

Ⅱ. 分担研究報告書

平成 26-28 年度厚生労働科学研究費補助金（難病・がん等の疾患分野の医療の実用化研究事業）（H26-肝政-一般-002）
分担研究報告書

職場におけるウイルス肝炎労働者の調査とその両立支援のためのウェブサイトの開発

堀江正知 産業医科大学産業保健管理学教授

研究要旨

職場において肝炎ウイルスのスクリーニング検査を受ける機会が提供され、ウイルス性肝疾患を有する労働者が治療を受けながら継続的に就業できるように、人事や産業保健の担当者が効果的な支援を行う上で有用な情報を提供することを目的に、産業医による慢性肝疾患を有する労働者の実態調査及びウイルス性肝炎と就業に関する情報提供のためのウェブサイトの開発を行った。実態調査は、産業医 35 人が事業者に具申した慢性肝疾患 74 事例に関する就業上の意見の内容や肝炎の経過を 2 年間追跡して分析した結果、肝疾患を有する労働者の健康診断結果は産業医が就業上の措置に関して意見を述べる傾向と関連性を認めたが、観察期間が短く、それらの意見を述べたことがその後の就業の継続に良い影響を与えた根拠は得られなかった。また、ウェブサイトの開発は、ウイルス肝炎のスクリーニング検査や精密検査の受検、専門医受診と肝炎治療継続の支援、治療と職業生活の両立支援に関して、職場におけるウイルス性肝炎対策のガイドラインを作成し、その詳細を解説文として有用な知見や制度に関する情報を収集したウェブツールを開発した。掲載した内容を通じて、職場においてウイルス性肝炎対策を労働者自身が自覚するとともに会社に支援が求められた場合には効果的な助言や指導が行われることが期待される。

研究分担者：堀江正知（産業医科大学産業保健管理学）

研究協力者：田中貴浩¹、田中友一朗¹、田淵翔大¹、佐久間卓生¹、中田博文¹、川波祥子¹、原田大²、川瀬洋平³、濱本貴史³、中川知⁴、中川有美⁵、奈良井理恵⁶、永野千景⁷、田崎祐一郎⁸、上野しおん⁹、竹澤公子¹⁰、小島健一¹¹、久野亜希子¹²

（¹産業医科大学産業保健管理学、²産業医科大学第三内科学、³三菱化学株式会社、⁴住友重機械工業株式会社、⁵旭化成株式会社、

⁶マツダ株式会社、⁷株式会社クボタ、⁸新日鐵住金株式会社、⁹TOTO株式会社、¹⁰東日本旅客鉄道株式会社、¹¹鳥飼総合法律事務所、¹²ひさの社会保険労務士事務所）

A. 研究目的

職場において肝炎ウイルスのスクリーニング検査を受ける機会が提供され、ウイルス性肝疾患を有する労働者が治療を受けながら継続的に就業できるように、人事や産業保健の担当者が効果的な支援を行う上で有用な情報を提供することを目的とした。

B. 研究方法

1. 慢性肝疾患を有する労働者に対して行う就業上の措置に関する事例登録システムの開発（事例調査）

事例調査では、産業医が健康管理を担当する事業場において事業者に具申した就業上の意見に基づく人事的な措置の具体的な内容（就業上の措置）とその効果を検証するために、（公社）日本産業衛生学会等で産業保健活動の先進的な事例を積極的に公表している企業、労働衛生機関、労働衛生コンサルタント事務所の産業医 97 人を対象に、平成 26 年度に AES 暗号や SSL 通信を用いて個人情報保護を徹底して運用を始めた労働者事例登録システムにより、平成 27 年 3 月から慢性肝疾患に罹患している労働者の健康管理に関する事項等（産業医の所属企業と担当事業場、慢性肝疾患を有する労働者の診断名・感染時期・産業医が把握した日付・休日取得及びその状況・飲酒量・業務・時間外労働・業務負荷等、就業上の措置に関する事項）を平成 28 年まで継続して尋ねた。

2. 慢性肝疾患を有する労働者の治療と職業生活の両立支援のためのウェブサイトの開発（ウェブサイト開発）

ウェブサイト開発では、ウイルス性肝炎の診断と治療、職場で実施可能なウイルス肝炎対策、慢性疾患を有する労働者の就業を支援する社会制度等に関する最新の情報を整理し、各分野の専門家を選定して一つの項目ごとに 1,000 字程度で解説文を作成した。また、医療職場等をはじめとする職場においてウイルス性肝炎に罹患するリスクを軽減するための対策として英国安全衛生庁が公開している英文資料を和訳して、

ウェブサイトの参考資料とした。ウェブサイトの設計はビズ・コレジオ株式会社に、また、英文の一次和訳は有限会社織コミュニケーションズに委託して実施した。

C. 研究結果

1. 事例調査

事例調査では、平成 28 年度までに合計 45 人の産業医が労働者事例登録システムへの登録を完了した。そのうち慢性肝疾患に罹患した労働者の健康管理を経験したことがある産業医は 35 人で、事例として収集した慢性肝疾患を有する労働者は 74 人（男性 71 人）であった。慢性肝疾患を有する労働者は、職場では年齢の高い 50 歳代後半の者が多く、生産工程の仕事が 23 人（31%）、専門的・技術的な仕事は 21 人（28%）、管理的な仕事は 11 人（15%）等であった。平均的な時間外労働は、45 時間未満とほぼなしが合わせて 63 人（86%）であった。平均的な作業強度は、2METs 未満が 36 人

（49%）、2-4METs が 24 人（32%）を占めた。交替勤務が 22 人（30%）であった。病名は、慢性肝炎が 34 人、無症候性キャリアが 11 人、肝細胞癌が 5 人、肝硬変が 7 人等で、それらの原因は B 型肝炎ウイルスが 30 人、C 型肝炎ウイルスが 24 人等であった。また、就業上の措置を行われた経験を有するものは 19 人（26%）であった。過去に肝疾患が原因で仕事を休んだ経験のあるものも 19 人（26%）であった。就業上の措置の内容は、交替勤務禁止が 6 人、時間外労働時間制限が 6 人、時間外労働禁止が 3 人、休日出勤禁止が 2 人、配置転換が 3 人で、その根拠として産業医が挙げた事項は、本人の自覚症状が 9 人、主治医の意見

が8人、現在の業務により病状悪化の恐れがあるため1人、血液検査の結果が3人、受診時間の確保が2人であった(図1、図2)。就業上の措置を講じた群のほうが、産業医が把握した時点でのASTが高く($p=0.098$)、血小板が低い傾向にあった($p=0.076$) (図3、図4)。これらの労働者のうち第2年度目に追跡できた事例は44人で、就業上の措置を継続していた者が5人、就業上の措置を終了した者が5人(退職1人、死亡1人を含む)であった。また、就業上の措置を講じていなかった1人が慢性肝疾患の悪化を原因とし退職していた。ただし、病状が増悪した事例のうち、その原因として就業に関する事項が推測されたものはなかった。

2. ウェブサイト開発

ウェブサイトの開発では、職場におけるウイルス肝炎対策として提供すべき情報として、スクリーニング検査の機会を職場でも提供する方策、精密検査の受検を徹底するための方策、肝臓学会専門医の受診と肝炎治療の継続を支援するための方策、治療と職業生活の両立を支援するための方策、ウイルス肝炎を有する労働者が利用できる休業や助成金等に関する制度の紹介等が必要と考えた。これらに関して職場で実施可能な知見や制度に関する情報を収集し、それらを大別した上で、質問文の形式で「職場で肝炎ウイルス検査を行うか?」、「肝炎検査の陽性者がいたら?」、「肝炎検査の結果や診断書を受け取ったら?」、「肝炎治療と仕事の両立支援とは?」の4つの大項目を設けた。また、参考情報として「ウイルス肝炎とは?」「利用できる社会保障制度は?」「健康経営とは?」の3つの大項目も設定した。まず、それぞれに対して一文で

回答した職場におけるウイルス肝炎対策に関するガイドライン(表1)を示した上で、各項目に小項目(表2)を設けた。小項目ごとに約1,000字を目標に分担して解説文を執筆した。収集した原稿は研究班会議を開催して内容を吟味し、必要な加筆、追加、削除、修正を行って原稿を完成させた(参考資料「ウェブサイト掲載原稿」)。これらの内容を掲載し、デザインを施してレイアウトしたウェブサイト「健康経営のためのウイルス肝炎対策」

(<http://www.uoeh-u.ac.jp/kouza/sanhokeyn/hcv/index.html>)を開設した(図5)。

D. 考察

1. 事例調査

慢性肝障害が進行した事例の中には比較的コントロールが良く身体負荷の高い業務には従事しないよう就業上の措置が実施されたものがあつたが、結果的には増悪を防ぐことができなかつた症例があるなど疾病の経過には業務以外の要因の影響も大きく、職場における保健指導を通して飲酒の制限を強力に行う等の生活習慣の改善を促すことが重要と考えた。一方、登録された慢性肝疾患を有する労働者の大多数はウイルス肝炎を原因疾患とするものであつたことから、産業医はアルコールや肥満等による肝機能障害については職場において就業上の措置が必要となるような慢性肝疾患とはとらえていないことが推察された。集団の解析によって、就業上の措置を実施した事例では、産業医が慢性肝疾患への罹患を把握した時点でのASTが高く血小板が低い傾向にあつたことから、慢性肝疾患を有する労働者の場合には、法定の定期健康診断

に含まれていないものの血小板検査を実施することが就業上の措置には有用である可能性が示唆された。また、2年間の追跡において3例が慢性肝疾患の悪化によって退職し、うち1例はウイルス性肝疾患による死亡事例であったことから、産業医のいる事業場であっても、肝障害が進行した事例は就業上の措置だけでは病勢の増悪や就業の断念を防ぎきれず、早期介入の重要性が改めて明らかとなった。なお、この事例登録システムでは個人情報の保護が徹底されるよう設計したが、2年を超える観察期間中に個人情報の漏えいその他の問題は全く生じなかったことから、システムの運用に問題は無かったと考えた。

2. ウェブサイト開発

職場においては、近年の治療方法の進歩に関する知識や法令が事業主に対して労働者（被保険者）の疾病予防や就業適性の確保といった活動を行うよう規定していることに関する認識は普及しているとはいえない。また、ウイルス性肝炎は、症状が現れることが少なく、発見が遅れたり、診断後に放置されたりする場合があります。突然、ウイルス性肝炎で体調を崩して休業や就業制限を余儀なくされる労働者が存在することは、企業の経済活動としてのリスクと考えられる。そこで、本研究で公開するウェブサイトには、ウイルス肝炎に関する正しい知識の普及、肝炎ウイルス検査を受けやすくする環境の整備、ウイルス性肝炎を有する労働者の受療や就業の支援、有病者が長く働けるような体制を整備する健康経営の視点から役立つ情報を含めた。その際、実際に、職場でウイルス性肝炎対策を推進する際には、労働安全衛生法が規定する範囲

を超えた個人情報取り扱いされる可能性があることから、会社が検査を実施する方法、会社が機会を提供する方法、個人に受験を勧奨する方法の3つのシナリオに分けて助言内容を記載し、それぞれの方法について、費用や個人情報保護などの観点からのメリットとデメリットを示し、それぞれの会社にあった制度を選択するよう助言することとした。また、職場における健康情報は、本来、本人と医療職以外が利用しないようにする必要があることから、本人専用の結果通知票だけに検査結果を記載する仕組みにしておくことを勧めることとした。そして、平成29年度施行予定の改正個人情報保護法を見据えて、職場における肝炎検査の実施では本人の同意を取得する必要があると考えた。実際には、労働者自身による積極的な受検行動を促し、自らの疾病について会社に申し出るよう勧奨することとした。また、会社が医療機関との間で必要な情報を取り交わす文書のテンプレート等については平成28年に労働基準局が示した治療と職業生活の両立支援に関するガイドラインを紹介することとした。また、万一、ウイルス性肝炎を有する労働者が職場と適応していない場合であっても、すぐに配置転換するのではなく、職場環境や作業方法を改善することを優先して、なるべく就業と健康が両立できるような支援を勧奨する内容とした。

収載した内容を通じて、職場においてウイルス性肝炎対策を労働者自身が自覚するとともに会社に支援が求められた場合には効果的な助言や指導が行われることが期待される。

E. 結論

慢性肝疾患に罹患した労働者の病状と就業を追跡する事例調査の結果では、診断名、原因、就業条件は、就業上の措置の有無やその内容と関連していなかったが、定期健康診断結果のAST値が高いことや血小板値が低いことが、将来、就業上の措置を要する可能性が高まることを示唆していた。また、産業医が充実した健康管理を実施している事業場においても、慢性肝疾患の悪化による退職や死亡の事例が発生していることがわかり、改めて早期の感染発見と治療導入に結び付ける仕組みの整備が必要なが認識された。

また、職場において人事担当者、産業保健担当者、労働者にとって健康と就業との両立を支援するために必要な最新の正しい知識（スクリーニング検査の機会を職場でも提供する方策、精密検査の受検を徹底するための方策、肝臓学会専門医の受診と肝炎治療の継続を支援するための方策、治療と職業生活の両立を支援するための方策、

ウイルス性肝炎を有する労働者が利用できる休業や助成金等に関する制度、ウイルス性肝炎の診断と治療等）を普及させるための解説文と図表を収載したウェブサイト（健康経営のためのウイルス肝炎対策、<http://www.uoeh-u.ac.jp/kouza/sanhoken/hcv/index.html>）を開設した。

F. 健康危険情報

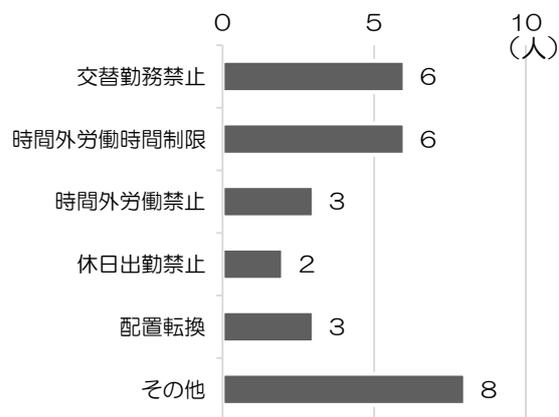
なし

G. 研究発表

田中貴浩、田淵翔大、田中友一朗、川波祥子、井上仁郎、堀江正知. 慢性肝疾患の労働者へ行う就業配慮に関する事例調査. 第34回産業医科大学学会. 2016年10月1日.

