

石川県肝炎治療特別促進事業実施要綱

第1 目 的

国内最大級の感染症であるB型ウイルス性肝炎及びC型ウイルス性肝炎は、抗ウイルス治療（インターフェロン治療、インターフェロンフリー治療及び核酸アナログ製剤治療）によって、その後の肝硬変、肝がんといった重篤な病態を防ぐことが可能な疾患である。しかしながら、この抗ウイルス治療については月額の高額な医療費がかかること、又は長期間に及ぶ治療によって累積の医療費が高額となることから、早期治療の促進のため、この抗ウイルス治療に係る医療費を助成し、患者の医療機関へのアクセスを改善することにより、将来の肝硬変、肝がんの予防及び肝炎ウイルスの感染防止、ひいては県民の健康の保持、増進を図ることを目的とする。

第2 実施主体

実施主体は、石川県とする。

第3 対象医療

この事業の対象となる医療は、C型ウイルス性肝炎の根治を目的として行われるインターフェロン治療及びインターフェロンフリー治療並びにB型ウイルス性肝炎に対して行われるインターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療で、保険適用となっているものとする。

当該治療を行うために必要となる初診料、再診料、検査料、入院料等については助成の対象とするが、当該治療と無関係な治療は助成の対象としないものとする。

第4 対象患者

対象患者は、次に掲げる二つの条件を有する者とする。

- 1 石川県内に住所を有する者
- 2 第3に掲げる対象医療を必要とする患者であって、医療保険各法（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に規定する医療保険各法をいう。以下同じ。）の規定による被保険者又は被扶養者並びに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のうち、保険医療機関等（健康保険法（大正11年法律第70号）に規定する保険医療機関又は保険薬局をいう。以下同じ。）において当該疾患に関する医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による医療に関する給付を受けている者

ただし、他の法令の規定により国又は地方公共団体の負担による医療に関する給付が行われる者は除くものとする。

第5 助成期間

助成の期間は、原則として同一患者について1か年を限度とする。

第6 実施方法

- 1 事業の実施は、原則として石川県が第3に定める対象医療を適切に行うことができる保険医療機関等に対し、当該事業に必要な費用（以下「医療費」という。）に相当する金額を交付することにより行うものとする。
- 2 前項の金額は、次の（1）に規定する額から（2）に規定する対象患者が負担する額を控除した額とする。
 - （1）医療保険各法の規定による医療又は後期高齢者医療の医療に要する費用の額の算定方法の例により算定した当該治療に要する費用の額の合計額から医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による医療に関する給付に関し保険者が負担すべき額を控除した額
 - （2）1か月につき別表1に定める額を限度とする額
- 3 対象患者が負担すべき額は次に定める額とする。
 - （1）前項（1）により対象患者が保険医療機関等に支払うべき額が、前項（2）に定める額（以下「自己負担限度額」という。）に満たない場合は、その全額を負担すべきものとする。
 - （2）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については、同法上の患者負担額の範囲内で、前項（2）に定める額を限度とする一部負担が生じるものとする。
- 4 医療費の支払方法は、原則として社会保険診療報酬支払基金石川支部（以下「支払基金」という。）又は石川県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）に支払事務を委託して行うものとする。
- 5 対象患者が第2項による医療費相当分を医療機関に支払っている場合にあつては、当該対象患者が支払った医療費相当分を充当するものとする。

第7 医療費の請求

- 1 保険医療機関等は、各月に対象患者の医療費を請求しようとするときは、診療（調剤）報酬請求書及び明細書を被用者保険については支払基金に、国民健康保険については国保連に所定の期日までに提出するものとする。
- 2 医療費相当分を医療機関に支払っている場合の請求は、対象患者が「肝炎治療費請求書」（様式第5号）を住所地を管轄する保健所の長（以下「保健所長」という。）を経由して知事に提出するものとする。
- 3 知事は、支払基金、国保連又は対象患者から医療費の請求があつたときは、その内容を審査の上、支払うものとする。

第8 受給者証の交付申請

「肝炎治療受給者証」（以下「受給者証」という。）（3剤併用療法を除くインターフェロン治療は様式第3号の1、核酸アナログ製剤治療は第3号の2、ペグインター

インターフェロン、リバビリン及びテラプレビル3剤併用療法は第3号の3、ペグインターフェロン、リバビリン及びシメプレビル3剤併用療法は第3号の4、ペグインターフェロン、リバビリン及びバニプレビル3剤併用療法は第3号の5、インターフェロンフリー治療は第3号の6)の交付を受けようとする対象患者は、「肝炎治療受給者証交付申請書」(以下「交付申請書」という。)(様式第1号)に次に掲げる書類を添えて保健所長を経由して知事に申請しなければならない。なお、診断書は、第3に定める対象医療を適切に行うことができるものとして、石川県肝炎対策協議会の意見を聞いた上で知事が別表2に定める保険医療機関が発行するものとする。

