

徳島県肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業実施要領

第1 目的

この要領は、特定感染症検査等事業実施要綱（平成26年3月31日健発0331第41号厚生労働省健康局長通知）に基づき、B型及びC型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に、徳島県肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業の実施について必要な事項を定める。

第2 事業内容

本事業は、次に掲げるものとする。

- 1 陽性者のフォローアップ
- 2 初回精密検査費用及び定期検査費用の助成

第3 事業主体

本事業の実施主体は徳島県とする。

第4 陽性者のフォローアップ

1 フォローアップの内容

保健所は、本事業への参加に同意した者（以下「対象者」という。）に対し、医療機関の受診状況や診察状況等に関する調査を年1回程度行い、未受診の場合は必要に応じて徳島県肝疾患専門医療機関等への受診を勧奨する。

また、対象者から肝炎ウイルスの治療等について相談があったときは、必要な支援を行う。

なお、フォローアップの実施については、個人情報取扱いに留意の上、徳島県肝疾患専門医療機関や市町村等に委託することができる。

2 対象者

- (1) 徳島県肝炎ウイルス検査事業若しくは徳島県肝炎ウイルス検査医療機関委託事業における肝炎ウイルス検査又は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、本事業に参加することに同意し、肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業参加同意書（様式第1号。以下「同意書」という。）を提出した者
- (2) 第5の検査費用の助成の申請により把握した者
- (3) その他、市町村、医療機関などからの情報提供等により把握した陽性者で、同意書を提出した者

3 フォローアップの手順

- (1) 2(1)及び2(3)の者への対応

保健所は、2(1)及び2(3)の者から同意書を受領したときは、医療機関の受診状

況等に関する調査票（初回精密検査用）（様式第2号）により、精密検査の受診状況等を調査する。

精密検査の受診が確認された場合は、次回以降(2)に示す対応を行う。また、必要に応じて、初回精密検査に係る費用助成制度に関する情報提供を行うものとする。

精密検査の受診が確認されなかった場合は、早期受診の勧奨及び初回精密検査に係る費用助成制度に関する情報提供を行うものとする。

(2) 2(2)の者への対応

保健所は、年1回程度、医療機関の受診状況等に関する調査票（様式第3号）により、医療機関の受診状況等を調査する。

本調査は、対象者が抗ウイルス療法による治療を開始し、肝炎治療特別促進事業の受給者証の交付を受けるまで実施する。

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、この限りでない。

第5 初回精密検査費用及び定期検査費用の助成

1 助成の内容

(1) 対象者が徳島県肝疾患専門医療機関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（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に規定する医療保険各法をいう。以下同じ。）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に、対象者が負担した費用を交付する。

(2) 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(2)に該当する者については、1回につき、次のアに規定する額からイに規定する額を控除した額とする。

ア 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

イ 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(2)(ウ)により申請者から提出された課税等証明書等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

この事業の対象者は、徳島県内に住所を有する者で、次の(1)又は(2)の検査の区分に応じ、それぞれに掲げる要件のいずれにも該当するものとする。

(1) 初回精密検査

ア 医療保険各法の規定による被保険者若しくは被扶養者又は高齢者の医療の確

保に関する法律の規定による被保険者

イ 1年以内に、徳島県肝炎ウイルス検査事業若しくは徳島県肝炎ウイルス検査医療機関委託事業における肝炎ウイルス検査又は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

ウ 第4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。

(2) 定期検査

ア 医療保険各法の規定による被保険者若しくは被扶養者又は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

イ 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（治療後の経過観察者を含む。）

ウ 住民税非課税世帯に属する者又は市町村民税（所得割）課税年額が235,000円未満の世帯に属する者

エ 第4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。

オ 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

(1) 初回精密検査

初診料（再診料）、ウイルス疾患指導料及び次の検査に関連する費用として県が認めたもの（医師が真に必要と判断したものに限る。）。

ア 血液形態・機能検査（末梢血液一般検査、末梢血液像）

イ 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）

ウ 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、 γ -GT、総コレステロール、AST、ALT、LD、ZTT）

エ 腫瘍マーカー（AFP、AFP-L3%、PIVKA-II半定量、PIVKA-II定量）

オ 肝炎ウイルス関連検査（HBe抗原、HBe抗体、HCV血清群別判定、HBVジェノタイプ判定等）

カ 微生物核酸同定・定量検査（HBV核酸定量、HCV核酸定量）

キ 超音波検査（断層撮影法（胸腹部））

(2) 定期検査

初診料（再診料）、ウイルス疾患指導料及び上記アからキの検査に関連する費用として県が認めたもの（医師が真に必要と判断したものに限る。）。

なお、肝硬変又は肝がん（治療後の経過観察のものを含む。）の場合は、超音波検査に代えてCT撮影又はMRI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

(1) 初回精密検査

1 回

(2) 定期検査

1 年度 2 回 ((1)の検査を含む)

5 検査費用の請求

検査費用の助成を受けようとする者は、同意書及び肝炎検査費用助成申請書（様式第 4 号）に次に掲げる書類を添えて、住所地を所管する保健所へ提出する。

なお、初回精密検査費用の助成を申請する際に同意書を提出した者が定期検査に係る費用の助成を受けようとするときは、同意書の提出を省略できる。

(1) 初回精密検査

ア 医療機関の領収書及び診療明細書

イ 肝炎ウイルス検査の結果通知書

(2) 定期検査

ア 医療機関の領収書及び診療明細書

イ 申請者が属する住民票上の世帯のすべての構成員（以下「世帯構成員」という。）の住民票の写し

ウ 世帯構成員の住民税非課税証明書又は世帯構成員に係る市町村民税課税証明書

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、定期検査費用の助成における市町村民税額合算対象除外希望申請書（様式第 6 号）に基づき、世帯構成員における市町村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 年度以降分の市町村民税課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。

エ 定期検査費用の助成に係る医師の診断書（様式第 5 号）。ただし、以前に定期検査費用の助成を受けた者（慢性肝炎から肝硬変への移行など病態に変化があった者は除く。）については、当該診断書の添付を省略できる。

なお、イとウについては、同一年度で、2 回目の申請又は肝炎治療特別促進事業の受給者証の交付を受けた後本申請を行う際に、以前の申請時と同様の内容の書類である場合は省略できる。

6 助成の決定等

県は、申請があったときは、その内容を審査して助成額を決定し、速やかに支払うものとする。

第6 秘密の保持

本事業の実施に当たっては、個人のプライバシー等人権の保護に十分配慮することとする。

附 則

この要領は、平成26年12月22日から施行し、平成26年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成27年4月9日から施行する。

附 則

この要領は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成29年7月14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	市町村民税（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