

厚生労働科学研究費補助金
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
(23HC1001)

令和 6 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 是永 匡紹

令和 7 (2025) 年 3 月

***** 目 次 *****

I. 総括研究報告書

- 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
(是永 匡紹) 1

II. 分担研究報告書

< 1. 職域肝炎ウイルス陽性者・両立支援対策 >

1. 職域における肝炎ウイルス検査普及のためのマーケティング戦略立案 (立道 昌幸) 16
2. D&I研究手法を用いた肝炎検査と受療の促進—肝細胞癌ハイリスク群の同定
(立道 昌幸) 24
3. 経時データ解析手法を活用した肝臓専門医紹介の基準値の検討 (深井 航太) 28
4. 肝疾患を軸とした両立支援の展開 (日浅 陽一) 34
5. 協会けんぽ肝炎ウイルス検査促進と陽性者の受診行動 (是永 匡紹) 38
6. 愛知県での職域肝炎ウイルス検査受検促進事業 (井上 貴子) 44
7. 協会けんぽ山口支部における肝炎ウイルス検査促進と陽性者の受診率向上への取り組み
(日高 勲) 48
8. 群馬県における職域での肝炎ウイルス検査受検及び受療促進の取り組み
(戸島 洋貴) 52
9. 職域でのウイルス検査受検率向上に向けた取り組み (遠藤 美月) 57
10. 肝疾患患者の就労状況 (徳本 良雄) 61

< 2. 非専門医連携対策 >

1. 肝疾患診療連携拠点病院における肝炎医療コーディネーターの現状
(榎本 大) 64
2. 北海道における非専門医対策 (大原 正嗣) 68
3. 電子カルテアラートに替わる院内非専門医に対しての新しいシステム構築の取組
(寺井 崇二) 73
4. 市中病院における肝炎ウイルス検査陽性者院内受診勧奨の取り組みの効果検証と
眼科、整形外科領域における適切な対応への取り組み (日高 勲) 76
5. 陰性カードを用いた肝炎ウイルス検査結果通知普及のための基盤構築に資する研究
(池上 正) 82
6. 非肝臓専門医における肝炎ウイルス対策 (眼科) (西村 知久) 84
7. 非肝臓専門医における肝炎ウイルス対策 (眼科) (高橋 宏和) 87
8. 眼科における肝炎ウイルス陽性者対策 (戸所 大輔) 90
9. 眼科における肝炎検査陽性者の紹介率向上に向けた研究 (井上 淳) 93
10. 久留米大学病院眼科におけるHCV術前スクリーニングの現状 (井出 達也) 97

11. 歯科の特性に着目した愛知県歯科医師会主導での肝炎対策（井上 貴子）	100
12. 広島県歯科医師会主導の歯科医を対象とした肝炎対策普及活動体制の構築 （加治屋 幹人）	107
13. 透析施設における肝炎ウイルス検査促進と受療促進に向けた取り組み （遠藤 美月）	114
14. 整形外科領域における肝炎ウイルス（B型・C型）検査に関する調査 （瀬戸山 博子）	118
15. 肝疾患診療連携拠点病院等の眼科におけるHCV抗体陽性者の受療対象者調査 （小塚 立蔵）	123
16. 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 （朝井 章）	128

< 3. 自治体肝炎ウイルス検査陽性者対策 >

1. 北海道における肝炎ウイルス検査状況とフォローアップ状況（大原 正嗣）	130
2. 宮城県・仙台市における肝炎ウイルス陽性者フォローアップの改善に向けた研究 （井上 淳）	135
3. 埼玉県における自治体肝炎ウイルス検査の実態（内田 義人）	140
4. 自治体肝炎ウイルス検査の実態と陽性者 follow up（千葉県・川崎市の取り組み） （是永 匡紹）	144
5. 愛知県内市町村の肝炎検査実態調査と有効な事業方針の検討（井上 貴子）	154
6. 山口県における特定感染症事業および妊婦健診における肝炎検査陽性者に対する フォローアップの取り組み（日高 勲）	160
7. 自治体肝炎ウイルス検査の実態と陽性者 follow up（宮崎県・宮崎市の取り組み） （永田 賢治）	164
8. 外国籍の陽性者が多い自治体における肝炎ウイルス陽性者の現状と対策 （相崎 英樹）	167
9. 福岡県における自治体肝炎ウイルス検査の実態と陽性者精密検査受診率の研究 （井出 達也）	170
10. 青森県の弘前市岩木地区の一般住民健診での7年間でのHBV感染、HCV感染の経過 （飯野 勢）	174

< 4. 行動変容評価 >

1. 肝炎ウイルス検査受検率向上のための行動経済学的研究（平井 啓）	177
------------------------------------	-----

< 5. 医療経済効果 >

1. C型肝炎治療後の長期フォローアップ経済評価のための肝がんサーベイランス効果の 系統的文献レビューとメタ分析（後藤 励）	180
---	-----

<6. 他班との連携>

1. ウイルス性肝疾患患者に対するICTを用いた診療連携の取り組み（島上 哲朗）……………183
2. 多様な病態に対応可能な肝疾患のトータルケアに資する人材育成及び
その活動の質の向上等に関する研究（江口 有一郎）……………188

<7. その他>

1. 中高生の為の出張肝臓病教室（川田 一仁）……………198

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

IV. 班会議

V. 啓発活動

VI. 啓発資材

VII. 倫理審査等報告書の写し

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

研究代表者：是永匡紹 国立国際医療研究センター 肝炎情報センター
研究分担者（氏名のみ）：江口有一郎 榎本大 立道昌幸 深井航太 井上貴子
内田義人 日浅陽一 相崎英樹 日高勲 井上淳 是永圭子 井出達也 永田賢治
島上哲朗 寺井崇二 遠藤美月 瀬戸山博子 加治屋幹人 池上正 高橋宏和
戸所大輔 西村知久 小塚立蔵 大原正嗣 徳本良雄 後藤励 平井啓 戸島洋貴
川田一仁 飯野勢 朝井章
研究協力者（氏名のみ）：中澤祥子 酒井洸典 大江千恵子 上村景子 沢口絵美子
小泉祐子 今井治彦 石垣亜佑美 山本麻弓 上廣直孝 宇野明子 内堀典保
加藤正美 山崎健次 本山智得 大河原伸浩 櫻井真人 小川浩司 前川信哉
佐藤光明 佐々木嶺 井上泰輔 木村成宏 柿崎暁 藤野初江 立木佐知子
増田幸子 中原真由美 矢田ともみ 橋本まさみ 松村修司

研究要旨：肝炎ウイルスはわが国の国民病と位置づけされながら、肝炎ウイルス検査を未受検のために自身が感染していることを知らない、また陽性を知りながら受診を継続しないひととも存在するため「撲滅に向けて」更なる受検・受診・受療勧奨が必要である。平成26年～令和4年の9年間「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」「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」「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」の成果(システム)を各地域で展開することで、陽性者の受診率・受療率の上昇が確認された一方で、システムを導入しても十分な向上が得られない、またはシステム周知が不十分のため有効利用されていない領域が存在することが明らかになった。本研究は、これまでの成果を各地域の事情や陽性者の受療行動に対応したシステムに改良するだけに留まらず、その成果を全国へ分かりやすく周知・展開し肝炎ウイルス制圧を促進させることを目的とし、①職域肝炎ウイルス陽性者対策班 ②院内外非専門医/肝Co配置対策班 ③自治体肝炎ウイルス陽性者対策班 ④肝炎ウイルス陽性者両立支援対策班に分かれて研究・調査を行う。今年度、①では「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」(令和5年3月22日)通知後の検査促進状況調査の体制づくりとFIB-4を用いた健診医療機関からの紹介促進 ②では特定科(眼科・歯科)の医会・医師会と連携し、非専門医自らが肝炎対策を行える環境づくりと肝炎医療コーディネーター養成促進 ③では少なくなった陽性者の精密検査受検率の把握地域の拡大 ④では肝硬変・肝がんでも様々な制度を受けることにより仕事が継続可能であることを周知することが成果であり、以下にその詳細を示す。

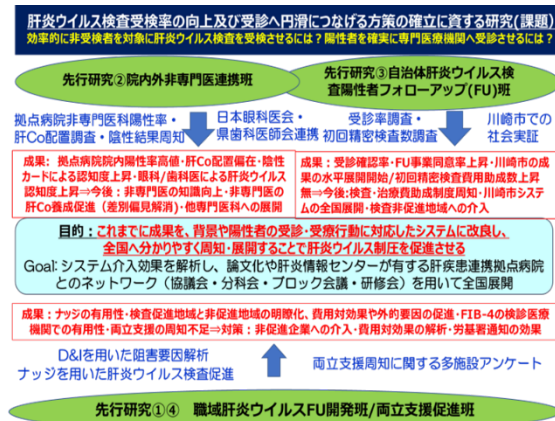
A. 研究目的

ウイルス性肝炎はわが国の国民病と位置づけされながら、肝炎ウイルス検査を未受検のために自身が感染していることを知らない、また陽性と知りながら受診を継続しないひととも存在するため、「撲滅に向けて」更なる受検・受診・受療勧奨が必要である。

平成28年に改正された肝炎対策基本指針には「肝硬変・肝がんへの移行者を減らすこと」を目標とすることが明記され、より効率的に非受検者を対象に肝炎ウイルス検査を受検させること、陽性者を確実に専門医療機関へ受診させることがより急務となっている。平成26年～令和4年の9年間

「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」「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」「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」内で①職域での肝炎ウイルス検査促進・阻害要因の解析②院内・院外非専門医からの陽性者紹介率向上と肝炎医療コーディネーター（以下肝Co）活用の有効性③地方公共団体が実施主体である肝炎ウイルス検診・検査陽性者の受診率向上④働く陽性者に対する仕事と治療の両立支援の必要性を検討してきた。これらの先行研究の成果(システム)を各地域で展開することで、陽性者の受診率・受療率の上昇が確認された一方で、システムを導入しても十分な向上が得られない、またはシステム周知が不十分のため有効利用されていない領域が存在することが明らかになった。

(下図：これまでの成果と課題)



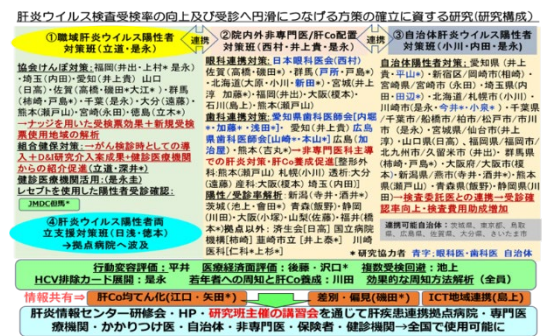
本研究は、これまでの成果を 各地域の事情や陽性者の受療行動に対応したシステムに改良するだけに留まらず、その成果を全国へ分かりやすく周知・展開し肝炎ウイルス制圧を促進させることを目的とする。

B. 研究方法

①職域肝炎ウイルス陽性者対策班 ②院内非専門医/肝Co配置対策班 ③自治体肝炎ウイルス陽性者対策班 ④肝炎ウイルス

陽性者両立支援対策班に分かれて研究・調査を行う。

(下図：研究構成と関係者)



① 職域肝炎ウイルス陽性者対策班

(責任者：立道・是永)

協会けんぽでは Nudge 理論を応用し研究班が作成した受検申込用紙を使用中であり引き続き福岡(是永・井出)、埼玉(内田)、愛知(井上貴)、山口(日高)、群馬(戸島、柿崎*)、大分(遠藤)、千葉(是永)、佐賀(高橋、大江*)、徳島(立木*)等では受検数調査ともに、一部の地域では陽性率・陽性者の受診行動をレセプトにて確認した。また令和2年度より受検申込用紙が協会けんぽ本部によって変更されたが、受検率が向上に繋がっていない可能性が高く、協会けんぽ本部への介入を検討した。

同様に組合健保(立道・深井)では職域健診時に、がん検診の一貫として肝炎ウイルス検査促進を目指すとともに、先行研究で解析された検査導入による費用対効果解析や発出予定の労基署通知の効果判定(検査数調査等)を行い、健診医療機関の産業医が介入、肝疾患症例の紹介基準が明確になるような体制づくりを促進させた。更に、組合健保のレセプトデータを解析し陽性者の受診行動の現状を把握した(是永、JMDC)。

職域検査導入が強制的にならないように、差別・偏見にも配慮して促進に努めた。

② 院内外非専門医/肝 Co 配置対策班

(責任者：西村・井上貴・是永) 拠点病院内非専門医科で肝炎ウイルス検査数・陽性率高値は眼科であったため、眼科医師の殆どが所属する日本眼科医会(約 1.5 万名西村知久理事)に働きかけ、2021 年から肝炎ウイルス対策を研究班と事業化することに成功し、眼科スタッフが使用しやすいコミュニケーションツールを開発し、北海道(大原・新田*)・群馬(戸所)・佐賀(高橋)・宮城県(井上淳)の眼科クリニックで社会実証を開始、未治療の陽性者が多く拾いあげられることを確認しており、更なる水平展開を開始するとともに眼科スタッフ向けの肝炎ウイルス講習会・肝 Co 養成講習会を研究班主催で企画をした。更に、眼科陽性者の疫学的変化、2021 年からの介入効果を確認した。また愛知県歯科医師会学術部・医療管理部(歯科医師会長 内堀*、担当 加藤*、静岡*)と連携し、2021 年、2022 年研究班との共催で愛知県肝 Co 養成研修会を開催、歯科医師約 200 名が肝 Co となり、その成功事例が広島県(歯科医師会長 山崎*、理事 本山*)、熊本県、千葉県、滋賀県でも開始され眼科同様に歯科領域での肝炎ウイルス知識向上・肝 Co 養成数増加を目指すとともに、歯科の肝炎ウイルスに対する認識度 差別・偏見の更なる解消のため若年者への肝炎ウイルス講義内容の検討も開始した(川田)。更に、術前・入院時の肝炎ウイルス結果を検査結果説明用紙に加え、陰性カードを併せて配布することで、1 年後の検査結果記憶が有意に上昇(池上)することが明らかとなり、分担員施設による多施設共同でその有用性を確認し、非認識者受検者減少を目指すとともに、地域連携班(島上)や肝 Co マニュアルを作成している江口分担員とも連携して情報共有を行い、肝 Co 適正配置、均てん化にも着手する。

③ 自治体肝炎ウイルス陽性者対策班

(責任者：内田・是永) 先行研究で地方公共団体と連携している新宿区(相崎)、愛知県/名古屋市(井上貴)、宮城県/宮崎市(永田)、埼玉県/さいたま市(内田)、北海道/札幌市(大原)、川崎市(是永 今井* 石垣* 小泉*)、千葉県・千葉市・松戸市・市川市(是永 山本*)、宮城県/仙台市(井上淳 安部*)、山口県(日高 五島*)、福岡県・福岡市・北九州市・久留米市(井出)、群馬県(戸島 柿崎*)、大阪府/大阪市(榎本)では引き続き、毎年、陽性数・フォローアップ事業同意率・受診確認率を調査し、その結果を都道府県健康増進対策課より市町村へ feedback することで受診確認率上昇を目指した。また上記地域以外でも島根県、徳島県、香川県等を訪問し、また近年 75 歳未満肝がん死亡率が上位となる青森県にも飯野分担員を配置し連携を開始することで、情報共有を行った。

また政令市のように人口が多い都市は、陽性数も多くその受診行動の把握は容易ではなく、陽性者が検出された検査委託医療機関を活用した受診確認方法を考案、川崎市で社会実証を行い、更なる水平展開を行うとともに、初回精密検査費用助成数向上を連携地方公共団体と行った。

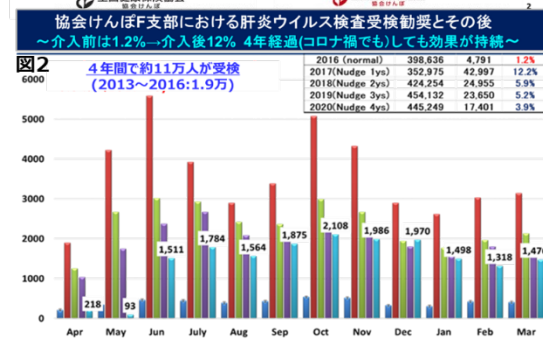
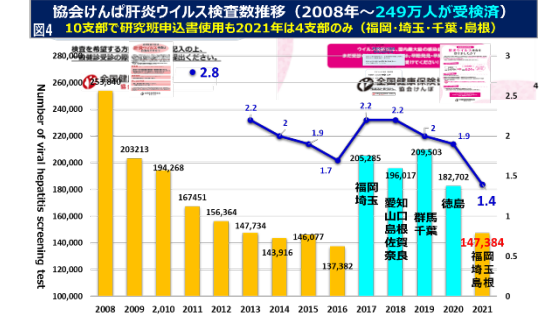
④ 肝炎ウイルス陽性者両立支援対

(責任者：日浅・徳本) 治療と仕事の両立支援の実態を明らかにするため、前研究班にて肝疾患診療連携拠点病院とした全国 26 施設で約 4000 件のアンケート調査を実施し、肝炎ウイルス患者の職場への病名告知率が低いこと、癌となっても働きたいと考える患者が多い一方、両立支援の認知度は 20%程度にとどまることが分かり、論文報告、周知方法案を作成する。

C. 研究結果と考察

①職域肝炎ウイルス陽性者対策班の成果 (詳細は各分担者報告書参考)

Nudge を用いた肝炎ウイルス検査受検申込用紙(図1)が受検数増加+cost befitに優れることを論文化(Environ Health Prev Med. 2021)し10支部で使用された結果、年間5万件の検査促進に成功(図2)したが、2020年からの受検申込書変更(協会けんぽ本部作成 図3)により使用支部が激減(2支部のみ)し、検査数は介入前の2016年と同等になった(図4)。

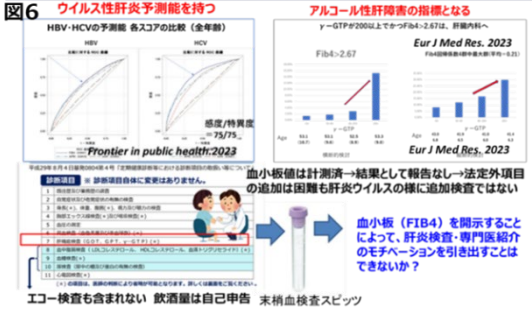



その為、協会本部担当者と協議をおこない、色調・文字数を研究班作成同様にする方向で変更が決定され(下図)2025年度から使用を目指すことになった。

職域健診時における肝炎ウイルス検査阻害促進要因を解析したところ、検査促進通知がないこと・肝がん検診としての意識付けが抽出され、厚生労働省と研究班共同で「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」(令和5年3月22日 健発 0322 第1号 基 0322 第1号 職発 0322 第3号 保発 0322 第5号)を发出し(図5)、多くの自治体・組合健保へリーフレット、陰性カードを配布した。

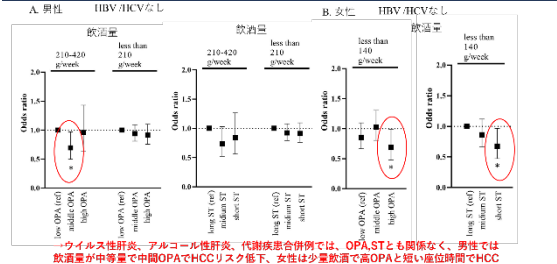
更に健診医療機関20年の解析により職域健診で血小板測定の実用性を報告した(Front Public Health. 2023 Eur J Med Res. 2023 図6)。

健診におけるFIB-4測定の有効性
 ~協会けんぽ健診で血小板測定率は1.5% 健診医療機関の認知度は0.9%~



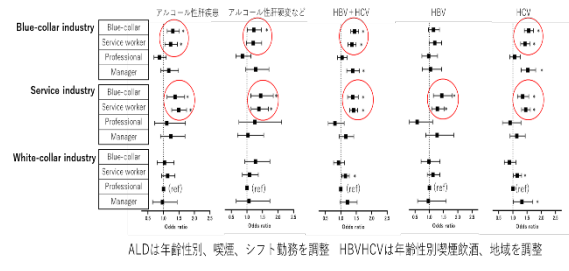
職域健診での肝機能障害に関する事後措置を明確化すべく、労災病院病職歴データベースを用い、職業性活動量と肝がんとの関連を検討し論文作成をおこなった (図7 BMC Public Health, 2025)。

図7 Main Results



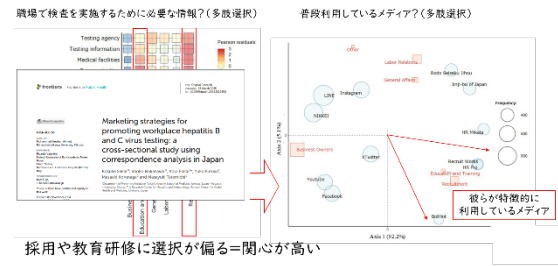
また、アルコール性肝疾患、ウイルス肝炎ともサービス業・ブルーカラー業で疾患率が高く、介入が急がれる職種と考えられ報告した(下図 BMJ Open, 2025)。

アルコール性肝疾患、肝硬変の職業別オッズ比



更に職域における肝炎ウイルス検査促進を効率的に行うために、コレスポネンズ分析を行い、職位によって異なる media が異なることを報告した(右上図 Front Public Health, 2025)

職域におけるB型C型肝炎ウイルス検査普及のためのマーケティング戦略
 対象：経営者と人事総務担当者2000人
 方法：アンケート収集+コレスポネンズ分析



②院内外非専門医連携班+肝 Co 配置対策班 (詳細は各分担者報告書参考)

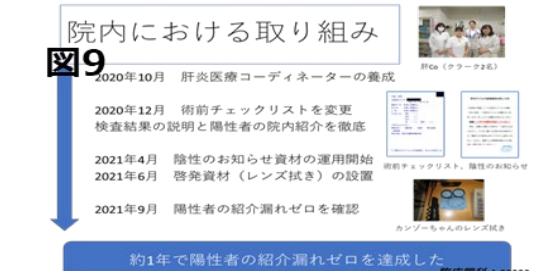
肝炎ウイルス陽性者数が多い非専門医科が眼科・整形外科であること(肝臓 2023 図8)、眼科スタッフ(看護師・メディカルクラーク)を肝Co養成することで紹介率が向上すること(臨床眼科 2023 /肝臓 2023 図9)を報告し、眼科手術時の拾い上げに加え、眼科医ではなく、メディカルスタッフに積極的に肝Coになって頂き、受検勧奨することが極めて重要である。

図8 検査数 陽性率

検査数			陽性率		
診療科名	検査数	施設数	診療科名	陽性率	施設数
1 眼科	40,192	7	1 消化器外科	2.71%	2
2 産婦人科	32,173	6	2 整形外科	2.57%	5
3 整形外科	25,022	7	3 眼科	2.51%	7
4 歯科口腔外科	13,206	8	4 泌尿器科	1.96%	3
5 泌尿器科	12,976	3	5 歯科口腔外科	1.53%	8
6 消化器外科	9,526	2	6 皮膚科	1.44%	1
7 皮膚科	3,949	1	7 産婦人科	0.65%	6
参考 その他	281,525	-	参考 その他	2.48%	-

8拠点病院 2016~2020の非専門医科のHCV抗体検査数と陽性率 肝臓 2023

眼科・整形外科に悪性疾患合併症は少ない→治療対象
 それではどの様に眼科・整形外科と連携していくのか?



院内 令和4年6月分までの陽性者の対応状況について

眼科	肝Co配置					
	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
実施率、%	42.5%	28.2% =2.6%	34.5% =3.4%	20.0% =6.7%	8.2% =4.1%	29.6% =現在既中

※実施率=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特長

令和3年度、肝疾患診療連携拠点病院内非専門医科に肝Coは殆ど存在していなかった(眼科2施設)が(肝臓2023 図10)、令和4年度の調査では、多くの施設で養成が進みつつあることが明らかなり(肝臓2025 図11)、論文化した。

図10 看護師肝Coの実働する診療科 (R3年度)

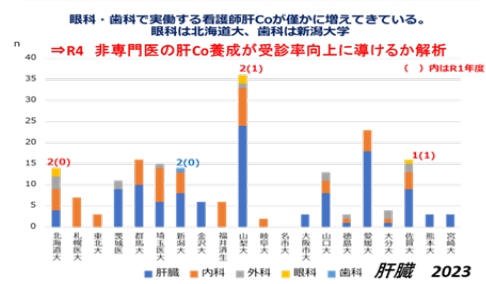
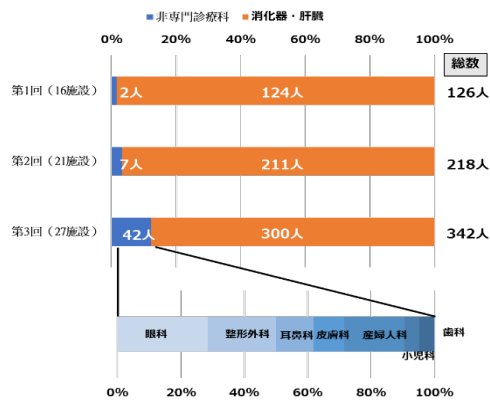
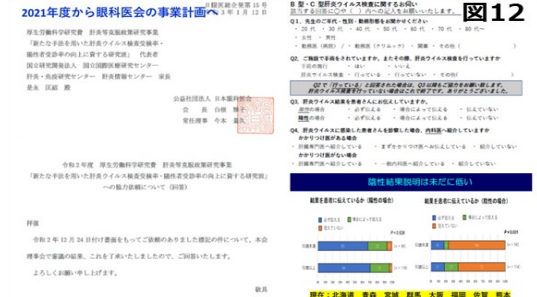


図11 看護師配置診療科



令和2年度から研究班は、会員数1.5万人の日本眼科医会と連携、肝炎対策が事業化され、アンケート調査や会報誌での協力依頼を積極的に行った(図12)。

非専門医から陽性者を効率よく専門医へ受診させたい⇒眼科医会(15,000人)との連携合意



眼科スタッフが使いやすいコミュニケーションツールを作成し、北海道・宮城・群馬・大阪・山口・福岡支部のクリニックで利用し、日本眼科医会ホームページに掲載

し、ダウンロード可能とし、その周知方法も検討開始した(図13)。

図13 日本眼科医会ホームページ掲載



更に研究班と群馬県・眼科医会の共催で感染症セミナーを開催、梅毒ともに肝炎ウイルスをテーマに行い(図14)、青森県でも開催された。

県・眼科医会・拠点病院・研究班共催でセミナー(成果周知会)を開催

共催 群馬県、群馬県眼科医会、群馬大学医学部附属病院肝疾患センター、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班」

対象 眼科医、眼科医療従事者、肝炎医療コーディネーター、肝炎・梅毒感染症に興味がある方

図14

Agenda

- 群馬県健康福祉部感染症・がん疾病対策課からのご挨拶 (5分)
群馬県健康福祉部感染症・がん疾病対策課長 中村 多美子
- 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班」からのご挨拶 (5分)
班長:国立国際医療研究センター 是永 匡昭
- 講演 司会 群馬県健康福祉部感染症・がん疾病対策課医療対策係 櫻井 昇幸
 - 眼感染症としての梅毒 (30分+質疑応答5分)
講師:群馬大学医学部附属病院感染制御部 柳澤 邦雄
 - 眼科医に知ってほしいB型肝炎・C型肝炎の知識 (30分+質疑応答5分)
講師:群馬大学医学部附属病院肝疾患センター 戸島 洋貴
 - 術前B型C型肝炎検査の取り扱いについて (30分+質疑応答5分)
講師:群馬大学医学部附属病院眼科 戸所 大輔

ここまで介入効果を確認するために、再アンケート行い、検査結果説明は、陽性者紹介は促進し、論文報告した(肝臓 in press 下図)。

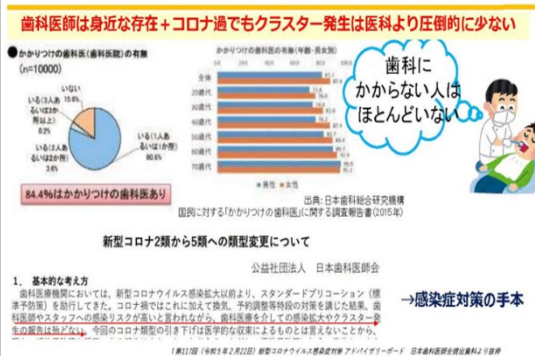
陰性結果・陽性結果説明状況の比較

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)

陰性説明・陽性説明、いずれも改善した。
50歳未満では陽性説明割合(必ず伝える・場合によって伝える)が5割程度

歯科は差別偏見が多い医療機関として報告がある一方、新型コロナウイルス感染症流行時にはクラスター発生が殆どないとされている。更に、国民の多くが「歯科のかかりつけ」を有しているとされ、歯科医が身に着けている感染対策を肝炎にも応用し、多くの国民にその知識を展開することで、肝炎均てん化に貢献できると考えている（図 15）。

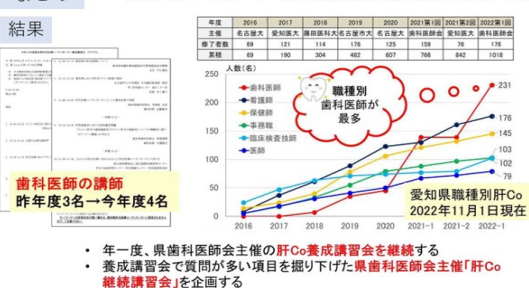
図 15 国民の大半に「かかりつけ歯科医」が存在する



研究班では前班より愛知県歯科医師会と連携し、日本眼科医会と同様に肝炎対策を事業化し、会員向けのアンケート調査、勉強会を繰り返し、歯科医師自ら肝 Co 養成講習を開催している歯科医師は感染対策・HB ワクチンに最も興味があり (HB ワクチン接種者が高齢歯科医中心に低い)、肝 Co 養成にも積極的であることを報告し(肝臓 2023)、更に、歯科医師自らが肝 Co 養成講習会の企画・講師として肝炎知識の普及・均てん化に貢献している(肝臓 2023 図 16)。

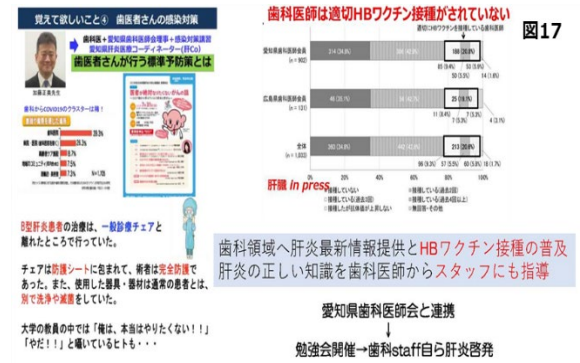
愛知県では歯医者さんの肝Coが急増
歯科の特性に着目した愛知県歯科医師会主導での肝炎対策

図 16 3年間のまとめ



歯科医の多くが HB ワクチン接種を正しく受けていないこと(肝臓 2023)を報告し、標準予防策施行前は B 型肝炎に対する予防

対策が過度であった(図 17)が、差別・偏見の一要因であることが推定され、今後は歯科関係者への HB ワクチンについて再接種を含め、自身の HBs 抗体獲得の有無を知ることが推進することで、肝炎ウイルス知識の向上が得られるとともに、差別偏見への軽減に繋がると考えられる。



愛知県歯科医師会取組の水平展開を目指し、広島(図 18)・滋賀(図 19)・千葉県歯科医師会(図 20)に働きかけ、歯科医向けの勉強会を複数回開催し、県肝炎対策部署と連携し、歯科医肝 Co 養成化を目指した。

図 18 活動内容

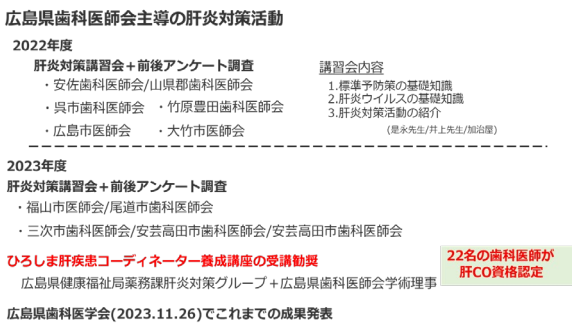


図 19 滋賀県歯科医師会 2023年7月～

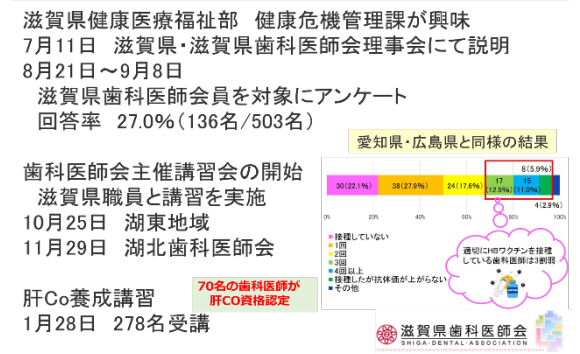
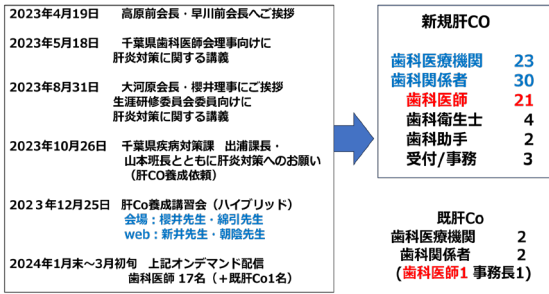


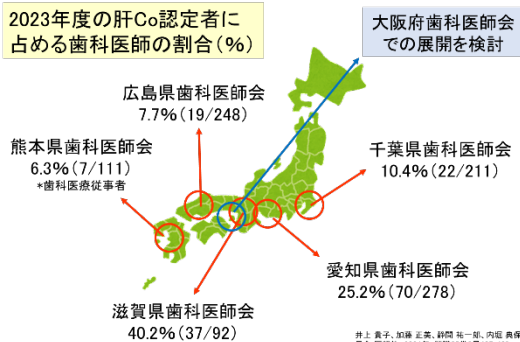
図20 千葉県歯科医師会（生涯研修委員会）+千葉県+厚労省研究班により肝炎対策

2023年度の流れと成果（千葉県歯科医師肝Co 22名）



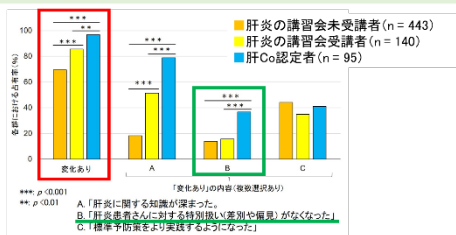
その水平展開状況（肝臓 2024 下図）、

歯科医師会主導での肝炎啓発 全国へ



及び介入後の肝炎・差別に対する歯科医の行動変容が促進していることを明らかにし論文報告した（肝臓 in press 下図）

歯科医師会の肝炎事業で影響を受けたか



- ① 講習会未受講者にも変化が実感されている。
- ② 肝Coに認定されることは、単に肝炎の講習会を受講することより効果が大い。
- ③ 差別・偏見の解消に有効である。

拠点病院を除く専門医療機関の非専門医対策の現状調査を行い、陽性者受診勧奨は50%に留まること、その実践には臨床検査技師の肝Co養成が有用であること（肝臓 2023 図 21）を報告したが、3年経過しており、調査対象自治体を増加（13⇒19）させ、調査を開始し、中間解析では、院内肝炎対策は56%⇒79%、肝Co在籍も40%⇒70%と増加している。

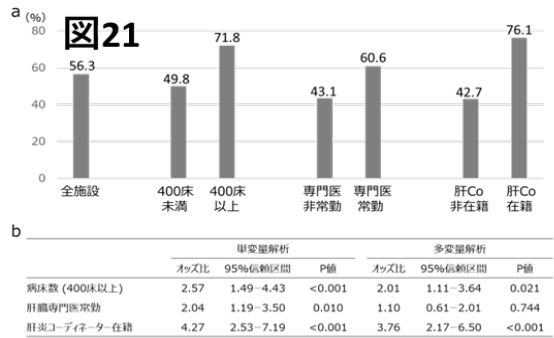
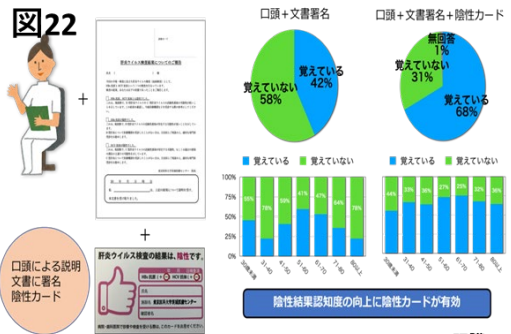


図1 施設背景別の院内肝炎ウイルス陽性者対策実施率
a 病床数別、専門医常勤の有無、肝炎コーディネーター在籍の有無別の陽性者対策実施率
b 陽性者対策実施に関連する因子についての二項ロジスティック回帰分析

99%が肝炎ウイルス検査陰性者であり、非認識受検者を減少させることも、陽性者の受診勧奨同様に進めて行く必要があると考え陰性カードを作成、検査結果説明用紙とともに配付することで、1年後の検査実施記憶率は飛躍的に向上することを報告し（肝臓 2023 図 22）、肝炎情報センターホームページに掲示、多くの医療機関へ配布中となった。



③自治体肝炎ウイルス陽性者対策班（詳細は各分担者報告書参考）

千葉県で行っている「受診確認率調査票」によりフォローアップ同意率、受診確認率の向上が認められたため新規手法として同調査票を水平展開し、愛知県・宮城県・埼玉県・群馬県・川崎市・札幌市・仙台市・大阪府等で水平展開、千葉県同様、年々フォローアップ同意率、受診確認率の向上が認められた。

図23 研究会議参加自治体と市町向けの対策会議

研究会議(令和5年度)の開催概要(令和5年度)についてはこちらをご覧ください
[研究会議\(令和5年度\)の開催概要\(令和5年度\)についてはこちらをご覧ください](#)

図23 研究会議(令和5年度)の開催概要(令和5年度)についてはこちらをご覧ください
[研究会議\(令和5年度\)の開催概要\(令和5年度\)についてはこちらをご覧ください](#)

自治体肝炎対策新部署も参加
 川崎市会場 青森県web
 埼玉県会場 宮城県web
 広島県会場 山口県web

都道府県肝炎対策協議会委員 (オブザーバー・実務を含む)
 北海道・青森・宮城・茨城・群馬・新潟・金沢・千葉・埼玉・静岡・愛知・山口・愛媛・福岡・宮崎・佐賀 他

自治体肝炎対策部会の目標

- ▶ 自治体実施主体肝炎ウイルス検査数・陽性率把握
- ▶ 上記陽性者の精密検査受診率
- ▶ 初回精密検査促進(術前・妊婦・職域)
- ▶ 検査数が少ない・陽性率が高い地域(=肝炎死亡率高くなる予想される)への介入

これまで24都道府県13政令・中核市(北海道、札幌市、宮城県、仙台市、青森県、茨城県、栃木県、埼玉県、さいたま市、川崎市、相模原市、東京都、千葉県、千葉市、船橋市、柏市、長野県、新潟県、福井県、愛知県、名古屋市、岡崎市、岐阜県、大阪府、堺市、岡山県、広島県、広島市、山口県、高知県、香川県、鳥取県、福岡県、佐賀県、大分県、大分市、熊本県、長崎県、宮崎県、宮崎市(下線は年度毎の受診確認をしている自治体、太字は年度毎の受診確認は50%超)の肝炎対策部署と会議を行い、各地の受診確認状況を説明し、検査・受診確認の対策不十分な市町の存在、受検票変更等を勧め、変更・検討している県・市が増加した。(千葉県・船橋市・名古屋市・仙台市・宮城県は同意書を問診票付きに変更、山口県は研究会議が作成等)更に、昨年度は、福島県・香川県・神奈川県、今年度は島根県・福岡市等にも訪問し、青森県・宮城県・山口県・埼玉県・川崎市・広島県・愛知県は研究会議にも参加した(図23)。

更に、広島県・愛知県では研究会議と共催で、市町肝炎対策部署向けに研究会議成果を紹介(図24)、受診確認の必要性を伝えた。

図24：広島県・愛知県：自治体肝炎対策部署と情報共有会を毎年開催

令和5年度広島県市町肝炎対策担当者会議 2023年6月5日

10:00~12:00 広島県での肝炎対策について

- ・広島県肝炎患者フォローアップシステム事業
- ・広島県ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業
- ・広島県肝炎治療特別推進事業
- ・広島県肝炎・重症肝炎治療研究促進事業
- ・肝炎対策事業に係る意見・要望等

13:00~13:20
「川崎市での肝炎ウイルス検査陽性者フォローアップ」の取り組み

13:20~15:00 ウイルス性肝炎の検査から治療までの流れ(マニュアル)の検討について(保健指導実施方法の情報交換含む)

15:15~16:00 広島県肝炎患者フォローアップシステム運用見直しについて

今年度は、宮城県で開催し、次に示す川崎市の受診確認方法を紹介した(下図)。

宮城県でも2024年度から市町村保健所向けの説明会を開始

令和5年度 宮城県肝炎対策協議会委員 協議会事務局
 プログラム
 10:00 協議会事務局 事務局 事務局 事務局 事務局 事務局
 10:30 協議会事務局 事務局 事務局 事務局 事務局 事務局
 11:00 協議会事務局 事務局 事務局 事務局 事務局 事務局
 11:30 協議会事務局 事務局 事務局 事務局 事務局 事務局
 12:00 協議会事務局 事務局 事務局 事務局 事務局 事務局

オンラインで開催(宮城県庁から配信)

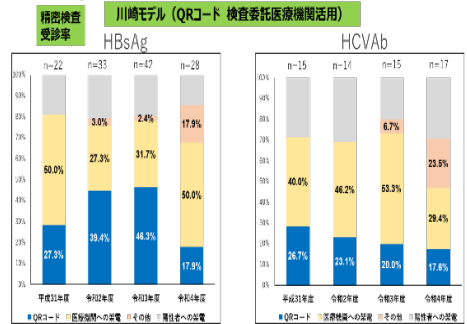
- ・宮城県の肝炎対策
- ・アンケート調査結果
- ・仙台市の取り組み
- ・川崎市の取り組み
- ・自治体対策のまとめ

川崎市の受診確認の手法として、2019年よりQRコードを用いた受診調査票に加え、検査委託医師からの陽性者紹介状況調査をすることで(川崎モデル 図24)、陽性者に電話することなく受診状況が殆ど把握可能である(図25)。

図24 陽性者フォローアップの新たな試み(H30下半期から)

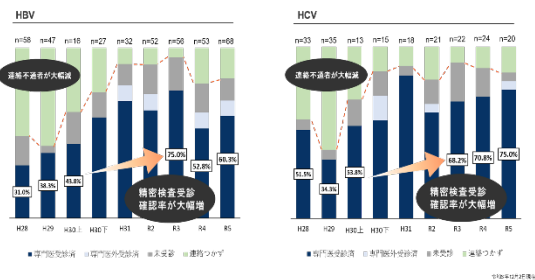


図25 専門医への受診確認ができた陽性者の確認方法の内訳
 約70~80%をQRコード+医療機関への家電+その他(県や区との連携等)で受診確認



令和4年度まで4年間継続され、C型肝炎陽性者の90%は医療機関に受診していることが明らかになった一方で、B型肝炎陽性者の受診把握状況低下が懸念される結果となった(図26)。

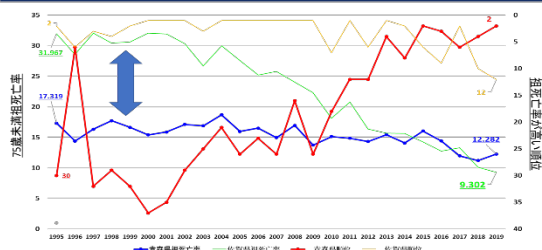
図26 フォローアップ(精密検査受診確認)の実施状況



令和5年度現在、札幌市・市川市・千葉市・前橋市等で「川崎モデル」の水平展開が確認されており、今後も自治体と研究班が連携し「受診確認の重要性」を更に広めていくことを目標とする。

肝がん祖死亡率は全地域で減少しているが、減少率が高い地域と停滞している地域が明らかとなっており、青森県と佐賀県では、年齢調整祖死亡率が逆転し、順位にも反映されている(下図)。

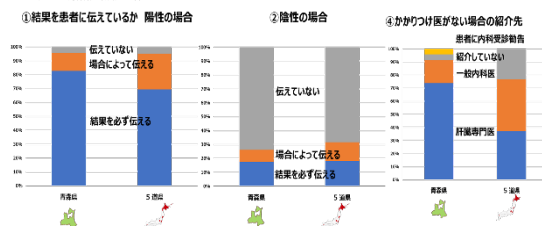
青森県75歳未満肝がん祖死亡率(死亡率が高い佐賀との比較) 年齢調整後の祖死亡率では佐賀県より高い(近年はワースト10...)



研究班では青森県の肝炎対策の現状を把握するため、青森県診療連携拠点病院である弘前大学担当者を研究班分担者とし、青森県肝炎対策部署、また眼科医会との連携を開始、アンケートを行い眼科医の紹介意識が高いことが明らかになった(図27)。

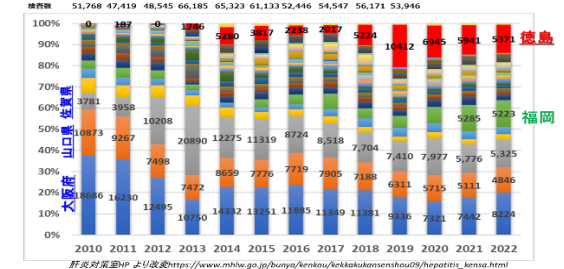
図27 青森県の眼科医に対する肝炎ウイルス検査のアンケート

2020年12月～2021年8月の間に5道県(北海道、岩手県、秋田県、宮城県、山形県)の眼科医会を連ねてアンケートを307名(28.6%)が回答。2023年12月に青森県の眼科医23名がアンケート。



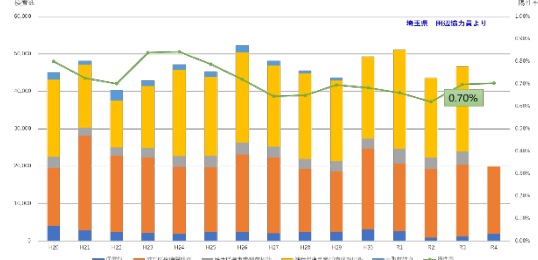
更に、都道府県が実施主体である特定感染症等事業での肝炎ウイルス検査では、近年、徳島県・福岡県で増加している(図28)。

特定感染症検査事業委託医療機関の(都道府県実施主体)の現状(5万件) 図28 治療費助成まで個人情報担保→健康増進事業で進まない市町へ本事業を



徳島県では検査委託医療機関に周知や出張肝臓病教室等で検査数が増加するも陽性者率は高くなく、来年度は福岡県を調査予定である。また近年、B型肝炎ウイルス陽性率が停滞している地域が散見されるようになり、陽性者の半数近くが外国籍である地域も確認された(下図に埼玉県を示す)。

埼玉県の肝炎ウイルス検査実績と陽性率の推移: HBV



それに併せて、順調に減少していたB型肝炎拡散アナログ製剤の治療費助成交付数も停滞し(図29)、その兆候は都会だけでなく福島県でも確認されており、B型肝炎ウイルス対策が、肝炎撲滅のために極めて重要だと推測された(図30)。

図29 2014～2021年 肝炎治療費助成交付件数 陽性率は減少も申請数は2020～2021に停滞?→残された陽性者はどうすれば

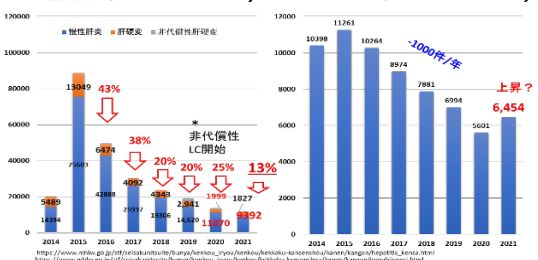


図30 肝炎対策の実施状況(福島県)

R5北海道・東北ブロック会議福島県事例報告より 再活性化に動成を認めていない地域でもHBV後援アログ助成数
(4) 肝炎医療費助成事業 C型肝炎も頭打ち B型肝炎上昇?

区分	インターフェロン治療			インターフェロンフリー治療		核酸アナログ製剤治療	
	初回	2回目	3剤併用	初回	2回目	新規	更新
H27	21	0	14	1102	0	102	568
H28	5	0	0	738	22	112	637
H29	1	0	0	462	23	111	665
H30	3	0	0	360	21	87	713
R1	2	0	0	295	16	68	762
R2	0	0	0	237	8	65	322
R3	0	1	0	159	1	74	810
R4	0	0	0	162	0	87	851

⑤ 肝炎ウイルス陽性者両立支援対策班

モデル施設である愛媛大学では、新規手法として総合診療サポートセンター(Total Medical Support Center:TMSC)と連携し、入院患者に行う質問票に治療と仕事の両立に関する項目を追加、入院患者さんの多くに相談の必要性があることを明らかにしており、他施設へ水平展開を開始した。

更に両立支援のニーズを再評価する目的で、全国 20 施設以上の共同研究として職業調査職業調査を開始し、約 4000 件の回答が集まり現在論文査読中となった(図 31, 32)。

図31 入院前調査票を用いた両立支援対象者の困り込み

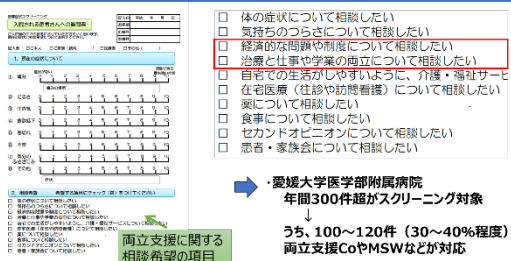
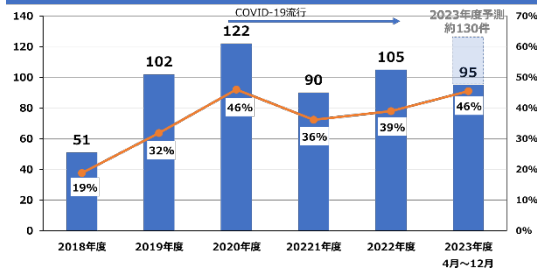


図32 総合診療サポートセンターにおける就労・両立支援対応件数



E. 結論

① 職域肝炎ウイルス陽性者対策班

「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」(令和 5 年 3 月

22 日)の発出時に併せて作成したリーフレット/陰性カードに問い合わせがあり、1 県 3 健保組合 5 医療機関に配布した。職域健診での肝機能障害に関する事後措置を明確化すべく、労災病院病職歴データベースを用い、肝疾患の職種や職業性活動量と肝がん(ウイルス性、アルコール性、非ウイルス、非アルコール性)との関連を検討し論文報告した(BMC Public Health. 2025、BMC Public Health. 2025)。

更に健診医療機関 20 年の解析により職域健診で血小板測定の必要性を報告し、(Front Public Health. 2023. Eur J Med Res. 2023)、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に血小板開示を議題とした。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_40165.html

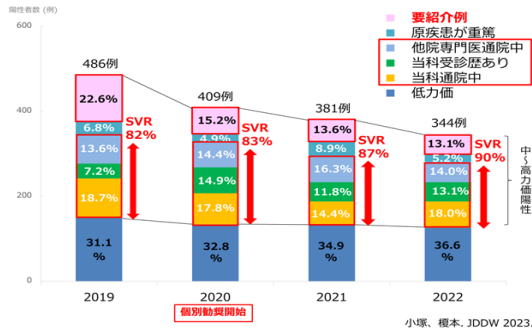
また肝炎対策推進室と連携し、協会けんぽ本部と協議会を行い、2019 年に頓挫した研究班作成の受検申込用紙の導入が 2025 年から決定した。

② 院内外非専門医/肝 Co 配置対策

肝炎ウイルス陽性者数が多い非専門医科が眼科・整形外科であること(肝臓 2023)、眼科スタッフ(看護師・メディカルクラーク)を肝 Co 養成することで紹介率が向上すること(肝臓 2023 臨床眼科 2023)、歯科医師は感染対策・HB ワクチンに最も興味があり、肝 Co 養成にも積極的であること(肝臓 2023)、拠点病院肝 Co でさえ配置に偏在・活動意欲低下があること(肝臓 2023)、拠点病院を除く専門医療機関の院内肝炎対策は 50%に留まり、その対策には臨床検査技師の肝 Co 養成が有用であること(肝臓 2023)、陰性カード配布が肝炎ウイルス検査結果記憶維持に有効であること(肝臓 2023)を成果として国内学会誌に報告した。

その一方で、術前・入院時に行う C 型肝炎ウイルス陽性者の多くが、ウイルス排除例、既に紹介済例や別疾患で治療対象とならず、その確率は 20%未満であることがわかり、論文報告した（肝臓 2024）。

非専門医科のHCV抗体中～高力価陽性者の内訳③



更に、眼科陽性者対策の効果判定を行い、介入地域では、肝炎ウイルス検査説明割合が増加し、陽性者紹介を考える眼科医が増加していた（肝臓 in press）。

愛知県歯科医師会の取組は、広島・千葉・滋賀でも広がり、肝 Co 数が増加していること（肝臓 2024）、肝 Co になった歯科医は、肝炎患者に対する配慮が向上していることが明らかとなった（肝臓 2025）。更なる水平展開の拡大とともに、整形外科・透析関係者（臨床工学技士）にも介入を検討した。

③自治体肝炎ウイルス陽性者対策班

作業部会、自治体訪問を行うことで、各地域の課題（HBV 陽性者が減少せず、治療費助成交付申請数が増加している等）、陽性者の精密検査受診率の把握には医師会連携が重要であること（川崎モデル）を周知し、千葉県・愛知県・広島県・宮城県では毎年受診確認調査結果報告会を市町村肝炎対策部署向けにおこない始めた。千葉県では県の計画に、全市町村に肝 Co 配置が目標とされており、報告会を肝炎医療コーディネーター継続研修会として、広く肝 Co 向けに周知を行った。

④肝炎ウイルス陽性者両立支援対策班

前班多施設共同研究調査が論文査読となった。

⑤今後の課題

これまで多くの成果、好事例を報告し、一部の地域では活用しているが、周知不足は否めない。肝臓学会と研究班共催で開催した市民公開講座（ハイブリッド）では、nudge を用いたリーフレット、yahoo targeting 広告、新聞チラシ等を行い、300 名を超える参加者を得られたが、費用面からは十分に市民に開催日時が伝わったとは言えない（下図）。



啓発する・講演会を開催・ホームページを作成するだけでは成果とはいえず、研究班内容・肝炎に対する知識を「どのように効率的に情報発信していくか」を、今後、考えなければいけない時期にきていると思われたため、千葉県肝 Co 取得者向けに「脂肪肝」をテーマで継続（ステップアップ講習）研修を行ったところ、千葉県肝 Co の 10%に当たる 95 名が参加した。

今年度も 8 月に B 型肝炎と肝炎対策、1 月に脂肪肝と運動・栄養療法を開催（下図）し、前者は 194 名 後者は 256 名が視聴され、肝 Co 受講率は 40%であった。

上記は 1 時間強の講習会で参加しやすく、今後は研究班自身が、成果を発信する機会を増やしていく必要があるとともに、肝 Co への知識向上に役立てるべきと考えられた。

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**

事前申込制 Live配信

日時 令和6年 8月7日(水)
19:00~20:15 (最長20:30)

配信 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がる方策の確立に関する研究班」

後援 千葉県肝炎患者相談センター 一般社団法人 千葉県産科医師会

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時までに登録受付して下さい。

Agenda

- 1 開会のご挨拶
- 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」
- 3 質疑(時間有の場合)
- 4 今後の千葉県肝Co養成・研修会予定・継続認定について

千葉県肝炎医療コーディネーター(肝Co)のかたへ

研修会に関するお問い合わせ 国立国際医療研究センター肝炎情報センター 肝炎研修室 mail: kanzochan2018@gmail.com

肝Co認定に関するお問い合わせ先 千葉県健康福祉部疾病対策感染症医療課 TEL: 043(223)2665

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**

事前申込制 Live配信

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

配信 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がる方策の確立に関する研究班」

後援 千葉県医師会、千葉県産科医師会、千葉県薬剤師会、千葉県看護協会、千葉県肝炎患者相談センター

対象 肝炎医療コーディネーター(肝Co)、肝疾患に興味のある方、肥満・脂肪肝でお悩みの方等

要事前申込 令和7年1月23日12時までに登録受付して下さい。

Agenda

- 1 開会のご挨拶
- 2 講演「脂肪肝を治す食事と運動・肝体操」
- 3 質疑(時間有の場合)
- 4 今後の千葉県肝Co養成・研修会予定・継続認定について

千葉県肝炎医療コーディネーター(肝Co)のかたへ

研修会に関するお問い合わせ 国立国際医療研究センター肝炎情報センター 肝炎研修室 mail: kanzochan2018@gmail.com

肝Co認定に関するお問い合わせ先 千葉県健康福祉部疾病対策感染症医療課 TEL: 043(223)2665 (平日9時~17時)

更に、肝炎ウイルス患者さんの持続受診率を調査し、肝疾患以外の合併症や非継続受診者まで介入すること(図 33, 34)で、最終的に費用対効果を示し、長期間のフォローアップの重要性を示すことも、本研究班の責務と考えている。

図33 DAASVR後長期間のフォローアップ状況に関する調査

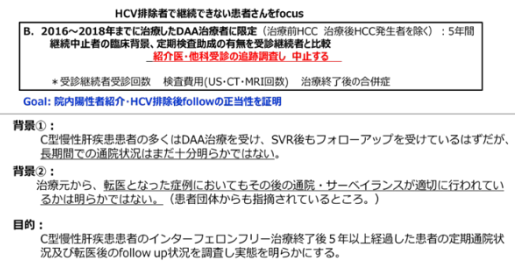
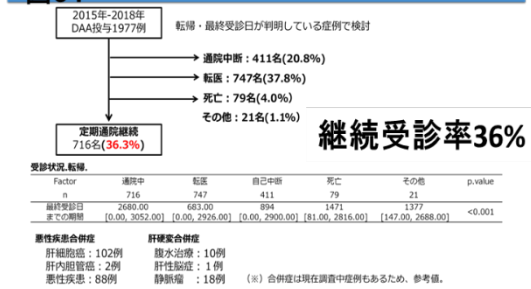
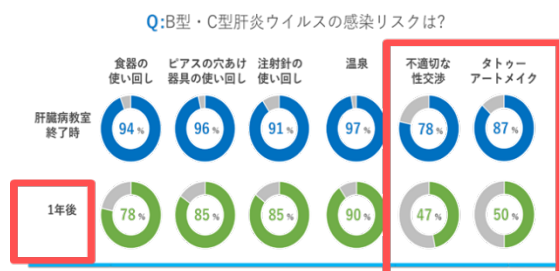


図34 HCV DAA後follow up調査⇒2015~2018治療例 受診受診率向上班



また、肝炎撲滅のためには、若年者の周知も必須であり、正しい感染対策の知識を教えなければならない。静岡県では中高生対象に、肝臓病教室を開催しているが、1年後の調査では、ピアス・入れ墨を感染経路として記憶している率が低下しており、どの様に「教育」していても、今後の研究対象と考えられた(下図)。

中高生の為の出張肝臓病教室
肝臓病教室1年後理解度調査結果



F. 政策提言および実務活動

<政策提言>

研究代表者は、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」代表(R2-R4)、「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」代表(H29-R1)、「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」代表(H26-H28)として研究活動を行い、その成果として肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業を高める方法として受検票に同意欄の挿入を提言し要項改正へと繋げた。更に職域の肝炎ウイルス検査受検機会の促進として、Nudge理論を応用した受検票を作成し、肝炎ウイルス検査受検数増加を確認し、協会けんぽで運用されることになり肝炎ウイルス検査促進させ、令和4年度には、「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」(令和5年3月22日)の発出にも携わっている。

<研究活動に関連した実務活動>

上記の研究班活動に加えて、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 肝疾患研修室長として、厚労省肝炎対策推進室、全国肝疾患診療連携拠点病院と連携し、肝炎に関する総合的な施策の推進活動に携わっている。更に千葉県感染症部会委員、市川市の肝炎ウイルス検診委員として、県肝炎ウイルス対策部署と連携し、肝炎撲滅対策に取り組んでいる。更に都道府県・拠点病院の主催会議(肝Co研修会・ブロック会議等)で、研究班成果・政策面のポイントを周知した(新潟県、東京都、千葉県、愛知県、徳島県、香川県、埼玉県、広島県、宮城県、福岡市等)。令和5年度は第33回肝炎対策推進協議会の参考人として研究班成果を報告した。

G. 研究発表(本研究関係分+査読有)

1. 発表論文(日本語)

1. 増田 幸子, 日高 勲, 中野 仁理, 上利 早紀, 藤野 初江, 河岡 友和, 安中 哲也, 佐々木 嶺, 西村 達朗, 天野 恵介, 井出 達也, 中澤 祥子, 酒井 洸典, 加治屋 幹人, 柘植 雅貴, 是永 匡紹 イベント時に実施したクイズ形式によるウイルス性肝炎に関する啓発 **肝臓** in press
2. 大原正嗣、井上淳、戸島洋貴、柿崎暁、戸所大輔、日高勲、井出達也、高橋宏和、西村知久、是永匡紹 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) **肝臓** in press
3. 井上 貴子、是永 匡紹、静間 祐一郎、加藤 正美、内堀 典保 歯科医師の肝炎医療コーディネーター認定の有効性: 愛知県歯科医師会 7年間の取り組みの成果 **肝臓** in press
4. 瀬戸山 博子、榎本 大、佐藤 光明、佐々木 嶺、磯田 広史、徳本 良雄、池上 正、大原 正嗣、井上 貴子、井出 達也、内田 義人、加川 建弘、立木 佐知子、酒井 規裕、永原 天和、戸島 洋貴、井上 淳、島上 哲朗、飯野 勢、橋本 まさみ、川田 一仁、末次 淳、澤田 康司、朝井 章、難波 志穂子、遠藤 美月、米田 正人、是永 匡紹 肝疾患診療連携拠点病院における肝炎医療コーディネーターの現状(第3報) **肝臓** 66(2) 54-57. 2025.
5. 小塚 立蔵、榎本 大、藤井 英樹、打田 (小林) 佐和子、河田 則文、是永 匡紹 肝炎医療コーディネーターと連携した非専門医科のHCV抗体陽性者に対する効率的な個別勧奨 **肝臓** 65(11) 551-558. 2024.
6. 井上貴子、加治屋 幹人、加藤 正美、静間 祐一郎、本山 智得、櫻井 真人、荒井 泰子、新井 康仁、大西 啓之、山崎 健次、大河原 伸浩、中村 彰彦,

田中 靖人, 内堀 典保, 是永 匡紹
歯科医師会主導による歯科医師の肝炎
医療コーディネーター養成事業の水平
展開状況 肝臓 65(8) 407-409. 2024.
7. 加治屋 幹人, 井上 貴子, 本山 智得,
上川 克己, 山崎 健次, 是永 匡紹
広島県歯科医師会主導の歯科医を対象
としたウイルス性肝炎対策普及活動
広島歯科医学雑誌 48(1) :6-22 2024
臨床眼科 77(3) 329-334. 2023

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

2. 発表論文(英文)

1. Nakazawa S, Furuya Y, Sakai K,
Fukai K, Sano K, Hoshi K,
Kojimahara N, Toyota A, Korenaga M,
Tatemichi M. Association among
occupational class, alcohol
consumption, and the risk of
hospitalisations due to alcoholic
liver diseases: a matched case-
control study *BMC Public
Health*. in press.
2. Nakazawa S, Fukai K, Sano K, Furuya
Y, Hoshi K, Kojimahara N, Toyota A,
Korenaga M, Tatemichi M.
Association of occupational
physical activity and sedentary
behaviour with the risk of
hepatocellular carcinoma: a case-
control study based on the
Inpatient Clinico-Occupational
Database of Rosai Hospital Group.
BMJ Open. 2025 Mar
12;15(3):e092020. doi:
10.1136/bmjopen-2024-092020.
3. Sakai K, Nakazawa S, Fukai K,
Furuya Y, Korenaga M, Tatemichi M.
Marketing strategies for promoting
workplace hepatitis B and C virus
testing: a cross-sectional s

3. 学会発表

4. その他

啓発活動/啓発資材

(各分担報告書・別紙参照)

職域における肝炎ウイルス検査普及のためのマーケティング戦略立案

研究分担者：立道 昌幸	東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学	教授
研究協力者：酒井 洸典	東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学	助教
研究協力者：深井 航太	東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学	准教授
研究協力者：中澤 祥子	東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学	助教
研究協力者：古屋 佑子	東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学	助教

研究要旨：R2-R4年「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」（代表是永匡紹）において、職域における肝炎ウイルス検査普及に関して、Dissemination and Implementation Science（普及と実装科学、通称D&I科学）手法を用いて促進因子・阻害因子を抽出したところ、労基署通達が2008年以降出されていないこと、又、2019年には、逆に「職域において、HIVや肝炎検査など感染リスクがない感染症について検査すべきでは無い」という通達が発せられていたことが外的な阻害因子となっていた。そこで、2023年3月に4局合同で「職域における肝炎検査の協力要請」が出されたが、本通達の認知度はR5年の調査では44%の企業担当者レベルで認知していない実態が明らかとなった。そこで、本研究では、通達をさらに普及させるために、マーケティング戦略を加味することを目的とした。具体的には、以下の3点を明らかにすることを目的とした。(1)職場のどの部署が肝炎ウイルス対策に関心があるか。(2)肝炎ウイルス検査の実施に必要な情報は何か。(3)情報発信に効果的な媒体は何か。経営者と人事担当者2,000人を対象にオンラインアンケートを実施した。アンケートでは、肝炎ウイルス検査に必要な情報、情報媒体とソーシャルネットワークサービス（SNS）の利用状況について質問した。得られたデータは、ヒートマップ、コレスポネンス分析を用いて分析し、職場での部署と、情報ニーズ、情報媒体との関係性を可視化した。結果、経営者層よりも教育、採用担当者に関心が高く、治療のための医療機関、陽性者との接し方、職場での偏見対策、両立支援プランの作成方法についての情報を必要としていることが明らかになった。また、教育、採用の担当者は、普段からHRプロ、リクルートワークス研究所、BizHintなどのインターネットサイトを利用していた。本研究の結果を考察すると、職場での肝炎ウイルス対策を促進するためには、関心の高い教育、採用担当者をメインターゲットとし、彼らが必要としている実務上の対策についての情報を普段から使用している人事系の情報発信サイトを活用して労基署通達についての情報を発信することが有効であると考えられる。

A. 研究目的

日本では、肝炎ウイルス対策のひとつとして、職場の健康診断の機会が利用されてきたが、肝炎ウイルス検査は法律で義務付けられた項目には含まれていない。R2-R4年「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」（代表是永匡紹）において、Dissemination and Implementation Science（普及と実装科学、通称D&I科学）の手法に基づき、「職域での肝炎検査促進と治療への促進」に関する科学的な介入方法の開発を行ってきた。特に

Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR)を用いて、阻害要因・促進因子を抽出したところ、①企業において労基署通達が2008年以降なく、事業主・組合健保の肝炎対策を行う外的動機が極めて少ないこと、また平成29年5月29日付け個情第749号・基発0529第3号)では、「HIV感染症やB型肝炎等の職場において感染したり、蔓延したりする可能性が低い感染症に関する情報や、色覚検査等の遺伝性疾患に関する情報については、職業上の特別な必要性がある場合を除き、事業者は、労働者等から取得すべきでない」との通達があり、肝炎

検査に対してさらに消極的にさせたこと、②肝炎対策では感染症というステイグマを生むため、肝がん対策として普及させることが職域では受容されやすいこと、促進因子として③陰性カードを普及することによって、肝炎検査に興味を持たせること。当該研究班の活動の結果、厚生労働省は2023年3月に、企業や関係団体に対してウイルス性肝炎対策をがん対策と位置づけて対策強化を要請する通達を4局合同で発出された。

しかしながら、R5年のサーベイでは、44%に通達の認知がない実態が明らかとなったことから、本研究の目的は、通達の認知度を高め検査の促進をもたらす情報発信を行うために、マーケティング戦略を加味した。具体的には、以下の3点の課題を明らかにすることを目的とした。(1)職場のどの部署が肝炎ウイルス対策に関心があるか。(2)肝炎ウイルス検査の実施に必要な情報は何か。(3)情報発信に効果的な媒体は何か。これらを明らかにすることで、労基署通達に関しての情報発信戦略を立てることができる。

B. 研究方法

1. 対象者

日本国内のインターネット調査会社を通じて、経営者1000人、健康管理業務に携わる人事総務の担当者1000人（部署：労務、採用、教育・研修、総務、その他）を対象にアンケートを実施した。調査は割り付けサンプリングによって実施し、ハイリスク産業（建設業、製造業、運輸業、郵便業、卸売業、小売業）に属する回答者を800人、それ以外で1200人とし、それぞれ経営者と人事総務の担当者を半数ずつ割付けた。アンケートは割付人数を満たすまで回答を求めた。

2. 肝炎ウイルス対策に必要な情報

職場で肝炎ウイルス検査を実施する上で必要な情報について質問した。「あなたが会社で肝炎検査を計画するとしたら、どのような情報があれば検査の計画ができると思いますか。当てはまるものを全て選択してください。」という質問をして以下の選択肢を提示した。(1)検査を実施している医療機関や健診機関のリスト、(2)検査頻度やタイミング、(3)受診できる医療機関のリスト、(4)陽性従業員に対する接し方、(5)治療の仕事に対する

影響、(6)健康診断結果の保存方法、(7)結果の個人情報保護の方法、(8)周囲の偏見への対処方法、(9)治療と仕事の両立支援プランの作成方法、(10)治療と仕事を両立する社内制度の作成方法、(11)その他、(12)特になし、(13)わからない。

3. 普段使用している情報媒体とSNS

回答者が普段使用している情報源について、「下記の情報媒体・SNSについて、あなたが仕事上の情報を得るときの利用状況として最も適切なものを選択してください」と質問し、小項目に、日本経済新聞、Web労政時報、日本の人事部、HRプロ、リクルートワークス研究所、人事のミカタ、BizHint、YouTube、LINE、Facebook、Instagram、X/Twitterを挙げた。それぞれ選択肢は、「定期的によく見る」、「不定期だがよく見る」、「必要な時に見る」、「全く見ない」として最も適切なものを選択させた。

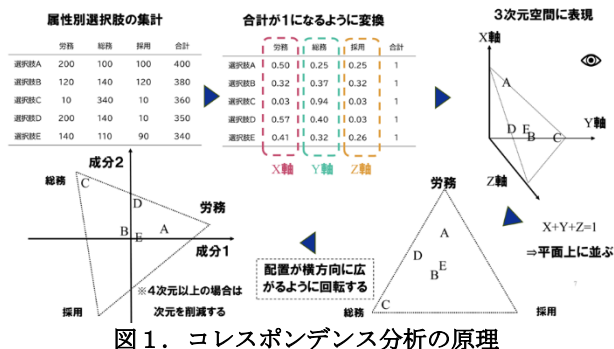
4. 統計学的解析

(1) ヒートマップ

回答者の部署ごとに肝炎ウイルス対策に必要な情報の選択様式をヒートマップで可視化した。ヒートマップの可視化にあたっては、ピアソン残差を利用した。ピアソン残差は、必要な情報についての各選択の部署ごとの選択頻度と全体の期待値の差によって算出される。集団全体の期待値よりも多く、選択された場合に、高い値をとり、少ない場合に低い値をとる。

(2) コレスポネンシ分析

回答者の部署と必要な情報の選択様式、および回答者の部署と普段使用している情報媒体とSNSについての関連をコレスポネンシ分析で可視化した。普段使用している情報媒体については、「定期的によく見る」、「不定期だがよく見る」を選択した場合にカテゴリー変数の出現として扱った。コレスポネンシ分析は、複数のカテゴリー変数間の関係性を可視化する上で有効である。図1にコレスポネンシ分析を3次元で実施する場合の説明図を示す。部署別に選択肢の選択状況を集計し、各行で合計が1になるように変換する。各部署を3次元に展開した場合に、各選択肢が平面上に並ぶ特徴を利用して、二次元に展開する。その後、分散が並行方向に最大になるように回転し、成分を付与すれば、完成する。原点から、部署の方向に配置された選択肢はその部署で偏って選択されていると解釈できる。



回答者の属性を表1に示す。男性1,607人(80.4%)、女性386人(19.3%)から回答を得た。年齢は50~59歳が667人(33.4%)と最多で、経営者1,000人(50.0%)、労務関係359人(18.0%)、採用373人(18.7%)であった。必要な情報として、検査機関を687人(34.4%)、検査情報を600人(30.0%)が選択した。情報媒体・SNSは、日経新聞が813人(40.7%)、LINEが968人(48.4%)、Facebookが589人(29.5%)、Instagram 616人(30.8%)、X/Twitterが592人(29.6%)であった。回答者の属性と必要な情報の関連についてのヒートマップを図2に示す。

C. 研究結果

表1. 回答者の属性

	人	%
性		
男性	1,607	80.4
女性	386	19.3
その他	7	0.4
年齢(歳)		
20-29	67	3.4
30-39	217	10.9
40-49	406	20.3
50-59	667	33.4
60-69	643	32.2
部門		
経営者	1,000	50.0
労務	359	18.0
採用	373	18.7
教育・研修	98	4.9
総務	137	6.9
その他	33	1.7
必要な情報		
検査機関	687	34.4
検査情報	600	30.0
受診施設	464	23.2
接し方	477	23.9
仕事影響	423	21.2
保存方法	277	13.9
情報保護	263	13.2
偏見対処	280	14.0
支援プラン	249	12.5
両立制度	240	12.0
その他	5	0.3
特になし	375	18.8
わからない	431	21.6
情報媒体・SNS		
日経新聞	813	40.7
労政時報	364	18.2
日本の人事部	371	18.6
HRプロ	260	13.0
リクルートワークス研究所	250	12.5
人事のミカタ	304	15.2
BizHint	216	10.8
YouTube	553	27.7
LINE	968	48.4
Facebook	589	29.5
Instagram	616	30.8
X(Twitter)	592	29.6

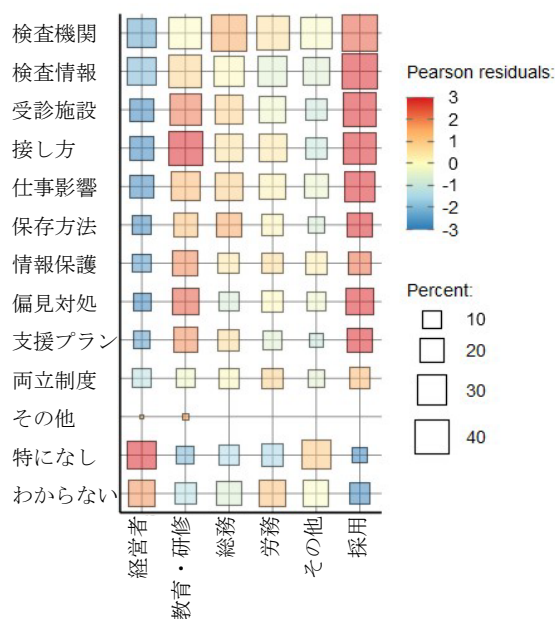


図2. 部署と必要な情報の関連

多くの選択肢が、採用や教育・研修の担当者で偏って選択されていた。また、「特になし」、「わからない」は経営者に偏って出現していた。

回答者の部署と必要な情報についての相関分析の結果を図3に示す。

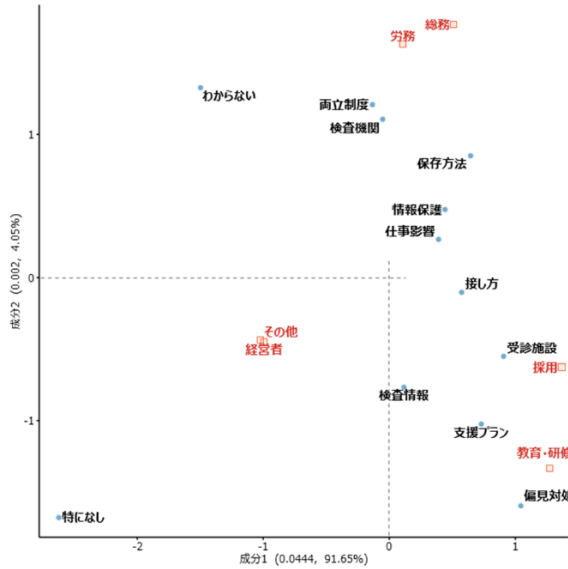


図3. 部署と情報のコレスポネン分析

採用や教育・研修の担当者が受診できる医療機関、陽性従業員に対する接し方、偏見への対応、両立支援プラン作成方法に関する情報を特徴的に選択していた。

回答者の部署と情報媒体、SNSのコレスポネン分析の結果を図4に示す。

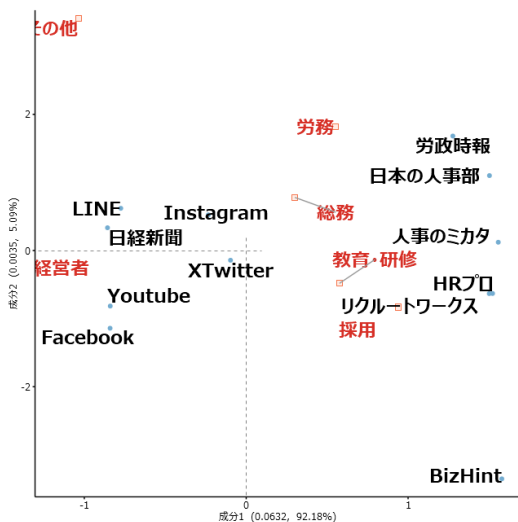


図4. 部署と情報媒体のコレスポネン分析

採用、教育・研修の担当者では、HRプロ、リクルートワークス研究所、BizHintが特徴的に選択されていた。

D. 考察

本研究が明らかにした主な点は以下の通りである。

- (1) 職場のどの部署が肝炎ウイルス対策に関心があるか。
職場での肝炎ウイルス対策として、経営者よりも教育・採用の担当者の関心が高く、これらの部署にいるひとへの働きかけが効果的である可能性が示唆された。
- (2) 肝炎ウイルス検査の実施に必要な情報は何か。
肝炎ウイルス対策に関心のある人々すなわち、教育と採用の担当者には、受診できる医療機関、陽性従業員に対する接し方、偏見への対応、両立支援プラン作成方法に関する情報が必要とされていた
- (3) 情報発信に効果的な媒体は何か。
教育・採用の担当者には、HRプロ、リクルートワークス研究所、BizHintを普段から閲覧しているため、これらの情報媒体を通じた情報提供が効果的であると考えられる。

教育・採用担当者は、その業務上の特性から差別や偏見に関する懸念に敏感であることが関心の高さの背景にあると考えられる。一方で、経営者は肝炎ウイルス対策を緊急性の低い問題と認識している可能性がある。これまで職域における肝炎ウイルス検査実施についての先行研究によると、従業員への偏見を防ぐためには、検査結果については、経営者を通さずに直接本人に伝えることが有効であることも報告されている。これらの情報を発信することは選択肢のひとつである。関心のある人を対象に、必要度の高い情報を発信することが有効であると考えられる。

本研究は、ソーシャルマーケティングの枠組みを用いて、職場における肝炎ウイルス検査の普及を促進する戦略の開発に貢献した。コレスポネン分析は、公衆衛生分野におけるソーシャルマーケティングのセグメンテーションに有効な手法であることが示された。具体的には、特定のターゲットグループ（教育・採用担当者）に焦点を当てることで、より効果的な肝炎ウイルス対策を推進する可能性を示した。従来の対策は高リスクグループに焦点を当てることが多かったが、関心、必要性、親和性の要素に基づいてターゲットグループを特定するという新たな視点を提供した。

本研究にはいくつかの限界がある。まず、自記式質問紙に起因する測定の妥当性に限界がある。普段使用している情報媒体について今後は、客観的なデータ（メディアへのアクセス数など）を利用して検証する必要がある。次に戦略の有効性については検証できていない点に注意が必要である。本研究で提案された戦略が、実際に職場で肝炎ウイルス検査の普及につながるかどうかは今後検証する必要がある。さらに、インターネット調査会社を通じた研究であるため、回答者は、インターネットリテラシーが高い集団に偏っていると考えられる。

尚これらの考察から、今回6回にわたるコラム（案）を考え、上記媒体に掲載に関するアプローチを行っている。

E. 結論

本研究では、職域における肝炎ウイルス検査を推進するためのキーパーソンとなる関心の高い企業の担当者を特定し、効果的な情報伝達戦略を明らかにした。

職場における肝炎ウイルス対策を強化するためには、教育・採用担当者に対して、適切なメディアを通じて必要な情報を提供することが重要である。

本研究の結果は、職域健診における肝炎ウイルス対策に新たな視点を提供するものである。今後は、これらの情報媒体を用いて肝炎ウイルス対策に関する情報を発信し、それがどの程度、職域での肝炎ウイルス検査の普及や陽性者の治療と仕事の両立に寄与するかを検証する必要がある。

また、本研究で用いた研究手法は、肝炎以外の公衆衛生学における課題の介入戦略を考える上でも活用できる。ほかの課題についての情報発信戦略へ活用し、方法論としての効果検証と確立に取り組む必要がある。

F. 政策提言および実務活動

<政策提言>

なし

<研究活動に関連した実務活動>

企業の健康セミナーでの健康教育2025年2月17日「肝がん予防」オンラインセミナー
約聴講者300人

G. 研究発表

1. 発表論文

Sakai K, Nakazawa S, Fukai K, Furuya Y, Korenaga M, Tatemichi M. Marketing strategies for promoting workplace hepatitis B and C virus testing: a cross-sectional study using correspondence analysis in Japan. *Front Public Health* 2025;**13**:1522850.

2. 学会発表

酒井 洸典、立道 昌幸、他 職場における肝炎ウイルス検査促進のためのマーケティング戦略 日本産業衛生学会第1回関東地方会学会、一般口演、2024年12月7日

3. その他

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

コラム (案)

最近話題の健康トピック～ 肝炎ウイルス対策～

第1回 なぜ企業で肝炎ウイルス対策が重要なのか？

連載コラム

- 第1回 なぜ企業で肝炎ウイルス対策が重要なのか？
- 第2回 職場で肝炎ウイルス検査をどのように提供するか？
- 第3回 肝炎ウイルス検査や治療について、医療機関とどのように連携していくか？
- 第4回 治療をしながら仕事をするための両立支援体制をどのように整えていくか？
- 第5回 ウイルス検査で陰性だった社員に渡す「陰性カード」とは何か？
- 第6回 社員の検査率や受診率向上、差別や偏見対策としてどのように教育を行うか？

みなさんは、B型肝炎ウイルスやC型肝炎ウイルスについてご存知でしょうか。

2023年3月22日に事業主団体138団体と関係団体78団体に向けて「職域におけるウイルス性肝炎対策に関する協力要請について」という通達が厚生労働省から発出されています。実はこの要請、平成23年にも行われていたものなのです！（知っていましたか？）今、改めて肝炎ウイルス対策の重要性が強調されています。そこで、今回から全6回にわたって、肝炎ウイルスについて学び、厚生労働省が要請している「職場の対策」について検討したいと思います。

肝炎ウイルスとは

肝炎ウイルスは、感染していても腹痛や下痢、咳などの自覚症状が出ることはまれです。感染していても自覚できず、気づかない間に何年にもわたって感染が持続し、肝がんや肝硬変（肝臓が固くなって機能しなくなる状態）の原因となります。肝がんは、がん死亡の原因として、男性では肺、胃に続き3位、女性では大腸、胃、肺、乳房に続き5位となっています。肝がんの7割はウイルス性肝炎（B型肝炎・C型肝炎）が原因です。肝炎ウイルス対策をすれば、多くのひとを肝がんから救うことができます。そのため、多くのがん対策の中でも優先順位の高い重要なトピックとされています。

肝炎ウイルスの診断と治療

肝炎ウイルスに感染しているかどうかは、血液検査でチェックすることができます。通常の健康診断の肝臓の数値（AST・ALT）は正常なことが多く、「健康診断で何も言われていないから大丈夫！」というわけではありません。会社によっては、健康診断の時にオプションで肝炎ウイルス検査を追加している場合があります。みなさんの会社ではどうでしょうか。

肝炎ウイルス検査は生涯に一度受けることが推奨されています。毎年受ける必要がない理由は、B型肝炎やC型肝炎ウイルスの新規感染のリスクが非常に低いからです。これらのウイルスは、主に血液や体液を介して感染しますが、一般的な日常生活で感染することはほとんどありません。特定の高リスク行動（例えば、不衛生な状況でタトゥーをいれる行為、注射の打ちまわしによる薬物乱用など）がない限り、感染の可能性は非常に低いです。毎年受ける必要がないことで、検査実施のハードルは大きく下がります。

血液検査で陽性と判断され、肝炎ウイルスに感染していることが分かった場合は医療機関を受診します。昔の肝炎ウイルス治療は非常に厳しいものでしたが、現在では大きく改善されました。かつてC型肝炎の治療に使われていたインターフェロン治療は、多くの副作用が伴いました。発熱、倦怠感、筋肉痛、

抑うつ症状などの副作用があり、患者さんにとって治療が辛いものになることがあります。さらに、治療期間が長く、効果が必ずしも高くなかったため、治療に耐えても肝炎が完治しない場合もありました。しかし、近年は新しい抗ウイルス薬（直接作用型抗ウイルス薬：DAA）が登場し、治療が劇的に改善しました。副作用が少なく、治療期間も短く、治癒率が非常に高くなりました。これにより、肝炎ウイルスの治療はかつてに比べて患者にとって大幅に負担が減ったといえます。仕事をつづけながら治療を受けられるようになりました。

〈肝炎ウイルス検査実施の阻害要因〉

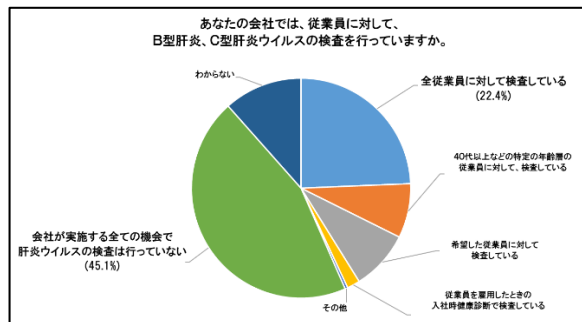
- ウイルス性肝炎に関する情報提供がほとんどなく、その重要性が知られていないこと
- キーパーソンである経営層の理解が不十分であること
- ウイルス性肝炎の検査は法律で義務付けられた検診項目ではないこと
- 情報の取り扱いが不明確であること
- 受診者が肝炎ウイルス検査の結果の見方をしらないこと

など

出典：立道 昌幸ら「D&I研究手法を用いた肝炎検査と受療の促進」(令和4年度 厚生労働科学研究費補助金(肝炎等克服政策研究事業))

職場の肝炎ウイルス対策

実は、働く人の中に少なくない数の感染者がいることがわかっています。日本の健康診断での肝炎ウイルス検査結果を分析した研究によると、社員1000人規模の会社では、B型肝炎感染者が約3人、C型肝炎感染者が約4人いると推計されています。一定程度の感染者がいることや生涯に1回の検査でよいこと、治療効果が高いことを考えると多くの会社が肝炎ウイルス対策に取り組んでいてもおかしくありません。全国の経営者や人事・総務の従業員2000人を対象に行ったアンケート調査によると、「あなたの会社では、従業員に対して、B型肝炎、C型肝炎ウイルスの検査を行っていますか。」という質問に、回答者の45%が「会社が実施する全ての機会、肝炎ウイルスの検査は行っていない」を選択しました。「全従業員に対して検査している」と回答した人はわずか22.4%に留まっていました。



肝炎ウイルス検査の実施率が低い背景には、様々な理由が考えられます。立道らの研究成果（令和4年度 厚生労働科学研究費補助金肝炎等克服政策研究事業）によると以下のような理由が特定されています。

その他には、過去にウイルス性肝炎に感染していることで不利益になった裁判事例（東京地方裁判所平成15年6月20日判決・労働判例854号5頁、判例秘書L05832506）などもあり、肝炎ウイルスに感染していることで「同僚から差別や業務上不当な扱いを受けるのではないかと心配する社員がいるかもしれません。肝炎ウイルス対策を推進する上では、従業員に肝炎ウイルス検査を受けるように促すこと、肝炎ウイルス検査の実施の機会を拡大すること、検査に伴うプライバシーの確保、肝炎の治療と仕事を両立するための支援を行うこと、肝炎と診断された従業員が差別されないようにすることなどいくつかの対応が必要となります。

肝炎ウイルス対策の目標

職域における肝炎ウイルス対策として、以下の取り組みが主なポイントになります。まずは、健康診断を利用した肝炎ウイルス検査の実施体制を構築することがあります。検査機会を提供した上で社員がその必要性を理解して、検査結果を理解し、必要に応じて医療機関に受診するように働きかける必要があります。社内の健康管理情報をどのように管理するかも重要です。社員のプライバシーが守られつつ、ウイルス性肝炎になった社員への治療と仕事の両立支援をどのように進めていくか考える必要があります。

これまでの情報をまとめると職場の肝炎ウイルス対策の目標は以下の3つに集約されます。

〈職場の肝炎ウイルス対策の目標〉

1. 全ての社員が生涯に1回以上
肝炎ウイルス検査を受けるようになっていること
2. 肝炎ウイルス検査で陽性となった社員が、
医療機関を受診して治療を受けること
3. 感染している社員のプライバシーが守られ、
同僚から差別や業務上不当な扱いを受けずに済むこと

これらをすべて満たすために、次回以降の連載では、以下のテーマで重要なポイントを紹介していきたいと思います。

第2回 職場で肝炎ウイルス検査をどのように提供するか？

第3回 肝炎ウイルス検査や治療について、医療機関とどのように連携していくか？

第4回 治療をしながら仕事をするための両立支援体制をどのように整えていくか？

第5回 ウイルス検査で陰性だった社員に渡す「陰性カード」とは何か？

第6回 社員の検査率や受診率向上、差別や偏見対策としてどのように教育を行うか？

今回は、「職場で肝炎ウイルス検査をどのように提供するか？」について詳細に解説していきます。

D&I研究手法を用いた肝炎検査と受療の促進—肝細胞癌ハイリスク群の同定

研究分担者：立道 昌幸 東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学 教授
研究協力者：中澤 祥子 東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学 助教
研究協力者：深井 航太 東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学 准教授
研究協力者：酒井 洸典 東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学 助教
研究協力者：古屋 佑子 東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学 助教

研究要旨：R2-R4年「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」（代表：是永匡紹）におけるDissemination and Implementation Science（普及と実装科学、通称D&I科学）では、ハイリスク群に対してのアプローチが重要であり、ウイルス性肝炎に関するハイリスクな産業×職種クラスを同定してきた。一方で、肝細胞癌（HCC）の80%以上は、従来、HBVやHCVのウイルス性に起因していたが罹患率の低下に伴い、近年、脂肪性肝疾患（MASLD）に代表される脂肪肝炎由来HCCの罹患率が上昇してきている。また、アルコール性肝疾患による肝硬変は依然として多い。本研究の目的は、これまでHCCハイリスク群であるウイルス性肝炎と産業×職種との関連とを対比する目的で、アルコール性肝疾患について、産業×職種のハイリスク群の同定を試みた。2005-2021年に全国34病院に入院した20歳以上の患者のうち、症例群は全入院にて主病名がアルコール性肝疾患（ICD-10, K70.0-70.9）であった者とした。職業階層は、産業クラス3層（ブルーカラー産業、サービス産業、ホワイトカラー産業）×職種クラス4層（ブルーカラー職、サービス職、専門職、管理職）の計12階層に分類した。性別、年齢（5歳毎）、入院年度、入院病院で1:2マッチングした。ホワイトカラー産業の専門職を参照群とした。結果として、ブルーカラー産業のブルーカラー職とサービス職、サービス産業のブルーカラー職とサービス職において、アルコール性肝疾患のリスクが高いという可能性が示唆された。また、アルコール消費量は症例群と対照群で差があることも示された。これらの結果は、我々が以前報告したHBV/HCVハイリスク群の結果と同じ職業階層であることから、肝炎検査促進のアプローチに併せて、アルコール教育も併せて行っていくことが、肝硬変・肝細胞癌リスクの低下に資すると考えられる。なお、本研究は独立行政法人労働者健康安全機構の病職歴調査を用い「入院患者病職歴調査による疾病予防と復職に関する疫学研究」（研究代表者：豊田章宏；中国労災病院、独立行政法人労働者健康安全機構本部研究ディレクター）の一環としても実施された。

A. 研究目的

R2-R4年「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」（代表是永匡紹）におけるDissemination and Implementation Science（普及と実装科学、通称D&I科学）では、ハイリスク群に対してのアプローチが重要であり、ウイルス性肝炎に関するハイリスクな産業×職種クラスを同定してきた。一方で、肝細胞癌（HCC）は、日本では、肝がん関連死亡の約80%がHBVおよびHCVによって引き起こさ

れてきた。近年のHBVおよびHCVの罹患率の低下により、肝細胞癌の絶対罹患数は減少しているものの非ウイルス性によるHCCの割合の増加が認められる。堀江らの2015年の報告によると、日本における肝硬変の24.6%がアルコール性肝硬変であり、6%はアルコールとHBV/HCVの両方の影響による肝硬変であるという結果であった。

本研究の目的は、アルコール性肝疾患の職業階層別のリスクを明らかにすることでハイリスク群の同定を行い、それをHBV、HCVハイリスク群と比較することである。具体的には、①アルコ

ール性肝疾患、アルコール性肝硬変と職業階層の関係を明らかにすること、②アルコール摂取量と職業階層の関係を明らかにすることを目的とする。これにより、肝炎対策とアルコール対策に関してどの職業階層に優先的にアプローチすべきかを明らかにすることである。

B. 研究方法

本研究は、独立行政法人労働者健康安全機構の全国労災病院病職歴調査データベースを用いた症例対照研究である。2005-2021年に全国34病院に入院した20歳以上を対象とし、症例群は全入院にて主病名がアルコール性肝疾患 (ICD-10, K70.0-70.9) であった患者とした。その中でアルコール性肝硬変の患者をK70.2-70.4と定義した。対照群として、当該期間の入院にて肝疾患 (K70-77)、HBV (B16.0, B16.1, B16.2, B16.9, B17.0, B18.0, and B18.1)、HCV (B17.1 and B18.2) の病名がない患者かつ、以下の主病名の患者とした；血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 (D50-D89)、眼、耳の疾患 (H00-H95)、循環器系の疾患 (I00-I99)、呼吸器系の疾患 (J00-J99)、皮膚及び皮下組織の疾患 (L00-L99)、筋骨格系の疾患 (M00-M99)、腎尿路生殖器系の疾患 (N00-N99)。また日本標準職業分類を用いて、職業階層は、産業クラス3層 (ブルーカラー産業、サービス産業、ホワイトカラー産業) × 職種クラス4層 (ブルーカラー職、サービス職、専門職、管理職) の計12階層に分類した (図1)。

図1. 職業階層

職業階層											
ブルーカラー産業				サービス産業				ホワイトカラー産業			
管理職	ブルーカラー職	サービス職	専門職	管理職	ブルーカラー職	サービス職	専門職	管理職	ブルーカラー職	サービス職	専門職
マネージャー	生産、機械オペレーター	事務、販売、サービス	専門職、エンジニア								
ブルーカラー産業 農林水産業、鉱業、採石業、砂利採取業、建設業、製造業、電気ガス熱供給水道業、運輸業、郵便業				サービス産業 卸売業・小売業、宿泊業、飲食サービス業、生活関連サービス業、娯楽業、集会サービス業、その他サービス業				ホワイトカラー産業 情報通信業、金融業保険業、不動産業、物品賃貸業、学術研究、専門技術サービス業、教育・学習支援業、医療・福祉、公務			

性別、年齢、入院年度、入院病院で1:2マッチングし、ホワイトカラー産業の専門職を参照群とし、各職業階層のオッズ比(OR)を、条件付き多重ロジスティック回帰により検討した。交絡因子は、喫煙、交替勤務とした。

また、飲酒量については、飲酒頻度を非飲酒者、過去飲酒者、現在飲酒者 (1-3日)、現在飲酒者 (4-7日) に分類し、1日あたりの飲酒量 (純エタノール量) と飲酒年数を問診票より抽出した。純エタノール10gを1ドリンクと定義した。1日平均摂取ドリンク量 (drink/day) に飲酒年数 (years) を掛けて合計生涯飲酒量 (drink-year) と定義した。合計生涯飲酒量は非飲酒、0以上40未満、40以上60未満、60以上90未満、90以上の群にカテゴリ分けして各割合を算出した。カイ二乗検定もしくはフィッシャーズの正確性検定で職業階層ごとに、症例群と対照群の合計生涯飲酒量の違いを検討した。統計解析は、SAS 9.4とJMP pro 17 (SAS Institute, Cary, NC, USA) を用いて実施した。

C. 研究結果

(1) アルコール性肝疾患とアルコール性肝硬変の職業階層別のオッズ比：図2

症例群5,490人 (アルコール性肝硬変は2,924人)、対象群10,961人であった。

ホワイトカラー産業の専門職に比べて、ブルーカラー産業のブルーカラー職とサービス職、サービス産業のブルーカラー職とサービス職にてアルコール性肝疾患の入院のオッズ比が上昇した (オッズ比 [95%信頼区間] はそれぞれ1.33 [1.15-1.55]、1.21 [1.03-1.42]、1.23 [1.01-1.51]、1.47 [1.25-1.72])。またアルコール性肝硬変については、ブルーカラー産業のブルーカラー職、サービス産業のブルーカラー職とサービス職でオッズ比が上昇した (それぞれ1.24 [1.03-1.50]、1.32 [1.04-1.69]、1.38 [1.13-1.68])。以前のHBV、HCVと職業階層の関連と比較すると、同じ職業階層にてリスクが上昇していた。また、細かい職業別でみると、飲食物調理従事者 (2.28 [95% CI: 1.81-2.89])、接客・給仕職業従事者 (2.18 [95% CI: 1.64-2.89])、建設作業員 (2.09 [95% CI: 1.50-2.93]) はアルコール性肝疾患のリスクが高かった。

(2) 合計生涯飲酒量：図3

対照群において、合計生涯飲酒量が90drink-years以上の割合は、ホワイトカラー産業の専門職 (職業階層における当該合計生涯飲酒量の割合、20.5%) に比べると、すべての産業のブルーカラー職、サービス職、管理職で高かった。

また、ホワイトカラー産業の専門職の未飲酒者(16.6%)に比べて、ホワイトカラー産業のブルーカラー職(14.6%)と管理職(11.6%)、ブルーカラー産業のサービス職(16.4%) 専門職(12.4%)、管理職(11.0%)では、未飲酒者が多かった。

症例群では、合計生涯飲酒量が90drink-years以上の割合が、ホワイトカラー産業の専門職(65.2%)より、サービス産業とホワイトカラー産業のブルーカラー職(どちらも67.5%)、ブルーカラー産業のサービス職(67.6%)が高かった。ホワイトカラー産業の管理職以外は、症例群にて合計生涯飲酒量が多い割合が有意に高かった(カイ二乗検定にて $p < 0.01$)。ホワイトカラー産業の管理職では、セルのうち20%の期待度数が5未満であったため、フィッシャーの正確確率検定を適用したが、統計的に有意な差は認められなかった($p = 0.08$)。

