

GRANT

助成金について

目次

肝炎治療医療費助成制度	P2
肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業	P4
肝炎ウイルス陽性者の方への初回精密検査費用助成	P5
肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業	P6
高額療養費制度	P9

肝炎治療医療費助成制度

1. 対象者

- ◆ 岐阜県内に住所がある方
- ◆ 医療保険に加入している方
- ◆ 医師から次のいずれかの治療（保険適用となっている治療に限る）が必要と診断された方
 - ◆ C型ウイルス性肝炎の根治を目的として行うインターフェロン治療及びインターフェロンフリー治療を受ける方
 - ◆ B型ウイルス性肝炎に対して行われるインターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療を受ける方

2. 助成の内容

ウイルス肝炎にかかる保険診療の患者負担額から、下記の自己負担限度額を除いた額を助成します。

	階層区分	自己負担限度額（月額）
甲	世帯の市町村民税（所得割）課税年額が 235,000 円以上の場合	20,000 円
乙	世帯の市町村民税（所得割）課税年額が 235,000 円未満の場合	10,000 円

※ 入院時食事療養標準負担額・入院時生活療養費標準負担額、保険診療以外の費用（室料差額など）は助成の対象となりません。

※ 本制度は、医療保険制度の被保険者または被扶養者たる対象患者の保険診療を助成対象とする、保険優先の公費負担医療制度ですので、高額療養費の支給対象となる場合は、先に高額療養費の支給を受けてください。

3. 助成の期間

助成の期間は、原則として保健所・センターへ申請書等を提出した月の初日から「1年以内で治療期間に即した期間」となります。（平成 23 年 12 月 26 日の改正に伴い、発行する受給者証の有効期間は治療期間に即した期間となりました。）

- ◆ 治療予定期間 12 週の場合、助成期間は 12 週を読み込める 4 か月とします。
- ◆ 治療予定期間 24 週の場合、助成期間は 24 週を読み込める 7 か月とします。
- ◆ 治療予定期間 48 週の場合、助成期間は 48 週を読み込める 1 年（12 か月）とします。
- ◆ 治療予定期間 72 週の場合、助成期間は 1 年（12 か月）とします。48 週を超えて 72 週延長治療が必要な場合は、有効期間延長の申請を有効期間内に行ってください。

ただし、

- ◆ B型ウイルス性肝炎に対して行われる核酸アナログ製剤治療については、医師が必要と認める場合、更新の申請を行うことができます。
- ◆ C型ウイルス性肝炎に対して行われるインターフェロン治療については、一定の要件を満たす場合、延長の申請を行うことができます。

詳細は、保健所又は岐阜県健康福祉部感染症対策推進課までお尋ねください。

4. 申請手続き

申請先

住所地を管轄する保健所・センターに提出してください。
申請書及びそれに添付する所定の診断書などの用紙は保健所・センターで配布（3枚複写用紙）しています。

申請に必要な書類

01. 肝炎治療受給者証の交付申請書（治療内容によって様式が異なります）
02. 肝炎治療受給者証の交付申請に係る診断書（治療内容、回数によって様式が異なります）
03. 世帯全員の『住民票の写し（マイナンバーの記載のないもの）』（市町村の窓口で、『世帯全員』と申し出てください。）※
04. 『健康保険被保険者証』のコピー ※
05. 世帯全員の『市町村民税課税年額を証明する書類』※

※ 個人番号（マイナンバー）の提出により、省略できます。

* 自己負担限度額の階層区分が2万円となることを了承していただいた上で、5. 世帯全員の『市町村民税課税年額を証明する書類』の添付を省略することもできます。その場合は、自己負担限度額に関する同意書が必要です。
詳細は保健所へお尋ねください。

5. 受給者証交付後の利用方法

肝炎治療受給者証の交付

- ◆ 申請が認定されると、「肝炎治療受給者証」が交付されます。
- ◆ 肝炎治療受給者証」を健康保険証等と一緒に医療機関の窓口で提示することで、申請された治療法にかかる医療費の助成が受けられます。

