

福岡県医発第 2637 号 (地)

令和 3 年 1 月 12 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 松 田 峻一良
(公 印 省 略)

肝炎治療特別促進事業に係る核酸アナログ製剤治療受給者証の
更新申請に伴う提出書類について

標記事業に係る核酸アナログ製剤治療受給者証の更新申請に伴う提出書類については、福岡県肝炎治療特別促進事業実施要領第13条により、医師の診断書に代えて、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、検査内容及び治療内容が分かる資料については、診断書又は検査内容がわかる資料が提出された認定以降2回目までの認定においては、提出を省略することができることとなっております。また、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和2年3月1日から令和3年2月28日までの間に有効期間が満了する受講者証について、有効期限を1年間延長している（以下、「自動更新」とのことですが、今般、標記の件について、下記のとおり取り扱うとのことで、福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課より周知依頼がありました。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただくとともに、貴会会員治療医療機関への周知方ご高配賜りますようお願い申し上げます。なお、最新の治療医療機関については、別添の名簿（非会員含む）をご確認ください。

記

(内容)

更新申請に伴う提出書類の省略に関して、今般の自動更新は更新回数1回として 数えない こととする。

以上

小郡三井医師会より

地域保健担当理事 淡河喜雄
会長 島田昇二郎

2 疾病第 5 3 1 4 号
令和 2 年 1 2 月 1 4 日

公益社団法人福岡県医師会長 殿

福岡県保健医療介護部長
(がん感染症疾病対策課難病等助成係)



肝炎治療特別促進事業に係る核酸アナログ製剤治療受給者証の
更新申請に伴う提出書類について (依頼)

本県の保健医療介護行政の推進につきましては、平素より格別の御高配を賜
り、厚くお礼申し上げます。

さて、標記について、別紙通知のとおり取り扱うこととしましたので、貴会会
員医療機関に周知くださいますようお願いいたします。

【担当】

福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課
難病等助成係 磯野

TEL : 0 9 2 - 6 4 3 - 3 2 6 7

FAX : 0 9 2 - 6 4 3 - 3 3 3 1

各医師会通知



2 疾病第 5 3 1 4 号
令和 2 年 1 2 月 1 4 日

公益社団法人福岡県医師会長 殿

福岡県保健医療介護部長
(がん感染症疾病対策課難病等助成係)



肝炎治療特別促進事業に係る核酸アナログ製剤治療受給者証の
更新申請に伴う提出書類について (依頼)

本県の保健医療介護行政の推進につきましては、平素より格別の御高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、標記について、別紙通知のとおり取り扱うこととしましたので、貴会会員医療機関に周知くださいますようお願いいたします。

【担当】

福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課
難病等助成係 磯野

TEL : 0 9 2 - 6 4 3 - 3 2 6 7

FAX : 0 9 2 - 6 4 3 - 3 3 3 1

各医師会通知



公印省略

2 疾病第 5 3 1 4 号
令和 2 年 1 2 月 1 4 日

関係医療機関の代表者 殿

福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課長
(難 病 等 助 成 係)

肝炎治療特別促進事業に係る核酸アナログ製剤治療受給者証の
更新申請に伴う提出書類について (通知)

本県の保健医療介護行政の推進につきましては、平素より格別の御高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、標記については、福岡県肝炎治療特別促進事業実施要領第 1 3 条により、医師の診断書に代えて、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、検査内容及び治療内容が分かる資料については、診断書又は検査内容がわかる資料が提出された認定以降 2 回目までの認定においては、提出を省略することができることとしているところです。

また、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和 2 年 3 月 1 日から令和 3 年 2 月 2 8 日までの間に有効期間が満了する受給者証について、有効期間を 1 年間延長している (以下、「自動更新」といいます。) ところです。

