

課題番号 : 27指1304
研究課題名 : 肝炎総合対策における評価指標策定と実地運用に関する研究
～肝疾患診療連携拠点病院ネットワークにおける効果的施策のために～
主任研究者名 : 酒匂赤人
分担研究者名 : 正木尚彦、東 尚弘、山極洋子

キーワード : 肝炎総合対策、肝疾患診療連携拠点病院、
研究成果 :

1. 研究の背景と目的

肝疾患診療連携拠点病院ネットワーク構築のうえ、平成 20 年度より肝炎総合対策が開始された。本研究計画立案時は肝炎対策の見直しの時期に相当しており、施策の評価指標が必要とされていた。

わが国においては、総合的な医療施策において先行するがん医療の分野で、30 年以上にわたり施策と研究が一体となった対策が進められ、平成 24 年第二期がん対策推進基本計画を策定した際に施策の進捗管理と見直しのために、目標の達成状況とがん対策を評価する指標の策定が施策の一つとして挙げられ、研究が進行していた。

肝炎対策においては、肝疾患診療連携拠点病院に期待される機能は多様化してきており、各拠点病院の活動において、地域特性により制度上の障壁や業務量の増加、施設間の活動状況の差異等の課題が挙げられた。肝炎情報センターが主催する肝疾患診療連携拠点病院間連絡協議会において個別の事例についての討議は行われているが、広く各拠点病院からの施策の構造的な課題を把握した上で、ネットワーク共通の課題または地域の特性に応じた課題等、解決策考案のために課題の背景にある障壁となる因子を解明し、業務改善に有用な指標の考案、および肝炎総合対策の効果に対する検証が必要とされた。

2. 現状の把握とがん対策からの示唆

本研究における初年度は、既存の調査等から評価指標候補選定を行うことを目標とし、以下の 3 つの分担研究課題について検討した。

1) 肝炎総合対策における地域特性に基づく課題の把握および施策評価のための指標候補の選定

他分野の主体からなる指標策定の場へ提案する指標候補の選定のため、肝炎情報センターが実施してきた現状調査について検討を行った。全国における活動の総数としては、肝臓病教室開催件数増加など一部において向上が見られるものの、相談件数の頭打ちなど活動の低迷が認められた。また、各活動において施設間格差が明らかとなり、特に施設ごとの相談件数および研修会参加人数に関して、事業費のほか人員の配置等の関与が示唆された。しかしながら、対策の目標が明確にされていないため、事業における関連の評価が困難であり、目標の設定を含む事業計画、および施策と業務を構造化した評価指標策定し、各施設および自治体の特徴に応じた効果的な事業運営について検討する必要があると考えられた（第 51 回日本肝臓学会総会主題演題発表、平成 27 年 5 月）。

2) 地域特性を勘案した肝炎総合対策における評価指標の考察

肝炎診療連携病院および県の担当者を対象とした東北地区肝炎ブロック会議において、現状調査では把握できなかった、診療支援、院外健康教育活動、検診フォローアップ体制構築など好事例の提示のほか、行政との連携、地理的な障壁の課題が挙げられる一方、広域圏における医療について協力連携などの提案がなされた。情報共有のみならず評価方法の検討に際しても実施主体の合意が重要と考えられた。

3) がん対策の評価指標策定手法の応用可能性の検討

行政事業レビュー後の肝炎総合対策において指標の重要性が認識される中、都道府県肝疾患診療連携拠点病院責任者向け研修会において、過程および結果の観点からの評価であること、指標とその基準について関係者の総意により決定することの重要性、また、評価の目的を、事業の改善ではなく、判断の根拠とすることへの懸念もふくめ、先行しているがん対策推進基本計画に対する評価指標策定における手法および課題等について情報提供を行った。

3. 行政事業レビューと基本指針見直し

初年度の平成 27 年 6 月には、肝炎総合対策に対する行政事業レビューが行われ、対策の効果評価が不十分であることが指摘され、評価指標の活用など事業運営について改善を求められた。

さらに、本研究 2 年度目の平成 28 年 6 月末日に「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」が改正され、第 2 期の肝炎総合対策で進められるべき方向性が追加されただけでなく、「肝硬変又は肝がんへの移行者を減らす」ことが指針の目標として初めて明示され、肝炎情報センターの機能化及び拠点病院の役割が明確にされた。指針改正後、肝炎対策推進室における対策の詳細の検討が 1 年をかけて行われ、平成 29 年 3 月の肝炎対策推進協議会で公表された。

肝炎対策は上記改正「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」に基づいて行われるが、具体的な運用については通知として各要綱に示される。今回の基本指針改正に伴い一連の要綱が改正され、3 年度目前半に発布された（「肝炎治療特別促進事業の実務上の取扱いについて（平成 29 年 3 月 24 日）」、「肝疾患に関する診療体制及び肝疾患患者に対する支援体制の整備について（平成 29 年 3 月 31 日）」、「肝炎医療コーディネーターの養成及び活用について（平成 29 年 4 月 25 日）」、「健康増進事業に基づく肝炎ウイルス検診等の実施について（平成 29 年 5 月 19 日）」、「特定感染症検査等事業について（平成 29 年 5 月 30 日）」、「感染症対策特別促進事業について（平成 29 年 6 月 21 日）」）。特に、感染症対策特別促進事業のうち「肝炎患者等支援対策事業実施要綱」は、肝疾患診療連携拠点病院の具体的な活動を指示しており、新たにインセンティブ評価事業が設定された。同事業は、先進的な事業として将来的に全国的に展開すべきと厚生労働大臣が認めた事業について、助成を実施するものである。

4. ロジックモデルによる肝炎対策の理論評価

本研究とほぼ同様のコンセプトで、3 年度より厚生労働科学研究費補助金肝炎等克服政策研究事業における研究が開始され、本研究におけるデルファイ法による意見集約や現状調査への反映は、助成のための評価への影響が懸念されるため、本研究の位置づけを、外部として肝炎対策の理論的枠組みを構築し、導出される政策指標について既存の調査および研究結果と対応させ、肝炎対策の各施策の理論的な妥当性の検討とし、政策の理論評価および指標選定の根拠となる肝炎対策のロジックモデルを作成した。

新指針、対策推進協議会議事録、厚労科研報告書等を踏まえ、肝炎対策の全体目標および個別目標を設定し、さらに各個別目標について、目標を達成するための状況の変化（アウトカム）、アウトカムに影響を与えるために必要なサービス・物品（結果）、結果を得るために必要な活動、活動に必要な投入について、主体、対象、方法、および行動を同定した。全体目標として、新指針で明示された肝硬変・肝がんへの移行者の減少のほか、安心して治療を受けられる社会の構築が挙げられた。個別目標として、感染予防、早期発見、早期治療、均てん化、偏見・差別解消、就労両立、不安軽減、適正推進 8 項目が設定され、早期発見、早期治療等強調された目標のほか、感染予防等継続して行うべき施策が明らかとなった。また、ロジックモデルにより系統的な活動の位置づけを行った上で各ステークホルダーの役割を同定することにより、特に、職域、検診機関等これまで肝炎医療や肝炎対策のバックグラウンドがない活動および場における肝炎医療コーディネーターの役割が期待された。目標として望ましい姿（ビジョン）を設定し、必要な活動を関連付けることにより、肝炎対策全体の統合的な理論評価、重点施策の選定等の意思決定を行い、また進捗管理等の指標策定の根拠とすることができると考えられた。各施設、自治体等地域および実施主体の特徴に応じて、他の事業や医療政策と

連携することにより、特に、疾患就労両立支援、医療計画策定等においては、共通する基盤の上に横断的、効率的な事業運営が可能になると考えられた。ロジックモデル作成過程を共有することにより、各ステークホルダーの連携の強化が期待される。以上について、第 54 回日本肝臓学会総会（平成 30 年 6 月）において発表した。

Subject No.: 27A1304

Title: Research on evaluation of the comprehensive measures for hepatitis implemented by core-center hospitals in Japan

Researchers: Akahito Sako, Naohiko Masaki, Takahiro Higashi, Yoko Yamagiwa

Key word: Comprehensive measures for hepatitis in Japan, Core-center hospitals, evaluation

Abstract:

1. Background and Aim

The comprehensive measures for hepatitis in Japan have been implemented since 2008 with a core-center hospital-centered regional cooperation system of medical institutions for liver disease treatment in each prefecture. In revision of the hepatitis measures in the Hepatitis Information Center in 2014, it was considered necessary to develop indicators to evaluate the hepatitis measures because of further improvement of activities by core-center hospitals to conduct the measures.

