

宮城県肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業実施要綱

(目的)

第1 この要綱は、「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長疾病対策課肝炎対策推進室長通知）を受けて、肝炎ウイルス検査で陽性と判明した者（以下「陽性者」という。）に対するフォローアップ事業（以下「本事業」という。）を実施することにより、陽性者を早期の肝炎ウイルス治療に繋げ、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し、その実施については、ウイルス性肝炎に係る検査費用交付規則（平成26年宮城県規則第74号。以下「規則」という。）に定めるもののほか、この要綱に定めるところによる。

(事業の内容)

第2 本事業の内容は、次の各号のとおりとする。

- (1) 陽性者のフォローアップ
- (2) 初回の精密検査費用の助成
- (3) 定期検査費用の助成

(事業の実施主体)

第3 本事業の実施主体は、宮城県（以下「県」という。）とする。

(陽性者のフォローアップ)

第4 陽性者のフォローアップは、次の各号により取り扱うものとする。

- (1) 事業対象者は、以下のいずれかに該当する者とする。
 - イ 県が実施する肝炎ウイルス検査の陽性者
 - ロ 規則に定める検査費用の請求により把握した陽性者（仙台市に住所を有する者及び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を除く。）
- (2) 県保健所等は、事業対象者を把握した場合は、電話等により専門医療機関への受診指導を行うとともに、本事業の周知を行う。

なお、事業への参加の同意は、以下のいずれかの方法により確認するものとする。

 - イ 肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業参加同意書（様式第1号）による確認
 - ロ 県が実施する肝炎ウイルス検査の問診票による確認
- (3) 前号の同意が得られた場合、以下により継続的なフォローアップを実施する。
 - イ 直近の検査で初めて陽性と確認された者への対応

県保健所等は、医療機関の受診状況等に関する調査票（様式第2号）を送付する等により、医療機関の受診状況や診療状況を確認する。

かかりつけ医等の医療機関への受診又は精密検査の受診が確認されなかった場合は、必要に応じて電話等により、専門医療機関の受診等について勧奨するものとし、かかりつけ医等の医療機関への受診又は精密検査の受診が確認された場合は、次回以降、ロにより対応する。
 - ロ 受診が確認されている者（経過観察者等）への対応

県保健所等は、かかりつけ医等の医療機関への受診又は精密検査の受診が確認された場合、年1回程度、医療機関の受診状況等に関する調査票（様式第2号）を送付する等により、医療機関の受診状況や診療状況を確認するとともに、必要に応じて専門医療機関の受診等について勧奨する。
- (4) フォローアップは、以下のいずれかの要件に該当した場合に終了とする。

なお、対象者が希望する場合は、要件該当後もフォローアップを継続することができる。

 - イ 抗ウイルス療法による治療が開始した場合
 - ロ 肝炎治療特別促進事業の受給者証の交付を受けた場合
 - ハ 対象者から辞退の申し出があった場合

ニ 医療機関の受診によって治療及び経過観察が不要と診断された場合
(検査費用の助成)

第5 検査費用の助成は、次の各号により取り扱うものとする。

(1) 規則第3条で規定する対象者は、以下の全ての要件に該当する者とする。

イ 初回の精密検査

(イ) 医療保険各法(健康保険法(大正11年法律第70号)、船員保険法(昭和14年法律第73号)、私立学校教職員共済法(昭和28年法律第245号)、国家公務員共済組合法(昭和33年法律第128号)、国民健康保険法(昭和33年法律第192号)及び地方公務員等共済組合法(昭和37年法律第152号)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(昭和57年法律第80号)の規定による被保険者

(ロ) 以下のいずれかにおいて1年以内に陽性と判定された者

(a) ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業における肝炎ウイルス検査

(b) 健康増進事業の肝炎ウイルス検査

(c) 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。)

(d) 妊婦健診の肝炎ウイルス検査(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。)

