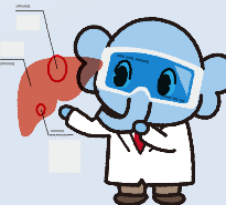
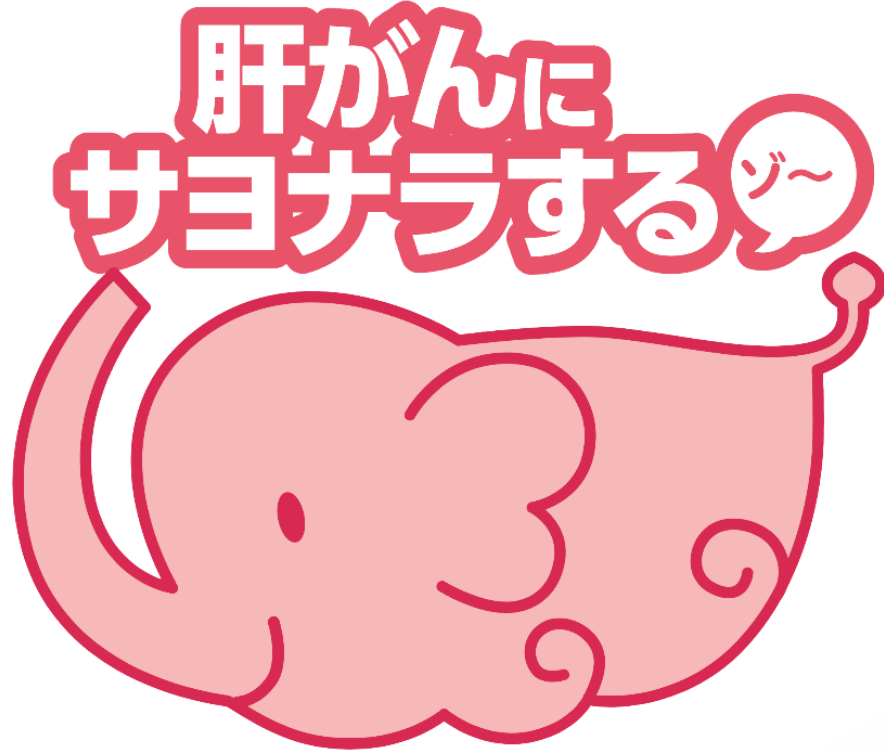


令和5～7年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金 **肝炎等克服政策研究事業**
肝炎ウイルス検査受検率の向上及び受診へ円滑につなげる
方策の確立に資する研究 (23HC0101)



COI 開示

発表者名: 是永 匡紹

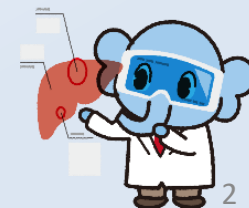
所属機関名: 国立健康危機管理研究機構

**演題発表に関連し、開示すべきCOI 関係にある
企業等はありません。**



JIHS

Japan Institute for Health Security



研究班（課題）の12年間の変遷

肝炎ウイルス陽性者フォローアップシステム開発→肝炎ウイルス検査受検＋肝疾患患者受診向上

2014～2016

効率的な肝炎ウイルス検査陽性者フォローアップシステムの構築のための研究

両立支援を含む職域追加



差別偏見への配慮＋肝Co養成・活用は別研究班

2017～2019

職域等も含めた肝炎ウイルス検査受検率向上と陽性者の
効率的なフォローアップシステムの開発・実用化に向けた研究

肝炎室	技官
愛媛大	徳本先生
佐賀大	磯田先生

磯田 肝臓2023

2020～2022

受検・受診率向上



フォローアップが削除

新たな手法を用いた肝炎ウイルス検査受検率・陽性者受診率の向上に資する研究



陽性者が削除

肝炎室	技官
大公大	小塚先生
北大	大原先生

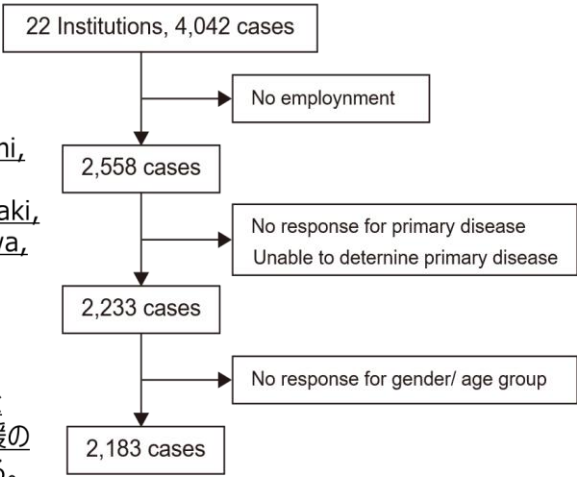
2023～2025

肝炎ウイルス検査受検率の向上及び受診へ円滑につなげる方策の確立に資する研究

Employment status of patients with liver disease:
A nationwide questionnaire survey in Japan

Yoshio Tokumoto, Yoichi Hiasa, Yoshihito Uchida,
Takashi Oono, Atsushi Yukimoto, Takao Watanabe,
Ryo Sasaki, Sachiko Tatsuki, Hironori Tanaka,
Takako Inoue, Mika Horino, Akira Hirose, Tadashi Ikegami,
Jun Inoue, Hiroshi Isoda, Hirokazu Takahashi,
Yoshihisa Arai, Isao Hidaka, Hiroki Tojima, Satoru Kakizaki,
Tetsuro Shimakami, Masayuki Tatemichi, Tatehiro Kagawa,
Koji Ogawa, Masatsugu Ohara, Ritsuzo Kozuka,
Masaru Enomoto, Mizuki Endo, Yuichiro Eguchi,
Kenji Nagata, Masaaki Korenaga

ウイルス性肝疾患患者は差別・偏見などの恐れから職場に病名を
伝えていない可能性があり、全ての患者に病名と仕事の両立支援の
認知度を高め、差別・偏見に留意しながらサポートする必要がある。



Tokumotto Y Hepatology Reaserch 2026

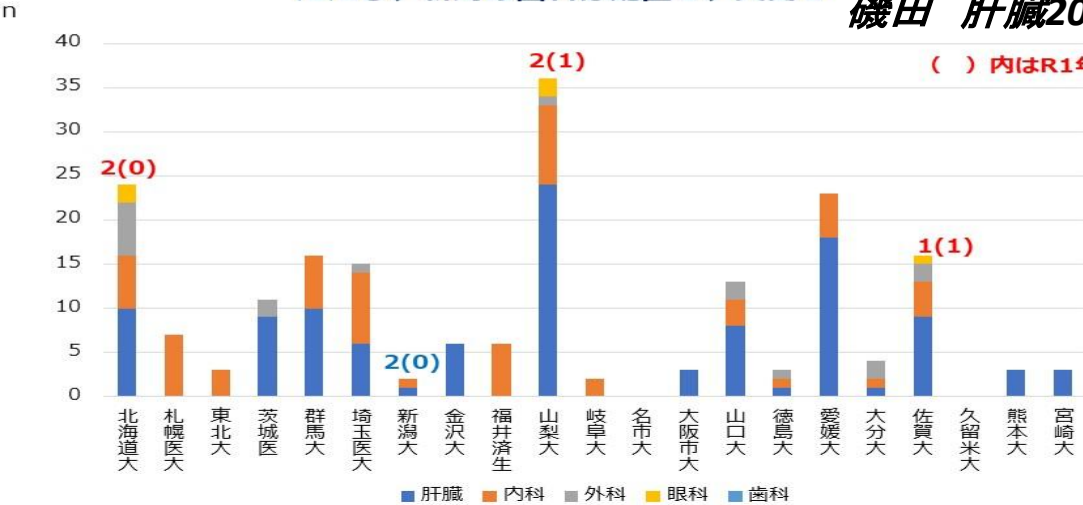
看護師肝Coの実働する診療科（R3年度）

眼科・歯科で実働する看護師肝Coが僅かに増えてきている。
眼科は北海道大、歯科は新潟大学

ただし、新潟の歯科は配置2、実働0

磯田 肝臓2023

() 内はR1年度



医療機関、事業主の皆さまへ

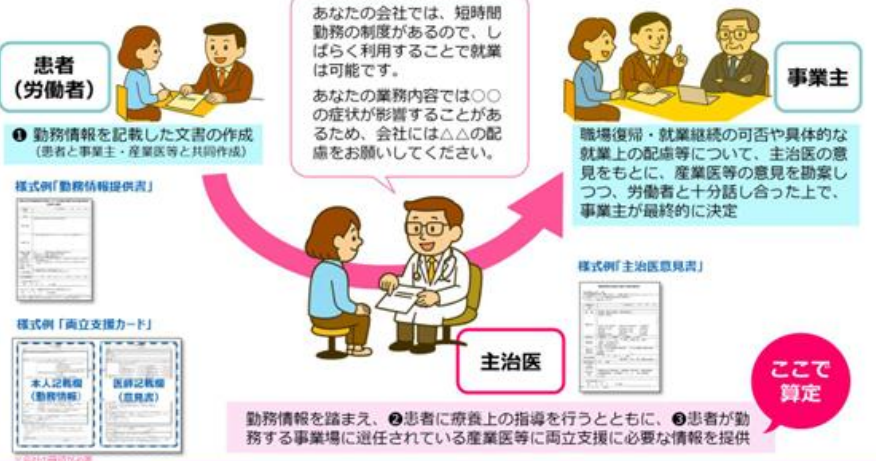
療養・就労両立支援指導料

(令和8年度改訂版 ※令和8年6月から)のご案内



1. 概要

「療養・就労両立支援指導料」は、患者（労働者）の治療と就労の両立を支援するため、主治医が、患者の就労の状況を把握した上で、勤務先の産業医等に治療と仕事の両立に必要な情報連携等を行った場合に算定される診療報酬です。



2. 算定要件

初回 850点（情報通信機器を用いて行った場合 740点）

注：月1回に限り算定

- ① 患者と事業者が共同して作成した勤務情報を記載した文書（患者が作成し事業者が確認を行った文書を含む。）を患者から受け取る【様式「勤務情報提供書」、様式「両立支援カード」】
- ② ①の文書による勤務情報を踏まえ、患者に療養上の指導、就労上の指導を行う
- ③ 事業場に選任されている産業医等（※1）に対して、就労と療養の両立に必要な情報を提供する【様式「主治医意見書」】
（※1）患者が勤務する事業場に選任されている産業医等（産業医、総括安全衛生管理者、衛生管理者、安全衛生推進者、衛生推進者、労働者の健康管理等を行う保健師）

2回目以降 500点（情報通信機器を用いて行った場合 435点）

注：初回を算定した月から起算して6月を限度として、月1回に限り算定

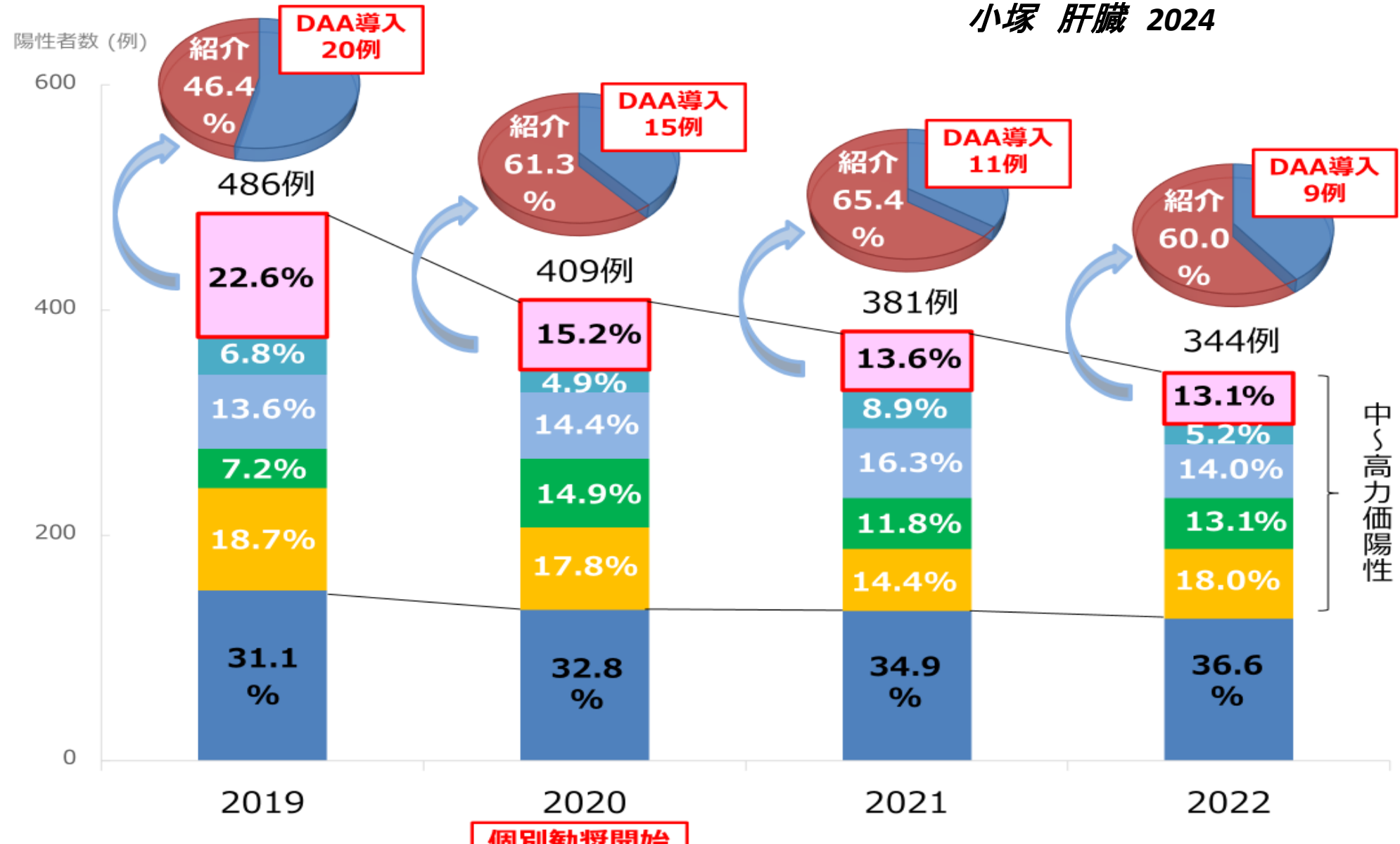
- ④ 情報提供を行った後、就労の状況を確認し、患者に必要な療養上の指導を行う

相談支援加算 400点

- 専任の看護師、社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師（※2）が、療養上の指導に同席し、相談支援を行った場合
（※2）相談支援を行う有資格者は、両立支援コーディネーター養成研修を修了した者であること

非肝臓専門医肝炎ウイルス陽性者中の紹介対象者は減少中

小塚 肝臓 2024



C型肝炎SVR後継続受診率 2026/1/8 : Ohara M *Journal of Gastroenterology*に受理

小塚・内田・飯野・佐々木・戸島・川田・柿崎・徳本・遠藤・朝井・井上・永田・高橋・島上・小川・榎本・池上・井出・坂本・是永(敬称略)

(多)リアルワールドのSVR後継続通院に関する調査 (費用対効果に向けて)

2025年6月7日(土)
令和7年度第1回受検受診向上班 班会議
北海道大学(大原正嗣)

背景①: C型肝炎患者の多くはDAA治療を受けてSVRとなつてから長期間経過中の通院状況・合併症はまだ十分明らかではない。

背景②: 治療元から、転医となった症例が、その後の通院・サーベイランスが適切に行われているかは明らかではない。(患者団体からも指摘されているところ。)

進捗

2023年7月	作業部会
11月~12月	データシートFix、収集開始
2024年1月	初回データ提出、班会議
3月20日	データ締切り
6月15日	班会議
9月10日	転医症例についての追加調査開始
2025年1月	班会議(転医症例の追加工整・整理)

SVR達成5年以上経過の集団 (3,702名)

- ✓ 継続受診率 : 56%
- ✓ 転医 : 24%
- ✓ 中断 : 18%

高リスク症例(線維化進展例・発癌例)は拠点病院を中心にフォローアップされていた

Continuity of Long-Term Follow-Up After SVR Following DAA Therapy in Chronic Hepatitis C

Retrospective, multicenter cohort study in Japan at 16 regional core centers (2015–2018)



Chronic hepatitis C patients with SVR after DAA therapy (N = 3,702)



Follow-up assessment
More than five years after SVR



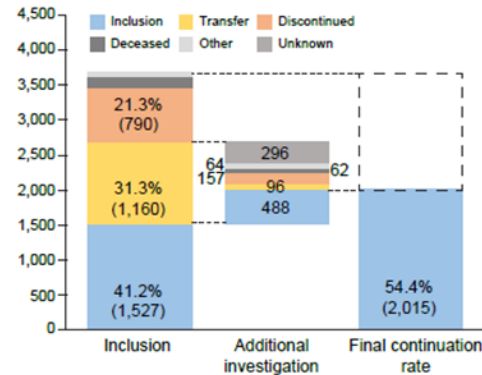
Outcomes
Primary: Follow-up continuation rate
Secondary: Factors associated with transfer/self-discontinuation



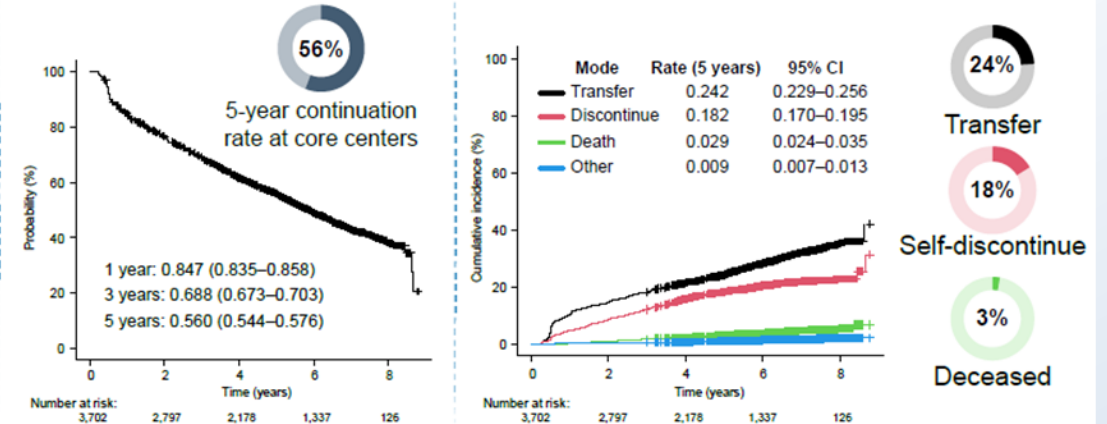
Data analysis

- Kaplan–Meier curves
- Fine–Gray hazard models

Overall continuation



Follow-up outcomes



Predictors of transfer

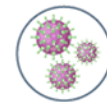


Age ≥65 years
→ More transfers



HCC and other malignancies
→ Fewer transfers

Predictors of self-discontinuation



HCV serotype 2
→ Higher disengagement



HCC, ↑ FIB-4, females, comorbidities
→ Better retention

CI: confidence interval; DAA: direct-acting antiviral; FIB-4: fibrosis-4 index; HCC: hepatocellular carcinoma; HCV: hepatitis C virus SVR: sustained virologic response

Long-term follow-up after SVR remains high but uneven—older or high-risk patients stay engaged, while lower-risk patients need targeted re-engagement strategies

2026～肝炎ウイルス検査の受検及び受診の向上につなげる方策の策定のための研究

①職域肝炎対策 (立道・是永)

協会けんぽ検査解析: ナッジを用いた受検
票効果解析→埼玉(内田)・愛知(井上貴)・山口
(佐々木)・佐賀(高橋)・群馬(柿崎*)・千葉(是
永)・大分(遠藤)・徳島(立木*)

組合健保検査解析: 全衛連を介したアン
ケート調査・陰性カード利用促進・複数回受検
回避→東海大(立道・深井・中澤*・酒井*)

職域健診からの紹介促進: レセプトデータ
解析による紹介促進状況の解析・産業衛生関係
者向け研修会による紹介基準の周知→東海大
(立道・深井・中澤*・酒井*) **JMDC但馬***

健診医療機関活用: 陽性者受診確認→船橋
中央
④費用対効果解析(後藤・沢口*)

**肝疾患における両立支援の必要性和認知
度調査:** 第1回調査から5年が経過し、再調
査を検討 愛媛(徳本・吉田)

①～③以外の対策: 臨床工学技 士・中高生対策(遠藤・川田)

臨床工学技士介入: 肝Co養成促進+標準予
防策周知→大分(遠藤・小川*)・山梨(内田隆*)

中高生介入: 出張講義+認識度調査→浜松(河
田)・東海(酒井*)

*研究協力者 青字:眼科医/歯科医・自治体・臨床工学技士

行動変容評価(平井)

連携

②院内外非専門医/肝Co配置 対策班(西村・井上貴・是永)

眼科対策: 日本眼科医会連携→佐賀(西村
*・高橋)・群馬(戸所)・北海道(大原)・宮城
(井上淳 加藤*)・福岡(井出)・大阪(榎本・
今本*)・山口(佐々木)・青森(飯野・原*)

歯科対策: 歯科医師会連携→愛知[井上
貴・池山*・加藤*・静岡*] 広島[加治屋・
山崎*・國原*] 千葉[是永・大河原*・櫻井
*]・熊本/滋賀[井上貴]

**整形外科/再活性化ガイドライン認知
解析:** 熊本(瀬戸山)・大阪医薬(朝井)

→非専門医科主導での肝炎対策・肝Co養成
促進+肝炎知識向上+差別・偏見解消
術前*検査陽性/受診率/複数回受検数

解析: 北海道(大原)・新潟(寺井・木村
)・茨城(池上・會田) 青森(飯野)・静岡
(川田)・大阪(小塚)・山梨(井上泰*・佐藤
)・福井(橋本)・大阪医薬(朝井)・広島(藤
野)・旭川(澤田)・千葉(興梠)・愛媛(徳本・
吉田) *入院/内視鏡検査前含

C型肝炎SVR後長期継続受診率解析:
北海道(大原)→約3000例を継続調査

④費用対効果解析(後藤・沢口*)

+専門医療機関肝炎対策調査: 埼玉(内田)
+拠点病院内肝Co活動調査: 熊本(瀬戸山)
+研修医介入: 北海道(大原)・千葉(興梠)
+陰性結果認知度調査: 青森(飯野)・山梨(内田隆*)

連携

③自治体肝炎ウイルス陽性 者対策班(内田・是永)

精密検査受検率解析: 愛知(井上貴)・
埼玉(内田)・北海道/札幌市(澤田・大原)・
川崎市(是永・石垣*)・千葉/千葉市/松戸市
/市川市(是永・興梠)・宮城/仙台市(井上
淳)・山口(佐々木)・福岡/福岡市/北九州市
/久留米市(井出)・群馬(柿崎*)・大阪/大
阪市/堺市(榎本)・広島(藤野)・熊本(瀬戸
山) →検査委託医療機関との連携(川崎モデ
ル)の水平展開→精密受診確認率向上

④費用対効果解析(後藤・沢口*)

都道府県肝炎対策員: 愛知(井上貴)・埼
玉(内田)・北海道(澤田・大原)・青森(飯
野)・茨城(池上)・千葉(是永・興梠)・宮
城県(井上淳)・福岡(井出)・群馬(柿崎
*)・大阪(榎本)・静岡(川田)・愛媛(徳
本)・徳島(立木)→協議会(委員会)で精密
検査受検率を周知

+肝Co活用/助成数調査: 全施設 高陽性率/
発癌地域介入: 広島県(藤野) 青森県(飯野)
複数回受検解析: 川崎市(石垣*) 妊婦検診陽
性者解析: 埼玉県(内田) 愛知県(井上貴)

上記以外: 連携可能自治体: 東京都、鳥取県、
佐賀県、大分県、香川県、宮崎県
連携可能拠点病院: 横浜市大、東海大、金沢大、
岐阜大、岡山大、鳥取大、高知大、宮崎大

行動変容評価(平井)

肝炎情報センター主催会議・成果物の研究班HP掲載・都道府県との共催web研修会等を通じ
拠点病院・肝Coのみならず一般市民にまで周知+効果的な情報配信方法を解析

肝炎ウイルス受検率・肝疾患症例の(精密検査)受診率向上 お知らせしたいこと

1. 非肝臓専門領域（受診促進）

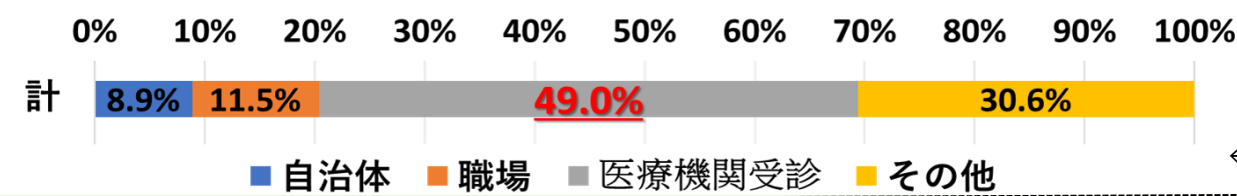
- a. 眼科術前肝炎ウイルス検査陽性者の受診促進方法
- b. 歯科医師の肝炎知識の向上と差別偏見解消

