

鹿児島県肝炎治療特別促進事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、B型ウイルス性肝炎及びC型ウイルス性肝炎に対して行う抗ウイルス治療（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）に係る医療費を助成することにより、患者の医療機関受診を促し、将来の肝硬変・肝がんの予防及び肝炎ウイルス感染の防止に努め、県民の健康の保持・増進を図ることを目的とする。

(対象医療)

第2条 この事業の対象とする医療の範囲は、次の各号に掲げるものとする。

- (1) 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。
- (2) 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。

(対象患者)

第3条 この事業による治療費助成の対象者は、前条に掲げる対象医療を必要とする患者であって、次に掲げる各号すべての要件に該当し、かつ、別表1の認定基準を満たす者とする。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を除くものとする。

- (1) 県内に住所を有する者
- (2) 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。）において対象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とする。

(助成期間)

第4条 助成の期間は、原則として同一患者につき1か年を限度とする。

(実施方法)

第5条 事業の実施は、原則として第2条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で、肝炎治療特別促進事業協定書（別記第1号様式）により知事と協定を締結したもの（以下「協定機関」という。）に対し、当該治療に必要な費用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 前項の費用に相当する金額は、次の第1号に規定する額の合計額から第2号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) 医療保険各法又は後期高齢者医療制度の規定による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2に定める額を限度とする額

(申請)

第6条 この事業による医療費の助成を受けようとする者は、肝炎治療受給者証交付申請書(別記第2号様式(以下「申請書」という。))に、次の各号に掲げる書類を添えて知事に申請しなければならない。なお、核酸アナログ製剤治療については、医師が治療継続が必要と認める場合、更新の申請を行うことができるものとする。その際、医師による診断書に代わって、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。

- (1) 協定機関が発行する肝炎治療受給者証認定に係る診断書(別記第3号様式-1~8)
 - (2) 肝疾患診療連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会肝臓専門医の意見書(必要な場合に限る。)(別記第3号様式-9)
 - (3) 肝炎治療受給者証(核酸アナログ製剤治療)の更新申請に係る検査内容・治療内容資料(必要な場合に限る。)(別記第3号様式-10)
 - (4) 申請者の氏名が記載された被保険者証及び組合員証の写し
 - (5) 申請者及び申請者と同一の世帯に属する者の市町村民税の課税年額を証明する書類の写し(義務教育を受けている者の証明は不要)
 - (6) 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
- 2 前項に定めるもののほか、知事が必要と認めるときは、その他の書類を提出させることができる。
- 3 肝炎医療費助成に係る個人番号(マイナンバー)提供書(別記第10号様式)に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個人番号(行政手続きにおける特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(平成25年法律第27号)に規定する個人番号をいう。以下同じ。)を記載し、直近年度の地方税関係情報について取得することに同意し自ら署名を行った場合は、第1項(5)及び(6)に規定する資料の提出を省略することができるものとする。

(患者の認定)

第7条 知事は前条の規定による申請があったときは、患者の認定について鹿児島県肝炎治療認定審査会(以下「審査会」という。)の意見を聴取し、別表1に定める対象患者の認定基準により、相当と承認したときは、当該申請に係る対象患者を肝炎医療の受給患者として認定し、当該認定患者に係る肝炎医療受給期間を決定するものとする。

(受給者証の交付等)

第8条 知事は、前条による認定をし、又はしなかったときは、第6条の規定による申請をした者に対し、その旨を通知するとともに、認定したときは、肝炎治療受給者証(別記第4号様式-1~2(以下「受給者証」という。))及び肝炎治療自己負担限度月額管理票(別記第5号様式(以下「管理票」という。))を交付する。

- 2 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。

(受給者証等の提示等)

第9条 前条の交付を受けた者は、当該対象疾患に関する医療を受けようとするときは、受給者証に記載された協定機関に受給者証及び管理票を提示しなければならない。

- 2 管理票を提示された協定機関は、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、支払った自己負担額の累積額を管理票に記載するものとする。当該月の自己負担額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。

なお、当該自己負担限度月額、インターフェロン治療又はインターフェロンフリー治療と核酸アナログ製剤治療を併用する者の場合であっても、両治療に係る自己負担の合算額に対する1人当たりの限度月額として取り扱うものであること。

- 3 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協定機関は、当該月において自己負担額を徴収しないものとする。

(変更事項の届出)

第10条 受給者証の交付を受けた者は、第6条の申請書記載事項に変更が生じたときは、速やかに、肝炎治療受給者証認定事項変更届(別記第6号様式)に次の各号に掲げる書類を添えて知事に届け出なければならない。

- (1) 肝炎治療受給者証
- (2) 住所変更の場合 受給者について記載のある住民票の写し
- (3) 加入医療保険変更の場合 受給者の氏名が記載された被保険者証又は組合員証の写し
- (4) 課税年額変更の場合 受給者及び受給者と同一の世帯に属する者の市町村民税の課税年額を証明する書類の写し(義務教育を受けている者の証明は不要)
- (5) 氏名変更の場合 戸籍抄本

