

ウイルス性肝炎進行防止対策・橋本病重症患者対策医療給付事業実施要領

平成 17 年 9 月 30 日 疾病第 1223 号疾病対策課長通知

(趣 旨)

第 1 ウイルス性肝炎進行防止対策・橋本病重症患者対策医療給付事業の実施については、ウイルス性肝炎進行防止対策・橋本病重症患者対策医療給付事業実施要綱（平成 17 年 9 月 30 日付け疾病第 1192 号北海道保健福祉部長通知。以下「要綱」という。）に定めるところによるほか、この要領によるものとする。

(協議会の設置)

第 2 この事業の適正かつ円滑な実施を図るため、知事は、医学の専門家等から構成されるウイルス性肝炎進行防止対策・橋本病重症患者対策協議会（以下「協議会」という。）を設け、必要に応じ事業の実施に必要な意見を求めるものとする。

(受給者証)

第 3 「ウイルス性肝炎進行防止対策・橋本病重症患者対策医療受給者証」（以下「受給者証」という。）は、事業の円滑な実施を図るため、医療給付の対象となる患者に対し交付するものであり、種類及び有効期間は次のとおりとする。

1 受給者証の種類

受給者証（緑）は各疾患ごと一部負担額の有無によって様式 1－1 ないし 4 とする。

2 受給者証の有効期間

受給者証の有効期間は次のとおりとする。

ア 要綱第 7 に規定する受給者証交付の場合

申請書を受理した日（郵送等の場合は、消印等の日）の属する月の初日から最初に到来する 9 月 30 日までとする。ただし、交付月日が 7 月 1 日から 9 月 30 日のときの有効期間の終期は、交付する年の翌年の 9 月 30 日までとする。

イ 要綱第 8 に規定する有効期間の更新の場合

交付された受給者証の有効期間内に申請があった場合にあつては、申請書を受理した日の属する年（郵送等の場合は、消印等の日の属する年）の 10 月 1 日から翌年の 9 月 30 日、有効期間終期の翌日以降に申請があった場合にあつては、申請書を受理した日（郵送等の場合は、消印等の日）の属する月の初日から最初に到来する 9 月 30 日までとする。

3 公費負担者番号及び受給者番号の設定

公費負担者番号及び受給者番号の設定は次表のとおりとする。

	法別番号	都道府県番号	実施機関番号	検証番号
公費負担者番号 (一部負担金の生じるもの)	83	01	602	2
公費負担者番号 (一部負担金の生じないもの)	83	01	601	4
	疾患番号	受給者番号		検証番号
受給者番号	91～92 ウイルス性肝炎 93 橋本病	0001～9999		0～9

(受給者証の交付等の手続き)

第 4 以下に規定する申請は、受給者証の交付を受けている患者又は受給者証の交付を受けようとする患者（以下「対象患者」という。）が行うことを原則とし、知事に（札幌市に住所を有する者にあつては各区保健福祉部長を、旭川市、函館市及び小樽市に住所を有する者にあつては保健所長（以下、札幌市の各区保健福祉部長と合わせて「保健所長等」という。）を経由して）行うものとする。

なお、対象患者本人が申請できない場合にあっては、配偶者、親権者、親族、同居者等による申請を認める。

また、申請を受け付けた知事（保健所長等）は、申請書類に不備がないかを速やかに審査し、不備がある場合は申請者に補正を求め、補正を求めた日から2週間以内に補正されない場合は、当該申請書を返却できるものとする。

1 受給者証の交付申請について（新規申請）

要綱第7に規定する受給者証の交付を申請する場合の取扱いは次のとおりとする。

(1) 提出書類

申請に必要な提出書類は、次のとおりとする。

ア 「ウイルス性肝炎進行防止対策・橋本病重症患者対策医療受給者証交付申請書」（以下「交付申請書」という。）（様式2）

イ 臨床調査個人票（様式3-1～3-3）

（ア）新規用を使用すること。

（イ）交付申請書への添付は、記載日から3か月間有効とする。

（ウ）必要に応じ、医師の意見書（様式3-7）を添付すること。

ウ 対象患者の住民票。ただし、生計中心者が市町村民税非課税（以下「市町村民税非課税世帯」という。）の申請を行う場合は、世帯全員の住民票。

交付申請書への添付は、発行日から3か月間有効とする。

エ 対象患者の加入する医療保険の被保険者証等（以下「保険証」という。）の写し

オ 市町村民税非課税世帯の申請を行う場合は、対象患者世帯の生計中心者及び市町村民税が非課税であることを確認することができる書類。

なお、生計中心者が世帯外にいる場合は対象患者と生計中心者の関係を証明する書類も添付すること。

カ 臨床調査個人票で指定する資料

(2) 認定の審査

知事は、申請のあった書類について不備がないことを確認した場合は、必要に応じ協議会に意見を求め、別に定める対象疾患ごとの認定基準（以下「認定基準」という。）により適正に審査するものとする。

