

会 員 各 位

柏 市 医 師 会
担当理事 平 野 江利香

令和8年度 肝炎ウイルス検査及び骨粗しょう症検査事業について

師走の侯、先生におかれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、令和8年度の柏市民を対象とした「肝炎ウイルス検査」及び「骨粗しょう症検査」にご協力頂ける医療機関は、登録票 D 票を使用して、令和8年1月13日（火）までに医師会事務所へFAX（7147-1711）にてご登録ください。

		肝炎ウイルス検査			骨粗鬆症検査		
期間		令和8年6月～令和9年1月			令和8年6月～令和9年2月		
対象者		これまでに肝炎ウイルス検査をしたことがない40歳以上の柏市民			8年度末の年齢が40歳から5歳刻みで70歳までの女性（職場等で検査を受ける機会のある者又は既に骨粗しょう症等の疾患で治療・経過観察中の者は除く。）		
検査内容		①問診 ②血液検査（HBs抗原検査、HCV抗体検査及びHCV核酸定量検査） ③医師による結果通知および保健指導（受診者へ直接結果説明が必要。陽性者は指定医療機関へ紹介） ※HCV抗体検査は、高力価・中力価・低力価・陰性が適切に分類できる測定系（CLEIA法またはCLIA法）で実施する。			①問診（既往歴、現在の状況、月経等を記録票に基づき聴取） ②身体計測（身長・体重測定及びBMI） ③骨量（骨密度）測定（DXA法、SXA法、CXD法、DIP法又は超音波検査法の何れか1つの検査方法で実施） ④判定（骨粗しょう症検診・保健指導マニュアル（第2版）に基づき、安全域・予防域・要医療域に区分） ⑤要医療域となった受診者への対応（精密検査指定医療機関で必要な精密検査による診断、治療を受けられるよう指導）		
一次検査費用	項目	HCV+HBs	HCVのみ	HBsのみ	DXA法 （腰椎部位撮影）	X線 CXD, DIP, SXA, DXA（腰椎以外）	超音波
	単独	7,441円	7,122円	6,319円	8,746円	6,564円	4,556円
	同時	3,025円	2,706円	1,903円	4,770円	2,588円	580円
	窓口負担				1,500円	800円	300円
問診のみ費用		825円 窓口（受診者）負担なし					
二次検査費用		HCV核酸定量検査 6,182円					
備 考		令和8年度国保特定健診登録の医療機関は、同時受診が出来るように肝炎ウイルス検査も登録して下さい。			柏市国保特定健診・柏市健康診査・肝炎ウイルス検査の対象者と、乳がん検診・子宮頸がん検診の登録者に、骨粗しょう症検査との同時受診を勧めて下さい。		

※骨粗しょう症一次検査の費用は、単独又は同時受診の費用に窓口（受診者）負担を足した額です。

【肝炎ウイルス検査に関する留意事項】

柏市検診として実施する際の留意点

- ① 健康増進法による肝炎ウイルス検査であることから、国へ実績報告を行います。そのためHCV抗体検査における力価群の報告が必要となります。「高力価」「中力価」「低力価」「陰性」の力価群が適切に分類できる測定系（CLEIA法又はCLIA法）を用いてください。
- ② 肝炎ウイルス検査受診希望者のうち、柏市国民健康保険加入者及び後期高齢者医療制度の保険者（75歳以上の者）は、柏市国民健康保険特定健康診査又は、柏市75歳以上の健康診査との同時実施を原則としています。
- ② 指定医療機関の区分と推薦基準

肝炎検査（一次検査）の陽性者に対しては、「千葉県ウイルス性肝炎患者等重症化予防推進事業実施要綱」に基づき、指定医療機関への受診勧奨及び検査費用の助成を行っています。

下表の区分B（肝疾患指定医療機関）及びC（肝炎疾患専門医療機関）は、千葉県肝炎治療特別促進事業の指定が要件となります。

詳しくは、千葉県庁ホームページを参照下さい（下記 URL）。

<https://www.pref.chiba.lg.jp/shippei/kansenshou/kanen/kimoryou.html#iryoukikanno>

	区分	基 準
A	一次検査 (かかりつけ医療機関)	HBs抗原検査、HCV抗体検査及びHCV核酸定量検査（HCV抗体検査「中・低力価」のみ総合判定に必要）が実施可能な医療機関
B	肝疾患指定 医療機関	日本肝臓学会肝臓専門医の属する医療機関又は日本消化器病学会専門医の属する医療機関 ※ただし、千葉県肝炎治療特別促進事業 指定医療機関であること
C	肝疾患専門 医療機関	日本肝臓学会肝臓専門医が常勤で2名以上属する医療機関又は日本消化器病学会の認定施設 ※ただし、千葉県肝炎治療特別促進事業 指定医療機関であること