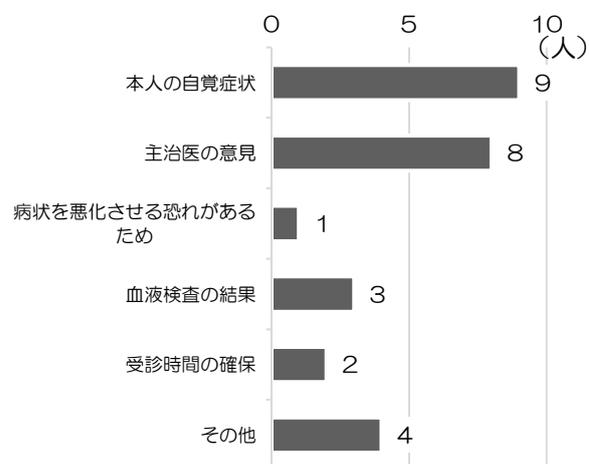
H. 知的財産権の出願・登録状況

なし



「その他」の具体的内容：作業負荷軽減、運転業務禁止

図1 就業上の措置の内容（複数選択可）



「その他」の具体的内容：脳症による判断能力低下、腹水貯留

図2 就業上の措置の根拠（複数選択可）

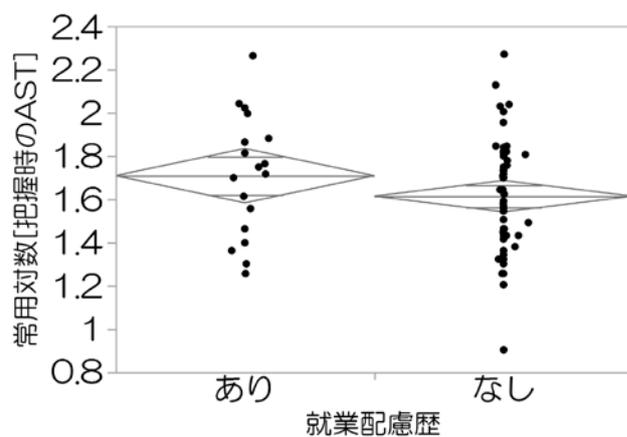


図3 産業医が罹患を把握した時点でのAST 常用対数変換値と就業上の措置有無との比較 (t 検定、片側 $p=0.098$)

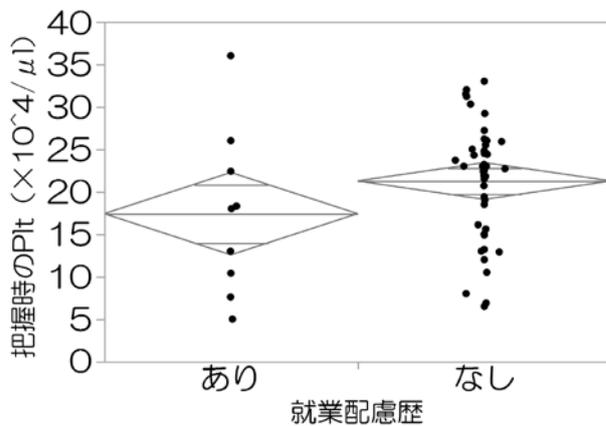


図4 産業医が罹患を把握した時点での血小板と就業上の措置有無との比較 (t検定、片側 p=0.076)

表1 職場におけるウイルス性肝炎対策のガイドライン

-
- 1 職場で肝炎検査を行うか？
職場で肝炎ウイルス検査が受けられる機会を作りましょう。
 - 2 肝炎検査の陽性者がいたら？
結果が陽性であった人から申告された場合に受診を促す仕組みを構築しましょう。
 - 3 肝炎検査の結果や診断書を受け取ったら？
職場で守秘義務をかけて保存し、その解釈は医療職の意見を聴きましょう。
 - 4 肝炎治療と職業生活の両立支援は？
就業時間や業務を調整して通院の機会を確保し、過剰な就業制限は避けましょう。
 - 5 ウイルス性肝炎とはどのような疾患か？
肝炎ウイルスによる慢性炎症が進むことがあります。新しい治療薬により通常勤務に従事しながら治療できるようになっています。
 - 6 利用できる社会保障制度は？
検査、治療、休業を支援する制度があります。
 - 7 健康経営とは？
経営戦略の一環で健康管理に取り組むことです。
-

表2 職場におけるウイルス性肝炎対策としてウェブサイトに掲載する内容の項目

<p>1 職場で肝炎検査を行うか？</p> <p>① 職場で検査を行う意義と目的</p> <p>② 肝炎ウイルス検査の費用と助成制度</p> <p>③ 定期健康診断の精密検査</p> <p>④ 要配慮個人情報の取り扱い</p> <p>2 肝炎検査の陽性者がいたら？</p> <p>① 受診の勧奨</p> <p>② 検査結果の取り扱い</p> <p>③ 受診の費用</p> <p>④ 就業上の配慮</p> <p>⑤ 通院不要という判断</p> <p>⑥ 検査項目の意味</p> <p>⑦ 職場における感染リスク</p> <p>3 肝炎検査の結果や診断書を受け取ったら？</p> <p>① 肝炎検査結果の通知と利用</p> <p>② 診断書の利用</p> <p>③ 健康情報の保管</p> <p>④ 偏見や差別の防止</p> <p>4 肝炎治療と職業生活の両立支援は？</p> <p>① 治療と職業生活の両立支援</p> <p>② 就業上の措置</p> <p>③ 安全配慮義務と自己保健義務</p> <p>④ 業務負荷の軽減</p> <p>⑤ 労働時間の短縮</p> <p>⑥ 通院時間の確保</p>	<p>⑦ 療養のための休業</p> <p>⑧ 療養後の職場復帰</p> <p>⑨ 就業規則</p> <p>⑩ 肝炎治療と就業の両立支援</p> <p>5 ウイルス性肝炎とはどのような疾患か？</p> <p>① ウイルス性肝炎の基礎知識</p> <p>② 職場における健康教育</p> <p>③ 医療機関における診療</p> <p>6 利用できる社会保障制度は？</p> <p>① 無料で受けられる肝炎検査</p> <p>② 高額療養費の申請</p> <p>③ ウイルス性肝炎の医療費助成</p> <p>④ ウイルス性肝炎の重症化予防検査費助成</p> <p>⑤ 傷病手当金の給付</p> <p>⑥ 厚生年金保険の障害年金</p> <p>⑦ 共済会や互助会</p> <p>⑧ 特別措置法に基づく給付金</p> <p>⑨ 退職後の健康保険と就労支援</p> <p>⑩ 職業生活に関する相談窓口</p> <p>7 健康経営とは？</p> <p>① 企業が「健康経営」の観点から積極的にウイルス性肝炎対策に取り組む意義</p> <p>② 「健康経営」のパイロット的な取り組みになり得るウイルス性肝炎対策</p>
--	---

健康経営のための
ウイルス
肝炎対策

01 職場で肝炎検査を行うか？

02 肝炎検査の陽性者がいたら？

03 肝炎検査の結果や診断書を受け取ったら？

04 肝炎治療と職業生活の両立支援は？

05 ウイルス性肝炎とは？

06 利用できる社会保障制度は？

07 健康経営とは？

(C)2017 IIES UOEH

このサイトは、厚生労働科学研究費補助金肝炎等克服政策研究事業「職場におけるウイルス性肝炎患者に対する望ましい配慮及び地域を包括した就労支援の在り方に関する研究」(H26-肝政-一般-002)の成果として開設しました。



01

職場で肝炎検査を行うか？

1. 肝炎検査を行う意義と目的
2. 肝炎ウイルス検査の費用と助成制度
3. 定期健康診断の精密検査
4. 要配慮個人情報の取り扱い

03

肝炎検査の結果や診断書を受け取ったら？

1. 肝炎検査結果の通知と利用
2. 診断書の利用
3. 健康情報の保管
4. 偏見や差別の防止

02

肝炎検査の陽性者がいたら？

1. 受診の勧奨
2. 検査結果の取り扱い
3. 受診の費用
4. 就業上の配慮
5. 通院不要という判断
6. 検査項目の意味
7. 職場における感染リスク

04

肝炎治療と職業生活の両立支援は？

1. 治療と職業生活の両立支援
2. 就業上の措置
3. 安全配慮義務と自己保健義務
4. 業務負荷の軽減
5. 労働時間の短縮
6. 通院時間の確保
7. 療養のための休業
8. 療養後の職場復帰
9. 就業規則
10. 肝炎治療と就業の両立支援

参 考 資 料

05

ウイルス性肝炎とは？

1. ウイルス性肝炎の基礎知識
2. 職場における健康教育
3. 医療機関における診療

06

利用できる社会保障制度は？

1. 無料で受けられる肝炎検査
2. 高額療養費の申請
3. ウイルス性肝炎の医療費助成
4. ウイルス性肝炎の重症化予防検査費助成
5. 傷病手当金の給付
6. 厚生年金保険の障害年金
7. 共済会や互助会
8. 特別措置法に基づく給付金
9. 退職後の健康保険と就労支援
10. 職業生活に関する相談窓口

07

健康経営とは？

1. 企業が「健康経営」の観点から積極的にウイルス性肝炎対策に取り組む意義
2. 「健康経営」のパイロット的な取組みになり得るウイルス性肝炎対策

図 5 職場におけるウイルス性肝炎対策に関するウェブサイトの初期画面

参考資料（ウェブサイト掲載原稿）

「健康経営のためのウイルス肝炎対策」 ～従業員をウイルス肝炎でなくさないために～

目次

1 職場で肝炎検査を行うか？

- ① 肝炎検査を行う意義と目的
- ② 肝炎ウイルス検査の費用と助成制度
- ③ 定期健康診断の精密検査
- ④ 要配慮個人情報の取り扱い

2 肝炎検査の陽性者がいたら？

- ① 受診の勧奨
- ② 検査結果の取り扱い
- ③ 受診の費用
- ④ 就業上の配慮
- ⑤ 通院不要という判断
- ⑥ 検査項目の意味
- ⑦ 職場における感染リスク

3 肝炎検査の結果や診断書を受け取ったら？

- ① 肝炎検査結果の通知と利用
- ② 診断書の利用
- ③ 健康情報の保管
- ④ 偏見や差別の防止

4 肝炎治療と職業生活の両立支援は？

- ① 治療と職業生活の両立支援
- ② 就業上の措置
- ③ 安全配慮義務と自己保健義務
- ④ 業務負荷の軽減
- ⑤ 労働時間の短縮
- ⑥ 通院時間の確保
- ⑦ 療養のための休業

- ⑧ 療養後の職場復帰
- ⑨ 就業規則
- ⑩ 肝炎治療と就業の両立支援

参考情報

5 ウイルス性肝炎とは？

- ① ウイルス性肝炎の基礎知識
- ② 職場における健康教育
- ③ 医療機関における診療

6 利用できる社会保障制度は？

- ① 無料で受けられる肝炎検査
- ② 高額療養費の申請
- ③ ウイルス性肝炎の医療費助成
- ④ ウイルス性肝炎の重症化予防検査費助成
- ⑤ 傷病手当金の給付
- ⑥ 厚生年金保険の障害年金
- ⑦ 共済会や互助会
- ⑧ 特別措置法に基づく給付金
- ⑨ 退職後の健康保険と就労支援
- ⑩ 職業生活に関する相談窓口

7 健康経営とは？

- ① 企業が「健康経営」の観点から積極的にウイルス性肝炎対策に取り組む意義
- ② 「健康経営」のパイロット的な取組みになり得るウイルス性肝炎対策

1 職場で肝炎検査を行うか？

職場で肝炎ウイルス検査が受けられる機会を作りましょう。

①肝炎検査を行う意義と目的

ウイルス性肝炎は、日本人に最も多い慢性感染症の一つです。B型肝炎とC型肝炎を合わせて、わが国には約350万人のキャリア（無症状の人や自分で知らない人を含む感染者）がいると推計されています。ところが、肝炎ウイルスは、かぜやインフルエンザのように症状が現れることが少なく、しかも何年にもわたり感染が持続するのが特徴です。ウイルス性肝炎を放置していると、肝細胞が徐々に破壊されて、劇症肝炎、肝硬変、肝がんを引き起こすことがあります。発症すると長期入院が必要となり、職場では貴重な労働力が失われます。しかし、2013年からC型肝炎に対する直接作用型抗ウイルス剤（DAAs: direct acting antivirals）と呼ばれる経口治療薬が次々と発売されるなど、近年、ウイルス性肝炎を根本的に治せる可能性が格段に高まっています。重症化する前に発見できれば、本人はもとより職場にも非常に有益です。

肝炎ウイルスの感染ルートは、母親から、配偶者から、輸血や注射針などさまざまですが、知らないうちに感染している人が大勢います。ところが、平成23年度肝炎検査受検状況実態把握事業報告書の国民調査によれば、今までに肝炎ウイルス検査を受けたことがある人の割合は26.2%にとどまっています、キャリアの過半数が感染を知らずに生活しています。この調査で、検査を受けたことがある6,229人のうち、そのきっかけが「職場や健保組合の健康診断や人間ドック」という人が37.4%を占め、実際に「職場で肝炎ウイルス検査を受けた」という人は17.1%と報告されています。すなわち、職場での広報や検査の実施はとても有効です。

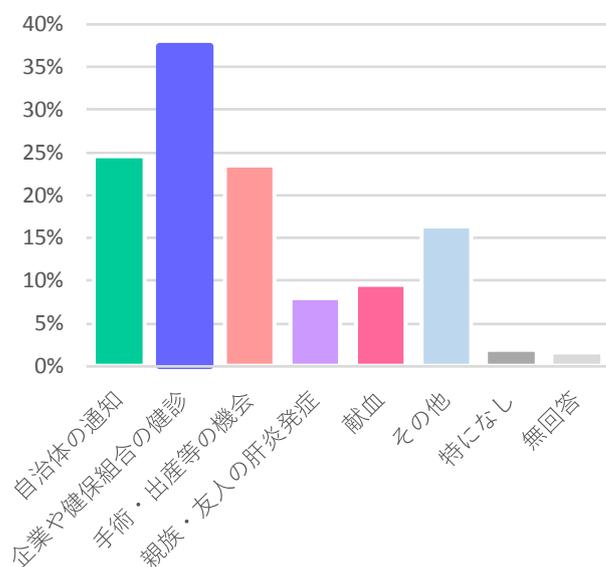
このようなことから、労働基準局は、平成14年、平成16年及び平成23年に、職場での肝炎ウイルス検査の実施を勧奨するよう繰り返し指導を行っています（職域におけるウイルス性肝炎対策に関する協力の要請について、平成23年7月28日付け基発0728第1号、https://www.hospital.or.jp/pdf/16_20110728_01.pdf）。自治体ごとに検査費を補助する仕組みも整備されています。

一方、採用選考の際に、応募者の適性や能力を判断する上で肝炎検査が必要と判断されるような作業はほとんど想定されないことから、応募者を対象とした肝炎検査は実施すべきではありません

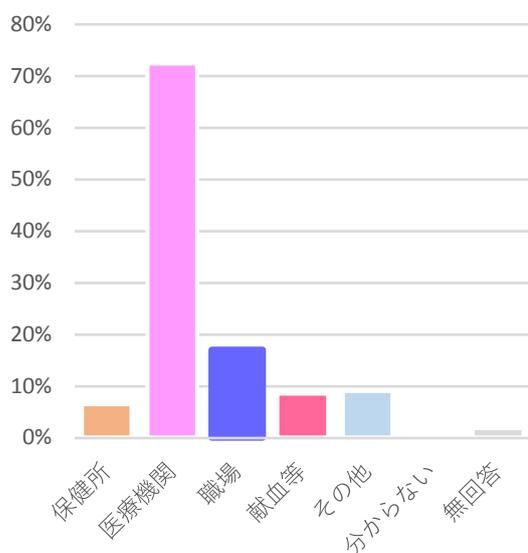
（<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/dl/0502-1.pdf>）。また、職場においては、ほとんどのウイルス性肝炎は日常生活でうつる病気でもありません。

したがって、職場が行うべきことは、働く人々が肝炎検査を受けて自分で判断し行動する機会を与えることです。そして、ウイルス性肝炎は早く治療すれば治る病気であるとい

う知識を広め、少なくとも一度は肝炎検査を受けるように指導することです。



肝炎ウイルス検査を受けたきっかけ（6,229人、重複回答あり）



肝炎ウイルス検査を受けた場所（6,229人、重複回答あり）

②肝炎検査の推進と費用助成制度

職場で肝炎検査を推進する方法は、(イ) 定期健康診断に組み込んで実施する方法（会社が検査を実施する方法）、(ロ) 定期健康診断の機会に健保組合や自治体による検査を実施する方法（会社が機会を提供する方法）、(ハ) 個人に勧奨する方法に大別されます（表）。いずれの場合も、感染の有無を調べるスクリーニング検査として、B型肝炎には「HBs抗原検査」を、C型肝炎には「HCV抗体検査」を行います。通常、結果が毎年変化すること

はありませんので、入社時や40歳時などの機会に1回だけ検査すればよいものです。また、検査結果が陽性となる人は1%未満ですが、陽性になった人には肝臓内科等を必ず受診してもらうことが最も大切です。

なお、針刺し事故等でごく最近、感染した場合は、肝炎検査が陽性になるまでに一定の時間（ウインドウ期間）がかかります。HBs抗原は約2カ月後、HCV抗体は約3カ月後に陽性となります。このような場合は、産業医や医療機関に相談してください。

表 職場で肝炎検査を実施する方法

(イ) 会社が検査を実施する方法

定期健康診断等で実施する項目に肝炎検査を追加する

(ロ) 会社が機会を提供する方法

定期健康診断等の機会に健保組合や自治体による肝炎検査を実施する

(ハ) 個人に勧奨する方法

自治体を実施する肝炎検査の受検を勧奨する

医療機関を受診した際に肝炎検査の受検を勧奨する

表 職場で肝炎検査を実施する方法の比較

	体制整備	費用負担	個人情報管理	実効性
(イ) 会社が検査を実施する方法	やや難	会社	難	高い
(ロ) 会社が機会を提供する方法	難	健保組合等	易	やや劣る
(ハ) 個人に勧奨する方法	易	本人	易	劣る

(イ) 会社が検査を実施する方法

労働安全衛生法に基づく定期健康診断等を実施する際に、HBs抗原検査とHCV抗体検査を追加します。この方法は、健康診断の仕組みをそのまま利用できるのがメリットです。ただし、費用負担と個人情報管理について事前にしっかりと取り決めておく必要があります。

まず、費用について、健診機関と相談する必要があります。一般診療の場合は、平成28年度の診療報酬点数表により、「HBs抗原定性・半定量」は29点（290円）、「HCV抗体定性・定量、HCVコア蛋白」は114点（1,140円）と決まっています。実際に、患者として医療機関を受診した場合は、これに初診料282点や血液採取（静脈）25点等が加算されま

すので、採血による肝炎検査だけで5,000円くらい(保険診療ならば自己負担は3割で1,500円)になります。集団で行う健診の場合は、それぞれ検査料が500円～2,500円くらいのところが多いようです。この費用を会社がすべて負担するか、個人にも負担を求めるか、あるいは、健保組合も負担するのかについて、事前に協議して取り決めておかなければなりません。