- (1)「肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書」(以下「診断書」という。)(3剤併用療法を除くインターフェロン治療の1回目は様式第2号の1、3剤併用療法を除くインターフェロン治療の2回目は第2号の2、核酸アナログ製剤治療は第2号の3、核酸アナログ製剤治療の更新は第2号の4、ペグインターフェロン、リバビリン及びプロテアーゼ阻害剤を含む3剤併用療法の新規申請は第2号の5、ペグインターフェロン、リバビリン及びプロテアーゼ阻害剤を含む3剤併用療法の再治療申請は第2号の6、インターフェロンフリー治療の新規申請は第2号の7、インターフェロンフリー治療の再治療申請は第2号の8)
- (2)申請者の氏名が記載された被保険者証等の写し
- (3)申請者及び申請者と同一の世帯に属するすべての者について記載のある住民票の写し
- (4)申請者及び申請者と同一の世帯に属する者の地方税法(昭和25年法律第226号)の規定による市町村民税(同法の規定による特別区民税を含む。所得割)の課税年額を証明する書類の写し

第9 受給者証の交付の決定又は不交付

- 1 知事は、保健所長から交付申請書の進達があったときは、速やかに交付の可否を決定するものとする。
- 2 知事は、交付の可否について「石川県肝炎治療認定審査会」(以下「審査会」という。)に諮るものとし、審査会は診断書を基に、別添1に定める対象患者認定基準により交付の可否を審査するものとする。
- 3 知事は、前項により受給者証の交付を決定したときは、受給者証を申請者に交付するとともに、保健所長にその旨を通知するものとする。
- 4 知事は、第1項により受給者証を交付しないことに決定したときは、不交付とした具体的な理由を付してその結果を申請者及び保健所長に通知するものとする。

第10 他都道府県からの転出入

- 1 受給者証を所持する患者(以下「受給者」という。)が、他都道府県へ転出し、転出先においても引き続き当該受給者証の交付を受けようとする場合には、転出日の属する月の翌月末日までに、転出前に交付されていた受給者証の写し等を添えて転出先の都道府県知事に届け出るものとする。

- 2 受給者が、他都道府県から転入し、引き続き当該受給者証の交付を受けようとする場合には、転入日の属する月の翌月末日までに、交付申請書に転入前に交付されていた受給者証の写しを添えて知事に届け出るものとする。知事は、当該届出を受理した場合、その旨を転入元の都道府県に伝達するとともに、転入日以降、費用を負担するものとする。

第11 受給者証の有効期間

- 1 受給者証の有効期間は1年以内で、治療予定期間に即した期間とし、原則として交付申請書の受理日の属する月の初日から起算するものとする。ただし、インターフェロン治療について、別添2に定める一定の要件を満たすと医師が認める場合、例外的に期間の延長を認めるものとする。また、核酸アナログ製剤治療について、治療継続が必要であると医師が認める場合、期間の更新を認めるものとする。その際、医師の診断書に代わって、直近の認定・更新時以降に行われた検査内容及び治療内容が分かる資料を添えることができるものとする。
- 2 受給者が他都道府県から転入し、引き続き受給者証の交付を受けようとする場合の有効期間は、転入前に交付されていた受給者証の有効期間の終期までとする。

第12 受給者証の再発行

受給者証を紛失し、又は著しく汚損し、若しくは破損したときは、再交付を受けることができる。この場合において再交付を受けようとする受給者は交付申請書（再交付）を保健所長を経由して知事に提出するものとする。

第13 受給者証の返還

受給者は、次の各号の一に該当するに至ったときは、「肝炎治療受給者証の返還届」（様式第6号）に受給者証を添えて保健所長を経由して知事に返還しなければならない。

- (1) 受給者証の有効期間が満了したとき。
- (2) 他都道府県へ転出するとき。

第14 受給者証の有効期間の延長及び更新を認める際の手続き

- 1 医師がインターフェロンの72週投与が適当と認める場合（以下「72週投与」という。）、副作用等の要因によって当初の治療予定期間を超え、かつ、受給者証の有効期間も超えて治療する可能性が高くなったと認める場合（以下「副作用等延長」という。）、シメプレビルを含む3剤併用療法の実施に当たり、ペグインターフェロン及びリバビリンを更に24週投与することが適当と認める場合（以下「3剤併用療法延長」という。）、受給者は有効期間が満了する日のおおむね2月前までに、「肝炎治療受給者証有効期間延長申請書」（以下「延長申請書」という。）（72週投与は様式第7号、副作用等延長は様式第8号、3剤併用療法延長は様式第9号）に受給者証を添え、保健所長を経由して知事に申請するものとする。ただし、延長申請書に署名又

