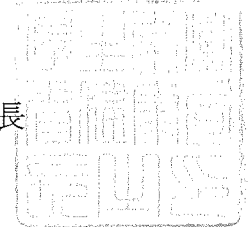


健発0519第3号  
平成29年5月19日

公益社団法人全日本病院協会会長 殿

厚生労働省健康局長



「健康増進事業に基づく肝炎ウイルス検診等の実施について」の一部改正について

標記については、平成20年3月31日健発第0331009号本職通知「健康増進事業に基づく肝炎ウイルス検診等の実施について」の別紙「肝炎ウイルス検診等実施要領」により実施しているところではありますが、今般、その一部を改正し、別添のとおり各都道府県知事、保健所設置市市長及び特別区区長宛て発出いたしましたので、当該事業の円滑な実施にあたり、特段のご協力とご高配をお願いいたします。



健 発 0 5 1 9 第 2 号  
平 成 2 9 年 5 月 1 9 日

各 { 都 道 府 県 知 事  
保 健 所 設 置 市 市 長  
特 別 区 区 長 } 殿

厚生労働省健康局長  
(公 印 省 略)

「健康増進事業に基づく肝炎ウイルス検診等の実施について」の一部改正について

標記事業については、平成20年3月31日健発第0331009号本職通知「健康増進事業に基づく肝炎ウイルス検診等の実施について」の別紙「肝炎ウイルス検診等実施要領」に基づき行われているところであるが、今般、その一部を別紙新旧対照表のとおり改正し、平成29年4月1日から適用することとしたので通知する。

なお、本事業の実施に当たっては、事業が円滑に実施されるよう貴管内における関係機関等への周知について特段の御配慮をお願いする。

肝炎ウイルス検診等実施要領新旧対照表

改正後	現行
<p>(別 添)            肝炎ウイルス検診等実施要領</p> <p>1～2 (略)</p> <p>3 実施に当たっての基本的事項            (1)～(4) (略)            (5) <u>肝炎ウイルス検診の更なる受診促進を図るため、地域における実施状況等を踏まえ、特定健診等他検診で行う個別通知の案内等と併せて通知等を配布することにより、受診の勧奨を行うことができるものとする。</u>  <u>なお、個別通知の方法等については、連携する他検診の担当部局等と協議の上行うものとし、個別勧奨に用いる様式は別紙1又はそれに準じる内容で作成されるものとする。</u>            (6) <u>肝炎ウイルス検診の更なる受診促進を図るため、当該年度において、原則として40歳以上で5歳刻みの年齢に達する者が肝炎ウイルス検診を受けた場合の費用については、受診者からは徴収しないことができるものとする。なお実施する場合に一層の効果を上げるため、前項にある連携での個別通知の実施も併せて行われることが望ましい。</u>            (7) (略)</p> <p>4～8 (略)</p> <p>9 陽性者のフォローアップ  <u>HBs抗原検査において「陽性」と判定された者及びC型肝炎ウイルス検査において「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。)に対し、必要により別紙5の例による同意書等により本人の同意を得た上で、別紙6の例による調査票を年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し、未受診の場合には、必要に応じて電話等により受診を勧奨することによりフォローアップを行うものとする。</u>  <u>フォローアップの実施に当たっては、個人情報の取扱いに留意のうえ、適宜都道府県等と連携を図ることとし、都道府県等からの情報</u></p>	<p>(別 添)            肝炎ウイルス検診等実施要領</p> <p>1～2 (略)</p> <p>3 実施に当たっての基本的事項            (1)～(4) (略)            (5) <u>当該年度において、原則として40歳以上で5歳刻みの年齢に達する者については、肝炎ウイルス検診の更なる受診促進を図るため、地域における受診状況等を踏まえ、個別に通知等を配布することにより、受診の勧奨を行うこととする。なお、当該個別勧奨を受けた者が検査を受診した場合の検査費用については、検査受診者からは徴収しないことができるものとする。</u></p> <p>(新設)</p> <p>(6) (略)</p> <p>4～8 (略)</p> <p>9 陽性者のフォローアップ  <u>HBs抗原検査において「陽性」と判定された者及びC型肝炎ウイルス検査において「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。)に対し、必要により別紙5の例による同意書等により本人の同意を得た上で、別紙6の例による調査票を年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し、未受診の場合には、必要に応じて電話等により受診を勧奨する。</u>  <u>フォローアップの実施に当たっては、個人情報の取扱いに留意のうえ、適宜都道府県等と連携を図ることとし、都道府県等からの情報</u></p>

(別 添)