今般、標記について、下記のとおり取り扱うこととしましたので、該当の受給者証を所持している患者の更新申請に際しては、お取り計らいくださいますようお願いいたします。

記

1 内容

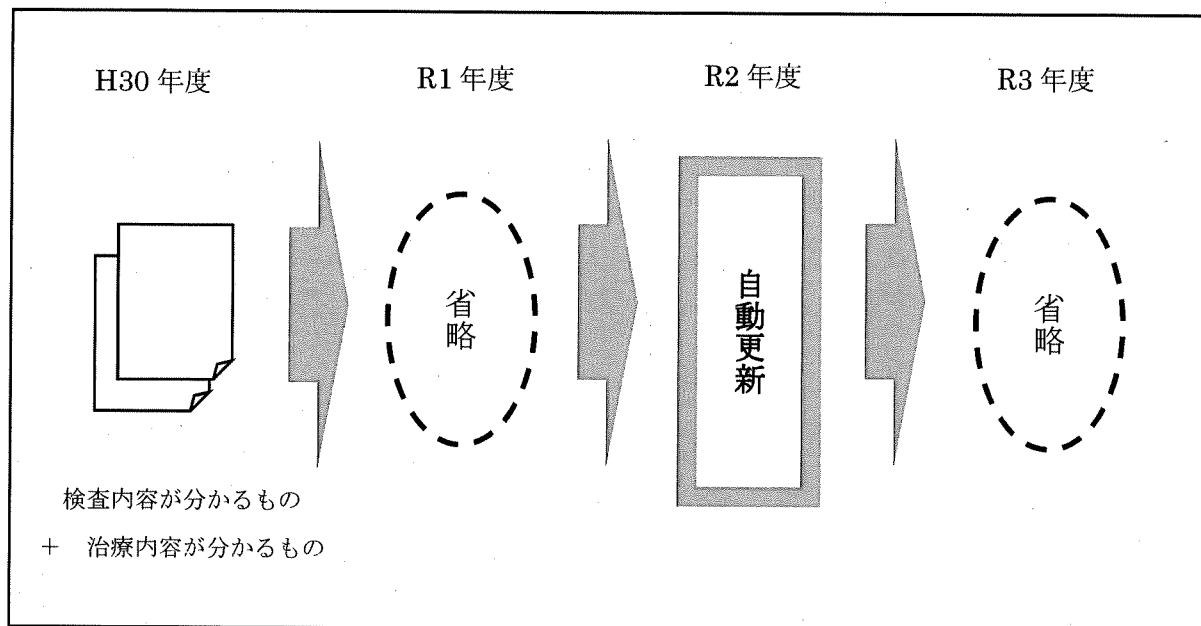
更新申請に伴う提出書類の省略に関して、今般の自動更新は更新回数 1 回として数えないこととする。

【担当】

福岡県保健医療介護部がん感染症疾病対策課
難病等助成係

TEL : 092-643-3267 FAX : 092-643-3331

【例】平成30年度の更新で書類を提出した方→令和3年度まで省略可(次回提出は令和4年度)



福岡県肝炎治療特別促進事業実施要領

第1条 目 的

福岡県肝炎治療特別促進事業を実施するにあたり、事業の円滑な推進を図るため福岡県肝炎治療特別促進事業実施要綱に基づき必要な事項を定める。

第2条 医療給付の申請について

実施要綱第5条に定める医療の給付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、別紙様式第1から3号による肝炎治療受給者証交付申請書（以下「交付申請書」という。）に、医師が記載した別紙様式第3から7号による肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書（以下「医師の診断書」という。）、別紙様式第6号の2による肝疾患診療連携拠点病院に常勤する日本肝臓学会専門医の意見書（必要な場合に限る。）、申請者の氏名が記載された被保険者証等の写し、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並びに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の課税年額を証明する書類の写し、世帯調書（様式第10号）を添えて、申請者が知事あてに申請しなければならない。

第3条 対象患者の認定について

知事は、実施要綱第10条に定める認定を行う際には、福岡県慢性肝炎認定審査会（以下「審査会」という。）に意見を求め、別添1及び別添2に定める対象患者の認定基準（以下「認定基準」という。）により適正に認定するものとする。

ただし、核酸アナログ製剤治療の更新に関する認定においては、知事は申請者に診断書又は検査内容及び治療内容がわかる資料を提出させた場合を除き、審査会に意見を求めることは省略することができるものとする。

第4条 肝炎治療受給者証の交付等について

1 肝炎治療受給者証

知事は、対象患者を認定したときは、速やかに当該患者に対し、別紙様式第8から9号による肝炎治療受給者証（以下「受給者証」という。）を交付するものとする。

2 交付申請書等の取扱い

知事は、申請書を受理したときは受理した日（以下「受理日」という。）から速やかに当該申請に対し、その可否を決定し、否とした場合には具体的な理由を付してその結果を申請者に通知するものとする。

3 受給者証の有効期間

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、原則として所管保健所等（政令市を含む。以下「保健所」という。）受理日の属する月の初

日から起算するものとする。

なお、申請書の受付月から２ヶ月先までを限度とする治療開始月を申請書にて申出ること、起算日をその月の初日からとすることができるものとする。

第５条 対象患者が負担すべき額について

１ 実施要綱第８条により対象患者が保険医療機関等（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。）に支払うべき額が、実施要綱第８条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（昭和５７年法律第８０号）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、実施要綱第８条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。

