

令和6年10月版
埼玉県版



埼玉県のマスコットコバトン・さいたまっち

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	6
3. 助成額について	7
3-1. 窓口でのお支払	7
3-2. 償還払の手続方法	8
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

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 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 20px;"> <p>※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。</p> <p>※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。</p> </div>								
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" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">年 齢 区 分</th> <th style="text-align: center;">階 層 区 分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">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 style="text-align: center;">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</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	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	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。

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>【対象疾患】 以下の①②両方を満たす必要があります。</p> <p>① B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>【対象の治療内容】 以下のア、イのそれぞれが対象になります。(保険診療のみ対象です)</p> <p>ア 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>イ 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>【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</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>【助成開始時期】 助成開始月前の2年(=24か月)以内に以下の条件に合う月が1回以上あることが必要です。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>《条件》</p> <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>④ 1回以上</p> </div> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 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-right: 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>④ 2回目以降</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 10px;"> <p>ここから助成開始</p> </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <p>← 24月 (助成対象となる月を含む) →</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <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。 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。 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> </div>
5	<p>助成開始月からは<u>指定医療機関及び保険薬局</u>での医療が助成対象となります。 (助成開始前の医療は、どこの医療機関でも大丈夫です)</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <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。 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)で確認する か、保健所の窓口(P.10)でお問い合わせください。</p> </div>

2. 申請手続

2-1. 新規申請

必要な書類 次のア及び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 又は 埼玉県様式7-2）
 - ・様式7-1の場合は、医療機関または保険薬局で作成していただきます。
 - ・様式7-2の場合は、申請者が記載し、領収書及び明細書の写しを添付いただきます。
- 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）
 - ・紙の保険証をお持ちでない場合は保健所に御相談ください。
- 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

【参考：記入例】 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) 医師名
医療機関名 医師名	
を記入すること。 ウイルスマーカー(該当する項目にチェックを入れる) HBs抗原性(検査日: 年 月 日) DNA陽性(検査日: 年 月 日) HBe抗原性(検査日: 年 月 日) HBs抗体陰性(検査日: 年 月 日) HBe抗体陰性(検査日: 年 月 日) ウイルスマーカー(該当する項目にチェックを入れる) 抗体陽性(検査日: 年 月 日) RNA陽性(検査日: 年 月 日) ALT(検査日: 年 月 日) U/L ALT U/L 血小板数 / μ L γ-GTP(検査日: 年 月 日) g/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) なし、□軽度、□中程度以上) □なし、□軽度(I,II)、□中程度(III以上)	
検査項目(該当する項目にチェックを入れる) □造影CT、□造影MRI、□血管造影/造影下CT(検査日: 年 月 日) □肝臓生検(検査日: 年 月 日) () □場合は、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。 □(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) Pugh scoreで7点以上(検査日: 年 月 日) □(重症肝硬変(非代償性肝硬変)の医療行為)の治療歴を有する。 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	
検査項目(非代償性肝硬変) (B型肝炎ウイルスによる) 検査項目(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 2024年4月1日	
患者氏名 埼玉 花子 印	

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。	
2024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 印
(自署の場合は押印不要)	

- ・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上、ご家族など代理人の方の代筆でも大丈夫です。

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	○				○	
		国保組合	○			○	○	
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		○		○※	○	○
		市町村国保	○				○	○
		国保組合		○		○	○	○
75歳～	Ⅲ (一般Ⅰ、一般Ⅱ)	後期高齢者	○					
	Ⅰ、Ⅱ	医療保険	○				○	

※被用者保険の方は、本人と被扶養者の分のみで可

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。

2-2. 更新申請

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

参加者証の有効期間は1年間です。

更新月(参加者証の有効期間が終了する月の翌月)以前の24月以内に、高額療養費算定基準額に達する対象医療を受けた月が1回以上ある場合で、継続して治療をする必要がある場合には、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 次のア及び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 医療記録票(埼玉県様式7-1又は7-2)
 - ・様式7-1の場合は、医療機関または保険薬局で作成していただきます。
 - ・様式7-2の場合は、申請者が記載し、領収書及び明細書の写しを添付いただきます。
- 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)
 - ・紙の保険証をお持ちでない場合は保健所に御相談ください。

イ 年齢・所得区分をご確認の上、提出するもの

⇒ 新規申請の場合と同様です。(P5参照)