2. 職域領域（受検促進）

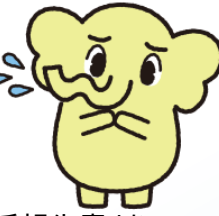
- a. 肝炎ウイルス検査促進
- b. 肝機能値健診異常者の効率的な受診方法

3. 今後の展開

7県 治療費助成受給者のウイルス検査陽性が判明した契機(2020)



→医療機関での拾い上げが重要



←R4新たな手法を用いた肝炎ウイルス検査受検率・陽性者受診率の向上に資する研究 総括報告書より

★電子アラートシステムは陽性者に紹介に有用+水平展開と報告

H26効率的な肝炎ウイルス検査陽性者フォローアップシステムの構築のための研究 総括報告書より

非反応医師→対策①医療安全部と連携

肝炎ウイルス陽性患者の受診勧奨

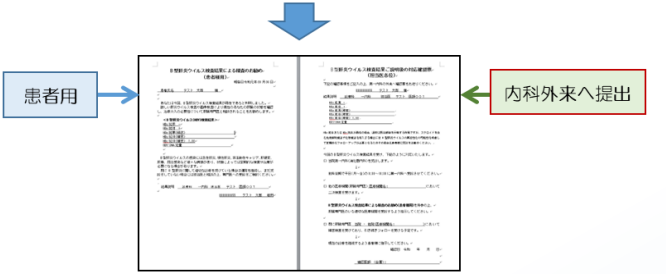
①以下の検査結果が陽性(+)の場合には電カルのアラートシステムで表示されます

HCV抗体、HCVコア蛋白、HCV-RNA定量
HBs抗原、HBs抗体、HBs抗原(精密)、HBs抗体(精密)、HBc抗体(精密)、HBV-DNA定量



②下記文書を出力
文書作成(共通)
院内共通→内科受診勧奨

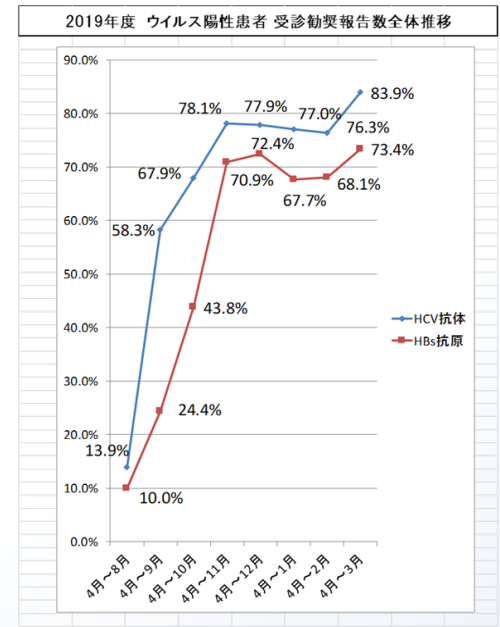
●この文書を一度印刷すると、アイコンが消えます。再度ウイルス検査を行い結果が陽性であっても、アラートのアイコンは表示されません



③結果に基づき、検査陽性であることや肝精査を勧めることを説明

アラートシステムがうまくいかない場合

医療の質・安全管理部と共同して担当することし、病院運営委員会で各科別の陽性数、対応数を周知

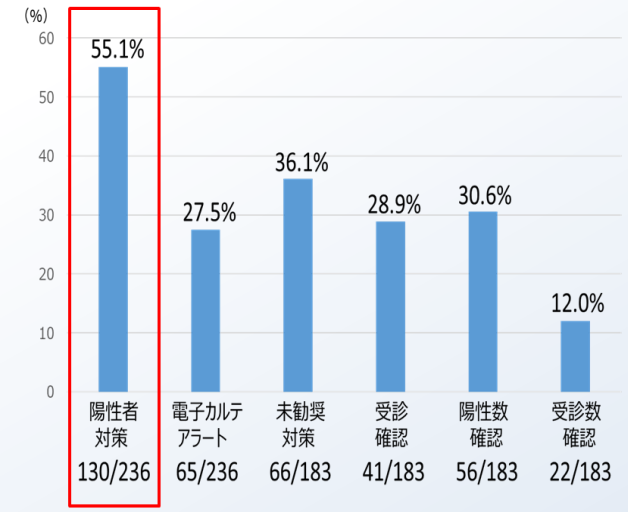


導入不可・非対応施設→対策②検査技師・肝Coが紹介促進

専門医療機関の非専門医科陽性者対策(12県 約200施設)
45%の施設で対策未・アラートシステム装備30%⇒肝Co養成が重要

拠点病院以外の専門医療機関での肝炎陽性者対策調査

全12県:236施設、埼玉県以外11県:183施設



陽性者対策実施に影響する背景の検討

	単変量 P値	多変量 P値
病床数 (400床未満/以上)	0.0074	0.2065
専門医常勤	0.0079	0.3169
肝炎Co在籍	<0.001	<0.001

(二項ロジスティック回帰分析)

肝炎Co養成がウイルス肝炎陽性者対策に重要である

電子カルテアラートシステムが費用面で導入しなくても肝Co養成にて受診率を向上



臨床検査技師が肝Coとして活躍すればアラートは必要なし

眼科：手術検査数が多いだけでなく、C型肝炎ウイルス陽性率が高

＊消化器外科（悪性疾患↑） 整形外科（施設入所[PS低下]者↑・・・治療適応者少

HCV抗体 検査数ランキング			
	診療科名	検査数	施設数
1	眼科	40,192	7
2	産婦人科	32,173	6
3	整形外科	25,022	5
4	歯科口腔外科	13,206	8
5	泌尿器科	12,976	3
6	消化器外科	9,526	2
7	皮膚科	3,949	1
参考	その他	281,525	－

HCV抗体 陽性率ランキング			
	診療科名	陽性率	施設数
1	消化器外科	2.71%	2
2	整形外科	2.57%	5
3	眼科	2.51%	7
4	泌尿器科	1.96%	3
5	歯科口腔外科	1.53%	8
6	皮膚科	1.44%	1
7	産婦人科	0.65%	6
参考	その他	2.48%	－

同時期：40歳以上HCV抗体陽性率 **0.5～0.6%**

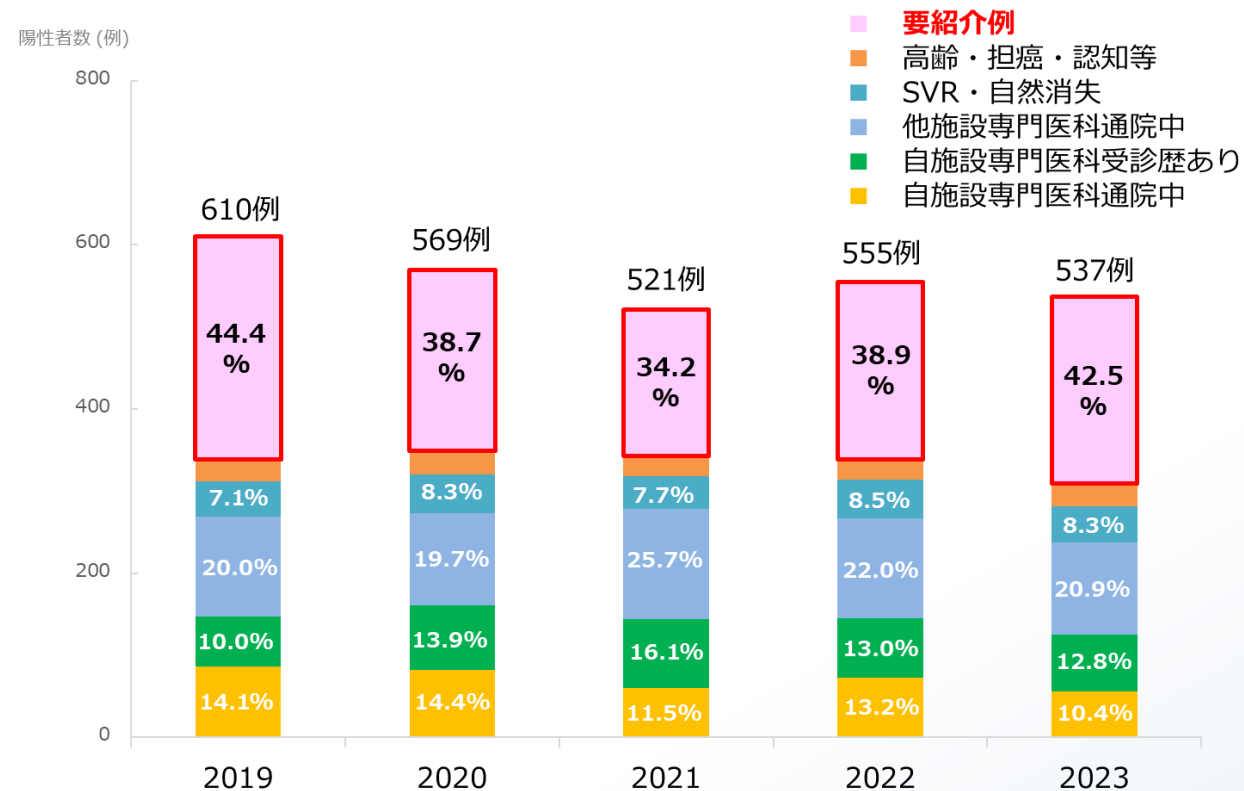
眼科のHCV抗体陽性者を肝臓専門医へ受診させ HCVキャリアを受療に結びつけることは急務かつ効率的→短期入院・クリニックが多い眼科にどのように・・・

拠点病院多施設研究：眼科のHCV抗体陽性者のうち要紹介例の割合

眼科HCV抗体陽性者・要紹介者率は減少していない+HCV抗体力価判定を用いない施設も多い

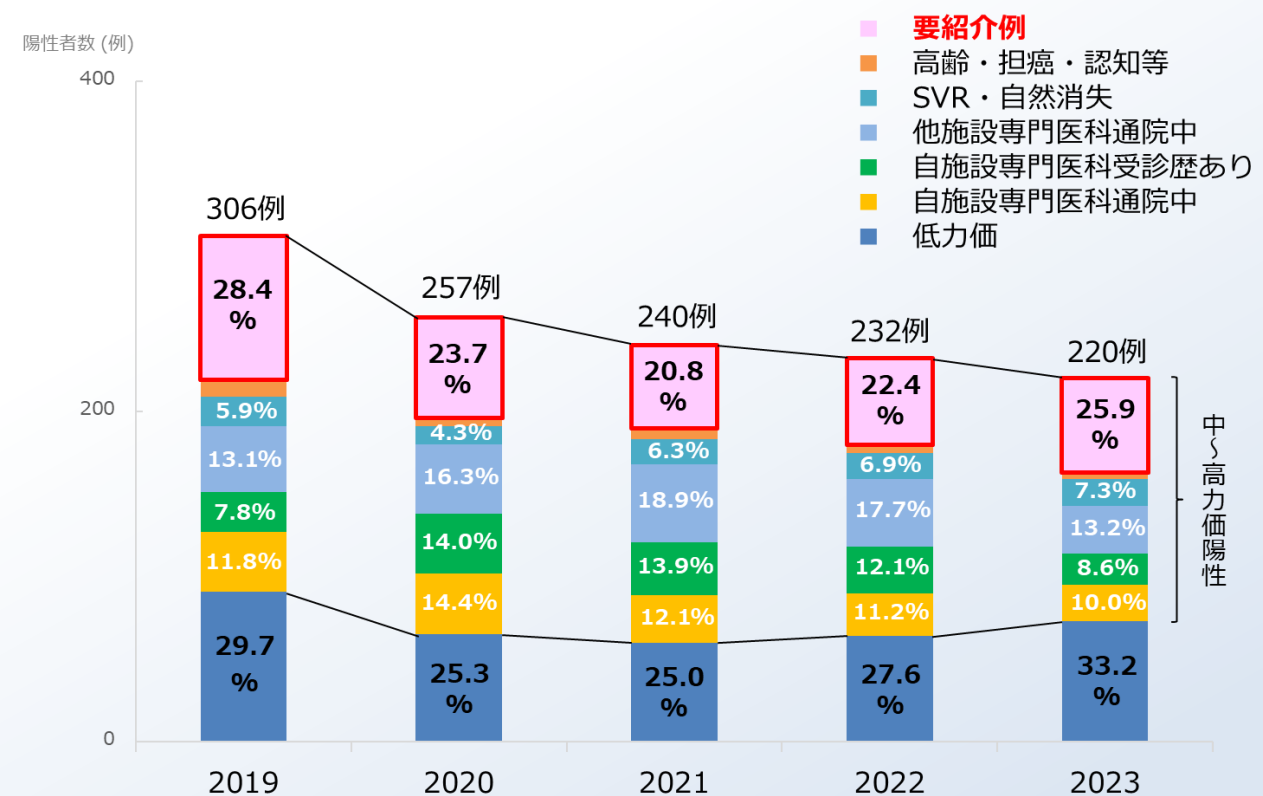
20施設：HCV抗体力価判定を用いない解析

HCV抗体陽性者の内訳



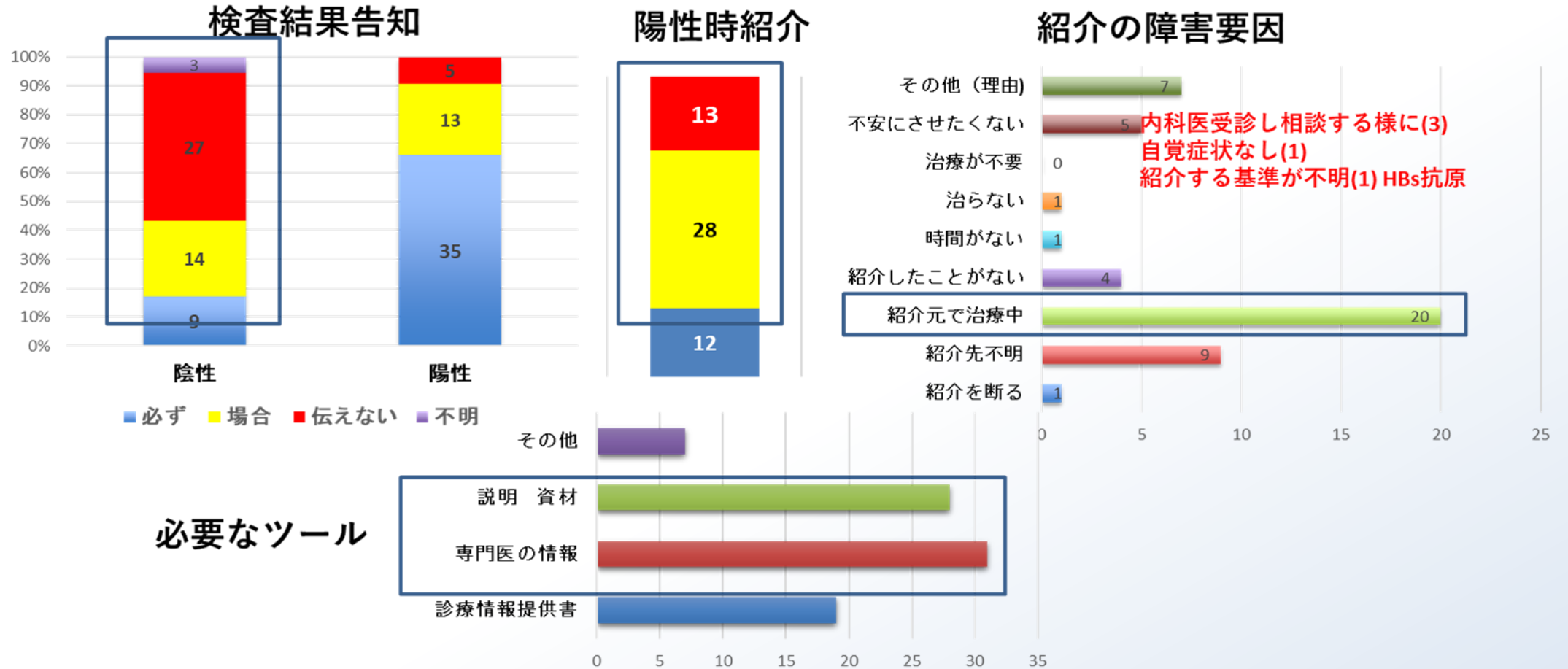
9施設：HCV抗体力価判定を用いた解析

HCV抗体陽性者の内訳



肝炎ウイルス検査施行眼科医(n=53)の特徴

2017年



陽性者には66%、陰性者には17%しか説明していない

C型肝炎最新治療 知っている83%も良く知っている26%

専門医への紹介は22%も、条件付き紹介52.8%

⇒原因はかかりつけ医への配慮、認知度・患者へ説明方法が不鮮明

肝炎ウイルス検査陰性結果まで説明するか？

陽性・陰性に関わらず結果説明することが専門医へ紹介するきっかけ

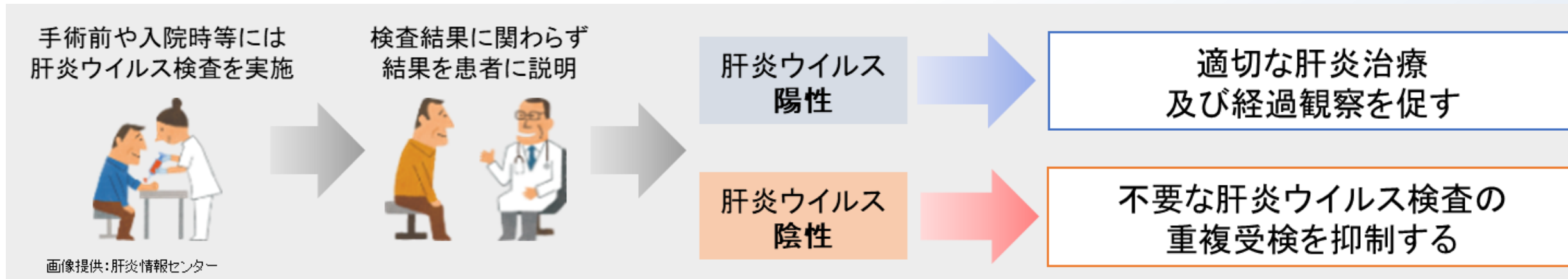
	測定施設	必ず	場合	伝えない	p value
人数 (%)	53(100)	9(15)	14(28)	30(57)	N.S.
年代(平均)	48.6	47.5	48.6	49	N.S.
男性 (%)	34(64)	6(67)	8(57)	20(67)	N.S.
勤務医 (%)	21(40)	2(22)	8(57)	11(37)	N.S.
専門医：必ず紹介 (%)	10(19)	5(55)	5(36)	2(7)	p<0.05
専門医：場合で紹介 (%)	28(53)	3(33)	7(50)	18(60)	N.S.
専門医：紹介しない (%)	13(25)	1(12)	2(14)	10(33)	p<0.05
陽性時必ず伝える (%)	35(66)	8(89)	14(93)	14(47)	p<0.05
最新治療薬：良くしている (%)	14(26)	3(33)	5(36)	6(26)	N.S.

最新知識情報認知度に差はない

眼科関係者からのご意見と介入方法案

- ・ かかりつけ医を無視して肝臓専門医に紹介難しい！
- ・ 紹介元(内科医)へ指導をすればよいのでは？
- ・ 紹介しないで訴えられて眼科医はいるのか

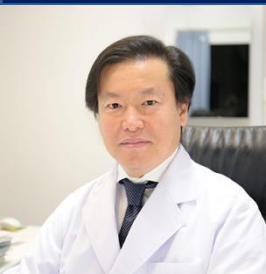
↓ 眼科関係者にお願すること（紹介していたださいだけでなく） ↓



+ 陽性者に説明しやすい・紹介先がわかる資材提供

眼科への介入状況①⇒眼科医が肝臓専門医に紹介するのに必要な改善点は？

日本眼科医会と連携しアンケート調査



西村
日本眼科医会
常任理事

2021年度から眼科医会の事業計画へ

日眼医総企発第 15 号
令和 3 年 1 月 12 日

厚生労働科学研究費 肝炎等克服政策研究事業
「新たな手法を用いた肝炎ウイルス検査受検率・
陽性者受診率の向上に資する研究班」 代表者
国立研究開発法人 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 室長
是永 匡紹 殿

公益社団法人 日本眼科医会

会長 白根 雅子
常任理事 今本 量久



令和 2 年度 厚生労働科学研究費 肝炎等克服政策研究事業
「新たな手法を用いた肝炎ウイルス検査受検率・陽性者受診率の向上に資する研究班」
への協力依頼について（回答）

拝復

令和 2 年 12 月 24 日付け書面をもってご依頼のありました標記の件について、本会
理事会で審議の結果、これを了承いたしましたので、ご回答いたします。

よろしくお願い申し上げます。

敬具

B 型・C 型肝炎ウイルス検査に関するお伺い

該当する回答に○や（ ）内への記入をお願いいたします。

Q1. 先生のご年代・性別・勤務形態をお聞かせください

- ・ 20 代 ・ 30 代 ・ 40 代 ・ 50 代 ・ 60 代 ・ 70 代 ・ 80 代～
- ・ 女性 ・ 男性
- ・ 勤務医（病院） / ・ 勤務医（クリニック） ・ 開業 ・ その他（ ）

Q2. ご施設で手術をされていますか。またその際、肝炎ウイルス検査を行っていますか

- 手術の施行 ・ はい ・ いいえ
- 肝炎ウイルス検査 ・ 行っている ・ 行っていない ・ その他（ ）

Q2 で「行っている」と回答された場合は、Q3 以降もご協力をお願い致します。
肝炎ウイルス検査を行っていない場合はこれで終了です。ありがとうございました。

Q3. 肝炎ウイルス結果を患者さんにお伝えしていますか。

- 陽性の場合 ・ 必ず伝える ・ 場合によって伝える ・ 伝えていない
- 陽性の場合 ・ 必ず伝える ・ 場合によって伝える ・ 伝えていない

Q4. 肝炎ウイルスに感染した患者さんを診察した場合、内科医へ紹介していますか

- かかりつけ医がある場合
- ・ 肝臓専門医へ紹介している ・ まずかかりつけ医へお伝えしている ・ 紹介していない
- かかりつけ医がない場合
- ・ 肝臓専門医へ紹介している ・ 一般内科医へ紹介している ・ 紹介していない

Q5. 肝炎ウイルス陽性者を肝臓専門医に紹介しにくい理由について教えてください（複数回答可）

- ・ 紹介先（肝臓専門医）が分からないから
- ・ かかりつけ医で既に通院中であるから
- ・ 患者さんへの説明や紹介状を書く時間がないから
- ・ 肝炎のことがよくわからないから
- ・ 患者さんを不安にさせたくないから
- ・ 患者さんが紹介を断るから（断る理由： ）
- ・ その他（ ）

Q6. 肝炎ウイルスの治療薬として、副作用が殆どない経口薬が主に使用されているのをご存じですか

- ・ よく知っている ・ 少し知っている ・ 知らない

Q7. 肝炎ウイルス陽性者を紹介する上で必要な改善点をお聞かせください（複数回答可）

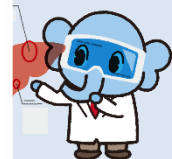
- ・ 簡易な診療情報提供証書 ・ 診療報酬上の肝炎患者紹介加算
- ・ 肝臓専門医の情報・患者さんへの説明用資材（リーフレット等）
- ・ その他（ ）

