

# 初回精密検査費用を助成しています

ー島根県では、対象の方が、初めて受ける精密検査費用の一部払い戻しを行っていますー

## “初回精密検査”とは…

「肝炎ウイルス検査」で陽性と判定された後に、初めて受ける精密検査のことです。

|       |                                                                                                                                      |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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                                                                                                      |
|       | ■ 以下の検査のいずれかにおいて陽性と判定された方                                                                                                            |
|       | 1年以内に受けた、県または松江市（中核市）が実施した肝炎ウイルス検査、または県内の市町村が実施した健康増進事業（特定健診）での肝炎ウイルス検診<br>※市町村の実施した検査でも「人間ドック」は対象外となります。                            |
|       | 1年以内に受けた、職場健診での肝炎ウイルス検査                                                                                                              |
|       | 原則1年以内に受けた、妊婦健診での肝炎ウイルス検査                                                                                                            |
|       | 原則1年以内に受けた、手術前検査での肝炎ウイルス検査                                                                                                           |
| 助成の内容 | ■ 医療保険各法（後期高齢者含む）の被保険者、被扶養者                                                                                                          |
|       | ■ 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                                                                                      |
|       | ■ 県が指定した医療機関で初回精密検査を受けた方<br>※島根県肝炎等精密検査実施医療機関のことです。<br>（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）<br>※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。 |
| 助成回数  | 1回まで                                                                                                                                 |
| 申請期間  | 「陽性」の検査結果を判定されてから（郵送で結果の通知を受け取った場合は通知書の発行日）、原則として1年以内に申請を行ってください。期間を過ぎると助成できない場合があります。                                               |

## 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2-1）」に①～⑤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 最初に陽性と判定された肝炎ウイルス検査の検査結果がわかるもの ※診断書は不要です。
- ④ 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）
- ⑤ 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。

次の場合は、上記に加え以下も添付してください。

### 【職場での検査（健診）時に肝炎ウイルス検査を受けた場合】

- ⑥ 住民票（原本）
- ⑦ 職域検査証明書（保有している場合のみ）  
※職域検査証明書は、健診機関により異なりますが、検査結果を通知された際に添付されている書類です。

### 【手術前検査において肝炎ウイルス検査を受けた場合】

- ⑥ 肝炎ウイルス検査後に受けた手術に係る手術料が算定されたことが確認できる診療明細書

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

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型肝炎ウイルス属性的の場合                                                     | C型肝炎ウイルス属性的の場合 |
|--------------|--------------------------------------------------------------------|----------------|
| 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、 $\gamma$ -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））

※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、同一としない場合があります）

## 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。

肝炎ウイルスの感染を原因とする慢性肝炎・肝硬変及び肝がんとの診断を受けられた方は、定期検査費用助成の対象となる場合（注）があります。

（注）定期検査費用助成の際は、世帯全体の所得により、助成金額の減額や助成ができない場合があります。  
詳しくは、お問い合わせください。

## 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     | 0854-84-9824 |
| 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        | 0855-29-5788 |
| 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      | 08512-2-9901 |
| 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 |