

千医第 813 号
令和元年 7 月 1 日

各 地区医師会長 様

千葉県医師会長
(公印省略)

千葉県肝炎ウイルス検査委託事業(令和元年度)の実施について

標記事業につきましては平成 20 年度から千葉県と委託契約を締結し、貴管下会員の先生方のご協力のもと実施しておりますが、令和元年度も継続されることとなりましたので、別添契約書を添えてお知らせいたします。

なお、委託医療機関の登録については、下記をご参照いただけますようお願いいたします。

記

- ・いったん委託医療機関として登録されましたら自動的に更新されます。
- ・新たに委託医療機関として登録を希望される場合は、別添の委任状をご提出ください。
- ・関係書類は千葉県健康福祉部疾病対策課から直接医療機関宛に送付されます。
- ・辞退を希望される場合は、別添の辞退届をご提出ください。
- ・新規・辞退のお届は、随時受け付けます。

【添付】

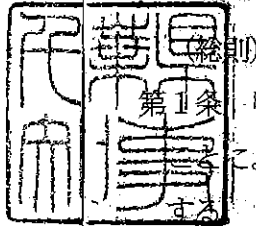
- ・千葉県肝炎ウイルス検査委託事業委託契約書
- ・千葉県肝炎ウイルス検査委託事業実施要綱
- ・千葉県肝炎ウイルス検査委託事業取扱要領
- ・千葉県肝炎ウイルス性肝炎患者等重症化予防推進事業実施要綱(参考資料)

担当：地域保健課 宮原

千葉県肝炎ウイルス検査委託事業委託契約書

千葉県（以下「甲」という。）と公益社団法人千葉県医師会（以下「乙」という。）は、千葉県肝炎ウイルス検査委託事業の実施に関し、次のとおり委託契約を締結する。

なお、乙は乙の会員で千葉県肝炎ウイルス検査委託事業への協力を承諾し、かつ、本契約に係る権限を乙に委任した医療機関（以下「丙」という。）の代理人として契約を締結するものであり、当該業務の実施並びに委託料の請求及び受領等については丙が行うものとする。



(総則)

第1条 甲は、B型及びC型ウイルス肝炎に感染している者を早期に発見し、早期治療へつなげることを目的として、本事業を実施するものとする。

(信義誠実の義務)

第2条 甲、乙及び丙は、信義に従い誠実にこの契約に定める各条項を履行しなければならない。

(委託業務)

第3条 甲は、甲が別に定める「千葉県肝炎ウイルス検査委託事業実施要綱」等に基づく肝炎ウイルス検査委託事業の実施を乙に委託し、乙はこれを受託するものとする。

(委託業務の実施方法)

第4条 乙は、前条の業務を丙において実施させるものとする。

- 2 乙は、丙の医療機関名・管理者名・住所・電話番号・ファックス番号を甲に通知するものとする。
- 3 丙は、甲が別に定める「千葉県肝炎ウイルス検査委託事業実施要綱」等を遵守し、業務を実施するものとする。
- 4 乙は、丙において業務が円滑に実施されるよう丙の指導監督に努めなければならない。
- 5 前2項のほか、丙は、業務の実施について甲の指示に従わなくてはならない。

(契約期間)

第5条 この契約の期間は、平成31年4月1日から平成32年3月31日までとする。

(委託料)

第6条 委託検査料は、1人あたり5,960円とする。

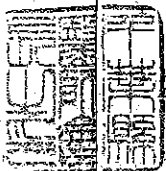
また、検査の結果、要精密検査となり紹介状が必要となった場合の文書料は、1通当たり2,500円とする。

2 甲は、第3条の業務に係る委託検査料として、丙に甲が定めた額を支払うものとする。

(委託料の請求及び支払い)

第7条 乙は、丙が実施した肝炎ウイルス検査業務に係る委託料の甲への請求を、丙に行わせるものとする。

2 丙が実施した業務に係る委託料を、甲に請求するときは、当該業務を実施した月ごとに取りまとめ、翌月末日までに、「千葉県肝炎ウイルス検査委託事業取扱要領」の第5により甲へ請求



する。

3. 甲は、前項の請求書を受理したときは、その内容を審査し、適正であると認めたときは、受理した日から30日以内に支払うものとする。

(調査及び報告)

第8条 乙は、甲からこの委託事項について必要な調査、報告を求められたときは、これに協力するものとする。

(個人情報の保護)

第9条 乙及び丙は、この業務の実施に当たって別記個人情報取扱特記事項を遵守し、取り扱う個人情報を他にみだりに漏らしてはならない。この委託契約終了後も同様とする。ただし、甲の承認を得たときはこの限りでない。

(契約の解除)

第10条 甲又は乙の事情により、この契約を履行することが不可能となったときは、この契約を解除することができる。

2 この契約を解除する場合は、甲又は乙が1か月前までに相手方に文書で通知するものとする。

(契約保証金)

第11条 千葉県財務規則第99条第2項第7号により契約保証金を免除する。

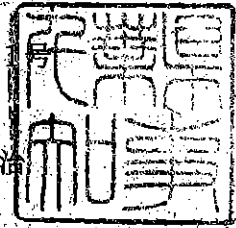
(補則)

第12条 この契約に定めのない事項、又はこの契約の履行に当たり疑義を生じた事項については、甲乙協議して決定するものとする。

この契約の締結を証するため、本書2通を作成し、甲、乙記名押印の上、それぞれ1通を保有する。

平成31年4月1日

甲 千葉市中央区市場町1番
千葉県
千葉県知事 鈴木 栄治



乙 千葉市中央区千葉港4番1号
公益社団法人千葉県医師会
会長 入江 康文



第1
第2
し
2
第3
3
4
第4
か
支
に
不
当
2
第3
3
1
第4

談合等及び暴力団等排除に係る契約解除と損害賠償に関する特約条項

(総則)