３ 対象患者の負担すべき額が実施要綱第８条２に定める額のうち、最高額となることが明らかである場合は、最高限度額適用の同意書（様式第１１号）を添付することにより、第２条に定める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の課税年額を証明する書類の写しの提出を省略することができる。

４ 自己負担限度額の決定について

（１）自己負担限度額の決定については、住民票上の世帯を単位とする。

ただし、配偶者以外の者であって、受給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者については、受給者からの申請に基づいて、当該「世帯」の市町村民税課税額の合算対象から除外することを認める。

（２）市町村民税課税年額の算定に当たっては、次に定めるところによるものとする。

ア 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長通知）により計算を行うものとする。

イ 平成３０年度以降分の市町村民税課税年額の算定に当たっては、市町村民税所得割の納税義務者が地方自治法（昭和２２年法律第６７号）第２５２条の１９第１項の指定都市の区域内に住所を有する場合については、地方税法及び航空機燃料譲与税法の一部を改正する法律（平成２９年法律第２号）第１条による改正前の地方税法に規定する市町村民税所得割の標準税率（６％）により算定を行うものとする。

ウ 平成３０年９月以降において、申請者を含む世帯構成員のいずれかが、未婚のひとり親として、地方税法第２９２条第１項第１１号イ中「夫と死別し、若しくは夫と離婚した後婚姻をしていない者又は夫の生死の明らかでない者で政令で定めるもの」とあるのを「婚姻によらないで母となった女子であつ

て、現に婚姻をしていないもの」と読み替えた場合に同号イに該当することとなる者又は同項第12号中「妻と死別し、若しくは妻と離婚した後婚姻をしていない者又は妻の生死の明らかでない者で政令で定めるもの」とあるのを「婚姻によらないで父となった男子であって、現に婚姻をしていないもの」と読み替えた場合に同号に該当することとなる者であるときは、その者を同項第11号イに定める寡婦又は同項第12号に定める寡夫とみなして、同法第295条第1項の規定により当該市町村民税が課されないこととなる者として、又は同法第314条の2第1項第8号の規定による寡婦控除及び寡夫控除並びに同条第3項の規定による特別寡婦控除が適用された場合の所得割額を用いることとして、算定を行うことができるものとする。

第6条 自己負担限度月額管理の取扱い

- 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（様式第12号）（以下「管理票」という。）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抗ウイルス治療について、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。

なお、当該自己負担限度月額は、インターフェロン治療、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険医療機関等は、当該月において自己負担額を徴収しないものとする。

第7条 県内に転入した場合の取扱いについて

他の都道府県の受給者証を所持する者が、本県に転入し、引き続き受給者証の交付を受けようとする場合には、転入日の属する月の翌月末日までに、申請書に転入前に交付されていた受給者証の写し、住民票及び健康保険証の写しを添えて知事に届け出なければならない。

なお、この場合における受給者証の有効期間は、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8条 県外へ転出した場合の取扱いについて

受給者証を所持する患者（以下「受給者」という。）が、県外へ転出し、転出先に

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。転出先の都道府県は、当該届出を受理した旨を転出元の都道府県に伝達するとともに、転出日以降の費用を負担するものとする。

なお、こ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。

第9条 受給者証の再交付

既に受給者証を有している者が、紛失、破損等の理由により再交付の申請をするときは、受給者証再交付申請書（様式第14号）を知事に提出しなければならない。

第10条 受給者証交付申請事項等の変更

- 1 受給者証の交付を受けた者が、申請事項等を変更しようとするときは、肝炎治療受給者証（変更・返納）届（様式第13号）に必要な添付書類を添えて知事に提出しなければならない。
- 2 他の都道府県に転出する場合もしくは死亡し、受給者の資格を喪失した場合には、受給者証をすみやかに県に返還しなければならない。

第11条 治療中断による受給者証の延長

既に受給者証を有している者が、本人に帰責性のない事由による重篤な貧血や高度の白血球減少等の副作用等によって1ヶ月から2ヶ月程度の治療中止期間が必要となり、助成期間を延長するときは、助成期間が満了する3ヶ月前から満了する間までに肝炎インターフェロン治療受給者証延長申請書（副作用等）（様式第17号）を知事に提出するものとする。知事は当該患者に受給者証を返却させ、2ヶ月を限度に助成期間を延長し、受給者に新たな受給者証を交付する。ただし、再治療（再投与）及びインターフェロンフリー治療については、対象としない。

