

令和6年度 厚生労働行政推進調査事業費 補助金

肝炎等克服政策研究事業

指標等を活用した地域の実情に応じた肝炎対策均てん化の
促進に関する研究

令和6年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 考藤 達哉

令和7（2025）年 5 月

目 次

I. 総括研究報告	
指標等を活用した地域の実情に応じた肝炎対策均てん化の促進に資する研究 ―	1
考藤 達哉	
II. 分担研究報告	
1. 指標調査と運用方法の検討、医療・政策の均てん化への提言内容の検討 ―	23
考藤 達哉	
2. 国民調査の実施と評価、受検率向上の方策の検討	29
田中 純子	
3. 肝硬変移行率評価指標の開発と運用方法の確立	80
玉城 信治	
4. 肝疾患専門医療機関向け肝炎医療指標・病診連携指標の開発と評価、運用方法の検討	83
大座 紀子	
5. 自治体事業（予防、検診、病診連携）に関する指標の作成と検討	88
島上 哲朗	
6. 肝炎医療指標、診療連携指標の策定と検討、評価	96
瀬戸山 博子	
7. 拠点病院事業指標、普及啓発事業指標の作成と評価、指標運用方法の検討	101
竹内 泰江	
8. 肝炎啓発エデュテインメント資材の開発と啓発効果評価方法の検討	108
西井 正造	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	109

令和6年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金（肝炎等克服政策研究事業）
総括研究報告書

指標等を活用した地域の実情に応じた肝炎対策均てん化の促進に資する研究

研究代表者：考藤達哉 国立健康危機管理研究機構 国立国際医療研究所 肝炎・免疫研究センター 研究センター長

研究要旨：(背景) 2022 年肝炎対策基本指針の見直しが行われ、WHO が提唱している 2030 年までのウイルス肝炎の撲滅（Elimination）を視野に入れ、全国で均てん化された肝炎医療・肝炎対策の推進の必要性が改めて強調された。先行研究班では、全国で共通した「尺度＝指標」を用いて肝炎医療・肝炎対策を評価し、改善のための提言を行うことを目指して研究開発を行った。

(目的) 本研究班では、先行研究班（指標班・拡充班）で作成、調査を実施した各事業指標を継続運用する。具体的には、①肝炎政策に係る各事業、医療実施主体別に事業実施、医療提供の程度と質を評価する指標の有用性を、自治体、拠点病院、厚生労働省、肝炎情報センターの 4 者で評価・検証し、総合的な肝炎政策の推進に向けた具体的な取り組みの提言を行う。②ウイルス肝炎検査に関する全国調査（国民調査）を実施し、これまでの国民調査と比較することで、ウイルス肝炎検査に対する国民意識の変化、肝炎施策の認知度の向上等を明らかにする。③臨床的肝硬変移行率を推計する指標、方策を確立し、疫学的病態推移と比較することで有効性・妥当性を評価する。④一般国民に対する波及力の高い肝炎啓発方法の確立を目指して新規エディテインメント資材を開発・運用する。

(方法) ①R6 年度は、拠点病院、専門医療機関を対象に肝炎医療指標（拠点病院向け 29、専門医療機関向け 16）、病診連携指標（6）を、都道府県を対象に自治体事業指標（19）を、拠点病院対象に拠点病院事業指標（21）を調査・解析した。②「未受検」判定既受検層、非認識受検層の要因究明と検査経験率の推計を目的とする受検率全国調査（国民調査 2024）を実施した。③脂肪性肝疾患における病態進展関連因子を検討した。④肝炎すごろくを基軸に「啓発指標」を作成・評価した。

(結果) ①拠点病院、専門医療機関においては、肝疾患診療連携拠点病院においては、ブロック別の特徴を示しながらも全体的には均てん化された肝炎医療が提供されていた。R5 年度指標値が低かった北海道東北ブロックも改善した。へき地尺度 Rurality Index for Japan (RIJ)を用いた全国の肝疾患専門医療機関配置状況では都市部に 57.1%が配置されており、中でも関東甲信越で多くの施設（70.1%）が配置されていた。北海道東北、中国四国、九州では非都市部（特に都市近郊）への配置が最も多かった。診療連携指標、ICT を用いた診療連携実施率は R5 年度より増加した。自治体事業指標に関して肝炎医療コーディネーター配置率は、拠点病院、専門医療機関、市町村、保健所いずれも有意に増加した。啓発活動、研修事業において WEB を活用した形式で実施数・参加者数ともにコロナ後、回復傾向であった。②国民調査 2024 では全対象者 15,000 人に対して 4,416 人から回答を得た（回収率 29.4%）。認識受検率は、HBV 検査が 18.4%、HCV 検査が 14.5%であり、前回調査（2020 年度：HBV 17.1%、HCV 15.4%）と比較して大きな変動は認められなかった。一方、非認識受検を補正した検査受検経験率は、HBV で 88.2%、HCV で 79.2%となり、2020 年度（HBV 85.5%、HCV 76.4%）から上昇していた。③MASLD 診断に用いられる心代謝関連因子の MASLD 病態進展への関与を Nation-wide データベースを用いて検討した。因子を 1

～5 個持つ症例における心血管イベントリスクを検討すると、数の増加に従って心血管イベントリスクは増加した。一方肝関連イベントに関しては数の増加とリスクの増加には関連を認めなかった。④「肝炎すごろく第 3 版」のユーザビリティ調査を実施した。改訂版では HB ワクチンの定期接種開始時期に係る設問、肝発がんの可能性のある肝疾患についての設問の正答率が向上していた。ウイルス性肝炎の感染経路に係る設問は事前で約 6 割、事後で約 8 割の正答率が得られており、正しい知識の普及が進んでいると考えられた。⑤先行研究班から継続調査を行った全指標の指標結果を纏めて全国 6 箇所の肝炎対策地域戦略ブロック会議等で報告した。

(考察) 肝炎医療指標、肝炎政策関連事業指標の調査と評価を行った。指標の継続調査によって、肝炎医療の均てん化や肝炎政策事業の進展が評価できることが示された。一次医療機関を含めた肝疾患専門医療機関を対象にした全国調査が必要である。指標結果を各施設、都道府県の担当者と共有し、課題を明らかにすることで、医療・政策の均てん化が推進される。

研究分担者：

田中純子・広島大学・副学長
玉城信治・武蔵野赤十字病院・副部長
大座紀子・国立国際医療研究所・肝炎情報センター・客員研究員
島上哲朗・金沢大学・准教授
瀬戸山博子・熊本大学・講師
竹内泰江・国立国際医療研究所・肝炎情報センター・客員研究員
西井正造・横浜市立大学・助教

A. 研究目的

2016 年、肝炎対策基本指針の見直しが行われた。同指針では、肝炎ウイルス検査の受検、肝炎ウイルス陽性者の受診・受療、専門医療機関・肝炎診療連携拠点病院等（以下、拠点病院）による適切かつ良質な肝炎医療の提供というスキームの中で、肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすことが目標と設定されている。しかし上記スキームの実施現状調査によると、受検率、肝炎ウイルス陽性者のフォローアップ、肝炎医療コーディネーターの養成と適正配置など、十分ではない課題が指摘されている。

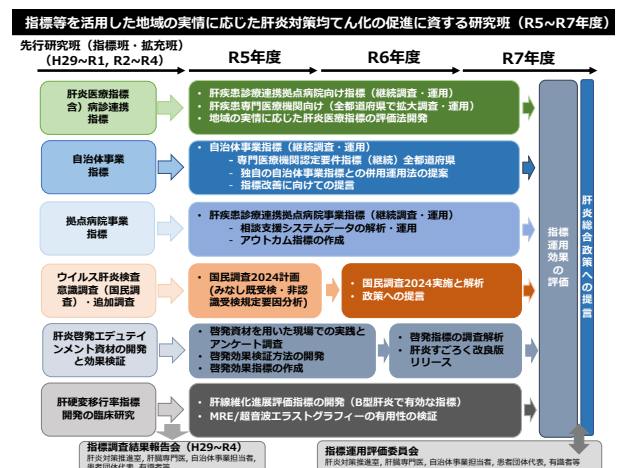
肝炎ウイルス陽性者のうち非肝臓専門医に受診した患者が、そのまま専門医療機関、拠点病院へ紹介されず経過観察されている事例も多い。各自治体において病診連携を推進し、適切で良質な医療が提供できる体制を構築する必要がある。また肝臓専門医の偏在、医療機関での診療格差、自治体間で医療体制格差も存在しており、

「良質な肝炎診療」を評価する指標も必要である。肝炎政策の達成目標を肝硬変への移行者の減少に設定する場合、複数年の病状変化を再現性良く診断する指標が必要であるが、現在臨床で使用されている線維化指標（FIB-4 など）の妥当性の評価や新規指標の探索なども必要である。

本研究班では、肝炎総合政策の「均てん化」を達成するために、医療指標、自治体事業指標、診療連携指標、拠点病院指標を継続調査する。指標調査結果が次年度の事業目標、肝炎医療にどのように反映されたかに焦点をあて、各事業・医療主体別に効果的な運用方法を提案する。指標の妥当性、有用性を、自治体、拠点病院、厚生労働省、肝炎情報センターと外部委員（患者団体等含む）で検証し、総合的な肝炎政策の推進に向けた具体的な取り組みの提言を行う。

B. 研究方法

研究班の年度別計画の概要を示す。



計)

- 各年度肝がんの罹患数: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」(全国がん登録)
- 各年度肝がん死亡者数: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」(人口動態統計)
- 各年度市町村数: e-stat

・**拠点病院事業指標**: 令和6年度は令和5年度実績について拠点病院(全72施設)を対象として実施。肝炎情報センターが実施する令和6年度拠点病院現状調査と併せて、令和5年度実績について令和6年6月-7月に調査した。

・啓発事業指標

啓発事業の評価として、①情報発信方法の評価、②受け手の理解度の評価を行った。①について全国72施設の拠点病院において、拠点病院及び肝疾患相談・支援センターのHPが設置され、様々な情報発信が為されており、以下の掲載項目について令和7年1月に調査した。

指標項目案(情報発信方法の評価) 9項目

(項目)	(分子)	(分母)
HP-1 肝疾患相談センターの説明	有り=1, なし=0	定数=1
HP-2 国の助成制度の説明	有り=1, なし=0	定数=1
HP-3 自都道府県の肝疾患専門医療機関掲載	有り=1, なし=0	定数=1
HP-4 肝疾患説明	有り=1, なし=0	定数=1
HP-5 就労支援に係る案内	有り=1, なし=0	定数=1
HP-6 肝炎訴訟に係る案内	有り=1, なし=0	定数=1
HP-7 患者会に係る案内	有り=1, なし=0	定数=1
HP-8 市民公開講座の内容について公開	オンデマンド配信有り=3, 配布資料掲載有=2, Agendaのみ=1, なし=0	定数=1
HP-9 医療従事者講習会の内容について公開	オンデマンド配信有り=3, 配布資料掲載有=2, Agendaのみ=1, なし=0	定数=1

表3: 指標項目案(情報発信方法の評価)

②について以下の項目を、拠点病院事業指標調査と合わせ、令和5年度実績について令和6年6月-7月に調査した。

(項目)	(分子)	(分母)
啓発-1 市民公開講座終了時のアンケート実施の有無	有り=2, オンラインではなし=1, 実施なし=0	定数=1
啓発-2 市民公開講座終了時のアンケート回収状況(現地)	回答数	現地参加人数
啓発-3 市民公開講座終了時のアンケート回収状況(オンライン)	回答数	オンライン参加人数
研修-1 医療従事者講習会終了時のアンケート実施の有無	有り=2, オンラインではなし=1, 実施なし=0	定数=1
研修-2 医療従事者講習会終了時のアンケート回収状況(現地)	回答数	現地参加人数
研修-3 医療従事者講習会終了時のアンケート回収状況(オンライン)	回答数	オンライン参加人数
その他	今後のアンケートの可否について(※)	

表4: 啓発事業指標

ウイルス肝炎検査受検状況等把握調査(国民調査):

2020年度国民調査では、2017年度調査と比べて、3年経過したにもかかわらずHBV・HCVともに認識受検率が3%低下、検査受検経験率はほぼ変わらなかった(認識受検率HBV17.1%、HCV15.4%、検査受検経験率HBV71.1%、HCV59.8%)。

その原因としては、国民調査における、「認識受検」「非認識受検」「未受検」分類アルゴリズムでは、検査受検経験率を過小評価している可能性が考えられた。すなわち、「住民検診・人間ドックなどで肝炎ウイルス検査を受検したが、そのことを忘れ、かつ非認識受検の条件である手術・妊娠・献血の経験がない人」を識別できず、「未受検者」として分類している可能性があるためである。

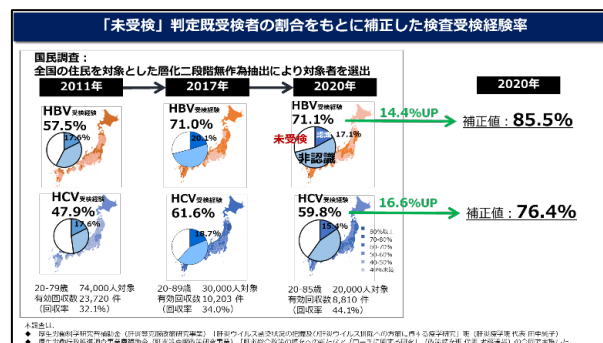


図2: 「未受検」判定既受検者の割合をもとに補正した検査受検経験率

そこで、2022年度には、住民検診にて肝炎ウイルス検査を受検した人のうち、受検したことを忘れ、かつ非認識受検の条件(手術・妊娠・献血)に該当せず「未受検者」として誤分類されているものの割合を把握した。また、その割合を元に2020年度国民調査で得られた検査受検経験率の補正をこころみた。その結果、B型肝炎ウイルス検査受検経験率は71.1%から85.5%に、C型肝炎ウイルス検査受検経験率は59.8%から76.4%に、それぞれ補正された。

令和6年度、国民の検査受検経験率をアップデートし、受検状況の改善度や課題を明らかにすることを目的とし、国民調査2024を実施した。全対象者15,000人に対して調査票の郵送を行い、4,416人より有効回答を得た(回収率29.4%)。これまで一度でもウイルス肝炎検査を受検した「経験率」を図3の通り定義した。

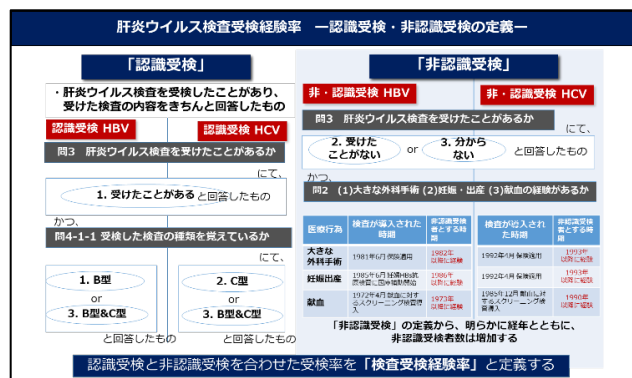


図3：肝炎ウイルス検査受検経験率—認識受検・非認識受検の定義—

肝硬変移行率評価指標の開発と運用方法の確立
肝線維化進行例を早期に発見して治療を行うことは肝硬変や肝がんの抑止に重要な課題であるが、肝線維化進展例を簡便に発見する方法はいまだなく、その開発は依然として重要な課題である。また糖尿病などの生活習慣病の合併が肝疾患の進展に寄与することは知られているが、生活習慣病をどの程度コントロールすれば肝疾患の進展抑止につながるかという明確な治療目標は依然として設定されていない。そこで肝線維化を評価する評価指標、肝病態進展を抑止する糖尿病のコントロール基準の指標を明らかにすることを目的とした。

日本における保険請求データベースを用いて、脂肪性肝疾患（MASLD）におけるHbA1c値と肝関連イベント、心血管イベントの発生率を検証し、適切なHbA1cコントロール基準について検討を行った。MASLD診断に係る心代謝関連因子（5因子）と心血管イベント、肝疾患関連イベントの関連を検討した。

肝炎啓発エデュテインメント資材の開発

肝炎ウイルス検査受検率の向上、特に認識受検率の向上のためには、一般国民に対する波及力の高い肝炎啓発方法の開発が必要である。従来のPR活動やキャンペーン活動とは一線を画する新規エデュテインメント資材（肝炎すごろく）を用いた啓発活動の実践と効果検証、それを基にしたより浸透力・知識定着率の高い資材へのUpdateを行った（改訂3版）。具体的には、肝炎すごろくとその簡易版「肝ぞうライフすごろく」について、多数の機関（拠点病院や小学校・大学・高等学校など）への配布や多様なイベント出展（日本科学未来館とコラボレーション）による市民展開を実施することで、すごろくの使用感・学習効果検証を継続した。そこから得られたフ

ィードバックを元に、肝炎すごろくについてはプレイをより円滑にするために、デザインの微修正を行い、第3版を制作・増刷した。啓発評価方法の検討については、肝炎すごろくを用いたプレイ前後で実施する簡易テストを令和4年度までで開発し評価用に使用していたが、一部の設問について、プレイ後で正答率が下がる傾向が認められたため、その理路について検証を行った。

令和6年度「肝炎すごろく」の啓発効果のエビデンスレベル向上を企図して、同一内容を基にしたリーフレット（全4ページ）および動画教材（8分40秒）を作成し、3群比較試験の研究デザインを策定した。教材間の比較により、それぞれの教育的・情緒的・自分ゴト化効果を評価可能とする設計とした。

また、対面啓発が難しい層への対応として、Webブラウザ上で解答・解説ができるクロスワードパズルを試作した。

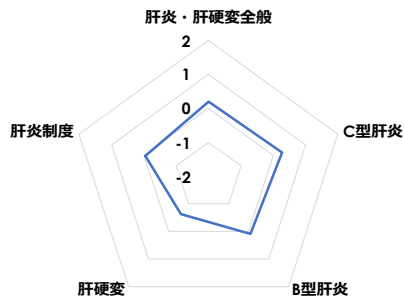
C. 研究結果

肝炎医療指標、自治体事業指標、拠点病院事業指標の評価

肝炎医療指標

拠点病院を対象とした本調査における回収率は91.6%（66施設）で前回調査と同等であった。重要指標17項目のうち全国平均が目標値（0.8）に満たない指標は、日常診療におけるChild-Pughスコアの使用（肝炎-2）（指標値平均0.79）、上部消化管内視鏡検査の定期実施肝硬変患者における定期内視鏡（肝硬変-1）（指標値平均0.65）に関する指標であった。前回調査で新たに未達成項目となったDAA治療に関する2指標は改善していた。内視鏡に関する指標について検査の必要性および検査を実施しない理由について調査した。検査の「必要性が低い」あるいは「必要でない」と回答した施設はなく、すべての施設が必要性を認識している一方で、実施しない理由としては「他院でしている」「同意書の取得に割く時間がない」「オーダーが煩雑」などが挙げられた。

過去4回（2018年、2020~2022年）の調査において、5つの大項目（肝炎・肝硬変全般、C型肝炎、B型肝炎、肝硬変、肝炎制度）は概ね均一な診療が行われていたが、2023年度調査に引き続き肝硬変分野において指標値の低値が目立った。



Z score (標準スコア) : 平均を0、標準偏差を1として表記

図4：肝炎医療指標レーダーチャート（大項目）

ブロック別では前回低値が目立った北海道東北ブロックにおいて他5ブロックとほぼ同程度に回復した。

診療連携指標の策定と検討、評価

本調査における回収率は91.6%（66施設）であった。

拠点病院において初診のウイルス性肝炎患者のうち、年々低下を示していたHCV患者の他院からの紹介率が増加していた。逆紹介率、他院との診療連携率はHBVとHCVで違いを認めず、他院との診療連携率はかかりつけ医へ「必ず」診療情報提供を行う率とほぼ同様の値であった。またICTを積極的に利用している施設では紹介率、逆紹介率が平均より高値であった。ICTへの施設参加は進みつつあり、肝疾患への利用割合は2023年度と比較して10%増（10施設→17施設）であった。

拠点病院でICTシステムを利用している施設は41.7%であり、前回調査（52.3%）より低下していた。その一方で、肝疾患診療に積極的に利用している施設の割合はその56.7%（前回29.4%）と増加していた。

専門医療機関向け肝炎医療指標

対象自治体：20

回答を得られた自治体 19/20(95%)

回答を得られた専門医療機関 86/100(86%)

指標一覧

I.	施設要件等 (1) 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の指定医療機関かどうか (2) 回答医療機関が一次、二次、三次医療機関のいずれに該当するか (3) のべ外来患者数 (4) のべ入院患者数 (5) 肝臓専門医又は指導医（常勤）の数 [†] (6) 肝臓専門医又は指導医（非常勤）の数 [†] (7) 日本消化器病学会消化器病専門医、専門医療機関の条件に合致するよう研修等受講のいづれかを満たす医師数 [‡] (8) 施設コード検査を実施しているB型・C型肝炎患者数 (9) 肝炎医療コーディネーターの数（常勤・非常勤を問わず） (10) 都道府県における専門医療機関の整備方針及び選定の要件を満たしているかどうか
II.	ウイルス肝炎患者診療数 B型肝炎患者（のべ診療数） [§] 、C型肝炎患者（のべ診療数） [§]
III.	ウイルス肝炎患者治療数 B型肝炎患者（治療数）（IFN使用患者数、核酸アナログ処方患者数）、C型肝炎患者（治療数）（DAA処方患者数）
IV.	肝がん患者治療数 肝切除症例数、局所療法患者数、TAE/TACE施行患者数、化学療法施行患者数（TACEを除く薬物療法）
V.	院内連携指標 院内における肝炎ウイルス検査陽性者の消化器・肝臓専門医への紹介システムの有無
VI.	病診連携指標 (1) ウイルス肝炎初診患者数 [¶] （うち、かかりつけ医ないし拠点病院からの紹介患者数） (2) 逆紹介患者数/ウイルス肝炎初診数 [¶] (3) 肝疾患についてセカンドオピニオン外来を行っているかどうか (4) 肝疾患についてセカンドオピニオン目的に他医療機関へ紹介したB型・C型肝炎患者数 [¶]

[†] 外来のみの診療でも可 [‡] 常勤・非常勤を問わず [§] 無症候性キャリア、慢性肝炎、肝硬変、肝がんを問わず [¶] 慢性肝炎、肝硬変、肝がん、治療後を問わず

図5：肝炎医療指標一覧（専門医療機関向け）

I. 施設要件等

- 84%が肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の指定医療機関である
- 半数以上は二次医療機関からの回答であった。
- 今回も一次医療機関からの回答を得た
- 常勤及び非常勤の肝臓専門医が診療に従事している。
- 常勤ないし非常勤の肝炎医療コーディネーターに従事している
- 72.3%の施設が肝疾患専門医療機関の整備方針及び選定の要件を満たしていると回答した。

I. 施設要件等

(2) 何次元医療機関ですか

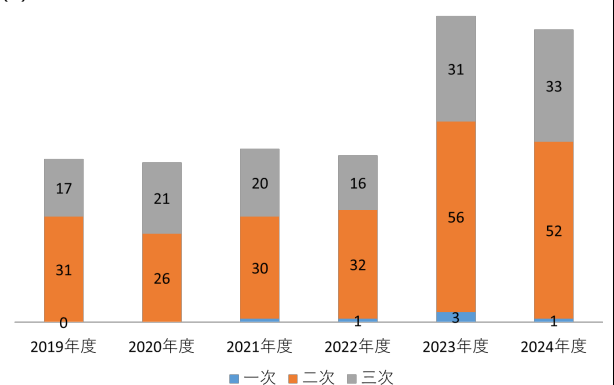


図6：肝炎医療指標結果（専門医療機関向け）施設要件等2

II. ウイルス肝炎のべ患者数

- 外来＋入院のべ患者数はHBV 1,649名、HCV 1,291名（平均値）

II. ウイルス肝炎のべ患者数（外来＋入院）

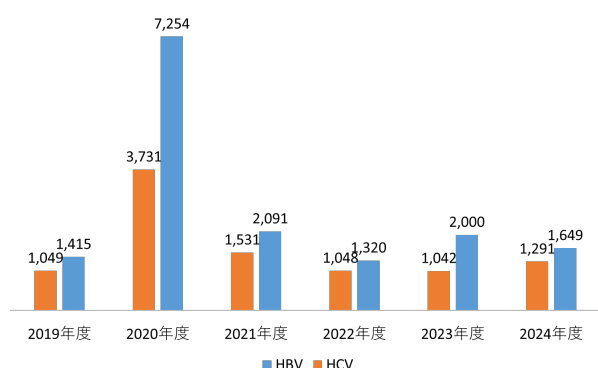


図7：肝炎医療指標結果（専門医療機関向け）ウイルス肝炎治療のべ患者数

III. ウイルス肝炎治療のべ患者数

- ・ 専門医療機関で抗ウイルス治療を実施している実態が確認された。
- ・ C型肝炎に対する IFN 治療件数が引き続き0。
- ・ C型肝炎に対する DAA 治療件数が減少傾向。

III. ウイルス肝炎治療のべ患者数（自施設実施分）

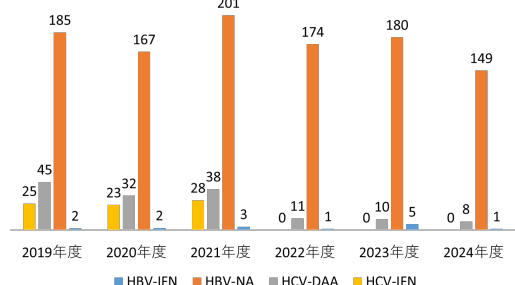


図8：肝炎医療指標結果（専門医療機関向け）ウイルス肝炎治療のべ患者数（自施設）

IV. 肝がん治療のべ患者数

- ・ 専門医療機関の要件「肝がんの高危険群の同定と早期診断」のみならず、肝がん治療そのものも実施していた。

V. 院内連携指標

- ・ 57%の施設で肝炎ウイルス検査陽性者の消化器・肝臓専門医への紹介システムがあった

VI. 病診連携指標

(4)施設全体として地域医療連携ネットワークサービスに参加していますか

(5)参加している場合そのネットワークサービスの種類

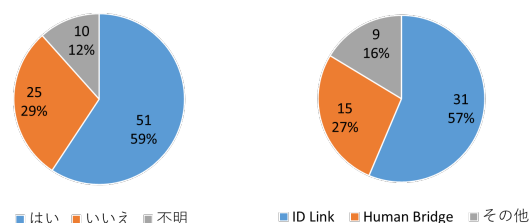


図9：肝炎医療指標結果（専門医療機関向け）病診連携指標（ICT1）

VI. 病診連携指標

(6)肝炎診療連携にもそのネットワークサービスを積極的に利用していますか

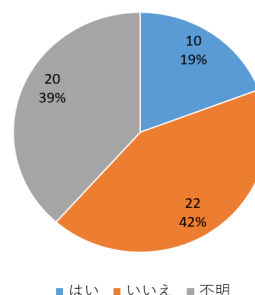


図10：肝炎医療指標結果（専門医療機関向け）病診連携指標（ICT2）

VI. 病診連携指標

- ・ 専門医療機関とかかりつけ医との連携が確認された。一方で、拠点病院との連携は少なかった
- ・ 54.7%の施設がセカンドオピニオン外来を実施していた
- ・ 専門医療機関から他医療機関にセカンドオピニオン目的に紹介したウイルス性肝炎患者は平均0.1名であった
- ・ 51%の施設が地域医療連携ネットワークサービスに参加していた。肝炎診療連携にも当該ネットワークサービスを積極的に使用している施設は21%であった

自治体事業指標（19 指標）

以下に各指標の内容、指標値を示す。グラフのプロットは、各都道府県の指標値を示す。

1) 自治体検診 1 肝炎ウイルス検査実施市町村の割合（健康増進事業分）

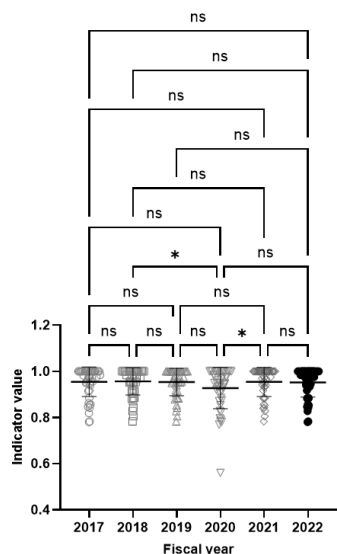


図 11：自治体検診 1

2) 自治体検診 2 40 歳以上人口 10 万人あたりの肝炎ウイルス検査受検率（健康増進事業分、HBs 抗原検査）

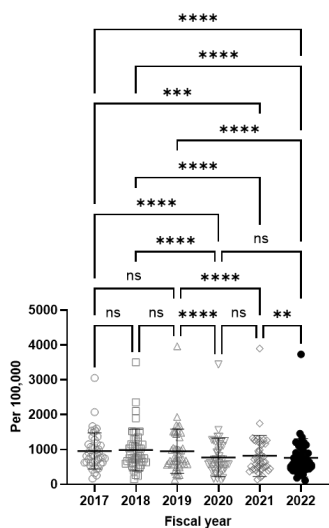


図 12：自治体検診 2

3) 自治体検診 3 成人人口 10 万人あたりの肝炎ウイルス検査受検率（特定感染症検査等事業分、HBs 抗原検査）

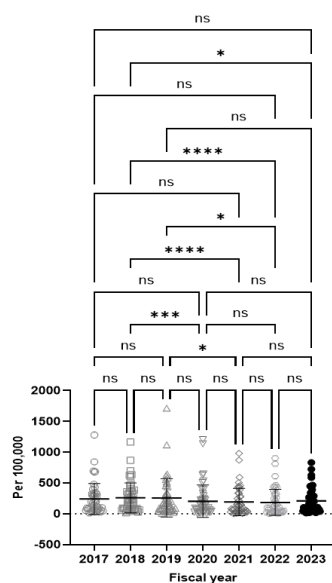


図 13：自治体検診 3

4) 自治体検診 4 成人人口 10 万人あたりの肝がん粗罹患率（左）、年齢調整罹患率（右）

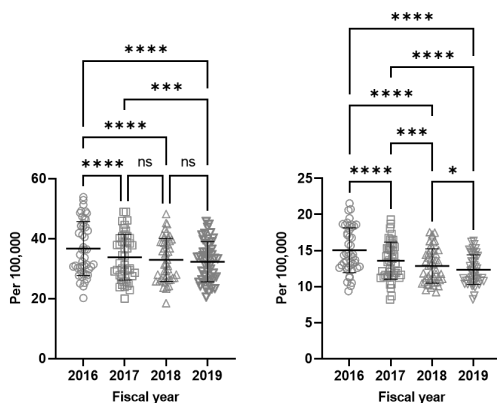


図 14：自治体検診 4

5) 自治体検診 5 成人人口 10 万人あたりの肝がん粗死亡率（左）、年齢調死亡率（右）

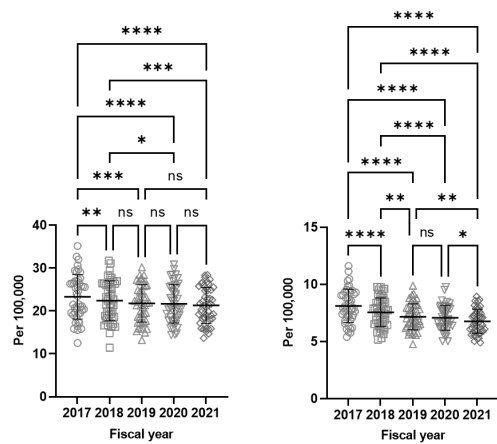


図 15：自治体検診 5

- 6) 自治体検診 6 B型肝炎核酸アナログ製剤治療助成受給率

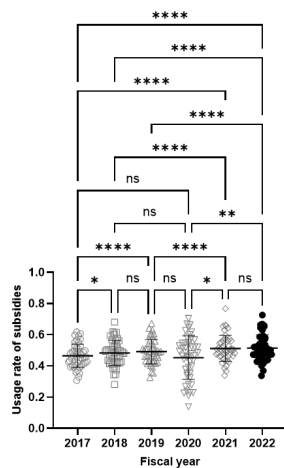


図 16：自治体検診 6

- 7) 自治体検診 8 C 型肝炎インターフェロンフリー製剤治療助成受給率

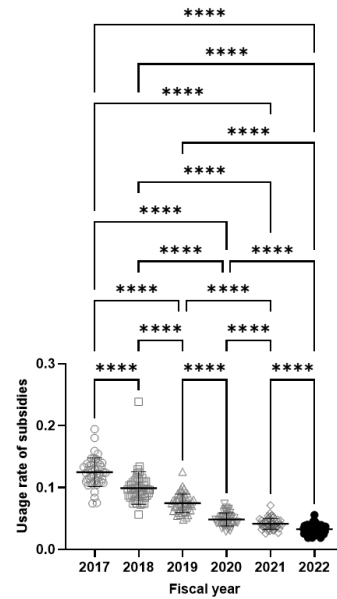


図 17：自治体検診 8

- 8) 自治体フォローアップ 1 成人 10 万人あたり初回精密検査費用助成制度受給率

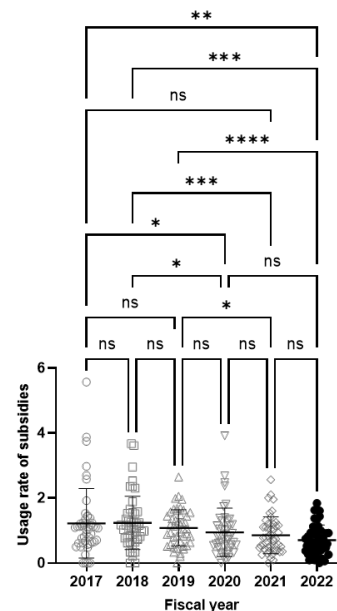


図 18：自治体フォローアップ 1

- 9) 自治体フォローアップ 2 フォローアップ事業実施市町村の割合

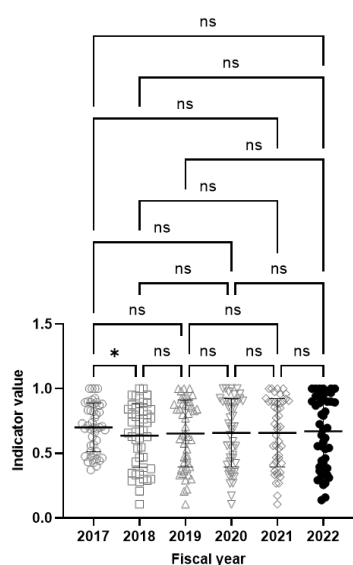


図 19：自治体フォローアップ 2

- 10) 自治体フォローアップ 3 成人 10 万人あたり定期検査費用助成制度受給率

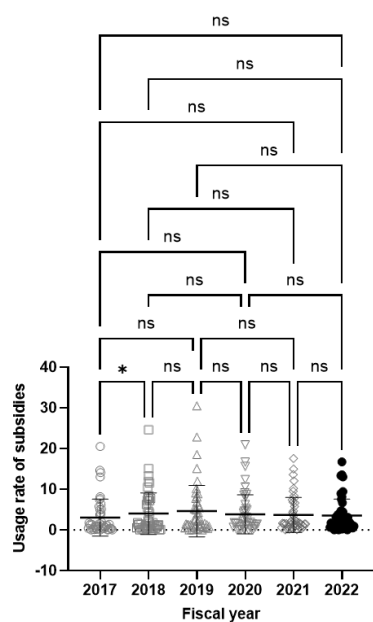


図 20：自治体フォローアップ 3

- 11) 自治体施策 1 肝炎対策にかかる計画・数値目標設定の有無

Year	計画		数値目標	
	有	無	有	無
2017	47	0	42	5
2018	47	0	42	5
2019	47	0	43	4
2020	47	0	44	3
2021	47	0	44	3
2022	47	0	44	3

表 5：自治体施策 1

- 12) 自治体施策 2 肝炎対策協議会の開催の有無

Year	有	無
2017	47	0
2018	47	0
2019	36	11
2020	35	12
2021	40	7
2022	46	1

*一都道府県のみ 2019 年度以降、開催なし。

表 6：自治体施策 2

- 13) 自治体施策 3、4 成人 10 万にわたりの肝炎医療コーディネーター養成人数 累積（左）、新規（右）

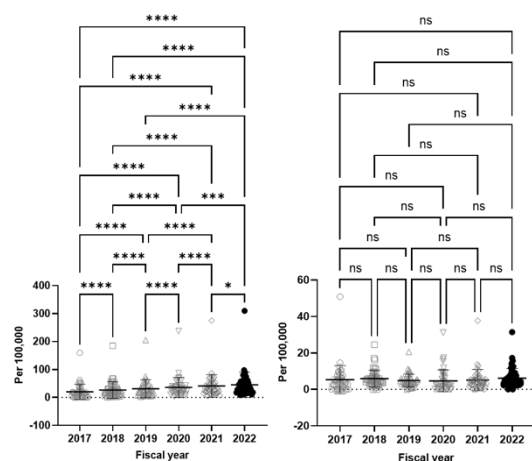


図 21：自治体施策 3、4

- 14) 自治体施策 5 肝炎医療コーデ

インネーター資格更新の有無

Year	有	無
2017	16	31
2018	21	26
2019	23	24
2020	25	22
2021	26	21
2022	26	21

表 7 : 自治体施策 5

15) 自治体施策 6 肝炎医療コーディネーター配置状況 (拠点病院)

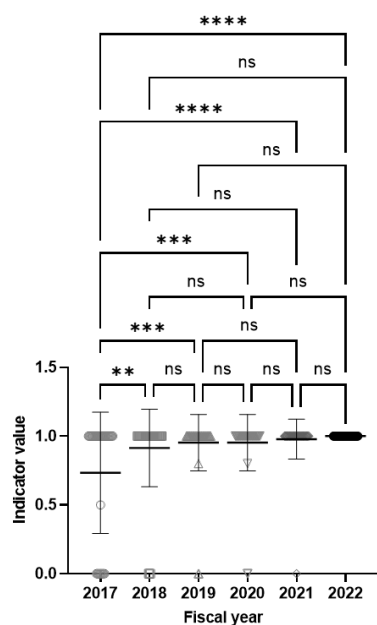


図 22 : 自治体施策 6

16) 自治体施策 7 肝炎医療コーディネーター配置状況 (専門医療機関)

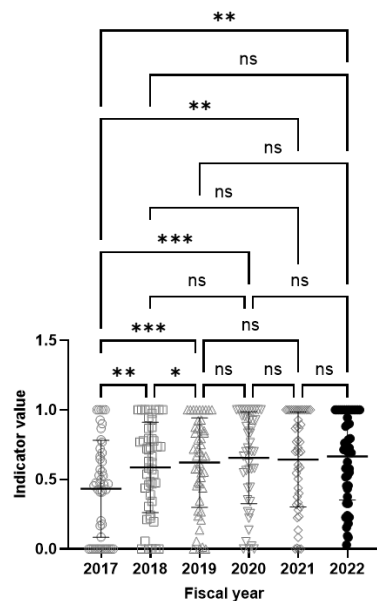


図 23 : 自治体施策 7

17) 自治体施策 8 肝炎医療コーディネーター配置状況 (保健所)

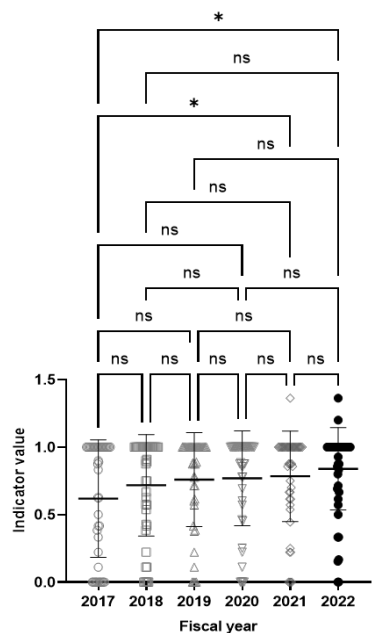


図 24 : 自治体施策 8

18) 自治体施策 9 肝炎医療コーディネーター配置状況 (市町村)

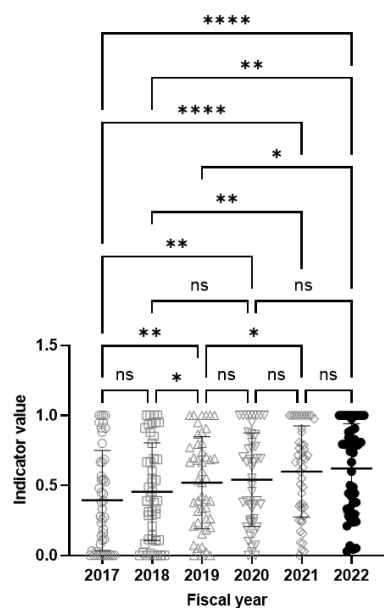


図 25：自治体施策 9

令和 3 年度（粗罹患率に関しては令和 1 年度）のデータを用いて、指標係数を算出し、さらに有意性を検証した。

指標	vs 粗死亡率	
	Pearson の相関係数	P値
S1 検査実施自治体（健康増進）	-0.097	0.516
S2 (HBsAg) 健康増進	-0.063	0.675
S3 (HBsAg) 特定感染症	0.398	0.006
S4 (Crude) 罹患率	0.919	<0.001
S4 (Age-adjusted) 罹患率	0.797	<0.001
S5 (Crude) 死亡率	1	ND
S5 (Age-adjusted) 死亡率	0.859	<0.001
S6 HBV公費助成	0.14	0.348
S7 HCV公費助成	-0.422	0.003
FU1 初回精密助成	0.231	0.118
FU2 フォローアップ自治体	-0.241	0.102
FU3 定期検査助成	0.344	0.018
P3 肝Co累積	0.465	0.001
P4 肝Co新規	0.327	0.025
P7 肝Co専門医療機関	0.156	0.295
P8 肝Co保健所	-0.054	0.717
P9 肝Co市町村	0.022	0.885

表8:自治体事業指標と肝がん粗死亡率との相関解析（相関係数を示した。有意な相関を認めた場合は、黄色とした。）

肝がん粗死亡率は、特定感染症検査等事業による肝炎ウイルス検査受検率、肝がん粗罹患率、定期検査費用助成受給率、累積・新規の肝炎医療コーディネーター養成率と有意な正の相関を、C 型肝炎に対するインターフェロンフリー治療費用助成受給

率と有意な負の相関を示した。

拠点病院事業指標（21 指標）

拠点病院事業指標の策定と検討、評価

拠点病院を対象とした本調査における回収率は 100%（72 施設）であった。ブロック別および全国の平均調査値を以下に示す。

・相談支援（拠点 1－4）表 9

拠点	指標	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
拠点-1	割合	10	17	11	15	11	8	72	
	人数	10	17	11	15	11	8	72	
	割合	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
	人数	10	17	11	15	11	8	72	
拠点-2	割合	10	17	11	15	11	8	72	
	人数	10	17	11	15	11	8	72	
	割合	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
	人数	1503	2783	3074	854	3977	910	13101	
拠点-3	割合	10	17	11	15	11	8	72	
	人数	150.30	163.71	278.45	56.93	361.55	113.75	181.96	
	割合	6	11	8	7	10	7	49	
	人数	10	17	11	15	11	8	72	
拠点-4	割合	0.60	0.65	0.73	0.47	0.91	0.88	0.68	
	人数	0.60	0.65	0.73	0.47	0.91	0.88	0.68	
	割合	0.60	0.65	0.73	0.47	0.91	0.88	0.68	
	人数	0.60	0.65	0.73	0.47	0.91	0.88	0.68	

・患者、家族向け講座（拠点 5-6）表 10

拠点	指標	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
拠点-5	割合	17	35	34	25	28	5	142	
	人数	10	17	11	15	11	8	72	
	割合	1.70	2.06	3.09	1.67	2.36	0.63	1.97	
	人数	4	14	6	2	16	2	44	
拠点-6	割合	10	17	11	15	11	8	72	
	人数	0.40	0.82	0.55	0.13	1.45	0.25	0.61	
	割合	0.40	0.82	0.55	0.13	1.45	0.25	0.61	
	人数	0.40	0.82	0.55	0.13	1.45	0.25	0.61	

・就労支援（拠点 7）表 11

拠点	指標	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
拠点-7	割合	4	6	2	4	4	2	22	
	人数	10	17	11	15	11	8	72	
	割合	0.40	0.35	0.18	0.27	0.36	0.25	0.31	
	人数	0.40	0.35	0.18	0.27	0.36	0.25	0.31	