次に、個人情報適切に管理する必要があります。定期健康診断の検査項目は労働安全衛生規則で規定されていますが、そこに「HBs 抗原検査」や「HCV 抗体検査」は含まれていません。したがって、これらの検査結果は、個人情報保護法第2条第3項に定める要配慮個人情報として取り扱う必要があります。すなわち、本人に無断で肝炎ウイルス検査を実施して検査実施後に本人の同意を確認したり、検査結果を会社に提供することについてオプトアウト(本人の積極的な拒否の意思表示がなければ同意しているとみなすこと)を利用したりすることは、いずれも違法であり、事前に個人ごとの同意を得る必要があります。労働組合との協議や衛生委員会での審議などで労働者全体に対して包括的に通知しておく方法では不十分になります。そこで、定期健康診断等の問診票で「肝炎検査を希望する」かどうかを尋ねて、希望しない人には実施しない仕組みにしておくことが重要です。そして、もう一つ重要なことは、検査結果を原則として本人と医療職以外が利用しない仕組みにしておくことです。また、たとえ本人が検査結果を会社に提供することに同意したとしても、当然のことながら、会社が健康管理の目的以外で利用したり他人に通知したりすることは許されず、そのような事態が生じないように管理する必要があります。そのため、肝炎ウイルス検査の結果は、会社に通知される通常健康診断結果票には記載せず、別途、本人専用の結果通知票だけに記載する仕組みにしておくことが勧められます。これは、心理的負担の程度を把握するための検査(ストレスチェック)に似ていますので、同様に取り扱うとよいでしょう。

なお、海外派遣が6カ月以上となる人には法令により派遣の前後にB型肝炎ウイルス抗体検査を行うことが定められています(労働安全衛生規則第45条の2)。その際に行われるHBs抗体検査は肝炎のスクリーニングではありません。B型肝炎が治った人やワクチンを接種して免疫を獲得している人は陽性になりますが、ウイルス性肝炎に感染したことがない人や慢性肝炎にかかっている人では陰性になります。

(ロ) 会社が機会を提供する方法

会社が定期健康診断等を実施する機会を利用して、健保組合や自治体が肝炎検査を実施する方法もあります。健保組合や自治体は、それぞれ肝炎検査の普及を図っています。全国健康保険協会(協会けんぽ)は、今まで肝炎検査を受けたことのない一般健診の受診者で、①35歳以上、②輸血を受けた可能性がある者(広範な外科的処置を受けた者や妊娠・分娩時に多量に出血した者)、③一般健診で肝機能検査の数値に異常が認められた者(GPT \geq 36 IU/l)のいずれかに当てはまる人を対象に、自己負担額を最大612円として肝炎検査

を実施しています (<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g4/cat410/sb4010/r35>)。この場合、検査結果は協会けんぽから本人に直接通知されるため、会社がこれらの情報を管理する必要はありません。ただし、本人が、会社や協会けんぽを経由せず、直接、健診機関に申し込む制度になっています。そこで、会社が実施する定期健康診断の委託先が協会けんぽの指定する健診機関である場合には、その機会を利用して同時に肝炎検査が受けられるように健診機関に相談しておく方法があります。協会けんぽが行う生活習慣病予防健診の結果を定期健康診断に代用している会社では、同時に肝炎検査が受けられるかどうか確認しておきます。一方、大企業が主体の健康保険組合も肝炎検査を推進しています。協会けんぽと同様ですが、健保組合によって多少異なります。そこで、会社としては、健保組合ごとに制度を確認した上で、本人が申し込めば、定期健康診断の機会に健保組合が実施する肝炎検査が受けられるように健保組合と健診機関に相談しておきます。たとえば、船員健康保険でも同様に、HBs 抗原検査は自己負担なしで、HCV 抗体検査は 454 円で受けられる制度になっています。いずれの場合も、個人情報適切に管理する必要がありますので、検査結果は原則として本人以外に通知されない仕組みにしておくことが重要です。

そして、自治体（市町村）は、原則として無料で肝炎検査を実施しています。そこで、会社が実施する定期健康診断の委託先が自治体の指定する健診機関である場合には、その機会を利用して同時に肝炎検査が受けられるように健診機関に相談しておく方法があります。この方法では、受診者の情報は自治体が管理し、検査結果は自治体から本人に直接通知されるため、会社が肝炎検査に関する個人情報を管理する必要はありません。ただし、実施主体は本人の居住地の自治体ですので、雇用している労働者の居住地が複数の自治体にわたる場合はそれぞれの自治体との調整が必要になります。その際、自治体によっては、対象者、費用負担、実施方法が多少異なることがあります。

（ハ）個人に勧奨する方法

職場で、自主的に肝炎検査を受けるよう勧奨する方法もあります。肝炎検査を受ける方法には、いくつかのものがああります。まず、感染症法に基づく「特定感染症検査等事業」により、都道府県、政令市及び特別区が実施する肝炎検査を保健所のほか一部の医療機関において無料で受けることができます。また、健康増進法に基づく「健康増進事業」として、市町村も肝炎検査を実施しています。こちらも地域で異なりますので、詳細は、市町村の健康増進事業担当課に尋ねる必要があります。これらのほか、医療機関を受診した際や献血を希望した際に受けた肝炎検査の結果が陽性であった場合は、必ず肝臓内科等を必ず受診するように職場でも教育を行うことが大切です。これらの制度を利用して肝炎検査を実施している医療機関や費用等の情報サイトが公開されています（表）。

また、居住地の保健所は、ウイルス性肝炎を治療するための医療費助成を受給していない人が、定期的な状況確認の連絡（フォローアップ）を受けることに同意した場合には、年に 2 回までの定期的な検査を無料で受けられる「ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推

進事業」

(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou09/pdf/150325-01.pdf>、
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou09/pdf/150325-01.pdf><http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou09/pdf/141203-02.pdf>) を推進して
います。実施機関や申込方法は地域で異なりますので、詳細は居住地の保健所に尋ねるよ
うに勧奨しましょう。

表 肝炎検査に関するウェブサイト

肝炎ウイルス検査マップ

<http://www.kanen.ncgm.go.jp/kan-en/>

各自治体の「肝炎ウイルス検査」についての取組

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou09/linklist02.html>

肝疾患診療連携拠点病院

<http://www.kanen.ncgm.go.jp/cont/060/hosp.html>

③定期健康診断の精密検査

2008 年以降、企業が実施する定期健康診断の有所見率は連続して 50%を超えています。検査項目ごとにとみると、肝機能検査の有所見者は約 15%程度となっています。肝機能検査が異常値となる理由は、本来、精密検査によって確認し、必要な対策を講じることが勧められます。有所見の健康診断結果には産業医や産業保健職が保健指導を行って精密検査の受診を勧奨する法制度になっていますが、中小規模の事業場では徹底されておらず、有所見率の数値は大きく変わっていないのが現状です。その背景には、肝機能が異常値でも症状がないと受診する人が少ないうえに、高血圧や糖尿病と異なり疾病に関する知識が普及していないことがあると考えられます。その結果、もし、ウイルス性肝炎が原因であったとしても、職場で検査をしていなければわからないままになります。

現在、ウイルス性肝炎は、早期に対応すれば、高い確率で治すことができるようになっていいます。特に、C 型肝炎は、直接作用型抗ウイルス剤により、インターフェロンの注射ではなく経口薬でほぼ完治できます。定期健康診断の結果が有所見であったにもかかわらず、精密検査を受けるように指導されなかったためにウイルス性肝炎の発見が遅れて完治できる機会を逸した場合には、会社の健康管理体制を批判される可能性が生じます。働く人々が、定期健康診断を通じて、自分で肝炎ウイルスに感染しているかどうかについて知ることができる機会を職場で積極的に提供することが重要です。

④要配慮個人情報の取り扱い

平成 27 年、個人情報保護法が改正され、不当な差別、偏見その他の不利益が生じないようにその取扱いに特に配慮を要する個人情報については新たに「要配慮個人情報」と定義されました。同法の関係法令等によれば、病歴、身体障害、健康診断結果、診療録等（表）は要配慮個人情報に該当するとみなされ、その取得や第三者提供においては「あらかじめ本人の同意を得ること」が原則とされ、一般の個人情報では認められている第三者提供の特例（オプトアウト）が禁止されました。オプトアウトとは、あらかじめどのデータをもどのような方法で第三者提供しようとしているかを「本人に通知」又は「本人が容易に知りえる状態」としておき、本人の求めに応じて第三者提供を停止することです。

「HBs 抗原検査」や「HCV 抗体検査」は定期健康診断の検査項目ではありません。したがって、個人情報保護法の要配慮個人情報に関する規定にしたがって取り扱う必要があります。そして、おそらく多くの職場ではこれまでもそうであったように、定期健康診断で採取した血液を使用して肝炎ウイルスの検査を行ったり、その結果を会社が取得したり他の事業者へ報告したりしようとする場合には、あらかじめ個人ごとによく理解させた上で同意を得ておく必要があります。たとえ、個人情報保護法上は第三者への提供には該当しない「委託」や「共同利用」の手続きによる場合であっても、本人がよく理解していないままに肝炎ウイルス検査の検査結果が取り扱われることは避けるべきです。また、同意の取得方法としては、労働組合との協議や衛生委員会での審議などで労働者全体に対して包括的に通知しておく方法では不十分です。定期健康診断等の問診票で「肝炎検査を希望するか」どうかを尋ねて、希望しない人には検査を実施しない仕組みとし、検査結果は会社に通知される通常の健康診断結果票には記載せず、本人専用の結果通知票だけに記載する仕組みにしておくことが勧められます。もし、会社が、どうしても検査結果等を取得する場合は、そのことをあらかじめ本人に伝えて同意を得ておく必要があります。ところで、平成 27 年から労働者 50 人以上の事業場に実施が義務づけられたストレスチェックにおいては、より厳格に個人の意思に配慮した同意取得の方法、すなわち、ストレスチェックを実施した後、労働者が検査結果の通知を受けた後にはじめて、その検査結果を会社に提供することに同意を取得する方法によるべきこととされています。肝炎ウイルス検査の結果を会社に提供する場合も、このストレスチェック制度における同意取得の方法と同様の方法を用いることが望ましいと考えられます。また、当然ながら、検査結果については、厳格に管理して他部署への漏洩を防ぎ、非医療職が勝手に解釈したり、雇用上の差別をしたりしないように留意しましょう。

労働衛生行政の通達（「雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項」（平成 27 年 11 月 30 日付け基発 1130 第 2 号、http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/PDF_7.pdf）は、職場で健康情報を利用するには「医学的判断や知識が必要とされるため、産業医・保健師等が情報を加工・判断を要することがある」としています。したがって、産業医や産業保健職が関与している職場では、積極的にこれらの医療職を利用して、本人と面談さ

せて保健指導を受けさせるとともに、健康情報の保存方法についても相談しましょう。

表 個人情報保護法に関するガイドライン（平成 28 年 11 月 30 日公表）による要配慮個人情報

病歴：病気に罹患した経歴を意味するもので、特定の病歴を示した部分（例：特定の個人ががんに罹患している、統合失調症を患っている等）が該当する。

健康診断等の結果：疾病の予防や早期発見を目的として行われた健康診査、健康診断、特定健康診査、健康測定、ストレスチェック、遺伝子検査、人間ドック等、受診者本人の健康状態が判明する検査の結果が該当する。健康診断等を受診したという事実は該当しない。身長、体重、血圧、脈拍、体温等の個人の健康に関する情報を、健康診断、診療等の事業や業務とは関係ない方法により知り得た場合は該当しない。

健康診断等の結果に基づく指導、診療、調剤：特に健康の保持に努める必要がある者に対し、医師又は保健師が行う保健指導や医師による面接指導等の内容が該当する。服薬歴、お薬手帳に記載された情報、病院を受診したという事実、保健指導を受けたという事実も該当する。

2 肝炎検査の陽性者がいたら？

結果が陽性であった人から申告された場合に受診を促す仕組みを構築しましょう。

①受診の勧奨

肝炎検査の結果が陽性であった人は、できれば肝臓専門医

(https://www.jsh.or.jp/medical/specialists/specialists_list) を、それ以外でも消化器内科を受診させることが重要です。まず、原則として、結果は本人にしか通知されないはずですから、職場で受診を勧奨すべき人は、本人と何らかの関係があって結果を告げられた人になります。告げられた人は、本人の同意なしに他者に伝えてはなりません。やむを得ず職場で結果通知を受け取る立場の人も同じです。

受診を勧奨する人は、肝疾患診療連携拠点病院

(<http://www.kanen.ncgm.go.jp/cont/060/hosp.html>) をはじめ、通院できる地域でウイルス性肝炎の診療実績が豊富な肝臓専門医のいる医療機関

(https://www.jsh.or.jp/medical/specialists/specialists_list) を探して、診療日や受付時間も調べて、紹介することが望ましいでしょう。産業医が選任されている職場であれば、本人との面談や紹介状の発行を依頼し、受診や通院継続を支援してもらうことが望ましいでしょう。

さらに、地域産業保健センターは、地元の郡市区医師会に所属する登録医が小規模事業場で働く人々の相談を無料で受け付けていますので、詳細は職場のある地域の地域産業保健センターに尋ねてみましょう。

②検査結果の取り扱い

肝炎検査は、労働安全衛生規則の定めにより会社が実施する法定健康診断の検査項目には含まれていないため、職場で実施した場合は個人情報保護法にしたがって取り扱うことが求められます。個人情報保護法では医療や健康の情報は要配慮個人情報として取り扱う必要があり、事前に本人の同意を個別に得ていなければ取得することが禁じられています。特に、採用選考の際に、検査を実施したり結果を取得したりすべきではありません(<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/dl/0502-1.pdf>)。したがって、肝炎検査の結果は、まず、通常健康診断とは別に本人だけに通知する仕組みにしなければなりません。平成14年、平成16年及び平成23年に、労働基準局は事業主に対して職場において肝炎対策を推進するよう行政指導を行っています(表、https://www.hospital.or.jp/pdf/16_20110728_01.pdf)。その中でも、肝炎検査の結果については医療機関から直接本人へ通知するよう繰り返し指導しています。万一、結果が陽性で

あった場合には、本人が適切に判断できるように、健康診断の結果票に地域の肝臓専門医のいる医療機関 (https://www.jsh.or.jp/medical/specialists/specialists_list) を記載させるなどの対応を行うことが望ましいと考えられます。

その上で、職場で本人から結果を申告された人や、やむを得ず職場で結果通知を受け取る立場の人は、本人に話してもよい相手や情報の範囲を確認しておきます。また、結果通知票等の文書情報があれば、鍵のかかる保管庫で管理し、離席する際には机上やパソコン画面上に放置しないこと、私用のパソコンや電子メール上に情報を載せないことなどを徹底する必要があります。医療職が関わっている職場であれば、健康情報は守秘義務のある医療職に集約するよう制度化しておくことが望ましいでしょう。医療職が不在又は非常勤の職場では、日常的な文書の管理は衛生管理者や衛生推進者などが担当し、医療職の来訪時に取り出して利用することが望ましいでしょう。

表 「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 23 年 7 月 28 日付け基発 0728 第 1 号）の概要

-
1. 労働者に対して、肝炎ウイルス検査を受けることの意義を周知し、検査の受診を呼びかけること。
 2. 労働者が検査の受診を希望する場合には、受診機会拡大の観点からの特段の配慮をすること。
 3. 本人の同意なく本人以外の者が不用意に検査受診の有無や結果などを知ることのないよう、プライバシー保護に十分配慮すること。
 4. 肝炎治療のための入院・通院や副作用等で就業できない労働者に対して、休暇の付与等、特段の配慮をすること。
 5. 職場や採用選考時において、肝炎の患者・感染者が差別を受けることのないよう、正しい知識の普及を図ること。
-

③受診の費用

肝炎検査が陽性で受診した場合に、最初の診察や精密検査（超音波検査、血液検査等）にかかる費用は、健康保険を適用した上での自己負担額はおおむね 5,000 円前後と予想されます。受診結果により、投薬治療が必要と判断された場合は、入院の有無にかかわらず月に 10 万円を超えるような高額になる可能性があります。

もっとも肝炎治療促進を目的に、平成 20 年度から都道府県を実施主体として、肝炎治療特別促進事業（医療費助成制度）が始まりました。これを利用すれば、C 型ウイルス性肝炎の根治を目的としたインターフェロン治療及びインターフェロンフリー治療、また B 型ウイルス性肝炎に対するインターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療にかかった医療費

(保険診療分) に対して、窓口での負担額が患者の自己負担限度月額の上限額を超えた場合に、公費で助成が行われます。

表 保険診療の医療費に関する自己負担の月額限度額

甲	世帯の市町村民税 (所得割) 課税年額が 235,000 円以上の場合	20,000 円
乙	世帯の市町村民税 (所得割) 課税年額が 235,000 円未満の場合	10,000 円

