

熊本県肝炎ウイルス初回精密検査助成事業実施要領

第1 目的

B型、C型肝炎ウイルス検査の陽性者に対して早期治療に繋げ、重症化予防を図るため、初回精密検査（以下「精密検査」という。）の受診費用を助成する。

第2 対象者

熊本県内に住所がある方で、次の（１）から（３）の全てに該当する方

（１）医療保険各法の規定による被保険者又は被扶養者並びに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

（２）次のアからエのいずれかに該当する方

ア １年以内に本県が実施する保健所若しくは委託医療機関における肝炎ウイルス検査、熊本市が実施する委託医療機関における肝炎ウイルス検査（以下「県等の肝炎ウイルス検査」という。）又は市町村が実施する健康増進事業の肝炎ウイルス健診（以下「健康増進事業の肝炎ウイルス健診」という。）において陽性と判定された方

イ １年以内に職域で実施する肝炎ウイルス検査（以下「職域の肝炎ウイルス検査」という。）において陽性と判定された方

ウ 出産後の状況等に鑑み特段の事情がある場合を除き、１年以内に母子保健法に基づき市町村が実施する妊婦健康診査（以下「妊婦健診」という。）の肝炎ウイルス検査において陽性と判定された方

エ 手術後の状況等に鑑み特段の事情がある場合を除き、１年以内に手術前の肝炎ウイルス検査において陽性と判定された方

（３）熊本県又は市町村が行う肝炎ウイルス陽性者に対するフォローアップ事業に同意した方（熊本県にあつては、別途定める「熊本県肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業実施要領」）

第3 対象となる費用

１ 次の費用。ただし、医師が必要と判断したもので、保険適用となる費用のみとする。

（１）初診料（再診料）

（２）ウイルス疾患指導料

（３）検査料（項目は次のとおり）

ア 血液検査（肝炎ウイルス検査、生化学検査、末梢血液一般検査等）

	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

イ 超音波検査（断層撮影法（胸腹部））

- 2 検査が複数の日にわたる場合において、概ね一カ月（30日程度）以内に終了する場合については、一連の検査とする。

第4 助成回数

1回

第5 助成対象期間

年度内（4月1日から翌年の3月31日）に精密検査を受診し、翌年の4月30日までに県が申請を受理したものとする。（郵送による提出の場合は、翌年の4月30日付消印のものまでとする。）

なお、第3の2に該当する場合については、最後の検査日が上記期間内を対象とする。

第6 精密検査の受診

熊本県肝疾患専門医療機関（別紙のとおり）、他の都道府県が認める肝疾患専門医療機関

第7 請求について

肝炎ウイルス検査（健診）受診から請求までの流れ

1 フォローアップ事業及び本事業に係る説明

次表左欄の区分に応じ、中欄の者が行うフォローアップ事業及び本助成制度について右欄の者から説明を受ける。

検査（健診）区分	フォローアップ事業実施者	説明者
保健所における肝炎ウイルス検査	熊本県	保健所職員
委託医療機関における肝炎ウイルス検査	熊本県（熊本市に住所を有する者は熊本市）	委託医療機関職員（又は保健所職員・健康危機管

		理課職員)
健康増進事業の肝炎ウイルス健診	住所地の市町村(又は熊本県)(※1)	市町村職員又は委託医療機関職員(又は保健所職員・健康危機管理課職員)
職域の肝炎ウイルス検査	熊本県	健診実施機関による資料送付(※2) 保健所職員・健康危機管理課職員
<u>妊婦健診の肝炎ウイルス検査</u>	<u>熊本県</u>	<u>保健所職員・健康危機管理課職員・市町村職員・妊婦健診実施医療機関職員(※3)</u>
<u>手術前の肝炎ウイルス検査</u>	<u>熊本県</u>	<u>保健所職員・健康危機管理課職員</u>

