

肝炎対策事業の手引き (医療機関用)

鹿児島県保健福祉部感染症対策課

感染症保健予防係

TEL 099-286-2724

FAX 099-286-5551

1. 肝炎治療特別促進事業（医療費助成）の概要

（1）目的

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、患者の医療受診を促し、将来の肝硬変・肝がんの予防および肝炎ウイルス感染防止に努め、県民の健康の保持・増進を図る。

（2）対象医療

- ・C型ウイルス性肝炎の根治を目的とした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
- ・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

（3）対象患者

認定審査会で判定する。

（4）助成期間

原則として、同一患者につき1か年を限度

（5）医療機関

県と協定を締結する医療機関及び薬局

（6）公費負担

患者の自己負担限度額（患者世帯の課税年額により、1, 2万円を超えた部分）

（7）報告等

協定医療機関におきましては、以下の証明書等の発行、記録等に御協力ください。

ア 患者の認定申請に係る診断書の発行

- ①診断書の有効期間は、記載日から起算して3か月以内です。
- ②記載日前6か月以内（但し、治療中の場合は治療開始時）の検査に基づいて記載してください。
- ③記入漏れのある場合は認定できないことがあるのでご注意ください。
- ④C型肝炎ウイルスマーカーについては、選択制となっておりますが、できるだけクマソPCR検査で実施していただきますようお願いします。

イ 患者の治療実績の報告

ウ 患者の償還払いのための証明

エ 患者の自己負担額の管理

（8）実施期間

平成20年4月1日～

2. 協定締結について

肝炎治療の現物給付での給付をしていただく場合、事前に鹿児島県と医療機関等との間に協定を締結していただく必要があります。

(1) 協定の申請

協定の締結を希望する医療機関等の開設者は、「肝炎治療特別促進事業協定締結申請書」様式1（1部）と「協定書」2部を提出してください。

(2) 協定の締結

県において申請書等の内容を確認し、協定締結が適当と認められた場合は協定を締結するものとし、協定書の1部を返送いたします。

なお、協定の始期については申請のあった月の初日とし、終期は申請があった年度の3月31日までとします。ただし、協定期間満了の30日前までに協定解除の申出がないときは、協定が更新されたものとみなし、次の1年間存続するものとします。以後もまた同様とします。

(3) 協定内容の変更

協定締結後、協定書に記載した次の①～④の項目に変更がある場合は、「肝炎治療特別促進事業協定変更届」（様式2）1部を提出してください。（保険医療機関コードに変更がない場合。同コードに変更があった場合は「(4)協定の解除」の取り扱いとなります。）

- ① 法人の名称
- ② 法人の代表者氏名
- ③ 医療機関等の所在地
- ④ 医療機関等の名称

(4) 協定の解除

次の場合は、一旦協定を解除しますので、「肝炎治療特別促進事業協定解除届」（1部を提出してください。次の②～④に該当し、改めて、協定の締結を希望する場合は、「(1)協定の申請」の手続きをしてください。）

- ① 当該協定を解除したいとき
- ② 協定医療機関の保険医療機関コードに変更があるとき
- ③ 開設者が自然人であった医療機関等が法人化された場合
- ④ 法人格が変わった場合

(5) 治療実績報告書（任意）

各対象患者につき、治療開始時、治療期間中、助成対象期間終了6か月後の状況について、治療実績報告書を県感染症対策課あて1部提出していただきます。なお、助成対象期間より早く治療が終了した場合は、治療終了時から6か月後に提出してください。

3. 肝炎治療費受給者証について

肝炎治療費の現物給付を行うには、受給者証が必ず必要になります。医療機関等の窓口では、認定患者から受給者証の提示を受け、内容を確認していただくようお願いします。

以下、受給者証の内容について説明します。

(1) 受給者証の様式

県が認定患者に対して発行する受給者証は以下のとおりです。大きさは、A5サイズ程度です。

(裏面)