自己負担限度額管理票とは

「肝炎治療受給者証」が届いた後は、助成対象となる肝炎治療の診療時に、受給者証とともに「自己負担限度額管理票」を医療機関の窓口で提示し、支払った医療費を記入してもらいます。医療費の累計額が、自己負担限度額に到達し、確認された後はその月末までの治療費は窓口で徴収されません。

自己負担限度額管理票の提示がないと、医療機関や薬局の窓口では自己負担限度額に達していることを確認できませんので、受診の際は必ずお持ちください。

受給者証が交付されるまでの間に支払った医療費等について

- ◆ 受給者証の発行には申請から、2か月～2か月半程度かかります。
- ◆ 受給者証が届くまでの間に助成対象となる医療費を医療機関や薬局に支払った場合には、患者さんからの請求によって、対象医療費を払戻しにより助成します。ただし、健康保険から支給される高額療養費又は高齢者の医療の確保に関する法律における高額医療費に該当する金額については、岐阜県から助成されません。
- ◆ 払い戻し（償還払い）の申込用紙は、保健所・センターでお配りしています。

詳細については、保健所又は岐阜県健康福祉部感染症対策推進課にご確認ください。
最新情報は岐阜県公式ホームページをご確認ください。

肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業

肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業とは、肝炎ウイルス検診において「陽性」と判定された方が適切な検査、治療を継続していただけるよう、県及び市町村が行う支援事業です。

1. 対象者

岐阜県内のお住まいで、次のいずれかに当てはまる方

- ◆ 肝炎ウイルス検診において陽性と判断された方
- ◆ B型又はC型肝炎ウイルスを原因とする慢性肝炎、肝硬変及び肝がん患者（治療後の経過観察を含む）

2. フォローアップの内容

- ◆ 定期的な受診を継続していただくため、県又は市町村から医療機関の受診状況や治療内容を電話や手紙で確認させていただきます。
- ◆ 肝疾患の相談会やセミナーなどのご案内をいたします。

3. 登録方法

最寄りの保健所又は市町村（事業を行っていない市町村がありますので、あらかじめお住まいの市町村にお問合せください。）で事業内容の説明を受け、フォローアップ同意書を提出します。

申込等の詳細は岐阜県公式ホームページをご確認ください。

岐阜県 肝炎フォローアップ

検索 

肝炎ウイルス陽性者の方への初回精密検査費用助成

1. 対象者

次のいずれにも該当する方

- ◆ 岐阜県内にお住いの方
- ◆ 医療保険各法（後期高齢者を含む）の規定による被保険者又は被扶養者
- ◆ 1年以内※に「県又は市町村が実施した肝炎ウイルス検診」、「職域で実施した肝炎ウイルス検査」、「妊婦健診の肝炎ウイルス検査」または「手術前の肝炎ウイルス検査」において陽性と判断された方
- ◆ 岐阜県又は岐阜県内市町村の肝炎ウイルス陽性者フォローアップに同意した方

※ 妊婦健診または手術前の肝炎ウイルス検査も1年以内に陽性と判断された方を対象としておりますが、出産後及び手術後の状況を鑑み、特段の事情がある場合には、この限りではありません。

2. 助成対象費用

初診料（再診料）、ウイルス疾患指導料の他、下記の検査費用（各項目1回に限る）。

ただし、医師が真に必要と判断したものに限る。

- ◆ 血液形態・機能検査（末梢血液一般検査、末梢血液像）
- ◆ 出血・凝固検査（プロトロンビン時間、活性化部分トロンボプラスチン時間）
- ◆ 血液化学検査（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、クレアチニン）
- ◆ 腫瘍マーカー（AFP、AFP-L3%、PIVKA-2 半定量、PIVKA-2 定量）
- ◆ 肝炎ウイルス関連検査（HBe 抗原、HBe 抗体、HCV 血清群別判定、HBV ジェノタイプ判定等）
- ◆ 微生物核酸同定・定量検査（HBV 核酸定量、HCV 核酸定量）
- ◆ 超音波検査（断層撮影法（胸腹部））

