

福井県肝炎ウイルス検査実施要綱

第1 目的

B型ウイルス性肝炎およびC型ウイルス性肝炎は、早期に発見し、必要な治療等を行えば、その後の肝硬変、肝がんといった重篤な病態を防ぐことが可能な疾患である。これまで、各健康福祉センターにおいて、無料のB型肝炎ウイルス検査およびC型肝炎ウイルス検査を実施してきたが、さらに、県内の医療機関においても、無料の検査を実施することにより、県民が検査を受ける機会を拡大するとともに利便性を高め、ひいては、早期治療の促進、将来の肝硬変・肝がんの予防および肝炎ウイルスの感染防止を図ることを目的とする。

第2 実施主体

本事業の実施主体は、福井県とする。

なお、福井県は、本事業を一般社団法人福井県医師会（以下「県医師会」という。）に委託して実施するものとする。

第3 検査の対象者

本事業による肝炎ウイルス検査（以下「検査」という。）の対象とする者（以下「対象者」という。）は、検査を希望する者のうち、福井県内（福井市を除く。以下同じ。）に居住地を有する者とする。ただし、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または当該検査を受けることを予定している者もしくは健康増進事業の対象者については除く。

第4 検査の実施機関

検査の実施機関（以下「協力医療機関」という。）は、知事が指定する。なお、指定に当たっては、県医師会を通じて募集を行い、本事業に協力する医療機関は、「福井県肝炎ウイルス検査実施要綱に定める協力医療機関となることの承諾書」（様式第1号）を、県医師会を経由して、県に提出するものとする。

第5 検査項目および方法

検査は、B型およびC型肝炎ウイルスの検査とし、次の方法により実施する。

(1) B型肝炎ウイルス検査

HBs抗原検査は、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。

(2) C型肝炎ウイルス検査

ア HCV抗体の検出は、定性的な判断の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。

イ HCV抗体検査は、測定範囲が広く、高力価群、中力価群および低力価群に適切に分類することのできる測定系を用いること。

ウ HCV抗体検査により中力価または低力価と判定された者については、HCV核酸増幅検査を行うこと。HCV核酸増幅検査は、定性的な判断のできる検査方法を用いること。

エ HCV抗体検査により中力価群または低力価群と判定された場合は、再度検体を採取することなくHCV核酸増幅検査を実施すること。

第6 検査結果の判定

1 B型肝炎ウイルス検査

HBs抗原検査は、凝集法等を用いて、HBs抗原の検出を行い、陽性または陰性の別を判定する。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困難な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

(1) HCV抗体の検出（省略可）

HCV抗体の検出は、定性的な判断のできる検査方法を用い、陽性または陰性の別を判定する。陽性を示す場合は、HCV抗体検査を必ず行う。陰性を示す場合は、「現在、C型肝炎ウイルスに感染していない可能性が低い。」と判定する。

(2) HCV抗体検査

ア HCV抗体高価

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。」と判定する。

イ HCV抗体中力価または低力価

検査結果が中力価または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。」と判定する。

(3) HCV核酸増幅検査

HCV抗体検査の結果が中力価または低力価を示す場合は、定性的な判断のできるHCV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。」と判定し、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。」と判定する。

第7 実施方法

1 検査の予約

協力医療機関で肝炎ウイルス検査を受けようとする者（以下「受診希望者」という。）は、原則として、直接、協力医療機関へ事前に連絡し、検査を予約するものとする。

2 問診および検査の実施

受診希望者は、「肝炎ウイルス検査申込（問診）票」（様式第2号）（以下「申込（問診）票」という。）を協力医療機関に提出し、協力医療機関は、申込（問診）票に基づき問診等を行い、受診希望者が対象者に該当することを確認のうえ、B型肝炎ウイルス検査またはC型肝炎ウイルス検査のいずれかの検査もしくは両方の検査を実施する。

3 受診者の費用負担

対象者が受診した検査（第5に掲げる検査に限る。）にかかる費用について、対象者の負担は無料とする。

4 検査結果の通知

(1) 協力医療機関の医師は、検査結果を受診者本人に面談またはそれに相当する方法により告知する。

- (2) 検査の結果、B型またはC型肝炎ウイルスに感染している可能性が高い者に対しては、「肝炎ウイルス精密検査（治療方針検討）依頼書」（様式第3号）（以下「精密検査等依頼書」という。）を交付し、専門治療を行う医療機関（以下「専門医療機関」という。）への受診を勧奨する。この場合において、精密検査等依頼書の提示を受けた専門医療機関は、精密検査等の結果を精密検査等依頼書に記入し、精密検査等依頼書に記載されている協力医療機関に提出するとともに、県医師会を経由して、県（保健予防課）に提出する。
- (3) 検査の結果、B型または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。

5 報告

- (1) 協力医療機関は、月ごとに、「福井県肝炎ウイルス検査実施要綱に基づく肝炎ウイルス検査実施報告書兼請求書」（様式第4号）（以下「医療機関報告書」という。）を作成し、検査を実施した日の属する月の翌月10日までに、申込（問診）票を添えて、県医師会へ提出する。
- (2) 県医師会は、月ごとに、「福井県肝炎ウイルス検査実施要綱に基づく肝炎ウイルス検査実績報告書」（様式第5号）（以下「医師会報告書」という。）を作成し、医療機関報告書を受領した日の属する月の20日までに、医師会報告書に申込（問診）票を添えて、県（保健予防課）へ提出する。

6 委託料の支払い

- (1) 県は、請求書を受領した日から30日以内に委託料を支払う。
- (2) 県医師会は、協力医療機関に検査料を支払う。

第8 関係者の留意事項

本事業の関係者は、この事業によって知り得た事実の取扱いについて慎重に配慮するよう留意するとともに、特に個人が特定されうるものに係る情報（個人情報）の取扱いについては、その保護に十分に配慮するものとする。

第9 本事業の周知等について

県、県医師会および協力医療機関は、本事業による肝炎ウイルス検査の対象者、実施機関、実施期間、実施方法等の周知に努めるものとする。

附 則

- 1 この要綱は、平成27年 4月 1日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、平成31年 4月 1日から施行する。
- 2 この要綱における改元後の日付については、新元号の当該日付に読み替えるものとする。

附 則

- 1 この要綱は、令和元年 6月 1日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、令和2年 4月 1日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、令和3年 4月 1日から施行する。

附 則

- 1 この要綱は、令和6年 4月 1日から施行する。
- 2 この要綱による改正前の様式に基づいて作成した用紙は、当分の間、所要の調整をして使用することができるものとする。