第12条 72週投与による受給者証の延長

既に受給者証を有している者のうち、C型慢性肝炎セログループ1かつ高ウイルス量症例に対するpegインターフェロン及びリバビリン併用療法を実施中の者が別添2の認定基準を満たし、有効期間をトータル1年6ヵ月まで延長するときは、助成期間が満了する3ヶ月前から満了後1ヶ月までに肝炎インターフェロン治療受給者証延長申請書（72週投与用）（様式第18号）を知事に提出するものとする。知事は当該患者に受給者証を返却させ、受給者に新たな受給者証を交付する。

第13条 肝炎核酸アナログ製剤治療受給者証の更新

既に肝炎核酸アナログ製剤治療受給者証を有している者のうち、医師が治療継続を必要と認める場合、肝炎治療受給者証交付（更新）申請書（核酸アナログ製剤治

療) (様式第 3 号) に、申請者の氏名が記載された被保険者証等の写し、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並びに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の課税年額を証明する書類の写し、世帯調書 (様式第 10 号) を添えて、知事に提出するものとする。その際、様式第 3 号の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。また、検査内容及び治療内容が分かる資料については、診断書又は検査内容がわかる資料が提出された認定以降 2 回目までの認定においては、提出を省略させることができるものとする。知事は当該患者に受給者証を返却させ、受給者に新たな受給者証を交付する。

なお、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。

第 14 条 受給者証の取り下げ

既に受給者証を有している者から取り下げの申し出があったときは、これを認めないものとする。ただし、受給者証の審査前に取り下げの申し出があった場合についてはこの限りではない。

第 15 条 医療費の支払

- 1 知事が委託した保険医療機関等が要綱第 5 条に定める対象医療に要した費用として支払委託機関に請求する場合に当たっては、「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令 (昭和 51 年厚生省令第 36 号)」の定めるところによる。
- 2 知事は、要綱第 5 条に定める対象医療費の請求を受けたときは、内容を審査し、医療費を支払うものとする。

第 16 条 療養費の支給

- 1 知事が特に認めたときは、委託した保険医療機関等に対する抗ウイルス治療に係る医療費の支払いに代えて、療養費を支給することができる。
- 2 療養費の支給を受けようとするときは、受給者又はその扶養義務者は、肝炎治療費請求書 (様式第 16 号) に知事が委託した保険医療機関等の領収済証明を受けて、知事あて請求するものとする。
- 3 知事は、療養費の請求を受けたときは、内容を審査し、療養費を支払うものとする。

第 17 条 保険医療機関等の指導

知事は、保険医療機関等に対して定期的な指導・助言を行うよう努めるとともに、適正な治療が実施されていない保険医療機関等に対して、本事業における適正化の

推進に必要な措置を講じるものとする。

第18条 その他

知事は、必要に応じて、本事業のより効果的な運用を資するための情報収集等を行うことができるものとする。

附 則

この要領は、平成20年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成20年5月1日から施行し、平成20年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成20年12月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成24年1月20日から施行し、平成23年11月25日から適用する。

附 則

この要領は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成26年1月27日から施行し、平成25年11月19日から適用する。

附 則

この要領は、平成26年10月1日から施行し、平成26年9月2日から適用する。

附 則

この要領は、平成27年1月16日から施行する。

附 則

この要領は、平成27年6月19日から施行し、平成27年5月20日から適用する。

附 則

この要領は、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

この要領は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成29年3月9日から施行し、平成29年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成30年4月26日から施行し、平成30年4月1日から適用する。

附 則

この要領は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和2年4月21日から施行し、令和2年4月1日から適用する。

(別添 1)

認 定 基 準

1. B型慢性肝疾患

(1) インターフェロン治療について

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。)

※ 上記において助成対象は 2 回目の治療までとするが、これまでにインターフェロン製剤(ペグインターフェロン製剤を除く)による治療に続いて、ペグインターフェロン製剤による治療を受けて不成功であったものは、再度ペグインターフェロン製剤による治療を受ける場合において、その治療に対する助成を認める。

(2) 核酸アナログ製剤治療について

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について

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、ペグインターフェロン、リバビリン及びプロアテーズ阻害薬による3剤併用療法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72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.(2)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、本県が適当と定める医師が作成してもよい。

(2) インターフェロンフリー治療について

HCV-RNA 陽性のC型慢性肝疾患（C型慢性肝炎若しくはChild-Pugh分類AのC型代償性肝硬変又はChild-Pugh分類B若しくはCのC型非代償性肝硬変）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、また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、C型慢性肝炎又はChild-Pugh分類AのC型代償性肝硬変に対しては原則1回のみの助成とし、Child-Pugh分類B若しくはCのC型非代償性肝硬変に対しては原則1回のみの助成とする。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専門医によって他のインターフェロンフリー治療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)及びペグインターフ

