

厚生労働行政推進調査事業費補助金

肝炎克服政策研究事業

非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究

(令和)3年度 総括研究報告書

研究代表者 江口 有一郎

(令和)4 (2022) 年 5月

目 次

I. 総括研究報告	
非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する 人材育成等に関する研究	----- 1
江口 有一郎	
II. 分担研究報告	
1. 肝炎医療コーディネーターの配置と効果検証の全国展開	----- 35
考藤 達哉	
2. 肝疾患診療連携拠点病院（拠点病院）におけるコロナ禍における活動状況	----- 39
是永 匡紹	
3. 北海道における受検～受診～受療に至る効果検証と質向上のための 肝炎医療コーディネーター養成のあり方	----- 43
小川 浩司	
4. 岩手県における二次医療圏ごとの肝炎医療コーディネーターの配置と活動状況	----- 47
滝川 康裕	
5. 山梨県と甲信越ブロックにおける肝炎医療コーディネーター活動	----- 53
井上泰輔	
6. 埼玉県における肝炎コーディネーターの配置状況と活動実態	----- 57
内田 義人	

7. 静岡県における 2 次医療圏を単位とした肝炎医療 Co の配置と活動評価
----- 61
玄田拓哉
8. 非ウイルス性を含めた肝疾患トータルケアに資する人材育成等に関する研究
～コロナ禍における肝炎医療コーディネーター活動と北陸 3 県の実情～
----- 63
野ツ俣 和夫
9. 兵庫県における肝炎医療コーディネーターの配置と配布媒体やデジタルコンテンツ
等の活用による活動推進の効果検証
----- 68
飯島 尋子
(資料) 動画ファイル画像
10. 山口県における肝炎医療コーディネーターの配置状況と職種毎の活動の促進
----- 71
日高 勲
11. 福岡県における二次医療圏別の肝炎医療コーディネーターの配置等に関する研究
----- 79
井出 達也
12. 非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究
～地域連携・病院経営における「コーディネーター」の重要性について～
----- 83
表 英洙
(資料) 220315 コーディネーターに関する考察
13. 行動科学に基づいた肝炎医療コーディネーターの養成プログラム開発に
関する研究
----- 87
平井 啓
14. 非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究患者
「肝炎医療コーディネーター」の役割と次世代医療者への受講推進

	-----	90
米澤 敦子		
1 5. 肝疾患患者に対する運動プログラム有用性の検討	-----	94
川口 巧		
1 6. 熊本県における肝疾患コーディネーターの活動向上に向けた実態調査と支援	-----	97
田中 靖人		
(資料) アンケート①		
(資料) うちわ②		
1 7. 非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究	-----	100
高橋 宏和		
1 8. 非ウイルス性肝疾患の多い沖縄県で活動する肝炎医療コーディネーターへの 支援に関する研究	-----	105
前城 達次		
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----	109

厚生労働科学研究費補助金（肝炎等克服政策研究事業）

総括研究報告書

非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究

研究代表者 江口有一郎 医療法人ロコモディカル ロコモディカル総合研究所
研究分担者 考藤 達哉 国立国際医療研究センター 肝炎情報センター
研究分担者 是永 匡紹 国立国際医療研究センター 肝炎情報センター
研究分担者 小川 浩司 北海道大学 北海道大学病院消化器内科
研究分担者 滝川 康裕 岩手医科大学 内科学講座
研究分担者 井上 泰輔 山梨大学 第一内科
研究分担者 内田 義人 埼玉医科大学 消化器内科
研究分担者 玄田 拓哉 順天堂大学医学部附属静岡病院 消化器内科
研究分担者 野ツ俣 和夫 福井県済生会病院 内科
研究分担者 飯島 尋子 兵庫医科大学 医学部
研究分担者 日高 勲 山口県済生会山口総合病院 内科
研究分担者 井出 達也 久留米医科大学 医学内科学講座
研究分担者 裊 英洙 ハイズ株式会社
研究分担者 平井 啓 大阪大学 大学院人間科学研究科
研究分担者 米澤 敦子 東京肝臓友の会
研究分担者 川口 巧 久留米大学 医学部内科学講座
研究分担者 田中 靖人 熊本大学生命科学研究部
研究分担者 高橋 宏和 佐賀大学医学部附属病院 肝疾患センター
研究分担者 前城 達次 琉球大学医学部附属病院 第一内科

研究要旨

【背景】(1) 肝炎の予防及び医療に携わる人材として肝炎医療コーディネーター（肝Co）が令和元年までに全国47都道府県で合計約2万人が養成されてきた。

(2) 令和元年度までの研究班での活動事例について半構造化面接手法等を用いた全国規模での質的・量的調査や厚生労働省の全国調査によれば、活動場所によって異なるものの、活動度合は十分と言える状態ではないことも判明した。

(3) ウイルス性肝疾患のみならず非ウイルス性の肝疾患の増加している中、それらの疾患の掘り起こしから受検・受診・受療・フォローアップの促進に肝Coのさらなる活動向上は意義が期待される。

【方法】2年目は、(1) 肝Coの配置と効果について中央部門として肝炎情報センターとしての役割に則り、目標設定の試案を提言した。地域部門として各自治体での配置に関する現状を調査し、拠点病院としての配置の進捗と課題を考察した。

(2) 地域の特性に応じた適切な養成やスキルアップの方法として、これまで多職種から構

成される肝 Co に向けて、多様なツールや方法を上梓し、内容、構成、コンテンツの拡充、再編集など、現状のニーズに合わせたアップデートを行なっている。その課題、つまり本来業務を遂行しながら、肝 Co として「できることから活動する」といった基本的な活動促進の方策を検討した結果、多職種のみならず幅広い職歴から構成される組織や集団の活動には基本的な「共通の考え方」の言語化が有効であることが明らかになった。今後は「肝炎医療コーディネーターフィロソフィ」の作成を目指し「共通の考え方」の言語化による肝 Co の活動の基盤の強化に着手した。

(3) コロナ禍で困難となった地域全体の肝 Co の意見交換や拠点病院や都道府県からの情報発信、活動アンケート等を行うために LINE を使って、「肝炎医療コーディネーター応援公式 LINE アカウント」を作成し、佐賀県、埼玉県、熊本県で運用を開始し、現在、約 900 名の肝 Co がお友だち登録をして情報交換のシステム運用を開始し、北海道、兵庫県、山口県で立ち上げ準備を開始した。

(4) 非ウイルス性肝疾患である非アルコール性脂肪性肝疾患 (NAFLD) やアルコール性肝障害 (ALD) は、生活習慣を背景とした慢性肝疾患であり、予防、受検、受診、受療、フォローアップの全てのステップにおいて、肝 Co による継続的なサポートが重要でかつ効果的であることを見出し、肝 Co に対する同疾患への講習手法開発、啓発資材作成及び好事例の収集を開始し、第一段階としてモデル地区での活用と改修を進めた。【結語】肝 Co 等の人材育成における適切な養成方法や配置、効果的な活用の方策は、それぞれの地域特性も鑑みながら進めていかなければならない。そのためには、職種別、配置場所別の知識面・活動度合等の質的な評価方法の策定と現場における実際の評価に応じた改善策を明らかにして、活動評価のための肝 Co フォローアップシステムの開発を目指す必要がある。さらに、近年、ウイルス性肝疾患のみならず非ウイルス性の肝疾患の増加している現状も踏まえて肝疾患のトータルケアに資する人材育成の方策を進めていく予定である。

A. 研究目的

肝炎対策の推進には肝炎ウイルス検査を受検、感染指摘後の精密検査の受診、抗ウイルス治療、受療後の定期的なフォローアップの全てのステップが最大限、漏れなく遅滞なく進むことが不可欠である。我々はそのステップが円滑に進むためには肝臓専門医のみならず、かかりつけ医や保健師等による地域や職域における受検勧奨や受検機会（職場健診での「ついで」の受検等）の創出が重要であることを明らかにした。さらに肝炎の予防及び医療に携わる人材として肝炎医療コーディネーター（肝 Co）

は支援や介入、肝炎に係る医療相談・支援体制の提供等が期待されると改正基本指針に明記され、令和 2 年度には 47 都道府県のすべての自治体で、ついに約 20,000 名を超えるが養成された。我々は肝 Co の活動事例について半構造化面接手法等を用いた全国規模での質的・量的調査による現状と課題を解明し、その課題解決のための肝 Co の活動の支援のための方法やツールの開発を行ってきた。一方「平成 30 年度地方自治体における肝炎対策実施状況について」（厚生労働省）では、活動場所によって異なるものの、活動度合は十分と言える

状態ではないことも判明し、我々はその原因として、肝 Co の養成やスキルアップの取り組みや活動の活性化のための方策がその主体である都道府県ごとに異なることが一因として推察されることを報告してきた。

そこで本研究班では1年目は肝 Co 等の人材育成における(1)適切な養成方法や配置、効果的な活用の方策および(2)職種別、配置場所別の知識面・活動度合等の質的な評価方法の策定をまず班員の都道府県を中心にそれぞれの地域特性も鑑みながら明らかにする。また2年目は調査エリアを班員の地域に拡大し、(1)、(2)を行い、活動評価のための肝 Co フォローアップシステムのブラッシュアップを目指す。同時に(3)近年、ウイルス性肝疾患のみならず非ウイルス性の肝疾患の増加している現状も踏まえて肝疾患のトータルケアに資する人材育成の方策を検討する。3年目は厚生労働省と肝炎情報センターの協力の元、(1)～(3)の全国展開のための方策の提言と全国展開を目指す。また我々はこれまでモンゴル国での肝炎対策にも肝 Co 制度を導入してきており、同国への本研究成果の導入も並行して行う。3カ年で以上の3つの柱を中心とした課題を明らかにして、実際に対策が前進することを目的とする。今回は2年目の方法、結果、考察、結論、最終年度の課題について報告する。

B. 研究方法

本研究班は、2つの課題である肝 Co の配置と効果について(i)中央部門として考藤・是永(国立国際医療研究センター)、(ii)地域部門として北海道地区:小川(北海道大)、東北地区:滝川(岩手医大)、甲信越地区:井上(山梨大)、関東地区:内田(埼玉医大)、中部地区:玄田(順天堂静岡)、北陸地区:

野ツ俣(福井県済生会)、関西地区:飯島(兵庫医大)、中四国地区:日高(山口大)、九州地区:井出(久留米大)、田中(熊本大)、沖縄地区:前城(琉球大)、(iii)非ウイルス部門として川口(久留米大)、前城(琉球大)、高橋(佐賀大)、(iv)評価・開発部門として小野(日本社会事業大)、裊(ハイズ・慶應義塾大)、平井(大阪大)、米澤(東京肝臓友の会)、武内(ONE・福岡、研究協力者)、溝上(国立国際医療研究センター、研究協力者)からなる4部門が役割分担し、密に連携して研究が進められた。

令和3年度

<配置>に関しては、新型コロナウイルス感染症の状況を鑑みながら、フィールドとして地域部門班員の地区(北海道地区～九州・沖縄地区まで)において1年目で推定された型の調査と型ごとの適正配置案の検証、その現状と課題の抽出とそれらの最適化を進めた。また中央部門においては厚生労働省の協力も得て、引き続き、全国の養成と配置に関する現状調査と阻害要因やボトルネック抽出や初年度からの変化に関する調査、適正配置案に関する情報発信を行った。また配置の適正化を行う基準として2次医療圏ごとに評価を行うことを提言し、実証実験として兵庫モデルの立案、開始を行なった。

<効果>に関して初年度に開始したオンライン化、デジタルトランスフォーメーション(DX)を駆使した方策のブラッシュアップを行いながら、中央部門および地域部門の12都道府県および全国での展開へのモデルを示した。具体的にはモデル研修会やWebやSNSを活用しながらのニューノーマルな方策も視野に置いた肝 Co の活動支援システムや活動評価方法の運用を複数、開発し、臨床現場での活用を開始し、それらの妥当性の検証や課題の抽出を行い、最適化を繰

り返した。

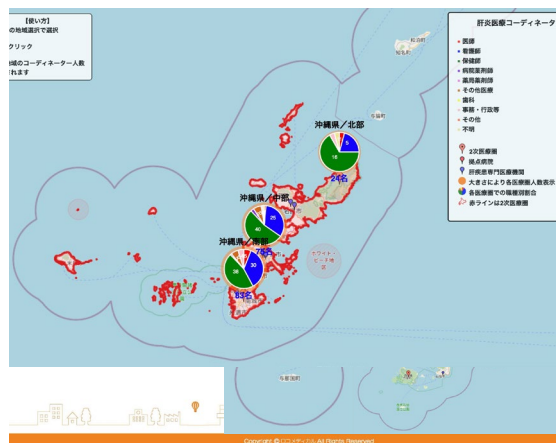
C. 研究結果

・研究代表者（江口有一郎）

(1) 肝 Co の配置と効果について中央部門として考藤・是永が全国的な視野、肝炎情報センターとしての役割に則り、現状調査を継続的に行なっている。地域部門として2年目は、特に「2次医療圏」を単位とした視点において北海道、東北地区（岩手）、甲信越地区（山梨）、関東地区（埼玉）、中部地区（静岡）、北陸地区（福井）、関西地区（兵庫）、中四国地区（山口）、九州地区（福岡・熊本）、沖縄が各自治体での配置や活動に関する現状を調査した。

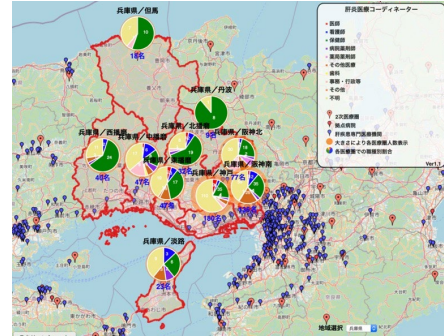
(2) 肝 Co の全国47都道府県での2次医療圏配置 Map システムを製作し (<https://sagaweb.jp/map/>)、全国の拠点病院での活用を果たした(令和3年5月の厚生労働省肝炎対策推進協議会および同年7月の国立国際医療研究センター拠点病院等連絡協議会医師向け研修会での提言した)。

以下は沖縄県の状況を示す。



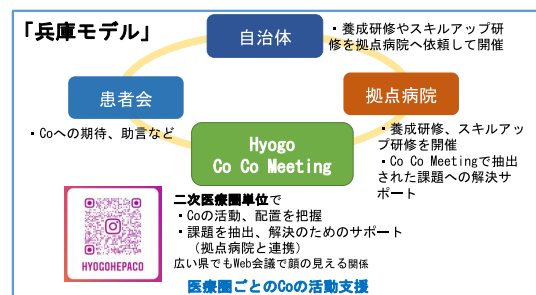
以下は兵庫県の状況を示す。

2次医療圏単位推進「兵庫モデル」での実証 兵庫医大 飯島尋子 班員



「令和元年度各都道府県におけるフォローアップ、相談等の支援体制に関する実態調査」(厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 肝炎対策推進室調べ) のデータを元に研究班で作成

以下は兵庫モデルのスキームを示す。



- 地域の医師会、専門医、医療機関との調整を拠点病院が担う
- コンセプトを都道府県に説明し、協力要請を拠点病院が行う

2月以降、拠点病院、県で、2次医療圏の市町村、医師会、専門医療機関、専門医、肝Coへ説明会に伺う予定

(3) 地域の特性に応じた適切な養成やスキルアップの方法として、これまで多職種から構成される肝 Co に向けて、多様なツールや方法を上梓し、内容、構成、コンテンツの一般向けへの拡充、再編集を行ない、一般や患者、患者会等でも広く活用いただくように全面改定および公開を行なった。 (<https://kan-co.net>)。

以下にそのポータルサイトのトップページを示す。



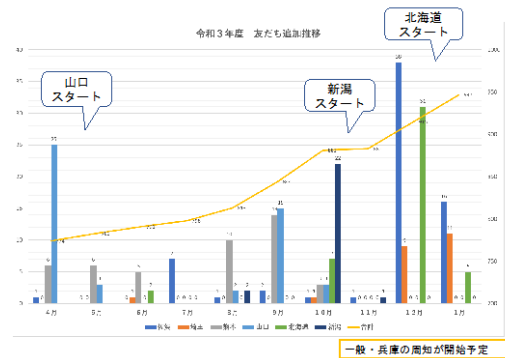
(4) DX(デジタルトランスフォーメーション)、SDGsを鑑み、地域全体の肝Coの意見交換や拠点病院や都道府県からの情報発信、活動アンケート等を行うために、代表的なソーシャルネットワーキングサービス(SNS)のひとつである「LINE」を用いた「肝炎医療コーディネーター応援公式LINEアカウント」を作成し、佐賀県、埼玉県、熊本県、山口県、兵庫県、新潟県、北海道、また一般・患者会向けで情報共有としての運用を開始し、情報発信のみならず、養成やスキルアップの研修会の参加登録案内、活動収集ツール、都道府県の肝疾患の制度等の説明に活用する手法を確立し、有効性も確認した。

以下にLINEの活用画面を示す(スマートフォンでの画面と活用例)



また、令和3年度でのLINE登録者数の経時

的推移を以下に示す。



以下にQRコードは一般・患者会向けを示す。



(5) 肝Coの活動や定期検査助成制度 (<https://youtu.be/Gb8Wwbqhgze>) および肝がん重度肝硬変医療費助成制度の理解や患者向け、また非ウイルス性肝疾患やエビデンスに基づく肝疾患に適した運動療法について肝Co向けLINEやポータルサイトで視聴可能な動画コンテンツの作成を進めている (<https://youtu.be/9bEP4rsgNlo>)。

(6) 非ウイルス性肝疾患である非アルコール性脂肪性肝疾患 (NAFLD) やアルコール性肝障害 (ALD) に対する肝Coによる継続的なサポートに資する肝Coに対する同疾患への講習手法開発

(<https://sagankan.med.saga-u.ac.jp/general/1890.html>)、啓発資料 (https://sagankan.med.saga-u.ac.jp/fatty_liver/1413.html) 作成及び好事例の発信を継続している。

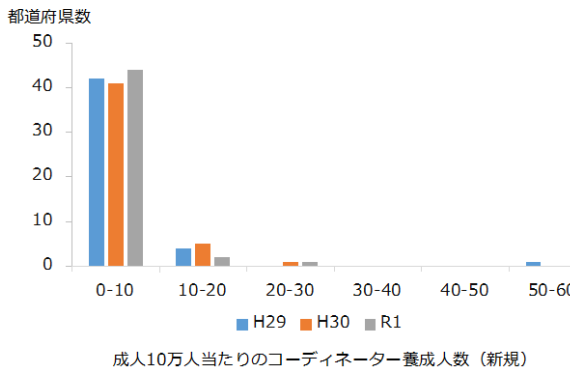
・研究分担者(考藤達哉)

肝炎 Co 関連事業指標として、下記の自治体事業指標を作成し調査した。平成 30 年、平成 31 年/令和元年/令和 2 年/令和 3 年に肝炎対策推進室が実施した平成 29 年度、平成 30 年度、令和元年度、令和 2 年度自治体事業調査結果を基に指標値を求め、結果群別に都道府県数で表示した。なお、令和 2 年度自治体事業調査結果は令和 3 年 3 月時点で解析中である。

(平成 29 年度/平成 30 年度/令和元年度自治体事業指標結果)

(1) 肝炎 Co 新規養成人数 (人口 10 万人あたり) (自治体施策 4)

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) 'H29~R1 年



(2) 肝炎 Co 資格更新研修の有無 (自治体施策 5)

自治体施策-5 自治体を実施するコーディネーター資格更新の有無

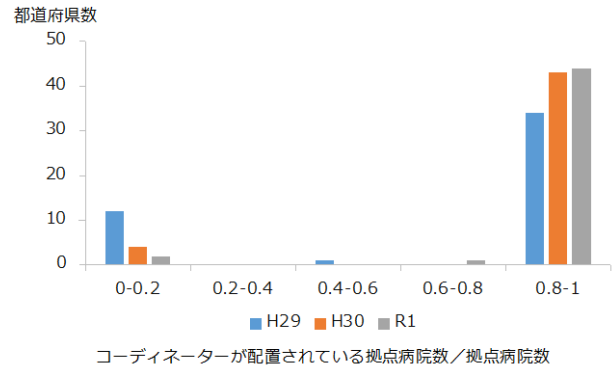
自治体を実施するコーディネーター資格更新の有無

年度	自治体を実施する コーディネーター資格更新	都道府県数
H29	有	16
	無	31
H30	有	21
	無	26
R1	有	23
	無	24

(3) 肝炎 Co 配置状況 (拠点病院) (自治体施策 6)

指標 : 肝炎 Co が配置されている拠点病院数 / 拠点病院数

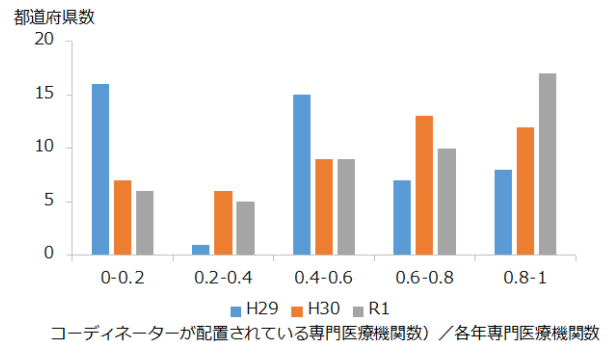
自治体施策-6 都道府県別、コーディネーター配置状況 (拠点病院) 'H29~R1 年



(4) 肝炎 Co 配置状況 (肝疾患専門医療機関) (自治体施策 7)

指標 : 肝炎 Co が配置されている専門医療機関数 / 専門医療機関数

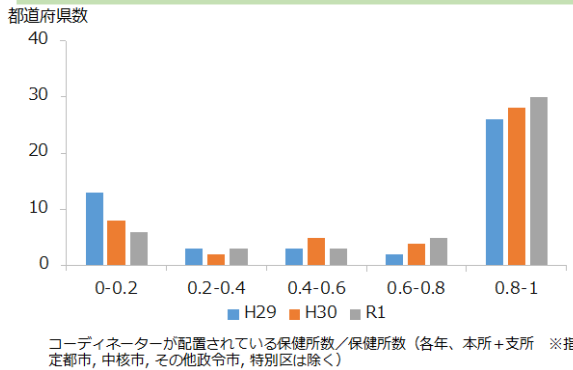
自治体施策-7 都道府県別、コーディネーター配置状況 (専門医療機関) 'H29~R1 年



(5) 肝炎 Co 配置状況 (保健所) (自治体施策 8)

指標 : 肝炎 Co が配置されている保健所数 / 保健所数 (本所 + 支所、指定都市、中核市、その他政令市、特別区は除く)

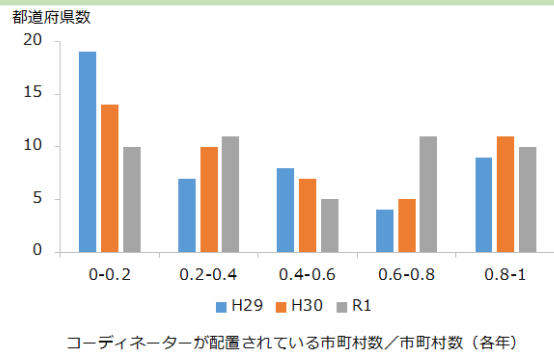
自治体施策-8 都道府県別、コーディネーター配置状況(保健所) H29~R



(6) 肝炎 Co 配置状況(市町村担当部署)(自治体施策 9)

指標: 肝炎 Co が配置されている市町村数/市町村数

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) H29~R1



平成 29 年度時点で肝炎 Co 養成なしの都道府県が 8 存在していたが、その数は減少傾向にあり、平成 30 年度には全都道府県で養成が始まった。

令和元年度で肝炎 Co の資格更新研修を実施している都道府県は 23 であり、今後の取組が必要である。

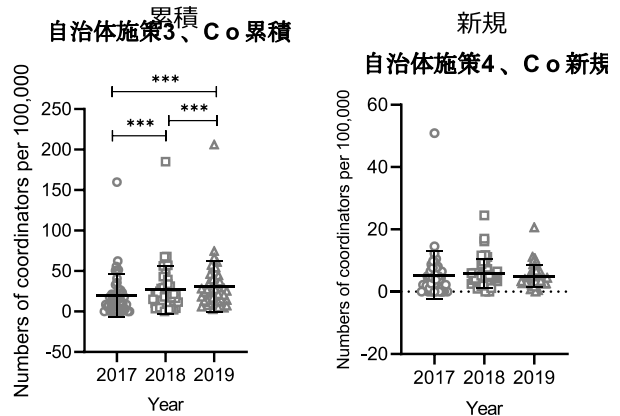
肝炎 Co の配置状況に関しては、拠点病院、肝疾患専門医療機関、保健所への配置は全国的に進んでいるが、市町村担当部署への配置は都道府県間格差があり、十分ではないことが明らかになった。

(平成 29~令和元年度自治体事業指標結果)

(1) 肝炎 Co 養成数(累積・新規)

平成 29 年度と比較して、平成 30 年度、令和元年度、累積肝炎 Co 数は増加しており、指標値の増加が認められた。一方、新規養成率は横ばいであった。

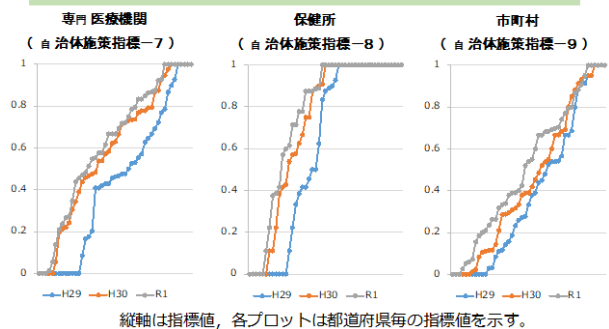
肝炎医療コーディネーター養成率



(2) 肝炎 Co の配置指標

平成 29 年~令和元年度の専門医療機関、保健所、市町村における肝炎 Co 配置指標を比較すると、いずれも指標値の上昇が認められた。しかし市町村担当部署における配置指標は専門医療機関、保健所に比べて低値であり、更に配置を進める必要があることが示唆された。令和 2 年度の調査結果も加味して解析を行う予定である。

配置先別年度別肝炎医療コーディネーター指標 (自治体施策指標-7, 8, 9)



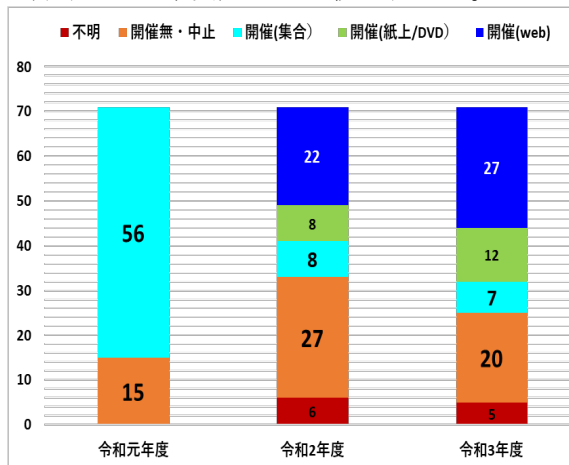
・研究分担者(是永匡紹)

(1) 投稿施設は、昨年度 59 施設 (83%) から本年度は 42 施設 (59%) へ減少した。昨年度、活動報告されなかった 12 施設 (17%) は本年度も投稿されず、2 年間リアルタイムの活動把握が不可能であった。ブロック別の投稿数は以下の通りであった。

	拠点病院数	令和2年度投稿施設	令和3年度投稿施設	昨年度比
北海道	3	3	2	-1
東北	7	6	4	-2
関東・甲信越	17	15	9	-6
東海・北陸	11	10	7	-3
近畿	14	8	6	-2
中国・四国	11	10	7	-3
九州	8	7	6	-1
計	71	59	41	-18

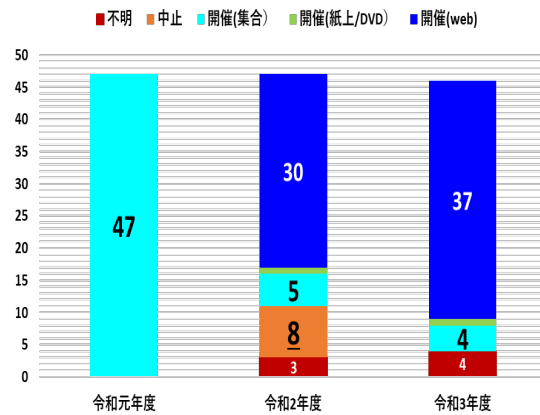
拠点病院配置数からは近畿ブロックからの投稿が少なく、それに加えて本年度は関東・甲信越からの投稿施設の減少が目立った。

(2) 肝臓病教室・家族支援講座開催状況
コロナ禍前 (令和元年度) とコロナ禍以後 (令和 2~3 年度) との比較を行った。



患者向けの「肝臓病教室」を開催していない拠点病院はコロナ禍前より 15 施設存在しており、令和 2 年度はほぼ倍増したが、令和 3 年度は改善傾向を示した。開催は web を利用したもの多く、その殆どはホームページに動画を掲載し、期間限定あるいは継続して視聴可能としていた。その一方で、集合型開催を計画しても中止に追い込まれる場合もあり、開催施設は増加せず紙上・DVD 配布を行う施設も増加していた。

(3) 肝 Co 養成講習開催状況



都道府県が主に主催する肝 Co 養成講習は肝臓病教室と異なり、多くの地域で web を用いた方法で開催されていた。令和 2 年中止を公表していた 8 県 (秋田・山形・三重・奈良・広島・島根・高知・香川) では令和 3 年度に開催されていた (香川以外では web 開催)。不明であった京都も開催が確認された。

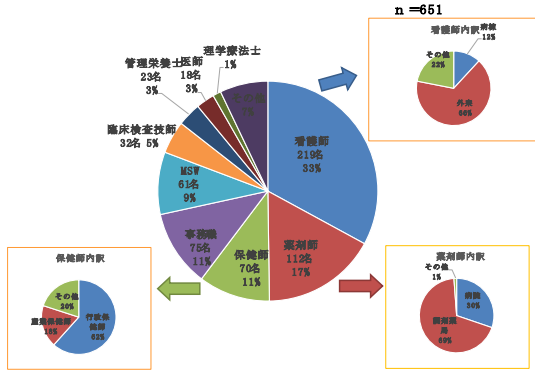
その一方で沖縄・福島では 2 年間開催概要が県・拠点病院のホームページでも掲載されておらず、令和 2 年度開催されていた富山・滋賀も開催情報も不明であり、令和元年度のように全都道府県で開催されるまでには至らなかった。

・研究分担者(小川浩司)

肝炎 Co の養成状況

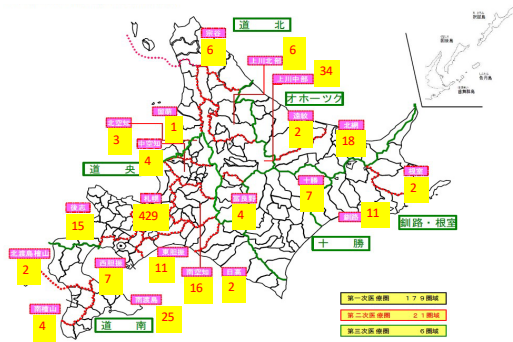
北海道においては 2021 年度までに合計 651 名の肝炎 Co を養成した。職種別では看護師 33%、薬剤師 17%、保健師 11%、事務職 12%、MSW 9%、臨床検査技師 5%、管理栄養士 4%、医師 2%、理学療法士 2%であった。看護師 219 名の内訳では、病棟 12%、外来 66%、その他 22%、薬剤師 112 名の内訳では、病院 30%、調剤薬局 69%、保健師 70 名の内訳では行政保健師 62%、産業保健師 18%であった (図 2)。

図2 北海道肝炎医療コーディネーター（職種別）



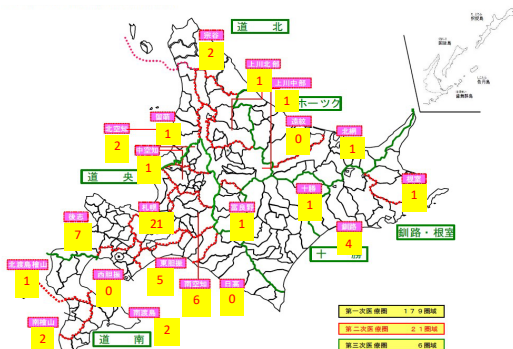
医療圏別では依然として札幌圏が 429 名と多かったが、21 ある二次医療圏に順調に配置が進んでいた（図 3）。

図3 肝炎医療コーディネーター（二次医療圏別）



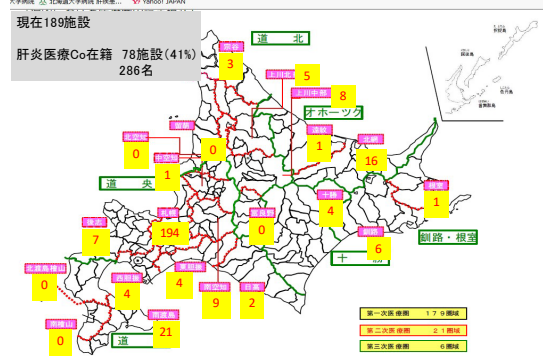
北海道の人口は 2020 年 4 月時点で約 526 万人であるが、北海道には 35 市 129 町 15 村の合計 179 市町村が存在している。これらの自治体肝炎検査において保健師の存在は重要である。現在 18 二次医療圏では肝炎 Co 保健師が配置されている（図 4）。

図4 肝炎医療コーディネーター保健師配置状況



また、北海道には 189 施設の肝疾患専門医療機関が存在している。現在、189 施設中 78 施設（41%）、合計 286 名の肝炎 Co が肝疾患専門医療機関に在籍していた（図 5）。

図5 肝炎医療コーディネーター肝疾患専門医療機関配置状況



肝炎 Co の活動状況

2017—2019 年度肝炎医療コーディネーター 413 名を対象として、活動状況を調査した。回答率は 198 名（43.3%）であった。肝炎に関する知識の普及・啓蒙 68 名、肝炎ウイルス検査の受検勧奨 63 名、肝疾患に係る講演会・研修会への参加 56 名、肝疾患患者の相談対応 49 名、服薬指導 37 名、医療費助成制度の説明 32 名、相談窓口の案内 29 名、肝炎検査陽性者の受診勧奨 26 名が主な活動であった。しかし、今年度十分な活動が出来なかった肝炎 Co も 40 名存在していた（図 5）。報告書未提出 215 名と合わせると合計 255 名（全体の 62%）の活動状況が把握できなかった。

図 2. 二次医療圏別肝炎医療 Co 配置状況
(271 名)

岩手県における 2 次医療圏は 9 医療圏あり、医療圏別にみた肝炎医療 Co の配置を図 2 に示すが、人口の多い盛岡医療圏と新幹線沿線の医療圏で肝炎医療 Co 数が多く、沿岸部の医療圏では少ない傾向にあった (図 2)。また、各医療圏には中核病院である県立病院が最低 1 施設あるが、その中核病院の肝炎医療 Co は、M 医療圏 7 名、C 医療圏 2 名、I 医療圏 4 名、R 医療圏 3 名、Ke 医療圏 0 名、Ka 医療圏 1 名、Mi 医療圏 1 名、Ku 医療圏 0 名、N 医療圏 0 名と各医療圏の県立病院の肝炎医療 Co の人数は少なかった。

(2) 肝炎医療 Co に対して行った活動状況についてのアンケート調査

本年度は肝炎医療 Co の活動状況を把握するため、図 3 に示す項目についてアンケート調査を行った。

- 質問項目
- A) 年齢
 - B) 性別
 - C) 職種
 - D) 勤務先
 - E) 現在の活動状況
 - 肝炎ウイルス検査の受診勧奨
 - キャリアへの受診勧奨
 - キャリア・患者への肝臓専門医や専門医療機関の紹介
 - かかりつけ医から肝臓専門医への転院し
 - キャリア・患者への定療の受診勧奨
 - フォロアップシステムの説明
 - キャリア・患者・家族への精神的ケアや相談対応
 - 特段の活動なし
 - その他
 - F) 業務命令
 - G) 業務内容
 - H) 困っていること。

図 3. 肝炎医療 Co 活動状況に関するアンケート

回答率は 42% (114 名/271 名) であり、回答を頂いた肝炎医療 Co の内訳は図 4 に示す通りで、M 医療圏、C 医療圏で回答率が高く、それ以外では低い傾向にあった。

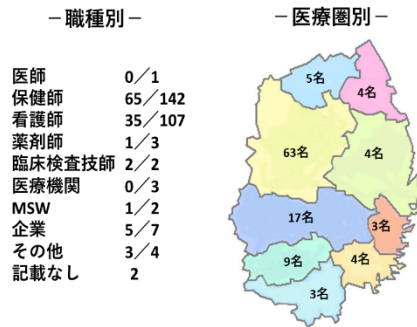


図 4. 回答を頂いた肝炎医療 Co (114 名)

(2) -①二次医療圏別肝炎医療 Co の活動状況

二次医療圏別の肝炎医療 Co の活動状況を図 5 に示す。医療圏間で活動状況に差がみられ、「特段の活動なし」と答えた肝炎医療 Co は、全体では 52%であったが、医療圏間で差がみられた。

医療圏	正しい知識の普及・啓発 [%]	肝炎ウイルス検査の受診勧奨 [%]	キャリアへの受診勧奨 [%]	肝臓専門医・専門医療機関への紹介 [%]	かかりつけ医から専門医への転院し [%]	キャリアへの受診勧奨 [%]	フォローアップシステムの説明 [%]	患者・家族のケア [%]
M	18.5	29.2	21.5	20.0	1.5	10.8	6.2	10.8
C	11.8	41.2	29.4	11.8	0	17.6	5.9	5.9
I	11.1	0	11.1	0	0	0	11.1	0
R	0	33.3	0	0	0	0	0	0
Ke	25.0	25.0	25.0	0	0	25	0	0
Ka	0	0	0	0	0	0	0	0
Mi	33.3	33.3	33.3	33.3	0	0	33.3	33.3
Ku	0	25.0	50.0	50.0	0	0	0	50.0
N	25.0	50.0	0	0	0	0	0	25.0
全体	16.1	28.6	21.4	16.1	0.9	9.8	6.3	10.7

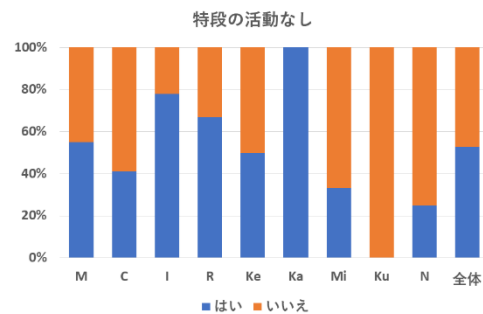


図 5. 二次医療圏別肝炎医療 Co 活動状況

(2) -②肝炎医療 Co へのアンケート調査
(追加項目)

●NASH/NAFLDをご存じですか? ●NASH/NAFLD患者との関わり

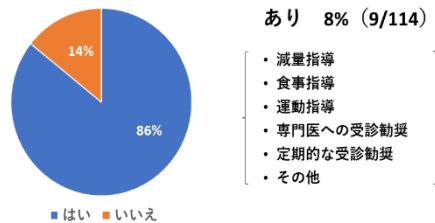


図 6. 肝炎医療 Co へのアンケート

本アンケート調査では、非アルコール性脂肪性肝炎 (NASH) および非アルコール性脂肪性肝疾患 (NAFLD) についても聞いているが、NASH/NAFLD の認知度は 86%、現在、NASH/NAFLD と関わりをもっている肝炎医療 Co は 8%であった (図 6)。

・研究分担者(井上泰輔)

(1) 肝 Co の配置状況

・2次医療圏別の肝 Co 配置

2020 年度までに養成した全 479 人の肝 Co 中、山梨県在職は 421 人であった。中北地域は合計 297 人、人口 10 万人対で 64.6 人、職種は看護師が最多で 120 人 (40.4%)、次いで保健師 71 人 (23.9%)、薬剤師 24 人 (8.1%)、そして社会保険労務士 19 人 (6.4%) が特徴的であった。峡南地域は計 53 人、10 万対 110.8 人、保健師が最多で 20 人 (37.7%) であった。峡東地域と富士・東部地域は 10 万人対でそれぞれ 26.2 人、21.4 人と県全体の 51.9 人に比し少数であった。全市町村では 18/27 (66.7%) に在籍しており、9 市町村では不在であった。各医療圏と甲府市の計 5 か所にある保健所ではすべてに配置されていた。

二次医療圏別のCo養成状況

医療圏	人口 10万人対	新Co 人口10万対	新Co 合計	医師	看護師	保健師	臨床検査技師	薬剤師	栄養士	MSW	介護職	事務職	社会保険 労務士	その他
中北地域	459,908	64.6	297	2	120	71	40	24	8	1	1	6	19	5
峡南地域	47,845	110.8	53	2	7	20	1	2	3	0	0	0	1	1
峡東地域	129,703	26.2	34	1	2	11	7	4	2	0	0	6	1	0
富士・東部 地域	172,971	21.4	37	1	6	13	10	3	2	0	0	0	2	0
合計	810,427	51.9	421	6	135	115	58	33	15	1	1	12	23	6

山梨県 彦山光一氏作成

コーディネーター在籍状況は医療圏別に格差があり、東部ほど少数であった
全市町村では18/27 (66.7%)に在籍しており、9市町村では不在であった
保健所は全てに配置されていた

・拠点病院での肝 Co 配置

山梨大学医学部付属病院では 2020 年度までに合計 118 人を養成していた。そのうち現在も在職しているのは 82 人 (69.5%) であり、配置換え等を考慮した実働数は 66 人 (養成者中 55.9%、在職者中 80.6%) であった。職種では看護師が 40 人と最多で、病棟に 34 人、外来は 4 人であった。他職種としては臨床検査技師 17 人、栄養士 5 人、メディカルソーシャルワーカー 2 人、薬剤師と臨床工学士が 1 人ずつであった。