In the field of cancer medical care, the measures, including research and policy implementation, have been proceeding for over 30 years. In the second basic plan for promoting cancer measures in 2012, establishment of indicators was needed to evaluate the achievement of the goal and process of the measures, and research on evaluation indicators has been started.

In the hepatitis measures, the expected roles of the core-center hospitals are becoming diversified, and there were problems such as institutional barriers in each region, increased work volume, and differences of activities among core-center hospitals. Therefore, we needed to identify enabling and disabling factors, select indicator candidates, and evaluate to improve implementation of hepatitis measures in core-center hospitals.

2. Analysis of the current state of activities related to the hepatitis measures by core-center hospitals and suggestion from the experience of cancer control

In the first year of this research, we aimed to investigate the following three research subjects to select evaluation indicator candidates.

1) Investigation on issues based on regional characteristics of activities in the hepatitis measures

To select indicator candidates, we examined activities of core-center hospitals using the survey conducted by the Hepatitis Information Center. In total, improvement of activities was seen in an increase in the number of liver disease classes, but activities such as the number of consultations was sluggish. In addition, differences among core-center hospitals in each activity became clear, such as the number of consultations and the number of participants in workshops for personnel training in each region. The activities seemed to be associated with secure personnel and budgets in core-center hospitals. However, one should be careful in interpreting the associations between activities and characteristics of core-center hospitals, because the goal of the measures was not clearly defined. Therefore, effective business management was necessary according to the business plan including the setting of goals and evaluation indicators based on the structure of the

Researchers には、分担研究者を記載する。

measures considering the regional characteristics (the 51st Annual Meeting of the Japan Society of Hepatology, May 2015).

2) Proposal for evaluation indicators in the hepatitis measures from the regional characteristics

The meeting with personnel from core-center hospitals and the person in charge of the prefecture was held to share information on the current direction of the hepatitis measure and each activity in the Tohoku block area in October 2015. They presented good practices such as medical support, out-of-hospital health education activities, and establishment of a follow-up system, which could not be captured by the survey conducted by the Hepatitis Information Center, as well as geographical barrier issues and difficulties and importance of cooperation between core-center hospitals and local governments to implement the hepatitis measures. Additionally, they proposed cooperation on medical care in boundary areas across prefectures. It was considered that consensus-building on evaluation such as deciding methods and sharing process of evaluation was important.

3) Applicability to the hepatitis measures on evaluation indicators and evaluation methods in cancer control

At the workshop for personnel from core-center hospitals throughout Japan in August 2015, we provided information on points to note in selection of indicators from the experience of cancer control: 1) necessity of evaluation in both process and outcome of the program, 2) importance of consensus of stakeholders in the process deciding indicators and criteria of evaluation, 3) concern on the purpose of the evaluation not to improve the project but to judge the hospitals.

3. Administrative review and amendment of the basic guidelines

In June 2015, administrative project review on the hepatitis measures was conducted, and they pointed out that the internal evaluation of the measures was insufficient, and improvement of business management such as utilization of evaluation indicators was requested. Furthermore, "Basic guidelines for the promotion of measure for hepatitis" was revised in June 2016. The goal of the measures was defined as "to reduce liver cirrhosis or migrants to liver cancer," and the roles of the Hepatitis Information Center and core-center hospitals were clarified. According to the guidelines, details of the measures were decided by the Hepatitis Countermeasure Promotion Office over a year and published at the Hepatitis Countermeasure Promotion Council in March 2017. A series of outlines, which are the bases for implementing concrete operations, was revised in accordance with the amendment of this basic guideline.

4. Logic model development to construct a theoretical framework of the hepatitis measures

In the third year of this project, the other research, with the concept similar to the present research, was started by a grant-in-aid from the Minister of Health, Labor and Welfare. Because of concern and avoidance of influence, the purpose of this research, as an external group, was renewed to construct a theoretical framework of the hepatitis measures to map the indicators.

We developed a logical model to be the basis of theoretical evaluation for the hepatitis measures and selection of indicators using the new guidelines, the outlines, the proceedings of Council for Promotion of Hepatitis

Researchers には、分担研究者を記載する。

Measures, and the research reports supported by a grant-in-aid from the Ministry of Health, Labour and Welfare Health Laboratory regarding the hepatitis measures.

We set overall and individual goals for hepatitis measures. For each individual goal, we identified an outcome, which is expected to be a change in circumstances to achieve the goal; activities, which are the services/goods needed to enable the outcome; and inputs, which are personnel, budgets, materials, and so on needed to conduct activities, in the points of view of agents, subjects, methods, and action.

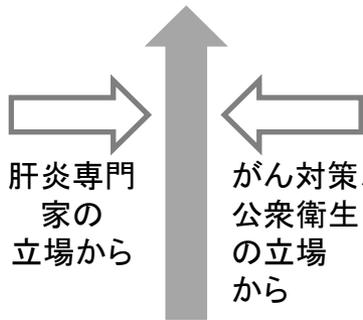
We considered that two overall goals were indicated in the new guidelines: 1) to reduce the transition rate to liver cirrhosis/liver cancer and 2) to create a society able to receive medical care with security. As the individual goals, downstream of overall goals, eight items have been identified: infection prevention; early detection of hepatitis; early treatment of hepatitis; equity of access to medical care for hepatitis; resolution of prejudice/discrimination due to hepatitis virus infection; work balance with receiving medical care for hepatitis; anxiety reduction regarding the disease, medical care, and life; and appropriate promotion of the measure.

Although the highlighted objectives are enhancement of cascades for treatment such as testing, awareness, and treatment, the measures to be continued, such as infection prevention, have been revealed. In addition, by identifying the roles of each stakeholder in positioning activities of the logic model, especially medical coordinators for hepatitis were considered to be in places that have not been familiar with medical care for hepatitis and the hepatitis measures, such as workplaces and medical-check institutions.

Using a logic model, we could conduct integrated theoretical evaluation of the hepatitis measures as a whole, and decision making such as selection of priority measures, and could be bases of indicators. In addition, implementation of the hepatitis measure could be collaborated with the other medical program in the local government and core-center hospitals, such as lifestyle-related disease and cancer control according to the characteristics of each facility. For example, in support of work balance with receiving hepatitis treatment in core-center hospitals and planning medical programs in the local government, they could utilize a common foundation in their facilities, and efficient business management would be possible. Sharing the process to develop the logic model could be expected to enable enhancement of cooperation among stakeholders. The above was announced at the 54th Annual Meeting of the Japan Society of Hepatology (June 2018).

