令 和 ８ 年 度

秋 田 市 肝 炎 ウ イ ル ス 検 査

（ 医 療 機 関 方 式 ） 業 務

事 務 要 領

秋田市保健所　健康管理課
感染症・難病担当

〒０１０－０９７６
秋田市八橋南一丁目８番３号
電　話　０１８－８２７－５２５０
ＦＡＸ　０１８－８８３－１１５８
メール　ro-hlhm@city.akita.lg.jp

【 目次 】

1　秋田市肝炎ウイルス検査(医療機関方式)の概要(令和８年度) ・・・・ ・Ｐ１～２

2　秋田市肝炎ウイルス検査(医療機関方式)業務の流れ（令和８年度)・・・Ｐ３～４

3　（図）肝炎ウイルス検査　判定フロー・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ５

4　（別記）個人情報取扱特記事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ６～７

5　秋田市肝炎ウイルス検査受診券
および秋田市肝炎ウイルス検査問診票（見本） ・・・・・・・・・・・・Ｐ８～９

6　秋田市肝炎ウイルス検査結果通知書（参考様式） ・・・・・・・・・・・ Ｐ１０

7　秋田市肝炎ウイルス検査(医療機関方式)業務実施報告書
および記入例　 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ Ｐ１１～１２

8　秋田市肝炎ウイルス検査受託医療機関一覧表 ・・・・・・・・・・ Ｐ１３～１４

9　初回精密検査・定期検査実施医療機関（秋田市内)・・・・・・・・Ｐ１５～１６

秋田市肝炎ウイルス検査（医療機関方式）業務の概要（令和８年度）

１　目的

肝炎ウイルス検査および相談を実施することにより、ウイルス性肝炎の早期発見、早期治療の推進を図る。

２　実施期間

通年（令和８年４月１日から令和９年３月３１日まで）
申込みは定員となり次第終了する。

３　対象者

検査を希望する秋田市に住所を有する者。ただし、検査をすでに受けたことがあること等により、感染リスクが否定できる者は除く。

４　受託医療機関

秋田市医師会委託医療機関８５か所、秋田大学医学部附属病院
（令和８年４月１日現在）

５　受診者の検査費用

無料

６　検査実施手順（裏面フロー図参照）

①　申込み（受診希望者が秋田市保健所へ電話で申し込む）

②　受診券（裏面は問診票）発行

秋田市保健所が受付した対象者に受診券と受託医療機関一覧を郵送する。

③　受診

受託医療機関において問診、フォローアップの説明、採血、検査依頼等を行う。

④　結果の告知・指導（受診者は検査した医療機関に再来院）

検査した医療機関は検査結果通知書により検査結果の説明および必要に応じて治療等に関する相談と指導を行う。「陽性」等となった場合は専門医の紹介等を行う。また、秋田市保健所から受診状況等の確認があることを説明する。

⑤　検査結果報告および請求

受託医療機関は１か月毎に検査結果（問診票に検査結果を記載し、検査機関の検査結果報告票の写しを添付）を取りまとめ、実施報告書と一緒に告知月の翌月１０日まで速やかに秋田市に提出する。ただし、３月分については、当月末日までに提出する。秋田市医師会は当月中に実施した委託業務を取りまとめ、翌月１０日までに秋田市に業務完了報告書を提出する。