山梨大学付属病院のCo養成状況

養成数	在職数	実働数	2009~2020年
118	82	66	
	69.5%	養成者中 55.9%	
		在職者中 80.6%	

看護師	臨床検査技師	薬剤師	栄養士	MSW	臨床工学士
40	17	1	5	2	1
病棟34, 外来4 肝炎センター1					

認定後に退職や異動もあり、実働数は養成数の55.9%
看護師は多くが病棟所属で外来は少数
薬剤師は少数となったが今年度3名受講

・専門医療機関の肝 Co 配置

山梨県では中北地域に 7 施設、峡南地域に 1 施設、峡東地域と富士・東部地域に 2 施設ずつ、計 12 施設が肝疾患診療の専門医療機関として登録されている。10/12 施設に Co が在籍しており 2 施設では不在であった。最多の 19 人が在籍する A 病院では看護師が 18 人以外は社会福祉士 1 人のみであり、3 番目に多い C 病院では看護師は不在で事務職 6 人と臨床検査技師 4 人とであり、施

設により職種の偏りが大きかった。3 職種以上が在籍する施設は 3 か所のみであった。本件には専門医療機関と重複しない肝がん重度肝硬変治療研究促進事業の指定医療機関が 5 施設登録されているが、1 施設に看護師 1 名が在籍するのみであった。

専門医療機関のCo養成状況									
医療機関名	合計	医師	看護師	臨床検査技師	薬剤師	栄養士	事務職	MSW	社会福祉士
A病院	19		18						1
B病院	12		7	1	3	1			
C病院	10		4				6		
D病院	6		5	1					
E病院	4	1	1	1	1				
F病院	4		1	1	1	2			
G病院	3		2	1					
H病院	3		1	2					
I病院	2		1	1					
J病院	1		1						
K病院	0								
L病院	0								
専門医療機関合計	64	1	37	11	5	3	6	0	1

肝疾患診療の専門医療機関では10/12施設でコーディネーターが在籍職種には偏りがあり、均てん化が望まれる
2施設でコーディネーターが不在であった
専門医療機関と重複していない5つの指定医療機関では1施設で1名の看護師が認定されているのみで、他4施設には不在であった

(2) 甲信越ブロックでの肝 Co 養成・活動支援

・新潟県では 2011 年から肝 Co 養成を開始し 2020 年度までに 759 人認定している。県の養成目標数は設定していない。施設別の配置確認は拠点病院としてはおこなっておらず、活動内容の把握もできていない。認定者支援としてフォローアップ講習会のほか、2020 年 8 月より拠点病院のホームページ上に新潟県肝炎医療コーディネーター質問箱を設置してコーディネーターからの活動上の質問に対して拠点病院スタッフが対応を開始している。

・長野県では 2018 年から開始し 2020 年度までに 158 人認定している。県の養成数目標は設定していない。施設別の配置を県と拠点病院で把握しており、3 年に 1 回 Co 研修会へ参加することにより認定更新としている。また毎年県へ活動状況報告書を提出している。2020 年度の報告数は 74/108 通であったが、活動なしとの報告もみられる。

・山梨県では 2009 年から 2020 年度までに 479 人認定している。目標数は設定しておら

・研究分担者(内田義人)

ず認定更新制度も導入していない。配置状況は県と拠点病院で職種を含めて把握している。活動支援としては年 1 回のスキルアップ講座 (2020 年、2021 年は WEB 開催) のほか、甲府市では肝疾患コーディネーター交流会を結成し、メルリスト登録者に不定期に講演会案内や各種肝疾患関連情報を配信している。2020 年 2 月～2021 年 3 月配信 17 回、2021 年 4 月～2021 年 12 月配信 6 回。

甲信越ブロック各県での肝Co活動

	養成開始	認定数	目標数設定	施設別配置確認	活動把握	活動支援
新潟県	2011	759	×	△	×	○
長野県	2018	158	×	○	○	○
山梨県	2009	479	×	○	×	○

新潟県：県で配置確認をしているが拠点病院での認識が曖昧
拠点病院WEB上でCo質問箱を設置
フォローアップ研修会を開催

長野県：Coが活動状況報告書で活動内容を県へ報告
3年に1回Co研修会へ参加することにより認定更新

山梨県：スキルアップ講習会を開催
マニュアル等支援資料を配布
甲府市でメルリストにより情報発信

新潟県での肝Co支援活動



甲府市でのCo交流会・メルリスト

甲府市内の肝疾患Co交流会について

- 市内の肝疾患コーディネーターの交流会発足

- Opening 交流会の趣旨について
- Report 肝疾患コーディネーターの活動について
- Special lecture 脂肪肝の最新情報と脂肪肝外実の開設について
- Free chat 先生方を囲んで井戸端会議

2020.1.31 18時～19時30分 甲府市健康支援センター大会議室
参加者18名＋山梨大学医学部附属病院肝疾患センター3名

ネットワークの構築

- ネットワーク構築のための第一歩として、拠点病院の協力の基にメルリストを作成
- 右の参加申込書により希望者が加入できる仕組み
- 発足時期: 2020年2月
- リスト管理: 甲府市役所 (暫定)

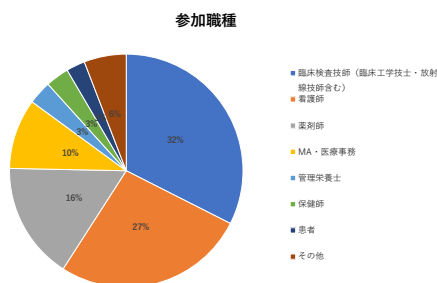
メルリスト登録 33名
2020年2月～2021年3月 配信17回
2021年4月～2021年12月 配信6回

現在甲府市から全県へ対象を拡大するべく検討中

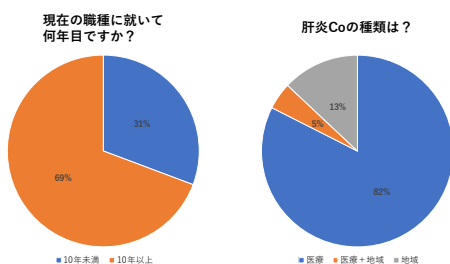
令和 3 年度に新たに肝炎医療 Co 95 名 (看

看護師 28 名、保健師 1 名、栄養士 7 名、薬剤師 15 名、検査技師 30 名、事務員 11 名、その他 3 名) と、肝炎地域 Co 51 名 (保健師 18 名、薬剤師 1 名、検査技師 1 名、事務員 29 名、その他 2 名) が誕生した。

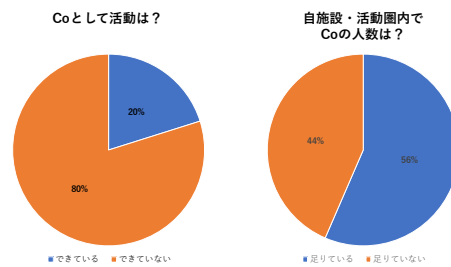
肝炎 Co の活動に関するアンケートは 154 件の回答が得られた。職種は、検査技師が 50 名 (32%) と最多で、次いで看護師 41 名 (27%)、薬剤師 25 名 (16%)、MA・医療事務 15 名 (10%)、管理栄養士 5 名 (3%)、保健師 5 名 (3%)、患者 4 名 (3%)、その他 9 名 (6%) であった。



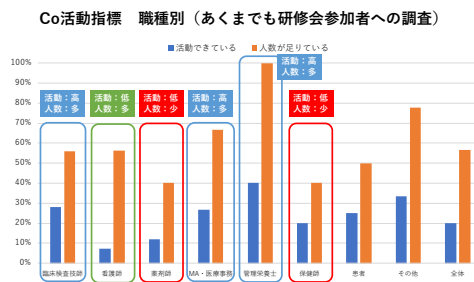
在職年数は、10 年目未満が 47 名 (31%)、10 年目以上が 106 名 (69%) で、肝炎 Co の種類は、医療 Co が 127 名 (82%)、地域 Co が 20 名 (13%)、医療 Co と地域 Co の両者取得が 7 名 (5%) であった。



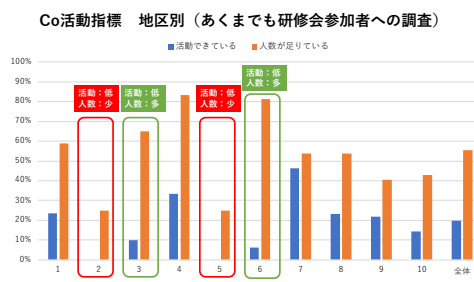
肝炎 Co として活動ができていると回答したのは 31 名 (20%) で、活動に際して肝炎 Co の人数が足りていると回答したのは 87 名 (56%) であった。



これを職種別にみると、臨床検査技師、MA・医療事務、管理栄養士は活動ができている、人員が足りていると回答した頻度が高く、看護師は活動ができている、人員が足りていると回答した頻度が高かった。また、薬剤師および保健師は活動ができている、人員も足りていないと回答した頻度が高かった。



これを医療圏ごとにみると、医療圏ごとに活動実態、人員配置が異なり、活動実態が低い医療圏が存在していることが明らかとなった。



また、肝炎 Co の活動にコロナ禍の影響があると回答したのは 60 名 (42%) であった。

各職種による活動のパネルディスカッションでは、活動好事例として、臨床検査技師からは検査部におけるウイルス肝炎陽性者の拾い上げについて、薬剤師からは薬剤指導における肝炎外来の設置、管理栄養士からは肝疾患患者に対する栄養指導やサルコペニアへの取り組み、医療事務からはコロナ禍における診療の取り組み、ウェブを利用した肝臓病教室の取り組みなどの発表があった。

・研究分担者(玄田拓哉)

静岡県では西部、中東遠、志太榛原、静岡、富士、駿東田方、熱海伊東、賀茂の 8 つの 2 次医療圏が設定されている。静岡県肝炎推進対策計画では、各 2 次医療圏において肝疾患の検査・治療を担う地域肝疾患診療連携拠点病院を原則として 1 か所以上設置し、地域肝疾患連携拠点病院・肝疾患かかりつけ医・一般医療機関が協力、連携して肝炎対策を推進することが掲げられている。この仕組みの中で、肝炎医療 Co はそれぞれの医療機関に配置され、円滑な肝炎医療を推進することが期待されている。しかし、実際には静岡県の 8 つの二次医療圏のうち加茂圏域において地域肝疾患連携拠点病院が整備されていなかった。また、圏域別の肝炎医療 Co 数を調査では、賀茂圏域において肝炎医療 Co 数が最も少ないことが判明した (図 1)。また、関連は不明だが、この圏域において肝疾患死亡率高いことも判明した。一方、肝炎医療 Co 所属先として最多のものは地域拠点病院であり、全肝炎医療 Co の 45% がこのカテゴリーの所属先に勤務していた。また、各所属先カテゴリーでの活動状況を調査したところ、活動率が最も高い所属先カテゴリーは県肝疾患拠点病院であり、二番目に高いカテゴリーが地域肝疾患拠点病院であった。一方、かかりつけ医所属の肝炎医療 Co の活動率は他の所属先カテゴリーと比較して最も低かった。

・研究分担者(野ツ俣和夫)

I : 非集合型方式の確立、実践

(1) 肝疾患診療従事者研修会は、福井県の肝疾患診療従事者からの一般講演と著名な講師を招いた特別講演さらに県および拠点病院からのお知らせというこれまでの形を踏襲したが、Zoom を使用した完全 WEB 形式で行った。県内肝疾患診療従事者に広く事前登録のお知らせをし、登録者に URL を送り、LIVE で行った。2020 年 11 月より 4 回 (年 3 回) 施行したが、受講者は毎回約 150 名前後で、これまで遠方や、診療中といった事情で会場に行けなかった医師等の参加があったことは大きな利点であった。ログイン時間、ログイン後退出までの時間の把握は可能であるが、講演途中にキーワードを入れたり講演後アンケートを行うなどの工夫を行って、実際に視聴していただけるように工夫をする必要があると思われた。

(2) 市民公開講座は、高齢の方は WEB 視聴が困難であることを予想して、福井ケーブルテレビの番組制作を行った (2 回施行。年 1 回)。テーマは分かり易いものとして (“生活習慣と糖尿病と肝臓～生活習慣病が肝臓の大敵！～” “肝臓か知れば知るほどおかしらい！食とかんぞうのすごい関係”) 医師、看護師、検査技師、管理栄養士、理学療法士からの講義を、番組司会者とのインタビュー形式で行った。2 回目は途中で特別講師の講演を番組内に挿入した。視聴者が楽しく学べるようにクイズコーナーも企画した。放映は複数回にわたり行った。1 回目は県内の一部の地区の放映であったが、2 回目は県全体の地区で行った。

(2) Co 養成研修会は、長時間の WEB 視聴は困難と予想し、初心者対象の養成研修は、講義を事前に収録し Youtube で一定期間オンデマンド視聴していただき、当日は 2 時間の Zoom を使用した LIVE ウェブナーでコ

ーディネーター活動の実践に関する研修を行った(2回施行。年1回)医師の参加が増え、遠方の方の参加もみられた。また、WEBの一方的な講義はながら視聴や集中力の問題があるため、途中Zoomの投票機能を使ってアンケートをとりながら進めることで双方向性を高めるようにした。終了翌日に自動送信するフォローアップメールに試験問題へのリンクを貼り、期日までに解答、基準を満たした者に認定証、バッジを提供した。2022年2月25日にコーディネーターフォローアップWEB研修を、Zoomのブレイクアウトセッション機能を使ってグループディスカッション形式で行った。十分なディスカッション、意見の共有が可能であり、きわめて有意義な会となった。

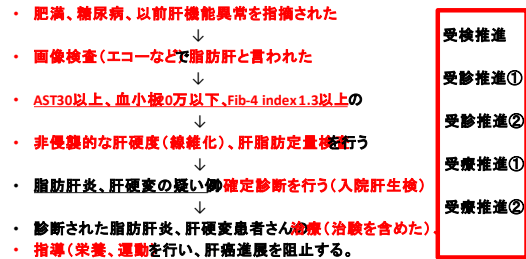
(3) ウイルス肝炎患者拾い上げ講習会は、福井県の10地区医師会ですべて行う予定であったが、感染症蔓延以来出来なくなり、講習の内容と同じ5テーマのレクチャー動画を作成し、拠点病院ホームページより視聴可能とした。県内の全医療機関に案内をし、希望する医療機関には、DVDを送付したこれらの取り組みの他に、ウイルス肝炎診療啓発範囲を、社会的弱者すなわち高齢者、被介護者など自分で病院に行けず診療が受けられない介護者が必要な方々へも広げるために、介護者の会(地区、県全体)で被介護者への受検受診受領の必要性を講義した。被介護者の方々には未検、未療の方が多いことが予想され、介護者の積極的な協力の推進がこれからの重要な取り組みのひとつであると考える。

II: 非ウイルス性脂肪性肝疾患に対する Co の取り組みの推進

Co 養成研修会の中で、非ウイルス性の脂肪性肝疾患に対する Co の関心を高めるために講義を行った。基礎的な知識の講義とと

もに、脂肪性肝疾患の方への受検、受診、受領推進のための関わり方を提案した。

脂肪肝患者さんの診療流れにおける コーディネーターの関わり①



脂肪肝患者さんの診療流れにおける コーディネーターの関わり②

- 受検推進** 肥満、糖尿病、以前肝障害歴のある方**画像検査を勧める**
看護師、放射線技師
- 受診推進①** 脂肪肝と言われた方**血液検査を勧める(かかりつけ医)**
看護師、検査技師
- 受診推進②** 脂肪肝で血液検査異常のある方**肝臓精密検査(フィブrosキャン、MREなど)を勧める(専門医)**
看護師、放射線技師
- 受療推進①** 上記検査の結果、慢性肝炎、肝硬変疑いの方**肝臓精密検査(肝生検)を勧める(専門医)**
看護師、事務
- 受療推進②** NASHと診断された方に**治療(治療を含めた)案内、指導(栄養運動)案内をする**
薬剤師、栄養士、理学療養士、看護師

肝疾患診療において、主力になりつつある脂肪性肝疾患診療の充実が重要となっており、これからの脂肪性肝疾患診療における Co の活動がきわめて重要であると考ええる。

III: 北陸3県の Co 人数・配置状況と活動

●福井県: 2021年12月時点で、把握されている Co は293名である。2次医療県別では福井・坂井地区に偏りがあるが、職種別では。行政機関職員17名、医療機関職員214名、薬局薬剤師26名、健診・健保職員13名、企業など職員23名で、県内全地区にわたっている。Co 活動状況はアンケートを行い Co 活動6項目について調査した。回答率は低いが各項目約40%の達成率であった



情報共有が行えていた。

二次医療圏毎の肝Co活動促進への取り組み

2019年より地域部会開催

- ・ 専門医療機関を中心に二次医療圏毎の肝Coが参加
- ・ 山口大学医学部附属病院肝疾患センターも出席
- ・ 健康福祉センターも可能な限り出席

- 2017年 下関地区(啓発イベント打ち合わせ、地域部会に準じた話し合い)
- 2018年 山口地区(啓発イベント打ち合わせ、地域部会に準じた話し合い)
- 2019年 長門地域部会
- 2020年 長門地域部会
- 2021年 下関地域部会

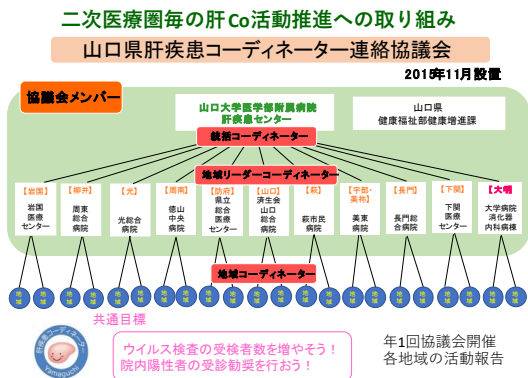
2021年度
下関地区
開催日:11月26日
主催:下関医療医療センター
参加施設
山口大学医学部附属病院肝疾患センター
関門医療センター
済生会下関総合病院

2021年度肝Co協議会にて
2022年度より地域部会の
活性化を図ることを決定

・研究分担者(日高 勲)

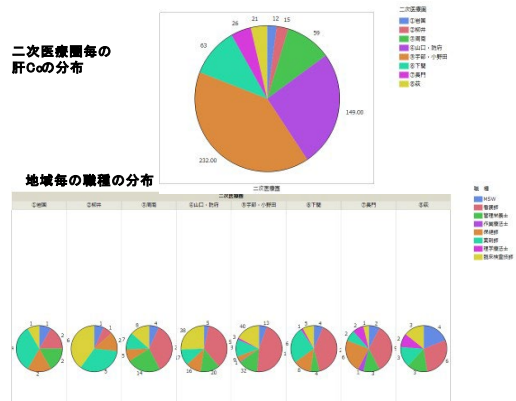
二次医療圏毎の肝Coの配置状況の検証

山口県では、肝疾患専門医療機関の指定要件に肝Coの在籍を含めており、地域の活動促進のため、全国に先駆けて2015年より山口県肝疾患コーディネーター連絡協議会を設置し、二次医療圏毎の肝Co活動把握に努めている(山口モデル)。



協議会は年1回開催され、各地域での1年間の活動報告と次年度の活動目標の確認、県下での大きな啓発イベントの実施について協議されていた。また、地域部会は2017年に地域での肝炎検査受検啓発活動実施のため二次医療圏単位での会合として開始したが、さらなる地域での肝Co活動促進目的に2019年より二次医療圏単位での地域部会として開催しており、毎年1医療圏で開催されていた。拠点病院の肝Coも出席し、地域の専門医療機関在籍の肝Coおよび所轄の保健所在籍の肝Co間での活動状況の

2021年10月末現在、577名の山口県肝疾患コーディネーターが在籍している。県内には8つの二次医療圏があり、県所有のコーディネーター名簿によると、肝Co在籍数は岩国医療圏12名、柳井医療圏15名、周南医療圏59名、山口・防府医療圏149名、宇部・小野田医療圏232名、下関医療圏63名、長門医療圏26名、萩医療圏21名であった。二次医療圏毎に職種の分布について調査したところ、看護師、臨床検査技師、薬剤師、MSWの在籍が確認され、県内ではすべての二次医療圏で比較的均等に肝Coが配置されていた。



職域ごとの肝Coの役割の検証と活動推進

(1) 院内受診勧奨の現状調査と臨床検査技師を含む多職種連携による院内受診勧奨システムの構築

- ・ 専門医療機関での院内受診勧奨の現状
山口大学医学部附属病院より県内の肝疾

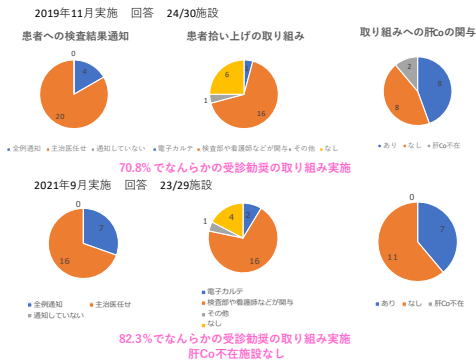
患専門医療機関に対し、2019年11月および2021年9月に肝炎ウイルス陽性者への対応の現状に関するアンケート調査を実施した。

山口県肝炎患専門医療機関における院内受診勧奨の取り組みに関する現状調査



2019年度の調査では、30施設中24施設から回答があり、18施設(75%)で何らかの取り組みが実施されており、16施設で看護師や検査部(臨床検査技師)による取り組みが実施されていた。2021年度の調査では、全29施設中23施設から回答があり、18施設(82.3%)で取り組みが実施され、16施設で看護師や検査部(臨床検査技師)による取り組みが実施されていた。2021年度には肝Co不在施設はなく、8施設で取り組みに肝Coが関わっていた。

山口県内肝炎患専門医療機関における院内受診勧奨の現状



・山口大学医学部附属病院における臨床検査技師を含む多職種連携による院内受診勧奨

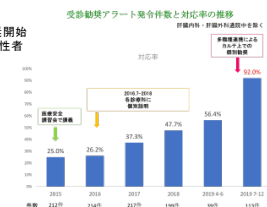
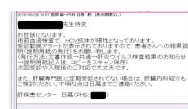
山口大学医学部附属病院では先行研究により2015年より電子カルテ自動アラートシステム導入して、適切な結果説明と受診

勧奨に取り組んできた。さらに2019年7月より臨床検査技師、看護師、専門医による多職種連携による個別勧奨を開始した。具体的には、肝炎検査結果を取り扱う臨床検査技師(肝Co)が1週間の肝炎ウイルス検査陽性者を把握し、肝疾患相談支援室の専任看護師(肝Co)に報告、看護師が結果対応状況を確認し、未対応の場合、看護師もしくは肝疾患センター医師が電子カルテ上で主治医に個別勧奨を行うシステムである。

肝炎検査陽性アラート発令数は2015年度212件、2016年度214件、2017年度217件、2018年度199件、2019年度207件と年間約200件であった。陽性判明後6ヶ月以内の対応率(結果説明率)は2015年度25.0%、2016年度26.2%、2017年度37.3%、2018年度47.7%、2019年4-6月56.8%、2019年7-12月92.0%であり、対応率は多職種連携による個別勧奨を開始後、飛躍的に上昇した。

山口大学医学部附属病院における臨床検査技師を含む多職種連携による院内受診勧奨

- ・2015年4月に電子カルテ自動アラートシステム導入
- ・2015年に医療安全講習会で電子カルテ自動アラートシステム周知
- ・2016年7月から2019年3月に各診療科での勉強会実施
- ・2019年7月より多職種連携による個別勧奨開始
- ・臨床検査技師(肝Co)による1週間毎の陽性者拾い上げと肝疾患センター(肝Co)・医師による個別勧奨



・済生会山口総合病院における臨床検査技師、看護師による多職種連携による院内受診勧奨

肝疾患専門医療機関である済生会山口総合病院では2018年4月より「肝炎対策チーム」立ち上げ、2ヶ月毎に会議を開催し、肝炎検査受検啓発活動や臨床検査技師と外来看護師による院内受診勧奨を開始した。さらにすべての病棟へ肝Coの配置できるよう取り組んできた。

済生会山口総合病院における肝Co活動

在籍肝Co 26名

2018年4月に肝炎対策チームを立ち上げ、定期的に会議開催
職種：医師、看護師（外来、各病棟）、臨床検査技師、
薬剤師、管理栄養士、MSW、医療クラーク

【活動内容】

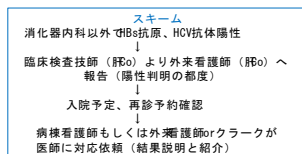
院内：看護の日に肝炎検査受検啓発活動
院内受診勧奨
患者・家族の生活面の支援、
服薬指導、栄養指導
院外：大学や県の啓発イベントに参加

すべての病棟に肝Co配置を！ →2021年度全病棟に配置

しかし、受診状況の確認など十分に行えていなかった。そこで2021年6月に、術前検査等における肝炎検査の結果説明用紙（精密検査のお勧め）を新規に作成し、結果説明の必要性を医局会で医師に周知した。さらに、日々の検査陽性者を臨床検査技師（肝Co）が外来のリーダー看護師（肝Co）に報告し、リーダー看護師が次回外来受診日もしくは入院予定日を確認、外来もしくは病棟看護師（肝Co）へ連絡、各看護師が次回受診時に主治医に対応を依頼する多職種連携による受診勧奨システムを構築した。

臨床検査技師を含む多職種連携による院内受診勧奨システム

- 2021年6月に検査結果説明用紙作成
医局会で検査結果説明の必要性、
検査結果説明用紙について説明対応を依頼
- 2021年7月より検査結果説明用紙使用開始
外来および各病棟で医師（もしくは代理スタッフ）による適切な結果説明および消化器内科への受診勧奨開始



検査結果説明用紙（精密のお勧め）

臨床検査技師と外来看護師1名のみで対応していた2019年9月から2020年8月における検査陽性者は181名でかかりつけ医通院中を含む受診確認率は15.5%、院内紹介率は4.9%であったが、多職種連携による新たな受診勧奨を開始した2021年7月から2022年1月までの検査陽性者44名中、34名に結果説明が行われ（対応率77.3%）、15名が院内紹介となり（紹介率34.1%）、

多職種連携での取組開始後は十分な対応が行われていた。

受診勧奨後の肝炎検査陽性者への対応率、紹介率の推移

これまでの対応状況

2019年9月～2020年8月

	陽性者数	受診確認	受診確認率	院内紹介	紹介率
HBs抗原	77	13	16.9%	5	6.5%
HCV抗体	104	15	14.4%	4	6.5%
全体	181	28	15.5%	9	4.9%

多職種連携での受診勧奨開始後の状況

2021年7月～2022年1月

	陽性者数	結果説明	対応率	院内紹介	紹介率
HBs抗原	12	10	83.3%	6	50%
HCV抗体	32	24	75.0%	9	28.1%
全体	44	34	77.3%	15	34.1%

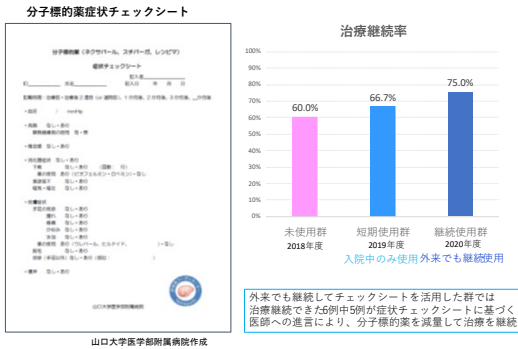
未対応10名中
癌末期2名、90歳以上3名、3日以内短期入院2名

(2) 肝細胞癌患者への看護師による受療支援

病棟看護師の肝Coの役割として入院患者への専門的看護がある。近年肝細胞癌に対する治療として分子標的薬投与の機会が増加したため、山口大学医学部附属病院では2019年に肝細胞癌に対して分子標的薬を内服する患者を対象とした副作用の発現の有無をチェックする「分子標的薬症状チェックシート」を独自で作成した。

看護師によるチェックシートを用いた副作用チェックを2019年4月より入院中に治療開始前後で実施、2020年4月からは外来でも継続して実施した。副作用の出現時には主治医に報告するようシステムを構築した結果、治療開始3か月後の治療継続率は、使用前の2018年度が60.0%、短期使用した2019年度が66.7%、継続使用した2020年度が75.0%であり、治療継続率は上昇傾向となった。2020年度に3ヶ月以上治療が継続できた6症例中5症例では、チェックシートで副作用出現確認後、医師より分子標的薬が減量され、治療継続となっていた。

肝癌に対する分子標的薬内服患者に対する症状チェックシートの活用



非ウイルス性肝疾患に対する管理栄養士肝Coによる栄養指導



(3) NAFLD 患者への栄養管理士による受療支援

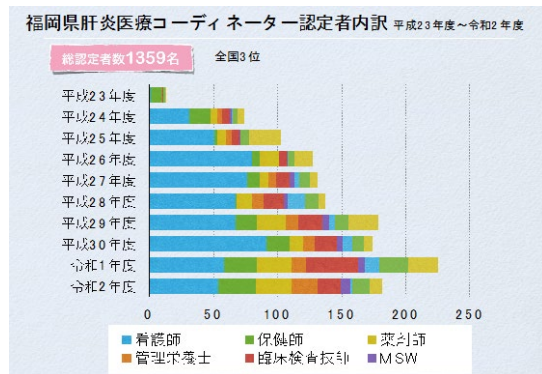
非アルコール脂肪性肝炎 (NASH) や NAFLD の治療の基本は食事・運動療法であり、栄養指導が重要である。山口大学医学部附属病院で指導件数を調査したところ、肝疾患に対する栄養指導件数は 2016 年度より増加が続いていた。

同院では NASH 疑いの患者が肝生検目的に入院する際には、退院前に可能な限り初回栄養指導を実施している。2014 年 9 月から 2020 年 3 月に肝生検を施行した NAFLD 患者 82 名における管理栄養士 (肝 Co) による栄養指導実施率は 78.0% であった。入院中に初回栄養指導を行われた患者の継続栄養指導率は、転院のため中止を除くと、6 ヶ月後 77.3%、1 年後 89.0% (6 ヶ月後継続者のうち)、2 年後 92.0% (1 年後継続者のうち) であった。

継続的な栄養指導が実施された患者における体重が減少した患者の割合は 6 ヶ月後 67.7% で、2 年後 52.2% であった。血清 ALT 値が低下した患者の割合は、6 ヶ月後 87.9%、2 年後 73.9% であった。

・研究分担者(井出達也)

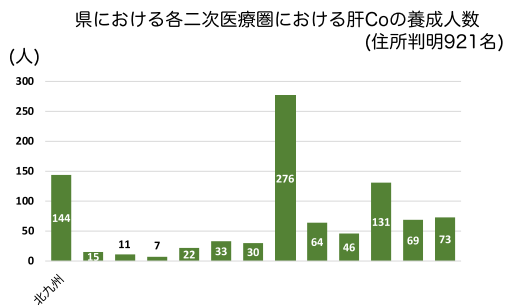
(1) 福岡県における平成 23 年度から令和 2 年度までの肝 Co 認定者数とその職種を下図に示す。認定者数は徐々に増加し、最近では 1 年間で 150～200 人前後であり、総認定者数は、1,359 名である。以前は看護師が多かったが、最近では、保健師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師など多職種になってきている。なお福岡県では、肝 Co 養成セミナーを年 2 回、肝 Co フォローアップセミナーを年 2 回行なっている。



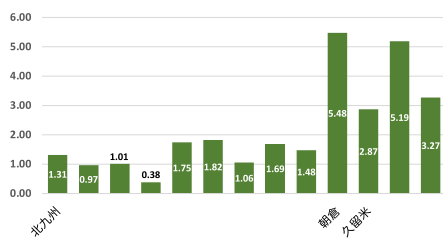
(2) 福岡県における二次医療圏を图示する(下図)。合計 13 の医療圏に別れている。



(3) 福岡県における各二次医療圏の肝 Co 養成人数を示す(下図)。なお各医療圏は図の左からおよそ北から順に示した。対象人数は医療機関などに属し、その住所が判明している 921 人である。福岡・糸島地区が最も多く、ついで北九州、久留米であった。

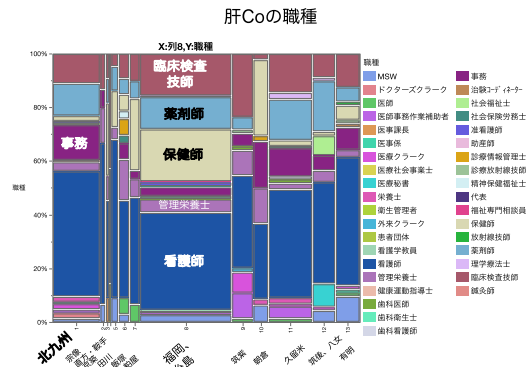


次に、人口 1 万人あたりの肝 Co 養成人数を示す(下図)。朝倉が 5.48 人と最も多く、ついで、八女・筑後、有明、久留米と福岡県南部が続いた。福岡や北九州などは、福岡県南部に比し、人口当たりの養成人数が少なかった。



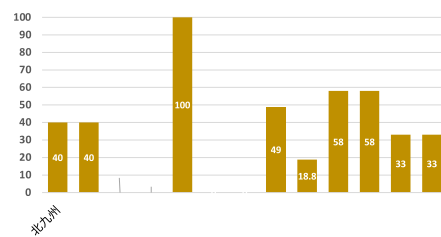
次に、医療圏別にみた肝 Co の職種を示す(下図)。看護師、薬剤師、臨床検査技師、

保健師が多かった。地区別で大きな差はなかったが、福岡・糸島と朝倉は保健師の割合が多かった。

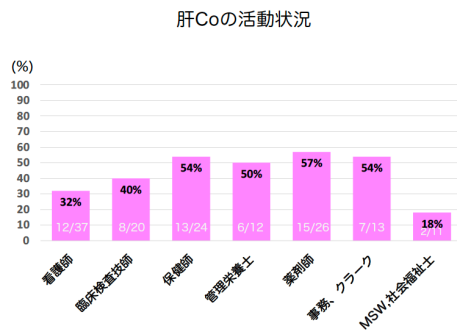


(4) 肝 Co の活動状況は、第 8 回肝 Co フォローアップセミナーに参加した 143 名を対象としたアンケートで解析し、活動できていますか? という問いに、63 名 (44%) が活動できていると答えた。医療圏別に見た活動状況を下図に示す。対象人数が少ないところを除くと医療圏別でとくに差はみられなかった。

ますか? はい→63/143 (44%)



参考までに、職種別にみた活動状況を示す(下図)。薬剤師、保健師、事務・クラークが 50% 以上と高かった。



・研究分担者(妻 英洙)

まず、チーム医療推進、医療経営、地域運営等においてコーディネーターが必要な3つの理由を挙げる。

1. 経営視点

働き方改革や経営環境の悪化で、限られた医療資源、特に医師に得意分野に集中してもらう必要があり、他職種との円滑なタスクシフティング・シェアが必須となる。

2. チーム視点

スペシャリストが集まるチーム医療の発展のため、メンバー間の円滑なコミュニケーションが重要であり、チーム医療の円滑化には調整役が必須となる。

3. 患者視点

医療職－患者間の情報格差の解消、相互理解、共創価値の向上のために、橋渡し役が重要である。

医療機関の内外には、利害関係者が多く存在し、それらがスムーズかつ効率的に目標に向かって進むためには、各利害関係者間の「潤滑油」的な役割は必須であり、「調整のプロ」としてのコーディネーターの存在が多くの医療機関や地域で求められている。また、多くの疾患領域でもコーディネーター業務は必要とされており、好事例としてFLS（骨折リエゾンサービス、Fracture Liaison Service）があげられる。現在、国内における骨粗鬆症の推定患者数は約1300

万人であり、治療を受けているのは約200万人と言われている。ただし、大腿骨近位部骨折や椎体骨折の治療率はわずか20%程度、骨粗鬆症の薬物治療では、治療開始から1年で45.2%の患者が処方どおりに服薬できておらず、5年以内に52.1%が脱落する結果がある。つまり、骨粗鬆症治療の導入後も、地域に戻る過程の中で、治療は中断され再骨折リスクが高い状態で地域内に放置されている患者が多いと推定される。また、脆弱性骨折は骨の強度が低下し、わずかな外力で生じる骨折であるため、高齢者の生活機能を一瞬で奪い、生命予後の悪化をもたらす重大な疾患と言える。よって、これら疾患の医療の質を向上し、患者主体の医療を成し遂げるためにFLSが注目されている。FLSは、1990年代後半に英国・欧州で開始され、その目的は二次骨折の防止で、多くの科学的研究をベースに、高い有効性と優れた費用対効果が得られ世界規模で推進されている。そのキーとなるのが、骨粗鬆症マネージャーや骨粗鬆症サポーター等のコーディネーターである。これらのコーディネーターは、「見つけ出す」「骨折リスクの評価を行う」「適切な介入を行う」の3つのステップで活動し、骨折予防に大きく貢献しているといわれている。

これらの事例研究と筆者の経営支援の経営から、「コーディネーター」の能力には3つのCが必要と考えられる。

- ① Collaboration (協力) : 利害関係者のいづれにも協力的である基本姿勢
- ② Counseling (相談) : 患者から相談される親しみやすさと寄り添い姿勢とプロフェッショナルに相談する勇気
- ③ Communication (伝達) : 関係者間の翻訳家としての機能、分かりやすさ等。

上記能力は骨折リエゾンサービスのみならず、肝炎医療コーディネーターや他疾患・

他領域でのコーディネーターにも当てはまる能力であり、コーディネーター業務の推進のためには優先して向上させる必要がある能力と考えられる。

・研究分担者(平井 啓)

(1) コーディネーターに求められるスキル

医療現場、両立支援に関する現場でのコーディネーターに求められるスキル・能力は4つに分けられる。

第一に知識である。医療に関する基礎的な知識はもちろん、医療事務に関することや法律・制度についての知識、遺伝子や難病治療・治験など医療周辺領域に関する専門的知識など幅広いものが求められる。肝炎コーディネーターにおいては従来の専門知識だけでなく、地域特性や医療従事者・患者の集団特性や個人特性についての知識を有していることも求められる。

第二に、コミュニケーション能力である。コーディネートのために必要となる基礎能力であり、発展的に伸長が求められる。行動科学から考えられるテクニックを応用することもここに類する。また、社会変容に伴うコミュニケーションの在り方への対応も必須である。

第三に、情報収集能力があげられる。新たな知見だけでなく、相対した個人特有の個性や社会環境に関する情報を積極的に収集し、整理する能力が必要である。

第四に、多文化への理解である。国内外の情報を収集することはもちろん、法律や福祉などの異なる分野との協働が不可欠である職務には柔軟な理解力が求められる。

(2) 養成プログラムの開発

昨年度に開発した以下の1~3の内容に加え、開催形式の変容並びに1)での調査結果を加味し、4・5のコンテンツを加えたプロ

グラムを開発した。

- ① 治療時に生じる日常生活や業務上の不応適の特徴とそのメカニズム
- ② ストレスマネジメントの考え方や具体的方法の理解
- ③ 個別事例のアセスメントや具体的な支援策および配慮を検討するアセスメントシートの活用およびグループワーク
- ④ 協働する他者の専門性理解ならびに自己評価
- ⑤ オンラインシステムを用いた他者協働コミュニケーションの留意点(バイアス、情報の偏りなど)

・研究分担者(米澤敦子)

(1) 患者会等への個別ヒアリングや拠点病院等の現状報告から、患者の視点から見た肝Coの養成目標として、様々な職種や地域にCo配置を進める「バランス型」および地域の重点課題による特定の職種や配置場所を限定した「フォーカス型」の両方のハイブリッド型が好ましいと提案した。

(2) 肝Co養成講座におけるヒアリング等からLINE等のSNSを用いた肝Coのネットワーク構築について、Coの悩みの共有が可能となる、また解決法を医師や薬剤師、検査技師などスペシャリストからもらえるという効果があることを推察した。

(3) 肝がん重度肝硬変治療費助成の推進に関して、肝Coの関わりは非常に有意義であると指摘し、特に医事課スタッフのCoの活躍が期待されると推察した。その理由として、制度そのものを知らない患者が非常に多く、まず利用できそうな患者にこの制度があることを伝えることの重要性を指摘した。さらに国は指定医療機関においてこの制度の担当者を置くことを推奨しているので、Coがその役割を担うことの意義を指摘した。

都道府県が主体になって開催される肝炎医療コーディネーター養成やスキルアップの研修会の内容は、主に肝疾患に関する医学的情報や各種医療制度の説明、先輩肝炎医療コーディネーターによる活動報告、コミュニケーションの講習、グループワーク等から構成されてきたが、一部の県では患者会が参画して、患者側からのニーズや留意点、差別・偏見に関する講演、パネルディスカッションが組み込まれ、参加者のその後の活動に効果的であると報告してきた。

さらに、これまでも多くの肝炎医療コーディネーターが養成されてきた県で、今回初めて養成研修会に患者会がプログラム構成の当初から参画し、内容を県、拠点病院等と協議を重ねて、実施計画を進めていく際のプロセスの要点と工夫について検討した。その結果、(1) 開催プログラムの策定段階から県と拠点病院は密な連携を取り、地元の患者会への参画を提案、県の承認を得た上で、養成研修会の実務を委託された拠点病院から地元患者会へ依頼した。(2) これまで養成研修会への参画実績がある患者会 T は拠点病院からの開催要領等の情報提供を受け、T 代表者へ協力依頼を要請し同意を得た。(3) 県、地元患者会、T 患者会、拠点病院との 4 者のオンライン会議を行い、その後、詳細な内容について対面での協議を行った。(4) 受講者は初回の受講であることから、肝炎医療コーディネーターへの患者ニーズとして重要な点、なかでも特にエッセンシャルな内容とし、県、地元患者会から同意を得た。(5) 開会の辞では地元患者会の代表が登壇し、受講者への受講のモチベーションアップを図る構成とした。以上より、初年度の結果として、肝炎医療コーディネーター養成において、患者会等から直接ニーズを聞き取る研修の機会はより具体的な活動を促すのみならず、医療者とし

てのモチベーション向上に寄与することから、肝炎医療コーディネーター養成研修会の企画・実施における患者会の協働は有意義であることが推定された。

・研究分担者(川口 巧)

非アルコール性脂肪性肝疾患患者に対し、前年度に我々が作成した運動プログラムを用いて肝炎 Co が運動指導を行った。

運動療法施行前、施行後 4 ヶ月および施行後 6 ヶ月の肝機能検査、糖・脂質代謝異常の変化を検討した。また、肝内脂肪量の程度を NAFLD-Liver Fat Score、Hepatic Steatosis Index および Controlled Attenuation Parameter (CAP) を用いて評価した。さらに、肝線維化の程度を、超音波画像診断装置 (FibroScan®)、FIB-4 index および血清ヒアルロン酸値を用いて評価したところ、血清 aspartate aminotransferase 値、alanine aminotransferase 値、gamma-glutamyl transpeptidase 値、中性脂肪値、インスリン値、HbA1c 値は低下した。