D. 考察

ブルーカラー職において飲酒量が多いことは他国でも報告されており、肉体的な労働による身体的負荷が高く、ストレスが高いことなどが原因として報告されている。他方、Thorrisenらは、飲酒を容認する職場文化が、労働者のアルコール問題の強い予測因子であると報告している。Dukesらが行った、飲食店の従業員へのインタビューでも、仕事後に仲間と交流するために別の飲食店に飲みに行く場合があると報告されていた。

一方で、アルコール性肝疾患を悪化させる要因として、性別、HBV、HCV、環境要因などが言われている。職業階層以外の職業性要因、例えば有害業務などもアルコール性肝疾患に影響を与える可能性があるため、更なる研究を要するが、今回のアルコール性肝疾患のリスクが高い職業階層が、HBV、HCVの罹患率が高い職業階層と一致していたことで、肝疾患へのアプローチについてはウイルス性肝炎とアルコール性肝疾患は同一の産業×職種であることからこのグループへの優先的にアプローチすることが必要であると考えられた。

E. 結論

本研究では、ブルーカラー産業、サービス産業におけるブルーカラー職、サービス職の

アルコール性肝疾患のリスクが上昇していること、また症例群と対照群のアルコール消費量には有意な差があることを示した。今回のアルコール性肝疾患のリスクが高い職業階層が、HBV、HCVの罹患率が高い職業階層と一致していた。

本研究の結果から、職域における肝炎検査を促進すると同時に同じ群にアルコール教育も併せて行っていくことが、肝細胞癌リスクの低下に資すると考えられる。

F. 政策提言および実務活動

<政策提言>

なし

<研究活動に関連した実務活動>

なし

G. 研究発表

1. 発表論文

Nakazawa S, Fukai K, Sano K, Tatemichi M et al. Association of occupational physical activity and sedentary behaviour with the risk of hepatocellular carcinoma: a case-control study based on the Inpatient Clinico-Occupational Database of Rosai Hospital Group. *BMJ Open* In press. doi:10.1136/bmjopen-2024-092020

2. 学会発表

中澤祥子 深井航太 古屋佑子 星佳芳
小島原典子 豊田章宏 是永匡紹 立道昌幸
アルコール性肝疾患と職業階層の関係
(全国労災病院病職歴データベース)
第97回日本産業衛生学会総会抄録集 P518,
2024

3. その他

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

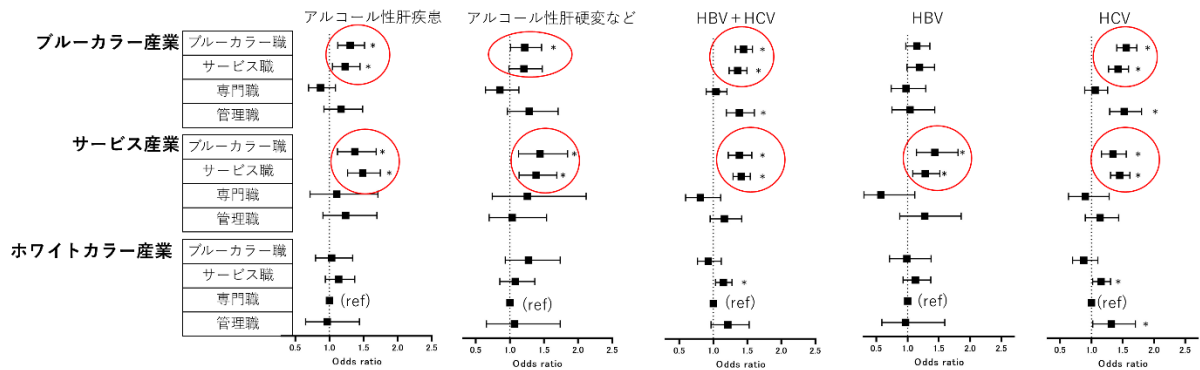
2. 実用新案登録

なし

3. その他

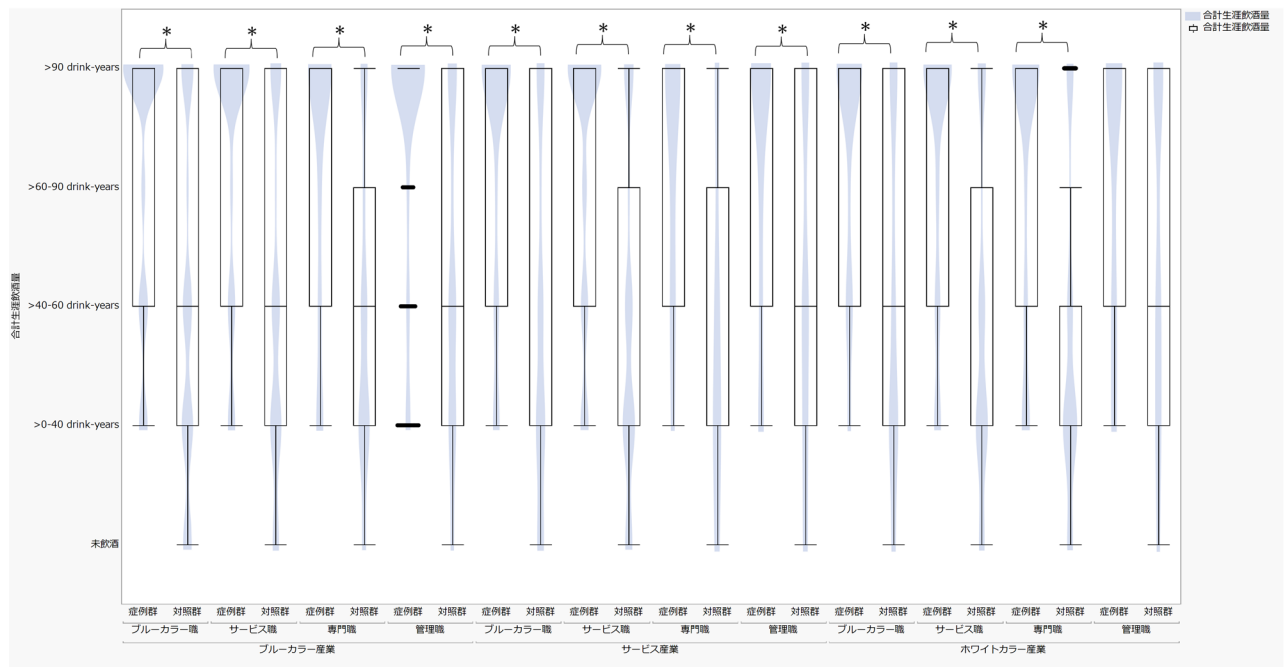
なし

図2 アルコール性肝疾患とアルコール性肝障害、HBV, HCVの職業階層別オッズ比



ALDは年齢、性別、喫煙、シフト勤務を調整 HBV/HCVは年齢性別喫煙飲酒、地域を調整

図3 各職業階層別、症例群と対照群別の合計生涯飲酒量の分布
 (箱ひげ図にて四分位範囲、第1四分位数から第3四分位数を表す。バイオリンプロットにて分布の程度を表す。*は同じ職業階層別の症例群と対照群のカイ二乗検定にてp<0.01)



経時データ解析手法を活用した肝臓専門医紹介の基準値の検討

研究分担者：深井 航太	東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学
研究協力者：立道 昌幸	東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学
研究協力者：中澤 祥子	東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学
研究協力者：古屋 佑子	東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学
研究協力者：酒井 洸典	東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学
研究協力者：中川 徹	日立健康管理センター
研究協力者：渡辺 祐哉	日立健康管理センター

研究要旨：職域における肝機能検査の基準値設定や事後措置の基準は明確でなく、健診結果に基づいた適切な受診勧奨が課題となっている。本研究の目的は、Group-based trajectory modeling（トラジェクトリー解析）を用いて肝機能異常の長期的な変化パターンを解析し、それらが糖尿病発症リスクとどのように関連するかを明らかにすることであった。対象者は、日本国内の製造業グループ企業に勤務する30歳から64歳の男女24,380名（のべ296,171件の健康診断データ）とし、肝機能検査結果と糖尿病発症の関係を統計学的に解析した。解析の結果、ALT値は6群、AST値は3群、 γ -GTP値は4群に分類され、特にALTの変化パターンが糖尿病発症リスクと強く関連していた。持続的に高ALT値を示す群が最も高い糖尿病リスクを有しており、若年期にALTが高く、その後低下する群も同様にリスクが高かった。また、ALT基準値超えの頻度が増えるほど糖尿病発症リスクが増加する傾向が見られた。さらに、FIB-3とFIB-4の比較により、FIB-3はFIB-4と高い一致率を示し、年齢による影響を受けにくい指標であることが示された。これにより、職域健診における肝線維化リスク評価において、FIB-3の活用が有望であることが示唆された。本研究の結果は、職域健診における肝機能異常の管理に新たな視点を提供し、経時的な評価を取り入れた基準値の設定や事後措置の方針を検討する上での重要な知見となる。また、FIB-3やFIB-4といった非侵襲性の肝線維化マーカーを、職域の健康診断で評価するためには、血小板値の導入が不可欠である。今後は、肝機能異常を持続する従業員に対するフォローアップ体制の確立や、専門医紹介の適切な基準の策定が求められる。

A. 研究目的

職域における健康診断では、肝機能検査（AST、ALT、 γ -GTP）が実施されており、有所見者は15.9%と依然として高水準にある（令和5年厚生労働省「定期健康診断結果調」）。しかし、産業保健の現場においては、肝機能異常をどの基準で事後措置へと結びつけるべきか明確でないという課題が指摘されている。また、健康診断の評価は通常1時点（1年分）のデータに基づいており、年齢に応じた基準値の設定がなされていないのが現状である。

これまでの研究では、肝機能異常が将来的な健康リスクに及ぼす影響を評価するために、横断的な基準値設定が主流であった。しかし、生産年齢における肝機能異常の臨床的意義をより精緻に評価するには、個人の経時的な肝機能変化を考慮する必要がある。

本研究の目的は、統計学的経時データ解析手法であるGroup-based trajectory modeling（以下、トラジェクトリー解析）を用いて、肝機能異常の意義について基礎的な検討を行うことである。具体的には、①トラジェクトリー解析を用いて、肝機能異常（AST、ALT、 γ -GTP）のアウトカムとして糖尿病の発症リスクを明らかにすること、②生産年齢における非侵襲性線維化

マーカー (FIB-4、FIB-3) の分布を検討したうえで、FIB-4/FIB-3の変化パターンと糖尿病の発症リスクとの関連を評価することを目的とする。これにより、職域健診において、肝機能検査の結果に基づいた適切な事後措置の判断基準を検討することを目指す。

B. 研究方法

①AST、ALT、 γ -GTPトラジェクトリー解析

1. 対象者

日本国内の製造業グループ企業において2000年から2021年の間に実施された定期健康診断データを使用した。対象者は、初回受診時に糖尿病の診断がなく、30歳から64歳の男女であり、追跡期間中に少なくとも4回以上の健康診断データがある24,380名 (のべ296,171件の健診データ) を分析対象とした。

2. 曝露変数

肝機能検査の主要指標として、血液検査における肝酵素値 (ALT、AST、 γ -GTP) の値の長期的な変化パターンを明らかにするため、潜在クラス分析の一つであるトラジェクトリー解析を用いた。

3. アウトカム

新規の糖尿病発症をアウトカムとし、以下の基準のいずれかを満たした場合に糖尿病発症と定義した：

- HbA1c \geq 6.5%
- 空腹時血糖値 \geq 126 mg/dL
- 糖尿病の治療開始 (問診票に基づく)

4. 交絡因子

以下の交絡因子を考慮し、多重ロジスティック回帰分析にて調整した：

- ベースライン時の年齢
- 性別
- BMI
- 喫煙歴 (現在・過去・なし)
- 飲酒歴 (頻度・量)

5. 統計学的解析

(1) トラジェクトリー解析：肝機能指標の経時的変化パターンの同定

肝機能指標 (ALT、AST、 γ -GTP) の経時的

な変化パターンを同定するため、トラジェクトリー解析を適用した。具体的には、SASのProc Trajマクロ (Jones BL, 2001) を用いて、軌跡群の数を2~6グループの範囲で探索し、線形・二次・三次の関数モデルを検討した。モデルの適合度は、ベイズ情報量規準 (BIC)、グループサイズ (\geq 5%)、および各グループへの割り当て確率 (平均 \geq 0.7) に基づき評価した。

(2) 基準値超え頻度解析

肝機能指標の基準値超過が糖尿病リスクに与える影響を評価するため、各指標 (ALT、AST、 γ -GTP) について、以下の閾値 (U/L) を設定し、個人ごとに追跡期間中に基準値を超えた回数を算出した。

- ALT: 31, 41, 51, …, 81, 100, 200
- AST: 31, 41, 51, …, 81, 100, 200
- γ -GTP: 31, 41, 51, …, 81, 100, 200

糖尿病発症者については、発症前年度までの基準値超過回数を算出し、非発症者と比較した。

(3) 糖尿病リスクとの関連解析

糖尿病リスクを評価するため、以下の2つの方法でロジスティック回帰分析を行い、オッズ比 (OR) と95%信頼区間 (CI) を算出した。

トラジェクトリー解析：参照群としてALT低値群を設定。

基準値超え頻度解析：参照群として「基準値超えなし (Never Exceeded, N.E.)」群を設定。

調整モデルは以下の通りとした：

- Model 1: 未調整
- Model 2: 年齢・性別で調整
- Model 3: モデル2+喫煙・飲酒で調整

性別による層別解析を行い、トラジェクトリーグループごとの糖尿病リスクの一貫性を確認した。さらに、糖尿病発症リスクに対する肝機能異常の閾値の影響を評価するため、異なるALTカットオフ値 (\geq 40 U/L, \geq 50 U/L など) で解析を行った。

統計解析は、SAS 9.4 (SAS Institute, Cary, NC, USA) を用いて実施した。

②非侵襲性線維化マーカー (FIB-4、FIB-3) の分布の検討とトラジェクトリー解析

1. 対象者

本研究では、日本国内の製造業グループ企業において2021年度（2021年4月1日～2022年3月31日）に実施された定期健康診断データを使用した。対象者は、30歳から70歳の男女であり、以下の除外基準に該当しない12,622名の健康診断データを分析対象とした。

除外基準：同一年度内に二次健診を受診した者（n = 85）、30歳未満（n = 74）および70歳超（n = 1,361）、B型肝炎ウイルス（HBs抗原）陽性者（n = 74）、C型肝炎ウイルス抗体陽性者（n = 64）、肝疾患治療中の者（n = 102）、癌の既往歴がある者（n = 472）。

2. 曝露変数

以下の肝線維化マーカー指標を用いた。

– FIB-4指数：(年齢 [歳] × AST [IU/L]) / (血小板数 [10⁹/L] × √ALT [IU/L])

– FIB-3指数：5 × ln (AST [IU/L]) – 2 × ln (ALT [IU/L]) – 0.18 × (血小板数 [10⁴/μL]) – 5

FIB-4のカットオフ値として1.30、2.01、2.67を、FIB-3のカットオフ値として3.41を用いた。

3. アウトカム

FIB-3とFIB-4の一致度、およびFIB-3の高い陰性的中率（NPV）を評価し、肝線維化リスク評価におけるFIB-3の有用性を検討した。

4. 交絡因子

交絡因子として、以下を多変量ロジスティック回帰分析で調整した：年齢、性別、BMI、喫煙歴、飲酒歴。

5. 統計学的解析

(1) FIB-3とFIB-4の検討

FIB-3およびFIB-4のカットオフ値を超えた割合を10歳刻みの年齢層ごとに算出した。

FIB-3とFIB-4のカットオフ値を基にクロス集計を行い、Prevalence-adjusted Bias-adjusted Kappa (PABAK) を用いて一致度を評価した。

FIB-4のカットオフ値（1.30, 2.01, 2.67）を基準としてFIB-3のNPV（陰性的中率）を算出した。NPVは、「FIB-4が基準値未満の個体のうち、FIB-3も3.41未満である割合」と定義した。

(2) FIB-4、FIB-3のトラジェクトリーと糖尿病リスクとの関連解析

「①AST、ALT、γ-GTPトラジェクトリー解析」と同じ対象者・方法で解析を実施した。

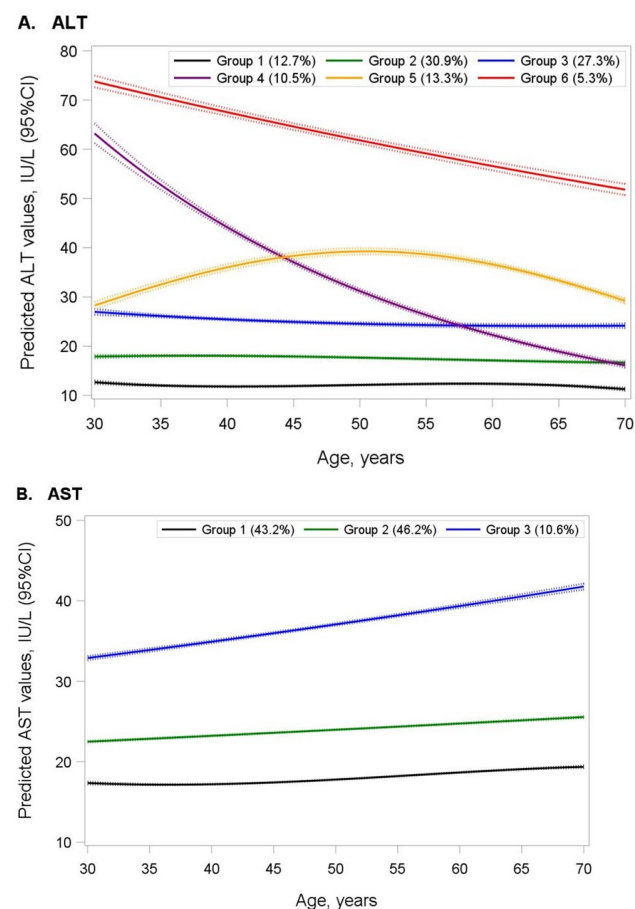
C. 研究結果

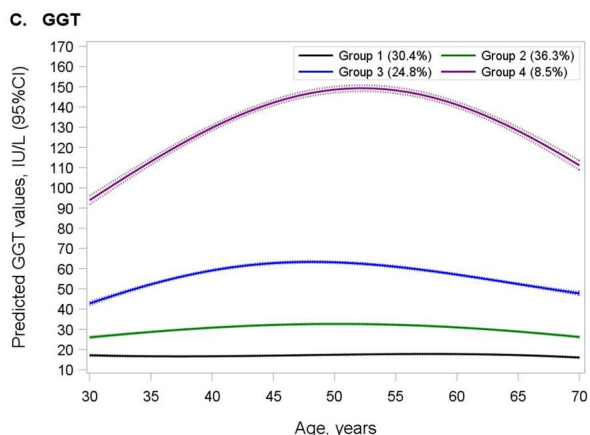
検討①：AST、ALT、γ-GTPトラジェクトリー解析

(1) 肝機能酵素のトラジェクトリー解析（図1）

トラジェクトリー解析の結果、ALTは6群、ASTは3群、γ-GTPは4群に分類された。ALTに関しては、約12.7%が低値（10-15 IU/L）を維持する群、30.9%が中程度（15-20 IU/L）、27.3%が20 IU/L以上を維持する群であった。また、10.5%は若年時に高値を示しながら年齢とともに低下する群、13.3%は50歳前後でピークに達する群、5.3%は高値を維持しつつ徐々に減少する群であった。ASTおよびγ-GTPについても、異なる年齢パターンが確認された。

図1. AST、ALT、γ-GTPの年齢パターン

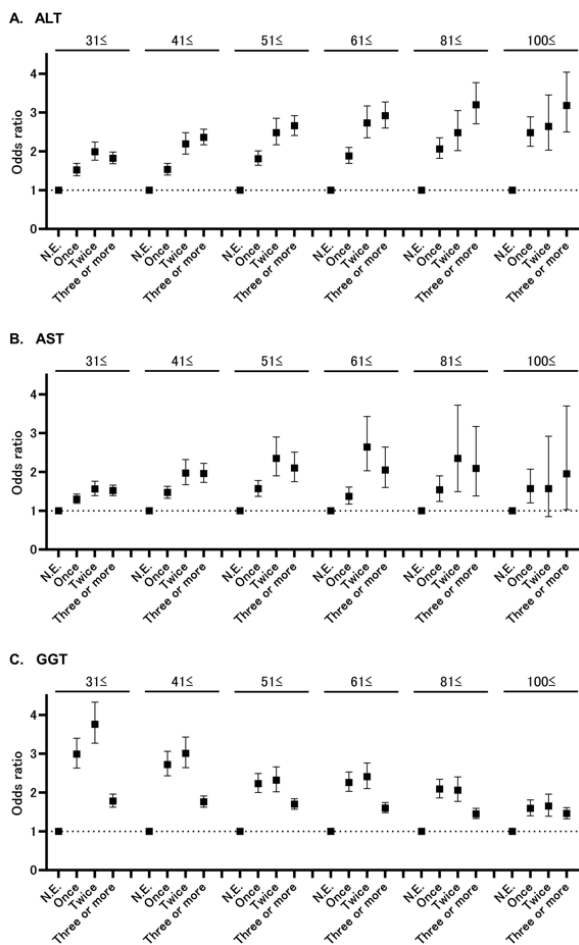




(2) 基準値超え頻度と糖尿病リスク (図2)

ALTにおいて、基準値を超える頻度が増えるほど糖尿病リスクが上昇する傾向がみられた。ASTおよびγ-GTPにおいても、一定の閾値を超える頻度が増えるほど糖尿病リスクが上昇したが、ALTほど明確な傾向はみられなかった。

図2. 基準値超え頻度と糖尿病リスク



(3) 肝機能トラジェクトリーと糖尿病リスク (図3)

ALT、AST、γ-GTPのすべてにおいて、トラジェクトリー群ごとに糖尿病リスクが有意に異なった。ALTでは、若年時の高値群（グループ4, 5）は異なるパターンを示しつつも、糖尿病リスクが類似していた（グループ4: OR=4.48, 95% CI: 4.27-4.71; グループ5: OR=4.54, 95% CI: 4.33-4.75）。一貫して高値を示すグループ6は最も高いリスクを示した。

図3. 肝機能トラジェクトリーと糖尿病リスク

肝機能トラジェクトリーと糖尿病リスク, OR (95% CI)							
	Group 1	Group 2	Group 3	Group 4	Group 5	Group 6	P for trend
ALT							
Model 1	1 (reference)	2.04 (1.95-2.13)	3.21 (3.07-3.35)	6.16 (5.88-6.46)	6.28 (6.00-6.57)	13.7 (13.1-14.5)	<.01
Model 2	1 (reference)	1.80 (1.72-1.88)	2.80 (2.67-2.92)	5.49 (5.24-5.76)	5.49 (5.24-5.75)	13.2 (12.6-14.0)	<.01
Model 3	1 (reference)	1.73 (1.66-1.82)	2.51 (2.40-2.63)	4.48 (4.27-4.71)	4.54 (4.33-4.75)	9.48 (8.98-9.99)	<.01
AST							
Model 1	1 (reference)	1.55 (1.52-1.58)	3.70 (3.60-3.80)	-	-	-	<.01
Model 2	1 (reference)	1.48 (1.45-1.51)	3.75 (3.65-3.85)	-	-	-	<.01
Model 3	1 (reference)	1.41 (1.38-1.44)	3.13 (3.04-3.22)	-	-	-	<.01
GGT							
Model 1	1 (reference)	2.26 (2.20-2.32)	3.54 (3.45-3.64)	4.99 (4.83-5.15)	-	-	<.01
Model 2	1 (reference)	2.13 (2.07-2.19)	3.30 (3.20-3.39)	4.67 (4.51-4.84)	-	-	<.01
Model 3	1 (reference)	1.96 (1.91-2.02)	2.96 (2.87-3.05)	4.35 (4.19-4.51)	-	-	<.01

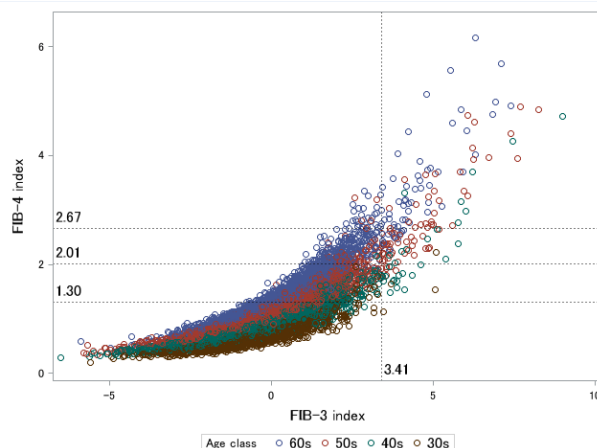
検討②: FIB-4、FIB-3の検討とトラジェクトリー解析

(1) FIB-3とFIB-4の検討

解析対象者12,622名のうち、28.7% (n = 3,623) がALT > 30 IU/Lを示した。FIB-4のカットオフ値を超える割合は、年齢が上昇するにつれて増加した。FIB-4が1.30を超えたのは23.0%、2.01を超えたのは3.8%、2.67を超えたのは0.9%であった。一方、FIB-3 ≥ 3.41の割合は全体で1.3%と低く、年齢による増加はほとんどみられなかった。

FIB-3とFIB-4の散布図では、FIB-3が上昇するとFIB-4も上昇する傾向がみられたが、特に50~60歳代でこの関係が顕著であった (図4)。

図4. FIB-4とFIB-3の散布図 (年代別)



FIB-3とFIB-4のカットオフ値の一致度をPABAKで評価したところ、多くの年齢群で高い一致率(0.64~1.00)を示した。特にALT>30においては、FIB-4 ≥ 2.67のNPVは98.2%であった(図5)。

図5. ALT>30におけるFIB-4とFIB-3の一致率

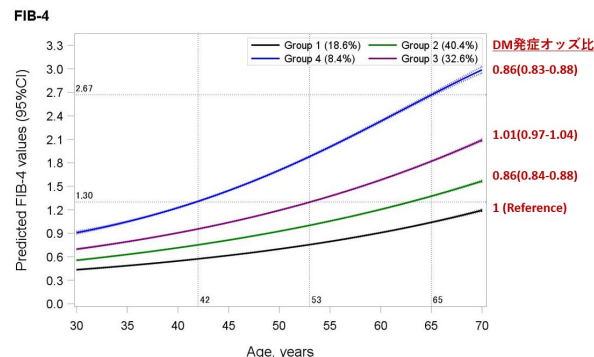
Age class	FIB-3 ≥ 3.41	FIB-4 ≥ 2.67		PABAK (95% CI)	NPV
		(-)	(+)		
30s	(-)	508	0	—	99.6%
	(+)	2	0	—	
40s	(-)	1079	0	0.97	98.3%
	(+)	19	4	(0.95-0.98)	
50s	(-)	1336	1	0.96	97.8%
	(+)	30	21	(0.94-0.97)	
60s	(-)	575	3	0.95	98.0%
	(+)	12	33	(0.93-0.98)	
Total	(-)	3498	4	0.96	98.2%
	(+)	63	58	(0.95-0.97)	

FIB-4が陰性だが、FIB-3が陽性になる、いわゆる偽陽性の関連要因としては、年齢、AST値、GGT値、飲酒量(140g/w以上)が有意な関連を示した。

(2) FIB-4、FIB-3のトラジェクトリーと糖尿病リスクとの関連

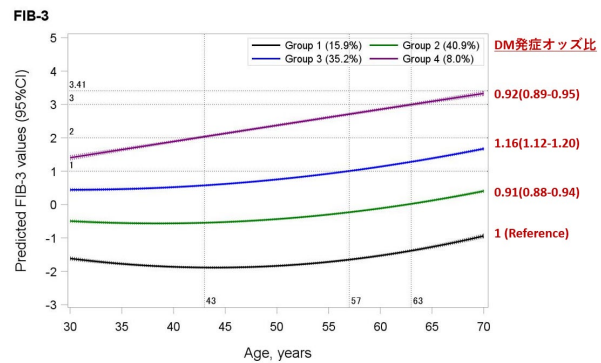
FIB-4のトラジェクトリーパターンを同定したうえで、糖尿病をアウトカムとしたリスクの関連を検討したが、明らかな関連は見られなかった(図6)。

図6. FIB-4トラジェクトリーと糖尿病発症の関連



同様に、FIB-3のトラジェクトリーパターンを同定したうえで、糖尿病をアウトカムとしたリスクの関連を検討したが、明らかな関連は見られなかった(図7)。

図7. FIB-3トラジェクトリーと糖尿病発症の関連



D. 考察

本研究では、職域における健康診断データを活用し、経時データ解析手法であるトラジェクトリー解析を用いて肝機能指標と糖尿病リスクの関連を明らかにした。従来の横断的な評価では、単一時点の肝機能異常のみが指標とされ、異常値の持続性や経時的変化は考慮されていなかった。本研究の結果により、肝酵素値の経時的な変化が、職域では重要なアウトカムである糖尿病リスクと強く関連することが示された。

特に、若年時にALTが高値を示すことが、糖尿病の高リスクであった。年齢とともに低下するグループにおいても、持続的な高値群と同様に糖尿病リスクが高いことが明らかとなった。これは、一時的な肝機能異常の有無だけでなく、その経時的な推移を考慮することで、より精度の高いリスク評価が可能であることを示唆している。職域から肝臓専門医の紹介にあたっては、入手可能な過去の健診データも可能な限り考慮すべきであると考えられた。

さらに、FIB-4およびFIB-3の解析において、FIB-3は年齢の影響を受けにくく、職域健診における補助指標として有用である可能性が示された。従来、FIB-4は年齢の影響を強く受けるため、高齢者において肝線維化リスクを過大評価する可能性が指摘されていた。本研究では、FIB-3がFIB-4と高い一致率を示すとともに、NPVが高いことが確認され、肝線維化リスクを評価する上での信頼性が示された。

本研究の知見は、職域健診における肝機能異常の管理に新たな視点を提供する。これまでの横断的な基準値による評価から、経時的な変化を考慮したリスク層別化が可能となり、より適切な事後措置が可能になると考えられる。今後は、肝機能異常を持つ従業員に対して、持続的な異常の有無を考慮したフォローアップの方法

を検討し、適切な専門医紹介の基準を確立することが求められる。

学会総会抄録集 P260, 2024

E. 結論

本研究では、経時データ解析手法であるトラジェクトリー解析を用い、肝機能指標と糖尿病リスクの関連を明らかにした。従来の横断的な評価では捉えられなかった肝機能異常の持続性と変化パターンが糖尿病発症リスクに与える影響を示した。特に、若年期にALTが高くその後低下する群においても、持続的な高値群と同等の糖尿病リスクが認められたことは、単一時点の測定に依存せず、経時的な評価の必要性を示唆するものである。

また、FIB-3はFIB-4と高い一致率を示し、年齢の影響を受けにくい指標であることが確認された。これにより、職域健診における肝線維化リスク評価において、FIB-3の活用が有望であることが示唆された。このためには、職域健診における血小板値の導入が不可欠になる。

本研究の結果は、職域健診における肝機能異常の管理に新たな視点を提供するものであり、今後は、持続的な異常を示す従業員に対するフォローアップ方法や、専門医紹介の基準の確立が求められる。加えて、肝機能異常の長期的な健康影響を明らかにするためのさらなる研究が必要である。

F. 政策提言および実務活動

<政策提言>

なし

<研究活動に関連した実務活動>

なし

G. 研究発表

1. 発表論文

なし

2. 学会発表

深井航太、中澤祥子、古屋佑子、酒井洸典、本多融、中川徹、林剛司、是永匡紹、立道昌幸. 肝機能検査の経年変化パターンと糖尿病リスク：コホート研究のトラジェクトリー解析 第83回日本公衆衛生

3. その他

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

肝疾患を軸とした両立支援の展開

研究分担者：日浅 陽一 愛媛大学大学院消化器・内分泌・代謝内科学 教授
研究協力者：徳本 良雄 愛媛大学大学院地域医療学 准教授
研究協力者：渡辺 崇夫 愛媛大学大学院消化器・内分泌・代謝内科学 助教
研究協力者：行本 敦 愛媛大学大学院消化器・内分泌・代謝内科学 助教

研究要旨：愛媛大学医学部附属病院では社会保険労務士による肝疾患患者に対する就労・両立相談を実施している。就労・両立支援対象者の拾い上げを目的として、医療連携部門の両立支援コーディネーター等と連携を深めている。さらに、病気と仕事の両立支援の対象である慢性肝疾患、特に肝移植前後の患者、肝がん患者などは就労相談・支援が必要な患者が多く、これらの患者に対する効果的な介入方法についても検討する必要がある。B型・C型肝炎患者は職場に病名を伝えていない場合や、非協力的と感じている割合が高く、就労両立支援の提供にあたり、差別・偏見への配慮が必要である。肝疾患患者に対する両立支援の充実に向けて、広く両立支援の認知度向上を図るとともに、産業医等の企業側担当者に患者が相談しやすい環境の整備と情報提供が必要である。

A. 研究目的

治療と仕事の両立は社会的問題である。肝疾患に関しては、2015年度より両立支援コーディネーターの養成が始まり、2020年には療養・就労両立支援指導料の対象として新たに慢性肝疾患が追加された。同時に、産業医以外に総括安全衛生管理者、衛生管理者、保健師が対応可能となり、同指導料を算定できる事業所が大幅に増加した。さらに、2022年度には10～50人未満の事業所において選任が義務づけられている衛生推進者の対応が可能となった。これらの制度拡充により、産業医が専属する大規模事業所から中小規模の事業所においても患者の希望により両立支援を提供することが可能となった。

愛媛大学医学部附属病院では、2014年10月より肝疾患患者を対象とした社会保険労務士による就労相談を開始している。さらに、当院の診療連携部門である総合診療サポートセンター（Total Medical Support Center：TMSC）が入院前スクリーニングや両立支援を実施している。仕事や収入に関

する不安を患者から自発的に相談することは少ないため、肝疾患患者に対する就労相談を実施するだけでなく、入院時にスクリーニングを行って両立支援に繋げることが両立支援の拡充に有効な可能性がある。

肝炎ウイルス排除や制御が可能な時代となり、肝炎ウイルス由来の肝細胞癌や非代償性肝硬変の割合は減少傾向にある一方で、アルコール性や脂肪性肝疾患患者は増加している。また、肝性脳症や肝性腹水など肝硬変の合併症に対する治療薬に加え、肝がんに対する様々な分子標的治療薬、免疫チェックポイント阻害薬の登場により、長期通院例が増加している。つまり、長期間の通院・入院治療を要する肝疾患患者はいまだ存在しており、病気と仕事の両立に向けた支援の提供が求められている。

そこで、当院での肝疾患患者を中心とした就労・両立支援の提供状況を検証することで、効果的な支援方法を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

当院における就労相談の現状

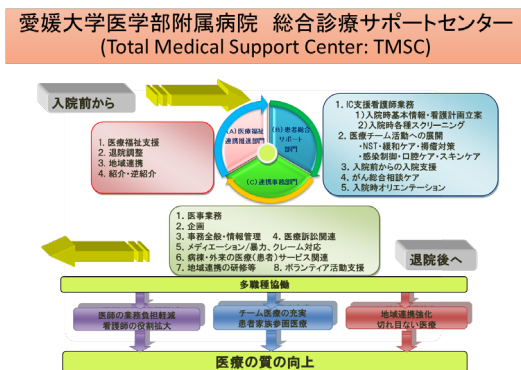
肝疾患就労相談は当院内科外来の診察室で週1回、9時～15時で行っており、愛媛県社会保険労務士会の協力により社会保険労務士5名が交代で対応している。院外の患者・家族も参観することが可能であり、1回の相談時間は60分で相談料は無料としている。当院における就労相談について実績と問題点について解析した。

C. 研究結果

1. 当院における就労相談の現状

肝疾患患者からの自発的な就労相談の希望が少ないことから、潜在的な両立支援対象患者の拾い上げを目的として、肝疾患を含めた入院予定患者を対象に両立支援のニーズを拾い上げる試みを当院の診療連携調整部門である総合診療サポートセンター (TMSC) (図1) と連携して実施した。

図1 愛媛大学医学部附属病院総合診療サポートセンターの概要



入院予定の患者に対する質問票に、仕事に関する、「経済的な問題や制度について相談したい」、「治療と仕事や学業の両立について相談したい」の2項目を追加して運用している (図2)。

チェックがあった場合、相談希望の有無を改めて聴取した上で、TMSC 所属の両立支援コーディネーター、もしくは看護師、医療ソーシャルワーカー (MSW) が相談を行っている。さらに対応が必要な場合には、肝疾患医療コーディネーターを介して社会保険

労務士との面談を設定、もしくはハローワークを紹介して、両立支援を継続している。

図2 入院予定患者への質問票

図2は、入院予定患者への質問票のスクリーンショットである。2. 相談希望 希望する項目にチェック (※) をつけてください。という項目があり、経済的な問題や制度について相談したい、治療と仕事や学業の両立について相談したいの2項目がチェックされている。この2項目は、両立支援に関する相談希望の項目として示されている。

肝疾患患者を主な対象とした社会保険労務士による就労相談は2024年12月末時点で431件実施した (図3)。

男性が54%を占めており、50歳代をピークとして10歳代～80歳代まで幅広い年齢層からの相談を受けていた (図4)。

図3 愛媛大学医学部附属病院における就労相談数の推移

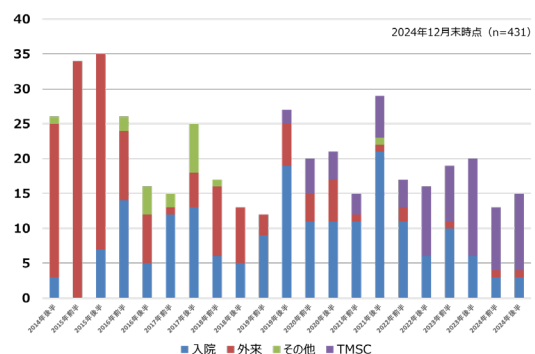
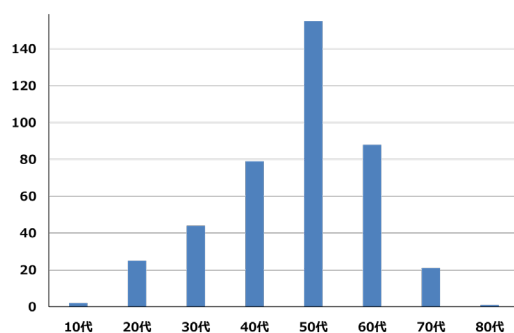


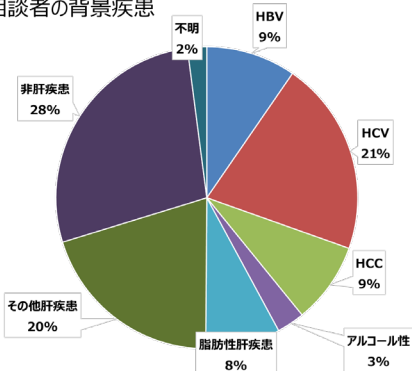
図4 愛媛大学医学部附属病院における就労・両立支援相談者の年代分布



B型・C型肝炎患者は全体の29%、肝細胞癌は8%であった。一方で、TMSCとの連携が進むことで、肝疾患以外の患者への就労相

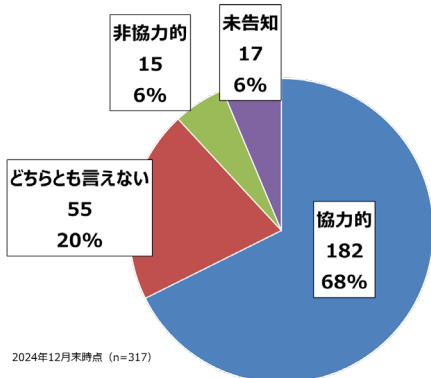
談が増加し、28%を占めていた（図5）。肝疾患以外の相談者の内訳は悪性腫瘍合併例が40%と最も多く、次いで指定難病が21%であった。

図5 愛媛大学医学部附属病院における就労・両立支援相談者の背景疾患



職場の雰囲気について、相談者のうち、約70%が協力的と回答していた。しかし、非協力的、もしくは職場に伝えていない患者が12%存在していた。このうち、B型・C型肝炎の相談者が55%を占めていた（図6）。

図6 就労・両立相談者の感じる職場の雰囲気



D. 考察

愛媛大学医学部附属病院では両立支援を様々な方法で推進している。

社会保険労務士による肝疾患患者に対する就労相談を2014年度から提供している。当初はインターフェロン治療に関連してC型肝炎患者が多数を占めていたが、DAA治療によるウイルスの排除が可能となったことから、急速にC型肝炎患者は減少した。さらに、アルコール性肝障害、脂肪性肝疾患の増加、肝がんに対する全身化学療法の進歩などにより、入院している肝疾患患者の成因は大きく変化している。

しかし、肝疾患患者の一部は非協力的、もしくは肝疾患を伝えておらず、ウイルス性肝疾患の患者が多くを占めた。全国調査と同様の結果であり、肝疾患患者に対する病気と仕事の両立支援の実施にあたっては、差別・偏見にも配慮しながら実施する必要がある。

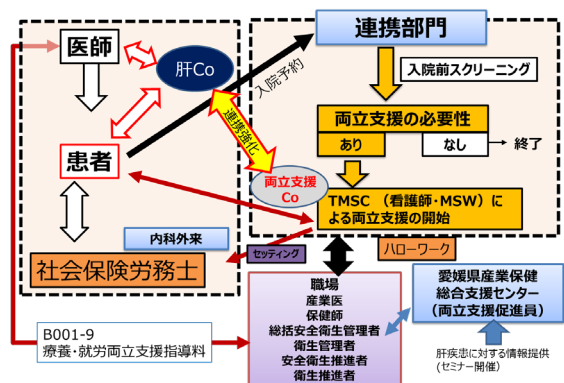
両立支援の更なる推進に向けて、患者・家族が持つ治療と仕事の両立に関する悩みを拾い上げるために、当院では入院時の調査票に就労に関する項目を追加しており、就労に関する悩みに年間300件前後のチェックが入り、TMSCのスタッフが初期対応として悩みを傾聴している。約半数は両立支援コーディネーターによる追加の対応を要し、年間約20名程度が、社会保険労務士による就労・両立相談を受けていた。このように、様々な方向から両立支援のサポートを行うことが重要である。

E. 結論

現在の当院における就労・両立支援体制を示す（図7）。肝疾患に対する両立支援を核として、TMSCとの連携強化による就労・両立支援体制の拡充が進んでいる。

今後は、当院のモデルを全国に展開していくために、施設毎の状況に合わせたより効果的な拾い上げの実施方法を検討する必要がある。

図7 愛媛大学医学部附属病院における両立支援体制



F. 政策提言および実務活動

肝疾患（慢性に経過するもの）は療養・就労両立支援管理料の対象疾患である。さらに、起点が医療機関側から患者側となり、産業医だけでなく産業保健師や衛生推進者の対応も可能となった。事業所の規模に関わらず本研究の結果を反映すること可能となっており、より効果的な支援の実施について検討し、実証することが可能となった。

社会保険労務士の就労相談に関する診療報酬上の算定項目、加算項目はない。社会保険労務士による就労相談は、治療と就労を両立するために、有用な手段であり、何らかの加算等の新設が望まれる。

G. 研究発表

1. 発表論文

なし

2. 学会発表

なし

3. その他

啓発資材

なし

啓発活動

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

協会けんぽ肝炎ウイルス検査促進と陽性者の受診行動

研究分担者：是永 匡紹 国立国際医療研究センター 肝炎情報センター
 研究協力者：是永 圭子 船橋中央病院
 研究協力者：大江 千恵子 全国健康保険協会佐賀支部
 研究協力者：立木 佐知子 徳島大学病院 肝疾患相談室

研究要旨：平成 14 年から老人保健事業、平成 20 年からは健康増進事業等で、自治体主導の健診（基本/特定）時に行われる肝炎ウイルス検診等の取り組みにより、国民の半数が肝炎ウイルス検査を受検したと推測される一方で、本検診受検者は国民保健加入者で占められており、全国健康保険協会（協会けんぽ）や健保組合の被保険者＝職域における肝炎ウイルス検査が進んでいない現状がある。約 3000 万人が加入する我が国最大の保険者である協会けんぽでは、612 円の自己負担（協会けんぽが約 1400 円を負担）で肝炎ウイルス検査を受診可能も、その受検率は年 1%前後であった。先行研究では、受検申込書も文字数が多い事に着目し、文字数を1/3に減少させ一部負担で受検できることを明瞭化した簡易申込書を作成、運輸業S事業所で検診者本人に配布、さらに無料検査群を加えて比較検討したところ、受検率は 21%→37%→85%と有意に上昇した（Environ Health Prev Med. 2021）。受検申込用紙はF支部で使用されその受検率を 1.2%→10%と増加され、11支部で使用されると各地域で 2～3倍の受検数増加を認めしたが、2020年から協会けんぽ本部は受検票を変更し、研究班の作成した受検票を使用する地域が現在なくなり、その推移を解析した。

A. 研究目的

ウイルス肝炎はわが国の国民病と位置づけられ、約 350 万人のキャリアが存在すると推定されている。平成 14 年度から行われた老人保健法（現在健康増進法）で主に国民保険加入者を対象者として開始された市町村主体の肝炎ウイルス検査受検率は約 20%に留まり、未だに約 77 万人が未受検、更に約 53～120 万人が陽性と知りながら受診していないと推測されている。一方で、全国健康保険協会（協会けんぽ）や健保組合＝職域における肝炎ウイルス検査が進んでいない現状がある。約 3000 万人が加入する我が国最大の保険者である協会けんぽでは、612 円の自己負担（協会けんぽが約 1430 円を負担）で肝炎ウイルス検査を受診可能な option を有するも、その受検率は年 1%前後であった。先行研究では、受検申込書も文字数が多い事に着目し、簡易申込書を作成（図 1）、運輸業 S 事業所で同リーフレ

ットを検診者本人に配布、さらに無料検査群を加えて比較検討したところ、受検率は 21%→37%→85%と有意に上昇、簡易リーフレットを用いた個別勧奨のよる「ついで」効果と無料化の有効性を確認した。無料の受検者数が最も多いがcost 的には一部負担と Nudge を用いた受検票が良いと報告されており（Fukuyoshi J, Korenaga M et al. Environ Health Prev Med. 2021）

検査申込書を簡便化し、**ナッジ**（自分自身にとってより良い選択を自発的に取るように手助けする政策手法）効果で受検数が促進しないか？

2016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？	協会けんぽにご加入の皆様へ 280語 肝炎ウイルス検査 (1/3減少) 実施のお知らせ
<p>【簡便化】 検査申込書の文字数を約1/3に削減し、検査の重要性や検査方法、検査費用、検査結果の受け取り方などをわかりやすく記載しました。</p> <p>【ナッジ】 検査費用を2,040円から612円に削減し、検査の重要性や検査方法、検査結果の受け取り方などをわかりやすく記載しました。</p>	<p>協会けんぽの健康診断では、生活習慣病予防検診と同時に、肝炎ウイルス検査を実施しております。</p> <p>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。</p> <p>検査費用：2,040円 → 612円</p> <p>申込方法：裏面をご記入ください。</p> <p>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。</p> <p>検査を希望する方は、裏面をご記入の上、二階検診受付の係へ、受付にてご届出ください。</p>

全国健康保険協会 協会けんぽ
 12月年度「職域等も広めた肝炎ウイルス入検受検率向上と陽性者の陽性率のフォローアップシステムの開発・実用化」にむけた研究費（報告書より）

↑図： Nudge を用いた受検申込書

受検申込用紙はF支部で使用されその受検率は1.2%→10%と増加、11支部で使用され各地域で2~3倍の受検数増加を認めたが、2020年から協会けんぽ本部は受検票を変更し、研究班の作成した受検票を使用する地域が3支部となった。本研究では協会けんぽが作成した受検票による効果を解析することを目的とする。

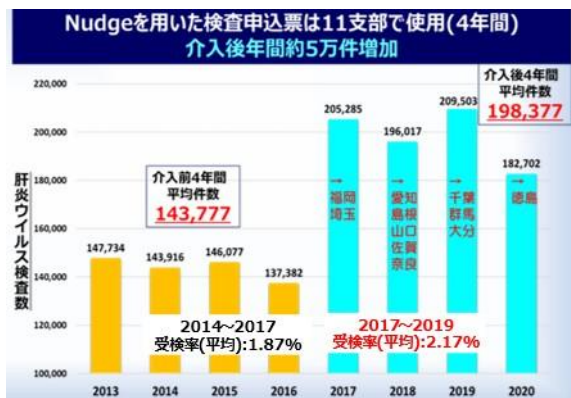
B. 研究方法

2017年~2022年間で、健診医療機関に、個人に郵送する健診案内に研究班作成の簡易受検申込書(2040円の検査費用が612円で受検できることを強調→2018年10月から消費税で値上げ、2079円が624円に)を同封し、受検数(率)、を解析した。

C. 研究結果

1. 受検数

Nudgeを用いた受検票を11支部で使用し飛躍的に受検数は増加した(下図)。



2020年から協会けんぽか下記に変更し、支部に使用するようになった。

本年度協会けんぽ本部の受検票が変更⇒受検率向上に期待

協会けんぽにご加入の皆様へ **2020年10支部**

肝炎ウイルス検査実施のお知らせ

協会けんぽの健診診察では、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。

(注) 検査に際しては、検査費用の負担がなくなることはありません。

肝炎ウイルス検査 実施概要

検査費用: 2,040円 → **612円**

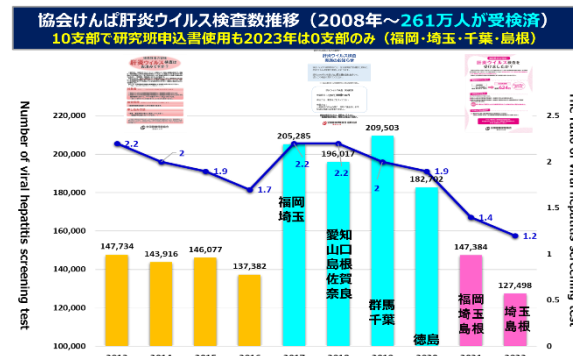
申込方法: 裏面をご記入ください。

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、二枚綴り受検の際に、受付にご提出ください。

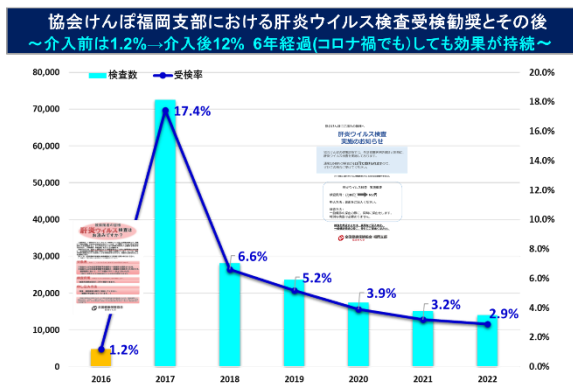
全国健康保険協会 協会けんぽ

その結果、2021年に著明に肝炎ウイルス検査受検数は低下し、2022年度さらに減少した(下図)。

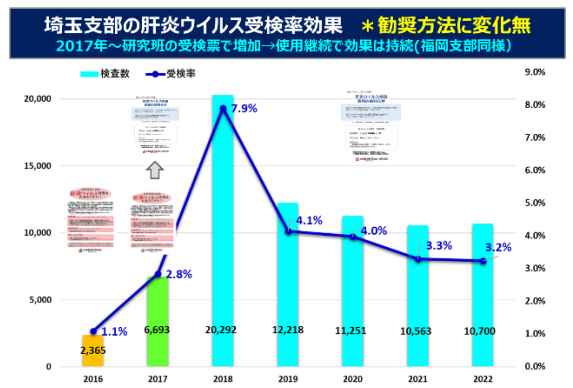


Nudge受検票を継続している福岡・埼玉支部では受検率が維持されている。

福岡支部↓

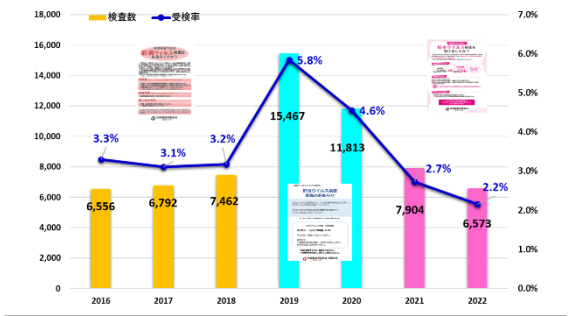


埼玉支部↓

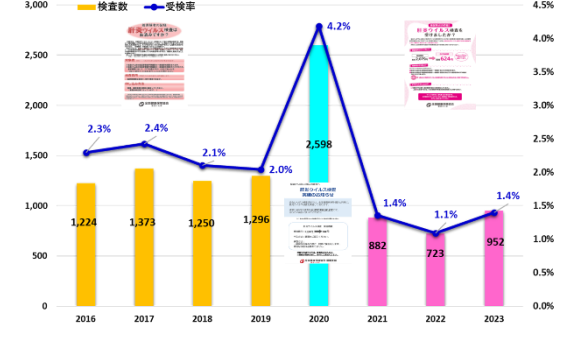


その一方で、Nudgeを利用した研究班作成受検票で増加した千葉・徳島支部が、2020年から協会けんぽ本部が作成した受検票を使用すると、検査数が低下した(下図)。

千葉支部の肝炎ウイルス受検率効果 * 勧奨方法に変化無
2018年～研究班の受検票で増加→2021年～本部作成受検票に変更し従前より低下



徳島支部の肝炎ウイルス受検率効果 * 勧奨方法に変化無
2020年～研究班の受検票で増加→2021年～本部作成受検票に変更し従前より減少



D. 考察

1. Nudge の効果

(Fukuyoshi J, Korenaga M et al. Environ Health Prev Med. 2021) 研究班が作成した受検票介入後は著明に増加、2年目にも低下するもその効果は継続し、介入前より受検率は高いことが10支部で明らかになった。

2. 協会けんぽが受検票について

研究班と肝炎対策推進室で協会けんぽ本部を2019年に訪問し、研究班作成受検申込用紙の使用することを認められず、桃色を記載し、簡易性は消失した(下図)。

要因1:色(赤系は強制要因が強く、ナッジ効果が低下) 文字数↑・大き

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。

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、一般健診受診時に受付にご提出ください。

全国健康保険協会 協会けんぽ

要因2:裏面の記載部分も多い

※肝炎ウイルス検査を希望する方のみ、ご記入の上、一般健診受診時に受付にご提出ください。

肝炎ウイルス検査申込書

平成 年 月 日

協会けんぽの支部名、通称

生年月日

性別

電話番号

肝炎とは…

肝炎は、肝炎ウイルスの感染によって起こる、肝臓の病気です。肝炎は「脂肪性肝炎」と呼ばれる脂肪肝が原因で起こり、血液検査によって診断されることもありますが、動脈や手脈の脂肪が原因で起こる可能性もあるため、一定に一定、受診することをお勧めします。

この検査では、B型肝炎・C型肝炎に感染しているかどうか分かります。検査は迅速ですが、協会けんぽでは加入者の健康に配慮することをお勧めします。

今まで受けたことがない方、または受けたことがわからない方は、この機会にぜひ受けてください。

※この検査は、健康診断の受診時、健康診断の結果通知書と一緒に検査結果が送付されます。検査結果が送付されない場合は、検査結果通知書をご確認ください。

全国健康保険協会 協会けんぽ

実際に2021年に、協会けんぽの肝炎ウイルス検査数は、介入前の受検数に減少した。更に研究班作成の受検申込用紙を利用した支部の検査数を解析したところ、本部の作成した受検票に変更することで、受検数が低下することが明らかとなった。継続使用をお願いするも、協会けんぽ本部から使用が認められないとの意見があり、2023年10月に再度、研究班・肝炎対策推進室と協会けんぽとで会議を行い、研究班作成の受検票の使用権限を支部判断できるように依頼し、最終的に2025年度から下記の受検票が使用されることが決定し、来年度の調査で、検査数増加に期待する。

(2025年度から使用される受検票)

協会けんぽ健康診断者の皆様へ

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。

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、一般健診受診時に受付にご提出ください。

全国健康保険協会 協会けんぽ

E. 結論

加入者が我が国で最大の保険者である協会けんぽでは、一部負担で検査可能である一方で、その受検率は1~3%に留まる。

Nudge を応用した簡易申込書を用いて、職域健診時に受検勧奨することが、肝炎ウ

ウイルス検査促進に有効であり、費用対効果にも優れている。更に、経年的に継続してもその効果は持続しており、本受検票を個別に健診受検者に送付することが、多くの人が肝炎ウイルス検査を受ける機会を効率的に提供できると考えられる。更にJMDC社に依頼し、HCV抗体陽性者の受診状況を確認したところ、精密検査受診は20%に留まっており（下図）、検査促進とともに、陽性者を効率的に受診させることが望まれる。

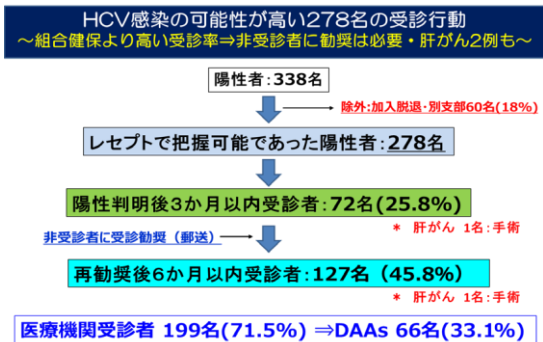
組合健保のHCV抗体検査受検率と陽性者の受診行動
報告から5年経過も検査率に変化なし・陽性者の40%が受診

家族区分	年齢区分	年度									
		2015		2016		2017		2018		2019	
		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
計		41,666	4.60%	39,886	4.16%	45,901	4.57%	51,159	4.72%	56,792	5.00%
本人		33,608	4.47%	32,405	4.09%	37,521	4.40%	42,498	4.81%	47,373	4.87%
家族		8,058	5.22%	7,481	4.89%	8,380	5.20%	8,663	5.31%	9,419	5.82%

検査項目	患者数	%
健診初回時点でのHCV抗体「陽性」患者	530	
健診後の検査実施有無		
無	319	60.19
有	211	39.81
検査実施までの日数（平均±SD日）	193.1±268.2日	
Q1～中央値～Q3 日	33～74～224日	
上記検査実施後の処方有無		
無	151	71.56
有	60	28.44
健診後の医薬品処方有無		
無	464	87.55
有	66	12.45

Medication	n=66	number	%
DAAs	52	80.30%	
DCV+ASV	4	7.55%	
SOF+RBV	13	24.53%	
SOF/LDV	13	24.53%	
OBV/PTV/r	2	3.77%	
EBR+GZR	2	3.77%	
GLE/PIB	17	32.08%	
SOFP/VEL	2	3.77%	
Others	13	19.70%	
PegIFN+RBV	1	7.69%	
UDCA or tycyrrhizin	12	92.90%	

感染者が多い福岡地区では肝がん症例も少なからず存在することや、検査結果通知のみでは25%しか精密検査を受診しないことがレセプトの開始から判明している（下図）。



また陽性者も現在60歳前後世代が、65歳世代より多いことも判明され、職域の肝炎ウイルス検査導入が難しいのであれば50歳等に絞って行うことも必要と考えられる（下図）。

改めて、厚労省から職域での肝炎ウイルス検査促進通知も発出され、検査＝「肝がん予防」であること、また検査結果の多くは陰性であることを鑑みて、その説明促進も重要と考えられる。

F支部における肝炎ウイルス検査介入後の検査数・陽性数
～2年間で約7.8万人が受検(前年度4800名)、HCV陽性338名を拾い上げ～

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	64.01(15.5)	150,469(36.4)	112,821(27.3)	78,251(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%)	8,728(13.6%)	22,151(14.7%)	16,638(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	8,332	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)

2018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	424,254	64.36(15.1)	153,624(37.2)	115,772(28.0)	79,415(19.2)	11,081(2.6)
男性(%)	265,113(63)	41,218	96,034	66,986	52,765	8,110
女性(%)	159,141(37)	23,144	57,590	48,786	26,650	2,971
肝炎ウイルス検査(受検率)	24,955(5.9%)	3821(5.9%)	799(5.1%)	667(5.7%)	551(6.9%)	979(8.8%)
男性(受検率)	14,369(5.4%)	2,115	4,439	3,441	3,661	713
女性(受検率)	10,586(6.6%)	1,706	3,528	3,232	1,854	266
HCV陽性(陽性率)	109(0.36%)	8(0.20%)	21(0.26%)	40(0.59%)	31(0.56%)	9(0.91%)
男性(陽性率)	73(0.42%)	6	13	27	21	6
女性(陽性率)	26(0.27%)	2	8	13	10	5

2018年度 0.42% (48/11,428)

F. 研究発表

1. 発表論文

Sakai K, Nakazawa S, Fukai K, Furuya Y, Korenaga M, Tatemichi M. Marketing strategies for promoting workplace hepatitis B and C virus testing: a cross-sectional study using correspondence analysis in Japan. Front Public Health. 2025 Mar 6:13:1522850

Nakazawa S, Fukai K, Sano K, Furuya Y, Hoshi K, Kojimahara N, Toyota A, Korenaga M, Tatemichi M. Marketing strategies for promoting workplace hepatitis B and C virus testing: a cross-sectional study using correspondence analysis in Japan. Public Health. 2025 Mar 6:13:1522850.

2. 学会発表

Korenaga M, Tatemichi M, Kanto K. A nationwide cross-sectional survey in viral hepatitis screening for Japanese workers and consultation behavior of positive patients for HCV antibody -13.7 million general checkup applicants Hepatology.; Suppl: 2024. (アメリカ肝臓病学会)

是永匡紹 大江千恵子 上村景子 立道昌幸 厚生労働省研究班が推進する職域におけるウイルス性肝炎対策の現状と今後の方針 産業衛生学雑誌66巻臨増P550 (第97回日本産業衛生学会)

井上貴子, 西 眞夢香, 平山達也, 柴本大慈,
石橋昌大, 伊藤博美, 山本功, ○是永匡紹
愛知県の職域肝炎ウイルス検査促進事業の現状
と今後の課題 産業衛生学雑誌66巻臨増 P476
(第97回日本産業衛生学会)

井上貴子, 菊池祥平, 田中靖人, ○是永匡紹
愛知県の職域肝炎ウイルス検査促進事業5年間
の成果と問題点 日本臨床検査医学会誌72巻
補冊P140 (第71回日本臨床検査医学会学術集会)

深井航太, 中澤祥子, 古屋佑子, 酒井洸典,
本多融, 中川徹, 林剛司, ○是永匡紹, 立道
昌幸
肝機能検査の経年変化パターンと糖尿病リスク
コホート研究のトラジェクトリー解析 83回
日本公衆衛生学会総会抄録集 P260

3. その他

啓発資材

なし

啓発活動

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

ウイルスが体内にいないのか、いないのか、
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

希望すれば、会社の健康と一掃に受けられる場合があります。検査当日することは、いつもと同じ血液採取です。

**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

仕事を休む必要はありません。

最長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。B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!**

過去の会社の健診ですでに肝炎ウイルス検査をしている方もあります。結果表をお持ちの方は右の項目をご確認ください。(+)は肝炎ウイルス陽性です。

HBs抗原 (+) -

HCV抗体 (+) -

厚生労働省研究費 肝炎等疫学及病態研究事業
「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関する研究」

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

■ 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たことがある

どちらが陽性 (+) なら

肝臓専門医がいる病院を検索

肝炎医療ナビゲーションシステム「肝ナビ」で
肝臓病の専門医療
機関を検索できます。

肝ナビ

まず、精密検査で肝臓の現在の状況を調べましょう。

ウイルス量検査
(採血自体が1-2分)
血液中の肝炎ウイルス量や
型を調べます。

超音波検査
(検査時間：約20分)
超音波で肝臓の状態を
調べます。

※初回精密検査は費用がかかります。各自治療にご相談下さい。

肝機能の数値が基準内でも、肝炎が進行するかもしれません。

肝臓は「沈黙の臓器」と呼ばれ、肝炎が進行しても自覚症状がないことが珍しくありません。また、高齢になると病状の進行が早くなります。

肝炎ウイルスから
発症する病気

健康な肝臓 → 慢性肝炎 → 肝硬変 → 肝がん

場合によっては、慢性肝炎から突然肝がんを発症することもあります。

■ HBs抗原 (-) :- B型肝炎ウイルスに感染していない
■ HCV抗体 (-) :- C型肝炎ウイルスに感染したことがない

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。
診察を受ける際にこれを提示すれば、検査の重複を避けられます。

肝炎ウイルス検査の結果は、**陰性**です。

自分の健康を自分で
管理するのをおすすめします。
肝炎ウイルス検査は必ず受けてください。

陰性証明カードについて
お問い合せは
健診センター
またはこちらまで

愛知県での職域肝炎ウイルス検査受検促進事業

研究分担者：井上 貴子 名古屋市立大学病院 中央臨床検査部
研究協力者：伊藤 博美、松田 達也、冨田 愛理、濱島 直樹
愛知県 保健医療局健康医務部 感染症対策課

研究要旨：全国健康保険協会愛知支部（愛知支部）では2018年度より愛知県感染症対策課・研究班と連携し、肝炎ウイルス検査受検促進事業を行っている。受検勧奨は、研究班で作成した受検率増加の実績がある検査申込書を用いて行った。肝炎検査受検率は事業開始前の2017年度1.1%、事業開始後の2018年度3.9%、2019年度5.4%、2020年度4.4%と上昇した。2021年度は全国健康保険協会本部（本部）が作成した検査申込書と研究班で作成した検査申込書を併用し、受検率は1.7%と低下した。2022年度・2023年度は本部が作成した検査申込書のみ使用し、受検率は1.3%・0.6%とさらに低下した。まずは2021年度以降の受検率低下の原因追及が課題である。2025年度より本部の検査申込書が変更される見通しであり、今後の受検率を確認したい。

A. 研究目的

全国健康保険協会（協会けんぽ）は、国民の約3,960万人（2024年7月末現在）が加入しており、わが国最大の公的医療保険を運営する公法人である。協会けんぽ愛知支部は加入者総数約248万人（2024年3月末現在）と、東京、大阪に次いで全国3番目に多くの加入者を抱える支部である。同支部から健康診断実施の委託を受けた医療機関は約170施設ある（2024年4月末現在）。

愛知県感染症対策課では、肝炎患者の肝がんへの進行の阻止と県民の肝炎への理解を向上するため、2023年3月に「第3期愛知県肝炎対策推進計画」を策定し、肝炎対策の更なる充実を目指している。職域での肝炎ウイルス検査受検促進はその一環として位置づけられている。

2018年度より愛知県では、愛知県感染症対策課・協会けんぽ愛知支部（愛知支部）・研究班の連携の下、肝炎ウイルス検査促進事業を開始した。これまでの成果を報告し、今後の課題について考察する。

B. 研究方法

2017年秋、愛知県感染症対策課・研究班

は愛知支部と連携し、被保険者への肝炎検査受検勧奨事業内容を検討した。研究班は、すでに他の地域で受検率増加の実績がある資料を、愛知支部に紹介した。従来の検査申込書から文字数を大幅に減らし、低価格で受検できることを記載した水色の検査申込書である（図1）。本検査申込書は2018年度から2020年度まで、愛知支部の契約健診医療機関が被保険者に健診案内を送付する際に同封された。

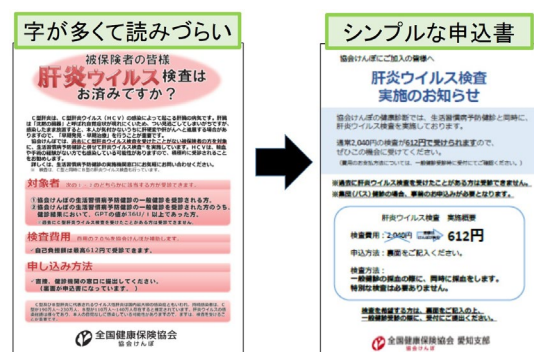


図1 愛知支部の肝炎検査申込書

2021年度、協会けんぽ本部（本部）が新たに作成した赤色の検査申込書が導入され、併用された。2022年度からは本部が作成した検査申込書のみ使用されている（図2）。



図2 受検促進事業開始後の検査申込書

C. 研究結果

肝炎検査促進事業の改善と受検率の変化

受検率は事業開始前の2017年度1.1%、開始後2018年度3.9%、2019年度5.4%、2020年度4.4%と上昇した(図3)。

本部が作成した検査申込書が登場した2021年度、受検率は1.7%に低下した。その後も2022年度1.3%、2023年度0.6%と受検率は低下した(図3)。なお、2023年度の健診受検者数の大幅な増加について、集計対象者に関する情報は得られていない。

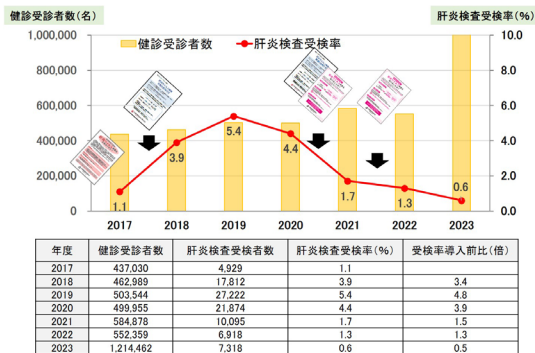


図3 健診受診者数と肝炎検査受検率

肝炎ウイルス検査陽性者数と受診勧奨

愛知支部の肝炎ウイルス検査陽性者数・陽性率を示す(表1)。2023年度の陽性率はB型肝炎0.45%、C型肝炎0.16%(表1)で、愛知県の健康増進法での検査陽性率より若干低かった(2023年度B型肝炎:0.35%、C型肝炎:0.13%)。

年度	健診受診者	HBV			HCV		
		受検者	陽性者	陽性率	受検者	陽性者	陽性率
2017	515,833	8,014	60	0.75	6,648	25	0.38
2018	549,352	22,214	101	0.45	20,455	52	0.25
2019	582,264	28,970	97	0.33	28,649	63	0.22
2020	595,565	23,826	99	0.42	23,551	43	0.18
2021	626,125	10,679	52	0.49	10,305	26	0.25
2022	590,513	7,348	32	0.44	7,226	14	0.19
2023	1,214,462	7,318	33	0.45	7,318	12	0.16

表1 愛知支部の肝炎検査陽性率

2019年度から2021年度の受診勧奨事業

愛知支部では診療報酬明細書(レセプト)の受診歴・病名から受診勧奨対象者を抽出し、2019年12月より2022年3月まで受診勧奨を実施した(成果は令和5年度分担研究報告書へ記載)。2022年度以降、愛知支部による受診勧奨事業は行われていない。

D. 考察

2018年度より愛知支部は、受検率増加の実績がある研究班で作成した検査申込書を用いて、肝炎検査受検勧奨を行った。本事業において愛知支部は、直接被保険者の受検勧奨・陽性者の受診勧奨に携わり、県感染症対策課は国への報告・陽性者の受診や医療費助成の相談窓口となり、研究班は主に資材やアイディアの提供・具体的な数値目標の設定、問題提起を行った。

本事業における最大の課題は2021年度からの受検率低下である。検査申込書を変更した影響を確認するために、研究班が作成した検査申込書(水色、少ない文字数)に戻すことが望ましい。2025年度、本部が作成した水色の検査申込書が使用される予定であり、今後の受検率の変化に注視する。

E. 結論

2018年度より愛知支部は、研究班で作成した検査申込書を用いて、肝炎検査受検勧奨事業を開始した。当初検査受検率は上昇したが、2021年度以降は介入前と同程度以下に低下した。本部では2025年度より検査申込書を変更する予定であり、受検勧奨体制の再構築が期待される。

F. 政策提言および実務活動

・愛知県感染症対策課と連携し、2018年4月より愛知支部での肝炎検査受検促進事業を開始した。

G. 研究発表

1. 発表論文

欧文

- 1) Inoue T, Tanaka Y. Current global applications of HBcrAg assays in the management of chronic hepatitis B. Glob Health Med. 2025; 7(1):67-71
- 2) Inoue T, Yagi S, Tanaka Y. Two concepts of hepatitis B core-related antigen assay: A highly sensitive and rapid assay or an effective tool for widespread screening. Viruses 2024; 16(6):848

和文

- 1) 瀬戸山 博子、榎本 大、佐藤 光明、佐々木 嶺、磯田 広史、徳本 良雄、池上 正、大原 正嗣、井上 貴子、井出 達也、内田 義人、加川 建弘、立木 佐知子、酒井 規裕、永原 天和、戸島 洋貴、井上 淳、島上 哲朗、飯野 勢、橋本 まさみ、川田 一仁、末次 淳、澤田 康司、朝井 章、難波 志穂子、遠藤 美月、米田 正人、是永 匡紹 肝疾患診療連携拠点病院における肝炎医療コーディネーターの現状 (第3報) 肝臓 66(2)54-57. 2025
- 2) 井上 貴子、田中 靖人 臨床検査ガイド 2025年改訂版 5 感染症検査 B. ウイルス 10. B型肝炎ウイルス 2024年12月19日発行 782-790、文光堂

2. 学会発表

国際学会

なし

国内学会

- 1) 井上 貴子、菊池 祥平、田中 靖人、是永 匡紹 愛知県の職域肝炎ウイルス検査促進事業 5年間の成果と問題点 日本臨床検査医学会誌 72(補冊)140. 2024.
- 2) 井上 貴子、西 眞夢香、平山 達也、

柴本 大慈、石橋 昌大、是永 匡紹 愛知県の職域肝炎ウイルス検査促進事業の現状と今後の課題 産業衛生学会誌 66(臨時増刊号)316. 2024.

3. その他

啓発資材

なし

啓発活動

- 1) 井上 貴子 愛知県での肝炎ウイルス検査実施状況と肝炎医療コーディネーターの役割 令和6年度愛知県肝炎医療コーディネーター養成講習会 2025年2月9日 愛知県 (Web開催)
- 2) 井上 貴子 肝炎の治療・B型肝炎ワクチンに関する基礎知識 令和6年度愛知県肝炎医療コーディネーター養成講習会 2024年9月8日 愛知県 (Web開催)
- 3) 井上 貴子 ウイルス性肝炎:入門編～検査と病気の特徴・疫学～ 令和6年度愛知県肝炎医療コーディネーター養成講習会 2024年9月8日 愛知県 (Web開催)
- 4) 井上 貴子 脂肪肝を理解しよう 令和6年度 市民公開講座 名古屋市立大学病院 2024年9月 録画開催
- 5) 井上 貴子 糖尿病と肝疾患の関係は?注意したい脂肪肝 名古屋市立大学病院 肝疾患センター 第1回肝臓病教室 2024年8月 録画開催
- 6) 井上 貴子 B型肝炎～検査の見かたとワクチンのポイント～ 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 2024年8月7日 千葉県 (Web開催)
- 7) 井上 貴子 脂肪肝とアルコール性肝疾患:新しい基礎知識 令和6年度愛知県肝炎医療コーディネータースキルアップ講習会 2024年6月10日 愛知県 (Web開催)

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

協会けんぽ山口支部における肝炎ウイルス検査促進と陽性者の受診率向上への取り組み

研究分担者：日高 勲 済生会山口総合病院 消化器内科
研究協力者：土井 克彦 全国健康保険協会山口支部

研究要旨：いまだに肝炎ウイルスに感染していることを知らない感染者や陽性と知りながら受診していない患者も存在する。職域における肝炎検査の一つとして、我が国最大の保険者である協会けんぽによる肝炎ウイルス検査があるが、その受検率は年1%前後であった。先行研究では、Nudge理論用いた「簡易リーフレット」使用により、受検数増加につながった。しかし、その後は年々減少し、2023年度の受検率は0.8%まで低下しており、受検促進にはリーフレットの改定だけでなく、周知方法の工夫など継続的な取り組みが必要である。一方、検査陽性者の医療機関受診率は、協会けんぽ山口支部ではもともと70%程度と良好であったが、保健指導員が肝炎医療コーディネーターを取得、独自に作成した陽性通知書（受診勧奨文書）による受診勧奨を開始したところ、未受診者の新たな受診を認め、2022年度以降はほとんどの陽性者の受診を確認できている。個別勧奨は職域においても肝炎ウイルス陽性を受診につなげる有効な手段である。

A. 研究目的

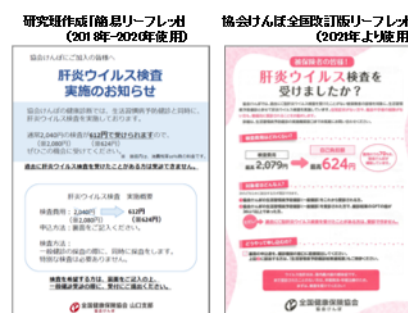
ウイルス肝炎は肝炎対策基本法前文に国民病と記載されており、適切な受検受診につながるよう、様々な施策が講じられてきたが、いまだに感染を知らない感染者や陽性と知りながら受診していない患者も存在する。

「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」では、肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすことを肝炎対策全体の目標に掲げており、そのためには、肝炎ウイルス検査の受検を促すこと（受検促進）、検査で陽性となった者が速やかに肝疾患専門医療機関を受診するよう促すこと（受診勧奨）、適切な診療を継続して受けれるよう支援すること（受療支援）が重要である。

職域における肝炎ウイルス検査の実施機会として、我が国最大の保険者である全国健康保険協会（協会けんぽ）における624円の自己負担（協会けんぽが1455円を負担）で受検できる肝炎ウイルス検査がある。その受検率は年1%前後であったが、Nudge理論用いた「簡易リーフレット」使用による

先行研究では、協会けんぽ山口支部においても、先行研究で介入初年度に受検率の増加を認めた。しかし、本研究班との取り組みの結果、協会けんぽ独自の全国版「簡易リーフレット」が作成され、山口支部でも2021年より使用されている。

協会けんぽにおける肝炎検査の簡易リーフレット（協会けんぽ山口支）



本研究では効果検証を継続するとともに、更なる受検促進につながる新たな取り組みについても検討する。

また、陽性者のその後の受診状況についても実態把握を行い、2021年度より未受診者へ受診勧奨を実施しており、受診率向上につながるか効果検証を継続する。

B. 研究方法

2018年度より協会けんぽ山口支部内において個人に郵送する健診案内に研究班作成の簡易リーフレット兼受検申込書を、2021年からは協会けんぽで改定された全国版簡易リーフレットを同封しており、受検数（率）、陽性者数（率）、レセプトデータベースによる陽性者の医療機関受診の有無を解析した。

また、2021年1月より肝炎医療コーディネーターを取得した保健指導員が分担研究者と独自に作成した陽性通知書（受診勧奨文書）および山口県作成の職域検査における初回精密検査費用助成案内リーフレット、肝疾患専門医療機関一覧表の送付による受診勧奨を開始しており、その後の新規受診の有無を解析した。

C. 研究結果

受検数、受検率の推移と陽性者数

2017年度以降の協会けんぽ山口支部における肝炎ウイルス検査受検数（率）の推移は下図のとおりである。

協会けんぽ山口支部における肝炎検査実施状況

年度	健診数	肝炎検査数	受検率	HBs陽性	HCV陽性
2017年度	95767	1087	1.1%		
2018年度	100027	3419	3.4%	12 (0.35%)	16 (0.47%)
2019年度	104358	2496	2.4%	8 (0.32%)	7 (0.28%)
2020年度	105921	2165	2.0%	8 (0.37%)	9 (0.42%)
2021年度	111851	1525	1.4%	9 (0.59%)	7 (0.46%)
2022年度	114316	1031	0.9%	5 (0.48%)	6 (0.58%)
2023年度	120962	1001	0.8%	4 (0.40%)	2 (0.20%)

※山口支部以外の加入者を含む

簡易リーフレット同封前の2017年の検査数は1087件（検査率1.1%）に対し、簡易リーフレット送付開始した2018年は3419件（3.4%）と増加したが、その後減少傾向で、全国改訂版に変更した2021年は1525件（1.4%）、2022年は1031件（0.9%）、2023年度は1001件（0.8%）と、介入開始前と同程度まで検査数は減少している。

尚、検査における陽性者（支部内のみ）

は2018年度23名（HBV10名、HCV13名）、2019年度11名（HBV4名、HCV7名）、2020年度13名（HBV6名、HCV7名）、2021年度15名（HBV9名、HCV6名）、2022年度9名（HBV4名、HCV5名）、2023年度（HBV4名、HCV2名）であり、依然として陽性者を認めており、陽性率も変化していない状況である。

研究協力者が健診機関を訪問し、実地調査を行った結果、複数の施設でリーフレット配布が十分に行われていないことが判明した。そこで、2024年度の健診実施機関向け説明会の中で研究協力者（土井）より、肝炎検査について再度案内を実施した。さらにさらに、協会けんぽ山口支部メールマガジンへの受検促進記事の掲載による広報を実施した。

陽性者の受診状況と受診勧奨の効果

未受診者に対し、2021年1月より陽性通知書（受診勧奨文書）および山口県作成の職域検査における初回精密検査費用助成案内リーフレット、肝疾患専門医療機関一覧表の送付による受診勧奨を開始したところ、

肝炎検査陽性未受診者への受診勧奨資料



送付物：陽性通知文書と専門医療機関リスト、初回精密検査案内、専門医療機関一覧

2023年8月時点で、2018年度、2019年度の未受診者11名（2021年1月に受診勧奨実施）中5名が、2020年度の未受診者7名（2021年9月に受診勧奨実施）中2名が、2021年度の未受診者4名（2022年6月に受診勧奨実施）中1名の新たな医療機関を受診が確認された。なお、2022年度における未受診者に2023年に受診勧奨予定であったが、未受診者は2名で、いずれも外国籍で、住所

が定かでなく、受診勧奨を実施できなかった（下図）。

受診勧奨の実施時期と実施後の新規受診の状況

受検期間	勧奨文送付日	送付件数(未受診者)	新規受診数		
			HBV	HCV	
2018年4月～2020年3月	2021年1月21日	11件	HBV	8	4
			HCV	3	1
2020年4月～2021年3月	2021年9月13日	7件	HBV	4	1
			HCV	3	1
2021年4月～2022年3月	2022年6月27日	4件	HBV	3	1
			HCV	1	0
2022年4月～2023年3月	未実施	2件	HBV	1	-
			HCV	1	-

受診勧奨の結果、2024年8月時点における陽性者の受診率は2018年度91.3%、2019年度100%、2020年度84.6%、2021年度60%、2022年度77.8%、2023年度80.0%となった（下図）。

肝炎検査陽性者の受診確認状況 2024年8月時点

年度	陽性者数	受診確認数	勧奨後新規受診	受診率		
2018年	HBV	10	9		90%	
	HCV	13	12	HBV 4 HCV 2	92.3%	
2019年	HBV	4	4		100%	
	HCV	7	7		100%	
2020年	HBV	6	5	1	83.3%	
	HCV	7	6	1	85.7%	
2021年	HBV	9	6	1	66.7%	
	HCV	6	3	0	50%	
2022年	HBV	4	3	-	75%	本奨励1名は外国人
	HCV	5	4	-	80%	本奨励1名は外国人
2023年	HBV	4	4	-	100%	
	HCV	1	0	-	0%	

※山口支所の受診者は除いて確認、勧奨

D. 考察

従来の検査申込書では、協会けんぽ山口支部における肝炎ウイルス検査の受検数は年間約1000件（受検率1%程度）であったが、研究班作成の簡易リーフレット配布に変更後、一時的に受検数は2-3倍に増加し、リーフレットの有効性が示唆された。しかし、介入初年度以降、検査数は経年的に減少傾向で、2021年に協会けんぽ全国改訂版に変更後、さらに検査数は減少し、2023年度は0.8%と研究介入前と同等となっている。

研究協力者が、実地調査を行ったところ、簡易リーフレットが個別の健診案内に封入されていない健診機関を複数認めた。研究介入初年度には健診実施機関向け説明会の

中での検査案内の徹底を分担研究者より依頼したが、その後は実施できておらず、2024年度の説明会で、研究協力者より、改めて肝炎検査に関する案内し、さらに、協会けんぽ山口支部メールマガジン広報を実施した。次年度以降も引き続き広報活動を継続し、検査数の再増加につながるか、検証する。

協会けんぽは保険者であり、医療機関受診者のレセプトが確認でき、レセプトデータより受診状況の推測が可能である。研究協力者による調査の結果、検査陽性者70%以上が、検査後比較的早期に医療機関を受診していることが判明した。

さらなる受診率向上に向け、2021年より保健指導員から未受診者へ、独自に作成した陽性通知書（受診勧奨文書）送付による受診勧奨を開始した。その結果、勧奨後の新規受診が8名確認され、2024年8月時点において、陽性者の受診確認率は約82.9%と上昇し、職域検診における個別受診勧奨の有効性が示された。尚、2022年度未受診者の2名は外国籍で移住が多く、現住所が特定できず、受診勧奨が実施できなかった。

協会けんぽ山口支部では本政策研究の協議を契機に、支部所属の健康指導員全員が肝炎医療コーディネーター（山口県肝疾患コーディネーター）の認定を取得しており、肝炎検査や陽性者への受診勧奨の必要性の理解が深まり、介入に積極的であることも受診勧奨の効果上昇に役立っていると推測する。

E. 結論

Nudge理論を活用した簡易リーフレットによる受検啓発は肝炎検査促進に簡便かつ有用な取り組みであるが、検査促進維持には、健診機関への継続的なアプローチが必要である。

職域における肝炎検査陽性者の多くが、その後比較的早期に医療機関を受診していた。

職域においても、受診勧奨文郵送による個別勧奨は医療機関未受診者の新規受診につながる有効な手法である。

F. 政策提言および実務活動

<政策提言>

協会けんぽなどの健診に関わる職場の保健指導員が肝炎医療コーディネーターを取得することは、肝炎検査陽性者の積極的な受診勧奨へつながる。

<研究活動に関連した実務活動>

研究班の活動を契機に、協会けんぽ山口支部の顧問に就任し、保健指導員と定期的な協議を継続している。

G. 研究発表

1. 発表論文

なし

2. 学会発表

なし

3. その他

啓発資材

なし

啓発活動

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

令和6年度 厚生労働科学研究費補助金（肝炎等克服政策研究事業）
分担研究報告書（職域肝炎ウイルス陽性者・両立支援対策）

群馬県における職域での肝炎ウイルス検査受検及び受療促進の取り組み

研究分担者：戸島 洋貴 群馬大学医学部附属病院 肝疾患センター 病院講師

研究協力者：柿崎 暁 国立病院機構高崎総合医療センター 臨床研究部 部長

研究要旨：就労世代の治療促進のため、職域の肝炎ウイルス検査の受検促進と検査陽性者の適切な治療導入促進を目的とする。職域で加入者数の多い全国健康保険協会（協会けんぽ）を対象に肝炎検査受検・受療の啓発活動を行った。研究班版リーフレットを使用した施設の受検数、受検率は他の施設に比べて良好であったが、令和4年度以降は全施設で協会けんぽ版の簡易リーフレットを使用することとなった。令和2～5年度の職域検診から治療に繋がったC型肝炎治療費助成は52件、人間ドックからの助成は16件であったが、初回精密検査助成の申請はゼロであった。職域からの受診・受療を強化するため、リーフレットや肝臓健康管理手帳（ぐんま肝援手帳）を群馬県と作成し、啓発を行った。加えて職域で活躍する肝炎医療コーディネーターを養成するため、企業の保健管理部門に所属する看護師、保健師へ呼びかけを行ったところ令和3～6年度で県内89の事業所に肝炎医療コーディネーターを養成できた。群馬県との協議により、肝炎医療コーディネーターの職域における配置率向上は群馬県第3次肝炎対策推進計画において成果指標として採用された。これらの対策により令和6年度には職域から初の初回精密検査助成申請があった。

A. 研究目的

群馬県内の職域における肝炎ウイルス検査受検率と受療率向上を目的とする。

C型慢性肝炎患者は自覚症状が乏しいことから、慢性肝炎から肝硬変・肝癌への進行を阻止するためには、肝炎ウイルス検査を受け、自身の感染を知り、適切な治療を受けることが重要である。直接作用型抗ウイルス剤（DAA）治療により、通院の負担が軽減され、就労世代の患者の治療アクセスも各段に向上し、就労世代の治療も促進された。しかし、一方で、未だ肝炎検診を受けていないため自身の感染を知らないキャリアや、感染を知っていても治療を中断し根治に至っていない患者も多く存在する。

本研究では、就労世代の治療促進のため、職域の肝炎ウイルス検査の受検促進と検査陽性者の適切な治療導入促進を目的とした。

B. 研究方法

職域での肝炎ウイルス検査受検促進のため、以下の項目について啓発活動を行った。

- (1) 全国健康保険協会（協会けんぽ）でウイルス検査受検促進、簡易リーフレットによる受検勧奨
- (2) 職域検診からの初回精密検査助成・治療費助成数の把握
- (3) 職域検診からの初回精密検査助成・治療費助成の啓発

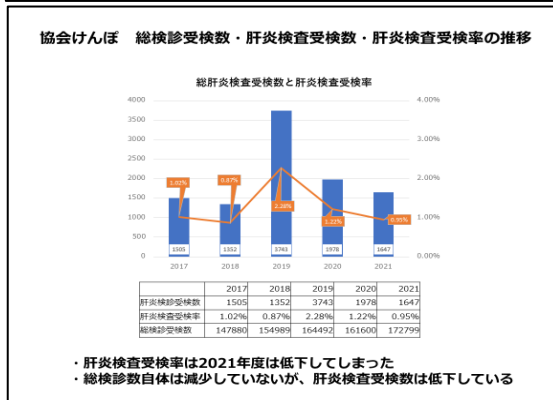
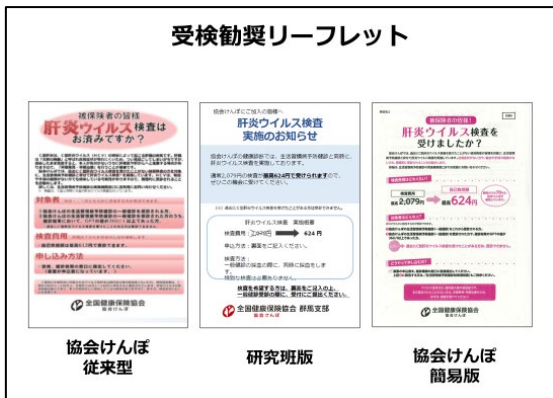
(4) 職域の肝炎医療コーディネーター養成

(倫理面への配慮)
個人情報に配慮し、院内倫理委員会の承認を得た。

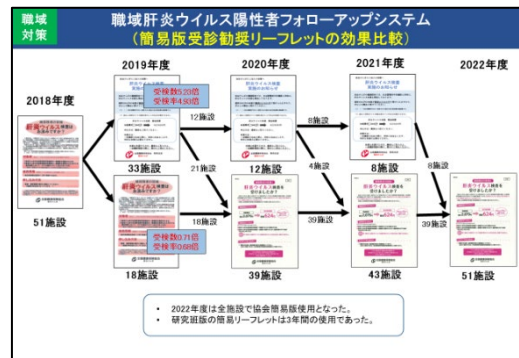
C. 研究結果

(1) 協会けんぽでのウイルス検査受検促進

群馬県内の協会けんぽ受託医療機関は51施設である。令和元年度は、51施設の中で33施設が研究班方式、18施設が従来型を使用した。研究班方式を導入した33施設では、前年度と比較して、受検数5.23倍(受検率4.93倍)と増加したのに対し、非導入施設では受検数0.71倍(受検率0.68倍)であった。



令和2年度から、協会けんぽ版簡易リーフレットが新たに導入され、研究班版を使



用した施設は12施設、協会けんぽ版使用は39施設であった。令和3年度は、全施設で協会けんぽ簡易版を使用する方針となり、研究班継続使用群は、研究班+協会簡易版併用となった。令和4年度以降は、全51施設が協会けんぽ版を使用している。今後各施設の受検数・受検率の推移を確認し、影響を調査する必要がある。

(2) 職域検診からの初回精密検査助成・治療費助成数の把握

C型肝炎治療費助成件数は、平成27年度の1,735件をピークに減少傾向にはあるが、令和5年度は135件の助成があり、累計で9,157件となった。

肝炎治療費助成に至った診断契機は、入院・検査時が最多であったが、職域、人間ドックからの陽性者も治療に繋がっていることが確認された。令和2年度から5年度の職域検診からの治療費助成は52件、人間ドックからの治療費助成は16件であった。

治療費助成に至った診断経緯 (R2~R6年度)

	自治体検診	職域検診	入院・検査時	献血	ドック	妊婦検診*	その他	記載なし・不明	合計
R2(2020)	16	18	157	2	2	2	27	45	269
R3(2021)	25	11	153	1	6	5	11	33	245
R4(2022)	9	11	118	3	7	2	3	26	179
R5(2023)	9	12	121	2	1	0	6	22	175
R6(2024)	12	3	78	3	1	1	3	11	112
合計	71	55	627	11	1	17	10	50	978

*R6は4月~11月の件数

初回精密検査費用助成に至った診断契機（R2～R6年度）

	保健所検診	市町村検診	自費任意検診	職場検診	妊婦検診*	術前検診	合計
R2(2018)	ND	ND	ND	ND	ND	ND	17
R3(2019)	ND	ND	ND	ND	ND	ND	20
R4(2020)	0	10	0	0	1	1	12
R5(2021)	0	5	0	0	2	1	8
R6(2022)	0	6	0	0	0	1	7
R5(2023)	0	14	0	0	0	3	17
R6(2024)	0	8	0	1	2	1	12
合計	0	43	0	1	5	7	53

*R6は4月～11月の件数

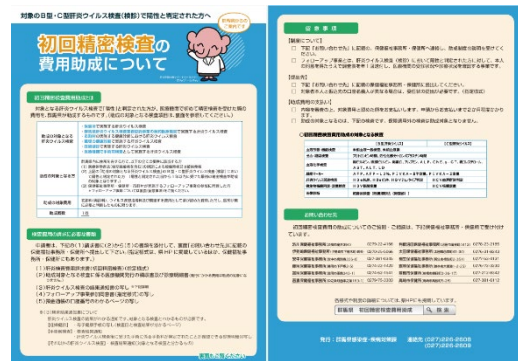
- 妊婦検診・術前検診は制度適用初年度から実績あり
- 職域からの初回助成実績あり
- 職域コーディネーター養成を費の肝炎対策推進計画に盛り込んでいただいている（R5より）

初回精密検査費用助成の対象として、平成31年度から職場の健康診断（職域）で実施する肝炎ウイルス検査も追加された。令和2年度から5年度では職域からの初回精密検査費用検査助成がなかったが、令和6年度に初の職域からの申請があった。治療費助成だけでなく、職域からの初回精密検査費用助成は今後の課題と考えられ、後述の肝炎医療コーディネーターの養成などを通して職域への働きかけを継続して行っていく必要があると考えられる。

(3) 職域検診からの初回精密検査助成の啓発

群馬県と協力し、初回精密検査についてのリーフレットを作成し、職域検査での陽性者が初回精密検査助成を受けることが可能であることを明記した。リーフレットを各医療機関に配布し、市民公開講座などで直接配布することで、初回精密検査を受検する患者に対して啓発を行った。加えて肝臓健康管理手帳（ぐんま肝援手帳）を作成・配布し、初回精密検査助成をはじめとする各種助成制度についての案内へのアクセスを改善させた。後述のコーディネーター養成講座においても、職域検診陽性者が利用できる助成制度についての案内を行った。これらの活動により令和6年度には初の職域からの初回精密検査申請が確

認できた。今後も引き続き啓発を継続する必要がある。



(4) 職域の肝炎医療コーディネーター養成

職域肝炎医療コーディネーターの養成状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
肝炎医療コーディネーター 配置事業所数	18	39	68	89
事業所における肝炎医療コーディネーター 配置率(県内事業所数 2,617箇所)	0.7%	1.5%	2.6%	3.4%



肝炎医療コーディネーターの配置が肝炎の受検・受療の促進に有効であることが報告されており、職域において肝炎医療コーディネーターを養成した。肝炎医療コーディネーター研修会への参加を、企業の保健管理部門に所属する看護師、保健師へ呼びかけ、職域での啓発活動の必要性を説明した。全体で令和3年度88名、令和4年度278名、令和5年度204名の肝炎医療コーディネーターを養成した。その内、職域においては、令和3年度に18事業所、令和4年度には21事業所、令和5年度29事業所、令和6年度には21事業所に肝炎医療コーディネーターを養成し、配置できた。令和6年2月現在の、群馬県内の従業員50人以上の事業所における肝炎医療コーディネーターの配置率は3.4%（89/2,617）であり、

今後も継続した養成・配置が必要であると考えられる。企業以外の肝炎医療コーディネーターにも、職域における受診勧奨の必要性を呼び掛けた。

D. 考察

令和元年度に、研究班版簡易リーフレットによる受診勧奨を群馬支部において水平展開し、簡易版導入施設は、肝炎検査数が非導入施設と比較して有意に増加した。令和2年度より協会けんぽ版の簡易リーフレットが併用されたが、肝炎検査数・受検率は減少した。コロナ禍の影響もあり結論付けることは難しいが、簡易リーフレットは導入するだけでなく、簡易リーフレットの種類、内容や適切な使用方法の指導も重要である可能性が示唆された。

職域検診からの肝炎治療費助成が認められ、職域への肝炎受検・受療の啓発効果が確認出来た。一方で、職域の初回精密検査費用助成の周知は今後の課題と考えられた。

今年度も職域において新たに21事業所に肝炎医療コーディネーターを配置出来た。現在までに県内の事業所（従業員50人以上）の3.4%に肝炎医療コーディネーターを配置できた。

E. 結論

県内で職域での肝炎ウイルス検査受検・受療促進のための取り組みを行った。研究班版簡易型リーフレットによる受診勧奨の有用性が示唆されたが、リーフレットの種類や運用方法の課題も示唆された。

F. 政策提言および実務活動

<政策提言>

群馬県に受診勧奨・受診確認の重要性の提言を継続している。加えて医療機関における肝炎検査結果説明実施の徹底について、群馬県と協力し県内の啓発活動を進めている。また、職域における受検・受診勧奨の重要性について群馬県と討議し、令和5年度からの群馬県第3次肝炎対策推進計画において職域肝炎医療コーディネーター配置率の増加が成果指標として採用された。

<研究活動に関連した実務活動>

研究班活動に加えて、肝炎治療費助成認定委員（戸島、柿崎）、群馬県肝炎対策協議会委員（柿崎）として、群馬県感染症・疾病対策課、肝炎対策協議会、肝炎治療費助成認定委員会、肝疾患診療連携拠点病院と連携し、群馬県内の肝炎に関する総合的な施策の推進活動及び肝炎撲滅対策に取り組んでいる。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

3. その他

啓発活動

1. ○戸島洋貴, 柿崎 暁. 令和6年群馬肝炎医療コーディネーター養成研修会 2024年12月10日～2025年1月21日 WEB開催

2. ○戸島洋貴, 柿崎 暁 : 令和 6 年度
群馬県肝疾患診療連携拠点病院等連
絡協議会 「群馬県の肝炎対策状況に
ついて」
令和 7 年 2 月 12 日 主催 : 群馬大学
肝疾患センター WEB 開催
3. ○戸島洋貴 肝がん重度肝硬変治療
研究促進事業制度説明会 令和 6 年
5 月 23 日 主催 : 群馬県 対面開催
4. ○戸島洋貴, 柿崎 暁. 市民公開
講座 日本肝臓学会肝がん撲滅運動
2024 年 7 月 28 日 高崎市
5. 柿崎 暁 : 令和 6 年度 群馬県肝炎対
策推進協議会 「令和 6 年度肝炎対策
事業について」 2025 年 2 月 20 日
前橋市
<https://www.pref.gunma.jp/page/690408.html>