【骨粗しょう症検査に関する留意事項】

別添「令和8年度柏市骨粗しょう症検査に伴う指定医療機関の要件」をご覧ください。

令和8年度柏市保健事業説明会（WEB）

令和8年5月開催予定です。決定次第、該当医療機関にお知らせいたします。

令和 8 年度 柏市骨粗しょう症検査 に伴う指定医療機関の要件

検査方法（測定部位）と判定基準

※数値は『骨粗鬆症検診・保健指導マニュアル第2版（2015年12月1日発行）』転載

<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="text-align: center; margin-right: 10px;"> 結果区分 測定部位 測定方法,装置 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; font-size: small;"> この値を参考に判定 </div> </div>		1 安全域 健常な骨です。今後も骨量を減らさないようにしましょう。	2 予防域 少し骨量が低めなので、これ以上減らないように日常生活を見直しましょう。	3 要医療域 医師とよく相談し、治療を受けましょう。
		測定値が YAM の 90%以上	測定値が YAM の 80%以上 90%未満	測定値が YAM の 80%未満
第 2 中手骨	CXD (mmAl)	2.467 以上	2.193～2.467	2.193 未満
第 2 中手骨	DIP (mmAl)	2.578 以上	2.291～2.578	2.291 未満
腰椎 (DXA 法, g/cm ²) (L1～L4)	QDR	0.890 以上	0.791～0.890	0.791 未満
	DPX	1.037 以上	0.922～1.073	0.922 未満
	DSC-900	0.918 以上	0.816～0.918	0.816 未満
腰椎 (DXA 法, g/cm ²) (L2～L4)	QDR	0.910 以上	0.809～0.910	0.809 未満
	DPX	1.073 以上	0.954～1.073	0.954 未満
	DSC-900	0.959 以上	0.853～0.959	0.853 未満
大腿骨頸部 (DXA 法, g/cm ²)	QDR	0.711 以上	0.632～0.711	0.632 未満
	DPX	0.845 以上	0.751～0.845	0.751 未満
	DSC-900	0.865 以上	0.769～0.865	0.769 未満
Total hip (DXA 法, g/cm ²)	QDR	0.788 以上	0.700～0.788	0.700 未満
	DPX	0.865 以上	0.769～0.865	0.769 未満
	DCS-900	0.864 以上	0.768～0.864	0.768 未満
橈骨遠位部 (DXA 法, g/cm ²)	DCS-600	0.581 以上	0.517～0.581	0.517 未満
	pDXA	0.678 以上	0.602～0.678	0.602 未満
	DTX-200	0.428 以上	0.381～0.428	0.381 未満
	DTA-70	0.483 以上	0.430～0.483	0.430 未満
橈骨遠位部 (pQCT 法, mg/cm ²)	XCT-960	364.82 以上	324.29～364.82	324.29 未満
踵骨 (DXA 法, g/cm ²)	Heelscan	0.758 以上	0.674～0.758	0.674 未満
踵骨 (QUS 法)	A-1000 (Achilles)	78.8 以上	70.1～78.8	70.1 未満
	AOS	2.428 以上	2.158～2.428	2.158 未満