表 1. 運動療法が肝機能、糖・脂質代謝におよぼす影響

	運動前	4 ヶ月後	6 ヶ月後
AST (U/L)	41	46	30
ALT (U/L)	49	43	26
GGT (IU/L)	50	44	42
中性脂肪 (mg/dL)	130	75	63
インスリン (μ U/mL)	20.1	11.2	11.4
HbA1c (%)	6.1	5.8	5.8

また、NAFLD-Liver Fat Score、Hepatic Steatosis Index および CAP も低下した。

さらに、FibroScan®による肝硬度およびFIB-4 index や血清ヒアルロン酸値も低下した。

表 2. 運動療法が肝内脂肪量と肝線維化におよぼす影響

	運動前	4ヶ月後	6ヶ月後
Liver Fat Score	2.16	0.81	0.46
Hepatic Steatosis Index	39.8	35.7	34.3
CAP	測定不可	333	271
肝硬度	測定不可	7.6	7.0
FIB-4 index	1.96	1.91	1.67
ヒアルロン酸	153.7	111.6	106.5

・研究分担者(田中靖人)

熊本県内の肝 Co 386 人を対象に、2021 年 6～7 月にアンケート調査(添付資料①)を行った。アンケートは、各肝 Co 宛に郵送し、記載後に返信することで回収したところ、90 人(23.3%)から回答を得た。68.9%(職場内外:11.1%、職場内:56.7%、職場外:1.1%)が肝 Co としての活動ができていた。その内容としては、パンフレット等の掲示・配布(45.6%)やコーディネーターバッジの着用(34.4%)、肝炎医療コーディネーター活動応援団(LINE)への参加(34.4%)などが多かった。また、個別に院内で肝炎ウイルス検査陽性者をリストアップし、オーダー医へ還元している肝 Co や、肝炎対策チーム設置を検討している肝 Co、腹部超音波検査にて

脂肪肝を認めた方への病態説明を行ったり、肥満や糖尿病患者への栄養指導時に脂肪肝のスクリーニングを勧めている肝 Co などがいた。2019 年のアンケート調査(回答率は 32.2%(124/385))では、70.1%(職場内外:18.5%、職場内:47.6%、職場外:4.0%)が肝 Co としての活動ができていと回答していたが、その割合に有意な低下は認めなかった。

一方で、活動できていない理由としては、職場内外では、時間がない、何をしたらよいかわからない、職場外ではコロナ禍の影響で活動の場がないという回答が多く、具体的な活動の場や事例の情報提供が望まれていた。

そこで、2016 年から毎年肝臓週間にあわせて実施している肝疾患ならびに肝炎ウイルス検査受検勧奨の街頭キャンペーン(2020 年はコロナ禍で中止)を、2021 年 7 月 18 日に熊本市内商業施設内にて行った。当県の PR マスコットキャラクターであるくまモンとともに、肝臓病教室(肝臓病の話、肝炎体操)を行ったり、血圧・体組成・血管年齢測定、肝臓病のパネル展示、専門医による無料相談、肝炎ウイルス検査・脂肪肝啓発のうちわ配布などを行った。熊本大学病院肝疾患センターでは、2020 年 12 月に、肝硬変・肝がんの成因として増加傾向にある脂肪肝への対策として、「脂肪肝早期発見・治療サポートプロジェクト in Kumamoto(熊本脂肪肝プロジェクト)」を始動し、FIB-4 index を簡単に計算できる WEB サイトを作成し、脂肪肝の方が速やかかつ簡便に肝疾患専門医療機関を受診でき、必要に応じて治療を受けることができる体制を確立しているが、前述のうちわには、脂肪肝の説明とともに FIB-4 index 計算サイトの案内も添付した(添付資料②)。

また、同施設では、11月6日にも簡易検査キットを用いた肝炎ウイルス検査の実施などにて肝炎啓発活動を行い、合計約30人の肝Coの参加があった。同様の啓発活動については、2022年3月21日にも開催を予定している。

さらに、2021年9月19日に実施した肝Co養成講座・研修会（新規養成者:112人、継続受講者:60人）では、講義による肝疾患全般に関する知識習得とともに、パネルディスカッションにて各職種毎の活動事例の提示などが行われた。また、10月24日に実施した肝Coフォローアップ研修会では、「肝Coとしての役割を考える」をテーマにグループワークを行い、これまで肝Coとしてできた活動、できなかった活動とそれぞれの理由をディスカッションし、アクションプランの作成を行った。アクションプランは研修会後にLINEグループを作成、共有し、実践報告を行った。その1例として肝Coが居住校区の回覧板に肝炎や脂肪肝を啓発するパンフレット等の掲示の依頼をし、390部の資料配布が実施された。肝Coが自治会長への趣旨説明、掲示依頼文の作成などを行い、当肝疾患センターは、依頼文の承認と掲示資料の提供にて支援を行った。なお、今回の肝Coフォローアップ研修会は、今後2次医療圏ごとの活動の活性化を目的に、2次医療圏ごとにグループワークの開催を検討しているが、その際のファシリテーターとなる人材の育成も兼ねて行った。

これらのイベントや研修会の情報は、肝炎医療コーディネーター活動応援団(LINE)を活用し案内を行った。

また、啓発活動の一環として、以下のメディアにて広報活動を行った。

2021年

4月1日

テレビ熊本「タウンTOWN」出演

熊本肝炎・脂肪肝プロジェクト

7月3日

くまにちあれんじ

「今どうなっている？肝炎・肝がん」

7月22日

週刊文春「肝疾患の診断と治療で頼れる病院・クリニック」

10月から1年間

モニター広告(熊本市役所などで)熊本肝炎・脂肪肝プロジェクトについて

11月

2022年度最新版「新時代のヒットの予感!!」に選出 熊本脂肪肝プロジェクト

12月30日

朝日新聞 熊本肝炎・脂肪肝プロジェクト

2022年

1月1日

読売新聞 熊本脂肪肝プロジェクト

・研究分担者(高橋宏和)

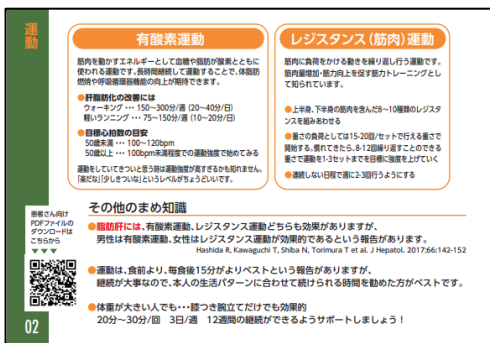
(1)NAFLD/ALD啓発及び教育のための資料作成

NAFLDの予防や改善のために、昨年度久留米大学との共同研究で作成した運動(ヘパトサイズ)や栄養療法を、県民や患者に日々継続して実践していただくためツールを開発した。

○ポケットマニュアル(ポケヘパ)

肝Coが患者さんにNAFLDや運動、栄養(飲酒も含む)の説明や指導をする際に使用するA6サイズマニュアルを作成した。当研究班が作成した肝炎医療Coポケットマニュアルと同じサイズで、表面は患者さんへの説明用、裏面は肝Coが説明する際に参照する解説書になっている。QRコードを読むと、表面の患者用画面がPDFで表示されるため、印刷すれば患者さんに持って帰っていただ

くことができる。



○ 食事・運動記録シート (へパリング)

利用者が食事療法や運動療法のいつでも簡単に確認し、自身の実践状況をスタンプカード形式で記録できる。単語帳サイズで持ち運びがやすく、運動時や買い物時にも簡単に確認できる。運動部分は表面が運動方法の写真と解説が載っており、QRコードをスキャンすると、動画を確認することができる。裏面はチェックシートになっており、スタンプカード形式で実践状況を記録できる。栄養部分は表面に料理等の写真とその調理時間や摂取カロリーが記載されており、裏面には材料が記載されている。QRコードをスキャンするとクックパッドに移行し、調理方法を動画で確認できる。



START	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

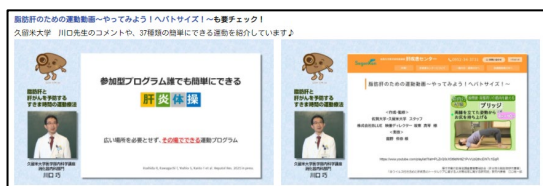
○ 運動カレンダー (へパトサイズカレンダー)

B2 サイズのカレンダーで、暦情報以外に全37種類の運動について、それぞれ基本姿勢・動作の写真と解説を示し、またその運動の動画をスマートフォン等で閲覧できるQRコードが記載されている。



○ 啓発テレビ番組

県内に広く啓発するために佐賀県内のケーブルテレビと協力して、脂肪肝に関する30分の啓発番組を作成し、各地域の放送局で繰り返して放映した。内容は①脂肪肝リスクチェックリスト、②久留米大学川口巧先生の脂肪肝に関する基本講義③運動療法の解説と実践④食事療法の解説と具体的なレシピの調理過程の実演、で構成した。視聴者からの相談窓口へ電話や直接的な感想をいただき、大変わかりやすいと好評であった。



○ 肝炎医療コーディネーター職種別マニュアル

肝 Co は多種多様な職種が養成されており、その職種毎に活動する内容や場所が異なっている。肝 Co としての役割は、肝炎対策の各ステップのうち、自身の仕事の延長線上でできる活動からまずは実践してもらうように指導されているが、多職種が参加する養成研修会等でそれぞれの職種に合わせた講義を行なうことは容易でない。また他職種の活動を共有しても、そのまま自らの職種において活動に活かすことが難しいことがある。

そこで、職種毎に肝 Co が集まり、その職種の強みや機会を活かした具体的な活動内容は何か、必要性や効果が高い活動について、誰でもできる簡単な活動から応用的な活動まで、などの観点から検討し、これを職種別のマニュアルにまとめることとした。看護師（管理職・外来・病棟）、薬剤師（病院内・外）、臨床検査技師、臨床放射線技師、理学療法士、管理栄養士、相談員、医療ソーシャルワーカー、事務、行政、健診機関、歯科部門そして患者会の全 16 職種・部門を作成することとし、令和 3 年度は全職種で座談会を開催し、栄養士、臨床検査技師、薬剤師（院内）、看護師（外来・病棟）、理学療法士についてマニュアルを作成した。その職種に特徴的で共感性が高いエピソードを盛り

込むことで、読んだ際の納得感が高くなるように工夫している。また、それぞれの職種の強みを記載することで、肝Coがお互いの職種の強みを知ることができ、強みを活かした多職種連携ができるように工夫した。

栄養士&肝炎医療コーディネーター はじめの一步

お食事に肝臓病の啓発メッセージを添える

栄養士が取り組みやすい活動 世界肝炎デー (7月28日) などのチャンスを活用

きっかけは大変やね！
な (7月) にむ (28日) や！ なんでやねん！
覚えやすいけどな

栄養士&肝炎医療コーディネーター こんな活動もできます

ホップ★
栄養指導室にポスターやチラシを掲示する
医療施設内に掲示物を貼るのは許可が必要ですが、栄養指導室の中なら掲示しやすいかもしれません
コーディネーターの存在を知らせる置き物 (フラッグ) を設置する
肝臓のことを相談しやすくなります。「何か気になることはありますか？」と一言添えても。

ステップ★★
相談内容に応じて専門職につなげる
助成金の事なら事務さんなど、専門職につなげることも大事な役割
医師や看護師、理学療法士等との連携を行う
肝疾患は食事だけでなく運動も大事。理学療法士さんとの連携も重要

ジャンプ★★★
肝臓のことを相談できる多職種チームをつくる
チーム肝臓を作って効率よく対応を！ 肝臓病教室がなければ立ち上げよう！
院外の啓発活動
駅前、球場、ショッピングモールなどでの出張検査の参加や企画

検査のことならおまかせ「臨床検査技師」
「掃除のおばちゃんより認知度が低いといわれています ♡
頼られたら嬉しいです！」

検査結果についてききたい 院内での肝炎検査の陽性率は??

連携のタイミング
採血～検査結果の拾い上げまで検査の事なら何でもご相談ください。

臨床検査技師ってこんなお仕事です！

- 1 検体検査**
検体検査を行います。
- 2 生理学的検査**
入院および外来の患者さんのエコー、聴力検査、呼吸機能検査、脳波検査等の生理学的検査を行います
- 3 採血業務**
採血や、検体採取もいたします。
- 4 啓発活動・肝臓病教室での検査の説明**
市民公開講座や啓発イベントで検査の見方などを伝えます
- 5 検査結果の拾い上げ**
検査結果から、データを抽出します。

臨床検査技師の活躍フィールド
病院の検査室、健診機関以外にも、OP中のモニタリングや、病理部での組織診や、細胞診、内視鏡室にも！

薬剤師&肝炎医療コーディネーター(肝Co) 活動事例

はじめの第一歩！ 持参薬からはじまる関りがあります。

薬剤師なら持参薬チェックや、服薬指導は大事な業務。患者さんの残薬にアドヒアランス面も気になりますよね。DAAだけではなく、肝臓に関する薬剤のアドヒアランスを底上げするような業務も肝Co活動と言えます。「なぜ飲めないか?」等、患者さんの背景を聞き出すところから話を広げ、患者さんにわかりやすい言葉で、患者さんの背景に合わせて説明することで支援の方向性も見えてくるのでは?

残薬があるので、お薬ではなく朝夜に分けてないでしょうか (医師への相談) 服薬が苦手なら、ゼリータイプにしますか? あまり苦くはないか? 飲み方がありますよ。あまり苦くはないか? 持ち直らない? 捨てるのはもったいない (患者への声かけ)

こんな活動も! 普段の薬剤師業務のなかに、肝Co活動のチャンスが眠ってる!

ホップ★
B型肝炎ウイルスの再活性化対策から支援へつなげる
再活性化が疑われる薬剤 (抗がん剤や免疫抑制剤) の調剤や調製をするときにB型肝炎ウイルス検査をしているかの確認や周知を! 点滴の抗がん剤は多くの薬剤師でチェックできますが、内服になると手薄になりがち。肝炎医療COだからこそ、そういった所にも気づく目が大事だと思います。医師が処方する際に電子カルデ上に「3か月に1回フォローしてください」表示されるようカルテに記載したり、自動で表示されるシステムを導入できるとなおGood!

最後の服薬指導のときにフォローアップの念押しを
特に若い人では、飲み終わった後に進院中断をしまうことが多いようです。最後の指導時に「肝炎ウイルスはこれでいなくなるけど発癌リスクは残るから検査は必ず受けてください」と意識的に声掛けを。

・ 研究分担者 (前城達次)

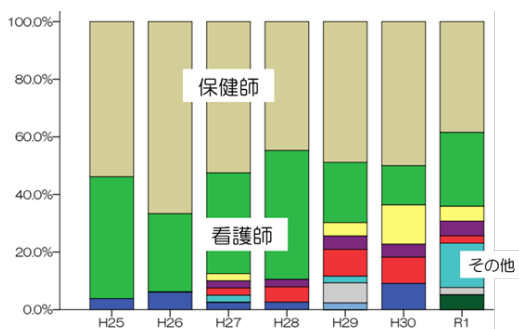
(1) 沖縄県における肝炎 Co の配置に関する調査; 肝炎 Co 養成の責任者である沖縄県へ依頼して離島を含む県内での肝炎 Co の配置を検討した。

(2) 沖縄県で養成された肝炎 Co の現状調査: 現在まで肝炎 Co として連絡先が判明している 165 名に現状調査を行った

(3) 肝炎 Co が活動する上で感じている支障や今後の要望などに関して調査した。

その結果、(1) 沖縄県では R1 年度までに

合計 241 名の肝炎 Co が認定されている。(R2, R3 年はなし)肝炎 Co の職種は複数あるが、当初は行政や保健所の保健師、専門医療機関の看護師のみに募集していたこともあり、保健師が多数を占めている。しかし近年は薬剤師やケースワーカーなども養成されてきている。



これらの肝炎 Co の多くは沖縄本島内の施設に配置されており、特に離島へき地域においては少数であった。

	認定者数 (%)
北部	28 (11.6%)
中部	91 (37.8%)
南部	97 (40.2%)
宮古	13 (5.4%)
八重山	10 (4.1%)
その他 (患者)	2 (0.8%)

加えて、沖縄本島北部地域や、離島における医療機関には肝臓学会専門医が勤務していないか、ローテーション医師しかおらず、肝炎 Co が専門医に気軽に相談できる環境ではないことが問題の一つとしてあげられた。

医療機関	二次医療圏	肝炎Co勤務	肝臓学会専門医
沖縄県立北部病院	北部	+	-
北部地区医師会病院		+	- (非常勤+)
沖縄県立中部病院	中部	-	+
中頭病院		+	+
ハートライフ病院		+	+
浦添総合病院	南部	+	+
沖縄県立南部医療センター		-	+
豊見城中央病院		+	+
那覇市立病院		+	+
沖縄県立宮古病院		+	-
沖縄県立八重山病院	八重山	+	+(ローテーション)
琉球大学病院	南部	+	+
なかぞね内科	南部	-	-
たいら内科	宮古	-	-

(2) 肝炎 Co の現状に関して、肝炎 Co として認識できる活動ができていると返答する肝炎 Co は約 40%程度であった。近年増加

傾向の薬剤師やケースワーカーなどの職種の肝炎 Co はそのまま肝炎 Co としての活動を継続できる場合が多い。しかし大多数を占める保健師や病院看護師などは配置転換や離職などで肝炎 Co としての活動ができていないケースも見られた。特に新型コロナ感染拡大の状況から肝炎対策専門で対応していた肝炎 Co がコロナ担当になるケースも見られた。

- 【事例】

 - ✓ 自治体感染症担当 → 難病担当
 - ✓ 保健所感染症担当
→ 自治体生活習慣病対策へ
 - ✓ 病院外来で肝炎Coとして活動
→ 一般外科病棟へ
→ コロナ病棟へ
 - ✓ R2年度に感染症+生活習慣病関連で共同活動した保健師もR3からは新型コロナワクチン接種担当業務へ。

(3) 肝炎 Co が活動する上で支障になることや要望に関して。主には①医療機関に対する要望、②専門医がいない地域的な問題に関して、③肝炎ウイルス感染者に対する説明の上での問題、④生活習慣病患者に対する指導における困難さなどがあげられる。①に関する具体的な要望として肝炎ウイルス検査を詳細に行えるクリニックの情報不足、健診結果から医療機関への受診勧奨、その後の受診確認、情報提供、健康相談、健診受診の継続の要望、受診結果の説明がどの程度まで行われ、ご理解いただいているか不明な点、患者への指導にあたり、無関心にさせないような丁寧な説明を希望していること、健診異常で受診した住民が処方や次回受療案内がないことで自分には異常ないと安心する説明方法などがあげられ、地域の医療機関と連携不十分ことが伺えた。特に地域の肝炎 Co が説得して病院受診させた患者が、医師からは簡単に説明され大したことないと判断され肝炎 Co の対応が過剰だと認識されることへの不満など。②専門医が不在な事に関して、肝機能異常で要

医療の方も多いが離島のため通院に経済的負担が大きく、検査結果だけでは受診ができない、専門医が少ない地域で、連携がとれる内科を開拓して頂きたい（遠方や大病院を嫌がり受診をしない人がいる）など離島へき地ならではの問題で苦勞されている肝炎 Co の存在もみられた。さらに③④に関しては肝炎ウイルス感染者の治療適応、経過観察の重要性などの説明の難しさや、飲酒を含む生活習慣改善を理解させ実行させることの困難さ、など多くの情報が必要とされているが、その情報不足に直面している問題点などが確認された。

D. 考察

(1) 肝 Co の配置と効果について中央部門として考藤・是永が全国的な視野、肝炎情報センターとしての役割に則り、現状調査を継続的に行なっている。地域部門として2年目は、特に「2次医療圏」を単位とした視点において北海道、東北地区（岩手）、甲信越地区（山梨）、関東地区（埼玉）、中部地区（静岡）、北陸地区（福井）、関西地区（兵庫）、中四国地区（山口）、九州地区（福岡・熊本）、沖縄が各自治体での配置や活動に関する現状を調査した。

(2) 肝 Co の全国47都道府県での2次医療圏配置 Map システムを製作し (<https://sagaweb.jp/map/>)、全国の拠点病院での活用を果たした（令和3年5月の厚生労働省肝炎対策推進協議会および同年7月の国立国際医療研究センター拠点病院等連絡協議会医師向け研修会での提言した）。

(3) 地域の特性に応じた適切な養成やスキルアップの方法として、これまで多職種

から構成される肝 Co に向けて、多様なツールや方法を上梓し、内容、構成、コンテンツの一般向けへの拡充、再編集を行なっている (<https://kan-co.net>)。

(4) DX (デジタルトランスフォーメーション)、SDGs を目指し、地域全体の肝 Co の意見交換や拠点病院や都道府県からの情報発信、活動アンケート等を行うために、代表的なソーシャルネットワーキングサービス (SNS) のひとつである「LINE」を用いた「肝炎医療コーディネーター応援公式 LINE アカウント」を作成し、佐賀県、埼玉県、熊本県、山口県、兵庫県、新潟県、北海道、また一般・患者会向けで情報共有としての運用を開始し、情報発信のみならず、養成やスキルアップの研修会の参加登録案内、活動収集ツール、都道府県の肝疾患の制度等の説明に活用する手法を確立し、有効性も確認した。以下に QR コードは一般・患者会向けを示す。



(5) 肝 Co の活動や定期検査助成制度 (<https://youtu.be/Gb8Wwbqhgze>) および肝がん重度肝硬変医療費助成制度の理解や患者向け ()、また非ウイルス性肝疾患やエビデンスに基づく肝疾患に適した運動療法について肝 Co 向け LINE やポータルサイトで視聴可能な動画コンテンツの作成を進めている (<https://youtu.be/9bEP4rsgN1o>)。

(6) 非ウイルス性肝疾患である非アルコール性脂肪性肝疾患 (NAFLD) やアルコール

ル性肝障害（ALD）に対する肝 Co による継続的なサポートに資する肝 Co に対する同疾患への講習手法開発

(<https://sagankan.med.saga-u.ac.jp/general/1890.html>)、啓発資料
(https://sagankan.med.saga-u.ac.jp/fatty_liver/1413.html) 作成及び好事例の発信を継続している。

V. 令和4年度の課題

(1) 「2次医療圏」を単位とした肝 Co の配置と活用の推進の評価と改善の方策を確立し、全国展開へ向けた提言の発信を行う。

(2) 2万人を越す肝 Co 向けにポケットマニュアル概論編の改訂、16職種および患者会・一般肝 Co 向け、取り掛かりやすい活動等のポケットマニュアルの完成と全国配布、活用、効果測定を行う。

(3) 非ウイルス性肝疾患である非アルコール性脂肪性肝疾患 (NAFLD) やアルコール性肝障害 (ALD) に対する肝 Co による継続的なサポートに資する講習手法開発、啓発資料、好事例の全国展開と効果測定を行う。

(4) モンゴル国での肝炎医療コーディネーター養成および本研究班で得られた知見をモンゴル国の実情に合わせてアップデートを行い、モンゴル国肝炎医療コーディネーターの活動向上に応用する。

E. 結論

(1) それぞれの地域特性も鑑みながら肝 Co等の人材育成における適切な養成方法や配置、効果的な活動の方策や配置や効果的な活動においては2次医療圏等をひとつの単位として評価し、推進することが有意義であった。(2) 職種別、配置場所別の知識面・活動度合等の質的な評価方法の策定と

現場における実際の評価に応じた改善策を明らかにすることで、活動評価のための肝 Coフォローアップシステムの開発を目指す。

(3) ウイルス性肝疾患のみならず非ウイルス性の肝疾患の増加している現状も踏まえて肝疾患のトータルケアに資する人材育成を進める。

F. 研究発表

1. 論文発表

1) 実践 医療現場の行動経済学 すれ違いの解消法、R4年4月22日、東洋経済新報社、大竹文雄、平井啓(分担執筆:江口有一郎)

2) 第57回日本肝臓学会総会メディカルスタッフセッション記録集、R4年3月31日、江口有一郎

3) 肝炎医療コーディネーターこれだけは、R3年10月1日(電子ブックとして発刊)、江口有一郎

4) 肝臓撲滅を目指した、地域に潜在する肝炎ウイルス陽性者を効果的に受検・受診・受療につなげるための取り組みについて、磯田 広史、高橋 宏和、江口 有一郎、消化器・肝臓内科(2432-3446)8巻4号 Page355-361(2020.10)

5) 歯科口腔外科における肝炎ウイルス感染及び肝細胞傷害例の実態調査と課題、河野 豊、吉田 純一、浅香 正博、原田 文也、舞田 建夫、川上 智史、江口 有一郎、肝臓(0451-4203)61巻10号 Page527-530(2020.10)

6) NAFLD/NASHとメタボリックシンドローム、心血管イベント、江口 有一郎、高橋 宏和、医学のあゆみ(0039-2359)277巻7号 Page521-525(2021.05)

7) 非アルコール性脂肪性肝疾患の組織学的因子が FibroScan の controlled attenuation parameter に与える影響、大枝敏、高橋 宏和、江口 有一郎、臨床病理

(0047-1860)68 巻 12 号 Page961-965(2020. 12)

8) NAFLD/NASH とメタボリックシンドローム, 心血管イベント、江口 有一郎、高橋 宏和、臨床消化器内科(0911-601X)36 巻 7 号 Page721-728(2021. 06)

9) 治療 糖尿病薬の NAFLD/NASH におけるエビデンス、江口 有一郎、肝胆膵(0389-4991)83 巻 1 号 Page101-108(2021. 07)

10) 肝炎医療コーディネーター活動におけるパーソナルヘルスレコード(PHR)活用の可能性、矢田 ともみ、高橋 宏和、江口 有一郎、日本糖尿病情報学会誌(2432-4043)18 巻 Page11-15(2021. 08)

11) 胃炎対策基本法制定は必要か? 肝炎対策基本法によってわが国の肝炎対策はなぜここまで進んだか 国民が受けた恩恵と専門医における留意点、江口 有一郎、The GI Forefront(1349-9629)17 巻 1 号 Page40-42(2021. 10)

12) 病院経営におけるフィロソフィとアメーバ経営 あるべき姿にたどり着くために、江口 有一郎、看護のチカラ 27 巻 575 号 Page27-39(2022. 03)

2. 学会発表

- 1) 第 57 回日本肝臓学会総会 (2021. 5)
- 2) 全日本病院学会 (2021. 8)
- 3) JDDW2021 日本肝臓学会大会(2021. 11)

G. 知的所有権の取得状況

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金（肝炎等克服政策研究事業）
分担研究報告書

肝炎医療コーディネーターの配置と効果検証の全国展開

研究分担者：考藤 達哉

国立国際医療研究センター肝炎・免疫研究センター 研究センター長

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

肝炎ウイルス検査の受検勧奨を行い、肝炎ウイルス検査陽性者を適切に受診、受療、治療後フォローを行うために、肝炎Coの活動が期待されている。しかし、都道府県事業として委託されている肝炎Co養成数は都道府県間格差が生じており、また養成された肝炎Coが適正に配置できていない現状がある。本研究班では、指標班、拡充班と連携し、肝炎Co関連事業指標の評価を行い、肝炎Coの効率化・活性化の基盤となる情報を提供することを目的とした。平成30年度には全都道府県で肝炎Coの養成が始まった。平成30年度、令和元年度に肝炎Coの資格更新研修を実施している都道府県は21、23であった。肝炎Coの配置状況に関しては、拠点病院、保健所への配置は全国的に進んでいるが、肝疾患専門医療機関、市町村担当部署への配置は都道府県間格差があり、十分ではないことが明らかになった。令和3年度も自治体事業指標調査の中で肝炎Co関連指標を調査し、平成29年度から令和元年度実績を比較した。その結果、肝炎Co養成数（累積）は増加しているものの、市町村担当部署においては他の機関（拠点病院、専門医療機関、保健所）に比べて肝炎Coの配置は進んでいないことが明らかになった。令和2年度実績は解析中である。今後も継続して肝炎Co事業関連指標の調査を実施し、各都道府県へ個別・全体指標結果を提供することで、事業改善の基礎資料となることが期待される。

A. 研究目的

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

肝炎ウイルス検査の受検勧奨を行い、肝炎ウイルス検査陽性者を適切に受診、受療、治療後フォローを行うために、肝炎医療コーディネーター（以下、肝炎Co）の活動が期待されている。しかし、都道府県事業として委託されている肝炎Co養成数は都道府県間格差が生じてお

り、また養成された肝炎Coが適正に配置できていない現状がある。本研究班では、指標班、拡充班（研究代表者）と連携し、肝炎Co関連事業指標の評価を行い、肝炎Coの効率化・活性化と配置状況評価の基盤となる情報を提供することを目的とした。

B. 研究方法

「肝炎の病態評価指標の開発と肝炎対策への応用に関する研究」班（指標班）（研究代表者：考藤達哉）では、平成29年度に肝炎医療指標（32）、自治体事業指標（26）、拠点病院事業指標（21）を作成した。平成30年度には、これらの指標を拠点病院へのアンケート調査、拠点病院現状調査（肝炎情報センターで実施）、都道府県事業調査（肝炎対策推進室で実施）から評価した。いずれも平成29年度の事業実施状況を調査している。平成31年度/令和元年度は自治

体事業指標を19項目に整理し、その中で肝炎Co関連指標を前年度と同様に調査・評価した。また指標班の継続政策班である「肝炎総合対策の拡充への新たなアプローチに関する研究」班（拡充班）（研究代表者：考藤達哉）でも継続して肝炎Co関連指標を調査している。本研究班では、指標班、拡充班との連携により、肝炎Co事業に関係する指標として肝炎Co養成数、資格更新研修の有無、肝炎Coの配置状況等に関する指標を評価した。

（倫理面への配慮）

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

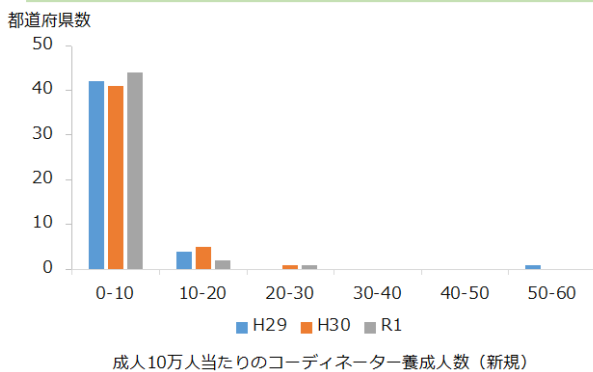
C. 研究結果

肝炎Co関連事業指標として、下記の自治体事業指標を作成し調査した。平成30年、平成31年/令和元年/令和2年/令和3年に肝炎対策推進室が実施した平成29年度、平成30年度、令和元年度、令和2年度自治体事業調査結果を基に指標値を求め、結果群別に都道府県数で表示した。なお、令和2年度自治体事業調査結果は令和3年3月時点で解析中である。

（平成29年度/平成30年度/令和元年度自治体事業指標結果）

- 1) 肝炎Co新規養成人数（人口10万人あたり）（自治体施策4）

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) 'H29~R1年



- 2) 肝炎Co資格更新研修の有無（自治体施策5）

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

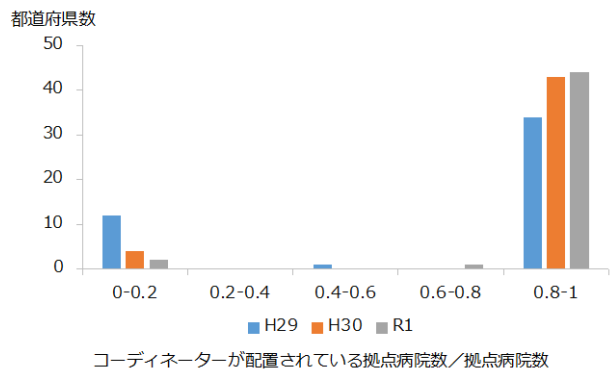
自治体が実施するコーディネーター資格更新の有無

年度	自治体が実施するコーディネーター資格更新	都道府県数
H29	有	16
	無	31
H30	有	21
	無	26
R1	有	23
	無	24

- 3) 肝炎Co配置状況（拠点病院）（自治体施策6）

指標：肝炎Coが配置されている拠点病院数/拠点病院数

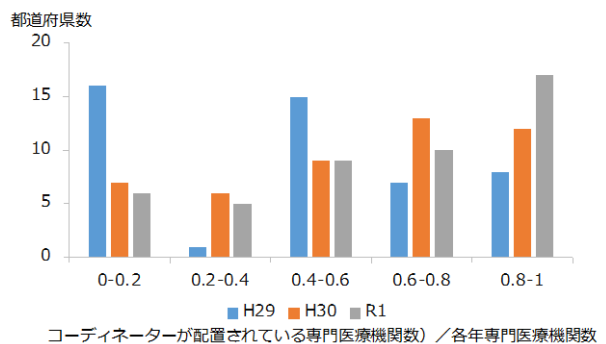
自治体施策-6 都道府県別、コーディネーター配置状況(拠点病院) 'H29~R1年



- 4) 肝炎Co配置状況（肝炎患専門医療機関）（自治体施策7）

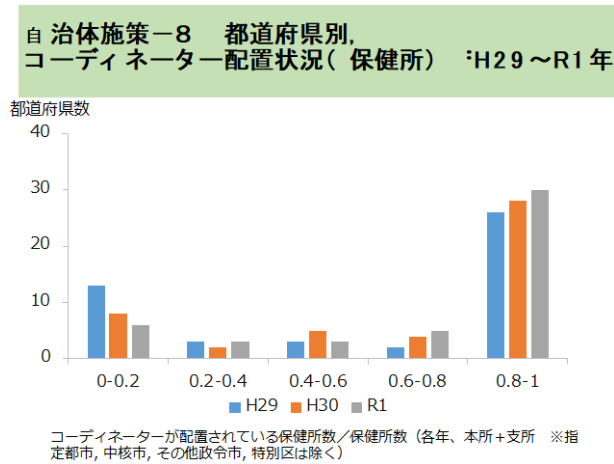
指標：肝炎Coが配置されている専門医療機関数/専門医療機関数

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) 'H29~R1年



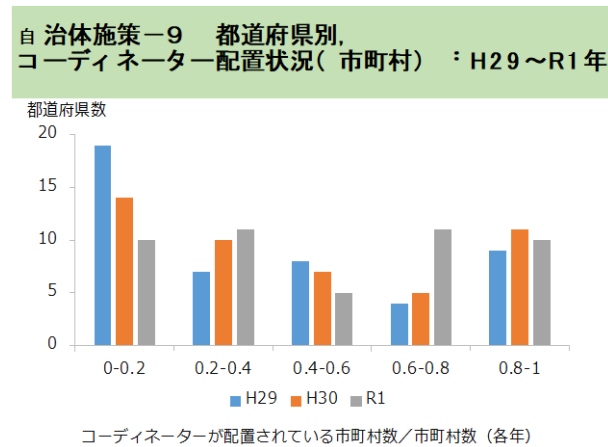
- 5) 肝炎Co配置状況（保健所）（自治体施策8）

指標：肝炎 Co が配置されている保健所数/保健所数（本所+支所、指定都市、中核市、その他政令市、特別区は除く）



6) 肝炎 Co 配置状況（市町村担当部署）（自治体施策 9）

指標：肝炎 Co が配置されている市町村数/市町村数



平成 29 年度時点で肝炎 Co 養成なしの都道府県が 8 存在していたが、その数は減少傾向にあり、平成 30 年度には全都道府県で養成が始まった。令和元年度で肝炎 Co の資格更新研修を実施している都道府県は 23 であり、今後の取組が必要である。

肝炎 Co の配置状況に関しては、拠点病院、肝疾患専門医療機関、保健所への配置は全国的に進んでいるが、市町村担当部署への配置は都道府県間格差があり、十分ではないことが明らかになった。

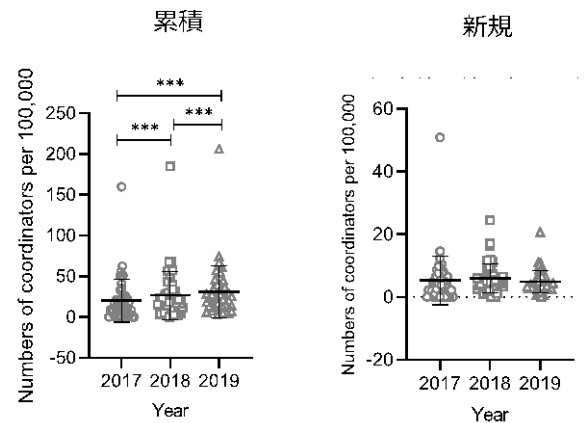
（平成 29～令和元年度自治体事業指標結果）

1) 肝炎 Co 養成数（累積・新規）

平成 29 年度と比較して、平成 30 年度、令和元年度、累積肝炎 Co 数は増加しており、指標値の

増加が認められた。一方、新規養成率は横ばいであった。

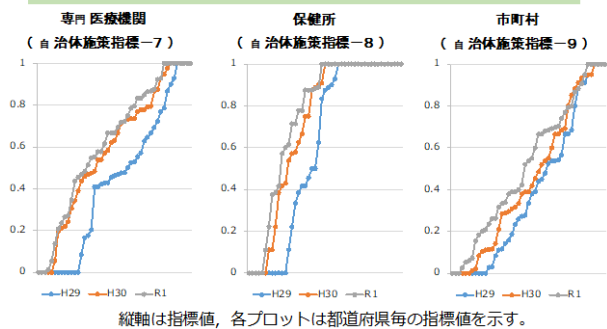
肝炎医療コーディネーター養成率



2) 肝炎 Co の配置指標

平成 29 年～令和元年度の専門医療機関、保健所、市町村における肝炎 Co 配置指標を比較すると、いずれも指標値の上昇が認められた。しかし市町村担当部署における配置指標は専門医療機関、保健所に比べて低値であり、更に配置を進める必要があることが示唆された。令和 2 年度の調査結果も加味して解析を行う予定である。

配置先別年度別肝炎医療コーディネーター指標（自治体施策指標-7, 8, 9）



D. 考察

受検、受診、受療を円滑に推進するためには、肝炎 Co に期待される役割は大きい。現在、都道府県事業として肝炎 Co 事業が委託されているが、肝炎 Co の養成、適正な配置、資格更新研修の実施等の事業指標からは、都道府県間の格差が存在することが明らかになった。

肝炎 Co 関連指標の継続的な調査と、各都道府県での指標結果に基づく事業改善の取り組みによって、肝炎 Co が肝炎政策の推進に更に貢献できると考えられる。

E. 結論

肝炎 Co 事業に関する指標として肝炎 Co 養成数、資格更新研修の有無、肝炎 Co の配置状況等に関する指標を調査した。各都道府県への個別結果報告を行い、事業改善のための情報提供を行う予定である。

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

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. 知的所有権の出願・取得状況

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

肝疾患診療連携拠点病院（拠点病院）におけるコロナ禍における活動状況

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 肝炎情報センター
研究協力者：横内 望 所属先 国立研究法人国立国際医療研究センター 肝炎情報センター
研究協力者：考藤達哉 所属先 国立研究法人国立国際医療研究センター 肝炎情報センター

研究要旨：新規の肝炎ウイルス陽性者は減少しつつあり、今後は専門医のみならず非専門医を含めたメディカルスタッフ、地方公共団体の肝炎ウイルス対策部署・保健所、健診医療機関や保険者等にも肝炎ウイルス検査受検促進、陽性者を受診、受療へ導くことの重要性を認知させることが急務であり、その対策として多職種による肝炎医療コーディネーター（肝 Co）養成が全国で勧められている。本研究では「新たな手法を用いた肝炎ウイルス検査受検率・陽性者受診率の向上に資する研究（是永班）」と連携し、肝疾患診療連携拠点病院（拠点病院）の肝 Co 養成者数やその配置状況の調査を行い拠点病院内の養成数、継続状況に格差が存在することが明らかになった。また肝 Co の多くが看護師で肝疾患（消化器）に属しており、他科には殆ど養成されておらず、まずは拠点病院内で養成体制の修正が必要と考えられた。今年度も昨年度同様、に拠点病院によせられる相談事例の登録システム（肝疾患患者相談支援システム）よりコロナ禍における患者・家族向けの肝臓病教室、肝 Co 養成講習開催有無の調査を継続したところ、web を利用した開催は増えており特に前者では HP に動画掲載し、長期間視聴可能にしていた。その一方で web 視聴が可能となり肝 Co の肝炎総合対策認知度に格差が生まれ、今後も養成方法の均てん化も課題と考えられた。

A. 研究目的

わが国には約 300 万人の肝炎ウイルスキャリアがいると推定され（厚生労働省）、ウイルス肝炎は国民病であると記述されている（肝炎対策基本法前文）一方で、いまだ感染を知らないまま潜在している感染者は約 78 万人、陽性と知りながら受診をしていない感染者は約 54 万人と推計されている報告もある（広島大学 田中ら）。2016 年に改正された肝炎対策基本指針には治療薬の進歩に伴い「肝硬変・肝がんへの移行者を減らすこと」を目標とすることが明記され、効率的に非受検者を対象に肝炎ウイルス検査を受検させること、広いあげた陽性者を確実に専門医療機関へ受診させることがより急務である。

その対策として新規の肝炎ウイルス陽性者は減少しつつあり、今後は専門医のみならず非専門医を含めたメディカルスタッフ、地方公共団体の肝炎ウイルス対

策部署・保健所、健診医療機関や保険者等にも肝炎ウイルス検査受検促進、陽性者を受診、受療へ導くことの重要性を認知させることが急務であり、その対策として多職種による肝炎医療コーディネーター（肝 Co）養成が全国で勧められている。

本研究では令和 2 年度「新たな手法を用いた肝炎ウイルス検査受検率・陽性者受診率の向上に資する研究（是永班）」と連携し、肝疾患診療連携拠点病院（拠点病院）の肝 Co 養成者数やその配置状況を明らかにした（肝臓 2021）。本年度は、拠点病院によせられる相談事例の登録システム（肝疾患患者相談支援システム）よりコロナ禍における患者・家族向けの肝臓病教室、肝 Co 養成講習開催状況を昨年度と比較した