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

令和6年度 厚生労働科学研究費補助金（肝炎等克服政策研究事業）
分担研究報告書（職域肝炎ウイルス陽性者・両立支援対策）

職域でのウイルス検査受検率向上に向けた取り組み

研究分担者：遠藤 美月 大分大学医学部附属病院消化器内科 講師
研究協力者：荒川 光江 大分大学医学部附属病院肝疾患相談センター 助教

研究要旨：先行研究において、全国健康保険協会（協会けんぽ）は612円の自己負担（協会けんぽが約1400円を負担）で肝炎ウイルス検査を受診可能なoptionを有するも、その受検率は1%前後であり、受検がすすまない因子として、受検申込書の文字数が多い事が着目され、文字数を1/3減少し、一部負担で受検できることを明瞭化した簡易申込書が作成され、その有効性が示された。大分県協会けんぽにおいては、令和元年度に研究班が作成した受検申込書にややアレンジを加えた大分県版新規説明書を大分市内に配布し、前年より約1.3倍の受験者の増加を認めたが、他の地域に比べ微増であった。大分県全域に研究班が作成した受検申込書を踏襲した研究班バージョンを配布したところ、大分市、大分市以外の地域とも受検率が上昇し、簡易受検申込書が受検率向上に寄与したことが確認された。経年的に申込書が変更されているが、この効果が持続しているかを検討した。

A. 研究目的

近年、B型肝炎やC型肝炎患者に対する抗ウイルス療法が進歩し、ほとんどの患者の肝炎鎮静化あるいはウイルス排除が可能となった。一方、自身のウイルス肝炎の有無について知らない人も多く、また、知っている、有効な治療を受けていない人が多いことが問題となっている。受検、受診、受療の各過程における対策が必要であるが、本研究では職域検診における肝炎検査を促進するためのツールとして、研究班が作成した簡易受検申込書を踏襲した検査説明書を大分県内全域に展開し、その有効性について検討を行った。

B. 研究方法

協会けんぽ大分支部の加入者は約25万人存在する。大分市には前年度に展開した大分県版簡易申込書から研究班が作成した申

込書を踏襲した研究班バージョンに変更し配布したところ、大分市では肝炎検査受検割合が約2倍に上昇した。また、大分市以外の地域では、1.8倍に増加した。研究班の簡易受検型申込書が有効であることが明らかとなったが、令和3年度以降はさらに申込書を改訂したため、受検促進効果が持続しているかを検証した。

① 大分県バージョン（2019年）

肝炎ウイルス検査のお知らせ

協会けんぽ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います。

2,041円の検査が612円で受けられます！
特別な検査は必要ありません！
(一般健診の採血の際に採血します。)

※ 治療中の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。
※ 消費税率が10%へ変更された場合は24円になります。

肝炎とは・・・

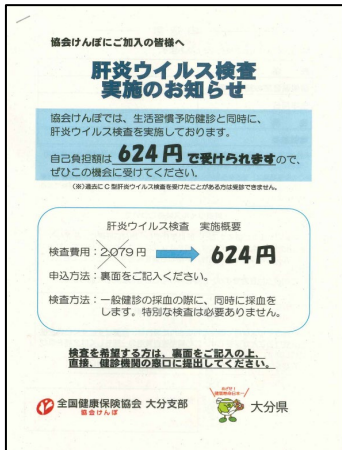
肝炎は、肝炎ウイルスの感染によって起こる肝臓の病気です。
肝炎は「発病の段階」が明確で、自覚症状が現れにくいので、血液検査によって「早期発見・早期治療」を行うことが重要です。
検査や手術の軽微がない方でも感染している可能性があるので、積極的に受診されることをお勧めします。(検査は任意です。)

今まで受けたことのない方、または受けたかどうか分からない方は、この機会にぜひ受けてみてください。

お申し込みは、裏面をご覧ください！

全国健康保険協会 大分支部
豊後がん研

研究班バージョン (2020年)



大分市においては簡易申込書導入前(2018年4-9月)と大分県版申込書導入後(2019年4-9月)および研究班バージョン申込書導入後(2020年4-9月)、大分県改変版申込書導入(2021年4-9月、2022年4-9月、2023年4-9月)の肝炎ウイルス検査受検率の比較を行った。

大分市以外の地域においては、研究班バージョン導入前(2019年4-9月)と導入後(2020年4-9月)、大分県改変版申込書導入後(2021年4-9月、2022年4-9月、2023年4-9月)の肝炎ウイルス検査受検率の比較を行った。

改変バージョン① (2021-2022年)



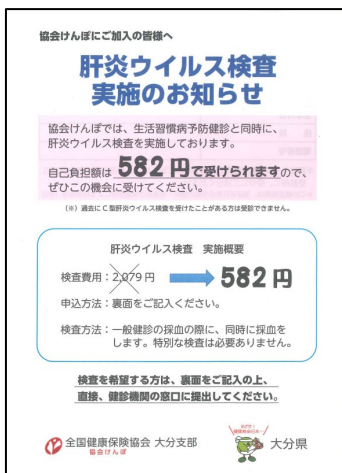
C. 研究結果

大分市における健診受検者に対する肝炎検査受検割合の比較

<大分市健診機関>

	肝炎検査受検者数	健診受検者数	肝炎検査受検割合 (%)
2019年4-9月	829	31,303	2.6%
2020年4-9月	990	25,568	3.9%
2021年4-9月	580	23,280	2.5%
2022年4-9月	433	31,270	1.4%
2023年4-9月	898	32,900	2.7%
2024年4-9月	890	44,073	2.0%

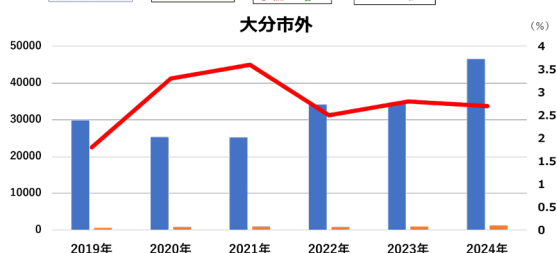
② 改変バージョン② (2023年～)



大分市において、大分県版の簡易申込書を導入した2019年は2018年の同期間と比較して1.3倍(2.6%/2.0%)と肝炎検査受検者は微増であったが、2020年に研究班バージョンを導入後は大分県版導入後から更に1.5倍(3.9%/2.6%)に増加し、簡易申込書導入前の2018年と比較すると2倍(3.9%/2%)の増加を認めた。2021年は改変版に変更されているが、肝炎検査受検者は2.5%と研究班バージョン導入前と同等の割合に低下し、2022年には1.4%とさらに低下を認めたが、2023年に再度研究班バージョンに近い表記のパンフレットに変更後、肝炎検査受検者は2.7%と前年に比べ約2倍に増加し、2024年も2.0%と維持されている。

大分市以外における健診受検者に対する肝炎検査受検割合の比較

	肝炎検査受検者数	健診受検者数	肝炎検査受検割合(%)
2019年4-9月	585	29,849	1.8%
2020年4-9月	842	25,313	3.3%
2021年4-9月	895	25,184	3.6%
2022年4-9月	841	34,166	2.5%
2023年4-9月	971	34,695	2.8%
2024年4-9月	1,243	46,552	2.7%



大分県の人口は約130万人、大分市の人口は約48万人であり県民の約37%ほどであるが、健診受験者が都市部に多いため、大分市と大分市以外の総受検者数は各年も同程度であった。大分市以外の健診機関において、研究班バージョンの簡易申込書導入前後を比較すると、導入後は導入前より肝炎検査受検率が1.8%から3.3%と1.8倍に増加した。改変版に変更後も受検率は3.6%と微増し、簡易申込書導入前の2倍となったが、2022年は2.5%と低下を認め、2023年2.8%、2024年2.7%と同程度であった。

大分市と大分市外における肝炎ウイルス検査受検者の要精密検査者割合

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年(4-10月)
大分市	0.35%	0.44%	1.2%	0.1%
大分市以外	0.84%	0.97%	0.84%	0.48%

肝炎ウイルス検査要精密検査割合は、2022年度までは大分市以外が大分市より約2倍多く認められたが、2023年度は大分市で1.2%と増加し、大分市外より高率であった。2024年は上半期までの集計では、大分市、大分市以外ともに要精密検査者割合は著しく減少した。現時点では要精密検査となった受検者の受診行動の把握はできていないため、受診行動の把握を目指していきたい。

D. 考察

研究班で作成した簡易型申込書は、従来のものに比べ、文字数が少なく、短時間で検査について理解することができ、さらに2079円

の検査費が624円になることをアピールできるナッジ理論を応用していることが特徴である。瞬時に検査費用が安いというイメージをもってもらうことができ、検診率・検診者数の増加につながったと考えられる。大分県では、令和元年度は研究班の作成した簡易申込書にアレンジを加えた大分県版の簡易申込書を大分市内の検診機関で導入したが、アレンジを加えたことで研究班が作成したものに比べ、ナッジ理論を応用したアピール力が低下したと考えられ、研究班バージョンに変更後の受検率上昇がより大きかった。令和3年度はさらに申込書が改変され受検率が低下していたが、令和5年度に元の研究班バージョンに近いデザインに変更され前年比2倍の受検率の上昇が認められた。大分市外の地域においては受検率に変化はなかった。令和5年度は受検料が582円と前年より低価格となっており、肝炎ウイルス検査受検者が増加した要因でもあったと考えられるが、大分市外では特に増加はなかったことから、価格のためだけではなく、申込書の変更も要因と考えられナッジ理論に基づく研究班バージョンの有用性が示唆された。肝炎ウイルス検査受検者数の減少は、すでに検査を終えたひとが増えてきたためと考えられたが、令和5年度の大分市で前年比2倍の受検者増を認め今年度も維持されていたことから、潜在的な未受検者まだ一定数存在すると考えられる。説明書配布時に受検勧奨を加えることができれば、さらなる受検者数の増加につながる可能性があると考えられた。受検者の肝炎ウイルス陽性率や陽性者の受診行動の確認に取り組むことが課題であるが、令和2年度からは

肝炎ウイルス検査要精密検査数の把握は可能となったため、今後は受診行動の把握が行えるよう取り組みをすすめていきたい。

E. 結論

協会けんぽと連携し、簡易申込書の有効性について検討した。研究班バージョンの簡易申込書に差し替えたことで、受検率・受検者数の増加が認められたが、令和3年度の申込書の変更後は大分市では受検率が減少した。再度研究班バージョンに近い簡易申込書に変更した今年度は大分市で受検率が増加し今年度も維持されているため、ナッジ理論に基づく研究班バージョンの有用性が示唆された。さらに受検者数を増やすためには、申込書以外の要因も検討し、さらなる工夫や対策が必要と考えられた。

F. 政策提言および実務活動

<政策提言>

なし

<研究に関連した実務活動>

肝炎検査は一度行えばよいいため、検診結果を記憶できるよう、受検者への肝炎シールの配布を行っている。

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

肝疾患患者の就労状況

研究分担者：徳本 良雄 愛媛大学大学院地域医療学 准教授

研究要旨：愛媛大学医学部附属病院では肝疾患患者を対象に、就労継続を主な目的とした社会保険労務士による就労相談を実施している。肝移植の対象である非代償性肝硬変および肝細胞癌の患者は、腹水、肝性脳症等の合併症だけでなく、全身倦怠感や食思不振、筋痙攣などの自覚症状を有することが多く、就労上の制限が生じている可能性がある。当院の就労相談症例を用いた検討では、肝臓以外の悪性腫瘍例よりも正規雇用が少なかった。移植時に離職している場合は、移植後の就労が難航する症例もあることから、より早期から雇用継続につながるように、就労・両立支援を提供する必要がある。

A. 研究目的

愛媛大学医学部附属病院では、2014年10月より肝疾患患者を対象として、社会保険労務士による就労相談を週1回実施している。当院では、脳死/生体肝移植の実施施設であり、年間5～10例程度実施している。

これまでに、当院の肝移植実施症例の約半数が移植前に休職や退職を経験していることが明らかとなった。さらに、移植前の就労状況が、移植後の就労に大きく影響を与えており、就労を継続していけるように支援していくかが課題として抽出された。

肝移植希望症例に対して、病気と仕事の両立を図り、就労状況の改善を促すため、当院の肝疾患に対する就労相談を受けた、肝硬変、肝細胞癌患者の就労状況を調査し、問題点を明らかとすることを目的とした。

B. 研究方法

肝疾患就労相談は当院内科外来の診察室で週1回、9時～15時で行っており、愛媛県社会保険労務士会の協力により社会保険労務士5名が交代で対応している。院外の患者・家族も参観することが可能であり、1回の相談時間は60分で相談料は無料としている。

相談を行った患者のうち、肝硬変もしくは

は肝細胞癌の病名が登録されている症例を肝移植候補と考えて、肝疾患以外の悪性腫瘍の患者との比較を行った。

C. 研究結果

肝疾患患者を主な対象とした社会保険労務士による就労相談は2024年12月末時点で431件実施した。

そのうち、肝細胞癌を合併していない肝硬変は18例であり、肝細胞癌合併例は31例であった。肝疾患以外の悪性腫瘍は25例が相談を受けていた。

肝硬変症例は男性が12例（67%）であり、年齢分布は60歳代以上が28%であった。肝細胞癌合併例では男性が27例（88%）と多く、60歳代以上が55%を占めていた。悪性腫瘍例では、女性が13例（52%）と約半数を占めており、乳がん、子宮がん、卵巣がんが多くみられた。年齢分布は60歳代以上と40歳代以下がそれぞれ5例（33%）であった（図1）。

健康保険加入状況は、肝硬変が国保3例、協会けんぽ11例、組合3例、不明2例。肝細胞癌合併例が国保2例、協会けんぽ21例、組合3例、共済4例、不明1例。悪性腫瘍例が協会けんぽ9例、組合6例であった。

就労形態は、肝硬変が正規雇用9例（50%）、

自営業2例、パート/アルバイト4例、派遣1例。肝細胞癌は正規雇用20例(65%)、自営業1例、パート/アルバイト3例、契約社員4例、再雇用2例、不明1例であった。悪性腫瘍例は正規雇用18例(72%)、パート/アルバイト2例、契約社員2例、派遣1例であった(図2)。

図1 愛媛大学医学部附属病院における相談者の年代分布

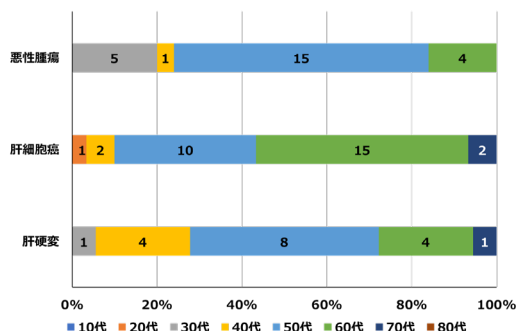
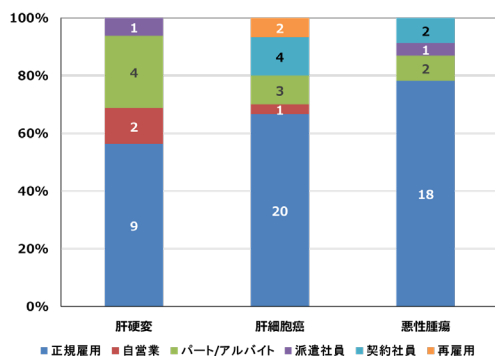
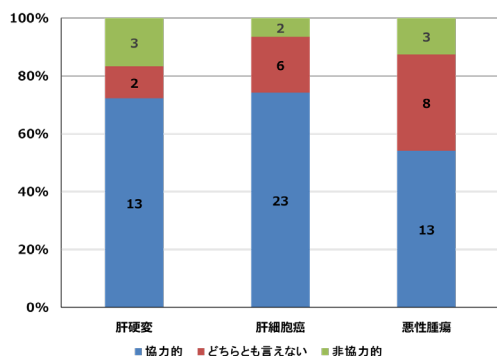


図2 相談者の就労形態



職場の雰囲気は、肝硬変患者の72%、肝細胞癌患者の74%、悪性腫瘍患者の54%が協力的と回答した一方、非協力的と感じている割合はそれぞれ17%、7%、13%であった。

図3 職場のサポート体制



D. 考察

当院の就労・両立相談に参加した症例のうち、悪性腫瘍よりも肝硬変、肝細胞癌合併例は若年齢が少ない結果であった。

就労形態は悪性腫瘍例の正規雇用が72%に対して、肝疾患では50~65%と低率であった。以前、当院で行った肝移植例を対象にした後ろ向き調査では、約半数が移植前に休職や退職を経験しており、非正規雇用では移植後の就労が円滑に進まない症例があった。

職場の雰囲気が協力的と考えている症例の割合は悪性腫瘍よりも高率であったが、30%程度の症例が非協力的もしくはどちらとも言えないと回答しており、心理的な負担を感じながら通院している可能性が考えられた。

移植前の就労状況は、移植後の就労に大きく影響を与えており、いかに就労を継続していけるように支援していくかが課題である。療養・就労両立支援指導料含めた病気と仕事の両立支援に関する更なる周知を行うと共に、移植を検討する前から、就労を継続していくための支援を継続して行うことが重要と考えられた。

E. 結論

肝移植患者が移植後に病気と仕事の両立を図るためには、移植前の就労継続を目的とした支援を早期より提供することが求められる。

F. 政策提言および実務活動

なし

G. 研究発表

1. 発表論文

- 1) 瀬戸山 博子, 榎本 大, 佐藤 光明, 佐々木 嶺, 磯田 広史, 徳本 良雄, 池上 正, 大原 正嗣, 井上 貴子, 井出 達也, 内田 義人, 加川 建弘, 立木 佐知子, 酒井 規裕, 永原 天和, 戸島

洋貴，井上淳，島上 哲朗，飯野 勢，
橋本 まさみ，川田 一仁，末次 淳，
澤田 康司，朝井 章，難波 志穂子，
遠藤 美月，米田 正人，是永 匡紹。
肝疾患診療連携拠点病院における肝炎
医療コーディネーターの現状(第3報)。
肝臓. 66 : 54-7 ; 2025.

2. 学会発表

なし

3. その他

啓発資材

なし

啓発活動

- 1) **徳本良雄**，愛媛大学医学部附属病院
(看護部，栄養部，薬剤部ほか)，愛媛県
薬剤師会，甘草の会，薬害肝炎訴訟原告
団，B型肝炎訴訟愛媛原告団。日本肝炎
デー、世界肝炎デー街頭キャンペーン。
愛媛大学医学部附属病院肝疾患診療
相談センター、愛媛県主催。
2024年7月27日。松山市
- 2) **徳本良雄**，永井祥子，藤原亜矢子，
吉田理，多田藤政，今井祐輔。日本肝臓
学会主催。令和6年度肝がん撲滅運動
市民公開講座。2024年7月28日。松山市。
(現地 51名・Web 122名)

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

肝疾患診療連携拠点病院における肝炎医療コーディネーターの現状

研究分担者：榎本 大 大阪公立大学大学院医学研究科 肝胆膵病態内科学
研究協力者：瀬戸山 博子 熊本大学大学院生命科学研究部 消化器内科学

研究要旨：本研究は、肝炎患者支援対策事業の一環として全国で養成・配置が進む肝炎医療コーディネーター（肝 Co）の活動状況および経年変化を明らかにすることを目的とし、第3回調査を実施したものである。全国27施設を対象に、肝 Co の現職数・実働数、配置診療科、活動内容についてアンケート調査を行った結果、肝 Co の実働率は90.0%と増加傾向を示し、非専門診療科（眼科、整形外科、産婦人科など）への配置が進んでいることが判明した。また、肝 Co は従来の基本的な役割に加え、肝炎啓発資料の作成、HBV 再活性化予防、無料肝炎検査陽性者の追跡など独自の活動を19項目実施していることが明らかになった。特に眼科での肝 Co 配置が陽性者の専門医紹介に寄与しており、非専門診療科への配置が肝炎対策の充実に貢献していることが示された。本調査では、COVID-19 の制約下においても、ウェブ会議や SNS を活用した啓発・研修活動が行われていることを確認した。これにより、肝 Co の活動範囲を拡大することが活動意欲の向上につながることを示唆された。本研究で得られた好事例は全国的に共有・展開されるべきであり、これらを政策通知に加えることが望まれる。

A. 研究目的

国が実施する肝炎患者等支援対策事業において、全国で養成・配置が進められている肝炎医療コーディネーター（肝 Co）には、正しい知識の普及啓発、肝炎ウイルス検査の受検促進、キャリアに対する適切な受診・受療勧奨、肝炎患者やその家族からの相談に対する助言など、様々な役割が期待されている。

我々は、肝疾患診療連携拠点病院（拠点病院）の肝 Co の養成・配置や活動状況について2019年度（第1回、17施設）[榎本ら. 肝臓 2021; 62: 96-98]、2021年度（第2回、21施設）[磯田ら. 肝臓 2023; 64: 510-513]に調査を行い、肝 Co の実働率が8割前後でやや増加傾向にあり、非専門診療科に配置されつつあることが明らかにした。肝 Co の配置や活動状況の経年推移と、具体的な活動内容を明らかにするため、さらに6施設を加え第3回調査を実施した。

B. 研究方法

第3回調査では、全国27拠点病院において2023年度現在勤務している肝 Co の現職数、実働数、職種、配属部署等についてアンケート調査を行った。調査項目は第1、2回に引き続き、勤務している肝 Co の養成数、現職数、実働数、職種、配属部署等とした。肝炎検査は手術前や入院時スクリーニングとして非肝臓専門の診療科でも広く行われており、特に手術症例数の多い眼科、整形外科、産婦人科では肝炎ウイルス陽性者も多いことが推測される。配属部署は肝臓内科、それ以外の内科、外科および眼科等について調査した。実働の定義は、厚生労働省健康局長通知「肝炎医療コーディネーターの養成及び活用について（健発 0425 第4号）」（以下、通知）に示されている肝 Co の基本的な役割を含むこととした。また今回は、肝 Co の具体的な活動内容についてもさらに詳しく調査した。すなわち通知以外にも独自に行っている活動の内容を記載お願いした。

C. 研究結果

1. 肝 Co 現職数および実働数

27 施設で肝 Co の現職数は 1,085 名(継続率 73.1%)で、実働数は 975 名(実働率 90.0%)であった。実働率については 14 施設が 100%と回答したが、その一方で 33.3%の施設もあった(図 1)。

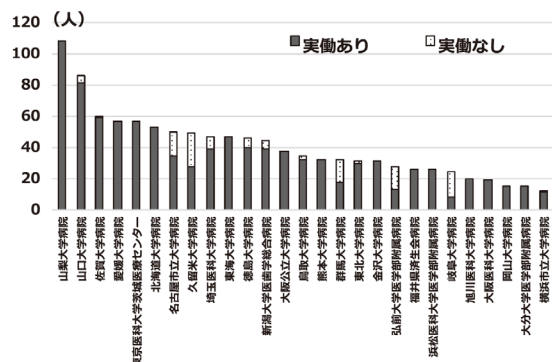


図 1: 肝 Co 現職数および実働数

2. 肝 Co 継続率、実働率の推移

第1-3回まで経年的に評価できた14拠点病院において、継続率、実働率はそれぞれ 75.7%、88.6%で過去調査より増加していた(図2)。

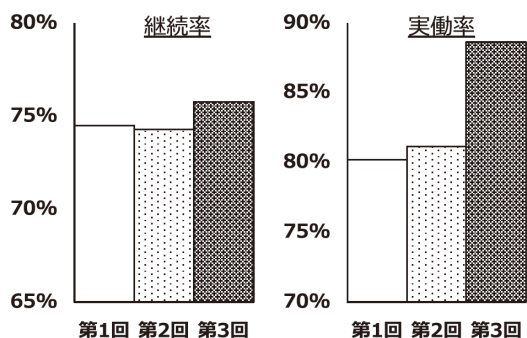


図 2: 経年評価しえた 14 施設での継続率、実働率推移

3. 肝 Co(看護師)の配置診療科の推移

実働する肝 Co の職種は、過去調査と同様に看護師(46%)が最も多く、それぞれの職種が占める割合には変化を認めなかった。看護師である肝 Co の非専門診療科への配置は 12.3%と増加していた。その配置診療科

は眼科、整形外科、産婦人科の順に多かった(図 3)。

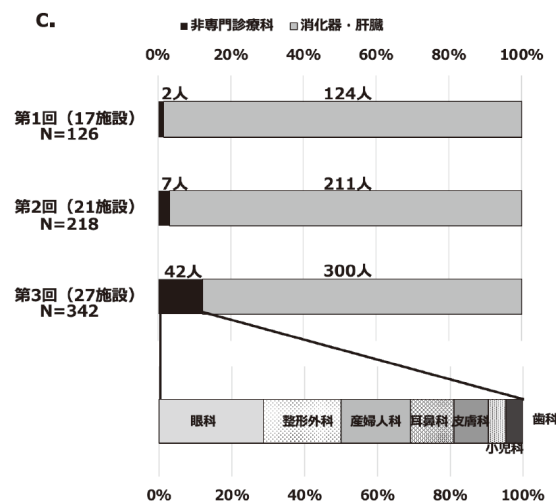


図 3: 肝 Co(看護師)の配置診療科の推移

4. 肝 Co の活動内容

活動内容に関する回答を表 1 に示す。通知に記載がない活動が、肝炎に関する知識普及・啓発資料作成、HBV 再活性化予防など 19 項目認められた。そのような独自の活動は調査施設の 48.1%で実施されていた。

表 1: 27 施設における肝 Co の活動内容

<p>1. 厚生労働省健康局通知「肝炎医療コーディネーターの養成及び活用について」(健発0425第4号)3.(1)①に記載されている「拠点病院その他の医療機関及び検診機関に配置された肝炎医療コーディネーターの具体的な活動内容の例」に含まれる活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肝炎医療に係る情報、知識等の説明、肝炎ウイルス検査の受検案内 ・ウイルス治療後も含めた継続受診の重要性(ウイルス排除後も発がんリスクがあることなど)の説明 ・肝炎ウイルス検査陽性者への受診勧奨、専門医療機関の紹介 ・肝炎患者やその家族への生活面での助言、服薬や栄養の指導 ・定期検査費や医療費の助成、身体障害者手帳等の制度説明や行政窓口の案内 ・C型肝炎訴訟やB型肝炎訴訟に関する窓口案内 ・仕事や育児と治療の両立支援相談に関する窓口案内 ・医療機関職員向けの勉強会の開催 ・拠点病院等で実施する肝臓病教室や患者サロンなどへの参加 ・地域や職域における啓発行事への参加、啓発行事の周知

II. I. に含まれない肝 Co 活動(19 項目) * 下線部は拠点病院が行う	
(肝炎に関する啓発資材作成) ・肝炎啓発動画の作成 ・肝疾患に関するリーフレットの作成・設置 ・肝臓病教室での記事執筆、講演動画の作成 ・肝疾患に関する新聞の作成 ・PWID に対する資材の作成	(受検、受診勧奨に繋げるための活動) ・院内無料肝炎検査による陽性者掘り起こし ・新規陽性者判明時に、肝臓専門医やコアCoにメールで連絡 ・入院、手術前検査で陽性者の過去の受診歴を確認し、担当医や肝臓専門医につなげる ・入院患者の肝機能検査値確認
(肝Coスキルアップの活動) ・医療スタッフ勉強会を開催(Co以外も含む) ・肝Co養成研修会やスキルアップ研修会等の開催 ・肝 Co 研修会や講演会参加	(HBV再活性化予防) ・HBV再活性化予防に対する取り組み ・HBV 再活性化予防対策
(その他) ・肝疾患紹介患者の集計・肝疾患患者の薬薬連携 ・肝炎検査結果説明の医師業務補助 ・コーディネーターバッジを着用する ・B 型肝炎の訴訟関連の医師への情報提供	

D. 考察

全国 70 あまりの拠点病院のうち 17 施設における肝 Co の配置状況を 2019 年度に調べた第 1 回調査の結果では、現職の肝 Co 数は全体で 480 名であり実働率は 78%であったが、施設により 7.9~100%とばらつきがあった[榎本ら. 肝臓 2021; 62: 96-98]。

2020 年以降は COVID-19 の蔓延によりさまざまな制約が加わることとなり、肝 Co の養成・配置や活動も制約されることが懸念された。第 2 回調査では、新たに 4 施設を加え、2021 年度における肝 Co の配置や活動状況、前回調査からの変化を調査した。その結果、ほとんどの拠点病院では肝 Co の活動が維持あるいは増加していた。肝炎情報センターが開催する肝疾患相談・支援センター関係者向け研修会や日本肝臓学会が開催する学術集会のメディカルスタッフセッション等での報告では、多くの拠点病院が

ウェブ会議システムやマスメディア、ソーシャルネットワークワーキングサービス(SNS)等を活用して非接触型の啓発イベントや研修会・情報共有を行なっていることが報告されている。

肝炎ウイルス検査は手術前等で非専門診療科でも広く行われ、特に眼科・整形外科は検査数・陽性率とも上位であることから肝炎対策が急務である。大原らの検討では眼科への肝 Co の配置が肝臓内科への陽性者紹介率の向上に関連しており[肝臓 2023; 64: 289-291]、本調査における非専門診療科への肝 Co 配置の進展はこのような背景への関心の高まりを示すものであった。

第 3 回調査では多くの施設で、現時点では通知に記載がない独自の Co 活動を行っていることが明らかになった。今後、これらの好事例を通知に加えるなどして水平展開が進めば、全国の肝 Co にさらに活動の場が広がることが期待される。肝 Co の活動意欲維持において、「活動ができていく実感」を持つことは重要である[瀬戸山ら. 肝臓 2023; 64: 583-586]。本調査からも、肝 Co 実働率の増加が活動継続につながることで、活動の場を広げることが重要である。今回、多くの施設で通知に記載がない独自の Co 活動を行っていることが明らかになった。これらの好事例を水平展開することで、全国の肝 Co の活動の場が広がることが期待される。また、「何をすべきか」が示されるとそのこと自体が動機づけの源になる[Locke EA, Latham GP. Am Psychol 2002; 57: 705-717]ことから、新たな Co 活動として通知などに明示されることが望まれる。

E. 結論

第 3 回調査の結果、肝 Co の実働率が向上し、非専門診療科への配置が進展していることが明らかとなった。肝 Co の独自活動が多様化し、特に非専門診療科への配置が専門医療との連携促進に寄与していることが

確認された。これらの好事例を全国に水平展開し、政策通知に加えることによって、肝Coの役割がさらに拡大することが期待される。

F. 政策提言および実務活動

<政策提言>

なし

<研究活動に関連した実務活動>

研究班活動に加えて、大阪公立大学医学部附属病院肝胆膵内科副部長として、大阪府肝炎治療医療費援助事業及び肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業認定協議会委員として、大阪府健康医療部健康推進室健康づくり課生活習慣病・がん対策グループ(肝炎・肝がん対策担当)と連携し、肝炎に関する総合的な施策の推進活動に携わっている。

G. 研究発表

1. 発表論文

- 1) 瀬戸山 博子、榎本 大、佐藤 光明、佐々木 嶺、磯田 広史、徳本 良雄、池上 正、大原 正嗣、井上 貴子、井出 達也、内田 義人、加川 建弘、立木 佐知子、酒井 規裕、永原 天和、戸島 洋貴、井上 淳、島上 哲朗、飯野 勢、橋本 まさみ、川田 一仁、末次 淳、澤田 康司、朝井 章、難波 志穂子、遠藤 美月、米田 正人、是永 匡紹.
肝疾患診療連携拠点病院における肝炎医療コーディネーターの現状(第3報) 肝臓 in press
- 2) 小塚 立蔵、榎本 大、藤井 英樹、打田 佐和子[小林]、河田 則文、是永 匡紹.
肝炎医療コーディネーターと連携した非専門医科のHCV抗体陽性者に対する効率的な個別勧奨 肝臓(0451-4203) 65 巻 11 号 Page551-558(2024. 11)

2. 学会発表

- 1) 中井 香奈子、星野 実果、榎本 大、池永 寛子、武藤 芳美、小田桐 直志、小谷 晃平、元山 宏行、小塚 立蔵、川村 悦史、萩原 淳司、藤井 英樹、打田 佐和子、河田 則文. 肝炎医療コーディネーター主導によるポストコロナ参加型肝炎デーイベントの開催 肝臓(0451-4203) 65巻Suppl. 1 Page A264 (2024. 04)
- 2) 星野 実果、中井 香奈子、榎本 大、池永 寛子、武藤 芳美、小田桐 直志、小谷 晃平、元山 宏行、小塚 立蔵、川村 悦史、萩原 淳司、藤井 英樹、打田 佐和子、河田 則文. 新任肝炎医療コーディネーターによる肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業活用のための患者サポート 肝臓(0451-4203) 65 巻 Suppl. 1 Page A251 (2024. 04)

3. その他

啓発資料

なし

啓発活動

令和6年度第1回肝臓病市民公開講座「肝臓病教室」榎本 大 司会&パネリスト(2024年7月28日)於: 阿倍野キャンパス 医学部4階大講義室

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

北海道における非専門医対策

研究分担者：大原 正嗣 北海道大学病院 消化器内科

研究要旨：北海道大学病院における電子カルテアラートシステム開始後の院内非専門医における肝炎ウイルス陽性者への対応状況を経時的に調査した。陽性者は眼科や整形外科等の手術件数が多い診療科が多かった。アラート通知はされるものの、依然として未対応となっている症例もいるため、肝炎医療コーディネーター（肝Co）を介した陽性者対策を実施、継続中である。アラート通知で漏れる症例について肝Coを介して要対応率は改善した状態で推移している。現在、肝Coを陽性者数の多い非専門医科に配置することを進めているが、時間経過とともに他部署へ異動する等があるため、眼科や整形外科への肝Co配置を継続し陽性者対策を経験する職種を増加させることが院内の陽性者対策の均てん化につながる可能性がある。また、院外のクリニックでも同様に陽性者対策は実施可能であるため肝Co配置を勧める必要がある。北海道全体の陽性者対策については、内科以外の診療科を有する専門医療機関に対して、陽性者対策の実施状況のアンケート調査を実施しており、年々、対策を講じる施設は増加傾向にあり、アンケートの実施や院内陽性者対策の啓発活動が必要である。

A. 研究目的

近年、肝炎ウイルス陽性者への対応として医療機関内での陽性者対策が広く行われるようになってきている。特に、非専門医科を有する医療機関では非専門医科で判明する肝炎ウイルス陽性者への対応が求められている。北海道大学病院では2015年12月より肝炎ウイルス陽性者に対して、電子カルテによるアラート通知を開始した（図1）。

血液検査でHBs抗原、HCV抗体、HBV DNAが陽性だった場合、検査の指示医がログイン時にアラート画面を起動する

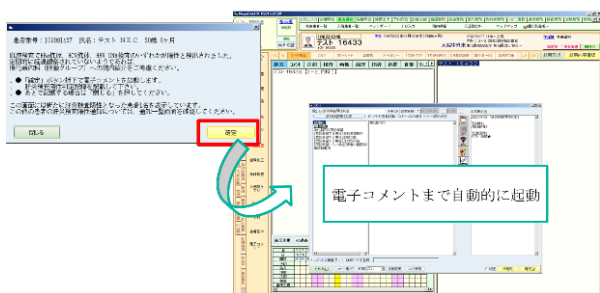


図1：当院における肝炎アラート通知機能

開始後、非肝臓専門医における肝炎ウイルス陽性者（以下、陽性者）の消化器内科紹介率は改善したが、依然として陽性にも関わらず、消化器内科受診に結びつかない患者の存

在、アラート通知へ返信がないことが課題である。

表1：アラート通知返信率

電子カルテアラートシステムの対応率							
	2019	2020	2021	2022	2023	2023	
全体	57	47	56	44	46	50	(平均55%)
G科	59	48	70	53	31	65	(平均35%)
S科	55	27	17	14	53	38	

本研究ではこれまでアラートシステム導入後の陽性者の動向を解析し（図2）、陽性者の多い非専門医診療科（眼科、整形外科、泌尿器科）との院内連携を開始し肝炎医療コーディネーター（以下、肝Co）を配置している（図3）。

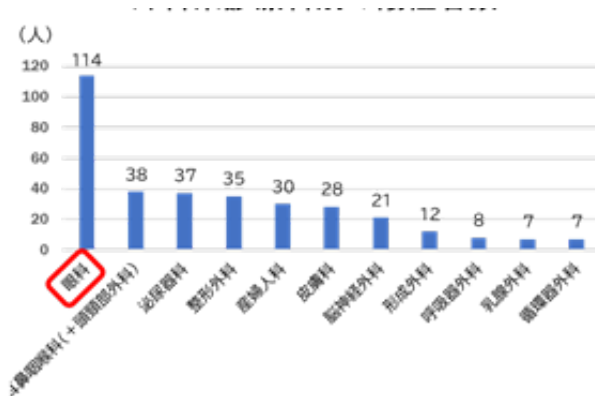


図2：外科系診療科陽性者（平成31-令和4年）

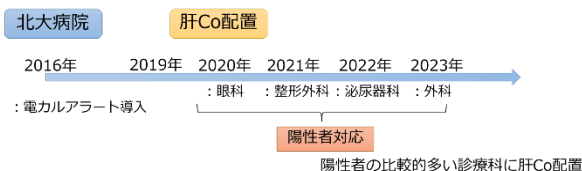


図3：院内非専門医科への肝Co配置

院内連携のスキームは図4に示すように医療情報部と肝疾患相談センターと眼科医科・あるいは眼科肝Coが協力し陽性者対策にあたっている。

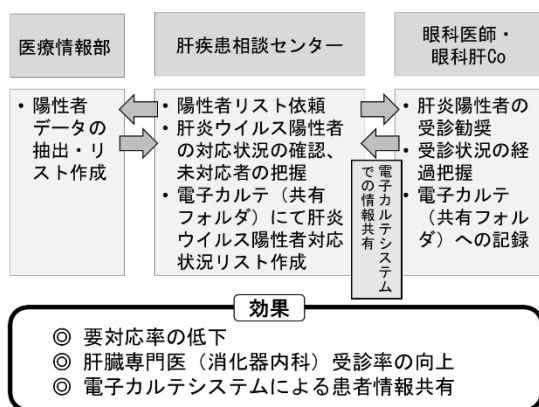


図4：肝炎陽性者アラートにおける院内連携

以上より、本報告書では、拠点病院における非専門医科への肝Co配置による陽性者対応状況の効果について検証した。

また、特に手術件数も多い眼科に関しては、院外へも展開するために、日本眼科医会、及び北海道眼科医会にご協力いただき、本研究班作成のリーフレット等を使用し陽性者対策を2022年秋より開始し実態を把握した(図5)。



図5：使用資材

さらに、拠点病院のみならず肝疾患専門医療機関においても、陽性者対策を行うことは肝炎ウイルスeliminationに必要不可欠であるため、北海道内の肝疾患専門医療機関で非専

門医科を有する医療機関を対象に陽性者対策の実施状況に関するアンケート調査を実施し、実態を把握した。

B. 研究方法

1. 院内陽性者対策

当院にて肝炎ウイルスアラート通知導入後（2016年1月～2018年12月と2019年1月から2024年12月）の非肝臓専門医科（眼科・整形外科）における陽性者対応状況について解析した。具体的には当院肝疾患相談センターにおいて約3か月毎に医療情報部から陽性者リストを抽出し、アラート返信の有無、対応状況を調査、解析した。さらに眼科医師、肝炎医療コーディネーター（肝Co）を取得した眼科外来看護師と連携することにより、対応の必要な陽性者に対する眼科での受診勧奨、経過把握などの個別対応を開始した(図4)。介入後の陽性者の動向についても解析した。同様の解析を整形外科でも実施した。本検討では、陽性者対策の指標として、紹介率と要対応率を用いた。紹介率は全陽性者数のうち、消化器内科の紹介に至った人数の割合、要対応率は全陽性者数のうち、肝炎に関する精査歴が診療録から確認できない、あるいは定期フォローアップ（通院）先がない等の対応が必要とされる人数の割合と定義した。要対応率については肝Coの介入前後の値を経時的に評価した。

2. 院外陽性者対策

院外協力眼科機関における検査数、陽性者数、未精査者数を調査した。

3. 専門医療機関アンケート

非専門医科を有する北海道内の肝疾患専門医療機関に、陽性者対策状況を調査した。

C. 研究結果

1. 院内の初回陽性者数の推移

HBs抗原やHCV抗体の陽性者数の推移を図6に示す。HBs抗原、HCV抗体いずれもほぼ横ばいで推移している。

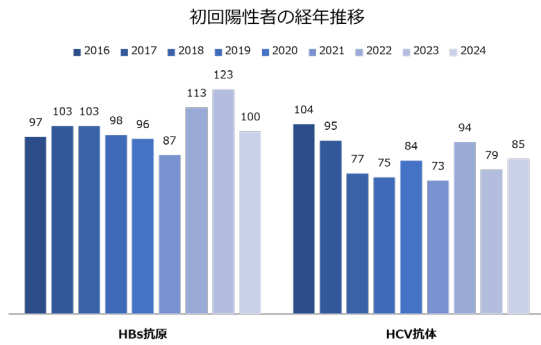


図6：各年の初回陽性者数（2016～2024）

診療科別の養成者数の割合を図7に示す。全体のうち、眼科16%、耳鼻咽喉科6%、整形外科6%、血液内科5%、泌尿器科5%と非内科で33%と4診療科で1/3を占めており、中でも眼科が多かった。

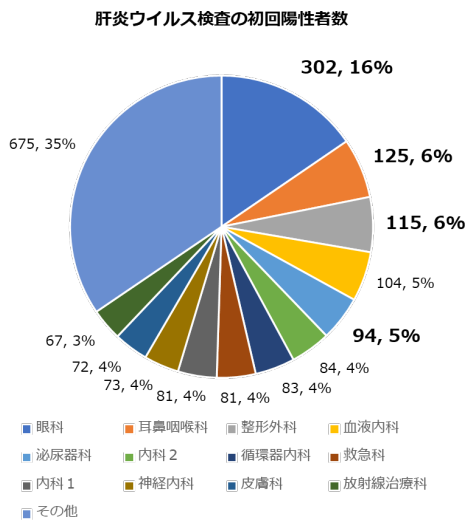


図7：陽性者の診療科別割合

2. 院内非専門医における陽性者対応の実態

眼科における対応状況を表2に示す。各年の当院初回陽性者数は約30名前後であり減少していないことがわかる。紹介率は16～20%後半で推移している。令和2年に肝Coを配置し未対応者へ受診勧奨等を開始し、現在4年近く経過した。紹介率についてはほぼ横ばいで推移しているが、要対応率は低値で推移している。

表2：眼科における陽性者対策

院内	令和6年末までの陽性者対応状況							
	肝Co配置							
眼科	H28-H30	H31	R2	R3	H31-R3	R4	R5	R6
陽性者数、人	87	39	29	30	98	44	26	31
紹介数、人(率、%)	13(14.9%)	7(18.0%)=3	4(13.8%)=4	8(26.7%)	26(26.5%)	9(20.5%)	7(26.9%)	5(16.1%)
未紹介者数、人	74	32	25	22	72	35	19	26
要対応者、人	37	11=1	10=1	6=2	27=4	15=0	14=1	7=5
要対応率、%	42.5%	28.2% →2.6%	34.5% →3.4%	20.0% →6.7%	8.2% →4.1%	34.1% →0%	53.8% →3.8%	22.6% →16.1%

(R5,R6については継続して対応中)

また、整形外科での対応状況を表3に示す。各年の陽性者数は14名前後であり、眼科に比較すると陽性者数は少ない。整形外科については令和3年に肝Coを配置し、令和5年までは要対応者がいない状態で対応できており以前と比較して改善している。

表3：整形外科における陽性者対策

院内	令和6年末までの陽性者対応状況							
	肝Co配置							
整形外科	H28-H30	H31	R2	R3	H31-R3	R4	R5	R6
陽性者数、人	41	11	15	6	32	14	15	13
紹介数、人(率、%)	13(31.7%)	2(18.2%)=3	3(20%)	2(33.3%)	8(25.0%)	1(7.1%)=2	2(13.3%)	4(30.8%)
未紹介者数、人	28	9	12	4	24	13	13	9
要対応者、人	10	6=0	8=0	2=1	10=1	7=0	7=0	4=3
要対応率、%	24.4%	54.5% →0%	53.3% →0%	33.3% →16.7%	31.3% →3.7%	50.0% →0%	46.7% →0%	30.8% →23.7%

(R6については継続して対応中)

3. 院外眼科における陽性者対応状況

眼科領域での陽性者数の多さから陽性者対策が有用であることが明らかになっているため、眼科での肝Co配置による陽性者対策を院外でも展開する方針とした。眼科医会にご協力いただき協力施設をご紹介いただいた。本研究班で既に作成された眼科用リーフレットを北海道版に修正し、診療情報提供書、陰性説明用紙を使用した(図5)。実際の運用フローはかかりつけ医の存在が専門医紹介への障壁になっているという本研究班の先行アンケート調査をもとに、かかりつけの有無を確認したうえで治療歴がない場合にかかりつけ医へ情報提供あるいは直接専門医療機関へ紹介するフローとした(図8)。

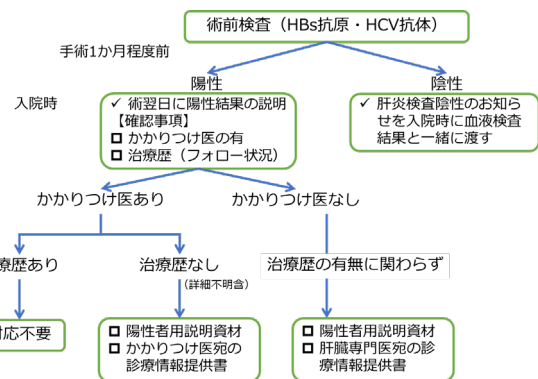


図8：運用フロー

本取組は2022年10月より開始しており、これまで(2025年1月末時点)に陰性・陽性リーフレ

ット合計2055枚を説明に使用し、うち陽性者数は58名（HBV35名、HCV23）、かかりつけあり治療歴ありの方24名、かかりつけあり治療歴なしの方21名、かかりつけ医なく治療歴不明13名と治療歴が不明あるいは治療歴のない計34名の紹介につながった。

院外・眼科医院での陽性者対応

	A眼科		B眼科	
	2022年10月～2025年1月末	2023年10月～2024年3月末	2022年10月～2025年1月末	2023年10月～2024年3月末
期間	28ヶ月	6ヶ月	28ヶ月	6ヶ月
検査枚	2055	799	2055	799
陽性者数（合計）	58	21	58	21
HBV, 人数（陽性率）	35 (1.7%)	11 (1.4%)	35 (1.7%)	11 (1.4%)
HCV, 人数（陽性率）	23 (1.1%)	10 (1.3%)	23 (1.1%)	10 (1.3%)
陽性者内訳				
かかりつけあり治療歴ありの方	24	12	24	12
かかつけあり治療歴なしの方	21	3	21	3
かかつけなし治療歴不明	13	6	13	6
未精査（治療歴なし・不明）	34	9	34	9

陽性者の内、55.1% 未精査 未対応の可能性 陽性者の内、42.9%

図9：院外眼科の陽性者対応状況

4. 肝疾患専門医療機関における非専門医対策

北海道には189施設（令和6年度は178施設）の肝疾患専門医療機関が存在している。診療所や内科単科施設を除く、他診療科がある専門医療機関は80施設（令和5年度は77施設）であった。それらの80施設中眼科は67.5%、整形外科は93.8%であった（表4）。

表4：北海道肝疾患専門医療機関内訳

	施設数	常勤医
肝疾患専門医療機関	189	
診療所	63	
病院	126	
内科のみ	46	
他診療科あり	80	396（内科）
眼科	54 (67.5%)	97
耳鼻咽喉科	52 (65.0%)	108
整形外科	75 (93.8%)	280

専門医療機関での陽性者対応状況についてアンケートを2021年度より経時的に実施した（2024年度は現在調査中）。アンケート回答率は61～76%であった。陽性者対策実施施設割合は経年的に増加しており、2021年度は43%であったが、2023年度で67%まで増加した（表5）。

表5：北海道肝疾患専門医療機関における陽性者対応状況

非専門科在籍肝疾患専門医療機関での陽性者対策アンケート

	年度	2021年度 (80施設)	2022年度 (80施設)	2023年度 (76施設)
①	回答施設数	51	61	46
	回収率	64%	76%	61%
②	肝疾患専門医在籍医療機関数	39	45	33
②/①	肝疾患専門医在籍率	76.5%	73.8%	72%
③	消化器病専門医在籍医療機関数		56	43
③/①	消化器病専門医在籍率		92%	93%
④	肝Co在籍数	7	13	17
④/①	肝Co在籍率	14%	21%	37%
⑤	陽性者対策実施施設数	22	37	31
⑤/①	陽性者対策実施施設割合	43%	61%	67%
⑥	未動員対策実施施設数	14	16	20
⑥/⑤	未動員対策実施施設割合	64%	43%	65%
⑦	受診確認実施施設数	11	11	13
⑦/⑤	受診確認実施施設割合	50%	30%	42%

D. 考察

1. 拠点病院における非専門科への肝Co配置

当院での感染症検査で初回陽性となる人数は大きく減少することなく推移しており、最大の陽性者数を占める眼科の陽性者数も横ばいで推移している。令和2年から非専門科への配置を進めてきており、現在、眼科、整形外科、泌尿器科等に配置し院内陽性者対策を進めてきたが、引き続きこの取り組みを継続する必要がある。院内での異動もあるため、異動先の部署でも陽性者対策に関わっていただけるようサポートする必要がある。

2. 院外眼科での陽性者対策

院外眼科でも同様の取組をおこなっているが、陽性者の内、半数程度は精査歴がない、または定期的なフォローアップを受けていない可能性があるため、引き続き啓発活動が必要である。さらに、かかりつけ医があるものの、定期フォローアップを受けていない等については内科医への肝炎診療の啓発を行う必要もあると考えられた。短期滞在手術等基本料1での算定要件として肝炎ウイルス検査結果を説明する必要もあるため、手術を行う眼科医院での肝炎陽性者対策を展開する必要がある。さらに、眼科医会と研究班の連携による眼科医への肝炎に関する意識や検査結果の対応状況について調査中である。

3. 肝疾患専門医療機関での陽性者対策

専門医療機関での陽性者対策を積極的に行うことはその地域での肝炎対策推進に直結するため重要であり、地域のelimination、医療機関単位でのeliminationには必須事項と考えられる。非専門科を有する医療機関のみでのアンケート調査となっているが、2021年度から2023年度に

は陽性者対策実施施設割合が増加しており、本アンケート自体が各施設での対策開始の契機にもなりえると考えられた。肝疾患専門医療機関における陽性者対策は、肝疾患診療の均てん化にも寄与すると想定されるため、今後も経時的に対応状況をモニタリングしていく必要があるとともに、医療機関における取組を普及啓発していく必要がある。

E. 結論

電子カルテアラートシステム開始後も消化器内科受診に結び付いていない陽性者が存在している。眼科から先行し整形外科等との院内連携による非専門医対策を拡充し陽性者の要対応率が改善した。今後、他診療科や北海道肝疾患専門医療機関にて院内連携を推進することにより、北海道における非専門医対策を進める必要がある。

F. 政策提言および実務活動

北海道大学病院肝疾患相談センター長として、厚労省肝炎対策推進室、肝疾患診療連携拠点病院と連携し、肝炎に関する総合的な施策の推進活動に携わっている。

G. 研究発表

1. 発表論文

なし

2. 学会発表

1. 大原正嗣, 小川浩司, 坂本直哉. 北海道における肝炎ウイルス陽性者対策の課題. 肝臓65 Suppl. (2) 2024

3. その他

啓発活動

1. 大原 正嗣 令和6年度北海道肝炎肝炎医療コーディネーター養成研修会 2024年10月20日 北海道大学病院・北海道共催
2. 大原 正嗣 肝炎医療コーディネーターフォローアップ研修会&一般医療従事者研修会 2024年5月26日 北海道、道内3拠点病院共催
3. 大原 正嗣 北海道肝疾患診療連携拠点病院等連絡会 2025年2月16日 北海道、道内3拠点病院共催

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

電子カルテアラートに替わる院内非専門医に対しての新しいシステム構築の取組

研究分担者：寺井 崇二 新潟大学医歯学総合病院 肝疾患相談センター
研究協力者：木村 成宏 新潟大学医歯学総合病院 肝疾患相談センター

研究要旨：平成30年度診療報酬改定 において、手術前医学管理料として、【本管理料に包括されている肝炎ウイルス関連検査を行った場合には、当該検査の結果が陰性であった場合も含め、当該検査の結果について患者に適切な説明を行い、文書により提供すること】という記載が追記された。

新潟大学医歯学総合病院では2017年1月より電子カルテアラートシステムを導入し、肝炎検査陽性となったものに対して、消化器内科への受診勧奨を行ったが紹介率は約3割と低い水準であった。特に眼科（38%）や整形外科（50%）からの紹介率が低く、これは全国的にも同様の傾向である。そこで本研究では、過去に当院で肝炎ウイルス検査を実施された入院患者に確実に検査結果を通知し、更に受診が必要と考えられる症例に対して直接、医師もしくは肝炎医療コーディネーターが介入するシステムを構築し、運用を開始した。

A. 研究目的

ウイルス肝炎はわが国の国民病と位置づけられ、約350万人のキャリアが存在すると推定されている。肝炎ウイルス検査は、本人が自覚的に受検する場合と、大きな外科手術や妊娠・出産時などに必ずしも本人が自覚しないうちに受検する場合がある。

肝炎ウイルス検査を「受けた」と回答し、かつ、受検した検査の種類を「HBV and/or HCV」と回答した者が肝炎ウイルス検査の「認識受検者」であり、肝炎ウイルス検査を「受けたことがない」又は「分からない」と回答し、かつ、「1982年以降に大きな外科手術をした」「1986年以降に妊娠出産をした」、「1973年以降に献血をした」のうち、少なくとも1つ以上に回答している者がHBV検査の「非認識受検者」と定義されている。

リツキシマブをはじめとした、抗癌剤投与によるHBV再活性化の事例が報告されはじめ、各病院において電子カルテに肝炎陽性者のアラートシステムを導入し、専門チームが形成されるなどの、その対策が急務とされている。

平成30年度診療報酬改定 において、手術前医学管理料として、【本管理料に包括されている肝炎ウイルス関連検査を行った場合には、当該検査の結果が陰性であった場合も含め、当該検査の結果について患者に適切な説明を

行い、文書により提供すること】という記載が追記された。

このように全診療科において、ウイルス性肝炎に対する周知を行い、もれなく検査を施行することが理想的であるが、専門科以外の医師がそれを遵守することは実診療では時に困難である。

そこで2017年1月から電子カルテのアラートシステムの導入を行い、HBs抗原陽性、HCV抗体陽性であった場合にアラートメールを自動発信させるシステムを追加したが、紹介率は約3割と低く、特に眼科や整形外科においては紹介されない理由もカルテに記載がないことが多く、紹介すべき患者であるかどうかの振り返りも困難であった。

そこで本研究では、過去に当院で肝炎ウイルス検査を実施された入院患者に確実に検査結果を通知し、更に受診が必要と考えられる症例に対して直接、医師もしくは肝炎医療コーディネーターが介入するシステムを構築し、介入を行う共にそれぞれの症例での病状の認識に関して調査を行った。

B. 研究方法

1. 対象患者

2023年1月～2023年12月のICUを除く全病棟に予定入院する患者で、以前にHBs抗原検査、HCV抗体検査を実施している患者を対象とした（重複や消化器内科患者は除く）。

2. 方法

入院クラークが、入院案内時に、検査結果が自動転記される「肝炎ウイルス検査結果通知書」（図1）を患者に配布・説明し、どちらか陽性の場合、同一書面の問診票を記載してもらい。「検査結果を始めて知った」、「定期受診していない」等、介入の必要がある患者を当センターで拾い上げ、入院中に直接訪問し、詳細な問診を経て、精査の必要が高い患者は外来予約を取得、もしくは他院へ紹介した（概要図）。

肝炎ウイルス検査結果通知書

1. 検査結果

HBs抗原 (検査日) HCV抗体 (検査日)

抗原価 (IU/ml) 抗体価 (IU/ml)

HBs抗原 (-)かつHCV抗体 (-)の場合、現在、B型肝炎・C型肝炎ウイルスの感染はありません。この先、日常生活で肝炎ウイルスに感染することはまずありません。

HBs抗原 (+)⇒B型肝炎ウイルスに感染している可能性があります。HCV抗体 (+)⇒C型肝炎ウイルスに感染している可能性があります。ただし、どちらも診断を確定するためには追加の検査が必要です。

B型・C型肝炎は飲み薬で治療できます。治療せずにB型・C型肝炎を放置してしまうと、慢性肝炎から肝硬変に進行し、「肝がん」が発生する可能性があります。

HBs抗原 (+)もしくはHCV抗体 (+)の結果であった場合は下記問診へ御回答下さい。

2. 検査に関して

あなたは上記検査結果をご存じでしたか？

知っている 1.初めて知った 2.分からない

肝臓専門医への受診が必要です

上の質問で「知っている」と御回答頂いた場合

3.他の医療機関で肝炎の診療を受けている (医療機関名:)

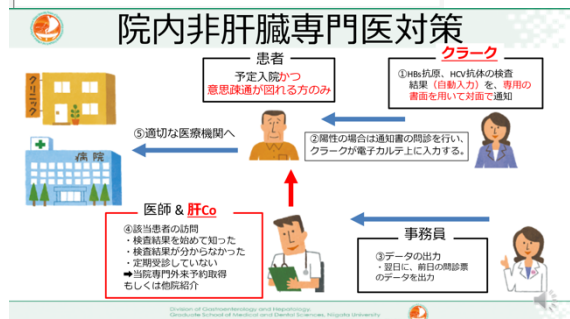
4.受診していない

適切な医療機関へ 肝臓専門医への受診が必要です

「肝臓専門医への受診が必要です」に当てはまる1,2,4.の方へは入院科に肝臓患科センターのスタッフが訪問いたします。

上記の肝炎ウイルス検査について情報・質問がある場合は下記までお問い合わせ下さい。

新潟大学医学総合病院 肝疾患相談センター TEL: 025-223-6181



3. 評価項目

陽性者数（介入候補者数）、介入必要者数（外来予約や他院初回が必要な数）、介入不要の理由（他院通院中や、過去に精査済み

等）、介入候補者における病識等を調査した。

C. 研究結果

HCV抗体については7880銘、HBs抗原については7982名に肝炎ウイルス検査結果通知書を配布できた。HCV抗体陽性者は101名（1.28%）、HBs抗原陽性者は74名（0.93%）であった。

HCV抗体陽性101名のうち、クラークの問診時点でC型肝炎に対して通院していると答えた患者は51名であり、検査結果を認識しているが通院していない（認識・非通院）患者は33名、検査結果を始めて知った（非認識）は12名、不明は5名であった。この50名に対してセンターが問診を行ったところ、SVRで当院や他院通院中、偽陽性・既感染例や担癌患者など、介入の必要性が低い患者は23名であった。残りの7名は介入必要と判断した。当科受診しHCV-RNA未検出が22名、当科紹介は9名でそのうちDAAでの治療が行われた症例は1名であった。

HBs抗原陽性74名のうち、クラークの問診時点でHBs抗原陽性に対して通院していると答えた患者は54名であり、検査結果を認識しているが通院していない（認識・非通院）患者は12名、検査結果を始めて知った（非認識）は2名、わからないと回答した方は3名、不明は3名であった。この20名に対してセンターが問診を行ったところ、他院通院中であつたり、担癌であつたりなど、介入の必要性がない患者は2名であり、治療ないし経過観察が必要な症例は6名と判断した。

D. 考察

当院院内非専門科におけるHBs抗原陽性者は0.9%であり、新潟県の自治体検診での陽性率(0.67%;令和元年度)と同等であったが、HCV抗体の陽性率は1.2%と新潟県の自治体検診での陽性率(0.09%;令和元年度)と比較して高値であり、検診未受検者の効率的な拾い上げに有用である可能性が示唆された。

以前まで使用していた院内アラートでは、紹介されない患者の半数の理由が不明であったが、今回の手法ではセンターが直接介入することにより、①既に肝炎に対して通院中、②超高齢や担癌・認知症、③偽陽性などが全数確認出来、実際に介入すべき症例はごく少数であることが分かった(HBs抗原 6名/7982名, HCV抗体 9名/7880名)。各病棟に配置されている入院クラークと連動することにより、介入候補陽性者を絞り込み、確実に受診へと繋げることが可能となった。

本研究では肝炎ウイルスについて経過観察されている症例であっても本人が認識していない症例が多くいることが判明した。具体的にはHCV抗体陽性者で、初めて知った、わからない、受診していないと答えた45名のうち、実際は通院されている症例が19名(42%)いた。HBs抗原陽性者においても17名中9名(53%)が認識していなかった。大学病院という特性上、他の診療科がメインで診療しており肝疾患については自覚症状もないため記憶から欠落してしまいかねないものと考えられた。HBs抗原陽性者については抗悪性腫瘍薬や免疫抑制薬により致命的な肝炎が起り得るため、非専門医のみならず患者本人への啓発活動も合わせて行う必要があるように思われた。

今後は医療関係者のみならず肝炎患者会にも肝炎コーディネーター講習を案内していくと同時に、結果通知と介入を継続し陰性結果周知やHCV抗体は終生持続することを周知する啓発活動にも努めていく予定である。

E. 結論

院内非専門医で実施された肝炎ウイルス検査結果を確実に伝え、要介入者を選別し当センターが直接介入するシステムの運用を開始した。今後も症例を積み重ね検証を続けていく。

F. 政策提言および実務活動

<政策提言>

なし

<研究活動に関連した実務活動>

上記の研究班活動に加えて、新潟大学医歯学総合病院肝疾患相談センターの活動として、新潟県福祉保健部健康対策課感染症対策係と連携し、肝炎撲滅対策に取り組んでいる。

G. 研究発表

1. 発表論文

なし

2. 学会発表

なし

3. その他

啓発活動

- ・2024年度肝がん撲滅運動
市民公開講座オンデマンド配信
2024年7月22日～8月18日
- ・令和6年度第1回新潟県肝炎医療コーディネーター養成研修Webライブ配信
令和6年7月23日
- ・令和6年度第2回新潟県肝炎医療コーディネーター養成研修オンデマンド配信
令和7年2月10日～2月14日

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

市中病院における肝炎ウイルス検査陽性者院内受診勧奨の取り組みの効果検証と 眼科、整形外科領域における適切な対応への取り組み

研究分担者：日高 勲 済生会山口総合病院 消化器内科

研究要旨：いまだに肝炎ウイルスに感染していることを知らない感染者や陽性と知りながら受診していない患者も存在する。これまでに、院内受診勧奨の施策として電子カルテ自動アラートシステムや臨床検査技師を含む多職種連携による取り組みの有用性を報告してきた。済生会山口総合病院においても、2021年より看護師、臨床検査技師を中心とした多職種連携による受診勧奨システムを構築した結果、肝炎検査陽性者への対応率は75%以上となり、院内紹介数も増加した。多職種連携による院内受診勧奨の取り組みは肝炎検査の適切な結果説明に有効な手法であることを再確認した。陽性者が多く存在する眼科や整形外科などの非専門診療科で、肝炎検査陽性者へ適切な対応を実施するためには総合病院における対策だけでは不十分で、クリニックへの対応が課題である。山口県眼科医会、山口県臨床整形外科医会で、現状についてアンケート調査を実施した。肝炎検査陽性者への結果説明はほとんどのクリニックで実施されていたが、必ずしも専門医紹介につながっていない可能性が示唆された。クリニックと総合病院をつなぐ地域連携促進ツールの開発が必要である。

A. 研究目的

ウイルス肝炎は肝炎対策基本法前文に国民病と記載されており、適切な受検受診につながるよう、様々な施策が講じられてきたが、いまだに感染を知らない感染者や陽性と知りながら受診していない患者も存在する。

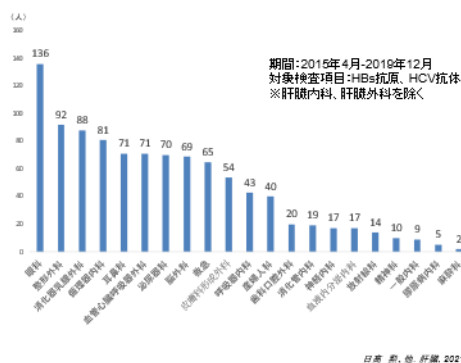
「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」では、肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすことを肝炎対策全体の目標に掲げており、そのためには、肝炎ウイルス検査の受検を促すこと（受検促進）、検査で陽性となった者が速やかに肝疾患専門医療機関を受診するよう促すこと（受診勧奨）、適切な診療を継続して受けられるよう支援すること（受療支援）が重要である。

肝炎ウイルス検査の実施機会として、術前検査等による非専門診療科での受検があり、その陽性者に対する受診勧奨も重要な取り組みである。先行研究において、電子カルテ自動アラートシステムと肝炎医療コーディネーターを中心とする臨床検査技師

を含む多職種連携による受診勧奨システムの構築が有効であることを報告した（日高勲、他、肝臓、2021）。さらに、電子カルテ自動アラートシステム未導入の市中病院において、多職種連携による院内受診勧奨システム構築を開始し、その有効性について検証中であり、本研究において継続して効果検証を実施する。

また、肝炎ウイルス検査陽性者は眼科、整形外科といった高齢者に手術を実施する診療科に多いことが判明している。

診療科別ウイルス性肝炎検査陽性者数



陽性者の多い診療科である眼科において、

山口県眼科医会で2020年にアンケート調査を実施した結果、総合病院では専門診療科へ紹介を促す院内受診勧奨の取り組みが実施されている一方で、クリニックにおいては対応が不十分であることが判明した。非専門診療科において適切な結果説明と専門医紹介につながるためには、非専門医への肝炎に関する関心と知識の普及が重要であり

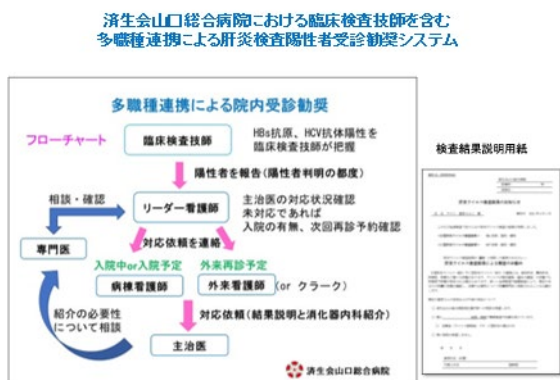
(Hidaka I, Enomoto M, Korenaga M, et al Inter. Med. 2021)、本研究では眼科クリニックでも対応可能な肝炎検査陽性者への紹介率向上につながる取り組みを探索する。

さらに、眼科と同様、陽性者が多いと推測される整形外科領域においても、肝炎検査実施後の結果説明や専門医紹介状況について現状調査を実施し、課題を抽出、適切な紹介につながる取り組みを探索する。

B. 研究方法

市中病院における多職種連携による院内受診勧奨

済生会山口総合病院において、2021年に、看護師、臨床検査技師、医療クラーク、医師の多職種連携による院内受診勧奨システムを新たに構築し、7月より受診勧奨の取り組みを実施している（下図）。



取り組み開始後の陽性者への対応率、消化器内科への院内紹介状況を調査する。さらに未対応患者の状況や、消化器内科へ紹介された患者の受診時の病態についても解析する。

眼科クリニックにおける受診対策

眼科クリニックを対象に、適切な結果説明と陽性者の専門診療科紹介につながるツールの開発や対策を検討する。また、アンケート調査を再度実施し、2020年アンケート実施時と比較する。

整形外科領域における現状調査と対策

県内の整形外科における術前等肝炎検査実施時の実施後の対応についてアンケートによる現状調査を実施し、現状の把握と今後の課題を抽出する。

C. 研究結果

市中病院における多職種連携による院内受診勧奨

済生会山口総合病院における肝炎検査陽性者数（消化器内科を除く）は、多職種連携による受診勧奨を開始した2021年7月から2022年3月では56名（HBs抗原陽性19名、HCV抗体陽性37名）、2022年4月から2023年3月では73名（HBs抗原陽性21名、HCV抗体陽性52名）、2023年4月から2024年3月では47名（HBs抗原陽性11名、HCV抗体陽性36名）であった。治療歴を聴取しカルテ記載もしくは結果説明用紙を用いた結果説明実施を対応ありと定義すると、対応率は2021年7月-2022年3月：HBV陽性者89.5%、HCV陽性者75.7%、2022年4月-2023年3月：HBV陽性者76.2%、HCV陽性者76.9%、2023年4月-2024年3月：HBV陽性者81.8%、HCV陽性者72.2%であった（下図）。

院内肝炎検査陽性者数の推移と陽性者への対応状況



2021年7月から2024年3月の検査陽性者のうちHBs抗原陽性者14名、HCV抗体陽性者30名が消化器内科に院内紹介された。HBs抗原陽性例の中では1例が肝硬変と診断、核酸アナログ製剤の投与が開始され、肝機能正常キャリア2例で原疾患治療のため、HBV再活性化予防目的に核酸アナログの投与が開始された。HCV抗体陽性例では、2例で慢性肝炎に対するDAA治療（抗ウイルス治療）が開始された。

未対応患者についてカルテ調査を行ったところ、多くは90歳以上の高齢者や抗体低力価陽性、癌末期患者であった。しかし、救急外来受診のみ、もしくは2泊3日以内の短期入院のため未対応であった症例を数例認めた。

眼科クリニックにおける受診対策

2023年2月に、山口市内の眼科クリニックを対象に勉強会を実施、肝炎ウイルス検査実施後の適切な対応、2020年度に実施した山口県眼科医会での現状調査の結果について説明し、対応の現状について意見交換を行った。その際、専門医紹介促進ツールとして、済生会山口総合病院で作成している簡易な「診療情報提供書（B型肝炎・C型肝炎用）」（下図）について紹介し、病診連携促進を依頼した。その後、HCV抗体陽性1例が済生会山口総合病院消化器内科に紹介された。

肝炎用簡易診療情報提供書（済生会山口総合病院版）

さらに、研究班で作成され、日本眼科医会ホームページに掲載されている肝炎検査陽

性者用リーフレット、肝炎ウイルス検査説明フローチャートについても紹介、肝炎医療コーディネーター養成についても依頼した。

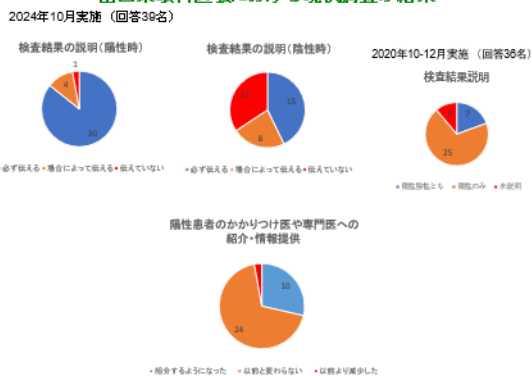
2024年5月に山口県眼科医会会長、事務局を訪問、術前肝炎検査に関する現状調査へ協力要請し、山口大学医学部眼科学講座にも協力いただき、研究班で作成したアンケート用紙（下図）を用いて、2024年10月に山口県眼科医会で調査を実施した。

術前肝炎検査に関するアンケート（山口県眼科医会）

39名の眼科医より回答があり、術前肝炎検査が陽性の場合には、30名が「結果を必ず伝える」、4名が「場合によっては伝える」、1名が「伝えていない」と回答し、陽性結果の未説明は2020年度の調査時より減少していた。肝炎陽性者の紹介状況については、10名が以前より「紹介するようになった」と回答していた（下図）。

調査結果の詳細については研究班全体で解析中である。

山口県眼科医会における現状調査の結果



これまでも多職種連携による院内受診勧奨の有用性の報告は複数認めているが、今回その有用性を再確認できた。電子カルテアラートシステムが導入されていない市中病院においても簡単に構築可能なシステムであり、県内で水平展開を目指す。

未対応患者について検証した結果、担癌患者や90歳以上の高齢で寝たきりの患者での未対応を認める一方で、少数ではあるが、救急外来の未受診、2泊3日以内の短期入院患者を認めた。さらなる対応率改善に向け、院内に設置している「肝炎対策委員会」で協議した結果、外来クランクへの更なる周知が必要との意見があった。協議結果を踏まえ、2024年度に、医療秘書・外来クランク6名が、肝炎医療コーディネーター（山口県肝疾患コーディネーター）を取得した。さらなる対応率の上昇につながるか、次年度検証する。

非専門診療化対策として、眼科では、2020年に山口県眼科医会でアンケート調査を実施、総合病院では眼科でも院内受診勧奨対策が実施されていたが、クリニックについては対応が不十分であることが課題として抽出された。アンケート結果について当院がある山口市内の眼科クリニックを対象に勉強会を実施、また山口大学医学部眼科学講座の協力のもと講演会等で、対応の必要性について周知した。2024年度に山口県眼科医会で再度アンケート調査を行った結果、肝炎検査陽性者への結果説明率は上昇、以前よりかかりつけ医や肝臓専門医に紹介する機会が増えたと複数の眼科医が回答していた。取り組みの成果と考え、今後も眼科医会と協力し、さらなる周知を行っていきたい。

眼科同様、比較的肝炎検査陽性者が多いと推測される整形外科領域においてもクリニックを対象に対策を開始した。今年度、山口県臨床整形外科医会で整形外科クリニックの医師を対象に、肝炎ウイルス検査に関するアンケート調査を実施したところ、

肝炎ウイルス検査が陽性の場合、結果説明、消化器内科への紹介とも全例で実施しているとの回答が得られた。紹介については「場合によっては紹介する」との回答もあり、山口県臨床整形外科医会理事会で、意見交換を行ったところ、「大学病院などの大きな総合病院には紹介しづらく、近隣の肝臓専門医が在籍するクリニック等を分かるようにしてほしい」との意見があった。眼科や整形外科をはじめ、非専門診療科クリニックで利用可能な結果説明資材、地域での紹介促進ツールを開発する必要があると思われる。

E. 結論

臨床検査技師を含む多職種連携による院内勧奨は、総合病院において肝炎ウイルス検査陽性者への適切な結果説明と専門医紹介率向上に有効である。

眼科や整形外科などの非専門診療科においては、クリニックへの対策が必要である。

F. 政策提言および実務活動

<政策提言>

術前検査等による肝炎ウイルス検査陽性者に対する適切な結果説明と専門医紹介率向上への新たな取り組みに臨床検査技師や看護師などのメディカルスタッフの関りは必要不可欠であり、多くの医療機関で実施されるためには、全国で、臨床検査技師に対する肝炎医療コーディネーター養成を行う必要がある。

<研究活動に関連した実務活動>

県肝炎対策協議会委員として、肝炎医療コーディネーター養成講習会での講義など、山口大学医学部附属病院肝疾患センターや山口県と連携して、院内・院外における肝炎検査受検啓発、陽性者の受診勧奨対策に取り組んでいる。

G. 研究発表

1. 発表論文

なし

2. 学会発表

なし

3. その他

啓発活動

日高 勲 「肝炎医療コーディネーターとは」「ウイルス性肝炎」 令和6年度山口県肝疾患コーディネーター養成講習会
2024年9月29日 主催：山口県、山口大学医学部附属病院

啓発資材

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

陰性カードを用いた肝炎ウイルス検査結果通知普及のための基盤構築に資する研究

研究分担者：池上 正 東京医科大学茨城医療センター 消化器内科
研究協力者：會田 美恵子 東京医科大学茨城医療センター 総合相談支援センター
研究協力者：川村 修司 東京医科大学茨城医療センター 中央検査部

研究要旨：入院前肝炎ウイルス検査の結果通知について、入退院支援センター・肝炎コーディネーターを中心としたシステム構築を行い、陽性患者の受診率向上が可能となった。また陰性結果については、口頭・文書説明に加えて研究班で作成した陰性カードを同時に配布することで、1年後の陰性結果認知率の改善が見られ、非認識受検を減少する可能性が示唆された。同様の取り組みを地域で水平展開するために、周辺医療機関や検診施設との協力体制の構築を開始した。また、近年多くの医療機関で利用されるようになったパーソナル・ヘルス・レコード(PHR)を用いた検査結果の患者への提供が院内に導入されたため、これを用いて肝炎ウイルス検査結果、特に陰性結果についてプッシュ通知で陰性カードのグラフィックを提供するべく、ベンダー企業とのコラボレーションを開始した。

A. 研究目的

当院において構築した、入退院準備センターや肝炎コーディネーターを組み入れた肝炎ウイルス検査の結果通知システムでは、陽性結果はもちろん、陰性結果についてもどの患者に対して通知されたかが追跡できるように記録されている。このシステムを利用して陽性患者の受診率向上が可能となったが、さらに陰性結果の認知度向上について、特に研究班で作成した陰性カードと一緒に配布することで、明らかに結果通知1年後での陰性結果の認知率が全ての年齢層で向上することを証明した。また、陰性カードを配布されたグループでは他の医療機関で、医療者に対して肝炎ウイルス検査が陰性であったことを伝える機会が増加しており、非認識の繰り返し受検を減少させる可能性が示された。これらの結果を原著論文としてまとめた。

陰性カードを配布することで、広く陰性結果を社会に認知してもらうことができることができるが、この情報を患者・医療機関と広い範囲で共有することが非認識受検減少のためには不可欠であり、また今後集団検診などで肝炎ウイルス検査が行われた機会などに陰性カードを検診結果とともに配布する、といった手法が有効であろう。

検診施設での配布に向けた問題点やハザードを抽出し、社会実装するために必要な要件について検討することを研究の目的とした。

B. 方法

（ステップ1）

当院に隣接する健診施設に依頼し、検診項目の中に肝炎ウイルス検査が含まれていたもののうち、陰性結果であったものに対して陰性カードを配布することについての協力を要請する。

（ステップ2）

健診施設の実務担当者とは、実装のための障害について検討。健診施設において、受検者に対して検査結果がどのように通知されているかのフローを考慮し、業務負担が少ない方法を協議する。

C. 結果

（ステップ1）

当院に隣接する検診施設の責任者に面談し、陰性カード配布の効果について説明、特に陰性者が多いと予想される検診で用いるとインパクトが大きいことを説明し、理解をいただいた。実際に行う場合に、導入ハザードを明確にするように指示をいただいた。

（ステップ2）

実務担当者とは面談し、実際の結果通知の流れについて検討。同施設では検診同日に肝炎ウイルス検査の結果が得られないことが判明し後日検査結果通知書を各人に郵送する際に陽性であれば受診勧奨を文書などで告げ、必要に応じて医療機関への紹介を行なっている。

陰性者に関しては通知書に記載にするのみで特にメンションすることはないとのことであった。仮に陰性者にカードを配布することになった場合に、見慣れないカードが同封されることについては混乱が予想されるとの見解であった。

D. 考察

検診機関では陽性結果の通知や受診勧奨には注力されているが、陰性結果については特に強調されることはなく、また感染リスクの低い受検者に対する繰り返し検査についても特に問題視してはいない。したがって、結果通知作業の中にあえてカードを組み入れるのは業務的にはハードルの高い内容であることがわかった。

一方、近年では医療機関での検査結果などをデータの形で送付し、記録し、自分で閲覧できるスマートフォンのアプリの利用が普及しつつある。パーソナル・ヘルス・レコード (PHR) と呼ばれるこのシステムは、将来的には患者がデータを持って地域や異なる医療機関を移動することを可能にし、マイナ保険証の機能を補完するものとして考えられている。当院では中央検査部の実際業務を民間の検査会社に委託している。近年この会社の関連会社が開発したPHRアプリの提供を中央検査部が行っており、若年者層を中心に、徐々に利用が普及しつつある。ウイルス肝炎検査結果について、特に陰性の場合にいわゆる「バッジ」のような方式で陰性カードを提供できないか、と考へ、ベンダー企業との折衝を行い、開発に着手してもらった。

この機能を用いることで、健診施設でもデータをより可視化した方法で届けることができなにか、という発想を得、今後病院での運用を踏まえて健診施設へのアプローチを重ねる必要がある。

E. 政策提言および実務活動

<研究活動に関連した実務活動>

研究班活動に加えて、茨城県の肝炎対策協議会の副会長として、県の肝炎施策に協力・助言を行い、さらに茨城県の肝疾患診療連携拠点病院である東京医科大学茨城医療センターの実施責任者として、茨城県と連携し、県内の肝疾患専門医療機関との協議会などを通じて県内の総合的な肝炎対策施策の推進活動に携わっている。また、茨城県産業保健総合

支援センターの産業保健相談員として、特に職域における肝疾患に対する対策について提言を行なっている。

F. 研究発表

1. 発表論文

なし

2. 学会発表

なし

3. その他

啓発資料

なし

啓発活動

1. 池上正 Live Long Life with Your Liver~肝臓と健康寿命 第19回日立総合病院肝疾患市民公開講座(日立市、ハイブリッド開催)2024年8月3日
2. 池上正. 肝臓と健康寿命. LIVE LONG LIFE WITH YOUR LIVER. 第37回肝臓病教室(阿見町). 2024年8月17日.

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

非肝臓専門医における肝炎ウイルス対策（眼科）

研究分担者：西村 知久 医療法人 YT 美川眼科医院
研究協力者：高橋 宏和 佐賀大学医学部附属病院 肝疾患センター
研究協力者：磯田 広史 佐賀大学医学部附属病院 肝疾患センター
研究協力者：今泉 龍之介 佐賀大学医学部附属病院 肝疾患センター

研究要旨：眼科は全診療科の中で最も多くの手術を行っており、術前検査で肝炎ウイルス検査を行う機会が多い診療科である。今までの研究で、いくつかの都道府県においては、術前検査時に肝炎ウイルスに関する血液学的検査を行った患者を対象に、陽性者については肝臓専門医およびかかりつけ医への受診勧奨を行い、陰性者については陰性結果の告知を行っている。そのような取り組みは、眼科においてもすべての都道府県で徹底されていないのが実情である。そのため、公益社団法人日本眼科医会において、全国的な啓発活動を展開している。その一貫として、公益社団法人日本眼科医会のホームページから肝炎の受診勧奨を行うために必要な資材をダウンロードして使用できるようにした。この資材を周知して肝炎陽性者の確実な受診勧奨と陰性者への説明を徹底していきたい。

A. 研究目的

眼科は全診療科の中で最も多くの手術を行っており、術前検査で肝炎ウイルス検査を行う機会が多い診療科である。このような背景から、この研究班では、眼科診療における肝炎ウイルス陽性者の受診勧奨の取り組みを行っている。公益社団法人日本眼科医会としても、令和3年度以降、事業計画の中にこの研究に対して協力を行うことを盛り込んでいる。眼科の患者は高齢の方が多く、肝炎ウイルス陽性率が高い。眼科医が受診勧奨の協力を行うことで、肝炎撲滅に貢献できると考えており、眼科における受診勧奨システムの拡充に努めたいと考えている。

B. 研究方法

公益社団法人日本眼科医会の会員である眼科医は、その多くは眼科専門医であり、肝炎に対する最新の知識や患者への説明が困難な場合もある。受診勧奨を行いやすくするためには、患者説明用の資材を作成し、届

けることが重要であり、今回、患者さんへ説明用の資材について、その具体的な使用方法を佐賀大学医学部肝疾患センターに動画を作成していただき、YouTube にアップして日本眼科医会のホームページからジャンプできるようにした。それ以外に佐賀大学医学部附属病院肝疾患センターと共同で日本眼科学会総会と日本臨床眼科学会において、日本眼科医会の展示ブースにて啓発資材の配布や使用方法の説明を行った。

第78回日本臨床眼科学会 in 京都



日本眼科学会での活動



C. 研究結果

「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」の研究班が作成した患者説明用の資材を一部改編し、全国の都道府県で使用できるものとした。その説明用資材や患者に渡す資料、診療情報提供書のひな型、陰性カードを、公益社団法人日本眼科医会のホームページ上に掲載し、公益社団法人日本眼科医会の会員である眼科医がダウンロードして使用できるようにした。



図 1：陽性者にお渡しするリーフレット



図 2：陽性者にお渡しするリーフレット

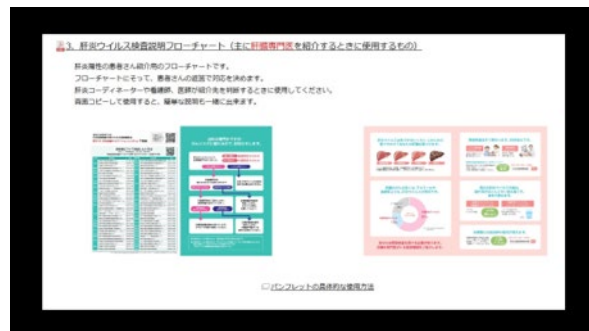


図 3：肝炎ウイルス検査説明フローチャート (主に肝臓専門医を紹介するとき使用するもの)

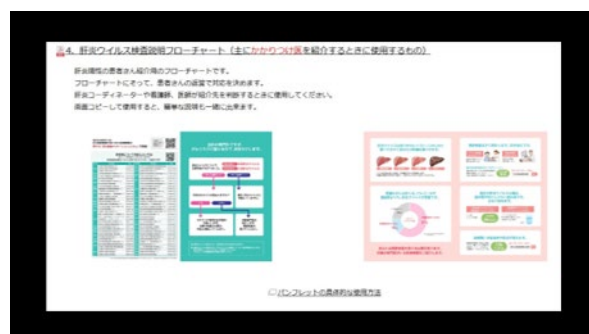


図 4：肝炎ウイルス検査説明フローチャート (主にかかりつけ医を紹介するとき使用するもの)



図 5：陽性者診療情報提供書



図 6：陰性結果説明用カード

D. 考察

今回、眼科向けの資材を調整して、全国の都道府県で使用できる形とした。今後、一定期間において、公益社団法人日本眼科医会のホームページの閲覧数や資材のダウンロード数を調査するとともに会員向けのアンケート等を行って、改善点や改良点を検討したいと考えている。

E. 結論

眼科における受診勧奨システムを作成し、今後、このシステムを多くの眼科医やメディカルスタッフに利用してもらうために日本眼科医会のホームページの閲覧数を増やす対策を行うとともに更なる啓発活動を行っていく。

F. 政策提言および実務活動

なし

G. 研究発表

1. 発表論文

- ・ 西村知久、高橋宏和、是永匡紹、戸所大輔 日本眼科「眼科における肝炎および梅毒検査陽性患者の取扱いについて」96：3号 103-108. 2025

2. 学会発表

なし

3. その他

啓発資材

なし

啓発活動

1. 眼疾患Web Seminar（日本医科大学附属病院主催）「当院における肝炎対策」令和6年6月4日
2. 長崎県眼科医会学術講演会「当院における肝炎対策」令和6年8月24日

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

非肝臓専門医における肝炎ウイルス対策（眼科）

研究分担者：高橋 宏和 佐賀大学医学部附属病院 肝疾患センター
研究協力者：磯田 広史 佐賀大学医学部附属病院 肝疾患センター
研究協力者：今泉 龍之介 佐賀大学医学部附属病院 肝疾患センター

研究要旨：我々は肝炎医療コーディネーター等の眼科のメディカルスタッフを活用し、肝炎ウイルス陽性者の紹介率を向上させる取り組みを行ってきた。肝炎ウイルス陽性者への説明用資材（リーフレット）や、肝炎ウイルス陽性者を肝臓専門医への紹介受診に繋げるためのフローチャートが記載された下敷きなどを作成し、その使用方法を説明する動画を作成した。これらの資材や動画を日本眼科医会のウェブサイトに掲示し、会員は資材をダウンロードすることが出来る。一方でこれらの情報を眼科の医師やメディカルスタッフが周知するに至っているかは不明である。肝炎ウイルス陽性者への対応に関する啓発とウェブサイトの告知を目的に、名刺サイズの資材を作成し、眼科関連学会会場での配布を行った。アンケート調査を並行して行い、ウェブサイトの認知度が十分でないことが判明した。来年度は資材およびウェブサイトがより広く認識され、活用されるよう更なる啓発活動を行うとともに、眼科関連雑誌への寄稿やウェブサイトへの流入を促進するための取り組みを行う。また資材の使用によって、肝炎ウイルス陽性者の紹介率にどのような変化があったのか、佐賀県内および研究協力施設で調査を行う。

A. 研究目的

非肝臓専門医における肝炎ウイルス陽性者の対応は、ウイルス肝炎撲滅のための重要な取り組みである。我々は2014年から佐賀県にある美川眼科医院と共同で、肝炎医療コーディネーター等の眼科医師以外のメディカルスタッフを活用し、肝炎ウイルス陽性者の紹介率を向上させる取り組みを行ってきた。肝炎ウイルス陽性者への説明用資材（リーフレット）、肝炎ウイルス陽性者を肝臓専門医への紹介に繋げるためのフローチャート、フローチャートの使用解説動画、研究班で既に作成・実装化されているウイルス検査結果が陰性であった患者に渡す陰性結果説明用カードをパッケージとし（資料1）、佐賀県内の眼科医療機関や佐賀県外の研究協力機関で展開を行っている。またこれらの資材は日本眼科医会のウェブサイトから、眼科医会会員に限らず、全ての閲覧者がダウンロード可能である。

一方でこれらの資材やウェブサイトに関する情報を眼科医師やメディカルスタッフが周知するに至っているかは不明である。肝炎ウイルス陽性者への適切な対応の周知とウェブサイトの告知を目的とした資材を作成し、眼科関連学会会場で啓発活動を行った。またアンケート調査を並行して行い、資材やウェブサイトに関する認知度を調査した。

資料1) 眼科医療機関における肝炎ウイルス検査結果説明資材パッケージ

眼科医療機関における肝炎ウイルス検査結果説明資材パッケージ



B. 研究方法

1. 日本眼科医会ウェブサイト告知を目的とした名刺サイズ資料の作成を行った。
2. 名刺サイズ資料で、ウェブサイトの認知に関する質問を含むアンケートへのリンクを二次元バーコードで掲載したバージョンを作成し、アンケート調査を行い、結果を分析した。
3. 眼科関連学会において、肝炎ウイルス陽性者への適切な対応の啓発、ウェブサイト告知を目的とした活動を日本眼科医会展示ブースで行った。

C. 研究結果

1. 名刺サイズ資料

名刺サイズ資料には、眼科におけるウイルス肝炎対応が、肝がん撲滅につながるというメッセージと共に、二次元バーコードで日本眼科医会ウェブサイトへのリンクを表示した（資料 2）。裏面は肝炎ウイルス検査結果対応フローチャートとフローチャートの使用解説動画へのリンクを表示した。

資料 2) 名刺サイズ資料

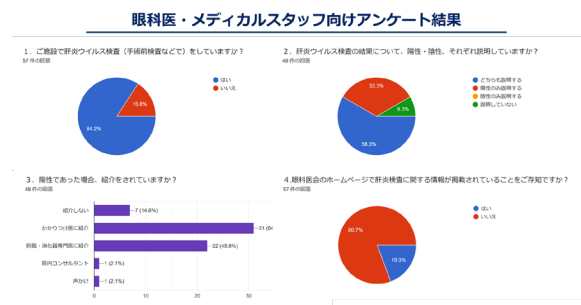


2. アンケート調査

日本眼科学会総会および日本臨床眼科学会においてアンケートを配布し、62 名から回答が得られた。84.2%が術前検査等でウイルス肝炎検査を行っている施設に勤務していた。58.3%が陰性・陽性にかかわらず結果を説明しており、33.3%は陽性時のみ結果を説明していた。また 8.3%は結果説明を行っていなかった（資料 3）。日本眼科医会のホ

ームページにウイルス肝炎検査に関する資料や情報が掲載されていることを知っている者の割合は 19.3%に留まった。

資料 3) 眼科医・スタッフアンケート結果



3. 啓発活動

第 128 回日本眼科学会総会（東京 2024 年 4 月 18～21 日）および第 78 回日本臨床眼科学会（京都 2024 年 11 月 14～17 日）において、日本眼科医会展示ブースが設置された。同所で各資料を展示し、それぞれの学会参加者約 350 名に対して名刺サイズ資料の配布、肝炎ウイルス検査結果対応フローチャートの説明等を行った。

D. 考察

昨年度までの研究で、眼科におけるウイルス肝炎陽性者が精密検査や受療に結び付くための肝臓専門医やかかりつけ内科医師への紹介を促進する資料は整備され、各眼科医療機関での実装と水平展開が求められる段階である。本年度の研究では、これを促進するために、日本眼科医会ウェブサイトへの告知と啓発活動及びアンケート調査を行った。アンケート調査の結果、日本眼科医会の当該ウェブサイトの認知度は 19.3%に留まった。学会参加者、かつ展示ブースに立ち寄った眼科医師・メディカルスタッフを対象としたバイアスを考慮すると、実際の眼科医師・メディカルスタッフの認知度は更に低いことが予想される。資料やウェブサイトの存在をより広く周知していくためには、更なる取り組みが必要である。

名刺サイズ資料は研究班班員のみならず、

研究に協力を頂いている眼科の医師や医療機関スタッフが携帯することが可能である。眼科関連の学術集会やコミュニケーションの際に活用してもらえよう、今後日本眼科医会や医師会に働きかけていく。

また来年度は日本臨床眼科医会雑誌や眼科関連学区術師での告知や、学術集会での研究班全体での啓発活動、各地区での眼科医会の協力を得た啓発、研究班や各拠点病院ホームページや SNS での紹介やリンクの設定等を来年度行う。更に資料の使用によって、肝炎ウイルス陽性者の紹介率にどのような変化があったのか、佐賀県内および研究協力施設で効果測定を行う。

E. 結論

眼科医師やメディカルスタッフを対象として作成された肝臓専門医への紹介率・受診率の向上に資する資料の認知度とこれを高めるための啓発活動を行った。今後更に効果的な啓発の継続と、資料の効果検証を行う。

F. 政策提言および実務活動

<政策提言>

なし

<研究活動に関連した実務活動>

上記に研究班活動に加えて、佐賀大学医学部附属病院肝疾患センターとして、佐賀県肝疾患対策委員会、佐賀県連携拠点病院と連携し、佐賀県における肝炎に関する総合的な施策の推進活動に携わっている。また佐賀県眼科医会と連携し、肝炎ウイルス検査対応周知のための活動を継続して行っている。

G. 研究発表

1. 発表論文

高橋宏和、是永匡紹. 肝炎ウイルス検査結果説明と陽性者紹介促進事業について.

