

厚生労働行政推進調査事業費補助金（肝炎等克服政策研究事業）
分担研究報告書

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の普及・活用の促進に向けた研究

江口 有一郎 佐賀大学医学部附属病院 肝疾患センター 客員研究員
(研究協力者)

磯田 広史 佐賀大学医学部附属病院 肝疾患センター 助教
今泉 龍之介 佐賀大学医学部附属病院 肝疾患センター 相談員
常陸 顕悟 佐賀大学医学部附属病院 肝疾患センター 相談員
矢田 ともみ 佐賀大学医学部附属病院 肝疾患センター 客員研究員
井上 香 佐賀大学医学部附属地域医療科学教育センター 助教
高橋 宏和 佐賀大学医学部附属病院 肝疾患センター 特任教授
佐賀県がん撲滅特別対策室

平成 30 年度より我が国では新たに肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業が創設され、その後は入院医療に加え、肝がんに対する通院治療への対象拡大、条件の緩和などの制度の改正が行われている。本研究では制度の認知度向上および利活用の促進を目的とした研究を実施している。令和 4 年度からは、制度申請のための手続きをわかりやすく案内し、関係者間での医療記録票の運用効率を向上させるために、県・拠点病院・肝疾患センターで協働して佐賀県版医療記録票（手帳版）を作成し、佐賀県内で試験運用を行っており、今年度は厚生労働省や肝炎情報センターのご協力を得て、全国展開を開始した。さらに今年度は、これから新しく本事業を開始する、あるいはこれまでに開始していたがうまく利用できていない医療機関や自治体に対して支援すべく、その基礎調査として佐賀県内で本制度の利用が進んでいる医療機関や、あまり利用できていない医療機関にヒアリング調査を実施し、その要因について検討した。

A. 研究目的

平成 30 年度より我が国では新たに肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業が創設され、患者の医療費の負担軽減と、予後や生活の質の向上を目的とした診療ガイドラインの作成等のための研究の促進が図られている。本研究ではこの制度の認知度向上および利活用の促進を目的として研究を実施している。

令和 4 年度からは、佐賀県・拠点病院・肝疾患

センターが協働して、B6 サイズの手帳版の医療記録票を作成し、佐賀県内で試験運用を開始している。令和 6 年度は、本事業の制度改定に合わせて佐賀県版医療記録票も改訂した上で、厚生労働省や肝炎情報センターのご協力を得て全国展開を開始した。また、これから新しく本事業を開始する、あるいはこれまでに開始していたがうまく利用できていない医療機関や自治体に対して支援すべく、その基礎調査として佐賀県内で本制度の利用が進んでいる医療

機関や、あまり利用できていない医療機関にヒアリング調査を実施し、その要因について検討した。

B. 研究方法

1) 佐賀県版医療記録票の全国展開

厚生労働省と肝炎情報センターのご協力をいただき、令和6年7月の第1回肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会で全国の拠点病院に、10月の九州地区ブロック会議の場においてさらに参加した九州地区の全自治体に対して、佐賀県版医療記録票を配布した。これまで12カ所の拠点病院から問い合わせがあり、電子媒体での資料提供などに対応し、各拠点病院での資料作りに協力した。

2) 指定医療機関等調査

佐賀県から令和5年度までの肝がん重度肝硬変治療研究促進事業における新規申請の件数のデータを提供頂き、本事業の利用が進んでいる医療機関（A：佐賀大学医学部附属病院、B：佐賀県医療センター好生館）と利用があまり進んでいない医療機関（C・D：唐津地区の3次医療機関）を明らかにし、それぞれに対しその原因を明らかにすべくヒアリング調査を実施した。また、A病院の門前調剤薬局2カ所（E・F薬局）にも、本制度の運用状況や課題についてヒアリング調査を行った。

C. 研究結果

1) 佐賀県版医療記録票の全国展開

全国の拠点病院と九州地区の自治体に佐賀県版医療記録票を配布し、2025年3月31日時点で12件の問い合わせがあった。そのうち、6件が佐賀県版を参考に各都道府県版の医療記録票を作成済みであり、6件が作成を検討中である。

2) 指定医療機関等調査

A病院は県内唯一の拠点病院であり、本事業に対しては、医事課・肝炎医療コーディネーター（以下、肝Co）・主治医が、それぞれ役割分担

し連携して対応していた。そのフローは次の通りである（図1）

医事課：毎月10日過ぎにレセプトコンピューターを用いて対象患者を抽出し、肝Coにデータを提出。

肝Co：リストの患者の電子カルテを閲覧して、本事業の対象となるか確認する。次に、患者に本事業について説明し、同意の有無を確認する。同意を得られれば、主治医に臨床調査個人票の作成を依頼し、手帳版医療記録票を患者に渡して新規申請までの流れを説明し、医事課に医療記録表への記載を依頼する。

