

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

令和5～7年度 指標均てん化班

瀬戸山 博子, 島上 哲朗, 大座 紀子, 玉城 信治
西井 正造, 田中 純子, 考藤 達哉

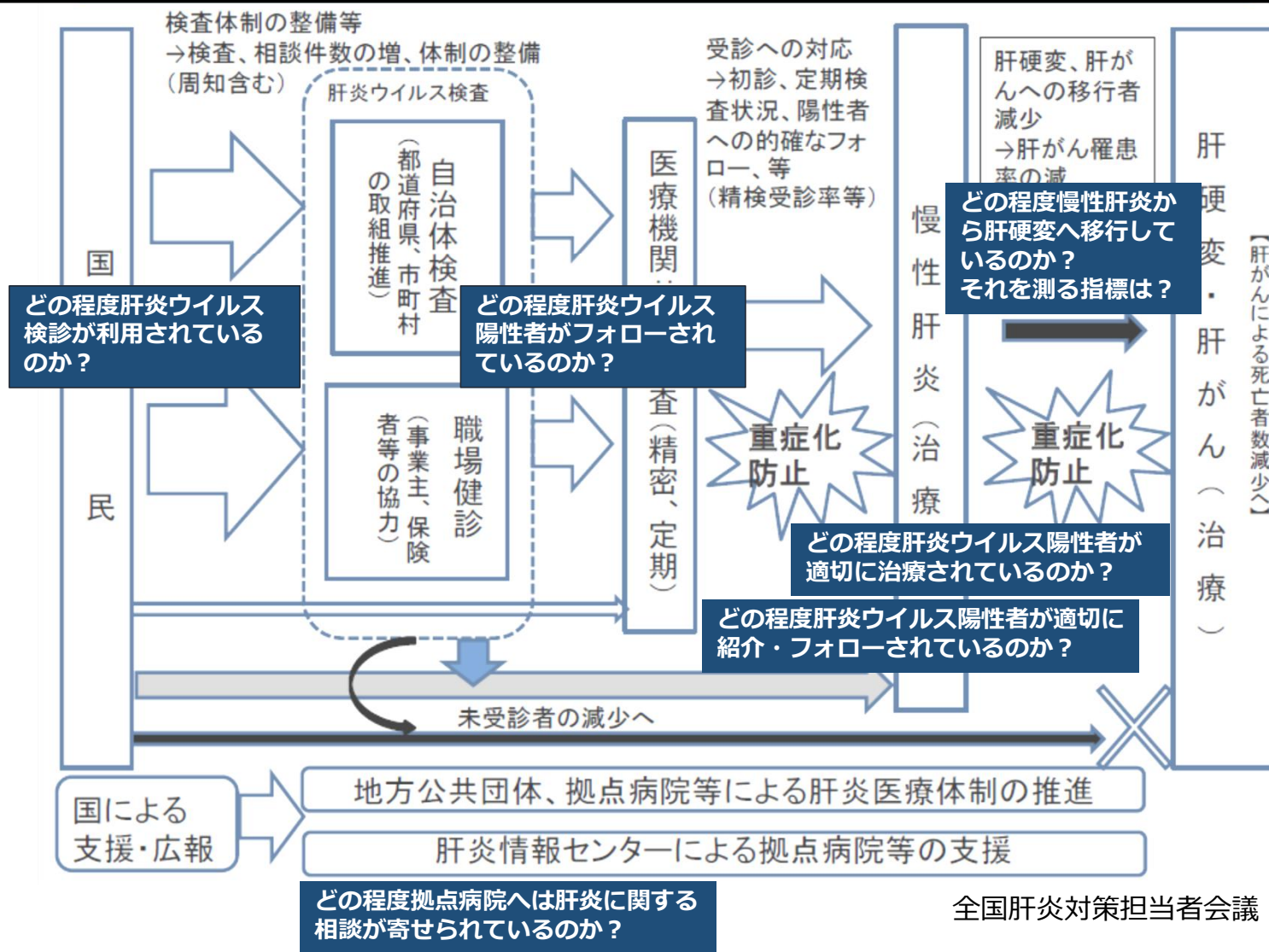
COI開示

発表者名：考藤 達哉

演題発表内容に関連し、筆頭および共同発表者が開示すべきCOI関係にある企業等として、

- | | |
|--------------|------------------|
| ①顧問： | なし |
| ②株保有・利益： | なし |
| ③特許使用料： | なし |
| ④講演料： | ギリアド・サイエンシズ, GSK |
| ⑤原稿料： | なし |
| ⑥受託研究・共同研究費： | なし |
| ⑦奨学寄附金： | なし |
| ⑧寄附講座所属： | なし |
| ⑨贈答品などの報酬： | なし |

肝炎対策における取組目標と指標設定の考え方



指標の考え方

指標（分子/分母）とは：
事業改善のための目印として利用される数値表現
「プロセス」と「アウトカム」を扱う量的なツール

肝炎医療指標, 自治体事業指標, 拠点病院事業指標の作成と運用

(例) 自治体フォローアップ-2 (重要指標)

項目：都道府県別, フォローアップ事業実施市町村割合

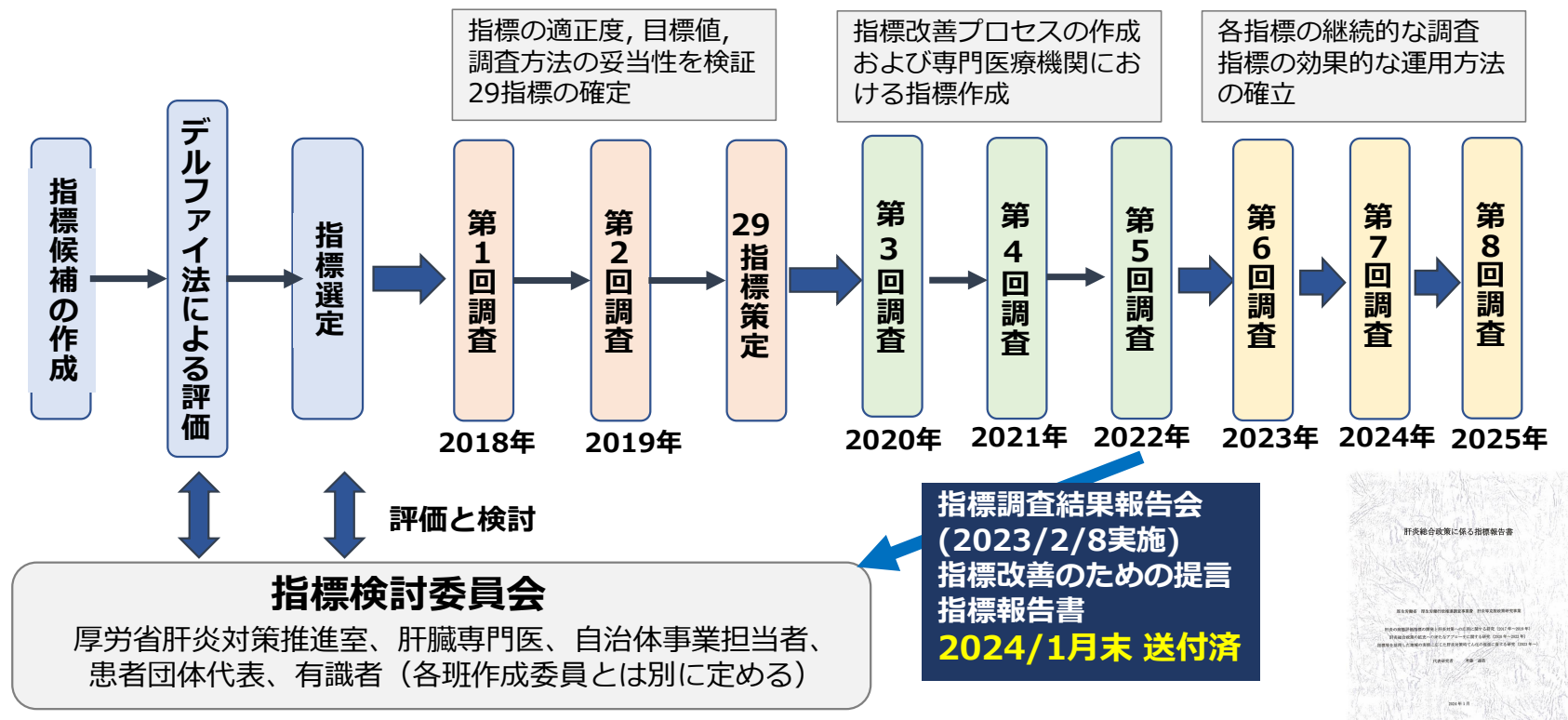
$$\text{指標値} = \frac{\text{フォローアップ事業実施市町村}}{\text{市町村数}}$$

指標値の解釈 (0~1)

