

令和7年度 肝炎ウイルス検診実施要領

1 目的

この実施要領は、肝炎対策の一環として実施される肝炎ウイルス検診に関し、必要な事項を定め、市民自身の肝炎ウイルス感染の状況を認識し、健康障害を回避させることを目的とする。

2 対象者

検診日において志木市の住民基本台帳に記載されている方で、次のいずれかに該当する方。

(1) 40歳検診

昭和60年4月1日から昭和61年3月31日までの生年月日に該当する者

(2) 40歳検診以外の検診

昭和60年3月31日までの生年月日に該当する者で、過去に肝炎ウイルス検診を受けたことのない者

ただし、これまでにB型・C型肝炎ウイルス検診を受診されたことがある方、過去に肝炎の治療を受けたことがある方、現在、肝炎の治療を受けている方、経過観察中の方は対象外となる。

3 実施方法

集団健(検)診業務委託契約に基づき実施する。(別紙1「肝炎ウイルス検診の流れ」参照)

B型・C型肝炎ウイルス検診診断票を例に実施する。

【注意事項】

ア 肝炎ウイルス検診受診者に、診断票の表紙(色紙)を讀んでもらい、受診者の同意の上、自署を得て実施する。表紙(色紙)は受診者へ渡すこと。

イ 毎年繰り返してC型肝炎ウイルス検査を受けなくてもよいとされていることから、過去の受診歴の有無を必ず確認する。

なお、受診歴の有無が不明の場合は、市へ確認する。

(過去に受診歴のある方(重複受診)は請求できません。)

ウ この検診はB型とC型を同時に実施することを基本とする。ただし、受診者からC型のみを希望する旨の申出があったときは、C型のみを実施すること。

(B型のみの実施は、この検診の対象となりません。)

4 検査内容

肝炎ウイルス検診の項目は、問診、B型肝炎ウイルス検査及びC型肝炎ウイルス検査とする。

(1) 問診

問診においては、過去に肝機能異常を指摘されたことがあるか否か、現在B型及びC型肝炎の治療を受けているか否かなどについて、聴取すること。また、その際に、肝炎ウイルス検診についての説明を行い、肝炎ウイルス検診の実施について受診者本人の同意を必ず得ること。

(2) B型肝炎ウイルス検査

・HBs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。なお、特定健診等と同時に採血する場合は、一般生化学検査と同じ採血管を使用しても差し支えないこと。

(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、低力価群に適切に分類することができるHCV抗体測定系を用いること。なお、特定健診等と同時に採血する場合は、一般生化学検査と同じ採血管を使用しても差し支えないこと。

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分類された検体に対して行うこと。なお、この場合、他の採血管とは別に核酸増幅検査用の採血管を使用すること。

5 検査結果の判定及び指導

(1) 検査結果の判定

ア B型肝炎ウイルス検査

・HBs抗原検査

凝集法等を用いて、HBs抗原の検出を行い、陽性又は陰性の別を判定。

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難しい場合があることに留意すること。

イ C型肝炎ウイルス検査

(ア) HCV抗体検査

a 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。

b 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。

c 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

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、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。

※いずれの検査についても、その結果の判定に当たっては、検診に携わる医師が行うものであること。

(2) 指導

ア 検査が終了したときは、その結果を受診者に説明するとともに、肝炎ウイルス検診診断票の本人控えを、直接医療機関から受診者に交付する。

イ HBs抗原検査において「陽性」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高い」と判定された者については、医療機関への受診を勧奨する。

なお、埼玉県が実施する初回精密検査費用・定期検査費用の助成（ウイルス性肝炎患者等重症化予防推進事業）を受けるには、市で実施している陽性者フォローアップ事業に同意の上、埼玉県が指定した医療機関を受診する必要があるため、原則、埼玉県が指定した医療機関へ受診勧奨すること。

※埼玉県が指定した医療機関については、埼玉県のホームページ又は朝霞保健所（048-461-0468）で確認すること。

※陽性者フォローアップ事業及び検査費用の助成の案内については、以下「ウ」に記載しています。

ウ HBs抗原検査において「陽性」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高い」と判定された者に対し、陽性者フォローアップ事業に同意するかどうか確認する。同意した者に対しては初回精密検査の受診状況等を確認する他、市の方針により、その後の受診状況を確認する。また、初回精密検査費用・定期検査費用の助成を受けることができるので、別紙「肝炎初回精密検査・定期検査費用助成のご案内」を用いて案内する。

※詳細については、別紙「肝炎初回精密検査・定期検査費用助成のご案内」参照又は朝霞保健所に問い合わせること。

エ 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。

9 委託料の請求

- (1) 請求書、肝炎ウイルス検診診断票の順に、並べて提出すること。
- (2) 判定理由欄に○印がない場合は検査の実施を確認できないので、必ず○印を付けること。(別紙3「肝炎ウイルス検診診断票の記載例」参照)
- (3) 全ての検査を終え、検査結果を周知した者から請求をすること。
- (4) 請求は、結果説明会実施日から2週間以内に請求書を提出すること。
請求が遅れると支払いができない場合がある。

10 委託料の支払い

- (1) 過去に受診歴のある方(重複受診)は、請求の対象外となるため、公費負担分を返金するものとする。
- (2) 市は、実施医療機関から委託料の請求があった場合、審査の上、指定の銀行口座に委託料を振り込むものとする。