なお、書類が整備された日から決定までの標準処理期間は3か月とする。

(3) 審査結果の通知

知事は、前号により認定基準に適合すると判断した場合は、対象患者に受給者証を交付し、本事業の対象外と判断した場合については、理由を付して結果を申請者等に通知するものとする。

2 受給者証の有効期間の更新申請について（更新申請）

要綱第8に規定する受給者証の有効期間を更新する場合の申請の取扱いは次のとおりとする。

なお、交付された受給者証について、更新申請を行える期間は、有効期間の終期の前4か月より有効期間の終期の翌日から3か月以内とする。

(1) 提出書類

申請に必要な書類は次のとおりとする。

ア 「ウイルス性肝炎進行防止対策・橋本病重症患者対策医療受給者証有効期間更新申請書兼臨床調査個人票」（以下「更新申請書」という。）（様式3-4～3-6）

（ア）申請書への添付は、記載日から3か月間有効とする。

（イ）必要に応じ、医師の意見書（様式3-7）を添付すること。

イ 対象患者の住民票。ただし、市町村民税非課税世帯の申請を行う場合は、世帯全員の住民票。

更新申請書への添付有効期間は、発行日から3か月とする。

ウ 対象患者の保険証の写し。

エ 市町村民税非課税世帯の申請を行う場合は、対象患者世帯の生計中心者及び市町村民税が非課税であることを確認することができる書類。

なお、生計中心者が世帯外にいる場合は対象患者と生計中心者の関係を証明する書類も添付すること。

(2) 更新の審査

知事は、申請のあった書類について不備がないことを確認した場合は、必要に応じ協議会に意見を求め、認定基準により適正に審査するものとする。

なお、書類が整備された日から決定までの標準処理期間は3か月とする。

(3) 審査結果の通知

知事は、前号により認定基準に適合し受給者証有効期間の更新が適当と判断した場合は、対象患者に有効期間を更新した受給者証を交付するものとする。

なお、本事業の対象外と判断した場合は、理由を付して結果を申請者等に通知し、受給者証の有効期間の更新を行わないものとする。

3 患者認定書の交付申請について（認定申請）

受給者証の交付を受けていない者が要綱第12に規定する患者認定書（以下「認定書」という。）の交付を受けようとする場合の手続きは次のとおりとする。

(1) 提出書類

申請に必要な書類は次のとおりとする。

ア 「ウイルス性肝炎進行防止対策・橋本病重症患者対策患者認定（切替交付）申請書」（以下「認定（切替交付）申請書」という。）（様式4）

イ 臨床調査個人票（様式は別に定める）

(ア) 新規用を使用すること。

(イ) 認定（切替交付）申請書への添付は、記載日から3か月間有効とする。

(ウ) 必要に応じ、医師の意見書（様式3）を添付すること。

ウ 臨床調査個人票にて指定する資料

(2) 認定の審査

取扱いは第4の第1項第2号に準ずる。

(3) 審査結果の通知

知事は、前号により認定基準に適合すると判断した場合は、対象患者に「ウイルス性肝炎進行防止対策・橋本病重症患者対策患者認定書」（様式5）を交付し、当該事業の対象外と判断した場合は、理由を付して、結果を申請者等に通知するものとする。

(4) 患者認定書の有効期間（受給者証への切替申請の可能な期間）

認定書の有効期間は、認定書の申請書を受理した日（郵送等の場合は、消印等の日）の属する月の初日から最初に到来する9月30日までとする。ただし、7月1日から9月30日までの間に切替申請のあった場合の有効期間の終期は、申請書を受理した年（郵送等の場合は、消印等の年）の翌年の9月30日とする。

