

一般社団法人 日本病院会 会長 殿

厚生労働省健康・生活衛生局
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」の見直しについて（協力依頼）

都道府県を実施主体として平成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」においては、年収約370万円以下のB型又は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ついて、肝がん・重度肝硬変の入院医療で、過去1年間で高額療養費の限度額を超えた月が2月以上の場合に、3月目以降に高額療養費の限度額を超えた月に係る医療費に対し、高額療養費の限度額と1万円（患者の自己負担額）の差額を公費で助成しています。

令和6年4月より下記のとおり事業の見直しを実施いたします。見直し内容の概要等に係る資料を添付資料のとおり作成しましたので、貴団体におかれては、貴団体会員に周知いただくなど、本事業の円滑な実施に向けて御協力いただきますようお願い申し上げます。

記

1. 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の見直しの内容 対象月数の短縮等について

過去1年間で高額療養費の限度額を超えた月が3月目以降を助成対象としているものを、過去2年間で2月目以降を助成対象とします。

2. 添付資料

別添1 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の見直し後に、医療機関に対応いただく主な内容

別添2 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の見直しの概要

(別添1)

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の見直し後に、
医療機関に対応いただく主要内容

(令和6年4月以降の変更点は、月数要件に関わる事項であり、下線の箇所となります。)

1. 患者への周知等

- (1) 都道府県が作成したリーフレットを患者に配布し、事業内容を紹介いただくようお願いいたします。
- (2) 患者が通院治療を受け、医療記録票のB欄に「○」を記載した際にB欄の「○」の数を確認し、過去2年間に「○」の数が既に1つ以上あり、助成対象となると判断された場合は、リーフレット等を用いることにより、患者に対して、都道府県への公費の償還払いの請求手続を行うよう案内をお願いいたします。

本事業の助成対象となる場合、入院治療については、一部負担金等が高額療養費の限度額を超える場合は、事業見直し前と同様に、医療機関から審査支払機関を通じて都道府県に対して公費を請求することから、患者は医療機関窓口において1万円（患者の自己負担額）のみを支払うことにより助成を受けることができます。

一方で、通院治療については、患者は医療機関窓口において一部負担金等を支払い、後日、都道府県に対して公費の償還払いの請求手続を行うことにより、助成を受けることとなります。このため、通院治療の場合は、本事業の助成要件を満たしている場合も、窓口で一部負担金等を徴収していただきますようお願いいたします。

2. 医療費等の記録

- (1) 医療記録票を所持していない患者に交付をお願いいたします。

本事業に参加する患者に対し、本事業の対象医療に係る医療費等を記録するため、医療記録票を患者に交付していただくこととなります。

(2) 医療記録票に、カウント（※）された月、医療費等について記載（退院時、通院時又は月末）をお願いいたします。

※ カウントについて

肝がん又は重度肝硬変に係る一部負担金等について、高額療養費の限度額を超えた月数をカウントするもの。カウントできる期間は、助成月を含む過去2年間であれば、連続していなくても可。

患者が本事業の対象医療を受けた場合、退院時又は通院時（入院治療が異なる月にまたがる場合は月末）に、主に以下の点について医療記録票に記載いただくこととなります。

- ・本事業の対象医療に係る医療費等を記載。
- ・同じ月における本事業の対象医療に係る一部負担金等の累計額が高額療養費の限度額を超えた場合、医療記録票のB欄の該当月に「○」を記載。
- ・入院治療又は通院治療が「分子標的薬を用いた化学療法」、「肝動注化学療法」又は「粒子線治療」に係る治療に該当する場合は、医療記録票の「分子標的薬等に係る治療の場合○印」欄に「○」を記載。

なお、同じ月における本事業の対象医療に係る一部負担金等の累計額によって、助成の条件となる月数にカウントされるか、また、助成対象となるかを判断するため、医療費等については、少額であっても全て記載をお願いいたします。

3. 通院時に交付する処方箋の扱い

「分子標的薬を用いた化学療法」、「肝動注化学療法」又は「粒子線治療」による治療を行う上で無関係であると医師が判断する医薬品（本事業の助成対象外となる医薬品）も合わせて1枚の処方箋によって処方する場合には、処方箋に記載されている本事業の助成対象外となる医薬品にマーカーを付け、「マーカー部分が対象外」等のコメントを処方箋の裏面等に記載すること等により、調剤を行う薬局が助成対象外の医薬品を区別できるようにしていただくようお願いいたします。

4. その他

(1) 1月目（事業の見直し前は2月目）のカウントがされた際には、臨床調査個人票を記載して、患者に交付いただきますようお願いいたします（退院時、通院時又は月末）。

