

# 我が国におけるMASLD/MASH患者の 検査診断・治療アクセス向上に向けたレポート

概要版

2026年4月24日

株式会社日本総合研究所  
リサーチ・コンサルティング部門  
ヘルスケア・事業創造グループ

協賛：ノボ ノルディスク ファーマ株式会社

レポート発出の背景・目的	2
我が国における肝炎対策の現状	3
MASLD/MASHの定義・特徴	5
我が国においてMASLD/MASHの検査診断・治療を推進すべき理由	6
MASLD/MASHの検査診断・治療アクセスにおける、現状の問題点	7
MASLD/MASH患者の検査診断・治療アクセス向上に向けた、目指すべき姿	8
MASLD/MASH患者の検査診断・治療アクセス向上のために、解決すべき課題	9
MASLD/MASH患者の検査診断・治療アクセス向上のために、実施すべき対策	11

## 0. レポート発出の背景・目的

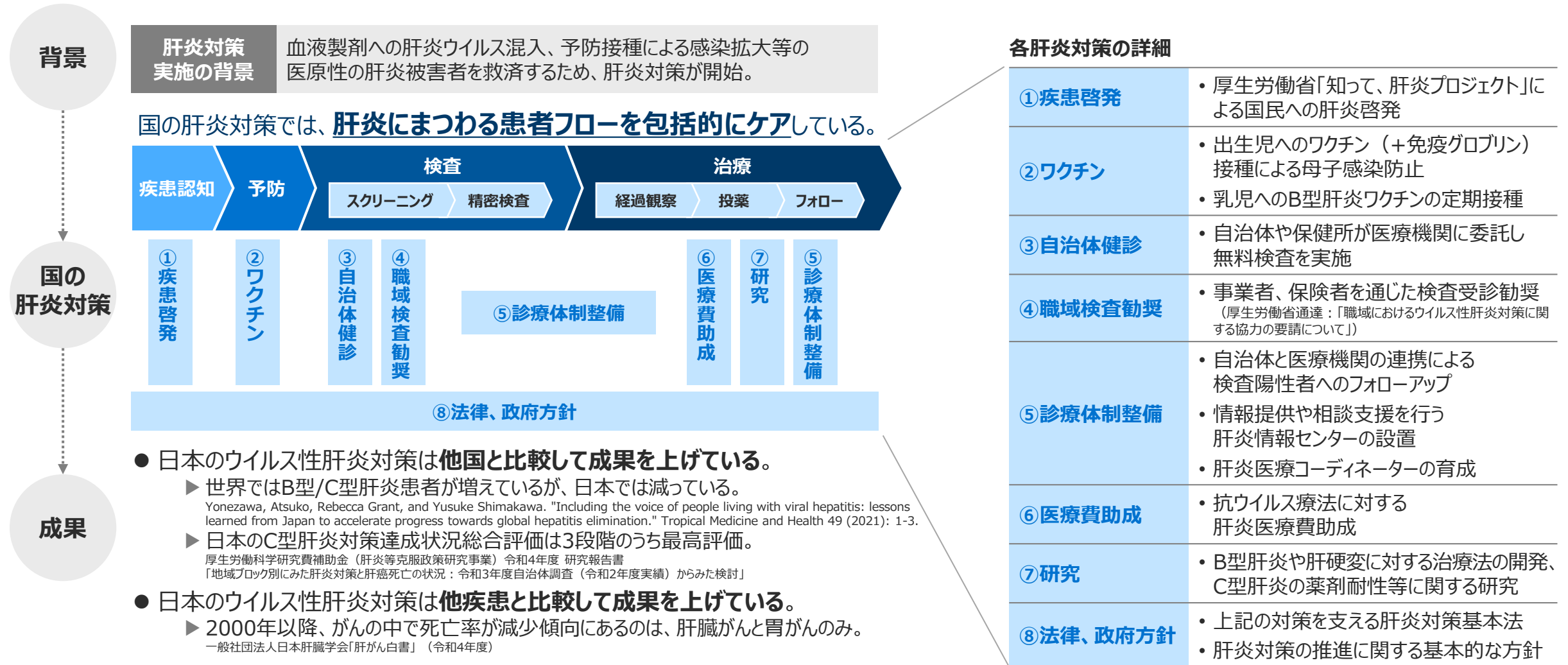
本レポートでは、MASLD/MASH患者の早期の検査診断・治療へのアクセス向上に向けて、解決すべき課題・実施すべき対策を明らかにすることを目的とする。

- MASLD (Metabolic Dysfunction Associated Steatotic Liver Disease、代謝機能障害関連脂肪性肝疾患) やMASH (Metabolic Dysfunction Associated Steatohepatitis、代謝機能障害関連脂肪肝炎) は脂肪性肝疾患の一種で、肝細胞への脂肪の蓄積により肝炎を引き起こしている状態である。これらはアルコール性肝炎などと共に、非ウイルス性肝疾患に分類される。
- **我が国の肝炎対策は、医原性の肝炎被害者救済のため、長らくウイルス性肝炎対策に重点が置かれてきた。**肝炎対策事業では、疾患認知から予防、検査、治療に至るまで包括的な対策が講じられ、肝がん患者数の減少やウイルス性肝炎の比率低下などの成果に繋がっている。
- 他方で、**MASLD/MASHを含む非ウイルス性肝疾患に特化した対策は十分に講じられていない。**非ウイルス性肝疾患は肝炎と生活習慣病の双方の側面を持つにもかかわらず、肝炎総合対策の枠組みからも生活習慣病対策の枠組みからも抜け落ちやすい構造にある。  
**肝炎全体に占める非ウイルス性の割合は増加傾向にあり、今後はウイルス性肝炎だけではなく、非ウイルス性肝疾患に対する対策の強化が期待される。**
- MASLD/MASHは無症状で気づかないうちに進行する慢性疾患であり、肝硬変や肝がんといった治療が困難な疾患に移行し得るが、検査診断に至るまでに時間を要し、重篤化してから発見される患者が一定数存在する。**早期からの検査診断・治療アクセスの改善は、患者の健康寿命延伸・QOL向上のみならず、医療費削減や労働生産性向上にも寄与すると想定され、早期からのアクセス改善に取り組み意義は大きいと考えられる。**
  - そこで本レポートでは、**MASLD/MASH患者の早期の検査診断・治療へのアクセス向上に向けて、解決すべき課題・実施すべき対策を明らかにすることを目的とする。**  
本レポートは、株式会社日本総合研究所リサーチ・コンサルティング部門ヘルスケア・事業創造グループが中長期的な観点から社会貢献をしたいとの考えから、公正・公平な視点を心がけた上で意見を取りまとめ、提示するものである。