研究課題 肝炎総合対策に評価指標策定と実地運用に関する研究

分担研究2
地域特性を勘案した肝炎総合対策における評価指標の考察



分担研究3
がん対策の評価指標策定手法の応用可能性の検討

分担研究1

肝炎総合対策における地域特性に基づく課外の把握及び施策評価のための指標候補の選定

分担2 「地域ブロック単位で考えることの意義」

- まずは、各都道府県の肝疾患診療ネットワーク内で課題の抽出をすることが大前提
- さらに、各地域ブロックに固有の課題が存在する可能性についても検討する
- 地域ブロック単位で横の繋がりを作ることはきわめて有用

医師（専門学会の支部会、地方会）、行政（地域ブロック担当者会議）



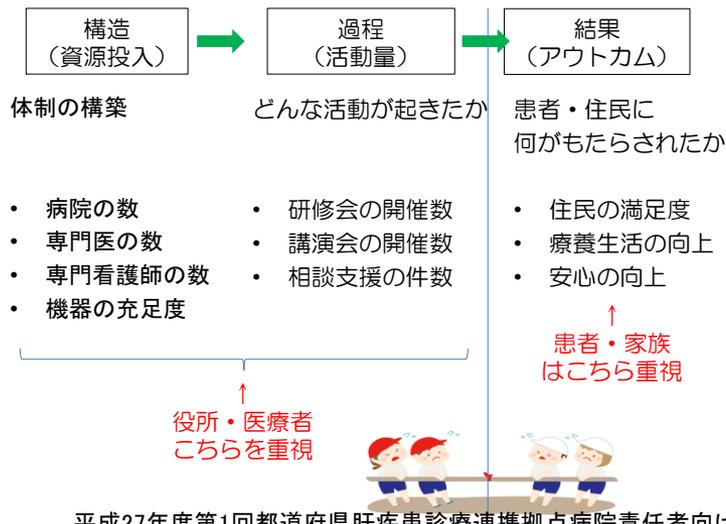
東北地区肝炎ブロック会議を開催（5県庁、7拠点病院が参加）

2015年10月31日；東北大学

がん対策

同じ枠組み：ドナベディアンモデル

分担3

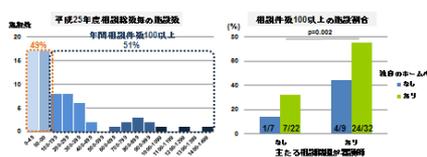


平成27年度第1回都道府県肝疾患診療連携拠点病院責任者向け研修会資料

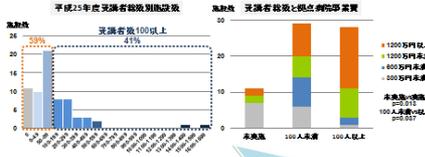
肝疾患診療連携拠点病院の課題

分担1

相談件数に関連する因子



研修受講者総数に関連する因子



目標の設定を含む事業計画、および施策と業務を構造化した評価指標策定し、肝炎総合対策に反映するよう、各施設および自治体の特徴に応じた効果的な事業運営について検討する必要があると考えられた。

第51回日本肝臓学会総会主題演題発表

1. 評価指標候補選定

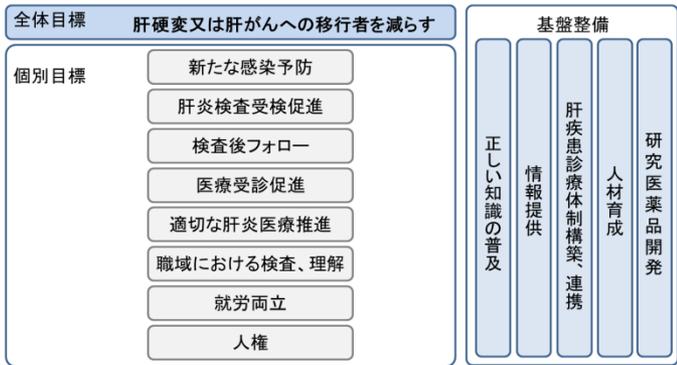
1) 基本指針から候補選定

肝炎対策の推進に関する基本的な指針					
1	第1肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向				
1.1	(1) 基本的な考え方				
1.2	(2) 肝炎ウイルス検査の更なる促進				
1.3	(3) 適切な肝炎医療の推進				
1.4	(4) 肝炎医療をはじめとする研究の総合的な推進				
1.5	(5) 肝炎に関する正しい知識の更なる普及啓発				
1.6	(6) 肝炎患者等及びその家族等に対する相談支援や情報提供の充実				
2	第2肝炎の予防のための施策に関する事項				
2.2	(2) 今後取組が必要な事項について				
2.2.1.0	主体	連携	協力	対象	目的
2.2.1.1	国	地方公共団体等			新たな感染の発生を防止
2.2.1.2	国	地方公共団体、学校教育関係者、患者団体等		年代	肝炎についての正しい知識と理解
2.2.3.0	国及び地方公共団体				医療従事者等の感染のリスクの高い集団
2.2.4.0	国	地方公共団体			B型肝炎ワクチンの有効性、安全性等に関する情報提供 B型肝炎ワクチンの定期接種の実施
3	第3肝炎検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項				
3.2	(2) 今後取組が必要な事項について				
3.2.1.0	主体	連携	協力	対象	目的
3.2.1.1	国				受検率や検査後の受診状況等について把握するための調査及び
3.2.1.2	地方公共団体				肝炎ウイルス検査実施とその体制の整備を要請
3.2.1.3	地方公共団体				肝炎医療コーディネーター等を活用した普及啓発等
3.2.1.4	国				医療機関への委託検査や出張型検査等
3.2.1.5	国				研究等での成果等が臨床に必要となる支援
3.2.1.6	国及び地方公共団体				肝炎ウイルス検査に関する効果的な広報
3.2.1.7	国				職場において健康管理に携わる者や、医療保険者、事業主等の関係者
3.2.1.8	国	地方公共団体及び拠点病院等			医療保険者や事業主等
3.2.1.9	国	地方公共団体			プライマリ—に配慮した適正な働き方
3.2.1.10	国	地方公共団体及び拠点病院等			医療保険者及び事業主
3.2.1.11	国	地方公共団体及び拠点病院等			受検者
3.2.1.12	国	地方公共団体及び拠点病院等			受検者に適切に説明
3.2.1.13	国	地方公共団体及び拠点病院等			電子カルテに活用したシステムを利用する等
3.2.1.14	国	地方公共団体及び拠点病院等			肝炎ウイルス検査の結果について簡単に説明
3.2.1.15	国	地方公共団体及び拠点病院等			保健所や医療機関の従事者
3.2.1.16	国	地方公共団体及び拠点病院等			肝炎ウイルス検査実施機関におい
3.2.1.17	国	地方公共団体及び拠点病院等			研修の実施状況、国や都道府県に報告
3.2.1.18	国	地方公共団体及び拠点病院等			研修の実施状況、国や都道府県に報告
4	第4肝炎医療を提供する体制の確保に関する事項				
4.2	(2) 今後取組が必要な事項について				
4.2.1.0	主体	連携	協力	対象	目的
4.2.1.1	国	地方公共団体、医療機関等			適切な肝炎医療
4.2.1.2	国	肝炎情報センター			肝炎ウイルス検査後のフォローアップや受診勧奨等
4.2.1.3	国	都道府県等			地域や職場において中心となって活動できる肝炎医療コーディネーター等の養成等
4.2.1.4	国	都道府県等			情報提供、連携等
4.2.1.5	国	拠点病院			都道府県等との取組を支援
4.2.1.6	国	都道府県及び肝炎情報センター			肝炎患者等が適切な医療を受けられるよう
4.2.1.7	国	都道府県			取組支援
4.2.1.8	国	都道府県			肝炎患者等が適切な医療を受けられるよう
4.2.1.9	国	都道府県			取組を推進
4.2.1.10	国	都道府県			医療従事者等が適切な医療を受けられるよう
4.2.1.11	国	都道府県			研修等
4.2.1.12	国	都道府県			地域での肝炎診療ネットワーク
4.2.1.13	国	都道府県			構築
4.2.1.14	国	都道府県			取組支援
4.2.1.15	国	都道府県			診療連携体制
4.2.1.16	国	都道府県			取組を推進
4.2.1.17	国	都道府県			取組を推進
4.2.1.18	国	都道府県			取組を推進
4.2.1.19	国	都道府県			取組を推進
4.2.1.20	国	都道府県			取組を推進
4.2.1.21	国	都道府県			取組を推進
4.2.1.22	国	都道府県			取組を推進
4.2.1.23	国	都道府県			取組を推進
4.2.1.24	国	都道府県			取組を推進
4.2.1.25	国	都道府県			取組を推進
4.2.1.26	国	都道府県			取組を推進
4.2.1.27	国	都道府県			取組を推進
4.2.1.28	国	都道府県			取組を推進
4.2.1.29	国	都道府県			取組を推進
4.2.1.30	国	都道府県			取組を推進
4.2.1.31	国	都道府県			取組を推進
4.2.1.32	国	都道府県			取組を推進
4.2.1.33	国	都道府県			取組を推進
4.2.1.34	国	都道府県			取組を推進
4.2.1.35	国	都道府県			取組を推進
4.2.1.36	国	都道府県			取組を推進
4.2.1.37	国	都道府県			取組を推進
4.2.1.38	国	都道府県			取組を推進
4.2.1.39	国	都道府県			取組を推進
4.2.1.40	国	都道府県			取組を推進
4.2.1.41	国	都道府県			取組を推進
4.2.1.42	国	都道府県			取組を推進

