「サイレントキラー」非ウイルス性肝炎の重症化を防ぐ政策的アプローチ

～特定健診スクリーニングと「かかりつけ医×専門医」病診連携の最前線～

一般社団法人 日本パブリックアフェアーズ協会

監修：日本医療伝道会衣笠病院グループ理事　武藤 正樹

2026 年 11 月 20 日

一般社団法人
日本パブリックアフェアーズ協会
JAPAN PUBLIC AFFAIRS ASSOCIATION

目次

はじめに 3
用語集 3
第一部：非ウイルス性肝炎に関する政策的な背景と課題 3
1. 肝炎対策基本法の制定とウイルス性肝炎対策の進展 3
2. 肝疾患構造の劇的変化：非ウイルス性肝炎（MASLD/ALD 等）の急増 4
3. 政府における議論の現状と具体的な制度化への壁 4
第二部：ラウンドテーブルにおける議論の詳細 5
1. 肝疾患の構造激変と制度の遅れ（武藤 正樹氏 / 日本医療伝道会衣笠病院グループ理事） 5
2. 基調講演①：アルコール性肝障害・脂肪肝の「拾い上げ」と地域連携（吉治 仁志氏 / 奈良県立医科大学 消化器内科学講座 教授） 6
3. 基調講演②：MASLD 早期発見・治療の壁と求められる制度改革（芥田 憲夫氏 / 虎の門病院 肝臓内科部長） 7
4. パネル討議：実効性のある政策・制度化に向けて 9
5. 特別挨拶：与党としての政策推進へのコミットメント 10
第三部：政策提言 10
おわりに 12
謝辞 12

はじめに

本提言書は、一般社団法人 日本パブリックアフェアーズ協会の主催により 2026 年 9 月 24 日に開催されたラウンドテーブル『「サイレントキラー」非ウイルス性肝炎の重症化を防ぐ政策的アプローチ ～特定健診スクリーニングと「かかりつけ医×専門医」病診連携の最前線～』における、アカデミア、臨床、行政、患者当事者、および政策決定者による多角的な議論を取りまとめたものである。急増する非ウイルス性肝炎（MASLD/ALD）の重症化予防に向け、国民の健康寿命延伸と医療費適正化を実現するための具体的な政策アプローチを提言する。

用語集

- **MASLD（代謝機能障害関連脂肪性肝疾患）**：従来の NAFLD/NASH（非アルコール性脂肪性肝疾患/脂肪肝炎）に含まれていた「非アルコール性」や「肥満」といった差別的（スティグマ）な表現を排し、国際学会の合意により改称された疾患名。
- **MetALD（代謝機能障害アルコール関連肝疾患）**：MASLD とアルコール関連肝疾患（ALD）の中間に位置し、いわゆる「ちょい飲み」の摂取（純アルコール換算で 1 日 20～60g 程度）を伴う脂肪性肝疾患。線維化進展リスクが非飲酒者に比べて約 3 倍高いとされる。
- **FIB-4 index**：年齢、AST、ALT、血小板数から算出される、肝臓の線維化（硬さ）を評価する非侵襲的マーカー。
- **ALT（アラニンアミノトランスフェラーゼ）**：肝臓の細胞に多く含まれる酵素であり、肝機能障害の指標となる。日本肝臓学会は「ALT over 30（30 U/L 超）」での受診を推奨している。
- **ハームリダクション**：完全な断酒を迫るのではなく、飲酒量を一定ライン以下に抑える「減酒」等のアプローチによって、健康被害を減少させる取り組み。

第一部：非ウイルス性肝炎に関する政策的な背景と課題

1. 肝炎対策基本法の制定とウイルス性肝炎対策の進展

2009 年（平成 21 年）に議員立法により制定された「肝炎対策基本法」は、当時国内における最大級の感染症であり重篤な肝疾患の主要原因であった B 型・C 型等のウイルス性肝炎の克服を目指し、国家的な枠組みとして策定された[*1]。同法に基づき、厚生労働省は「肝炎対策基本指針」を告示し、全国での肝炎ウイルス検診の推進、抗ウイルス治療に対する医療費助成制度の創設、都道府県における肝疾患診療連携拠点病院の整備などを段