0：全ての対象が**未実施**
1：全ての対象が**実施**
医療内容・事業内容の実施率を表す

肝炎医療指標・自治体事業の策定・調査過程

2017年度（指標班） 2018-19年度（指標班） 2020-22年度（拡充班） 2023-25年度（均てん化班）

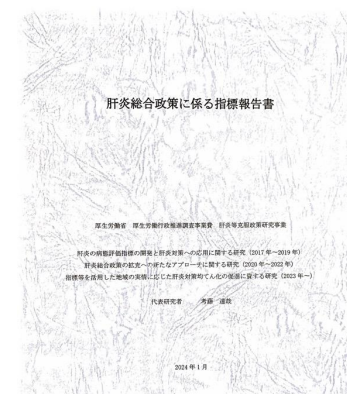


調査結果のフィードバック方法：

- ・ 肝炎対策地域ブロック戦略会議で報告（全6ブロック, 毎年9～10月）
- ・ 都道府県意見交換会で各自治体・各拠点病院の個別結果の報告（年2回程度）

肝炎政策への提言（抄） 肝炎総合政策に係る指標報告書

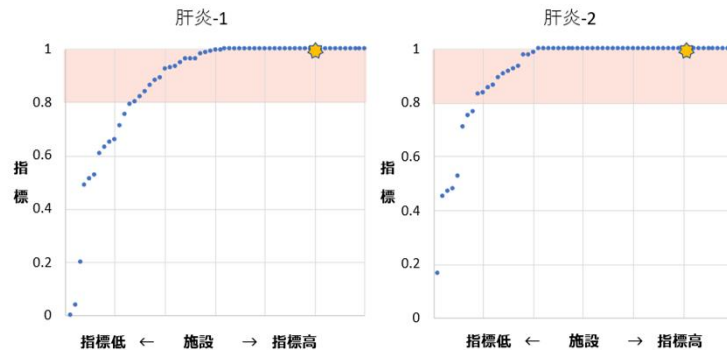
- 肝炎医療指標は全国・ブロック別の肝炎診療水準の評価に有用である。
また地域ブロック毎の特徴はあるものの、全国の拠点病院で**均てん化された肝炎医療**が実施されている。
- 肝炎医療の均てん化を達成するためには、**専門医療機関向け肝炎医療指標調査の全国展開**が必要である。
- 専門医療機関**認定要件に肝炎医療コーディネーターの雇用**を条件にする。
- 全ての保健所、市町村での**肝炎医療コーディネーターの配置**を目指す。
- 全ての専門医療機関での**定期検査費用助成受給実績**を目指す。
- **肝炎ウイルス検査を受けたことを忘れないよう**、「検査カード」の活用、コーディネーターの関与などをさらに積極的に行うことが重要と考えられる。
- 陽性と判定され通知を受けた後に確実に医療機関を受診するよう、通知文の工夫、「検査カード」の活用、コーディネーターの関与による**疾患への知識啓発**などがさらに重要と考えられる。
- 肝炎ウイルス感染率が他の世代よりも高い高齢層集団は、要精密検査通知後に、まずかかりつけ医を受診する傾向にあるため、**かかりつけ医と肝臓専門医の連携**が重要であると考えられる。
- 住民検診によるウイルス肝炎検査陽性者数は、我が国全体の肝炎ウイルス陽性率の低下とともに現在ではごく少数になってきている。**確実に受療に結びつくよう**関係機関からの支援強化が望まれる。
- **職域肝炎ウイルス検査**では、受検者に陽性者が存在することに配慮して促進することが必須である。
- **啓発ツール（デジタル教材等）の開発**によって、より多くの人へ正しい情報を届けることが可能となる。



個別フィードバック資料について（拠点病院）

<各肝炎医療指標のプロット図（2022年度）>

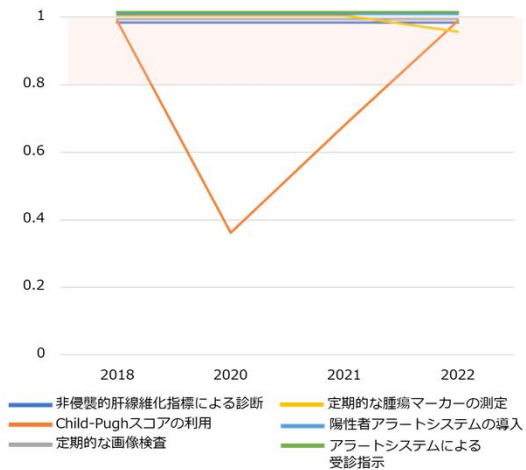
	(項目)	(分子)	(分母)
重要	肝炎-1	日常診療に肝線維化指標を用いている	日常診療に非侵襲的肝線維化診断を用いている患者数
重要	肝炎-2	日常診療にChild-Pughスコアを用いている	日常診療にChild-Pughスコアを用いている患者数



各拠点病院の指標値を●でプロットすることにより施設間のばらつきが分かる。
 自施設を★でマーキングすることにより自施設のレベルをとらえやすい。

<肝炎医療指標値の経年変化>

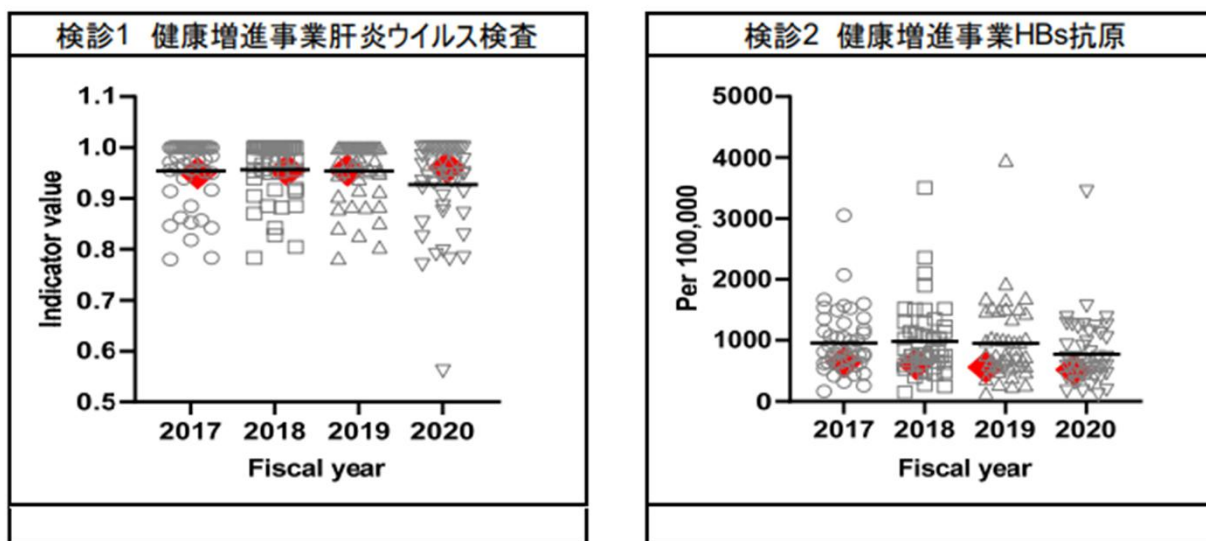
肝炎・肝硬変全般に関する指標値とその推移



各指標指標値の経年変化について折れ線グラフで示している。（目標値は0.8）

個別フィードバック資料について（自治体）

＜各自治体事業指標のプロット図および経年変化＞



各都道府県の自治体事業指標値を○/□/△/▽でプロットし、平均値を—で示している。当該都道府県の値について◆でマーキングし、全国とのレベルを把握していただき、改善に向けた検討をいただくことが目的。

本日の報告内容

- 肝炎医療指標（拠点病院・専門医療機関）
- 自治体事業指標
- 啓発資材開発：肝炎すごろくの効果検証

肝疾患診療連携拠点病院における肝炎医療指標（29指標）

各指標には「重要」「標準」「参考」の重みづけ

1. 肝炎・肝硬変全般（6指標）

主に診断、フォローアップに関する指標
（非侵襲的肝線維化指標やChild-Pughスコアの利用、定期的な画像検査・腫瘍マーカー測定、アラートシステムの導入）

2. C型肝炎（10指標）

主にDAA治療に関するRAS変異などの検査、説明、フォローアップに関する指標

3. B型肝炎（6指標）

主に核酸アナログ治療に関する検査、説明、フォローアップに関する指標

4. 肝硬変（3指標）

主に合併症に関する指標（上部消化管内視鏡検査、栄養指導、身障者制度説明）

5. 肝炎制度（4指標）

ウイルス性肝炎治療費助成や肝がん・重度肝硬変事業など公的助成に関する指標

肝炎医療指標例

C型肝炎-11（重要指標）

項目：DAA failureに対する2回目 DAA治療前RAS検査

$$\text{指標値} = \frac{\text{2回目の治療開始前にHCVRAS検査を実施した人}}{\text{C型肝炎患者で2回目のDAA治療を受けた人}}$$