ェロン、リバビリン及びプロアテーズ阻害薬による 3 剤併用療法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、本県が適当と定める医師が作成してもよい。
- ※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専門医の判断を踏まえた上で、原則として日本肝臓学会専門医又は本県が適当と定める医師が「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。

(別添 2)

助成期間の延長に係る取扱い

1. 例外的に助成期間の延長を認める場合は、下記によるものとする。ただし、少量長期投与については、対象としない。

(1) C型慢性肝炎セログループ1型かつ高ウイルス量症例に対する、ペグインターフェロン及びリバビリン併用療法の実施に当たり、一定の条件を満たし、医師が72週投与(48週プラス24週)が必要と判断する場合に、6か月を限度とする期間延長を認めること。

(2) 副作用による休薬等、本人に帰責性のない事由による治療休止期間がある場合、上記の(1)または(2)とは別に、最大2か月を限度とする期間延長を認めること。ただし、再治療(再投与)及びインターフェロンフリー治療については、対象としない。

注) シメプレビル添付文書中、用法・用量に関連する使用上の注意において、『副作用や治療効果不十分等により本剤を中止した場合には、本剤の投与を再開しないこと』との記載がある。

2. 上記1の「一定の条件」を満たす場合は、下記によるものとする。

1 (1) について

① 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48週を行い、36週目までにHCV-RNAが陰性化した者が再燃した者で、今回の治療において、「HCV-RNAが36週までに陰性化した症例」に該当する場合。

② ①に該当しない者であり、今回の治療において、「投与開始後12週後にHCV-RNA量が前値(※)の1/100以下に低下するが、HCV-RNAが陽性(Real time PCR)で、36週までに陰性化した症例」に該当する場合。

参考) 平成22年3月現在、ペグインターフェロン製剤添付文書中、重要な基本的注意において、『48週を超えて投与をした場合の有効性・安全性は確立していない。』旨の記載がある。

福岡県肝炎治療特別促進事業実施要綱

第1条 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医療費が高額となること、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条 実施主体

実施主体は福岡県とする。

第3条 対象疾患

B型ウイルス性肝炎及びC型ウイルス性肝炎とする。

第4条 対象患者

対象患者は、福岡県に住所を有する者で、前条に掲げる対象疾患に罹患したため、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の規定による給付を受けている者及び次に掲げる医療保険各法の規定による被保険者又は被扶養者とする。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ている者は、原則として除くものとする。

- 1 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
- 2 健康保険法、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）若しく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
- 3 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法第80号）の規定による医療を受けている者

第5条 対象医療の範囲

対象医療の範囲は、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。

なお、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。

第6条 助成期間

助成の期間は、原則として同一患者につき1年を限度とする。

第7条 実施方法

原則として福岡県が第5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。

第8条 医療費等

前項の費用に相当する金額は、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ヵ月につき別表に定める額を限度とする額

第9条 治療医療機関

治療を行う医療機関は、福岡県肝炎対策協議会（平成20年2月15日施行）が定める要件を満たしているものとし、肝炎治療特別促進事業に関し、知事と委託契約を締結するものとする。

第10条 認定

福岡県と委託契約を締結した治療医療機関が発行する別紙様式第3から7号による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。）を基に、対象患者の認定を行うものとする。認定を行うに当たっては、肝炎対策協議会設置要綱第7条に規定する審査会が、

知事の要請により、肝炎治療特別促進事業の実施に必要な参考意見を具申するものとする。

第 11 条 申請

第 9 条の医療機関において、第 3 条に規定する疾患であると診断されかつ、第 4 条に該当する者又は他都道府県交付の肝炎インターフェロン治療受給者又は核酸アナログ製剤治療受給者であって、有効期間内に福岡県に住所を有することとなった者は、別紙様式第 1 から 3 号による肝炎治療受給者証交付申請書（以下「交付申請書」という。）及び住民票その他知事が必要とするものを添えて、所管保健所等（政令市を含む。以下「保健所」という。）を経由し、知事に提出するものとする。

第 12 条 医療費の請求及び支払

医療機関は、受給者証を交付された者（以下「受給者」という。）の医療費を請求するときは、治療を行った翌月 10 日までに第 1 号に掲げる書類を福岡県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に、第 2 号に掲げる書類を福岡県社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）に提出するものとする。ただし、自己審査を行っている会社等の直営医療機関は、受給者の診療に係る医療費を請求するときは、肝炎治療費請求書（様式第 16 号）（以下、「治療費請求書」という。）により知事に請求し、知事は、治療の内容を審査し支払うものとする。

