

令和3年度 肝疾患研修会

肝がん・重度肝硬変の 医療費助成について

令和3年11月30日

山口県健康福祉部健康増進課

本日の説明内容

1. この医療費助成の対象となる方
2. 助成内容
3. 参加者証の交付申請(新規)に必要な書類
4. 参加者証の交付を受けたら
5. 本日のまとめ(重要な点)

1. この医療費助成の対象となる方

住民票の住所が山口県内で、公的医療保険に加入されている方のうち、次の①～④の要件をすべて満たす方

①B型又はC型肝炎ウイルスが原因の肝がん・重度肝硬変と診断された方

- ・「重度肝硬変」とは「非代償性肝硬変」のことです。
- ・B型又はC型肝炎ウイルスが原因の肝がん・重度肝硬変と診断され、患者の方が参加者証の交付申請(新規)をされる場合、**指定医療機関の医師**が、**「臨床調査個人票及び同意書」(診断書に相当する書類)**に必要事項を記載し、患者本人に交付します。
- ・更新申請の際には、**「臨床調査個人票及び同意書」**は不要です。

② 世帯年収が概ね370万円以下の方(下表に該当する方)

年齢区分	助成の対象となる方	適用区分	高額療養費の限度額(月額)	
			外来のみ	入院+外来
69歳以下	限度額適用認定証等の所得額の適用区分が <u>エ又はオ</u>	エ	—	57,600円 (多数回該当:44,400円)
		オ	—	35,400円 (多数回該当:24,600円)
70歳～74歳	高齢受給者証の一部負担金の割合が <u>2割</u>	一般	18,000円 (年144,000円)	57,600円 (多数回該当:44,400円)
		低所得Ⅱ	8,000円	24,600円
75歳以上	後期高齢者医療被保険者証の一部負担金の割合が <u>1割</u>	低所得Ⅰ	8,000円	15,000円

③ 本事業の治療研究の参加に同意される方

- ・「臨床調査個人票及び同意書」の最下部が同意書になっていますので、患者本人又は代諾者が記入します。

④以下の保険適用の対象医療について、自己負担額が高額療養費の限度額を超えた月が当該月を含む過去1年間で3月以上ある方

ア 肝がん又は重度肝硬変の入院治療

イ 肝がんの分子標的薬を用いた化学療法・肝動注化学療法による通院(外来)治療

- ・「3月＝90日治療」という意味ではありません。高額療養費の限度額を超えたレセプトが3月分以上という意味です。
- ・要件を満たす治療が過去1年間で2月以下の場合、助成できません(県の認定を受け、参加者証が交付された後も同様)。
- ・肝がん・重度肝硬変の治療を行った医療機関は「医療記録票」に医療費等の必要事項を記載し、患者本人に交付します。

○医療記録票の記載方法【医療実績記載欄】

様式第6号-1

医療記録票（肝がん・重度肝硬変治療特別促進事業）

【 枚目】

受けた場合には、この医療記録票を保険医療機関又は保険薬局の窓口忘れずに提示してください。
 合は、この医療記録票の写しを

A欄
 (高額療養費の限度額)

①:入院の限度額、②:多数回該当の限度額、③:外来の限度額

保険種 (変更時)	保険者番号 (変更時)	被保険者証の記号・番号 (変更時)
--------------	----------------	----------------------

A欄	高額療養費 算定基準額	①入院	②多数回該当の場合	③外来
----	----------------	-----	-----------	-----

B欄(月数カウント欄)

年	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
年	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月

医療実績記載欄 (◇は医療機関記載欄、◆は保険薬局記載欄)