◎ 調査対象

肝疾患診療連携拠点病院71施設

◎ 調査方法

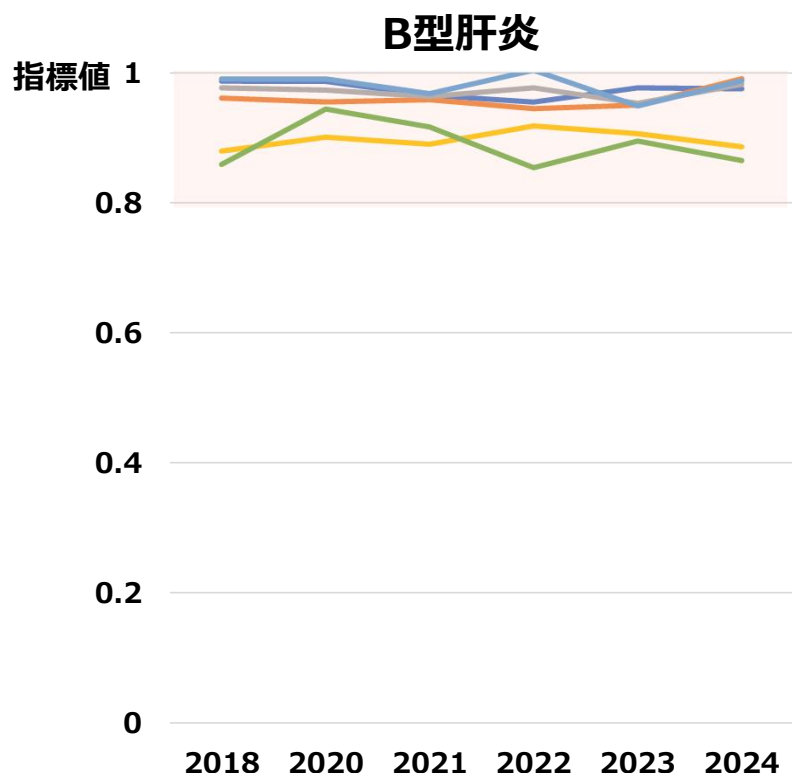
調査票（エクセルファイル）の記入

- ・対象医は主な診療担当医より自施設で決定
- ・調査票及び調査用補助ファイルを調査開始前に配布

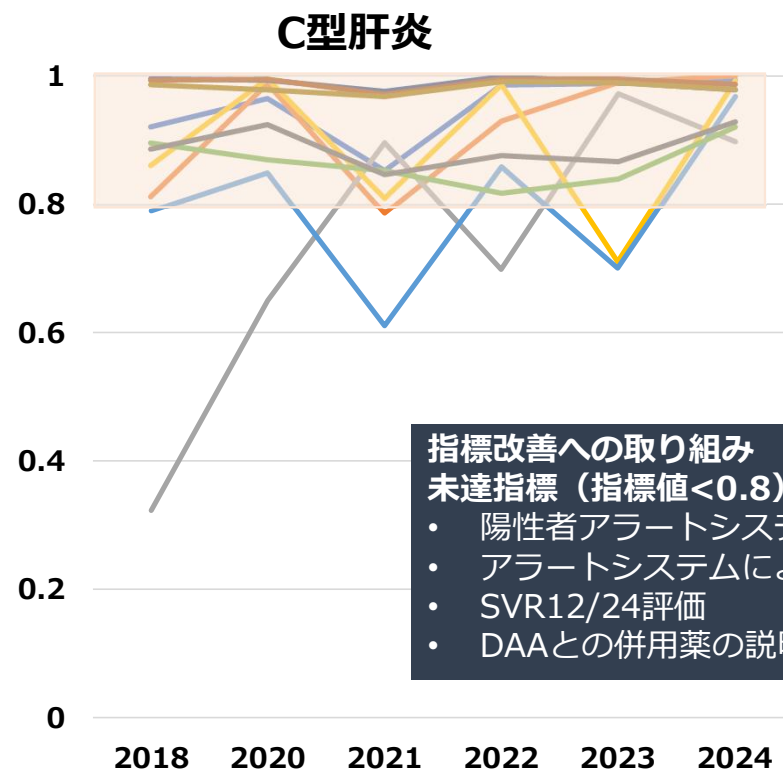
◎ 調査期間

平成30年度調査期間：4月1日～9月30日
令和1年度調査期間：9月1日～11月30日
令和2年度調査期間：10月1日～12月31日
令和3年度調査期間：10月1日～12月31日
令和4年度調査期間：9月1日～12月20日
令和5年度調査期間：10月1日～12月31日
令和6年度調査期間：10月1日～12月31日
令和7年度調査期間：10月1日～12月31日

肝炎診療に関する指標値とその推移（拠点病院）



- 治療前のガイドラインに基づいた説明、同意
- NA開始前の併用薬の確認
- 抗HBV療法開始後の6ヶ月後、1年後HBV-DNA評価
- NA服用中の定期的なHBs抗原測定
- 定期的な画像検査
- 定期的な腎機能、骨塩定量 (or血清P値) 測定



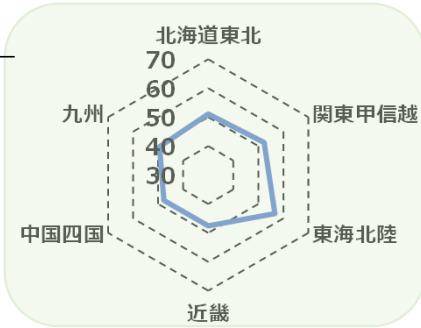
指標改善への取り組み
未達指標（指標値<0.8）の改善

- ・ 陽性者アラートシステム導入
- ・ アラートシステムによる受診指示
- ・ SVR12/24評価
- ・ DAAとの併用薬の説明

- 治療ガイドラインに基づいた説明
- serotypeまたはgenotype検査
- 2回目治療前HCVRAS検査
- 併用薬の確認
- SVR12、24の評価
- 肝線維化指標に応じたSVR後フォロー
- SVR後の定期通院
- SVR後の定期画像検査
- SVR後の定期肝線維化指標検査
- SVR後の定期腫瘍マーカー