ご協力いただき誠にありがとうございました。

回答用紙を 12 月 00 日までに、FAX で送信していただきますようお願いいたします。



戸所
第61回
眼感染症
学会
会長



JIHS

Japan Institute for Health Security

* 新たな手法を用いた肝炎ウイルス検査受検率・陽性者受診率の向上に資する研究 総括報告書より

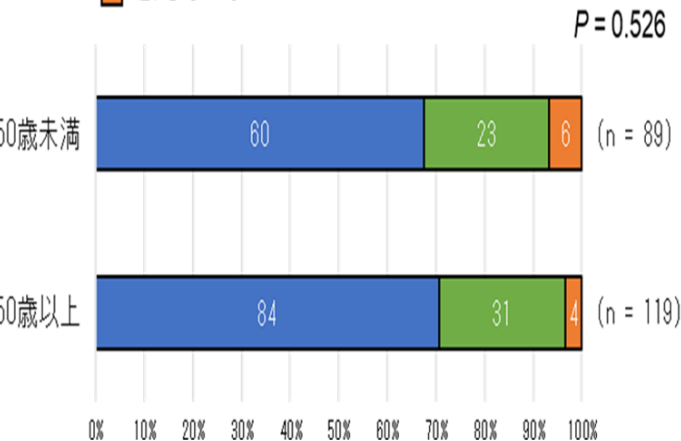
眼科への介入状況①⇒眼科医が肝臓専門医に紹介するのに必要な改善点は？

50歳未満は陰性結果を説明しない＋陽性者に説明資材は欲しい！

結果を患者に伝えているか（陽性の場合）

90%以上伝える

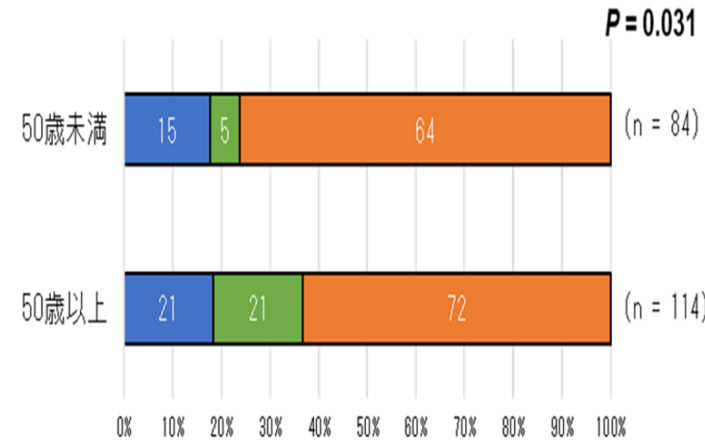
■ 必ず伝える ■ 場合によって伝える
■ 伝えていない



結果を患者に伝えているか（陰性の場合）

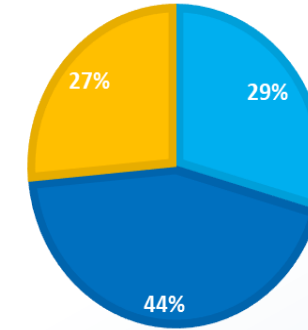
70%は伝えない（特に50歳未満）

■ 必ず伝える ■ 場合によって伝える
■ 伝えていない



↑ 是永班「新たな手法を用いた肝炎ウイルス検査受検率・陽性者受診率の向上に資する研究班」R3年度報告書（東北大 井上 分担員より） 肝臓 2022

- 肝炎ウイルスの治療薬として、副作用が殆どない経口薬が主に使用されているのをご存じですか
■ よく知っている ■ 少し知っている ■ 知らない



眼科医会5支部にアンケート（2021年）

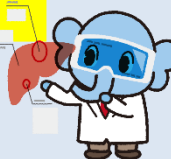
75%が肝炎ウイルスが経口薬であることは認識済み

- 肝炎ウイルス陽性者を紹介する上で必要な改善点をお聞かせください（複数回答可）

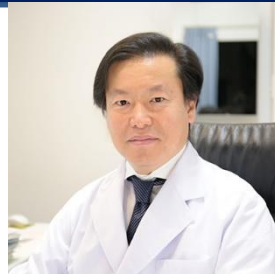
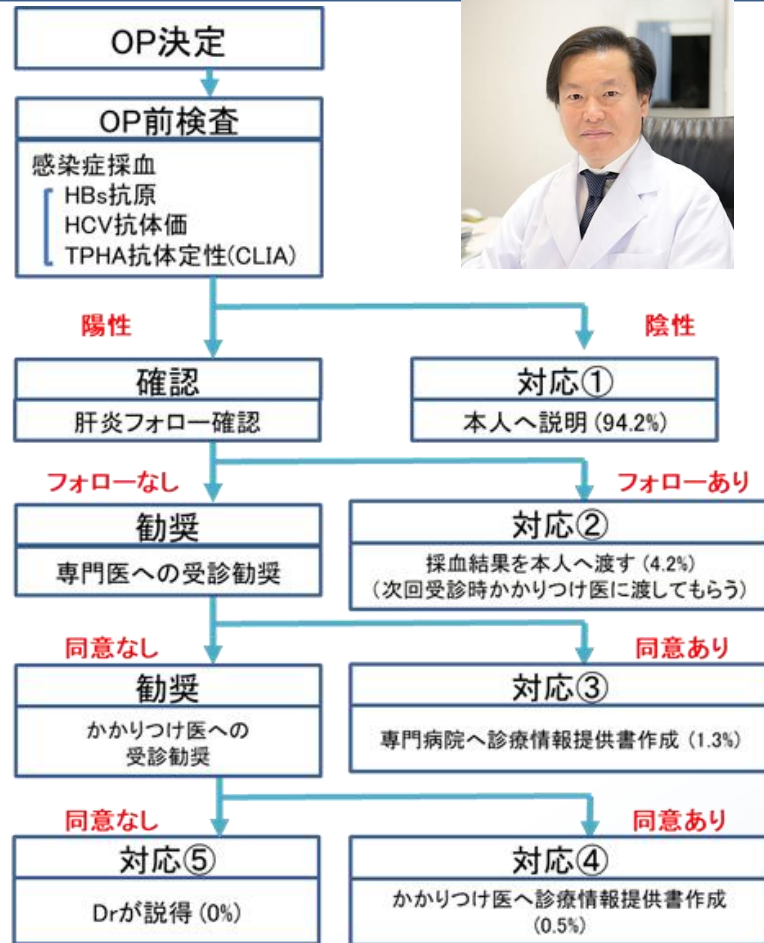


協力眼科医会支部：北海道 青森 宮城 群馬 大阪 山口
福岡 佐賀 熊本

最新治療＋紹介して・・・というだけでなく
眼科医の立場に立つことが必要



眼科への介入状況②⇒眼科医で肝炎対策を推進している先生は？ 佐賀のM眼科では肝Coが研究班成果物を用いて退院前に説明



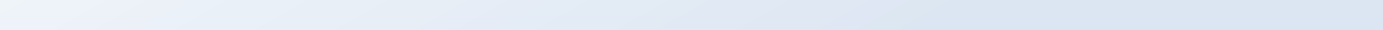
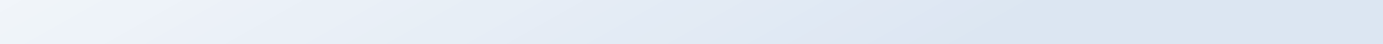
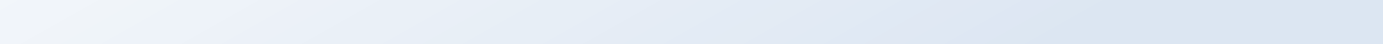
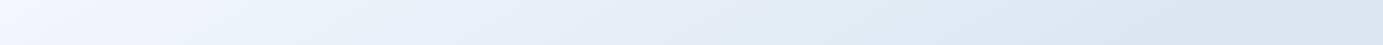
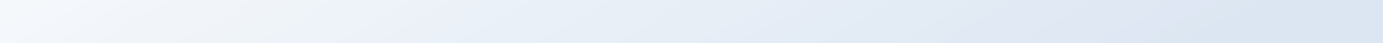
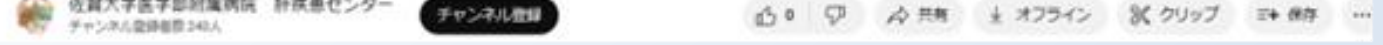
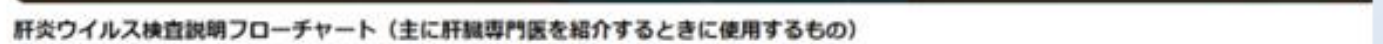
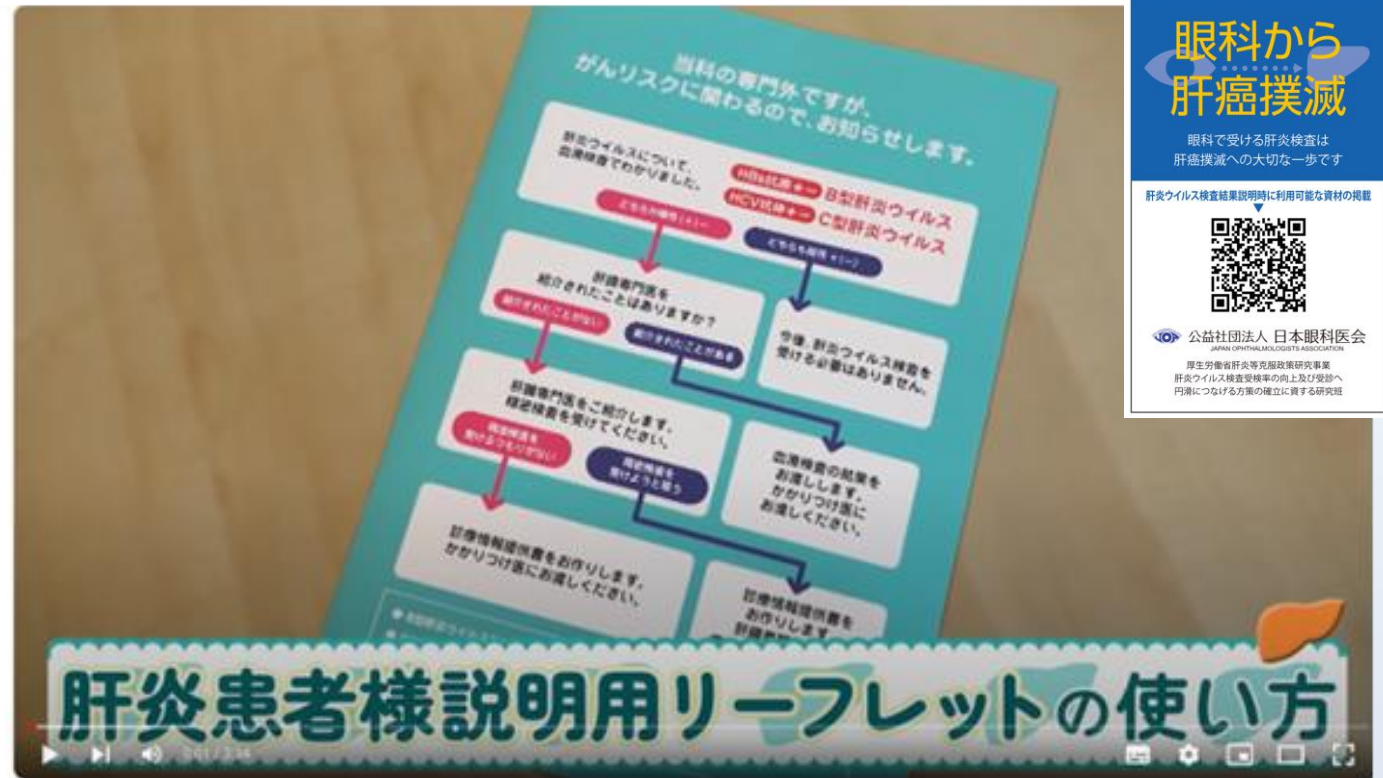
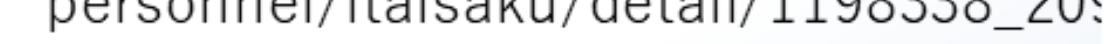
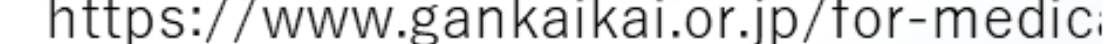
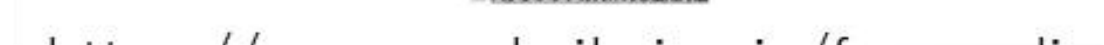
	手術および注射 総件数 (件)	手術および注射 患者数 (人)	採血結果が陽性患者数 (人)		紹介患者数 (人)		手術および注射患者数のうち 紹介患者数の割合(%)		採血結果陽性患者割合 (%)		採血結果が陽性患者のうち 紹介した患者の割合(%)	
			B型	C型	B型	C型	B型	C型	B型	C型	B型	C型
2013年	1,875	1,165	16 (0)	100	3	1	0.3%	0.1%	1.4% (0%)	8.6%	18.8%	1.0%
2014年	2,047	1,221	23 (0)	99	5	24	0.4%	2.0%	1.9% (0%)	8.1%	21.7%	24.2%
2015年	2,365	1,268	19 (3)	98	2	29	0.2%	2.3%	1.5% (0.2%)	7.7%	10.5%	29.6%
2016年	2,602	1,375	9 (0)	87	2	42	0.1%	3.1%	0.7% (0%)	6.3%	22.2%	48.3%
2017年	2,560	1,281	21 (0)	74	8	25	0.6%	2.0%	1.6% (0%)	5.8%	38.1%	33.8%
2018年	2,752	1,684	36 (2)	97	9	27	0.5%	1.6%	2.1% (0.1%)	5.8%	25.0%	27.8%
2019年	2,829	1,678	32 (1)	90	6	22	0.4%	1.3%	1.9% (0.1%)	5.4%	18.8%	24.4%
2020年	2,914	1,654	41 (3)	70	1	29	0.1%	1.8%	2.5% (0.2%)	4.2%	2.4%	41.4%
2021年	2,849	1,618	32 (3)	97	4	25	0.2%	1.5%	2.0% (0%)	6.0%	12.5%	25.8%
2022年	2,828	1,591	36 (1)	88	0	22	0.0%	1.4%	2.3% (0%)	5.5%	0.0%	25.0%
2023年	2,877	1,592	44 (2)	91	3	33	0.2%	2.1%	2.8% (0%)	5.7%	6.8%	36.3%
2024年	3,098	1,742	44 (2)	79	6	26	0.3%	1.5%	2.5% (0%)	4.5%	13.6%	32.9%
2025年	3,238	1,816	48 (2)	85	3	24	0.2%	1.3%	2.6% (0%)	4.7%	6.3%	28.2%
平均	2,680	1,514	31 (1)	89	4	25	0.3%	1.7%	2.0% (0.1%)	5.9%	13.0%	28.5%

佐賀県： M 眼科で作成された
検査結果フローチャート

C型肝炎陽性率5～6%→
一時期は40%紹介対応も現在は20%程度

眼科への介入状況③⇒2023年より研究班作成資材が眼科医会HPに掲載 眼科医・スタッフのデプスインタビューにて作成（専門医の主観を減少）→効果判定予定

眼科医会HP使用方法動画資材DL可



https://www.gankaikai.or.jp/for-medical-personnel/itaisaku/detail/1198338_209

眼科への介入状況③⇒2023年より研究班作成資材が眼科医会HPに掲載 眼科医・スタッフのデプスインタビューにて作成（専門医の主観を減少）→効果判定予定

肝炎検査「陽性」だった方へ

あなたはウイルス感染の可能性があります

まずは

肝臓の専門医がいる病院で
必ず、精密検査を受けましょう

本日にウイルスがあるか精密検査で確認する必要があります

精密検査は以下の2つ

採血検査
ウイルス量の検査
ウイルスの遺伝子検査

超音波検査
肝臓の大きさや形
肝臓の硬さを調べる

肝臓なんでも相談窓口 当院・市立病院・保健センター
TEL 0952-34-3731

あなたは
肝炎ウイルス検査
陽性です。

今回の血液検査でわかりました



気づかないくらいじわじわと
数十年かけて
あなたの肝臓が傷つけられているかも。

肝臓の専門医がいる病院で
精密検査を受けてください。

医療機関リストを差し上げます。

診療情報提供書（B型肝炎・C型肝炎診療連携用）

紹介元医療機関名 _____ 科 _____ 科 _____ 科 _____

〒 _____ 年 _____ 月 _____ 日

紹介元医療機関の所在地および名称 _____

医療機関名 _____

住所 _____

電話番号 _____

氏名 _____

性別 _____ 性別 _____

住所 _____

電話番号 _____

生年月日 _____ 西暦・大正・昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日（ ） 職業 _____

傷病名 _____ B型肝炎 _____ C型肝炎 _____

既往歴・家族歴（併発症など） _____

検査結果（その他の検査結果があれば別紙添付します）

【B型肝炎について】（検査日 _____ 年 _____ 月 _____ 日）
☐ HBs抗原 _____ 陽性・陰性
☐ HBe抗原 _____ 陽性・陰性
☐ HBe抗体 _____ 陽性・陰性
☐ HCV-RNA _____ log IU/mL・陽性・陰性
（検査日の欄に記入してください）

【C型肝炎について】（検査日 _____ 年 _____ 月 _____ 日）
☐ HCV抗体 _____ 陽性・陰性
☐ HCV-RNA _____ log IU/mL・陽性・陰性
（検査日の欄に記入してください）

症状経過および治療経過、現在の処方 _____

紹介目的と今後の連携に關する希望

☐ 精密検査・治療方針決定まで（治療はすべて自院で行う）
☐ 精密検査・初期治療導入まで（重症治療は自院で行う）
☐ 精密検査・初期治療・専門医療機関に転院（転院治療は自院で行う）
☐ 精密検査・初期治療・専門医療機関で継続治療（診療連携は希望する）
☐ 全て専門医療機関でお願いしたい（自院への連携は不要）
☐ その他（ ）

連携手段の希望

☐ 診療情報提供書
☐ 電話・FAX（ ）
☐ E-mail（ ）
☐ その他（ ）

備考 _____

眼科への介入状況④⇒眼科医/スタッフ主導での検査結果説明・陽性者作成 説明フローチャート・チェックシート・結果説明用紙作成・眼科医ではなくスタッフでも説明可能

群馬大学眼科

院内における取組



2020年10月 肝炎医療コーディネーターの養成 **肝Co:医療事務**

2020年12月 術前チェックリストを変更
検査結果の説明と陽性者の院内紹介を徹底

2021年4月 陰性のお知らせ資材の運用開始
2021年6月 啓発資材(レンズ拭き)の設置

2021年9月 陽性者の紹介漏れをゼロにすることに成功

約1年で陽性者の紹介漏れをゼロにすることに成功した

眼科への介入状況⑤⇒クリニックへの展開

手術数の多いクリニックで肝Co養成+資材使用→陽性者受診状況確認

眼科クリニック

- HBV 0件
- HCV 1件／約60件(1.7%)

治療済

眼科

- HBV、HCVいずれも0件／86件、40件、91件

眼科

- HBV 0件
- HCV 3件／144件(2.1%)

眼科

- HBV 0件
- HCV 3件／154件(1.9%)

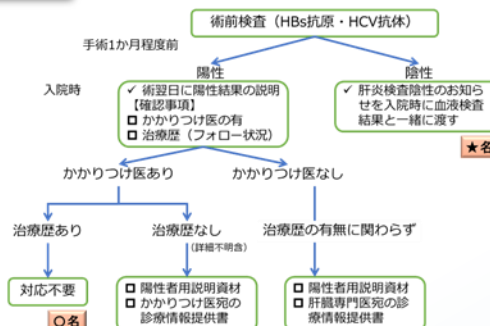
群馬

院外

<フローチャート>

<使用資材>

北海道



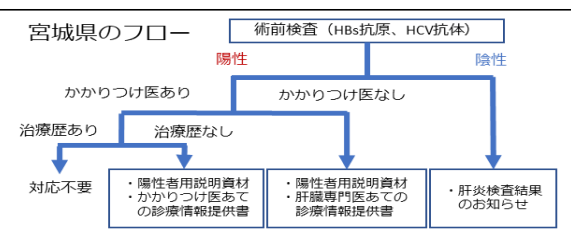
新規発見:HCV 2例

新規発見:HCV 1例

協力眼科施設

- ・A眼科 (R4年9月開始済)
- ・B眼科 (R5年秋開始済)
- ・他の協力施設も随時相談・検討

宮城



- ・2022年度に宮城県内の3つの眼科クリニックで肝炎医療コーディネーターを養成
- ・結果説明・患者紹介のフロー実施を継続
- ・宮城県眼科医会で呼びかけていただき、2023年度には肝炎医療コーディネーターを新たに5名養成できた(仙台市内の2施設追加)

2クリニックの4-9月の検査数: 202件

HBs抗原陽性: 5例
HCV抗体陽性: 5例
→2例を専門医へ紹介
2例をかかりつけ医へ紹介



C眼科 D眼科 E医院

- 検査件数、陽性者数、紹介数等の把握
- 資材の使用感等の確認

成果 北海道A眼科

- ・院外眼科で肝炎陽性者対策を開始、継続中。
- ・陽性者数25名(陽性率 HBV1.7%, HCV1.3%)、精査歴がない症例16名の紹介に繋がった。

眼科への介入状況⑥⇒眼科スタッフ主導での検査結果説明・陽性者作成 拠点病院でも非専門医の肝Co配置が促進

眼科staffを肝Co配置→紹介率向上

院内 令和4年6月分までの陽性者の対応状況について。

大原 是永
肝臓 2023

肝Co配置



眼科	H28.1-H30.12	H31	R2	R3	H31-R3.12	R4.6
陽性者数, 人	87	39	29	30	98	27
紹介数, 人 (率, %)	13(14.9%)	7(18.0%)+3	4(13.8%)+4	8(26.7%)	26(26.5%)	5(18.5%)
未紹介者数, 人	74	32	25	22	72	22
紹介の必要性あり (要対応者), 人	37	11⇒1	10⇒1	6⇒2	8⇒4	8
要改善率, %	42.5%	28.2% ⇒2.6%	34.5% ⇒3.4%	20.0% ⇒6.7%	8.2% ⇒4.1%	29.6% ⇒現在対応中

※要改善率:陽性者のうち、対応を要する人数の割合

対策診療科外来に肝Co配置
⇒紹介率の向上と未対応者の減少が持続



拠点病院（北大病院）

2016年：電カルアラート導入

2019年

2020年

肝Co配置
：眼科

2021年

：整形外科

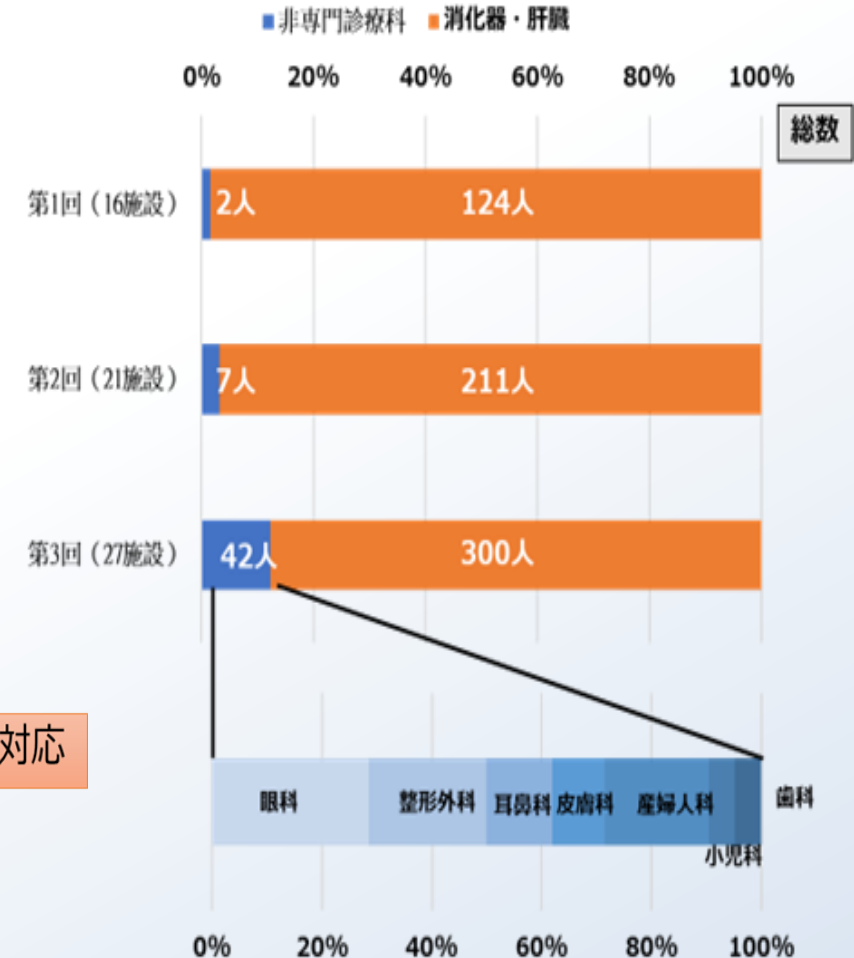
2022年

：泌尿器科

2023年

：外科

陽性者対応



成果：眼科への介入の結果と課題

眼科各支部と連携（担当者紹介可能）＋検査結果説明促進＋肝Co養成＋資材提供

2020年（第1回）に続き第2回調査を実施

肝臓 66巻9号 407-410 (2025)

