

## ウイルス肝炎医療費給付実施要綱

### (趣旨)

第1 この要綱は、ウイルス肝炎の医療の推進と患者家族の経済的負担の軽減を図るため、予算の範囲内においてウイルス肝炎医療費（以下「医療費」という。）を給付することについて、必要な事項を定めるものとする。

### (定義)

第2 この要綱において「ウイルス肝炎」とは、B型肝炎ウイルス及びC型肝炎ウイルスに起因して発病した慢性肝炎、肝硬変及びへパトームをいう。

### (給付の対象者)

第3 第1に規定する医療費の給付の対象となる者は、ウイルス肝炎患者であって、次の各号に掲げる要件を備えているもの（以下「対象患者」という。）とする。ただし、ウイルス肝炎に関し、生活保護法（昭和25年法律第144号）その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を受けているため当該医療に関する費用を負担していない者は除くものとする。

- (1) 長野県内に住所を有すること。
- (2) 医療機関においてウイルス肝炎に係る医療を受けていること。
- (3) 次のいずれかに該当すること。

ア 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）の規定による被保険者であること。

イ 健康保険法（大正11年法律第70号）、船員保険法（昭和14年法律第73号）、国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）、地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）又は私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）の規定による被保険者又は被扶養者であること。

ウ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）の規定による被保険者であること。

2 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業（以下「治療研究促進事業」という。）により医療費の給付の対象となる者は第1項各号のほか、次の各号に掲げる要件を備えているものとする。

- (1) 治療研究促進事業に参加することに同意があること。
- (2) 別表第3に掲げる年齢区分に応じ、それぞれの階層区分に該当すること。
- (3) 県が指定した医療機関（以下「指定医療機関」という。）で肝がん・重度肝硬変入院医療又は肝がん外来医療を受けており、指定医療機関で当該医療を受けた月以前の12月以内に、当該医療（一部負担額が高額療養費算定基準額を超えるものに限る。）を受けた月数が既に2月以上あること。

### (給付の期間)

第4 医療費の給付の期間は、同一対象患者につき1年を限度とする。ただし、知事が必要と認めるときは、その期間を更新することができるものとする。

### (給付の申請)

第5 対象患者は、医療費の給付を受けようとするときは、ウイルス肝炎医療費受給者証交付申請書にウイルス肝炎（慢性肝炎、肝硬変、へパトーム）臨床個人票又はウイルス肝炎医療費給付受給者証（インターフェロンフリー治療）の交付申請・変更届に係る診断書、住民票の写し

並びに生計中心者（患者の生計を主として維持する者をいう。以下同じ。）についてその者と医療費の給付を受けようとする者の関係及びその者の所得に関する状況を確認することができる書類を添付して知事に提出するものとする。

2 前項の規定において対象患者が第7第2項第2号に規定する者である場合にあっては、対象患者及び対象患者と同一の世帯に属するすべての者（対象患者の扶養義務者が対象患者と同一の世帯に属さない場合には、当該扶養義務者を含む。以下同じ。）の所得及び第3第3号に規定する者であることを確認することができる書類を添付するものとする。

3 前2項の規定にかかわらず、治療研究促進事業による医療費の給付を受けようとするときは、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証交付申請書に別に定める書類を添付して知事に提出するものとする。

（給付の決定）

第6 知事は第5の規定による申請があつたとき、インターフェロンフリー治療の変更届があつたとき及び核酸アナログ製剤治療の更新申請があつたときは、内容を審査し、相当と認めるときは、ウイルス肝炎医療費受給者証（以下「受給者証」という。）を申請者に交付するものとし、不適当と認めるときは、その旨を申請者に通知するものとする。

2 知事は第5第3項の規定による申請があつたときは、内容を審査し、相当と認めるときは、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証（以下「参加者証」という。）を申請者に交付するものとし、不適当と認めるときは、その旨を申請者に通知するものとする。

（給付の額）

第7 医療費の給付額は、第1号及び第2号に規定する額の合計額から第8第1項に規定する額を控除した額とする。ただし、次項の規定の適用を受ける場合を除き、入院に要する費用に限るものとする。

(1) 診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）、訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第67号）、厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法（平成18年厚生労働省告示第138号）又は保険外併用療養費に係る療養についての費用の額の算定方法（平成18年厚生労働省告示第496号）に基づき算定した額の合計額から、第3第3号に掲げる各法律の規定に基づき保険者又は共済組合が負担すべき額を控除した額（高齢者の医療の確保に関する法律に基づく医療を受ける者にあっては、同法に基づく一部負担金及び基本利用料に相当する額）

