

令和3年4月版  
このリーフレットは埼玉県版の  
ご案内です。



埼玉県のマスコットコバトン・さいたまっち

2021年は埼玉誕生150周年

# 肝がん・重度肝硬変医療費助成のご案内

(肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業)



彩の国

埼玉県

## 目 次

1. 肝がん・重度肝硬変医療費助成について	2
1-1. 助成の対象となる方	2
1-2. 助成の対象となる医療	3
2. 申請手続	4
2-1. 新規申請	4
2-2. 更新申請	6
2-3. 変更申請・県外へのお引越し	7
2-4. 参加者証が不要になった場合	7
3. 助成額について	8
3-1. 窓口でのお支払	8
3-2. 償還払の手続方法	9
3-3. (参考) 高額療養費について	9
4. お問い合わせ・手続窓口 (保健所一覧)	10
5. 相談窓口・ホームページ等ご案内	11

# 1. 肝がん・重度肝硬変の医療費助成について

## 1-1. 助成の対象となる方

この医療費助成を受けるためにはいくつかの条件があります。

次の項目を全て満たす方が対象となります。

1	県内に住所がある方								
2	国民健康保険や組合健康保険など公的医療保険に加入している方 ※肝炎治療受給者証(アナログ製剤治療のみ)をお持ちの方も本助成の申請ができます。 ※肝炎治療医療費助成制度以外の医療給付制度で、対象となる治療について給付を受けている方は、原則としてこの制度の対象となりません。								
3	<p>・世帯年収がおおむね370万円以下の方 下表の年齢区分に応じて、それぞれの階層区分に該当する方</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年齢区分</th> <th>階層区分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>70歳未満</td> <td>医療保険者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」に該当する方</td> </tr> <tr> <td>70歳以上75歳未満</td> <td>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」とされている方</td> </tr> <tr> <td>①75歳以上 ②65歳以上75歳未満で後期高齢者医療制度に加入している</td> <td>後期高齢者医療被保険者証の一部負担金の割合が「1割」又は「2割」とされている方</td> </tr> </tbody> </table>	年齢区分	階層区分	70歳未満	医療保険者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」に該当する方	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」とされている方	①75歳以上 ②65歳以上75歳未満で後期高齢者医療制度に加入している	後期高齢者医療被保険者証の一部負担金の割合が「1割」又は「2割」とされている方
年齢区分	階層区分								
70歳未満	医療保険者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」に該当する方								
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」とされている方								
①75歳以上 ②65歳以上75歳未満で後期高齢者医療制度に加入している	後期高齢者医療被保険者証の一部負担金の割合が「1割」又は「2割」とされている方								
4	この事業の研究に協力することに同意した方(※)								

### (※)研究への同意について

申請の際には県に同意書を提出していただきます(医師が作成する診断書「臨床調査個人票及び同意書」の下欄にサインをいただく形です。)

助成が開始されると皆様の治療データは医療機関を通して厚生労働省の研究班に提供されます。

ただし、個人を特定できる情報は提供されません。

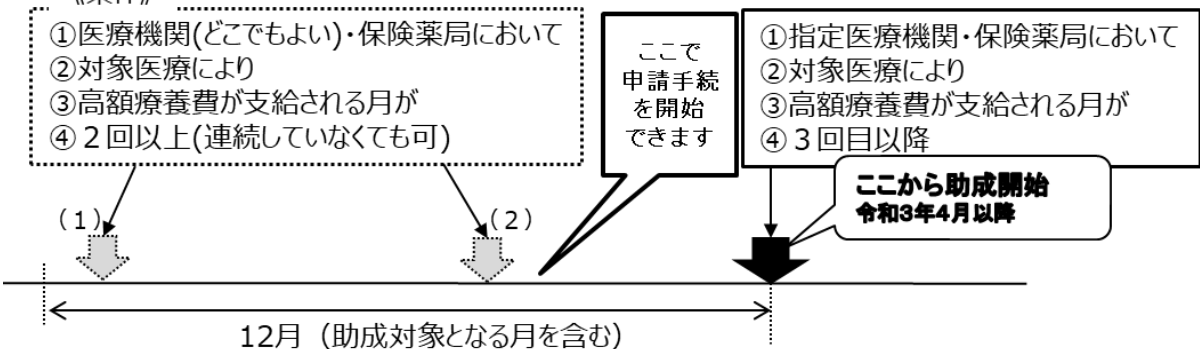
いただいたデータは、肝がん・重度肝硬変の治療効果、患者の生命予後や生活の質を考慮し、最適な治療を選択できるようにするための研究に活用されます。