階的に拡充してきた。

特にC型肝炎治療においては、2010年代半ば以降に登場した直接作用型抗ウイルス薬（DAA）等の画期的な処方薬により、ウイルスを高い確率で排除することが可能となった[*2, *3]。この過去15年間における医療技術の進歩と国家的な政策支援の結実により、ウイルス性肝炎による新規感染および重症化予防対策は飛躍的な成果を収めるに至っている[*2]。

もっとも、C型肝炎におけるウイルス排除後の肝がん発症リスクへの対応や、完治が困難で生涯にわたる服薬継続が求められるB型肝炎など、ウイルス性肝炎において解決すべき課題は今なお山積しており、これらに対する継続的な支援と対策の充実は引き続き不可欠である。

2. 肝疾患構造の劇的変化：非ウイルス性肝炎（MASLD/ALD等）の急増

一方で、ウイルス性肝炎の劇的な抑制と引き換えに、近年急速に台頭しているのが脂肪肝やアルコールに起因する「非ウイルス性肝炎」である[*2, *3]。食生活の西洋化や運動不足による肥満・糖尿病等の生活習慣病の増加[*4]を背景に、近年国際的な命名改称（NAFLD/NASHからMASLD/MASHへ）が行われた[*3]代謝機能障害関連脂肪性肝疾患や、アルコール関連肝疾患（ALD）、および少量の飲酒を伴う代謝機能障害アルコール関連肝疾患（MetALD）[*3]が激増している。

日本肝臓学会による全国規模の多施設共同調査（REAL調査等）によれば、国内の肝硬変における成因割合において、かつて大半を占めたC型肝炎は全体の約23.4%にまで減少し、アルコール性肝疾患（約35.4%）や脂肪肝炎（NASH/MASLD：約14.6%）をはじめとする非ウイルス性疾患が過半数から約4分の3を占めるまでに激増している[*3]。また、肝がん（肝細胞がん）の成因においても疾患構造の劇的な変化が起きており、2023年の最新データではB型・C型ウイルスに起因しない「非B非C肝がん（非ウイルス性肝がん）」の割合が全体の約7割近くに達している[*3]。

非ウイルス性肝炎は自覚症状がないまま進行する「サイレントキラー」であり、通院習慣がないため発見時に進行がんで見つかる症例も多く、早期介入・重症化予防体制の構築が喫緊の政策課題となっている[*3]。

3. 政府における議論の現状と具体的な制度化への壁

こうした肝疾患の構造変化に対し、厚生労働省の各種検討会や「肝炎研究推進戦略」等の公的文書においても、非ウイルス性肝がんの増加に対する問題意識や対策強化の必要性について言及・議論が始まっている[*2]。政府においても、次期医療計画（第9次医療計画）や特定健診の制度設計、肝炎対策のあり方の見直しに向けた議論の必要性は認識され

ている[*2]。

しかしながら、現時点においては具体的な制度改革や実効性のある予防・介入施策は本格化していない[*2]。その背景には、現行の「肝炎対策基本法」や「肝炎対策基本指針」、ならびに政策審議の場である厚生労働省の「肝炎対策推進協議会」が、依然としてウイルス性肝炎の克服を主たる対象として構築されている[*1, *2]という構造的課題が存在する。

生活習慣病対策と肝炎対策の双方の制度枠組みから抜け落ちる形で、特定健診での血小板測定の未導入や、運動指導に対する診療報酬上の評価不足など、現場での早期発見・介入を阻む制度的障壁が解消されないまま放置されているのが現状である[*3]。