保険証等で本人であることを確認 <small>（コピー・加工禁止）</small>	
公費負担番号	3 8 4 6 6 0 1 7
療費の受給者番号	① 3 桁 ② 2 桁 ③ 1 桁 ④ 0 桁
受給者	住所 鹿児島市鶴池新町〇〇-〇 氏名 鹿児島 太郎 性別 男 生年月日 昭和〇〇年 〇〇月 〇〇日
疾病名	日型慢性肝炎
有効期限	〇〇-①の療費 自 平成 21年 10月 1日 至 平成 22年 9月 30日 ②-④の療費 自 平成 22年 4月 1日 至 平成 23年 3月 31日
月額自己負担限度額	10,000円
発行機関及び印	鹿児島県知事 伊藤 祐一郎
交付年月日	

自己負担限度額を超えないよう、管理表への記載により管理

(表面)

受療医療機関及び調剤薬局	
名称	〇〇〇〇病院
所在地	鹿児島市〇〇町〇〇
名称	△△△クリニック
所在地	鹿児島市△町△
名称	
所在地	
名称	
所在地	
名称	
所在地	
名称	
所在地	
名称	
所在地	
名称	
所在地	
名称	
所在地	
名称	
所在地	
名称	
所在地	
名称	
所在地	
名称	
所在地	

受療医療機関・薬局名が記載されているか確認

有効期限内であることを確認

(2) 公費負担番号について

公費負担番号は「38466017」です。

(3) 受給者番号について

受給者番号は7桁で、認定患者によって異なります。

(4) 自己負担限度額について

認定患者の認定患者の自己負担限度額が記載されています。

医療機関等の窓口では、記載に従って自己負担限度額まで徴収してください。

なお、この限度額はあくまで医療費助成の対象となる治療に係る治療費について定めるものですので、この医療費助成の対象とならない治療については、保険診療の一部負担額（総医療費の2割または3割）を通常どおり徴収してください。

また、窓口での徴収額を管理するため、「肝炎治療自己負担限度月額管理票」を認定患者に交付していますので、この票でチェックしてください。

4. 肝炎治療助成費の給付方法

肝炎治療費助成費の給付方法は2つあります。ひとつは現物給付方式で、もうひとつは償還払い方式です。

肝炎治療費の助成は、基本的には現物給付方式により行い、償還払い方式によって行うのは、対象患者が認定申請をしてから受給者証が交付されるまでの間などの場合です。

以下、それぞれの給付方法についてご説明します。

(1) 現物給付方式

医療機関等の窓口では、受給者証に記載されている自己負担限度額のみを徴収します。

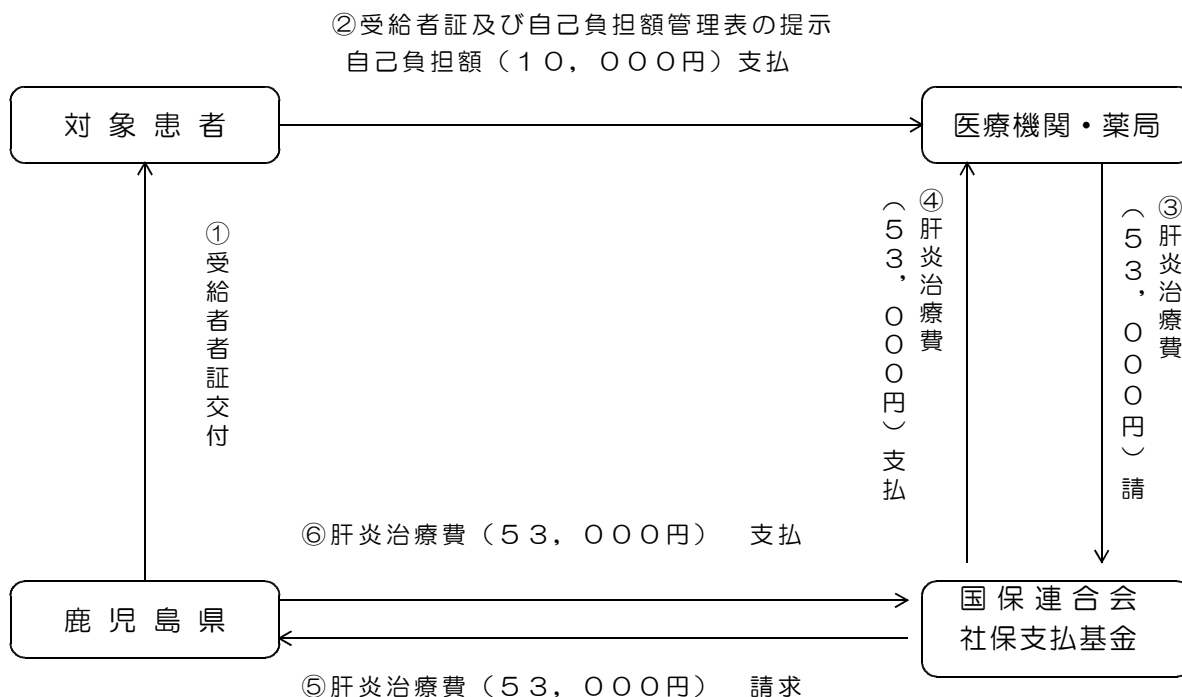
保険診療の一部負担金額（加入保険により、総医療費の1割、2割、3割）と徴収した自己負担額の差額を、医療機関等から国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）または社会保険診療報酬支払基金（以下「社保支払基金」という。）へ肝炎治療費として請求する方法です。

