

## 愛媛県肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業実施要領

### 1 目的

この事業は、肝炎ウイルス陽性者を早期治療につなげ、ウイルス性肝炎患者等の重症化予防を図ることを目的とする。

### 2 実施主体

この事業の実施主体は、愛媛県（以下「県」という。）とする。

### 3 事業の内容

#### （1）陽性者のフォローアップ

対象者に対し、本人の同意を得た上で、調査票を年1回送付する等により医療機関の受診状況や診療状況を確認するとともに、未受診の場合は、必要に応じて電話等により受診を勧奨する。

#### ① 対象者

県内に住所を有し、ア又はイのいずれかに該当する者

ア 県保健所又は県が委託する医療機関で行う肝炎ウイルス検査で「陽性」又は「現在、C型肝炎ウイルスに感染している可能性が高い」と判定された者（以下「陽性者」という。）

イ （2）の検査費用の請求により把握した陽性者

フォローアップにあたっては、個人情報取り扱いに留意のうえ、必要に応じて松山市や県内市町の健康増進事業担当部局等（以下「市町等」という。）と連携を図るとともに、その実施においては、肝疾患診療連携拠点病院や市町等の適当と認められる実施機関に委託することができる。

なお、市町等からの情報提供により把握した本事業以外の陽性者についても、フォローアップの対象者とすることができる。一方、フォローアップの対象者を市町等へ情報提供することにより、健康増進事業におけるフォローアップの対象とすることができる。

#### ② 実施方法

##### ①のアに該当する者への対応

県保健所は、対象者に対し、医療機関への受診指導（精密検査の受診指導）をするとともに、フォローアップ事業を周知し、同意書（様式1）により事業参加の意思を確認する。

県保健所は、参加の同意を得られた者に対して、1回以上調査票（様式2）を送付する等により、精密検査の受診状況等を確認する。

次回以降は、定期的（年1回以上）に調査票（様式2）を送付する等により、受診状況等を確認する。

①のイに該当する者への対応

定期的（年1回以上）に調査票（様式2）を送付する等により、受診状況等を確認する。

③ その他

受診状況等を確認した結果、未受診の場合は、必要に応じて電話、通知等により受診を勧奨する。

受診状況等の確認は、治療が完了するまで実施する。ただし、対象者がフォローアップの継続を希望しない場合は、この限りではない。

(2) 初回精密検査費用及び定期検査費用の助成

① 実施方法

ア 対象者が肝炎ウイルス検診精密検査実施医師（愛媛県生活習慣病予防協議会肝がん部会が作成した「肝炎ウイルス検診精密検査実施医師」リストに登録されている医師）において初回精密検査又は定期検査を受診し、医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による医療に関する給付を受けた場合、対象者が負担した費用を交付する。

なお、対象者が県外に所在する医療機関で初回精密検査又は定期検査を受診する場合は、やむを得ない理由があると認められ、かつ、検査を実施する医師が一般社団法人日本肝臓学会専門医であるときに限り、対象者が負担した費用を交付する。

イ 前項の金額は、医療保険各法の規定による医療又は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養に要する費用の額の算定方法の例により算定した検査費用の額の合計額から医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による医療に関する給付に関し保険者が負担すべき額を控除した額とする。

ただし、②のイに該当する者については、1回につき、次のaに規定する額からbに規定する自己負担限度額を控除した額とする。

a 医療保険各法の規定による医療又は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養に要する費用の額の算定方法の例により算定した検査費用の額の合計額から医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による医療に関する給付に関し保険者が負担すべき額を控除した額

b 別表に定める自己負担限度額

この際、別表甲又は乙に該当するかについては、⑤イ（イ）により申請者から提出された市町民税課税証明書により確認するものとする。なお、別表に該当しない場合、又は当該控除した額が零以下となる場合には、助成

は行わない。

## ② 対象者

### ア 初回精密検査

愛媛県内に住所を有する者で、以下の全ての要件に該当する者

- a 医療保険各法の規定による被保険者又は被扶養者並びに高齢者の医療の確保に関する法律の規定による被保険者
- b 1年以内に「ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業の実施について」（平成14年3月27日健発第0327012号厚生労働省健康局長通知）に基づいて、県又は松山市が実施する肝炎ウイルス検査、若しくは県内市町が実施する健康増進事業の肝炎ウイルス検診において陽性と判定された者

- c (1)の陽性者のフォローアップに同意した者

なお、健康増進事業における陽性者フォローアップに同意している者も対象とすることができる。

### イ 定期検査

愛媛県内に住所を有する者で、以下の全ての要件に該当する者

- a 医療保険各法の規定による被保険者又は被扶養者並びに高齢者の医療の確保に関する法律の規定による被保険者
- b 肝炎ウイルスの感染を原因とする慢性肝炎、肝硬変及び肝がん患者（治療後の経過観察を含む）
- c 住民税非課税世帯に属する者又は市町民税（所得割）課税年額が235,000円未満の世帯に属する者
- d (1)の陽性者フォローアップに同意した者