Q:住民票は埼玉県ですが、他県に住んでいます。どこでも申請できますか？

A: お手続やお問い合わせは住民票のある県でお願いします(→P10 お問い合わせ・手続窓口)。郵送もご利用いただけます。その際は、連絡の取れるお電話番号も明記してください。

## 1-2. 助成の対象となる医療

次の項目を全て満たす医療が助成対象となります。

1	<p><b>【対象疾患】</b></p> <p>①B型又はC型肝炎ウイルスを起因としている</p> <p>②肝がん又は重度肝硬変(=非代償性肝硬変)である/併発も対象</p>
2	<p><b>【対象の治療内容】 保険診療のみが対象</b></p> <p>①対象疾患の治療にかかる <u>入院医療</u>(入院時食事療養費及び入院時生活療養費を除く)</p> <p>②対象疾患のうち肝がんの治療にかかる <u>分子標的薬及び肝動注化学療法を用いた外来医療</u></p>
3	<p><b>【医療費】 対象医療にかかる医療費の合計額が高額療養費の限度額を超える月</b></p> <p>(注意!)費用が多くかかっても、高額療養費の該当にならない月は助成対象となりません</p>
4	<p><b>【助成開始時期】 令和3年4月以降の医療が助成対象です。</b></p> <p>助成開始月前の1年(=12か月)以内に以下の条件に合う受診のあった月が2回以上あることが必要です。</p> <p>《条件》</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>①医療機関(どこでもよい)・保険薬局において</p> <p>②対象医療により</p> <p>③高額療養費が支給される月が</p> <p>④2回以上(連続していなくても可)</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>ここで申請手続を開始できます</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>①指定医療機関・保険薬局において</p> <p>②対象医療により</p> <p>③高額療養費が支給される月が</p> <p>④3回目以降</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>ここから助成開始 令和3年4月以降</p> </div>  <p>12月(助成対象となる月を含む)</p> <p>(注意!)条件を満たしていても、申請が遅くなると、さかのぼって助成することができません。</p> <p>申請書を受理された日の属する月の1日が助成開始日となります。</p> <p>例:4月20日に申請を受理された⇒有効期間は4月1日から</p>
5	<p><b>助成開始月からは指定医療機関及び保険薬局での医療が助成対象となります。</b></p> <p>(助成開始前の医療は、どこの医療機関でも大丈夫です)</p> <p>《指定医療機関について》※保険薬局に指定はありません。</p> <p>各都道府県に「指定医療機関」があります。対象医療が可能なこと等の条件があります。</p> <p>利用する予定の医療機関が、指定医療機関かどうかは、ホームページ(P.11)で確認をするか、保健所の窓口(P.10)でお問い合わせください。</p>