肝炎医療指標からみた地域ブロック別肝炎診療（2024年度）

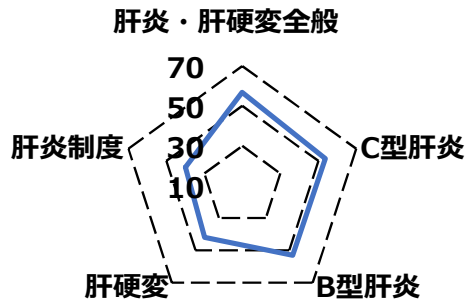
地域ブロック（全領域）



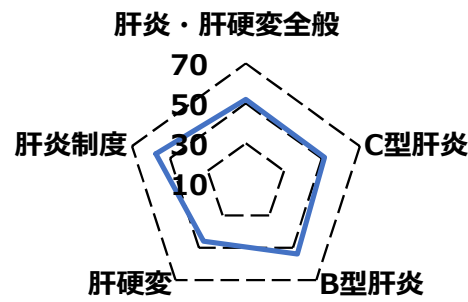
レーダーチャート：

- 全国平均からの離れ具合を表現
- 5角形が外に広がるほど全国平均より達成度が高いと解釈

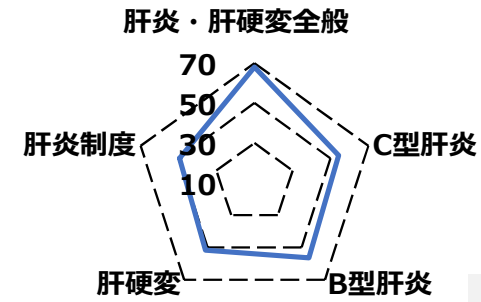
北海道東北



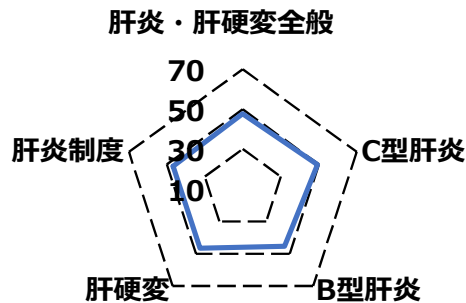
関東甲信越



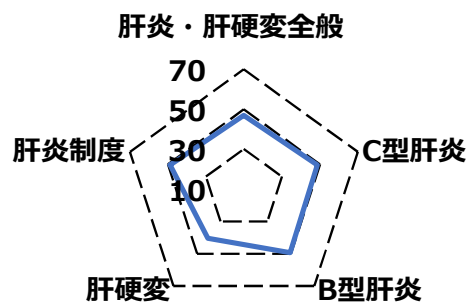
東海



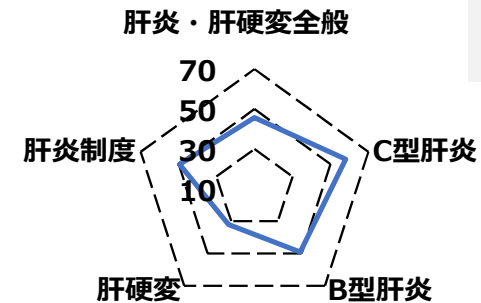
近畿



中国四国



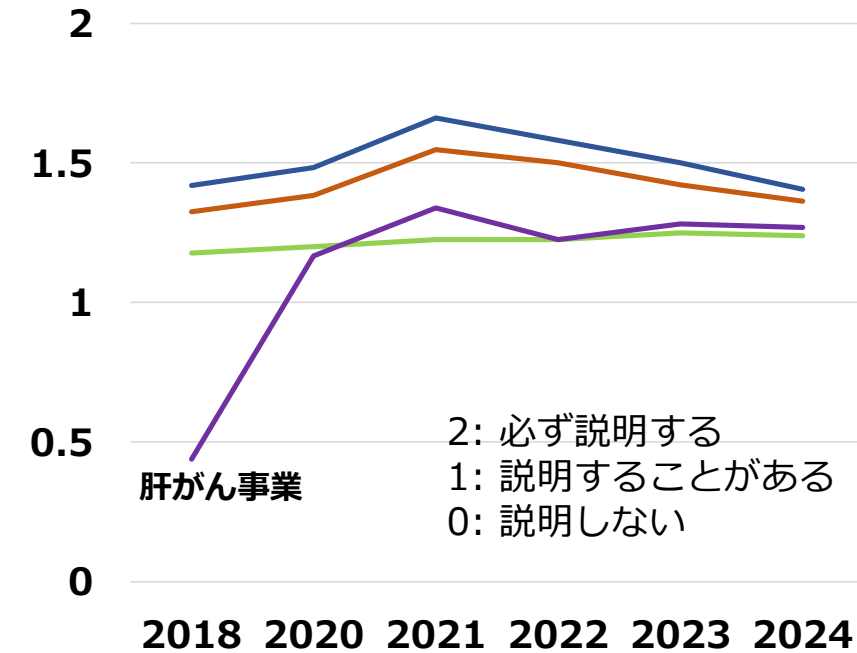
九州



全てのブロックで均てん化された肝炎医療が提供されている。

肝炎制度に関する指標値とその推移（拠点病院）

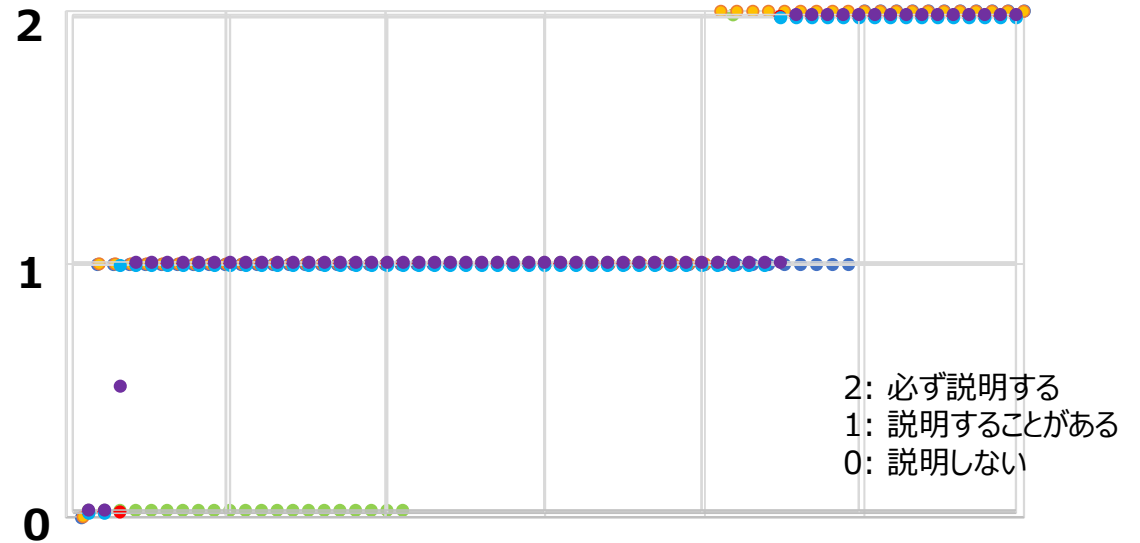
指標値



- B型肝炎給付金制度の説明
- C型肝炎給付金制度の説明
- ウイルス肝炎定期検査費用助成制度の説明
- 肝がん・重度肝硬変研究支援事業の説明

肝がん重度肝硬変事業の説明

指標値



- 指標低 ← 施設 → 指標高
- 2018年
 - 2020年
 - 2021年
 - 2022年
 - 2023年
 - 2024年

肝がん事業に関する説明度合は改善¹³

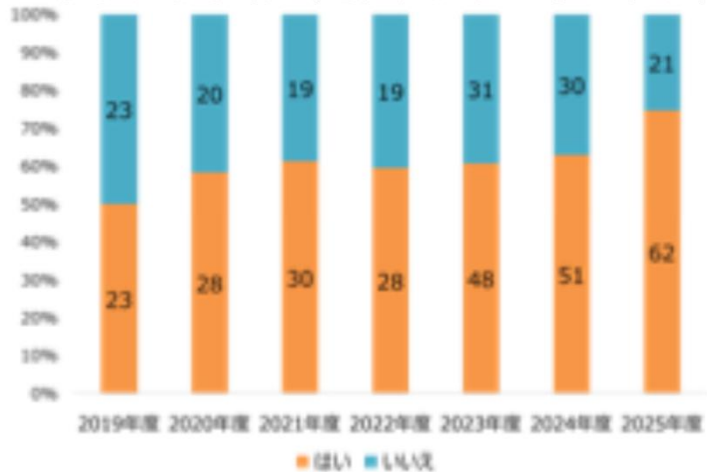
肝炎医療指標とその推移（専門医療機関）

対象：全国20自治体（令和4年度まで10自治体）
5施設/自治体選定（合計100施設）

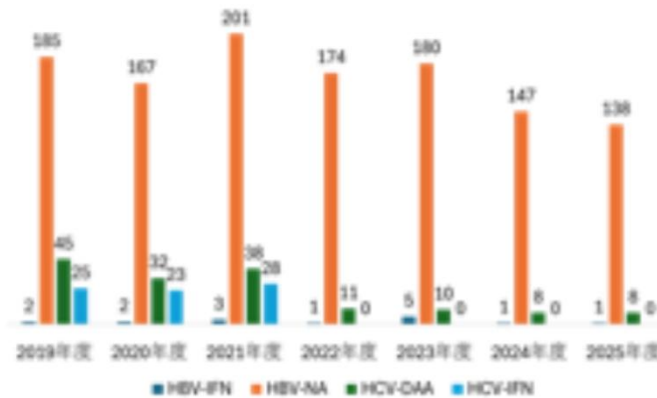
施設要件等（施設数）



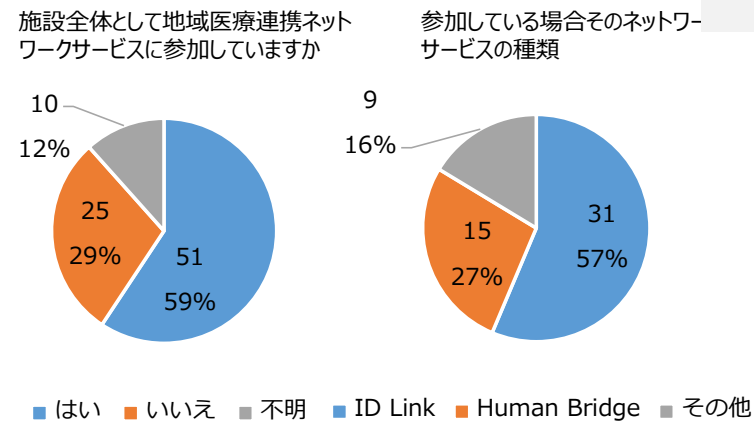
院内連携指標（電カルアラート・紹介）



ウイルス肝炎治療のべ患者数（自施設実施分）



病診連携指標（ICT利用）

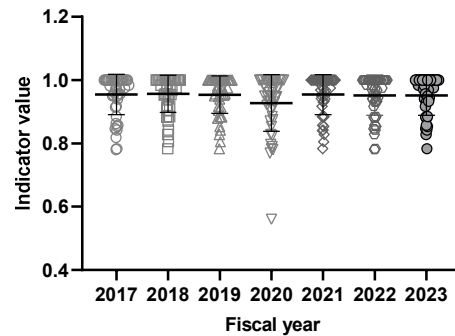


専門医療機関調査

- 多くの肝炎、肝癌治療が実施
- 院内連携・病診連携（ICT活用等）体制の充実へ
- 全都道府県調査が必要

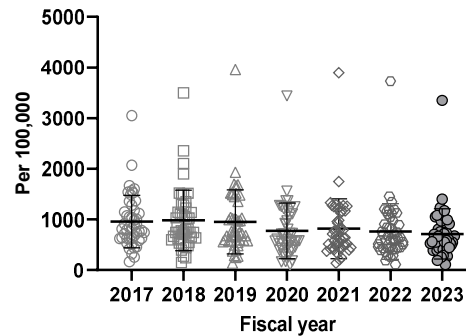
自治体による肝炎ウイルス検査の実施状況 (自治体事業指標調査から)

肝炎ウイルス検査
実施市町村
(健康増進事業)



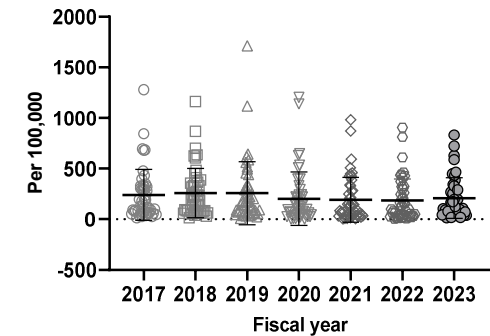
標準化Z値： -0.257
P値： 0.797
傾向なし

肝炎ウイルス検査
受検率 (HBs抗原)
(健康増進事業)



標準化Z値： -4.163
P値： <0.001
減少傾向

肝炎ウイルス検査
受検率 (HBs抗原)
(特定感染症等事業)

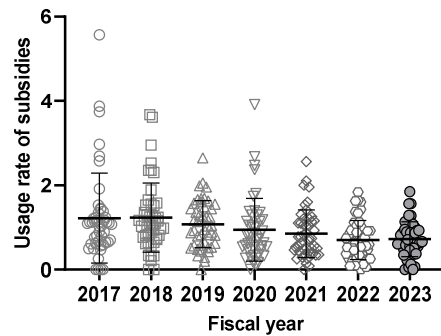


標準化Z値： -2.104
P値： <0.035
減少傾向

Jonckheere-Terpstra検定 (トレンド検定)

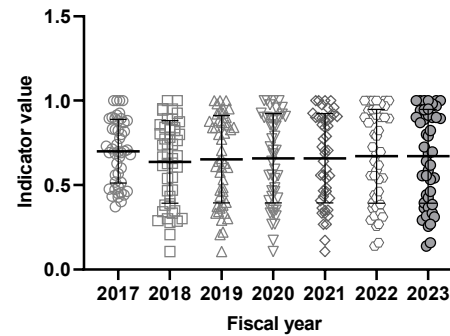
重症化予防推進事業の実施状況 (自治体事業指標調査から)

初回精密検査費用助成
受給率



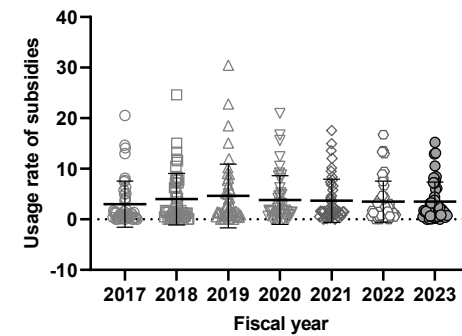
標準化Z値：-4.731
P値：<0.001
減少傾向

フォローアップ
実施市町村



標準化Z値：0.446
P値：0.656
傾向なし

定期検査費用助成
受給率



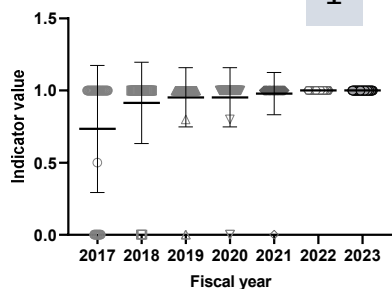
標準化Z値：1.663
P値：0.096
傾向なし (増加傾向)

