

鳥取県肝炎ウイルス検診・肝臓がん検診等実施要領

1 目的

本県は、肝臓がんの死亡率が非常に高いことから、肝臓がんや肝硬変の主な原因となる B 型、C 型肝炎ウイルス感染者を早期に発見するため、市町村において肝炎ウイルス検診の受診促進を図り、また、発見された B 型、C 型肝炎ウイルス陽性者等に対して肝臓がん検診等経年的な健康指導を実施し、適切な医療へ繋ぐことにより、肝炎による健康障害の回避、症状の軽減、肝臓がんや肝硬変への進行を防ぎ死亡者数の減少を図る。

2 実施主体

県内市町村

3 対象者

- (1) 当該市町村の区域内に居住地を有し、当該年度において満 40 歳となる者（ただし、医療保険各法その他の法令等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診に相当する検診を受けた者又は受けることを予定している者は除くものとするが、結果的に受けられなかった者については、この限りではない。）。
- (2) 当該市町村の区域内に居住地を有し、当該年度において満 41 歳以上となる者であって、過去に当該肝炎ウイルス検診に相当する検診を受けたことがなく、かつ本検診の受診を希望する者。

なお、当該年度の高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）に基づく特定健康診査及びその他の法令に基づき行われる特定健康診査に相当する健康診断（以下「特定健診等」という。）において肝機能検査の数値に異常がみられた者であり、かつ本検診の受診を希望する者については、過去に当該肝炎ウイルス検診に相当する検診を受けた者であっても受診することができるが、原則として速やかに医療機関での受診を勧奨するものとする。

4 検診実施機関

下記に定める実施要領等で検診が実施できる検診機関とする。

5 実施方法

(1) 既受診者識別及び受診券の発行

市町村は、肝炎ウイルスの特性（B、C 型肝炎ウイルスは通常の生活及び医療行為で感染する可能性は極めて低いので、1 回の検査で肝臓がんのハイリスク者を識別することができる。）を踏まえ、当該市町村が把握する対象者の過去の当該肝炎ウイルス検診又は当該ウイルス検診に相当する肝

炎ウイルス検査の受診歴を可能な限り確認に努めることとし、未受診者については、「肝炎ウイルス検診受診券」（様式第1号）（以下「受診券」という。）を発行する。

（2）検診内容

検診の項目は、問診、HBs抗原検査及びC型肝炎ウイルス検査とする。

ア 問診

受診券により、年齢、既往歴、手術歴、輸血歴、飲酒歴等について聴取する。

イ HBs抗原検査

凝集法等による定性又は定量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。

ウ 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-RNA検査）

HCV抗体検査により、中力価又は低力価と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。

（ウ）HCV抗体の検出

HCV抗体検査として対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。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。本検査は省略をすることができる。

6 一次検診結果の判定及び通知

（1）検診機関は、検診の結果について「肝炎ウイルス検診判定基準」（別添1）に基づき、「異常なし」、「要精密検査」に区分して判定を行い、受診券により市町村に報告するものとする。

ただし、集団検診の場合は、肝炎ウイルス検診受診結果連名簿（様式第2号）も併せて市町村に提出するものとする。

（2）市町村は、一次検診機関からの報告に基づき、肝炎ウイルス検診結果通知書（様式第3号）（以下「結果通知書」という。）により、検診結果について受診者全員に通知する。

また、「要精密検査」と判定された者については、「肝炎ウイルス検診精密検査結果報告書」（様式第4号。以下「精検結果報告書」という。）に「肝臓病精密検査受診報告のお願い」（様式第4号の2）、肝臓がん検診精密検

査登録医療機関名簿を添付し、本人に速やかに通知するとともに肝臓がん検診精密検査登録医療機関（以下「精検機関」という。）での精密検査の受診を勧奨する。その際には特定健診等または直近の肝機能検査（GOT（AST）、GPT（ALT）、 γ -GTP）の結果を持参するよう伝える。持参しない場合には自己負担でこれらの検査を受診しなければならない可能性があることを知らせること。