日本の眼科 96 : 3 号 347-352, 2025

2. 学会発表

1. 高橋宏和. 地域の肝疾患対策～大学から出来ること. 第54回九州地区大学保健管理研究協議会教育講演II. (令和6年7月8日-26日)
2. 高橋宏和. 佐賀県における肝疾患対策の現在地と展望. 日本医療マネジメント学会第21回九州・山口連合大会. プログラム集 Page 17 (令和6年12月6-7日)

3. その他

啓発資料

眼科医師及びメディカルスタッフを対象とした日本眼科医会ウェブサイトを告知する名刺サイズ資料を作成した。

啓発活動

1. 第128回日本眼科学会総会(東京)日本眼科医会展示ブースにおける肝炎ウイルス検査対応に関する啓発活動。令和6年4月18日-21日
2. 第54回九州地区大学保健管理研究協議会教育講演。地域の肝疾患対策～大学から出来ること。令和6年7月8日-26日(オンデマンド)
3. 第78回日本臨床眼科学会(京都)日本眼科医会展示ブースにおける肝炎ウイルス検査対応に関する啓発活動。令和6年11月14 - 17日
4. 令和6年度佐賀県肝炎医療コーディネーター養成研修会・スキルアップ研修会での事例検討。佐賀大学医学部附属病院、同肝疾患センター。令和6年12月16日～令和7年1月14日(オンデマンド)

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

眼科における肝炎ウイルス陽性者対策

研究分担者：戸所 大輔 群馬大学医学部附属病院 眼科
研究協力者：柿崎 暁 国立病院機構高崎医療センター 消化器内科
研究協力者：戸島 洋貴 群馬大学大学院医学系研究科消化器・肝臓内科

研究要旨：ウイルス性肝炎発見の契機としては医療機関での手術前等の検査で肝炎ウイルス陽性を指摘されることが最も多いため、手術件数の多い眼科におけるウイルス性肝炎陽性者対策はとくに重要である。今年度は、肝炎の知識が少ない眼科医および眼科コメディカルが適切な肝炎ウイルス陽性者対策を継続して行えるよう、「眼科医師・コメディカル向けウイルス性肝炎 Q&A 集（仮称）」の刊行を企画した。眼科医が手術前検査において肝炎ウイルス陽性例に遭遇する頻度は、月に 50 例の手術を行っている施設の場合、B 型肝炎で約 3 か月に 1 度、C 型肝炎で月に 1 度である。専門外であることに加えて遭遇頻度も少ないため、陽性者対応を行う際に活用できる対応マニュアル作製を企画した。まずはより頻度の多い C 型肝炎を対象とした。眼科医が選定した質問項目の回答を肝臓専門医が作成した。この冊子が眼科医によるウイルス性肝炎陽性者の拾い上げと肝臓専門医への受診につなげることに寄与するものとする。日本眼感染症学会において配布し、将来的には効果の検証も行いたい。

A. 研究目的

ウイルス性肝炎は日本人の約 40 人に 1 人が感染している国内最大級の感染症であり、B 型および C 型肝炎の持続感染者は 300 万人以上とされる。国はウイルス性肝炎総合対策の推進のため平成 22 年に肝炎対策基本法を制定した。平成 26 年には厚生労働省健康局長通知において、全国の医療機関に対し手術前等に行われる肝炎ウイルス検査の結果を受検者に適切に説明するよう通知している。

ウイルス性肝炎発見の契機としては医療機関での手術前等の検査で肝炎ウイルス陽性を指摘されることが最も多いため、手術件数の多い眼科におけるウイルス性肝炎陽性者対策はとくに重要である。しかし、眼科医にとってウイルス性肝炎は非専門領域であり、眼科医への啓発は十分ではない。我々は令和 5 年度に眼科医師、眼科医療従事者、肝炎医療コーディネーター、肝炎・梅毒に興味がある方を対象とし、群馬県庁において「眼科のための感染症セミナー」

を行った。その際に行ったアンケート調査では眼科医・眼科看護師のおよそ半数が陽性例対応で困ったことがあると回答した。また、今後聞きたい内容として、肝臓専門医への紹介や治療に積極的でない患者に対する説明の仕方が知りたいという回答があった。

一方、本研究班非専門医対策部会では、日本眼科医会と連携することで、日本眼科医会のホームページに肝炎検査の対応フローチャートやダウンロード可能な説明資料を掲載した。しかし、これらの啓発活動の効果は検証されていない。

以上の状況を踏まえ、引き続き眼科医および眼科コメディカルに対する啓発活動と実態調査を行った。

B. 研究方法

今年度は、肝炎の知識が少ない眼科医および眼科コメディカルが適切な肝炎ウイルス陽性者対策を継続して行えるよう、「眼科医師・コメディカル向けウイルス性肝炎 Q&A

集（仮称）」の刊行を企画した。群馬大学医学部附属病院眼科のデータでは、手術前検査における検査陽性率はHBs 抗原が0.6%、HCV 抗体が2.1%の頻度である（肝炎医療コーディネーター導入による肝炎ウイルス陽性者対応の適正化。戸所大輔ほか。臨床眼科 77(3): 329-334, 2023)。したがって眼科医が手術前検査において肝炎ウイルス陽性例に遭遇する頻度は、月に50例の手術を行っている施設でも、B型肝炎で約3か月に1度、C型肝炎で月に1度である。もともと専門外であることに加えて遭遇頻度も少ないため、ウイルス性肝炎陽性患者に対して毎回適切な説明を行うのは難しい。そこで、陽性者対応を行う際に用いることのできるコンパクトな対応マニュアル作製を企画した。

また、本研究班が行った6道県の眼科医会会員に対する術前肝炎ウイルス検査結果についてのアンケート調査に群馬県としても協力した。

C. 研究結果

1. 「眼科医師・コメディカル向けウイルス性肝炎 Q&A 集（仮称）」の作製

眼科医師・コメディカルが参照しやすいよう、極力コンパクトで平易な内容の冊子とすることを目指した。肝炎ウイルス陽性に遭遇する場合、B型・C型のいずれか一方が陽性であることがほとんどである。まずはより頻度の多いC型肝炎を対象とした。「C型肝炎とは?」「低力価陽性は紹介すべきか?」「どこの内科に行ったらよいか?」など実際に患者から尋ねられる可能性のある項目を眼科医の目線から選定した。回答は肝臓専門医が作成し、その後眼科医師・コメディカルにとって難解な表現があれば協議し修正した。より詳細な情報は巻末に資料集としてまとめ、必要時に参照できるようにした。現在作製中であり、7月に横浜で開催される第61回日本眼感染症学会で配布する予定である。

2. 術前肝炎ウイルス検査結果についてのアンケート調査

初本研究班による標記アンケート調査に群馬県としても協力した。群馬県眼科医会の協力を得て、アンケートはFAXによる回答とGoogle formによるweb回答を併用して行った。回答数は会員185名中72名であり、回収率38.9%だった。回答した医師の所属はクリニックが7割、残りは病院だった。陰性結果説明は64.8%の医師が行っており、陽性結果は約93%の医師が説明していた。

D. 考察

1. 「眼科医師・コメディカル向けウイルス性肝炎 Q&A 集（仮称）」の作製

手術前検査で肝炎ウイルス検査陽性であったとしても、眼科医師にとって主たる業務は眼科手術であるため、広く使用されるものにするためには、なるべく平易で手取りやすいものをめざす必要がある。詳しくすぎて分厚くなり、必要なところが探しにくい冊子ではほとんど使われない可能性がある。B型肝炎とC型肝炎で冊子を分けることで、それぞれの陽性例に遭遇した時に参照しやすいものをめざした。この「眼科医師・コメディカル向けウイルス性肝炎 Q&A 集（仮称）」によって、眼科医によるウイルス性肝炎陽性者の拾い上げと肝臓専門医への受診につなげることに寄与するものと考えられる。

2. 術前肝炎ウイルス検査結果についてのアンケート調査

群馬県眼科医会ではFAXとweb回答の併用によるアンケートは初めての試みだったが、良好なアンケート回収率だった。また、群馬県では以前に啓発を行ったこともあり、陰性・陽性とも結果説明を行っている割合が高かった。しかし、まだ結果説明を行わない医師が存在するため、引き続き啓発活動を継続することが重要であると思われる。

E. 結論

眼科医・眼科コメディカル・肝炎医療コーディネーターを対象とした啓発活動を続けるなかで、眼科スタッフにはウイルス性肝炎自体に対する知識が十分でないため、肝炎ウイルス陽性患者へ説明を行う際に参照できる冊子が必要である。日本眼感染症学会において配布し、将来的には効果の検証も行いたい。

F. 政策提言および実務活動

<政策提言>

なし

G. 研究発表

1. 発表論文

なし

2. 学会発表

なし

3. その他

啓発資材

なし

啓発活動

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

眼科における肝炎検査陽性者の紹介率向上に向けた研究

研究分担者：井上 淳 東北大学病院 消化器内科
研究協力者：三浦 久子 東北大学病院 肝疾患相談室

研究要旨：当院における2023年のHBs抗原、HCV抗体の検査数はそれぞれ18750/18118件であり、診療科別に比較すると、前年と同様に眼科で最も多く2461/2452件であった。陽性率はHBs抗原が1.2%、HCV抗体が1.5%と比較的高い陽性率が維持されていた。2022年から当院眼科で肝炎検査結果に応じた対応のフローを導入しており、消化器内科への紹介数は導入前よりも増加した状態が維持できていた（約2.7倍）。宮城県内の5つの眼科クリニックにおいて肝炎医療コーディネーターを養成して同様のフローを導入し、専門医やかかりつけ医への紹介に繋げることができていることが確認された。眼科医会との連携で眼科における肝炎医療コーディネーターをさらに増加させ、取り組みを行う施設を広げることで肝炎対策の効率的な促進に繋がると考えられた。

A. 研究目的

B型肝炎ウイルス（HBV）およびC型肝炎ウイルス（HCV）の持続感染は肝硬変や肝細胞癌の原因となる。日本においてはウイルス性の肝細胞癌の割合は減少傾向にあるものの、まだ約半数を占めていることが報告されている。持続感染者は肝臓専門医などにおける治療や定期フォローアップが必要であるが、HBs抗原およびHCV抗体の検査結果が見過ごされてしまう場合が多いため、2014年に厚生労働省からは肝炎ウイルス検査結果は目的に関わらず受検者に正しく認識できるように説明することが求められている。また、2017年に健康局局長通知として陽性の場合には専門医療機関等に紹介するように記載されている。しかしながら、非肝臓専門医では対応が不十分であることが報告されており、大きな課題となっている。

様々な診療科における術前検査等で肝炎ウイルスの検査が行われるが、特に眼科では肝炎ウイルス検査数が多く陽性率も高いため、本研究班では眼科医に対するアプローチを継続して行なっている。2018年に千葉県眼科医会で行われたアンケートでは検査結果の説明や専門医への紹介が十分でなかつ

たことが示されており、2020年から2021年に行った宮城県を含む5道県の眼科医会における調査でも同様の結果であった。

本研究では(1)当院における診療科別のウイルス性肝炎の検査数・陽性率の現状を明らかにすること、(2)当院の眼科と連携した検査結果説明および陽性者紹介の促進の効果を検証すること、(3)眼科クリニックにおける同様の取り組みの効果検証を目的とした。

B. 研究方法

1. 院内のウイルス性肝炎検査の評価

2023年の当院のHBs抗原検査、HCV抗体検査患者を抽出し、重複患者を除いた検査陽性者数、陽性率を診療科別に算出した。

2. 当院眼科における肝炎検査結果への対応の評価

2022年7月より当院眼科において、術前のウイルス肝炎検査結果が陰性の場合にはその結果を伝える用紙を患者へ渡し、陽性の場合には説明用紙を渡して消化器内科へ紹介するフロー（図1）を導入した。その効果について、消化器内科への紹介患者数で評価を行った。

3. 眼科クリニックにおける肝炎検査結果への対応の評価

2022年より宮城県内の複数の眼科クリニックにおいても当院と同様のフローの導入を開始した(図2)。その効果について、陰性結果説明数、陽性患者紹介数で評価を行った。

図1. 当院における肝炎検査結果対応のフロー

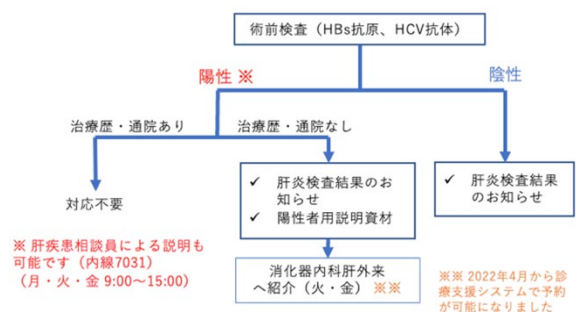
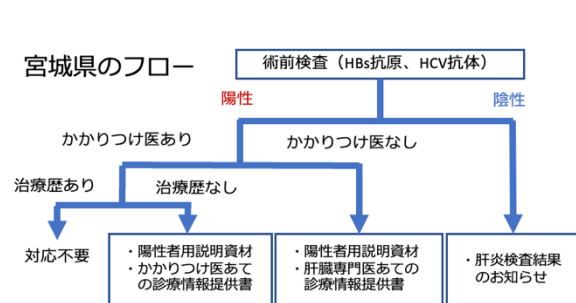


図2. 宮城県の眼科クリニックにおける肝炎検査結果説明・紹介のフロー



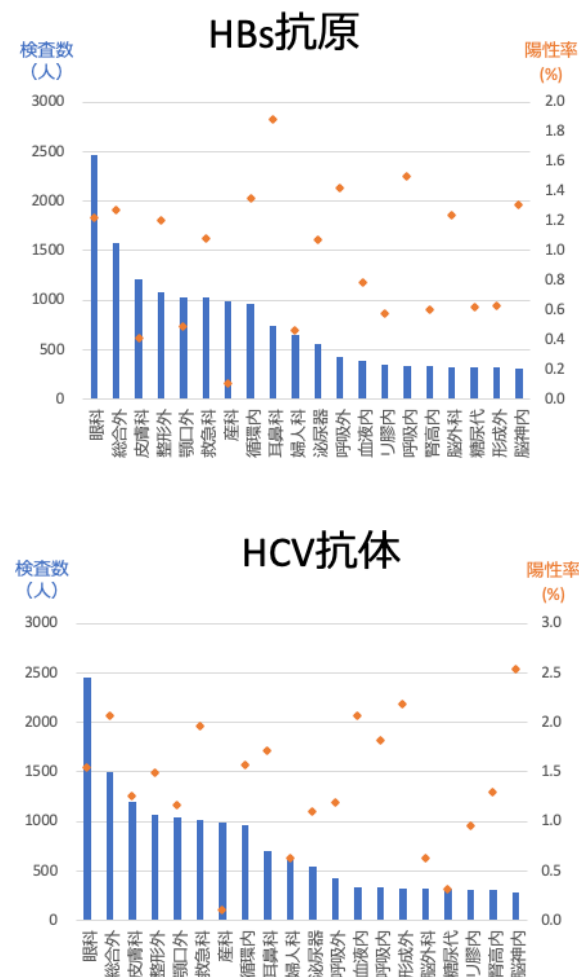
C. 研究結果

1. 院内のウイルス性肝炎検査の評価

2023年の当院におけるHBs抗原とHCV抗体の検査数と陽性率を消化器内科以外の診療科別に比較した。図3に左から検査数の多い順に結果を示す。眼科はどちらの検査数も最多(2461/2452件)で、陽性率もHBs抗原が1.21%、HCV抗体が1.55%と比較的高かった。その他、HBs抗原では総合外科、皮膚科、整形外科で検査数が多く、陽性率はその中では総合外科が1.27%、整形外科が1.20%と比較的高かった。HCV抗体では総合外科、皮膚科、整形外科が検査数・陽性率(2.06%/1.25%/1.49%)ともに比較的高かつ

た。前年と比較して検査数や陽性率に大きな変化は認められなかった。

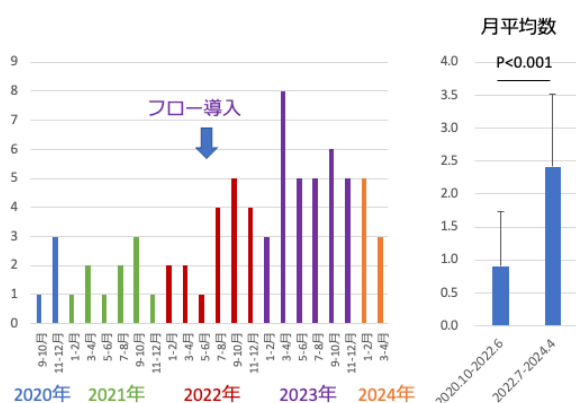
図3. 2023年における当院診療科別のHBs抗原、HCV抗体の検査数と陽性率



2. 当院眼科における肝炎検査結果への対応

当院眼科において術前の肝炎ウイルス検査結果に応じた対応のフローを開始した2022年7月以降の消化器内科への紹介数を、同年6月以前のデータと比較した(図4)。フロー開始前の紹介数(月平均0.90人)と比較して、開始後には月平均2.41人(約2.7倍)に増加しており、継続的に紹介になっていることが確認された。

図 4. 当院眼科からの院内紹介患者数の推移



3. 眼科クリニックにおける肝炎検査結果への対応

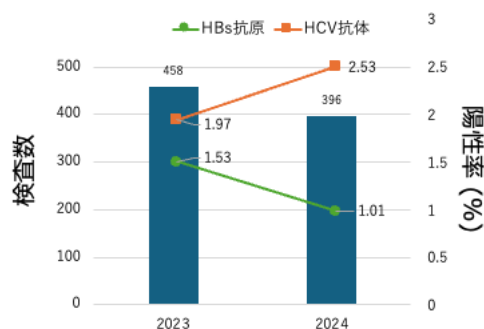
宮城県眼科医会と連携し、宮城県の眼科クリニックで 2022 年から宮城県肝炎医療コーディネーターの養成を行った。2022 年は 3 名、2023 年には 5 名、2024 年には 1 名のコーディネーターを認定することができた。その後退職者もあり現在は合計 5 クリニックに 8 名の肝炎コーディネーターが在籍している。これらの眼科クリニックにおいて図 2 に示すような肝炎検査結果とかかりつけ医の有無、治療歴の有無に応じたフローの導入を行った。

5 クリニックのうち、2022 年からフローを導入しコーディネーターが継続して活動できた 2 クリニック A、B における 2023 年度および 2024 年度（12 月まで）の検査数と陽性率を図 5A に示す。約 2 年間で計 854 例が肝炎検査を受け、全体での HBs 抗原陽性が 1.29%、HCV 抗体陽性が 2.22%であり当院眼科よりも陽性率がやや高かった。2023 年度/2024 年度の陽性率は HBs 抗原が 1.53%/1.01%、HCV 抗体が 1.97%/2.53%であり大きな変化はないと思われた。次に肝炎検査陽性者数と紹介数を図 5B に示す。2 年間で HBs 抗原陽性が 11 例見つかри、そのうち専門医へ紹介されたのが 2 例、かかりつけ医へ紹介されたのが 2 例であった。また、HCV 抗体陽性は 19 例見つかリ、専門医へ 5 例が紹

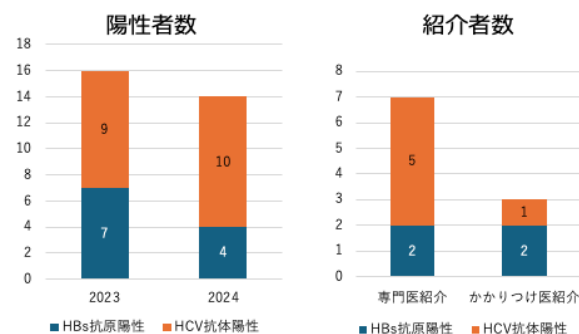
介され、1 例がかかりつけ医へ紹介となった。その他、陰性結果の配布も継続可能であったことが確認された。

図 5. 眼科クリニック A、B における肝炎検査結果への対応

A. 2023 年度と 2024 年度（12 月まで）の検査数（棒グラフ）と陽性率（線グラフ）



B. 検査陽性者数と紹介数



D. 考察

今年度の調査により、当院眼科および宮城県内の眼科クリニックにおいて、肝炎検査数が多く、高い陽性率が維持されていることが確認された。また、肝炎検査結果を陰性・陽性に関わらず文書で説明し、陽性者を紹介へ繋げるフローを導入することで約 2 年間に渡り一定の紹介数を維持することができていることが確認された。現在のところ眼科からは否定的な意見は来ていないが、取り組みを継続していく中で意見や問題がないか確認を行う必要があると思われ、眼科クリニックの肝炎医療コーディネーターを対象にミーティングを行い（2024 年度は 6 月 5 日に

オンラインで開催)、持続可能な対応方法を構築していく必要があると思われた。また、院内の検討では眼科の他にも手術件数が多く陽性率の高い診療科があり、眼科と同様に対策を広げていく必要性が示唆された。

以前の我々の眼科医に対するアンケートの結果から、肝炎ウイルス検査の結果が十分説明されていないことや、検査結果を伝えていない医師は、陽性であっても紹介していないことが明らかとなっている。今回、当院眼科および眼科クリニックで導入したフローはこれらのアンケートから導かれた問題点に対応できたものと考えられた。また、クリニックにおける肝炎医療コーディネーターの役割は大きく、モチベーションの高いスタッフの協力を得ることでスムーズに対策を導入し継続することが可能であった。眼科医会と連携して次年度以降も肝炎医療コーディネーターの養成を促進し、さらに協力施設を広げて肝炎対策を進めていきたい。

E. 結論

眼科では病院・クリニックともに肝炎ウイルス検査数が多く、陽性率の高い状態が維持されていることが確認された。検査結果に応じたフローは専門医療機関だけでなくクリニックにおいても継続可能であった。特に眼科クリニックでは肝炎医療コーディネーターがより積極的に関わっており、より多くの施設や診療科に肝炎医療コーディネーターを配置して取り組みを展開することにより、効率的な肝炎対策を推進できると思われた。

F. 政策提言および実務活動

<政策提言>

なし

<研究活動に関連した実務活動>

宮城県肝疾患連携拠点病院の一員として宮城県と連携し、肝炎医療コーディネーターの養成など肝炎対策に総合的に取り組んだ。また、宮城県肝炎対策協議会 肝炎治療特別

促進事業認定審査部会 副部長として、適正な肝炎治療の促進を行った。

G. 研究発表

1. 発表論文

なし

2. 学会発表

なし

3. その他

啓発活動

1. 井上 淳:「知っておきたい肝炎の基礎知識」宮城県肝炎医療コーディネーター養成研修会 令和6年10月27日.
共催:宮城県、東北大学病院
2. 井上 淳:「病院でのウイルス性肝炎対策に必要なこと」宮城県肝疾患診療連携拠点病院連絡協議会 令和7年3月4日.
主催:東北大学病院

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

久留米大学病院眼科における HCV 術前スクリーニングの現状

研究分担者：井出 達也 久留米大学医学部内科学講座 教授

研究要旨：眼科などでは高齢者の手術が多く手術に際して、HBs 抗原や HCV 抗体を測定することがあるが、陽性であっても説明されなかったり、肝臓専門医へ紹介されないことがある。当院の眼科において HCV 抗体測定例を 2019 年から 2023 年まで調査し、HCV の治療状況などを検討した。当院眼科の HCV 抗体検査陽性率は、2.5～4.1%/年であった。HCV 既治療は 86 例（40%）であり、HCV-RNA 陽性まで確認された 42 症例（20%）のうち 94%が適切に専門医に紹介されていた。HCV 抗体陽性-その後の経過不明例 85 例（40%）の特徴は、かかりつけ内科（消化器・肝臓内科以外）とは連携しているが HCV 精査に至っていないケースや（カルテ調査上は）HCV 抗体陽性の説明の有無が不明なケースが含まれていた。当院眼科でも C 型肝炎患者が存在し、対応が不十分な例も一部あるため眼科医師、メディカルスタッフなどに啓蒙、教育していくことが必要と考えられた。

A. 研究目的

手術などに際して、HBs 抗原や HCV 抗体を測定することがあるが、陽性であっても説明されなかったり、肝臓専門医へ紹介されない例がある。高齢者が多く手術も多い診療科で、肝炎ウイルス陽性率が高いのは、眼科や整形外科であることがわかっている。そこで今回は当院の眼科における HCV スクリーニング状況を調査し、どの程度陽性率があるのか、陽性の場合、どの程度肝臓専門医に紹介されているのか、HCV 治療が行われているのかなどを検討した。

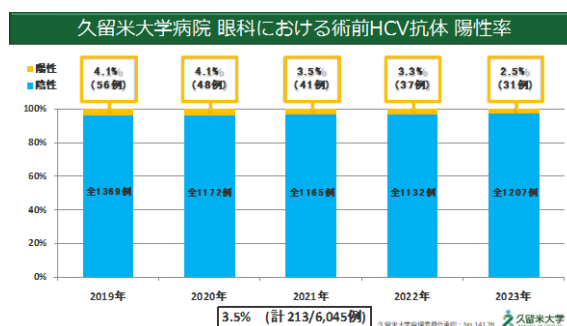
B. 研究方法

久留米大学病院眼科にて術前などで HCV 抗体が測定された例を 2019 年から 2023 年まで集積し、陽性例のカルテ調査を行った。カルテは、HCV 治療歴の有無、治療がない場合の理由などを調査した。

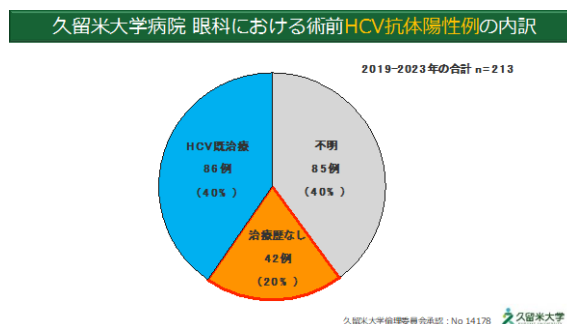
C. 研究結果

1) 眼科において、HCV 抗体は年 1,100 例台から 1,300 例台測定されており、抗体陽性率は 3.1%から 4.1%であったが、年とともに低下傾向であった。平均は 3.5%の陽性率で

あった。



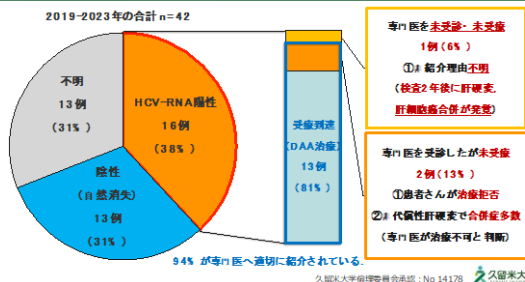
2) HCV 抗体陽性例 213 例の HCV 治療歴の内訳を示す。HCV 治療が済んでいるものが 86 例（40%）、治療歴のない例が 42 例（20%）、不明な例が 85 例（40%）であった。



3) 上記の図で、治療歴のない 42 例について詳細を検討した。HCV RNA 陰性が 13 例であ

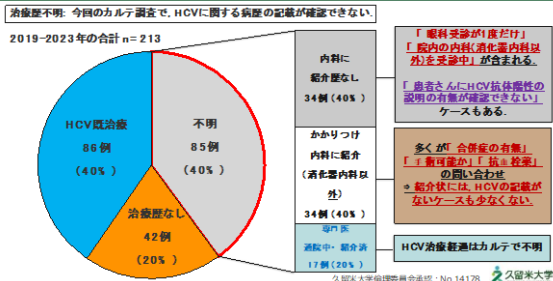
った（自然治癒と思われる）。不明が 13 例で、HCV RNA 陽性が 16 例であった。陽性例 16 例のうち、15 例(94%)が肝臓専門医に紹介されており、うち 13 例が DAA 治療を行っていた。残り 2 例は、患者が治療拒否と、非代償性肝硬変で合併症も多く専門医が治療不可と判断していた。肝臓専門医を受診しなかった 1 例の紹介しなかった理由は不明であるが、2 年後に、肝硬変、肝癌に進行していた。

久留米大学病院 眼科における術前HCV抗体陽性-治療歴無の内訳



4) 抗体陽性のうち、治療歴が不明の 85 例につき詳細を示す。専門医に通院中、紹介済みの例は 17 例(20%)であった。かかりつけ内科に紹介が 34 例(40%)であった。しかし多くは、合併症の有無や手術が可能かの問い合わせなどであり、HCV に関しての問い合わせは少なかった。HCV に関しては、かかりつけ(消化器・肝臓内科以外)があるので他の肝臓専門医に紹介しにくい面もあるかもしれない。最後に内科に紹介なしは 34 例(40%)あり、患者さんに HCV 抗体陽性を伝えたかどうか不明の例もあった。

久留米大学病院 眼科における術前HCV抗体陽性-治療歴不明例の内訳



D. 考察

当院における眼科術前の HCV 抗体検査陽性率は、2.5~4.1%/年であり、通常の検診

よりは高いが、高齢者が多いためと思われた。

HCV-RNA 陽性まで確認された症例の 94%が適切に専門医に紹介されており、HCV RNA 測定まで行うという眼科医の知識が治療に結びつくものと思われた。

HCV 抗体陽性-その後の経過不明例(全体の 40%)の特徴は、かかりつけ内科(消化器・肝臓内科以外)とは連携しているが HCV 精査に至っていないケースや(カルテ調査上)HCV 抗体陽性の説明の有無が不明なケースが含まれており、眼科医にも啓蒙、教育を行う必要があると思われた。

E. 結論

当院眼科でも C 型肝炎患者が存在し、対応が不十分な例も一部あるため眼科医師、メディカルスタッフなどに啓蒙していくことが必要と考えられた。

F. 政策提言および実務活動

<政策提言>

厚生労働科学研究費補助金・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」班(R5-7)、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」(R2-4)、厚生労働科学研究費・肝炎等克服政策研究事業「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」(H29-R1)の班員として研究活動を行い、その成果として、眼科医における肝炎啓蒙を行い、また眼科における肝炎の精査などを解析し、啓蒙教育を行なっていくこととした。

<研究活動に関連した実務活動>

上記の研究班活動に加えて、久留米大学消化器内科、久留米大学医療センター、久留米大学肝疾患相談支援センターのセンター

長として、肝炎に関する総合的な施策の推進活動に携わっている。更に福岡県の肝炎対策委員長として、県肝炎ウイルス対策部署と連携し、肝炎撲滅対策に取り組んでいる。

G. 研究発表

1. 発表論文

なし

2. 学会発表

なし

3. その他

啓発資材

なし

啓発活動

* 井出達也: 講演「C型肝炎」市民公開講座、
令和6年10月13日 主催：福岡県肝疾患
相談支援センター

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

歯科の特性に着目した愛知県歯科医師会主導での肝炎対策

研究分担者：井上 貴子 名古屋市立大学病院 中央臨床検査部
研究協力者：静間 祐一郎、内堀 典保 愛知県歯科医師会
研究協力者：加藤 正美 愛知県歯科医師会・豊橋市歯科医師会
研究協力者：渋谷 恭之 名古屋市立大学大学院医学研究科 口腔外科学
研究協力者：南 伸一 滋賀県 健康医療福祉部 健康危機管理課 感染症係

研究要旨：2018年から愛知県歯科医師会と研究班は、歯科医師会主導で肝炎啓発を行っている。開始2年後の調査で、歯科医師会主催の講習会が歯科医師の望ましい行動につながる事が明らかになった（井上、是永他 肝臓 62(9)：588-589, 2021）。2021年から肝炎医療コーディネーター（肝 Co）養成講習会、2023年から肝 Co スキルアップ講習会を共同主催している。さらに、愛知県歯科医師会では2022年から「肝 Co に認定された歯科医師」リストをホームページに公開し、希望者を掲載している。2023年からデンタルショーでの肝炎啓発企画を開始し、歯科関係者に正しい知識を提供している。今年度行った調査で、愛知県歯科医師会のこれらの肝炎啓発事業が、肝炎に関する講習会未受講者も含めた歯科医師会員全体の意識向上に効果的であることがわかった（井上、是永他 肝臓 [in press]）。

水平展開として、広島県、熊本県、千葉県、滋賀県でも歯科医師会主導での肝炎啓発が始まっている。これまでの愛知県、広島県、滋賀県での調査で、歯科医師を含む歯科医療スタッフのHBワクチン接種率が低いことが課題であるとわかった。今後、他都道府県歯科医師会での事業の水平展開を進めるとともに、HBワクチン接種の推進を含む歯科領域で有効な肝炎対策を考案し、発展させる。

A. 研究目的

非肝臓専門医からのウイルス性肝炎患者紹介は滞り、紹介率の改善が課題である。非肝臓専門医の専門性ごとに、特殊性を考慮して実現可能な対策を講じる必要がある。

日本歯科医師会「歯科医療に関する一般生活者意識調査」（2020年）によると、かかりつけ歯科医が「いる」のは調査対象（全国の15歳～79歳の男女1万人）の68.3%と、多くの人々が歯科を受診している。

2018年より、愛知県歯科医師会と研究班は協働して歯科領域での肝炎啓発を開始した。2020年、2年間の効果判定と今後の活動方針決定のために、愛知県歯科医師会員を対象にアンケート調査を行った。その結果、歯科医師会主催の肝炎に関する講習会は歯科医師の啓発に有効であると分かった

（井上、是永他 肝臓 62(9)：588-589, 2021）。その後、広島県・熊本県・千葉県・滋賀県で歯科医師会主導での肝炎啓発が始まった。今年度は各県での肝炎啓発を継続するとともに、愛知県歯科医師会での7年間の肝炎啓発の効果判定を実施した。本報告書では今年度の研究結果を中心に、これまでの成果を報告する。

B. 研究方法

1) 「愛知県肝 Co 養成講習会」の開催対象

2021年度より愛知県歯科医師会・研究班・愛知県の共同主催で「愛知県肝 Co 養成講習会」を開催している。開催案内は愛知県から行政機関や医療機関に広く周知し、歯科領域以外からの受講者も募集する。

方法

講習を担当する講師は歯科医師・医師・愛知県職員である。歯科医師は標準予防策・歯科領域での肝疾患患者との関わり・肝 Co としての歯科医師の役割について講習を行う。2022 年度以降、肝炎患者への差別偏見問題は歯科医師が担当している(図 1)。講習会后、受講者を対象に、参加した動機や肝疾患患者との関わりなどについてのアンケート調査を行った。

図 1 愛知県歯科医師会・研究班主催「愛知県肝 Co 養成講習会」プログラム

2) 「愛知県肝 Co スキルアップ講習会」の開催対象

2023 年度より愛知県歯科医師会・研究班共同主催で「愛知県肝 Co スキルアップ講習会」を開催している。開催案内は愛知県から行政機関や医療機関に広く周知し、歯科領域以外からの受講者も募集する。

方法

2023 年度は 6 月・12 月に講習会を開催した。肝 Co 養成講習会で要望が多かった脂肪肝、検査と HBV 再活性化をテーマとした。

3) 針刺し事故対策マニュアルの改訂

方法

前回の改訂から 4 年が経過したため、愛知県歯科医師会学術部とともに、旧マニュアルからの改訂を行った。

4) 歯科医師会によるデンタルショーでの肝炎啓発活動

方法

例年 2 月の週末 2 日間、吹上ホール(愛知県名古屋市千種区)で中部日本デンタルショーが開催される。2023 年より愛知県歯科医師会学術部と研究班の共同主催で「肝疾患啓発コーナー」を開設している。

啓発活動は以下の要領で行う。①デンタルショー来場者を肝炎クイズへ誘う、②答え合わせと解説を行う、③啓発資材を渡しながら肝 Co に関する講習会を案内する。

本報告書では、2024 年のデンタルショーでのデータを報告する。

5) 愛知県歯科医師会 7 年間の取り組みの有効性の評価

2024 年 11 月、愛知県歯科医師会員 3,939 名を対象にアンケートを実施した。回答が得られた肝 Co 95 名・肝疾患に関する講習会を受講済みの肝 Co 未認定者(肝 Co ではないが肝疾患に関する講習会を受講した者) 140 名・講習会未受講者 443 名の回答を比較した(回答率 17.2%)。

C. 研究結果

1) 「愛知県肝 Co 養成講習会」の開催

・2021 年から 2024 年の本講習会での肝 Co 認定者の職種を表 1 に示す。歯科領域のみならず、多職種が受講している。

職種	修了人数			
	2021年	2022年	2023年	2024年
歯科医師	94 (59.1%)	92 (52.3%)	70 (41.7%)	47 (36.7%)
保健師	15 (9.4%)	13 (7.4%)	28 (16.7%)	12 (9.4%)
医師	17 (10.7%)	7 (4%)	7 (4.2%)	4 (3.1%)
(医療)事務	9 (5.7%)	6 (3.4%)	4 (2.4%)	5 (3.9%)
看護師	7 (4.4%)	15 (8.5%)	15 (8.9%)	5 (3.9%)
歯科衛生士	4 (2.5%)		16 (9.5%)	29 (22.7%)
臨床検査技師	3 (1.9%)	23 (13.1%)	8 (4.8%)	11 (8.6%)
薬剤師	3 (1.9%)	4 (2.3%)	3 (1.8%)	3 (2.3%)
医療ソーシャルワーカー	3 (1.9%)	1 (0.57%)		3 (2.3%)
社会福祉士	2 (1.3%)	4 (2.3%)	1 (0.60%)	
理学療法士	1 (0.63%)	2 (1.1%)		
臨床工学技士		4 (2.3%)		
移植コーディネーター		2 (1.1%)		
研究員		1 (0.57%)		1 (0.78%)
臨床心理士		1 (0.57%)		
自治体関係者		1 (0.57%)	5 (3.0%)	3 (2.3%)
(管理)栄養士			5 (3.0%)	1 (0.78%)
健保組合職員			2 (1.2%)	
歯科助手			2 (1.2%)	1 (0.78%)
鍼灸師			1 (0.60%)	1 (0.78%)
患者さん			1 (0.60%)	1 (0.78%)
歯科技工士				1 (0.78%)
合計	159	176	168	128

表 1 講習会での肝 Co 認定者の職種

- ・認定者 128 名中の有効回答は 118 名 (92.2%) で、歯科医師 42 名・歯科領域以外で働く受講者 44 名を比較した(歯科領域で働く歯科医師以外の認定者 32 名は除外)。
- ・歯科医師はより多く「日常診療で肝疾患患者を担当している」と回答した (表 2) ($p = 0.001$)。

担当の有無	開催年	歯科医師	歯科領域以外の受講者	p値
担当している	2021	82.2% (74/90)	55.1% (27/49)	0.001
	2022	81.5% (75/92)	36.7% (29/79)	<0.001
	2023	92.2% (59/64)	40.0% (30/75)	<0.001
	2024	79.5% (35/44)	57.1% (24/42)	0.045

表 2 日常診療での肝疾患患者担当の有無

- ・過去 3 回の肝 Co 講習会と同様に歯科医師は歯科領域以外で働く受講者と比較して、
- ①肝 Co 認定よりも、肝炎の知識を深め、患者への対応を知るために受講した。
- ②肝疾患患者との関わり・標準予防策・HB ワクチン・A 型肝炎・E 型肝炎に関する知識をさらに深めたい。

・2025 年 1 月 1 日現在、愛知県内の職種別肝 Co 数で歯科医師が最多である (図 2)。

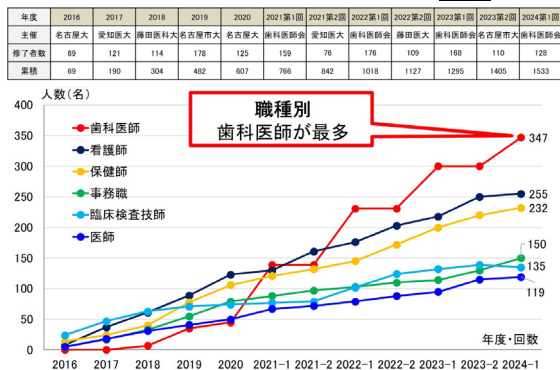


図 2 肝 Co 養成講習会開催と職種別肝 Co 数

- ・愛知県歯科医師会では 2022 年から「肝 Co に認定された歯科医師」リストをホームページに公開し、希望者を掲載している。
- ・2024 年の肝 Co 講習会受講のきっかけとして、デンタルショーでの情報入手を挙げた認定者は 16 名であった (重複回答あり)。

2) 「愛知県肝 Co スキルアップ講習会」の開催

2024 年 6 月 10 日のテーマは脂肪肝で、154 名が受講した。2024 年 12 月 8 日のテーマは検査と再活性化で、119 名が受講した。受講者の職種は 40~50% が歯科医師であった。

3) 針刺し事故対策マニュアルの改訂

今回は特に臨床検査結果の見方、針刺し事故発生時の初期対応、救急連絡先などに着目して改定した。2024 年春、愛知県歯科医師会ホームページから会員に公開された。

4) 歯科医師会によるデンタルショーでの肝炎啓発活動

2024 年 2 月 16 日・17 日のデンタルショーでは、肝炎クイズ (図 3) を配布し、992 名から回答を得た。

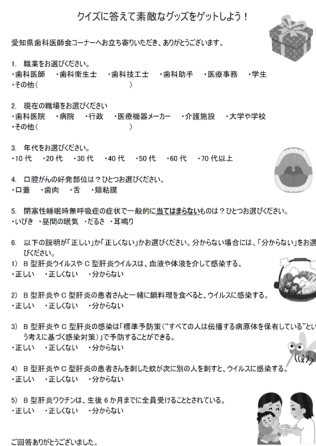


図 3 肝炎クイズ (2024 年使用)

2024 年の肝炎クイズ回答者の職種では、歯科衛生士 (2023 年: 40.6% [223/549] → 2024 年: 49.2% [488/992])・歯科技工士 (2023 年: 0.9% [5/549] → 2024 年: 5.2% [52/992]) の増加が顕著であった (図 4)。

職種	2023年(占有率%)	2024年(占有率%)
歯科衛生士	223 40.6	488 49.2
歯科医師	210 38.3	241 24.3
学生	59 10.7	103 10.4
歯科助手	21 3.8	51 5.1
医療事務	25 4.6	12 1.2
歯科技工士	5 0.9	52 5.2
その他	5 0.9	44 4.4
空欄	1 0.2	1 0.1
合計	549 100.0	992 100.0

図 4 肝炎クイズ回答者の職種

職種と正解数を図5に示す（平均正解数[5点満点]: 歯科医師3.63、歯科衛生士3.44、学生2.84、全体3.34）。

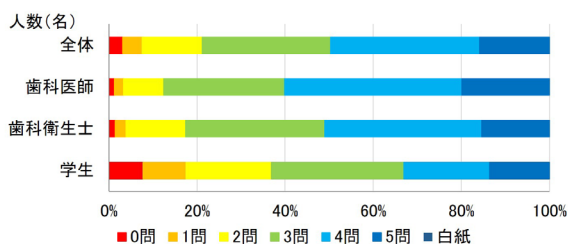


図5 職種とクイズ正解数

5) 愛知県歯科医師会 7年間の取り組みの有効性の評価

講習会受講済みの肝Co未認定者は講習会未受講者と比べて ($p < 0.001$)、肝Coは講習会受講済みの肝Co未認定者 ($p = 0.01$)・講習会未受講者 ($p < 0.001$) と比べ、今後の講習会受講を希望した (図6)。

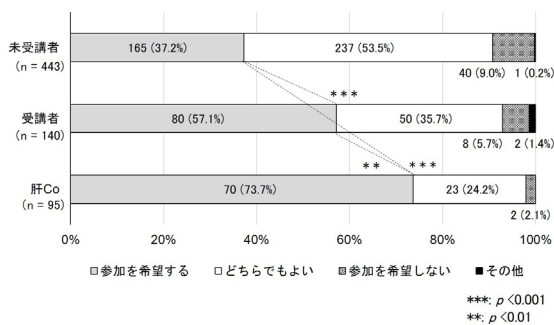


図6 肝疾患に関する講習会への参加希望

肝炎患者の医科への紹介は肝Coで有意に高頻度であった ($p < 0.001$)。「機会があれば紹介したい」と考えるのは講習会受講済みの肝Co未認定者・肝Coの両者で有意に高頻度であった ($p = 0.02$, $p < 0.01$) (図7)。

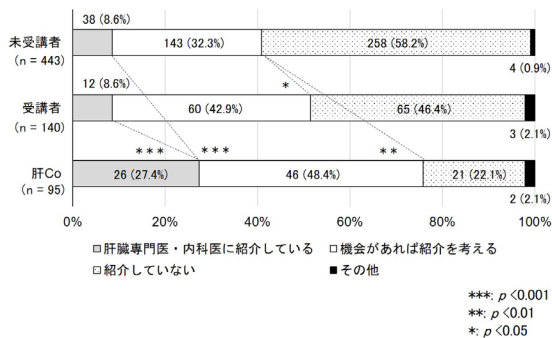


図7 肝炎患者の専門医紹介に関する意識

県歯科医師会の肝炎啓発事業により「変化した点がある」歯科医師は講習会未受講者69.5%・講習会受講済みの肝Co未認定者85.7%・肝Co96.8%であった (図8左グラフ)。「肝炎に関する知識が深まった (図8A)」肝Co・講習会受講済みの肝Co未認定者は未受講者と比べて多かった ($p < 0.001$)。「肝炎患者への差別や偏見がなくなった (図8B)」肝Coは、講習会受講済みの肝Co未認定者・未受講者と比べて多かった ($p < 0.001$)。「より標準予防策を実施するようになった」に有意差は見られなかった (図8C)。

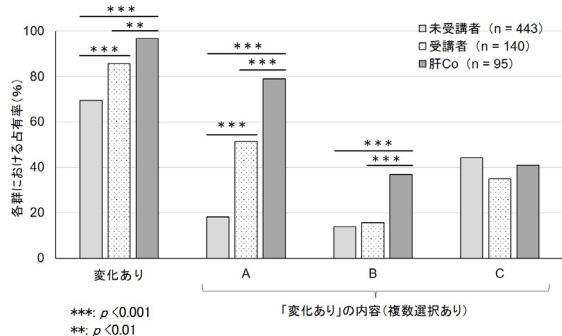


図8 県歯科医師会の肝炎啓発事業での会員の行動・意識の変化

D. 考察

歯科医療現場では日頃から感染予防策を徹底しており、歯科医療を通じての新型コロナウイルス感染症拡大の報告がない。日常診療で肝疾患患者と関わる機会が他職種より多い歯科医師が肝疾患に関する正しい知識を得て、指導を行うことは合理的である。

肝炎患者が差別・偏見を感じた場所として39.3%が歯科医院を挙げている報告がある (龍岡資晃、肝炎ウイルス感染者に対する偏見や差別の実態を把握し、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: 総合報告書)。今年度の我々の調査から、肝Coになった歯科医師は有意に肝炎患者への差別や偏見がなくなることが実証された。歯科領域のリーダーである歯科医

師による肝疾患に関する正しい情報の普及は、肝 Co の新しい役割となる。歯科医師の肝 Co で希望者を「肝 Co に認定された歯科医師」としてホームページに公開する試みは県民により安心して歯科診療を受けていただき、歯科医師には肝 Co 資格をより活用していただく目的で行っている。

デンタルショーは歯科医療関係者にとって特別な催しで、例年 10,000 名程度が来場する。2024 年の成果から、デンタルショーでの啓発活動は肝 Co 養成に効果的であることが分かった。引き続きデンタルショーでの知識普及、肝 Co に関連する講習会の周知を促進する。肝炎クイズへの回答内容・正解数についても、経過を追う予定である。

今年度行った調査から、歯科医師の肝 Co 認定は単に肝炎に関する講習会を受講する以上の効果があり、肝炎患者の医科への紹介促進・差別や偏見解消に有効であることが分かった「より標準予防策を実施するようになった」の回答が肝炎に関する講習会未受講者・講習会を受講した肝 Co 未認定者・肝 Co で有意差がなかったのは、歯科医師はすでに十分な標準予防策を実施してきたこと、毎年受講が必須となっている医療安全講習会の方で標準予防策の指導を受けていることが理由として考えられる。一方で県歯科医師会による肝炎啓発事業は、肝炎に関する講習会未受講者も含めた会員全体への変化をもたらすことが判明した。今回の調査結果を踏まえ、全国の都道府県歯科医師会での肝炎啓発事業の導入が望まれる。

E. 結論

愛知県では、愛知県歯科医師会が中心となり、歯科医師への肝炎啓発事業を開始して 8 年目を迎えている。本事業は県内の歯科医師全体の変化につながる事が分かり、今後の継続・全国の都道府県歯科医師会でのさらなる水平展開が期待される。

F. 政策提言および実務活動

政策提言

- ・愛知県歯科医師会では HB ワクチン 2 回接種を想定して、費用の一部を助成してきた。費用助成対象に関する文言を「HB ワクチンを 3 回接種した場合」と変更した。
- ・愛知県歯科医師会とともに、愛知県肝 Co 養成講習会での日本歯科医師会生涯研修事業の研修単位取得を可能に、歯科初診料の「注 1」に規定する施設基準（歯初診）に該当する講習会となるように調整した。
- ・愛知県歯科医師会とともに、愛知県肝 Co スキルアップ講習会での日本歯科医師会生涯研修事業の研修単位取得を可能にした。
- ・愛知県に働きかけ、肝 Co に関する講習会の情報提供先として、愛知県歯科医師会に続き、愛知県歯科衛生士会、愛知県歯科技工士会を追加した。

実務活動

- ・愛知県歯科医師会・研究班共同主催で 2021 年度より年 1 回「愛知県肝 Co 養成講習会」、2023 年より年 2 回「愛知県肝 Co スキルアップ講習会」を開催している。
- ・中部日本デンタルショーにおいて、愛知県歯科医師会学術部・研究班共同主催で啓発コーナーを開設し、歯科医療従事者に肝疾患の知識および肝 Co 制度を周知した。
- ・愛知県歯科医師会ホームページへの「肝 Co に認定された歯科医師」名簿の掲載を提案し、2022 年より実施された。

G. 研究発表

1. 発表論文

欧文

- 1) Inoue T, Tanaka Y. Current global applications of HBcrAg assays in the management of chronic hepatitis B. *Glob Health Med.* 2025; 7(1):67-71.
- 2) Inoue T, Yagi S, Tanaka Y. Two concepts of hepatitis B core-related

antigen assay: A highly sensitive and rapid assay or an effective tool for widespread screening. *Viruses* 2024; 16(6):848

和文

- 1) 井上 貴子、是永 匡紹、静間 祐一郎、加藤 正美、内堀 典保 歯科医師の肝炎医療コーディネーター認定の有効性:愛知県歯科医師会7年間の取り組み 肝臓 (in press)
- 2) 瀬戸山 博子、榎本 大、佐藤 光明、佐々木 嶺、磯田 広史、徳本 良雄、池上 正、大原 正嗣、井上 貴子、井出 達也、内田 義人、加川 建弘、立木 佐知子、酒井 規裕、永原 天和、戸島 洋貴、井上 淳、島上 哲朗、飯野 勢、橋本 まさみ、川田 一仁、末次 淳、澤田 康司、朝井 章、難波 志穂子、遠藤 美月、米田 正人、是永 匡紹 肝疾患診療連携拠点病院における肝炎医療コーディネーターの現状(第3報) 肝臓 66(2)54-57. 2025
- 3) 井上 貴子、加治屋 幹人、加藤 正美、静間 祐一郎、本山 智得、櫻井 真人、大西 啓之、山崎 健次、大河原 伸浩、中村 彰彦、内堀 典保、是永 匡紹 歯科医師会主導による歯科医師の肝炎医療コーディネーター養成事業の水平展開状況 肝臓 65(8)407-409. 2024
- 4) 井上 貴子、田中 靖人 臨床検査ガイド2025年改訂版 5 感染症検査 B. ウイルス 10. B 型肝炎ウイルス 2024年12月19日発行 782-790. 文光堂

2. 学会発表

国際学会

なし

国内学会

- 1) 静間 祐一郎、水野 裕文、伊藤 範明、近藤 康史、宮野 貴彦、渡邊 俊之、浅井 章夫、井上 貴子、是永 匡紹、内堀 典保 歯科医師を対象にした歯科治療前の血液検査に関するアンケート調査 第63回日本臨床検査医学会 東海・北陸支部総会 第348回 日本臨床化学会 東海・北陸支部例会 連合大会 プログラム・抄録集 27. 2025.
- 2) 青木 恒宏、静間 祐一郎、井上 貴子、加藤 正美、伊藤 範明、近藤 康史、宮野 貴彦、是永 匡紹、内堀 典保 歯科医師会が主催する肝炎医療コーディネータースキルアップ講習会の開催意義 第33回日本口腔感染症学会学術大会 プログラム・抄録集 21. 2024
- 3) 南 祐一、鈴木 智之、井上 貴子、中村 彰彦、是永 匡紹 滋賀県内歯科医師向け肝炎対策啓発事業のための事前アンケート結果とこれからの取り組みについて 肝臓 65(Suppl. 1)A256. 2024.
- 4) 静間 祐一郎、加藤 正美、渡邊 俊之、浅井 章夫、井上 貴子、是永 匡紹、内堀 典保 愛知県から全国へ～愛知県歯科医師会による肝炎医療コーディネーター養成3年間の取り組み～ 肝臓 65(Suppl. 1)A255. 2024.
- 5) 水野 裕文、静間 祐一郎、伊藤 範明、近藤 康史、宮野 貴彦、渡邊 俊之、浅井 章夫、井上 貴子、是永 匡紹、内堀 典保 愛知県歯科医師会によるデンタルショーでの肝炎啓発の試み 肝臓 65(Suppl. 1)A264. 2024.
- 6) 小澤 佑介、静間 祐一郎、伊藤 範明、近藤 康史、宮野 貴彦、渡邊 俊之、浅井 章夫、井上 貴子、是永 匡紹、内堀 典保 歯科発 歯科医師が肝炎医療コーディネーター養成研修講習会を開催する意義 肝臓 65(Suppl. 1)A277. 2024.

- 7) 井上 貴子、内堀 典保、是永 匡紹
 歯科の特性に基づいた歯科医師会主導
 による新しい肝炎対策 肝臓
 65(Suppl. 1)A236. 2024.

3. その他

啓発資材

- ・ 愛知県歯科医師会 肝炎医療コーディネーター講習会案内チラシ
- ・ 愛知県歯科医師会 肝疾患啓発付箋紙
- ・ 熊本県歯科医師会 肝炎下敷き

啓発活動

- 1) 井上 貴子 ウイルス性肝炎の最新情報と歯科領域での感染症対策 滋賀県歯科医師会高島支部医療安全管理研修会 2025年2月21日 滋賀県高島市
- 2) 井上 貴子 愛知県での肝炎ウイルス検査実施状況と肝炎医療コーディネーターの役割 令和6年度愛知県肝炎医療コーディネーター養成講習会 2025年2月9日 愛知県 (Web 開催)
- 3) 井上 貴子、伊藤 博美、是永 匡紹 愛知県肝炎対策アンケート調査から見る現状と今後の課題 令和6年度 愛知県肝炎対策調査実施結果説明会 2024年12月16日 愛知県名古屋市
- 4) 井上 貴子 子どもたちにも伝えたい！教育現場に必要なウイルス性肝炎の基礎知識～「感染対策」「肝炎の検査・病態・治療」を中心に～ 令和6年度感染症予防指導者セミナー 2024年10月 愛知県 (Web 開催)
- 5) 井上 貴子 歯科領域における肝疾患コーディネーターの役割 熊本県肝疾患 Co 養成講座・研修会 2024年9月29日 熊本県熊本市
- 6) 井上 貴子 歯科領域での感染対策とウイルス性肝炎の最新事情 彦根地域医療安全管理研修会 2024年9月28日 滋賀県彦根市

- 7) 井上 貴子 肝炎の治療・B型肝炎ワクチンに関する基礎知識 令和6年度愛知県肝炎医療コーディネーター養成講習会 2024年9月8日 愛知県 (Web 開催)
- 8) 井上 貴子 ウイルス性肝炎：入門編～検査と病気の特徴・疫学～ 令和6年度愛知県肝炎医療コーディネーター養成講習会 2024年9月8日 愛知県 (Web 開催)
- 9) 井上 貴子 脂肪肝を理解しよう 令和6年度 市民公開講座 名古屋市立大学病院 2024年9月 録画開催
- 10) 井上 貴子 糖尿病と肝疾患の関係は？注意したい脂肪肝 名古屋市立大学病院 肝疾患センター 第1回肝臓病教室 2024年8月 録画開催
- 11) 井上 貴子 日常診療に役立つ！ウイルス性肝炎の最新情報と歯科領域での感染症対策 熊本県歯科医師会講習会 2024年8月23日 熊本市
- 12) 井上 貴子 B型肝炎～検査の見かたとワクチンのポイント～ 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 2024年8月7日 千葉県 (Web 開催)
- 13) 井上 貴子 脂肪肝とアルコール性肝疾患：新しい基礎知識 令和6年度愛知県肝炎医療コーディネータースキルアップ講習会 2024年6月10日 愛知県 (Web 開催)

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

広島県歯科医師会主導の歯科医を対象とした肝炎対策普及活動体制の構築

研究分担者：加治屋 幹人 広島大学病院 口腔検査センター

研究要旨：ウイルス性肝炎に対する予防・治療技術の向上に伴い、肝炎医療の焦点は、治療そのものから受検率・受診率の向上に焦点が移ってきている。そこで、潜在的なウイルス性肝炎陽性者の肝臓専門医受検・受診機会を増加させる方策の検証が本邦で広く行われている。その具体的な方策の一つとして、多くの国民に接する機会の多い歯科医師のウイルス性肝炎に関する知識・意識を向上させることで、本邦のウイルス性肝炎対策活動の進展に貢献するといえる。

これまでに、名古屋市立大学病院の井上らが、愛知県歯科医師会が肝炎対策講習会を主導し、歯科医師への肝炎啓発活動を行うことで、歯科医師の肝炎患者紹介についてのモチベーションが向上することが示されている。さらに、その愛知県歯科医師会による肝炎対策活動を参考とし、広島県において、広島県歯科医師会による肝炎対策講習会を実施したところ、講習会受講直後には、ウイルス性肝炎患者の肝臓専門医への紹介意識が向上する可能性が示唆された。そこで本研究では、広島県歯科医師会による肝炎対策講習会が、実際に、歯科医師の肝炎対策に対する知識・意識と、肝臓専門医への紹介率を増加させる効果があるかを検討することを目的とし、広島県全域で一斉アンケート調査を行った。

2022年3月から2024年3月までの期間に、安佐・山県郡歯科医師会、竹原豊田歯科医師会、呉市歯科医師会、大竹市歯科医師会、広島市歯科医師会、福山市歯科医師会、三次市歯科医師会での講習会を実施済みであった。そこで、2024年7月に、広島県歯科医師全体に対して、ウイルス性肝炎に関する一斉アンケート調査を行った。その結果（回答率11%（152/1388施設）、約31%（47/152施設）の歯科医師が講習会受講経験者となった。そこで、この受講経験者と未受講者に分けてウイルス性肝炎に対する意識・知識の違いを分析したところ、肝炎対策講習会受講者は、ウイルス性肝炎患者の肝臓専門医への紹介が多いことが示された。さらに、肝炎対策講習会受講者は未受講者と比較して、2回目以降の肝炎対策講習会への出席や、肝炎医療コーディネーター資格取得講習会の受講を希望する傾向にあることが確認できた。また、肝炎医療対策講習会受講者の方が、肝炎医療コーディネーター資格取得者の数も高かった。

以上のことから、広島県に於いて、歯科医師会主導の肝炎対策講習会は、歯科医師のウイルス性肝炎に対する知識・意識を高めることが示された。現在、向上した歯科医師のウイルス性肝炎に関する意識・知識をより定着させるために、広島県歯科医師会主導の肝炎対策講習会等を継続している。今後は、肝炎対策講習会の継続に加えて、歯科医師の肝炎医療コーディネーター資格取得者を増加させながら、より積極的に歯科医師が肝炎対策活動に参画する体制の確立を目指していく。

A. 研究目的

C型肝炎ウイルス（HCV）を排除する直接作用型抗ウイルス剤の開発や、効果的なB型肝炎ウイルス（HBV）ワクチン接種の確立によって、ウイルス性肝炎医療の焦点は、治療行為そのものの改善よりも、潜在

的なウイルス性肝炎陽性者の肝臓専門医への受検・受診を促進することにシフトしている。

そのウイルス性肝炎患者の肝臓専門医への受検率・受診率向上方法の一つとして、他医療機関の非肝臓専門医からの紹介が

有効と考えられる。その中でも特に、国民の過半数は「かかりつけ歯科医院」があるという事実から、歯科領域は多数の潜在的ウイルス性肝炎患者のスクリーニングに適しているといえる。その歯科領域の特徴として、歯科医師の8割以上は、大学病院など属するのではなく、自院を開業して地域の患者に対する歯科治療を行っている。すなわち、歯科領域におけるウイルス性肝炎対策の向上のためには、大学病院などではなく、歯科医師会が主導する肝炎対策講習会が有効となるといえる。

この歯科の特性に着目し、名古屋市立大学病院(名市大)の井上らは、愛知県歯科医師会にはたらきかけ、歯科医師会主導のアンケート調査・肝炎対策講習会を中心とした啓発活動を行った。その結果、歯科医師会による肝炎対策講習会は、歯科医師による肝炎患者紹介率を向上させる可能性を見出した(井上貴子ら、肝臓、2021)。この先行研究の成果を受け、他県でも同様の活動を水平展開が可能であれば、本邦の歯科領域全体への有効な肝炎対策啓発活動が確立できると考えられた。

一方、広島県歯科医師会はこれまでに、糖尿病・歯周病と相互関係を見出し、効果的な医科歯科連携体制を構築した実績がある。つまり、内科医との連携実績のある広島県歯科医師会は、上記の愛知県歯科医師会での肝炎対策普及活動の有効性・再現性検証に有効な体性を有していると考えられた。そこで井上らの先行研究を基に、2022年3月から2024年3月の期間で、広島県歯科医師会主導の肝炎対策講習会を広島県内全体(安佐歯科医師会・山県郡歯科医師会、竹原豊田歯科医師会、呉市歯科医師会、大竹市歯科医師会、広島市歯科医師会、福山市歯科医師会、府中地区歯科医師会、三次市歯科医師会、安芸高田市歯科医師会、庄原市歯科医師会)で実施し、講習会受講直後のアンケート調査を行った

ところ、肝炎対策講習会は歯科医師の肝炎対策に対する意識を向上させる可能性が見出された(加治屋幹人ら、広島県歯科医学会雑誌、2024)。

しかし、上記の結果は、講習会直後のアンケートであったため前向きな回答が得られただけの可能性がある。さらに、その講習会の効果を正確に把握し、今後のウイルス性肝炎対策活動をより有効なものに改善していくことで、継続的な歯科医師の肝炎対策に関する知識・意識の向上を図ることが重要である。そこで本研究では、2024年7月に、広島県歯科医師全体に対してウイルス性肝炎に関するアンケート調査を行い、肝炎対策講習会受講者と未受講者の違いを正確に把握することで、肝炎対策講習会の効果を明らかにすることとした。さらに、アンケート調査後も、歯科医師会主導肝炎対策活動を継続することで、その前向きな影響を長期的に締約させることを目指した。

本報告書では、広島県全域で行った広島県歯科医師会主導肝炎対策講習会後のアンケート調査結果に基づき、その有効性を示すとともに、今後のより効果的な歯科医師向け肝炎対策活動の方策を考察する。

B. 研究方法

1) 広島県各地区歯科医師会でのウイルス性肝炎に関する広島県歯科医師全体アンケート調査

アンケート調査の対象は、広島県歯科医師会会員の全歯科診療所1388施設とした。調査期間は、広島県内各地区での肝炎対策講習会が一度終了した後の3ヶ月後となる2024年7月から1ヵ月間(2024年7月～8月)とした。

アンケートの配布ルートは、広島県歯科医師会学術部から各歯科医院へ、肝炎対策講習活動の目的を明記した添え状とともに、アンケート用紙を郵送した。さらに

添え状には、FAX での回答のための FAX 番号と、web 回答も可能にするために、web アンケート用 QR コードも記載した。

回答は、広島県歯科医師会学術部に返送、FAX、もしくは web での返信とした。添え状とアンケート調査票を(図 1)に示す。

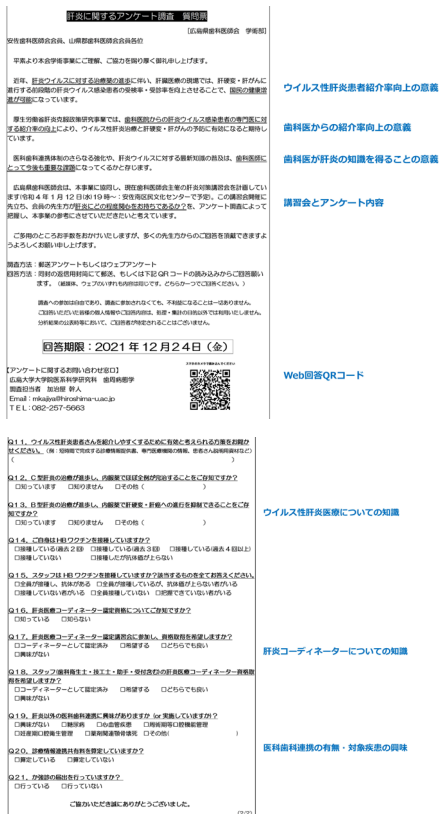


図 1. アンケート添え状

肝炎対策講習会の意義とアンケート内容
主な調査内容は以下のとおり。

- 過去 2 年間に肝炎に関する講習会・講演会に出席したことはあるか？
- 肝炎対策講習会・講演会に出席を希望するか？
- ウイルス性肝炎の患者さんを、紹介しているか？
- 肝炎医療コーディネーター認定資格について知っているか？
- 肝炎医療コーディネーター認定資格取得を希望するか？

2) 広島県各地区歯科医師会員肝炎医療コーディネーターによる肝臓週間における肝炎啓発活動勸奨

2023 年度に肝炎医療コーディネーター資格認定を受けた広島県歯科医師会員に対して、2024 年 7 月 22 日から 7 月 28 日が肝臓週間であり、広島大学肝疾患相談室から啓発資材の配布を受けることが可能であることをメール一斉送信によって告知した。啓発資材の配布を希望した歯科医院に本研究活動の目的を説明し、同意を得たうえで具体的に行った活動内容等についてインタビュー調査を行った。

C. 研究結果

1) 広島県各地区歯科医師会でのウイルス性肝炎に関する広島県歯科医師全体アンケート調査

アンケート送付数 1388 施設中、回答数は 152 施設で、回答率は 11.0%であった。アンケート調査の結果から、対象とした地区において、肝炎対策講習会の受講経験者は約 30.9% (47/152)、未受講者は約 54.6% (83/152)、であった(図 2)。

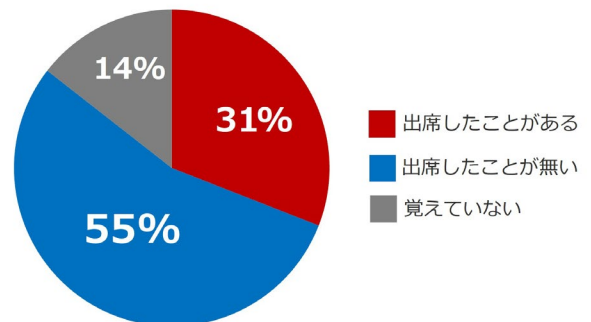


図 2. 肝炎対策講習会に出席したことがあるか

そこで、肝炎対策講習会受講経験者 47 名と未受講者 83 名に関して、肝炎対策活動に関するモチベーションや、肝臓専門医等への患者紹介の有無、肝炎医療コーディネーター資格への興味について比較分析した。

以下に、主な回答を示す。

「肝炎対策講習会・講演会に出席を希望しますか？」の質問に対して、受講経験者のうち 61.7% (29/47) が、さらなる肝炎対策講習会の受講を希望すると回答した。一方、未受講者のうち肝炎対策講習会を希望するものは 31.3% (26/83) 名にとどまった (図 3)。受講経験の有無によって、肝炎対策講習会を希望する者の差が約 2 倍程度認められ、肝炎対策講習会の受講が、さらなる肝炎対策に対するモチベーションを向上させることが示唆された (図 3)。

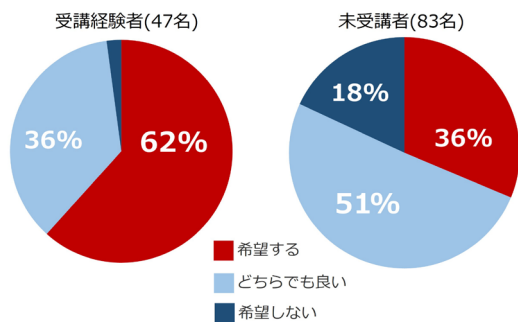


図 3. 肝炎対策講習会・講演会に出席を希望しますか

さらに、「ウイルス性肝炎の患者さんを紹介していますか？」の質問に対して、肝炎対策講習会受講者は、肝臓専門医に紹介すると回答するものが約 11% (5/47) であった。しかし、講習会未受講者は 6.0% (5/83) と、受講者の約半分以下の低値にとどまった (図 4)。この結果は、肝炎対策講習会が、歯科医師による肝臓専門医への紹介意識を向上させることを示した。

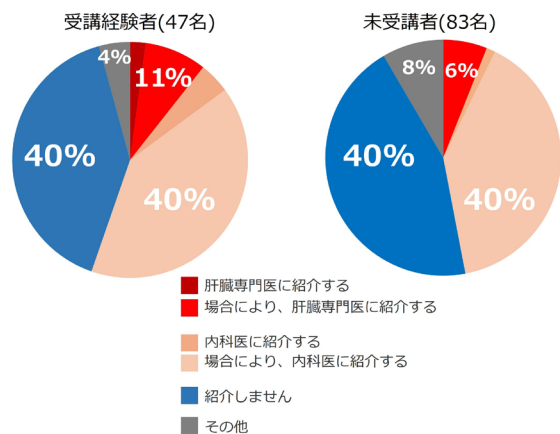


図 4. ウイルス性肝炎の患者さんを、紹介していますか

また、肝炎対策活動に関する知識・意識の一つの指標として、肝炎医療コーディネーター認定資格に関するアンケート結果を分析したところ、講習会受講者のうち 53.2% (25/47) が肝炎医療コーディネーター認定資格を知っていたのに対して、未受講者の 96% (80/83) がその資格を知らなかった。肝炎医療コーディネーター認定資格は、歯科医師においてまだ広く普及されていない制度であり、肝炎対策講習会はコーディネーター養成に重要な役割を担う可能性が示唆された (図 5)。

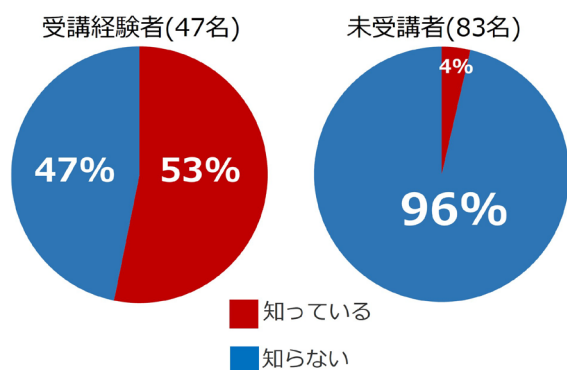


図 5. 肝炎医療コーディネーター認定資格についてご存知ですか

加えて、肝炎医療コーディネーター認定資格取得の希望を確認したところ、講習会

未受講者は 9.6%(8/83)が希望したのに対し、講習会受講者は 21.3%(10/47)と 2 倍以上の取得希望をしていた。さらに、講習会受講者のうち、10.6% (5/47) がすでに肝炎医療コーディネーター資格を取得済みであった(図 6)。これらの結果から、肝炎対策講習会は歯科医師の肝炎医療コーディネーター資格取得の向上を促すことが明らかとなった。

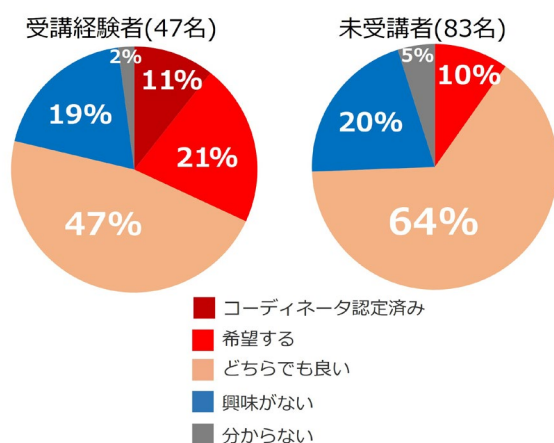


図 6. 肝炎医療コーディネーター認定資格取得を希望しますか

2) 広島県各地区歯科医師会員肝炎医療コーディネーターによる肝臓週間における肝炎啓発活動勸奨

2023 年度に肝炎医療コーディネーター資格を取得した 17 名の歯科医師に 2024 年肝臓週間と、その期間に広島大学肝疾患相談室から啓発活動資材を提供されることを告知した。その結果、啓発資材のうちポスター及びうちわ(図 7)の提供を受け、自院での提示・配布を行った歯科医師が 2 名確認された。

啓発資材(ポスター)



啓発資材(うちわ)



図 7. 肝臓習慣の肝炎対策啓発活動に関して提供した啓発資材

1 名は広島市の歯科医師、残りの 1 名は福山市の歯科医師であった。啓発資材を用いた肝炎対策活動の反応についてインタビュー調査を行ったところ、広島市の歯科医師のケースでは、自院のポスターを見た歯科受診患者が、もっと詳しく知るために肝疾患相談室や肝臓専門医が所属する医院について問い合わせをしてきたことが分かった。また、福山市の歯科医師のケースでは、歯科受診患者が肝臓専門医を自身の判断で受診したとのことであった。

D. 考察

広島県歯科医師会では 2022 年 3 月から 2024 年 3 月までの期間で、県内の大部分の地区歯科医師会におけるウイルス性肝炎対策講習会を実施してきた。特に、C 型肝炎に対する経口薬を用いた治療効果や、B 型肝炎ワクチンの予防有効性を説明し、肝臓医療の実態を伝えてきた。また、肝炎医療コーディネーターによる本邦の肝炎対策活動についても告知してきた。本研究では、この肝炎対策講習会が、歯科医師の肝炎対策活動における知識・意識を向上させるかについて検証を行った。特に、2022 年 3 月以前には、広島県歯科医師は肝炎対策講習会の受講機会が無かったため、1 回目の肝炎対策講習会終了時点で行う本検討は、肝炎対策講習会の効果を正確に推し量るために有効な状態にあったといえる。

本アンケート調査の結果、肝炎対策講習会を受講した歯科医師は、未受講であるものと比較して、2回目以降の講習会受講を希望することが示唆された。先行研究である井上らの愛知県歯科医師会での肝炎対策活動においても、講習会受講者は未受講者と比較して、さらなる肝炎対策講習会の受講を希望することが報告されており(井上貴子ら、肝臓、2021)、今回の所見と一致する。このことは、歯科医師会主導の肝炎対策講習会の有効性を強固に支持するものであり、今後、全国への水平展開によって、歯科領域での肝炎対策の知識・意識の向上につながるものと期待できる。

また、肝炎ウイルス罹患疑い患者の医科への紹介について、「内科医へ紹介する」という考えは同等であるものの、「肝臓専門医へ紹介する」という適切な判断をするものが、肝炎対策講習会受講済みの歯科医師で多く認められた。この結果は、肝炎対策講習会によって適切な知識を得た歯科医師が、ウイルス性肝炎患者の受検・受診勧奨に貢献するようになる可能性を示唆した。

さらに、肝炎対策講習会未受講の歯科医師は、肝炎医療コーディネーター認定資格をほとんど知らないのに対し、講習会を受講した歯科医師市は、知っているのみならず、資格取得希望、もしくは取得済みであることが示された。これらの結果は、肝炎対策講習会は、歯科領域での肝炎医療コーディネーターの増加に有効であることを示唆するものであり、コーディネーター資格取得講習会への歯科医師参加を継続的に呼びかけていくことで、より大きな成果が得られるものと期待できる。

実際に、2023年度に肝臓医療コーディネーター資格を取得した歯科医師が、肝臓週間における肝炎啓発活動を自院で展開することで、歯科受診患者の肝臓医療受検・受診意識に影響を与えたことは、歯科医師

主導肝炎多彩苦活動の有効性を支持するものであるといえる。

今後は、広島県歯科医師会での肝炎対策講習会や啓発活動を継続し、向上した知識・意識の定着を図ることが重要になるといえる。そこで現在も、2回目の肝炎対策講習会を展開中であり、さらに、肝臓医療コーディネーター資格取得の勧奨も行っている。これらの成果を更なるアンケート調査等で分析し、より効果的な講習会内容等を策定され、隣接する県への水平展開も実現可能になると期待できる。

今回の研究結果において、アンケート回答率が11%(152/1388施設)と低値にとどまったことが問題点として挙げられる。特に、肝炎対策講習会受講者の方が積極的にアンケート回答を行った可能性が考えられ、未受講者の実態を把握しきれていないといえる。回収方法は、郵送・FAX・Webと多様なものを用意したにもかかわらず、回答率が低値にとどまった。そこで次回以降の一斉アンケート調査に関しては、アンケート項目を減らすなどの改良を施し、有意な回答を得るとともに、回答率を向上させる取り組みが必要となる。

E. 結論

広島県歯科医師会主導の肝炎対策講習会は、歯科医師のウイルス性肝炎対策における知識・意識を向上させることが示された。特に、適切な知識を得た歯科医師が肝臓専門医への紹介するようになることや、肝臓医療コーディネーター資格取得し肝炎対策活動を行うようになることから、歯科医師会主導肝炎対策講習会は肝炎対策事業として有効となる。

今後、講習会を継続し、向上した肝炎に対する知識・意識を定着させつつ、より効果的な講習会の策定と、他県への水平展開が重要になると考えられる。

F. 政策提言および実務活動

なし

G. 研究発表

1. 発表論文

1. 井上貴子、加治屋幹人、加藤正美、
静間祐一郎、本山智得、櫻井真人、
荒井泰仁、大西啓之、山崎健次、
大河原伸浩、中村彰彦、田中 靖人、
内堀 典保、是永 匡紹 歯科医師会
主導による歯科医師の 肝炎医療コー
ディネーター養成事業の水平展開
状況 肝臓 2024

2. 学会発表

なし

3. その他

啓発資材

なし

啓発活動

1. 加治屋幹人：広島市歯科医療福祉対策
協議会学術講演 ウイルス性肝炎の
新たな展開と歯科医師が担う役割
2025年1月25日
主催：広島市歯科医師会

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

透析施設における肝炎ウイルス検査促進と受療促進に向けた取り組み

研究分担者：遠藤 美月 大分大学医学部附属病院消化器内科 講師
研究協力者：荒川 光江 大分大学医学部附属病院肝疾患相談センター 助教

研究要旨：透析施設においては、感染予防対策として透析患者の肝炎ウイルス検査を定期的に行うことが推奨されているが、検査により感染が判明しても治療に結びつかないケースが想定される。これまでの取り組みとして、大分県下全透析施設に対しアンケート調査を行い、各施設のHCV抗体陽性者数、HCVRNA測定数、HCVRNA陽性数を調査把握したうえで、HCVRNA測定の依頼文書と治療推進の依頼文、肝臓専門医が在籍する医療機関一覧、簡易型情報診療提供書を郵送した。勧奨により一定の効果は得られたが、透析施設における医療従事者へのより一層の啓発の必要性も明らかになった。令和4年度には大分県臨床工学技士会に所属する369名の臨床工学技士を対象にウイルス性肝炎に対する意識度調査を行ったところ、肝炎医療コーディネーターへの関心が高いことが明らかとなった。令和5年度は臨床工学技士に回答を依頼した第4回目の透析施設へのアンケート調査を実施した。令和6年度では第4回目アンケートの集計を行い受療への阻害因子の検討と臨床工学技士の肝炎への関心を高める取り組みを行った。

A. 研究目的

近年、C型肝炎ウイルスに対する抗ウイルス療法が進歩し、透析患者においてもウイルス排除が可能となった。透析施設においては、感染予防対策として透析患者の肝炎ウイルス検査を定期的に行うことが推奨されているため、ほとんどの患者が肝炎検査を受けていると考えられる。「透析施設における標準的な透析操作と感染予防に関するガイドライン」は2020年4月に5訂版に改訂され、透析施設での感染対策とHCV感染患者の生命予後改善のために、DAAを使用した積極的な抗ウイルス療法の施行を推奨する（Level 1 A）とされている。一方、検査により感染が判明しても、非肝臓専門科であるため、治療に結びつかないケースがあることが想定される。各透析施設におけるHCV抗体陽性者の実態を把握することで、未治療患者を拾い上げ、臨床工学技士を通じて肝臓専門医との連携を促進し、治療へとつなげることを目的とした。

B. 研究方法

大分県下全透析施設72施設に対し、県および県内人工透析施設が参加する研究会、肝疾患相談センターとの連名でアンケート調査を行った。2020年2月に第1回アンケートを郵送した。内容は①透析患者数②HCV抗体陽性者数③HCVRNA測定数④HCVRNA陽性数⑤抗ウイルス療法終了者数⑥抗ウイルス療法予定者数とした。後日、回収した結果によって、HCVRNA測定を依頼する通知または治療推進の依頼文と肝臓専門医が在籍する医療機関一覧、簡易型情報診療提供書を郵送した。2020年10月に成果確認のためのアンケートを行い、HCVRNA測定数（率）、専門医紹介数（率）、治療開始数（率）を解析した。2022年4月に1回目アンケートと同様の内容で2回目のアンケート調査を行い、HCVRNA測定数と治療終了者数の経時変化を調査した。2023年3月に大分県臨床工学技士会に所属する臨床工学技士369名を対象にウイルス性肝炎に対する意識度

調査を行った。2024年1月に臨床工学技士に回答を限定し、県下70透析施設に第3回目のアンケート調査を行った。今回新たに、HCV RNA陽性でも治療を行わない理由の聞き取りを追加し、受療の阻害因子を明確にすることとした。

C. 研究結果

アンケートの回収率は1回目・2回目・3回目とも100%であった。

HCV RNA 測定数・率

1回目のアンケート調査で、HCV抗体陽性であるがHCV RNA未測定 of 患者がいる施設は17施設（未測定者86名）あることが判明した。この施設に対して、HCV RNAの測定を依頼する文書を送付した。

HCV RNA測定勧奨の結果、59名（69%）で測定が行われたが、未測定者も27名（31%）認められた（下表）。

測定依頼数	RNA測定数 (%)	RNA陽性数 (%)	専門医紹介数	DAA治療開始数	未測定数 (%)
86	59(69%)	20(34%)	8	5	27(31%)

肝臓専門医紹介数・率

1回目のアンケート調査でHCV RNA陽性で未治療の患者がいる施設は7施設（未治療者12名）であった。この施設に対して、治療推進の依頼文と肝臓専門医が在籍する医療機関一覧、簡易型情報診療提供書を郵送し、5名（42%）が専門医に紹介された（下表）。

HCV-RNA陽性者数	専門医紹介数	DAA治療開始数
12	5	3

また、前述のHCV RNA未測定者がいる17施設においても、検査後にHCV RNA陽性であった場合に、専門医受診ができるよう同様の書類を送付した。この結果、HCV RNA陽性患者20名のうち8名（40%）が肝臓専門医に紹介された。

治療開始数・率

肝臓専門医に紹介された13名のうち8名（62%）が直接作用型抗ウイルス薬（DAA）による治療が開始された。

2・3回目アンケート調査結果

1回目のアンケート調査と比較すると、HCV抗体陽性者数は経時的に減少していた。HCV RNA測定者数の割合は経時的の増加し、HCV RNA陽性者の数は減少していた（下表）。

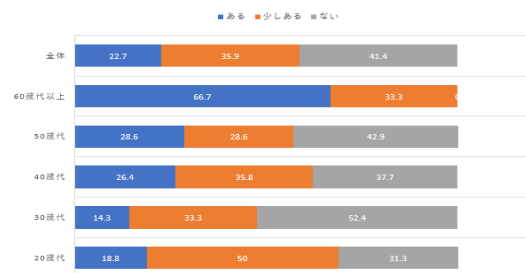
	2020年	2022年	2024年
回答施設数	72	72	68
透析患者数	4086	4120	3934
HCV抗体陽性者数	189(4.6%)	147(3.6%)	113(2.9%)
HCV RNA測定者数	97(51.3%)	107(72.8%)	85(75%)
HCV RNA陽性者数	35	23	18(14施設)
治療終了者数	42	61	45(28施設)

今回、新たに追加した設問「HCV RNA陽性者で治療を行わない、または予定していない理由」は、「患者が希望しない」（15施設）との回答がもっとも多く、次いで「特に治療の検討がされていない」（5施設）であった。

臨床工学技士へのアプローチ

臨床工学技士は透析患者と接する機会が多く、適切な治療へ誘導するキーパーソンとなり得ると考え、臨床工学技士がどの程度ウイルス性肝炎の知識や興味があるかアンケート調査を行った（回答者128名、回収率35%）。肝炎医療コーディネーター資格取得には、約6割が興味がある・やがあると回答したため（下図）、大分県臨床工学技士会を通じて、肝炎医療コーディネーター養成講座の受講を呼び掛けた。

肝炎医療コーディネーター取得への興味



2025年3月時点で、大分県の臨床工学技士の肝炎医療コーディネーターは8名となった。

また、透析施設への取り組みを積極的に行っている山梨県と共同した臨床工学技士への研修会開催を企画し、その準備段階とし両県の行政を交えた事前web会議を2025年2月に開催し意見交換をおこなった。

D. 考察

1. 透析施設の実態把握の効果

アンケート調査を施行したことにより、県内全透析施設のHCV抗体陽性患者を把握することができ、HCVRNA未検患者の検査促進やHCVRNA陽性患者の肝臓専門医受診促進を施設の状況に則して行い、8名の透析患者がDAA治療に結び付き一定の成果が得られた。また、経時的な変化を見るために行った2・3回目のアンケート調査で、HCV抗体陽性者のHCVRNA測定率が上昇し、HCVRNA陽性者数が減少したことは、この取り組みの効果が持続していると考えられた。3回目のアンケート調査において、受療への阻害因子を検討したところ、未治療者の治療阻害要因として患者に治療の必要性や有効性・安全性が十分に伝わっていない可能性が示唆された。肝疾患診療拠点病院を中心に肝臓専門医と透析施設の連携を行っていくことの重要性が示唆された。

2. 臨床工学技士へのアプローチ

アンケート結果から透析施設のHCV抗体陽性者の肝臓専門医受診への阻害要因となっているのはHCVRNA未測定と患者の受診拒否と推察された。HCVRNA測定を行い、DAAを使用した積極的な抗ウイルス療法の施行を推奨することは、ガイドラインに明記されているため、ガイドラインの遵守をアピールすることが重要と考えられた。そこで、透析実務を担当している臨床工学技士のウイルス性肝炎の関心を高めることが重要であると考えられた。臨床工学技士へのウイ

ルス性肝炎に対する意識度調査をおこなった結果より、臨床工学技士が受診・受療をすすめるためには、肝炎に対する知識の普及が必要と考えられた。また肝炎医療コーディネーター資格取得に興味がある臨床工学技士が一定数いることが確認できたため、今後も積極的に資格取得をすすめていく必要がある。臨床工学技士を対象とした研修会を開催し、透析施設への取り組みの浸透をはかり、更には他県への水平展開を目指したい。

E. 結論

透析施設では、ほぼ全例の患者に肝炎ウイルス検査が施行されているため、透析患者は受検の段階はクリアされた集団である。このため、受診・受療に結びつけば、透析患者のC型肝炎撲滅が達成される可能性があると考えられる。受診・受療を妨げる要因として、医療者および患者のC型肝炎治療の進歩に対する知識不足や治療アクセスに対する情報不足が考えられるため、肝疾患診療拠点病院を中心に肝臓専門医と透析施設の連携を行っていき、さらに臨床工学技士が受診・受療への働きかけが行えるよう知識の普及や、肝炎医療コーディネーターの取得を推進していくことが重要である。

F. 政策提言および実務活動

<政策提言>

なし

<研究活動に関連した実務活動>

令和6年度大分県肝炎対策協議会において透析施設におけるC型肝炎撲滅の取り組みを周知した。

G. 研究発表

1. 発表論文

なし

2. 学会発表

- 遠藤 美月, 荒川光江, 得丸智子, 齋藤 衆子, 内田宅郎, 岩尾正雄, 村上和成
大分県下透析施設におけるC型肝炎撲滅への取り組み
肝臓65 Suppl(2) A644, 2024

3. その他

啓発活動

- 第36回肝炎医療コーディネーター研修会 (2024年5月28日)
- 肝炎医療コーディネータースキルアップ研修会 (2024年10月29日)
- 第37回肝炎医療コーディネーター研修会 (2025年2月28日)

第36回 肝炎医療コーディネーター研修会
ハイブリッド開催
開催日時: 令和6年5月28日(水) 18:30~19:50
会場: J.COM ホルトホール大分3階(大会議室)・Zoom 同時開催
総合司会: 荒川光江 先生 (大分大学医学部附属病院肝臓病診療センター)

講演1: NASHについて (板)
日本赤十字社 大分赤十字病院 肝臓病内科部長 成田 竜一 先生

講演2: NAFLD に対する運動療法
大分大学医学部附属病院リハビリテーション科 准教授 高瀬 良次 先生

講演3: 患者さんのモチベーションアップのためにできること
大分大学医学部附属病院 肝臓病コーディネーター 川田 由美 さん

質疑応答
司会: 大分大学医学部附属病院 肝臓病センター長 清家 正隆 先生

ハイブリッド開催
会場: J.COM ホルトホール大分3階(大会議室)・Zoom 同時開催
参加費: 10,000円(税別)

肝炎医療コーディネータースキルアップ研修会
ハイブリッド開催
開催日時: 令和6年10月29日(水) 18:20~20:20
会場: J.COM ホルトホール大分3階(大会議室)・Zoom 同時開催
総合司会: 荒川光江 先生 (大分大学医学部附属病院肝臓病診療センター)

講演1: 肝臓病に関する行政および日本肝臓学会の事業
日本肝臓学会 副理事長 埼玉医科大学 教授 藤田 隆 先生
肝臓病センター長 齋藤 衆子 先生

講演2: 当院における肝炎扱い上げシステム立ち上げの現状について
大分大学医学部附属病院 肝臓病内科部長 齋藤 美月 先生
大分大学附属立アムライズ病院 副院長 消化器内科部長 福地 昭士 先生

講演3: 肝炎医療コーディネーター活躍のためのヒント - 福岡県での活動例 -
大分大学医学部附属病院 肝臓病センター長 清家 正隆 先生
大分大学医学部附属病院 肝臓病診療センター長 井出 達也 先生

質疑応答
司会: 大分大学医学部附属病院 肝臓病センター長 清家 正隆 先生

ハイブリッド開催
会場: J.COM ホルトホール大分3階(大会議室)・Zoom 同時開催
参加費: 10,000円(税別)

第37回 肝炎医療コーディネーター研修会
ハイブリッド開催
開催日時: 令和7年2月28日(水) 18:30~19:50
会場: J.COM ホルトホール大分4階(409会議室)・Zoom 同時開催
総合司会: 荒川光江 先生 (大分大学医学部附属病院肝臓病診療センター)

講演1: B型肝炎について
日本赤十字社 大分赤十字病院 肝臓病内科部長 成田 竜一 先生

講演2: B型肝炎訴訟の歴史と近時の動向
つばの法律事務所 弁護士 齋藤 昌厚 先生

講演3: B型肝炎患者としての原告団活動
B型肝炎訴訟大分県原告団 代表 岩崎 勇男 さん

質疑応答
司会: 大分大学医学部附属病院 肝臓病センター長 清家 正隆 先生

ハイブリッド開催
会場: J.COM ホルトホール大分4階(409会議室)・Zoom 同時開催
参加費: 10,000円(税別)

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

整形外科領域における肝炎ウイルス（B型・C型）検査に関する調査

研究分担者：瀬戸山 博子

熊本大学生命科学研究部 消化器内科

研究要旨：肝炎医療コーディネーター（肝Co）は自治体や肝疾患診療連携拠点病院（拠点病院）により養成され、肝炎対策のさまざまな場面で活躍することが期待されている。我々は2019年度、2021年度に肝Co活動の現状について調査を行い、2019年度調査（第1回）では肝Coの活動状況には施設によってばらつきがあること、2021年調査（第2回）では全体の実働率が2019年度の84.2%から85.8%と微増していることを明らかにした。経年的な推移を評価するために第3回調査を実施し、拠点病院27施設より回答を得た。第3回目の調査では計1485人の研修を受けた肝Coのうち73.1%が活動しており、90%の継続率であることが分かった。非専門診療科への肝Coの配置が増加していた。また教育への取り組みやHBV再活性化の予防など、厚生労働省のガイドラインに現時点では含まれていない新たな肝Coの活動が認められた。本研究において、肝Coの役割を拡大してモチベーションと効果を高めることの重要性が強調されるとともに、新たな活動を公式通知で正式化することがこの目標を支援できる可能性が示唆された。

A. 研究目的

肝炎ウイルス陽性者の受診・受療の促進における問題点の一つとして、肝炎ウイルス陽性者のうち非肝臓専門医に受診した患者が、そのまま専門医療機関、拠点病院へ紹介されず経過観察されている事例が多いことが挙げられる。平成23年度肝炎検査受検状況実態把握事業報告書（厚生労働省）によると肝炎ウイルス検査の受検機会として、内視鏡検査・術前検査が48.7%と大半を占めている。一方で、非専門科医師の認識不足、院内連携の欠如のために、肝炎検査陽性者が適切な治療に結びついていない現状（国立病院機構肝疾患ネットワークでのアンケート調査結果）が指摘されている。その理由として、肝炎ウイルスに対する認識度の低さ・主病名の治療優先・年齢によるパフォーマンスステータス低下・かかりつけ医を受診中等が考えられている。

B型肝炎ウイルス（以下HBV）感染患者において免疫抑制・化学療法によりHBVが再増殖することをHBV再活性化と称する。HBV再活性化は、キャリアからの再活性化と

既往感染者からの再活性化に分類され、既往感染者からの再活性化による肝炎は、「de novo B型肝炎」と称される。

これらは通常のB型急性肝炎に比して重症であり、劇症化する頻度も高率で死亡率が高いことが判明しており、临床上重要な病態である。そのためHBVキャリアは無症候性、慢性肝疾患の何れの場合でも、副腎皮質ステロイド、免疫抑制薬を投与する際に核酸アナログを投与すべきであることが、消化器・肝臓内科の専門医の間ではコンセンサスになっている。その一方で非専門診療科においてはその重要性が十分に認識されていない可能性がある。

本研究では、非専門医における肝炎ウイルススクリーニング検査実施診療科として眼科に次ぐ検査数を示すとともに、慢性関節リウマチなどの診療のため免疫抑制剤、副腎皮質ステロイドを使用する頻度が比較的高い診療科である整形外科において、肝炎ウイルス検査結果がどのように取り扱われているかを検討した。

B. 研究方法

8つの道県（熊本県、大分県、福岡県、佐賀県、山口県、茨城県、群馬県、北海道）において整形外科医を対象にアンケート調査を行った。調査項目は術前検査およびHBV再活性化予防に関する質問に大別され、術前検査に関する調査では陽性時、陰性時の結果説明の有無並びに専門医への紹介行動について質問した。またHBV再活性化予防に関する調査ではHBV関連検査の実施やHBV再活性化対策に関する知識について質問した。（図1）アンケート調査の回答方法はWeb回答あるいはFax、郵送とした。

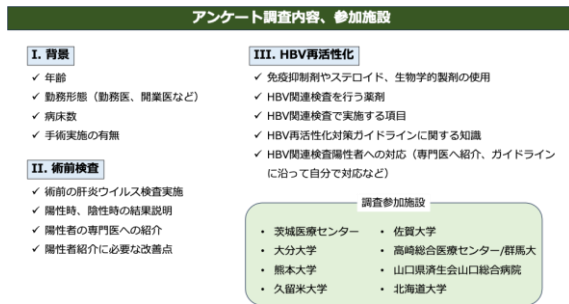


図1：アンケート調査内容、参加施設

C. 研究結果

1968名に調査票を送付し、567名より回答を得た（28.8%）。回答者は主に30代～60代で勤務医374名、開業医184名であった。

1. 術前検査結果説明

手術前肝炎ウイルス検査を行っている医師は392名で、検査結果が陽性の場合には78%、陰性の場合には55%が結果を説明していた（図2）。また陽性であれば結果を必ず伝える医師でも結果が陰性の場合には40%が結果を伝えていなかった。

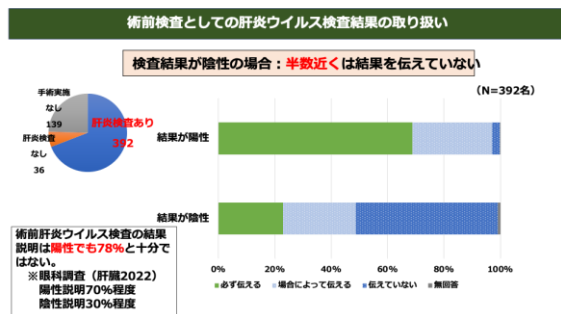


図2：手術前肝炎ウイルス検査結果説明

勤務形態、年代別に見ると、陽性、陰性に関わらず開業医に比べ勤務医で結果通達率が有意に低く（ $p < 0.001$ ）、陽性、陰性に関わらず若い年代で結果通達率が有意に低かった（ $p < 0.001$ ）（図3・4）。

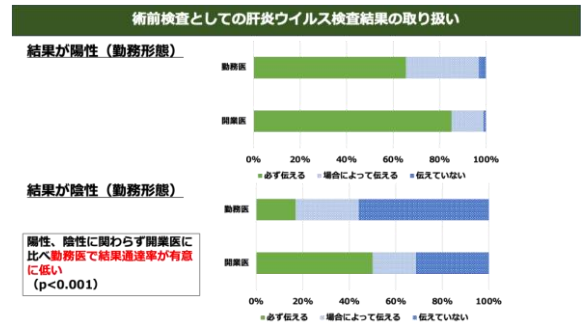


図3：結果説明行動の違い（勤務形態）

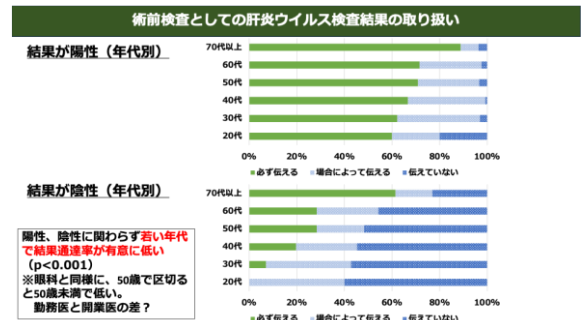


図4：結果説明行動の違い（年代）

陽性者を専門医へ紹介するかどうかについては勤務形態では有意な違いを認めず、結果説明行動が専門医への紹介行動に有意に関連していた（図5）。

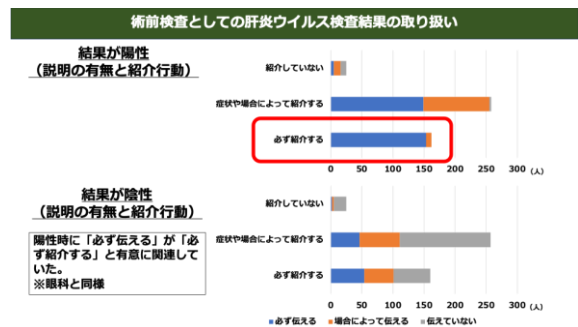


図5：結果説明行動と紹介行動の関連

2. HBV再活性化医予防

回答者567名のうち免疫抑制剤や副腎皮質ステロイドを使用していた整形外科医は294名（51.9%）であった。またそのうちHBs

抗原、HBs 抗体、HBc 抗体を全て使用前に測定していた医師は全体の約 50%にとどまった。いずれの測定も行っていない医師は 9.4%であった。また適切な検査の有無について勤務形態、年代別に見ると、いずれも有意差はないものの 40 代、70 代また開業医で比較的多く検査がなされていた。

HBV 再活性化対策ガイドラインを「知っている」と回答した医師は 41%であり (図 6)、ガイドラインの認識と適切な検査実施は有意に関連していた (図 7)。

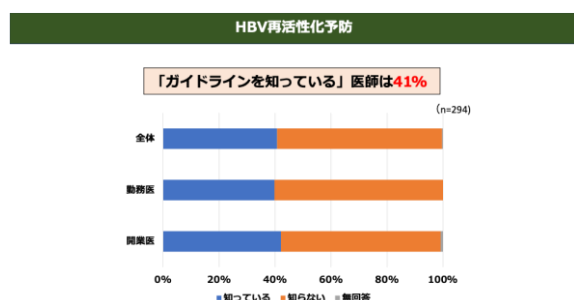


図 6: ガイドラインの認識率

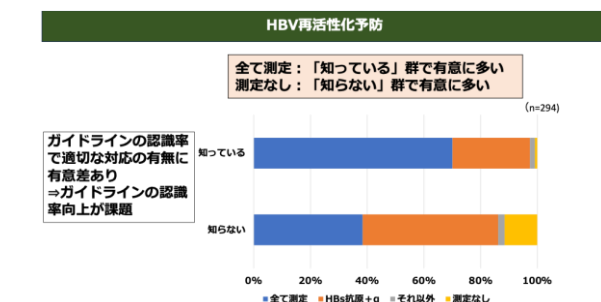


図 7: ガイドライン認識と再活性化予防対策実施との関連

D. 考察

本調査では、手術前の肝炎ウイルス検査に関する整形外科医師の対応を分析した結果、勤務医と開業医、また年代による結果通達率の違いが明らかになった。勤務医や若年層の医師ほど、検査結果の通達率が低いことが統計的に有意に示された ($p < 0.001$)。特に、陰性結果の場合には説明が省略される傾向が強く、陽性時に比べて通達率が低下することがわかった。一方で、陽性者の専門医への紹介に関しては勤務形態による差はなく、結果説明を行う医師ほど専門医への紹介を積極的に行う傾向

があった。これは、患者の理解を重視する姿勢が、紹介行動にも影響を与える可能性を示唆している。今後の課題として、若年医師や勤務医への啓発を進め、陰性結果の説明を含めた患者対応の標準化を図ることが求められる。

また HBV (B 型肝炎ウイルス) 再活性化リスクへの認識と対応には一定の課題があることが本研究で示唆された。免疫抑制剤や副腎皮質ステロイドを使用している医師が過半数を占める一方で、ガイドラインで推奨される HBs 抗原、HBs 抗体、HBc 抗体の事前測定を全て実施している医師は約 50%にとどまり、約 10%の医師が全く検査を行っていなかった。このことから、一定数の医師が HBV 再活性化のリスクを十分に認識していない可能性があると考えられる。勤務形態や年代による有意な差は認められなかったものの、40 代や 70 代、開業医で比較的検査が実施されていた点は興味深い。さらに、HBV 再活性化対策ガイドラインの認知率は 41%と低く、ガイドラインの理解が適切な検査実施と有意に関連していることから、周知の徹底が重要である。今後は、ガイドラインの普及と HBV リスク評価の標準化を進めることで、より安全な医療環境を構築することが求められる。

E. 結論

整形外科領域におけるウイルス性肝炎対策 (術前検査陽性者の拾い上げ、HBV 再活性化予防への取り組み) に関する調査を多施設で行い、検査結果の説明や HBV 再活性化予防に関する知識が未だ不十分であることを明らかにした。術前肝炎ウイルス検査の結果説明について実施率を高めるための対策や HBV 再活性化ガイドラインの内容に関する啓発が重要であると考えられる。

F. 政策提言および実務活動

<政策提言>

なし

<研究活動に関連した実務活動>

研究班活動に加えて、熊本大学病院肝疾患センター副センター長として、熊本県健康福祉部健康危機管理課(肝炎・肝がん対策担当)と連携し、肝炎に関する総合的な施策の推進活動に携わっている。

G. 研究発表

1. 発表論文

1. 瀬戸山 博子, 榎本 大, 佐藤 光明, 佐々木 嶺, 磯田 広史, 徳本 良雄, 池上 正, 大原 正嗣, 井上 貴子, 井出 達也, 内田 義人, 加川 建弘, 立木 佐知子, 酒井 規裕, 永原 天和, 戸島 洋貴, 井上 淳, 島上 哲朗, 飯野 勢, 橋本 まさみ, 川田 一仁, 末次 淳, 澤田 康司, 朝井 章, 難波 志穂子, 遠藤 美月, 米田 正人, 是永 匡紹, 肝疾患診療連携拠点病院における肝炎医療コーディネーターの現状(第3報), 肝臓 66 巻 2 号 Page54-57(2025.02)