基本指針の構成因子の整理

2) 評価枠組み

評価枠組み作成のための基本指針の構成概念試案



3) 理論評価ロジックモデルから候補選定

長期目標「肝がん罹患減少」達成のための短期目標と関連する因子の一例

多角的な観点から候補の検討

指標意義、取得可能なデータ源の検討

目標	成果	結果	活動	投入
短期目標 抗ウイルス療法導入	ウイルス検査陽性者受診	検査陽性者医療機関受診	受診勧奨 かかりつけ医連携 治療待機者専門医療機関受診	データベース構築 奨励資材開発 地域研修会
肝炎医療助成受給者数	導入患者数	新患者数	院内検査陽性者紹介	データベース 保有自治体数 奨励資材見本数 研修会開催数 かかりつけ医 資材郵送 アラートシステム 導入数

前提: な医療を受けられる環境
資体制
門医

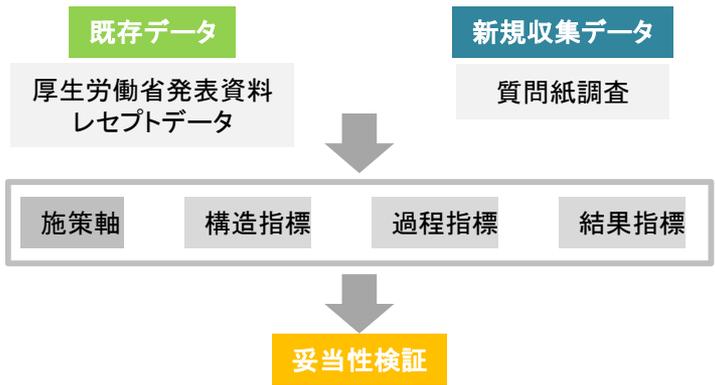
意見聴取、修正・追加

2. 評価指標策定

- デルファイ法
反復型アンケートによる意見集約
- 多様な立場の参加
肝炎患診療連携拠点病院、患者、行政、職域等



3. 評価指標検証



目標志向型ロジックモデルによる肝炎対策の理論評価

全体目標

肝硬変・肝がんへの
移行者が減少する。

個別目標

1. 新たな感染が防止される。

2. 感染者が早期に発見される。

3. 陽性者が早期に治療される。

4. 居住地に関わらず専門医療を受けることができる。

5. 偏見・差別を受けることがなく医療を受けることができる。

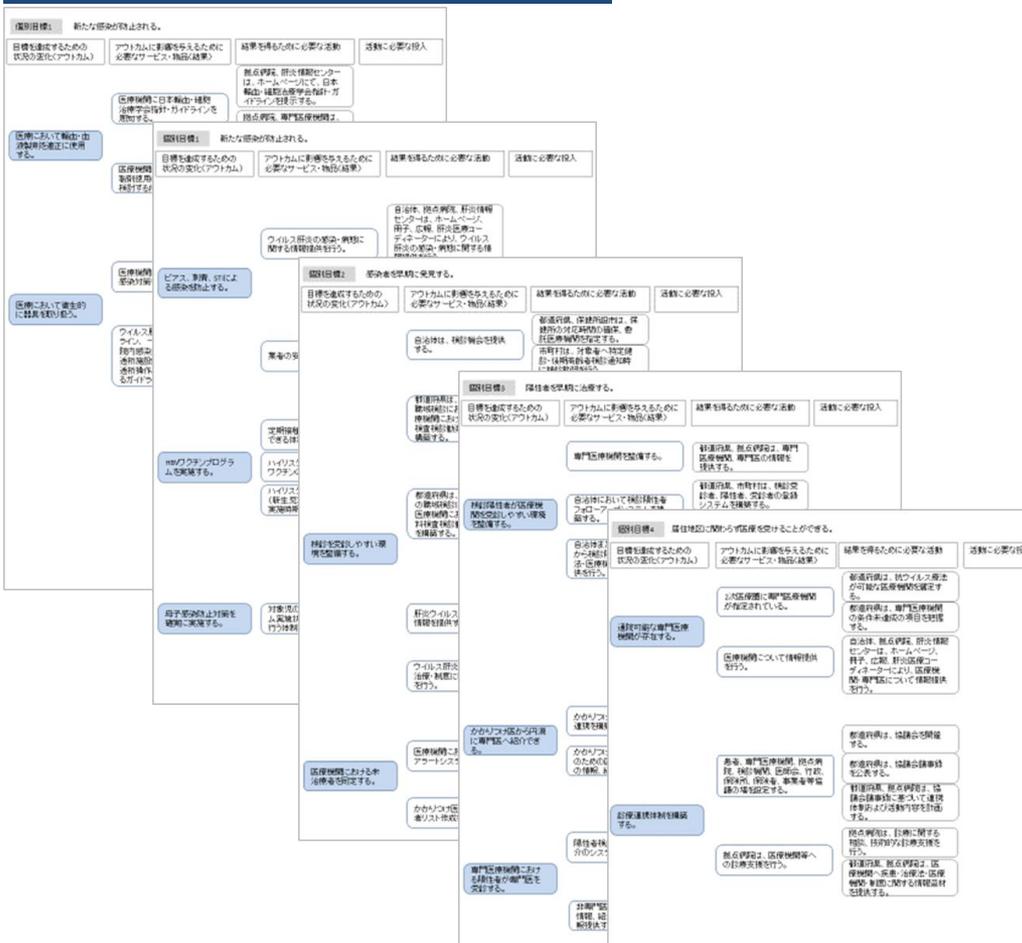
6. 就労を維持し医療を受けることができる。

7. 肝疾患に関する不安を軽減することができる。

8. 適正に肝炎対策を推進することができる。

安心して治療を受けられる
社会を構築する。

ロジックモデルを用いた理論評価



ロジックモデルにより肝炎対策の各実施主体において期待できる効果