7 精密検査結果の判定及び通知

精密検査実施医療機関は、精密検査の結果について「肝炎ウイルス検診判定基準」（別添1）に基づき、「健康指導対象者」、「その他」に区分して判定を行い、精検結果報告書により市町村に報告するものとする。

なお、精密検査の必須項目は次のとおりとする。

血小板検査、AFP、超音波検査

8 精密検査未受診者受診勧奨

市町村は、精密検査未受診者の把握に努め、未受診者については、速やかに受診するよう勧奨する。

9 精密検査事後管理

(1) 市町村は、精密検査の結果、「健康指導対象者」と判定された者に対して、次の事項を行うこととする。

ア 少なくとも、年に1回は、精検機関等で定期検査（年2回以上受診）の受診勧奨を行う。

イ 年に1回、肝臓病定期検査受診報告のお願い（様式第5号）及び肝臓病定期検査結果報告書（様式第6号）（以下「定期検査結果報告書」という。）を本人に交付し、次回の定期検査受診時に定期検査結果報告書を医療機関窓口へ提示するよう指導する。

なお、交付の時期は、新しいデータの取得、調査漏れの防止を勘案すると9月～10月ごろが望ましい。

ウ 「かんぞう手帳」に一次検診結果及び精密検査結果を記入の上、本人に交付し、定期検査受診時に医療機関窓口へ提示するよう指導する。

なお、市町村が行う年に1回の定期検査結果報告書による調査時には、医療機関において記入された定期検査結果報告書の本人控を「かんぞうの手帳」にはり付けることとし、それ以外の定期検査時には、医療機関で直接手帳に結果を記入することとする。

エ 肝臓がん検診健康指導個人台帳（様式第7号の1）及び肝臓がん検診健康指導一覧台帳（様式第7号の2）に一次検診結果及び精密検査結果等を記録する。

(2) 市町村は、定期検査の結果を別に定める確定調査実施要領に基づき、定

期検査結果報告書の写し等を鳥取県健康対策協議会（以下、「健対協」という。）に提出するとともに、確定診断の結果、治療の状況等の把握に協力するものとする。

- (3) 市町村は、母子保健法に基づいて実施する妊婦健康診査における肝炎ウイルス検査における陽性者及び鳥取県肝炎ウイルス相談・検診事業実施要領（平成19年3月31日付第200600198957号鳥取県福祉保健部長通知）及び鳥取県肝炎ウイルス医療機関検診事業実施要領（平成20年4月16日付第200800003628号鳥取県福祉保健部長通知）の規定に基づき鳥取県から提供のあった健康指導対象者、鳥取県肝炎ウイルス精密検査費助成事業実施要綱（平成26年5月14日付第201400029834号）の規定に基づき鳥取県から提供のあった申請者についても、できる限り本要領に準じ定期検査の事後管理を実施するものとする。

10 定期検査結果の判定及び通知

- (1) 定期検査実施医療機関は、定期検査の結果について「肝炎ウイルス検診判定基準」（別添1）に基づき、「健康指導対象者」、「その他」に区分し、定期検査結果報告書に必要事項を記入の上、市町村控及び健対協控は市町村に送付し、本人控は結果説明時に本人に渡すこととする。

なお、定期検査の必須項目は次のとおりとする。

血小板検査、GOT（AST）、GPT（ALT）、超音波検査又はその他の画像診断、AFP、PIVKA II
--

- (2) 市町村は、定期検査実施医療機関から送付された定期検査結果報告書の健対協控を、「肝臓がん」又は「肝臓がん疑い」の者とそれ以外の者に区分した上、それぞれを受診者番号順に綴り、県福祉保健部健康医療局健康政策課（以下「県健康政策課」という。）に送付することとする。
- (3) 県健康政策課は、市町村から送付された定期検査結果報告書の健対協控を、市町村ごとに並べ替え、健対協へ送付する。
- (4) 健対協は、県健康政策課から送付された定期検査結果報告書を年度別、市町村別に保管することとする。

