

事務連絡
令和元年12月24日

一般社団法人 日本病院会 御中

厚生労働省健康局がん・疾病対策課
肝炎対策推進室

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の周知について（依頼）

平素より肝炎対策の推進につきましては、格別の御高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

平成30年12月から開始した「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」の施行につきましては、多大なご協力をいただいているところでございますが、一方で、事業の利用実績につきましては、当初見込みより少数となっております。

このような状況を踏まえ、厚生労働省では、引き続き事業の周知を図ること、実態把握と事業の見直しの検討を行うこと、運用の弾力化に取り組んでいくこととしております。

運用の弾力化につきましては、実態調査の結果を待たずに、指定医療機関の確保を図りつつ、助成の必要な患者が円滑に制度につながるよう、対象患者の認定（参加者証の交付）の要件となる3月の入院について指定医療機関以外での入院を可能する取組を令和2年1月から行うこととしております。

つきましては、貴会を通じて、日頃より肝炎医療に携わる医療機関に対して、この運用の弾力化について周知いただき、ご理解をいただくとともに、指定医療機関として指定を受けていない場合は、本事業の趣旨に賛同していただいたうえで、医療機関の所在地のある都道府県により指定を受けていただきたく、お願いをする次第です。

肝炎医療に携わる医療機関での事業のご案内が、患者の方々が本事業を利用する契機となるものと考えておりますので、ご配慮をいただきたく、よろしくお願いいたします。

(添付資料)

- 別添 1 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の運用の弾力化について
- 別添 2 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業ポスター
- 別添 3 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業リーフレット

(参考)

厚生労働省ホームページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/kanen/kangan/index.html

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の運用の弾力化について

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について、本来助成を受けるべき患者が円滑に制度につながるよう、認定要件に関し以下に運用の弾力化を令和2年1月から行うこととする。
また、運用の弾力化を行いつつ、引き続き、指定医療機関の確保を行う。

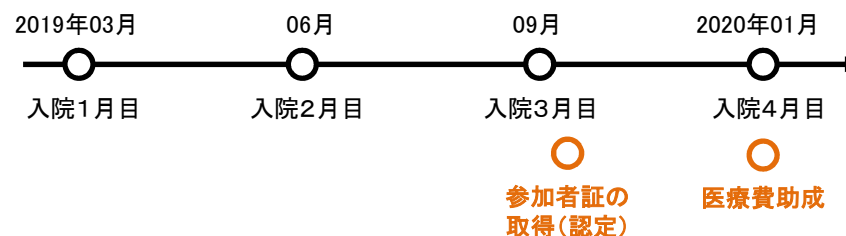
運用の弾力化

弾力化前



入院1月日から4月目までの入院医療は
全て指定医療機関で行われる必要がある

弾力化後



入院1月日から3月目までの入院医療は**指定医療機関以外の医療機関**で行われることも可能とする

参加者証の取得に必要な臨床調査個人票の記載並びに医療費助成の対象となる入院4月目の入院医療は**指定医療機関**で行われる必要がある

※指定医療機関以外の医療機関での入院を認定の要件として遡れるのは最大12月までとする

指定医療機関の確保

入院記録票の確認時などに指定医療機関以外の医療機関で入院医療が行われていることを都道府県が把握した段階で、当該医療機関に対して個別に指定の働きかけを行うこととする。

運用の弾力化に関する基本的な考え方

	2019 .01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	2020 .01	2020.01 時点での助成 の可否
ケー スA		指外					指外					指外	指定	○
ケー スB				指外		指外				指定			指定	○
ケー スC			指外				指外			指外			指外	× (4月目は 指定医療 機関である 必要がある)
ケー スD				指外		指外			指外			指定		× (弾力化の 適用は 2020年1月 以降に4月 目の入院 があった場 合に限る)

指定 : 指定医療機関での入院

指外 : 指定医療機関以外の医療機関での入院

※入院記録票への記載については、指定医療機関以外の医療機関においても記載できることとする。なお、指定外の医療機関が入院記録票に記載しない場合には、これまでの入院記録票と別に定める様式と当該医療機関で入院関係医療を受けたことを確認できる書類(領収書及び診療明細書等)を併せて医療費助成等への対応を行うこととする。

B型・C型肝炎ウイルスが原因の

肝がん・重度肝硬変で入院した場合には、 医療費の助成が受けられます

B型・C型肝炎ウイルスが原因の肝がん・重度肝硬変で入院された場合には、医療費の助成が受けられます。助成を受けるまでの流れは以下のとおりですが、助成を受けるには条件があります。助成の条件など詳しくは、お住まいの都道府県までお問い合わせください。

「助成」を受けるための **3** つのステップ



STEP 1

「肝がん・重度肝硬変で入院」

B型・C型肝炎ウイルスが原因の肝がん・重度肝硬変での入院が該当します。

STEP 2

「参加者証の取得」

指定医療機関に「臨床調査個人票」(診断書)を記載してもらい、同意書欄に署名したものを申請書に添付して、都道府県に参加者証の交付を申請してください。

STEP 3

「医療費の助成」

参加者証を医療機関に提示したら、医療費の助成を受けることができます。
なお、助成を受けるには、収入に関する条件があります。

肝炎情報センター (<http://www.kanen.ncgm.go.jp/>) の
「肝炎医療ナビゲーションシステム (肝ナビ)」から
全国の指定医療機関を検索できます。



B型・C型肝炎ウイルスが原因の

「肝がん」・「重度肝硬変」で入院した場合には、医療費の助成が受けられます

B型・C型肝炎ウイルスが原因の肝がん・重度肝硬変で入院された場合には、医療費の助成が受けられます。助成には下記の条件がありますので、該当する場合には、お住まいの都道府県にお問い合わせください。

□ 条件1 「肝がん・重度肝硬変で入院」

B型・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、入院治療を受けることが条件となります。入院をされたら、まずお住まいの都道府県または医療機関の窓口などにお問い合わせください。

また、医療費の助成を受ける際に必要となる「入院記録票」を医療機関に記載してもらってください。

□ 条件2 「一定額以上を窓口で負担」

入院による医療費の自己負担額が高額療養費の基準額を超える必要があります。

□ 条件3 「参加者証の取得」

条件1、2を過去12月のうち3月で満たした場合、指定医療機関に「臨床調査個人票」を記載してもらってください。入院している医療機関が、指定医療機関に指定されていない場合は、指定医療機関を紹介してもらうなどしてください。「入院記録票」、「臨床調査個人票」などを用意し、都道府県に参加者証の交付を申請してください。なお、参加証の交付を受けるには、このほかに収入に関する条件があります。

□ 条件4 「医療費の助成」

条件1～3を満たした上で、過去12月で4月目以降となる入院医療を指定医療機関で受けた場合、医療費の助成を受けることができます。

裏面に「参加者証」の申請に必要な書類の一覧を記載しています。

「参加者証」の申請に必要な書類

● 申請される方が70歳未満の場合

<input type="checkbox"/> 臨床調査個人票と同意書
<input type="checkbox"/> 申請される方の氏名が記載された医療保険の被保険者証の写し
<input type="checkbox"/> 限度額適用認定証または限度額適用・標準負担額減額認定証の写し
<input type="checkbox"/> 申請される方の住民票の写し
<input type="checkbox"/> 入院記録票の写し

● 申請される方が70歳以上75歳未満の場合

<input type="checkbox"/> 臨床調査個人票と同意書
<input type="checkbox"/> 申請される方の氏名が記載された医療保険の被保険者証と 高齢受給者証の写し
<input type="checkbox"/> 限度額適用認定証または限度額適用・標準負担額減額認定証の写し
<input type="checkbox"/> 所得区分が「一般」にあたる場合は、申請される方と世帯全員の住民税課 税・非課税証明書類
<input type="checkbox"/> 申請される方の住民票の写し ただし、所得区分が「一般」にあたる者は、申請者および申請者と同一の 世帯に属するすべての方についての記載のある住民票の写し
<input type="checkbox"/> 入院記録票の写し

● 申請される方が75歳以上の場合

<input type="checkbox"/> 臨床調査個人票および同意書
<input type="checkbox"/> 申請される方の氏名が記載された後期高齢者医療被保険証の写し
<input type="checkbox"/> 限度額適用認定証または限度額適用・標準負担額減額認定証の写し ただし、所得区分が「一般」にあたるものを除く
<input type="checkbox"/> 所得区分が「一般」にあたる場合は、申請される方と世帯全員の住民税課 税・非課税証明書類
<input type="checkbox"/> 申請される方の住民票の写し ただし、所得区分が「一般」にあたる方は、申請者および申請者と同一の 世帯に属するすべての方についての記載のある住民票の写し
<input type="checkbox"/> 入院記録票の写し

※記載している書類は一般的なものとなりますので、あらかじめ都道府県にご確認ください。

健発1216第1号
令和元年12月16日

各都道府県知事 殿

厚生労働省健康局長
(公 印 省 略)

「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について」の一部改正について

標記事業については、平成30年6月27日健発0627第1号本職通知「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について」の別添「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業実施要綱」に基づき行われているところであるが、今般、その一部を別添新旧対照表のとおり改正し、令和2年1月1日から適用することとしたので通知する。

なお、本事業の実施に当たっては、事業が円滑に実施されるよう貴管内における関係機関等への周知について特段の御配慮をお願いします。

改正後

別添

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業実施要綱

1・2 (略)

3 定義及び対象医療
(1)・(2) (略)

(3) 本事業による給付の対象となる医療は、肝がん・重度肝硬変入院関係医療（一部負担額が健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）第41条第7項等に規定する特定疾病給付対象療養に係る高額療養費算定基準額を超えるものに限る。）のうち、当該医療の行われた月以前の12月以内に、保険医療機関（健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第3項第1号に規定する保険医療機関をいう。以下同じ。）において肝がん・重度肝硬変入院関係医療（一部負担額が高額療養費算定基準額を超えるものに限る。）を受けた月数が既に3月以上ある場合であって、5（1）で定める指定医療機関において肝がん・重度肝硬変入院関係医療（一部負担額が健康保険法施行令第41条第7項等に規定する特定疾病給付対象療養に係る高額療養費算定基準額を超えるものに限る。）を受けた月のものとする。

4 対象患者
この事業の対象となる患者は、3（3）に掲げる対象医療を必要とする患者であって、以下のすべての要件に該当し、6（1）により都道府県知事の認定を受けた者とする。

(1) 医療保険各法（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第7条第1項に規定する医療保険各法をいう。以下同じ。）の規定による被保険者若しくは被扶養者又は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による被保険者のうち、保険医療機関において肝がん・重度肝硬変入院医療に関し医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による給付を受けている者とする。ただし、他の法令等の規定により国又は地方公共団体の負担により、肝がん・重度肝硬変入院医療に関する給付が行われるべき場合には、その給付の限度において、支給しないものとする。

(2)・(3) (略)

5 (略)

改正前

別添

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業実施要綱

1・2 (略)

3 定義及び対象医療
(1)・(2) (略)

(3) 本事業による給付の対象となる医療は、肝がん・重度肝硬変入院関係医療（一部負担額が健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）第41条第7項に規定する特定疾病給付対象療養に係る高額療養費算定基準額を超えるものに限る。）のうち、当該医療の行われた月以前の12月以内に、5（1）で定める指定医療機関において肝がん・重度肝硬変入院関係医療（一部負担額が高額療養費算定基準額を超えるものに限る。）を受けた月数が既に3月以上ある月のものとする。

4 対象患者
この事業の対象となる患者は、3（3）に掲げる対象医療を必要とする患者であって、以下のすべての要件に該当し、6（1）により都道府県知事の認定を受けた者とする。

(1) 医療保険各法（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に規定する医療保険各法をいう。以下同じ。）の規定による被保険者又は被扶養者並びに高齢者の医療の確保に関する法律の規定による被保険者のうち、保険医療機関（健康保険法（大正11年法律第70号）に規定する保険医療機関をいう。以下同じ。）であって5（1）で定める指定医療機関において肝がん・重度肝硬変入院医療に関し医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による給付を受けている者とする。ただし、他の法令等の規定により国又は地方公共団体の負担により、肝がん・重度肝硬変入院医療に関する給付が行われるべき場合には、その給付の限度において、支給しないものとする。