# 1. 我が国における肝炎対策の現状

## 我が国における肝炎対策の現状は？

- 我が国では肝炎対策事業として、疾患認知～予防～検査～治療の全ての場面で包括的にウイルス性肝炎への対策が講じられており、他国と及び他疾患との比較の観点から、日本のウイルス性肝炎対策は成果を上げている。

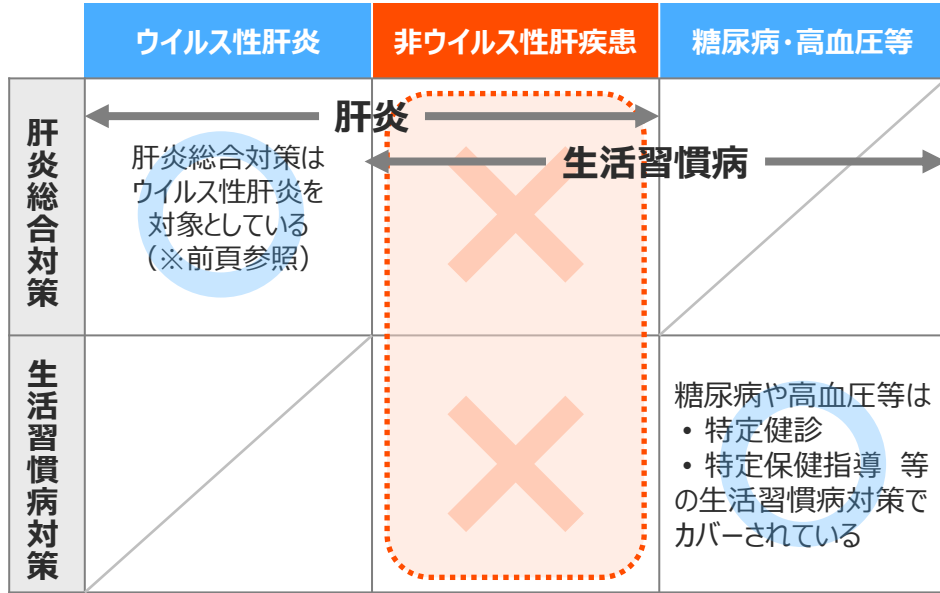


## 2. 我が国における肝炎対策の現状

### 我が国における非ウイルス性肝疾患対策の現状は？

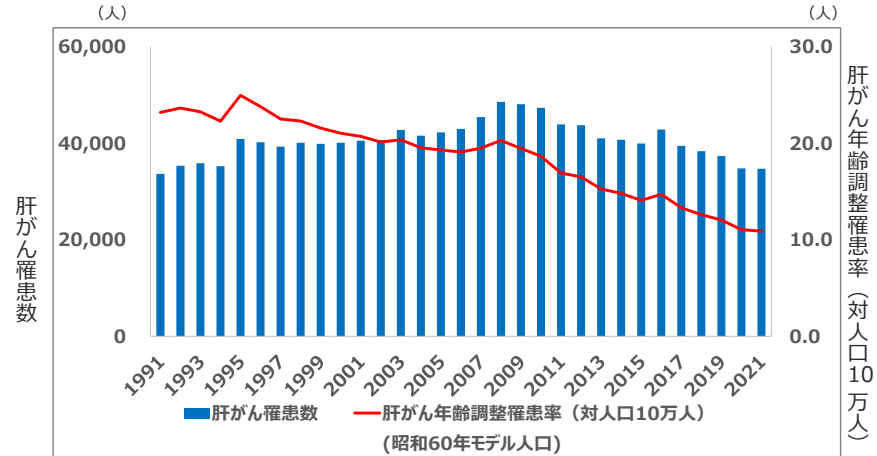
— 非ウイルス性肝疾患対策は既存の対策の枠組みからは抜け落ちており、患者の割合も増加基調である。