11 定期検査事後管理

- (1) 市町村は、定期検査の結果、「健康指導対象者」と区分された者に対して次の事項を行うこととする。

ア 少なくとも、年に1回は、精検機関等で定期検査（年2回以上受診）の受診勧奨を行う。

イ 年に1回、肝臓病定期検査受診報告のお願い及び定期検査結果報告書を本人に交付し、次回の定期検査受診時に定期検査結果報告書を本人に交付

し、次回の定期検査受診時に定期検査結果報告書を医療機関窓口に提示するよう指導する。

交付の時期については、9（1）イと同様とする。

ウ 肝臓がん検診健康指導個人台帳及び肝臓がん検診健康指導一覧台帳に定期検査結果等を記録する。

(2) 市町村は、定期検査の結果を別に定める確定調査実施要領に基づき、定期検査結果報告書の写し等を県健康政策課に提出するとともに、確定診断の結果、治療の状況等の把握に協力するものとする。

(3) 一度、がん又はがん疑いと診断されて、確定診断を行った者で、その後治療を受けて通常の生活に戻った者等についても、引き続き健康指導対象者として指導を続けることとする。

12 定期検査実施医療機関

市町村は、健康指導対象者に対して、通常の定期検査時は、原則として精検機関で受診するよう指導し、9（1）イ、11（1）イにより結果報告を求める際の定期検査時には、必ず精検機関で受診するよう指導する。

13 報 告

市町村は、一次検診実施状況、精密検査、定期検査結果を肝炎ウイルス検診状況調査票（様式第8号）により、所轄保健所を経由し、次のとおり県健康政策課に報告する。

報 告 時 期	報 告 対 象 者	備 考
翌年度5月31日まで	3月31日までに精密検査、定期検査を受診した者	中間報告
翌年度11月15日まで	10月31日までに精密検査を受診した者	最終報告

14 検診の評価、解析

検診結果及び確定検査の結果は、鳥取県肝炎対策協議会及び鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会で検討する。

15 検診の精度確保

肝臓がん検診従事者の技術の向上により、検診の精度確保を図るため、肝臓がん検診従事者講習会を行う。

16 個人情報への配慮

この事業の実施に当たり、関係者は個人情報（特にB型、C型肝炎ウイル

ス陽性者等の情報)の守秘について、最大限の配慮を行うものとする。

附 則

この要領は、平成10年度の検診から適用する。

この要領は、平成14年5月16日から施行し、平成14年度の検診から適用する。

この要領は、平成15年3月28日から施行し、平成15年度の検診から適用する。

この要領は、平成25年3月26日から施行し、平成25年度の検診から適用する。

この要領は、平成26年3月25日から施行し、平成26年度の検診から適用する。

この要領は、平成28年4月1日から施行し、平成28年度の検診から適用する。

この要領は、令和元年7月9日から施行し、令和元年度の検診から適用する。

この要領は、令和2年3月30日から施行し、令和2年度の検診から適用する。

この要領は、令和4年4月1日から施行し、令和4年度の検診から適用する。

肝炎ウイルス検診受診券

住所	〒	
氏名	フリガナ	性別 男・女

受診者番号	NO.	
受診日	年 月 日	
電話	()	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日(満 歳)	

○過去にB型・C型肝炎ウイルス検査を受けたことがありますか。
1 はい 2 いいえ 3 不明

※肝炎ウイルス検査については裏面の注意事項をよく御確認ください。

○希望する肝炎ウイルス検査の項目に○をつけてください。

B型・C型肝炎ウイルス検査両方 B型肝炎ウイルス検査のみ C型肝炎ウイルス検査のみ

○今回の検査において要精密検査となり、精密検査の結果、定期的な受診が必要となった場合には定期検査のお知らせをしますので、御了解ください。

氏名 _____ (自署してください)