【第一部 注】
*1：厚生労働省「肝炎対策基本法」（平成 21 年法律第 97 号）、および厚生労働省告示「肝炎対策基本指針」（平成 23 年厚生労働省告示第 160 号、最終改正令和 4 年）
*2：厚生労働省 健康・生活衛生局「肝炎研究推進戦略」（令和 4 年（2022 年）5 月策定）
*3：一般社団法人日本肝臓学会「第 59 回日本肝臓学会総会 全国調査（REAL 調査等）報告」（2023 年）、および日本肝臓学会「肝がん白書」（2022 年版）
*4：厚生労働省「健康日本 21（第三次）」推進資料、および「第 2 期アルコール健康障害対策推進基本計画」（閣議決定）

第二部：ラウンドテーブルにおける議論の詳細

本ラウンドテーブルでは、「アカデミア×臨床×行政×当事者×政策」の知見を交差させ、非ウイルス性肝炎の早期発見・治療における課題と求められる制度改革について、エビデンスに基づく多角的な議論が展開された。

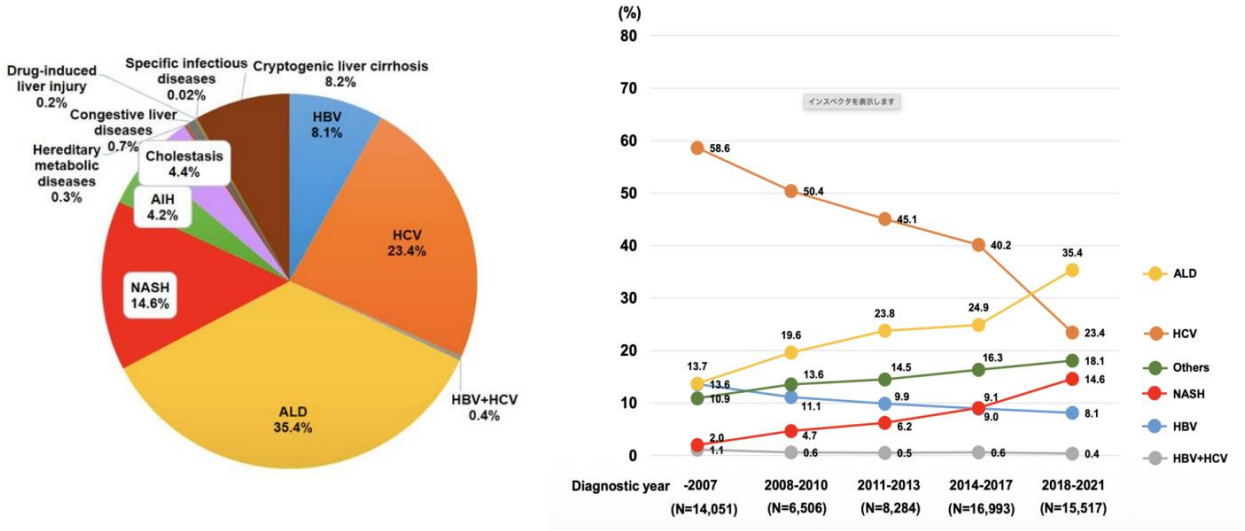
1. 肝疾患の構造激変と制度の遅れ（武藤 正樹氏 / 日本医療伝道会衣笠病院グループ理事）

モデレーターを務める武藤氏は、2009 年の肝炎対策基本法制定時から現在に至る 15 年間で、肝疾患の構造が激変した現状を指摘した。かつて最大の課題であった B 型・C 型などのウイルス性肝炎は治療薬の進歩により激減した一方で、現在は脂肪肝やアルコールなど非ウイルス性肝炎への対応が急務となっている。この疾患パターンの大きな変化に対し、第 9 次医療計画や診療報酬を含めた国の政策・制度設計が追いついていない課題を提起し、時代に合わせた制度のアップデートが不可欠、と本会の趣旨を説明した。

