



福岡医発第2655号(地)

平成21年 3月31日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会  
会 長 横 倉 義 武  
( 公 印 省 略 )

「福岡県肝炎ウイルス検査事業実施要領」の一部改正について

標記の件につきまして、福岡県保健医療介護部より、平成21年4月1日付けで一部改正される旨、別紙のとおり通知がありましたのでご連絡いたします。

今回の改正の内容は、検査対象者の年齢が、「30歳から70歳までの者」から「20歳以上の者」へ変更されたこと、該当項目に、「カ 医師が肝炎ウイルス検査を必要と判断した」が追加されたこと、また、検査の結果「陽性」と判定された者について、「治療医療機関」への受診を勧奨するとされていたところが、「専門医療機関（やむを得ない場合は治療医療機関）」への受診を勧奨すると変更されたことです。専門医療機関につきましては、肝炎患者に対する初期治療を行い、肝炎治療医療機関との連携により肝炎患者に適切な医療を提供することを目的として指定されます。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただき、貴会管下の肝炎ウイルス無料検査実施登録医療機関にご周知下さいますようお願い申し上げます。

なお、

- 1) 専門医療機関につきましては、福岡県の指定が決定次第ご連絡いたします。
- 2) ポスター及びリーフレットが、後日、福岡県保健医療介護部健康増進課より貴会宛に直接送付される予定です。

---

小郡三井医師会より

地域保健担当理事 名取一幸  
地域保健副担当理事 毛利康茂  
会長 丸山 泉

「公印省略」

20 健第 4825 号

平成 21 年 3 月 23 日

福岡県医師会長 殿

福岡県保健医療介護部長  
(健康増進課疾病対策係)

「福岡県肝炎ウイルス検査事業実施要領」の一部改正について（通知）

日頃から本県の保健医療行政の推進にあたりましては、ご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

このことについて、標記要領を別添のとおり一部改正しますので貴会員への周知につきまして、御協力いただきますようお願いいたします。

なお、検査対象者については、年齢を「30歳から70歳まで」から「20歳以上」と変更し、該当項目に「医師が肝炎ウイルス検査を必要と判断した」を追加しておりますのでお知らせします。



## 福岡県肝炎ウイルス検査事業実施要領の一部を改正する要領

福岡県肝炎ウイルス検査事業実施要領(平成19年10月施行)の一部を別紙新旧対照表のとおり改正する。

### 附 則

この要領は、平成21年4月1日から施行する。

福岡県肝炎ウイルス検査事業実施要領

| 新                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 旧                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>第1 目的<br/>略</p> <p>第2 実施機関<br/>略</p> <p>第3 事業対象者<br/>この事業の対象者は、次の要件をすべて満たす者とする。<br/>1 保健所政令市を除く、県内市町村に居住地を有する<u>20歳以上</u>の者<br/>2 下記のア～カのいずれかに該当する者<br/>ア 1992年（平成4年）以前に輸血を受けたことがある<br/>イ 非加熱凝固因子製剤や1994年（平成6年）以前にフィブリノゲン製剤（フィブリン糊としての使用を含む）の投与を受けたことがある<br/>ウ 長期に血液透析を受けている<br/>エ 臓器移植を受けたことがある<br/>オ 過去に肝機能異常を指摘されたことがある<br/>カ <u>医師が肝炎ウイルス検査を必要と判断した</u><br/>3 過去にB型肝炎ウイルス検査及びC型肝炎ウイルス検査を受けていない者</p> <p>第4 事業内容<br/>略</p> | <p>第1 目的<br/>略</p> <p>第2 実施機関<br/>略</p> <p>第3 事業対象者<br/>この事業の対象者は、次の要件をすべて満たす者とする。<br/>1 保健所政令市を除く、県内市町村に居住地を有する<u>30歳から70歳までの者</u><br/>2 下記のア～オのいずれかに該当する者<br/>ア 1992年（平成4年）以前に輸血を受けたことがある<br/>イ 非加熱凝固因子製剤や1994年（平成6年）以前にフィブリノゲン製剤（フィブリン糊としての使用を含む）の投与を受けたことがある<br/>ウ 長期に血液透析を受けている<br/>エ 臓器移植を受けたことがある<br/>オ 過去に肝機能異常を指摘されたことがある<br/>3 過去にB型肝炎ウイルス検査及びC型肝炎ウイルス検査を受けていない者</p> <p>第4 事業内容<br/>略</p> |

