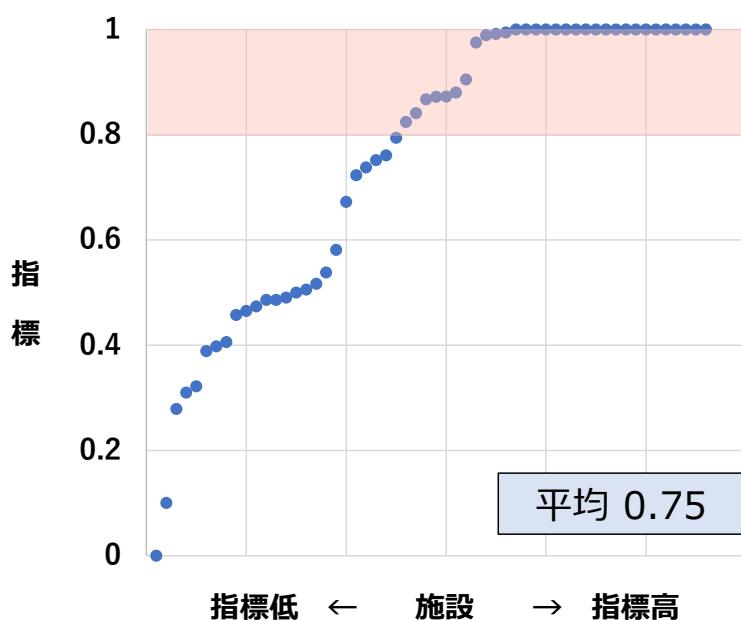
	指標番号		北海道東北	関東甲信越	東海北陸	近畿	中国四国	九州	全体
3. B型肝炎	肝炎-19	分子	534	1593	751	1454	1862	302	6496
		分母	534	1643	868	1455	1899	381	6780
		指標	1.00	0.97	0.87	1.00	0.98	0.79	0.96
	肝炎-20	分子	531	1534	850	946	1391	335	5587
		分母	532	1596	851	1372	1428	335	6114
		指標	1.00	0.96	1.00	0.69	0.97	1.00	0.91
	肝炎-21	分子	511	1658	867	1375	1450	325	6186
		分母	519	1675	868	1385	1480	337	6264
		指標	0.98	0.99	1.00	0.99	0.98	0.96	0.99
	肝炎-22	分子	478	1573	782	1259	1172	325	5589
		分母	532	1618	850	1374	1428	335	6137
		指標	0.90	0.97	0.92	0.92	0.82	0.97	0.91
	肝炎-23	分子	46	12	23	719	114	9	923
		分母	46	12	23	720	150	9	960
		指標	1.00	1.00	1.00	1.00	0.76	1.00	0.96
	肝炎-24	分子	534	1666	884	1429	1851	304	6668
		分母	537	1678	896	1439	1898	315	6763
		指標	0.99	0.99	0.99	0.99	0.98	0.97	0.99
	肝炎-25	分子	528	907	398	810	1544	180	4367
		分母	537	932	404	1406	1687	227	5193
		指標	0.98	0.97	0.99	0.58	0.92	0.79	0.84
4. 肝硬変	肝硬変-1	分子	301	965	471	971	801	250	3759
		分母	379	1336	622	1107	1234	475	5153
		指標	0.79	0.72	0.76	0.88	0.65	0.53	0.73
	肝硬変-2	分子	147	504	147	416	289	101	1604
		分母	379	1346	622	807	1234	475	4863
		指標	0.39	0.37	0.24	0.52	0.23	0.21	0.33
	肝硬変-3	分子	36	98	79	122	69	43	447
		分母	7	10	7	7	11	4	46
		指標	5.14	9.80	11.29	17.43	6.27	10.75	9.72
5. 肝炎制度	肝炎制度-1	分子	7	15	9	12	16	3	62
		分母	6	9	7	8	11	3	44
		指標	1.17	1.67	1.29	1.50	1.45	1.00	1.41
	肝炎制度-2	分子	7	15	9	10	16	2	59
		分母	6	9	7	8	11	3	44
		指標	1.17	1.67	1.29	1.25	1.45	0.67	1.34
	肝炎制度-3	分子	5	11	8	11	11	4	50
		分母	5	9	7	8	10	3	42
		指標	1.00	1.22	1.14	1.38	1.10	1.33	1.19
	肝炎制度-4	分子	2	6	3	4	4	2	21
		分母	5	9	6	8	8	3	39
		指標	0.40	0.67	0.50	0.50	0.50	0.67	0.54

3-2 調査項目別施設分布

各拠点病院を指標値が低い施設から高い施設へプロットした散布図である。
縦軸は指標値を表している。「重要」、「標準」指標にはそれぞれ達成が望まれる指標領域を色付けしている。

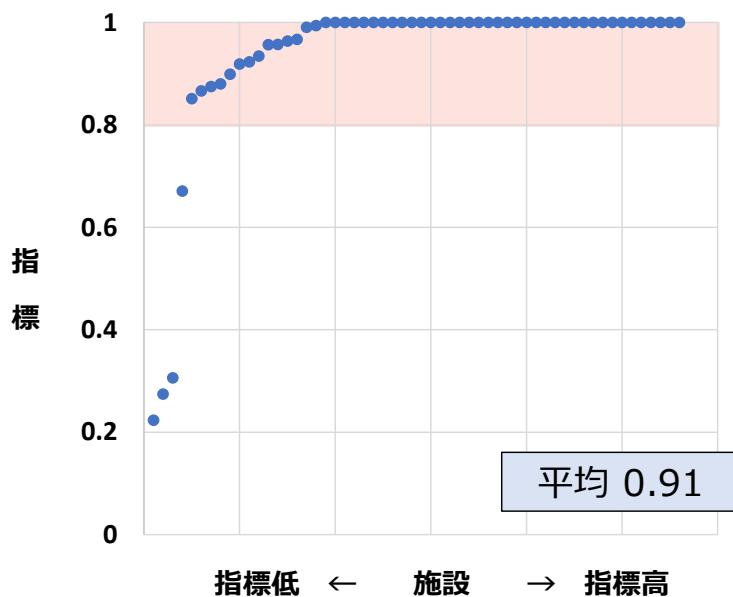
肝炎 1：日常診療に肝線維化指標を用いている

日常診療に非侵襲的肝線維化診断を用いている患者数 / B型肝炎、C型肝炎患者数



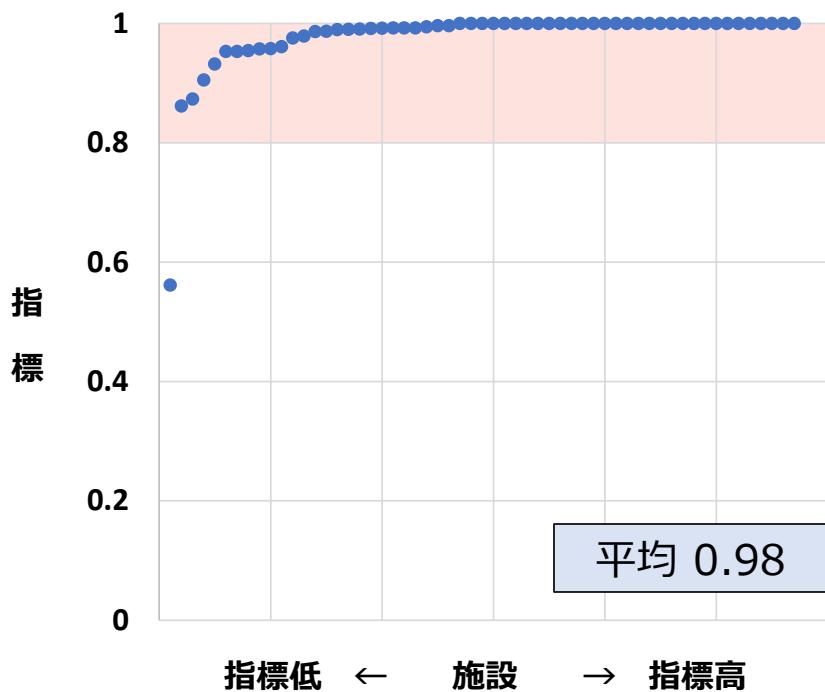
肝炎 2：日常診療にChild-Pughスコアを用いている

日常診療にChild-Pughスコアを用いている患者数 / B型肝炎、C型肝炎患者数（肝硬変）



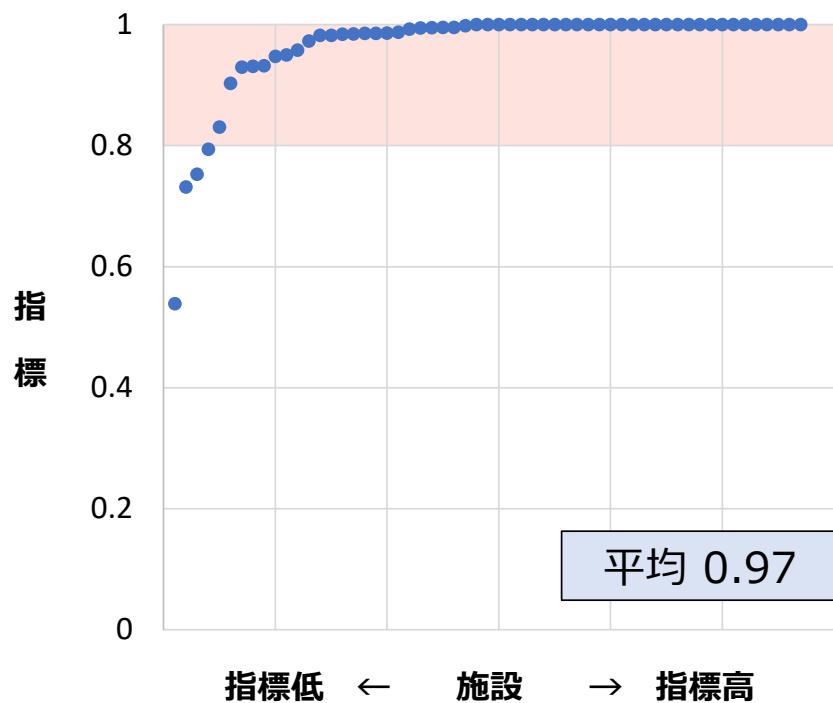
肝炎 3：画像診断を定期的に実施している

画像検査(US/CT/MRI)を病状に応じて定期的に実施している患者数 / B型肝炎、C型肝炎患者数



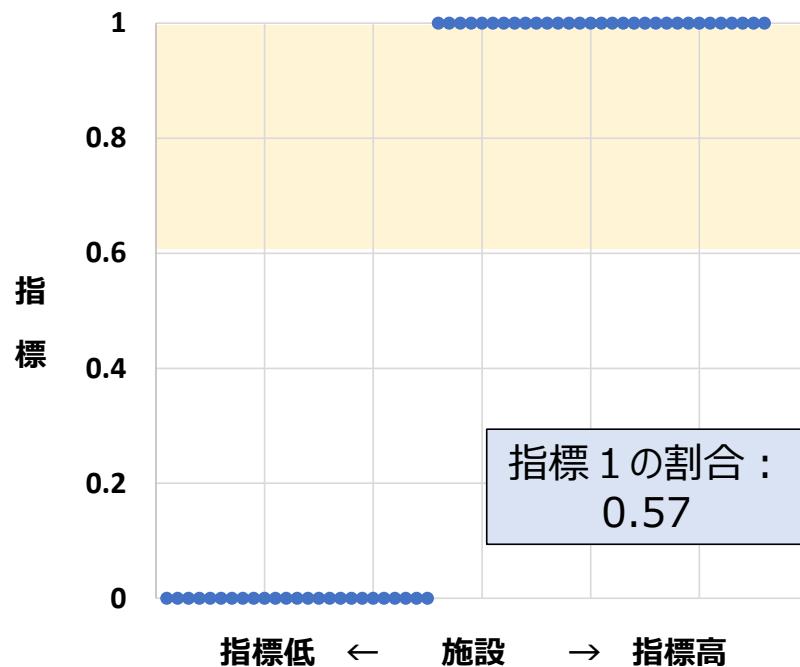
肝炎 4：腫瘍マーカーを定期的に測定している

AFP/PIVKA-IIを病状に応じて定期的に測定している患者数 / B型肝炎、C型肝炎患者数



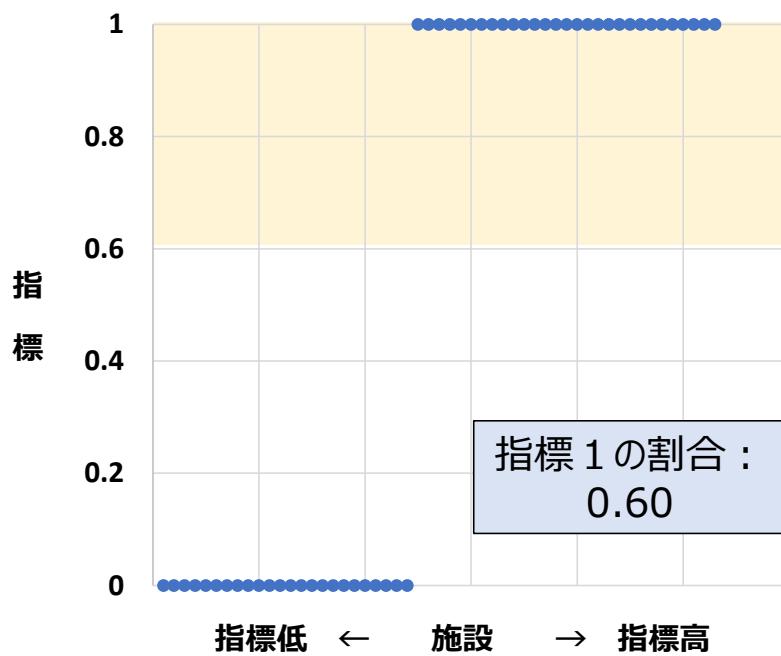
肝炎5：肝炎ウイルス陽性者受診勧奨 (電子カルテによる陽性者アラートシステム)

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を導入している=1



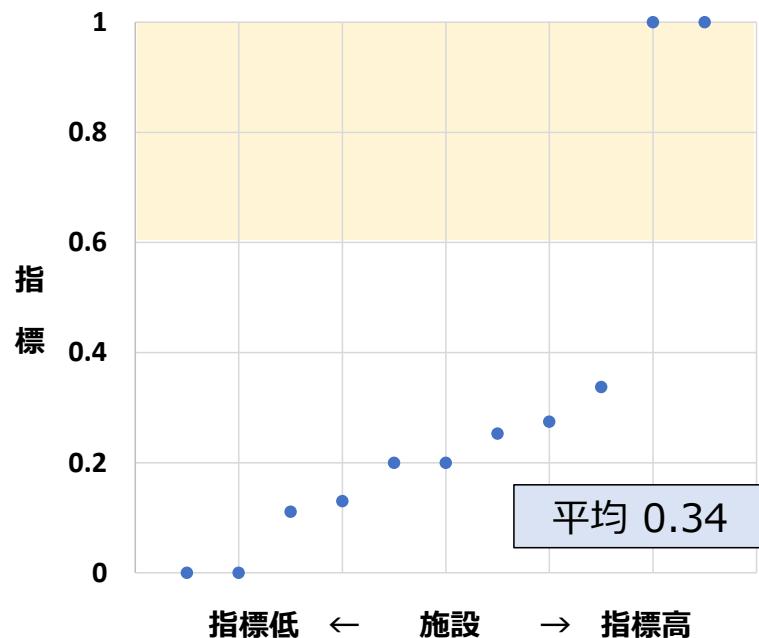
肝炎6：肝炎ウイルス陽性者受診勧奨 (電子カルテによる陽性者アラートシステム)

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、消化器内科・肝臓内科への受診を指示している=1



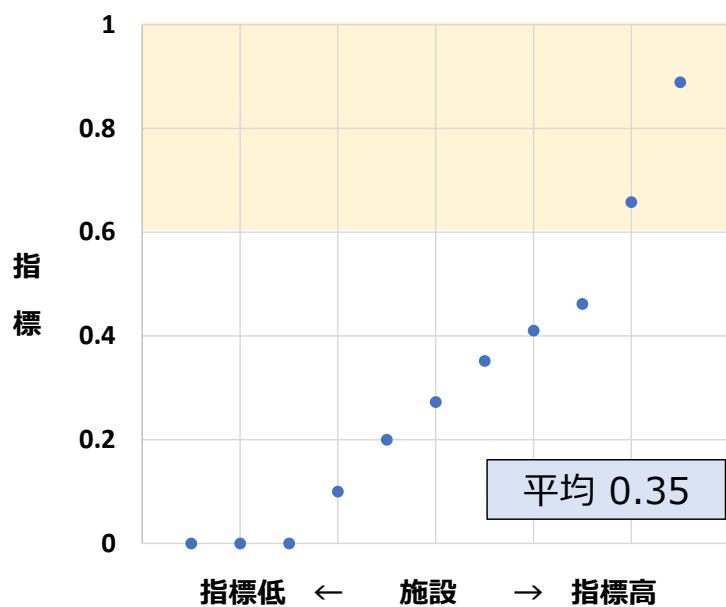
肝炎7：肝炎ウイルス陽性者受診勧奨 (電子カルテによる陽性者アラートシステム)

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、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



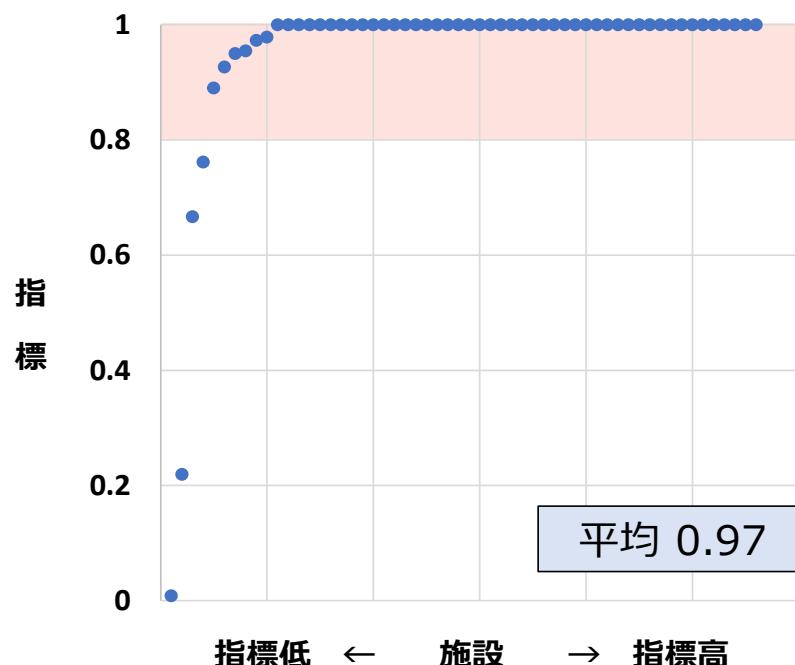
肝炎8：肝炎ウイルス陽性者受診勧奨 (電子カルテによる陽性者アラートシステム)

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



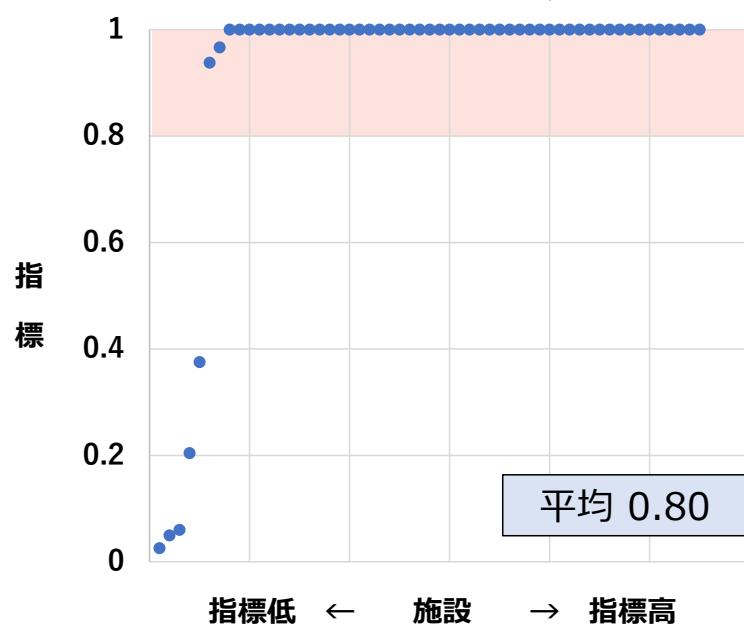
肝炎9：医師がC型肝炎治療前に治療適応・治療法の選択について説明をしている

初回精密検査成受給者数/C型肝炎に対する抗HCV治療を受けた人



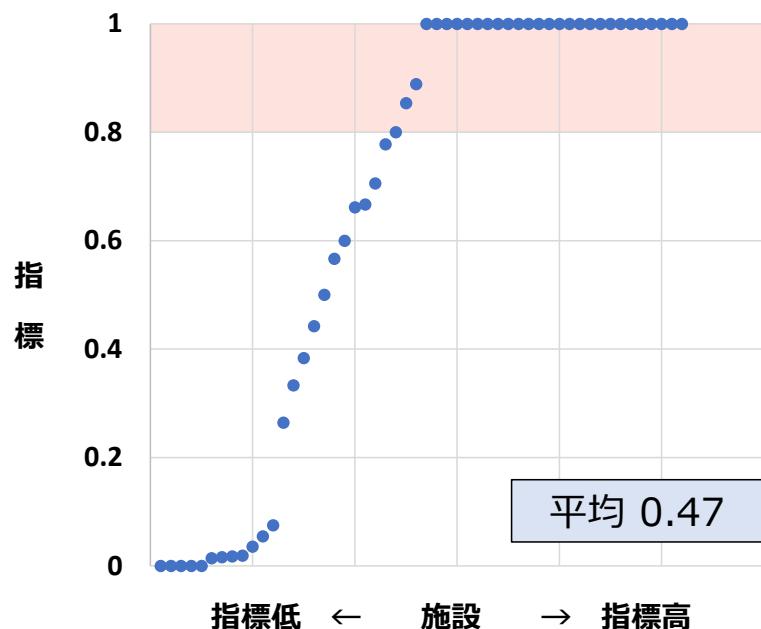
肝炎10：C型肝炎に対する初回DAA治療前にHCVセロタイプまたはジェノタイプ検査を実施している

初回DAA治療開始前にHCVセロタイプまたはジェノタイプ検査を実施した人/C型肝炎患者でDAA治療を受けた人



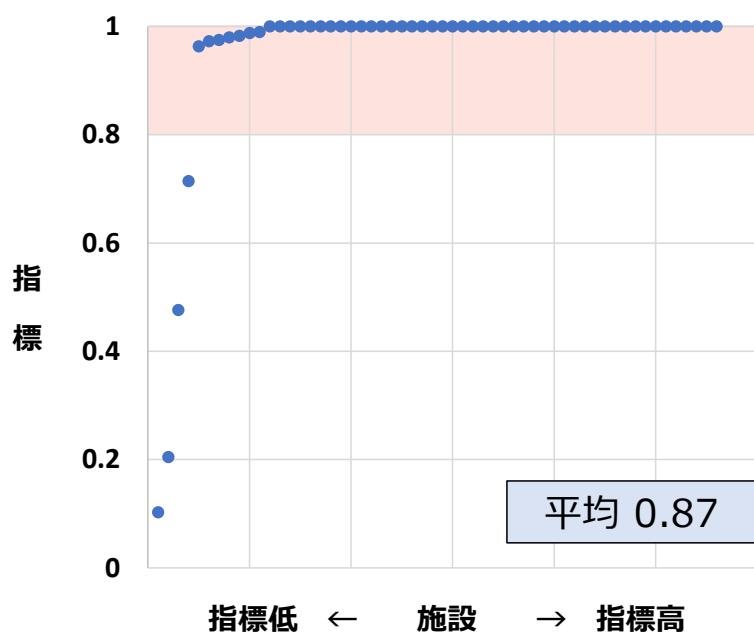
肝炎 1 1：初回DAA治療失敗例に対する2回目以降 DAA治療前のRAS検査を実施している

治療開始前にHCVRAS検査を実施した人/C型肝炎患者でDAA治療を受けた人



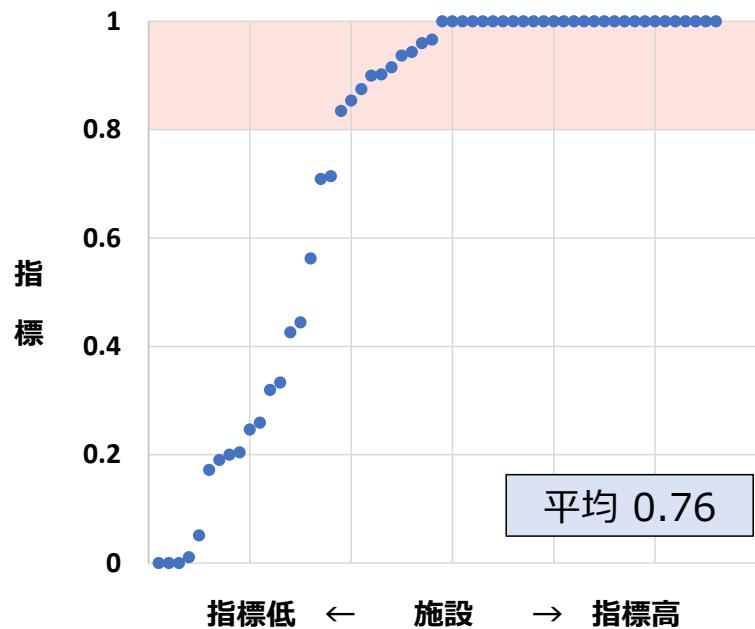
肝炎 1 2：C型肝炎に対するDAA治療前の併用薬剤の 薬物相互作用(DDI)の安全性確認をしている