医事課：医療記録票を記載し患者に交付する。

患者：必要な書類を揃えて保健福祉事務所に申請する。

B病院は県内で最も肝がん患者数が多いハイボリュームセンターである。本事業に対しては、医事課の公費担当者が主治医と連携して対応していた。そのフローは次の通りである（図2）

医事課：レセプトデータから対象患者を抽出し、患者の電子カルテ上に付箋でコメントを記載する。主治医にはLINE WORKSで電子カルテを確認するようにメッセージを送信する。

主治医：リストの患者の電子カルテを閲覧し、次の条件①と②の両方を満たすかを確認して回答を記載する。

① B型またはC型肝炎ウイルス性（治癒後も含む）

② 原発性肝がんまたはChild-Pugh score 7点以上の重度肝硬変であるか

次に、医事課にLINE WORKSで回答済みであることをメッセージで伝える。

医事課：本事業に該当する患者であると回答があった場合には、次の外来受診日に、本事業に参加したいかどうか患者に説明する。同意が得られた場合には医療記録票を作成し、主治医に対し臨床調査個人票の作成を依頼する。

患者：必要な書類を揃えて保健福祉事務所に申請する。

C病院は佐賀県北西部の肝疾患診療専門医療

機関（3次）であり、肝臓専門医（内科）と消化器外科医が常勤し、放射線治療を除くすべての積極的治療から終末期医療まで対応していた。しかしながら本事業の利用実績はこれまでなかった。医師に加え、外来看護師（肝 Co 含む）、医療ソーシャルワーカー（MSW）、医事課スタッフに参加してもらい意見交換を行った。肝臓専門医は本制度について存在は知っていたが、詳細は知らず、また他のスタッフもほぼ本制度について認識していなかった。そこで佐賀大学スタッフより制度について説明を行い、C 病院における対象患者の抽出方法やその後の対応方法について検討を行ったところ、翌月から早速新規申請が始まった。また、令和 7 年 1 月には C 病院が主催し、本制度の指定医療機関となり得る地域の医療機関が多く参加する研修会で、佐賀大学が本制度に関する講演を行い、本制度を周知することができた。

D 病院は同じく佐賀県北西部の 3 次医療機関であり、こちらもこれまでの本事業の利用実績はなかった。肝臓専門医（内科）と外来看護師（肝 Co）、医事課スタッフに参加してもらい意見交換を行った。本制度については、いずれのスタッフも認識がなかったため、佐賀大学のスタッフより本制度について丁寧に説明を行った。対象となる患者はいるとのことで、D 病院における本制度への対応方法についても一緒に検討を行った。

E・F 薬局はともに A 病院の門前薬局であり、それぞれの薬局で薬剤師と薬局事務に参加してもらい、意見交換を行った。調剤薬局としての本制度における業務は主に医療記録票の記載であるが、記載の方法については他の難病制度等と大きな違いはなく記載はできているとのことであった。分子標的治療等に関連する治療費であるかは、薬局では判断ができないことから、厚生労働省からも指示があった通りに処方箋に当該事業に関連するかどうかを主治医が明記することによって混乱が避けられるとのことであった。また、インターフェロンフリ

ー治療や核酸アナログ製剤による抗ウイルス治療に対する医療費助成では、自己負担額（1～2 万円）を超えた分は窓口で徴収しないが、本事業では高額療養費に該当しなければ医療費助成の対象とならないことから薬局レベルではまだ助成の対象になるかどうか分らず、患者への説明が難しいことが挙げられた。なお、調剤薬局から本事業の対象となる患者を拾い上げできないか尋ねたところ、肝疾患の患者以外にも多くの診療科の患者が来局し、肝がんの治療薬も他の癌にも使われるため、個別に対応するのは難しいとのことであった。

D. 考察

佐賀県版の医療記録票は、本年度から全国の拠点病院に参考としていただき、少しずつ展開することができた。

また本年度は制度の利用が進んでいる医療機関へヒアリングを行い、その促進要因について検討した。

本制度の活用が円滑に進むためには、まず医療従事者が制度の内容を正しく理解し、指定医療機関としての受け入れ体制を整えることが重要である。肝がん重度肝硬変治療研究促進事業は、一見すると制度の構造や手続きが複雑に見えるため、すべてを一人で把握・運用しようとすると困難に感じられ、結果として利用を避けてしまう「食わず嫌い」な状況に陥ることがある。しかし、実際には医師、看護師、肝炎医療コーディネーター、医療ソーシャルワーカーなど、さまざまな職種がそれぞれの専門性に応じて役割分担をし、連携して運用すれば、全員が制度の詳細を把握していなくても十分に機能し得る。まずは肝臓専門医あるいは肝 Co が中心となって、本事業に関係する担当者に声をかけ、病院にあった運用方法の検討を行うことが重要である。さらに、A 病院や B 病院が行っている通り、院内での業務を明確に分解し、各職種が担う作業を整理したワークフローを構築すること、そして手続きの全体像を視覚的に示

