

令和6年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金（肝炎等克服政策研究事業）
指標等を活用した地域の実情に応じた肝炎対策均てん化の促進に資する研究
分担研究報告書

指標調査と運用方法の検討、医療・政策の均てん化への提言内容の検討

研究代表者：考藤達哉 国立健康危機管理研究機構 国立国際医療研究所 肝炎・免疫研究センター 研究センター長

研究分担者：瀬戸山博子 熊本大学生命科学研究部 消化器内科 講師

研究要旨：(背景) 2016 年に見直された肝炎対策基本指針では、肝炎ウイルス検査の受検、肝炎ウイルス陽性者の受診・受療、専門医療機関・肝炎診療連携拠点病院等（以下、拠点病院）による適切かつ良質な肝炎医療の提供というスキームの中で、肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすことが目標と設定されている。しかし上記スキームの実施現状調査によると、受検率、肝炎ウイルス陽性者のフォローアップ、肝炎医療コーディネーターの養成と適正配置など、十分ではない課題が指摘されている。

(目的) 本分担研究では、先行研究班で作成した各事業、医療実施主体別の指標を継続調査し、事業実施、医療提供の程度と質の経年変化（達成度状況）を評価する。特に指標調査結果が次年度の事業目標、肝炎医療にどのように反映されたかに焦点をあて、各事業・医療主体別に効果的な運用方法を提案する。肝疾患診療連携拠点病院は地域肝炎医療ネットワークの中心であり、肝炎医療の提供のみならず、啓発活動、相談支援活動など拠点病院事業を展開している。本分担研究では、先行研究班で作成した拠点病院事業指標を継続運用する。指標調査を解析し、その妥当性、有用性、継続可能性を検証し、総合的な肝炎政策の推進に向けた具体的な取組の提言を行うとともに、取組評価が困難である啓発事業についてのアウトカム指標導入について検討を行う。

(方法・結果) 令和6年度に肝炎医療（29 指標）、診療連携指標（6 指標）を継続調査・評価した。拠点病院においては、肝疾患診療連携拠点病院においては、ブロック別の特徴を示しながらも全体的には均てん化された肝炎医療が提供されていた。R5 年度指標値が低かった北海道東北ブロックも改善した。R5 年度の未達成項目のうち DAA 治療に関する 2 指標については改善を認め、北海道東北ブロックでの指標値改善が寄与していた。へき地尺度 Rurality Index for Japan (RIJ)を用いた全国の肝疾患専門医療機関配置状況では都市部に 57.1%が配置されており、中でも関東甲信越で多くの施設（70.1%）が配置されていた。北海道東北、中国四国、九州では非都市部（特に都市近郊）への配置が最も多かった。診療連携指標、ICT を用いた診療連携実施率は R5 年度より増加した。またへき地区分ごとの特徴について検討したところ、非都市部では、IFN フリー治療や肝がんの緩和治療において一次医療機関に求められる役割が都市部と比較して大きかった。令和6年度に拠点病院事業（21 指標）を継続調査・評価した。COVID-19 感染拡大による拠点病院事業における指標の経年推移が確認でき、特に市民公開講座において COVID-19 拡大期においても開催形式の工夫（WEB 利活用等）によって、参加人数は経時的に増加していた。先行研究班から継続調査を行った全指標の指標結果を纏めて全国6箇所で開催した肝炎対策地域戦略ブロック会議で報告し、各担当者と意見交換を行った。

(考察) 肝炎医療指標、診療連携指標を調査・解析した。本研究班で策定したこれらの指標は全国、ブロック別の肝炎診療の評価に有用であった。拠点病院においては、均てん化された肝炎医療、拠点病院事業が提供されていることが明らかになった。今後は

医療指標改善プロセスの作成と運用の検討など、どのように事業や未達成医療指標の改善のための方策を提案していくかが検討課題である。

A. 研究目的

2016 年、肝炎対策基本指針の見直しが行われた。同指針では、肝炎ウイルス検査の受検、肝炎ウイルス陽性者の受診・受療、専門医療機関・肝炎診療連携拠点病院等（以下、拠点病院）による適切かつ良質な肝炎医療の提供というスキームの中で、肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすことが目標と設定されている。しかし上記スキームの実施現状調査によると、受検率、肝炎ウイルス陽性者のフォローアップ、肝炎医療コーディネーターの養成と適正配置など、十分ではない課題が指摘されている。