- 1 当該医療費に係る事項及び国民健康保険に係る事項を併記した国民健康保険の診療（調剤）報酬請求書並びに診療（調剤）報酬明細書
- 2 当該医療費に係る事項及び各種社会保険に係る事項を併記した各種社会保険の診療（調剤）報酬請求書並びに診療（調剤）報酬明細書

第 13 条 受給者証の交付

知事は、申請書を受理した場合は、速やかに福岡県慢性肝炎認定審査会の意見を受けて、適当と認めたときは、保健所を経由し、別紙様式第 8 から 9 号による肝炎治療受給者証（以下、「受給者証」という。）を交付するものとする。

第 14 条 受給者証及び登録者記載事項等の変更

- 1 受給者証の交付を受けた者が、受給者証記載事項、加入医療保険等に変更を生じたときは速やかに肝炎治療受給者証（変更・返納）届（様

式第13号) (以下、「変更・返納届」) に、これを証する書面を添えて保健所に届け出なければならない。

- 2 患者は、受療する医療機関を追加・変更しようとする場合は、肝炎治療特別促進事業医療機関 (追加・変更) 申請書 (様式第15号) により、保健所を経由し、知事に申請することができる。
- 3 保健所は、変更事項の確認をし、受給者証の再発行等を行い、その旨、知事に報告するものとする。

第15条 受給者証の返納

受給者証の交付を受けた者が、次の各号のいずれかに該当することとなった場合は、速やかに変更・返納届に受給者証を添付して保健所を経由して知事に返納しなければならない。

- 1 福岡県に住所を有しなくなったとき。
- 2 受給者証の交付を受けた者がインターフェロン治療患者又は核酸アナログ製剤治療患者でなくなったとき。
- 3 受給者証の交付を受けた者が生活保護法等他法の適用を受けることとなったとき。
- 4 その他受給者証を必要としなくなったとき。

第16条 受給者証の再交付

- 1 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 (様式第14号) (以下「再交付申請書」という。) を保健所に提出し、再交付を申請することができる。
- 2 保健所は、再交付申請書を受理し、審査の結果必要と認めた場合は、速やかに受給者証を再交付し、その旨、知事に報告するものとする。

第17条 支払業務の委託

知事は、第12条各号に掲げる書類の審査及び医療費の支払等の業務を国保連合会及び支払基金へ委託して行うものとする。

第18条 医療費の支払

医療費の支払は、原則として、医療費払いとする。ただし、療養費払いの必要があると認められたときの医療費請求は、治療費請求書により知事に請求し、知事は治療の内容を審査し、支払うものとする。

第 19 条 秘密保持

患者等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り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）の取り扱いについては、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 日から適用する。

附 則

この要綱は、平成 20 年 5 月 1 日から施行し、平成 20 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

この要綱は、平成 20 年 7 月 18 日から施行し、平成 20 年 7 月 1 日から適用する。

附 則

この要綱は、平成 20 年 9 月 22 日から施行し、平成 20 年 9 月 1 日から適用する。

附 則

この要綱は、平成 20 年 12 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 21 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 24 年 1 月 20 日から施行し、平成 23 年 11 月 25 日から適用する。

附 則

この要綱は、平成２６年１月２７日から施行する。

附 則

この要綱は、平成２６年１０月１日から施行し、平成２６年９月２日から適用する。

(別表)

福岡県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）
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
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

小都市(14医療機関)			
No.	医療機関名	住所	電話番号
1	山下泌尿器科医院	小都市小郡1590-6	0942-73-5301
2	石橋外科医院	小都市津古1123-5	0942-75-3575
3	聖和記念病院	小都市津古半女寺1470-1	0942-75-1230
4	倉岡外科内科医院	小都市三沢3949-7	0942-75-5111
5	赤松医院	小都市干潟680	0942-72-2519
6	中原内科クリニック	小都市三国ヶ丘1-13	0942-75-8021
7	丸山病院	小都市山隈273-11	0942-73-0011
8	嶋田病院	小都市小郡217-1	0942-72-2236
9	古川医院	小都市小郡330-18	0942-72-2415
10	河原内科クリニック	小都市小郡670-1	0942-41-2330
11	権藤内科循環器科	小都市小板井429-1	0942-72-3000
12	渡辺内科胃腸科医院	小都市津古815-1	0942-75-3733
13	井手胃腸科内科医院	小都市上西鰯10-1	0942-73-1112
14	まどかファミリークリニック	小都市あすみ1丁目40番	0942-23-0066

