

令和5年度 肝炎ウイルス精密検査費助成のご案内 ～医療機関用～

～本事業の概要～

この事業は精密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精密検査費用を助成することで、精密検査の受診やウイルス性肝炎の適正治療を促進することを目的としています。指定の医療機関（※1）で対象となる検査項目を含む精密検査を受診し、県への申請が承認された方に対して、対象の検査について全額を償還払いで助成します。申請できるのは1人1回までです。

※1「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）。

【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20歳以上の方
- ☐ B型、C型肝炎ウイルス検査において陽性と判定された方
- ☐ 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
- ☐ 過去に精密検査を受けたことがない方
- ☐ 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 精密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、肝炎ウイルス検査が陽性であることの確認を行うこと
 - ⑥ 医療機関に対して精密検査内容等を照会すること

【対象となる精密検査】

精密検査は、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る）を、原則として同一の医療機関で受診することとする。

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、一連の検査とみなすことができます。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））	

【助成対象期間】

（１）精密検査受診期間：**令和5年4月1日～令和6年3月31日**

ただし、これらの精密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、一連の検査とみなすことができ、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5年4月1日～令和6年3月31日**

なお、令和6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～

◆肝炎ウイルス検査実施医療機関（１次以上）で行っていただくこと

（１）陽性者への精密検査受診勧奨

□ 肝炎ウイルス検査（医療機関無料検査）を受け、陽性（要精密検査）であった方に対し、２次以上の医療機関での精密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う場合は、県外の佐賀県ウイルス性肝炎治療費助成医療機関で精密検査を受診しても差し支えありません。

（２）精密検査費助成の教示

□ 肝炎ウイルス検査陽性者に対し、精密検査の受診勧奨とあわせて、佐賀県肝炎ウイルス精密検査費助成実施要領や県からのお知らせ・チラシ等を示しながら、精密検査費助成制度を教示してください。

◆精密検査実施医療機関（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２０歳以上の方（健康保険証で確認。住所は自己申告で構いません）

- ☐ B型、C型肝炎ウイルス検査において陽性と判定された方（確認困難な場合は自己申告で構いません）
- ☐ 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）
- ☐ 過去に精密検査を受けたことがない方（確認困難な場合は自己申告で構いません）
- ☐ 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 精密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、肝炎ウイルス検査が陽性であることの確認を行うこと
 - ⑥ 医療機関に対して精密検査内容等を照会すること

（２）精密検査の実施

- ☐ 佐賀県肝炎ウイルス精密検査費助成実施要領に定める精密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。

（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。
- ☐ 患者さんには領収書（レシート不可）と診療明細書を発行してください。
 （システム上の理由により明細書発行体制等加算以外に有料で診療明細書を発行している場合は、今回の発行に係る費用を請求されて構いません。ただし、その費用は患者さんの自己負担となります）
- ☐ 診察に際し、肝炎ウイルス検査の結果通知書を預かった場合は、患者さんにお返しく下さい。
- ☐ 肝炎ウイルス精密検査結果報告書（様式第2号）の写しを患者さんにお渡しください。
- ☐ 検査が複数日にわたるときや患者さんが他疾病等で継続受診中の場合は、佐賀県肝炎ウイルス精密検査費助成実施要領に定める精密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。

（参考）助成のフロー