つまり、医療機関等が肝炎治療費を対象患者に代わって請求する方法です。

【設定事例】 対象の患者さんの自己負担限度額が10,000円だった場合

総医療費：210,000円

一部負担金：63,000円（総医療費の3割）



①対象患者は、事前に県から受給者証の交付を受けます。

②対象患者は、受診の際に受給者証と自己負担額管理票を提示します。

医療機関等では、受給者証記載の自己負担限度額（10,000円）まで徴収します。

③医療機関等は、総医療費の一部負担金額（63,000円）と自己負担額（10,000円）の差額を肝炎治療費として国保連合会または社保支払基金に請求します。

④国保連合会または社保連合会では、医療機関等に肝炎治療助成費を支払います。

⑤国保連合会または社保連合会は、県に肝炎治療助成費（53,000円）を請求します。

⑥県は、国保連合会または社保連合会からの請求により肝炎治療費（53,000円）を支払います。

(2) 償還払い方式

対象患者の受給者証が交付されるまでの間に支払った額を請求する場合等は、この方式で行います。

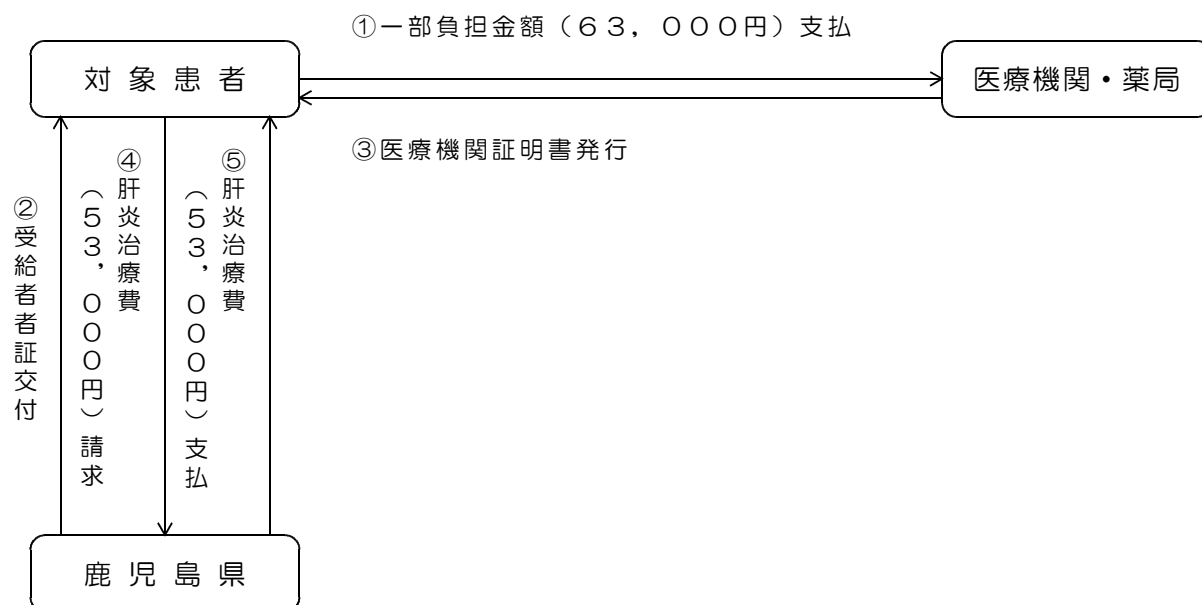
医療機関等の窓口では、総医療費の一部負担金額を通常どおり徴収します。肝炎治療助成費として県が助成する金額は、対象患者が、県へ申請することにより直接患者さんへ治療費が支払われます。その際、認定患者は別に定める様式により医療機関等の証明が必要になります。

