

熊本県肝炎ウイルス定期検査助成事業実施要領

第1 目的

B型及びC型肝炎ウイルス患者等の熊本県肝疾患専門医療機関での定期検査（以下「定期検査」という。）に対して助成を行うことにより、重症化予防、早期治療に繋げることを目的とする。

第2 助成対象者

熊本県内に住所がある方で、次の（1）から（5）のすべてに該当する方

- （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）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）
- （3）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
- （4）住民税非課税世帯に属する方又は市町村民税（所得割）課税年額が235,000円未満の世帯に属する方
- （5）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（熊本県にあっては、別途定める「熊本県肝炎ウイルス陽性者フォローアップ実施要領」）

第3 対象となる費用

1 次の費用のうち、別表により定める額とする。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）

	B型肝炎ウイルス陽性的場合	C型肝炎ウイルス陽性的場合
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））	

※ 肝硬変・肝がん（治療後の経過観察を含む）の場合には、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る。この場合、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。

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）以内で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

年度内（4月1日から翌年の3月31日までをいう。）につき2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）に定期検査を受診し、翌年度の4月30日までに県が申請を受理したもの。（郵送による提出の場合は、翌年度の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 検査の受診

熊本県肝疾患専門医療機関（別紙のとおり）又は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

定期検査受診から請求までの流れ

1. 定期検査の費用助成希望者（以下、希望者という。）は、県又は市町村が実施するフォローアップ事業について説明を受ける（フォローアップの同意については、請求書提出時でも可）。

その後、希望者は、県又は市町村で「熊本県肝炎ウイルス検査（定期検査）費用請求書（様式第1号）」や熊本県肝疾患専門医療機関の情報を受け取る。

※事前に保健所や市町村にてフォローアップ事業の同意を行っている場合は、再度の同意は不要とする。ただし、保健所や市町村等へ電話等による照会により確認が取れなかった場合は、保健所にてフォローアップ事業の同意を行う。

2. 希望者は、熊本県肝疾患専門医療機関で定期検査を受け、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）」、「診療明細書」及び「定期検査費用の助成に係る医師の診断書（様式第2号）」を受け取る。

ただし、「定期検査費用の助成に係る医師の診断書（様式第2号）」については、慢性肝炎から肝硬変への移行など病態に変化があったときを除き、以下のいずれかに該当する場合にあっては受取り不要とする。

ア 以前に本県から定期検査費用の支払いを受けた場合

イ 1年以内に肝炎治療特別促進事業の申請において医師の診断書を提出した場合

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場合

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。

ただし、申請者が定期検査助成事業に係る個人番号（マイナンバー）提供書（様式第5号）を提出し、知事が申請者及び申請者と同一の世帯に属する者の個人番号を確認した場合には、⑥の書類の提出は不要とする。

①熊本県肝炎ウイルス検査（定期検査）費用請求書

②領収書、支払証明書等（原本）（保険点数と支払金額が分かるもの）

③診療明細書（原本）

④定期検査費用の助成に係る医師の診断書

⑤世帯全員の住民票の写し

⑥世帯全員の市町村民税課税証明書等

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）

※ 別表による自己負担限度額階層区分の乙にあたる場合、世帯全員の市町村民税課税証明書等は、世帯全員の住民税非課税証明書に代えることができる。

※ 申請者及びその配偶者と相互に地方税法上及び医療保険上の扶養関係にない者（配偶者以外の者に限る）については、様式第3号による市町村民税額合算対象除外希望申請書に基づき、世帯構成員における市町村民税課税年額の合計対象から除外することを認めることができるものとする。

※ ④定期検査費用の助成に係る医師の診断書については、慢性肝炎から肝硬変への移行など病態に変化があったときを除き、以下のいずれかに該当する場合にあっては提出を省略することができる。

ア 以前に本県から定期検査費用の支払いを受けた場合

イ 1年以内に肝炎治療特別促進事業の申請において医師の診断書を提出した場合

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場合

※ ⑤世帯全員の住民票の写し、⑥世帯全員の市町村民税課税証明書等又は住民税非課税証明書、市町村民税額合算対象除外希望申請書については、同一年度内で2回目に請求を行う場合、又は同一年度内で肝炎治療特別促進事業の受給者証交付を受けた後に本請求を行う場合は提出を省略することができる。

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（前項各号に掲げる書類）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、その内容を審査し、支給の可否を決定する。申請が承認された場合は指定口座へ振り込み、このことで、承認の通知に代えることとする。

また、不承認（一部不承認を含む）の場合は、熊本県肝炎ウイルス検査（定期検査）助成金通知書（様式第4号）により希望者に通知する（必要に応じて提出された申請書類を添付する）。

附 則

この要領は、平成27年（2015年）7月10日から施行し、平成27年（2015年）4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成28年（2016年）3月24日から施行し、平成28年（2016年）4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成30年（2018年）3月20日から施行し、平成30年（2018年）4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成30年（2018年）12月27日から施行し、施行日から適用する。

附 則

この要領は、平成31年（2019年）3月25日から施行し、平成31年（2019年）4月1日から適用する。

ただし、平成31年（2019年）3月31日までにを行った検査に係る請求

については、なお従前の例による。

附 則

この要領は、令和6年12月2日から施行する。

附 則

この要領は、令和8年（2026年）3月24日から施行する。

別表

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方	2,000円	3,000円
乙	住民税非課税世帯に属する方	0円	0円