第1条 この特約は、この特約が添付される契約（以下「契約」という。）と一体をなす。

(談合その他の不正行為に係る解除)

第2条 千葉県（以下「甲」という。）は、契約の相手方（以下「乙」という。）がこの契約に関して、次の各号のいずれかに該当したときは、契約を解除することができる。

(1) 公正取引委員会が、乙に違反行為があったとして私的独占の禁止及び公正取引の確保に関する法律（昭和22年法律第54号。以下「独占禁止法」という。）第7条第1項の規定により措置を命じ、当該命令が確定したとき、又は第7条の2第1項の規定による課徴金の納付を命じ、当該命令が確定したとき。

(2) 乙（乙が法人の場合にあつては、その役員又はその使用人）が刑法（明治40年法律第45号）第96条の6又は同法第198条の規定による刑が確定したとき。

2 乙が協同組合及び共同企業体（以下「協同組合等」という。）である場合における前項の規定については、その代表者又は構成員が同項各号のいずれかに該当した場合に適用する。

3 乙は、前2項の規定により契約が解除された場合は、違約金として、契約金額の10分の1に相当する額を甲が指定する期限までに支払わなければならない。

4 契約を解除した場合において、契約保証金が納付されているときは、甲は、当該保証金を違約金に充当することができる。

5 本条第1項の規定により契約が解除された場合に伴う措置については、契約の規定による。

(談合その他不正行為に係る賠償金の支払い)

第3条 乙は、前条第1項各号のいずれかに該当するときは、甲が契約を解除するか否かにかかわらず、賠償金として、契約金額の10分の2に相当する額を甲が指定する期限までに支払わなければならない。乙が契約を履行した後も同様とする。ただし、前条第1項第1号において、命令の対象となる行為が、独占禁止法第2条第9項第3号及び同項第6号に基づく不公正な取引方法（昭和57年6月18日公正取引委員会告示第15号）第6項に規定する不当廉売である場合、その他甲が認める場合はこの限りでない。

2 前項の規定にかかわらず、甲は、甲の生じた事実の損害額が同項に規定する賠償金の額を超える場合においては、乙に対しその超過分につき賠償を請求することができる。

3 前2項の場合において、乙が協同組合等であるときは、代表者又は構成員は、賠償金を連帯して甲に支払わなければならない。乙がすでに協同組合等を解散しているときは、代表者であった者又は構成員であった者についても、同様とする。

(暴力団等排除に係る解除)

第4条 甲は、乙が次の各号のいずれかに該当するときは、この契約を解除することができる。

(1) 乙の役員等（乙が個人である場合にはその者を、乙が法人である場合にはその代表者、非常勤を含む役員、その支店若しくは営業所を代表する者又は経営に実質的に関与しているものをいう。以下同じ。）が、暴力団員（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号。以下「暴対法」という。）第2条第6号に規定するものをいう。以下同じ。）であると認められるとき。

- (2) 乙の役員等が自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図り、又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団（暴対法第2条第2号に規定するものをいう。以下同じ。）又は暴力団員を利用するなどしていると認められるとき。
 - (3) 乙の役員等が暴力団又は暴力団員に対して資金等を供給し、又は便宜を供与するなど積極的に暴力団の維持、運営に協力し、又は関与していると認められるとき。
 - (4) 乙の役員等が、暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有していると認められるとき。
 - (5) 乙の役員等が、暴力団、暴力団員又は(1)から(4)に該当する法人等（有資格業者でないものを含む。）であることを知りながら、これを利用するなどしていると認められるとき。
 - (6) 乙が、契約の履行に当たり、前各号のいずれかに該当する者に契約の履行を委託し、又は請け負わせたと認められるとき。
- 2 乙が協同組合等である場合における前項の規定については、その代表者又は構成員が同項各号のいずれかに該当した場合に適用する。
 - 3 乙は、前2項の規定により契約が解除された場合は、違約金として、契約金額の10分の1に相当する額を甲が指定する期限までに支払わなければならない。
 - 4 契約を解除した場合において、契約保証金が納付されているときは、甲は、当該保証金を違約金に充当することができる。
 - 5 本条第1項の規定により契約が解除された場合に伴う措置については、契約の規定による。
(暴力団等からの不当介入の排除)
- 第5条 乙は、契約の履行に当たり、暴力団又は暴力団員から不当又は違法な要求並びに適正な履行を妨げる行為（以下「不当介入」という。）を受けたときは、その旨を直ちに甲に報告するとともに、所轄の警察署に届け出なければならない。
- 2 乙は、前項の場合において、甲及び所轄の警察署と協力して不当介入の排除対策を講じなければならない。

別記

個人情報取扱特記事項

第1 基本的事項

乙は、個人情報の保護の重要性を認識し、この契約による事務の実施に当たっては、個人の権利利益を侵害することのないよう、個人情報の取扱いを適正に行う。

第2 事務従事者への周知及び監督

(事務従事者への監督)

1 乙は、この契約による事務を行うために取り扱う個人情報の適切な管理が図られるよう、事務従事者に対して必要かつ適切な監督を行う。

(事務従事者への周知)

2 乙は、事務従事者に対して、次の事項等の個人情報の保護に必要な事項を周知させるものとする。

(1) 事務従事者又は事務従事者であった者は、その事務に関して知り得た個人情報をみだりに他人に知らせてはならないこと

(2) 事務従事者又は事務従事者であった者は、その事務に関して知り得た個人情報を不当な目的に使用してはならないこと

第3 個人情報の取扱い

(収集の制限)