以下フロー図と設定事例に従ってご説明します。

【設定事例】対象の患者さんの自己負担限度額が10,000円だった場合

総医療費：210,000円

一部負担金：63,000円（総医療費の3割）



- ①医療機関等では、総医療費の一部負担金額（63,000円）を通常どおり対象患者から徴収します。
- ②対象患者は、県から受給者証の交付を受けます。
- ③対象患者は、県の定める様式に基づき、医療機関等から一部負担金額を支払ったことの証明を受けます。
- ④対象患者は、償還払い申請書に、医療機関等が発行した証明書等を添えて県に提出し、治療助成費（53,000円）を請求します。
- ⑤県は、肝炎治療助成費（53,000円）を対象患者に支払います。

以上が償還払い方式の流れになります。

医療機関等では、本来対象患者から徴収すべき金額（総医療費の一部負担金額：63,000円）を通常どおり対象患者から徴収しているため、医療機関等が肝炎治療助成費（53,000円）を請求することはありません。

つまり、肝炎治療助成費（53,000円）の請求を、対象患者が県に行う方式が償還払いです。

5. 他の公費負担制度と肝炎治療特別促進事業との優先関係について

対象患者によっては、肝炎治療特別促進事業だけでなく、他の公費負担制度にも該当する場合があります。

以下に、肝炎治療助成に優先する公費負担制度の一覧を掲載しますので、参考にしてください。

肝炎治療特別促進事業は、他の公費負担制度が優先する制度です。したがって、複数の公費負担制度に該当する場合は、下記の制度を先に適用させることになります。そして、先に適用した公費負担によってもまだ自己負担額がある場合は、その自己負担額が肝炎治療助成の対象になります。

【公費負担制度一覧】

法 律	名 称	公費番号
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律	結核医療	10
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律	結核入院医療	11
戦傷病者特別援護法	療養の給付	13
戦傷病者特別援護法	更正医療	14
障害者自立支援法	更正医療	15
障害者自立支援法	育成医療	16
児童福祉法	療育の給付	17
原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律	認定疾病	18
原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律	一般疾病	19
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律	措置入院	20
障害者自立支援法	精神通院医療	21
麻薬及び向精神薬取締法	入院措置	22
母子保健法	養育医療	23
障害者自立支援法	療養介護医療	24
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律	一類感染症等	28
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律	新感染症	29
心神喪失等の状態で重大な多害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律		30
特定疾患治療研究費及び先天性血液凝固因子生涯等治療費		51
児童福祉法の措置等に係る医療の給付		53
児童福祉法による障害児施設医療		79

6. 医療機関等での取り扱いについて

(1) 現物給付方式

ここでは、医療機関等の窓口で現物給付方式にて取り扱っていただく場合の説明をいたします。

1) どのような場合、現物給付方式で取り扱えるのか？

受給者（患者）が、以下の項目をすべて満たす場合に限ります。

- ① 鹿児島県に居住する方
- ② 鹿児島県と協定を結んだ医療機関での治療・調剤及び協定保険薬局での調剤を受ける場合
- ③ 診療及び調剤の際に、受給者証と保険証を提示した場合

2) 自己負担金の徴収について

1の条件を満たす場合、現物給付できることとなります。したがって、医療機関等の窓口では、受給者証に記載してある自己負担限度額まで徴収してください。

なお、自己負担限度額はあくまで本事業の対象となる医療にのみ適用されるものですので、助成対象外の医療については、通常の保険診療の取扱いと同じように行ってください。

3) 院外処方で処方せんを交付する場合

自己負担額を適切に管理するために、院外処方せんには、肝炎治療助成に関する薬剤には

（肝） または（肝）の印を付記してください。

4) 自己負担限度額の管理について

認定患者の自己負担限度額は、受給者証に定められているとおりです。

医療機関等では、毎月の患者の窓口負担がこの限度額を超えないよう、管理を行う必要があります。限度額の管理は、別に定める「肝炎治療自己負担限度月額管理票」に毎回の医療機関等の窓口での自己負担額を記載することにより行います。この管理票に記載する自己負担額は、助成対象となる医療の範囲内の医療費のみとしてください。