B. 研究方法

検討：拠点病院における肝臓病教室況と

肝 Co 養成講習開催状況

令和2年6月より全国71施設の肝疾患療連携拠点病院より肝臓病教室や肝 Co 養成状況を肝疾患相談支援システムによりリアルタイムに状況は投稿して頂き解析した。更に令和3年度も同様に投稿を継続して頂き状況を比較検討した。投稿が得られない施設は、ホームページを検索し解析に加えた。

C. 研究結果

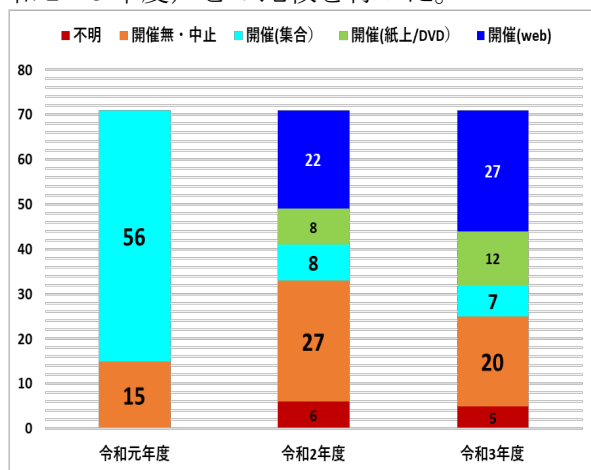
①投稿施設：昨年度59施設(83%)から本年度は42施設(59%)へ減少した。昨年度、活動報告されなかった12施設(17%)は本年度も投稿されず、2年間リアルタイムの活動把握が不可能であった。ブロック別の投稿数は以下の通りである。

	拠点病院数	令和2年度投稿施設	令和3年度投稿施設	昨年度比
北海道	3	3	2	-1
東北	7	6	4	-2
関東・甲信越	17	15	9	-6
東海・北陸	11	10	7	-3
近畿	14	8	6	-2
中国・四国	11	10	7	-3
九州	8	7	6	-1
計	71	59	41	-18

↑ 拠点病院配置数からは近畿ブロックからの投稿が少なく、それに加えて本年度は関東・甲信越からの投稿施設の減少が目立った。

②肝臓病教室・家族支援講座開催状況

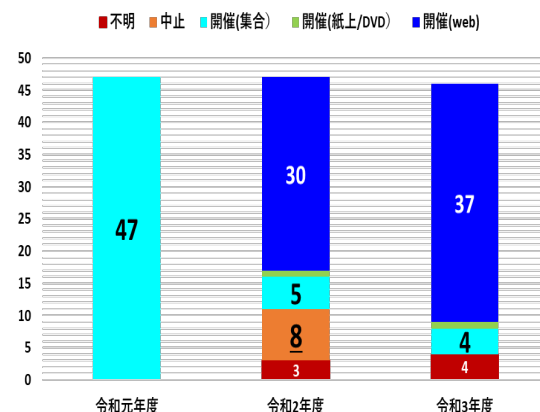
コロナ禍前(令和元年度)とコロナ禍以後(令和2~3年度)との比較を行った。



患者向けの「肝臓病教室」を開催していない拠点病院はコロナ禍前より15施設存在しており、令和2年度はほぼ倍増したが、令和3年度は改善傾向を示した。開催はwebを利

用したもの多く、その殆どはホームページに動画を掲載し、期間限定あるいは継続して視聴可能としていた。その一方で、集合型開催を計画しても中止に追い込まれる場合もあり、開催施設は増加せず紙上・DVD配布を行う施設も増加していた。

③肝 Co 養成講習開催状況



都道府県が主に主催する肝 Co 養成講習は肝臓病教室と異なり、多くの地域でwebを用いた方法で開催されていた。令和2年中止を公表していた8県(秋田・山形・三重・奈良・広島・島根・高知・香川)では令和3年度に開催されていた(香川以外ではweb開催)。不明であった京都も開催が確認された。

その一方で沖縄・福島では2年間開催概要が県・拠点病院のホームページでも掲載されておらず、令和2年度開催されていた富山・滋賀も開催情報も不明であり、令和元年度のように全都道府県で開催されるまでには至らなかった。

D. 考察

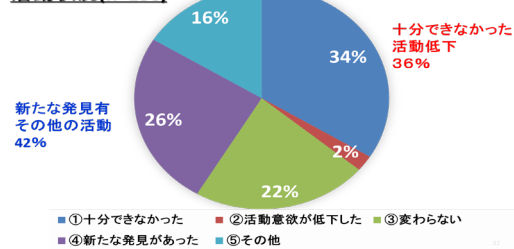
コロナ禍も2年が経過し、殆どの拠点病院がwebを用いた肝臓病教室、都道府県と連携してCo養成講習を開催していることが明らかになった。webの利点・欠点を考慮し、肝臓病教室ではlive配信よりも、一定期間の録画を配信する施設が多くなり、肝疾患相談・支援センターのホームページから視聴可能としている。実際、相談・支援センター関係者130名に活動状況のアンケートをみると十分でなかった(34%)に対し、新規発見(26%)、変わらない(22%)と大きく3つに分か

れ、活動低下と回答したのは2%に留まり、web開催準備、web視聴等にて、様々な知見を得た推測された(次ページ図)

その一方で「肝臓病教室」と「市民公開講座」の境目がなくなり、肝臓病教室を開催しない施設の多くが市民公開講座はwebを利用して開催してた。

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 肝炎情報センター主催
令和3年度都道府県肝炎診療連携拠点病院 肝炎相談・支援センター向け研修会

活動状況(n=130)



CO養成講習はweb配信を考慮し1時間のLive講習会で肝Co取得可能な県も存在するCo養成講習は以前より都道府県によって講習内容に差を認めていたが、今後の更に、養成者の知識に格差が生じる可能性や多くのCoが資格を継続しない現状からは、誤った知識を与えることは避けなければならない。肝炎対策基本指針にも記載され「肝炎医療の均てん化」には、「肝Coの知識の均てん化」も必要不可欠で、養成講習にはシラバス等を作成し、最低教えるべき内容を共通講習として講義することが急務であると考えます。

肝炎医療コーディネーター養成は2017年に開始されすでに6年が経過した。肝炎情報センターの主催会議もコロナ禍でweb開催が主となり、病院長もしくは病院長が推薦するものだけが出席可能な拠点病院間連絡協議会にも多くの肝Coを含むメディカルスタッフが参加するようになり、同じ肝Coであって肝臓病総合対策に認識度に差がでている現状もある。

	件数	比率	グラフ
肝Co取得後に研修会に参加した方がよい	50	43.8%	
未取得者の研修会(e-learningを含)を別開催した方がよい	15	13.1%	
現状でよい	38	33.3%	
わからない	11	9.6%	
その他	0	0.0%	

令和3年度肝疾患相談・支援センター関係者向け研修会でも、当初参加者の約20%が肝Coであったが現在は65%と上昇しており、肝Co未取得者・情報センター主催会議未参加者には、一定の知識を必要と考える肝Coが多くなっている(上図)。

E 結論

コロナ禍により患者さんへの肝臓病教室開催は難しく、webで行うことにより市民公開講座との差がなくなっている。

また動画をホームページに掲載してもアクセス数・理解度には課題あり、ホームページに誘導する方法も今後の課題である

Co養成開始から6年が経過し、肝疾患相談・支援センターがある拠点病院の肝Co間でも格差が生じており、まずは養成方法の均てん化は必須であると考えられた

F 健康危険情報

無

G 研究発表(本件に関わることのみ)

発表論文

なし

啓発活動

1. 是永匡紹 令和3年度千葉県肝炎医療コーディネーター養成・継続研修会(live配信) 12月23日 2021年 千葉県主催
2. 是永匡紹 令和3年度 東京都職域向けウイルス性肝炎研修会(期間限定配信) 2022年2月 東京都主催
3. 是永匡紹 令和3年度 「知っておきたい肝臓病の最新知識」 2022年3月 宮崎県市民公開講座 日本肝臓学会主催
4. 是永匡紹 令和3年度 2021年度日本肝臓学会教育講演会(単独開催)「肝炎総合対策」 日本肝臓学会主催

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

厚生労働科学研究費補助金（肝炎等克服緊急対策研究事業）
分担研究報告書

北海道における受検～受診～受療に至る効果検証と質向上のための
肝炎医療コーディネーター養成のあり方

研究分担者 小川浩司 北海道大学病院 消化器内科/肝疾患相談センター

研究要旨

北海道において2017年度より合計5回の肝炎医療コーディネーター（肝炎 Co）研修会を開催し、合計651名の肝炎 Co を養成した。依然として札幌圏が428名と多かったが、全ての二次医療圏に肝炎 Co が配置された。今後保健師、肝疾患専門医療機関への配置促進が望まれる。2017-2019年度養成者の活動状況では、肝炎ウイルス検査の受検勧奨、肝炎に関する知識の普及・啓蒙、肝疾患患者の相談対応、医療費助成制度の説明、服薬指導、肝炎検査陽性者の受診勧奨等がされていた。2020-2021年度はCOVID-19感染により、肝炎 Co のフォローアップに対する制限が多かったが、今後も北海道および道内3大学の拠点病院と連携し、オンラインを取り入れながら活動を継続していく。

A. 研究目的

肝炎から肝硬変、肝臓への移行を減らすためには、肝炎ウイルスによる肝病態の進展抑制が必要である。そのためには肝炎ウイルス検査の受検、受診、受療の促進が必要である。肝炎医療コーディネーター（肝炎 Co）は肝炎に関する基礎的な知識や情報を提供し、肝炎への理解の浸透、相談に対する助言や相談窓口の案内、受検や受診の勧奨、制度の説明などを行うこととされ、2017年4月に都道府県に養成するように通知されている。

北海道においては2017年度に初めて肝炎 Co 研修会を開催し、2021年度までに合計5回の肝炎 Co 研修会を開催した。2020年度よりCOVID-19感染拡大のため、2020年度および2021年度はオンラインによる研修会を行った（図1）。本報告では北海道における肝炎 Co の現状及び問題点について報告する。

図1 北海道における肝炎医療コーディネーター研修会



B. 研究方法

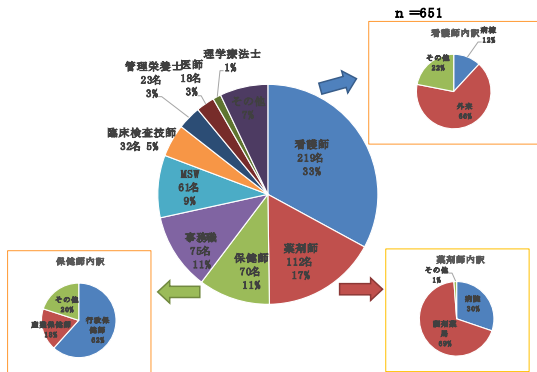
2017-2021年度の北海道における肝炎 Co の配置状況について解析した。2017-2019年度の養成者を対象とした活動調査から、肝炎 Co の活動内容について解析した。さらに、COVID-19感染下における肝炎 Co フォローアップ状況についても検討した。

C. 研究結果

肝炎 Co の養成状況

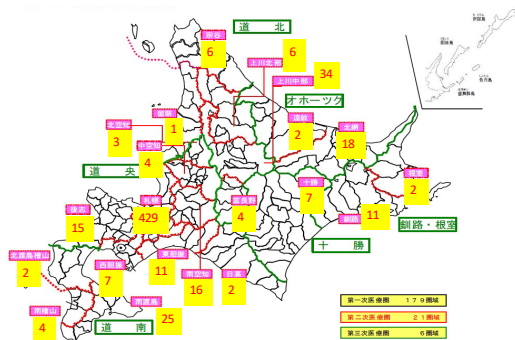
北海道においては 2021 年度までに合計 651 名の肝炎 Co を養成した。職種別では看護師 33%、薬剤師 17%、保健師 11%、事務職 12%、MSW 9%、臨床検査技師 5%、管理栄養士 4%、医師 2%、理学療法士 2%であった。看護師 219 名の内訳では、病棟 12%、外来 66%、その他 22%、薬剤師 112 名の内訳では、病院 30%、調剤薬局 69%、保健師 70 名の内訳では行政保健師 62%、産業保健師 18%であった (図 2)。

図2 北海道肝炎医療コーディネーター (職種別)



医療圏別では依然として札幌圏が 429 名と多かったが、21 ある二次医療圏に順調に配置が進んでいた (図 3)。

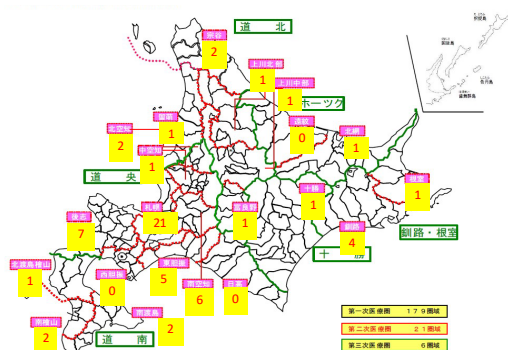
図3 肝炎医療コーディネーター (二次医療圏別)



北海道の人口は 2020 年 4 月時点で約 526 万人であるが、北海道には 35 市 129 町 15 村の合計 179 市町村が存在している。これらの自治体肝炎検査において保健師の存在

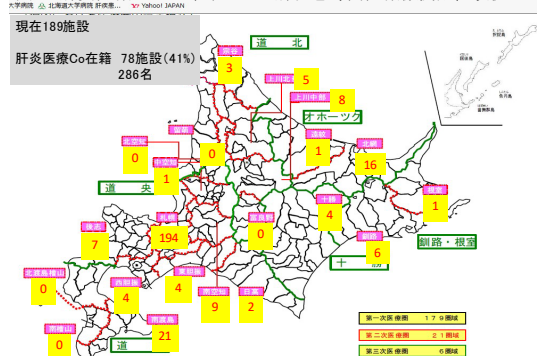
は重要である。現在 18 二次医療圏では肝炎 Co 保健師が配置されている (図 4)。

図4 肝炎医療コーディネーター保健師配置状況



また、北海道には 189 施設の肝疾患専門医療機関が存在している。現在、189 施設中 78 施設 (41%)、合計 286 名の肝炎 Co が肝疾患専門医療機関に在籍していた (図 5)。

図5 肝炎医療コーディネーター肝疾患専門医療機関配置状況



肝炎 Co の活動状況

2017—2019 年度肝炎医療コーディネーター 413 名を対象として、活動状況を調査した。回答率は 198 名 (43.3%) であった。肝炎に関する知識の普及・啓蒙 68 名、肝炎ウイルス検査の受検勧奨 63 名、肝疾患に係る講演会・研修会への参加 56 名、肝疾患患者の相談対応 49 名、服薬指導 37 名、医療費助成制度の説明 32 名、相談窓口の案内 29 名、肝炎検査陽性者の受診勧奨 26 名が主な活動であった。しかし、今年度十分な活動が出

今年度の肝炎 Co への活動状況の調査への回答は 43.3%と年々低下傾向である。各部署で様々な活動がされていたが、未報告と併せると約 60%の活動状況が把握できず、今後の課題である。さらに、養成した肝炎 Co が十分な活動を出来るように、フォローアップ研修やセミナーなどで、スキルアップ、モチベーションを維持することが重要である。2020 年からの COVID-19 感染拡大により、肝炎 Co 養成研修会はライブやオンデマンド配信となった。集合型の開催では札幌一極集中であったが、オンライン配信では地方の肝炎 Co にも配置、研修が可能である。今後はオンライン配信を活用して、継続的なフォローアップを図ることが重要と考えられた。また、北海道においても今年度から LINE が活用できるようになった。今後は、LINE を用いて積極的な情報発信を進めていく。

E. 結論

北海道においては合計 651 名の肝炎 Co を養成した。今後は保健師、肝疾患専門医療機関を中心に配置を進めていく。さらに、北海道および拠点病院と連携し、オンラインを駆使して、肝炎 Co の拡充、研修会などのフォローアップを行う予定である。

F. 健康危険情報

特記事項無し

G. 研究発表

1. 論文発表

榎本大、他。肝疾患診療連携拠点病院における肝炎医療コーディネーターの現状 肝臓 62 巻 2 号 96-98.

2. 学会発表

長谷川智子、他。北海道における肝炎医療コーディネーターの現状と活動状況 肝臓 62 巻 Suppl. 1 A238.

H. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

特記事項なし

2. 実用新案登録

特記事項なし

3. その他

特記事項なし

厚生労働行政推進調査事業費補助金（肝炎等克服政策研究事業）

令和3年度 分担研究報告書

非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究

岩手県における二次医療圏ごとの肝炎医療コーディネーターの配置と活動状況

研究分担者 滝川康裕 岩手医科大学内科学講座消化器内科肝臓分野 教授
研究協力者 宮坂昭生 岩手医科大学内科学講座消化器内科肝臓分野
吉田雄一 岩手医科大学内科学講座消化器内科肝臓分野
佐々木琢磨 岩手県保健福祉部医療政策室

研究要旨：

今年度は、岩手県における二次医療圏ごとの肝炎医療コーディネーター（Co）の配置と活動状況について報告する。

- (1) 岩手県では2010～2020年までに271名の肝炎医療Coを養成し、全市町村への配置は完了した。
- (2) 保健師、看護師が大部分を占めていた。
- (3) 岩手県における2次医療圏は9医療圏あり、医療圏別にみた肝炎医療Coの配置では、盛岡医療圏と新幹線沿線の医療圏で多く、沿岸部の医療圏では少ない傾向にあった。
- (4) 各医療圏には中核病院である県立病院が最低1施設あるが、その中核病院の肝炎医療Coの人数は少なかった。
- (5) 医療圏別にみた肝炎医療Coの活動状況を把握するため肝炎医療Coにアンケート調査を行った。その結果、医療圏間で活動状況に差がみられた。
- (6) また、そのアンケート調査で肝炎医療Coに非アルコール性脂肪性肝疾患および非アルコール性脂肪性肝炎（NASH/NAFLD）の認知度を尋ねたところ86%が認知していたが、現在、NASH/NAFLDと関わりをもっている肝炎医療Coは8%であった。

A. 研究目的

肝がんの主な原因はウイルス性肝炎であるが、C型肝炎は治療法の進歩により、副作用の少ない内服薬で、慢性肝炎から非代償性肝硬変まで治療が可能となり、約95%以上ウイルスが排除さ

れるようになった。したがって、肝炎ウイルス検査を「受検」し、ウイルス感染が疑われる場合は精密検査を受けるために医療機関を「受診」して、感染が確認されれば抗ウイルス薬による治療を「受療」し、さらに治療後も定

期的な検査を受け、肝発がんの有無をみてゆく「フォローアップ」が大切となる。こうした「受検」「受診」「受療」「フォローアップ」の各ステップで役割を発揮することが期待されている肝炎医療コーディネーター（Co）の育成が全国で行われており、岩手県においても2010年より養成が始まっている。今回は、岩手県における二次医療圏ごとの肝炎医療Coの配置と活動状況について報告する。

B. 研究方法

(1) 岩手県の肝炎医療 Co の養成状況と二次医療圏ごとの配置状況について精査した。

(2) また、本年度、活動状況などについて岩手県の肝炎医療 Co に対してアンケート調査を行い、その結果を二次医療圏ごとに解析した。

C. 研究結果

(1)-①岩手県の肝炎医療 Co の養成状況

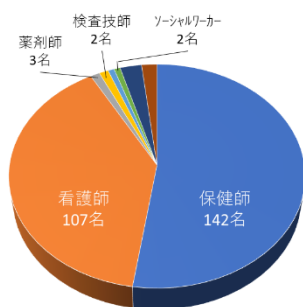


図1. 肝炎医療 Co の職種

岩手県では、県主導で2010年から2020年度まで肝炎医療 Co を271名養成

成した。職種別養成者数は看護師107名、保健師142名、薬剤師3名、検査技師2名、ソーシャルワーカー2名、事務3名であった（図1）。ほぼ全市町村への配置が完了した。

(1)-②岩手県における二次医療圏ごとの肝炎医療 Co の配置状況

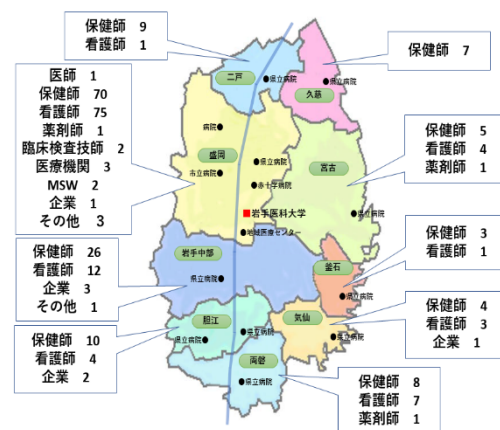


図2. 二次医療圏別肝炎医療 Co 配置状況 (271名)

岩手県における2次医療圏は9医療圏あり、医療圏別にみた肝炎医療 Co の配置を図2に示すが、人口の多い盛岡医療圏と新幹線沿線の医療圏で肝炎医療 Co 数が多く、沿岸部の医療圏では少ない傾向にあった（図2）。また、各医療圏には中核病院である県立病院が最低1施設あるが、その中核病院の肝炎医療 Co は、M医療圏7名、C医療圏2名、I医療圏4名、R医療圏3名、Ke医療圏0名、Ka医療圏1名、Mi医療圏1名、Ku医療圏0名、N医療圏0名と各医療圏の県立病院の肝炎医療 Co の人数は少なかった。

(2) 肝炎医療 Co に対して行った活動状況についてのアンケート調査

本年度は肝炎医療 Co の活動状況を把

握するため、図3に示す項目についてアンケート調査を行った。

- 質問項目**
- A) 年齢
 - B) 性別
 - C) 職種
 - D) 勤務先
 - E) 現在の活動状況
 - 肝炎ウイルス検査の受診勧奨
 - キャリアへの受診勧奨
 - キャリア・患者への肝臓専門医や専門医療機関の紹介
 - かかりつけ医から肝臓専門医への転院し
 - キャリア・患者への定療の受診勧奨
 - フォロアップシステムの説明
 - キャリア・患者・家族への精神的ケアや相談対応
 - 特段の活動なし
 - その他
 - F) 業務命令
 - G) 業務内容
 - H) 困っていること。

図3. 肝炎医療 Co 活動状況に関するアンケート

回答率は42% (114名/271名)であり、回答を頂いた肝炎医療 Co の内訳は図4に示す通りで、M医療圏、C医療圏で回答率が高く、それ以外では低い傾向にあった。

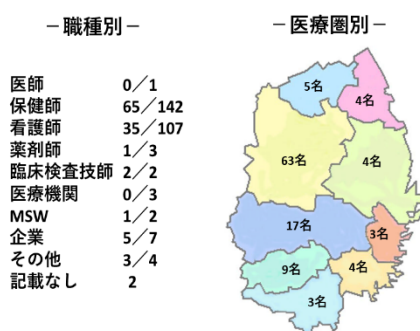


図4. 回答を頂いた肝炎医療 Co (114名)

(2)-①二次医療圏別肝炎医療 Co の活動状況

二次医療圏別の肝炎医療 Co の活動状況を図5に示す。医療圏間で活動状況に差がみられ、「特段の活動なし」と答えた肝炎医療 Co は、全体では52%であったが、医療圏間で差がみられた。

医療圏	正しい知識の普及・啓発 [%]	肝炎ウイルス検査の受診勧奨 [%]	キャリアへの受診勧奨 [%]	肝臓専門医・専門医療機関への紹介 [%]	かかりつけ医から専門医への転院し [%]	キャリアへの受診勧奨 [%]	フォローアップシステムの説明 [%]	患者・家族のケア [%]
M	18.5	29.2	21.5	20.0	1.5	10.8	6.2	10.8
C	11.8	41.2	29.4	11.8	0	17.6	5.9	5.9
I	11.1	0	11.1	0	0	0	11.1	0
R	0	33.3	0	0	0	0	0	0
Ke	25.0	25.0	25.0	0	0	25	0	0
Ka	0	0	0	0	0	0	0	0
Mi	33.3	33.3	33.3	33.3	0	0	33.3	33.3
Ku	0	25.0	50.0	50.0	0	0	0	50.0
N	25.0	50.0	0	0	0	0	0	25.0
全体	16.1	28.6	21.4	16.1	0.9	9.8	6.3	10.7

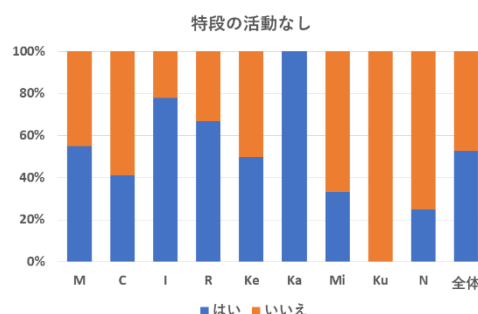


図5. 二次医療圏別肝炎医療 Co 活動状況

(2)-②肝炎医療 Co へのアンケート調査 (追加項目)

● NASH/NAFLDをご存じですか? ● NASH/NAFLD患者との関わり

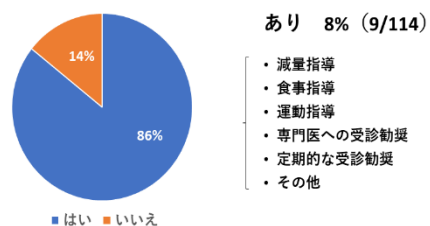


図6. 肝炎医療 Co へのアンケート

本アンケート調査では、非アルコール性脂肪性肝炎 (NASH) および非アルコール性脂肪性肝疾患 (NAFLD) についても聞

いているが、NASH/NAFLD の認知度は 86%、現在、NASH/NAFLD と関わりをもっている肝炎医療 Co は 8%であった（図 6）。

D. 考察

肝がんの主な原因が肝炎ウイルスであることより、肝炎ウイルス検査の「受検」「受診」「受療」「フォローアップ」を進めてゆくことにより肝がんを予防してゆくことが重要であり、各ステップを効率よく行なうための方策が必要である。「受検」「受診」「受療」「フォローアップ」を進めてゆくには肝炎医療 Co の働きが不可欠であると考えられ、岩手県では、県主導で 2020 年度までに 271 名を養成し、ほぼ全市町村へ配置された。しかし、肝炎医療 Co の職種をみると、保健師、看護師が大半を占めているため、多職種の参加が望まれる。そして、二次医療圏別に肝炎医療 Co の配置をみると、各医療圏に最低 1 施設ある中核病院である県立病院の肝炎医療 Co の人数は少ないといった問題も浮き彫りとなった。そのため、本年度の肝炎医療 Co 養成研修会の募集にあっては、募集期間を延長し、多職種に参加を呼びかけ、各医療圏の中核病院である県立病院については、事務、薬剤師、検査技師、栄養士、それぞれに募集要項を送った。その結果、参加人数は前年より増え、多職種の参加が増えたが、県立病院の参加人数はそれほど増えなかった。その原因についてはさらに調べる必要があると考えた。

今回、活動状況のアンケート調査も行った。回答率は低かったが、医療圏

間で比較検討を行ったところ、医療圏間で活動に差がみられた。今後、昨年立ち上げた「地域代表肝疾患医療コーディネーター連絡協議会」を活用するなど、円滑なコミュニケーションを図りながら、実質的な活動に向けて取り組んでゆく必要がある。

最後に、今年度のアンケート調査では NASH および NAFLD についても聞いているが、NASH/NAFLD の認知度は高いが、現在時点では、NASH/NAFLD と関わりをもっている肝炎医療 Co はそれほどいないため、今後、NASH/NAFLD への関わりを深めるための方策も思案してゆく必要がある。

E. 結論

岩手県の肝炎医療 Co の養成状況と二次医療圏ごとの配置状況について精査するとともに、活動状況等についてアンケート調査を行った。

- (1) 岩手県では 2010～2020 年までに 271 名の肝炎医療 Co を養成し、全市町村への配置は完了した。
- (2) 保健師、看護師が大部分を占めていた。
- (3) 岩手県における医療圏別にみた肝炎医療 Co の配置では、盛岡医療圏と新幹線沿線の医療圏で多く、沿岸部の医療圏では少ない傾向にあった。
- (4) 各医療圏には中核病院である県立病院が最低 1 施設あるが、その中核病院の肝炎医療 Co の人数は少なかった。
- (5) 医療圏別にみた肝炎医療 Co の活動

状況を把握するため肝炎医療 Co にアンケート調査を行った。その結果、医療圏間で活動状況に差がみられた。

- (6) また、アンケート調査で肝炎医療 Co に NASH/NAFLD の認知度を尋ねたところ認知度は高かったが、現時点での、NASH/NAFLD と関わりをもっている肝炎医療 Co は少なかった。

F. 健康危険情報

特記事項なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Miyasaka A, Yoshida Y, Murakami A, Hoshino T, Sawara K, Numao H, Takikawa Y. Safety and efficacy of glecaprevir and pibrentasvir in north Tohoku Japanese patients with genotype 1/2 hepatitis C virus infection. Health Sci Rep. 2022; 5: e458.
- 2) Tahata Y, Hikita H, Mochida S, Enomoto N, Kawada N, Kurosaki M, Ido A, Miki D, Yoshiji H, Takikawa Y, Sakamori R, Hiasa Y, Nakao K, Kato N, Ueno Y, Yatsuhashi H, Itoh Y, Tateishi R, Suda G, Takami T, Nakamoto Y, Asahina Y, Matsuura K, Yamashita T, Kanto T, Akuta N, Terai S, Shimizu M, Sobue S, Miyaki T, Moriuchi A, Yamada R, Kodama T, Tatsumi T, Yamada T, Takehara T. Liver-related

events after direct-acting antiviral therapy in patients with hepatitis C virus-associated cirrhosis. J Gastroenterol. 2022 Jan 20. [Online ahead of print]

- 3) Nakayama N, Uemura H, Uchida Y, Imai Y, Tomiyama T, Terai S, Yoshiji H, Genda T, Ido A, Inoue K, Kato N, Sakaida I, Shimizu M, Takikawa Y, Abe M, Abe R, Chayama K, Hasegawa K, Inui A, Kasahara M, Ohira H, Tanaka A, Takikawa H, Mochida S. Nationwide survey for patients with acute-on chronic liver failure occurring between 2017 and 2019 and diagnosed according to proposed Japanese criteria. J Gastroenterol. 2021; 56(12): 1092-1106.
- ### 2. 学会発表
- 1) 岩泉康子、三浦幸枝、宮坂昭生、滝川康裕. 肝疾患拠点病院としての肝炎医療コーディネーターの活動と今後の課題. 第 107 回日本消化器病学会総会(東京)2021 年 4 月. 抄録集: A262.
- (2) 吉田雄一、鈴木彰子、宮坂昭生、滝川康裕. C 型肝炎 DAAs 治療による SVR 後肝発癌に関する因子の検討. 第 107 回日本消化器病学会総会(東京)2021 年 4 月. 抄録集: A375.
- (3) 吉田雄一、宮坂昭生、鈴木彰子、滝川康裕. C 型非代償性肝硬変 DAAs 治療後の肝予備能の推移. 第 25 回

日本肝臓学会大会（神戸）2021年
11月．抄録集：A546.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特記事項なし

2. 実用新案登録

特記事項なし

3. その他

特記事項なし

厚生労働科学研究費補助金（肝炎等克服政策研究事業）
分担研究報告書

非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究
山梨県と甲信越ブロックにおける肝炎医療コーディネーター活動

研究分担者 井上泰輔 山梨大学 消化器内科・肝疾患センター 講師

研究要旨

【背景】2009年に山梨県で開始した肝炎医療コーディネーター（肝Co）は2018年度には全47都道府県で養成されている。今回、山梨県における肝Coの2次医療圏に注目した配置と甲信越ブロックでの養成・活動状況を検討した。

【方法】1）山梨県で2009～2020年度に養成した肝Coの配置状況を、2次医療圏、拠点病院、肝疾患に関する専門医療機関での職種別に確認した。

2）甲信越ブロックに属する新潟県、長野県、山梨県での肝Co養成数と配置や活動の把握・支援につき検討した。

【結果】1）山梨県では総計479人の肝Coを養成してきた。2次医療圏別では中北地域で最多の297人10万人対64・6人が養成され、看護師が120人と多く、社会保険労務士が19人と特徴的であった。峡南地域は10万人対が最多であった。峡東地区と富士東部地域では10万人対がそれぞれ26.2人、21.4人と県全体での51.9人に比し少数であった。拠点病院では養成118人中在籍は82人（69.5%）、実働は66人（陽性者中55.9%）と異動や退職が確認された。病棟看護師が多く外来は少数であった。専門医療機関では職種の偏りが大きく、3職種以上が在籍する施設は3施設のみであった。全12施設中2施設では不在であった。

2）新潟県では2011年から759人を養成し活動支援として拠点病院のホームページにコーディネーター質問箱を設置している。長野県では2018年から158人を養成し県へ活動状況報告書を毎年提出している。山梨県では甲府市Co交流会を結成し、メールリスト登録者に各種情報を配信している。

【結語】地域と施設ごとの肝Co配置確認により肝疾患に対する注目度の差や職種の偏りが判明した。不在や少数の施設を中心に職種の偏りも改善するべく県と拠点病院で指導する必要がある。甲信越各県では他県で取り入れていない独自の企画を始めていた。情報を共有していきたい。

A. 研究目的

肝炎医療コーディネーター（肝Co）は2009年に山梨県で主にウイルス性肝疾患患者への啓蒙や各種制度説明、診療サポート等のために養成が開始された。その後各地で養成されるようになり2018年度には全47都道府県まで広がっている。しかし各地での養成、活動内容は統一されておらず、職

種や配置施設も規定されていない。また、近年診療体制として2次医療圏での管理が進められている。そこで山梨県における現在の肝Coの配置状況を2次医療圏と職種を考慮して検討し、問題点を今後の養成や活動支援に繋げることを目的とした。あわせて甲信越ブロックに属する新潟県、長野県での養成・活動支援状況も確認した。

B. 研究方法

1) 山梨県における肝 Co の配置状況

・2次医療圏別の肝 Co 配置

山梨県の全 27 市町村 4 つの 2 次医療圏（中北地域、峡南地域、峡東地域、富士・東部地域）の肝 Co を職種別に確認した

・山梨大学医学部附属病院の肝 Co 配置

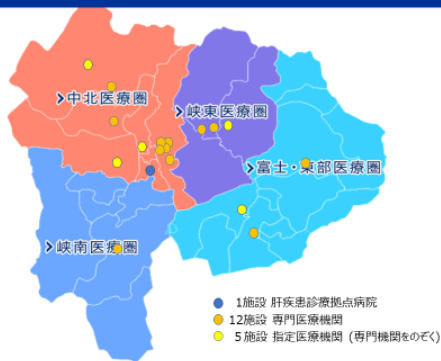
診療連携拠点病院である山梨大学医学部附属病院での肝 Co 配置状況を確認した。

・肝疾患に関する専門医療機関の肝 Co 配置

山梨県の肝疾患の専門医療機関 12 施設での肝 Co 配置状況を職種別に確認した。

2) 甲信越ブロックに属する新潟県、長野県、山梨県での肝 Co 養成数と配置状況確認や活動状況の把握・支援を肝疾患センター担当者へのアンケートにより調査した。

山梨県の二次医療圏 専門医療機関



C. 研究結果

1) 肝 Co の配置状況

・2次医療圏別の肝 Co 配置

2020 年度までに養成した全 479 人の肝 Co 中、山梨県在職は 421 人であった。中北地域は合計 297 人、人口 10 万人対で 64.6 人、職種は看護師が最多で 120 人 (40.4%)、次いで保健師 71 人 (23.9%)、薬剤師 24 人 (8.1%)、そして社会保険労務士 19 人 (6.4%) が特徴的であった。峡南地域は計 53 人、10 万対 110.8 人、保健師が最多で 20 人 (37.7%) であった。峡東地域と富士・東部地域は 10 万人対でそれぞれ 26.2 人、21.4

人と県全体の 51.9 人に比し少数であった。全市町村では 18/27 (66.7%) に在籍しており、9 市町村では不在であった。各医療圏と甲府市の計 5 か所にある保健所ではすべてに配置されていた。

二次医療圏別のCo養成状況

医療圏	人口 対5年国勢調査	肝Co 人口10万対	肝Co 合計	医師	看護師	保健師	臨床検査技師	薬剤師	栄養士	MSW等	介護職	事務職	社会保険 労務士	その他	
中北地域	459,908	64.6	297	2	120	71	40	24	8	1	1	1	6	19	5
峡南地域	47,845	110.8	53	2	7	20	1	2	3	0	0	0	1	1	1
峡東地域	129,703	26.2	34	1	2	11	7	4	2	0	0	0	6	1	0
富士・東部 地域	172,971	21.4	37	1	6	13	10	3	2	0	0	0	2	0	0
合計	810,427	51.9	421	6	135	115	58	33	15	1	1	12	23	6	6

山梨県 佐山元一氏作成

コーディネーター在籍状況は医療圏別に格差があり、東部ほど少数であった
全市町村では18/27 (66.7%)に在籍しており、9市町村では不在であった
保健所は全てに配置されていた

・拠点病院での肝 Co 配置

山梨大学医学部附属病院では 2020 年度までに合計 118 人を養成していた。そのうち現在も在職しているのは 82 人 (69.5%) であり、配置換え等を考慮した実働数は 66 人 (養成者中 55.9%，在職者中 80.6%) であった。職種では看護師が 40 人と最多で、病棟に 34 人、外来は 4 人であった。他職種としては臨床検査技師 17 人、栄養士 5 人、メディカルソーシャルワーカー 2 人、薬剤師と臨床工学士が 1 人ずつであった。

山梨大学附属病院のCo養成状況

養成数	在職数	実働数	2009~2020年
118	82	66	
	69.5%	養成者中 55.9%	
		在職者中 80.6%	

看護師	臨床検査技師	薬剤師	栄養士	MSW	臨床工学士
40	17	1	5	2	1
病棟34, 外来4 肝疾患センター1					

認定後に退職や異動もあり、実働数は養成数の55.9%
看護師は多くが病棟所属で外来は少数
薬剤師は少数となったが今年度3名受講

・専門医療機関の肝 Co 配置

山梨県では中北地域に 7 施設、峡南地域に 1 施設、峡東地域と富士・東部地域に 2 施設ずつ、計 12 施設が肝疾患診療の専門医療機関として登録されている。10/12 施設に Co が在籍しており 2 施設では不在であった。

最多の 19 人が在籍する A 病院では看護師が 18 人以上は社会福祉士 1 人のみであり、3 番目に多い C 病院では看護師は不在で事務職 6 人と臨床検査技師 4 人とであり、施設により職種の偏りが大きかった。3 職種以上が在籍する施設は 3 か所のみであった。本件には専門医療機関と重複しない肝がん重度肝硬変治療研究促進事業の指定医療機関が 5 施設登録されているが、1 施設に看護師 1 名が在籍するのみであった。

専門医療機関のCo養成状況									
医療機関名	合計	医師	看護師	臨床検査技師	薬剤師	栄養士	事務職	MSW	社会福祉士
A病院	19		18						1
B病院	12		7	1	3		1		
C病院	10			4			6		
D病院	6		5	1					
E病院	4	1	1	1	1				
F病院	4		1	1	1	2			
G病院	3		2	1					
H病院	3		1	2					
I病院	2		1	1					
J病院	1		1						
K病院	0								
L病院	0								
専門医療機関合計	64	1	37	11	5	3	6	0	1

山梨県 浅山光一氏作成
肝疾患診療の専門医療機関では10/12施設でコーディネーターが在籍職種には偏りがあり、均てん化が望まれる
2施設でコーディネーターが不在であった
専門医療機関と重複していない5つの指定医療機関では1施設で1名の看護師が認定されているのみで、他4施設には不在であった

2) 甲信越ブロックでの肝 Co 養成・活動支援

- 新潟県では 2011 年から肝 Co 養成を開始し 2020 年度までに 759 人認定している。県の養成目標数は設定していない。施設別の配置確認は拠点病院としてはおこなっておらず、活動内容の把握もできていない。認定者支援としてフォローアップ講習会のほか、2020 年 8 月より拠点病院のホームページ上に新潟県肝炎医療コーディネーター質問箱を設置してコーディネーターからの活動上の質問に対して拠点病院スタッフが対応を開始している。

- 長野県では 2018 年から開始し 2020 年度までに 158 人認定している。県の養成数目標は設定していない。施設別の配置を県と拠点病院で把握しており、3 年に 1 回 Co 研修会へ参加することにより認定更新としている。また毎年県へ活動状況報告書を提出している。2020 年度の報告数は 74/108 通であったが、活動なしとの報告もみられる。

- 山梨県では 2009 年から 2020 年度までに 479 人認定している。目標数は設定しておらず認定更新制度も導入していない。配置状況は県と拠点病院で職種を含めて把握している。活動支援としては年 1 回のスキルアップ講座 (2020 年、2021 年は WEB 開催) のほか、甲府市では肝疾患コーディネーター交流会を結成し、メルリスト登録者に不定期に講演会案内や各種肝疾患関連情報を配信している。2020 年 2 月～2021 年 3 月配信 17 回、2021 年 4 月～2021 年 12 月配信 6 回。

甲信越ブロック各県での肝Co活動						
	養成開始	認定数	目標数設定	施設別配置確認	活動把握	活動支援
新潟県	2011	759	×	△	×	○
長野県	2018	158	×	○	○	○
山梨県	2009	479	×	○	×	○

新潟県：県で配置確認をしているが拠点病院での認識が曖昧
拠点病院WEB上でCo質問箱を設置
フォローアップ研修会を開催

長野県：Coが活動状況報告書で活動内容を県へ報告
3年に1回Co研修会へ参加することにより認定更新

山梨県：スキルアップ講習会を開催
マニュアル等支援資料を配布
甲府市でメルリストにより情報発信

新潟県での肝Co支援活動




2021年8月に開設

甲府市でのCo交流会・メルリスト

甲府市内の肝疾患Co交流会について

- 市内の肝疾患コーディネーターの交流会発足



- Opening 交流会の趣旨について
- Report 肝疾患コーディネーターの活動について
- Special lecture 脂肪肝の最新情報と脂肪肝外症の開設について
- Free chat 先生方を囲んで井戸端会議

