

肝炎治療の医療費助成制度について

B型及びC型ウイルス性肝炎に対する抗ウイルス療法（インターフェロン治療、インターフェロンフリー治療、核酸アナログ製剤治療）を受けられる方に…

1 対象者

肝炎治療の医療費助成制度の対象となるのは、岐阜県に住所を有し、医療（健康）保険に加入している方で、以下のいずれかに当てはまる方です。

○B型ウイルス性肝炎に罹患し、保険適用となるインターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療を受けている方（受ける予定の方）

○C型ウイルス性肝炎に罹患し、保険適用とな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を受けている方（受ける予定の方）

※本制度は、医療保険制度の被保険者または被扶養者たる対象患者の保険診療を助成対象とする保険優先の公費負担医療制度です。

また、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の給付（原爆被爆者援護法・障害者自立支援法などに基づく医療の給付）が行われている方は本制度の対象外となります。

2 認定について

医療費助成の認定を受けるには、医師が診察したうえで、次の基準に合致することを確認し、その治療が健康保険が適用され、真に必要と判断した場合にはなります。

認定基準

1. B型慢性肝疾患

(1) インターフェロン治療

HBe抗原陽性でかつHBV-DNA 陽性のB型慢性活動性肝炎でインターフェロン治療を行う予定、又はインターフェロン治療実施中の者のうち、肝がんの合併のないもの（ただし、ペグインターフェロン製剤を用いる治療に限っては、HBe抗原陰性のB型慢性活動性肝炎も対象とする。）

※ 上記において2回目の助成を受けることができるのは、これまでにペグインターフェロン製剤による治療を受けたことがない者が同製剤による治療を受ける場合とする。

(2) 核酸アナログ製剤治療

B型肝炎ウイルスの増殖を伴い肝機能の異常が確認されたB型慢性肝疾患で核酸アナログ製剤治療を行う予定、又は核酸アナログ製剤治療実施中の者

2. C型慢性肝疾患

(1) インターフェロン単剤治療並びにインターフェロン及びリバビリン併用治療

HCV-RNA陽性のC型慢性肝炎又はC型代償性肝硬変でインターフェロン治療を行う予定、又はインターフェロン治療実施中の者のうち、肝がんの合併のないもの。

※1 上記については、2. (2)に係る治療歴のある場合、副作用等の事由により十分量の24週治療が行われなかったものに限る。

※2 上記において2回目の助成を受けることができるのは、以下の①、②のいずれにも該当しない場合とする。

① これまでの治療において、十分量のペグインターフェロン及びリバビリン併用療法による48週投与を行ったが、36週目までにHCV-RNAが陰性化しなかったケース

② これまでの治療において、ペグインターフェロン及びリバビリン併用療法による

7 2週投与が行われたケース

- ※3 上記については、直前の抗ウイルス治療として2. (3)に係る治療歴がある場合、助成の申請にあたっては、原則として日本肝臓学会肝臓専門医が「肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書」を作成すること。ただし、患者に特別な事情があり、岐阜県が肝疾患専門医療機関の指導のもとに治療方針の決定がなされると判断できる場合において、日本肝臓学会肝臓専門医以外の医師が「肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書」を作成することができるものとする。

(2) 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3剤併用療法

HCV-RNA陽性のC型慢性肝炎で、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による3剤併用療法を行う予定、又は実施中の者のうち、肝がんの合併のないもの

- ※1 上記については、2. (1)に係る治療歴の有無を問わない。
- ※2 上記については、原則1回のみ助成とする。ただし、3剤併用療法の治療歴のある者については、他のプロテアーゼ阻害剤を用いた再治療を行うことが適切であると判断される場合に限り、改めて助成の対象とすることができる。
- ※3 テラプレビルを含む3剤併用療法については、日本皮膚科学会皮膚科専門医(日本皮膚科学会が認定する専門医主研修施設又は研修施設に勤務する者に限る。)と連携し、日本肝臓学会肝臓専門医が常勤する医療機関に限る。
- ※4 上記については、直前の抗ウイルス治療として2. (3)に係る治療歴がある場合、助成の申請にあたっては、原則として日本肝臓学会肝臓専門医が「肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書」を作成すること。ただし、患者に特別な事情があり、岐阜県が肝疾患専門医療機関の指導のもとに治療方針の決定がなされると判断できる場合において、日本肝臓学会肝臓専門医以外の医師が「肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書」を作成することができるものとする。