入院・通院日	退院日	調剤日	医療機関名、保険薬局名	分子標的薬等に依る治療の場合○印	特記事項がある場合○印	入院【現物給付(原則)】				通院(保険薬局含む)【償還払い】				関係医療の窓口支払額
						① 関係医療の医療費総額 (10割分)	② 関係医療の自己負担額 (3割等) ※円単位で記載	③ 月間累計 (②の月間累計) ※円単位で記載	④ ※1	② 関係医療の自己負担額 (3割等) ※円単位で記載	③ 月間累計 (②の月間累計) ※円単位で記載	④ ※2	⑤ 同じ月に入院欄の②と通院欄の③の記載がある場合は、その合計額を記載 ※3	
						①	②	③	④	②	③	④	⑤	⑥

分子標的薬治療・肝動注化学療法の場合、○印を記載
 (導入のための検査、治療効果確認のための検査を含む。)

医療実績記載欄

- ①: 関係医療の医療費総額(10割)
- ②: 関係医療の自己負担額(①の1~3割)
 (①が100万円で3割負担なら30万円)
- ③: ②の月間累計額
- ④: ③の額がA欄の限度額を超えたら○印を記載
- ⑤: 同じ月の入院の③と通院の③の合算額
- ⑥: 関係医療の窓口支払額

この医療費助成と無関係の医療費、保険適用外の医療費等は記載しません。

○医療記録票の記載方法【B欄(月数カウント欄)】

- ①:入院の限度額
- ②:多数回該当の限度額
- ③:外来の限度額

A欄

医療費 の基準額	①入院	②多数回該当の場合	③外来
-------------	-----	-----------	-----

B欄(月数カウント欄)

医療実績記載欄 (◇は医療機関記載欄、◆は保険薬局記載欄)

医療実績記載欄				入院				通院(外来)						
入院・通院日	退院日	調剤日	医療機関名、保険薬局名	分子標的薬等に 係る治療の場合○印	特記事項がある場合○印	① 関係医療の医療費総額 (10割分)	② 関係医療の自己負担額 (3割等) ※円単位で記載	③ 月間累計 (②の月間累計) ※円単位で記載	※1	② 関係医療の自己負担額 (3割等) ※円単位で記載	③ 月間累計 (②の月間累計) ※円単位で記載	※2	⑤ 同じ月に入院欄の③と 通院欄の③の記載がある 場合は、その合計額 を記載 ※3	⑥ 関係医療の窓口支払額
						①	②	③	④	②	③	④	⑤	⑥

医療実績記載欄

入院・通院(外来)の状況	関係医療の月間累計(③の額)が高額療養費の限度額(A欄の額)を超えるか		「B欄(月数カウント欄)」に記載する記号			
	入院のみ (超える場合、入院の④に○を記載)	外来のみ (超える場合、通院の④に○を記載)	入院の現物給付をしなかった場合		入院の現物給付をした場合	
			69歳以下	70歳以上	69歳以下	70歳以上
同じ月に入院のみの場合	超える	—	△入		○入	
同じ月に外来のみの場合	—	超える	△外	▲外	—	
同じ月に入院(分子標的薬を用いた化学療法・肝動注化学療法に係るもの)と外来の両方がある場合	超える	超えない	△入+外		○入+外(注1)	○入+外(注2)
	超えない	超える	入+△外	入+▲外(注3)	—	
	超える	超える	△入+△外		○入+△外	○入+▲外 (低所得Iの人は ○入+△外)
	単独では超えないが、合算すると超える (入院の④、通院の④に○は付かないが、⑤の額がA欄の①または②の額を超える)		△合算		—	

(注1) 入院の現物給付後の1万円+外来の月間累計(通院の③)が高額療養費の限度額(A欄の①または②)を超える場合、「○入+△外」と記載

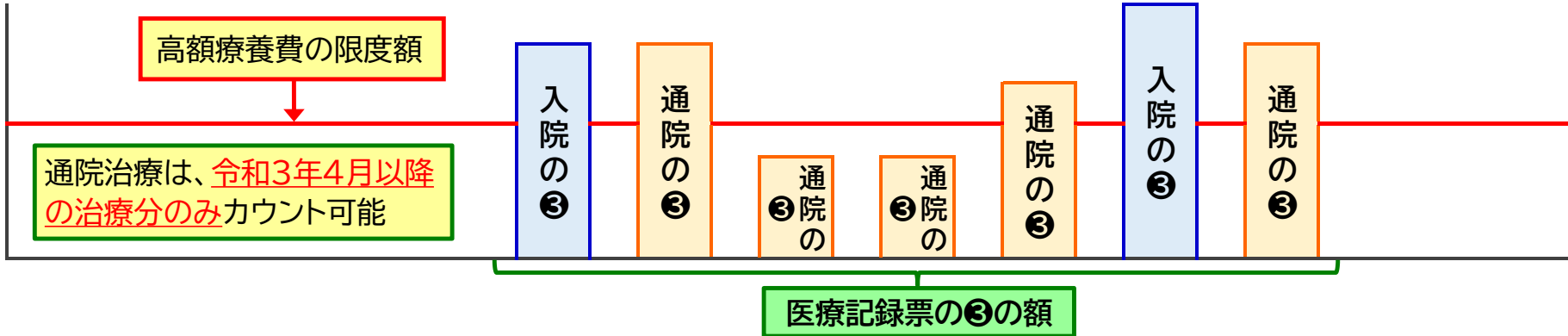
(注2) 低所得Iの人で、外来の月間累計(通院の③)が5,000円を超え8,000円以下の場合、「○入+△外」と記載

(注3) 入院の月間累計(入院の③)+外来の高額療養費の限度額(A欄の③)が高額療養費の限度額(A欄の①または②)を超える場合、「入+△外」と記載

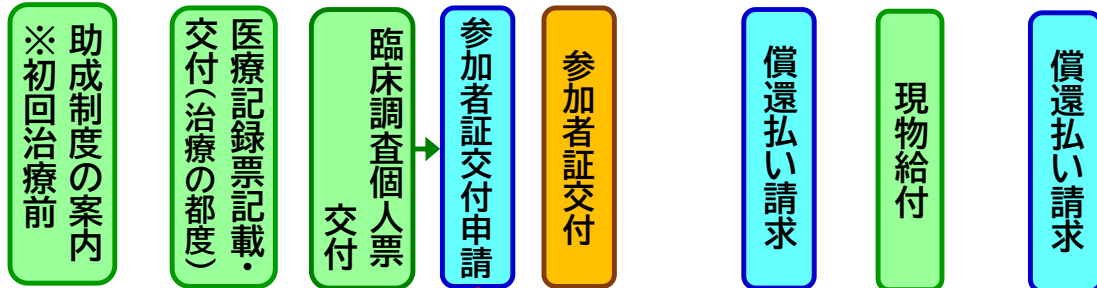
○治療月数のカウント例

治療の都度、高額療養費の限度額を超えた月(=医療記録票のB欄に記号が記載されている月)が当該月を含む過去1年間で何月あるか、カウント

令和3年												令和4年
1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月



医療記録票	入院の④の欄				○				○			
	通院の④の欄					○			○		○	
	B欄(69歳以下)				△入	△外			△外	○入	△外	
	B欄(70歳以上)				△入	▲外			▲外	○入	▲外	



R3.7月に高額療養費の限度額を超えればカウントが3になる → 申請可能

通院治療の場合、患者の方は県に償還払い請求が必要

核酸アナログ製剤の通院治療と肝がんの分子標的薬による化学療法 又は肝動注化学療法を同じ月に受けた場合の医療記録票等の記載

		肝炎治療受給者証 (空色)なし	肝炎治療受給者証(空色)あり	
			別の日	同じ日
書類の 記載	(肝炎) 月額管理票	—	核酸アナログ製剤 治療の自己負担額	肝疾患の医療費全体から 下記①を引いた額 に係る 自己負担額
	(肝がん) 医療記録票	核酸アナログ製剤治療 の医療費 + 肝がん治療の医療費	肝がん治療の医療費	以下の薬剤費…① 分子標的薬・肝動注化学療法 及びその副作用の治療薬
医療費の 切り分け	核酸アナログ製剤 治療の自己負担額が 1万円超	全額、肝がん治療の 医療費とみなす	肝炎治療の1万円を超える部分は 肝炎治療費助成制度の対象	
	核酸アナログ製剤 治療の自己負担額が 1万円以下	全額、肝がん治療の 医療費とみなす	肝がん治療の医療費と 肝炎治療の自己負担分1万円は 肝がん治療の医療費とみなす	
			全額、肝がん治療の医療費とみなす	

※黄色の部分の③又は⑤の額が高額療養費の限度額(A欄の額)を超えた場合、医療記録票のB欄に記号を記載

2. 助成内容

- ・指定医療機関でこの助成制度の対象医療を受け、自己負担額が高額療養費の限度額を超えた月(=医療記録票のB欄に記号が記載されている月)が当該月を含む過去1年間で3月以上の要件を満たした場合、自己負担額が原則月額1万円となります。

※この医療費助成と無関係の医療費、保険適用外の医療費、入院時食事療養費、病衣代、差額ベッド代等は助成対象外です。

※入院治療の場合、上記要件を満たした場合、指定医療機関の窓口に参加者証と医療記録票を提示すれば、保険診療分の窓口支払額が1万円となります。

※通院治療の場合、上記要件を満たした場合でも、いったん指定医療機関・保険薬局の窓口で高額療養費の限度額までお支払いいただき、後日、患者の方が県に請求することで医療費を助成します。

○ 山口県内の指定医療機関(R2.4.1現行)

市町名	医療機関名	市町名	医療機関名
下 関 市	済生会下関総合病院	山 口 市	小郡第一総合病院
下 関 市	下関医療センター	山 口 市	済生会山口総合病院
下 関 市	関門医療センター	山 口 市	山口赤十字病院
岩 国 市	岩国医療センター	山 口 市	阿知須共立病院
岩 国 市	錦病院	宇 部 市	山口大学医学部附属病院
柳 井 市	周東総合病院	宇 部 市	セントヒル病院
周 南 市	徳山中央病院	宇 部 市	宇部興産中央病院
周 南 市	徳山医師会病院	美 祢 市	美祢市立美東病院
周 南 市	新南陽市民病院	山陽小野田市	山口労災病院
光 市	光市立光総合病院	山陽小野田市	山陽小野田市民病院
下 松 市	周南記念病院	長 門 市	長門総合病院
防 府 市	県立総合医療センター	萩 市	都志見病院
		萩 市	萩市民病院

★ 助成を受ける月には、指定医療機関で治療を受ける必要があります。

3. 参加者証の交付申請(新規)に必要な書類

・申請は、3月目の治療が助成対象となる時点で可能です。

①肝がん・重度肝硬変治療特別促進事業参加者証交付申請書

②臨床調査個人票及び同意書

③医療記録票のコピー

④加入医療保険者への照会にかかる同意書

⑤医療(健康)保険証のコピー

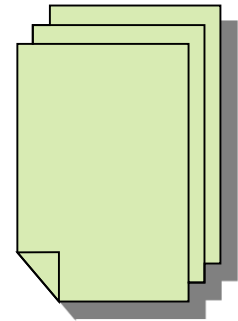
※70歳～74歳の方は高齢受給者証のコピーも必要

⑥限度額適用認定証等のコピー

※70歳以上の一般所得の方は限度額適用認定証に代わり、世帯全員の市町村民税所得・課税証明書が必要(直近の年度のもの)

⑦申請者の住民票(申請前3か月以内のもの)

※70歳以上の一般所得(区分Ⅲ)の方は世帯全員の住民票が必要(申請前3か月以内のもの)



- ・①～⑦の書類を揃えて、申請窓口(次のスライド参照)に提出してください。代理申請も可能です。
- ・①～④の書類の様式は、申請窓口及び以下の山口県HP(肝がん・重度肝硬変医療費助成制度)にあります。

<https://www.pref.yamaguchi.lg.jp/cms/a15200/kenkou/201812270001.html>

【注意事項】

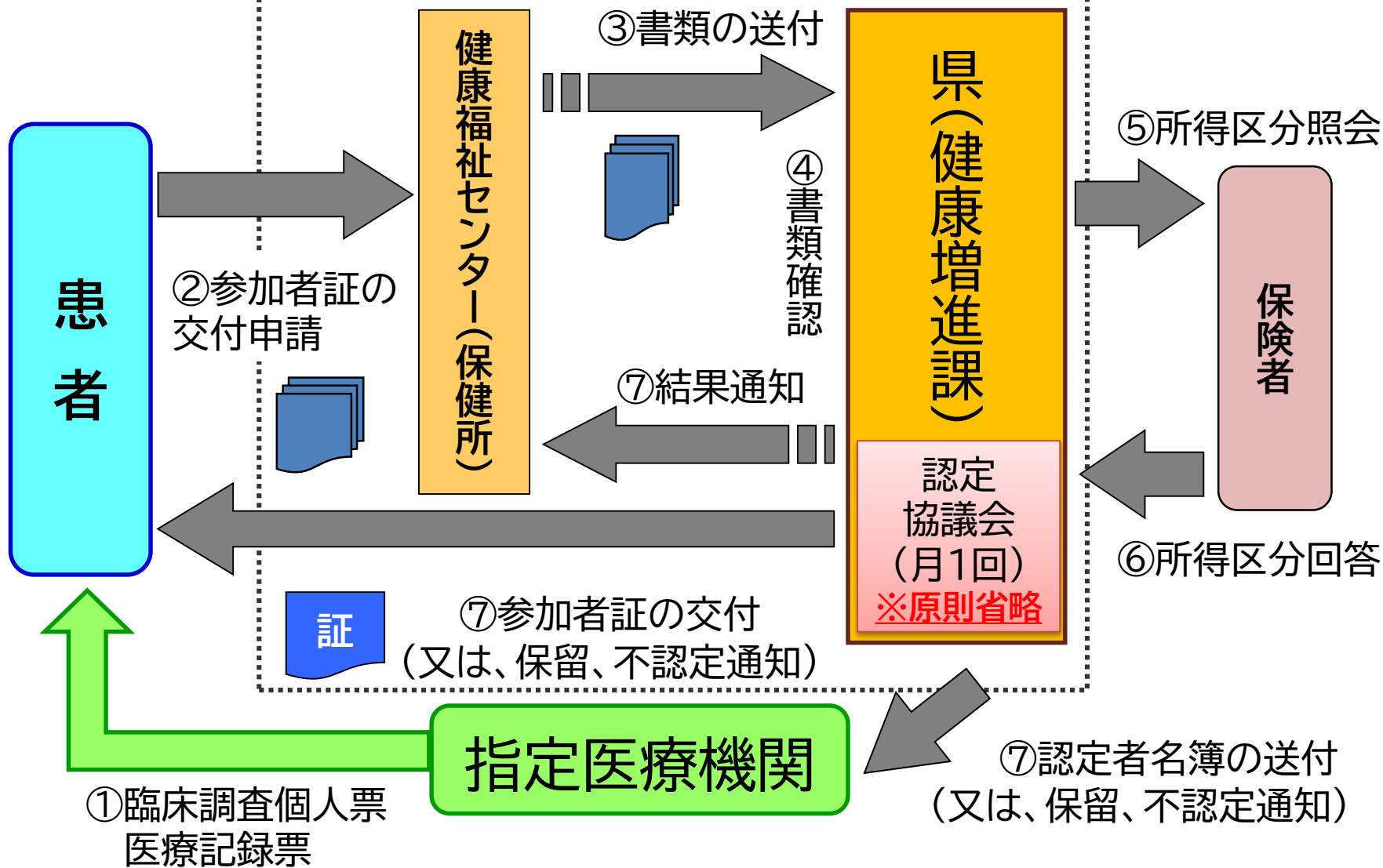
- ・新規の申請から参加者証の交付まで約1か月かかります。
- ・参加者証の有効期間は原則1年間です(更新申請可能)。
 - ※被用者保険(一部の方)、国保組合に加入の方は、所得区分の確認の関係で、新規申請の場合の助成期間は直近の7月末日までです。
 - ※更新申請の際には「臨床調査個人票及び同意書」は不要です。

○ 申請窓口

名 称	住 所	電話番号	管轄市町
下関市立下関保健所 健康推進課	〒750-8521 下関市南部町1-1	083- 231-1935	下関市
岩国健康福祉センター (岩国環境保健所)	〒740-0016 岩国市三笠町1-1-1	0827- 29-1523	岩国市・和木町
柳井健康福祉センター (柳井環境保健所)	〒742-0031 柳井市南町3-9-3	0820- 22-3631	柳井市・周防大島町・ 上関町・田布施町・平生町
周南健康福祉センター (周南環境保健所)	〒745-0004 周南市毛利町2-38	0834- 33-6425	下松市・光市・ 周南市
山口健康福祉センター (山口環境保健所)	〒753-8588 山口市吉敷下東3-1-1	083- 934-2531	山口市
山口健康福祉センター 防府支所	〒747-0801 防府市駅南町13-40	0835- 22-3740	防府市
宇部健康福祉センター (宇部環境保健所)	〒755-0033 宇部市琴芝町1-1-50	0836- 31-3202	宇部市・美祢市・ 山陽小野田市
長門健康福祉センター (長門環境保健所)	〒759-4101 長門市東深川1344-1	0837- 22-2811	長門市
萩健康福祉センター (萩環境保健所)	〒758-0041 萩市江向河添沖田531-1	0838- 25-2669	萩市・阿武町

参加者証が交付される
までの流れ(新規申請)

申請から参加者証交付まで
1か月程度



4. 参加者証の交付を受けたら

- ・治療の都度、患者の方は指定医療機関・保険薬局の窓口で参加者証と医療記録票を提示します。指定医療機関・保険薬局は、「医療記録票」に医療費等を記載します。
- ・指定医療機関でこの助成制度の対象医療を受け、自己負担額が高額療養費の限度額を超えた月(＝医療記録票のB欄に記号が記載されている月)が当該月を含む過去1年間で3月以上の要件を満たした場合、自己負担額が原則月額1万円となります。
- ・通院治療の場合、助成を受けるためには患者の方が「医療費償還払い請求書」に領収書・診療(調剤)明細書等を添えて、申請窓口に提出する必要があります。

※「医療費償還払い請求書」の様式は、申請窓口及び以下の山口県HP(肝がん・重度肝硬変医療費助成制度)にあります。

<https://www.pref.yamaguchi.lg.jp/cms/a15200/kenkou/201812270001.html>

5. 本日のまとめ(重要な点)

- ①世帯年収が概ね370万円以下の方が助成対象
 - ・69歳以下:限度額適用認定証の適用区分が工又はオ
 - ・70歳以上:保険証等の一部負担金の割合が1割又は2割
- ②申請・助成の要件:自己負担額が高額療養費の限度額を超えた月が当該月を含む過去1年間で3月以上
- ③対象医療は、肝がん・重度肝硬変の入院治療と肝がんの分子標的薬を用いた化学療法・肝動注化学療法による通院(外来)治療
- ④参加者証の交付申請(新規)は、3月日の治療が助成対象となる時点で可能
- ⑤通院治療は、患者の方が県に請求して医療費を助成

ご清聴ありがとうございました

大変複雑な制度ですが、患者の方へのご案内・ご説明に協力をお願いします。