2020.1.31 18時～19時30分 甲府市健康支援センター大会議室
参加者18名+山梨大学医学部附属病院肝疾患センター3名

ネットワークの構築

- ネットワーク構築のための第一歩として、拠点病院の協力の基にメルリストを作成
- 右の参加申込書により希望者が加入できる仕組み
- 発足時期：2020年2月
- リスト管理：甲府市役所 (暫定)

メルリスト登録 33名
2020年2月～2021年3月 配信17回
2021年4月～2021年12月 配信6回

現在甲府市から全県へ対象を拡大するべく検討中

D. 考察

山梨県では歴史的に過去の日本住血吸虫症蔓延の有無で肝疾患への注目度に差がある。今回の2次医療圏別の肝Co配置を見ても住血吸虫の影響が少なかった東部ほど人口10万人対での養成が少数であった。以前の検討ではこうした注目度を背景にした対策の遅れが相対的に高率なHCV感染者残存に繋がっている可能性が示唆されており、今後行政、医療、住民への啓蒙に力を入れ、肝Co養成と残存HCV症例の治療に繋げる必要がある。山梨県社会保険労務士会の理解があり社労士の養成数が多いのは山梨県の特徴と言え、肝疾患患者の就労対策に有意義であり今後も継続して協力していきたい。拠点病院では養成数が多いが退職や異動のため実働数は養成数の55%であった。職種にも偏りが目立ち、今回の調査を基に実働数の少ない部署での養成へ働きかける予定である。専門医療機関ではさらに偏りが強く、多くの施設で不在の職種が目立つため現状をフィードバックして調整するべきである。甲信越ブロックの調査では新潟県でのホームページ上の質問箱、長野県での活動報告書、山梨県での甲府市肝Co交流会メール配信など各県独自の活動が確認された。情報を共有してさらなる活動の活性化に繋げたい。

E. 結論

地域と施設ごとの肝Co配置確認により

肝疾患に対する注目度の差や職種の偏りが判明した。不在や少数の施設を中心に職種の偏りも改善するべく県と拠点病院で指導する必要がある。甲信越各県では他県で取り入れていない独自の企画を始めていた。情報を共有していきたい。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

浅山光一、古屋好美、有菌晶子、中山康弘、井上泰輔、榎本信幸. 甲府市における肝疾患コーディネーターの健康施策への可能性と新たな取り組みについて. 第57回日本肝臓学会総会 肝臓 62巻 suppl. (1) A244, 2021年

3. 啓発活動

井上泰輔、浅山光一、佐藤光明. 2021肝炎医療コーディネーター研修会 WEB肝疾患コーディネータースキルアップ講座. WEB配信: 2021年10月23日～31日

G. 知的所有権の取得状況

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金（肝炎等克服政策研究事業）
分担研究報告書

埼玉県における肝炎コーディネーターの配置状況と活動実態

研究分担者 内田義人 埼玉医科大学 消化器内科・肝臓内科 助教

研究要旨

【背景】埼玉県では令和元年度までに 800 名を超える肝炎 Co を養成したが、その活動実績は低く、特に令和 2 年度以降は新型コロナウイルス感染の流行によりさらに低下している。肝炎 Co の活動実態を明らかにするために肝炎コーディネーターへ活動に関するアンケート調査およびパネルディスカッションを実施した。

【方法】会場とウェブのハイブリッド形式で開催した肝炎コーディネーター養成研修会、フォローアップ研修会において、肝炎コーディネーターへ活動に関するアンケート調査およびパネルディスカッションを実施した。

【結果】肝炎コーディネーターの活動に関するアンケートは 154 件の回答が得られた。アンケート調査において実際に活動していると回答したのは 20%と低率で活動に際して肝炎 Co の人数が足りていると回答したのは 56%であった。これを職種別にみると、臨床検査技師、MA・医療事務、管理栄養士は活動あり、人員が足りているの頻度が高く、看護師は活動実態が低い、人員が足りているの頻度が高く、薬剤師および保健師は活動実態が低い、人員も足りていないの頻度が高かった。

【結語】埼玉県における肝炎 Co の活動実態と配置状況は職種によって差異があった。今後は職種のみならず、医療圏ごとの解析を継続していく。

A. 研究目的

人口 10 万人あたりの肝臓専門医が 2.79 人（2017 年）と少ない埼玉県では、肝疾患診療連携拠点病院以外に、県内を 10 の医療圏に区分し各医療圏に 1 つ以上の県指定の地区拠点病院 15 施設を設置し、肝疾患の治療に取り組んでいる。さらに、平成 25 年度～29 年度に 477 名の肝炎 Co が誕生し、肝臓専門医と共に肝炎治療に従事している。肝炎 Co の内訳として、看護師 159 名、保健師 9 名、栄養士 43 名、薬剤師 90 名、臨床検査技師 112 名、医療事務 40 名、患者 8 名、その他 16 名であり、その多くが肝疾患診療

連携拠点病院ないし地区拠点病院に所属している。

さらに、平成 30 年度には病院外で活動するメディカルスタッフを養成する目的で、肝炎地域 Co の資格を設定し、病院内で活動する肝炎医療 Co とは別に養成研修会を実施し、平成 30 年度～令和 2 年度に肝炎医療 Co 308 名、肝炎地域 Co 160 名を養成した。

令和 3 年度は令和 2 年度に引き続き新型コロナウイルスの流行により、密を避けるために会場およびウェブによるハイブリッド形式で肝炎 Co 養成研修会およびフォローアップ研修会を開催し、肝炎 Co の活動実

態を明らかにするために肝炎 Co へ活動に関するアンケート調査およびパネルディスカッションを実施した。

B. 研究方法

埼玉県県民健康センターおよび Zoom ウェビナーを利用して、2021年11月28日に肝炎医療コーディネーター養成研修会、2021年11月2日に肝炎地域コーディネーター養成研修会を開催した。肝炎医療コーディネーター養成研修会では、肝疾患の基礎的な知識（総論・各論）、県の肝炎に関する施策について、肝炎地域コーディネーター養成研修会では、肝疾患の基礎的な知識（初級）、県の肝炎に関する施策、仕事と治療の両立支援について講義を行い、いずれの研修会においても google フォームを利用して試験を行った。

また、2021年11月28日に埼玉県県民健康センターおよび Zoom ウェビナーを利用して開催した肝炎コーディネーターフォローアップへの申し込み時に、google フォームを利用して活動に関するアンケート調査を実施するとともに、パネルディスカッションにおいて肝炎 Co の活動実態と課題について討議した。

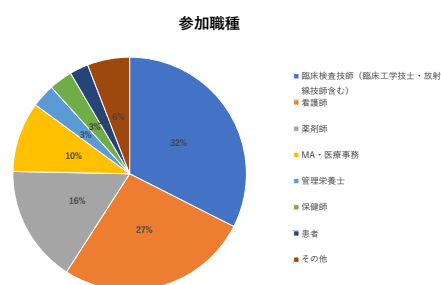
肝炎 Co の活動に関するアンケート内容を以下に示す。

- ・施設名
- ・職種
- ・在職年数
- ・肝炎 Co の種類
- ・肝炎 Co の活動ができているかどうか
- ・肝炎 Co の活動に際して人数が足りているかどうか
- ・コロナ禍の影響の有無
- ・活動でよかったこと
- ・活動で困ったこと

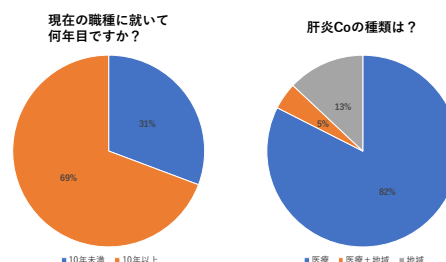
C. 研究結果

令和3年度に新たに肝炎医療 Co 95名（看護師28名、保健師1名、栄養士7名、薬剤師15名、検査技師30名、事務員11名、その他3名）と、肝炎地域 Co 51名（保健師18名、薬剤師1名、検査技師1名、事務員29名、その他2名）が誕生した。

肝炎 Co の活動に関するアンケートは154件の回答が得られた。職種は、検査技師が50名（32%）と最多で、次いで看護師41名（27%）、薬剤師25名（16%）、MA・医療事務15名（10%）、管理栄養士5名（3%）、保健師5名（3%）、患者4名（3%）、その他9名（6%）であった。

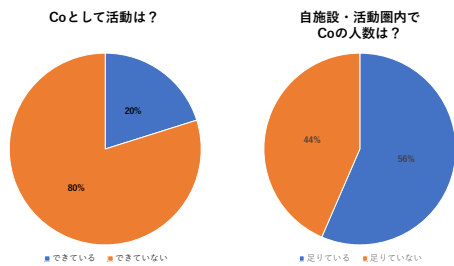


在職年数は、10年目未満が47名（31%）、10年目以上が106名（69%）で、肝炎 Co の種類は、医療 Co が127名（82%）、地域 Co が20名（13%）、医療 Co と地域 Co の両者取得が7名（5%）であった。

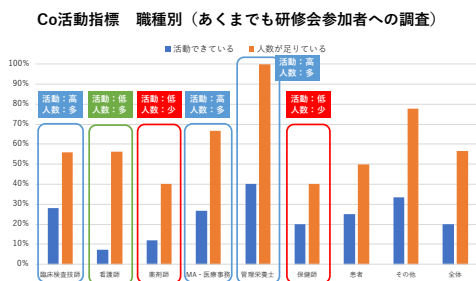


肝炎 Co として活動ができていると回答したのは31名（20%）で、活動に際して肝

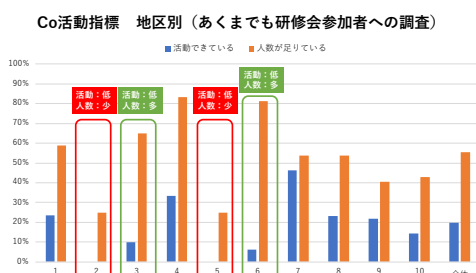
肝炎 Co の人数が足りていると回答したのは 87 名 (56%) であった。



これを職種別にみると、臨床検査技師、MA・医療事務、管理栄養士は活動ができている、人員が足りていると回答した頻度が高く、看護師は活動ができている、人員が足りていると回答した頻度が高かった。また、薬剤師および保健師は活動ができている、人員も足りていないと回答した頻度が高かった。



これを医療圏ごとにみると、医療圏ごとに活動実態、人員配置が異なり、活動実態が低い医療圏が存在していることが明らかとなった。



また、肝炎 Co の活動にコロナ禍の影響があると回答したのは 60 名 (42%) であった。

各職種による活動のパネルディスカッションでは、活動好事例として、臨床検査技師からは検査部におけるウイルス肝炎陽性者の拾い上げについて、薬剤師からは薬剤指導における肝炎外来の設置、管理栄養士からは肝炎患者に対する栄養指導やサルコペニアへの取り組み、医療事務からはコロナ禍における診療の取り組み、ウェブを利用した肝臓病教室の取り組みなどの発表があった。

D. 考察

アンケート調査において実際に活動していると回答したのは 20%と低率であり、令和 2 年度の 39%と比して低下していた。地区拠点病院では肝臓病教室の実施を必須としているが、新型コロナウイルス感染流行の影響は、肝炎 Co の活動アクティビティが高い施設ほど顕著であり、コロナ禍の影響により肝炎 Co の活動アクティビティが低下している可能性が示唆された。

肝炎 Co として活動ができていると回答したのは 20%で、活動に際して肝炎 Co の人数が足りていると回答したのは 56%であるが、職種別にみると、臨床検査技師、MA・医療事務、管理栄養士は活動できていると回答した頻度、人数が足りていると回答した頻度の両者が高かった。これらの職種ではパネルディスカッションにおいても具体的な活動の好事例が挙がっており、それぞれの施設において活動の好事例をもとに活動アクティビティが高くなっていると考えられた。一方で、看護師の Co は人数は足りているが、活動ができていると回答した頻度が高かった。看護師は在職年数が 10 年以上の Co が多く、Co としての業務がすでに

普段の一般業務として取り込まれており、
Co としての活動としての実感がないことによる可能性がある。

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

E. 結論

埼玉県における肝炎 Co の活動実態と配置状況について検討した。今後は職種のみならず医療圏ごとの解析を継続していく。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

1. 玉井彩加, 赤羽典子, 内田義人, 持田智, 埼玉県における妊婦検診肝炎ウイルス陽性者の現状と受診勧奨の取り組み, 肝臓 62 巻 Suppl. 1 Page A235

2. 内田義人, 飯塚綾子, 持田 智, 医療費助成診断書に基づいた DAA 治療開始患者の解析, 日本消化器病学会雑誌 118 巻臨増総会 Page A212

3. 飯塚綾子, 田山智美, 征矢野ゆみ子, 内田義人, 持田 智, 新型コロナウイルス感染流行下で求められる肝炎コーディネーターの活動, 日本消化器病学会雑誌 118 巻臨増総会 Page A264

4. 内田義人: 埼玉県肝炎地域コーディネーター養成研修会 事務局 令和 3 年 11 月 2 日 主催: 埼玉県

5. 内田義人: 埼玉県肝炎医療コーディネーター養成研修会 事務局 令和 3 年 11 月 28 日 主催: 埼玉県

G. 知的所有権の取得状況

厚生労働科学研究費補助金（肝炎等克服政策研究事業）
分担研究報告書

静岡県における2次医療圏を単位とした肝炎医療 Co の配置と活動評価

研究分担者 玄田拓哉 順天堂大学医学部附属静岡病院消化器内科 教授
研究協力者 渡邊京子 順天堂大学医学部附属静岡病院 肝疾患相談支援センター
研究協力者 川口真希子 順天堂大学医学部附属静岡病院 肝疾患相談支援センター
研究協力者 大高宏文 順天堂大学医学部附属静岡病院 肝疾患相談支援センター

研究要旨: 肝炎医療コーディネーター (Co) の静岡県内 2 次医療圏別の養成数と所属先、活動率を調査した。その結果、静岡県内の 2 次医療圏では肝炎医療 Co の配置・活動に差があり、その主な要因は地域肝疾患連携拠点病院の有無と考えられた。このような 2 次医療圏では肝疾患かかりつけ医所属の肝炎医療 Co の活動が重要と考えられるが、実際にはこのカテゴリーに所属する肝炎医療 Co の活動率は低く、今後のサポートが必要な状況と考えられた。

A. 研究目的

静岡県における2次医療圏を単位とした肝炎医療コーディネーター (Co) の配置と活動状況を調査する。

B. 研究方法

令和3年度静岡県肝炎医療 Co 活動報告を元に、所属先と活動状況を解析した。

C. 研究結果

静岡県では西部、中東遠、志太榛原、静岡、富士、駿東田方、熱海伊東、賀茂の8つの2次医療圏が設定されている。静岡県肝炎推進対策計画では、各2次医療圏において肝疾患の検査・治療を担う地域肝疾患診療連携拠点病院を原則として1か所以上設置し、地域肝疾患連携拠点病院・肝疾患かかりつけ医・一般医療機関が協力、連携して肝炎対策を推進することが掲げられている。この仕組みの中で、肝炎医療 Co はそれぞれの医療機関に配置され、円滑な肝炎医療を推進することが期待されている。しかし、実際には静岡県の8つの2次医療圏のうち加茂圏域において地域肝疾患連携拠点病院が整備されていなかった。また、圏域別の肝炎医療 Co 数を調査では、賀茂圏域において肝炎医療 Co 数が最も少ないことが判明した(図1)。また、関連は不明だが、この圏域において肝疾患死亡率高いことも判明した。

一方、肝炎医療 Co 所属先として最多のものは地域拠点病院であり、全肝炎医療 Co の45%がこのカテゴリーの所属先に勤務していた。また、各所属先カテゴリーでの活動状況を調査したところ、活動率が最も高い所属先カテゴリーは県肝疾患

拠点病院であり、二番目に高いカテゴリーが地域肝疾患拠点病院であった。一方、かかりつけ医所属の肝炎医療 Co の活動率は他の所属先カテゴリーと比較して最も低かった。

D. 考 察

現在静岡県では地域肝疾患連携拠点病院を中心に肝炎医療 Co が養成されている。しかし、地域肝疾患連携拠点病院の存在しない2次医療圏が存在し、この圏域では肝炎医療 Co の養成数が少ないことが判明した。また、肝疾患かかりつけ医に所属する肝炎医療 Co の活動率が低いことから、このカテゴリーでの肝炎医療 Co 活動をサポートすることの重要性が示唆された。特に、地域肝疾患連携拠点病院の存在しない2次医療圏では、このカテゴリーの肝炎医療 Co の活動が重要と考えられた。

E. 結 論

静岡県内の2次医療圏では肝炎医療 Co の配置・活動に差があり、その主な要因は地域肝疾患連携拠点病院の有無と考えられる。このような2次医療圏では肝疾患かかりつけ医所属の肝炎医療 Co の活動が重要と考えられる。

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

渡邊京子, 川口真希子, 大高宏文, 玄田拓哉. 当院における院内受診勧奨の取組 現状と課題. 第107回日本消化器病学会総会. 東京 2021. 4. 17.

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

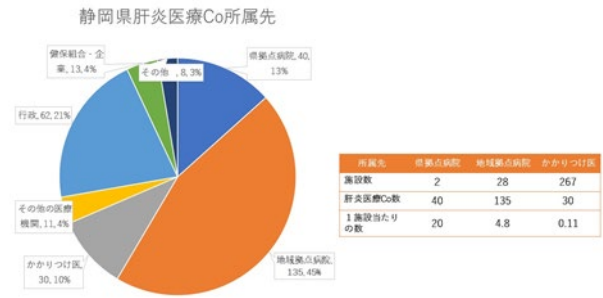


図2 静岡県肝炎医療 Co 所属先分布

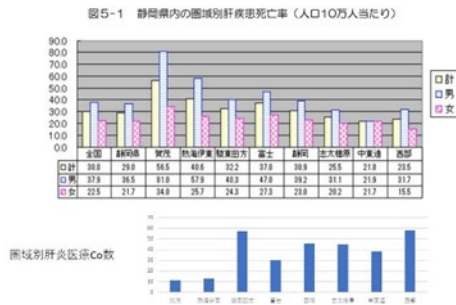


図1 各2次医療圏別肝炎医療 Co 数と肝炎患者死亡率

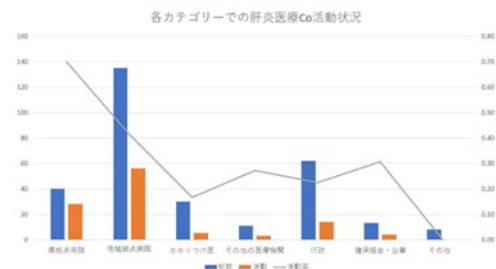


図3 肝炎医療 Co 勤務先カテゴリー別養成数、活動数、活動率

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

非ウイルス性を含めた肝疾患トータルケアに資する人材育成等に関する研究
～コロナ禍における肝炎医療コーディネーター活動と北陸3県の実情～

研究分担者 野ツ俣和夫 福井県済生会病院 肝疾患センター長、副院長

研究要旨

【背景】福井県では、肝炎医療コーディネーター（Co）活動を拠点病院と県の協働で行ってきたが、新型コロナウイルス感染症蔓延以来、人集合型事業や県との協働が不能となり、独自に非集合型の方法の確立、実践が必要となった。また北陸3年のコロナ禍におけるCoの実態が不明となり把握を要した。【方法】福井県におけるCo活動の柱である①診療従事者研修会、②市民公開講座、③肝炎医療Co養成研修会、④ウイルス肝炎患者拾い上げ講習会につき、非集合型の方法を発案し実行した。さらに⑤非ウイルス性肝疾患に対するCoの活動方針を模索した。また、北陸地区3県のCoの人員配置状況、活動状況を調査した。【結果】①診療従事者研修会は、完全WEB形式にし、4回（年3回）講演会を開催した。②市民公開講座は、2回（年1回）ケーブルテレビの番組を制作し放送した。③Co養成研修会は、2回（年1回）基礎講義はYoutubeで配信して事前視聴とし、実践の研修をZoomを使用してLIVEで行った。④ウイルス肝炎患者拾い上げ講習会は、レクチャー動画を制作し、ホームページ掲載および希望者へのDVD配布をした。⑤非ウイルス性肝疾患である脂肪肝患者の受検、受診、受療推進におけるCoの関わりを研修会で示した。北陸3県（福井県、石川県、富山県）とも、Coは県内全地区で多職種が配置されており、非集合型の活動を行っている。【結語】コロナ禍における非集合型のCo活動を確立し実践し、非ウイルス性肝疾患に対するCoの取り組みを示し、北陸3県のCoの実態把握がなされたが、非集合型での経験を活かし今後可能になると思われる集合型活動と組み合わせさらに発展させることが重要であると思われた。

A. 研究目的

肝炎医療コーディネーター（Co）がウイルス性肝炎患者の受検、受診、受療推進に多大な貢献をしていることは周知の事実である。特に、C型肝炎は撲滅に向けてさらに積極的なCoの取り組みを進める予定であったが、2020年春以来の新型コロナウイルス感染症蔓延のため、主力である人が集まり直接行う活動が出来なくなり、活動が暗中模索に陥った。また、県はコロナ対策に追われ活動不能になった。しかし、Co活動の停止は認められず、

独自に非三密型非接触型の方式に変更しての活動を確立して実践することとした。また、非ウイルス性特に脂肪肝関連肝疾患がコロナ禍でさらに増えており、Coの関わりがウイルス性肝疾患と同様に必要となっており早急に示す必要がある。コロナ禍において不明瞭になっている北陸3県のCo活動実情を把握し問題点を抽出する必要がある。これらのコロナ禍によるCo活動の障害に対する対策、現状把握が必要と考えられ研究を行った。

B. 研究方法

啓発事業の中心である、①肝疾患診療従事者研修会、②市民公開講座、③Co 養成研修会、④ウイルス肝炎患者拾い上げ講習会の4つを、非集合型の方式に変更して実践した。さらに啓蒙範囲拡大ため、新たな取り組みを発案し実践した。非ウイルス性疾患脂肪性肝疾患に対する Co の関わりを研修会で示した。北陸地区の全体の Co の現状把握のために、福井県、石川県、富山県の Co 人数、配置状況、Co 活動の実情を調査した。

C. 研究結果

I：非集合型方式の確立、実践

① 肝疾患診療従事者研修会は、福井県の肝疾患診療従事者からの一般講演と著名な講師を招いた特別講演さらに県および拠点病院からのお知らせというこれまでの形を踏襲したが、Zoom を使用した完全 WEB 形式で行った。県内肝疾患診療従事者に広く事前登録のお知らせをし、登録者に URL を送り、LIVE で行った。2020 年 11 月より 4 回（年 3 回）施行したが、受講者は毎回約 150 名前後で、これまで遠方や、診療中といった事情で会場に行けなかった先生方の参加があったことは大きな利点であった。ログイン時間、ログイン後退出までの時間の把握は可能であるが、講演途中にキーワードを入れたり講演後アンケートを行うなどの工夫を行って、実際に視聴していただけるように工夫をする必要があると思われた。

② 市民公開講座は、高齢の方は WEB 視聴が困難であることを予想して、福井ケーブルテレビの番組制作を行った（2 回施行。年 1 回）。テーマは分かり易いものとして（“生活習慣と糖尿病と肝ぞう～生活習慣病が肝ぞうの大敵！～” “肝ぞうか知れば知るほどおかしろい！食とかんぞうのすごい関係”）医師、看護師、検査技師、管理栄養士、理学療法士からの講義を、番組司会者とのイン

タビュー形式で行った。2 回目は途中で特別講師の講演を番組内に挿入した。視聴者が楽しく学べるようにクイズコーナーも企画した。放映は複数回にわたり行った。1 回目は県内の一部の地区の放映であったが、2 回目は県全体の地区で行った。

③ Co 養成研修会は、長時間の WEB 視聴は困難と予想し、初心者対象の養成研修は、講義を事前に収録し Youtube で一定期間オンデマンド視聴していただき、当日は 2 時間の Zoom を使用した LIVE ウェビナーでコーディネーター活動の実践に関する研修を行った（2 回施行。年 1 回）医師の参加が増え、遠方の方の参加もみられた。また、WEB の一方的な講義はながら視聴や集中力の問題があるため、途中 Zoom の投票機能を使ってアンケートをとりながら進めることで双方向性を高めるようにした。終了翌日に自動送信するフォローアップメールに試験問題へのリンクを貼り、期日までに解答、基準を満たした者に認定証、バッジを提供した。2022 年 2 月 25 日にコーディネーターフォローアップ WEB 研修を、Zoom のブレイクアウトセッション機能を使ってグループディスカッション形式で行った。十分なディスカッション、意見の共有が可能であり、きわめて有意義な会となった。

④ウイルス肝炎患者拾い上げ講習会は、福井県の 10 地区医師会ですべて行う予定であったが、感染症蔓延以来出来なくなり、講習の内容と同じ 5 テーマのレクチャー動画を作成し、拠点病院ホームページより視聴可能とした。県内の全医療機関に案内をし、希望する医療機関には、DVD を送付した

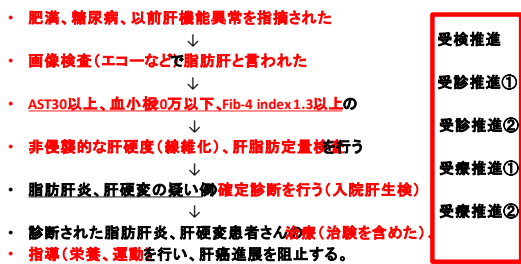
これらの取り組みの他に、ウイルス肝炎診療啓発範囲を、社会的弱者すなわち高齢者、被介護者など自分で病院に行けず診療

が受けられない介護者が必要な方々へも広げるために、介護者の会（地区、県全体）で被介護者への受検受診受領の必要性を講義した。被介護者の方々には未検、未療の方が多いことが予想され、介護者の積極的な協力の推進がこれからの重要な取り組みのひとつであるとする。

II：非ウイルス性脂肪性肝疾患に対する Co の取り組みの推進

Co 養成研修会の中で、非ウイルス性の脂肪性肝疾患に対する Co の関心を高めるために講義を行った。基礎的な知識の講義とともに、脂肪性肝疾患の方への受検、受診、受領推進のための関わり方を提案した。

脂肪肝患者さんの診療流れにおける コーディネーターの関わり①



脂肪肝患者さんの診療流れにおける コーディネーターの関わり②

- 受検推進** 肥満、糖尿病、以前肝障害歴のある方**血液検査を勧める**
看護師、放射線技師
- 受診推進①** 脂肪肝と言われた方**血液検査を勧める(かかりつけ医)**
看護師、検査技師
- 受診推進②** 脂肪肝で血液検査異常のある方**精密検査(フィブrosキャン、MREなど)を勧める(専門医)**
看護師、放射線技師
- 受療推進①** 上記検査の結果、慢性肝炎、肝硬変疑いの方**院内精密検査(肝生検)を勧める(専門医)**
看護師、事務
- 受療推進②** NASHと診断された方に**治療(治療を含めた)案内、指導(栄養運動)案内**をする
薬剤師、栄養士、理学療法士、看護師

肝疾患診療において、主力になりつつある脂肪性肝疾患診療の充実が重要となっており、これからの脂肪性肝疾患診療における Co の活動がきわめて重要であるとする。

III：北陸3県の Co 人数・配置状況と活動

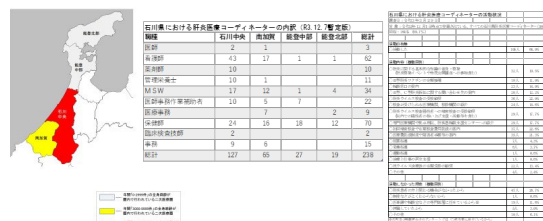
●福井県：2021年12月時点で、把握されている Co は293名である。2次医療県別では福井・坂井地区に偏りがあるが、職種別では。行政機関職員17名、医療機関職員214名、薬局薬剤師26名、健診・健保職員13名、企業など職員23名で、県内全地区にわたっている。Co 活動状況はアンケートを行い Co 活動6項目について調査した。回答率は低いが各項目約40%の達成率であった

福井県コーディネーター活動状況アンケート結果(令和度)



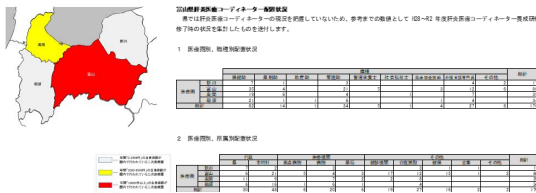
●石川県：2021年12月時点で238名が把握されている。2次医療県別では、石川・中央で約半数を占めるが、職種別では看護師62名、薬剤師10名、管理栄養士11名、MSW34名検査技師2名、保健師70名、事務系46名とまんべんなく全職種に見られた。活動状況は細かく調査されたが、約20%までの施行状況であった。

石川県の2次医療圏別コーディネーター配置・活動状況



●富山県：2021年12月の時点で176名の Co が把握されている。2次医療県別では富山地区が半数を占めるが、職種は、保健師82名、薬剤師14名、看護師34名、管理栄養士5名、健診業務者19例、介護施設関係者27、行政78名、健診関連25例であった。活動報告は検討されていなかった。

富山県の2次医療圏別コーディネーター配置状況



D. 考察

新型コロナウイルス感染症蔓延は、Co活動に多大な影響を及ぼした。すなわち活動の主力であった人集合型の診療従事者研修会、市民公開講座、Co養成研修会、講習会が出来なくなり、きわめて重要である県との協働活動が、感染症対応に追われ不能となった。しかし、肝疾患患者さんの健康を害することは許されず、福井県でも非集合型非接触型の活動を模索し実施した。WEBを利用した研修会、ケーブルテレビを利用した市民公開講座、Youtube・WEB機能を駆使したCo養成研修会、DVD、ホームページを利用した講習会を立案し、実行し、方法を確立した。いずれも診療従事者や市民には一定の良い評価を得ている。しかし、会を重ねるごとに、一方的な情報提供に終わり双方向性の意思疎通や深いディスカッションが困難であることが問題として浮かんできた。いまだに感染症蔓延に対する対応に追われ県との協働が不能であり、他施設や他県との交流が出来ず、独自の試みに終わり、発展性が乏しいことも問題と考えられた。face to faceの会の重要性を新ためて理解出来た。一方で非接触型の手法により、遠方や多忙で集合出来ない方々の参加が可能になり、気軽に参加出来るという利点も実感出来た。またWEBの新たな機能を用いた進化した活動もさらに可能性があるものと考えられた。今後、感染症が落ち着いた後は、双方の利点を生かし欠点をカバーして融合したCo活動を行っていくことが肝要と思われた。

ウイルス肝炎は治療の発展とともにこれ

までのCoの献身的な啓蒙活動により目の前の肝炎ウイルス罹患者は極めて減少したことが実感される。しかし、一方で病院に來れない高齢者や被介護者などいわゆる社会的弱者に対する啓蒙や診療は進んでいないことが予想される。介護者の協力が必要であり、介護者への啓蒙を進め、積極的に高齢者や被介護者の診療を進めるために、介護者を対象とした講演会や研修会の実施を開始した。今後さらに進めていく予定である。

非ウイルス性、特に脂肪性肝疾患が急激に増加しており、Coが関わる必要性が出てきている。ウイルス肝炎患者同様、受験、受診、受領の促進を行うために今回、脂肪性肝疾患診療アルゴリズムの中で、Coが関わる方法を提案した。これからのCo活動の主力になっていくものと思われ、Coは、脂肪性肝疾患患者さんに正しい啓蒙を行うために、脂肪性肝疾患の理解を深めるとともに、関わり方の技術を取得する必要があるものと思われた。

北陸3県のCo配置状況は、一部中央市部に偏っているものの全県に広がっており、職種も全職種に及んでいる。さらに多数の診療従事者に養成会に参加していただきCo配置の充実を図っていく必要がある。しかし、実際の活動は、やはりコロナ禍の影響で困難となっている。一部のアンケート調査では、活動状況は半分に満たない結果であった。また、活動内容の把握も、アンケート調査に留まっており、実際の現場での活動把握がなされていない。これは、コロナ禍が収まった後には必要と思われる。3県間の連絡、交流、ディスカッションを行っていきたいと考えていたがまだ実現していない。北陸地区全体のCo養成推進、レベルアップ、どこでも実行が可能な模範的な研修方法や実際のCo活動方法の確立を行う必要があるものと思われた。

E. 結論

コロナ禍の中、非集合型の手法を確立し、実践することが可能であった一方、非集合型の課題も明らかとなったが、今後非集合型、集合型の双方の利点を生かし、進化した Co 活動を行っていくことが肝要である。また、Co による啓蒙範囲の拡大や非ウイルス性疾患への関わりを進めていく必要があるものと思われた。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

厚生労働科学研究費補助金（肝炎等克服政策研究事業）
分担研究報告書

兵庫県における肝炎医療コーディネーターの配置と配布媒体やデジタルコンテンツ等の活用による活動推進の効果検証

研究分担者 飯島尋子 兵庫医科大学 消化器内科学 教授

研究要旨

【背景】兵庫県は東西南北に広く人口 540 万人であり、兵庫県の肝疾患診療に関わる二次医療圏の各医療機関とのネットワークを構築し中核施設を中心に県下全域の医療機関や職域を含めた県民への啓発活動を目的に活動を開始している。二次医療圏は 10 圏域あり、それぞれ肝炎医療コーディネーター（肝 Co）を配置し活動支援を行い、「兵庫モデル」の確立を目指している。Covid-19 の感染蔓延により県民のみならず医療従事者への対面での啓発活動が制限されており、紙面や Web での啓発資材の活用と推進が急務となっている。

【方法】①兵庫モデルとして、自治体、拠点病院、専門・協力医療機関、医師会、患者会、Hyogo Co Co Meeting（肝 Co の連絡会）の連携。②コロナ禍における情報発信のためのデジタルコンテンツの開発と、紙面の配布。

【結果】①自治体は肝 Co 養成研修会やスキルアップ研修会の開催を拠点病院へ依頼、拠点病院はそれを受けて研修会を主催し、研修会終了後に肝 Co の啓発活動を支援する資材を郵送した。Hyogo Co Co Meeting は、患者会も含め 2-3 ヶ月毎に Web ミーティングを行い、各肝 Co の活動での課題を抽出、課題解決のための方法論やサポートについて拠点病院と連携しながら進めている。さらに医療の均てん化を目的に拠点病院が中心となり肝臓専門医不在の二次医療圏の連携医療機関と医師会への肝疾患診療連携並びに肝炎医療コーディネーター活動推進についての説明を行った。②コロナ禍における情報発信および啓発活動の一環としてデジタルコンテンツを作成し、肝炎対策のステップ「予防」「受検」「受診」の啓発を行った。肝炎治療後の生活習慣を見直し、さらにメタボリック症候群なども背景にあり、脂肪肝をテーマとし、肝疾患の検査に対する不安を無くし、受診や受検の啓発、そして脂肪肝を予防するための食生活や運動についての理解を深めるような内容とした。この動画は、兵庫医科大学病院肝疾患センターのホームページに掲載する予定である。またメディアに保存し、兵庫県内の医療機関や肝 Co へ郵送し、活用してもらう予定である。高齢者に対しては紙面の活用も重要であることが解り、今後肝臓新聞も引き続き活用していく。

A. 研究目的

兵庫モデルの確立のため、二次医療圏における肝疾患診療の均てん化と肝 Co の活躍促進。

B. 研究方法

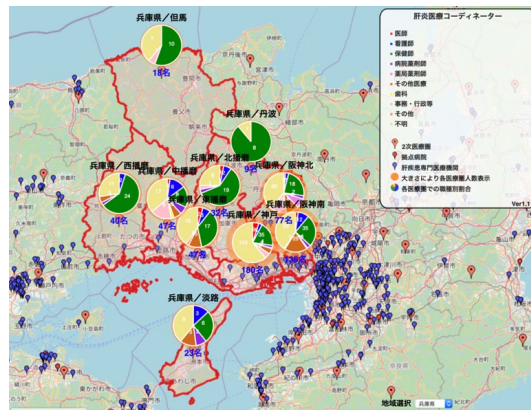
二次医療圏における医療の均てん化の目的で拠点病院、専門医療機関、自治体、医師会等と連携し中核病院の設置を行う。肝 Co の活躍推進のため配置状況の把握、職種毎の人数と専門医療機関の位置情報を加え、今

後の配置計画の必要性の見える化を行う。
 コロナ禍における情報発信および啓発活動の一環としてデジタルコンテンツと紙面による受診や受検の啓発を行う。

C. 研究結果

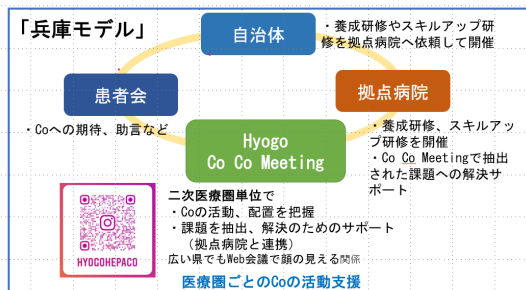
二次医療圏での専門医数および肝 Co の配置状況の把握を行うことにより、兵庫県における、中核施設ならびに自治体との連携により今後の活動の方向が確立した。県内における専門医偏在は明かであったが、拠点病院と中核施設から医師を定期的に派遣し、該当地区の協力医療機関や医師会へ情報を発信し新規医療情報の提供を行うと共に肝 Co の活躍の重要性を理解頂いた。

肝 Co の活動支援に関しては、患者会も含め 2-3 ヶ月毎に Web ミーティングを行い、各肝 Co の活動での課題を抽出、課題解決のための方法論やサポートについて拠点病院と連携しながら進めているが、来年度は二次医療圏にエリアサポート肝 Co を設置し活動を推進する。県内の肝疾患診療の均てん化を目的に拠点病院が中心となり 10 の二次医療圏の 13 施設を抽出し、来年度の活動の準備を開始した。デジタルコンテンツや紙面の活用はコロナ禍において必須の手法であると考えるが、現時点では結果は不明であり、来年度も引き続き検証を行う。



D. 考察

兵庫県では肝 Co は 1000 人以上養成されているものの、具体的な活動内容に関する不安も多くあり、十分活用出来てないことが解った。今回配置状況の把握ならびに肝 Co および患者会との定期ミーティングにより今後の活動の方向性が明かとなった。さらに知識や最新の情報を共有することの重要性も明確となった。年 1 回は知識を確認、レベルアップのためのスキルアップ研修会への参加を推進し任期制度を設ける。また二次医療圏にエリアサポート Co 配置し、繋がり強化を図る。情報を得やすくするため肝 Co LINE や Facebook の活用を開始した。今後は肝疾患専門医療機関や県全域医療機関への啓発活動も同時に進め、各機関における肝 Co の活動推進に繋げていく。
 県民へ広く受検や受診を啓発するためには薬剤師会や歯科医師会との連携も重要と考えており自治体への働きを行う。さらに兵庫県内の職域への啓発も同時に進めたい。



E. 結論

二次医療圏における肝疾患診療の均てん化と肝 Co の活躍促進における状況把握がで
き兵庫モデルの確立の基礎を作った。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

厚生労働行政推進調査事業費補助金（肝炎等克服緊急対策研究事業）
令和2年度分担研究報告書

山口県における肝炎医療コーディネーターの配置状況と職種毎の活動の促進

研究分担者 日高 勲 済生会山口総合病院 消化器内科
研究協力者 大野 高嗣 山口大学医学部附属病院 肝疾患センター

研究要旨: 肝炎ウイルス陽性者は減少傾向にあるものの、適切な受療に至っていない患者が多く存在することが課題とされている。また、脂肪肝などの非ウイルス性肝疾患患者への受療促進も課題であり、肝炎医療コーディネーターの活躍が期待されている。山口県では肝炎医療コーディネーター連絡協議会、地域部会を開催しており、二次医療圏毎の肝炎医療コーディネーターの配置状況は良好であった。臨床検査技師を含む多職種連携による肝炎ウイルス検査陽性者への院内受診勧奨の取り組みを拠点病院および肝疾患専門医療機関で実践した結果、適切な結果説明と院内紹介率上昇につながった。院内受診勧奨への関りは、臨床検査技師の肝炎医療コーディネーター活動として重要である。病棟看護師による肝癌分子標的薬内服患者への「症状チェックシート」を用いた副作用チェックは副作用の早期発見、治療継続率上昇につながる可能性が示唆された。また、管理栄養士による非アルコール性脂肪性肝疾患患者へ継続的な栄養指導は治療効果向上につながる可能性も判明した。看護師や管理栄養士による受療支援は肝炎医療コーディネーターとして重要な役割である。

A. 研究目的

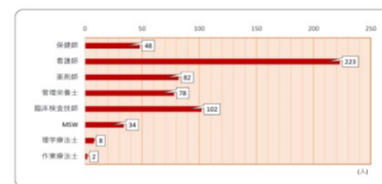
わが国には以前は約 350 万人の肝炎ウイルスキャリアがいると推定されていた。ウイルス性肝炎、特に C 型肝炎に対する治療の進歩は目覚ましく、肝炎ウイルスキャリアの患者数は減少傾向にあるが、専門医に未受診の患者が多く存在することが課題とされ、肝炎検査受検、受診促進の取り組みが全国的に行われている。山口県においても拠点病院と行政、肝炎医療コーディネーター（肝 Co）が一体となった肝炎検査受検啓発を実施し、近年、新規陽性者は減少傾向にある。

一方で専門医未受診の肝炎ウイルス陽性者に対する受診勧奨や、肝硬変や肝癌に進行した患者さんへの受療支援、NASH などの非ウイルス性肝疾患患者への受療促進など

課題は山積している。患者さんを適切な受療に導くため、全国で肝 Co の育成が開始されており、患者支援における役割が期待されている。山口県では 2012 年より「山口県肝疾患コーディネーター」の名称で肝 Co の養成を開始し、現在 500 名以上の様々な医療職が肝 Co として活動している。

山口県の肝炎医療コーディネーターについて

- ・名称: **山口県肝疾患コーディネーター**
- ・2012 年より養成開始
- ・認定証は知事名で発行
- ・対象職種: 看護師、保健師、薬剤師、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー、臨床検査技師(T/PT)
- ・任期: **5 年 更新制** ; 更新要件: フォローアップ研修会受講
- ・202 年 10 月現在 57 名認定