| 新                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 旧                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>第5 肝炎ウイルス検査の実施方法</p> <p>1 検査項目</p> <p>(1) 問診</p> <p>問診においては、1992年（平成4年）以前に輸血を受けたことがあるか否か、非加熱凝固因子製剤や1994年（平成6年）以前にフィブリノゲン製剤（フィブリン糊としての使用を含む）の投与を受けたことがあるか否か、長期に血液透析を受けているか否か、臓器移植を受けたことがあるか否か、過去に肝機能異常を指摘されたことがあるか否か、及び過去にB型又はC型肝炎ウイルス検査を受けたことがあるか否かを聴取すること。</p> <p>(2) C型肝炎ウイルス検査</p> <p>ア HCV抗体検査</p> <p>HCV抗体価をウイルスの有無を判定するための高力価群、中力価群、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。</p> <p>イ HCV核酸増幅検査</p> <p>HCV抗体検査の結果で、中力価群及び低力価群を示す場合に行うこと。また、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。</p> <p>(3) HBs抗原検査</p> <p>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。</p> <p>2 肝炎ウイルス検査の結果の判定</p> <p>(1) C型肝炎ウイルス検査</p> <p>ア HCV抗体検査</p> <p>(ア) HCV抗体高力価</p> <p>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極めて高い」と判定。</p> <p>(イ) HCV抗体中力価及び低力価</p> <p>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。</p> <p>(ウ) 陰性</p> <p>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ない可能性が極めて高い」と判定。</p> | <p>第5 肝炎ウイルス検査の実施方法</p> <p>1 検査項目</p> <p>(1) 問診</p> <p>問診においては、1992年（平成4年）以前に輸血を受けたことがあるか否か、非加熱凝固因子製剤や1994年（平成6年）以前にフィブリノゲン製剤（フィブリン糊としての使用を含む）の投与を受けたことがあるか否か、長期に血液透析を受けているか否か、臓器移植を受けたことがあるか否か、過去に肝機能異常を指摘されたことがあるか否か、及び過去にB型又はC型肝炎ウイルス検査を受けたことがあるか否かを聴取すること。</p> <p>(2) C型肝炎ウイルス検査</p> <p>ア HCV抗体検査</p> <p>HCV抗体価をウイルスの有無を判定するための高力価群、中力価群、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。</p> <p>イ HCV核酸増幅検査</p> <p>HCV抗体検査の結果で、中力価群及び低力価群を示す場合に行うこと。また、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。</p> <p>(3) HBs抗原検査</p> <p>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。</p> <p>2 肝炎ウイルス検査の結果の判定</p> <p>(1) C型肝炎ウイルス検査</p> <p>ア HCV抗体検査</p> <p>(ア) HCV抗体高力価</p> <p>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極めて高い」と判定。</p> <p>(イ) HCV抗体中力価及び低力価</p> <p>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。</p> <p>(ウ) 陰性</p> <p>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ない可能性が極めて高い」と判定。</p> |

| 新                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 旧                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>イ HCV核酸増幅検査<br/>HCV抗体検査の結果が中力価及び低力価を示す場合は、定性的な判断のできる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極めて高い」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ない可能性が極めて高い」と判定。</p> <p>(2) HBs抗原検査<br/>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。但し、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。</p> <p>3 指導区分<br/>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極めて高い」と判定された者及びHBs抗原検査において「陽性」と判定された者については、<u>専門医療機関（やむを得ない場合は治療医療機関）</u>への受診を勧奨する。<br/>また、<u>専門医療機関等</u>へ受診をしていない者が確認された場合は、再度、受診を勧奨する。</p> <p>4 結果の通知<br/>検査の結果については、受検者に速やかに報告する。</p> <p>第6 検査費用<br/>略</p> <p>第7 個人情報及びプライバシーの保護<br/>略</p> <p>附 則<br/>この要領は、平成19年10月15日から施行する。</p> <p>附 則<br/>この要領は、平成20年4月1日から施行する。</p> <p><u>附 則</u><br/><u>この要領は、平成21年4月1日から施行する。</u></p> | <p>イ HCV核酸増幅検査<br/>HCV抗体検査の結果が中力価及び低力価を示す場合は、定性的な判断のできる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極めて高い」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ない可能性が極めて高い」と判定。</p> <p>(2) HBs抗原検査<br/>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。但し、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。</p> <p>3 指導区分<br/>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極めて高い」と判定された者及びHBs抗原検査において「陽性」と判定された者については、<u>治療医療機関</u>への受診を勧奨する。<br/>また、<u>治療医療機関</u>へ受診をしていない者が確認された場合は、再度、受診を勧奨する。</p> <p>4 結果の通知<br/>検査の結果については、受検者に速やかに報告する。</p> <p>第6 検査費用<br/>略</p> <p>第7 個人情報及びプライバシーの保護<br/>略</p> <p>附 則<br/>この要領は、平成19年10月15日から施行する。</p> <p>附 則<br/>この要領は、平成20年4月1日から施行する。</p> |

