

健 第 538 号
平成 30 年 7 月 31 日

富山県医師会長 殿

富山県厚生部健康課長
(公 印 省 略)

肝炎治療受給者証（核酸アナログ製剤治療）更新申請について

平素から、本県の肝炎対策にご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

今般、平成 30 年度における肝炎治療受給者証（核酸アナログ製剤治療）更新申請の取扱いを添付のとおりとしました。

標記事業については、平成 30 年 4 月 1 日付け健第 236 号『「富山県肝炎治療特別促進事業実施要領」の一部改正について』により、別紙のとおり、診断書の簡素化を図り、更新申請に係る診断書に代わって、治療内容が分かる資料（お薬手帳の写しや薬剤情報提供書の写し等）のみによる申請が可能となっております。

主治医等関係者に対し、別紙及び参考資料を配布の上、周知頂きますようよろしくお願いいたします。

事務担当

健康課がん対策推進班 館

TEL 076-444-3224



H30.4.1付け健第236号

「富山県肝炎治療特別促進事業実施要領」

改正ポイントについて

H30.4.1付け健第236号「富山県肝炎治療特別促進事業実施要領」 改正ポイントについて

改正点①核酸アナログ製剤治療の更新申請簡素化

	改正前	改正後(平成30年4月1日～)																																																		
診断書の提出	医師の診断書(あるいは検査内容・治療内容が分かる書類)の提出が必要。	認定以降2回目までは診断書及び検査内容が分かる書類の提出が省略可能。 →服薬手帳の確認等により、治療内容を確認。																																																		
認定協議会の開催	必要。	上記対象者については、省略が可能。																																																		
	<p>改正前イメージ図</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>※認定回数</th> <th>認定</th> <th>2回目</th> <th>3回目</th> <th>4回目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師の診断書</td> <td>○</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>検査結果</td> <td>—</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>お薬手帳</td> <td>—</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>認定協議会の開催</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> </tbody> </table>	※認定回数	認定	2回目	3回目	4回目	医師の診断書	○	—	—	—	検査結果	—	○	○	○	お薬手帳	—	○	○	○	認定協議会の開催	○	○	○	○	<p>改正後イメージ図</p> <p>今回更新対象者</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>※認定回数</th> <th>認定</th> <th>1回目</th> <th>2回目</th> <th>3回目</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師の診断書</td> <td>○</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>検査結果</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>お薬手帳</td> <td>—</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>認定協議会の開催</td> <td>○</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>○</td> </tr> </tbody> </table> <p>平成30年4月1日以降、1回目の更新は診断書やそれに代わる検査内容が分かる書類の提出による認定後、1回目の更新となり、今年度の更新において、診断書及び検査内容が分かる書類の省略が可能です(2回目も同様)。</p>	※認定回数	認定	1回目	2回目	3回目	医師の診断書	○	—	—	—	検査結果	—	—	—	○	お薬手帳	—	○	○	○	認定協議会の開催	○	—	—	○
※認定回数	認定	2回目	3回目	4回目																																																
医師の診断書	○	—	—	—																																																
検査結果	—	○	○	○																																																
お薬手帳	—	○	○	○																																																
認定協議会の開催	○	○	○	○																																																
※認定回数	認定	1回目	2回目	3回目																																																
医師の診断書	○	—	—	—																																																
検査結果	—	—	—	○																																																
お薬手帳	—	○	○	○																																																
認定協議会の開催	○	—	—	○																																																

H30.4.1付け健第236号「富山県肝炎治療特別促進事業実施要領」
改正ポイントについて

改正点②B型慢性肝疾患に対するインターフェロン治療助成

		改正前				改正後(平成30年4月1日～)			
		B型慢性肝疾患のインターフェロン治療の2回目の助成を受けることができるのは、これまでベ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の治療を受ける場合とする。				B型慢性肝疾患のインターフェロン治療について、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(ベグインターフェロン製剤を除く)による治療に続いて、ベグインターフェロン製剤による治療をつけて不成功であったものは、再度ベ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。			
		改正前イメージ図				改正後イメージ図			
治療内容	パターン	1回目	2回目	3回目	治療内容	パターン	1回目	2回目	3回目
	①	インターフェロン治療	ベグインターフェロン製剤			①	インターフェロン治療	ベグインターフェロン製剤	ベグインターフェロン製剤
	②	ベグインターフェロン製剤			②	ベグインターフェロン製剤	ベグインターフェロン製剤		
					③	インターフェロン治療	インターフェロン治療		
					④	ベグインターフェロン	インターフェロン治療		

H30.4.1付け健第236号「富山県肝炎治療特別促進事業実施要領」
改正ポイントについて

改正点③重症化予防推進事業

		改正前	改正後(平成30年4月1日～)
初回	陽性者のフォローアップの同意	必要により、様式第14号による同意書などにより同意を得ている対象者。	様式第14号による同意書などにより肝炎ウイルス検査の前または後で同意を得ている対象者
定期			
初回	血液学的検査項目	総ビリルビン、直接ビリルビン、総蛋白、アルブミン、ALP、ChE、 γ -GT、総コレステロール、AST、ALT、LD、ZTT)	総ビリルビン、直接ビリルビン、総蛋白、アルブミン、ALP、ChE、 γ -GT、総コレステロール、AST、ALT、LD)
定期			
定期	医師の診断書省略可能な条件	・以前に知事から定期検査費用の支払いを受けた場合。	・以前に知事から定期検査費用の支払いを受けた場合。 ・1年以内に肝炎医療費助成事業の申請において医師の診断書を提出した場合。
			診断書を省略することができる条件を追加