二次医療圏毎に適切な肝 Co の配置を促

二次医療圏毎の肝Co活動促進への取り組み

2019年より地域部会開催

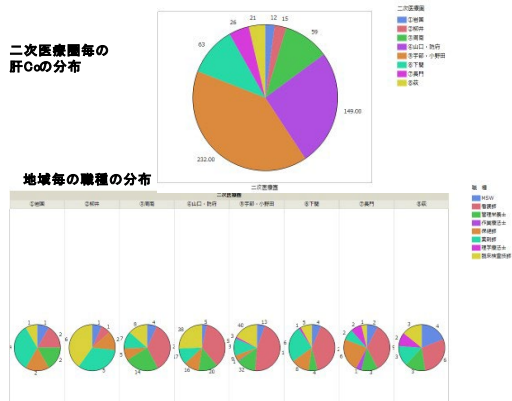
- ・ 専門医療機関を中心に二次医療圏毎の肝Coが参加
- ・ 山口大学医学部附属病院肝疾患センターも出席
- ・ 健康福祉センターも可能な限り出席

- 2017年 下関地区(啓発イベント打ち合わせ、地域部会に準じた話し合い)
- 2018年 山口地区(啓発イベント打ち合わせ、地域部会に準じた話し合い)
- 2019年 長門地域部会
- 2020年 長門地域部会
- 2021年 下関地域部会

2021年度
下関地区
開催日:11月26日
主催:下関医療医療センター
参加施設
山口大学医学部附属病院肝疾患センター
関門医療センター
済生会下関総合病院

2021年度肝Co協議会にて
2022年度より地域部会の
活性化を図ることを決定

2021年10月末現在、577名の山口県肝疾患コーディネーターが在籍している。県内には8つの二次医療圏があり、県所有のコーディネーター名簿によると、肝Co在籍数は岩国医療圏12名、柳井医療圏15名、周南医療圏59名、山口・防府医療圏149名、宇部・小野田医療圏232名、下関医療圏63名、長門医療圏26名、萩医療圏21名であった。二次医療圏毎に職種の分布について調査したところ、看護師、臨床検査技師、薬剤師、MSWの在籍が確認され、県内ではすべての二次医療圏で比較的均等に肝Coが配置されていた。



職域ごとの肝Coの役割の検証と活動推進

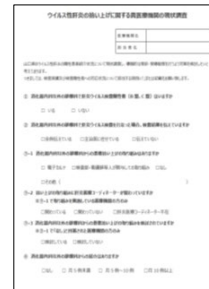
1) 院内受診勧奨の現状調査と臨床検査技師を含む多職種連携による院内受診勧奨システムの構築

・ 専門医療機関での院内受診勧奨の現状

山口大学医学部附属病院より県内の肝疾患専門医療機関に対し、2019年11月および2021年9月に肝炎ウイルス陽性者への対応

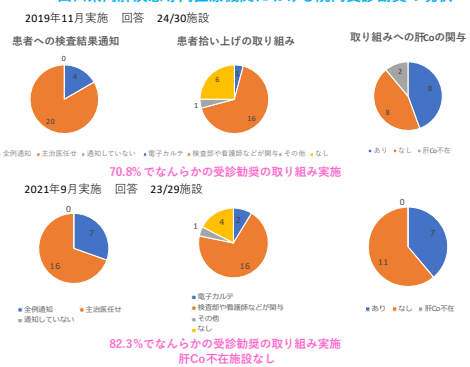
の現状に関するアンケート調査を実施した。

山口県肝疾患専門医療機関における院内受診勧奨の取り組みに関する現状調査



2019年度の調査では、30施設中24施設から回答があり、18施設(75%)で何らかの取り組みが実施されており、16施設で看護師や検査部(臨床検査技師)による取り組みが実施されていた。2021年度の調査では、全29施設中23施設から回答があり、18施設(82.3%)で取り組みが実施され、16施設で看護師や検査部(臨床検査技師)による取り組みが実施されていた。2021年度には肝Co不在施設はなく、8施設で取り組みに肝Coが関わっていた。

山口県内肝疾患専門医療機関における院内受診勧奨の現状



・ 山口大学医学部附属病院における臨床検査技師を含む多職種連携による院内受診勧奨

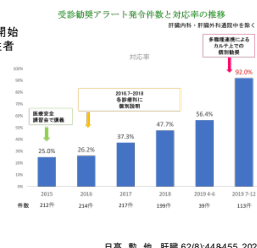
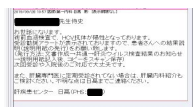
山口大学医学部附属病院では先行研究により2015年より電子カルテ自動アラートシステム導入して、適切な結果説明と受診勧奨に取り組んできた。さらに2019年7月より臨床検査技師、看護師、専門医による多職種連携による個別勧奨を開始した。具体

的には、肝炎検査結果を取り扱う臨床検査技師（肝 Co）が1週間の肝炎ウイルス検査陽性者を把握し、肝疾患相談支援室の専任看護師（肝 Co）に報告、看護師が結果対応状況を確認し、未対応の場合、看護師もしくは肝疾患センター医師が電子カルテ上で主治医に個別勧奨を行うシステムである。

肝炎検査陽性アラート発令数は 2015 年度 212 件、2016 年度 214 件、2017 年度 217 件、2018 年度 199 件、2019 年度 207 件と年間約 200 件であった。陽性判明後 6 ヶ月以内の対応率（結果説明率）は 2015 年度 25.0%、2016 年度 26.2%、2017 年度 37.3%、2018 年度 47.7%、2019 年 4-6 月 56.8%、2019 年 7-12 月 92.0%であり、対応率は多職種連携による個別勧奨を開始後、飛躍的に上昇した。

山口大学医学部附属病院における臨床検査技師を含む多職種連携による院内受診勧奨

- ・2015年4月に電子カルテ自動アラートシステム導入
- ・2015年に医療安全講習会で電子カルテ自動アラートシステム周知
- ・2016年7月から2019年3月に各診療科での勉強会実施
- ・2019年7月より多職種連携による個別勧奨開始
- 臨床検査技師（肝Co）による1週間毎の陽性者拾い上げと肝疾患センターs（肝Co）
- ・医師による個別勧奨



・ 済生会山口総合病院における臨床検査技師、看護師による多職種連携による院内受診勧奨

肝疾患専門医療機関である済生会山口総合病院では 2018 年 4 月より「肝炎対策チーム」立ち上げ、2 ヶ月毎に会議を開催し、肝炎検査受検啓発活動や臨床検査技師と外来看護師による院内受診勧奨を開始した。さらにすべての病棟へ肝 Co の配置できるよう取り組んできた。

済生会山口総合病院における肝Co活動

在籍肝Co 26名

2018年4月に肝炎対策チームを立ち上げ、定期的に会議開催
職種：医師、看護師（外来、各病棟）、臨床検査技師、薬剤師、管理栄養士、MSW、医療クラーク

【活動内容】
院内：看護の日に肝炎検査受検啓発活動
院内受診勧奨
患者・家族の生活面の支援、
服薬指導、栄養指導
院外：大学や県の啓発イベントに参加

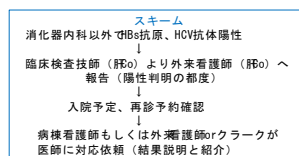
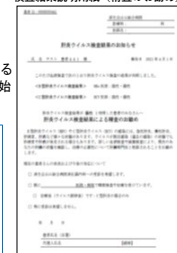
すべての病棟に肝Co配置を！ →2021年度全病棟に配置

しかし、受診状況の確認など十分に行えていなかった。そこで 2021 年 6 月に、術前検査等における肝炎検査の結果説明用紙（精密検査のお勧め）を新規に作成し、結果説明の必要性を医局会で医師に周知した。さらに、日々の検査陽性者を臨床検査技師（肝 Co）が外来のリーダー看護師（肝 Co）に報告し、リーダー看護師が次回外来受診日もしくは入院予定日を確認、外来もしくは病棟看護師（肝 Co）へ連絡、各看護師が次回受診時に主治医に対応を依頼する多職種連携による受診勧奨システムを構築した。

臨床検査技師を含む多職種連携による院内受診勧奨システム

- ・2021年6月に検査結果説明用紙作成
医局会で検査結果説明の必要性、
検査結果説明用紙について説明対応を依頼
- ・2021年7月より 検査結果説明用紙使用開始
外来および各病棟で医師（もしくは代理スタッフ）による適切な結果説明および消化器内科への受診勧奨開始

検査結果説明用紙（精密のお勧め）



臨床検査技師と外来看護師 1 名のみで対応していた 2019 年 9 月から 2020 年 8 月における検査陽性者は 181 名でかかりつけ医通院中を含む受診確認率は 15.5%、院内紹介率は 4.9%であったが、多職種連携による新たな受診勧奨を開始した 2021 年 7 月から 2022 年 1 月までの検査陽性者 44 名中、34 名に結果説明が行われ（対応率 77.3%）、15 名が院内紹介となり（紹介率 34.1%）、多職種連携での取組開始後は十分な対応が

行われていた。

受診勧奨後の肝炎検査陽性者への対応率、紹介率の推移

これまでの対応状況 2019年9月～2020年8月

	陽性者数	受診勧奨	受診勧奨率	院内紹介	紹介率
HBs抗原	77	13	16.9%	5	6.5%
HCV抗体	104	15	14.4%	4	6.5%
全体	181	28	15.5%	9	4.9%

多職種連携での受診勧奨開始後の状況 2021年7月～2022年1月

	陽性者数	結果説明	対応率	院内紹介	紹介率
HBs抗原	12	10	83.3%	6	50%
HCV抗体	32	24	75.0%	9	28.1%
全体	44	34	77.3%	15	34.1%

未対応10名中
癌末期2名、90歳以上3名、3日以内短期入院2名

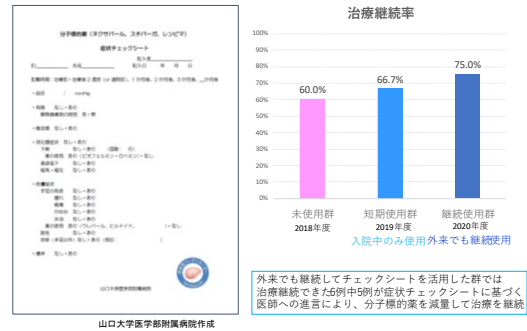
2) 肝細胞癌患者への看護師による受療支援

病棟看護師の肝 Co の役割として入院患者への専門的看護がある。近年肝細胞癌に対する治療として分子標的薬投与の機会が増加したため、山口大学医学部附属病院では2019年に肝細胞癌に対して分子標的薬を内服する患者を対象とした副作用の発現の有無をチェックする「分子標的薬症状チェックシート」を独自で作成した。

看護師によるチェックシートを用いた副作用チェックを2019年4月より入院中に治療開始前後で実施、2020年4月からは外来でも継続して実施した。副作用の出現時には主治医に報告するようシステムを構築した結果、治療開始3か月後の治療継続率は、使用前の2018年度が60.0%、短期使用した2019年度が66.7%、継続使用した2020年度が75.0%であり、治療継続率は上昇傾向となった。2020年度に3ヶ月以上治療が継続できた6症例中5症例では、チェックシートで副作用出現確認後、医師より分子標的薬が減量され、治療継続となっていた。

肝癌に対する分子標的薬内服患者に対する症状チェックシートの活用

分子標的薬症状チェックシート



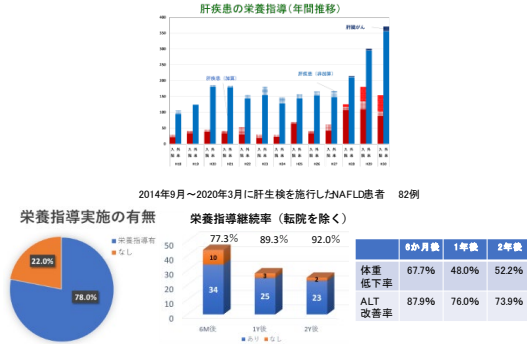
3) NAFLD 患者への栄養管理士による受療支援

非アルコール脂肪性肝炎 (NASH) や NAFLD の治療の基本は食事・運動療法であり、栄養指導が重要である。山口大学医学部附属病院で指導件数を調査したところ、肝疾患に対する栄養指導件数は2016年度より増加が続いていた。

同院では NASH 疑いの患者が肝生検目的に入院する際には、退院前に可能な限り初回栄養指導を実施している。2014年9月から2020年3月に肝生検を施行した NAFLD 患者82名における管理栄養士 (肝 Co) による栄養指導実施率は78.0%であった。入院中に初回栄養指導が行われた患者の継続栄養指導率は、転院のための中止を除くと、6ヶ月後77.3%、1年後89.0% (6ヶ月後継続者のうち)、2年後92.0% (1年後継続者のうち) であった。

継続的な栄養指導が実施された患者における体重が減少した患者の割合は6ヶ月後67.7%で、2年後52.2%であった。血清ALT値が低下した患者の割合は、6ヶ月後87.9%、2年後73.9%であった。

非ウイルス性肝疾患に対する管理栄養士による栄養指導



D. 考察

全国で多くの肝 Co が養成され、肝炎ウイルス検査の受検や適切な医療機関への受診、専門的治療の受療を促進する取り組みにおける役割が期待されている。また、近年増加傾向である NASH などの非ウイルス性肝疾患への肝 Co の関りも重要な課題である。しかし肝 Co の在籍施設には偏りがあり、その役割も明確になっていない。

山口県では「山口県肝疾患コーディネーター」の名称で、2012 年より肝 Co の養成を開始した。初年度の対象職種は、保健師、看護師のみであったが、2013 年に薬剤師と管理栄養士を、2015 年に医療ソーシャルワーカーを、2016 年に臨床検査技師を、2017 年には理学療法士・作業療法士を対象職種に加え、2022 年 3 月現在、550 名以上の肝 Co が在籍している。

肝 Co の地域への均てん化のため、肝疾患専門医療機関の認定要件に肝 Co 在籍を加え、2015 年に全国に先駆けて「肝疾患コーディネーター連絡協議会」を設置し、さらに 2019 年からは二次医療圏単位での「地域部会」も開催している。2021 年 10 月末時点における二次医療圏毎の肝 Co の配置状況を確認したところ、すべての二次医療圏に多くの肝 Co が在籍し、職種も多岐にわたっていた。拠点病院と行政が協力して協議会や地域部会を開催

したことが地域における肝 Co 養成配置の一助になると推測される。特に協議会を設置し、活動の共通目標を設定することは、活動のモチベーション向上につながり、必要な職種の養成強化にもつながり、とても重要と考える。また、地域部会では地区の保健所担当者と複数の専門医療機関材在籍肝 Co の連携が構築され、地域での肝炎検査受検啓発や受診勧奨が活性化された事例を確認している。

適切な医療機関を受診していない患者への受療支援は重要な課題であり、肝炎検査陽性者受診勧奨への肝 Co の関りは重要な役割である。山口県では 2016 年より臨床検査技師も肝 Co 資格取得の対象職種となったことを契機に、拠点病院より研修会等を通じて、臨床検査技師に受診勧奨へ積極的に関わっていただくよう提案してきた。2019 年に実施した肝疾患専門医療機関を対象とした実態調査では、院内の受診勧奨に看護師とともに、多くの臨床検査技師と看護師が関わっていることが判明し、臨床検査技師と看護師を含む多職種連携による受診勧奨システムが有効ではと推測した。

拠点病院である山口大学医学部附属病院および専門医療機関である済生会山口総合病院において、臨床検査技師を含む多職種連携による術前検査等における肝炎ウイルス陽性に対する院内受診勧奨システムを構築し、有用性を検証したところ、いずれにおいても、検査結果説明率、院内紹介率とも上昇することが証明された。よって、院内受診勧奨に臨床検査技師が関わることは非常に有用であり、院内受診勧奨は臨床検査技師の肝 Co としての重要な役割考える。

全国の肝 Co の中で、看護師はもっとも養成数が多い職種である。山口県では、病院勤務の看護師に地域での肝炎検査受検

啓発活動に協力いただき成果を得てきた。しかし看護師の本来業務は肝疾患患者に対する専門的看護の実践である。患者の受療支援における役割として、山口大学医学部附属病院で作成した「チェックシート」を用いた肝硬変患者に対する関連症状の早期発見の有用性を昨年の分担研究報告書に報告したが、今回さらに、肝細胞癌に対する分子標的薬内服患者においても「チェックシート」を用いた看護師による症状チェックは副作用の早期発見や治療継続率向上につながる可能性が示唆された。看護師が肝 Co を取得することは、肝疾患の病態への理解が深まり、患者への受療支援につながると推察する。

肝硬変や肝細胞癌の原因として、ウイルス性肝炎が減少傾向にある一方で、NAFLD などの脂肪肝によるものが増加している。NASH、NAFLD において食事療法はとても重要である。山口県では 2013 年より管理栄養士も肝 Co 取得対象職種となり、山口大学医学部附属病院栄養管理部の多くの管理栄養士が肝 Co 取得者している。今回、NAFLD に対する栄養指導の継続率を調査したところ、初回栄養指導として、患者を管理栄養士につなぐことができれば、栄養指導の継続率は高いことが実証された。さらに継続指導を行った患者では、体重減少率が高く、肝障害改善にもつながっていた。非ウイルス性肝疾患患者が増加している今日では、肝 Co としての管理栄養士の育成は重要であると考えられる。

尚、研究開始当初、中国・四国地方における肝 Co の配置と効果検証を実施する予定であったが、新型コロナウイルス感染拡大のため、山口県内のみでの検討となっている。次年度は中国・四国地方での検証を実施したい。

E. 結論

協議会や地域部会の設置は肝 Co の配置の均てん化に有効である。肝炎ウイルス検査陽性者院内受診勧奨へ臨床検査技師が携わることは肝 Co として重要な役割である。肝 Co による受療支援として、看護師による肝硬変、肝癌患者への専門的看護や管理栄養士による栄養指導があり、受療支援は肝疾患に対する治療効果向上につながる可能性がある。

F. 政策提言および実務活動

<政策提言>

肝 Co の協議会や地域部会の開催は肝疾患専門医療機関を中心とした地域への肝 Co 配置均てん化につながる。

多職種連携による院内受診勧奨は、未治療患者の受療支援に有用で、多職種連携に臨床検査技師の肝 Co が関わることは重要である。全国で臨床検査技師の肝 Co 養成を行う必要がある。

<研究活動に関連した実務活動>

山口大学在学中は附属病院肝疾患センター副センター長として、県内の肝 Co 養成の中心的役割を担ってきたが、済生会山口総合病院異動後も、肝 Co 養成講習会の講師を担当し、院内・院外における受診啓発、受診勧奨対策に取り組んでいる。

G. 研究発表

1. 論文発表

1) ○日高 勲、大野 高嗣、藤永 亜季、増井 美由紀、久永 拓郎、佐伯 一成、松本 俊彦、丸本 芳雄、石川 剛、高見 太郎、川野 怜緒、山崎 隆弘、坂井田 功
臨床検査技師を含む多職種連携による院内肝炎ウイルス検査陽性者受診勧奨の取り組み 肝臓 62 448 - 455, 2021

2. 学会発表

1) ○藤永 亜季、日高 勲、大野 高嗣、
増井 美由紀、山崎 隆弘、坂井田 功
臨床検査技師を含む多職種連携による院
内肝炎ウイルス検査陽性者受診勧奨の取
り組み 肝臓 62 Suppl(1) A239, 2021

3. その他

啓発活動

日高 勲: 講演「ウイルス性肝炎の基礎知
識～母子感染予防と必要な支援～」

令和3年度母子保健研修会（第1回）

2021年7月27日 主催: 山口県健康づく
りセンター

日高 勲: 講演「多職種で取り組む肝炎医
療コーディネーター活動」

令和3年度第1回香川県肝炎医療コーデ
ィネーター養成研修会

2021年10月16日 主催: 香川県

日高 勲: 講演「ウイルス性肝炎に関する
患者・家族指導に必要な知識を学ぼう」

令和3年度 山口県看護協会一般教育研
修

2021年11月27日 主催: 山口県看護協
会

日高 勲: 講演「多職種協働で取り組む受
検・受診・受療～山口県における肝炎対策
11年の歩み～」

令和3年度肝疾患研修会

2021年11月30日 主催: 山口大学医学
部附属病院

H. 知的所有権の取得状況

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金（肝炎等克服政策研究事業）
分担研究報告書

福岡県における二次医療圏別の肝炎医療コーディネーターの配置等
に関する研究

研究分担者 井出達也 久留米大学病院 肝疾患相談支援センター センター長

研究要旨

【背景と目的】近年、ウイルス性肝炎の治療が飛躍的に向上し、とくにC型肝炎は全例治癒が可能になった。また、最近では脂肪肝やアルコール性肝障害など肝炎ウイルス以外の原因で肝臓に進展する症例も増加している。一方で、依然として肝炎ウイルスの検査を未施行で肝臓に進展した例、肝炎ウイルス陽性を認識しながら抗ウイルス治療を行わず肝臓に進展した例などが散見される。従って、このような患者をいかに受診、受療まで持ち込むかが重要であるが、医師のみでは不可能で、肝炎医療コーディネーター（肝 Co）の活動が欠かせない。そこで福岡県における肝 Co の配置状況について、二次医療圏別に解析し、今後の肝 Co の養成や活動の一助になることを目的とした。【方法】福岡県の肝 Co の養成数、二次医療圏（13 医療圏）別の肝 Co の人数、人口あたりの人数、職種、活動状況を解析した。【結果】1）肝 Co の養成数は年々順調に増えていた。2）肝 Co の養成人数は、地域差があり、とくに県北部が少なかった。3）フォローアップセミナーに参加した肝 Co の約 4 割が活動できていた。4）肝 Co の活動状況は、医療圏別では、差はなかった。【結語】福岡県における肝 Co 養成数は多いが、地域差があり、とくに県北部における養成数増加の方策を考える必要がある。

A. 研究目的

近年、ウイルス性肝炎の治療が飛躍的に向上し、とくに C 型肝炎は全例治癒が可能になり、B 型肝炎も核酸アナログ製剤によりウイルスの制御がほぼ全ての症例で可能になった。さらに脂肪肝やアルコール性肝障害など肝炎ウイルス以外の原因で肝臓に進展する症例も増加している。一方で、依然として肝炎ウイルスの検査を未施行で肝臓に進展した例、肝炎ウイルス陽性を認識しながら抗ウイルス治療を行わず肝臓に進展した例などが散見される。従って、このような患者をいかに受診、受療まで持ち込むかが重要であるが、医師のみでは不可能である。すなわち治療に積極的でない医師、無関心の医師、誤診したり知識不足の医師

もいるのが現状である。そこで、患者に、より多くの医療従事者が関わり、肝炎治療の動機やタイミングが得られるきっかけを生むことが必要と思われる。そのような活動に肝炎医療コーディネーター（肝 Co）の活躍が非常に重要になっている。今回福岡県における肝 Co の配置状況について、二次医療圏別に解析し、今後の肝 Co の養成や活動の一助になることを目的とした。

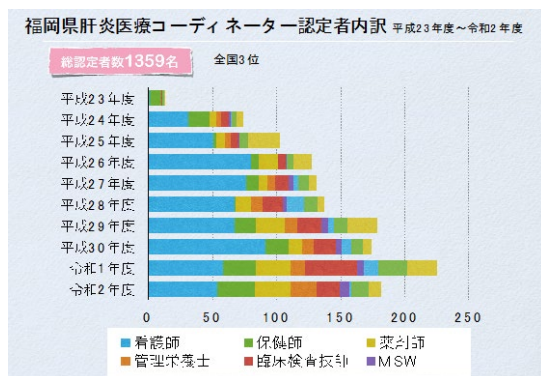
B. 研究方法

- 1）福岡県の肝 Co の養成数の推移を検討した。養成は当センターで肝 Co 養成セミナーを主催し認定しているため、当センターにあるデータを用いた。
- 2）二次医療圏（13 医療圏）別の肝 Co の人数、人口あたりの人数、職種、活動状況を

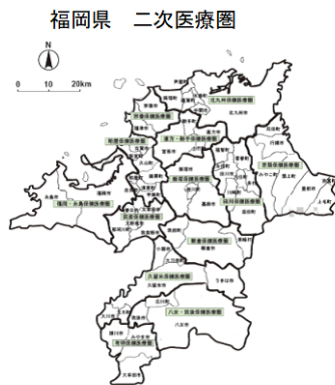
解析した。二次医療圏およびその人口は、平成 29 年度に福岡県庁ホームページで公表されている統計数字を用いた。活動状況に関しては、令和 3 年 8 月 27 日に行われた肝 Co フォローアップセミナー(肝 Co 資格を一度は取得した方のスキルアップセミナー)参加者のアンケート調査をもとに二次医療圏別に検討した。

C. 研究結果

1) 福岡県における平成 23 年度から令和 2 年度までの肝 Co 認定者数とその職種を下図に示す。認定者数は徐々に増加し、最近では 1 年間で 150~200 人前後であり、総認定者数は、1,359 名である。以前は看護師が多かったが、最近では、保健師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師など多職種になってきている。なお福岡県では、肝 Co 養成セミナーを年 2 回、肝 Co フォローアップセミナーを年 2 回行なっている。

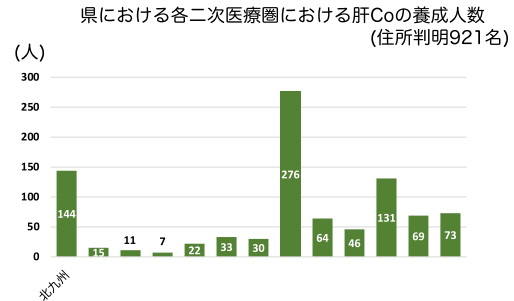


2) 福岡県における二次医療圏を図示する(下図)。合計 13 の医療圏に別れている。

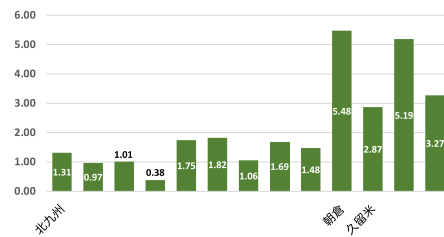


3) 福岡県における各二次医療圏の肝 Co 養

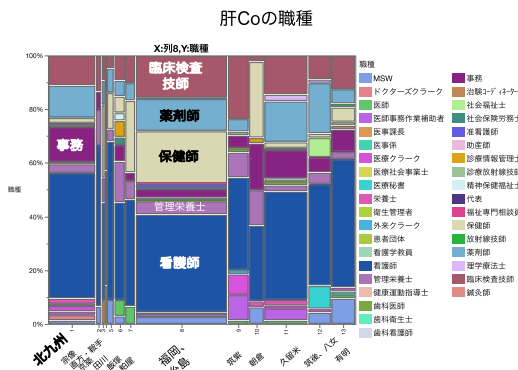
成人数を示す(下図)。なお各医療圏は図の左からおよそ北から順に示した。対象人数は医療機関などに属し、その住所が判明している 921 人である。福岡・糸島地区が最も多く、ついで北九州、久留米であった。



次に、人口 1 万人あたりの肝 Co 養成人数を示す(下図)。朝倉が 5.48 人と最も多く、ついで、八女・筑後、有明、久留米と福岡県南部が続いた。福岡や北九州などは、福岡県南部に比し、人口当たりの養成人数が少なかった。

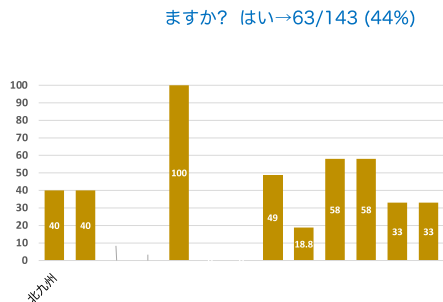


次に、医療圏別にみた肝 Co の職種を示す(下図)。看護師、薬剤師、臨床検査技師、保健師が多かった。地区別で大きな差はなかったが、福岡・糸島と朝倉は保健師の割合が多かった。



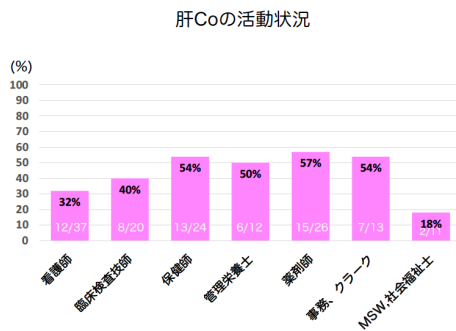
おり、その数も日本でも有数のものであるが、二次医療圏別に検討すると、地域差があることが判明した。すなわち県南部に比し、県北部の肝 Co の養成人数が少なかった。その理由の一つとして、福岡県南部は古くから肝疾患とくに C 型肝炎が多い地域であったため、患者や医療に携わる人が多かったと考えられ、その影響がいまだに残っているものと考えられる。また私共の久留米大学が福岡県の肝疾患拠点病院であることから周囲の医療機関に声かけなどを行なって来たことも影響があると考えられる。今後は県北部での養成数を増加させる努力が必要であるが、福岡県には大学病院が 4 つあり、それぞれ独自の医療圏を形成しているため簡単ではないが、養成は継続的に行っていきたいと考えている。

3) 肝 Co の活動状況は、第 8 回肝 Co フォローアップセミナーに参加した 143 名を対象としたアンケートで解析し、活動できていますか? という問いに、63 名 (44%) が活動できていると答えた。医療圏別に見た活動状況を下図に示す。対象人数が少ないところを除くと医療圏別でとくに差はみられなかった。



職種については、どの医療圏でも看護師が半数近くを占めた。福岡・糸島と朝倉では保健師が多かったことは、今後その理由を解析していく必要がある。保健師は直接患者に接することからその役割は大変大きなものと考え、今後その数の増加が期待される。肝 Co の活動状況に関しては、医療圏別に検討しても大きな差はなかったことから、やはり肝 Co の養成数を上げることができれば、活動量も増加すると考えられる。今回二次医療圏別に肝 Co の解析を行なったことで、問題点が浮かび上がって来た。今後は、その問題点を如何に解決するかを考えていくべきと思われた。

参考までに、職種別にみた活動状況を示す(下図)。薬剤師、保健師、事務・クラークが 50% 以上と高かった。



E. 結論

福岡県における肝 Co 養成数が多いが、地域差があり、とくに県北部における養成数増加の方策を考える必要がある。

D. 考察

福岡県では、肝 Co の養成数は近年安定して

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金（肝炎等克服緊急対策研究事業）
分担研究報告書

非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究
～地域連携・病院経営における「コーディネーター」の重要性について～

研究分担者 斐 英洙 ハイズ株式会社 代表取締役社長

研究要旨

【背景】地域連携や多職種連携の推進のため、多くの地域や医療機関では様々なアプローチをとりつつ、最適解を模索している。ただ、専門特化が先鋭化し過ぎるとタコつぼ型組織となる可能性があり、生み出された職種間の壁がシームレスな医療を阻害しかねない。よって、多職種連携の作用を極大化し、副作用を極小化するためには、他職種や患者を円滑かつシームレスにつなぐための“コーディネーター”の存在は不可欠と考えられる。

【方法】「コーディネーター」に必要な資質や役割を中心に、筆者の医療機関経営支援の経験や文献等の考察を基に検討する。

【結果】「コーディネーター」には3つのCが必要と考えられる。①Collaboration（協力）：利害関係者のいずれにも協力的である基本姿勢、②Counseling（相談）：患者から相談される親しみやすさと寄り添い姿勢とプロフェッショナルに相談する勇気、③Communication（伝達）：関係者間の翻訳家としての機能、分かりやすさ等。

【結語】多職種連携をさらに推進するためにも、医療におけるチーム間・組織間のコーディネーターに望まれる職能条件を明確にし、各種専門職がコーディネーターの活用方法を理解することがますます必要とされている。

A. 研究目的

現代の医療はそれぞれのプロフェッショナルが矜持と責任をもって協働することで患者への提供価値を創り出す仕組みへと発展してきている。ただ、専門特化が先鋭化し過ぎるとタコつぼ型組織となる可能性があり、生み出された職種間の壁がシームレスな医療を阻害しかねない。よって、多職種連携の作用を極大化し、副作用を極小化するためには、他職種や患者を円滑かつシームレスにつなぐための“コーディネーター”の存在は不可欠と考えられる。その視点から、肝炎医療コーディネーターは職種間連携の

コア職種であり、肝炎治療に関する、限られた医療資源を効率的かつ効果的に活用するための潤滑油的な役割が求められている。コーディネーター機能の発揮には、マネジメント理論および組織内力学の視点からの分析が効果的である可能性があり、これら視点に基づいて肝炎コーディネーターのあり方について研究する。

B. 研究方法

筆者の医療機関経営支援の経験や文献等の考察を中心に検討する。また、骨粗鬆症マネージャー、FLS（骨折リエゾンサービス／

Fracture Liaison Service) 等の他分野のコーディネーターの事例からも検討する。

C. 研究結果

まず、チーム医療推進、医療経営、地域運営等においてコーディネーターが必要な3つの理由を挙げる。

1. 経営視点

働き方改革や経営環境の悪化で、限られた医療資源、特に医師に得意分野に集中してもらう必要があり、他職種との円滑なタスクシフティング・シェアが必須となる。

2. チーム視点

スペシャリストが集まるチーム医療の発展のため、メンバー間の円滑なコミュニケーションが重要であり、チーム医療の円滑化には調整役が必須となる。

3. 患者視点

医療職－患者間の情報格差の解消、相互理解、共創価値の向上のために、橋渡し役が重要である。

医療機関の内外には、利害関係者が多く存在し、それらがスムーズかつ効率的に目標に向かって進むためには、各利害関係者間の「潤滑油」的な役割は必須であり、「調整のプロ」としてのコーディネーターの存在が多くの医療機関や地域で求められている。また、多くの疾患領域でもコーディネーター業務は必要とされており、好事例としてFLS（骨折リエゾンサービス、Fracture Liaison Service）があげられる。現在、国内における骨粗鬆症の推定患者数は約1300万人であり、治療を受けているのは約200万人と言われている。ただし、大腿骨近位部骨折や椎体骨折の治療率はわずか20%程度、骨粗鬆症の薬物治療では、治療開始から1年で45.2%の患者が処方どおりに服薬できておらず、5年以内に52.1%が脱落する結果がある。つまり、骨粗鬆症治療の導入後

も、地域に戻る過程の中で、治療は中断され再骨折リスクが高い状態で地域内に放置されている患者が多いと推定される。また、脆弱性骨折は骨の強度が低下し、わずかな外力で生じる骨折であるため、高齢者の生活機能を一瞬で奪い、生命予後の悪化をもたらす重大な疾患と言える。よって、これら疾患の医療の質を向上し、患者主体の医療を成し遂げるためにFLSが注目されている。FLSは、1990年代後半に英国・欧州で開始され、その目的は二次骨折の防止で、多くの科学研究をベースに、高い有効性と優れた費用対効果が得られ世界規模で推進されている。そのキーとなるのが、骨粗鬆症マネージャーや骨粗鬆症サポーター等のコーディネーターである。これらのコーディネーターは、「見つけ出す」「骨折リスクの評価を行う」「適切な介入を行う」の3つのステップで活動し、骨折予防に大きく貢献しているといわれている。

これらの事例研究と筆者の経営支援の経営から、「コーディネーター」の能力には3つのCが必要と考えられる。

- ① Collaboration（協力）：利害関係者のいづれにも協力的である基本姿勢
- ② Counseling（相談）：患者から相談される親しみやすさと寄り添い姿勢とプロフェッショナルに相談する勇氣
- ③ Communication（伝達）：関係者間の翻訳家としての機能、分かりやすさ等。

上記能力は骨折リエゾンサービスのみならず、肝炎医療コーディネーターや他疾患・他領域でのコーディネーターにも当てはまる能力であり、コーディネーター業務の推進のためには優先して向上させる必要がある能力と考えられる。

D. 成果

各種疾患でのチーム医療を推進するためには、各専門職種の壁を乗り越え、チームを

円滑に機能させるためのコーディネーターが必要であり、その円滑な機能発揮には3つのCを中心とした能力が重要と考えられた。

E. 結論

肝炎医療コーディネーターは肝炎治療のチーム医療には不可欠の存在となりつつあり、医療連携のコア業種とも言える。そのコーディネーターの役割を十分に発揮するためにはコーディネーター自身の能力・技術の向上も重要である。多職種連携をさらに推進するためにも、医療におけるチーム間・組織間のコーディネーターに望まれる職能条件を明確にし、各種専門職がコーディネーターの能力や技術をさらに理解し、コーディネーター自身もその技能を磨くことがますます重要となる。

参考文献

1. 【多職種連携&タスクシフティング〜“働き方改革”の連立方程式〜】(Part 1) 多職種連携&タスクシフティング成功の秘訣, 裴 英洙, 新井 良和, 大矢 敦, 保険診療 (0385-8588)75 巻 11 号 Page3-10(2020.11)
2. Hagino H, et al., The risk of a second hip fracture in patients after their first hip fracture. *Calcif Tissue Int* 90: 14-21, 2012
3. Solomon DH, et al., Compliance with osteoporosis medications. *Arch Intern Med* 165: 2414-2419, 2005
4. Sakamoto K, Nakamura T, Hagino H, et al. Report on the Japanese Orthopaedic Association's 3-year project observing hip fractures at fixed-point hospitals. *J Orthop Sci.* 2006; 11: 127-34
5. 骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2015年版(骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会編集) (http://www.josteo.com/ja/guideline/doc/15_1.pdf)
6. 医界展望 2020 医師の働き方改革の現状と展望 医師の自己犠牲で維持されてきた医療提供体制の再構築を始める年, 裴 英洙, *Clinic Magazine*(0389-7451)47 巻 1 号 Page24-25(2020.01)
7. 【看護管理者がリードする 3 ステップで成果を上げる! チームビルディング(超入門)】(第5章)(ステップ3) チームをさらに活性化させるための8の応用テクニック 離職マネジメント 必要以上の負担をかけず退職への道筋をつける, 裴 英洙, *Nursing BUSINESS*(1881-5766)2016 春季増刊 Page116-118(2016.03)
8. 【看護管理者がリードする 3 ステップで成果を上げる! チームビルディング(超入門)】(第5章)(ステップ3) チームをさらに活性化させるための8の応用テクニック スクラップ&ビルディング チーム数をコントロールし、組織の肥大化を防ぐ, 裴 英洙, *Nursing BUSINESS*(1881-5766)2016 春季増刊 Page90-92(2016.03)

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金（肝炎等克服政策研究事業）
分担研究報告書

行動科学に基づいた肝炎医療コーディネーターの養成プログラム開発に関する
研究

研究分担者 平井 啓 大阪大学大学院人間科学研究科 准教授

研究要旨

【背景】肝がん罹患のリスクを取り除くために必要な肝炎ウイルス検査・治療に関するコミュニケーションのあり方について、行動科学（行動経済学）のアプローチの観点から、肝炎医療コーディネーターが身につけるべき資質・能力を整理し、研修プログラムを開発する必要がある。昨年度開発したプログラムをもとに、求められる資質を整理した上でプロトタイプ改修を行う必要がある。

【結果】コーディネーターに求められる能力・資質を4つ「知識」「コミュニケーション能力」「情報収集能力」「多文化への理解」として整理した。さらに社会の変容に合わせた新たなプログラム案を提言した。求められる能力を高め、また自己・他者からも評価が可能となるよう、さらに整理することを今後の課題とする。

A. 研究目的

最終的に肝がん罹患のリスクを取り除くために必要な肝炎ウイルス検査・治療に関するコミュニケーションのあり方について、行動科学（行動経済学）のアプローチの観点から、これまでの普及啓発の取組の再検討を行う必要がある。前年度は、肝炎医療コーディネーターのコーディネーションにおいて必要なコミュニケーションスキルなどに関する養成プログラム開発のため、肝炎コーディネーターの患者を「ナッジ」するためのコミュニケーションスキルを身につけるための研修プログラム開発に関する具体的な提案を行った。さらに医療コーディネーターに求められるスキルを整理し、ここ数年の社会変容に応じたプログラムの改修を行う必要がある。そして、研修評価に必要な目指すべき「コーディネーターの資質」を整理し、その評価軸設定を行うことを、本年度の研究目的とした。

B. 研究方法

研修を行い、評価するべき資質・能力を検討するために現在の医療現場ならびに両立支援で活躍している各種コーディネーターに関する文献を収集し、その職務や求められる能力や役割期待について整理と分析を行った。また、感染症対策や働き方の変化など、近年の社会生活の変容に応じた研修のあり方を検証するため、オンライン研修またはハイブリッド型研修に応じたプログラム検証を行い、プロトタイプ開発を行った。

C. 研究結果

1) コーディネーターに求められるスキル
医療現場、両立支援に関する現場でのコーディネーターに求められるスキル・能力は4つに分けられる。

第一に知識である。医療に関する基礎的な知識はもちろん、医療事務に関すること

や法律・制度についての知識、遺伝子や難病治療・治験など医療周辺領域に関する専門的知識など幅広いものが求められる。肝炎コーディネーターにおいては従来の専門知識だけでなく、地域特性や医療従事者・患者の集団特性や個人特性についての知識を有していることも求められる。

第二に、コミュニケーション能力である。コーディネートのために必要となる基礎能力であり、発展的に伸長が求められる。行動科学から考えられるテクニックを応用することもここに類する。また、社会変容に伴うコミュニケーションの在り方への対応も必須である。

第三に、情報収集能力があげられる。新たな知見だけでなく、相対した個人特有の個性や社会環境に関する情報を積極的に収集し、整理する能力が必要である。

第四に、多文化への理解である。国内外の情報を収集することはもちろん、法律や福祉などの異なる分野との協働が不可欠である職務には柔軟な理解力が求められる。

2) 養成プログラムの開発

昨年度に開発した以下の 1～3 の内容に加え、開催形式の変容並びに 1) での調査結果を加味し、4・5 のコンテンツを加えたプログラムを開発した。

- ① 治療時に生じうる日常生活や業務上の不適応の特徴とそのメカニズム
- ② ストレスマネジメントの考え方や具体的方法の理解
- ③ 個別事例のアセスメントや具体的な支援策および配慮を検討するアセスメントシートを活用およびグループワーク
- ④ 協働する他者の専門性理解ならびに自己評価
- ⑤ オンラインシステムを用いた他者協働コミュニケーションの留意点（バイアス、情報の偏りなど）

D. 考察

コーディネーターに必要な能力は広く多様であるが、4つの資質・能力を養い、状況や個人に適応して活動することが求められる。また、このような資質・能力をバランスよく兼ね備えるためには、コーディネーター自身がその能力を認識し、適切に自分の得意不得意に応じたスキル向上を行うこと、さらに第三者が客観的な評価を行い、コーディネーターとの協働のなかで、その適性を活かしていくことが必要である。社会の変容や技術革新に合わせて業務が変容していくことも踏まえ、定期的な養成プログラムの受講、改修が望ましい。

さらに、コーディネーターに求められる資質能力を整理したことにより、客観的・主観的な評価を行うことができる可能性が示された。本研究で整理した項目をさらに細分化し、肝炎医療コーディネーターの評価ならびに養成に反映することを今後の課題とする。

E. 結論

非ウイルス性肝疾患のトータルケアを目指すために、行動科学に基づく養成プログラム開発が必要である。また、プログラム全体として養成すべきコーディネーターの資質・能力を整理し、目標を明確化するとともに、評価検討を実施していく必要がある。

F. 研究発表

1. 論文発表

Sugao, S., Hirai, K. & Endo, M. Developing a Comprehensive Scale for Parenting Resilience and Adaptation (CPRA) and an assessment algorithm: a descriptive cross-sectional study. BMC Psychology. 2022;10:38.

