

肝炎定期検査費用助成のご案内

兵庫県では、肝炎ウイルスの感染を原因とする慢性肝炎・肝硬変・肝がんの方が、定期的に受ける検査費用の自己負担分を助成します。

対象者

兵庫県内に住所を有する方で、以下のすべての要件に該当する方

- (1) 医療保険各法（後期高齢者含む）の規定による被保険者又は被扶養者
- (2) 肝炎ウイルスの感染を原因とする慢性肝炎、肝硬変及び肝がんの方（治療後の経過観察の方も含む）
- (3) 住民税非課税世帯に属する方又は市町民税（所得割）課税年額が235,000円未満の世帯に属する方
- (4) 県、政令市又は市町が実施するフォローアップを受けることに同意した方
- (5) B型・C型ウイルス肝炎治療医療費助成の受給中でない方

助成対象費用

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として兵庫県が認めた費用（医師が真に必要と判断したものに限る。保険適用外の検査は助成対象となりません。）

【対象となる検査】

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	HBs抗原、HBs抗体、HCV血清群別判定、HBVジェノタイプ判定等
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）

＊ 肝硬変・肝がん（治療後の経過観察を含む）の場合、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ます（造影剤を使用した場合の加算等も含む）。

＊ 診断書や診療明細書の発行にかかる費用は助成されません。

＊ 一連の検査は同じ日に受けることを原則としますが、予約の都合等により、検査が複数の日に行われた場合、1か月程度の期間のものであれば助成します。

検査を受診した年度末（3月31日）までに申請してください。

助成額

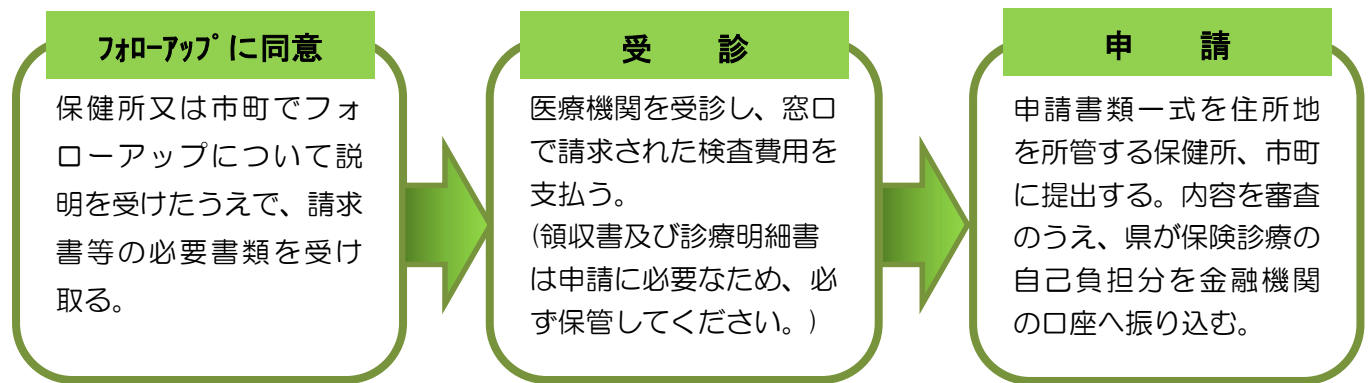
- ① 住民税非課税世帯に属する方：対象となる検査費用の全額
- ② 市町民税（所得割）課税年額が235,000円未満の世帯に属する方
《慢性肝炎》1回につき支払額から2,000円を差し引いた額
《肝硬変・肝がん》1回につき支払額から3,000円を差し引いた額

助成回数

2回／年



申請の流れ



申請に必要な書類

(1)に(2)～(7)の書類を添付して申請してください。

- (1) 肝炎検査費用請求書兼フォローアップ同意書（別紙様式1）
- (2) 医療機関の領収書（レシートは不可）
- (3) 医療機関が発行した医療内容、保険点数等が記載された書類（診療明細書）
- (4) 振込先金融機関の口座が分かる書類（預金通帳の写し等）
- (5) 医師の診断書（別紙様式2）

※ 以下のいずれかに該当する場合は提出の省略が可能です

- ・以前に兵庫県知事から定期検査費用の支払いを受けた場合
- ・1年以内に兵庫県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ている場合
- ・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

(6)市町民税の課税年額を証する書類又は非課税証明書（(7)に示す世帯全員分）

申請年4月～6月末までに申請の場合

→当該前年度の課税額（例：R7年5月に申請する場合 R6年度の課税額）

申請年7月以降に申請の場合

→当該年度の課税額（例：R7年8月に申請する場合 R7年度の課税額）

なお、世帯全員の課税年度はそろえてください。

(7) 対象者及び対象者と同一世帯に属する全員の記載がある住民票の写し

※ (6)(7)において同一年度内に兵庫県肝炎治療特別促進事業の申請または1回目の定期検査費用助成の申請において提出した書類と同様の内容である場合は提出の省略が可能です。

申請期間

令和7年（2025年）4月1日～令和8年（2026年）3月31日

申請窓口

お住まいの地域	提出先
① 下記②、③を除く市町	最寄りの健康福祉事務所（保健所）又は各市町の肝炎ウイルス検診窓口
② 神戸市	最寄りの区役所保健福祉課
③ 尼崎市、西宮市、明石市、姫路市	各市の肝炎ウイルス検査窓口



《お問い合わせ先》

〒650-8567 神戸市中央区下山手通 5-10-1

兵庫県保健医療部疾病対策課

☎078-341-7711（内線 3237、3285）



兵庫県
Hyogo Prefecture