

令和6年度 肝疾患定期検査費用助成のご案内 ～申請者用～

～本事業の概要～

この事業は定期検査未受診者の解消を図るため、B型、C型肝炎ウイルス検査の陽性者に対して定期検査費用を助成することで、専門医療機関への定期的なフォローアップにより、ウイルス性肝炎患者等の重症化予防を図り、肝がん等の早期発見・早期治療に繋げることを目的としています。

指定の医療機関（※1）で対象となる検査項目を含む定期検査を受診し、5,000円を超える助成申請が承認された方に対して、非課税世帯の方、又は市町村民税課税年額が235,000円未滿の世帯で5,000円を超える助成を希望される方は、自己負担額から（別表）自己負担限度額を控除した額、また、上限額5,000円の助成を申請され、承認された方に対しては、上限額5,000円を償還払いで助成します。

申請できるのは年2回（肝炎ウイルス精密検査費助成を含む）で、定期検査費用などが上限額を超えた場合は、上限額を超えた額が患者さんの自己負担となります。

※1「指定の医療機関」とは？

佐賀県肝疾患検診医療提供体制登録医療機関の2次及び3次医療機関のことです。

ただし、対象者が県外においてウイルス性肝炎の治療を行っている場合は、県外の佐賀県ウイルス性肝炎治療費助成医療機関で精密検査を受診しても差し支えありません。

詳しくは、県ホームページで確認するか（「がんポータルさが」と検索）、お近くの佐賀県各保健福祉事務所又はがん撲滅特別対策室へお問い合わせください。

※2「償還払い」とは？

医療機関で、いったんは検査費用（健康保険の自己負担分）を支払っていただき、そのあと県に助成額を請求し、承認されると助成額が支払われるという仕組みです。

【対象となる方】

以下のすべてに該当する場合が対象者となります。

- 佐賀県内に住民登録をしている方
- 肝炎ウイルスの感染を原因とする慢性肝炎、肝硬変及び肝がんの方
- 医療保険各法の規定による被保険者又は被扶養者もしくは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
- 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
- 次に掲げる事項について同意した方（申請書の提出をもって同意したものとします）
 - 1) 県及び市町から定期的に調査票を送付し、医療機関の受診状況や治療内容を確認し、連絡を行う場合があること
 - 2) 必要な相談支援を行う他、肝疾患治療の最新情報や相談会・講習会等の連絡を行う場合があること
 - 3) 定期検査を受診したことが市町へ情報提供されること
 - 4) 匿名化の上、佐賀県肝疾患データベースへ登録されること
 - 5) 関係機関に、慢性肝炎、肝硬変及び肝がんであることの確認を行うこと
 - 6) 医療機関に、定期検査内容等を照会すること

【対象となる定期検査】

次の血液検査と腹部超音波検査（肝硬変・肝がんの方は、超音波検査に代えて、CT撮影又はMRI撮影ができます）です。検査は複数の日にわたることもあります。検査実施日は違っていても構いませんが、同一の医療機関で検査を受けてください。

ただし、医師の判断により必要に応じて検査項目の増減、追加の検査が実施される場合もあります。また、保険適用外の検査については助成対象となりません。

1) 血液検査（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）

2) 腹部超音波検査（腹部エコー検査）

※ 肝硬変・肝がんの方には、超音波検査に代えて、CT撮影又はMRI撮影ができます。この場合、造影剤を使用した場合の加算等に関連する費用も対象とすることができます。

【助成金額】

- 1) 非課税世帯、又は市町村民税（所得割）課税年額が 235,000 円未満の世帯の方は、対象となる検査費用の自己負担額から（別表）自己負担限度額を控除した額を助成します。
- 2) 上限額 5,000 円の助成を申請された方は、自己負担額のうち、上限 5,000 円を助成します。

【助成対象期間】

1) 定期検査受診期間：**令和6年4月1日～令和7年3月31日**

ただし、これらの定期検査が複数の日にわたる場合、検査日が1か月以内であれば、一連の検査とみなすことができ、最終の検査日が上記期間内であれば助成の対象となります。

2) 申請書受付期間：**令和6年4月1日～令和7年3月31日**

なお、令和7年3月31日を過ぎると請求することができませんので、ご注意ください。

ただし、**令和7年3月16日～令和7年3月31日**受診分については、**令和7年4月10日**まで申請することができます。なお、令和7年4月10日を過ぎると請求することができませんので、ご注意ください。