は押印する医師は、別表2に定める保険医療機関の医師とする。

- 2 治療延長を認めた場合、知事は、受給者証の有効期間について72週投与及び3剤併用療法延長は6月、副作用等延長は2月を限度とする期間延長を行うものとする。
- 3 医師が核酸アナログ製剤治療の継続が必要であると認める場合、受給者は、有効期間が満了する日のおおむね2月前までに、第8に定める交付申請書及び第8に掲げる(1)から(4)の書類に受給者証を添え、保健所長を経由して知事に申請を行うものとする。更新の申請に係る申請書類の提出については、郵送によることも可能とする。
- 4 治療継続を認めた場合、知事は、有効期間に1ヵ年を追加し、受給者証の更新を行うものとする。
- 5 知事は、期間延長及び更新の可否について、審査会の意見を聞くことができるものとする。

第15 届出事項

- 1 既に交付を受けている受給者証の記載事項に変更、追加があった場合は、交付申請書に当該受給者証及び必要な添付書類を添えて、保健所長を経由して知事に届け出るものとする。
- 2 第14の2項及び4項の事項があったときは、知事は、受給者証の有効期間を修正して受給者に交付するものとする。なお、保健所への来庁が困難な受給者に対しては、期間延長及び更新を行った受給者証を再交付しても差し支えないものとする。

第16 対象疾患及び認定基準並びに対象医療の範囲の周知

本事業の適正な運用を確保するため、保険医療機関等に対して本事業の対象疾患及び認定基準並びに対象医療の範囲の周知に努めるものとする。

第17 自己負担限度月額管理

- 1 知事は、受給者に対し、「肝炎治療自己負担限度月額管理票」（以下「管理票」という。）（様式第4号）を交付するものとする。
- 2 管理票の交付を受けた受給者は、肝炎治療を受ける際に受給者証とともに管理票を保険医療機関等に提示するものとする。
- 3 管理票を提示された保険医療機関等は、受給者から自己負担額を徴収した際に、徴収した自己負担額及び当月中にその受給者がインターフェロン治療、インターフェロンフリー治療及び核酸アナログ製剤治療について、支払った自己負担の累積額を管理票に記載するものとする。当該月の自己負担の累積額が自己負担限度月額に達した場合は、管理票の所定欄にその旨を記載するものとする。
- 4 受給者から、当該月の自己負担の累積額が自己負担限度月額に達した旨の記載のある管理票の提出を受けた保健医療機関等は、当該月において自己負担額を徴収しないものとする。

第18 関係者の留意事項

対象患者に与える精神的影響を考慮して、助成事業によって知り得た事実の取扱いについて慎重に配慮するよう留意するとともに、特に個人が特定されうるものに係る情報（個人情報）の取扱いについては、その保護に十分に配慮する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成20年4月14日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成20年5月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成20年6月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成20年7月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成20年9月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成21年7月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成21年10月16日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成21年11月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成22年5月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成22年6月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成23年8月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成23年9月26日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成23年11月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成23年12月26日から施行し、平成23年11月25日から適用する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成24年5月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成24年10月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成25年12月4日から施行し、平成25年11月19日から適用する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成26年9月19日から施行し、平成26年9月2日から適用する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成26年12月15日から施行する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成27年6月9日から施行し、平成27年5月20日から適用する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成27年12月28日から施行し、平成27年12月1日から適用する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成29年3月24日から施行する。

(別表1)

肝炎治療特別促進事業における自己負担限度額表

階層区分		自己負担限度額（月額）
甲	世帯の市町村民税（所得割）課税年額が235,000円以上の場合	20,000円
乙	世帯の市町村民税（所得割）課税年額が235,000円未満の場合	10,000円

※ 平成24年度以降分の市町村民税課税年額の算定にあたっては、「控除廃止の影響を受ける制度等（厚生労働省健康局所管の制度に限る。）に係る取扱いについて」（平成23年12月21日健発1221第8号厚生労働省健康局長通知）により計算を行うものとする。