※ 診断書等の書類作成に費用がかかる場合がありますが、その費用は対象になりません。また、紹介状を持参せず受診した場合には、選定療養費が必要になります。

3. 検査実施医療機関

県内の肝疾患専門医療機関を受診してください。

申込等の詳細は岐阜県公式ホームページをご確認ください。

岐阜県 肝炎ウイルス 初回費用

検索



肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業

B型肝炎ウイルスまたはC型肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変の患者の医療費の自己負担軽減を図りつつ、最適な治療を選択できるようにするための研究を促進する仕組みを構築するために、B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変患者の医療費を助成します。

※ 事業による助成を受けるためには、「参加者証」が必要です。

1. 対象者

- ◆ 岐阜県内に住所のある方
- ◆ 各種医療保険のいずれかに加入している方
- ◆ B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変と診断され、かつ肝がん・重度肝硬変（非代償性肝硬変）の診断・認定基準を満たしている方
- ◆ 肝がん・重度肝硬変の治療の研究への協力に同意いただける方
- ◆ 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基準額を超えた月が、過去24月で1月以上ある方（助成対象となるのは、2月目以降です）
 - ◆ 肝がん又は重度肝硬変の入院治療
 - ◆ 肝がんの分子標的薬を用いた化学療法・肝動注化学療法・粒子線治療による通院治療
- ◆ 世帯年収が概ね370万円以下の方（下表の階層区分に該当する方が対象）

※ 助成や月数要件の要件カウントの際に対象となる「粒子線治療」に係る通院治療は、令和5年4月以降の通院治療です。

年齢区分と適用される階層区分

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者
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割とされている者
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割とされている者

※ 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者のうち、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割とされている者を含む

2. 指定医療機関

医療費助成を受けるためには、過去24月以内の期間に保険医療機関において肝がん・重度肝硬変入院関係医療を受けた月数が既に1月以上ある場合であって、2月以降に入院又は通院している医療機関が、当該助成制度の指定医療機関に指定されている必要があります。助成対象月における指定医療機関以外での入院又は通院医療は助成の対象外です。

岐阜県の指定医療機関は岐阜県ホームページをご確認ください。

令和5年4月1日から「粒子線治療」も肝がん外来医療の対象となりました。「分子標的薬を用いた化学療法」、「肝動注化学療法」及び「粒子線治療」による通院治療ができる医療機関は積極的に指定申請をしてください。なお、県外の医療機関で指定医療機関の指定を受けている医療機関も岐阜県の指定医療機関としてみなすことができます。

3. 助成の内容

| 対象医療

次の1または2の医療が対象です。

01. B型肝炎ウイルス又はC型肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変の患者に対して行われる入院治療、入院関係医療
02. B型肝炎ウイルス又はC型肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変の患者に対して行われる分子標的薬を用いた化学療法・肝動注化学療法・粒子線治療による通院治療

※ 入院時食事療養標準負担額・入院時生活療養費標準負担額、保険診療以外の費用（室料差額など）は助成の対象となりません。

| 助成方法

助成を受けるためには、岐阜県が交付する「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証」の交付を受けたいうえで、助成を受けるための条件を満たす必要があります。

— 助成条件

- ◆ 助成を受けようとする月以前の24月以内に、保険医療機関での肝がん・重度肝硬変入院治療費、入院関係医療費又は肝がん・重度肝硬変通院治療費、通院関係医療費（高額療養費算定基準額を超えるもの）を受けた月が既に1月以上であること。
- ◆ 助成を受けようとする月に、肝がん・重度肝硬変治療のため、指定医療機関に入院又は通院した際に要した医療費が、高額療養費算定基準額に達していること。