1 乙は、この契約による事務を行うために個人情報を収集するときは、当該事務の目的を達成するために必要な範囲内で、適法かつ公正な手段によりこれを行う。

(秘密の保持)

2 乙は、この契約による事務に関して知り得た個人情報をみだりに他人に知らせてはならない。この契約が終了し、又は解除された後においても、同様とする。

(漏えい、滅失及びき損の防止等)

3 乙は、この契約による事務に関して知り得た個人情報について、個人情報の漏えい、滅失及びき損の防止その他の個人情報の適切な管理のために必要な措置を講じる。

(持ち出しの制限)

4 乙は、甲が承諾した場合を除き、この契約による事務を甲が指定した場所で行い、個人情報が記録された機器、記録媒体、書類等（以下「機器等」という。）を当該場所以外に持ち出してはならない。

(目的外利用及び提供の制限)

5 乙は、甲の指示がある場合を除き、個人情報をこの契約の目的以外の目的のために利用し、又は甲の承諾なしに第三者に対して提供してはならない。

(複写又は複製の制限)

- 6 乙は、この契約による事務を処理するために甲から引き渡された個人情報記録された機器等を甲の承諾なしに複写又は複製してはならない。

第4 再委託の制限

乙は、甲が承諾した場合を除き、この契約による事務については自ら行い、第三者にその取扱いを委託してはならない。

第5 事故発生時における報告

乙は、この契約に違反する事態が生じ、又は生じるおそれのあることを知ったときは、速やかに甲に報告し、甲の指示に従うものとする。

第6 情報システムを使用した処理

乙は、情報システムを使用してこの契約による事務を行う場合には、この特記事項のほか、最高情報セキュリティ責任者（総務部情報システム課が所管する千葉県情報セキュリティ対策基準（平成14年3月15日制定）5（1）アに規定する職にある者をいう。）の定める「データ保護及び管理に関する特記仕様書」等を遵守する。

第7 機器等の返還等

乙は、この契約による事務を処理するために、甲から提供を受け、又は乙自らが収集し、若しくは作成した個人情報記録された機器等は、この契約完了後直ちに甲に返還し、又は引き渡すものとする。ただし、甲が別に作業の方法を指示したときは、当該方法によるものとする。

第8 甲の調査、指示等

(調査、指示等)

- 1 甲は、乙がこの契約により行う個人情報の取扱状況を随時調査し、又は監査することができる。この場合において、甲は、乙に対して、必要な指示を行い、又は必要な事項の報告若しくは資料の提出等を求めることができる。

(公表)

- 2 甲は、乙がこの契約により行う事務について、情報漏えい等の個人情報を保護する上で問題となる事案が発生した場合には、個人情報の取扱いの態様、損害の発生状況等を勘案し、乙の名称等の必要な事項を公表することができる。

第9 契約の解除及び損害の賠償

甲は、次の各号のいずれかに該当するときは、この契約を解除し、及び乙に対して損害の賠償を請求することができる。

- (1) 乙又は乙の委託先（順次委託が行われた場合におけるそれぞれの受託者を含む。）の責めに帰すべき事由による情報漏えい等があったとき
- (2) 乙がこの特記事項に違反し、この契約による事務の目的を達成することができないと認められるとき

注

- 1 「甲」は実施機関を、「乙」は受託者を指す。
- 2 委託に係る事務の実態に則して、適宜必要な事項を追加し、不要な事項は省略することとする。

千葉県肝炎ウイルス検査委託事業実施要綱

1 目的

B 型及び C 型肝炎は、早期発見及び早期治療により、肝がんの進行を防ぎ治療も可能な疾患である。

この事業は、B 型及び C 型肝炎ウイルスに感染している者を早期に発見し、早期治療へつなげることにより、肝硬変及び肝がんへの進行を防止することを目的とする。

2 実施主体

この事業の実施主体は千葉県とする。

3 事業内容

- (1) B 型及び C 型肝炎ウイルス検査
- (2) B 型肝炎ウイルス検査
- (3) C 型肝炎ウイルス検査

4 事業対象者

この事業の対象者は、次に掲げる要件を全て満たす者とする。

- (1) 政令指定都市及び中核市を除いた県内市町村に居住地を有する者
- (2) 市町村が実施する健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に基づく健康増進事業
や職場での健診等において肝炎ウイルス検査の受診の機会のない者
- (3) 過去に B 型または C 型肝炎ウイルス検査を受けていない者

ただし、上記に関わらず、知事が必要と認める場合にはこの限りでない。

5 事業の実施方法

この事業の実施方法は、「千葉県肝炎ウイルス検査委託事業取扱要領」（以下「取扱要領」という。）において定める。

6 実施機関

千葉県が委託する県内にある保険医療機関

7 受検者の費用負担

この事業における受検者の費用負担については、知事の定める額とする。

なお、平成31年度においては、無料で実施する。

8 その他

(1) この要綱の施行について必要なことは、取扱要領で定める。

(2) この要綱に定めのない事項については、千葉県と千葉県医師会及び検査実施医療機関等の関係機関で協議のうえ定める。

附 則

この要綱は、決定日から施行し、平成20年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から施行し、施行日以後実施する検査から適用する。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行し、施行日以後実施する検査から適用する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行し、施行日以後実施する検査から適用する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行し、施行日以後実施する検査から適用する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行し、施行日以後実施する検査から適用する。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行し、施行日以後実施する検査から適用する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行し、施行日以後実施する検査から適用する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行し、施行日以後実施する検査から適用する。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行し、施行日以後実施する検査から適用する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行し、施行日以後実施する検査から適用する。