肝炎ウイルス陽性者のうち非肝臓専門医に受診した患者が、そのまま専門医療機関、拠点病院へ紹介されず経過観察されている事例も多い。各自治体において病診連携を推進し、適切で良質な医療が提供できる体制を構築する必要がある。また肝臓専門医の偏在、医療機関での診療格差、自治体間で医療体制格差も存在しており、「良質な肝炎診療」を評価する指標も必要である。肝炎政策の達成目標を肝硬変への移行者の減少に設定する場合、複数年の病状変化を再現性良く診断する指標が必要であるが、現在臨床で使用されている線維化指標（FIB-4 など）の妥当性の評価や新規指標の探索なども必要である。

本研究班では、肝炎総合政策の「均てん化」を達成するために、医療指標、自治体事業指標、診療連携指標、拠点病院指標を継続調査する。指標調査結果が次年度の事業目標、肝炎医療にどのように反映されたかに焦点をあて、各事業・医療主体別に効果的な運用方法を提案する。指標の妥当性、

有用性を、自治体、拠点病院、厚生労働省、肝炎情報センターと外部委員（患者団体等含む）で検証し、総合的な肝炎政策の推進に向けた具体的な取り組みの提言を行う。

B. 研究方法

肝炎医療指標、事業評価指標の運用：

令和 6 年度拠点病院向け肝炎医療指標（29 指標）、専門医療機関向け肝炎医療指標（16 指標）、拠点病院事業（21 指標）、診療連携指標（6 指標）を調査・評価した。

調査方法は下記の通りである。

・拠点病院向け肝炎医療指標：肝疾患診療連携拠点病院（以下、拠点病院、全国 72 施設）を対象に実施

令和 6 年 10 月 1 日～12 月 31 日に受診した肝疾患患者について診察医の診療方針を調査した。対象となる診察医は主な診療担当医より各施設で選定することとした（令和元年度と同様の方針）。

表 1. 肝炎医療指標一覧

区分	調査年度	項目	条件	評価	備考
調査	調査-1	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している有無	調査による評価	「必要」とは、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。調査対象の医師の数は、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。調査対象の医師の数は、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。
	調査-2	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している有無	調査による評価	「必要」とは、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。調査対象の医師の数は、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。
	調査-3	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している有無	調査による評価	「必要」とは、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。調査対象の医師の数は、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。
	調査-4	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している有無	調査による評価	「必要」とは、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。調査対象の医師の数は、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。
調査	調査-5	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している有無	調査による評価	「必要」とは、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。調査対象の医師の数は、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。
	調査-6	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している有無	調査による評価	「必要」とは、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。調査対象の医師の数は、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。
	調査-7	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している有無	調査による評価	「必要」とは、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。調査対象の医師の数は、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。
	調査-8	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している有無	調査による評価	「必要」とは、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。調査対象の医師の数は、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。
調査	調査-9	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している有無	調査による評価	「必要」とは、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。調査対象の医師の数は、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。
	調査-10	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している有無	調査による評価	「必要」とは、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。調査対象の医師の数は、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。
	調査-11	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している有無	調査による評価	「必要」とは、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。調査対象の医師の数は、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。
	調査-12	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している有無	調査による評価	「必要」とは、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。調査対象の医師の数は、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。
調査	調査-13	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している有無	調査による評価	「必要」とは、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。調査対象の医師の数は、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。
	調査-14	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している有無	調査による評価	「必要」とは、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。調査対象の医師の数は、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。
	調査-15	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している有無	調査による評価	「必要」とは、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。調査対象の医師の数は、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。
	調査-16	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している有無	調査による評価	「必要」とは、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。調査対象の医師の数は、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。
調査	調査-17	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している有無	調査による評価	「必要」とは、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。調査対象の医師の数は、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。
	調査-18	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している有無	調査による評価	「必要」とは、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。調査対象の医師の数は、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。
	調査-19	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している有無	調査による評価	「必要」とは、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。調査対象の医師の数は、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。
	調査-20	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している有無	調査による評価	「必要」とは、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。調査対象の医師の数は、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。
調査	調査-21	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している有無	調査による評価	「必要」とは、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。調査対象の医師の数は、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。
	調査-22	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している有無	調査による評価	「必要」とは、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。調査対象の医師の数は、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。
	調査-23	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している有無	調査による評価	「必要」とは、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。調査対象の医師の数は、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。
	調査-24	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している有無	調査による評価	「必要」とは、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。調査対象の医師の数は、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。
調査	調査-25	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している有無	調査による評価	「必要」とは、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。調査対象の医師の数は、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。
	調査-26	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している有無	調査による評価	「必要」とは、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。調査対象の医師の数は、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。
	調査-27	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している有無	調査による評価	「必要」とは、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。調査対象の医師の数は、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。
	調査-28	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している有無	調査による評価	「必要」とは、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。調査対象の医師の数は、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。
調査	調査-29	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している有無	調査による評価	「必要」とは、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。調査対象の医師の数は、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。
	調査-30	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している有無	調査による評価	「必要」とは、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。調査対象の医師の数は、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。
	調査-31	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している有無	調査による評価	「必要」とは、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。調査対象の医師の数は、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。
	調査-32	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している	日本医師会・日本肝臓学会に加盟している有無	調査による評価	「必要」とは、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。調査対象の医師の数は、1人、1施設、1施設に1人、必要なのは調査による評価を受けること。