- ※1 市町村が実施するフォローアップ事業への同意を行っていない者については、県が実施するフォローアップ事業への同意を行う。
- ※2 健康危機管理課は、健診実施機関に対し、陽性者へ検査結果を通知する際、職域検査受検証明書(様式第1号)を併せて交付するとともに本事業の概要説明資料、県が実施するフォローアップ事業参加同意書、その他陽性者の精密検査の早期受検に寄与すると判断される資料等を提供するよう依頼する。
- ※3 健康危機管理課は、母子保健担当部署と連携し、市町村に対し、妊婦健診の受診案内等において当該事業の周知が行われるよう依頼する。

- 2 精密検査の費用助成希望者(以下「希望者」という。)は、熊本県肝疾患専門医療機関等で精密検査を受け、医療保険適用後の自己負担額を、医療機関の窓口で支払い、「領収書等(保険点数と支払金額が分かるもの)」及び「診療明細書」を受け取る。
- 3 希望者は、以下の書類を添付のうえ、保健所又は健康危機管理課へ郵送又は持参により請求する。
- ①熊本県肝炎ウイルス検査(初回精密検査)費用請求書(様式第2号又は様式第3号)
 - ②初回精密検査に係る領収書等(保険点数と支払金額が分かるもの)
 - ③初回精密検査に係る診療明細書
 - ④肝炎ウイルス検査結果通知書(保健所、委託医療機関、市町村、健診

実施機関又は手術実施医療機関発行) (妊婦健診の肝炎ウイルス検査の場合は、母子健康手帳の検査日、検査結果が確認できるページの写し

⑤職域検査受検証明書 (職域の肝炎ウイルス検査での陽性者で希望者が保有している場合に限る。)

⑥肝炎ウイルス検査後に受けた手術に係る診療明細書 (手術前の肝炎ウイルス検査での陽性者に限る。)

⑦フォローアップ事業参加同意書 (事前に同意していない場合)

※ ④の通知書の添付がない場合は、保健所又は健康危機管理課が検査実施年月日、結果を確認することで、希望者の提出に代えることができる。

⑤の証明書の添付がない場合は、健康危機管理課が検査実施機関に対し、当該検査が職域の肝炎ウイルス検査によるものか確認することで、希望者の提出に代えることができるものとし、検査実施機関に対し文書で照会する場合においては、様式第4号又は様式第5号により行うものとする。

※ 保健所で行う肝炎ウイルス検査は匿名検査であるため、陽性告知後、検査結果通知書を発行しない場合は、陽性告知時にフォローアップ事業や精密検査の費用助成制度について説明するとともに、陽性者の住所、氏名、生年月日を確認し、記録しておくこと。

後日、「肝炎ウイルス検査 (初回精密検査) 費用請求書」の提出があった際に、上記記録と照合し、検査の事実を確認するとともに、当該費用請求書に「年度/No.」を記載すること。

4 保健所又は健康危機管理課は、希望者から請求書の提出があった際、フォローアップ事業の同意の有無を確認する (必要に応じて、他保健所や市町村へ確認し、同意書の写しを入手する)。

その後、保健所は県庁へ必要書類 (①～⑥、同意書の写し等) を進達する。

第8 支給決定等

知事は、「請求書」の提出があったときは、その内容を審査のうえ支給の可否及び支給する場合の支給額を決定し、熊本県肝炎ウイルス検査 (初回精密検査) 助成金通知書 (様式第6号) により希望者に通知するとともに、その額を指定口座へ振り込む。

この要領は、平成２７年７月１０日から施行し、平成２７年４月１日から適用する。

附 則

この要領は、平成２８年３月２４日から施行し、平成２８年４月１日から適用する。

附 則

この要領は、平成３０年３月２０日から施行し、平成３０年４月１日から適用する。

附 則

この要領は、令和元年１１月１４日から施行し、平成３１年４月１日から適用する。

附 則

この要領は、令和２年１１月１５日から施行し、令和２年４月１日から適用する。

なお、改正前の様式を使用したときは、当分の間、改正後の様式を使用したものとみなす。

附 則

この要領は、令和６年１２月２日から施行する。