具体的に、助成対象となる治療・範囲・回数・期間、助成を受けることができる医療機関、助成の申請方法等は、都道府県ごとに異なっているため、利用する際は、各都道府県または保健所へ問い合わせるか、各都道府県のホームページ

(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou09/linklist01.html>) を参考にして下さい。

なお、健康保険においては、医療費の自己負担額が一定額 (年齢や所得に応じて異なる) を超えた場合は、その超えた額が「高額療養費」として払い戻されることになっていますが、この高額療養費は上記の助成額には含まれません。

また、健康保険組合によっては独自に付加給付金の支給制度を設けている場合があり、この場合は、本助成制度を利用せず、健康保険のみを利用した場合であっても、実質的な自己負担額が上表に示した本助成制度における自己負担の月額限度額 (1 万又は 2 万円) を超えない場合があります。そのため、申請に当たっては、本助成制度の利用の適否を十分検討する必要があります。高額療養費及び付加給付等の内容については、加入している健康保険の窓口にお問い合わせるとよいでしょう。

④就業上の配慮

検査結果が陽性であった人は、受診して精密検査と必要な治療を受けることが大切です。本人が職場でそのことを申告した場合は、産業医をはじめ職場の健康管理を行う立場の人が、本人が肝臓専門医 (https://www.jsh.or.jp/medical/specialists/specialists_list) を受診し、通院を継続しやすいように、職場の上司や人事担当者に相談して、勤務時間を調整しましょう。その際は、健康情報を不用意に提供しないように注意し、判断に迷う場面があれば本人の了解を得ましょう。

受診の結果、本人が主治医から日常生活や就業に関する注意事項を伝えられていないか、確認しましょう。そして、就業に際して作業内容や作業時間を軽減する等の措置 (以下、就業上の措置) が必要と考えられる場合は、本人に了解を得て主治医に病状や治療状況を確認した上で、産業医にその情報を提供して、就業上の措置の要否やその内容についての意見を求めましょう。通常、肝機能検査の高度異常や肝不全と呼ばれる病状でなければ、

軽作業への変更や有機溶剤への曝露の制限といった就業上の措置は不要です。

なお、労働安全衛生法第 68 条に基づく労働安全衛生規則第 61 条（表）には病者の就業禁止に関する規定がありますが、この条項は軽作業でも容易に息切れを生じる等の安静が必要な重症者に限って適用されるべきものです。この条項はほとんど適用する必要がないものですので、過剰な適用をしないように注意しましょう。

表 「病者の就業禁止」に関する労働安全衛生法令の条文

労働安全衛生法第 68 条 事業者は、伝染性の疾病その他の疾病で、厚生労働省令で定めるものにかかった労働者については、厚生労働省令で定めるところにより、その就業を禁止しなければならない

労働安全衛生規則第 61 条 事業者は、次の各号のいずれかに該当する者については、その就業を禁止しなければならない。ただし、第一号に掲げる者について伝染予防の措置をした場合は、この限りではない。

- 一 病毒伝ばのおそれのある伝染性の疾病にかかった者
- 二 心臓、腎臓、肺等の疾病で労働のため病勢が著しく増悪するおそれのあるものにかかった者
- 三 前各号に準ずる疾病で厚生労働大臣が定めるものにかかった者

2 事業者は、前項の規定により、就業を禁止しようとするときは、あらかじめ、産業医その他専門の医師の意見をきかなければならない。

⑤通院不要という判断

肝炎検査が陽性の方が、受診した医療機関から通院不要と言われたと申告することがあります。本来、追加の精密検査を何も受けずにそのような判断に至ることはないはずです。それが正しい判断ではなかったり本人が誤解していたりすることがありますので、慎重に検討するように促します。特に、HBs 抗原が陽性の場合には B 型肝炎ウイルスの持続感染が認められるはずで、この検査結果が陰性になるまでは、通常、通院が必要です。HCV 抗体が陽性の場合には、確かに、昔の感染による痕跡があるだけということもありますが、これはきちんと精密検査を受けた上でなければ確定できません。はっきりしない場合は、肝臓専門医 (https://www.jsh.or.jp/medical/specialists/specialists_list) による診療が受けられる医療機関を改めて受診するよう勧めましょう。

なお、ウイルス性肝炎を治療するための医療費助成を受給していない人が、定期的な状況確認の連絡（フォローアップ）を受けることに同意した場合には、年に 2 回までの定期的な検査を無料で受けられる「ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業」（<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou09/pdf/150325-01.pdf>）、

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou09/pdf/150325-01.pdf><http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou09/pdf/141203-02.pdf> が推進されています。実施機関や申込方法は地域で異なりますので、詳細は居住地の保健所に尋ねるように勸奨しましょう。

⑥検査項目の意味

1) B型肝炎の検査

B型肝炎のスクリーニングに用いられる HBs 抗原は、B型肝炎感染者（急性でも慢性でも）で陽性となるため、病状を知るためには、他の B型肝炎のマーカー（HBe 抗原、HBe 抗体、HBV DNA 定量等）を測定する必要があります。B型肝炎の持続感染があるものの肝機能検査が正常な人（以下、無症候性キャリア）の 10～15%は、将来、慢性肝炎や肝硬変を生じることがあります。過去に通院不要といわれた場合でも、HBs 抗原が陽性の場合、肝細胞内に B型肝炎ウイルスが残存している可能性があるため、肝臓専門医（https://www.jsh.or.jp/medical/specialists/specialists_list）を受診して精密検査を受けるように指導しましょう。念のために、肝がんのスクリーニングを行う必要もあります。主治医の指示のもと、肝硬変は 3 か月に 1 回、慢性肝炎は 6 か月に 1 回、無症候性キャリアは 1 年に 1 回程度の検査（肝機能検査、腫瘍マーカー、腹部超音波検査等）が必要です。

2) C型肝炎

C型肝炎のスクリーニングに用いられる HCV 抗体は、現在も C型肝炎に感染している場合か、過去に感染したものの治癒している場合に陽性となりますので、通常の検査だけではどちらかは確定できません。C型肝炎の 70%は持続感染（慢性肝炎）に移行するため、ウイルス学的検査（HCV RNA 定量、HCV 群別）を測定し、ウイルスが消失しているか確認する必要があります。病院でウイルスの消失を確認されていなければ、以前、通院不要といわれた場合でも、肝臓専門医（https://www.jsh.or.jp/medical/specialists/specialists_list）を受診し精密検査を受けるように指導しましょう。また、B型慢性肝炎と比べると C型慢性肝炎は、肝がんを発症するリスクが高いため、早めに受診して正確な診断を受けるように促しましょう。

表 肝炎ウイルスに関する検査項目の説明

HBs 抗原：B型肝炎ウイルスの外殻を構成するたんぱく質の 1 つ。B型肝炎感染の有無を判定する。

HBe 抗原：B型肝炎ウイルスが増殖する際に過剰につくられるたんぱく質。肝臓で B型肝炎ウイルスが活発に増殖している状態、感染力が強いことを示す。

HBe 抗体：宿主が産生する HBe 抗原に対する中和抗体。B型肝炎ウイルスに対する免疫が出てきたことを意味する。

HBV DNA : B型肝炎ウイルスの遺伝子の量(コピー数)を測定する検査。ウイルス量が多いと、慢性肝炎の活動性が高く、正の相関がある。

HCV 抗体 : C型肝炎ウイルスに感染すると体内でつくられる抗体。値が高いと現在の感染、値が低いと過去の感染が疑われる。

HCV RNA : C型肝炎ウイルスの遺伝子の量を測定する検査。

HCV 群別 : 血清型をグループ 1 かグループ 2 に判別する検査。治療薬の選択に用いる。

⑦職場における感染リスク

B型やC型の肝炎ウイルスは血液によって感染しますが、尿、涙、汗などによって感染することはまず考えられません。したがって、医療職等の血液に触れることがある職場以外では、ほとんど感染するリスクはありません(表1)。

B型肝炎ウイルスは精液によって感染することがあり、C型肝炎ウイルスよりも感染力が高いです。特に、HBe抗原が陽性の人は強い感染力があります。また、B型肝炎ウイルスは、出血などで体外に出た血液が乾燥した後でも、すぐに感染性を失うわけではなく、体外で少なくとも1週間は感染性を保つとされているため注意が必要です。医療職による針刺し事故の感染リスクは、B型肝炎で6%~30%、C型肝炎で1.8%と報告されています。家庭での生活において感染リスクを避けるために必要な生活行動には、次のようなことがあります(表2)。

職場における肝炎ウイルス等の血液を介する感染症のリスク低減対策については、英国安全衛生庁(HSE)の「職場における血液媒介性感染を防止するための危険病原体防護に関する諮問委員会」による詳細な報告書「HIVおよび肝炎」(英文:<http://www.hse.gov.uk/biosafety/diseases/bbv.pdf>)が公表されています。わが国とは法令や制度が異なりますが、その和訳(MS-Wordファイル「170208_HSE_HIV and Hepatitis 和訳」)を作成しましたので、医療機関等では参考になると思います。

表1 感染リスクを無視できる生活行動

会話
握手
会食(大皿料理によるものを含む)
食器・筆記用具等の共用
清潔な便座の使用

表2 感染リスクを避けるために必要な生活行動

歯ブラシ、カミソリ、タオルなど血液がつく可能性のあるものを共用しない。
血液や分泌物の付着したものは、しっかり包んで捨てるか流水でよく洗い流す。
B型肝炎にかかっている人の血液が付着したものは希釈した塩素系漂白剤で消毒する。
けが、鼻血、月経血、皮膚の出血はできるだけ本人以外が素手で触らない。
献血、入れ墨は行わない。
性行為にはコンドームを使用する。
出産の際には適切な母子感染予防措置を受ける。
B型肝炎にかかっている人の家族等は、ワクチン接種を行う。

【参考資料】

国立研究開発法人国立国際医療研究センターの肝炎情報センターの「日常生活の場でウイルス肝炎の伝搬を防止するためのガイドライン」

<http://infect.umin.jp/library/ippan.pdf>

World Health Organization, Department of Communicable Disease Surveillance and Response. Hepatitis B (WHO/CDS/CSR/LYO/2015) .

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en/> (英文)

Centers for Disease Control and Prevention, Frequently Asked Questions – Bloodborne Pathogens — Occupational Exposure, October 25, 2013.

http://www.cdc.gov/oralhealth/infectioncontrol/faq/bloodborne_exposures.htm (英文)

3 肝炎検査の結果や診断書を受け取ったら？

職場で守秘義務をかけて保存し、その解釈は医療職の意見を聴きましょう。

①肝炎検査結果の通知と利用

職場で行っている健康診断と同時に肝炎検査を行った場合、検査の結果は、本人だけに通知するのが原則です。労働衛生行政も、肝炎検査の結果については医療機関から直接本人へ通知するよう繰り返し指導しています。その理由は、本人の同意なしに職場で知られることで雇用や労働条件の差別を受けるおそれがあるからです。また、会社としても要配慮個人情報適切に保護する義務や労働者の健康に配慮すべき義務（安全配慮義務）が拡大することも負担になるからです。それでも、実際には会社では健康診断や健康保険組合の担当者が肝炎検査結果の通知を受け取ってしまう場合もあります。その際、書類として取り扱うことがあっても、本人に転送することにとどめ、自分が管理する情報として保存したり解釈したりしないようにしましょう。

会社が自主的に行う健康診断の目的は、通常、①業務適性の評価、②医療費や疾病休業の抑制、③福利厚生の実施などです。肝炎検査を職場で行うことは②や③が目的となりますが、そのために検査の結果を職場で上司や人事が把握して通院を指導することまでは、通常、必要ではないと考えられます。ただし、本人が自ら申告した場合ややむを得ず職場で結果通知を受け取った場合は、精密検査の受診や通院の継続を促すとともに、本人に職場で結果を共有してもよい相手や情報の範囲を確認するようにします。特に、産業医や産業保健職が関与している職場では、積極的にこれらの医療職を利用して、本人と面談させて保健指導を受けさせるとともに、健康情報の保存方法についても相談します。

②診断書の利用

会社には病気休暇の取得や職場復帰を目的とする主治医の診断書が提出されることがあります。そのような診断書を提出する人の中には、肝硬変や肝がんを積極的に治療しながら仕事も両立させようとがんばっている人もいます。

病気休暇を取得するための診断書であれば、実際には病名や病状は必要ではなく、主治医が医療機関や自宅での療養が必要と判断したことが証明されていれば十分と考えられます。したがって、診断書の内容を解釈する必要はなく、むしろ誤解や偏見を生じないように勝手な解釈を控えるべきです。休業期間についてより詳しい情報が必要であれば、直接、本人に尋ねるか、本人の同意を得た上で主治医に改めて確認することが望ましいでしょう。

一方、職場復帰を申請する診断書であれば、業務についてよく知っている産業医等の医師に、職場復帰の可否やその際に必要な就業上の措置について判断を依頼します。通常は、文書による判断だけではなく、直接、産業医等が本人との面談を行ったり、必要に応じて、

主治医にも改めて問い合わせたりすることで、より適切な判断が行えるようにします。相談する医師がない事業場では、産業保健総合支援センター地域窓口（地域産業保健センター）の医師に尋ねることができます。

労働衛生行政の通達（「雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項」（平成 27 年 11 月 30 日付け基発 1130 第 2 号）、http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/PDF_7.pdf）は、職場で健康情報を利用する際には「医学的判断や知識が必要とされるため、産業医・保健師等が情報を加工・判断を要することがある」としています。ここで、「加工」という言葉の意味は、職場で勤務日や作業内容を調整するために必要な人事情報に変換するという意味です。その際、病名や症状を説明する健康情報をそのまま使用する必要性は乏しく、いつからどのような業務に就くことができるかといった具体的な人事情報に置き換え、健康情報は必要最小限にとどめることが大切です。そして、どうしても健康情報を直接利用したいという場面では、本人の同意が得られた範囲内で取り扱います。本人の同意が得られない場合の直接利用は、本人の生命や健康を守るために重要かつ緊急と判断できる場合に限定すべきでしょう。そのような判断は、本人の病状について知っている家族や医療職が担うべきでしょう（図）。

このように、健康情報の解釈はなるべく産業医等の医療職に任せるようにしましょう。非医療職だけで解釈することは誤解や偏見につながりやすく、プライバシー保護に関するリスクとなる場合があるので慎む必要があります。また、衛生管理者等の非医療職による取り扱い方について事業場でルール化したり、社内で規程を設けたりしておくようにしましょう。その際、もし自分が当事者であったとしたら、「自分の健康情報はどのように利用されることを期待するか」という視点で検討すると適切に判断することができます。

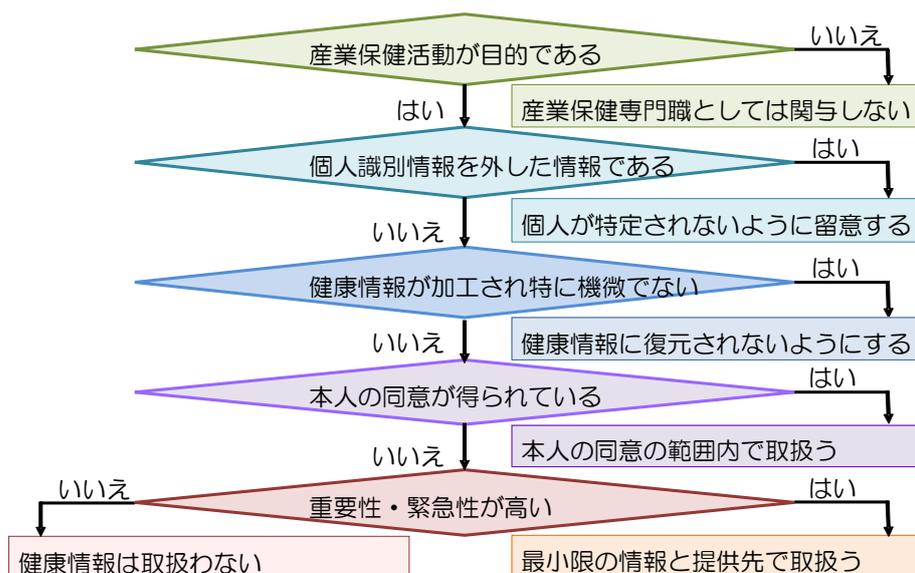


図 職場における個人の健康情報を取り扱う上での判断

③健康情報の保管

職場で肝炎検査の結果通知票や診断書等の文書情報を保存しなければならないのであれば、鍵のかかる保管庫に入れて、担当者が離席する際には机上やパソコン画面上に放置しないこと、私用のパソコンや電子メール上に情報を載せないことなどを徹底する必要があります。職場における注意事項は、産業医学振興財団のパンフレット (<https://www.zsisz.or.jp/images/pdf/syokuba.pdf>) にまとめられています。医療職が関わっている職場であれば、健康情報は守秘義務のある医療職の机やキャビネットで保管するなど医療職に健康情報を集約するよう制度化しておくことが望ましいでしょう。医療職が不在又は非常勤の職場では、日常的な文書の管理は衛生管理者や衛生推進者などが担当し、医療職の来訪時に取り出して利用するようにしましょう。

