

愛知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。以下、「国通知」という。）」に基づき、肝炎ウイルス陽性者を早期発見するとともに、啓発及び陽性者のフォローアップにより早期治療に繋げ、肝炎ウイルス持続感染者及び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 実施主体

実施主体は、愛知県とする。

第3 実施事業

- 1 職域検査促進事業
- 2 陽性者フォローアップ事業
- 3 検査費用助成事業

第4 職域検査促進事業

1 対象者

愛知県内（保健所設置市（地域保健法（昭和22年法律第101号）第5条の政令で定める市をいう。）を除く。）に所在し、以下のいずれかに加入している事業所の従業員等

- (1) 全国健康保険協会 愛知支部
- (2) 健康保険組合連合会 愛知連合会

2 事業内容

- (1) 1(1)が行う肝炎ウイルス検査の実施に際して、加入する事業所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。
- (2) 1(2)が実施する職域健診等において、検診機関による肝炎ウイルス検査の実施に際して、加入する事業所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、検診機関又は加入している健康保険組合を通じて肝炎にかかる啓発若しくは肝炎検査への勧奨を行う。
- (3) 上記(1)又は(2)を実施した場合、別紙様式1により愛知県保健医療局感染症対策課へ報告するよう1(1)又は1(2)へ依頼する。

3 留意事項

上記の実施にあたっては、肝疾患診療連携拠点病院と協力し、適切な情報を提供する。

また、2(3)による報告の際、外部に個人が特定されるようなことが無いよう、取扱いについて留意するとともに、必要により保険者や検診機関など関係者と協議する。

第5 陽性者フォローアップ事業

1 対象者

愛知県内（保健所設置市を除く。）に住民登録している者で、以下のいずれかに該当する者

- (1) 国通知に基づき都道府県、保健所設置市若しくは特別区が実施する肝炎ウイルス検査（委託医療機関の検査含む。）により、HBs抗原検査の結果において「陽性」と判定された受検者及びC型肝炎ウイルス検査の結果において「現在、C型肝炎ウイルスに感染している可能性が高い」と判定された受検者（以下、「陽性者」という。）
- (2) 市町村若しくは特別区が健康増進法（平成14年法律第103号）に規定する健康増進事業等に基づいて実施する肝炎ウイルス検査の陽性者
- (3) 職域で実施する肝炎ウイルス検査の陽性者
- (4) 市町村若しくは特別区が母子保健法（昭和40年法律第141号）に基づく妊婦健康診査（以下、「妊婦健診」という。）において実施する肝炎ウイルス検査の陽性者
- (5) 手術前1年以内に実施さ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。）の陽性者
- (6) 第6の検査費用の請求により把握した陽性者及び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。以下同じ。）

2 事業内容

保健所は、「愛知県におけるB型及びC型肝炎ウイルス検査の陽性者に関するフォローアップ事業実施要領」（平成26年3月28日付け25健対第2151号健康福祉部健康担当局長通知）に基づき、肝炎ウイルス検査の前又は後で本人の同意を得ている対象者に対し、医療機関の受診状況等に関する内容の調査を定期的に行い、対象者の医療機関への受診状況や診療状況を確認し、未受診の場合は必要に応じて肝疾患専門医療機関の受診を勧奨する。

ただし、「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」（平成20年3月31日付け健発第0331009号厚生労働省健康局長通知）に基づいて市町村が実施するフォローアップの対象者は除く。

第6 検査費用助成事業

1 対象者

(1) 初回精密検査

愛知県内に住民登録している者で、以下の全ての要件に該当する者

ア 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。）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 次の（ア）から（ウ）のいずれかに該当する者

- （ア）国通知に基づき都道府県、保健所設置市若しくは特別区が実施する肝炎ウイルス検査、健康増進事業に基づき市町村若しくは特別区が実施する肝炎ウイルス検査又は職域の肝炎ウイルス検査において1年以内に陽性と判定された者

(イ) 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
ただし、妊娠中の通院又は出産後の育児等の特段の事情がある場合には、
この限りではない。

(ウ) 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
ただし、手術後の長期入院等の特段の事情がある場合には、この限りで
はない。