2. 学会発表

平井啓・金子茉央:働く身体疾患患者への心

理教育的介入の介入プロセスに関する探索的研究～疲労体験とストレスマネジメントに着目して～. 第 28 回日本行動医学学会学術総会, 2021. 11. 27-28.

平井啓, 三浦健人, 杉山幹夫, 工藤昌史:ヘルシーリテラシーと機能性食品利用意向の関連性. 日本健康心理学会, 2021. 11. 15-21.

平井啓, 小林清香, 金子茉央:働く身体疾患患者に対する心理教育の介入効果検証. サイコオンコロジー学会, 2021. 9. 18-19.

藤野遼平, 山村麻予, 足立浩祥, 中村菜々子, 本岡寛子, 谷口敏淳, 谷向仁, 平井啓:メンタルヘルス受診へと至る受診準備

行動への影響因の検討. 日本心理学会, 2021. 9. 1-8.

G. 知的所有権の取得状況

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金（肝炎等克服緊急対策研究事業）
分担研究報告書

非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究
患者「肝炎医療コーディネーター」の役割と次世代医療者への受講推進

研究分担者 米澤敦子 東京肝臓友の会 事務局長

研究要旨

【背景】わが国の肝炎・肝がん対策の推進において活躍が期待されている肝炎医療コーディネーターは、全国すべての都道府県でこれまで約 25,000 人が養成されている。受講者の職種は看護師、医師、薬剤師などの医療者を中心に自治体職員や介護職員、医療機関の事務職員など多岐にわたるが、患者や患者会メンバーの受講を推進している都道府県もみられる。患者や患者会メンバーの肝炎医療コーディネーターとしての役割とは何か、さらに患者が肝炎医療コーディネーター養成研修の推進を行う意義について検討した。

【方法】1) 患者や患者会メンバーの肝炎医療コーディネーターとしての役割、2) 肝炎医療コーディネーターの認知向上のための活動や、これから医療者となる医療系学生等に養成研修会受講を推進することの重要性について現状と課題を検討した。

【結果】1) 慢性疾患のため長期療養を強いられている肝炎患者は、医療者が知り得ない不安や感染症患者として受ける差別、偏見等について、肝炎医療コーディネーター養成等で講師として発信を続け、理解を深めることに成功している。また、患者自身が肝炎医療コーディネーターとして患者に相対しピアサポートを行うことは、同病同士でその思いを共有することが可能となり、それは療養においても日常生活においても非常に重要である。

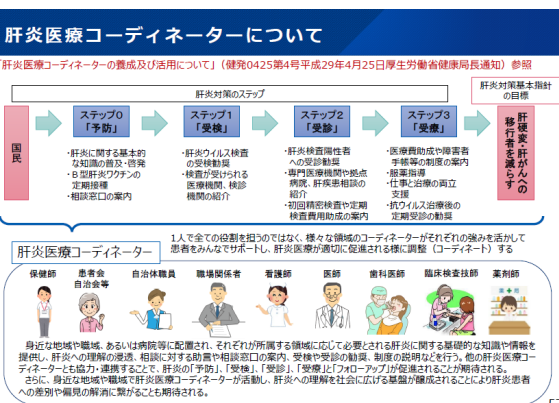
2) 患者会では、医療系の大学や専門学校の講義において肝炎患者としての経験や思いを伝え、肝炎医療コーディネーターの存在やその役割について説明、患者にとって肝炎医療コーディネーターがいかに重要な位置を占めているかを啓発し、さらに肝炎医療コーディネーター養成研修の受講が、医療者としてどれほど患者を深く理解することにつながるかを訴え、都道府県の養成研修会の受講を勧める取り組みをおこなっている。課題としては、これらの活動をより多くの地域に推し進め、また、全国の医学部、看護学部、その他の医療系、保健系、福祉系、介護系の大学や専門学校に加え、今後は高校等にまで広げていくことである。全国の医療者を目指す学生、一般の学校教育に浸透していくことで肝炎患者に対する理解がより深まり、結果として患者に対する偏見や差別の解消につながると考えられる。

【結語】肝炎患者や患者会の役割として、ピアサポートを含めた肝炎医療コーディネーターとしての活動を通じてわが国の肝炎・肝がん対策に関わる次世代の医療・福祉・介護従事者の育成に貢献したい。

A. 研究目的

肝炎医療コーディネーターの養成は、平成20年3月に厚生労働省より通知された「肝炎患者等支援対策事業実施要綱」に基づき行われている。また、養成については、平成28年に改正された「肝炎対策の推進に関する基本的な指針（※）」第5（2）イ「肝炎医療コーディネーターの基本的な役割や活動内容等について、国が示す考え方を踏まえ、都道府県等においてこれらを明確にした上で育成を進めることが重要である」を受け、現在すべての都道府県において推進されている

また、平成29年4月に厚生労働省健康局長より通知された「肝炎医療コーディネーターの養成及び活動について」では、「1人で全ての役割を担うのではなく、様々な領域のコーディネーターがそれぞれの強みを活かして患者をみんなでサポートし、肝炎医療が適切に促進される様に調整（コーディネート）する」とあり、対象を「保健師 患者会、自治会等 自治体職員 職場関係者 看護師 医師 薬剤師」としている。これは令和4年3月に開催された「第29回肝炎対策推進協議会」の資料にも見られる



第29回 肝炎対策推進協議会 令和4年3月18日 資料2
「肝炎対策の国及び自治体の 取組状況について」より

患者会（患者）も肝炎医療コーディネーターとなり、患者の強みを活かし患者をサポートする、つまり「ピアサポート」を実践する

ことがここで提唱されている。

しかしながら、厚労省肝炎対策推進室の調査によると、令和2年度、養成研修会に患者の参加が許されている自治体は47都道府県のうち26であった。ここ数年増加傾向ではあるものの、患者が肝炎医療コーディネーターになることすらできない自治体は、いまだ半数近くに及ぶ。この現状において肝炎医療コーディネーターとしての患者の強み、役割とは何か、検証する。

さらに患者会や患者による肝炎医療コーディネーターの活動として、養成研修会の受講者に患者の立場や思いを理解してもらうことを目的として、講義を行うことが複数の自治体で行われているが、さらに将来の医療者に対し、授業の一環である講義の中で肝炎医療コーディネーター養成研修会の受講を勧め、肝炎医療コーディネーターとして活動することを推進する活動も併せて紹介する。

（※）令和3年度に改正された指針の第5（2）イにはさらに「地方公共団体は、国、拠点病院と連携して、肝炎医療コーディネーターの育成後もその活動状況の把握に努めるとともに、肝炎医療コーディネーター間の情報共有や連携がしやすい環境の整備に努めることが重要である」と追記、育成後の活動状況についても言及された。

B. 研究方法

1) 患者や患者会メンバー3名（患者A：関東S県在住1名、在住県の肝炎地域コーディネーター、関東T在住2名、患者B：C県の肝炎医療コーディネーター、患者C：S県、N県、H県の肝炎医療コーディネーター、在住自治体は肝炎医療コーディネーターの養成を職域に限っているため患者が関係する他県にて取得）による座談会（令和3年12月4日実施）と4回のWebミーティング（令和3年12月10日、18日、令和4年1月28

日、2月21日実施)を行い、患者コーディネーターの強み、役割を検討した。

2) 患者Aは、県の拠点病院担当医師より大学医学部の学生に対し、肝炎患者として講義をおこなうことを依頼され登壇している。講義の内容は、肝炎患者の思い、肝炎医療コーディネーターの認知向上のために養成研修会受講を勧める、という2点である。将来の医療者に肝炎医療コーディネーター推進することの重要性について現状と課題を検討した。

C. 研究結果

患者A、B、C、による座談会及びWebミーティングの結果、患者肝炎医療コーディネーターの強み、役割は以下であると考えられる。

1) 慢性疾患のため長期療養を強いられている肝炎患者は、自らの療養体験の中で医療者が知り得ない不安や、感染症だからこそ受ける差別、偏見について都道府県における肝炎医療コーディネーター養成やスキルアップ研修会で講師としてその思いを発信し理解を深めることに成功しており、これが強み、役割と考えられる。

また、肝炎医療コーディネーターの役割のひとつに患者サポートがあげられる。(前掲の「肝炎医療コーディネーターの養成及び活動について」参照)。患者肝炎医療コーディネーターが患者へのサポートを通じて、患者同士で思いを共有することは、ピアサ

私たち患者の回答

ずっと言わずにいたのは難しい
一緒に病院に行ってもらって、主治医に説明してもらいましょう
きっとわかってくれると思います

患者によるA県養成研修会時のスライド

ポーターならではの強みであり患者医療コーディネーターの大きな役割であると言える。患者肝炎医療コーディネーターとしてピアサポートを行うことは療養においても日常生活においても非常に重要である。

2) 患者Aの活動は、医療系の大学や専門学校の講義にまで広がり、肝炎患者としての経験や思いだけでなく、肝炎医療コーディネーターの存在やその役割について紹介、患者にとって肝炎医療コーディネーターがいかに重要な位置を占めているかを啓発している。さらに肝炎医療コーディネーター養成研修の受講が、医療者としてどれほど患者を深く理解することにつながるかを訴え、都道府県の養成研修会の受講を勧める取り組みをおこなっている。課題としては、これらの活動をより多くの地域に推し進め、また、全国の医学部、看護学部、その他の医療系、保健系、福祉系、介護系の大学や専門学校に加え、今後は高校等にまで広げていくことである。

5 肝炎患者の思い

B型肝炎

結婚を考えている人がいる

B型肝炎ということは伝えていない

伝えなければと思っているが、言い出せない

子どものころ、母に話してはいけなかったと言われたので、誰にも言ったことがない

肝炎コーディネーターの活動

臨床検査技師の活動 ①

術前検査での肝炎ウイルス陽性者のフォロー



患者Aによる臨床検査技師対象の講義スライド

D. 考察

患者会、患者が肝炎医療コーディネーターとなり、ピアサポートを実施することは、長期の慢性疾患を患う肝炎患者にとって、治療を前向きに進めることを可能とするだけでなく、何より感染症患者という思いの共有が可能となる。これまで患者会が発足と同時に患者同士で行ってきたことが、行政事業の中に組み込まれることが、非常に大きな意味があると考えられる。

また、全国の医療者を目指す学生に肝炎医療コーディネーターの存在意義を伝え、肝炎医療コーディネーター養成研修会を受講することを勧めることは、将来肝炎にかかわらない医療者に対しても、肝炎患者に対する理解が深まることに繋がると考えられる。他科の医療者の無理解により苦しむ患者にとっては、偏見や差別の解消に結びつく最も有効な方法であると思われる。

E. 結論

肝炎患者や患者会の役割として、ピアサポートを含めた肝炎医療コーディネーターとしての活動を通じて、わが国の肝炎・肝がん対策に関わる次世代の医療・福祉・介護従事者の育成に貢献したい。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

2022年6月に開催される日本肝臓学会総会メディカルスタッフセッションにて発表予定

G. 知的所有権の取得状況

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

肝疾患患者に対する運動プログラム有用性の検討

研究分担者 川口 巧 久留米大学医学部 内科学講座 消化器内科部門 准教授

研究要旨

【背景】運動療法は非アルコール性脂肪性肝障害を含む様々な肝疾患に対する基本的な治療である。本年度の目的は、非アルコール性脂肪性肝障害を対象に、肝炎 Co が前年度作成した運動プログラムを用いて運動療法を指導し、その有用性を検討することである。

【方法】非アルコール性脂肪性肝疾患患者に対し、前年度に我々が作成した運動プログラムを用いて肝炎 Co が運動指導を行った。運動療法施行前、施行後 4 ヶ月および施行後 6 ヶ月の脂肪肝と肝線維化の程度を、超音波画像診断装置（FibroScan®）および血液生化学検査を含む非侵襲的指数を用いて評価した。

【結果】非アルコール性脂肪性肝疾患患者（73 歳・女性）に対して、前年度に我々が作成した運動プログラムを用いて肝炎 Co が運動指導を行った。血清 ALT 値、GGT 値、中性脂肪値、インスリン値、HbA1c 値は低下した。また、NAFLD-Liver Fat Score および Hepatic Steatosis Index も低下した。さらに、FibroScan®による肝硬度および FIB-4 index や血清ヒアルロン酸値も低下した。

【結語】我々が前年度に作成した運動プログラムは、肝炎 Co が非アルコール性脂肪性肝障害患者を対象に運動指導を行うのに有用なプログラムであることが示唆された。今後、長期的な治療効果や他の線維化指標を併せて評価する必要がある。

A. 研究目的

運動療法は非アルコール性脂肪性肝障害を含む様々な肝疾患に対する基本的な治療である。運動療法が非アルコール性脂肪性肝障害の予防や改善に有用であることは広く認知されているが、運動療法は未だ十分には普及していない。その一因として、非アルコール性脂肪性肝障害に対する具体的な運動プログラムが存在しないことが挙げられる。

前年度、我々は非アルコール性脂肪性肝障害に対する運動療法のシステマティックレビュー（Hashida R, Kawaguchi T et al. J Hepatol. 2017;66:142-152.）を元に、広い場所を必要とせず、臥位・立位・座位で可

能な様々な強度の運動プログラムを作成した。本年度の目的は、本運動プログラムの有効性を検討することである。

B. 研究方法

非アルコール性脂肪性肝疾患患者に対し、前年度に我々が作成した運動プログラムを用いて肝炎 Co が運動指導を行った。

運動療法施行前、施行後 4 ヶ月および施行後 6 ヶ月の肝機能検査、糖・脂質代謝異常の変化を検討した。また、肝内脂肪量の程度を NAFLD-Liver Fat Score、Hepatic Steatosis Index および Controlled Attenuation Parameter (CAP) を用いて評価した。さらに、肝線維化の程度を、超音波画

像診断装置 (FibroScan®)、FIB-4 index および血清ヒアルロン酸値を用いて評価した。

C. 研究結果

血清 aspartate aminotransferase 値、alanine aminotransferase 値、gamma-glutamyl transpeptidase 値、中性脂肪値、インスリン値、HbA1c 値は低下した。

表 1. 運動療法が肝機能、糖・脂質代謝におよぼす影響

	運動前	4ヶ月後	6ヶ月後
AST (U/L)	41	46	30
ALT (U/L)	49	43	26
GGT (IU/L)	50	44	42
中性脂肪 (mg/dL)	130	75	63
インスリン (μ U/mL)	20.1	11.2	11.4
HbA1c (%)	6.1	5.8	5.8

また、NAFLD-Liver Fat Score、Hepatic Steatosis Index および CAP も低下した。さらに、FibroScan®による肝硬度および FIB-4 index や血清ヒアルロン酸値も低下した。

表 2. 運動療法が肝内脂肪量と肝線維化におよぼす影響

	運動前	4ヶ月後	6ヶ月後
Liver Fat Score	2.16	0.81	0.46
Hepatic Steatosis Index	39.8	35.7	34.3
CAP	測定不可	333	271
肝硬度	測定不可	7.6	7.0
FIB-4 index	1.96	1.91	1.67
ヒアルロン酸	153.7	111.6	106.5

D. 考察

前年度、佐賀大学と久留米大学の多職種検討会 (肝臓専門医・リハビリテーション医/整形外科医・理学療法士・看護師) にて、肝疾患患者に対する運動療法の普及を目的に、広い場所を必要としない 37 種類の運動からなる運動プログラムを作成した。

本年度、我々は、非アルコール性脂肪性肝障害患者を対象に、肝炎 Co が前年度作成した運動プログラムを用いて運動療法を指導し、その有用性を検討した。その結果、我々の作成した運動プログラムは非アルコール性脂肪性肝障害の患者の肝障害および糖・脂質代謝を改善することが明らかとなった。また、運動療法により肝内脂肪量の減少と肝線維化指標の改善効果が得られることも明らかとなった。

本研究により、運動療法による変化は、①肝障害および糖脂質代謝異常、②肝内脂肪量、③肝線維化の順序で起こることが明らかとなった。これらの研究結果より非アルコール性脂肪性肝障害患者の予後因子である肝線維化を改善するためには、代謝異常を制御することが重要と考えられた。

前年度に我々が作成した運動プログラムは、肝炎 Co が非アルコール性脂肪性肝障害患者を対象に、運動指導を行うのに有用なプログラムであることが示唆された。今後は、さらに長期的な治療効果や他の線維化指標を併せて評価する必要がある。

E. 結論

我々が前年度に作成した運動プログラムは、肝炎 Co が非アルコール性脂肪性肝障害患者を対象に運動指導を行うのに有用なプログラムであることが示唆された。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金（肝炎等克服政策研究事業）
分担研究報告書

熊本県における肝疾患コーディネーターの活動向上に向けた実態調査と支援

研究分担者 田中靖人 熊本大学生命科学研究部消化器内科 教授

研究要旨

【背景】熊本県では2015年より肝疾患コーディネーター（以下肝Co）を養成しており、その数は年々増加している。これまで2018年、2019年に肝Coを対象としたアンケート調査を実施し、活動の現状と問題点を抽出してきたが、コロナ禍において活動内容に変化が生じていることが予想される。今回再度肝Coを対象として、活動状況等をアンケート調査した。

【方法】熊本県内の肝Co 386人を対象に、活動内容、活動できていない場合はその理由、必要な支援などについてのアンケート調査を行った。

【結果】68.9%の肝Coが活動できていた。一方、活動ができない理由としては、コロナ禍の影響もあり活動の場がない、時間がない、何をしたらよいかわからないという回答が多く、具体的な活動の場や事例の情報提供が望まれていたため、啓発活動や研修などのイベントを開催した。しかし、熊本市内での開催であったため、地方の肝Coの参加が困難であった。

【結語】今後は、地域でのイベント開催も必要であり、自発的活動がその後も継続して行われるために、地域の肝Coが計画立案から主体的に参加することが重要であると考えられる。

A. 研究目的

熊本県では、2015年より肝炎のみならず肝疾患全般に対する調整者としての活動を目的として、肝疾患コーディネーター（以下肝Co）という名称で育成を開始し、その数は、2018年 396人、2019年 463人と増加している（3年更新制）。

これまで、肝Coに対して、2018年、2019年に活動内容、活動できていない場合はその理由、必要な支援などについてのアンケート調査を行い、抽出された問題点の改善に努め、必要とされる支援を継続してきた。

しかし、コロナ禍において活動状況に変化が生じていることが予想され、今回改めて、肝Coを対象に活動状況等についてアンケート調査を行い、実態を確認するとともに

に活動支援を行った。

B. 研究方法

熊本県内の肝Co 386人を対象に、2021年6～7月にアンケート調査（添付資料①）を行った。アンケートは、各肝Co宛に郵送し、記載後に返信することで回収した。

C. 研究結果

90人（23.3%）から回答を得た。68.9%（職場内外：11.1%、職場内：56.7%、職場外：1.1%）が肝Coとしての活動ができていた。その内容としては、パンフレット等の掲示・配布（45.6%）やコーディネーターバッジの着用（34.4%）、肝炎医療コーディネーター活動応援団（LINE）への参加（34.4%）などが多かった。また、個別に院内で肝炎ウイルス検

査陽性者をリストアップし、オーダー医へ還元している肝 Co や、肝炎対策チーム設置を検討している肝 Co、腹部超音波検査にて脂肪肝を認めた方への病態説明を行ったり、肥満や糖尿病患者への栄養指導時に脂肪肝のスクリーニングを勧めている肝 Co などがあった。2019年のアンケート調査（回答率は32.2%（124/385））では、70.1%（職場内外：18.5%、職場内：47.6%、職場外：4.0%）が肝 Co としての活動ができていると回答していたが、その割合に有意な低下は認めなかった。

一方で、活動できていない理由としては、職場内外では、時間がない、何をしたらよいかわからない、職場外ではコロナ禍の影響で活動の場がないという回答が多く、具体的な活動の場や事例の情報提供が望まれていた。

そこで、2016年から毎年肝臓週間にあわせて実施している肝疾患ならびに肝炎ウイルス検査受検勧奨の街頭キャンペーン（2020年はコロナ禍で中止）を、2021年7月18日に熊本市内商業施設内にて行った。当県のPRマスコットキャラクターであるくまモンとともに、肝臓病教室（肝臓病の話、肝炎体操）を行ったり、血圧・体組成・血管年齢測定、肝臓病のパネル展示、専門医による無料相談、肝炎ウイルス検査・脂肪肝啓発のうちわ配布などを行った。熊本大学病院肝疾患センターでは、2020年12月に、肝硬変・肝がんの成因として増加傾向にある脂肪肝への対策として、「脂肪肝早期発見・治療サポートプロジェクト in Kumamoto（熊本脂肪肝プロジェクト）」を始動し、FIB-4 index を簡単に計算できるWEBサイトを作成し、脂肪肝の方が速やかかつ簡便に肝疾患専門医療機関を受診でき、必要に応じて治療を受けることができる体制を確立しているが、前述のうちわには、脂肪肝の説明とともに

FIB-4 index 計算サイトの案内も添付した（添付資料②）。

また、同施設では、11月6日にも簡易検査キットを用いた肝炎ウイルス検査の実施などにて肝炎啓発活動を行い、合計約30人の肝 Co の参加があった。同様の啓発活動については、2022年3月21日にも開催を予定している。

さらに、2021年9月19日に実施した肝 Co 養成講座・研修会（新規養成者：112人、継続受講者：60人）では、講義による肝疾患全般に関する知識習得とともに、パネルディスカッションにて各職種毎の活動事例の提示などが行われた。また、10月24日に実施した肝 Co フォローアップ研修会では、「肝 Co としての役割を考える」をテーマにグループワークを行い、これまで肝 Co としてできた活動、できなかった活動とそれぞれの理由をディスカッションし、アクションプランの作成を行った。アクションプランは研修会後にLINEグループを作成、共有し、実践報告を行った。その1例として肝 Co が居住校区の回覧板に肝炎や脂肪肝を啓発するパンフレット等の掲示の依頼をし、390部の資料配布が実施された。肝 Co が自治会長への趣旨説明、掲示依頼文の作成などを行い、当肝疾患センターは、依頼文の承認と掲示資料の提供にて支援を行った。なお、今回の肝 Co フォローアップ研修会は、今後2次医療圏ごとの活動の活性化を目的に、2次医療圏ごとにグループワークの開催を検討しているが、その際のファシリテーターとなる人材の育成も兼ねて行った。

これらのイベントや研修会の情報は、肝炎医療コーディネーター活動応援団（LINE）を活用し案内を行った。

また、啓発活動の一環として、以下のメディアにて広報活動を行った。

2021年
4月1日

テレビ熊本「タウン TOWN」出演
熊本肝炎・脂肪肝プロジェクト

7月3日

くまにちあれんじ

「今どうなっている？肝炎・肝がん」

7月22日

週刊文春「肝疾患の診断と治療で頼れる病院・クリニック」

10月から1年間

モニター広告(熊本市役所などで)熊本肝炎・脂肪肝プロジェクトについて

11月

2022年度最新版「新時代のヒットの予感!!」に選出 熊本脂肪肝プロジェクト

12月30日

朝日新聞 熊本肝炎・脂肪肝プロジェクト

2022年

1月1日

読売新聞 熊本脂肪肝プロジェクト

D. 考察

2019年のアンケート調査と比較し、肝 Co としての活動ができていると回答した割合に低下は認めなかった。しかし、回答率に大幅な低下を認めた。その理由のひとつに、活動ができているがゆえに未回答とされていることが推測され、実際の活動率はより低い可能性が考えられる。今回、アンケート調査で求められていた活動の場の提供として様々な啓発活動を、事例の情報提供としてパネルディスカッションやグループワークなどを行った。これにより活動機会の増加は図れたが、企画を当肝疾患センターが主体となって行ったこともあり、熊本市内での開催となったため、遠方の肝 Co の参加が困難であった。地域でのイベント開催の機会はアンケート調査でも求められており、今後は地域での実施も必要であり、実施に

際しては、自発的活動がその後も継続して行われるために、地域の肝 Co が計画立案から主体的に参加することが重要であると考えられる。

一方、肝 Co の活動内容には、肝炎のみならず、脂肪肝を対象とした疾患啓発も含まれていた。職種にもよるが脂肪肝患者あるいはその可能性のある生活習慣病や肥満を有している方との接触の機会は多く、今後も脂肪肝を含めた肝疾患の啓発、指導が広く展開されることが期待される。

E. 結論

肝疾患全般に対するケアに肝 Co が積極的に参加できるための支援を継続する。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

瀬戸山博子、立山雅邦、田中靖人 WS16-15 : 熊本県における肝がんハイリスク患者地域、職域、院内での拾い上げ 第 107 回日本消化器病学会総会抄録集 A213

野村真希、川崎剛、田中靖人 SP2-2-11 : 当県における肝疾患コーディネーターの取組 第 57 回日本肝臓学会総会講演要旨 A243

G. 知的所有権の取得状況

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金（肝炎等克服政策研究事業）
分担研究報告書

非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究

研究分担者 高橋宏和 佐賀大学医学部附属病院 肝疾患センター センター長 特任教授
研究協力者 矢田ともみ 同上 相談員
原なぎさ 同上 助教
井上香 佐賀大学医学部 肝臓糖尿病内分泌内科 助教
磯田広史 佐賀大学医学部附属病院 肝疾患センター 副センター長 助教

研究要旨

近年、本邦における肝がんや肝硬変の背景肝疾患は変容してきており、非ウイルス性肝疾患である、肥満や生活習慣病に起因する非アルコール性脂肪性肝疾患（NAFLD）及びアルコール性肝疾患（ALD）が増加している。医療従事者や肝炎医療コーディネーター（肝 Co）の活動において、従来のウイルス性肝疾患に加えて、今後は生活習慣に起因するこれらの肝疾患への対応力が求められる。一方で、NAFLD や ALD 患者を支援するための資材は十分ではないため、本研究はその創出を目的としている。令和 3 年度は NAFLD/ALD の啓発や指導に役立つ資材として、A6 サイズの肝炎医療 Co 用のポケットマニュアル（ポケヘパ）や患者用の単語帳サイズの食事・運動記録シート（ヘパリング）、自宅で運動習慣を維持するための運動カレンダー（ヘパトサイズカレンダー）を作成した。佐賀県内のケーブルテレビと協力して、脂肪肝に関する基本講義と運動・食事療法の実践からなる啓発番組を作成し、一般に広く啓発した。また、肝 Co の活動を促進するために、全 16 種の職種・所属別の肝 Co 活動マニュアルの作成を開始した。今後は佐賀県での展開と効果検証を行い、さらに全国での利活用を目指す。

A. 研究目的

近年、本邦における肝がんや肝硬変の背景肝疾患は変容しており、非ウイルス性肝疾患であり、肥満や生活習慣病に起因する非アルコール性脂肪性肝疾患（NAFLD）と、アルコール性肝疾患（ALD）が増加している（Enomoto H et al. J Gastroenterol. 2020, Tateishi R et al. J Gastroenterol 2019）。医療従事者や肝炎医療コーディネーター（肝 Co）の活動において、従来のウイルス性肝疾患に加えて、生活習慣に起因す

るこれらの肝疾患患者への対応も求められるようになってきている。しかしながら、NAFLD や ALD 患者への啓発や教育およびそれを支援する肝 Co の活動に資する資材は十分でない。また、肝 Co は令和 1 年度までに全国 47 都道府県で約 20,000 名が養成されており活躍が期待されているが、一方で具体的な活動方法がわからない、活動の際の資材が少ないといった課題も指摘されている。本研究ではこうした肝 Co の活動を支援・促進するための資材等の創出を目的とする。

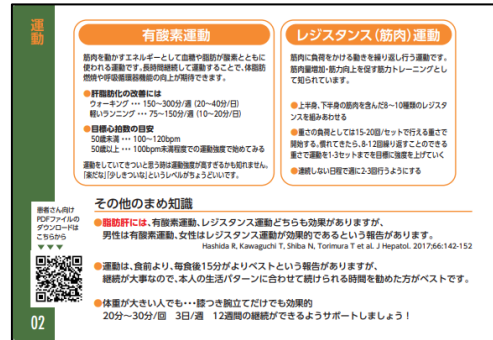
B. 研究方法と結果

1) NAFLD/ALD 啓発及び教育のための資料作成

NAFLD の予防や改善のために、昨年度久留米大学との共同研究で作成した運動（ヘパトサイズ）や栄養療法を、県民や患者に日々継続して実践していただくためツールを開発した。

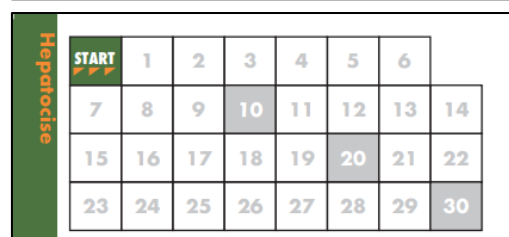
○ ポケットマニュアル（ポケヘパ）

肝 Co が患者さんに NAFLD や運動、栄養（飲酒も含む）の説明や指導をする際に使用する A6 サイズマニュアルを作成した。当研究班が作成した肝炎医療 Co ポケットマニュアルと同じサイズで、表面は患者さんへの説明用、裏面は肝 Co が説明する際に参照する解説書になっている。QR コードを読むと、表面の患者用画面が PDF で表示されるため、印刷すれば患者さんに持って帰っていただくことができる。



○ 食事・運動記録シート（ヘパリング）

利用者が食事療法や運動療法のいつでも簡単に確認し、自身の実践状況をスタンプカード形式で記録できる。単語帳サイズで持ち運びがしやすく、運動時や買い物時にも簡単に確認できる。運動部分は表面が運動方法の写真と解説が載っており、QR コードをスキャンすると、動画を確認することができる。裏面はチェックシートになっており、スタンプカード形式で実践状況を記録できる。栄養部分は表面に料理等の写真とその調理時間や摂取カロリーが記載されており、裏面には材料が記載されている。QR コードをスキャンするとクックパッドに移行し、調理方法を動画で確認できる。



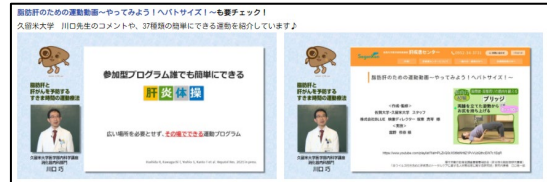
○ 運動カレンダー（へパトサイズカレンダー）

B2 サイズのカレンダーで、暦情報以外に全 37 種類の運動について、それぞれ基本姿勢・動作の写真と解説を示し、またその運動の動画をスマートフォン等で閲覧できる QR コードが記載されている。



○ 啓発番組

県内に広く啓発するために佐賀県内のケーブルテレビと協力して、脂肪肝に関する 30 分の啓発番組を作成し、各地域の放送局で繰り返して放映した。内容は①脂肪肝リスクチェックリスト、②久留米大学川口巧先生の脂肪肝に関する基本講義③運動療法の解説と実践④食事療法の解説と具体的なレシピの調理過程の実演、で構成した。視聴者からの相談窓口へ電話や直接的な感想をいただき、大変わかりやすいと好評であった。



○ 肝炎医療コーディネーター職種別マニュアル

肝 Co は多種多様な職種が養成されており、その職種毎に活動する内容や場所が異なっている。肝 Co としての役割は、肝炎対策の各ステップのうち、自身の仕事の延長線上でできる活動からまずは実践してもらうように指導されているが、多職種が参加する養成研修会等でそれぞれの職種に合わせた講義を行なうことは容易でない。また他職種の活動を共有しても、そのまま自らの職種において活動に活かすことが難しいことがある。

そこで、職種毎に肝 Co が集まり、その職種の強みや機会を活かした具体的な活動内容は何か、必要性や効果が高い活動について、誰でもできる簡単な活動から応用的な活動まで、などの観点から検討し、これを職種別のマニュアルにまとめることとした。看護師（管理職・外来・病棟）、薬剤師（病院内・外）、臨床検査技師、臨床放射線技師、理学療法士、管理栄養士、相談員、医療ソーシャルワーカー、事務、行政、健診機関、歯科部門そして患者会の全 16 職種・部門を作成することとし、令和 3 年度は全職種で座談会を開催し、栄養士、臨床検査技師、薬剤師

(院内)、看護師(外来・病棟)、理学療法士についてマニュアルを作成した。その職種に特徴的で共感性が高いエピソードを盛り込むことで、読んだ際の納得感が高くなるように工夫している。また、それぞれの職種の強みを記載することで、肝Coがお互いの職種の強みを知ることができ、強みを活かした多職種連携ができるように工夫した。

栄養士&肝炎医療コーディネーター はじめの一歩

お食事に肝臓病の啓発メッセージを添える

栄養士が取り組みやすい活動 世界肝炎デー(7月28日)などのチャンスを活用

きっかけは大変やね！
な(7月)にむ(28日)や！ なんでやねん！
見えやすいけどな

栄養士&肝炎医療コーディネーター こんな活動もできます

ホップ★
栄養指導室にポスターやチラシを掲示する
医療施設内に掲示物を貼るのは許可が必要ですが、栄養指導室の中なら掲示しやすいかもしれません
コーディネーターの存在を知らせる置き物(フラッグ)を設置する
肝臓のことを相談しやすくなります。「何か気になることはありませんか?」と一言添えても。

ステップ★★
相談内容に応じて専門職につなげる
助成金の事なら事務さんなど、専門職につなげることも大事な役割
医師や看護師、理学療法士等との連携を行う
肝疾患は食事だけでなく運動も大事。理学療法士さんとの連携も重要

ジャンプ★★★
肝臓のことを相談できる多職種チームをつくる
チーム肝臓を作って効率よく対応を！ 肝臓病教室がなければ立ち上げよう！
院外の啓発活動
駅前、球場、ショッピングモールなどでの出張検査の参加や企画

検査のことならおまかせ「臨床検査技師」
「掃除のおばちゃんより認知度が低いといわれています♡頼られたら嬉しいです！」

検査結果についてききたい 院内での肝臓検査の罹患率は??

連携のタイミング
採血〜検査結果の拾い上げまで検査の事なら何でもご相談ください。

臨床検査技師ってこんなお仕事です！

- 1 検体検査**
検体検査を行います。
- 2 生理学的検査**
入院および外来の患者さんのエコー、聴力検査、呼吸機能検査、脳波検査等の生理学的検査を行います
- 3 採血業務**
採血や、検体採取も行います。
- 4 啓発活動・肝臓病教室での検査の説明**
市民公開講座や啓発イベントで検査の見方などを伝えます
- 5 検査結果の拾い上げ**
検査結果から、データを抽出します。

臨床検査技師の活躍フィールド
病院の検査室、健診機関以外にも、OP中のモニタリングや、病理部での組織診や、細胞診、内視鏡室にも！

薬剤師&肝炎医療コーディネーター(肝Co) 活動事例

はじめの第一歩! 持参薬からはじまる関りがあります。

薬剤師なら持参薬チェックや、服薬指導は大事な業務。患者さんの残薬にアドヒアランス面も気になりますよね。DAAだけでなく、肝臓に関する薬剤のアドヒアランスを底上げするような業務も肝Co活動と言えます。「なぜ飲めないか?」等、患者さんの背景を聞き出すところから話を広げ、患者さんにわかりやすい言葉で、患者さんの背景に合わせて説明することで支援の方向性も見えてくるのでは?

残薬があるの、お薬ではなく朝夜に分けていいでしょうか? (医師への相談) お薬が苦手なら、ゼリータイプにしますか? 飲みやすくなく飲む方法が分かるですよ。あまり飲みたいじゃないですか? (患者への声かけ)

こんな活動も! 普段の薬剤師業務のなかに、肝Co活動のチャンスが眠ってる!

ホップ★
B型肝炎ウイルスの再活性化対策から支援へつなげる

再活性化が疑われる薬剤(抗がん剤や免疫抑制剤)の薬剤や調整をするときにB型肝炎ウイルス検査をしているかの確認や周知を! 点滴の抗がん剤は多くの薬剤師でチェックできますが、内服になると手薄になりがち。肝炎医療COだからこそ、そういった所にも気づく目が大事だと思います。医師が処方する際に電子カルテに「3か月に1回フォローしてください」表示されるようカルテに記載したり、自動で表示されるシステムを導入できるとなGood!