4 受給者証（認定書）の切替申請について（切替申請）

要綱第13に規定する切替えは、受給者証の交付を受けている者が生活保護を受給した場合等他法による医療費給付を受けることにより、この事業による医療給付の必要なくなった場合、又は認定書の交付を受けている者が生活保護の対象外になった場合等再びこの事業の医療給付が必要になった場合に行うものとする。

(1) 認定書から受給者証への切替え

ア 申請に必要な書類は次のとおりとする。

(ア) 認定（切替交付）申請書（様式4）

(イ) 認定書

(ウ) 臨床調査個人票（7月1日から9月30日の間に更新も同時に申請する場合のみ添付）

(a) 更新用を使用すること

(b) 申請書への添付は、記載日から3か月間有効とする。

(c) 必要に応じ、医師の意見書（様式3）を添付すること。

(エ) 対象患者世帯全員の住民票

申請書への添付は、発行日から3か月間有効とする。

(オ) 対象患者の加入する保険者証の写し

(カ) 対象患者世帯の生計中心者及び生計中心者の所得に関する状況を確認することができる書類

イ 切替後に交付する受給者証の有効期間について

(ア) 切替のみ認められる場合

臨床調査個人票等の添付がない場合、又は添付された臨床調査個人票の審査の結果、認定基準（更新基準）に適合しないと判断された場合は、切替申請のみ認めることとし、交付される受給者証の有効期間は、切替申請書を受理した日（郵送等の場合は、消印等の日）の属する月の初日から認定書の有効期間の終期までとする。

(イ) 切替と同時に更新が認められる場合（切替・更新同時交付）

7月1日から9月30日の期間に切替申請のあった場合で、添付された臨床調査個人票等の審査の結果、認定基準（更新基準）に適合すると判断された場合は、切替申請に加えて更新申請も認められたものとし、交付する受給者証の有効期間は、切替申請書を受理した日（郵送等の場合は、消印等の月）の属する月の初日から、受給者証を交付する年の翌年の9月30日までとする。

- (2) 受給者証から認定書への切替え
 - ア 申請に必要な書類は次のとおりとする。
 - (ア) 認定（切替交付）申請書（様式4）
 - (イ) 受給者証
 - イ 切替後に交付する認定書の有効期間について
切替申請書を受理した日（郵送等の場合は、消印等の日）の属する月の初日から受給者証の有効期間の終期までとする。

- (3) 切替交付
知事は申請に不備がないと認められるときは、(1)の場合は受給者証、(2)の場合は認定書を速やかに交付するものとする。

- 5 受給者証の再発行申請について（再発行）
要綱第11の第1項に規定する受給者証を破損し、汚損し又は紛失した場合の再発行の手続きは次のとおりとする。なお、認定書の再発行の手続きも同様に取扱うものとする。

- (1) 提出書類
申請に必要な書類は次のとおりとする。
 - ア 「ウイルス性肝炎進行防止対策・橋本病重症患者対策医療受給者証（患者認定書）再発行申請書」（様式6）
 - イ 破損又は汚損の場合は当該受給者証又は認定書
- (2) 受給者証の交付
知事は、交付状況を確認するなどして再発行申請に不備がないと認められる場合は、速やかに受給者証又は認定書の再発行を行うものとする。