当該月の窓口負担額が自己負担限度額に達した場合、それ以降は対象医療に係る医療費の徴収は行わないでください。

また、インターフェロン治療と核酸アナログ製剤治療を併用する場合、1人に2つの受給者番号が設定されます（受給者証は1枚）が、自己負担限度額は、両治療を併せて当該受給者の自己負担限度額までとします。

5) 高額療養費に該当する場合について

高額療養費に該当する場合でも、患者の自己負担徴収額は、受給者証に記載されている自己負担限度額までとなります。

高額療養費に該当する場合、審査支払機関において、算出した高額療養費の額を保険者に請求し、公費分と併せて医療機関等に支払います。

保険給付額 (総医療費の7割, 8割, 9割)	一部負担金額 (総医療費の1割, 2割, 3割)		
	高額療養費	肝炎治療助成費	患者自己負担額

この金額のみを窓口徴収してください。
受給者証に記載している自己負担額（1万円 or 2万円）です。

【設定事例】※医療費がすべて肝炎治療助成費の対象とした場合

総医療費：500,000円

自己負担額：20,000円

患者の年齢：50歳

世帯区分：一般

まず、保険給付額を計算します。

この事例では患者は50歳なので、保険給付割合は7割です。よって、保険給付額は次のようになります。

$$\text{保険給付額} = 500,000円 \times 0.7 = 350,000円$$

次に高額療養費自己負担額を計算します。

この事例では、患者の属する世帯は一般世帯なので、高額療養費自己負担限度額の計算は次のようになります。

高額療養費自己負担限度額

$$= 80,100円 + (500,000円 - 267,000円) \times 0.01$$

$$= 82,430円$$

よって、高額療養費は、保険診療の一部負担額から高額療養費自己負担限度額を控除した金額になります。計算は次のとおりです。

$$\text{高額療養費} = 500,000円 \times 0.3 - 82,430円$$

$$= 67,570円$$

次に、肝炎治療助成費を計算します。

肝炎治療助成費は、高額療養費自己負担限度額と自己負担限度額の差額になります。

高額療養費は、保険者が負担するので、肝炎治療助成費から除外されます。

$$\text{肝炎助成治療費} = 82,430円 - 20,000円 = 62,430円$$

以上の計算をまとめると次の表のようになります。

総医療費 500,000円			
保険給付額	一部負担金額（総医療費の3割）		
350,000円	高額療養費 67,570円	肝炎治療助成費 62,430円	患者自己負担額 20,000円

この事例の場合、医療機関等の窓口では患者から20,000円のみを徴収することになります。高額療養費及び肝炎治療助成費については、医療機関等からレセプトを使って請求していただくことになります。

なお、医療機関等の窓口で、この事例のように高額療養費を計算していただく必要はありません。この計算事例では、あくまで高額療養費と肝炎医療費を分けるために便宜的に計算しましたが、医療機関等の窓口では患者自己負担額のみを計算してください。