・研修事業（医療従事者向け）（拠点 8－14）表 12

拠点	指標	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
拠点-8	割合	2	11	6	9	17	5	50	
	人数	10	17	11	15	11	8	72	
	割合	0.20	0.65	0.55	0.60	1.55	0.63	0.69	
	人数	18	19	6	36	15	10	104	
拠点-9	割合	10	17	11	15	11	8	72	
	人数	1.80	1.12	0.55	2.40	1.36	1.25	1.44	
	割合	1043	790	438	2470	878	537	6156	
	人数	18	21	9	40	13	21	122	
拠点-10	割合	57.94	37.62	48.67	61.75	67.54	25.57	50.46	
	人数	5	4	2	5	2	4	22	
	割合	10	17	11	15	11	8	72	
	人数	0.50	0.24	0.18	0.33	0.18	0.50	0.31	
拠点-11	割合	11	22	33	39	14	12	131	
	人数	10	17	11	15	11	8	72	
	割合	1.10	1.29	3.00	2.60	1.27	1.50	1.82	
	人数	909	1215	3388	2063	773	1114	9462	
拠点-12	割合	11	22	33	39	14	12	131	
	人数	82.64	55.23	102.67	52.90	55.21	92.83	72.23	
	割合	3	4	5	3	2	4	21	
	人数	10	17	11	15	11	8	72	
拠点-13	割合	0.30	0.24	0.45	0.20	0.18	0.50	0.29	
	人数	0.30	0.24	0.45	0.20	0.18	0.50	0.29	
	割合	0.30	0.24	0.45	0.20	0.18	0.50	0.29	
	人数	0.30	0.24	0.45	0.20	0.18	0.50	0.29	

・市民公開講座（拠点 15－16）表 13

拠点	指標	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
拠点-15	割合	8	21	12	11	13	14	79	
	人数	10	17	11	15	11	8	72	
	割合	0.80	1.24	1.09	0.73	1.18	1.75	1.10	
	人数	2261	10049	2869	2181	2815	5415	25590	
拠点-16	割合	26.13	103.17	44.46	67.395912	15.11	14.45	270.715912	
	人数	86.53	97.40	64.53	32.36	186.30	374.74	94.53	
	割合	86.53	97.40	64.53	32.36	186.30	374.74	94.53	
	人数	86.53	97.40	64.53	32.36	186.30	374.74	94.53	

・その他（拠点 17－21）表 14

拠点-17	$\mu_{\text{平均}}$	0	1797	0	3	17	0	1817
	$\sigma_{\text{標準}}$	10	17	11	15	11	8	72
	割合	0.00	105.71	0.00	0.20	1.55	0.00	25.24
拠点-18	$\mu_{\text{平均}}$	20	34	22	29	21	16	143
	$\sigma_{\text{標準}}$	20	34	22	30	22	16	144
	割合	1.00	1.00	1.00	0.97	1.00	1.00	0.99
拠点-19	$\mu_{\text{平均}}$	20	34	22	30	22	16	144
	$\sigma_{\text{標準}}$	20	34	22	30	22	16	144
	割合	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
拠点-20	$\mu_{\text{平均}}$	8	13	10	7	10	6	54
	$\sigma_{\text{標準}}$	10	17	11	15	11	8	72
	割合	0.80	0.76	0.91	0.47	0.91	0.75	0.75
拠点-21	$\mu_{\text{平均}}$	5	11	8	13	4	0	47
	$\sigma_{\text{標準}}$	5	11	8	13	4	0	47
	割合	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00

拠点病院事業指標（21 指標）において
は調査実施が困難な指標項目を認めな
かった。ブロック別に事業指標を評価する
と、取組状況に地域差を認める結果だっ
た。

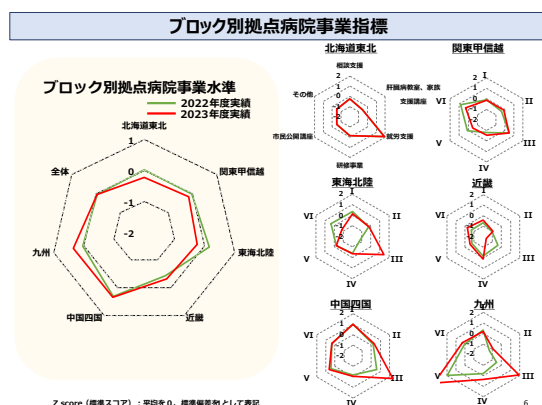


図 26：拠点病院事業指標（ブロック別）

プレコロナ期と比較して、アフターコ
ロナ期に低下した指標としては肝臓病教
室/家族支援講座と研修事業であるが、前
者についてはウィズコロナ期よりも指標
の改善が得られている。また、各施設の詳
細報告を確認すると実施回数は少なくと
も、オンデマンド開催/紙面開催等の開催
工夫が行われ、情報発信機会は保たれて
いる可能性がある。一方で研修事業につ
いては緩徐に指標値の低下を認めた。

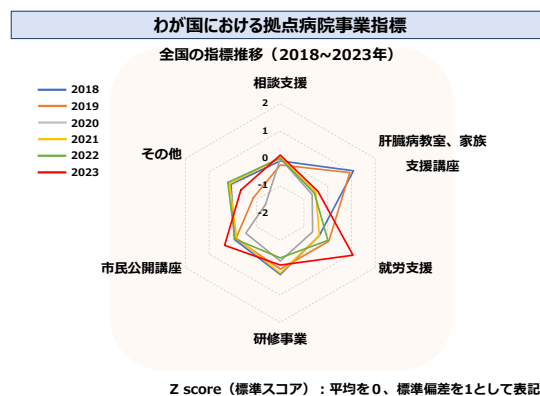


図 27：拠点病院事業指標の推移

その内訳は以下の通りで、医療従事者
に対する研修会の実施回数や自治体との
連携が前年度を下回る結果だった。（拠点
-9、11、12）

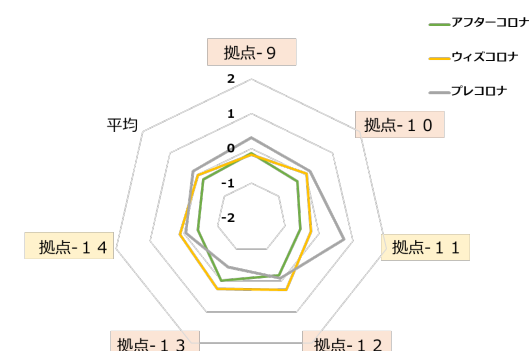


図 28：拠点病院事業指標の推移（研修事業指標）

市民公開講座に係る指標は調査期間に
おいて横這い～微増していた。先に述べ
た研修事業等と同様に、ウィズコロナ期
に実施回数については低下したもの、そ
れを上回る形で一回あたりの参加人数に
関する指標が経時的に上昇している結果
であった。

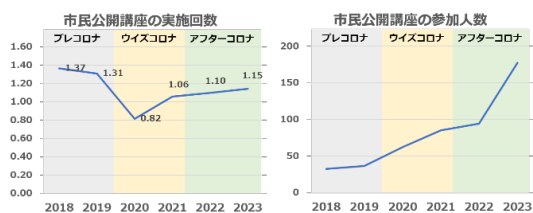


図 29：市民公開講座実績の推移

開催形式は、ウィズコロナ期は感染症対策の観点から WEB 開催を行う施設が増え、開催様式が多様化した。2022 年度と 2023 年度で比較すると、対面開催をする施設が非常に増加していた。Web 開催はリアルタイム・オンデマンドともに減少傾向にあるが、ハイブリッド開催（現地＋web）はほぼ横ばいであった。

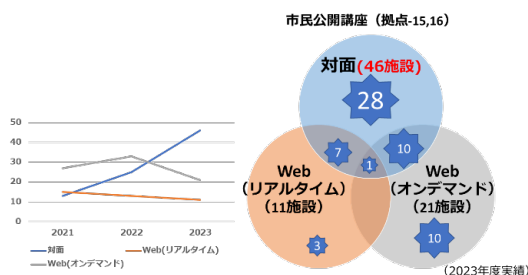


図 30：市民公開講座開催様式と実績

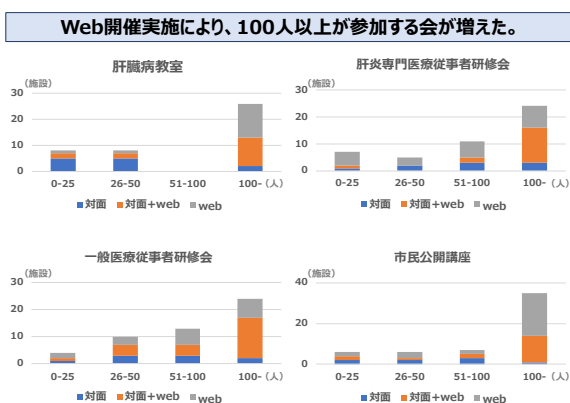


図 31：啓発事業実績と参加人数

このように、コロナ期を経て、多様な取組が行えるようになったものの、活動の

効果について拠点病院自身が感じにくい側面があることが課題である。

啓発事業指標の策定と検討

—情報発信方法の評価—

すべての拠点病院において肝疾患相談支援センターのホームページを認め、調査対象施設は 72 施設である。前年度から HP を改訂した施設は 15/72 施設であった。ブロック別、および全国の平均調査値は HP-1～HP-7 において前年度と変化のない結果であった。

	北海道東北	関東信越	東海北陸	近畿	中国四国	九州	全体
HP-1	1.00	0.94	1.00	0.93	1.00	1.00	0.97
HP-2	0.80	0.59	0.55	0.67	1.00	0.63	0.69
HP-3	0.80	0.71	0.73	0.53	0.91	0.75	0.72
HP-4	0.70	0.53	0.73	0.40	0.82	0.63	0.61
HP-5	0.20	0.24	0.18	0.00	0.27	0.25	0.18
HP-6	0.00	0.18	0.18	0.27	0.18	0.25	0.18
HP-7	0.00	0.29	0.00	0.07	0.18	0.00	0.11
HP-8	1.70	1.29	2.00	0.80	1.91	1.25	1.44
HP-9	2.10	1.35	1.64	1.20	2.09	1.50	1.60
HP-11	0.5	0.3	0.2	0.2	0.3	0.3	0.3

表 15：啓発事業実績（HP）

就労支援・肝炎訴訟・患者会に係る案内が掲載されていない施設を多く認めた。（HP-5～7）

令和 7 年 1 月の調査時点で調査項目についてホームページに掲載はあるものの、リンク切れでアクセスできない項目がある施設を 30%（20/72 施設）で認めた。その約 9 割は各都道府県における自治体の作成する肝疾患助成制度や専門医療機関一覧の掲載ページであった。専門医療機関リストが PDF で掲載されている場合など登録内容の変更と共に URL が変更となるケースも考え得るため、情報のアップデートについて定期的に実施する必要性がある。

—受け手の理解度の評価—

拠点病院を対象とした本調査における回収率は 90% (65/72 施設) であった。ブロック別、および全国の平均調査値を以下に示す。

	北海道東北	関東信越	東海北陸	近畿	中国四国	九州	全体
啓発-1	1.71	0.86	0.75	1.30	1.09	0.88	1.07
啓発-2	0.63	0.78	0.53	0.84	0.57	0.76	0.72
啓発-3	0.18	0.00	0.00	0.53	0.35	0.13	0.06
研修-1	1.00	1.00	0.86	0.62	1.09	1.14	0.94
研修-2	0.36	0.48	0.21	0.01	0.40	0.06	0.19
研修-3	0.50	0.33	0.33	0.32	0.00	0.54	0.38

表 16：啓発事業実績（平均指標値）

地域によって市民公開講座および医療従事者講習会におけるアンケート実施状況に差を認めた。（啓発-1、研修-1）

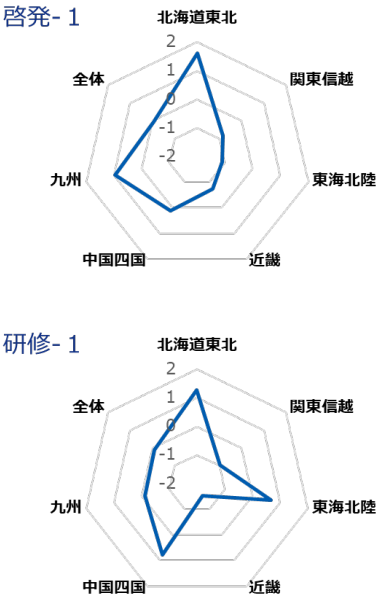


図 32：啓発事業実績（ブロック別）

市民公開講座において、現地参加者に対してはアンケート実施が直接紙媒体を配布することや、現地での回答勧奨が行えること等から指標値は高いものの、オンライン参加者（リアルタイム、オンデマンド）に対しては視聴後のアンケートサイトの誘導をしても、対応のスキップや回答フォームの存在に気付かない可能性が

ある。一方、市民公開講座においてアンケート実施している 34 施設において半数以上（16 施設）が活動効果について「わからない」と回答している。本調査においてはアンケートの実施有無についての調査であり、詳細な項目調査を行っていないが、参加者の満足度調査のみでは事業担当者の成果確認に至らない可能性が示唆される。

医療従事者講習会については、R4 年度におけるアンケート実施は市民公開講座に比較して全体的に高い指標値となっていた。

国民調査 2024 の実施と解析

本調査は、層化二段階無作為抽出法により抽出した、全国の 20～85 歳の日本人 15,000 人を対象に実施した。まず、全国の 150 地点を選定するにあたり、各都道府県に少なくとも 2 地点を無作為に割り振り、残りの 56 地点は 20 歳以上の人口に比例して各都道府県に割り振った。各地点では、選挙人名簿を用いて 100 人を等間隔抽出法により無作為に抽出した。

これまでの国民調査と同様に、郵送調査法による発送・回収を行った。回収は、郵送あるいはオンラインでの自記式回答とした。調査票は 2024 年 7 月に発送し、10 月までに回収した。

質問項目は、これまでの国民調査と同様に、ウイルス肝炎の認知、肝炎ウイルス検査の受検経験、未受検の理由と今後の意向、肝炎対策・受検勧奨取組みの認知状況、および QOL 調査で用いられる EQ-5D-5L の質問項目について調査した。さらに、

「検査が陽性であった者の医療機関受診状況」、「献血時・出産時・手術時に行われている感染症スクリーニング検査についての認知度」、「がん検診受検経験と結果の把握有無」、「薬物乱用・注射器共用経験（個人の回答から使用歴がわからないように配慮）」を追加した。

本報告書ではこれまでの報告と同様に、認識受検を「肝炎ウイルス検査を受検したと回答し、なおかつ受けた種類を覚えているもの」と定義した。また、非認識受検を「肝炎ウイルス検査を受けたことがない、またはわからないと回答し、かつ献血（HBV1973年以降/HCV 1990年以降）・大きな外科手術（HBV 1982年以降/HCV 1993年以降）・妊娠（HBV1986年以降/HCV 1993年以降）により検査を受けていると考えられるもの」と定義した。

結果：

対象者 15,000 人に回答協力を依頼した結果、有効回収数は 4,416 件（回収率 29.4%）であった。

検査受検経験率についてはこれまでの国民調査と同様に、①性別または年齢が無効回答であった者、および②80 歳以上の者、を除く 3,525 人を解析対象とした。認識受検率（2024 年度）は HBV 検査については 18.4%、HCV 検査については 14.5%であった。前回（2020 年度、HBV: 17.1%、HCV: 15.4%）と大きな変動は認められなかった。

一方、非認識受検を含めた検査受検経験率については、住民検診等での既受検者のうち、自覚がないため「未受検」と回答したケースを補正すると、HBV 88.2%、HCV 79.2%に達した（2020 年度、HBV:

85.5%、HCV: 76.4%）。

性別にみると、女性において男性よりも認識受検率・検査受検経験率とも高い傾向があった（HBV 認識受検率: 男性 14.9%、女性 21.4%、HCV 認識受検率: 男性 11.7%、女性 16.9%、HBV 検査受検経験率: 男性 79.3%、女性 95.7%、HCV 検査受検経験率: 男性 69.5%、女性 87.4%）。

年代別にみると認識受検率は 60 代が最も高く 20 代が最も低かった（HBV 認識受検率: 60 代 23.2%、20 代 9.0%、HCV 認識受検率: 60 代 18.7%、20 代 5.7%）。検査受検経験率については、HBV 検査は 50 代と 60 代で 100%、HCV 検査は 50 代で 98.4%、40 代で 91.8%であったが、20 代では HBV 検査、HCV 検査それぞれ 51.4%、48.4%であった。

地域ブロック別にみると、HBV 検査については九州ブロック、HCV については近畿ブロックの認識受検率・検査受検経験率が最も高かった（HBV: 九州ブロック認識受検率 21.0%、検査受検経験率 94.7%、HCV: 近畿ブロック認識受検率 16.3%、検査受検経験率 83.9%）。

これにより、日本では国民の 8~9 割が既に肝炎ウイルス検査を受けていることが示された。「感染者の 90%が検査を受ける」という WHO の elimination 目標は、わが国においてすでに達成されている可能性が高い。

肝硬変移行率指標研究（脂肪性肝疾患での検討）

レセプトベースの Nation-wide データベースを用いて、脂肪性肝疾患患者約 97 万人を抽出した。またこれらの患者について肝

関連イベント（肝臓及び肝不全の発生）および心血管イベントの発生を抽出した。**Cardiometabolic risk**因子の数と心血管イベントリスク、肝関連イベントリスクについて検討を行った。

Cardiometabolic risk因子を1, 2, 3, 4, 5個持つ症例における心血管イベントリスクを検討すると、数の増加に従って心血管イベントリスクは増加した。

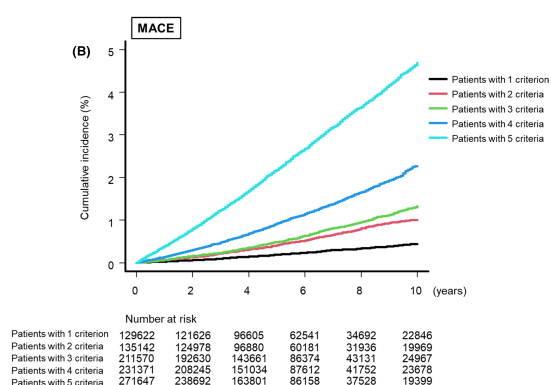


図 33 : MASLD における心血管イベントと心代謝関連因子数との関係

一方肝関連イベントに関しては数の増加とリスクの増加には関連を認めなかった。

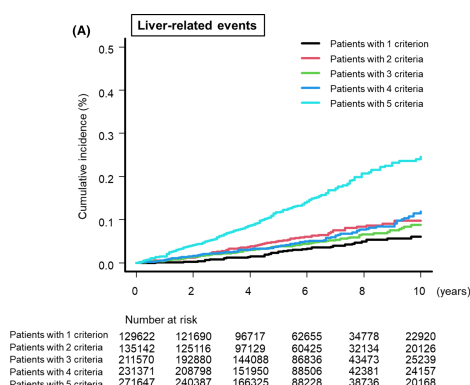


図 34 : MASLD における肝関連イベントと心代謝関連因子数との関係

また5つすべての因子を持つ症例のみを対象として、その後の因子の改善と病態

進展リスクの変化を検討した。**Cardiometabolic risk**因子の改善がなかった症例をリファレンスとして、1つ改善、2つ改善、3つ改善、4-5つ改善した症例における心血管イベントリスクのハザード比（95%信頼区間）は0.55(0.52-0.58), 0.20(0.17-0.22), 0.13(0.11-0.16), 0.06(0.02-0.26)であり、**Cardiometabolic risk**因子の改善にしたがって心血管イベントリスクが改善した。

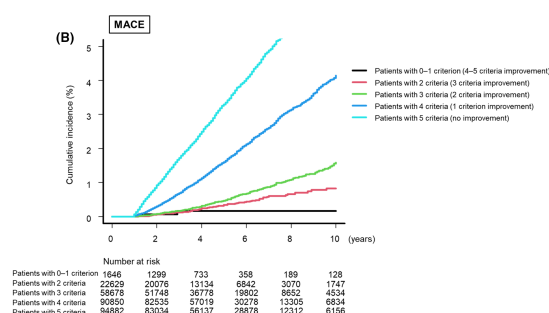


図 35 : MASLD における心血管イベントと心代謝関連因子数の改善数との関係

同様に肝関連イベントリスクについて検討すると、**Cardiometabolic risk**因子の改善がなかった症例をリファレンスとしてハザード比（95%信頼区間）は1.16(0.9-1.5), 1.53(1.1-2.1), 1.50(0.9-2.4), 1.42(1.2-10)であり、**Cardiometabolic risk**因子の改善と肝関連イベントリスクの改善には関連が認められなかった。

肝関連イベントと**Cardiometabolic criteria**の数には関連は認められず、肝臓のリスク評価には肝線維化の評価などが必要である。

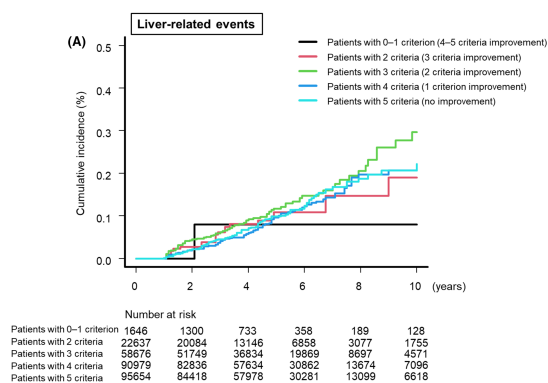


図 36 : MASLD における肝関連イベントと心代謝関連因子数の改善数との関係

「肝炎すごろく」の開発と評価
 【肝炎すごろく改訂版の開発】
 ユーザー調査に基づき、第 3 版「肝炎すごろく」を開発した。

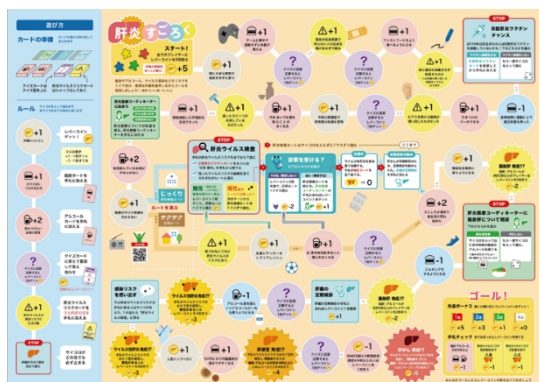


図 37 : 肝炎すごろく改訂版

令和 6 年度は、「肝炎すごろく」の普及活動を通じて、資材のユーザビリティ調査を実施した。ロシュ社より 77 件、ギリアド社からは 12 件、土谷総合病院からは 49 件の調査票を回収することができた。土谷総合病院においては「肝炎すごろく大会」(7 月 29 日 (月) 14 時 30 分) を市民向けに開催したとの報告もあった。

更に日本科学未来館イベントにおいては 75 名の一般市民が肝炎すごろくを体験した。

Net Promotor Score について、初版に比して医療者においては、推奨者が 13% 増加、非医療者においては推奨が 20.8% 増加するなど顕著な推奨度向上につながった。

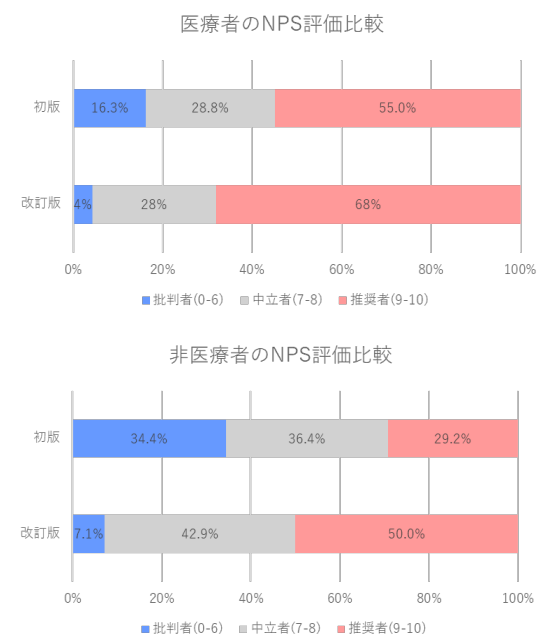


図 38 : 肝炎すごろく初版・改訂版の NPS 比較

改訂版の利用者は 2026 年 3 月末時点で 535 名にのぼり、うち非医療従事者は 287 名であった。医療従事者と比較すると、非医療従事者は元々の肝炎に関する知識が少ないと考えられるが、初版と同様に資材使用後には有意差をもって得点上昇していることが明らかとなった。

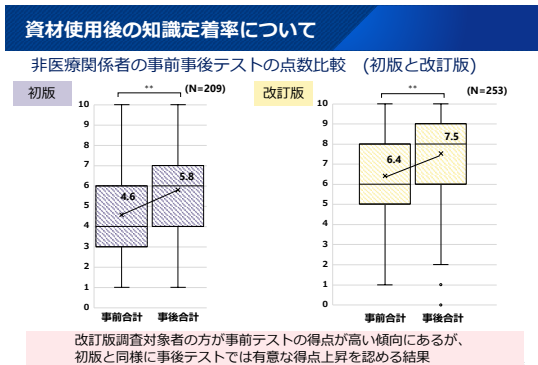


図 39：肝炎すごろく使用後の知識定着率

肝炎すごろくの学習効果と情緒的な効果（学習時の感情・自分ごと化）を既存の教材形式との比較調査によって明らかにすることを目的に、対象者（18歳以上の非医療従事者）を学習資料の形態毎に3群に分けて肝炎知識の学習を行い、学習効果と情緒的な効果を質問紙を用いて収集し比較を行った。資料は①肝炎すごろく、②リーフレット（紙媒体/PDF）、③動画（PC/スマートフォン）の3種である。

リーフレットのコンテンツ構成は以下の通り。

1. 肝炎と肝臓病の基礎知識、2. 肝炎の種類と治療、3. 脂肪肝とその予防、4. 肝硬変・肝がん、5. 肝炎ウイルス検査、6. 肝炎医療コーディネーター。



図 40：肝炎すごろくの対照資料（リーフレット）

動画資料は、リーフレット資料のコンテンツを基盤にして、ウェブ研修などで用いられるような、アニメーションが遷移することで分かりやすさを向上させる工夫を施し、8分40秒の動画とした。

動画構成は、リーフレットと同様で1. 肝炎と肝臓病の基礎知識、2. 肝炎の種類と治療、3. 脂肪肝とその予防、4. 肝硬変・肝がん、5. 肝炎ウイルス検査、6. 肝炎医療コーディネーターとした。



図 41：肝炎すごろくの対照資料（動画）

対面での啓発が困難な対象者向け、対面での肝臓病教室の事後アンケートの回答率向上などにも貢献可能なQRコード配布などで簡易に実施可能なエデュテインメントWeb資料開発に向けての検討を進め、試作開発を行った。



図 42：WEB 版クロスワードパズルのキャプチャー画像（一部抜粋）

肝炎すごろくの啓発資材としての有効性の POC 取得に向けて、比較試験デザインの策定及び比較対照群となる別形態の資材を開発した。令和 7 年度は、この基盤のもとに調査を進め、論文化に向けた作業を推進する。更に新たなエデュテインメント資材として Web 版クロスワードパズルの開発を促進させ、肝炎対策の均てん化促進に貢献する計画である。

指標班・拡充班・均てん化班による指標調査結果の報告

先行研究班（指標班 2017～2019 年度）と拡充班（2020～2022 年度）で調査と解析を行ってきた全指標に関して、全国 6 箇所で開催される肝炎対策地域戦略ブロッ

ク会議で報告し、拠点病院担当者、地方公共団体担当者と意見交換を行った（2024 年 9 月～10 月）。

D. 考察

先行研究班（指標班・拡充班）で作成した指標を令和 6 年度に継続調査し、結果を解析した。指標結果を肝炎対策地域戦略ブロック会議で報告した。各事業主体、医療施設での課題を明らかにすることで、医療・事業改善の契機となることが期待される。

各事業主体別指標の効果的な運用には継続調査が必要であるが、調査に伴う作業負担は小さくないため、簡略化した医療指標の作成、他の事業調査への組み込みなど、指標運用の工夫も必要である。

令和 6 年度は、令和 5 年度に引き続き肝疾患専門医療機関を対象とした簡易版肝炎医療指標調査を 20 都府県対象に実施した。今後、全国 3,000 以上存在する専門医療機関に水平展開するためには、設問内容、調査依頼方法、結果回収方法の更なる検討が必要である。また令和 4 年度（熊本県）、5 年度（奈良県）に実施したパイロット都道府県における専門医療機関の全数調査は、一次医療機関における肝炎医療の実態や地域の特性把握に有用であり、令和 7 年度以降も実施の方向で検討する。

2024 国民調査に関しては、国民の約 8 割は既に一度はウイルス肝炎検査を受検しており、WHO の Elimination 基準の診断率は達成していると考えられる。

MASLD を対象とした病態進展リスク因子として、心代謝関連因子は肝臓関連イベントへの有用性は低く、肝線維化指標

が重要と考えられた。

啓発における「肝炎すごろく」の有用性が明らかになり、更に浸透度、理解度を高める開発を継続していく。令和7年度はリーフレット、動画との比較研究を予定しており、肝炎すごろく（エデュテインメント資材）の啓発への有効性を客観的に検証する予定である。併せて啓発効果指標を運用し、様々なアプローチに対応可能な啓発効果指標を開発する予定である。

E. 結論

肝炎医療指標、肝炎政策関連事業指標の調査と評価を行った。指標の有効性、妥当性、継続可能性から検討を行い、拠点病院向け肝炎医療（29 指標）、専門医療機関向け肝炎医療指標（16 指標）、診療連携指標（6 指標）、自治体事業（19 指標）、拠点病院事業（21 指標）に整理し調査した。ウイルス肝炎受検に関する国民の意識、受検行動、非認識受検に関与する要因を明らかにするために国民調査を実施・解析した。肝炎総合政策の「均てん化」を達成するために、医療指標、自治体事業指標、診療連携指標、拠点病院指標の継続調査が必要である。今後も指標調査結果が次年度の事業目標、肝炎医療にどのように反映されたかに焦点をあて、各事業・医療主体別に効果的な運用方法を提案する。

F. 健康危険情報

無

G. 研究発表

1. 発表論文

- 1) Takeuchi Y, Nozawa A, Yukimoto A, Kitsuka M, Tateishi R, Koike K, Okano K, Kanto T.

Integrated policy of medical expense subsidies and clinical registry for patients with liver cancer and decompensated cirrhosis in Japan. *Hepatology Research*. 2024, 54(8):745-752.

- 2) Kimura M, Nishikawa T, Shimakami T, Terashima T, Horii R, Fukuda M, Yoshita M, Takata N, Hayashi T, Funaki M, Nio K, 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*, 2024, 6(6):404-415.
- 3) Nobuharu Tamaki, Takefumi Kimura, Shun-ichi Wakabayashi, Takeji Umemura, Namiki Izumi, Rohit Loomba, Masayuki Kurosaki. Cardiometabolic criteria as predictors and treatment targets of liver-related events and cardiovascular events in metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease. *Aliment Pharmacol Ther*, 2024, 60:1033-1041.
- 4) Nobuharu Tamaki, Mayu Higuchi, Taisei Keitoku, Yudai Yamazaki, Naoki Uchihara, Keito Suzuki, Yuki Tanaka, Haruka Miyamoto, Michiko Yamada, Risa Okada, Kenta Takaura, Shohei Tanaka, Chiaki Maeyashiki, Yutaka Yasui, Kaoru Tsuchiya, Hiroyuki Nakanishi, Tatsuya Kanto, Masayuki Kurosaki, Namiki Izumi. Magnetic resonance elastography for the prediction of hepatocellular carcinoma in chronic hepatitis B. *JGH Open* 2024, 8:e13067.
- 5) Naohiro Murata, Shozo Nishii, Ryoya Usuha, Asuka Kodaka¹, Masako Fujimori, Haruka Sugawara, Takashi Kiriya, Hirotake

Uchikado, Yasuo Okumura, and Takanori Takebe. A Gamified N-back App for Identifying Mild-cognitive Impairment in Older Adults. JMA Journal 2025, 8(1):174-181.

2. 学会発表

1. 瀬戸山博子、大座紀子、島上哲朗、田中順子、田中靖人、考藤達哉. わが国における肝炎診療水準の均てん化を目指して一肝炎医療指標の策定と社会実装. 第 60 回日本肝臓学会総会 2024.6.13～14.
2. 瀬戸山博子、長岡克弥、田中靖人. 酸化ストレスマーカーを用いた代謝性機能障害に伴う脂肪性肝疾患患者におけるサル

コペニアの早期診断. 第 60 回日本肝臓学会総会 2024.6.13～14.

3. Hiroko Setoyama, Yasuhito Tanaka, Tatsuya kanto. Nationwide annual survey of hepatitis care clinical indicators contributing to the equalization of hepatitis care across Japan. JDDW2024 第 28 回日本肝臓学会大会 2024.10.31～11.3.

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 厚生労働行政推進調査事業費補助金（肝炎等克服政策研究事業）
指標等を活用した地域の実情に応じた肝炎対策均てん化の促進に資する研究
分担研究報告書

指標調査と運用方法の検討、医療・政策の均てん化への提言内容の検討

研究代表者：考藤達哉 国立健康危機管理研究機構 国立国際医療研究所 肝炎・免疫研究センター 研究センター長

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 講師

研究要旨：(背景) 2016 年に見直された肝炎対策基本指針では、肝炎ウイルス検査の受検、肝炎ウイルス陽性者の受診・受療、専門医療機関・肝炎診療連携拠点病院等（以下、拠点病院）による適切かつ良質な肝炎医療の提供というスキームの中で、肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすことが目標と設定されている。しかし上記スキームの実施現状調査によると、受検率、肝炎ウイルス陽性者のフォローアップ、肝炎医療コーディネーターの養成と適正配置など、十分ではない課題が指摘されている。

(目的) 本分担研究では、先行研究班で作成した各事業、医療実施主体別の指標を継続調査し、事業実施、医療提供の程度と質の経年変化（達成度状況）を評価する。特に指標調査結果が次年度の事業目標、肝炎医療にどのように反映されたかに焦点をあて、各事業・医療主体別に効果的な運用方法を提案する。肝疾患診療連携拠点病院は地域肝炎医療ネットワークの中心であり、肝炎医療の提供のみならず、啓発活動、相談支援活動など拠点病院事業を展開している。本分担研究では、先行研究班で作成した拠点病院事業指標を継続運用する。指標調査を解析し、その妥当性、有用性、継続可能性を検証し、総合的な肝炎政策の推進に向けた具体的な取組の提言を行うとともに、取組評価が困難である啓発事業についてのアウトカム指標導入について検討を行う。

(方法・結果) 令和6年度に肝炎医療（29 指標）、診療連携指標（6 指標）を継続調査・評価した。拠点病院においては、肝疾患診療連携拠点病院においては、ブロック別の特徴を示しながらも全体的には均てん化された肝炎医療が提供されていた。R5 年度指標値が低かった北海道東北ブロックも改善した。R5 年度の未達成項目のうち DAA 治療に関する 2 指標については改善を認め、北海道東北ブロックでの指標値改善が寄与していた。へき地尺度 Rurality Index for Japan (RIJ)を用いた全国の肝疾患専門医療機関配置状況では都市部に 57.1%が配置されており、中でも関東甲信越で多くの施設（70.1%）が配置されていた。北海道東北、中国四国、九州では非都市部（特に都市近郊）への配置が最も多かった。診療連携指標、ICT を用いた診療連携実施率は R5 年度より増加した。またへき地区分ごとの特徴について検討したところ、非都市部では、IFN フリー治療や肝がんの緩和治療において一次医療機関に求められる役割が都市部と比較して大きかった。令和6年度に拠点病院事業（21 指標）を継続調査・評価した。COVID-19 感染拡大による拠点病院事業における指標の経年推移が確認でき、特に市民公開講座において COVID-19 拡大期においても開催形式の工夫（WEB 利活用等）によって、参加人数は経時的に増加していた。先行研究班から継続調査を行った全指標の指標結果を纏めて全国6箇所で開催した肝炎対策地域戦略ブロック会議で報告し、各担当者と意見交換を行った。

(考察) 肝炎医療指標、診療連携指標を調査・解析した。本研究班で策定したこれらの指標は全国、ブロック別の肝炎診療の評価に有用であった。拠点病院においては、均てん化された肝炎医療、拠点病院事業が提供されていることが明らかになった。今後は

医療指標改善プロセスの作成と運用の検討など、どのように事業や未達成医療指標の改善のための方策を提案していくかが検討課題である。

A. 研究目的

2016 年、肝炎対策基本指針の見直しが行われた。同指針では、肝炎ウイルス検査の受検、肝炎ウイルス陽性者の受診・受療、専門医療機関・肝炎診療連携拠点病院等（以下、拠点病院）による適切かつ良質な肝炎医療の提供というスキームの中で、肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすことが目標と設定されている。しかし上記スキームの実施現状調査によると、受検率、肝炎ウイルス陽性者のフォローアップ、肝炎医療コーディネーターの養成と適正配置など、十分ではない課題が指摘されている。

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も多い。各自治体において病診連携を推進し、適切で良質な医療が提供できる体制を構築する必要がある。また肝臓専門医の偏在、医療機関での診療格差、自治体間で医療体制格差も存在しており、「良質な肝炎診療」を評価する指標も必要である。肝炎政策の達成目標を肝硬変への移行者の減少に設定する場合、複数年の病状変化を再現性良く診断する指標が必要であるが、現在臨床で使用されている線維化指標（FIB-4 など）の妥当性の評価や新規指標の探索なども必要である。

本研究班では、肝炎総合政策の「均てん化」を達成するために、医療指標、自治体事業指標、診療連携指標、拠点病院指標を継続調査する。指標調査結果が次年度の事業目標、肝炎医療にどのように反映されたかに焦点をあて、各事業・医療主体別に効果的な運用方法を提案する。指標の妥当性、

有用性を、自治体、拠点病院、厚生労働省、肝炎情報センターと外部委員（患者団体等含む）で検証し、総合的な肝炎政策の推進に向けた具体的な取り組みの提言を行う。

B. 研究方法

肝炎医療指標、事業評価指標の運用：

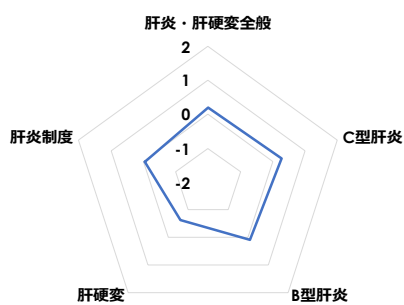
令和 6 年度拠点病院向け肝炎医療指標（29 指標）、専門医療機関向け肝炎医療指標（16 指標）、拠点病院事業（21 指標）、診療連携指標（6 指標）を調査・評価した。

調査方法は下記の通りである。

・拠点病院向け肝炎医療指標：肝疾患診療連携拠点病院（以下、拠点病院、全国 72 施設）を対象に実施

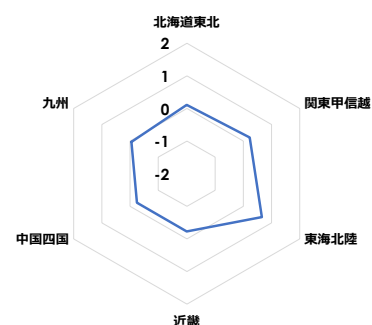
令和 6 年 10 月 1 日～12 月 31 日に受診した肝疾患患者について診察医の診療方針を調査した。対象となる診察医は主な診療担当医より各施設で選定することとした（令和元年度と同様の方針）。

表 1. 肝炎医療指標一覧



Z score (標準スコア) : 平均を0、標準偏差を1として表記

図1：肝炎医療指標レーダーチャート（大項目別）



Z score (標準スコア) : 平均を0、標準偏差を1として表記

図2：肝炎医療指標レーダーチャート（ブロック別）

拠点病院事業指標（21 指標）

拠点病院事業指標の策定と検討、評価

拠点病院を対象とした本調査における回収率は 100%（72 施設）であった。ブロック別および全国の平均調査値を以下に示す。

・相談支援（拠点 1-4）表 4

拠点名称	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目
拠点-1	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目
拠点-2	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目
拠点-3	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目
拠点-4	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目

・患者、家族向け講座（拠点 5-6）表 5

拠点名称	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目
拠点-5	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目
拠点-6	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目

・就労支援（拠点 7）表 6

拠点名称	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目
拠点-7	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目

・研修事業（医療従事者向け）（拠点 8-14）表 7

拠点名称	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目
拠点-8	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目
拠点-9	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目
拠点-10	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目
拠点-11	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目
拠点-12	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目
拠点-13	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目
拠点-14	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目

・市民公開講座（拠点 15-16）表 8

拠点名称	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目
拠点-15	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目
拠点-16	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目

・その他（拠点 17-21）表 9

拠点名称	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目
拠点-17	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目
拠点-18	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目
拠点-19	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目
拠点-20	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目
拠点-21	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目	指標項目

拠点病院事業指標（21 指標）においては調査実施が困難な指標項目を認めなかった。ブロック別に事業指標を評価すると、取組状況に地域差を認める結果だった。

ブロック別拠点病院事業指標

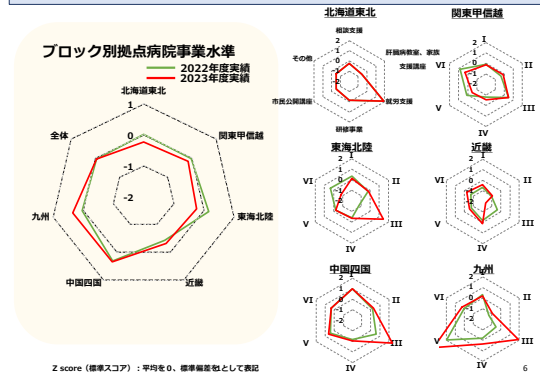


図3：拠点病院事業指標（ブロック別）

プレコロナ期と比較して、アフターコロナ期に低下した指標としては肝臓病教室/

家族支援講座と研修事業であるが、前者についてはウィズコロナ期よりも指標の改善が得られている。また、各施設の詳細報告を確認すると実施回数は少なくとも、オンデマンド開催/紙面開催等の開催工夫が行われ、情報発信機会は保たれている可能性がある。一方で研修事業については緩徐に指標値の低下を認めた。

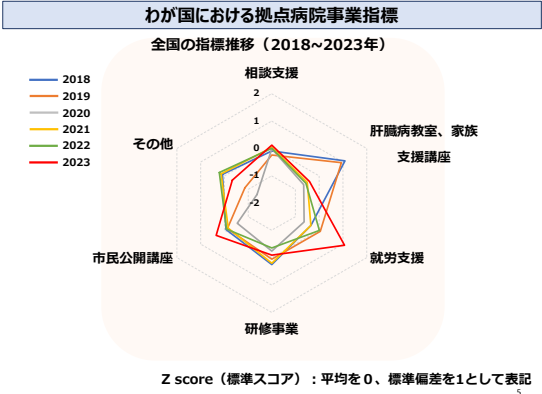


図4：拠点病院事業指標の推移

その内訳は以下の通りで、医療従事者に対する研修会の実施回数や自治体との連携が前年度を下回る結果だった。（拠点-9、11、12）

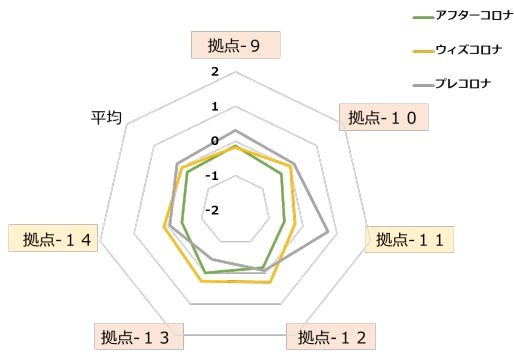


図5：拠点病院事業指標の推移（研修事業指標）

市民公開講座に係る指標は調査期間において横這い～微増していた。先に述べた研修事業等と同様に、ウィズコロナ期に実施回数については低下したものの、それを上回る形で一回あたりの参加人数に関する指標が経時的に上昇している結果であっ

た。

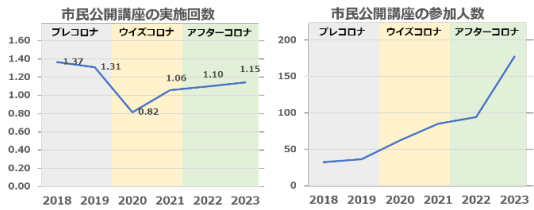


図6：市民公開講座実績の推移

開催形式は、ウィズコロナ期は感染症対策の観点からWEB開催を行う施設が増え、開催様式が多様化した。2022年度と2023年度で比較すると、対面開催をする施設が非常に増加していた。Web開催はリアルタイム・オンデマンドともに減少傾向にあるが、ハイブリッド開催（現地+web）はほぼ横ばいであった。

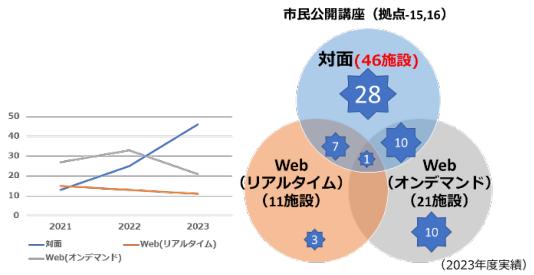


図7：市民公開講座開催様式と実績

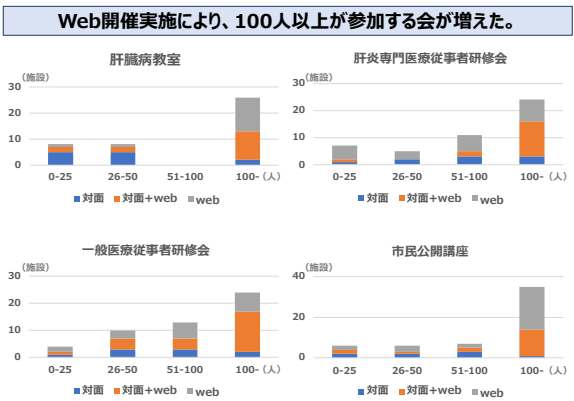


図8：啓発事業実績と参加人数

このように、コロナ期を経て、多様な取組が行えるようになったものの、活動の効果について拠点病院自身が感じにくい側

面があることが課題である。

指標班・拡充班・均てん化班による指標調査結果報告書の作成と配布の報告

先行研究班（指標班 2017～2019 年度）と拡充班（2020～2022 年度）で調査と解析を行ってきた全指標に関して、全国 6 箇所で開催した肝炎対策地域戦略ブロック会議で報告し、拠点病院、地方公共団体担当者と意見交換を行った（令和 6 年 9 月～10 月）。

D. 考察

肝疾患診療連携拠点病院においては、均てん化された肝炎医療が提供されていた。拠点病院においては肝疾患診療の水準は全国的に維持されており、均てん化されていた。

E. 結論

肝炎医療指標（29 指標）、拠点病院事業指標（21 指標）を調査・解析した。各事業主体別に効果的に運用する方法を提案する必要がある。

F. 健康危険情報

無

G. 研究発表

1. 発表論文

- 1) Takeuchi Y, Nozawa A, Yukimoto A, Kitsuka M, Tateishi R, Koike K, Okano K,

Kanto T. Integrated policy of medical expense subsidies and clinical registry for patients with liver cancer and decompensated cirrhosis in Japan. *Hepatology Research*. 2024, 54(8):745-752.