(受給者証の紛失等)

第11条 受給者証を破損し、又は紛失した者は、肝炎治療受給者証再交付申請書(別記第7号様式)を知事に提出しなければならない。

- 2 知事は、前項の申請がやむを得ないと認めたときは、受給者証を再交付するものとする。

(県外からの転入者の取扱い)

第12条 県外で受給者証の交付を受けた者が県内に転入し、引き続き当該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までに肝炎治療転入受給者証交付申請書(別記第8号様式)に次の各号に掲げる書類を添えて、知事に申請するものとする。

- (1) 転入前に交付されていた肝炎治療受給者証の写し
 - (2) 受給者について記載のある住民票の写し
 - (3) 受給者の氏名が記載された被保険者証又は組合員証の写し
- 2 前項の場合における受給者証の有効期間は、転出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。

(肝炎治療費の請求及び支払)

第13条 協定機関の第5条第2項に係る治療費の請求の審査及び支払に関する事務は、国民健康保険及び後期高齢者医療制度に係るものについては鹿児島県国民健康保険団体連合会(以下「国保連合会」という。)に、その他の健康保険等に係るものについては鹿児島県社会保険診療報酬支払基金(以下「支払基金」という。)に委託して行うものとする。

- 2 国保連合会及び支払基金は、前項の審査の結果、適正と認められるときは、その医療費をそれぞれ知事に請求するものとする。
- 3 前項の規定によりがたい場合、認定患者は肝炎治療費支給申請書(別記第9号様式)に次の各号に掲げる書類を添えて知事に請求することができる。
 - (1) 受給者の氏名が記載された被保険者証又は組合員証の写し
 - (2) 振込先金融機関の口座が分かる書類
 - (3) 高額療養費支給決定通知書(高額療養費の支給対象となる場合)

4 知事は、前2項の規定による請求書を受理したときは、その内容を点検し、速やかに支払うものとする。

(関係機関との協議)

第14条 この要綱に定めるもののほか、事業を実施するに当たって必要な事項は、知事がこの要綱に記載した関係者と十分協議の上、定めるものとする。

(秘密保持)

第15条 この事業によって知り得た事実について、慎重に取り扱う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よう、関係者に対してもその旨指導するものとする。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年9月26日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年12月26日から施行する。ただし、ペグインターフェロン、リバビリン及びテラプレビル3剤併用療法に対する医療費の助成は、平成23年度末日までに申請した者については、平成23年11月25日から適用する。

附 則

この要綱は、平成24年5月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年12月4日から施行する。ただし、ペグインターフェロン、リバビリン及びシメプレビル3剤併用療法に対する医療費の助成は、平成25年度末日までに申請した者については、平成25年11月19日から適用する。

附 則

この要綱は、平成26年10月22日から施行する。ただし、インターフェロンフリー治療に対する医療費の助成は、平成26年度末日までに申請した者については、平成26年9月2日から適用する。

附 則

この要綱は、平成27年1月21日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年6月24日から施行する。ただし、ソホスブビル及びリバビリン併用療法に対する医療費の助成は、平成27年度末日までに申請した者については、平成27年5月20日から適用する。また、インターフェロンフリー治療不成功後のインターフェロンを含む治療に対する医療費の助成は、平成27年度末日までに申請した者については、平成27年6月9日から適用する。

附 則

この要綱は、平成27年12月1日から施行する。ただし、レジパスビル/ソホスブビル配合錠による初回治療に対する医療費の助成は、平成27年度末日までに申請した者については、平成27年8月31日から適用する。また、オムビタスビル水和物・パリタプレビル水和物・リトナビル配合剤による初回治療に対する医療費の助成は、平成27年度末日までに申請した者については、平成27年11月26日から適用する。さらに、インターフェロンフリー治療不成功後のインターフェロンフリー治療に対する医療費の助成は平成27年度末日までに申請した者については、平成27年12月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成28年6月30日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年3月14日から施行する。ただし、ダクラタスビル塩酸塩・アスナプレビル・ベクラブビル塩酸塩配合錠及びテノホビルアラフェナミドフマル酸塩錠に対する医療費の助成は、平成28年度末日までに申請した者については、平成29年2月15日から適用する。

附 則

この要綱は、平成29年4月13日から施行する。ただし、ソホスブビル及びリバビリン併用療法に対する医療費の助成は、平成28年度末日までに申請した者については、平成29年3月24日から適用する。

附 則

この要綱は、平成29年6月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年5月13日から施行する。ただし、ソホスブビル／ベルパタスビル配合錠に対する医療費の助成は、令和元年8月31日までに申請した者については、平成31年2月26日から適用する。

附 則

この要綱は、令和元年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年7月1日から施行する。ただし、ペグインターフェロン、リバビリン及びプロアテーゼ阻害剤3剤併用療法に対する医療費助成の廃止は、令和2年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年5月23日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。