核酸アナログ製剤の更新申請 ～診断書の省略に関するお知らせ～

診断書または検査内容及び治療内容が分かる資料を提出し、新規・更新認定をされた後、2回目までの更新については、治療内容(服用薬)が分かる資料の提出のみにより申請が可能となりました。

- ◎今年度の更新対象者は、1回目の更新申請に該当するため、診断書(あるいは検査内容が分かる資料)の提出を省略することが可能です。
- ◎治療内容(服用薬)が分かる資料のみにより、申請することが可能です。



今回提出が必要な書類	今回省略可能な書類
・治療内容(服用薬)が分かる資料 別紙様式1 (添付:お薬手帳の写し、薬剤情報提供書の写し等)	・診断書 ・検査内容が分かる資料

※治療内容(服用薬)が分かる資料が提出できない場合は、診断書をご提出いただきます。

認定以降 2 回目までとは・・・

今回更新される方(お持ちの受給者証の有効期限が平成 30 年 11 月 30 日までの方)は、直近の申請(更新・新規等)において診断書あるいは検査内容が分かる資料を提出し、認定された後の 1 回目の更新申請にあたります。

【イメージ図】

例① 継続して更新される方
※昨年度更新認定され、有効期間開始日が H29.12/1 の方の場合

直近の認定日			
平成 29 年	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年
12/1	12/1	12/1	12/1

例② 初めて更新される方
※有効期間開始日が H29.9/1 以降で、かつ新規申請の方の場合

平成 30 年	平成 30 年	平成 31 年	平成 32 年
6/1	12/1	12/1	12/1

認定後回数	認定	1回目	2回目	3回目
① 医師の診断書(更新の場合は②及び③の提出により省略可能。)	○	-	-	-
② 検査結果	-	-	-	○
③ お薬手帳	-	○	○	○

※ ○ : 提出 - : 省略可

今回の更新申請は認定後、1回目の申請です。

<参考>

※申請者が記入する資料です。更新予定者の方に、郵送しています。

今年度、診断書や診断書に代えて申請する資料（検査内容が分かる資料）は、申請者へ郵送していません。

別紙様式 1

治療内容(服用薬)が分かる資料

治療内容(服用薬)が分かる資料により申請する様式

フリガナ 受給者氏名	性別	生年月日(年齢)
	男・女	年 月 日生(歳)
病名	B型慢性肝炎 ・ B型代償性肝硬変 ・ B型非代償性肝硬変	
1. 今回の申請が、医師の診断書(あるいは検査内容の分かる書類及び治療内容が分かる書類)を提出した直近の認定(新規・更新)後、2回目までの更新申請であり、医師の診断書(あるいは検査内容の分かる書類及び治療内容が分かる書類の提出)を省略し、申請します。 2. 添付資料について、富山県から医療機関等へ照会することに同意します。		
年 月 日	申請者氏名 印	

① 治療内容(服用薬)が分かる資料(お薬手帳または薬剤情報提供書の写し)を添付ください。
 ※処方日(直近の認定・更新時以降の日付)、受給者の氏名、処方医、医療機関名が分かるものをご提出ください。

② 服用薬をチェック☑し、太枠の中をご記入ください。

処方年月日	平成 年 月 日()	
医療機関名		
処方医		
服用薬	治療薬剤の種類	
<input type="checkbox"/>	エンテカビル	(バラクルード錠及びエンテカビル錠(後発品))
<input type="checkbox"/>	ラミブジン	(ゼフィックス錠)
<input type="checkbox"/>	アデホビル	(ヘブセラ錠)
<input type="checkbox"/>	テノホビル ジソプロキシルフマル酸塩錠	(テノゼット錠)
<input type="checkbox"/>	テノホビル アラフェナミドフマル酸塩錠	(ベムリディ錠)

更新手続きについて

○ 更新対象者

有効期間が平成30年11月30日までの『㊦肝炎治療受給者証(核酸アナログ製剤治療)』をお持ちの方で、引き続き医療費助成を受けようとする方

○ 更新案内

7月下旬頃より対象者あてに更新の案内を郵送しています。

治療内容様式は富山県厚生部健康課ホームページよりダウンロードが可能です。

○ 更新申請手続き

対象者が、下記の必要書類を揃え、申請窓口にて10月5日(金)までに申請することとなります。

〈必要書類〉

① 肝炎治療受給者証交付申請書(様式第3号)

申請が遅くなると、受給者証の交付が12月下旬以降となります。

② 治療内容(服用薬)が分かる資料(別紙様式1)

平成30年度より新設

* お薬手帳の写し、薬剤情報提供書の写し等を添付。

上記資料が提出できない場合は、診断書をご提出いただきます。

③ 健康保険証の写し

④ 世帯全員の住民票

⑤ 世帯全員の市町村民税(所得割)課税年額を証明する書類

⑥ 平成30年11月末までの受給者証の写し

○ 問合せ及び申請窓口

ご質問やお問い合わせ等ございましたら、下記までご連絡下さい。

管轄市町村	受付窓口	電話番号
黒部市・入善町・朝日町	新川厚生センター	0765-52-2647
魚津市	新川厚生センター魚津支所	0765-24-0359
滑川市・舟橋村・上市町・立山町	中部厚生センター	076-472-0637
高岡市	高岡厚生センター	0766-26-8414
射水市	高岡厚生センター射水支所	0766-56-2666
氷見市	高岡厚生センター氷見支所	0766-74-1780
砺波市・南砺市	砺波厚生センター	0763-22-3512
小矢部市	砺波厚生センター小矢部支所	0766-67-1070
富山市	富山市保健所保健予防課	076-428-1152