上記条件を満たしたうえで、指定医療機関に対し参加者証及び医療記録票を提示すれば、自己負担額が1医療機関あたり月1万円となります。ただし、通院の場合は、入院の場合と異なり、医療費をいったん自身で負担いただき、後ほど払戻し（償還払い）の申請を行うことで助成します。

| 参加者証の有効期間

助成の有効期間は、原則として、1年以内とし、交付申請書等を受理した日の属する月の初日から起算するものとします。また、更新の場合は、再度の申請が必要となります。詳細は、保健所又は岐阜県健康福祉部感染症対策推進課までお尋ねください。

| 償還払い

参加者証の発行には認定協議会での協議を経るため、申請から2か月～2か月半程度かかります。参加者証が届くまでの間に助成対象となる医療費を医療機関に支払った場合は、患者さんからの請求によって、対象医療費を払戻し（償還払い）により助成します。申請の際は、以下の書類の提出が必要です。

— 提出書類

01. 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7）
02. 被保険者証、高齢者受給者証、又は後期高齢者医療被保険者証の写し
03. 肝がん・重度肝硬変治療研究促進参加者証の写し
04. 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業医療記録票等の写し
05. 当該月において受診した全ての医療機関又は保険薬局が発行した領収書及び診療明細書
06. 振込先の口座番号等が確認できる資料（通帳の写し等）
07. 核酸アナログ製剤治療に係る肝炎治療受給者証の交付を受けている場合は、助成対象となる医療を受けようとする月以前の12月以内の「肝炎治療自己負担限度額月額管理表」の写し

4. 申請手続き

- ◆ 申請書等を住所地の管轄する保健所、センターに提出してください。
- ◆ 申請書及びそれに添付する臨床調査個人票（診断書）などの用紙は、指定医療機関又は保健所、センターでも配布しています。（岐阜県ホームページからもダウンロード可能です。）
- ◆ ★印の書類は、本人のマイナンバーの提出をもって省略することができます。（ただし、年齢区分が70歳以上75歳未満及び75歳以上の方で、所得区分が「一般」にあたる方は、世帯全員のマイナンバーが必要です。）

一 申請に必要な書類

年齢区分	提出書類
70歳未満	参加者証交付申請書
	臨床調査個人票及び同意書
	本人の医療保険の被保険者証の写し★
	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
	本人の住民票の写し★
	医療記録票の写し
	肝炎治療受給者証被交付者（核酸アナログ製剤治療）にあつては、肝炎治療月額管理票の写し
マイナンバーを利用される方は、参考様式「同意書」を提出してください。	
70歳以上75歳未満	参加者証交付申請書
	臨床調査個人票及び同意書
	本人の医療保険の被保険者証の写し★※
	本人の高齢受給者証の写し※
	限度額適用・標準負担額減額認定証の写し（所得区分が「一般」にあたる方を除く）
	本人の住民票の写し（所得区分が「一般」にあたる方は、世帯全員の住民票の写し）★
	世帯全員の住民税課税・非課税証明書類（所得区分が「一般」にあたる方）★
	医療記録票の写し
	肝炎治療受給者証被交付者（核酸アナログ製剤治療）にあつては、肝炎治療月額管理票の写し ※医療保険の被保険者証が、「被保険者証兼高齢受給者証」である場合は、「被保険者証兼高齢受給者証」の写しの提出が必要です。
マイナンバーを利用される方は、参考様式「同意書」（所得区分が「一般」にあたる方は「世帯員調査書兼同意書」）を提出してください。	
75歳以上（注）	参加者証交付申請書
	臨床調査個人票及び同意書
	本人の後期高齢者医療被保険者証の写し★
	限度額適用・標準負担額減額認定証の写し（所得区分が「一般」にあたる方を除く）
	本人の住民票の写し（所得区分が「一般」にあたる方は、世帯全員の住民票の写し）★
	世帯全員の住民税課税・非課税証明書類（所得区分が「一般」にあたる方）★
	医療記録票の写し
	肝炎治療受給者証被交付者（核酸アナログ製剤治療）にあつては、肝炎治療月額管理票の写し
マイナンバーを利用される方は、参考様式「同意書」（所得区分が「一般」にあたる方は「世帯員調査書兼同意書」）を提出してください。	

申請様式等の詳細については岐阜県ホームページをご確認ください。

高額療養費制度

1. 高額療養費制度とは

医療機関や薬局の窓口で支払った額（※）が、ひと月（月の初めから終わりまで）で上限額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度です。