(2)・(3) (略)

5 (略)

改正後

6 認定

(1) 都道府県知事は、指定医療機関の医師が作成した個人票等及び別に定めるところによる入院記録票の写し等を基に、対象患者の認定を行うものとする。認定を行うに当たっては、事業の適正かつ円滑な実施を図るため、肝疾患の専門家等から構成される認定協議会を設けるものとする。

(2) ・ (3) (略)

7・8 (略)

9 国の補助

国は、都道府県が本事業のために支出した費用に対し、その2分の1を補助するものとする。但し、3(3) (10(1)の規定により読み替えて適用する場合を含む。)において助成の対象としている医療の国庫補助については、平成30年12月診療分より行うものとする。

10 経過措置

(1) 肝がん・重度肝硬変入院関係医療（一部負担額が健康保険法施行令第41条第7項等に規定する特定疾病給付対象療養に係る高額療養費算定基準額を超えるものに限る。）のうち、当該医療の行われた月以前の12月以内に、保険医療機関において肝がん・重度肝硬変入院関係医療（一部負担額が高額療養費算定基準額を超えるものに限る。）を受けた月数が既に3月以上ある場合であって、5

(1)で定める指定医療機関において肝がん・重度肝硬変入院関係医療（一部負担額が健康保険法施行令第41条第7項等に規定する特定疾病給付対象療養に係る高額療養費算定基準額を超えるものに限る。）を受けた月が平成30年12月から令和元年12月までの間の月である場合においては、3(3)の規定中「保険医療機関」を「指定医療機関」と読み替えて適用することとする。

(2) 3(3) (10(1)の規定により読み替えて適用する場合を含む。)の規定については、令和2年3月31日までに都道府県知事の指定を受けた指定医療機関は、当該指定の効力を生ずるとされた日の1年前から指定医療機関の指定を受けていたものとみなして適用する。なお、その場合の遡及できる範囲は、平成30年4月1日までとする。

(3) 4(2)の規定については、平成26年3月31日以前に70歳に達している1割負担の者は、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割とされている者と読み替えて適用する。

改正前

6 認定

(1) 都道府県知事は、指定医療機関の医師が作成した個人票等及び指定医療機関において記載を行った入院記録票の写しを基に、対象患者の認定を行うものとする。認定を行うに当たっては、事業の適正かつ円滑な実施を図るため、肝疾患の専門家等から構成される認定協議会を設けるものとする。

(2) ・ (3) (略)

7・8 (略)

9 国の補助

国は、都道府県が本事業のために支出した費用に対し、その2分の1を補助するものとする。但し、3(3)において助成の対象としている医療の国庫補助については、平成30年12月診療分より行うものとする。

10 経過措置

(新設)

(1) 3(3)の規定については、2020年3月31日までに都道府県知事の指定を受けた指定医療機関は、当該指定の効力を生ずるとされた日の1年前から指定医療機関の指定を受けていたものとみなして適用する。なお、その場合の遡及できる範囲は、平成30年4月1日までとする。

(2) 4(2)の規定については、平成26年3月31日以前に70歳に達している1割負担の者は、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割とされている者と読み替えて適用する。

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業実施要綱

1 目的

肝炎の克服に向けた取組を進めて行く旨が定められた肝炎対策基本法（平成21年法律第97号）に基づき、国及び地方公共団体は、肝硬変及び肝がんに関し、新たな治療方法の研究開発の促進その他治療水準の向上が図られるための環境の整備のために必要な施策を講ずるものとされている。このため、肝がんが再発を繰り返し予後が悪いこと、また、重度肝硬変（非代償性肝硬変のことをいう。以下同じ。）も肝がん同様に予後が悪いこと、更に、ウイルス感染が原因により慢性肝炎から軽度肝硬変を経て重度肝硬変、肝がんへと進行するために長期に渡り療養を要するという特徴を踏まえて、患者の医療費の負担軽減を図りつつ、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を促進する仕組みを構築することを目的とする。

2 実施主体

実施主体は、都道府県とする。

3 定義及び対象医療

- (1) この実施要綱において「肝がん・重度肝硬変入院医療」とは、B型肝炎ウイルス又はC型肝炎ウイルスによる肝がん又は重度肝硬変の患者に対して行われる入院医療で保険適用となっているもののうち、別に定めるものをいう。
- (2) この実施要綱において「肝がん・重度肝硬変入院関係医療」とは、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（当該医療と無関係な医療は含まない。）をいう。
- (3) 本事業による給付の対象となる医療は、肝がん・重度肝硬変入院関係医療（一部負担額が健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）第41条第7項等に規定する特定疾病給付対象療養に係る高額療養費算定基準額を超えるものに限る。）のうち、当該医療の行われた月以前の12月以内に、保険医療機関（健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第3項第1号に規定する保険医療機関をいう。以下同じ。）において肝がん・重度肝硬変入院関係医療（一部負担額が高額療養費算定基準額を超えるものに限る。）を受けた月数が既に3月以上ある場合であって、5（1）で定める指定医療機関において肝がん・重度肝硬変入院関係医療（一部負担額が健康保険法

施行令第41条第7項等に規定する特定疾病給付対象療養に係る高額療養費算定基準額を超えるものに限る。)を受けた月のものとする。

4 対象患者

この事業の対象となる患者は、3(3)に掲げる対象医療を必要とする患者であって、以下のすべての要件に該当し、6(1)により都道府県知事の認定を受けた者とする。

(1) 医療保険各法(高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第7条第1項に規定する医療保険各法をいう。以下同じ。)の規定による被保険者若しくは被扶養者又は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による被保険者のうち、保険医療機関において肝がん・重度肝硬変入院医療に関し医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による給付を受けている者とする。ただし、他の法令等の規定により国又は地方公共団体の負担により、肝がん・重度肝硬変入院医療に関する給付が行われるべき場合には、その給付の限度において、支給しないものとする。

(2) 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者

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。以下同じ。)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割とされている者

(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割とされている者を含む。

(3) 7(2)に定める研究に協力することに同意し、別に定めるところにより、臨床調査個人票及び同意書(以下「個人票等」という。)を提出した者

5 実施方法

(1) 指定医療機関

都道府県知事は、肝がん・重度肝硬変入院医療を適切に行うことができ、かつ、本事

業の実施に協力することができる保険医療機関（原則として当該都道府県に住所をもつものに限る。）を指定医療機関（以下「指定医療機関」という。）として指定するものとする。

ただし、都道府県知事は、指定医療機関より指定の辞退の申し出があったとき、指定医療機関が指定要件を欠くに至ったとき、または、指定医療機関として不相当と認めるものであるときは、その指定を取り消すことができるものとする。

（2）事業の実施

①都道府県知事は、原則として指定医療機関に対し、当該事業に必要な費用に相当する金額を交付することにより本事業を実施するものとする。ただし、これにより難しい場合には、別に定める方法によることができるものとする。

②前項の金額は、次のアに規定する額からイに規定する対象患者が負担する額を控除した額とする。

ア 医療保険各法の規定による医療又は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による医療に要する費用の額の算定方法の例により算定した当該医療に要する費用の額の合計額から医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による医療に関する給付に関し保険者が負担すべき額を控除した額

イ 1月につき1万円

6 認定

（1）都道府県知事は、指定医療機関の医師が作成した個人票等及び別に定めるところによる入院記録票の写し等を基に、対象患者の認定を行うものとする。認定を行うに当たっては、事業の適正かつ円滑な実施を図るため、肝疾患の専門家等から構成される認定協議会を設けるものとする。

（2）認定の有効期間は、原則として同一患者について1年を限度とする。ただし、必要と認める場合には、その期間を更新できるものとする。

（3）都道府県知事は、対象患者から認定の取り消しの申請があったとき、対象患者が認定の要件を欠くに至ったとき、または、対象患者として不相当と認めるものであるときは、その認定を取り消すことができるものとする。

この場合において、都道府県知事は、別に定めるところにより、対象患者の認定を取り消したことを厚生労働大臣に通知するものとする。

7 臨床調査個人票等

（1）都道府県知事は、4の定めるところにより、都道府県知事の認定を受けた患者から提出された個人票等の写しを認定があった翌々月の15日までに厚生労働大臣に提出しなければならない。

(2) 厚生労働大臣は、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を適切に行えると認める者に対し、前項の規定により都道府県知事から提出された個人票等の写しを提供するものとする。

8 関係者の留意事項

厚生労働大臣及び都道府県知事は、患者等に与える精神的影響を考慮して、本事業によって知り得た事実の取扱いについて慎重に配慮するよう留意するとともに、特に個人が特定されうるものに係る情報（個人情報）の取扱いについては、その保護に十分に配慮するよう、関係者に対してもその旨指導するものとする。

9 国の補助

国は、都道府県が本事業のために支出した費用に対し、その2分の1を補助するものとする。但し、3（3）（10（1）の規定により読み替えて適用する場合を含む。）において助成の対象としている医療の国庫補助については、平成30年12月診療分より行うものとする。

10 経過措置

(1) 肝がん・重度肝硬変入院関係医療（一部負担額が健康保険法施行令第41条第7項等に規定する特定疾病給付対象療養に係る高額療養費算定基準額を超えるものに限る。）のうち、当該医療の行われた月以前の12月以内に、保険医療機関において肝がん・重度肝硬変入院関係医療（一部負担額が高額療養費算定基準額を超えるものに限る。）を受けた月数が既に3月以上ある場合であって、5（1）で定める指定医療機関において肝がん・重度肝硬変入院関係医療（一部負担額が健康保険法施行令第41条第7項等に規定する特定疾病給付対象療養に係る高額療養費算定基準額を超えるものに限る。）を受けた月が平成30年12月から令和元年12月までの間の月である場合においては、3（3）の規定中「保険医療機関」を「指定医療機関」と読み替えて適用することとする。

(2) 3（3）（10（1）の規定により読み替えて適用する場合を含む。）の規定については、令和2年3月31日までに都道府県知事の指定を受けた指定医療機関は、当該指定の効力を生ずるとされた日の1年前から指定医療機関の指定を受けていたものとみなして適用する。なお、その場合の遡及できる範囲は、平成30年4月1日までとする。

(3) 4（2）の規定については、平成26年3月31日以前に70歳に達している1割負担の者は、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

れている者と読み替えて適用する。

健肝発1216第1号
令和元年12月16日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局がん・疾病対策課
肝炎対策推進室長
（公印省略）

「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の実務上の取扱いについて」の
一部改正について

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業については、平成30年7月12日健
肝発0712第1号本職通知「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の実務上
の取扱いについて」により行われているところであるが、今般、その一部を別
添新旧対照表のとおり改正し、令和2年1月1日より適用することとしたので
通知する。

改正後

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の実務上の取扱い

1. 医療給付の申請について

(1) (略)

① 70歳未満の申請者

ア～エ (略)

オ 別紙様式例6-1及び6-2による肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業入院医療記録票（以下「入院記録票」という。）の写し並びに領収書及び診療明細書その他の別紙様式例6-2に記載の事項を確認することができる書類（医療の給付を受けようとする日の属する月以前の12月以内に、保険医療機関（健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第3項第1号において規定する保険医療機関をいう。以下同じ。）において実施要綱3（2）に定める肝がん・重度肝硬変入院関係医療（以下「肝がん・重度肝硬変入院関係医療」という。）（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3月以上あることが記録されているものをいう。以下1（1）、5、6（2）、7（6）及び9において「入院記録票の写し等」という。）

② 70歳以上75歳未満の申請者

ア～オ (略)

カ 入院記録票の写し等

③ 75歳以上の申請者

ア～オ (略)

カ 入院記録票の写し等

(2)・(3) (略)

2. 対象患者の認定及び参加者証の交付手続き等について

(1)・(2) (略)

(3) 都道府県知事は、実施要綱6（1）に定める認定を行う際には、医療の給付を受けようとする日の属する月以前の12月以内に、保険医療機関において肝がん・重度肝硬変入院関係医療（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3月以上あることを確認するものとする。

(4)～(7) (略)

3. (略)

改正前

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の実務上の取扱い

1. 医療給付の申請について

(1) (略)

① 70歳未満の申請者

ア～エ (略)