肝炎医療コーディネーターの養成状況 (自治体事業指標調査から)

肝炎医療コーディネーター配置率

拠点病院

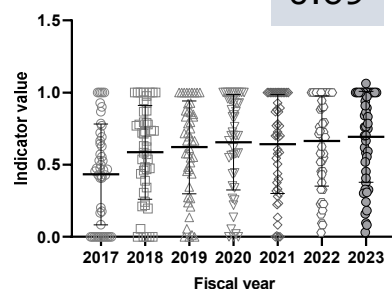
1



標準化Z値 : 5.446
P値 : <0.001
増加傾向

専門医療機関

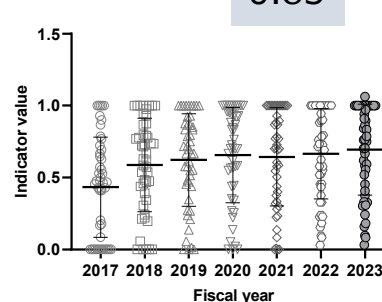
0.69



標準化Z値 : 3.958
P値 : <0.001
増加傾向

保健所

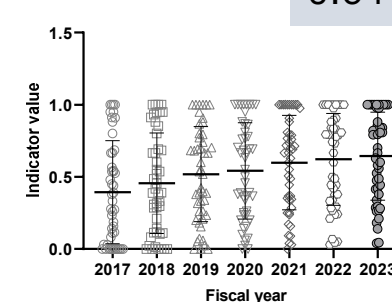
0.83



標準化Z値 : 2.420
P値 : 0.016
増加傾向

市町村

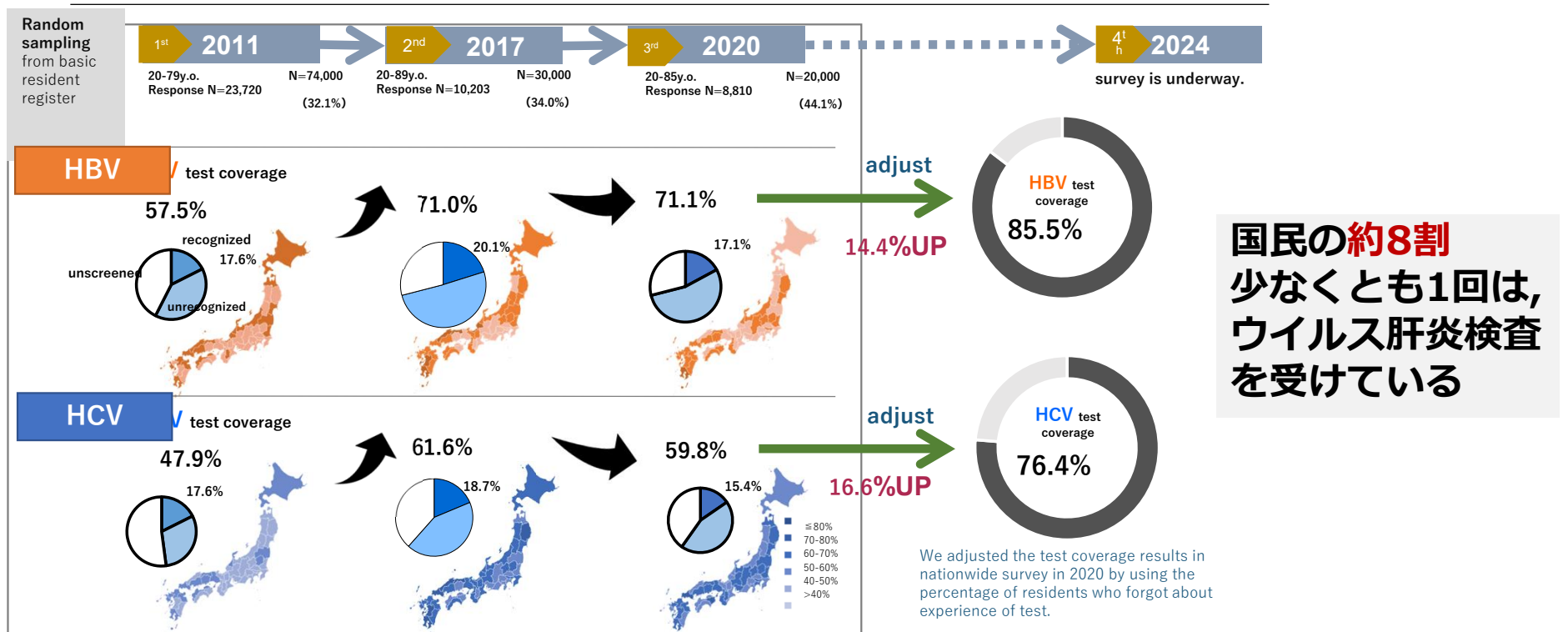
0.64



標準化Z値 : 4.563
P値 : <0.001
増加傾向

肝炎ウイルス検査受検率の推移（国民調査）

国民調査：
全国の一般住民対象のウイルス肝炎受検アンケート調査



Tanaka J. The Research Group for hepatitis countermeasures in Japan

肝炎啓発効果比較検討（啓発資材別）

手法：

- ・ 肝炎に関する啓発学習のための**3種類の資材を開発**
- ・ 3つの群に分け3つの学習資材を1つだけ体験していただき、その**学習体験についてWebアンケート**に答えていただく
- ・ **前向きコホート（学習前後、3ヶ月後の追跡）**

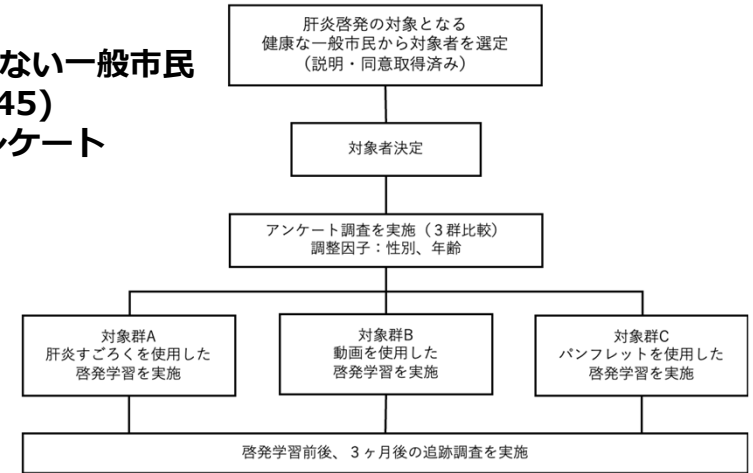
3つの資材に対して次の評価・効果測定を実施：

- ・ **学習効果測定** - 学習前後、3ヶ月後の追跡調査を実施
- ・ **意識・行動の変化の測定** - 3ヶ月後の追跡調査を実施
- ・ **学習体験の評価** - 学習後に調査を実施

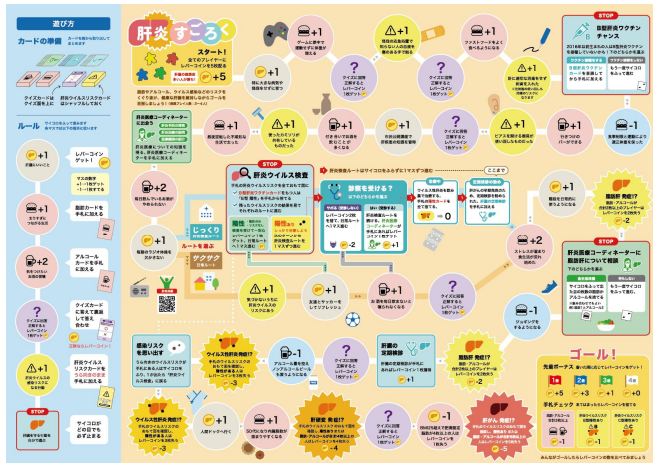
調査項目概要：

- ・ 3群間での**学習知識定着度の有意差の有無**
- ・ 3群間の学習知識定着度に対する**感情の効果・有意差の有無**（感情評価指標 - PANAS尺度を使用）
- ・ 学習資材が持つ**特性の効果・評価**

肝疾患のない一般市民
(N=1,545)
Webアンケート



肝炎すごろく (Ver.3)



Vs.



Vs.

リーフレット

肝臓病について (ウイルス性肝炎、脂肪肝、肝硬変、肝がん)

1. ウイルス性肝炎

ウイルス性肝炎はA、B、C、E型があります。日本ではウイルスによる慢性肝炎の原因として最も多いのはC型肝炎、その次はB型肝炎で、100人に2人が感染していることとなります。国内最大の感染症ともいわれ、国民全体で取り囲むべき重要な健康問題とされています。

● B型肝炎

B型肝炎はB型肝炎ウイルス（HBV）が血液・体液を介して感染して起きる肝臓の病気です。2016年4月1日以降に生まれた全ての0歳児にHBVのワクチンが接種されるようになりました。また、医療従事者やB型肝炎キャリアと同居する家族など希望者に対するワクチン接種も行われています。現在日本では約110～120万人の感染者がいると推定されています。