・肝疾患専門医療機関向け肝炎医療指標：基本方針：(1)専門医療機関の条件を自治体が把握するために使用可能なものとする、(2)拠点病院向け肝炎医療指標の項目のうち基本的なものを反映する、(3)病診連携指標を含める、(4)肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の指定医療機関認定の有無も含めて調査する、(5)肝炎医療コーディネーターの有無も含めて調査する、調査方針：(1)令和5年度から調査対象自治体を20に増加した。全国各ブロックから20の自治体を選定、(2)各自治体あたり5施設への調査依頼を想定。計100施設をめど。施設選定は各自治体に一任する、(3)振り返り調査とする(2024年4月～9月の実績調査)、(4)医事課担当者が記入可能な内容にする、(5)レセプト病名ベースでの判断とする。

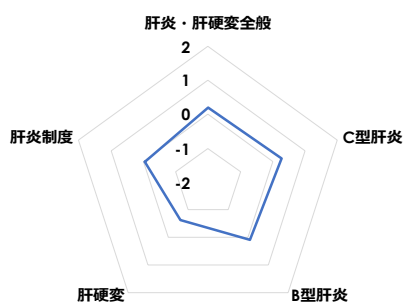
(倫理面への配慮)
本分担研究は、事業調査によって収集されたデータに基づく解析研究であり、個人情報を取り扱うことはない。したがって厚生労働省「人を対象とする医学系研究に関

する倫理指針」(平成 26 年 12 月 22 日)を遵守すべき研究には該当しない。

C. 研究結果
肝炎医療指標、拠点病院事業指標の評価
拠点病院を対象とした本調査における回収率は 91.6% (66 施設) で前回調査と同等であった。

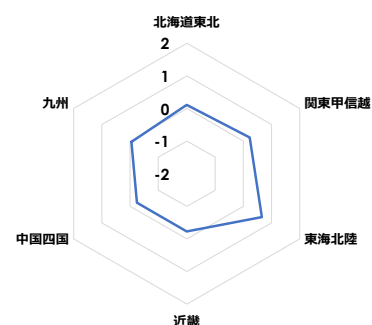
重要指標 17 項目のうち全国平均が目標値(0.8)に満たない指標は、日常診療における Child- Pugh スコアの使用(肝炎-2)(指標値平均 0.79)、上部消化管内視鏡検査の定期実施肝硬変患者における定期内視鏡(肝硬変-1)(指標値平均 0.65)に関する指標であった。前回調査で新たに未達成項目となった DAA 治療に関する 2 指標は改善していた。内視鏡に関する指標について検査の必要性および検査を実施しない理由について調査した。検査の「必要性が低い」あるいは「必要でない」と回答した施設はなく、すべての施設が必要性を認識している一方で、実施しない理由としては「他院でしている」「同意書の取得に割く時間がない」、「オーダーが煩雑」などが挙げられた。

過去 4 回(2018 年、2020~2022 年)の調査において、5 つの大項目(肝炎・肝硬変全般、C 型肝炎、B 型肝炎、肝硬変、肝炎制度)は概ね均一な診療が行われていたが、2023 年度調査に引き続き肝硬変分野において指標値の低値が目立った。ブロック別では前回低値が目立った北海道東北ブロックにおいて他 5 ブロックとほぼ同程度に回復した。全ブロックで標での未達成項目に影響していると考えられた。