下記の質問に回答してください。

○過去に健診等で肝機能の異常を指摘されたことがありますか。 1 はい 2 いいえ 3 不明	
○広範な外科的処置(大きな手術など・肝臓以外の手術も含む)を受けたことがありますか。 1 はい (歳頃) 2 いいえ	輸血を受けたことがありますか。 1 ある (歳頃) 2 ない 3 不明
○「はい」と答えた方にうかがいます。 定期的に肝機能検査を受けていますか。 1 はい 2 いいえ	
女性のみお答えください。 ○妊娠・分娩時に多量に出血したことがありますか。 1 はい (歳頃) 2 いいえ	
○「はい」と答えた方にうかがいます。 定期的に肝機能検査を受けていますか。 1 はい 2 いいえ	
○今年度、特定健診、生活習慣病予防健診及び人間ドックを受けますか。 1 はい ①職場(ア.人間ドック イ.その他) ②市町村(ア.人間ドック イ.その他) (受診方法についてあてはまるものに○をしてください) 2 いいえ	
現在または過去に、C型肝炎の治療を受けていますか。 1 はい (年頃) 2 いいえ 3 不明	現在または過去に、B型肝炎の治療を受けていますか。 1 はい (年頃) 2 いいえ 3 不明
既往歴	肝疾患の既往歴について 1 ある 急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、肝臓がん、その他 () 2 ない 3 不明
家族歴	家族(配偶者、父母、兄弟姉妹、子供)の肝疾患の状況について 慢性肝炎()、肝硬変()、肝臓がん()、 C型肝炎ウイルス保有者()、B型肝炎ウイルス保有者() 該当なし ※()内には、だれかを記入してください。
飲酒歴	酒を飲みますか。 1 飲まない 2 以前飲んでいましたが、 年前に禁酒した 3 時々飲む [日本酒にして、1日平均 合× 年間] 4 毎日飲む [日本酒にして、1日平均 合× 年間] ※日本酒1合=ビール大1本=ウイスキーダブル1杯=焼酎0.5杯=ワイングラス1杯
喫煙歴	タバコを吸いますか。 1 吸わない 2 以前吸っていた 3 吸う [1日平均 本× 年間]

肝炎ウイルス検査結果報告票	
<p>〈血液生化学検査結果〉 HBs抗原検査 陰性 陽性 C型肝炎ウイルス検査 () 現在C型肝炎ウイルスに感染している可能性が高い。 判定理由 () ①HCV抗体検査高力価 () ②HCV抗体検査中力価または低力価・HCV-RNA検査陽性 () 現在C型肝炎ウイルスに感染している可能性が低い。 判定理由 () ③HCV抗体検査中力価または低力価・HCV-RNA検査陰性 () ④HCV抗体検査陰性 () ⑤HCV抗体の検出陰性</p>	
<p>〈判定結果〉 1 異常なし 2 要精密検査</p>	
<p>〈検診に要した費用〉 _____ 円 上記のとおり肝炎ウイルス検査の結果を報告します。 年 月 日 医療機関コード 保険医療機関等の 所在地及び名称 担当医師氏名 (市町村長) 様</p>	

(裏面)

肝炎ウイルス検診を受けられる方へ

- 1 この肝炎ウイルス検診（一次検診）は、肝臓がんの主な原因となる B 型、C 型肝炎ウイルスの感染の有無を調べるための検査であり、直接肝臓がんを発見する検査ではありません。B 型、C 型肝炎・ウイルスは通常の生活及び医療行為においては、感染する可能性は極めて低いため、一度だけ検査を受ければよく、毎年受ける必要はありません。
- 2 この検診に係る費用のうち、既に市町村窓口で支払っていただいた自己負担金を除いた金額は、本券により検診機関から市町村へ請求されます。
- 3 本人記入欄（太枠内）に必要事項を記入の上、集団検診で受ける人は受付に、医療機関で受ける人は医療機関窓口の本票を提出してください。
- 4 受診できる検診機関については、市町村の検診担当におたずねください。
- 5 本券は、本人以外は使用できません。