オ 別紙様式例6による肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業入院医療記録票（以下「入院記録票」という。）（医療の給付を受けようとする日の属する月以前の12月以内に、指定医療機関において実施要綱3（2）に定める肝がん・重度肝硬変入院関係医療（以下「肝がん・重度肝硬変入院関係医療」という。）（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3月以上あることが記録されているもの）の写し

② 70歳以上75歳未満の申請者

ア～オ (略)

カ 入院記録票（医療の給付を受けようとする日の属する月以前の12月以内に、指定医療機関において肝がん・重度肝硬変入院関係医療（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3月以上あることが記録されているもの）の写し

③ 75歳以上の申請者

ア～オ (略)

カ 入院記録票（医療の給付を受けようとする日の属する月以前の12月以内に、指定医療機関において肝がん・重度肝硬変入院関係医療（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3月以上あることが記録されているもの）の写し

(2)・(3) (略)

2. 対象患者の認定及び参加者証の交付手続き等について

(1)・(2) (略)

(3) 都道府県知事は、実施要綱6（1）に定める認定を行う際には、医療の給付を受けようとする日の属する月以前の12月以内に、指定医療機関において肝がん・重度肝硬変入院関係医療（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3月以上あることを確認するものとする。

(4)～(7) (略)

3. (略)

改正後

4. 入院記録票等の管理について

(1) 都道府県知事は、B型肝炎ウイルス又はC型肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変（非代償性肝硬変のことをいう。以下同じ。）と診断された患者（以下「肝がん・重度肝硬変患者」という。）に対し、別紙様式例6-1による肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業入院医療記録票を交付するものとする。

なお、本入院医療記録票は、指定医療機関に入院する肝がん・重度肝硬変患者に対しては、当該指定医療機関を経由して交付できるものとする。

(2) 肝がん・重度肝硬変患者は、保険医療機関に入院する際に、自ら保有する入院記録票並びに領収書及び診療明細書その他の別紙様式例6-2に記載の事項を確認することができる書類を当該保険医療機関に提示するものとする。

(3) 指定医療機関は、肝がん・重度肝硬変患者が別添2に定める病名を有して、当該指定医療機関に入院して実施要綱3（1）に定める肝がん・重度肝硬変入院医療に該当するものとして別添3に定める医療行為（以下「肝がん・重度肝硬変入院医療」という。）が実施された場合は、入院があった月毎に、別紙様式例6-1による肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業入院医療記録票に所定の事項を記載するものとする。

(4) 肝がん・重度肝硬変患者は、入院記録票並びに領収書及び診療明細書その他の別紙様式例6-2に記載の事項を確認することができる書類を適切に管理するものとする。

5. 対象患者が指定医療機関に対し支払う額

指定医療機関において肝がん・重度肝硬変入院関係医療（一の指定医療機関における当該医療であって一部負担額が健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）第41条第7項等に規定する特定疾病給付対象療養（以下「特定疾病給付対象療養」という。）に係る高額療養費算定基準額を超えるものに限る。）を受けた参加者であって、当該医療の行われた月以前の12月以内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（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3月以上ある旨の記載がある入院記録票の写し等を提示した者は、実施要綱3（3）（実施要綱10（1）の規定により読み替えて適用する場合を含む。以下同じ。）に定める医療に係る医療費として、当該指定医療機関に対し、実施要綱5（2）②イに定める金額を支払うものとする。

6. 対象患者が5.により自己負担額の軽減を受けることができない場合の取扱い

(1) 指定医療機関に入院して肝がん・重度肝硬変入院関係医療（高額療養費が支給されるものに限る。）を受けた参加者であって、当該医療の行われた月以前の12月以内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（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3月以上ある者が、5によって自己負担額の軽減を受けることができない場合は、実施要綱3（3）に定める医療に要した医療費のうち実施要綱5（2）②に定める金額を都道府県知事に請求することができるものとする。

改正前

4. 入院記録票の管理について

(1) 都道府県知事は、B型肝炎ウイルス又はC型肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変（非代償性肝硬変のことをいう。以下同じ。）と診断された患者（以下「肝がん・重度肝硬変患者」という。）に対し、入院記録票を交付するものとする。

なお、入院記録票は指定医療機関を経由して交付できるものとする。

(2) 入院記録票の交付を受けた肝がん・重度肝硬変患者は、指定医療機関に入院する際に入院記録票を当該指定医療機関に提示するものとする。

(3) 入院記録票を提示された指定医療機関は、肝がん・重度肝硬変患者が別添2に定める病名を有して、当該指定医療機関に入院して実施要綱3（1）に定める肝がん・重度肝硬変入院医療に該当するものとして別添3に定める医療行為（以下「肝がん・重度肝硬変入院医療」という。）が実施された場合は、入院のあった月毎に入院記録票に所定の事項を記載するものとする。

（新設）

5. 対象患者が指定医療機関に対し支払う額

指定医療機関において肝がん・重度肝硬変入院関係医療（一の指定医療機関における当該医療であって一部負担額が健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）第41条第7項に規定する特定疾病給付対象療養（以下「特定疾病給付対象療養」という。）に係る高額療養費算定基準額を超えるものに限る。）を受けた参加者であって、当該医療の行われた月以前の12月以内に指定医療機関において肝がん・重度肝硬変入院関係医療（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3月以上ある旨の記載がある入院記録票を提示した者は、実施要綱3

（3）に定める医療に係る医療費として、当該指定医療機関に対し、実施要綱5（2）②イに定める金額を支払うものとする。

6. 対象患者が5.により自己負担額の軽減を受けることができない場合の取扱い

(1) 指定医療機関に入院して肝がん・重度肝硬変入院関係医療（高額療養費が支給されるものに限る。）を受けた参加者であって、当該医療の行われた月以前の12月以内に指定医療機関において肝がん・重度肝硬変入院関係医療（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3月以上ある者が、5によって自己負担額の軽減を受けることができない場合は、実施要綱3（3）に定める医療に要した医療費のうち実施要綱5（2）②に定める金額を都道府県知事に請求することができるものとする。

改正後

(2) (1) に定めるところにより請求を行おうとする者（以下「請求者」という。）は、別紙様式例 7 による肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業医療費償還払い請求書に、次に掲げる書類を添えて、請求者が居住する都道府県の知事に申請するものとする。

ア・イ (略)

ウ 入院記録票の写し等

エ・オ (略)

(3) (略)

7. 指定医療機関の指定及び役割について

(1) 実施要綱 5 (1) の定めによる指定医療機関の指定を受けようとする保険医療機関は、別紙様式例 8 による肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関指定申請書（以下「指定申請書」という。）を都道府県知事に提出するものとする。

(2)・(3) (略)

(4) 指定医療機関は、次に掲げる役割を担うものとする。

① 肝がん・重度肝硬変患者がいる場合、本事業についての説明及び別紙様式例 6-1 による肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業入院医療記録票の交付を行うこと。

② 別紙様式例 6-1 による肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業入院医療記録票の記載を行うこと。

③ (略)

④ 当該月以前の 1 2 月以内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（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 3 月以上ある場合のものとして、本事業の対象となる肝がん・重度肝硬変入院関係医療（一部負担額が特定疾病給付対象療養に係る高額療養費算定基準額を超えるものに限る。）が行われた場合には、公費負担医療の請求医療機関として公費の請求を行うこと。

⑤ (略)

(5) (略)

(6) 都道府県知事は、2 (1) に定める交付申請書等の受理の際に、申請者から提出された入院記録票の写し等に、指定医療機関以外の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ことが記録されているときは、当該保険医療機関が速やかに実施要綱 5 (1) で定める指定医療機関の指定を受けるよう必要な措置を講ずるものとする。

改正前

(2) (1) に定めるところにより請求を行おうとする者（以下「請求者」という。）は、別紙様式例 7 による肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業医療費償還払い請求書に、次に掲げる書類を添えて、請求者が居住する都道府県の知事に申請するものとする。

ア・イ (略)

ウ 請求者が指定医療機関に入院して肝がん・重度肝硬変入院関係医療（高額療養費が支給されるものに限る。）を受けた参加者であって、当該医療の行われた月以前の 1 2 月以内に指定医療機関において肝がん・重度肝硬変入院関係医療（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 3 月以上ある旨の記載がある入院記録票の写し

エ・オ (略)

(3) (略)

7. 指定医療機関の指定及び役割について

(1) 実施要綱 5 (1) の定めによる指定医療機関の指定を受けようとする保険医療機関は、別紙様式例 8 による肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関指定申請書（以下「指定申請書」という。）を都道府県知事に提出するものとする。

(2)・(3) (略)

(4) 指定医療機関は、次に掲げる役割を担うものとする。

① 肝がん・重度肝硬変患者がいる場合、本事業についての説明及び入院記録票の交付を行うこと。

② 入院記録票の記載を行うこと。

③ (略)

④ 当該月以前の 1 2 月以内に指定医療機関において肝がん・重度肝硬変入院関係医療（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 3 月以上ある場合のものとして、本事業の対象となる肝がん・重度肝硬変入院関係医療（一部負担額が特定疾病給付対象療養に係る高額療養費算定基準額を超えるものに限る。）が行われた場合には、公費負担医療の請求医療機関として公費の請求を行うこと。

⑤ (略)

(5) (略)

(新設)

改正後

8. 対象医療及び認定基準等の周知等について

都道府県知事は、本事業の適正な運用を確保するために保険医療機関に対して本事業の対象医療及び診断・認定基準等の周知に努めるものとする。

また、都道府県知事は、指定医療機関に対して定期的な指導・助言を行うよう努めるとともに、本事業を適正に実施していない指定医療機関に対して、本事業の適正な推進に必要な措置を講じるものとする。

9. 都道府県外へ転出した場合の取扱いについて

参加者は、都道府県外へ転出し、転出先においても引き続き当該参加者証の交付を受けようとする場合には、転出日の属する月の翌月末日までに、転出前に交付されていた参加者証、変更部分を記載した交付申請書、1（1）の①から③の区分によりそれぞれに掲げる書類（個人票等及び入院記録票の写し等を除く）を添えて転出先の都道府県知事に提出するものとする。転出先の都道府県知事は、当該提出があった旨を転出元の都道府県知事に伝達するとともに、転出日の属する月の転出日前に肝がん・重度肝硬変入院関係医療が行われていない場合は、実施要綱3（3）に定める医療に要した医療費のうち、実施要綱5（2）②に定める金額を負担するものとする。

なお、この場合における参加者証の有効期間は、転出日からとするのを原則として、転出前に交付されていた参加者証の有効期間の終期までとする。

10. ～11.

(略)

改正前

8. 対象医療及び認定基準等の周知等について

都道府県知事は、本事業の適正な運用を確保するために指定医療機関に対して本事業の対象医療及び診断・認定基準等の周知に努めるものとする。

また、都道府県知事は、指定医療機関に対して定期的な指導・助言を行うよう努めるとともに、本事業を適正に実施していない指定医療機関に対して、本事業の適正な推進に必要な措置を講じるものとする。

9. 都道府県外へ転出した場合の取扱いについて

参加者は、都道府県外へ転出し、転出先においても引き続き当該参加者証の交付を受けようとする場合には、転出日の属する月の翌月末日までに、転出前に交付されていた参加者証、変更部分を記載した交付申請書、1（1）の①から③の区分によりそれぞれに掲げる書類（個人票等及び入院記録票の写しを除く）を添えて転出先の都道府県知事に提出するものとする。転出先の都道府県知事は、当該提出があった旨を転出元の都道府県知事に伝達するとともに、転出日の属する月の転出日前に肝がん・重度肝硬変入院関係医療が行われていない場合は、実施要綱3（3）に定める医療に要した医療費のうち、実施要綱5（2）②に定める金額を負担するものとする。

なお、この場合における参加者証の有効期間は、転出日からとするのを原則として、転出前に交付されていた参加者証の有効期間の終期までとする。

10. ～11.