うきは市(14医療機関)			
No.	医療機関名	住所	電話番号
1	安元医院	うきは市浮羽町朝田34-2	0943-77-2029
2	国武内科医院	うきは市浮羽町朝田647-1	0943-77-7788
3	国武胃腸科外科医院	うきは市浮羽町浮羽395-5	0943-77-3010
4	古賀内科小児科医院	うきは市浮羽町浮羽746	0943-77-2009
5	上田内科胃腸科医院	うきは市浮羽町高見49-2	0943-77-3588
6	筑後川温泉病院	うきは市浮羽町古川1055	0943-77-7251
7	たかはし医院	うきは市吉井町18-10	0943-75-5850
8	原鶴温泉病院	うきは市吉井町千年628	0943-75-3135
9	医療法人 樹恵会	うきは市吉井町千年74-1	0943-75-8775
10	西見医院	うきは市吉井町富永911	0943-75-2478
11	菊池医院	うきは市吉井町新治363-5	0943-75-2711
12	矢野医院	うきは市吉井町728-2	0943-75-2859
13	柏木耳鼻咽喉科医院	うきは市吉井町若宮124-5	0943-75-3023
14	平井内科医院	うきは市吉井町清瀬584-2	0943-75-2387

大川市(7医療機関)			
No.	医療機関名	住所	電話番号
1	足達消化器科整形外科医院	大川市榎津332-2	0944-88-2688
2	秋田クリニック	大川市大字三丸485番地1	0944-86-2863
3	高木病院	大川市酒見141-11	0944-87-0001
4	児玉医院	大川市酒見486-2	0944-86-2373
5	道海クリニック	大川市道海島658-2	0944-88-0707
6	福田病院	大川市向島1717-3	0944-87-5757
7	今村医院	大川市大字中古賀724-1	0944-86-3010

三井郡(1医療機関)			
No.	医療機関名	住所	電話番号
		大刀洗町	
1	平和クリニック	三井郡大刀洗町高樋2499-21	0942-77-1307

三潞郡(4医療機関)			
No.	医療機関名	住所	電話番号
大木町			
1	国武(くにたけ)医院	三潞郡大木町大角186-1	0944-32-1105
2	松本医院	三潞郡大木町大藪1037	0944-32-1225
3	酒井内科胃腸科医院	三潞郡大木町八町牟田268-1	0944-33-1109
4	えさき小児科内科医院	三潞郡大木町福土114-3	0944-32-1125