（一部負担額）

- 第5 要綱第6の第2項に規定する一部負担額の有無は受給者証の交付時又は更新時にあわせて決定し、受給者証の月額自己負担限度額の欄に記載するものとする。

- 1 生計中心者
生計中心者とは、対象患者の生計を主として維持する者であり、申請者の申告に基づき判断するものとするが、その判定は次のとおりとする。
なお、市町村民税課税年額とは、新規申請の場合、受理日（郵送等の場合は、消印等の日）が4月1日から5月31日の場合は前年度の課税年額、6月の場合は前年度または当該年度の課税年額、7月1日から3月31日の場合は当該年度の課税年額とする。
 - (1) 対象患者が被用者保険に加入している場合
原則として、保険証に記載されている本人（扶養者）を生計中心者とする。ただし、保険証に記載されている本人（扶養者）以外で生計中心者を申告する場合は、保険証に記載されている本人（扶養者）と申請書にて申告する生計中心者のうち市町村民税課税年額の高い者を生計中心者と判定する。
 - (2) 対象患者が国民健康保険に加入している場合
世帯内及び世帯外の対象患者を扶養する者のうち市町村民税課税年額が最も高い者を生計中心者と判定する。
 - (3) 対象患者が国民健康保険組合に加入している場合
原則として、同一保険に加入する者のうち市町村民税課税年額が最も高い者を生計中心者とする。ただし、同一保険に加入する者以外で生計中心者を申告する場合は、同一保険に加入する者と申請書にて申告する生計中心者の中で市町村民税課税年額が最も高い者を生計中心者と判定する。
 - (4) 対象患者が後期高齢者医療の被保険者である場合
原則として、住民票上同一世帯のうち後期高齢者医療の被保険者の中で市町村民税課税年額が最も高い者を生計中心者とする。ただし、その他の者で生計中心者を申告する場合は、住民票上同一世帯のうち後期高齢者医療の被保険者と申請書で申告する生計中心者の中で市町村民税課税年額が最も高い者を生計中心者と判定する。
- 2 一部負担区分の変更申請（自己負担額変更申請）
受給者証の有効期間中に、結婚、就労等により生計中心者に変動が生じた場合等、一部負担

区分の変更を必要としたときは、次により申請することができるものとする。

なお、変更後の一部負担区分の適用については、申請書を受理した日（郵送等の場合は、消印等の日）の属する月の翌月（当該変更申請書を受理した日（郵送等の場合は、消印等の日）が月の初日である場合は、当該月）の初日からとする。

(1) 提出書類

申請に必要な書類は次のとおりとする。

ア 交付申請書（様式2）

イ 対象患者世帯全員の住民票

交付申請書への添付は、発行日から3か月間有効とする。

ウ 対象患者の保険証の写し

エ 対象患者世帯の生計中心者及び市町村民税が非課税であることを確認できる書類

(2) 自己負担限度額の変更・不変更の決定通知

知事は、自己負担限度額の変更が適切と判断した場合、自己負担額を変更した受給者証を交付するものとし、自己負担額の変更が認められないと判断した場合については、理由を付して結果を申請者等に通知し、受給者証の自己負担額の変更を行わないものとする。

(届出)

第6 以下に規定する届出は対象患者本人が行うことを原則とし、知事に（札幌市、旭川市、函館市及び小樽市に住所を有する者にあつては保健所長等を経由して）行うものとする。

なお、本人が申請できない場合にあっては、配偶者、親権者、親族、同居者等による届出を認めるものとする。

1 氏名、住所、保険区分の変更の届出（変更届）

対象患者は、受給者証に記載している氏名、住所、保険区分に変更があつた場合は、その旨を速やかに「ウイルス性肝炎進行防止対策・橋本病重症患者対策医療受給者証変更届（様式7）」により届け出なければならない。ただし、受給者証有効期間の更新申請と同時に変更が生じる場合については、更新申請書に必要事項を記載することで変更の届け出を省略することができる。

2 受給者証又は認定書の返納の届出（返納届）

受給者証又は認定書の交付を受けている者は、次の場合には、「ウイルス性肝炎進行防止対策・橋本病重症患者対策医療受給者証（認定書）返納届」（様式8）に受給者証又は認定証を添えて返納しなければならない。

(1) 他の都府県へ住所を変更するとき。

(2) 要綱第3に規定する対象医療を必要としなくなったとき。

(3) その他、対象患者の要件に該当しなくなったとき。

(協定の締結)

第7 要綱第6の第1項に規定する協定の締結の取扱いは次のとおりとする。

1 協定の締結

この事業の協定を締結しようとする医療機関等の開設者は、「ウイルス性肝炎進行防止対策・橋本病重症患者対策医療給付事業協定締結申請書」（様式9）に「ウイルス性肝炎進行防止対策・橋本病重症患者対策医療給付事業協定書」（様式10）を添えて申請することとし、知事はこの事業を運営する上で適当であると認めた場合は、当該医療機関等と協定を締結するものとする。

なお、協定の始期については申請書を受理した月（郵送等の場合は、消印等の月）の初日とし、終期は最初（3月1日から3月30日の間に申請があつた場合は2度目）に到来する3月31日とする。ただし、期日満了の1か月前までに解除の意思表示がないときは、期間満了の翌日から更に1年間契約を更新したものとみなし、以後も同様とする。