(略)

改正後

改正前

別紙様式例 3

別紙様式例 3

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証									
公費負担者番号									
公費負担医療の 受給者番号									/
参 加 者	住 所								
	氏 名								
	生年月日	年	月	日	男 ・ 女				
保 険 種 別	協・組・共・国・後	被保険者証の記号・番号							
保 険 者 番 号					適用区分				
有 効 期 間	自	年	月	日	至	年	月	日	
自己負担月額	10,000円								
都 道 府 県 知 事 名 及 び 印	(都道府県名)		(都道府県知事名)			Ⓜ			
交 付 年 月 日	年	月	日						
備 考									

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証									
公費負担者番号									
公費負担医療の 受給者番号									/
参 加 者	住 所								
	氏 名								
	生年月日	年	月	日	男 ・ 女				
保 険 種 別	協・組・共・国・後	被保険者証の記号・番号							
保 険 者 番 号					適用区分				
有 効 期 間	自	年	月	日	至	年	月	日	
自己負担月額	10,000円								
都 道 府 県 知 事 名 及 び 印	(都道府県名)		(都道府県知事名)			Ⓜ			
交 付 年 月 日	年	月	日						
備 考									

改正後

(裏面)

注意事項

1. 本証を交付された方は、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業（以下「本事業」という。）の参加者となり、2の条件を満たした場合に限り、別に定める対象医療の費用のうち4月日以降の費用について、患者一部負担の月額が1万円になります。
2. 本事業において助成対象となる医療は、原則として、過去12月以内に、保険医療機関において肝がん・重度肝硬変入院関係医療（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3月以上ある場合であって、指定医療機関において肝がん・重度肝硬変入院関係医療（高額療養費が支給されるものに限る。）を受けた月のものに限られます。
3. 指定医療機関の窓口での負担が1万円となるのは、同一の月に、一つの指定医療機関における1回の入院で、肝がん・重度肝硬変入院関係医療の自己負担額が高額療養費算定基準額を超えた場合です。
4. 同一の月に、一つの指定医療機関における複数回の入院で、肝がん・重度肝硬変入院関係医療の自己負担額が高額療養費算定基準額を超えたなどの場合は、償還払いの手続きをとるようになります。
5. 窓口負担が1万円になった場合でも、審査支払機関の審査の結果によっては、条件を満たさないことになり、追徴となる可能性があるので留意してください。
6. 本証の交付を受けた際は、必ず、入院している指定医療機関に提示してください。
7. 本証の有効期間の満了後に引き続き本事業に参加することを希望する場合は、交付申請書に必要事項を記載し、居住する都道府県の知事が定める交付申請書に添付する書類（住民票等）を添えて、**《本証を交付した都道府県知事》**に更新の申請を行ってください。
8. 本証の住所、氏名、保険種別、被保険者証の記号・番号及び保険者番号に変更があったとき（他の都道府県に転居した場合を除く）は、速やかに、変更した箇所を交付申請書に記載し、本証と、変更箇所に関する書類を添えて、**《本証を交付した都道府県知事》**に提出してください。
9. 都道府県外へ転出する場合（住民票を移した場合）において、転出後も本事業に参加し、参加者証の交付を受けたい場合は、転出日の属する月の翌月の末日までに、住所等変更箇所を記載した交付申請書を、本証と、転居先の都道府県が定める交付申請書に添付する書類（住民票等）を添えて、転出先の都道府県知事に提出してください。
10. 都道府県知事に償還払いを請求する場合は、本証の写しを都道府県知事に提出することになります。
11. 厚生労働省の研究事業に協力することの同意の撤回を希望する場合、及び事業への参加を終了したい場合は、下の連絡先（本証を交付した都道府県の担当係）宛てに、「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加終了申請書」に必要事項を記載し、本証を添えて提出してください。なお、「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加終了申請書」を都道府県が受理した日に属する月の末日までは、同意が撤回されないことに留意してください。
12. 本証を破損したり、汚したり又は紛失した場合は、**《本証を交付した都道府県知事》**にその旨を届け出てください。
13. 本証を不正な目的で用いないでください。また、本証の利用は誠実に行ってください。
14. その他の問い合わせは下記に連絡してください。

連絡先 ○○都道府県○○部○○課○○係 (TEL: 000-000-0000)

改正前

(裏面)

注意事項

1. 本証を交付された方は、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業（以下「本事業」という。）の参加者となり、2の条件を満たした場合に限り、別に定める対象医療の費用のうち4月日以降の費用について、患者一部負担の月額が1万円になります。
2. 本事業において助成対象となる医療は、原則として、過去12月以内に、指定医療機関において肝がん・重度肝硬変入院関係医療（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3月以上あるものに限られます。
3. 指定医療機関の窓口での負担が1万円となるのは、同一の月に、一つの指定医療機関における1回の入院で、肝がん・重度肝硬変入院関係医療の自己負担額が高額療養費算定基準額を超えた場合です。
4. 同一の月に、一つの指定医療機関における複数回の入院で、肝がん・重度肝硬変入院関係医療の自己負担額が高額療養費算定基準額を超えたなどの場合は、償還払いの手続きをとるようになります。
5. 窓口負担が1万円になった場合でも、審査支払機関の審査の結果によっては、条件を満たさないことになり、追徴となる可能性があるので留意してください。
6. 本証の交付を受けた際は、必ず、入院している指定医療機関に提示してください。
7. 本証の有効期間の満了後に引き続き本事業に参加することを希望する場合は、交付申請書に必要事項を記載し、居住する都道府県の知事が定める交付申請書に添付する書類（住民票等）を添えて、**《本証を交付した都道府県知事》**に更新の申請を行ってください。
8. 本証の住所、氏名、保険種別、被保険者証の記号・番号及び保険者番号に変更があったとき（他の都道府県に転居した場合を除く）は、速やかに、変更した箇所を交付申請書に記載し、本証と、変更箇所に関する書類を添えて、**《本証を交付した都道府県知事》**に提出してください。
9. 都道府県外へ転出する場合（住民票を移した場合）において、転出後も本事業に参加し、参加者証の交付を受けたい場合は、転出日の属する月の翌月の末日までに、住所等変更箇所を記載した交付申請書を、本証と、転居先の都道府県が定める交付申請書に添付する書類（住民票等）を添えて、転出先の都道府県知事に提出してください。
10. 都道府県知事に償還払いを請求する場合は、本証の写しを都道府県知事に提出することになります。
11. 厚生労働省の研究事業に協力することの同意の撤回を希望する場合、及び事業への参加を終了したい場合は、下の連絡先（本証を交付した都道府県の担当係）宛てに、「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加終了申請書」に必要事項を記載し、本証を添えて提出してください。なお、「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加終了申請書」を都道府県が受理した日に属する月の末日までは、同意が撤回されないことに留意してください。
12. 本証を破損したり、汚したり又は紛失した場合は、**《本証を交付した都道府県知事》**にその旨を届け出てください。
13. 本証を不正な目的で用いないでください。また、本証の利用は誠実に行ってください。
14. その他の問い合わせは下記に連絡してください。

連絡先 ○○都道府県○○部○○課○○係 (TEL: 000-000-0000)

別紙様式例 6 - 2

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業入院医療記録票
(指定医療機関以外の医療機関用)

私は、下に記載するとおり、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業における指定医療機関以外の医療機関に入院して入院関係医療を受けたので、関係書類を添えてその旨を証明します。

氏名	生年 月日	年 月 日	性別	
住所				
保険者 番号		保険 種別		
被保険者証の 記号・番号				
入院月	年 月 (今月 回目)	入院 年月日	年 月 日から	年 月 日まで
医療機関名				
医療内容等	関係資料のとおり			

(新設)

【備考】

○患者の方へのお願い

本記録票は、指定医療機関以外の医療機関に入院し、肝がん・重度肝硬変入院関係医療を受けた場合で、当該医療機関が肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業入院医療記録票（別紙様式例 6 - 1）に記載しない場合に、別紙様式例 6 - 1 による入院記録票の代わりになるものとなります。

当該医療機関で入院関係医療を受けたことを確認できる書類（領収書及び診療明細書等）を関係資料として添付して保管し、指定医療機関に入院する場合や償還払いの請求を行う場合に、別紙様式例 6 - 1 による入院記録票と併せて、指定医療機関や都道府県知事に提出してください。

一つの医療機関に入院する度に、本記録票を作成してください。

○指定医療機関の方へのお願い

本記録票は、指定医療機関以外の医療機関に入院し、肝がん・重度肝硬変入院関係医療を受けた場合で、当該医療機関が肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業入院医療記録票（別紙様式例 6 - 1）に記載しない場合に、別紙様式例 6 - 1 による入院記録票の代わりになるものとなります。

患者の方から本記録票が提示されましたら、同時に提示される別紙様式例 6 - 1 による入院記録票に記載されている内容を踏まえて、別紙様式例 6 - 1 による入院記録票への記載や医療費の助成等の対応をお願いいたします。

なお、患者の方が指定医療機関に初めて入院された方で、本記録票のみが提示された場合は、本記録票の内容も踏まえて入院関係医療のカウントを行った上で、別紙様式例 6 - 1 による入院記録票への記載、交付等を行ってください。

また、別紙様式例 6 - 1 による入院記録票が既に記載されている月よりも前の月にかかる入院についての本記録票が提示された場合、別紙様式例 6 - 1 による入院記録票に既に記載された入院関係医療のカウントに修正を行っていただく必要はありません。

○都道府県の方へのお願い

この入院医療記録を受理した際は、記載の医療機関に指定医療機関となるよう働きかけを行ってください。

改正後

別紙様式例 7

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

年 月 日

● ● 知 事 殿

請求者（参加者） 住所 〒

氏名 印

電話番号 () -

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の医療費を下のとおり請求します。
 なお、支払金額は次の口座に振り込んでください。

ふりがな	-----						
参加者氏名	公費負担者 番号						
	公費負担医療 の受給者番号						/
振込口座 (請求者)	(金融機関名)		支店 出張所	支店コード	種別		
					普通・当座		
口座 番号	ふ り が な						
	口 座 名 義						

※提出にあたっての注意事項。

- 本請求書とともに、下記の書類を添付の上、手続きを進めてください。
 - 請求者（参加者）の氏名が記載された被保険者証、高齢受給者証又は後期高齢者医療被保険者証の写し
 - 請求者（参加者）の肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証の写し
 - 請求者（参加者）の肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業入院医療記録票の写し等
 - 当該月において受診した全ての医療機関が発行した領収書及び診療明細書
 - その他（都道府県知事が必要と認める書類）
- 請求者（参加者）の押印欄に必ず押印してください。
- 振込口座については、請求者（参加者）の名義の口座を記載してください。

(都道府県記入欄)

決定額	百万	十万	万	千	百	十	円
-----	----	----	---	---	---	---	---

改正前

別紙様式例 7

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

年 月 日

● ● 知 事 殿

請求者（参加者） 住所 〒

氏名 印

電話番号 () -

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の医療費を下のとおり請求します。
 なお、支払金額は次の口座に振り込んでください。

ふりがな	-----						
参加者氏名	公費負担者 番号						
	公費負担医療 の受給者番号						/
振込口座 (請求者)	(金融機関名)		支店 出張所	支店コード	種別		
					普通・当座		
口座 番号	ふ り が な						
	口 座 名 義						

※提出にあたっての注意事項。

- 本請求書とともに、下記の書類を添付の上、手続きを進めてください。
 - 請求者（参加者）の氏名が記載された被保険者証、高齢受給者証又は後期高齢者医療被保険者証の写し
 - 請求者（参加者）の肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証の写し
 - 請求者（参加者）の肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業入院医療記録票の写し
 - 当該月において受診した全ての医療機関が発行した領収書及び診療明細書
 - その他（都道府県知事が必要と認める書類）
- 請求者（参加者）の押印欄に必ず押印してください。
- 振込口座については、請求者（参加者）の名義の口座を記載してください。

(都道府県記入欄)

決定額	百万	十万	万	千	百	十	円
-----	----	----	---	---	---	---	---

改正後

(別紙様式例 8)

年 月 日

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関指定申請書

知事 様

開設者の住所 (法人の場合は主たる事務所の所在地)

開設者の氏名 (法人の場合は法人の名称と代表者の職・氏名)

印

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業による指定医療機関として指定を受けたいので申請します。

なお、指定の上は、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業実施要綱及び肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の実務上の取扱いの定めるところに従って、医療を担当します。