最後の服薬指導のときにフォローアップの念押しを
特に若い人では、飲み終わった後に通院中断してしまうことが多いようです。最後の指導時に「肝炎ウイルスはこれいなくなるけど発症リスクは残るから検査は必ず受けてください」と意識的に声掛けを。

D. 考察

昨年度に実施した調査では、肝Coとしての活動にNAFLDを対象とした疾患啓発や療養指導はあまり含まれていない傾向であったが、生活習慣病や肥満症を有する対象は多くの職種が日々の業務で数多く遭遇しており、その中でNAFLDやADLの啓発、指導を展開することは非常に有益と考える。令和3年度は新型コロナウイルスが全国的に蔓延したため、啓発活動のためにケーブルテレビと協力して複数回番組を放映した。集合型のイベントなどで単発の啓発活動を行うよりも、更に能動的なプッシュ型の啓発が行えたと考える。また、研究活動についても集合型ではなくオンラインを活用した会議や座談会を複数回開催して、肝Coの活動を支援する資材を多く作成した。オンラインを活用したことにより、会議の時間が調整しやすく、これまで参加が難しかった遠方の方も参加がしやすかった。しかしながら資材の使用法や活用のコツについては、やはり対面で説明の方が効果的に伝わり、その後の利活用の促進につながると考える。まずは佐賀県内で展開し、その後も感染の状況をみながら可能な方法で全国に展開し

ていく予定である。開発した資材については効果検証を行う必要があり、江口班で進められている「肝炎医療コーディネーター活動支援 LINE」や肝疾患センターのウェブサイト等を活用して資材を展開しつつ、アンケート調査も同時に行って効果検証を行なう予定である。

E. 結論

非ウイルス性肝疾患のトータルケアに肝 Co が貢献するべく、学習機会や資材、エビデンス創出を継続的に行う。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金（肝炎等克服政策研究事業）
分担研究報告書

非ウイルス性肝疾患の多い沖縄県で活動する肝炎医療コーディネーターへの
支援に関する研究

研究分担者 前城達次 琉球大学病院第一内科 特命講師

研究要旨

【背景】沖縄県では肝臓病の第一の原因はアルコール性であり、近年は脂肪性肝疾患も増加傾向である。そのため肝炎医療コーディネーター（肝炎 Co）として肝炎ウイルス感染者への対応に加えて飲酒を含む生活習慣病を合併した肝臓病患者への対応も重要度を増している。近年の新型コロナウイルス感染拡大による自粛生活に関連したアルコール性肝疾患や脂肪性肝疾患患者の増加、肝炎ウイルス感染者の受診控えなど、対象者の状況も変化しており、結果的に肝炎 Co の状況も大きく変化していると思われる。現在の環境下で肝炎 Co 活動にどのような問題が存在するのか、その解決にむけて現状を検討した。

【方法】沖縄県で活動する肝炎 Co について下記の内容を調査した。

①肝炎 Co の配置、職種に関して。 ②肝炎 Co の現状について。 ③肝炎 Co 活動における問題点。

【結果】

①沖縄県の肝炎 Co は離島へき地では少数であった。さらにその環境下では専門医の応援も少なく肝炎 Co にとっては情報不足から活動低下につながる危険性が高い。②活動の継続性では、特に行政や保健所の保健師、専門医療機関における肝炎 Co 配置転換などで活動が十分に継続できていない場合もみられた。その場合には引き継ぎなどの肝炎 Co どうしの連携、継続性を確立することが重要と考えられた。③肝炎 Co 活動に関しては複数の問題点があり、最も重要なのは医療機関、専門医との効果的な連携が重要だと思われる。勤務機関での支援だけでなく、拠点病院などからの直接的な情報提供や、WEB などを利用した情報提供が肝炎 Co には重要であると考えられる。

A. 研究目的

沖縄県では肝臓病の第一の原因はアルコール性であり、近年は脂肪性肝疾患も増加傾向である。そのため肝炎医療コーディネーター（肝炎 Co）として肝炎ウイルス感染者への対応に加えて飲酒を含む生活習慣病を合併した肝臓病患者への対応も重要度を増している。近年の新型コロナウイルス感染拡大による自粛生活と関連したアルコー

ル性肝疾患や脂肪性肝疾患患者の増加、肝炎ウイルス感染者の受診控えなど、対象者の状況も変化しており、結果的に肝炎 Co の状況も大きく変化していると思われる。現在の環境下で肝炎 Co の実情とその問題点を確認し、今後の活動に資することを目的として肝炎 Co の実情調査を行った。

B. 研究方法

1) 沖縄県における肝炎 Co の配置に関する

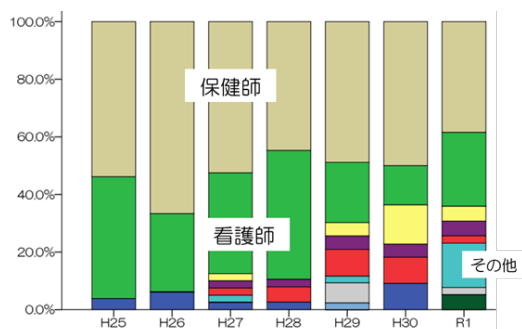
調査；肝炎 Co 養成の責任者である沖縄県へ依頼して離島を含む県内での肝炎 Co の配置を検討した。

2) 沖縄県で養成された肝炎 Co の現状調査：現在まで肝炎 Co として連絡先が判明している 165 名に現状調査を行った

3) 肝炎 Co が活動する上で感じている支障や今後の要望などに関して調査した。

C. 研究結果

1) 沖縄県では R1 年度までに合計 241 名の肝炎 Co が認定されている。(R2, R3 年はなし)肝炎 Co の職種は複数あるが、当初は行政や保健所の保健師、専門医療機関の看護師のみに募集していたこともあり、保健師が多数を占めている。しかし近年は薬剤師やケースワーカーなども養成されてきている。



これらの肝炎 Co の多くは沖縄本島内の施設に配置されており、特に離島へき地地域においては少数であった。

	認定者数(%)
北部	28(11.6%)
中部	91(37.8%)
南部	97(40.2%)
宮古	13(5.4%)
八重山	10(4.1%)
その他(患者)	2(0.8%)

加えて、沖縄本島北部地域や、離島における医療機関には肝臓学会専門医が勤務していないか、ローテーション医師しかおらず、肝炎 Co が専門医に気軽に相談できる環境ではないことが問題の一つとしてあげられた。

	二次医療圏	肝炎Co勤務	肝臓学会専門医
沖縄県立北部病院	北部	+	-
北部地区医師会病院		+	- (非常勤+)
沖縄県立中部病院	中部	-	+
中頭病院		+	+
ハートライフ病院		+	+
浦添総合病院	南部	+	+
沖縄県立南部医療センター		-	+
豊見城中央病院		+	+
那覇市立病院		+	+
沖縄県立宮古病院	宮古	+	-
沖縄県立八重山病院	八重山	+	+(ローテーション)
琉球大学病院	南部	+	+
なかぞね内科	南部	-	-
たいら内科	宮古	-	-

2) 肝炎 Co の現状に関して、肝炎 Co として認識できる活動ができていると返答する肝炎 Co は約 40%程度であった。近年増加傾向の薬剤師やケースワーカーなどの職種の肝炎 Co はそのまま肝炎 Co としての活動を継続できる場合が多い。しかし大多数を占める保健師や病院看護師などは配置転換や離職などで肝炎 Co としての活動ができないケースも見られた。特に新型コロナ感染拡大の状況から肝炎対策専門で対応していた肝炎 Co がコロナ担当になるケースも見られた。

【事例】
✓ 自治体感染症担当 → 難病担当
✓ 保健所感染症担当 → 自治体生活習慣病対策へ
✓ 病院外来で肝炎Coとして活動 → 一般外科病棟へ → コロナ病棟へ
✓ R2年度に感染症+生活習慣病関連で共同活動した保健師もR3からは新型コロナワクチン接種担当業務へ。

3) 肝炎 Co が活動する上で支障になることや要望に関して。主には①医療機関に対する要望、②専門医がいない地域的な問題に関して、③肝炎ウイルス感染者に対する説明の上での問題、④生活習慣病患者に対する指導における困難さなどがあげられる。①に関する具体的な要望として肝炎ウイルス検査を詳細に行えるクリニックの情報不足、健診結果から医療機関への受診勧奨、その後の受診確認、情報提供、健康相談、健診受診の継続の要望、受診結果の説明がどの程度まで行われ、ご理解いただいているか不明な点、患者への指導にあたり、無関心にさせないような丁寧な説明を希望している

こと、健診異常で受診した住民が処方や次回受療案内がないことで自分には異常ないと安心する説明方法などがあげられ、地域の医療機関と連携不十分ことが伺えた。特に地域の肝炎 Co が説得して病院受診させた患者が、医師からは簡単に説明され大したことないと判断され肝炎 Co の対応が過剰だと認識されることへの不満など。②専門医が不在な事に関して、肝機能異常で要医療の方も多いが離島のため通院に経済的負担が大きく、検査結果だけでは受診ができない、専門医が少ない地域で、連携がとれる内科を開拓して頂きたい（遠方や大病院を嫌がり受診をしない人がいる）など離島へき地ならではの問題で苦勞されている肝炎 Co の存在もみられた。さらに③④に関しては肝炎ウイルス感染者の治療適応、経過観察の重要性などの説明の難しさや、飲酒を含む生活習慣改善を理解させ実行させることの困難さ、など多くの情報が必要とされているが、その情報不足に直面している問題点などが確認された。

D. 考察

沖縄県における肝炎 Co 配置の問題として、主にその地域的偏在と職種の問題があげられる。沖縄本島内の中南部地域では比較的多くの肝炎 Co が勤務していた。一方、離島へき地地域では肝炎 Co は少数であった。さらに離島へき地地域では肝臓専門医も少なく、肝炎 Co からの受診先の提案や気軽に相談できる環境にないことが問題としてあげられる。後述の紹介先医療機関との連携不十分な問題も併せて肝炎 Co や医療機関との連携を構築することが重要であると思われる。また肝炎 Co の職種に関して、沖縄県では本制度の開始直後から大多数は自治体、保健所の保健師、専門医療機関の看護師を中心に募集をかけたことからこれらの職種が多い。しかしこれらの職種の肝炎 Co は定

期的な配置転換などがあり、長期的に継続して肝炎 Co の活動ができていない。これらを速やかに解決することは困難かと思われるが、逆に肝炎 Co 活動の継続性を確保する連携体制ができないかどうか、今後各保健師、看護師の肝炎 Co と検討する必要があると思われる。

肝炎 Co が活動している状況で支障になることに関しては、複数の要因が考えられた。医療機関との連携不十分な点からは肝炎 Co のモチベーション低下に繋がるのが危惧される。この点に関しては医療機関、特に医師の対応が重要であると考えられるが、肝炎 Co をはじめ各地域の保健師が困っている現状を医師会や他の多くの機会を通じて周知していく必要があると考えられた。肝炎ウイルスに関する情報や生活習慣病対策に寄与する情報不足に関しては、拠点病院の活動が重要になる。新型コロナ感染拡大による数少ない良かった点としては各地域で WEB での情報共有が一般化してきたことである。離島へき地が多い沖縄県では、沖縄本島内で集合での勉強会には参加できない肝炎 Co も多数いたが、この 2 年間での WEB での勉強会には離島へき地からの多くの参加希望者がいた。今後はこれらの方法を活用して情報提供の機会をさらに充実させること重要である。

E. 結論

新型コロナ感染拡大、それによる社会活動低下による生活習慣病対策が重要になってきている状況で、肝炎 Co の環境も変化してきている。特に医療機関との連携、活動の継続性、情報共有の方法など、今後も現状に合わせてより良い方向に対応する必要性が高まっている。この問題点を把握しながら肝炎 Co の活動を支援していく必要がある。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

なし

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

研究成果の刊行に関する一覧表

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
分担執筆：江口有一郎	実践医療現場の行動経済学すれ違いの解消法	大竹文雄、平井啓	実践医療現場の行動経済学すれ違いの解消法	東洋経済新報社	全国	R4.4	第7章
江口有一郎	第57回日本肝臓学会総会メディカルブック		第57回日本肝臓学会総会メディカルブック	福博印刷株式会社	全国	R3.3	
江口有一郎	肝炎医療コーディネーターこれだけは！電子版	田中留奈	肝炎医療コーディネーターこれだけは！電子版		全国	R3.10	

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
磯田広史、高橋宏和、江口有一郎	肝癌撲滅を目指した、地域に潜在する肝炎ウイルス陽性者を効果的に受検・受診・受療につなげるための取り組みについて	消化器・肝臓内科	(2432-3446)8巻4号	Page355-361	2020.10
河野豊、吉田純一、浅香正博、原田文也、舞田建夫、川上智史、江口有一郎	歯科口腔外科における肝炎ウイルス感染及び肝細胞傷害例の実態調査と課題	肝臓	(0451-4203)61巻10号	Page527-530	2020.10
江口有一郎、高橋宏和	NAFLD/NASHとメタボリックシンドローム、心血管イベント	医学のあゆみ	(0039-2359)277巻7号	Page521-525	2021.05
大枝敏、高橋宏和、江口有一郎	非アルコール性脂肪性肝疾患の組織学的因子がFibroScanのcontrolledattenuation parameterに与える影響	臨床病理	(0047-1860)68巻12号	Page961-965	2020.12
江口有一郎、高橋宏和	NAFLD/NASHとメタボリックシンドローム、心血管イベント	臨床消化器内科	(0911-601X)36巻7号	Page721-722	2021.06
江口有一郎	治療糖尿病薬のNAFLD/NASHにおけるエビデンス	肝胆膵	(0389-4991)83巻1号	Page101-108	2021.07
矢田ともみ、高橋宏和、江口有一郎	肝炎医療コーディネーター活動におけるパーソナルヘルスレコード(PHR)活用の可能性	日本糖尿病情報学会誌	(2432-4043)18巻	Page11-15	2021.08

江口有一郎	胃炎対策基本法制定は必要か?肝炎対策基本法によってわが国の肝炎対策はなぜここまで進んだか国民が受けた恩恵と専門医における留意点	TheGI Forefront(349-9629)17巻1号	Page40-42	2021.10)
江口有一郎	病院経営におけるフィロソフィとアメーバ経営あるべき姿にたどり着くために	看護のチカラ	27巻575号	Page27-39	2022.03

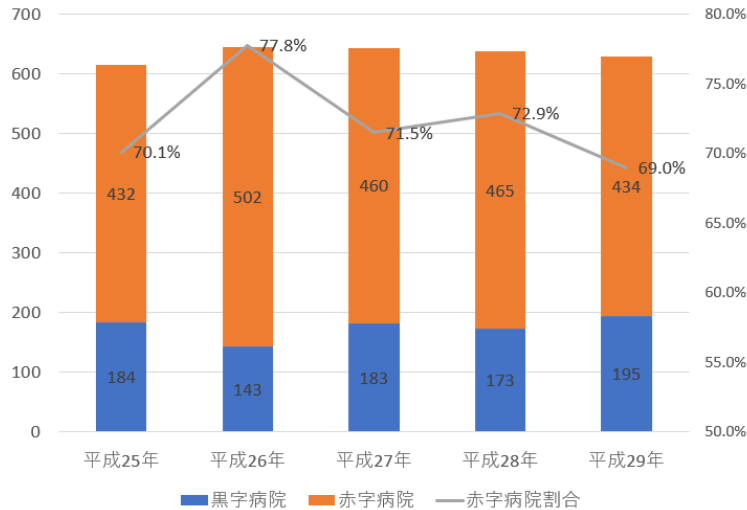


妊娠中に子供を診るエコー検査はしていた

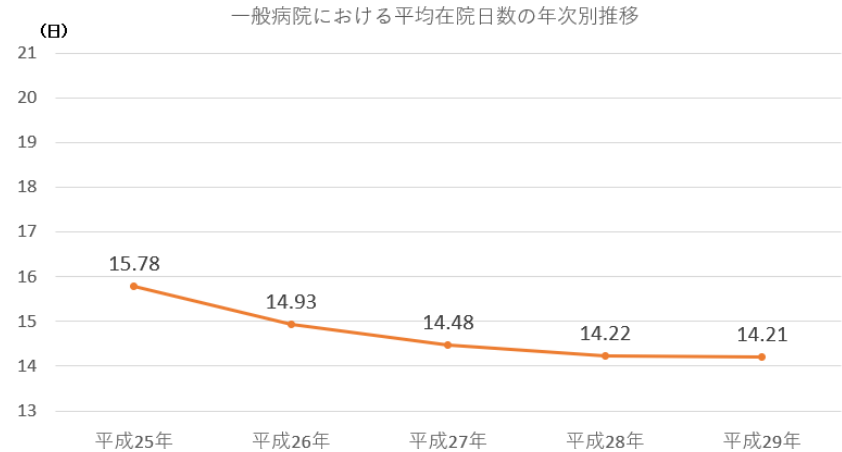
地域連携・病院経営における 「コーディネーター」の重要性について

病院経営概況

黒字・赤字病院の構成割合（一般病院のみ）



平均在院日数の推移（一般病院のみ）



「平成29年病院経営実態調査報告」を基に弊社作成

- 継続的に厳しい経営環境であり、上向く気配はなし
- 一般病院（急性期）は平均在院日数短縮の圧力が強く、回転率勝負となっている
- 医療職の働き方改革・医師偏在/不足等で業務効率のさらなる向上が望まれる

医師の時間外労働規制について

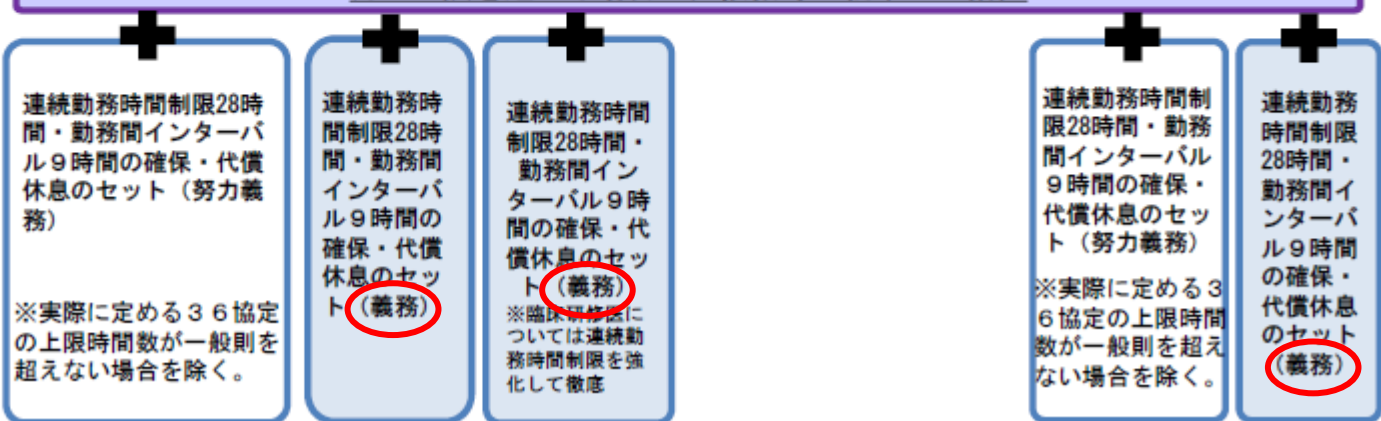


※この(原則)については医師も同様。

※連携Bの場合は、個々の医療機関における時間外・休日労働の上限は年960時間以下。

月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

【追加的健康確保措置】



※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的な措置を講ずる。

2

医師偏在指標

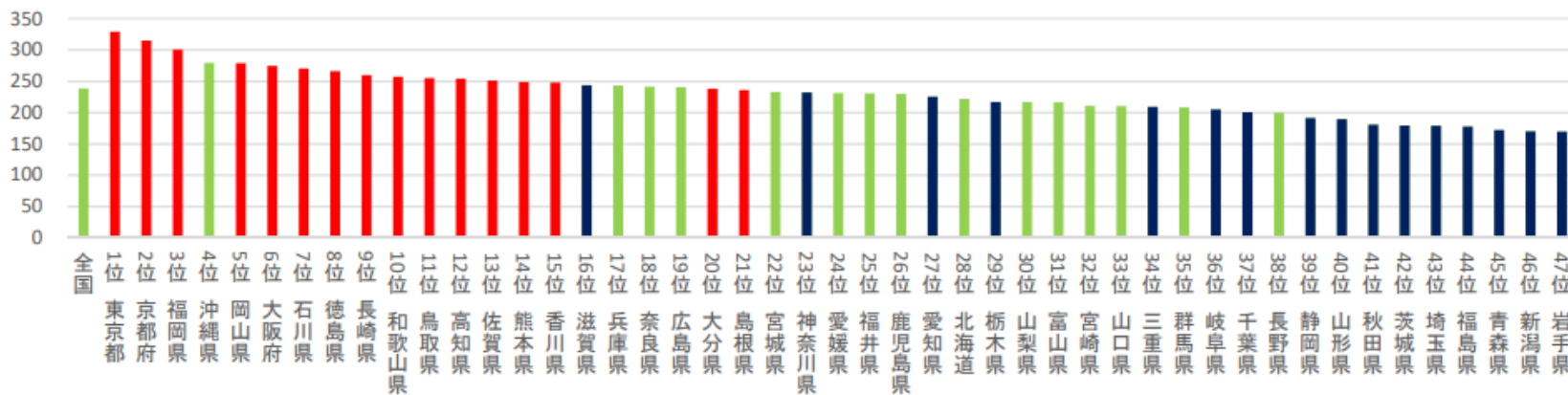
$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}}{\text{地域の人口} \div 10\text{万} \times \text{地域の標準化受療率比} (\times 1)}$$

$$\text{標準化医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$\text{地域の標準化受療率比} (\times 1) = \text{地域の期待受療率} \div \text{全国の期待受療率} (\times 2)$$

$$\text{地域の期待受療率} (\times 2) = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

医師偏在指標



地域連携とは

- 定義：地域内の医療機関等がそれぞれの**役割・機能**を**分担・発揮**し、**協調**して患者や住民の健康と福祉を支えていく**仕組み**
- 連携を担う部門
 - 「地域の医療機関等や行政機関などそれぞれ異なる機能間の連携を調整するコーディネーター」
 - 地域医療連携室
 - 医療連携科
 - 地域連携室
 - 患者支援センター

3つの視点から見る連携のメリット

1. 患者視点

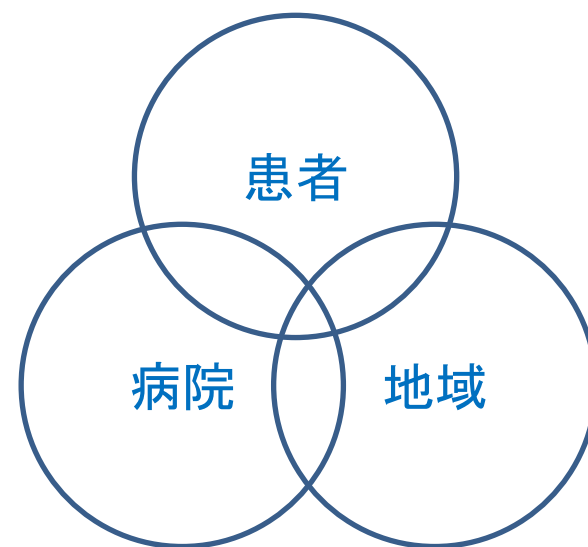
- 最適な医療を受けられる
- シームレスなサポート

2. 病院視点

- 新規入院患者数の増加
- 在院日数の適正化
- 医療の質の向上

3. 地域・行政視点

- 医療資源消耗の防止
- 医療費の適正化



病院経営における地域連携への3つの期待

～地域連携が強い病院は経営が良い～

地域データの
収集・分析

病院収益への
貢献

アウトター(外向け)
ブランディング

- 地域の医療機関・介護施設等のデータを蓄積する
- 地域ニーズを的確かつ適時に吸い上げる
- 病院収益に直結する紹介・逆紹介の中枢を担う
- 病床稼働率に直結する紹介入院患者を獲得する
- 病院の強み・ウリを地域に発信する

地域連携室の4大業務

①前方連携業務

- 診療予約、患者受け入れ調整
- 紹介状・返書管理・データベース作成
- CRM(Customer Relationship Management)
- 病院広報・営業活動

②後方連携業務

- 退院・転院調整支援
- 退院時協働指導設定(退院前カンファ)
- 転院・在宅・逆紹介先の情報提供
- 退院後相談支援

③コーディネート業務

- 地域連携クリティカルパス事務局
- 医療連携に関する各種会議、研修会運営
- 市民講座
- 医師会等との調整

④その他

- 登録医関連業務
- 市場調査・分析
- 相談・苦情・クレーム対応
- ボランティア窓口
- 院内経営会議参画
- その他

厳しい経営環境での連携への期待

急性期病院の 経営課題

病床稼働率向上

手術件数増加

在院日数短縮
(患者単価増)

働き方改革の推進
医師偏在への対応

課題への 対応方針

後方支援病院への
早期転院・逆紹介増

救急受け入れ
体制の強化

手術待機時間
の削減

医師業務の効率化

具体的な施策

病診連携、
地域連携

科科連携、
多職種連携

患者QOL向上、
職員やりがい向上
への寄与

コーディネーターが必要な3つの理由

①経営視点

働き方改革や経営環境の悪化で、限られた医療資源、特に医師に得意分野に集中してもらう必要

②チーム視点

スペシャリストが集まるチーム医療の発展のため、メンバー間の円滑なコミュニケーションが必須

③患者視点

医療職－患者間の情報格差の解消、相互理解、共創価値の向上のために、橋渡し役が重要

利害関係者が**スムーズ**かつ**効率的**に
目標に向かって進むための
「潤滑油」であり「触媒」であり「調整のプロ」が必要

コーディネーターが持っておきたい3つの「C」

① Collaboration (協力)

- 利害関係者のいずれにも協力的である基本姿勢
- 常に“全体最適”の視点

② Counseling (相談)

- 患者から相談される親しみやすさと寄り添い
- プロフェッショナルに相談する勇気

③ Communication (伝達)

- 関係者間の翻訳家としての機能
- 分かりやすさ、抜け漏れのなさ、タイミングの良さ

例：肝炎コーディネーター

- 肝炎ウイルス検査後のフォローアップや受診勧奨等の支援を地域や職域において中心となって進める人材
- 対象：市町村の保健師、地域医療機関の看護師、職域の健康管理担当者等
- 役割
 - ① 肝炎についての正しい知識の普及啓発
 - ② ウイルス肝炎感染者への不当な差別防止のとりくみ
 - ③ 肝炎ウイルス検査陽性者への受診勧奨
 - ④ 受診状況の確認、再指導、保健指導、保険対応、治療内容の説明
 - ⑤ 医療費助成制度、医療機関、相談センター、肝臓病教室、患者サロン、患者会等の紹介

例：肝炎コーディネーター

活動動画事例コンテンツ

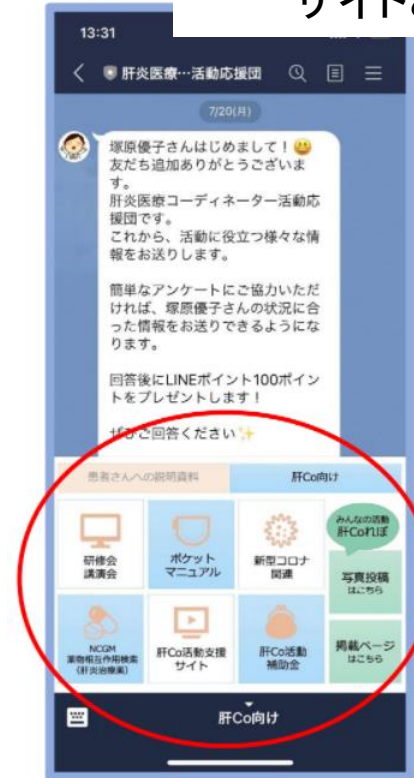


医療従事者向け肝炎医療コーディネーター班活動支援サイト
<https://kan-co.net/potal/#case>



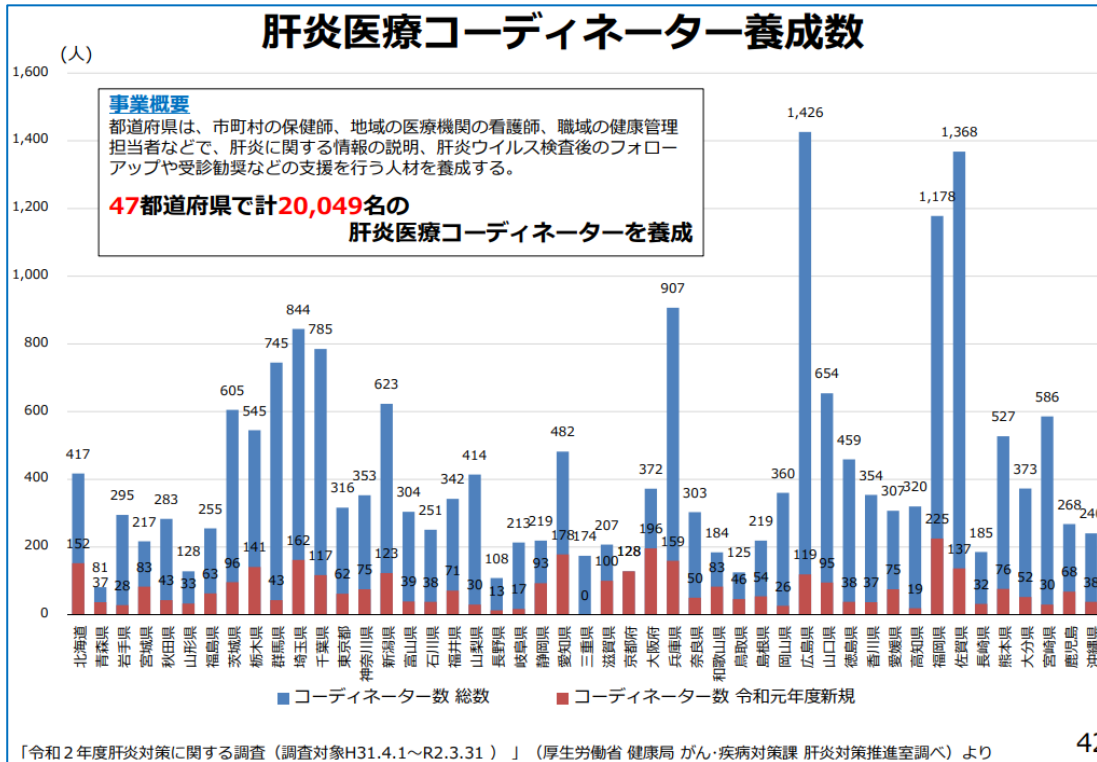
資料「もしも」シリーズ

LINEによるオフィシャルサイトとスタンプ



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)
 「非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究」

例：肝炎コーディネーター



- 20,000人超え
- 増える新規参画者
- YouTube, LINEの積極的な活用

厚生労働省 第25回肝炎対策推進協議会
<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000719442.pdf>

成功の3つのポイント

- ① 相互に学び高める仕組み
- ② 飽きさせない資材の継続的な投入
- ③ スムーズにコミュニケーションできる雰囲気

例：FLS (Fracture Liaison Service)

■ 骨粗鬆症の推定患者数は約**1300万人**、治療を受けているのは約**200万人**

- 大腿骨近位部骨折や椎体骨折の治療率は**わずか20%**程度
- 骨粗鬆症の薬物治療では、治療開始から1年で45.2%の患者さんが処方どおりに服薬できておらず、5年以内に**52.1%**が**脱落**する

■ FLS (骨折リエゾンサービス)は1990年代後半に英国・欧州で開始

- 目的は二次骨折の防止で、高い有効性と優れた費用対効果が得られ世界規模で推進
- **多職種**の連携によるチーム医療で**治療を推進**する取り組み
- コーディネーターは、「**見つけ出す**」「**骨折リスクの評価を行う**」「**適切な介入を行う**」の3つのステップで活動し、骨折予防に大きく貢献

※日本では日本骨粗鬆症学会によるOsteoporosis Liaison Service (OLS®)の取り組みが先行

※FLSが骨折患者の二次骨折予防が主体であるのに対し、OLS®は骨折患者のみではなく、診療所や地域での一次骨折予防もその活動に包含

取り組み事例 1

病院名・機能	富山市立富山市民病院 急性期病院（一般病床489床、精神病床50床、感染症病床6床）
課題	<ul style="list-style-type: none">大腿骨近位部骨折に関して、内科系疾患が多い高齢患者をトータルにケアを行うことの必要性が高まった院内紹介状等の部門間連携の阻害要因が存在再骨折を防ぐための骨粗鬆症の治療開始率が低く、患者教育の質や量にもバラツキ
取り組み	<ul style="list-style-type: none">多職種連携でのチーム医療について病院長の了解を得て病院のチーム医療として公認各部門からメンバーを集めた定例会議を開催（骨粗鬆マネージャー含む）データを収集・共有する仕組みを整備改善策の成果を院内で公表、学会発表や講演等に活用し、やりがいを維持
結果	<ol style="list-style-type: none">① 手術待機期間： 平均1.6日(全国平均4.3日)② 平均在院日数： 19.7日(全国平均36.2日)③ 退院時の骨粗鬆症治療率： 90%④ 平均入院総医療費は全国平均を下回る

取り組み事例 2

病院名・機能	一般社団法人巨樹の会 所沢明生病院 急性期病院(一般病床 50床)
課題	<ul style="list-style-type: none">骨粗鬆症専門医である整形外科医の問題意識超高齢社会の現在、高齢運動器疾患症例に携わるために骨粗鬆症について正しい知識をつ必要性、医師のみでは充実した治療は困難
取り組み	<ul style="list-style-type: none">骨粗鬆症リエゾンサービス委員会の設立許可を公式に得る総勢20名体制で月1回の会議を開催(日本骨粗鬆症学会認定医1名、骨粗鬆症マネージャー7名、骨粗鬆症サポーター4名在籍)院内:委員会での周知、各種勉強会開催、院内掲示物や配布物で患者やその家族への教育院外:学会発表、各種講演会、地域情報交換会にて随時報告
結果	<ol style="list-style-type: none">① 退院時骨粗鬆症治療導入率:47.2% ⇒ 100%② 一年後追跡率:49.1% ⇒ 98.3%③ 治療継続率:54.5% ⇒ 86.3%④ 平均術前待機期間:1.7日(82.4歳) ⇒ 1.0日(81.5歳)(全国4.2日:平均84.2歳)⑤ 平均在院日数:平均15.9日(全国36.2日)

取り組み事例 3

病院名・機能	社会医療法人 甲友会 西宮協立脳神経外科病院 急性期病院(一般病床 167床)
課題	<ul style="list-style-type: none">2015年5月より「骨リボン運動」と称して骨粗鬆症リエゾンサービス(以下OLS)を開始ただし、急性期病院であり患者の入れ替わりの早い病院のため、多忙である医師単独ではOLS導入が困難
取り組み	<ul style="list-style-type: none">医師事務作業補助者として“Medical Assistant Team”(以下MAT)の活用 退院サマリ運用の見直し、運用フローチャートの見直し、完成率管理ソフトの院内開発、医師とMAT作成における完成率比較病棟回診業務へ医療秘書課が同行、医師と双方で患者状況を共有その上で管理データを基に医療秘書課よりOLS導入の提案、骨密度計測検査の提案、薬物治療開始の提案を実施
結果	<ol style="list-style-type: none">2020年国際骨粗鬆症財団より金賞受賞整形外科病棟で医師の時間外勤務時間が1日2時間短縮医師に代わり医療秘書課が代行作成:全科において14日以内作成率100%をキープ医師満足度:93.2% 3年連続で9割以上の満足度をキープ

まとめ

- 医療機関の働き方改革・医師偏在等により**病院経営環境は厳しく**なっている
- 効率的かつ効果的に病院を機能させるためには、スムーズな**多職種連携・地域連携が必須**
- 各種連携の推進には利害関係者間の“**潤滑油**”である**コーディネーター**が重要
- **3つの“C”**を持つコーディネーターが機能することで、医療の質・経営効率・患者満足度が向上していく
- 連携におけるコーディネーター機能のさらなる**質的・量的拡充**がますます必要である
- FLSに関する職種間のコミュニティは、**やりがい・働きがい・学びがい**ある魅力的な取り組みであり、発展を期待する

肝疾患コーディネーターの活動に関するアンケート調査のお願い

日頃から肝疾患コーディネーターの活動にご協力いただきましてありがとうございます。
 県と肝疾患センター（熊本大学病院）が連携し、これまでに520名以上の肝疾患コーディネーターを養成して参りました。

今回、肝疾患コーディネーターの活動をより良いものとするため、アンケート調査を実施することと致しました。なお、同様のアンケート調査は、2018年、2019年にも行っておりますが、コロナ禍において活動内容に変化が生じていることが予想されます。実情を把握するためにも、皆様の率直なご意見をいただければ幸いです。得られました個人情報やアンケート結果の取り扱いには十分留意致します。

ご多用のところ恐れ入りますが、何卒ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

お手数ですが、回答後は7月14日（水）までに同封の封筒にてご返送いただきますようお願いいたします。

皆様からの多数のご意見をお待ちしております。

なお、アンケート内にご所属機関のある医療圏を記載する欄がございます。

下記をご参照いただきご回答ください。

圏域名	構成市町村名
①熊本・上益城	熊本市、御船町、嘉島町、益城町、甲佐町、山都町
②宇城	宇土市、宇城市、美里町
③有明	荒尾市、玉名市、玉東町、和水町、南関町、長洲町
④鹿本	山鹿市
⑤菊池	菊池市、合志市、大津町、菊陽町
⑥阿蘇	阿蘇市、南小国町、小国町、産山村、高森町、南阿蘇村、西原村
⑦八代	八代市、氷川町
⑧芦北	水俣市、芦北町、津奈木町
⑨球磨	人吉市、錦町、あさぎり町、多良木町、湯前町、水上村、相良村、五木村、山江村、球磨村
⑩天草	天草市、上天草市、苓北町

各設問に対し、該当する回答に✓や、ご意見の記入を御願います。
お答えは差支えのない程度で結構です。

氏名 _____

所属機関 _____ (例：〇〇病院、〇〇保健所など)

職種（必須） _____ (例：看護師、受付事務など)

医療圏（必須） _____ (別紙記載の番号を記入)

1. 現在、肝疾患コーディネーターの活動を行っていますか？

- (A) 職場内・外で活動している。
- (B) 職場内で活動しているが、職場外では活動していない。
- (C) 職場外で活動しているが、職場内では活動していない。
- (D) 職場内・外ともに活動していない。

2. 1の質問で (A)、(B) と回答された方に質問です。(職場内で活動している方)

職場内ではどのような活動を行っていますか？(複数回答可)

- 養成講座修了証の掲示
- コーディネーターバッジの着用
- 肝炎医療コーディネーター活動応援団の LINE 友達になっている
- 同部署(あるいは他部署)職員への肝疾患知識の伝達
- パンフレット等の掲示、配布
- 肝疾患患者や家族への声かけ・相談対応(受検等勧奨、健康相談、助成制度の説明等)
- 肝疾患以外での受診者や家族への声かけ・相談対応(受検等勧奨、健康相談、助成制度の説明等)
- 職場内の勉強会や健康教室の開催、講演、参加
- その他(あるいは、上記活動の具体的内容記載など何でも)

[]

3. 1の質問で (A)、(C) と回答された方に質問です。(職場外で活動している方)

職場外ではどのような活動を行っていますか？(複数回答可)

- 職場外のつながり(家族、友人、地域住民)への肝疾患知識の伝達
- パンフレット等の掲示、配布
- 肝疾患患者や家族への声かけ・相談対応(受検等勧奨、健康相談、県助成制度の説明等)
- 職場外の勉強会や健康教室の開催、講演、参加
- その他(あるいは、上記活動の具体的内容記載など何でも)

[]

裏面へ続きます

4. 1の質問で (B)、(C)、(D) と回答された方に質問です。(職場内や職場外で活動していない方)

活動ができていない理由について教えてください。(複数回答可)

※ (D) の方は、左右それぞれ回答してください。

	職場外で活動していない理由 (1の質問で (B)、(D) と回答された方)	職場内で活動していない理由 (1の質問で (C)、(D) と回答された方)
①	<input type="checkbox"/> 活動時間がない	<input type="checkbox"/> 活動時間がない
②	<input type="checkbox"/> 活動の場がない	<input type="checkbox"/> 活動の場がない
③	<input type="checkbox"/> 何をしたいかわからない	<input type="checkbox"/> 何をしたいかわからない
④	<input type="checkbox"/> 職場の理解が得られない	<input type="checkbox"/> 職場の理解が得られない
⑤	<input type="checkbox"/> その他 []	<input type="checkbox"/> その他 []

5. 4の質問で「③何をしたいかわからない」と回答された方に質問です。

活動を支援するための方法について、ご希望があれば教えてください。(複数回答可)

※ (D) の方は、左右それぞれ回答してください。

職場外で活動していない方	職場内で活動していない方
<input type="checkbox"/> 活動事例の提供	<input type="checkbox"/> 活動事例の提供
<input type="checkbox"/> 啓発資料の提供	<input type="checkbox"/> 啓発資料の提供
<input type="checkbox"/> 活動方法の勉強会開催	<input type="checkbox"/> 活動方法の勉強会開催
<input type="checkbox"/> 県、肝疾患センター等からのイベント等案内	<input type="checkbox"/> 職種別の声掛けマニュアルの提供
<input type="checkbox"/> その他 []	<input type="checkbox"/> その他 []

6. 何かしたい活動などがあれば、ご自由に記載してください。

[]

7. 県や肝疾患センターへの要望等があれば、何でもよいので教えてください。

[]

ご協力ありがとうございました。

お問い合わせ先
熊本大学病院 肝疾患センター
TEL : 096-372-1371

あなたの肝臓の硬さをチェック!
放っておくと怖い!!
脂肪肝!

熊本県肝炎対策マスコット
カンゾーくん

10年後

脂肪肝 → 脂肪肝炎 (10%~20%) → 肝硬変 (数%) → 肝癌

経過観察 → 注意 → 危険域

症状
なし → だるさ → むくみ → 黄疸 → 腹水

結果が光る

FIB-4 index 計算サイト

年齢 歳
AST(GOT) U/mL
ALT(GPT) U/mL
血小板 万/μL

FIB-4 index 計算サイト
QRコード

「脂肪肝」の
段階で放置しない
で済むことが大切

危険域 判定の方、不安を感じた方！放置せずにはまずはお電話ください！

相談窓口 熊本県肝炎診療連携拠点病院
肝疾患センター(熊本大学病院)
TEL:096-372-1371

受付時間 月~金(年末年始を除く)10時~16時
熊本県には、肝疾患コールセンターが多数活動しており、
熊本大学病院肝疾患センター 検索 ぜひご相談ください。

厚生労働大臣 殿

機関名 医療法人ロコメディカル

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 江口 尚久

次の職員の令和3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 新たな手法を用いた肝炎ウイルス検査受検率・陽性者受診率の向上に資する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) ロコメディカル総合研究所 所長

(氏名・フリガナ) 江口 有一郎 ・ エグチユウイチロウ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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) 未審査の場合は、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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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

国立研究開発法人
機関名 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 国土 典宏

次の職員の令和3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 非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 肝炎・免疫研究センター 肝炎情報センター センター長

(氏名・フリガナ) 考藤 達也・カントウ タツヤ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

令和 4 年 2 月 17 日

厚生労働大臣 殿

国立研究開発法人
機関名 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 国土 典宏

次の職員の令和 3 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 非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 肝炎・免疫研究センター 肝炎情報センター・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		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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) 未審査の場合は、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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 北海道大学

所属研究機関長 職 名 総長

氏 名 寶 金 清 博

次の職員の令和3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 非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 北海道大学病院・助教

(氏名・フリガナ) 小川 浩司・ オガワ コウジ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	北海道大学 北海道大学病院 自主臨床倫理審査	<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 岩手医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 祖父江 憲治

次の職員の令和3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 非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 内科学講座消化器内科肝臓分野 教授
(氏名・フリガナ) 滝川 康裕 ・ タキカワ ヤスヒロ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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) ・該当する口[○]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。

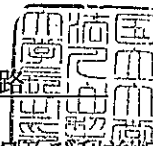
4年3月14日

厚生労働大臣 殿

機関名 山梨大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 島田 眞路



次の職員の令和3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 非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究
- 3. 研究者名 (所属部署・職名) 消化器内科・肝疾患センター
(氏名・フリガナ) 井上泰輔 イノウエタイスケ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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) 未審査の場合は、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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 埼玉医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 別所 正美

次の職員の令和3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 非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 消化器内科・肝臓内科 / 助教

(氏名・フリガナ) 内田 義人 / ウチダ ヨシヒト

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 順天堂大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 新井 一

次の職員の令和3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 非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学研究科 教授
(氏名・フリガナ) 玄田 拓哉 (ゲンダ タクヤ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 福井県済生会病院

所属研究機関長 職 名 病院長

氏 名 登谷 大修

次の職員の令和3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 非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 内科・副院長 肝疾患センター長

(氏名・フリガナ) 野ツ俣 和夫・ノツマタ カズオ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 兵庫医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 野口 光一

次の職員の令和3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 非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 消化器内科学 ・ 教授

(氏名・フリガナ) 飯島 尋子 (イイジマ ヒロコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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 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) 未審査の場合は、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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 済生会山口総合病院

所属研究機関長 職 名 院長

氏 名 城甲 啓治

次の職員の令和3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 非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 消化器内科・部長

(氏名・フリガナ) 日高 勲 (ヒダカ イサオ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	山口大学	<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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 久留米大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 内村 直尚

次の職員の令和3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 非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部内科学講座消化器内科部門・教授

(氏名・フリガナ) 井出 達也・イデ タツヤ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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) 未審査の場合は、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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 ハイズ株式会社

所属研究機関長 職 名 代表取締役社長

氏 名 裏 英洙

次の職員の令和3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 非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) ハイズ株式会社 代表取締役社長
(氏名・フリガナ) 裏 英洙 ・ ハイ エイシュ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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) 未審査の場合は、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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 国立大学法人大阪大学

所属研究機関長 職 名 大学院人間科学研究科

氏 名 白井 伸之介

次の職員の令和3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 非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院人間科学研究科・准教授
(氏名・フリガナ) 平井 啓 ヒライ ケイ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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) 未審査の場合は、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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 特定非営利活動法人 東京肝臓友の会

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 川田義広

次の職員の令和3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 非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 事務局長

(氏名・フリガナ) 米澤敦子 ヨネザワアツコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由: 研究代表者に委託しているため)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: ロコモディカル総合研究所)
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 久留米大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 内 村 直 尚

次の職員の令和3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 非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 内科学講座 消化器内科部門・准教授

(氏名・フリガナ) 川口 巧・カワグチ タクミ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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) 未審査の場合は、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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

2021年2月7日

厚生労働大臣 殿

機関名 熊本大学

所属研究機関長 職 名 学 長

氏 名 小川 久雄

次の職員の令和3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 非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院生命科学研究部 消化器内科学講座 教授

(氏名・フリガナ) 田中 靖人 (タナカ ヤスヒト)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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) 未審査の場合は、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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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 佐賀大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 児玉 浩明
(公印省略)

次の職員の令和3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 非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部附属病院 特任教授
(氏名・フリガナ) 高橋 宏和 (タカハシ ヒロカズ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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) 未審査の場合は、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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。

2022年3月23日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人琉球大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 西田 睦

次の職員の令和3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 非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 琉球大学病院・特命講師

(氏名・フリガナ) 前城達次・マエシロタツジ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・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"/>
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"/>
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) 未審査の場合は、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」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系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。