附 則

この要綱は、平成31年4月1日から施行し、施行日以後実施する検査から適用する。

千葉県肝炎ウイルス検査委託事業取扱要領

第1 目的

この取扱要領は、千葉県肝炎ウイルス検査委託事業実施要綱（平成20年3月27日付疾病第5372号）（以下「実施要綱」という。）に基づき、委託医療機関が実施する肝炎ウイルス検査委託事業の事務細目を定め、当該事業の適正かつ円滑な運営を図ることを目的とする。

第2 検査の対象者

検査の対象者は、実施要綱4に定める事業対象者の要件を全て満たす者である。

なお、対象者の確認方法は、「肝炎ウイルス検査申込（問診）票」（様式1）により本人から必要な情報を得た上で確認する。

第3 検査の内容

実施要綱5に定める検査の実施方法は次のとおりとする。

1 検査項目

(1) 問診

問診においては、市町村が実施する健康増進事業や職場での検診等において肝炎ウイルス検査の機会がなく過去にB型またはC型肝炎ウイルス検査を受けていないこと、及び現在または過去に、B型肝炎またはC型肝炎の治療を受けているか否かなどを聴取すること。

(2) B型肝炎ウイルス検査

HBs抗原検査による。なお、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。

(3) C型肝炎ウイルス検査

ア HCV抗体検査

HCV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HCV抗体測定系を用いること。

イ HCV核酸増幅検査

HCV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。

ウ HCV抗体の検出

HCV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。

2 結果の判定

検査実施医療機関において、次のとおり判定する。(別紙1参照)

(1) B型肝炎ウイルス検査

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。
なお、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難しい場合があることに留意すること。また、いずれの検査結果の判定に当たっても、検査に携わる医師によって行われるものであること。

(2) C型肝炎ウイルス検査

ア HCV抗体検査

(ア) HCV抗体高力価

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。

(イ) HCV抗体中力価及び低力価

検査結果が中力価及び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。

イ HCV核酸増幅検査

(ア) HCV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、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

(イ) 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。

ウ HCV抗体の検出

HCV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のできる検査方法を用いて、HCV抗体の検出を行い、陽性又は陰性の別を判定。陽性を示す場合は、HCV抗体検査を必ず行うこと。陰性を示す場合は、「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。

3 指導区分

HBs抗原検査において「陽性」と判定された者(以下「B型肝炎陽性者」という。)及びC型肝炎ウイルス検査において「現在、C型肝炎ウイルスに感染している可能性が高い」と判定された者(以下「C型肝炎陽性者」という。)については、「肝炎ウイルス精密検査紹介状(様式4)」を発行し指定医療機関への受診を勧奨

する。

また、「千葉県ウイルス性肝炎患者等重症化予防推進事業実施要綱」に基づき、B型肝炎陽性者及びC型肝炎陽性者に対して、陽性告知の際に「肝炎ウイルス検査申込（問診）票」（様式1）で同要綱4「陽性者フォローアップ事業に同意しているか確認し、同要綱5「検査費用助成事業について（フォローアップ事業に同意すると精密検査費用助成が受けられる旨）説明する。

なお、HBs抗原検査において「陰性」と判定された者及びC型肝炎ウイルス検査において「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。

4 結果の通知

検査の結果については、別紙1を参考として指導区分を付し、「肝炎ウイルス検査結果票（様式3）」により受診者に速やかに通知する。

なお、通知方法は、受診者本人に、面接のうえ、直接伝えることを原則とする。

ただし、来院できない受診者については、返信費用を受診者が負担のうえ、本人が指定する送付先に郵送することができる。

第4 個人情報及びプライバシーの保護

この事業の実施に当たり、個人情報及びプライバシーの保護については最大限の配慮をする。

第5 実績報告書兼請求書の提出及び委託料の支払い

1 委託医療機関は、肝炎検査を実施した月の翌月末日までに、肝炎ウイルス検査実績報告書兼請求書（別紙2）に「肝炎ウイルス検査申込（問診）票「県疾病対策課控」（様式2）」を添付し、千葉県健康福祉部疾病対策課へ提出する。

2 千葉県は請求を受けた日から30日以内に委託料を支払うものとする。

附 則

この要領は、決定日から施行し、平成20年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成24年4月1日から施行し、施行日以後実施する検査から適用する。

附 則

この要領は、平成25年4月1日から施行し、施行日以後実施する検査から適用する。

附 則

この要領は、平成28年4月1日から施行し、施行日以後実施する検査から適用する。

附 則

この要領は、平成30年4月1日から施行し、施行日以後実施する検査から適用する。

附 則

この要領は、平成31年4月1日から施行し、施行日以後実施する検査から適用する。

肝炎ウイルス検診の検査内容と判定

1 B型肝炎ウイルス検査

判定結果 (HBs 抗原検査)