#### わが国の非ウイルス性肝疾患対策の現状

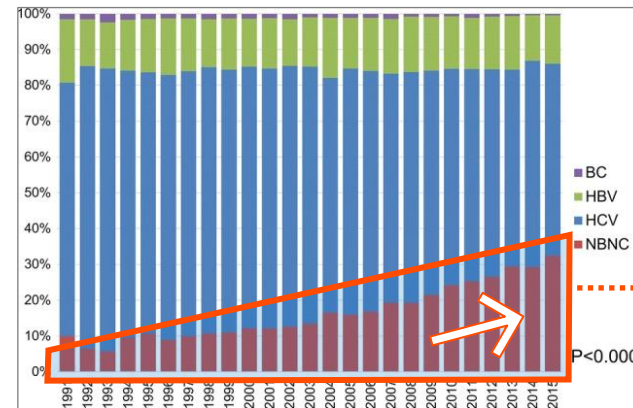


非ウイルス性肝疾患は  
肝炎総合対策、生活習慣病対策  
どちらの対策でもカバーされていない。

#### 肝がん患者数と非ウイルス性肝疾患の割合の推移



- 肝がん患者数は2008年にピークを迎え、その後は減少傾向にある。
- 年齢調整罹患率は1990年代から減少傾向にある。



- ウイルス性肝炎の割合は**減少基調**  
1991年:約90% ▶ 2015年:約70%

肝がん全体の患者数は減少しているが、  
非ウイルス性肝疾患の割合は**増加基調**  
1991年:約10% ▶ 2015年:約30%

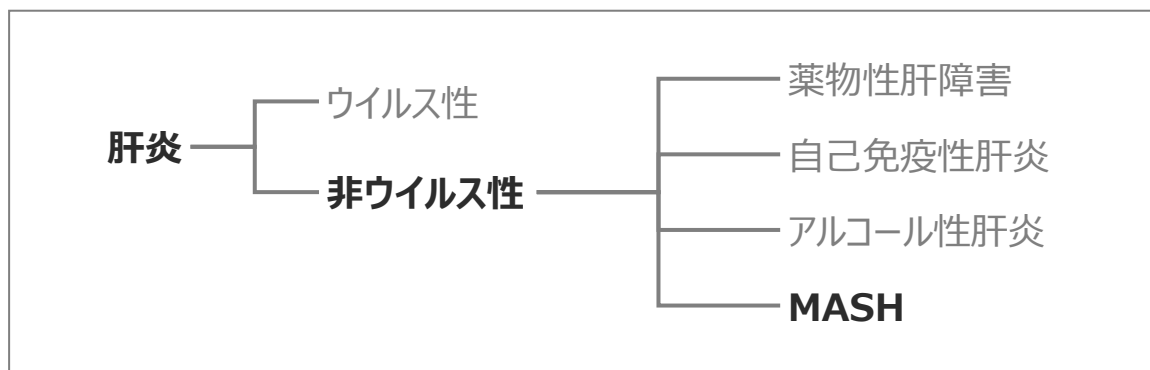
非ウイルス性肝疾患の対策はより一層の拡充が必要

### 3. MASLD/MASHの定義・特徴

#### MASLD/MASHとは？

- 非ウイルス性肝疾患の一種で、肝細胞への脂肪の蓄積により肝炎を引き起こしている状態を指す。MASLD/MASHは、無症状で気が付かないまま長い年月を経て症状が進行し、予後不良である肝硬変・肝がんに移行する特徴がある。

#### 肝炎の分類とMASLD/MASHの位置づけ

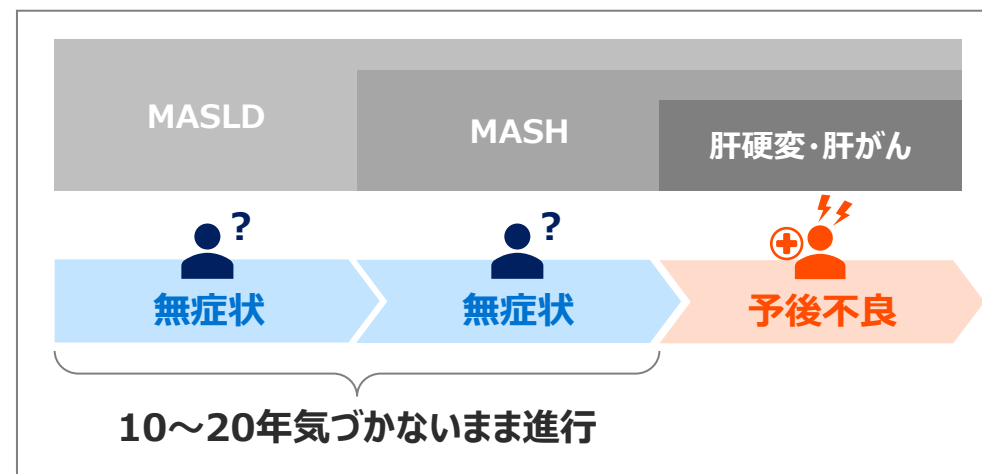


出所：厚生労働省 第34回肝炎対策推進協議会資料1（令和7年3月7日）

#### 【MASLD/MASHとは】

<b>MASLD</b> (代謝機能障害関連脂肪性肝疾患)	脂肪性肝疾患に加え、肥満、糖尿病（耐糖能異常も含む）、高血圧、高中性脂肪血症、低HDL血症のいずれかを併発している状態。進行すると肝硬変・肝癌に至る。
<b>MASH</b> (代謝機能障害関連脂肪肝炎)	肝細胞への脂肪の蓄積がより重症となり、肝臓が炎症を起こしている状態。持続的な炎症により肝臓の線維化を引き起こす。

#### MASLD/MASHの特徴



※他の生活習慣病（糖尿病、肥満症等）  
診断しやすく、健康診断等で早期に発見されやすい

- ▶ 糖尿病の判定：血糖値
- ▶ 肥満症の判定：BMI

## 4. 我が国においてMASLD/MASHの検査診断・治療を推進すべき理由

### 我が国においてMASLD/MASHの検査診断・治療を推進すべき理由は何故か？

- MASLD/MASHは無症状で病状に気づかないうちに悪化し、治療が困難な肝がんや大腸がん等の悪性疾患に繋がる慢性疾患であるため、検査診断・治療の推進により国民の健康寿命延伸・QOL向上、医療費削減・労働生産性向上に寄与する可能性がある。

#### 疾患の特徴・患者数

MASLD/MASHは無症状で病状に気づかないうちに悪化し、肝硬変や肝がんといった治療が困難な疾患に進行する慢性疾患である

##### 疾患の特徴

- 無症状で進行
- 長い年月を経た後急激に悪化
- 肝硬変等治療が困難な疾患に進行

##### 日本の患者数推計

##### 患者数

MASLD NAFLD	MASH NASH
<b>3200万人</b> 有病率25.8%	<b>370万人</b> 有病率3.0%

#### 健康寿命延伸・QOL向上

MASLD/MASHは適切に管理されなければ国民の健康に著しい影響を及ぼす。合併症によるQOLの低下にも直面する

##### 疾患の進行

- MASHから肝硬変へ10~20年で**5~20%**、肝硬変から肝がんへは10年で**10%以上の割合で移行**
- 肝がんの**5年相対生存率は35.8%**と低い
- MASLD/MASHは、**肝関連疾患のみならず**、大腸がんや乳がん、心血管イベントの発生頻度も上昇させる。