(2) 2月目（事業の見直し前は3月目）のカウントがされて以降は、入院又は通院の度に、参加者証の確認をお願いいたします。

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の見直し（令和6年度～）の概要

B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変患者の特徴を踏まえ、患者の医療費の負担軽減を図りつつ、患者からの臨床データを収集し、予後の改善や生活の質の向上、肝がんの再発抑制などを目指した診療ガイドラインの作成など、肝がん・重度肝硬変の治療研究を促進するための支援を実施。（平成30年12月開始、令和3年4月見直し）

現行制度の要件

- ・ B型・C型肝炎ウイルス起因の肝がん・重度肝硬変患者であること
- ・ 年収が約370万円以下であること

【70歳未満】	負担割合	高額療養費の限度額
年収約370万円以下	3割	57,600円 ※1
住民税非課税		35,400円 ※2

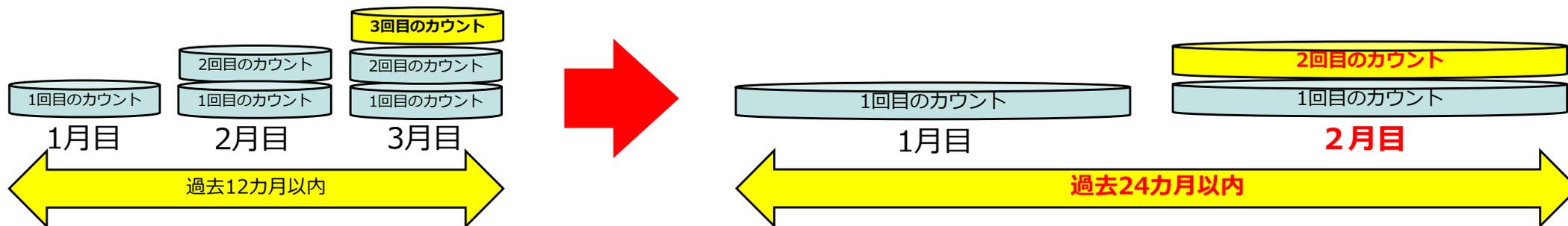
【70歳以上】	負担割合	高額療養費の限度額	
		外来	
年収約370万円以下	70-74歳 2割	18,000円 ※3	57,600円 ※1
住民税非課税 II			24,600円
住民税非課税 I	75歳以上 1割又は2割	8,000円	15,000円

- ※1：多数回該当44,400円（12月以内に4回目以上）
- ※2：多数回該当24,600円
- ※3：年上限14.4万円
後期高齢者2割負担の方については令和7年9月未まで配慮措置あり

- ・ 1月の肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の対象となる医療費（入院医療、外来医療）について、高額療養費の限度額を超えた対象月数が助成月を含み過去12月で3月目から助成（3月目以降に高額療養費の限度額を超えた月に係る医療費に対し、患者の自己負担が月額1万円となるよう高額療養費の限度額と1万円との差額を公費で助成）

見直し内容（月数要件の変更）

- ・ 1月の肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の対象となる医療費（入院医療、外来医療）について、高額療養費の限度額を超えた対象月数が助成月を含み過去24月で2月目から助成（2月目以降に高額療養費の限度額を超えた月に係る医療費に対し、患者の自己負担が月額1万円となるよう高額療養費の限度額と1万円との差額を公費で助成）



肝がん・重度肝硬変の方

医療費の助成対象かもしれません

治療 **2** 月目から **入院**^{*1} も **通院**^{*1} も **自己負担** 月 **1** 万円へ

1月あたり 最大47,600円の医療費の助成が受けられます!^{*2}

条件1

B型・C型肝炎ウイルス
が原因の「**肝がん**」や「**重度肝硬変**」
の治療を受けている

条件3

参加者証の取得

指定医療機関にて「**臨床調査個人票**」を記入してもらい、「**医療記録票**」の写し等を添付し、都道府県に「**参加者証**」の交付を申請してください。

■入院又は通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、都道府県に相談してください。

※1 肝がん、重度肝硬変の入院治療、肝がんの通院治療（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）が対象となります。