Q:治療を受けたい病院が指定医療機関となっていませんでした。

A:保健所へご相談ください。

県から直接、医療機関へお話いたします。

その結果、医療機関が指定の条件を満たしており、指定申請の手続をしていただければ、助成の対象とすることができます。結果をお知らせします。

## 2. 申請手続

### 2-1. 新規申請

【必要な書類】ア、イをご用意ください。

#### ア すべての方が提出するもの

- ① 申請書（埼玉県様式1 参加者証交付申請書）
- ② 診断書（埼玉県様式2 診断書（臨床調査個人票及び同意書））
  - ・診断書は、指定医療機関の医師が作成し、同意書欄はご本人様にサインしていただきます。
- ③ 同意書（埼玉県様式3 同意書）
- ④ 医療記録票（埼玉県様式7-1 医療記録票）
  - ・医療機関または保険薬局で作成していただきます。作成方法不明の場合は県で案内いたします。
  - ・複数の機関の受診あるいは診療件数が多い場合は複数枚にわたることも可。
  - ・新規申請時には条件に合う2か月分以上の受診歴(P.3)が必要です。
- ⑤ 保険証の写し（被保険者証または後期高齢者医療被保険者証）
- ⑥（お持ちの方のみ）核酸アナログ製剤治療の「肝炎治療受給者証」の写し

#### イ 年齢・所得区分をご確認の上、提出するもの

年齢区分	所得区分 (限度額適用認定証等における適用区分)  ◇限度額適用認定証等とは、 「限度額適用認定証」 または「限度額適用・標準負担額減額認定証」 をさします。	限度額適用認定証等の写し	住民票の写し		住民税課税非課税証明書	高齢受給者証の写し
			本人のみ	世帯全員		
70歳未満	エ 世帯年収約370万円以下	○	○			
	オ 住民税非課税	○	○			
70歳以上	Ⅲ 一般所得 世帯年収約156万～約370万円			○	○	○
75歳未満	低所得Ⅱ、低所得Ⅰ	○	○			○
75歳以上	Ⅲ 一般所得 世帯年収約156万～約370万円			○	○	
	低所得Ⅱ、低所得Ⅰ	○	○			

【提出先】住民票の住所を管轄する保健所（P.10）

【申請後の流れ】県で審査し、承認されると「参加者証」が交付されます。有効期間は1年です。

【参考：記入例】 記入方法でお困りの際は、お問い合わせください（P.10）。

様式の入手方法 ①ホームページからダウンロード ②保健所でお渡し

③郵送での請求（埼玉県疾病対策課（P.10）から郵送します）

①申請書 埼玉県様式1

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証（新規・更新） 交付申請書			
申請者（医療の給付を受けようとする者）	ふりがな 氏名	さいたま はなこ 埼玉 花子	性別 男（女）
	生年月日	1954年3月2日	
	住所	さいたま市浦和区高砂3-15-1 （電話 090-1234-5678）	
加入医療保険	被保険者氏名	埼玉 花子	申請者との続柄 本人
	保険種別	協・組・共（国）後	被保険者証の記号・番号 埼01
	保険者番号	12345 01	
病名	肝がん（C型肝炎ウイルスによる）		
本助成制度利用歴	1.あり ②なし 公費負担者番号・受給者番号（ ） 有効期間（ 年 月 日～ 年 月 日）		
肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について説明を受け、本事業の趣旨を理解し、同意するので、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証の（新規・更新）交付を申請します。 申請者氏名 埼玉 花子 2021年4月1日 埼玉県知事			

②診断書 埼玉県様式2の一部

臨床調査個人票及び同意書			
性別	生年月日(年齢)		
男・女	年 月 日 (満 歳)		
( )			
月	前医(あれば記載する)	医療機関名 医師名	
を入力すること。 ウイルスマーカー(該当する項目にチェックを入れる) HBe抗原陽性(検査日: 年 月 日) HBs抗原陽性(検査日: 年 月 日) HBs抗体陽性(検査日: 年 月 日) DNA陽性(検査日: 年 月 日) 血清失例(過去に6ヶ月以上間隔を空けて実施した連続する2回の測定結果でHBs抗原陽性である) 抗体陽性(検査日: 年 月 日) RNA陽性(検査日: 年 月 日) ⑤(検査日: 年 月 日) アミン _____ g/dL ALT _____ U/L 血小板数 _____ /μL プリン _____ mg/dL 血清総ビリルビン _____ mg/dL プロトロンビン時間 _____ % (該当する項目にチェックを入れる)(検査日: 年 月 日) ⑦なし、⑧軽度、⑨中程度以上) ⑩(なし、⑪軽度(I,II)、⑫昏睡(Ⅲ以上))			
⑬【該当する項目にチェックを入れる】 ⑭( 造影CT、 造影MRI、 血管造影/造影CT)(検査日: 年 月 日) ⑮( 切除標本、 腫瘍生検)(検査日: 年 月 日) ( ) ⑯場合には、その具体的な内容を記載のうえ、根拠となる資料を添付すること。 ⑰(非代償性肝硬変)の場合【該当する項目にチェックを入れる】 ⑱-Pugh scoreで7点以上(検査日: 年 月 日) ⑲「重度肝硬変(非代償性肝硬変)の医療行為」の治療歴を有する。 ⑳医療行為の実施日: 年 月 日)			
この部分は 指定医療機関の医師が作成します			
肝硬変(非代償性肝硬変)(B型肝炎ウイルスによる) 肝硬変(非代償性肝硬変)(C型肝炎ウイルスによる) 記載年月日 年 月 日			
同意書 同意年月日 2021年4月1日 患者氏名 埼玉 花子			

