

院内連携関連の肝炎医療指標, 陽性者フォローアップ関連の自治体事業指標の運用方法の検討

研究分担者：考藤達哉 国立国際医療研究センター肝炎・免疫研究センター 研究センター長

研究要旨：肝炎対策基本指針では、肝炎ウイルス検査の受検、肝炎ウイルス陽性者の受診・受療、専門医療機関・肝炎診療連携拠点病院等（以下、拠点病院）による適切かつ良質な肝炎医療の提供というスキームの中で、肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすことが目標と設定されている。しかし上記スキームの実施現状調査によると、受検率、肝炎ウイルス陽性者のフォローアップ、肝炎医療コーディネーターの養成と適正配置など、十分ではない課題が指摘されている。

院内ウイルス肝炎検査陽性者を適切に受診、受療、治療後フォローを行うために、電子カルテアラートシステムによる主治医への注意喚起が有効であると考えられている。本研究班では、拡充班と連携し、電子カルテアラートシステムを用いた院内連携に関する肝炎医療指標の評価を行い、ウイルス肝炎患者の受療とフォローを効率化・活性化するための方策を明らかにすること、また肝炎ウイルス検査陽性者のフォローアップに関する自治体事業指標の評価を行い、職域検診での陽性者拾い上げ方策に関する基盤情報とすることを目的とした。令和3年度調査結果では、拠点病院における電子カルテアラートシステム導入指標は0.65（指標値は0～1.0）、電子カルテアラートシステムを用いた消化器内科・肝臓内科への受診指示指標は0.85であった。いずれも令和元年度に比較して向上していた。同システムの更なる導入推進と、ウイルス肝炎陽性者の転帰を確認するための体制強化が重要である。令和2年度自治体指標調査では、令和元年度初回精密検査費用助成率は平成29年度と同等であったが、同定期検査費用助成率は向上していた。令和3年度自治体事業指標調査は2021年2月時点で結果を回収・解析中である。今後、職域でのウイルス肝炎検査導入推進と併せて、職域での陽性者拾い上げとフォローアップの方法を確立する必要がある。

A. 研究目的

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

肝炎ウイルス陽性者のうち非肝臓専門医に受診した患者が、そのまま専門医療機関、拠点病院へ紹介されず経過観察されている事例も多い。各自治体において

病診連携を推進し、適切で良質な医療が提供できる体制を構築する必要がある。

院内・院外のウイルス肝炎検査陽性者を適切に受診、受療、治療後フォローを行うために、電子カルテアラートシステムの導入と活用が推奨されている。しかし、拠点病院においても、導入率は十分ではなく、アラートシステムが陽性者の専門診療科（肝臓内科、消化器内科）への紹介に必ずしも繋がっていない現状がある。本研究班では、指標班（先行研究班）、拡充班（研究代表者）と連携し、拠点病院を対象とした肝炎医療指標と自治体事業指標の中で、院内連携・肝炎ウイルス検査陽性者フォローアップに関する事業指標の評価を行い、受診、受療のスキームの活性化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（平成29年度～令和元年度、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。肝炎医療指標は平成30年度、他の事業指標はいずれも平成29年度の実施状況を調査している。

「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（令和2年度～、拡充班）（研究代表者：考藤達哉）では、指標班で作成した指標の継続調査を行っている。

本研究班では、指標班、拡充班との連携により、肝炎医療指標の中で、院内連携・フォローアップに関連する事業指標を評価した。

（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。

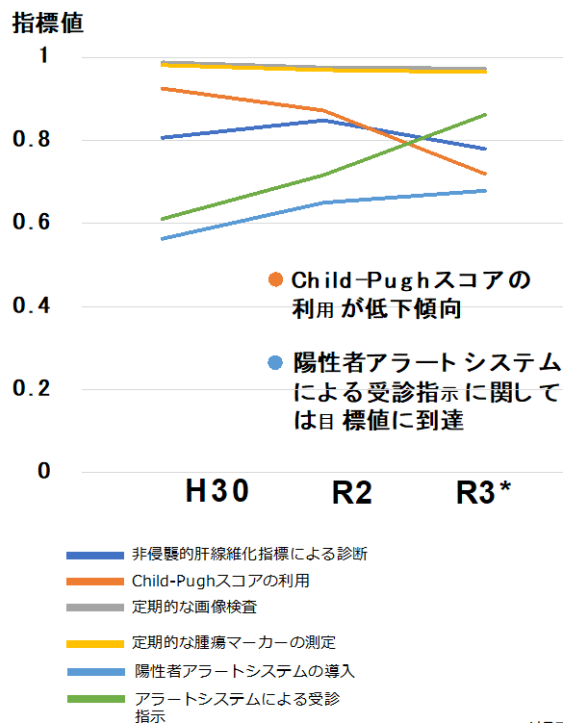
C. 研究結果

院内連携指標

肝炎ウイルス陽性者受診勧奨に関する指標として、下記の肝炎医療指標を作成し調査した。平成30年、令和元年に指標班が拠点病院を対象に実施した肝炎医療指標調査結果を基に指標値を求めた。