2. 学会発表

1. 瀬戸山博子、大座紀子、島上哲朗、田中順子、田中靖人、考藤達哉. わが国における肝炎診療水準の均てん化を目指してー肝炎医療指標の策定と社会実装. 第 60 回日本肝臓学会総会 2024.6.13～14.
2. 瀬戸山博子、長岡克弥、田中靖人. 酸化ストレスマーカーを用いた代謝性機能障害に伴う脂肪性肝疾患患者におけるサルコペニアの早期診断. 第 60 回日本肝臓学会総会 2024.6.13～14.
3. Hiroko Setoyama, Yasuhito Tanaka, Tatsuya kanto. Nationwide annual survey of hepatitis care clinical indicators contributing to the equalization of hepatitis care across Japan. JDDW2024 第 28 回日本肝臓学会大会 2024.10.31～11.3.

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

厚生労働行政推進調査事業費補助金（肝炎等克服政策研究事業）
令和6年度 研究報告書
指標等を活用した地域の実情に応じた肝炎対策均てん化の促進に資する研究

国民調査の実施と評価、受検率向上の方策の検討

研究代表者 田中 純子¹⁾

厚生労働科学研究費補助金（肝炎等克服政策研究事業）「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」（疫学班 田中 純子）と合同で実施

研究協力者 杉山 文¹⁾、今田 寛人¹⁾、秋田 智之¹⁾

共同研究者 考藤 達哉²⁾（指標均てん化班代表）

¹⁾ 広島大学 大学院医系科学研究科 疫学・疾病制御学

²⁾ 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

研究要旨

WHO が掲げる「ウイルス性肝炎排除 (Elimination 2030)」目標では、達成指標の一つとして「感染者の 90% 以上が検査を受け、診断されること」が求められている。日本では、感染者の早期発見を積極的に推進する施策として、2002 年より 40 歳以上の全住民を対象に肝炎ウイルス検査が全国的に導入され、2022 年までの累計受検者数は HBV で約 2,075 万人、HCV で約 2,065 万人にのぼる（健康増進事業報告による）。さらに献血時（HBV：1972 年～）、手術時（1981 年～）、妊娠時（1985 年～）にも公費による検査が実施されている。これらの制度的背景のもと、厚労研究班では 2011 年、2017 年、2020 年に国民調査を実施し、検査受検率の動向を継続的に把握してきた。調査では「認識受検率」と「非認識受検率」の両方を評価し、補正後の 2020 年時点の検査受検経験率は HBV で 85.5%、HCV で 76.4%に達した。

本研究では、これらの受検率の動向を引き続きモニタリングすることを目的として、2024 年度に第 4 回目となる国民調査を実施した。

なお、この調査は、厚生労働科学研究費補助金（肝炎等克服政策研究事業）「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」班（疫学班 田中 純子）と合同で実施している。

全国の 20～85 歳の日本人 15,000 人を対象に、郵送による調査票配布および回収を行った。対象者は層化二段階無作為抽出法により 150 地点、各地点対象 100 人（計 15,000 人）を選挙人名簿から無作為に抽出した。調査期間は 2024 年 7 月～10 月、有効回収数は 4,416 件（回収率 29.4%）であった。

調査の結果から以下のことが明らかとなった。

1. 回答のあった 4,416 人の性別は女性 53%、年齢階級別に回答者をみると、70 代 21.9%、60 代 19.5%、50 代 18.6%であり、50 歳以上が 6 割以上を占めており、前回までの調査とほぼ同様の傾向であった。
2. 検査受検経験率についてはこれまでの国民調査と同様に、①性別または年齢が無効回答であった者、および②80 歳以上の者、を除く 3,525 人を解析対象とした。2024 年度の認識受検率は、HBV 検査が 18.4%、HCV 検査が 14.5%であり、前回調査（2020 年度：HBV 17.1%、HCV 15.4%）と比較して大きな変動は認められなかった。
3. 一方、非認識受検を補正した検査受検経験率は、HBV で 88.2%、HCV で 79.2%となり、2020 年度（HBV 85.5%、HCV 76.4%）から上昇していた。これにより、日本では国民の 8～9 割が既に肝炎ウイルス検査を受けていることが示された。感染者集団では、自覚症状に伴う医療機関受診時の検査機会が追加されることから、「感染者の 90%が検査を受ける」という WHO の elimination 目標は、わが国においてすでに達成されている可能性が高い。

4. 献血経験を通じて HBV 検査を受検している割合は全体の 42.8%、手術経験を通じた同割合は 28.7%、妊娠経験を通じた同割合は 27.1%であった。HCV 検査についても同様に 31.1%（献血経験）、25.8%（手術経験）、21.9%（妊娠経験）であった。
5. 検査後の対応については、「陽性者（治療適応者）の 80%以上が治療を受ける」ことが WHO 目標となっているが、本調査で自己申告のあった陽性者 72 人は全員医療機関受診に至っていると考えられた。一方で、非認識受検者や未受検者の中に潜在する陽性者の把握は、今後の重要な課題である。

以上より、

本研究は、日本における肝炎ウイルス検査受検の現状を定量的に明らかにし、「感染者の 90%以上が検査を受け、診断されること」という WHO の Elimination 2030 目標が、既に達成されている可能性が高いことを示した。制度的に整備された多様な検査機会が、高い受検率の達成に寄与しており、これらの知見は、他国における Elimination 2030 達成に向けた検査体制の構築においても、有用な示唆を与える。

A. 研究目的

WHO が掲げる「ウイルス性肝炎排除（Elimination-2030）」目標では、達成指標の一つに「検査受検率」が位置づけられている。具体的には、2030 年までに HBV および HCV 感染者の 90%以上が検査を受け、診断に至ることが求められている。

日本では、感染者の早期発見を積極的に推進する施策として、2002 年より 40 歳以上の全住民を対象に肝炎ウイルス検査が全国的に導入され、2022 年までの累計受検者数は HBV で約 2,075 万人、HCV で約 2,065 万人にのぼる（健康増進事業報告による）。

さらに、感染予防の観点から、献血（HBV：1972 年～、HCV：1989 年～）、手術（HBV：1981 年～、HCV：1992 年～）、妊娠（HBV：1985 年～、HCV：1992 年～）の機会にも、公費による検査が実施されている。加えて、職場健診や人間ドックなどでも検査が提供される場合がある。

このように検査機会が幅広く整備されている背景を踏まえ、国民の肝炎ウイルス検査受検率の達成状況を正確に把握するためには、国民を対象とした継続的なモニタリングが不可欠である。厚生研究班ではこれまで、2011 年、2017 年、2020 年に肝炎検査受検状況実態把握調査（国民調査）を実施してきた。各調査は、層化二段階無作為抽出により選定された全国の住民を対象に、無記名郵送法による自記式調査で実施された（対象者数：2011 年 74,000 人、2017 年 30,000 人、2020 年 20,000 人）。調査では、「認識受検率」（受検歴ありと回答した者）に加え、「非認識受検率」（献血・出産・手術歴から既受検と推定されるが未受検と回答した者）も算出した。その結果、過去 3 回の調査（回答者数：23,720 人、10,203 人、8,810 人）において、認識受検率は HBV で 17-20%、HCV で 15-18%と大きな変動は認められなかった。一方、非認識受検を含めた検査受検経験率は、2011 年から 2017 年にかけて 10%以上上昇したもの

の、2020 年まではほぼ横ばいで推移した

（HBV：58.4%、71.0%、71.1%、HCV：48.0%、61.6%、59.8%）。さらに、住民検診等での既受検者のうち、自覚がないため「未受検」と回答したケースを補正すると、2020 年度の検査受検経験率は HBV 85.5%、HCV 76.4%に達した。

本研究では、これらの受検率の動向を引き続きモニタリングすることを目的として、2024 年度に第 4 回目となる国民調査を実施した。

B. 研究方法

1. 調査対象

本調査は、層化二段階無作為抽出法により抽出した、全国の 20～85 歳の日本人 15,000 人を対象に実施した。まず、全国の 150 地点を選定するにあたり、各都道府県に少なくとも 2 地点を無作為に割り振り、残りの 56 地点は 20 歳以上の人口に比例して各都道府県に割り振った。各地点では、選挙人名簿を用いて 100 人を等間隔抽出法により無作為に抽出した。

2. 調査方法

これまでの国民調査と同様に、郵送調査法による発送・回収を行った。回収は、郵送あるいはオンラインでの自記式回答とした。調査票は 2024 年 7 月に発送し、10 月までに回収した。

3. 調査内容

質問項目は、これまでの国民調査と同様に、ウイルス肝炎の認知、肝炎ウイルス検査の受検経験、未受検の理由と今後の意向、肝炎対策・受検勧奨取組みの認知状況、および QOL 調査で用いられる EQ-5D-5L の質問項目について調査した。さらに、「検査が陽性であった者の医療機関受診状況」、「献血時・出産時・手術時に行われている感染症スクリーニング検査につい

ての認知度」、「がん検診受検経験と結果の把握有無」、「薬物乱用・注射器共用経験（個人の回答から使用歴がわからないように配慮）」を追加した。調査内容は別途【付録 1】に示す。

4. 認識受検・非認識受検の定義

本報告書ではこれまでの報告と同様に、認識受検を「肝炎ウイルス検査を受検したと回答し、なおかつ受けた種類を覚えているもの」と定義した。また、非認識受検を「肝炎ウイルス検査を受けたことがない、また

はわからないと回答し、かつ献血（HBV1973 年以降/HCV 1990 年以降）・大きな外科手術（HBV 1982 年以降/HCV 1993 年以降）・妊娠（HBV1986 年以降/HCV 1993 年以降）により検査を受けていると考えられるもの」と定義した。

なお、（認識受検+非認識受検）を併せた受検率を、【検査受検経験率】と記載する（図 1）。

5. 倫理的配慮

本研究は広島大学疫学倫理審査委員会の承認を得て行った（第 E2018-1480）

“認識受検”の定義		“非認識受検”の定義																					
・ 肝炎ウイルス検査を受検したと回答し、 かつ受けた検査の種類（HBV/HCV）をと回答したもの		・ 肝炎ウイルス検査を受けたことがない、またはわからないと回答し、 かつ外科手術（HBV 1982年～/HCV 1993年～）・妊娠（HBV1986年～/HCV 1993年～）・ 献血（HBV1973年～/HCV 1990年～）により受検済と考えられるもの																					
認識受検 HBV	認識受検 HCV	非・認識受検 HBV	非・認識受検 HCV																				
肝炎ウイルス検査を受けたことがあるか																							
受けたことがある と回答したもの		受けたことがない or 分からない と回答したもの																					
かつ、 受検した検査の種類を覚えているか		かつ、 (1)大きな外科手術 (2)妊娠・出産 (3)献血の経験があるか																					
1. B型 or 3. B型&C型 と回答したもの	2. C型 or 3. B型&C型 と回答したもの	<table><tr><th>医療行為</th><th>検査が導入された時期</th><th>非認識受検者とする時期</th><th>検査が導入された時期</th><th>非認識受検者とする時期</th></tr><tr><td>大きな外科手術</td><td>1981年6月 保険適用</td><td>1982年以降に経験</td><td>1992年4月 保険適用</td><td>1993年以降に経験</td></tr><tr><td>妊娠出産</td><td>1985年6月 妊婦HBs抗原検査に国庫補助開始</td><td>1986年以降に経験</td><td>1992年4月 保険適用</td><td>1993年以降に経験</td></tr><tr><td>献血</td><td>1972年4月 献血に対するスクリーニング検査導入</td><td>1973年以降に経験</td><td>1989年12月 献血に対するスクリーニング検査導入</td><td>1990年以降に経験</td></tr></table>	医療行為	検査が導入された時期	非認識受検者とする時期	検査が導入された時期	非認識受検者とする時期	大きな外科手術	1981年6月 保険適用	1982年以降に経験	1992年4月 保険適用	1993年以降に経験	妊娠出産	1985年6月 妊婦HBs抗原検査に国庫補助開始	1986年以降に経験	1992年4月 保険適用	1993年以降に経験	献血	1972年4月 献血に対するスクリーニング検査導入	1973年以降に経験	1989年12月 献血に対するスクリーニング検査導入	1990年以降に経験	
医療行為	検査が導入された時期	非認識受検者とする時期	検査が導入された時期	非認識受検者とする時期																			
大きな外科手術	1981年6月 保険適用	1982年以降に経験	1992年4月 保険適用	1993年以降に経験																			
妊娠出産	1985年6月 妊婦HBs抗原検査に国庫補助開始	1986年以降に経験	1992年4月 保険適用	1993年以降に経験																			
献血	1972年4月 献血に対するスクリーニング検査導入	1973年以降に経験	1989年12月 献血に対するスクリーニング検査導入	1990年以降に経験																			
本報告では、認識受検と非認識受検を合わせた受検率を「検査受検経験率」と定義する																							

図 1. 認識受検率、非認識受検率、検査受検経験率の定義

C. 研究結果

1. 調査対象地点

都道府県別にみた地点数と、調査対象地点に選定された自治体（全 150 地点）を【付録 2、3】に示す。

2. 有効回収数

層化二段階無作為抽出法により選定された対象者 15,000 人に回答協力を依頼した結果、有効回収数は 4,416 件（回収率 29.4%）であった。調査対象者（発送）および調査回答者（回収）の性別分布・年齢分布を図 2 に示す。

3. 対象者の属性

回答者 4,416 人の性別は女性 53%、年齢階級別に回答者をみると、70 代 21.9%、60 代 19.5%、50 代 18.6%であり、50 歳以上が 6 割以上を占めており、前回までの調査とほぼ同様の傾向であった。

4. 肝炎ウイルス検査受検経験率

検査受検経験率についてはこれまでの国民

調査と同様に、①性別または年齢が無効回答であった者、および②80 歳以上の者、を除く 3,525 人を解析対象とした。

認識受検率（2024 年度）は HBV 検査については 18.4%、HCV 検査については 14.5%であった。前回（2020 年度、HBV: 17.1%、HCV: 15.4%）と大きな変動は認められなかった。

一方、非認識受検を含めた検査受検経験率については、住民検診等での既受検者のうち、自覚がないため「未受検」と回答したケースを補正*すると、HBV 88.2%、HCV 79.2%に達した（2020 年度、HBV: 85.5%、HCV: 76.4%）（図 3）。

性別にみると、女性において男性よりも認識受検率・検査受検経験率とも高い傾向があった（HBV 認識受検率：男性 14.9%、女性 21.4%、HCV 認識受検率：男性 11.7%、女性 16.9%、HBV 検査受検経験率：男性 79.3%、女性 95.7%、HCV 検査受検経験率：男性 69.5%、女性 87.4%）（図 4）。

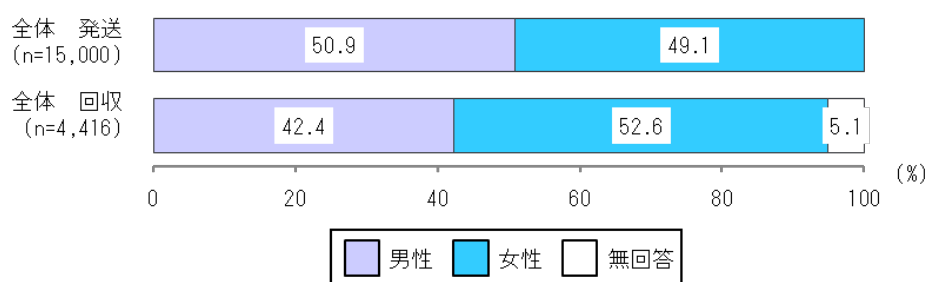
年代別にみると認識受検率は 60 代が最も

高く 20 代が最も低かった（HBV 認識受検率：60 代 23.2%、20 代 9.0%、HCV 認識受検率：60 代 18.7%、20 代 5.7%）。検査受検経験率については、HBV 検査は 50 代と 60 代で 100%、HCV 検査は 50 代で 98.4%、40 代で 91.8%であったが、20 代では HBV 検査、HCV 検査それぞれ 51.4%、48.4%であった。

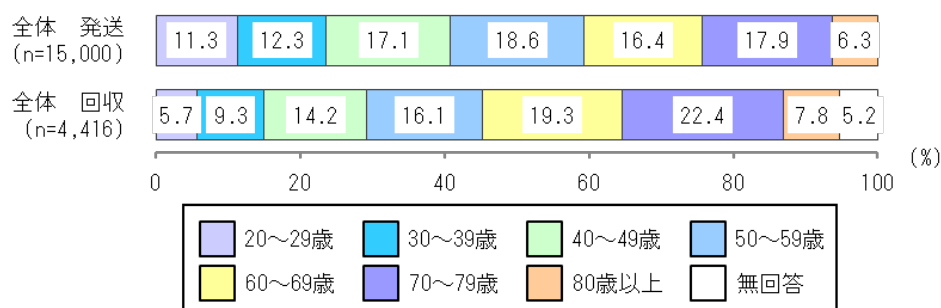
地域ブロック別にみると、HBV 検査については九州ブロック、HCV については近畿ブロックの認識受検率・検査受検経験率が最も高かった（HBV：九州ブロック認識受検率 21.0%、検査受検経験率 94.7%、HCV：近畿ブロック認識受検率 16.3%、検査受検経験率 83.9%）。

＊厚生労働科学研究費補助金（肝炎等克服政策研究事業）令和 4 年度研究報告書 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（田中純子），非認識受検の実態把握のこころみ；検診機関で肝炎ウイルス検査を受検した者を対象にした受検状況調査. 2023.

発送回収×①性別



発送回収×②年代別



発送回収×⑤地域ブロック別

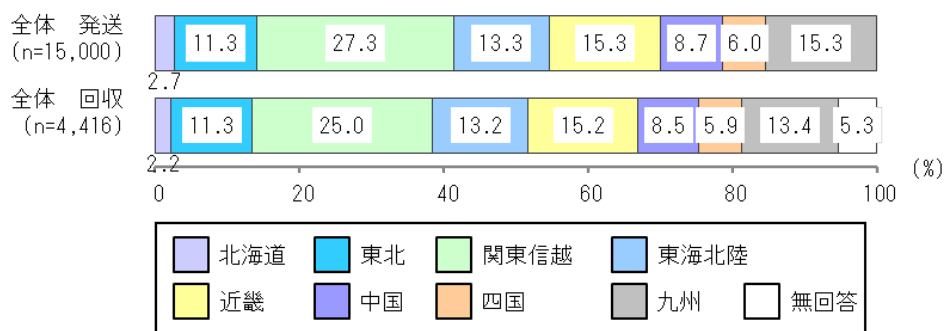


図 2. 調査対象者（発送）および調査回答者（回収）の性別・年代別・地域別分布

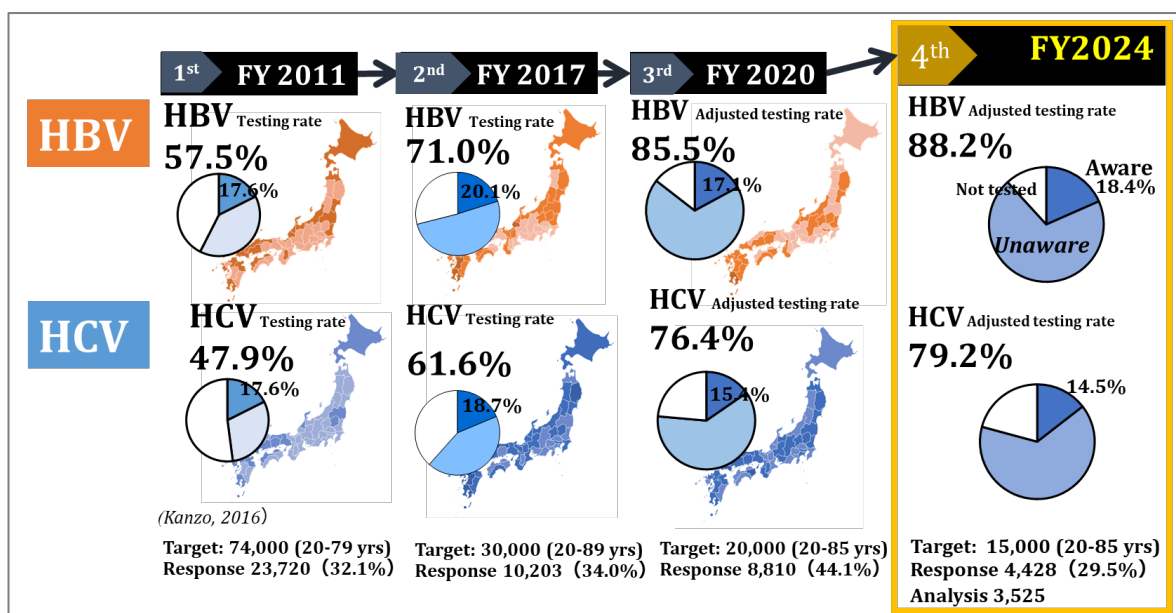


図 3. 認識受検、非認識受検、検査受検経験率の推移

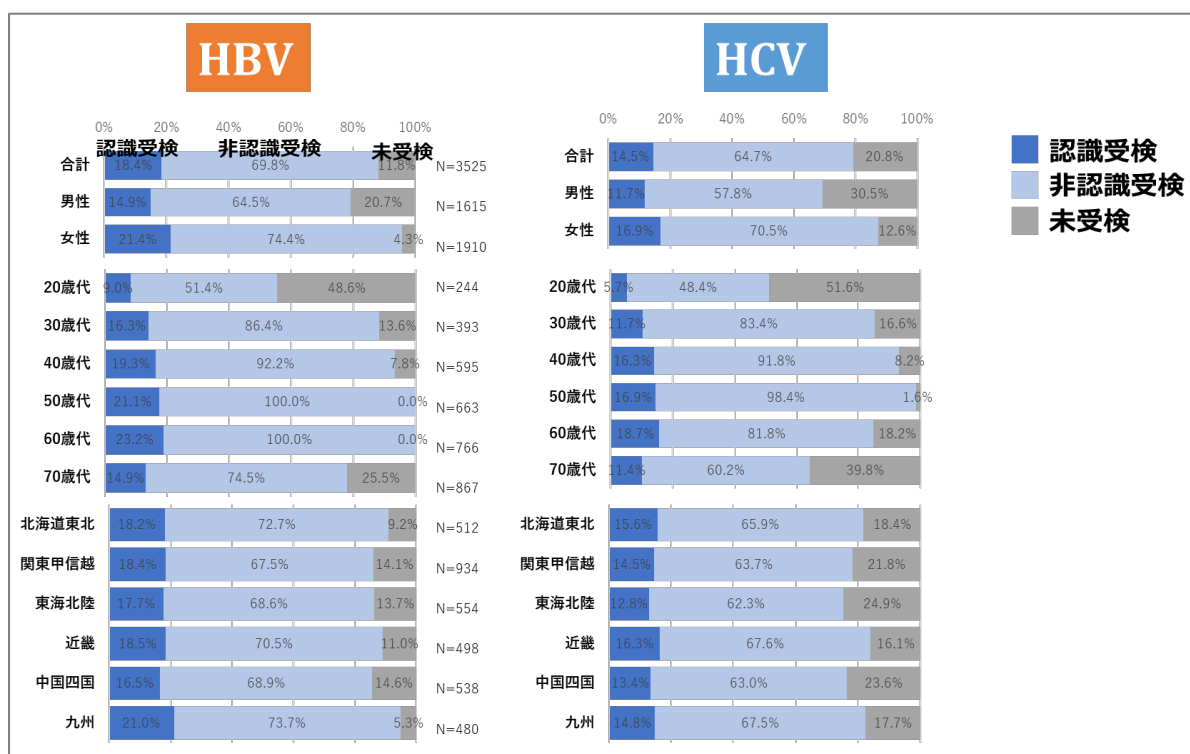


図 4. 国民調査 2024 認識受検、非認識受検、検査受検経験率（性別・年代別・地域別）

5. 一般集団における献血・手術・妊娠経験を通じた肝炎ウイルス検査受検経験率の推定

日本では、住民健診（40 歳以上対象、2002 年～）に加え、献血（HBV：1972 年～、HCV：1989 年～）、手術（HBV：1981 年～、HCV：1992 年～）、妊娠（HBV：1985 年～、HCV：1992 年～）の機会に、公費による肝炎ウイルス検査が実施されている。各制度導入以降の献血・手術・妊娠経験の有無に基づき、各機会を通じた検査受検経験率を推定した。その結果、献血経験を通じて HBV 検査を受検している割合は全体の 42.8%、手術経験を通じた同割合は 28.7%、妊娠経験を通じた同割合は 27.1%であった。HCV 検査についても同様に 31.1%（献血経験）、25.8%（手術経験）、21.9%（妊娠経験）であった（表 3）。

さらに、令和 2 年国勢調査に基づく 20～79 歳人口の性・年齢構成で直接標準化を行い、各機会を通じた検査受検経験率を推定した結果を表 4 に示す。

6. 検査陽性者の医療機関受診状況

対象者 4,416 人のうち、肝炎ウイルス検査の受検歴があると回答したのは 1,001 人（22.7%）であった。そのうち、検査結果が陽性だったと回答したのは 72 人であり、内訳は HBV 陽性が 39 人、HCV 陽性が 29 人であった（HBV・HCV の両方が陽性であった者は 4 人）。

陽性結果を受け取った後の医療機関受診状況をみると、HCV 検査陽性だったと回答した人は全員医療機関を受診していた（表 5）。HBV 検査陽性だったが「一度も受診しておらず今後の受診予定もない」と回答した 1 人については、その理由について「B 型の抗体が陽性であったため」と説明しており、持続感染者ではなかった可能性がある。

その他の設問に対する回答分布の詳細は【付録 4】に示す。

7. 薬物乱用・注射器共用経験率

結果を別途【付録 5】に示す。

表 4. 献血・手術・妊娠経験を通じた肝炎ウイルス検査受検経験率（標準化後）

		全体	男性	女性
公費による HBV検査制度 導入後	献血経験	30.1%	35.3%	25.2%
	手術経験	19.2%	18.4%	20.0%
	妊娠経験	18.2%	0.0%	35.4%

		全体	男性	女性
公費による HCV検査制度 導入後	献血経験	23.7%	28.6%	19.0%
	手術経験	17.4%	16.4%	18.3%
	妊娠経験	15.2%	0.0%	29.6%

表 3. 献血・手術・妊娠経験を通じた肝炎ウイルス検査受検経験率（性別・年代別）

		全体	男性							女性						
			男性全体	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	女性全体	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代
	N	3,525	1,615	107	163	272	266	373	434	1,910	137	230	321	397	393	432
公費による HBV検査制 度導入後	献血経験	42.8%	50.0%	26.2%	46.6%	45.2%	59.8%	60.1%	45.6%	36.7%	19.0%	26.5%	41.7%	52.4%	42.5%	24.3%
	手術経験	28.7%	27.6%	15.9%	21.5%	21.3%	24.1%	29.5%	37.1%	29.6%	12.4%	23.0%	28.3%	30.0%	36.1%	33.3%
	妊娠経験	27.1%	—	—	—	—	—	—	—	50.1%	18.2%	63.0%	71.3%	75.1%	58.0%	6.5%
公費による HCV検査制 度導入後	献血経験	31.1%	36.8%	26.2%	46.6%	45.2%	53.4%	37.0%	20.0%	26.3%	19.0%	26.5%	41.7%	39.5%	19.1%	11.4%
	手術経験	25.8%	24.5%	15.9%	21.5%	16.5%	20.3%	25.7%	34.3%	26.9%	12.4%	22.2%	25.5%	28.2%	30.5%	30.6%
	妊娠経験	21.9%	—	—	—	—	—	—	—	40.3%	18.2%	63.0%	71.3%	70.8%	20.6%	1.2%

表 5. 検査結果が陽性であったと回答した 72 人の医療機関受診状況

	HBV検査陽性		HCV検査陽性		HBV検査&HCV検査 陽性	
	N	%	N	%	N	%
受診し、治療・治癒したため、今は受診していない	6	15.4%	9	31.0%	2	50.0%
受診し、現在も継続して定期的に受診している（治療中、経過観察中）	18	46.2%	14	48.3%	2	50.0%
受診したが、医師より受診を終了してよいと言われ、今は受診していない	11	28.2%	4	13.8%	0	0.0%
受診したが、自己判断で通院を中止し、今は受診していない	2	5.1%	2	6.9%	0	0.0%
一度も受診していない （今後受診する予定がある）	1	2.6%	0	0.0%	0	0.0%
一度も受診していない （今後も受診する予定はない）	1	2.6%	0	0.0%	0	0.0%
合計	39	100%	29	100%	4	100%

D. 考察・結論

本研究では、全国の20～85歳の日本人15,000人を対象に、郵送による調査票配布および回収を行った。対象者は層化二段階無作為抽出法により150地点、各地点対象100人（計15,000人）を選挙人名簿から無作為に抽出した。有効回収数4,416件（回収率29.4%）について解析を行った。

前述のとおり、日本では感染者の早期発見を目的として、2002年より40歳以上の全住民を対象に肝炎ウイルス検査が住民健診で全国的に導入され、2022年までに累計2,000万人以上が受検している。さらに、献血（HBV検査：1972年～）、妊娠（1985年～）、手術（1981年～）の機会にも公的検査制度が導入されており、本調査の結果から献血によるHBV検査は国民の約3割、妊娠および手術時の検査はそれぞれ約2割が受検していると推定された。

認識受検率は、本人の記憶に依存するため大きな変動はみられないが、制度導入以降の累積的な検査実績により、非認識受検を含めた受検経験率は、HBVで88.2%、HCVで79.2%に達していた。これにより、日本では国民の8～9割がすでに肝炎ウイルス検査を受けていると考えられた。加えて、感染者においては自覚症状に伴う医療機関受診時にも検査機会が加わることから、「感染者の90%が検査を受ける」というWHOのElimination 2030目標は、既に達成されている可能性が高い。

検査後の対応についてWHOは「陽性者（治療適応者）の80%以上が治療を受ける」という目標を掲げているが、本調査の結果から陽性結果を自覚している者は医療機関受診に至っていることが示唆された。一方で、非認識受検者や未受検者の中に潜在する陽性者の把握は、今後の重要な課題である。

以上より、本研究は、日本における肝炎ウイ

ルス検査受検の現状を定量的に明らかにし、「感染者の90%以上が検査を受け、診断されること」というWHOのElimination 2030目標が、既に達成されている可能性が高いことを示した。制度的に整備された多様な検査機会が、高い受検率の達成に寄与しており、これらの知見は、他国におけるElimination 2030達成に向けた検査体制の構築においても、有用な示唆を与えうる。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- ① Aya Sugiyama, Tomoyuki Akita, Tatsuya Kanto, Junko Tanaka. What percentage of the Japanese population has already been tested for HBV and HCV?. The 33rd Annual Meeting of the Asian Pacific Association for the Study of the Liver (APASL 2024 Kyoto), Kyoto, March 27-31, 2024.
- ② 杉山文、秋田智之、考藤達哉、田中純子. 全国の肝炎ウイルス検査受検状況—厚労省肝炎政策研究班調査報告：2011・2017・2020年度国民調査およびパイロット調査の結果から—。第60回日本肝臓学会総会, 熊本, 2024.6.14.

H. 知的財産権の出願・登録状況

今回の研究内容について特になし

【付録 1. 調査票】

令和 6 年度 肝炎ウイルス検査受検状況等実態把握調査

【調査票のご記入にあたって】

- ◇この調査は、国民の皆様がどの程度肝炎ウイルス検査を受検されているか、どの程度肝炎ウイルス検査についてご存知か、お伺いするものです。
- ◇ご回答頂いた内容は、今後の肝炎ウイルス検査受検についての普及啓発のための政策立案の基礎資料として、肝炎総合対策のより一層の充実強化を図る目的で活用されます。皆様の貴重なご意見を政策に反映するため、何卒ご協力をお願い申し上げます。
- ◇この調査の対象者は、国内に居住する 20 歳から 85 歳の方の中で、各自治体に了解を得て選挙人名簿および住民基本台帳から全国で 150 地点、無作為に抽出した 15,000 人の方となっております。この調査票をお送りした際の封筒の宛名の方が、お答え頂きますよう、お願いいたします。
- ◇この調査において「肝炎ウイルス検査」とは、特に説明が無い場合は B 型肝炎ウイルス検査、C 型肝炎ウイルス検査両方のことを指します（それ以外の型の肝炎ウイルス検査については含めません）。
- ◇質問の中で、「あてはまる番号ひとつ」に○をつけて頂くもの、「あてはまる番号すべて」に○をつけて頂くものなどがあります。質問の指示に従い、あてはまる番号に直接○をつけてください。また、質問の中で、「その他」の項目番号を選んだ場合には、（ ）内に内容を具体的にご記入ください。

ご多用中のところ誠に恐縮ですが、調査票は **2024 年 8 月 7 日（水）** までにご回答頂き、同封の返信用封筒（切手不要）にてご返送くださいますようご協力をお願いいたします。

厚生労働行政推進調査事業費補助金 肝炎等克服政策研究事業
「指標等を活用した地域の実情に応じた肝炎対策均てん化の促進に資する研究」班

国立国際医療研究センター 肝炎・免疫研究センター
研究センター長 / 肝炎情報センター長 考藤 達哉

厚生労働科学研究費補助金 肝炎等克服政策研究事業
「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」班

広島大学 大学院医系科学研究科
特任教授 田中 純子

【調査問合せ先】

「令和 6 年度 肝炎ウイルス検査受検状況等実態把握調査」事務局
広島大学大学院医系科学研究科 疫学・疾病制御学
〒734-8553 広島県広島市南区霞 1-2-3
TEL 082-257-5162（内線 5162） FAX 082-257-5164（土日祝除く 10：00～17：00）

【付録 1. 調査票】

問 1 以下の問にお答えください。

(1) 医療機関で採血検査を受けた場合、担当医は検査結果の控えをあなたに渡しますか？

(あてはまる番号ひとつに○をつけてください)

1. 必ず渡される 2. 渡されない 3. 渡されるときと渡されないときがある

(2) あなたは、健康診断で「要精密検査」となった場合、どうしますか？

(あてはまる番号すべてに○をつけてください)

1. 検診を実施した機関に問い合わせる
2. 家族・友人に相談
3. インターネットで情報収集
4. 自治体・保健所の相談窓口相談
5. かかりつけ医を受診し相談
6. かかりつけ医とは限らないクリニック・診療所を受診し相談
7. とりあえず総合病院を受診
8. その疾患の専門医を受診
9. その他（具体的に：_____）
10. 何もしない

問2 あなたは、B型肝炎、C型肝炎をご存知ですか？あてはまる回答を以下の（１）（２）の選択肢にそれぞれ○をご記入ください。

(あてはまる番号それぞれひとつに○をつけてください)

<p>(1) B型肝炎</p>	<p>1. 具体的な症状や治療方法について知っている</p> <p>2. 名前は聞いたことがある</p> <p>3. 知らない</p>
<p>(2) C型肝炎</p>	<p>1. 具体的な症状や治療方法について知っている</p> <p>2. 名前は聞いたことがある</p> <p>3. 知らない</p>

問3 あなたは今までに「肝炎ウイルス検査」を受けたことがありますか？

(あてはまる番号ひとつに○をつけてください)

1. 受けたことがある → **次のページの間4に進んでください**
2. 受けたことがない } **5ページの問5に進んでください**
3. わからない }

【付録 1. 調査票】

【肝炎ウイルス検査を受けたことがある方におたずねします】

問 4 (1) 検査はどのような経緯で受けられましたか？

これまでに (a) 受検したきっかけと (b) 受検した場所について、それぞれお答えください。

(a) 受検したきっかけはどのような理由ですか？

(あてはまる番号すべてに○をつけてください)

1. 40 歳以上を対象とした検診の通知が、市町村から自分個人宛に送られてきたため
2. 都道府県や政令市のパンフレットやホームページで、保健所・医療機関での無料の検査を知ったため
3. 職場（加盟健康保険組合等を含む）での定期健康診断の項目にあったため
4. 人間ドックの検査項目にあったため
5. 手術前の検査、内視鏡検査前などの際に検査されたため
6. 検診での検査等により、医師等が必要と判断したため
7. 妊娠・出産時の検査のため
8. 親族や知り合いに肝炎にかかった人がいたため
9. 献血した際に検査されたため（日本赤十字社によるもの）
10. その他（具体的に： _____）
11. 特に理由はない（なんとなく）

(b) 受検した場所はどこですか？（あてはまる番号すべてに○をつけてください）

1. 保健所
2. 肝炎ウイルス検査を受検することを目的として受診した医療機関（病院・診療所）
3. 肝炎ウイルス検査以外の目的で受診した医療機関（病院・診療所）
4. 職場での定期健康診断や人間ドックの検診施設・医療機関
5. 日本赤十字社の血液センター（献血ルーム・献血車等を含む）
6. その他（具体的に： _____）
7. 分からない、覚えていない

(2) 受けられた検査の種類はどの検査ですか？

(あてはまる番号ひとつに○をつけてください)

1. B型肝炎ウイルス検査のみ
2. C型肝炎ウイルス検査のみ
3. B型肝炎ウイルス検査、C型肝炎ウイルス検査の両方
4. 分からない、覚えていない

【付録 1. 調査票】

(3) あなたは、肝炎ウイルス検査の結果をどのように受け取りましたか？

(あてはまる番号ひとつに○をつけてください)

1. 口頭で説明があった → 誰から説明を受けたか	1. 医師 3. 保健師 2. 看護師 4. その他 ()
2. 口頭で説明は受けていないが、検査結果は受け取った	
3. その他(具体的に:)	
4. 覚えていない	

(4) あなたは肝炎ウイルス検査の結果をご存知ですか？

(あてはまる番号ひとつに○をつけてください)

1. 知っている	} 6 ページの間 6 に 進んでください
2. 知らない (結果待ちを含む)	
3. 分からない、覚えていない	
4. 検査は受けたが検査結果の説明は受けていない	

【肝炎ウイルス検査の結果を知っている方におたずねします】

(5) 差し支えなければ検査結果をお知らせください。

(あてはまる番号ひとつに○をつけてください)

1. B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルスいずれも陽性 (感染していた)	} 6 ページの間 6 に 進んでください
2. B型肝炎ウイルスのみ陽性 (感染していた)	
3. C型肝炎ウイルスのみ陽性 (感染していた)	
4. B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルスいずれも陰性 (感染していなかった)	
5. 言いたくない	

【結果が「陽性」であった (感染していた) 方におたずねします】

→ (6) 結果を受けて、医療機関を受診しましたか？

(あてはまる番号ひとつに○をつけてください)

1. 受診し、治療・治癒したため、今は受診していない	} 次のページの (8) に
2. 受診し、現在も継続して定期的に受診している (治療中、経過観察中)	
3. 受診したが、医師より受診を終了してよいと言われ、今は受診していない	
4. 受診したが、自己判断で通院を中止し、今は受診していない	} 6 ページの間 6 に 進んでください
5. 一度も受診していない (今後受診する予定がある)	
6. 一度も受診していない (今後も受診する予定はない)	次のページの (7) に

【付録 1. 調査票】

【これまで医療機関を受診しておらず、今後も受診する予定がない方におたずねします】

(7) 肝炎ウイルス検査「陽性」の結果に対して、あなたがこれまで医療機関を受診していない理由について教えてください。(あてはまる番号すべてに○をつけてください)

1. 病院に行く必要がないと思っていたから
2. 医師から受診しなくてよいと言われたから
3. 肝機能や体調に問題がないから
4. どこに行けば良いかわからないから
5. 病院へ行く機会がなかったから
6. その他（具体的に： _____）
7. 答えたくない

6 ページの間 6 に進んでください

【医療機関を受診された方におたずねします】

(8) あなたが肝炎ウイルス陽性の結果を相談するために最初に受診したのは、あなたの“かかりつけ医”でしたか？(あてはまる番号ひとつに○をつけてください)

※日本医師会では、「健康に関することを何でも相談でき、必要な時は専門の医療機関を紹介してくれる身近にいて頼りになる医師のこと」をかかりつけ医と呼んでいます。

1. はい
 2. いいえ
 3. 覚えていない
- 6 ページの間 6 に進んでください

【最初にかかりつけ医を受診した方におたずねします】

(9) あなたは、かかりつけ医から肝臓専門医を紹介されましたか？

(あてはまる番号ひとつに○をつけてください)

1. かかりつけ医を受診した際に肝臓専門医を紹介され、その後肝臓専門医を受診した
2. かかりつけ医を受診した際に肝臓専門医を紹介されたが、肝臓専門医を受診しなかった
3. かかりつけ医を受診した際に肝臓専門医を紹介されず、肝臓専門医を受診したことはない
4. かかりつけ医を受診した際に肝臓専門医を紹介されなかったが、自分で肝臓専門医を探して受診した
5. かかりつけ医は肝臓専門医だったので、紹介は不要であった
6. かかりつけ医を受診した際に肝臓専門医を紹介されたかどうかは覚えていない
7. その他（具体的に： _____）

6 ページの間 6 に進んでください

【付録 1. 調査票】

【肝炎ウイルス検査を受けたことがない、わからない方におたずねします】

問 5 (1) 検査を受けていない理由はどのような理由からですか？

(あてはまる番号すべてに○をつけてください)

1. 忙しいから
2. 検査に行くのが面倒だから
3. 費用がかかるから
4. 検査をしてくれる機関や場所がよく分からないから
5. 定期的に受けている健康診断等のメニューにないから
6. 自分は感染していないと思うから
7. 悪い結果を言われるのがいやだから
8. きっかけがなかったから
9. その他(具体的に: _____)
10. 特に理由はない
11. 分からない、覚えていない
12. 検査について知らないから

(2) どのような行政施策があれば肝炎ウイルス検査を受けてみたいと思いますか？

(あてはまる番号すべてに○をつけてください)

1. 検査の時間や場所の情報をもっと提供する
2. 検査を受ける理由、検査を受けることでどのような効果があるのか具体的に示す
3. 自分がいつもかかっている医者との連携をとる
4. 検査にかかる費用を安くする
5. 職場や地域(公民館等)など検査を受けられる場所を多くする
6. 夜間や土休日等検査を受けることができる時間帯を多くする
7. 定期的に受けている健康診断等のメニューに加える
8. その他(具体的に: _____)
9. 特にない、分からない

次のページの間 6 に進んでください

【付録 1. 調査票】

【ここからは全員お答えください】

問 6 あなたご自身は、過去、以下の 1) ～ 3) についてご経験がありますか？

1) 献血についておたずねします。

(1) あなたはこれまでに献血の経験がありますか？

(あてはまる番号ひとつに○をつけてください)

1. はい → 最後に献血をしたのは
2. いいえ

1. 昭和 2. 平成 3. 令和 4. 西暦
() 年頃

(2) 献血された血液は、血液センターにおいて感染症のスクリーニング検査が行われています。そのことをご存じでしたか？ (あてはまる番号ひとつに○をつけてください)