記

医療機関	名称	電話 ()					
	種類	病院 ・ 診療所 (有床)					
	所在地						
	医療機関コード						
開設年月日		年 月 日					
開設者	住所 (※1)						
	氏名 (※2)						
<input type="checkbox"/> 実務上の取扱い別添 3 に定める医療を行うことができる施設である。 <input type="checkbox"/> 指定医療機関に求められる以下の役割を行うことができる。 ・肝がん・重度肝硬変患者がいる場合、本事業についての説明及び別紙様式例 6-1 による肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業入院医療記録票の交付を行うこと。 ・別紙様式例 6-1 による肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業入院医療記録票の記載を行うこと。 ・患者から依頼があった場合には、肝がん・重度肝硬変入院医療に従事している医師に個人票等を作成させ、交付すること。 ・当該月以前の 1 2 月以内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 (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 3 月以上ある場合のものとして、本事業の対象となる肝がん・重度肝硬変入院関係医療 (一部負担額が特定疾病給付対象療養に係る高額療養費算定基準額を超えるものに限る。) が行われた場合には、公費負担医療の請求医療機関として公費の請求を行うこと。 ・その他、指定医療機関として本事業に必要な対応について協力すること。							

※1) 開設者が法人の場合は、法人の主たる事務所の所在地 ※2) 開設者が法人の場合は、法人の名称及び代表者氏名

改正前

(別紙様式例 8)

年 月 日

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関指定申請書

知事 様

開設者の住所 (法人の場合は主たる事務所の所在地)

開設者の氏名 (法人の場合は法人の名称と代表者の職・氏名)

印

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業による指定医療機関として指定を受けたいので申請します。

なお、指定の上は、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業実施要綱及び肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の実務上の取扱いの定めるところに従って、医療を担当します。

記

医療機関	名称	電話 ()					
	種類	病院 ・ 診療所 (有床)					
	所在地						
	医療機関コード						
開設年月日		年 月 日					
開設者	住所 (※1)						
	氏名 (※2)						
<input type="checkbox"/> 実務上の取扱い別添 3 に定める医療を行うことができる施設である。 <input type="checkbox"/> 指定医療機関に求められる以下の役割を行うことができる。 ・肝がん・重度肝硬変患者がいる場合、本事業についての説明及び入院記録票の交付を行うこと。 ・入院記録票の記載を行うこと。 ・患者から依頼があった場合には、肝がん・重度肝硬変入院医療に従事している医師に個人票等を作成させ、交付すること。 ・当該月以前の 1 2 月以内に指定医療機関において肝がん・重度肝硬変入院関係医療 (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 3 月以上ある場合のものとして、本事業の対象となる肝がん・重度肝硬変入院関係医療 (一部負担額が特定疾病給付対象療養に係る高額療養費算定基準額を超えるものに限る。) が行われた場合には、公費負担医療の請求医療機関として公費の請求を行うこと。 ・その他、指定医療機関として本事業に必要な対応について協力すること。							

※1) 開設者が法人の場合は、法人の主たる事務所の所在地 ※2) 開設者が法人の場合は、法人の名称及び代表者氏名

改正後

改正前

別紙様式例9

〇〇県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関名簿
<2018年12月報告版>

都道府県名 _____

種類(※1)	指定日		名称	電話番号	医療機関コード	所在地	備考
	※2	※3					

※1 種類については、病院または診療所の別を記入すること。
 ※2 実施要綱10(1)に規定する指定のあった日を記入すること。(指定のあった日の属する月から、医療費の公費負担が可能)
 ※3 実施要綱10(1)に規定する指定を受けていたものとみなされる日を記入すること。(その日の属する月から、別紙様式例6-1による入院記録票の記載が可能)

別紙様式例9

〇〇県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関名簿
<2018年12月報告版>

都道府県名 _____

種類(※1)	指定日		名称	電話番号	医療機関コード	所在地	備考
	※2	※3					

※1 種類については、病院または診療所の別を記入すること。
 ※2 実施要綱10(1)に規定する指定のあった日を記入すること。(指定のあった日の属する月から、医療費の公費負担が可能)
 ※3 実施要綱10(1)に規定する指定を受けていたものとみなされる日を記入すること。(その日の属する月から、入院記録票の記載が可能)

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の実務上の取扱い

1. 医療給付の申請について

(1) 「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について」（平成30年6月27日健発第0627第1号厚生労働省健康局長通知）の別添「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業実施要綱」（以下「実施要綱」という。）3に定める医療の給付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、別紙様式例1による肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証交付申請書（以下「交付申請書」という。）に以下の①から③の区分により、それぞれに掲げる書類を添えて、申請者が居住する都道府県知事に申請するものとする。なお、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、③75歳以上の申請者の例によるものとする。

① 70歳未満の申請者

ア 別紙様式例2による臨床調査個人票及び同意書（臨床調査個人票については実施要綱5（1）に定める指定医療機関（以下「指定医療機関」という。）の医師、同意書については原則として患者本人が記入したもの。以下「個人票等」という。）

イ 申請者の氏名が記載された医療保険の被保険者証の写し

ウ 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（以下「限度額適用認定証等」という。）の写し

エ 申請者の住民票の写し

オ 別紙様式例6-1及び6-2による肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業入院医療記録票（以下「入院記録票」という。）の写し並びに領収書及び診療明細書その他の別紙様式例6-2に記載の事項を確認することができる書類（医療の給付を受けようとする日の属する月以前の12月以内に、保険医療機関（健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第3項第1号において規定する保険医療機関をいう。以下同じ。）において実施要綱3（2）に定める肝がん・重度肝硬変入院関係医療（以下「肝がん・重度肝硬変入院関係医療」という。）（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3月以上あることが記録されているものをいう。以下1（1）、5、6（2）、7（6）及び9において「入院記録票の写し等」という。）

② 70歳以上75歳未満の申請者

ア 個人票等

イ 申請者の氏名が記載された医療保険の被保険者証と高齢受給者証の写し

ウ 限度額適用認定証等の写し（但し、所得区分が一般にあたる者を除く）

エ 所得区分が一般にあたる者は、申請者及び世帯全員の住民税課税・非課税証明書類

オ 申請者の住民票の写し。ただし、所得区分が一般にあたる者は、申請者及び申請者と同一の世帯に属するすべての者について記載のある住民票の写し

カ 入院記録票の写し等

③ 75歳以上の申請者

ア 個人票等

イ 申請者の氏名が記載された後期高齢者医療被保険者証の写し

ウ 限度額適用認定証等の写し（但し、所得区分が一般にあたる者を除く）

エ 所得区分が一般にあたる者は、申請者及び世帯全員の住民税課税・非課税証明書類

オ 申請者の住民票の写し。ただし、所得区分が一般にあたる者は、申請者及び申請者と同一の世帯に属するすべての者について記載のある住民票の写し

カ 入院記録票の写し等

(2) 実施要綱6(2)ただし書により、更新の申請を行う場合には、(1)に掲げる書類（個人票等及び限度額適用認定証等の写しを除く。）、2(5)により交付された参加者証の写し及び医療保険における所得区分の認定を行うために必要な書類等の添付を要することとする。

(3) 参加者証の交付を受けた者（以下「参加者」という。）であって、当該参加者証の記載内容に変更がある場合（9の場合を除く）については、当該参加者証を交付した都道府県知事に対し、変更があった箇所を交付申請書に記載し、参加者証及び変更箇所にかかる関係書類を添えて提出するものとする。

2. 対象患者の認定及び参加者証の交付手続き等について

(1) 都道府県知事は、交付申請書等を受理したときは速やかに当該申請に対する認定の可否を決定するものとする。

(2) 都道府県知事は、実施要綱6(1)に定める認定を行う際には、個人票等に基づき、別添1に定める対象患者の診断・認定基準（以下「診断・認定基準」という。）に該当する患者であることを適正に認定するものとする。この場合において、都道府県知事は、必要と認めるときは、実施要綱6(1)

に定める認定協議会に意見を求めるものとする。

- (3) 都道府県知事は、実施要綱6(1)に定める認定を行う際には、医療の給付を受けようとする日の属する月以前の12月以内に、保険医療機関において肝がん・重度肝硬変入院関係医療（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3月以上あることを確認するものとする。
- (4) 都道府県知事は、実施要綱6(1)に定める認定を行う際には、限度額適用認定証等、高齢受給者証又は後期高齢者医療被保険者証その他所得の状況を把握できる書類に基づき、申請者が実施要綱4(2)の表の階層区分に該当する者であることを確認した上で、(2)による認定及び(3)による確認が行われた申請者が加入する保険者に対し、医療保険における所得区分の認定を行うために必要な書類等を添えて照会を行い、当該申請者に適用される医療保険における所得区分について参加者証の適用区分欄に記載を行うものとする。
- (5) 都道府県知事は、(4)により医療保険における所得区分に係る記載を行った申請者を対象患者と認定したときは、速やかに当該患者に対し、別紙様式例3による参加者証を交付するものとする。
- (6) 都道府県知事は、認定を否とした場合には、具体的な理由を付してその結果を申請者に通知するものとする。
- (7) 参加者証については、原則として、有効期間は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する。

3. 認定の取消について

- (1) 参加者は、参加者証の有効期間内に実施要綱7(2)に定める研究に協力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は、参加者証を交付した都道府県知事に対し、別紙様式例4による肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加終了申請書（以下「参加終了申請書」という。）を提出するものとする。その際、交付を受けている参加者証を添付しなければならない。

なお、申請時期にかかわらず、参加終了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ない。
- (2) 都道府県知事は、認定を取り消すこととした場合は、速やかに別紙様式例5による肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加終了通知書（以下「参加終了通知書」という。）を参加者に送付するものとする。その際、都道府県知事は、遅滞なく、厚生労働大臣に参加終了通知書の写しを送付しなければならない。
- (3) (2)により認定を取り消すこととした当該参加者の認定の有効期間は、

参加終了申請書の提出を受けて認定を取り消す場合は、その申請時期にかかわらず、参加終了申請書の受理日の属する月の末日まで有効となるものとし、参加終了申請書の提出によらずして都道府県知事が認定を取り消す場合は、認定を取り消すこととした日の属する月の末日まで有効となるものとする。

4. 入院記録票等の管理について

(1) 都道府県知事は、B型肝炎ウイルス又はC型肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変（非代償性肝硬変のことをいう。以下同じ。）と診断された患者（以下「肝がん・重度肝硬変患者」という。）に対し、別紙様式例6-1による肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業入院医療記録票を交付するものとする。

なお、本入院医療記録票は、指定医療機関に入院する肝がん・重度肝硬変患者に対しては、当該指定医療機関を経由して交付できるものとする。

(2) 肝がん・重度肝硬変患者は、保険医療機関に入院する際に、自ら保有する入院記録票並びに領収書及び診療明細書その他の別紙様式例6-2に記載の事項を確認することができる書類を当該保険医療機関に提示するものとする。

(3) 指定医療機関は、肝がん・重度肝硬変患者が別添2に定める病名を有して、当該指定医療機関に入院して実施要綱3(1)に定める肝がん・重度肝硬変入院医療に該当するものとして別添3に定める医療行為（以下「肝がん・重度肝硬変入院医療」という。）が実施された場合は、入院があった月毎に、別紙様式例6-1による肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業入院医療記録票に所定の事項を記載するものとする。

(4) 肝がん・重度肝硬変患者は、入院記録票並びに領収書及び診療明細書その他の別紙様式例6-2に記載の事項を確認することができる書類を適切に管理するものとする。

5. 対象患者が指定医療機関に対し支払う額

指定医療機関において肝がん・重度肝硬変入院関係医療（一の指定医療機関における当該医療であって一部負担額が健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）第41条第7項等に規定する特定疾病給付対象療養（以下「特定疾病給付対象療養」という。）に係る高額療養費算定基準額を超えるものに限る。）を受けた参加者であって、当該医療の行われた月以前の12月以内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（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3月以上ある旨の記載がある入院記録票

の写し等を提示した者は、実施要綱 3（3）（実施要綱 10（1）の規定により読み替えて適用する場合を含む。以下同じ。）に定める医療に係る医療費として、当該指定医療機関に対し、実施要綱 5（2）②イに定める金額を支払うものとする。