● C型肝炎

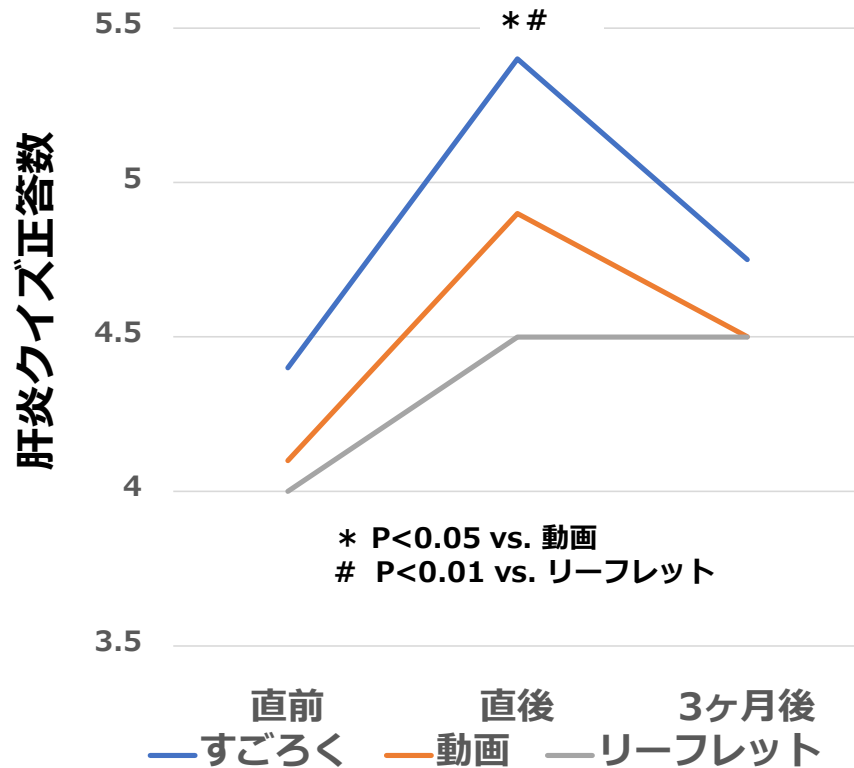
C型肝炎はC型肝炎ウイルス（HCV）が血液・体液を介して感染して起きる肝臓の病気です。現在日本では約90～130万人程度のHCV感染者がいると考えられています。その中には感染がわかっていない人やわかっていても通院されていない人が多いのが現状です。

ウイルス性肝炎の治療

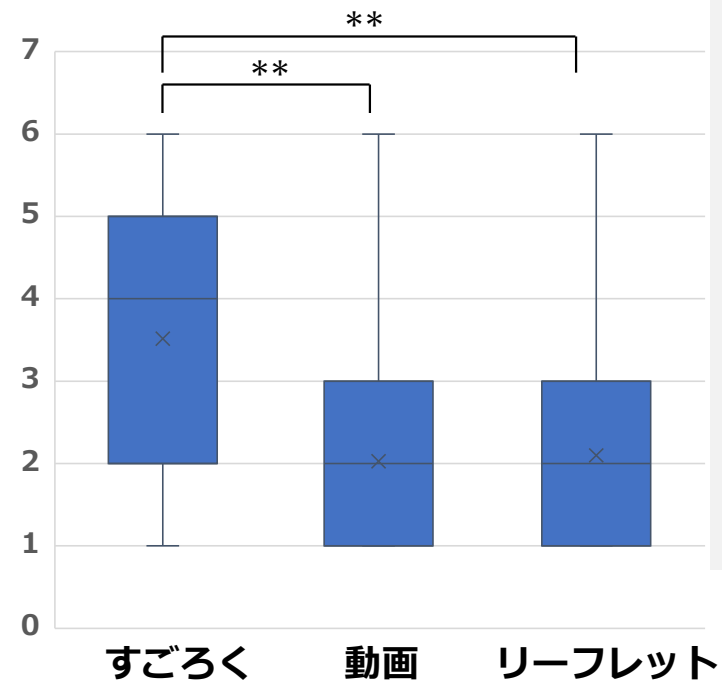
急性のウイルス性肝炎の場合は、劇症肝炎をのぞき、一般に抗ウイルス薬を使った治療は必要ありません。B型肝炎の患者さんに持続感染しているHBVは身体から完全排除することは出来ませんが、これを減らして、B型肝炎の治療は注射薬（インターフェロン）と内服薬（核酸アナログ製剤）の2種類の薬で治療を行います。C型肝炎を排除するとともに将来的な治療は、HCVを体内から排除することです。以前の注射薬（インターフェロン）を用いた治療が行われていましたが、現在はほとんどの方が内服薬だけの治療（インターフェロンフリー治療）を受けています。

肝炎啓発効果比較検討（啓発資材別）

学習効果の推移



PANAS尺度（ワクワク度）



啓発効果検証：

- 肝炎すごろくは直後の知識定着率は最も高い
- 高ワクワク度が関係？
- 3ヶ月後の知識維持率は、全ての資材で低下
- 繰り返し啓発機会を提供することが重要
- 繰り返し遊べる「肝炎すごろく」は有効

まとめと今後の予定

- 肝炎医療指標，自治体事業，拠点病院事業指標の**継続的な運用と結果報告**によって，拠点病院，専門医療機関での医療提供体制，都道府県単位での事業目標が明確になり，**肝炎医療・肝炎対策の均てん化は推進されつつある**。
- 各指標改善のためには，一般国民，患者，医師，メディカルスタッフに対してより効果的な**啓発，情報発信方法**の検討が必要であり，肝炎すごろくなどの新たな資材の開発と全国運用が期待される。
- 令和10年度には，経年調査結果と解析を纏めた調査結果報告書を作成し，事業改善のための**提言**を行う予定である。

資料

- 指標作成のプロセス（作業用シート）
- 肝炎医療指標（拠点病院対象）
- 肝炎医療指標（専門医療機関対象）
- 自治体事業指標
- 拠点病院事業指標
- 拠点病院啓発事業指標

指標作成のプロセス（作業用シート）

指標作成の根拠
治療ガイドライン,
厚労省からの通知等

指標妥当性の評価点
5段階評価（5が最高）
の平均点（班員）

指標妥当性の評価点
の平均点（外部委員）

肝炎・肝硬変	指標番号 (新)	項目	分子	分母	根拠	対象	方法	作成者	備考	指標の妥当性	ご意見	ご意見（外部評価者）	指標の妥当性 （外部評価平	会議当日再 評価	重み付
	診断指標														
肝炎-2		日常診療に肝線維化指標を用いている	日常診療に非侵襲的肝線維化診断を用いている患者数	B型肝炎、C型肝炎患者数	肝臓学会「B型肝炎治療ガイドライン」「C型肝炎治療ガイドライン」	拠点病院医師	アンケート方式	板倉	「日常診療」とは、入院、外来の際に評価し、必要時には患者への説明も実施すること。「非侵襲的肝線維化診断法」とは、APRI、FIB-4などの線維化指数やフィブrosキャンなどの超音波線	4.67	肝生検、肝線維化指標、フィブrosキャンいずれかによる肝線維化診断を行っているかどうかの方がよいように思われます。(3) M2BPGIを含む血清学的線維化指標、画像による肝硬度測定をしているとしたほうがよいと考えます(2)。分子の項目は評価者3のご意見に準じたほうが良いように思います。	血清学的検査による肝線維化指標よりもフィブrosキャンなど非侵襲的画像検査の方が直接的で正確である(4)。拠点病院が対象であることを考えた場合、フィブrosキャン、MEエラストグラフィ、肝生検などが肝線維化の指標となるべきと考えます。(5)	3.75	4.25	絶対
肝炎-3		日常診療にChild-Pughスコアを用いている	日常診療にChild-Pughスコアを用いている患者数	B型肝炎、C型肝炎肝硬変患者数	肝臓学会「B型肝炎治療ガイドライン」「C型肝炎治療ガイドライン」	拠点病院医師	アンケート方式	考藤	同上。「肝硬変」の診断は施設の専門医による診断に委ねる	4.67	Child Pugh,あるいはMELDスコアとしてはいかがでしょうか(2)	Child-Pughスコアは肝硬変患者に対するスコアなので、分母を肝硬変患者に限定するべきである(4)。評価者(2)の方に賛成です。(5)	4.00	4.25	絶対
肝炎-4		画像診断を定期的実施している	画像検査(US/CT/MRI)を病状に応じて定期的実施している患者数	B型肝炎、C型肝炎患者数	肝臓学会「B型肝炎治療ガイドライン」「C型肝炎治療ガイドライン」	拠点病院医師	アンケート方式	板倉	「病状に応じて」施設基準を設けて実施していること(肝臓学会ガイドライン準拠)	4.67	定期的に定義が必要と思われ(3)	「最低約6ヶ月毎に」とする方が指標として有用と思われる(4)。評価者(3)の方も指摘していますが、具体的な機関があっても良いかもしれません。(5)	4.75	4.83	絶対
肝炎-5		腫瘍マーカーを定期的測定している	AFP/PIVKA-IIを病状に応じて定期的測定している患者数	B型肝炎、C型肝炎患者数	肝臓学会「B型肝炎治療ガイドライン」「C型肝炎治療ガイドライン」	拠点病院医師	アンケート方式	板倉	同上	4.83		「最低約6ヶ月毎に」とする方が指標として有用と思われる(4)。異論のないところ(5)	4.75	4.83	絶対
追加	肝炎-6	肝炎ウイルス陽性者受診勧奨(電子カルテによる陽性者アラートシステム)	電子カルテを用いた肝炎ウイルス陽性者アラートシステムを導入している		「手術前等に行われる肝炎ウイルス検査の結果の説明について」(厚生労働省健康局疾病対策科長通知 健康発0423第1号)	拠点病院医師等	拠点病院現状調査		導入している=1, 導入していない=0			手入力で作業する場合を含むと追記しても良いかもしれません。(5) まずアラートシステムを導入しているかどうか優先して評価されるべきと思われ(11)		4.50	標準