Z score (標準スコア) : 平均を0、標準偏差を1として表記

図1：肝炎医療指標レーダーチャート（大項目別）



Z score (標準スコア) : 平均を0、標準偏差を1として表記

図2：肝炎医療指標レーダーチャート（ブロック別）

拠点病院事業指標（21 指標）

拠点病院事業指標の策定と検討、評価

拠点病院を対象とした本調査における回収率は 100%（72 施設）であった。ブロック別および全国の平均調査値を以下に示す。

・相談支援（拠点 1-4）表 4

拠点名称	相談支援	相談支援	相談支援	相談支援	相談支援	相談支援	相談支援
拠点-1	10	17	11	15	11	8	72
拠点-2	10	17	11	15	11	8	72
拠点-3	10	17	11	15	11	8	72
拠点-4	10	17	11	15	11	8	72
拠点-5	10	17	11	15	11	8	72
拠点-6	10	17	11	15	11	8	72
拠点-7	10	17	11	15	11	8	72
拠点-8	10	17	11	15	11	8	72
拠点-9	10	17	11	15	11	8	72
拠点-10	10	17	11	15	11	8	72
拠点-11	10	17	11	15	11	8	72
拠点-12	10	17	11	15	11	8	72
拠点-13	10	17	11	15	11	8	72
拠点-14	10	17	11	15	11	8	72
拠点-15	10	17	11	15	11	8	72
拠点-16	10	17	11	15	11	8	72
拠点-17	10	17	11	15	11	8	72
拠点-18	10	17	11	15	11	8	72
拠点-19	10	17	11	15	11	8	72
拠点-20	10	17	11	15	11	8	72
拠点-21	10	17	11	15	11	8	72

・患者、家族向け講座（拠点 5-6）表 5

拠点名称	患者、家族向け講座	患者、家族向け講座	患者、家族向け講座	患者、家族向け講座	患者、家族向け講座	患者、家族向け講座	患者、家族向け講座
拠点-5	17	35	34	25	26	5	142
拠点-6	10	17	11	15	11	8	72
拠点-7	10	17	11	15	11	8	72
拠点-8	10	17	11	15	11	8	72
拠点-9	10	17	11	15	11	8	72
拠点-10	10	17	11	15	11	8	72
拠点-11	10	17	11	15	11	8	72
拠点-12	10	17	11	15	11	8	72
拠点-13	10	17	11	15	11	8	72
拠点-14	10	17	11	15	11	8	72
拠点-15	10	17	11	15	11	8	72
拠点-16	10	17	11	15	11	8	72
拠点-17	10	17	11	15	11	8	72
拠点-18	10	17	11	15	11	8	72
拠点-19	10	17	11	15	11	8	72
拠点-20	10	17	11	15	11	8	72
拠点-21	10	17	11	15	11	8	72

・就労支援（拠点 7）表 6

拠点名称	就労支援	就労支援	就労支援	就労支援	就労支援	就労支援	就労支援
拠点-7	4	6	2	4	4	2	22
拠点-8	10	17	11	15	11	8	72
拠点-9	10	17	11	15	11	8	72
拠点-10	10	17	11	15	11	8	72
拠点-11	10	17	11	15	11	8	72
拠点-12	10	17	11	15	11	8	72
拠点-13	10	17	11	15	11	8	72
拠点-14	10	17	11	15	11	8	72
拠点-15	10	17	11	15	11	8	72
拠点-16	10	17	11	15	11	8	72
拠点-17	10	17	11	15	11	8	72
拠点-18	10	17	11	15	11	8	72
拠点-19	10	17	11	15	11	8	72
拠点-20	10	17	11	15	11	8	72
拠点-21	10	17	11	15	11	8	72

・研修事業（医療従事者向け）（拠点 8-14）表 7

拠点名称	研修事業	研修事業	研修事業	研修事業	研修事業	研修事業	研修事業
拠点-8	2	11	6	9	17	5	50
拠点-9	10	17	11	15	11	8	72
拠点-10	10	17	11	15	11	8	72
拠点-11	10	17	11	15	11	8	72
拠点-12	10	17	11	15	11	8	72
拠点-13	10	17	11	15	11	8	72
拠点-14	10	17	11	15	11	8	72
拠点-15	10	17	11	15	11	8	72
拠点-16	10	17	11	15	11	8	72
拠点-17	10	17	11	15	11	8	72
拠点-18	10	17	11	15	11	8	72
拠点-19	10	17	11	15	11	8	72
拠点-20	10	17	11	15	11	8	72
拠点-21	10	17	11	15	11	8	72