##### 合併症

##### 合併症を併発しQOL低下に直面

- 肥満
- 高血圧
- 2型糖尿病
- 脂質異常症

#### 医療費削減・労働生産性向上

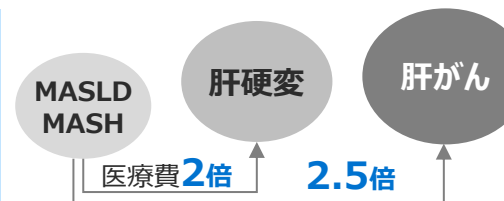
MASLD/MASHの進行による医療費増加・労働損失の影響は大きく、早期発見・早期治療が医療費削減・労働生産性向上に寄与する可能性がある

##### 影響額

##### MASHの影響額推計

直接医療費	生産性損失
<b>1800億円</b> (2021年)	<b>2.1兆円*</b> (2021年)

##### 医療費の変化



※海外の給与等から算出した生産性損失を基に、日本の有病率を反映した推計値であり、正確な推計は国内での研究が必要であることに留意

# 5. MASLD/MASHの検査診断・治療アクセスにおける現状の問題点

## MASLD/MASHの検査診断・治療アクセスにおける現状の問題点は何か？

- 診断を受けるまでに時間を要することがあるため、中には気づかぬうちに症状が進行する患者がいる。患者が早期に検査診断・治療を受けるための体制整備が求められる。

### 各ステークホルダーの取り組み

MASLD/MASHについては、各ステークホルダー（学会、国、自治体）が適切なスクリーニング、診断を提供するための情報発信、対策に努めている。

#### 学会

##### ガイドライン

MASH検査方法の提示  
・肝生検（確定検査）  
+非侵襲的検査（FIB-4 index等）

##### 共同声明

日本肝臓学会、日本糖尿病学会がFIB-4 indexの有用性を示す共同声明を发出

##### 奈良宣言2023

ALT値が30を超えた場合、まずかかりつけ医を受診することを推奨

#### 国

##### フィードバック文例集

厚生労働省が特定保健指導等で提供してほしい情報を整理

#### 自治体

##### 様々な指標を用いた対策

各自治体がFIB-4index等を指標として肝がん予防を実施  
・鳥取県西南部地区  
・石川県金沢市  
・熊本県熊本市  
・静岡県

##### 肝炎対策推進計画

静岡県の肝疾患対策推進計画に非ウイルス性肝疾患に対する対策について記述された

### 現在の診断率

MASLD/MASHの診断を受けるまでに時間を要し、重症化する患者が多い。

MASHの診断率  
12%※

MASHの診断率は低く、多くの患者が見逃されている。

※海外5か国の、肝生検・非侵襲的検査を含めたMASHの検査率の平均



検査に対する取り組みはあるが、依然として診断率は低い



診断の現状

治療の現状

### MASLD/MASHの治療戦略

MASLD/MASHの治療は食事療法、運動療法が中心で、国内でMASLD/MASHに対して特異的に効果を有する薬剤はまだない



#### 食事療法

- ・カロリー制限
- ・炭水化物・脂質制限
- ・体重減少で肝脂肪化が軽減



#### 運動療法

- ・有酸素運動・レジスタンス運動
- ・運動療法単独でも肝脂肪化軽減効果



#### 薬物療法

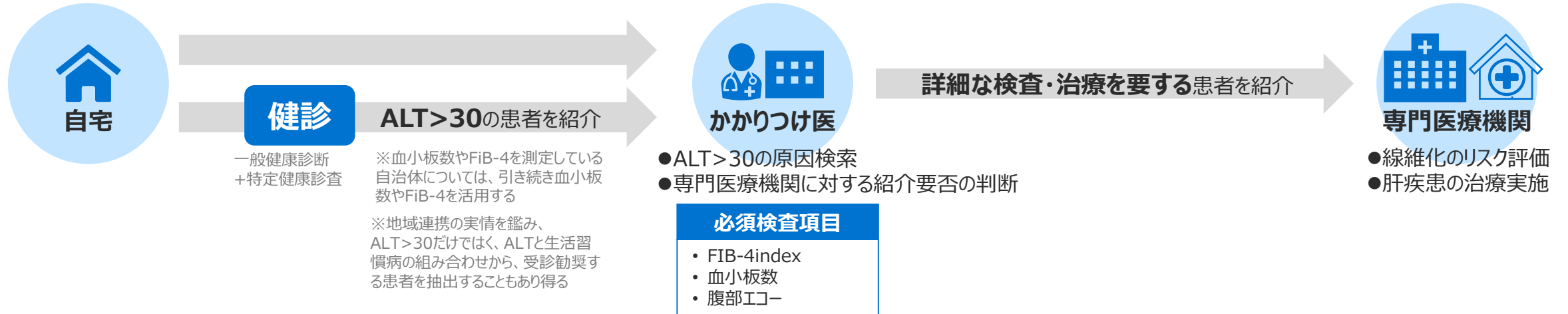
- ・国内でMASLD/MASHに対して効果を有する薬剤はまだない

## 6. MASLD/MASH患者の検査診断・治療アクセス向上に向けた、目指すべき姿

まずは、「奈良宣言」で示されている患者連携プロセスを確実に実装すべきである。  
中長期的には、健診制度のバージョンアップを行い、リスク患者の発見強化に努めるべきである。