2025/3/13

45:407

<短 報>

「肝臓」に受理

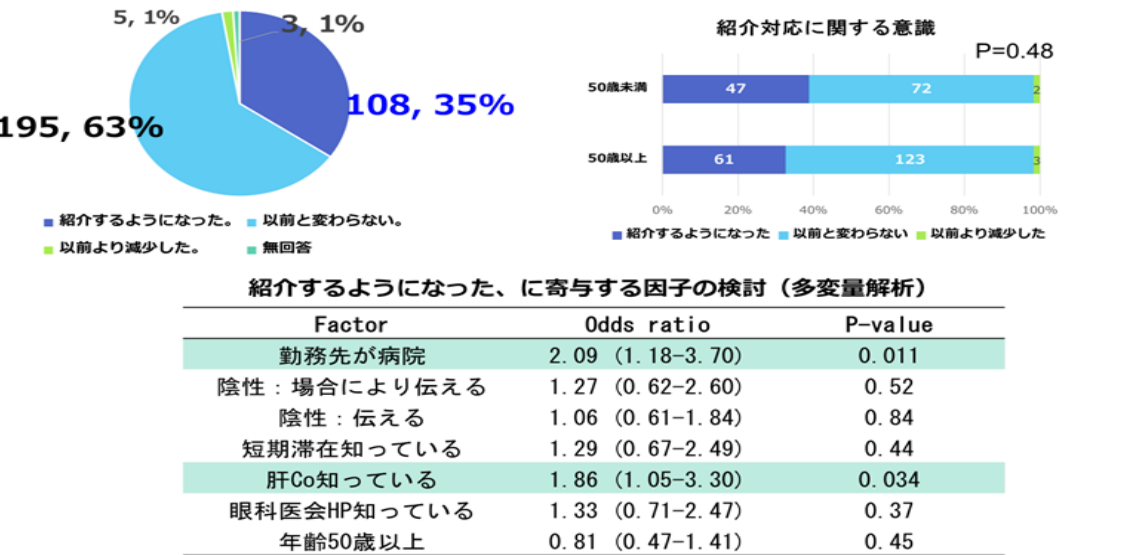
眼科医に対する肝炎ウイルス検査に関するアンケート調査（第2報）

大原 正嗣^{1)*} 井出 達也²⁾ 井上 淳³⁾ 戸島 洋貴⁴⁾
柿崎 暁⁵⁾ 戸所 大輔⁶⁾ 日高 勲⁷⁾ 高橋 宏和⁸⁾
西村 知久⁹⁾ 坂本 直哉¹⁰⁾ 是永 匡紹¹¹⁾

結果説明実施割合は 初回調査に比べて上昇

陰性結果・陽性結果説明状況の比較				
	年齢層	回答	第1回(2020)	第2回(2024)
陰性説明	<50歳	必ず伝える	15 (17.9)	47 (38.8) ↑
		場合によって伝える	5 (6.0)	14 (11.6)
		伝えていない	64 (76.2)	60 (49.6)
	≥50歳	必ず伝える	21 (18.4)	85 (45.2) ↑
		場合によって伝える	21 (18.4)	34 (18.1)
		伝えていない	72 (63.2)	69 (36.7)
陽性説明	<50歳	必ず伝える	60(67.4)	103 (85.1) ↑
		場合によって伝える	23 (25.8)	18 (14.9)
		伝えていない	6 (6.7)	0 (0.0)
	≥50歳	必ず伝える	84 (70.6)	165 (86.8) ↑
		場合によって伝える	31 (26.1)	23 (12.1)
		伝えていない	4 (3.4)	2 (1.1)

陽性患者さんをかかりつけ医や専門医へ紹介・情報提供の実施に関する現状



成果：
結果説明率向上（特に50歳以上）
紹介への意識向上（入院施設有）
肝Coを認知しているほど紹介促進
改善：
若年医師への対応
クリニックへ肝Coの展開

肝炎ウイルス受検率・肝疾患症例の(精密検査)受診率向上 お知らせしたいこと

1. 非肝臓専門領域（受診促進）

a. 眼科術前肝炎ウイルス検査陽性者の受診促進方法

b. 歯科医師の肝炎知識の向上と差別偏見解消

2. 職域領域（受検促進）

a. 肝炎ウイルス検査促進

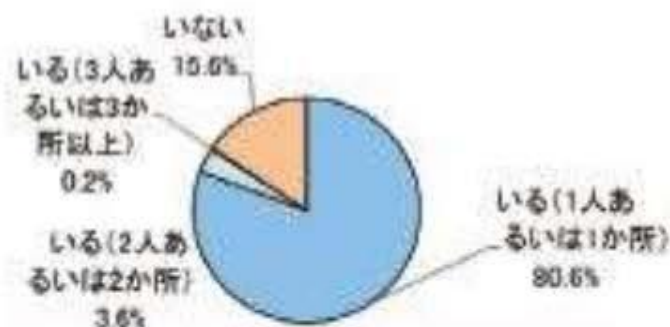
b. 肝機能値健診異常者の効率的な受診方法

3. 今後の展開

国民の大半に「かかりつけ歯科医」が存在する

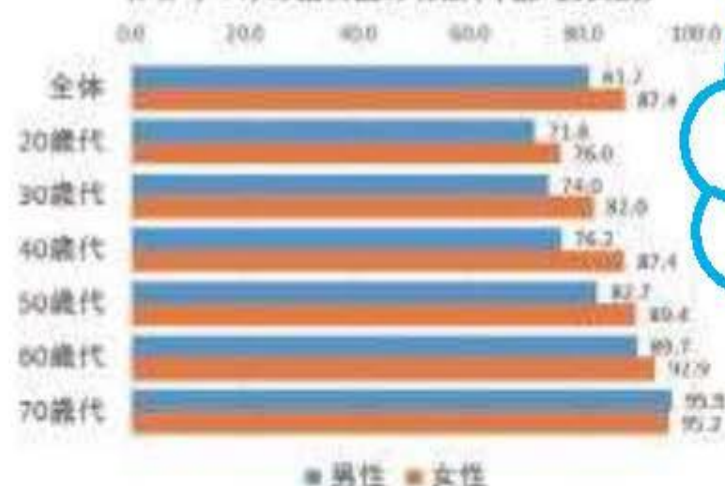
歯科医師は身近な存在＋コロナ過でもクラスター発生は医科より圧倒的に少ない

● かかりつけの歯科医(歯科医院)の有無
(n=10000)



84.4%はかかりつけの歯科医あり

かかりつけの歯科医の有無(年齢・男女別)



歯科にかからない人はほとんどいない



出典: 日本歯科総合研究機構

国民に対する「かかりつけの歯科医」に関する調査報告書(2015年)

新型コロナ2類から5類への類型変更について

公益社団法人 日本歯科医師会

1. 基本的な考え方

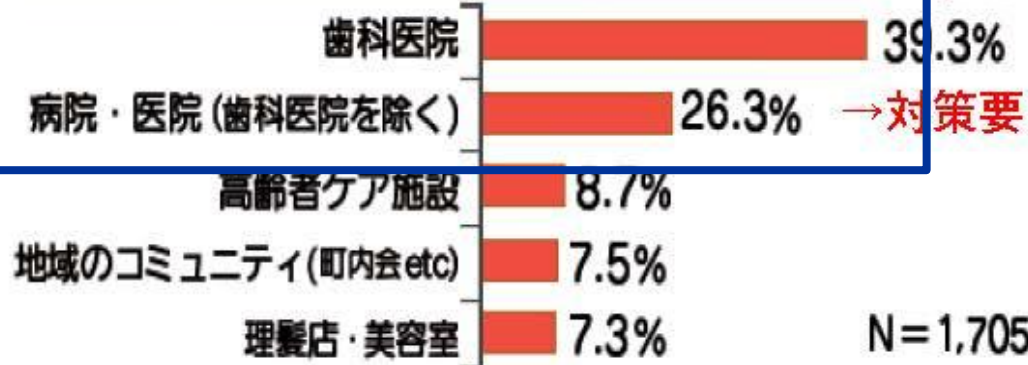
歯科医療機関においては、新型コロナウイルス感染拡大以前より、スタンダードプリコーション(標準予防策)を励行してきた。コロナ禍ではこれに加えて換気、予約調整等特段の対策を講じた結果、歯科医師やスタッフへの感染リスクが高いと言われながら、歯科医療を介しての感染拡大やクラスター発生の報告は殆どない。今回のコロナ類型の引き下げは医学的な収束によるものとは言えないことから、

→感染症対策の手本

歯科領域での肝炎ウイルスの現状

歯科クリニックでは
採血できません

差別や偏見を感じた場所



↓ かかりつけ医
の多さ??

「肝炎ウイルス感染者に対する差別や偏見の実態を把握し、その被害の防止のためのガイドラインを作成するための研究」
(研究代表者 藤岡 真実 平成23～25年度)

N=1,705

課題

- 医療機関によっては、十分な感染防止対策ができていない場合がある。
- 肝炎患者が差別や偏見を感じた場所として医療機関を挙げている。

→ 注：歯科とは
記載ありません

対策

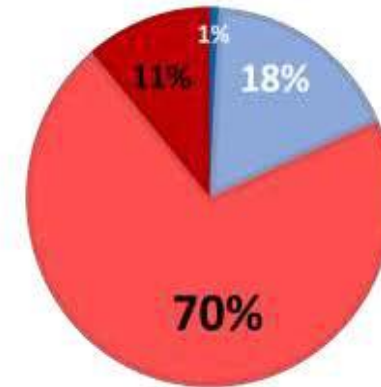
- 標準予防策を、患者のB型肝炎感染の有無などの情報に関わらずに全ての患者に適用し、感染防止対策を周知・徹底する。
- 肝炎患者が差別・偏見を感じないよう、すべての医療スタッフに対して正しい知識の啓発を図る。

(問診表などで感染症の有無を尋ねることは患者の全身状態の把握のために必要ではあるが、その申告に基づいて区別するなどの取り扱いを行わないよう注意する)

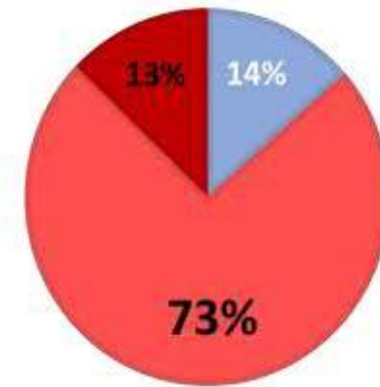
結果1: 歯科医師はB型/C型肝炎の知識が不足している

B型/C型肝炎について、今日の講演内容をご存知でしたか？

■ 全て知っていた ■ ほとんど知っていた ■ 少ししか知らなかった ■ 全然知らなかった



B型肝炎



C型肝炎

調査日：5回の講習会后
講習会を受講した歯科医師数合計：151名
回答数：125名



歯科領域への新しく/正しい
肝炎知識の普及
→ 国民へ広く浸透できるのでは

歯科への介入状況①愛知県歯科医医師会は肝炎対策を事業化

2018～郡市歯科医師会で研修会開催→2022～歯科・研究班・県共催で養成講習会開催

R7年度肝Co養成研修会

日 時:令和 7 年 9 月 7 日(日) 9:45-16:00

会 場:Zoom を用いた WEB 開催

※ 日本歯科医師会生涯研修事業の研修単位が取得できます

※ 歯科初診料の「注 1」に規定する施設基準(歯初診)に該当する講習会です(東海北陸厚生局に申請済)

※ 他県からの参加者(愛知県でコーディネーター活動ができない方)は愛知県肝炎医療コーディネーターとして認定されません。

9:45-10:00

開会の辞

愛知県歯科医師会

歯科医師 青木恒宏(総合司会)

挨拶

愛知県歯科医師会 会長

歯科医師 池山正仁

愛知県保健医療局感染症対策課

課長 岩下浩二

1. 10:00-10:25 肝炎医療コーディネーターとは？:その役割と連携～歯科医師の視点から～

愛知県歯科医師会

歯科医師 近藤康史

2. 10:30-10:50 愛知県の肝炎対策について

愛知県保健医療局感染症対策課

主査 伊藤昌代

ー休憩 10 分ー

3. 11:00-11:30 ウイルス性肝炎の基礎:検査と疫学、病気の特徴

名古屋市立大学病院 中央臨床検査部 部長

医師 井上貴子

4. 11:35-12:00 脂肪肝について～肝 Co と行うチーム医療の実践～

山県県済生会山県総合病院 消化器内科 部長

医師 日高勲

1. 10:00-10:25 肝炎医療コーディネーターとは？:その役割と連携～歯科医師の視点から～

愛知県歯科医師会

歯科医師 近藤康史

5. 12:05-12:30 肝炎医療コーディネーターに求められる肝硬変の知識:歯科医師が語る実践

愛知県歯科医師会

歯科医師 伊藤範明

7. 13:50-14:35 肝疾患患者に対する差別偏見問題

「ウイルス肝炎の感染経路及びウイルス肝炎の感染性についての理解度に関するアンケート調査」より考える

愛知県歯科医師会 理事 学術部 部長

歯科医師 静間祐一郎

8. 14:45-15:15 標準予防策で守る医療現場:歯科医師の視点から

豊橋市歯科医師会 会長

歯科医師 加藤正美

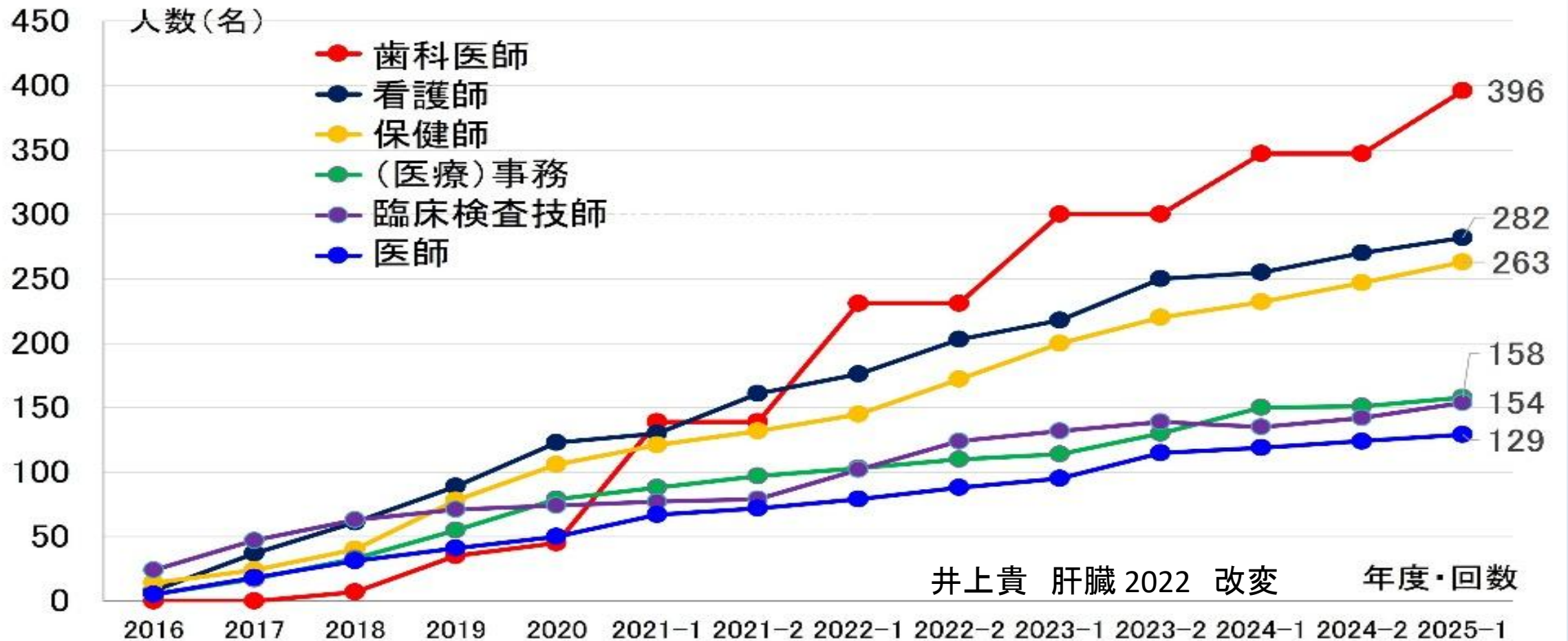
↑ 9つの講演中 4 演題を歯科医師肝Coが講義

2024年～年 2 回スキルアップ研修会開始

歯科への介入状況②歯科医主導での肝Co養成・継続研修開催

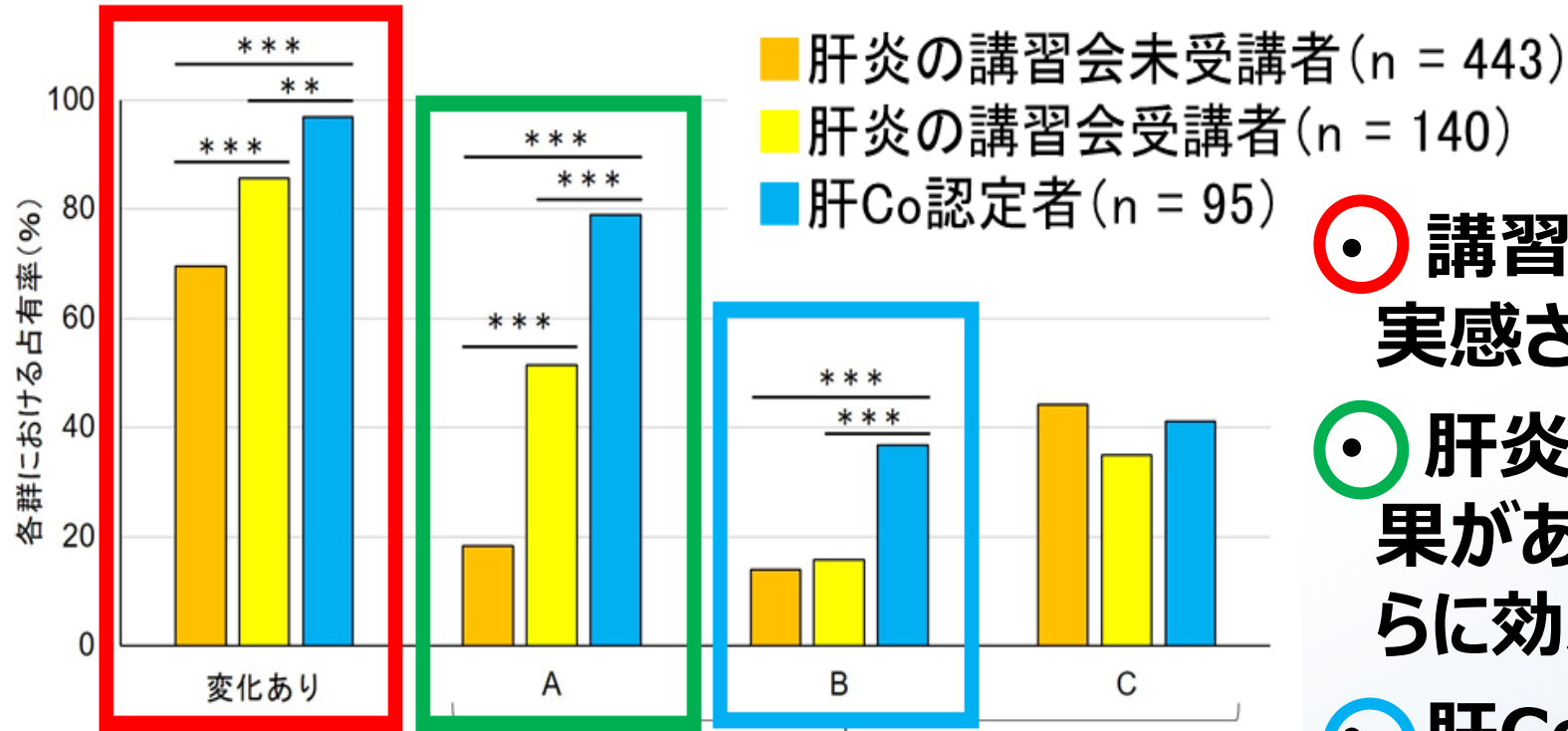
歯科医師肝Co取得者上昇

年度	2016	2017	2018	2019	2020	2021第1回	2021第2回	2022第1回	2022第2回	2023第1回	2023第2回	2024第1回	2024第2回	2025第1回
主催	名古屋大	愛知医大	藤田医科大	名古屋市大	名古屋大	歯科医師会	愛知医大	歯科医師会	藤田医大	歯科医師会	名古屋市大	歯科医師会	名古屋大	歯科医師会
修了者数	69	121	114	178	125	159	76	176	109	168	110	128	51	127
累積	69	190	304	482	607	766	842	1018	1127	1295	1405	1533	1584	1711



歯科への介入成果→知識向上+差別偏見への配慮

肝炎啓発活動による会員の変化



***: $p < 0.001$

** : $p < 0.01$

A. 「肝炎に関する知識が深まった。」

B. 「肝炎患者さんに対する特別扱い(差別や偏見)がなくなった」

C. 「標準予防策をより実践するようになった」

- 講習会未受講歯科医師にも変化が実感されている。
- 肝炎の講習会を受講するだけでも効果があり、肝Coに認定されることは、さらに効果大きい。
- 肝Coに認定されることは、差別・偏見の解消に有効である。

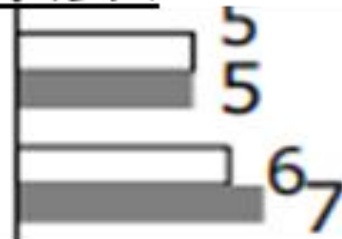
愛知県歯科医師会・研究班の水平展開状況

広島・千葉・滋賀・熊本で展開中 + 全国的にも歯科関係者の肝Co取得都道府県増加 → 窓口は井上貴子先生

更なる歯科関係
肝Co促進(5年間で約3倍に増加) +
歯科教育者向け
のスライド作成

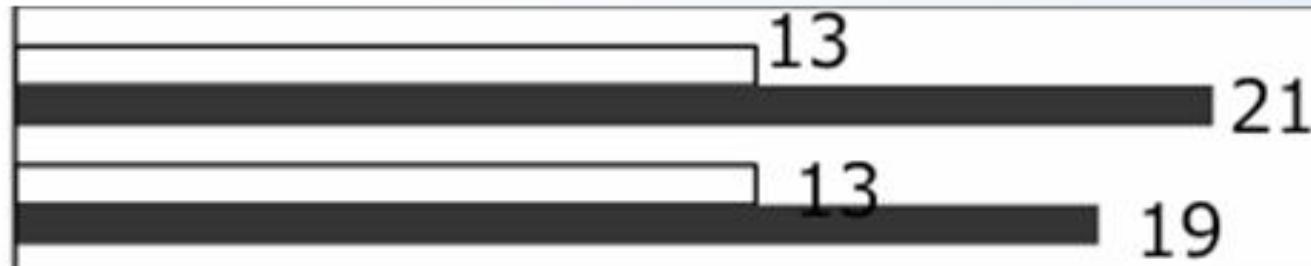
在籍都道府県数

歯科医師
歯科衛生士



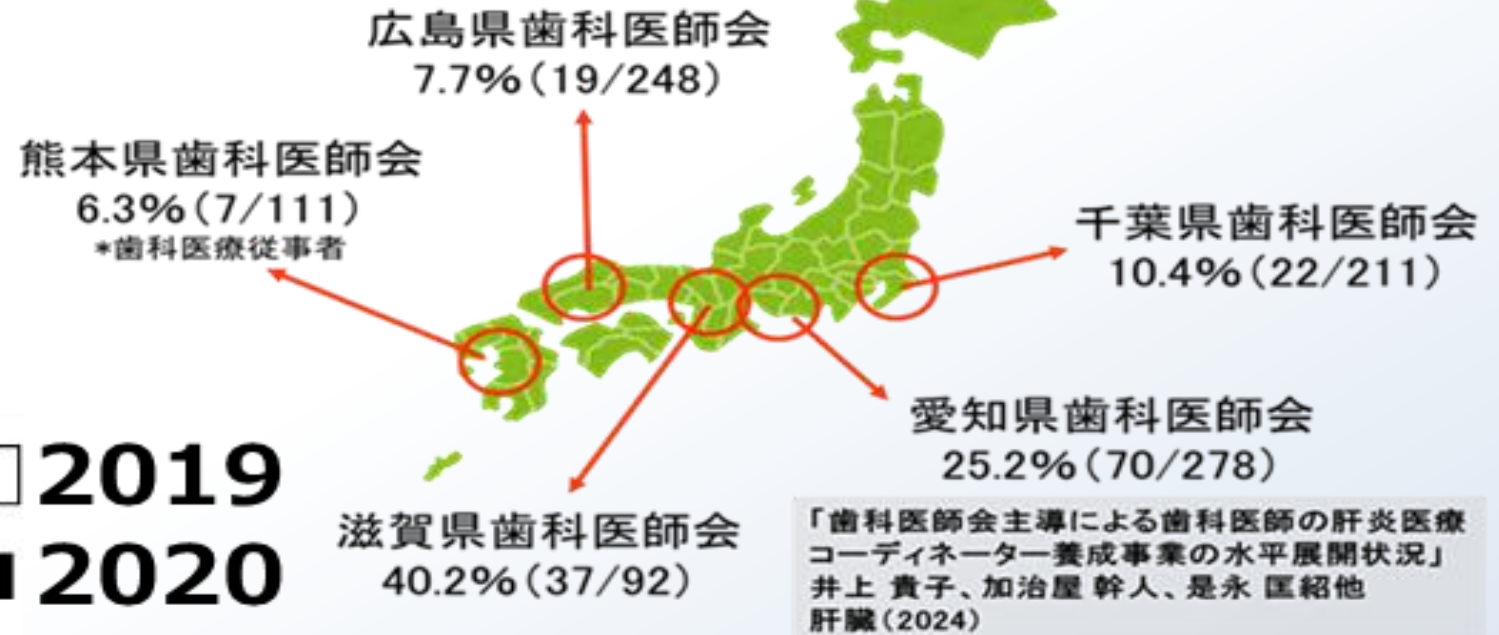
□ 2019
■ 2020

歯科医師
歯科衛生士



歯科医師会主導での肝炎啓発 全国へ

2023年度の肝Co認定者に
占める歯科医師の割合(%)