陽 性

医療機関の受診を強く勧めます。
一度は専門医を受診しましょう。

陰 性

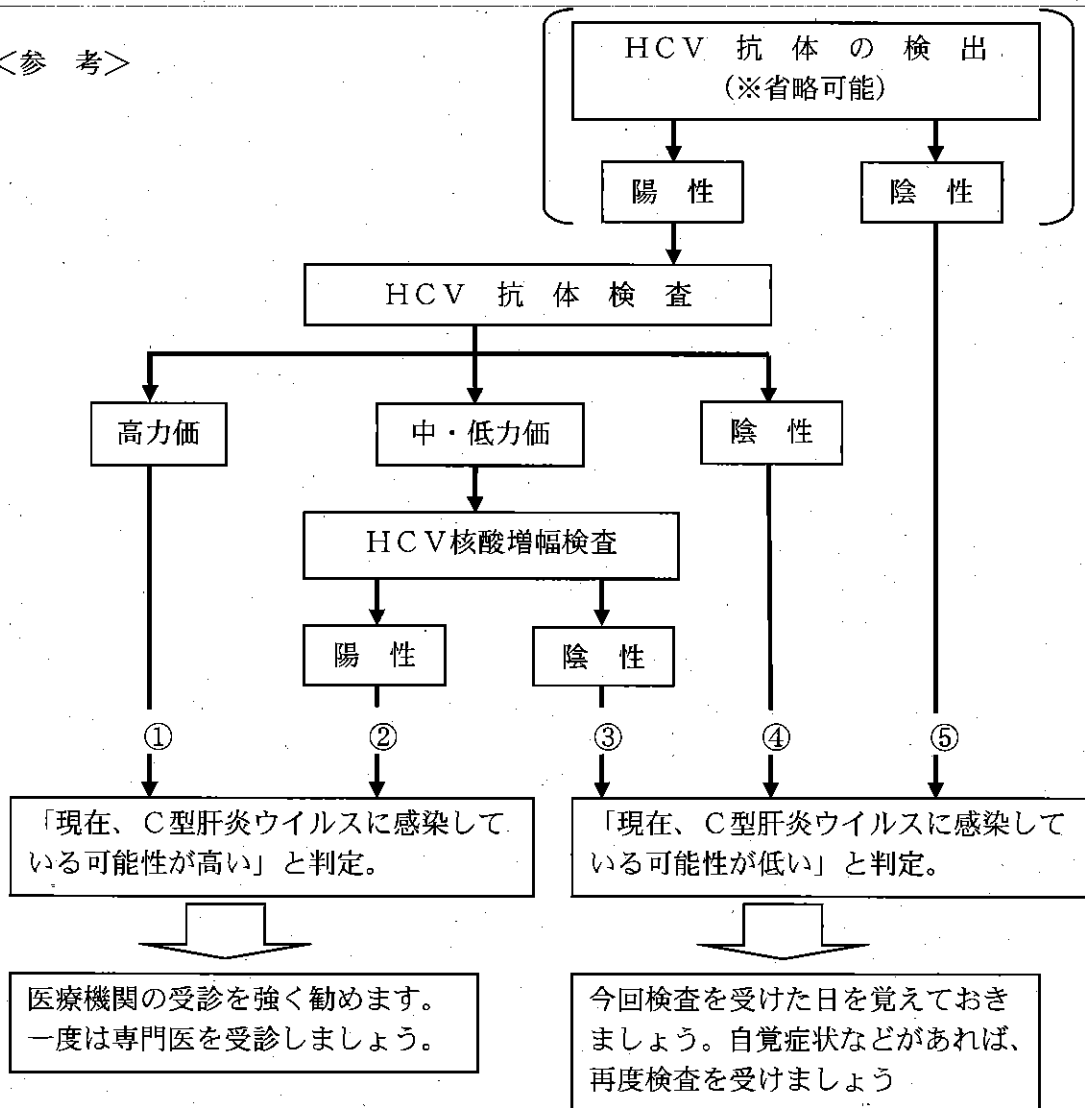
今回検査を受けた日を覚えておき
ましょう。自覚症状などがあれば、
再度検査を受けましょう

2 C型肝炎ウイルス検査

判定結果

「現在、C型肝炎ウイルスに感染している可能性が高い」と判定されました。
判定理由 ① ②
「現在、C型肝炎ウイルスに感染している可能性が低い」と判定されました。
判定理由 ③ ④ ⑤

<参 考>



<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、上記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。

千葉県肝炎ウイルス検査実績報告書兼請求書

千葉県知事 様

住 所
医療機関名
管理者氏名

印

年 月分の肝炎ウイルス検査が完了いたしましたので、下記のとおり請求
します。

記

1) 請求額

項 目	単価 (消費税込) A	対象数 B	請求額 A×B
肝炎ウイルス検査料	1人あたり5,960円	人	円
紹介状に係る文書料	1通あたり2,500円	通	円
合 計			円

2) 理由別受検者数

理 由	人数
・過去にB型またはC型肝炎ウイルス検査を受けたことがなく、職場での検診や市町村が実施する健康増進法に基づく肝炎ウイルス検査などの受診の機会がないため	
・その他 (理由の記載: 必須) 理由: _____	
合 計	

3) 検査項目別陽性者数

検査項目	対象者数 (人)	陽性者数 (人)
B型肝炎ウイルス検査		
C型肝炎ウイルス検査		
合 計		

4) 振込先金融機関

銀行		支店	口座名義人
預 金 種 別	普通預金 当座預金	口座 番号	カガナ 氏名

千葉県ウイルス性肝炎患者等重症化予防推進事業実施要綱

1 目的

千葉県における肝炎ウイルス検査受検後のウイルス性肝炎陽性者等を早期に治療に繋げ、重症化予防を図ることを目的とする。

2 実施主体

千葉県

3 実施事業

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

4 陽性者フォローアップ事業

(1) 対象者

千葉県に在住の者で、以下のいずれかに該当する者のうち、フォローアップ事業への参加に同意した者

ア 千葉県肝炎ウイルス検査委託事業によるHBs抗原検査において「陽性」と判定された者又はC型肝炎ウイルス検査において「現在、C型肝炎ウイルスに感染している可能性が高い」と判定された者(以下「陽性者」という。)

