

宮崎県ウイルス性肝炎重症化予防事業実施要領

健康増進課

(目的)

第1 ウイルス性肝炎の陽性者に対する初回精密検査費用の助成や、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）に対する定期検査の費用の一部を助成することにより、早期治療につなげ、重症化予防を図る。

(実施主体)

第2 実施主体は宮崎県とする。

(内容)

第3 この事業の対象となる者（以下「対象者」という。）は、宮崎県内に在住する者で、次に掲げる各号の要件のいずれにも該当する者とする。

1 検査費用の助成（初回精密検査、定期検査）

(1) 対象者

ア 初回精密検査

以下の要件に全て該当する者

- (ア) 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
- (イ) 初回精密検査日から過去1年以内に保健所、緊急肝炎ウイルス検査事業委託医療機関、市町村の健康増進事業又は職域の肝炎ウイルス検査で陽性と判定された者
- (ウ) フォローアップに同意した者

イ 定期検査

以下の要件に全て該当する者

- (ア) 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
- (イ) (イ) 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）
- (ウ) (ウ) 住民税非課税世帯に属する者又は市町村民税（所得割）課税年額が235,000円未満の世帯に属する者
- (エ) (エ) 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者
- (オ) フォローアップに同意した者

(2) 実施方法

検査費用の助成を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、以下の書類

を知事に提出する。

ア 初回精密検査

(ア)～(オ)

ただし、職域の肝炎ウイルス検査において陽性と判定された者の場合は、(ケ)職域検査証明書(様式第7号)等を添付する。

保健所は、対象者からの請求に職域検査証明書の添付がなく、対象者が職域の肝炎ウイルス検査を受けたことを確認できない場合は、対象者本人の同意を得て、別紙様式8号により、医療機関等検査実施機関に照会を行う。

イ 定期検査

(ア)～(ク) ※ただし(エ)を除く

(ア) 宮崎県肝炎ウイルス検査費助成金申請・請求書(様式第1号)

(イ) 医療機関が発行した領収書(レシートは不可)

(ウ) 診療明細書

(エ) 肝炎ウイルス検査の結果通知書

(オ) 健康保険証の写し

(カ) 世帯全員分の住民票の写し

(キ) 世帯全員分の住民税課税証明書又は住民税非課税証明書

※ ただし、申請者及びその配偶者と相互に地方税上及び医療保険上の扶養関係にないもの(配偶者以外のものに限る)については、様式第6号により、世帯構成員における市町村民税課税年額の合算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。

(ク) 医師の診断書(様式第2号)

(ケ) 職域検査証明書(様式第7号)

ウ 対象者は申請の際、以下の要件に該当する場合は、以下に掲げる書類を省略することができる。

a 医師の診断書

以下のいずれかに該当する場合。なお、(a)、(b)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場合を除く。

(a) 以前に宮崎県知事から定期検査費用の支払いを受けた場合

(b) 1年以内に肝炎治療特別促進事業の肝炎治療受給者証の申請において医師の診断書を提出した場合

b 世帯全員分の住民票の写し、世帯全員分の課税証明書又は住民税非課税証明書、市町村民税合算対象除外希望申請書

以下に該当する場合において、従前に提出した書類と同様の内容である場合。

なお、いずれも同一年度で宮崎県知事に対し行われる場合とする。

(a) 1回目の定期検査費用の助成を受けた場合

(b) 肝炎治療特別促進事業による肝炎治療受給者証の交付を受けた場合

(3) 助成回数

ア 初回精密検査

対象者1人あたり1回

イ 定期検査

対象者1人あたり1年度2回(アの検査を含む)

(4) 申請期間

初回精密検査受診日、定期検査受診日からそれぞれ1年以内とする。

(5) 実施医療機関

ア 初回精密検査

肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患専門医療機関及び肝疾患協力医療機関(別紙)
ただし、その他の医療機関においても、本事業対象の検査内容を充足している
場合は、助成の対象とする。

イ 定期検査

肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患専門医療機関及び肝疾患協力医療機関(別紙)