DAA治療開始前に併用薬を医師または薬剤師等が確認した人/C型肝炎患者でDAA治療を受けた人



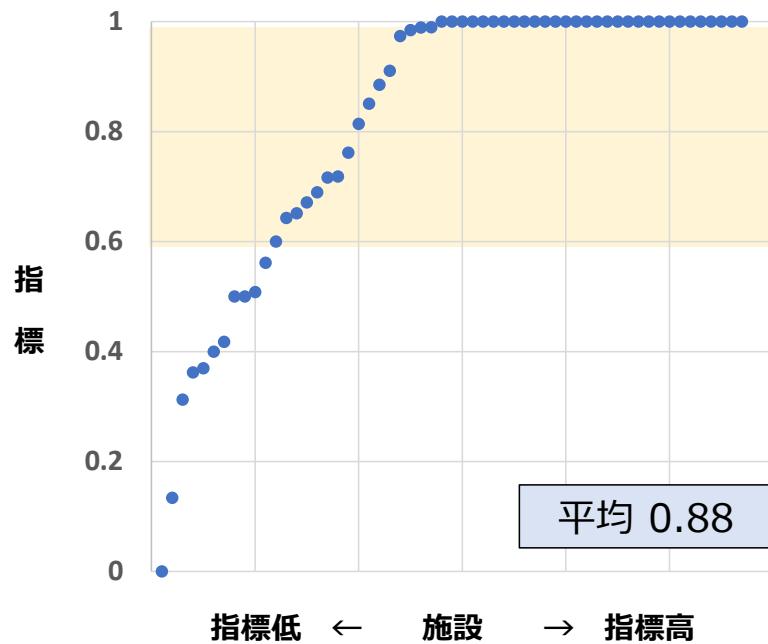
肝炎13：C型肝炎に対するSVR評価基準を設けている

SVR評価を終了後12週と24週で実施している人/C型肝炎患者でDAA治療を受けた人



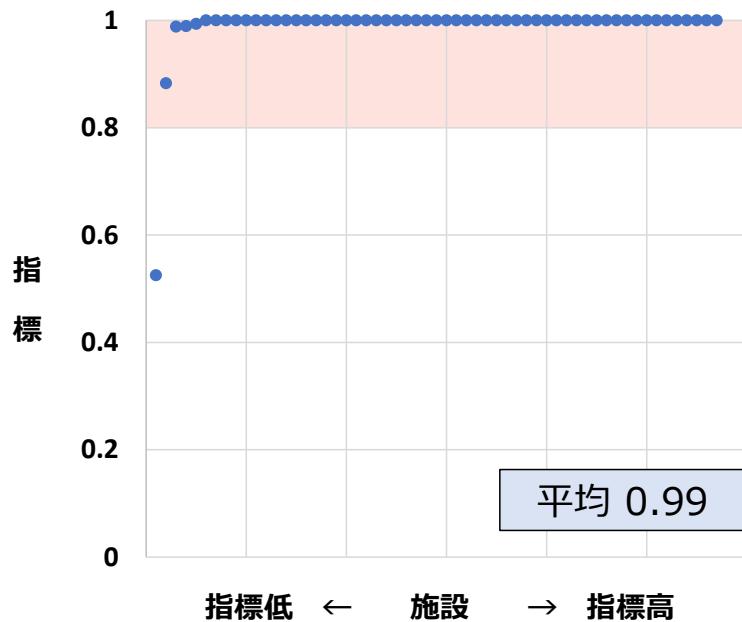
肝炎14：肝線維化指標に応じてSVR後フォロー基準を設けている

治療前後の線維化指標を説明し、フォローの重要性を説明し、SVR後の発癌リスクに応じて通院を指示した/C型肝炎患者を受けてSVRとなった人



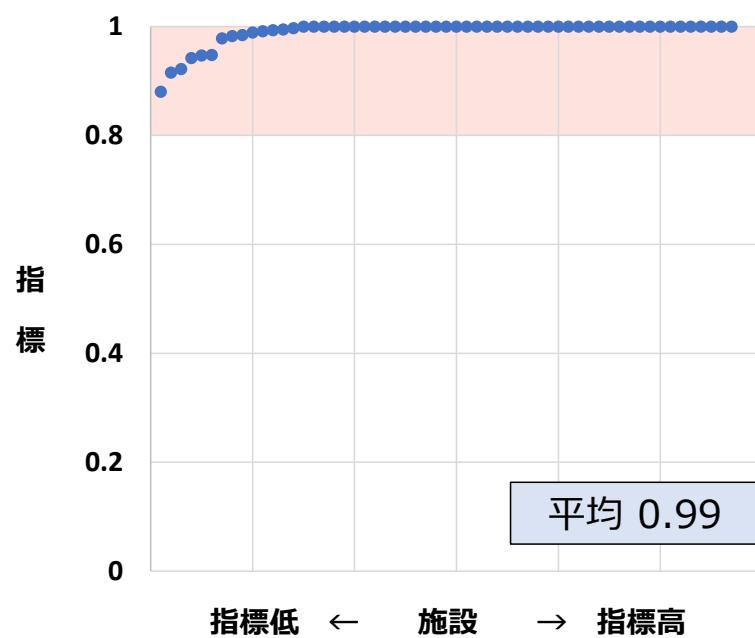
肝炎15：C型肝炎SVR後のフォロ一方針を設けている

医師からSVR後の定期的通院を指示した人/C型肝炎治療を受けてSVRとなった人



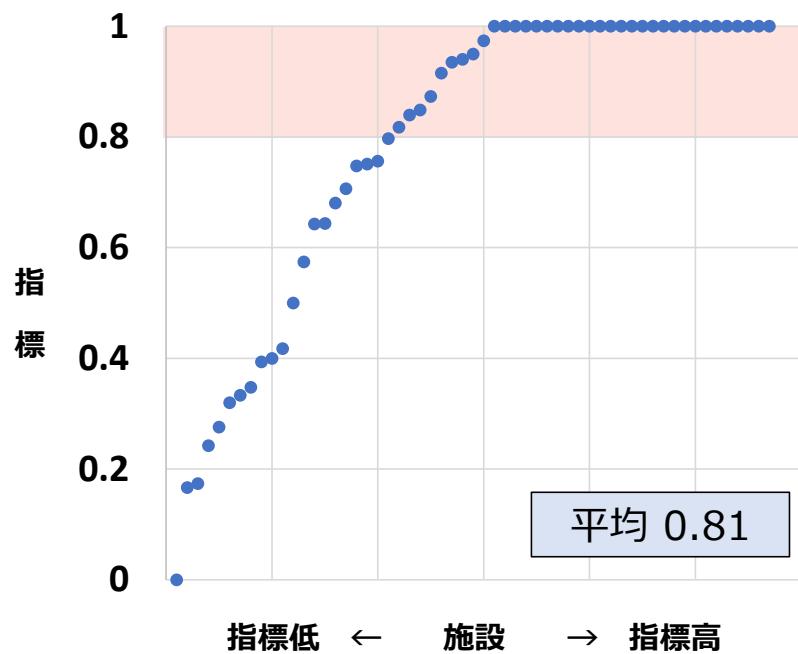
肝炎16：C型肝炎SVR後のフォロ一方針を設けている

SVR後の定期的画像検査を実施している（施設の方針に基づき）/C型肝炎治療を受けてSVRとなった人



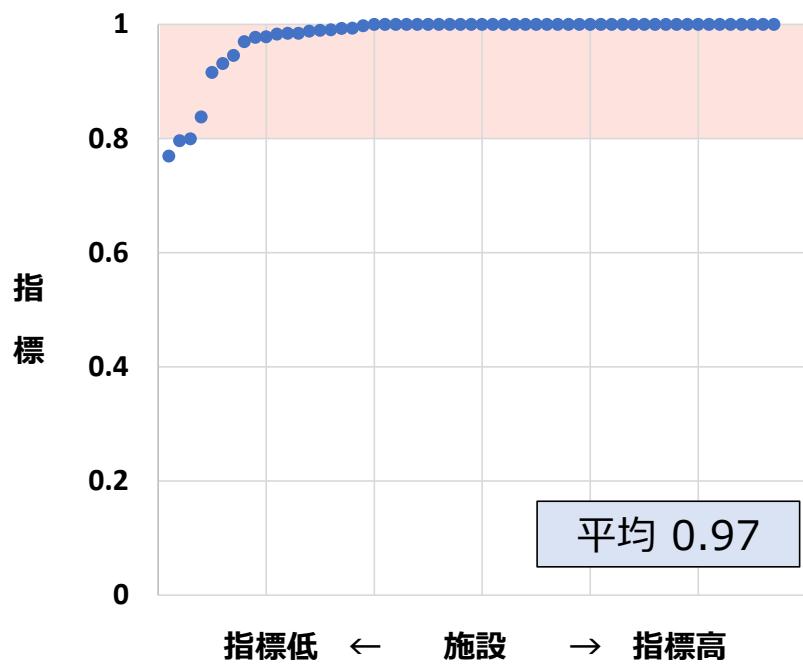
肝炎17：C型肝炎SVR後のフォローアップをもうけている

SVR後に肝線維化指標を定期的に評価している人/C型肝炎治療を受けてSVRとなった人



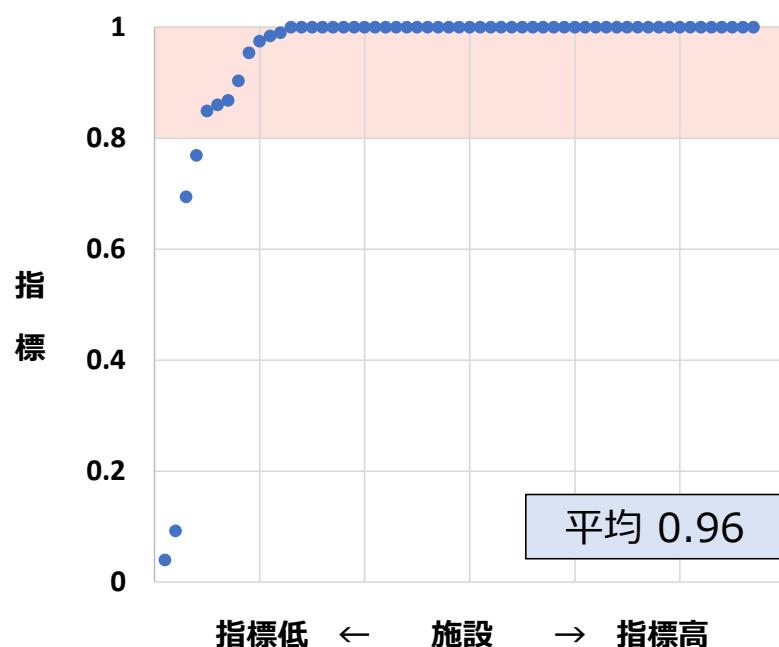
肝炎18：C型肝炎SVR後フォローアップを設けている

SVR後の定期的腫瘍マーカー測定を実施している/C型肝炎治療を受けてSVRとなった人



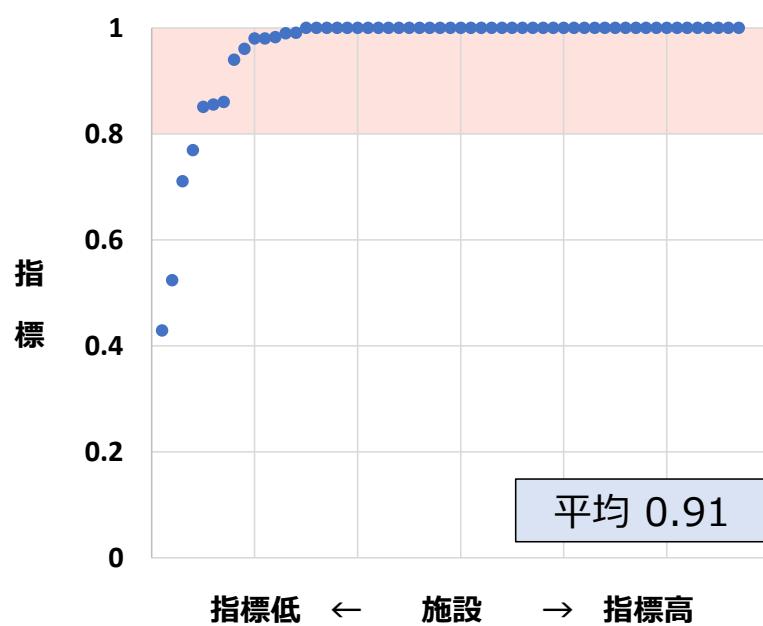
肝炎19：医師がB型肝炎治療前に治療適応・治療法の選択について説明をしている

医師が治療前にHBV治療ガイドラインに基づいて説明して同意を得ている人/
B型肝炎に対する抗HBV治療を受けた人



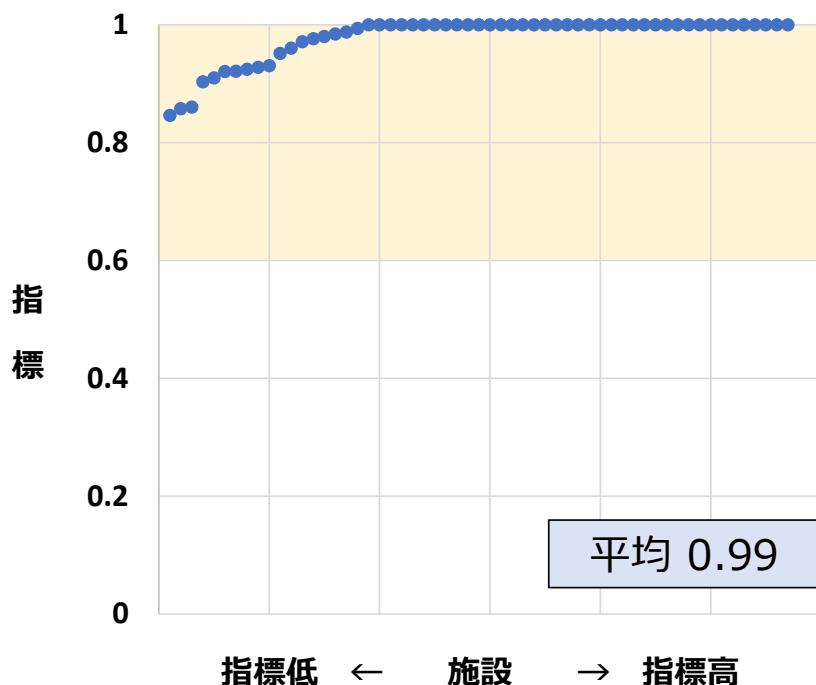
肝炎20：B型肝炎に対する治療前の併用薬剤の薬物相互作用(DDI)の安全性確認をしている