イ 千葉県内の保健所において実施する肝炎ウイルス検査による陽性者

ウ 5の検査費用助成事業の請求により把握した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

(2) 実施方法

ア 4(1)アの対象者

千葉県肝炎ウイルス検査委託事業の申込時に本事業の説明を行い、肝炎ウイルス検査申込(問診)票又は別紙様式1による同意書で本人の同意を得た上で別紙様式2による調査票を年1回送付する等により医療機関の受診状況や診療状況を確認する。確認の結果、未受診の場合には必要に応じて受診を勧奨する。

イ 4(1)イの対象者

陽性告知の際に本事業の説明を行い、別紙様式1による同意書により本人の同意を得た上で、別紙様式2による調査票を年1回送付する等により医療機関の受診状況や診療状況を確認する。確認の結果、未受診の場合には必要に応じて受診を勧奨する。

ウ 4(1)ウの対象者

本事業の説明を行い、別紙様式1による同意書により本人の同意を得た上で、別紙様式2による調査票を年1回送付する等により医療機関の受診状況や診療状況を確認する。確認の結果、未受診の場合には必要に応じて受診を勧奨する。

5. 検査費用助成事業

(1) 対象者

ア 初回精密検査

千葉県に在住の者で、以下の全ての要件に該当する者

- (7) 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) 千葉県肝炎ウイルス検査委託事業における肝炎ウイルス検査の陽性者、千葉県内の保健所において実施する肝炎ウイルス検査の陽性者又は千葉県内の市町村が実施する健康増進事業の肝炎ウイルス検診における陽性者で、検査結果通知書の発行日から1年以内の者
- (ロ) 千葉県若しくは千葉県内の市町村が実施するフォローアップ事業に参加同意した者
- (エ) 千葉県肝炎治療特別促進事業指定医療機関取扱要領第3に規定する知事が指定する医療機関（以下「指定医療機関」という。）において精密検査を受けた者

イ 定期検査

千葉県に在住の者で、以下の全ての要件に該当する者

- (7) 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（治療後の経過観察を含む）
- (ロ) 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) 千葉県若しくは千葉県内の市町村が実施するフォローアップ事業に参加同意した者
- (イ) 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
- (ロ) 指定医療機関による検査を受けた者

(2) 実施方法

ア 5(1)の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。）のうち指定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、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、5(1)イの対象者については、1回につき、次の(7)に規定する額から(イ)に規定する額を控除した額とする。

- (7) 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 (1) イ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。

(3) 助成対象費用

ア 初回精密検査

初診料又は再診料、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千葉県が認めた費用。ただし、医師が真に必要と判断したものに限る。

- (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）
- (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_e抗原、HB_e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

初診料又は再診料、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千葉県が認めた費用。ただし、医師が真に必要と判断したものに限る。

なお、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。

(4) 助成回数

ア 初回精密検査 1回

イ 定期検査 年度ごとに2回（アの検査を含む）

(5) 検査費用の請求について

ア 初回精密検査

5 (1) アの対象者は、別紙様式3による肝炎検査費用請求書（以下「請求書」という。）に、指定医療機関の領収書、診療明細書、結果通知書（千葉県若しくは千葉県内の保健所設置市が実施する肝炎ウイルス検査又は千葉県内の市町村が実施する健康増進事業の肝炎ウイルス検診に係るもの）の写し、千葉県若しくは千葉県内の市町村が実施するフォローアップ事業参加同意書又は写し、住民票の写し及び助成金振込先金融機関の口座がわかる書類を添えて検査結果通知書の発行日から1年以内に知事に請求するものとする。

イ 定期検査

(ア) 5 (1) イの対象者は、別紙様式3による請求書に、指定医療機関の領収書、診療明細書、世帯全員の住民票の写し、次項に定める課税等証明書等、千葉県若しくは千葉県内の市町村が実施するフォローアップ事業参加同意書又は写し（初回のみ）、別紙様式4による医師の診断書及び助成金振込先金融機関の口座がわかる書類を添えて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、診断書は、検査受診年度内のものとする。

また、2回分の検査を同時に申請する場合は、世帯全員の住民票、世帯全員の住民税非課税証明書又は世帯全員の市町村民税の課税年額を証する書類、診断書及び助成金振込先金融機関の口座がわかる書類は、各1通ずつでよいものとする。

(イ) 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

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の全ての構成員（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、別紙様式7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。

なお、平成24年度以降分の市町村民税課税年額の算定に当たっては「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。）に係る取り扱いについて」（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。

(ウ) 対象者は申請の際、上記(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。

a 医師の診断書

以下のいずれかに該当する場合。なお、(a)、(b)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った場合を除く。

(a) 以前に千葉県知事から定期検査費用の支払いを受けた場合

(b) 1年以内に千葉県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

(c) 千葉県の指定医療機関で実施された画像診断や超音波検査の検査結果の写し及び以前に交付を受けていた千葉県肝炎治療特別促進事業による肝炎治療受給者証の写しを提出した場合

ただし、検査結果に診断した医師名が記載され、診断欄から「慢性肝炎」「肝硬変」「肝がん」の病態を確認することができた場合に限る。

b 世帯全員の住民票の写し、世帯全員の課税証明書等又は住民税非課税証明書、市町村民税合算対象除外希望申請書

以下に該当する場合において、従前に千葉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に提出があった場合とする。

(a) 1回目の定期検査費用の助成を受けた場合

(b) 千葉県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

(6) 検査費用の支払いについて

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。

申請が承認された場合は、指定口座への振込により承認の通知に代えることとし、不承認の場合は、提出された申請書類を添えて、別紙様式5による（初回精密検査費用助成・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。

