そのほかの医療費助成

特定疾患治療研究事業（国・北海道）

「難病法」の施行前に特定疾患治療研究事業で対象とされてきた疾患のうち、難病法に基づく特定医療費の支給対象となる指定難病以外の疾患については、引き続き医療費の負担が軽減されます。

■ 対象となる方、有効期間、自己負担上限額

次の対象疾病にかかっていると認められる方で、疾病ごとに定める認定基準を満たす方

国が定める疾患	北海道が定める疾患
● スモン ※1 ● 難治性肝炎のうち劇症肝炎（更新のみ） ※2 ● 重症急性膵炎（更新のみ） ※2 ● プリオン病（ヒト由来乾燥硬膜移植による クロイツフェルト・ヤコブ病に限る） ※1 ● 重症多形滲出性紅斑（急性期） ※1	● 突発性難聴 ● 溶血性貧血の一部 （自己免疫性溶血性貧血、寒冷凝集素症、寒冷ヘモグロビン尿症、発作性夜間ヘモグロビン尿症は指定難病へ移行） ● ステロイドホルモン産生異常症の一部 （アジソン病、副腎皮質酵素欠損は指定難病へ移行） ● 難治性肝炎（劇症肝炎及びウイルス性肝炎（B・C 型）を除く）の一部 （自己免疫性肝炎、原発性硬化性胆管炎、ウィルソン病、胆道閉鎖症は指定難病へ移行）
【有効期間】※1 申請日から最初に到来する9月30日まで ※2 受給者証の有効期間満了日の翌日から6か月	【有効期間】申請日から最初に到来する12月31日まで
【自己負担上限額】自己負担なし	【自己負担上限額】指定難病と同様（8ページ）

■ 申請手続き

お住まいの区の保健センター等に、下記必要書類をそろえて申請します。

新規申請に必要な書類

① 特定疾患医療受給者証等交付申請書（用紙は各区保健センター等にあります。）
② 臨床調査個人票（診断書）
③ 世帯調書（用紙は各区保健センター等にあります。）
④ 住民票（世帯全員分）
⑤ 医療保険の資格情報が確認できる資料
⑥ 所得状況を確認できる書類（国が定める疾病の方は不要）
⑦ 世帯内に他に特定医療費（指定難病）、小児慢性特定疾病医療費、特定疾患医療費の受給者がいる場合、受給者証の写し

※④と⑥は ⚠10ページ上参照

北海道ホームページ

※ 国・北海道事業の認定の流れ（14～18ページ共通）

お預かりした申請書は北海道庁へ送付します。北海道庁で、該当するかどうか審査を行い、認定になりましたら、北海道が発行した「認定証」（不認定の場合は、その結果の通知）を保健センター等から申請者の方に郵送します。

申請から認定証等の送付までは、通常3か月ほどかかります。



肝炎治療特別促進事業（国肝炎）（ウイルス性肝炎進行防止対策医療給付事業）

（1）対象となる方

① B型ウイルス性肝炎及びC型ウイルス性肝炎の根治を目的とするインターフェロン治療実施中（又は治療予定）のうち、肝がんの合併のない方
② B型ウイルス性肝炎で核酸アナログ製剤による治療を実施中（又は治療予定）の方
③ C型ウイルス性肝炎の根治を目的とするインターフェロンフリー治療実施中（又は治療予定）のうち、肝がんの合併のない方

（2）医療費助成の内容

インターフェロン治療、核酸アナログ製剤治療又はインターフェロンフリー治療に係る外来・入院・調剤

（3）有効期間

・核酸アナログ製剤治療：申請書を受理した日の属する月の初日から最初に到来する9月30日まで。ただし交付月が7～9月の場合は、交付された年の翌年の9月30日まで。引き続き治療が必要な方は、更新申請が必要。
・その他：治療に使用する製剤による