(e) 手術前の肝炎ウイルス検査(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。)

(ハ) 第4の陽性者のフォローアップ又は県内の市町村が実施する同旨の事業に同意した者

ロ 定期検査

(イ) 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

(ロ) 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)

(ハ) 別表に掲げる区分のいずれかに該当する者

(ニ) 第4の陽性者のフォローアップ又は県内の市町村が実施する同旨の事業に同意した者

(ホ) 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) 検査を実施する医療機関は宮城県肝炎治療特別促進事業実施要綱第5で規定する県が指定した医療機関とする。

(3) 規則第6条の規定による請求をする者は、以下の関係書類を添付して知事に請求するものとする。

イ 初回の精密検査

(イ) 検査実施医療機関の領収書及び診療明細書

(ロ) 肝炎ウイルス検査の結果通知書

(ハ) 肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業参加同意書(様式第1号)

(ニ) 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(様式第3号)(以下「職域検査受検証明書」という。)(職域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。)

なお、県は、対象者からの請求に職域検査受検証明書の添付がなく、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、様式第4号により対象者本人の同意を得て、様式第5号により医療機関に照会を行うことができるものとする。

(ホ) 母子健康手帳の検査日及び検査結果が確認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。)

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。

(ハ) 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

ロ 定期検査

(イ) 検査実施医療機関の領収書及び診療明細書

(ロ) 肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業参加同意書(様式第1号)(初回の精密検査の費用助成を利用しておらず、初めて定期検査の費用助成を利用する者に限る。)

(ハ) 陽性者及び当該陽性者と同一世帯に属する全ての者について記載のある住民票の写し(同一年度内に定期検査費用の支払い又は肝炎治療特別促進事業の受給者証の交付を受けた者で、同一年度内の支払いの請求又は交付の申請において提出した書類と同様の内容である場合を除く)

(ニ) 別表に掲げる区分を証する書類(同一年度内に定期検査費用の助成又は肝炎治療特別促進事業の受給者証の交付を受けた者で、同一年度内の支払いの請求又は交付の申請において提出した書類と同様の内容である場合を除く)

(ホ) 陽性者と同一の世帯に属する者のうちに、当該陽性者及びその配偶者を医療保険各法(国民健康保険法を除く。)の規定による被扶養者(以下単に「被扶養者」という。)若しくは地方税法第292条第1項第9号に規定する扶養親族(以下単に「扶養親族」という。)としない者で、かつ、当該陽性者若しくはその配偶者の被扶養者若しくは扶養親族でないもの又は国民健康保険法の規定による被保険者(以下「受給者となろうとする者等と扶養の関係にない者」という。)がいるときは、これを証明する書類(別表の規定による世帯の市町村民税課税額について合算しないことを希望する場合に限る。)

なお、マイナンバーを用いた情報連携を実施することが可能な場合、これらの提出を省略することができる。

(市町村民税課税年額の算定)

第6 規則第2条第2項に定める自己負担額の決定における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。

(1) 平成24年度以降に実施された定期検査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。

(2) 平成30年度以降に実施された定期検査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。

(3) 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における市町村民税課税年額の算定に当たっては、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夫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。

(その他)

第7 この要綱に定めのない事項及び疑義が生じたときは、関係者が協議のうえ定めるものとする。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成26年11月1日から施行し、同年4月1日以後に受検した初回の精密検査又は定期検査に係る費用から適用する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成26年11月7日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成28年2月19日から施行する。

(経過措置)

2 改正前の宮城県肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業実施要綱による様式で取扱い上著しく支障のないものについては、当分の間、改正後の宮城県肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業実施要綱の規定によるものとみなす。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成29年2月14日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成30年6月29日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、令和2年7月10日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、令和7年3月14日から施行し、令和6年12月2日から適用する。

