

佐賀県肝炎ウイルス検査事業（医療機関）実施要領

第1 目的

本県の肝がんによる死亡率が高いなか、検査未受診者の解消を図るため、国が定めた「特定感染症検査等事業実施要綱」に基づき、B型、C型肝炎ウイルス検査及び相談事業を実施することにより早期発見、早期治療及び継続管理に結びつける。

第2 実施主体

佐賀県

第3 対象者

原則として県内に住所を有する20歳以上の者で、市町で実施する健康増進事業による肝炎ウイルス検査を受診できない者とする。

ただし、下記の者を除く。

- (1) 被用者等職域等において、事業主又は保険者が実施する検診で、この事業に相当するものを受けることができる者。
- (2) 平成14年度以降に肝炎ウイルス検査を受けた者。
- (3) 現在肝疾患を有し治療中の者。
- (4) 肝炎ウイルス検査問診票（様式第1号）の同意が得られない者。

第4 実施方法

- (1) 肝炎ウイルス検査実施医療機関（以下「検査実施医療機関」という。）は佐賀県肝疾患検診医療提供体制登録医療機関のうち佐賀県と協定を締結している医療機関とする。
- (2) 検査希望があった場合は、検査実施医療機関は肝炎ウイルス検査事業の概要を説明し、肝炎ウイルス検査問診票（様式第1号）で検査歴確認などを行ない、対象者であることを確認し、結果通知、データベースへの登録及び事後指導等について同意を得たうえで、肝炎ウイルス検査を実施する。
- (3) 実施内容
 - ① 問診
年齢の他、問診の項目について聴取する。
なお、必要に応じ、手術歴や献血歴など聴取する。
 - ② 血液検査
B型肝炎ウイルス検査及びC型肝炎ウイルス検査については、以下のとおりとする。
 - ア H B s 抗原検査
凝集法等による定性的な判断のできる検査方法を用いること。
 - イ H C V抗体検査
H C V抗体検査として、体外診断用医薬品の承認を受けた測定範囲が広く、高力価群、中力価群及び低力価群に適切に分類することのできる抗体測定系を用いること。
 - ウ H C V核酸増幅検査
H C V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行うこと。
 - エ H C V抗体の検出
H C V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ができる検査方法を用いること。本検査は省略することができる。

第5 結果の判定及び通知

(1) 検査実施医療機関は「肝炎ウイルス検査判定基準」（別添1）に基づき、B型肝炎ウイルス検査について「陽性」、「陰性」に判定し、C型肝炎ウイルス検査については、「1. 現在、C型肝炎ウイルスに感染している可能性が高い」、「2. 現在、C型肝炎ウイルスに感染している可能性が低い」に判定する。

また、検査実施医療機関は「肝炎ウイルス検査基準」（別添1）に基づき「要精密検査」、「正常」に判定し、肝炎ウイルス検査受診者名簿（様式例第1号）にその旨記入する。

(2) 結果の通知

検査実施医療機関は、判定結果に基づき判定結果及び必要事項を記入した肝炎ウイルス検査結果通知書（様式例第2号）を郵送または対面により受診者に通知する。

また、「要精密検査」と判定された者に対しては肝炎ウイルス検査結果通知書に、肝炎ウイルス検査問診票（様式第1号）の写し、肝炎ウイルス検査精密検査依頼書（様式例第3号）、肝炎ウイルス精密検査結果報告書（様式第2号）を添えて、二次以上の佐賀県肝炎患診医療提供体制登録医療機関（以下「精密医療機関」という。）で精密検査を受けるよう速やかに本人へ指導する。

第6 事後管理

検査実施医療機関は、「要精密検査」と判定されたものについて、結果通知後、概ね3か月以内に精密検査結果報告書の確認ができない場合は、再度、受診を指導し適切な医療に結びつける。

第7 精密検査結果報告

精密医療機関は、精密検査を受けた者の検査結果を肝炎ウイルス精密検査結果報告書（様式第2号）により検査実施医療機関と佐賀県がん撲滅特別対策室に報告する。

第8 記録の整備

検査実施医療機関は、肝炎ウイルス検査受診者名簿（様式例第1号）等の記録の整備については、個人情報の保護に十分留意し適正に取り扱うこと。

第9 費用の単価

検査実施医療機関に支払う費用の単価は、検査種別ごとに、次のとおりとする。

検査種別		単価	うち消費税及び地方消費税の額
基本型 (B型+C型)	核酸増幅検査を実施した場合	8, 726円	793.2727円
	核酸増幅検査が不要な場合	6, 838円	621.6363円
C型のみ	核酸増幅検査を実施した場合	7, 736円	703.2727円
	核酸増幅検査が不要な場合	5, 793円	526.6363円
B型のみ		4, 844円	440.3636円

第10 実施報告、請求及び支払

(1) 検査実施医療機関は、肝炎ウイルス検査を実施した月の翌々月の5日までに、佐賀県肝炎ウイルス検査請求書（別紙様式）、当月分の肝炎ウイルス検査受診者名簿（様式例第1号）及び問診票（様式第1号）（以下「請求関係書類」という。）を佐賀県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）へ提出する。

- (2) 国保連合会は、提出された請求関係書類を審査し、適正と認めた場合は、毎月5日までに提出があった請求分の費用等について、その翌月に佐賀県へ請求するとともに、請求関係書類を送付する。
- (3) 佐賀県は、国保連合会から前項による請求があり、その内容を審査し適当と認めたときは、国保連合会が定める日までに費用等を支払うものとする。
- (4) 国保連合会は、佐賀県から支払のあった月の末日までに検査実施医療機関へ費用を支払うものとする。