(6) 本事業対象の検査内容

ア 初回精密検査

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を対象
とする。ただし、医師が真に必要と判断したものに限る。

また、次に掲げる血液検査及び超音波検査の両方を、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において、検査日
が1か月以内の期間に属するものについては、一連の検査とみなすことができ
るものとする。

なお、保険適用外の検査は助成の対象とはならない。

(ア) 血液検査

	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))

イ 定期検査

初診料（再診料）、ウイルス疾患指導料及びアの（ア）血液検査（イ）超音波検査も対象とする。ただし、医師が真に必要と判断したものに限る。

また、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撮影又はMRI撮影も対象とする。なお、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。

また、保険適用外の検査は助成の対象とはならない。

(7) 助成額

ア 初回精密検査

(6) アに規定する額（検査費用）

イ 定期検査

(6) イに規定する額（検査費用）から下表に規定する自己負担額限度額を控除した額（当該控除した額が零以下となる場合、助成は行わない）

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者	2,000円	3,000円
乙	住民税非課税世帯に属する者	0円	0円

※ 申請者を含む世帯構成員のいずれかが、未婚のひとり親である場合は、別添「市町村民税へのみなし寡婦(夫)適用フローチャート」及び「市町村民税所得割額計算シート」により、所得割額を算定すること。

(8) 助成の手続

ア 県保健所で申請を受け付け、保健所は申請書類の確認を行い、毎月7日までに前月申請分をまとめて健康増進課に進達する。

イ 健康増進課は、内容を審査し、承認する場合は、給付決定書（様式第3号）により申請者に通知する。不承認の場合は、不承認通知書（様式第4号）により、理由を付してその旨を申請者へ通知する。

また、健康増進課は、審査の結果について各保健所に報告、各市町村へ情報を提供する。

ウ 健康増進課は、申請月の翌々月までに給付決定者の指定口座に、検査費用に係る助成金を振り込む。

2 陽性者フォローアップ

(1) 実施方法

県保健所は、第3の1で把握した初回精密検査費用の助成者については申請書受理後に、定期検査費用の助成者については、次回受診予定日の翌月に調査票（様式第5号）を送付し、医療機関の受診状況や診療状況を確認するとともに、未受診の場合は、電話等により受診を勧奨する。

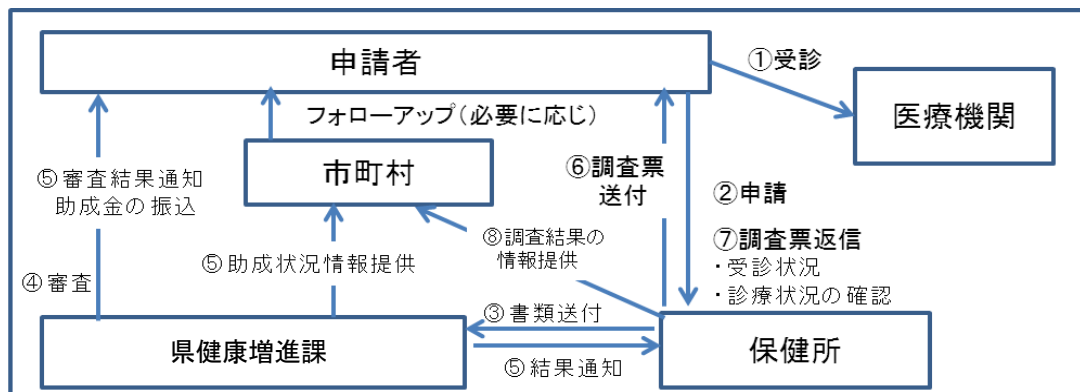
また、調査票の結果については、県保健所が各市町村へ情報を提供する。

各市町村は必要に応じ、対象者に対してフォローアップを行うことができる。

(2) 対象者

第3の1の検査費の請求により把握した陽性者

3 事業のフロー図



附 則

この要領は、平成26年11月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成27年3月9日から適用する。

附 則

この要領は、平成28年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成29年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成30年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成31年4月1日から適用する。