1. はい

2. いいえ

(3) 献血された血液に対して行われているスクリーニング検査項目として、ご存じのものすべてに○をしてください。(あてはまる番号すべてに○をつけてください)

- | | |
|-------------------------------------|---------------------|
| 1. B型肝炎ウイルス検査 | 6. ヒトパルボウイルス B19 検査 |
| 2. C型肝炎ウイルス検査 | 7. E型肝炎ウイルス検査 |
| 3. 梅毒血清学的検査 | 8. 上記についてはすべて知らない |
| 4. ヒト免疫不全ウイルス (HIV) 検査 | |
| 5. ヒト T 細胞白血病ウイルス 1 型 (HTLV-1) 抗体検査 | |

2) 手術についておたずねします。

(1) あなたはこれまでに大きな手術 (全身麻酔での手術) をしたことはありますか？

(あてはまる番号ひとつに○をつけてください)

1. はい → 最後に手術をしたのは
2. いいえ

1. 昭和 2. 平成 3. 令和 4. 西暦
() 年頃

(2) 手術の前には、病院で B型肝炎・C型肝炎のスクリーニング検査が行われています。そのことをご存じでしたか？ (あてはまる番号ひとつに○をつけてください)

1. はい

2. いいえ

【付録 1. 調査票】

3) 妊娠・出産に関連することをおたずねします。

(1) あなたはこれまで妊娠・出産をされたことはありますか？

(男性の方はいいえを選択ください) (あてはまる番号ひとつに○をつけてください)

1. はい → 最後に妊娠をしたのは
2. いいえ

1. 昭和 2. 平成 3. 令和 4. 西暦
() 年頃

(2) 妊婦健診で行われている検査としてご存じのものすべてに○をしてください。

(あてはまる番号すべてに○をつけてください)

- | | |
|----------------|-------------------------------------|
| 1. 血液型 (Rh 式) | 7. ヒト免疫不全ウイルス (HIV) 検査 |
| 2. 貧血 | 8. ヒト T 細胞白血病ウイルス 1 型 (HTLV-1) 抗体検査 |
| 3. 梅毒検査 | 9. 不規則抗体検査 |
| 4. B 型肝炎ウイルス検査 | 10. 上記についてはすべて知らない |
| 5. C 型肝炎ウイルス検査 | |
| 6. 風疹ウイルス検査 | |

4) 健診についておたずねします。

(1) あなたはこれまでにがん検診を受けたことがありますか？

(あてはまる番号ひとつに○をつけてください)

1. ある 2. ない

【がん検診を受けたことがある方におたずねします】

(2) あなたはこれまでに受けたがん検診の結果を把握していますか？

(あてはまる番号ひとつに○をつけてください)

1. すべて把握している 2. すべてではないが把握している 3. 把握していない

問 7

1) 厚生労働省では、肝炎ウイルス検査の受検普及啓発活動「知って、肝炎プロジェクト」を推進しています。このことをご存知でしたか？

(あてはまる番号ひとつに○をつけてください)

1. はい 2. いいえ

【付録 1. 調査票】

- 2) 近年、肝炎は、インターフェロンや飲み薬などの抗ウイルス剤などによる治療が格段に進歩したことにより、早期に検査して発見し、早期に適切な治療を受ければ、B型肝炎ウイルス感染については肝炎が沈静化できる、あるいは、C型肝炎ウイルス感染についてはウイルスを完全に治癒できる人の割合が高くなっています。これを受けて、厚生労働省では以下(1)(2)(3)の取組を進めています。

- (1) 保健所や一部医療機関では、今まで検査を受けたことのない人を対象に、「肝炎ウイルス検査」を無料で実施しています。このことをご存知でしたか？

(あてはまる番号ひとつに○をつけてください)

1. はい

2. いいえ

- (2) 検査の結果、肝炎ウイルスに感染していることが判明した方を対象に、平成 27 年度から初回の精密検査や定期検査の一部は公費補助を受けられます。このことをご存知でしたか？(あてはまる番号ひとつに○をつけてください)

1. はい

2. いいえ

- (3) 検査の結果、インターフェロンや飲み薬などの抗ウイルス剤による治療などが必要と診断された人を対象に、平成 20 年度から治療費の一部は公費補助を受けられます。このことをご存知でしたか？(あてはまる番号ひとつに○をつけてください)

1. はい

2. いいえ

- 3) 地方自治体では、厚生労働省の指針にしたがい、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、検査、治療方法、服薬、治療費の助成制度など肝炎に関する幅広い知識とスキルを持ち、地域で活躍できる人材として肝炎医療コーディネーターの育成を行っています。このことをご存じでしたか？

(あてはまる番号ひとつに○をつけてください)

1. はい

2. いいえ

【付録 1. 調査票】

問 8 肝炎ウイルス検査の普及啓発、肝炎対策について、地方自治体では以下の取組が行われています。あなたがご存知のものをお答えください。

(あてはまる番号すべてに○をつけてください)

1. 地方自治体の広報誌での情報提供（肝炎ウイルス検査（費用や検査場所）に関する情報）
2. 地方自治体の広報誌での情報提供（肝臓病（肝炎、肝硬変、肝癌の症状など）に関する情報）
3. インターネットホームページでの情報提供
4. チラシ、ポスター等の職場への配布
5. チラシ、ポスター等の医療機関への配布
6. リーフレットの作成・配布
7. 公開講座、講習会、研修会、シンポジウム等の開催
8. イベントでの普及啓発、街頭キャンペーン
9. 個人宛にハガキなどで検査を通知することによる受検勧奨
10. テレビ広報（ケーブルテレビを含む）
11. ラジオ広報
12. 新聞広告、折り込み広告
13. その他（具体的に： _____）
14. 上記についてはすべて知らない

※肝炎ウイルス検査の無料実施、治療費の公費補助の詳細については、以下のサイトで確認することができます。

■厚生労働省「肝炎総合対策の推進」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/kanen/ir



■国立研究開発法人 国立国際医療研究センター
肝炎情報センター

<http://www.kanen.ncgm.go.jp>



【付録 1. 調査票】

問 9 あなたの性別についてお答えください。(あてはまる番号ひとつに○をつけてください)

1. 男性

2. 女性

問 10 あなたの年齢についてお答えください。(あてはまる番号ひとつに○をつけてください)

1. 20～29歳

4. 50～59歳

7. 80～85歳

2. 30～39歳

5. 60～69歳

3. 40～49歳

6. 70～79歳

問 11 あなたのお住まいの都道府県、郵便番号をお答えください。

都道府県 ()

〒

--	--	--	--

—

--	--	--	--	--	--

※郵便番号は、お住まいの地域ごとでの集計・分析のためにのみ使用します。

個人を特定することはありませんので、ご回答をお願いいたします。

問 12 あなたのご職業についてお答えください。

(あてはまる番号ひとつに○をつけてください)

1. 医療従事者

8. 農林漁業職

2. 医療従事者以外の専門技術職

9. 運輸通信職

(技術者、教員、研究者等)

(運転士、電話交換手、郵便配達・集配員等)

3. 管理職(会社団体の役員、管理職等)

10. 生産労務職

4. 事務職

11. 主婦(主夫)

5. 営業販売職

12. 学生

6. サービス職(理容師、美容師、調理師等)

13. その他 ()

7. 保安職(警備員、監視員等)

14. 無職

問 13 あなたの加入している健康保険についてお答えください。

(あてはまる番号ひとつに○をつけてください)

1. 国民健康保険

4. 共済組合

2. 全国健康保険組合(協会けんぽ)

5. 長寿医療制度(後期高齢者医療)

3. 健康保険組合

6. その他 ()

【付録 1. 調査票】

問 14 以下の5項目のうち、あなたにあてはまる項目はいくつありますか？あてはまる項目の合計数を
選択してください。

- ① 現在タバコを吸っていないが、過去に喫煙経験がある
- ② 違法薬物使用のために注射器を他人と共用したことがある
- ③ 人間関係にストレスを感じている
- ④ 夕食はコンビニや外食店を利用することが多い
- ⑤ スマートフォンの画面を1日に1時間以上見ている

(あなたにあてはまる項目の合計数について、以下の番号からひとつ選び○をつけてください)

1. 1つ 2. 2つ 3. 3つ 4. 4つ 5. 5つ 6. いずれもあてはまらない

※この問いはパターン A 調査票では⑤の選択肢あり、パターン B 調査票では⑤の選択肢なし

問 15 以下の5項目のうち、あなたにあてはまる項目はいくつありますか？あてはまる項目の合計数を選択してください。

- ① 週に1回以上お酒を飲む
- ② 座った姿勢で過ごすことが多く、運動をする習慣がない
- ③ 朝食を食べないことが週2回以上ある
- ④ 月に1回以上睡眠薬や睡眠導入サプリメントを飲む
- ⑤ 朝起きたときに疲れが残っていると感じるものが週に1回以上ある

(あなたにあてはまる項目の合計数について、以下の番号からひとつ選び○をつけてください)

1. 1つ 2. 2つ 3. 3つ 4. 4つ 5. 5つ 6. いずれもあてはまらない

問 16 あなたにとっての「生きがい」は何ですか？自由にご記入ください。

--

【付録 1. 調査票】

問 17 あなたの今日の健康状態についておたずねします。

下記の（１）から（５）の設問についてそれぞれ、今日のあなたの状態を最もよく表しているものをお答えください。

（１）移動の程度について （あてはまる番号ひとつに○をつけてください）

- | |
|--|
| 1. 私は歩き回るのに問題ない
2. 私は歩き回るのにいくらか問題がある
3. 私はベッド(床)に寝たきりである |
|--|

（２）身の回りの管理について （あてはまる番号ひとつに○をつけてください）

- | |
|---|
| 1. 私は身の回りの管理に問題はない
2. 私は洗面や着替えを自分でするのにいくらか問題がある
3. 私は洗面や着替えを自分でできない |
|---|

（３）ふだんの活動（仕事・勉強・余暇など）について

（あてはまる番号ひとつに○をつけてください）

- | |
|---|
| 1. 私はふだんの活動を行うのに問題はない
2. 私はふだんの活動を行うのにいくらか問題がある
3. 私はふだんの活動を行うことができない |
|---|

（４）痛み・不快感について （あてはまる番号ひとつに○をつけてください）

- | |
|---|
| 1. 私は痛みや不快感はない
2. 私は中程度の痛みや不快感がある
3. 私はひどい痛みや不快感がある |
|---|

（５）不安・ふさぎ込みについて （あてはまる番号ひとつに○をつけてください）

- | |
|--|
| 1. 私は不安でもふさぎ込んでもいない
2. 私は中程度に不安あるいはふさぎ込んでいる
3. 私はひどく不安あるいはふさぎ込んでいる |
|--|

■■■調査は以上です。お忙しいところ、ご協力ありがとうございました。■■■

【付録 2. 都道府県別にみた地点件数】

都道府県名	地点数	合計 / 調査対象数
愛知県	5	500
愛媛県	3	300
茨城県	3	300
岡山県	3	300
沖縄県	3	300
岩手県	3	300
岐阜県	3	300
宮崎県	2	200
宮城県	3	300
京都府	3	300
熊本県	3	300
群馬県	3	300
広島県	3	300
香川県	2	200
高知県	2	200
佐賀県	2	200
埼玉県	5	500
三重県	3	300
山形県	3	300
山口県	3	300
山梨県	2	200
滋賀県	3	300
鹿児島県	3	300
秋田県	2	200
新潟県	3	300
神奈川県	6	600
青森県	3	300
静岡県	4	400
石川県	3	300
千葉県	5	500
大阪府	6	600
大分県	3	300
長崎県	3	300
長野県	3	300
鳥取県	2	200
島根県	2	200
東京都	8	800
徳島県	2	200
栃木県	3	300
奈良県	3	300
富山県	2	200
福井県	2	200
福岡県	4	400
福島県	3	300
兵庫県	4	400
北海道	4	400
和歌山県	2	200

【付録 1. 調査票】

総計	150	15000
----	-----	-------

地点番号	都道府県名	自治体名	調査対象数
1	北海道	札幌市 北区	100
2	北海道	札幌市 白石区	100
3	北海道	函館市	100
4	北海道	鹿部町	100
5	青森県	黒石市	100
6	青森県	十和田市	100
7	青森県	三沢市	100
8	岩手県	盛岡市	100
9	岩手県	北上市	100
10	岩手県	紫波町	100
11	宮城県	石巻市	100
12	宮城県	名取市	100
13	宮城県	村田町	100
14	秋田県	男鹿市	100
15	秋田県	由利本荘市	100
16	山形県	山形市	100
17	山形県	上山市	100
18	山形県	西川町	100
19	福島県	いわき市	100
20	福島県	郡山市	100
21	福島県	相馬市	100
22	茨城県	古河市	100
23	茨城県	下妻市	100
24	茨城県	東海村	100
25	栃木県	さくら市	100
26	栃木県	日光市	100
27	栃木県	大田原市	100
28	群馬県	前橋市	100
29	群馬県	桐生市	100
30	群馬県	藤岡市	100
31	埼玉県	さいたま市 見沼区	100
32	埼玉県	川越市	100
33	埼玉県	本庄市	100
34	埼玉県	狭山市	100
35	埼玉県	草加市	100
36	千葉県	市川市	100
37	千葉県	船橋市	100
38	千葉県	佐倉市	100
39	千葉県	東金市	100
40	千葉県	成田市	100
41	東京都	千代田区	100
42	東京都	中央区	100

【付録 3. 150 地点の自治体名と調査対象数】

43	東京都	江東区	100
44	東京都	品川区	100
45	東京都	八王子市	100
46	東京都	立川市	100
47	東京都	三鷹市	100
48	東京都	青梅市	100
49	神奈川県	横浜市 中区	100
50	神奈川県	横浜市 金沢区	100
51	神奈川県	横浜市 旭区	100
52	神奈川県	横浜市 泉区	100
53	神奈川県	横須賀市	100
54	神奈川県	鎌倉市	100
55	新潟県	新潟市 江南区	100
56	新潟県	長岡市	100
57	新潟県	小千谷市	100
58	富山県	富山市	100
59	富山県	魚津市	100
60	石川県	加賀市	100
61	石川県	野々市市	100
62	石川県	津幡町	100
63	福井県	大野市	100
64	福井県	越前町	100
65	山梨県	甲府市	100
66	山梨県	大月市	100
67	長野県	松本市	100
68	長野県	大町市	100
69	長野県	山形村	100
70	岐阜県	美濃市	100
71	岐阜県	美濃加茂市	100
72	岐阜県	垂井町	100
73	静岡県	静岡市 清水区	100
74	静岡県	浜松市 中央区	100
75	静岡県	富士市	100
76	静岡県	御殿場市	100
77	愛知県	名古屋市 西区	100
78	愛知県	名古屋市 瑞穂区	100
79	愛知県	一宮市	100
80	愛知県	刈谷市	100
81	愛知県	犬山市	100
82	三重県	四日市市	100
83	三重県	松阪市	100
84	三重県	鳥羽市	100
85	滋賀県	大津市	100
86	滋賀県	守山市	100
87	滋賀県	東近江市	100
88	京都府	京都市 北区	100

【付録 3. 150 地点の自治体名と調査対象数】

89	京都府	京都市 中京区	100
90	京都府	京田辺市	100
91	大阪府	大阪市 西区	100
92	大阪府	大阪市 浪速区	100
93	大阪府	高槻市	100
94	大阪府	茨木市	100
95	大阪府	八尾市	100
96	大阪府	摂津市	100
97	兵庫県	姫路市	100
98	兵庫県	明石市	100
99	兵庫県	西宮市	100
100	兵庫県	小野市	100
101	奈良県	奈良市	100
102	奈良県	大和郡山市	100
103	奈良県	王寺町	100
104	和歌山県	和歌山市	100
105	和歌山県	御坊市	100
106	鳥取県	鳥取市	100
107	鳥取県	八頭町	100
108	島根県	松江市	100
109	島根県	益田市	100
110	岡山県	倉敷市	100
111	岡山県	津山市	100
112	岡山県	玉野市	100
113	広島県	広島市 西区	100
114	広島県	福山市	100
115	広島県	廿日市市	100
116	山口県	下関市	100
117	山口県	宇部市	100
118	山口県	長門市	100
119	徳島県	鳴門市	100
120	徳島県	石井町	100
121	香川県	高松市	100
122	香川県	さぬき市	100
123	愛媛県	松山市	100
124	愛媛県	今治市	100
125	愛媛県	伊予市	100
126	高知県	高知市	100
127	高知県	土佐市	100
128	福岡県	北九州市 小倉北区	100
129	福岡県	福岡市 東区	100
130	福岡県	八女市	100
131	福岡県	須恵町	100
132	佐賀県	佐賀市	100
133	佐賀県	武雄市	100
134	長崎県	長崎市	100

【付録 3. 150 地点の自治体名と調査対象数】

135	長崎県	佐世保市	100
136	長崎県	松浦市	100
137	熊本県	八代市	100
138	熊本県	玉名市	100
139	熊本県	長洲町	100
140	大分県	大分市	100
141	大分県	別府市	100
142	大分県	臼杵市	100
143	宮崎県	宮崎市	100
144	宮崎県	延岡市	100
145	鹿児島県	鹿児島市	100
146	鹿児島県	指宿市	100
147	鹿児島県	霧島市	100
148	沖縄県	那覇市	100
149	沖縄県	名護市	100
150	沖縄県	北中城村	100

15000

【付録 4. 回答集計表_全体・性別・年代別・地域別分布】

問1 以下の問にお答えください。

(1) 医療機関で採血検査を受けた場合、担当医は検査 (2) あなたは、健康診断で「要精密検査」となった場合、どうしますか? (複数回答可)

		全 体	必 ず 渡 さ れ る	渡 さ れ な い	と 渡 さ れ る と き と 渡 さ れ な い	無 回 答	全 体	検 査 を 実 施 し た 機 関 に 問 い 合 わ せ る	家 族 ・ 友 人 に 相 談	イン ター ネ ット で 情 報 収 集	自 治 体 ・ 保 健 所 の 相 談 窓 口	か かり つけ 医 を 受 診 し 相 談	か かり つけ 医 と は 限 ら な い シ ニ ツ ク ・ 診 療 所 を 受 診	ど り あ え ず 総 合 病 院 を 受 診
全 体		4,416 100.0	3,362 76.1	306 6.9	638 14.4	110 2.5	4,416 100.0	1,291 29.2	1,263 28.6	1,047 23.7	83 1.9	2,221 50.3	676 15.3	656 14.9
性	男性	1,871 100.0	1,419 75.8	159 8.5	260 13.9	33 1.8	1,871 100.0	588 31.4	450 24.1	393 21.0	41 2.2	969 51.8	234 12.5	284 15.2
	女性	2,321 100.0	1,775 76.5	122 5.3	357 15.4	67 2.9	2,321 100.0	642 27.7	763 32.9	622 26.8	36 1.6	1,119 48.2	413 17.8	340 14.6
年代	20～30歳代	662 100.0	449 68.1	62 9.5	141 21.4	10 1.3	662 100.0	222 33.5	313 47.3	313 47.3	7 1.1	181 27.3	164 24.8	98 14.8
	40～50歳代	1,340 100.0	1,001 74.7	87 6.5	230 17.2	22 1.6	1,340 100.0	322 24.0	403 30.1	441 32.9	15 1.1	529 39.5	294 21.9	205 15.3
	60歳代以上	2,185 100.0	1,739 79.6	130 5.9	243 11.4	68 3.1	2,185 100.0	684 31.3	494 22.6	262 12.0	55 2.5	1,376 63.0	189 8.6	319 14.6
居住地	北海道・東北	598 100.0	415 69.4	58 9.7	105 17.6	20 3.3	598 100.0	141 23.6	161 26.9	143 23.9	14 2.3	314 52.5	110 18.4	91 15.2
	関東甲信越	907 100.0	685 75.5	55 6.1	149 16.4	18 2.0	907 100.0	198 21.8	262 28.9	252 27.8	16 1.8	418 46.1	162 17.9	116 12.789416
	東海北陸	783 100.0	589 75.2	48 6.1	121 15.5	25 3.2	783 100.0	201 25.7	219 28.0	172 22.0	13 1.7	403 51.5	98 12.5	145 18.5
	近畿	669 100.0	541 80.9	30 4.5	85 12.9	12 1.8	669 100.0	215 32.1	202 30.2	178 26.6	16 2.4	337 50.4	105 15.7	83 12.4
	中四国	635 100.0	497 78.3	38 6.0	85 13.5	14 2.2	635 100.0	194 30.6	199 31.3	133 20.9	8 1.3	328 51.7	76 12.0	100 15.7
	九州・沖縄	591 100.0	460 77.8	50 8.5	71 12.0	10 1.7	591 100.0	180 30.5	163 28.4	138 23.4	10 1.7	284 48.1	96 16.2	90 15.2

【付録 4. 回答集計表_全体・性別・年代別・地域別分布】

問2 あなたは、B型肝炎、C型肝炎をご存知ですか。

問3 あなたは今まで

(1) B型肝炎

(2) C型肝炎

その疾患の専門医を受診	その他	何もしない	無回答	全体	具体的な症状や治療方法について知っている	名前は聞いたことがある	知らない	無回答	全体	具体的な症状や治療方法について知っている	名前は聞いたことがある	知らない	無回答	全体	受けたことがある
560 12.7	55 1.2	149 3.4	36 0.8	4,416 100.0	501 11.3	3,669 83.1	215 5.9	31 14.4	4,416 100.0	476 10.8	3,504 79.3	383 10.9	53 13.8	4,416 100.0	1,000 22.6
164 8.8	26 1.4	89 4.8	17 0.9	1,871 100.0	186 9.9	1,554 83.1	117 6.3	14 0.7	1,871 100.0	182 9.7	1,547 82.7	116 6.2	26 1.4	1,871 100.0	342 18.3
367 15.8	27 1.2	46 2.0	16 0.7	2,321 100.0	300 12.9	1,925 82.9	84 3.6	12 0.5	2,321 100.0	291 12.7	1,917 82.6	83 3.6	27 1.2	2,321 100.0	615 26.5
70 10.6	12 1.8	28 4.2	1 0.2	662 100.0	66 10.0	549 82.9	47 7.1	- -	662 100.0	66 10.0	549 82.9	47 7.1	- -	662 100.0	105 15.9
204 15.2	21 1.6	59 4.4	4 0.3	1,340 100.0	168 12.5	1,125 84.0	45 3.4	2 0.1	1,340 100.0	168 12.5	1,124 83.9	45 3.4	3 0.2	1,340 100.0	333 24.9
257 11.8	20 0.9	48 2.2	28 1.3	2,185 100.0	250 11.4	1,801 82.4	110 5.0	24 1.1	2,185 100.0	241 11.0	1,787 81.8	108 4.9	44 2.0	2,185 100.0	518 23.7
81 13.5	9 1.5	19 3.2	5 0.8	598 100.0	73 12.2	496 82.9	26 4.3	3 0.5	598 100.0	70 11.7	479 80.1	43 7.2	6 1.0	598 100.0	134 22.4
114 12.6	15 1.8	24 2.6	8 0.9	907 100.0	103 11.4	752 82.9	47 5.2	5 0.6	907 100.0	101 11.1	722 79.6	75 8.3	9 1.0	907 100.0	193 21.3
87 11.1	10 1.3	38 4.9	11 1.4	783 100.0	83 10.6	649 82.9	41 5.2	10 1.3	783 100.0	82 10.5	614 78.4	75 9.6	12 1.5	783 100.0	184 23.5
69 10.3	7 1.0	20 3.0	3 0.4	669 100.0	77 11.5	555 83.0	35 5.2	2 0.3	669 100.0	68 10.2	551 79.4	64 9.6	6 0.9	669 100.0	161 24.1
69 10.9	4 0.6	18 2.8	5 0.8	635 100.0	74 11.7	532 83.8	26 4.1	3 0.5	635 100.0	74 11.7	504 79.4	51 8.0	6 0.9	635 100.0	127 20.0
112 19.0	6 1.0	16 2.7	3 0.5	591 100.0	74 12.5	491 83.1	25 3.9	3 0.5	591 100.0	65 11.0	468 79.2	49 8.3	9 1.5	591 100.0	154 26.1

【付録 4. 回答集計表_全体・性別・年代別・地域別分布】

※に「肝炎ウイルス検査」を受けた問4 (1) 検査はどのような経緯で、受けられましたか？

(1) a 受検したきっかけはどのような理由ですか？（複数回答可）

無回答	特に理由はない（なんとなく）	その他	献血した際に検査されたもの（日本赤十字社によるもの）	親族や知り合いに肝炎にかかった人がいたため	妊娠・出産時の検査のため	検診での検査等により、医師等が必要と判断したため	手術前の検査、内視鏡検査前などの際に検査されたため	人間ドックの検査項目にあつたため	職場（加盟健康保険組合等を含む）での定期健康診断の項目にあつたため	都道府県や政令市のパンフレットやホームページで、保健所・医療機関での無料の検査を知ったため	40歳以上を対象とした検診の通知が、中町村から白め分個人宛に送られてきたため	全体	無回答	わからない	受けたことがない
12	16	116	69	42	143	29	148	123	300	57	202	1,000	108	738	2,570
1.2	1.6	11.6	6.9	4.2	14.3	2.9	14.8	12.3	30.0	5.7	20.2	100.0	14.6	28.7	58.2
3	8	44	27	15	-	39	50	49	99	14	66	342	37	350	1,142
0.9	2.3	12.9	7.9	4.4	-	11.4	14.6	14.3	28.9	4.1	19.3	100.0	2.0	18.7	61.0
8	8	70	39	25	138	71	90	67	188	11	122	615	59	359	1,288
1.3	1.3	11.4	6.3	4.1	22.4	11.5	14.6	10.9	30.6	6.7	19.8	100.0	2.5	15.5	55.5
-	1	16	7	1	32	8	5	5	46	4	1	105	6	157	394
-	1.0	15.2	6.7	1.0	30.5	7.6	4.8	4.8	43.8	3.8	1.0	100.0	0.9	23.7	59.5
1	5	35	23	14	74	16	34	49	121	10	65	333	13	241	753
0.3	1.5	10.5	6.9	4.2	22.2	4.8	10.2	14.7	36.3	3.0	19.5	100.0	1.0	18.0	56.2
10	10	63	36	25	31	44	96	62	120	41	122	518	77	311	1,279
1.9	1.9	12.2	6.9	4.8	6.0	8.5	18.5	12.0	23.2	7.9	23.6	100.0	3.5	14.2	53.5
2	3	19	13	4	24	5	18	17	44	6	30	134	9	115	340
1.5	2.2	14.2	9.7	3.0	17.9	3.7	13.4	12.7	32.8	4.5	22.4	100.0	1.5	19.2	56.9
3	3	23	15	7	30	16	35	32	52	15	41	193	24	175	515
1.6	1.6	11.9	7.8	3.6	15.5	8.3	18.1	16.6	26.9	7.8	21.2	100.0	2.6	19.3	56.8
2	4	20	10	8	24	12	33	20	48	8	40	184	20	120	459
1.1	2.2	10.9	5.4	4.3	13.0	6.5	17.9	10.9	26.1	4.3	21.7	100.0	2.6	15.3	58.6
1	6	16	14	6	30	14	32	26	48	6	26	161	14	112	382
0.6	3.7	9.9	8.7	3.7	18.6	8.7	19.9	16.1	29.8	3.7	16.1	100.0	2.1	16.7	57.1
1	3	19	7	4	17	11	13	11	39	11	23	127	17	92	399
0.8	2.4	15.0	5.5	3.1	13.4	8.7	10.2	8.7	30.7	8.7	18.1	100.0	2.7	14.5	62.8
2	4	20	11	11	16	14	13	12	57	9	30	154	14	94	329
1.3	2.6	13.0	7.1	7.1	10.4	9.1	8.4	7.8	37.0	5.8	19.5	100.0	2.4	15.9	55.7

【付録 4. 回答集計表_全体・性別・年代別・地域別分布】

(1) b 受検した場所はどこですか？（複数回答可）

(2) 受けられた検査の種類はどの検査ですか？

(3) あな

全 体	保 健 所	肝 炎 ウ ィ ル ス 検 査 を 受 検 し た 医 療 機 関 （ 病 院 ・ 診 療 所 ）	肝 炎 ウ ィ ル ス 検 査 を 受 検 し た 医 療 機 関 （ 病 院 ・ 診 療 所 ）	機 関 ド ン ク の 検 査 施 設 ・ 医 療 人 等 を 含 む	日 本 赤 十 字 社 の 血 液 セ ン タ ー （ 献 血 ル ーム ・ 献 血 車 等 を 含 む	そ の 他	分 か ら な い 、 覚 え て い な い	無 回 答	全 体	B 型 肝 炎 ウ ィ ル ス 検 査 の み	C 型 肝 炎 ウ ィ ル ス 検 査 の み	B 型 肝 炎 ウ ィ ル ス 検 査 、 C 型 肝 炎 ウ ィ ル ス 検 査 の 両 方	分 か ら な い 、 覚 え て い な い	無 回 答	全 体
1,000 100.0	51 5.1	191 19.1	352 35.2	398 39.8	65 6.5	39 3.9	25 2.5	12 1.2	1,000 100.0	203 20.3	57 5.7	504 50.4	220 22.0	16 1.6	1,000 100.0
342 100.0	17 5.0	74 21.6	96 28.1	133 38.9	27 7.9	17 5.0	8 2.3	3 0.9	342 100.0	69 20.2	20 5.8	184 53.8	65 19.0	4 1.2	342 100.0
615 100.0	32 5.2	108 17.6	240 39.0	244 39.7	35 5.7	22 3.6	17 2.8	8 1.3	615 100.0	121 20.2	32 5.2	305 49.6	143 23.3	11 1.8	615 100.0
105 100.0	2 1.9	19 18.1	37 35.2	50 47.6	6 5.7	2 1.9	2 1.9	-	105 100.0	26 24.8	60 57.1	-	18 17.1	1 1.0	105 100.0
333 100.0	9 2.7	56 16.8	111 33.3	158 47.4	24 7.2	11 4.2	9 2.7	2 0.6	333 100.0	59 17.7	13 3.9	196 58.9	64 19.2	1 0.3	333 100.0
518 100.0	39 7.5	107 20.7	187 36.1	169 32.6	32 6.2	23 4.4	14 2.7	9 1.7	518 100.0	108 20.8	39 7.5	232 44.8	126 24.3	13 2.5	518 100.0
134 100.0	9 6.7	18 13.4	50 37.3	53 39.6	11 8.2	9 6.7	4 3.0	1 0.7	134 100.0	24 17.9	10 7.5	73 54.5	26 19.4	1 0.7	134 100.0
193 100.0	7 3.6	36 18.7	76 39.4	69 35.8	14 7.3	11 5.7	8 4.1	3 1.6	193 100.0	40 20.7	12 6.2	106 54.9	32 16.6	3 1.6	193 100.0
184 100.0	6 3.3	38 20.7	57 31.0	75 40.8	8 4.3	6 3.3	3 1.6	3 1.6	184 100.0	44 23.9	9 4.9	89 48.4	38 20.7	4 2.2	184 100.0
161 100.0	8 5.0	29 13.0	65 40.4	64 39.8	14 8.6	4 2.5	2 1.2	1 0.6	161 100.0	22 13.7	9 5.6	83 51.6	45 28.0	2 1.2	161 100.0
127 100.0	10 7.9	29 22.8	46 36.2	43 33.9	7 5.5	3 2.4	3 2.4	1 0.8	127 100.0	26 20.5	9 7.1	65 51.2	25 19.7	2 1.6	127 100.0
154 100.0	9 5.8	32 20.8	40 26.0	72 46.8	8 5.2	5 3.2	5 3.2	2 1.3	154 100.0	35 22.7	3 1.9	71 46.1	42 27.3	3 1.9	154 100.0

【付録 4. 回答集計表_全体・性別・年代別・地域別分布】

たは、肝炎ウイルス検査の結果をどのように受け取りま【前問で「口頭で説明があった」と回答された方】
誰から説明を受けましたか。

(4) あなたは肝炎ウイルス検査の結果をご存知ですか

口頭で説明があった	が、口頭で検査結果は受けて取っていない	その他	覚えていない	無回答	全 体	医師	看護 師	保健 師	その他	無 回 答	全 体	知 っ て い る	知らない（結果待ちを含む）	分からない、覚えていない	検査は受けたが検査結果の説明を受けていない
388 38.8	498 49.8	8 0.8	78 7.8	28 2.8	388 100.0	349 89.9	18 4.6	8 2.1	1 0.3	12 3.1	1,000 100.0	892 89.2	7 0.7	55 5.5	26 2.6
149 43.6	162 47.4	4 1.2	21 6.1	6 1.8	149 100.0	138 92.6	6 4.0	2 1.3	- -	3 2.0	342 100.0	303 88.6	4 1.2	24 7.0	7 2.0
218 35.4	315 51.2	4 0.7	57 9.3	21 3.4	218 100.0	193 88.5	10 4.6	5 2.3	1 0.5	9 4.1	615 100.0	518 89.1	3 0.5	31 5.0	18 2.9
39 37.1	57 54.3	- -	8 7.6	1 1.0	39 100.0	31 87.2	4 10.3	- -	- -	1 2.6	105 100.0	98 93.3	- -	6 5.7	1 1.0
112 33.6	187 56.2	6 1.8	27 8.1	1 0.3	112 100.0	101 90.2	4 3.6	2 1.8	- -	5 4.5	333 100.0	302 90.7	2 0.6	21 6.3	7 2.1
215 41.5	233 45.0	2 0.4	43 8.3	25 4.8	215 100.0	195 90.7	8 3.7	5 2.3	1 0.5	6 2.8	518 100.0	450 86.9	5 1.0	28 5.4	17 3.3
36 26.9	79 59.0	3 2.2	10 7.5	6 4.5	36 100.0	35 97.2	- -	1 2.8	- -	- -	134 100.0	118 88.1	- -	11 8.2	2 1.5
79 40.9	90 46.6	1 0.5	16 8.3	7 3.6	79 100.0	73 92.4	2 2.5	- -	- -	4 5.1	193 100.0	177 91.7	1 0.5	7 3.6	7 3.6
60 32.6	101 54.9	3 1.6	17 9.2	3 1.6	60 100.0	51 85.0	5 8.3	1 1.7	- -	3 5.0	184 100.0	160 87.0	1 0.5	8 4.3	9 4.9
60 37.3	87 54.0	- -	11 6.8	3 1.9	60 100.0	57 95.0	1 1.7	1 1.7	1 1.7	- -	161 100.0	149 92.5	- -	7 4.3	2 1.2
66 52.0	49 38.6	1 0.8	9 7.1	2 1.6	66 100.0	59 89.4	5 7.6	1 1.5	- -	1 1.5	127 100.0	114 89.8	1 0.8	7 5.5	3 2.4
64 41.6	79 45.5		14 9.1	6 3.9	64 100.0	54 84.4	3 4.7	3 4.7		4 6.3	154 100.0	130 84.4	4 2.6	14 9.1	2 1.3

【付録 4. 回答集計表_全体・性別・年代別・地域別分布】

【前問で「知っている」と回答された方】

？ (5) 差し支えなければ検査結果をお知らせください。

【結果が「陽性」であった（感染していた）方】

(6) 結果を受けて、医療機関を受診しましたか？

無回答	全 体	B型肝炎ウイルス、 C型肝炎ウイルスも 感染していた	B型肝炎ウイルスのみ 感染していた	C型肝炎ウイルスのみ 感染していた	B型肝炎ウイルス、 C型肝炎ウイルスも 感染していなかった	言 い た く な い	無回答	全 体	受診し、治療・治療 中、経過観察中	受診し、現在も継続して定 期的に受診している（治療 中、経過観察中）	受診したが、医師より受診 を終了してよいと言われ、 今は受診していない	受診したが、自己判断で通 院を中止し、今は受診して いない	一度も受診していない（今 後受診する予定がある）	一度も受診していない（今 後も受診する予定はない）	無 回 答
20 2.0	892 100.0	3 0.3	40 4.5	29 3.3	791 88.7	8 0.9	21 2.4	72 100.0	17 23.6	33 45.8	12 16.7	4 5.6	1 1.4	2 2.8	3 4.2
4 1.2	303 100.0	2 0.7	33 10.9	13 4.3	248 81.8	3 1.0	4 1.3	48 100.0	13 27.1	18 37.5	9 18.8	2 4.2	1 2.1	2 4.2	3 6.3
15 2.4	548 100.0	1 0.2	7 1.3	14 2.6	507 92.5	5 0.9	14 2.6	22 100.0	3 13.6	14 63.6	3 13.6	2 9.1	-	-	-
- -	98 100.0	-	2 2.0	1 1.0	94 95.9	1 1.0	-	3 100.0	-	1 33.3	1 33.3	-	1 33.3	-	-
1 0.3	302 100.0	-	5 1.7	7 2.3	283 93.7	3 1.0	4 1.3	12 100.0	5 41.7	2 16.7	2 16.7	2 16.7	-	1 8.3	-
18 3.5	450 100.0	3 0.7	33 7.3	19 4.2	377 83.8	4 0.9	14 3.1	52 100.0	11 21.2	29 55.8	9 17.3	2 3.8	-	1 1.9	-
3 2.2	118 100.0	1 0.8	3 2.5	1 0.8	108 91.5	3 2.5	2 1.7	5 100.0	-	2 40.0	2 40.0	1 20.0	-	-	-
1 0.5	177 100.0	2 1.1	4 2.3	5 2.8	162 91.5	1 0.6	3 1.7	11 100.0	6 54.5	5 45.5	-	-	-	-	-
6 3.3	160 100.0	-	6 3.8	6 3.8	139 86.9	-	9 5.6	12 100.0	3 25.0	7 58.3	1 8.3	-	-	-	1 8.3
3 1.9	149 100.0	-	11 7.4	4 2.7	132 88.6	-	2 1.3	15 100.0	2 13.3	4 26.7	3 20.0	2 13.3	1 6.7	2 13.3	1 6.7
2 1.6	114 100.0	-	6 5.3	6 5.3	100 87.7	1 0.9	1 0.9	12 100.0	1 8.3	9 75.0	1 8.3	-	-	-	1 8.3
4 2.6	139 100.0	-	10 7.7	5 3.8	111 85.4	3 2.3	1 0.8	15 100.0	4 26.7	5 33.3	5 33.3	1 6.7	-	-	-

【付録 4. 回答集計表_全体・性別・年代別・地域別分布】

(7) 肝炎ウイルス検査「陽性」の結果に対して、あなたがこれまで医療機関を受診していない理由 (8) あなたが肝炎ウイルス陽性の結果を相談するため (9) あなたは、かか

全 体	思病 院に 行く 必要 がない と	と医 師か ら受 診し なく てよ い	肝臓 能 や 体 調 に 問 題 が な い	ど こ に 行 け ば 良 い か わ ら な い	病 院 へ 行 く 機 会 が な か つ た	そ の 他	答 え た く な い	無 回 答	【医療機関を受診された方】				全 体	【前問で「はい」(7)】	
									全 体	はい	いいえ	覚えていない		無 回 答	たそにか の肝臓 後臓り 肝臓つ 専門け 門医医 をを 紹介 診した 受診し 際
2	-	-	-	-	-	-	-	2	66	33	28	3	2	33	16
100.0	-	-	-	-	-	-	-	100.0	100.0	50.0	42.4	4.5	3.0	100.0	48.5
2	-	-	-	-	-	-	-	2	42	19	20	2	1	19	8
100.0	-	-	-	-	-	-	-	100.0	100.0	45.2	47.6	4.8	2.4	100.0	42.1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	12	8	1	1	12	7
-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0	54.5	36.4	4.5	4.5	100.0	58.3
-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0	-	100.0	-	-	-	-
1	-	-	-	-	-	-	-	1	11	5	5	1	-	5	4
100.0	-	-	-	-	-	-	-	100.0	100.0	45.5	45.5	9.1	-	100.0	80.0
1	-	-	-	-	-	-	-	1	51	26	21	2	2	26	11
100.0	-	-	-	-	-	-	-	100.0	100.0	51.0	41.2	3.9	3.9	100.0	42.3
-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	2	3	-	-	2	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0	40.0	60.0	-	-	100.0	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	6	4	1	-	6	5
-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0	54.5	36.4	9.1	-	100.0	83.3
-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	7	3	-	1.0	7	6
-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0	63.6	27.3	-	9.1	100.0	85.7
2	-	-	-	-	-	-	-	2	11	5	5	1	-	5	1
100.0	-	-	-	-	-	-	-	100.0	100.0	45.5	45.5	9.1	-	100.0	20.0
-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	6	4	1	-	6	1
-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0	54.5	36.4	9.1	-	100.0	16.7
-	-	-	-	-	-	-	-	-	15	5	9	-	1	5	2
-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0	33.3	60.0	-	6.7	100.0	40.0

【付録 4. 回答集計表_全体・性別・年代別・地域別分布】

かかりつけ医”を最初に受診した」と回答された方】

りつけ医から肝臓専門医を紹介されましたか？

問5

(1) 検査を受けていない理由はどのような理由からですか。(複数回答可)

かかりつけ医を最初に受診した方	かかりつけ医を最初に受診した方	かかりつけ医を最初に受診した方	かかりつけ医を最初に受診した方	かかりつけ医を最初に受診した方	その他	無回答	全体	忙しいから	検査に行くのが面倒だから	費用がかかるから	検査をしてくれないから	定期的なメンテナンスに受けていない健康から	自分から感染していないと思	悪い結果を言われるのがい	きっかけがなかったから
-	2	1	7	-	5	2	3,308	232	311	367	658	1,281	912	47	1,087
-	6.1	3.0	21.2	-	15.2	6.1	100.0	7.0	9.4	11.1	19.9	38.7	27.6	1.4	32.9
-	2	-	4	-	3	2	1,492	124	170	177	299	568	436	22	468
-	10.5	-	21.1	-	15.8	10.5	100.0	8.3	11.4	11.9	20.0	38.1	29.2	1.5	31.4
-	-	1	2	-	2	-	1,647	95	124	177	326	638	428	23	573
-	-	8.3	16.7	-	16.7	-	100.0	5.8	7.5	10.7	19.8	38.7	26.0	1.4	34.8
-	-	-	-	-	-	-	551	58	72	76	118	125	182	9	236
-	-	-	-	-	-	-	100.0	10.5	13.1	13.8	21.4	22.7	33.0	1.6	42.8
-	-	-	-	-	1	-	994	112	124	147	226	352	317	13	378
-	-	-	-	-	20.0	-	100.0	11.3	12.5	14.8	22.7	35.4	31.9	1.3	38.0
-	2	1	6	-	4	2	1,590	49	98	131	282	731	529	23	462
-	7.7	3.8	23.1	-	15.4	7.7	100.0	3.1	6.2	8.2	17.7	46.0	33.3	1.4	29.1
-	1	-	1	-	-	-	455	27	37	56	98	172	121	10	144
-	50.0	-	50.0	-	-	-	100.0	5.9	8.1	12.3	21.5	37.8	26.6	2.2	31.6
-	-	-	-	-	1	-	690	40	59	80	144	280	185	11	233
-	-	-	-	-	16.7	-	100.0	5.8	8.6	11.6	20.9	40.6	26.8	1.6	33.8
-	-	-	1	-	-	-	579	46	61	60	108	239	159	14	203
-	-	-	14.3	-	0.0	-	100.0	7.9	10.5	10.4	18.7	41.3	27.5	2.4	35.1
-	-	-	1	-	3	-	494	31	44	43	92	187	149	2	177
-	-	-	20.0	-	60.0	-	100.0	6.3	8.9	9.7	18.6	37.9	30.2	0.4	35.8
-	-	1	3	-	-	1	491	41	56	65	97	173	132	4	152
-	-	16.7	50.0	-	0.0	16.7	100.0	8.4	11.4	13.2	19.8	36.3	26.9	0.8	31.0
-	1	-	-	-	1	1	423	35	36	46	89	151	115	4	132
-	20.0	-	0.0	-	20.0	20.0	100.0	8.3	8.5	10.9	21.0	35.7	27.2	0.9	31.2