6. 対象患者が 5. により自己負担額の軽減を受けることができない場合の取扱い

(1) 指定医療機関に入院して肝がん・重度肝硬変入院関係医療（高額療養費が支給されるものに限る。）を受けた参加者であって、当該医療の行われた月以前の 12 月以内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（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 3 月以上ある者が、5 によって自己負担額の軽減を受けることができない場合は、実施要綱 3（3）に定める医療に要した医療費のうち実施要綱 5（2）②に定める金額を都道府県知事に請求することができるものとする。

(2) (1) に定めるところにより請求を行おうとする者（以下「請求者」という。）は、別紙様式例 7 による肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業医療費償還払い請求書に、次に掲げる書類を添えて、請求者が居住する都道府県の知事に申請するものとする。

ア 請求者の氏名が記載された被保険者証、高齢受給者証又は後期高齢者医療被保険者証の写し

イ 請求者の参加者証の写し

ウ 入院記録票の写し等

エ 当該月において受診した全ての医療機関が発行した領収書及び診療明細書

オ その他、都道府県知事が申請内容の審査に必要と認める書類

(3) (1) による請求を受けた都道府県知事は、(2) に掲げる書類を審査した結果適当と認める場合は、請求者に対し、実施要綱 3（3）に定める医療に要した医療費のうち、実施要綱 5（2）②に定める金額を交付するものとする。

7. 指定医療機関の指定及び役割について

(1) 実施要綱 5（1）の定めによる指定医療機関の指定を受けようとする保険医療機関は、別紙様式例 8 による肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関指定申請書（以下「指定申請書」という。）を都道府県知事に提出するものとする。

(2) 都道府県知事は、肝がん・重度肝硬変入院医療を適切に行うことができ、

かつ、本事業の実施に協力することができる旨を記載した指定申請書を提出した保険医療機関を肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の指定医療機関として指定するものとする。また、都道府県知事は、指定した指定医療機関について、別紙様式例9により厚生労働大臣へ報告するものとする。なお、都道府県知事が、指定医療機関の指定の取消を行ったときも同様とする。

(3) 都道府県知事は、自らが参加者証を交付した参加者が、他の都道府県知事の指定を受けている指定医療機関において実施要綱3(3)に定める医療を受けた場合には、当該指定医療機関を自ら指定した指定医療機関とみなして、実施要綱3(3)に定める医療に要した医療費のうち、実施要綱5(2)②に定める金額を交付するものとする。

(4) 指定医療機関は、次に掲げる役割を担うものとする。

- ① 肝がん・重度肝硬変患者がいる場合、本事業についての説明及び別紙様式例6-1による肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業入院医療記録票の交付を行うこと。
- ② 別紙様式例6-1による肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業入院医療記録票の記載を行うこと。
- ③ 患者から依頼があった場合には、肝がん・重度肝硬変入院医療に従事している医師に個人票等を作成させ、交付すること。
- ④ 当該月以前の12月以内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（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3月以上ある場合のものとして、本事業の対象となる肝がん・重度肝硬変入院関係医療（一部負担額が特定疾病給付対象療養に係る高額療養費算定基準額を超えるものに限る。）が行われた場合には、公費負担医療の請求医療機関として公費の請求を行うこと。
- ⑤ その他、指定医療機関として本事業に必要な対応について協力すること。

(5) 指定医療機関は、指定申請書の内容に変更があった場合は、速やかに都道府県知事に届け出るものとし、指定医療機関であることを辞退するため指定医療機関の指定の取消を求める場合は、参加者の利用に支障のないよう十分な時間的余裕をもって事前に届けるものとする。

(6) 都道府県知事は、2(1)に定める交付申請書等の受理の際に、申請者から提出された入院記録票の写し等に、指定医療機関以外の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ことが記録されているときは、当該保険医療機関が速やかに実施要綱5(1)で定める指定医療機関の指定を受けるよう必要な措置を講ずるものとする。

8. 対象医療及び認定基準等の周知等について

都道府県知事は、本事業の適正な運用を確保するために保険医療機関に対して本事業の対象医療及び診断・認定基準等の周知に努めるものとする。

また、都道府県知事は、指定医療機関に対して定期的な指導・助言を行うよう努めるとともに、本事業を適正に実施していない指定医療機関に対して、本事業の適正な推進に必要な措置を講じるものとする。

9. 都道府県外へ転出した場合の取扱いについて

参加者は、都道府県外へ転出し、転出先においても引き続き当該参加者証の交付を受けようとする場合には、転出日の属する月の翌月末日までに、転出前に交付されていた参加者証、変更部分を記載した交付申請書、1（1）の①から③の区分によりそれぞれに掲げる書類（個人票等及び入院記録票の写し等を除く）を添えて転出先の都道府県知事に提出するものとする。転出先の都道府県知事は、当該提出があった旨を転出元の都道府県知事に伝達するとともに、転出日の属する月の転出日前に肝がん・重度肝硬変入院関係医療が行われていない場合は、実施要綱3（3）に定める医療に要した医療費のうち、実施要綱5（2）②に定める金額を負担するものとする。

なお、この場合における参加者証の有効期間は、転出日からとするのを原則として、転出前に交付されていた参加者証の有効期間の終期までとする。

10. 代理申請等

1の医療給付の申請、3の参加終了の申請、6の償還払いの請求及び9の転出先の都道府県知事への届出については、代理人に手続きを委任することができるものとする。

11. 情報収集

都道府県知事は、必要に応じて、本事業のより効果的な運用に資するための情報収集等を行うことができるものとする。

(別添1)

肝がん・重度肝硬変（非代償性肝硬変）の診断・認定基準

医師が肝がん・重度肝硬変（非代償性肝硬変）と診断し、臨床調査個人票を作成し、それに基づき都道府県知事が認定する際の基準を以下の通り定める。

○ウイルス性であることの診断・認定

1) 「B型肝炎ウイルス性」であることは、HBs 抗原陽性あるいは HBV-DNA 陽性、のいずれかを確認する。

*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型肝炎ウイルス性」であることは、HCV 抗体陽性（HCV-RNA 陰性でも含む）あるいは HCV-RNA 陽性、のいずれかを確認する。

○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する。ただし、「肝がん」は原発性肝がん及びその転移のことをいう。

・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

○重度肝硬変（非代償性肝硬変）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判定する。

・Child-Pugh score 7点以上

・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。

(別添2)

肝がん・重度肝硬変（非代償性肝硬変）の病名の判定基準

1. 肝がん患者であるかの判定基準

電子カルテ用 ICD10 対応標準病名マスター

病名	病名管理番号	ICD10 コード	病名交換用コード
肝癌	20057051	C220	C5L0
肝細胞癌	20057070	C220	U7HP
原発性肝癌	20060439	C220	HU4F
肝細胞癌破裂	20099318	C220/K768	GDUC
肝内胆管癌	20057132	C221	VF8J
胆管細胞癌	20070164	C221	PFSN
混合型肝癌	20087874	C227	G3VC
肝癌骨転移	20087470	C795	FT2V

2. 重度肝硬変（非代償性肝硬変）患者であるかの判定基準

電子カルテ用 ICD10 対応標準病名マスター

病名	病名管理番号	ICD10 コード	病名交換用コード
肝不全	20057155	K729	S3TE
非代償性肝硬変	20074455	K746	RGML
慢性肝不全	20076391	K721	R8R3
B型非代償性肝硬変	20100410	B181	J13K
C型非代償性肝硬変	20100412	B182	EF6J
肝腎症候群	20057092	K767	BB1J
肝肺症候群	20090073	K768	VNRP
肝性昏睡	20057095	K729	KHR0
肝性脳症	20057096	K729	N50L
肝性浮腫	20057097	R609	E188
肝性腹水	20057098	R18	UBQ0
肝浮腫	20057156	K768	USD3
難治性腹水	20072330	R18	L8C7
腹水症	20075375	R18	SQTN
肝性胸水	20088105	K769/J91	DR0E
肝細胞性黄疸	20057071	K729	J4UV
胃静脈瘤	20054220	I864	JE9H
胃静脈瘤出血	20094926	I864	UFU2
胃静脈瘤破裂	20094925	I864	HRMP
食道静脈瘤	20065291	I859	UAFB
食道静脈瘤出血	20065292	I850	TC7G
食道静脈瘤破裂	20065293	I850	M8GP
食道胃静脈瘤	20087148	I859/I864	F6F7

肝硬変に伴う食道静脈瘤	20096774	K746/I982	J6S5
肝硬変に伴う食道静脈瘤出血	20102608	K746/I982	P711
門脈圧亢進症	20077171	K766	G19D
門脈圧亢進症性胃症	20088064	K766	P7M7
門脈圧亢進症性腸症	20093513	K766/K638	HJ0Q
門脈圧亢進症性胃腸症	20093515	K766/K928	TEVN
細菌性腹膜炎	20062300	K658	EJSD

(別添3)

肝がん・重度肝硬変（非代償性肝硬変）の治療目的の
入院と判断するための医療行為一覧

1. 肝がんの医療行為

手術

区分番号	診療行為名称	請求コード
K695-00	肝切除術（部分切除）	150362610
K695-00	肝切除術（亜区域切除）	150362710
K695-00	肝切除術（外側区域切除）	150362810
K695-00	肝切除術（1区域切除（外側区域切除を除く））	150362910
K695-00	肝切除術（2区域切除）	150363010
K695-00	肝切除術（3区域切除以上）	150363110
K695-00	肝切除術（2区域切除以上で血行再建）	150363210
K695-02	腹腔鏡下肝切除術（部分切除）	150348010
K695-02	腹腔鏡下肝切除術（外側区域切除）	150348110
K695-02	腹腔鏡下肝切除術（亜区域切除）	150388710
K695-02	腹腔鏡下肝切除術（1区域切除（外側区域切除を除く））	150388810
K695-02	腹腔鏡下肝切除術（2区域切除）	150388910
K695-02	腹腔鏡下肝切除術（3区域切除以上）	150389010
K697-03	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（2cm以内）（腹腔鏡）	150378410
K697-03	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（2cm以内）（その他）	150378510
K697-03	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（2cmを超える）（腹腔鏡）	150378610
K697-03	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（2cmを超える）（その他）	150378710
K697-02	肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法（腹腔鏡）	150378210
K697-02	肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法（その他）	150378210
K615-00	血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）（選択的動脈化学塞栓術）	150376810
K615-00	血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）（その他）	150360710
K697-05	生体部分肝移植術	150284810

処置

J017-00	エタノール局所注入	140050910
D412-00	経皮的針生検法	160098010

放射線治療

M001-00	体外照射（高エネルギー放射線治療）	180020710*
M001-02	ガンマナイフによる定位放射線治療	180018910
M001-03	直線加速器による放射線治療	180026750*

注射

G003-00	抗悪性腫瘍剤局所持続注入	130007510
G003-03	肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入	130010410

画像診断

E003-00	造影剤注入（動脈造影カテーテル法）（選択的血管造影）	170027110
---------	----------------------------	-----------

* 該当する区分の検査すべてを含む。

2. 重度肝硬変（非代償性肝硬変）の医療行為

手術

区分番号	診療行為名称	請求コード
K532-00	食道・胃静脈瘤手術（血行遮断術を主とする）	150136110
K532-00	食道・胃静脈瘤手術（食道離断術を主とする）	150136210
K532-02	食道静脈瘤手術（開腹）	150136350
K532-03	腹腔鏡下食道静脈瘤手術（胃上部血行遮断術）	150366910
K533-00	食道・胃静脈瘤硬化療法（内視鏡）	150136510
K533-02	内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術	150270150
K615-00	血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）（選択的動脈化学塞栓術）	150376810
K621-00	門脈体循環静脈吻合術（門脈圧亢進症手術）	150154510
K635-00	胸水・腹水濾過濃縮再静注法	150159710
K635-02	腹腔・静脈シャントバルブ設置術	150260450
K668-2	バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術	150401110
K711	脾摘出術	150179810
K711-2	腹腔鏡下脾摘出術	150271850
K697-05	生体部分肝移植術	150284810

処置

J008-00	胸腔穿刺	140003210*
J019-00	持続的胸腔ドレナージ	140004110
J010-00	腹腔穿刺（人工気腹、洗浄、注入及び排液を含む）	140003610
J021-00	持続的腹腔ドレナージ	140004510

