

広島県肝疾患患者フォローアップシステムの運用改善に向けた対応（案）について

令和4年3月14日
広島県健康福祉局薬務課

1 趣旨

肝炎ウイルス陽性者をフォローアップにより早期治療に繋げ、ウイルス性肝炎患者等の重症化予防を図ることを目的とした、広島県肝疾患患者フォローアップシステム（以下「FUS」という。）事業について、今後の対応方針を協議したい。

2 背景・現状

(1) 登録対象者等

- ・開始年度：平成25年度
- ・登録対象者：県内に居住する肝炎ウイルス陽性者（治療後のウイルス陰性者を含む）
- ・登録者数：3,097名（令和3年12月末）

(2) 登録者への支援内容

- ・専門医への受診勧奨の案内文書送付（年1回、概ね10～11月）

〔登録者は、県からの受診勧奨の文書を受け、受診調査票を持参し専門医療機関を受診
専門医療機関は、登録者が持参した受診調査票を記入し、県に送付（＝更新登録完了）〕

- ・登録者に対する初回精密検査及び定期検査費用（年2回）を助成（定期検査は病態の指定及び所得制限あり）
- ・保健指導実施機関（県保健所・市町）からの保健指導

(3) 保健指導実施機関への支援内容

- ・居住市町への登録者情報の提供及び受診未確認者への保健指導の依頼（新規登録者は毎月、既登録者は年1回6～7月頃送付）

3 課題

(1) 実態調査前に想定していた課題

課題	具体的内容	参考データ
既登録者における継続受診確認率の低下	陽性者における継続的な受診が確認できていない。	受診確認率（登録者更新率） H26年度：48.1%⇒R2年度：33.1% (※当該年度更新登録件数/前年度更新案内送付件数)
新規登録者数の減少	平成29年度以降、毎年新規登録者が大幅に減少しており、陽性者フォローアップに繋がっていない。	新規登録者の状況 H28年度：653人⇒H29年度：345人⇒ H30年度：179人⇒R元年度：159人⇒ R2年度：132人

(2) 実態調査により明らかになった課題

令和2年12月～令和3年1月に実施したFUS関係者（登録者、患者団体、専門医療機関、保健指導実施機関）への実態調査により、関係者の多くは現行FUSへの改善を行った上での運用継続を希望していることが明らかとなったが、次の課題が判明した。（調査結果の詳細は別紙参考資料1〔広島県肝疾患患者フォローアップシステムの運用改善に向けた実態調査結果について〕＝令和3年度第1回広島県肝炎対策協議会資料 参照）

課題	具体的内容	想定される原因
受診時に受診調査票を持参していない者が一定数存在	登録者のうち、継続受診者の割合（80%）に対し、受診調査票の持参率（60%）が低い。	<ul style="list-style-type: none"> 登録者、医療機関への制度の周知不足 登録のメリット不足
登録者へのメリット不足	定期検査費用助成の対象外の登録者がメリットを感じていない。	<ul style="list-style-type: none"> 国の定期検査費用助成対象者の範囲が限定的 登録者への有益情報の提供不足
契約医療機関における事務の煩雑さ	受診調査票は5枚複写の紙書類に手書きで記載し、郵送（特定記録）による県への提出が必要であるが、電子化するなどの事務の簡素化の要望がある。	<ul style="list-style-type: none"> 各種行政手続に関する電子化対応の未検討
保健指導実施機関への情報提供不足	県保健所、市町が保健指導を実施する上で必要な情報（医療費助成制度の利用状況等）が不足している。	<ul style="list-style-type: none"> 肝炎治療受給者証交付状況のシステムへ入力中止 登録者への更新案内送付時の有益情報の提供不足
FUS 制度に関する肝炎患者への周知不足	患者団体会員では、制度を把握していない者が多い。	<ul style="list-style-type: none"> 啓発チラシ、県 HP 以外の県民への効果的な啓発の不足