核酸アナログ治療開始前に併用薬を医師または薬剤師等が確認した人/
B型肝炎（肝硬変）患者で核酸アナログ治療を受けた人



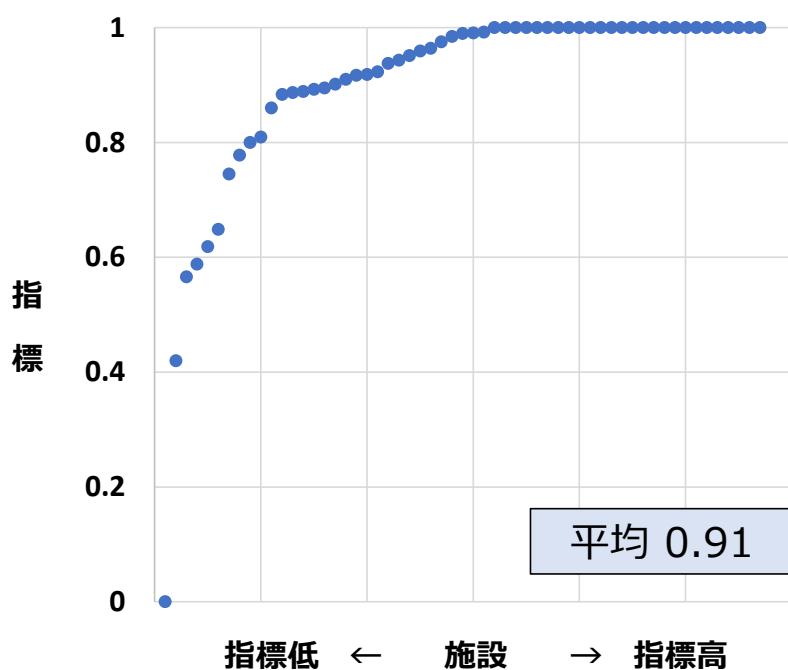
肝炎 2 1：抗HBV療法の短期効果を評価している

抗HBV療法開始後6ヶ月、1年時点でのHBVDNAで治療反応性を評価した人/
B型肝炎（肝硬変）患者で抗HBV治療を受けた人



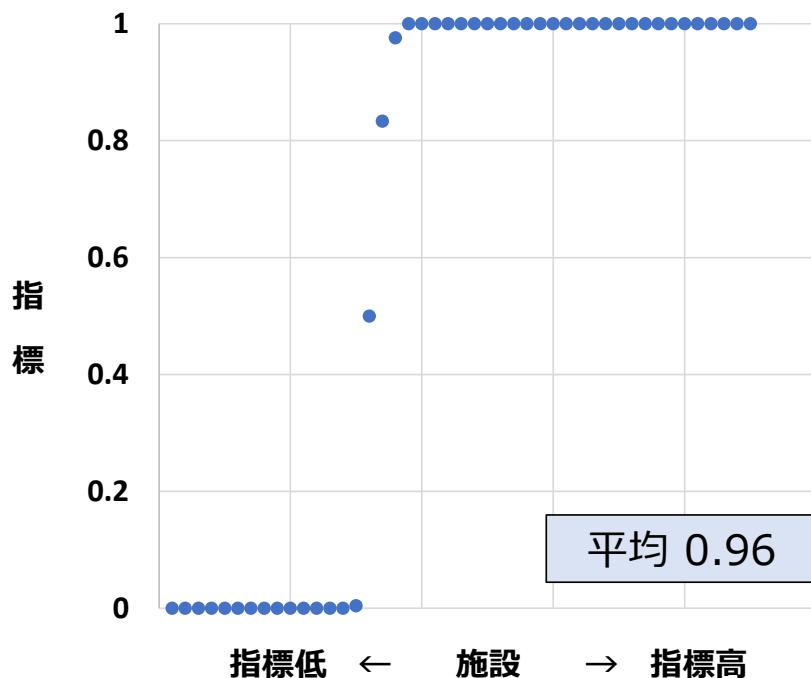
肝炎 2 2：抗HBV療法の長期効果を評価している

核酸アナログ服用中でHBs抗原量を定期的に測定している人/B型肝炎（肝硬変）患者で核酸アナログ治療を受けた人



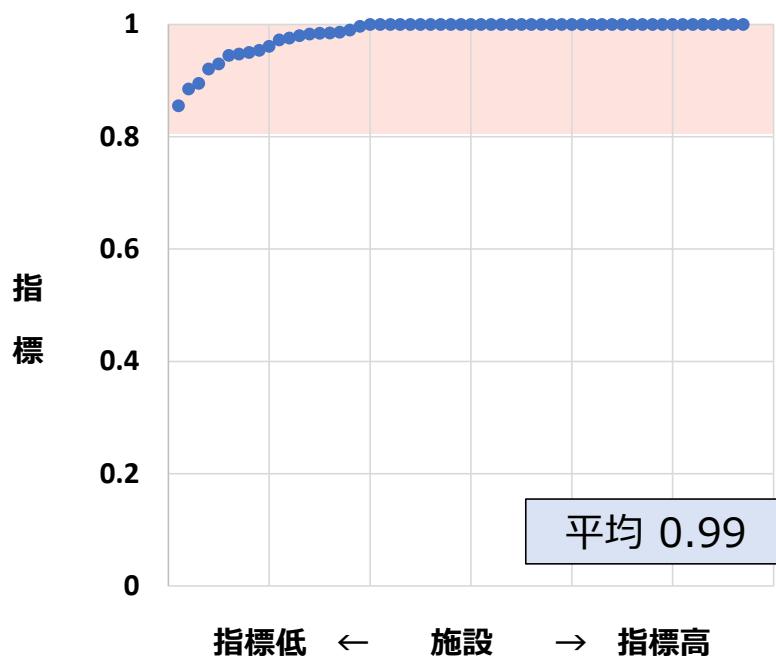
肝炎 2 3：抗HBV療法の長期効果を評価している

PegIFN治療後にHBs抗原量を定期的に測定している人/B型肝炎（肝硬変）患者でPegIFN治療を受けた人



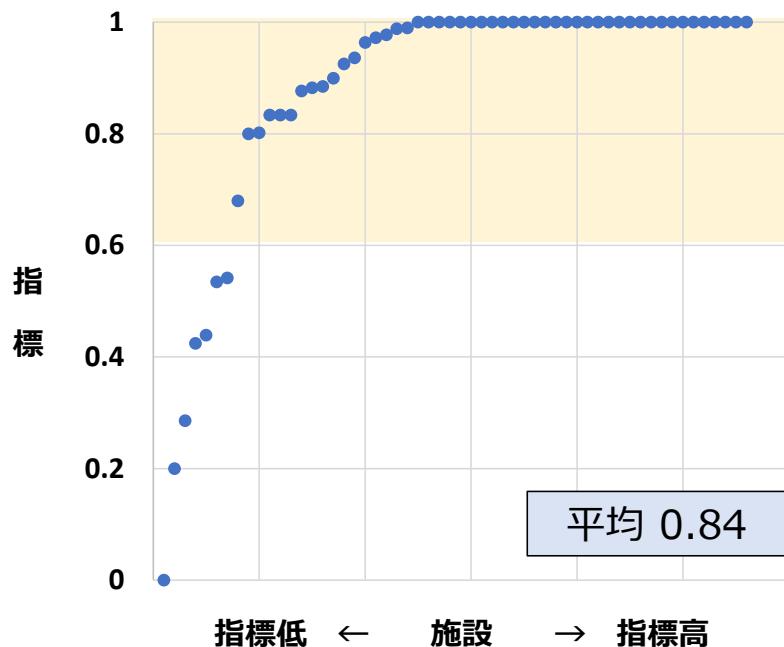
肝炎 2 4：B型肝炎に対する抗HBV治療中（後）のフォロー

画像検査を定期的に実施している人/B型慢性肝炎で抗HBV治療を受けた人



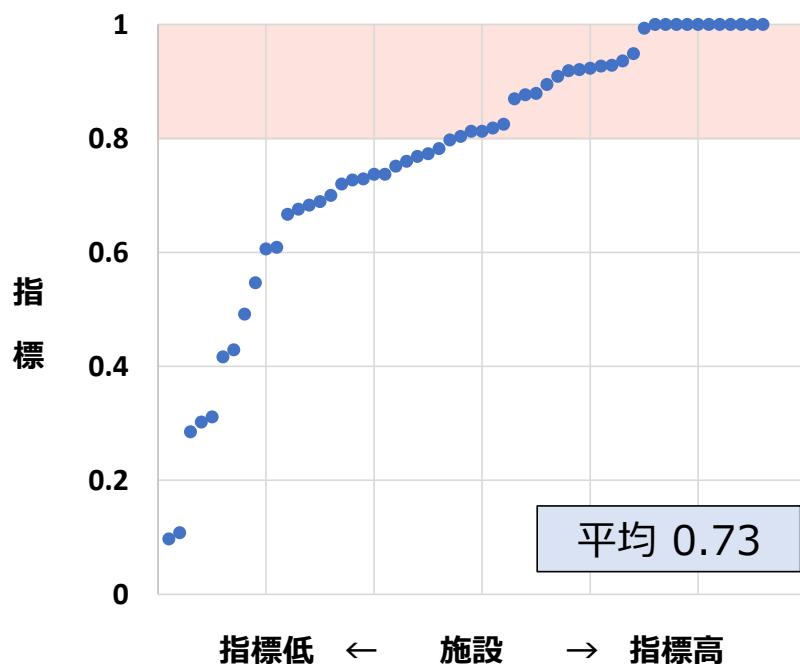
肝炎 25：B型肝炎に対する抗HBV治療中（後）のフォロー

腎機能検査、骨塩定量検査（または血清P値）を定期的に行っている人/
B型慢性肝炎で抗HBV治療を受けた人



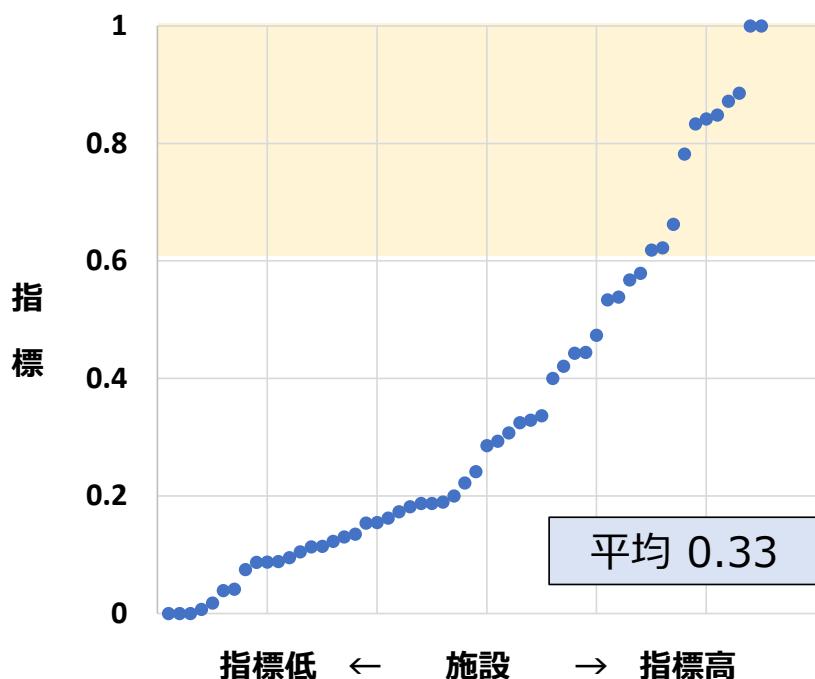
肝硬変 1：肝硬変の合併症の評価基準を設けている

食道・胃静脈癌の検査目的で上部消化管内視鏡を定期的に実施した人/肝硬変と診断された患者数



肝硬変 2：肝硬変の合併症の評価基準を設けている

栄養相談・栄養指導を実施した患者数/肝硬変と診断された患者数



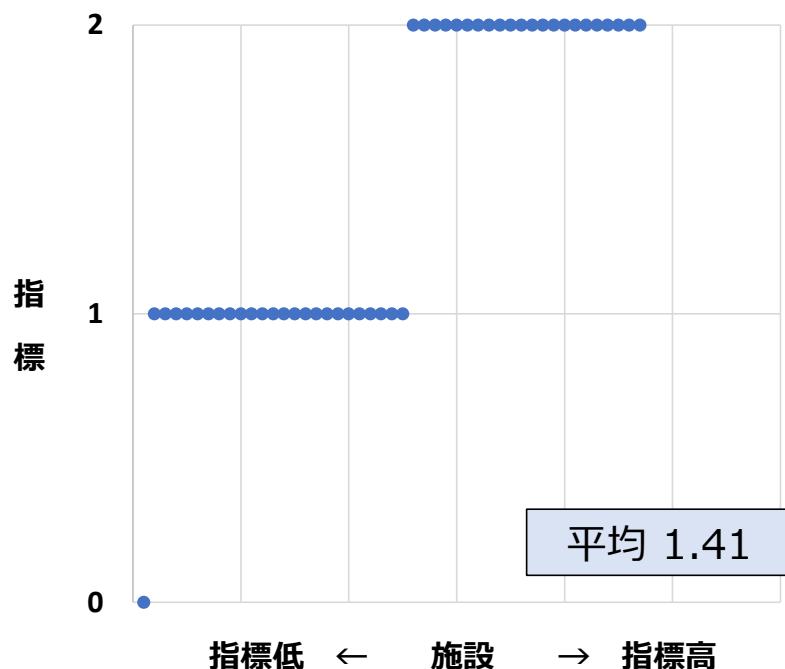
肝硬変 3：肝硬変身体障害者申請を実施している

肝硬変身体障害者制度に関する説明をした患者数/定数 = 1



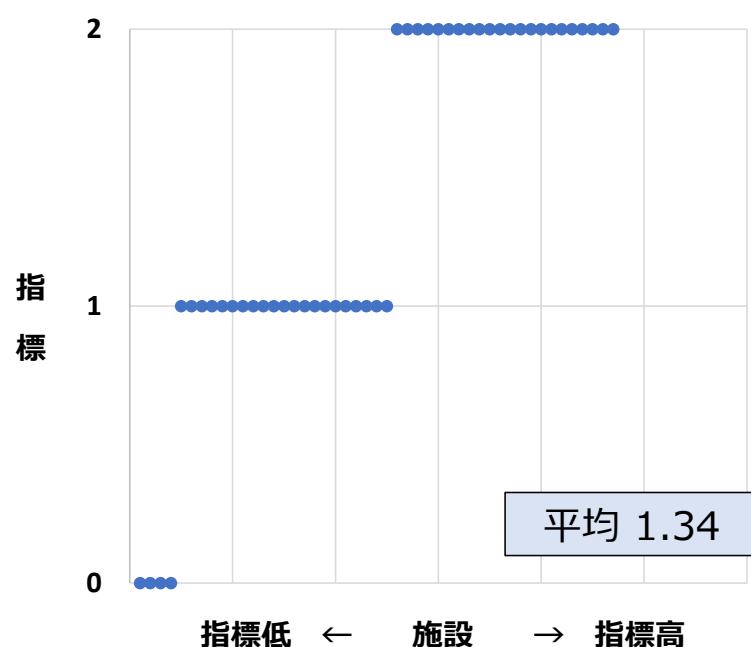
肝炎制度 1：B型肝炎給付金制度を説明している

B型肝炎給付金制度を説明した
必ず説明している = 2
説明することがある = 1
説明していない = 0



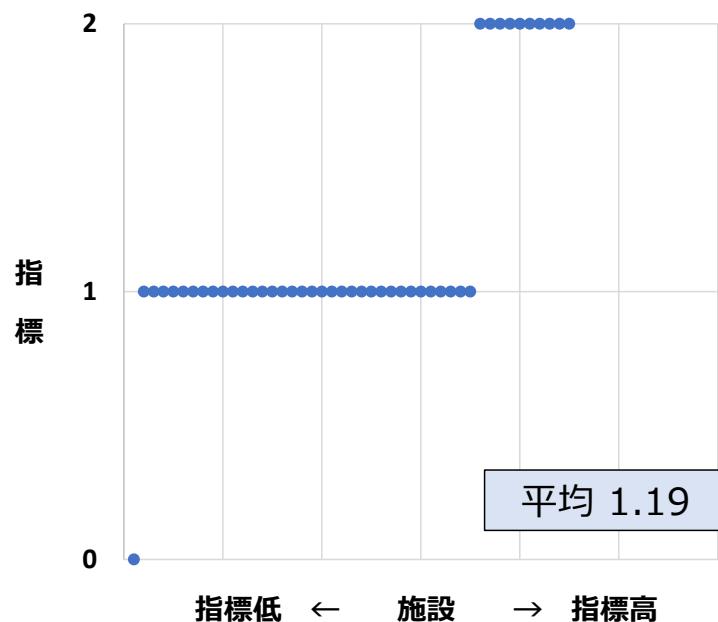
肝炎制度 2：C型肝炎給付金制度を説明している

C型肝炎給付金制度を説明した
必ず説明している = 2
説明することがある = 1
説明していない = 0



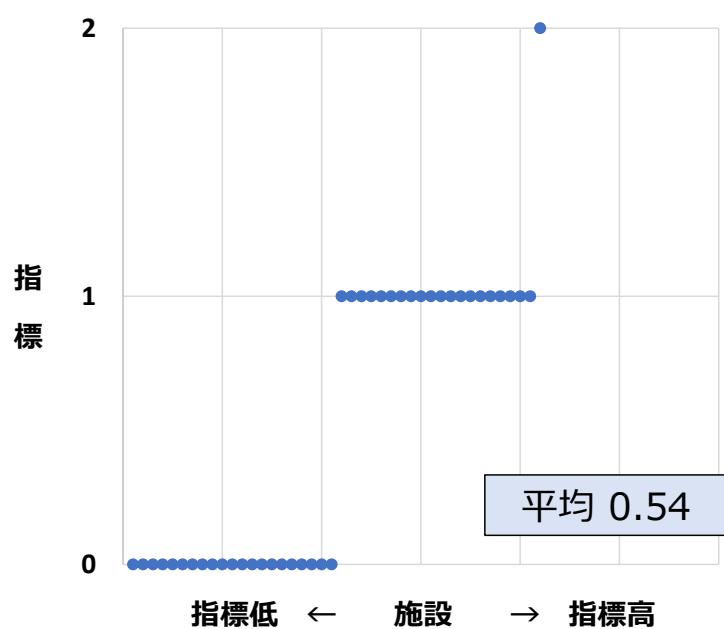
肝炎制度3：ウイルス肝炎定期検査費用助成制度を説明している

ウイルス肝炎定期検査費用助成制度を説明した
必ず説明している = 2
説明することがある = 1
説明していない = 0



肝炎制度4：肝がん・重度肝硬変研究支援事業を説明している

肝がん・重度肝硬変研究支援事業を説明した
必ず説明している = 2
説明することがある = 1
説明していない = 0



4. 結果（拠点病院事業指標）

調査票回答数（回収率）は70施設（100%）であった。一部未回答項目あり。

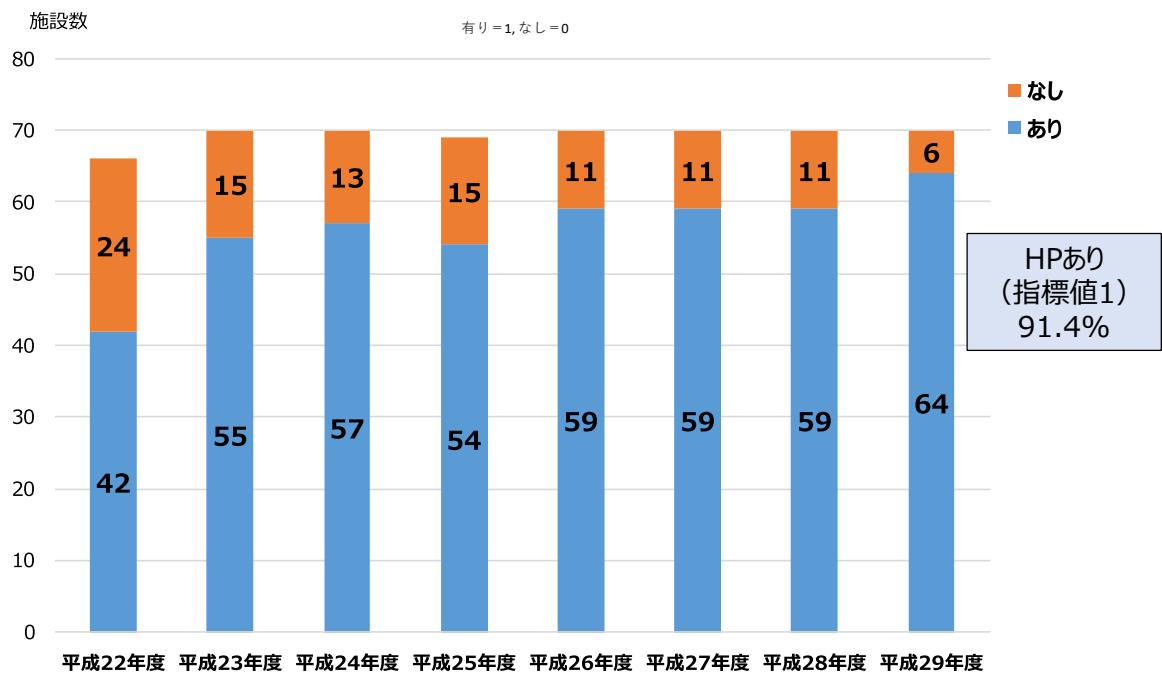
4-1 指標結果一覧（全国、地域ブロック別）

	指標番号		北海道東北	関東甲信越	東海北陸	近畿	中国四国	九州	全体
事業系	拠点-1	分子	8	15	10	12	11	8	64
		分母	10	16	11	14	11	8	70
		指標	0.8	0.9375	0.909091	0.857143	1	1	0.914286
	拠点-2	分子	10	16	11	14	11	8	70
		分母	10	16	11	14	11	8	70
		指標	1	1	1	1	1	1	1
	拠点-3	分子	2284	6593	3013	3239	6496	1497	23122
		分母	10	16	11	14	11	8	70
		指標	228.4	412.0625	273.9091	231.3571	590.5455	187.125	330.3143
	拠点-4	分子	7	15	7	10	10	7	56
		分母	10	16	11	14	11	8	70
		指標	0.7	0.9375	0.636364	0.714286	0.909091	0.875	0.8
	拠点-5	分子	55	56	82	59	49	24	325
		分母	10	16	11	14	11	8	70
		指標	5.5	3.5	7.454545	4.214286	4.454545	3	4.642857
	拠点-6	分子	11	19	24	18	33	16	121
		分母	10	16	11	14	11	8	70
		指標	1.1	1.1875	2.181818	1.285714	3	2	1.728571
	拠点-7	分子	1	3	2	3	6	2	17
		分母	10	16	11	14	11	8	70
		指標	0.1	0.1875	0.181818	0.214286	0.545455	0.25	0.242857
	拠点-8	分子	6	13	10	11	21	12	73
		分母	10	16	11	14	11	8	70
		指標	0.6	0.8125	0.909091	0.785714	1.909091	1.5	1.042857
研修系	拠点-9	分子	16	30	15	36	19	23	139
		分母	10	16	11	14	10	8	69
		指標	1.6	1.875	1.363636	2.571429	16	2.875	2.014453
	拠点-10	分子	1073	1606	763	3740	837	1529	9548
		分母	16	30	15	36	19	23	139
		指標	67.0625	53.53333	50.866667	103.8889	5.511364	66.47826	68.69065
	拠点-11	分子	6	10	5	8	8	5	42
		分母	10	16	11	14	11	8	70
		指標	0.6	0.625	0.454545	0.571429	0.727273	0.625	0.6
	拠点-12	分子	18	28	41	25	18	29	159
		分母	10	16	11	14	11	8	70
		指標	1.8	1.75	3.727273	1.785714	1.636364	3.625	2.271429

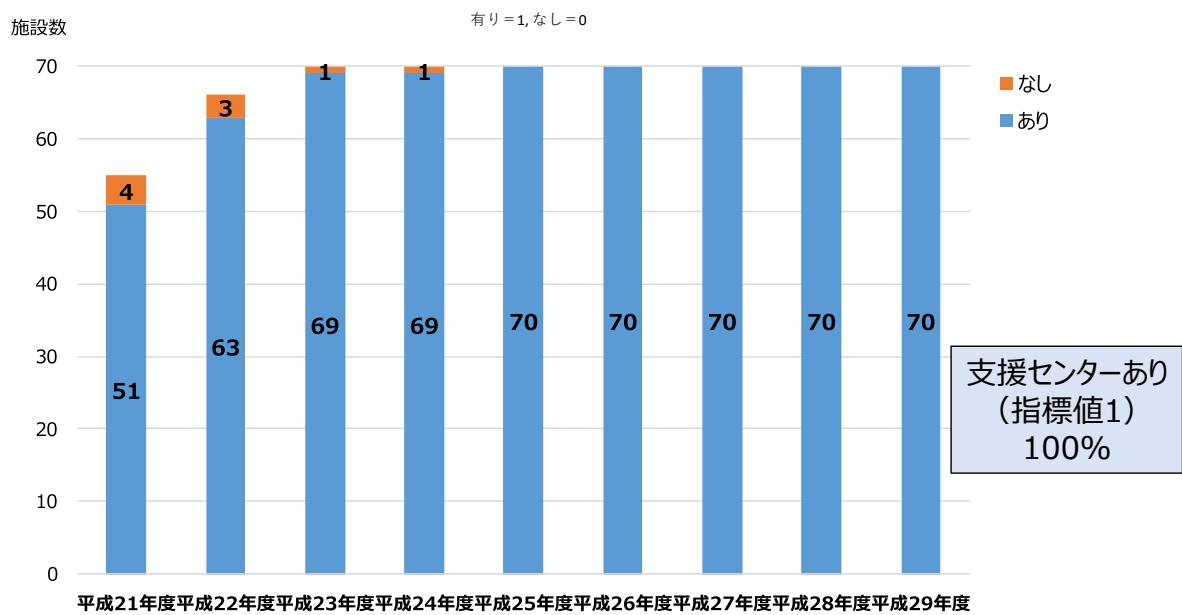
	指標番号		北海道東北	関東甲信越	東海北陸	近畿	中国四国	九州	全体
研修系	拠点-13	分子	842	1607	1471	1235	927	1055	7137
		分母	18	28	41	25	18	29	159
		指標	46.77778	57.39286	35.87805	49.4	51.5	36.37931	44.88679
	拠点-14	分子	7	5	2	1	4	6	25
		分母	10	16	11	14	11	8	70
		指標	0.7	0.3125	0.181818	0.071429	0.363636	0.75	0.357143
	拠点-15	分子	15	21	9	14	19	21	99
		分母	10	16	11	14	11	8	70
		指標	1.5	1.3125	0.818182	6.5	7.636364	2.625	1.414286
	拠点-16	分子	1012	2694	864	2314	1085	3509	11478
		分母	25.79056	94.53559	44.52326	61.70096	14.95608	14.36252	255.869
		指標	39.23916	28.49721	19.40559	37.50347	72.54576	244.3164	44.8589
その他	拠点-17	分子	5	620	6	10	21	18	680
		分母	10	16	11	14	11	8	70
		指標	0.5	38.75	0.545455	0.714286	1.909091	2.25	9.714286
	拠点-18	分子	20	32	22	28	22	16	140
		分母	20	32	22	28	22	16	140
		指標	1	1	1	1	1	1	1
	拠点-19	分子	20	32	22	27	22	16	139
		分母	20	32	22	28	22	16	140
		指標	1	1	1	0.964286	1	1	0.992857
	拠点-20	分子	9	10	10	11	11	6	57
		分母	10	16	11	14	11	8	70
		指標	0.9	0.625	0.909091	0.785714	1	0.75	0.814286
	拠点-21	分子	5	10	8	10	4	0	37
		分母	5	10	8	11	4	0	38
		指標	1	1	1	0.909091	1	0	0.973684

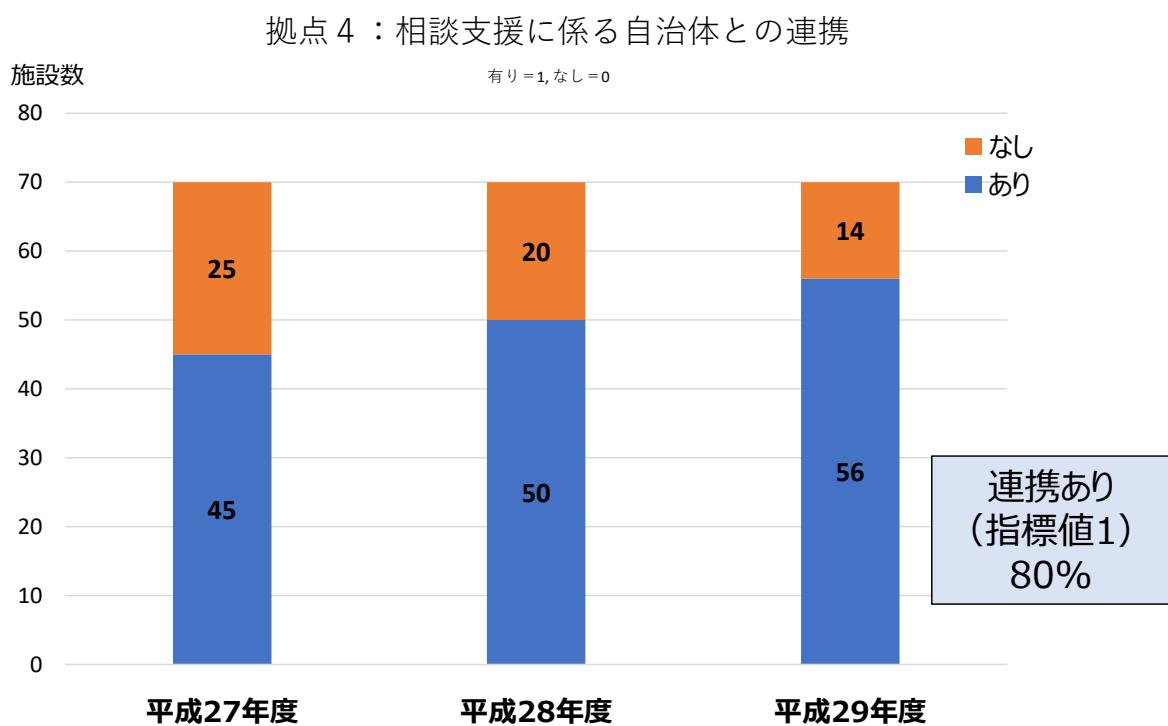
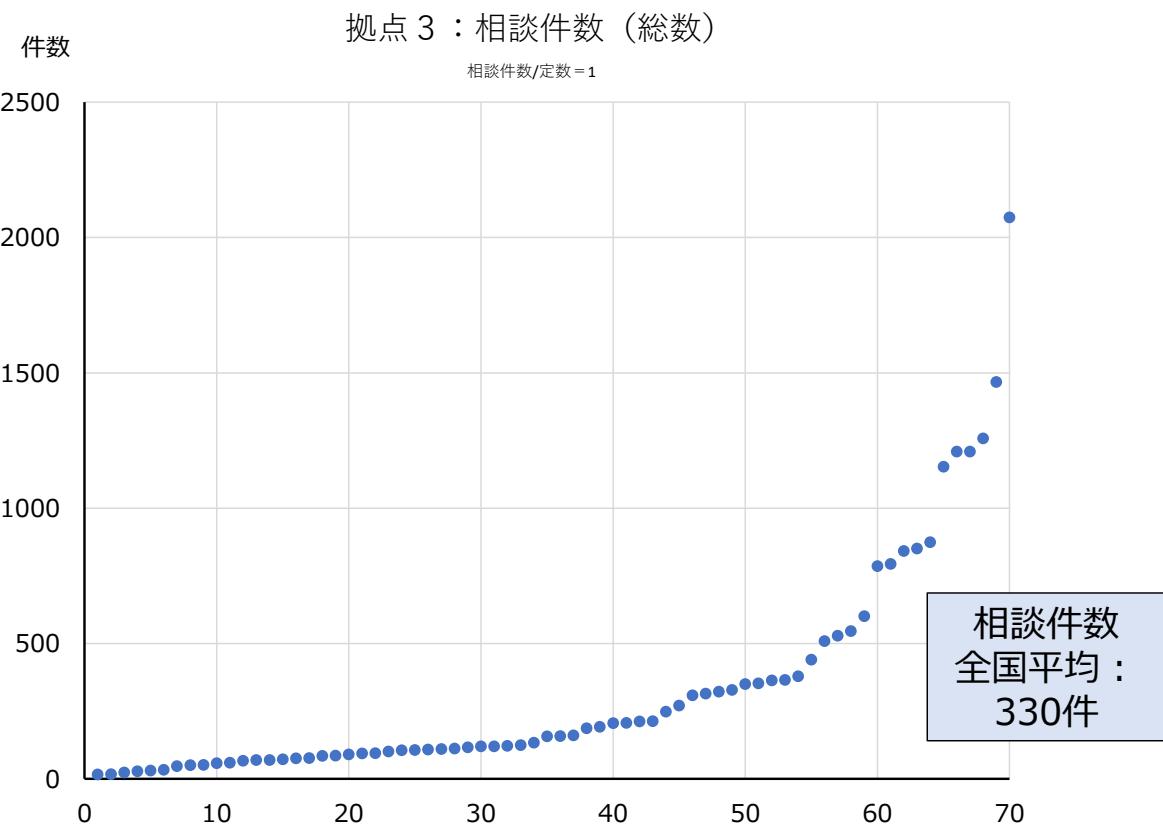
4-2 調査項目別施設分布

拠点 1：肝疾患相談支援センターHP開設

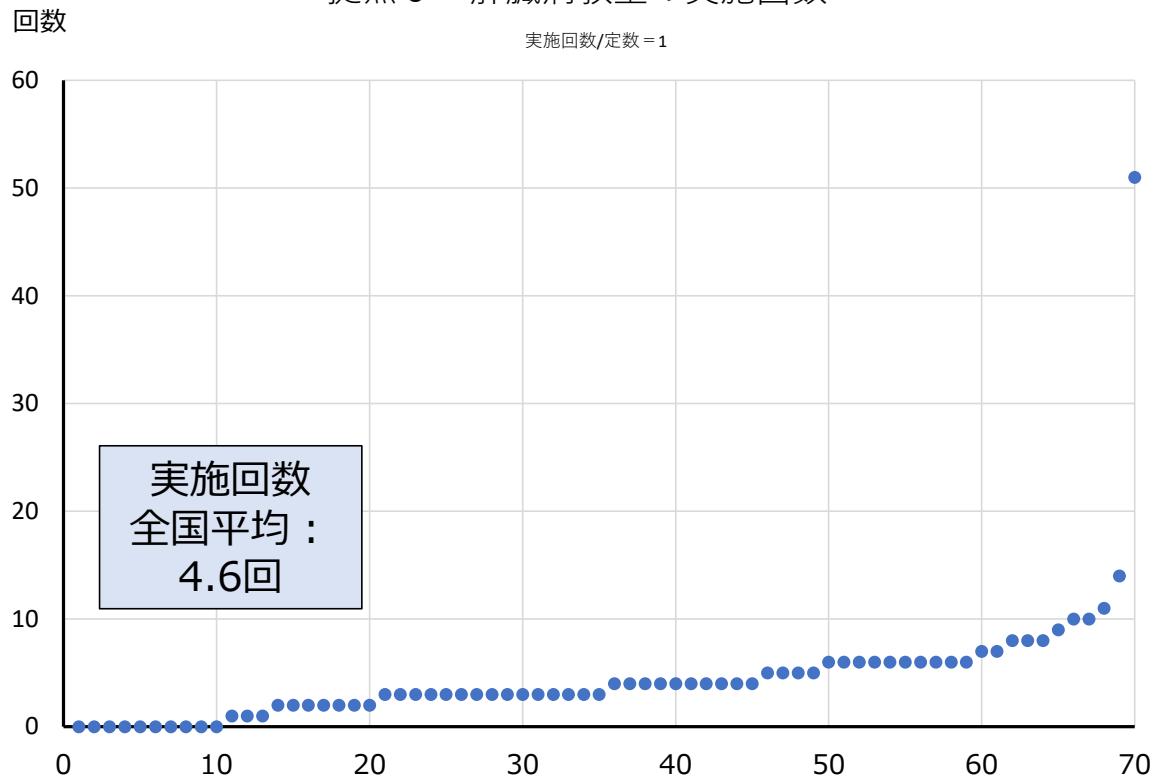


拠点 2：肝疾患相談支援センターの設置

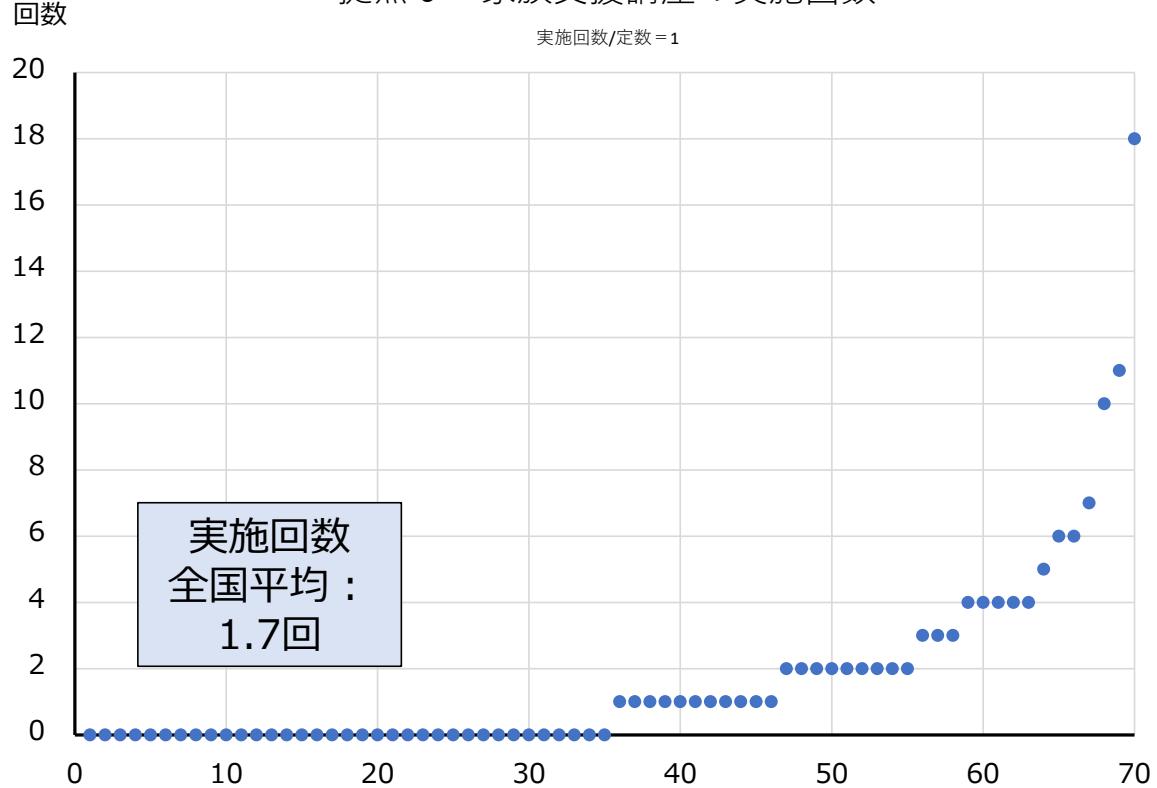


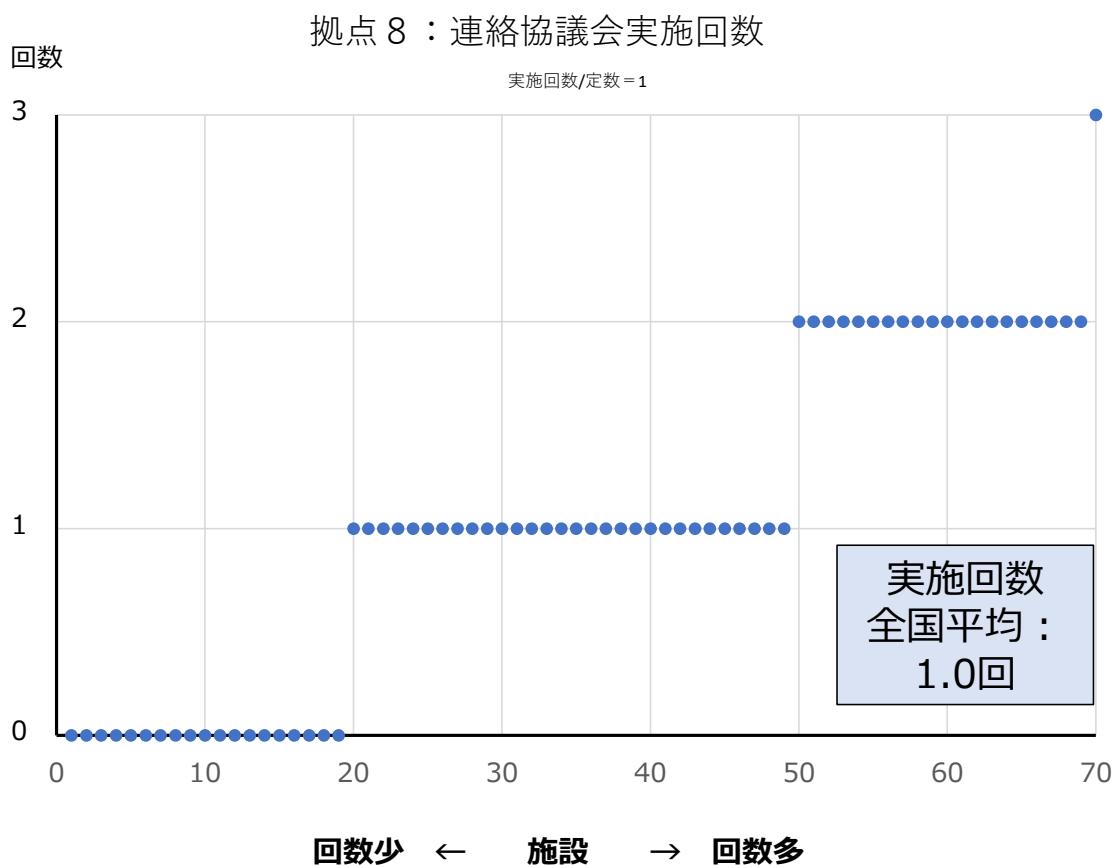
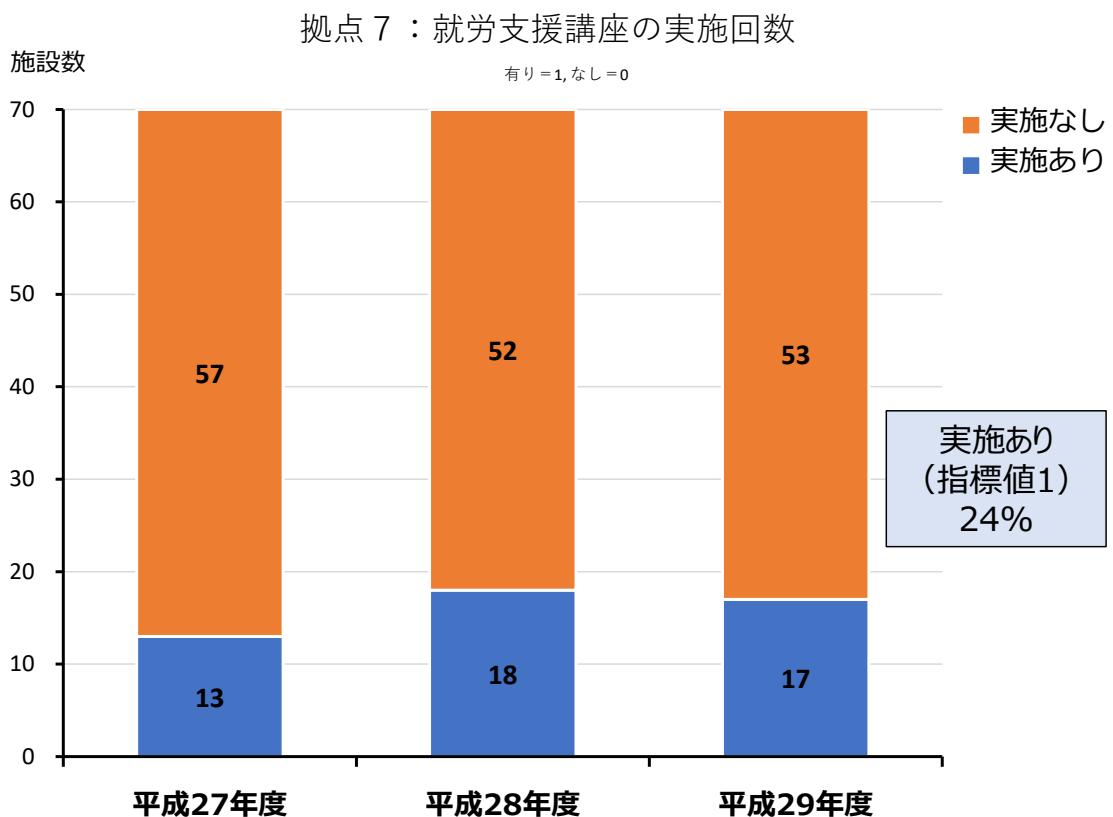