④偏見や差別の防止

肝炎検査の結果は、その他の健康情報と同様に取り扱う範囲を必要最小限に限定する必要があります。それでも、産業医以外に、人事担当者、職場上司などがその情報に接する可能性があります。これらの関係者の中にはウイルス性肝炎について必ずしも正しく理解していない者が含まれる可能性があります。そこで、そのような人がいることを想定して、偏見や差別を防止するためにウイルス性肝炎に関する正しい知識の普及を図ることが重要です。

教育は、産業医等の医療職に依頼する方法のほか厚生労働省「肝炎総合対策の推進」 (<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou09/poster.html>) や国立国際医療センター「肝炎情報センター」 (<http://www.kanen.ncgm.go.jp/>) 等のホームページに掲載されている資料を利用する方法もあります。教育すべき事項は、肝炎検査の陽性が示す意味、精密検査と治療の重要性、治療の進歩、職場における感染リスクの低さ、日常生活での注意点、緊急時の対応などが考えられます。

万一、偏見や差別が発生してしまった場合に、苦情や相談を受けられるように産業医、産業看護職、コンプライアンス推進担当者などが相談に乗るなど体制を整備することも重要です。

4 肝炎治療と職業生活の両立支援は？

労働時間や業務を調整して通院の機会を確保し、過剰な就業制限は避けましょう。

① 治療と職業生活の両立支援

持病により治療を受けながら働く人は増えています。精密検査や治療を受けるためには、労働時間や業務内容を調整するなどの就業上の措置を講じることによって、安心して働くことができます。少なくとも、「職場の配慮がなかったために、適切な治療を受けられなかった。」という事態は避けたいものです。そこで、厚生労働省労働基準局は職場における治療と職業生活の両立のためのガイドライン（平成 28 年 2 月 23 日付け公表、<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyoku/0000116659.pdf>）を公表しています。当初、がんについての取組みが中心でしたが、肝炎についての取組みも追加されています（平成 29 年 3 月 1 日付け公表、

<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11303000-Roudoukijunkyukenzenisibu-Roudoueiseika/0000153747.pdf>）。また、これに関連して、ヒント集

（<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/dl/140328-01.pdf>）

や事例集

（<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyoku/0000088932.pdf>）も公表しています。これらの中で、人事担当者などが主治医や産業医と必要な情報を交換したり、本人の就業を支援したりするための具体的な仕組みや書式が例示されています。ただし、その前提としては、雇用の継続が保障されていることやプライバシーに配慮していることなどの条件が整備されていることが大切です（表）。実際に、持病を持ちながら働く人の支援にはさまざまな人々が関わります。それぞれが担当する職務ごとに役割を果たすとともに連携することが期待されます（図）。

表 持病のある人が安心して働き続けるための条件

継続的な雇用が保障されている

治療継続を支援する社内制度や職場風土がある

体調にあわせて職務遂行能力を発揮できる業務に就いている

体調にあわせて労働時間や勤務内容を調整できる

体調不良や体調悪化時に搬送すべき医療機関がわかる

本人のプライバシーへの配慮がある

本人が病気について話しやすい職場風土がある

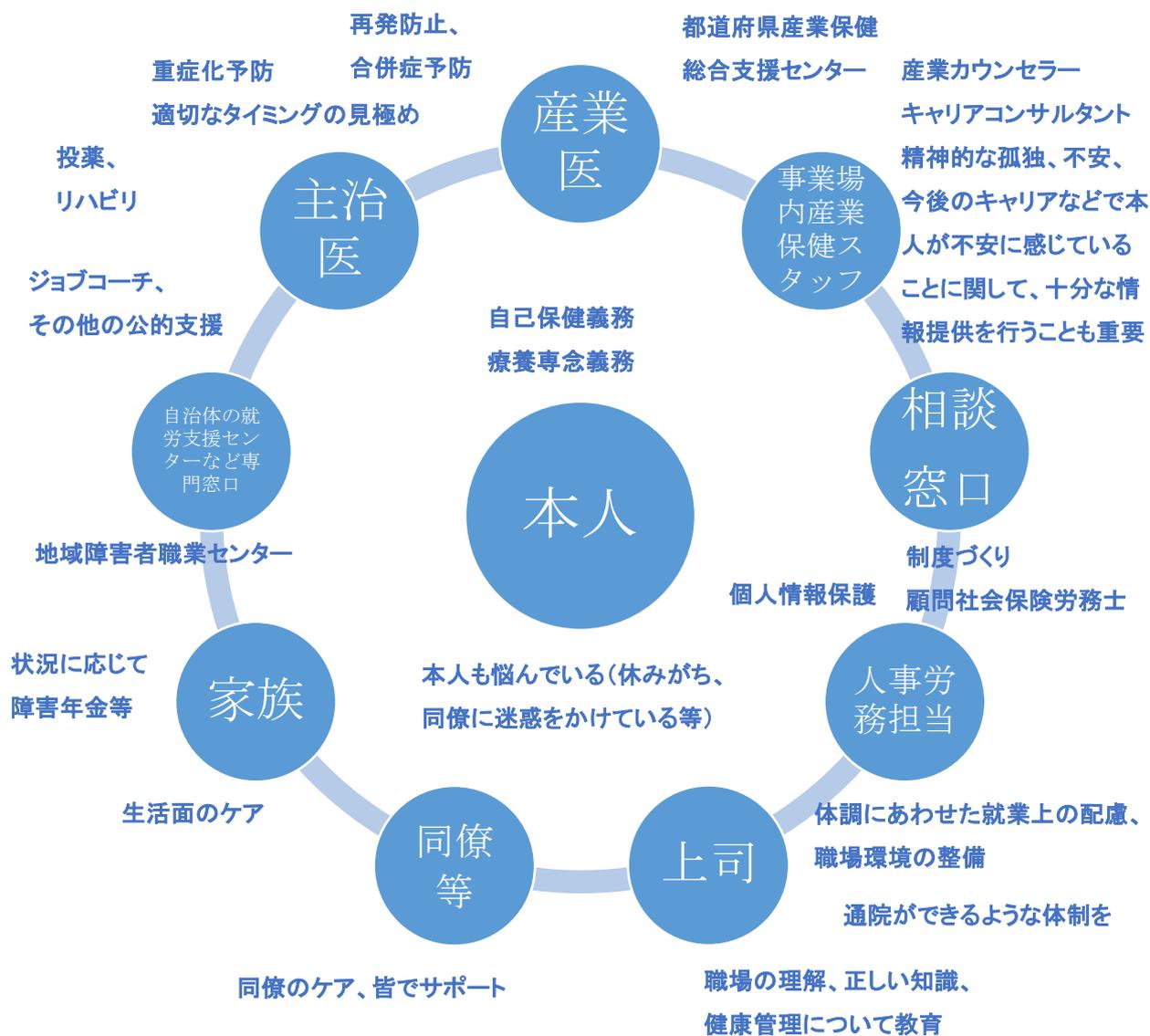


図 支援体制の構築と連携のイメージ

②就業上の措置

労働安全衛生法は労働者の安全と健康の確保を目的としており、その第 66 条の 5 は健康診断結果に基づき事業者が必要に応じて就業上の措置を講じることを規定しています。同法では、定期健康診断等の結果に基づいて、会社として産業医の意見を尋ね、その意見に基づいて、会社が「就業上の措置」や「保健指導」を行う「事後措置」と呼ばれる仕組みになっています（図 1）。これらの法令にしたがって具体的にどのような措置を講じれば安全面や健康面で相応の配慮をしたことになるのか、については労働者の健康状態と職場や作業の実態の両方を承知している医師の意見を求める必要があります。

会社が、本人が業務を続けながら精密検査や治療を受けられるように配慮するには、まず、主治医と相談して業務や日常生活において注意すべき事項がないか、医学的な視点か

ら意見を求めます。

次に、産業医が選任されている職場では、産業医との面談を実施し、主治医の意見を伝え、改めて業務や日常生活についての意見を求めます。その際は、定期健康診断後に行う事後措置における「就業上の措置」と同様に、現在の仕事をそのまま続けてよいのか、職場や作業が改善できないか、あるいは業務を制限すべきか、について検討します（図 2）。ウイルス性肝炎が進行した場合に、その病状に影響する可能性があるために制限すべき業務として、重量物の取り扱い等の身体負荷の高い業務、ハロゲン化炭化水素など肝代謝の化学物質に曝露される業務、食事や飲酒の機会が多い業務、深夜業、交替勤務、長時間労働、国内・海外出張、海外赴任などが想定されますが、逆に、過度の安静は脂肪肝を助長する可能性があります。望ましくない場合もありますので、個別に丁寧な判断が必要です。海外赴任の可否については、赴任地域によって生活環境や医療事情が大きく異なるため、主治医・産業医と連携しながら個別に判断します。海外赴任を許可する場合でも、一時帰国時に定期的な受診を条件とし、病状が悪化した際には速やかに帰国させる等の対応を予め決めておくことが望まれます。また、インターフェロン治療を行う場合は、それに伴う副作用により一時的に倦怠感等が認められる場合がありますので、職場の近くに臥床できる休養室を準備し、症状がある時には休養を取らせることが望まれます。適切かつ実施可能な対応をとるには、産業医を交えて職場の上司や人事担当者とも相談します。

産業医が選任されていない職場では、産業保健総合支援センター地域窓口（地域産業保健センター）の医師（登録医）に相談することができます。その際は、職場や作業の具体的な内容に関する情報を提供して、業務の内容を理解してもらった上で相談します。また、主治医に時間を確保してもらい、職場や作業の具体的な内容に関する情報を提供して、相談してみる方法もあります。会社と主治医が情報交換をする際に使用可能な書式は「事業場における治療と職業生活の両立支援に関するガイドライン」（平成 28 年 2 月 23 日付け厚生労働省公表）に例示されています

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyoku/0000116659.pdf>。

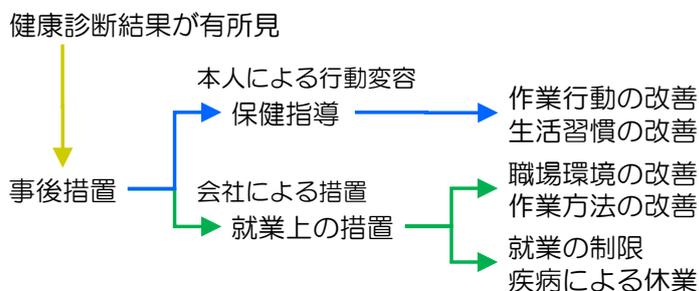


図 1 定期健康診断結果に基づく事後措置の流れ

注：就業上の措置は産業医の意見に基づき会社が決定する

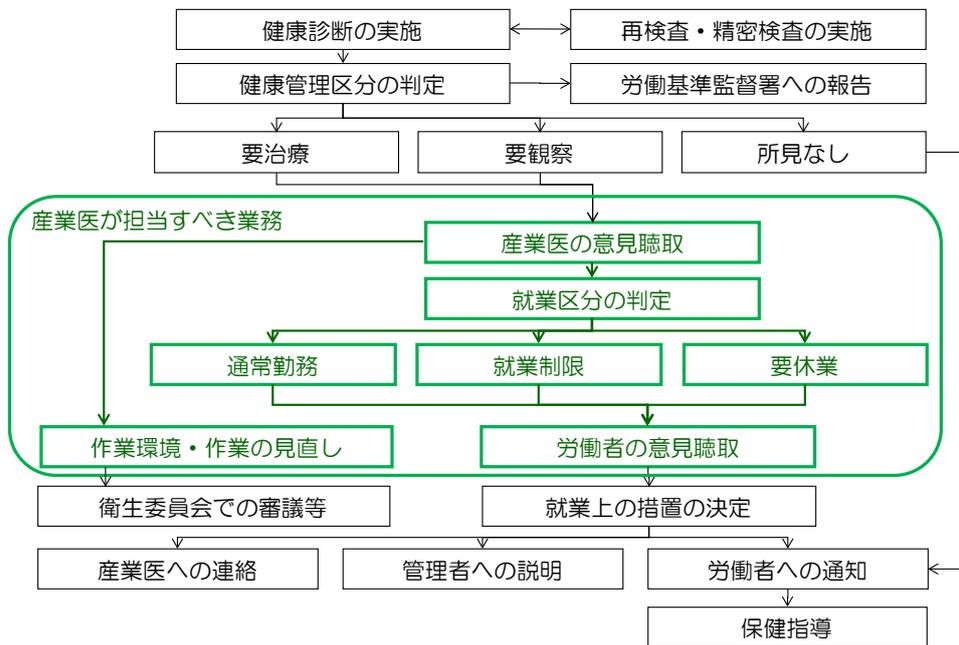


図2 定期健康診断結果に基づく事後措置の流れ

注：産業医は労働者の健康状態に応じて作業環境・作業の見直しと就業の制限等について事業者（会社）に意見を述べる

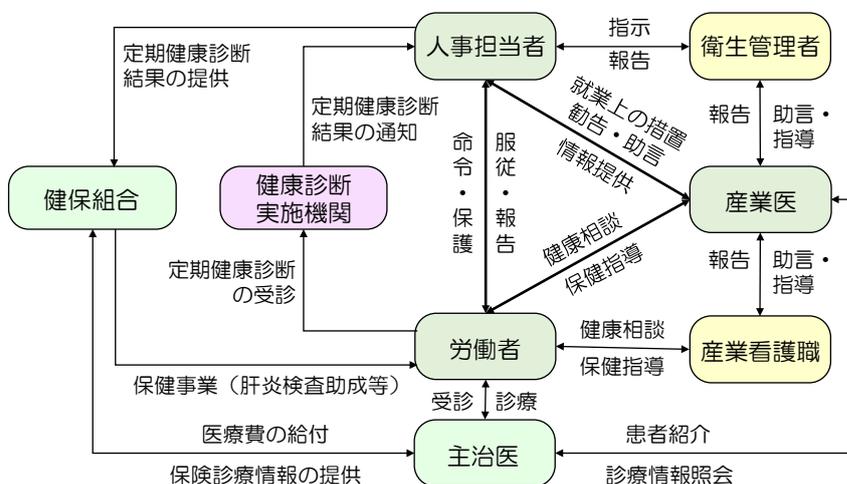


図3 職場における健康情報の流れと医療関係者の立場

注：産業医や産業看護職が選任されていない場合は産業保健総合支援センター地域窓口（地域産業保健センター）が機能を代替する

③安全配慮義務と自己保健義務

働く人々の健康管理に関して、わが国において、会社は安全配慮義務を負い、労働者は

自己保健義務を負っています。

労働契約法第 5 条は「使用者は、労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をするものとする。」と安全配慮義務を規定しています。この考え方は健康面にも適用されて「健康配慮義務」という言葉で呼ばれることがあります。就業する時間と場所、使用する設備（機械）、業務の内容などは会社による命令によって決められ、労働者がこれらを変更することはほぼ不可能です。そのため、労働者が働くことを通じて生命や健康の危機にさらされないように会社が職場や作業の安全衛生面について十分に配慮する義務があります。

安全配慮義務が果たされていたかどうかについては、事例ごとに判断されますが、次の 3 要件がそろっている事例では、通常、会社が安全配慮義務の履行を怠ったと判断されます。

① 予見可能性の存在：その業務により事故や疾病が発生する可能性を予測できた。

② 結果回避努力の不履行：危険が予見可能で、結果の回避も可能だったにもかかわらず、その努力を怠った。

③ 相当因果関係の存在：結果回避努力の不履行と事故・疾病の発生との間に社会通念上相当な因果関係が認められる。

本来、健康状態に関わる問題については、会社は医療の専門家ではないため予見能力が狭くなります。しかし、係争事案の判例をみると、幅広い予見可能性を求めているものもあります。その理由は、わが国には産業医の制度があり、産業医に意見を求めることによって予見が可能となり結果回避のための具体的な措置を講じることができると考えられるからです。産業医は、労働者ごとに病状を確認し、必要に応じて主治医と連携し、会社に対して就業上の措置に関する意見を述べ、会社は産業医の意見に基づいて就業上の措置を講じることにより、肝炎を持ちながら働く人に対する安全配慮義務を果たすことができるはずです。産業医を選任していない事業場では、産業保健総合支援センター地域窓口（地域産業保健センター）の登録医や本人の主治医に、職場や作業についての情報を提供した上で、就業上の措置を尋ねることが勧められています。