2. 学会発表

1. わが国における肝炎診療水準の均てん化を目指して-肝炎医療指標の策定と社会実装 瀬戸山 博子, 大座 紀子, 島上 哲朗, 田中 純子, 田中 靖人, 考藤 達哉, 肝臓65巻Suppl.1 Page A233(2024.04)
2. 当県における臨床検査技師会が肝炎医療コーディネーター活動に果たす役割 今田 龍市, 小郷 美紀生, 野村 真希, 山下 昭一郎, 眞部 正弘, 赤星 佑喜, 吉田 健一, 新屋敷 紀美代, 田中 信次, 吉丸 洋子, 瀬戸山 博子, 田中 靖人 肝臓(0451-4203)65巻Suppl.1 Page A278(2024.04)
3. 肝炎医療コーディネーターの新たな挑戦 竹村 侑紀, 山下 昭一郎, 眞部 正弘, 山内 露子, 横山 俊朗, 山口 和, 野村 真希, 吉丸 洋子, 瀬戸山 博子, 田中 靖人, 肝臓65巻Suppl.1

Page A265(2024.04)

4. コロナ禍による活動制限が当院と県下の肝疾患コーディネーターの活動意欲に及ぼした変化の比較 服部 可奈, 島山 智美, 杉 桜子, 井上 有子, 瀬戸山 博子, 田中 靖人, 肝臓65巻Suppl.1 Page A258(2024.04)
5. 他職種連携による肝炎ウイルス陽性者に対する予防からフォローアップまでの切れ目ない取り組み 杉 桜子, 佐野 美加子, 怡土 真理子, 松浦 由沙, 山下 昭一郎, 井上 有子, 瀬戸山 博子, 田中 靖人, 肝臓(0451-4203)65巻Suppl.1 Page A244(2024.04)
6. 不顕性肝性脳症の早期診断のための定量的精神神経機能検査の支援 野村 真希, u, 稲田 浩気, 長瀬 博美, 吉丸 洋子, 田中 靖人, 肝臓(0451-4203)65巻Suppl.1 Page A243(2024.04)

3. その他

啓発資材

なし

啓発活動

1. 熊本市医師会学術研修会講師 (2024年4月16日) 於: 熊本県熊本市
2. 日本肝臓学会主催2023年度市民公開講座講師 (2024年7月28日) 於: 熊本県人吉市
3. 令和6年度糖尿病療養指導士会講師 (2024年6月30日) 於: 熊本県熊本市
4. 熊本県肝疾患コーディネーター研修会 パネルディスカッション司会 (2024年9月29日) 於: 熊本県熊本市
5. 熊本県医療従事者向け講習会講師 (2024年10月17日) 於: 熊本県水俣市
6. 熊本市小児生活習慣病予防検診説明会講師 (2025年3月8日) 於: 熊本県熊本市

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

肝疾患診療連携拠点病院等の眼科におけるHCV抗体陽性者の受療対象者調査

研究分担者：小塚 立蔵 大阪公立大学大学院医学研究科 肝胆膵病態内科学

研究要旨：C型肝炎では95%以上の症例でウイルス排除(SVR)が可能な直接作用型抗ウイルス薬(DAA)が普及したことで、非専門医科のHCV抗体陽性者であっても治療対象となる症例は減少し、現状ではその割合も約10%であると我々は報告してきた。一方、非専門医科でのHCV抗体陽性率は低下しているが、眼科や整形外科は検査数・陽性率ともに上位であり、肝炎対策が急務な診療科であることも報告されている。今回、眼科のHCV抗体陽性者を対象に、現状でのDAA治療対象者の割合を肝疾患診療連携拠点病院（拠点病院）等の協力を得て検討した。

1) 全国20施設の拠点病院等における2019～2023年（5年間）の眼科のHCV抗体陽性者のうちDAA治療対象者の経年的な割合を電子カルテ診療録の内容を確認し検討した。さらに、2) 20施設中HCV抗体力価判定が可能だった9施設では抗体力価判定結果も加味し、DAA治療対象者の経年的な割合を検討した。

1) 全20施設におけるHCV抗体陽性者数は、2019→2020→2021→2022→2023年で615→578→530→568→547例であった。陽性者から自施設専門医科通院中または通院歴があった症例、他施設専門医科通院中の症例、SVR・自然消失例、高齢・認知・担癌など原疾患が重篤な場合などを除外すると、DAA治療対象者の割合は44.4→39.4→34.9→39.8→43.0%であった。2) HCV抗体力価判定が可能だった9施設におけるHCV抗体陽性者数は、2019→2020→2021→2022→2023年で309→259→244→237→226例であった。陽性者から、大半がHCV-RNA陰性と考えられる低力価陽性例をまず除外した後、残りの中～高力価陽性例から自施設専門医科通院中または通院歴があった症例、他施設専門医科通院中の症例、SVR・自然消失例、高齢・認知・担癌など原疾患が重篤な場合などを除外すると、DAA治療対象者の割合は28.5→23.6→21.3→22.8→27.0%であった。

電子カルテ診療録から推計した眼科でのDAA治療対象者の割合は30～40%であったが、さらにHCV抗体力価判定を用いることで20～30%まで絞り込まれた。拠点病院における眼科でのHCV抗体陽性者数は経年的に減少しているが、現状でもDAA治療対象者の割合自体は減少しておらず、今後は個別勧奨の強化が必要である。

A. 研究目的

肝炎対策基本指針（令和4年厚生労働省告示第62号）では、「肝炎の完全な克服」を達成することで、肝硬変または肝がんへの移行者を減らすことを目標としている。この目標を達成するために、健康診断や肝炎ウイルス検診等の機会を通じて、全ての国民が少なくとも一生に一回は肝炎ウイルス検査を受検し、陽性が判明すれば確実に病院に受診し、さらに肝臓専門医に紹介され適切に受療するフローが国家プロジェクトとして実施されてきた。しかし、医療機関内で肝炎ウイルス検査を受検した陽性者の中には、専門医科への受診に繋がっていないものがいまだに存在する。

このため、非専門医科の肝炎ウイルス検査陽性者の院内紹介促進のため、電子カルテのアラートシステム導入等が行われ、陽性者を確実に拾い上げ、適切な治療に結び付ける院内連携システムの構築が模索されてきた。このような受診勧奨により、専門医科への紹介者数は一時的には増加するが、しばらくすると減少し、さらにアラートシステム等の受診勧奨に反応しない医師も存在するため、受診勧奨システム構築後も専門医への受診に結び付かない患者が存在する。

一方、95%以上の症例でウイルス排除（SVR）が可能な直接作用型抗ウイルス薬（DAA）が2014年から開始され、全国で幅広く普及した。

このため、非専門医科のHCV抗体陽性者であってもSVR例が多数存在し、DAA治療の対象となる症例はかなり減少し、現状ではその割合も約10%であると我々は報告してきた（小塚ら. 肝臓. 2024）。一方、非専門医科でのHCV抗体陽性者数や陽性率は経年的に低下しているが、眼科や整形外科は検査数・陽性率ともに上位であり、肝炎対策が急務な診療科であることも報告されている。

今回、眼科のHCV抗体陽性者を対象に、現状でのDAA治療対象者の割合を肝疾患診療連携拠点病院（拠点病院）等の協力を得て検討した。

B. 研究方法

1) 全20施設の拠点病院等における検討

全国20施設の拠点病院等における2019～2023年（5年間）での眼科のHCV抗体陽性者のうちDAA治療対象者の経年的な割合を電子カルテ診療録の内容を確認し検討した。

電子カルテ診療録からの確認項目：年齢、性別、自施設または他施設専門医科の通院歴の有無、SVR・自然消失の有無、認知や担癌など原疾患の病状、専門医科への紹介の有無、非紹介要因

調査参加20施設：北海道大学、旭川医科大学、東北大学、埼玉医科大学、東京医科大学・茨城医療センター、群馬大学、高崎総合医療センター、浜松医科大学、名古屋市立大学、金沢大学、大阪公立大学、大阪医科薬科大学、広島大学、山口大学、愛媛大学、高知大学、久留米大学、佐賀大学、宮崎大学、大分大学

2) HCV抗体力価判定可能な9施設における検討

20施設中HCV抗体力価判定が可能だった9施設ではHCV抗体力価判定結果も加味し、DAA治療対象者の経年的な割合を検討した。

HCV抗体検査キット（力価分類あり）：シスメックス HISCL HCV Ab、ルミパルスIIオーソHCV、ルミパルスプレストオーソHCV

C. 研究結果

1) 全20施設の拠点病院等における眼科のHCV抗体陽性者のうちDAA治療対象者の割合

全20施設におけるHCV抗体陽性者数は2019→2020→2021→2022→2023年で615→578→530→568→547例と減少傾向であった。

自施設専門医科通院中以外のHCV抗体陽性者のうち専門医科への紹介率は21.4→20.4→18.3→19.6→18.0%であった（図1）。

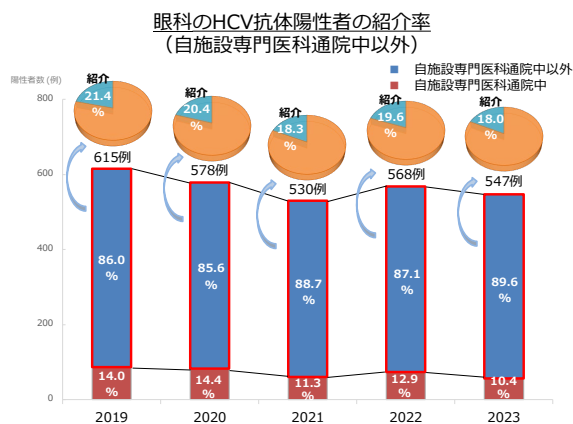


図1 眼科のHCV抗体陽性者の紹介率 (自施設専門医科通院中以外)

陽性者から自施設専門医科通院中または通院歴があった症例、他施設専門医科通院中の症例、SVR・自然消失例、高齢・認知・担癌など原疾患が重篤な場合などを除外すると、DAA治療対象者の割合は44.4→39.4→34.9→39.8→43.0%であった。

さらに自施設専門医科通院中または通院歴があった症例、他施設専門医科通院中の症例のうちSVR・自然消失例は、78→78→79→83→81%であった（図2）。

眼科のHCV抗体陽性者の内訳

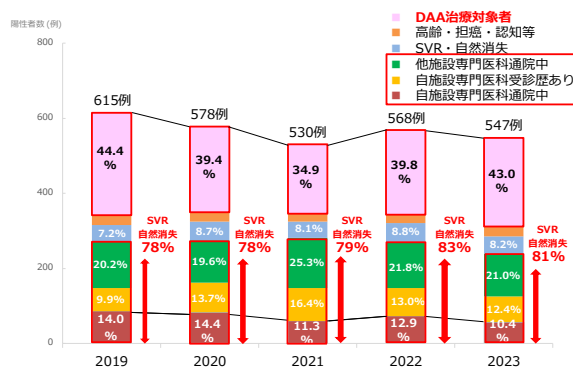


図2 眼科のHCV抗体陽性者の内訳

DAA治療対象者のうち、専門医科への紹介率は29.3→28.9→25.9→32.7→26.8%であった。また、紹介者のうち、DAA導入者数は16→13→6→10→13例であった（図3）。

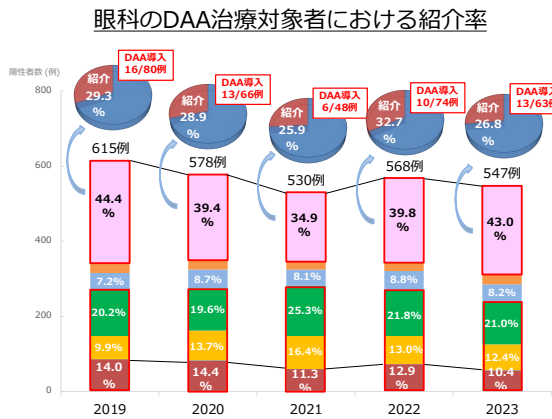


図3 眼科のDAA治療対象者における紹介率

2) HCV抗体力価判定可能な9施設における眼科のHCV抗体陽性者のうちDAA治療対象者の割合

HCV抗体力価判定が可能な9施設におけるHCV抗体陽性者数は2019→2020→2021→2022→2023年で309→259→244→237→226例と減少傾向であった。

自施設専門医科通院中以外のHCV抗体陽性者のうち専門医科への紹介率は16.2→18.3→18.9→17.6→10.7であった(図4)。

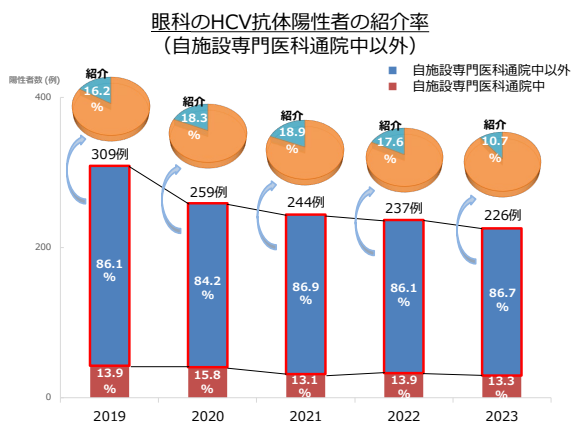


図4 眼科のHCV抗体陽性者の紹介率 (自施設専門医科通院中以外)

陽性者のうち、大半がHCV-RNA陰性と考えられる低力価陽性例の割合は、29.4→25.1→25.0→27.8→32.3と変化はなかった(図5)。

陽性者から低力価陽性例をまず除外した後、残りの中～高力価陽性例から自施設専門医科通院中または通院歴があった症例、他施設専門医科通院中の症例、SVR・自然消失例、高齢・認知・担癌など原疾患が重篤な場合などを除外すると、DAA治療対象者の割合は

28.5→23.6→21.3→22.8→27.0%であった。さらに、自施設専門医科通院中または通院歴があった症例、他施設専門医科通院中の症例のうちSVR・自然消失例は、79→80→83→79→82%であった(図6)。治療対象者のうち、専門医科への紹介率は22.7→23.0→23.1→30.0→9.8%であった。紹介者のうち、DAA導入者数は8→4→3→6→3例であった(図7)。

眼科のHCV抗体陽性者数と抗体価の推移

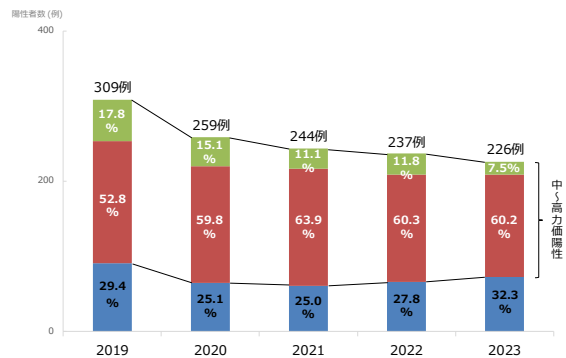


図5 眼科のHCV抗体陽性者数と抗体価の推移

眼科のHCV抗体中～高力価陽性者の内訳

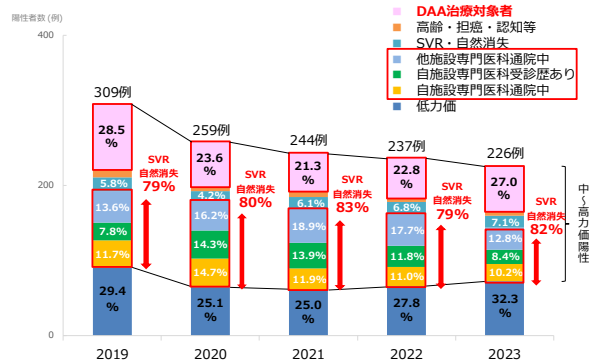


図6 眼科のHCV抗体中～高力価陽性者の内訳

眼科のDAA治療対象者における紹介率

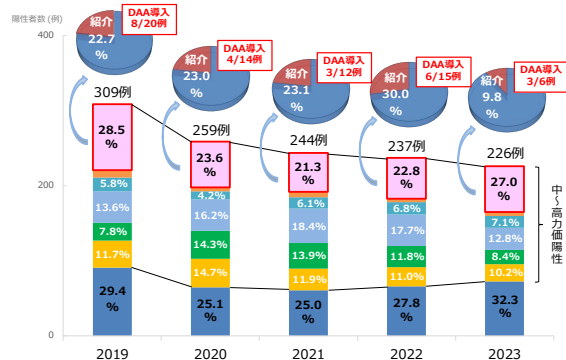


図7 眼科のDAA治療対象者における紹介率

D. 考察

厚生労働省・疫学班の最新の報告では、2020年時点の肝炎ウイルス持続感染者は139～203万人（うちHCV感染者 40～100万人）と推計されており、2000年と比較すると44.5～53.8減少した。また、持続感染者のうち、53～65万人（うちHCV感染者 16～28万人）が患者として病院に受診しているが、感染を知らないまま潜在するキャリアは48万人（うちHCV感染者 21万人）、感染を知っても医療機関を受診していないキャリアは35～88万人（うちHCV感染者 0～49万人）と推計されている。つまり、医療機関で肝炎ウイルス検査を受検した陽性者の中には、専門医科への受診に繋がっていないものがいまだに存在しているとされている（「全国規模の肝炎ウイルス感染状況の把握及びウイルス性肝炎 elimination に向けた方策の確立に資する疫学研究」〔令和5年度・研究報告書〕）。

一方、本邦では2014年から開始されたDAAが普及しており、厚生労働省健康・生活衛生局がん・疾病対策課肝炎対策推進室調べによると、インターフェロンフリー治療の肝炎医療費助成の受給者証交付件数の総数は276,8173名（2014～2023年度）と多くの陽性者がDAA治療を受けている。このため、非専門医科のHCV抗体陽性者であっても、既に治療が済んだSVR例が多く含まれており、実際にDAA治療目的で専門医科へ紹介すべき患者数は現状では大幅に減少していることが予想される。

我々の先行研究でも、非専門医科のHCV抗体陽性者のうち専門医科にDAA治療目的で紹介対象となりうる症例の経年的な割合を抗体力価判定結果や電子カルテ診療録の内容を確認することで検討したところ、その割合は経年的に10～20%であり、2022年にはDAA治療対象者は陽性者の約10%しか存在していないことが明らかとなった。また、自施設専門医科通院中または通院歴があった症例、他施設専門医科通院中の症例の9割はSVR・自然消失例で占められていた（小塚ら. 肝臓. 2024）。

また、非専門医科でも検査数や陽性率が異なるため、特に肝炎対策が必要な診療科を推定することは、micro-eliminationを目指す上で重要である。8施設の拠点病院を対象とした2016年から2020年のHCV抗体検査数・陽性率の調査では、非専門医科でのHCV抗体検査数は眼科>産婦人科>整形外科の順で多く、陽性率は消化管外科>整形外科>眼科の順で高かった。このため、非専門医科での陽性率は低下しているが、眼科や整形外科は検査数・陽性率ともに上位であり、肝炎対策が急務な診療科であることが報告されている（廣田ら. 肝臓. 2023）。

今回、検査数・陽性率がともに上位の眼科のHCV抗体陽性者を対象に、現状でのDAA治療対象者の割合を全国20施設の拠点病院等で検討した。まず、全20施設を対象に電子カルテ診療録から眼科でのDAA治療対象者の割合を検討したところ、HCV抗体陽性者数は経年的に減少していたものの、2019→2020→2021→2022→2023年でDAA治療対象者の割合は44.4→39.4→34.9→39.8→43.0%であり、経年的に変化はなかった。さらに、先行研究と同様にHCV抗体力価判定可能な9施設における眼科のDAA治療対象者の割合を、抗体力価判定結果を加味し検討したところ、20～30%であった。つまり、現状でのDAA治療対象者の割合を正確に推計するためには、大半がHCV-RNA陰性と考えられる低力価陽性例を容易に除外できるHCV抗体力価判定可能な検査法を用いることが必要である。

さらに、HCV抗体力価判定結果や電子カルテ診療録の内容からDAA治療対象者の割合について全非専門医科を対象に調査した先行研究と比較すると眼科での割合は高く維持されていた。つまり、拠点病院における眼科でのHCV抗体陽性者数は経年的に減少しているが、現状でもDAA治療対象者の割合自体は減少しておらず、個別勧奨の強化が必要な診療科であることが明らかになった。今後は眼科のDAA治療対象者から紹介することの医療経済的な効果についても検討する予定である。

E. 結論

DAAが普及したことで、非専門医科のHCV抗体陽性者のうちDAA治療目的で専門医科に紹介すべき症例の割合は、陽性者数が減少するとともに減少傾向であるが、その程度は診療科毎に異なるため、今後は眼科など陽性者数やDAA治療目的で専門医科に紹介すべき症例の割合が多い診療科をターゲットとして個別勧奨の強化を行うべきである。

F. 政策提言および実務活動

<政策提言>

なし

<研究活動に関連した実務活動>

上記の研究班の活動に加えて、肝疾患診療連携拠点病院である大阪公立大学医学部附属病院での肝炎に関する総合的な施策の推進活動に携わっている。

G. 研究発表

1. 発表論文

小塚立蔵, 榎本大, 藤井英樹, 打田(小林)佐和子, 河田則文, 是永匡紹. 肝炎医療コーディネーターと連携した非専門医科のHCV抗体陽性者に対する効率的な個別勧奨. 肝臓65巻11号 551-558 (2024)

2. 学会発表

1. 星野実果, 中井香奈子, 榎本大, 池永寛子, 武藤芳美, 小田桐直志, 小谷晃平, 元山宏行, 小塚立蔵, 川村悦史, 萩原淳司, 藤井英樹, 打田佐和子, 河田則文. 新任肝炎医療コーディネーターによる肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業活用のための患者サポート. 肝臓65巻 Supp1.1 Page A251(2024.04)
2. 中井香奈子, 星野実果, 榎本大, 池永寛子, 武藤芳美, 小田桐直志, 小谷晃平, 元山宏行, 小塚立蔵, 川村悦史, 萩原淳司, 藤井英樹, 打田佐和子, 河田則文. 肝炎医療コーディネーター主導によるポストコロナ参加型肝炎デーイベントの開催. 肝臓65巻 Supp1.1 Page A264(2024.04)

3. その他

啓発活動

1. 小塚立蔵 大阪公立大学医学部附属病院主催(後援:大阪府) Osaka Liver Festa 市民公開講座「B型肝炎・C型肝炎のこれまでとこれから」(2024年7月28日、現地:159名、11月1日~12月31日までWEB配信)
2. 小塚立蔵 大阪公立大学医学部附属病院主催 一般医療従事者向け肝疾患研修会「ウイルス性肝炎:eliminationに向けて」(2025年2月16日、現地:28名、WEB配信予定)

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

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

研究分担者：朝井 章 大阪医科薬科大学病院 肝疾患センター

研究要旨：本年度から、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に参加し、非専門医陽性者対策に参加した。非専門陽性者対策においては、千葉県におけるデンタルショーに参加し、どのように非専門医である歯科医師及び一般市民に対して情報提供を行うのかという実際のアンケート法を用いた方法について経験を積んだ。それらで得られた経験から、大阪府においても同様に非専門医陽性者対策を行うべく、歯科医師に対して情報提供できる体制の構築し始めている。現在、その後1月に行われた大阪府肝疾患診療拠点病院連絡協議会にて、他の4つの拠点病院と大阪府から非専門医である歯科医師に対して情報提供を行うことについて了承を得ており、その具体策について検討している。

A. 研究目的

ウイルス性肝炎に対する情報提供が、検診の受検、検査陽性であった際の専門医療機関受診、治療が必要であった際の受療に大きく関わることが知られている。しかし、その一方、本来であれば患者に情報提供を行う側の医療従事者がそれらのウイルス性肝炎に関する専門知識が完全ではないことも判明している。その理由は、医療が細分化され各領域にてスピーディーに進歩を続けている現在において、すべての領域におけるProfessionalは存在しえないからである。肝疾患専門医が、非専門医療従事者に、どのような情報をどのような方法を用いて提供することが、その先に存在する患者受検・受診・受療を効率的に促進させるのかについて未だ明らかではない。

今回は、非専門医療従事者を歯科医及び歯科助手といった歯科領域の医療従事者を対象として、どのような情報提供が効率的か検討を行なった。

B. 研究方法

第21回千葉県歯科医学大会に会場された非専門医である歯科医師ならび歯科助手、一般市民に対して、ウイルス性肝炎の疫学、症状、治療等に関する情報提供をポスター掲示により行う。その後、アンケートにて情報提供の効果を確認するとともに、更なる疑問に対して返答することにより、知識の獲得を促

進させる。最終的に、知識が100%獲得できたことを持って完了とする。

C. 研究結果

多くの歯科医師や歯科助手、一般市民は、当初ウイルス性肝炎に対する知識をほとんど持ち得ていなかったが、情報提供後はそれらの知識を獲得していた。以上のことから、このポスター、アンケートを用いた啓発活動は効果的であると考えられる。

D. 考察

これらの活動は行ってみると、Webではなく、対面で行っていることが非常に効果的であることが実感できた。その理由として、さまざまな人に同じ情報を提供しても、各自の疑問点や理解度には必ず差が存在する。それら疑問や理解度の違いを考慮した上で、本当に必要な知識を提供するには、やはり個人に対するテーラーメイドな対応が大切である。いわゆる個人の顔色や駆け引きのような会話の中で、疑問や理解度を促す必要があり、それらの行為はWebで行うことは困難であり、やはり対面で行うことが重要であると判断した。

E. 結論

多くの歯科医師や歯科助手、一般市民は、当初ウイルス性肝炎に対する知識をほとんど持ち得ていなかったが、情報提供後はそれらの知識を獲得していた。以上のことから、このポスター、アンケートを用いた啓発活動は効果的であると考えられる。

これらの経験から、今後大阪府でも同様の啓発活動を展開したいと現在検討を行なっている。

F. 政策提言および実務活動

<政策提言>

なし

<研究活動に関連した実務活動>

第21回千葉県歯科医学大会に参加し、非専門医である歯科医師ならび歯科助手、一般市民に対して、ウイルス性肝炎の疫学、症状、治療等に関する情報提供をポスター掲示により行った。更に、それらの情報が理解できているのかに関して、アンケートを用いて確認を行なった。

G. 研究発表

1. 発表論文

なし

2. 学会発表

なし

3. その他

啓発活動

1. 朝井 章 第21回千葉県歯科医学大会
2024年11月10日 千葉県歯科医師会主催

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

北海道における肝炎ウイルス検査状況とフォローアップ状況

研究分担者：大原 正嗣 北海道大学病院 消化器内科

研究要旨：2014年度より札幌市は肝炎ウイルス陽性者に対してフォローアップ事業を開始した。医療機関受診確認が低率であることが課題であったが、2017年度陽性者より前年度の未回答、未受診者に対する1年後の再勧奨を開始し、2020年度陽性者より保健所から検査実施医療機関に対する受診状況確認を開始した。検査実施数の上位施設に対し受診確認を行い、2021年度陽性者からは検査実施全医療機関に対し受診確認を行い、HBV60.9%、HCV82.9%と飛躍的に受診確認率が上昇した。現在は、個人情報保護法の改正に伴うフォローアップ事業の同意書を改訂したことから従来の郵送による受検者本人への受診勧奨、受診確認に加えて、オンラインでの回答も可能となった。他方、北海道自治体における肝炎ウイルス検査状況、陽性者フォローアップの実施状況を調査したが、受検率、医療機関受診確認率はいまだ低く、札幌市と同様に対策を進めていく必要がある。

A. 研究目的

ウイルス性肝炎に対する抗ウイルス療法は劇的に進歩し、B型肝炎は核酸アナログ製剤によりウイルスの制御が可能となり、C型肝炎はインターフェロンフリー治療によりウイルスをほぼ排除できるようになった。そのため、肝炎ウイルス陽性者に適切に治療介入できれば、HBVやHCVによる肝病態の進行を抑制することは可能な時代になった。自治体においては肝炎ウイルス検診が施行されてきたが、いまだに医療機関を受診しない肝炎ウイルス陽性者の存在や、実際に医療機関を受診したのが不明である例が多いことが課題である。

札幌市では2010年度より無料肝炎ウイルス検査を実施してきた。我々は2014年4月より札幌市保健所と連携して、肝炎ウイルス陽性者に対するフォローアップ事業の調査を開始した。本研究では、北海道、札幌市の肝炎ウイルス検査陽性者の現状および課題を検討するとともに、北海道内の主要都市（人口約5万人以上の地方都市）における肝炎ウイルス検査数及び陽性者のフォローアップ状況についても報告する。

B. 研究方法

札幌市の肝炎ウイルス検診の現状

2014年4月から2024年3月までに札幌市が行

う無料の肝炎ウイルスを受検した肝炎ウイルス陽性者を対象とした。フォローアップ方法を後述する。フォローアップに同意を得られた肝炎ウイルス陽性者に対して札幌市保健所から調査票を送付し、医療機関受診の有無を解析した。以前より保健所への回答率、医療機関受診確認率が低率であったことが問題となっていたため、2017年度陽性者より前年度の未回答、未受診者を対象として、1年後の再勧奨および受診状況調査を行った。さらに2020年度陽性者より保健所から検査実施医療機関に、陽性者の受診状況を文書で確認するとともに、受検者数の多い検査実施医療機関を中心に肝炎ウイルス陽性者に対する対応を依頼した。しかしながら、2023年度に個人情報保護法が改正となり従来のフォローアップ同意書で医療機関への受診確認することが困難となった。そのため、同意書を改訂し医療機関への受診確認が可能となるまでの間、現在は従来の受診者への郵送での受診確認及びオンラインでの回答もできるようにして対応している。

具体的には、札幌市肝炎ウイルス検査事業の主旨を説明し、受検者に対するフォローアップ同意取得率の向上、陽性者に対する専門医療機関への受診勧奨および受診確認、また担当者の北海道肝炎医療コーディネーター（肝Co）取得を依頼した。また、2021年度陽性者からは、

保健所からのフォローアップを年1回から2回に増やした。札幌市における肝炎ウイルス検査の実施状況および陽性者に対する医療機関受診確認率を検討した。

北海道における現状

北海道の人口は2022年4月時点で約518万人であるが、北海道には35市129町15村の合計179市町村が存在している。札幌市は約196万人で北海道全体の約38%で、15地方中都市と合計すると約387万人で約74.6%を占めていた(図1)。

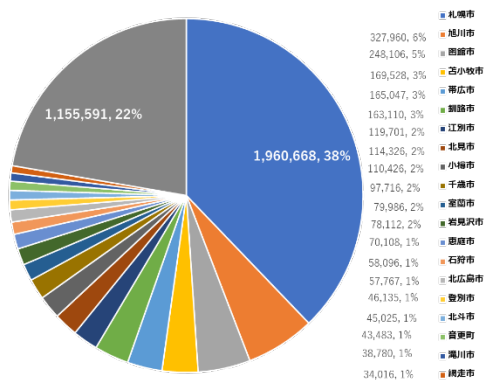


図1. 北海道の人口分布(2022)

このように北海道は広大な大地に多数の市町村が存在しているが、札幌市および地方中都市で人口の75%を占めることからこれらの地域での対策が重要である。今年も、北海道庁と連携し、市町村の行政担当者に対して肝炎ウイルス検査及びフォローアップの実施状況調査票を行った。この調査票に対する回答をもとに、北海道内における肝炎ウイルス検査実施状況、陽性者に対するフォローアップの現状を解析した。

C. 研究結果

1. 札幌市肝炎ウイルス受検者、陽性者

札幌市の肝炎ウイルス検診受検者は漸減傾向で推移している。2010年度は約5万人、2015年度は約3.8万人、2023年度は約1.9万人であった。受検者の肝炎ウイルス陽性率については、2010年はHBV 1.24%、HCV 0.32%、2015年はHBV 0.73%、HCV 0.14%、2023年はHBV 0.56%、HCV 0.15%と、HBV・HCVともにこの10年超で陽性率は半減した(図2)。この受検者数、陽性率の低下と共に、肝炎ウイルス陽

性者数も減少傾向である。

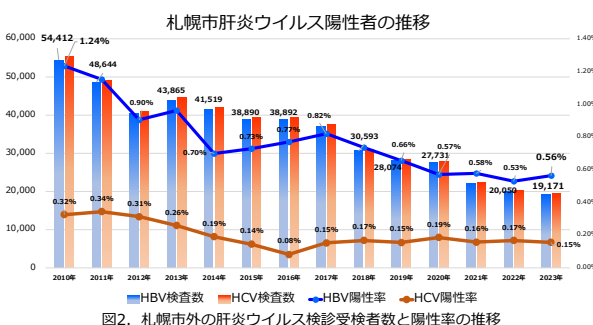


図2. 札幌市外の肝炎ウイルス検診受検者数と陽性率の推移

2. 北海道における肝炎ウイルス受検者、陽性者

北海道全体における肝炎ウイルス検査の受検者数、陽性率を図3に示す。前述の通り札幌市の人口が約4割のため札幌市の状況に影響を受けるが、2023年度の受検者数は約3.3万人、陽性率はHBVが0.70%、HCVが0.13%であった(図3)。札幌市の影響を除くため、図4には札幌市以外の北海道の受検者数及び陽性率を示した。受検者数は2018年から横ばいで約1.4万人であり、陽性率はHBVが0.88%、HCVが0.10%であった。

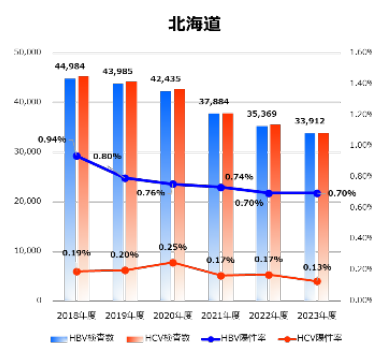


図3. 北海道の肝炎ウイルス検診受検者数と陽性率の推移

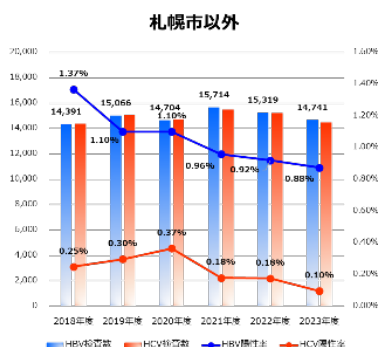


図4. 札幌市外の肝炎ウイルス検診受検者数と陽性率の推移

3. 主要都市のHBV・HCV検査数と陽性率、受検率と陽性率（図5）

続いて、札幌市以外の道内主要都市についてHBV検査数と陽性率（図5）、HCV検査数と陽性率（図6）を示す。3期(2011-2015年、2016-2019年、2020-2023年)に分けるといずれの地域も2011-2015年に比べて検査数は漸減傾向である。一方で、陽性率は軒並み全国の自治体検診陽性率を上回っていることが想定される都市が多かった。

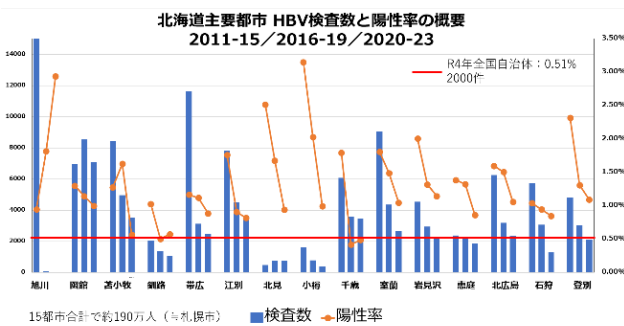


図5. 札幌市外の肝炎ウイルス検診受検者数と陽性率の推移

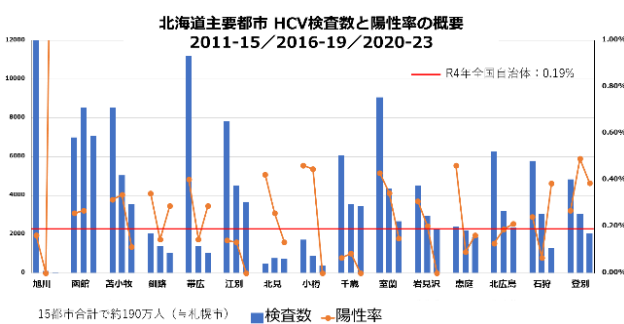


図6. 札幌市外の肝炎ウイルス検診受検者数と陽性率の推移

さらに、主要都市の人口を分母とし過去8年間の受検者総数を分子としたものを累積受検率と定義したところ、札幌や登別は10%を超えたが、5%未満の受検率が低い都市も認められた（図7）。

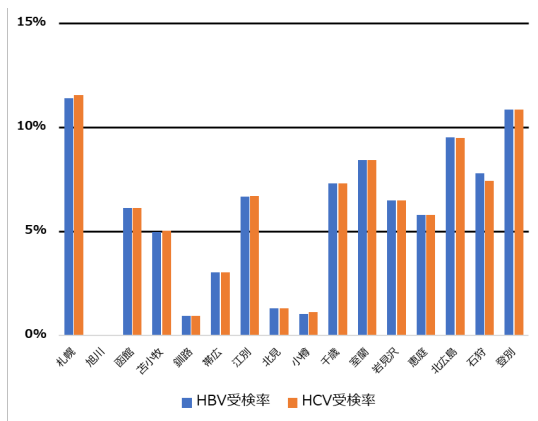


図7. 主要都市部の累積受検率

各都市の陽性率を把握するために受検率が5%以上の都市のみで陽性率をグラフ化した（図8）。HCVについては全国平均を下回っている都市があるものの、HBVについては2倍以上の陽性率の都市も認められた。

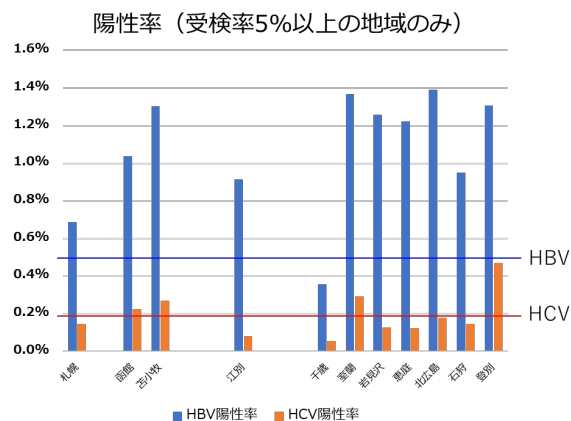


図8. 主要都市部の陽性率

4. 札幌市肝炎ウイルス陽性者における医療機関受診確認率

札幌市肝炎ウイルス受検者におけるフォローアップ同意取得率は概ね70~80%で推移していた。医療機関受診確認率は2015年度以降、10-20%程度と低率で推移していた。2017年度陽性者より1年後の受診再勧奨を行ったが、効果は限定的で2020年度陽性者より保健所から実施医療機関に調査が開始され、検査実施数の多い医療機関を中心に対策を行った。2020年度陽性者に対しては1年後の再勧奨を継続するとともに、検査実施医療機関に対して保健所から文書による受診状況の調査を行った。2021年度には、保健所から検査実施医療機関に改めて受診勧奨と医療機関受診確認の徹底を依頼し、受診確認率はそれぞれ59.4%、80.0%と飛躍的に上昇したが、個人情報保護法改正に伴い札幌市では同様の手法での受診確認が困難となったことから、令和6年度よりフォローアップ同意書欄を改訂した。令和7年度より令和6年受検者の受診確認を医療機関に対して調査することを再開予定である（図9）。

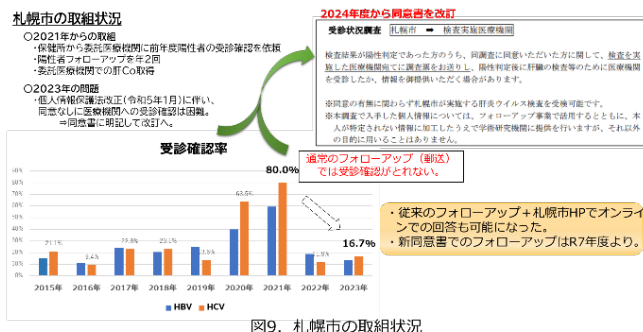


図9. 札幌市の取組状況

5. 北海道における検査・フォローアップの現状

札幌市のフォローアップ同意取得率は70-80%で推移しているが、札幌市外の同意取得率は20-30%と低い。さらに、受診確認率は、札幌市の受診確認率が上昇した2020年、2021年以外は低値で30%前後で推移している。一方で、札幌市外の受診確認率は特にHCVにおいて、近年上昇傾向にある(表1)。

北海道					札幌市以外				
HBV	陽性者数	FU同意率	FU同意者内受診率	全体受診確認率	HBV	陽性者数	FU同意率	FU同意者内受診率	全体受診確認率
2018年度	422	58%	38%	31%	2018年度	197	32%	67%	41%
2019年度	350	55%	44%	35%	2019年度	166	31%	63%	43%
2020年度	321	55%	47%	39%	2020年度	162	29%	70%	46%
2021年度	279	57%	65%	48%	2021年度	151	25%	71%	38%
2022年度	247	47%	46%	34%	2022年度	141	16%	82%	34%
2023年度	237	49%	32%	30%	2023年度	129	26%	67%	44%

HCV	陽性者数	FU同意率	FU同意者内受診率	全体受診確認率	HCV	陽性者数	FU同意率	FU同意者内受診率	全体受診確認率
2018年度	88	59%	27%	19%	2018年度	36	31%	18%	14%
2019年度	89	45%	35%	22%	2019年度	45	20%	89%	31%
2020年度	107	46%	63%	46%	2020年度	54	17%	67%	31%
2021年度	63	44%	82%	56%	2021年度	28	11%	67%	21%
2022年度	61	59%	22%	23%	2022年度	27	19%	60%	33%
2023年度	44	73%	22%	30%	2023年度	14	29%	50%	57%

表1. フォローアップ同意率と受診確認率

さらに累積の受診確認率は、地域差が大きく、千歳市や苫小牧市は積極的に受診確認が実施されていることが明らかとなったが、受診確認が継続してなされていない都市もある(図10)。

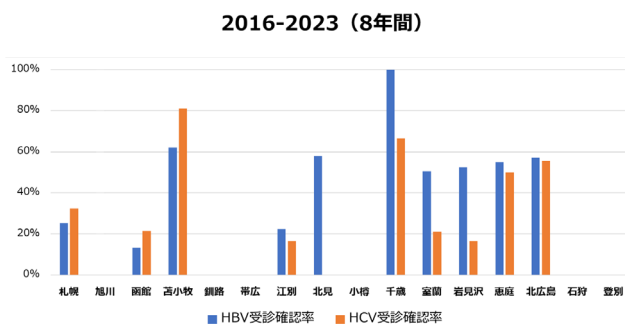


図10. 累積受診確認率

D. 考察

考察1. 肝炎ウイルス検査受検状況について

肝炎ウイルス検査の受検者数は減少、陽性率はいずれも低下しているが札幌市外では、陽性率が依然として高く、受検率が低い都市があることから、自治体検診における受検促進を自治体と協働して啓発を進めていく必要がある。

考察2. 医療機関への受診確認結果

長年の課題であった受診確認率について委託医療機関への受診確認を実施することにより、大幅な改善を達成したものの、法令整備に伴い陽性者に関する医療機関受診確認が困難となったことから、札幌市と協議し2024年度より同意書を改訂しているため、2025年度には医療機関への受診確認を再開予定である。

また、検査実施医療機関での肝Co配置が進められており、肝炎ウイルス検査の意義、重要性について理解されている方が検査実施医療機関にいることも有用と考えられる。今後、検査実施医療機関に肝Coを広げていくことは重要と考えられた。

札幌市ではここ8年で10%以上の受検率があり、潜在的な肝炎ウイルスを拾い上げることができ更に受診確認までが可能となっていたため、次年度からは受診状況の把握を努める。

考察3. 北海道での検査・フォローアップ状況の課題

一方で、北海道主要都市の中には未だにHBV陽性率が1%以上と高い都市が存在している上に、いまだ十分な検査数を実施できていない都市も複数存在することから、陽性者が多く潜在している可能性が十分考えられる。今後も北海道と連携して、主要都市での肝炎ウイルス検査の受検率向上並びに受診確認率向上に努める必要があると考えられた。

北海道ウイルス性肝炎対策実施要綱が令和6年4月に改正され、保健所での検査件数の増加や、フォローアップを実施する市町村の割合の増加等が目標として盛り込まれているため、今後も北海道と連携して北海道内の主要都市における肝炎ウイルス検査受検率、医療機関受診確認率の向上に努める必要がある。

E. 結論

北海道内における肝炎ウイルス検査受検率の向上及び肝炎ウイルス検査陽性者に対するフォローアップ体制の確立のために、本研究を行っている。札幌市においては、今年度に改訂したフォローアップ同意書の使用を開始しており、今年度陽性者の受診確認については次年度に医療機関へ受診確認する予定です。また、北海道全体では、検査数の少ない地域、陽性率の高い地域、フォローアップの実施していない人口の多い主要都市から対策を進める必要がある。

F. 政策提言および実務活動

北海道大学病院肝疾患相談センター長として、厚労省肝炎対策推進室、肝疾患診療連携拠点病院と連携し、肝炎に関する総合的な施策の推進活動に携わっている。

G. 研究発表

1. 発表論文

なし

2. 学会発表

大原正嗣, 小川浩司, 坂本直哉. 北海道における肝炎ウイルス陽性者対策の課題. 肝臓65 Suppl. (2) 2024

3. その他

啓発活動

1. 大原 正嗣 令和6年度北海道肝炎肝炎医療コーディネーター養成研修会
2024年10月20日
北海道大学病院・北海道共催
2. 大原 正嗣 肝炎医療コーディネーターフォローアップ研修会&一般医療従事者研修会 2024年5月26日
北海道、道内3拠点病院共催
3. 大原 正嗣 北海道肝疾患診療連携拠点病院等連絡会 2025年2月16日
北海道、道内3拠点病院共催

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

宮城県・仙台市における肝炎ウイルス陽性者フォローアップの改善に向けた研究

研究分担者：井上 淳 東北大学病院 消化器内科
研究協力者：木村 岳斗 宮城県疾病・感染症対策課
研究協力者：植本 優 仙台市健康福祉局保健所 感染症対策課

研究要旨：宮城県の自治体における肝炎検査陽性者フォローアップ事業の現状把握のため、2016年度より各自治体を対象にアンケート調査を毎年行っており、直近の課題を確認するために2023年度の調査結果を解析した。仙台市では2019年度より検査申込票にフォローアップ事業の同意書を組み込むことで同意取得率がほぼ100%を維持できており、受診確認率は年度により変動があるものの2023年はHBs抗原陽性で61%、HCV抗体陽性で53%であり、導入前の約2倍程度で維持されていた。仙台市以外のHBs抗原陽性率の高い自治体で同意取得率・受診確認率が低いことが課題である。今年度は初めて各自治体を対象にアンケート調査結果説明会を実施した。その中で川崎市を含めた研究班の取り組みを紹介したため、その効果が期待される。

A. 研究目的

B型肝炎ウイルス（HBV）およびC型肝炎ウイルス（HCV）の持続感染は肝硬変や肝癌の原因となるため、適切な治療や定期検査が重要である。これまでの調査により宮城県ではウイルス性肝炎の検査陽性者のフォローアップが十分でない自治体があることが明らかとなっている。

肝炎検査陽性者のフォローアップ事業では対象者の参加同意が必要であるが、宮城県では同意取得率が低いことが課題であった。川崎市等の他の自治体の取り組みを参考に、仙台市では2019年度より肝炎ウイルス検査申込票にフォローアップ事業の同意書を組み込み、検査申し込み時に同意を得る方式に変更した。その結果、同意取得率はほぼ100%となり、受診確認率も改善することができた。しかしながら、その確認率は30～60%台に留まっており、さらなる改善が望まれる状態であると考えられている。

本研究では宮城県における肝炎対策の現状を確認し課題を抽出するため、2023年度の各自治体における陽性者数・陽性率の調査、ならびに肝炎検査陽性者に対するフォ

ローアップ事業の現状についてアンケート調査を行った。その結果を過去の調査結果と比較した。

B. 研究方法

宮城県内の14市・20町・1村の計35市町村におけるウイルス性肝炎の検査（HBs抗原、HCV抗体）について、2015年度以降の年度毎の検査数と陽性率について経時変化を調査した。また、2023年度における各自治体での肝炎ウイルス検査陽性者に対するフォローアップ事業に関するアンケート調査を行なった。アンケート内容はこれまでと同様に千葉県で実施しているものを利用した。主に下記項目について調査し、その結果を過去のものと比較した。

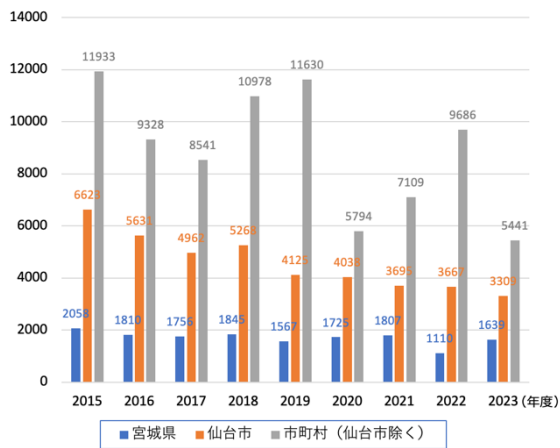
- (1) 該当年度に肝炎ウイルス検査陽性者に対するフォローアップ事業の実施の有無
- (2) 検査陽性者に対して実施したフォローアップ事業の結果
- (3) 検査陽性者のフォローアップ同意取得方法と受診確認方法

また、2025年2月17日に宮城県内の自治体・保健所を対象にアンケート調査結果説明会を開催した。その後、説明会参加者を対象に説明会内容に関するアンケートを行い、今回の説明会の評価や来年度以降に開催する場合の希望を確認した。

C. 研究結果

2015年度から2023年度までの宮城県全体での肝炎検査受検者数の推移を図1に示す。宮城県（特定感染症事業）・仙台市（特定感染症事業）・仙台市以外の市町村（健康増進事業）別に示している。仙台市以外の市町村では受検者数の変動が比較的大きく、特に2020-2021年度はCOVID-19の流行により受検者数が低下したと考えられた。仙台市の受検者数は2015年度以降、緩やかではあるが持続的に減少傾向を示していた。

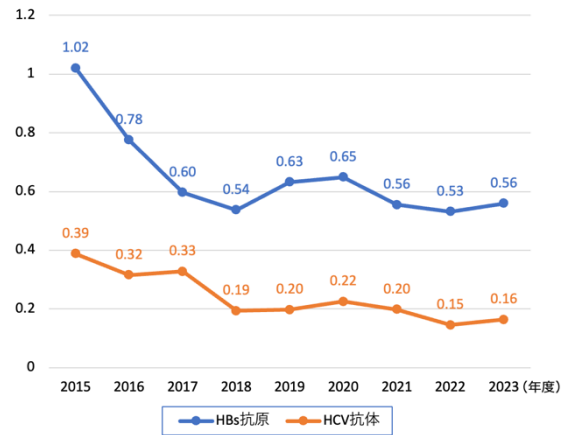
図1. 宮城県の自治体における肝炎ウイルス検査受検者数の推移



2015年度以降の宮城県全体のHBs抗原およびHCV抗体の陽性率の推移を図2に示す。2015年から2018年にかけて低下傾向が認められたが、その後はおおむね横ばいであり、2023年にはHBs抗原陽性は0.56%、HCV抗体陽性は0.16%であった。陽性率を仙台市とそれ以外に分けて解析すると、2023年度もこれまでと同様にHBs抗原は仙台市以外で陽性率が高く（0.74% vs. 0.39%）、

HCV抗体は仙台市で陽性率が高かった（0.27% vs. 0.07%）。

図2. 宮城県全体の肝炎ウイルス検査陽性率（%）の推移



次に、2023年度の各自治体におけるフォローアップ事業に関するアンケートの結果について検討を行った。全35市町村から回答が得られた。仙台市における陽性者数、同意取得率、受診確認率などの2016年度以降の推移を図3に示す。2019年度以降、同意取得方法の変更により同意取得率はほぼ100%を維持し、受診確認率はHBs抗原陽性、HCV抗体陽性いずれにおいても60%前後を維持できていた。2022年度はHBs抗原陽性で33%、HCV抗体陽性で29%と低率であったが、2023年度はそれぞれ61%、53%と改善しており、2019年度以降は2018年度以前の約2倍程度でおおむね維持されていた。

宮城県全体でのフォローアップ同意率、同意者の受診率、受診確認率を図4に示す。HBs抗原陽性者では2019年以降フォローアップ同意率は上記の仙台市の取り組みによりやや上昇したが50%前後であり、受診確認率には大きな上昇は認められなかった。2023年度の同意率、同意者の受診率、受診確認率はそれぞれ51%/75%/46%であった。HCV抗体陽性者はその多くが仙台市であることから、2019年度以降のフォロー

アップ同意率は上昇しており、2023年度の同意率、同意者の受診率、受診確認済率はそれぞれ81%/65%/57%であった。HBs抗原陽性者、HCV抗体陽性者のいずれにおいても2023年度の受診確認済率は調査開始以降最も高かった。

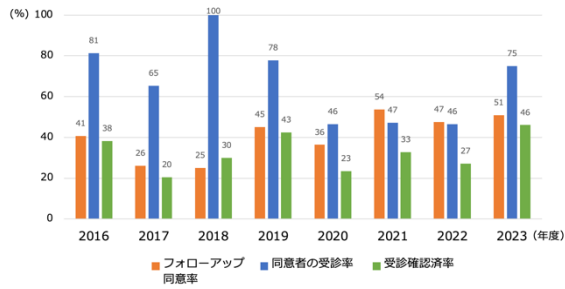
図3. 仙台市（特定感染症事業）における肝炎検査陽性者のフォローアップの状況

HBV	陽性者 ①	同意者 ②	同意者		医療機関受診 済数④	医療機関受診 済計 ⑤ (③+④)	フォロー アップ 同意率 ②/①	フォロー アップ 同意者の 受診率 ③/②	受診確認済率 ⑤/①
			医療機関 受診済 (1) ③	同意者以外 の受診確認 済数④					
2016年	41	16	13	0	13	39.0%	81.3%	31.7%	
2017年	27	8	7	0	7	29.6%	87.5%	25.9%	
2018年	30	9	7	2	11	30.0%	100.0%	36.7%	
2019年	22	22	15	0	15	100.0%	68.2%	68.2%	
2020年	22	22	8	0	8	100.0%	36.4%	36.4%	
2021年	10	10	5	0	5	100.0%	50.0%	50.0%	
2022年	12	12	4	0	4	100.0%	33.3%	33.3%	
2023年	18	17	11	0	11	94.4%	64.7%	61.1%	
合計	182	116	72	2	74	63.7%	62.1%	40.7%	

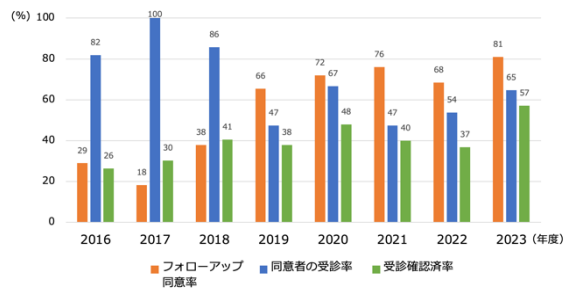
HCV	陽性者 ①	同意者 ②	同意者		医療機関受診 済数④	医療機関受診 済計 ⑤ (③+④)	フォロー アップ 同意率 ②/①	フォロー アップ 同意者の 受診率 ③/②	受診確認済率 ⑤/①
			医療機関 受診済 (1) ③	同意者以外 の受診確認 済数④					
2016年	26	7	7	1	8	26.9%	100.0%	30.8%	
2017年	17	4	4	0	4	23.5%	100.0%	23.5%	
2018年	16	5	5	0	5	31.3%	100.0%	31.3%	
2019年	9	9	6	0	6	100.0%	66.7%	66.7%	
2020年	11	10	7	0	7	90.9%	70.0%	63.6%	
2021年	12	12	7	0	7	100.0%	58.3%	58.3%	
2022年	7	7	2	0	2	100.0%	28.6%	28.6%	
2023年	15	14	8	0	8	93.3%	57.1%	53.3%	
合計	113	68	46	1	47	60.2%	67.6%	41.6%	

図4. 宮城県の全市町村における肝炎検査陽性者フォローアップの状況

A. HBs 抗原陽性者



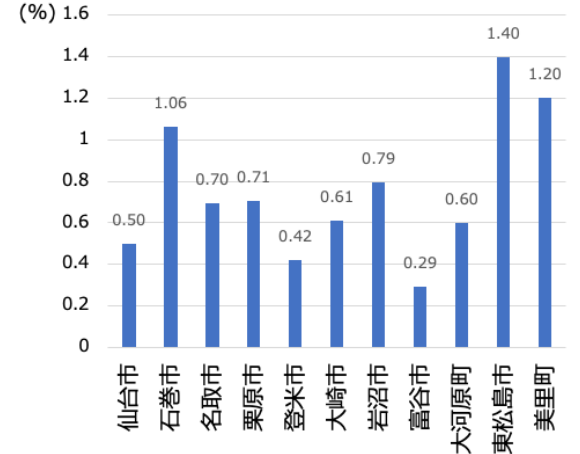
B. HCV 抗体陽性者



HBs 抗原陽性率は仙台市以外で高値であり、その中でも陽性率が高い地域を特定す

るために2017-2022年度の市町村別の陽性率を解析した。検査数上位10市町村の結果を図5に示す。仙台市は0.5%であるのに対し、石巻市およびその近隣の東松島市、三郷町は1%を超えており、この地域における対策が重要であることが示唆された。

図5. 市町村別のHBs抗原陽性率(2017-2022年度、検査数上位10市町村のみ)



宮城県と本研究班の共催で2025年2月17日に「令和6年度 宮城県肝炎ウイルス検査陽性者対策 調査結果説明会」をオンラインで開催した(図6)。愛知県等の取り組みを参考に、本研究におけるこれまでのアンケート調査結果の報告を行い、宮城県や仙台市からの発表に加えて、川崎市からフォローアップ事業の取り組みについて発表していただいた。

この説明会には14自治体から27名が参加し、事後アンケートでは81%が「とても参考になった」、19%が「少し参考になった」と回答しており、「どちらとも言えない」「参考にならなかった」という回答はなかった。今後聞いてみたい内容に関しては「他の都道府県の自治体について」が50%を占め、今回の川崎市の取り組みについての発表が優れていたためと考えられた。その他、「ウイルス性肝炎の診断・治療について」「ウイルス性肝炎の現状・疫学調査結果」

が 15%であり、今回の説明会では詳しく提示することができなかったウイルス性肝炎に関する基本的な情報提供も希望されていることが分かった。

図 6. 令和 6 年度 宮城県肝炎ウイルス検査陽性者対策 調査結果説明会 プログラム

日時：令和 7 年 2 月 17 日（月）15 時から 16 時 30 分 会場：オンライン開催（配信会場：宮城県庁 9 階 第一会議室）	
15:00	● 開会の辞 東北大学高度教養教育・学生支援機構 東北大学病院 消化器内科 准教授 井上 淳
15:05-15:25	● 宮城県の肝炎対策について 宮城県保健福祉部 疾病・感染症対策課 感染症対策第一班 主事 木村 岳斗
15:25-15:45	● 宮城県の自治体における肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業に関するアンケート調査結果 東北大学高度教養教育・学生支援機構 東北大学病院 消化器内科 准教授 井上 淳
15:45-15:55	● 仙台市における肝炎陽性者フォローアップの取り組みについて 仙台市保健所 感染症対策課
15:55-16:15	● 川崎市における肝炎ウイルス検査実施状況とフォローアップ事業の取組みについて 川崎市健康福祉局保健医療政策部 石垣 亜佑美
16:15-16:25	● これからの自治体肝炎対策について 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 肝炎研修室長 足永 匡昭
16:25	● 閉会の辞 宮城県保健福祉部 疾病・感染症対策課

D. 考察

宮城県の特徴として仙台市が人口の約半分を占めており、ウイルス性肝炎の陽性者数も仙台市が最も多い。また、仙台市は他の市町村に比べて他の都道府県からの人口の流入・流出が多いためか、HBs 抗原陽性率や HCV 抗体陽性率は全国的な陽性率に近く、他の市町村に比べて HCV 抗体陽性率が高く HBs 抗原陽性率が低い。仙台市では肝炎検査陽性者のフォローアップ同意がほぼ全例で可能になり、受診確認率も改善したため、宮城県全体で見ると HCV 抗体陽性者に対するフォローアップの状況は 2018 年以前と比較して改善した。しかしながら、仙台市以外に多い HBs 抗原陽性者についてはフォローアップ同意率、受診確認率と

もに大きな改善が得られていない。このため、HBs 抗原陽性者のフォローアップ事業の推進のためには仙台市以外の自治体、特に HBs 抗原陽性率の高い石巻市およびその周辺の自治体の取り組みが必要であると考えられる。

仙台市以外の自治体で行われている健康増進事業では検査申込票の改訂が困難であるとされており、同意を得なくても受診確認を行えるような仕組みの構築が望まれる。その一つの方法が川崎市等で行われているような、検査受託医療機関に受診確認を行う方法である。また、医療費助成の受給状況により受診を確認することもできるため、県と自治体で情報共有することが可能であれば受診確認率は向上する可能性がある。このような取り組みを行うため、検査申し込み時に受診状況を医療機関や県に確認することがある旨を受検者へ伝え、医師会に協力を依頼することにより各自治体で円滑に受診確認を行うことができる可能性があると思われた。

仙台市での受診確認済率は、2023 年度は HBs 抗原陽性・HCV 抗体陽性ととも 50%を超えており 2018 年度以前に比べると上昇しているが更なる改善の余地があると思われる。2024 年度からは陽性者に確認できない場合は医療機関に問い合わせるフローを開始しており、今後の受診確認率向上が期待される。

E. 結論

仙台市では肝炎検査陽性者のフォローアップ同意取得率、受診確認率が 2019 年以降改善したが、その他の市町村では十分改善しておらず、宮城県全体で見ると特に HBs 抗原陽性者の対応が十分でないことが明らかとなった。HBs 抗原陽性者は仙台市以外で陽性率が高く、そのような自治体で受診確認が円滑にできるような工夫が必要であると考えられた。

F. 政策提言および実務活動

<政策提言>

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」分担者（R2-R4）、「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」分担者（H29-R1）、「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」分担者（H28）として研究活動を行い、仙台市および宮城県の特定感染症検査等事業において肝炎ウイルス検査申込票にフォローアップ同意欄を組み込む提言を行った。

<研究活動に関連した実務活動>

上記の研究班活動に加えて、宮城県肝疾患連携拠点病院の一員として、肝疾患相談室を運営し、宮城県肝疾患連携拠点病院連絡協議会を開催した（2024年度は16施設から20名参加）。宮城県疾病・感染症対策課と連携して肝炎医療コーディネーターを養成し、日本肝臓学会の肝がん撲滅運動として市民公開講座を開催するなど、総合的な肝炎対策に取り組んだ。また、宮城県肝炎対策協議会肝炎治療特別促進事業認定審査部会の副会長として適正な肝炎治療の促進を行なった。

G. 研究発表

1. 発表論文

なし

2. 学会発表

なし

3. その他

啓発活動

1. 井上 淳：「知っておきたい肝炎の基礎知識」宮城県肝炎医療コーディネータ

一養成研修会 令和6年10月27日。
共催：宮城県、東北大学病院

2. 井上 淳：「宮城県の自治体における肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業に関するアンケート調査結果」宮城県肝炎ウイルス検査陽性者対策 調査結果説明会 令和7年2月17日。

共催：宮城県、本研究班

3. 井上 淳：「病院でのウイルス性肝炎対策に必要なこと」宮城県肝疾患診療連携拠点病院連絡協議会

令和7年3月4日。

主催：東北大学病院

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

埼玉県における自治体肝炎ウイルス検査の実態

研究分担者：内田 義人 埼玉医科大学 消化器内科・肝臓内科
研究協力者：宇野 明子 埼玉県保健医療部 疾病対策課

研究要旨：埼玉県における肝炎ウイルス検査の実績、初回精密検査、フォローアップ事業の実態について解析した。埼玉県での特定感染症検査等事業における医療機関委託検査は18000件/年の受検数が、令和2・3・4年度は維持されていたが、約2500件/年であった保健所検査は、令和2年度・令和3年度800件弱/年と激減したものの、令和4年度には1900件台、令和5年度は3500件台へ上昇がみられた。HCVの陽性率は1.0%から0.5%未満へ減少傾向であるが、HBVの陽性率は約0.7%前後で低下が止まっている。初回精密検査の申請は、令和2年度・令和3年度には妊婦健康検査、術前検査での陽性者からの申請を確認できたが、令和4年度・令和5年度は妊婦健康検査での陽性者からの申請件数が0件となっており、これら検査での陽性者が持続的に初回精密検査申請を実施する制度の確立が急務である。埼玉県と協力して「市町村担当者向け肝炎対策研修会」を開催し、母子保健領域における肝炎対策の重要性について再確認した。さらに、小児領域においても母親の受診勧奨の協力を要請していく方針であり、今後、妊婦健康検査陽性者における初回精密検査助成の申請数について注視していく予定である。陽性者のフォローアップ事業に関しては、令和5年度から本研究班で川崎市において実施・検証された受診未確認者の受診の有無に関して、検査実施期間へ問い合わせをする取り組みの水平展開を開始し、受診確認率は100%となった。今後は同取り組みを継続していく。

A. 研究目的

ウイルス性肝疾患の抗ウイルス療法として、B型慢性肝疾患はインターフェロンや核酸アナログ製剤、C型慢性肝疾患は直接作用型抗ウイルス薬（DAAs）の登場により、ウイルスの活動を低下ないし排除することで肝炎を沈静化させ、肝硬変への進展・肝細胞癌の発症を予防することが可能となった。これまでに多くの肝炎ウイルス陽性者が抗ウイルス療法を実施されているが、ウイルス陽性が判明しているものの、医療機関を受診していない症例も存在しており、これら未受検者の実態を把握することが課題である。

平成27年度より重症化予防事業に伴うフォローアップ事業が開始されている。埼玉県では、保健所検査と特定感染症検査等事業における医療機関委託検査の陽性者に対するフォローアップ事業を、肝疾患診療連携拠点病院である埼玉医科大学病院の肝疾患相談センターに委託し、埼玉医科大学病院の肝炎医療コーディネーターが陽性者フォローアップを行っている。

そこで、埼玉県における肝炎ウイルス検査の実績と、初回精密検査・フォローアップ事業の実態について解析した。

B. 研究方法

埼玉県における保健所検査と特定感染症検査等事業における医療機関委託検査、健康増進事業の受検者数、陽性者数の推移、令和2年度～令和5年度の陽性者における初回精密検査の申請状況を調査した。

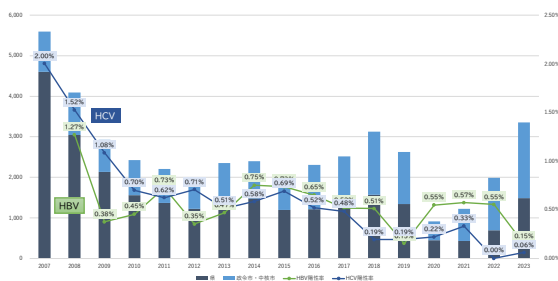
C. 研究結果

令和元年度、令和2年度、令和3年度、令和4年度の保健所検査の受検数は、各々2,603件、909件、1,204件、1,977件で、令和5年度は3,355件であった。陽性者数（率）は、HBVが4件（0.15%）、5件（0.55%）、7件（0.58%）、11件（0.56%）、5件（0.15%）でHCVは、5件（0.19%）、2件（0.26%）、4件（0.52%）、0件（0%）、2件（0.06%）であった。

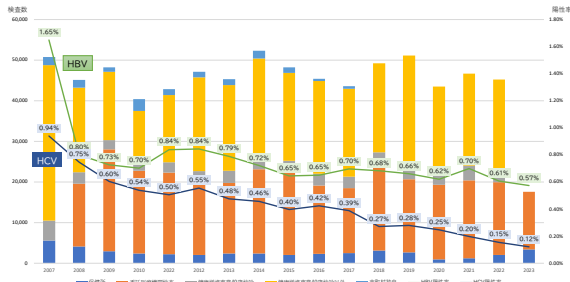
一方、医療機関委託検査の受検数は、令和元年度、令和2年度、令和3年度、令和4年度、令和5年度は18,052件、18,405件、19,137件、17,912件、14,241件で、陽性者数（率）はHBVが160件（0.89%）、138件（0.75%）、143件（0.75%）、129件（0.72%）、96件（0.67%）で、HCVは55件（0.30%）、42件（0.23%）、32件（0.17%）、29件（0.16%）、19件（0.13%）であった。

検査数は、保健所検査は令和2年度・3年度に著名に減少し、令和4年度は上昇、令和5年度はさらに上昇し、令和元年度と同等へ回復した。陽性率は、HCVは減少傾向であったが、HBVは保健所検査・委託医療機関検査ともに下げ止まり横ばいとなっている。

埼玉県の保健所検査実績と陽性率の推移

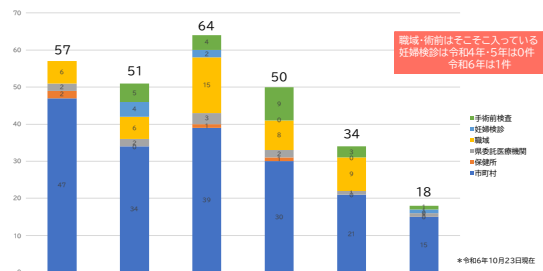


埼玉県の肝炎ウイルス検査実績と陽性率の推移



初回精密検査費用助成は、令和元年度は57件、令和2年度は51件、令和3年度は63件、令和4年度は50件、令和5年度は34件であり、特に妊婦検査は、0件、4件、2件、0件、0件、術前検査は、0件、5件、4件、9件、3件の申請であった。

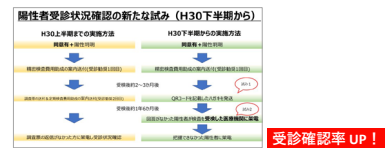
埼玉県における初回精密検査費用助成の成績



陽性者のフォローアップ事業は、令和5年度からは、本研究班で川崎市が有用性を報告している検査医療機関への架電方式を開始している。すなわち、受診の確認ができていない陽性者に関して、肝臓病相談センターから検査医療機関に架電し、受診の有無について聞き取りを行う方式を採用している。これにより、令和5年度のフォローアップ率はHBV・HCVともに100%（8/8、3/3）となった。

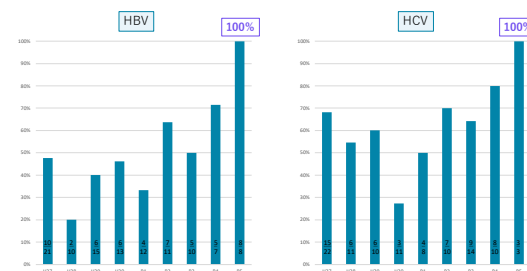
陽性者の受診確認率向上のための新たな試み

川崎市の取り組み



令和5年度から埼玉県においても、初回の調査票の回答のない陽性者に対して検査受検医療機関への電話問い合わせを開始。

陽性者フォローアップ事業：初回の受診確認率



D. 考察

埼玉県において、以前より保健所検査は約1,200件/年、特定感染症検査等事業における医療機関委託検査は18,000件/年で実施されていたが、令和2年度・令和3年度は保健所検査が著名に減少した。これはCOVID-19の流行により保健所の業務が切迫したことに起因す

ると考えられる。その一方で、令和4年度・令和5年度は保健所件数が1,977件、33,55件と上昇しており、「アフターコロナ」へ転換し、保健所の業務も通常へ戻っていると推測される。

陽性率に関しては、保健所検査・委託医療機関検査・健康増進事業のいずれにおいても、HCVは低下が持続し0%へと近づいているが、HBVは0.7%前後で下げ止まりであった。HCVに比して、HBVの低下がみられていけない理由を今後明らかにする必要がある。

令和2年度より初回精密検査助成の申請対象として、妊婦健康検査と術前検査での陽性者が追加となった。令和2年・令和3年度には妊婦健康検査・術前検査での陽性者からの申請を確認できたが、その数は極めて少なかった。令和4年度・令和5年度は妊婦健康検査での陽性者からの申請件数が0件となっており、これら検査での陽性者が効率的に初回精密検査申請を実施する制度の確立が急務である。埼玉県保健医療部疾病対策課と協力し、令和5年9月27日に「市町村担当者向け肝炎対策研修会」を開催し、同会において各市町村の母子保健担当者へも参加を促し、母子保健領域における肝炎対策の重要性について再確認した。今後、妊婦健康検査陽性者における初回精密検査助成の申請数について注視していく予定である。また、埼玉県においては、小児領域においても、母親の受診勧奨の協力を要請していく方針である。

令和5年度「市町村担当者向け肝炎対策研修会」開催要項

- 目的
肝炎に関する知識を習得するとともに、健康増進事業及び妊婦健康検査時の肝臓がん検出検査等への留意事項について学ぶ。
- 対象
県内各市町村において、健康増進事業も担当する者及び母子保健を担当する者
- 日程
令和5年9月27日(水) 14:00-16:15
- 会場
さいたま市立美術館 2階ホール (さいたま市緑区緑が丘3-17-15)
- プログラム

時間	研修内容	講師
13:30-	受付開始	
14:00-	開会	
14:05-14:45	肝炎に関する最新動向について 講師 埼玉県立大学病院 内田 義人 先生	
14:45-15:00	休憩	
15:00-15:30	「健康増進事業」の活用について 講師 埼玉県立総合医療センター 池田 隆 先生	
15:30-16:00	アンケート実施時間	
16:00-16:15	閉会(アンケート回収)	

参加の市町村
さいたま市
川越市
比呂市
"所沢市(「健康増進事業」)
"所沢市(「健康づくり推進課」)
蕨市
鴻巣市
上野市
"越谷市(「感染症保健対策課」)
"越谷市(「健康づくり推進課」)
新井市
戸田市
北本市
蕨川市
久喜市
北本市
八潮市
三郷市
蓮田市
草加市
"ふじみ市(「肝炎ウイルス検診」)
"ふじみ市(「妊婦健康診査」)
小川町
宮野町
榑戸町
坂井町
坂井町
坂井町

陽性者のフォローアップ事業に関しては、令和5年度から本研究班で川崎市において実施・検証された受診未確認者の受診の有無に

関して、検査実施期間へ問い合わせをする取り組みの水平展開を開始し、受診確認率が飛躍的に上昇した。同取り組みを継続し、今後の受診確認率の向上の有無について引き続き注視していく予定である。

E. 政策提言および実務活動

<政策提言>

なし

<研究活動に関連した実務活動>

埼玉県肝相談センター室長として、埼玉県疾病対策課と連携し、肝炎撲滅対策に取り組んでいる。

F. 研究発表

1. 発表論文

なし

2. 学会発表

堀口さやか, 内田義人, 須田幸子, 平野孝則, 持田 智 管理栄養士の肝炎コーディネーターによる肝硬変患者に対する入院中の栄養指導 肝臓65巻Suppl. 1

Page A269. 2024

3. その他

啓発活動

1. 内田義人 持田智 令和6年度 埼玉県肝炎医療研修会 企画・講演
主催 埼玉県 2024年11月4日

2. 内田義人 持田智 令和6年度 埼玉県肝炎医療コーディネーター養成研修会 企画・講演 主催 埼玉県 2024年11月4日

3. 内田義人 持田智 令和6年度 埼玉県肝炎医療コーディネーター研修会 (フォローアップ) 企画 主催 日本肝臓学会 2024年11月4日

4. 内田義人 持田智 令和6年度 埼玉県肝炎地域コーディネーター養成研修会 企画・講演 主催 埼玉県 2024年12月5日

5. 内田義人 令和6年度 坂戸保健所 難病
医療講演会 自己免疫性肝疾患を知ろう
日常生活で気を付けること
主催 坂戸保健所 2024年12月12日

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

令和6年度 厚生労働科学研究費補助金（肝炎等克服政策研究事業）
分担研究報告書（自治体肝炎ウイルス検査陽性者対策）

自治体肝炎ウイルス検査の実態と陽性者 follow up（千葉県・川崎市の取り組み）

研究分担者：是永 匡紹 国立国際医療研究センター 肝炎情報センター
研究協力者：山本 麻弓 千葉県健康福祉部疾病対策課 感染症医療班
研究協力者：石垣 亜佑美 川崎市健康福祉局保健所 感染症対策課
研究協力者：今井 治彦 川崎市健康福祉局保健所 感染症対策課
研究協力者；小泉 祐子 川崎市健康福祉局保健所 感染症対策課

研究要旨：2002年から老人保健事業、2008年からは健康増進事業等で、自治体実施主体の肝炎ウイルス検診等の取り組みにより、千葉県では120万人以上が肝炎ウイルス検査を受検し、HBV、HCV陽性者をそれぞれ約1万人掘り起こした一方で、それぞれ継続受診率や受療数は不明である。千葉県で2011年から5歳毎の受検勧奨を行い2016年に約20%が減少したが2017年に再度上昇、その原因として、54市長村の多くが受検年齢の拡充、撤廃が考えられた。陽性者に対するフォローアップ事業に対して実態調査を行ったところ、80%以上の市町村で事業開始していると答えた一方で、陽性者に対する事業同意率は20-30%と留まり、多くの陽性者への受診確認できない状況であった。千葉県が行う特定感染症検査事業で行う肝炎ウイルス検査では問診時（検査前）にフォローアップ同意を得る問診票を作成し、2019年2月に30市長村肝炎対策部署担当者を集めて受診確認向上を再説明し、2019年度は40%まで上昇した。更に肝炎医療コーディネーター(Co)養成講習会を2020年度から市町村の肝炎対策部署向けに開催することで、陽性者の精密検査受検率を高めることの周知を開始した。人口が大きい市では、陽性者が多く受診確認調査のマンパワーが必要である。また郵送での調査は返信率が低く、電話にて再確認となるが、架電に反応しない陽性者も多い。そこで川崎市はQRコード葉書で簡便な受診確認+陽性者検出医療機関に受診確認を行う社会実証（川崎モデル）を行ったところ、受診確認率は飛躍的に向上し（HBV70% HCV90%）。保健師一人が業務にあたる同市でも十分対応可能であることが明らかになった。川崎モデルは札幌市・市川市・千葉市への展開、市町村向け会議は愛知県・広島県・宮城県で開催、また肝炎医療コーディネーター研修会（東京都千葉県 徳島県 香川県 新潟県）で成果も共有した。更に、今年度島根県・大阪府・千葉県・広島県・埼玉県・福岡市は直接担当部署と会議を行い、研究班作業部会に宮城県・埼玉県・千葉県・愛知県・川崎市が参加した。

A. 研究目的

2002年から老人保健事業、2008年からは健康増進事業等で、自治体実施主体の肝炎ウイルス検診等の取り組みにより、千葉県では120万人以上が肝炎ウイルス検査を受検し、B型肝炎ウイルス（HBV）陽性者約9000名、C型肝炎ウイルス（HCV）陽性者約8500名を掘り起こした。その一方で陽性者の受診確認率の実態は明らかではない。治療費助成制度で、新規にインターフェロンフリー助成制度の申請者の多くはHCV排除に成功したと推定できるものの、認定者の発見契機も不明で、県

内HCV陽性者の何%が経口抗ウイルス剤投与された（受療した）かも明らかではない。

2015年度より開始された重症化予防事業に伴うフォローアップ事業（＝事業に同意された陽性者に対して、初回精密検査費用助成等を案内し、年1回受診確認状況を郵送・電話・訪問で行う。また受診確認ができない事業参加者には電話等を行う）の実態を確認するため、2019年度以降千葉県54市町村にアンケート調査を行い解析するとともに、肝炎ウイルス検査数についても検討した。

B. 研究方法

54 市町村に下記のアンケート調査を行うとともに、健康増進に伴う肝炎ウイルス検査の受検数、勧奨方法、年齢制限等の変化も解析した。

市町村健康増進事業に基づく肝炎ウイルス検査 陽性者フォローアップ事業実施状況調査表							
市町村名	提出場所						
提出者名	提出日						
電話・FAX	TEL: FAX:						
電子メール							
※記入を大切にしてください。(平成30年3月31日時点で回答してください。)							
【フォローアップ事業】 肝炎ウイルス検査結果が陽性となった方に対して、再度検査した上で毎月に健康診査、受診状況を把握し再度検査を促す取り組みです。フォローアップ事業への参加者は指定項目に関する回答結果を調査票の別紙に提出していただきます。							
1) 平成27・28・29年度の検査結果で肝炎ウイルス検査の陽性者はいましたか。(○を選択)	あり 無し						
「あり」の場合、お答えください。 (○を選択) 「なし」の場合、今後、陽性者がいれば、フォローアップ事業を実施予定ですか。(○を選択)							
2) 平成27・28・29年度の肝炎ウイルス検査陽性者に対するフォローアップ事業を実施していますか。(○を選択)	実施済み 実施予定 実施予定なし						
「あり」の場合、お答えください。 (○を選択) 「実施済み」の場合、平成29年度「実施なし」の場合、平成30年度は、フォローアップ事業を実施予定ですか。(○を選択)							
3) 平成27・28・29年度に実施した結果が陽性であった方に対して実施したフォローアップ事業の結果について、要人員数を記入してください。また、医療機関未受診者、経路が定まらなかった方、再度、受診誘導及び受診制限を実施した場合(実施予定)は、「再勧奨」欄の○を選択してください。							
検診時	陽性者数	陽性者数	フォローアップ実施者数	医療機関未受診者	再勧奨実施者	その他	再勧奨
平成27年度							
平成28年度							
平成29年度							
検診時	陽性者数	陽性者数	フォローアップ実施者数	医療機関未受診者	再勧奨実施者	その他	再勧奨
平成27年度							
平成28年度							
平成29年度							
※「その他」は、フォローアップを実施したが、結果を再入力できなかった、あるいは検査が完了したにもかかわらず陽性者数に入らなかった方です。 【例】「再度検査を促す」欄に記入した陽性者数をフォローアップを実施し、再度検査した陽性者数に入らず、再度検査を促す欄に記入した陽性者数を「再度検査を促す」欄に入ります。(検査を受けた陽性者数とは、重複して記入しないでください。)							
4) 【フォローアップ事業への参加状況について】 どのような方法でフォローアップ事業への参加履歴を取っていますか。(複数回答可・該当欄の○を選択)							
市町村職員による履歴取得	郵送	電話	電話	その他(具体的に記入)			
委託医療機関による履歴取得	問診・受診時	検体採取時・受診時	その他(具体的に記入)				
※「その他」欄で履歴取得方法を記載し、選択しもらうこととさせていただきます。 【記入例】「郵送」欄に「郵送による履歴取得」と記載し、「郵送」欄に○を選択してください。							
5) 【フォローアップ事業の実施状況について】 どのような方法で陽性者の再検査を促していますか。(複数回答可・該当欄の○を選択)							
市町村職員による実施	郵送	電話	その他(具体的に記入)				
※医療機関に転じて受診誘導等を継続し、誘導を送ってもらうことを想定しています。 委託医療機関は、フォローアップを実施していますか。(該当欄の○を選択)							
	実施している	実施していない	不明				

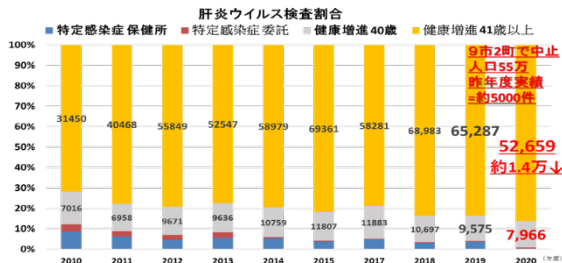
C. 研究結果と考察

検討1：肝炎ウイルス検査・検診数

①これまでに肝炎ウイルス検査推移

千葉県の肝炎ウイルス検査は健康増進事業が90%を占め、政令市(千葉市)がありながら、その比重が高い(図1)。

図1 千葉県における自治体での肝炎ウイルス検査・検診の推移(HBV) 90%以上が健康増進事業・2020年検査1.5万低下(検診↓+保健所)



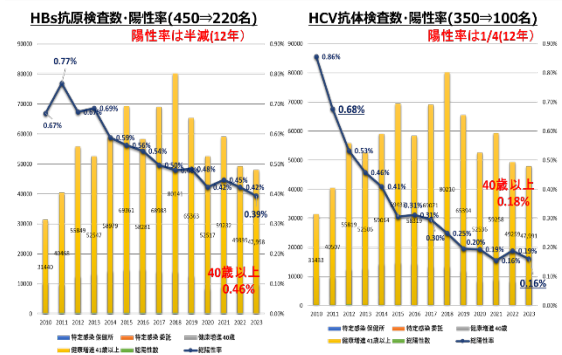
100件以上件数増加→市川市・流山市・君津市・袖ヶ浦市・酒々井町

2015年度1000件以上の検査数があった14市のうち、多く減少した市(前年からの減少数/前年比)は、千葉市(4130件/66%)、船橋市(2018件/78%)、佐倉市(1404件/43%)、袖ヶ浦市(983件

/15%)、君津市(786件/35%)が抽出された。減少数の約40%が千葉市であったためヒアリングを行ったところ、5歳毎の受検勧奨がおり対象者(=5年前に受検していなかった市民か転入市民)が減少したためであるとの回答があった。

2017年からは再び上昇、市町による年齢制限を撤廃(市原市等)、5歳毎勧奨から非受検者(千葉市)で全国的に珍しく検査数が上昇している県となる。更に2018年には市原市で71歳以上に(102歳まで)受検をさせ更に検査数は上昇したが2019年に検査数は15,000件減少、更に2020年からのコロナ禍の影響で2市9町が肝炎ウイルス検診中止となり、更に14,000件減少した。2021年肝炎ウイルス検診数は上昇するも、2022年は再度減少した。千葉県の総検査数は多く、早くから個別勧奨に取り組んでおり、対象者は減少していると推測され、これ以上の肝炎ウイルス検査数の増加は難しいと考えられる。また陽性率も、この12年間でHBVは半減、HCVは1/4減で陽性者数も少なくなっている(下図)。

千葉県実施主体肝炎ウイルス検査・検査における検査数と陽性率の推移 陽性率は全国平均より低く HCVの陽性者は著明に減少もHBV低下せず



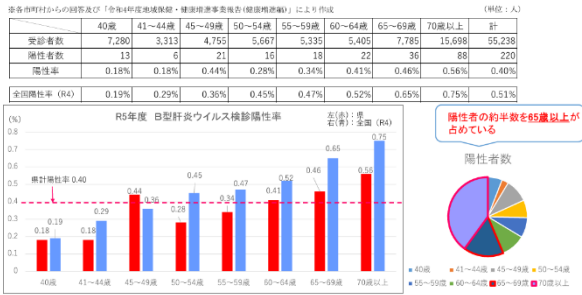
②近3年間の肝炎ウイルス検査陽性率

2023年度の肝炎ウイルス陽性者(陽性率)は、約300名(0.55%)と初めてHBV陽性率が0.4%未満となった。HCVは2020年に0.2%未満となったが、その後0.16~0.19%を推移し停滞状況にある。

陽性率を年代別に解析するとB型肝炎ウイルスは40~64歳までは0.3~0.4%、70歳以上で0.56%と上昇している(下図)。全国と比較しても45歳以上では、年代に関係なく、存在

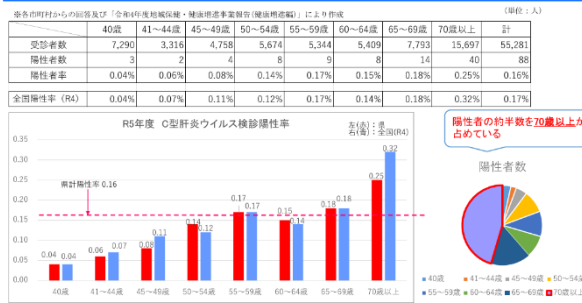
していると考えられる。

(1) ② R5年度B型肝炎ウイルス検診陽性率



その一方でHCVは、70歳以上多く、50歳未満では0.1%未満しか存在せず、陰性であることをお伝えし、複数回受検を控えるようにお伝えすることが検討される(下図)。

(1) ③ R5年度C型肝炎ウイルス検診陽性率



<https://www.pref.chiba.lg.jp/shippei/shingikai/documents/082805kenkouzoushin.pdf> より引用

検討2：受診確認状況(下図)

年	B型肝炎ウイルス検診								
	陽性者①	同意者②	医療機関受診済①③	医療機関未受診②	その他(未回答等)③	事業参加者以外の受診確認済数④	医療機関受診済⑤(③+④)	フォローアップ同意率②/①	受診確認率⑤/①
2015	461	64	57	5	2	64	121	13.9%	26.2%
2016	378	98	66	9	23	31	97	25.9%	25.7%
2017	395	106	66	17	23	50	116	26.8%	29.4%
2018	442	172	106	37	29	43	149	38.9%	33.7%
2019	375	166	80	21	32	43	123	44.3%	32.8%
2020	260	145	82	28	34	46	128	55.8%	49.2%
2021	301	153	98	19	36	59	157	50.8%	52.2%
2022	244	111	77	23	9	38	115	45.5%	47.1%
2023	220	134	85	27	32	32	117	60.9%	53.2%

年	C型肝炎ウイルス検診								
	陽性者①	同意者②	医療機関受診済①③	医療機関未受診②	その他(未回答等)③	事業参加者以外の受診確認済数④	医療機関受診済⑤(③+④)	フォローアップ同意率②/①	受診確認率⑤/①
2015	234	35	33	2	0	32	65	15.0%	27.8%
2016	214	62	42	6	14	14	56	29.0%	26.2%
2017	231	74	50	6	18	17	67	32.0%	29.0%
2018	223	91	62	11	18	30	92	40.8%	41.3%
2019	140	72	39	3	21	13	52	51.4%	37.1%
2020	119	64	39	5	12	19	58	53.8%	48.7%
2021	103	64	47	4	12	7	54	62.1%	52.4%
2022	105	59	40	9	5	20	60	56.2%	57.1%
2023	86	46	31	4	11	18	49	53.5%	57.0%

調査を繰り返すことで、フォローアップ事業同意率・受診確認率は上昇、HCVは約50%が受診していることが明らかになったが、千葉県でも自治体実施主体の肝炎ウイルス検診・検査陽性者の精密検査(医療機関)受診率を60%以上に設定しているため、更なる介入が必要である

考察1. 千葉県肝炎ウイルス検診・検査の課題

前述したように千葉県実施主体の肝炎ウイルス検診・検査数は全国的にも多いと考えられるも、市町村間では検査数(人口あたり)に大きく差があることは挙げられる(下図)。

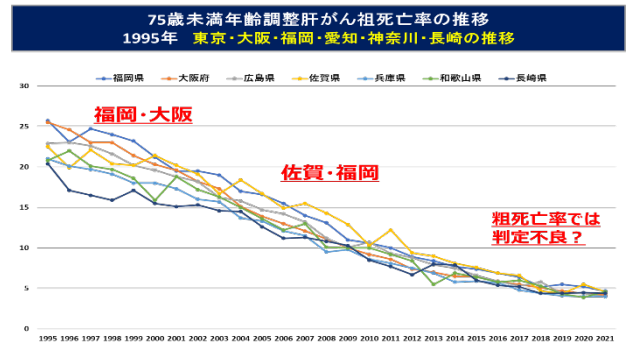
千葉県における自治体での肝炎ウイルス検診促進・非促進地域(千葉県感染部会資料) 54市町でも検査数に差があり(R3年度の人口で除すのは無理がありますが...)→対策は

市町村名	検査受診者数			陽性者数		R3.1 65歳以上人口②	R3.1 人口③	
	C型+B型	C型のみ	B型のみ	計①	[C型]			[B型]
桂沢町	3,121	0	0	3,121	6	13	4,908	63.6%
市川市	160,725	96	95	160,916	1,230	1,307	278,734	57.7%
佐野町	2,699	0	0	2,699	13	15	4,888	54.1%
浦安市	47,874	66	49	47,989	253	367	91,105	52.7%
船橋市	199,756	325	326	200,407	1,242	1,549	380,945	52.6%
船岡町	2,417	0	570	2,987	15	16	5,732	52.1%
長生村	4,903	0	0	4,903	26	28	9,562	51.3%

市町村名	C型+B型	C型のみ	B型のみ	計①	陽性者数	R3.1 65歳以上人口②	R3.1 人口③	
山武市	7,449	154	355	7,958	75	61	34,996	22.7%
四州市	8,924	11	1	8,936	39	45	39,450	22.7%
八千代市	27,083	51	1	27,135	174	189	121,833	22.9%
八街市	8,888	14	12	8,914	39	51	45,647	19.5%
習志野市	18,978	0	0	18,978	133	151	102,364	18.6%
鎌倉市	5,552	0	0	5,552	46	49	37,041	14.2%
小津市	1,396,089	2,711	2,862	1,401,673	8,083	8,308	3,889,683	26.0%
平成14年度小計④	129,718	0	0	129,718	2,000	1,303	3,889,683	26.0%
合計(市町村)	1,625,789	2,721	2,862	1,631,372	10,983	10,011	3,889,683	28.4%

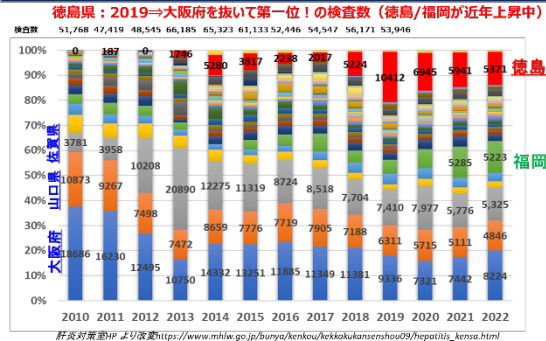
市川・浦安・船橋市は推定で50%以上の住民が受検したと推定されるが、八街・習志野・東金市は20%未満と検査が行き届いていると言いがたい。千葉県も各市に働きかけるも、様々な理由で肝炎ウイルス検診拡充が出来ない状況がある。

肝炎ウイルス検診が広がらない地域では、都道府県が実施主体となり、特定感染症等検査事業で委託医療機関にて肝炎ウイルス検査を推進している。大阪府・山口県・佐賀県(=肝がん祖死亡率が高い地域)では15年前より開始し、祖死亡率の低下を達成している(下図)。



都道府県が実施主体の特定感染症等検査事業委託医療機関分の検査推移を調査すると、近年は徳島県・福岡県が増加し、特に前者では、肝炎ウイルス検診数が促進しないために積極的に委託医療機関に働きかけ、2019年には、検査数第1位となっている（下図）。千葉県でも検査が拡充しない地域では、このschemeで検査を拡充できないか検討中である。

特定感染症検査事業委託医療機関の(都道府県実施主体)の現状(5万件)
 →治療費助成まで個人情報担保⇒佐賀/山口/大阪で50%↑
 徳島県：2019⇒大阪府を抜いて第一位！の検査数（徳島/福岡が近年上昇中）



考察2. 千葉県の肝炎に係る助成制度の課題

B型肝炎ウイルスに対する核酸アナログ製剤の新規交付数は、2016年から400件台を推移し、停滞していた。2020年はコロナ過の影響もあり申請数・交付数とも減少したが、2021年からは、再び400台を推移し注視していたが、2023年度は減少した（下図）。

医療費助成認定状況（肝炎）

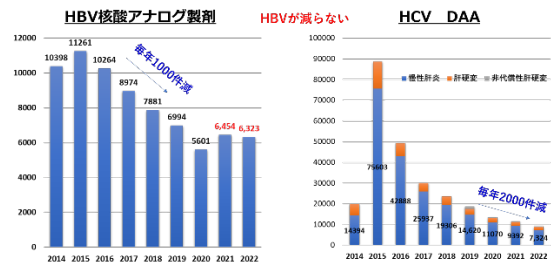
医療費助成認定状況

年度	認定総数	インターフェロン				3剤併用			インターフェロンフリー		核酸アナログ		
		初回	2回目	72週	延長	72週	72週以上	72週以上	新規	再	新規	更新	
H21	1,529	1,012		374	143							1,071	448
H22	2,939	1,164	57	167	32							524	789
H23	2,310	639	44	158	23	133						491	1,104
H24	2,525	539	62	50	32	247						464	1,364
H25	2,669	394	40	15	27	81	294					485	1,613
H26	3,660	274	11	3	8	19	3	344	17	883		624	1,751
H27	6,463	47	2	0	0	1	2	8	4	4,021	3	475	2,154
H28	4,714	18	0	0	0	1	0	0	2,051	15	478	2,205	
H29	4,087	9	0	0	0	0	0	0	1,323	72	449	2,363	
H30	3,996	8	0	0	0	0	0	0	1,115	61	449	2,446	
R1	3,743	7	1	0	0	0	0	0	841	44	404	2,952	
R2	3,875	3	1	0	0	0	0	0	643	11	265	2,411	
R3	3,385	3	3	0	0	0	0	0	540	13	443	2,611	
R4	3,498	4	0	0	0	0	0	0	429	11	443	2,710	
R5	3,452	6	0	0	0	0	0	0	400	4	332		

<https://www.pref.chiba.lg.jp/shippei/shingikai/documents/082804iryousuishin.pdf>

この現象は全国でもみとめられる地域もあり、核酸アナログ製剤新規交付数は2021年、2022年は同数である（C型慢性肝炎に対するDAA製剤は年間2000件ずつ減少中 下図）。

2014～肝炎治療特別推進事業交付数（新規・内服薬）



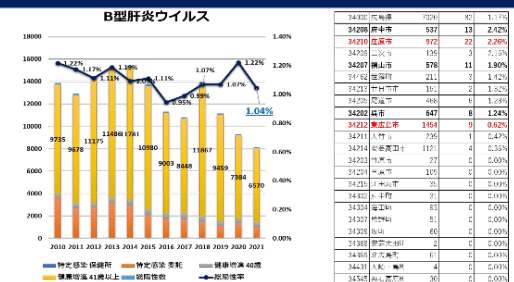
千葉県ではB型肝炎陽性率は全国0.5%と比較し0.4%と低いが、全国同様、その減少率は停滞しており、沖縄県・広島県・鳥取県ではいまだに1%を超えている（下図）。

*B型肝炎陽性率が高い都道府県

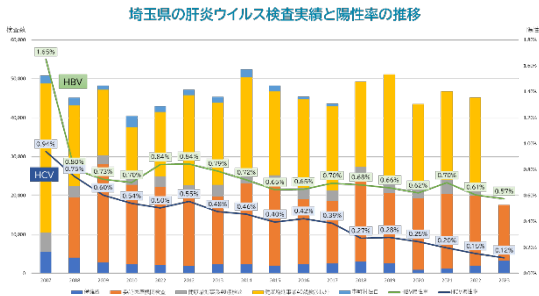
都道府県	受診者数	陽性数	陽性率
全国	608911	3370	0.55%
沖縄県	4241	69	1.63%
広島県	7020	82	1.17%
鳥取県	4155	46	1.11%
長崎県	4408	36	0.82%
北海道	15444	145	0.94%
岩手県	9835	80	0.81%
山口県	1188	9	0.76%
島根県	2802	21	0.75%
熊本県	8999	67	0.74%
山形県	6811	50	0.73%

特に広島県の肝炎ウイルス検診（広島市が除かれる）HBV陽性率はここ数年低下せず、全国2位の高感染地域となっている。また北東部に多いことが明らかになっており、広島県は当研究班の作業部会等に積極的に参加され、地域別にHBV対策を考えていかなければいけないことを共有している（下図）。

