



肝炎ウイルス検査の結果が陽性の方へ

初回精密検査・定期検査費用の助成が受けられます

岩手県では、肝炎ウイルス検査で、「陽性」と判定された方を対象に、初回精密検査・定期検査費用の助成を行っています。

肝炎ウイルスは、感染しても自覚症状が無く、本人が気づかぬうちに慢性肝炎、肝硬変や肝がんへと進行していく恐れがあることから、できるだけ早く専門医を受診し、継続して検査・治療を受けることが重要です。

◆初回精密検査費用の助成◆

対象者

- ☑ 1年以内に肝炎ウイルス検査で陽性と判定された方
【対象となる検査】
 - ・保健所や委託医療機関等において実施する無料検査
 - ・市町村が実施する健康増進事業の検診
 - ・職域検診で実施する検査
 - ・妊婦健診で実施する検査
 - ・手術前検診で実施する検査
- ☑ 県内に住所を有している
- ☑ 医療保険各法の規定による被保険者又は被扶養者
- ☑ 県又は市町村が実施するフォローアップ事業に同意した方



助成回数

1回

必要書類

- ☑ 医療機関の領収書【原本】
- ☑ 診療明細書【原本】
- ☑ 肝炎ウイルス検査の結果通知書（妊婦健診の場合は母子健康手帳の検査日、検査結果の写しも可）
- ☑ フォローアップ事業参加同意書（写）（市町村のフォローアップ事業対象者のみ）
- ☑ 肝炎ウイルス検査後に受けた手術に係る手術料が算定されたことが確認できる診療明細書（手術前検診で陽性と判断された対象者のみ）
- ☑ 希望する支払先金融機関の口座が確認できる通帳等の写し

◆定期検査費用の助成◆

対象者

- ☑ 肝炎ウイルスを原因とする慢性肝炎、肝硬変及び肝がん患者
- ☑ 肝炎治療特別促進事業（医療費助成）の受給者証を持っていない（治療前又は治療後）
- ☑ 住民税非課税世帯及び市町村住民税課税年額が235,000円未満の世帯に属する
- ☑ 県内に住所を有している
- ☑ 医療保険各法の規定による被保険者又は被扶養者
- ☑ 県又は市町村が実施するフォローアップ事業に同意した方

助成回数

年2回

必要書類

- ☑ 医療機関の領収書【原本】
- ☑ 診療明細書【原本】
- ☑ 世帯構成員の住民票【原本】 ※1
- ☑ 世帯構成員の住民税課税証明書等【原本】 ※1
- ☑ 定期検査費用の助成に係る医師の診断書 ※2
- ☑ フォローアップ事業参加同意書（写）（市町村のフォローアップ事業対象者のみ）
- ☑ 希望する支払先金融機関の口座が確認できる通帳等の写し



※1 同一年度内に、1度目の定期検査費用の請求若しくは肝炎治療特別促進事業で提出している場合は省略できます。

※2 以前に定期検査費用の請求若しくは1年以内に肝炎治療特別促進事業で提出している場合は省略できます。

【助成の対象となる費用】

初回精密検査	定期検査
<p>初診料（再診料）、ウイルス疾患指導料及び下記の検査に関連する費用として県が認めた費用。ただし、医師が真に必要と判断したものに限る。</p> <p>血液形態・機能検査、出血・凝固検査、血液化学検査、腫瘍マーカー、肝炎ウイルス関連検査、微生物核酸同定・定量検査、超音波検査</p> <p>※1 各検査の詳細は欄外をご覧ください。</p>	<p>初診料（再診料）、ウイルス疾患指導料及び下記の検査に関連する費用として県が認めた費用。ただし、医師が真に必要と判断したものに限る。</p> <p>血液形態・機能検査、出血・凝固検査、血液化学検査、腫瘍マーカー、肝炎ウイルス関連検査、微生物核酸同定・定量検査、超音波検査</p> <p>なお、肝硬変、肝がん（治療後の経過観察を含む）の場合は、超音波検査に代えてCT撮影またはMRI撮影を対象とすることができる。</p> <p>また、いずれの場合も、造影剤を使用した場合の加算等の関連する費用も対象とする。</p>

※1 検査項目の詳細は次のとおりです。

- (1) 血液形態・機能検査（末梢血液一般検査、末梢血液像）
- (2) 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）
- (3) 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）
- (4) 腫瘍マーカー（AFP、AFP-L3%、PIVKA-II半定量、PIVKA-II定量）
- (5) 肝炎ウイルス関連検査（HBe抗原、HBe抗体、HCV血清群別判定、HBVジェノタイプ判定等）
- (6) 微生物核酸同定・定量検査（HBV核酸定量、HCV核酸定量）
- (7) 超音波検査（断層撮影法（胸腹部））

【検査費用助成の手続きについて】

- ① 検査費用の助成を希望される方は、事前にフォローアップ事業参加同意書〔様式第1号〕に必要事項をご記入のうえ、住所地を管轄する保健所に提出してください。
（市町村のフォローアップ事業に同意された方は、あらためてご提出いただく必要はありません。）
- ② 医療機関で検査を受けた後、下記に示す肝炎検査費用請求書等に必要書類を添付のうえ、住所地を管轄する保健所に提出してください。

【初回精密検査】・肝炎検査費用請求書（初回精密検査）〔様式第3-1号〕

・職域検査受検証明書〔様式第3-2号〕 ※職域で肝炎ウイルス検査を受けた方のみ

【定期検査】・肝炎検査費用請求書（定期検査）〔様式第3-4号〕

【留意事項】

○ 初回精密検査・定期検査を行う医療機関

岩手県では、症状に応じた適切な肝炎診療が行われるよう、岩手県肝疾患診療ネットワークを構築していますので、当該診療ネットワークに指定されている医療機関での検査をお勧めいたします。

○ 診断書

定期検査費用を初めて請求される場合には、医師の診断書〔様式第4号〕の添付が必要となりますので、受診時に様式を持参のうえ、作成を依頼してください。

○ 助成対象にならない費用

診断書や診療明細書の作成（発行）費用は、助成対象ではありませんので、自己負担となります。（住民税非課税証明書等の発行に必要な手数料も助成対象ではありません。）

ご不明な点は、県庁医療政策室もしくは住所地を管轄する保健所へお問い合わせください。

保健所名	電話番号	保健所名	電話番号
県央保健所	019-629-6569	釜石保健所	0193-25-2710
中部保健所	0198-22-2331	宮古保健所	0193-64-2218
奥州保健所	0197-22-2831	久慈保健所	0194-53-4987
一関保健所	0191-26-1415	二戸保健所	0195-23-9206
大船渡保健所	0192-27-9913	県庁医療政策室	019-629-5472