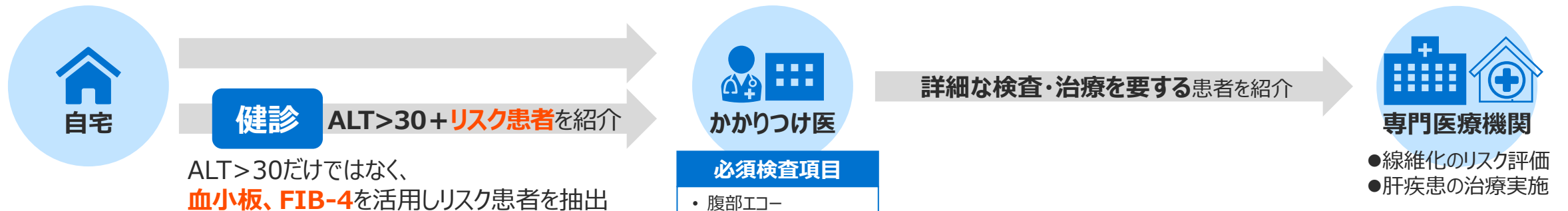
### Stage1 現行の法制度下でただちに目指すべき姿

### 「奈良宣言」で示される患者連携プロセスを確実に実装する



### Stage2 現行制度の変更やデータの蓄積を伴い、中長期的に目指すべき姿

### 健診制度のバージョンアップによるリスク患者の発見強化



# 7. MASLD/MASH患者の検査診断・治療アクセス向上のために、解決すべき課題（1/2）



# 7. MASLD/MASH患者の検査診断・治療アクセス向上のために、解決すべき課題（2/2）



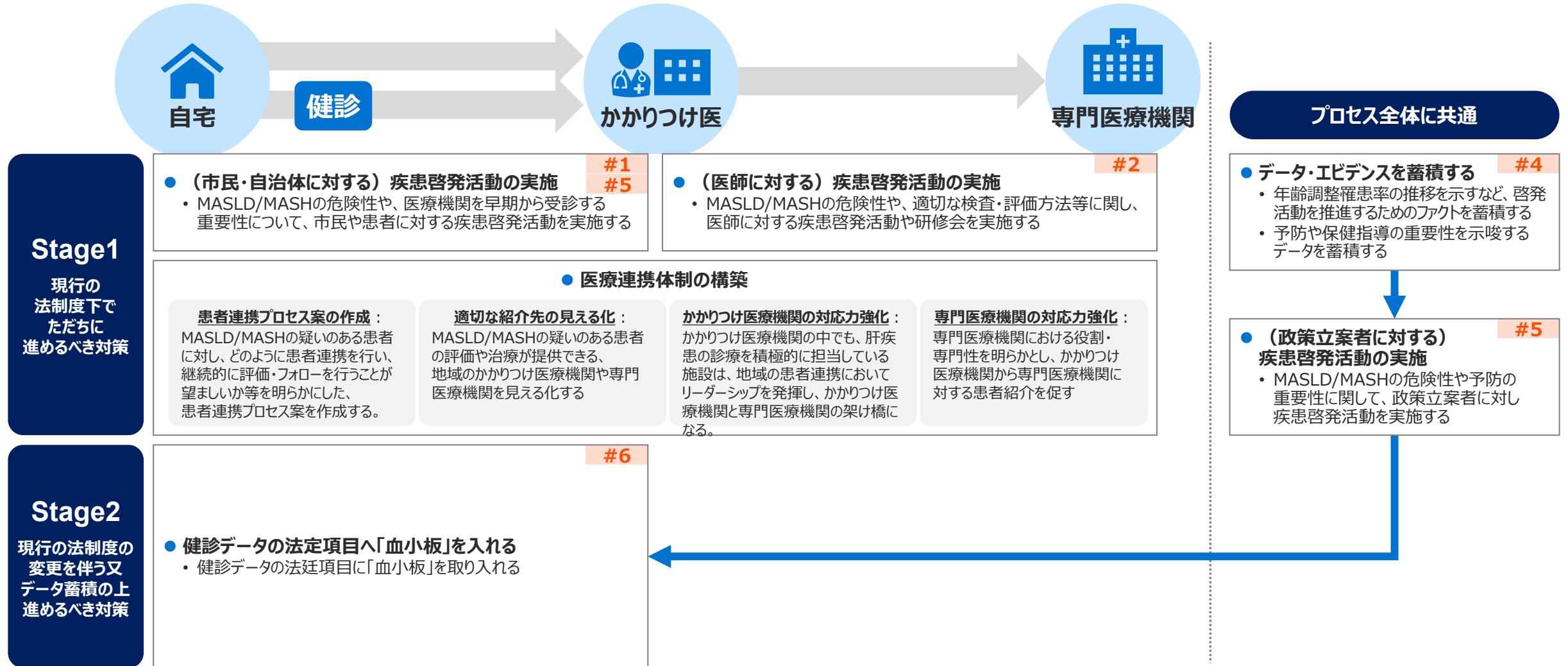
## 8. MASLD/MASH患者の検査診断・治療アクセス向上のために、実施すべき対策