6 職域検査促進事業

(1) 実施方法

職域での健康診断を実施する保険者（以下「保険者」という。）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、以下ア又はイにより肝炎に係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。

この場合、保険者や検診機関と実施方法について協議の上、肝炎ウイルス検査の個別勧奨のための資材等の提供、若しくは同等の効果を得られると考えられる啓発用資材の提供を行うものとする。

この際、必要と認められれば、保険者や検診機関に対し当該内容を委託することができる。

併せて、資材等の提供又は委託を行った保険者、検診機関に対しては、以下ウにより報告を受けるものとする。

ア 全国健康保険協会 千葉支部（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、国民健康保険組合等）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等を通じて肝炎に係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 健康保険組合等の場合

健康保険組合等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等を通じて肝炎に係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 実施状況の取りまとめ

上記ア及びイにより実施する場合、保険者は別紙様式6により千葉県知事に対し報告をするものとする。

(2) 対象者

啓発の対象は、事業主、職域の健康管理担当者、事業所の従業員等とする。

7 実施に当たっての留意事項

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。

8 その他

この要綱に定めるもののほか、千葉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、疾病対策課長が定める。

(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

附 則

この要綱は、平成27年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年8月14日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年8月24日から施行する。

医療機関の受診状況等に関する調査票

本調査は、千葉県ウイルス性肝炎患者等重症化予防推進事業における陽性者フォローアップ事業に参加いただいた方を対象に、医療機関の受診状況や治療内容を確認し、必要な相談支援を行うことを目的に年1回程度実施しております。

調査のご回答を受けて、当方からお問い合わせをさせていただく場合があります。

なお、個人情報につきましては、本事業の中でのみ使用し、その他の目的に用いることはありません。

ご協力のほどよろしくお願いいたします。

【本調査に関するお問い合わせ先】

千葉県健康福祉部疾病対策課 感染症医療班 (TEL 043-223-2665)

●該当する項目にチェックをつけて、必要事項を記入してください。

問1 過去1年以内に肝臓の病気に関して医療機関を受診しましたか。

- はい (直近の受診日:平成 年 月ころ 医療機関名:)
 いいえ (受診をしていない理由:)

問2 精密検査又は定期検査を受けましたか。

- はい (直近の検査日:平成 年 月ころ)
 いいえ (平成 年 月ころ検査予定)

問3 (問1で「はい」と回答した場合) 差し支えなければ、説明を受けた病状を教えてください。

- 無症候性キャリア (B型肝炎ウイルス・C型肝炎ウイルス)
 慢性肝炎 (B型肝炎ウイルスによる・C型肝炎ウイルスによる)
 肝硬変 (B型肝炎ウイルスによる・C型肝炎ウイルスによる)
 肝がん (B型肝炎ウイルスによる・C型肝炎ウイルスによる)
 その他 ()

問4 (問1で「はい」と回答した場合) 現在の治療状況と今後の予定を教えてください。

- 肝臓病の治療を現在受けている。または今後受ける予定である。
↳ 差し支えなければ、治療内容を教えてください。
 インターフェロン治療
 インターフェロンフリー治療
 核酸アナログ製剤治療
 その他 ()
 肝臓病の治療を受けていない。または今のところ治療の予定はない。
↳ 今後の予定を御回答ください。
 経過観察 (次回の受診目安: ころ)
 その他 ()
 肝臓病の治療を完了した。 → 完治したがフォローアップの継続を希望する。

問5 その他、御意見や御質問などありましたら、御記載ください。

氏名: _____

記載年月日: 平成 年 月 日

請求日： 年 月 日

千葉県知事 様

私（申請者）は、下記に同意の上、肝炎検査に要した費用を請求します。

様式3

肝炎検査費用請求書（初回精密検査 ・ 定期検査）

※該当する方に○を付けてください。

請求者氏名： _____ 印

請求金額： _____ 円（検査実施日 年 月 日）

※定期検査の場合、請求金額から自己負担額を控除してください。

①以前に定期検査費用の支払いを受けたことがある場合：（直近の支払いを受けた日） _____ 年 月 日

②一年以内に肝炎治療特別促進事業で医師の診断書を提出した場合：（提出日） _____ 年 月 日

①又は②に該当する場合は、
診断書の提出を省略できます。
（病態に変化があった場合を除く）

下記について記載してください。

記

- ・市町村や県等は、肝炎患者のフォローアップのため、医療機関の受診状況や治療内容をお手紙や電話等で確認します。
 - ・県は、助成金支給の可否や金額決定に必要な場合は、市町村、医療機関に対し検査内容等を照会することがあります。
 - ・医療機関によっては、診療明細書や診断書等（本様式裏面も含む）の文書料に費用がかかる場合がありますが、その費用は自己負担になります。
 - ・請求期限は、初回精密検査費用助成は精密検査を受けるきっかけとなった肝炎ウイルス検査の結果通知日から1年以内、定期検査費用助成は検査を受診した年度内となり、請求回数は、年度内で合計2回までです。
- なお、市町村の実施する健康増進事業（住民健診）に基づく肝炎ウイルス検査を受けた場合、当該市町村がフォローアップを実施していない場合は、不承認となりますのでご了承ください。
- また、本事業で入手した個人情報、本事業のみで使用し、その他の目的に用いることはありません。