三井郡(1医療機関)			
No.	医療機関名	住所	電話番号
		大刀洗町	
1	平和クリニック	三井郡大刀洗町高樋2499-21	0942-77-1307

久留米市(86医療機関)			
No.	医療機関名	住所	電話番号
1	久留米中央田中医院	久留米市合川町2049-1	0942-33-1737
2	久留米大学病院	久留米市旭町67	0942-35-3311
3	松枝医院	久留米市荒木町下荒木9-1	0942-26-1453
4	岡田医院	久留米市荒木町白口1766-11	0942-27-3311
5	ファミリークリニック陽なた	久留米市梅満町1253-1	0942-36-5050
6	俣野内科医院	久留米市梅満町1296	0942-32-5710
7	大手町クリニック	久留米市大手町5-13	0942-31-0077
8	平塚医院	久留米市大橋町常持228-2	0942-47-0018
9	いわい内科胃腸科医院	久留米市上津1-6-11	0942-22-0123
10	田中まさはるクリニック	久留米市北野町今山516-1	0942-41-3535
11	石田医院	久留米市北野町中3286-2	0942-78-3295
12	井星医院	久留米市草野町草野450	0942-47-0072
13	独立行政法人地域医療機能推進機構 久留米総合	久留米市櫛原町21	0942-33-1211
14	ツジ胃腸科医院	久留米市国分町1171-1	0942-21-1582
15	薬師寺内科医院	久留米市国分町1299-17	0942-21-2683
16	いのち医院	久留米市国分町1517-4	0942-21-4662
17	久留米大学医療センター	久留米市国分町155-1	0942-22-6111
18	原田内科医院	久留米市国分町775	0942-22-1151
19	久留米中央病院	久留米市小森野2-3-8	0942-35-1000
20	緒方胃腸科医院	久留米市莊島町16-6	0942-34-8311
21	斎藤医院	久留米市白山町390番地	0942-34-3110
22	小川内科医院	久留米市諏訪野町2320-1	0942-35-6611
23	にしごおり医院	久留米市善導寺町飯田1409-1	0942-47-0777
24	境胃腸科内科医院	久留米市善導寺町木塚387-3	0942-47-3558
25	やの医院	久留米市善導寺町与田392-1	0942-23-3000
26	宮崎胃腸科・内科医院	久留米市善導寺町飯田901-5	0942-47-5800
27	池尻医院	久留米市大善寺町宮本1389-1	0942-26-2427
28	田主丸中央病院	久留米市田主丸町益生田892	0943-72-1621
29	秋吉循環器科内科医院	久留米市田主丸町殖木442-5	0943-72-1233
30	竹下胃腸科内科医院	久留米市田主丸町田主丸237	0943-72-3007
31	日野医院	久留米市田主丸町田主丸515	0943-72-3027
32	中野内科医院	久留米市田主丸町牧1108-3	0943-72-2827
33	やのクリニック	久留米市田主丸町鷹取533	0943-72-2464
34	緒方クリニック	久留米市田主丸町上原字野畑60	0943-72-1771
35	中田循環器科内科クリニック	久留米市津福今町460-11	0942-30-2211
36	山手医院	久留米市津福今町480-80	0942-33-1830
37	牟田内科医院	久留米市津福本町1610	0942-33-1955
38	聖マリア病院	久留米市津福本町422	0942-35-3322
39	聖マリアヘルスケアセンター	久留米市津福本町422	0942-35-5522
40	新古賀病院	久留米市天神町120	0942-38-2222
41	天神田中内科医院	久留米市天神町4-1実吉センタービル4階	0942-38-2360
42	倉田内科医院	久留米市長門石1-5-32	0942-35-5543
43	木下医院	久留米市南薫西町1955	0942-32-4625
44	内藤病院	久留米市西町1169-1	0942-32-1212
45	今立内科クリニック	久留米市西町178-1	0942-21-3331
46	中川外科医院	久留米市西町930-7	0942-34-8810
47	花畑病院	久留米市西町914	0942-32-4565
48	おだ内科医院	久留米市西町153-23	0942-32-4986
49	小坪内科・消化器科	久留米市野中町920-1	0942-32-9768
50	ひらつか内科 循環器科	久留米市野中町914オランダビル2階	0942-36-3366
51	野伏間クリニック	久留米市野伏間1-9-6	0942-26-0066
52	ひろつおなかクリニック	久留米市原古賀町27-1	0942-39-2228
53	伴医院	久留米市原古賀町	0942-35-5577
54	親和胃腸科内科医院	久留米市東櫛原町1504	0942-32-4013
55	青木内科消化器クリニック	久留米市東町2-3	0942-30-6030
56	戸次クリニック	久留米市東町40-16サケミビル1階	0942-33-3123
57	下津浦内科医院	久留米市東町496 東町ビル2階	0942-36-0620
58	楠病院	久留米市日吉町115	0942-35-2725
59	川口医院	久留米市日吉町18-34	0942-32-2535
60	上津中央クリニック	久留米市藤山町1833-1	0942-21-8022
61	つつみ内科医院	久留米市御井町2241-1	0942-44-0941
62	古賀医院	久留米市三瀬町田川104-1	0942-65-0240
63	矢野医院	久留米市三瀬町田川221-2	0942-65-1235
64	安本病院	久留米市三瀬町玉満2371	0942-64-2032
65	愛康内科医院	久留米市南1-27-28	0942-21-5556
66	宮崎クリニック	久留米市南2-1-9	0942-21-9431

67	はるた医院	久留米市南4-1-18	0942-22-8100
68	古賀病院21	久留米市宮ノ陣3-3-8	0942-38-3333
69	ひまわりAクリニック	久留米市宮ノ陣4-4-7	0942-30-2030
70	徳安医院	久留米市宮ノ陣5-14-1	0942-32-3129
71	秋吉内科	久留米市六ツ門町7-43	0942-32-5645
72	すみたクリニック	久留米市安武町安武本1646	0942-51-3333
73	みつい医院	久留米市安武町安武本2927-5	0942-27-9966
74	出口外科胃腸科医院	久留米市山川追分2-10-12	0942-43-2329
75	久留米リハビリテーション病院	久留米市山本町豊田1887	0942-43-8033
76	蒲池医院	久留米市北野町今山129-2	0942-78-3065
77	田中内科医院	久留米市北野町今山639-5	0942-78-4156
78	神代病院	久留米市北野町中川900-1	0942-78-3177
79	加茂内科医院	久留米市大石町344-1	0942-35-2609
80	文化街診療所	久留米市寺町40	092-324-4691
81	よしかいクリニック	久留米市花畑1丁目20-5	0942-39-4114
82	いたのクリニック	久留米市天神町34-14	0942-46-2001
83	高良台リハビリテーション病院	久留米市藤光町965-2	0942-51-3838
84	萬年内科	久留米市城島町江上上184	0942-62-4161
85	クリニック南町	久留米市南2丁目5-12	0942-21-8155
86	富田病院	久留米市城島町四郎丸261	0942-62-3121