

## 群馬県ウイルス性肝炎患者等重症化予防推進事業実施要領

### 第1 目的

この事業は、「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26年3月31日健肝発0331第1号厚生労働省健康局疾病対策課肝炎対策推進室長通知）」に基づき、利用者の利便性に配慮した肝炎ウイルス検査を実施することにより肝炎ウイルス陽性者を早期に発見するとともに、相談や啓発及び陽性者のフォローアップにより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。

### 第2 事業の実施主体

実施主体は、群馬県（以下「県」という。）とする。

### 第3 事業内容

#### 1 肝炎ウイルス検査

##### (1) 実施方式

保健所において実施する。

##### (2) 対象者

本県に住所を有し、本検査の受検を希望する者とする。但し、中核市（前橋市、高崎市）に住所を有する者を除く。

ア 過去に本検査を受けたことがある者、医療保険各法その他の法令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査に相当する検査を受けた者又は当該検査を受けることを予定している者若しくは健康増進事業の対象者については除くものとするが、結果的に受けられなかった者又は再検査の必要性のある者についてはこの限りではない。

イ 「特定感染症検査等事業について（平成26年3月31日健発0331第41号）」の別紙特定感染症検査等事業実施要綱の3事業内容（2）HIV抗体検査及びエイズに関する相談事業に基づき保健所が実施するHIV抗体検査事業において、HIV抗体検査を希望する者が同時に本検査の受検を希望する場合は対象とすることができる。

##### (3) 肝炎ウイルス検査の申込み

受検者は、あらかじめ、肝炎ウイルス検査問診（申込）票（兼検査成績書）（別紙様式1）（以下「検査成績書」という。）に必要事項を記入するものとし、以下のとおり取り扱うこととする。

ア 検査成績書の発行を希望する場合は、全ての項目について記入しなければならない。

イ 上記（2）イによる受検又は検査成績書の発行を希望しない場合は、受診者署名欄の記入は不要である。

##### (4) 肝炎ウイルス検査の実施

肝炎ウイルス検査の項目は、HBs抗原検査、HCV抗体検査及びHCV核酸増幅検査とする。

(5) 検査の結果及び検査成績書の発行

検査の結果については、受検者にすみやかに通知するものとし、以下のとおり取り扱うこととする。

ア 受検者が検査成績書の発行を希望している場合は、検査結果を記載した検査成績書により交付する。

イ 受検者が検査成績書の発行を希望していない場合は、口頭による検査結果の伝達であっても差し支えない。ただし、検査結果が陽性と判定された場合は、受診者署名欄を記入することで受検者の求めに応じ、検査成績書を交付することができる。

## 2 職域検査促進事業

(1) 実施方式

職域での健康診断を実施する保険者（協会けんぽ等）や肝炎ウイルス検査を実施する医療機関（以下検診機関という。）の協力を得て、次のア又はイにより肝炎にかかる啓発若しくは肝炎ウイルス検査への勧奨を行うものとする。

ア 全国健康保険協会（以下「協会けんぽ」という。）等の場合

協会けんぽ等（協会けんぽ群馬支部、国民健康保健組合等）が行う肝炎ウイルス検査の実施に際して、加入する事業者の従業員等に対する肝炎対策への理解浸透、及び肝炎ウイルス検査への受検を促すよう、検診機関又は加入事業所を通じて肝炎にかかる啓発若しくは肝炎ウイルス検査への勧奨を行うものとする。

イ 健康保健組合等の場合

健康保健組合等が実施する職域検診等において、検診機関による肝炎ウイルスの実施に際して、加入する事業所の従業員等への理解浸透、及び肝炎ウイルス検査への受検を促すよう、検診機関又は加入している健康保健組合等を通じて肝炎にかかる啓発若しくは肝炎ウイルス検査への勧奨を行うものとする。

ウ 実施状況のとりまとめ

上記ア及びイにより実施した場合、別紙様式2により報告を求めるものとする。

(2) 対象者

啓発の対象は、事業所の従業員とする。また基本的に過去、肝炎ウイルス検査を受けていないものとするが、当検査を受けているか不明の場合は可とする。

## 3 フォローアップ事業

(1) 対象者

県内に住所を有し、以下のいずれかの要件に該当する者

ア 1により「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 B型・C型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）

ウ 4の初回精密検査費用及び定期検査費用の請求により把握した者

エ その他、市町村（特別区含む。以下「市町村」という。）や医療機関等で実施する肝炎ウイルス検査（職域で実施する肝炎ウイルス検査（以下「職域の肝炎ウイルス検査」という。）、母子保健法に基づき市町村が実施する妊婦健康診査における

(改正後全文)

