

事務連絡
平成31年3月28日

公益社団法人 日本人間ドック学会 御中

厚生労働省健康局がん・疾病対策課
肝炎対策推進室

「ウイルス性肝炎患者等の重症化予防事業」における職域の肝炎ウイルス検査
を受けた者への初回精密検査費用助成の実施に伴う協力依頼について

平素より肝炎対策の推進につきましては、日頃よりご協力いただき、厚く御礼申し上げます。

標記については、平成31年度より、ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業における初回精密検査費用の助成対象に、新たに職域で実施する肝炎ウイルス検査を受けた者に対する初回精密検査の費用についても追加することとしました。

これに伴い、都道府県に対し、平成31年3月27日付けで「ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業実施要綱」の改正を行い通知し、また、具体的な実施方法については、平成31年3月27日付け事務連絡を送付しています。

後日、正式に協力依頼の文章は改めて送付させていただきますが、貴会におかれましては、下記につきまして、ご協力いただきたく、ご配慮方、よろしく願いいたします。

記

- 1 職域で実施する肝炎ウイルス検査において陽性者がいた場合にご本人への結果通知に際し、職域検査受検証明書を作成し同封すること
(別紙紙様式例4-2)
- 2 職域検査受検証明書の作成・同封が困難な場合は、肝炎ウイルス検査結果通知書に職域検査である旨の記載を行うこと
- 3 都道府県からの職域での肝炎ウイルス検査の実施に関する照会への回答を行うこと
(別紙様式例4-3)
- 4 都道府県からの依頼に応じ、職域の肝炎ウイルス検査において陽性と判定された者がいた場合、住所地の都道府県等(※)にフォローアップ参加申込を行うこと及び住所地の都道府県に初回精密検査を受けた場合にその費用請求ができることのご案内を行うこと

(※) 都道府県等とは、フォローアップ事業を実施している都道府県、保健所設置市又は特別区をいう。

(別紙様式例 4 - 3)

(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

下記の者について、〇〇都道府県において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であるため、下記の者が貴機関において、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照会しますので、下記の回答欄に記入の上、返信して下さいますようお願いいたします。

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

〇〇県□□部△△課 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：_____