【付録 4. 回答集計表_全体・性別・年代別・地域別分布】

(2) どのような行政施策があれば肝炎ウイルス検査を受けてみたいと思いますか？（複数回答可）

その他	特に理由はない	分からない、覚えていない	検査について知らないから	無回答	全体	検査の時間や場所の情報を もつと提供する	検査を受ける理由、検査 果があるのかでどのような 検査を	自分がかかっている 患者との連携をとる	検査にかかる費用を安くす る	職場や地域（公民館等）な ど検査を受けられる場所を 多くする	夜間や土休等検査を受け ることが出来る時間帯を多 くする	定期的に受けている健康診 断等のメニューに加える	その他	特になし、分からない	無回答
85 2.6	380 11.5	156 4.7	251 7.6	94 2.8	3,308 100.0	871 26.3	1,299 39.3	589 17.8	864 26.1	599 18.1	300 9.1	1,821 55.0	43 1.3	352 10.6	99 3.0
36 2.4	160 10.7	73 4.9	110 7.4	32 2.1	1,492 100.0	426 28.6	574 38.5	283 19.0	369 24.7	268 18.0	150 10.1	769 51.5	27 1.8	9 0.6	37 2.5
45 2.7	205 12.4	78 4.7	129 7.8	53 3.2	1,617 100.0	408 24.8	675 41.0	261 15.8	466 28.3	303 18.4	140 8.5	965 58.6	13 0.8	178 10.8	50 3.0
6 1.1	88 16.0	39 7.1	81 14.7	2 0.4	551 100.0	173 31.4	251 45.6	40 7.3	211 38.3	152 27.6	87 15.8	291 52.8	14 2.5	50 9.1	1 0.2
22 2.2	111 11.5	47 4.7	76 7.6	18 1.8	994 100.0	291 29.3	413 41.5	115 11.6	312 31.4	221 22.5	144 14.5	570 57.3	10 1.0	63 6.3	19 1.9
52 3.3	160 10.1	64 4.0	79 5.0	66 4.2	1,590 100.0	369 23.2	584 36.7	387 24.3	311 19.6	194 12.2	58 3.6	870 54.7	16 1.0	212 13.3	68 4.3
10 2.2	51 11.2	28 6.2	37 8.1	11 2.4	455 100.0	123 27.0	185 40.7	82 18.0	121 26.6	93 20.4	49 10.8	248 54.5	2 0.4	39 8.6	12 2.6
20 2.9	77 11.2	38 5.5	64 9.3	20 2.9	690 100.0	180 26.1	297 43.0	91 13.2	191 27.7	132 19.1	65 9.4	395 57.2	13 1.9	63 9.1	16 2.3
12 2.1	64 11.1	34 5.9	40 6.9	17 2.9	579 100.0	151 26.1	238 41.1	103 17.8	135 23.3	91 15.7	48 8.3	320 55.3	5 0.9	74 12.8	17 2.9
12 2.4	49 9.9	15 3.0	47 9.5	9 1.8	494 100.0	122 24.7	190 38.5	99 20.0	124 25.1	87 17.6	41 8.3	264 53.4	7 1.4	55 11.1	13 2.6
14 2.9	63 12.3	23 4.7	22 4.5	19 3.9	491 100.0	127 25.9	178 36.3	84 17.1	144 29.3	73 15.9	47 9.6	267 54.4	4 0.8	56 11.4	18 3.7
12 2.8	52 12.3	13 3.1	28 6.6	9 2.1	423 100.0	130 30.7	160 37.8	85 20.1	120 28.4	83 20.3	59 9.2	236 55.8	9 2.1	37 8.7	11 2.6

【付録 4. 回答集計表_全体・性別・年代別・地域別分布】

問6 あなたご自身は、過去、以下の1)～3)についてご経験がありますか。

1) 献血についておたずねします。

【前問で「はい」と答えた方】

(1) これまでに、献血の経験がありますか最後に献血をした時期 (西暦)

最後に献血をした時 (2) 献血された血液

全 体	はい	はい え	無 回 答	全 体	2 0 1 9 年 以 降	2 0 1 5 ～ 2 0 1 8 年	2 0 1 0 ～ 2 0 1 4 年	2 0 0 5 ～ 2 0 0 9 年	2 0 0 0 ～ 2 0 0 4 年	1 9 9 9 年 以 前	無 回 答	全 体	平 均 (西 暦)	全 体	はい
4,416 100.0	2,455 55.6	1,930 43.7	31 0.7	2,455 100.0	321 13.1	135 5.5	131 5.3	132 5.4	160 6.5	999 40.7	577 23.5	1,878 100.0	1,998	4,416 100.0	2,125 48.1
1,871 100.0	1,180 63.1	681 36.4	10 0.5	1,180 100.0	180 15.3	81 7.1	67 5.7	69 5.8	74 6.3	483 40.9	223 18.9	957 51.0	1,999	1,871 100.0	862 46.1
2,321 100.0	1,148 49.5	1,155 49.8	18 0.8	1,148 100.0	131 11.4	49 4.3	58 5.1	60 5.2	80 7.0	467 40.7	303 26.4	845 45.0	1,998	2,321 100.0	1,164 50.2
662 100.0	214 32.3	447 67.5	1 0.2	214 100.0	83 38.8	51 23.8	38 17.8	24 11.2	6 2.8	-	12 5.6	202 10.8	2,017	662 100.0	274 41.4
1,340 100.0	777 58.0	560 41.8	3 0.2	777 100.0	155 19.9	50 6.4	45 5.8	61 7.9	87 11.2	265 34.1	114 14.7	663 35.3	2,005	1,340 100.0	685 51.1
2,185 100.0	1,338 61.2	823 37.7	24 1.1	1,338 100.0	73 5.5	32 2.4	42 3.1	44 3.3	60 4.5	684 51.1	403 30.1	935 49.8	1,990	2,185 100.0	1,066 48.8
598 100.0	344 57.5	250 41.8	4 0.7	344 100.0	45 13.1	14 4.1	22 6.4	21 6.1	16 4.7	148 43.0	78 22.7	266 14.2	1,998	598 100.0	276 46.2
907 100.0	487 53.7	416 45.9	4 0.4	487 100.0	60 12.3	26 5.3	25 5.1	19 3.9	36 7.4	196 40.2	125 25.7	362 19.3	1,997	907 100.0	440 48.5
783 100.0	433 55.3	343 43.8	7 0.9	433 100.0	60 13.9	23 5.3	27 6.2	22 5.1	31 7.2	179 41.3	91 21.0	342 18.2	1,998	783 100.0	367 46.9
669 100.0	371 55.5	294 43.9	4 0.6	371 100.0	48 12.9	24 6.5	22 5.9	24 6.5	17 4.6	157 42.3	79 21.3	292 15.5	1,999	669 100.0	341 51.0
635 100.0	355 55.9	276 43.5	4 0.6	355 100.0	47 13.2	26 7.3	14 3.9	19 5.4	27 7.6	143 40.3	79 22.3	276 14.7	1,999	635 100.0	308 48.5
591 100.0	335 56.7	251 42.5	5 0.8	335 100.0	26 7.8	20 6.0	15 4.5	24 7.2	26 7.8	125 37.3	99 29.6	236 12.6	2,000	591 100.0	293 49.6

【付録 4. 回答集計表_全体・性別・年代別・地域別分布】

は、血液センターにお（３）献血された血液に対して行われているスクリーニング検査項目として、ご存じのものをすべてお答えくだ（１）これまでに大きな手術（全身麻酔での
 2）手術についておたずねします。

いいえ	無回答	全 体	B 型 肝 炎 ウ ィ ル ス 検 査	C 型 肝 炎 ウ ィ ル ス 検 査	梅 毒 血 清 学 的 検 査	（ヒト免疫不全ウイルス （HIV）） 検 査	検査型（HIV-1） 抗体	検査型（HIV-2） 抗体	E 型 肝 炎 ウ ィ ル ス 検 査	上記についてはすべて知ら ない	無 回 答	全 体	はい	いいえ	無 回 答
2,121 48.0	170 3.8	4,416 100.0	1,074 24.3	980 22.2	941 21.3	1,255 28.4	270 6.1	70 1.6	102 2.3	2,046 46.3	586 13.3	4,416 100.0	1,653 37.4	2,712 61.4	51 1.2
960 51.3	49 2.6	1,871 100.0	432 23.1	392 21.0	392 21.0	506 27.0	89 4.8	28 1.5	34 1.8	914 48.9	209 11.2	1,871 100.0	669 35.8	1,186 63.4	16 0.9
1,056 45.5	101 4.4	2,321 100.0	587 25.3	549 23.3	504 21.7	708 30.5	168 7.2	39 1.7	62 2.7	1,032 44.5	328 14.1	2,321 100.0	887 38.2	1,405 60.5	29 1.2
378 57.1	10 1.5	662 100.0	116 17.5	96 14.5	99 15.0	229 34.6	41 6.2	13 2.0	18 2.7	377 56.9	39 5.9	662 100.0	139 21.0	521 78.7	2 0.3
635 47.4	20 1.5	1,340 100.0	298 22.2	282 21.0	231 17.2	537 40.1	109 8.1	30 2.2	41 3.1	622 46.4	103 7.7	1,340 100.0	415 31.0	919 68.6	6 0.4
1,000 45.8	119 5.4	2,185 100.0	604 27.6	553 25.3	555 25.9	445 20.4	105 4.8	24 1.1	36 1.6	945 43.2	394 18.0	2,185 100.0	1,001 45.8	1,147 52.5	37 1.7
299 50.0	23 3.8	598 100.0	128 21.4	117 19.6	113 18.9	164 27.4	40 6.7	13 2.2	22 3.7	286 47.8	79 13.2	598 100.0	228 38.1	365 61.0	5 0.8
435 43.0	32 3.5	907 100.0	223 24.6	204 22.5	226 24.9	292 32.2	57 6.3	17 1.9	21 2.3	401 44.2	110 12.1	907 100.0	317 35.0	581 64.1	9 1.0
391 49.9	25 3.2	783 100.0	189 24.1	166 21.2	165 21.1	222 28.4	43 5.5	12 1.5	13 1.7	362 46.2	103 13.2	783 100.0	301 38.4	474 60.5	8 1.0
310 46.3	13 2.7	669 100.0	166 24.8	153 22.9	148 22.1	198 29.6	41 6.1	12 1.8	14 2.1	362 54.1	68 10.2	669 100.0	246 36.8	415 62.0	8 1.2
301 47.4	26 4.1	635 100.0	151 23.8	140 22.0	131 20.6	175 27.6	31 4.9	7 1.1	14 2.2	299 47.1	85 13.4	635 100.0	236 37.2	394 62.0	5 0.8
270 45.7	23 4.7	591 100.0	159 26.9	149 25.2	110 18.6	159 26.9	41 6.9	6 1.0	11 1.9	267 45.2	91 15.4	591 100.0	230 38.9	352 59.6	9 1.5

【付録 4. 回答集計表_全体・性別・年代別・地域別分布】

【前問で「はい」と答えた方】								【女性のみ回答】							
最後に手術をした時期（西暦）								最後に手術をした時（2）手術の前には、病状でB型肝炎・C型（1）これまで妊娠・							
全 体	2 0 1 9 年 以 降	2 0 1 5 ～ 2 0 1 8 年	2 0 1 1 ～ 2 0 1 4 年	2 0 0 5 ～ 2 0 0 9 年	2 0 0 0 ～ 2 0 0 4 年	1 9 9 9 年 以 前	無 回 答	全 体	平 均 （ 西 暦 ）	全 体	はい	いい え	無 回 答	全 体	はい
1,653	467	189	163	125	103	362	244	1,409	2,008	4,416	741	3,405	270	2,321	1,800
100.0	28.3	11.4	9.9	7.6	6.2	21.9	14.8	100.0		100.0	16.8	77.1	6.1	100.0	77.6
669	212	80	61	49	31	160	76	593	2,008	1,871	268	1,527	76	-	-
100.0	31.7	12.0	9.1	7.3	4.6	23.9	11.4	42.1		100.0	14.3	81.6	4.1	-	-
887	230	104	93	65	69	182	144	743	2,008	2,321	440	1,715	166	2,321	1,800
100.0	25.9	11.7	10.5	7.3	7.8	20.5	16.2	52.7		100.0	19.0	73.9	7.2	100.0	77.6
139	41	26	17	12	12	21	7	132	2,012	662	77	571	14	384	185
100.0	31.7	18.7	12.2	8.6	8.6	15.1	5.0	9.4		100.0	11.6	86.3	2.1	100.0	48.2
415	115	52	55	39	28	88	38	377	2,009	1,340	221	1,069	50	776	595
100.0	27.7	12.5	13.3	9.4	6.7	21.2	9.2	26.8		100.0	16.5	79.8	3.7	100.0	76.7
1,001	284	104	82	63	60	233	175	826	2,007	2,185	407	1,691	177	1,152	1,015
100.0	28.4	10.4	8.2	6.3	6.0	23.3	17.5	58.6		100.0	18.6	73.3	8.1	100.0	88.1
228	58	21	24	15	17	59	34	194	2,006	598	92	468	38	334	272
100.0	25.4	9.2	10.5	6.6	7.5	25.9	14.9	13.8		100.0	15.4	78.3	6.4	100.0	81.4
317	89	41	36	18	25	68	40	277	2,008	907	170	701	36	501	369
100.0	28.1	12.9	11.4	5.7	7.9	21.5	12.6	19.7		100.0	18.7	77.3	4.0	100.0	75.7
301	82	29	34	24	20	74	38	263	2,007	783	121	620	42	425	329
100.0	27.2	9.6	11.3	8.0	6.6	24.6	12.6	18.7		100.0	15.5	79.2	5.4	100.0	77.4
246	81	31	24	25	16	36	33	213	2,011	669	122	505	42	375	289
100.0	32.9	12.6	9.8	10.2	6.5	14.6	13.4	15.1		100.0	18.2	75.5	6.3	100.0	77.1
236	67	27	16	18	15	56	27	199	2,007	635	100	499	36	332	250
100.0	28.4	11.4	6.8	7.6	6.4	23.7	15.7	14.1		100.0	15.7	78.6	5.7	100.0	75.3
220	67	33	20	14	7	49	40	190	2,009	591	100	446	45	341	280
100.0	29.1	14.3	8.7	6.1	3.0	21.3	17.4	13.5		100.0	16.9	75.5	7.6	100.0	82.1

【付録 4. 回答集計表_全体・性別・年代別・地域別分布】

することを問わずねし【前問で「はい」と答えた方】

出産をされたことはあ最後に妊娠をした時期（西暦）

最後に妊娠をした時

【前問で「はい」と答えた方】

（2）妊婦健診で行われている検査としてご

いいえ	無回答	全 体	2 0 1 9 年 以 降	2 0 1 5 ～ 2 0 1 8 年	2 0 1 0 ～ 2 0 1 4 年	2 0 0 5 ～ 2 0 0 9 年	2 0 0 0 ～ 2 0 0 4 年	1 9 9 9 年 以 前	無 回 答	全 体	平 均 （ 西 暦 ）	全 体	血 液 型 （ R h 式 ）	貧 血	梅 毒 検 査
495 21.3	26 1.1	1,800 100.0	164 9.1	86 4.8	108 6.0	142 7.9	132 7.3	932 51.8	236 13.1	1,564 100.0	1,995	1,800 100.0	1,426 79.2	1,409 78.3	799 44.4
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
495 21.3	26 1.1	1,800 100.0	164 9.1	86 4.8	108 6.0	142 7.9	132 7.3	932 51.8	236 13.1	1,564 100.0	1,995	1,800 100.0	1,426 79.2	1,409 78.3	799 44.4
199 51.8	-	185 100.0	135 73.0	22 11.9	18 9.7	2 1.1	-	-	8 4.3	177 11.3	2,013	185 100.0	146 78.9	156 84.3	103 55.7
179 23.1	2 0.3	595 100.0	29 4.9	64 10.8	88 14.8	138 23.2	127 21.3	122 20.5	27 4.5	568 36.3	2,009	595 100.0	492 82.7	506 85.0	288 48.4
115 10.0	22 1.9	1,015 100.0	-	-	2 0.2	1 0.1	7 0.7	809 79.7	196 19.3	819 52.4	1,982	1,015 100.0	786 77.4	745 73.4	407 40.1
60 13.0	2 0.6	272 100.0	22 8.1	14 5.1	20 7.4	23 8.5	24 8.8	132 48.5	37 13.6	235 15.0	1,996	272 100.0	215 79.0	211 77.6	103 37.9
126 25.1	6 1.2	369 100.0	36 9.8	18 4.9	20 5.4	35 9.5	33 8.9	193 52.3	34 9.2	335 21.4	1,995	369 100.0	199 53.9	298 80.8	187 50.7
91 21.4	5 1.2	329 100.0	20 6.1	16 4.9	16 4.9	19 5.8	25 7.6	184 55.9	49 14.9	280 17.9	1,993	329 100.0	251 76.3	254 77.2	142 43.2
84 22.4	2 0.5	289 100.0	30 10.4	17 5.9	17 5.9	28 9.7	20 6.9	139 48.1	38 13.1	251 16.0	1,997	289 100.0	232 80.3	210 72.7	136 47.1
76 22.9	6 1.3	250 100.0	21 8.4	13 5.2	15 6.0	15 6.0	16 6.4	134 53.6	26 14.4	214 13.7	1,994	250 100.0	195 78.0	199 79.6	106 42.4
56 16.4	5 1.5	280 100.0	35 12.5	8 2.9	20 7.1	21 7.5	15 5.4	150 53.6	31 11.1	249 15.9	1,995	280 100.0	227 81.1	231 82.5	121 43.2

【付録 4. 回答集計表_全体・性別・年代別・地域別分布】

4) 健診についておたずねします。 【前問で「ある」と答えた方】																
(1) あなたはこれまでにがん検診を受けた (2) あなたはこれまでに受けたがん検診の																
存じのものすべてお答えください。	B 型 肝 炎 ウ ィ ル ス 検 査	C 型 肝 炎 ウ ィ ル ス 検 査	風 疹 ウ ィ ル ス 検 査	ヒ ト 免 疫 不 全 ウ ィ ル ス (H I V) 検 査	ヒ ト T 細 胞 白 血 病 ウ ィ ル ス (H T L V - I) 抗 体 検 査	不 規 則 抗 体 検 査	上 記 に つ い て は す べ て 知 ら な い	無 回 答	全 体	あ る	な い	無 回 答	全 体	す べ て 把 握 し て い る	い す べ て で は な い が 把 握 し て い る	把 握 し て い な い
	417	366	712	502	143	76	172	113	4,416	2,568	1,619	229	2,568	1,808	701	51
	23.2	20.3	39.6	27.9	7.9	4.2	9.6	6.3	100.0	58.2	36.7	5.2	100.0	70.4	27.3	2.0
	-	-	-	-	-	-	-	-	1,871	810	987	74	810	503	281	23
	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0	43.3	52.8	4.0	100.0	62.1	34.7	2.8
	417	366	712	502	143	76	172	113	2,321	1,620	629	72	1,620	1,220	371	25
	23.2	20.3	39.6	27.9	7.9	4.2	9.6	6.3	100.0	69.8	27.1	3.1	100.0	75.3	22.9	1.5
	54	45	140	112	36	27	7	5	662	224	434	4	224	170	45	9
	29.2	24.3	75.7	60.5	19.5	14.6	3.8	2.7	100.0	33.8	65.6	0.6	100.0	75.9	20.1	4.0
	174	157	312	257	71	34	26	18	1,340	775	538	27	775	591	173	11
	29.2	26.4	52.4	43.2	11.9	5.7	4.4	3.0	100.0	57.8	40.1	2.0	100.0	76.3	22.3	1.4
	188	163	259	132	35	15	136	87	2,185	1,431	640	114	1,431	963	433	28
	18.5	16.1	25.5	13.0	3.4	1.5	13.4	8.6	100.0	65.5	29.3	5.2	100.0	67.3	30.3	2.0
	55	46	107	72	19	12	26	11	598	397	182	19	397	282	106	7
	20.2	16.9	39.3	26.5	7.0	4.4	9.6	4.0	100.0	66.4	30.4	3.2	100.0	71.0	26.7	1.8
	98	91	168	120	30	16	26	26	907	516	361	30	516	368	133	14
	26.6	24.7	45.5	32.5	8.1	4.3	7.0	7.0	100.0	56.9	39.8	3.3	100.0	71.3	25.8	2.7
	69	56	118	81	19	9	42	19	783	437	316	30	437	302	121	12
	21.0	17.0	35.9	24.6	5.8	2.7	12.8	5.8	100.0	55.8	40.4	3.8	100.0	69.1	27.7	2.7
	67	53	124	91	25	19	29	19	669	381	270	18	381	279	97	5
	23.2	20.1	42.9	31.5	8.7	6.6	10.0	6.6	100.0	57.0	40.4	2.7	100.0	73.2	25.5	1.3
	68	59	87	62	18	11	23	22	635	357	251	27	357	251	103	2
	27.2	23.6	34.8	24.8	7.2	4.4	9.2	8.8	100.0	56.2	39.5	4.3	100.0	70.3	28.9	0.6
	57	53	104	73	29	8	22	15	591	340	229	22	340	241	91	8
	20.4	18.9	37.1	26.1	10.4	2.9	7.9	5.4	100.0	57.5	38.7	3.7	100.0	70.9	26.8	2.4

【付録 4. 回答集計表_全体・性別・年代別・地域別分布】

問 7

1) 厚生労働省では、肝炎ウイルス検査の受 2) 近年、肝炎は、インターフェロンや飲み薬などの抗ウイルス剤などによる治療が格段に進歩したことにより、早期に検査の結果を把握していますか？ (1) 保健所や一部医療機関では、今まで検 (2) 検査の結果、肝炎ウイルスに感染して (3) 検査の結果、インターフェ

無回答	全 体	はい	いいえ	無回答	全 体	はい	いいえ	無回答	全 体	はい	いいえ	無回答	全 体	はい	いいえ
8 0.3	4,416 100.0	357 8.1	3,878 87.8	181 4.1	4,416 100.0	393 8.9	3,859 87.4	164 3.7	4,416 100.0	263 6.0	3,947 89.4	206 4.7	4,416 100.0	278 6.3	3,938 89.2
3 0.4	1,871 100.0	148 7.9	1,650 88.2	73 3.9	1,871 100.0	142 7.6	1,659 88.7	70 3.7	1,871 100.0	103 5.5	1,683 90.0	85 4.5	1,871 100.0	104 5.6	1,685 90.1
4 0.2	2,321 100.0	199 8.6	2,027 87.3	95 4.1	2,321 100.0	234 10.1	2,005 86.4	82 3.5	2,321 100.0	119 6.4	2,070 89.2	102 4.4	2,321 100.0	165 7.1	2,055 88.5
-	662 100.0	20 3.0	638 96.4	4 0.6	662 100.0	37 5.6	622 94.0	3 0.5	662 100.0	27 4.1	632 95.5	3 0.5	662 100.0	28 4.2	630 95.2
-	1,340 100.0	105 7.8	1,205 89.9	30 2.2	1,340 100.0	126 9.4	1,185 88.4	29 2.2	1,340 100.0	87 6.5	1,221 91.1	32 2.4	1,340 100.0	92 6.9	1,217 90.8
7 0.5	2,185 100.0	221 10.1	1,832 83.8	132 6.0	2,185 100.0	212 9.7	1,853 84.8	120 5.5	2,185 100.0	138 6.3	1,896 86.8	151 6.9	2,185 100.0	149 6.8	1,889 86.5
2 0.5	598 100.0	50 8.4	529 88.5	19 3.2	598 100.0	54 9.0	522 87.3	22 3.7	598 100.0	43 7.2	529 88.5	26 4.3	598 100.0	37 6.2	537 89.8
1 0.2	907 100.0	61 6.7	812 89.5	34 3.7	907 100.0	74 8.2	804 88.6	29 3.2	907 100.0	52 5.7	818 90.2	37 4.1	907 100.0	60 6.6	812 89.5
2 0.5	783 100.0	65 8.3	684 87.4	34 4.3	783 100.0	76 9.7	677 86.5	30 3.8	783 100.0	40 5.1	701 89.5	42 5.4	783 100.0	48 6.1	695 88.8
-	669 100.0	51 7.6	598 89.4	20 3.0	669 100.0	63 9.4	588 87.9	18 2.7	669 100.0	40 6.0	603 90.1	26 3.9	669 100.0	42 6.3	600 89.7
1 0.3	635 100.0	56 8.8	547 86.1	32 5.0	635 100.0	54 8.5	555 87.4	26 4.1	635 100.0	39 6.1	568 89.4	23 4.4	635 100.0	37 5.8	571 89.9
	591 100.0	62 10.5	503 85.1	26 4.4	591 100.0	55 9.3	510 86.3	26 4.4	591 100.0	39 6.6	525 88.8	27 4.6	591 100.0	45 7.6	517 87.5

【付録 4. 回答集計表_全体・性別・年代別・地域別分布】

問8 肝炎ウイルス検査の普及啓発、肝炎対策について、地方自治体では以下の取組が行われています。あなたのご存知の

方法として発見 3) 地方自治体では、厚生労働省の指針に示すように、アルコールや飲み薬などの抗ウイルス剤による治療などが必要

無回答	全 体	はい	いいえ	無回答	全 体	地方自治体の広報誌での掲載（肝炎の症状など）に関する情報提供（費用や検査場所）に検討する（情報提供）	地方自治体の広報誌での掲載（肝炎の症状など）に関する情報提供（費用や検査場所）に検討する（情報提供）	地方自治体の広報誌での掲載（肝炎の症状など）に関する情報提供（費用や検査場所）に検討する（情報提供）	地方自治体の広報誌での掲載（肝炎の症状など）に関する情報提供（費用や検査場所）に検討する（情報提供）	地方自治体の広報誌での掲載（肝炎の症状など）に関する情報提供（費用や検査場所）に検討する（情報提供）	地方自治体の広報誌での掲載（肝炎の症状など）に関する情報提供（費用や検査場所）に検討する（情報提供）	地方自治体の広報誌での掲載（肝炎の症状など）に関する情報提供（費用や検査場所）に検討する（情報提供）	地方自治体の広報誌での掲載（肝炎の症状など）に関する情報提供（費用や検査場所）に検討する（情報提供）	地方自治体の広報誌での掲載（肝炎の症状など）に関する情報提供（費用や検査場所）に検討する（情報提供）	地方自治体の広報誌での掲載（肝炎の症状など）に関する情報提供（費用や検査場所）に検討する（情報提供）
200	4,416	83	4,149	184	4,416	499	324	215	99	368	82	75	74	149	1,086
4.5	100.0	1.9	94.0	4.2	100.0	11.3	7.3	4.9	2.2	8.3	1.9	1.7	1.7	3.4	24.6
82	1,871	36	1,757	78	1,871	214	162	98	48	135	35	30	28	53	392
4.4	100.0	1.9	93.9	4.2	100.0	11.4	8.7	5.2	2.6	7.2	1.9	1.6	1.5	2.8	21.0
101	2,321	45	2,184	92	2,321	257	146	110	48	215	44	43	41	86	654
4.4	100.0	1.9	94.1	4.0	100.0	11.1	6.3	4.7	2.1	9.3	1.9	1.9	1.8	3.7	28.2
4	662	10	649	3	662	49	28	42	14	48	10	5	7	10	114
0.6	100.0	1.5	98.0	0.5	100.0	7.4	4.2	6.3	2.1	7.3	1.5	0.8	1.1	1.5	17.2
31	1,340	28	1,278	34	1,340	139	69	101	41	125	38	27	28	62	367
2.3	100.0	2.1	95.4	2.5	100.0	10.4	5.1	7.5	3.1	9.3	2.8	2.0	2.1	4.6	27.4
147	2,185	43	2,009	133	2,185	283	211	65	41	177	31	41	34	67	565
6.7	100.0	2.0	91.9	6.1	100.0	13.0	9.7	3.0	1.9	8.1	1.4	1.9	1.6	3.1	25.9
24	598	14	561	23	598	64	36	32	19	59	9	16	16	15	158
4.0	100.0	2.3	93.8	3.8	100.0	10.7	6.0	5.4	3.2	9.9	1.5	2.7	2.7	2.5	26.4
35	907	13	864	30	907	112	72	40	15	67	21	13	9	30	196
3.9	100.0	1.4	95.3	3.3	100.0	12.3	7.9	4.4	1.7	7.4	2.3	1.4	1.0	3.3	21.6
40	783	15	731	37	783	82	50	41	19	62	20	10	9	28	193
5.1	100.0	1.9	93.4	4.7	100.0	10.5	6.4	5.2	2.4	7.9	2.6	1.3	1.1	3.6	24.6
27	669	13	637	19	669	72	44	38	15	43	10	10	10	27	139
4.0	100.0	1.9	95.2	2.8	100.0	10.8	6.6	5.7	2.2	7.2	1.5	1.5	1.5	4.0	20.8
27	635	17	589	29	635	71	51	32	14	59	10	11	12	15	175
4.3	100.0	2.7	92.3	4.6	100.0	11.2	8.0	5.0	2.2	9.3	1.6	1.7	1.9	2.4	27.6
29	591	9	550	32	591	69	55	24	14	54	8	13	11	24	182
4.9	100.0	1.5	93.1	5.4	100.0	11.7	9.3	4.1	2.4	9.1	1.4	2.2	1.9	4.1	30.8

【付録 4. 回答集計表_全体・性別・年代別・地域別分布】

2 つものをお答えください。（複数回答可）

問9 あなたの性別についてお答えください 問10 あなたのご年齢についてお答えください。

問11 あなたのお住まい

ラジオ大報	新聞広告、折り込み広告	その他	上記についてはすべて知らない	無回答	全体	男性	女性	無回答	全体	20～30歳代	40～50歳代	60歳代以上	無回答	全体	北海道・東北
150	290	36	2,192	330	4,416	1,871	2,321	224	4,416	662	1,340	2,185	229	4,416	589
3.4	6.6	0.8	49.6	7.5	100.0	42.4	52.6	5.1	100.0	15.0	30.3	49.5	5.2	100.0	13.3
80	123	12	976	136	1,871	1,871	-	-	1,871	278	562	1,031	0	1,871	263
4.3	6.6	0.6	52.2	7.3	100.0	100.0	-	-	100.0	14.9	30.0	55.1	0.0	100.0	14.1
62	116	19	1,117	163	2,321	-	2,321	-	2,321	331	776	1,152	9	2,321	334
2.7	6.3	0.8	48.1	7.0	100.0	-	100.0	-	100.0	16.5	33.4	49.6	0.4	100.0	14.4
10	19	1	410	13	662	278	384	0	662	662	-	-	-	662	89
1.5	2.9	0.2	66.5	2.0	100.0	42.0	58.0	0.0	100.0	100.0	-	-	-	100.0	13.4
56	55	11	691	50	1,340	562	776	2	1,340	-	1,340	-	-	1,340	189
4.2	4.1	0.8	51.6	3.7	100.0	41.9	57.9	0.1	100.0	-	100.0	-	-	100.0	14.1
77	196	19	958	234	2,185	1,031	1,152	2	2,185	-	-	2,185	-	2,185	319
3.5	9.0	0.9	43.8	10.7	100.0	47.2	52.7	0.1	100.0	-	-	100.0	-	100.0	14.6
25	58	7	193	40	598	263	334	1	598	89	189	319	1	598	598
4.2	9.7	1.2	32.3	6.7	100.0	44.0	55.9	0.2	100.0	14.9	31.6	53.3	0.2	100.0	100.0
29	39	2	487	68	907	403	501	3	907	143	294	462	3	907	-
3.2	4.3	0.2	53.7	7.5	100.0	44.4	55.2	0.3	100.0	16.3	32.4	50.9	0.3	100.0	-
30	43	7	406	50	783	357	425	1	783	115	215	417	0	783	-
3.8	5.5	0.9	51.9	6.4	100.0	45.6	54.3	0.1	100.0	14.7	32.1	53.3	0.0	100.0	-
22	29	5	356	37	669	293	375	1	669	115	212	341	1	669	-
3.3	4.3	0.7	53.2	5.5	100.0	43.8	56.1	0.1	100.0	17.2	31.7	51.0	0.1	100.0	-
13	47	6	294	46	635	303	332	0	635	96	204	335	0	635	-
2.0	7.4	0.9	46.3	7.2	100.0	47.7	52.3	0.0	100.0	15.1	32.1	52.8	0.0	100.0	-
24	51	4	252	57	591	249	341	1	591	93	187	304	2	591	-
4.1	8.6	0.7	42.6	9.6	100.0	42.1	57.7	0.2	100.0	16.6	31.6	51.4	0.3	100.0	-

【付録 4. 回答集計表_全体・性別・年代別・地域別分布】

※いの都道府県をお答えください。

問12 あなたのご職業についてお答えください。

関東甲信越	東海北陸	近畿	中国四国	九州・沖縄	無回答	全体	医療従事者	医療従事者、 職（技術者、教員、 等）以外の専門技術 者	管理職（会社団体の 管理職等）の役員、 等	事務職	営業販売職	サービス職（理容師、 調理師等）の美容 師	保安職（警備員、 等）の監視員	農林漁業職	運輸通信職（運転士、 等）の郵便・配達・配 送員
907	783	669	635	591	242	4,416	232	293	227	568	179	290	31	73	78
20.5	17.7	15.1	14.4	13.4	5.5	100.0	5.3	6.6	5.1	12.9	4.1	6.6	0.7	1.7	1.8
403	357	293	303	249	3	1,871	56	154	186	188	85	103	29	60	68
21.5	19.1	15.7	16.2	13.3	0.2	100.0	3.0	8.2	9.9	10.0	4.5	5.5	1.5	3.2	3.6
501	425	375	332	341	13	2,321	176	139	41	379	94	187	1	13	10
21.6	18.3	16.2	14.3	14.7	0.6	100.0	7.6	6.0	1.8	16.3	4.0	8.1	0.0	0.6	0.4
148	115	115	96	98	1	662	68	89	14	155	50	57	3	4	8
22.4	17.4	17.4	14.5	14.8	0.2	100.0	10.3	13.4	2.1	23.4	7.6	8.6	0.5	0.6	1.2
294	251	212	204	187	3	1,340	115	135	119	306	88	122	9	10	37
21.9	18.7	15.8	15.2	14.0	0.2	100.0	8.6	10.1	8.9	22.8	6.6	9.1	0.7	0.7	2.8
462	417	341	335	304	7	2,185	49	69	94	107	40	111	18	59	33
21.1	19.1	15.6	15.3	13.9	0.3	100.0	2.2	3.2	4.3	4.9	1.8	5.1	0.8	2.7	1.5
-	-	-	-	-	-	598	30	42	35	70	25	44	2	20	7
-	-	-	-	-	-	100.0	5.0	7.0	5.9	11.7	4.2	7.4	0.3	3.3	1.2
907	-	-	-	-	-	907	45	57	55	131	40	58	6	4	26
100.0	-	-	-	-	-	100.0	5.0	6.3	6.1	14.4	4.4	6.4	0.7	0.4	2.9
-	783	-	-	-	-	783	44	57	48	99	33	56	8	16	17
-	100.0	-	-	-	-	100.0	5.6	7.3	6.1	12.6	4.2	7.2	1.0	2.0	2.2
-	-	669	-	-	-	669	44	48	28	96	26	42	5	7	7
-	-	100.0	-	-	-	100.0	6.6	7.2	4.2	14.3	3.9	6.3	0.7	1.0	1.0
-	-	-	635	-	-	635	34	45	34	87	31	50	6	14	12
-	-	-	100.0	-	-	100.0	5.4	7.1	5.4	13.7	4.9	7.9	0.9	2.2	1.9
-	-	-	-	591	-	591	34	44	27	84	22	40	4	12	9
-	-	-	-	100.0	-	100.0	5.8	7.4	4.6	14.2	3.7	6.8	0.7	2.0	1.5

【付録 4. 回答集計表_全体・性別・年代別・地域別分布】

問13 あなたの加入している健康保険についてお答えください。

問14 以下の5項目の

生産 労働者	主婦（主夫）	学生	その他	無職	無回答	全 体	国民健康保険	全国健康保険組合（協会けんぽ）	健康保険組合	共済組合	長寿医療制度（後期高齢者医療）	その他	無回答	全 体	1 つ
225 5.1	737 16.7	45 1.0	217 4.9	983 22.3	238 5.4	4,416 100.0	1,672 37.9	953 21.6	775 17.5	357 8.1	361 8.2	27 0.6	271 6.1	4,416 100.0	1,571 35.6
175 9.4	6 0.3	27 1.4	98 5.2	632 33.8	4 0.2	1,871 100.0	780 41.7	382 20.4	346 18.5	153 8.2	178 9.5	10 0.5	22 1.2	1,871 100.0	694 37.1
50 2.2	728 31.4	18 0.8	119 5.1	349 15.0	17 0.7	2,321 100.0	890 38.3	571 24.6	427 18.4	201 8.8	180 7.8	17 0.7	32 1.4	2,321 100.0	875 37.7
54 8.2	15 6.8	44 6.6	40 6.0	31 4.7	0 0.0	662 100.0	198 29.9	181 27.8	189 28.5	82 12.4	1 0.2	5 0.8	3 0.5	662 100.0	245 37.0
104 7.8	150 11.2	0 0.0	69 5.1	68 5.1	8 0.6	1,340 100.0	255 19.0	459 34.3	402 30.0	193 14.4	0 0.0	11 0.8	20 1.5	1,340 100.0	445 33.2
67 3.1	539 24.7	1 0.0	13 0.6	882 40.4	103 4.7	2,185 100.0	1,216 55.7	310 14.2	184 8.4	82 3.8	357 16.3	11 0.5	25 1.1	2,185 100.0	880 40.3
35 5.9	101 16.9	6 1.0	36 6.0	144 24.1	1 0.2	598 100.0	241 40.3	163 27.3	83 13.9	58 9.7	44 7.4	5 0.8	4 0.7	598 100.0	204 34.1
49 5.4	163 18.0	13 1.4	44 4.9	212 23.4	4 0.4	907 100.0	343 37.8	166 18.3	244 26.9	61 6.7	78 8.6	4 0.4	11 1.2	907 100.0	332 36.6
52 6.6	127 16.2	5 0.6	51 6.5	166 21.2	4 0.5	783 100.0	316 40.4	193 24.6	134 17.1	60 7.7	66 8.4	6 0.8	8 1.0	783 100.0	310 39.6
32 4.8	133 19.9	13 1.9	32 4.8	156 23.3	0 0.0	669 100.0	274 41.0	127 19.0	136 20.3	63 9.4	61 9.1	2 0.3	6 0.9	669 100.0	274 41.0
34 5.4	96 15.1	5 0.8	22 3.5	162 25.5	3 0.5	635 100.0	256 40.3	155 24.4	95 15.0	54 8.5	59 9.3	5 0.8	11 1.7	635 100.0	233 36.7
23 3.9	114 19.3	3 0.5	32 5.4	139 23.5	4 0.7	591 100.0	238 40.3	146 24.7	82 13.9	60 10.2	50 8.5	5 0.8	10 1.7	591 100.0	213 36.0

【付録 4. 回答集計表_全体・性別・年代別・地域別分布】

うち、あなたにあてはまる項目はいくつありますか？あてはまる3問15 以下の5項目のうち、あなたにあてはまる項目はいくつありますか？あてはまる3問17 あなたの今日の
(1) 移動の程度につ

2 つ	3 つ	4 つ	5 つ	い ず れ も あ て は ま ら な い	無 回 答	全 体	1 つ	2 つ	3 つ	4 つ	5 つ	い ず れ も あ て は ま ら な い	無 回 答	全 体	私は 歩き 回る のに 問題 ない
1,288	466	65	374	355	297	4,416	1,406	1,368	608	144	12	595	283	4,416	3,631
29.2	10.6	1.5	8.5	8.0	6.7	100.0	31.8	31.0	13.8	3.3	0.3	13.5	6.4	100.0	82.2
660	265	37	108	96	21	1,871	619	647	318	63	6	199	19	1,871	1,541
34.7	14.2	2.0	5.8	5.1	1.1	100.0	33.1	34.6	17.0	3.4	0.3	10.6	1.0	100.0	82.4
638	200	27	266	257	58	2,321	787	720	289	79	5	396	45	2,321	1,919
27.5	8.6	1.2	11.5	11.1	2.5	100.0	33.9	31.0	12.5	3.4	0.2	17.1	1.9	100.0	82.7
271	104	17	15	9	1	662	201	221	138	40	2	59	1	662	630
40.9	15.7	2.6	2.3	1.4	0.2	100.0	30.4	33.4	20.8	6.0	0.3	8.9	0.2	100.0	95.2
531	253	39	34	31	7	1,340	382	517	255	68	7	105	6	1,340	1,213
39.6	18.9	2.9	2.5	2.3	0.5	100.0	28.5	38.6	19.0	5.1	0.5	7.8	0.4	100.0	90.5
484	109	8	323	314	67	2,185	820	629	214	35	3	430	54	2,185	1,617
22.2	5.0	0.4	14.8	14.4	3.1	100.0	37.5	28.8	9.8	1.6	0.1	19.7	2.5	100.0	74.0
202	71	10	57	41	13	598	183	211	99	21	-	71	13	598	496
33.8	11.9	1.7	9.5	6.9	2.2	100.0	30.6	35.3	16.6	3.5	-	11.9	2.2	100.0	82.9
267	112	16	87	78	15	907	304	295	121	36	2	134	15	907	765
29.4	12.3	1.8	9.6	8.6	1.7	100.0	33.5	32.5	13.3	4.0	0.2	14.8	1.7	100.0	84.3
219	87	9	79	66	13	783	270	273	103	16	5	107	9	783	660
28.0	11.1	1.1	10.1	8.4	1.7	100.0	34.5	34.9	13.2	2.0	0.6	13.7	1.1	100.0	84.3
207	72	6	50	57	3	669	237	209	95	21	1	100	6	669	552
30.9	10.8	0.9	7.5	8.5	0.4	100.0	35.4	31.2	14.2	3.1	0.1	14.9	0.9	100.0	82.5
188	73	11	53	54	18	635	209	194	96	26	2	93	15	635	508
29.6	11.5	1.7	9.1	8.5	2.8	100.0	32.9	30.6	15.1	4.1	0.3	14.6	2.4	100.0	80.0
202	51	13	42	57	13	591	194	183	94	23	2	87	8	591	475
34.2	8.6	2.2	7.1	9.6	2.2	100.0	32.8	31.0	15.9	3.9	0.3	14.7	1.4	100.0	80.4

【付録 4. 回答集計表_全体・性別・年代別・地域別分布】

健康状態についておたずねします。下記の（１）から（５）の設問についてそれぞれ、今日のあなたの状態を最もよく表しているものをお答えください。

（１）

（２）身の回りの管理について

（３）ふだんの活動（仕事・勉強・余暇など）について（４）痛み・不快感について

私は中程度の痛みや不快感がある	私は痛みや不快感はない	全 体	無回答	私はふだんの活動を行うことができない	私はふだんの活動を行うのにいくらか問題がある	問題はない	無回答	私は洗面や着替えを自分でできない	私は洗面や着替えを自分でするのいくらか問題がある	私は身の回りの管理に問題はない	全 体	無回答	私はベッド（床）に寝たきりである	私は歩き回るのにいくらか問題がある
1,243 28.1	2,852 64.6	4,416 100.0	260 5.9	30 0.7	394 8.9	3,732 84.5	4,416 100.0	18 0.4	97 2.2	4,044 91.6	4,416 100.0	254 5.8	15 0.3	516 11.7
497 26.6	1,250 66.8	1,871 100.0	106 5.7	14 0.7	162 8.7	1,589 84.9	1,871 100.0	9 0.5	49 2.6	1,708 91.3	1,871 100.0	103 5.5	5 0.3	222 11.9
678 29.2	1,468 63.2	2,321 100.0	138 5.9	11 0.5	209 9.0	1,963 84.6	2,321 100.0	7 0.3	41 1.8	2,139 92.2	2,321 100.0	134 5.8	9 0.4	259 11.2
86 13.0	558 84.3	662 100.0	14 2.1	5 0.8	35 5.3	608 91.8	662 100.0	2 0.3	8 1.2	637 96.2	662 100.0	14 2.1	2 0.3	16 2.4
349 26.0	923 68.9	1,340 100.0	49 3.7	5 0.4	71 5.3	1,215 90.7	1,340 100.0	2 0.1	11 0.8	1,278 95.4	1,340 100.0	48 3.6	1 0.1	78 3.8
741 33.9	1,233 56.4	2,185 100.0	180 8.2	15 0.7	262 12.0	1,728 79.1	2,185 100.0	12 0.5	71 3.2	1,928 88.2	2,185 100.0	174 8.0	11 0.5	383 17.5
176 29.4	378 63.2	598 100.0	37 6.2	3 0.5	53 8.9	505 84.4	598 100.0	2 0.3	11 1.8	551 92.1	598 100.0	37 6.2	0 0.0	65 10.9
255 28.1	601 66.3	907 100.0	36 4.0	6 0.7	77 8.5	788 86.9	907 100.0	3 0.3	19 2.1	847 93.4	907 100.0	36 4.0	4 0.4	102 11.2
226 28.9	503 64.2	783 100.0	49 6.3	3 0.4	55 7.0	676 86.3	783 100.0	3 0.4	15 1.9	717 91.6	783 100.0	46 5.9	5 0.6	72 9.2
171 25.6	458 68.5	669 100.0	34 5.1	4 0.6	54 8.1	577 86.2	669 100.0	2 0.3	11 1.6	623 93.1	669 100.0	33 4.9	1 0.1	83 12.4
188 29.6	395 62.2	635 100.0	42 6.6	3 0.5	71 11.2	519 81.7	635 100.0	1 0.2	22 3.5	571 89.9	635 100.0	40 6.3	1 0.2	86 13.5
161 27.2	376 63.6	591 100.0	43 7.3	7 1.2	59 10.0	482 81.6	591 100.0	4 0.7	13 2.2	532 90.0	591 100.0	42 7.1	2 0.3	72 12.2