一方、法令には明文規定はされていないものの、労働者が自己保健義務（自身の健康を守るための努力）を果たさなければ、安全で健康に働くことができないことは明らかなです。労働安全衛生法によれば、ウイルス性肝炎で治療を受けている人も、他の労働者と同様に定期健康診断を受診する義務があります。そして、その結果を受け取り、必要に応じて保健指導を受けます。また、当然、主治医からはアルコールの摂取制限や服薬等の指導を受けます。それらの内容については、本人が自ら実行することが期待されています。

④ 業務負荷の軽減

業務による負荷の軽減（業務負荷軽減）の方法は、多角的に検討します。一般に、通院や治療を続けながら現在の業務をすることが難しくなった場合は、就業適性を確保するために、職場や作業の改善といった労働衛生対策が優先されるべきで、次に、治療や生活習

慣改善といった保健行動に期待し、そして、そのいずれも実現不可能な場合に人道的な措置を行うことが望ましいとされています（表）。

そこで、まず、職場環境や作業方法を改善して負荷を軽減できないか、について検討します。作業台の調節や立作業の削減といった職場や作業を改善できれば、本人だけでなく誰にとっても快適と言えるユニバーサルデザインによる職場を構築できる契機となります。ここで、「重量物は持たないようにする」といった労働者の判断や行動に依存した対策は、会社の指揮命令下では現実にはなかなか実践しにくいことがあります。したがって、なるべく職場環境の改善を作業方法の改善よりも優先することが勧められます。

やむを得ず就業を一部制限したり業務や配属先を変更したりすることは、なるべく本人の希望に沿ったものになるように配慮します。本人が希望しない就業制限や配置転換は、就業意欲を損ないかねません。本人が希望しないのに休業させることはなるべく回避すべきです。

逆に、業務によって増悪しそうな健康状態であっても本人が就業を希望する場合もあります。その際は、家族のほか本人以外に病状を理解している関係者が就業に同意していることが必要です。その上で、会社は、産業医に相談して、限定的に就業を許可することが考えられます。また、そのような判断をした際は、会社として安全配慮義務を尽くしたことを示す記録を残しておくことが重要です。

万一、会社として休業を命じたり職場復帰を許可しなかったりする場合には、会社として本人に与える業務がまったく存在しないのか、について慎重に検討する必要があります。特に、解雇という判断は厳しく制限されており、労働契約法第 16 条は「解雇は、客観的に合理的な理由を欠き、社会通念上相当であると認められない場合は、その権利を濫用したものとして、無効とする。」とされています。傷病による労働能力の欠如や低下を理由とする解雇では、会社として配置転換や職種変更等による雇用維持の可能性を十分に検討した上でも職務遂行が不可能な程度にまで就業能力が低下していること示す必要があります。法廷での係争に発展した結果、会社側が損害賠償を命じられた判決がいくつもありますので、注意が必要です。労働条件やいじめ・嫌がらせなど労働問題に関するあらゆる分野についての相談は、都道府県労働局にある「総合労働相談コーナー」でも相談ができます（<http://www.mhlw.go.jp/general/seido/chihou/kaiketu/soudan.html>）。

表 就業適性を確保するための対策の優先順位

	作業環境管理	職場改善
	作業管理	作業改善
	健康管理	健康回復（治療等）
	人事管理	就業制限や配置転換
		休業

⑤労働時間の短縮

労働時間を軽減するには、まず、時間外労働の免除を検討します。それでも不十分と考えられる場合は、所定労働時間の短縮を検討します。

時間外労働の免除とは、就業規則で定められた労働時間を超える時間外労働（所定時間外労働）や休日労働などを免除する方法です。職場の上司や同僚が本人に所定時間外労働に従事させるような指示をしないように配慮し、本人も独断で時間外労働を行わないように留意する必要があります。

所定労働時間の短縮とは、通常勤務（フルタイム勤務）が難しいと判断された場合に、一定期間に限って、就業規則で定められた所定労働時間を短縮する方法です。「どのくらいの期間（週、月）にわたり、どの程度の時間短縮をするのか」について業務の特性に応じて具体的に決めます（表）。

また、一時的な措置ではなく、労働契約の内容そのものを変更（フルタイム労働の正社員から短時間のパートタイマーへの変更等）する場合は、必ず書面により説明して労働者の合意を得るようにしてください。

所定労働時間が短縮されると基本給や手当の額が変更されることがありますので、就業規則等でよく確認するように指導してください。さらに、短時間勤務になると社会保険の対象外となる場合もありますので、必ず、人事担当者に確認してください（表）。

表 所定労働時間の短縮例

時差出勤
休憩時間の増加
遠距離出張の制限
交替制勤務から定時勤務への変更
フレックスタイム制の適用^注
試し出勤（リハビリ勤務）の適用^注

注：勤務先にそのような制度がある場合に限りです

表 社会保険の対象者（平成 28 年 10 月改正）

勤務先の従業員数が 501 人以上→週 20 時間以上
勤務先の従業員数が 500 人以下→1 週間の所定労働時間及び 1 カ月の所定労働日数が正社員（通常の働き方をする労働者）の 4 分の 3 以上

⑥通院時間の確保

多くの場合、精密検査や治療のために通院するには仕事を休む必要が生じます。法定の年次有給休暇は、労働基準法に基づいて一定の条件を満たす労働者（①雇い入れの日から6カ月経過し、②その期間の全労働日の8割以上出勤した者）に付与される休暇です。また、最初に年次有給休暇が付与された日から1年を経過した日に、②と同要件（最初の年次有給休暇が付与されてから1年間の全労働日の8割以上出勤したこと）を満たせば、さらに年次有給休暇が付与されます。その後、同様に要件を満たすことによって付与される休暇の日数は増えます。一般の労働者（週所定労働時間が30時間以上、所定労働日数が週5日以上の労働者、又は1年間の所定労働日数が217日以上の労働者）には表1が適用されます。それよりも労働時間が短い労働者（週所定労働時間が30時間未満で、かつ、週所定労働日数が4日以下、又は1年間の所定労働日数が48日から216日までの労働者）には表2が適用されます。

年次有給休暇は、1日単位で請求することが基本ですが、職場が同意すれば半日単位で請求することが可能です。また、会社の制度によっては、時間単位で請求できる場合もあります。また、会社によっては、法定の年次有給休暇とは別に、体調が悪いときや通院するときに使うことを想定した休暇制度を独自に設けている場合があります。それらの制度を利用するには、会社の就業規則と適用範囲について確認する必要があります。

表1 労働基準法が定める年次有給休暇の付与日数

継続勤務年数	6カ月	1年6カ月	2年6カ月	3年6カ月	4年6カ月	5年6カ月	6年6カ月以上
付与日数	10日	11日	12日	14日	16日	18日	20日

表2 労働基準法が定める短時間労働者の年次有給休暇の付与日数

週所定勤務日数	1年間の所定勤務日数	勤続年数						
		6カ月	1年6カ月	2年6カ月	3年6カ月	4年6カ月	5年6カ月	6年6カ月以上
4日	216日～169日	7日	8日	9日	10日	12日	13日	15日
3日	168日～121日	5日	6日	6日	8日	9日	10日	11日
2日	120日～73日	3日	4日	4日	5日	6日	6日	7日
1日	72日～48日	1日	2日	2日	2日	3日	3日	3日

⑦療養のための休業

一般に、病気やケガで一定期間は働くことができないというときには、通常、自分の年次有給休暇を使う場合が多いでしょう。年次有給休暇が残っていなかったり何らかの理由で使えなかったりするときには、会社で独自の有給休暇制度があれば、それを使うことができます。ただし、そのような制度は公務員や大企業にはありますが、他の民間会社ではない場合もあります。独自の有給休暇制度には、病気欠勤制度（1カ月～数カ月の間は勤務を免除する制度）や私傷病休職制度（病気欠勤の期間が過ぎてもなお職場復帰できないときに勤続年数などに応じた期間を休業できる制度）があります。私傷病休職の場合は、休職期間満了日までに職場復帰の目処がたたない場合は退職扱いになることが多いので、その点は本人がよく理解しておく必要があります。また、これらの期間に給与が全額支給されるのか、一部支給されるのか、まったく支給されないのかも会社ごとに異なります。これらの制度を本人が使えるのかどうか、については勤務先の就業規則等で確認することが重要です。給与が支給されず、年次有給休暇等の制度も使わないときは、健康保険から「傷病手当金」という給付が支給されることがあります。

⑧療養後の職場復帰

療養後には、職場への復帰をめざします。その際は、元々働いていた業務に戻るものが原則となります。もちろん、元の業務よりも治療上の支障になりにくいと医学的に判断できる業務があれば、そのような業務を与えることも構いません。

職場復帰を支援するためには、本来、休業を始めた時から主治医と産業医とが情報交換をするなど連携することが望ましいとされています。そのような仕組みについては、厚生労働省が精神疾患に関して「心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き（改訂版）」（平成24年7月6日付け基安労発0706第1号）を公表していますので、ウイルス性肝炎についてもこれを参考にすることができます。同手引きは、職場復帰支援プログラムを5つのステップに分け、主治医、産業医、会社の人事担当者などが協力して職場復帰支援プランを作成する手続きなどを詳細に説明しています（表）。

職場復帰の可否を判断したり支援したりする上では、職場上司や人事担当者が産業医や主治医といった医療職と相談する機会が増えますので、プライバシーの保護が極めて重要になります。本人の健康情報の取り扱いについては、職場復帰をめざす目的以外に使用しないことや本人の同意を得ずに他人に開示しないことに注意しましょう。

一般に、職場復帰を判定する手続きは、本人が申請することで手続きが始まり、産業医が主治医の診断書や意見を確認し、会社の人事担当者が産業医の意見を得て、必要に応じて元の職場で上司であった人の意見等も得た上で、進めることとなります。主治医が職場復帰を可能と診断しただけでは職場復帰ができるとは限らず、一般には、病状とともに業務についても理解している産業医の判断が重視されています。

万一、会社として職場復帰を許可しなかったり労働契約を打ち切ったりする場合には、

係争事案に発展して会社側が損害賠償を命じられた例がいくつもあります。それらの事例を参照すると、裁判においては、本人の治療上支障にならないと医学的に判断される業務を会社として十分に探索したかどうか、に関して詳しい検討が行われています。

表 職場復帰支援プログラムの5つのステップ

<第1ステップ>

病気休業開始及び休業中のケア

～事業場による支援の重要性、安心感の醸成～

ア 病気休業開始時の労働者からの診断書（病気休業診断書）の提出

イ 管理監督者及び産業保健スタッフ等によるケア

ウ 病気休業期間中の労働者の安心感の醸成のための対応

エ その他

【ポイント】

- ・診断書には、必要な療養期間の見込みを明記してもらう
- ・本人の同意を得て主治医へ情報提供をする
- ・不安や悩みなどを相談できる窓口の周知、主治医と相談した上で、休業中にも休業労働者に連絡をとる
- ・休業期間満了後の労働契約の扱いなどは、関係法令に留意の上、就業規則等に定めておく
- ・休業労働者が安心して治療に専念できるよう、休業制度（期間・手当等）について本人に説明する
- ・休業中の経済的・将来的な不安を軽減するためにも事業場の仕組みの説明、事業外資源の情報提供をする

<第2ステップ>

主治医による職場復帰可能の判断

～主治医の判断、産業医等による精査と意見～

ア 労働者からの職場復帰の意思表示と職場復帰可能の判断が記された診断書の提出

イ 産業医による精査

ウ 主治医への情報提供

【ポイント】

- ・職場復帰が可能であるとする診断書の提出を受け、産業医等による精査を踏まえ、働ける状態であることを確認する（産業医等の精査に当たっては、職場の実態について社内制度や業務内容などの情報提供を行い、生活リズム及び日常生活も含めた体力、業務と類似した行為の遂行状況、生活習慣等の実際面を確認する）

・主治医の判断は、その職場で求められる業務遂行能力まで回復しているか否かの判断とは限らないことに留意する（主治医に対して、業務遂行能力の内容や社内勤務制度等に関する情報提供をする）

<第3ステップ>

職場復帰の可否の判断及び職場復帰支援プランの作成

～産業医の面談等、職場で働ける状態・環境の調整、プランの作成～

★職場復帰基準は、完全復帰でない状態としての受け入れを前提とする★

ア 情報の収集と評価

- (ア) 労働者の職場復帰に対する意思の確認
- (イ) 産業医等による主治医からの意見収集
- (ウ) 労働者の状態等の評価
- (エ) 職場環境等の評価
- (オ) その他

イ 職場復帰の可否についての判断

ウ 職場復帰支援プランの作成

- (ア) 職場復帰日
- (イ) 管理監督者による就業上の配慮
- (ウ) 人事労務管理上の対応
- (エ) 産業医等による医学的見地からみた意見
- (オ) フォローアップ
- (カ) その他

【ポイント】

・職場復帰にあたり、業務遂行能力の有無は産業医等の医学的な考え方を考慮して判断を行う

・具体的なプラン作成にあたっては産業保健スタッフ等を中心に、管理監督者、休業労働者と十分な話し合いをして、連携しながら進める

・試し出勤制度等（模擬出勤・通勤出勤・試し出勤）の導入する場合は、あらかじめ事業場でルール化して活用する

・労働者数 50 人未満の小規模事業場は事業場外資源（地域産業保健センター等）を活用する

・労働できる状態を評価表（表）等をもとに、個人に合った復帰プランを作成する

・職場復帰の準備に時間を要することが多いので、十分な準備期間を設けて計画的に実施する

・家族や第三者からの情報収集等を行うにあたっては、プライバシーに十分配慮する

・休業労働者に、適切な復帰プランに基づいた着実な実行が安定した職場復帰につながる

ことを理解させる

- ・休業労働者本人の希望のみで復帰プランを決定せず、産業医等の意見を踏まえ決定する

表 労働者の状態等の評価（例）

主治医からの情報	治療状況及び病状の回復状況の確認
	（ a ） 今後の通院治療の必要性及び治療状況の概要の確認
	（ b ） 業務遂行（自らの自動車運転通勤を含む）に影響を及ぼす症状や薬の副作用の有無
	（ c ） 休業中の生活状況
	（ d ） その他の職場復帰に関して考慮すべき問題点など
	業務遂行能力の評価
	（ a ） 適切な睡眠覚醒リズムの有無
	（ b ） 昼間の眠気の有無（投薬によるものも含む）
	（ c ） 注意力・集中力の程度
	（ d ） 安全な通勤の可否
	日常生活における業務と類似した行為の遂行状況と、それによる疲労の回復具合
	（ e ） ・ 読書やコンピュータ操作が一定の時間集中してできること
	・ 軽度の運動ができること
	（ f ） その他家事・育児、趣味活動等の実施状況など
産業保健スタッフ等情報	今後の就業に関する労働者の考え
	（ a ） 希望する復帰先
	（ b ） 希望する就業上の配慮の内容や期間
	（ c ） その他の管理監督者、人事労務管理スタッフ、事業場内産業保健スタッフに対する意見や希望（職場の問題点の改善や勤務態勢の変更、健康管理上の支援方法など）
家族情報	生活状況について
	可能であれば、必要に応じて家庭での状態についての情報（病状の改善の程度、食事、睡眠、飲酒等の生活習慣など）

<第4ステップ>

最終的な職場復帰の決定

～産業医の意見書等に基づく、事業者による職場復帰の決定～

ア 労働者の状態の最終確認

イ 就業上の配慮等に関する意見書の作成

ウ 事業者による最終的な職場復帰の決定

エ その他

【ポイント】

- ・産業医の意見書等に基づき、関係者間で内容を確認しつつ、職場復帰を決定する
- ・主治医へ就業上の配慮の内容について情報提供し、連携を図る
- ・処遇の変更が行われる場合は、あらかじめ就業規則に定める等ルール化しておく

<第5ステップ>

職場復帰後のフォローアップ

～復帰後のフォローアップ体制を継続、関係者や主治医との連携～

★再発防止のため慎重な対応とメンタルヘルス対策の重要性を自覚する★

- ア 疾患の再発、新しい問題の発生等の有無の確認
- イ 勤務状況及び業務遂行能力の評価
- ウ 職場復帰支援プランの実施状況の確認
- エ 治療状況の確認
- オ 職場復帰支援プランの評価と見直し
- カ 職場環境等の改善等
- キ 職場の管理監督者、同僚等への配慮等

【ポイント】

- ・ 復帰プランの進行状況については、労働者本人のみならず管理監督者とも面談し、客観的な評価を行う
- ・ 管理監督者、産業保健スタッフ等の関係者が情報共有し、必要に応じて話し合う等の連携を図る
- ・ 職場環境等の改善を行うとともに、適宜、復帰支援プランの評価や見直しを行う
- ・ 管理監督者や同僚への過度の負担を回避するようにする
- ・ 家族からの相談対応も含め、情報提供しながら、関係者間で連携を図りながら支援を継続する