広島県はHBV陽性率が減少しない！ 高陽性率地域も



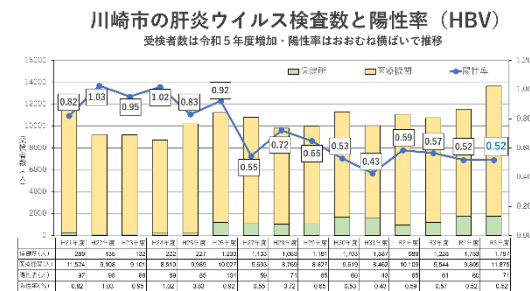
また、埼玉県でも同様にB型肝炎ウイルス陽性率は全く低下しておらず、外国籍の陽性者割合が増加していることが要因されている。



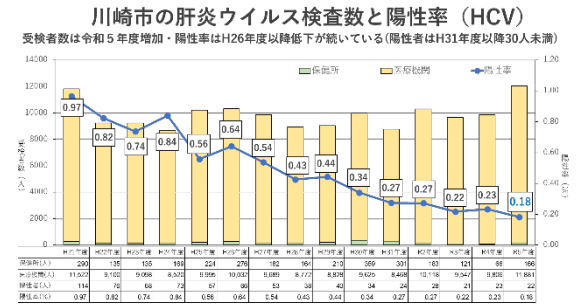
検討 3：川崎市における QR コードと検査委託医療機関を利用した陽性者受診確認 (川崎モデル 下図)

川崎市では2008年度から特定感染症検査事業の一環として、保健所に加えて約400か所の委託医療機関で肝炎ウイルス検査を実施、更に2015年度から陽性者フォローアップ事業を開始した。従前は陽性者へリーフレットや調査票の送付、さらに電話による専門医への受診勧奨を行い、事業開始当初は同意した陽性者の約 40～50%が専門医を受診したことが確認できたが、調査票の返信率は、年々低下傾向であった。そこで QR コードを使った受診状況の確認や委託医療機関への専門医への受診状況の確認を行ったところ、同意した陽性者の約 60～70%が専門医へ受診したことを確認できた。またQRコード送付内容を工夫したことで回答率が向上した。調査票を返信しない集団にも、専門医を受診済みの陽性者が存在すると推測された。陽性者への受診状況が把握できないときは、委託医療機関と連携し、受診行動を把握するべきと考えられた。

川崎市HBV陽性者 ↓ (停滞中) 0.5%

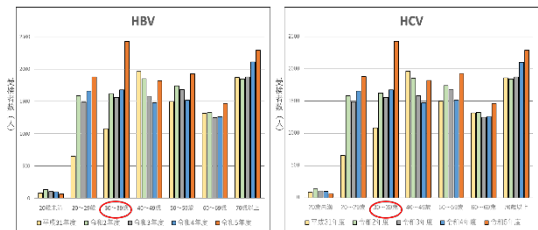


川崎市HCV陽性者 ↓ (全国平均) 0.18%



年代別受検数 ↓ 20～40才代が多く受検しており (健康増進事業比較)、若年層にも陽性者が存在する可能性有

検査年度別 年齢群別 肝炎ウイルス検査数 (医療機関分)
令和5年度は、30歳代の受検者数が特に増加



受診確認の工夫A (QRコード)

工夫 2a 精密検査受診状況を簡便に向上させたい

3～4か月後 5か月～1年後

陽性者 陽性者

初回精密検査費用助成の案内 Webで回答

QRコードが印刷されたハガキを送付

調査票をQRコードへ調査票を送る手間なくスマホなどで回答が可能に。

保健所 保健所

QRコードによる精密検査受診確認

以下に示すハガキ

QRコードによる回答状況

回答率 19.0% 22.6%

調査票の返信は、精密検査受診行動の目安となる。返信しない場合、精密検査受診行動が不明である可能性がある。そのため、QRコードの活用により回答率向上を目指す。

受診確認の工夫B (QRコード)

工夫 2b 精密検査受診状況を簡便に向上させたい

1週間～ Webで未回答の陽性者のみ

医療機関 回答

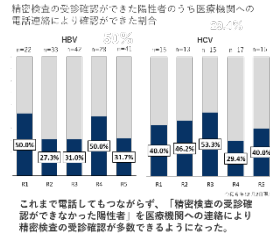
診療指針に基づいた 返書の割合

保健所

陽性者を認めた医療機関に専門医療機関の紹介有無・受診有無 (診療情報提供者) を電話で確認する

医療機関への電話連絡

- WEB上の回答がなかった対象者に対して受検した医療機関に電話連絡を実施。
- 医療機関から肝臓専門医療機関に出した診療情報提供書の返書や継続受診の状況を確認。
- 精密検査受診を把握した陽性者の30~50%を医療機関への連絡で把握。



県庁をよりスムーズに実施できることを目的に、医療機関に対して、フォローアップの実施状況について、フィードバックを行っている。

陽性者への架電

Web・医療機関への確認で精密検査受診を確認できなかった陽性者

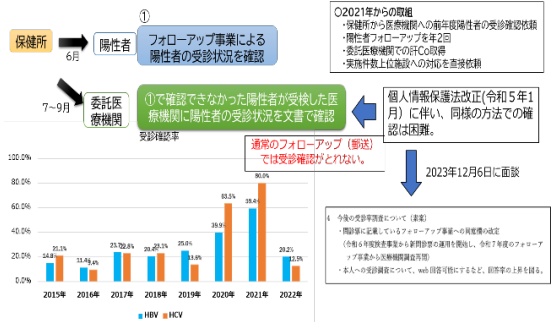
電話で受診勧奨

保健所

対象者が絞られるため、受診に至らなかった背景を確認しながら相談・受診勧奨を実施。

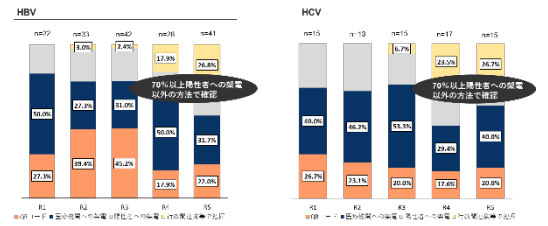
検討4：川崎モデル水平展開状況

札幌市は政令市で最も多い肝炎ウイルス検査を行っており、陽性者も多く、受診確認状況まで対応が出来ていなかったが、川崎モデルを導入したところ、陽性者の精密検査受診率はB型肝炎50%、C型肝炎80%と飛躍的に向上した。一方、2022年度は市が陽性者情報を確認することが個人情報に抵触すると疑いがあり、要綱に追記し2023年度から再開する予定である（下図）。



また市川市では、陽性者に受診状況の把握(電話・郵送)することは拒絶したが委託医療機関に紹介・受診状況をアンケート(FAX)にて調査することを開始した(下図)。

精密検査受診の確認方法



事後状況

専門医紹介(医療機関名)

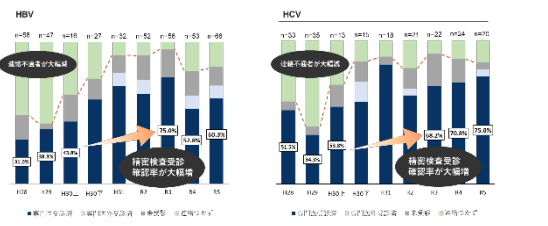
一紹介先より受診のお知らせ 有 無

検診時すでに通院中 自院(経過観察中 治療中 治療後)

他院(経過観察中 治療中 治療後)

その他(自由記載)

フォローアップ(精密検査受診確認)の実施状況



まとめ

- ✓ QRコードの活用+医療機関の協力+行政間連携など複数の手法により、陽性者の精密検査受診を確認できたことで、精密検査の受診確認率が大幅に増加し、これまで電話がつかず精密検査受診の有無が不明だった割合が減少した。
- ✓ これにより、HBV・HCVともに70%前後の陽性者が精密検査を受診していることがわかった。
- ✓ 残りの30%の陽性者の精密検査受診確認及び受診勧奨が今後の課題。(陽性者への効果的な動機付けやフォローアップを引き続き、模索していきたい。)

医療機関への診療情報提供書の返書確認などの取組みは、川崎市から他自治体へと広がっています。

その結果、受診状況は0%→50-80%まで上昇、多くが精密検査を受診していることが明らかになった(下図)。

市川市HBV陽性者状況：85%へ

市川市	陽性者①	同意者②	事後状況					フォローアップ同意率②/①	受診確認率⑤/①
			医療機関受診済①③	医療機関未受診②	その他(未回答等)③	事業参加者以外の受診確認済④	医療機関受診済計⑤③+		
H28	69	6	6	0	0	0	6	8.7%	8.7%
H29	53	3	1	0	2	0	3	5.7%	5.7%
H30	49	7	3	0	4	0	7	14.3%	14.3%
R1	60	8	4	0	4	0	8	13.3%	13.3%
R2	34	16	8	1	7	5	13	47.1%	38.2%
R3	32	13	8	1	4	14	22	40.6%	68.8%
R4	32	9	7	2	0	12	21	28.1%	65.6%
R5*	14	2	2	0	0	7	12	14.3%	85.7%

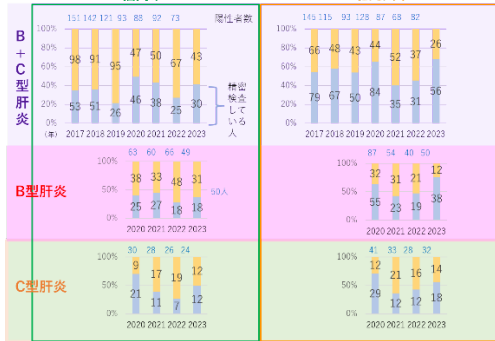
市川市HCV陽性者状況：100%

市川市	HCV	陽性者①	同意者②	医療機関			事業参加者以外の受診確認④	医療機関受診済計⑤(③+④)	フォローアップ同意率②/①	受診確認済率⑤/①
				受診済(1)③	未受診(2)	その他(未回答等)③				
H28		32	4	2	0	2	0	4	12.5%	12.5%
H29		34	8	4	0	4	0	8	23.5%	23.5%
H30		7	1	0	0	1	0	1	14.3%	14.3%
R1		10	2	1	0	1	0	2	20.0%	20.0%
R2		11	2	2	0	2	2	4	18.2%	36.4%
R3		4	1	1	0	0	1	2	25.0%	50.0%
R4		14	3	3	0	0	8	11	21.4%	78.6%
R5*		7	2	2	0	0	5	7	28.6%	100.0%

課題. 川崎モデル水平展開の課題

どんなに良い社会実証をしても、周知されないと使用されない可能性が高い。これまでも、情報センター主催会議である肝炎対策地域ブロック戦略合同会議で発表するも、昨年度から、川崎市担当者とともに自治体肝炎対策部署に訪問し、説明を行った（神奈川県・広島市・札幌市）。今年度は福岡市を、福岡県肝炎対策協議会委員長と訪問し、来年度から川崎モデルが福岡県市町村で取り入れられる予定である。

福岡市・北九州市ウイルス陽性者数と精密検査受検率推移



福岡市・北九州市の精密受診率が低い。

是永先生、石垣さん（川崎市）と共に福岡市役所を訪問。 2024/11/25

北九州市市役所訪問も計画 2025年度

福岡県肝炎対策協議会 2025/3/3

1. 各市の精密検査同意書を川崎方式に。
2. 精密検査の確認を、受診医療機関に。

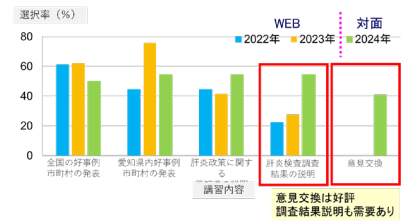
また愛知県、宮城県では、研究班と共催で、市町村の肝炎対策部署向けに研究班成果を紹介、川崎市担当者自身から川崎モデルの実際、受診確認の必要性を伝え、継続して開催予定となり、愛知県は対面での意見交換会を取り入れ、受診

確認促進、フォローアップ事業周知に取り組み始めた（下図）。

2022年度～ 市町村保健所向けの説明会

2時間程度

説明会事後アンケート：興味を持った内容



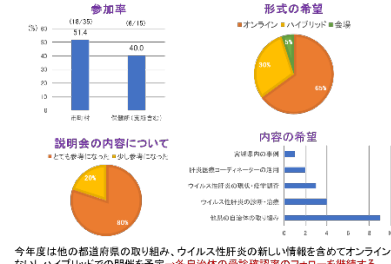
- ・今年度は11月21日（金）午後開催予定
- ・県内・県外の好事例市町村への依頼

宮城県でも2024年度から市町村保健所向けの説明会を開始

オンラインで開催（宮城県庁から配信）

- ・宮城県の肝炎対策
- ・アンケート調査結果
- ・仙台市の取り組み
- ・川崎市の取り組み
- ・自治体対策のまとめ

宮城県の説明会 参加状況・事後アンケート



D. 結論

千葉県

- ・多くの地域で検査が促進しているが、今後は非促進地域への介入（特定感染症検査事業）が望まれる。
- ・HBV陽性率は停滞しており、今後もHBVに対する対策（知識の均てん化、感染予防、継続受診）を遂行する必要がある。
- ・HBV, HCV陽性者は高齢になるにつれて陽性率

が高くなり、特に60歳以上は未だに陽性者は多いと推測される。

・陽性判明後の受診行動を少なくとも60%は把握に努めるため、肝Co継続研修として詳細な制度説明・受診確認方法の説明を開始する。

川崎モデル

・川崎モデルを川崎市担当者自身で各地域に説明する機会を増加させ、多くの地域で受診確認数を把握できるように勧める。

E. 政策提言および実務活動

<政策提言>

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」代表(R2-R4)、「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」代表(H29-R1)、「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」代表(H26-H28)として研究活動を行い、その成果として肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業を高める方法として受検票に同意欄の挿入を提言し要項改正へと繋げた。また川崎モデルの水平展開により、簡便・効率的に陽性者受診確認システムが認知され、更なる市町への周知へと繋がった。

<研究活動に関連した実務活動>

上記の研究班活動に加えて、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 肝疾患研修室長として、厚労省肝炎対策推進室、全国肝疾患診療連携拠点病院と連携し、肝炎に関する総合的な施策の推進活動に携わっている。更に千葉県感染症部会委員、市川市の肝炎ウイルス検診委員として、県肝炎ウイルス対策部署と連携し、肝炎撲滅対策に取り組んでいる。更に今年度も、都道府県・拠点病院の主催会議(肝Co研修会・ブロック会議等)で、研究班成果・政策面のポイントを周知した(福島県、東京都、千葉県、静岡県、愛知県、徳島県、香川県、埼玉県、岡山県、愛媛県、静岡市、浜松市、広島市、島根県、福岡市*2年間)

第33回 肝炎対策推進協議会の参考人として川崎モデル等、研究班成果の一部を報告

F. 研究発表

1. 発表論文

なし

2. 学会発表

なし

3. その他

啓発活動

1. 是永 匡紹 令和6年度香川県肝炎医療コーディネーター養成研修会 2025年3月6日 講師 香川県主催
2. 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 企画・司会 県・研究班共催 2024年8月7日(180名) 2025年1月23日(参加者250名)
3. 是永 匡紹 令和6年度千葉県肝炎医療コーディネーター養成・継続研修会 2024年12月23日 オンデマンド1月28日～3月7日 講師 千葉県主催
4. 是永 匡紹 令和6年度 東京都肝炎(医療・対策)コーディネーター養成研修会(期間限定配信) 2024年11月13日～12月9日 講師 東京都主催 医療244名、対策 185名
5. 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(市町村肝炎対策研修会) 講師 主催 千葉県 2024年 11月14日
6. 是永 匡紹 令和6年度徳島県肝炎医療コーディネーター養成講習会 講師 主催 徳島県 2023年 9月29日
7. 是永 匡紹 令和6年度新潟県肝炎医療コーディネーター養成講習会 講師 共催 新潟大 肝疾患相談センター 新潟県 2024年 7月23日
8. 自治体陽性者対策作業部会: 12月20日(川崎市 宮城県 埼玉県 参加)
9. 自治体肝炎対策部署訪問(千葉県4月/7月/9月/10月/12月/3月 川崎市4月/8月/10月/12月/3月 広島県5月/8月/10月/3月 大阪府2月・3月 島根県10月 徳島県9月 愛知県 6月/10月/12月)

福岡市12月)

10. 市町向け肝炎対策会議：愛知県 12月、宮城県 2月

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

令和6年度第1回新潟県肝炎医療コーディネーター養成研修プログラム

日時:令和6年7月23日(火) 16:00~17:30

会場:新潟医療人育成センター 4F ホール

新型コロナウイルスに対する感染防止対策としてZoomでのWEBライブ配信講演を行います。インターネットに接続可能なPC、もしくはスマートフォンから聴講していただけます。

開会 講義
1. 『肝臓のはたらき、慢性肝炎・肝硬変の診断と治療』(20分) 新潟大学医学総合病院 消化器内科 肝炎相談センター 特任助教 木村 成宏
2. 『新潟県の肝炎患者への助成制度の実態』(10分) 新潟県福祉保健部 感染症対策・薬務課 感染症対策班 主任 関川 美穂
特別講演
座長 新潟大学大学院医学総合研究科 消化器内科学分野 教授 肝炎相談センター長 寺井 崇二
演者
1. 『肝炎医療コーディネーターと考える医療連携の未来像』(30分) 佐賀大学医学部附属病院 特任教授 肝炎センター長 高橋 宏和 先生
2. 『肝炎医療コーディネーターへ 忘れてほしくない件』(30分) 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 肝炎研修室長 是永 匡紹 先生

和6年度市町村職員肝炎対策研修会

千葉県肝 Co 継続研修会

- 1 日 時 令和6年11月14日(木) 10時00分~12時00分
- 2 開催方法 Zoomによるオンライン開催
- 3 対象者 市町村で肝炎ウイルス検診等の業務に従事する者
- 4 プログラム

時間	内容
<第1部>	
10:00~10:05 (5分)	開会・疾病対策課副課長あいさつ
10:05~10:25 (20分)	(1) 検査費用助成事業(初回精密検査、定期検査)について 健康福祉部疾病対策課
10:25~10:45 (20分)	(2) 医療費助成事業(肝炎・肝がん)について 健康福祉部疾病対策課
10:45~11:25 (40分)	(3) 知って欲しい!助成制度を意識した肝炎の知識 講師: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 肝炎研修室長 是永 匡紹 氏
11:25~11:30 (5分)	質疑応答
<第2部>	
11:30~11:45 (15分)	(1) 各市町村の肝炎対策の取組状況に関する集計結果について 健康福祉部健康づくり支援課
11:45~11:50 (5分)	(2) その他(市町村による取組紹介) 講師:千葉県保健福祉局健康福祉部健康支援課 検診班 保健師 荻津 陽子
11:50~12:00 (10分)	質疑応答

初めて受講する方向け

※ 令和3年度までに「東京都肝炎医療コーディネーター」の認定を受けた方及び令和4年度又は令和5年度に「東京都肝炎医療コーディネーター」又は「東京都肝炎対策コーディネーター」の認定を受けた方は、こちらのコースは受講できません。

医療機関に勤務する方向け **東京都肝炎医療コーディネーター養成研修** 研修定員 200名程度

対象 医療機関に勤務する職員(職種は問いません)

研修内容 全体で3時間15分程度

- ・「東京都の肝炎対策、肝炎医療費助成制度等について」
東京都保健医療局保健政策部 職員
- ・「ウイルス性肝炎の基礎知識と受検・受診勧奨の必要性」
玉城 信治 氏(武蔵野赤十字病院肝炎相談センター 副センター長)
- ・「肝炎患者の精神的ケアとその家族の悩みへの対応」
寺本 いずみ 氏(国家公務員共済組合連合会虎の門病院肝炎相談センター 相談員)
- ・「肝炎患者における仕事と治療の両立支援・職域健診」
是永 匡紹 氏(国立国際医療研究センター肝炎情報センター 肝炎研修室長)
- ・「肝炎患者の声」
及川 綾子 氏(薬害肝炎全国協会 代表)

※ 研修修了者には「東京都肝炎医療コーディネーター 認定証」(5年有効)を交付いたします。
※ 東京都肝炎医療コーディネーターの認定を受けた方が勤務する医療機関名を、東京都保健医療局ホームページにて公表いたします。(公表を希望しない場合を除く。)

区市町村・保健所職員、職域の健康管理担当者、患者会会員の方向け **東京都肝炎対策コーディネーター養成研修** 研修定員 200名程度


対象 区市町村・保健所等で肝炎事業に携わる職員、職域で従業員の健康管理に携わる方、肝炎に関する患者会の方など(いずれも職種は問いません)

研修内容 全体で3時間30分程度

- ・「東京都の肝炎対策、肝炎医療費助成制度等について」
東京都保健医療局保健政策部 職員
- ・「ウイルス性肝炎の基礎知識と受検・受診勧奨の必要性」
芥田 重夫 氏(国家公務員共済組合連合会虎の門病院肝炎相談センター センター長)
- ・「肝炎患者の精神的ケアとその家族の悩みへの対応」
久保田 典子 氏(武蔵野赤十字病院肝炎相談センター 相談員)
- ・「肝炎患者における仕事と治療の両立支援・職域健診」
是永 匡紹 氏(国立国際医療研究センター肝炎情報センター 肝炎研修室長)
- ・「職域における肝炎に関する理解促進のための取組について」
梶沼 章子 氏(社会福祉法人はばたき福祉事業団 事務局長)
- ・「肝炎患者の声」
伊藤 浩之 氏(全国B型肝炎新説東京報告団 副代表 兼 東京都支部代表)

お申込みは、下記QRコードもしくはURLよりお申し込みください。
(お申込みは、「WEB申込み」のみとさせていただきます。)

URL <https://forms.office.com/r/6EXzuvZrH4>



※本講習は、徳島県肝炎診療連携拠点病院(徳島大学病院)と連携し実施するものとなりますので、申込み内容については、必要に応じて徳島県肝炎診療連携拠点病院と共有させていただくこともございます。あらかじめ御了承ください。

スケジュール

時間	講義内容等	講師
12:00-13:00	受付	
13:00-13:05	講習会前ガイダンス	徳島県感染症対策課
13:05-13:20	徳島県の肝炎対策について・肝炎患者等に係る支援制度	徳島県感染症対策課
13:20-13:50	肝炎診療について(ウイルス性肝炎)	徳島大学病院 消化器内科 田中 宏典医師
13:55-14:25	肝炎診療について(肝がん・肝硬変)	徳島大学病院 消化器内科 河野 晋医師
14:30-14:40	休憩	
14:40-15:20	特別講演 「肝炎医療コーディネーター(肝Co)に知ってほしい件 2024」	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 肝炎研修室長 是永 匡紹 医師
15:20-15:50	肝炎医療コーディネーターの役割とは	徳島大学病院 肝炎相談室 立木 俊知子 看護師
15:50-16:00	休憩	
16:00-17:30	事例検討 (テーマ:私にできるコーディネーター活動) アンケート記入	徳島大学病院 肝炎相談室 徳島県感染症対策課

受講後は

全日程の受講者には、「肝炎医療コーディネーター養成講習会修了書」と「肝炎医療コーディネーター養成講習会認定書」を交付します。

【お問い合わせ先】
徳島県感染症対策課 088-621-2228
徳島大学病院 肝炎相談室 088-633-9002

事前申込制 Live配信

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 zoom webinar (Live配信)

主催 千葉県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 肝炎等克服戦略研究事業
「肝炎ウイルス検査受診率の向上及び
受診へ円滑につながる方策の確立に関する研究班」

共催 千葉県肝炎情報センター
一般社団法人 千葉県産科医師会

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時までに開催登録して下さい。



肝Coコーディネーター
の登録は必須です。
登録方法は研修会ページにて
ご確認ください。



Agenda

- 1 開会のご挨拶 千葉県健康福祉部疾病対策課 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」
肝臓・肝炎の検査と治療の最新動向と標準予防策
 講師:「B型肝炎～検査の見かたとワクチンのポイント～」
千葉県立国際医療研究センター-肝炎情報センター 主任 藤田 隆雄
 講師:「産科医が行う感染予防とは」
千葉県立国際医療研究センター-肝炎情報センター 主任 藤田 隆雄
- 3 質疑(時間のある場合)
- 4 今後の千葉県肝Co養成・研修会予定・継続認定について

千葉県肝炎医療コーディネーター(肝Co)のかたへ

・当該研修会への参加が必須となります(新しい認定を受ける方のみ)。
 ・継続認定には、研修終了後のアンケートに回答し、研修内容等を反映させることが必要です。
 ・事前に肝炎医療コーディネーター登録番号を確認するが、千葉県医師会までお問合せください。
 ・研修時間不足している場合は認定更新の必要がない場合があります。
 日本産科医師会生涯研修登録システム(Eシステム)「2単位」取得可能

研修会に関するお問い合わせ 国立国際医療研究センター-肝炎情報センター-肝炎情報課 mail: kanzochan2018@gmail.com

肝Co認定に関するお問い合わせ先 千葉県健康福祉部長官官庁情報対応医療課 TEL: 043(223)2665

事前申込制 Live配信

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 zoom webinar (Live配信)

主催 千葉県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 肝炎等克服戦略研究事業
「肝炎ウイルス検査受診率の向上及び
受診へ円滑につながる方策の確立に関する研究班」


共催 千葉県産科医師会、千葉県産科医師会、
千葉県医師会、千葉県看護協会、
千葉県肝炎情報センター

対象 肝炎医療コーディネーター(肝Co)、
肝疾患に興味のある方、
肥満・脂肪肝でお悩みの方等

要事前申込 令和7年1月23日12時までに開催登録して下さい。



肝Coコーディネーター
の登録は必須です。
登録方法は研修会ページにて
ご確認ください。



Agenda

- 1 開会のご挨拶 千葉県健康福祉部疾病対策課 荒木 会美
- 2 講演 「脂肪肝を治す食事と運動・肝炎体操」
肥満・脂肪肝の予防と治療
 講師: 久慈大学医学部 内科学講座 消化器内科部門 主任教授 川口 巧
共同: 千葉県健康福祉部肝炎情報センター-肝炎情報センター 主任 藤田 隆雄
肝炎ウイルス検査受診率の向上及び受診へ円滑につながる方策の確立に関する研究班 代表 長永 匡範
- 3 質疑(時間のある場合)
- 4 今後の千葉県肝Co養成・研修会予定・継続認定について

千葉県肝炎医療コーディネーター(肝Co)のかたへ

・当該研修会への参加が必須となります(新しい認定を受ける方のみ)。
 ・継続認定には、研修終了後のアンケートに回答し、研修内容等を反映させることが必要です。
 ・事前に肝炎医療コーディネーター登録番号を確認するが、千葉県医師会までお問合せください。
 ・研修時間不足・非参加登録者は、継続認定が認められない場合があります。
 日本産科医師会生涯研修登録システム(Eシステム)「2単位」取得可能

研修会に関するお問い合わせ 国立国際医療研究センター-肝炎情報センター-肝炎情報課 mail: kanzochan2018@gmail.com

肝Co認定に関するお問い合わせ先 千葉県健康福祉部長官官庁情報対応医療課 TEL: 043(223)2665 (平日9時~17時)

愛知県内市町村の肝炎検査実態調査と有効な事業方針の検討

研究分担者：井上 貴子 名古屋市立大学病院 中央臨床検査部
研究協力者：伊藤 博美、松田 達也、富田 愛理、濱島 直樹
愛知県 保健医療局 感染症対策課

研究要旨：愛知県では2017年度より毎年愛知県感染症対策課と研究班が協力して、市町村が行う肝炎検査事業の実態調査を行っている。2020年度からは、妊婦健診の状況調査も開始した。愛知県内では肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業（以下フォローアップ事業）を実施する市町村が増加傾向である（2016年度：14.8% [8/51*]→2023年度：59.3% [32/54*]、*数字は市町村数）。陽性者の受診確認率に関して、B型肝炎は改善傾向で、C型肝炎は依然低い（2017年度：B型肝炎 13.1% [18/137]・C型肝炎 18.0% [30/167]→2023年度：B型肝炎 40.5% [32/79]・C型肝炎 20.0% [7/35]）。妊婦健診については、市町村による検査数・陽性者数の把握から開始する段階である。現状を理解したうえで、効率的な陽性者受診勧奨につなげる必要がある。名古屋市では、2019年度からフォローアップ事業への同意取得を受検時に変更した。同意率は2023年度 B型肝炎 75.9% (22/29)・C型肝炎 84.2% (16/19)、受診確認率はB型肝炎 20.7% (6/29)、C型肝炎 26.3% (5/19) で改善の余地がある。2022年度より本調査の結果説明会を開催し、B型肝炎の受診確認率改善につながった。今後も説明会を定例開催し、受診確認率向上を目指す。

A. 研究目的

<愛知県>

愛知県では2017年度より、愛知県感染症対策課と研究班が連携して、調査票による市町村の肝炎対策事業の把握を開始した。

8回目となった2024年度はこれまでの成果をふまえ、より詳細に市町村・保健所の肝炎検査事業内容を調査し、現状の把握と今後の課題の抽出を目的とした。

<名古屋市>

愛知県名古屋市は、2015年度から肝炎検査陽性者フォローアップ事業（以下フォローアップ事業）を導入した。年間約50名の陽性者が発見されるため、効率的な受診勧奨を行う必要がある。現状を評価し、新たな課題の確認と今後の目標を検討した。

B. 研究方法

<愛知県>

2024年度の調査対象は、県内54市町村

（38市14町2村）・12保健所である。本調査の目的はより効率的な肝炎検査事業の実施であることを通知し、調査票(図1)を配布した。愛知県感染症対策課が調査票の記載方法に関する説明文を作成し、より正確な回答につながるよう配慮している。

調査は7～8月に行った。前年度（2023年度）の肝炎検査数と陽性者数・フォローアップ事業への同意数・受診確認数、フォローアップ事業導入状況、検査受検者から同事業への参加同意を取得するタイミング、肝炎ウイルス陽性者への受診勧奨方法、今後の事業方針（受診勧奨・受診確認の意向）などについて質問した。回答は愛知県感染症対策課へ返信してもらい、問い合わせ窓口は研究分担者とした。期限内に回答のない市町村には、愛知県感染症対策課から担当者に調査への協力を要請した。調査結果を前回（2023年施行分、データは2022年度）と比較し、陽性者の受診率向上

受診確認率について、B 型肝炎は改善傾向（2017 年度 13.1%[18/137]→2023 年度 40.5%[32/79]）で、C 型肝炎は依然低い（2017 年度 18.0%[30/167]→2023 年度 20.0%[7/35]）（表 1）。

HBV	陽性者①	フォローアップ同意者②	②の中で医療機関受診済③	同意非取得への受診確認済数④	医療機関受診済⑤(③+④)	フォローアップ同意率②/①	受診確認率⑤/①
2017	238	66	36	2	38	40%	16.0%
2018	168	44	21	0	21	27.3%	12.5%
2019	134	34	23	4	27	24.6%	20.1%
2020	120	40	21	7	28	30.8%	23.3%
2021	125	41	24	8	32	32.8%	25.6%
2022	99	54	31	2	33	54.5%	33.3%
2023	79	33	25	7	32	41.8%	40.5%

HCV	陽性者①	フォローアップ同意者②	②の中で医療機関受診済③	同意非取得への受診確認済数④	医療機関受診済⑤(③+④)	フォローアップ同意率②/①	受診確認率⑤/①
2017	118	36	18	0	18	31.3%	15.3%
2018	100	28	17	0	17	17.7%	17.0%
2019	72	17	13	1	14	18.8%	19.4%
2020	63	14	8	5	13	22.6%	20.6%
2021	51	18	8	3	11	37.5%	21.8%
2022	51	16	9	2	11	31.4%	21.6%
2023	35	12	6	1	7	34.3%	20.0%

表 1 愛知県健康増進法での受診確認率

妊婦健診に関しては、過去 5 年間の検査数が年間約 5.5 万件と、健康増進法・特定感染症検査等事業による肝炎検査以上の規模で行われている（図 5）。

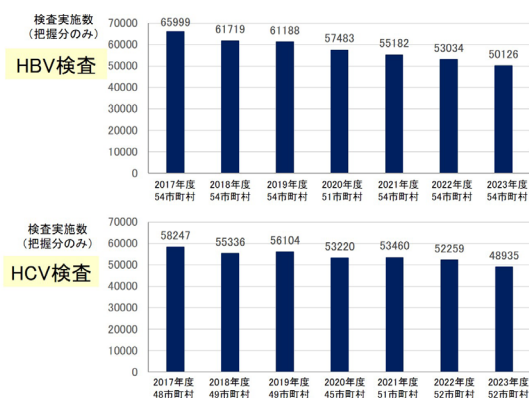


図 5 妊婦健診実施件数

妊婦健診での陽性者把握状況は特に C 型肝炎で十分ではなく、陽性者を把握している市町村数は 2023 年度 61.1%（33/54）に留まっている（図 6）。

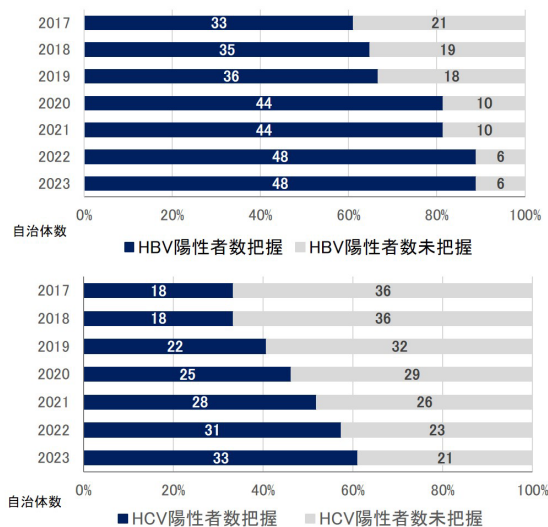


図 6 妊婦健診での陽性者把握状況

受診勧奨を行っている市町村は 24.1%（13/54）（図 7）、受診確認を行っている市町村は 31.5%（17/54）である（図 8）。

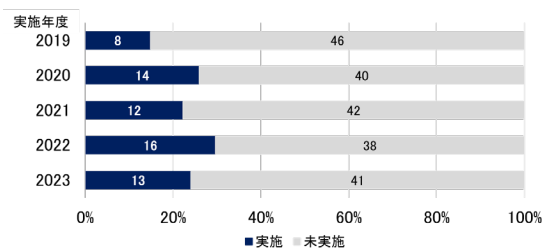


図 7 陽性者への受診勧奨の実施

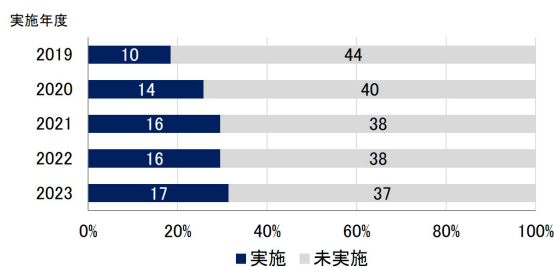


図 8 陽性者への受診確認の実施

<名古屋市>

2015 年度のフォローアップ事業導入当初、参加同意取得は、1. 検査受検時：フォローアップ事業に関する書類送付への同意、2. 陽性判明時：フォローアップ事業への参加同意、の 2 回行なわれていた。2019 年度より受検時の同意取得 1 回に変更された。

名古屋市の受診確認率のデータを表 2 に示す。受診確認率は約 20%で、十分に受診状況を確認できていない状況である。

HBV	陽性者①	フォローアップ同意者②	②の中で医療機関受診済③	同意非取得への受診確認済数④	医療機関受診済⑤(③+④)	フォローアップ同意率 ②/①	受診確認率 ⑤/①
2017	74	42	12	0	12	56.8%	16.2%
2018	65	41	14	0	14	63.1%	21.5%
2019	61	37	17	0	17	60.7%	27.9%
2020	70	23	8	0	8	32.9%	11.4%
2021	53	30	10	0	10	56.7%	18.9%
2022	39	32	8	0	8	82.1%	20.5%
2023	29	22	6	0	6	75.9%	20.7%

HCV	陽性者①	フォローアップ同意者②	②の中で医療機関受診済③	同意非取得への受診確認済数④	医療機関受診済⑤(③+④)	フォローアップ同意率 ②/①	受診確認率 ⑤/①
2017	68	49	18	0	18	72.1%	26.5%
2018	44	30	17	0	17	22.7%	38.6%
2019	42	33	10	0	10	78.6%	23.8%
2020	29	14	7	0	7	48.3%	24.1%
2021	27	18	8	0	8	66.7%	29.6%
2022	13	8	1	0	1	61.5%	12.5%
2023	19	16	5	0	5	84.2%	26.3%

表 2 名古屋市での受診確認率
(特定感染症検査等事業)

神奈川県川崎市・北海道札幌市のように、医療機関への連絡による受診確認を推奨しているが、事業は現状維持の状態にある。

D. 考察

<愛知県>

愛知県の肝炎検査実施状況と陽性率(健康増進法分)を図 9 (B 型肝炎)・図 10 (C 型肝炎)に示す。陽性率は、緩徐に低下している。40 歳受検者の陽性率は 2023 年度 B 型肝炎 0.12%、C 型肝炎 0%であり、B 型肝炎は 40 歳受検者においても一定数の陽性者が発見されている。

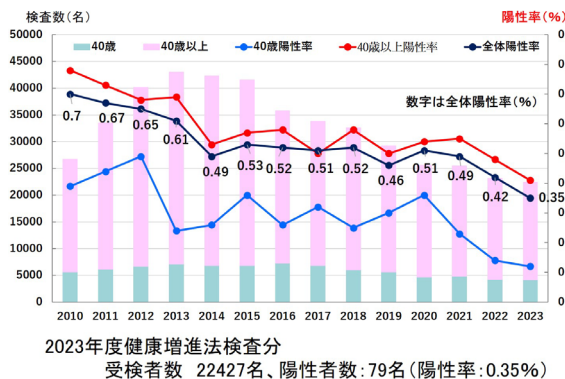


図 9 肝炎検査実施状況と B 型肝炎陽性率

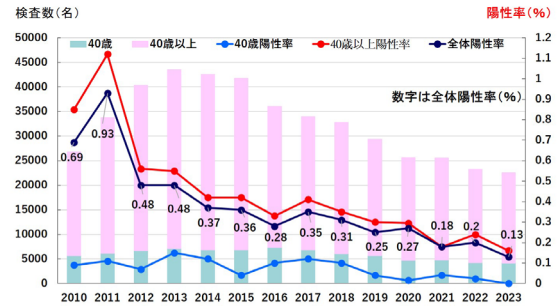


図 10 肝炎検査実施状況と C 型肝炎陽性率

これまで 8 回の調査結果から、フォローアップ事業未導入でも独自に陽性者の受診勧奨・受診確認を行なう市町村が増加していることが明らかとなった。愛知県からも受診勧奨・受診確認を行うよう呼びかけるとともに、2022 年度から愛知県・研究班共同主催で市町村説明会を開催し、好事例を紹介している(図 11)。今年度は初めて現地対面開催、意見交換(グループディスカッション)も導入した。2025 年度の調査では、説明会の効果が判明すると予想される。

妊婦健診に関しては、今回が 5 回目の調査である。検査件数は健康増進法や特定感染症検査等事業で行われる肝炎検査より多く、まずは現状を把握する必要がある。特に C 型肝炎に関しては、検査件数・陽性者の把握から開始するよう、市町村に働きかけている。同様に、受診勧奨・受診確認の実施状況は不十分であるため、市町村に導入を依頼する。

令和6年度 愛知県肝炎対策調査結果説明会 プログラム

日 時： 令和 6 年 12 月 16 日(月) 午後 2 時から午後 4 時 15 分
会 場： 愛知県歯科医師会館 403 会議室(〒480-0002 名古屋市中区丸の内 3-5-18)

開会の辞(午後 2 時)

愛知県保健医療局感染症対策課
担当課長 瀧島 直樹

第 1 部・説明会(午後 2 時 5 分から午後 3 時 5 分)
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
課長補佐 伊藤 博亮

愛知県肝炎対策調査から見る現状と今後の課題

名古屋大学大学院中央臨床検査部
部長 井上 貴子

豊田市における肝炎ウイルス検査陽性者対策について

豊田市保健所 感染症予防課
主査 坂野 希映

神奈川景川崎市における肝炎ウイルス検査新規陽性者へのアプローチについて

川崎市健康福祉局 保健医療政策課 感染症対策担当
主事 石垣 亜佑美

休憩(10 分程度)

第 2 部・情報交換(午後 3 時 20 分～午後 3 時 50 分)

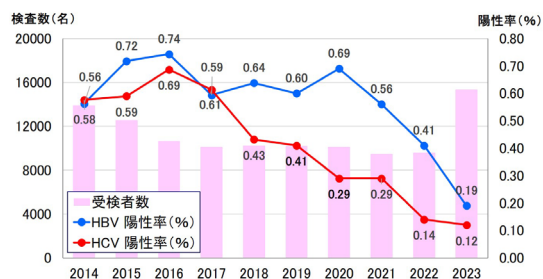
まとめ・閉会の辞(午後 4 時 15 分終了予定)
これからの自治体肝炎対策に必要なこと

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
肝炎患研修室長 是永 匡昭

図 11 市町村対象の研修会プログラム

<名古屋市>

名古屋市の肝炎検査実施状況と陽性率(特定感染症検査等事業)を図 12 に示す。以前は図 9・図 10 に示した愛知県(健康増進法検査分)の陽性率と比較して高値であった。2023 年度の検査数増加は、人間ドック受診者へ受検勧奨したためとのことで、若年受検者の増加から陽性率の低下につながった可能性がある。



2023年度
受検者数 15327名
陽性者数: HBV 29名(陽性率:0.19%)、HCV 19名(陽性率:0.12%)

図 12 肝炎検査実施状況(名古屋市)

年間 50 名近くの陽性者をいかに専門医療機関につなげるかが課題である。改善す

べきポイントは受診勧奨に費やす担当者の負担を軽減することである。そのためにも今後、委託医療機関への連絡による受診確認を導入することが望まれる。

E. 結論

愛知県の受診確認率は、市町村向け説明会の導入後、B 型肝炎は改善傾向であるが、C 型肝炎は依然低い。C 型肝炎陽性者の受診確認率改善を中心に、対策を講じる。

名古屋市では、2019 年度以降フォローアップ事業への参加同意は検査時に取得するよう変更した。受診確認率の改善は見られていないため、委託医療機関への確認を推奨する。

F. 政策提言および実務活動

- ・愛知県感染症対策課と協働し、年一度、県内 54 市町村 12 保健所の肝炎検査実施状況・肝炎ウイルス陽性者への対応に関する調査を施行し、助言を行う体制を導入した。
- ・2022 年度より年一度、愛知県・研究班の共同開催で肝炎検査調査結果説明会を開催している。

G. 研究発表

1. 発表論文

欧文

- 1) Inoue T, Tanaka Y. Current global applications of HBcrAg assays in the management of chronic hepatitis B. Glob Health Med. 2025; 7(1):67-71.
- 2) Inoue T, Yagi S, Tanaka Y. Two concepts of hepatitis B core-related antigen assay: A highly sensitive and rapid assay or an effective tool for widespread screening. Viruses 2024; 16(6):848

和文

- 1) 瀬戸山 博子、榎本 大、佐藤 光明、佐々木 嶺、磯田 広史、徳本 良雄、池上 正、大原 正嗣、井上 貴子、井出 達也、内田

義人、加川 建弘、立木 佐知子、酒井 規裕、永原 天和、戸島 洋貴、井上 淳、島上 哲朗、飯野 勢、橋本 まさみ、川田 一仁、末次 淳、澤田 康司、朝井 章、難波 志穂子、遠藤 美月、米田 正人、是永 匡紹 肝疾患診療連携拠点病院における肝炎医療コーディネーターの現状 (第 3 報) 肝臓 66(2)54-57. 2025

- 2) 井上 貴子、田中 靖人 臨床検査ガイド 2025 年改訂版 5 感染症検査 B. ウイルス 10. B型肝炎ウイルス 2024 年 12 月 19 日発行 782-790、文光堂

2. 学会発表

国際学会

なし

国内学会

- 1) 井上 貴子、田中 靖人、是永 匡紹 愛知県市町村肝炎対策事業調査から見る現状と今後の課題 医療検査と自動化 49(4)341, 2024.

3. その他

啓発資料

なし

啓発活動

- 1) 井上 貴子 愛知県での肝炎ウイルス検査実施状況と肝炎医療コーディネーターの役割 令和 6 年度愛知県肝炎医療コーディネーター養成講習会 2025 年 2 月 9 日 愛知県 (Web 開催)
- 2) 井上 貴子 新規のバイオマーカー「高感度 HB コア関連抗原」の臨床的有用性とその活用 愛知県医師会精度管理研修会 2025 年 2 月 5 日 名古屋市
- 3) 井上 貴子、伊藤 博美、是永 匡紹 愛知県肝炎対策アンケート調査から見る現状と今後の課題 令和 6 年度 愛知県肝炎対策調査実施結果説明会 2024 年 12 月 16 日 愛知県名古屋市
- 4) 井上 貴子 子どもたちにも伝えた

い！教育現場で必要なウイルス性肝炎の基礎知識～「感染対策」「肝炎の検査・病態・治療」を中心に～ 令和 6 年度感染症予防指導者セミナー 2024 年 10 月 愛知県 (Web 開催)

- 5) 井上 貴子 肝炎の治療・B型肝炎ワクチンに関する基礎知識 令和 6 年度愛知県肝炎医療コーディネーター養成講習会 2024 年 9 月 8 日 愛知県 (Web 開催)
- 6) 井上 貴子 ウイルス性肝炎：入門編～検査と病気の特徴・疫学～ 令和 6 年度愛知県肝炎医療コーディネーター養成講習会 2024 年 9 月 8 日 愛知県 (Web 開催)
- 7) 井上 貴子 脂肪肝を理解しよう 令和 6 年度 市民公開講座 名古屋市立大学病院 2024 年 9 月 録画開催
- 8) 井上 貴子 糖尿病と肝疾患の関係は？注意したい脂肪肝 名古屋市立大学病院 肝疾患センター 第 1 回肝臓病教室 2024 年 8 月 録画開催
- 9) 井上 貴子 B型肝炎～検査の見かたとワクチンのポイント～ 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 2024 年 8 月 7 日 千葉県 (Web 開催)
- 10) 井上 貴子 脂肪肝とアルコール性肝疾患：新しい基礎知識 令和 6 年度愛知県肝炎医療コーディネータースキルアップ講習会 2024 年 6 月 10 日 愛知県 (Web 開催)

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

山口県における特定感染症事業および妊婦健診における 肝炎検査陽性者に対するフォローアップの取り組み

研究分担者：日高 勲 済生会山口総合病院 消化器内科
研究協力者：佐々木 嶺 山口大学医学部附属病院 肝疾患センター
研究協力者：五島 美沙子 山口県健康増進課
研究協力者：大谷 愛、平岡 由梨 山口県子ども政策課

研究要旨：いまだに肝炎ウイルスに感染していることを知らない感染者や陽性と知りながら受診していない患者も存在する。山口県では特定感染症事業における肝炎検査を積極的に実施してきた。近年、陽性者は減少傾向で、2023年度の陽性率はHBs抗原0.09%、HCV抗体0.19%となったが、依然として陽性者は存在する。2019年より陽性者に対する新たなフォローアップ体制を構築し、健康福祉センターによる受診確認と未受診者への受診勧奨を開始していたが、コロナ禍で中断を余儀なくされていた。2023年度より受診勧奨を再開した結果、2022年度陽性者のうち新たに3名の受診が確認され、受診確認率は68.0%となった。また、2016年から2023年度の妊婦健診における肝炎検査の実態を調査した結果、年間17～46名の陽性者がいることが判明した。2023年度に妊婦健診肝炎検査陽性者に対する対策を県健康増進課、県子ども政策課と協議し、助産師や保健師が使用可能な受診啓発リーフレット「お母さんと赤ちゃんのために」を作成し、2024年4月に市町の母子健康担当課および産婦人科に配布した。

A. 研究目的

ウイルス肝炎は肝炎対策基本法前文に国民病と記載されており、適切な受検受診につながるよう、様々な施策が講じられてきたが、いまだに感染を知らない感染者や陽性と知りながら受診していない患者も存在する。

「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」では、肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすことを肝炎対策全体の目標に掲げており、そのためには、肝炎ウイルス検査の受検を促すこと（受検促進）、検査で陽性となった者が速やかに肝疾患専門医療機関を受診するよう促すこと（受診勧奨）、適切な診療を継続して受けられるよう支援すること（受療支援）が重要である。

自治体における肝炎ウイルス検査として特定感染症事業や健康増進事業における肝炎ウイルス検査がある。また、妊婦健診でも肝炎検査が実施されている。

山口県では、行政と拠点病院、肝炎医療コーディネーターが連携して受検啓発活動を行うことで、特定感染症事業における肝炎無料検査の受検数が増加したことを先行研究で報告した。直近では2023年度HBs抗原陽性者4名（陽性率0.09%）、HCV抗体陽性者9名（陽性率0.19%）と近年、新規陽性者（陽性率）は減少傾向であるが、依然として陽性者は存在する。

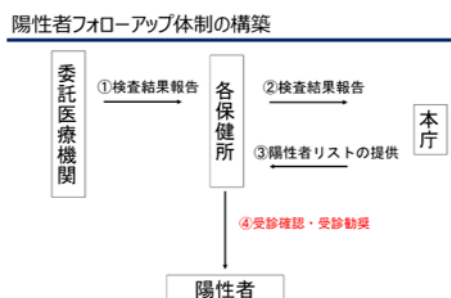
特定感染症事業における肝炎ウイルス検査
検査数および陽性者数の推移（山口県〈下関市を除く〉）



検査陽性者に対するフォローも重要であ

り、本県では以前より検査受検時にフォローアップ事業への同意を取得してきたが、2019年（令和元年）からは受検の際にフォローアップ事業への同意を必須化した。さらに2019年に陽性者に対する新たなフォローアップ体制を確立し、県（健康福祉センター）から受診確認と未受診者への受診勧奨を開始している。

特定感染症検査事業におけるフォローアップ体制
2019年4月より



先行研究に引き続き、受診状況の把握や受診勧奨の効果を検証する。

また、妊婦健診における肝炎ウイルス検査陽性者数の把握を継続し、陽性者に対する適切なフォローアップ体制の構築を目指す。

B. 研究方法

特定感染症事業における陽性者へのフォローアップによる受診確認

特定感染症事業における肝炎検査陽性者に対し、健康福祉センターからの聞き取り調査による受診確認状況を調査する。新型コロナウイルス感染症の影響についても検証する。

妊婦健診における肝炎検査の実態調査とフォローアップ体制の確立

県子ども政策課において市町が実施している妊婦健診における肝炎検査の検査数、陽性者数について調査する。

担当者等に聞き取り調査を実施し、受診促進に必要なツールの開発、受診につながる施策の構築を目指す。

C. 研究結果

特定感染症事業における陽性者へのフォローアップによる受診確認

フォローアップ体制確立した前年度の受2018年以降の陽性者を対象とし、受診状況を調査した。HBs抗原陽性もしくはHCV抗体陽性の検査陽性者は2018年度58人、2019年度51人、2020年度29人、2021年29人、2022年度25人であった。2019年度に受診勧奨した結果、2018年度陽性未受診者の新規受診が確認でき、2018年度陽性者の受診確認率は60.3%であったが、2019年から2021年度の陽性者における受診確認率は41.4～56.9%とやや低率であった。実態調査を行った結果、2020年以降は、健康福祉センター職員が新型コロナウイルス感染者への対応に追われ、十分な受診確認や未受診者への受診勧奨が実施できていないことが判明、2023年度より受診確認と受診勧奨を再開した。その結果、2024年12月時点で、2022年陽性者の3名の新たな受診が確認され、2022年度陽性者の受診確認率は68.0%となった（下図）。

2023年度陽性者については受診確認を行い、現在受診勧奨中である。

特定感染症事業における肝炎ウイルス検査
フォローアップ後の受診確認率

2024年12月時点

	陽性者数	フォローアップ同意率	受診者数	受診確認率
2018年度	58	100%	35	60.34%
2019年度	51	100%	29	56.86%
2020年度	29	100%	16	55.17%
2021年度	29	100%	12	41.38%
2022年度	25	100%	17	68.00%
2023年度	13	100%	6	46.15%

妊婦健診における肝炎検査の実態調査とフォローアップ体制の確立

市町のデータを集計した結果、妊婦届け出数および妊婦健診における肝炎ウイルス検査の検査数、陽性者数は下図のごとくで、陽性者数は2017年HBs抗原陽性20名、HCV抗体陽性26名、2018年HBs抗原陽性19名、

HCV 抗体陽性 14 名、2019 年 HB s 抗原陽性 15 名、HCV 抗体陽性 22 名、2020 年 HB s 抗原陽性 11 名、HCV 抗体陽性 15 名、2021 年 HB s 抗原陽性 8 名、HCV 抗体陽性 17 名、2022 年 HB s 抗原陽性 13 名、HCV 抗体陽性 10 名、2023 年 HB s 抗原陽性 9 名、HCV 抗体陽性 8 名であった。

妊婦健診における肝炎ウイルス検査の検査数および陽性者数

		2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
妊娠届出数		9,400	8,935	8,823	8,173	8,078	7,462	7,023
HBs抗原検査	受診者数	9,295	8,822	8,401	8,108	7,854	7,383	6,945
	陽性者数	20	19	15	11	6	13	9
HCV抗体検査	受診者数	9,260	8,816	8,401	8,106	7,852	7,382	6,944
	陽性者数	26	14	22	15	17	10	8

2021 年に山口県健康づくりセンター主催の母子保健研修会で保健師や、助産師、養護教諭などを対象にウイルス性肝炎の診療とフォローアップ体制について講演および受講者へアンケートを実施した。アンケート結果を踏まえ、2023 年 4 月に「R5 年度母子健康担当者会議」にて、保健師や県子ども政策課職員と意見交換を行い、その後、健康増進課（肝炎対策担当）と子ども政策課（母子健康保険担当）と協議し、合同で妊婦健診肝炎検査陽性者向けの受診啓発リーフレット「お母さんと赤ちゃんのために」を 2023 年 11 月に作成した（下図）。

妊婦健診肝炎陽性者向けリーフレット（保健師・助産師用）



県健康増進課・子ども政策課担当者および山口大学医学部附属病院肝疾患センター

より山口大学大学院医学系研究科小児科講座、産婦人科講座に作成経緯を説明、肝疾患センター専任医師（佐々木）協力のもと 2023 年 12 月に山口県産婦人科医会にも協力を依頼、2024 年 4 月に市町の母子担当部署および県内の産婦人科にリーフレットを配布した。リーフレット利用促進を促すため、2024 年 7 月に開催されたネウボラ推進会議（県や市町等の母子保健担当者の会議）で研究協力者（県子ども政策課 平岡）より周知した。さらに 2024 年 10 月に開催された山口県肝疾患診療連携協議会において産科を有する肝疾患専門医療機関の院長に周知、協力依頼、2025 年 3 月に開催された山口県肝炎対策協議会でも周知、県医師会に協力要請した。

D. 考察

山口県では、以前より特定感染症事業における肝炎ウイルス無料検査の受診啓発を積極的に実施し、多くの検査を実施しているが、近年新規陽性者は減少傾向である。

検査の実施状況を確認すると、保健所実施検査の受検数は少なく、ほとんどが委託医療機関（医師会へ委託、クリニック等で実施）による検査であるため、これまで各健康福祉センターは担当地域の陽性者の把握が困難であった。そこで、2019 年 4 月にフォローアップ体制を見直し、委託医療機関実施検査における陽性者に対して健康福祉センター職員から受診確認を行う体制を構築した。対策を開始した 2019 年には、2018 年度陽性者の新規受診を確認、受診確認率上昇につながったが、2020 年からは健康福祉センター職員は、世界的に猛威を振るった新型コロナウイルス感染患者への対応に追われたため、新型コロナウイルス感染症が 5 類に移行となった 2023 年 5 月までは肝炎検査陽性者への対応が困難となっていた。

2023 年に受診確認と未受診者への受診勧奨を再開したところ、2022 年度陽性者の新

規受診につながり、2022 年度陽性者の受診確認率は 68.0%と上昇した。県健康福祉センターによる受診勧奨は自治体肝炎検査における受診率向上の有効な手法と考えるが、マンパワーに依存しないフォローアップシステムの構築が今後の課題と思われる。

妊婦健診における肝炎ウイルス検査の実態把握を行った結果、年間 17～46 名の陽性者がいることが判明し、2017 年～2023 年度の平均陽性率は HBs 抗原 0.16%、HCV 抗体 0.20%であった。年間陽性者数は特定感染症事業における陽性者数とほとんど変わらず、適切な受診につながるよう対策が必要であることが判明した。

山口県では母子健康担当部署と肝炎対策担当部署は異なる部署であるが、今回の研究介入で担当者をつなぐことができ、協議を実施、共同で受診啓発リーフレットの作成につながり、2024 年 4 月に市町の母子担当部署および県内の産婦人科に配布した。妊婦健診や乳幼児健診の保健指導の際に活用いただく予定である。肝炎に関する費用助成として、初回精密検査費用助成制度があり、妊婦健診における肝炎検査陽性者も対象であるが、山口県ではこれまで 1 例も申請実績がない。リーフレット配布が妊婦健診肝炎検査陽性者の初回精密検査費用助成利用申請につながるか、今後検証を行っていく。

E. 結論

特定感染症事業における肝炎ウイルス検査の陽性率は減少傾向である。陽性者に対し、健康福祉センターから受診確認と受診勧奨を行うフォローアップシステムにより、未受診者の新規受診を認め、受診勧奨実施翌年には陽性者の 60%以上で受診が確認された。

山口県における妊婦健診肝炎ウイルス検査の陽性率は HBs 抗原 0.17%、HCV 抗体 0.20%であり、年間 50 名弱の陽性者が存在する。肝炎対策の一環として、妊婦健診肝

炎検査陽性を対象とした受診啓発リーフレットを配布した。

F. 政策提言および実務活動

<研究活動に関連した実務活動>

山口県肝炎対策協議会委員として、研究成果を報告し、フォローアップ事業の継続の重要性を周知している。

妊婦健診肝炎検査陽性者向け受診啓発リーフレット「お母さんと赤ちゃんのために」の作成に携わり、2024 年度の山口県肝疾患診療連携協議会および肝炎対策協議会で周知した。

G. 研究発表

1. 発表論文

なし

2. 学会発表

大谷 愛, 五島 美沙子, 日高 勲, 佐々木 嶺, 高見 太郎, 伊藤 香緒利. 妊婦健診肝炎ウイルス検査の陽性状況と陽性者受診勧奨に向けた取り組み. 肝臓 65 Suppl. (1) A256, 2024

3. その他

啓発活動

日高 勲 「肝炎医療コーディネーターとは」「ウイルス性肝炎」 令和6年度山口県肝疾患コーディネーター養成講習会 2024 年9月29日 主催：山口県、山口大学医学部附属病院

啓発資材

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

自治体肝炎ウイルス検査の実態と陽性者 follow up（宮崎県・宮崎市の取り組み）

研究分担者：永田 賢治 宮崎大学医学部附属病院 肝疾患センター

研究要旨：宮崎県内に潜在しているウイルス肝炎患者の掘り起こしのために肝炎検診の陽性者のフォローアップシステムを構築するために、県内で実施されている自治体での肝炎検査の実態を調査した。宮崎県内で実施されている肝炎検査について、受検者数は最近では8,500名程度で横ばいであり、陽性率はHBVで0.4%、HCVで0.2%であり、HBVについては平成22年以降緩徐に低下傾向であり、HCVについても緩徐低下傾向であったが、平成29年以降は0.2%程度で横ばいの状況であった。

A. 研究目的

近年、ウイルス性肝炎の治療にはHBVに対する核酸アナログ製、HCVに対するDAA治療が導入され多くの患者で疾患のコントロール、ウイルス学的治癒が達成されつつある。厚生労働省では平成26年度より肝炎ウイルス陽性者を早期に発見するとともに、相談やフォローアップにより陽性者を早期治療につなげることを目的とした「ウイルス肝炎検査等の重症予防化推進事業」を行っている。宮崎県における肝炎ウイルス検査の現状把握と陽性者の追跡調査を行い、肝炎ウイルス検査陽性者の追跡システムを構築し、適切な医療に導くことを目的として本研究を行う。さらに、若年世代の潜在性ウイルス肝炎陽性者の実態を調査するために妊婦検診における肝炎検査の実態を調査した。

B. 研究方法

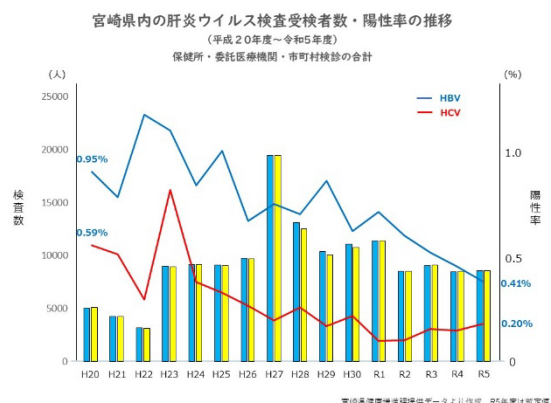
宮崎県における肝炎ウイルス検査の現状を把握のため、平成20年より県内各市町村において実施されている肝炎ウイルス検査（肝炎ウイルス検査事業、緊急肝炎ウイルス検査事業、肝炎ウイルス検診事業（健康増進事業））の受検者数、陽性率の推移について調査した。また、宮崎市における肝炎検診については陽性者への受診勧奨、精密検査受検確認率も調査した。妊婦検診における肝炎検査については宮崎市の実態について調査した。県全体の検診結果については宮崎県福祉保健部健康増進課に、宮崎市の検診結果については宮崎市健康支援課および宮崎市子ども家庭支援課に

調査協力を依頼した。

C. 研究結果

令和5年度に実施された宮崎県内の自治体の肝炎検診の受検者はHBV・HCVともに約8,580名であり、ここ4年間は横ばいであった。陽性者および陽性率はHBV・HCVでそれぞれ35名、0.41%、17名、0.20%であり、陽性率はHBVについては平成22年の1.23%から徐々に低下しており、HCVについては平成29年以降0.2%前後で推移していた（図1）。

図1



宮崎市の肝炎検査では受検者はHBV・HCVともに約3,590名であり、ここ6年間は横ばいであった。陽性者および陽性率はHBV・HCVでそれぞれ18名、0.41%、10名、0.16%であり、陽性率はHBVについては平成22年の1.23%から徐々に低下しており、HCVについては平成29年以降0.2%前後で推移しており、宮崎県全体の結果とほぼ同様であった（図2）。宮崎市では肝炎検査陽性者への受診勧奨は、検診機関からの受診説明後、一定期

間の後に精密検査実施医療機関からの受検報告書が届かない陽性者に対して、文書での受診確認・受診勧奨を行っている。平成30年から令和5年までの6年間の受診確認率はかなりばらつきが多いが、HBVで27.3～80.0%、HCVで0～80.0%であった（図3）。

図2

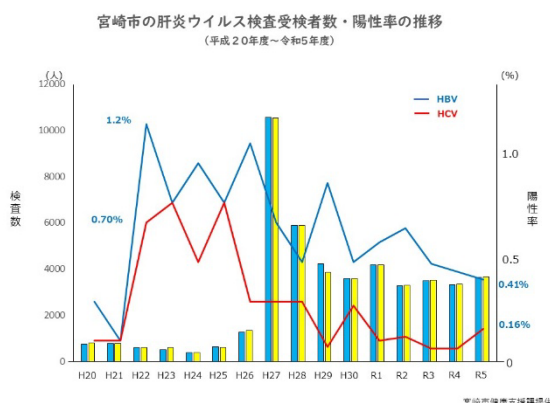


図3

宮崎市の肝炎検診陽性者フォローアップ状況
(H30-R5年度、受検者数、陽性者数、陽性率、受診確認率の推移)

B型肝炎				
年度	受検者数	陽性者数	医療機関受診済	受診確認率
H30	3,584	18	14	77.8%
R1	4,173	25	10	40.0%
R2	3,275	22	6	27.3%
R3	3,503	17	9	52.9%
R4	3,323	15	12	80.0%
R5	3,640	15	8	53.3%

C型肝炎				
年度	受検者数	陽性者数	医療機関受診済	受診確認率
H30	3,587	10	8	80.0%
R1	4,174	4	0	0.0%
R2	3,301	4	1	25.0%
R3	3,523	2	0	0.0%
R4	3,338	2	1	50.0%
R5	3,654	6	3	50.0%

宮崎市の妊婦検診における肝炎検査については結果を図4に示す。こちらも平成30年から令和5年までの6年間の推移を示すが、受検者数は平成30年の3,256名から令和5年の2,583名に減少傾向であり、陽性率はHBVで0.21%から0.08%、HCVで0.12%から0.08%といずれも低下傾向であった。陽性者の属性やその後の精密検査の受診状況については把握できていなかった。

図4

宮崎市の妊婦肝炎検診受検状況
(平成30年度～令和5年度)

B型肝炎			
年度	受検者数	陽性者数	陽性率
H30	3,256	7	0.21%
R1	3,252	8	0.25%
R2	3,094	8	0.26%
R3	3,010	8	0.27%
R4	2,883	3	0.10%
R5	2,583	2	0.08%

C型肝炎			
年度	受検者数	陽性者数	陽性率
H30	3,256	4	0.12%
R1	3,252	1	0.03%
R2	3,094	6	0.19%
R3	3,010	2	0.07%
R4	2,883	3	0.10%
R5	2,583	2	0.08%

D. 考察

宮崎県内の自治体検診においてウイルス肝炎検査の陽性率は年々低下傾向であるが、HBVではいまだ陽性率が高めであり、再活性化対策も含めて陽性者への適切な対応が必要である。HCVについては陽性率が減少し、全県的にウイルスのmicro eliminationが進んでいるものと思われる。妊婦検診における陽性率も低下傾向にあるが、若年層における肝炎検査陽性率についても今後継続して経過を調査する必要があると思われる。

E. 結語

宮崎県内の多くの地域で肝炎検査が促進しているが、特に60歳以上の高齢者では未だに陽性者は多いと推測される。今後は宮崎市以外の自治体での受診勧奨、精密検査受検率などの調査が必要と考える。

F. 政策提言および実務活動

<政策提言>

なし

<研究活動に関連した実務活動>

なし

G. 研究発表

1. 発表論文

なし

2. 学会発表

なし

3. その他

啓発資材

なし

啓発活動

1. 令和6年度宮崎県肝炎医療コーディネーター養成研修会 2025年1月20日～2月20日(期間限定配信) 宮崎県主催
2. 令和6年度宮崎県肝炎医療コーディネーターキャリアアップ研修会2025年3月18日 宮崎県主催
3. みやざき肝炎デー2024 会場 イオンモール宮崎 2024年7月21日 主催：宮崎県，宮崎大学医学部附属病院肝疾患センター

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

外国籍の陽性者が多い自治体における肝炎ウイルス陽性者の現状と対策

研究分担者：相崎 英樹

国立感染症研究所 ウイルス第二部

研究要旨：東京都の自治体における肝炎ウイルス陽性者の現状と課題を把握した。S区では外国籍の陽性者の割合はH31-R2年度ではそれぞれ35-55%と大きな変化はなかったものの、連絡が取れなかった外国籍の人の割合は20代（100%）、40代（71.4%）、50代（66.7%）、70代以上（100%）と顕著の多く、外国籍の陽性者がフォローアップの障害になっているものと考えられた。そこで、地方自治体で、在留外国人が多い市町村ランキングで上位に位置する静岡県H市において、外国籍陽性者の肝炎対策への影響を調査した。外国人のB型およびC型肝炎の陽性率は日本人と比較して年によっては**18.5倍および7.0倍**と著しく高いことが明らかとなった。しかし、過去3年間の外国籍陽性者数はB型肝炎1~3名、C型肝炎0~1名と少なく、日本人陽性者数（B型肝炎10~13名、C型肝炎5~6名）と比較しても低い水準が続いていた。以上ことから、日本人と外国籍住民を分けて調査を実施することで、外国籍住民が多い自治体でも実態の把握と対応の効率化が可能であると考えられた。

A. 研究目的

世界保健機関（WHO）は、2030年までにウイルス性肝炎を公衆衛生上の脅威から排除することを目指し、包括的な戦略を提唱している。その目標には、B型およびC型肝炎の新規感染者数を90%削減し、肝炎関連の死亡者数を65%削減することが含まれる。WHOは、各国が肝炎の予防、診断、治療において包括的かつ効果的なプログラムを実施することを期待している。日本では、地域の実情に応じた対策として、地域ごとの「マイクロエリミネーション」を目指している。

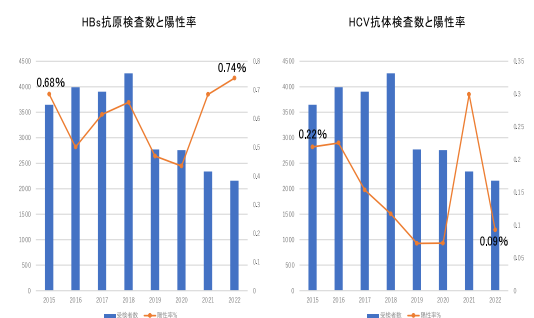
本研究では事前に、東京都内の3区および3市の肝炎ウイルス陽性者対策の担当者に対面調査を実施し、東京都の自治体における肝炎ウイルス陽性者の現状と課題を把握した。調査の結果、年間19,400件の肝炎ウイルス検査が実施され、241名の陽性者が確認された。しかし、フォローアップが行われたのはわずか16件にとどまった。一方で、医師会との連携が強いT区では、22名の陽性者のうち13名（うち外国籍者10名〈中国籍〉）が受診し、相談件数は73件に上るなど、比較的効率的にフォローアップが実施されていた。本研究では、東京都の自治体においてフォローアップが困難となる要因を解析する。

B. 研究方法・結果

1. 東京都S区における肝炎対策の現状

S区医師会理事の紹介を受け、S区における肝炎対策の現状を調査した。まず、健康増進として実施されている肝炎ウイルス検査の受検数および陽性率を調査した。

東京都S区肝炎ウイルス検診における肝炎ウイルス検査と陽性率の推移



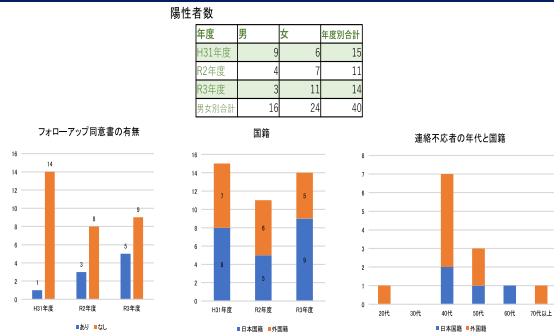
その結果、HBV陽性者の陽性率は増加傾向にあった。

2. S区における肝炎対策上の問題

S区では、肝炎ウイルス陽性者に対し、「フォローアップ同意書」の提出を求めているが、医療機関への受診につながっていない陽性者に対しては、調査票を郵送し、受診が必要と考えられる場合には電話で受診勧奨を行っている。また、「フォローアップ同意書」を提

出していない陽性者に対しては、専門医療機関の受診案内を含む保健指導を電話で実施している。しかし、2回電話をかけても連絡が取れない場合はフォローアップを終了している。

東京都 S 区におけるフォローアップの問題点



S 区のフォローアップの問題点を解析するために、陽性者、特に外国籍の陽性者について詳細に検討を行った。平成 31 年度から令和 3 年度までの 3 年間に於ける陽性者（11～15 名）のフォローアップ同意率を調査したところ、6.7%、27.3%、35.7%と年々増加していた。一方、外国籍の陽性者の割合はそれぞれ 46.7%、54.5%、35.7%と大きな変化はなかったものの、連絡が取れなかった者の割合は高く、特に外国籍の陽性者において顕著であった。具体的には、20 代（100%）、40 代（71.4%）、50 代（66.7%）、70 代以上（100%）と、年代に関係なく外国籍の陽性者が高い割合を占めていた。なお、外国籍の陽性者の大部分は中国籍であった。

3. 東京都 M 区における肝炎対策上の問題

M 区の肝炎対策担当者に面会し、陽性者への対応についてヒアリングを実施した。その結果、M 区では肝炎ウイルス陽性者の大部分が外国籍者であるものの、同区は多くの本社が集積する地域であり、比較的裕福な陽性者が多い。そのため、陽性者自身が医療機関を受診する傾向が強く、特別な対応は行っていないとのことであった。また、M 区では肝炎対策よりもがん検診の対策に重点を置いているという見解が示された。

今回の調査対象である T 区、S 区、M 区はいずれも外国籍住民が多い地域であり、在留外国人が多い市町村ランキングでは、それぞれ全国 8 位、2 位、13 位に位置していた（2024 年度）。東京都は人口が多い特殊な環境であるため、この影響を除外するために、地方において外国籍住民が多い地域でも同様の解析を実施した。

4. 静岡県 H 市における外国籍の陽性者の肝炎対策に与える影響

在留外国人が多い市町村ランキングで全国 47 位に位置する静岡県 H 市において、外国籍陽性者の肝炎対策への影響を調査した。分析対象は、2018 年から 2022 年における肝炎ウイルス検査受検者数および陽性者数・陽性率である。

1. 受検者数(延べ人数)

		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
受診者	日本人	7940	8709	8151	6765	6169
	外国人	160	188	230	161	166
陽性者数	日本人	22	17	13	10	13
	外国人	3	7	3	1	1
陽性率(%)	日本人	0.3	0.2	0.2	0.1	0.2
	外国人	1.9	3.7	1.3	0.6	0.6

		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
受診者	日本人	8320	9146	8623	7106	6454
	外国人	162	189	233	164	168
陽性者数	日本人	11	5	6	5	5
	外国人	1	1	0	1	1
陽性率(%)	日本人	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
	外国人	0.6	0.5	0	0.7	0.6

調査の結果、外国人の B 型および C 型肝炎の陽性率は日本人と比較して著しく高いことが明らかとなった。特に、B 型肝炎の陽性率は日本人の 18.5 倍、C 型肝炎の陽性率は 7 倍に達する年もあった。

外国人受検者の国籍(延べ人数)

国籍	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	合計
ブラジル	52	71	97	61	58	339
フィリピン	28	34	32	30	26	150
中国	25	31	35	31	32	154
ベルー	14	10	19	13	12	68
ベトナム	13	11	12	7	10	53
韓国	12	10	16	11	6	55
合計	160	188	230	161	166	905

国籍	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	合計
ブラジル	52	72	88	61	56	331
フィリピン	28	34	32	30	26	150
中国	25	31	37	32	33	158
ベルー	14	10	19	13	12	68
ベトナム	13	11	12	7	11	54
韓国	13	10	16	11	6	56
合計	162	189	233	164	168	900

受検者の国籍別分析では、B 型・C 型肝炎ともにブラジル人の受検者数が最も多かった。

陽性者の国籍(外国籍の者のみ)

B型						
国籍	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	合計
中国	2	2	1	1		6
ブラジル		1	1			2
ベトナム	1	1			1	3
フィリピン		2				2
タイ		1				1
韓国			1			1
合計	3	7	3	1	1	15

C型						
国籍	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	合計
中国		1				1
ブラジル	1			1		2
ベトナム						0
フィリピン					1	1
タイ						0
韓国						0
合計	1	1	0	1	1	4

一方、外国人陽性者数については、B型肝炎では中国籍の者が最も多く確認された。

肝炎フォローアップ事業同意者数

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
同意数	7	7	5	5	3
	2	2	2	2	1

専門機関の受診が確認できた人数

受診者数	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
B型	2	2	0	1	0
C型	0	2	1	0	1

日本人を含めた肝炎フォローアップ事業の同意者数は、B型肝炎で年間3～7名、C型肝炎で1～2名であった。しかし、専門医療機関への受診が確認できた者は、B型・C型肝炎ともに年間0～2名と非常に少なかった。

C. 考察

東京都S区においては、肝炎ウイルス陽性者のうち外国籍、特に中国籍の割合が高く、フォローアップの過程で意思疎通が困難な連絡不応者が多いことが問題となっていることが判明した。一方、地方自治体である静岡県H市では、外国籍住民の割合が高いものの、過去3年間の外国籍陽性者数はB型肝炎1～3名、C型肝炎0～1名と少なく、日本人陽性者数（B型肝炎10～13名、C型肝炎5～6名）と比較しても低い水準が続いていた。このことから、日本人と外国籍住民を分けてフォローアップを実施することで、実態の把握と対応の効率化が可能であると考えられる。

また、ニュース等において「日本の医療保険制度を利用するための外国人入国の増加」が問題視されている（例：NHK『クローズアップ現代』2018年7月23日放映）。東京都T区やS区では、日本語による受診・受療勧奨が行われて

いるが、これは入国間もない外国人への勧奨を抑制する点では一定の有用性があるものの、外国人差別とならないよう十分に配慮する必要がある。そのため、外国人へのフォローアップの拡大には慎重な対応が求められる。

D. 結論

外国籍住民の増加に伴い、東京都のように外国人が多い自治体では肝炎ウイルス検査の陽性率が下がりにくく、さらに受診・受療勧奨の実施も困難になりつつある。陽性者数を日本人と外国籍住民に分けて把握することで、より正確な実態の把握が可能となると考えられる。また、受診・受療勧奨においては、外国籍住民に対して差別とならないよう十分に配慮しながら進める必要がある。

E. 政策提言および実務活動

<政策提言>

日本では、地域の実情に応じた肝炎対策として、地域ごとの「マイクロエリミネーション」を推進している。しかし、外国籍住民の多い自治体においては、差別とならないように配慮しつつ、外国籍住民と日本人の陽性者数を分けて把握することで、実態に即した対策の策定が求められる。

F. 研究発表

1. 発表論文

なし

2. 学会発表

なし

3. その他

啓発活動

1) 感染研一般公開：厚労省コラボ企画「知って肝炎」クイズ 10月5日感染研戸山庁舎

G. 知的所有権の出願・取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

福岡県における自治体肝炎ウイルス検査の実態と陽性者精密検査受診率の研究

研究分担者：井出 達也 久留米大学医学部内科学講座 教授

研究要旨：福岡県において、県、および市で行っている肝炎ウイルス無料検診について、陽性率や陽性者の精密検査受診状況を毎年調査している。この事業は福岡市、北九州市、久留米市の3つの市と、上記の市以外（「それ以外」）の計4つの地区に分かれて事業が行われている。調査の結果、H24年度からR5年度まで毎年2.5～3.0万人程度検診を受けており、とくに減少傾向などはなく安定した検診数であった。B型肝炎陽性率はH24～H27年では、0.9～1.0%であったが、H29～R3年では、0.6～0.7%と微減し、R4-5年では、0.5%と最低を記録した。C型肝炎陽性率はH24～H26年0.78～0.99%であったのに対し、H28～H29年0.6%台、H30～R1年0.5%台、R2-3年度0.40%と減少し、R4-5年0.3%台と最も低下した。地区別の陽性率は、B型肝炎はほぼ同じであるが、C型肝炎は福岡市が0.19%と低く、久留米市、それ以外が0.3%台で高かった。R4年度のウイルス肝炎陽性者の精密検査受診率は、久留米市と「それ以外」と北九州市で高く、福岡市で低かった。福岡市では、陽性者の人数も多く、精密検査受診の確認は、主に保健所から行なっており、精密検査受診は医療機関に依頼していた。肝炎医療助成費用申請件数は、インターフェロン、DAA（直接作用型抗ウイルス薬）は、減少傾向にあったが、核酸アナログは横ばいまたは微増であった。まとめ：福岡県無料検診における肝炎ウイルス陽性率、精密検査受診率が明らかになった。陽性率はB型、C型いずれも減少傾向にあるものの、いまだ一定数の陽性者がおり、検診を促進することが必要と考えられた。精密検査受診率は大都市圏ではさらなる充実を工夫する必要があると考えられた。

A. 研究目的

自治体主導の（基本/特定/がん）健診時（特定感染症検査等事業）に行われる肝炎ウイルス検診等により、福岡県でも毎年多くの県民がウイルス肝炎の検査を受けている。今回H24年度からR5年度までの検診受検者数と陽性率、R5年度の精密検査受診率を解析し、自治体により精密検査受診率が異なるかを、また肝炎医療助成費用申請件数や初回精密検査、定期検査件数を検討した。

B. 研究方法

福岡県では、この事業は福岡市、北九州市、久留米市、の3つの市と、上記の市以外の「それ以外」の計4つ地区に分かれて事業が行われ、結果が集積されている。またB型（HBs抗原）、C型肝炎ウイルス（HCV抗体）別にも統計が取られている。

検討1) H24年度からR5年度の福岡県全体におけるB型およびC型の受検件数と陽性率を算出した。また地区別にも検討した。

検討2) R5年度の精密検査受診率を地区別にも検討した。

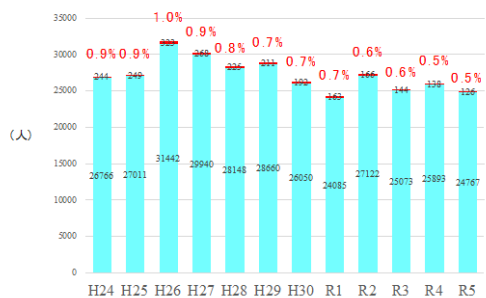
検討3) H29年度からR5年度の肝炎医療助成費用申請件数、初回精密検査、定期検査件数を検討した。

C. 研究結果

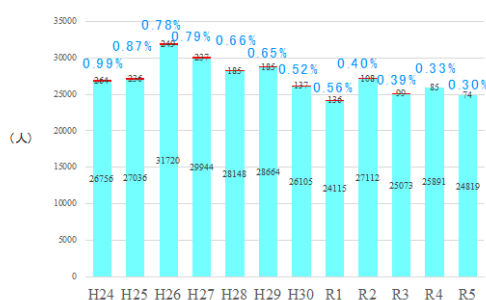
検討1：福岡県全体におけるB型およびC型の受検件数と陽性率を示す。H24年からR4年まで毎年2.5～3.0万人程度検診を受けており、とくに減少傾向などはなく安定した検診数であった。B型肝炎の陽性率は、H24～H27年では、0.9～1.0%であったが、H29～R3年では、0.6～0.7%と微減した。R4-5年では、0.5%と最低を記録した。一方、C型

肝炎の陽性率は H24～H26 年度 0.78～0.99% であったのに対し、H28～H29 年度 0.6%台、H30～R1 年 0.5%台、R2-3 年度 0.40%と減少し、R4-5 年 0.3%台と最も低下した。

福岡県全体でのB型肝炎受検者数と陽性率の年次推移

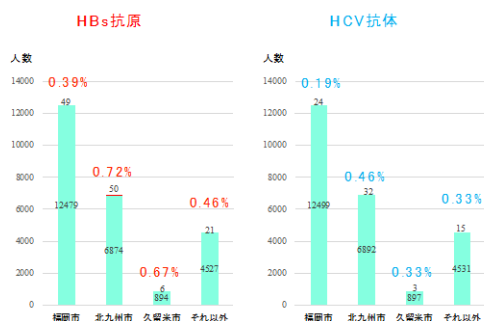


福岡県全体でのC型肝炎受検者数と陽性率の年次推移



地区別の陽性率率は、B型肝炎はほぼ同じであるが、C型肝炎は福岡市が0.20%と低く、久留米市、それ以外が0.3-0.4%台で高かった。

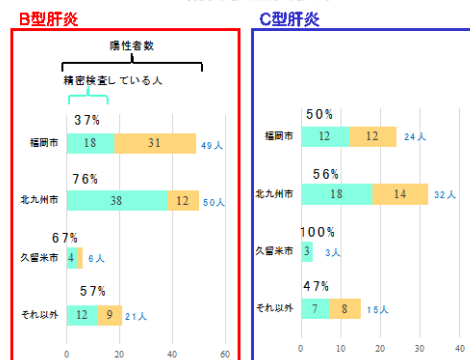
R5年度の地区別受診者数とウイルス陽性率



検討2：R5年度の精密検査受診率を地区別に示す。陽性者数は都市部の福岡市と北九州で多かった。精密検査受診率は、福岡市、

で低く、北九州市と久留米市と「それ以外」で高かった。福岡市では、精密検査受診の確認は、主に保健所から行っており、精密検査受診は医療機関に依頼していた。福岡市では、外国人や異動の人も多く、追跡が難しい例もあったとのことであった。

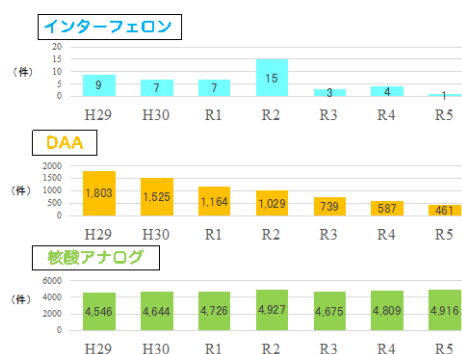
R5年度の地区別ウイルス陽性者数と精密検査受診率



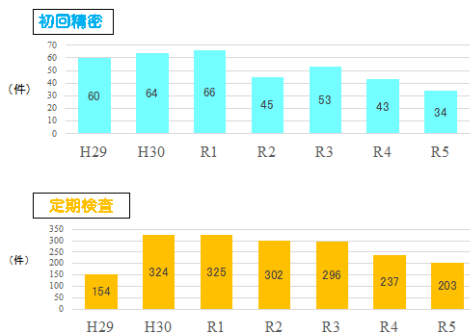
検討3：

H29—R5年度の肝炎医療助成費用申請件数は、インターフェロン、DAA(直接作用型抗ウイルス薬)は、減少傾向にあったが、核酸アナログは横ばい、または微増であった。初回精密検査率及び定期検査申請件数は、少しずつ減少している。

福岡県の肝炎治療費助成件数



福岡県の初回精密検査 定期検査



D. 考察

昨年の報告と同様に、福岡県における肝炎ウイルス検査数は、25,000人前後で、観察期間中大きな変動はなく、横ばいであった。B型肝炎ウイルスの陽性率は減少し、この10年で半減していることが判明した。一方C型肝炎ウイルス抗体の陽性率は10年前の約3分の1に減少していた。地区別の陽性率率は、B型肝炎はほぼ同じであるが、C型肝炎は福岡市が0.19%と低かったがやはり年齢層が他の地区に比べて若いことが原因であろう。もともと筑後地区はC型肝炎が多いことで有名であったが、筑後地区以外でも高齢者が多いなどの理由もあると思われ、HCV抗体陽性率が高くなっていると覆われた。

地区別の精密検査受診率は、福岡市で低かった。福岡市で精密検査受診率が低いことから今年福岡市を訪れて内情を聞いたが、担当者も詳細は把握できておらず、今後調査を行ってもらおうこととした。

最近、医療機関に確認するように保健所から依頼するよう方法を変えるよう指導している。北九州市は、以前より受診率が高くなっており、職員がしっかりと把握するよう努めているようである。

肝炎治療助成費用は、DAA治療は著減しているが、一定程度は残って下げ止まっておりまだ患者が埋もれているものと考えられる。インターフェロンはR4年度の4例は、B型肝炎への治療であった。核酸アナログは減

少していないが、新規症例もまだ見つかっており、B型肝炎再活性化などへの利用もその増加数の要因と言えよう。初回精密検査や定期検査も少しずつ減少しているが、C型肝炎が減っていることが影響していると推測される。

E. 結論

福岡県ではウイルス肝炎の無料検診は、毎年2.5万人程度安定して受けている。B型肝炎の陽性率は半減し、C型肝炎は1/3に減少している。精密検査受診率は、大都市では低く、地方において高かった。

最後に、福岡県無料検診における肝炎ウイルス陽性率、精密検査受診率が明らかになったが、いまだ一定数の陽性者がおり、検診を促進するとともに、精密検査受診も充実させる必要があると考えられた。

F. 政策提言および実務活動

<政策提言>

厚生労働科学研究費補助金・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がる方策の確立に資する研究」班(R5-7)、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診率・陽性者受診率の向上に資する研究班」(R2-4)、厚生労働科学研究費・肝炎等克服政策研究事業「職域等も含めた肝炎ウイルス検査受診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」(H29-R1)の班員として研究活動を行い、その成果として福岡県および各市から福岡県の受検状況や精密検査受診状況を聴取し解析した。その結果より、検診受診率や精密検査受診率上昇のための工夫などを提案した。

<研究活動に関連した実務活動>

上記の研究班活動に加えて、久留米大学 消化器内科、久留米大学医療センター、久

留米大学肝疾患相談支援センターのセンター長として、肝炎に関する総合的な施策の推進活動に携わっている。更に福岡県の肝炎対策委員長として、県肝炎ウイルス対策部署と連携し、肝炎撲滅対策に取り組んでいる。

G. 研究発表

1. 発表論文

なし

2. 学会発表

なし

3. その他

啓発資材

なし

啓発活動

* 井出達也: 講演「C型肝炎」市民公開講座、
令和6年10月13日 主催：福岡県肝疾患
相談支援センター

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

青森県の弘前市岩木地区の一般住民健診での7年間でのHBV感染、HCV感染の経過

研究分担者：飯野 勢 弘前大学医学部附属病院 消化器血液免疫内科

研究要旨：青森県弘前市岩木地区の一般住民健診において2016年から7年後の2023年の評価では、HCVキャリアは存在しなく、HBVキャリアも減少し、共に治療を要する症例は存在しなかった。しかし、HBs抗原陽性者の中で、定期検査を受けていない例も少数存在した。肝がん年齢調整死亡率が全国的にも高い青森県において、肝炎ウイルスの撲滅に向けて引き続き、定期検査の必要性を当地域の医療従事者も含めて啓発し続けていくことが必要であると考えられた。

A. 研究目的

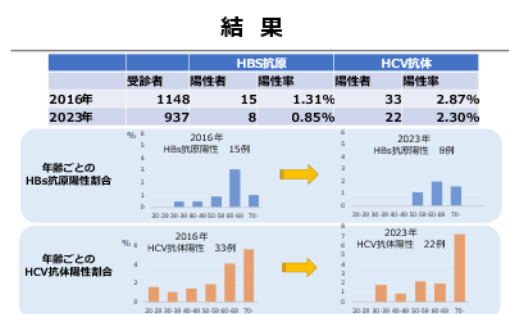
青森県では、75歳未満の年齢調整死亡率で肝がんの死亡率が上位を占めていたが、2021年に全国最下位となった。その要因の解明の一部として、青森県弘前市岩木地区での肝炎ウイルス感染について評価を行った。2016年での一般住民健診参加者1148人に対するHBs抗原やHCV抗体陽性者の現状をJDDW2016にて報告してきた。7年の経過でウイルス性肝炎がどのように変化しているかの評価を行った。

B. 研究方法

弘前市岩木地区で行った一般住民健診である岩木健康増進プロジェクトのデータの解析を行った。岩木地区は弘前市の西部にある人口10000人程の農村部で、成人対象者は9000人程である。2016年に青森県弘前市岩木地区の一般住民健診を受診した成人1148例（男性455例、女性693例）と2023年の成人健診受診者の937例（男性396例、女性540例）の比較を行った。2016年と2023年の両方ともに受診したのは510例であった。HBs抗原、HCV抗体陽性例については、当院診療録の調査を行った後に、全例に対して詳細に電話での聞き取りを行った。治療歴や通院歴がないものに対しては、当院への受診を促し検査を行った。

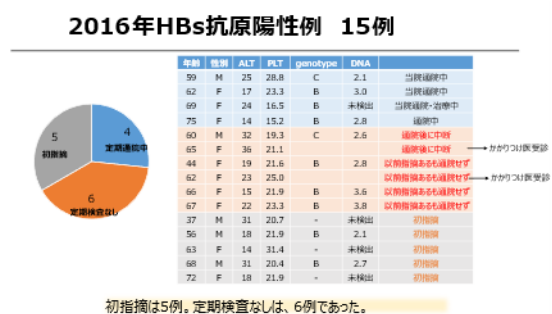
C. 研究結果

1. 2016年と2023年のHBs抗原、HCV抗体の陽性者




HBs抗原陽性者は2016年に1.31%、2023年に0.85%、HCV抗体陽性者は2016年の2.87%から2023年の2.30%と共に7年間で減少を認めた。年齢ごとの推移では特にHBs抗原陽性者は高齢に推移していた。

2. HBs抗原陽性例の詳細



2016年のHBs抗原陽性の中で初指摘は5例、定期検査なしは6例存在した。

2023年HBs抗原陽性例 8例



年齢	性別	AST	ALT	γGTP	genotype	DNA	2016年参加	備考
51	F	21	20	16	B	2.5	○	自己中断 受診
64	F	19	11	18	B	2.8	×	新規 自己中断 受診
55	F	19	21	15	不明	不明	×	新規 他院通院中
63	M	21	14	20	B	2.0	○	当院通院中
67	F	21	17	12	不明	不明	×	新規 他院通院中
67	M	21	20	23	C	2.4	○	当院通院中
73	F	20	18	16	B	2.2	○	当院通院中
75	M	19	21	31	B	1.7	○	当院通院中

自己中断が2例、初指摘は存在しなかった。

2023年のHBs抗原陽性例は8例存在したが、初指摘は存在せず、定期検査の自己中断例が2例存在した。これらは定期検査に結びつけられた。2016年と2023年ともにgenotype Bがほとんどで、いずれも肝障害を認めていない症例で核酸アナログ製剤を使用する症例は存在しなかった。

3. HCV抗体陽性例の詳細

2016年HCV-RNA陰性が確認できなかったHCV抗体陽性者



年齢	性別	現状	ALT	PLT	HCV-RNA
58	F	既知の放置	40	21.4	陽性
65	F	他院通院中	13	12.5	陽性
68	M	初めて指摘	16	21.9	陽性
69	F	初めて指摘	15	18.5	陽性
79	M	他院通院中	58	12.2	陽性
84	M	初めて指摘	37	15.4	陽性

- RNA陽性者の中で、初指摘が3例、通院中が2例、放置が1例であった。
- HCVの現感染者は6例で0.52%であった。
- 全例DAA製剤により治療を行いSVRを確認した。

2016年のHCV抗体陽性者は33例であったが、治療にてSVRが16例、未治療RNA陰性が11例で、RNA陽性が6例であり、全例DAA製剤にて治療を行った。

2023年HCV抗体陽性者（SVR確認できなかった5例）



年齢	性別	現状	ALT	RNA	2016年参加
34	M	初めて指摘	45	陰性	×
41	M	初めて指摘	24	陰性	○ 前回陰性
51	F	初めて指摘	14	陰性	×
73	F	初めて指摘	20	陰性	×
77	M	初めて指摘	28	陰性	○ 前回陰性

- HCVの現感染者は0/937例で0%であった。
- 青森県の岩木地区の住民健診参加者はウイルス性肝炎は減少し、治療を要する対象者は、ほとんど存在しない状況であった。

2023年のHCV抗体陽性者は22例存在したが、治療にて17例がSVRであった。その他5例は全例RNA陰性であった。これらの5例は抗体価もカットオフ値近傍であった。その中の2例は2016年検査ではHCV抗体陰性

であり、偽陽性であった可能性が高いと考えられる。2023年にはHCV感染では治療を要するものは存在しなかった。

D. 考察

一般住民健診において2016年から7年後の2023年の評価では、HCV感染者は存在しなく、HBV感染者も減少し、HBV・HCV感染ともに治療を要する症例は存在しなかった。また、HBV感染において東北地域はgenotype Bが多いことが報告されているが、本調査では、genotype Bが7割以上を占めていた。青森県の津軽地区は特にgenotype Bが多いことが示された。今回の検査によりHBs抗原陽性者の中で、定期検査を受けていない自己中断例の2例が定期受診に結び付けられた。

青森県では、75歳未満の年齢調整死亡率で肝がんの死亡率が上位を占めていたが、2021年に全国最下位となった。このような状況の中、ウイルス性肝炎は減少しているが、肝炎ウイルスの撲滅に向けて引き続き、定期検査の必要性を当地域の医療従事者も含めて啓発し続けていくことが必要であると考えられた。

E. 結論

一般住民健診において2016年から7年後の2023年の評価では、HCV陽性者は存在しなく、HBV感染者も減少し、治療を要する症例は存在しなかった。しかし、HBs抗原陽性者の中で、定期検査を受けていない例も少数存在した。肝炎ウイルスの撲滅に向けて引き続き、定期検査の必要性を当地域の医療従事者も含めて啓発し続けていくことが必要であると考えられた。

F. 研究発表

1. 発表論文
なし

2. 学会発表

飯野 勢, 佐藤 論, 遠藤 哲須, 櫻庭
裕丈 7 年間の一般住民健診における
HBV 感染、HCV 感染の経過 日本消化器病
学会雑誌 (0446-6586) 121 巻臨増大会
Page A805 (2024. 10)

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

肝炎ウイルス検査受検率向上のための行動経済学的研究

研究分担者：平井 啓 大阪大学大学院 人間科学研究科

研究要旨：本研究は、肝炎ウイルス検査の受検率向上を目的として、行動経済学的アプローチを活用した介入手法の実装に取り組んだ。昨年度抽出された7つの行動経済学的要因（ナッジの展開、対象年齢層の特定、意識向上キャンペーン、職種特有の検査促進、非専門医への情報提供、受診状況の把握、地域特有の戦略）とHCV排除カードの効果に関する知見を基に、肝炎医療コーディネーター向けのスキルアップ研修プログラムを開発した。研修プログラムは、講義、実習、グループワークを統合的に組み込んだ3時間の集中的なプログラムとして設計され、特に2人1組でのロールプレイ実習や小グループでの事例検討を通じて、参加者が行動経済学の知見を実践的に活用できるよう工夫された。また、研修効果を客観的に測定するため、研修前後での評価と3ヶ月後のフォローアップ調査を含む評価システムを構築した。本プログラムの実施により、肝炎医療コーディネーターの支援スキル向上と、地域における継続的な学習・支援のネットワーク形成が期待される。

A. 研究目的

肝炎ウイルス検査の受検率向上に資する新規戦略の実装を目的として、昨年度の研究成果に基づく行動経済学的アプローチを活用した研修プログラムの開発を行った。

B. 研究方法

昨年度の研究で抽出された肝炎ウイルス検査受検率向上のための7つの行動経済学的要因および、HCV排除カードの効果に関する知見を基に、肝炎医療コーディネーター向けのスキルアップ研修プログラムを企画・設計した。研修プログラムは、講義、実習、グループワークを組み合わせ実践的な内容とし、行動経済学の基本概念の理解から実際の患者支援への応用までを包括的に学習できる構成とした。

C. 研究結果

昨年度の研究において抽出された7つの行動経済学的要因と、HCV排除カードの効果に関する知見を実践的な介入手法として具現化するため、包括的な研修プログラムを開発した。本研修プログラムは、肝炎医療コーディネーターが行動経済学の知見を実践的に活用できるよう、以下の要素を統合的に組み込んで設計された。

研修プログラムの基本設計

研修プログラムは、半日（3時間）で実施可能な集中的なスキルアップ研修として設計された。プログラムの目的として、行動経済学の基本概念の理解と実践的な患者支援スキルの習得、さらには患者の心理的バリアの理解と効果的な介入方法の修得を設定した。特に重要な要素として、コーディネーター同士の経験共有と相互学習の機会を提供することで、支援スキルの向上だけでなく、地域における継続的な学習と支援のネットワーク形成を目指した。

研修プログラムの具体的内容

研修プログラムは講義、実習、グループワークの3つの要素で構成され、それぞれが有機的に連携するよう設計された。

まず講義パートでは、行動経済学の基礎概念である損失回避や現在バイアスについて、医療現場での具体例を用いて解説する。特に、昨年度の研究で効果が確認されたHCV排除カードの事例を用いて、エンドウメント効果や損失回避が実際の医療行動にどのように影響するかを説明する内容とした。