・市民公開講座（拠点 15-16）表 8

拠点名称	市民公開講座	市民公開講座	市民公開講座	市民公開講座	市民公開講座	市民公開講座	市民公開講座
拠点-15	8	21	12	11	13	14	79
拠点-16	10	17	11	15	11	8	72
拠点-17	10	17	11	15	11	8	72
拠点-18	10	17	11	15	11	8	72
拠点-19	10	17	11	15	11	8	72
拠点-20	10	17	11	15	11	8	72
拠点-21	10	17	11	15	11	8	72

・その他（拠点 17-21）表 9

拠点名称	その他	その他	その他	その他	その他	その他	その他
拠点-17	0	1797	0	3	17	0	1817
拠点-18	10	17	11	15	11	8	72
拠点-19	10	17	11	15	11	8	72
拠点-20	10	17	11	15	11	8	72
拠点-21	10	17	11	15	11	8	72

拠点病院事業指標（21 指標）においては調査実施が困難な指標項目を認めなかった。ブロック別に事業指標を評価すると、取組状況に地域差を認める結果だった。

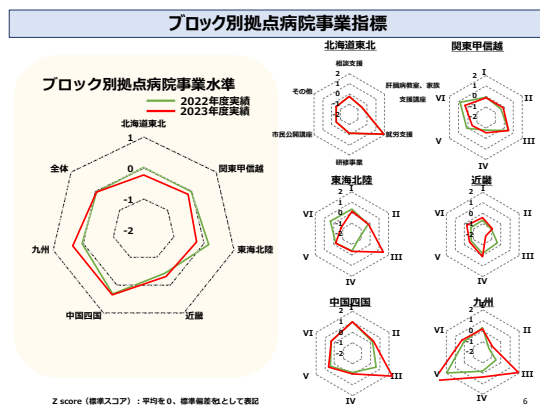


図3：拠点病院事業指標（ブロック別）

プレコロナ期と比較して、アフターコロナ期に低下した指標としては肝臓病教室/

家族支援講座と研修事業であるが、前者についてはウィズコロナ期よりも指標の改善が得られている。また、各施設の詳細報告を確認すると実施回数は少なくとも、オンデマンド開催/紙面開催等の開催工夫が行われ、情報発信機会は保たれている可能性がある。一方で研修事業については緩徐に指標値の低下を認めた。

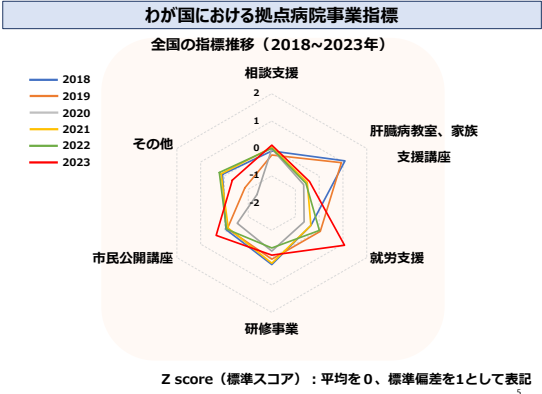


図4：拠点病院事業指標の推移

その内訳は以下の通りで、医療従事者に対する研修会の実施回数や自治体との連携が前年度を下回る結果だった。（拠点-9、11、12）

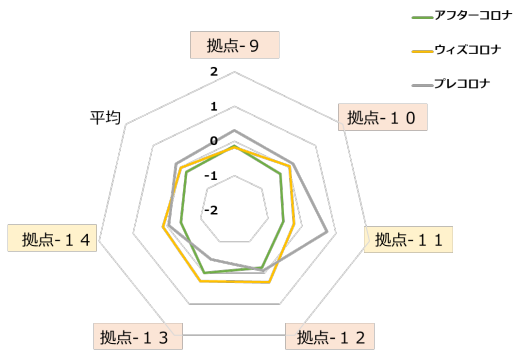


図5：拠点病院事業指標の推移（研修事業指標）

市民公開講座に係る指標は調査期間において横這い～微増していた。先に述べた研修事業等と同様に、ウィズコロナ期に実施回数については低下したものの、それを上回る形で一回あたりの参加人数に関する指標が経時的に上昇している結果であっ