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

H29年度指標班：指標候補検討委員会で作成
平成27年12月19日

肝炎医療指標（拠点病院向け・29指標）

・肝炎・肝硬変全般（肝炎1-6）

		(項目)	(分子)	(分母)
重要	肝炎-1	日常診療に肝線維化指標を用いている	日常診療に 非侵襲的肝線維化診断 を用いている患者数	B型およびC型肝炎・肝硬変患者数
重要	肝炎-2	日常診療にChild-Pughスコアを用いている	日常診療に Child-Pughスコア を用いている患者数	B型肝炎、C型肝炎患者数（肝硬変）
重要	肝炎-3	画像診断を定期的実施している	画像検査（US/CT/MRI）を病状に応じて定期的実施している患者数	B型肝炎、C型肝炎患者数
重要	肝炎-4	腫瘍マーカーを定期的に測定している	AFP/PIVKA-IIを病状に応じて定期的に測定している患者数	B型肝炎、C型肝炎患者数
標準	肝炎-5	肝炎ウイルス陽性者受診勧奨（電子カルテによる陽性者アラートシステム）	電子カルテを用いた肝炎ウイルス陽性者アラートシステム を導入している	定数 = 1
標準	肝炎-6	肝炎ウイルス陽性者受診勧奨（電子カルテによる陽性者アラートシステム）	電子カルテを用いた肝炎ウイルス陽性者アラートシステム により、消化器内科・肝臓内科への 受診を指示 している	定数 = 1

・C型肝炎（肝炎7-16）

重要	肝炎-7	医師がC型肝炎治療前に治療適応・治療法の選択について説明をしている	医師が治療前にHCV治療ガイドラインに基づいて説明して同意を得ている人	C型肝炎に対する抗HCV治療を受けた人
重要	肝炎-8	C型肝炎に対する初回DAA治療前にHCVセロタイプまたはジェノタイプ検査を実施している	初回DAA治療開始前にHCVセロタイプまたはジェノタイプ検査を実施した人	C型肝炎患者でDAA治療を受けた人

肝炎医療指標（拠点病院向け・29指標）

	(項目)	(分子)	(分母)	
重要	肝炎-9	初回DAA治療失敗例に対する2回目以降DAA治療前のRAS検査を実施している	2回め以降のDAA治療開始前にHCVRAS検査を実施した人	C型肝炎患者でDAA再治療を受けた人
重要	肝炎-10	C型肝炎に対するDAA治療前の併用薬剤の薬物相互作用（DDI）の安全性確認をしている	DAA治療開始前に併用薬を医師または薬剤師等が確認した人	C型肝炎患者でDAA治療を受けた人
重要	肝炎-11	C型肝炎に対するSVR評価基準を設けている	SVR評価を終了後12週と24週で実施している（あるいは予定している）人	C型肝炎治療を終了して1年以内の人
標準	肝炎-12	肝線維化指標に応じてSVR後フォロー基準を設けている	治療前後の線維化指標を説明し、フォローの重要性を説明し、SVR後の発癌リスクに応じて通院を指示した人	C型肝炎治療を受けてSVRとなった人
重要	肝炎-13	C型肝炎SVR後のフォロー方針を設けている	医師からSVR後の定期的通院を指示した人	C型肝炎治療を受けてSVRとなった人
重要	肝炎-14	C型肝炎SVR後のフォロー方針を設けている	SVR後の定期的画像検査を実施している（施設の方針に基づき）	C型肝炎治療を受けてSVRとなった人
重要	肝炎-15	C型肝炎SVR後のフォロー方針を設けている	SVR後に肝線維化指標を定期的に評価している人	C型肝炎治療を受けてSVRとなった人
重要	肝炎-16	C型肝炎SVR後のフォロー方針を設けている	SVR後の定期的腫瘍マーカー測定を実施している	C型肝炎治療を受けてSVRとなった人

・ B型肝炎（肝炎17-22）

重要	肝炎-17	医師がB型肝炎治療前に治療適応・治療法の選択について説明をしている	医師が治療前にHBV治療ガイドラインに基づいて説明して同意を得ている人	B型肝炎に対する抗HBV治療を受けた人
重要	肝炎-18	B型肝炎に対する治療前の併用薬剤の薬物相互作用（DDI）の安全性確認をしている	核酸アナログ治療開始前に併用薬を医師または薬剤師等が確認した人	B型肝炎（肝硬変）患者で核酸アナログ治療を受けた人

肝炎医療指標（拠点病院向け・29指標）

(項目)

(分子)

(分母)

標準	肝炎-19	抗HBV療法の短期効果を評価している	抗HBV療法開始後6ヶ月、1年時点で HBVDNAで治療反応性を評価 した人	B型肝炎（肝硬変）患者で抗HBV治療を受けた人
参考	肝炎-20	抗HBV療法の長期効果を評価している	核酸アナログ服用中で HBs抗原量を定期的 に測定している人	B型肝炎（肝硬変）患者で核酸アナログ治療を受けた人
重要	肝炎-21	B型肝炎に対する抗HBV治療中（後）のフォロー	画像検査を定期的実施している人	B型慢性肝炎で抗HBV治療を受けた人
標準	肝炎-22	B型肝炎に対する抗HBV治療中（後）のフォロー	腎機能検査、骨塩定量検査（または血清P値）を定期的に行なっている人	B型慢性肝炎で抗HBV治療を受けた人

・肝硬変（肝硬変1-3）

重要	肝硬変-1	肝硬変の合併症の評価基準を設けている	食道・胃静脈瘤の検査目的で 上部消化管内視鏡 を過去1年以内に実施した人	肝硬変と診断された患者数
標準	肝硬変-2	肝硬変の合併症の評価基準を設けている	栄養相談・栄養指導 を半年以内に実施した患者数	肝硬変と診断された患者数
参考	肝硬変-3	肝硬変身体障害者申請を実施している	肝硬変身体障害者制度に関する説明をした患者数	定数 = 1

・肝炎制度（肝炎制度1-4）

参考	肝炎制度-1	B型肝炎給付金制度を説明している	B型肝炎給付金制度を説明した 必ず説明している = 2 説明することがある = 1 説明していない = 0	定数 = 1
参考	肝炎制度-2	C型肝炎給付金制度を説明している	C型肝炎給付金制度を説明した 必ず説明している = 2 説明することがある = 1 説明していない = 0	定数 = 1
参考	肝炎制度-3	ウイルス肝炎定期検査費用助成制度を説明している	ウイルス肝炎定期検査費用助成制度を説明した 必ず説明している = 2 説明することがある = 1 説明していない = 0	定数 = 1
参考	肝炎制度-4	肝がん・重度肝硬変研究支援事業を説明 している	肝がん・重度肝硬変研究支援事業を説明した 必ず説明している = 2 説明することがある = 1 説明していない = 0	定数 = 1

肝疾患専門医療向け肝炎医療指標調査

回答対象期間：2019年4月～9月の6ヶ月間 ※1の(3),(4)のみ年度の回答をお願いします

レセプト病名ベースでご判断ください

不明な点は空欄で結構です

記載上の注意：

B型肝炎は無症候性キャリア、慢性肝炎、肝硬変、肝がんを問わず

C型肝炎は慢性肝炎、肝硬変、肝がん、治癒後を問わず

I. 施設要件等

(1) 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の指定医療機関である

はい いいえ 不明

(2) 何次医療機関ですか

一次医療機関 二次医療機関 三次医療機関

(3) 2018年度の外来のべ患者数(肝疾患を含む全外来患者数)

名

(4) 2018年度の入院のべ患者数(肝疾患を含む全入院患者数)

名

(5) 常勤の肝臓専門医又は指導医の数(外来診療のみの従事者も可)

名

(6) 非常勤の肝臓専門医又は指導医の数(外来診療のみの従事者も可)

名

(7) 日本消化器病学会消化器病専門医、専門医療機関の条件に合致するよう研修等受講のいずれかを満たす医師数(常勤・非常勤を問わない)(外来診療のみの従事者も可)((5),(6)との重複可)

名

(8) 腹部エコー検査を実施したB型・C型肝炎のべ患者数

名

(9) 肝炎医療コーディネーターの数(常勤・非常勤を問わず)

名

(10) 都道府県における専門医療機関の整備方針及び選定の要件を満たしていますか

はい いいえ 不明

II. ウイルス肝炎のべ患者数(外来+入院)

B型肝炎患者数 名

C型肝炎患者数 名

III. ウイルス肝炎治療のべ患者数 ※貴院での実施分に限ります

B型肝炎患者治療数

インターフェロン治療 名 核酸アナログ 名

C型肝炎患者治療数

インターフェロン治療 名 インターフェロンフリー治療 名

IV. 肝がん治療のべ患者数(ウイルス性/非ウイルス性、原発性/転移性を問わず)

※貴院での実施分に限ります

肝切除	<input type="text"/>	名
局所療法(ラジオ波焼灼療法、エタノール注入療法、マイクロ波凝固療法)	<input type="text"/>	名
肝動脈塞栓/化学塞栓療法/持続肝動注療法(TAE/TACE/HAIC)	<input type="text"/>	名
その他(分子標的治療薬、免疫チェックポイント阻害剤など上記以外の治療)	<input type="text"/>	名