⑥　支払

秋田市は請求内容を確認後３０日以内に委託料を秋田市医師会に支払う。
ただし、委託料は秋田市医師会が指定する実施医療機関の口座に振り込みとなる。

⑦　フォローアップ

秋田市保健所は受託医療機関からの検査結果報告を確認し、検査結果告知後概ね３か月以内に要診療者の治療状況等について本人に確認を行うとともに、所要の指導等を行う。

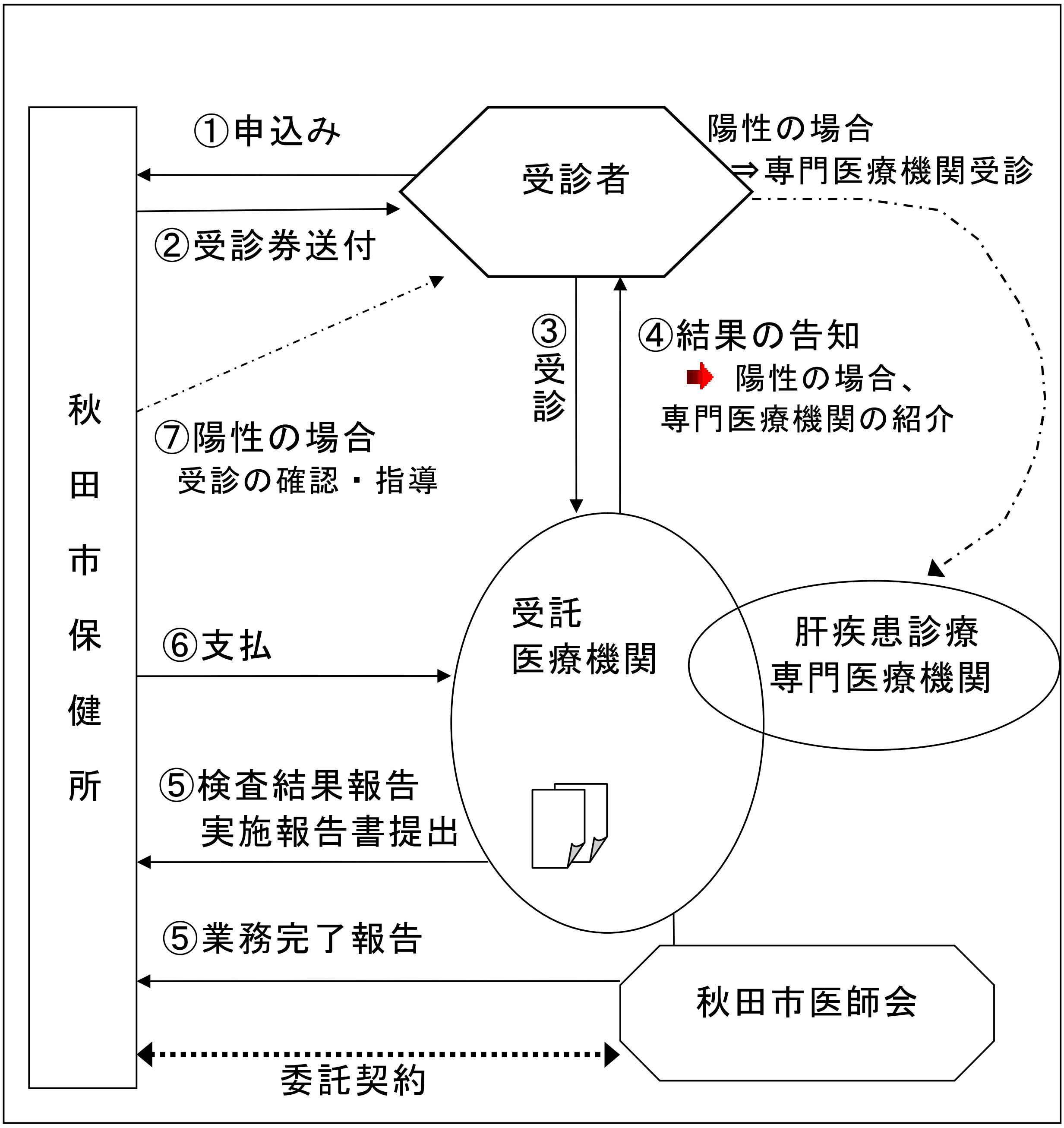
⑧　評価活用

秋田市保健所で検査後の受診状況をとりまとめる。

７　委託料（税込単価）

(1)　ＨＣＶ抗体の検出	6,521 円
(2)　ＨＣＶ抗体の検出・ＨＣＶ抗体検査	7,643 円
(3)　ＨＣＶ抗体の検出・ＨＣＶ抗体検査・ＨＣＶ核酸増幅検査	13,825 円
(4)　ＨＣＶ抗体検査	6,521 円
(5)　ＨＣＶ抗体検査・ＨＣＶ核酸増幅検査	12,703 円
(6)　ＨＢｓ抗原検査	5,718 円
(7)　ＨＢｓ抗原検査・ＨＣＶ抗体の検出	6,840 円
(8)　ＨＢｓ抗原検査・ＨＣＶ抗体の検出・ＨＣＶ抗体検査	7,962 円
(9)　ＨＢｓ抗原検査・ＨＣＶ抗体の検出・ＨＣＶ抗体検査・ＨＣＶ核酸増幅検査	14,144 円
(10)　ＨＢｓ抗原検査・ＨＣＶ抗体検査	6,840 円
(11)　ＨＢｓ抗原検査・ＨＣＶ抗体検査・ＨＣＶ核酸増幅検査	13,022 円
(12)検体検査管理加算Ｉ	440 円

秋田市肝炎ウイルス検査（医療機関方式）実施フロー



秋田市肝炎ウイルス検査（医療機関方式）業務の流れ（令和８年度）

１　趣旨

「秋田市肝炎ウイルス検査事業実施要綱」および「秋田市肝炎ウイルス検査（医療機関方式）実施要領」に基づく、秋田市肝炎ウイルス検査受託医療機関（以下「受託医療機関」という。）における検査の流れについて説明します。

２　実施方法

検査は、受診希望者の申込みを受けて秋田市保健所が発行した受診券を受診者が持参し、受託医療機関を受診するものとする。

【 受託医療機関 】

⑴ 検査日

ア　受付

受診者が持参した受診券（裏面は問診票）、検査項目を確認し、問診票に受付日を記入する。

イ　問診

㋐ 受診者の記入した問診票の記載内容を確認する。

ａ　検査の実施、問診票および検査結果の提出についての同意に署名があること。

ｂ　肝炎ウイルス検査の受検歴および検査理由について確認し、記載漏れ等がないこと。

㋑ 問診票の担当医署名欄に医療機関名および担当医名を記入する。

㋒ 検査結果告知日および告知方法（再来院等、（４）ア㋑参照）を受診者に説明する。

㋓ 陽性者については、保健所から医療機関受診状況の確認等があることを説明する。

ウ　採血

㋐ Ｂ型のみについては採血管１本

㋑ Ｃ型のみについては採血管２本（１本はＨＣＶ核酸増幅検査用採血管）

㋒ Ｂ型およびＣ型の両方については採血管２本（１本はＨＣＶ核酸増幅検査用採血管）

⑵ 検査

受託医療機関が検査機関へ検体を提出し検査を実施する。

ア　Ｂ型肝炎ウイルス検査

㋐ ＨＢｓ抗原検査

凝集法等による定性的な判断のできる検査方法を用いる。

イ　Ｃ型肝炎ウイルス検査

㋐ ＨＣＶ抗体検査

ＨＣＶ抗体検査として体外診断用医薬品の承認を受けた測定範囲が広く、高力価群、中力価群および低力価群に適切に分類することができるＨＣＶ抗体測定系を用いる。ＨＣＶ抗体の検出を実施した場合は、陽性と分類された検体に対して行う。

㋑ ＨＣＶ核酸増幅検査

ＨＣＶ抗体検査により、中力価および低力価と分類された検体に対して行う。この場合において、他の採血管とは別に核酸増幅検査用の採血管を使用する。

㋒ ＨＣＶ抗体の検出

ＨＣＶ抗体の検出として体外診断用医薬品の承認を受けた定性的な判断のできる検査方法を用いること。本検査は省略することができる。

⑶ 医師による結果判定（Ｐ５図参照）

ア　Ｂ型肝炎ウイルス検査

㋐ ＨＢｓ抗原検査

凝集法を用いて、ＨＢｓ抗原の検出を行い、陽性又は陰性の別を判定する。ただし、ＨＢｓ抗原検査は、Ｂ型肝炎ウイルスの感染の有無を直接判定することが難しい場合があることに留意する。

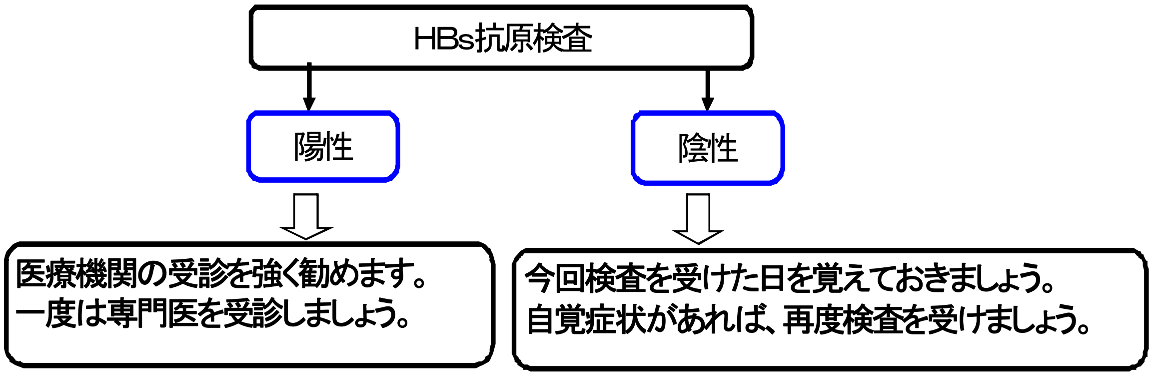
イ　Ｃ型肝炎ウイルス検査
(ｱ) ＨＣＶ抗体検査
a　検査結果が高力価を示す場合は、「現在、Ｃ型肝炎ウイルスに感染している可能性が高い」と判定する。
b　検査結果が中力価および低力価を示す場合は、ＨＣＶ核酸増幅検査を行う。
c　各検査法でスクリーニングレベル以下を示す場合は、「現在、Ｃ型肝炎ウイルスに感染している可能性が低い」と判定する。
(ｲ) ＨＣＶ核酸増幅検査
ＨＣＶ抗体検査により、中力価および低力価とされた検体に対して、核酸増幅検査およびＨＣＶ－ＲＮＡの検出を行い、検出された場合は「現在、Ｃ型肝炎ウイルスに感染している可能性が高い」と判定し、検出されない場合は「現在、Ｃ型肝炎ウイルスに感染している可能性が低い」と判定する。
(ｳ) ＨＣＶ抗体の検出
ＨＣＶ抗体の検出として体外診断用医薬品の承認を受けた定性的な判断のできる検査方法を用いて、陽性または陰性の別を判定する。陽性を示す場合はＨＣＶ抗体検査を必ず行うこと。陰性を示す場合は「現在、Ｃ型肝炎ウイルスに感染している可能性が低い」と判定する。