2. 基調講演①：アルコール性肝障害・脂肪肝の「拾い上げ」と地域連携（吉治 仁志氏 / 奈良県立医科大学 消化器内科学講座 教授）

吉治氏は、アカデミアの視点から非ウイルス性肝炎の急増と早期発見の重要性について講演を行った。

- **非ウイルス性肝炎の急増と「ちょい飲み」のリスク**
  2020 年のノーベル生理学・医学賞にも表れるように C 型肝炎ウイルスの排除が可能となった現在、肝硬変の成因は大きく様変わりしている。奈良県立医科大学の過去 20 年間のデータでは、肝硬変の成因の約 4 分の 3 をアルコールと脂肪肝が占めている。特に注目すべきは、純アルコール換算で 1 日 20〜60g の中間的な飲酒を行う「ちょい飲み」層（MetALD）の存在。日本人約 3 万人の検診データ解析から、この層であっても線維化進展リスクが男女ともに約 3 倍に高まることが判明しており、「数杯なら大丈夫」という認識への警鐘を鳴らした。



Enomoto H, Yoshiji H et al; Hepatol Res Apr 18, 2024 10

（引用：吉治仁志氏 講演資料より）

- **ハームリダクションの重要性**
  高血圧や脳出血のリスクが飲酒量に正比例し、心疾患が J カーブを描くのに対し、肝硬変は「対数カーブ」を描く。ある一定量を超えると急激に臓器障害リスクが跳ね上がるため、逆に言えば完全な断酒に至らなくとも、減酒によって病気のリスクを大幅に下げることが可能。臨床現場では断酒を迫ると治療から脱落する患者が多いため、減酒薬（ナルメフェン）や減酒治療補助アプリ（CureApp AUD）等を活用した「ハームリダクション」の考え方を導入し、早期に介入することが重要と強調した。

- **「ALT over 30」による早期発見モデル**
  米国肝臓学会（AASLD）のガイドラインでも「検査会社の基準値は高すぎる場合があり、ALT ＞ 30 U/L は異常と考えるべき」とされている。しかし現実の健診現場では、ALT 30〜50 U/L は「軽度異常」として処理され、受診につながっていない。吉治氏は、日本肝臓学会が発出した「奈良宣言 2023」を紹介し、「ALT over 30（ALT が 30 U/L を超えたらかかりつけ医を受診する）」という明確な基準を共通言語化することで、無症状の段階から早期受診へつなげる地域連携モデルの必要性を訴えた。