～助成までの流れ～

(1)【まずはチェック】

- 検査日が助成対象となる期間内であるか：**令和6年4月1日～令和7年3月31日**
- 受診できる医療機関を確認：ホームページで確認するか下記までお問い合わせください。

(2)【定期検査を受診】

- 必ず事前に、受診する医療機関に『定期検査費用助成金を申請予定』とお伝えください。
- 過去に、肝炎ウイルス検査陽性と診断された時の結果通知書や検査結果などがあれば、持参してください。

- 申請者の健康増進ノートの検査結果欄に、過去1年間の検査結果を記入してください。(健康増進ノートをお持ちでない場合は、受診医療機関にお問合せください)

(3)【医療機関での支払】

- 医療機関では請求された金額を支払い、**医療機関の領収書(レシート不可)、診療明細書及び医師の診断書(上限 5,000 円の助成申請の場合は不要)**を発行してもらってください。

※ なお、医療機関によってはシステム上の都合により診療明細書や医師の診断書発行に係る費用を請求されることがありますが、その費用は自己負担となります。

※ 診断書の作成料は医療機関の任意で決定されます。(1,000円～3,000円程度、場合によってはそれ以上もあります) 診断書作成の金額によっては、提出書類の準備にかかる費用が助成額を上回ってしまうことも考えられますので、必ず、事前に医療機関に診断料の作成料金を確認のうえ受診するようにしてください。

(4)【助成の申請・請求】

- 申請・請求の期間：**令和6年4月1日～令和7年3月31日**

ただし、**令和7年3月16日～令和7年3月31日**受診分については、**令和7年4月10日まで**申請・請求ができます。

※上記期限までに佐賀県がん撲滅特別対策室又は保健福祉事務所で受理されたものが消印があるものを助成の対象とします。検査の予約や診療明細書の発行に時間がかかることもありますので、余裕を持って医療機関を受診し、上記期間内であっても、できるだけ速やかに申請書・請求書を提出してください。

<提出書類>

- **申請書** (必要事項を記入してください)

※ 助成額が 5,000 円超と上限額 5,000 円の2種類の申請書がありますのでご注意ください。

- 医療機関で発行された**領収書**等 (原本) (レシート不可)
- 医療機関で発行された**診療明細書** (原本)
- **医師の診断書若しくは健康増進ノートのウイルス性肝炎等であることを確認できる頁の写し** (健康増進ノートがない場合は、医療機関にお問い合わせください)
- **非課税世帯、又は市町村民税課税年額が 235,000 円未満の世帯の場合は、世帯全員の住民票の写し及び世帯全員の住民税非課税証明書又は市町村民税の課税年額を証する書類** (市役所又は町役場発行)

ただし、同一年度内で、1回目の助成を受けた場合又は肝炎治療特別推進事業の受給者証の交付の後、本申請を行う場合に、以前の申請時と同様の内容の書類である場合は、添付を省略することができます。

※ ただし、上限額 5,000 円の助成申請の場合は、不要です。

※ 書類に不足や不備がある場合は、助成金の支給ができない場合があります。郵送の場合は、連絡先の記載漏れがないように、特にご注意ください。

(別表) 定期検査費用の助成における自己負担限度額表

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

(5) 【提出先・お問合せ先】

持参の場合：お住まいの住所地を管轄する保健福祉事務所

お住まいの地域	管轄の保健福祉事務所	電話番号
佐賀市、多久市、小城市、神埼市、 吉野ヶ里町	佐賀中部保健福祉事務所 健康指導担当	(0952) 30-1905
鳥栖市、基山町、上峰町、みやき町	鳥栖保健福祉事務所 健康推進担当	(0942) 83-3579
唐津市、玄海町	唐津保健福祉事務所 健康推進担当	(0955) 73-4186
伊万里市、有田町	伊万里保健福祉事務所 健康推進担当	(0955) 23-5186
武雄市、鹿島市、嬉野市、 大町町、江北町、白石町、太良町	杵藤保健福祉事務所 健康推進担当	(0954) 22-2104

郵送の場合： 〒840-8570 佐賀市城内1-1-59
佐賀県 がん撲滅特別対策室 あて
TEL 0952-25-7491

(6) 【県による審査・申請者への支払】

○ 申請内容を審査し、承認された場合は受理日の翌々月を目途に指定の口座に助成金を支給します。不承認の場合は不承認通知書と提出書類を合わせて返送します。