③同意書 埼玉県様式3の一部

同意書	
埼玉県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業による医療費の支給を受けるに当たり必要があるときは、私の医療保険上の所得区分に関する情報につき、埼玉県が私の加入する医療保険者に報告を求め、提供を受けることに同意します。 2021年4月1日 埼玉県知事 住所 さいたま市浦和区高砂3-15-1 氏名 埼玉 花子	

・押印不要です。  
 ・署名が困難な場合は、ご本人様の同意を確認のうえ、ご家族など代理人の方の代筆でも大丈夫です。

他県の医療機関ご利用の方で、交付される診断書などの様式が、埼玉県様式でないことがあります。その場合でも受付可能です。そのままご提出ください。

## 2-2. 更新申請

交付された参加者証の有効期間中に、助成対象の受診月（高額療養費該当）が2回以上ある場合、有効期間を1年間延長することができます。ただし、更新申請が必要となります。

### 【必要な書類】

参加者証をお持ちの方には更新時期の前に郵送でお知らせをいたします

#### ア すべての方が提出するもの

- ①申請書（埼玉県様式Ⅰ 参加者証交付申請書）
- ②医療記録票（埼玉県様式7-1又は7-2）・指定医療機関・保険薬局が作成し、参加者証の有効期間中に高額療養費の限度額を超える月が2か月以上あることが確認できること。
- ③参加者証の写し  ④保険証の写し（被保険者証または後期高齢者医療被保険者証）

#### イ 年齢・所得区分をご確認の上、提出するもの

年齢	所得区分	保険証の種類	住民票の写し		住民税課税 非課税証明書		限度額適用認定証等の写し	高齢受給者証の写し
			本人のみ	世帯全員	本人のみ	世帯全員		
70歳未満	[エ] 世帯年収 約370万円以下	被用者保険/市町村国保	○				○	
		国保組合	○			○	○	
	[オ] 住民税非課税	被用者保険	○		○		○	
		市町村国保	○				○	
70歳以上 75歳未満	[Ⅲ一般所得]	被用者保険/市町村国保	○					○
		国保組合		○		○		○
	[Ⅱ（低所得Ⅱ）]	被用者保険	○		○		○	○
		市町村国保	○				○	○
		国保組合		○		○	○	○
	[Ⅰ（低所得Ⅰ）] ※被用者保険の方は、 本人と被扶養者の分の みで可	被用者保険		○		○※	○	○
		市町村国保	○				○	○
		国保組合		○		○	○	○
	75歳～	Ⅲ	後期高齢者医療保険	○				
Ⅰ、Ⅱ		○					○	

## 2-3. 変更申請・県外へのお引越し

《ア》住所、氏名、《イ》保険証に変更が生じましたら、変更申請をお願いします（指定医療機関や薬局の変更については申請不要です。）。

### 【必要な書類】

- ① 申請書（埼玉県様式1 参加者証交付申請書）  
に氏名と変更箇所を記載する
- ② 参加者証の写し
- ③ 変更内容を証明する書類の写し
- ④ 《ア》住所、氏名の変更・・・変更後の住民票または情報訂正後の身分証明書の写し