(4) 検査後
ア　検査結果告知
(ｱ) 検査結果通知書の作成
検査機関の発行する検査結果通知書、または参考様式の秋田市肝炎ウイルス検査結果通知書を作成。
(ｲ) 受診者への結果告知
来院した受検者に対して、必ず書面（検査結果通知書）にて原則医師が行う。
a　Ｂ型肝炎ウイルス検査において「陽性」と判定された者およびＣ型肝炎ウイルス検査において「現在Ｃ型肝炎ウイルスに感染している可能性が高い」と判定された者について、専門医療機関等の受診を勧奨し、保健所から医療機関受診状況の確認等があることを説明するとともに、必要な保健指導等を行う。
b　Ｂ型肝炎ウイルス検査において「陰性」と判定された者およびＣ型肝炎ウイルス検査において「現在Ｃ型肝炎ウイルスに感染している可能性が低い」と判定された者について検査結果および検査日を記録しておくことを勧奨するとともに、必要な保健指導等を行う。
イ　問診票への記載
(ｱ) 検査結果告知日を記載する。
(ｲ) 検査結果および判定区分を記載する。Ｂ型肝炎ウイルス検査において「陽性」と判定された者およびＣ型肝炎ウイルス検査において「現在Ｃ型肝炎ウイルスに感染している可能性が高い」と判定された者については、受診勧奨等の状況を記載する。
(ｳ) 医療機関名および担当医名を記載する。
ウ　検査実施報告
検査結果告知後、問診票の原本を添えて秋田市保健所へ検査業務実施報告をする。
(ｱ) １か月毎に検査結果を取りまとめる。
(ｲ) 結果告知後、翌月１０日（土日祝の場合は翌日）までに、実施報告書（日付は記載不要）と問診票の原本、検査機関が発行した検査通知書等の写し、業務完了報告書（医師会が作成）を秋田市へ提出する。ただし、３月分については当月末日までに提出する。
(5) 個人情報の保護
別記「個人情報取扱特記事項」についてこれを遵守するものとする。

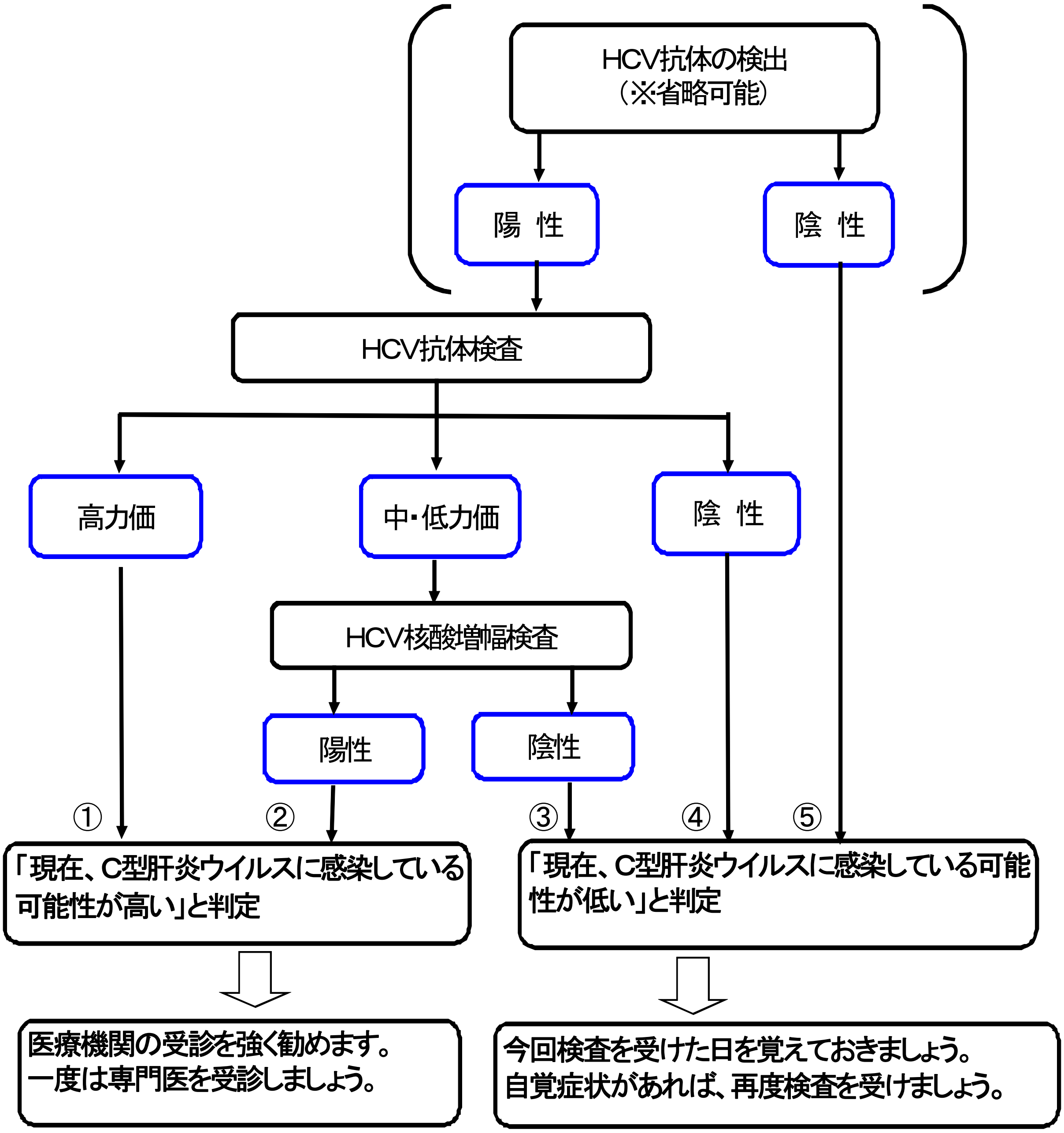
【 秋田市 】
(1) 受託医療機関からの報告および請求内容について、問診票等により確認する。
(2) 確認後３０日以内に秋田市医師会へ委託料を支払う。
ただし、委託料は秋田市医師会が指定する実施医療機関の口座へ振り込みとなる。
(3) Ｂ型肝炎ウイルス検査において「陽性」と判定された者およびＣ型肝炎ウイルス検査において「現在Ｃ型肝炎ウイルスに感染している可能性が高い」と判定された者について、医療機関受診状況の確認等を行う。