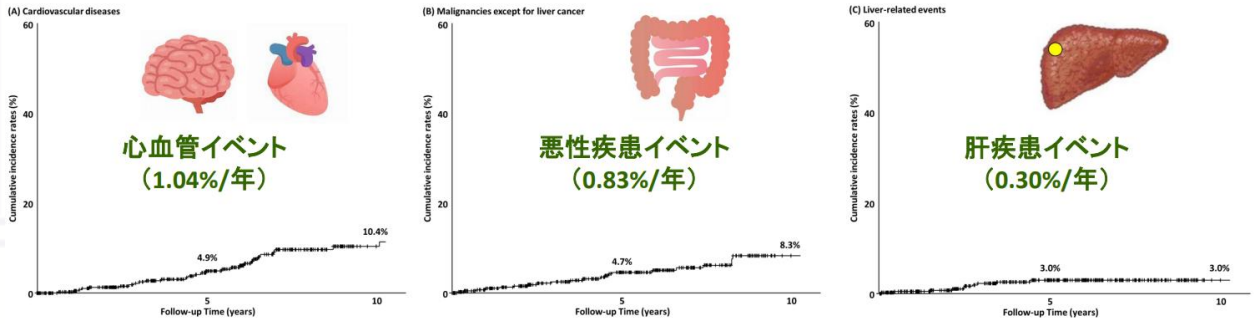


（引用：吉治仁志氏 講演資料より）

3. 基調講演②：MASLD 早期発見・治療の壁と求められる制度改革（芥田 憲夫氏 / 虎の門病院 肝臓内科部長）

芥田氏は、高度臨床の最前線から、全身性疾患としての MASLD の脅威と、現場が直面する制度的な壁について解説した。

- **全身性疾患としての MASLD と「特定健診の壁」**
  虎の門病院における MASLD 患者 500 例の長期追跡データによると、各種イベントの発症頻度は心血管イベントが年 1.04%、他臓器がん（大腸がん、食道がん、胃がん、乳がん等）が年 0.83%であり、肝疾患イベント（年 0.30%）よりも圧倒的に高い。肝疾患イベントは線維化が進んだ段階（F3〜F4）で急増するが、心血管やがんのイベントは線維化の段階に関わらず発生する。この全身リスクを早期に評価するため、ガイドラインでは非侵襲的マーカーである「FIB-4 index」の算出が推奨されているが、現在の特定健診の必須項目には「血小板測定」が含まれていないため、現場で FIB-4 index が自動算出できず、ハイリスク患者の効率的な拾い上げが阻害される「特定健診の壁」が存在している。



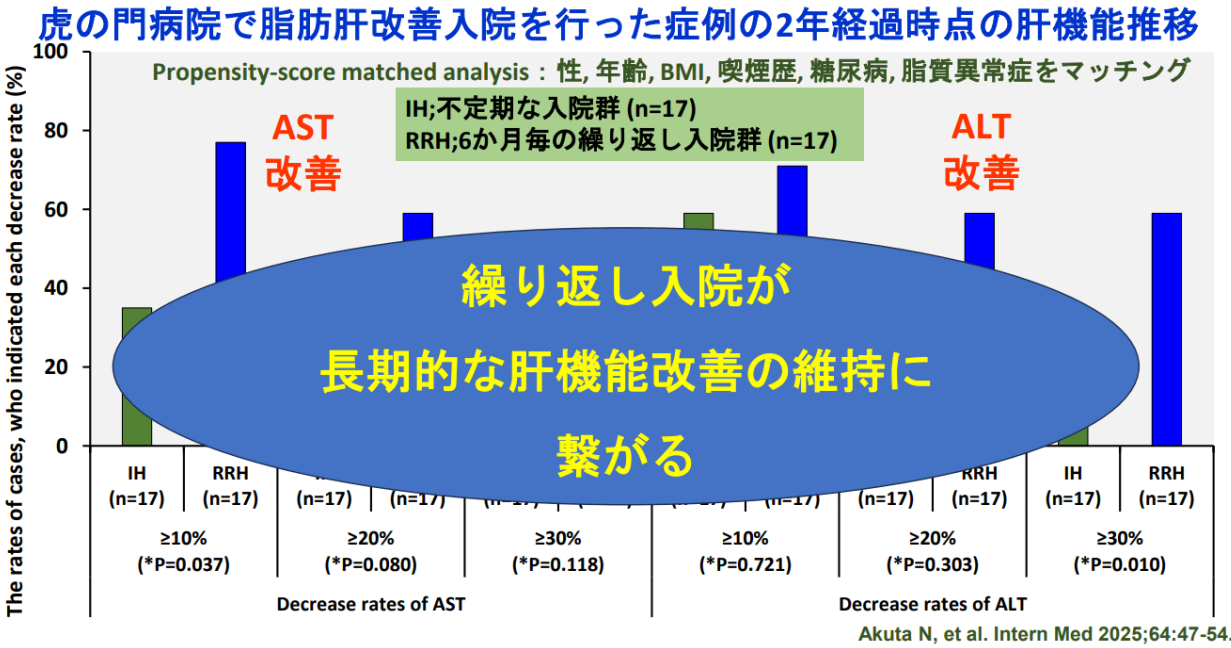
心血管イベント；虚血性心疾患、心臓弁膜症、不整脈、心不全、高血圧、心内膜炎、血管疾患、脳卒中.
肝疾患イベント；肝癌、肝性脳症、食道胃静脈瘤、腹水、黄疸.

Akuta N, et al. BMC Gastroenterol 2021;21:434.