## 肝炎ウイルス検診等実施要領

### 1 目的

肝炎対策の一環として、肝炎ウイルスに関する正しい知識を普及させるとともに、肝炎ウイルス検診の受診促進を図り、もって住民が自身の肝炎ウイルス感染の状況を認識し、必要に応じて保健指導等を受け、医療機関で受診することにより、肝炎による健康障害の回避、症状の軽減、又は進行の遅延を図ることを目的とする。

### 2 肝炎ウイルス検診の対象者

- (1) 当該市町村の区域内に居住地を有し、当該年度において満40歳となる者（ただし、医療保険各法その他の法令等に基づく保健事業等のサービスを受ける際に、合わせて当該肝炎ウイルス検診に相当する検診を受けた者又は受けることを予定している者は除くものとするが、結果的に受けられなかった者については、この限りではない。）。
- (2) 当該市町村の区域内に居住地を有し、当該年度において満41歳以上となる者であって、過去に当該肝炎ウイルス検診に相当する検診を受けたことがなく、かつ本検診の受診を希望する者。

なお、当該年度の高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)に基づく特定健康診査及びその他の法令に基づき行われる特定健康診査に相当する健康診断(以下「特定健診等」という。)において肝機能検査の数値に異常がみられた者であり、かつ本検診の受診を希望する者については、過去に当該肝炎ウイルス検診に相当する検診を受けた者であっても受診することができるが、原則として速やかに医療機関での受診を勧奨するものとする。

### 3 実施に当たっての基本的事項

- (1) 肝炎ウイルス検診の実施方法、実施時期、実施場所等の実施計画を作成する。実施計画の作成に当たっては、地域の医師会等の理解と協力を得るとともに、医療機関、検診団体、検査機関等と十分に調整を図る。
- (2) 肝炎ウイルス検診の実施方法、実施時期、実施場所については、特定健診等を行う保険者との調整・協議を行うなど、地域の実情を十分に考慮し、受診しやすい方法、時期、場所を選定する。
- (3) 肝炎ウイルス検診及び陽性者のフォローアップは、実施体制、精度管理の状況等から判断して適当と認められる実施機関に委託することができる。
- (4) 肝炎ウイルス検診の実施に当たっては、広報等により、その意義や実施の日時、場所、方法等に加え、特定健診等の対象者であっても、本検診の対象者となりうることをあらかじめ十分に地域住民に対し周知徹底する。
- (5) 肝炎ウイルス検診の更なる受診促進を図るため、地域における実施状況等を踏まえ、特定健診等他検診で行う個別通知の案内等と併せて通知等を配布することにより、受診の勧奨を行うことができるものとする。

## 5 肝炎ウイルス検診の結果の判定(別紙3参照)

### (1) B型肝炎ウイルス検査

#### ・ HBs抗原検査

凝集法等を用いて、HBs抗原の検出を行い、陽性又は陰性の別を判定。

ただし、HBs抗原検査は、B型肝炎ウイルスの感染の有無を直接判定することが難しい場合があることに留意すること。

### (2) C型肝炎ウイルス検査

#### ア HCV抗体検査

##### (ア) HCV抗体高力価

検査結果が高力価を示す場合は、「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。

##### (イ) HCV抗体中力価及び低力価

検査結果が中力価及び低力価を示す場合は、HCV核酸増幅検査を行うこと。

##### (ウ) 陰性

各検査法でスクリーニングレベル以下を示す場合は、「現在、C型肝炎ウイルスに感染している可能性が低い」と判定。

#### イ HCV核酸増幅検査

HCV抗体検査により、中力価及び低力価とされた検体に対して、核酸増幅検査を行い、HCV-RNAの検出を行い、検出された場合は「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、検出されない場合は「現在、C型肝炎ウイルスに感染している可能性が低い」と判定。

#### ウ HCV抗体の検出

HCV抗体の検出として体外診断用医薬品の承認を受けた定性的な判断のできる検査方法を用いて、HCV抗体の検出を行い、陽性又は陰性の別を判定。陽性を示す場合は、HCV抗体検査を必ず行うこと。陰性を示す場合は、「現在、C型肝炎ウイルスに感染している可能性が低い」と判定。

なお、いずれの検査についても、その結果の判定に当たっては、検診に携わる医師が行うものであること。

## 6 指導区分

HBs抗原検査において「陽性」と判定された者及びC型肝炎ウイルス検査において「現在、C型肝炎ウイルスに感染している可能性が高い」と判定された者については、医療機関への受診を勧奨する。