肝炎ウイルス検査（以下「妊婦健診の肝炎ウイルス検査」という。）及び手術前1年以内に行われた肝炎ウイルス検査（以下「手術前の肝炎ウイルス検査」という。）を含む。）を受けた者などからの情報提供等により把握した陽性者

オ その他希望する者で県が認めた者

## (2) 実施方法

ア フォローアップ事業について周知を行い、当該事業への参加を促す。参加の同意は肝炎ウイルス検査の前または後で同意書（別紙様式3）によるものとする。

参加同意を得られた者について、調査票（別紙様式4）により、定期的（概ね 年1回）に受診状況等の確認を行う。

イ 保健福祉事務所はフォローアップ事業に同意した者について、ウイルス性肝炎患者等フォローアップ対象者台帳（別紙様式5）を整備し、医療機関への受診状況等について把握するものとする。

## (3) フォローアップ事業の留意事項

ア 受診状況等の確認の結果、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。

イ 必要に応じて、フォローアップ事業対象者について、本人の同意を得た上で市町村へ情報提供することができる。

ウ 市町村からの情報提供により、当該事業以外の陽性者についても当該事業の対象とすることができる。

## 4 検査費用の助成

### (1) 実施方法

ア 対象者が保険医療機関において、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。

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(ア)に規定する額から(イ)に規定する自己負担額限度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) 1回につき別表に定める自己負担額を限度とする額

この際、別表甲又は乙に該当するかについては、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。

ウ 保健福祉事務所は定期検査費用の助成を申請し、支払いを受けた者の定期検査費用助成管理台帳（別紙様式6）を備え、管理するものとする。

(2) 対象者

ア 初回精密検査

(ア) 県内に住所を有し、本事業における肝炎ウイルス検査若しく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であって、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年以内の本事業における肝炎ウイルス検査若しくは健康増進事業の肝炎ウイルス検診又は職域の肝炎ウイルス検査又は群馬県肝炎ウイルス検査業務委託事業において陽性と判定された者

c 3のフォローアップ事業に同意した者

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) 職域の肝炎ウイルス検査において陽性と判定された者であって、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年以内に職域の肝炎ウイルス検査において陽性と判定された者

c 3のフォローアップ事業に同意した者

(ウ) 妊婦健診の肝炎ウイルス検査において陽性と判定された者であって、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 原則1年以内に妊婦健診の肝炎ウイルス検査において陽性と判定された者  
なお、出産後の状況に鑑み特段の事情がある場合には、この限りではない。

c 3のフォローアップ事業に同意した者

(エ) 手術前の肝炎ウイルス検査において陽性と判定された者であって、以下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 原則1年以内に手術前の肝炎ウイルス検査において陽性と判定された者  
なお、手術後の状況等に鑑み特段の事情がある場合には、この限りではない。

c 3のフォローアップ事業に同意した者

イ 定期検査

県内に住所を有し、以下の全ての要件に該当する者

(ア) 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

(イ) B型・C型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)

(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) 3のフォローアップ事業に同意した者

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) 定期検査受診時に群馬県肝炎治療費等助成事業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とする。ただし、医師が真に必要と判断したものに限る。

これらの検査が複数の日にわたる場合において、医師が定期検査として必要と認められた場合には一連の検査とみなすことができるものとする。

(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

(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、 $\gamma$ -GT、総コレステロール、AST、ALT、LD

(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：HB<sub>e</sub>抗原、HB<sub>e</sub>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)

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とする。ただし、医師が真に必要と判断したものに限る。

これらの検査が複数の日にわたる場合において、医師が定期検査として必要と認められた場合には一連の検査とみなすことができるものとする。

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。(注：保険適用外の検査は助成の対象とならない。)

(4) 助成回数

ア 初回精密検査

1回

イ 定期検査

1年度2回(アの検査も含む)

(5) 検査費用の請求

対象者は、下記に掲げる書類をもって知事に請求するものとする。

ア 初回精密検査

(ア) 請求書(別紙様式7-1)

(イ) 医療機関発行の領収書及び診療明細書

(ウ) 肝炎ウイルス検査(検診)の結果が分かる書類

(改正後全文)

- a 本事業における肝炎ウイルス検査、健康増進事業の肝炎ウイルス検診又は職域の肝炎ウイルス検査において陽性と判定された者の場合、検査（検診）の結果通知書の写し
- b 妊婦健診の肝炎ウイルス検査において陽性と判定された者の場合、母子健康手帳の検査日、検査結果が確認できるページの写し  
なお、母子健康手帳により検査日等が確認できない場合は、医療機関が発行する検査結果通知書により確認するものとする。
- c 手術前の肝炎ウイルス検査において陽性と判定された者の場合、肝炎ウイルス検査の結果通知書及び肝炎ウイルス検査後に受けた手術に係る手術料が算定されたことが確認できる診療明細の写し