左記の課題を解決するために、実施すべき対策は以下6つに大別される。

	なぜたどり着かないか？	課題は何か？	左記の課題解決に資する、実施すべき対策は何か？
【論点1】 なぜ かかりつけ医まで たどり着かないか？	① そもそも疾患をよく知らない	①-1 市民・患者の疾患認知不足 ①-2 自治体の疾患認知不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>（市民・自治体に対する）疾患啓発活動の実施</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ MASLD/MASHの危険性や、医療機関を早期から受診する重要性について、市民や患者に対する疾患啓発活動を実施する。</li> <li>・ 疾患啓発を通し、肝機能検査項目（ALTなど）に着目した医療機関の受診勧奨促進につなげる。</li> </ul> </li> <li>● <b>健診データの法定項目へ「血小板」を入れる</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診データの法定項目に「血小板」を取り入れる（まずは特定健康診査における追加を目指す）</li> </ul> </li> <li>● <b>医療連携体制の構築</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>患者連携プロセス案の作成：</b> MASLD/MASHの疑いのある患者に対し、どのように継続的に評価・フォローを行うことが望ましいか等を明らかにした、患者連携プロセス案を作成する。</li> <li>✓ <b>適切な紹介先の見える化：</b> MASLD/MASHの疑いのある患者の評価や治療が提供できる、地域のかかりつけ医療機関や専門医療機関が見える化する。</li> <li>✓ <b>かかりつけ医療機関の対応力強化：</b> かかりつけ医に対する疾患啓発に加え、かかりつけ医療機関と専門医療機関の中間施設を育成する</li> <li>✓ <b>専門医療機関の対応力強化：</b> 専門医療機関における役割・専門性を明らかとし、かかりつけ医療機関から専門医療機関に対する患者紹介を促す</li> </ul> </li> <li>● <b>医師に対する疾患啓発活動</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ MASLD/MASHの危険性や、適切な検査・評価方法等に関し、医師に対する疾患啓発活動や研修会を実施する</li> </ul> </li> </ul>
	② 健診をしてもリスクを有する患者を見逃す	② 健診データに患者を発見するための指標（「血小板」等）が入っていない	
	③ 健診でリスク患者を発見しても紹介先が分からない	③ 検査や患者対応可能な紹介先（かかりつけ医療機関）が分からない	
	④ 紹介してよいか分からない・紹介したいと思わない	④-1 かかりつけ医受診の指標が統一されていない ④-2 担当課が不明確	
【論点2】 なぜ 専門医まで たどり着かないか？	⑤ そもそもかかりつけ医師が疾患や検査方法を十分知らない	⑤ かかりつけ医の疾患認知不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>データ・エビデンスを蓄積する</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 年齢調整罹患率の推移を示すなど、啓発活動を推進するためのファクトを蓄積する。</li> <li>・ 予防や保健指導の重要性を示唆するデータを蓄積する。</li> </ul> </li> <li>● <b>（政策立案者に対する）疾患啓発活動の実施</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ MASLD/MASHの危険性や予防の重要性に関して、政策立案者に対し疾患啓発活動を実施する。</li> </ul> </li> </ul>
	⑥ 検査をしたくてもかかりつけ医療機関で検査ができない	⑥ 検査機器の不足・使用経験不足	
	⑦ リスク患者を発見しても専門医療機関へ紹介してよいか分からない・紹介したいと思わない	⑦-1 かかりつけ医から専門医療機関に対する患者紹介基準が十分に認知されていない ⑦-2 専門医療機関での患者フォロー（生活習慣指導等）不足	
プロセス全体に 共通	⑧ 疾患対策を推進する法的根拠・制度が整備されていない	⑧ 肝炎対策・健康増対策双方から抜け落ちている	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>データ・エビデンスを蓄積する</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 年齢調整罹患率の推移を示すなど、啓発活動を推進するためのファクトを蓄積する。</li> <li>・ 予防や保健指導の重要性を示唆するデータを蓄積する。</li> </ul> </li> <li>● <b>（政策立案者に対する）疾患啓発活動の実施</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ MASLD/MASHの危険性や予防の重要性に関して、政策立案者に対し疾患啓発活動を実施する。</li> </ul> </li> </ul>
	⑨ 疾患対策の重要性を示すデータ・エビデンスが乏しい	⑨-1 疾患の危険性や予防の重要性等に関するデータ・エビデンスが乏しい ⑨-2 確定診断に肝生検が必要とされる	
	⑩ 疾患対策の重要性が十分に周知されていない	⑩ 政策関係者の疾患認知不足	

# 8. MASLD/MASH患者の検査診断・治療アクセス向上のために、実施すべき対策

実施すべき対策として想定されるものは以下の通り。まずは現行の法制度下で進められる対策についてただちに着手し、データやエビデンスの蓄積を行い、中長期的にはStage2の対策まで進めるべきである。



# 9. MASLD/MASH患者の検査診断・治療アクセス向上のために、実施すべき対策 詳細 (1/5)

## #1 市民・患者に対する疾患啓発活動

### 【実施内容】

MASLD/MASHの危険性や、医療機関を早期から受診する重要性について、市民や患者に対する疾患啓発活動を実施する。

### 【実施方法】

- 医療機関や企業、自治体にて市民セミナーや市民公開講座等を開催し、地域における市民・患者の認知向上を図る。
  - 市民セミナーの開催に際しては、自治体（健診機関）と医療機関の連携等、ステークホルダー間の連携を図った、セミナーの構成を企画することも重要である。
  - 産業医や産業保健師を中心に企業が従業員に向けて啓発をする方法もある。
- 自治体や保険者で実施されているウイルス肝炎対策やがん・生活習慣病に関する疾患啓発の機会や、健康増進イベントを通じ、MASLD/MASHについても情報提供を行う。
  - 例えば、既に自治体で実施されているがん検診等に関する市民セミナーや啓発リーフレットに、MASLD/MASHとがんの関連性や対策の重要性について、内容を追記・拡充する。
- 肝炎医療コーディネーター養成研修会の内容に、ウイルス性肝炎だけでなく、非ウイルス性肝疾患についても情報を付加し、肝炎医療コーディネーターから患者に対して、非ウイルス性肝疾患についても認知を深める機会を提供する。
- 市民・患者が正しい情報へアクセスしやすくなるよう、肝臓学会のホームページにアクセスできる導線を整備するため、FacebookやX等のSNSを活用する。
- こうした疾患啓発活動を通じ、肝機能検査項目（ALTなど）に着目した受診勧奨促進につなげることも期待される。