(3) インターフェロンフリー治療

HCV-RNA陽性のC型慢性肝炎又はChild-Pugh分類 AのC型代償性肝硬変で、インターフェロンを含まない抗ウイルス治療を行う予定、又は実施中の者のうち、肝がんの合併のないもの。

- ※1 上記については、原則1回のみ助成とする。ただし、インターフェロンフリー治療歴のある者については、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によって他のインターフェロンフリー治療薬を用いた再治療を行うことが適切であると判断される場合に限り、改めて助成の対象とすることができる。なお、2. (1)及び2. (2)に係る治療歴の有無を問わない。
- ※2 上記については、初回治療の場合、原則として日本肝臓学会肝臓専門医が「肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書」を作成すること。ただし、患者に特別な事情があり、岐阜県が肝疾患専門医療機関の指導のもとに治療方針の決定がなされると判断できる場合において、日本肝臓学会肝臓専門医以外の医師が「肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書」を作成することができるものとする。
- ※3 上記については、再治療の場合、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判断を踏まえた上で、原則として日本肝臓学会肝臓専門医が「肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書」を作成すること。ただし、患者に特別な事情があり、岐阜県が肝疾患専門医療機関の指導のもとに治療方針の決定がなされると判断できる場合において、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判断を踏まえた上で、日本肝臓学会肝臓専門医以外の医師が「肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書」を作成することができるものとする。
- ※4 ※3について、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以外の医師が「肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書」を作成する場合には、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が作成した「インターフェロンフリー治療(再治療)に対する意見書」を添付するものとする。

核酸アナログ製剤治療の更新申請

核酸アナログ製剤治療については、医師が、治療の継続が必要と認める場合、更新の申請を行うことができます。

核酸アナログ製剤治療の更新についても、岐阜県審査が必要です。自動更新ではありませんのでご注意ください。

更新の手続きを行う場合は、お手持ちの受給者証の有効期間が満了する日までに、必要書類を揃えて、保健所・センターへ申請してください。

更新申請は、受給者証の有効期間が満了する日の3か月前から可能です。また、有効期間内に更新しなかった場合（有効期間が切れてしまった場合）は、改めて新規の申請手続きを行うことが可能ですが、申請に必要な診断書の様式は、新規申請用と更新申請用で異なります。申請内容と異なる診断書は受理できませんのでご注意ください。

更新申請の場合も、新規申請と同様に住民票の写し等の添付書類が必要です。

3 助成の期間

助成の期間は、原則として患者さん1人につき1か年を限度とします。（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なります。）

ただし、一定の要件を満たした場合、例外的に助成期間の延長を認めることがあります。

受給者証の有効期間の例

治療予定期間12週の場合、助成期間は 12週を読み込める4か月とします。

治療予定期間24週の場合、助成期間は 24週を読み込める7か月とします。

治療予定期間48週の場合、助成期間は 48週を読み込める1か年（12か月）とします。

治療予定期間72週の場合、助成期間は 1か年（12か月）とします。

* 48週を超えて、72週延長治療が必要な場合は、有効期間延長の申請を有効期間内に行ってください。

なお、助成期間の開始日は、原則として保健所・センターにおける交付申請書の受理日の属する月の初日です。医師とご相談の上、治療の計画に合わせて申請書を提出してください。

4 自己負担限度額

認定された方が、助成対象の医療費として医療機関や薬局で支払う自己負担限度額（月額）は、次のとおりです。

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

自己負担限度額を超える分は、公費で負担します。

肝炎治療受給者証の交付を受けた後は、医療機関や薬局がその月の自己負担額を確認できるよう、必ず「自己負担上限額管理票」を窓口へ提出してください。

なお、自己負担限度額管理票は、肝炎治療受給者証交付時に送付します。

所得税・個人住民税の扶養控除については、平成22年度税制改正において、年少扶養控除及び16～18歳までの特定扶養控除の上乗せ部分の廃止が行われたところですが、平成24年度以降分の市町村民税課税年額の算定に当たっては、「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通知）により計算します。

該当の扶養対象者がある場合には、扶養対象者の人数・年齢等の確認が必要です。扶養対象者の年齢については、その年の12月31日現在の年齢とします。

（例：扶養人数の記載のある所得課税証明書や源泉徴収票、確定申告書等による確認）

5 申請の手続き

受給者証の申請

「肝炎治療受給者証」の交付を受けようとする場合には、次の書類を、住所地を管轄する保健所・センターに提出してください。

交付申請書及びそれに添付する所定の診断書の様式は保健所・センターで配布しています。
医療費助成制度の対象患者として認定された方には、「肝炎治療受給者証」を、認定されなかった方には「不承認通知書」を、保健所・センターから交付します。