検診機関へ

- 1 本券による検診の費用は、受診者から徴収しないで、2の方法により請求してください。
- 2 費用の請求については、1か月分を取りまとめ、請求者に本券の市町村控分を添付して、翌月10日までに受診券発行市町村あてに送付してください。

様式第3号

肝炎ウイルス検診結果通知書

(検診受診者) 様

(検診実施市町村)

先日実施した肝炎ウイルス検診の結果について、下記のとおりお知らせします。

記

判 定 結 果	
1 異常なし	2 肝炎ウイルス陽性者 (要精密検査)
「現在、B型及び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。 また、この結果については覚えておきましょう。	「現在、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。 ① B型肝炎ウイルス ② C型肝炎ウイルス

判定結果が、肝炎ウイルス陽性者 (要精密検査) の方は、今後症状により肝炎、肝硬変、肝臓がんに行進することもありますので、早い機会に肝臓病の精密検査を受診することを強くお勧めします。

精密検査については、別紙の名簿のうち希望される医療機関において受診してください。

(市町村 担当者名) _____

※お願い

平素から本県の肝炎ウイルス検診に御理解、御協力を頂き、ありがとうございます。一次検診結果は次のとおりでしたので、精密検査をお願いします。つきましては、御面倒ですが、□内に精密検査の結果を御記入の上、1部(市町村控)を御返送いただきますようお願いいたします。

肝炎ウイルス検診精密検査結果報告書

年 月 日

市町村健康増進事業担当者 様

精密検査機関 住 所
医療機関名
医 師 名

印

受診者番号
受診者氏名 性別 男・女 生年月日 M・T・S 年 月 日
受診者住所 市 町 村 電話 () -

受診年月日 年 月 日 検診機関
既往歴 急性肝炎 慢性肝炎 肝硬変 肝臓がん その他
飲酒歴 1 飲まない
2 以前は飲んでいたが、 年前に禁酒した。
3 時々飲む [日本酒にして、1日平均 合× 年間]
4 毎日飲む [日本酒にして、1日平均 合× 年間]
一次検診結果
血液生化学的検査
GOT (AST) ... 単位
GPT (ALT) ... 単位
γ-GTP ... 単位
HBs抗原検査 ... 陰性 陽性
C型肝炎ウイルス検査
() 現在C型肝炎ウイルスに感染している可能性が高い。
判定理由()①HCV抗体検査高力価
()②HCV抗体検査中力価または低力価・HCV-RNA検査陽性
() 現在C型肝炎ウイルスに感染している可能性が低い。
判定理由()③HCV抗体検査中力価または低力価・HCV-RNA検査陰性
()④HCV抗体検査陰性
()⑤HCV抗体の検出陰性
受診年月日 年 月 日 診断年月日 年 月 日

精密検査結果
必須項目
血小板 [万/μL]
AFP [ng/mL]
PIVKA-II [mAU/mL] ・ 未測定 ※抗凝固薬服用中等
超音波検査 (診断)
その他の検査
(必須項目以外に実施した検査項目及びその結果を記入してください。)
GOT (AST) [] GPT (ALT) [] γ-GTP []
HBe抗原 [+ -] HBe抗体 [+ -]
HBV-DNA [LogIU/mL] HCV-RNA [LogIU/mL]
その他 []
診断
1 正常 2 脂肪肝 3 慢性肝炎 4 肝硬変
5 アルコール性肝障害
6 肝臓がん疑い 7 肝臓がん(腫瘍サイズ等)
8 無症候性HBVキャリア・HCVキャリア(該当するウイルスに○をしてください。)
9 その他
判定
1 健康指導対象者
[() か月間隔での(ア 治療・イ 観察)を要する]
2 その他
紹介先