1) 肝炎ウイルス陽性者受診勧奨のための電子カルテアラートシステム：導入の有無（指標：肝炎-5）

2) 肝炎ウイルス陽性者受診勧奨のための電子カルテアラートシステム：消化器内科・肝臓内科への受診指示の有無（指標：肝炎-6）



電子カルテアラートシステムの導入と活用が、ウイルス肝炎患者に対する診療の院内連携の推進に重要である。拠点病院での導入指標、専門診療科への紹介指示実施指標を平成30年度、令和元年度、令和2年度と比較すると、いずれも向上を認めた。院内連携体制の整備が進んでいることが示唆された。

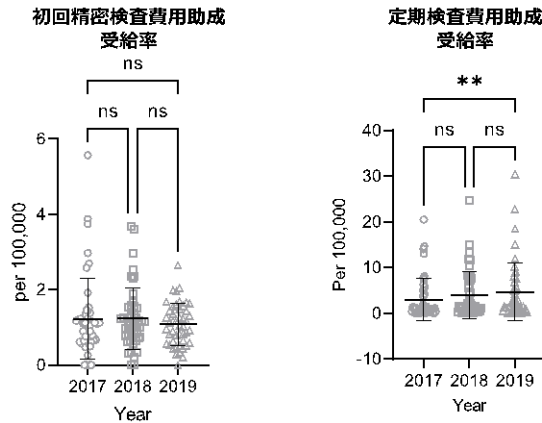
なお、全国50施設の肝疾患専門医療機関を対象に実施した院内連携指標調査によると、令和3年度には59%（30/51）で電子カルテアラートシステムや院内メール等での陽性者紹介システムが整備されていた。

今後、拠点病院、専門医療機関における電子カルテアラートシステムの導入推進と院内連携での活用をさらに進めていく必要がある。

陽性者フォローアップ指標

肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業に関する指標として、下記の自治体事業指標を作成し調査した。平成30年、令和元年、令和2年に厚労省肝炎対策推進室が全国都道府県を対象に実施した自治体事業調査結果を基に指標値を求めた。

- 1) 初回精密検査費用助成受給率（都道府県別・成人 10 万人あたり）
- 2) 定期検査費用助成受給率（都道府県別・成人 10 万人あたり）



初回精密検査費用助成受給率は3年間で変化を認めなかった。一方、定期検査費用助成受給率は向上を認めた。令和3年度調査結果を踏まえて解析を行う予定である。

D. 考察

院内で肝炎ウイルス陽性者を受療に結びつけるために、電子カルテアラートシステムによる主治医への注意喚起は重要である。拠点病院、専門医療機関においても、そのシステム導入率は50～59%に留まっており、アラートシステムが非専門診療科から専門診療科への紹介率の向上に寄与できていない。また、アラート対象の陽性患者の転帰確認率が低い。肝炎医療コーディネーターの関与等を含めて、アラート発信後に転帰をフォローする体制が必要である。

自治体検診等でのウイルス肝炎陽性者を対象とした自治体フォローアップ事業は、定期検査費用助成受給率は向上が認められているが、いまだ十分に利用されているとは言えない。効果的な事業周知、個別勧奨方法を明らかにするとともに、地域の実情に合わせた方策を運用することが重要である。

今後、職域でのウイルス肝炎検査の導入を進めるとともに、職域検診での陽性者フォローアップの方法を検討する必要がある。

E. 結論

拠点病院、一部の専門医療機関を対象とし、電子カルテアラートシステムに関する肝炎医療指標を経年調査した。また陽性者フォローアップに関する自治体事業指標も経年調査を行った。アラートシステムの導入推進と、ウイルス肝炎陽性者の転帰を確認するための体制を更に強化することが重要である。

F. 政策提言および実務活動

国立国際医療研究センター肝炎・免疫研究センター 肝炎情報センター長として、厚労省肝炎対策推進室、全国肝疾患診療連携拠点病院と連携し、肝炎に関する総合的な施策の推進活動を行っている。厚労省肝炎治療戦略会議、同肝炎対策推進協議会の委員として肝炎対策の推進に貢献している。

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし
3. その他
なし

H. 知的所有権の出願・取得状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし