

肝がん・重度肝硬変医療費の助成について（申請の手引き）

『兵庫県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業』

B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変（非代償性肝硬変のことをいう。以下同じ。）による医療費の助成をおこないます（医療機関において、対象医療が高額療養費限度額に達した月が、当該月を含む直近24月で1月以上である場合であって、県が定める指定医療機関において対象医療を受けた月の1月あたりの自己負担額が1万円となります。）
令和3年4月1日より肝がんの外来医療についても対象となりました。

Q. 対象者は？

A. 次の項目をすべて満たす方が対象です。

- ① 兵庫県内に住所を有する方
- ② 認定基準（2ページに記載）を満たす方
- ③ 下表の年齢区分に応じて、それぞれ同表の階層区分に該当する方

年 齢 区 分	階 層 区 分
70歳未満	医療保険者（介護保険法（平成9年法律第123号）第7条第7項に規定する医療保険者をいう。）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
75歳以上（注）	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

（注）65歳以上75歳未満であって後期高齢者医療制度に加入している方のうち、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割とされている方を含む。

- ④ 医療機関において肝がん・重度肝硬変による医療費が高額療養費限度額に達した月が当該月を含む直近24月において1月以上である方（参加者証の交付申請時に受付で確認します）

ケース1



入院 1月目



入院 2月目

⇒自己負担額が
10,000円に軽減

ケース2



通院 1月目



通院 2月目

⇒自己負担額が
10,000円に軽減

ケース3



通院 1月目



入院 2月目

⇒自己負担額が
10,000円に軽減

ケース4



通院＋入院
1月目



通院 2月目

⇒自己負担額が
10,000円に軽減

- ⑤ 各種医療保険法のいずれかに加入している方
- ⑥ 厚生労働省の治療研究に協力することに同意し、臨床調査個人票及び同意書（様式2号）を提出された方

注1）福祉医療制度（高齢期移行助成制度（旧老人医療）・重度障害者医療ほか）などが適用される方は、本事業と福祉医療との差額返金をおこなっている場合がありますので、詳しくはお住まいの市町の担当課にお問い合わせください。）

注2）現在、肝炎治療受給者証を所持し、核酸アナログ製剤治療中の方が、本事業の対象となる場合は、あらためて本事業の交付申請を行っていただく必要があります。（対象医療が異なるため）

Q. 助成の対象となる医療は？

A. 次の項目のすべてに該当する医療です。（国が定めた統一基準です。）

- ① B型肝炎ウイルス又はC型肝炎ウイルスによる肝がん又は重度肝硬変の患者に対して行われる入院関係医療（肝がん・重度肝硬変入院医療及び当該医療を受けるために必要となる検査料、入院料、その他当該医療に係る入院医療で保険適用となっているもの）であること、または、B型肝炎ウイルス又はC型肝炎ウイルスによる肝がんの患者に対して行われる分子標的治療薬をもちいた外来関係医療（肝がん・重度肝硬変外来医療及び当該医療を受けるために必要となる検査料、その他当該医療に係る外来医療で保険適用となっているもの）であること
- ② 医療機関において当該医療の行われた月を含む直近24月において、肝がん・重度肝硬変入院関係医療、外来関係医療を受けた月が **1月以上ある場合であって、県が定める指定医療機関において対象医療を受けた月** であること（複数の医療機関で受療する場合は4ページ下部「自己負担額のお支払いについて」を参照）
- ③ 一部負担額が高額療養費算定基準額を超えるもの

【対象とならないもの】

- ・他の臓器から転移した肝がんに対する治療（本事業の助成対象となる肝がんの転移による治療は対象となります。）
- ・直接の治療や検査等に伴って算定される報酬ではないもの（傷病手当金意見交付料など）
- ・入院時食事療養費及び入院時生活療養費等

Q. 認定基準は？（医師が記載した診断書に基づいて審査します）

A. 次の項目1、2を共に満たす方（国が定めた統一基準です。）

1. ウイルス性肝炎であることの診断・認定（(1)(2)のいずれかであることを満たすこと）

(1) B型ウイルス性肝炎であること

HBs 抗原陽性あるいはHBV-DNA 陽性、のいずれかを確認できること

※B型慢性肝炎のHBs 抗原消失例を考慮し、HBs 抗原陰性であっても過去に半年以上継続するHBs 抗原陽性が認められるものは含まれることとする

(2) C型ウイルス性肝炎であること

HCV 抗体陽性（HCV-RNA 陰性でも含む）あるいはHCV-RNA 陽性、のいずれかを確認できること

2. 肝がん・重度肝硬変であることの診断・認定（(1)(2)のいずれかであることを満たすこと）

(1) 肝がんであることの診断・認定

現在あるいは以前に肝がんであることを、原則として次のいずれかの方法で確認できること。ただし、**「肝がん」は原発性肝がん及びその転移のことを指します。**

- ・画像検査（造影CT、造影MRI、血管造影/造影下CT）
- ・病理検査（切除標本、腫瘍生検）

(2) 重度肝硬変であることの診断・認定

現在あるいは以前に重度肝硬変（非代償性肝硬変）であることを、次のいずれかの基準で確認できること。

・Child-Pugh score 7点以上

・兵庫県がん・重度肝硬変治療研究促進事業実施要綱別添3の2に定める「重度肝硬変（非代償性肝硬変）の医療行為」または、4に定める「重度肝硬変（非代償性肝硬変）治療の医療行為と判断する薬剤等」のいずれかの治療歴を有すること

Q. 申請はどこでするの？

A. お住まいの地域を管轄する県健康福祉事務所・市保健所等の窓口にお問い合わせください。

*各窓口の所在地及びお問い合わせ先については9ページをご参照ください。

*申請書類、申請手続きの詳細については5ページをご参照ください。（申請書類等の様式は、申請窓口、又は、[県ホームページ](#)で入手できます。）

Q. 申請に必要な手続きと参加者証交付までのながれは？

A. 次の1～3の手続きをおこなっていただきます。交付は4のながれでおこないます。

1 がん・重度肝硬変による医療費が高額療養費限度額に達した1月日に、受療先の医療機関から「医療記録票(様式 13-1号)」をお受け取りください。もしくは「医療記録票(様式 13-2号)」並びに13-2号に添付する書類(領収書及び診療明細書等)をご用意ください。

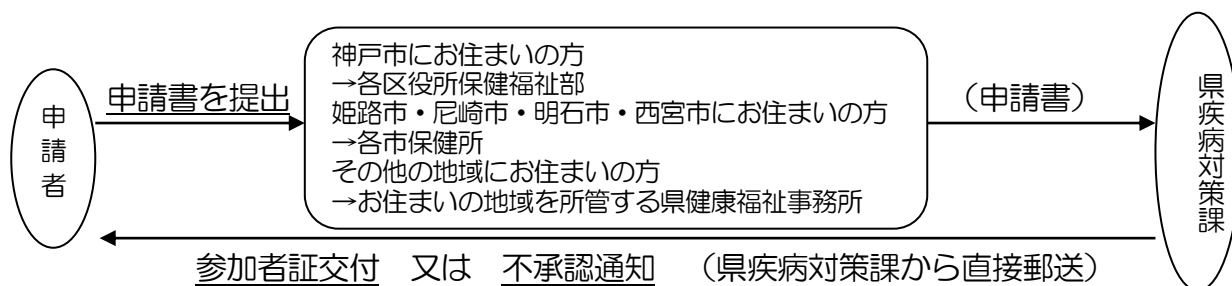
2 2回目以降の会計時には必ず「医療記録票」を医療機関の窓口にご提出ください

(※提出のお忘れや紛失があった場合、助成対象額を正しく判定できない場合がありますので取り扱いには充分ご注意ください)

3 「がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証」(以下「参加者証」)の交付申請は、給付を受けようとする月を含む直近24月において1月以上対象の医療費が高額療養費限度額に達した時点から可能です。交付申請に必要な月数を満たしているかの確認は「医療記録票」を用いて申請時に行います。(指定医療機関の医療費が高額療養費限度額に達した2月目から助成を開始します。2月目に達していなくても、参加者証の交付申請は可能ですので、できるだけお早めに手続きをおこなっていただくことをおすすめします。)

4 がん・重度肝硬変対象医療を受けている指定医療機関で医師に相談し、所定の様式により「臨床調査個人票及び同意書」の交付を受けてください。

5 申請書に基づき、県が審査を行います。認定された方には参加者証を交付します。また、認定基準を満たさない方には、書面によりお知らせします。



注) 申請書を提出されてから審査結果をお知らせするまで2か月程度かかる場合があります。

Q. 参加者証の有効期間は？

A. 参加者証の有効期間は、1年間です。

* お住まいの地域の健康福祉事務所等で、申請書を受理した月の初日から有効となります。

* 引き続き治療をおこなう方については、有効期間内に申請いただくことにより、1年ごと

に有効期間の更新を行うことができます。

注：参加者証の有効期間に属する月＝助成を受けることのできる月ではありません！！

例：・参加者証の有効期間は令和6年4月～令和7年3月末日
・対象医療が高額療養費限度額に達した2月目が令和6年5月
⇒上記の場合、**助成を受けることのできる初回月は令和6年5月です**（助成を受けるには、指定医療機関において当該月を含む直近24月で対象医療が高額療養費限度額に達した月が1月以上である場合の2月目以降であることがいずれの月においても必要となります）

Q. 認定後どうしたら助成を受けることができるの？

A. 指定医療機関で対象医療を受ける際、毎回、被保険者証とともに「参加者証」と「医療記録票」を提示してください。

* **医療機関において、対象医療が高額療養費限度額に達した月が当該月を含む直近24月で1月以上である場合であって、指定医療機関において入院・外来関係医療を受けた月に、対象医療費の月々の自己負担額が1万円（月額）までとなります。**

* 入院関係医療費については「自己負担限度額（月額）」に達した後は、同一の指定医療機関であれば「参加者証」と「医療記録票」の提示により、その月の窓口での対象医療費のお支払いは不要（公費負担）となりますので、**ご注意ください。**

* 外来関係医療費については償還払いの手続きが必要となります。

※【自己負担額のお支払いについて】※

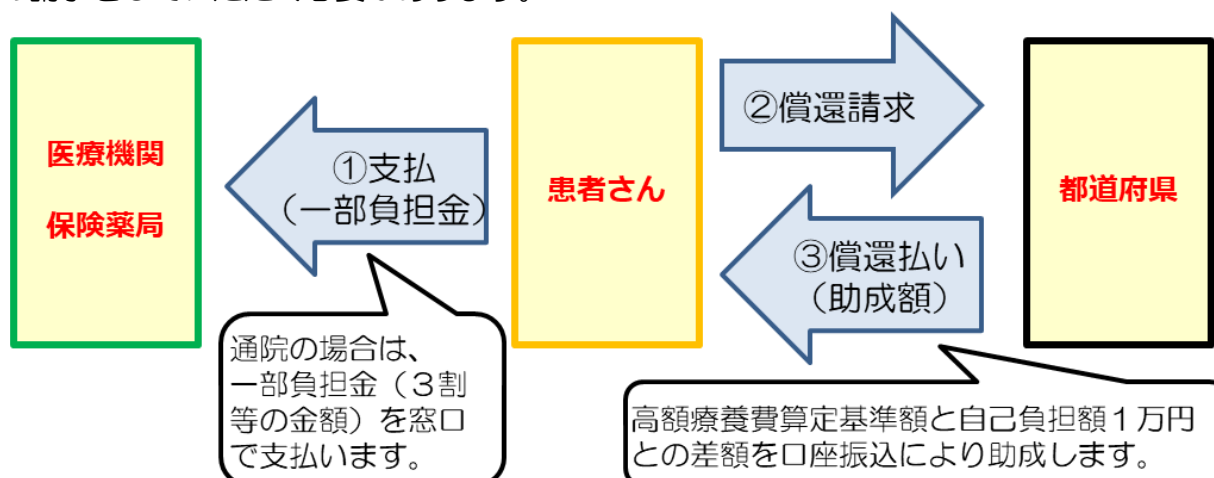
【入院医療費の場合】

- 1 一つの医療機関で高額療養費限度額に達する場合
→会計時に1万円までのお支払いとなります。（現物給付）
- 2 複数の医療機関における自己負担額がそれぞれ高額療養費限度額に達する場合
→それぞれの医療機関において1万円お支払いいただく必要があります。
- 3 複数の医療機関での**自己負担を合算することで**、高額療養費限度額に達する場合
→助成対象外となります。

【外来医療費の場合】

高額療養費限度額に達する場合

→会計時には限度額までお支払いいただき、後日お住まいの地域に応じた窓口で償還払いの請求をしていただく必要があります。



※高額療養費は、医療保険者から給付されます。医療保険者によっては請求手続きが必要な場合がありますので、医療保険者に御確認ください。

参加者証の交付（更新）申請に必要なもの

○次の書類を、お住まいの地域の申請窓口（8ページ参照）に提出してください。

（65歳以上75歳未満の者が、後期高齢者医療制度に加入している場合は、75歳以上の申請者の例によるものとします。）

○1年ごとに有効期間の更新を行うことができます。申請期間は有効期間終了の2ヶ月前から有効期間が終了するまでです。

○申請書類の記載方法等については、申請窓口にお尋ねください。

○＜コピー＞又は＜コピー可＞の書類についても、窓口で確認を行うため、必ず原本を持参してください。

※保険者が「社会保険で非課税区分」もしくは「国民健康保険組合」の方は、例年6月～7月早々の間に新年度の課税情報に基づいた適用区分の確認が必要となるため、「申請者及び申請者と同保険に加入している世帯全員の市町民税課税年額（または非課税）を証する書類」もしくは「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写し」を県疾病対策課に郵送提出していただくことが必要です。

みなさんにご提出いただく必要があるもの	
提出書類	確認事項等
① （様式1号） 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証交付申請書	<ul style="list-style-type: none"> ●所定用紙（様式1号）に必要事項を記入してください ●申請者（医療の給付を受けようとする者）と交付申請を行う者が異なる場合は代理人の氏名の記載が必要です。
② （様式2号） 臨床調査個人票及び同意書 ※更新申請時は提出不要 作成料は助成対象外	<ul style="list-style-type: none"> ●臨床調査個人票を記載できるのは、指定医療機関に属する医師です。（肝臓専門医などの資格は不要） ●次の点を確認してください。 <ul style="list-style-type: none"> ・申請日前3か月以内に記載されたものであること ・記載漏れがないこと ・同意書欄に署名があること ●診断年月をはっきり確認できない場合は「昭和〇年頃」等と記載して差し支えありません。
③ （様式13-1号、13-2号） 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業医療記録票の写し等	<ul style="list-style-type: none"> ●申請月を含む直近24月以内に、医療機関において「肝がん・重度肝硬変対象医療」（高額療養費が支給されるものに限る。）を受けた月数が既に1月以上あることが記録されていることが必要です。 ●様式13-2号を使用する場合、該当月の領収書及び診療明細書等必要となります。
④ （兵庫県肝炎治療特別促進事業実施要綱様式4号） 肝炎治療月額管理票	<ul style="list-style-type: none"> ●核酸アナログ製剤治療について「兵庫県肝炎治療特別促進事業実施要綱」による肝炎治療受給者証の交付を受けている場合必要です。 ●対象医療を受けようとする日の属する月以前の24月以内の自己負担額等が記録されているものが必要となります。

加入医療保険の保険者が市町及び国民健康保険組合の方にご提出いただく必要があるもの	
提出書類	確認事項等
- 加入医療保険者への照会にかかる同意書	●加入医療保険の保険者が、市町及び国民健康保険組合以外の方は、ご提出いただく必要はありません。

①～③に合わせて **70歳未満の方**にご提出いただく必要があるもの

	提出書類	確認事項等
⑤	被保険者証(健康保険証)の写し	—
⑥	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写し	(備考)：適用区分がエ又はオに該当する方が助成対象です。
⑦	申請者の住民票の写し <コピー不可>	●申請前3か月以内に発行されたものであること

①～③に合わせて **70歳以上の方**にご提出いただく必要があるもの

	提出書類	確認事項等
⑤	被保険者証(健康保険証)の写しと高齢受給者証の写し	※70歳以上75歳未満の者に限る (備考)：高齢受給者証の一部負担金の割合が2割とされている方が助成対象です。
⑥	後期高齢者医療被保険者証の写し	※75歳以上の者に限る (備考)：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割とされている方が助成対象です。

高額療養費の適用区分が「一般」にあたらない方に⑤・⑥と合わせてご提出いただく必要があるもの

	提出書類	確認事項等
⑦	申請者の住民票の写し <コピー不可>	●申請前3か月以内に発行されたものであること
⑧	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写し	—

高額療養費の適用区分が「一般」にあたる方に⑤・⑥と合わせてご提出いただく必要があるもの

	提出書類	確認事項等
⑦	世帯全員※の住民票の写し<コピー不可> ※申請者及び申請者と同保険に加入している者	●世帯全員(※申請者及び申請者と同保険に加入している者のみで可)の住民票の写しを添付してください。 ●続柄が記載されたものであること ●申請前3か月以内に発行されたものであること

<p>⑧ 申請者及び申請者と同保険に加入している世帯全員の市町民税課税年額（または非課税）を証する書類</p>	<p>次のいずれかを提出 ア 市町民税・県民税課税証明書 <コピー不可> イ 市町民税・県民税納税通知書 <コピー可> ウ 市町民税・県民税特別徴収税額の決定通知書<コピー可></p>
<p>◇申請時期により該当する年度のもの添付 ●R6.6月末までの間に申請の場合 →令和5年度の課税年額（3年分） ※6年度の課税額でも可としますが、世帯全員の課税年度はそろえてください。 ●R6.7月以降に申請の場合 →令和6年度の課税年額（4年分）</p>	<p>●申請者及び申請者と同保険に加入している世帯全員の「市町民税（所得割）課税年額（または非課税）」を証する書類を添付してください。 ●他者の課税証明などで被扶養者であることが確認でき、市町民税が非課税と想定される方については、「非課税申出書」の提出により課税証明書類の添付を省略できます。（配偶者控除、扶養控除、障害者控除等の対象者） ●本人以外が代理で課税証明書の交付を申請する場合、委任状や身分証明書の提示が必要な場合があります。事前に必要書類をご確認ください。 ●住民税非課税世帯に属する方は、「高額療養費の適用区分が「一般」にあたらない方」となりますので、上記をご参照のうえ、必要書類をご提出ください</p>

参加者証交付後に手続きが必要となる場合

- 参加者証の交付後、次に該当する場合には、別途手続きが必要となります。
- 所定の用紙に必要な書類をそえて、速やかに、お住まいの地域の申請窓口へ提出してください。
- 写しを提出する書類については、窓口で確認を行うため、必ず原本を持参してください。