（引用：芥田憲夫氏 講演資料より）

- **運動リハビリの有効性と保険適用の必要性**

  MASLD の基本治療は食事・運動療法である。虎の門病院では理学療法士と管理栄養士が連携し、有酸素運動と筋力トレーニング、および和食・地中海食をベースとした栄養指導を行う 6 日間の「脂肪肝改善入院」を実施している。2,000 例以上の実績において、退院後半年および 2 年経過時点でも肝機能、肝硬度、HbA1c、心血管リスクスコア等が有意に改善・維持されることが実証された。しかし、現行の診療報酬制度において理学療法士によるリハビリは「廃用症候群」や心疾患等に偏重しており、脂肪肝に対する運動指導への保険適用や評価がほとんど存在しないという制度上の矛盾を指摘した。



Akuta N, et al. Intern Med 2025;64:47-54.

6か月毎の繰り返し入院は肝機能（AST/ALT）改善を維持する

（引用：芥田憲夫氏 講演資料より）

- **医療経済的インパクトの提示**
  早期に生活習慣介入や運動リハビリを行うことは、肝がんのみならず、心筋梗塞、脳梗塞、大腸がん等を包括的に予防する。これは将来的な国家医療費の膨張を劇的に抑制することに直結する。単なる肝臓病の予防ではなく、「全身の生活習慣病・他臓器がんの総合予防」というマクロな視点で政策決定者にアピールしていく必要があると述べた。

4. パネル討議：実効性のある政策・制度化に向けて

基調講演を受け、横尾俊彦氏（前多久市長）、米澤敦子氏（NPO 法人東京肝臓友の会）が加わり、モデレーターの武藤氏の進行のもと、具体的な制度改革に向けたパネル討議が行われた。

- **テーマ①：特定健診制度の壁とスクリーニングの全国標準化**
  血小板測定の未実施問題について横尾氏は「私が市長を務めていた多久市では、女性の貧血対策を契機に平成 26 年度から集団健診等で血小板検査（CBC）を導入している。検体は 1 回の採血で済むため、追加費用も 1 人あたり数百円程度で実施可能」と実例を交えて発言した。芥田氏も「血小板さえ入ればかかりつけ医の段階で簡単にハイリスク患者を特定でき、さらに特発性血小板減少性紫斑病（ITP）などの血液疾患の早期発見にも寄与する」と医学的意義を補足した。吉治氏からは「腎臓病における eGFR と同様に、血小板測定さえ行われれば、FIB-4 index の計算式をシステムに入れて自動表示させることは技術的に何ら難しくない」との見解が示され、健診システムへの標準実装が強く求められた。

- **テーマ②：疾患特性に応じた介入策と運動リハビリの制度化**
  運動療法の保険適用について、患者当事者を支援する米澤氏は「電話相談でも、『医師から運動しなさいと言われても、具体的にどんな運動をどれくらいすればいいか分からない』『自己流で急に運動して体を痛めた』という悩みが多い。専門の理学療法士から自分の体力に合わせた指導を正しく受けられる仕組みが保険で認められれば、患者にとってどれほど心強いか」と切実なニーズを語った。

- **テーマ③：政策化・肝炎対策推進協議会の構造的課題と制度改革**
  国の政策議論の場における構造的な課題が浮き彫りとなった。モデレーターの武藤氏の問いに対し、米澤氏は「厚生労働省の『肝炎対策推進協議会』においては、非ウイルス性肝炎についての議論は行われない。これは国の『肝炎対策基本指針』自体がウイルス性肝炎のみを対象としているため」と指摘し、ウイルス性肝炎の患者が今なお直面する課題（排除後発がんや生涯治療など）を解決する拠り所としての基本法の重要性を改めて強調した。こうした指摘を踏まえ武藤氏は、現行の基本指針や法制度が持つ歴史的意義を尊重しつつも、それらがウイルス性時代からアップデートされてお