（4）自己負担限度額

① **市町村民税課税世帯の方**

ア 世帯の市町村民税所得割額の合計額に応じて、医療費合計額につき下記のAの額を限度として、医療機関に支払います。医療機関受診の際には、受給者証と自己負担限度月額管理票を持参し提示してください。

イ 医療機関等で支払ったAの額がBにより算出した自己負担額を超える場合は、その差額を北海道に請求することができます。

課税世帯		A	B
市町村民税所得割額	235,000円未満	1か月 10,000円	1か月につき1医療機関ごとに ・入院 57,600円 ・外来 18,000円 ※年間上限額 144,000円 ・院外調剤 0円
	235,000円以上	1か月 20,000円	

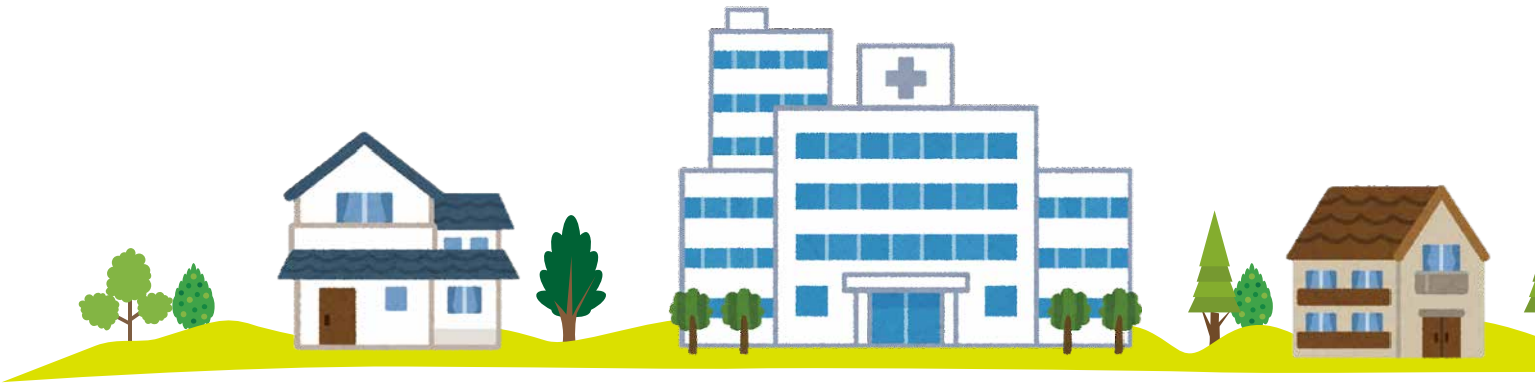
② **世帯の生計中心者が市町村民税非課税の方**…自己負担なし

（5）申請手続き

北海道ホームページ▶

① **必要書類** ア 医療受給者証交付申請書　イ 診断書
ウ 住民票（世帯全員）　エ 医療保険の資格情報が確認できる資料
オ 世帯全員の市・道民税証明書
※ ウとオは ⚠10ページ上参照

② **申請場所** お住まいの区の保健センター等に、上記必要書類をそろえて申請します。



ウイルス性肝炎進行防止対策・橋本病重症患者対策医療給付事業（道肝炎）

（1）対象となる方

① B型・C型ウイルス性肝炎（慢性肝炎、肝硬変、ヘパトーム）の治療を受けている方
※「肝炎治療特別推進事業」（15ページ）の医療費助成を受けている方は対象外

② 橋本病の治療を受けている方

北海道ホームページ ▶

（2）医療費助成の内容

ウイルス性肝炎及び橋本病の治療に係る外来・入院・調剤

（3）有効期間

申請書を受理した日の属する月の初日から最初に到来する9月30日まで。ただし、交付月が7～9月の場合は、交付された年の翌年の9月30日まで。引き続き治療が必要な方は、更新申請が必要。