ウ 第 5 の陽性者フォローアップ事業、国通知に基づき県内保健所設置市が実
施するフォローアップ事業又は健康増進事業に基づき県内市町村が実施する
フォローアップ事業に同意した者

エ 愛知県知事が指定する肝疾患専門医療機関又は愛知県 B 型・C 型肝炎患者
医療給付事業実施要領の第 7 の 2 の指定医療機関において精密検査を受けた
者

(2) 定期検査

愛知県内に住民登録している者で、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 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

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 235,000
円未満の世帯に属する者

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（配偶者以外の者に限る。）については、別紙様式 5 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。

エ 第 5 の陽性者フォローアップ事業、国通知に基づき県内保健所設置市が実
施するフォローアップ事業又は健康増進事業に基づき県内市町村が実施する
フォローアップ事業に同意した者

オ 愛知県知事が指定する肝疾患専門医療機関又は愛知県 B 型・C 型肝炎患者
医療給付事業実施要領の第 7 の 2 の指定医療機関において定期検査を受けた
者

カ 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

2 実施方法

(1) 第 6 の 1 に定める対象者が保険医療機関（健康保険法（大正 11 年法律第 70
号）に規定する保険医療機関をいう。）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。

(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、第 6 の 1 の（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自己負担限度額を控除した額とする（当該控除した
額が零以下となる場合は助成は行わない）。

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 別表に定める額を限度とする額

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表の検査に関連する費用として愛知県が認めた費用。ただし、医師が真に必要と判断したものに限る。

なお、これらの検査が複数の日にわたる場合において、検査日が1ヶ月以内の期間に属するものについては、一連の検査とみなすことができるものとする。

また、血液検査及び超音波検査（断層撮影法（胸腹部））は、同一の医療機関で受診するものとする。

検査項目

| | B型肝炎ウイルス | C型肝炎ウイルス |
|--------------|--|---------------|
| 血液形態・機能検査 | 末梢血液一般検査、末梢血液像 | |
| 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 | |
| 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、A L P、C h E、 γ -G T、総コレステロール、A S T、A L T、L D | |
| 腫瘍マーカー | A F P、A F P-L 3 %、P I V K A-II 半定量、P I V K A-II 定量 | |
| 肝炎ウイルス関連検査 | H B e 抗原、H B e 抗体、H B V ジェノタイプ判定等 | H C V 血清群別判定等 |
| 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 |
| 画像診断 | 超音波検査（断層撮影法（胸腹部）） | |

注）保険適用外の検査は助成の対象とならない。

(2) 定期検査

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

なお、これらの検査が複数の日にわたる場合において、検査日が1ヶ月以内の期間に属するものについては、一連の検査とみなすことができるものとする。

また、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、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

年度ごとに2回

ただし、初回精密検査の助成を申請した場合は、その年度内の定期検査の助成回数は1回となる。

5 検査費用の請求

(1) 初回精密検査

第6の1(1)初回精密検査の対象者は、別紙様式2-1による肝炎検査費用請求書（初回精密検査）に以下の書類を添付し、検査結果通知書の発行日から原則1年以内に、知事に請求するものとする。

ただし、第6の1(1)のイ（イ）又は同イ（ウ）に規定する特段の事情に該当する場合に限り、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当該請求期日を検査結果通知日から4年まで、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当該請求期日を検査結果通知日から2年までそれぞれ延長できるものとする。

なお、請求書類は愛知県保健医療局感染症対策課に郵送する。

ア 医療機関の領収書

イ 医療機関の診療明細書又は別紙様式4による初回精密検査・定期検査診療明細書

ウ 肝炎ウイルス検査の結果通知書の写し

（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うち、母子健康手帳により検査結果通知日が把握できる者は省略することができる。）

エ 国通知に基づき愛知県若しくは県内保健所設置市が実施するフォローアップ事業同意書の写し又は健康増進事業に基づき県内市町村が実施するフォローアップ事業同意書の写し