### 【主たる実施者】

- 肝臓学会及び関連学会
- 専門医（肝臓専門医・その他代謝系疾患の専門医等）
- 自治体 ・ 産業医 ・ 保険者 ・ 民間企業



## #2 医師に対する疾患啓発活動

### 【実施内容】

MASLD/MASHの危険性や、適切な検査・評価方法等に関し、医師に対する疾患啓発活動や研修会を実施する。

### 【実施方法】

- 肝臓学会や関連学会、及び、民間企業から、専門以外の医師や産業医に対し疾患啓発活動を実施する。
  - 例えば、MASLD/MASHの危険性や奈良宣言の提言内容、また、適切な評価診断・検査の方法等に関し、研修会を開催する。
    - ✓ 特に、かかりつけ医療機関等でエラストグラフィの撮影や血液バイオマーカーの測定をはじめとした非侵襲的検査の評価可能な体制を整備できるよう、医師に対するハンズオンの研修会等を行う。
  - 研修会の開催に際しては、肝臓専門医の観点からだけでなく、肝臓専門医と代謝系疾患の専門医の科目間連携を図った、セミナーの構成を企画する視点も重要である。
    - ✓ 例えば、慢性腎臓病とMASLD/MASHの関係性や、糖尿病・高血圧、肥満症等の生活習慣病との関連性に着目して企画することは重要。
    - ✓ 例えば、糖尿病療養指導士など、関連資格の学習項目の内容に、MASLD/MASHの事項を含めることも重要。

### 【主たる実施者】

- 肝臓学会及び関連学会
- 専門医（肝臓専門医・その他代謝系疾患の専門医等）
- 医師会
- 産業医
- 民間企業



## 9. MASLD/MASH患者の検査診断・治療アクセス向上のために、実施すべき対策 詳細 (2/5)

### #3 医療連携体制の構築 (1/2)

#### 患者連携プロセス案の作成

##### 【実施内容】

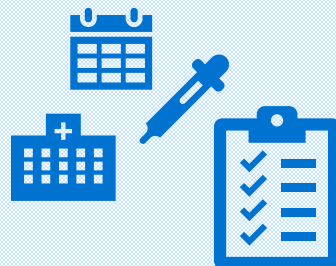
MASLD/MASHの疑いのある患者に対し、どのように患者連携を行い、継続的な検査診断・フォローを行うことが望ましいか等を明らかにした、患者連携プロセス案を作成する。

##### 【実施方法】

- 肝臓学会及び関連学会は、MASLD/MASHの疑いがある患者に対する、患者連携の在り方や継続的な評価・フォローの方針を含んだ患者連携プロセス案を作成する。尚、患者連携プロセスには地域性が存在することが想定されるため、必要に応じて該当地域の自治体や医師会と連携の上、対策推進する。
- 患者連携プロセス案に含めることが期待される項目は以下の通り。
  - ✓ 自治体・健診機関⇔かかりつけ医療機関⇔専門医療機関 の間における患者紹介基準の在り方
  - ✓ 何年ごとに定期的な検査が必要となるのか
  - ✓ どのような医療機関で定期的な検査を実施すればよいのか
  - ✓ 定期的な検査項目として何を実施すればよいのか

##### 【主たる実施者】

- 肝臓学会及び関連学会
- 自治体
- 医師会



#### 適切な紹介先の見える化

##### 【実施内容】

MASLD/MASHの疑いのある患者の評価や治療が提供できる、かかりつけ医療機関や専門医療機関を見える化する。

##### 【実施方法】

- 全国の肝臓専門医がどこに所在しているのか、また、評価・治療の対応可能な医療機関がどこにあるのか検索しやすくするため、肝臓学会のHPや都道府県のHPにて、肝臓専門医や患者対応の可能な医療機関の検索ページを設置する。

##### 【主たる実施者】

- 肝臓学会及び関連学会
- 自治体
- 医師会



# 9. MASLD/MASH患者の検査診断・治療アクセス向上のために、実施すべき対策 詳細 (3/5)

## #3 医療連携体制の構築 (2/2)

### かかりつけ医療機関の対応力強化

#### 【実施内容】

かかりつけ医療機関の中でも、肝疾患の診療を積極的に担当しており、肝機能検査の設備が整った施設については、地域の患者連携においてリーダーシップを発揮し、かかりつけ医療機関と専門医療機関の架け橋になる。

#### 【実施方法】

- かかりつけ医療機関の中でも、肝疾患の診療を積極的に担当しており、肝機能検査の設備が整った施設については、地域の患者連携においてリーダーシップを発揮し、かかりつけ医療機関と専門医療機関の架け橋になることが期待される。
  - かかりつけ医療機関から専門医療機関に対する患者紹介要否に悩む場合、まずは肝疾患の診療を積極的に担当している施設に繋ぐことで、適切な検査・診断が実施され、専門医療機関への紹介要否が判断される。
  - かかりつけ医療機関で対応が難しい地域では、人間ドックで適切な検査・評価を実施し、専門医療機関へ直接患者紹介する道筋も一案である。
- 尚、かかりつけ医療機関と専門医療機関の定義・役割分担については地域性が存在することが想定される。地域に応じた医療連携の在り方を模索すべきである。

#### 【主たる実施者】

- 肝臓学会及び関連学会
- 医療機関
- 自治体
- 医師会



### 専門医療機関の対応力強化

#### 【実施内容】

専門医療機関における役割・専門性を明らかし、かかりつけ医療機関から専門医療機関に対する患者紹介を促す。

#### 【実施方法】

- 専門医療機関は、MASLD/MASHの患者に対する生活習慣指導を漏れなく提供し、患者の治療脱落を防ぐ。
- ※ 現時点ではMASLD/MASHに対して特異的に効果を有する薬剤は上市されていないが、将来的にはMASLD/MASHに対する薬物療法の登場によって、専門医療機関の対応力が一層強化され、かかりつけ医療機関と専門医療機関の連携が促進されると予想される。