（図）　　肝炎ウイルス検査　判定フロー

1　B型肝炎ウイルス検査



2　C型肝炎ウイルス検査



別記

個人情報取扱特記事項

（基本的事項）

第１　乙および丙は、個人情報の保護の重要性を認識し、この契約による業務を実施するに当たり、個人の権利利益を侵害することのないよう、個人情報を適正に取り扱わなければならない。

（秘密の保持）

第２　乙および丙は、この契約による業務に関して知り得た個人情報の内容をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に利用してはならない。この契約が終了し、又は解除された後においても同様とする。

（責任体制の整備）

第３　乙および丙は、個人情報の安全管理について、内部における責任体制を構築し、その体制を維持しなければならない。

（派遣労働者等）

第４　乙および丙は、この契約による業務を派遣労働者等に行わせる場合には、この契約に基づく一切の義務を遵守させるとともに、甲に対して派遣労働者等による個人情報の取扱いに関する責任を負うものとする。

（従事者への教育等）

第５　乙および丙は、この業務に従事している者に対し、在職中および退職後においても、この契約による業務に関して知り得た個人情報の内容をみだりに他人に知らせ、又は契約の目的以外の目的に利用してはならないことなど、個人情報の保護に関して必要な事項を教育し、および周知しなければならない。

（適正な管理）

第６　乙および丙は、この契約による業務に関して知り得た個人情報の漏えい、滅失又は毀損の防止その他の個人情報の適切な管理のために必要な措置を講じなければならない。

（収集の制限）

第７　乙および丙は、この契約による業務を実施するために個人情報を収集するときは、当該業務を実施するために必要な範囲内で、適正かつ公正な手段により収集しなければならない。

（利用および提供の制限）

第８　乙および丙は、甲の指示又は承諾があるときを除き、この契約による業務に関して知り得た個人情報を契約の利用目的以外の目的のために自ら利用し、又は提供してはならない。

（複写、複製の禁止）

第９　乙および丙は、甲の指示又は承諾があるときを除き、この契約による業務を実施するに当たって、甲から提供された個人情報が記録された資料等を複写し、又は複製してはならない。

（再委託の制限）

第10　乙および丙は、甲の承認があるときを除き、この契約による個人情報を取り扱う業務を再委託（個人情報を取り扱う業務を第三者に委託し、又は請け負わせる場合をいい、二以上の段階にわたるものを含む。以下同じ。）してはならない。

（再委託する場合の書面の提出）

第11　乙および丙は、個人情報の取扱いを再委託しようとする場合は、あらかじめ当該再委託の内容等を記載した書面を甲に提出して甲の承認を得なければならない。

２　乙および丙は、再委託した場合、再委託の相手方にこの契約に基づく一切の義務を遵守させるとともに、乙および丙と再委託の相手方との契約内容にかかわらず、甲に対して再委託の相手方による個人情報の取扱いに関する責任を負うものとする。

（再委託する場合の監督等）

第12　乙および丙は、再委託した場合、再委託の相手方に対する監督および個人情報の安全管理の方法について具体的に規定し、その履行を管理監督するとともに、甲の求めに応じて、その状況等を甲に報告しなければならない。

（資料等の返還）

第13　乙および丙は、この契約による業務を実施するために甲から貸与され、又は乙および丙が収集し、もしくは作成した個人情報が記録された資料等を、業務完了後直ちに甲に返還し、又は引き渡すものとする。ただし、甲が別に指示したときは、その指示に従うものとする。

（事故発生時における報告）

第14　乙および丙は、この個人情報取扱特記事項に違反する事態が生じ、又は生ずる恐れがあることを知ったときは、速やかに甲に報告し、甲の指示に従うものとする。この契約が終了し、又は解除された後においても同様とする。

（個人情報の取扱状況の報告）

第15　甲は、乙および丙がこの契約において遵守すべき個人情報の取扱いについて、乙および丙にその状況の報告を求めることができる。

（実地調査）

第16　甲は、乙および丙がこの契約による業務を実施するために取り扱っている個人情報の状況について、随時、実地に調査することができる。

（指示）

第17　甲は、乙および丙がこの契約による業務を実施するために取り扱っている個人情報について、その取扱いが不適切と認められるときは、乙および丙に対して必要な指示を行うことができる。

（契約解除）

第18　甲は、乙および丙がこの個人情報取扱特記事項に違反していると認めるときは、契約の解除をすることができる。

（損害賠償）

第19　乙および丙がこの個人情報取扱特記事項に違反したことにより甲が損害を被ったときは、甲は損害賠償の請求をすることができる。

（注）「甲」は委託者である秋田市を、「乙」は受託者、「丙」は乙の会員で当該業務に協力できる別表の医療機関をいう。

令　健管第　　号
令和　年　月　日

〒010-0000
秋田市○○○丁目 1-1
　　○○　○○　様

肝炎ウイルス検査受診券を送付いたします。

【肝炎ウイルス検査の受けかた】
1　裏面の「肝炎ウイルス検査問診票」の太枠内を記載してください。
2　同封の「秋田市肝炎ウイルス検査実施医療機関名簿」から１か所を選んで予約をし、受診券を持参して受診してください。
3　検査（問診、採血等）を受けます。
4　医師の指示に従い、再度同一医療機関を受診し、結果を聞きます。
※　秋田市保健所では、検査結果が陽性であったかたへ後日ご連絡いたします。

【お問い合わせ先】　秋田市保健所健康管理課
感染症・難病担当
〒010-0976
秋田市八橋南一丁目８－３
直　通　018-827-5250
E-mail　ro-hlhm@city.akita.lg.jp