	手続きが必要となる場合	提出様式・添付書類等
1	<p>他の都道府県で参加者証の交付を受けた後に、県内に転入した場合 注）転入日の属する月の翌月の末日までに手続きが必要</p>	<p>●<u>肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証交付申請書（様式1号）</u> <添付書類> ●申請者の住民票の写し（コピー不可） ●転入前の参加者証の原本</p>
2	<p>研究に参加することの同意を撤回したい等認定の取消を求める場合</p>	<p>●<u>肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加修了申請書（様式14号）</u> <添付書類>●参加者証の原本 ※申請書の受理日の属する月の末日までは、同意の撤回はできません※</p>

3	<p>申請書及び参加者証の記載内容に変更があった場合</p> <p>①氏名の変更 ②住所の変更 ③加入医療保険の変更 ④加入医療保険の適用区分の変更</p>	<p>●<u>肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証変更申請書（様式16号）</u></p> <p><添付書類>参加者証の原本及び①～③に掲げる書類</p> <p>①変更後の免許証や住民票等氏名が確認できるもの ②変更後の住民票等（参加者分のみ） ③④提出書類については変更後のものを添付することとする。</p> <p>《69歳未満の方》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者証（健康保険証）の写し ・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写し <p>《70歳以上で適用区分が一般にあたらない方》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「被保険者証（健康保険証）と高齢受給者証の写し」もしくは「後期高齢者医療被保険者証の写し」 ・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写し <p>《70歳以上で適用区分が一般にあたる方》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「被保険者証（健康保険証）と高齢受給者証の写し」もしくは「後期高齢者医療被保険者証の写し」 ・世帯全員（申請者と同保険に加入している者のみで可）の住民票の写し<コピー不可> ・申請者と同保険に加入している世帯全員の市町民税課税年額（または非課税）を証する書類 <p>※上記に併せて、加入医療保険の保険者が市町及び国民健康保険組合の方は、保険照会にかかる同意書が必要です</p>
4	<p>参加者証の紛失、破損等により再交付が必要となった場合</p>	<p>●<u>肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証再交付申請書（様式17号）</u></p> <p><添付書類></p> <p>●破損・汚損の場合は参加者証の原本</p>
	<p>手続きが必要となる場合</p>	<p>提出様式・添付書類等</p>
5	<p>参加者証の有効期間内の各月に、参加者証の自己負担限度額を超えて医療機関に支払った対象医療費がある場合</p> <p>例) 参加者証が交付されるまでの間に支払った場合、同月内に同一の指定医療機関において複数回入院した際の自己負担を合算して高額療養費限度額に達した場合、外来医療を受療し、高額療養費限度額に達した場合など</p>	<p>●<u>肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業医療費償還払い請求書（様式19号）</u></p> <p>様式19号欄外（提出にあたっての注意事項）をよくご確認のうえ請求してください。</p> <p><添付書類></p> <p>① 参加者証の写し（必須） ② 医療記録票の写し等（必須） ③ 委任状（請求者と参加者が異なる場合）</p> <p>※お手続きの際は通帳をご用意ください。</p>
6	<p>治癒、治療の中止、死亡、階層区分の変更、その他の理由により参加者の資格を失った場合</p>	<p>●<u>肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証返還届（様式20号）</u><添付書類></p> <p>●参加者証の原本</p>