#### 【主たる実施者】

- 肝臓学会及び関連学会
- 医療機関
- 自治体
- 医師会



## 9. MASLD/MASH患者の検査診断・治療アクセス向上のために、実施すべき対策 詳細 (4/5)

### #4 データ・エビデンスを蓄積する

#### 【実施内容】

年齢調整罹患率の推移を示すなど、啓発活動を推進するためのファクトを蓄積する。予防や保健指導の重要性を示唆するデータを蓄積する。

#### 【実施方法】

- アカデミアや肝臓学会・関連学会にて、年齢調整罹患率の推移等の基礎的なデータや予防・保健指導の重要性、医療経済的視点での重要性を示唆するデータを蓄積する。
  - 脂肪肝は他の疾患に対する絶対リスクとしてどの程度の寄与率であるのか、PAF（集団寄与危険割合）の算出を行う。
  - 健診データの法定項目へ血小板値を入れるためにも、データの蓄積が不可欠。population baseにおいて血小板を有するデータを用いて、線維化マーカーに関するエビデンスの蓄積を図る。

#### 【主たる実施者】

- 肝臓学会及び関連学会
- アカデミア
- 自治体
- 保険者



### #5 政策立案者・自治体に対する疾患啓発活動

#### 【実施内容】

MASLD/MASHの危険性や予防の重要性に関して、政策立案者や自治体に対し疾患啓発活動を実施する。

#### 【実施方法】

〈政策立案者に対して〉

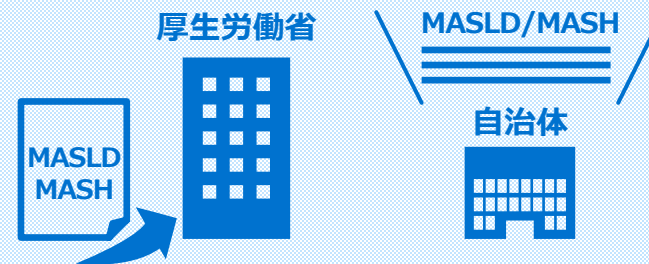
- アカデミアや肝臓学会・関連学会にて、MASLD/MASHの医療経済への影響や、QOLの低下に関するエビデンスを取りまとめ、その結果を厚生労働省へ提案する。
  - 肝臓学会及び関連学会のシンポジウム等を通し厚生労働省へ情報提供することも一案。

〈自治体に対して〉

- MASLD/MASHに関する危険性や、先進的な取組を行っている自治体（例えば静岡県等）の事例を、学会や民間企業等から情報共有する。
  - 先進事例を共有する際は、MASLD/MASHの担当課が不在の場合の事業推進体制（例えばがん対策の一環として対策を進める等）についても触れることが期待される。
  - 学会からだけでなく、自治体と連携協定を締結している民間企業はリーダーシップを発揮し、先進的な事例を全国展開するための活動を実施する。

#### 【主たる実施者】

- 肝臓学会及び関連学会
- 自治体
- 民間企業
- 医師会



## 9. MASLD/MASH患者の検査診断・治療アクセス向上のために、実施すべき対策 詳細 (5/5)

### #6 健診データの法定項目へ「血小板」を入れる

#### 【実施内容】

健診データの法定項目へ血小板を取り入れる。

#### 【実施方法】

- 厚生労働省に対し、健康診断の法定項目として血小板を追加するよう要望書を提出する。
  - 肝臓学会だけでなく、関連する学会（例：血液学会・消化器病学会）を含めた学会合同の要望書を作成する。
  - 健診種別（メタボ健診（特定健診）、または、一般健康診断）に応じて、血小板追加に至る障壁や必要な説明資料を整理する。
- なお、全国一律に進めていけるよう、血小板を一般健康診断や、特定健診に取り入れることが望ましいが、社会実装まで時間を要する場合は、自治体や保険者ごとに血小板を用いたリスク患者発見の成功事例を積み上げていくことも重要である。

#### 【主たる実施者】

- 肝臓学会及び関連学会
- アカデミア
- 政府
- 自治体
- 保険者



## レポート発出にあたり、意見交換をさせていただいた有識者

本レポートの内容は日本総研が取りまとめた意見であり、個々の有識者の意見を示すものではない。  
また、有識者がレポート内容のすべてに賛同をいただいたことを示すものではない。

氏名 ※敬称略・50音順	所属・肩書 ※所属は、2025年12月末現在
赤羽たけみ	日本肝臓学会専門医、指導医/宇陀市立病院院長
芥田憲夫	日本肝臓学会理事/虎の門病院肝臓内科部長
小川佳宏	日本内分泌学会代表理事/日本肥満学会常務理事/ 九州大学大学院医学研究院病態制御内科学主幹教授
高橋宏和	日本肝臓学会専門医/日本糖尿病学会糖尿病専門医/佐賀大学医学部付属病院肝疾患センター長
竹原徹郎（座長）	日本肝臓学会理事長/関西労災病院病院長
立道昌幸	東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学教授
中澤祥子	東海大学医学部基盤診療学系衛生学公衆衛生学助教
日浅陽一	日本肝臓学会理事/日本消化器病学会副理事長/愛媛大学大学院医学系研究科 消化器・内分泌・ 代謝内科学教授
米澤敦子	NPO法人「東京肝臓友の会」事務局長/日本肝臓病患者団体協議会代表幹事

※2025年10月から2025年12月にかけて2回の有識者会議を開催

# お問い合わせ

本資料は、専ら貴社のご利用のために取りまとめました。当社の営業秘密、ノウハウなどを含むため、第三者への開示はご遠慮ください。本件に関するお問い合わせ、ご確認は下記までお願いいたします。

## 株式会社日本総合研究所 リサーチ・コンサルティング部門

### ヘルスケア・事業創造グループ

マネジャー 辻恵子  
E-mail: tsuji.keiko@jri.co.jp

### 株式会社 日本総合研究所

〒141-0022  
東京都品川区東五反田2丁目18番1号 大崎フォレストビルディング

〒550-0001  
大阪市西区土佐堀2丁目2番4号 土佐堀ダイビル

本資料の著作権は株式会社日本総合研究所に帰属します。