（4）自己負担限度額（1医療機関ごとの月額）

① 市町村民税課税世帯の方

ア 入院に係る医療費のうち、自己負担限度額に達した月から過去12か月以内に3回以上自己負担限度額に達した場合は、4回目から「多数回」に該当し、自己負担限度額が44,400円となります。

イ 外来に係る医療費のうち、年間に支払う医療費は144,000円が上限額となります。

※上記の軽減措置については、いずれも、支払われた医療費と軽減措置後の自己負担限度額との差額を北海道に請求することができます。

市町村民税課税世帯	1か月につき1医療機関ごとに	・入　　院　57,600円 ・外　　来　18,000円（※年間上限額144,000円） ・院外調剤　0円 ※訪問看護（医療保険）は対象になります。

② 世帯の生計中心者が市町村民税非課税の方…自己負担なし

（5）申請手続き

① 必要書類

課税世帯の方	非課税世帯の方
ア 医療受給者証交付申請書 イ 臨床調査個人票 ウ 住民票（患者本人） エ 医療保険の資格情報が確認できる資料	ア 医療受給者証交付申請書　イ 臨床調査個人票 ウ 住民票（世帯全員） エ 医療保険の資格情報が確認できる資料 オ 世帯調書（患者本人の医療保険が国民健康保険の場合のみ） カ 生計中心者の市・道民税証明書

※ ウとカは ⚠10ページ上参照

② 申請場所　お住まいの区の保健センター等に、上記必要書類をそろえて申請します。



肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業（国・北海道）

（1）対象となる方

B型またはC型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変の入院医療または外来医療を受けている方で、自己負担額が高額療養費の基準額を超えた月が助成月を含め、過去24か月で2月以上ある方

※北海道が指定する医療機関（指定医療機関）に通院・入院している場合が対象
※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が対象

北海道
ホームページ

年齢区分	階層区分
70歳未満	医療保険者が行う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区分がエ 又は オ に該当する方（年収約370万円未満の方）
70歳以上75歳未満	医療保険者における一部負担金の割合が2割とされている方
75歳以上（※）	後期高齢者医療制度において一部負担金の割合が1割又は2割とされている方

（※）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、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。

（2）医療費助成の内容

高額療養費の基準額を超える2か月目以降の肝がん・重度肝硬変に係る外来・入院

（3）有効期間

申請書を受理した日の属する月の初日から最初に到来する7月31日まで。ただし、交付月が6～7月の場合は、交付された年の翌年の7月31日まで。引き続き治療が必要な方は、更新申請が必要。

（4）自己負担限度額（１医療機関ごとの月額）

① 10,000円　② 世帯の生計中心者が市町村民税非課税の場合は自己負担なし

（5）申請手続き

① **必要書類**　ア 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　イ 臨床調査個人票及び同意書
ウ 住民票（世帯全員）　エ 医療保険の資格情報が確認できる資料
オ 世帯全員の市・道民税証明書　カ 医療記録票等
キ 肝炎治療月額管理表（核酸アナログ製剤に係る肝炎治療特例促進事業受給者のみ）
※ ウとオは ⚠10ページ上参照

② **申請場所**　お住まいの区の保健センター等に、上記必要書類をそろえて申請します。

先天性血液凝固因子障害等治療研究事業（国・北海道）

（1）対象となる方

先天性血液凝固因子欠乏症及び血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症の治療を受けている方

北海道
ホームページ

（2）有効期間 …申請書を受理した日から最初に到来する3月31日まで。ただし、交付月が1～3月の場合は、交付された年の翌年の3月31日まで。引き続き治療が必要な方は、更新申請が必要。

（3）自己負担限度額 …自己負担なし

（4）申請手続き

① 必要書類　ア 医療受給者証交付申請書　イ 患者個人調査票　ウ 住民票（患者本人）⚠10ページ上参照
エ 医療保険の資格情報が確認できる資料
② 申請場所　お住まいの区の保健センター等に、上記必要書類をそろえて申請します。