(エ) フォローアップ事業参加同意書、又はその写し

(オ) 預金通帳の口座番号のわかるページの写し

(カ) 別紙様式 7-2 による職域の肝炎ウイルス検査を受けたことについての証明書（対象者が職域の肝炎ウイルス検査において陽性と判定された場合に限る。）

（注：（カ）の添付がなく、対象者が職域の肝炎ウイルス検査を受けたことを確認できない場合は、群馬県知事は、対象者本人の同意を得て、別紙様式 7-3 により医療機関に照会を行い、及び医療機関から回答を受けることができるものとする。）

#### イ 定期検査

(ア) 請求書（別紙様式 7-4）

(イ) 医師の診断書（別紙様式 8）

(ウ) 医療機関発行の領収書及び診療明細書

(エ) 世帯全員の住民票の写し（個人番号の記載のない住民票に限る。）

(オ) フォローアップ事業参加同意書、又はその写し

(カ) 預金通帳の口座番号のわかるページの写し

(キ) 次項に定める課税証明書等

（注：個人番号利用事務の情報連携により、必要な項目が確認できる場合は、（エ）及び（キ）を省略することができるものとする。）

#### (6) 自己負担限度額階層区分の認定に係る課税等証明書等の提出について

ア 別表による自己負担限度額階層区分の甲に当たる場合、申請者が属する住民票上の世帯すべての構成員（以下「世帯構成員」という。）に係る市町村民税課税証明書等を提出するものとする。一方、乙に当たる場合は、世帯構成員の住民税非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（配偶者以外の者に限る。）については、別紙様式 9 による市町村民税額合算対象除外希望申請書に基づき、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。

イ 市町村民税課税年額の算定に当たっては、次に定めるところによるものとする。

(ア) 平成 24 年度以降分の市町村民税課税額算定にあたっては「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。

(イ) 平成30年度以降分の市町村民税課税年額の算定に当たっては、市町村民税所得割の納税義務者が地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の19第1項の指定都市の区域内に住所を有する場合については、地方税法及び航空機燃料譲与税法の一部を改正する法律(平成29年法律第2号)第1条による改正前の地方税法に規定する市町村民税所得割の標準税率(6%)により算定を行うものとする。

(ウ) 平成30年9月以降において、申請者を含む世帯構成員のいずれかが、未婚のひとり親として、地方税法第292条第1項第11号イ中「夫と死別し、若しくは夫と離婚した後婚姻をしていない者又は夫の生死の明らかでない者で政令で定めるもの」とあるのを「婚姻によらないで母となつた女子であつて、現に婚姻をしていないもの」と読み替えた場合に同号イに該当することとなる者又は同項第12号中「妻と死別し、若しくは妻と離婚した後婚姻をしていない者又は妻の生死の明らかでない者で政令で定めるもの」とあるのを「婚姻によらないで父となつた男子であつて、現に婚姻をしていないもの」と読み替えた場合に同号に該当することとなる者であるときは、その者を同項第11号イに定める寡婦又は同項12号に定める寡夫とみなして、同法第295条第1項の規定により当該市町村民税が課されないこととなる者として、又は同法第314条の2第1項第8号の規定による寡婦控除及び寡夫控除並びに同条第3項の規定による特別寡婦控除が適用された場合の所得割額を用いることとして、算定を行うことができるものとする。

(7) 対象者は申請の際、上記(5)ア及びイによらず、以下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。

ア 医師の診断書

以下のいずれかに該当する場合。なお、(ア)、(イ)については慢性肝炎から肝硬変への移行など病態に変化があつた場合を除く。

(ア) 以前に同じ知事から定期検査費用の支払いを受けた場合

(イ) 1年以内に肝炎治療特別促進事業の申請において医師の診断書を提出した場合

(ウ) 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の申請において臨床調査個人票及び同意書を提出した場合

(エ) 医師の診断書以外のものであつて、群馬県が定める方法で病態を確認できる場合

イ 世帯全員の住民票写し、世帯全員の課税等証明書又は住民税非課税証明書、市町村民税額合算対象除外希望申請書

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

(ア) 1回目の定期検査費用の助成を受けた場合

(イ) 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

(8) 検査費用の支払い

県は、(5)の請求を受けたときは、内容を審査の上、支払額を決定し、請求のあつた指定の口座に支払うものとする。

附 則

この要領は、平成27年1月1日から施行する。

この要領は、平成27年4月9日から施行する。

この要領は、平成28年1月1日から施行する。

この要領は、平成28年4月1日から施行する。

この要領は、平成29年6月1日から施行し、4月1日から適用する。

この要領は、平成29年7月18日から施行する。

この要領は、平成30年4月1日から施行する。

この要領は、平成31年4月1日から施行する。

この要領は、令和2年4月1日から施行する。



(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