肝炎ウイルス受検率・肝疾患症例の(精密検査)受診率向上 お知らせしたいこと

1. 非肝臓専門領域（受診促進）

- a. 眼科術前肝炎ウイルス検査陽性者の受診促進方法
- b. 歯科医師の肝炎知識の向上と差別偏見解消

2. 職域領域（受検促進）

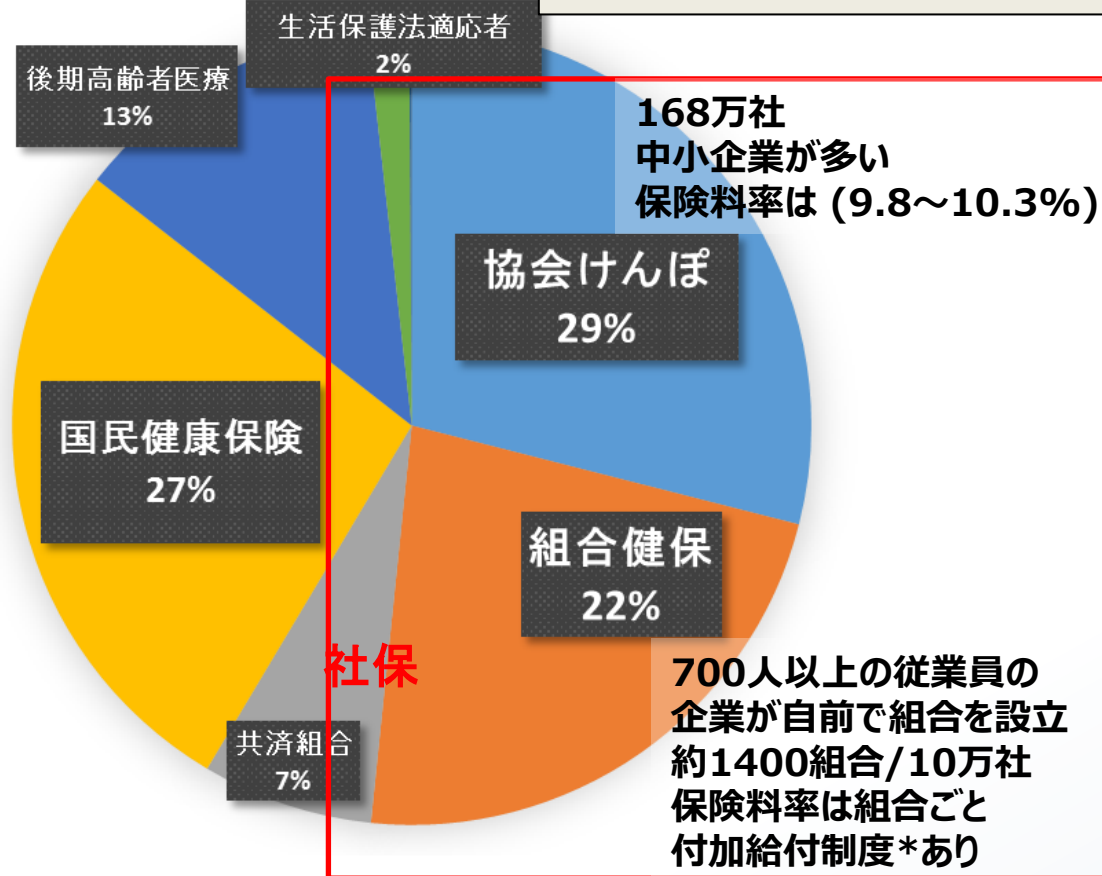
- a. 肝炎ウイルス検査促進
- b. 肝機能値健診異常者の効率的な受診方法

3. 今後の展開

職域とは?: 全国健康保険協会(協会けんぽ)と組合健保

肝炎ウイルス検査は健診法定外検査・検査結果を本人許可なく事業所(産業医も含)が知ることはできない

医療保険適用人口
(平成27年度:被扶養者も含む)



付加給付*: 一般に1カ月の自己負担額は2万5千円が上限
(健保組合によって異なる)

法定外検査: 検査結果は本人のみへ・指導を行うためには受検前から「結果を管理する部署」や「陽性時の
勧奨方法」を受検者に告知する必要 がん検診も同じ「便潜血陽性」ですら告知不可

法定外事項	受診者が任意で選ぶ健診 (オプション検査として受診者が自ら選ぶ健診項目) 肝炎ウイルス検査 など
	保険者等が費用補助対象としている健診 (人間ドックにメニューとしてセットされている健診項目) がん検診など がん検診
法定事項	安全衛生法第66条第2項及び第3項に規定する健康診断 (有害業務に従事する人に対する健診) 安全衛生法施行令で定める業務に関連する検査項目等
	安全衛生法第66条第1項に定める一般健康診断 ①既往歴・業務歴②自覚症状・他覚症状 ③身長、体重、腹囲、視力、聴力 ④胸部X線、喀痰検査⑤血圧⑥貧血 ⑦肝機能 (ALT, AST, γ -GTP) ⑧血中脂質(LDL, HDL, TG) ⑨血糖 ⑩尿検査 ⑪心電図

法定事項: 就労上に配慮する項目のみ→肝炎ウイルス
陽性者であれば、業務上配慮が必要ですか?

職域は肝炎ウイルス検査実施率が非常に低い

50歳以降は陽性率は高＋人間ドックでは50%が複数回受検

職域健診: 肝炎ウイルス検査受検率 5～9%

	Age ≥ 40 years		
	Men	Women	All
Union Health Insurance			
No. who had mandatory health examinations	661,094	372,664	1,033,758
No. tested for HBs antigen	65,277	35,777	101,054
Proportion tested for HBs antigen (%)	9.87	9.60	9.78
95% CI (%)	9.80–9.94	9.51–9.69	9.72–9.83
No. tested for HCV antibody	38,716	22,487	61,203
Proportion tested for (%)	5.86	6.03	5.92
95% CI (%)	5.80–5.91	5.96–6.11	5.87–5.66

Tatemichi M, Korenaga M et al Sci Rep 2020

協会けんぽ: 加入者の5%未満しか受検していない

Year	The number of hepatitis virus screening recipients	The cumulative number of hepatitis virus screening recipients
2008	253,840	253,840
2009	203,213	457,053
2010	194,268	651,321
2011	167,451	818,772
2012	156,364	975,136
2013	147,734	1,122,870
2014	143,916	1,266,786
2015	146,077	1,412,863
2016	137,382	1,550,245
2017	205,285	1,755,530

Korenaga M, Kanto T, Glob Health Med. 2021

50%以上が複数受検

検査回数	割合	
	全体	割合
1	96,305	44.36
2	42,009	19.35
3	19,895	9.16
4	15,618	7.19
5	10,625	4.89
6	8512	3.92
7	4776	2.2
8	5162	2.38
9	14189	6.54

2017年度	数	30歳代(%)	40歳代(%)	50歳代(%)	60歳代(%)	70歳以上(%)
生活習慣病予防健診	412,322	64,018(15.5)	150,469(36.4)	112,821(27.3)	76,251(18.4)	8,763(2.1)
男性(%)	260,582(63)	41,611	94,875	66,295	51,378	6,422
女性(%)	151,740(37)	22,207	55,593	46,526	12,966	2,341
肝炎ウイルス検査(受検率)	63,081(15.3%)	8,723(13.6%)	22,151(14.7%)	16,633(14.7%)	12,966(17.0%)	1,578(18.0%)
男性(受検率)	35,966(13.8%)	4,972	12,495	9,022	8,352	1,125
女性(受検率)	27,115(17.8%)	3,751	9,656	8,641	4,614	453
HCV陽性(陽性率)	229(0.36%)	13(0.14%)	43(0.19%)	100(0.60%)	61(0.47%)	12(0.76%)
男性(陽性率)	154(0.42%)	9	29	63	44	9
女性(陽性率)	75(0.27%)	4	14	37	17	3

F市特定感染症
検査等事業
(委託医療機関)

HCV陽性率
(陽性/検査)
2017年度
0.51%
(63/12,345)

参：覚えて欲しいこと：ナツジ→簡単に！自然に！

受診率向上施策ハンドブック

明日から使える

ナツジ理論

ちょっとした後押しの方が、
人の行動を変え良い結果に繋がる

- “選ばなくていい”は、最強の選択肢
- 簡単にする、簡単にみせる

- 得る喜びよりも、失う痛み

- みんな気になる、みんなの行動
- 約束は守りたくなるのが、人の性



シールにおしっこをかけると
黒色から緑色に変わります

つい消したくなるスイッチ



検査申込書を簡便化し、問診票・検便キット等送付時に同封

H28年まで

被保険者の皆様 肝炎ウイルス検査は お済みですか？

740語

C型肝炎は、C型肝炎ウイルス（HCV）の感染によって起こる肝臓の病気です。肝臓は「沈黙の臓器」と呼ばれ自覚症状が現れにくいので、つい見過ごしてしまいがちですが、感染したまま放置すると、本人が気付かないうちに肝硬変や肝がんへと進展する場合がありますので、「早期発見・早期治療」を行うことが重要です。

協会けんぽでは、過去にC型肝炎ウイルス検査を受けたことがない被保険者の方を対象に、生活習慣病予防健診と併せて肝炎ウイルス検査※を実施しています。HCVは、輸血や手術の経験がない方でも感染している可能性がありますので、積極的に受診されることをお勧めします。

詳しくは、生活習慣病予防健診の実施機関窓口にお気軽にお問い合わせください。

※ 検査は、C型と同時にB型の肝炎ウイルス検査も行っています。

対象者

次の①・②のどちらかに該当する方が受診できます。

- ①協会けんぽの生活習慣病予防健診の一般健診を受診される方。
- ②協会けんぽの生活習慣病予防健診の一般健診を受診された方のうち、健診結果において、GPTの値が36U/l以上であった方。

※過去にC型肝炎ウイルス検査を受けたことがある方は受診できません。

検査費用

費用の70%を協会けんぽが補助します。

✓自己負担額は最高612円で受診できます。

申し込み方法

✓直接、健診機関の窓口に提出してください。
(裏面が申込書になっています。)

C型及びB型肝炎に代表されるウイルス性肝炎は国内最大級の感染症ともいわれ、持続感染者は、C型が190万人～230万人、B型が110万人～140万人存在すると推定されています。肝炎ウイルスの感染経路は様々であり、本人の自覚なしに感染している可能性がありますので、まずは、検査を受けることが重要です。



全国健康保険協会
協会けんぽ

H29年度「職域等も含めた肝炎ウイルス検査受検率向上と陽性者の効率的なフォローアップシステムの開発・実用化にむけた研究班」報告書より

協会けんぽにご加入の皆様へ

肝炎ウイルス検査 実施のお知らせ

280語

(1/3減少)

協会けんぽの健康診断では、生活習慣病予防健診と同時に、肝炎ウイルス検査を実施しております。

通常2,040円の検査が612円で受けられますので、ぜひこの機会に受けてください。

(※) 過去にC型肝炎ウイルス検査を受けたことがある方は受診できません。

肝炎ウイルス検査 実施概要

検査費用：2,040円 → 612円

申込方法：裏面をご記入ください。

検査方法：
一般健診の採血の際に、同時に採血をします。
特別な検査は必要ありません。

検査を希望する方は、裏面をご記入の上、
一般健診受診の際に、受付にご提出ください。



全国健康保険協会 福岡支部
協会けんぽ

Nudgeを用いることで 肝炎ウイルス検査受検者が増加 + 無料検査に比べcost performance ↑

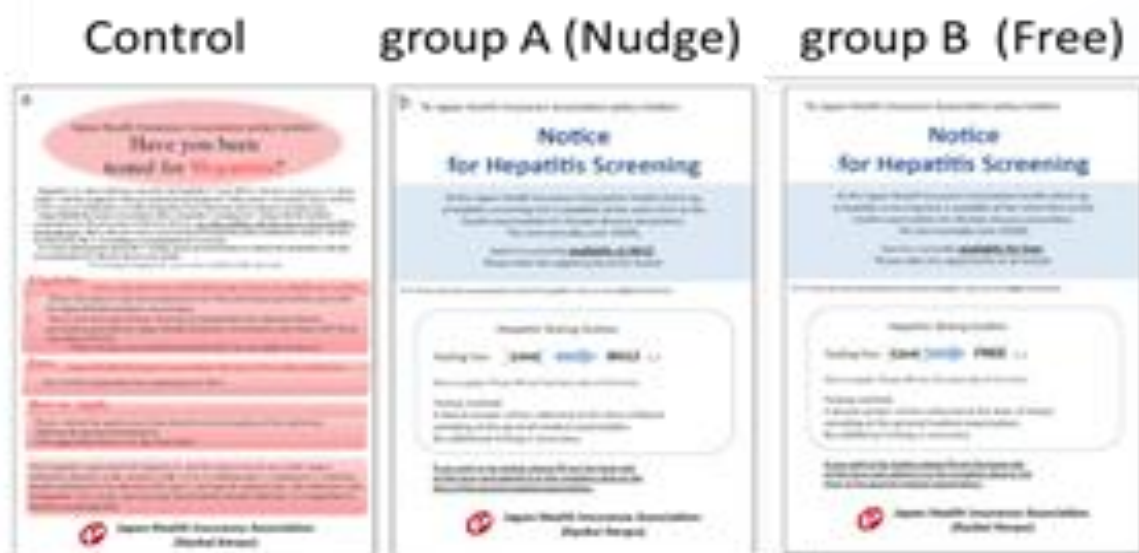
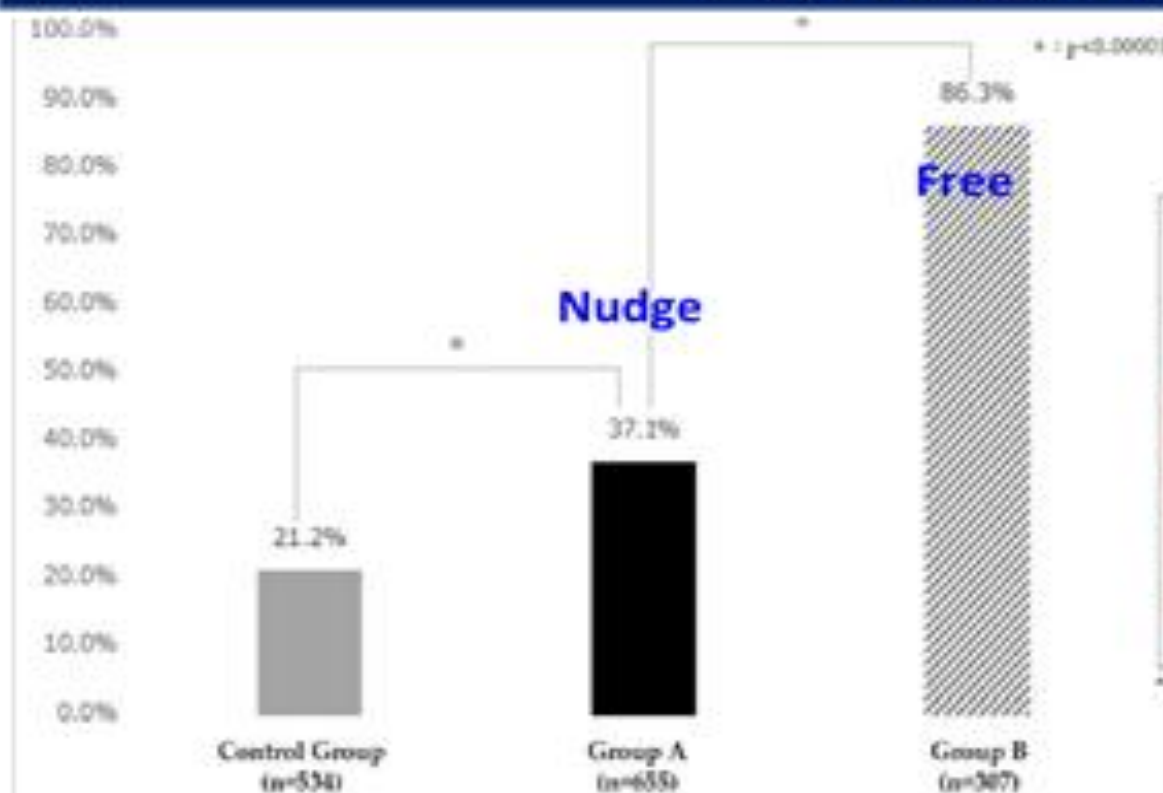


Fig. 1. Notices for hepatitis screening. (A) Control group. (B) Group A (Nudge). (C) Group B (Free).

		Control	A	B
Total cost	(8) Total cost ((4) + (7)) (JPY)	10,680	33,100	188,320
Effectiveness	(9) Additional cost (JPY)	reference	22,420	177,640
	(10) Number of additional screening takers	reference	130	152
	(11) ICER ((9)/(10)) (JPY/1 additional screening taker)	reference	172.5	1,168.7

2008～2016年度

2017～2020年度:MAX10支部

2020～2023年度

2024年度

H28年まで

被保険者の皆様

740語

肝炎ウイルス検査はお済みですか？

C型肝炎は、C型肝炎ウイルス（HCV）の感染によって起こる肝臓の病気です。肝臓は「沈黙の臓器」と呼ばれ自覚症状が現れにくいので、つい見過ごしてしまいがちですが、感染したまま放置すると、本人が気付かないうちに肝硬変や肝がんへと進展する場合がありますので、「早期発見・早期治療」を行うことが重要です。

協会けんぽでは、過去にC型肝炎ウイルス検査を受けたことがない被保険者の方を対象に、生活習慣病予防健診と併せて肝炎ウイルス検査を実施しています。HCVは、輸血や手術の経路がない方でも感染している可能性がありますので、積極的に受診されることをお勧めします。

詳しくは、生活習慣病予防健診の実施機関窓口にお気軽にお問い合わせください。

※ 検査は、C型と同時にB型の肝炎ウイルス検査も行っています。

対象者

次の1・2のどちらかに該当する方が受診できます。

- ① 協会けんぽの生活習慣病予防健診の一般健診を受診される方。
- ② 協会けんぽの生活習慣病予防健診の一般健診を受診された方のうち、健診結果において、GPTの値が36U/l以上であった方。

※ 過去にC型肝炎ウイルス検査を受けたことがある方は受診できません。

検査費用

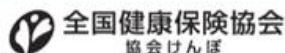
費用の70%を協会けんぽが補助します。

✓ 自己負担額は最高612円で受診できます。

申し込み方法

✓ 直接、健診機関の窓口へ提出してください。
(裏面が申込書になっています。)

C型及びB型肝炎に代表されるウイルス性肝炎は国内最大級の感染症ともいわれ、持続感染者は、C型が190万人～230万人、B型が110万人～140万人存在すると推定されています。肝炎ウイルスの感染経路は様々であり、本人の自覚なしに感染している可能性がありますので、まずは、検査を受けることが重要です。



H29年度「職域等も含めた肝炎ウイルス検査受検率向上と陽性者の効率的なフォローアップシステムの開発・実用化にむけた研究班」報告書より

協会けんぽにご加入の皆様へ

肝炎ウイルス検査実施のお知らせ

280語
(1/3減少)

協会けんぽの健康診断では、生活習慣病予防健診と同時に、肝炎ウイルス検査を実施しております。

通常2,040円の検査が**612円で受けられます**ので、ぜひこの機会に受けてください。

（※）過去にC型肝炎ウイルス検査を受けたことがある方は受診できません。

肝炎ウイルス検査 実施概要

検査費用：2,040円 → **612円**

申込方法：裏面をご記入ください。

検査方法：
一般健診の採血の際に、同時に採血をします。
特別な検査は必要ありません。

検査を希望する方は、裏面をご記入の上、
一般健診受診の際に、受付にご提出ください。



被保険者の皆様！

肝炎ウイルス検査を受けましたか？

協会けんぽでは、過去にC型肝炎ウイルス検査を受けたことがない被保険者の皆様を対象に、生活習慣病予防健診と併せて肝炎ウイルス検査を実施しています。自覚症状がない方や、輸血や手術の経路がない方も、積極的に受診されることをお勧めします。
詳細は、生活習慣病予防健診の実施機関窓口までお気軽にお問い合わせください。

検査費用はどれくらい？

検査費用 最高 2,079円	自己負担額 最高 624円	費用のうち70%も、協会けんぽが補助しています。
-------------------	-------------------------	--------------------------

対象者はどんな人？

次のどちらかに該当する方が受診できます。

- ① 協会けんぽの生活習慣病予防健診（一般健診）をこれから受診される方。
- ② 協会けんぽの生活習慣病予防健診（一般健診）を受診された方で、健診結果のGPTの値が36U/l以上であった方。

ただし → 過去にC型肝炎ウイルス検査を受けたことがある方は、受診できません。

どうやって申し込むの？

裏面の申込書を、健診機関の窓口へ直接提出してください。
上記①に該当する方は、「生活習慣病予防健診結果通知書」もご持参ください。

ウイルス性肝炎は、国内最大級の感染症です。
まだ受診されたことのない方は、早期発見・早期治療のため、まずは、検査を受けてください。

被保険者の皆様！

肝炎ウイルス検査を受けましたか？

協会けんぽでは、過去にC型肝炎ウイルス検査を受けたことがない被保険者の皆様を対象に、生活習慣病予防健診と併せて肝炎ウイルス検査を実施しています。自覚症状がない方や、輸血や手術の経路がない方も、積極的に受診されることをお勧めします。
詳細は、生活習慣病予防健診の実施機関窓口までお気軽にお問い合わせください。

検査費用はどれくらい？

検査費用 最高 2,079円	自己負担額 最高 582円	費用のうち72%も、協会けんぽが補助しています。
-------------------	-------------------------	--------------------------

対象者はどんな人？

次のどちらかに該当する方が受診できます。

- ① 協会けんぽの生活習慣病予防健診（一般健診）をこれから受診される方。
- ② 協会けんぽの生活習慣病予防健診（一般健診）を受診された方で、健診結果のALT (GPT) の値が36U/l以上であった方。