なお、審査の結果、再度確認が必要ということで「保留」となった場合は、診断書を作成された医師に診断書の内容等を照会し、再度審査します。

助成期間の開始日は、原則として保健所・センターにおける交付申請書の受理日の属する月の初日となります。

[必要な書類]

- (1) 肝炎治療受給者証の交付申請書
- (2) 肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書
- (3) 世帯全員の「住民票の写し」の原本（マイナンバーの記載のないもの）
（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もの）
- (4) 健康保険被保険者証等の写し
- (5) 世帯全員の「市町村民税課税年額を証明する書類（または非課税証明書）」の原本
（申請者及び申請者と同一の世帯に属するすべての者。ただし、義務教育を受けている者の証明は不要）

※1 「市町村民税課税年額を証明する書類」とは、課税証明書の他に、市町村が通知する市町村民税の決定通知書などです。

※2 階層区分が自己負担額最高（2万円）となることを了承していただいた上で、(5) 世帯全員の市町村民税課税年額を証明する書類の添付を省略することもできます。

その場合は、(6) 自己負担限度額に関する同意書が必要です。

(注意)

- ・ 交付申請書の添付書類のうち上記(2)、(3)の有効期間は、記載日（発行日）から3か月以内です。
- ・ 「世帯」とは、住民票上の世帯を指します。
- ・ 「市町村民税課税年額を証明する書類」（または非課税証明書）は、
7月1日～12月31日の申請にあっては当該年のもの
1月1日～6月30日の申請にあっては前年のもの
※6月は、当該年のものと前年のものとどちらも取得できる場合がありますが、その際は、直近の証明書（つまり当該年）を提出してください。
- ・ 「市町村民税課税年額を証明する書類」（または非課税証明書）は**原本**を提出してください。

受給者証記載内容の変更・追加

すでに受給者証を所持している方で、記載内容（氏名、住所、受療医療機関・薬局、課税年額に変更等があった場合（課税年額については、自己負担上限額が減額される場合のみ））には、次の書類を、住所地を管轄する保健所・センターに提出してください。

変更事項を訂正した受給者証を保健所・センターからお送りします。

（ただし、受療医療機関・医療（健康）保険の変更・追加のみの場合は、受給者証の訂正は行いません。）

[必要な書類]

- (1) 肝炎治療受給者証記載事項変更届
- (2) すでに取得している受給者証
- (3) マイナンバーの記載のない「住民票の写し」（世帯の状況、住所、氏名変更の場合）
- (4) 受給者の氏名が記載された健康保険被保険者証等の写し（加入医療保険変更の場合）
- (5) 申請者及び申請者と同一の世帯に属するすべての者の市町村民税の課税年額を証明する書類の写し（課税年額変更の場合）

市町村民税合算対象からの除外申請

申請者の配偶者以外の者であって、申請者及びその配偶者と相互に地方税法上及び医療保険上の扶養関係にないものについては、受給者からの申請に基づいて当該「同一の世帯」の市町村民税課税額の合算対象から除外することができます。

[除外要件と必要な書類]

(1) 配偶者以外であること

【必要書類：マイナンバーの記載のない「住民票の写し」（原本、続柄のあるもの）】
住民票の続柄により判断します。

(2) 地方税法上の扶養関係にないこと

【必要書類：「課税証明書」、「市町村民税の決定通知書」、「源泉徴収票」等】

申請者及びその配偶者、除外対象者の市町村民税の税情報（扶養控除関係）を証明する書類が必要となります。

(3) 医療保険法上の扶養関係にないこと

【必要書類：「健康保険被保険者証」等の写し】

申請者及びその配偶者、除外対象者が加入する健康保険の被扶養者を証明する書類（健康保険被保険者証等の写し）が必要となります。なお、国民健康保険、後期高齢者医療制度は他の世帯員と医療保険上の扶養関係にないものとします。

(4) 申請者からの申請に基づくこと

【必要書類：市町村民税額合算対象除外申請書】

受給者証の再発行

すでに受給者証を所持している方が、受給者証を紛失・破損された場合には、次の書類を、住所地を管轄する保健所・センターに提出してください。

受給者証を再発行し、保健所・センターからお送りします。

[必要な書類]