※ 入院時の食費負担や差額ベッド代等は含みません。

〈例〉 70 歳以上・年収約 370 万円～ 770 万円の場合（3 割負担）
100 万円の医療費で、窓口負担（3 割）が 30 万円かかる場合



212,570円を高額療養費として支給し、**実際の自己負担額は87,430円**となります。

2. 上限額について

毎月の上限額は、加入者が 70 歳以上かどうかや、加入者の所得水準によって分けられます。また、70 歳以上の方には、外来だけの上限額も設けられています。

－ 70 歳以上の方の上限額

適応区分		ひと月の上限額（世帯ごと）	
現役並み	年収約 1,160 万円～ 標報 83 万円以上／課税所得 690 万円以上	252,600 円 + (医療費 - 842,000) × 1%	
	年収約 770 万円～約 1,160 万円 標報 53 万円以上／課税所得 380 万円以上	167,400 円 + (医療費 - 558,000) × 1%	
	年収約 370 万円～約 770 万円 標報 28 万円以上／課税所得 145 万円以上	80,100 円 + (医療費 - 267,000) × 1%	

適応区分		外来（個人ごと）	ひと月の上限額（世帯ごと）
一般	年収 156 万～約 370 万円 標報 26 万円以下／課税所得 145 万円未満等	18,000 円 (年 14 万 4 千円)	57,600 円
住民税 非課税等	II 住民税非課税世帯	8,000 円	24,600 円
	I 住民税非課税世帯 年金収入 80 万円以下など	8,000 円	15,000 円

(注) 1 つの医療機関等での自己負担（院外処方代を含む）では上限額を超えないときでも、同じ月の別の医療機関等での自己負担を合算することができます。この合算額が上限額を超えれば、高額療養費の支給対象となります。

－ 70 歳未満の方の場合

	適応区分	ひと月の上限額（世帯ごと）
ア	年収約 1,160 万円～ 健保：標報 83 万円以上 国保：旧ただし書き所得 901 万円超	252,600 円（医療費 - 842,000）× 1%
イ	年収約 770 万円～約 1,160 万円 健保：標報 53 万～79 万円 国保：旧ただし書き所得 600 万～901 万円	167,400 円（医療費 - 558,000）× 1%
ウ	年収約 370 万円～約 770 万円 健保：標報 28 万～50 万円 国保：旧ただし書き所得 210 万～600 万円	80,100 円（医療費 - 267,000）× 1%
エ	年収約～370 万円～ 健保：標報 26 万円以下 国保：旧ただし書き所得 210 万円以下	57,600 円
オ	住民税非課税者	35,400 円

（注）1つの医療機関等での自己負担（院外処方代を含む）では上限額を超えないときでも、同じ月の別の医療機関等での自己負担（69歳以下の場合は2万1千円以上であることが必要）を合算することができます。この合算額が上限額を超えれば、高額療養費の支給対象となります。

さらにご負担を軽減する仕組みもありますので、詳しくは厚生労働省ホームページをご確認ください。

3. 高額療養費についてのお問い合わせ先

高額療養費についてのお問い合わせ先は、どの医療保険制度に加入しているかで変わります。まずは、お持ちの被保険者証で、保険者の名前をご確認下さい。

- ◆ 被保険者証に、「〇〇健康保険組合」、「全国健康保険協会」、「〇〇共済組合」と書かれている方
→ 記載されている保険者までお問い合わせ下さい。
- ◆ 被保険者証に、「〇〇国民健康保険組合」と書かれている方
→ 記載されている国民健康保険組合までお問い合わせ下さい。
- ◆ 被保険者証に、市区町村名が書かれている方
→ 記載されている市区町村の国民健康保険の窓口までお問い合わせ下さい。
- ◆ 被保険者証に、「〇〇後期高齢者医療広域連合」と書かれている方
→ 記載されている後期高齢者医療広域連合までお問い合わせ下さい。

厚労省 高額療養費

検索 