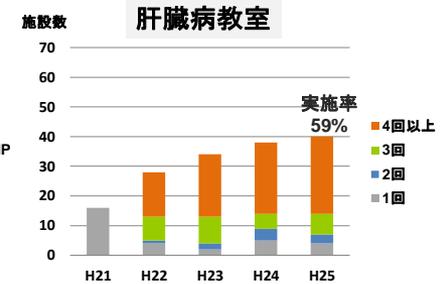
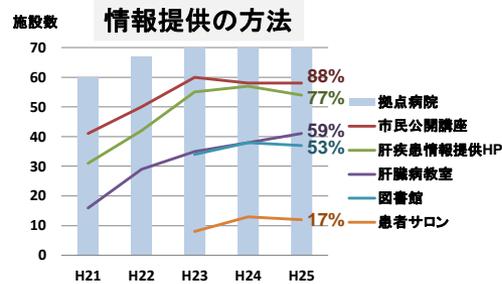
- 肝炎対策全体の統合的な理論評価
- 重点施策の選定等の意思決定
- 進捗管理等の指標策定
- 実施主体の特徴に応じて、他の事業や医療政策と連携することにより、疾患就労両立支援、医療計画策定等においては、共通する基盤の上に横断的、効率的な事業運営が可能
- ロジックモデル作成過程を共有することにより、各ステークホルダーの連携の強化



情報提供

肝疾患診療連携拠点病院の 現状と課題

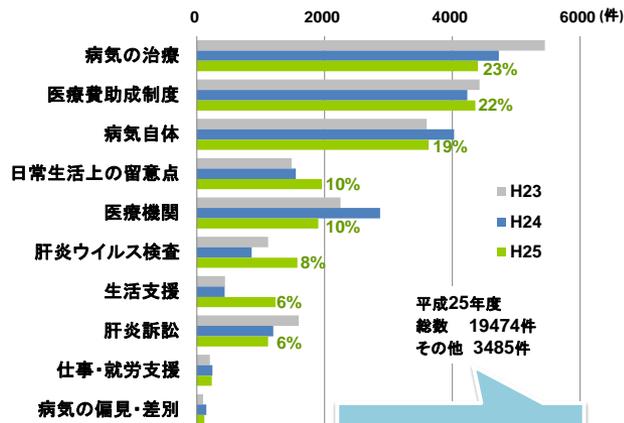
山極洋子, 正木尚彦, 溝上雅史
 国立国際医療研究センター
 肝炎・免疫研究センター



ホームページ開設の伸び悩み
 肝臓病教室の緩やかな増加



相談内容(複数回答)

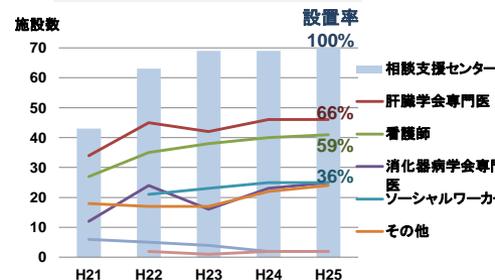


相談内容の多様性

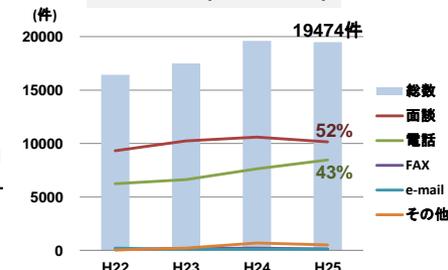


相談業務

相談対応職種(複数回答)



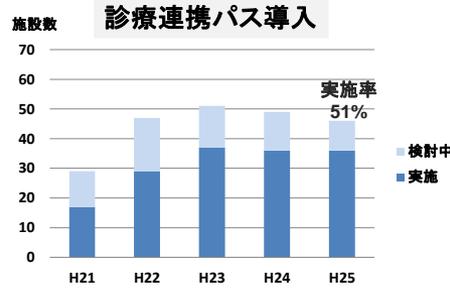
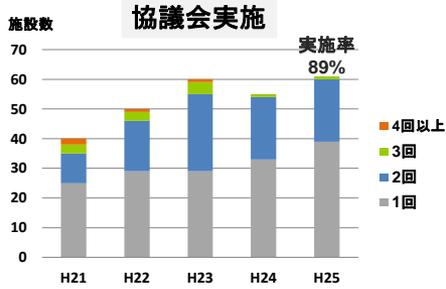
相談件数および 相談方式(複数回答)



相談件数の伸び悩み



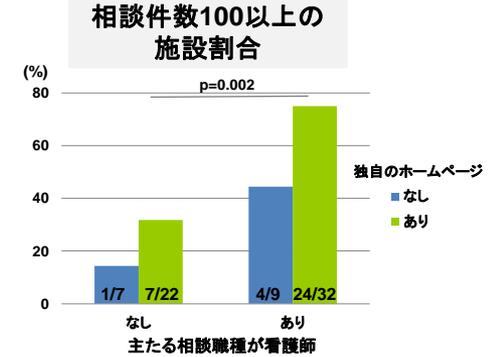
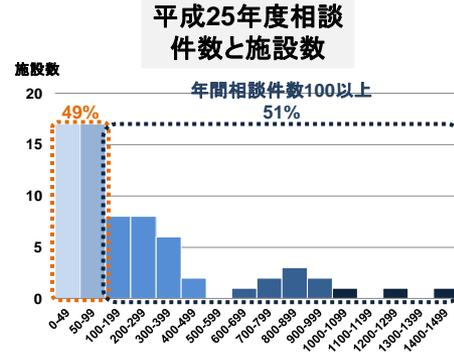
診療連携



協議会未実施の自治体
連携パス伸び悩み



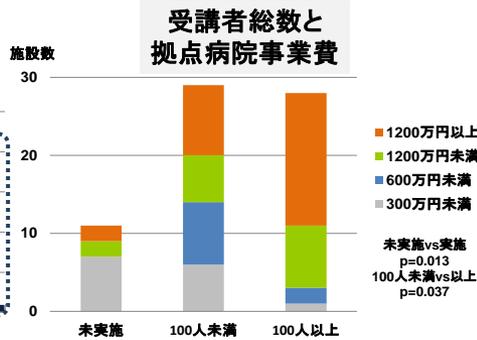
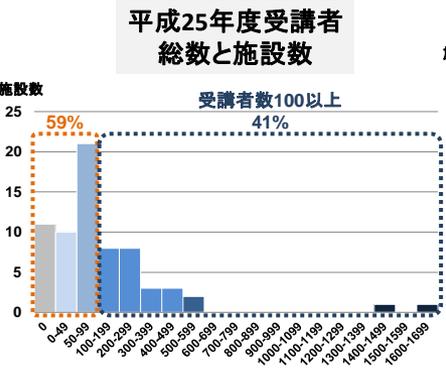
相談件数に関する因子