11 肝炎ウイルス検診診断票の保存

市は、検診終了後、肝炎ウイルス検診診断票(①市役所保管用)を5年間保存するものとする。

なお、実施医療機関においても、肝炎ウイルス検診診断票(②医療機関保管用)を5年間保存するものとする。

12 その他

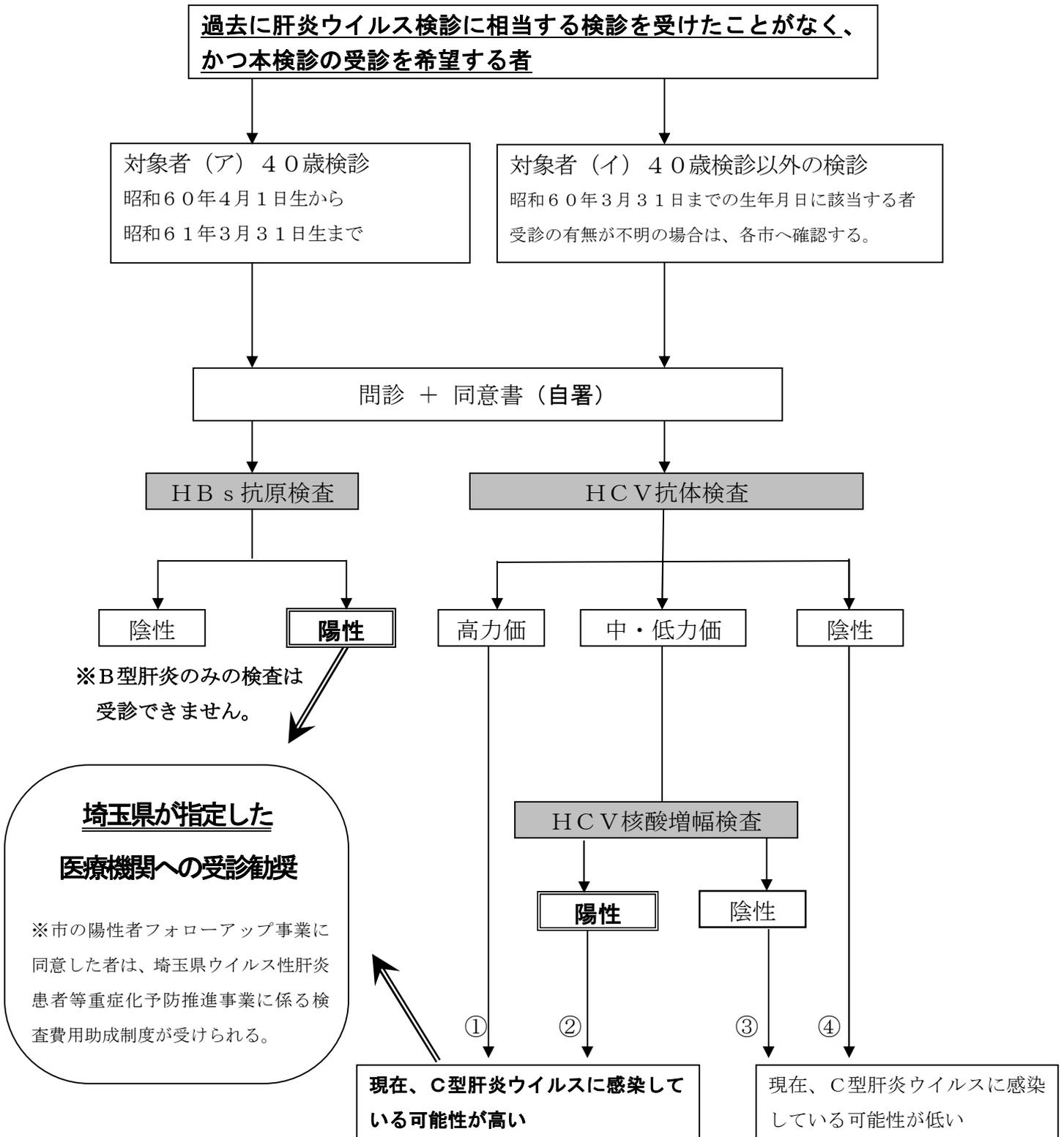
上記に規定する事項以外については、市へ確認すること。

【連絡先】

志木市：志木市役所 健康政策課

〒353-8501 志木市中宗岡 1-1-1 048-456-5370

令和7年度 肝炎ウイルス検診の流れ



※ 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分かっています。したがって、毎年繰り返してC型肝炎ウイルス検査を受けなくても、現在のところ、検査を1回受ければよいとされています。

肝炎ウイルス検診診断票の記載例

(1) HCV抗体検査を行った場合

①又は④を○で囲む			
B型・C型肝炎ウイルス検診診断票			
HCV 抗体 検査結果	1 「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。 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。	①高力価 ④陰性	中力価 低力価 (核酸増幅検査へ)

【請求時の注意】

HCV抗体検査の請求をする場合

- ・HCV抗体検査結果の「①又は④」に○が付いた場合が請求の対象となります。

(2) HCV核酸増幅検査を行った場合 (HCV抗体検査が「中・低力価」のため)

②又は③を○で囲む			
B型・C型肝炎ウイルス検診診断票			
HCV 核酸増幅 検査結果	1 「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。 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。	②陽性 ③陰性	

【請求時の注意】

HCV抗体検査及びHCV核酸増幅検査の請求をする場合

- ・HCV抗体検査結果の「中力価又は低力価」に○が付きます。
 - ・HCV核酸増幅検査結果の「②又は③」に○が付きます。
- 上記の内容が全て揃った場合が請求の対象となります。