## 福岡県肝炎ウイルス検査事業実施要領

### 第1 目的

肝炎対策の一環として、肝炎ウイルスに関する正しい知識を普及啓発するとともに、県民が自身の肝炎ウイルス感染の状況を認識し、必要に応じて医療機関を受診することにより、肝炎による健康障害を回避し、肝硬変及び肝臓がんを予防することを目的とする。

### 第2 実施機関

福岡県と契約する県内の医療機関

### 第3 事業対象者

この事業の対象者は、次の要件をすべて満たす者とする。

- 1 保健所政令市を除く、県内市町村に居住地を有する20歳以上の者
- 2 下記のア～カのいずれかに該当する者
  - ア 1992年（平成4年）以前に輸血を受けたことがある
  - イ 非加熱凝固因子製剤や1994年（平成6年）以前にフィブリノゲン製剤（フィブリン糊としての使用を含む）の投与を受けたことがある
  - ウ 長期に血液透析を受けている
  - エ 臓器移植を受けたことがある
  - オ 過去に肝機能異常を指摘されたことがある
  - カ 医師が肝炎ウイルス検査を必要と判断した
- 3 過去にB型肝炎ウイルス検査及びC型肝炎ウイルス検査を受けていない者

### 第4 事業内容

B型肝炎ウイルス検査及びC型肝炎ウイルス検査

### 第5 肝炎ウイルス検査の実施方法

#### 1 検査項目

##### (1) 問診

問診においては、1992年（平成4年）以前に輸血を受けたことがあるか否か、非加熱凝固因子製剤や1994年（平成6年）以前にフィブリノゲン製剤（フィブリン糊としての使用を含む）の投与を受けたことがあるか否か、長期に血液透析を受けているか否か、臓器移

植を受けたことがあるか否か、過去に肝機能異常を指摘されたことがあるか否か、及び過去にB型又はC型肝炎ウイルス検査を受けたことがあるか否かを聴取すること。

(2) C型肝炎ウイルス検査

ア HCV抗体検査

HCV抗体価をウイルスの有無を判定するための高力価群、中力価群、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。

イ HCV核酸増幅検査

HCV抗体検査の結果で、中力価群及び低力価群を示す場合に行うこと。また、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。

(3) 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。

2 肝炎ウイルス検査の結果の判定

(1) C型肝炎ウイルス検査

ア HCV抗体検査

(7) 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極めて高い」と判定。

(i) 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。

(j) 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ない可能性が極めて高い」と判定。

イ HCV核酸増幅検査

HCV抗体検査の結果が中力価及び低力価を示す場合は、定性的な判断のできる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極めて高い」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ない可能性が極めて高い」と判定。

(2) 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。但し、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。

### 3 指導区分

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極めて高い」と判定された者及びHBs抗原検査において「陽性」と判定された者については、専門医療機関（やむを得ない場合は治療医療機関）への受診を勧奨する。

また、専門医療機関等へ受診をしていない者が確認された場合は、再度、受診を勧奨する。

### 4 結果の通知

検査の結果については、受検者に速やかに報告する。

## 第6 検査費用

受検者の費用負担は無料とする。

## 第7 個人情報及びプライバシーの保護

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

### 附 則

この要領は、平成19年10月15日から施行する。

### 附 則

この要領は、平成20年4月1日から施行する。

### 附 則

この要領は、平成21年4月1日から施行する。