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。

【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

3. 助成額について

3-1. 窓口でのお支払

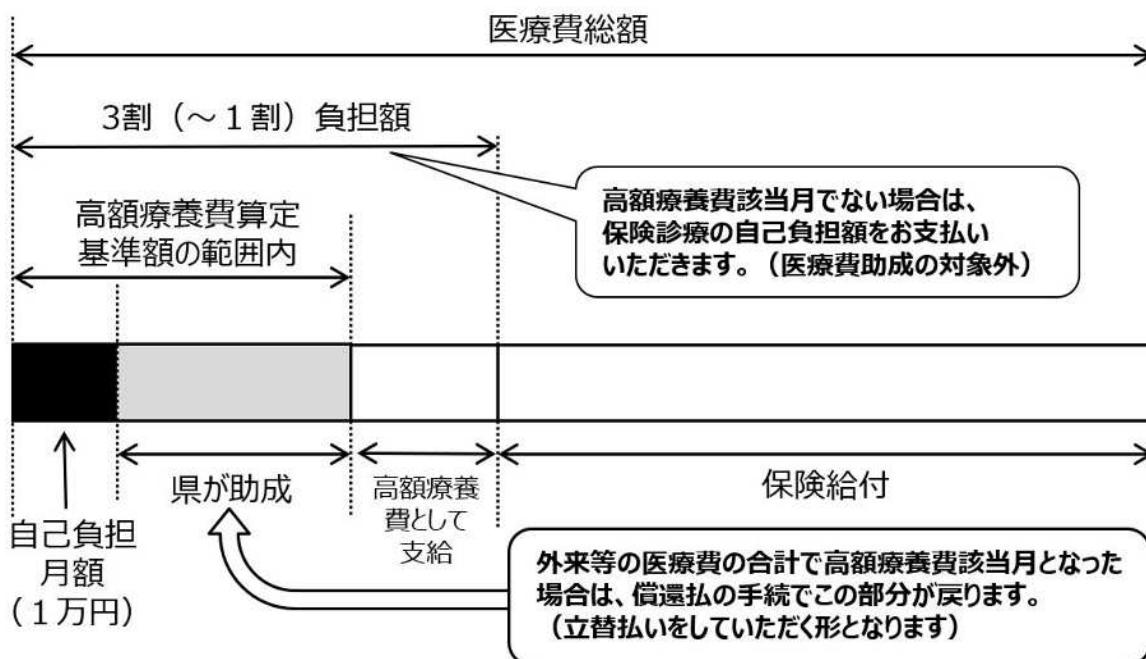
【窓口での支払額】

	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。〕
	高額療養費に該当しない	保険診療の自己負担額 ⇒ 合計して高額療養費該当の場合、償還払で請求します。	
外来	すべての会計		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 ・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することもできます。(⇒P11)

【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。(P7参照)

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 様式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。入院は対象外の分もすべて必要。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)

..... Q & A

<p>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？</p>	<p>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。郵送の場合、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。</p>
<p>Q. 引っ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でしょうか。</p>	<p>A. 新しい住所を管轄する保健所へ提出してください。</p>
<p>Q. 治癒などで、参加者証が不要になりました。どのようにすれば良いでしょうか？</p>	<p>A. 終了申請の手続きがございます。住所地を管轄する保健所まで御連絡ください。</p>
<p>Q. 治療を受けたい病院が指定医療機関になっていませんでした。</p>	<p>A. 保健所へご相談ください。県から直接、医療機関へお話をいたします。医療機関が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。</p>

3-3. 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6年10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 (一般Ⅱ)	年収約156万 ～約370万円	2割	※	57,600円 【多44,400円】
	Ⅲ (一般Ⅰ)		18,000円 (年14万4千円)		
	Ⅱ (低所得Ⅱ)	住民税非課税世帯	1割	8,000円	24,600円
	Ⅰ (低所得Ⅰ)			8,000円	15,000円

※一般Ⅱの方に対する配慮措置

令和4年10月に後期高齢者医療における窓口負担割合の見直しが行われました。

これにより、従来の「一般」の区分に該当する方で、一定以上の所得がある方については、医療費の窓口負担割合が、「1割」から「2割」へ変更されました。

しかし、制度改正から3年間の間は、負担増加に対する配慮措置として、所定の計算により、高額療養限度額を算定することとなっております。

令和7年10月1日以降	18,000円(年14万4千円)
令和7年9月30日まで	6,000円+(医療費-30,000円)×0.1 又は18,000円 のいずれか低い額

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	中央区鈴谷 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	電話番号	郵便番号	所在地
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

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～金曜日 9時～17時（祝日は除く）

土曜日 9時～12時（祝日は除く）

電話・FAX 049-276-2038

検索

埼玉県 肝臓病相談

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

【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

検索

埼玉県 肝がん 助成

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

【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

検索

肝ナビ

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

令和6年10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