実習パートでは、2人1組での機能分析ロールプレイを通じて、患者の意思決定プロセスを理解し、適切な介入方法を検討する実践的な演習を行う。このロールプレイでは、特に「患者の見える世界」を理解するための面接技法の習得に重点を置いた。

グループワークは2部構成とし、第1部では効果的な患者支援ツールの作成、第2部では困難事例の検討を行う。4-5人の小グループでの作業を通じて、参加者それぞれの経験と知識を共有しながら、実践的な解決策を見出すプロセスを体験できる構成とした。

評価システムの確立

研修効果を客観的に測定し、プログラムの継続的な改善を図るため、複層的な評価システムを構築した。具体的には、研修前後での理解度とスキルの自己評価、研修直後の参加者アンケート、そして3ヶ月後のフォローアップ調査を実施する。特に、フォローアップ調査では、研修で習得した知識やスキルが実際の現場でどのように活用されているか、また、どのような課題が生じているかを詳細に把握することで、次年度以降のプログラム改善に活用する。

実装に向けた準備

開発した研修プログラムは、次年度の実施に向けて具体的な準備を進めており、2025年度中に第1回目の研修会を実施する計画である。研修効果の最大化を図るため、参加人数は60名程度に設定し、グループワークを効果的に実施できる環境を整備することとした。また、研修で使用する教材や評価用紙などの開発も完了し、実施に向けた準備は整っている状況である。

D. 考察

本研究で開発した研修プログラムについて、その意義と期待される効果を以下の観点から考察する。

理論と実践の効果的な統合

行動経済学の理論を実践的な患者支援に結びつけるアプローチは、これまでの医療現場における介入方法に新たな視点を提供するものである。特に、昨年度の研究で明らかになった7つの行動経済学的要因を実践的なスキルとして習得できるよう設計された本プログラムは、理論の理解にとどまらず、実際の現場での応用可能性を高めている。

ロールプレイやグループワークを通じた実践的な学習方法を採用したことで、参加者は行動経済学の概念を単なる知識としてではなく、実践的なツールとして習得することが期待される。特に、HCV排除カードの効果に関する知見を具

体的な事例として活用することで、エンドウメント効果や損失回避といった概念の実践的な理解が促進されると考えられる。

効果測定と継続的改善の仕組み

研修前後での評価に加え、3ヶ月後のフォローアップ調査を組み込んだ評価システムの構築は、プログラムの短期的効果と持続性を検証する上で重要な役割を果たす。この多層的な評価アプローチにより、以下の点が可能となる：

1. 参加者の知識とスキルの向上度の客観的な測定
2. 研修内容の現場での活用状況の把握
3. 実践における課題の早期発見と対応
4. プログラム改善のための具体的な示唆の獲得

これらの知見は、プログラムの継続的な改善と発展に活用できるだけでなく、肝炎医療コーディネーターの支援活動の質的向上にも貢献することが期待される。

持続可能な支援体制の構築

本研修プログラムの特徴的な要素として、コーディネーター間のネットワーク形成を促進する設計が挙げられる。グループワークや事例検討を通じた相互学習の機会を提供することで、以下のような効果が期待される：

1. 地域における継続的な学習と支援のネットワークの確立
2. 好事例や効果的な介入方法の共有による実践知の蓄積
3. 地域特性を考慮した介入戦略の開発
4. コーディネーター間の相互支援体制の強化

これらの要素は、研修終了後も持続的に機能する支援体制の構築に寄与し、地域全体での肝炎ウイルス検査受検率向上への取り組みを強化することが期待される。

今後の課題と展望

開発した研修プログラムの実装に向けて、以下の課題に取り組む必要がある：

1. プログラム内容の標準化とマニュアル化による全国展開の準備
2. 地域特性に応じたカスタマイズ可能な要素の特定
3. オンライン研修等の代替実施形式の検討
4. 長期的な効果検証方法の確立

これらの課題に取り組むことで、より効果的かつ持続可能な研修プログラムとして発展させることが可能となる。

E. 結論

本年度の研究により、肝炎ウイルス検査の受検率向上を目的とした行動経済学的アプローチを実践するための具体的な研修プログラムを開発した。このプログラムは、昨年度までの研究成果を実践的な介入手法として具現化したものであり、次年度の実施を通じて、肝炎医療コーディネーターの支援スキル向上と、それに伴う検査受検率の向上が期待される。

F. 政策提言および実務活動

なし

G. 研究発表

1. 発表論文

1. Yoshida S, Hirai K, Sasaki S, Ohtake F. How does the frame of communication affect cancer patients' decisions? – from a behavioral economics point of view. *Annals of Palliative Medicine*. 2024;13(2):211-220.
2. Hanai A, Ishikawa T, Sugao S, Fujii M, Hirai K, Watanabe H, Matsuzaki M, Nakamoto G, Takeda T, Kitbatake Y, Ito Y, Endo M, Kimura T, Kawakami E. Explainable Machine Learning Classification to Identify Vulnerable Groups Among Parenting Mothers: Web-Based Cross-Sectional Questionnaire Study. *JMIR Formative Research*. 2024;8:e47372.
3. Kawasaki Y, Hirai K, Nii M, Kizawa Y, Uchino A. Factors Involved in Shared Decision-making Regarding Treatment Selection by Patients With Cancer. *Cancer Diagnosis & Prognosis*. 2024;4:57-65.
4. Yoshida S, Hirai K, Ohtake F, Masukawa K, Morita T, Kizawa Y, Tsuneto S, Shima Y, Miyashita M. Preferences of bereaved family members on communication with physicians when discontinuing anticancer treatment: referring to the

concept of nudges. *Japanese Journal of Clinical Oncology*. 2024:1-10

2. 学会発表

1. 平井 啓・山村麻予・松村悠子・見上日奈子・三浦麻子・八木絵香・坪倉正治・大竹文雄:がんや甲状腺に対する知識・態度によるセグメンテーションに応じたメッセージ効果の検証. 日本社会心理学会第65回大会, 2024.9.1 世田谷
2. 平井 啓・坂口桃彩・伊吹紀乃・渡邊拓人・内野詠一郎・吉田安里・奥野恭史・峰晴陽平:特定保健指導に対するアドヒアランス向上に向けた対象者の認知と行動的特徴に関するセグメンテーション分類. 健康心理学会 第37回大会, 2024.11.24 別府
3. 平井 啓・田辺和奏・岡浩一朗・佐藤洋子・中谷英仁・佐々木敏・水野 篤・山本精一郎:健康信念・リテラシーに関するセグメント別の健康への動機づけメッセージの開発研究. 第31回日本行動医学学会学術総会 第26回日本子ども健康科学学会学術大会 合同開催, 2025.2.2, 東京

3. その他

啓発資材

なし

啓発活動

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

C型肝炎治療後の長期フォローアップ経済評価のための 肝がんサーベイランス効果の系統的文献レビューとメタ分析

研究分担者：後藤 励 慶應義塾大学 大学院 経営管理研究科 教授
研究協力者：沢口 絵美子 慶應義塾大学 大学院 健康マネジメント研究科

研究要旨：C型慢性肝炎及びC型肝炎硬変治療後の肝がんサーベイランス継続の費用効果进行分析するうえで、肝がんサーベイランス効果はモデルの妥当性検証のための重要なパラメータとなる。ウイルス学的著効（Sustained Virological Response：SVR）後の患者に対しては、世界で基準が異なり、欧米では線維化進展例のみが対象となる一方、日本では線維化が進展していなくても継続することが推奨されている。世界では肝がんサーベイランスは肝がん早期検出効果と死亡抑制効果が認められたという報告がされているが、SVR後患者を対象とした国内データでの系統的レビュー及びメタ分析はこれまで報告されていない。そこで、本研究は本邦において報告されたSVR後患者に対するHCCサーベイランス効果に関する研究を系統的にレビューし、肝がん早期検出効果および死亡抑制効果を統合解析することを目的とした。

網羅的な文献検索で639報が得られ、4報が系統的文献レビューに採用された。メタ分析の結果、日本における肝がんサーベイランスは肝がん早期検出効果（RR=1.8、1.65-1.96、変量効果モデル）が明らかになった。

本研究によって得られた、日本における肝がんサーベイランスの肝がん早期検出に関する文献調査結果を、今後の費用効果分析に活用可能であると考えられた。

A. 研究目的

肝がんサーベイランスは肝がん発症リスクの高い患者を対象に継続が推奨されている。肝がんサーベイランスの効果としては、肝がん早期検出と死亡抑制が知られている¹⁾。ウイルス学的著効（Sustained Virological Response：SVR）後の肝がんサーベイランスの継続基準は国内外で異なり、欧米では主に線維化進展例に限定されるのに対し、日本では線維化の進んでいないSVR後患者にも継続することが推奨されている²⁾。

C型肝炎に対する抗ウイルス療法が普及するとともに、日本におけるSVR後患者は増加し続けており、その多くが線維化のない状態であると推察される。その一方で、本邦におけるSVR後患者に対する肝がんサーベイランス効果は明らかではない。C型肝炎治療後の継続受診の経済評価をするうえで、日本における肝がん検出効果と死亡抑制効果は費用効果分析モデルの妥当性を検証するための重要なパラメータとなる。

そこで、本研究では日本におけるSVR後患者に対する肝がんサーベイランス効果を把握することを目的に、系統的文献レビューと肝がん早期検出効果と死亡抑制効果に関するメタ分析を行うこととした。

B. 研究方法

データベースと検索方法

文献の検索は、MEDLINE、Embase、CENCRALおよび医中誌を使用した。検索は2024年12月6日より行った。MEDLINEの検索式は((SVR adj3 (HCC or hepatocellular carcinoma or Hepatitis C)) or ((hepatocellular carcinoma or HCC or Hepatitis C) adj3 (surveillance? or screening))). ti, ab, kf. である。

対象期間は日本で抗ウイルス療法が可能になった1992年以降とした。

選択基準と除外基準

選択基準・除外基準は以下の通り設定した。

[選択基準]

1992年以降に報告された日本人HCV抗ウイルス療法後のSVR後患者を対象に含み、肝がんサーベイランスを実施し、肝がん早期発見、生存率向上または死亡率低下が報告されているRCTまたは観察研究

[除外基準]

- 対象にSVR後患者を含まない
- 健康成人に対するスクリーニング
- 肝がんの再発・転移、肝がん以外の疾患
- ヒト以外のデータ
- 総説・オリジナルデータの欠如
- 英語・日本語以外の研究
- 不完全なレポート
- サーベイランスを受けていない患者のアウトカムを報告していない

アブストラクトレビューおよびフルテキストレビューの方法

網羅的な文献検索の結果、抽出された文献のタイトル・アブストラクトに対し、2名の研究者が独立してレビューを行った（ES、YA）。

前述の選択基準・除外基準に従い、フルテキストレビューの対象であるかどうかを評価した。2名の判定が異なった場合には、話し合いによりフルテキストレビューに組み入れるか判断した。

フルテキストレビューの対象となった文献は、2名の研究者が2次スクリーニングとして独立してフルテキストレビューを行った。選択基準・除外基準に従い、質的統合の対象となるかを評価した。2名の判定が異なった場合には、話し合いにより系統的レビューに組み入れるか判断した。

また、対象者数、リスク比、ハザード比などの肝がんサーベイランス効果の検討に必要な情報が掲載されているかの評価を行った。なお、質的統合の過程で、研究の質（バイアス等）の評価を行ったが、系統的レビューやメタ分析の除外条件には用いていない。

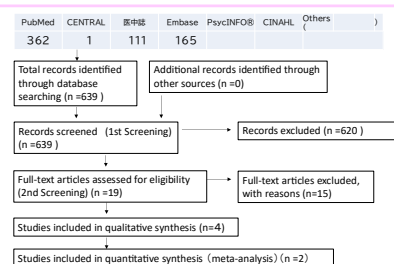
C. 研究結果

網羅的な文献検索の結果、639報が抽出さ

れ、1次スクリーニングとしてタイトルとアブストラクトのレビューを行った。

その結果、2次スクリーニングであるフルテキストレビューの対象と判断された19報についてフルテキストスクリーニングを行い、4報が系統的文献レビューに採用された（下図）。

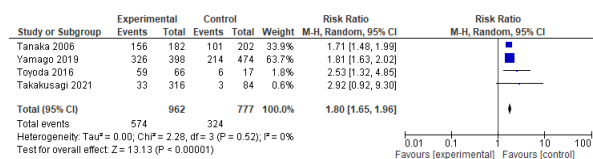
文献スクリーニングのプロセス



そのうち、4報が肝がん早期検出に関するリスク比のメタ分析に採用された（下表）。

Author Year	Study Location	Study period	Design of Data Collection	Cohort	Surveillance definition	Number of Patients with HCC	Definition of Early-Stage HCC
Tanaka 2006	Okayama	1991 - 2003	Retrospective	SVR	US +/- AFP 6 mo	384 (182 S)	Milan Criteria
Toyoda 2016	eight liver centers	1998 - 2004	Retrospective multi-center	SVR	US +/- AFP q3-6 mo	83 (66 S)	TNM I/II of LCSGJ, BCLC 0/A
Yamaga 2019	Matsuyama	2006 - 2014	Retrospective	All etiologies	US +/- AFP q3-6 mo	872 (398 S)	TNM I/II of LCSGJ
Takakusagi 2021	Gunma	2014 - 2019	Retrospective	SVR	US +/- AFP q3-6 mo	47 (316 S)	TNM I/II of LCSGJ, BCLC 0/A

採用された4つの研究より、早期肝がん検出に関する情報を抽出し、変量効果モデルにより統合した結果、統合リスク比は1.80（95%CI：1.65-1.96）であった（下図）。異質性は認められなかった。



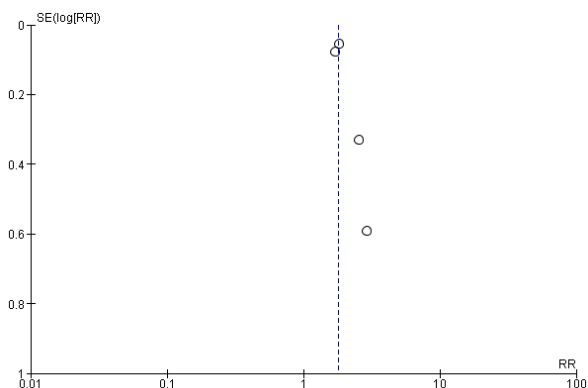
生存率（死亡抑制）のハザード比に関する情報を有する文献は含まれなかった。

D. 考察

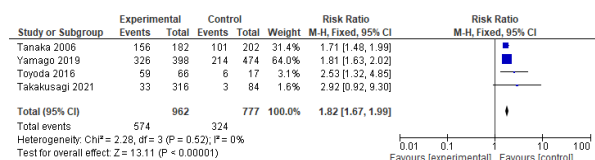
本研究では、系統的文献レビューに採用となった研究が4報であった。

出版バイアスの判定が可能とされる10報に満たないため、出版バイアスは判定不能としたが、変量効果モデルのファンネル

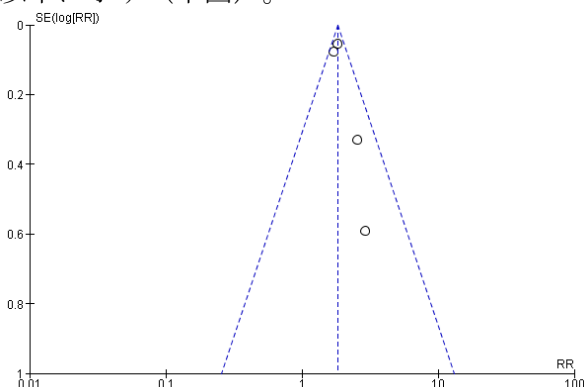
プロットにより出版バイアスが疑われた（下図）。



感度分析のため固定効果モデルにより統合した結果、合リスク比は1.82（95%CI：1.67-1.99）であった（下図）。



固定効果モデルでのファンネルプロットを以下に示す（下図）。



本研究で系統的文献レビューに採用された4報では、生存率に関するハザード比が得られなかった。2報では生存期間の中央値が報告されており、サーベイランス群と非サーベイランス群を比較した結果、有意差が認められている。生存時間解析について、さらに検討する必要がある。

E. 結論

メタ分析の結果、日本における肝がんサーベイランスは肝がん早期検出効果（RR = 1.8、1.65-1.96）が明らかになった。

本研究によって得られた、日本における肝がんサーベイランスの肝がん早期検出に関する文献調査結果を、今後の費用効果分析に活用可能であると考えられた。

参考文献

1. Singal, A. G., E. Zhang, M. Narasimman, N. E. Rich, A. K. Waljee, Y. Hoshida, J. D. Yang, M. Reig, G. Cabibbo, P. Nahon, N. D. Parikh and J. A. Marrero (2022). "HCC surveillance improves early detection, curative treatment receipt, and survival in patients with cirrhosis: A meta-analysis." J Hepatol 77(1): 128-139.
2. 肝炎診療ガイドライン作成委員会（編）. (2024年5月). C型肝炎治療ガイドライン（第8.3版）. 日本肝臓学会

F. 政策提言および実務活動

なし

G. 研究発表

1. 発表論文

なし

2. 学会発表

なし

3. その他

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

ウイルス性肝疾患患者に対する ICT を用いた診療連携の取り組み

研究分担者：島上 哲朗 金沢大学 医薬保健研究域医学系 消化器内科学

研究要旨：石川県では、肝炎ウイルス検診陽性者のフォローアップを肝疾患診療連携拠点病院（以下拠点病院、石川県は金沢大学附属病院が唯一の拠点病院）が行う「石川県肝炎診療連携」を実施している。拠点病院では、同連携参加同意者の年一回の専門医療機関受診確認を、専門医療機関から拠点病院へ返送される「調査票」を用いて行ってきた。調査票の専門医療機関への返送率は、40～50%と低率であった。今回、専門医療機関—拠点病院間の診療情報共有による共同診療及び拠点病院による診療支援の促進を目的にICTの一つIDリンクシステムを利用した。従来の紙ベースによる調査票による専門医療機関は、2020年度、2021年度、2022年度、2023年度それぞれ、43.5%、48.1%、50.7%、42.1%にとどまった。しかし、IDリンクを用いて、専門医療機関の診療情報を閲覧することで、実際には、2020年度、2021年度、2022年度、2023年度それぞれ、90.8%、89.6%、86.1%、84.4%が専門医療機関を受診していることが判明した。さらに、2024年度から、IDリンクで専門医療機関の受診確認が可能な参加同意者に関しては、調査票の郵送を廃止し、IDリンクによる受診確認を行うことにした。これにより、調査票を拠点病院へ返送するための通信費の軽減を図れたと共に、専門医療機関の専門医が調査票を記載する労力を削減することができた。このようにIDリンクシステムを活用することで、フォローアップ事業の質の向上と効率化を図ることができた。

A. 研究目的

石川県では、肝炎ウイルス検診陽性者を対象に、拠点病院が経年的なフォローアップ行う「石川県肝炎診療連携」（詳細は、別記の事例「肝炎ウイルス陽性者に対する拠点病院によるフォローアップの取り組み」を参照）を平成22年度より実施してきた。

石川県肝炎診療連携の参加同意者には年一回の肝疾患専門医療機関（以下専門医療機関）への受診を促すリーフレットと調査票が拠点病院から郵送される。患者は、調査票を持参し、専門医療機関を受診し、専門医療機関の肝臓専門医は、調査票に診療結果を記載する。調査票は、拠点病院へ返送される。拠点病院では返送された調査票により専門医療機関の受診を確認し、治療内容、病態などをデータベース化している。

調査票の拠点病院への返送率は、平成22年（2008年）度は約90%であったが、その後低下し、近年では40～50%にとどまっている。

その一因として、専門医療機関を受診したにもかかわらず調査票を拠点病院へ返送していないケースが相当数存在すると推測された。また、調査票で収集可能な診療内容は限られた情報であるため、調査票だけでは、専門医療機関での診療内容の確認が困難である、また、専門医療機関の診療内容に関して、拠点病院から専門医療機関にフィードバックする方法がない、といった課題が存在していた。さらに、調査票を専門医療機関から拠点病院へ返送するために切手付きの封筒も同封しており、通信費が余計にかかってしまうという課題も存在した。

こういった肝疾患診療連携、肝炎患者のフォローアップの課題を解決するために、専門医療機関—拠点病院間の診療情報共有による共同診療及び拠点病院による診療支援の促進を目的にICTの一つIDリンクシステムを利用することとした。

2021年度、135名中67名が調査票未返送だった。しかし、この調査票未返送者67名のうち56名は、IDリンクで確認したところ専門医療機関を受診していた。IDリンクを併用することで、実際には135名中14名だけが未受診者であることが判明した。

2022年度、130名中64名が調査票未返送だった。しかし、この調査票未返送者64名のうち46名は、IDリンクで確認したところ専門医療機関を受診していた。IDリンクを併用することで、実際には130名中18名だけが未受診者であることが判明した。

2023年度は、128名中74名が調査票未返送だった。しかし、この調査票未返送者74名のうち46名は、IDリンクで確認したところ専門医療機関を受診していた。IDリンクを併用することで、実際には128名中20名だけが未受診者であることが判明した。

IDリンクで専門医療機関の診療情報を確認したところ、年度により差を認めるものの、8~22%の患者が、専門医療機関を受診しているにもかかわらず、消化器・肝臓専門医を受診していないことがわかった。

また4年間の解析期間に、調査票とIDリンクを併用して、一度も専門医療機関の受診を確認できなかった対象者は8名（HBV陽性6名、HCV陽性2名）であった。さらに4年間で計8名の死亡を確認できた。死亡者の内訳はHBV陽性が1名、HCV陽性が6名、HBV・HCV陽性が1名であった。

図3

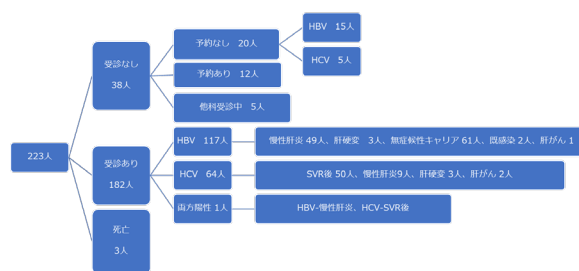
	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
解析対象者	132	135	130	128
調査票返送数	57	65	66	54
調査票返送率	43.5%	48.1%	50.7%	42.1%
調査票未返送数	74	67	64	74
ID-Link受診確認/調査票未返送者と率	62/74 (83.8%)	56/67 (83.6%)	46/64 (71.8%)	54/74 (73.0%)
ID-Link+調査票による専門医療機関受診者数	119	121	112	108
ID-Link+調査票による専門医療機関受診率	90.8%	89.6%	86.1%	84.4%
実際の専門医療機関未受診者数と率	13名 (9.8%)	14名 (10.4%)	18名 (13.8%)	20名 (15.6%)
専門医療機関受診あり・専門医診察なし	5/62 (8.1%)	6/56 (10.7%)	6/46 (13.0%)	12/54 (22.2%)

さらに、石川県では、2024年2月の肝炎対策協議会で審査を行い、拠点病院による

IDリンクを用いた診療情報の閲覧に同意した石川県肝炎診療連携参加同意者には、2024年度からは調査票および調査票返送用の切手つき封筒の郵送を廃止することを決定した。これにより、郵送費の軽減によるフォローアップ事業費の軽減および調査票を記載する専門医療機関の肝臓専門医の負担を軽減することができた。

この方針に基づき、調査票の郵送を中止した223名の専門医療機関の受診状況をIDリンクで確認した。その結果、2024年10月末時点で、図4のように専門医療機関の受診有りは、182名、受診無しは38名で、そのうち12人は2024年度末までに受診予約があり、受診予約無しが20名、消化器・肝臓内科以外を受診中が5名であった。このように調査票の郵送を中止しても、IDリンクを活用することで、専門医療機関の受診状況を詳細に把握することができた。

図4



D. 考察

IDリンクを用いることで、従来の調査票を用いた紙ベースを用いた専門医療機関の受診確認に比べてより正確な受診状況の把握を行うことが可能であった。IDリンクをフォローアップ事業への応用により以下の事が期待できると考えられた。

- 従来の紙ベースの調査票より正確に、専門医療機関の受診状況を把握できる。そのため真の未受診者への重点的な受診勧奨や死亡確認が可能になると思われる。

- 専門医療機関を受診しているにもかかわらず、肝臓専門医の診療を受けていない患者を拾い上げ、肝臓専門医への受診勧奨が可能になると思われる。
- ペーパーレス化によるフォローアップ事業の費用削減、専門医の負担軽減が期待できる。

一方課題として以下の点が挙げられる。

- 当初の方法では、拠点病院と専門医療機関の両方にIDを有する患者だけがIDリンクを用いた診療情報共有が可能である。しかし、石川県肝炎診療連携参加同意者の約75%は拠点病院のIDを有していないため、拠点病院との診療情報の共有ができない。そのため、拠点病院にIDがない患者に関しても、拠点病院との診療情報共有が可能になるように工夫する必要があった。2022年1月から、本フォローアップ事業用の仮想の医療機関（金沢大学附属病院肝疾患相談センター）と専門医療機関とを紐付けする方式を開始し、2025年2月末時点で計223名に関して、IDリンクにより拠点病院から専門医療機関の診療情報を閲覧可能な状態とした。本フォローアップ事業用の仮想の医療機関には、石川県肝炎診療連携参加同意者全員にIDが割り振られているため、拠点病院にIDを有しなくても専門医療機関と紐付けが可能である。
- IDリンクにより専門医療機関の受診状況確認により、専門医療機関をせっかく受診しているにもかかわらず、肝臓・消化器病専門医を受診していない患者が存在していた。IDリンクシステムのメール機能を利用して、拠点病院から専門医療機関へ情報をフィードバックし、専門医療機関内での院内連携の強化を依頼する、といった取り組みが必要である。
- 今回は、専門医療機関—拠点病院間での

診療情報共有を行ったが、多くのかかりつけ医にもIDリンクのサーバーが設置されている。今後は、かかりつけ医ともIDリンクを利用した診療情報共有を促進していく。

E. 結論

IDリンクを用いることで、従来の調査票を用いた紙ベースを用いた専門医療機関の受診確認に比べてより正確な受診状況の把握を行うことが可能であった。また調査票の返送に係る通信費を削減できること、調査票を記載する専門医療機関の担当医の負担を軽減できることがわかった。このようにIDリンクシステムを活用することで、フォローアップ事業の質の向上と効率化を図ることができた。

F. 政策提言および実務活動

<実務活動>

肝疾患診療連携拠点病院の事業担当者および石川県肝炎対策協議会や石川県医師会肝炎対策検討委員会の委員として、石川県、石川県医師会と協力して、肝炎医療コーディネーターの養成、専門医療機関医療従事者講習会の開催、石川県の各種肝炎対策に参画した。

G. 研究発表

1. 発表論文

Kimura M, Nishikawa N, Shimakami T, Terashima T, Horii R, Fukuda M, Yoshita M, Takata N, Hayashi T, Funaki M, Nio N, Takatori H, Arai K, Yamashita T, Honda M, Tanaka J, Kaneko S, Yamashita T. Higher FIB-4 index at baseline predicts development of liver cancer in a community-based cohort with viral hepatitis. *Global Health & Medicine. Glob Health Med* . 2024 Dec 31;6(6):404-415.

2. 学会発表

1. 島上哲朗, 出島彰宏, 金子周一, 山下太郎. ICT ツールである地連 ネットワークの肝炎診療への活用. 肝臓 (0451-4203)65 巻 Suppl.1 Page A234(2024.04)
2. 島上哲朗, 田中純子, 考藤達哉. 自治体事業指標を用いた都道府県毎の肝炎医療への取り組みの検証. (0451-4203)65 巻 Suppl.1 Page A234(2024.04)

3. その他

啓発資材

なし

啓発活動

1. 令和6年度「肝炎フォローアップ事業担当者連絡会」及び「石川県肝炎医療コーディネーター養成等研修会」
2024年6月28日
2. 令和6年度石川県肝炎医療コーディネーター養成・活動支援研修会
2024年12月3日

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

多様な病態に対応可能な肝疾患のトータルケアに資する人材育成及び
その活動の質の向上等に関する研究

研究分担者：江口 有一郎 ロコメディカル総合研究所

研究要旨：肝炎対策の推進には医療者のみならず、患者や患者会・団体、患者家族や遺族を含む広く国民を対象とした肝炎医療コーディネーター（肝Co）が非常に重要視されており、令和5年度までに47都道府県のすべての自治体で約30,000名以上が養成されてきた。令和4年改正の肝炎対策基本指針においても肝Coの育成と活躍の推進の支援や活動状況を把握し、情報共有や連携しやすい環境整備の重要性が示されたことから、本研究では現状での肝Coの養成の方法や養成後のスキルアップ方法、配置場所に応じた効果的な活動の方法、コーディネーター間での情報共有や連携がしやすい環境や各医療制度の活用については地域間・施設間格差を無くし、均てん化に資する方策について具体的に検討する。また多様な病態である肝疾患患者等が各種の医療制度を利用しながら適切な医療に結びつくよう、肝Co等の活動を補助する資材を開発する。2年目は全国の肝Coの養成やスキルアップの方法において全国的に基礎となる養成要項となる地域特性に応じたオプション要項の策定と具体的な養成方法に資するため既存の当研究班のポータルサイトを全面リニューアルし、さらに教本となる資材の制作を開始した。職種別、配置場所別の肝Coに求められる本来業務における役割や肝Coの研修受講ならびにスキルアップにより得られる付加価値について2つのコンテンツ開発を行ない、活用を開始した。また2つの部会として肝Co部会では、経験豊富な肝Co目線でモデル拠点病院でのスキルアップ事業支援を継続し高い評価を得た。患者肝Co部会では患者講義をまとめた記録集を発刊し、「患者・元患者・患者家族・遺族肝Co活動マニュアル」の作成を進めた。

A. 研究目的

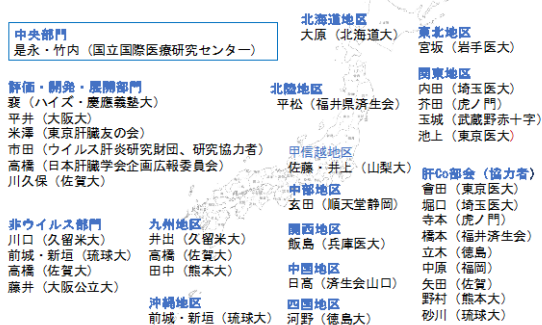
肝炎の予防及び医療に携わる人材として肝炎医療コーディネーター（肝Co）は支援や介入、肝炎に係る医療相談・支援体制の提供等が期待され、令和5年度までに47都道府県のすべての自治体で約30,000名以上が養成されている。我々は「肝炎ウイルス検査受検から受診、受療に至る肝炎対策の効果検証と拡充に関する研究（平成29年度～3か年）」において、活動事例について全国規模での質的・量的調査に基づき肝Coの活動の支援方法やツールの開発を行ってきた。「非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成に関する研究（令和2～3か年）」では肝Co等の人材において二次医療圏を1単位として配置、活躍の方策をまとめ、また職種・配置場所別のマニュアル等の創出ならびに活動評価のための肝Coフォローアップシステムの開発

を行い、さらに近年増加している非ウイルス性肝疾患を含むトータルケアに資する人材育成の方策やマニュアル、各種コンテンツ開発等を行ってきた。本研究では、令和4年に改正された肝炎対策基本指針においても肝Coの育成と活躍の推進の支援や活動状況を把握し、情報共有や連携しやすい環境整備に努める事が重要と示されたことから、現状での肝Coの養成の方法や養成後のスキルアップ方法、配置場所に応じた効果的な活動の方法、肝Co間での情報共有や連携がしやすい環境や各医療制度の活用については地域間・施設間格差を無くし、均てん化に資する方策について具体的に検討する。また多様な病態である肝疾患患者等が、各種の医療制度を利用しながら適切な受検・受診・受療・フォローアップ行動に結びつくよう、肝Co等の人材の活動を効率的に支援する資材を開発する。

B. 研究方法

本研究班は、6つの課題について (i) 中央部門として是永・竹内 (国立国際医療研究センター)、(ii) 地域部門として北海道地区:大原 (北海道大)、東北地区:宮坂 (岩手医大)、甲信越地区:佐藤・井上 (山梨大)、関東地区:内田 (埼玉医大)、芥田 (虎ノ門)、玉城 (武蔵野赤十字)、池上 (東京医大茨城医療 C) 中部地区:玄田 (順天堂静岡)、北陸地区:平松 (福井県済生会)、関西地区:飯島 (兵庫医大)、四国地区:河野 (徳島大)、中国地区:日高 (済生会山口)、九州地区:井出 (久留米大)、田中 (熊本大)、沖縄地区:前城・新垣 (琉球大)、(iii) 非ウイルス部門として川口 (久留米大)、前城・新垣 (琉球大)、高橋 (佐賀大)、藤井 (大阪公立大) (iv) 評価・開発・展開部門として裴 (ハイズ・慶應義塾大)、平井 (大阪大)、米澤 (東京肝臓友の会)、市田 (ウイルス肝炎研究財団、研究協力者)、高橋 (日本肝臓学会企画広報委員会)、島袋 (名桜大)、川久保 (佐賀大) からなる4部門が連携して、また班員の医療機関等の職種や配置が異なる全国の肝Coが研究協力者として参画して全国レベルでチームを構成し研究を行った (図1)。

全国レベルで5部門が連携してチームを構成 (敬称略)



班員の医療機関等の職種や配置が異なる全国の肝Coが研究協力者として参画

C. 研究結果

2年目は全国の肝Coの養成やスキルアップの方法において全国的に基礎となる養成要項となる地域特性に応じたオプション要項の策定と具体的な養成方法に資するため既存の当研究班のポータルサイトを全面

リニューアルし、さらに教本となる資料の制作を開始した。職種別、配置場所別の肝Coに求められる本来業務における役割や肝Coの研修受講ならびにスキルアップにより得られる付加価値について2つのコンテンツ開発を行ない、活用を開始した。また2つの部会として肝Co部会では、経験豊富な肝Co目線でモデル拠点病院でのスキルアップ事業支援を継続し高い評価を得た。患者肝Co部会では患者講義をまとめた記録集を発刊し、「患者・元患者・患者家族・遺族肝Co活動マニュアル」の作成を進めた。また多様な病態を呈する肝疾患全体や各種医療制度の活用推進をコーディネートしている肝Coの活動事例や課題を初年度に引き続き収集し、全国学会での発表や論文による発信を支援した。2年目の進捗 (図2) とまとめを以下に示す (図3)。



1. 肝Coの育成の現状に対する研究班の取り組み

背景	肝Coの育成において地域や個人に差異がある
課題	肝Coの育成を行う際、以下の点において全国的な均てん化が必要である 1. 肝Co等の人材の養成と活用の推進 2. 各地で基本的な役割や活動内容について明確にした上で育成
研究班の取り組み	1: 肝Coの育成において都道府県ごとに様々な点において異なっていることを明らかにした 2: 自派の方法について3パターンに分類した 3: 上記を踏まえ育成の際に最低限必要な知識や活動の事項をまとめた「スタディブック」の制作を進めている 4: 職種ごとの「活動ガイドブック」「全国の活動事例マニュアル」を制作し、活用の普及を進めた

2. 肝Coの育成後の活動支援に対する研究班の取り組み

背景	肝Coの育成後の活躍に地域や個人に差異がある
課題	肝Coの育成後における活動支援として肝Co間の情報共有や連携しやすい環境の創出を進めなければならない
研究班の取り組み	1: 肝Co情報ポータルサイトを知識や活動についてのこれまでのツールやコンテンツを活用し使いやすい形にリニューアルし、運用を開始した 2: SNSによるリアルタイムな情報共有や活動評価のためのツールとしてLINEを用いたシステムを構築し、運用を開始した 3: 患者肝Coによる学生講義の成果集を制作し、患者肝Co活動ハンドブックの制作を進めている 4: 経験豊富な全国の肝Coが地域のニーズにあったスキルアップ研修等のサポートシステムを開始した

<研究成果>

1. 肝Coの育成の現状と課題への対策

肝Coの養成の方法や養成後のスキルアップ方法については、その主体となる自治体ごとに非常に多彩なプログラムで行われて

の中から代表的な17種の職種について基礎的な活動の考え方や例をまとめた職種別マニュアル（ことはじめ編）を制作し、全国展開を開始した（図10）。

1-4) 肝炎Coの活動の全国均てん化を進めるために職種別マニュアル（ことはじめ編）を制作し、全国展開を開始した

全17職種、67ページ、PDFと電子ブック



職種

- すべての方へ
- 栄養士
- 病院薬剤師
- 薬局薬剤師
- 臨床検査技師
- ソーシャルワーカー
- 診療放射線技師
- 理学療法士
- 事務職
- 健診機関
- 肝炎患者さん
- 行政担当者
- 相談員
- 看護師
- 保健師
- 介護士
- MR

11

全国展開の方法として全国の自治体の肝炎対策部局や拠点病院への情報発信を行い、当研究班のポータルサイトからダウンロードして活用できるようにした（図11）。

全国の自治体や拠点病院に案内を行い、後述のポータルサイト「肝Coと仲間たち」からPDFダウンロードを可能にしている

職種別活動ガイド

肝Coの活動は、自分の職種の専門性や立場を強みとらえた活動を行い、他の職種と連携することが肝Co活動の大きなポイントです。それぞれの職種の肝Coの活動について載めました。自分の職種はもちろん、他の職種の強みを知ること、肝Co同士の連携に役立ちます。是非ご活用ください！

活動ガイドブック

初心者や活動に悩んでいる肝Coの方におすすめ！先輩Coの知恵が満載です！活動の第一歩や振り返りにご利用ください。

肝PE（肝Coインナーサークル）

予防からフォローアップまで職種毎の強みを活かした活動集！

12

例として、臨床検査技師を示す。各職種に共通する構成として最初の見開き2ページはそれぞれの職種の本来業務における強みやフィールドを明示し、その職種と関連する職種との連携のタイミングや基本的な活動内容例について紹介している（図12）。

最初の2ページは各職種の本来業務における強みやフィールドを記載し、その職種との連携のタイミングや基本的な活動事例を紹介。またこれまで全国調査で明らかとなった活動を難易度ごとに提示している（例：臨床検査技師1p、2p）

検査のことならおまかせ「臨床検査技師」

検査士としての強みやフィールドを明示し、その職種と関連する職種との連携のタイミングや基本的な活動内容例について紹介している。

臨床検査技師の肝Co活動事例

難易度ごとに提示している活動事例を紹介し、その職種の専門性を活かした活動の提案を明示する構成として制作し、全国自治体、拠点病院へ案内を行った（図14）。

13

後半の2ページは各職種の本来業務と肝Coの活動の関連性を紹介し、最初に活動を開始する際の要領や連携すべき関連する職種を明示する構成としている（図13）。

後半は各職種の本来業務と肝Coの活動の関連性を紹介し、まず最初に活動を開始する時の要領や連携すべき関連する職種を明示した構成としている（例：臨床検査技師3p、4p）

検査グループは命を守る結果！

正しい検査結果が得られるように、検査結果の信頼性を確保することが重要です。

検査を最初に見る順番の強みを生かす

検査項目の優先順位を明確にし、検査結果の信頼性を確保することが重要です。

検査士さんの強みは、検査結果の信頼性！

検査士さんの強みは、検査結果の信頼性です。検査結果の信頼性を確保することが重要です。

先輩肝Co臨床検査技師からのアドバイス

先輩肝Co臨床検査技師からのアドバイス。活動のコツは上司の理解と仲間づくり。活動の場を確保し、仲間と協力して活動を進めよう。

活動の場を確保しよう！

活動の場を確保しよう！活動の場を確保し、仲間と協力して活動を進めよう。

活動の場を確保しよう！

活動の場を確保しよう！活動の場を確保し、仲間と協力して活動を進めよう。

14

さらに活動事例マニュアル（基礎から応用編）としてこれまで全国調査で集められた活動事例を紹介し、その職種の専門性を活かした活動の提案を明示する構成として制作し、全国自治体、拠点病院へ案内を行った（図14）。

1-4) 活動事例マニュアル（基礎から応用編）としてこれまで全国調査で集められた活動事例を紹介し、その職種の専門性を活かした活動の提案を明示する構成として制作し、全国自治体、拠点病院へ案内を行った

肝Co（肝Coインナーサークル） 全14職種、56ページ

例：空室薬剤師 肝Coの活動も

肝Coの活動も、空室薬剤師の強みやフィールドを明示し、その職種と関連する職種との連携のタイミングや基本的な活動内容例について紹介している。

肝Coの活動も、空室薬剤師の強みやフィールドを明示し、その職種と関連する職種との連携のタイミングや基本的な活動内容例について紹介している。

後述のポータルサイト「肝Coと仲間たち」からPDFダウンロード可能

15

当研究班で作成したコンテンツの活用事例としては、研究班で制作した「肝炎医療コーディネーター活動ハンドブック」（ことはじめ編）を自治体が主催の肝Co養成研修会で全員に配布し、各職種におけるさまざまな活動について紹介し、受講者が職種に応じて取り組めることについて具体的に想起する資料として活用されている。また「活動事例マニュアル（基礎から応用編）」は肝Coスキルアップ研修会の職種ごとのグループワークでの教材や医療機関における肝Coチームの活動の方向性を議論する際の基礎資料として活用されている。

2. 肝 Co の育成後の活動支援

標準化をめざして肝 Co 情報ポータルサイトを知識や活動についてのこれまでのツールやコンテンツを活用しやすい形にリニューアルし、令和 6 年 11 月 1 日から運用を開始した。肝 Co 向けには、1) 肝疾患の医学的情報、2) 活動支援のための情報サイト、3) これまでの活動支援資材・ツール、4) 特徴ある取り組み紹介、5) 提言、成果物、6) 活動事例集、動画（まとめやインタビュー等）、7) 関係の政策研究班へのリンクとして、さらに肝 Co の存在と役割を社会へ広く発信するために一般向けへのサイトも構築した（図 15）。

2-1) 標準化をめざして肝 Co 情報ポータルサイトを知識や活動についてのこれまでのツールやコンテンツを活用しやすい形にリニューアルし、令和 6 年 11 月 1 日から運用を開始した



また SNS でも世代やデバイスを問わずわが国で最も用いられている LINE を用いた肝炎医療 Co 活動支援を立ち上げ情報共有や連携の推進のために 13 都道府県で活用しており、2455 名が参加している。具体的な情報共有の項目としては、1) 県からの制度や講演会の案内等の情報発信、2) 患者さんへの説明資材の供覧と肝 Co 自己研鑽用の情報発信を行う情報コンテンツ活動支援、3) 投稿フォームを使って活動報告を収集する肝 Co の活動報告（肝 Co れば投稿フォーム）、4) 活動アンケート調査、研修会参加状況の把握を目的とした活動評価である（図 16）。

2-2) SNS を用いた肝炎医療 Co 活動支援を立ち上げ情報共有や連携の推進のために活用している（13 都道府県、2455 名参加）

LINE 肝炎医療コーディネーター活動応援団

- 1) 情報発信・・・県からの制度や講演会の案内等の情報発信
- 2) 活動支援・・・情報コンテンツ（患者さんへの説明資材の供覧と肝 Co 自己研鑽用の情報発信）
- 3) 活動報告・・・肝 Co の活動報告（肝 Co れば投稿フォーム）
- 4) 活動評価・・・活動アンケート調査、研修会参加状況の把握

現在までの状況

友達登録数 2455 人

有効友達数 2224 人（ブロック 231 人（9.4%））※LINE 公式アカウントの平均ブロック率は 20%～30%程度

送信回数 250,737 回（2020 年 10 月～2024 年 12 月）

登録都道府県 北海道・新潟・埼玉・千葉・茨城・兵庫・奈良・山口・佐賀・熊本十研究班十一般（※熊本・佐賀は自走化し、それぞれの県で管理）

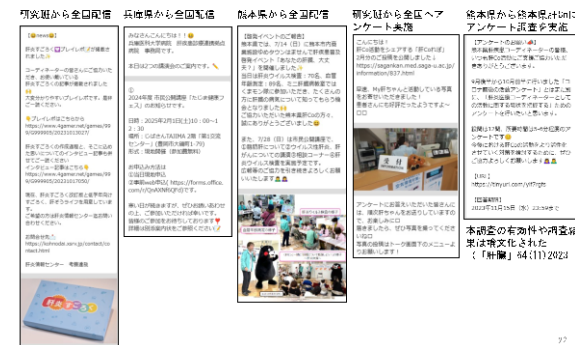
独自 LINE 山梨・沖縄・徳島（本年より開始）

情報共有や連携の推進を目的として運用している LINE の画面は、上段の情報発信欄と下方の各種情報発信欄（リッチメニュー）で構成される。情報は厚生労働省や肝炎情報センター、日本肝臓学会等の情報源へ誘導している（図 17）。



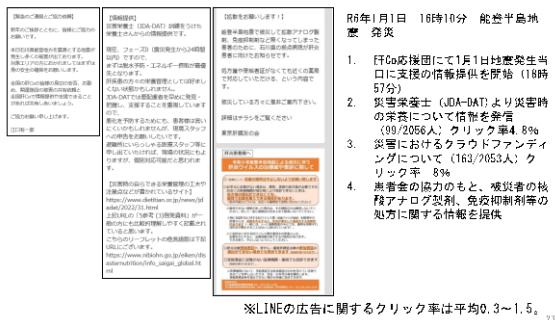
また LINE の機能を用いて、各種の情報提供、活動報告、研修会や講演会、啓発イベントの告知としての活用し、活動の実態調査もアンケート形式で行うことが可能であることを確認した（図 18）。

各種の情報提供、活動報告、研修会や講演会、啓発イベントの告知としての活用し、活動の実態調査もアンケート形式で行うことが可能である



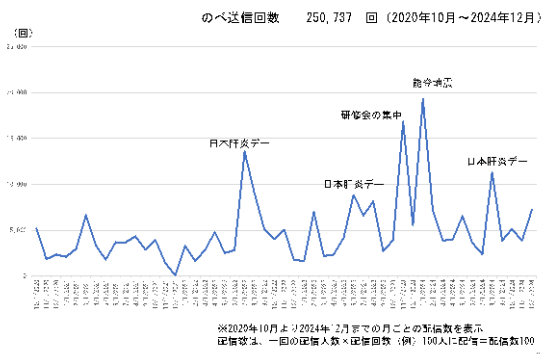
さらに R6 年 1 月 1 日 16 時 10 分に発生した能登半島地震では、LINE「肝 Co 応援団」を用いて地震発生当日に支援の情報提供を開始（18 時 57 分）し、JDA-DAT に所属する災害栄養士でもある肝 Co から災害時の栄養について情報を発信され 2056 人の登録者のうち 99 人が情報に接触していた（クリック率 4.8%）。また患者会の協力のもと、被災者の核酸アナログ製剤、免疫抑制剤等の処方に関する情報を提供した。SNS を用いた情報共有の仕組みは災害時などの緊急連絡網としても活用され有意義であることが確認された（図 19）。

SNSを用いた情報共有の仕組みは災害時などの緊急連絡網としても活用され有意義であることが確認された



LINE「肝 Co 応援団」の全国でそれぞれ発出された情報発信数を以下に示す（図 20）。

LINEによる情報の発信数の推移



肝 Co の構成員として患者等は、令和 4 年度の調べでは 29 都道府県で養成され増加の一途を辿っており、活躍が期待されており活動推進についてのマニュアルやハンドブック等が求められる。そこで肝炎患者等

（患者、家族、遺族等）の肝 Co の活躍の推進のために患者部会を立ち上げ、最初の成果として患者講義の感想文をまとめた「肝炎患者から学生さんへ」を完成し、日本肝臓学会総会での展示、全国展開を開始した（図 21）。現在、患者らの肝 Co の活動ハンドブックの制作を進めている。



医学部、健康学部、薬学部など100名の学生の感想や学びを記載、28ページ

また患者肝 Co の活動の注目される事例として以下の 5 活動が実際に行われている。

- 1) 患者 Co が医療機関における肝臓外来で通常の外来診療に併せて、肝臓ピア外来を行い、様々な問題を抱えた患者や家族に対して肝臓専門医がピア相談を提案し、相談者は診療通常の外來診療で医師に相談しにくい内容を相談し、日常生活や治療に関する不安の解消に貢献している。
- 2) 患者 Co が医療機関で行う啓発事業に参加し、実際に啓発ブースに立ち、啓発資材配布や肝炎ウイルス検査実施への声かけなど医療機関のスタッフらと啓発事業を行っている。
- 3) 患者 Co が自治体主催の肝 Co 養成研修会やスキルアップ研修会、市民公開講座で講師として登壇し、パネルディスカッション等に参画している。
- 4) 患者 Co が医療者や医療機関が作成する啓発資材や情報提供において、患者目線でのブラッシュアップを請けている。
- 5) 患者 Co が肝臓専門医療機関へサーベイし、医療機関としての質の向上の推進へ助言を行っている。

肝 Co 主導型スキルアップ研修会サポートプログラム「肝 Co サポートプログラム」を開始し、都道府県で開催されるスキルアップ研修会の開催支援を開始した。「肝 Co サポートプログラム」の主要パッケージとしては、

- 1) スキルアップ研修会を開催する各拠点病院からサポート依頼を受ける。
- 2) 今後の自走化のため、あくまで主体は開催県の肝 Co とし、サポートする肝 Co は相談役となる。
- 3) 地域が抱える課題や肝 Co の活動状況を踏まえて研修テーマやゴール設定を行う。の3ステップであり、実証実験として茨城、兵庫、徳島、福岡、奈良、北海道で実施した。また徳島県の医療機関で実施した本プログラムの実施の様子はポータルサイトで公開している。また本サポートプログラム開始後、阿南厚生病院（徳島県）、大牟田市立病院（福岡県）、名寄市立総合病院（北海道）等で院内肝 Co チームの立ち上げ等も支援を開始し、一定の成果を上げている。本サポートプログラムの考え方を以下に図示する（図22）。

「肝Coサポートプログラム」の主要パッケージ

1. スキルアップ研修会を開催する各拠点病院からサポート依頼を受ける
2. 今後の自走化のため、あくまで主体は開催県の肝Coとし、サポートする肝Coは相談役となる
3. 地域が抱える課題や肝Coの活動状況を踏まえて研修テーマやゴール設定を行う

<p>01 満足度と自覚 参加者の参加目的が達成できる内容の検討</p>	<p>02 活動への展開 研修会終了後すぐに実践に移せる具体的な活動内容の蓄積</p>
<p>03 研修に積極的に参加 参加者も企業内でも研修に積極的に取り組み、習得度を向上させる</p>	<p>04 仲間づくり 顔の見える関係作りと連携の強化</p>

- ✓ 実証実験として茨城、兵庫、徳島、福岡、奈良、北海道で実施した
- ✓ 本プログラムの実施の様子はポータルサイトで公開している（徳島県）
- ✓ 院内肝Coチームの立ち上げ等も支援を開始している

D. 考察

1. 肝 Co の育成の現状と課題への対策

47都道府県で養成研修会およびスキルアップ研修会が開催されており、それぞれの研修会において都道府県で開催方法、内容、確認テストの有無が決められていた。拠点病院の関わり方についても都道府県で異なることが明らかになった。Co 研修に関

する認定期間の有無や期間についても都道府県で異なっていた。Co の研修内容に地域性があり、背景として地域の肝疾患の違いがあることが推定された。上記の都道府県ごとの差異は非常に多彩であり、地域性を鑑みて必須項目と選択項目をランク分けした問題集形式のテキストを制作している。また職種別マニュアル（ことはじめ編）を公開し、活用を開始した。

職種別マニュアル（応用編）を公開し、活用を開始した。最終年度は全国の肝 Co の養成やスキルアップの方法において全国的に基礎となる養成要項となる地域特性に応じたオプション要項の策定と具体的な養成方法に資するための教材として知識の確認を行いながら学べるように問題集形式を取り入れたテキストを完成させ、全国展開を行い、その意義を確認する。また肝がん十度肝硬変の治療費助成制度等、肝疾患に対する様々な制度のさらなる活用を進めるための使いやすい運用マニュアルの制作も進めている。

2. 肝 Co の育成後の活動支援

標準化をめざしてポータルサイト「肝 Co と仲間たち」を全面リニューアルし、公開した。肝 Co の知識面・活動度合等の改善に資する情報発信や評価、Co 間の連携構築、促進のための SNS の活用として LINE を用いて「肝 Co 応援団」の活用が進み、一定の評価を得ている。

SNS を用いた情報発信の優位性として現在、世代を超えて広く用いられる手段であることから情報が比較的容易に、また速やかに個々へ届けられることが挙げられる。今回の研究では、総務省等の調査結果でわが国では最も使用率が高い SNS である LINE を用いて「肝 Co 応援団」を立ち上げ、多くの肝 Co が登録することで、個々への情報発信が可能となった。また国や自治体からの正式な通知文書等を PDF や Word、写真データで LINE を用いて幅広く発信し、拡散する

ことが可能となるだけではなく最新情報や活動共有でき、さらにLINEを通じて従来の現地参加の研修会や講演会に加えてURLへのアクセスによって全国のWEB研修会にも直接の参加が可能となったことから、これまで存在した課題としての距離の問題も軽減された。またLINEの機能やURLから別のシステムに遷移することでアンケート調査も全国レベルでの実施が可能となった。課題としては運用コスト面が挙げられるため、できるだけ費用を抑えた方法を試行している。

また肝Coとして患者会や自治会等の活躍の推進に資する方策の開発を推進するために肝炎患者等（患者、家族、遺族等）の肝Coの活躍へ向けて患者部会を立ち上げた。まず患者講義の感想文をまとめた「肝炎患者から学生さんへ」を完成し、日本肝臓学会総会での展示、全国展開を開始しており、養成研修会やスキルアップ研修会での教材や副読本として活用されている。現在、患者らの肝Coの活動ハンドブックの制作を進めている。

さらに全国各地の活動支援として経験豊富な肝Coや専門医による「肝Coサポートプログラム」を開始した。これまで養成研修会やスキルアップ研修会等で活用可能な資料やコンテンツを開発し、提供してきたが、それらの活用方法や会そのものの企画、準備、運営について肝疾患の相談窓口や担当者で行うことは容易ではないことが明らかとなった。そこで先進的に行なっている施設の協力可能な肝Coらを研究協力者として招聘し、支援の要望がある施設や自治体に派遣して、養成研修会やスキルアップ研修会の開催を支援することが有意義であることも確認された。そのプロセスについてもマニュアルやコンテンツとして制作の準備を進めている。

E. 結論

全国レベルで肝Coの育成と活躍の推進の

支援や活動状況を把握し、肝Coの養成の方法や養成後のスキルアップ方法、配置場所に応じた効果的な活動の方法、肝Co間での情報共有や連携を推進する様々な方策の構築を進めることができている。また各医療制度の活用については地域間・施設間格差を無くし、均てん化に資する方策について資料やコンテンツ等を制作し、全国展開を進めている。最終年度は多様な病態である肝疾患患者等が適切な受検・受診・受療・フォローアップ行動に結びつくよう、残された課題を把握し、肝Co等の人材の活動を効率的に支援する資料や方策を開発し、全国展開を行う。

F. 政策提言および実務活動

<政策提言>

「第34回肝炎対策推進協議会」（令和7年3月7日）にて「肝炎医療コーディネーターの育成と育成後の活動支援」についての研究発表、及び今後の活動の提言を行った。

<研究活動に関連した実務活動>

1. 情報発信

上記の成果物の開発に加えて、肝Coの活動促進を促すため班員や研究協力者が主催する複数の全国レベルの学会での肝Coを中心としたメディカルスタッフセッションを開催の企画を頂戴し、班員および研究協力者による積極的な情報発信を行い、全国での活動共有を促進することに努めた。

今後は、第61回日本肝臓学会総会等を中心に開催準備を進めていく。

2. 均てん化に向けた取り組み

全国各地の活動支援として経験豊富な肝Coや専門医による「肝Coサポートプログラム」を進め、全国での活動推進を進めている。

3. 自治体支援

「兵庫モデル」「沖縄方式」「奈良モデル」等の構築継続に向けた支援を実施している。

4. 書籍

1. 肝炎医療コーディネーター（肝Co）職種別活動ガイドブック（初級編）（A4版、全67ページ、フルカラー、職種数15職種）（執筆者66名）

(<https://kan-co.net/cms/wp-content/uploads/2024/10/all-guide202410.pdf>)

2. 肝 Co 職種別活動事例リーフレット

(事例編)「肝ぺ」(A4版、全56ページ、フルカラー、職種数14職種)

(<https://kan-co.net/cms/wp-content/uploads/2024/10/kanpe-all.pdf>) (執筆

者: 職種別座談会より66名+全国肝Coより54名+全国LINE活動調査より152名)

3. 「肝炎患者から学生さんへ～患者肝炎医療コーディネーターが伝えたいこと～」

(A4版、全24ページ、二色刷)

(<https://kan-co.net/cms/wp-content/uploads/2024/08/kanjyakougi.pdf>) (執筆

者: 鈴木和彦・及川綾子・米澤敦子)

G. 研究発表

1. 発表論文

1. 看護教員による肝炎医療コーディネーター研修を活かした「慢性肝疾患患者への看護」に関する講義の教育効果(原著論文)

川久保 愛(佐賀大学 医学部生涯発達看護学講座), 古賀 明美, 江口 有一郎 肝臓(0451-4203)65巻4号

Page172-178(2024.04)

2. 学会発表

1. 拠点病院肝疾患センター管理栄養士が考える肝炎医療コーディネーターとしての役割と課題 原 なぎさ(佐賀大学 医学部附属病院 肝疾患センター), 磯田 広史, 井上 香, 大枝 敏, 矢田 ともみ, 江口 有一郎, 高橋 宏和肝臓(0451-4203)65巻 Suppl.1 Page A323(2024.04)

2. 非アルコール性脂肪性肝疾患患者における健康的行動継続のための「機会」に着目した支援の方策 柴山 薫(佐賀大学 医学部看護学科), 坂 美奈子, 坂本 貴子, 矢田 ともみ, 江口 有一郎, 高橋 宏和 肝臓(0451-4203)65巻

Suppl.1 Page A268(2024.04)

3. 総括「多様な病態に対応可能な肝疾患のトータルケアに資する人材育成及びその活動の質の向上等に関する研究」

におけるスキルアップ方策の計画 江口 有一郎(ロコモディカル総合研究所), 矢田 ともみ, 江口 祐子, 松本 美さと, 米澤 敦子

肝臓(0451-4203)65巻 Suppl.1 Page A248(2024.04)

4. 全国の肝炎医療コーディネーター養成研修会における患者会や患者団体の参加状況と養成研修会での先進的な取り組みに関して 米澤 敦子(東京肝臓友の会), 江口 有一郎, 矢田 ともみ,

磯田 広史 肝臓(0451-4203)65巻 Suppl.1 Page A247(2024.04)

5. 肝Co主導型スキルアップ研修会サポートプログラム「肝Coサポートプログラム」(会議録)矢田 ともみ(ロコモディカル総合研究所), 會田 美恵子, 立木 佐知子, 橋本 まさみ, 池上 正, 江口 有一郎 肝臓(0451-4203)65巻 Suppl.1 Page A247(2024.04)

6. 兵庫県における肝炎医療コーディネーターの現状と問題点 兵庫モデルの構築を目指して(会議録)飯島 尋子(兵庫医科大学 消化器内科学), 上田 佳秀, 植田 勝明, 高嶋 智之, 西村 貴士, 福西 新弥, 榎本 平之, 狩野 春艶, 上野 聖子, 米澤 敦子, 尹 聖哲, 江口 有一郎 肝臓(0451-4203)65巻 Suppl.1 Page A240(2024.04)

7. 多様な病態に対応可能な肝疾患のトータルケアに資する人材育成及びその活動の質の向上等に関する研究(会議録) 江口 有一郎(ロコモディカル総合研究所), 矢田 ともみ, 米澤 敦子 肝臓(0451-4203)65巻 Suppl.1 Page A236(2024.04) 2024276238

8. 歯科領域における肝炎対策の実態調査と課題解決について(会議録) 河野

豊(徳島大学 大学院医歯薬学研究部実践地域診療・医科学消化器内科), 四柳宏, 江口 有一郎, 湯本 浩通, 舞田 健夫, 高山 哲治 肝臓(0451-4203)65 巻 Suppl.1 Page A232(2024.04)

9. 地域の小規模病院の役割としての大学病院医局のキャリア支援のあり方(会議録)

江口 有一郎(ロコメディカル総合研究所), 蒲池 さおり, 宮原 千賀, 小平 俊一, 矢田 ともみ, 松本 美さと, 山元 透江, 黒木 茂高, 高橋 宏和, 江口 尚久 肝臓(0451-4203)65 巻 Suppl.1 Page A220(2024.04)

10. 肝臓リハビリテーション:サルコペニアと栄養・運動介入の現状と課題 肝疾患患者の蛋白低栄養・サルコペニアの介入に対する効果判定時期の検討 栄養療法のフローチャートより(会議録) 原 なぎさ(佐賀大学医学部附属病院 肝疾患センター), 江口 有一郎, 高橋 宏和 肝臓(0451-4203)65 巻 Suppl.1 Page A145(2024.04)

11. Hara N, Hiraoka A, Nakai M, Shiraki M, Namisaki T, Miyaaki H, Hisanaga T Takahashi H, Ohama H, Tada F, Sakamoto N, Nakao K, Takami T, Eguchi Y, Yoshiji H. Brief intervention for chronic liver disease patients with alcohol use disorder in a hepatology outpatient unit: Effects and limitations. Hepatol Res. 2024 Nov;54(11):1099-1105. doi: 10.1111/hepr.14060. Epub 2024 May 27. PMID: 38801372.

3. その他

啓発資材(連携班にて作成)

肝Co養成研修会・スキルアップ研修会教材

1:「肝炎医療コーディネーターポケットマニュアル(改訂版)」

2:「肝炎医療コーディネーター(肝Co)職種別活動ガイドブック(初級編)」

3:「肝Co職種別活動事例リーフレット肝ペ(事例編)」

4:「肝炎患者から学生さんへ～患者肝炎医療コーディネーターが伝えたいこと～」

啓発活動

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

中高生の為の出張肝臓病教室

研究分担者：川田 一仁 浜松医科大学医学部附属病院 肝臓内科

研究要旨：近年の肝炎ウイルス治療の発展は著しいが、一方で未だに新規感染者を一定数認めており、新規感染予防のために積極的な情報提供を進めていく必要がある。ピアスやタトゥー、風俗など肝炎ウイルスの感染リスクのある行為に興味を持つ年代の中高生に対して肝炎ウイルス教育は十分に行われていない。我々は2020年から静岡県内の中高等学校で出張肝臓病教室を開催しウイルス性肝炎について講義を行ってきた。講義前のアンケート調査で、中高生の肝炎ウイルス認知度はB型肝炎57%、C型肝炎32%といまだに低いことが確認された。出張肝臓病教室後には肝炎ウイルス感染の危険性のある行動について約90%の学生が理解していたが、6ヶ月後には正解率は低下しており、定期的な情報提供が必要であると考えられた。肝臓病教室後に学生から両親、祖父母への肝炎ウイルス受検受療勧奨についても提案しているが十分な成果は得られておらず、更なる工夫が必要である。学校教員に対する肝炎ウイルスの理解度についても確認したが、感染ルートに関する理解は乏しく、肝炎ウイルス検査受検率も低いことから、教員に対する肝炎ウイルスに関する情報提供も増やしていく必要がある。

A. 研究目的

肝炎ウイルスに対する抗ウイルス療法の発展に伴い、B型肝炎は肝炎の進展を予防することができ、C型肝炎に至っては副作用なくほぼ全例で体内からウイルスを排除できるようになった。現在、WHOは2030年までのB型・C型肝炎ウイルス撲滅を目標に設定している。一方で、違法薬物注射や風俗などを介した新規感染は未だに一定数認めている。したがって新規感染者を減らすことはB型・C型肝炎ウイルス撲滅のために重要である。

中高校生はピアスやタトゥー、風俗に興味を持ち始める多感な年代である。特に高校を卒業後にそのような機会に触れる可能性が高いことから、在学中から肝炎ウイルスについて十分に理解しておく必要がある。しかしながら、現状は中高生に対して薬物教育や癌教育は行われているが、肝炎ウイルスに対する教育は行われていない。また中高生の両親や祖父母に対する肝炎ウイルス啓発も子供や孫である中高生から伝えた

方がより効果が高いと考えられる。そこで我々は①ピアスやタトゥー、風俗に興味を持つ年代の中高校生にウイルス性肝炎の危険性について学ぶ機会を作る②中高校生から両親や祖父母に肝炎ウイルス受検・受療勧奨を行うという2点を目的に2020年より静岡県内の中高等学校で出張肝臓病教室開催し、肝炎ウイルスをテーマに講義を行っている。

今回、講義前後にアンケート調査を行い、中高生や学校教員の肝炎ウイルスに対する認知度や理解度について調査研究を行い、中高生に対する肝炎教育基盤の創出を試みた。

B. 研究方法

静岡県教育委員会とスポーツ・文化観光部総合教育局私学振興課から静岡県内の中高等学校へ出張肝臓病教室について案内し、2024年度は応募のあった17校（中学校2校、高等学校14校、中高一貫校1校）、計7403人の生徒に対してウイルス性肝炎

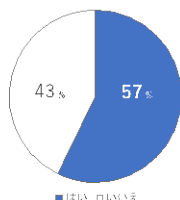
をテーマに講義を行った。1. 中高校生の肝炎ウイルスに対する認知状況の把握、2. 肝臓病教室開催の理解度と家庭内周知に対する有効性、3. 中高生の肝炎コーディネーターへの関心、4. 6ヶ月後の理解度の持続状況、5. 学校教員の肝炎理解度について調査した。

C. 研究結果

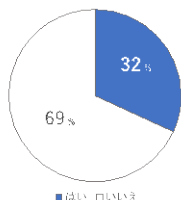
1. 講義前の肝炎ウイルス認知度

事前アンケート調査を回収できた 6000 人で検討した。

Q: 「B型肝炎」を聞いたことがあるか？



Q: 「C型肝炎」を聞いたことがあるか？



「B型肝炎、C型肝炎を聞いたことがあるか？」に対して、B型肝炎 57%・C型肝炎 32%であった。令和5年度がB型肝炎 48%・C型肝炎 30%であったことから、B型肝炎の認知度は上昇傾向であることが確認された。

2. 講義後の理解度と家族への周知

事前アンケート調査を回収できた 4877 人で評価検討した。

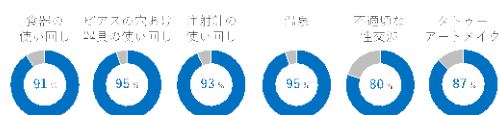
I. 講義後の理解度

「肝炎ウイルス感染のリスクのある行動はどれか？」

- ① 食器の使い回し
- ② ピアスの穴開け器具の使い回し
- ③ 注射針の使い回し
- ④ 温泉入浴
- ⑤ 不適切な性交渉（風俗など）
- ⑥ タトゥーやアートメイク

上記内容を講義 1 週間前後にアンケート調査で確認を行った。全体的に例年通りの高い正解率であり、一定の理解が得られていた。

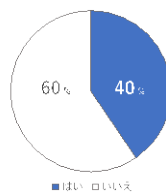
Q: B型・C型肝炎ウイルスの感染リスクは？



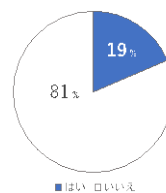
II. 講義後の家族への案内

講義中に両親や祖父母へ資料を渡すことと肝炎ウイルス検査の有無の確認、治療案内を強く薦めた。

Q: 家族に講義内容を伝えたり、資料を渡したか？



Q: 家族に肝炎ウイルス検査を受けたことがあるか聞いたか？

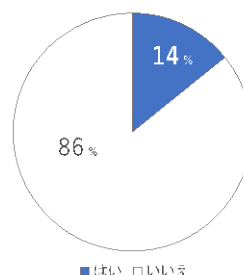


4割の生徒が家庭内で肝炎ウイルスについて、両親や祖父母に案内をしていたが、肝炎ウイルス検査受検の有無までの確認は充分ではなかった。本結果は令和5年度と大きな違いはなかった。

3. 肝炎コーディネーターへの関心

静岡県では中高校生は肝炎コーディネーター取得の資格がない。今後、中高生の資格取得について検討しているため、肝臓病教室後の中高生の資格取得への興味について調査した。

Q: 肝炎医療コーディネーターの資格取得に興味ありますか？



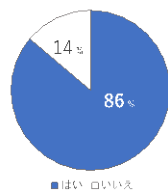
14%の生徒が興味を示していた。決して高い数値ではないが資格取得可能へ進める検討の余地はあると考えられた。

4. 6ヶ月後の理解度

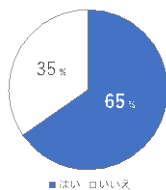
肝臓病教室 6ヶ月後の肝炎ウイルスに対する理解度について、10校 2623人にアンケート調査を行った。

アンケート内容は①B型肝炎、C型肝炎を聞いたことがあるか？②肝炎ウイルス感染のリスクのある行動はどれか？

Q:「B型肝炎」を聞いたことがあるか？

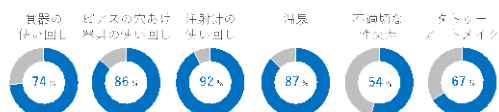


Q:「C型肝炎」を聞いたことがあるか？



6ヶ月後もB型・C型肝炎ともに「聞いたことがある」が低下していたが、肝臓病教室前と比較すると高い認知率が得られていた。

Q:B型肝炎・C型肝炎ウイルスの感染リスクは？

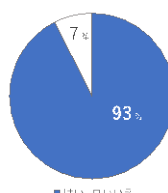


講義後に十分得られていた理解度も6ヶ月後は総じて低下していた。特に「不適切な性交渉」と「タトゥーとアートメイク」の肝炎ウイルス感染リスクに関する理解度が著明に低下していた。

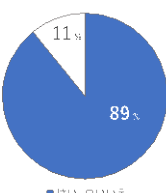
5. 教員の肝炎ウイルスの理解度

8校 147人の教員に対して、肝臓病教室前に肝炎ウイルスの理解度についてアンケート調査を行った。

Q:「B型肝炎」を聞いたことがあるか？

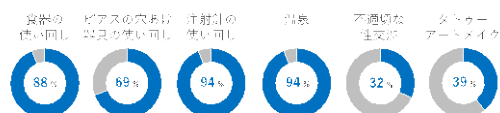


Q:「C型肝炎」を聞いたことがあるか？



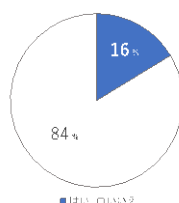
学生と比較して、B型・C型肝炎について聞いたことがある教員は多かった。

Q:B型肝炎・C型肝炎ウイルスの感染リスクは？



しかしながら、感染ルートについては十分理解されていなかった。特に血液や精液を介して感染することについて理解は不十分であった。

Q:今までに肝炎ウイルス検査を受けたことがあるか？



Q:「はい」と答えた方は結果を把握していますか？



肝炎ウイルス検査結果を把握している教員は16%と低率であった。

また、教育現場における肝炎に関連した問題について自由記載でアンケート調査を行った。感染している生徒への怪我の対処に関する質問が1問あったのみで、他には特に記載が無かった。

D. 考察

I. 中高生の肝炎ウイルスに対する認知

B型肝炎の認知度がC型肝炎よりも高いのは、弁護士事務所によるB型肝炎訴訟を案内するCMの影響が考えられた。前年度と比較して、特にB型肝炎の認知度は上昇していたが、全体の半数程度であり、引き続き積極的に肝炎ウイルスについて案内をしていく必要がある。

II. 肝臓病教室の効果

1. 中高生の理解度への貢献

肝臓病教室を行うことで講義直後の理解度は90%程度得られており、十分に内容が伝わっていた。しかしながら、6ヶ月後の理解度は低下しており、定期的に講義を行う必要がある。

2. 両親、祖父母への案内

講義後に 4 割の学生が家庭内で肝炎ウイルスに関する内容を話題にしていた。しかしながら、効果としては不十分であり、さらなる工夫が必要と考えられた。

3. 肝炎コーディネーターへの関心

14%の生徒が興味を示していた。学生内での肝炎ウイルス理解度の上昇のためにも、学生の肝炎コーディネーターは重要であると考えられる。学生の関心度は高い数値ではないが、関心のある学生がいることから、資格取得可能へ進める検討の余地はあると考えられた。

Ⅲ. 教員の理解度への貢献

学生よりも B 型・C 型肝炎について聞いたことがあったが、体液からの感染リスクについては理解されていなかった。また肝炎ウイルス検査の受験率は低率であった。学校生活に肝炎ウイルスが影響を及ぼす経験はないようであるが、学内での感染予防のためにも教員に対しても肝炎ウイルスについて講義を行う必要があると考えられた。

E. 結論

新規感染予防のために、中高生に対して積極的に肝炎ウイルスの情報を提供する機会を作ることが重要である。各学校へ出張して講義を行うことの効果は非常に高いが、長期的な効果を得るためには繰り返し知識を提供する必要がある。特に血液や精液を介して感染することについて理解が不十分であり、講義内容に反映していくことが大切である。また講義後に家庭内で肝炎ウイルスについて話す機会を増やすことで、両親や祖父母への受検受療へつながる可能性が高いことから、さらなる工夫をしながら肝臓病教室内で推奨していく必要がある。また、学校生活での感染を予防するためには、教員にも肝炎ウイルスに関する教育を行うことも必要である。

F. 政策提言および実務活動

<政策提言>

なし

<研究活動に関連した実務活動>

出張肝臓病教室の開催（中学校 2 校、高等学校 14 校、中高一貫校 1 校）

G. 研究発表

1. 発表論文

なし

2. 学会発表

なし

3. その他

啓発資材

なし

啓発活動

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

別紙4

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
	該当なし						

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
	該当なし				

*該当なし（添付資料参照）

R6 年度 第1回 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
確立に資する研究班 班会議 Agenda

日時：2024年6月15日（土）13時15分（12時45分開場）～ 約3時間
（最長17時）

場所：博多シティ会議室9階中会議室（ハイブリッド開催）

<https://www.jrhakatacity.com/communicationspace/meetingroom/>

参加予定者

会場(31)：江口(口コ)・島上(金沢)・大原(北大)・飯野(弘大)・井上淳(東北)・戸島(群馬)・内田(埼玉)・石垣(川崎市)・立道/深井/中澤/酒井(東海)・沢口(慶応)・川田(浜医)・井上貴(名市)・榎本/小塚(大公)・朝井(大医薬)・加治屋(広島)・日高(済生会山口)・佐々木(山口)・徳本(愛大)・遠藤(大分)・瀬戸山(熊本)・永田(宮崎)・高橋/今泉(佐賀)・野沢・是永・磯江・應田・劉(情報C)
web(9)：森山様(PO)・清野・南・砂金様(肝炎室)・後藤(慶応)・日浅(愛媛)・池上(茨城)・西村(美川)・木村(新潟)・吉丸(熊本)

Meeting ID

<https://us02web.zoom.us/j/82686640447?pwd=THai4ItowqVfdLaYfNDA06J0BLOgdz.1>

ミーティング ID: 826 8664 0447 パスコード: 420688

議事

1. 挨拶 (web)

(web)肝炎対策推進室 清野・南・先生 (web) PO 森山様

(web)松岡班事務局 守田様

会場 朝井(大医薬)

2. 昨年度までに進捗状況と成果報告 (是永)

3. 分担員発表 (他政策班⇒職域⇒自治体⇒非専門医⇒費用対効果/全体)

<1. 他政策班連携>

1. 多様な病態に対応可能な肝疾患のトータルケアに資する人材育成及びその活動の質の向上等に関する研究(江口班)の進捗(江口有一郎)

2. ICTツールを利用したフォローアップ事業の効率化と指定医療機関の拡充の取り組み(金子班)の進捗(島上哲朗)

<2. 職域肝炎ウイルス陽性者・両立支援対策>

3. D&I研究(立道昌幸)

4. トラジェクトリ解析(深井航太)

5. 肝がんとOPA(中澤祥子)

6. 協会けんぽ愛知支部における職域肝炎検査促進事業(井上貴子)

7. 協会けんぽ大分支部における肝炎検査数(遠藤美月)

8. 肝疾患における両立支援の推進（徳本良雄）
9. 追加（是永匡紹）

<3. 自治体肝炎ウイルス検査陽性者対策>

10. 北海道における自治体陽性者対策（大原正嗣）
11. 大阪府における肝炎検診・医療費助成の現状（榎本 大）
12. 愛知県市町村における肝炎検査実施状況と今後の課題（井上貴子）
13. 宮城県・仙台市における肝炎対策（井上 淳）
14. 群馬県の自治体検診とフォローアップ状況について（戸島洋貴）
15. 山口県の特定感染症事業、妊婦健診肝炎検査陽性者対策について（日高 勲）
16. 熊本県の委託医療機関における受検促進への取り組み状況（瀬戸山博子）
17. 宮城県における自治体検診実施状況（永田賢治）*前回発表無 追加
18. 埼玉県における自治体検診と陽性者フォローアップの現状について（内田義人）*前回発表無追加
19. 追加（是永匡紹）

<4. 非専門医連携対策>

歯科

20. 歯科医師会主導での肝炎対策事業（井上貴子）
21. 広島県歯科医師会主導のウイルス性肝炎対策活動（加治屋幹人）

眼科

22. 日本眼科医会における進捗状況（西村知久）
23. 佐賀県内眼科での拾い上げについて（高橋宏和）*20,21 纏め発表
24. 群馬県「眼科のための感染症セミナー報告」（戸所大輔）web
25. 宮城県の眼科における肝炎対策（井上 淳）
26. 北海道における非専門医療機関陽性者対策（大原正嗣）

整形外科

27. 整形外科領域における肝炎ウイルス検査に関する調査（瀬戸山博子）

他科（透析・臨床検査技師・肝 Co 活用）

28. 透析施設への取り組みについて（遠藤美月）
29. 臨床検査技師と連携した院内全陽性者の効果的な拾い上げ、
確実な受診へと繋げる取り組みについて（木村成宏）web
30. 拠点病院における個別勧奨について（小塚立蔵）
31. (多)拠点病院における肝 Co 配置状況及びその活動内容（瀬戸山博子）
32. 追加（是永匡紹）

<5. 新規・全体研究テーマについて>

33. (多)DAASVR 後長期間のフォローアップ状況に関する調査（大原正嗣）
34. C 型肝炎ウイルス性肝炎治療後の長期フォローアップに関する経済評価
（後藤 励・沢口絵美子）
- 35 中高生の為の出張肝臓病教室（川田一仁）

4. 新規取組

相談事例と AI（内田義人） 次ページ有

5. 総評 PO 森山様

6. 次回作業部会・班会議

7/20（土） 非専門医（眼科以外）

9/13（金） 職域・費用対効果

11 月末から 12 月平日：自治体

1/25（土）第 2 回班会議（仮）

R6 年度 第1回 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
確立に資する研究班 纏め(情報共有)会 Agenda

日時：2025年1月25日(土) 13時開場
13時30分～16時30分 (最長17時)
場所：AP新橋 5階 Kルーム

<https://www.jrhakatacity.com/communicationspace/meetingroom/>

参加予定者(敬称略 下線第二部参加者)

会場(36)：清野・砂金(肝炎室)・大原(北大)・飯野(弘大)・井上淳(東北)・戸所/戸島
(群馬)・柿崎(高崎医)・池上(茨城)・内田(埼玉医)・石垣(川崎市)・相崎(感染研)・立道/
深井/中澤/酒井(東海)・沢口(慶応)・川田(浜医)・井上貴(名市)・榎本/小塚(大公)・朝
井(大医薬)・日高(済生会山口)・藤野(広島)・徳本・行本(愛大)・井出(久留米)・遠藤
(大分)・瀬戸山(熊本)・永田(宮崎)・西村(美川)・高橋/今泉(佐賀)・野沢・澤田(旭
川)・是永

議事

1. 挨拶；5分

肝炎対策推進室 清野・砂金先生

2. 部会から報告・共有

◎眼科：30分

効果検証アンケート結果(大原)

眼科感染症学会のお知らせ(戸所 コメント)*演題募集について

日本眼科医会より・・・今後の方針(西村・高橋 コメント)

院内眼科陽性率・紹介率について(小塚)

◎費用対効果：30分

リアルワールドのSVR 後継続通院(大原)

SVR 後継続通院と費用対効果(後藤代・沢口)

職域・眼科における検査・陽性者の費用対効果解析のお願い

(コメント：立道・是永)

◎職域：40分

職域肝炎ウイルス対策の進行状況(立道)

一般健診への血小板検査の導入の意義(立道・深井)

数値化3類による分析結果に基づいた展開(酒井)

トラジェクトリー解析法を用いた肝機能異常の意義：

ALT 異常と糖尿病、FIB-4 と FIB-3 の検討(深井)

レセプトを用いた肝疾患同定のプログラム・アルコール性肝疾患と

職業クラス、ウイルス性肝炎との比較(中澤)

*発表順変更有

◎歯科：15分

歯科医師会連携とその効果検証・今後の方針（井上貴）

◎受診促進のための肝Co活用：20分

拠点病院内肝Co調査（第4弾）：調査内容/予定（瀬戸山・榎本）

非拠点病院内拾い上げ対策（第2弾）：調査内容/予定（内田）

整形外科・透析に対する今後（瀬戸山・遠藤 コメント）

◎自治体：15分

川崎市から報告（石垣）

自治体対策に対するお願い（是永）

受診確認向上+川崎市の水平展開（自治体向け研修会開催）+協議会

◎その他：5～10分 発表希望者あれば1/22までに連絡ください

啓発活動の成果（日高）

論文投稿時期（コメント：徳本）

分担者変更

3. 来年度（最終年）予定とお願い（是永） 10分

4月18日（金） 眼科作業部会 16時 or 17時開始 AP 新橋

6月7日（土） 班会議 AM or PM（希望とります） AP 新橋

7月11～12日 眼感染症学会 12日意見交換会

7月18日（金） 事前打ち合わせ会 16時～ 品川

7月19日（土） 非専門医作業部会 AM AP 新橋

9月中旬 職域作業部会

12月中旬 自治体作業部会

2月7日（土） 纏め会（最終会議）

肝Co研修会・啓発について

事前申込制

Live配信

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

zoom webinar (Live配信)

共催

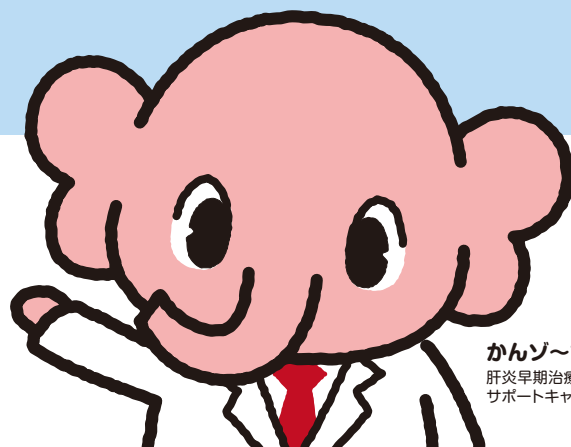
千葉県・国立国際医療研究センター肝炎情報センター・
厚生労働科学研究費 肝炎等克服政策研究事業
「肝炎ウイルス検査受検率の向上及び
受診へ円滑につなげる方策の確立に資する研究班」

後援

千葉県肝疾患相談センター
一般社団法人 千葉県歯科医師会

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



かんゾーちゃん
肝炎早期治療
サポートキャラクター

QRコードまたはURLへアクセスして視聴に必要な
アクセスコードが取得可能です。



<https://us02web.zoom.us/join/9876543210>

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 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」**
司会 千葉県感染症対策審議会肝炎対策部会委員・国立国際医療研究センター肝炎情報センター室長
「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班」代表 是永 匡紹
講演1「B型肝炎～検査の見かたとワクチンのポイント～」
名古屋市立大学病院 中央臨床検査部 部長 井上 貴子
講演2「歯科医が行う感染予防とは」
豊橋市歯科医師会 会長 加藤 正美
- 3 質疑(時間有の場合)**
- 4 今後の千葉県肝Co養成・研修会予定・継続認定について**

千葉県肝炎医療コーディネーター(肝Co)のかたへ

- ・受講すると肝Coの認定期間が延長されます(新しい認定証をお送りします)。
- ・継続認定には、講義終了後のアンケートに氏名・連絡先・登録番号等を記載することが必要です。
- ・事前に肝炎医療コーディネーター登録番号を確認するか、千葉県疾病対策課までお問合せください。
(視聴時間が不足している場合は認定期間の延長が認められない場合があります)



研修会に関するお問い合わせ

国立国際医療研究センター肝炎情報センター 肝疾患研修室 mail:kanzochan2018@gmail.com

肝Co認定に関するお問い合わせ先

千葉県健康福祉部疾病対策課感染症医療班 TEL:043(223)2665

講演1

「B型肝炎～検査の見かたとワクチンのポイント～」

現職:

名古屋市立大学病院 中央臨床検査部 部長
同 肝疾患センター 副センター長

出身:

愛知県

略歴:

1998年3月 群馬大学医学部医学科 卒業
2004年3月 群馬大学大学院医学系研究科 博士課程 修了
2004年4月 財団法人ヒューマンサイエンス振興財団 博士研究員
2006年4月 群馬大学大学院医学系研究科 細菌感染制御学 助教
2010年11月 ハーバード大学医学部 博士研究員
2012年11月 名古屋市立大学病院 中央臨床検査部 助教
2016年4月 同 中央臨床検査部 副部長
2020年6月 同 中央臨床検査部 部長代理
同 肝疾患センター 副センター長(現在に至る)
2021年10月 同 中央臨床検査部 部長(現在に至る)

資格:

日本専門医機構:基本領域 臨床検査専門医
日本臨床検査医学会:臨床検査専門医・指導医・評議員・東海北陸支部幹事
日本臨床化学会:東海北陸支部幹事
日本内科学会:認定内科医・総合内科専門医・東海支部評議員
日本肝臓学会:肝臓専門医・西部会評議員・学会評議員
日本糖尿病学会:糖尿病専門医
日本医師会認定産業医

趣味:

鉄道(特に撮り鉄・乗り鉄・車輛鉄・時刻表鉄...)
車(スポーツカーを安全運転すること)

好きな食べ物:

ポテトフライ・だし巻き卵・揚げ出し豆腐

座右の銘:

質実剛健、勤勉力行、報恩感謝(母校の校訓)



名古屋市立大学病院
中央臨床検査部 部長

井上 貴子
(いのうえ たかこ)

講演のポイントと参加者へのメッセージ:

「ある基準」をもとに、異状(異常)があるかを調べるのが検査です。検査からは貴重な情報を得ることができます。しかしどんな検査なのかかわからないと、考えたくなくなります。当日はB型肝炎の検査結果の見かたを確認します。またB型肝炎ワクチンについて、ポイントをおさらいします。皆様の知識の整理につながれば嬉しいです。

講演2

「歯科が行う感染予防とは」

現職:

豊橋市歯科医師会会長
豊橋歯科衛生士専門学校校長
さかうえ歯科医院(愛知県豊橋市)院長
日本矯正歯科学会 代議員
愛知学院大学歯学部非常勤講師(歯科矯正学)
愛知学院大学歯学部同窓会副会長

出身:

愛知県

略歴:

1987年3月 愛知学院大学歯学部 卒業
1992年10月 さかうえ歯科医院 開業
2012年3月 博士(歯学)学位取得
2017年7月 愛知県歯科医師会学術担当理事(3期6年)
2023年7月 豊橋市歯科医師会会長

資格:

博士(歯学)
日本矯正歯科学会:認定医
日本睡眠歯科学会:認定医
日本スポーツ協会公認スポーツデンティスト

趣味:

街道歩き(東海道、中山道、甲州街道、日光街道、奥州街道、善光寺街道、善光寺西街道、日光御成道、日光壬生道、伊勢参宮街道、伊勢別街道、本坂道、美濃路、京街道など踏破)

好きな食べ物:

味噌カツ、味噌煮込みうどん、味噌おでん、あんかけスパ
台湾ラーメン、きしめんなど名古屋飯

座右の銘:

千里の道も一歩から



豊橋市歯科医師会 会長

加藤 正美
(かとう まさみ)

講演のポイントと参加者へのメッセージ:

歯科で感染予防をどうしているのか?を紹介して、歯科の実情を知っていただき、歯科は安心であると感じていただき、「感染させない、感染しない、患者を差別しない、区別しない」の歯科の思いを理解していただきたいと思っています。

令和6年度

千葉県肝炎医療コーディネーター 養成研修会

参加費
無料

肝炎に関する幅広い知識を身につけて
日常業務などに役立ててみませんか？



肝炎医療コーディネーターとは…

肝炎患者さんや肝炎ウイルス検査で陽性になった方が、適切な肝炎治療や支援を受けられるように、医療機関、行政機関その他の地域や職域の関係者間の橋渡し役となる方です！

日時

令和6年12月23日(月)

午後1時30分～午後5時15分

対象

どなたでも受講できます

医療機関関係者、自治体職員、職域関係者など

開催方法

現地とZoomによるオンライン研修会

会場 千葉県教育会館604会議室

後日オンデマンドでも配信します

現地は
70名程度

共催

千葉県、千葉県医師会、千葉県歯科医師会、千葉県薬剤師会、

順不同

千葉県看護協会、千葉県肝疾患相談センター、肝炎情報センター

下のQRコードから必要事項を入力の上申し込んでください。

現地開催又はオンラインとオンデマンド研修のそれぞれで申し込みコードが異なりますので、申し込み時にご注意ください。

【申込期限:現地・オンライン 令和6年12月6日(金)、オンデマンド 令和7年2月21日(金)】

現地参加・オンライン参加QRコード




オンデマンド参加QRコード



参加申込

プログラム

	内容	時間	
1	肝疾患で覚えておきたい知識 	千葉大学医学部附属病院 消化器内科 千葉県肝疾患相談センター	45分
2	千葉県ウイルス性肝炎患者等重症化予防推進事業について	健康福祉部疾病対策課	15分
3	健康増進事業の肝炎ウイルス検診における陽性者フォローアップ事業について	健康福祉部健康づくり支援課	10分
4	肝炎・肝がん 医療推進事業について	健康福祉部疾病対策課	10分
5	患者さんの思い ① ～患者の肝炎コーディネーターとして～	薬害肝炎全国原告団	10分
6	患者さんの思い ②	全国B型肝炎訴訟東京原告団 千葉県支部	10分
7	肝炎医療コーディネーターの役割 ～まずは、ちいさな一歩から～	千葉大学医学部附属病院	20分
8	肝炎医療コーディネーター継続のために忘れてほしくないこと	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	60分

●千葉県肝炎医療コーディネーターになるには

- ✓ 本研修を受講後、習熟度に関する試験（チェックテスト）に合格することで、コーディネーターの認定を受けることができます。認定された方には、後日、認定証及び認定バッジを送付します。
- ✓ 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です。
- ✓ 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ます。
- ✓ 講義の中でパスワードを表示しますので、受講後アンケートで御回答ください。出席確認とするので必ず提出してください。

●千葉県肝炎医療コーディネーターの認定を受けている方へ

- ✓ 本研修を受講すると、コーディネーターの認定期間終期が令和11(2029)年3月31日まで更新されます（今年度、既に継続研修会を受講いただき、認定期間が令和11年3月31日までとなっている方には、再度認定証は送付しません）。
- ✓ 講義の中でパスワードを表示しますので、受講後アンケートで御回答ください。出席確認とするので必ず提出してください。

【医師の方へ】

- 日本医師会の生涯教育制度の認定講座です（8 感染対策：0.5 単位、11 予防と保健：1.0 単位）
- 現地参加及びオンライン参加いただいた医師の方で、参加証の発行を希望される方は、申込みフォームの「参加証の発行：要」にチェックを入れてください
- オンデマンド受講は単位付与の対象外です



【歯科医師の方へ】

- 日本歯科医師会生涯研修登録システム（Eシステム）の単位を「8単位」取得できます
- オンデマンドの受講も対象です

事前申込制

Live配信

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

zoom webinar (Live配信)

共催

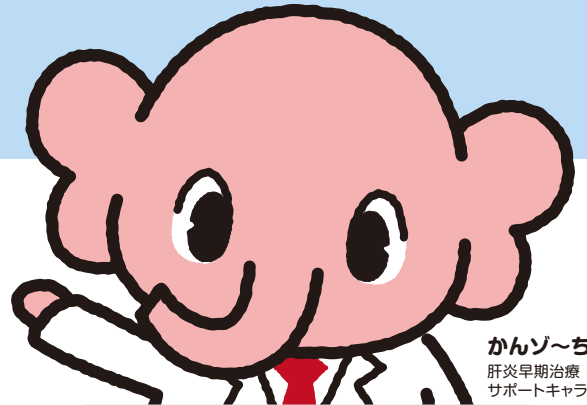
千葉県・国立国際医療研究センター肝炎情報センター
厚生労働科学研究費 肝炎等克服政策研究事業
「肝炎ウイルス検査受検率の向上及び
受診へ円滑につなげる方策の確立に資する研究班」

後援

千葉県肝疾患相談センター
一般社団法人 千葉県歯科医師会
薬剤師会・看護協会

対象

肝炎医療コーディネーター(肝Co)、
肝疾患に興味のある方、
肥満・脂肪肝でお悩みの方等



かんゾ~ちゃん
肝炎早期治療
サポートキャラクター

URL・QRコードへアクセスし、
名・姓・email address・お勤め先の都道府県・
職種・肝炎医療コーディネーター
取得の有無をご入力(必須)のうえ、送信ください。
視聴に必要なアクセスコードが、
入力されたemail addressに配信されます。



<https://us02web.zoom.us/join/91012025001>

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: 久留米大学医学部 内科学講座 消化器内科部門 主任教授 川口 巧
司会: 千葉県感染症対策審議会肝炎対策部会委員 肝炎情報センター室長
「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班」代表 是永 匡紹
- 3 質疑(時間有の場合)**
- 4 今後の千葉県肝Co養成・研修会予定・継続認定について**

千葉県肝炎医療コーディネーター(肝Co)のかたへ

- ・受講すると肝Coの認定期間が延長されます(新しい認定証をお送りします)。
- ・継続認定には、講義終了後のアンケートに回答に加え、
研修会中に表示されるキーワード(3か所)の入力が必要です。
- ・視聴時間不足・非参加登録者は、継続認定が認められない場合があります。

日本歯科医師会生涯研修登録システム(Eシステム)「2単位」取得可能



研修会に関するお問い合わせ

国立国際医療研究センター肝炎情報センター 肝疾患研修室 mail: kanzochan2018@gmail.com

肝Co認定に関するお問い合わせ先

千葉県健康福祉部疾病対策課感染症医療班 TEL: 043(223)2665 (平日9時~17時)

テーマ選定について:

B型・C型肝炎ウイルスが制御可能になっても、「脂肪肝」になる患者さんは増えており、生活習慣病の合併に留まらず、肝硬変・肝がんになるひとも・
昨年も「脂肪性肝疾患」について継続研修会を行いました、
今回は具体的で身近な予防方法(特に栄養・運動)について理解が深まればと思い計画しました。
講師の川口教授はこの分野の世界的トップリーダーであるだけでなく、分かり易くお話していただけます。
知識向上・自分の健康管理にも役立ちますので是非ともご参加を検討ください

講師の紹介

講演: 脂肪肝を治す食事と運動・肝炎体操

現職:

久留米大学医学部 内科学講座 消化器内科部門 主任教授

趣味:

スポーツ(学生時代はサッカーとスキー)

出身:

福岡県

座右の銘:

人生は楽しむためにある

略歴:

平成 7年3月 久留米大学医学部医学科 卒業
平成 11年3月 同 大学院医学研究科博士課程学位取得
平成 12年4月 テキサス大学 サウスウエスタンメディカルセンター 研究員
平成 14年4月 久留米大学 助手/助教(消化器内科)
平成 19年4月 久留米大学 講師(消化器内科)
令和 2年4月 久留米大学 准教授(消化器内科)
令和 4年4月 現職

資格:

日本肝臓学会: 専門医・指導医・評議員
日本消化器病学会: 専門医・指導医・評議員
日本消化器内視鏡学会: 専門医・指導医



久留米大学医学部 内科学講座
消化器内科部門 主任教授

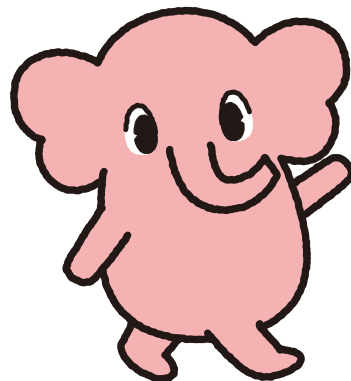
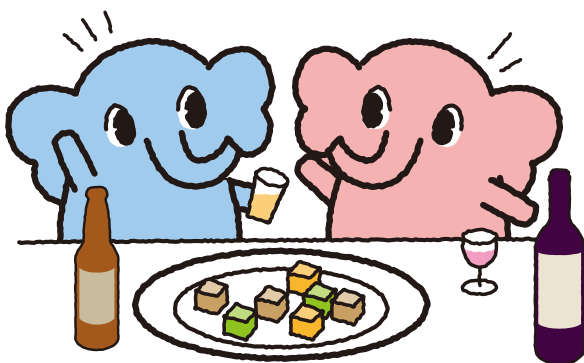
川口 巧

(かわぐち たくみ)

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%が脂肪肝と言われています。脂肪肝の患者さんの多くは無症状です。しかし、なかには、知らないうちに肝硬変や肝がんに行進している場合があります。また、最近では、脂肪肝が脳梗塞や心筋梗塞、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事ができます。

本講演会では「危険な脂肪肝とは?」についてお話した後、「今日からできる食事と運動」について、実際に肝炎コーディネーターの方々から脂肪肝の患者さんに接する際のポイントについて概説します。また、肝炎情報センターと我々が考案した「肝炎体操」とその効果についても紹介します。



研修会に関するお問い合わせ

国立国際医療研究センター肝炎情報センター 肝疾患研修室 mail: kanzochan2018@gmail.com

肝Co認定に関するお問い合わせ先

千葉県健康福祉部疾病対策課感染症医療班 TEL: 043(223)2665 (平日9時~17時)

令和6年度 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
確立に資する研究班 啓発活動@広島市民球場（マツダスタジアム）

日時：2024年8月12日（月・祝） 10時30分～20時予定

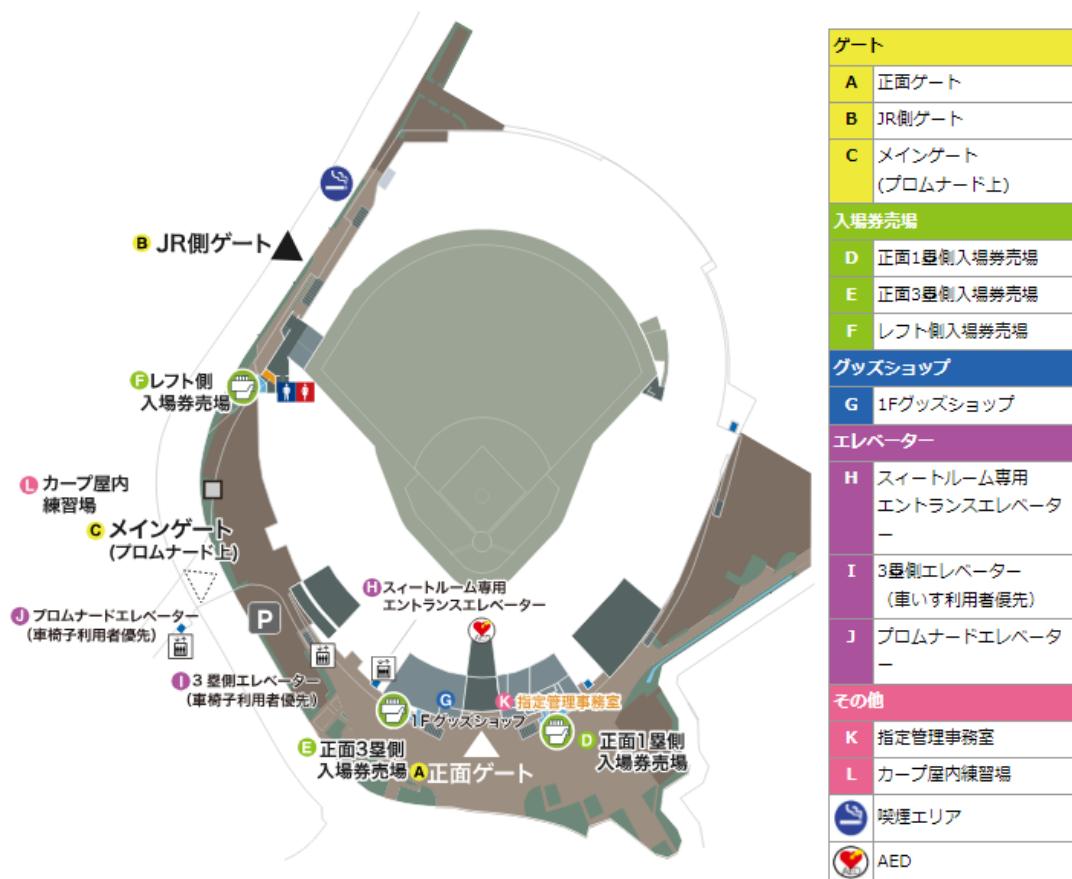
開催場所：広島市民球場 広島市南区南蟹屋2-3-1

参加予定者：是永（情報C）、他 別紙

1. 事前準備 10時30分～12時30分ブース使用物、肝硬度測定機等の準備
2. 啓発内容

集合：13時40分 3塁側シートエントランス前

（車：13時20分～可能（事務所側）＊台車持参・工房と集合）



○13時40分～14時50分

スタッフパス 37名分（絶対なくさない・球場内で飲食する際は外す）

うちわ・サンプリング・ブース内使用物（段ボール10箱?）受取

ブース設置（次ページ参照）

○14時50分

集合写真撮影

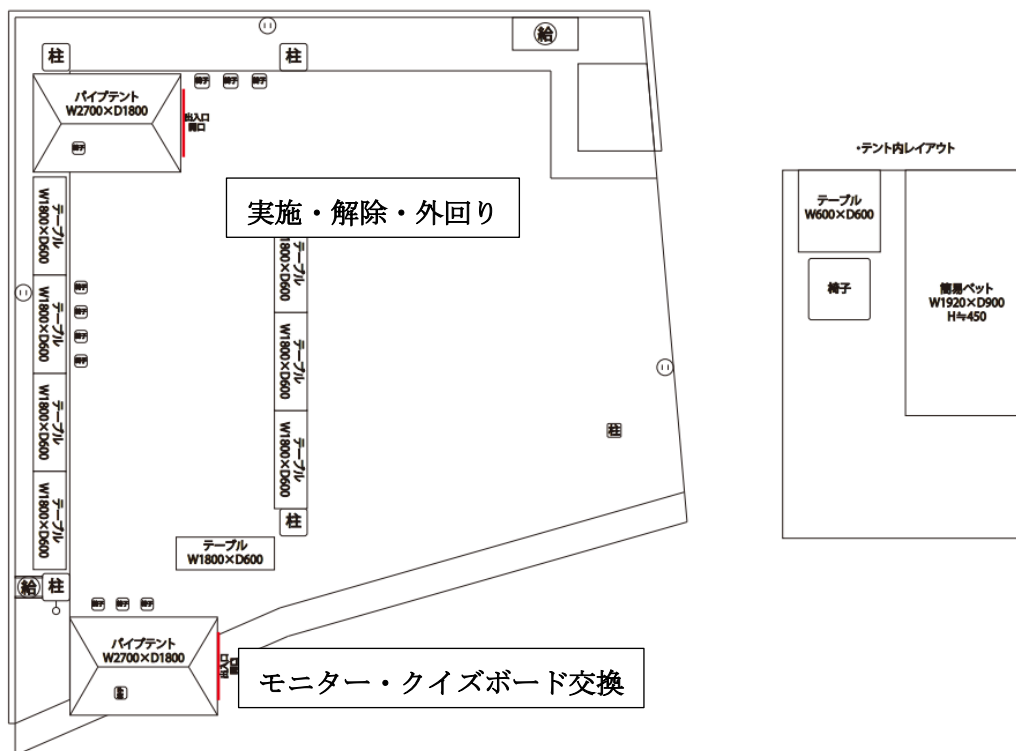
○15時～啓発開始（6回裏迄：最近は20時前が殆どです）

サンプリング配布（おおよそ 1時間以内で終了）

→メイン（5名 1500） 正面（3名 1200） JR（2名 300）

→クイズ係（10名・肝硬度測定係（4名×2）・相談/案内/景品係（4-5名）

→1.5～2時間啓発



ブース：市民公開講座案内＋専門医療機関配布 ポスター持参

景品：クイズをやられてかた全員 ボールペン くじ：カープグッズ

肝硬度：肝硬度のみエコーなし

サンプリング予定



2000本



2000本



袋に入れて配布



令和6年度 一般社団法人日本肝臓学会

肝がん撲滅運動 市民公開講座

肝臓初耳学

～健康寿命を伸ばすには～

事前申込み不要
入場無料

現地開催：2024年7月28日（日）14:00～16:00
ホテルマイステイズ松山（愛媛県松山市大手町1-10-10）

※後日、web配信を予定しています

1. 愛媛から始める肝臓病の予防と対策

徳本 良雄（愛媛大学医学部附属病院

肝疾患診療相談センター センター長）

2. 健康な肝臓を支える食生活

永井 祥子（愛媛大学医学部附属病院 栄養部）

（情報提供）肝炎診療のキーパーソン・肝炎医療コーディネーターとは

藤原 亜矢子（愛媛大学医学部附属病院 肝疾患診療相談センター 相談員）

3. 肝炎撲滅に向けての革新的アプローチ

吉田 理（愛媛大学大学院医学系研究科

消化器・内分泌・代謝内科学 講師）

4. 肝臓と筋肉の意外な関係

多田 藤政（愛媛県立中央病院 消化器内科 部長）

5. 肝臓がん克服のために

今井 祐輔（愛媛大学医学部附属病院

肝疾患診療相談センター 副センター長）

主催 一般社団法人 日本肝臓学会
共催 愛媛大学医学部附属病院肝疾患診療相談センター

お問い合わせ

愛媛大学医学部附属病院 肝疾患診療相談センター 〒791-0295 愛媛県東温市志津川454
TEL：089-960-5955（受付時間：平日9時～16時） FAX：089-960-5310



あなたの肝臓 総点検!!