画像診断

E003-00	造影剤注入（動脈造影カテーテル法）（選択的血管造影）	170027110
---------	----------------------------	-----------

* 該当する区分の検査すべてを含む。

3. 肝がんの医療行為と判断する薬剤等(一般名)

(1) 化学療法

殺細胞性抗癌剤：エピルビシン、ドキソルビシン、シスプラチン、ミリプラチン、マイトマイシンC、フルオロウラシル、ゲムシタビン、テガフル・ウラシル等

分子標的治療薬：ソラフェニブ、レゴラフェニブ、レンバチニブ等

(2) 鎮痛薬

オピオイド：モルヒネ、フェンタニル、ペチジン、ブプレノルフィン、ペンタゾシン、エプタゾシン、トラマドール、オキシコドン等

4. 重度肝硬変（非代償性肝硬変）の医療行為と判断する薬剤等（一般名）

(1) 肝性浮腫・腹水治療薬（利尿薬）

肝性浮腫あるいは腹水、難治性腹水等の病名を有し、かつ、下記薬剤を投与している場合には、重度肝硬変（非代償性肝硬変）の対象医療と判断する。

- ・バゾプレッシン受容体拮抗薬：トルバプタン
- ・ループ系利尿薬：フロセミド、ブメタニド、トラセミド、プレタニド、アゾセミド
- ・カリウム保持性利尿薬：スピロラクトン、トリアムテレン、カンレノ酸カリウム

(2) 肝性脳症治療薬

肝性脳症の病名を有し、効能又は効果として「慢性肝障害時における脳症の改善」を有する薬剤（商品名：アミノレバン、テルフィス、ヒカリレバン、モリヘパミン）による治療が実施されている場合には、重度肝硬変（非代償性肝硬変）の対象医療と判断する。

(3) 抗ウイルス治療薬

効能又は効果として「HCV-RNA 陽性のC型非代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善」を有する薬剤による治療が実施されている場合には、重度肝硬変（非代償性肝硬変）の対象医療と判断する。ただし、肝炎治療特別促進事業において、非代償性肝硬変（Child-Pugh 分類B及びC）に対するインターフェロンフリー治療の対象患者と認定された者に限る。

5. その他の医療行為

別添2「肝がん・重度肝硬変（非代償性肝硬変）の病名の判定基準」に記載のある病名があり、入院で次に示す医療行為が行われた場合、本事業の入院医療と判断する。

- ・肝がんが肝臓以外に転移した時に転移巣に対して行われる手術（腫瘍摘出術等）
- ・肝がんが胆管に浸潤するなどした場合の減黄治療（内視鏡的胆道ドレナージ等）
- ・門脈血栓症に対する薬物治療（保険適用のある薬剤に限る）
- ・上記以外であって、肝がん又は重度肝硬変（非代償性肝硬変）により発生したことが明らかな合併症状に対する治療を目的とした入院であるとして、本事業の入院医療と判断するもの。なお、当該医療行為については、事前に都道府県を通じてその内容を厚生労働省に情報提供するものとする。

臨床調査個人票及び同意書

フリガナ 患者氏名		性別	生年月日(年齢)	
		男・女	年 月 日	(満 歳)
住所	郵便番号 電話番号 ()			
診断年月	年 月	前医 (あれば記載する)	医療機関名 医師名	
検査所見	直近の所見を入力すること。 1. B型肝炎ウイルスマーカー(該当する項目にチェックを入れる) <input type="checkbox"/> HBs抗原陽性 (検査日: 年 月 日) 又は HBV-DNA陽性 (検査日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> HBs抗原消失例 (過去に6ヶ月以上間隔を空けて実施した連続する2回の測定結果でHBs抗原陽性である) 1回目 HBs抗原陽性 (検査日: 年 月 日) 2回目 HBs抗原陽性 (検査日: 年 月 日) 2. C型肝炎ウイルスマーカー(該当する項目にチェックを入れる) <input type="checkbox"/> HCV抗体陽性 (検査日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> HCV-RNA陽性 (検査日: 年 月 日) 3. 血液検査 (検査日: 年 月 日) AST _____ U/L ALT _____ U/L 血小板数 _____ / μ L 血清アルブミン _____ g/dL 血清総ビリルビン _____ mg/dL プロトロンビン時間 _____ % 4. 身体所見(該当する項目にチェックを入れる) (検査日: 年 月 日) 腹水 (<input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 軽度、 <input type="checkbox"/> 中程度以上) 肝性脳症 (<input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 軽度(I、II)、 <input type="checkbox"/> 昏睡(III以上))			
診断根拠	【肝がんの場合】(該当する項目にチェックを入れる) <input type="checkbox"/> 画像検査(<input type="checkbox"/> 造影CT、 <input type="checkbox"/> 造影MRI、 <input type="checkbox"/> 血管造影/造影下CT) (検査日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 病理検査(<input type="checkbox"/> 切除標本、 <input type="checkbox"/> 腫瘍生検) (検査日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> その他() ※その他の場合には、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。 【重度肝硬変(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) <input type="checkbox"/> Child-Pugh score で7点以上 (検査日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 別に定める「重度肝硬変(非代償性肝硬変)の医療行為」の治療歴を有する。 (当該医療行為の実施日: 年 月 日)			
その他記載すべき事項				
診断	該当するすべての項目にチェックを入れる。 <input type="checkbox"/> 肝がん (B型肝炎ウイルスによる) <input type="checkbox"/> 肝がん (C型肝炎ウイルスによる) <input type="checkbox"/> 重度肝硬変(非代償性肝硬変) (B型肝炎ウイルスによる) <input type="checkbox"/> 重度肝硬変(非代償性肝硬変) (C型肝炎ウイルスによる)			
医療機関名及び所在地		記載年月日 年 月 日		
医師氏名		印		
同 意 書				
厚生労働省の研究事業について説明を受け、本研究事業の趣旨を理解し、臨床データ(臨床調査個人票等)を提供し、活用されることに同意します。				
同意年月日 年 月 日				
患者氏名 印 (代諾者の場合は代諾者の氏名 印)				

臨床調査個人票及び同意書の別紙として、指定医療機関が患者本人に臨床データの提供に関して説明するための資料が添付されます。

指定医療機関と患者本人との間で用いられるものとなりますが、都道府県から指定医療機関に交付していただくこととなります。

なお、すべての患者に対して同一のものを示す必要があるため、交付にあたり、記載内容の追加・削除は行わないでください。

別紙様式例 3

<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証 </div>								
公費負担者番号								
公費負担医療の 受給者番号								/
参 加 者	住 所							
	氏 名							
	生年月日	年 月 日					男 ・ 女	
保 險 種 別	協・組・共・国・後	被保険者証の記号・番号						
保 險 者 番 号					適用区分			
有 効 期 間	自	年		月		日		
	至	年		月		日		
自己負担月額	10,000円							
都 道 府 県 知 事 名 及 び 印	(都道府県名)		(都道府県知事名)			Ⓜ		
交 付 年 月 日	年		月			日		
備 考								

別紙様式例 3

(裏面)

注意事項

1. 本証を交付された方は、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業（以下「本事業」という。）の参加者となり、2の条件を満たした場合に限り、別に定める対象医療の費用のうち4月目以降の費用について、患者一部負担の月額が1万円になります。
2. 本事業において助成対象となる医療は、原則として、過去12月以内に、保険医療機関において肝がん・重度肝硬変入院関係医療（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3月以上ある場合であって、指定医療機関において肝がん・重度肝硬変入院関係医療（高額療養費が支給されるものに限る。）を受けた月のものに限られます。
3. 指定医療機関の窓口での負担が1万円となるのは、同一の月に、一つの指定医療機関における1回の入院で、肝がん・重度肝硬変入院関係医療の自己負担額が高額療養費算定基準額を超えた場合です。
4. 同一の月に、一つの指定医療機関における複数回の入院で、肝がん・重度肝硬変入院関係医療の自己負担額が高額療養費算定基準額を超えたなどの場合は、償還払いの手続きをとることになります。
5. 窓口負担が1万円になった場合でも、審査支払機関の審査の結果によっては、条件を満たさないことになり、追徴となる可能性があるので留意してください。
6. 本証の交付を受けた際は、必ず、入院している指定医療機関に提示してください。
7. 本証の有効期間の満了後に引き続き本事業に参加することを希望する場合は、交付申請書に必要事項を記載し、居住する都道府県の知事が定める交付申請書に添付する書類（住民票等）を添えて、《本証を交付した都道府県知事》に更新の申請を行ってください。
8. 本証の住所、氏名、保険種別、被保険者証の記号・番号及び保険者番号に変更があったとき（他の都道府県に転居した場合を除く）は、速やかに、変更した箇所を交付申請書に記載し、本証と、変更箇所に関する書類を添えて、《本証を交付した都道府県知事》に提出してください。
9. 都道府県外へ転出する場合（住民票を移した場合）において、転出後も本事業に参加し、参加者証の交付を受けたい場合は、転出日の属する月の翌月の末日までに、住所等変更箇所を記載した交付申請書を、本証と、転居先の都道府県が定める交付申請書に添付する書類（住民票等）を添えて、転出先の都道府県知事に提出してください。
10. 都道府県知事に償還払いを請求する場合は、本証の写しを都道府県知事に提出することになります。
11. 厚生労働省の研究事業に協力することの同意の撤回を希望する場合、及び事業への参加を終了したい場合は、下の連絡先（本証を交付した都道府県の担当係）宛てに、「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加終了申請書」に必要事項を記載し、本証を添えて提出してください。なお、「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加終了申請書」を都道府県が受理した日に属する月の末日までは、同意が撤回されないことに留意してください。
12. 本証を破損したり、汚したり又は紛失した場合は、《本証を交付した都道府県知事》にその旨を届け出てください。
13. 本証を不正な目的で用いないでください。また、本証の利用は誠実に行ってください。
14. その他の問い合わせは下記に連絡してください。

連絡先 ○○都道府県○○部○○課○○係 (TEL: 000-000-0000)

別紙様式例4

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加終了申請書								
公費負担者番号								
公費負担医療の 受給者番号								/
住 所								
ふ り が な 氏 名								
生 年 月 日	年 月 日						男 ・ 女	
参加者証の 有効期間	自	年	月	日	至	年	月	日
添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証							
参加終了の理由 (任意記載)	1. 自分の臨床データを活用されたくない 2. 医療費の助成を受けたくない 3. その他 ()							
<p>肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について説明を受け、本事業の趣旨を理解し、厚生労働省の研究事業に臨床データ（臨床調査個人票等）を提供し、活用されることに同意して本事業に参加していましたが、今般、同意を撤回することとし、事業への参加を終了することとしたいので申請します。</p> <p>なお、本申請書の受理日の月の末日まで、臨床データ（臨床調査個人票等）が活用されることについてあらかじめ了承いたします。</p>								
年 月 日						申請者氏名		印
(都道府県名)						知事殿		

別紙様式例5

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加終了通知書								
公費負担者番号								
公費負担医療の 受給者番号								/
住 所								
ふ り が な 氏 名								
生 年 月 日	年 月 日						男 ・ 女	
参加者証の 有効期間 (直近のもの)	自				年	月	日	
	至				年	月	日	
助成制度の 利用実績	自				年	月	日	
	至				年	月	日	
終了年月日	年 月 日 (※受理日の月の末日)							
終了の理由	1. 参加終了申請書の提出 2. その他 ()							
<p>肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業への参加は、上記終了年月日をもって終了することを通知する。なお、同日付をもって、本事業に関する臨床データ（臨床調査個人票等）の活用を終了するものとする。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">(都道府県名) (都道府県知事名) ⑩</p>								

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業入院医療記録票

○患者の方へのお願い

肝がん又は重度肝硬変により入院した場合には、この記録票を、保険医療機関の窓口に忘れずに提示してください。
また、都道府県に償還払いを請求する場合は、この記録票の写しを請求書に添付してください。

○保険医療機関の方へのお願い

この入院医療記録票が提示されましたら、肝がん・重度肝硬変入院関係医療にかかる記録の記載をお願い致します。
また、指定医療機関以外の保険医療機関は、この入院医療記録票が提示されましたら、指定医療機関の指定を受けるよう努めてください。