資料出所

「職場復帰支援プログラムとは・・・」独立行政法人労働者健康福祉機構産業保健・賃金援護部産業保健課

https://www.johas.go.jp/Portals/0/pdf/johoteikyو/return_program.pdf

参考資料

モデル職場復帰支援プログラム - 福岡産業保健総合支援センター

http://www.fukuokasanpo.jp/s_pro1-7.pdf

心の健康問題により休業した労働者の職場復帰支援の手引き（改訂版）

http://h-crisis.niph.go.jp/wp-content/uploads/2016/05/20160511102733_bunya_roudoukijun_anzeneisei12_pdf_120830-1.pdf

https://kokoro.mhlw.go.jp/brochure/worker/files/H25_Return.pdf

<https://kokoro.mhlw.go.jp/return/return-employer/re001/>

◎就業規則

労働基準法第 89 条は常時 10 人以上が働く事業場は就業規則を作成して労働基準監督署

に届け出る義務を規定しています。私傷病を治療するための通院や入院が必要な人は、就業規則に定められている休業・休職休暇の制度を利用することになります。

多くの会社は私傷病で労務提供が困難となった場合を想定した休業や休職の制度を設けて就業規則に記しています。会社によっては休業や休職とは別に休暇の制度を規定していることがあります。厚生労働省による平成 25 年就業条件総合調査によれば、調査対象 4211 社のうち 22.4%が「病気休暇制度がある」と回答しています。通院は業務外の行為ですから、所定労働時間内に通院する必要がある場合は、年次有給休暇を利用する方法が考えられます。就業規則に私傷病による休暇の制度が規定されている場合は、この制度を利用できる可能性があります。年次有給休暇をすべて消費してしまった場合に利用できる休暇の制度が無い場合は、通常、その後の所定労働時間内の通院は欠勤の扱いとなります。そのような欠勤や外出の場合であっても、通常、事前に職場の上司等による承認が必要です。休業、休職、休暇の制度は会社ごとに適用要件が異なるため、詳細は就業規則を確認する必要があります。

休職制度は、多くの場合、一定期間の休業をもって解雇される又は自動的に退職になることを定めており、休職制度を利用している人に対応する医療職は常に残りの休業や休職が可能な期間に注意を払いながら対処する必要があります。なお、労働基準法第 20 条は解雇の 30 日前までに予告する義務を規定していることにも留意が必要です。

病状の回復に伴って休業中の労働者が職場復帰を希望した場合は、会社は、主治医や産業医の意見を聴取して就業上の措置を検討する手順を踏みます。職場復帰を円滑に進めるには就業規則に手続きを定めることが望まれます。

なお、休業や休暇の制度を制定する際には、厚生労働省のモデル就業規則 (http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/zigyonusai/model/index.html) の第 9 条及び第 27 条を参照することができます。

⑩肝炎治療と就業の両立支援

ウイルス性肝炎は、糖尿病や高血圧といった慢性疾患と同様に、早期に発見し、適切な治療を行えば通常業務を遂行できる疾病です。症状のない段階でも、通院による治療や経過観察を継続することが基本です。しかし、早期の段階であるほど本人の自覚が乏しかったり周囲の気遣いが少なかったりして、業務の都合や多忙さに追われ、つい通院を中断してしまい、時に、急激な病気や症状の悪化を招く事例がしばしばみられます。

したがって、会社は、本人から通院のために労働時間や業務内容について配慮を希望する申し出があれば、なるべく通院時間が確保されるように配慮します。海外出張、長期出張、不規則な勤務等は、通院の妨げとなる可能性が高いので、治療中あるいは治療予定の人に対しては回避するなど柔軟な対応が望まれます。

インターフェロン治療を行う場合は、週に 1 回、1 年間の通院が必要になったり、入院して治療したりすることもあります。また、発熱、全身倦怠感、頭痛、筋肉痛、食欲不振等

の自覚症状や脱毛、うつなどの深刻な副作用が認められることもあり、就業に影響することがあります。これらの症状や副作用の程度や出現する時期は個人差が大きいので、職場では本人の体調を確認し、申し出があれば業務負荷を軽減するなど柔軟な対応が望まれます。休憩時間には横になれるスペースが確保できればさらによいでしょう。本人の承諾が得られれば、あらかじめ、職場の上司が治療のスケジュールを共有しておくことで、急な体調悪化にも適切な対応が可能になります。

一般に、慢性肝炎の段階では過度な安静は不要とされています。むしろ、適度な運動によって体力の維持、肝臓に有害な脂肪の沈着を防ぐ効果が見込まれます。したがって、本人の病状が安定していれば、就業制限はほとんど必要ありません。

一方、肝硬変や肝がんに進行している場合は、病状に応じて安静が必要なことがあります。肝硬変が進行すると、倦怠感や食欲低下等から体力が低下することがあります。さらに病状が進行すると、記憶力の低下や瞬時の判断が遅れるなど肝不全や肝性昏睡の症状が現れることがあります。このような症状を認めた場合には、車の運転や危険作業は禁止するといった措置が必要なことがあります。また、肝がんが進行すると、入院を伴う治療が必要となります。肝がんは、1回の治療が終了しても何度か繰り返して治療が必要になることがあります。病状が安定すれば、再び就業することが可能になります。このような事例では、個別に主治医や産業医による意見を尋ね、就業上の措置が十分かどうかを確認する必要があります。

5 ウイルス性肝炎とはどのような疾患か？

肝炎ウイルスによる慢性炎症が進むことがあります。新しい治療薬により通常勤務に従事しながら治療できるようになっています。

①ウイルス性肝炎の基礎知識

慢性のウイルス性肝炎は、ほとんどが B 型肝炎か C 型肝炎のいずれかです。その原因である B 型肝炎ウイルス (HBV) や C 型肝炎ウイルス (HCV) は、いずれも血液等の体液を介して感染し、長い間、肝細胞に潜む性質を持つウイルスです。感染経路が判明し検査法や予防法が開発されるよりも前に輸血や出生時等に感染した人が多いと推定されています。肝臓は沈黙の臓器とも言われていて、ウイルス性肝炎を患っていても自覚症状が現れない期間が長く続きます。そのため、気が付かないうちに病気が進行し、症状を感じたときには肝硬変や肝がん等に発展している場合もあります

(<http://www.kanen.ncgm.go.jp/kan-en/knowledge/>)。

B 型肝炎とは、HBV に感染することによって発症する肝炎のことです。HBV は血液や体液を介して感染します。感染の原因は、輸血や注射針の使い回し、性行為、HBV に感染している母親から生まれる時の新生児への母子感染などです。このうち、免疫が未発達の新生児や乳児は HBV を排除できず慢性化し、それ以降は急性肝炎で治ることが多いものの一部は慢性化します。特に、近年、欧米型のウイルス (ジェノタイプ A 型) による急性肝炎が増加し、このウイルスは慢性肝炎に移行しやすいことがわかっています。現在、日本の B 型肝炎の患者・感染者は 110 万人～140 万人いると推定されています。

C 型肝炎とは、HCV に感染することによって発症する肝炎のことです。感染の原因は、輸血や注射針の使い回しなどです。HCV は 1988 年に発見され、1992 年から検査法が普及しました。HCV が発見される前は、B 型肝炎以外の慢性肝炎を非 A 非 B 肝炎 (nonA, nonB 肝炎) と呼んでいました。大人になってから HCV に感染している人の血液に接した際に、HCV は HBV よりも感染しにくいのですが慢性化は生じやすく、肝硬変や肝がんに移行する率も高いことがわかっています。日本の C 型肝炎の患者・感染者は 190 万人～230 万人いると推定されています。そして、肝がん患者の約 70%は C 型肝炎が原因です。

近年、慢性ウイルス性肝炎の治療法は大きく進歩し、早期の段階で発見して適切な治療を受ければ、治すことも可能な病気になりました。B 型肝炎では、自分の免疫系を強めて肝炎ウイルスの増殖を抑えたり排除したりする効果のあるインターフェロンやウイルスの増殖を抑える核酸アナログ製剤を使用する方法が有効です。ペグインターフェロンとは、ポリエチレングリコール (PEG) を組み合わせてインターフェロンの効果を長持ちさせる製剤です。C 型肝炎では、直接作用型抗ウイルス薬 (DAAs) と呼ばれる経口投与が可能で副作用もほとんどない抗ウイルス薬が登場し、HCV を完全に除去できる場合が増えています。

新しい治療法は高額になるので、現在、全国の自治体で、インターフェロン治療、インターフェロンフリー治療（DAAsによる治療）、核酸アナログ製剤治療に対する医療費助成が行われています。B型肝炎とC型肝炎の検査も地域ごとに無料で実施されています。いずれも自治体によって制度が異なりますが、居住地の保健所で申請や問い合わせを受け付けています

(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou09/linklist01.html>)。

このように、現在は、職場を含めてさまざまな機会に肝炎検査を受けることにより、早期にウイルス性肝炎を発見できれば、業務を続けながら適切な治療を受けることができるようになっていきます。

②職場における健康教育

まず、働く人々に対して、肝炎検査を受けるように勧めます。早期発見することで働きながら治療できるようになっていることなど、肝炎検査を受ける意義をよく理解してもらうことが大切です。また、定期健康診断では肝炎検査は実施しておらず、たとえ肝機能（GOT（AST）、GPT（ALT））が正常であっても肝炎にかかっている可能性があることも理解してもらう必要があります。

万一、陽性となった場合には、必ず、精密検査によって本当に慢性のウイルス性肝炎にかかっているのかどうかを確認し、もし、かかっているのであれば専門の医療機関で治療を受けるように勧めます。もし、かかっていた場合は、治療が終了するまではアルコールの摂取を控えること、職場の仲間からは飲酒を勧めないことが大切です。そして、検査結果や病状等は本人のプライバシーであることを配慮するように促します。健康情報を取り扱う上では、もし、自分が相手の立場であったらどのように取り扱ってほしいのかという気持ちで接することが大切であることを教えます。

また、慢性のウイルス性肝炎にかかっている、ほぼ血液を介した感染しかありませんので、医療行為を行うような職場以外では感染するリスクはほとんどなく、食器、衣類、工具を共用しても構わないことも理解させ、偏見や差別が生じないようにします。

医療行為を行う職場では、血液、針、刃物類を取り扱う際には、「すべての患者の血液、体液（汗を除く）、分泌物、排泄物、粘膜、損傷した皮膚には感染の可能性がある」とみなして感染を防ぐ手袋等の保護具を着用する等の配慮（スタンダードプリコーション）を尽くして作業に当たることを確認します。職場における肝炎ウイルスへの感染リスク低減対策については、英国安全衛生庁（HSE）の「職場における血液媒介性感染を防止するための危険病原体防護に関する諮問委員会」による詳細な報告書「HIV および肝炎」（英文：<http://www.hse.gov.uk/biosafety/diseases/bbv.pdf>）が公表されています。わが国とは法令や制度が異なりますが、その和訳（MS-Word ファイル「170208_HSE_HIV and Hepatitis 和訳」）を作成しましたので、参考にしてください。

さらに、職場の管理監督者にも肝炎検査が陽性であった者に対する対応のあり方について

て教育することが望めます。まず、本人に受診行動を促し、労働時間や業務内容について可能な範囲で配慮することを勧めます。万一、業務負荷を軽減する必要があるときは、主治医や産業医の意見を求め、ハロゲン化炭化水素（ジクロロメタン等）に曝される業務、飲酒機会の多い業務、深夜業、交替勤務、長時間労働、国内・海外出張、海外赴任などについて配慮が必要かどうかを確認し、必要な対策を講じることを勧めます。

③医療機関における診療

ウイルス性肝炎とはウイルスに起因する肝臓での炎症の総称です。肝臓に特異的に感染するウイルスには A 型から E 型肝炎ウイルスが存在します。肝臓以外にも障害を及ぼすようなウイルスも存在しますが、職場で問題となるようなウイルスは慢性の肝障害をきたし気づかぬうちに肝硬変や肝がんへ進行してしまう B 型肝炎ウイルス (HBV) と C 型肝炎ウイルス (HCV) による肝炎と考えられます。ともに自覚症状が少ないことが問題で感染に気づいていない人が多くいます。ともに日本には 100 万人以上のウイルス保有者(キャリア)がいると推測されています。

HBV は通常は成人で感染した場合は一過性の感染で肝炎はおさまることが多いです。キャリアの多くは母親から出生時に感染したか幼少時に感染した方です。日本では 1986 年から HBV 母子感染予防事業が行われ、母子感染は少なくなっています。検査はまず HBs 抗原という血液検査を受けることです。キャリアの多くはしばらく慢性肝炎の状態が続き、その後は肝炎が落ち着くことが多いのですが、肝炎が持続して肝硬変や肝癌へ進行する方が 10-20%おられます。現在はインターフェロンとともに核酸アナログ製剤というウイルス増殖を抑える非常に良い飲み薬があります。年齢や肝炎の程度で薬の使い分けをします。肝炎の状況によっては経過観察のみの場合もあります。インターフェロンの場合は 6 ヶ月から 1 年間、週に 1 回通院していただきます。核酸アナログ製剤は長期にわたり使用しますが、肝炎が安定すれば通院は 1-3 ヶ月に 1 回となります。両方の治療とも現在は公的な医療補助があります。妊娠に関しては両方の治療とも注意が必要です。インターフェロンの場合は初期に発熱や倦怠感があると思いますが、慣れてくると思います。両方の治療とも通常の生活に問題はありません。B 型肝炎で注意すべきことは肝炎がひどくなくても肝がんができることがあることです。そのため、肝臓専門医

(https://www.jsh.or.jp/medical/specialists/specialists_list) にかかり適切な検査を受けることが重要です。もうひとつ注意すべきことは成人の感染でも肝臓の細胞の中にはウイルスの遺伝子が必ず残りますので、なんらかの病気の治療で免疫を抑える薬や抗がん剤を使うと肝炎が起こることがあることです。そのような場合は肝臓専門医 (https://www.jsh.or.jp/medical/specialists/specialists_list) への相談が必要です。

HCV は血液を介して感染します。ただし輸血等を受けていない人でも知らないうちに感染している人がいます。そのため、まずは血液検査で HCV 抗体を調べるのが重要です。HCV は成人で感染しても約 7 割の方が慢性肝炎になり、肝硬変から肝癌へ進行することが

あります。ただしこのウイルスは HBV と異なり適切な治療によりウイルスを身体から排除することが可能です。かつてはインターフェロンを使用する治療しかありませんでしたが、現在はウイルスの増殖を直接抑える飲み薬で 90%以上の確率でウイルス排除ができるようになりました。数種の薬がありますが、他の病気の合併やウイルスの特殊な性質により薬の使い分けをします。この選択には肝臓専門医

(https://www.jsh.or.jp/medical/specialists/specialists_list) の判断が必要です。治療期間は 3-6 ヶ月です。その間は副作用がないかを観察しながら 1-2 週ごとに来院していただきます。妊娠中は使用できません。またこれらの薬の使用中は健康食品やサプリメントの中止が望ましいです。通常的生活には問題ありません。非常に高額な薬ですが現在は公的な医療費補助を受けることができます。ただし、注意すべきことはウイルス排除であって肝炎の治癒ではないことです。そのためウイルス排除に成功したあとも必ず専門医 (https://www.jsh.or.jp/medical/specialists/specialists_list) のもとで経過観察を受けることが重要です。

一生に一度 HBs 抗原と HCV 抗体の検査を受けることをお勧めします。

6 利用できる社会保障制度は？

検査、治療、休業を支援する制度があります。

①無料で受けられる肝炎検査

肝炎検査を無料で受けられる方法があります。感染症法に基づく「特定感染症検査等事業」では、都道府県、政令市及び特別区が実施する肝炎検査を保健所のほか一部の医療機関において無料で受けることができます。実施機関や申込方法は地域で異なりますので、詳細は居住地の保健所に尋ねる必要があります。

健康増進事業に基づく「健康増進事業」として、市町村も肝炎検査を実施しています。こちらも地域で異なりますので、詳細は、市町村の健康増進事業担当課に尋ねる必要があります。

また、居住地の保健所は、ウイルス性肝炎を治療するための医療費助成を受給していない人が、定期的な状況確認の連絡（フォローアップ）を受けることに同意した場合には、年に2回までの定期的な検査を無料で受けられる「ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業」

(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou09/pdf/150325-01.pdf>、<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou09/pdf/150325-01.pdf><http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou09/pdf/141203-02.pdf>) を実施しています。実施機関や申込方法は地域で異なりますので、詳細は居住地の保健所に尋ねるよう に勧奨しましょう。

肝炎検査に関する有用なウェブサイト

肝炎ウイルス検査マップ

<http://www.kanen.ncgm.go.jp/kan-en/>

各自治体の「肝炎ウイルス検査」についての取組

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou09/linklist02.html>

肝疾患診療連携拠点病院

<http://www.kanen.ncgm.go.jp/cont/060/hosp.html>

②高額療養費の申請

B型肝炎やC型肝炎の治療には健康保険が適用されますので、自己負担額は、通常、その3割です(図1)。健康保険(保険料)の等級は標準報酬月額によって決まっています

(<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g3/cat330/sb3150/h28>)。標準報酬月額については、勤務先又は保険者（協会けんぽなど）に問い合わせてください。