【付録 4. 回答集計表_全体・性別・年代別・地域別分布】

(5) 不安・ふさぎ込みについて

私はひどい痛みや不快感がある	無回答	全体	私は不安でもふさぎ込みもない	私は中程度に不安あるはふさぎ込んでいる	私はひどく不安あるはふさぎ込んでいる	無回答
54 1.2	267 6.0	4,416 100.0	3,376 76.4	705 16.0	51 1.2	284 6.4
15 0.8	109 5.8	1,871 100.0	1,472 78.7	257 13.7	26 1.4	116 6.2
34 1.5	141 6.1	2,321 100.0	1,732 74.6	415 17.9	23 1.0	151 6.5
2 0.3	16 2.4	662 100.0	521 78.7	111 16.8	14 2.1	16 2.4
18 1.3	50 3.7	1,340 100.0	995 74.3	273 20.4	21 1.6	51 3.8
28 1.3	183 8.4	2,185 100.0	1,683 77.0	289 13.2	14 0.6	199 9.1
8 1.3	35 6.0	598 100.0	445 74.4	106 17.7	5 0.8	42 7.0
12 1.3	39 4.3	907 100.0	704 77.6	150 16.5	11 1.2	42 4.6
8 1.0	46 5.9	783 100.0	605 77.3	119 15.2	10 1.3	49 6.3
5 0.7	35 5.2	669 100.0	523 78.2	100 14.9	9 1.3	37 5.5
5 0.8	47 7.4	655 100.0	470 74.0	112 17.6	8 1.3	45 7.1
10 1.7	44 7.4	591 100.0	450 76.1	86 14.6	6 1.0	49 8.3

【付録 5. アイテムカウント法による一般集団における薬物乱用・注射器共用経験率の推計】

（追加課題）アイテムカウント法による一般集団における薬物乱用・注射器共用経験率の推計

1. 背景と目的

C 型肝炎ウイルス（HCV）は、輸血、医療関連曝露、注射薬物使用（people who inject drugs, PWID）、男性間性交（men who have sex with men, MSM）を主な感染経路とする。世界的には PWID が HCV 伝播の主要因とされている。日本における PWID の人口規模は世界と比べると相対的に小さいと推定されるが、新規感染対策を策定する上で当該集団の規模把握は不可欠である。薬物使用が刑事罰の対象であることから、潜在的 PWID に関する実態調査は困難を伴うが、科学的根拠に基づく予防政策の構築には、推定人口規模の把握が不可欠である。

2. 方法

本研究では、アイテムカウント法（Item Count Technique: ICT）を用いて、一般集団における薬物乱用・注射器共用経験率の推計を試みた。ICT は、法的・倫理的にセンシティブな項目に対する回答バイアスを最小化するための間接的調査手法であり、対象者には複数の無害な行動項目（コントロールリスト）を提示し、該当項目数のみを回答させる。調査群にはセンシティブ項目（薬物乱用・注射器共用経験）を 1 項目追加したリストを提示し、対照群との平均該当数の差をもとに当該行動の有病率を集団レベルで推定する。ICT の利点としては、匿名性の担保により正直な回答が得られやすいこと、個別の回答を明かさずに集団の該当率を推定できること、過小申告バイアスを低減できることが挙げられる。

本調査では、層化二段階無作為抽出（調査地点：150）によって無作為に選ばれた 20 歳から 85 歳までの一般住民 15,000 人を対象とし、対照群および調査群にそれぞれ 7,500 人ずつを名簿順に交互に割り付けた。

3. 結果

調査群 7,500 人中 2,173 人、対照群 7,500 人中 2,243 人から回答があった。対象者の性別、年代別、地域別分布を次項の図に示す。

「違法薬物使用のために注射器を他人と共用したことがある」割合は調査群と対照群の平均該当数の差をもとに、0.8%（95%信頼区間：0～6.7%）、約 84 万人と推定された。

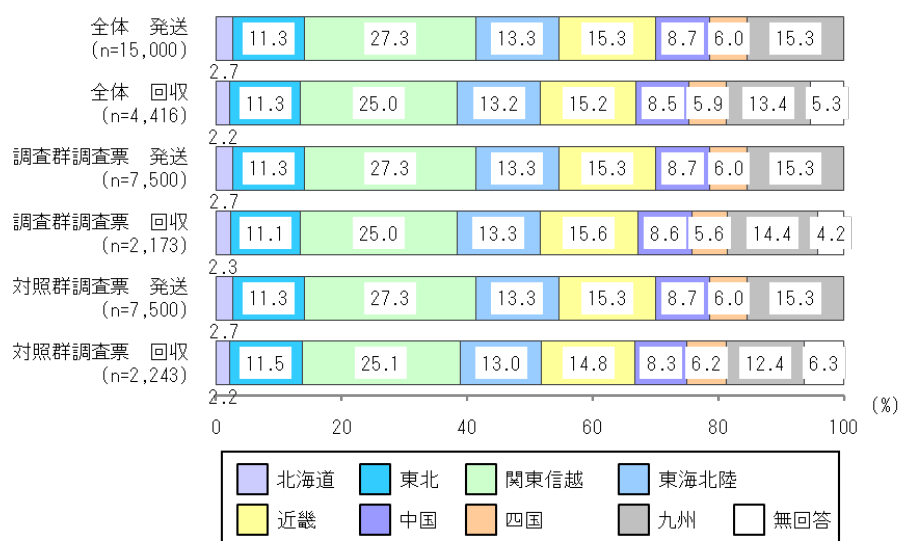
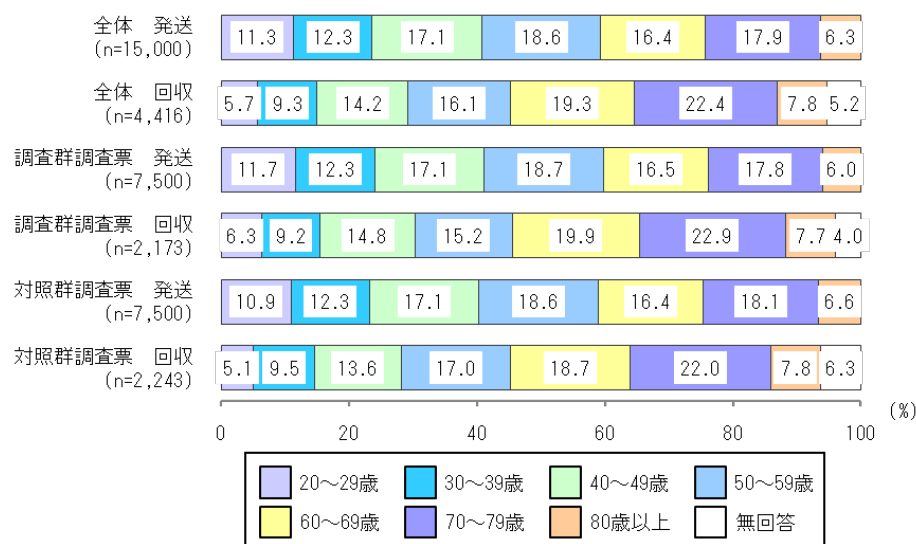
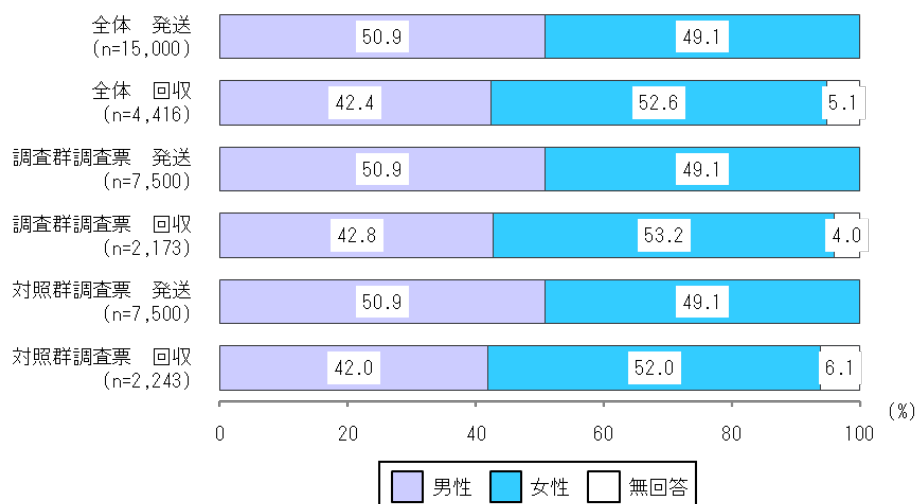
4. 考察・結論

本調査ではアイテムカウント法（ICT）を用いることにより、法的・倫理的にセンシティブな PWID の規模把握を試みた結果、「違法薬物使用のために注射器を他人と共用したことがある」割合は 0.8%（95%信頼区間：0～6.7%）、約 84 万人と推定された。

日本における PWID の主薬物は覚せい剤であり、ヘロインやコカインの注射使用は稀である。厚労科研健康安全確保総合研究分野 医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究「薬物乱用・依存状況の実態把握のための全国調査と近年の動向を踏まえた大麻等の乱用に関する研究」（嶋根卓也班、2023 年度）では、覚せい剤生涯経験率（者数）について、0.5%（約 47 万人）と報告しており、本調査における推定値はこれを上回る水準であった。これは、注射器の共用というより限定的かつセンシティブな行動に着目し、間接的な調査手法を用いたことにより、従来の自己申告調査では捉えきれなかった潜在的 PWID の存在を反映している可能性がある。違法薬物使用が刑罰の対象である日本において、PWID は医療や調査との接点を持ちにくく、実態把握が困難な集団である。したがって、ICT のような間接調査手法は、こうした高リスク集団の規模を過小評価することなく推定するための有用なアプローチとなる。

本調査の結果は、HCV 新規感染対策における Key population である PWID 集団の把握に資するものであり、今後の対策立案の基礎資料となることが期待される。

【付録 5. アイテムカウント法による一般集団における薬物乱用・注射器共用経験率の推計】



肝硬変移行率評価指標の開発と運用方法の確立

分担研究者：玉城信治 所属先 武蔵野赤十字病院 消化器内科

研究要旨

慢性肝疾患において代謝性疾患合併は病態進展のリスク因子と考えられている。近年、脂肪性肝疾患の定義の変更があり、BMI 高値、血糖値高値、血圧高値、高 TG 血症、低 HDL 血症のいずれかの Cardiometabolic criteria を有する者を脂肪性肝疾患と定義すると改定された。そこでこれらの Cardiometabolic criteria の数と合併症進展リスクを検討した。心血管イベントリスクは Cardiometabolic criteria の増加にしたがってリスクが増加した。一方で肝関連イベントと Cardiometabolic criteria の数には関連は認められなかった。従って肝疾患の進展の予測や肝関連イベントリスクの評価には Cardiometabolic criteria の評価のみでは十分でなく、肝線維化の評価などが必要と考えられた。

A. 研究目的

2023 年に脂肪性肝疾患診断の定義の変更があり、BMI、血糖値、血圧、TG、HDL の 5 つの Cardiometabolic risk 因子のうち 1 つ以上の因子を持つものを脂肪性肝疾患と定義すると変更となった。しかしこれらの 5 つの因子が慢性肝疾患の病態進展リスクと関連しているかどうかは明らかでない。そこで、Nation-wide データベースを用いて、これらの要因と病態進展のリスクを検討することを目的とした。

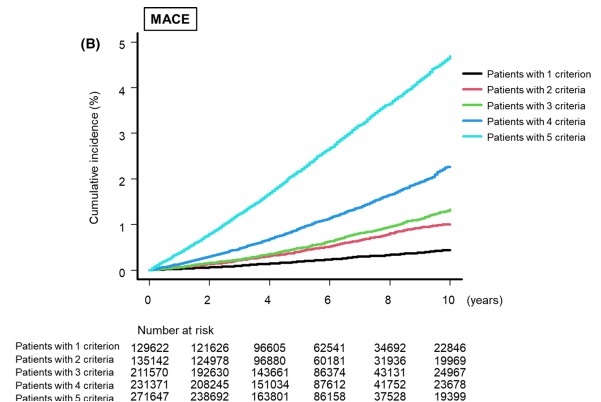
B. 研究方法

レセプトベースのNation-wideデータベースを用いて、脂肪性肝疾患患者約97万人を抽出した。またこれらの患者について肝関連イベント（肝癌及び肝不全の発生）および心血管イベントの発生を抽出した。Cardiometabolic risk因子の数と心血管イベントリスク、肝関連イベントリスクについて検討を行った

C. 研究結果

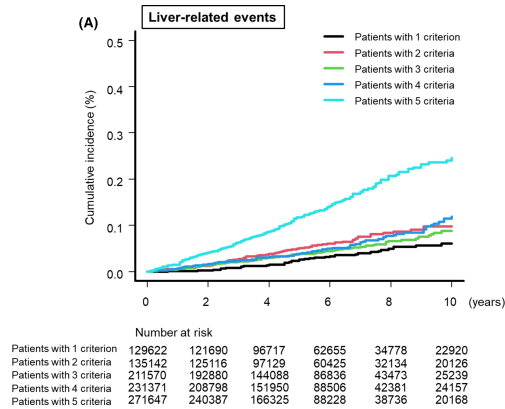
Cardiometabolic risk因子を1, 2, 3,

4, 5個持つ症例における心血管イベントリスクを検討すると、数の増加に従って心血管イベントリスクは増加した。



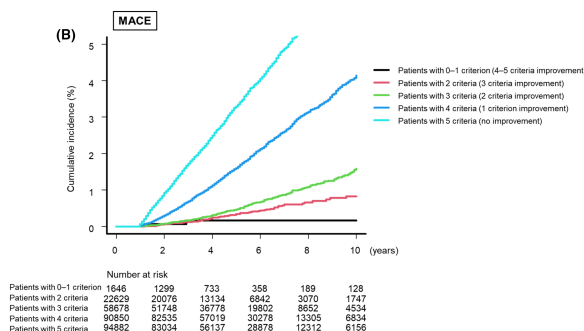
因子1つの症例をリファレンスとすると、2, 3, 4, 5個の症例における心血管イベントリスクはハザード比（95%信頼区間）：1.66(1.5-1.9), 1.84(1.6-2.1), 2.79(2.5-3.1), 5.00(4.5-5.6)であり、Cardiometabolic riskの増加に従って心血管イベントリスクが増加した。

一方肝関連イベントに関しては数の増加とリスクの増加には関連を認めなかった。



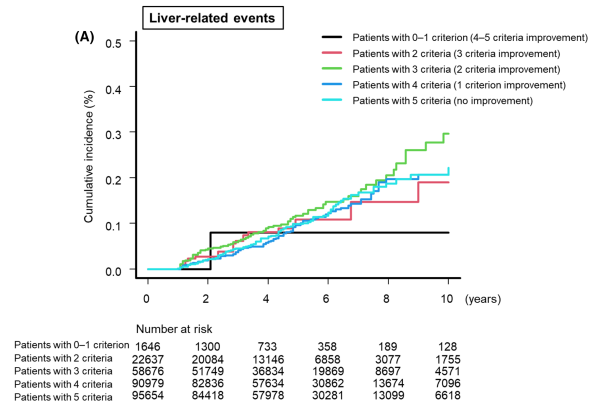
因子1つの症例をリファレンスとすると、2, 3, 4, 5個の症例における肝関連イベントリスクはハザード比 (95%信頼区間) : 1.22 (0.8-1.7), 1.00 (0.7-1.4), 0.93 (0.7-1.3), 1.63 (1.2-2.2) であり、5つのすべての因子を持つ症例では肝関連イベントリスクが増加したが、1-4個の症例では関連が認められなかった。

また5つすべての因子を持つ症例のみを対象として、その後の因子の改善と病態進展リスクの変化を検討した。Cardiometabolic risk因子の改善がなかった症例をリファレンスとして、1つ改善、2つ改善、3つ改善、4-5つ改善した症例における心血管イベントリスクのハザード比 (95%信頼区間) は 0.55 (0.52-0.58), 0.20 (0.17-0.22), 0.13 (0.11-0.16), 0.06 (0.02-0.26) であり、Cardiometabolic risk因子の改善にしたがって心血管イベントリスクが改善した。



同様に肝関連イベントリスクについて検討すると、Cardiometabolic risk因子の改善がなかった症例をリファレンスとしてハザード比 (95%信頼区間) は 1.16 (0.9-1.

5), 1.53 (1.1-2.1), 1.50 (0.9-2.4), 1.42 (1.2-10) であり、Cardiometabolic risk因子の改善と肝関連イベントリスクの改善には関連が認められなかった。



D. 考察

Cardiometabolic risk因子は心血管イベントリスクと密接に関連した。一方肝関連イベントリスクとの関連は少なかった。これは肝硬変の進行などに伴い、コレステロールや血圧が低下することが知られており、この二相性の病態を反映しているものと考えられた。したがって肝疾患の病態進展の評価や肝関連イベントリスクの評価には肝線維化などリスク因子の評価が必要と肝がられる。

E. 結論

肝関連イベントとCardiometabolic criteriaの数には関連は認められず、肝臓のリスク評価には肝線維化の評価などが必要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

Cardiometabolic criteria as predictors and treatment targets of liver-related ev

ents and cardiovascular events in metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease. Tamaki N, Kimura T, Wakabayashi SI, Umemura T, Izumi N, Loomba R, Kurosa ki M. Aliment Pharmacol Ther. 2024 Oct;60(8):1033-1041

H. 知的財産権の出願・登録状況
（予定を含む。）
なし

厚生労働行政推進調査事業費（肝炎等克服政策研究事業）
（分担）研究報告書

肝疾患専門医療機関向け肝炎医療指標・病診連携指標の開発と評価、運用方法の検討

分担研究者：大座紀子 国立国際医療研究センター肝炎・免疫研究センター客員研究員

研究要旨：平成28年度から肝炎患者等支援対策事業における実施スキームが変更され、国から都道府県に対して1/2の割合で助成され、残り1/2は肝炎情報センターからの再委託という形に改正された。さらに、平成28年度に肝炎対策基本指針が改正され、都道府県は肝炎対策に係る計画、目標の設定を図ることを重要事項として付されたところである。本研究では、肝疾患専門医療機関（以下、専門医療機関）の条件を自治体が把握するために使用可能なものを作成することを趣旨として、平成30年度に専門医療機関向け肝炎医療指標の素案を作成し、平成31年度/令和元年度に、全国8ブロック、10の自治体に向け、パイロット調査を実施した。令和5年度以降は計20自治体に拡充し、これまで同様の内容で作業依頼した。結果、令和6年度は95%の自治体から回答を得ることができた。専門医療機関において肝臓専門医による診断と治療方針の決定、抗ウイルス治療の実施、肝がんの高危険群の同定と早期診断、さらに肝がん治療そのものの実施もなされている現状が確認された。二次医療機関、三次医療機関における専門医療機関としての実態を確認することができた。約5割の施設で肝疾患についてセカンドオピニオンを提示する機能を持つことも確認された。今後、本調査に関して全国への拡充を目指していく。

A. 研究目的

国は肝炎総合対策を1)肝炎治療の促進、2)肝炎ウイルス検査と重症化予防の推進、3)地域における肝疾患診療連携体制の強化、4)国民に対する正しい知識の普及、5)研究の推進の5本の柱で推進してきた。一方、地域における肝炎対策の拠点として、肝疾患診療連携拠点病院（以下、拠点病院）が各都道府県に対して少なくとも1か所は設置されているところであるが、その情報共有支援を行うことは肝炎情報センターのミッションの一つである。平成28年度から肝炎患者等支援対策事業における実施スキームが変更され、国から都道府県に対して1/2の割合で助成され、残り1/2は肝炎情報センターからの再委託という形に改正された。さらに、平成28年度に肝炎対策基本指針が改正され、都道府県は肝炎対策に係る計画、目標の設定を図ることを重要事項として付されたところである。また、平成29年3月31日に肝疾患専門医療機関（以下、専門医療機関）について改正通知が発出され、2次医療圏に少なくとも1か所設置されている専門医療機関について、治療後のフォローアップ、各都道府県における整備方針及び選定条件の明確化、選定時以後も条件に適合しているかどうか定期的に確認すること、かかりつけ医、拠点病院との適切な診療連携と

支援に取り組むこと、標準治療を行っていること、セカンドオピニオンを提示する機能を持つこと又は施設間連携により対応できる体制を望まれることなどについて言及されている（厚生労働省健康局長通知）。

本研究では、一次～三次医療機関までさまざま、全国に3016か所（平成29年度時点）ある専門医療機関について、その条件を自治体が把握するために使用可能なものとして、肝炎医療指標・病診連携指標の開発と評価、運用方法に関する研究を行う。

B. 研究方法

1. 専門医療機関の現状把握

平成30年度肝炎対策推進協議会資料を参照。

2. 拠点病院向け医療指標を踏襲した医療指標の素案作成、専門医療機関での事前調査

平成31/令和元年度に実施。

3. 班員・関係部署との協議

専門医療機関における指標に関して、以下の通り協議した。基本方針：(1)専門医療機関の条件を自治体が把握するために使用可能なものとする、(2)拠点病院向け肝炎医療指標の項目のうち基本的なものを反映する、(3)病診連携指標を含める、(4)肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業

の指定医療機関認定の有無も含めて調査する、
(5)肝炎医療コーディネーターの有無も含めて調査する、調査方針：(1)全国各ブロックから20の自治体を選定、(2)各自治体あたり5施設への調査依頼を想定。計100施設をめど。施設選定は各自治体に一任する、(3)振り返り調査とする（2023年4月～9月の実績調査）、(4)医事課担当者が記入可能な内容にする、(5)レセプト病名ベースでの判断とする。

4. 自治体に調査依頼

令和6年は前年度と同様の計20自治体に作業依頼することとした。肝炎対策推進室より20の自治体に作業依頼が発出された。全国8ブロックから1～2つの自治体を選定した。作業期間は約2か月。

5. 調査結果を集計

（倫理面への配慮）

本研究は、患者個人の臨床情報を個別に扱うものではないため倫理上の問題はない。なお、本研究は国立国際医療研究センターの倫理審査委員会の承認を得ている。

C. 研究結果

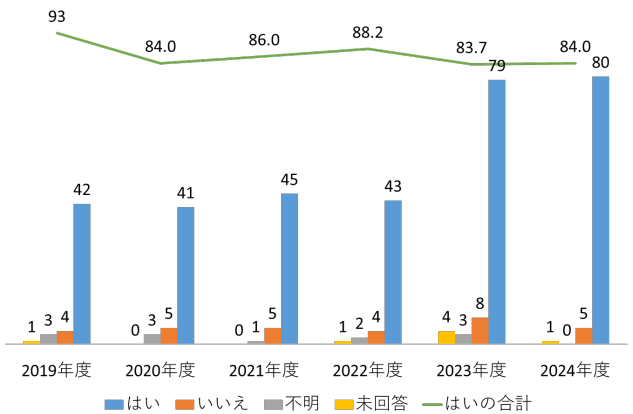
回答を得られた自治体 19/20 (95%)
回答を得られた専門医療機関 86/100 (86%)

I. 施設要件等

- 84%が肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の指定医療機関である
- 半数以上は二次医療機関からの回答であった。
- 今回も一次医療機関からの回答を得た
- 常勤及び非常勤の肝臓専門医が診療に従事している。
- 常勤ないし非常勤の肝炎医療コーディネーターが従事している
- 72.3%の施設が肝疾患専門医療機関の整備方針及び選定の要件を満たしていると回答した。

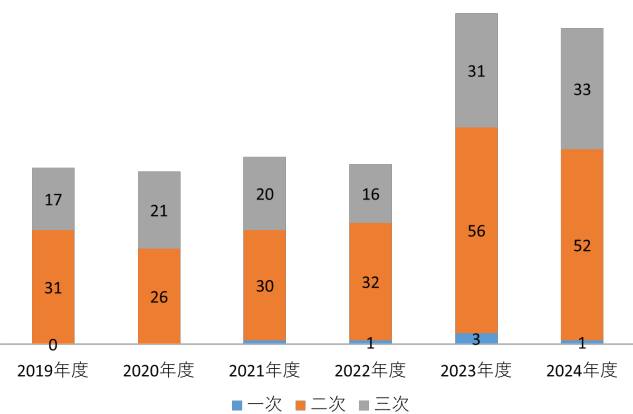
I. 施設要件等

(1) 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の指定医療機関である



I. 施設要件等

(2) 何次医療機関ですか



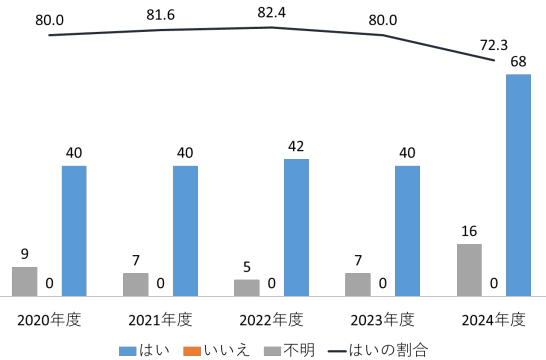
I. 施設要件等

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
(3) 前年度の外来のべ患者数（肝疾患を含む全外来患者数）	224,947	229,423	211,304	204,347	228,344	217,637
(4) 前年度の入院のべ患者数（肝疾患を含む全入院患者数）	118,146	112,110	106,863	101,541	113,556	115,713
(5) 常勤の肝臓専門医又は指導医の数（外来診療のみの従事者も可）	4	4	5	4	4	4
(6) 非常勤の肝臓専門医又は指導医の数（外来診療のみの従事者も可）	1	1	1	1	1	1
(7) 日本消化器病学会消化器病専門医、専門医療機関の条件に合致するよう研修等受講のいずれかを満たす医師数（常勤・非常勤を問わない）（外来診療のみの従事者も可）（(5), (6)との重複可）	9	11	11	10	11	9
(8) 腹部エコー検査を実施したB型・C型肝炎のべ患者数	519	327	515	285	321	355
(9) 肝炎医療コーディネーターの数（常勤・非常勤を問わず）	6	6	7	8	7	8

}

I. 施設要件等

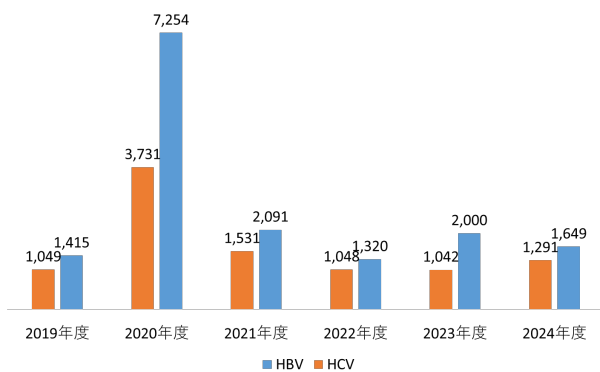
(10)都道府県における専門医療機関の整備方針及び選定の要件を満たしていますか



II. ウイルス肝炎のべ患者数

- 外来＋入院のべ患者数はHBV 1,649名、HCV 1,291名（平均値）

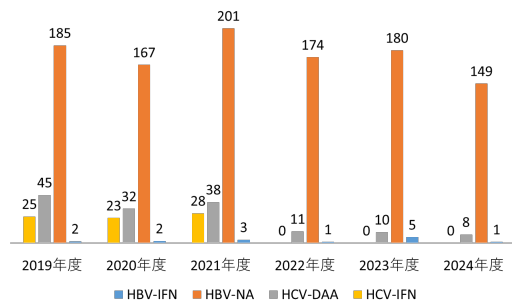
II. ウイルス肝炎のべ患者数（外来＋入院）



III. ウイルス肝炎治療のべ患者数

- 専門医療機関で抗ウイルス治療を実施している実態が確認された。
- C型肝炎に対するIFN治療件数が引き続き0。
- C型肝炎に対するDAA治療件数が減少傾向。

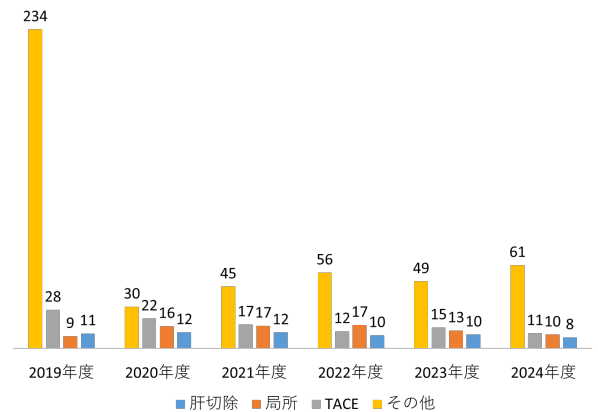
III. ウイルス肝炎治療のべ患者数（自施設実施分）



IV. 肝がん治療のべ患者数

- 専門医療機関の要件「肝がんの高危険群の同定と早期診断」のみならず、肝がん治療そのものも実施していた。

IV.肝がん治療のべ患者数

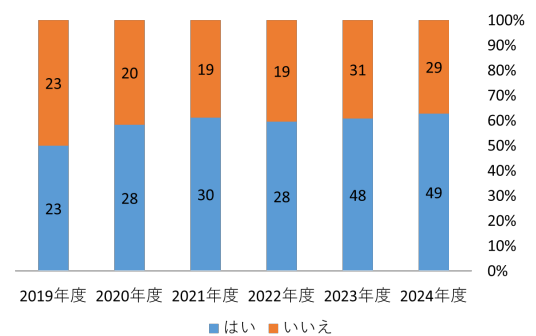


V. 院内連携指標

- 57%の施設で肝炎ウイルス検査陽性者の消化器・肝臓専門医への紹介システムがあった

V.院内連携指標

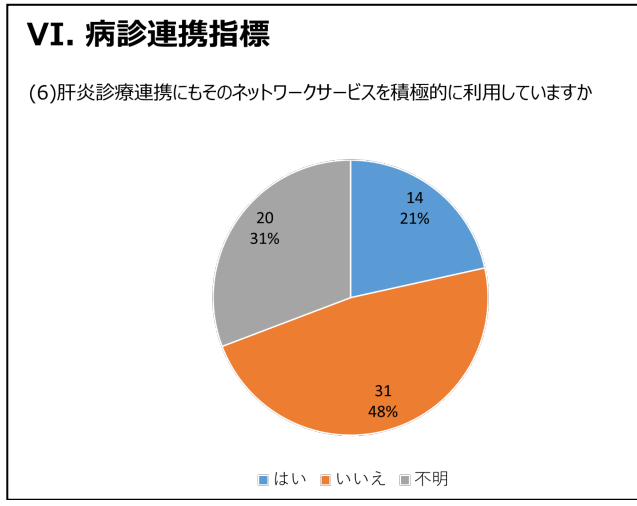
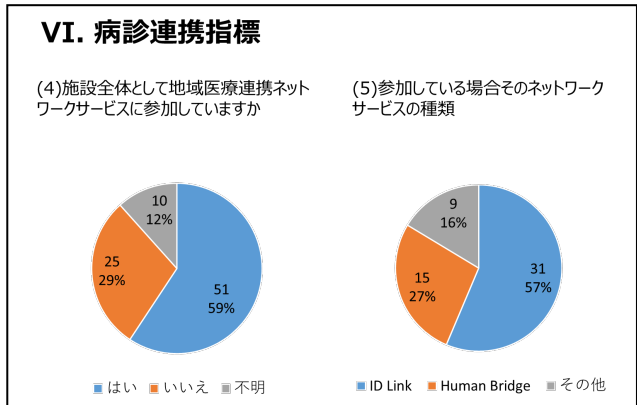
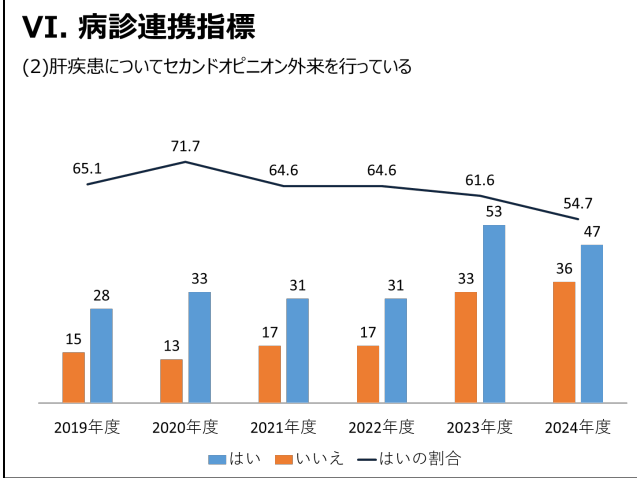
院内に肝炎ウイルス検査陽性者の消化器・肝臓専門医への紹介システム（電子カルテによるアラートシステム、院内メールなどによる喚起）はありますか



VI. 病診連携指標

- ・ 専門医療機関とかかりつけ医との連携が確認された。一方で、拠点病院との連携は少なかった
- ・ 54.7%の施設がセカンドオピニオン外来を実施していた
- ・ 専門医療機関から他医療機関にセカンドオピニオン目的に紹介したウイルス性肝炎患者は平均0.1名であった
- ・ 51%の施設が地域医療連携ネットワークサービスに参加していた。肝炎診療連携にも当該ネットワークサービスを積極的に使用している施設は21%であった

VI. 病診連携指標		
(1) ウイルス肝炎の初診患者数 () は前年度		
B型肝炎患者数 27.2 (40.3) 名		
うち、かかりつけ医からの紹介患者数	13.0 (20.1)名	
うち、肝炎診療連携拠点病院からの紹介患者数	0.6 (0.7)名	
うち、かかりつけ医への逆紹介患者数	8.2 (11.5)名	
うち、肝炎診療連携拠点病院への逆紹介患者数	0.2 (0.2)名	
C型肝炎患者数 17.5 (26.2) 名		
うち、かかりつけ医からの紹介患者数	8.4 (13.9)名	
うち、肝炎診療連携拠点病院からの紹介患者数	0.3 (0.2)名	
うち、かかりつけ医への逆紹介患者数	5.1 (7.4)名	
うち、肝炎診療連携拠点病院への逆紹介患者数	0.2 (0.1)名	



D. 考察

令和6年度は前年度と同様に計20自治体にこれまで同様の調査内容で作業依頼した。平成31年度/令和元年度の初回調査では〆切時点で回答を得られた自治体は50%であったが、今年度は95%の回答を得られた。調査開始時期が例年より遅れ、年末年始をはさんだ影響はあったものの、概ね高い回答率を得た。調査に関する特段の意見・要望はなかった。2019. 9. 30時点の肝炎医療指標の作成方針の整理：基本方針、調査方針、調査項目の通りに進めても差支えないと思われた。また、1自治体あたり5施設程度への調査依頼・回収は問題なく実施可能と確認されたが、全国へ展開するにあたっては、専門医療機関を多数もつ自治体では業務負担も懸念される。調査初年度から一貫して調査依頼する医療機関選定は各自治体に一任した。このため、自治体を選定した医療機関が前年度と異なる場合は、経時的な値の変化は参考にならない。このため、2022年度から調査票に医療機関名を明記して頂くなどの改善を行った。今年度調査でも、二次医療機関および三次医療機関における専門医療機関としての実態を確認することができた。今回も1施設からではあるが、一次医療機関からの回答

を得ることができた。

E. 結論

専門医療機関向け指標について、20自治体に拡充し、調査依頼した。95%の自治体から回答を得て、専門医療機関において肝臓専門医による診断と治療方針の決定、抗ウイルス治療の実施、肝がんの高危険群の同定と早期診断、さらに肝がん治療そのものの実施もなされている現状が確認された。約5割の施設で肝疾患についてセカンドオピニオンを提示する機能を持つことも確認された。今後、全国3000超の専門医療機関への調査拡充にあたり、調査規模の検討、調査票の改善、効率よく効果的な調査結果の回収、集計のプロセスについて検討が必要である。今後、本調査に関して全国への拡充を目指していく。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論分発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金[肝炎等克服政策研究事業]

令和6年度分担研究報告書

自治体事業(予防、検診、病診連携)に関する指標の作成と検討

島上哲朗、金沢大学 医薬保健研究域医学系 消化器内科学 准教授

研究要旨:近年の劇的な抗ウイルス療法の進歩により、B型肝炎ウイルス(以下HBV)やC型肝炎ウイルス(以下HCV)の感染制御は以前より容易に得られるようになった。そのため、肝炎ウイルス検診の受検率を高め、肝炎ウイルス感染者を発見し、肝疾患専門医療機関で抗ウイルス療法を行うことが、肝硬変・肝がんによる肝疾患関連死を抑制するために重要である。これまでの肝炎対策における各種実態調査から、肝炎ウイルス検診の受検率、肝炎ウイルス陽性者のフォローアップ、肝炎医療コーディネーターの養成と適正配置など、様々な課題が指摘されている。良質な肝炎医療の提供を行うには、自治体、肝疾患診療連携拠点病院(拠点病院)、肝疾患専門医療機関(専門医療機関)、かかりつけ医が効率的に連携を図る必要があるが、自治体、特に都道府県の果たす役割は極めて大きい。都道府県毎に肝炎対策の取り組みは異なっているが、全国の中での各都道府県の肝炎対策の現状を評価し、各都道府県の取り組みの改善・促進に活用される目標となる指標を設定することが重要である。先行研究班では、平成30年度、計19個の自治体事業指標(検診関連7、フォローアップ関連3、施策関連9)を作成し、平成29年度～R2年度の各年度の指標値を都道府県毎に算出してきた。今年度は、新たに令和4年度分の指標の算出を行うと共に、平成29年度からR4年度の6年度分の指標値の推移と令和4年度の指標間の相関を評価した。肝炎ウイルス検査受検率(健康増進事業)、肝炎ウイルス検査実施市町村の割合が、解析期間中、令和2年度に初めて前年度と比べ有意に低下した。肝炎ウイルス検査実施市町村の割合は、令和3年度以降は、令和1年のレベルに復していた。しかし、健康増進事業による肝炎ウイルス検査の受検率は、平成29年度との比較でも減少傾向を示し、令和4年度は前年度比で有意に低下した。粗肝がん罹患率と粗肝がん死亡率は、解析期間中減少傾向を示した。フォローアップに関する指標に関しては、初回精密検査費用助成受給率は低下傾向を示した。さらに肝炎医療コーディネーター率は、拠点病院、専門医療機関、市町村、保健所いずれも平成29年度と比べて有意に増加した。さらに令和4年度のデータを用いて、指標間の相関を解析したところ、肝がん粗死亡率は、特定感染症検査等事業による肝炎ウイルス検査受検率、肝がん罹患率、定期検査費用助成受給率、累積・新規肝炎医療コーディネーター養成率と有意な正の相関を、C型肝炎患者に対するインターフェロンフリー治療費用助成受給率と有意な負の相関を示した。今後も継続的に自治体事業指標を評価し、各都道府県へフィードバックすることで、自治体事業指標が、都道府県毎の肝炎対策の取り組みの改善・促進に活用され、良質な肝炎医療が全国に均てん化される事が期待される。

A. 研究目的

近年、B型肝炎ウイルスやC型肝炎ウイルスの複

製を強力に抑制する抗ウイルス薬が多数実用化され、ウイルスの感染コントロールが以前より容易に

行えるようになった。そのため、肝炎ウイルス検診の受検率を高め、肝炎ウイルス感染者を発見し、肝疾患専門医療機関で抗ウイルス療法を行うことが、肝硬変・肝がんによる肝疾患関連死を抑制する為には極めて重要である。

これら一連の肝炎対策における各種実態調査から、肝炎ウイルス検診の受検率、肝炎ウイルス陽性者のフォローアップ、肝炎医療コーディネーターの養成と適正配置など、様々な課題が指摘されている。良質な肝炎医療の提供を行うには、自治体、肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患専門医療機関、かかりつけ医が効率的に連携を図る必要がある。これらの中でも自治体、特に都道府県は、各種肝炎対策の立案、疾患の啓発、肝炎ウイルス検診受検の促進、検査費用や治療費助成制度の周知と実施、肝炎医療コーディネーターの養成や適正配置、肝炎に対する各種目標値の設定など求められている役割は極めて大きい。都道府県毎に肝炎医療に関する環境は異なっており、単純に肝炎対策を比較することは困難である。しかし、全国の中での各都道府県の肝炎対策の現状を評価し、その取り組みの改善・促進に活用される目標となる指標を設定することが重要と考えられた。先行研究班(指標班)では、平成30年度、計19個の自治体事業指標(検診関連7、フォローアップ関連3、施策関連9)を作成した。これまで、この19個の自治体事業指標を、平成29年度～R3年度の5年度分を算出してきた。今年度は、新たに令和4年度分の指標の算出を行うと共に、平成29年度から令和4年度(データが得られなかった一部の指標を除く)の6年度分の指標の推移と令和4年度の指標間の相関を評価した。これらの解析結果が、各自治体(都道府県)の肝炎対策の取り組みの改善・促進に利用されることで、良質な肝炎医療

が全国に均てん化される事が期待される。

B. 研究方法

計19指標を以下のデータソースを用いて算出した。

- 各年度肝炎対策に関する調査(厚生労働省健康局 がん・疾病対策課 肝炎対策推進室調べ)
- 各年度肝炎ウイルス検査受検者数(特定感染症検査等事業):「特定感染症検査等事業実績報告」(厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 肝炎対策推進室調べ)
- 各年度肝炎ウイルス検診受検者数(健康増進事業):「地域保健・健康増進事業報告(健康増進編)」(政府統計)
- 各年度医療費助成対象者数:「各年度肝炎医療費支払状況等調」(厚生労働省健康局がん・疾病対策課肝炎対策推進室調べ)
- 各年度医療費助成対象者数:「各年度肝炎医療費支払状況等調」(厚生労働省健康局がん・疾病対策課肝炎対策推進室調べ)
- 都道府県別治療患者数:肝炎等克服政策研究事業「肝炎ウイルス感染状況の把握及び肝炎ウイルス排除への方策に資する疫学研究」(研究代表者 田中純子)令和2年度報告書
- 各年度都道府県別人口:「人口推計」(政府統計)
- 各年度肝がんの罹患数:国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」(全国がん登録)
- 各年度肝がん死亡者数:国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」(人口動態統計)
- 各年度市町村数:e-stat

また令和3年度の指標値間の相関係数を算出し、有意性を検証した。

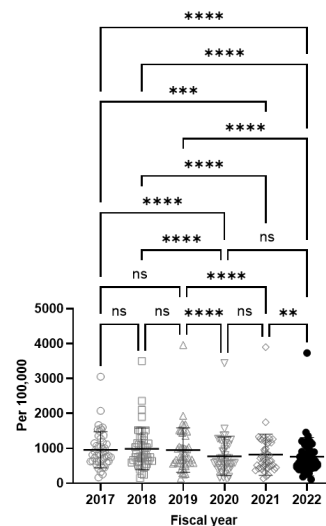
P値が0.05未満を有意と判定した。各図のP値の詳細は以下の通りである。

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$, *** $P < 0.001$, ****

$P < 0.0001$

(倫理面への配慮)

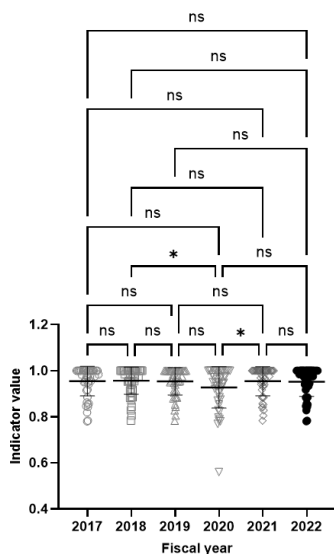
本研究のデータソースは個人情報をあつかっていないため、特に倫理面の配慮は必要ないと考えられる。



C. 研究結果

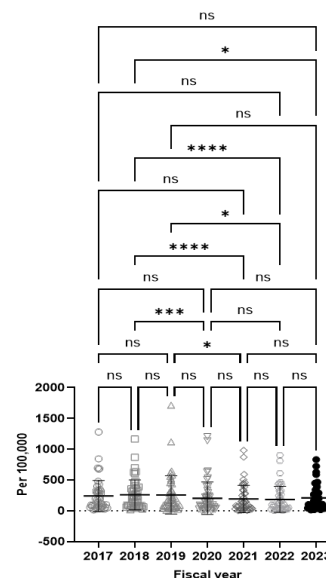
以下に各指標の内容、指標値を示す。グラフのプロットは、各都道府県の指標値を示す。

1) 自治体検診 1. 肝炎ウイルス検査実施市町村の割合(健康増進事業分)

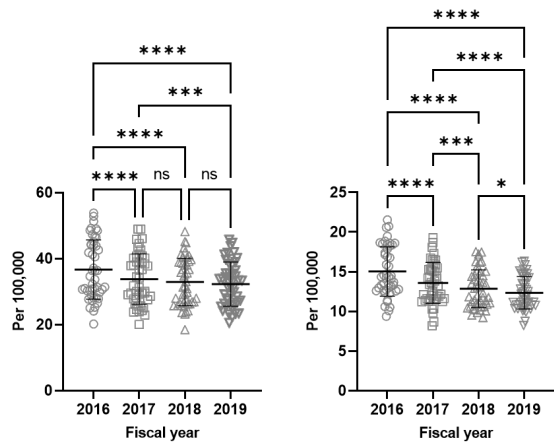


2) 自治体検診 2. 40 歳以上人口 10 万人あたりの肝炎ウイルス検査受検率(健康増進事業分、HBs 抗原検査)