効果的な広報と看護職の重要性
目標を設定した計画が必要



研修受講者総数に関する因子



受講者総数に事業予算の影響
目標と対象者を設定した計画が必要



結語

目標の設定を含む事業計画、および施策と業務を構造化した評価指標策定し、肝炎総合対策に反映するよう、各施設および自治体の特徴に応じた効果的な事業運営について検討する必要があると考えられた。



「都道府県における肝炎検査後肝疾患診療体制に関するガイドライン」
厚生労働省(2007年1月26日)

Q:このガイドラインが作られた背景は？

A:平成14年～18年

節目検診(老人保健事業)・節目外検診

保健所、老健事業、政管健保、健保組合、職域の
検診に肝炎ウイルス検査を導入

HBs抗原陽性 : 1.16% (100,983人/8,704,587人)

HCV抗体陽性 : 1.16% (99,950人/8,634,509人)

しかし、二次精検率は30～40%程度であった。

原因:

- 1) キャリア側: 「肝炎に関する知識が十分ではなかった」
「どこの病院に行けば確実な診断・治療が受けられるのか
分からなかった」
- 2) 医療者側: 「最新の診療ガイドラインが必ずしも徹底されていなかった」

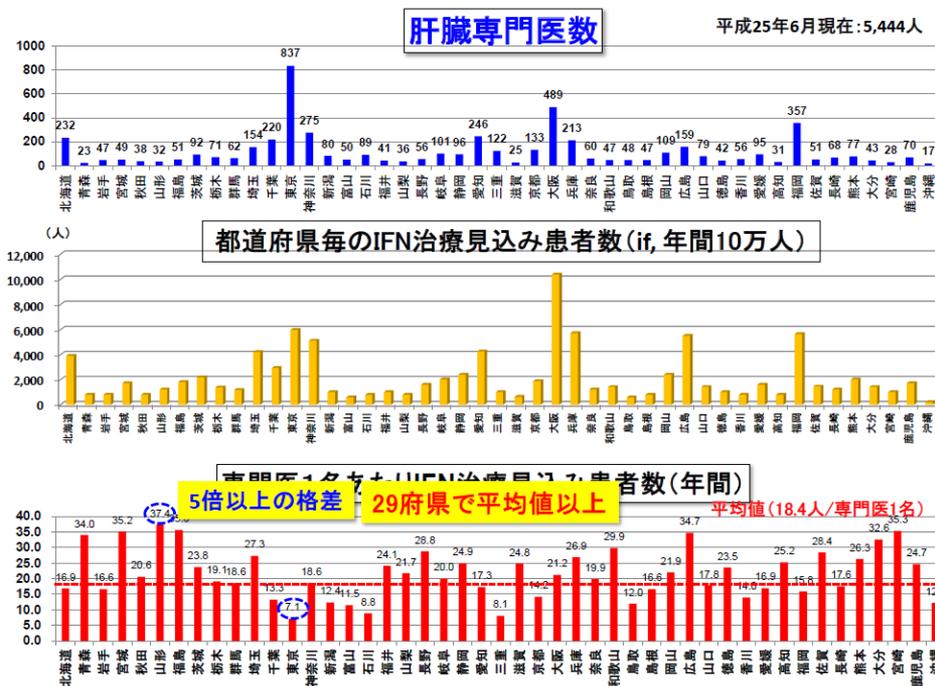
情報不足の是正が必要

「地域ブロック単位で考えることの意義」

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
正木尚彦

“肝疾患患者を取り巻く診療環境は
日本全国で必ずしも均質ではない”

1. 肝臓専門医の分布
2. C型肝炎インターフェロン治療成績
3. 肝炎ウイルス検査受検率



医療・施策の評価方法について

～がん医療とがん対策の評価における経験から～

第1回都道府県肝疾患診療連携拠点病院責任者向け研修会

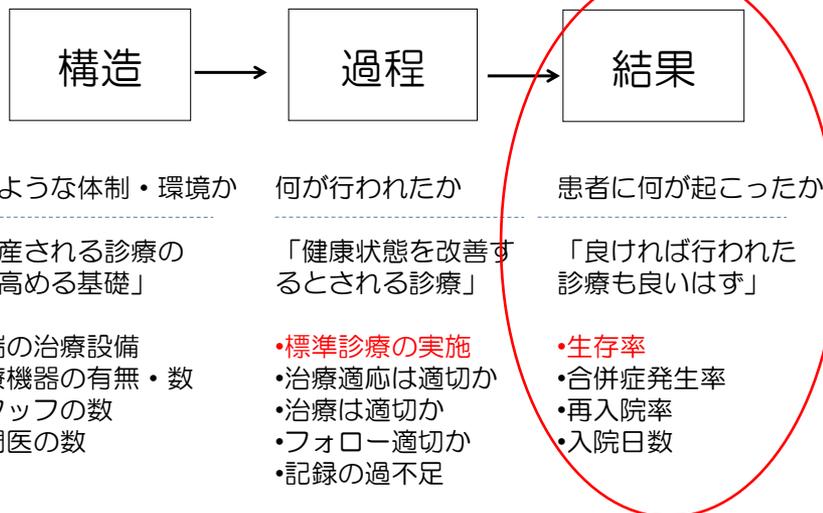
国立がん研究センターがん対策情報センター
がん政策科学研究部

東 尚弘

thigashi@ncc.go.jp

10

医療の質評価の3つの視点 ドナベディアンモデル



12

1. 過程と結果の両方の視点を意識
2. 指標・基準を関係者の広い意見で(できれば総意)で決める

11

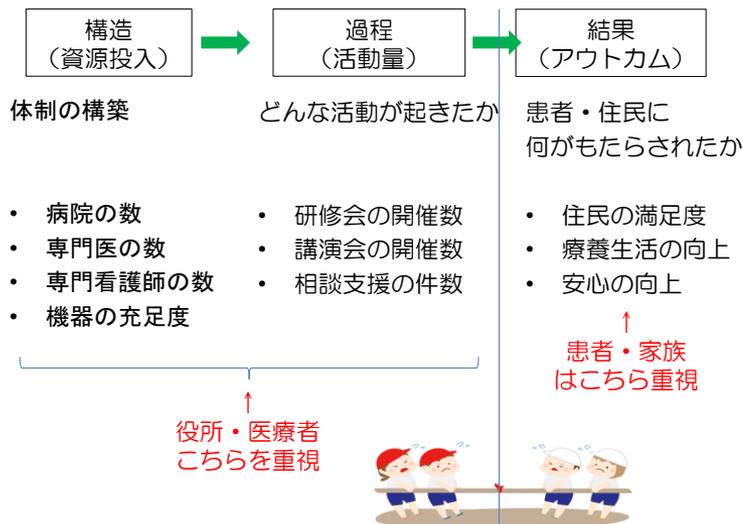
過程の評価と結果の評価

過程評価	結果評価
部分の集合 範囲を広げると大変 統計的調整は分母の範囲で	包括的 医療以外の要素も影響 比較には統計的調節が必要
内容が専門的(薬の使用率!?)	内容が直感的(生存率)
即時的な評価も可能	評価するまでに一定の時間経過が必要
評価から改善点が直接わかる	評価を見てから改善点を探す
結果の改善に寄与したとの証明が望ましい	優れた過程が原因であるとの証明が望ましい