2 協定の内容の変更

協定を締結した医療機関等（以下、「協定医療機関」という。）は、保険医療機関コードに変更がなく、協定書に記載した以下の項目に変更がある場合は、「ウイルス性肝炎進行防止対策・橋本病重症患者対策医療給付事業協定変更届」（様式11）により届け出なければならない。

(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の名称

(4) 医療機関等の名称

3 協定の解除

協定医療機関は保険医療機関コードに変更がある場合及び当該協定を解除したい場合は、「ウイルス性肝炎進行防止対策・橋本病重症患者対策医療給付事業協定解除届」（様式 12）に解除の理由を付し届け出なければならない。

（治療費の請求及び支払）

第8 要綱第9に規定する治療費の請求及び支払いの取扱いは次のとおりとする。

1 公費負担の範囲

この事業の公費負担は、保険給付の対象となる医療費に対して行い、受給者証に記載した疾患の治療又は検査並びにその際に適切な処置を行った上で副次的に発生した疾病又は症状の治療に限るものとする。

2 償還払の申請及び支払い

要綱第9の第2項及び第3項に規定する償還払は次により行うものとする。

(1) 請求のできる期間

請求が可能な期間は、対象患者が医療機関等に費用を支払った月の翌月から5年以内（受給者証の有効期間内であって、受給者証が交付される以前に支払われた費用の請求については、受給者証が交付された日から5年以内）とする。

(2) 請求のできる範囲

ア 受給者が受給者証の有効期間の始期から交付を受けるまでの間に医療機関を受診し、治療費を既に支払ったとき。

イ 病状の急変などのやむを得ない事情により、協定医療機関以外の医療機関を受診し、治療費を支払ったとき。

ウ その他、知事が必要と認めた場合

(3) 申請方法

償還払の申請は「ウイルス性肝炎進行防止対策・橋本病重症患者対策償還払申請書」（様式 13）に領収書の添付又は医療機関の証明により行うものとする。

申請は対象患者本人が行うことを原則とし、知事に（札幌市、旭川市、函館市及び小樽市に住所を有する者にあつては保健所長等を経由して）行うものとする。

なお、対象患者が未成年者の場合は親権者、対象患者が既に死亡している場合等は対象患者の親族が申請を行うことができるものとする。

(4) 支給額の決定及び支払

知事は前号に係る申請があつた場合、必要に応じ申請者の同意による協定医療機関等への照会又は協議会からの意見聴取を行い、申請内容が適当と判断した場合は、要綱第6の第2項の規定に基づき金額を決定し支払うものとする。

（附 則）

1 改正後の要領は、平成18年6月27日から適用する。

2 改正後の要領は、平成20年4月1日から適用する。

3 ウイルス性肝炎進行防止対策医療給付事業（肝炎治療特別促進事業）実施要綱（平成20年6月10日付け健康第717号保健福祉部長通知）の規定により医療給付を受け、当該医療受給者証の有効期間の始期が平成20年4月1日から平成20年6月30日までの者が、当該医療給付終了後平成21年6月30日までに申請する場合にあつては、第4の第1項第1号の規定に関わらず、イの臨床調査個人票の提出は不要とし、当該医療給付に係る受給者証の返納届を添付するものとする。

附 則

改正後の要領は、平成20年6月10日から適用する。

附 則

改正後の要領は、平成21年7月1日から適用する。

附 則

改正後の要領は、平成21年10月1日から適用することとし、他に定める場合を除き、適用日までの間はなお従前の例による。

附 則

改正後の要領は、平成29年9月11日から適用する。

附 則

改正後の要領は、平成 29 年 10 月 1 日から適用する。
附 則
改正後の要領は、平成 30 年 8 月 31 日から適用する。
附 則
改正後の要領は、平成 30 年 10 月 1 日から適用する。
附 則
改正後の要領は、令和元年（2019 年）5 月 1 日から適用する。
附 則
改正後の要領は、令和元年（2019 年）5 月 31 日から適用する。
附 則
改正後の要領は、令和 2 年 1 月 1 日から適用する。
附 則
改正後の要領は、令和 3 年（2021 年）4 月 1 日から適用する。
附 則
改正後の要領は、令和 4 年（2022 年）4 月 1 日から適用する。
附 則
改正後の要領は、令和 5 年（2023 年）4 月 1 日から適用する。