(1) 肝炎治療受給者証再交付申請書

県外からの転入者

岐阜県外で受給者証の交付を受けていた方で、岐阜県内で引き続き受給者証の交付を受けようとする場合には、転入した日の属する月の翌月末までに次の書類を、住所地を管轄する保健所・センターに提出してください。

岐阜県において発行す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と同じになります。

[必要な書類]

(1) 肝炎治療受給者転入届

(2) 転入前に交付されていた受給者証の写し

(3) 転入後の住民票の写し（マイナンバーの記載のないもの）

県外への転出

岐阜県で受給者証の交付を受けていた方で、岐阜県外で引き続き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までに、受給者証の写しを転出先の都道府県知事（住所地を管轄する保健所）に提出して、転入の手続きをしてください。

お持ちの受給者証については、保健所・センターに返還してください。

[必要な書類]

(1) 転出前に交付されていた受給者証（保健所・センターに返還してください。）

(2) 転出前に交付されていた受給者証の写し（転出先の都道府県に提出してください。）

(3) 転出後の住民票の写し（転出先の都道府県に提出してください。）

※その他の書類については、転出先の都道府県に確認してください。

6 助成対象外の医療

- (1) 「インターフェロン製剤の少量長期投与」、「肝庇護療法」は、根治を目的とした治療ではないことから助成対象となりません。
- (2) 抗ウイルス製剤治療による軽微な副作用が発生した際に、当該治療の中断を防止するために併用せざるを得ない副作用の治療については助成の対象となりますが、治療を中断して行う副作用に対する治療は助成の対象になりません。
- また、副作用の治療が助成の対象となった場合に、副作用に対する治療の薬で他疾患を併発した場合には、助成の対象にはなりません。

治療中断を防止するために併用せざるを得ない薬剤例 (医療費助成の対象)

発熱及びインフルエンザ様症状	→ 鎮痛解熱薬など
アレルギー症状	→ 抗ヒスタミン薬、抗アレルギー薬など
精神症状(睡眠障害など)	→ 睡眠導入剤など
消化器症状	→ 制吐薬、粘膜保護薬など

治療中断して行う副作用例 (医療費助成の対象外)

重篤なうつ症状	間質性肺炎
重篤な血小板減少	重篤な貧血(溶血性貧血)
高度の白血球減少、好中球減少	重篤な耐糖能異常
重篤な甲状腺機能異常	重篤な眼症状(眼底出血)
頭蓋内出血(脳出血)	など

- (2) 治療終了後であっても、受給者証有効期間内であっても助成の対象にはなりません。
- (3) 合併症に対する治療は、助成の対象にはなりません。
- 例：静脈瘤や肝がんなどの治療は助成対象外です。
- (4) 入院時食事療養標準負担額や入院時生活療養標準負担額は助成の対象にはなりません。

7 医療機関での受療について

- 受給者証に記載された医療機関・薬局において、受給者証を提示して受療してください。受給者証に記載のない岐阜県内の保険医療機関・保険薬局でも受診可能ですが、住所を管轄する保健所・センターに「肝炎治療受給者証交付申請書記載事項変更・追加届」を提出してください。その際、受給者証の「保険医療機関又は保険薬局」欄の変更は行いません。
- 窓口での自己負担額は、受給者証に記載された自己負担限度額(月額)までですので、受診の際には、「自己負担上限額管理票」を提示し、医療機関・薬局で支払った対象医療費(診察費、調剤費等)の額を記入してもらってください。当月内の自己負担額が自己負担限度額に達した場合は、医療機関・薬局で自己負担限度額管理票にその旨が記入され、それを超える分は公費で負担しますので、窓口で自己負担額を支払う必要はありません。
 - ※ 肝炎治療受給者証(インターフェロン治療)と肝炎治療受給者証(核酸アナログ製剤治療)の両方をお持ちの場合でも、自己負担限度額(月額)は合算されません。
- 受給者証が交付されるまでの間に医療機関・薬局を受診する場合は、認定期間内であっても保険診療による一部負担金相当額については窓口での支払いが発生しますが、受給者証交付後に、償還払いの手続きをすることにより自己負担限度額を超えた分の返還が受けられます。

8 償還払い(払戻し)

- 医療費助成制度により医療機関・薬局で肝炎治療を受ける場合には、肝炎治療受給者証の交付を受ける必要がありますが、手続き中に医療機関・薬局に医療費の支払いを済ませられた方のために、医療費の償還払いの制度があります。
- 課税年額の変更により自己負担限度額が減額され、受給者証変更までの間に変更前の自己負担限度額を支払った場合も、償還払いの対象となります。
- 下記の請求手順に沿って請求してください。なお、償還払いの申請は、医療機関・薬局に医療費を支払った月の翌月から1年以内に行ってください。