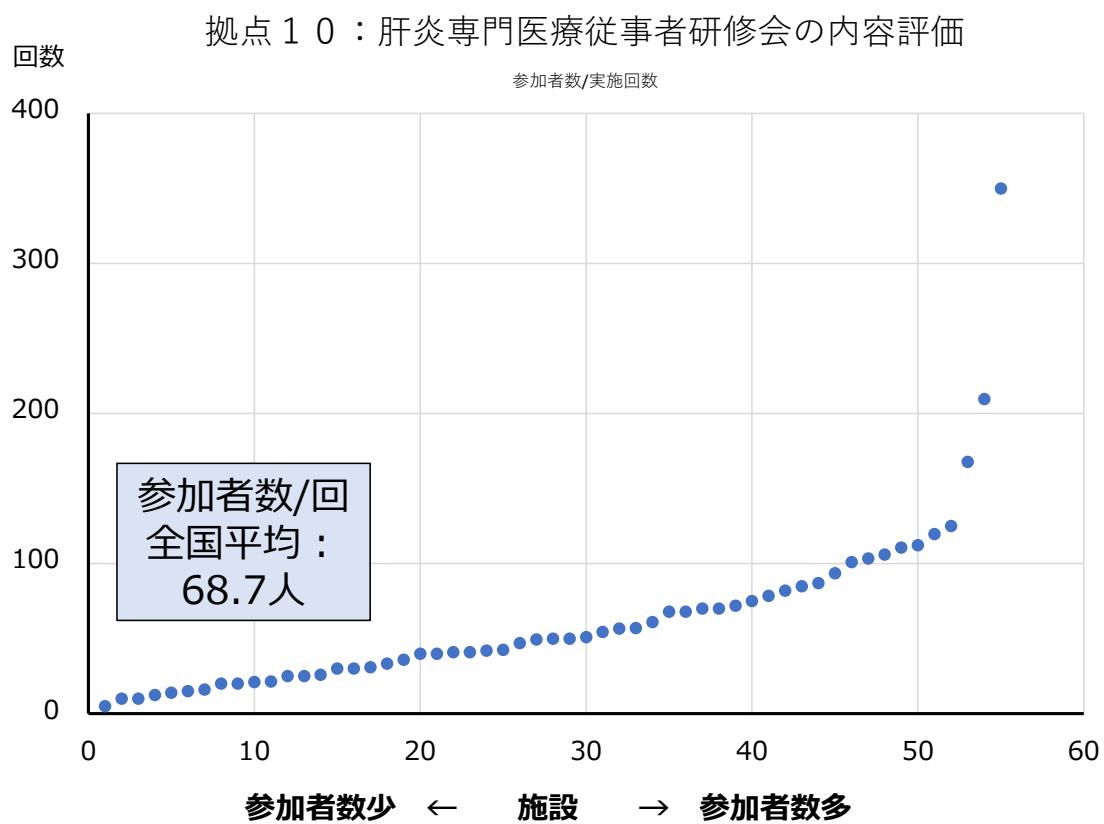
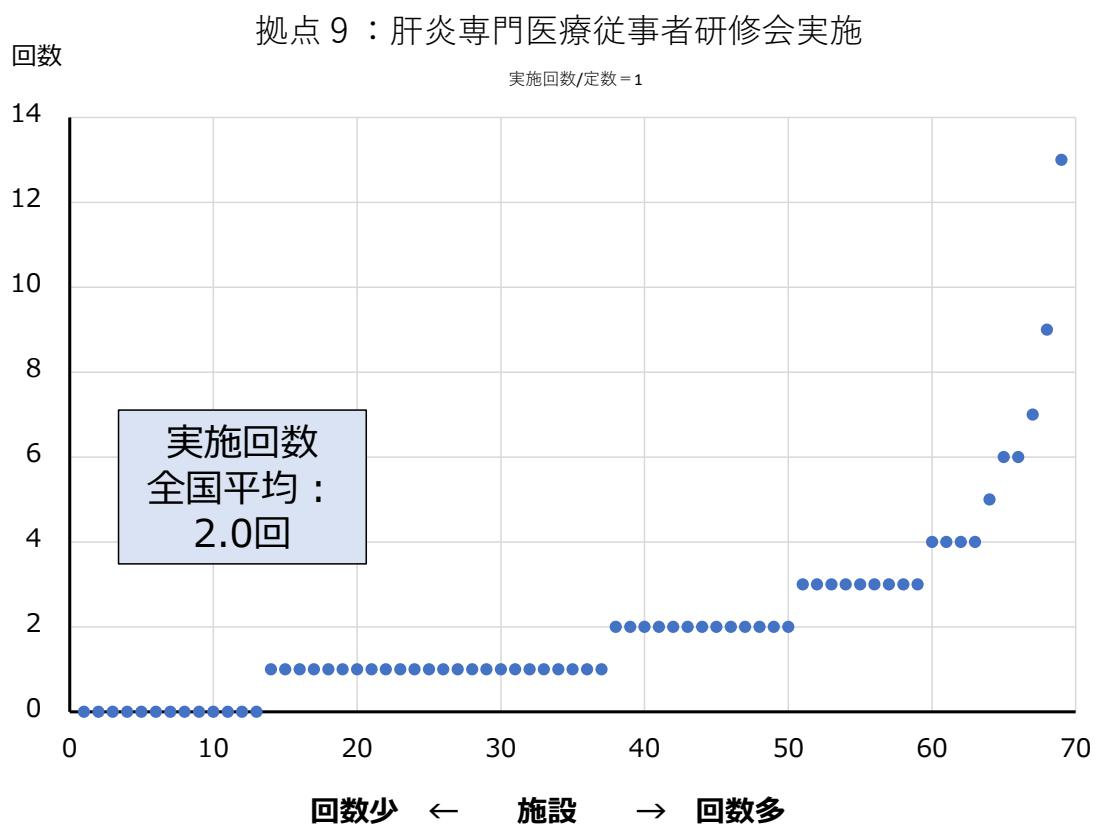
拠点 5：肝臓病教室の実施回数



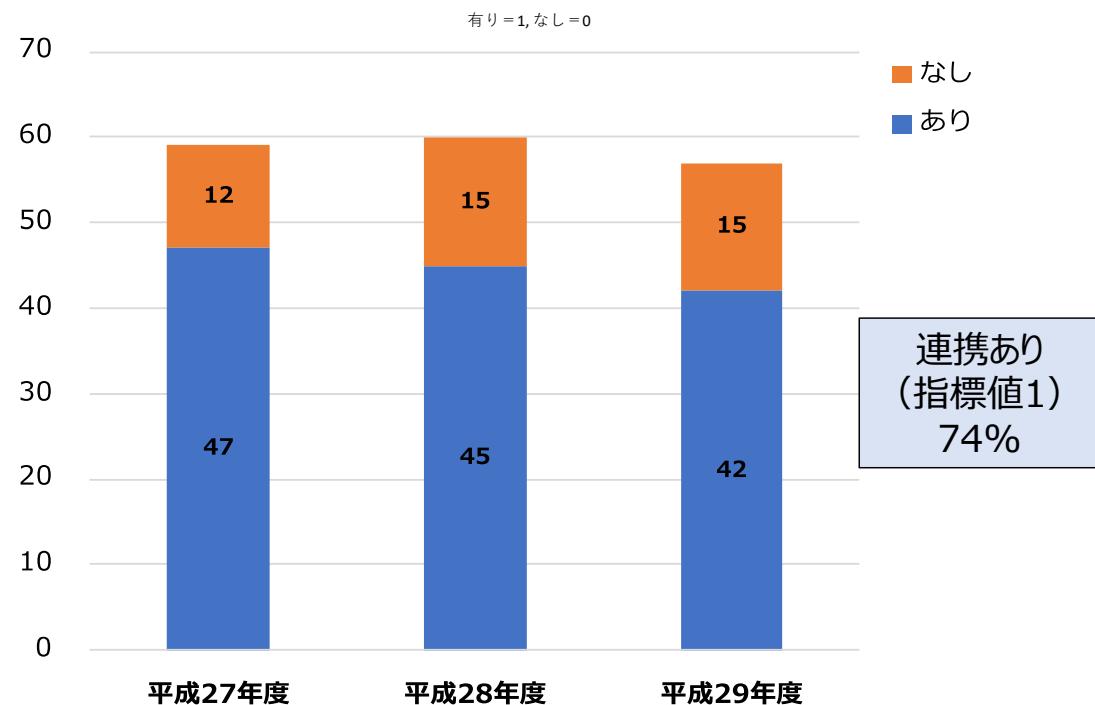
拠点 6：家族支援講座の実施回数



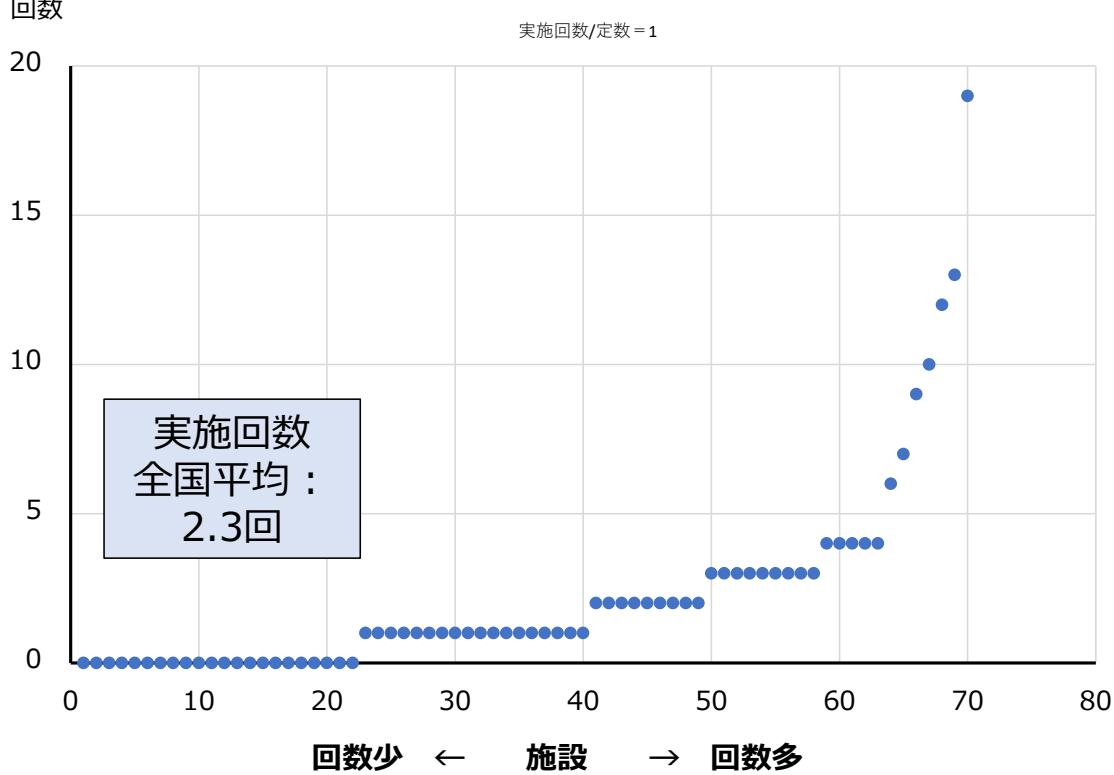




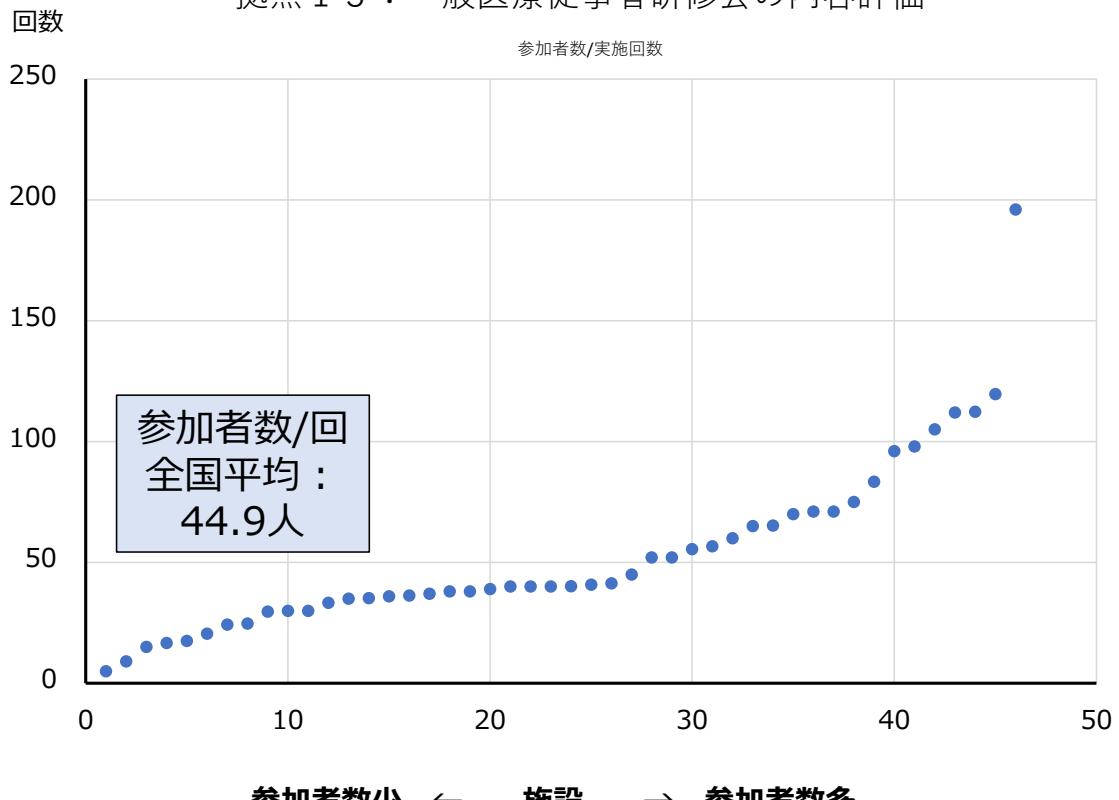
施設数 拠点 1 1：肝炎専門医療従事者研修会開催時の自治体等との連携



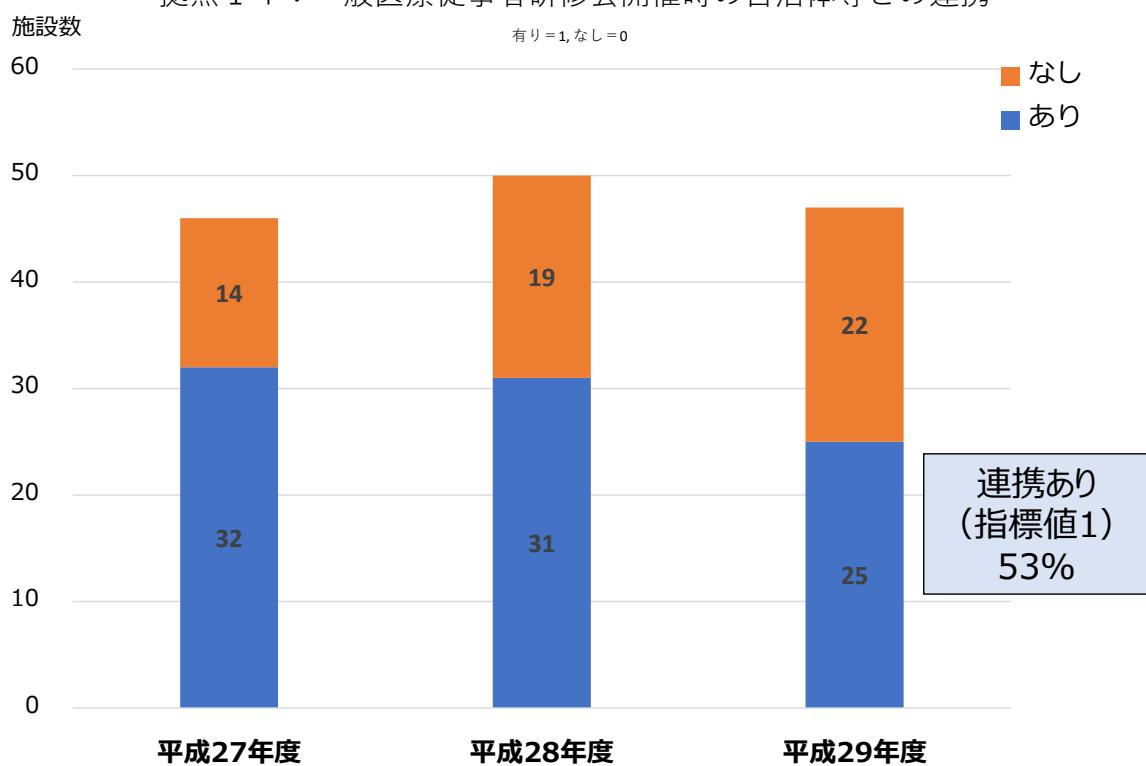
回数 拠点 1 2：一般医療従事者研修会実施

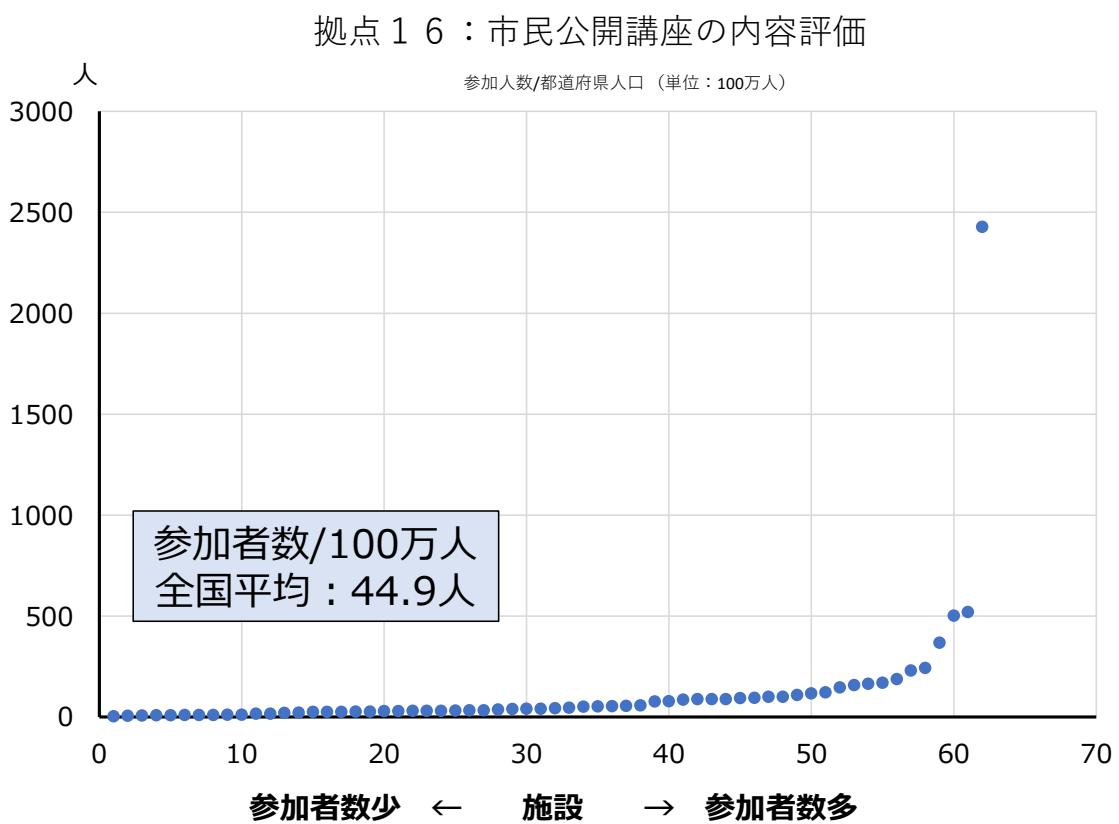
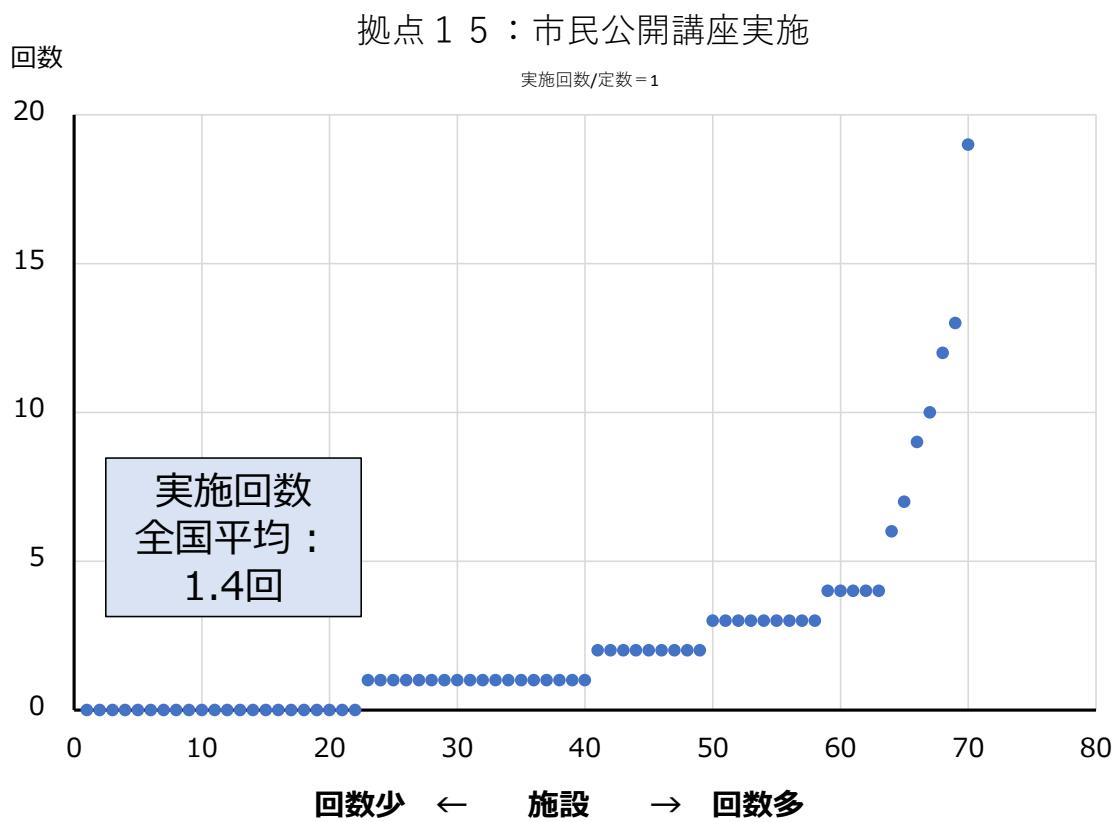


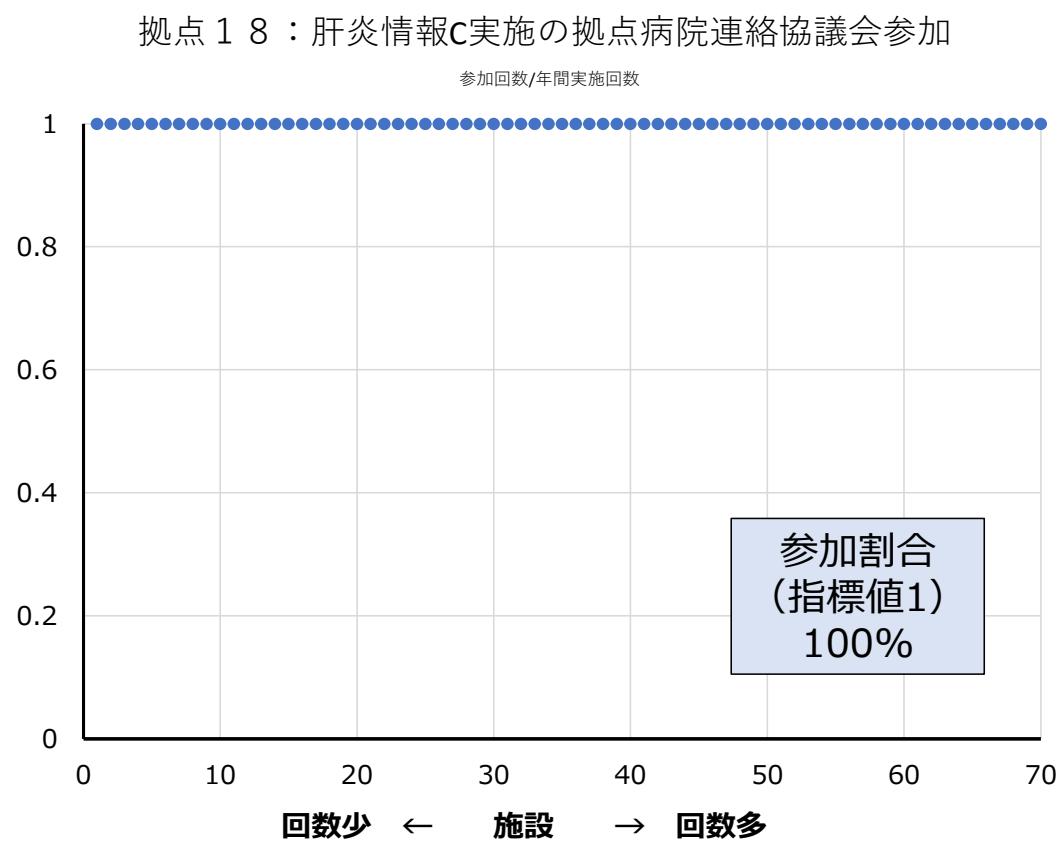
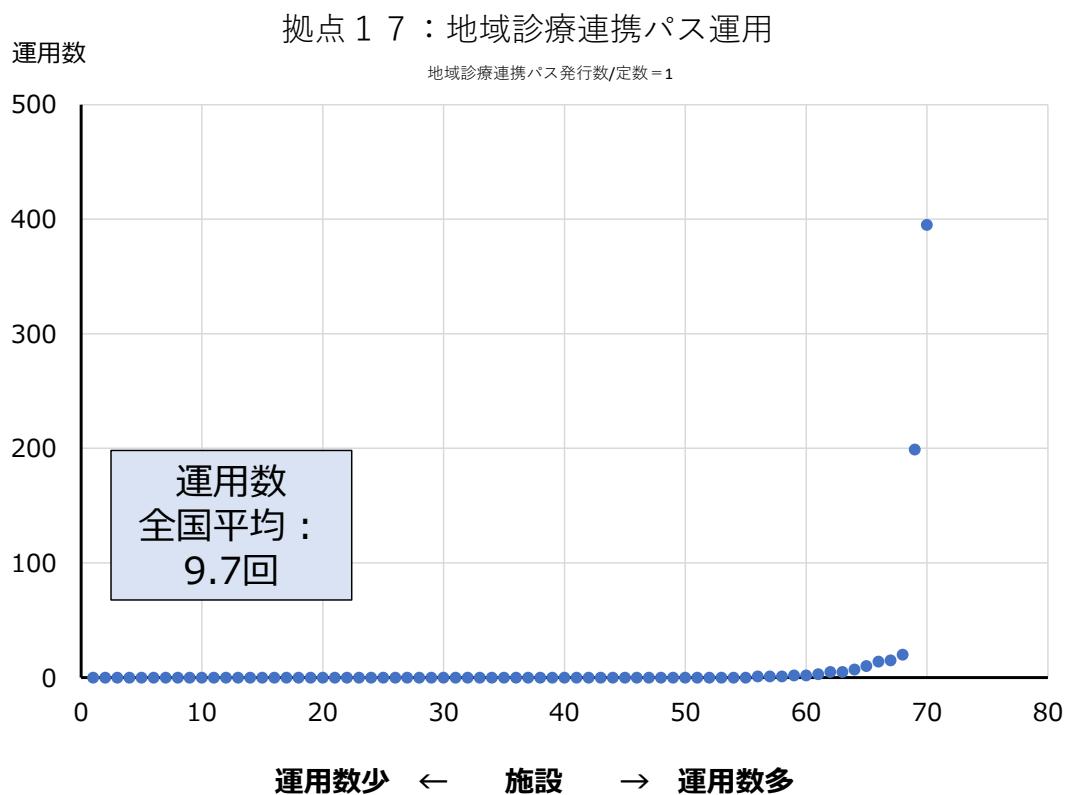
拠点13：一般医療従事者研修会の内容評価