た。

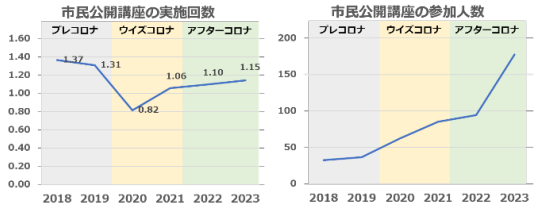


図6：市民公開講座実績の推移

開催形式は、ウィズコロナ期は感染症対策の観点からWEB開催を行う施設が増え、開催様式が多様化した。2022年度と2023年度で比較すると、対面開催をする施設が非常に増加していた。Web開催はリアルタイム・オンデマンドともに減少傾向にあるが、ハイブリッド開催（現地+web）はほぼ横ばいであった。

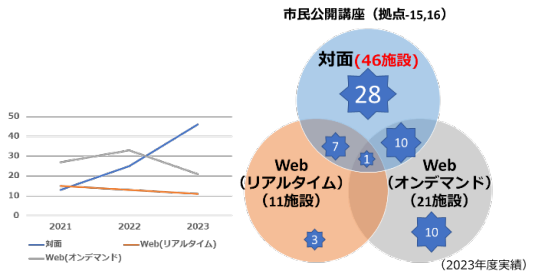


図7：市民公開講座開催様式と実績

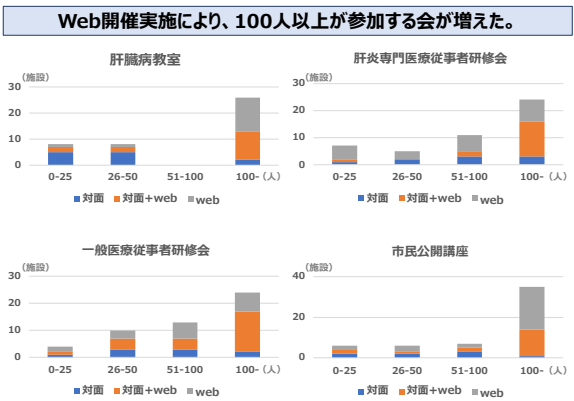


図8：啓発事業実績と参加人数

このように、コロナ期を経て、多様な取組が行えるようになったものの、活動の効果について拠点病院自身が感じにくい側

面があることが課題である。

指標班・拡充班・均てん化班による指標調査結果報告書の作成と配布の報告

先行研究班（指標班 2017～2019 年度）と拡充班（2020～2022 年度）で調査と解析を行ってきた全指標に関して、全国 6 箇所で開催した肝炎対策地域戦略ブロック会議で報告し、拠点病院、地方公共団体担当者と意見交換を行った（令和 6 年 9 月～10 月）。

D. 考察

肝疾患診療連携拠点病院においては、均てん化された肝炎医療が提供されていた。拠点病院においては肝疾患診療の水準は全国的に維持されており、均てん化されていた。

E. 結論

肝炎医療指標（29 指標）、拠点病院事業指標（21 指標）を調査・解析した。各事業主体別に効果的に運用する方法を提案する必要がある。

F. 健康危険情報

無

G. 研究発表

1. 発表論文

- 1) Takeuchi Y, Nozawa A, Yukimoto A, Kitsuka M, Tateishi R, Koike K, Okano K,

Kanto T. Integrated policy of medical expense subsidies and clinical registry for patients with liver cancer and decompensated cirrhosis in Japan. *Hepatology Research*. 2024, 54(8):745-752.

2. 学会発表

1. 瀬戸山博子、大座紀子、島上哲朗、田中順子、田中靖人、考藤達哉. わが国における肝炎診療水準の均てん化を目指して—肝炎医療指標の策定と社会実装. 第 60 回日本肝臓学会総会 2024.6.13～14.
2. 瀬戸山博子、長岡克弥、田中靖人. 酸化ストレスマーカーを用いた代謝性機能障害に伴う脂肪性肝疾患患者におけるサルコペニアの早期診断. 第 60 回日本肝臓学会総会 2024.6.13～14.
3. Hiroko Setoyama, Yasuhito Tanaka, Tatsuya kanto. Nationwide annual survey of hepatitis care clinical indicators contributing to the equalization of hepatitis care across Japan. JDDW2024 第 28 回日本肝臓学会大会 2024.10.31～11.3.

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