

令和2年度 肝疾患定期検査費助成のご案内 ～医療機関用～

～本事業の概要～

この事業は定期検査未受診者の解消を図るため、B型、C型肝炎ウイルス検査の陽性者に対して定期検査費用を助成することで、専門医療機関への定期的なフォローアップによりウイルス性肝炎患者等の重症化予防を図り、肝がん等の早期発見・早期治療に繋げることを目的としています。

指定の医療機関（※2）で対象となる検査項目を含む定期検査を受診し、5,000円を超える助成を希望される方（非課税世帯の方又は市町村民税（所得割）課税年額が235,000円未満の世帯に限る）では、自己負担額から自己負担限度額（別表参照）を控除した額を、それ以外の方は、上限額5,000円を償還払いで助成します。

※1 申請できるのは1年度2回（肝炎ウイルス精密検査費助成を含む）です。

※2 「指定の医療機関」とは？

佐賀県肝疾患検診医療提供体制登録医療機関の2次及び3次医療機関のことです。具体的には、県ホームページに掲載しています（「がんポータルさが」と検索してください）。

【対象となる方】

以下のすべてに該当する場合が対象者となります。

- 佐賀県内に住民登録をしている方
- 肝炎ウイルスの感染を原因とする慢性肝炎、肝硬変及び肝がんの方
- 医療保険各法の規定による被保険者又は被扶養者もしくは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
- 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方
- 次に掲げる事項について同意した方（申請書の提出をもって同意したものとします）
 - ① 県及び市町から定期的に調査票を送付し、医療機関の受診状況や治療内容を確認し、連絡を行う場合があること
 - ② 必要な相談支援を行う他、肝疾患治療の最新情報や相談会・講習会等の連絡を行う場合があること
 - ③ 定期検査を受診したことが市町へ情報提供されること
 - ④ 匿名化の上、佐賀県肝疾患データベースへ登録されること
 - ⑤ 関係機関に、慢性肝炎、肝硬変及び肝がんであることの確認を行うこと
 - ⑥ 医療機関に、定期検査内容等を照会すること

【対象となる定期検査】

定期検査は、次に掲げる検査項目に関連するもの（医師が真に必要と判断したものに限り）を、原則として同一の医療機関で受診することとします。

ただし、これらの検査が複数の日にわたる場合、検査日が1か月以内であれば、一連の検査とみなします。なお、保険適用外の検査は助成の対象とはなりません。

	B型肝炎ウイルス陽性の場合	C型肝炎ウイルス陽性の場合
血液形態・機能検査	末梢血液一般検査、末梢血液像	
出血・凝固検査	プロトロンビン時間、活性化部分トロンボプラスチン時間	
血液化学検査	総ビリルビン、直接ビリルビン、総蛋白、アルブミン、ALP、ChE、 γ-GT、総コレステロール、AST、ALT、LD	
腫瘍マーカー	AFP、AFP-L3%、PIVKA-II半定量、PIVKA-II定量	
肝炎ウイルス関連検査	HBe抗原、HBe抗体 HBVジェノタイプ判定等	HCV血清群別判定等
微生物核酸 同定・定量検査	HBV核酸定量	HCV核酸定量
画像診断	超音波検査（断層撮影法（胸腹部）：エコー）※	

※ 肝硬変・肝がんの方には、超音波検査に代えてCT撮影又はMRI撮影ができます。
この場合、造影剤を使用した場合の加算等に関連する費用も対象とすることができます。

【助成金額・申請書類】

- (1) 5,000円を超える助成を希望される方
(非課税世帯の方又は市町村民税（所得割）課税年額が235,000円未満の世帯に限る）
対象となる検査費用の自己負担額から自己負担限度額（別表参照）を控除した額を助成します。
- (2) 上限額5,000円の助成を希望される方
自己負担額のうち上限5,000円を助成します。

※（1）の申請の場合、世帯全員の住民票及び課税等証明書の提出が別途必要となります。
詳しくは、保健福祉事務所又は健康増進課にお尋ねください。

【助成対象期間】

- (1) 定期検査受診期間：**令和2年4月1日～令和3年3月31日**
ただし、これらの定期検査が複数の日にわたる場合、検査日が1か月以内であれば、一連の検査とみなし、最終の検査日が上記期間内であれば助成の対象となります。
- (2) 申請書受付期間：**令和2年4月1日～令和3年3月31日**
なお、令和3年3月31日を過ぎると請求することができませんので、ご注意ください。

～医療機関へのお願い～

◆佐賀県肝疾患検診医療提供体制登録医療機関(1次以上)で行っていただくこと

(1)陽性者への定期検査受診勧奨

- 肝炎ウイルスの感染を原因とする慢性肝炎、肝硬変及び肝がんの方に対し、2次以上の医療機関での定期検査受診を勧奨してください。ただし、対象者が県外においてウイルス性肝炎の治療を行った場合は、県外の佐賀県ウイルス性肝炎治療費助成医療機関で定期検査を受診しても差し支えありません。

