

山口県肝炎治療特別促進事業実施要綱

第1 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は月額の高額な医療費となること、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 実施主体

実施主体は、山口県とする。

第3 対象医療

この事業の対象となる医療は、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。

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はしないものとする。

第4 対象患者

山口県に住所を有し、第3に掲げる対象医療を必要とする患者であって、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。）において当該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。

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は除くものとする。

第5 助成期間

助成の期間は、原則として同一患者について1か年を限度とする。

第6 実施方法

- 1 事業の実施は、原則として山口県が第3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、当該事業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か月につき別表に定める額を限度とする額

第7 認定

知事は、医療機関が発行する医師の診断書を基に、対象患者の認定を行うものとする。認定を行うにあたっては、事業の適性かつ円滑な実施を図るため、肝炎の専門家等から構成される山口県肝炎認定協議会を設けるものとする。

第8 関係者の留意事項

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）の取扱いについては、その保護に十分配慮するよう、関係者に対してもその旨指導するものとする。

第9 事務手続き等

肝炎治療特別促進事業の実施に必要な事務手続き等については別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、平成20年4月 1日から施行する。
- 2 この要綱は、平成22年4月 1日から施行する。
- 3 この要綱は、平成26年9月 2日から施行する。

(別表)

自己負担限度額表

| 階層区分 | | 一部自己負担限度額（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 |