秋田市肝炎ウイルス検査受診券	
受付番号	○-○○○　番
氏　名	○○　○○　様
住　所	秋田市○○○丁目 1-1
生年月日	年　月　日　　歳
申 込 日	令和　年　月　日
検査項目	B 型＋C 型、B 型のみまたは C 型のみ
有効期限	令和　年　月　日まで
発 行 日	令和　年　月　日　秋田市保健所長（公印省略）

秋田市肝炎ウイルス検査問診票・陽性者フォローアップ参加同意書

受付日 ： 令和　　年　　月　　日

～検査を受ける方は必ずお読み下さい～

この肝炎ウイルス検査は、秋田市が医療機関に委託し、実施している事業です。秋田市では、検査結果が陽性であったかたに、受診状況等の確認を行うフォローアップを実施しています。以下をお読みになり、フォローアップ参加の同意にチェックをしてください。

・肝炎ウイルスに感染した場合、自覚症状がないまま病気が進行し、慢性肝炎、肝硬変、肝がんへと重症化する可能性があります。そのため、すぐに治療の必要がない場合でも、定期的に医療機関を受診し、ご自身の状態を確認することが重要です。
・秋田市では、陽性のかたに対するフォローアップとして、電話等で医療機関の受診状況や治療内容を確認させていただき、随時必要な相談支援を行います。
・陽性判明後の支援のため、秋田県へ検査結果について情報提供を行います。同意された場合、精密検査費用について県の助成を受けることができます。
※本事業で入手した個人情報につきましては、本事業の中でのみ使用し、その他の目的に用いることはありません。

□にチェックし、署名をお願いします。

・肝炎ウイルス検査の目的等を理解した上で、【□Ｂ型・□Ｃ型】肝炎ウイルス検査を申し込みます。

・また、検査結果が陽性だった場合にはフォローアップ参加に　□同意します　□同意しません

署名（本人・保護者等）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

《肝炎ウイルス検査受診の有無等》　※該当する項目に（□）をチェックしてください。

□ない　□わからない

□ある（ □ B型 ・ □ C型）＿＿＿＿年＿＿＿月頃

（※過去に病院等で検査し、感染リスクが否定できるかたはこの事業の対象になりません ）

《検査理由・感染リスク要因》　※該当する項目全てに（□）をチェックしてください

□過去に肝炎ウイルス検査を受診したことが「ない」または「わからない」。

□輸血を受けたことがある。（＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿＿＿＿＿＿＿のため）

□長期に血液透析を受けている。（　　年　　月頃から）

□非加熱凝固因子製剤や ﾌｨﾌﾞﾘﾉｹﾞﾝ製剤 （ﾌｨﾌﾞﾘﾝ糊としての使用を含む）の投与を受けたことがある。
（＿＿＿＿＿年＿＿＿＿＿月）

□健康診断等で過去に肝機能異常を指摘されたことがある。

□その他（具体的に記入してください）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

－担当医署名欄－

上記のとおり、肝炎ウイルス検査の有無及び肝炎ウイルスの感染リスクを確認したので、肝炎ウイルス検査を実施する。

医療機関名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　担当医：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

－結果記入欄－　※検査医療機関で記入してください。

検査結果告知日　令和　　年　　月　　日

B型肝炎ウイルス検査 ： 陽 性 ・ 陰 性

C型肝炎ウイルス検査 ： 判定 （ ① ・ ② ・ ③ ・ ④ ・ ⑤ ）

⇒「 陽性 」 または 「 判定 ① 、 ② 」 の場合

□ 当院での継続的な受診を勧めた。

□ 他の医療機関に紹介した。紹介先医療機関名 ：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

□ その他の指導　※ 具体的に記入してください：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

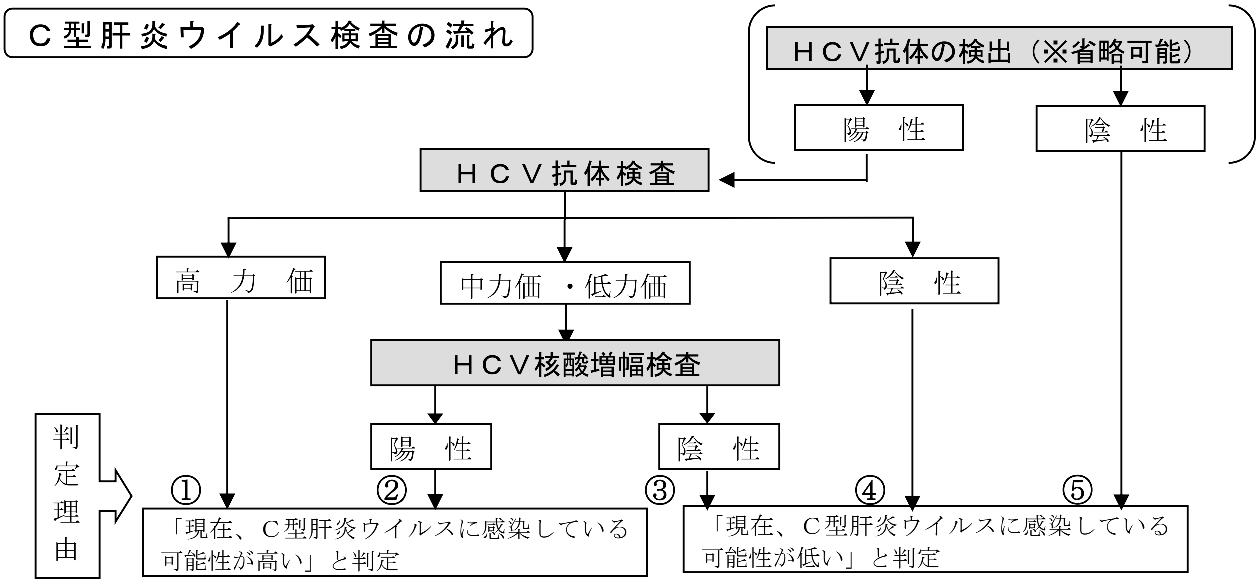
医療機関名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　担当医：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（参考様式）

秋田市肝炎ウイルス検査結果通知書

住　　所	秋田市 電話　　　（　　　）		
フリガナ		男・女	大・昭・平・令 年　　月　　日生 （　　　歳）
氏　　名			
今回の肝炎ウイルス検査の結果は次のとおりです。		検査年月日 令和　　年　　月　　日	