(2)定期検査費助成の教示

- 肝炎ウイルス検査陽性者に対し、県からのお知らせ・チラシ等を示しながら、精密検査の受診勧奨と合わせて定期検査費助成制度を教示してください。

◆定期検査実施医療機関(2次・3次医療機関)で行っていただくこと

(1)助成対象者の確認

助成申請予定の患者さんが来院されたら、対象者かどうかを確認してください。

- 佐賀県内に住民登録をしている方（健康保険証で確認。住所は自己申告で構いません）
- 肝炎ウイルスの感染を原因とする慢性肝炎、肝硬変及び肝がんの方（カルテ等で確認）
- 医療保険各法の規定による被保険者又は被扶養者もしくは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（健康保険証で確認）
- 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方（医療事務部署又は保健福祉事務所で確認）
- 次に掲げる事項について同意した方（申請書の提出をもって同意したものとします）
 - ① 県及び市町から定期的に調査票を送付し、医療機関の受診状況や治療内容を確認し、連絡を行う場合があること
 - ② 必要な相談支援を行う他、肝疾患治療の最新情報や相談会・講習会等の連絡を行う場合があること
 - ③ 定期検査を受診したことが市町へ情報提供されること
 - ④ 匿名化の上、佐賀県肝疾患データベースへ登録されること
 - ⑤ 関係機関に、慢性肝炎、肝硬変及び肝がんであることの確認を行うこと
 - ⑥ 医療機関に、定期検査内容等を照会すること

(2)定期検査の実施

- 佐賀県肝疾患定期検査費助成事業実施要領に定める定期検査を実施してください。
- 検査が複数の日にわたる場合は、検査日の間隔が1か月以内で終了するようにしてください。
- 検査が保険適用外にならないようご注意ください。（保険適用外の検査は助成対象になりません）
- **検査者の肝炎手帳又は健康増進ノートの1ページ「私の情報」及び2ページ以降の「現在の様子」の記載及び配布をお願いします。**（肝炎手帳又は健康増進ノートの予備が無い場合は、健康増進課又は保健福祉事務所にご連絡ください）

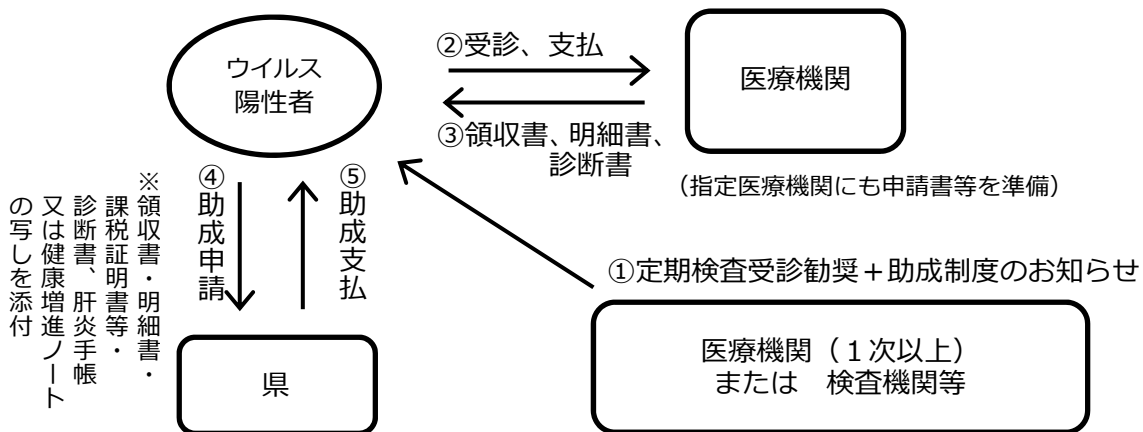
(3)検査費の請求等

- 窓口では、通常の診療と同様に自己負担額を請求してください。
- 患者さんに、**領収書(レシート不可)及び診療明細書の発行並びに健康増進ノートへの記載**をしてください。
- 検査が複数日にわたる場合や患者さんが他疾病等で継続受診中の場合は、佐賀県肝疾患定期検査費助成事業実施要領に定める定期検査を実施した日を患者さんに明確にわかるようご教示ください。

(別表) 定期検査費用の助成における自己負担限度額表

階層区分		自己負担限度額 (1回につき)	
		慢性肝炎	肝硬変 肝がん
甲	市町村民税(所得割)課税年額が 235,000円未満の世帯に属する者	2,000円	3,000円
乙	住民税非課税世帯に属する者	0円	0円

(参考)助成のフロー



※ 助成申請に添付する書類は、「助成金額」の区分によって必要でないものもあります。