※ 健康指導対象者(B型肝炎ウイルス陽性者及びC型肝炎ウイルス陽性者)の判定欄には、治療または観察の間隔を御記入ください。

(様式第4号の2)

肝炎ウイルス検診精密検査受診報告のお願い

年 月 日

(肝炎ウイルス検診の判定結果が
「要精密検査」である者の氏名) 様

(検診実施市町村名)

あなたには、今回の検査の結果、肝臓病の検査や治療のため、できるだけ早く精密検査を受診されるようお勧めします。ついては、別添「肝炎ウイルス検診精密検査結果報告書(様式第4号)」を持参し、別添の肝臓がん検診精密検査登録医療機関名簿に記載の医療機関で受診してください。また、受診のときには肝機能検査の結果が記載された特定健康診査結果票または職場の健康診断・人間ドック・個人で受診された健康診断などによる最近の肝機能検査の結果が分かるものをご持参の上、精密検査登録医療機関で精密検査をお受けください。これらをご持参いただかない場合、自己負担で肝機能検査を受診しなければならない恐れがありますのでご注意ください。

疑問な点がありましたら、下記担当者までお申し出ください。

(担当者氏名等)

(様式第5号)

肝臓病定期検査受診報告のお願い

年 月 日

(健康指導対象者の氏名) 様

(検診実施市町村名)

あなたには、肝臓病の検査や治療のため、定期的に受診されるようお勧めしていましたが、いかがお過ごしでしょうか。

肝臓病は、自覚症状が現れにくく、肝臓がんや肝硬変を早期発見、早期治療するためにも、定期的な検査や治療が非常に重要です。

〇〇市町村では、円滑な定期検査のお手伝いをするため、年に一度受診状況をお尋ねしています。

お手数ですが、次回の受診時に「かんぞうの手帳」及び別添「肝臓病定期検査結果報告書(様式5)」を持参し、医療機関窓口に提出していただきますようお願いいたします。

なお、医療機関から返された「肝臓病定期検査結果報告書」の本人控は、「かんぞう手帳」にはり付けて大切に保管してください。

また、疑問な点がありましたら、下記担当者までお申し出ください。

(担当者氏名等)

(様式第6号)

※お願い

平素から本県の肝炎ウイルス検診に御理解、御協力を頂き、ありがとうございます。この方は、検診の結果、B型あるいはC型肝炎ウイルス陽性であることが判明し、定期的な検査あるいは医療が必要であると判定された方（健康指導対象者）です。

つきましては、本書右下の「記入にあたってのお願い」のとおり結果を御記入の上、次のア、イのとおり結果を報告していただきますようお願いいたします。

〔ア 市町村控及び健康対策協議会控はセットで市町村に御返送ください。

イ 本人控えは、「かんぞうの手帳」にはり付け、保存されますので、結果説明時に本人にお渡しく下さい。

なお、「健康指導対象者」については、年に1回定期検査結果の報告をしていただくこととしておりますので御協力をお願いいたします。

肝臓病定期検査結果報告書

受診票番号		性別		
受診者氏名		肝炎ウイルス検査結果	C型肝炎ウイルス陽性・B型肝炎ウイルス陽性	
生年月日	M・T・S	年	月	日
受診者住所	市	町	村	電話 () -