オ 医療保険証（次の（1）から（3）のうちのいずれか）

（1）資格確認書の写し

（2）資格情報のお知らせの写し

（3）マイナポータルからダウンロードした資格情報画面を印刷したもの

カ 助成金振込先金融機関の口座がわかる書類

キ 別紙様式2-2による職域検査受検証明書（職域の肝炎ウイルス検査において陽性と判定され、且つ対象者が保有している場合に限る。）

知事は、対象者からの請求に職域検査受検証明書の添付がなく、肝炎ウイルス検査の結果通知の写しから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、対象者本人の同意を得て、別紙様式2-3により医療機関に照会し、医療機関から回答を受けることができる。

ク 母子健康手帳の検査日、検査結果を把握できるページの写し

（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に限る。）

ケ 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書（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に限る。）

(2) 定期検査

第6の1(2)定期検査の対象者は、別紙様式3による肝炎検査費用請求書（定

期検査)に以下の書類を添付し、検査を受診した年度内に、知事に請求するものとする。

なお、請求書類は愛知県保健医療局感染症対策課に郵送する。

ア 医療機関の領収書

イ 医療機関の診療明細書又は別紙様式4による初回精密検査・定期検査 診療明細書

ウ 対象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

エ 世帯構成員の住民税非課税証明書又は世帯構成員の市町村民税（所得割）課税年額が証明できる書類

ただし、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。

また、平成30年9月から令和2年12月までの期間に実施された定期検査の市町村民税課税年額の算定にあたっては「「肝炎治療特別促進事業」及び「ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業」における自己負担限度額の決定に係る寡婦控除等のみなし適用の実施に関する事務取扱について」（平成30年8月31日厚生労働省健康局がん・疾病対策課肝炎対策推進室事務連絡）により計算を行うものとする。

なお、寡婦控除等のみなし適用により市町村民税課税年額を算定する場合は、別紙様式9による誓約書も添付する。

また、対象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（配偶者以外の者に限る。）については、必要に応じて下記の書類も添付する。

(ア) 市町村民税額合算対象除外希望申請書（別紙様式5）

(イ) 除外対象者の医療保険証（次の（1）から（3）のうちのいずれか）

（1）資格確認書の写し

（2）資格情報のお知らせの写し

（3）マイナポータルからダウンロードした資格情報画面を印刷したもの

オ 国通知に基づき愛知県若しくは県内保健所設置市が実施するフォローアップ事業同意書の写し又は健康増進事業に基づき県内市町村が実施するフォローアップ事業同意書の写し（初めて定期検査の費用助成を請求する場合に限る。）

カ 別紙様式6による医師の診断書

キ 医療保険証（次の（1）から（3）のうちのいずれか）

（1）資格確認書の写し

（2）資格情報のお知らせの写し

（3）マイナポータルからダウンロードした資格情報画面の写し

ク 助成金振込先金融機関の口座がわかる書類

なお、対象者は上記申請の際、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、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。

(ア) 以前に愛知県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

イ 世帯構成員の住民票の写し、世帯構成員の課税等証明書等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、従前に愛知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

(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

6 検査費用の支払い

知事は、5の請求を受けたときは、その内容を審査し、次のとおり助成の可否を決定する。

(1) 承認の場合

別紙様式7による（初回精密検査費用助成・定期検査費用助成）決定通知書により、速やかに通知し、指定口座へ振り込むものとする。

(2) 不承認の場合

提出された請求書類を添えて、別紙様式8による（初回精密検査費用成・定期検査費用助成）不承認通知書により、速やかに通知するものとする。

第7 対象者への周知

本事業の実施に際しては、市町村及び医療機関と連携を図り、県民に周知する。

第8 実施に当たって留意事項

本事業の実施に際しては、個人のプライバシー等人権の保護に十分配慮する。

第9 その他

この要領に定めるもののほか、愛知県ウイルス性肝炎患者等重症化予防推進事業の実施に関し、必要な事項は別に定める。

附 則

この要領は、平成27年7月1日から施行し、平成27年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成28年11月1日から施行し、平成28年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成29年10月2日から施行し、平成29年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成30年6月1日から施行し、平成30年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、令和元年7月9日から施行し、平成31年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、令和2年5月20日から施行する。

附 則

この要領は、令和2年6月10日から施行し、令和2年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、令和3年1月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和6年11月5日から施行し、令和6年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、令和6年12月2日から施行する。

附 則

この要領は、令和8年1月30日から施行し、令和7年12月2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 |