上記（1）及び（2）より、課題と取組の方向性を次のとおり整理した。

課題	具体的原因	取組の方向性
既登録者に対する受診確認率の低下	受診時に受診調査票を持参しない者が存在（制度の周知不足）	<ul style="list-style-type: none"> 登録者への制度の再周知
	登録者へのメリット不足	<ul style="list-style-type: none"> 登録者への支援内容の改善（有益情報の提供等）
	医療機関による登録者への制度の案内不足	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関からの患者への受診調査票の持参に関する働きかけを強化
	保健所、市町による登録者への制度の案内不足	<ul style="list-style-type: none"> 保健所、市町からの患者への受診調査票の持参に関する働きかけを強化
新規登録者の減少による陽性者フォローアップ率の低下	患者に対する制度の周知不足及びメリット不足	<ul style="list-style-type: none"> 制度の普及啓発及び県独自支援制度の導入
	医療機関からの患者への登録勧奨不足	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関への制度の再周知及び制度運用に関する連携を強化 事業実施に関する事務の効率化（電子化等）
	県保健所、市町からの患者への登録勧奨不足	<ul style="list-style-type: none"> 保健所、市町への制度の再周知及び事業実施（陽性者フォローアップ）の協力を依頼 保健指導等に必要な有益情報の提供

4 今後の対応方針（案）

（1）改善項目の検討

上記3の課題と取組の方向性を踏まえ、FUSの運用改善に向けて、対象者別に次の改善項目及び具体的取組を整理した。

目的（課題）	対象者	改善項目	具体的取組（案）
既登録者に対する継続受診確認率の向上	既登録者	有益情報の提供	<ul style="list-style-type: none"> 更新登録案内時における各種情報の提供（例：肝臓病教室、各種公費助成制度などを記載した資料〔情報誌〕の作成など） 登録者向け HP,メルマガの設置
		制度の再周知	<ul style="list-style-type: none"> 更新登録案内文書の改善
		県独自助成（支援）制度の検討	<ul style="list-style-type: none"> 独自助成（支援）制度に関する他県情報の収集と次年度以降の施策立案
		核酸アナログ製剤治療受給者への支援拡充	<ul style="list-style-type: none"> 受診調査票の受給者証更新申請時の診断書への代用化
	医療機関	制度の再周知と連携強化	<ul style="list-style-type: none"> 登録患者に対して受診調査票を持参するよう県から働きかけを依頼 医療機関向け説明資料の作成
	県保健所市町	制度の再周知と連携強化	<ul style="list-style-type: none"> 県保健所，市町向け研修会の開催（毎年度） 県保健所，市町向け説明資料の作成
新規登録者の増加による陽性者フォローアップ率の向上	肝炎患者	制度の普及啓発の強化	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関，患者団体等を通じた啓発資料の配布，会員への周知依頼 連携協定を活用した広報
		支援内容の拡充	<ul style="list-style-type: none"> 県独自支援制度の創設（無症候性キャリアへ助成制度の導入等）
		登録同意取得方法の変更	<ul style="list-style-type: none"> 肝炎ウイルス検査申込時の FUS 登録に関する同意取得
	医療機関	新規登録案内に関する連携強化	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関に対し，対象患者への新規登録案内に関する協力依頼
		制度の再周知	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関向け啓発資料の作成・配布
		受診調査票，請求書提出事務の簡素化・効率化	<ul style="list-style-type: none"> 受診調査票（委託料請求書含む）の電子媒体送付，オンライン入力システムの導入（紙文書送付は継続し，実施要領一部改正）
	検診機関 医療保険者	制度の再周知	<ul style="list-style-type: none"> 検診機関等に対し，肝炎ウイルス陽性者（登録対象者）への新規登録案内に関する協力依頼 検診機関向け啓発資料の作成・配布
	県保健所市町	情報提供内容の充実	<ul style="list-style-type: none"> 登録者への更新案内送付時の情報提供内容の共有（一部着手済） 保健指導に必要な情報（医療費助成制度の利用状況）の提供（FUS への情報入力するための実施要領一部改正）
		県保健所及び市町の連携強化	<ul style="list-style-type: none"> 県保健所，市町向け研修会の開催（毎年度） 県保健所，市町向け説明資料の作成