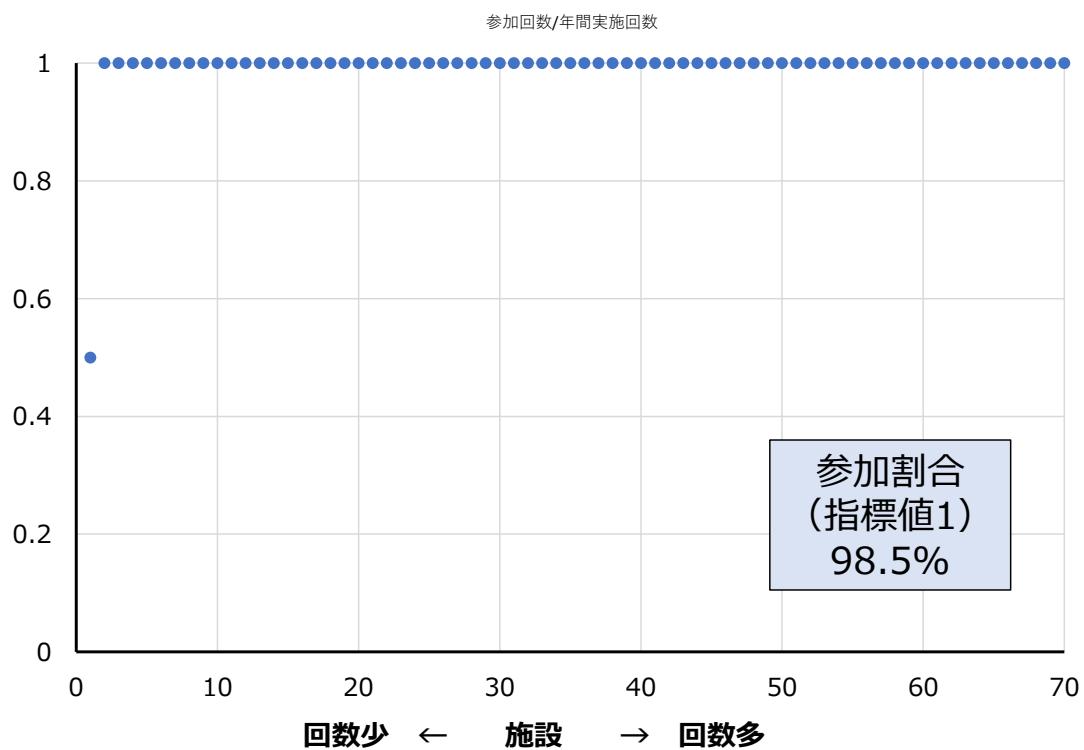
拠点14：一般医療従事者研修会開催時の自治体等との連携



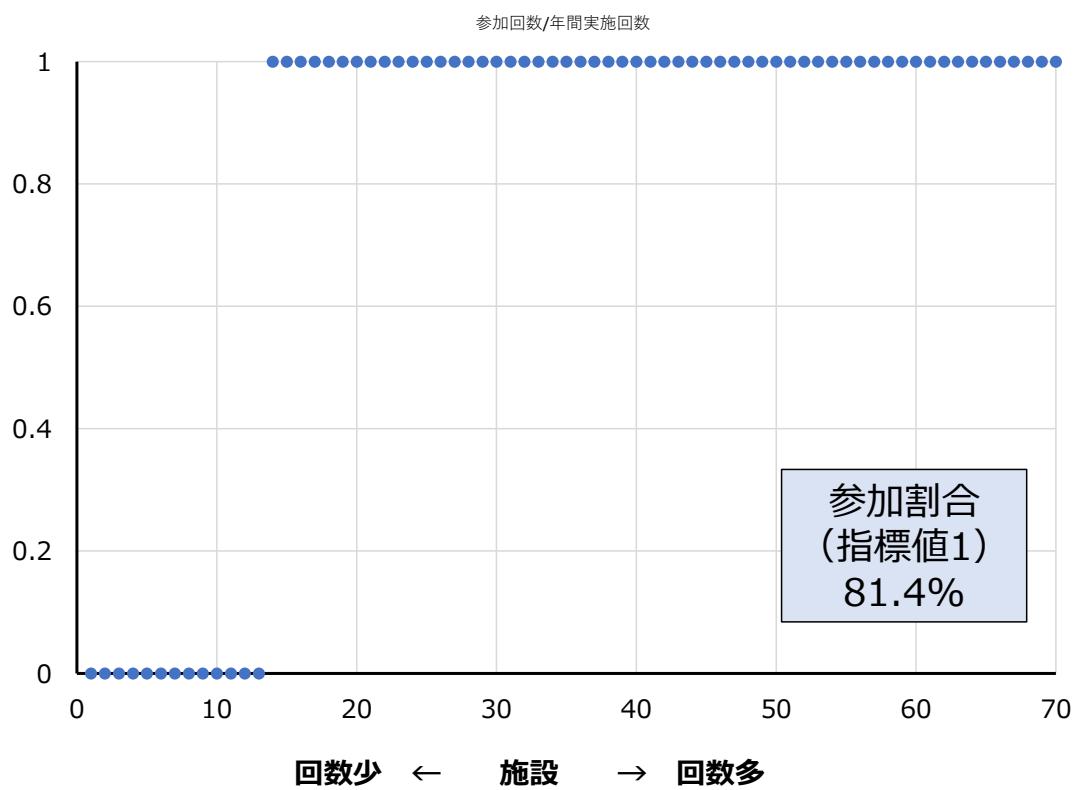




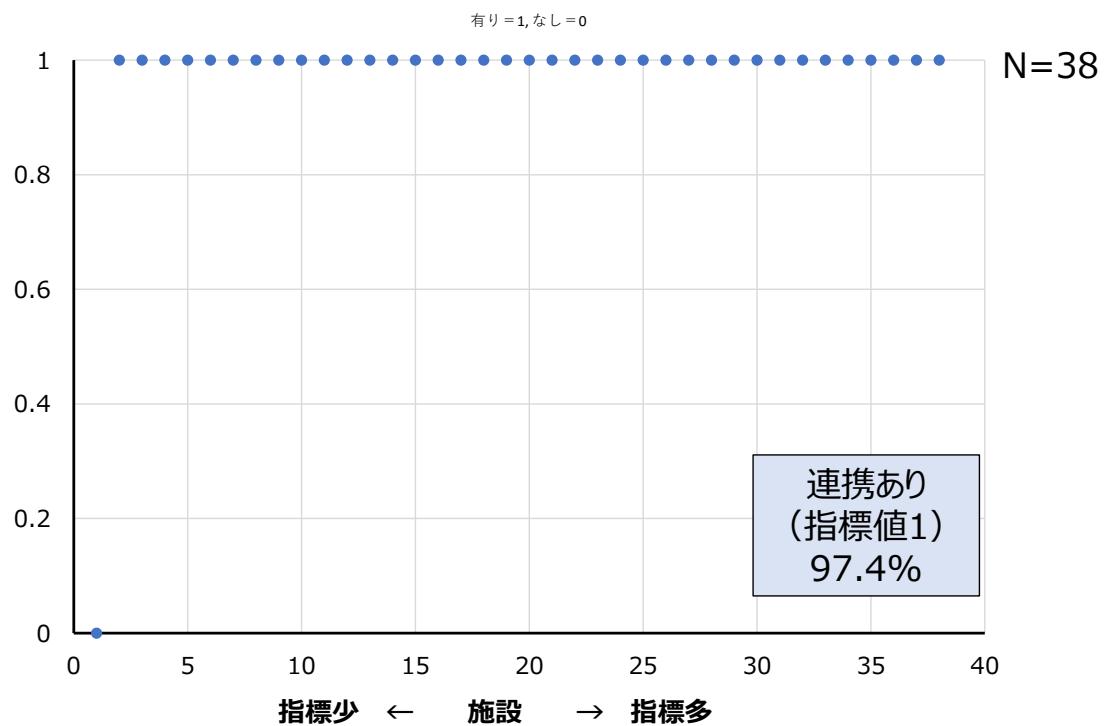
拠点 1 9 : 肝炎情報C実施の責任者向け研修会参加



拠点 2 0 : 肝炎情報C実施の看護師・相談員研修会参加

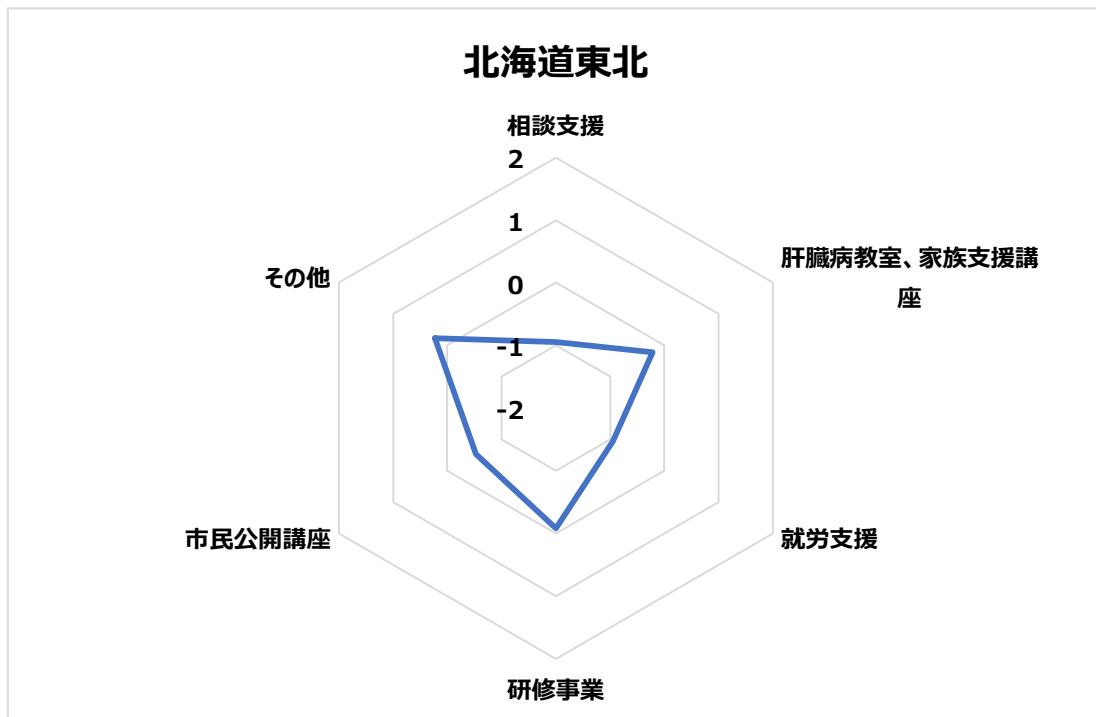


拠点 2 1：複数の拠点病院がある場合の連携有無

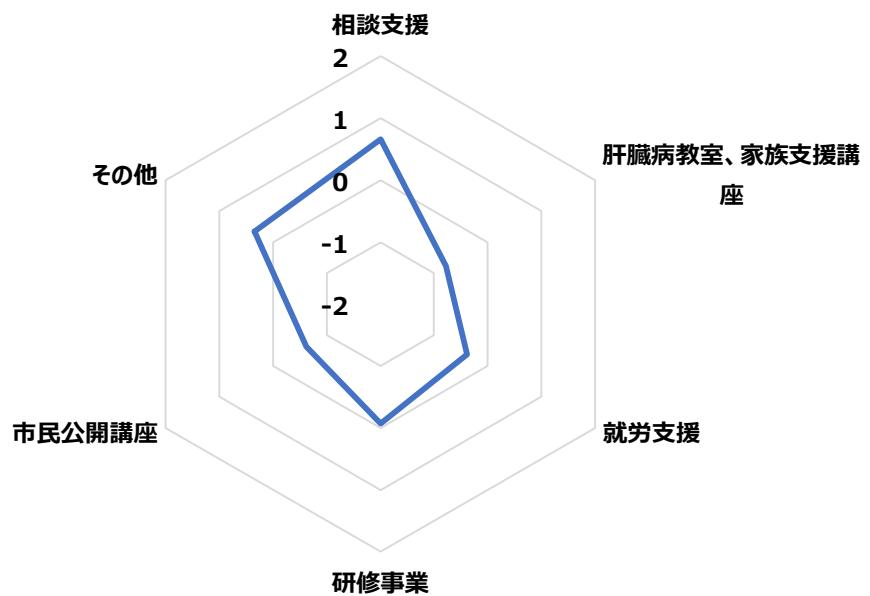


4-3 事業バランス（地域ブロック別）

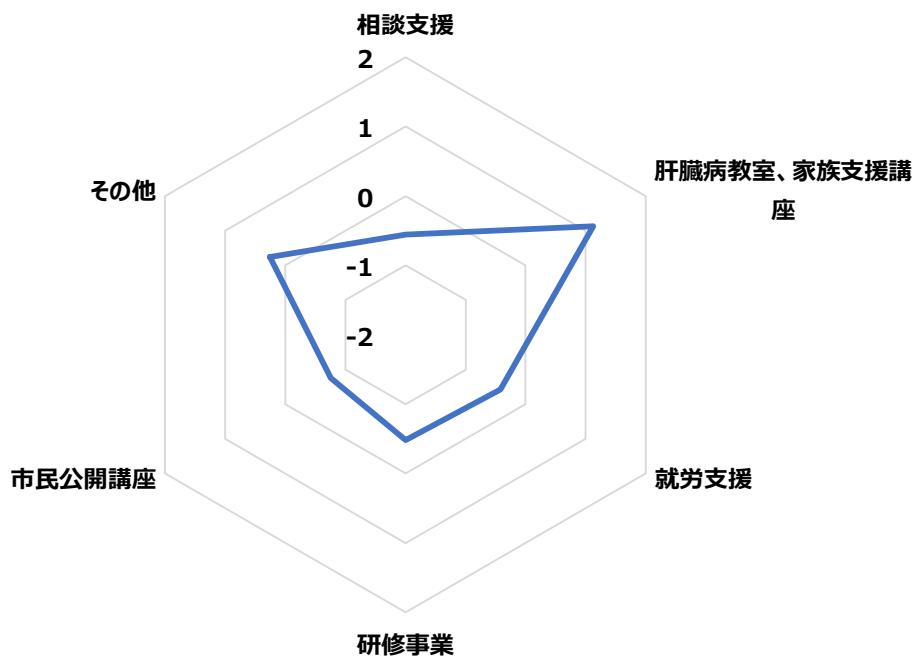
標準化スコアを使用。0：全国平均、1スケール：標準偏差



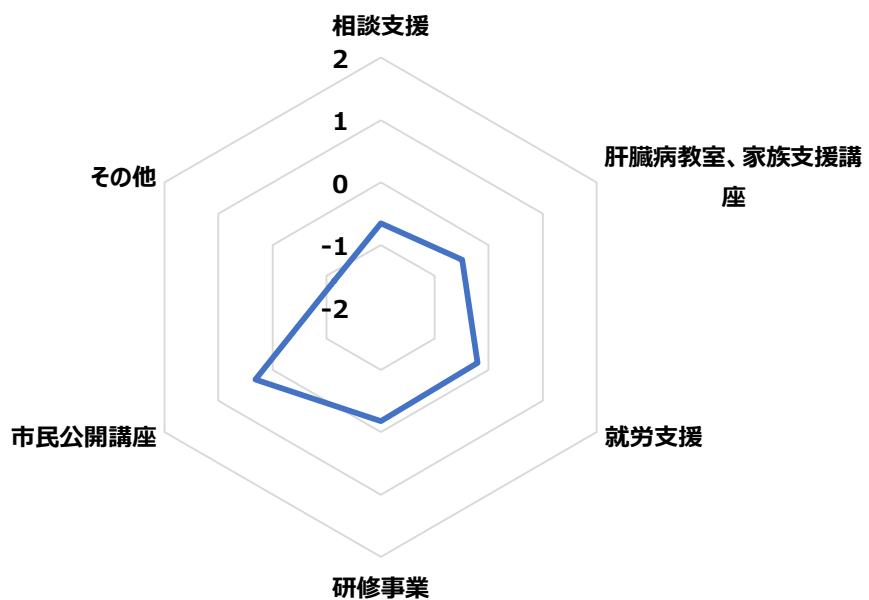
関東甲信越



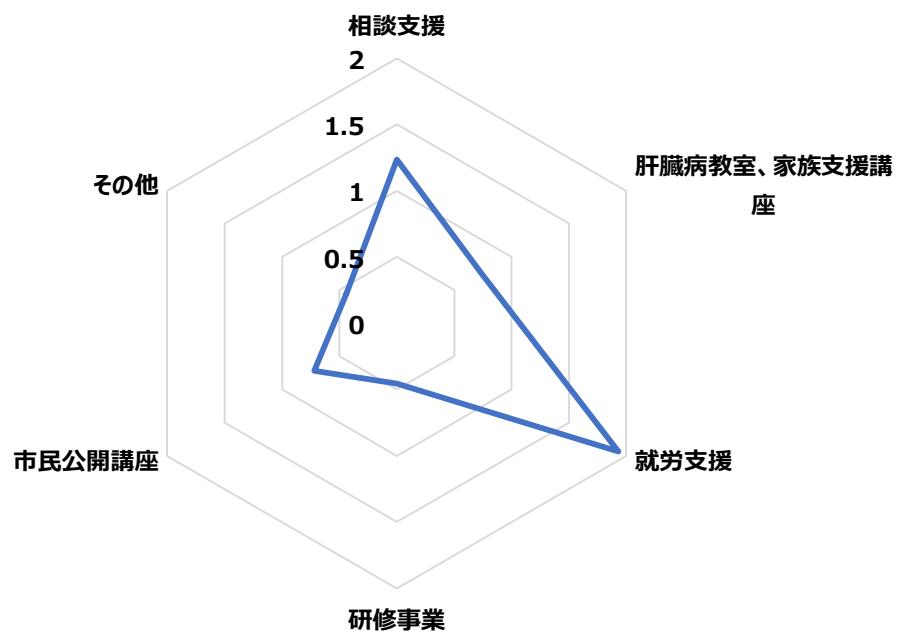
東海北陸

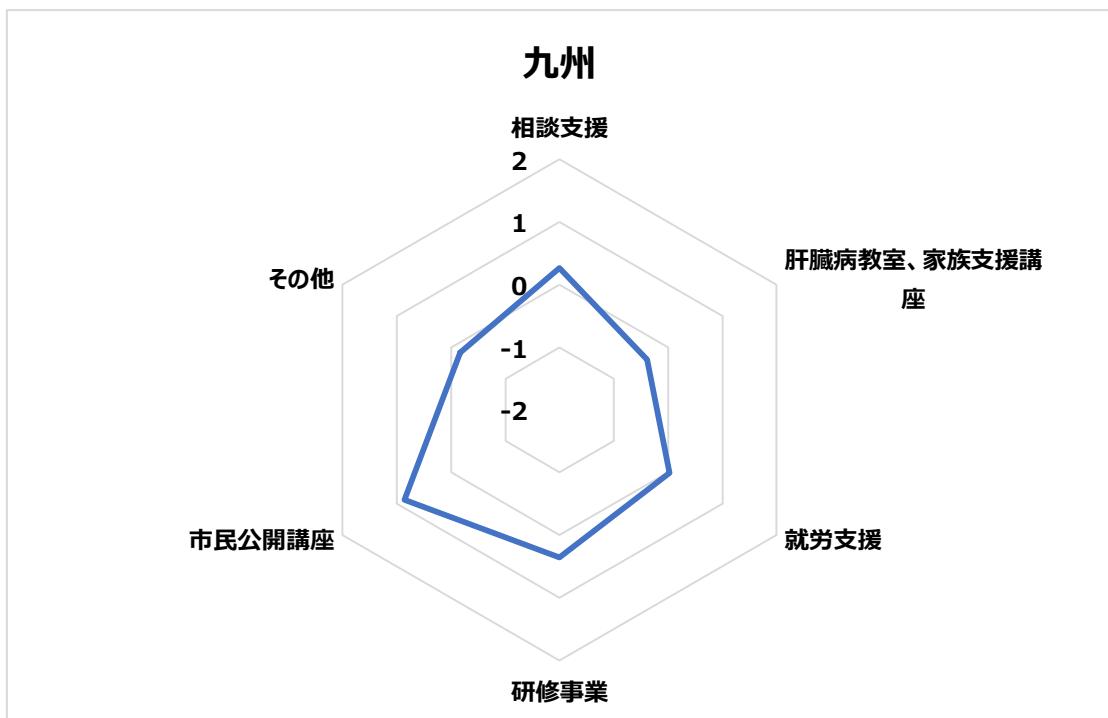


近畿



中国四国



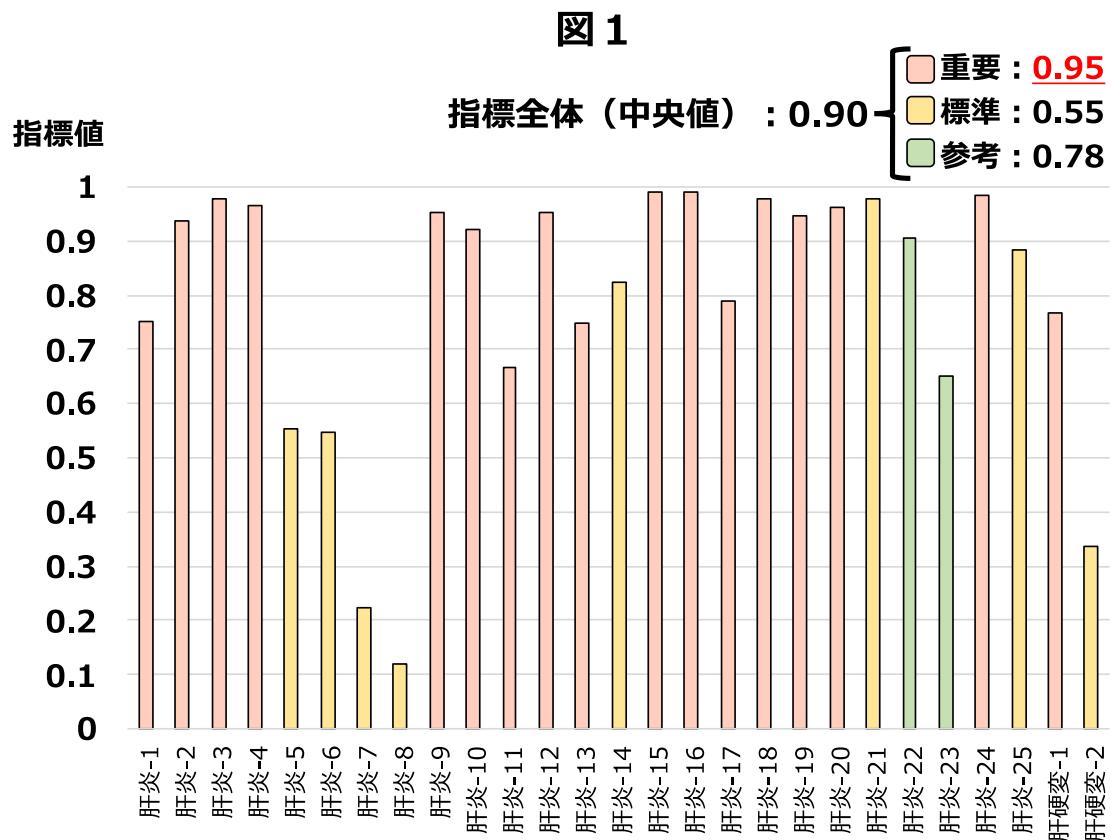


5. まとめ

5-1 肝炎医療指標

肝炎医療指標調査において、全指標の中央値は 0.90 であった。重み案別の中央値は「重要」指標が 0.95、「標準」指標が 0.55、「参考」指標が 0.78 であり、拠点病院では均てん化された肝炎医療が提供されていた。(図 1 参照)

本調査で得られた結果をもとに、a)指標の適性度、b)達成目標の設定、c)適切な調査期間について検討した。



a) 指標の適性度

指標の適性度について、1. 対象症例の拾い上げが困難（図 2）2. 対象症例が少ない（図 3）3. 調査値が低い（図 4）という 3 つの観点から検討した。

その結果、検討を要する指標として電子カルテアラートシステム陽性者に関する指標（肝炎-7,8）、B 型肝炎におけるペグインターフェロン治療患者に関する指標（肝炎-23）、肝線維化診断に関する指標（肝炎-1,17）、SVR 確認に関する指標（肝炎-13）、肝硬変合併症（上部消化管内視鏡検査実施）に関する指標（肝硬変-1）が挙げられた。

これらの指標について継続あるいは重み案の変更、削除について検討中である。

図 2

対象症例の拾い上げが困難な指標

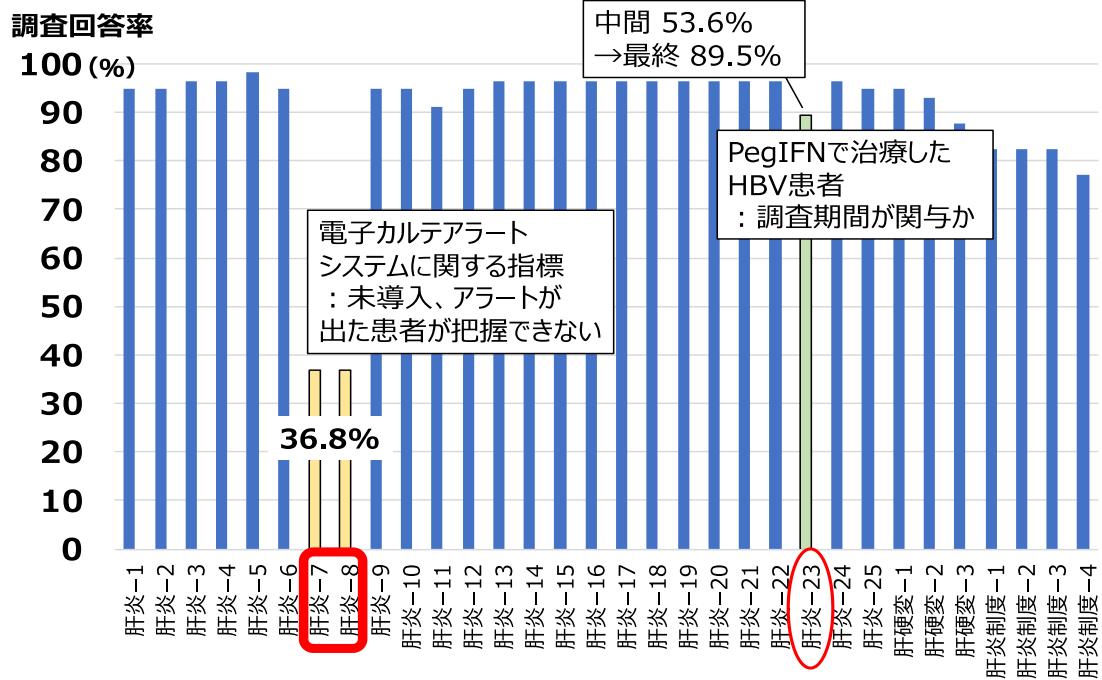


図 3

対象症例が少ない指標

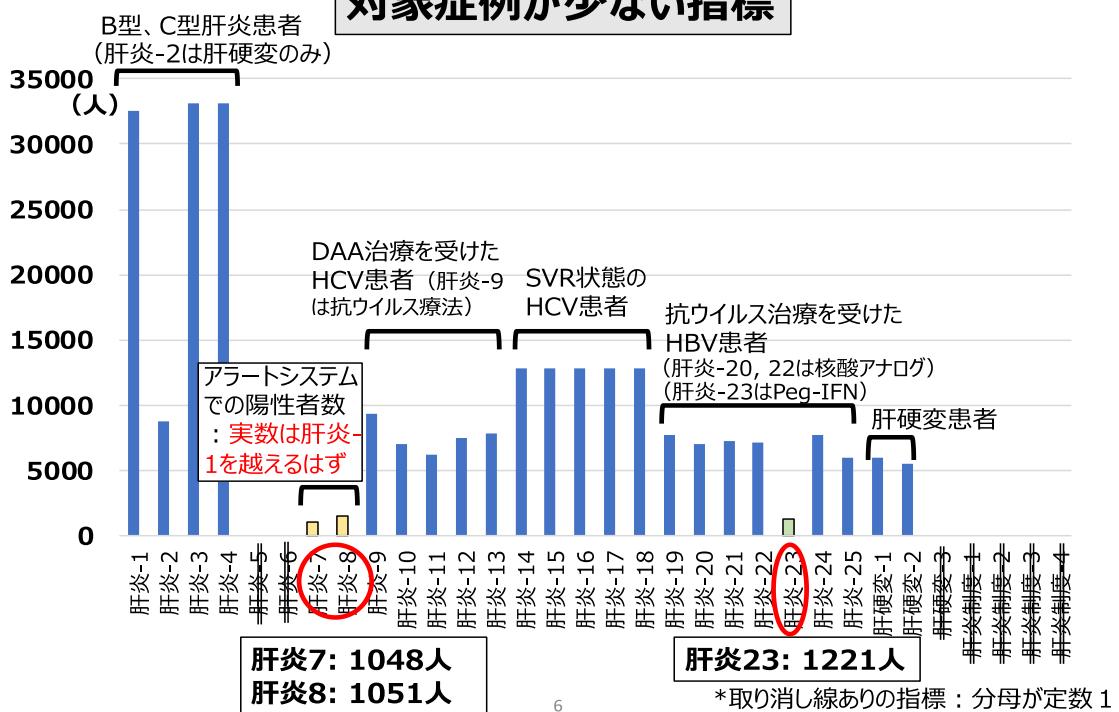
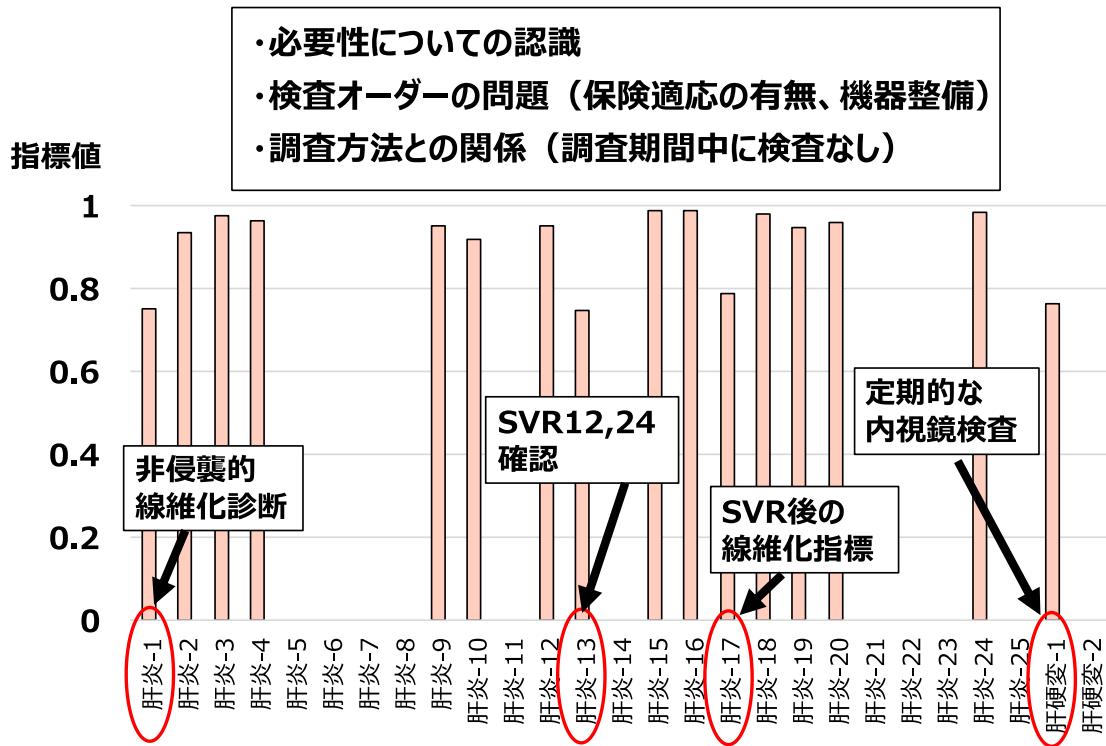


図4
調査値が低い指標



b)達成目標の設定（「重要」指標について）

本調査では事業改善のための目印として指標案を作成した。

事業改善の手法としては一般にPDCAサイクルが用いられる。PDCAサイクルにおいて、達成目標の設定（Plan（計画））は重要な要素である。

このため重み案「重要」指標における達成目標を検討した。

全国での指標値の散布図を中間報告（図5-1）、最終報告（図5-2）について示す。図からも分かるように指標値0.8～0.9付近で大きく2群に分かれていた。

中間報告においては指標値0.8以上の指標項目が14/17項目（82.4%）、最終報告では指標値0.8以上の指標項目が12/17項目（70.6%）であった。

これらの結果から重み案「重要」指標における達成目標は0.8が適切と考えられた。

図 5-1

達成目標の設定

調査期間3ヶ月（中間集計）

重要	全体での指標 (分子総数/分母総数)
肝炎-1	0.81
肝炎-2	0.92
肝炎-3	0.99
肝炎-4	0.98
肝炎-9	0.92
肝炎-10	0.81
肝炎-11	0.32
肝炎-12	0.86
肝炎-13	0.79
肝炎-15	1
肝炎-16	0.99
肝炎-17	0.89
肝炎-18	0.99
肝炎-19	0.99
肝炎-20	0.96
肝炎-24	0.99
肝硬変-1	0.75