※2 助成を受けるためには、参加者証の交付後、1月の対象となる疾患による治療目的の医療費が高額療養費の基準額を超える必要があります。

1月基準額を超えた段階で申請できます

条件2

1回目のカウント

入院または通院1月目

2回目のカウント

1回目のカウント

入院または通院2月目

過去24ヶ月以内

過去2年間（24ヶ月）で、1月あたりの医療費*の窓口負担が **高額療養費の基準額を超える月が2月以上ある場合**

※対象となる疾患による治療目的の医療費に限ります。

条件4

年収約 **370万円以下**

＼ 令和6年4月1日より申請しやすくなりました。／

条件すべてに該当する方は、申請することができます

詳しくはお住まいの都道府県、指定医療機関にお問い合わせください。



B型・C型肝炎ウイルスによる 肝がん・重度肝硬変の医療費助成制度の詳細

「参加者証」の申請に必要な書類一覧

必要書類	対象		
	70歳未満	70歳以上 75歳未満	75歳以上
① 臨床調査個人票と同意書	●	●	●
② 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	●	—	—
③ 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証の写し	—	●	—
④ 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	—	—	●
⑤ 限度額適用認定証又は 限度額適用・標準負担減額認定証の写し	●	—	—
⑥ 限度額適用・標準負担減額認定証の写し (所得区分が「一般」にあたる者を除く)	—	●	●
⑦ 申請される方と世帯全体の 住民税課税・非課税証明書類(所得区分が「一般」にあたる者)	—	●	●
⑧ 申請される方の住民票の写し	●	—	—
⑨ 申請される方の住民票の写し (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 に属するすべての方について記載のある住民票の写し)	—	●	●
⑩ 医療記録票の写し	●	●	●

※申請先に関しては、お住まいの都道府県、指定医療機関にお問い合わせください。

助成方法

指定医療機関の場合 医療記録票を書いてもらう

☑ その他の医療機関の場合 医療記録票を書いてもらうか、自分で書く

指定医療機関で説明を受け同意書にサインし、個人票を書いてもらう

必要書類をそろえて都道府県に申請する

認定協議会で書類が協議され、認定されると参加者証が交付される

入院・通院で対象医療を受けるときは参加者証・医療記録票を提示する

☑ 入院の場合 医療機関窓口で自己負担額が1万円になります。

☑ 通院の場合 償還払いで自己負担額が1万円になります。(都道府県への請求後、高額療養費の基準額との差額を支払います)

よくあるご質問

※詳しくは、お住まいの都道府県、若しくは指定医療機関にご相談ください。

Q どのような制度が教えてください。
肝がんの治療中であれば受けられるのですか？

B型・C型肝炎ウイルスを原因とする肝がん、(重度)肝硬変と診断されている方で、年収約370万円以下であることなど、一定の条件を満たしている場合に助成を受けることができる制度です。

Q 医療記録票、臨床調査個人票及び同意書の記入方法を教えてください。

同意書を除き、臨床調査個人票は指定医療機関、医療記録票は指定医療機関、薬局で記入してもらいましょう。指定医療機関以外で対象となる医療を受けた場合は、ご自身で医療記録票を記入いただくことになります。

Q 助成を受けるためには、どこに何を申請すれば良いのでしょうか？
申請書類や申請方法について教えてください。

助成を受けるためには、都道府県に「参加者証」を交付してもらうための申請が必要となりますので、必要書類をご用意いただき、都道府県に申請をお願いします。申請窓口は都道府県のHP等でご確認ください。年齢の区分毎に申請に必要な書類が異なりますのでご注意ください。

都道府県(場合によっては医療機関)から、医療記録票、臨床調査個人票及び同意書を受け取り、指定医療機関や薬局で記入してもらいましょう。

Q 条件を満たした場合の助成内容について、自己負担はいくらになるのか、高額療養費制度と同時に使えるのか教えてください。

高額療養費の基準額を超えた月の自己負担額が1万円となります。1月あたり、最大で47,600円の助成が受けられます。高額療養費制度も同時に使うことができます。

Q 年収約370万円以下というのはどのように確認すれば良いのでしょうか？

年収約370万円以下の条件を満たすかどうかの確認は、ご自身の高額療養費の限度額適用認定証の所得区分(適用区分)をご確認ください。70歳未満の方であれば「区分エ」か「区分オ」の方、70歳以上の方であれば「Ⅱ」か「Ⅰ」の方(70歳以上の方で、所得区分が「一般」の方は保険証(高齢受給者証)で確認ができ、一部負担金の割合が「1割」か「2割」の方)が対象になります。

Q この制度は、現在、自分が通っている医療機関以外でも利用することができますか？

この制度の指定医療機関であれば医療機関が変わっても利用できます。対象の医療機関については、肝炎医療についてまとめている情報サイト「肝ナビ(肝炎医療ナビゲーションシステム)」が各都道府県のHP等でご確認ください。また、薬局については治療薬の取扱いがあれば、どの薬局でもご利用いただけます。