○都道府県の方へのお願い

この入院医療記録に記載を行った医療機関が指定医療機関でない場合は、指定医療機関となるよう働きかけを行ってください。

氏名	生年月日	年	月	日
住所	性別			

△年○月

日付	医療機関名 (印)	医療内容	入院関係医療の自己負担額 (注1)	窓口支払額	他公費負担医療の支払額	保険者番号
			入院関係医療の高額療養費 算定基準額 (注2)	保険診療の 高額療養費算定基準額	保険種別	被保険者証の記号・番号
(入院日)		□ 実施要綱3 (2) に 定める肝がん・重度 肝硬変入院関係医療	△△円	▽▽円	◇◇円	
(退院日)			〇〇円	●●円		
(入院日)		□ 実施要綱3 (2) に 定める肝がん・重度 肝硬変入院関係医療	△△円	▽▽円	◇◇円	
(退院日)			〇〇円	●●円		

① 当該月の入院関係医療の自己負担額(1割～3割)が入院関係医療の高額療養費算定基準額を超えたときの保険医療機関は、次の項目(数値)の入力を行ってください。

当該月以前の12月において、入院関係医療の自己負担額(1割～3割)が入院関係医療の高額療養費算定基準額を超えた月数のカウント	／12	当該月をカウントした場合は、右欄に○を入れてください	
--	-----	----------------------------	--

② ①の数値が「4/12」以上である場合で、当該月の入院関係医療を特定疾病給付対象療養としてその自己負担額を1万円としたときの指定医療機関は、指定医療機関ごとに、次の項目(数値)の入力を行ってください。

当該月以前の12月において、指定医療機関ごとに、入院関係医療を特定疾病給付対象療養として、その自己負担額を1万円とした月数のカウント	(医療機関名)	／12	当該月をカウントした場合は、右欄に○を入れてください
	(医療機関名)	／12	

(注1) 上記②に該当する場合は、「10,000円」と記入してください。それ以外の場合は、入院関係医療の自己負担額(1割～3割。ただし、この記入欄においては、1割～3割が入院関係医療の高額療養費算定基準額を超えた場合は、その入院関係医療の高額療養費算定基準額とします。)を記入してください。

(注2) 上記②に該当する場合は、特定疾病給付対象療養に係る高額療養費算定基準額を記入してください。上記②の数値が「4/12」以上である場合は、特定疾病給付対象療養としての多数回該当の基準額があるときは、その額となります。

△年○月

日付	医療機関名 (印)	医療内容	入院関係医療の自己負担額 (注1)	窓口支払額	他公費負担医療の支払額	保険者番号
			入院関係医療の高額療養費 算定基準額 (注2)	保険診療の 高額療養費算定基準額	保険種別	被保険者証の記号・番号
(入院日)		□ 実施要綱3 (2) に 定める肝がん・重度 肝硬変入院関係医療	△△円	▽▽円	◇◇円	
(退院日)			〇〇円	●●円		
(入院日)		□ 実施要綱3 (2) に 定める肝がん・重度 肝硬変入院関係医療	△△円	▽▽円	◇◇円	
(退院日)			〇〇円	●●円		

① 当該月の入院関係医療の自己負担額(1割～3割)が入院関係医療の高額療養費算定基準額を超えたときの保険医療機関は、次の項目(数値)の入力を行ってください。

当該月以前の12月において、入院関係医療の自己負担額(1割～3割)が入院関係医療の高額療養費算定基準額を超えた月数のカウント	／12	当該月をカウントした場合は、右欄に○を入れてください	
--	-----	----------------------------	--

② ①の数値が「4/12」以上である場合で、当該月の入院関係医療を特定疾病給付対象療養としてその自己負担額を1万円としたときの指定医療機関は、指定医療機関ごとに、次の項目(数値)の入力を行ってください。

当該月以前の12月において、指定医療機関ごとに、入院関係医療を特定疾病給付対象療養として、その自己負担額を1万円とした月数のカウント	(医療機関名)	／12	当該月をカウントした場合は、右欄に○を入れてください
	(医療機関名)	／12	

(注1) 上記②に該当する場合は「10,000円」と記入してください。それ以外の場合は、入院関係医療の自己負担額(1割～3割。ただし、この記入欄においては、1割～3割が入院関係医療の高額療養費算定基準額を超えた場合は、その入院関係医療の高額療養費算定基準額とします。)を記入してください。

(注2) 上記②に該当する場合は、特定疾病給付対象療養に係る高額療養費算定基準額を記入してください。上記②の数値が「4/12」以上である場合は、特定疾病給付対象療養としての多数回該当の基準額があるときは、その額となります。

△年○月

日付	医療機関名 (印)	医療内容	入院関係医療の自己負担額 (注1)	窓口支払額	他公費負担医療の支払額	保険者番号
			入院関係医療の高額療養費 算定基準額 (注2)	保険診療の 高額療養費算定基準額	保険種別	被保険者証の記号・番号
(入院日)		□ 実施要綱3 (2) に 定める肝がん・重度 肝硬変入院関係医療	△△円	▽▽円	◇◇円	
(退院日)			〇〇円	●●円		
(入院日)		□ 実施要綱3 (2) に 定める肝がん・重度 肝硬変入院関係医療	△△円	▽▽円	◇◇円	
(退院日)			〇〇円	●●円		

① 当該月の入院関係医療の自己負担額(1割～3割)が入院関係医療の高額療養費算定基準額を超えたときの保険医療機関は、次の項目(数値)の入力を行ってください。

当該月以前の12月において、入院関係医療の自己負担額(1割～3割)が入院関係医療の高額療養費算定基準額を超えた月数のカウント	／12	当該月をカウントした場合は、右欄に○を入れてください	
--	-----	----------------------------	--

② ①の数値が「4/12」以上である場合で、当該月の入院関係医療を特定疾病給付対象療養としてその自己負担額を1万円としたときの指定医療機関は、指定医療機関ごとに、次の項目(数値)の入力を行ってください。

当該月以前の12月において、指定医療機関ごとに、入院関係医療を特定疾病給付対象療養として、その自己負担額を1万円とした月数のカウント	(医療機関名)	／12	当該月をカウントした場合は、右欄に○を入れてください
	(医療機関名)	／12	

(注1) 上記②に該当する場合は「10,000円」と記入してください。それ以外の場合は、入院関係医療の自己負担額(1割～3割。ただし、この記入欄においては、1割～3割が入院関係医療の高額療養費算定基準額を超えた場合は、その入院関係医療の高額療養費算定基準額とします。)を記入してください。

(注2) 上記②に該当する場合は、特定疾病給付対象療養に係る高額療養費算定基準額を記入してください。上記②の数値が「4/12」以上である場合は、特定疾病給付対象療養としての多数回該当の基準額があるときは、その額となります。

別紙様式例 6 - 2

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業入院医療記録票
(指定医療機関以外の医療機関用)

私は、下に記載するとおり、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業における指定医療機関以外の医療機関に入院して入院関係医療を受けたので、関係書類を添えてその旨を証明します。

氏名		生年 月日	年 月 日	性別	
住所					
保険者 番号		保険 種別			
被保険者証の 記号・番号					
入院月	年 月 (今月 回目)	入院 年月日	年 月 日から 年 月 日まで		
医療機関名					
医療内容等	関係資料のとおり				

【備考】

○患者の方へのお願い

本記録票は、指定医療機関以外の医療機関に入院し、肝がん・重度肝硬変入院関係医療を受けた場合で、当該医療機関が肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業入院医療記録票（別紙様式例 6 - 1）に記載しない場合に、別紙様式例 6 - 1 による入院記録票の代わりになるものとなります。

当該医療機関で入院関係医療を受けたことを確認できる書類（領収書及び診療明細書等）を関係資料として添付して保管し、指定医療機関に入院する場合や償還払いの請求を行う場合に、別紙様式例 6 - 1 による入院記録票と併せて、指定医療機関や都道府県知事に提出してください。

一つの医療機関に入院する度に、本記録票を作成してください。

○指定医療機関の方へのお願い

本記録票は、指定医療機関以外の医療機関に入院し、肝がん・重度肝硬変入院関係医療を受けた場合で、当該医療機関が肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業入院医療記録票（別紙様式例 6 - 1）に記載しない場合に、別紙様式例 6 - 1 による入院記録票の代わりになるものとなります。

患者の方から本記録票が提示されましたら、同時に提示される別紙様式例 6 - 1 による入院記録票に記載されている内容を踏まえて、別紙様式例 6 - 1 による入院記録票への記載や医療費の助成等の対応をお願いいたします。

なお、患者の方が指定医療機関に初めて入院された方で、本記録票のみが提示された場合は、本記録票の内容も踏まえて入院関係医療のカウントを行った上で、別紙様式例 6 - 1 による入院記録票への記載、交付等を行ってください。

また、別紙様式例 6 - 1 による入院記録票が既に記載されている月よりも前の月にかかる入院についての本記録票が提示された場合、別紙様式例 6 - 1 による入院記録票に既に記載された入院関係医療のカウントに修正を行っていただく必要はありません。

○都道府県の方へのお願い

この入院医療記録を受理した際は、記載の医療機関に指定医療機関となるよう働きかけを行ってください。

(別紙様式例7)

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

年 月 日

● ● 知 事 殿

請求者(参加者) 住所 〒

氏名



電話番号 () -

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の医療費を下のとおり請求します。
なお、支払金額は次の口座に振り込んでください。

ふりがな						公費負担者 番号								
参加者氏名						公費負担医療 の受給者番号								
振込口座 (請求者)	(金融機関名)					支店 出張所	支店コード		種別					
	口座 番号								普通・当座					
	ふりがな													
	口座名義													

※提出にあたっての注意事項。

- 本請求書とともに、下記の書類を添付の上、手続きを進めてください。
 - 請求者(参加者)の氏名が記載された被保険者証、高齢受給者証又は後期高齢者医療被保険者証の写し
 - 請求者(参加者)の肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証の写し
 - 請求者(参加者)の肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業入院医療記録票の写し等
 - 当該月において受診した全ての医療機関が発行した領収書及び診療明細書
 - その他(都道府県知事が必要と認める書類)
- 請求者(参加者)の押印欄に必ず押印してください。
- 振込口座については、請求者(参加者)の名義の口座を記載してください。

(都道府県記入欄)

決定額	百万	十万	万	千	百	十	円
-----	----	----	---	---	---	---	---

(別紙様式例 8)

年 月 日

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関指定申請書

知事 様

開設者の住所 (法人の場合は主たる事務所の所在地)

開設者の氏名 (法人の場合は法人の名称と代表者の職・氏名)

印

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業による指定医療機関として指定を受けたいので申請します。

なお、指定の上は、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業実施要綱及び肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の実務上の取扱いの定めるところに従って、医療を担当します。

記

医療機関	名称	電話 ()					
	種類	病院 ・ 診療所 (有床)					
	所在地						
	医療機関コード						
開設年月日		年 月 日					
開設者	住所 (※1)						
	氏名 (※2)						
<input type="checkbox"/> 実務上の取扱い別添3に定める医療を行うことができる施設である。 <input type="checkbox"/> 指定医療機関に求められる以下の役割を行うことができる。 <ul style="list-style-type: none">肝がん・重度肝硬変患者がいる場合、本事業についての説明及び別紙様式例6-1による肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業入院医療記録票の交付を行うこと。別紙様式例6-1による肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業入院医療記録票の記載を行うこと。患者から依頼があった場合には、肝がん・重度肝硬変入院医療に従事している医師に個人票等を作成させ、交付すること。当該月以前の12月以内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(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3月以上ある場合のものとして、本事業の対象となる肝がん・重度肝硬変入院関係医療(一部負担額が特定疾病給付対象療養に係る高額療養費算定基準額を超えるものに限る。)が行われた場合には、公費負担医療の請求医療機関として公費の請求を行うこと。その他、指定医療機関として本事業に必要な対応について協力すること。							

※1) 開設者が法人の場合は、法人の主たる事務所の所在地 ※2) 開設者が法人の場合は、法人の名称及び代表者氏名