なお、健康増進事業における陽性者フォローアップに同意している者も対象とすることができる。

- e 肝炎治療特別促進事業の受給者証の交付を受けていない者

## ③ 助成対象費用

### ア 初回精密検査

初診料（再診料）、ウイルス疾患指導料及び下記の検査に関連する費用として知事が認めた費用。ただし、医師が真に必要と判断したものに限る。

- a 血液形態・機能検査（末梢血液一般検査、末梢血液像）
- b 出血・凝固検査（プロトロンビン時間、活性化部分トロンボプラスチン時間）
- c 血液化学検査（総ビリルビン、直接ビリルビン、総蛋白、アルブミン、ALP、ChE、 $\gamma$ -GT、総コレステロール、AST、ALT、LD、ZTT）
- d 腫瘍マーカー（AFP、AFP-L3%、PIVKA-II半定量、P

I V K A - II 定量)

e 肝炎ウイルス関連検査 (H B e 抗原、H B e 抗体、H C V 血清群別判定、H B V ジェノタイプ判定等)

f 微生物核酸同定・定量検査 (H B V 核酸定量、H C V 核酸定量)

g 超音波検査 (断層撮影法 (胸腹部))

イ 定期検査

初診料 (再診料)、ウイルス疾患指導料及び上記の検査に関連する費用として知事が認めた費用。ただし、医師が真に必要と判断したものに限る。

なお、肝硬変・肝がん (治療後の経過観察を含む) の場合は、超音波検査に代えて C T 撮影又は M R I 撮影を対象とすることができる。

また、いずれの場合も、造影剤を使用した場合の加算等の関連する費用も対象とする。

④ 助成回数

ア 初回精密検査

1 回

イ 定期検査

1 年度 2 回 (アの検査を含む)

⑤ 検査費用の請求

ア 初回精密検査

検査費用の助成を受けようとする者は、次に掲げる a の書類に、b から c の関係書類を添えて、住所地を所管する県保健所を經由して知事へ提出する。

a 肝炎検査費用請求書 (様式 3)

b 医療機関の領収書、診療明細書

c 肝炎ウイルス検査の結果通知書 (請求日から 1 年以内に発行されたもの)

イ 定期検査

(ア) 検査費用の助成を受けようとする者は、次に掲げる a の書類に、b から e までの関係書類を添えて、住所地を所管する県保健所を經由して知事へ提出する。

なお、初回精密検査の費用助成を利用しておらず、初めて定期検査の費用助成を利用する者は、フォローアップの参加同意書 (様式 1) を添えること。

a 肝炎検査費用請求書 (様式 3)

b 医療機関の領収書、診療明細書

c 世帯全員の住民票の写し

d 世帯全員の市町民税課税証明書

e ウイルス性肝炎定期検査費用の助成に係る医師の診断書 (様式 4)

- (イ) 自己負担限度額階層区分の認定に係る市町民税課税等証明書等の提出について

別表による自己負担限度額階層区分を決定するため、申請者が属する住民票上の世帯の全ての構成員（以下、「世帯構成員」という。）に係る市町民税課税証明書を提出するものとする。

ただし、申請者及びその配偶者と相互に地方税法上及び医療保険上の扶養関係にない者（配偶者以外のものに限る。）については、別紙市町民税額合算対象除外希望申出書（様式5）に基づき、世帯構成員における市町民税課税

年額の合算対象から除外することを認めることができるものとする。

なお、平成24年度以降分の市町民税年額の算定にあたっては、「控除廃止の影響を受ける制度等（厚生労働省健康局所管の制度に限る。）に係る取扱いについて」（平成23年12月21日健発1221第8号厚生労働省健康局長通知）により計算を行うものとする。

- (ウ) 対象者は申請の際、上記（ア）及び（イ）によらず、以下の要件に該当する場合は、以下に掲げる書類を省略することができる。

a 医師の診断書

以前に県知事から定期検査費用の支払いを受けた場合（以前支払を受けたときに比べ、慢性肝炎から肝硬変への移行など病態に変化があった場合は除く。）

b 世帯構成員の住民票の写し、世帯全員の市町民税課税証明書、市町民税合算対象除外希望申出書

以下に該当する場合において、従前に県知事へ提出した書類と同様の内容である場合。なお、いずれも同一年度内で県知事に対し行われる場合とする。

(a) 1回目の定期検査費用の助成を受けた場合

(b) 肝炎治療特別促進事業による肝炎治療受給者証の交付を受けた場合

⑥ 検査費用の支払い

知事は、請求を受けたときは、その内容を審査して支払額を決定し、速やかに支払うものとする。

4 実施にあたっての留意事項

本事業の企画及び立案にあたっては、事業を効率的、効果的に実施するため、関係機関等と連携を密にし、地域の実情に応じた事業の推進に努めるものとする。

また、検査等の実施に際しては、個人のプライバシー等人権の保護に十分配

慮するものとする。

## 5 その他

この要領に定めのない事項及び疑義が生じたときは、別に定めるものとする。

附 則

(施行期日)

この要領は、平成 27 年 9 月 25 日から施行し、平成 27 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

(施行期日)

この要領は、平成 28 年 5 月 9 日から施行し、平成 28 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

(施行期日)

この要領は、平成 29 年 6 月 20 日から施行し、平成 29 年 4 月 1 日から適用する。

(別表)

定期検査費用の助成における自己負担限度額表

階層区分		自己負担限度額 (1回につき)	
		慢性肝炎	肝硬変 肝がん
甲	市町民税(所得割)課税年額が 235,000円未満の世帯に属する者	2,000円	3,000円
乙	住民税非課税世帯に属する者	0円	0円