フリガナ			性別	生年月日	
申請者氏名	印	男女	明大昭	年 月 日生	
住所	〒 _____				
	電話番号 () _____				
加入医療保険	被保険者氏名			申請者との続柄	
	保険種別	協会・組合・共済・国保・後期	被保険者証の記号・番号		
	被保険者証発行機関名				
振込口座 (※)	フリガナ				
	口座名義				
	金融機関名			店舗名	
	口座種別	普通・当座		口座番号	

(※) 申請者と振込口座の名義が異なる場合は、下記を御記入ください。

助成金の受領に関する権限を下記のとおり委任します。

委任者（申請者） 氏名： _____ 印

受任者（口座名義） 氏名： _____ 印 住所： 〒 _____

申請者との続柄： _____

※対象項目については裏面を参照

対象項目以外に医師が真に必要なと判断した項目がある場合には、その項目を医療機関にて記載してもらってください。

様式3 (裏面)

(医療機関記載欄)

※下記の助成対象項目以外に医師が真に必要と判断した項目がある場合には本票に記載願います。

医療機関名	
記載者所属・氏名	
検査を受けた方の氏名	
検査日	
合計診療点数	点
合計金額	円

医師が真に必要と判断した検査項目 (※医療機関記載欄)

(点)

(点)

(点)

(点)

以下、肝炎ウイルス検査費用助成対象として認めている項目

初・再診料/医学管理等

初診料

再診料

外来診療料

ウイルス疾患指導料

血液形態・機能検査

末梢血液一般

末梢血液像 (自動機械法)

出血・凝固検査

プロトロンビン時間 (PT)

活性化部分トロンボプラスチン時間 (APTT)

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

腫瘍マーカー

AFP

AFP-L 3%

PIVKA-II 半定量

PIVKA-II 定量

肝炎ウイルス関連検査

HB_e 抗原

HB_e 抗体

HBV ジェノタイプ判定

HCV 血清群別判定

微生物核酸同定・定量検査

HBV 核酸定量

HCV 核酸定量

超音波検査又は画像診断

超音波検査

CT 撮影

MRI 撮影

断層撮影法 (胸腹部)

(※定期検査及び、肝硬変又は肝がんのみ)

(※定期検査及び、肝硬変又は肝がんのみ)

検査判断料等

血液学的検査判断料

生化学的検査 (I) 判断料

生化学的検査 (II) 判断料

免疫学的検査判断料

微生物学的検査判断料

血液採取 (静脈)

フリガナ		性別	生 年 月 日		
患者氏名		男 女	明昭 大平	年 月 日生	
住 所	〒 _____ 電話番号 () _____				
治療歴の有無	以下のいずれかに○をしてください。 有 ・ 無				
肝炎ウイルスマーカー	該当する項目にチェック、○をしてください。 ※抗ウイルス治療後の場合は、治療開始前のデータに基づいて記載しても可とする。 <input type="checkbox"/> B型肝炎ウイルスマーカー (HBs 抗原陽性 ・ HBV-DNA 陽性) <input type="checkbox"/> C型肝炎ウイルスマーカー (HCV 抗体陽性 ・ HCV-RNA 陽性)				
診 断	該当する診断名、項目にチェック、○をしてください。 ※各病態の治療後の場合は、治療前から病態に変化があった場合 (慢性肝炎から肝硬変への移行等) を除き、治療前の病態について記載すること。 <input type="checkbox"/> 慢性肝炎 (B型肝炎ウイルスによる・C型肝炎ウイルスによる) <input type="checkbox"/> 肝硬変 (B型肝炎ウイルスによる・C型肝炎ウイルスによる) <input type="checkbox"/> 肝がん (B型肝炎ウイルスによる・C型肝炎ウイルスによる)				
その他記載すべき事項 (※)					
医療機関名	記載年月日 平成 年 月 日				
所在地					
	(いずれかにチェックが必要) <input type="checkbox"/> 日本肝臓学会肝臓専門医 <input type="checkbox"/> 日本消化器病学会専門医				
医師氏名	印				

※「その他記載すべき事項」は、抗ウイルス治療を受けた後の経過観察中である旨などを記入する。

様式5

疾病第 号
平成 年 月 日

〇〇 〇〇様

千葉県健康福祉部疾病対策課長

(初回精密検査費用助成・定期検査費用助成) 不承認通知書

平成 年 月 日付けで申請のあった肝炎(初回精密検査・定期検査)費用
助成金については、下記の理由により不承認としましたので、通知します。

記

不承認となった理由

様式 6

職域検査促進事業における実施状況報告

報告者名称

連絡先住所

電話番号

(平成 年度)

事項	報告内容	備考
実施対象	保険者名 (事業所名) (検診機関名)	
肝炎の啓発実施	実施の有無: 有 ・ 無 啓発対象者数: 人 実施方法: 資料配付 ・ 説明会 ・ その他	
肝炎ウイルス 検査の勧奨	実施の有無: 有 ・ 無 実施期間: 年 月 ~ 年 月 勧奨実施者数: 人	
肝炎ウイルス 検査実施件数等	実施期間: 年 月 ~ 年 月 受検者数: 人 そのうちの陽性者数: 人	

(注) 啓発、勧奨を実施した範囲に応じて作成するものとする。この際、各人員については、報告可能な範囲で記載するものとし、注記すべき点があれば備考欄に記載のこと。

様式 7

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

(市町村民税額合算対象除外希望者・記載欄)

下記の者については、申請者本人との関係において配偶者に該当せず、かつ、申請者及びその配偶者との関係において相互に地方税法上・医療保険上の扶養関係にない者であるため、所得階層区分認定の際の市町村民税額の合算対象から除外することを希望します。

記

除外希望者氏名 (フリガナ)

申請者氏名 (フリガナ)

印