らず、結果として急増する非ウイルス性肝炎への公的支援を阻む構造的要因になっていると総括した。この総括に対して芥田氏・横尾氏は、全身の生活習慣病・他臓器がんの総合予防による医療費抑制というマクロな視点から、行政や保険者が予算・インセンティブを出す仕組みへ転換すべきであると主張した。さらに横尾氏は、現行の法制度が新たな疾患構造が直面する課題の解決に結びついていないのであれば、患者数や疾患構造の推移を踏まえて法律の改正や施策の見直しがなされるべきであり、国民や予備軍のウェルビーイング向上に向けて、時代に即した法改正と対策の充実を図るべきであると付言した

5. 特別挨拶：与党としての政策推進へのコミットメント

ラウンドテーブルの最後には、衆議院議員 自由民主党の鬼木誠氏が登壇した。鬼木氏は、「肝炎対策基本法の制定から 15 年が経ち、非ウイルス性肝炎の増加という新たな課題に直面している現場の実態を痛感した。本日議論された特定健診への血小板測定の導入や、運動療法・保健指導の正当な評価、そしてかかりつけ医と専門医の連携強化は、国民の健康寿命延伸と医療費適正化の両面において極めて重要な政策課題。与党・厚生労働部会としても、今後の制度改正や政策策定に向けてしっかりと取り組んでまいる」と述べ、制度改革に向けた力強い方針を示して会は締めくくられた。

第三部：政策提言

第二部のラウンドテーブルにおける多角的な議論を踏まえ、以下の 4 点を具体的な政策アプローチとして国および関連機関へ提言する。

1. 拾い上げ・特定健診制度の壁とスクリーニングの全国標準化

- **特定健診の必須項目への「血小板測定」の追加**
  かかりつけ医の段階で肝疾患のハイリスク患者を効率的に拾い上げるため、FIB-4 index の算出に不可欠な「血小板測定」を特定健診の必須項目に追加する。佐賀県多久市の事例が示す通り、極めて低コストで導入可能であり、特発性血小板減少性紫斑病（ITP）などの血液疾患の早期発見にも寄与するため、その費用対効果は極めて高い。既存の血液検査体制を活用すれば、自治体健診の現場においても技術的・費用的な追加負担を抑えて導入可能である。国策として全国展開を推進する観点から、特定健診項目の見直しとともに、必要な公費負担や保険者への財政的支援のあり方を制度上明確に位置づけるべきである。

- **「ALT over 30」の普及と共通言語化**
  健診等で ALT が 30 U/L を超えた段階で医療機関への受診を促す国際的な基準を全国的に標準化する。これにより、これまで「軽度異常」として見逃されていた患者層を

確実にとらえ、医師・患者双方に共通言語を生み出すことで、かかりつけ医と専門医間のスムーズな病診連携を強化する。

2. 早期介入・FIB-4 の自動計算と運動リハビリの保険適用の実現

- **FIB-4 index の健診システム・電子カルテへの自動計算・表示の標準実装**
  腎臓病領域の eGFR と同様に、年齢、AST、ALT、血小板数の採血データから FIB-4 index が自動算出されるシステムを健診システムや電子カルテに標準実装・普及させる。これにより無症状のハイリスク患者を漏れなく確実に特定する。

- **理学療法士等による運動リハビリおよび生活指導の保険適用**
  脂肪肝に対する専門職による運動指導（有酸素運動および筋力トレーニング）と、管理栄養士による栄養指導等の継続的介入を診療報酬上で正当に評価し、保険適用の対象とする。患者の自己流による怪我や治療からの脱落を防ぎ、安全で確実な行動変容を支援する体制を整備する。

3. 医療経済効果を踏まえた指針のアップデートと行動変容支援

- **「肝炎対策基本指針」の疾患構造変化に応じたアップデートと包括的枠組みの構築**
  薬害や感染被害の歴史を踏まえ、B 型・C 型肝炎患者の治療と支援を目的として制定された現行の「肝炎対策基本法」および「肝炎対策基本指針」の重要性を深く認識し、ウイルス性肝炎に対する医療・生活支援を今後も強力に堅持・推進することを大前提とする。その上で、我が国の肝硬変・肝がんの成因の過半数を占めるに至った MASLD や ALD 等の「非ウイルス性肝炎」への対策が、現行の法的枠組みから抜け落ちている構造的課題を直視すべきである。国においては、5 年ごとの指針見直しや次期医療計画（第 9 次医療計画）等の議論を通じ、非ウイルス性肝炎の重症化予防を国策として明確に位置づけるとともに、必要であれば既存の枠組みの拡充や新たな法整備の検討を含め、現代の疾患構造に即した総合的な肝疾患対策体制を再構築することを強く求める。

