

# 肝炎定期検査費用を助成しています

ー 島根県では、対象の方が、定期的に受ける検査費用の一部払い戻しを行っていますー

対象者	島根県内の市町村に住民票がある方で、以下の要件全てに該当する方		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 医療保険各法（後期高齢者含む）の被保険者、被扶養者</li> <li>■ 肝炎ウイルスの感染を原因とする慢性肝炎、肝硬変 及び 肝がん患者（治療後の経過観察を含む）</li> <li>■ 住民税非課税世帯、又は市町村民税（所得割）課税年額が235,000円未満の世帯に属する方</li> <li>■ 肝炎治療医療費助成を受給中でない方（併用は出来ません）</li> <li>■ 県又は市町村の「陽性者フォローアップ事業（定期的に状況確認の連絡を行います）」に同意した方</li> <li>■ 県が指定した医療機関での定期検査を受けた方</li> </ul> <p>※島根県肝炎等精密検査実施医療機関のことです。 （県のホームページをご覧ください、裏面の管轄の保健所へお問い合わせください） ※県外の肝疾患専門医療機関で精密検査を受診した場合も同様とみなします。</p>		
助成の内容	住民税非課税世帯に属する方	対象額のうち、県が認める額	
	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方	慢性肝炎 肝硬変 肝がん	申請1回につき、対象額から2,000円を差し引いた額 申請1回につき、対象額から3,000円を差し引いた額
助成回数	年度内に2回まで ※ただし、同じ年度内で「初回精密検査費用」の助成を受けた場合は、「定期検査費用」の助成は1回までとなります。		
申請期間	定期検査を受けてから、1年以内に申請を行ってください。期間を過ぎた検査分については対象となりません。		

## 申請に必要な書類

《最新の申請に係る各種様式など、詳しくは管轄の保健所へお問い合わせください》

「島根県肝炎等精密検査費用助成金申請書（様式2-2）」に①～⑦を添付して管轄の保健所へ提出してください。

※県のホームページからダウンロードしていただくか、各保健所でもお渡ししています。

① 医療機関の領収書（自己負担割合が分かるもの、レシート不可）

② 診療明細書（実施した検査項目及びその点数が確認できるもの）

③ 申請された方を含む世帯全員の記載のある住民票（原本）

④ ③に記載される世帯全員の非課税証明書、又は市町村民税（所得割）の課税年額を証する書類（原本）

※ 申請時に取得できる最新年度のものに限り

※義務教育終了前の者に係る分については省略が可能です

※ 市町村民税の合算対象除外を希望する場合は「市町村民税合算対象除外希望申請書（様式4）」を添付してください。

この場合の添付書類について、扶養関係が分かる状態で市町村より発行をしてください。

扶養関係が明らかでない場合は合算除外が認められず、助成金額の減額や助成ができない場合があります。

⑤ 診断書（様式3）※県が指定した医療機関の医師が記載したもの

※ 以下のいずれかに該当する場合、診断書は不要です。

（ア）過去に島根県の定期検査費用の申請をして、支払いを受けた方

（イ）1年以内に島根県の肝炎治療医療費助成の申請において、診断書を提出している方

（ウ）肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の申請において、臨床調査個人票及び同意書を提出した方

慢性肝炎から肝硬変への移行など、病態に変化があった方は再度提出が必要です

⑥ 肝炎ウイルス検査陽性者フォローアップ同意書（別途様式）（初回精密検査も含め、初めての申請時のみ）

⑦ 助成金振込先金融機関の口座がわかる書類（預金通帳等の写し等で、口座番号、カナ氏名の記載があるもの）

※ 申請者本人の個人口座です。ご家族様の口座など、口座が異なる場合は「委任状（様式5）」の添付が必要です。

※ 過去に提出済みの場合は省略することができますが、内容が変わる場合は添付が必要です。

なお、③と④については、同じ年度内（4月～翌年3月末）に一度提出したものと内容が同じ場合は省略できます。

※同じ年度内に「初回精密検査費用」の助成を受けた場合に提出した書類も含まれます。

※書類の取得に係る費用（診断書料、住民票等の交付手数料等）は助成されません。

島根県 肝炎 精密

検索

助成となる対象項目及びお問い合わせ先（申請先）については裏面をご覧ください。

島根県健康福祉部感染症対策室 Tel：0852-22-6532

## 助成の対象となる項目

以下の検査に関連するもの（医師が真に必要と判断したものに限り）で、県が認めた費用。

※医療保険各法適用外の費用は助成対象とはなりません。

※ここに記載の無い項目を同時に実施していたとしてもそれらは助成の対象から除外されます。

☐ 初診料（再診料）      ☐ ウイルス疾患指導料

☐ 以下の血液検査

※検査項目は令和元年6月施行のもの

	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	HCV血清群別判定
微生物核酸同定・定量検査	HBV核酸定量	HCV核酸定量

☐ 超音波検査（断層撮影法（胸腹部））

病態が「肝硬変」「肝がん」の方は、超音波検査に代えてCT撮影、又は、MRI撮影を対象とすることができます。（いずれか一方のみ）

この場合における造影剤等を使用した加算等についても対象とすることができます。

※手術前検査等施術に関連した検査は、上記の項目を行っていても助成の対象とはなりません。

※検査は原則として全ての項目を同じ日に受けることとしますが、やむを得ない理由があれば複数日にまたがっても一連の検査とみなします。（あまりにも長期に渡る場合は、同一とならない場合もあります）

## 検査費用助成の流れ

1. 県が指定した医療機関を受診し、支払いを行います。  
この際、「島根県肝炎等精密検査申込書（様式1）」を記入し、医療機関へ提出をしてください。  
※県のホームページからダウンロードができます。そのほか、各保健所でもお渡ししています。
2. 最寄りの保健所に申請を希望することを相談ください。申請方法等について保健所職員が説明します。
3. 必要書類を揃えて、申請期間内に最寄りの保健所へ申請します。
4. 県による審査が行われ、承認された場合は、翌々月を目安にご指定の口座へ助成額が振り込まれます。  
※確認事項がある場合、目安とされている月より遅くなることがあります。

## お問い合わせ先・申請窓口

お住まいの地域	管轄の保健所	住 所	電話番号
松江市、安来市	松江保健所（医事・難病支援課）	〒690-0011 松江市東津田町 1741-3	0852-23-1315
雲南市、奥出雲町、飯南町	雲南保健所（医事・難病支援課）	〒699-1396 雲南市木次町里方 531-1	0854-42-9638
出雲市	出雲保健所（医事・難病支援課）	〒693-0021 出雲市塩冶町 223-1	0853-21-1191
大田市、川本町、美郷町、邑南町	県央保健所（医事・難病支援課）	〒694-0041 大田市長久町長久ハ 7-1	0854-84-9826
浜田市、江津市	浜田保健所（医事・難病支援課）	〒697-0041 浜田市片庭町 254	0855-29-5554
益田市、津和野町、吉賀町	益田保健所（医事・難病支援課）	〒698-0007 益田市昭和町 13-1	0856-31-9548
隠岐の島町	隠岐保健所（総務医事課）	〒685-8601 隠岐の島町港町塩口 24	08512-2-9712
海士町、西ノ島町、知夫村	隠岐保健所（島前保健環境課）	〒684-0302 西ノ島町大字別府字飯田 56-17	08514-7-8121

相談  
窓口

肝疾患相談・支援センター 島根大学医学部附属病院（肝疾患診療連携拠点病院）内  
電話：0853-20-2721      相談受付：平日（土・日・祝を除く）9:00～16:00