(2) 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）又は指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生省告示第127号）に基づき算定した額の合計額から、当該疾患に係る介護保険法（平成9年法律第123号）に基づく訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、介護療養施設サービス、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション又は介護予防居宅療養管理指導に関し保険者が負担すべき額（介護保険法第69条第3項の規定の適用を受ける場合にあっては、当該規定の適用前の額）を控除した額

2 次の各号に掲げる者に係る医療費の給付額は、それぞれ当該各号に定める額とする。

(1) 次に掲げる者 前項本文により算定した額

ア フィブリンゲン製剤（B型肝炎ウイルス及びC型肝炎ウイルスが不活化されたものを除

く。)の投与歴が医師等により証明された者

イ 加熱処理されていない血液凝固第Ⅷ因子製剤又は血液凝固第Ⅸ因子製剤の投与歴が医師等により証明された者

(2) 前号に該当する者以外の者であって、インターフェロン治療その他の抗ウイルス療法を受けている者

前項本文により算定した額から、第3第3号に掲げる各法律の規定に基づく入院時の食事療養費及び生活療養費に係る標準負担額を控除した額

3 前2項の規定にかかわらず、治療研究促進事業に参加する者に係る医療費の給付額は、医療保険各法の規定による医療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要する費用の額の算定方法の例により算定した当該医療に要する費用の額の合算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医療保険者が負担すべき額を控除し、その額から、第8第4項に規定する額を控除した額とする。

(一部負担額)

第8 対象患者が負担する一部負担額は、同一の医療機関等(同一の医療機関等における歯科診療及び歯科診療以外の診療は、それぞれの診療ごとに別の医療機関等とみなす。)ごとに、1月につき別表第1に定める額を限度とする。ただし、第3第3号に掲げる各法律の規定に基づく薬局での保険調剤、指定訪問看護及び指定老人訪問看護並びに介護保険法に基づく訪問看護及び介護予防訪問看護については、一部負担は生じないものとする。

2 前項の規定は、ウイルス肝炎を主な要因として、身体の機能障害が永続し、又は長期安静を必要とする状態にあるため、日常生活に著しい支障(他人の介助を受けなければほとんど自分の用を弁ずることができない程度のものをいう。)があると認められる患者(第11及び第12において「重症患者」という。)については適用しない。

3 前2項の規定にかかわらず、第7第2項第2号に規定する者が負担する医療費に係る一部負担金は、1月につき別表第2に定める額を限度とする。

4 前3項の規定にかかわらず、治療研究促進事業に参加する者が負担する医療費に係る一部負担額は1月につき1万円とする。

(給付の方法)

第9 知事は、受給者証又は参加者証の交付を受けた対象患者(以下「受給者」という。)にウイルス肝炎に係る医療を提供した医療機関等に対し、第7に規定する給付の額を支払うこととする。

2 前項の規定にかかわらず、受給者は、第7に規定する給付の額について、ウイルス肝炎医療費給付請求書により知事に請求し、知事は、請求のあった受給者に直接支払うことができる。この場合において、当該医療費の受領に関し、医療機関等が受給者から委任を受けたときは、医療費の支払いは当該医療機関等に対して行うものとする。

(更新の申請)

第10 受給者が受給者証の更新を受けようとするときは、ウイルス肝炎医療費受給者証更新申請書にウイルス肝炎医療費受給者証更新(変更)申請用診断書、住民票の写し並びに生計中心者についてその者と医療費の給付を受けようとする者の関係及びその者の所得に関する状況を確認することができる書類を添付して知事に提出するものとする。ただし、住所又は生計中心者に変更がない場合は、住民票の写し又は生計中心者と医療費の給付を受けようとする者の関係

を確認することができる書類の添付は省略することができるものとする。

2 前項の規定において受給者が第7第2項第2号に規定する者である場合にあっては、受給者及び受給者と同一の世帯に属するすべての者（受給者の扶養義務者が受給者と同一の世帯に属さない場合には、当該扶養義務者を含む。）の所得及び第3第3号に規定する者であることを確認することができる書類を添付するものとする。

3 前2項の規定にかかわらず、受給者が参加者証の更新を受けようとするときは、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証交付申請書に別に定める書類を添付して知事に提出するものとする。

（重症患者の認定申請）

第11 受給者のうち第8第2項の適用を受けようとするものは、ウイルス肝炎重症患者認定申請書に、診断書を添付して知事に提出するものとする。

2 第10の規定による更新の際、引き続き第8第2項の規定の適用を受けようとする者は、その都度、前項に規定する申請を行うものとする。

（重症患者の認定）

第12 知事は、第11の規定による申請があつたときは、内容を審査し、相当と認めたときは重症患者として認定して第6の規定による受給者証に代えて一部負担なしとした受給者証を交付するものとし、不相当と認めたときはその旨を申請者に通知するものとする。