ただし → 過去にC型肝炎ウイルス検査を受けたことがある方は、受診できません。

どうやって申し込むの？

裏面の申込書を、健診機関の窓口へ直接提出してください。
上記①に該当する方は、「生活習慣病予防健診結果通知書」もご持参ください。

ウイルス性肝炎は、国内最大級の感染症です。
まだ受診されたことのない方は、早期発見・早期治療のため、まずは、検査を受けてください。

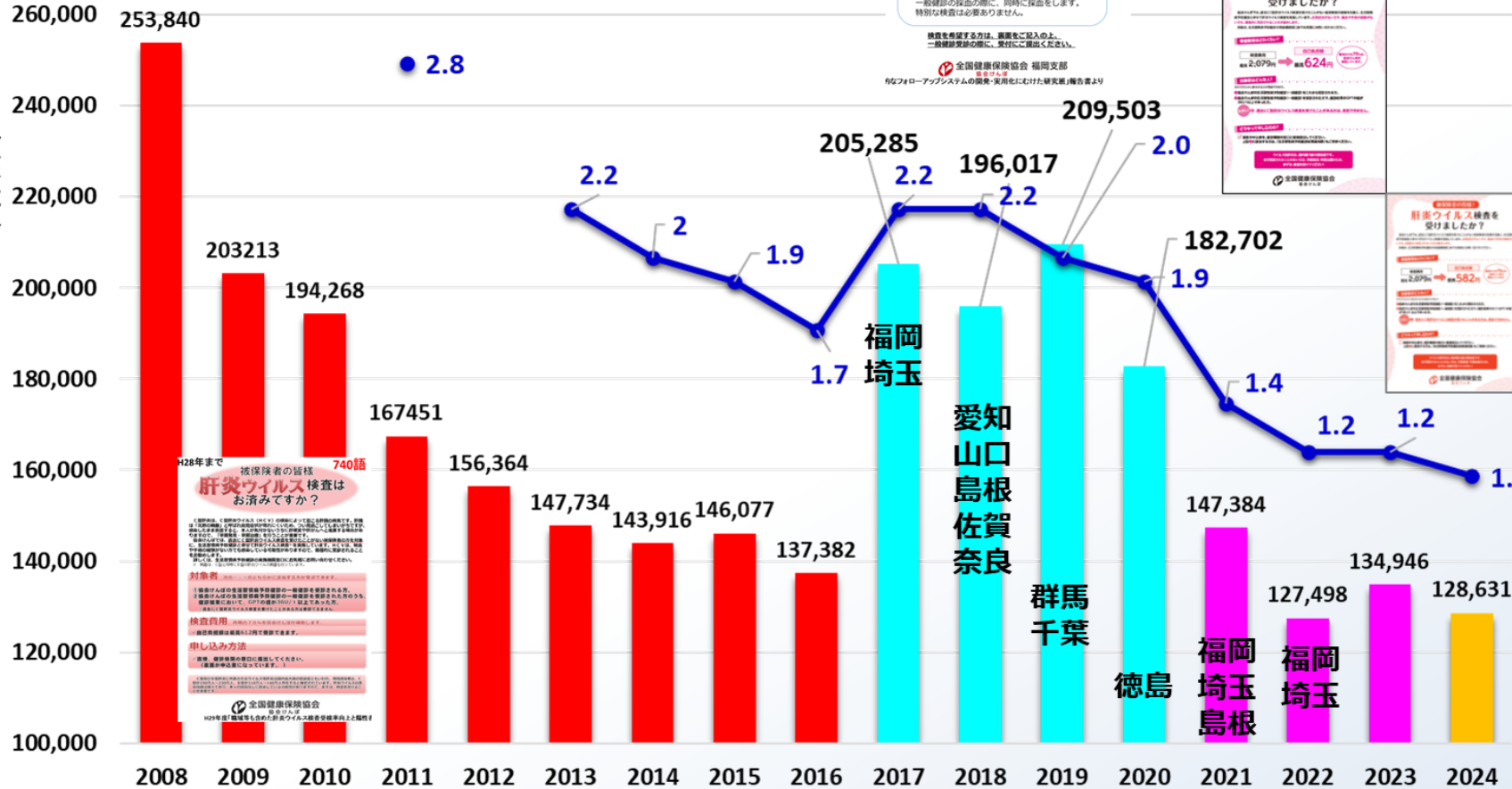
どのちらしが、一番受検数が増加したでしょうか？

2a職域肝炎対策⇒協会けんぽ:

Nudge受検用紙(研究班作成)全国導入→2025年度～各支部へ検査数把握を

肝炎ウイルス検査数

青白の受検養成が正解→僅か10支部使用で1.5倍へ



協会けんぽにご加入の皆様へ
肝炎ウイルス検査
実施のお知らせ

協会けんぽの健康診断では、生活習慣病予防健診と同時に、
肝炎ウイルス検査を実施しております。

通常2,040円の検査が612円で受けられますので、
ぜひこの機会に受けてください。

(※) 過去にC型肝炎ウイルス検査を受けたことがある方は受診できません。

肝炎ウイルス検査 実施概要

検査費用: 2,040円 → 612円
申込方法: 裏面をご記入ください。

検査方法:
一般健診の採血の際に、同時に採血をします。
特別な検査は必要ありません。

検査を希望する方は、裏面をご記入の上、
一般健診受診の際に、受付にご提出ください。

全国健康保険協会 協会けんぽ
有価フォローアップシステムの開発・実用化にむけた研究報告書より



肝炎ウイルス検査受検率 (%)

協会けんぽ被保険者の皆様へ

肝炎ウイルス検査 実施のお知らせ

協会けんぽの健康診断では、生活習慣病予防健診と同時に、
肝炎ウイルス検査を実施しております。

通常2,079円の検査が582円で受けられますので、
ぜひこの機会に受けてください。

(※) 過去にC型肝炎ウイルス検査を受けたことがある方は受診できません。

肝炎ウイルス検査 実施概要

検査費用: ~~2,079円~~ → 582円

検査方法:
一般健診の採血の際に、同時に採血をします。
特別な検査は必要ありません。

検査を希望する方は、裏面をご記入の上、
一般健診受診の際に、受付にご提出ください。

全国健康保険協会
協会けんぽ

②b 職域肝炎対策⇒

組合健保：肝炎ウイルス検査導入状況と効果的情報配信

D&I研究
阻害要因解析

・がん対策であることを国策として再通知
→事業所topへ必要性

・費用対効果を明瞭化



東海大学
立道教授

肝炎ウイルス
検査

↓
がん予防
= がん検診

陰性カード

↓
複数回受検
回避（医療
経済配慮）

厚生労働省 健康局長
(佐田 義昭)
厚生労働省 健康政策局長
(佐田 義昭)
厚生労働省 健康政策室長
(佐田 義昭)
厚生労働省 健康政策課長
(佐田 義昭)

職域におけるウイルス性肝炎対策に関する協力の要請について

肝炎対策の推進につきましては、社域から地域の連携を強め、早く普及申し上げます。

ウイルス性肝炎は、国内最大級の感染症とされており、これに対する対策を総合的に推進するため、肝炎対策基本法（平成21年法律第97号）に基づき、肝炎対策基本指針（平成20年厚生労働省令第27号、以下「指針」という。）（国紙）を定めています。本指針は、5年ごとに見直しを行っており、令和4年3月7日に見直しを行いました。

国は、職域におけるウイルス性肝炎に対する対策について、これまで、「職域におけるウイルス性肝炎対策に関する協力の要請について」（平成28年7月28日付け健発第0728第1号、基発0728第1号、健発0728第1号厚生労働省健康局長・労働基準局長・職業安全衛生局長）により協力を要請してきたところですが、見直し後の指針において、その一層の対策の推進が図られていることから、今般、改めて周知及び協力の要請を行うことといたします。

ウイルス性肝炎につきましては、肝炎ウイルスに感染しているものの、肝炎の発症のない者が多数存在すると推定されること、感染経路等や治療に対する国民の理解が十分でないこと、一部において、肝炎の患者・感染者に対する不当な差別が存在すること等の問題が指摘されています。

また、従来は、副作用が多く、注射での投与が必要なインターフェロン治療が肝炎の主な治療でしたが、現在では、副作用が少なく、内服で肝炎ウイルスを抑制、排除できる治療

ウイルスが体内にいるのが、いないのが、
知らないままでいいですか？

肝がんの原因の
約70%は
肝炎ウイルスです

一生に一度は
肝炎ウイルス検査で
がん 予防

【C型肝炎ウイルスは、
飲み薬で排除できます。
効果は95%以上】

【仕事をする必要はありません。
最低2か月でC型肝炎ウイルスを排除できます。
副作用はほとんどありません。C型肝炎ウイルス
も飲み薬でコントロール可能です。】

この項目をチェック！
過去の会社の健康診断で肝炎ウイルス検査を受けていること
検査結果をお知らせの通知が来ていること
検査結果が「HBe抗原(+)」または「HCV抗体(+)」の場合は、肝炎ウイルスに感染している可能性があります。

HBs抗原(+) -
HCV抗体(+) -

【HBs抗原(+)】：B型肝炎ウイルスに感染している
【HCV抗体(+)】：C型肝炎ウイルスに感染している
どちらが陽性(+)なら

肝臓専門医がいる病院を検索
厚生労働省「ナビゲーションシステム/肝ナビ」で
肝臓病の専門医
検索も可能です。肝ナビ

まず、精密検査で肝臓の現在の状態を調べましょう。

【ウイルス検査】
(血液検査/約10分)
血液や尿中のウイルス量を
調べます。
※肝臓病の診断に重要な検査です。必ず医師に相談してください。

【超音波検査】
(超音波/約30分)
超音波で肝臓の形状を
調べます。

肝臓の数値が基準内でも、肝炎が進行しているかもしれません。
肝臓は「沈黙の臓器」と呼ばれ、肝臓が正常に機能している限り、症状が現れにくいため、発見が遅れがちです。
また、早期に発見すると治療の効果が期待できます。

肝炎ウイルスから
感染する経路

【HBs抗原(+)】：B型肝炎ウイルスに感染している
【HCV抗体(+)】：C型肝炎ウイルスに感染している
どちらも陰性(-)なら

今後、肝炎ウイルス検査を受ける必要はありません。
ご希望の方には陰性証明カードを差し上げます。
診療を受ける際にこれを提示すれば、検査の費用を減額されます。

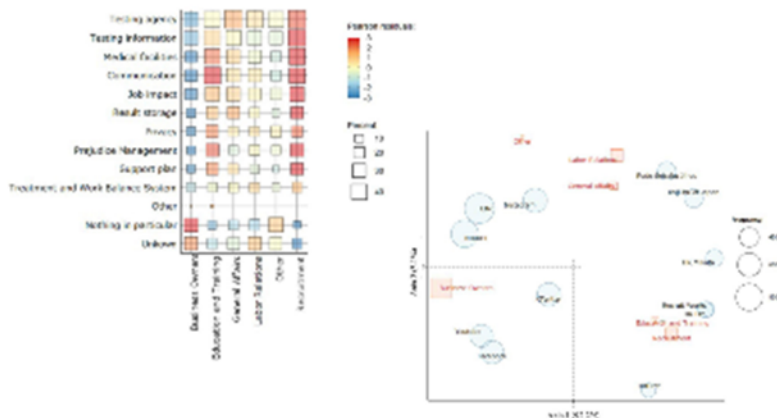
肝炎ウイルス検査の結果は、匿名です。
検査結果が「HBs抗原(+)」または「HCV抗体(+)」の場合は、肝炎ウイルスに感染している可能性があります。
検査結果が「HBs抗原(-)」または「HCV抗体(-)」の場合は、肝炎ウイルスに感染していない可能性があります。

2023年3月 研究班成果より厚生労働省4局長合同通達⇒全事業者へ

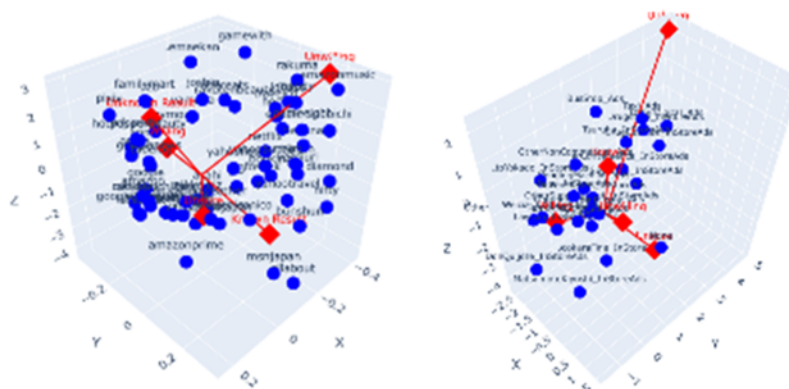
①b 職域肝炎対策⇒（コレスポネンス分析）

組合健保：効果的情報配信（事業者と受検希望者は利用するmedia媒体が異なる）

職域のキーパーソンへ介入
（経営者や人事・総務担当者）



検査希望者への広告戦略立案



Sakai,korenaga,Tatemich

Journal of Medical Internet Research
2026

1. Title:
2. Strategy for Hepatitis B and C Virus Testing Campaigns Through Web Services and Digital Advertising in Japan: A Nationwide Cross-Sectional Study with Correspondence
3. Analysis:
4. Authors:
5. Komake Saito¹, MD, PhD, Shoko Nakazawa¹, MD, PhD, Yuko Fanyu¹, MD, PhD, Kota Fukui¹, MD, PhD, Kei Samu², MD, PhD, Masaki Kurogami², MD, PhD, Masayuki Tokumichi¹, MD, PhD

職域で啓発に最適なメディア
と需要のある情報の特定し発信

肝炎の検査希望者に
特徴的なメディア

ローソン

経済産業省の担当部局を通じて
コンビニエンスストアへ協力要請中

Marketing strategies for promoting workplace hepatitis B and C virus testing: cross-sectional correspondence

Point of view - 第281回 立道昌幸一知らないままでいいですか？ 肝がん予防につながる、職場の肝炎ウイルス対策

リクルートワークス

店内広告等の啓発活動

職域健診における肝機能異常：ALT>30で紹介する意義*を周知が重要

*費用対効果（紹介することで事業主へのメリット）や精密検査以後の事後措置の明瞭化



デルファイ法によるコンセンサス調査
(2020年度 労災疾病臨床研究事業, 立石班)

ALT>40でも異常所見と考える健診医は50%未満

	有所見	合意率(%)	医師の指示	合意率(%)
GOT(AST)	50	73	100	84
GPT(ALT)	40	47	100	86
γ GTP	80	63	200	72

「ALT>30」とする根拠および利点

- ①シンプルで健診や一般診療で汎用されている項目です。
- ②英文も含めて基準値に関する文献が多数あります。
- ③我が国の特定保健診査（特定健診）および人間ドック学会の基準値は ALT30 以下です。
- ④特定健診や人間ドック学会の基準値は日本消化器病学会肝機能研究班意見書に基づいて決定されています。

また、健康成人の約15% はALT値30超えを満たすとの報告があります。

人間ドック学会判定基準:要精密はALT>50 (2026年4月改訂)

項	目	A異常なし	B軽度異常	C要再検査・生活改善 *1	D要精密検査・治療 *2
ALT(GPT)	U/L	30以下	31-40	41-50	51以上

<https://www.ningen-dock.jp/ningendock/wpcontent/uploads/2026/02/2026hanteikijun.pdf>

	要精密検査率*
胃がん検診 (エックス線)	6.3%
大腸がん検診 (便潜血検査)	7.7%
肺がん検診 (エックス線、喀痰細胞診との併用含む)	2.1%
乳がん検診 (マンモグラフィー)	5.9%
子宮頸がん検診 (細胞診)	2.2%

費用対効果・事後措置

- ・がん検診要精密検査率と比較して異常に高い
- ・紹介→経過観察後にいつ紹介してかわからない

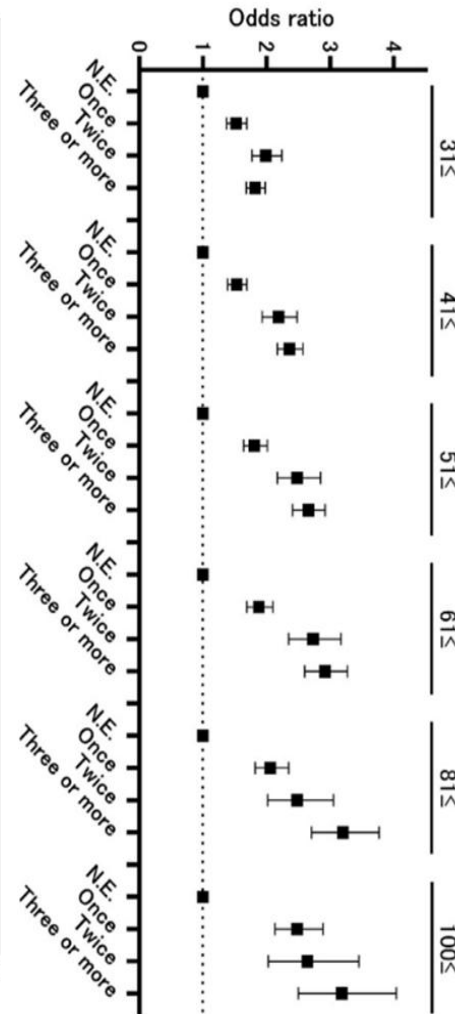
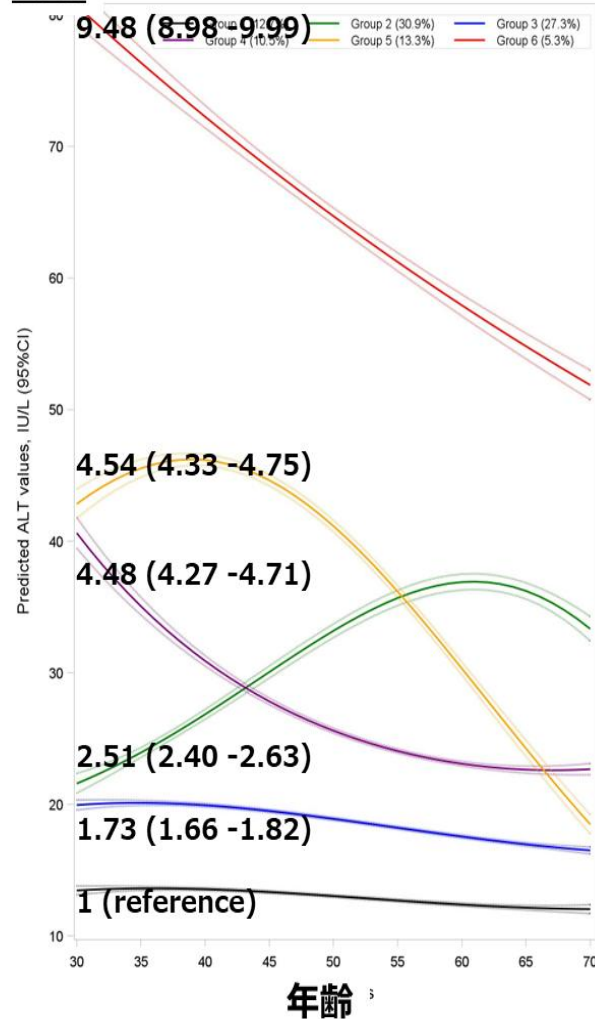
* 血小板開示にて紹介者を限定

ALT>30が長期継続すると→2型糖尿病発症リスク↑ 点ではなく線の解析が重要

Group-Based Trajectory Modeling⇒①潜在クラスモデル (finite mixture model) + ②時間の多項式回帰

日立コホート：N=24,380×平均12.8年 ⇒ 2型糖尿病(T2DM)発症 3,840 (15.8%)

ALT



□ 30-40代でのALT高値
□ 肝機能異常所見回数の累積 } T2Dリスクの上昇



ALT>30で紹介することに対する産業医の意見→かかりつけ医での対応

奈良宣言の「ALT>30は、かかりつけ医へ」で受診勧奨しても、**60前後でも『このくらい…』と放免されるケース**が多く感じます。医療機関の選定方法や現実的な保健指導は？

AST,ALT30以上をスクリーニングカットオフ値にするのは、フォローの実効性から厳しいと思われるが、今後の**肝炎・肝疾患予防対策の観点からどのように検討**されているのか。

健診後に一般医療機関に紹介するも、ほとんどのケースはウイルスの確認をした後に（ウイルス陰性の場合は）経過観察となります。日本肝臓学会としては一般臨床医への呼びかけ、教育などの活動はされているのでしょうか？

かかりつけ医では線維化診断・対応の均てん化が紹介促進に必須

職域健診領域におけるFIB4 Indexは認知度は？

厚労科研 和田班（人間ドックの実態調査）2021年1月調査

人間ドック施設アンケート

人間ドック学会加盟1700施設

Fib 4を結果通知に入れている **3/344** (0.9%)

今後入れる予定

7/344 (2%)



職域にはほとんどFib 4 は知られていない

eGRFは、ほぼ周知されている

職域健診における血小板測定割合は？ 約 1～30%



2020年4月-2025年3月の間、継続契約している310組合健保 500万人が対象

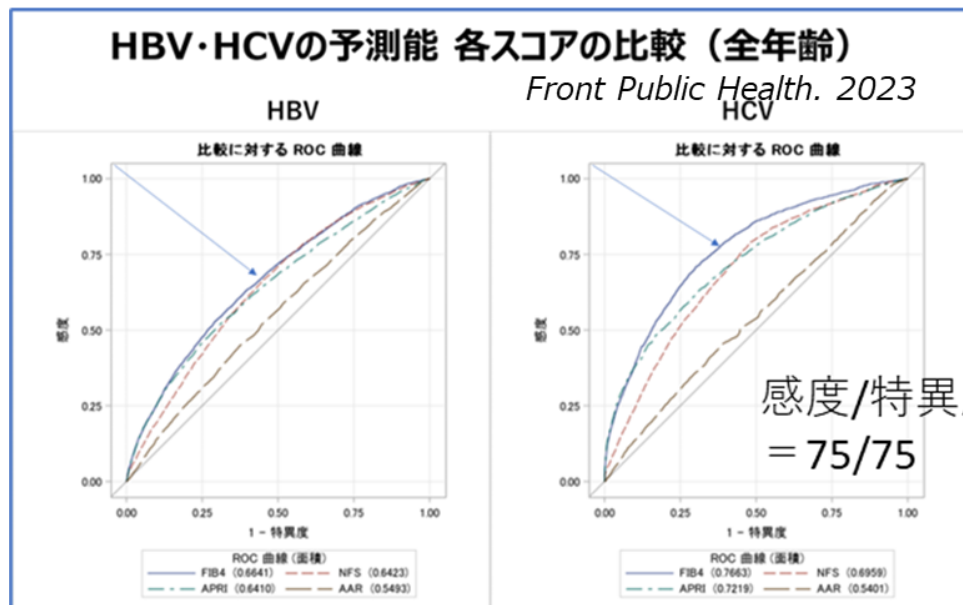
検査項目	年度									
	2020		2021		2022		2023		2024	
	受検者数	割合	受検者数	割合	受検者数	割合	受検者数	割合	受検者数	割合
ALT	4,919,330	97.9%	5,014,399	98.2%	5,072,525	98.2%	5,214,492	98.5%	5,325,140	98.8%
AST	4,934,988	98.2%	5,032,659	98.5%	5,091,874	98.6%	5,214,521	98.5%	5,325,165	98.8%
血小板数	1450677	28.9%	1507411	29.5%	1550775	30.0%	1635521	30.9%	1761119	32.7%

2011～2020年協会けんぽ 人間ドック等を受検しない限りは血小板測定は40/50才でしか受検できない（肝炎ウイルス検査より↓）

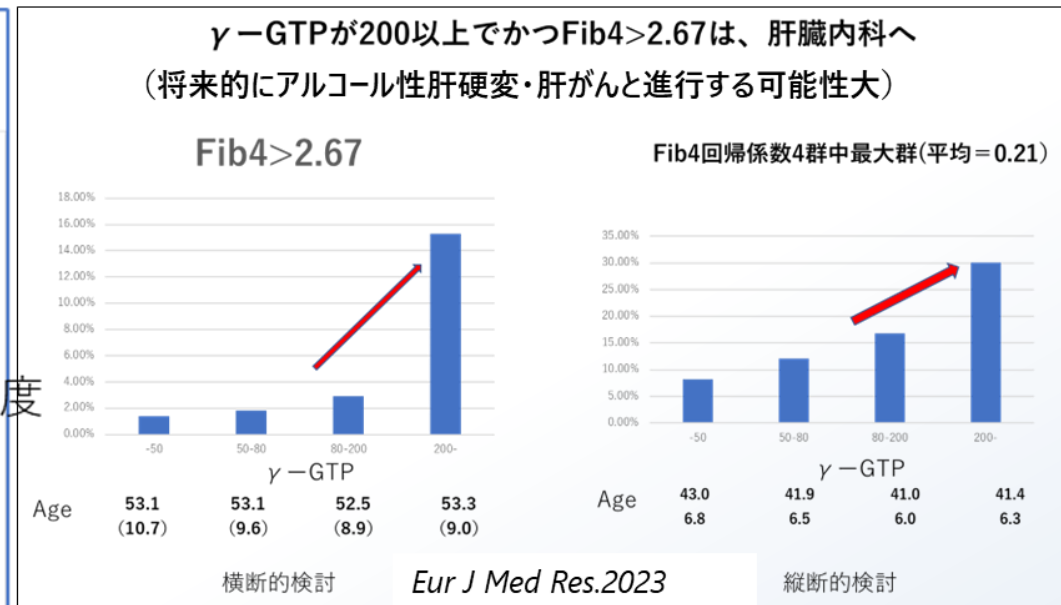
	40歳～74歳 被扶養者	40歳～74歳 被保険者数	40歳/50歳 付加健診受検数	血小板測定率	肝炎検査受検率	加入者
2011	4074884	11338612	168200	1.5%	2.8%	34,876,841
2012	4093593	11649085	181161	1.6%	2.4%	35,103,411
2013	4156086	12090320	195809	1.6%	2.2%	35,643,348
2014	4231660	12634937	226086	1.8%	2.0%	36,392,457
2015	4254850	13208323	214147	1.6%	1.9%	37,164,935
2016	4272333	13982967	211977	1.5%	1.7%	38,071,205
2017	4317704	14664370	205285	1.4%	2.4%	38,929,641
2018	4318595	15212870	253114	1.7%	2.1%	39,400,303
2019	4329100	15979774	268328	1.7%	2.1%	40,443,671
2020	4281922	16210164	255517	1.6%	1.9%	40,296,347