※身分証明書の例：運転免許証、マイナンバーカード等

\*県外への住所変更の場合は、参加者証と転居先の都道府県が定める申請書類を転居先の住所を管轄する保健所に提出してください。

転出日の属する月の翌月の末日までに手続きをお願いします。

例：4月1日に転居の場合⇒5月31日までにお手続

《イ》保険証の変更・・・・・・新たに交付された保険証の写し

Q:引越したら管轄する保健所が変わりました。どちらの保健所に申請を出せばいいのでしょうか。

A:新しい住所を管轄する保健所へ提出してください。

## 2-4. 参加者証が不要になった場合

治癒などで、この事業への参加を取り消したい場合は、終了の申請をお願いいたします。

### 【必要な書類】

- ① 終了申請書（埼玉県様式5 参加終了申請書）
- ② 「参加者証」の原本

後日「認定終了通知書」を発行いたします。

なお、取消を申請した日の属する月の末日までは、申請時の同意の効力は継続します。

Q:申請のために窓口に行く時間が取れません。

A:申請については、郵送でのお手続も可能です。  
確認事項がある場合には連絡をすることがありますので、申請書にはお電話番号も必ず明記してください。



### 3. 助成額について

#### 3-1. 窓口でのお支払

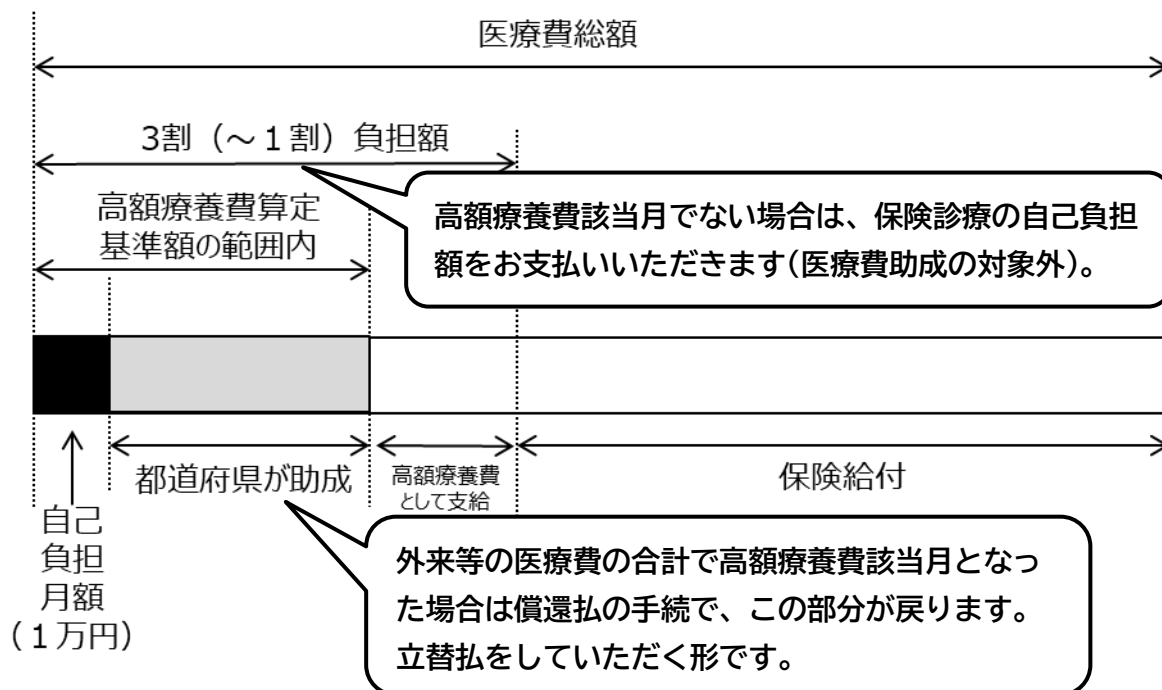
##### 【窓口での支払額】

	会計	窓口でのお支払額	保険証の他に窓口で提示する書類
入院	高額療養費に該当	1万円 ◆対象医療以外の医療費については、別に請求されます。	①参加者証 ②医療管理票(窓口の方に記入をお願いしてください。ご自身では記入できません。) ◆医療管理票は、参加者証交付時にお渡しします。 ⇒記載するページが不足した場合でも、 ・保健所や指定医療機関に備えてあります。 ・県ホームページからダウンロードもできます(P.11)。
	高額療養費に該当しない	保険診療の自己負担額	
外来	すべての会計	⇒合計して高額療養費該当の場合、償還払で請求します。	

##### 【参考:助成額の考え方】

自己負担額から高額療養費支給額を除き、1万円を引いた部分が県からの助成額となります。対象医療のみで計算します。

- ◆患者さんの負担は、以下の図のうち、黒い部分となります。