（給付内容の変更等）

第13 知事は、第3、第7ただし書及び第8第2項に掲げる要件に該当しなくなったものと認められるときは、医療費の給付内容を変更し、又は取消することができる。

（本県へ転入した受給者の受給者証の交付申請）

第14 他の都道府県においてこの要綱に相当する制度により受給者であつた者が本県に転入し、本県において受給者証の交付を受けようとするときは、ウイルス肝炎医療費受給者証交付申請書に住民票及び他の都道府県において交付されていた受給者証に相当するものの写し並びに第3第3号に規定する者であることを確認することができる書類を添付して知事に提出するものとする。

（申請書等の様式）

第15 この要綱に規定する申請書等の様式は、別に定める。

（書類の経由）

第16 この要綱により知事に提出する書類は、対象患者の住所地を管轄する保健所の長（長野市及び松本市にあっては、当該市長）を経由するものとする。

附 則 （平成25年12月11日健長第854号通知）

（施行期日）

1 この要綱は、平成26年1月1日から施行する。

（経過措置）

2 この要綱による改正後のウイルス肝炎医療費給付実施要綱の規定は、平成26年1月1日以降の医療給付から適用し、同日前の医療給付については、なお従前の例による。

附 則 （平成26年9月26日保疾第637号通知）

この要綱は、平成26年10月1日から施行する。

附 則 （平成29年3月21日保疾第1209号通知）

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則 （平成31年3月27日保疾第1231号通知）

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則 （令和3年4月1日感第96号通知）

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

## (別表第1) (第8関係)

患者一部負担月額限度額表その1

階層区分		対象患者別の一部負担の月額限度額 (円)		
		生計中心者が患者本人でない場合		生計中心者が患者本人の場合
		入院	外来等	
A	生計中心者の当該年度の市町村民税が非課税の場合	0	0	0
B	生計中心者の前年の所得税が非課税の場合	4,500	2,250	左欄に掲げる額の2分の1に相当する額
C	生計中心者の前年の所得税課税年額が5,000円以下の場合	6,900	3,450	
D	生計中心者の前年の所得税課税年額が5,000円を超え15,000円以下の場合	8,500	4,250	
E	生計中心者の前年の所得税課税年額が15,000円を超え40,000円以下の場合	11,000	5,500	
F	生計中心者の前年の所得税課税年額が40,000円を超え70,000円以下の場合	18,700	9,350	
G	生計中心者の前年の所得税課税年額が70,000円を超える場合	23,100	11,550	

(備考)

- 「市町村民税が非課税の場合」とは、申請日の属する年度（7月1日から翌年の6月30日までをいう。）において市町村民税が課税されていない場合（地方税法第323条により免除されている場合を含む。）をいう。
- 一部負担の月額限度額に10円未満の端数が生じた場合は、切り捨てるものとする。
- 災害等により、前年度と当該年度との所得に著しい変動があった場合には、その状況等を勘案して実情に即した弾力性のある取扱いをすることができる。
- 同一生計内に2人以上の対象患者がいる場合の2人目以降の者については、上記の表に定める額の10分の1に該当する額をもって一部負担の月額限度額とする。

(別表第2) (第8関係)

患者一部負担月額限度額表その2

階層区分	対象患者の一部負担の月額限度額 (円)
対象患者及び対象患者と同一の世帯に属するすべての者の当該年度の市町村民税 (所得割) 年額の合算額が235,000円未満の場合	10,000
対象患者及び対象患者と同一の世帯に属するすべての者の当該年度の市町村民税 (所得割) 年額の合算額が235,000円以上の場合	20,000

(備考)

- 1 災害等により、前年度と当該年度との所得に著しい変動があった場合には、その状況等を勘案して実情に即した弾力性のある取扱いをすることができる。

(別表第3) (第3関係)

下表の年齢区分に応じて、それぞれ同表の階層区分に該当する者

年齢区分	階層区分
70歳未満	医療保険者 (介護保険法 (平成9年法律第123号) 第7条第7項に規定する医療保険者をいう。以下同じ。) が発行する限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の所得額の適用区分がエ又はオに該当する者
70歳以上75歳未満	医療保険者が発行する高齢受給者証の一部負担金の割合が2割とされている者
75歳以上 (注)	後期高齢者医療被保険者証の一部負担金の割合が1割とされている者

(備考)

- 1 65歳以上75歳未満であって後期高齢者医療制度に加入している者のうち、後期高齢者医療被保険者証の一部負担金の割合が1割とされている者を含む。
- 2 平成26年3月31日以前に70歳に達している1割負担の者は、医療保険者が発行する高齢受給者証の一部負担金の割合が2割とされている者と読み替えて適用する。