なお、医師が必要と判断した者については、必要な指導あるいは医療機関への受診勧奨の他、必要により本人の同意を得た上で下記9に示すフォローアップを行う。

HBs抗原検査において「陰性」と判定された者及びC型肝炎ウイルス検査において「現在、C型肝炎ウイルスに感染している可能性が低い」と判定された者については、検査結果と検査日を記録しておくことを勧奨する。

(別紙1 通知例)

## 肝炎ウイルス検診 受診のご案内

[このご案内は、今年度において、40歳以上の方に対してお送りしております。]

〇〇市町村では、健康増進事業に基づき肝炎ウイルス検診を実施しています。

ウイルス性肝炎は、軽症のうちには殆ど自覚症状がありませんが、放っておくと、肝硬変や肝がんといった重篤な疾患に進行するおそれがあります。これまでに検診を受けたことがない方は、ぜひこの機会に検診を受診することをお勧めします。(特に40歳以上の5歳刻みの年齢(40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳など)の方は、受検料が無料になります)。

これまで肝炎ウイルス検診を受診されたことがない方は、この機会に、受診いただくことをお勧めします。

- 検査内容 :
- 実施場所 :
- 日程 :
- 費用 :
- 受診方法 :

[注意事項]

○本検診は、他の機会に肝炎ウイルス検診を受ける予定がない方及び過去に肝炎ウイルス検診を受けたことがない方が対象となります。ただし、特定健診等において肝機能検査の数値に異常が見られた方は、希望により検査を受けていただくことができますが、速やかに医療機関にかかることをお勧めいたします。

○受診の際は、この通知を必ず窓口へ提出してください。

○この通知に記載してある有効期限内に受診してください。

	年 月 日交付
整理番号	
ふりがな	
受診者氏名	(男・女)
生年月日	年 月 日生 ( 歳)
検診期日	
検診実施機関	
有効期限	年 月 日

問い合わせ先

〇〇市町村〇〇部〇〇課〇〇係 (TEL 〇〇-〇〇-〇〇〇〇)

希望する

希望しない

氏 名 \_\_\_\_\_

(自署してください)

・C型肝炎ウイルス検査について

希望する

希望しない

氏 名 \_\_\_\_\_

(自署してください)

<注意事項>

HBs抗原検査が陰性となった場合にも、身体のだるさ等の症状や肝機能異常を指摘された場合などには、必ず医師に相談してください。

また、日常生活の場では、C型肝炎ウイルス(HCV)に感染することはほとんどないことがわかっています。したがって、毎年くり返してC型肝炎ウイルス検査を受けなくても、現在のところ、上図に示す手順を踏んだ検査を1回受ければよいとされています。

なお、2.「現在、C型肝炎ウイルスに感染している可能性が低い」と判定された場合でも、C型肝炎ウイルス(HCV)以外の原因による肝炎になる可能性があること、検査後新たにC型肝炎ウイルス(HCV)に感染する場合(きわめてまれとされています。)があること、検査による判定には限界があることなどもありますので、身体のだるさ等の症状や肝機能異常を指摘された場合などには、必ず医師に相談してください。



(別紙 5)

## 肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業参加同意書

肝炎に感染した場合、自覚症状がないまま病気が進行し、慢性肝炎、肝硬変、肝がんへと重症化する可能性があります。

そのため、すぐに治療の必要がない場合でも、定期的に医療機関を受診し、ご自身の状態を確認することが重要です。

〇〇(都道府県・市区町村)では、肝炎ウイルス陽性者の方に対するフォローアップ事業を行っています。

フォローアップ事業へご参加いただいた場合、年1回調査票をお送りして、医療機関の受診状況や治療内容を確認させていただきます。

また、必要に応じて電話等でご連絡を差し上げる場合があります。

本事業にご参加いただいた方には、随時必要な相談支援を行うほか、肝疾患治療の最新情報や相談会・講習会等のご案内を差し上げます。

なお、本事業で入手した個人情報につきましては、本事業の中でのみ使用し、その他の目的に用いることはありません。

下記のいずれかにチェックをつけて、必要事項をご記入の上、ご提出ください。

フォローアップに同意する

フォローアップに同意しない

氏名(自署): \_\_\_\_\_ 性別: 男 ・ 女 \_\_\_\_\_

生年月日: \_\_\_\_\_ 年 月 日 電話番号: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

住 所: 〒 \_\_\_\_\_

### 【同意書の提出先及びお問い合わせ先】

〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇

〇〇(都道府県・市区町村)〇〇部〇〇課(TEL 〇〇-〇〇-〇〇〇〇)