- ◆ただし、高額療養費該当にならない月は、医療費助成とはなりません。



### 3-2. 償還払の手続方法

#### 【償還払となる場合】

- (1) 参加者証がお手元に届く前に医療費の支払をした
- (2) 対象医療受診時に保険診療の自己負担額を支払った

この場合、月の合計支払額が高額療養費該当となったときに、償還払の手続をしていただくと、1万円との差額を受け取ることができます(P8 参照)。あわせて加入している医療保険の高額療養費の請求も忘れずに行ってください。

#### 【必要な書類】

- ① 請求書(埼玉県様式8 医療費償還払請求書)
- ② 保険証(被保険者証又は後期高齢者医療被保険者証 等)、高齢受給者証の写し
- ③ 参加者証の写し
- ④ 医療記録票(埼玉県様式 7-1又は7-2)の写し  
※医療記録票がない場合は、療養証明書(埼玉県様式 8-2)
- ⑤ 領収書(原則として原本。入院は対象外のみすべて必要。外来は対象医療のみで可。)
- ⑥ 振込口座の通帳(見開き部分等フリガナがわかる部分)の写し(参加者名義のもの)

#### 【参考:高額療養費について】

- ◆高額療養費とは、同一月にかかった医療費の自己負担額が高額になった場合、一定の金額を超えた分が、あとで払い戻される制度です。
- ◆ご不明な点は、加入している保険者へお問い合わせください。

#### 年齢区分・所得区分及び高額療養費算定基準額の関係(令和3年4月現在)

年齢区分	所得区分 (限度額適用認定証等における 適用区分)		自己 負担 割合	ひと月の 上限額	
				外来(個人ごと)	【多数回該当】
70歳未満	エ	年収約370万円以下	3割	—	57,600円 【多44,400円】
	オ	住民税非課税者		—	35,400円 【多24,600円】
70歳以上 75歳未満	Ⅲ	年収約156万 ～約370万円	2割	18,000円 (年14万4千円)	57,600円 【多44,400円】
	Ⅱ	住民税非課税世帯		8,000円	24,600円
	Ⅰ	住民税非課税世帯		8,000円	15,000円
75歳以上	Ⅲ	年収約156万 ～約370万円	1割	18,000円 (年14万4千円)	57,600円 【多44,400円】
	Ⅱ	住民税非課税世帯		8,000円	24,600円
	Ⅰ	住民税非課税世帯		8,000円	15,000円