2 精密検査・鑑別診断

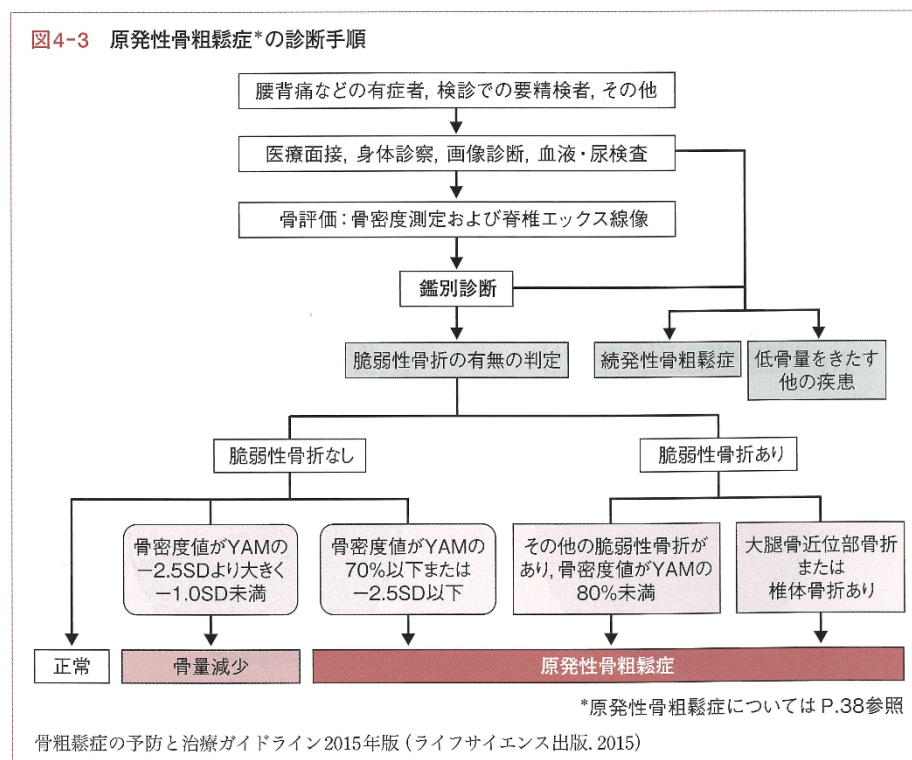
● 要精検者に対する診断ステップ

検診で「要精検」と判定された受診者を紹介された医療機関では、あらためて医療面接、骨密度測定、脊椎（胸・腰椎）のエックス線検査、および血液・尿検査を行う。骨粗鬆症が疑われる場合（骨密度値がYAMの80%未満）は、まず他疾患との鑑別診断を行い、続発性骨粗鬆症や低骨量の原因となる疾患などがなければ、脆弱性骨折の有無をもとに確定診断が行われる（図4-3）。

● 鑑別診断のための検査

骨密度値で骨粗鬆症が疑われても、他の疾患が原因で低骨量を来している場合や、続発性骨粗鬆症の場合もあるので（表4-1）、医療面接や各種検査の結果で異常や問題があれば鑑別診断のための検査が行われる（図4-4）。

図4-3 原発性骨粗鬆症*の診断手順



鑑別のための検査には副甲状腺ホルモン (PTH)、性ホルモン (テストステロン、エストロゲン)、性腺刺激ホルモン (FSH、LH)、甲状腺ホルモンなどの測定のほか、CT、MRI、骨シンチグラフィなどの画像検査も行われる。これらの検査の結果から原発性骨粗鬆症以外の疾患が疑われる場合、原疾患の確定にはそれぞれの疾患に対応した検査が必要である。

● 男性の低骨量者への対応

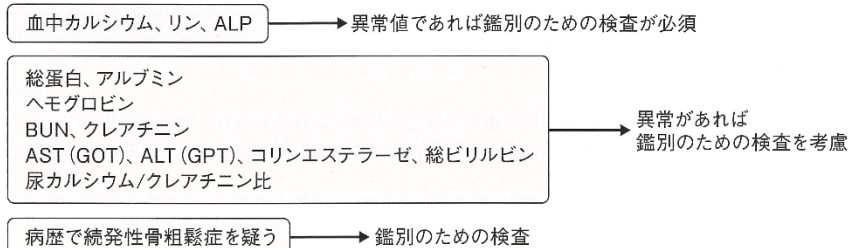
男性の低骨量者の中にはステロイド服用、性腺機能不全、関節リウマチ、アルコール依存症などによる続発性骨粗鬆症患者が多いので、注意を要する。

表4-1 骨粗鬆症と鑑別すべき疾患

続発性骨粗鬆症		低骨量を呈するその他の疾患
内分泌性 副甲状腺機能亢進症 甲状腺機能亢進症 性腺機能不全 クッシング症候群 栄養性 吸収不良症候群、胃切除後 神経性食欲不振症 ビタミンAまたはD過剰 ビタミンC欠乏症 薬物 ステロイド薬 性ホルモン低下療法治療薬 SSRI (選択的セロトニン再取り込み阻害薬) その他 (ワルファリン、メトトレキサート、ヘパリンなど)	不動性 全身性 (臥床安静、対麻痺、廃用症候群、宇宙旅行) 局所性 (骨折後など) 先天性 骨形成不全症 マルファン症候群 その他 関節リウマチ 糖尿病 慢性腎臓病 (CKD) 肝疾患 アルコール依存症	各種の骨軟化症 悪性腫瘍の骨転移 多発性骨髄腫 脊椎血管腫 脊椎カリエス 化膿性脊椎炎 その他

骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版 (ライフサイエンス出版, 2015)

図4-4 他疾患との鑑別のための検査



厚生省老人保健福祉局老人保健課, 老人保健法による骨粗鬆症予防マニュアル (2000)、一部改変