結局： 相互補完的であり両方の視点が必要

13

同じ枠組み: ドナベディアンモデル



医療評価と対策評価のちがい

医療評価	対策評価
一定範囲で標準的な「過程」が確立している	施策の有効性エビデンスが少ない場合が多い
目標の種類は限定的 生死・寿命、心身の健康状態 生命の質、(資源消費)	目標の種類が多岐にわたる 生死・寿命、アクセス、 幸福、生活の質、負担感 ときに曖昧
費用の説明先は受益者(患者)	国民へ説明 (「予算使途」の説明責任)
注目: 結果 >> 過程 必要: 過程の評価もわすれず	注目: 過程 >> 結果 必要: 結果/効果もわすれず

がん対策の指標作成過程

分野	1回目 発送	2回目 発送	3回目 発送	採用指標
A医療分野	41	79	29	60
B研究分野	17	27	23	11
C社会分野	19	54	31	20
D緩和分野	40	69	54	15

結論

- 医療の質を測定するのに決定的な方法はない。
 - アウトカムでは広すぎる。
 - 過程の評価は手間がいる。
 →でも必須
- 判断のための評価ではなく、
改善のための評価を中心に
- 公表は社会を成熟させるためにも必要(か)

背景

目標志向型ロジックモデルによる 肝炎対策の理論評価

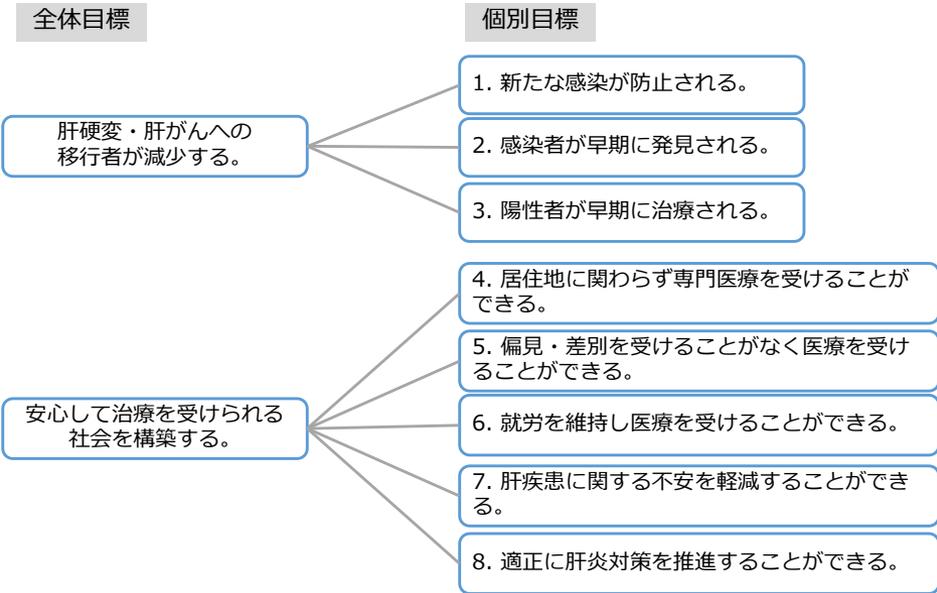
山極洋子 国立がん研究センター社会と健康研究センター予防研究部
 酒匂赤人 国立国際医療研究センター国府台病院総合内科
 正木尚彦 国立国際医療研究センター病院中央検査部門

- わが国の肝炎対策は、多様なステークホルダーの意見を反映した肝炎対策基本法及び基本指針の下に、総合的に施策が推進されている。
- 2016年に改正された新指針において、目標、各活動を具体的に明確化し、評価指標を策定することが求められている。
- 網羅的、多層的な施策構造であり、実施主体も多様であるため、地域の実情に応じた施策の優先性の把握が困難である。

方法

- 対象
 - 肝炎対策基本法、基本指針、各要綱
 - 肝炎対策推進協議会議事録
 - 厚労科研報告書
 - 日本肝臓学会誌等既存資料
- 目標志向型ロジックモデルの作成
 - 全体目標および個別目標を設定
 - 各個別目標-目標を達成するための状況の変化(アウトカム)-アウトカムに影響を与えるために必要なサービス・物品(結果)-結果を得るために必要な活動-活動に必要な投入について、主体、対象、方法、および行動を同定
 - 肝炎対策の理論的枠組みを構築

全体目標および個別目標



個別目標1 新たな感染が防止される。

目標を達成するための状況の変化（アウトカム）	アウトカムに影響を与えるために必要なサービス・物品（結果）
医療において輸血・血液製剤を適正に使用する。	医療機関に日本輸血・細胞治療学会指針・ガイドラインを周知する。 医療機関において輸血・血液製剤使用の妥当性について検討する体制を構築する。
医療において衛生的に器具を取り扱う。	医療機関における医療安全・感染対策を実施する。 ウイルス肝炎感染対策ガイドライン、一般歯科診療時の院内感染対策に係る指針、透析施設における標準的な透析操作と感染予防に関するガイドラインを周知する。
ピアス、刺青、STIによる感染を防止する。	ウイルス肝炎の感染・病態に関する情報提供を行う。 業者の安全体制を構築する。
HBVワクチンプログラムを実施する。	定期接種の実施状況を把握できる体制を構築する。 ハイリスクの定期予防接種（新生児）について、早期の実施時期を周知する。 ハイリスク（職種、配偶者）へワクチンの情報提供を行う。
母子感染防止対策を確実に実施する。	対象児の感染防止プログラム実施状況を確認し、勧奨を行う体制を構築する。

個別目標8 適正に肝炎対策を推進することができる。

目標を達成するための状況の変化（アウトカム）	アウトカムに影響を与えるために必要なサービス・物品（結果）
効率的に肝炎対策を推進する。	肝炎対策基本計画を整備する。 計画のための根拠となるデータベースを構築する。 計画の評価、見直しを行う。 次期計画の目指すべき姿、目標を再設定する。
合意形成に資する情報が得られる。	肝炎対策推進の情報を提供する。 正しい情報を提供する。
地域・職域に肝炎対策が波及する。	肝炎対策推進を目的とした人材を育成する。
適正な医療を提供する。	診療ガイドライン、患者の状態に応じた肝炎医療提供を目的とした人材を育成する。

目標を達成するための状況の変化（アウトカム）

アウトカムに影響を与えるために必要なサービス・物品（結果）

個別目標4 居住地区に関わらず医療を受けることができる。

通院可能な専門医療機関が存在する。	2次医療圏に専門医療機関が指定されている。 医療機関について情報提供を行う。
診療連携体制を構築する。	患者、専門医療機関、拠点病院、検診機関、医師会、行政、保険所、保険者、事業者等協議の場を設定する。 拠点病院は、医療機関等への診療支援を行う。

個別目標5 差別を受けることがなく医療を受けることができる。

医療機関において配慮のある対応を行う。	配慮のある感染対策を実施する。 配慮のある接遇を行う。
職場において配慮のある対応を行う。	病気と仕事の両立についての理解を改善する。 検診結果等個人情報の管理を徹底する。
ウイルス肝炎について正しい情報が得られる。	感染および予防に関する情報を提供する。 病態および治療に関する情報を提供する。

まとめ

- 目標として望ましい姿（ビジョン）を設定し、必要な活動を関連付けることにより、肝炎対策全体の統合的な理論評価、重点施策の選定等の意思決定、進捗管理等の指標策定を行うことができると考えられた。
- 各施設、自治体等地域および実施主体の特徴に応じて、他の事業や医療政策と連携することにより、特に、疾患就労両立支援、医療計画策定等においては、共通する基盤の上に横断的、効率的な事業運営が可能になると考えられた。
- ロジックモデル作成過程を共有することにより、各ステークホルダーの連携の強化が期待される。