- **ハームリダクション（減酒）と行動変容を促す指導体制へのインセンティブ付与**
  「肥満や飲酒は自己責任」という短絡的な決めつけや自己責任論を排し、減酒薬やデジタル療法（DTx）等を活用したハームリダクションを推進する。健診結果から得られる客観的なデータ（エビデンス）に基づいて保健師や医師が患者を適切な行動変容へ導く指導体制に対し、行政や保険者からの明確な予算措置やインセンティブを付与する。

4. 国民のヘルスリテラシー向上と主体的行動変容を促す国民運動の推進

- 健診項目の充実や専門職による介入支援といった社会的な基盤整備を実効性あるものにするためには、それらを活用する国民一人ひとりが主体的に健康管理に取り組める環境づくりが欠かせない。健診項目の充実や保健指導の体制強化と並行し、何より重

要となるのは国民一人ひとりの主体的な健康管理と予防の実践である。デジタル端末やPHR（パーソナルヘルスレコード）等を活用して自らの健康状態を可視化・把握し、日々の食事や運動習慣の改善へ繋げる環境を整備する必要がある。さらに、非ウイルス性肝炎の重症化予防の重要性を広く国民に浸透させるため、厚生労働省と文部科学省など関係省庁が緊密に連携し、学校教育や地域社会を巻き込んだ国民的な普及啓発キャンペーンを展開するなど、社会全体のヘルスリテラシー向上を力強く推進すべきである。

おわりに

非ウイルス性肝炎（MASLDやアルコール関連肝疾患）に対するスクリーニング体制の強化と早期介入は、単なる「肝臓病の予防」にとどまるものではなく、患者の心血管イベントや他臓器がんの発生を未然に防ぎ、超高齢社会における将来的な国家医療費の膨張を劇的に抑制することに直結する、極めて重要な国家戦略と言える。本提言に基づく「拾い上げ」「早期介入」「行動変容の支援」という社会的なシステムの実装が、国民の健康寿命延伸と持続可能な医療制度の維持に寄与することを強く期待する。

謝辞

本提言書の作成にあたり、企画・監修およびモデレーターを務めていただいた武藤正樹氏をはじめ、ラウンドテーブルにご登壇いただき貴重な知見をご提供いただいた皆様に心より感謝の意を表する。

- 奈良県立医科大学 消化器内科学講座 教授 吉治 仁志 氏
- 虎の門病院 肝臓内科部長 芥田 憲夫 氏
- 前多久市長、元厚生労働省 社会保障審議会 医療保険部会 委員 横尾 俊彦 氏
- NPO法人 東京肝臓友の会 事務局長 米澤 敦子 氏
- 衆議院議員 自民党 鬼木 誠 氏

（※本提言書は、同ラウンドテーブルでの議論をもとに一般社団法人日本パブリックアフェアーズ協会が取りまとめたものであり、登壇者の所属機関の公式見解ではない。）

「サイレントキラー」非ウイルス性肝炎の重症化を防ぐ政策的アプローチ
～特定健診スクリーニングと「かかりつけ医×専門医」病診連携の最前線～

2026 年 11 月 20 日　第 1 刷発行
著者　　一般社団法人 日本パブリックアフェアーズ協会
発行者　　増田　寛也
監修　　武藤 正樹（日本医療伝道会衣笠病院グループ理事）
発行所　　一般社団法人 日本パブリックアフェアーズ協会

(C) JAPAN PUBLIC AFFAIRS ASSOCIATION 2026 Printed in Japan