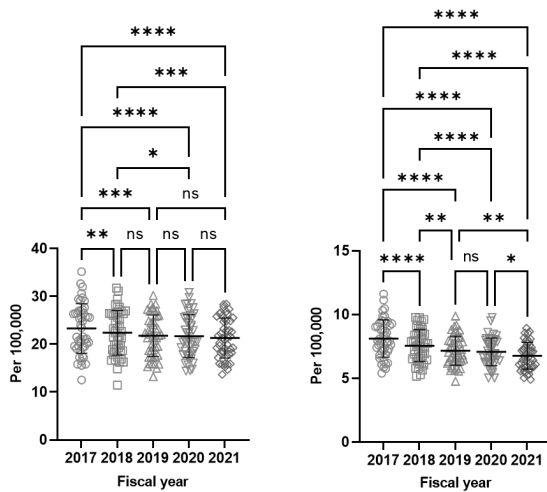
3) 自治体検診 3. 成人人口 10 万人あたりの肝炎ウイルス検査受検率(特定感染症検査等事業分、HBs 抗原検査)



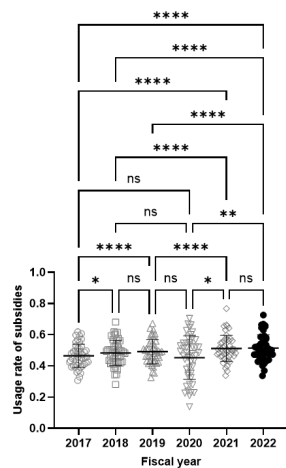
4) 自治体検診 4. 成人人口 10 万人あたりの肝がん粗罹患率(左)、年齢調整罹患率(右)



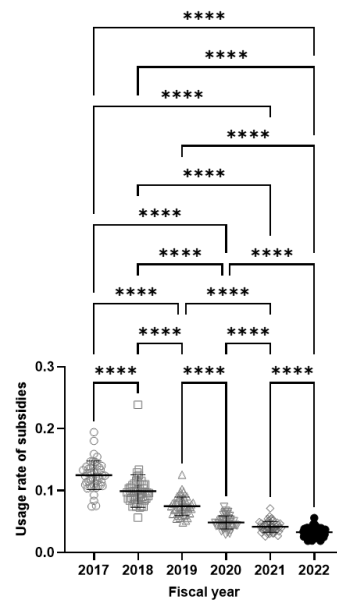
5) 自治体検診 5. 成人人口 10 万人あたりの肝がん粗死亡率(左)、年齢調死亡率(右)



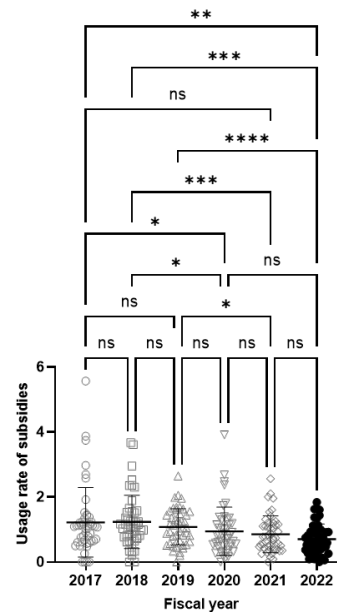
6) 自治体検診 6. B型肝炎核酸アナログ製剤治療助成受給率



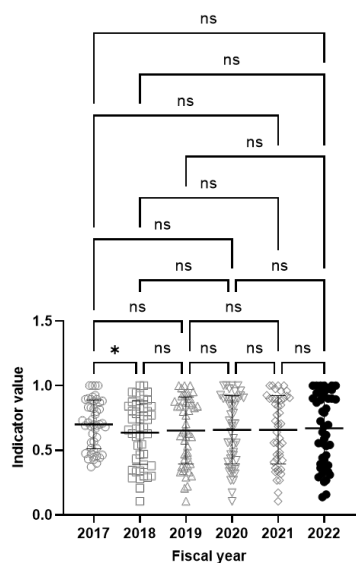
7) 自治体検診 8. C型肝炎インターフェロンフリー製剤治療助成受給率



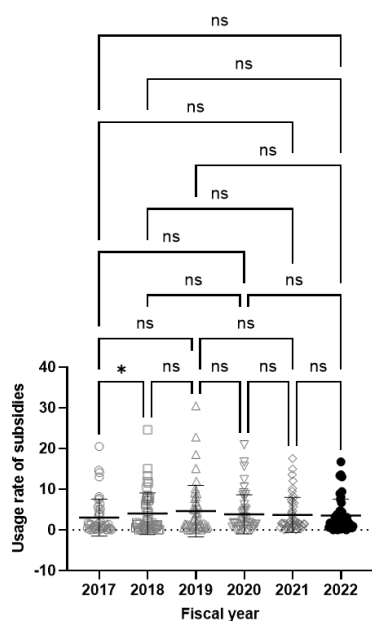
8) 自治体フォローアップ 1. 成人 10 万人あたり初回精密検査費用助成制度受給率



9) 自治体フォローアップ 2. フォローアップ事業実施市町村の割合



10) 自治体フォローアップ3. 成人10万人あたり定期検査費用助成制度受給率



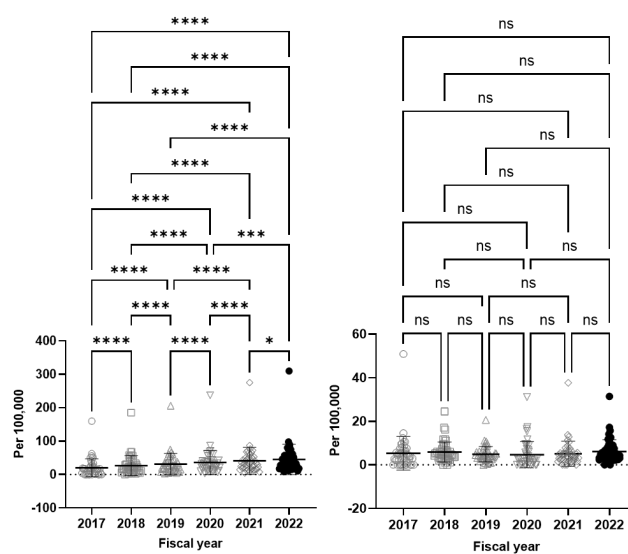
11) 自治体施策 1. 肝炎対策にかかる計画・数値目標設定の有無

Year	計画		数値目標	
	有	無	有	無
2017	47	0	42	5
2018	47	0	42	5
2019	47	0	43	4
2020	47	0	44	3
2021	47	0	44	3
2022	47	0	44	3

12) 自治体施策 2. 肝炎対策協議会の開催の有無

Year	有		無
2017	47		0
2018	47		0
2019	36		11
2020	35		12
2021	40		7
2022	46		1

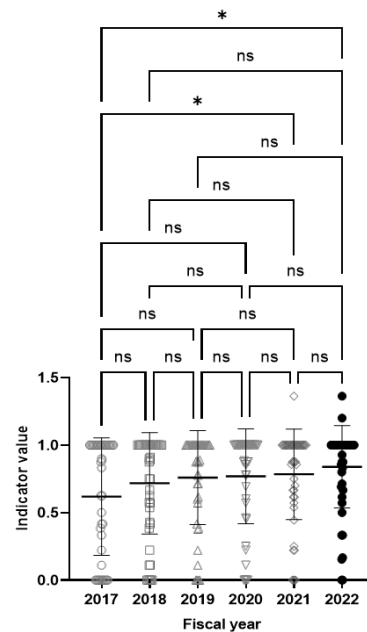
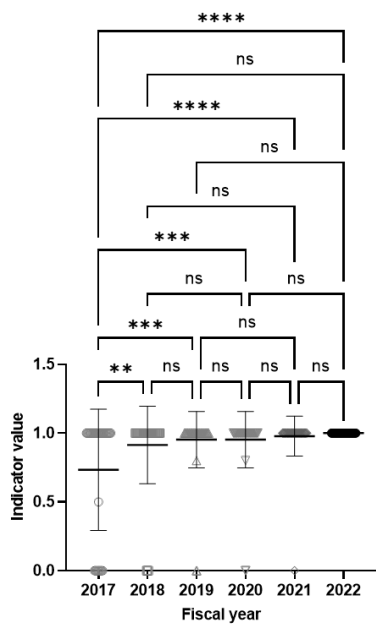
13) 自治体施策3、4. 成人10万にあたり肝炎医療コーディネーター養成人数 累積(左)、新規(右)



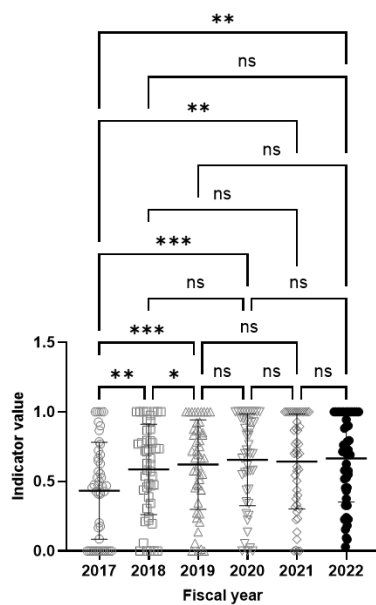
14) 自治体施策 5. 肝炎医療コーディネーター資格更新の有無

Year	有	無
2017	16	31
2018	21	26
2019	23	24
2020	25	22
2021	26	21
2022	26	21

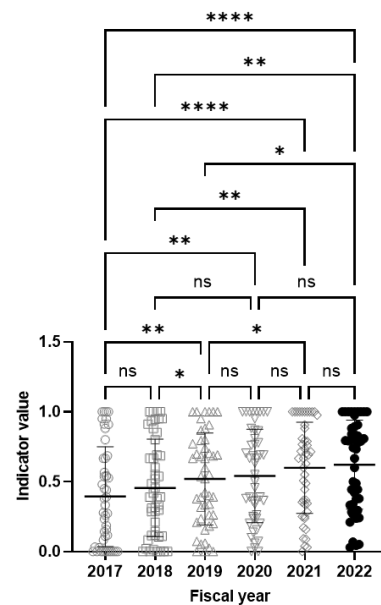
15) 自治体施策 6. 肝炎医療コーディネーター配置状況(拠点病院)



16) 自治体施策 7. 肝炎医療コーディネーター配置状況(専門医療機関)



18) 自治体施策 9. 肝炎医療コーディネーター配置状況(市町村)



17) 自治体施策 8. 肝炎医療コーディネーター配置状況(保健所)

令和4年度(粗罹患率に関しては令和1年度)のデータを用いて、2021年度(令和3年度)の肝がん粗死亡率と各指標の相関係数を算出し、さらに有意性を検証した。

指標	vs 粗死亡率	
	Pearson の相関係数	P値
S1 検査実施自治体（健康増進）	-0.097	0.516
S2 (HBsAg) 健康増進	-0.063	0.675
S3 (HBsAg) 特定感染症	0.398	0.006
S4 (Crude) 罹患率	0.919	<0.001
S4 (Age-adjusted) 罹患率	0.797	<0.001
S5 (Crude) 死亡率	1	ND
S5 (Age-adjusted) 死亡率	0.859	<0.001
S6 HBV公費助成	0.14	0.348
S7 HCV公費助成	-0.422	0.003
FU1 初回精密助成	0.231	0.118
FU2 フォローアップ自治体	-0.241	0.102
FU3 定期検査助成	0.344	0.018
P3 肝Co累積	0.465	0.001
P4 肝Co新規	0.327	0.025
P7 肝Co専門医療機関	0.156	0.295
P8 肝Co保健所	-0.054	0.717
P9 肝Co市町村	0.022	0.885

（相関係数を示した。有意な相関を認めた場合は、黄色とした。）

肝がん粗死亡率は、特定感染症検査等事業による肝炎ウイルス検査受検率、肝がん粗・年齢と油性罹患率、定期検査費用助成受給率、累積・新規の肝炎医療コーディネーター養成率と有意な正の相関を、C型肝炎に対するインターフェロンフリー治療費用助成受給率と有意な負の相関を示した。

D. 考察

これまで19の自治体事業指標を、平成29年度～令和2年度（データが得られなかった一部指標を除く）の3年分算出してきた。今年度は、新たに令和3年度分の指標の算出を行うと共に、平成29年度からR4年度の指標の推移と令和4年度の指標間の相関を評価した。

肝炎ウイルス検査受検率（健康増進事業、）、肝炎ウイルス検査実施市町村の割合が、解析期間中、令和2年度に初めて前年度と比べ有意に低下した。肝炎ウイルス検査実施市町村の割合は、令和3年度以降は、令和1年のレベルに復していた。しかし、健康増進事業による肝炎ウイルス検査の受検率は、平成29年度との比較でも減少傾向を示し、令和4年度は前年度に比べて有意に低下した。肝炎治療費助成受給率は、B型肝炎患者では

令和2年度はやや低下したが、令和3年度以降は、令和1年度の水準にまで復していた。C型肝炎患者では著明に減少した。粗肝がん罹患率と粗肝がん死亡率は、解析期間中減少傾向を示した。フォローアップに関する指標に関しては、初回精密検査費用助成受給率は低下傾向を示し、自治体による肝炎ウイルス検査用者のフォローアップ率と定期検査費用助成受給率は不変であった。令和4年度、全ての都道府県が、肝炎対策に関しての計画を策定し、そのうち94%の都道府県が具体的な数値目標を策定していた。肝炎対策協議会の開催は、令和4年度は、1都道府県のみ未開催であった。肝炎医療コーディネーター養成率は、累積、拠点病院、専門医療機関、市町村、保健所、いずれにおいても平成29年度と比べて令和4年度は有意に増加した。これらの結果は、肝炎医療コーディネーターの養成や配置が順調に進んでいることを反映していると考えられる。

令和2年度の肝炎ウイルス検査受検率（健康増進事業）、肝炎ウイルス検査実施市町村の割合が、令和1年度に比べて低下していたことは、COVID19パンデミックによる影響を受けていると考えられた。しかし、肝炎ウイルス検査実施市町村の割合は、COVID-19パンデミック前の水準に復したが、肝炎ウイルス検査受検率は復していない。また肝炎対策協議会の開催は、令和4年度は1都道府県のみ未開催であり、COVID-19パンデミック前の水準に復しつつある。

我々は、令和1年度のデータを用いて、肝がん粗死亡率と、各指標の相関を解析した。その結果、肝がん粗死亡率は、特定感染症検査等事業による肝炎ウイルス検査受検率、肝がん粗罹患率、定期検査費用助成受給率、累積・新規の肝炎医療コーディネーター養成率と有意な正の相関

を、C型肝炎に対するインターフェロンフリー治療費用助成受給率と有意な負の相関を示した Shimakami T and Kanto T et al. J Gastroenterol, 2023)。今回、令和4年度のデータを用いて各指標の相関を検証したところ、令和1年度と同様に、肝がん粗死亡率は、特定感染症検査等事業による肝炎ウイルス検査受検率、肝がん粗罹患率、定期検査費用助成受給率、累積・新規の肝炎医療コーディネーター養成率と有意な正の相関を、C型肝炎に対するインターフェロンフリー治療費用助成受給率と有意な負の相関を示した。粗肝がん死亡率と肝炎ウイルス検査受検率、定期検査費用助成受給率、肝炎医療コーディネーター養成率の正の相関は、肝がん死亡率の高い都道府県の積極的な肝炎対策を示していると考えられた。また、粗肝がん死亡率とC型肝炎インターフェロンフリー治療助成受給率の負の相関は、肝がん死亡率の高い都道府県の積極的な肝炎対策（インターフェロンフリー治療の導入）の結果を反映していると考えられた。

E. 結論

今回、6年分の指標の推移と令和4年度の肝がん粗死亡率とその他の指標間の相関を評価した。今後も継続的に自治体事業指標を評価し、各都道府県へフィードバックすることで、自治体事業指標が、都道府県毎の肝炎対策の取り組みの改善・促進に活用され、良質な肝炎医療が全国に均てん化される事が期待される。

F. 研究発表

論文発表

1. 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.

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) 第 60 回日本肝臓学会総会, 2024 年 6 月熊本, 特別企画 3(SS-9)
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) 第 60 回日本肝臓学会総会, 2024 年 6 月熊本, 特別企画 3(SS-10)

G.知的所有権の出願・特許状況

1.特許取得

なし

2.実用新案登録

なし

3.その他

特記事項なし

肝炎医療指標、診療連携指標の策定と検討、評価

研究分担者：瀬戸山博子 所属先 熊本大学生命科学研究部消化器内科 講師

研究要旨：

（背景）2016 年に見直された肝炎対策基本指針では、肝炎ウイルス検査の受検、肝炎ウイルス陽性者の受診・受療、専門医療機関・肝炎診療連携拠点病院等（以下、拠点病院）による適切かつ良質な肝炎医療の提供というスキームの中で、肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすことが目標と設定されている。しかし上記スキームの実施現状調査によると、受検率、肝炎ウイルス陽性者のフォローアップ、肝炎医療コーディネーターの養成と適正配置など、十分ではない課題が指摘されている。

（目的）先行研究班では、全国で共通した「尺度＝指標」を用いて肝炎医療・肝炎対策を評価し、改善のための提言を行うことを目指して研究開発を行った。肝炎医療指標 29、診療連携指標 6 の継続調査の結果、依然として肝炎医療、肝炎対策の達成度には地域差、施設間格差が存在しており、全国的な肝炎総合政策「均てん化」達成度はまだ十分とは言えないといった課題が明らかになった。本研究では、先行研究班で作成した各事業、医療実施主体別の指標を継続調査し、事業実施、医療提供の程度と質の経年変化（達成度状況）を評価する。特に指標調査結果が次年度の事業目標、肝炎医療にどのように反映されたかに焦点をあて、各事業・医療主体別に効果的な運用方法を提案する。また専門医療機関における肝疾患診療の現状について一次医療機関を含めたパイロット調査を行い、本研究班で作成した肝疾患専門医療機関向け簡易版肝炎医療指標の水平展開に向けた方策を提案する。

（方法・結果）令和 6 年度に肝炎医療（29 指標）、診療連携指標（6 指標）を継続調査・評価した。また肝疾患専門医療機関について、その配置状況を明らかにするとともに立地特性が専門医療機関の役割に及ぼす影響を検討した。拠点病院においては、ブロック別の特徴を示しながらも、全体的には均てん化された肝炎医療が提供されていた。R5 年度の未達成項目のうち DAA 治療に関する 2 指標については改善を認め、北海道東北ブロックでの指標値改善が寄与していた。へき地尺度 Rurality Index for Japan (RIJ)を用いた全国の肝疾患専門医療機関配置状況では都市部に 57.1%が配置されており、中でも関東甲信越で多くの施設（70.1%）が配置されていた。北海道東北、中国四国、九州では非都市部（特に都市近郊）への配置が最も多かった。またへき地区分ごとの特徴について検討したところ、非都市部では、IFN フリー治療や肝がんの緩和治療において一次医療機関に求められる役割が都市部と比較して大きかった。

（考察）肝炎医療指標、診療連携指標を調査・解析した。これらの指標の継続調査は、未達成医療指標の改善に寄与していた。また専門医療機関に求められる役割はその立地特性により影響されており、地域における効果的なネットワークの構築に際して考慮すべき点の一つであると考えられた。

A. 研究目的

2016 年、肝炎対策基本指針の見直し

が行われた。同指針では、肝炎ウイルス検査の受検、肝炎ウイルス陽性者の受診・

受療、専門医療機関・肝炎診療連携拠点病院等（以下、拠点病院）による適切かつ良質な肝炎医療の提供というスキームの中で、肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすことが目標と設定されている。しかし上記スキームの実施現状調査によると、受検率、肝炎ウイルス陽性者のフォローアップ、肝炎医療コーディネーターの養成と適正配置など、十分ではない課題が指摘されている。

先行研究班（「肝炎の病態評価指標の開発と肝炎対策への応用に関する研究」班（H29-肝炎-指定-001）（平成 29 年度～令和元年度）、「肝炎総合対策の拡充への新たなアプローチに関する研究」班（20HC2002）（令和 2 年度～令和 4 年度）では、全国で共通した「尺度＝指標」を用いて肝炎医療・肝炎対策を評価し、改善のための提言を行うことを目指して研究開発を行った。具体的には、肝炎医療指標 29、自治体事業指標 19、診療連携指標 6、拠点病院事業指標 21 を毎年度継続的に調査し評価した。各指標調査の結果、依然として肝炎医療、肝炎対策の達成度には地域差、施設間格差が存在しており、全国的な肝炎総合政策「均てん化」達成度はまだ十分とは言えないといった課題が明らかになった。

本分担研究では、先行研究班で作成した各事業、医療実施主体別の指標を継続調査し、事業実施、医療提供の程度と質の経年変化（達成度状況）を評価する。特に指標調査結果が次年度の事業目標、肝炎医療にどのように反映されたかに焦点をあて、各事業・医療主体別に効果的な運用方法を提案する。また専門医療機関における肝疾患診療の現状について一次医療機関を含めたパイロット調査を行い、本研究班で作成した肝疾患専門医療機関向け簡易版肝炎医療指標の水平展開に向けた方策を提案する。

B. 研究方法

・肝炎医療指標（拠点病院向け）の策定と
検討、評価

2024 年度は先行研究班にて策定した肝炎医療指標 29 指標について下記の通り調査を行なった。また先行研究班での調査にて指標値が低いあるいは改善に乏しい指標についてはその要因を明らかにするため副次的調査も実施した。

調査は肝疾患診療連携拠点病院（以下、拠点病院、全国 72 施設）を対象に実施した。

2024 年 10 月-12 月に受診した肝疾患患者について診察医の診療方針を調査した。対象となる診察医は主な診療担当医より各施設で選定することとした。

(調査項目一覽)

[illegible]

・肝炎医療指標（専門医療機関向け）の水平展開に向けたパイロット調査

本研究班で作成した肝疾患専門医療機関向け簡易版肝炎医療指標の水平展開に向けて、都道府県における肝炎対策の一翼を担う肝疾患専門医療機関の配置状況を明らかにするとともに立地特性が専門医療

機関の役割に及ぼす影響を検討した。

- (1) 厚生労働省ホームページに掲載されている肝疾患に関する全専門医療機関 3451 施設について、へき地尺度 Rurality Index for Japan (RIJ)を用いてその配置状況を調査した。解析にあたっては、へき地区区分として RIJ スコア 1-25 都市部、26-100 非都市部 (26-50 非都市部 1、51-75 非都市部 2、76-100 非都市部 3) と定義した。
- (2) 2022～2023 年に人口規模や配置状況の異なる 2 県 (熊本県、奈良県) の専門医療機関全 159 施設を対象に実施した検査、治療に関する調査をもとに、専門医療機関のへき地区区分ごとの特徴について検討した。

・診療連携指標の策定と検討、評価

紹介率、逆紹介率、診療連携に関わる 6 指標について拠点病院 (全国 72 施設) を対象に調査を実施した。

2024 年 10 月-12 月に受診した肝疾患患者について診察医の診療連携の現状を調査した。対象となる診察医は主な診療担当医より各施設で選定することとした。また各施設の ICT システムの配備・利用状況の調査を併せて実施した。

指標番号	項目	分子	分母	備考
診療連携指標 1 (H24)	肝疾患専門医療機関からの紹介を受ける患者数	肝臓科の受診後、肝臓病外来より他科からの紹介患者数	肝臓科の受診後、肝臓病外来患者数	肝臓科からの紹介患者の割合
診療連携指標 2 (H24)	肝疾患専門医療機関からの紹介を受ける患者数	肝臓科の受診後、肝臓病外来より他科からの紹介患者数	肝臓科の受診後、肝臓病外来患者数	肝臓科からの紹介患者の割合
診療連携指標 3 (H24)	肝疾患専門医療機関からの紹介を受ける患者数	肝臓科の受診後、肝臓病外来より他科からの紹介患者数	肝臓科の受診後、肝臓病外来患者数	肝臓科からの紹介患者の割合
診療連携指標 4 (H24)	肝疾患専門医療機関からの紹介を受ける患者数	肝臓科の受診後、肝臓病外来より他科からの紹介患者数	肝臓科の受診後、肝臓病外来患者数	肝臓科からの紹介患者の割合
診療連携指標 5 (H24)	肝疾患専門医療機関からの紹介を受ける患者数	肝臓科の受診後、肝臓病外来より他科からの紹介患者数	肝臓科の受診後、肝臓病外来患者数	肝臓科からの紹介患者の割合
診療連携指標 6 (H24)	肝疾患専門医療機関からの紹介を受ける患者数	肝臓科の受診後、肝臓病外来より他科からの紹介患者数	肝臓科の受診後、肝臓病外来患者数	肝臓科からの紹介患者の割合

(倫理面への配慮)

本分担研究は、事業調査によって収集されたデータに基づく解析研究であり、個人情報を取り扱うことはない。したがって厚生労働省「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」(平成 26 年 12 月 22 日)を遵守すべき研究には該当しない。

C. 研究結果

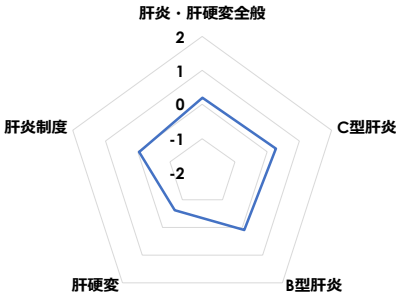
肝炎医療指標の策定と検討、評価

拠点病院を対象とした本調査における回収率は 91.6% (66 施設) で前回調査と同等であった。

重要指標 17 項目のうち全国平均が目標値 (0.8) に満たない指標は、日常診療における Child- Pugh スコアの使用 (肝炎-2) (指標値平均 0.79)、上部消化管内視鏡検査の定期実施肝硬変患者における定期内視鏡 (肝硬変-1) (指標値平均 0.65) に関する指標であった。前回調査で新たに未達成項目となった DAA 治療に関する 2 指標は改善していた。内視鏡に関する指標について検査の必要性および検査を実施しない理由について調査した。検査の「必要性が低い」あるいは「必要でない」と回答した施設はなく、すべての施設が必要性を認識している一方で、実施しない理由としては「他院でしている」「同意書の取得に割く時間がない」、「オーダーが煩雑」などが挙げられた。

過去 4 回 (2018 年、2020～2022 年) の調査において、5 つの大項目 (肝炎・肝硬変全般、C 型肝炎、B 型肝炎、肝硬変、肝炎制度) は概ね均一な診療が行われていたが、2023 年度調査に引き続き肝硬変分野において指標値の低値が目立った。(図 1)

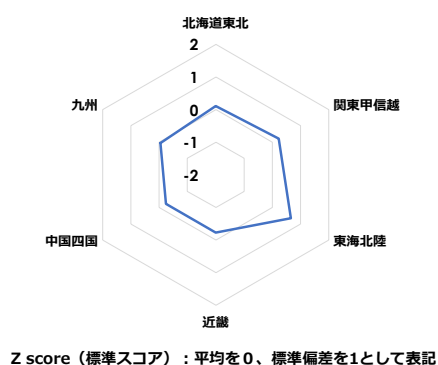
図 1



Z score (標準スコア) : 平均を 0、標準偏差を 1 として表記

ブロック別では前回低値が目立った北海道東北ブロックにおいて他 5 ブロックとほぼ同程度に回復した（図 2）。全ブロックで標での未達成項目に影響していると考えられた。

図 2



肝炎医療指標（専門医療機関向け）の水平展開に向けたパイロット調査

全国での専門医療機関の配置状況は都市部 57.6%、非都市部 1 36.9%、非都市部 2 3.1%、非都市部 3 2.3%であった。地域ブロック別にみると関東甲信越、東海北陸、近畿では都市部に（70.5%、52.3%、69.7%）、北海道東北、中国四国、九州では非都市部 1 に（40.5%、52.6%、50.9%）最も多く配置されていた。また非都市部 3 への配置率が最も高い地域ブロックは北海道東北（11.0%）であった。

2 県（熊本県、奈良県）での全専門医療機関調査における回答施設 129 施設の内訳は一次医療機関 79 施設（一次）、二次医療機関 45 施設（二次）、三次医療機関 5 施設（三次）であった。またへき地区区分による配置状況は都市部 46.5%、非都市部 1 40.3%、非都市部 2 10.9%、非都市部 3 0.8%であった。前年度に RFA や手術を実施した施設のうち二次、三次が占める割合は都市部では 100%、非都市部で 90%であった。

また全身化学療法では都市部/非都市部 78%/83%を占めていた。一次医療機関の中で緩和治療および IFN フリー治療を実施した施設は、緩和治療では都市部/非都市部 22%/38%、IFN フリー治療では都市部/非都市部 27%/43%といずれも非都市部で有意に高かった。

診療連携指標の策定と検討、評価

本調査における回収率は 91.6%（66 施設）であった。

拠点病院において初診のウイルス性肝炎患者のうち、年々低下を示していた HCV 患者の他院からの紹介率が増加していた。逆紹介率、他院との診療連携率は HBV と HCV で違いを認めず、他院との診療連携率はかかりつけ医へ「必ず」診療情報提供を行う率とほぼ同様の値であった。また ICT を積極的に利用している施設では紹介率、逆紹介率が平均より高値であった。ICT への施設参加は進みつつあり、肝疾患への利用割合は 2023 年度と比較して 10%増（10 施設→17 施設）であった。

拠点病院で ICT システムを利用している施設は 41.7%であり、前回調査（52.3%）より低下していた。その一方で、肝疾患診療に積極的に利用している施設の割合はその 56.7%（前回 29.4%）と増加していた。

D. 考察

肝疾患診療連携拠点病院においては、ブロック別の特徴を示しながらも、全体的には均てん化された肝炎医療が提供されていた。R5 年度の未達成項目のうち DAA 治療に関する 2 項目で改善を認めたが、肝硬変患者への定期的な上部消化管内視鏡検査については未達のままであった。また肝硬変患者への栄養指導、身障者制度説明につ

いても指標値は低値であり、肝硬変診療への対策が重要であると考えられた。

肝疾患専門医療機関の配置状況調査では 47%の専門医療機関が非都市部に配置されており、そのような立地特性が専門医療機関の役割に及ぼす影響について検討した。

肝がんの侵襲的治療や全身化学療法においては都市部、非都市部に関わらず二次、三次医療機関が中心的な役割を果たしていた。その一方で非都市部では、IFN フリー治療や肝がんの緩和治療において一次医療機関に求められる役割が都市部と比較して大きかった。専門医療機関に求められる役割はその立地特性により影響されており、地域における効果的なネットワークの構築に際して考慮すべき点の一つであると考えられた。

E. 結論

肝炎医療指標 (29 指標)、診療連携指標 (6 指標) を調査・解析した。これらの指標の継続調査は、未達成医療指標の改善に寄与していた。また肝疾患専門医療機関向け肝炎医療指標の水平展開に向けたパイロット調査として、我が国の専門医療機関の配置状況、立地特性を評価した。非都市部では、IFN フリー治療や肝がんの緩和治療において一次医療機関に求められる役割が都市部と比較して大きく、専門医療機関に求められる役割はその立地特性により影響されていた。地域における効果的なネットワークの構築に際して考慮すべき点の一つであると考えられた。

F. 健康危険情報

無

G. 研究発表

<論文発表>

1. Yoshimaru Y, Nagaoka K, Tanaka K, Narahara S, Inada H, Kurano S, Tokunaga T, Iio E, Watanabe T, Setoyama H, Tateyama M, Yoshida K, Tsunoda T, Nakamura Y, Tanaka M, Sasaki Y, Tanaka Y. Randomized phase I/II study of vascular endothelial growth factor receptor peptide vaccines for patients with hepatocellular carcinoma. *Hepatol Res.* 2024 May;54(5):451-464. doi: 10.1111/hepr.13995. Epub 2023 Dec 27. PMID: 38018304.

<学会発表>

1. 瀬戸山博子、大座紀子、島上哲郎、田中順子、田中靖人、考藤達哉. わが国における肝炎診療水準の均てん化を目指してー肝炎医療指標の策定と社会実装. 第 60 回日本肝臓学会総会 2024.6.13~14.
2. 瀬戸山博子、長岡克弥、田中靖人. 酸化ストレスマーカーを用いた代謝性機能障害に伴う脂肪性肝疾患患者におけるサルコペニアの早期診断. 第 60 回日本肝臓学会総会 2024.6.13~14.
3. Hiroko Setoyama, Yasuhito Tanaka, Tatsuya Kanto. Nationwide annual survey of hepatitis care clinical indicators contributing to the equalization of hepatitis care across Japan. JDDW2024 第 28 回日本肝臓学会大会 2024.10.31~11.3.

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年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（肝炎等克服政策研究事業）
「指標等を活用した地域の実情に応じた肝炎対策均てん化の促進に資する研究」
分担研究報告書

拠点病院事業指標、普及啓発事業指標の作成と評価、指標運用方法の検討

研究分担者：竹内 泰江

所属：国立国際医療研究センター肝炎情報センター 上級研究員

研究要旨：2016 年に見直された肝炎対策基本指針では、肝炎ウイルス検査の受検、肝炎ウイルス陽性者の受診・受療、専門医療機関・肝炎診療連携拠点病院等（以下、拠点病院）による適切かつ良質な肝炎医療の提供というスキームの中で、肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすことが目標と設定されている。しかし上記スキームの実施現状調査によると、拠点病院において均てん化された肝炎医療が提供されている一方で、拠点病院事業指標では啓発事業の進展について地域差が存在することや事業担当者が効果を感じにくい等の課題がある。

（目的）肝疾患診療連携拠点病院は地域肝炎医療ネットワークの中心であり、肝炎医療の提供のみならず、啓発活動、相談支援活動など拠点病院事業を展開している。本分担研究では、先行研究班（指標班、拡充班）で作成した拠点病院事業指標を継続運用する。指標調査を解析し、その妥当性、有用性、継続可能性を検証し、総合的な肝炎政策の推進に向けた具体的な取組の提言を行うとともに、取組評価が困難である啓発事業についてのアウトカム指標導入について検討を行う。

（方法・結果）令和6年度に拠点病院事業（21 指標）を継続調査・評価した。普及啓発事業指標について起案を行い、調査・解析を行った。拠点病院においては、各指標の経年推移より拠点病院事業における COVID-19 感染が及ぼす影響を評価することが可能であった。ほとんどの重要項目についてはプレコロナ・ウィズコロナ期で変わらず概ね高い指標値で推移していた。就労支援事業に関しては感染症の影響をほぼ受けずに経年的に指標値上昇を認めた。啓発事業の評価として、一部項目を見直して①情報発信方法の評価、②受け手の理解度の評価を行った。前者において、情報発信ツールであるホームページについて、情報更新が為されていない施設は昨年度とほぼ同数認めた。を行った。後者では前年度調査では地域差を認めていたが、本年度調査において年度差も認めた。経年的に調査を行っている本研究班作成啓発資材における知識定着度は経年的に上昇傾向となっており、肝炎に係る正しい知識の普及の底上げの一助となっている可能性が示唆された。

（考察）拠点病院事業指標（21 指標）の経時的な調査・解析した。各事業別に効果的に運用する方法の提案が必要である。重要項目については概ね高い指標値が得られているものの、引き続き、拠点病院事業および啓発事業の実施方法についての検討と運用について解析を行う必要がある。

A. 研究目的

2016 年 2022 年と、肝炎対策基本指針の見直しが行われた。同指針では、肝炎ウイルス検査の受検、肝炎ウイルス陽性者の受診・受

療、専門医療機関・肝炎診療連携拠点病院等（以下、拠点病院）による適切かつ良質な肝炎医療の提供というスキームの中で、肝硬変又は肝がんへの移行者を減らすことが目

標と設定されている。しかし上記スキームの実施現状調査によると、①肝炎ウイルス検査及び肝炎医療の均てん化が重要であるものの依然として各地域の取組状況に差があること、②肝炎検査や肝炎医療を適切に受けられるよう、効果的な広報や正しい知識の普及が必要であること等が挙げられており、これらの課題の解決に向けて積極的な取組が求められている。

先行研究班（肝炎等克服政策研究事業指定研究「肝炎病態指標の開発と肝炎政策への応用に関する研究（指標班）」（平成29年度～令和元年度）「肝炎総合政策の拡充への新たなアプローチに関する研究（拡充班）」（令和2年度～令和4年度））において、肝炎医療指標、自治体事業指標、診療連携指標、拠点病院事業指標を作成し運用している。拠点病院や専門医療機関においては均てん化された肝炎医療が提供されている一方で、拠点病院事業指標では啓発事業の進展について地域差や施設間格差が存在することが示唆されていることや、情報発信が一方的となり、啓発対象者への浸透度や定着度が判然としない課題がある。

本分担研究では、先行研究班で作成した肝疾患診療連携拠点病院事業指標の継続した運用と検討を行う。さらに、昨年度起案した啓発事業に係る指標の経時的な評価、運用を行う。これらの調査結果から指標の妥当性、有用性を検証し、総合的な肝炎政策の推進に向けた具体的な取り組みの提言を行う。

B. 研究方法

・拠点病院事業指標

先行研究班（指標班）で作成した拠点病院事業指標（21 指標）を調査・評価した。令和5年度に拠点病院（全72施設）を対象に肝炎情報センターが実施する令和5年度拠点病院現状調査と併せて、令和5年度実績について令和6年6月-7月に調査した。（拠点病院事業指標一覧）

拠点病院事業指標一覧（21指標）

・相談支援（拠点1-4）			
	（項目）	（分子）	（分母）
重要	拠点-1 肝疾患相談支援センターHP開設	有り=1, なし=0	定数=1
重要	拠点-2 肝疾患相談支援センターの設置	有り=1, なし=0	定数=1
重要	拠点-3 相談件数（総数）	相談件数	定数=1
重要	拠点-4 相談支援に係る自治体との連携	有り=1, なし=0	定数=1
・患者、家族向け講座（拠点5,6）			
標準	拠点-5 肝臓病教室の実施回数	実施回数	定数=1
標準	拠点-6 家族支援講座の実施回数	実施回数	定数=1
・就労支援（拠点7）			
参考	拠点-7 就労支援事業実施	有り=1, なし=0	定数=1
・研修事業（医療従事者向け）（拠点8-14）			
重要	拠点-8 連絡協議会実施回数	実施回数	定数=1
重要	拠点-9 肝炎専門医療従事者研修会実施	実施回数	定数=1
重要	拠点-10 肝炎専門医療従事者研修会の内容評価	参加者数	実施回数
標準	拠点-11 肝炎専門医療従事者研修会開催時の自治体等との連携	有り=1, なし=0	定数=1
重要	拠点-12 一般医療従事者研修会実施	実施回数	定数=1
重要	拠点-13 一般医療従事者研修会の内容評価	参加者数	実施回数
標準	拠点-14 一般医療従事者研修会開催時の自治体等との連携	有り=1, なし=0	定数=1
・市民公開講座（拠点15,16）			
重要	拠点-15 市民公開講座実施	実施回数	定数=1
重要	拠点-16 市民公開講座の内容評価	参加人数	郵道府県人口 (100万対)
・その他（拠点17-21）			
参考	拠点-17 地域診療連携バス運用	地域診療連携バス 運行回数	定数=1
標準	拠点-18 肝炎情報C実施の拠点病院連絡協議会参加	参加回数	年間実施回数
標準	拠点-19 肝炎情報C実施の責任者向け研修会参加	参加回数	年間実施回数
標準	拠点-20 肝炎情報C実施の看護師・相談員研修会参加	参加回数	年間実施回数
重要	拠点-21 複数の拠点病院がある場合の連携有無	有り=1, なし=0	定数=1

・啓発事業指標

啓発事業の評価として、①情報発信方法の評価、②受け手の理解度の実地を行った。①について全国72施設の拠点病院において、拠点病院及び肝疾患相談・支援センターのHPが設置され、様々な情報発信が為されており、以下の掲載項目について令和7年1月に調査した。前年度調査時にリンク更新がなされていない項目があることが判明していたため、新規にHP-11として「コンテンツのリンク切れ項目の有無」を追加した。

指標項目案（情報発信方法の評価）

指標項目案（情報発信方法の評価）			
	（項目）	（分子）	（分母）
H P-1	肝疾患相談センターの説明	有り=1, なし=0	定数=1
H P-2	国の助成制度の説明	有り=1, なし=0	定数=1
H P-3	自都道府県の肝疾患専門医療機関掲載	有り=1, なし=0	定数=1
H P-4	肝疾患説明	有り=1, なし=0	定数=1
H P-5	就労支援に係る案内	有り=1, なし=0	定数=1
H P-6	肝炎訴訟に係る案内	有り=1, なし=0	定数=1
H P-7	患者会に係る案内	有り=1, なし=0	定数=1
H P-8	市民公開講座の内容について公開	オンデマンド配信有り=3、 配布資料掲載有=2、 Agendaのみ=1、なし=0	定数=1
H P-9	医療従事者講習会の内容について公開	オンデマンド配信有り=3、 配布資料掲載有=2、 Agendaのみ=1、なし=0	定数=1
H P-10	ホームページのアクセス解析の実施	有り=1, なし=0	定数=1
H P-11	コンテンツのリンク切れ項目の有無	有り=1, なし=0	定数=1

②について以下の項目を、令和4年度実績については肝炎医療指標調査と同時期に実施していたが、令和5年度実績については

拠点病院事業指標調査と合わせ、令和 6 年 6-7 月に調査した。

	(項目)	(分子)	(分母)
啓発-1	市民公開講座終了時のアンケート実施の有無	有り=2, オンラインではなし=1, 実施なし=0	定数=1
啓発-2	市民公開講座終了時のアンケート回収状況(現地)	回答数	現地参加人数
啓発-3	市民公開講座終了時のアンケート回収状況(オンライン)	回答数	オンライン参加人数
研修-1	医療従事者講習会終了時のアンケート実施の有無	有り=2, オンラインではなし=1, 実施なし=0	定数=1
研修-2	医療従事者講習会終了時のアンケート回収状況(現地)	回答数	現地参加人数
研修-3	医療従事者講習会終了時のアンケート回収状況(オンライン)	回答数	オンライン参加人数
その他	今後のアンケートの可否について(※)		

(倫理面への配慮) 本分担研究は、事業調査によって収集されたデータに基づく解析研究であり、個人情報を取り扱うことはない。したがって、厚生労働省「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」(平成 26 年 12 月 22 日)を遵守すべき研究には該当しない。

C. 研究結果

拠点病院事業指標の策定と検討、評価

拠点病院を対象とした本調査における回収率は 100% (72 施設) であった。ブロック別および全国の平均調査値を以下に示す。

- ・相談支援 (拠点 1-4)

	拠点1	拠点2	拠点3	拠点4	平均	標準偏差	最大値
指標-1	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00
指標-2	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	1.00
指標-3	148.00	144.76	269.27	37.80	366.36	65.25	171.91
指標-4	0.60	0.65	0.64	0.67	1.00	1.00	0.76

- ・患者、家族向け講座 (拠点 5-6)

	拠点5	拠点6	平均	標準偏差	最大値
指標-5	2.30	2.35	3.36	1.60	3.36
指標-6	0.40	1.00	0.45	0.27	1.09

- ・就労支援 (拠点 7)

	拠点7	平均	標準偏差	最大値
指標-7	0.50	0.35	0.45	0.13
指標-8	0.55	0.50	0.50	0.41

- ・研修事業 (医療従事者向け) (拠点 8-14)

	拠点8	拠点9	拠点10	拠点11	拠点12	拠点13	拠点14
指標-8	0.30	0.71	0.64	0.67	1.18	1.13	0.77
指標-9	1.70	1.53	0.73	2.93	1.45	2.13	1.74
指標-10	50.95	39.26	19.39	62.30	47.68	35.90	42.58
指標-11	0.70	0.41	0.45	0.40	0.55	0.50	0.50
指標-12	1.20	1.06	1.55	1.73	2.00	1.13	1.44
指標-13	48.55	40.40	148.82	52.49	27.61	64.94	63.80
指標-14	0.30	0.24	0.36	0.40	0.27	0.75	0.39

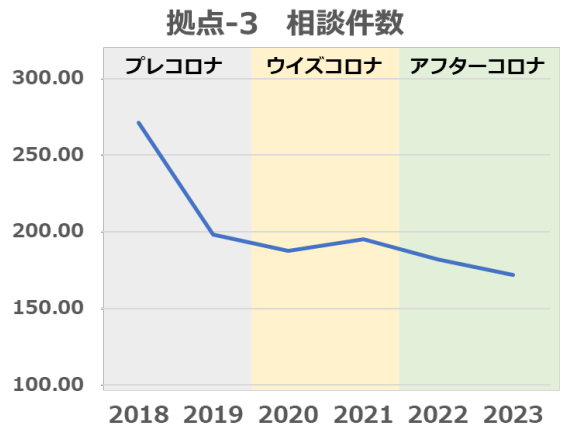
- ・市民公開講座 (拠点 15-16)