別表（第5関係）

区 分	
1	陽性者及び当該陽性者と同一の世帯に属する全ての者についての地方税法（昭和25年法律第226号）の規定による市町村民税（同法の規定による特別区民税を含む。）の同法第292条第1項第2号に掲げる所得割（同法第328条の規定によって課する所得割を除く。）の額を合算した額が235,000円未満の場合
2	陽性者及び当該陽性者と同一の世帯に属する全ての者が地方税法（昭和25年法律第226号）の規定による道府県民税及び市町村民税（同法の規定による特別区民税を含む。）（住民税をいう。）を課されない場合

備考

- 1 陽性者及び当該陽性者と同一の世帯に属する全ての者のうち、次の全てに該当する者の地方税法（昭和25年法律第226号）の規定による市町村民税（同法の規定による特別区民税を含む。）の同法第292条第1項第2号に掲げる所得割（同法第328条の規定によって課する所得割を除く。）の額については、その合算した額から除外することができる。
 - (1) 陽性者の配偶者でない者。
 - (2) 陽性者及びその配偶者を医療保険各法（国民健康保険法を除く。）の規定による被扶養者（以下「被扶養者」という。）若しくは地方税法第292条第1項第8号に規定する扶養親族（以下「扶養親族」という。）としない者で、かつ、当該陽性者若しくはその配偶者の被扶養者若しくは扶養親族でないもの。
- 2 平成24年度以降分の市町村民税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。

医療機関の受診状況等に関する調査票

本調査は宮城県又は県内の市町村の実施する肝炎ウイルス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、個人情報及び回答内容につきましては、本事業のなかでのみ使用し、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】

宮城県〇〇保健所（〇〇支所）（TEL 〇〇-〇〇-〇〇〇〇）

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： 年 月頃 医療機関名： ）

いいえ（受診をしていない理由： ）

問2 （問1で「はい」と回答した場合）説明を受けた病状を教えてください。

無症候キャリア（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3 （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（ ）

肝臓病の治療は受けていない。または今のところ治療の予定はない。

→ 今後の予定をご回答ください。

経過観察（次回の受診目安： ころ）

その他（ ）

問4 その他、ご意見等がありましたら、ご記載下さい。

氏名： _____

記載年月日： _____ 年 月

且

職域の肝炎ウイルス検査に係る医療機関への照会について

宮城県が、職域で実施する肝炎ウイルス検査を受けたことを確認するため必要があるときは、職域で実施する肝炎ウイルス検査を受けたかどうかについて、添付の肝炎ウイルス検査結果通知書又は職域検査受検証明書に記載の医療機関に照会を行い、当該医療機関から回答を受けることに同意します。

同意年月日： _____ 年 ____ 月 ____ 日

氏名（自署）： _____ 性別： 男 ・ 女

生年月日： _____ 年 ____ 月 ____ 日 電話番号： _____ - _____ - _____

（医療機関名） 御中

職域での肝炎ウイルス検査の実施に関する照会について

宮城県の肝炎ウイルスに係る初回精密検査費用の助成を行うに当たり必要なため、下記の者について、貴機関における職域で実施する肝炎ウイルス検査の受検の有無について、御回答願います。

なお、本照会に貴機関が回答することについては、本人の同意を得ています。

（注）下記の者が職域で実施する肝炎ウイルス検査を受けたかどうかについて、下記の者の職場等に照会しないで下さい。

記

フリガナ		性別	生年月日
氏名		男女	年月日生
住所	〒 ー		
検査日	年月日	検査結果通知日	年月日

_____年 月 日

担当者：_____

所在地：_____

電話番号：_____

<医療機関回答欄>

※ 以下のいずれかにチェックの上、返信して下さい。

上記の者は、当機関で職域で実施する肝炎ウイルス検査を受けた者と認めます。

上記の者は、当機関で職域で実施する肝炎ウイルス検査を受けた者と認められません。

_____年 月 日

医療機関名：_____

担当部署・担当者：_____

所在地：_____

電話番号：_____