(2) 改善項目の評価と優先順位付け

改善項目	対策効果（受診の支援，受診確認率の向上）の寄与度	実施にかかるコスト（人件費除く）	実施にかかる期間※1	実現性※2
① 登録者への有益情報の提供	中	低	短	◎
② 制度の再周知（患者，医療機関，検診機関，患者団体等啓発資料の作成含む）	中	中	中	◎
③ 県独自助成制度（無症候性キャリア等への助成）	高	高 （予算措置）	長 （情報収集，制度設計）	△ （単県予算措置）
④ 核酸アナログ治療受給者への支援（受診調査票の代用）	中	中 （予算措置）	長 （内部・外部調整）	△ （要領改正，単県予算措置）
⑤ 医療機関，検診機関等への協力依頼	中	低	短	◎
⑥ 受診調査票等の電子媒体送付	中	中 （予算措置）	中	○ （要領改正）
⑦ オンラインシステムの導入	中	高 （予算措置）	長 （内部・外部調整）	△ （新システム導入）
⑧ 保健所・市町との情報共有	低	低	短	◎
⑨ 保健指導に必要な情報提供	低	低	中	○ （要領改正）
⑩ 保健所・市町向け研修会の開催及び説明資料の提供	中	低	短	◎
⑪ 肝炎ウイルス検査申込時における FUS 登録同意の導入	高	低	長 （外部調整）	○ （要領改正）
⑫ 連携協定を活用した FUS 制度の広報	高	中 （三者調整）	長 （三者調整）	○

※1 実施にかかる期間：短…今～来年度から取組可／中…来年度以降から検討可（導入は再来年以降）
長…可の場合でも再来年度以降の検討

※2 実現性：◎…比較的容易／○…制度改正等が必要であるが可能／△…困難（単県予算措置，新システム等）

上記評価から，各改善項目を次の表のとおり分類し，優先順位付けを行った。

第一順位：「効果（高），実現性（◎）」

第二順位：「効果（高），実現性（○）」，「効果（中），実現性（◎）」，

第三順位：「効果（高），実現性（△）」，「効果（中），実現性（○）」，「効果（低），実現性（◎）」

第四順位：「効果（中），実現性（△）」，「効果（低），実現性（○）」

第五順位：「効果（低），実現性（△）」

		対策の効果（寄与度）		
		高	中	低
実現性 (期間, コスト, 要調整)	◎ (容易)	第一順位	①②⑤⑩ 第二順位	⑧ 第三順位
	○ (中間)	⑪⑫ 第二順位	⑥ 第三順位	⑨ 第四順位
	△ (難)	③ 第三順位	④⑦ 第四順位	第五順位

限られたリソース（人員，予算）の中で，全ての改善項目を実施することは効果的・効率的ではないことから，令和3年度は，表中で最も優先順位の高い第二順位にある改善項目の中から，実施が可能な項目について取り組むこととし，令和4年度以降は，第三順位の改善項目へも取組を広げていくことを検討する。また，取組後の対策の効果を少なくとも年1回（実施翌年度の上半期頃を目途）は検証していくこととする。

5 今後のスケジュール（案）

（1）令和3年度

時期	例年の実施事項（毎月の事務を除く）	改善に向けた取組事項
R3. 10月	市町への既登録者リスト送付	
11月	既登録者への更新登録案内送付 (1回目, 2回目)	① 登録者への有益情報の提供 ② 制度の再周知（登録患者） ※実施済み
12月	〃 (3回目)	
R4. 1月		② 制度の再周知及び登録勧奨協力依頼 (FUS 契約医療機関, 保健所, 市町) ※実施済み。
2月		⑫ 連携協定を活用した取組に関する協議 ※対応中
3月	FUS 医療機関との契約締結事務	② 制度の再周知及び FUS 事業協力依頼 (FUS 契約医療機関, FUS 非契約専門医療機関)

（2）令和4年度以降

令和3年度第2回肝炎対策協議会での協議結果を踏まえ，優先順位の高い改善項目を選定して取り組むこととしたい。