検査項目	検　査　結　果	判定理由
Ｂ型肝炎ウイルス検査	□　陰性 今回検査を受けた日を覚えておきましょう。自覚症状があれば、再度検査を受けましょう。 □　陽性 医療機関の受診を強く勧めます。一度は専門医を受診しましょう。	
Ｃ型肝炎ウイルス検査	□　現在、Ｃ型肝炎ウイルスに感染している可能性が低い。 今回検査を受けた日を覚えておきましょう。自覚症状があれば、再度検査を受けましょう。 □　現在、Ｃ型肝炎ウイルスに感染している可能性が高い。 医療機関の受診を強く勧めます。一度は専門医を受診しましょう。	下図の①～⑤に対応しています。 「　　　」



検　査　医　療　機　関	医　　師　　名

〈注意事項〉

ＨＢｓ抗原検査が陰性となった場合にも、身体のだるさ等の症状や肝機能異常を指摘された場合などには、必ず医師に相談してください。

また日常生活の場では、Ｃ型肝炎ウイルス（ＨＣＶ）に感染することはほとんどないことがわかっています。したがって、毎年くり返してＣ型肝炎ウイルス検査を受けなくても、現在のところ、上図に示す手順を踏んだ検査を１回受ければよいとされています。

なお、「現在、Ｃ型肝炎ウイルスに感染している可能性が低い」と判定された場合でも、Ｃ型肝炎ウイルス（ＨＣＶ）以外の原因による肝炎になる可能性があること、検査後新たにＣ型肝炎ウイルス（ＨＣＶ）に感染する場合（きわめてまれとされています。）があること、検査による判定には限界があることなどもありますので、身体のだるさ等の症状や肝機能異常を指摘された場合などには、必ず医師に相談してください。

秋田市肝炎ウイルス検査(医療機関方式)業務
実 施 報 告 書

令和　　年　　月　　日

一般社団法人　秋田市医師会
会 長　　湊　　元 志 様

受託医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
所　　在　　地＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
氏　　　　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

令和　　年　　月実施分について、次のとおり報告します。

【内訳】

	検　査　項　目	人数(件数)	単価(円)	金額（円）
1	ＨＣＶ抗体の検出		6,521	円
2	ＨＣＶ抗体の検出・ＨＣＶ抗体検査		7,643	円
3	ＨＣＶ抗体の検出・ＨＣＶ抗体検査・ＨＣＶ核酸増幅検査		13,825	円
4	ＨＣＶ抗体検査		6,521	円
5	ＨＣＶ抗体検査・ＨＣＶ核酸増幅検査		12,703	円
6	ＨＢｓ抗原検査		5,718	円
7	ＨＢｓ抗原検査 ＨＣＶ抗体の検出		6,840	円
8	ＨＢｓ抗原検査 ＨＣＶ抗体の検出・ＨＣＶ抗体検査		7,962	円
9	ＨＢｓ抗原検査 ＨＣＶ抗体の検出・ＨＣＶ抗体検査・ＨＣＶ核酸増幅検査		14,144	円
10	ＨＢｓ抗原検査 ＨＣＶ抗体検査		6,840	円
11	ＨＢｓ抗原検査 ＨＣＶ抗体検査・ＨＣＶ核酸増幅検査		13,022	円
	小　　　計		／	円

	検　査　項　目	人数（件数）	単価(円)	金額（円）
	検体検査管理加算Ｉ		440	円

※1～11に加え、検体検査に関する一定の施設基準を満たした保険医療機関で検体検査を行った場合に加算するものとする。

合　　　計		／	円

【振込先】

金融機関名：　　　　　　　銀行	本・支店名：
預金種別：　　普通　・　当座	口座番号：
フリガナ 口座名義：	

発行責任者および担当者

・発行責任者

（連絡先電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　）

・担当者

（連絡先電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　）

記載例

秋田市肝炎ウイルス検査(医療機関方式)業務
実 施 報 告 書

令和　　年　　月　　日

空欄のままご提出ください

一般社団法人　秋田市医師会
会　長　　湊　　元　志　様

受託医療機関名
所　　在　　地
氏　　　　　名

検査結果を告知した月を記載してください

令和　　年　　月実施分について、次のとおり報告します。

【内訳】

	検　査　項　目	人数(件数)	単価(円)	金額（円）
1	ＨＣＶ抗体の検出		6,521	円
2	ＨＣＶ抗体の検出・ＨＣＶ抗体検査		7,643	円
3	ＨＣＶ抗体の検出・ＨＣＶ抗体検査・ＨＣＶ核酸増幅検査		13,825	円
4	ＨＣＶ抗体検査		6,521	円
5	ＨＣＶ抗体検査・ＨＣＶ核酸増幅検査		12,703	円
6	ＨＢｓ抗原検査		5,718	円
7	ＨＢｓ抗原検査 ＨＣＶ抗体の検出		6,840	円
8	ＨＢｓ抗原検査 ＨＣＶ抗体の検出・ＨＣＶ抗体検査		7,962	円
9	ＨＢｓ抗原検査 ＨＣＶ抗体の検出・ＨＣＶ抗体検査・ＨＣＶ核酸増幅検査		14,144	円
10	ＨＢｓ抗原検査 ＨＣＶ抗体検査		6,840	円
11	ＨＢｓ抗原検査 ＨＣＶ抗体検査・ＨＣＶ核酸増幅検査		13,022	円
小　計				円

	検　査　項　目	人数（件数）	単価(円)	金額（円）
	検体検査管理加算Ⅰ		440	円

※1～11に加え、検体検査に関する一定の施設基準を満たした保険医療機関で検体検査を行った場合に加算するものとする。

合　計			円

【振込先】

金融機関名：　　　　　　銀行	本・支店名：
預金種別：　　普通　・　当座	口座番号：
フリガナ 口座名義：	

発行責任者および担当者

・発行責任者

（連絡先電話番号

・担当者

（連絡先電話番号

※1　**発行責任者**とは、代表取締役又は支店長や営業所長等の社内において権限の委任を受けた役職員とします。**担当者**とは、本取引に関する事務を担当する者とします。
なお、**発行責任者と担当者は、同一人物でも可です。**
※2　連絡先は、事業所等の「代表番号」「代表番号+内線」「直通番号」等を記載してください。

