

はつらつ通信

Vol.16

Medical Information "HATSURATSU"

肝がん
肝炎対策

肝がん死亡者の減少を目指し 平成 20 年 4 月から 7 年間 新たな肝炎対策が実施されます。

肝炎は国内最大の感染症であり、放置すると肝硬変、肝がんへと進行することが知られています。

佐賀県では、肝がん死亡の約 9 割を占めるウイルス性肝炎患者を早期に発見し、治療する体制を総合的に構築することにより、肝がん死亡者の減少を目指します。



1. 肝炎ウイルス検査 (医療機関における検査)

- 1 目的** 肝炎ウイルス検査の機会を確保する。
- 2 対象者** 他に検査機会のない県民(20歳~)
- 3 実施医療機関** 佐賀県肝疾患検診医療提供体制に登録し、佐賀県と契約した検査指定医療機関(佐賀県のホームページ参照)
- 4 検査料** 負担なし

* 検査は、1回受けて感染機会の有無が確認できていれば何度も受ける必要はありません。



2. 肝炎治療特別促進事業 (インターフェロン治療費助成)

- 1 目的** B型及びC型ウイルス性肝炎のインターフェロン治療に、治療費の助成を行うことで、治療を促進し、肝がんによる死亡者の減少を図る。
- 2 対象者** 医療保険に加入している県内在住の方で、B型及びC型ウイルス性肝炎の根治を目的としてインターフェロン治療を希望し、佐賀県肝炎治療費助成認定協議会が効果が期待できると認めた方。
- 3 実施医療機関** 佐賀県肝疾患検診医療提供体制に登録し、佐賀県と契約した指定治療医療機関(佐賀県のホームページ参照)
- 4 対象となる医療**
 - ◎保険適用のあるインターフェロン治療
 - ◎インターフェロン治療の中断を防止するための副作用治療(例:アレルギー症状、皮膚症状など)

5 申請に必要なもの

- ① 肝炎インターフェロン治療受給者証交付申請書(様式第1号)
- ② 診断書(様式第2号)
- ③ 治療計画書(様式第3号)
- ④ 健康保険証の写し
- ⑤ 住民票謄本(世帯全員分)
- ⑥ 市町村民税証明書(世帯全員分)
- ⑦ 印鑑

指定医療機関で記入

チェックしてみましょう



* 上記の①の交付申請書は各保健福祉事務所で入手できます。

* 必要書類を揃え保健福祉事務所へ提出してください

* 認定協議会において承認となった場合は、「肝炎インターフェロン治療受給者証」が交付されます。

助成対象期間は認定から1年間で、平成27年3月までの間に1回限りの適用となりますので、申請の時期などについては担当医とご相談ください。

6 患者負担限度額(月額)

* 通常の自己負担額(医療費の3割)から患者負担限度額を差し引いた額が、助成額(公費負担)となります。

階層区分	階層区分基準 世帯あたり市町村民税(所得割)課税年額	患者負担上限額 (月額)
C	235,000円以上	50,000円
B	65,000円以上 235,000円未満	30,000円
A	65,000円未満	10,000円

6 問い合わせ先

保健福祉事務所名	担当	電話番号
佐賀中部保健福祉事務所	健康指導担当	0952-(30)-1905
鳥栖保健福祉事務所	健康推進担当	0942-(83)-3579
唐津保健福祉事務所	健康推進担当	0955-(73)-4185
伊万里保健福祉事務所	健康推進担当	0955-(23)-2101
杵藤保健福祉事務所	健康指導担当	0954-(22)-2105
県健康増進課	がん対策推進担当	0952-(25)-7074