V. 院内連携指標

院内に肝炎ウイルス検査陽性者の消化器・肝臓専門医への紹介システム(電子カルテによるアラートシステム、院内メールなどによる喚起)はありますか

はい いいえ 不明

VI. 病診連携指標

(1) ウイルス肝炎の初診患者数

B型肝炎患者数 名

うち、かかりつけ医からの紹介患者数 名

うち、肝疾患診療連携拠点病院からの紹介患者数 名

うち、かかりつけ医への逆紹介患者数 名

うち、肝疾患診療連携拠点病院への逆紹介患者数 名

C型肝炎患者数 名

うち、かかりつけ医からの紹介患者数 名

うち、肝疾患診療連携拠点病院からの紹介患者数 名

うち、かかりつけ医への逆紹介患者数 名

うち、肝疾患診療連携拠点病院への逆紹介患者数 名

(2) 肝疾患についてセカンドオピニオン外来を行っている

はい いいえ

(3) 肝疾患についてセカンドオピニオン目的に他医療機関へ紹介したB型・C型肝炎患者数 名

自治体事業指標（検診1～7）

重み	指標番号	項目	最終データソース
重要	自治体検診-1	都道府県別、肝炎ウイルス検診実施市町村の割合（健康増進事業）	
		分子 肝炎ウイルス検診実施市町村数	自治体事業調査
		分母 市町村数	e-Stat
重要	自治体検診-2	都道府県別、40歳以上人口10万人当たりの肝炎ウイルス検診受検率（健康増進事業分）	
		分子 肝炎ウイルス検査受検者数（健康増進事業分）	地域保健・健康増進事業報告
		分母 40歳以上人口10万人	e-Stat
重要	自治体検診-3	都道府県別、成人10万人当たりの肝炎ウイルス検査受検率（特定感染症検査等事業分）	
		分子 肝炎ウイルス検査受検者数（特定感染症検査等事業分）	特定感染症検査等事業における肝炎ウイルス検査等の実績 （肝炎対策推進室で調査）
		分母 成人人口10万人	e-Stat
標準	自治体検診-4	都道府県別、人口10万人当たりの肝がん罹患率（年齢調整つきも含む）	
		分子 肝がん罹患患者数	e-Stat
		分母 人口10万人	e-Stat
標準	自治体検診-5	都道府県別、人口10万人当たりの肝がん死亡率	
		分子 肝癌による死亡者数	e-Stat
		分母 人口10万人	e-Stat
参考	自治体検診-6	都道府県別、B型肝炎核酸アナログ製剤治療助成受給率	
		分子 核酸アナログ製剤治療助成受給者数	医療費助成受給者証交付実績（核酸アナログ製剤治療助成受給者数） 「B型・C型肝炎による肝硬変、肝がん患者における医療費等の実態調査」（H28年度・伊藤班） ※R2年度以降の算出には、H30年度NDB調査（田中班）のデータを用いる。
		分母 平成28年度NDB実態調査（伊藤班）による平成27年度B型肝炎治療患者数（肝炎、代償性・非代償性肝硬変）	
参考	自治体検診-7	都道府県別、C型肝炎インターフェロンフリー治療助成受給率	
		分子 インターフェロンフリー治療助成受給者数	医療費助成受給者証交付実績（インターフェロンフリー治療助成受給者数） 「B型・C型肝炎による肝硬変、肝がん患者における医療費等の実態調査」（H28年度・伊藤班） ※R2年度以降の算出には、H30年度NDB調査（田中班）のデータを用いる。
		分母 平成28年度NDB実態調査（伊藤班）による平成27年度C型肝炎治療患者数（肝炎、代償性肝硬変）	

自治体事業指標（フォローアップ¹～3）

重み	指標番号	項目	最終データソース
重要	自治体フォローアップ-1	都道府県別、成人10万人当たりの初回精密検査費用助成受給率	
		分子 初回精密検査受給者数	重症化予防推進事業における初回精密検査件数
		分母 成人人口10万人	e-Stat
重要	自治体フォローアップ-2	都道府県別、フォローアップ事業実施市町村の割合	
		分子 フォローアップ事業実施市町村数	自治体事業調査
		分母 市町村数	e-Stat
重要	自治体フォローアップ-3	都道府県別、成人10万人当たりの定期検査費用助成受給率	
		分子 都道府県別、定期検査費用助成受給者数	重症化予防推進事業における定期検査件数
		分母 成人人口10万人	e-Stat

自治体事業指標（施策1～9）

重み	指標番号	項目	最終データソース
重要	自治体施策-1	肝炎対策にかかる計画・数値目標策定の有無	肝炎対策推進協議会資料
重要	自治体施策-2	肝炎対策協議会の開催の有無	自治体事業調査
重要	自治体施策-3	都道府県別、人口10万人当たりの肝炎医療コーディネーター養成人数（累積）	
		分子 肝炎医療コーディネーター養成人数（累積） 分母 成人人口10万人	自治体事業調査 e-Stat
重要	自治体施策-4	都道府県別、人口10万人当たりの肝炎医療コーディネーター養成人数（新規）	
		分子 肝炎医療コーディネーター養成人数（新規） 分母 成人人口10万人	自治体事業調査 e-Stat
参考	自治体施策-5	自治体が実施する肝炎医療コーディネーター資格更新の有無	自治体事業調査
参考	自治体施策-6	都道府県別、肝炎医療コーディネーター配置状況（配置場所別）	
		分子 少なくとも1人の肝炎医療コーディネーターが配置されている肝疾患診療連携拠点病院数 分母 肝疾患診療連携拠点病院数	自治体事業調査 肝炎情報センター・トップページ
参考	自治体施策-7	都道府県別、肝炎医療コーディネーター配置状況（配置場所別）	
		分子 少なくとも1人の肝炎医療コーディネーターが配置されている肝疾患専門医療機関数 分母 肝疾患専門医療機関数	自治体事業調査 自治体事業調査
参考	自治体施策-8	都道府県別、肝炎医療コーディネーター配置状況（配置場所別）	
		分子 少なくとも1人の肝炎医療コーディネーターが配置されている保健所数 分母 保健所数	自治体事業調査 自治体事業調査
参考	自治体施策-9	都道府県別、肝炎医療コーディネーター配置状況（配置場所別）	
		分子 少なくとも1人の肝炎医療コーディネーターが自治体（市町村）肝炎対策部署に配置されている市町村数 分母 市町村数	自治体事業調査 自治体事業調査

拠点病院事業指標（21指標）

・相談支援（拠点1-4）

		(項目)	(分子)	(分母)
重要	拠点 - 1	肝疾患相談支援センターHP開設	有り=1, なし=0	定数 = 1
重要	拠点 - 2	肝疾患相談支援センターの設置	有り=1, なし=0	定数 = 1
重要	拠点 - 3	相談件数（総数）	相談件数	定数 = 1
重要	拠点 - 4	相談支援に係る自治体との連携	有り=1, なし=0	定数 = 1

・患者、家族向け講座（拠点5,6）

標準	拠点 - 5	肝臓病教室の実施回数	実施回数	定数 = 1
標準	拠点 - 6	家族支援講座の実施回数	実施回数	定数 = 1

・就労支援（拠点7）

参考	拠点 - 7	就労支援事業実施	有り=1, なし=0	定数 = 1
----	--------	----------	------------	--------

・研修事業（医療従事者向け）（拠点8-14）

重要	拠点 - 8	連絡協議会実施回数	実施回数	定数 = 1
重要	拠点 - 9	肝炎専門医療従事者研修会実施	実施回数	定数 = 1
重要	拠点 - 10	肝炎専門医療従事者研修会の内容評価	参加者数	実施回数
標準	拠点 - 11	肝炎専門医療従事者研修会開催時の自治体等との連携	有り=1, なし=0	定数 = 1

拠点病院事業指標（21指標）

		(項目)	(分子)	(分母)
重要	拠点-12	一般医療従事者研修会実施	実施回数	定数 = 1
重要	拠点-13	一般医療従事者研修会の内容評価	参加者数	実施回数
標準	拠点-14	一般医療従事者研修会開催時の自治体等との連携	あり = 1、なし = 0	定数 = 1

・市民公開講座（拠点15,16）

重要	拠点-15	市民公開講座実施	実施回数	定数 = 1
重要	拠点-16	市民公開講座の内容評価	参加人数	都道府県人口 (100万対)

・その他（拠点17-21）

参考	拠点-17	地域診療連携パス運用	地域診療連携パス 発行数	定数 = 1
標準	拠点-18	肝炎情報C実施の拠点病院連絡協議会参加	参加回数	年間実施回数
標準	拠点-19	肝炎情報C実施の責任者向け研修会参加	参加回数	年間実施回数
標準	拠点-20	肝炎情報C実施の看護師・相談員研修会参加	参加回数	年間実施回数
重要	拠点-21	複数の拠点病院がある場合の連携有無	有り=1, なし=0	定数 = 1

啓発事業指標（情報発信方法の評価）

	(項目)	(分子)	(分母)
HP-1	肝疾患相談センターの説明	有り=1, なし=0	定数 = 1
HP-2	国の助成制度の説明	有り=1, なし=0	定数 = 1
HP-3	自都道府県の肝疾患専門医療機関掲載	有り=1, なし=0	定数 = 1
HP-4	肝疾患説明	有り=1, なし=0	定数 = 1
HP-5	就労支援に係る案内	有り=1, なし=0	定数 = 1
HP-6	肝炎訴訟に係る案内	有り=1, なし=0	定数 = 1
HP-7	患者会に係る案内	有り=1, なし=0	定数 = 1
HP-8	市民公開講座の内容について公開	オンデマンド配信有り=3、 配布資料掲載有=2、 Agendaのみ=1、 なし=0	定数 = 1
HP-9	医療従事者講習会の内容について公開	オンデマンド配信有り=3、 配布資料掲載有=2、 Agendaのみ=1、 なし=0	定数 = 1
HP-10	ホームページのアクセス解析の実施	有り=1, なし=0	定数 = 1
HP-11	コンテンツのリンク切れ項目の有無	有り=1, なし=0	定数 = 1

啓発事業指標（受け手の理解度の評価）

	(項目)	(分子)	(分母)
啓発－1	市民公開講座終了時のアンケート実施の有無	有り=2, オンラインではなし=1, 実施なし=0	定数=1
啓発－2	市民公開講座終了時のアンケート回収状況 (現地)	回答数	現地 参加人数
啓発－3	市民公開講座終了時のアンケート回収状況 (オンライン)	回答数	オンライン 参加人数
研修－1	医療従事者講習会終了時のアンケート実施の有無	有り=2, オンラインではなし=1, 実施なし=0	定数=1
研修－2	医療従事者講習会終了時のアンケート回収状況 (現地)	回答数	現地 参加人数
研修－3	医療従事者講習会終了時のアンケート回収状況 (オンライン)	回答数	オンライン 参加人数

<R4年度実績調査> ※肝炎医療指標調査と同時期に実施
 <R5年度実績調査> ※拠点病院事業調査と同時期に実施
 <R6年度実績調査> ※拠点病院事業調査と同時期に実施