令和8年度　秋田市肝炎ウイルス検査実施医療機関名簿

	医療機関名	住所	電話番号
1	秋田大学医学部附属病院	秋田市広面蓮沼44－2	018-834-1111
2	アーク循環器クリニック	秋田市広面谷地沖26番1号	018-831-3311
3	あきた駅前内科外科クリニック	秋田市千秋久保田町3番15号　三宅ビル2F	018-837-6500
4	秋田厚生医療センター	秋田市飯島西袋一丁目1番1号	018-880-3000
5	あきた内科・呼吸器内科クリニック	秋田市東通一丁目5番17号	018-827-3330
6	あきた東内科クリニック	秋田市広面字近藤堰添50番1号	018-838-5300
7	秋田泌尿器科クリニック	秋田市広面字谷地沖6番1号	018-889-3220
8	阿部クリニック	秋田市仁井田本町三丁目28番13号	018-892-6711
9	飯島透析クリニック	秋田市飯島字薬師田360	018-880-5544
10	飯島ファミリークリニック	秋田市飯島新町二丁目12番1号	018-880-5500
11	石田内科医院	秋田市保戸野中町6番48号	018-862-3191
12	いちかわ内科クリニック	秋田市大住三丁目3番48号	018-853-1888
13	一戸医院	秋田市新屋大川町9番7号	018-828-2221
14	いなば内科胃腸科クリニック	秋田市外旭川字待合14番地3	018-868-1781
15	いなみ小児科ファミリークリニック（内科外科）	秋田市保戸野中町1番45号	018-865-3097
16	今村病院	秋田市下新城中野字琵琶沼124番地1	018-873-3011
17	岩渕内科胃腸科クリニック	秋田市保戸野中町7番16号	018-896-7270
18	えのきこどもクリニック	秋田市八橋田五郎二丁目13番18号	018-866-0505
19	及川医院	秋田市飯島新町三丁目1番20号	018-845-3579
20	大町内科外科クリニック	秋田市大町一丁目2番23号	018-888-3037
21	小川内科医院	秋田市中通三丁目3番55号	018-832-4013
22	おきた町診療所	秋田市新屋沖田町5番2号	018-828-5522
23	おのば腎泌尿器科クリニック	秋田市仁井田字中新田80番地	018-892-6123
24	御野場病院	秋田市御野場二丁目14番1号	018-839-6140
25	加賀谷記念小松こども医院	秋田市御野場新町四丁目7番22号	018-839-8100
26	かがや内科医院	秋田市旭川南町13番地18	018-834-0145
27	鹿嶋医院	秋田市土崎港東四丁目4番70号	018-880-1221
28	片岡内科医院	秋田市泉南三丁目17番17号	018-824-3161
29	木曽医院	秋田市外旭川字八幡田10番地6	018-868-5115
30	木村内科クリニック	秋田市新屋田尻沢東町10番地5	018-828-1112
31	共立クリニック	秋田市南通亀の町14番23号	018-833-6651
32	工藤胃腸内科クリニック	秋田市中通一丁目3番5号　秋田キャッスルホテル2階	018-825-9100
33	熊谷内科医院	秋田市中通五丁目5番8号	018-833-0308
34	くらみつ内科クリニック	秋田市山王五丁目10番28号	018-867-7411
35	クリニック八橋和田内科	秋田市八橋大畑二丁目3番3号	018-824-8770
36	桑原内科クリニック	秋田市楢山登町5番28号	018-884-7772
37	小泉病院	秋田市中通4丁目1番28号	018-833-6371
38	御所野ひかりクリニック	秋田市仁井田字横山260-1	018-829-8880
39	小林胃腸科内科	秋田市八橋田五郎二丁目11番9号	018-863-1188
40	小松内科クリニック	秋田市御野場新町二丁目10番12号	018-839-9880
41	ささはら内科医院	秋田市大町三丁目4番41号	018-862-2575
42	佐藤内科医院	秋田市将軍野南一丁目10番55号	018-845-2448
43	澤口医院	秋田市八橋三和町14番地6	018-865-3311

	医療機関名	住所	電話番号
44	山王胃腸科	秋田市山王2丁目1番49号	018-862-5211
45	しかま医院	秋田市保戸野原の町8番38号	018-823-1114
46	しみず内科　糖尿病・甲状腺クリニック	秋田市外旭川字松崎109番地1	018-853-0735
47	城南さいとうクリニック	秋田市仁井田新田一丁目1番39号	018-838-1120
48	白根医院	秋田市旭北栄町5番29号	018-862-1330
49	市立秋田総合病院	秋田市川元松丘町4番30号	0570-01-4171
50	鈴木内科胃腸科医院	秋田市牛島東二丁目2番37号	018-834-1165
51	清和病院	秋田市柳田字石神59	018-832-7667
52	銭谷内科胃腸科クリニック	秋田市川尻上野町1番64号	018-838-7700
53	高木内科胃腸科医院	秋田市将軍野南四丁目6番20号	018-845-1118
54	高橋内科医院	秋田市桜四丁目1番1号	018-837-1500
55	高橋正喜クリニック	秋田市中通六丁目6番15号パークヒルズ中通1F	018-884-5656
56	武田胃腸クリニック	秋田市大町一丁目6番12号	018-863-2711
57	田近医院	秋田市河辺北野田高屋字上前田表76番地1	018-882-3123
58	土崎駅前内科	秋田市土崎港中央六丁目14番14号	018-857-2111
59	土崎病院	秋田市土崎港中央4丁目4番26号	018-845-4121
60	土崎レディースクリニック	秋田市土崎港南三丁目5番5号	018-880-1565
61	つつみ整形外科	秋田市寺内堂ノ沢三丁目8番24号	018-880-6060
62	遠山医院	秋田市横森五丁目21番18号	018-833-6000
63	富田胃腸科内科医院	秋田市新屋豊町10番3号	018-865-6587
64	中込内科医院	秋田市八橋本町三丁目1番5号	018-862-1564
65	中通総合病院	秋田市南通みその町3番15号	018-833-1122
66	ながぬま内科	秋田市土崎港中央六丁目2番24号	018-827-3184
67	新田医院	秋田市泉一ノ坪26番地23	018-868-2900
68	はたの循環器クリニック	秋田市横森三丁目1番9号	018-825-1717
69	濱島医院	秋田市保戸野すわ町15番20号	018-823-5252
70	はりう産婦人科内科クリニック	秋田市広面近藤堰添49番地1	018-832-6663
71	ひかり桜ケアクリニック	秋田市桜二丁目17番23号	018-874-8858
72	ひもり内科･消化器科クリニック	秋田市外旭川八幡田一丁目11番40号	018-869-7501
73	平野いたみのクリニック	秋田市川尻御休町5番40号	018-896-5664
74	福島内科医院	秋田市南通宮田15番46号	018-837-1177
75	ふじ産婦人科・内科	秋田市外旭川小谷地2番地1	018-853-0788
76	ハートケアクリニックおおまち	秋田市大町一丁目2番7号　サンパティオ大町A棟2階A号室	018-853-0180
77	藤盛レィディーズクリニック	秋田市東通仲町4番1号　アルヴェ4F	018-884-3939
78	本間医院	秋田市山王中園町3番14号	018-862-7070
79	水沢医院	秋田市茨島四丁目6番37号	018-866-5533
80	ミチヒロ胃腸内科クリニック	秋田市広面字鍋沼９３番１号	018-893-6655
81	湊小児科医院	秋田市中通五丁目7番34号	018-834-5621
82	森川内科・呼吸器科クリニック	秋田市新屋表町3番18号	018-888-8363
83	柳田医院	秋田市手形田中4番15号	018-833-7268
84	雄和もてぎクリニック	秋田市雄和妙法字上大部94-1	018-886-4133
85	吉田胃腸科内科クリニック	秋田市山王中園町10番30号	018-883-0300
86	米山消化器内科クリニック	秋田市御所野元町一丁目1番1号フレスポ御所野B棟2F	018-853-1531