医療費が所得区分に応じた自己負担限度額（表）を超えて高額になったときは、高額療養費の払い戻しを申請することができます（図 2）。これは、同一月（1 日から月末まで）にかかった医療費の自己負担額が高額になった場合、自己負担限度額を超えた分が、後で払い戻される制度です。ただし、保険外併用療養費の差額部分や入院時食事療養費、生活療養費の自己負担額は対象になりません。

高額の負担が直近 1 年間に年 3 回以上ある場合の 4 回目以降を多数該当といい、自己負担限度額がさらに引き下げられます。ただし、高額療養費が支給されるまでには受診した月から 3 カ月以上かかります。その間の資金として、高額療養費支給見込額の 8 割相当額を無利子で貸付する高額療養費貸付制度もありますが、医療費が高額になることが事前にわかっている場合には限度額適用認定証（図 3）の申請・利用をお勧めします（協会けんぽの限度額適用認定証申請、<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g3/cat310/sb3020/r151>）。限度額適用認定証の申請は、加入している健康保険証の保険者に問い合わせてください。そして、お手元に限度額適用認定証が届きましたら、すぐに病院に提示してください。



図 1 全国健康保険協会（協会けんぽ）健康保険被保険者証

画像：協会けんぽホームページ <https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g3/cat310/sb3010/r58>

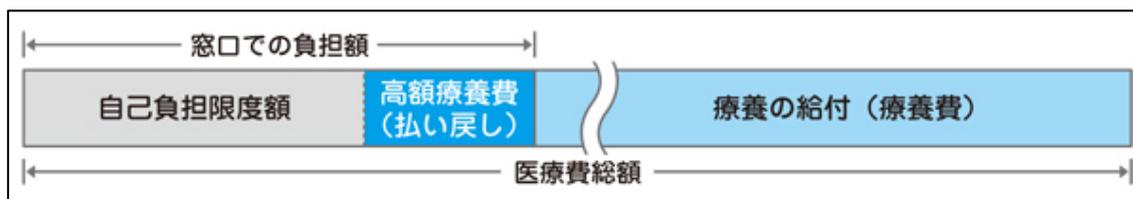


図 2 高額療養費の払い戻し

画像：協会けんぽホームページ (<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g3/cat310/sb3030>)

健康保険限度額適用認定証			
平成 27 年 1 月 5 日交付			
《見本》			
被 保 険 者	記号	23100001	番号 1
	氏名	ケンコウ タロウ 健康 太郎	
	生年月日	昭和 30 年 3 月 1 日	
適 用 対 象 者	氏名	ケンコウ ハナコ 健康 花子	
	生年月日	昭和 30 年 3 月 1 日	
	住所		
発効年月日		平成 27 年 1 月 1 日	
有効期限		平成 27 年 3 月 31 日	
適用区分		イ	
保 険 者	所在地	徳島県徳島市.....	
	保険者番号 名称 及び印	0 1 3 6 0 0 1 5 全国健康保険協会徳島支部	

発効年月日、有効期限、適用区分を
ご確認のうえ、ご使用ください。

図 3 限度額適用認定証

画像：協会けんぽホームページ (<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g3/cat310/sb3010/r58>)

表 医療費の自己負担限度額

所得区分	自己負担限度額	多数該当の場合
区分ア 標準報酬月額 83 万円以上	252,600 円 +(総医療費-842,000 円)×1%	140,100 円
区分イ 標準報酬月額 53 万円～79 万円	167,400 円 +(総医療費-558,000 円)×1%	93,000 円
区分ウ 標準報酬月額 28 万円～50 万円	80,100 円 +(総医療費-267,000 円)×1%	44,400 円
区分エ 標準報酬月額 26 万円以下	57,600 円	
区分オ (低所得者) 市区町村民税の非課税者など	35,400 円	24,600 円

計算例

標準報酬月額 28 万円の方が、総医療費 500,000 円かかった場合
 $80,100 \text{ 円} + (500,000 \text{ 円} - 267,000 \text{ 円}) \times 1\% = 82,430 \text{ 円}$

③ウイルス性肝炎の医療費助成

ウイルス性肝炎に関しては「肝炎治療特別促進事業」として、インターフェロン治療、インターフェロンフリー治療（DAAsによる治療）、核酸アナログ製剤治療に対して医療費の助成が行われています

(http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou09/080328_josei.html)

(表)。助成を受けるには、日本肝臓学会の肝臓専門医による診断が必要となります(https://www.jsh.or.jp/medical/specialists/specialists_list)。その上で、各自治体の保健所に申請する必要があります

(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou09/linklist01.html>)。

この助成を利用すると、世帯全体の市町村民税（所得割）課税年額の合計が 235,000 円以上の場合には月間の自己負担限度額 20,000 円、それ未満なら 10,000 円となります(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou09/pdf/06.pdf>)。

表 肝炎治療特別促進事業による医療費助成の対象となる医療（平成 26 年 9 月改正）

B 型慢性活動性肝炎に対するインターフェロン治療

インターフェロンあるいはペグインターフェロン単剤

B 型慢性肝疾患に対する核酸アナログ製剤治療

C 型慢性肝疾患の根治を目的としたインターフェロン治療

インターフェロンあるいはペグインターフェロン単剤

インターフェロンあるいはペグインターフェロン+リバビリン併用

ペグインターフェロン+リバビリン+プロテアーゼ阻害剤の 3 剤併用

C 型慢性肝疾患の根治を目的としたインターフェロンフリー治療

直接作用型抗ウイルス薬（DAAs）による治療

表 肝炎治療特別促進事業による医療費助成額

階 層 区 分	自己負担限度額（月額）
世帯の市町村民税（所得割）課税年額が 235,000 円未満の場合	10,000 円
世帯の市町村民税（所得割）課税年額が 235,000 円以上の場合	20,000 円

④ウイルス性肝炎の重症化予防検査費助成

肝炎検査で陽性と判定された人であって、前項のウイルス性肝炎を治療するための医療費助成を受給していない人が、定期的な状況確認の連絡（フォローアップ）を受けることに同意した場合には、年に2回までの定期的な検査を受ける費用の助成を無料で受けられる制度です

(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou09/pdf/150325-01.pdf>、<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou09/pdf/141203-02.pdf>、http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou09/hepatitis_kensa.html)。申請の手続きは、各都道府県の肝炎重症化予防推進事業による検査費助成に関するホームページをご確認ください。

⑤傷病手当金の給付

ウイルス性肝炎に限らず療養のために休業した時は、まず、年次有給休暇を利用する人が多いと思われます。また、会社に疾病休業の制度があれば、それを利用する人もいます。その後、長引いて無報酬となる休業扱いになると、加入している協会けんぽ又は健康保険組合から傷病手当金が給付されることがあります。

協会けんぽでは、本人が給付要件を満たせば、休業が始まって連続3日間の待機期間の後（図1）、4日目から休んだ日1日につき、原則として「支給開始日以前12ヶ月間の標準報酬月額÷30日×3分の2」に相当する額が給付されます（<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g3/cat320/sb3170/sbb31709/1945-268>）（図2）。待機期間は有給休暇を充てることも可能ですが、それ以降は給与の支払が傷病手当金として支払われるより多い場合は支給されません。給与の支払いがなければ満額が給付され、それ以外は満額から給与支給額が控除された額が給付されます。

また、支給期間は給付が始まってから1年6カ月であり、途中で職場復帰するなど給付されない期間があっても通算日数で計算されます（図3）。また、この給付には所得税は課税されません。健康保険組合は同様の制度を設けていますが、国民健康保険に傷病手当金制度はありません。会社によっては、これ以上の給付を行っているところもありますので、詳細は各健康保険組合に確認してください。

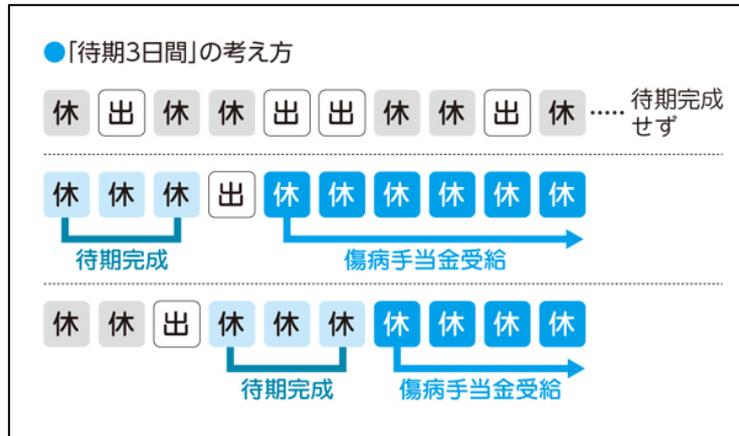


図1 待機期間と傷病手当金支給開始日

画像：協会けんぽホームページ (<http://www.kyoukaikenpo.or.jp/g3/cat310/sb3040/r139>)

なお、休業中が無報酬であっても社会保険料の支払いは必要です。そこで、事業主は労働者が無報酬になる場合に、社会保険料の本人負担分や住民税など本人が支払うものを、事業主が指定する日までに、事業主が指定する口座へ振り込むか、現金で持参する必要があることを説明します。労働者が一人暮らしなどで振込等を行うことが困難な場合には、傷病手当金を事業主が代理で受給し、社会保険料を控除した上で、事業主が労働者の口座に振り込むことも可能です。その際は、協会けんぽ又は健康保険組合に提出する「傷病手当金支給申請書」の「受取代理人」欄に、傷病手当金を労働者の口座ではなく、事業主の口座に振り込む旨を記載します。この方法を取る場合は、労働者とよく話し合っ実情にあった方法となるように留意しましょう。

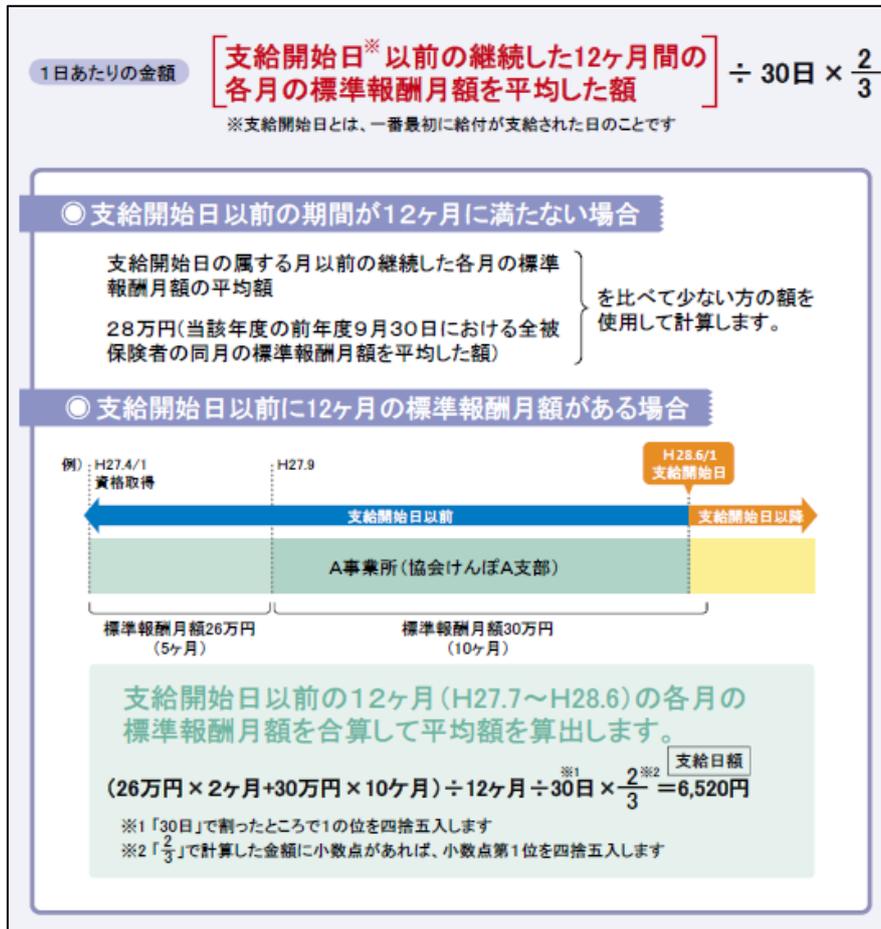


図2 傷病手当金の支給額

画像：協会けんぽホームページ <http://www.kyoukaikenpo.or.jp/g3/cat310/sb3040/r139>

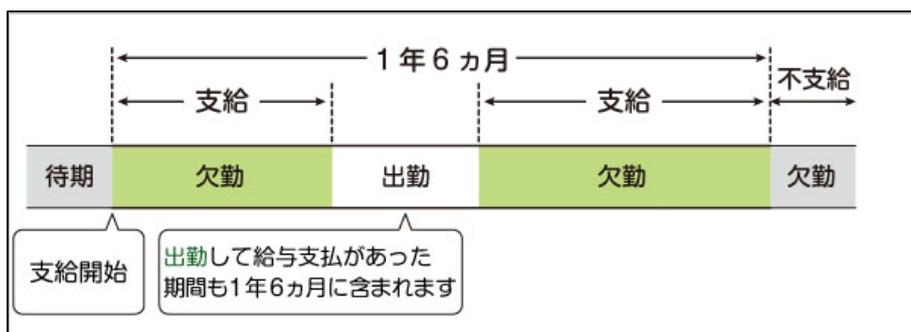


図3 傷病手当金の支給期間

画像：協会けんぽホームページ <http://www.kyoukaikenpo.or.jp/g3/cat310/sb3040/r139>

⑥厚生年金保険の障害年金

障害年金とは、障害を負ったことで国民生活の安定が損なわれることのないように、就業生活や日常生活を送る上で困難がある人に支払われる年金です。初診日が厚生年金に加

入している間である場合、病気やケガで障害基礎年金の 1 級又は 2 級に該当する障害の状態になったときは、障害基礎年金に上乗せして障害厚生年金が支給されます。また、障害の状態が 2 級に該当しない軽い程度の障害のときは 3 級の障害厚生年金が支給されます。初診日から 5 年以内に病気やケガが治り、障害厚生年金を受けるよりも軽い障害が残ったときには障害手当金（一時金）が支給されます。障害厚生年金・障害手当金を受けるためには、障害基礎年金の保険料納付要件を満たしていることが必要です。肝炎ウイルスは、働く人々の年代でもキャリアが多く、発症する場合もあるため、労働者が「肝疾患による障害」についても障害年金の支払いを受けられる可能性もあり得ます。

障害年金の受給を受けるには、①初診時要件、②制度加入要件、③保険料納付要件、④障害要件の 4 つが必要です。また、請求の仕方には、①障害認定日請求、②事後重症請求、③初めて 2 級の請求、④20 歳未満の初診による請求の 4 つがあります。

肝疾患による障害の認定基準は平成 26 年 6 月 1 日に一部改正され、対象は「慢性かつびまん性の肝疾患の結果生じた肝硬変症及びそれに付随する病態（食道静脈瘤、肝癌を含む。）」です。肝硬変で最も多いものは、B 型肝炎ウイルス又は C 型肝炎ウイルスによるウイルス性肝硬変です。その他、自己免疫性肝炎や非アルコール性脂肪肝炎による肝硬変、アルコール性肝硬変、胆汁うっ滞性肝硬変、代謝性肝硬変（ウィルソン病、ヘモクロマトーシス）等も含まれます。詳細は、障害年金の「肝疾患による障害」の障害認定基準（<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000040468.html>）を参照ください。

障害の程度は判定により 1 級～3 級に分けられ、それぞれの等級に相当する障害年金が支払われます。障害の程度の判定にあたっては、総ビリルビン、血清アルブミン、血小板数、プロトロンビン時間、アルカリホスファターゼ、コリンエステラーゼ、腹水、脳症などの検査結果と他覚所見、ほかの一般検査・特殊検査の検査成績と治療および病状の経過が参考にされ、さらに認定時の具体的な日常生活状況も含め総合的に判定されます。障害年金の詳細は、日本年金機構のホームページ（<http://www.nenkin.go.jp/n/www/index.html>）や障害年金のお知らせ（https://www.hospital.or.jp/pdf/20_20140319_04.pdf）をご確認ください。

厚生年金制度の説明、手続きについては、お近くの年金事務所（<http://www.nenkin.go.jp/section/soudan/>）にお尋ねください。

なお、身体に障害のある方が「身体障害者手帳」の交付を受けると、各種の福祉サービスや税制上の優遇措置等を受けることができます。制度の説明、手続きについては、お住いの自治体（市区町村）にお問い合わせください。サービスの内容は各市町村によって異なります。