職域健診におけるFIB4 index測定の有効性についての研究班報告

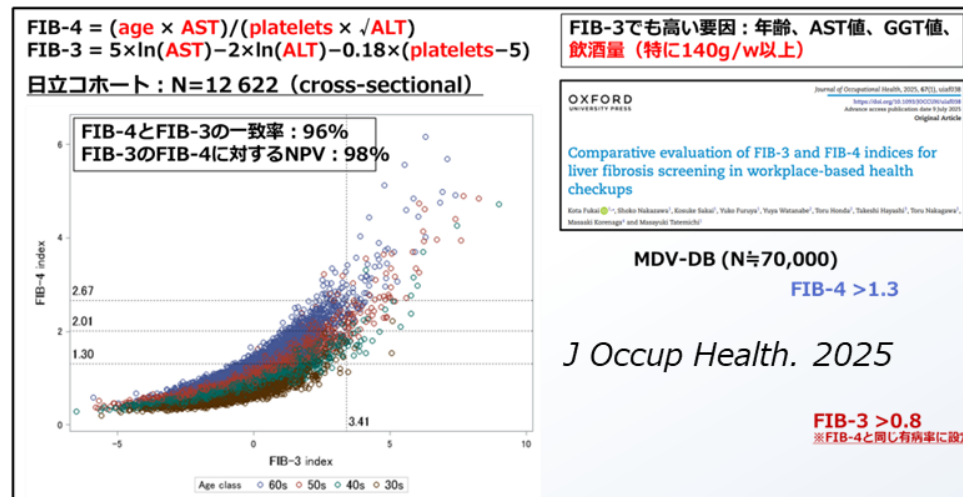
① 肝炎ウイルスキャリア予測能を持つ



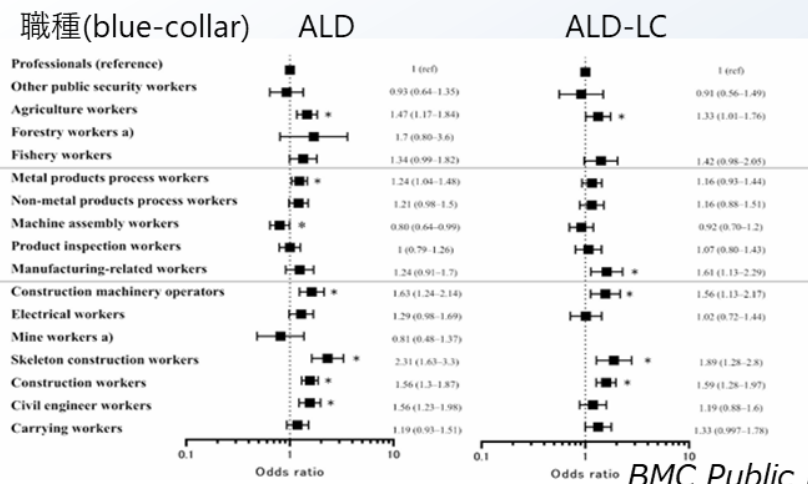
② アルコール性肝障害の指標となる



③ FIB3も有用 (注 アルコール性肝障害以外)



参考 アルコール性肝疾患の入院リスクが高い職種*有



*農業・
製造/
建設業

職域健診：就労上の配慮(働いて良いかどうか)と生活習慣病増悪防止

肝炎ウイルス陽性だったら就労制限しますか？（＋個人情報配慮も必須でハードル↑↑）

労働安全衛生法に基づく定期健康診断等は、その目的が、常時使用する労働者について、その健康状態を把握し、労働時間の短縮、作業転換などの事後措置を行い、脳・心臓疾患の発症の防止、生活習慣病等の増悪防止を図ることなどである。

また、定期健康診断等の診断項目は、当該診断項目単独、又は他の項目と併せて、義務とされている就業上の措置を行うためのデータとすることが期待できるものであり、その上で、努力義務である保健指導においても活用するものであることが必要である。 出典：「労働安全衛生法に基づく定期健康診断等のあり方に関する検討会」報告書（平成28年）

血小板低値でも就労制限不可→**健診項目にHb検査有**＝末梢血のスピッツ使用＝血小板測定済⇒開示できれば・・・

平成29年8月4日基発0804第4号「定期健康診断等における診断項目の取扱い等について」

診断項目 ※ 診断項目自体に変更はありません。

1	既往歴及び業務歴の調査
2	自覚症状及び他覚症状の有無の検査
3	身長(※)、体重、腹囲(※)、視力及び聴力の検査
4	胸部エックス線検査(※)及び喀痰検査(※)
5	血圧の測定
6	貧血検査(血色素量及び赤血球数)(※)
7	肝機能検査(GOT、GPT、γ-GTP)(※)
8	血中脂質検査(LDLコレステロール、HDLコレステロール、血清トリグリセリド)(※)
9	血糖検査(※)
10	尿検査(尿中の糖及び蛋白の有無の検査)
11	心電図検査(※)

(※)の項目は、医師の判断により省略が可能となります。詳しくは裏面をご覧ください。

血小板値は計測済→結果として報告なし→法定外項目の追加は困難も肝炎ウイルスの様に追加検査ではない

末梢血検査スピッツ



血小板(FIB4)を開示することによって、肝炎検査・専門医紹介のモチベーションを引き出すことはできないか？

FIB4が上昇する要因

- ・肝炎ウイルス検査陽性者
- ・ALDが進行者

エコー検査も含まれない 飲酒量は自己申告

職域健診結果に血小板値を開示する取り組み：厚労省検討会要望提出

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

本文へ
お問合わせ窓口
よくある御質問
サイトマップ
国民参加の場

Google カスタム検索
検索

テーマ別を探す
報道・広報
政策について
厚生労働省について
統計情報・白書
所管の法令等
申請・募集・情報公開

ホーム
政策について
審議会・研究会等
労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討会
労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討会

労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討会

回数	開催日	議題等	議事録／議事要旨	資料等	開催案内
-	2026年1月19日 (令和8年1月19日)	「女性特有の健康課題に関する健診に係る健診実施マニュアル」及び「女性特有の健康課題に関する健診を活用した女性の健康増進支援実施マニュアル」	-	➤ マニュアル NEW 1月19日	-
-	2025年12月24日 (令和7年12月24日)	労働安全衛生法に基づく一般健康診断の検査項目等に関する検討会 報告書	-	➤ 報告書	-
第11回	2025年12月17日 (令和7年12月17日)	(1) とりまとめについて (2) その他	-	➤ 資料	➤ 開催案内
第10回	2025年11月21日 (令和7年11月21日)	(1) 労働者の健康確保に必要な健診項目について	➤ 議事録	➤ 資料	➤ 開催案内

政策について

- 分業別の政策一覧
- 組織別の政策一覧
- 各種助成金・奨励金等の制度
- 審議会・研究会等
- 審議会・研究会等開催予定一覧
- 国会会議録
- 予算および決算・税制の概要
- 政策評価・独立評価
- 厚生労働省政策会議

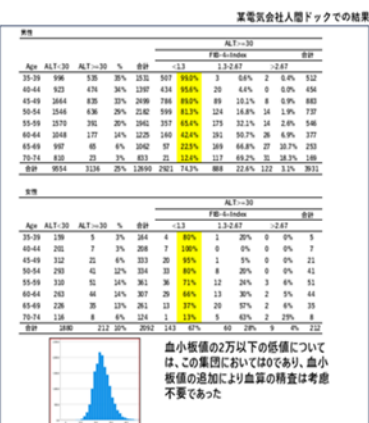
最終報告書

労災疾病研究
課題に指定

Ⅲ 最後に

- 今回の一般健康診断の検査項目等の検討に当たり、令和5年度厚生労働科学研究「労働安全衛生法における一般定期健康診断の検査項目等に関する社会状況等の変化にあった科学的根拠に基づく検討のための研究」(代表研究者：森晃爾)において、主な健診項目について見直すべき知見がないかどうか確認するほか、学会等に呼びかけ、新たな健診項目も含め、広く健診項目に関する最新の知見等の提供を求めた。加えて、本検討会においては、内閣府規制改革推進会議第11回医療・介護・感染症対策ワーキング・グループより指摘のあった項目も含め、空腹時血糖、血圧、血中脂質、HbA1c、がん検診等上記以外の検査項目について、変更等の検討を要するようなエビデンスが現時点で得られていないことも確認した。
- なお、本検討会では **肝機能異常の事後措置としての血小板値の活用**や特定業務従事者の健康診断における腹囲の検査頻度の見直しについて提案があり、今後、エビデンスを収集して検討することが望ましいとされた。

3-(4) 肝機能異常の事後措置としての血小板活用の妥当性-3 事業所における血小板値活用の提案



エキスパートからの提言と考察

1989年より貧血 (Hb, RBC) が法定項目になっている。現在の測定機器では、血算一式として、Hb, RBCと共に、血小板値も自動的に測定されているが、一般定期健康診断の法定外項目となっているために、あえて報告・活用されていないのが実態である。

コロナ禍以降のテレワーク率の増加より、通勤による日内身体活動量、職業性活動量の低下によりSLDの有病率の増加が懸念されている。

奈良宣言2023ではALT (GPT)>30についてかかりつけ医への受診を提唱しているが、FIB-4 index <1.3であれば、肝線維化リスクは否定されることから、血小板値を用いたFIB-4 indexを一般定期健康診断に活用することにより、事後措置が必要な労働者をより適切にスクリーニングすることが期待できる。

エキスパートパネル協力者
内田金雄 国際医療福祉大学大学院 医療福祉経営学専攻 教授
鎌田隆 国立国際医療研究センター・肝臓・免疫研究センター
肝臓病センター・肝臓病研究室長

〇立道構成員 発言の機会をありがとうございます。これ以外の項目についての提案というか、御検討いただきたい点があります。肝機能異常については今、アルコールを含め、脂肪肝による肝線維化状態というのが、心血管イベント等に関係する独立した危険因子とのことで重要な生活習慣病の病態として、世界的にも注目されています。また、脂肪肝からの肝がんについても増加しております。それを受けて肝臓学会は、ALT30を超えとかかりつけ医に紹介するという奈良宣言というのを出しています。基本的に肝線維化の状態を知るには、血球検査でヘモグロビン等々を測られるときに、一緒に測定されている血小板値が、線維化の状態を知る上で非常に重要な項目として臨床ではFib-4 indexとして活用されています。血小板値が同時に測定されているのですが、法定項目ではないということで捨てられているという実態があります。そこで、産業医が提案し事業者が了解した場合においては、血小板値を活用できる枠組みと言いますが、現時点のクレアチニンのような形で、医師が必要とされるときに実施すべき項目という位置付けで、検討いただくことができないかという御提案です。

クリアチニン追加：SLDと生活習慣病の関与以外にも、血小板との関係性要

労働者の健康確保に必要な健診項目として学会等から寄せられた要望

*** 肝臓学会等の要望も必須**

新規健診項目について

なぜC型肝炎のみ??

- C型肝炎検査を含むウイルス肝炎検査の追加
一般社団法人日本肝臓学会、公益社団法人日本人間ドック・予防医療学会
- 血清クレアチニン値の追加
一般社団法人日本腎臓学会
- 歯科健診の追加
公益社団法人日本歯科医師会
- 眼底検査の追加
公益社団法人日本眼科医会

既存健診項目について

- 胸部X線検査の維持
一般社団法人日本呼吸器学会、特定非営利活動法人日本肺癌学会
- 心電図検査の維持
一般社団法人日本循環器学会、一般社団法人日本循環器協会、一般社団法人日本心不全学会、一般社団法人日本循環器病予防学会、一般社団

脂肪肝（MASLD）とCVD（脳心血管リスク）文献的検討

[NAFLD]&{CVD}&[cohort]をキーワードとして、2023年以降で検索したところ、Pubmedで検索した結果、105論文がヒットした。そのうち、**NAFLDと脳心血管疾患（CVD）リスクの関連を見た13論文のコホート研究において、NAFLDにおいて脳内出血との関連が認められなかった1論文以外は、すべてCVDリスクと関連していた。**

また、2021年以降のシステマティックレビュー・メタアナリシスを検索したところ4論文がヒットした。
直近のシステマチックレビューとして、Mantovaniらの報告では、5,802,226人の中年（平均年齢53歳、335,132人のNAFLD患者含む）NAFLDと致死的CVDのHR 1.30(1.08-1.56), 非致死的CVDのHR 1.40(1.20-1.64), 非致死的 + 致死的CVDのHR 1.81(1.39-2.36)、全CVDのHR 1.45(1.31-1.61)と全てで有意であり、NAFLDはCVDに対して独立したリスク因子であった（Lancet Gastroenterol Hepatol 2021; 6: 903-13）

今後（効果的な成果発信方法）について

学会と連携

肝Coに捉われないWeb配信

複数回受検回避

第61回日本眼感染症学会（横浜）会長 戸所大輔 分担研究員

肝炎対策のシンポジウム開催+ブース展示で200名の眼科関係者に肝炎クイズと眼科向けHCVマニュアルを配布



展示ブースを設置し、C型肝炎マニュアルを配布



高橋宏和先生「眼科術前検査によるウイルス性肝炎検査への適切な対応の推進」



大原正嗣先生「眼科外来への肝炎医療コーディネーターの配置による肝炎ウイルス陽性者対策の推進」

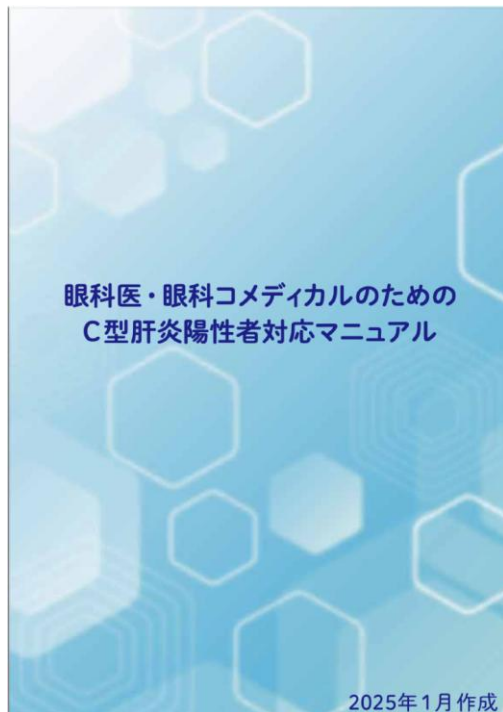


小塚立蔵先生「眼科のC型肝炎ウイルス陽性者のうち現状での治療対象者の割合は？」



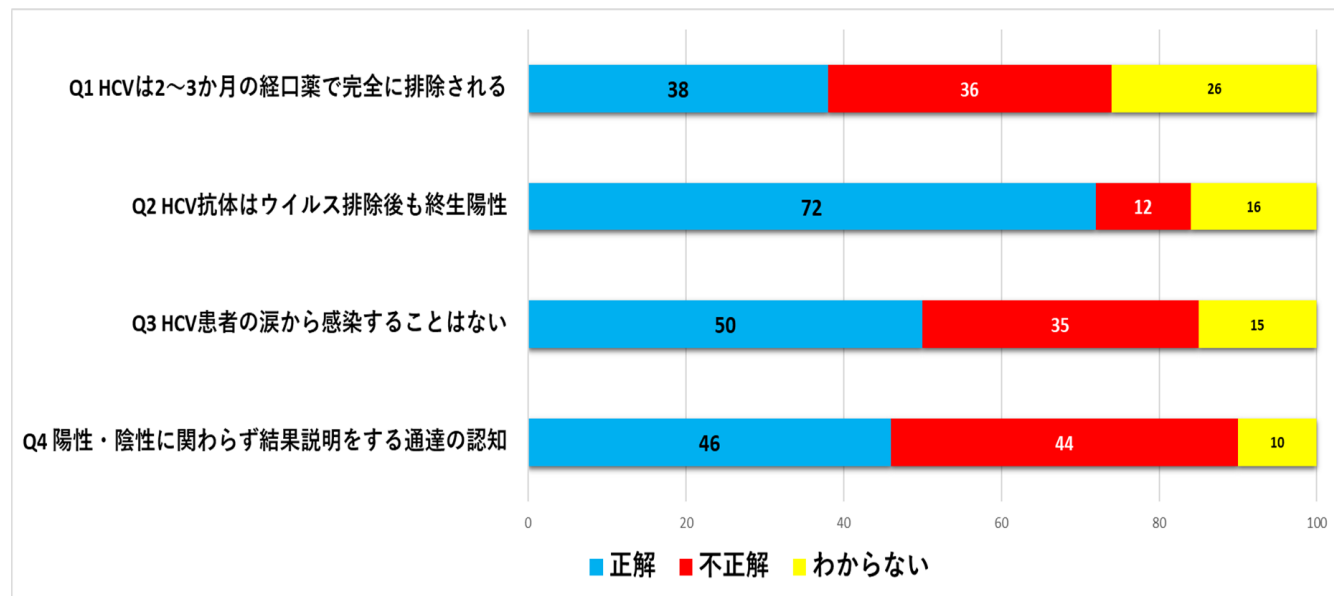
是永匡紹先生「眼科における術前肝炎ウイルス検査結果説明と陽性者の対応は適切か？」





展示ブースでの肝炎クイズ100名の結果： 眼科医師71名 術前検査有78名

70%以上がHCV抗体が終生陽性（感染抗体）であること認知！！
ウイルス排除が2～3か月で可能であることは40%未満



シンポジウム

シンポジウム1

10月29日（木）

眼科周術期 ヒヤットしないための感染症対策

オーガナイザー 西村 知久 （美川眼科医院）
原 祐子 （住友別子病院）

術前後にヒヤットしないための肝炎対策

井上 貴子 （名古屋市立大学病院 中央臨床検査部）

術前後にヒヤットしないための梅毒対策（仮）

戸所 大輔 （群馬大）

ヒヤットする針刺し事故の予防と対策

是永 匡紹 （国立健康危機管理研究機構 肝炎情報センター）

ヒヤットしないための（基礎疾患別）周術期感染対策（仮）

佐々木 香る （関西医大）

2025年2月 デンタルショーでの啓発

愛知県歯科医師会学術部 ワークショップ

- ・「愛知県歯科医師会による肝疾患啓発」コーナー 共催：研究班

参加者を歯科医師がクイズに誘う



答え合わせと解説を行う



回答者数 549名→992名→1025名

啓発資材で肝Co講習会を案内する

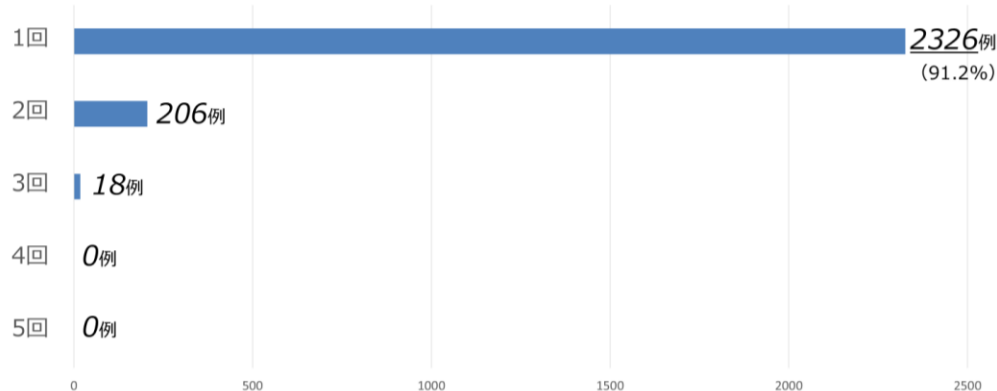


職種	2023年(占有率%)		2024年(占有率%)		2025年(占有率%)	
歯科衛生士	223	40.6	488	49.2	502	49.0
歯科医師	210	38.3	241	24.3	251	24.5
学生	59	10.7	103	10.4	49	4.8
歯科助手	21	3.8	51	5.1	70	6.8
医療事務	25	4.6	12	1.2	13	1.3
歯科技工士	5	0.9	52	5.2	55	5.4
その他	5	0.9	44	4.4	84	8.2
空欄	1	0.2	1	0.1	1	0.1
合計	549	100.0	992	100.0	1025	100.0

20施設：HCV抗体力価判定を用いない解析

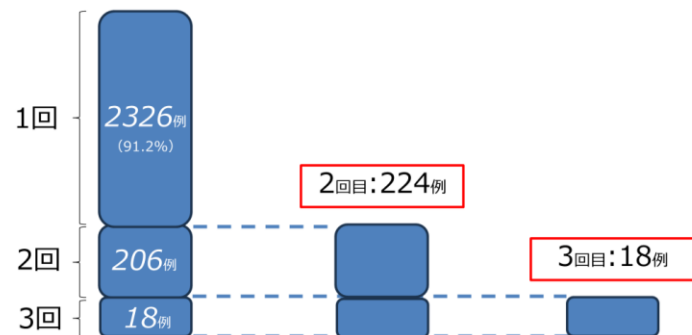
全20施設における2019～2023年の5年間の検査回数別の陽性者数

5年間の陽性者は2550例（のべ2792例）



1回目: 2550例

5年間の陽性者は2550例（のべ2792例）

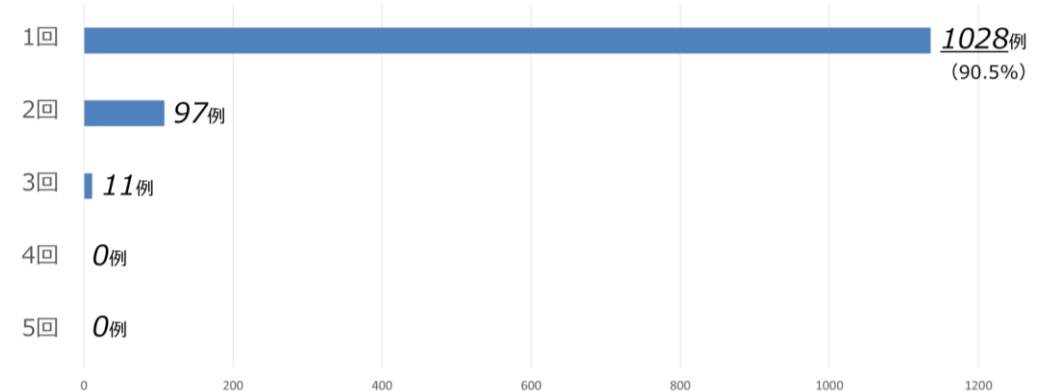


	1回目	2回目	3回目
要紹介例の割合	41.0% (1046/2550)	27.7% (62/224)	22.2% (4/18)
要紹介例からの紹介率	31.2% (326/1046)	16.1% (10/62)	25.0% (1/4)
紹介例からのDAA導入率	17.5% (57/326)	30.0% (3/10)	0% (0/1)

9施設：HCV抗体力価判定を用いた解析

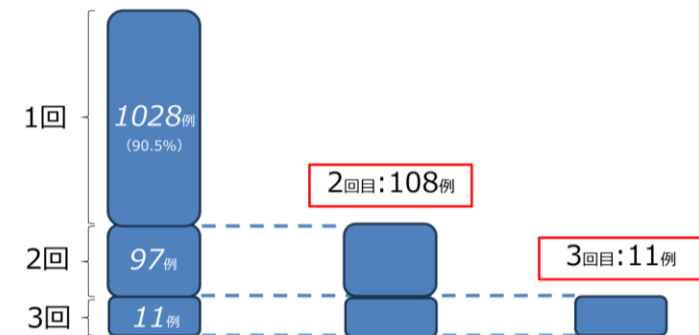
9施設（HCV抗体力価判定あり）における2019～2023年の5年間の検査回数別の陽性者数

5年間の陽性者は1136例（のべ1255例）



1回目: 1136例

5年間の陽性者は1136例（のべ1255例）



	1回目	2回目	3回目
要紹介例の割合	25.4% (288/1136)	16.7% (18/108)	9.1% (1/11)
要紹介例からの紹介率	22.9% (66/288)	16.7% (3/18)	0% (0/1)
紹介例からのDAA導入率	33.3% (22/66)	66.7% (2/3)	—

陰性結果まで説明が必要？ 陰性カードの効果カードが有効

肝炎ウイルス結果の99%は陰性です⇒陰性結果を伝えることも肝Co活動



+

診療カード

肝炎ウイルス検査結果についてのご報告

氏名 () 様

今回の手術・検査に先立ち肝炎ウイルス検査（血液検査）として、HBs 抗原と HCV 抗体という二つの検査を行なっています。検査の結果、あなたは以下の状態であったことをご報告します。

☐ HBs 抗原、HCV 抗体とも陰性でした。
これは、現時点で、B 型肝炎ウイルスや C 型肝炎ウイルスの活動性感染の可能性が低いことを示しています。この結果を確認し、今後医療機関などを受診する際の参考にしてください。

☐ HBs 抗原が陽性でした。
これは、現時点で、B 型肝炎ウイルスの活動性感染が存在する可能性が高いことを示しています。B 型肝炎について医療機関を受診したことがない方は、主治医にご相談の上、適切な専門医受診をお勧めします。

☐ HCV 抗体が陽性でした。
これは、現時点で、C 型肝炎ウイルスの活動性感染が存在する可能性、もしくは過去の感染の既往の2通りの可能性を示しています。C 型肝炎について医療機関を受診したことがない方は、主治医にご相談の上、適切な専門医受診をお勧めします。