すフローチャートを作成することは、制度運用の標準化と効率化に大いに貢献する。こうした取り組みによって、関係者間の認識のずれや作業の属人化を防ぎ、制度の利用がよりスムーズに進むことが期待される。

また、制度を必要とする患者自身がこの制度の存在を知ることにも欠かせない。そのために、わかりやすいポスターやリーフレットなどのツールを活用して院内外に情報発信すること、さらに患者への案内や説明を担う担当者を明確に定めておくことが、制度の周知と利用促進に有効である。制度が医療現場と患者の双方にとって身近で実用的なものとなるよう、現場全体での継続的な取り組みが求められる。

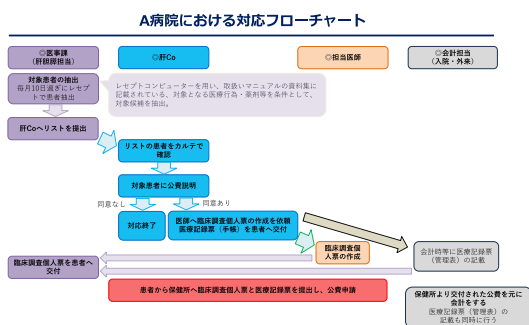


図1：A 病院における対応フローチャート

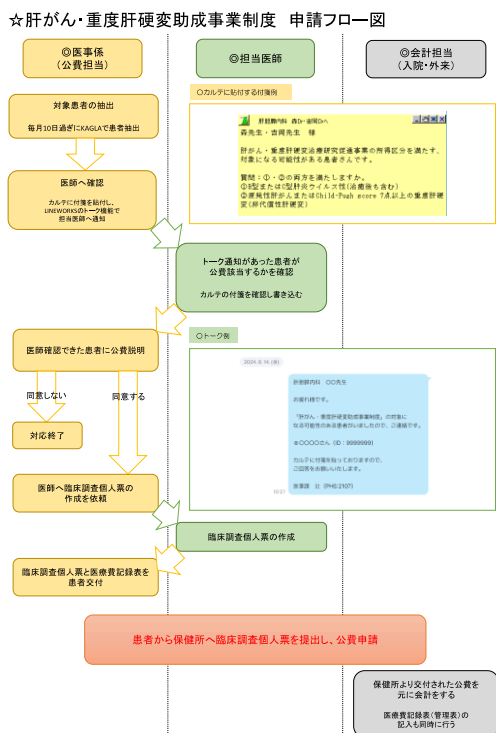


図2：B 病院における対応フローチャート

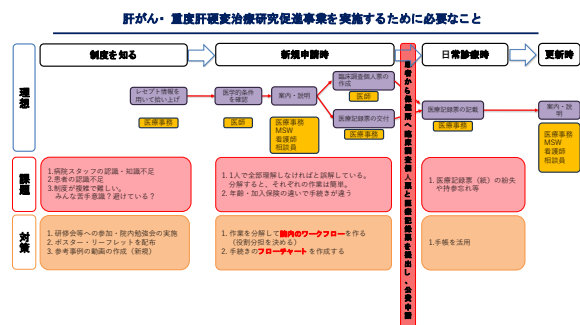


図3：肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の取り組みを開始するために必要な準備等

E. 結論

佐賀県版医療記録票（手帳版）は厚生労働省や肝炎情報センターのご協力のもと今年度から全国でも活用していただけるようになってきた。他県での活用例を参考に、佐賀県でも必要な修正点などをさらに検討していきたい。佐賀県内でのヒアリング結果をもとに、これから新しく本事業を開始する、あるいはこれまでに開始していたがうまく利用できていない医療機関や自治体に対して、働きかけを行っていき

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

- 論文発表：なし
- 学会発表

1. 今泉龍之介、磯田広史、矢田ともみ、江口有一郎、高橋宏和. A 県における肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の普及・活用の促進に向けた取組み. 第 45 回日本肝臓学会東部会 2024/12/7、仙台市

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

- 特許取得：なし
- 実用新案登録：なし
- その他：なし