- 達成目標が
- 0.9～：10/17項目が該当 (58.8%)
 - 0.8～：14/17項目が該当 (82.4%)

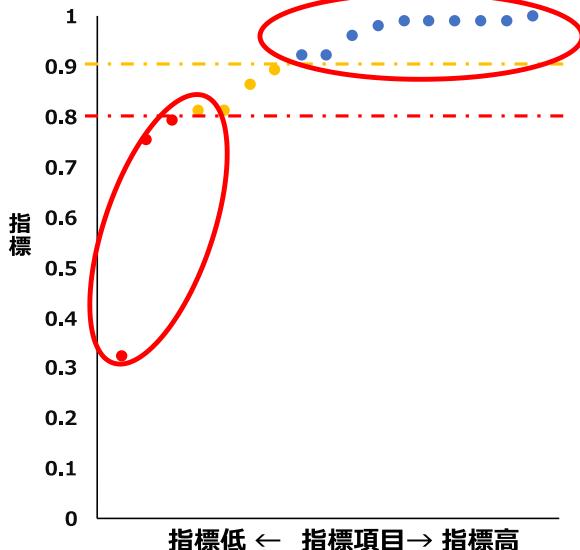


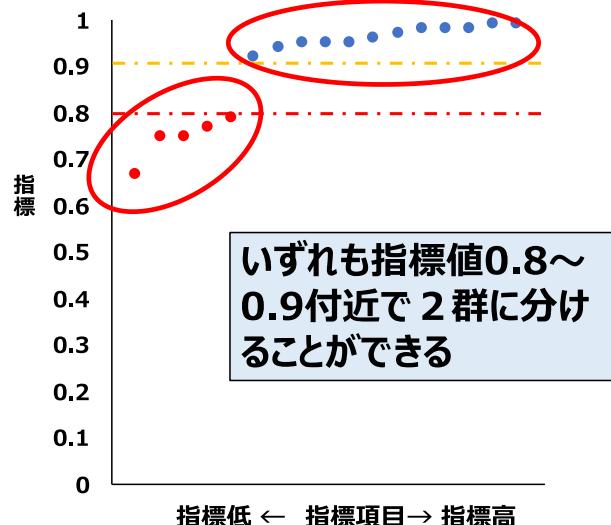
図 5-2

達成目標の設定

調査期間6ヶ月（最終集計）

重要	全体での指標 (分子総数/分母総数)
肝炎-1	0.75
肝炎-2	0.94
肝炎-3	0.98
肝炎-4	0.97
肝炎-9	0.95
肝炎-10	0.92
肝炎-11	0.67
肝炎-12	0.95
肝炎-13	0.75
肝炎-15	0.99
肝炎-16	0.99
肝炎-17	0.79
肝炎-18	0.98
肝炎-19	0.95
肝炎-20	0.96
肝炎-24	0.98
肝硬変-1	0.77

- 達成目標が
- 0.9～：12/17項目が該当 (70.6%)
 - 0.8～：12/17項目が該当 (70.6%)



c)各施設の指標値の利用方法について

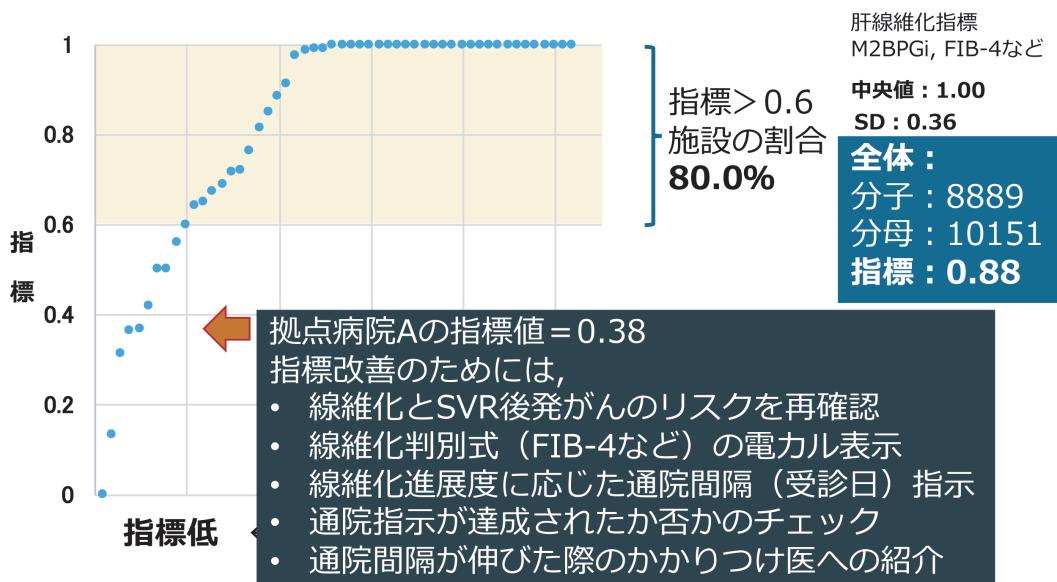
散布図を利用することで、全国拠点病院の当該指標の達成度の中で、自施設の指標達成度を評価することが可能となる。例えば、肝炎14（SVRフォロー指標）の場合、拠点病院Aの同指標が0.38ならば、指標達成度は低く、今後の改善が必要と判断できる。同指標に関する病院の診療体制を検討することで、指標改善の方法が明らかになると考えられる（図）。

SVRフォロー指標

対象：全国肝疾患診療連携拠点病院（全71施設、H30度）

重み	指標番号	項目	分子	分母
標準	肝炎-14	肝線維化指標に応じてSVR後フォロー基準を設けている	治療前後の線維化指標を説明し、フォローの重要性を説明し、SVR後の発癌リスクに応じて通院を指示した人	C型肝炎治療を受けてSVRとなった人

肝炎-14：肝線維化に応じたSVR後フォロー指示実施率



H30指標班：肝炎医療指標暫定最終報告（調査期間：H30年4月～9月）

5-2 拠点病院事業指標

a)指標の適性度

拠点病院事業指標において調査実施が困難な指標項目を認めなかった。

また、家族支援講座（拠点-6）、就労支援（拠点-7）、一般医療従事者講座（拠点-12）、地域診療連携パス（拠点-17）の4項目については3割以上の施設で未実施であった。しかし、いずれの指標も拠点病院事業の柱であり、指標項目として削除するのではなく指標改善のためのプロセス形成が重要と考えられた。

b)指標調査結果の取り扱いについて（図6）

結果4-1、4-2に示したように指標値の全国および地域ブロック別一覧や調査項目別施設分布による指標結果の評価は、全国およびブロック別指標の経年的な推移や全国における自施設のレベルを捉えるという点で有用である。

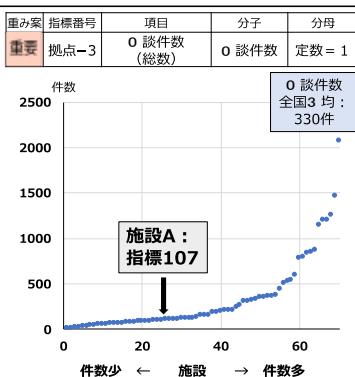
このように項目別に各施設やブロック別のレベルを評価することで、事業実施にあたり改善点の検討が可能になると考えられる。

また各々の地域がそれぞれ異なる肝炎医療に関する背景を持つことを考慮し、各施設が実施している拠点病院事業の全体像を捉えるためには、複数の事業のバランスデータが必要となる。そのため、結果4-3に示したように標準化スコアを使用したレーダーチャートを作成した。このようなレーダーチャート等を用いた事業バランス評価は各地域、都道府県の特徴を踏まえた事業配分の見直しに有用であると考えられる。

図6

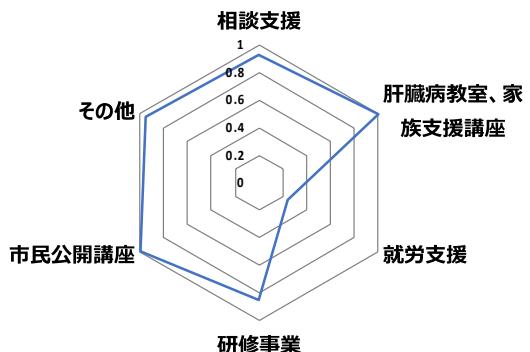
項目別の評価

- 各事業における自施設のレベルを捉えやすい
- 各事業における全国およびブロック別の指標の経年的な推移を評価しやすい



全体のバランス

- 各施設、ブロックの特徴を捉えやすい
事業の見直しに有用



指標の評価にあたっては

- 項目別の各施設、ブロックのレベル評価 →要因の検討
- レーダーチャート等を用いたバランス評価 →特徴を踏まえた事業配分の見直しの両方が必要である

6. 資料

6-1. 調査票

a) 肝炎医療指標

b) 拠点病院事業指標

拠点病院現状調査と併せて調査を行ったため、専用の調査票なし

6-2 肝疾患診療連携拠点病院一覧

北海道大学病院	山梨大学医学部附属病院	兵庫医科大学病院
旭川医科大学病院	信州大学医学部附属病院	奈良県立医科大学附属病院
札幌医科大学附属病院	新潟大学医歯学総合病院	独立行政法人 国立病院機構 南和歌山医療センター
弘前大学医学部附属病院	富山県立中央病院	和歌山県立医科大学附属病院
岩手医科大学附属病院	市立砺波総合病院	鳥取大学医学部附属病院
東北大学病院	金沢大学附属病院	島根大学医学部附属病院
秋田大学医学部附属病院	岐阜大学医学部附属病院	岡山大学病院
市立秋田総合病院	順天堂大学医学部附属静岡病院	広島大学病院
山形大学医学部附属病院	浜松医科大学医学部附属病院	福山市民病院
福島県立医科大学附属病院	名古屋市立大学病院	山口大学医学部附属病院
株式会社日立製作所 日立総合病院	愛知医科大学病院	徳島大学病院
東京医科大学茨城医療センター	藤田医科大学病院	香川大学医学部附属病院
自治医科大学附属病院	名古屋大学医学部附属病院	香川県立中央病院
獨協医科大学病院	三重大学医学部附属病院	愛媛大学医学部附属病院
群馬大学医学部附属病院	社会福祉法人 恩賜財団 福井県済生会病院	高知大学医学部附属病院
埼玉医科大学病院	滋賀医科大学医学部附属病院	久留米大学病院
千葉大学医学部附属病院	大津赤十字病院	佐賀大学医学部附属病院
国家公務員共済組合連合会 虎の門病院	京都大学医学部附属病院	独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター
武蔵野赤十字病院	京都府立医科大学附属病院	熊本大学医学部附属病院
横浜市立大学附属 市民総合医療センター	大阪市立大学医学部附属病院	大分大学医学部附属病院
聖マリアンナ医科大学病院	大阪大学医学部附属病院	宮崎大学医学部附属病院
北里大学病院	大阪医科大学附属病院	鹿児島大学病院
東海大学医学部付属病院	関西医科大学総合医療センター	琉球大学医学部附属病院
横浜市立大学附属病院	近畿大学医学部附属病院	

6-3. 「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」

研究者氏名

代表研究者 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)

分担研究者 板倉 潤

(武藏野赤十字病院 消化器内科)

大座 紀子

(佐賀県医療センター好生館 肝臓・胆のう・膵臓内科)

是永 匡紹

(国立国際医療研究センター 肝炎免疫研究センター)

島上 哲朗

(金沢大学附属病院 地域医療教育センター)

田中 純子

(広島大学医歯薬保健学研究科疫学・疾病制御学)

研究協力者 黒崎 雅之

(武藏野赤十字病院 消化器内科)

瀬戸山博子

(国立国際医療研究センター 肝炎免疫研究センター)

(敬称略、五十音順)

平成 30 年度 肝炎検査受検状況等実態把握調査

【調査へのご協力のお願い】

- 国内最大級の慢性感染症である B 型・C 型ウイルス肝炎について、厚生労働省、各自治体、関係諸機関では様々な対策を行ってきましたが、これまでの調査研究により肝炎ウイルス検査受検率およびその変化には地域差があることが明らかになりました。
- この調査は、都道府県別にみた肝炎ウイルス検査受検率の変化にかかる要因の検討を目的としています。
- ご回答いただいた内容は、**今後の肝炎検査受検についての普及啓発のための政策立案の基礎資料として、肝炎総合対策のより一層の充実強化を図る目的で活用されます。皆様の貴重なご意見を政策に反映するため、何卒ご協力をお願い申し上げます。**
- この調査の対象者は調査対象市町に居住する 20 歳から 85 歳の方の中で、自治体に了解を得て選挙人名簿から無作為に抽出した 11,000 人の方となっております。この調査票をお送りした際の封筒の宛名の方が、お答えいただきますよう、お願ひいたします。
- 本調査は全 25 項目の記名式調査です。調査結果については集計値についてのみ公表し、厚生労働行政推進調査事業補助金「肝炎等克服政策研究事業「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」班の報告書として厚生労働省へ送付・提出いたしますが、ご回答いただいた個人情報が特定されることはありません。
- 質問には、特に断りがない限り、あてはまる番号ひとつにつき直接○をつけてください。質問によっては、「あてはまる番号すべてに○をつけてください」などの指示がある場合がありますので、それぞれの質問文の指示をよくお読みなって回答してください。
- 質問の中で、その他の項目番号を選んだ場合には、() 内に内容を具体的にご記入ください。

ご多用中のところ誠に恐縮ですが、調査票は**平成 31 年 2 月 18 日（月）**までにご回答いただき、同封の返信用封筒（切手不要）にてご返送くださいますようご協力をお願いいたします。

厚生労働行政推進調査事業補助金「肝炎等克服政策研究事業「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
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 / 肝炎情報センター長 考藤 達哉

広島大学 大学院医歯薬保健学研究科 疫学・疾病制御学
教授 田中 純子

【調査問合せ先】

株式会社サーベイリサーチセンター 肝炎検査受検状況等実態把握調査 アンケート調査事務局
電話 : 0120-929-033 (土日祝除く 10:00~17:00 (12:00~13:00 は除く))
FAX : 082-241-7510
所在地 : 〒730-0032 広島県広島市中区立町 2-29 朝日・日通広島ビル 3 階
弊社HP : <https://www.surece.co.jp/>

肝炎検査受検状況等実態把握調査 ご記入にあたって

■B 型肝炎・C 型肝炎とは？ 肝炎ウイルス検査とは？

■肝炎とは、

「肝臓に炎症が起きている状態」、すなわち肝臓の破壊されている状態を指し、これが肝炎ウイルスによって起こるものを「**ウイルス性肝炎**」といいます。ウイルス性肝炎には A～E 型の 5 種類があり、なかでも B 型及び C 型肝炎ウイルスの患者・感染者は、B 型が 110 万人～140 万人、C 型が 190 万人～230 万人存在すると推定されており、**国内最大の感染症**とも言われています。

■肝炎ウイルス検査とは、

B 型、C 型などのウイルス性肝炎の感染を判定するための血液検査（採血した検体の検査）です。これは一般的な健康診断で行われている**肝機能検査 (AST (GOT)、ALT (GPT)、γ-GTPなどを測定)**とは別の検査です。

肝炎ウイルス検査は、自ら医療機関で受ける場合以外に、現在の献血時には肝炎ウイルス検査を行っています。また、出血を伴う可能性のある手術や、分娩に際して、医療機関で肝炎ウイルス検査をしている場合があります。

※一般的な健康診断でも、会社や健康保険組合の意向等により肝炎ウイルス検査を行っている場合もあります。



■調査票 回答の記入例

【あてはまる番号ひとつにつける場合】

(1) B 型肝炎	1. 具体的な症状や治療方法について知っている 2. 名前は聞いたことがある 3. 知らない
(2) C 型肝炎	1. 具体的な症状や治療方法について知っている 2. 名前は聞いたことがある 3. 知らない

【あてはまる番号ひとつにつける場合】
用意された選択肢について、最も近い選択肢の番号に 1 つだけ○をつけてください。

【あてはまるすべての番号に○をつける場合】

① 忙しいから	7. 悪い結果を言われるのがいやだから
2. 検査に行くのが面倒だから	8. きっかけがなかったから
3. 費用がかかるから	9. その他 ()
4. 検査をしてくれる機関や場所がよく分からないから	10. 特に ()
5. 定期的に受けている健康診断等のメニューにないから	11. 分からない
⑥ 自分は感染していないと思うから	12. 検査

【あてはまるすべての番号に○をつける場合】
用意された選択肢について、あてはまる選択肢の番号すべてに○をつけてください（複数の選択肢番号に○がついても結構です）。

その他を回答する場合は、その他の番号に○をした上で、カッコ内に具体的な内容を記入してください。

↓↓ ここから調査が始まります ↓↓

問1 あなたは、B型肝炎、C型肝炎をご存知ですか。あてはまる回答を以下の（1）（2）の選択肢にそれぞれ○をご記入ください。

- | | |
|----------|--|
| (1) B型肝炎 | 1. 具体的な症状や治療方法について知っている
2. 名前は聞いたことがある
3. 知らない |
| (2) C型肝炎 | 1. 具体的な症状や治療方法について知っている
2. 名前は聞いたことがある
3. 知らない |

問2 あなたは今までに「B型・C型肝炎ウイルス検査」を受けたことがありますか。

- | | |
|-----------|----------|
| 1. 受けていない | 3. 分からない |
| 2. 受けた | |

【問2で「2. 受けた」と答えた方に伺います】

→ 問2-1 a) どのような機会に検査を受けましたか。それをお答えください。
また、b) 検査後に精密検査を受けましたか。それをお答えください。

- | |
|--|
| a) どのような機会に検査を受けましたか（あてはまるすべての番号に○） |
| 1. 市区町村が実施した検診
2. 勤め先又は健康保険組合等（家族の勤め先を含む）が実施した検診
3. その他 |
| b) 検査後に精密検査を受けましたか |
| 1. 精密検査は不要と判定された
2. 精密検査を勧められ、医療機関を受診した
3. 精密検査を勧められたが、受診していない |

【問2で「1. 受けていない」「3. 分からない」と答えた方に伺います】

→ 問2-2 肝炎ウイルス検査を受けていない理由はどのような理由からですか。
あてはまるすべての番号に○をつけてください。

- | | |
|---|---|
| 1. 忙しいから
2. 検査に行くのが面倒だから
3. 費用がかかるから
4. 検査してくれる機関や場所が
よく分からないうから
5. 定期的に受けている健康診断等の
メニューにないから
6. 自分は感染していないと思うから | 7. 悪い結果を言われるのがいやだから
8. きっかけがなかったから
9. その他
（ ）
10. 特に理由はない
11. 分からない、覚えていない
12. 検査について知らないから |
|---|---|

問2-3 どのような行政施策があれば肝炎ウイルス検査を受けてみたいと思いますか。
あてはまるすべての番号に○をつけてください。

1. 検査の時間や場所の情報をもっと提供する
2. 検査を受ける理由、検査を受けることでどのような効果があるのか具体的に示す
3. 自分がいつもかかっている医者との連携をとる
4. 検査にかかる費用を安くする
5. 痣瘡や地域（公民館等）など検査を受けられる場所を多くする
6. 夜間や土休日等検査を受けることができる時間帯を多くする
7. 定期的に受けている健康診断等のメニューに加える
8. その他（ ）
9. 特にない、分からぬ

問3 厚生労働省では、肝炎ウイルス検査の受検を国民に呼びかけるため、俳優 杉良太郎さんをはじめとする芸能界やスポーツ界の著名人による普及啓発活動「知つて、肝炎プロジェクト」を推進しています。
このことをご存知でしたか。

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 知っていた | 2. 知らなかった |
|----------|-----------|



問4 近年、肝炎は、インターフェロンや飲み薬などの抗ウイルス剤などによる治療が格段に進歩したことにより、早期に検査して発見し、早期に適切な治療を受ければ、B型肝炎ウイルス感染については肝炎が沈静化できる。あるいは、C型肝炎ウイルス感染についてはウイルスを完全に治癒できる人の割合が高くなっています。
これを受けて、厚生労働省では以下（1）（2）（3）の取組みを進めています。
以下の取組みについてお答えください。

（1）保健所や一部医療機関では、今まで検査を受けたことのない人を対象に、「肝炎ウイルス検査」を無料で実施しています。
あなたは、このことをご存知でしたか。

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 知っていた | 2. 知らなかった |
|----------|-----------|

（2）検査の結果、肝炎ウイルスに感染していることが判明した方を対象に、平成27年度から初回の精密検査や定期検査の一部は公費補助を受けられます。
あなたは、このことをご存知でしたか。

- | | |
|----------|-----------|
| 1. 知っていた | 2. 知らなかった |
|----------|-----------|

(3) 検査の結果、インターフェロンや飲み薬などの抗ウイルス剤による治療などが
必要と診断された人を対象に、平成20年度から治療費の一部は公費補助を
受けられます。あなたは、このことをご存知でしたか。

1. 知っていた 2. 知らなかった

※肝炎ウイルス検査の無料実施、治療費の公費補助の詳細については、
以下のサイトで確認することができます。

■厚生労働省「肝炎総合対策の推進」
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou09/index.html>

■国立研究開発法人国立
国際医療研修センター「肝炎情報センター」
<http://www.kanen.nogm.go.jp>



問5 地方自治体では、厚生労働省の指針にしたがい、肝炎の患者さんが安心して検査や
治療を受けたり、日常生活を送ることができるよう、検査、治療方法、服薬、治
療費の助成制度など肝炎に関する幅広い知識とスキルを持ち、地域で活躍できる人
材として肝炎医療コーディネーター※の育成を行っています。
このことをご存知でしたか。

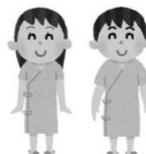
1. 知っていた 2. 知らなかった

※肝炎医療コーディネーターは、都道府県によってその呼称が異なります。

青森県：青森県肝炎医療コーディネーター	岩手県：地域肝疾患アドバイザー
茨城県：茨城県地域肝炎治療コーディネーター	神奈川県：かながわ肝疾患コーディネーター
石川県：石川県肝炎医療コーディネーター	大阪府：肝炎医療コーディネーター
広島県：ひろしま肝疾患コーディネーター	愛媛県：愛媛県肝炎医療コーディネーター
佐賀県：佐賀県肝炎医療コーディネーター	熊本県：熊本県肝疾患コーディネーター

問6 あなたは、日本国内で実施されている肝炎総合対策について、どのようにお考えですか。
あてはまるすべての番号に○をつけてください。

1. 世界でもトップレベルの水準にあると思う
2. 今まで以上に対策の充実が必要だと思う
3. 現状のままでいいと思う
4. わからない



問7 あなたがお住まいの府県では、下記の枠内に挙げた肝炎対策が行われています。
ご存知ですか（あなたの住まいの府県の肝炎対策についてのみ、お答えください）。

【青森県にお住まいの方】は
肝炎ウイルス検査の検査結果記録カードをご存知でしたか。

1. 知っていた 2. 知らなかった



【岩手県にお住まいの方】は
肝炎ウイルス検査陽性者のフォローアップ事業をご存知でしたか。

1. 知っていた 2. 知らなかった

【茨城県にお住まいの方】は
肝炎対策についての新聞へのチラシ、ポスターを見たことはありますか。

1. はい 2. いいえ

【神奈川県にお住まいの方】は
2018年9月、神奈川県知事が出演したラジオ番組内で放送された
「肝炎対策」の話題についてご存知でしたか。

1. 知っていた 2. 知らなかった

【石川県にお住まいの方】は
医療機関への配布されている肝炎対策に関するチラシ、ポスター等を見たことがありますか。

1. 知っていた 2. 知らなかった

【大阪府にお住まいの方】は
道頓堀にある雪印の電光看板の肝炎啓発メッセージを見たことはありますか。

1. はい 2. いいえ



【広島県にお住まいの方】は
検査後に受け取る肝炎ウイルス検査「検査の記録」
カードをご存知でしたか。

1. 知っていた 2. 知らなかった

【愛媛県にお住まいの方】は
街頭キャンペーン等のイベント時に肝炎ウイルス無料検査を実施していることを
ご存知でしたか。

1. 知っていた 2. 知らなかった

【佐賀県にお住まいの方】は
2018年7月29日にゆめタウン佐賀で「はなわ」さんが出演した
肝炎対策のイベントをご存知でしたか。

1. 知っていた 2. 知らなかった

【熊本県にお住まいの方】は
「熊本肝炎サポートプロジェクト」(非専門医や健診でウイルス陽性を指摘された方への
受診サポートシステム)をご存知でしたか。

1. 知っていた 2. 知らなかった

問8 肝炎ウイルス検査の普及啓発、肝炎対策について、地方自治体では以下の取組が行われています。あなたがご存知のものをお答えください。
あてはまるすべての番号に○をつけてください。

- 1. 地方自治体の広報誌での情報提供
(肝炎ウイルス検査(費用や検査場所)に関する情報)
- 2. 地方自治体の広報誌での情報提供
(肝臓病(肝炎、肝硬変、肝癌の症状など)に関する情報)
- 3. インターネットホームページでの情報提供
- 4. チラシ、ポスター等の雑誌への配布
- 5. チラシ、ポスター等の医療機関への配布
- 6. リーフレットの作成・配布
- 7. 公開講座、講習会、研修会、シンポジウム等の開催
- 8. イベントでの普及啓発、街頭キャンペーン
- 9. 個人宛にハガキなどで検査を通知することによる受検勧奨
- 10. テレビ広報(ケーブルテレビを含む)
- 11. ラジオ広報
- 12. 新聞広告、折り込み広告
- 13. その他()
- 14. 上記についてはすべて知らない()

問9 あなたの身边に肝疾患の方がおられますか。

- 1. はい
- 2. いいえ

問10 あなたが医療機関（内科）を受診する場合、その医療機関はご自宅からどのくらい距離がありますか。

- 1. 1km以内
- 2. 1~3km
- 3. 3~10km
- 4. 10km以上

問11 あなたが医療機関（内科）を受診する場合の主な交通手段をお答え下さい。

- 1. 徒歩
- 2. 自転車
- 3. 公共交通機関（電車、バス等）
- 4. 自家用車
- 5. タクシー
- 6. その他()



がん検診、特定健診、職場健診について伺います

※問12～問18は、過去3年間の状況についてお答えください

問12 あなたは、**胃がん検診** (バリウムによるレントゲン撮影や内視鏡（胃カメラ、ファイバースコープ）による撮影など) を受けましたか。

- 1. 受けなかった
- 2. 受けた



問12-1 どのような機会に検診を受けましたか。また、検査後に精密検査を受けましたか。それをお答えください。

どのような機会に検診を受けたか (あてはまるすべての番号に○)	検査後に精密検査を受けたか
1. 市区町村が実施した検診	1. 精密検査は不要と判定された
2. 勧め先又は健康保険組合等 (家族の勤め先を含む) が実施した検診	2. 精密検査を勧められ、医療機関を受診した
3. その他	3. 精密検査を勧められたが、受診していない

問13 あなたは、**肺がん検診** (胸のレントゲン撮影や喀痰（かくたん）検査など) を受けましたか。

- 1. 受けなかった
- 2. 受けた



問13-1 どのような機会に検診を受けましたか。また、検査後に精密検査を受けましたか。それをお答えください。

どのような機会に検診を受けたか (あてはまるすべての番号に○)	検査後に精密検査を受けたか
1. 市区町村が実施した検診	1. 精密検査は不要と判定された
2. 勧め先又は健康保険組合等 (家族の勤め先を含む) が実施した検診	2. 精密検査を勧められ、医療機関を受診した
3. その他	3. 精密検査を勧められたが、受診していない

問14 あなたは、**子宮がん検診** (子宮の細胞診検査など) を受けましたか。

- 1. 受けなかった
- 2. 受けた

問14-1 どのような機会に検診を受けましたか。また、検査後に精密検査を受けましたか。それをお答えください。

どのような機会に検診を受けたか (あてはまるすべての番号に○)	検査後に精密検査を受けたか
1. 市区町村が実施した検診	1. 精密検査は不要と判定された
2. 勧め先又は健康保険組合等 (家族の勤め先を含む) が実施した検診	2. 精密検査を勧められ、医療機関を受診した
3. その他	3. 精密検査を勧められたが、受診していない

問 15 あなたは、**乳がん検診**（マンモグラフィー撮影や乳房超音波（エコー）検査など）を受けましたか。

1. 受けなかった 2. 受けた



問 15-1 どのような機会に検診を受けましたか。また、検査後に精密検査を受けましたか。それをお答えください。

どのような機会に検診を受けたか (あてはまるすべての番号に○)	検査後に精密検査を受けたか
1. 市区町村が実施した検診	1. 精密検査は不要と判定された
2. 勧め先又は健康保険組合等 (家族の勧め先を含む)が実施した検診	2. 精密検査を勧められ、医療機関を受診した
3. その他	3. 精密検査を勧められたが、受診していない