受診年月日	年	月	日	診断年月日	年	月	日	診断等（該当病名に○をしてください。）
定期検査結果								慢性肝炎 肝硬変 脂肪肝
必須項目	血小板	[		万 μ l]				アルコール性肝障害
	GOT (AST)	[		IU]				肝臓がん疑い
	GPT (ALT)	[		IU]				肝臓がん（腫瘍サイズ等)
	超音波診断又はその他の画像診断							無症候性HBVキャリア 無症候性HCVキャリア
								C型肝炎ウイルス療法後ウイルス消失例
	AFP	[		ng/ml]				その他の疾病 ()
	PIVKA II	[		mAU/ml]				上記の疾患に対する主な処置 (1投薬、2注射には、1年間のうちに使用した薬品の項目に○を、項目がない場合にはその他 () 内に薬品名を記入してください。
前回の画像検査日				年	月	日	1 投薬 [核酸アナログ製剤・直接作用型抗ウイルス剤・ウルソ・その他 ()]	
今後の方針または判定	1 健康指導対象者 [() か月間隔での (ア 治療・イ 観察) を要する]						2 注射 [強ミノC・インターフェロン・その他 ()]	
	2 その他						3 生活指導	
本人への指示							4 経過観察	
							5 その他	
医療機関名 (担当医名)							記入にあたってのお願い	
								○「今後の方針または判定欄」について
								(1)「健康指導対象者」には、治療または観察の間隔を御記入ください。
								(2)他の疾病の罹患等により当事業での指導が不必要と思われる場合は、「2 その他」に○をしてください。

※ この様式は、医療機関控、本人控、市町村控、鳥取県健康対策協議会控の4部複写となっています。必要事項を記入の上、市町村控及び鳥取県健康対策協議会控はセットで市町村に送付していただき、本人控は、本人にお返しいただきますようお願いいたします。

(様式第7号の1)

肝臓がん検診健康指導個人台帳

秘

					受診票番号	
氏名	住所			性別	生年月日	年 月 日
一次 検診	検診 年月日	年 月 日	検査 項目 及び 結果	GOT (AST) I U HBS抗原検査 (陰性 陽性) GPT (ALT) I U C型肝炎ウイルス検査 (※) γ-GTP I U (① ② ③ ④ ⑤)		
	検診 機関名		判定	1 異常なし 2 要精密検査		
精密 検診	検診 年月日	年 月 日	検査 項目 及び 結果	血小板 (万μl) AFP (ng/ml) 超音波検査 その他		
	診断名					
	精検 機関名			1 健康指導対象者 [()か月間隔での(治療・観察)を要する。] 2 その他		

《定期検査の状況》

検査年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
検査機関						
検査 項目 及び 結果	血小板	万μl	万μl	万μl	万μl	
	GOT(AST)	I U	I U	I U	I U	
	GPT(ALT)	I U	I U	I U	I U	
	超音波診 断又はそ の他の画 像診断					
	A F P					
	PIVKAII					
	診断名					
	今後の方 針または 判定	1 健康指導対象者 __か月間隔(治療・観察) 2 その他				
	医師から の指示					
	備考					

《治療の状況》

医療機関名	主治医

《「かんぞうの手帳」交付年月日》

年 月 日

※ 一次検診の検査項目及び結果欄のC型肝炎ウイルス検査結果の①～⑤は様式第1号「肝炎ウイルス検診受診券」のC型肝炎ウイルス検査結果の番号であること。

肝炎ウイルス検査実施状況調査票

(様式第8号)
(1) 一次検診

検査機関	検査機関		検査結果							
	受診者数		HBs抗原のみ陽性		HCV抗体のみ陽性		HBs・HCV陽性		異常なし	
	男	女	男	女	男	女	男	女		
直営 保健事業団 病院 診療所 その他 () 総計	年齢	A		D		E		F		H
	40～44									
	45～49									
	50～54									
	55～59									
	60～64									
	65～69									
	70～74									
75～79										
80歳以上										
計										

※各検査機関の種類ごとに集計し、総計の集計表も作成すること。

(様式第8号) (C型肝炎ウイルス陽性者用)

(2)精密検査②

年度分報告 精密検査受診機関(ア.精密検査登録医療機関 イ.その他の医療機関)