お住まいの地域の申請窓口

◇ 助成制度の内容や、申請手続きについては、お住まいの地域の申請窓口にお問い合わせください。

県健康福祉事務所管内の方

お住まいの地域	申請窓口所在地・電話番号	お住まいの地域	申請窓口所在地・電話番号
芦屋市	芦屋健康福祉事務所 〒659-0065 芦屋市公光町 1-23 ☎0797-26-8152	たつの市 宍粟市 太子町 佐用町	龍野健康福祉事務所 〒679-4167 たつの市龍野町富永 1311-3 ☎0791-63-5140
伊丹市 川西市 猪名川町	伊丹健康福祉事務所 〒664-0898 伊丹市千僧 1 丁目 51 ☎072-785-7462	赤穂市 相生市 上郡町	赤穂健康福祉事務所 〒678-0239 赤穂市加里屋 98-2 ☎0791-43-2321
宝塚市 三田市	宝塚健康福祉事務所 地域保健課 〒665-0032 宝塚市東洋町 2-5 ☎0797-62-7307	神河町 市川町 福崎町	中播磨健康福祉事務所 〒679-2204 神崎郡福崎町西田原 235 ☎0790-22-1234
加古川市 稲美町 播磨町 高砂市	加古川健康福祉事務所 〒675-8566 加古川市加古川町寺家町天神木 97-1 ☎079-422-0003	豊岡市 香美町 新温泉町	豊岡健康福祉事務所 〒668-0025 豊岡市幸町 7-11 ☎0796-26-3662
西脇市 三木市 小野市 加西市 加東市 多可町	加東健康福祉事務所 〒673-1431 加東市社字西柿 1075-2 ☎0795-42-9367	養父市 朝来市 丹波市 丹波篠山市 洲本市 淡路市 南あわじ市	朝来健康福祉事務所 〒669-5202 朝来市和田山町東谷 213-96 ☎079-672-6867 丹波健康福祉事務所 〒669-3309 丹波市柏原町柏原 688 ☎0795-73-3767 洲本健康福祉事務所 〒656-0021 洲本市塩屋 2 丁目 4-5 ☎0799-26-2060

神戸市内の方

姫路市・尼崎市・西宮市・明石市内の方

お住まいの地域	申請窓口所在地・電話番号	お住まいの地域	申請窓口所在地・電話番号
東灘区	東灘区役所保健福祉部保健福祉課 〒658-8570 神戸市東灘区住吉東町 5-2-1 ☎078-841-4131	姫路市	姫路市保健所 〒670-8530 姫路市坂田町 3 ☎079-289-1635
灘区	灘区役所保健福祉部保健福祉課 〒657-8570 神戸市灘区桜口町 4-2-1 ☎078-843-7001	尼崎市	尼崎市保健所感染症対策担当 〒660-0052 尼崎市七松町 1-3-1-502 ☎06-4869-3062
中央区	中央区役所保健福祉部保健福祉課 〒651-8570 神戸市中央区東町 115 (5F) ☎078-232-4411	西宮市	西宮市保健所 〒662-0911 西宮市池田町 8-11 ☎0798-26-3669
兵庫区	兵庫区役所保健福祉部保健福祉課 〒652-8570 神戸市兵庫区荒田町 1-21-1 ☎078-511-2111	明石市	あかし保健所保健予防課 〒674-0068 明石市大久保町ゆりのき通1-4-7 ☎078-918-5668
北区	北区役所保健福祉部保健福祉課 〒651-1114 神戸市北区鈴蘭台北町 1-9-1 ☎078-593-1111 北神区役所保健福祉部保健福祉課 〒651-1302 神戸市北区藤原台中町 1 丁目 2-1 ☎078-981-5377		
長田区	長田区役所保健福祉部保健福祉課 〒653-8570 神戸市長田区北町 3-4-3 ☎078-579-2311		
須磨区	須磨区役所保健福祉部保健福祉課 〒654-8570 神戸市須磨区大黒町 4-1-1 ☎078-731-4341 北須磨支所保健福祉部保健福祉課 〒654-0195 神戸市須磨区中落合2-2-5名谷サテライト5階 ☎078-793-1313		
垂水区	垂水区役所保健福祉部保健福祉課 〒655-8570 神戸市垂水区日向 1-5-1 ☎078-708-5151		
西区	西区役所保健福祉部保健福祉課 〒651-2295 神戸市西区糀台 5 丁目 4-1 ☎078-940-9501※玉津支所保健福祉サービス窓口申請可		

【兵庫県保健医療部疾病対策課がん対策班】
〒650-8567 神戸市中央区下山手通 5-10-1
電話：078-341-7711 (内線 3237、3285)