問 16 あなたは、**大腸がん検診**（便潜血反応検査（検便）など）を受けましたか。

1. 受けなかった 2. 受けた

問 16-1 どのような機会に検診を受けましたか。また、検査後に精密検査を受けましたか。それをお答えください。

どのような機会に検診を受けたか (あてはまるすべての番号に○)	検査後に精密検査を受けたか
1. 市区町村が実施した検診	1. 精密検査は不要と判定された
2. 勧め先又は健康保険組合等 (家族の勧め先を含む)が実施した検診	2. 精密検査を勧められ、医療機関を受診した
3. その他	3. 精密検査を勧められたが、受診していない

問 17 あなたは、**特定検診**（腹囲測定等を行ういわゆるメタボ検診）を受けましたか。

1. 受けなかった 2. 受けた

問 17-1 どのような機会に検診を受けましたか。また、検査後に精密検査を受けましたか。それをお答えください。

どのような機会に検診を受けたか (あてはまるすべての番号に○)	検査後に精密検査を受けたか
1. 市区町村が実施した検診	1. 精密検査は不要と判定された
2. 勧め先又は健康保険組合等 (家族の勧め先を含む)が実施した検診	2. 精密検査を勧められ、医療機関を受診した
3. その他	3. 精密検査を勧められたが、受診していない

問 18 あなたは、職場検診（扶養家族健診含む）を受けましたか。

1. 受けなかった 2. 受けた

問 18-1 「2. 受けた」と答えた方は、検査後に精密検査を受けましたか。

1. 精密検査は不要と判定された
2. 精密検査を勧められ、医療機関を受診した
3. 精密検査を勧められたが、受診していない

問 19 あなたの今日の健康状態について伺います。

下記の（1）から（5）の設問についてそれぞれ、今日のあなたの状態を最もよく表しているものをお答えください。

(1) **移動の程度**について

1. 私は歩き回るのに問題ない
2. 私は歩き回るのにいくらか問題がある
3. 私はベッド(床)に寝たきりである

(2) **身の回りの管理**について

1. 私は身の回りの管理に問題はない
2. 私は洗面や着替えを自分でするのにいくらか問題がある
3. 私は洗面や着替えを自分でできない

(3) **ふだんの活動（仕事・勉強・余暇など）**について

1. 私はふだんの活動を行うのに問題はない
2. 私はふだんの活動を行うのにいくらか問題がある
3. 私はふだんの活動を行うことができない

(4) **痛み・不快感**について

1. 私は痛みや不快感はない
2. 私は中程度の痛みや不快感がある
3. 私はひどい痛みや不快感がある

(5) **不安・ふさぎ込み**について

1. 私は不安でもふさぎ込んでもいない
2. 私は中程度に不安あるいはふさぎ込んでいる
3. 私はひどく不安あるいはふさぎ込んでいる

あともう少しです！がんばってください！



あなたの生活習慣について伺います

問 20 あなたはたばこを吸いますか。

「1. 毎日吸っている」または「2. 時々吸う日がある」と答えた方は、やめたいと思っているかどうかにもお答えください。

たばこを吸う頻度	たばこを吸うことをやめたいと思うか
1. 毎日吸っている	1. やめたい
2. 時々吸う日がある	2. 本数を減らしたい
3. 以前は吸っていたが、1ヶ月以上吸っていない	3. やめたくない
4. 吸わない	4. わからない

問 20-1 あなたはこの1ヶ月間に、自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会（受動喫煙）がありましたか。次のアからコのすべての場所について、それぞれお答えください。

※学校、飲食店、遊技場などに勤務していく、その職場で受動喫煙があった場合は、「イ 職場」に記入してください。



ア 家庭	1. はい	2. いいえ
イ 職場	1. はい	2. いいえ
ウ 学校	1. はい	2. いいえ
エ 飲食店	1. はい	2. いいえ
オ 遊技場（ゲームセンター、パチンコ、競馬場など）	1. はい	2. いいえ
カ 行政機関（市役所、町村役場、公民館など）	1. はい	2. いいえ
キ 医療機関	1. はい	2. いいえ
ク 公共交通機関	1. はい	2. いいえ
ケ 路上	1. はい	2. いいえ
コ 子供が利用する野外の空間（公園、通学路など）	1. はい	2. いいえ

問 21 あなたの普段の運動習慣について伺います。

下記の（1）及び（2）の設問についてそれぞれ○をつけてください。

（1）1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上かつ1年以上している

1. はい 2. いいえ

（2）日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上している

1. はい 2. いいえ

問 22 あなたは週に何日くらいお酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲みますか。また、1～5と答えた方は、お酒を飲む日は1日あたり、どれくらいの量を飲むか清酒に換算※してお答えください。

お酒を飲む頻度	お酒を飲む日は1日あたり、どのくらいの量を飲むか
1. 毎日	1. 1合（180ml）未満
2. 週5～6日	2. 1合以上2合（360ml）未満
3. 週3～4日	3. 2合以上3合（540ml）未満
4. 週1～2日	4. 3合以上4合（720ml）未満
5. 月に1～3日	5. 4合以上5合（900ml）未満
6. ほとんど飲まない	6. 5合（900ml）以上
7. 飲まない（飲めない）	
8. 以前は飲んでいたがやめた	

※清酒1合（アルコール度数15度・180ml）は、次の量にほぼ相当します。
ビール中瓶1本（同5度・500ml）、焼酎0.6合（同25度・約110ml）、
ワイン1/4本（同14度・約180ml）、ウイスキーダブル1杯（同43度・60ml）、
缶チューハイ1.5缶（同5度・約520ml）

あなたご自身について伺います

問 23 あなたの性・出生年月を記入してください。性・元号は、あてはまる番号1つに○をつけて、出生年月には数字を右詰めで記入してください。

性	出 生 年 月
1 男	1 明治 3 昭和
2 女	2 大正 4 平成

問 24 あなたのお住まいの都道府県をお答えください。また、郵便番号を数字でお答えください。

都道府県名（_____）〒 -

問 25 あなたのご職業についてお答えください。

1. 医療従事者	8. 農林漁業職
2. 医療従事者以外の専門技術職 (技師、教員、研究者等)	9. 運輸通信業 (運転士、電話交換手、郵便配達・集配員等)
3. 宮廷職（会社団体の役員、管理職等）	10. 生産労務職
4. 事務職	11. 主婦
5. 岩業販売業	12. 学生
6. サービス業（運送業、美容師、看護師等）	13. その他（ ）
7. 保安職（警備員、監視員等）	14. 無職

ご協力ありがとうございました。

	問1 あなたは、B型肝炎、C型肝炎をご存知ですか。								問2 あなたは今までに「B型・C型肝炎ウイルス検査」を受けたことがありますか。								a) どのような機会に検診を受けましたか(複数回答可)				b) 検査後に精密検査を受けましたか									
	(1) B型肝炎				(2) C型肝炎						全體		市区町村が実施した検診を組む(家又は健診のための健診先を組む)等の機会	その他	全體		さされた精密検査は不要と判定	医療機関を受診しを勧められ、が精密検査を受けましたか												
	全體	法具に体つて症状つやて治い療る方	る名前は聞いたことがあります	知らない	無回答	全體	法具に体つて症状つやて治い療る方	る名前は聞いたことがあります	知らない	無回答	全體	受けていな	受けた	分から	無回答	全體	受けた	受けた	受けた	無回答	全體	受けた	受けた	受けた	無回答	全體	受けた	受けた	受けた	無回答
全 体	4,585	504	3,809	181	91	4,585	549	3,684	214	138	4,585	2,619	1,205	688	73	1,205	343	532	335	21	1,205	984	126	11	84	全 体	さされた精密検査は不要と判定	医療機関を受診しを勧められ、が精密検査を受けましたか	が精密検査を受けましたか	無回答
全 体	100.0	11.0	83.1	3.9	2.0	100.0	12.0	80.3	4.7	3.0	100.0	57.1	26.3	15.0	1.6	100.0	28.5	44.1	27.8	1.7	100.0	81.7	10.5	0.9	7.0	全 体	さされた精密検査は不要と判定	医療機関を受診しを勧められ、が精密検査を受けましたか	が精密検査を受けましたか	無回答
青森県	466	32	389	32	13	466	41	366	38	21	466	297	89	70	10	89	27	36	24	2	89	68	15	1	5	全 体	さされた精密検査は不要と判定	医療機関を受診しを勧められ、が精密検査を受けましたか	が精密検査を受けましたか	無回答
岩手県	479	46	401	21	11	479	50	387	25	17	479	266	134	71	8	134	61	53	27	2	134	115	9	1	9	全 体	さされた精密検査は不要と判定	医療機関を受診しを勧められ、が精密検査を受けましたか	が精密検査を受けましたか	無回答
茨城県	447	53	375	14	5	447	64	359	15	9	447	248	130	65	4	130	32	66	32	2	130	107	9	1	13	全 体	さされた精密検査は不要と判定	医療機関を受診しを勧められ、が精密検査を受けましたか	が精密検査を受けましたか	無回答
神奈川県	407	46	341	15	5	407	46	336	18	7	407	247	88	67	5	88	18	46	29	-	88	79	4	-	5	全 体	さされた精密検査は不要と判定	医療機関を受診しを勧められ、が精密検査を受けましたか	が精密検査を受けましたか	無回答
石川県	458	48	388	16	6	458	45	382	22	9	458	265	114	72	7	114	36	48	33	-	114	94	9	1	10	全 体	さされた精密検査は不要と判定	医療機関を受診しを勧められ、が精密検査を受けましたか	が精密検査を受けましたか	無回答
大阪府	440	44	373	16	7	440	54	357	19	10	440	273	95	65	7	95	21	36	37	2	95	76	14	1	4	全 体	さされた精密検査は不要と判定	医療機関を受診しを勧められ、が精密検査を受けましたか	が精密検査を受けましたか	無回答
広島県	491	68	395	16	12	491	73	385	18	15	491	263	150	71	7	150	30	65	50	5	150	116	23	1	10	全 体	さされた精密検査は不要と判定	医療機関を受診しを勧められ、が精密検査を受けましたか	が精密検査を受けましたか	無回答
愛媛県	430	49	360	13	8	430	52	359	6	13	430	231	125	67	7	125	33	51	42	-	125	109	8	1	7	全 体	さされた精密検査は不要と判定	医療機関を受診しを勧められ、が精密検査を受けましたか	が精密検査を受けましたか	無回答
佐賀県	471	61	383	20	7	471	69	365	22	15	471	230	166	67	8	166	65	68	32	3	166	133	22	2	9	全 体	さされた精密検査は不要と判定	医療機関を受診しを勧められ、が精密検査を受けましたか	が精密検査を受けましたか	無回答
熊本県	459	54	376	13	16	459	51	363	24	21	459	280	105	64	10	105	15	60	29	4	105	80	13	2	10	全 体	さされた精密検査は不要と判定	医療機関を受診しを勧められ、が精密検査を受けましたか	が精密検査を受けましたか	無回答
無回答	37	3	28	5	1	37	4	25	7	1	37	19	9	9	-	9	5	3	1	9	7	-	-	2	全 体	さされた精密検査は不要と判定	医療機関を受診しを勧められ、が精密検査を受けましたか	が精密検査を受けましたか	無回答	
無回答	100.0	8.1	75.7	13.5	2.7	100.0	10.8	67.6	18.9	2.7	100.0	51.4	24.3	24.3	-	100.0	55.6	33.3	-	11.1	100.0	77.8	-	-	22.2	全 体	さされた精密検査は不要と判定	医療機関を受診しを勧められ、が精密検査を受けましたか	が精密検査を受けましたか	無回答

	問2-2 肝炎ウイルス検査を受けていない理由はどのような理由からですか。(複数回答可)														問2-3 どのような行政施策があれば肝炎ウイルス検査を受けてみたいと思いますか。(複数回答可)													
	全体	忙しいから	か検査に行くのが面倒だから	費用がかかるから	いや検査場所をしないで診断的に行きたいから	な康定期に感染したくないから	と思ふうに感染したくないから	が悪い結果を出ださないから	が悪いや結果を出ださないから	らきつかけがなかつたか	その他	特に理由はない	な分からぬい、覚えていない	か検査について知らない	無回答	全体	報査をもつと提や場所を供するの情	よ査検をもつと提や場所を供するの情	るい自分医がいのと連携かつとて	く検査にかかる費用を安	ら等職場や地域を多くとどめ検査を安くする公	間受ける間を多くとどめ検査をするときの検査を安くする民館	加定期に受ける間を多くとどめ検査をするときの検査を安くする民館	その他の理由	特にならない、分からぬい	無回答		
全体	3,307	337	377	438	791	1,404	1,049	64	1,224	87	266	119	801	28	3,307	992	1,146	591	997	808	436	2,004	33	291	63			
100.0	10.2	11.4	13.2	23.9	42.5	31.7	1.9	37.0	2.6	8.0	3.6	24.2	0.8	100.0	30.0	34.7	17.9	30.1	24.4	13.2	60.6	1.0	8.8	1.9				
青森県	367	41	55	55	104	160	102	10	143	6	30	12	116	3	367	121	119	59	101	97	50	222	3	44	6			
100.0	11.2	15.0	15.0	28.3	43.6	27.8	2.7	39.0	1.6	8.2	3.3	31.6	0.8	100.0	33.0	32.4	16.1	27.5	26.4	13.6	60.5	0.8	12.0	1.6				
岩手県	337	39	27	36	84	136	91	4	124	11	26	10	87	3	337	88	112	60	86	91	44	201	1	29	11			
100.0	11.6	8.0	10.7	24.9	40.4	27.0	1.2	36.8	3.3	7.7	3.0	25.8	0.9	100.0	26.1	33.2	17.8	25.5	27.0	13.1	59.6	0.3	8.6	3.3				
茨城県	313	28	31	39	61	143	109	7	115	9	24	9	73	3	313	94	124	33	99	89	42	196	6	25	2			
100.0	8.9	9.9	12.5	19.5	45.7	34.8	2.2	36.7	2.9	7.7	2.9	23.3	1.0	100.0	30.0	39.6	10.5	31.6	28.4	13.4	62.6	1.9	8.0	0.6				
神奈川県	314	27	34	43	73	146	115	10	132	11	21	6	78	1	314	102	125	53	121	70	51	206	3	20	5			
100.0	8.6	10.8	13.7	23.2	46.5	36.6	3.2	42.0	3.5	6.7	1.9	24.8	0.3	100.0	32.5	39.8	16.9	38.5	22.3	16.2	65.6	1.0	6.4	1.6				
石川県	337	26	39	44	68	143	109	3	129	7	21	24	78	3	337	90	102	55	88	95	44	217	2	28	4			
100.0	7.7	11.6	13.1	20.2	42.4	32.3	0.9	38.3	2.1	6.2	7.1	23.1	0.9	100.0	26.7	30.3	16.3	26.1	28.2	13.1	64.4	0.6	8.3	1.2				
大阪府	338	39	39	55	77	127	116	2	129	13	24	10	87	1	338	105	114	80	131	84	63	197	6	24	5			
100.0	11.5	11.5	16.3	22.8	37.6	34.3	0.6	38.2	3.8	7.1	3.0	25.7	0.3	100.0	31.1	33.7	23.7	38.8	24.9	18.6	58.3	1.8	7.1	1.5				
広島県	334	31	50	49	84	131	113	10	115	9	29	15	62	3	334	95	116	65	90	61	42	191	3	35	8			
100.0	9.3	15.0	14.7	25.1	39.2	33.8	3.0	34.4	2.7	8.7	4.5	18.6	0.9	100.0	28.4	34.7	19.5	26.9	18.3	12.6	57.2	0.9	10.5	2.4				
愛媛県	298	39	41	37	70	130	96	8	118	4	28	9	61	4	298	83	104	56	95	61	37	183	-	25	7			
100.0	13.1	13.8	12.4	23.5	43.6	32.2	2.7	39.6	1.3	9.4	3.0	20.5	1.3	100.0	27.9	34.9	18.8	31.9	20.5	12.4	61.4	-	8.4	2.3				
佐賀県	297	35	28	27	75	119	85	2	98	6	31	9	65	3	297	88	78	66	75	71	27	168	5	29	5			
100.0	11.8	9.4	9.1	25.3	40.1	28.6	0.7	33.0	2.0	10.4	3.0	21.9	1.0	100.0	29.6	26.3	22.2	25.3	23.9	9.1	56.6	1.7	9.8	1.7				
熊本県	344	30	29	47	88	162	109	7	115	10	26	11	90	3	344	123	144	62	101	83	32	214	4	25	9			
100.0	8.7	8.4	13.7	25.6	47.1	31.7	2.0	33.4	2.9	7.6	3.2	26.2	0.9	100.0	35.8	41.9	18.0	29.4	24.1	9.3	62.2	1.2	7.3	2.6				
無回答	28	2	4	6	7	7	4	1	6	1	6	4	4	1	28	3	8	2	10	6	4	9	-	7	1			
100.0	7.1	14.3	21.4	25.0	25.0	14.3	3.6	21.4	3.6	21.4	14.3	14.3	3.6	100.0	10.7	28.6	7.1	35.7	21.4	14.3	32.1	-	25.0	3.6				

	問3 「知つて、肝炎プロジェクトをご存知でしたか。」				問4 以下の取組についてお答えください。												問6 あなたは、日本国内で実施されている肝炎総合対策について、どのようにお考えですか。（複数回答可）											
					(1) 保健所や一部医療機関では、今まで検査を受いたことのない人を対象に、「肝炎ウイルス検				(2) 検査の結果、肝炎ウイルスに感染していることが判明した方を対象に、平成27年度から初回の				(3) 検査の結果、インターフェロンや飲み薬などの抗ウイルス剤による治療などが必要と診断され															
全 体	知 つ て い た	知 ら な か つ た	無 回 答	全 体	知 つ て い た	知 ら な か つ た	無 回 答	全 体	知 つ て い た	知 ら な か つ た	無 回 答	全 体	知 つ て い た	知 ら な か つ た	無 回 答	全 体	知 つ て い た	知 ら な か つ た	無 回 答	全 体	の世 界 水 準 がま で必 要以 上と あると と思 うと と 思 う	実 今 現 状 のま までよ いと 思 う	わ か ら な い	無 回 答				
全 体	4,585 100.0	905 19.7	3,609 78.7	71 1.5	4,585 100.0	508 11.1	4,017 87.6	60 1.3	4,585 100.0	412 9.0	4,060 88.5	113 2.5	4,585 100.0	558 12.2	3,911 85.3	116 2.5	4,585 100.0	133 2.9	4,379 95.5	73 1.6	4,585 100.0	212 4.6	1,504 32.8	235 5.1	2,614 57.0	76 1.7		
青森県	466 100.0	66 14.2	396 85.0	4 0.9	466 100.0	34 7.3	429 92.1	3 0.6	466 100.0	30 6.4	427 91.6	9 1.9	466 100.0	46 9.9	411 88.2	9 1.9	466 100.0	41 2.4	451 96.8	4 0.9	466 100.0	146 4.1	22 31.3	22 4.7	281 60.3	5 1.1		
岩手県	479 100.0	94 19.6	375 78.3	10 2.1	479 100.0	64 13.4	408 85.2	7 1.5	479 100.0	44 9.2	421 87.9	14 2.9	479 100.0	55 11.5	413 86.2	11 2.3	479 100.0	14 2.9	457 95.4	8 1.7	479 100.0	20 4.2	172 35.9	20 4.2	264 55.1	12 2.5		
茨城県	447 100.0	76 17.0	366 81.9	5 1.1	447 100.0	42 9.4	401 89.7	4 0.9	447 100.0	41 9.2	399 89.3	7 1.6	447 100.0	54 12.1	384 85.9	9 2.0	447 100.0	9 2.0	447 96.9	5 1.1	447 100.0	30 6.7	174 38.9	21 4.7	220 49.2	6 1.3		
神奈川県	407 100.0	68 16.7	334 82.1	5 1.2	407 100.0	31 7.6	372 91.4	4 1.0	407 100.0	30 7.4	370 90.9	7 1.7	407 100.0	43 10.6	356 87.5	8 2.0	407 100.0	6 1.5	394 96.8	7 1.7	407 100.0	11 2.7	128 31.4	18 4.4	248 60.9	5 1.2		
石川県	458 100.0	99 21.6	348 76.0	11 2.4	458 100.0	35 7.6	416 90.8	7 1.5	458 100.0	29 6.3	415 90.6	14 3.1	458 100.0	45 9.8	395 86.2	18 3.9	458 100.0	10 2.2	439 95.9	9 2.0	458 100.0	17 3.7	134 20.0	20 3.7	283 29.3	7 4.4		
大阪府	440 100.0	78 17.7	358 81.4	4 0.9	440 100.0	30 6.8	406 92.3	4 0.9	440 100.0	26 5.9	403 91.6	11 2.5	440 100.0	37 10.0	394 89.5	9 2.0	440 100.0	2 0.5	433 98.4	5 1.1	440 100.0	14 3.2	134 30.5	20 4.5	270 61.4	3 0.7		
広島県	491 100.0	92 18.7	390 79.4	9 1.8	491 100.0	57 11.6	424 86.4	10 2.0	491 100.0	50 10.2	428 87.2	13 2.6	491 100.0	68 13.8	413 84.1	10 2.0	491 100.0	18 3.7	468 95.3	5 1.0	491 100.0	29 5.9	160 32.6	29 5.9	272 55.4	8 1.6		
愛媛県	430 100.0	87 20.2	338 78.6	5 1.2	430 100.0	58 13.5	368 85.6	4 0.9	430 100.0	37 8.6	385 89.5	8 1.9	430 100.0	59 13.7	360 83.7	11 2.6	430 100.0	15 3.5	407 94.7	8 1.9	430 100.0	31 7.2	138 32.1	28 6.5	233 54.2	11 2.6		
佐賀県	471 100.0	152 32.3	310 65.8	9 1.9	471 100.0	109 23.1	357 75.8	5 1.1	471 100.0	76 80.7	380 80.7	15 3.2	471 100.0	76 16.1	378 80.3	17 3.6	471 100.0	17 7.2	428 90.9	9 1.9	471 100.0	23 1.9	159 100.0	30 4.9	261 33.8	6 1.3		
熊本県	459 100.0	83 18.1	367 80.0	9 2.0	459 100.0	45 9.8	405 88.2	9 2.0	459 100.0	47 10.2	400 87.1	12 2.6	459 100.0	51 15.5	376 81.9	12 2.6	459 100.0	11 2.6	436 95.0	2.4	459 100.0	16 3.5	149 32.5	26 5.7	260 56.6	10 2.2		
無回答	37 100.0	10 27.0	27 73.0	- -	37 100.0	3 8.1	31 83.8	3 8.1	37 100.0	2 5.4	32 86.5	3 8.1	37 100.0	4 10.8	31 83.8	2 5.4	37 100.0	2 5.4	33 89.2	2 5.4	37 100.0	2 5.4	10 27.0	1 2.7	22 59.5	3 8.1		

	問15 あなたは、乳がん検診を受けましたか。												問16 あなたは、大腸がん検診を受けましたか。																			
	どのような機会に検診を受けたか。(複数回答可)												どのような機会に検診を受けたか。(複数回答可)																			
	全 体	受け なかつ た	受け た	無 回答	全 体	診 市 区 町 村	合 勤 め が 家 又 は 実 施 し た 健 康 保 険 先 候 診 を 組	そ の 他	無 回答	全 体	さ 精 密 検 査 は 不 要 と 判 定	医 精 密 機 検 査 を 勧 め い ら れ た	が 精 密 受 診 を 勧 め い ら れ た	不 明	無 回答	全 体	受け なかつ た	受け た	受け た	無 回答	全 体	診 市 区 町 村	合 勤 め が 家 又 は 実 施 し た 健 康 保 険 先 候 診 を 組	そ の 他	無 回答	全 体	さ 精 密 検 査 は 不 要 と 判 定	医 精 密 機 検 査 を 勧 め い ら れ た	が 精 密 受 診 を 勧 め い ら れ た	不 明	無 回答	
全 体	2,106	957	1,114	35	1,114	517	402	209	21	1,114	807	132	3	1	171	4,585	1,981	2,470	134	2,470	894	1,201	382	70	2,470	1,605	414	22	3	426		
100.0	100.0	45.4	52.9	1.7	100.0	46.4	36.1	18.8	1.9	100.0	72.4	11.8	0.3	0.1	15.4	100.0	43.2	53.9	2.9	100.0	36.2	48.6	15.5	2.8	100.0	65.0	16.8	0.9	0.1	17.2		
青森県	209	93	113	3	113	68	27	18	1	113	78	18	-	-	17	466	153	299	14	299	144	120	37	6	299	188	53	3	-	55		
100.0	100.0	44.5	54.1	1.4	100.0	60.2	23.9	15.9	0.9	100.0	69.0	15.9	-	-	15.0	100.0	32.8	64.2	3.0	100.0	48.2	40.1	12.4	2.0	100.0	62.9	17.7	1.0	-	18.4		
岩手県	220	114	105	1	105	69	28	9	3	105	83	8	-	-	1	13	479	193	274	12	274	119	126	33	10	274	186	39	3	3	43	
100.0	100.0	51.8	47.7	0.5	100.0	65.7	26.7	8.6	2.9	100.0	79.0	7.6	-	-	1.0	12.4	100.0	40.3	57.2	2.5	100.0	43.4	46.0	12.0	3.6	100.0	67.9	14.2	1.1	1.1	15.7	
茨城県	200	82	117	1	117	43	53	21	6	117	81	16	-	-	20	447	180	254	13	254	74	142	40	6	254	162	43	1	-	48		
100.0	100.0	41.0	58.5	0.5	100.0	36.8	45.3	17.9	5.1	100.0	69.2	13.7	-	-	-	17.1	100.0	40.3	56.8	2.9	100.0	29.1	55.9	15.7	2.4	100.0	63.8	16.9	0.4	-	18.9	
神奈川県	188	89	92	7	92	25	51	17	3	92	66	12	1	-	13	407	206	186	15	186	39	120	27	6	186	122	29	2	-	33		
100.0	100.0	47.3	48.9	3.7	100.0	27.2	55.4	18.5	3.3	100.0	71.7	13.0	1.1	-	-	14.1	100.0	50.6	45.7	3.7	100.0	21.0	64.5	14.5	3.2	100.0	65.6	15.6	1.1	-	17.7	
石川県	233	98	131	4	131	70	53	12	2	131	89	18	-	-	-	24	458	195	246	17	246	114	117	17	6	246	163	37	2	-	44	
100.0	100.0	42.1	56.2	1.7	100.0	53.4	40.5	9.2	1.5	100.0	67.9	13.7	-	-	-	18.3	100.0	42.6	53.7	3.7	100.0	46.3	47.6	6.9	2.4	100.0	66.3	15.0	0.8	-	17.9	
大阪府	218	108	106	4	106	49	29	29	3	106	73	17	2	-	14	440	223	207	10	207	62	101	43	8	207	129	38	4	-	36		
100.0	100.0	49.5	48.6	1.8	100.0	46.2	27.4	27.4	2.8	100.0	68.9	16.0	1.9	-	-	13.2	100.0	50.7	47.0	2.3	100.0	30.0	48.8	20.8	3.9	100.0	62.3	18.4	1.9	-	17.4	
広島県	219	103	113	3	113	30	54	28	2	113	88	9	-	-	-	16	491	246	233	12	233	58	131	42	7	233	156	36	3	-	38	
100.0	100.0	47.0	51.6	1.4	100.0	26.5	47.8	24.8	1.8	100.0	77.9	8.0	-	-	-	14.2	100.0	50.1	47.5	2.4	100.0	24.9	56.2	18.0	3.0	100.0	67.0	15.5	1.3	-	16.3	
愛媛県	215	97	114	4	114	53	38	26	-	114	84	13	-	-	-	17	430	214	203	13	203	70	98	38	3	203	140	30	1	-	32	
100.0	100.0	45.1	53.0	1.9	100.0	46.5	33.3	22.8	-	100.0	73.7	11.4	-	-	-	14.9	100.0	49.8	47.2	3.0	100.0	34.5	48.3	18.7	1.5	100.0	69.0	14.8	0.5	-	15.8	
佐賀県	180	75	103	2	103	58	28	19	-	103	70	15	-	-	-	18	471	182	276	13	276	116	108	45	12	276	169	64	3	-	40	
100.0	100.0	41.7	57.2	1.1	100.0	56.3	27.2	18.4	-	100.0	68.0	14.6	-	-	-	17.5	100.0	38.6	58.6	2.8	100.0	42.0	39.1	16.3	4.3	100.0	61.2	23.2	1.1	-	14.5	
熊本県	216	92	118	6	118	51	40	30	1	118	93	6	-	-	-	19	459	170	276	13	276	91	130	60	5	276	183	43	-	50		
100.0	100.0	42.6	54.6	2.8	100.0	43.2	33.9	25.4	0.8	100.0	78.8	5.1	-	-	-	16.1	100.0	37.0	60.1	2.8	100.0	33.0	47.1	21.7	1.8	100.0	66.3	15.6	-	-	18.1	
無回答	8	6	2	-	2	1	1	-	-	2	2	-	-	-	-	-	37	19	16	2	16	7	8	-	1	16	7	2	-	-	7	
	100.0	100.0	75.0	25.0	-	100.0	50.0	50.0	-	-	100.0	100.0	-	-	-	-	-	100.0	51.4	43.2	5.4	100.0	43.8	50.0	-	6.3	100.0	43.8	12.5	-	-	43.8