医療費は、県に申請書が届いてから2か月程度で指定の口座に入金されます。入金時の通

知はいたしませんので、通帳等でご確認ください。

申請対象医療費

- 1 肝炎治療の医療費助成制度における対象医療の範囲内の治療であること
- 2 医療機関・薬局に支払った保険診療による一部負担金相当額が、受給者証に記載されている自己負担限度額（月額）を超えていること

申請の方法

- 1 「肝炎治療費交付申請書(インターフェロン治療・インターフェロンフリー治療・核酸アナログ製剤治療)」に必要事項を記入し、押印してください。 ※ 印は、はっきりと押してください。
- 2 受給者名義以外の口座を指定することができます。この場合は委任状を添付してください。
- 3 受療医療機関・薬局において、対象医療に係る医療費の証明を受けてください。
複数の医療機関・薬局で受療された場合、それぞれの医療機関・薬局で医療費の証明を受ける必要があります。
例えば、1つの医療機関等で毎月の自己負担限度額まで支払い、その他の医療機関等で保険診療による一部負担金相当額を支払った場合は、自己負担限度額まで支払済みの医療機関等の証明と、その他の医療機関等の証明をすべて受けるか、自己負担限度額まで支払ったことが確認できる自己負担限度額管理票を「肝炎治療費交付申請書(インターフェロン治療・インターフェロンフリー治療・核酸アナログ製剤治療)」に添付して申請してください。
- 4 本制度は、保険優先の公費負担医療制度ですので、高額療養費の支給対象となる方は、先に高額療養費の支給を受ける必要があります。加入医療保険の保険者発行の高額医療費支給決定通知(写しでも可)が届いてから申請を行ってください。(高額療養費の支給には約2～3か月を要します。)なお、県からの償還払い(払戻し)後に、高額療養費の支給対象となることが判明した場合は、当該金額を県に返還していただくことになります。
- 5 同一月内に複数の医療機関・薬局で受療した場合は、必ずまとめて申請してください。
- 6 必要書類を、住所地を管轄する保健所・センターに提出してください。

9 問い合わせ先・書類提出先

肝炎治療の医療費助成についてわからないことがありましたら、住所地を管轄する保健所又は岐阜県健康福祉部保健医療課感染症対策係（058-272-8860）へお問い合わせください。

保健所名	所在地	電話番号	管轄市町村
岐阜市 中市民健康センター	岐阜市都通2-19	058-252-0632	岐阜市
岐阜市 南市民健康センター	岐阜市茜部菱野1-75-2	058-271-8010	
岐阜市 北市民健康センター	岐阜市長良東2-140	058-232-7681	
岐阜保健所	各務原市那加不動丘1-1	058-380-3004	羽島市、各務原市、羽島郡
※岐阜保健所 本巣・山県センター	岐阜市藪田南5-14-53 ふれあい福寿会館内第1棟6階	058-213-7268	山県市、瑞穂市、本巣市、 本巣郡
西濃保健所	大垣市江崎町422-3	0584-73-1111 (内線273)	大垣市、海津市、養老郡、 不破郡、安八郡
※西濃保健所 揖斐センター	揖斐郡揖斐川町上南方1-1	0585-23-1111 (内線262)	揖斐郡
関保健所	美濃市生櫛1612-2	0575-33-4011 (内線361)	関市、美濃市
※関保健所 郡上センター	郡上市八幡町初音1727-2	0575-67-1111 (内線352)	郡上市
中濃保健所	美濃加茂市古井町下古井2610-1	0574-25-3111 (内線365)	美濃加茂市、可児市、加茂 郡、可児郡
東濃保健所	多治見市上野町5-68-1	0572-23-1111 (内線377)	多治見市、瑞浪市、土岐市
恵那保健所	恵那市長島町正家後田1067-71	0573-26-1111 (内線259)	中津川市、恵那市
飛騨保健所	高山市上岡本町7-468	0577-33-1111 (内線310)	高山市、飛騨市、大野郡
※飛騨保健所 下呂センター	下呂市萩原町羽根2605-1	0576-52-3111 (内線352)	下呂市

※：本巣・山県センター、揖斐センター、郡上センター、下呂センターについては書類の受付のみ行います。申請に関するお問い合わせは各保健所へお願いします。