年齢	要精密検査者		精密検査受診者		精密検査結果																		
	男	女	男	女	健康指		導		象		者		診		断		名		其		他		
					慢性肝炎	脂肪肝																	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
40～44																							
45～49																							
50～54																							
55～59																							
60～64																							
65～69																							
70～74																							
75～79																							
80歳以上																							
合計																							

(記載要領)

- 1 同一人でB型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルスの両方が陽性である者は、様式第8号(2)①、(2)②両方の様式に計上することとする。
- 2 精密検査登録医療機関での受診とその他の医療機関での受診状況を別葉に集計し、総計の集計表も作成することとする。
- 3 受診者数欄には、次の数を計上する。
 - ・同年度中に一次検診で「要精密検査」と判定された者で、市町村が精密検査結果報告を受けた者の数
 - ・精密検査結果欄には次の事項に注意し、受診者の精密検査結果を計上する。
 - ・無症候性HCVキャリアの欄(以下「キャリア欄」という。)には、「肝炎ウイルス検診精密検査結果報告書」の診断欄の「無症候性HCVキャリア」に○がされている者を計上することとするが、それ以外の診断名も併せて記載されている場合は、「キャリア欄」には計上しないものとする。「キャリア欄」には、「肝炎ウイルス」に○がされている者が陽性の者のみ計上することとする。(優先順位) 1 肝臓がん 2 肝臓がん疑い 3 肝硬変 4 慢性肝炎 5 アルコール性肝障害 6 脂肪肝 7 その他の疾患
 - ・「その他」には、転出、死亡、入院中の者及び医師が他の疾病の罹患等により、当事業でのフォローは不必要であると認められた者を計上する。

(様式第8号) (B型肝炎ウイルス陽性者用)

(3) 定期検査①

年度分報告 定期検査受診機関(ア. 精密検査登録医療機関 イ. その他の医療機関)

年 齢	健康指導対象者数 (4月1日現在の要人 員)		受診者数 (3月31日現在の要人員)		定 期 検 査 結 果												
	男	女	男	女	健康		指 導 対 象		検 査 対 象		診 断 名		其 他 の 疾 病		そ の 他		
					慢性肝炎	脂肪肝	脂肪肝	脂肪肝	アルコール性肝障害	脂肪肝がん	脂肪肝がん	脂肪肝がん	脂肪肝がん	脂肪肝がん	脂肪肝がん	脂肪肝がん	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
40～44																	
45～49																	
50～54																	
55～59																	
60～64																	
65～69																	
70～74																	
75～79																	
80歳以上																	
合 計																	

(記載要領)

- 同一人でB型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルスの両方が陽性である者は、様式第8号(3)①、(3)②両方の様式に計上することとする。
- 精密検査登録医療機関での受診とその他の医療機関での受診状況を別表に集計し、総計の集計表も作成することとする。
- 「健康指導対象者数」欄には、当年4月1日現在に把握している「健康指導対象者」の実数を計上する。
- 受診者数欄には、次の数を計上する。
 - ・4月1日現在「健康指導対象者」であって、市町村が年1回の定期検査結果報告を受けた者の数
 - ・定期検査結果欄には次の事項に注意し、記載要領4で示した受診者の定期検査結果を計上する。
 - ・無症候性HBVキャリアの欄(以下「キャリア欄」という。)には、「肝臓病定期検査結果報告書」の診断等欄の「無症候性HBVキャリア」に○がされている者を計上することとするが、それ以外の診断名も併せて記載されている場合には、「キャリア欄」には計上しないものとする。「キャリア欄」には、「キャリア欄」には、肝機能は正常でC型肝炎ウイルスが陽性の者のみ計上することとする。(優先順位) 1 肝臓がん 2 肝臓がん疑い 3 肝硬変 4 慢性肝炎 5 アルコール性肝障害 6 脂肪肝 7 その他の疾患
 - ・「その他」には、転出、死亡、入院中の者及び医師が他の疾病の罹患等により、当事業でのフォローは不必要であると認めた者を計上する。