(2) 償還払い方式

償還払い方式の場合は、医療機関等受療時の患者の窓口負担額は、通常の保険診療の場合と同じです。（加入保険により、総医療費の1割、2割、3割）

認定患者が県に医療費の支払を申請するにあたって、当該月内に支払った医療費の証明書を提出してもらう必要があります。様式は別に定めるとおりです。

なお、この医療費の証明書発行にかかる手数料は、医療費助成の対象とはなりません。また、手数料の額は、各医療機関等の定めによります。

7. 現物給付に係る医療費の請求について

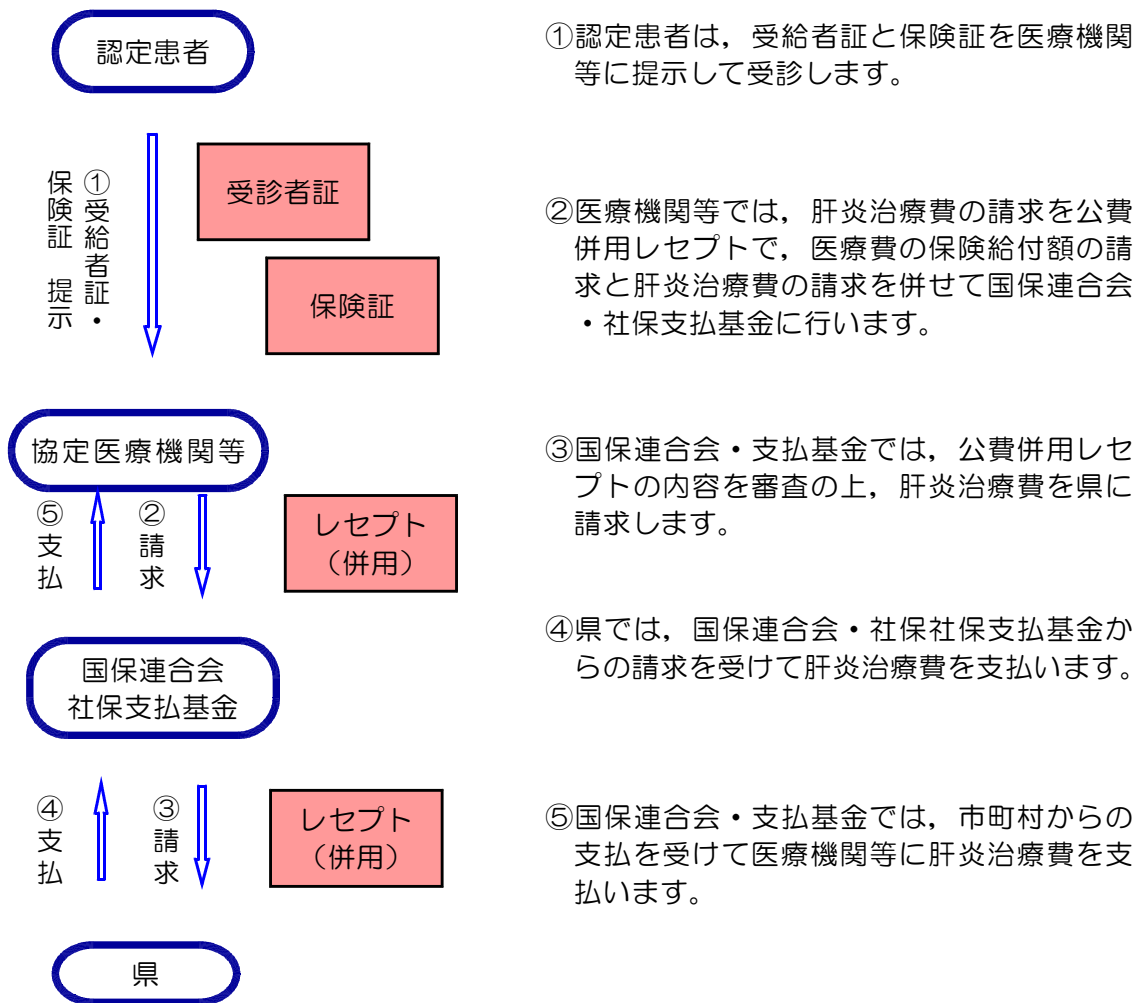
(1) 現物給付の場合の医療費

「2. 医療機関等での取扱いについて」で述べたように、肝炎治療費を現物給付で取り扱った場合、保険診療の一部負担額④と肝炎治療自己負担額⑤の差額⑥を審査支払機関に請求していただく必要があります。

医療機関等の窓口では、本来保険診療の一部負担額を徴収できるのに、自己負担限度額しか徴収していません。いわば、その差額は医療機関で立て替え、その金額を肝炎医療費として審査支払い機関に請求していただくことになります。

(2) 請求先

肝炎医療費の請求は、他の公費負担制度と同じで、認定患者の加入する保険により、国保連合会または社保支払基金に請求していただきます。



【設定事例】

自己負担限度額： 10,000円

月額医療費総額： 250,000円

うち、肝炎治療費分 210,000円
 肝炎以外の治療費分 40,000円