	問17 あなたは、特定検診を受けましたか。								問18 あなたは、職場検診（扶養家族検診含む）を受けましたか。								問18-1 検査後に精密検査を受けましたか。							
	どのような機会に検診を受けたか（複数回答可）				検査後に精密検査を受けたか				問18 あなたは、職場検診（扶養家族検診含む）を受けましたか。				問18-1 検査後に精密検査を受けましたか。											
全 体	受けなかつた	受けた	無回答	全 体	診市 区町 村	含合 勤む	その他	無回答	全 体	精 密検 査は 不要と 判定	医 精密 機 検査 間を 勧め 診を 受診 しを 励め され、 いめ なられ いた	が 精 密受 檢査 を勧め しを 励め され、 いめ なられ いた	無回答	全 体	受けなかつた	受けた	無回答	全 体	精 密検 査は 不要と 判定	医 精密 機 検査 間を 勧め 診を 受診 しを 励め され、 いめ なられ いた	が 精 密受 檢査 を勧め しを 励め され、 いめ なられ いた	不 明	無回答	
全 体	4,585 100.0	1,747 38.1	2,681 58.5	157 3.4	2,681 100.0	932 34.8	1,645 61.4	124 4.6	48 1.8	2,681 100.0	1,836 68.5	192 7.2	82 3.1	571 21.3	4,585 100.0	1,652 36.0	2,332 50.9	601 13.1	2,332 100.0	1,670 71.6	476 20.4	142 6.1	1 0.0	43 1.8
青森県	466 100.0	155 33.3	293 62.9	18 3.9	293 100.0	122 41.6	162 55.3	11 3.8	5 1.7	293 100.0	202 68.9	24 8.2	7 2.4	60 20.5	466 100.0	165 35.4	226 48.5	75 16.1	226 100.0	155 68.6	51 22.6	13 5.8	1 0.4	6 2.7
岩手県	479 100.0	157 32.8	305 63.7	17 3.5	305 100.0	125 41.0	172 56.4	10 3.3	8 2.6	305 100.0	208 68.2	18 5.9	10 3.3	69 22.6	479 100.0	162 33.8	243 50.7	74 15.4	243 100.0	171 70.4	50 20.6	15 6.2	— —	7 2.9
茨城県	447 100.0	142 31.8	297 66.4	8 1.8	297 100.0	85 28.6	195 65.7	18 6.1	7 2.4	297 100.0	204 68.7	17 5.7	12 4.0	64 21.5	447 100.0	152 34.0	254 56.8	41 9.2	254 100.0	166 65.4	64 25.2	17 6.7	— —	7 2.8
神奈川県	407 100.0	187 45.9	208 51.1	12 2.9	208 100.0	39 18.8	158 76.0	11 5.3	3 1.4	208 100.0	153 73.6	7 3.4	8 3.8	40 19.2	407 100.0	141 34.6	231 56.8	35 8.6	231 100.0	168 72.7	44 19.0	19 8.2	— —	— —
石川県	458 100.0	127 27.7	304 66.4	27 5.9	304 100.0	123 40.5	176 57.9	9 3.0	5 1.6	304 100.0	208 68.4	12 3.9	8 2.6	76 25.0	458 100.0	151 33.0	240 52.4	67 14.6	240 100.0	174 72.5	41 17.1	21 8.8	— —	4 1.7
大阪府	440 100.0	214 48.6	218 49.5	8 1.8	218 100.0	69 31.7	142 65.1	10 4.6	3 1.4	218 100.0	146 67.0	15 6.9	4 1.8	53 24.3	440 100.0	199 45.2	199 45.2	42 9.5	199 100.0	150 75.4	36 18.1	9 4.5	— —	4 2.0
広島県	491 100.0	223 45.4	256 52.1	12 2.4	256 100.0	60 23.4	182 71.1	14 5.5	5 2.0	256 100.0	184 71.9	16 6.3	9 3.5	47 18.4	491 100.0	181 36.9	259 52.7	51 10.4	259 100.0	196 75.7	47 18.1	13 5.0	— —	3 1.2
愛媛県	430 100.0	191 44.4	223 51.9	16 3.7	223 100.0	75 33.6	144 64.6	8 3.6	4 1.8	223 100.0	152 68.2	21 9.4	7 3.1	43 19.3	430 100.0	176 40.9	207 48.1	47 10.9	207 100.0	149 72.0	43 20.8	8 3.9	— —	7 3.4
佐賀県	471 100.0	160 34.0	294 62.4	17 3.6	294 100.0	136 46.3	139 47.3	18 6.1	6 2.0	294 100.0	189 64.3	31 10.5	10 3.4	64 21.8	471 100.0	148 31.4	224 47.6	99 21.0	224 100.0	157 70.1	48 21.4	17 7.6	— —	2 0.9
熊本県	459 100.0	176 38.3	265 57.7	18 3.9	265 100.0	92 34.7	163 61.5	15 5.7	2 0.8	265 100.0	179 67.5	30 11.3	7 2.6	49 18.5	459 100.0	166 36.2	232 50.5	61 13.3	232 100.0	169 72.8	50 21.6	10 4.3	— —	3 1.3
無回答	37 100.0	15 40.5	18 48.6	4 10.8	18 100.0	6 33.3	12 66.7	— —	— —	18 100.0	11 61.1	1 5.6	— —	6 33.3	37 100.0	11 29.7	17 45.9	9 24.3	17 100.0	15 88.2	2 11.8	— —	— —	— —

	間19 あなたの今日の健康状態について伺います。										間20 あなたの今日の健康状態について伺います。										間21 あなたの今日の健康状態について伺います。						
	(1) 移動の程度について					(2) 身の回りの管理について					(3) ふだんの活動(仕事・勉強・余暇など)について					(4) 痛み・不快感について					(5) 不安・ふさぎ込みについて						
全 体	な い は 歩 き 回 る の に 問 題	ら 私 か は 歩 き 回 る の に い く	た 私 は 歩 き で あ る (床) に 寝	無 回答	全 体	私 題 は 身 の い り の 管 理 に	問 題 は 身 の い り の 管 理 に	分 私 では は 洗 面 の や に 着 替 え を 自	分 私 では は 洗 面 の や に 着 替 え を 自	不 明	無 回答	全 体	う 私 の は ふ だ ん の 活 い 動 を 行	う 私 の は ふ だ ん の 活 い 動 を 行	う 私 の は ふ だ ん の 活 い 動 を 行	不 明	無 回答	全 体	い 私 は 痛 み や 不 快 感 は な	快 私 は 感 は あ る 度 の 痛 み や 不 快	感 私 が は あ る 度 の 痛 み や 不 快	無 回答	全 体	ん 私 は も 不 い 安 な い も ふ さ ぎ 込 ん で 不 安 あ る い	い 私 は ふ さ ぎ 込 ん で 不 安 あ る い	は 私 は ひ ど く 不 安 あ る い	無 回答
全 体	4,585 100.0	4,038 88.1	421 9.2	9 0.2	117 2.6	4,585 100.0	4,352 94.9	101 2.2	5 0.3	113 0.1	4,585 100.0	4,112 89.7	322 7.0	35 0.8	1 0.0	115 2.5	4,585 100.0	3,324 72.5	1,074 23.4	54 1.2	133 2.9	4,585 100.0	3,838 83.7	556 12.1	49 1.1	143 3.0	
青森県	466 100.0	406 87.1	43 9.2	1 0.2	16 3.4	466 100.0	437 93.8	13 2.8	1 0.4	13 0.2	466 100.0	413 88.6	32 6.9	7 1.5	— —	14 3.0	466 100.0	330 70.8	112 24.0	7 1.5	466 3.6	398 100.0	47 85.4	4 10.1	1 0.9		
岩手県	479 100.0	412 86.0	51 10.6	2 0.4	14 2.9	479 100.0	454 94.8	9 1.9	3 0.6	— —	479 100.0	416 86.8	45 9.4	5 1.0	— —	13 2.7	479 100.0	342 71.4	114 23.8	6 1.3	479 3.5	398 100.0	56 83.1	7 11.7	1 1.5		
茨城県	447 100.0	422 94.4	16 3.6	— —	9 2.0	447 100.0	437 97.8	1 0.2	— —	— —	447 100.0	422 94.4	16 3.6	1 0.2	— —	8 1.8	447 100.0	344 77.0	89 19.9	4 0.9	447 2.2	383 100.0	48 85.7	5 10.7	1 1.1		
神奈川県	407 100.0	373 91.6	26 6.4	2 0.5	6 1.5	407 100.0	393 96.6	7 1.7	1 0.2	— —	407 100.0	377 92.6	22 5.4	2 0.5	— —	6 1.5	407 100.0	317 77.9	78 19.2	5 1.2	407 1.7	348 100.0	46 85.5	6 11.3	1 1.5		
石川県	458 100.0	402 87.8	43 9.4	1 0.2	12 2.6	458 100.0	437 95.4	10 2.2	— —	— —	458 100.0	416 90.8	28 6.1	3 0.7	— —	11 2.4	458 100.0	340 74.2	102 22.3	3 0.7	458 2.8	387 100.0	54 84.5	3 11.8	0 0.7		
大阪府	440 100.0	382 86.8	52 11.8	— —	6 1.4	440 100.0	418 95.0	14 3.2	1 0.2	— —	440 100.0	397 90.2	33 7.5	3 0.7	— —	7 1.6	440 100.0	314 71.4	112 25.5	6 1.4	440 1.8	365 100.0	65 83.0	3 14.8	0 0.7		
広島県	491 100.0	426 86.8	51 10.4	1 0.2	13 2.6	491 100.0	463 94.3	14 2.9	2 0.4	— —	491 100.0	439 89.4	36 7.3	3 0.6	— —	13 2.6	491 100.0	345 70.3	123 25.1	9 1.8	491 2.9	397 100.0	75 80.9	3 15.3	0 0.6		
愛媛県	430 100.0	365 84.9	54 12.6	— —	11 2.6	430 100.0	401 93.3	15 3.5	2 0.2	0.5 2.6	430 100.0	379 88.1	35 8.1	4 0.9	1 0.2	11 2.6	430 100.0	317 73.7	98 22.8	3 0.7	430 2.8	361 100.0	48 84.0	1 11.2	1 1.9		
佐賀県	471 100.0	408 86.6	48 10.2	2 0.4	13 2.8	471 100.0	443 94.1	9 1.9	2 0.4	3 0.4	471 100.0	409 86.8	42 8.9	5 1.1	— —	15 3.2	471 100.0	326 69.2	125 26.5	4 0.8	471 3.4	386 100.0	60 82.0	6 12.7	1 1.3		
熊本県	459 100.0	410 89.3	36 7.8	— —	13 2.8	459 100.0	437 95.2	8 1.7	— —	— —	459 100.0	414 90.2	31 6.8	1 0.2	— —	13 2.8	459 100.0	325 70.8	113 24.6	7 1.5	459 3.1	388 100.0	52 84.5	4 11.3	1 0.9		
無回答	37 100.0	32 86.5	1 2.7	— —	4 10.8	37 100.0	32 86.5	1 2.7	— —	— —	37 100.0	30 81.1	2 5.4	1 2.7	— —	4 10.8	37 100.0	24 64.9	8 21.6	5 13.5	37 13.5	37 100.0	51 73.0	3 13.5	— —		

	問20 あなたはたばこを吸いますか、														問20-1 あなたはこの1ヶ月間に、自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会（受動喫煙）があり													
	たばこを吸うことやめたいと思うか							家庭							職場							学校						
全 体	毎 日 吸 つ て い る	時 々 吸 う 日 が あ る	い 1 以 前 月 は 吸 上 吸 つ 吸 つい てた いが な	吸 わ な い	不 明	無 回答	全 体	や め た い	本 数 を 減 ら し た い	や め た く な い	わ か ら な い	不 明	無 回答	全 体	は い	い い え	無 回答	全 体	は い	い い え	無 回答	全 体	は い	い い え	無 回答			
全 体	4,585 100.0	670 14.6	76 1.7	292 6.4	2,833 61.8	10 0.2	704 15.4	746 100.0	237 31.8	225 30.2	163 21.8	100 13.4	6 0.8	15 2.0	4,585 100.0	695 15.2	2,771 60.4	1,119 24.4	4,585 100.0	1,085 23.7	2,239 48.8	1,261 27.5	4,585 100.0	30 0.7	2,826 61.6	1,729 37.7		
青森県	466 100.0	68 14.6	5 1.1	33 7.1	286 61.4	1 0.2	73 15.7	73 100.0	18 24.7	25 34.2	20 27.4	7 9.6	7 1.4	2 2.7	466 100.0	82 17.6	249 53.4	135 29.0	466 100.0	95 20.4	208 44.6	163 35.0	466 100.0	3 0.6	258 55.4	205 44.0		
岩手県	479 100.0	80 16.7	7 1.5	34 7.1	280 58.5	— —	78 16.3	87 100.0	31 35.6	18 20.7	22 25.3	15 17.2	— —	1 1.1	479 100.0	85 17.7	254 53.0	140 29.2	479 100.0	114 23.8	210 43.8	155 32.4	479 100.0	2 0.4	264 55.1	213 44.5		
茨城県	447 100.0	64 14.3	7 1.6	30 6.7	274 61.3	1 0.2	71 15.9	71 100.0	16 22.5	26 36.6	12 16.9	15 21.1	— —	2 2.8	447 100.0	73 16.3	271 60.6	103 23.0	447 100.0	111 26.4	447 48.8	3 24.8	447 100.0	0.7	275 61.5	169 37.8		
神奈川県	407 100.0	60 14.7	9 2.2	22 5.4	257 63.1	1 0.2	58 14.3	69 100.0	22 31.9	20 29.0	15 21.7	11 15.9	— —	1 1.4	407 100.0	53 13.0	287 70.5	67 16.5	407 100.0	92 22.6	241 59.2	74 18.2	407 100.0	4 1.0	296 72.7	107 26.3		
石川県	458 100.0	57 12.4	8 1.7	29 6.3	291 63.5	1 0.2	72 15.7	65 100.0	24 36.9	24 36.9	8 12.3	7 10.8	2 3.1	— —	458 100.0	85 18.6	260 56.8	113 24.7	458 100.0	112 24.5	213 46.5	133 29.0	458 100.0	— —	276 60.3	182 39.7		
大阪府	440 100.0	67 15.2	6 1.4	31 7.0	288 65.5	1 0.2	47 10.7	73 100.0	28 38.4	16 21.9	21 28.8	8 11.0	— —	— —	440 100.0	65 100.0	269 14.8	106 61.1	440 100.0	99 22.5	223 50.7	118 26.8	440 100.0	6 1.4	273 62.0	161 36.6		
広島県	491 100.0	67 13.6	12 2.4	27 5.5	297 60.5	1 0.2	87 17.7	79 100.0	25 31.6	28 35.4	15 19.0	7 8.9	1 1.3	3 3.8	491 100.0	63 12.8	316 64.4	112 22.8	491 100.0	101 20.6	261 53.2	129 26.3	491 100.0	1 0.2	309 62.9	181 36.9		
愛媛県	430 100.0	53 12.3	7 1.6	24 5.6	283 65.8	1 0.2	14 14.4	62 100.0	19 31.7	10 16.7	11 26.7	11 18.3	1 1.7	3 5.0	430 100.0	60 14.0	273 63.5	97 22.6	430 100.0	100 23.3	218 50.7	112 26.0	430 100.0	3 0.7	274 63.7	153 35.6		
佐賀県	471 100.0	77 16.3	10 2.1	24 5.1	280 59.4	1 0.2	79 16.8	87 100.0	27 31.0	29 33.3	17 19.5	11 12.6	— —	3 3.4	471 100.0	68 14.4	280 59.4	123 26.1	471 100.0	124 26.3	213 45.2	134 28.5	471 100.0	4 0.8	287 60.9	180 38.2		
熊本県	459 100.0	71 15.5	4 0.9	37 8.1	277 60.3	2 0.4	68 14.8	75 100.0	25 33.3	25 33.3	17 22.7	7 9.3	1 1.3	— —	459 100.0	59 12.9	290 63.2	110 24.0	459 100.0	117 25.5	221 48.1	121 26.4	459 100.0	4 0.9	294 64.1	161 35.1		
無回答	37 100.0	6 16.2	1 2.7	1 2.7	20 54.1	— —	9 24.3	7 100.0	2 28.6	4 57.1	— —	1 14.3	— —	— —	37 100.0	2 5.4	22 59.5	13 35.1	37 100.0	13 35.1	13 35.1	11 37	37 100.0	— —	20 54.1	17 45.9		

	飲食店				遊技場（ゲームセンター、パチンコ、競馬場など）				行政機関（市役所、町村役場、公民館など）				医療機関				公共交通機関				路上				子供が利用する野外の空間（公園、通学路など）					
	はい		いいえ		はい		いいえ		はい		いいえ		はい		いいえ		はい		いいえ		はい		いいえ		はい		いいえ			
	全 体	は い	い い え	無 回答	全 体	は い	い い え	不 明	全 体	は い	い い え	無 回答	全 体	は い	い い え	無 回答	全 体	は い	い い え	無 回答	全 体	は い	い い え	無 回答	全 体	は い	い い え	無 回答		
全 体	4,585 100.0	1,492 32.5	1,891 41.2	1,202 26.2	4,585 100.0	714 15.6	2,354 51.3	1 0.0	1,516 33.1	4,585 100.0	127 2.8	2,977 64.9	1,481 32.3	4,585 100.0	46 1.0	3,076 67.1	1,463 31.9	4,585 100.0	214 4.7	2,886 62.9	1,485 32.4	4,585 100.0	1,336 29.1	1,957 42.7	1 0.0	1,291 28.2	4,585 100.0	259 5.6	2,818 61.5	1,508 32.9
青森県	466 100.0	131 28.1	178 38.2	157 33.7	466 100.0	69 14.8	213 45.7	-	184 39.5	466 100.0	8 1.7	272 58.4	186 39.9	466 100.0	5 1.1	277 59.4	184 39.5	466 100.0	17 3.6	259 55.6	190 40.8	466 100.0	95 20.4	206 44.2	-	165 35.4	466 100.0	17 3.6	259 55.6	190 40.8
岩手県	479 100.0	131 27.3	194 40.5	154 32.2	479 100.0	66 13.8	221 46.1	-	192 40.1	479 100.0	14 2.9	279 58.2	186 38.8	479 100.0	7 1.5	292 61.0	180 37.6	479 100.0	18 3.8	280 58.5	181 37.8	479 100.0	93 19.4	221 46.1	-	165 34.4	479 100.0	18 3.8	271 56.6	190 39.7
茨城県	447 100.0	158 35.3	179 40.0	110 24.6	447 100.0	55 12.3	237 53.0	-	155 34.7	447 100.0	11 2.5	295 66.0	141 31.5	447 100.0	3 0.7	447 67.6	142 31.8	447 100.0	23 5.1	447 62.6	123 32.2	447 100.0	123 27.5	203 45.4	-	121 27.1	447 100.0	22 4.9	284 63.5	141 31.5
神奈川県	407 100.0	156 38.3	185 45.5	66 16.2	407 100.0	55 13.5	257 63.1	-	95 23.3	407 100.0	9 2.2	309 75.9	89 21.9	407 100.0	1 0.2	319 78.4	87 21.4	407 100.0	25 6.1	296 72.7	86 21.1	407 100.0	203 49.6	202 33.2	-	70 17.2	407 100.0	37 9.1	278 68.3	92 22.6
石川県	458 100.0	137 29.9	197 43.0	124 27.1	458 100.0	62 13.5	237 51.7	-	159 34.7	458 100.0	14 3.1	293 64.0	151 33.0	458 100.0	4 0.9	319 66.6	407 32.5	458 100.0	17 3.7	288 62.9	153 33.4	458 100.0	85 18.6	231 50.4	-	142 31.0	458 100.0	15 3.3	288 62.9	155 33.8
大阪府	440 100.0	184 41.8	148 33.6	108 24.5	440 100.0	77 17.5	223 50.7	-	140 31.8	440 100.0	12 2.7	284 64.5	144 32.7	440 100.0	3 0.7	297 67.5	140 31.8	440 100.0	32 7.3	268 60.9	140 31.8	440 100.0	125 47.3	208 28.4	1 0.2	106 24.1	440 100.0	43 9.8	252 57.3	145 33.0
広島県	491 100.0	153 31.2	215 43.8	123 24.5	491 100.0	81 16.5	255 51.9	-	155 31.6	491 100.0	11 2.2	330 67.2	150 30.5	491 100.0	2 0.4	339 69.0	150 30.5	491 100.0	23 4.7	321 65.4	147 29.9	491 100.0	163 33.2	203 41.3	-	125 25.5	491 100.0	35 7.1	307 62.5	149 30.3
愛媛県	430 100.0	152 35.3	173 40.2	105 24.4	430 100.0	71 16.5	231 53.7	-	128 29.8	430 100.0	9 2.1	295 68.6	126 29.3	430 100.0	4 0.9	303 70.5	123 28.6	430 100.0	13 3.0	289 67.2	128 29.8	430 100.0	191 44.4	-	111 25.8	430 100.0	22 5.1	280 65.1	128 29.8	
佐賀県	471 100.0	135 28.7	209 44.4	127 27.0	471 100.0	87 18.5	224 47.6	-	160 34.0	471 100.0	24 5.1	295 62.6	152 32.3	471 100.0	10 2.1	306 65.0	155 32.9	471 100.0	15 5.5	286 60.7	159 33.8	471 100.0	118 33.8	207 43.9	-	146 31.0	471 100.0	21 4.5	288 61.1	162 34.4
熊本県	459 100.0	146 31.8	200 43.6	113 24.6	459 100.0	89 19.4	239 52.1	1 0.2	130 28.3	459 100.0	15 3.3	304 66.2	140 30.5	459 100.0	7 1.5	304 68.4	134 30.1	459 100.0	18 3.9	299 65.1	142 30.9	459 100.0	112 24.4	221 48.1	-	126 27.5	459 100.0	28 6.1	291 63.4	140 30.5
無回答	37 100.0	9 24.3	13 35.1	15 40.5	37 100.0	37 5.4	2 45.9	-	18 48.6	37 100.0	-	21 56.8	37 43.2	21 100.0	-	22 59.5	37 40.5	37 100.0	37 5.4	37 54.1	37 40.5	37 100.0	37 24.3	37 37.8	-	14 37.8	37 100.0	1 2.7	37 54.1	37 43.2

	問25 職業																		
	全 体	医 療 従 事 者	員 技 医 療 研 究 者 へ 事 業 者 等 の 教 専 門	員 管 理 職 事 業 者 等 以 外 の 教 専 門	管 理 職 会 社 團 体 の 役	事 務 職	營 業 販 売 職	美 容 サ ー ビ ス 調 理 職 (理 師 等 容 師 等)	員 保 安 職 (警 備 員 等)	農 林 漁 業 職	達 電 ・ 集 通 交 換 手 信 員 等 (運 郵 便 配 士 等)	運 輸 通 信 職 (運 便 配 士 等)	生 産 勞 務 職	主 婦	学 生	そ の 他	無 職	パ ー ト ・ ア ル バ イ ト	不 明
全 体	4,585 100.0	248 5.4	230 5.0	228 5.0	508 11.1	219 4.8	230 5.0	41 0.9	210 4.6	86 1.9	213 4.6	829 18.1	68 1.5	511 11.1	850 18.5	19 0.4	15 0.3	80 1.7	
青森県	466 100.0	22 4.7	15 3.2	24 5.2	41 8.8	28 6.0	20 4.3	4 0.9	45 9.7	9 1.9	18 3.9	63 13.5	3 0.6	58 12.4	110 23.6	1 0.2	- -	5 1.1	
岩手県	479 100.0	24 5.0	25 5.2	21 4.4	43 9.0	21 4.4	28 5.8	5 1.0	20 4.2	10 2.1	36 7.5	75 15.7	2 0.4	61 12.7	102 21.3	1 0.2	- -	5 1.0	
茨城県	447 100.0	28 6.3	31 6.9	29 6.5	57 12.8	17 3.8	19 4.3	3 0.7	13 2.9	10 2.2	20 4.5	89 19.9	7 1.6	53 11.9	61 13.6	- -	4 0.9	6 1.3	
神奈川県	407 100.0	28 6.9	24 5.9	26 6.4	54 13.3	16 3.9	16 3.9	9 2.2	- -	7 1.7	14 3.4	87 21.4	16 3.9	42 10.3	57 14.0	6 1.5	1 0.2	4 1.0	
石川県	458 100.0	22 4.8	26 5.7	23 5.0	47 10.3	20 4.4	28 6.1	3 0.7	35 7.6	8 1.7	38 8.3	65 14.2	6 1.3	43 9.4	80 17.5	3 0.7	1 0.2	10 2.2	
大阪府	440 100.0	12 2.7	25 5.7	22 5.0	60 13.6	24 5.5	25 5.7	4 0.9	- -	9 2.0	16 3.6	104 23.6	9 2.0	43 9.8	83 18.9	2 0.5	1 0.2	1 0.2	
広島県	491 100.0	32 6.5	26 5.3	26 5.3	54 11.0	38 7.7	18 3.7	5 1.0	2 0.4	9 1.8	20 4.1	103 21.0	7 1.4	42 8.6	96 19.6	1 0.2	2 0.4	10 2.0	
愛媛県	430 100.0	22 5.1	22 5.1	19 4.4	43 10.0	17 4.0	29 6.7	3 0.7	11 2.6	8 1.9	22 5.1	87 20.2	5 1.2	44 10.2	86 20.0	2 0.5	3 0.7	7 1.6	
佐賀県	471 100.0	27 5.7	15 3.2	19 4.0	49 10.4	16 3.4	17 3.6	3 0.6	68 14.4	9 1.9	18 3.8	74 15.7	5 1.1	58 12.3	79 16.8	2 0.4	3 0.6	9 1.9	
熊本県	459 100.0	31 6.8	18 3.9	19 4.1	56 12.2	20 4.4	29 6.3	2 0.4	15 3.3	7 1.5	11 2.4	82 17.9	6 1.3	64 13.9	92 20.0	1 0.2	- -	6 1.3	
無回答	37 100.0	- -	3 8.1	- -	4 10.8	2 5.4	1 2.7	- -	1 2.7	- -	- -	- -	2 5.4	3 8.1	4 10.8	- -	- -	17 45.9	

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人
国立国際医療研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 國土 典宏 印

次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業2. 研究課題名 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

3. 研究者名 (所属部局・職名) 肝炎・免疫研究センター・センター長

(氏名・フリガナ) 考藤 達哉・カントウ タツヤ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	■ <input type="checkbox"/>	■	国立国際医療研究センター	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェック
クレ一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■ 未受講 □
-------------	------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ■ 無 □ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ■ 無 □ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ■ 無 □ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 □ 無 ■ (有の場合はその内容:)

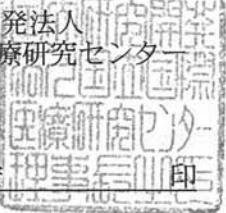
(留意事項) •該当する□にチェックを入れること。
•分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人
国立国際医療研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 國土 典宏



次の職員の平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業
- 研究課題名 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
- 研究者名 (所属部局・職名) 肝炎・免疫研究センター ・ 肝疾患研修室長
(氏名・フリガナ) 是永 匡紹 ・ コレナガ マサアキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	■ <input type="checkbox"/>	■	国立国際医療研究センター	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェック
クレ一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■ 未受講 □
-------------	------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ■ 無 □ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ■ 無 □ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ■ 無 □ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 □ 無 ■ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和元年 5月 13日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人
国立国際医療研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 國土 典宏



次の職員の平成30年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業

2. 研究課題名 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

3. 研究者名 (所属部局・職名) 肝炎・免疫研究センター ・ 客員研究員

(氏名・フリガナ) 大座 紀子 ・ オオザ ノリコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	■ <input type="checkbox"/>	■	国立国際医療研究センター	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェック
グレーベル若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■ 未受講 □
-------------	------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ■ 無 □ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ■ 無 □ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ■ 無 □ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 □ 無 ■ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成 31 年 7 月 22 日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立大学法人広島大学
所属研究機関長 職名 学長
氏名 超智 光夫



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 厚生労働行政推進調査事業費
- 研究課題名 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
- 研究者名 (所属部局・職名) 広島大学大学院医歯薬保健学研究科・疫学・疾病制御学・教授
(氏名・フリガナ) 田中 純子 · (タナカ ジュンコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■ 未受講 □
-------------	------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ■ 無 □ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ■ 無 □ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ■ 無 □ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 □ 無 ■ (有の場合はその内容:)

(留意事項) •該当する□にチェックを入れること。
•分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

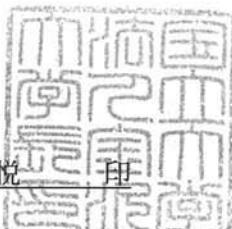
平成31年 2月 15日

厚生労働大臣 殿

機関名 金沢大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 山崎 光悦



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業2. 研究課題名 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3. 研究者名 (所属部局・職名) 附属病院地域医療教育センター・特任教授(氏名・フリガナ) 島上 哲朗・シマカミ テツロウ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェック
クレ一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項)

- ・該当する□にチェックを入れること。
- ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 武藏野赤十字病院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 泉 並木 印

次の職員の平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業

2. 研究課題名 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

3. 研究者名 (所属部局・職名) 消化器科・副部長

(氏名・フリガナ) 板倉 潤・イタクラ・ジュン

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無 有 無	左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
		審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	■ <input type="checkbox"/>	■	武藏野赤十字病院臨床研究倫理審査委員会	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/> ■	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■ 未受講 □
-------------	------------

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ■ 無 □ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ■ 無 □ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ■ 無 □ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 □ 無 ■ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。