初回精密検査・定期検査実施医療機関
および肝炎治療費助成に係る診断・治療指定医療機関（秋田市内）

～ 秋田県健康福祉部保健・疾病対策課ホームページより 令和8年3月9日現在 ～

診断書発行 ○	……	肝炎治療費助成に係るインターフェロン・核酸アナログ製剤治療の診断書発行指定医療機関
治療 ○	……	肝炎治療費助成に係る治療指定医療機関
検査費用助成 ●	……	初回精密検査・定期検査実施医療機関

No	医療機関名	検査費用助成	診断書発行	治療	住所	電話番号
1	秋田大学医学部附属病院	●	○	○	秋田市広面字蓮沼44－2	834-1111
2	市立秋田総合病院	●	○	○	秋田市川元松丘町4－30	823-4171
3	秋田赤十字病院	●	○	○	秋田市上北手猿田字苗代沢222－1	829-5000
4	秋田厚生医療センター	●	○	○	秋田市飯島西袋一丁目1－1	880-3000
5	中通総合病院	●	○	○	秋田市南通みその町3－15	833-1122
6	白根医院	●	○	○	秋田市旭北栄町5－29	862-1330
7	小泉病院	●	○	○	秋田市中通四丁目1－28	833-6371
8	山王胃腸科	●	○	○	秋田市山王二丁目1－49	862-5211
9	共立クリニック	●	○	○	秋田市南通亀の町14－23	833-6651
10	細谷病院	●	○	○	秋田市南通宮田3－10	833-3455
11	岩渕内科胃腸科クリニック		○	○	秋田市保戸野中町7－16	896-7270
12	銭谷内科胃腸科クリニック		○	○	秋田市川尻上野町1－64	838-7700
13	小林胃腸科内科	●	○	○	秋田市八橋田五郎二丁目11－9	863-1188
14	くらみつ内科クリニック	●	○	○	秋田市山王五丁目10－28	867-7411
15	秋田往診クリニック	●	○	○	秋田市広面字川崎125－1	834-1048
16	小川内科医院	●	○	○	秋田市中通三丁目3－55	832-4013
17	内科胃腸科濱島医院	●	○	○	秋田市保戸野すわ町15－20	823-5252
18	雄和もてぎクリニック	●	○	○	秋田市雄和妙法字上大部90－1	886-4133
19	向島医院	●	○	○	秋田市土崎港中央三丁目5－10	845-0983
20	ひもり内科・消化器科クリニック	●	○	○	秋田市外旭川八幡田一丁目11－40	869-7501
21	片岡内科医院	●	○	○	秋田市泉南三丁目17－17	824-3161
22	本間医院		○	○	秋田市山王中園町3－14	862-7070
23	武田胃腸クリニック	●	○	○	秋田市大町一丁目6－12	863-2711
24	外旭川サテライトクリニック		○	○	秋田市外旭川字中谷地46	869-7200
25	あきた駅前内科外科クリニック	●	○	○	秋田市千秋久保田町3－15 三宅ビル2F	837-6500
26	いなば内科胃腸科クリニック	●	○	○	秋田市外旭川字待合14－3	868-1781
27	吉田胃腸科内科クリニック			○	秋田市山王中園町10－30	883-0300
28	小松内科クリニック			○	秋田市御野場新町二丁目10－12	839-9880
29	吉成医院			○	秋田市下新城中野字琵琶沼211－18	873-2477
30	いなみ小児科ファミリークリニック			○	秋田市保戸野中町1－45	865-3097

No	医療機関名	検査費用助成	診断書発行	治療	住所	電話番号
31	港町内科皮膚科	●		○	秋田市土崎港中央六丁目13－25	845-1482
32	福島内科医院	●		○	秋田市南通宮田15－46	837-1177
33	森川内科・呼吸器科クリニック			○	秋田市新屋表町3－18	888-8363
34	石田内科医院	●		○	秋田市保戸野中町6－48	862-3191
35	せんのは皮ふ科アレルギークリニック			○	秋田市牛島東五丁目9－38	884-1810
36	吉成皮膚科クリニック			○	秋田市将軍野桂町33－18	847-3712
37	福田胃腸科クリニック			○	秋田市広面字家の下34－1	832-3535
38	中込内科医院	●			秋田市八橋本町三丁目1－5	862-1564
39	米山消化器内科クリニック	●	○	○	秋田市御所野元町一丁目1－1　ﾌﾚｽﾎﾟ御所野B棟2F	853-1531
40	おきた町診療所			○	秋田市新屋沖田町5－2	828-5522
41	クリニック八橋和田内科	●		○	秋田市八橋大畑二丁目3－3	824-8770
42	土崎駅前内科	●	○	○	秋田市土崎港中央六丁目14－14	857-2111
43	及川医院	●	○	○	秋田市飯島新町三丁目1－20	845-3579
44	村山クリニック			○	秋田市将軍野南五丁目12－19	845-0295
45	しかま医院			○	秋田市保戸野原の町8－38	823-1114
46	あきた東内科クリニック				秋田市広面字近藤堰添50-1	838-5302
47	鹿嶋医院			○	秋田市土崎港東四丁目4－70	880-1221
48	たわらや内科	●	○	○	秋田市東通館ノ越8－11	884-7110
49	城南さいとうクリニック	●	○	○	秋田市仁井田新町1－1－39	838-1120
50	御所野ひかりクリニック	●		○	秋田市仁井田字横山260-1	829-8880
51	いとう内科胃腸内科クリニック			○	秋田市仁井田5-7-5	827-6700
51	ひかり桜ケアクリニック	●	○	○	秋田市桜二丁目17-23	874-8858
52	ささはら内科医院	●	○	○	秋田市大町3－4－41	862-2575

肝炎の症状や治療については、主治医又は肝疾患診療連携拠点病院にご相談ください。

■肝疾患診療連携拠点病院（２か所）

・秋田大学医学部附属病院
肝疾患相談・支援センター　電話　８８４－６２９７　月～金　８：３０～１６：３０

・市立秋田総合病院
肝疾患相談・支援センター　電話　８８３－０５０６　月～金　８：３０～１６：３０