	拠点15	拠点16	平均	標準偏差	最大値
指標-15	0.70	0.94	1.18	0.87	1.18
指標-16	89.95	44.20	41.02	43.93	226.20

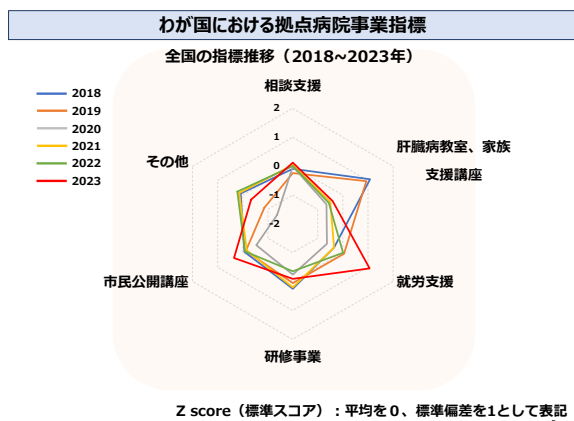
- ・その他 (拠点 17-21)

	拠点17	拠点18	拠点19	拠点20	拠点21	平均	標準偏差
指標-17	0.00	116.76	0.09	0.20	1.09	0.00	19.69
指標-18	1.00	1.00	0.95	1.00	1.00	1.00	0.99
指標-19	1.00	1.00	0.95	1.00	1.00	1.00	0.99
指標-20	0.60	0.53	0.91	0.53	0.91	0.88	0.73
指標-21	1.00	1.00	0.88	1.00			0.97

拠点病院事業指標 (21 指標) においては調査実施が困難な指標項目を認めなかった。2018-2019 年はプレコロナ、2020-2021 年はウィズコロナ、以降がアフターコロナとなるが、各項目を確認すると概ね重要項目についてはコロナ感染状況に関与なく高い指標値で推移していた。しかし、重要指標に位置付けられている肝疾患相談支援センターの相談件数 (拠点-3) は減少傾向にあった。

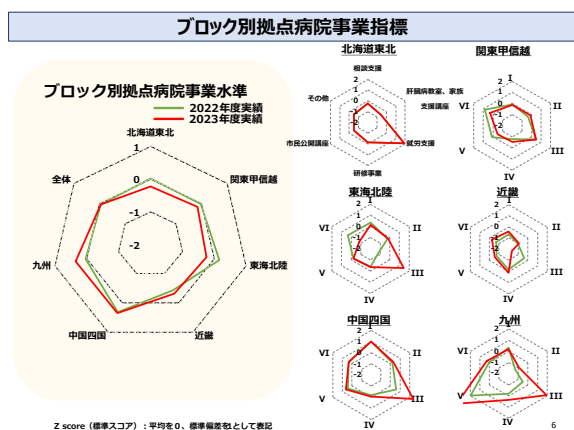


拠点病院事業調査において相談内容の上位に該当するのは「病気自体に関して」「病気の治療に関して」「医療費助成制度に関して」であるが、これらに関しては各拠点病院のホームページや市民公開講座や肝臓病教室、リーフレットといった資材等で情報発信が為されている傾向が高い。これらの情報発信により、相談支援センターを訪問する機会の減少、相談件数の減少に繋がる可能性がある。したがって、指標値の低下が拠点病院事業の活動状況を反映するものでないと考えられる。実際に、肝臓病教室や家族支援講座についてはコロナ前は外に凸、コロナ禍を契機に指標値の低下を認めているも、改善の兆しがある。

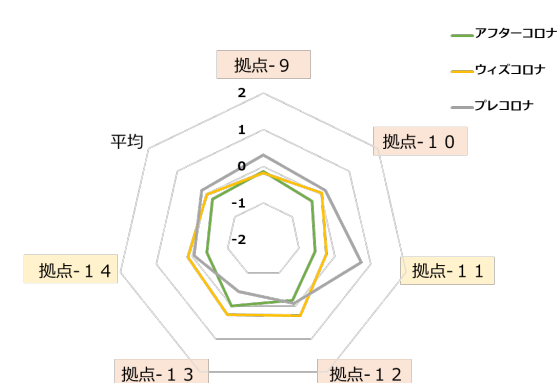


拠点病院事業指標において、就労支援については年々指標値の上昇を認めており、今回の調査においてももっとも指標値が伸びている結果だった。

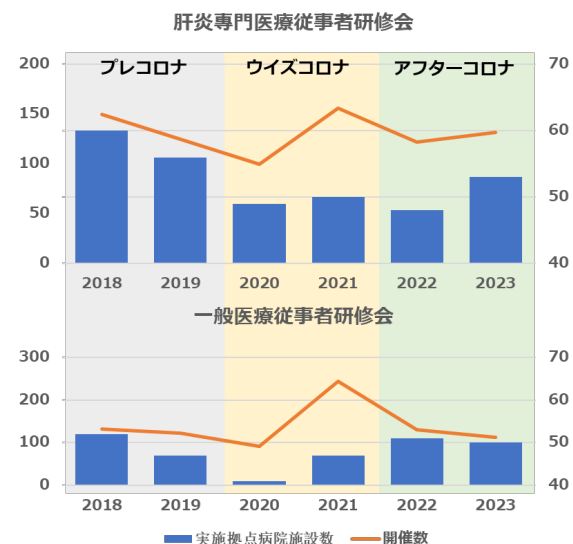
一方、ブロック別の拠点病院事業指標は例年のように全体の形は地域ごとの特性を表す結果であった。就労支援について近畿をのぞいて指標値の増加があった。



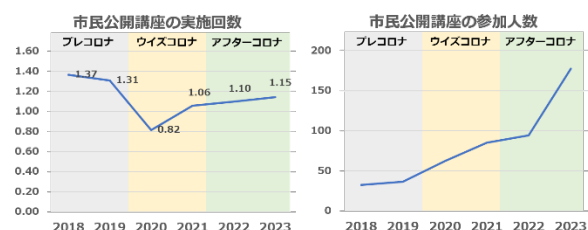
プレコロナ期と比較して、アフターコロナ期に低下した指標としては肝臓病教室/家族支援講座と研修事業であるが、前者についてはウィズコロナ期よりも指標の改善が得られている。また、各施設の詳細報告を確認すると実施回数は少なくとも、オンデマンド開催/紙面開催等の開催工夫が行われ、情報発信機会は保たれている可能性がある。一方で研修事業については緩徐に指標値の低下を認め、その内訳は以下の通りである。



肝炎専門医療従事者研修会について実施している拠点病院の施設数がプレコロナ期に戻っていない結果であったが、一般医療従事者研修会については概ねプレコロナ期と同等の実績であった。

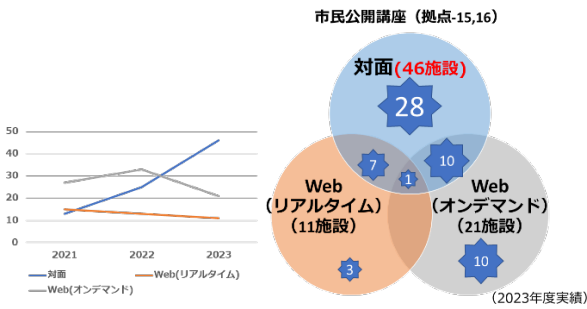


市民公開講座に係る指標は調査期間において横這い～微増していた。先に述べた研修事業等と同様に、ウィズコロナ期に実施回数については低下したものの、それを上回る形で一回あたりの参加人数に関する指標が経時的に上昇している結果であった。



開催形式は、ウィズコロナ期は感染症対策の観点から WEB 開催を行う施設が増え、開

催様式が多様化した。2022 年度と 2023 年度で比較すると、対面開催をする施設が非常に増加していた。Web 開催はリアルタイム・オンデマンドともに減少傾向にあるが、ハイブリッド開催（現地＋web）はほぼ横ばいであった。



市民公開講座において、実施回数はプレコロナ期よりも減少し、Web 開催から対面開催施設が増えたが、都道府県人口あたりの参加人数は経年的に増加している。このように、コロナ期を経て、多様な取組が行えるようになったものの、活動の効果について拠点病院自身が感じにくい側面があることが課題である。

啓発事業指標の策定と検討

一情報発信方法の評価一

すべての拠点病院において肝疾患相談支援センターのホームページを認め、調査対象施設は 72 施設である。前年度から HP を改訂した施設は 15/72 施設であった。ブロック別、および全国の平均調査値は HP-1～HP-7 において前年度と変化のない結果であった。

	北海道東北	関東信越	東海北陸	近畿	中国四国	九州	全体
HP-1	1.00	0.94	1.00	0.93	1.00	1.00	0.97
HP-2	0.80	0.59	0.55	0.67	1.00	0.63	0.69
HP-3	0.80	0.71	0.73	0.53	0.91	0.75	0.72
HP-4	0.70	0.53	0.73	0.40	0.82	0.63	0.61
HP-5	0.20	0.24	0.18	0.00	0.27	0.25	0.18
HP-6	0.00	0.18	0.18	0.27	0.18	0.25	0.18
HP-7	0.00	0.29	0.00	0.07	0.18	0.00	0.11
HP-8	1.70	1.29	2.00	0.80	1.91	1.25	1.44
HP-9	2.10	1.35	1.64	1.20	2.09	1.50	1.60
HP-11	0.5	0.3	0.2	0.2	0.3	0.3	0.3

就労支援・肝炎訴訟・患者会に係る案内が掲載されていない施設を多く認めた。

（HP-5：0.19、HP-6：0.18、HP-7：0.13）

令和 7 年 1 月の調査時点で調査項目につ

いてホームページに掲載はあるものの、リンク切れでアクセス不能となっている項目及び旧サイトのリンク掲載のままである施設を 30%（20/72 施設）で認めた。その約 9 割は各都道府県における自治体の作成する肝疾患助成制度や専門医療機関一覧の掲載ページであった。専門医療機関リストが PDF で掲載されている場合など登録内容の変更と共に URL が変更となるケースも考え得るため、情報のアップデートについて定期的に実施する必要性がある。なお、HP のリンク確認及び修正依頼については令和 7 年 1 月 24 日の第 2 回肝疾患診療連携拠点病院間連絡協議会で実施した。引き続きの喚起実施する予定である。

一受け手の理解度の評価一

拠点病院を対象とした本調査における回収率は 90%（65/72 施設）であった。ブロック別、および全国の平均調査値を以下に示す。赤字は前年度より指標値が低下していた項目である。

	北海道東北	関東信越	東海北陸	近畿	中国四国	九州	全体
啓発-1	1.71	0.86	0.75	1.30	1.09	0.88	1.07
啓発-2	0.63	0.78	0.53	0.84	0.57	0.76	0.72
啓発-3	0.18	0.00	0.00	0.53	0.35	0.13	0.06
研修-1	1.00	1.00	0.86	0.62	1.09	1.14	0.94
研修-2	0.36	0.48	0.21	0.01	0.40	0.06	0.19
研修-3	0.50	0.33	0.33	0.32	0.00	0.54	0.38

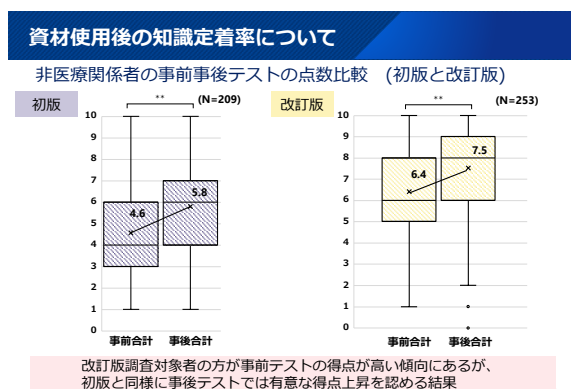
地域によって市民公開講座および医療従事者講習会におけるアンケート実施状況に差を認めた。（啓発-1、研修-1）市民公開講座において、現地参加者に対してはアンケート実施が紙媒体で行えるため、指標値は高いものの、オンライン参加者（リアルタイム、オンデマンド）に対しては視聴後のアンケートサイトの誘導をしても、対応をスキップ、回答フォームの存在に気付かない可能性がある。（啓発-2、啓発-3）医療従事者講習会については、R4 年度におけるアンケート実施は市民公開講座に比較して全体的に高い指標値となっていた。アンケート回答が受講確認となっているケースが多いものと考察していたが、R5 年度調査では現地・オンラインいずれも低い実施状況で

あった。(研修－２、研修－３)

一啓発資材(肝炎すごろく)の効果検証―

西井分担研究員の開発した肝炎啓発エデュテインメント資材「肝炎すごろく」を使用した効果検証について継続調査を実施した。全拠点病院の啓発担当者、および肝炎情報センターのホームページで問い合わせいただいた方へ、資材を送付し、事前事後テストを実施した。

改訂版の利用者は2026年3月末時点で535名にのぼり、うち非医療従事者は287名であった。医療従事者と比較すると、非医療従事者は元々の肝炎に関する知識が少ないと考えられるが、初版と同様に資材使用後には有意差をもって得点上昇していることが明らかとなった(下図)。



初版においてはウイルス性肝炎の感染経路に係る設問の正答率が最も向上していたが、改訂版においてはワクチンの定期接種開始時期に係る設問、肝炎がんの可能性のある肝疾患についての設問の正答率が向上していた(51.2%→87.5%、63.8%→87.8%)。一方、感染経路に係る設問については正答率の向上は初版と比較して低下しているものの、事前テストの段階で67.2%、事後テストで83.3%の正答率が得られており、正しい知識の普及が為されてきているものと考えられた。本調査は2022年より実施しているが、経年的に事前テストの得点率が上がっている傾向にあり、正しい知識の普及の底上げの一助となっている可能性がある。

D. 考察

拠点病院においては、各指標の経年推移より拠点病院事業におけるCOVID-19感染が及ぼす影響を評価することが可能であった。ほとんどの重要項目についてはプレコロナ・ウィズコロナ期で変わらず概ね高い指標値で推移していた。就労支援事業に関しては感染症の影響をほぼ受けずに経年的に指標値上昇を認めた。啓発活動、研修事業に関し、ウィズコロナ期を経たことにより開催方法の工夫が為され、より多くの参加者を集めることができるようになった。

情報発信ツールであるホームページについて、情報更新が為されていない施設は昨年度とほぼ同数認め、各拠点病院へ喚起を行った。理解度の評価としてアンケート調査実施有無については前年度調査では地域差を認めていたが、本年度調査において年度差も認めた。担当者により対応が異なる可能性が示唆された。経年的に調査を行っている本研究班作成啓発資材における知識定着度は経年的に上昇傾向となっており、肝炎に係る正しい知識の普及の底上げの一助となっている可能性が示唆された。

E. 結論

拠点病院事業指標(21指標)の経時的な調査・解析した。各事業主体別に効果的に運用する方法を提案する必要がある。啓発事業指標について項目の見直しを行った。引き続き、拠点病院事業および啓発事業の実施方法についての検討と運用について解析を行う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>

なし

<研究活動に関連した実務活動>

国立国際医療研究センター肝炎情報センター上級研究員として、厚生労働省肝炎対

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。

G. 研究発表

1. 発表論文

Takeuchi Y, Nozawa A, Kanto T.
Integrated policy of medical expense subsidies and clinical registry for patients with liver cancer and decompensated cirrhosis in Japan.
Hepatology Research. 2024 Aug; 54(8): 745-752.

2. 学会発表

竹内泰江、藤森晶子、西井正造、考藤達哉
ゲーミフィケーションによる肝炎医療の均てん
化に向けた新たな普及啓発の実践について
第60回日本肝臓学会総会 6月2024年 熊本

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 厚生労働行政推進調査事業費補助金（肝炎等克服政策研究事業）
指標等を活用した地域の実情に応じた肝炎対策均てん化の促進に資する研究
分担研究報告書

肝炎啓発エデュテインメント資材の開発と啓発効果評価方法の検討

研究代表者：考藤達哉 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 研究センター長

研究分担者：西井 正造 横浜市立大学先端医科学研究センター コミュニケーショ
ン・デザイン・センター 助教、 藤森 晶子 同上 研究補助員

研究要旨：（背景） 肝炎政策における受検・受診・受療のステップを進めるためには、国民に対して肝炎に関する正確かつ重要な情報を効果的に伝える必要がある。現在でも啓発・教育のためのリーフレットや教材が数多く頒布されているものの、特に将来を担う10-20歳代の若い世代にとっては、ウイルス肝炎を「自分ゴト化」することは難しく、浸透力を高める新たなアプローチの開発が必要である。

（目的）

本研究では、教育（Education）と娯楽（Entertainment）を組み合わせたエデュテインメント手法を取り入れた啓発ツール「肝炎すごろく」開発に着目し、その有効性検証とさらなる資材開発を目的とした。また、対照教材として同一内容のリーフレットおよび動画資材を開発し、すごろくと比較可能することで、啓発効果の科学的評価（エビデンスレベル向上）を図ることも目的とした。

（方法・結果）

令和6年度には、製薬企業や医療機関、日本科学未来館などと連携して「肝炎すごろく」のユーザビリティ調査を実施し、計138件の調査票を回収した。調査では、学習効果が高く、楽しみながら肝炎への理解が深まるとの肯定的な評価が多く寄せられ、改訂版（第3版）ではNet Promoter Scoreの顕著な向上が見られた。

さらに、「肝炎すごろく」の啓発効果を科学的に検証するため、3群比較試験（すごろく、リーフレット、動画）による研究デザインを策定した。学習内容の整合を図るため、すごろくの内容をもとにリーフレットと動画を制作した。リーフレットは4ページ構成、動画は8分40秒で構成され、統一したデザインで仕上げられている。

加えて、対面での啓発が難しい層を対象に、Web版クロスワードパズルも試作開発した。ユーザーがブラウザ上で解答・採点・解説を確認できる仕様とし、新たなエデュテインメント資材としての有用性が確認された。

（考察）

本研究では、「肝炎すごろく」の継続的な改訂と調査を通じて、啓発資材としての

高いユーザー満足度が示された。ボードゲームという形式の特性から、対面でのインタラクティブな学びが促進され、デジタル教材では得難い効果が得られることが示唆された。また、3群比較による研究デザインの策定により、すごろくの教育的・情緒的効果、自分ゴト化効果を科学的に検証可能としたことは、資材の社会的信頼性向上に貢献するものと考えられる。

Web クロスワードの試作は、非対面環境に対応した新たな啓発手法としての可能性を広げた。今後は、肝炎拠点病院や医療コーディネーターの協力のもと、複数のクロスワード資材を開発・展開し、肝炎対策のさらなる均てん化と認知拡大を図っていくことが期待される。

A. 研究目的

肝疾患は、自覚症状が出るまでに時間がかかる疾患であることから、その予防・対策を特に若年層・壮年層において「自分ゴト化」することが極めて困難であることが課題となっている。ライフジャーニーを短時間で追体験でき、今の行動が、後々にどのような影響を及ぼすのかを一望できる仕組みとして「人生ゲーム」のようなすごろく型のボードゲームが啓発資材として最適であると考え、令和4年度までの拡充班において肝炎医療コーディネーターや患者団体の指導を受けながら「肝炎すごろく」を開発し、学習効果の検証を行い、有効性のPOCを取得することが出来た。令和6年度はその成果を基盤として、多様な機関へのすごろくの貸与を行い、ユーザービリティ調査を実施、この結果を元に改善を実施する。合わせて、他の啓発ツールとの学習効果の比較検証のために、肝炎すごろくと同一の内容の持ち帰りフレット資材、動画資材の開発を行う。

また、対面での啓発が困難な対象者向け及び啓発イベントでの持ち帰りツールと

なり得るウェブなどで簡易に実施可能なエデュテインメントデジタル資材開発に向けての検討を進め、ウェブ化試作開発を実施する。

B. 研究方法

【肝炎すごろくのユーザー調査の拡充】
令和6年度も肝炎すごろくの活用希望があった企業（ロシュ社、ギリアド社）及び医療機関（医療法人あかね会 土谷総合病院）にすごろくを貸与し、ユーザービリティ調査を実施した（土谷総合病院では院内で肝炎すごろく大会も実施。）

加えて日本科学未来館とコラボレーションし、2025年3月20日（木）に実施された日本科学未来館イベント「研究者たちと考える！ 楽しく臓器を守るには？」に付設された「体験コーナー ～臓器を守るアイデアを体験しよう！～」に、肝炎すごろくを出展し、日本科学未来館ボランティアのファシリテーションのもと、来場者にすごろくを体験してもらった。

【肝炎すごろくの啓発有効性検証デザインの策定と対照群となる別形態での啓発

【資材の開発】

肝炎すごろくの学習効果比較対照試験に供する対照群資材の開発にあたり、一般によく活用されることの多いリーフレット型、動画型の資材開発を行った。対照群資材開発では、肝炎すごろくプレイによって取得可能な学習項目一覧表を作成、整合をつけながらリーフレットに落とし込むべき学習項目を選定する手法を採用した。加えてこれまで学習効果検証に用いてきた「肝炎テスト」も参照しながら、リーフレットに掲載すべき学習項目の絞り込みを行った。リーフレットのコンテンツ案を作成した上で、本研究班メンバーの竹内をはじめとした国際医療研究センター肝炎情報センターの監修のもと制作を進めた。

定められた学習項目に基づき、肝炎すごろくで採用していたデザイントナマナ（トーンとマナー）に合わせ、すごろくの色使いやすごろくで使用したイラストやアイコンを活用して、対照群リーフレットを開発した。

動画については、開発したリーフレットに基づき、e-learning 及びウェブ研修などの動画コンテンツを模倣し、大まかなシナリオを作成した上で、動画制作を実施した。

【新たなエデュテインメント資材の開発】

「肝炎すごろく」の普及・調査と並行し、対面での啓発が困難な対象者向けに、ウェブなどで簡易に実施可能なエデュテインメントデジタル資材開発に向けての検討を進め、試作開発を行った。具体的には、昨年度企画した肝炎対策に関する紙ペー

スのクロスワードパズルのウェブ版試作を実施した。

（倫理面への配慮）

本分担研究は、事業調査によって収集されたデータに基づく解析研究であり、個人情報を取り扱うことはない。したがって厚生労働省「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（平成 26 年 12 月 22 日）を遵守すべき研究には該当しない。

C. 研究結果

【肝炎すごろくのユーザー調査の拡充】

令和 6 年度は、「肝炎すごろく」の普及活動を通じて、資材のユーザビリティ調査を実施した。ロシュ社より 77 件、ギリアド社からは 12 件、土谷総合病院からは 49 件の調査票を回収することができた。土谷総合病院においては「肝炎すごろく大会」（7 月 29 日（月）14 時 30 分）を市民向けに開催したとの報告もあった。

更に日本科学未来館イベントにおいては 75 名の一般市民が肝炎すごろくを体験した。

すごろく実施者からは以下のような意見が寄せられた。

「構成がしっかりしているので最後まで飽きずに楽しめる、肝炎についての内容も具体的で記憶に残りやすかったので入職してきたばかりのスタッフ、そうでないスタッフにも学習としてほしいと思った。」

「当初アプリの様なものの方が広く啓発につながるのではないかと不躰ながらお話しさせて頂いたこともありましたが、改めて感じたこととしては、人生ゲーム

の様なこういうボードゲームはみんなでワイワイ騒ぎながらやるのが楽しいのであって、アプリにしたらダメなんだなども感じました。全てがデジタルの時代ではないと痛感させて頂きました。」

更に、ユーザー調査で得た意見を反映して、微修正を繰り返し現在改訂3版となっているが、図1のように**Net Promotor Score**について、初版に比して医療者においては、推奨者が13%増加、非医療者においては推奨が20.8%増加するなど顕著な推奨度向上につながった。

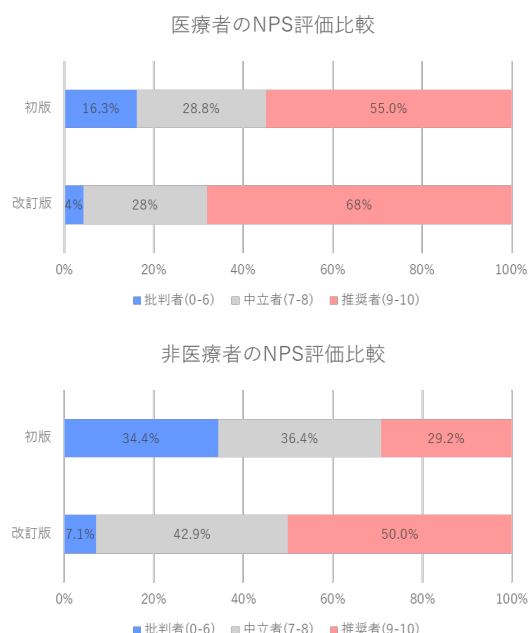


図1 NPSの初版・改訂版比較

【肝炎すごろくの啓発有効性検証デザインの策定と対照群となる別形態での啓発資材の開発】

肝炎すごろくの啓発有効性検証のエビデンスレベル向上を企図して、新たな研究デザインを策定した。策定された研究概要は以下の通り。

【目的】 肝炎すごろくの学習効果と情緒

的な効果（学習時の感情・自分ごと化）を既存の教材形式との比較調査によって明らかにする

【対象者】 肝炎医療に関わったことのない非医療従事者・非当事者の18歳以上の男女（年齢制限については検討継続）

【調査方法】 対象者を学習資材の形態毎に3群に分けて肝炎知識の学習を行い、学習効果と情緒的な効果を質問紙を用いて収集し比較を行う

【比較対象資材】 ①肝炎すごろく、②リーフレット（紙媒体/PDF）、③動画（PC/スマートフォン）の3種とする

【学習効果（知識の定着率）の検証方法】 これまでも活用してきた本研究班で開発された肝炎知識テスト(10問)を活用し、学習前・学習直後・3ヶ月後に実施（長期での定着率検証に係る期間設定については検討継続）

【学習時の感情効果の検証方法】 ポジティブ情動8項目、ネガティブ情動8項目の計16項目からなる簡易気分評定尺度である日本語版PANASを活用し、学習直後に実施

【自分ごと化への効果（肝炎に対する意識の変化）の検証方法】 肝炎に関する自分ごと化アンケートを学習前・3ヶ月後（一定期間後）に実施。自分ごと化度質問票はオリジナルで作成予定。現段階での質問案は以下の通り。

- 1.あなたは自分の肝臓の健康についてどのくらい関心がありますか
- 2.直近3ヶ月の自分の体調や生活を振り返って、あなたは脂肪肝だと思いますか？
- 3.過去に肝炎ウイルス検査を受けたこと

がありますか？

4.直近3ヶ月の自分の体調や生活を振り返って、あなたは肝炎ウイルスに感染していると思いますか？

5.直近3ヶ月の間に、本調査以外で肝臓や肝炎の情報を調べたり話したりすることがありましたか？

策定した研究デザインに基づき、3群を分けるための対照群用資材を制作した。

リーフレットには、すごろくマスのトピックを8割以上を網羅することを条件にして学習内容の統一化を図った（すごろくのうちクイズカード内に記載された学習項目は対象外とした）。

リーフレットは図○の通り、A4（2つ）折り、4ページとして、上質紙90kgを採用し、概ね15分程度で読了できる内容量とした。



図2 開発したリーフレット資材

リーフレットのコンテンツ構成は以下の通り。

1. 肝炎と肝臓病の基礎知識、2. 肝炎の種類と治療、3. 脂肪肝とその予防、4. 肝硬変・肝がん、5. 肝炎ウイルス検査、6. 肝炎医療コーディネーター。

次に対照群用資材として動画資材を制作した。動画資材は、リーフレット資材のコンテンツを基盤にして、ウェブ研修などで用いられるような、アニメーションが遷移することで分かりやすさを向上させる工夫を施し、8分40秒の動画とした。肝炎すごろくとのトンマナの同一化のために、使用イラストを統一した。

更にAI音声読み上げソフトを活用してナレーションを付す仕様とした。

動画構成は、リーフレットと同様で 1. 肝炎と肝臓病の基礎知識、2. 肝炎の種類と治療、3. 脂肪肝とその予防、4. 肝硬変・肝がん、5. 肝炎ウイルス検査、6. 肝炎医療コーディネーターとした。動画のキャプチャー画像抜粋を図3に示す。



肝臓は沈黙の臓器と言われ
熱や痛みなどの症状はほとんどないまま
知らぬ間に 病気が進行します



肝炎ウイルス感染の予防



怪我の応急処置で
知らない人の血液を
傷のある手で触る



シェーバーや
かみそりの共有



適切な消毒をして
いない針で
ピアスを開ける
入れ墨を入れる



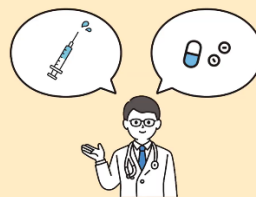
注射器の使い回し

B型肝炎

B型肝炎ウイルス（HBV）が
血液・体液を介して
感染して起きる肝臓の病気です



ウイルス性肝炎の治療



これをふまえて
B型慢性肝炎の治療は
注射薬（インターフェロン）と
内服薬（核酸アナログ製剤）の
2種類の方法で治療を行います



2016年4月1日以降に生まれた
全ての0歳児に
HBVのワクチンが接種されるよう
になりました

脂肪肝

アルコール性脂肪肝

過剰な飲酒が要因で発症



非アルコール性脂肪肝

食生活や運動などの生活
の乱れやストレスなどの
飲酒によるアルコール以
外の要因で発症



C型肝炎

C型肝炎ウイルス（HCV）が
血液・体液を介して
感染して起きる肝臓の病気です



肝硬変

肉眼的には肝臓全体がこつこつして硬くなり
大きさも小さくなってきます



日本では、約90～130万人程度のHCV感染者がいると
考えられています

約90～130万人



肝がん

以前はB型・C型肝炎ウイルス感染が原因で
生じる肝細胞がんが90%を占めていましたが
近年は非ウイルス性肝細胞がんが増加しています





図 3 開発した動画資料のキャプチャー画像（一部抜粋）

【新たなエデュテインメント資料の開発】
対面での啓発が困難な対象者向け、対面での肝臓病教室の事後アンケートの回答率向上などにも貢献可能な QR コード配布などで簡易に実施可能なエデュテインメント Web 資料開発に向けての検討を進め、試作開発を行った。具体的には、昨年度企画した肝炎対策に関する紙ベースのクロスワードパズルの Web 版試作開発を国際医療研究開発センターチームと実施した。

Web 版クロスワードパズルは、「タテ

のキー」と「ヨコのキー」の問題（ヒント）を解いて、□にひらがなで文字を入力する仕組みとなっている。

タテヨコのそれぞれのキーもしくは□内の番号をクリックすると回答は入力可能となる。

2 重枠に入れた文字がキーワードとなり、例文が完成する。

更に「採点する」をクリックすると答え合わせの結果画面に遷移し、正答率やそれぞれの解説が閲覧できるような仕組みとした（図 4）



① トップ画面



③ 「採点する」をクリックすると展開する画面。設問及び回答の解説が閲覧できる。

図 4 Web 版クロスワードパズルのキャプチャー画像（一部抜粋）

試作したことで Web 版クロスワードは十分に機能することが確認された。

D. 考察

【肝炎すごろくのユーザー調査の拡充】
肝炎すごろくについては、ユーザーから

② 入力中画面のイメージ

ポジティブな反応を多く得ることができた。またNPS調査を継続したことにより、初版よりも第3版(改訂版)で推奨者が非常に増加したことからも、改訂の効果を見てとることができた。本改訂版を活用して、研究班として更なる普及啓発に努めるとともに、すごろくの販売や広域展開を担う事業者等とのパートナーシップを模索することで、より多くの人に遊び、学んでいただく機会を拡充していく必要がある。

【肝炎すごろくの啓発有効性検証デザインの策定と対照群となる別形態での啓発資材の開発】

肝炎すごろくを通した普及啓発活動を進めるためには、本エデュテインメント資材の価値のエビデンスレベルの向上を図る必要がある。そのことから別形態の資材(リーフレット、動画)との3群比較で学習効果(education要素)、情緒的な効果(entertainment要素)、自分ごと化効果などを検証可能な研究デザインの策定と対照群用資材の開発を実施した。

令和7年度は令和6年度の成果に基づき、ホームユーステストなどを活用しながら調査を実施する計画である。

【新たなエデュテインメント資材の開発】

Web版のクロスワードパズルを試作開発したことで、本新資材がエデュテインメント資材として機能することが示唆された。令和7年度は、この試作を基盤にしながら国際医療研究センター及び全国の肝炎拠点病院、肝炎医療コーディネーターの協力を得ながらクロスワードパズルのキー(問題)を作成し、複数の肝炎クロスワードパズルを展開可能にする計画である。

E. 結論

令和6年度は、肝炎すごろくのユーザー調査を継続し、その改訂の効果を確認することができた。

肝炎すごろくの啓発資材としての有効性のPOC取得に向けて、比較試験デザインの策定及び比較対照群となる別形態の

資材を開発した。令和7年度は、この基盤のもとに調査を進め、論文化に向けた作業を推進する。

更に新たなエデュテインメント資材としてWeb版クロスワードパズルの開発を促進させ、肝炎対策の均てん化促進に貢献する計画である。

F. 健康危険情報

無

G. 研究発表

1. 発表論文

Naohiro Murata, Shozo Nishij, Ryoya Usuha, Asuka Kodaka, Masako Fujimori, Haruka Sugawara, Takashi Kiriya, Hirotake Uchikado, Yasuo Okumura, and Takanori Takebe. A Gamified N-back App for Identifying Mild-cognitive Impairment in Older Adults. JMA Journal,8,1.2025

2. 学会発表

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

研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト（参考）

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
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
Takeuchi Y, Nozawa A, Yukimoto A, Kitsuka M, Tateishi R, Koike K, Okano K, <u>Kanto T.</u>	Integrated policy of medical expense subsidies and clinical registry for patients with liver cancer and decompensated cirrhosis in Japan.	Hepatology Research.	54(8)	745-752	2024
Shimizu R, Murai K, Tanaka K, Sato Y, Takeda N, Nakasyo S, Shirasaki T, Kawaguchi K, <u>Shimakami T.</u> Nio K, Nakaya Y, Kagiwada H, Horimoto K, Mizokami M, Kaneko S, Murata K, Yamashita T, Honda M.	Nucleos(t)ide analogs for hepatitis B virus infection differentially regulate the growth factor signaling in hepatocytes	Hepatology Communications	8(1)	e0351	2024
Lyu J, Okada H, Sunagozaka H, Kawaguchi K, <u>Shimakami T.</u> Nio K, Murai K, Shirasaki T, Yoshida M, Arai K, Yamashita T, Tanaka T, Harada K, Takamura T, Kaneko S, Yamashita T, Honda M.	Potential utility of l-carnitine for preventing liver tumors derived from metabolic dysfunction-associated steatohepatitis.	Hepatology Communications	8(5)	e0425	2024

Miura M, Nishino M, Kawaguchi K, Li S, <u>Shimakami T</u> , Tamai T, Nakagawa H, Terashima T, Iida N, Takatori H, Arai K, Sakai Y, Yamashita T, Honda M, Kaneko S, Mizukoshi E, Yamashita T.	Programmed cell death-1 is involved with peripheral blood immune cell profiles in patients with hepatitis C virus antiviral therapy.	PLoS One	19(5)	e0299424	2024
Kimura M, Nishikawa T, <u>Shimakami T</u> , Terashima T, Horii R, Fukuda M, Yoshita M, Takata N, Hayashi T, Funaki M, Nio K, 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	6(6)	404-415	2024
Okada H, Sakamoto T, Nio K, Li Y, Kuroki K, Sugimoto S, <u>Shimakami T</u> , Doi N, Honda M, Seiki M, Kaneko S, Yamashita T.	Lipid nanoparticle-encapsulated DOCK11-siRNA efficiently reduces hepatitis B virus cccDNA level in infected mice.	Molecular Therapy - Methods & Clinical Development.	32(3)	101289	2024
Yoshita M, Funaki M, <u>Shimakami T</u> , Kakuya M, Murai K, Sugimoto S, Kawase S, Matsumori K, Kawane T, Nishikawa T, Nakamura A, Suzuki R, Ishida A, Kawasaki N, Sato Y, Li YY, Sumiyadorj A, Nio K, Takatori H, Kawaguchi K, Kuroki K, Kato T, Honda M, Yamashita T.	High-Throughput Screening of Antiviral Compounds Using a Recombinant Hepatitis B Virus and Identification of a Possible Infection Inhibitor, Skimmianine.	Viruses	16(8)	1346	2024
Murayama A, Igarashi H, Yamada N, Aly HH, Toyama M, Isogawa M, <u>Shimakami T</u> , Kato T.	Exploring the tolerable region for HiBiT tag insertion in the hepatitis B virus genome.	mSphere	9(10)	e0051824	2024
Nio K, <u>Shimakami T</u> , Terashima T, Yanagi M, Toyama T, Koshikawa N, Nakagawa M, Yoshida E, Yoshimura T, Seiki M, Honda M, Yamashita T.	Serum laminin $\gamma 2$ monomer as a predictive biomarker for hepatocellular carcinoma in patients with chronic hepatitis B virus infection: a retrospective cohort study.	Scientific Reports	14(1)	25395	2024

<u>Nobuharu Tamaki</u> , Takefumi Kimura, Shun-Ichi Wakabayashi, Takeji Umemura, Namiki Izumi, Rohit Loomba, Masayuki Kurosaki	Cardiometabolic criteria as predictors and treatment targets of liver-related events and cardiovascular events in metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease	<i>Aliment Pharmacol Ther</i>	60	1033-1041	2024
<u>Nobuharu Tamaki</u> , Kenta Takaura, Mayu Higuchi, Yutaka Yasui, Jun Itakura, Kaoru Tsuchiya, Hiroyuki Nakanishi, Namiki Izumi, Masayuki Kurosaki	Enhanced Liver Fibrosis Score for Diagnosing Liver Fibrosis in Chronic Hepatitis	<i>Diagnostics (Basel)</i>	14	1317	2024
Atsuhiko Morita, <u>Nobuharu Tamaki</u> , Haruhiko Kobashi, Nami Mori, Keiji Tsuji, Shintaro Takaki, Chitomi Hasebe, Takehiro Akahane, Hironori Ochi, Toshie Mashiba, Naohito Urawa, Hideki Fujii, Akeri Mitsuda, Masahiko Kondo, Chikara Ogawa, Yasushi Uchida, Ryoichi Narita, Hiroyuki Marusawa, Yoshihito Kubotsu, Tomomichi Matsushita, Masaya Shigeno, Hideo Yoshida, Katsuaki Tanaka, Eisuke Okamoto, Toyotaka Kasai, Toru Ishii, Kazuhiko Okada, Masayuki Kurosaki, Namiki Izumi	Effect of treatment periods on efficacy of glecaprevir and pibrentasvir in chronic hepatitis C: A nationwide, prospective, multicenter study	<i>JGH Open</i>	25	e13068	2024

<u>Nobuharu Tamaki</u> , Mayu Higuchi, Taisei Keitoku, Yudai Yamazaki, Naoki Uchihara, Keito Suzuki, Yuki Tanaka, Haruka Miyamoto, Michiko Yamada, Risa Okada, Kenta Takaura, Shohei Tanaka, Chiaki Maeyashiki, Yutaka Yasui, Kaoru Tsuchiya, Hiroyuki Nakanishi, <u>Tatsuya Kanto</u> , Masayuki Kurosaki, Namiki Izumi	Magnetic resonance elastography for the prediction of hepatocellular carcinoma in chronic hepatitis B	<i>JGH Open</i>	8	e13067	2024
<u>Nobuharu Tamaki</u> , Shun-Ichi Wakabayashi, Takefumi Kimura, Yutaka Yasui, Kaoru Tsuchiya, Hiroyuki Nakanishi, Daniel Q Huang, Takeji Umemura, Masayuki Kurosaki, Namiki Izumi	Glycemic control target for liver and cardiovascular events risk in metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease	<i>Hepatol Res</i>	54	753-762	2024
<u>Nobuharu Tamaki</u> , Takefumi Kimura, Shun-Ichi Wakabayashi, Takeji Umemura, Masayuki Kurosaki, Rohit Loomba, Namiki Izumi	Long-term clinical outcomes in steatotic liver disease and incidence of liver-related events, cardiovascular events and all-cause mortality	<i>Aliment Pharmacol Ther</i>	60	61-69	2024
Shun-Ichi Wakabayashi, <u>Nobuharu Tamaki</u> , Takefumi Kimura, Takeji Umemura, Masayuki Kurosaki, Namiki Izumi	Natural history of lean and non-lean metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease	<i>J Gastroenterol</i>	59	494-503	2024
Naohiro Murata, <u>Shozo Nishii</u> , Ryoya Usuha, Asuka Kodaka ¹ , <u>Masako Fujimori</u> , Haruka Sugawara, Takashi Kiriya, Hirotake Uchikado, Yasuo Okumura, and Takanori Takebe	A Gamified N-back App for Identifying Mild-cognitive Impairment in Older Adults	JMA Journal	Vol. 8 Issue 1	74-182	2025

「厚生労働科学研究費における倫理審査及び利益相反の管理の状況に関する報告について
(平成26年4月14日科発0414第5号)」の別紙に定める様式(参考)

<p>厚生労働大臣 (国立医薬品食品衛生研究所長) 殿 (国立保健医療科学院長)</p>	<p>年 月 日</p>																							
<p>機関名</p>																								
<p>所属研究機関長 職 名</p>																								
<p>氏 名 _____</p>																								
<p>次の職員の(元号) 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。</p>																								
<p>1. 研究事業名 _____</p>																								
<p>2. 研究課題名 _____</p>																								
<p>3. 研究者名 (所属部署・職名)</p> <p style="text-align: center;">(氏名・フリガナ)</p> <p>_____</p>																								
<p>4. 倫理審査の状況</p>																								
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th rowspan="2" style="width: 30%;">該当性の有無 有 無</th> <th colspan="3" style="text-align: center;">左記で該当がある場合のみ記入 (※1)</th> </tr> <tr> <th style="width: 20%;">審査済み</th> <th style="width: 20%;">審査した機関</th> <th style="width: 30%;">未審査 (※2)</th> </tr> <tr> <td>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)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>遺伝子治療等臨床研究に関する指針</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>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</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>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: _____)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	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)	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 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 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 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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)																					
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 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 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 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																					
<p>(※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。</p>																								
<p>その他 (特記事項)</p>																								
<p>(※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。</p>																								
<p>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</p>																								
研究倫理教育の受講状況	受講 <input type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>																							
<p>6. 利益相反の管理</p>																								
当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input 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 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 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 type="checkbox"/> (有の場合はその内容: _____)																							
<p>(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。</p>																								

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 指標等を活用した地域の実情に応じた肝炎対策均てん化の促進に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 肝炎・免疫研究センター ・研究センター長
(氏名・フリガナ) 考藤 達哉 ・カントウ 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 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。

令和 7 年 4 月 1 日

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 指標等を活用した地域の実情に応じた肝炎対策均てん化の促進に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医系科学研究科 ・ 特任教授
- (氏名・フリガナ) 田中 純子 タナカ ジュンコ

4. 倫理審査の状況

	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)
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"/>	広島大学疫学研究倫理審査委員会	<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。

厚生労働大臣 殿

機関名 武蔵野赤十字病院

所属研究機関長 職 名 院長

氏 名 黒崎 雅之

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 指標等を活用した地域の実情に応じた肝炎対策均てん化の促進に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 消化器内科・副部長
- (氏名・フリガナ) 玉城 信治 ・ タマキ ノブハル

4. 倫理審査の状況

	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)
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"/>	武蔵野赤十字病院臨床研究倫理審査委員会	<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。

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 指標等を活用した地域の実情に応じた肝炎対策均てん化の促進に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 肝炎・免疫研究センター ・ 客員研究員
(氏名・フリガナ) 大座 紀子 ・ オオザ ノリコ

4. 倫理審査の状況

	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)
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。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人金沢大学
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 指標等を活用した地域の実情に応じた肝炎対策均てん化の促進に資する研究
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

	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)
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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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 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。

1. 研究事業名 肝炎等克服政策研究事業
2. 研究課題名 指標等を活用した地域の実情に応じた肝炎対策均てん化の促進に資する研究
3. 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 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)
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。

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年度厚生労働行政推進調査事業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 指標等を活用した地域の実情に応じた肝炎対策均てん化の促進に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 肝炎情報センター・上級研究員
(氏名・フリガナ) 竹内 泰江・タケウチ ヤスエ

4. 倫理審査の状況

	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)
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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<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 4 月 30 日

厚生労働大臣 殿

機関名 横浜市立大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 石川 義弘

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 指標等を活用した地域の実情に応じた肝炎対策均てん化の促進に資する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 先端医科学研究センターコミュニケーション・デザイン・センター・助教
(氏名・フリガナ) 西井 正造 ・ ニシイ・ショウゾウ

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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	国立研究開発法人 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。