研究発表及び特許取得報告について

課題番号： 27指1304

研究課題名： 肝炎総合対策における評価指標策定と実地運用に関する研究

主任研究者名： 酒匂赤人

論文発表

論文タイトル	著者	掲載誌	掲載号	年
Hospitalization for Hypoglycemia in Japanese Diabetic Patients: A Retrospective Study Using a National Inpatient Database, 2008-2012.	<u>Sako A</u> , Yasunaga H, Matsui H, Fushimi K, Hamasaki H, Katsuyama H, et al.	Medicine (Baltimore)	94(25)	2015
Regional disparities in interferon therapy for chronic hepatitis C in Japan: a nationwide retrospective cohort study.	<u>Masaki N</u> , <u>Yamagiwa Y</u> , Shimbo T, Murata K, Korenaga M, Kanto T, Mizokami M, prefectural members contributing to the Japanese Interferon Database	BMC Public Health	15	2015
Efficacy and safety of interferon treatment in elderly patients with chronic hepatitis C in Japan: A retrospective study using the Japanese Interferon Database.	Sato I, Shimbo T, Kawasaki Y, Mizokami M, <u>Masaki N</u> .	Hepatol Res	45(8)	2015
Are hospitals in Japan with larger patient volume treating younger and earlier-stage cancer patients? An analysis of hospital-based cancer registry data in Japan.	Tsukada Y, Nakamura F, Iwamoto M, Nishimoto H, Emori Y, Terahara A, <u>Higashi T</u> .	Jpn J Clin Oncol.	45(8)	2015

研究発表及び特許取得報告について

<p>A national profile of the impact of parental cancer on their children in Japan.</p>	<p>Inoue I, <u>Higashi T</u>, Iwamoto M, Heiney SP, Tamaki T, Osawa K, Inoue M, Shiraishi K, Kojima R, Matoba M.</p>	<p>Cancer Epidemiol.</p>	<p>39(6)</p>	<p>2015</p>
<p>Monitoring and evaluating the quality of cancer care in Japan using administrative claims data.</p>	<p>Iwamoto M, Nakamura F, <u>Higashi T</u></p>	<p>Cancer Sci.</p>	<p>107(1)</p>	<p>2016</p>
<p>Gaps between the subjective needs of older facility residents and how care workers understand them: a pairwise cross-sectional study.</p>	<p>Ohura T, <u>Higashi T</u>, Ishizaki T, Nakayama T.</p>	<p>BMC Res Notes.</p>	<p>9(1)</p>	<p>2016</p>
<p>Regional differences in hepatitis C treatment with peginterferon and ribavirin in Japan: a retrospective cohort study.</p>	<p>Ide K, Kawasaki Y, Yamada H, <u>Masaki N</u>.</p>	<p>Drug Design Development and Therapy</p>	<p>10</p>	<p>2016</p>
<p>Effects of financial support on treatment of adolescents with growth hormone deficiency: a retrospective study in Japan.</p>	<p>Maeda E, Higashi T, Hasegawa T, Yokoya S, Mochizuki T, Ishii T, Ito J, Kanzaki S, Shimatsu A, Takano K, Tajima T, Tanaka H, Tanahashi Y, Teramoto A, Nagai T, Hanew K, Horikawa R, Yorifuji T, Wada N, Tanaka T.</p>	<p>BMC Health Serv Res.</p>	<p>16(1):602</p>	<p>2016</p>
<p>Staging discrepancies between Hospital-Based Cancer Registry and Diagnosis Procedure Combination data Japanese</p>	<p>Takaoka M, Okuyama A, Mekata E, Masuda M, Otani M, Higashide S, and Higashi T</p>	<p>Journal of Clinical Oncology</p>	<p>46(8):788-91</p>	<p>2016</p>

研究発表及び特許取得報告について

Pretreatment serum levels of interferon-gamma-inducible protein-10 are associated with virologic response to telaprevir-based therapy.	Yamagiwa Y, Asano M, Kawasaki Y, Korenaga M, Murata K, Kanto T, Mizokami M, Masaki N.	Cytokine.	88:29-36	2016
Statistics of bone sarcoma in Japan: Report from the Bone and Soft Tissue Tumor Registry in Japan.	Ogura K, Higashi T, Kawai A.	J Orthop Sci.	22(1):133-143	2017
Prescription of Prophylactic Antiemetic Drugs for Patients Receiving Chemotherapy With Minimal and Low Emetic Risk.	Okuyama A, Nakamura F, Higashi T.	JAMA Oncol.	3(3):344-350	2017
Development of diabetes mellitus associated with quetiapine: A case series.	Nanasawa H1, Sako A, Mitsutsuka T, Nonogaki K, Kondo T, Mishima S, Uju Y, Ito T, Enomoto T, Hayakawa T, Yanai H.	Medicine (Baltimore).	96(3):e5900	2017

学会発表

タイトル	発表者	学会名	場所	年月
H. pylori一次除菌の治療成績に影響を与える因子の検討.	池上友梨佳、酒匂 赤人、福永高之、伊藤光一、鈴木桂悟、大久保恒希、青木洋一郎、矢田智之、赤澤直樹、小飯塚仁彦、上村直実.	第101回日本消化器病学会総会	仙台	2015年4月
B型肝炎治療に対する患者意識調査 ～データマイニング解析結果から～	山極洋子、正木尚彦、溝上雅史	第101回日本消化器病学会総会	仙台	2015年4月
肝疾患診療連携拠点病院の現状と課題	山極洋子、正木尚彦、溝上雅史	第51回日本肝臓学会総会	熊本	2015年5月

研究発表及び特許取得報告について

B型肝炎治療に対する患者意識調査～自由記述回答の解析結果から～	山極洋子、正木尚彦、溝上雅史	日本消化器病学会大会	東京	2015年10月
Association between severe rash and HLA polymorphism in teleprevir-based triple therapy for chronic hepatitis C in a multi-centric study in Japan.	Yoko Yamagiwa, Naohiko Masaki, Nao Nishida, Minami Kawashima, Seik-Soon Khor, Masaya Sugiyama, Masaaki Korenaga, Kazumoto Murata, Tatsuya Kanto, Yasuhiro Tanaka, Kazuhiko Koike, Katsushi Tokunaga, Masashi Mizokami	The Liver Meeting 2015 of the American Association for the Study of Liver Diseases	サンフランシスコ	2015年11月
Strategies to improve utility of chronic hepatitis B therapy based on questionnaire survey in Japan	Yoko Yamagiwa, Naohiko Masaki, Masaaki Korenaga, Kazumoto Murata, Tatsuya Kanto, Masashi Mizokami.	25th Conference of the Asian Pacific Association for the Study of the Liver	東京	2016年2月
目標志向型ロジックモデルによる肝炎対策の理論評価	山極洋子、酒匂赤人、正木尚彦	第54日本肝臓学会総会	大阪	2018年6月

その他発表(雑誌、テレビ、ラジオ等)

タイトル	発表者	発表先	場所	年月日
該当なし				

特許取得状況について ※出願申請中のものは()記載のこと。

発明名称	登録番号	特許権者(申請者) (共願は全記載)	登録日(申請日)	出願国
該当なし				

※該当がない項目の欄には「該当なし」と記載のこと。

※主任研究者が班全員分の内容を記載のこと。