第11 保健指導

県は、4半期ごとに市町へ、肝炎ウイルス検査（医療機関分）受診者名簿（様式例第4号）を提供する。その際、前回提供後に精密検査受診が確認されたものについても記載する。

市町は、肝炎ウイルス検査（医療機関分）受診者名簿を基に、精密検査未受診者へ速やかに受診するよう勧奨する。

附則

この要領は平成20年4月1日から適用する。

この要領は平成24年4月1日から適用する。

この要領は平成25年4月1日から適用する。

この要領は平成26年4月1日以後に実施する肝炎ウイルス検査分から適用し、それ以前に実施した肝炎ウイルス検査分については、従前のおりとする。

この要領は平成27年4月1日から適用する。

この要領は平成28年4月1日から適用する。

この要領は令和元年10月1日から適用する。

この要領は令和3年4月1日から適用する。

この要領は令和4年4月1日から適用する。

この要領は令和7年4月1日から適用する。

肝炎ウイルス検査判定基準

(血液検査)

検査項目	判定区分	
	陽性	陰性
H B s 抗原	陽性	陰性
判定記入	「要精密検査」	「正常」

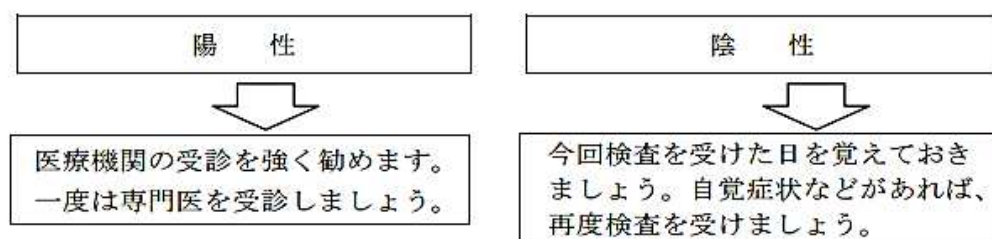
検査項目	判定区分	
	1. 現在、C型肝炎ウイルスに感染している可能性が高い	2. 現在、C型肝炎ウイルスに感染している可能性が低い
(H C V 抗体の検出) ※	—	陰性
H C V 抗体検査	高力価	陰性
H C V 核酸増幅検査	陽性	陰性
判定記入	「要精密検査」	「正常」

注：当判定基準は、肝炎ウイルス検査の結果判定に適用するものである。

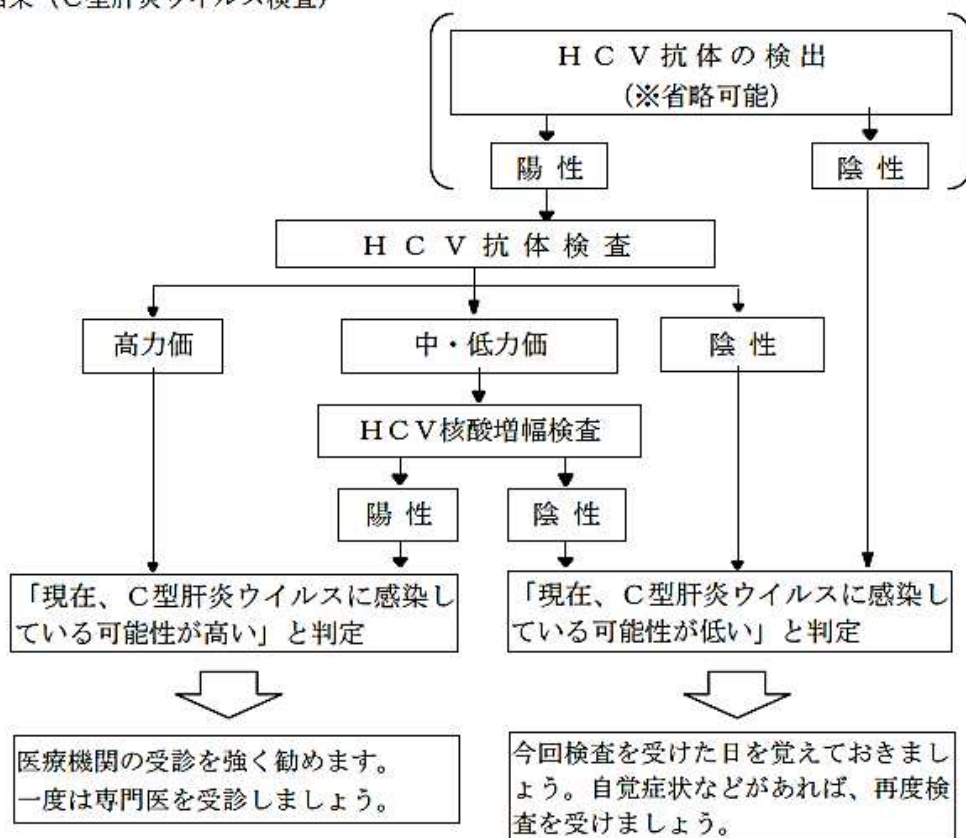
※ H C V 抗体の検出検査は省略することができる。

<参考>

判定結果（HBs抗原検査）



判定結果（C型肝炎ウイルス検査）



<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、「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。