東京医科大学茨城医療センター 院長

20 年 月 日 時 分

私 は、上記の結果について説明を受け、本文書を受け取りました。

+

肝炎ウイルス検査の結果は、**陰性**です。

年 月 日 検査済

HBs 抗原 (+) HCV 抗体 (+)

氏名

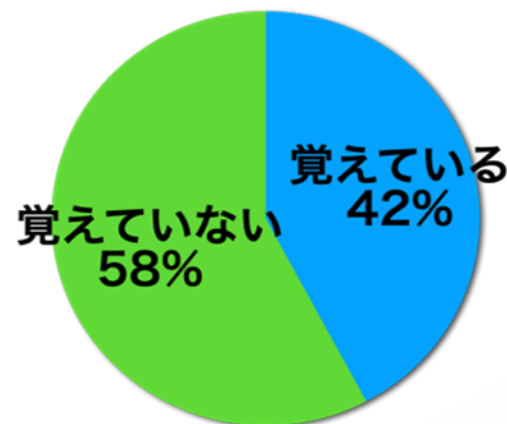
施設名 東京医科大学茨城医療センター

確認者名

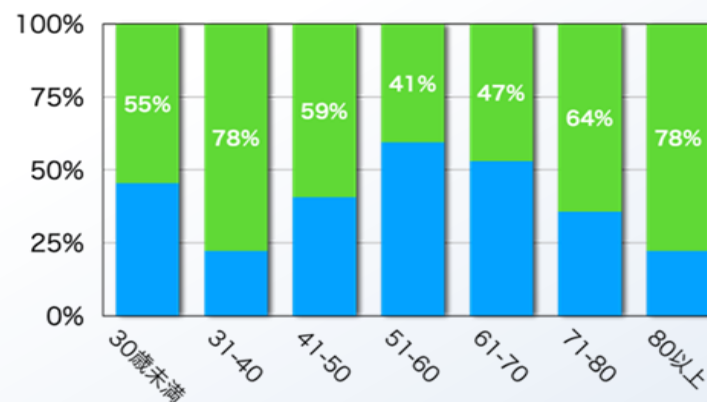
病院・歯科医院で診察や検査を受ける際は、このカードをお見せください。

口頭による説明
文書に署名
陰性カード

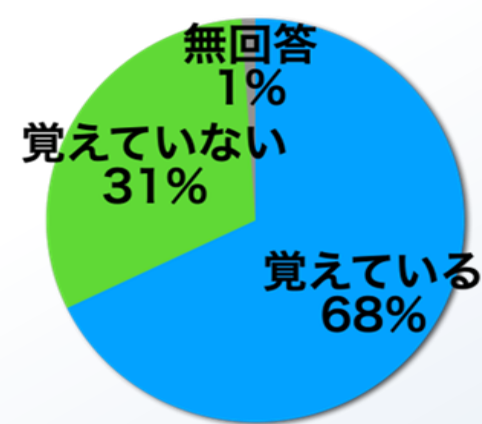
口頭 + 文書署名



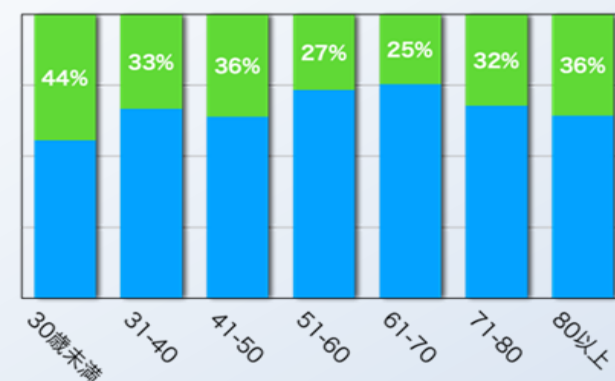
■ 覚えている ■ 覚えていない



口頭 + 文書署名 + 陰性カード



■ 覚えている ■ 覚えていない



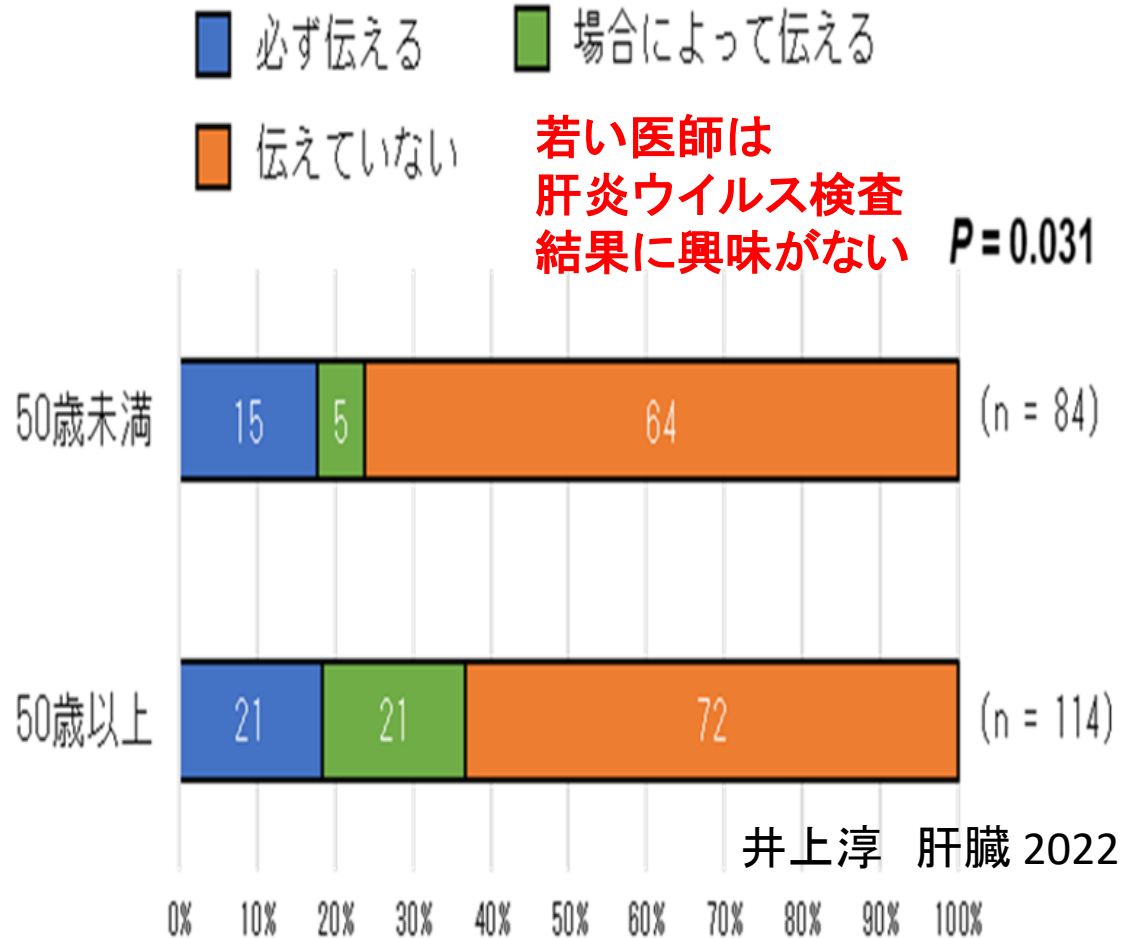
陰性結果認知度の向上に陰性カードが有効

結果：広島県歯科医師の肝炎対策意識が向上した

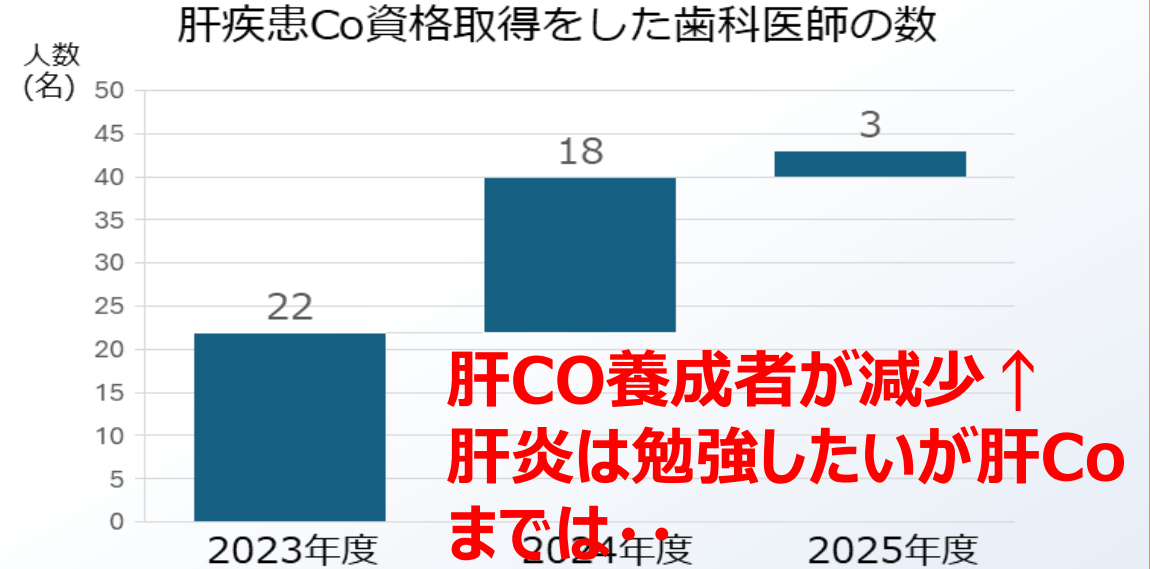
結果を患者に伝えているか（陰性の場合）

井上先生・広島県健康福祉局薬務課・広島大学肝疾患相談室のご支援)

70%は伝えない（特に50歳未満）



2. 歯科医師の肝疾患Coが養成された



3. 歯科医師肝疾患Coの啓発活動が増加した

肝炎デー啓発イベント時期の啓発資材配布歯科医院

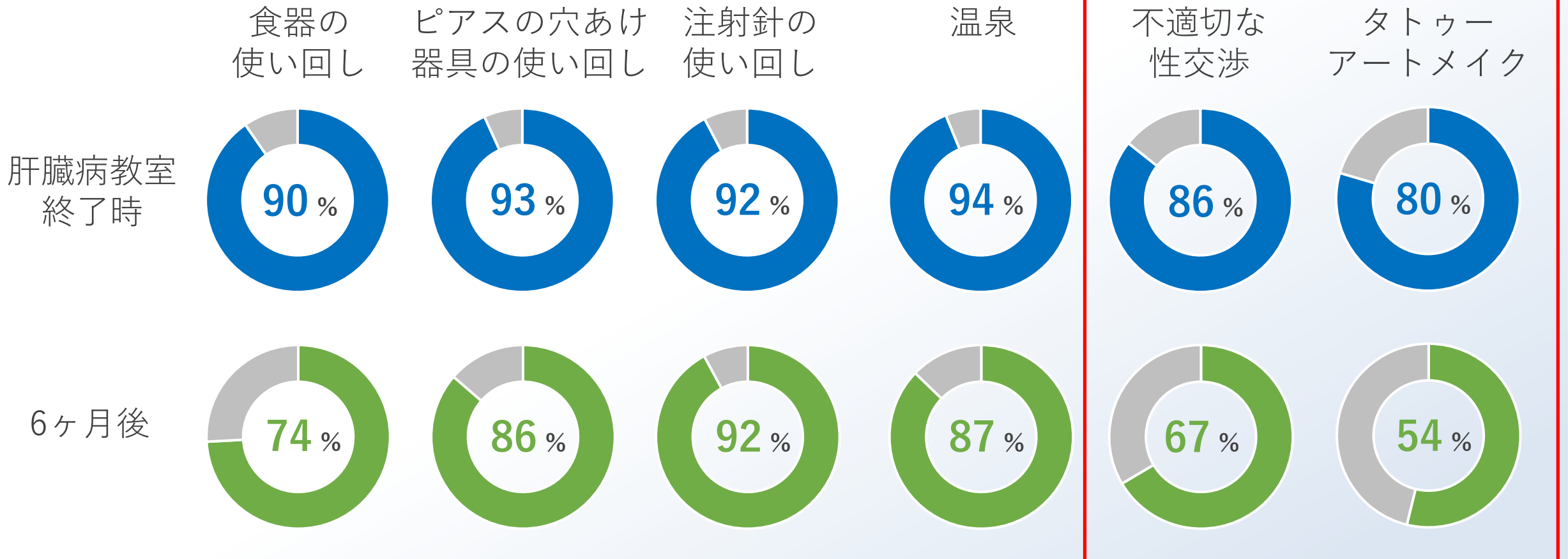
2024年7月：2件
2025年7月：11件



中学高校生肝臓病教室後理解度調査結果

浜松大学 川田先生 肝炎ウイルス検査受検率の向上及び受診へ円滑につなげる方策の確立に資する研究
分担報告書

Q:B型・C型肝炎ウイルスの感染リスクは？



千葉県肝Co継続研修会として全国の肝Co以外・産業保健衛生関係者にも視聴案内

第1回

第2回

第3回

第4回

令和5年度 千葉県 肝炎医療コーディネーター 継続研修会

日時 令和6年 3月4日(月)
19:00~20:15 (最長20:30)

配信方法 zoom webinar (Live配信)

共催 千葉県・国立国際医療研究センター肝炎情報センター
厚生労働科学研究費 肝炎等克服政策研究事業「肝炎ウイルス検査及び受診へ円滑につなげる方策の確立に資する研究班」

対象 肝炎医療コーディネーター(肝Co)、肝炎患者に興味のある方、肥満・脂肪肝がお悩みの方等

要事前申込 令和6年3月3日24時までに視聴登録して下さい

Agenda

- 1 千葉県健康福祉部疾病対策課からの挨拶
千葉県健康福祉部疾病対策課長 出浦 和彦
- 2 講演 脂肪性肝疾患(SLD)の最新情報
～米国肝臓学会ガイドラインからバイブラインまで～
講師 国際医療福祉大学大学院医療福祉経営学専攻 教授 角田 圭雄
司会 千葉県感染症対策推進委員会肝炎対策部会委員 肝炎情報センター 星長「肝炎ウイルス検査受診率の向上及び受診へ円滑につなげる方策の確立に資する研究班」代表 是永 匡紹

講師: 脂肪性肝疾患(SLD)の最新情報
～米国肝臓学会ガイドラインからバイブラインまで～ 角田 圭雄 (すみだ よしお)

経歴: 国際医療福祉大学大学院 医療福祉経営学 教授

出身: 大阪府

略歴: 1995年 4月 京都府立医科大学付属病院 第三内科 研修医
1996年 4月 市立富山市民病院 内科
2002年 4月 国立市立病院 内科
2004年12月 市立京成病院 消化器科 科長
2008年 4月 市立市川病院 消化器科 科長
2012年 4月 国際医療福祉大学大学院 医療福祉経営学専攻 講師
2013年 4月 京都府立医科大学付属病院 消化器内科 講師
2014年 4月 京都府立医科大学付属病院 消化器内科 講師
2016年10月 東京医歯科大学付属病院 肝臓病内科 准教授(特任)
2023年 7月 国際医療福祉大学大学院 医療福祉経営学 教授(現職)

資格: 日本肝臓学会・専門医・指導医・評議員
日本消化病学会・専門医・指導医・評議員
国際医療福祉大学大学院 医療福祉経営学 教授
国際医療福祉大学大学院 医療福祉経営学 教授

令和6年度 千葉県 肝炎医療コーディネーター 継続研修会

日時 令和6年 8月7日(水)
19:00~20:15 (最長20:30)

配信方法 zoom webinar (Live配信)

共催 千葉県・国立国際医療研究センター肝炎情報センター
厚生労働科学研究費 肝炎等克服政策研究事業「肝炎ウイルス検査受診率の向上及び受診へ円滑につなげる方策の確立に資する研究班」

対象 肝炎医療コーディネーター(肝Co)、感染症対策・肝炎・肝疾患に興味のある方等

要事前申込 令和6年8月7日12時までに視聴登録して下さい

Agenda

- 1 開会のご挨拶 千葉県健康福祉部疾病対策課長 荒木 会美
- 2 講演テーマ「知っていますか? B型肝炎検査・ワクチンと標準予防策」
講師:久米大学医学部 内科講座 消化器内科部門 主任教授 川口 巧
司会:千葉県感染症対策推進委員会肝炎対策部会委員 肝炎情報センター 星長「肝炎ウイルス検査受診率の向上及び受診へ円滑につなげる方策の確立に資する研究班」代表 是永 匡紹
- 3 質疑(時間のある場合)

講演1: B型肝炎検査の見かたとワクチンのポイント
講師:久米大学医学部 内科講座 消化器内科部門 主任教授 川口 巧
司会:千葉県感染症対策推進委員会肝炎対策部会委員 肝炎情報センター 星長「肝炎ウイルス検査受診率の向上及び受診へ円滑につなげる方策の確立に資する研究班」代表 是永 匡紹

講演2: 「B型肝炎検査の見かたとワクチンのポイント」
講師:久米大学医学部 内科講座 消化器内科部門 主任教授 川口 巧
司会:千葉県感染症対策推進委員会肝炎対策部会委員 肝炎情報センター 星長「肝炎ウイルス検査受診率の向上及び受診へ円滑につなげる方策の確立に資する研究班」代表 是永 匡紹

講師の紹介

講演: 脂肪肝を治す食事と運動・肝炎体操
講師:久米大学医学部 内科講座 消化器内科部門 主任教授 川口 巧
司会:千葉県感染症対策推進委員会肝炎対策部会委員 肝炎情報センター 星長「肝炎ウイルス検査受診率の向上及び受診へ円滑につなげる方策の確立に資する研究班」代表 是永 匡紹

講師の紹介

講演: 脂肪肝を治す食事と運動・肝炎体操
講師:久米大学医学部 内科講座 消化器内科部門 主任教授 川口 巧
司会:千葉県感染症対策推進委員会肝炎対策部会委員 肝炎情報センター 星長「肝炎ウイルス検査受診率の向上及び受診へ円滑につなげる方策の確立に資する研究班」代表 是永 匡紹

講演2: 「脂肪肝が行う感染予防とは」
講師:久米大学医学部 内科講座 消化器内科部門 主任教授 川口 巧
司会:千葉県感染症対策推進委員会肝炎対策部会委員 肝炎情報センター 星長「肝炎ウイルス検査受診率の向上及び受診へ円滑につなげる方策の確立に資する研究班」代表 是永 匡紹

令和6年度 千葉県 肝炎医療コーディネーター 継続研修会

日時 令和7年 1月23日(木)
(2025年) 18:00~19:15 (最長19:30)

配信方法 zoom webinar (Live配信)

共催 千葉県・国立国際医療研究センター肝炎情報センター
厚生労働科学研究費 肝炎等克服政策研究事業「肝炎ウイルス検査受診率の向上及び受診へ円滑につなげる方策の確立に資する研究班」

対象 肝炎医療コーディネーター(肝Co)、肝炎患者に興味のある方、肥満・脂肪肝がお悩みの方等

要事前申込 令和7年1月23日12時までに視聴登録して下さい

Agenda

- 1 開会のご挨拶 千葉県健康福祉部疾病対策課長 荒木 会美
- 2 講演 「脂肪肝を治す食事と運動・肝炎体操」
講師:久米大学医学部 内科講座 消化器内科部門 主任教授 川口 巧
司会:千葉県感染症対策推進委員会肝炎対策部会委員 肝炎情報センター 星長「肝炎ウイルス検査受診率の向上及び受診へ円滑につなげる方策の確立に資する研究班」代表 是永 匡紹

講師の紹介

講演: 脂肪肝を治す食事と運動・肝炎体操
講師:久米大学医学部 内科講座 消化器内科部門 主任教授 川口 巧
司会:千葉県感染症対策推進委員会肝炎対策部会委員 肝炎情報センター 星長「肝炎ウイルス検査受診率の向上及び受診へ円滑につなげる方策の確立に資する研究班」代表 是永 匡紹

講師の紹介

講演: 脂肪肝を治す食事と運動・肝炎体操
講師:久米大学医学部 内科講座 消化器内科部門 主任教授 川口 巧
司会:千葉県感染症対策推進委員会肝炎対策部会委員 肝炎情報センター 星長「肝炎ウイルス検査受診率の向上及び受診へ円滑につなげる方策の確立に資する研究班」代表 是永 匡紹

講演のポイントと参加者へのメッセージ:
現在、成人の約30%が脂肪肝とされている場合があります。また、最近では、脂肪肝が肝臓癌や心臓病、さらには、大腸がんや乳がんの危険性を高めることが明らかとなっています。この様に決して侮れない脂肪肝ですが、ポイントを押さえた食事と運動により予防・改善し、恐ろしい合併症を未然に防ぐことができます。

令和7年度 千葉県 肝炎医療コーディネーター 継続研修会

日時 令和7年 8月28日(木)
(2025年) 18:00~19:15 (最長19:30)

配信方法 zoom webinar (Live配信)

共催 千葉県・国立国際医療研究センター肝炎情報センター
厚生労働科学研究費 肝炎等克服政策研究事業「肝炎ウイルス検査受診率の向上及び受診へ円滑につなげる方策の確立に資する研究班」

対象 肝炎医療コーディネーター(肝Co)、健康診断に係る関係者、肝炎患者に興味のある方等

要事前申込 令和7年8月28日17時までに視聴登録して下さい

Agenda

- 1 開会のご挨拶 千葉県健康福祉部疾病対策課長 荒木 会美
- 2 講演1 一産業保健衛生専門家の立場から「職場の健診で肝機能異常を見たらどのように事後措置を行うか?」
講師:東海大学医学部 基礎診療学系衛生学公衆衛生学 教授 立道 昌幸
講演2 一肝臓専門家の立場から「健診で診て欲しい肝機能検査と紹介後の肝臓内科の対応とは?」
講師:厚生労働科学研究費 肝炎等克服政策研究事業「肝炎ウイルス検査受診率の向上及び受診へ円滑につなげる方策の確立に資する研究班」代表 是永 匡紹

講師の紹介

講演1: 職場の健診で肝機能異常を見たらどのように事後措置を行うか?
講師:東海大学医学部 基礎診療学系衛生学公衆衛生学 教授 立道 昌幸
司会:千葉県感染症対策推進委員会肝炎対策部会委員 肝炎情報センター 星長「肝炎ウイルス検査受診率の向上及び受診へ円滑につなげる方策の確立に資する研究班」代表 是永 匡紹

講演のポイントと参加者へのメッセージ:
日本は健診であふれています。職場では、配属前健診、一般健診、特定業務健診、特殊健診等々、特定健診、又、人間ドックを受ける方も多くいますが、そこには大抵の場合肝機能検査(ALT、AST、γ-GTP)が含まれています。

参加者FIB認知率: 42%

千葉県肝炎医療コーディネーターの養成

● 千葉県肝炎医療コーディネーターになるには

- 千葉県が実施する**コーディネーター養成研修会を受講し、習熟度に関する試験に合格する**
- 認定期間は、認定された日から4年後の日の属する年度末まで
- 認定期間中に県が実施する**継続研修**や県が認めた研修等を受講した場合は、認定期間を更新することができる

★コーディネーター養成状況 1,243人（平成29年～令和6年度） 1,309人（平成29年～令和8年2月1日時点）
（平成28年度までに養成した千葉県肝炎治療コーディネーター 349人）

	所属 合計(人)	(再掲)				
		県	市町村	医療機関	職域 (協会けんぽ、健保連組合等)	その他
総養成者 (H29度～R6度)	1,243	143	277	519	42	261
認定期間内 (R7.3.31時点)	933	93	186	473	16	165
認定期間内 (R8.2.1時点)	979	94	194	497	20	174

★コーディネーター新規養成者数の推移



肝Co
70%継続

オンデマンド申し込み者分が追加となる予定



医療従事者が受講しやすいよう、令和4年度から養成研修会に**オンデマンド研修**取り入れています。研修日に左右されずに受講することができます！

200～400名が視聴→視聴することでFIB-4周知上昇

	テーマ	登録人数	千葉県肝Co数	占有率	ログイン人数	アクセス率	視聴人数	視聴率
第1回	脂肪肝	256	117	45.7%	194	75.8%	181	93.3%
第2回	感染予防	249	183	73.5%	200	80.3%	185	92.5%
第3回	脂肪肝	327	83	25.4%	256	78.3%	230	89.8%
第4回	健診異常	531	143	26.9%	408	76.8%	402	98.5%
第5回	脂肪肝	399	110	27.6%	289	72.4%	256	88.6%

研修会歴	有	153	FIB4 認知	76%
	無	246		58%
肝Co有無	無	204	FIB4 認知	63%
	千葉	110		65%
	千葉以外	85		72%

「健診から肝疾患症例を効率よく紹介するためには？」視聴登録者400名 肝Co取得率とFIB4認知度 (8/28 9時時点470名)

産業医⇒肝Co取得していないくてもFIB4認知率↑ 保健師⇒肝Co取得/FIB4認知率↓

■ 取得率 ■ FIB4認知率