参加費
無料

要申込
(先着200名)

申込方法は裏面をご確認ください

2024年7月28日 日

13:30開場

14:00開会

16:30閉会

大阪公立大学 阿倍野キャンパス 医学部4階大講義室 (大阪公大病院 ヨコ)

▶ **講演** 総合司会 肝胆膵病態内科学 病院教授 榎本 大

B型肝炎・C型肝炎のこれまでとこれから

肝胆膵病態内科学 講師 小塚 立蔵

肝臓の声を聞く方法:一生ものの脂肪肝・飲酒ケア

肝胆膵病態内科学 講師 藤井 英樹

肝臓がんのみかた、みつけ方

肝胆膵病態内科学 准教授 打田 佐和子

筋肉は肝臓を救う?! 2024 夏季特訓

肝胆膵病態内科学 病院講師 元山 宏行



「のり」とおしゃべりしよう!!

肝胆膵病態内科学 教授 河田 則文

▶ **体験コーナー** 大好評体験コーナーです! ぜひご応募ください!

肝硬度測定 抽選制

肝臓の硬さや脂肪量の測定!

抽選で**50名**

体組成測定 抽選制

身体の水分量や筋肉量を測定!

抽選で**50名**

握力測定 ※抽選応募不要

まずはここから測りましょう♪

来場者**全員**



大阪公立大学医学部附属病院 肝胆膵内科

【問い合わせ先】

主催:大阪公立大学医学部附属病院(大阪府肝疾患診療連携拠点病院)
後援:大阪府

大阪公立大学医学部附属病院 患者支援課 中井・星野 ☎ 06-6645-2857(平日9:00~17:00)

参加申込書

締切: 令和6年7月15日(月)

インターネットでお申込みの場合

インターネットで下記URLを入力してください

[http://omu.info/
biohwjcr](http://omu.info/biohwjcr)

または



スマートフォンのカメラで
読み取ってください



郵送・FAXでお申込みの場合

ふりがな	
氏名	
体験コーナー <small>1つお選びください</small>	肝硬度測定 ・ 体組成測定 ・ 希望しない
住所	〒
電話番号	() —
ふりがな	
同行者	
体験コーナー <small>1つお選びください</small>	肝硬度測定 ・ 体組成測定 ・ 希望しない
「のりとおしゃべりしよう!!」のコーナーでは肝臓病に関する質問を大募集しています!	

郵送

〒545-8586
大阪市阿倍野区旭町1-5-7
大阪公立大学医学部附属病院
患者支援課 中井・星野 宛

または

FAX

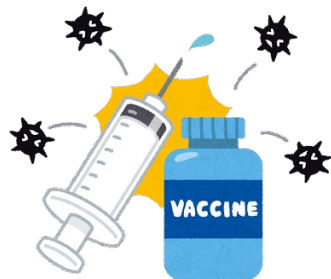
(06)
6636-3539



肝臓や肝臓の病気について 学びませんか

愛知県歯科医師会は
肝臓や肝臓の病気に関する講習会を開催しています

B型肝炎ワクチン
に関する知識が得られる



針刺し事故への
正しい対応がわかる



感染対策の知識を
整理できる



肝疾患患者さんへの
正しい対応がわかる



詳しくはこちら



「肝炎医療コーディネーター」 をご存じですか？

肝炎医療コーディネーターは肝臓や肝疾患の知識を持つ
専門家です

- ・ 肝疾患患者さんや家族への情報提供・助言
- ・ 職場や地域住民への知識の普及・啓発

さまざまな職種のコーディネーターが、それぞれの持ち
味を活かして携わっています



肝炎医療コーディネーターは都道府県が養成しています
愛知県では養成過程を修了すると、県知事からの修了証が
授与されます

- ・ 無料で受講できます
- ・ 丸一日（約5時間）の講習会受講でコーディネーターになれます
- ・ 肝臓や肝疾患の知識を身につけることができます
- ・ 修了者にはコーディネーターバッジと修了証が授与されます

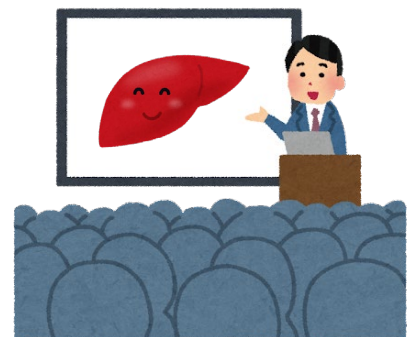


愛知県肝炎医療コーディネーターのバッジ

愛知県歯科医師会は厚生労働省研究班と合同で 肝炎医療コーディネーターに関する講習会を開催しています

肝炎医療コーディネーター養成講習会を受講された方の感想
(2022年・2023年に開催された講習会後のアンケートより)

- ・ 肝疾患に対する知識と理解が深まった (20代看護師)
- ・ 肝炎への偏見がなくなった (40代医療事務)
- ・ 正しい知識を持つことは重要だと思った (20代臨床検査技師)
- ・ スタッフにも正しい認識を持ってほしい (50代歯科医師)
- ・ 受講前は長いと思ったが、楽しくてあっという間に終わった (30代薬剤師)
- ・ 一日で多くの話を聞いて、知識の整理に役立った (50代医師)
- ・ 毎年楽しみに参加している (60代歯科医師)



今後の講習会開催予定 (愛知県歯科医師会・厚生労働省研究班共同主催)
愛知県肝炎医療コーディネーター養成講習会
2025年9月7日 (日) 10時～16時 (Web)



愛知県肝炎医療コーディネータースキルアップ講習会
2025年6月9日 (月) 20時～21時 (Web)

- ・ B型肝炎ワクチンの最新情報：
新しい知識を持って現場に挑もう！ (仮題)
- ・ 歯科医師の講師 登壇予定



講習会に関するお問い合わせ先
aichidentistsandhepatologists@gmail.com

私にもできる 肝炎医療コーディネーター活動 グループワーク

「肝Co」とは
肝炎医療
コーディネーターの
略語だよ



日時・場所

2024年5月26日(日)13時30分～15時30分
北海道大学学術交流会館(札幌市北区北8条西5丁目)

アクセス

13:30～13:50	北海道から北海道医療計画における肝炎医療コーディネーターに期待すること	北海道保健福祉部感染症対策局 感染症対策課 感染症係 池田 温人 様
13:50～14:10	活動状況報告書から見えてきた北海道内における肝炎医療コーディネーター活動の実態	北海道大学病院肝疾患相談センター長 北海道肝炎医療コーディネーター 大原正嗣 医師
14:10～14:20	休憩	
14:20～14:30	オリエンテーション	北海道大学病院肝疾患相談センター 北海道肝炎医療コーディネーター 長谷川 看護師
14:30～15:10	グループワーク	[グループワーク担当者]北大・札幌・旭医の肝炎医療コーディネーター(看護師・事務員・MSW・薬剤師等)
15:10～15:30	内容の共有	



対象者

肝炎医療コーディネーター及び肝疾患に関わる医療従事者、事務員等

定員

現地参加：60名 (応募状況によりご希望に沿えない場合がございます。)

申込方法

- ・QRコードより申込フォームにアクセスし、お申込ください。 **申込締切：2024年4月17日(水)15時00分**
- ・参加費無料(交通費の支給はありません)
- ・今後の研修会の参考とさせていただくため、参加後はアンケートの回答にご協力ください。



申込用QRコード

主催

北海道大学病院肝疾患相談センター
札幌医科大学附属病院肝疾患センター
旭川医科大学病院肝疾患相談支援室

お問い合わせ

北海道大学病院 肝疾患相談センター
〒060-8648 札幌市北区北14条西5丁目 TEL:011-706-7788

令和6年度

北海道肝炎医療 コーディネーター 養成研修会 現地 開催

肝炎医療コーディネーターとは、肝炎に関する療養相談、検査、治療方法、服薬、医療費の助成制度など幅広い知識とスキルを持ち、肝炎の患者さんが安心して検査や治療を受けたり、日常生活を送ることができるよう患者さんをサポートする相談員のことです。北海道では北海道大学病院と共同で肝炎医療コーディネーターを育成するため、研修会を開催いたします。新型コロナウイルス感染状況からオンライン開催が続いていましたが、今年度は現地集合型研修といたします。

肝炎医療コーディネーターの活動例

- 肝疾患に係る情報提供、肝炎ウイルス検査の受検案内
- 肝炎ウイルス検査陽性者への受診勧奨や専門医療機関の紹介
- 継続受診の重要性の説明 など

日時 令和6年 **10月20日(日)** 10:00～13:00 (開場 9:30)

場所 北海道大学学術交流会館 2階講堂
(札幌市北区北8条西5丁目)

受講料 無料

定員 130名(定員になり次第締め切り)
※受講者については道と協議の上決定させていただきます。

お申込 令和6年9月9日(月) 締切

対象者 初めて本研修会に参加する肝疾患診療連携拠点病院職員、肝疾患専門医療機関職員、病院・訪問看護施設に勤務する職員、市町村・企業・医療機関において健康管理に携わる医師・歯科医師・看護師・保健師・薬剤師・栄養士・臨床検査技師・事務職員、企業における衛生管理者、肝炎患者又はその家族など
※北海道肝炎医療コーディネーターに認定されている方は本研修会を受講できません。何卒ご了承ください。

QRコードもしくは下記URLより申込フォームにアクセスし、①～⑦を入力してお申込みください。



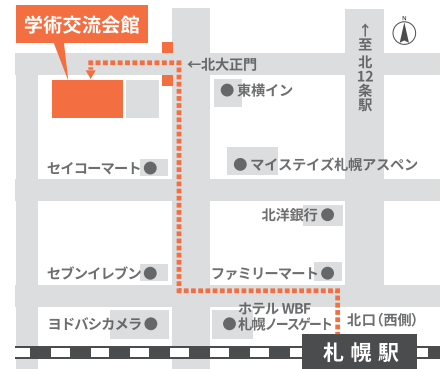
- ①メールアドレス
- ②氏名
- ③会場までの移動手段
- ④所属
- ⑤職種
- ⑥勤務配置場所
- ⑦研修会を知ったきっかけ

(URL) http://www.huhp.hokudai.ac.jp/liver_center/mail/46.html

プログラム	開会挨拶	北海道保健福祉部感染症対策局感染症対策課
北海道の現状と肝炎対策について	北海道保健福祉部 感染症対策課	池田 温人
北海道における医療費助成等について	北海道大学病院 肝疾患相談センター長	大原 正嗣
肝炎医療コーディネーターについて	北海道大学病院 肝疾患相談センター長	大原 正嗣
脂肪性肝疾患	北海道大学病院 肝疾患相談センター長	大原 正嗣
C型肝炎	北海道大学 大学院医学研究院 内科学分野消化器内科学教室 教授	坂本 直哉
B型肝炎	旭川医科大学病院 肝疾患相談支援室長	澤田 康司
肝がん	札幌医科大学附属病院 肝疾患センター副センター長	沼田 泰尚
肝炎患者の助成制度	北海道大学病院 医療技術部 MSW	三浦 巖

後日提出物：確認テスト・アンケート

※研修会のお申込みと確認テストに回答し、返信された方に認定証と認定バッジの交付を行います。
※返信が無い場合は認定いたしませんので予めご了承ください。



JR札幌駅北口(西側)から徒歩7分

※裏面にお申込みの際の留意事項がありますのでご参照ください。
※例年、締切日を待たずして定員に達しております。
受講ご希望の方はお早めにお申し込みください。


お問い合わせ 北海道大学病院 肝疾患相談センター

〒060-8648 札幌市北区北14条西5丁目 TEL:011-706-7788
Eメール: kansoudan@huhp.hokudai.ac.jp

共催：北海道、北海道大学病院肝疾患相談センター

肝炎医療コーディネーター 養成研修会の留意事項

令和6年度の肝炎医療コーディネーター養成研修会の受講にあたり、次の事項にご留意いただきますようお願いいたします。

1. 本研修会の受講決定について、令和6年9月11日(水)頃にお申込みいただいたメールアドレスにご連絡します。
※携帯電話のキャリアメールはなるべくご遠慮ください。
※受講通知が9月19日(木)までに届かない場合は、当センターまでご連絡をお願いいたします。
2. 申込フォームに記載していただいたメールアドレスをもとに、肝炎医療コーディネーターのメーリングリストを作成します。メーリングリストは北海道及び3拠点病院に共有されます。このメーリングリストを活用し、研修案内等、様々なお知らせを送付します。
※添付ファイルを送付する場合がありますので、携帯電話のキャリアメールはなるべくご遠慮ください。
3. 北海道では、肝炎医療コーディネーターの配置医療機関及び配置状況をホームページで公開しています。
(道のホームページ公表状況)
URL: <https://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/kst/112446.html> 
4. 研修会の全受講と確認テストに回答し、返信された方に後日認定証と認定バッジの交付を行います。
5. 会場である学術交流会館には駐車場がありません。公共交通機関をご利用ください。

北海道肝疾患診療連携拠点病院等連絡会及び 肝疾患専門医療従事者研修会 ハイブリット開催



対象

肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患専門医療機関の医師、看護師、
医療従事者、肝炎医療コーディネーター、保健所保健師、市町村職員等

日時

令和7年 **2.16日** 13:00▶15:00

【会場】北海道大学学術交流会館 2階講堂（札幌市北区北8西5）（開場 12:40）

program プログラム

座長

北海道大学大学院医学研究院内科学分野
消化器内科学教室 教授 坂本 直哉



第1部 北海道肝疾患診療連携拠点病院等連絡会

日時 令和7年 **2.16日** 13:00▶14:00

内容

北海道の肝炎対策

（北海道保健福祉部感染症対策局感染症対策課 主事 池田 温人）【30分】

北海道における肝炎ウイルス対策

（北海道大学病院 肝疾患相談センター センター長 大原 正嗣）【20分】

第2部 肝疾患専門医療従事者研修会

日時 令和7年 **2.16日** 14:10▶15:00

内容

講演

「肝炎医療コーディネーターの
心得と役割：個の力を組織の力に！」【40分】

埼玉医科大学病院 消化器内科・肝臓内科 助教 内田 義人



申込方法

- ・事前申し込み（下記のURLあるいはQRコード）が必要です。
- ・2/14（金）までに参加形態別（現地開催又はライブ配信）に参加方法を連絡します。
- ・ライブ配信はZoomウェビナーを使用します。

申し込みURL

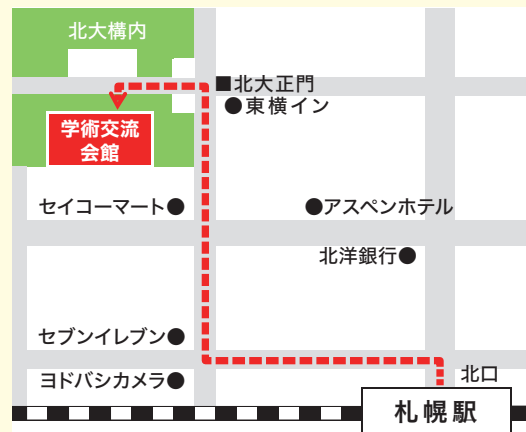
www.huhp.hokudai.ac.jp/liver_center/mail/50.html

申込締切：2月10日（月）

- ・参加無料（視聴時の通信費は各自ご負担となります。）

現地100名

（ライブ配信の定員はなし）視聴後はアンケートの回答にご協力ください。



共催

北海道、北海道大学病院肝疾患相談センター、札幌医科大学附属病院肝疾患センター、旭川医科大学病院肝疾患相談支援室、
ギリアド・サイエンシズ株式会社（肝疾患専門医療従事者研修会のみ）

お問い合わせ



北海道大学病院
肝疾患相談センター

011-706-7788

〒060-8648 札幌市北区北14条西5丁目

肝炎医療コーディネーター養成研修会

日時 令和6年10月27日（日）13時00分～16時30分

（受付 12時15分～12時50分）

場所 宮城県庁2階 講堂
（仙台市青葉区本町3-8-1）

共催 宮城県
東北大学病院

受講
無料

先着
100
名

研修会の内容

- ① 「宮城県の肝炎対策」
宮城県保健福祉部疾病・感染症対策課
- ② 「知っておきたい肝炎の基礎知識」
東北大学病院消化器内科 井上 淳先生
- ③ 「肝炎医療コーディネーターの役割」
東北大学病院消化器内科 鶴岡 未央先生
- ④ 「東北大学病院 肝疾患相談室の取り組み」
東北大学病院肝疾患相談室 三浦 久子先生
- ⑤ 「肝硬変と肝癌の診断と治療」
東北大学病院消化器内科 二宮 匡史先生
- ⑥ 「臨床検査技師としての肝炎医療コーディネーター業務」
仙台オープン病院 診療支援部 臨床検査室
鎌田 将矢先生
- ⑦ 「確認テスト」

※当日の受講内容を確認する簡単なテストです。

北側入口（農林中央金庫仙台支店側）
からお入り下さい
※入口の近くに郵便ポストがあります



研修会の概要

（1）受講対象者

どなたでも受講できます。

肝炎治療や助成制度、コーディネーターの役割について詳しく知りたい方、肝炎患者さんへの支援などに意欲を有する方はぜひご参加ください。

（2）申込方法

宮城県庁ホームページからお申込みください。

申込期間：令和6年9月4日（水）～令和6年10月23日（水）

【申込み受けホームページURL】

<https://www.pref.miyagi.jp/soshiki/situkan/kanencoordinator.html>

（3）受講方法

研修会当日は県庁北側入口からお入りください。※正面玄関は開いてませんので注意してください！

入口近くに受付を設けていますので、そちらで受付を済ませてください。

受付完了後は会場の2階講堂までお進みいただき、開始時刻までお待ちください。

○受付時間：12時15分～12時50分

（4）持ち物

筆記用具（確認テストで使用します）

飲み物は各自、必要に応じてご準備ください。（自動販売機は会場近くにありません）

（5）その他

受講者の方には後日、肝炎医療コーディネーター認定証とバッチを郵送します。

無料駐車場はありませんのでご注意ください。



【お問い合わせ先】 宮城県 保健福祉部 疾病・感染症対策課 感染症対策第一班

E-mail : situkan-k@pref.miyagi.lg.jp / TEL : 022-211-2632

令和6年度 宮城県肝炎ウイルス検査陽性者対策 調査結果説明会 プログラム

日時：令和7年2月17日（月）15時から16時30分

会場：オンライン開催（配信会場：宮城県庁9階 第一会議室）

15:00

- 開会の辞

東北大学高度教養教育・学生支援機構
東北大学病院 消化器内科
准教授 井上 淳

15:05-15:25

- 宮城県の肝炎対策について

宮城県保健福祉部 疾病・感染症対策課 感染症対策第一班
主事 木村 岳斗

15:25-15:45

- 宮城県の自治体における肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業に関するアンケート
調査結果

東北大学高度教養教育・学生支援機構
東北大学病院 消化器内科
准教授 井上 淳

15:45-15:55

- 仙台市における肝炎陽性者フォローアップの取り組みについて

仙台市保健所 感染症対策課

15:55-16:15

- 川崎市における肝炎ウイルス検査実施状況とフォローアップ事業の取組みについて

川崎市健康福祉局保健医療政策部
石垣 亜佑美

16:15-16:25

- これからの自治体肝炎対策について

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
肝疾患研修室長 是永 匡紹

16:25

- 閉会の辞

宮城県保健福祉部 疾病・感染症対策課

令和7年1月10日

肝炎治療特別促進事業 診断書作成指定医療機関
ご担当の先生 各位

東北大学病院 消化器内科
正宗 淳
井上 淳

令和6年度 宮城県 肝疾患診療連携拠点病院 連絡協議会のご案内

宮城県におけます肝炎対策の推進につきまして、平素より大変お世話になっております。毎年開催している宮城県 肝疾患診療連携拠点病院 連絡協議会を、今年度は会場およびオンライン配信のハイブリッド形式で開催することといたしました。

肝硬変や肝がんの原因となるウイルス性肝炎の対策として病院全体でできる取り組みや、近年増加傾向のある脂肪肝について、また肝がん・肝硬変をとりまく変化について医療費助成対象者の拡大を含めて新しい情報を共有したいと思います。病院の事務担当の方にもお声がけいただき、年度末のお忙しいところで恐縮いたしますが、参加をご検討下さいますと幸いです。病院の職員でしたらどなたでも参加可能です。

ご参加可能な場合はご施設名、お名前、Eメールアドレス、参加形式を別紙に記入のうえ、2月24日までにFAXもしくはEメールでご返信下さい。会場参加は1施設から2名まで、オンラインは何名でもご参加可能です。オンラインで参加された場合は、当日に配信するQRコードなどからアンケートにお答えいただくことで参加確認としたいと思います。どうぞ宜しくお願い申し上げます。

記

日時：2025年3月4日（火）18:00～19:20

会場：東北大学病院 外来C棟地下1階 歯科セミナー室2（オンライン併用）

対象：宮城県内の肝疾患専門医療機関（診断書作成指定医療機関）の医師を含めた職員

プログラム（案）：

1. 病院でのウイルス性肝炎対策に必要なこと

東北大学病院消化器内科 井上 淳

2. 増加している脂肪肝の注意点

東北大学病院消化器内科 大内 啓志

3. 知っておきたい肝がん・肝硬変の最新情報
医療費助成や肝移植基準の変化を含めて

東北大学病院消化器内科 佐藤 公亮

4. 肝疾患相談室・肝炎医療コーディネーターの活動報告

東北大学病院肝疾患相談室 三浦 久子

問い合わせ先：東北大学病院肝疾患相談室 022-717-7031

肝がん撲滅運動茨城の会

第70回日立総合病院茨城県がんセンター講演会

第9回日立総合病院肝疾患市民公開講座

形式：①現地での講演会

②WEB配信

日時：令和6年8月3日(土)15時～17時 参加費無料

基調講演

「Live Long Life with your Liver ～肝臓と健康寿命～」

講師：東京医科大学茨城医療センター消化器内科 池上 正 先生

肝臓病教室（日立総合病院スタッフ担当）

災害の時に困らないために	鴨志田 敏郎
災害と肝臓のお薬のお話	大川 雅代
災害時の口腔ケア	湯本 優由
災害時にどう食べるか	安部 訓子

知って、肝炎?

申込方法：郵便番号・住所・氏名・電話番号および
現地参加またはWEB視聴の旨を記載の上、
下記メールアドレスにご連絡ください。
右のQRコードからも申し込みできます。
kanshikkan.renkei.kt@hitachi.com

申込期限：2024年7月31日(水)迄

問い合わせ先：日立総合病院総務グループ 吉田 電話0294-23-1111



主催：株式会社日立製作所日立総合病院 共催：日本肝臓学会

東京医科大学茨城医療センター

第37回

肝臓病教室



共催：茨城県・学校法人東京医科大学・東京医科大学茨城医療センター

肝臓と健康寿命

LIVE LONG LIFE WITH YOUR LIVER

消化器内科 教授 池上 正 先生

君は肝臓とどう生きるか

20代から考えるべき肝疾患

消化器内科 院内講師 屋良昭一郎 先生

夏休みの自由研究に！おじいさん、おばあさん、ご両親と一緒に！

令和6年
8月17日(土)
13:30~

場所：東京医大茨城医療センター
医療福祉・研究センター

参加費無料
事前登録不要

お問い合わせは総務課 若松へ
(029-887-1161)

なお、当日はマスク着用にて
ご参加をお願いいたします。

埼玉県肝炎医療研修会「肝疾患の病態と治療」

共催：埼玉県肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会・埼玉県医師会

日時：令和6年11月4日(月・祝) 9:30~16:30

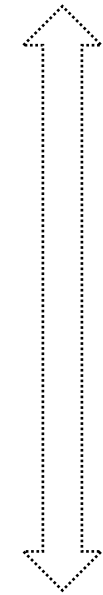
会場：埼玉県県民健康センター 大ホール 等

※修了証書は試験合格者に後日郵送させていただきます。

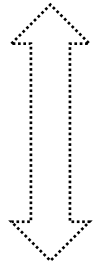
プログラム

9:30	開会のあいさつ	持田 智
9:35	研修 1: 「肝炎ウイルスと肝疾患の病態」	菅原 通子
9:55	研修 2: 「肝炎ウイルスマーカーの読み方」	中山 伸朗
10:15	研修 3: 「肝機能検査値の読み方」	菅原 通子
10:35	研修 4: 「肝臓の画像診断」	菅原 通子
<休憩 10分>		
11:05	研修 5: 「B型肝炎の抗ウイルス療法」	内田 義人
11:25	研修 6: 「B型肝炎の再活性化とその対策」	中尾 将光
11:45	研修 7: 「C型肝炎の抗ウイルス療法」	内田 義人
12:05	研修 8: 「NAFLD、NASH」	富谷 智明
<昼食休憩・情報提供> ※昼食はこの時間にお召し上がりいただけます。		
<会場移動> 1F 大会議室 C へ移動		
13:30	「埼玉県の肝炎助成制度について」	埼玉県疾病対策課
14:00	「ビデオ上映」	
<休憩 10分>		
14:55	「肝炎医療コーディネーター試験(30分)」	
<会場移動> 2F 大ホールへ移動		
15:30	特別講演: 「B型・C型肝炎の最新の話、医療制度について」	埼玉医科大学 肝臓・消化器内科 教授 持田 智先生
16:30	閉会のあいさつ	持田 智

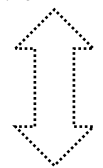
大ホール



大会議室 C



大ホール



【問い合わせ先】

埼玉県肝臓病相談センター(埼玉医科大学病院内)

E-mail : kanzo@1972.saitama-med.ac.jp

埼玉県肝炎医療コーディネーター研修会(フォローアップ)

主催:日本肝臓学会

後援:埼玉県

日時:令和6年11月4日(月・祝) 13:00 ~ 16:30

会場:埼玉県県民健康センター 1F 大会議室 A.B

※途中退室された方には修了証書は発行できませんので、予めご了承ください。

※修了証書は後日郵送させていただきます。

プログラム

13:00 : 開会のご挨拶

13:05 : ビデオ上映

14:05 : パネルディスカッション

「肝炎コーディネーターの活動好事例」

司会 : 戸田中央総合病院 特任顧問 原田容治先生
埼玉医科大学 消化器内科・肝臓内科 助教 内田義人先生

パネリスト : 各職種肝炎コーディネーター

15:10 : 休憩・会場移動

15:30 : 特別講演「B型・C型肝炎の最新の話、医療制度について」
埼玉医科大学 消化器内科・肝臓内科 教授 持田智先生

16:30 : 閉会のごあいさつ

【問い合わせ先】

埼玉県肝臓病相談センター(埼玉医科大学病院内)

Email:kanzo@1972.saitama-med.ac.jp

令和6年度埼玉県肝炎地域コーディネーター養成研修会

主催：埼玉医科大学病院（埼玉県の委託により開催）

日時：令和6年12月5日（木）13:30～16:10

会場：埼玉県県民健康センター 大会議室C（さいたま市浦和区仲町3-5-1）

プログラム

- 13:30 : ご挨拶 埼玉県疾病対策課
副課長 河野 貴久
- 13:35 : 肝疾患の病態、治療方法について 埼玉医科大学病院 内田 義人
- 14:20 <休憩>
- 14:30 : 仕事と治療の両立について 近藤社会保険労務士事務所 近藤 明美
- 15:00 : 患者心理について 全国B型肝炎訴訟東京原告団埼玉県支部 鈴木 和彦
- 15:20 : 埼玉県の助成制度について 埼玉県疾病対策課
- 15:40 : 埼玉県肝炎地域コーディネーター試験（30分間）

※修了証書は、試験合格者に後日郵送します。

お問い合わせ：埼玉医科大学病院 肝臓病相談センター

E-mail：kanzo@1972.saitama-med.ac.jp



自己免疫性肝疾患を知ろう

～対象疾患～

自己免疫性肝炎 原発性胆汁性胆管炎 原発性硬化性胆管炎
特発性門脈圧亢進症 好酸球性消化管疾患

会場

埼玉県
坂戸保健所 2階
(坂戸市石井2327-1)

開催日程

令和6年12月12日
14:00～16:00
(開場：13:30～)

申込

埼玉県電子申請・届出サービス
以下二次元コードより
お申し込みください

二次元コード等により
お申し込みができない場合は
坂戸保健所までお問い合わせください。



👉 当日会場参加 (定員40名)

申込期間：令和6年11月14日～令和6年12月5日



👉 オンデマンド配信

申込期間：令和6年11月14日～令和7年1月23日

配信期間：令和6年12月26日～令和7年1月30日

講師・講義内容

◎内田義人氏

埼玉医科大学病院 消化器内科・肝臓内科医師

「自己免疫性肝疾患を知ろう
日常生活で気を付けること」

◎堀口さやか氏

埼玉医科大学病院 栄養部 管理栄養士

「食事について学ぼう」

◎亀岡教雄氏

埼玉医科大学病院 薬剤部 薬剤師

「治療薬ってどんなもの？」



埼玉県
マスコットキャラクター
コバトン

問い合わせ先
埼玉県坂戸保健所

☎049-283-7815

2024年度肝がん撲滅運動

市民公開講座 オンデマンド

無料

日時

2024年7月22日(月)～8月18日(日)



視聴申込は
←こちら

講演内容

1. 開会の挨拶

新潟大学大学院医歯学総合研究科 消化器内科学分野 教授 寺井 崇二 先生



2. 講座 (各講座5～10分) ● お好きな講座を選んでご視聴いただけます

(1) 肝臓の働きについて

新潟大学医歯学総合病院 消化器内科 肝疾患相談センター 特任助教 木村 成宏 先生

(2) B型肝炎ウイルスについて

新潟大学医歯学総合病院 消化器内科 講師 上村 博輝 先生

(3) C型肝炎ウイルスについて

新潟大学大学院医歯学総合研究科 健康寿命延伸・消化器疾患先制医学講座 特任助教 渡邊 雄介 先生

(4) アルコール性肝炎について

新潟大学医歯学総合病院 消化器内科 講師 坂牧 僚 先生

(5) 非アルコール性脂肪性肝疾患について

新潟大学大学院医歯学総合研究科 健康寿命延伸・消化器疾患先制医学講座 特任准教授 横尾 健 先生

(6) 自己免疫性肝炎・原発性胆汁性胆管炎について

新潟大学医歯学総合病院 消化器内科 肝疾患相談センター 特任助教 木村 成宏 先生

(7) 肝硬変について

新潟大学大学院医歯学総合研究科 健康寿命延伸・消化器疾患先制医学講座 特任助教 吉田 智彰 先生

(8) 肝細胞癌について

新潟大学大学院医歯学総合研究科 消化器内科学分野 助教 阿部 寛幸 先生

主催：一般社団法人 日本肝臓学会、新潟大学医歯学総合病院 肝疾患相談センター、公益財団法人新潟県健康づくり財団
後援：新潟県、新潟市、新潟県医師会、新潟市医師会

事務局

新潟大学医歯学総合病院 肝疾患相談センター

〒951-8520 新潟市中央区旭町通1-754 TEL 025 (223) 6191



各 位

新潟大学医歯学総合病院長
新潟県福祉保健部長

令和 6 年度第 1 回新潟県肝炎医療コーディネーター養成研修の開催について（通知）

日頃、ウイルス性肝炎対策の推進について、格別の御協力を賜り感謝申し上げます。

今年度も別紙 1 実施計画のとおり、新潟県肝炎医療コーディネーター養成研修を開催しますので、貴会員に周知くださるようお願い申し上げます。

今回は、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 肝疾患研修室長 是永 匡紹 先生、佐賀大学医学部附属病院 特任教授/肝疾患センター長 高橋 宏和 先生をお招きし、肝炎医療コーディネーターの有効な取り組みに関する講演を賜ります。

なお本研修は新型コロナウイルス感染防止対策のため、Zoom での Web ライブ配信の開催を行います。インターネットに接続したパソコン、スマートフォン等で視聴可能です。

参加希望の方は、令和 6 年 7 月 16 日（火）までに 別紙 2 に記載のある URL、QR コードから申し込みをお願い致します。肝疾患相談センターのホームページからも申込みいただけます。申し込み画面修正致しました。

是非多くの皆様のご参加をお待ちしております。

記

1. 日 時 令和 6 年 7 月 23 日（火） 16 時 00 分から 17 時 30 分まで
2. 会 場 インターネット環境の整った各施設、各自宅
3. 内 容 別紙実施計画のとおり
4. 対象者 医療機関、検診機関、市町村及び保健所における健康診断、人間ドック等で肝炎ウイルス検査及び結果指導に従事する者
5. その他 研修の視聴後、アンケートに回答頂くことで参加確認・修了としますのでアンケートへの回答を忘れずをお願い致します。
講演の動画配信内容の撮影・録画・転送はご遠慮いただきますようお願い申し上げます。

<問い合わせ先>

新潟大学医歯学総合病院 肝疾患相談センター

担当：山本

電話：025-223-6191(直通)

E-mail：liver@med.niigata-u.ac.jp

令和6年度第1回新潟県肝炎医療コーディネーター養成研修 プログラム

日時:令和6年7月23日(火) 16:00~17:30

会場:新潟医療人育成センター 4F ホール

新型コロナウイルスに対する感染防止対策としまして Zoom での WEB ライブ配信講演を行います。
インターネットに接続可能な PC、もしくはスマートフォンから聴講していただけます。

開会 講義

1. 『肝臓のはたらき、慢性肝炎・肝硬変の診断と治療』 (20分)

新潟大学医歯学総合病院 消化器内科
肝疾患相談センター 特任助教 木村 成宏

2. 『新潟県の肝疾患患者への助成制度の実際』 (10分)

新潟県福祉保健部 感染症対策・薬務課
感染症対策班 主任 関川 美穂

特別講演

座長 新潟大学大学院医歯学総合研究科 消化器内科学分野 教授
肝疾患相談センター長 寺井 崇二

演者

1. 『肝炎医療コーディネーターと考える医療連携の未来像』 (30分)

佐賀大学医学部附属病院 特任教授
肝疾患センター長
高橋 宏和 先生

2. 『肝炎医療コーディネーターへ 忘れてほしくない件』 (30分)

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 肝疾患研修室長
是永 匡紹 先生

質疑応答

閉会

- Zoom によるオンライン講習は、肝炎医療コーディネーター講習の修了条件を満たします。
- 参加希望者は QR コードもしくは URL より、7月16日(火)までにお申し込みください。
それをもって参加登録とさせていただきます。

各 位

新潟大学医歯学総合病院長
新潟県福祉保健部長

令和 6 年度 第 2 回新潟県肝炎医療コーディネーター養成研修の開催について（通知）

日頃、ウイルス性肝炎対策の推進について、格別の御協力を賜り感謝申し上げます。

別紙実施計画のとおり、今年度 2 回目の新潟県肝炎医療コーディネーター養成研修を開催しますので、関係する方にご周知くださるようお願い申し上げます。

今回は、肝臓の基礎から病気の詳細、さらに肝炎医療コーディネーターの院内での活動実態について講演予定です。

なお、本研修は新型コロナウイルス感染防止対策のため、オンラインでの聴講とします。インターネットに接続したパソコン、タブレット型端末、スマートフォン等で視聴可能です。またオンデマンド配信により、実施期間中であればご都合のつく日時・時間帯でご視聴いただけます。

参加希望の方は、別紙 2 の案内に記載のある URL、QR コード、もしくは新潟大学医歯学総合病院 肝疾患相談センターのホームページからお申し込みください。

是非多くの皆様のご参加をお待ちしております。

記

- 1 配信期間 令和 7 年 2 月 10 日(月)～2 月 14 日(金) 終日ご覧いただけます
- 2 会 場 インターネット環境の整った施設、自宅から視聴可能です
- 3 内 容 別紙実施計画のとおり
- 4 対象者 医療機関、検診機関、市町村及び保健所における健康診断、人間ドック等で肝炎ウイルス検査及び結果指導に従事する者
- 5 その他 研修動画の視聴後、アンケートに回答いただくことで研修への参加確認・修了といたします。アンケートへの回答を忘れずをお願いいたします。
なお、講演の動画配信内容の撮影・録画・転送はご遠慮いただきますようお願い申し上げます。

<問い合わせ先>

新潟大学医歯学総合病院 肝疾患相談センター
担当：山本
電話：025-223-6191(直通)
E-mail：liver@med.niigata-u.ac.jp

令和6年度第2回新潟県肝炎医療コーディネーター養成研修 実施計画

1. 目的

看護師、薬剤師、SW、栄養士などの医療従事者、自治体の担当者等を対象に、肝臓の働きや慢性肝炎・肝硬変・肝細胞癌といった肝疾患への理解を深め、さらに院内における肝炎ウイルス検査の現状・対策とのコーディネーターの関わりを知ってもらう。それにより、新潟県の肝疾患対策の底上げを図るとともに、肝炎ウイルス検査未受検者への受検勧奨、要診療者に対する受診勧奨等、効果的な保健指導を実施するためウイルス性肝炎に関する必要な知識を習得した「コーディネーター」を養成する。なお、今回は新型コロナウイルス感染防止対策のため、オンデマンド形式でのオンライン研修とする。

2. 主催

新潟県・新潟大学医歯学総合病院（肝疾患診療連携拠点病院）

3. 配信期間

令和7年2月10日（月）～2月14日（金） 終日ご覧いただけます

4. 会場

インターネット環境の整った施設、自宅

5. 対象者

医療機関、健診機関、市町村及び保健所における健康診断、人間ドック等で肝炎ウイルス検査及び結果指導に従事する者

6. 内容（予定） ※各動画5分程度

時間	内容	講師 等
講演 1	肝臓の働き	研修用動画資料
講演 2	慢性肝炎・肝硬変	研修用動画資料
講演 3	肝炎ウイルス検査について	研修用動画資料
講演 4	肝疾患の栄養療法について	新潟大学医歯学総合病院 栄養管理部 管理栄養士 武田 安永
講演 5	肝細胞癌治療薬の副作用と対策	新潟大学医歯学総合病院 薬剤部 薬剤師 古賀 雅良
講演 6	肝炎医療コーディネーターについて	新潟大学医歯学総合病院 肝疾患相談センター MSW 泉田 愛乃
講演 7	院内での肝炎ウイルス検査の現状と対策	新潟大学医歯学総合病院 消化器内科 肝疾患相談センター 特任助教 木村 成宏
	アンケート (回答により参加確認いたします)	

7. 受講料 無料

令和6年度「肝炎フォローアップ事業担当者連絡会」及び
「石川県肝炎医療コーディネーター養成等研修会」プログラム（予定）

1 日時 令和6年6月28日（金）13:30～16:00（150分）

2 場所 オンライン（石川県行政庁舎14階 1404会議室より配信）

3 プログラム

時間	内容	備考
13:30～ [5分]	開会、挨拶、事務局説明（資料確認、オリエンテーション）	
13:35～ [15分]	「石川県における肝炎対策について」 ・国の肝炎対策 ・石川県の肝炎対策 石川県健康福祉部健康推進課	事業説明
13:50～ [45分]	「最新のウイルス性肝炎の知識と石川県の肝疾患診療連携体制について」 ・ウイルス性肝炎の治療と病態 ・石川県肝炎診療連携について 金沢大学附属病院 島上先生	講話
14:35～ [10分]	<休憩>	
14:45 ～ [20分]	「肝炎ウイルス陽性者に対するフォローアップの実施について」 ・肝炎ウイルス検診の実施状況 ・フォローアップの手引き ・肝炎診療連携への参加勧奨 ・妊婦健診における肝炎ウイルス陽性者への対応 石川県健康福祉部健康推進課	事業説明
15:05～ [20分]	「石川県肝疾患相談センター、石川県肝炎診療連携の実際について」 ・肝疾患相談センターの活動（患者対応） ・石川県肝炎診療連携の実際（同意率・返答率、連絡時期等） 金沢大学附属病院（肝疾患相談センター） 福田相談員	活動報告
15:25～ [30分]	「石川県肝炎医療コーディネーター・肝疾患に関する公費助成について」 ・制度の説明、行政におけるコーディネーターの役割 ・肝疾患に関する検査費や医療費の助成制度 石川県健康福祉部健康推進課	事業説明
15:55～ [5分]	<全体質疑応答>	
16:00	閉会	

肝炎の治療は日々進歩しています。
 基本的な知識や最新の治療を学んで
 日常業務などに役立ててみませんか？



参加
無料

<昨年度の受講者からの声>

新人看護師時代にC型肝炎の治療で副作用で苦しんでいた患者様を思い出し、
 現在はとても治療が進歩していることに感激しました（看護師）



当院でも検査結果の見逃しや報告漏れを防ぐ対策はとっていますが、
 検査結果の重要性を改めて実感し、早期発見・早期治療の必要性を理解しました（臨床検査技師）

改めて正しく理解し対策すること、患者の心理に寄り添うことの重要性を感じました（助産師）

①WEB(Zoom)ライブ配信

R6.12.3（火）13時30分～16時45分

②オンデマンド配信

R6.12.10～R7.1.17（予定）

※②は①を録画したものを限定配信する予定です。
 ご都合の良い方を選びご参加ください。

肝炎医療コーディネーターとは…

肝炎患者さんをサポートするために、
 関係者間の橋渡し役となる方です。
 研修受講後に同意があった方を認定しており、
 全国的に様々な職種の方が認定されています。
まずは研修だけでも受けてみませんか？

日時

対象

保健医療福祉関係者、
 企業・団体の健康管理担当者 等

※特に、肝炎患者さんに関わる可能性のある方、
 肝炎ウイルス検査の結果を取り扱う可能性のある方は受講をおすすめします。



時間	内容（予定・質疑応答含む）	説明者
13:30～	20分 開会・肝炎対策とコーディネーターについて	石川県 健康推進課
13:50～	70分 ウイルス性肝炎の基本的な知識・ 肝疾患診療連携体制について	金沢大学附属病院 島上 哲朗 先生
15:00～	10分（休憩）	
15:10～	20分 肝疾患相談センター・就労支援等について	金沢大学附属病院 福田 雅子 相談員
15:30～	20分 肝炎医療コーディネーターの活動事例について	ロココメディカル総合研究所 矢田 ともみ 副所長
15:50～	20分 肝炎患者の想い ～肝炎患者がコーディネーターに期待すること～	石川県ウイルス性肝炎患者会 オレンジ友の会 川上 ゆきえ 代表
16:10～	10分（休憩）	
16:20～	20分 医療費助成等について	石川県 健康推進課
16:40～	5分 受講確認方法の説明	
16:45	閉会	

※申込方法は裏面をご参照ください

主催（お問合せ先）

石川県 健康福祉部 健康推進課

TEL : 076-225-1438 FAX : 076-225-1444 Email : kennsui@pref.ishikawa.lg.jp

<裏面> 申込方法・申込書 (肝炎研修会)

下記URLやQRコードで石川県電子申請システムにアクセスしお申込みください

URL https://apply.e-tumo.jp/pref-ishikawa-u/offer/offerList_detail?tempSeq=3450

(この他、県HPから申込画面にアクセスすることもできます。
インターネットで「石川県肝炎医療コーディネーター」と検索してください)



申込〆切 11/19 (火) (オンデマンド配信は12/23〆切)

(以下はシステムからの申込が難しい場合のみ)

本申込書をご記入いただき メール または FAX でお送りください。

(送付先：石川県 健康推進課 E-mail:kennsui@pref.ishikawa.lg.jp / FAX:076-225-1444)

所属名 (例：〇〇病院) :

申込者 (連絡先担当者) :

連絡先メールアドレス :

電話番号 :

<参加希望者>

所属部署 (例：消化器内科)	職種 (例：看護師)	氏名 (フルネーム)	参加方法 (①ライブ配信 ②オンデマンド 配信)
		【ふりがな】	
		【ふりがな】	
		【ふりがな】	
		【ふりがな】	
		【ふりがな】	

※ 参加希望者の行が足りない場合は、申込書をコピーするなどして別紙を作成し、ご記載ください。

あなたの肝臓 総点検!!

参加費
無料

要申込
(先着200名)

申込方法は裏面をご確認ください

2024年7月28日 日 13:30開場
14:00開演

大阪公立大学 阿倍野キャンパス 医学部4階大講義室 (大阪公大病院 ヨコ)

▶ **講演** 総合司会 肝胆膵病態内科学 病院教授 榎本 大

B型肝炎・C型肝炎のこれまでとこれから

肝胆膵病態内科学 講師 小塚 立蔵

肝臓の声を聞く方法:一生ものの脂肪肝・飲酒ケア

肝胆膵病態内科学 講師 藤井 英樹

肝臓がんのみかた、みつけ方

肝胆膵病態内科学 准教授 打田 佐和子

筋肉は肝臓を救う?! 2024 夏季特訓

肝胆膵病態内科学 病院講師 元山 宏行



「のり」とおしゃべりしよう!!

肝胆膵病態内科学 教授 河田 則文

▶ **体験コーナー** **一部抽選制** 肝臓の硬さや脂肪量の測定!

肝硬度測定

肝臓の硬さや脂肪量の測定!

抽選で**50名**

体組成測定

身体の水分量や筋肉量を測定!

抽選で**50名**

握力測定

みんなで測りましょう

来場者**全員**



大阪公立大学医学部附属病院 肝胆膵内科

【問い合わせ先】

主催:大阪公立大学医学部附属病院(大阪府肝疾患診療連携拠点病院)
後援:大阪府

大阪公立大学医学部附属病院 患者支援課 中井・星野 ☎06-6645-2857(平日9:00~17:00)

参加申込書

締切: 令和6年7月15日(月)

インターネットでお申込みの場合

インターネットで下記URLを入力してください

[http://omu.info/
biohwjcr](http://omu.info/biohwjcr)

または



スマートフォンのカメラで
読み取ってください



郵送・FAXでお申込みの場合

ふりがな	
氏名	
体験コーナー <small>1つお選びください</small>	肝硬度測定 ・ 体組成測定 ・ 希望しない
住所	〒
電話番号	() —
ふりがな	
同行者	
体験コーナー <small>1つお選びください</small>	肝硬度測定 ・ 体組成測定 ・ 希望しない
「のりとおしゃべりしよう!!」のコーナーでは肝臓病に関する質問を大募集しています!	

郵送

〒545-8586
大阪市阿倍野区旭町1-5-7
大阪公立大学医学部附属病院
患者支援課 中井・星野 宛

または

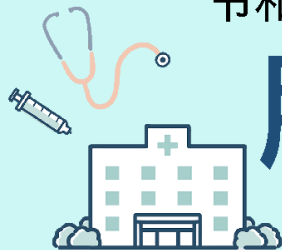
FAX

(06)
6636-3539



令和6年度 一般医療従事者向け

参加無料



肝疾患研修会

大阪府医師会 生涯研修システム(1単位)申請予定

対面開催

要申込
(定員200名)

2025年

(開場15:00)

2月16日(日) 15:30~17:00

あべのハルカス 25階会議室

〒545-6025 大阪市阿倍野区阿倍野筋1-1-43

座長

肝胆膵病態内科学 教授 河田 則文



● プログラム

① ウイルス性肝炎:eliminationに向けて

肝胆膵病態内科学 講師 小塚 立蔵

② 脂肪肝の最新情報

肝胆膵病態内科学 講師 藤井 英樹

③ 原発性肝がん:肝細胞癌と肝内胆管癌

肝胆膵病態内科学 准教授 打田 佐和子

● 肝炎医療コーディネーターの活動:

肝がん・重度肝硬変医療費助成の利用促進と患者支援

患者支援課 肝疾患相談支援センター 中井 香奈子

医療従事者の方は職種を問わずどなたでもご参加いただけます。

下記QRコードまたはURLからお申し込みください。(申込締切 2/7(金)まで)

<https://omu.info/wimzmpx>

お申込み後、順次参加受付メールをお送りいたします。
1週間経過してもメールが届かない場合はお問合せください。

お問合せ:

大阪公立大学医学部附属病院 患者支援課 中井・星野
TEL:06-6645-2857(平日9:00~17:00)



福岡県肝疾患相談支援センター主催 第11回市民公開講座&シンポジウム

若者に届け! ワクチン集中講座

～ABC型肝炎とHPVワクチンを学ぶ～

【会場開催】 令和6年**10月13日(日)** 13:00～16:30(12:30開場)
電気ビル共創館みらいホール

【WEB配信】 令和6年10月25日(金)～11月24日(日)
YouTubeにて限定配信



コメンテーターに
中島 浩二さん
をお迎えします!

参加費
無料

第1部 市民公開講座 13:05～14:25

講演1 **A型肝炎** 福岡県肝疾患相談支援センター 担当医師 **佐野 有哉** 先生

講演2 **B型肝炎** 福岡県肝疾患相談支援センター 副センター長 **天野 恵介** 先生

講演3 **C型肝炎** 福岡県肝疾患相談支援センター センター長 **井出 達也** 先生

講演4 **子宮頸がん** 社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院 婦人科診療部長 **寺田 貴武** 先生

第2部 シンポジウム&個人相談会

締切:10/4(金)

14:35～ 「総合討論 Q&A」

15:35～ 「個人相談」肝疾患における個人的なご相談にお答えします(事前予約制)

申込方法

①氏名(ふりがな)、②住所(郵便番号を含む)、③電話番号、④参加方法(会場またはWEB)、⑤メールアドレス(WEB参加の場合)
⑥質問事項、⑦個人相談の有無を明記の上、下記の方法にてお申し込みください。
※定員になり次第、締め切らせて頂きます

FAX

0942-39-6476 (番号のかけ間違いにご注意ください)

E-mail

上記の必要事項①～⑦を明記の上、下記メールアドレス宛てにお送りください。
fukukansoudan@kurume-u.ac.jp

電話

0942-31-7968(平日10:00～16:00) ※土日祝日除く

QRコード



問い合わせ先

福岡県肝疾患相談支援センター(久留米大学病院内)
〒830-0011 福岡県久留米市旭町67番

TEL:0942-31-7968
FAX:0942-39-6476

令和6年度

肝炎医療コーディネーター 養成研修会

「肝炎医療コーディネーター」とは？

肝炎の患者さんが安心して
検査や治療を受けたり、
日常生活を送ることが
できるように、
サポートする役割を
担っています。



©2014 さが肝.net

どんな知識が身につくの？

養成研修会では、
肝炎ウイルス検査、
治療、医療費の助成制度など
肝炎や肝疾患に関する
幅広い知識を
習得できます。

肝炎医療コーディネーターになって、
身につけたスキルで
地域のみなさんの笑顔につなげませんか？

職種
制限なし

とき

2024年 2025年
12/16 ~ 1/15
(月) (水)

先着

200名

参加料

無料

※事前登録制 募集期間

開催
方法

WEB 配信

申込
方法

11月5日~11月20日
以下の二次元コードからご登録下さい。

申込
条件

・今回登録された連絡先は佐賀県が保有し、今後研修会などの案内等に利用します。
・必ず、個人の電話番号、メールアドレスを登録ください(施設のものは不可)。
・職場が変わっても資格は有効ですので、個人所有の連絡先登録にご協力ください。

詳細・申込は佐賀大学肝疾患センターのWEB サイト
もしくは **佐賀 肝 研修会** で検索👉



問い合わせ先 | 佐賀大学医学部附属病院肝疾患センター TEL 0952-34-3010

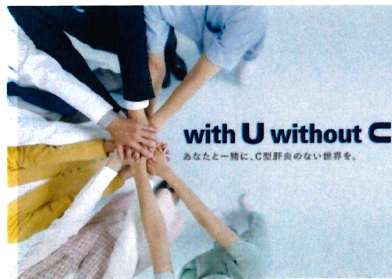
主催 | 佐賀県健康福祉政策課がん撲滅特別対策室 佐賀大学医学部附属病院肝疾患センター

令和6年度 肝炎医療コーディネーター養成研修会プログラム

日程：2024年12月16日（月）～2025年1月15日（水） オンデマンド配信

※肝炎医療コーディネーター養成研修会、第1回スキルアップ研修会共通

時間	テーマ	講師	
5分	開会の挨拶	佐賀県医療統括監	野田 広
		肝炎佐賀の会	太田 茂
第1部「肝疾患について」			
40分	ウイルス性肝疾患	佐賀大学医学部 地域医療科学教育研究センター 特任助教	井上 香
30分	生活習慣と肝疾患	佐賀大学医学部 肝臓・糖尿病・内分泌内科 助教	窪津 祥仁
30分	肝がん・肝硬変・移植	佐賀大学医学部 肝臓・糖尿病・内分泌内科 助教	野下 祥太郎
第2部「制度・実例など」			
40分	肝疾患に関する 佐賀県の現状と助成制度について	佐賀県健康福祉政策課 がん撲滅特別対策室	伊藤 加苗
40分	肝炎医療コーディネーターの役割	ロコモディカル総合研究所 副所長 佐賀大学医学部附属病院肝疾患センター 客員研究員 佐賀県 特任肝炎医療コーディネーター	矢田 ともみ
20分	HIV患者との関わり方	佐賀大学医学部附属病院 臨床心理士	松島 淳
30分	ウイルス性肝炎の感染性	佐賀大学医学部附属病院 肝疾患センター 副センター長 助教	磯田 広史
50分	肝炎患者の声・相談事例	東京肝臓友の会	米澤 敦子
第3部「肝Co実践・指導編」			
10分	医療事務の立場から	ロコモディカル江口病院 医療事務	常陸 真理子
15分	理学療法士の立場から	ロコモディカル江口病院 理学療法士	佐藤 圭
15分	臨床検査技師の立場から	小城市民病院 臨床検査技師	松永 滝平
30分	管理栄養士の立場から	佐賀大学医学部附属病院 肝疾患センター管理栄養士	原 なぎさ
15分	肝疾患と糖尿病療養指導士の関わり	佐賀大学医学部附属病院 肝疾患センター 看護師・相談員	今泉 龍之介
3分	閉会の挨拶	佐賀大学医学部附属病院 肝疾患センター センター長・特任教授	高橋 宏和



眼疾患 web seminar

日時：2024年6月4日(火) 18:30~20:15

ご視聴は下記URLもしくは二次元バーコードより、事前のご登録をお願いいたします。

事前登録URL: https://abbvie.zoom.us/webinar/register/WN_K0cYBd_fRUC3pwDII2n4Vg



開会の辞

18:30-18:35

日本医科大学付属病院 眼科 主任教授

岡本 史樹 先生

講演 I・II 18:35-19:30

座長

講演 I

演者

18:35-19:00

日本医科大学付属病院 眼科 准教授

中元 兼二 先生

日本医科大学付属病院 消化器・肝臓内科 准教授

厚川 正則 先生

「術前検査としての

肝炎ウイルス検査の過去と現在」

講演 II

演者

19:00-19:30

板橋総合法律事務所代表弁護士/帝京大学医療共通教育研究センター教授

大滝 恭弘 先生

「診療における法的リスクマネジメント

～C型肝炎事例などを参考に」

特別講演 19:30-20:10

座長

演者

日本医科大学付属病院 眼科 主任教授

岡本 史樹 先生

美川眼科医院 理事長 / 日本眼科医会 常任理事 / 佐賀県眼科医会 理事

西村 知久 先生

「当院における肝炎対策」

閉会の辞

20:10 -20:15

日本医科大学付属病院 眼科 主任教授

岡本 史樹 先生



日時：2024年8月24日（土）19:00～20:30

会場：出島メッセ長崎 102号室

形式：WEB配信&会場（ハイブリッド開催）

〒850-0058 長崎県長崎市尾上町4-1 TEL:095-801-0530（代表）

https://abbvie.zoom.us/webinar/register/WN_CYtsXtoMRK2mMM853hqrJw



日本眼科学会 専門医制度 生涯教育事業 0.5単位

座長



長崎大学病院眼科 長崎眼科診療連携室

教授 築城 英子 先生

講演① 19:00～19:45（45分）

「ウイルス性肝炎について

～完全な克服に向けた最新の動向～

演者



国立病院機構長崎医療センター 臨床研究センター

難治性疾患研究部長 肝臓内科 小森 敦正 先生

講演② 19:45～20:30（45分）

「当院における肝炎対策」

演者



医療法人YT 美川眼科医院 理事長

西村 知久 先生

現地参加・WEB視聴のどちらも参加費2,000円となっております

with U without C
あなたと一緒に、C型肝炎のない世界を。

長崎県眼科医会学術講演会



ID:965 7573 2181
PASS: 588889

ZOOM登録はこちらから

https://abbvie.zoom.us/webinar/register/WN_CYtsXtoMRK2mMM853hqrJw

会場にて参加ご希望の先生は
下記に記載頂きFAXをお願い致します

ご施設名

フリガナ
ご芳名

FAX : 095-829-1070

【本講演会に関する問い合わせ先】

アッヴィ合同会社 西日本営業部医 肝炎・オンコロジー事業部
北岡 宏志 (キタオカ ヒロシ)

TEL : 080-4444-1757

Mail: hiroshi.kitaoka@abbvie.com

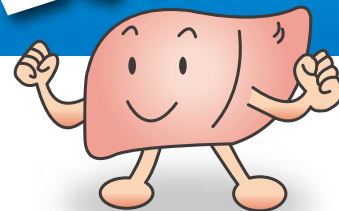
共催： 長崎県眼科医会
アッヴィ合同会社



with U without C
あなたと一緒に、C型肝炎のない世界を。

元気な肝臓で目指せ健康長寿!

- あなたの「脂肪肝」大丈夫?
- 変わりゆく肝臓病
～ウイルス性肝炎・肝がんの現状～



熊本県肝炎対策マスコット
カンゾーくん



啓発用マスコット
ポリイちゃん

2024年 **7月28日** 10:00~12:00

※講演後、相談コーナーを設けます。

無料 肝炎ウイルス検査実施 各会場 15名

お気軽に
ご参加ください!

「熊本肝炎・脂肪肝プロジェクト」
只今進行中!!

数値を入れてチェック!
あなたの肝臓の硬さが
わかります!



●下記の6会場にて、同日・同時刻に開催いたします。お近くの会場へお越しください。

山鹿会場
山鹿市民医療センター
〈医療研修センター〉 山鹿市山鹿511 TEL0968-44-2185
本原 利彦 先生 山鹿市民医療センター 消化器内科長
長岡 克弥 先生 熊本大学病院 消化器内科 診療講師

阿蘇会場
阿蘇医療センター
〈講堂〉 阿蘇市黒川1266 TEL0967-34-0311
榎原 哲史 先生 熊本大学病院 がんゲノムセンター 特任助教
徳永 堯之 先生 熊本大学病院 消化器内科 特任助教

熊本会場
熊本大学病院 山崎記念館
〈1階研修ホール〉 熊本市本荘1-1-1 TEL096-372-1371
立山 雅邦 先生 国立病院機構熊本医療センター 消化器内科部長
田中 靖人 先生 熊本大学病院 消化器内科 教授

八代会場
熊本労災病院
〈大会議室〉 八代市竹原町1670 TEL0965-33-4151
渡邊 丈久 先生 熊本大学病院 消化器内科 助教
佐々木 雅人 先生 熊本労災病院 副院長 内科部長

天草会場
天草市民センター
〈大会議室〉 天草市東町3 TEL0969-22-4125
坂井 良成 先生 天草地域医療センター 消化器内科部長
稲田 浩気 先生 熊本大学病院 総合臨床研究部 特任助教

人吉会場
人吉医療センター
〈講堂〉 人吉市老神町35 TEL0966-22-2191
吉丸 洋子 先生 熊本大学病院 消化器内科 特任助教
瀬戸山 博子 先生 熊本大学病院 消化器内科 助教

共催：熊本県 熊本県肝疾患診療連携拠点病院(熊本大学病院)
一般社団法人熊本消化器医療推進機構

後援：熊本県医師会 熊本市医師会 玉名郡医師会 荒尾市医師会 鹿本医師会
菊池郡医師会 阿蘇郡医師会 上益城郡医師会 下益城郡医師会 宇土地区医師会
八代市医師会 八代郡医師会 水俣市芦北郡医師会 人吉市医師会 球磨郡医師会
天草郡医師会 熊本大学医師会 熊本県看護協会 熊本県薬剤師会

開催責任者：田中靖人 熊本大学大学院生命科学研究部消化器内科学
TEL/FAX:096-372-1371

●お申し込みは
事前に電話または申し込みフォームで

TEL **096-372-1371**
受付時間/10:00~16:00(土日祝を除く)

申し込み専用フォームはこちらから▶



熊本県 肝疾患コーディネーター研修会・養成講座

肝疾患に関する 最新の専門的知識を 勉強しませんか？

日時

2024年9月29日(日)
AM10:00~PM4:00

会場

熊本大学病院 山崎記念館

受講対象者

肝疾患コーディネーター認定を目指す方（職業不問）、
現 肝疾患コーディネーター

募集定員

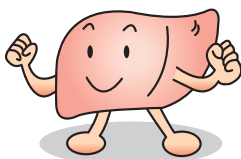
150名(定員になり次第締切)

**受講料
無料**

講演内容

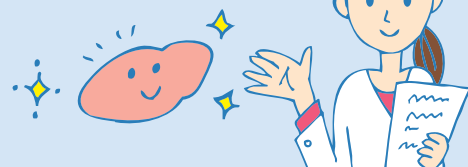
- ご挨拶と基調講演(DVD)
- 肝疾患全般について
B型肝炎、C型肝炎、脂肪肝、肝硬変、肝がん、
肝疾患コーディネーターについて、熊本県における肝炎対策
- 歯科領域における
肝疾患コーディネーターの役割
- 肝炎患者の体験談
- パネルディスカッション
『熊本県における肝疾患コーディネーターの
多職種連携を目指して』

新規養成の方は、
小テストがあります。
全講座受講後に
「修了証」を交付します。



熊本県肝炎対策マスコット
カンゾーくん

肝疾患コーディネーターの
役割とは？



- 肝炎ウイルス検査の受検勧奨
- 肝炎ウイルス検査陽性患者への
情報提供、精密検査の受診勧奨
- 肝疾患についての普及啓発
及び情報提供

医療機関への受診勧奨で
肝疾患の症状悪化を予防!

お問合せ・お申込先

熊本大学病院 肝疾患センター 担当：野村
TEL/FAX:096-372-1371 Mail:kanzou@kumamoto-u.ac.jp

申込期間：2024/9/20(金)まで

申込用
QRコード
→



タイムスケジュール
QRコード
→



肝がんゼロを目指して



2024年度 日本肝臓学会 肝がん撲滅運動 医療従事者向け講座

肝疾患診療の up to date

医療従事者向け講座
全9会場
開催

日本医師会生涯教育講座

取得カリキュラム 73 慢性疾患・複合疾患の管理

熊本県がん検診従事者(機関)認定協議会

肝がん検診従事者講習会(肝臓病認定医認定更新対象)

2単位

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶申し上げます

さて 2024年度肝がん撲滅運動の医療従事者向け講座を下記のごとく実施させていただく事となりました
ご多忙中とは存じますが ご出席賜りますようお願い申し上げます

熊本大学大学院 消化器内科学
謹白 教授 田中 靖人

熊本大学大学院 生命科学研究部 消化器内科学 TEL/FAX 096-372-1371

10/3 木

19:00 ▶ 21:00

熊本市医師会館

講堂

熊本市中央区本荘3-3-3 TEL:096-362-1221

熊本大学大学院 消化器内科学 教授

講師 田中 靖人 先生

阿蘇医療センター

講堂

阿蘇市黒川1266 TEL:0967-34-0311

熊本大学病院 がんゲノムセンター 特任助教

講師 檜原 哲史 先生

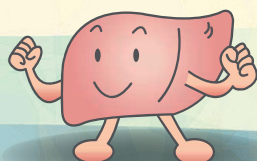
熊本南病院

会議室

宇城市松橋町豊福2338 TEL:0964-32-0826

熊本大学病院 消化器内科 特任助教

講師 徳永 堯之 先生



熊本県肝炎対策マスコット
カンソーくん

10/11 金

19:00 ▶ 21:00

山鹿市民医療センター

医療研修センター

山鹿市山鹿511 TEL:0968-44-2185

熊本大学病院 総合臨床研究部 特任助教

講師 稲田 浩気 先生

熊本総合病院

14階大会議室

八代市通町10-10 TEL:0965-32-7111

熊本大学大学院 消化器内科学 助教

講師 渡邊 丈久 先生

天草地域医療センター

ヒポクラート

天草市亀場町食場854-1 TEL:0969-24-4111

熊本大学病院 消化器内科

講師 田中 健太郎 先生

人吉医療センター

講堂

人吉市老神町35 TEL:0966-22-2191

熊本大学病院 消化器内科 特任助教

講師 吉丸 洋子 先生

10/17 木

19:00 ▶ 21:00

水俣市立総合医療センター

西館6階 講義室

水俣市天神町1-2-2 TEL:0966-63-2101

熊本大学病院 消化器内科 助教

講師 瀬戸山 博子 先生

くまもと県北病院

たまきなホール

玉名市玉名550 TEL:0968-73-5000

熊本大学病院 消化器内科 診療講師

講師 長岡 克弥 先生



熊本消化器内科-KGM
啓発用マスコット
ポリイちゃん

主催：一般社団法人日本肝臓学会

共催：熊本県肝疾患診療連携拠点病院(熊本大学病院)、一般社団法人熊本消化器医療推進機構

後援：熊本県 熊本県医師会 熊本市医師会 玉名都市医師会 荒尾市医師会 鹿本医師会 菊池都市医師会 阿蘇都市医師会 上益城郡医師会
下益城郡医師会 宇土地区医師会 八代市医師会 八代都市医師会 水俣市芦北郡医師会 人吉市医師会 球磨郡医師会 天草都市医師会
熊本大学医師会 熊本県看護協会 熊本県薬剤師会

熊本県ウイルス性肝炎セミナー (Web講演会)

-日本医師会生涯教育講座1.0単位-

カリキュラムコード(CC) 8 感染対策 0.5単位
10 チーム医療 0.5単位

日時 : 2025年1月29日(水)19:00~20:00

Web配信 : Zoom

ご視聴登録
URL



<https://x.gd/nLHjo>



*事前でのご視聴登録をお願い申し上げます。ご視聴方法は裏面をご参照ください。

総合司会



熊本大学病院 消化器内科 助教

瀬戸山 博子 先生

講演 I 19:00-19:30(各15分) <CC 8:感染対策 0.5単位>

【肝炎対策の現状】

演者



「熊本県における肝炎対策」
熊本県健康福祉部 健康危機管理課 感染対策班
梅崎 大智様

演者



「熊本市の肝炎対策について」
熊本市健康福祉局 保健衛生部 感染症予防課
浅田 紀恵様

講演 II 19:30-20:00 <CC 10:チーム医療 0.5単位>

「かかりつけ医が知りたい肝疾患トピックス」

演者



熊本大学病院 消化器内科 助教

瀬戸山 博子先生

【共催】熊本大学病院 熊本県 肝疾患診療 連携拠点病院 肝疾患センター/熊本県健康福祉部 健康危機管理課
感染対策班/熊本市健康福祉局 保健衛生部 感染症予防課
後援:熊本県医師会/熊本市医師会

みやざき肝炎デー 2024

肝臓のこと、少し考えてみませんか？

日時

2024年7月21日（日）
10時から15時まで

無料で参加
できるよ！
ぜひ来てね♪

場所

イオンモール宮崎
2F イオンホール

講演会・トーク
ショーは13時
からだよ♪



内容

トークショー
ゲスト

「知って、肝炎プロジェクト」
スペシャルサポーター

○肝臓の硬さはどのくらい？
～フィブロスキャン無料体験～

○出張肝炎ウイルス検査（無料）
（先着50名）

○肝臓専門医がお答え！
～肝臓のお悩み相談コーナー～

○肝炎に関する啓発パネル展

○肝臓専門医による講演

○的場浩司氏・HKT48 瀧上舞氏・
梁瀬鈴雅氏によるトークショー

（事前申込制・先着80名）

申込方法は「みやざき肝炎デー」で検索！



的場 浩司 氏



HKT48 瀧上舞氏



HKT48 梁瀬鈴雅氏

【お問い合わせ】

宮崎県福祉保健部健康増進課

0985-26-7079

宮崎大学医学部附属病院肝疾患センター

0985-85-9763

E-mail: kanshikkan@med.Miyazaki-u.ac.jp

令和6年度

宮崎県肝炎医療コーディネーター 養成研修会

申し込み
不要



参加費
無料

日程

令和7年
1/20 (月) ~ 令和7年
2/20 (木)

こちらのQRコード
から肝疾患センター
のホームページを
視聴できます。

開催
方法

WEB(オンデマンド)配信

すべての講演動画を視聴し、最後の問題を回答
していただくと受講証を送付いたします。
期間中であれば何度かに分けて視聴可能です。
宮崎大学医学部附属病院 肝疾患センターの
ホームページから視聴可能です。



講演内容

- ① 肝炎医療コーディネーターとは
- ② ウイルス肝炎を中心とした慢性肝臓病
- ③ 脂肪肝の最新情報
- ④ 肝がんの最新情報
- ⑤ 肝臓病に関する医療費助成制度について

問い合わせ先：宮崎大学医学部附属病院肝疾患センター

TEL: 0985-85-9763 kanshikkan@med.miyazaki-u.ac.jp

主催：宮崎県福祉保健部健康増進課

宮崎大学医学部附属病院肝疾患センター

令和6年度

宮崎県肝炎医療コーディネーター キャリアアップ研修会

参加費無料

事前申込不要

日時

2025年
3月18日（火）午後6時～7時

開催
方法

WEB(Live)配信（Microsoft Teamsを使用）

プログラム

- ① 肝臓病の最新情報について
- ② 肝臓病の医療費助成制度改正ポイント
- ③ 肝炎患者さんからのメッセージ

視聴
方法

PC, スマホ, タブレットなどで肝疾患センター
のホームページから視聴できます。
事前申し込みは不要です。

ご不明の点ありましたら下記へお問い合わせください。

問い合わせ先：宮崎大学医学部附属病院肝疾患センター

TEL: 0985-85-9763 FAX: 0985-85-9802 E-mail: kanshikkan@med.miyazaki-u.ac.jp

主催：宮崎県福祉保健部健康増進課

宮崎大学医学部附属病院肝疾患センター



肝がんは早期発見できれば治癒できる！

「もうだ！検査を受ける」

肝がんの早期発見・早期治療のために、検査を受けることが大切です。



① 早期発見

肝がんは早期発見すれば、手術で治癒できる場合があります。

② 早期治療

肝がんは早期発見すれば、早期治療を受けることができます。

③ 早期発見

肝がんは早期発見すれば、早期発見・早期治療を受けることができます。

検査を受けることで、肝がんの早期発見・早期治療を受けることができます。

検査を受けることで、肝がんの早期発見・早期治療を受けることができます。

検査を受けることで、肝がんの早期発見・早期治療を受けることができます。

肝がんウイルス検査を受けると
肝がんが予防できる



肝がんウイルス検査
肝がんが予防できる

検査を受けることで、肝がんの早期発見・早期治療を受けることができます。

「わが国やすい肝臓の健康」

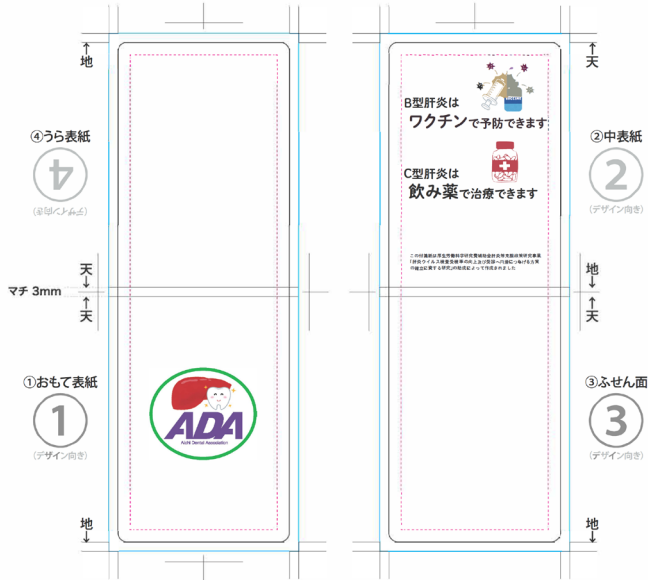


検査を受けることで、肝がんの早期発見・早期治療を受けることができます。

商品名:カバ-付きSPふせん(56×80mm) B 20枚綴 CA03
 本体:カバ-/約W56×H80mm ふせん/約W25×H76mm(2枚)
 印刷範囲:カバ-/W56×H163mm ふせん/W17×H68mm(×2)【オフセット印刷】

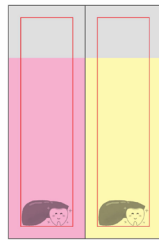
■ フルカラー印刷(カバ-)
 ■ 1色印刷(ふせん)

【カバ-テンプレート/4c】



- ※ [] カバ-本体です。
- ※ [] 文字やタイトルなど切れて欲しくないものを取ってください。
- ※ [] 塗り足し線です。背景や画像がある場合はこの線まで拡大してください。

【ふせんテンプレート/1c】

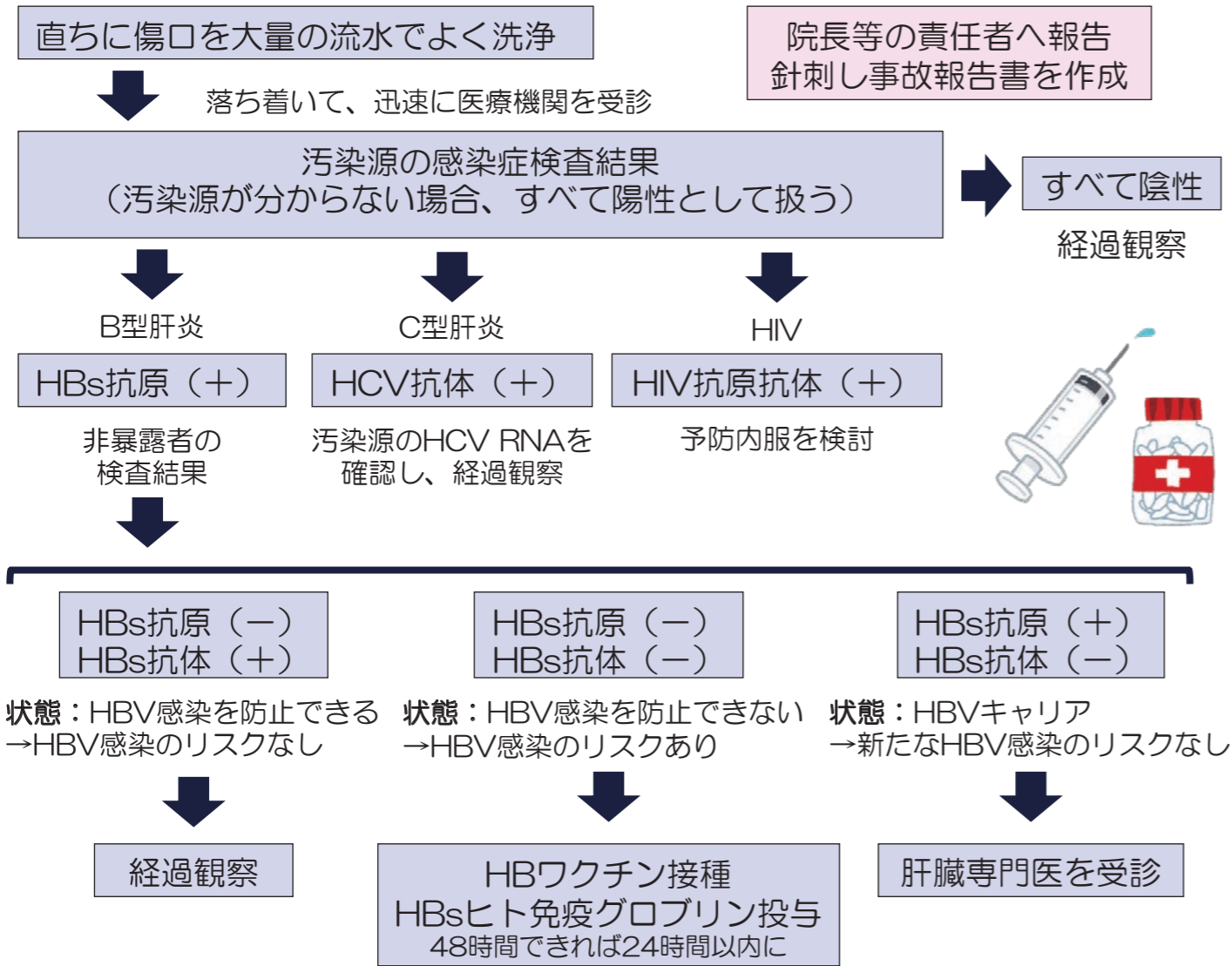


●印刷の仕上りについて●

- ・本体色と同系色の場合、同化する可能性があります。
- ・ベースの材質や色により印刷色の仕上がりが変わる場合がございます。
- ・細かいデザインの場合、かすれたり、潰れたりする場合がございます。

針刺し事故が起きたら

参考文献：奥新和也ほか 医学のあゆみ 262 巻14号 p.1251-1254



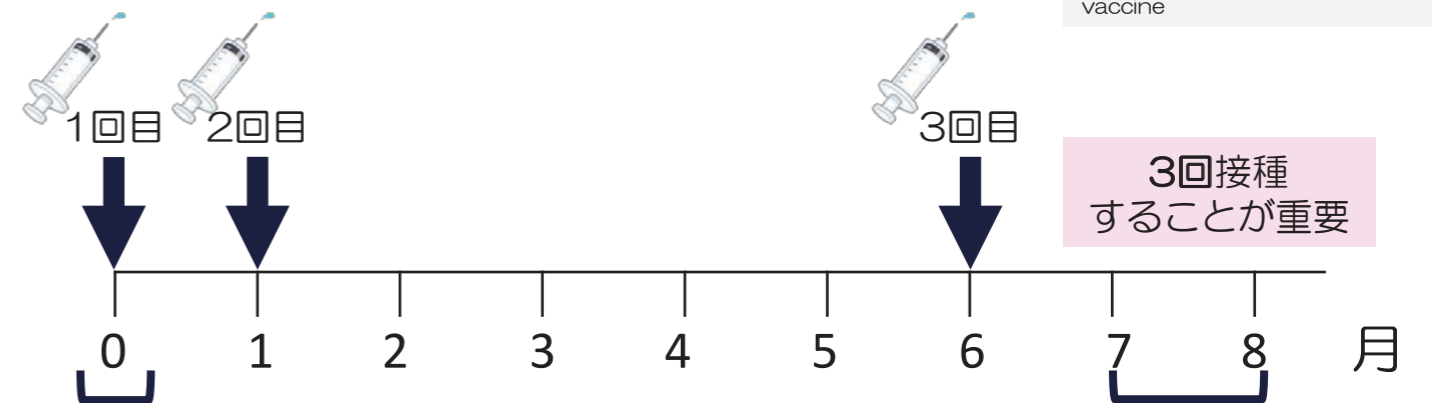
肝炎の種類と感染経路

参考文献：日本肝臓学会編 肝臓専門医テキスト改訂第2版 p.196-200

分類	B型肝炎	C型肝炎	D型肝炎	A型肝炎	E型肝炎
感染様式	血液・母子感染			経口感染	
潜伏期間	1~6か月	1~3か月	1~6か月	4週	5~6週
感染源	血液			汚染された魚介類	汚染されたブタ・イノシシの生レバー、シカの生肉
感染後の転帰	キャリアから慢性肝炎→肝硬変→肝臓と進行		HBVと同時に感染 日本ではまれ	慢性化しない	
劇症化	あり	まれ	あり	まれ	あり(妊婦に多い)
スクリーニング検査	HBs抗原	HCV抗体	HDV抗体	/	
確定診断	HBV DNA	HCV RNA	HDV RNA	IgM HA抗体	IgA-HEV
予防	HBワクチン HBsヒト免疫グロブリン	なし	HBワクチン	HAワクチン ヒト免疫グロブリン	HEワクチン 開発中

HBワクチンの接種スケジュール(成人)

参考：日本肝臓学会ホームページ B型肝炎ワクチンについて知ろう <http://www.jsh.or.jp/vaccine/vaccine>



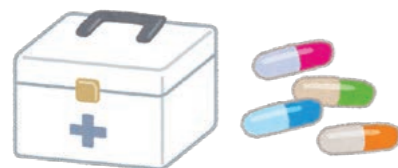
接種前の血液検査
HBs抗原(感染の確認)
HBs抗体(HBVに対する免疫)

接種後の血液検査
HBs抗体(10 mIU/mL以上で免疫獲得)

費用は健康保険でカバーされません
負担額の目安：合計3万円前後
接種前の血液検査
HBワクチン(3回)
接種後の血液検査

熊本県歯科医師国民健康保険組合からの補助が受けられます！
詳しくはTEL 096-343-0419まで

抗HIV薬配置病院・抗HIV薬提供依頼連絡先リスト



<https://www.pref.kumamoto.jp/soshiki/30/4885.html>

肝疾患専門医療機関等一覧



<https://www.pref.kumamoto.jp/uploaded/attachment/255200.pdf>

一生に一度は肝炎ウイルス検査を!!



肝疾患診療連携拠点病院
東京医科大学茨城医療センター

ウイルス肝炎が体内にいるのか、いないのか
知らないままでもいいですか？

この結果を知っていますか？

この項目をチェック
HBs抗原(-) HCV抗体(-)

OPEN

- 成分：水、エタノール、PG、グリセレス-26、ベンザルコニウムクロリド、ブチルカルバミン酸ヨウ化プロピニル
- 寸法：150mm×200mm
- 枚数：10枚入

外袋：PP、PET
フラップ：PP

★フタの開け方



日本製

ウェットティッシュ除菌タイプ

【使用上の注意】

- 使用後は乾燥を防ぐために表面のシールを開けてください。
- 火気の近くや高温となる場所で使用、保管しないでください。
- アルコール過敏症の方や肌が弱い方は使用しないでください。
- 水に溶けませんのでトイレに流さないでください。
- 目のまわり、傷口、粘膜、除毛後などデリケートな部分には使用しないでください。
- 手指の汚れ落とし、身の回りの物の除菌にご使用ください。
- お肌に異常を生じた場合は、使用を中止し皮膚科などの専門医にご相談ください。
- すべての菌を減少させるわけではありません。

表面

**アンケートの
ご協力
をお願い致します**

眼科領域における
肝炎ウイルス(B型・C型)検査
に関する調査




上記QRコードを
スマートフォン、タブレット等で読み込んで
リンク先のページで回答し、送信ください

裏面

**眼科から
肝臓撲滅**

眼科で受ける肝炎検査は
肝臓撲滅への大切な一歩です

- 肝炎ウイルス検査結果説明時に
利用可能な資料の掲載
- 肝炎ウイルス検査の説明動画も掲載



●公益社団法人 日本眼科医会 ●厚生労働省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班

表面

**眼科から
肝臓撲滅**

眼科で受ける肝炎検査は
肝臓撲滅への大切な一歩です

肝炎ウイルス検査結果説明時に
利用可能な資料の掲載



●公益社団法人 日本眼科医会
厚生労働省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班

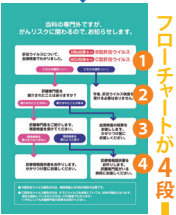
裏面

**動画で確認！
肝炎ウイルス検査の説明方法**

① 貴院の方針として**肝臓専門医**に紹介するか
かかりつけ医に紹介するかをご確認ください

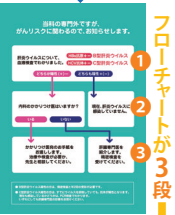
② 説明用のリーフレットをご準備ください

肝臓専門医への紹介用



フローチャートが4段


かかりつけ医への紹介用




フローチャートが3段

③ 動画で確認(以下のQRコードよりご覧ください)

肝臓専門医への紹介用



かかりつけ医への紹介用



厚生労働大臣 殿

機関名 国立健康危機管理研究機構

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 國土 典宏

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業
2. 研究課題名 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
3. 研究者名 (所属部署・職名) 肝炎・免疫研究センター 肝炎情報センター・肝疾患研修室長
(氏名・フリガナ) 是永 匡紹 ・ コレナガ マサアキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立国際医療研究センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 東海大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 松前 義昭

次の職員の令和6年度 厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業

2. 研究課題名 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

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・教授

(氏名・フリガナ) 立道 昌幸 (タテミチ マサユキ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東海大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人愛媛大学

所属研究機関長 職名 大学院医学系研究科長

氏名 羽藤 直人

次の職員の令和6年度 厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業

2. 研究課題名 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

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学系研究科 教授

(氏名・フリガナ) 日浅 陽一 (ヒアサ ヨウイチ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 公立大学法人大阪

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 福島 伸一

次の職員の令和6年度 厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業

2. 研究課題名 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

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大阪公立大学大学院医学研究科 肝胆膵病態内科学 准教授

(氏名・フリガナ) 榎本 大 (エノモト マサル)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	大阪公立大学大学院医学研究科 倫理委員会	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2025年3月12日

厚生労働大臣 殿

機関名 公立大学法人名古屋市立大学

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 郡 健二郎

次の職員の令和6年度 厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業

2. 研究課題名 肝炎ウイルス検査受検率の向上及び受診へ円滑につながる方策の確立に資する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学系研究科・准教授

(氏名・フリガナ) 井上貴子 (イノウエタカコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	名古屋市立大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 慶應義塾大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 伊藤 公平

次の職員の令和6年度 厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業
2. 研究課題名 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
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院経営管理研究科 教授
(氏名・フリガナ) 後藤 励 ・ ゴトウ レイ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 北海道大学
所属研究機関長 職名 総長
氏名 寶金 清博

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業
2. 研究課題名 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
3. 研究者名 (所属部署・職名) 北海道大学病院・特任助教
(氏名・フリガナ) 大原 正嗣・オオハラ マサツグ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	北海道大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人 弘前大学

所属研究機関長 職 名 学 長

氏 名 福田 眞作

次の職員の令和6年度 厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業

2. 研究課題名 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

3. 研究者名 (所属部署・職名) 弘前大学医学部附属病院消化器血液免疫内科・講師

(氏名・フリガナ) 飯野 勢 イイノ チカラ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2025年1月29日

厚生労働大臣 殿

機関名 東北大学

所属研究機関長 職名 総長

氏名 富永 悌二

次の職員の令和6年度 厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業

2. 研究課題名 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

3. 研究者名 (所属部署・職名) 高度教養教育・学生支援機構 臨床医学開発室 准教授

(氏名・フリガナ) 井上 淳 (イノウエ ジュン)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東北大学大学院医学系研究科 倫理委員会	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (有の場合はその内容: 研究実施の際の留意点を示した)

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 東京医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 宮澤 啓介

次の職員の令和 6 年度 厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業

2. 研究課題名 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

3. 研究者名 (所属部署・職名) 茨城医療センター・消化器内科 教授

(氏名・フリガナ) 池上 正 (イケガミ タダシ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和7年3月7日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人群馬大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 石崎 泰樹

次の職員の令和6年度 厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業
- 研究課題名 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
- 研究者名 (所属部署・職名) 医学部附属病院肝疾患センター・助教
(氏名・フリガナ) 戸島洋貴・トジマヒロキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	群馬大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人群馬大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 石崎 泰樹

次の職員の令和6年度 厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業
2. 研究課題名 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
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学系研究科・准教授
(氏名・フリガナ) 戸所大輔・トドコロダイスケ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	群馬大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 埼玉医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 竹内 勤

次の職員の令和6年度 厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業
2. 研究課題名 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
3. 研究者名 (所属部署・職名) 消化器内科・肝臓内科 / 助教
(氏名・フリガナ) 内田 義人 / ウチダ ヨシヒト

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

機関名 JCHO船橋中央病院

所属研究機関長 職 名 院長

氏 名 山口 武人

次の職員の令和6年度 厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業

2. 研究課題名 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

3. 研究者名 健康管理センター センター長

是永 圭子 (コレナガ ケイコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立感染症研究所

所属研究機関長 職 名 所長

氏 名 脇田 隆字

次の職員の令和6年度 厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業

2. 研究課題名 肝炎ウイルス検査受検率の向上及び受診へ円滑につながる方策の確立に資する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) ウイルス第二部・室長

(氏名・フリガナ) 相崎 英樹・アイザキ ヒデキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人 新潟大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 牛木 辰男

次の職員の令和6年度 厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業
2. 研究課題名 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
3. 研究者名 (所属部署・職名) 新潟大学大学院医歯学総合研究科・消化器内科学分野・教授
(氏名・フリガナ) 寺井 崇二 ・テライ シュウジ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 金沢大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 和田 隆志

次の職員の令和6年度 厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業

2. 研究課題名 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

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医薬保健研究域医学系・准教授

(氏名・フリガナ) 島上 哲朗・シマカミ テツロウ

4. 倫理審査の状況

Table with 5 columns: 該当性の有無 (有/無), 左記で該当がある場合のみ記入 (※1) (審査済み/審査した機関/未審査 (※2)), and rows for various ethical guidelines like '倫理指針 (※3)', '遺伝子治療等臨床研究に関する指針', etc.

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

Table with 2 columns: 研究倫理教育の受講状況, 受講 (有) / 未受講 (無)

6. 利益相反の管理

Table with 2 columns: 管理項目 (e.g., COI management, committee setup, reporting, guidance), 有 (有) / 無 (無) with reasons.

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人浜松医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 今野 弘之

次の職員の令和6年度 厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業

2. 研究課題名 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

3. 研究者名 (所属部署・職名) 第二内科・准教授

(氏名・フリガナ) 川田 一仁・カワタ カズヒト

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人大阪大学

所属研究機関長 職名 研究科長

氏名 西森 年寿

次の職員の令和6年度 厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業

2. 研究課題名 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

3. 研究者名 (所属部署・職名) 人間科学研究科 准教授

(氏名・フリガナ) 平井 啓 (ヒライケイ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合その理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合その理由:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合その理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合その内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 公立大学法人大阪

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 福島 伸一

次の職員の令和6年度 厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業

2. 研究課題名 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

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大阪公立大学大学院医学研究科 肝胆膵病態内科学 講師

(氏名・フリガナ) 小塚 立蔵 (コヅカ リツゾウ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人広島大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 越智 光夫

次の職員の令和6年度 厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業
2. 研究課題名 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
3. 研究者名 (所属部署・職名) 病院 口腔先端治療開発学 (口腔検査センター)・ 教授
(氏名・フリガナ) 加治屋 幹人 (カジヤ ミキヒト)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 山口県済生会山口総合病院

所属研究機関長 職 名 院長

氏 名 郷良 秀典

次の職員の令和6年度 厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業
2. 研究課題名 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
3. 研究者名 (所属部署・職名) 消化器内科・部長
(氏名・フリガナ) 日高 勲 (ヒダカ イサオ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	済生会山口総合病院	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人愛媛大学

所属研究機関長 職 名 大学院医学系研究科長

氏 名 羽藤 直人

次の職員の令和6年度 厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業

2. 研究課題名 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

3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医学系研究科 准教授

(氏名・フリガナ) 徳本 良雄 (トクモト ヨシオ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 久留米大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 内村 直尚

次の職員の令和6年度 厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業

2. 研究課題名 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

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部内科学講座・消化器内科部門・教授

(氏名・フリガナ) 井出 達也 ・ イデ タツヤ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	久留米大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人佐賀大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 兒玉 浩明

次の職員の令和6年度 厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業
2. 研究課題名 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
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部附属病院・肝疾患センター・特任教授、センター長
(氏名・フリガナ) 高橋 宏和 ・ タカハシ ヒロカズ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 医療法人ロコメディカル

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 江口 有一郎

次の職員の令和6年度 厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業

2. 研究課題名 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

3. 研究者名 (所属部署・職名) ロコメディカル総合研究所・所長

(氏名・フリガナ) 江口 有一郎・エグチ ユウイチロウ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 医療法人YT 美川眼科医院

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 西村 知久

次の職員の令和6年度 厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業

2. 研究課題名 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

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医療法人YT 美川眼科医院・理事長

(氏名・フリガナ) 西村 知久・ニシムラ トモヒサ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2025年 2月 6日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人熊本大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 小川 久雄

次の職員の令和6年度 厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業
- 研究課題名 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
- 研究者名 (所属部署・職名) 熊本大学病院・助教
(氏名・フリガナ) 瀬戸山 博子・セトヤマ ヒロコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口をチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2025年3月6日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人大分大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 北野 正剛

次の職員の令和6年度 厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業

2. 研究課題名 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

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部附属病院消化器内科・講師

(氏名・フリガナ) 遠藤美月・エンドウ ミヅキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	大分大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人宮崎大学

所属研究機関長 職 名 医学部長

氏 名 盛武 浩

次の職員の令和6年度 厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業
2. 研究課題名 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
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部 内科学講座 消化器内科学 准教授
(氏名・フリガナ) 永田 賢治 (ナガタ ケンジ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	宮崎大学医学部医の倫理委員会	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 大阪医科薬科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 佐野 浩一

次の職員の令和6年度 厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業

2. 研究課題名 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

3. 研究者名 (所属部署・職名) 中央検査部・特別職務担当教員(准教授)

(氏名・フリガナ) 朝井 章・アサイ アキラ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	大阪医科薬科大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 東海大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 松前 義昭

次の職員の令和6年度 厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業
2. 研究課題名 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
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・准教授
(氏名・フリガナ) 深井 航太 (フカイ コウタ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東海大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。