## 4. お問い合わせ・手続窓口

各種申請(新規・更新・変更・終了・償還払手続)は、住所地を管轄する保健所で承ります。

県保健所	担当名	電話番号	郵便番号	所在地	管轄市町村		
南部保健所	保健予防 推進担当	048-262-6111	333-0842	川口市前川 1-11-1	蕨市・戸田市		
朝霞保健所		048-461-0468	351-0016	朝霞市青葉台 1-10-5	朝霞市・志木市・和光市・新座市 富士見市・ふじみ野市・三芳町		
春日部保健所		048-737-2133	344-0038	春日部市大沼 1-76	春日部市・松伏町		
草加保健所		048-925-1551	340-0035	草加市西町 425-2	草加市・八潮市・三郷市・吉川市		
鴻巣保健所		048-541-0249	365-0039	鴻巣市東 4-5-10	鴻巣市・上尾市・桶川市・北本市 伊奈町		
東松山保健所		0493-22-0280	355-0037	東松山市若松町 2-6-45	東松山市・滑川町・嵐山町 小川町・ときがわ町・川島町 吉見町・東秩父村		
坂戸保健所		049-283-7815	350-0212	坂戸市石井 2327-1	坂戸市・鶴ヶ島市・毛呂山町 越生町・鳩山町		
狭山保健所		04-2954-6212	350-1324	狭山市稲荷山 2-16-1	所沢市・飯能市・狭山市・入間市 日高市		
加須保健所		0480-61-1216	347-0031	加須市南町 5-15	行田市・加須市・羽生市		
幸手保健所		0480-42-1101	340-0115	幸手市中 1-16-4	久喜市・蓮田市・幸手市・白岡市 宮代町・杉戸町		
熊谷保健所		048-523-2811	360-0031	熊谷市末広 3-9-1	熊谷市・深谷市・寄居町		
本庄保健所		0495-22-6481	367-0047	本庄市前原 1-8-12	本庄市・美里町・神川町・上里町		
秩父保健所		0494-22-3824	368-0025	秩父市桜木町 8-18	秩父市・横瀬町・皆野町・長瀬町 小鹿野町		
市保健所	電話番号		郵便番号	所在地			
さい たま 市	さいたま市保健所		048-840-2219	338-0013	中央区鈴木 7-5-12		
	さいたま市にお住まい の方は各区を管轄する 保健センターもご利用 いただけます		保健センター名		電話番号	保健センター名	電話番号
			西区保健センター		048-620-2700	桜区保健センター	048-856-6200
			北区保健センター		048-669-6100	浦和区保健センター	048-824-3971
			大宮区保健センター		048-646-3100	南区保健センター	048-844-7200
			見沼区保健センター		048-681-6100	緑区保健センター	048-712-1200
中央区保健センター		048-840-6111	岩槻区保健センター	048-790-0222			
市保健所	電話番号	郵便番号	所在地	管轄市			
川越市保健所	049-229-4124	350-1104	川越市小ヶ谷 817-1	川越市			
川口市保健所	048-423-6726	333-0842	川口市前川 1-11-1	川口市			
越谷市保健所	048-973-7531	343-0023	越谷市東越谷 10-31	越谷市			
県庁 担当課							
疾病対策課	048-830-3598	330-9301	さいたま市浦和区高砂 3-15-1				

## 5. 相談窓口・ホームページ等ご案内

### 【ご相談】

☆埼玉県肝臓病相談センターのご案内

【埼玉医科大学病院（肝疾患診療連携拠点病院）内】

開設日時：月曜日～金曜日：9時～17時（祝日は除く）

土曜日：9時～12時（祝日は除く）

☎ / F A X : 049-276-2038

<http://www.pref.saitama.lg.jp/a0705/kanentaisaku/kanen-soudancenter.html>

検索

埼玉県 肝臓病相談

### 【埼玉県のホームページ】

☆肝がん・重度肝硬変医療費助成のご案内

様式やご案内のダウンロードはこちらからとなります

<http://www.pref.saitama.lg.jp/a0705/kanentaisaku/kangan-iryohi.html>

検索

埼玉県 肝がん・重度肝硬変

### 【厚生労働省のページ】

☆肝炎医療ナビゲーションシステム

全国の指定医療機関はこちらから検索できます

<https://kan-navi.ncgm.go.jp/text/saitama/>

検索

肝ナビ

× 毛

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

令和3年4月 発行：埼玉県保健医療部疾病対策課

〒330-9301 埼玉県さいたま市浦和区高砂3-15-1