



令和2年度 第2回肝疾患診療連携拠点病院間連絡協議会
(Web配信)

肝炎総合対策について

令和3年1月22日～2月1日

厚生労働省
健康局 がん・疾病対策課
肝炎対策推進室

目 次

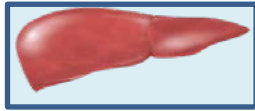
1. 肝炎対策予算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	p. 3
2. 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業・・・・・・・・	p. 5
3. 重症化予防の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	p.40
4. 肝疾患連携体制の整備・・・・・・・・・・・・・・・・	p.43
5. 治療と仕事の両立支援・・・・・・・・・・・・・・・・	p.46
6. 国民に対する正しい知識の普及・・・・・・・・・・・・	p.51
7. B型肝炎特別措置法等について・・・・・・・・・・・・	p.61
（資料）令和2年度肝炎対策に関する調査結果・・・・・・・・	p.69

肝炎の進行と対策のイメージ

10~40年

感染

無症候



慢性肝炎



肝硬変



肝がん



肝炎ウイルス検査（保健所や委託医療機関で実施。原則無料）

検査結果が陽性的場合

初回精密検査（無料。職域、妊婦健診、手術前の肝炎ウイルス検査で陽性的の場合も含む）

経過観察を要する場合

定期検査（年2回、所得等に応じ、無料、2000円/回又は3000円/回）

重症化予防対策

肝炎医療費助成

インターフェロン治療

B型

C型

核酸アナログ製剤治療

B型

（肝がんについては、慢性肝炎、肝硬変の段階から助成を受けている者）

インターフェロンフリー治療

C型

（非代償性肝硬変も含む）

所得に応じ、自己負担
1万円/月又は2万円/月

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業

入院治療

（年収約370万円以下、高額療養費4ヶ月目以降、自己負担1万円）

障害認定（肝硬変）／自立支援医療（移植のみ）
障害年金（肝硬変）

B型肝炎
特措法

無症候性キャリア
600万円（50万円）

慢性肝炎
1,250万円
（300万円/150万円）

肝硬変（軽症）
2,500万円
（600万円/300万円）

肝硬変（重度）・肝がん
3,600万円（900万円）

C型肝炎
特措法

無症候性キャリア
1200万円

慢性肝炎
2,000万円

肝硬変・肝がん
4,000万円

※上記の括弧内の金額は、除斥期間を経過した者の場合



1. 肝炎対策予算

令和3年度予算案 173億円 (令和2年度予算額 173億円)

基本的な考え方

「肝炎対策基本指針」に基づき、肝硬変・肝がんへの移行者を減らすことを目標として、肝炎医療、肝炎ウイルス検査、普及啓発、研究などの「肝炎総合対策」を推進する。

1. 肝疾患治療の促進

89億円 (89億円)

○ウイルス性肝炎に係る医療の推進

- ・ B型肝炎・C型肝炎のインターフェロン治療、インターフェロンフリー治療及び核酸アナログ製剤治療に係る患者の自己負担を軽減し、適切な医療の確保と受療の促進を図る。

○肝がん・重度肝硬変に係る治療研究の促進及び患者への支援

- 改 ○ 肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変の特徴を踏まえ、患者の医療費の負担軽減を図りつつ、治療研究を促進するための支援につき、助成対象の拡大を図る。

2. 肝炎ウイルス検査と重症化予防の推進

40億円 (40億円)

- ・ 利便性に配慮した肝炎ウイルス検査体制を確保し、相談や職域の健康診断における啓発の実施などにより、肝炎ウイルス検査の受検を促進する。また、市町村での健康増進事業において、肝炎ウイルス検査の個別勧奨を実施する。
- ・ 肝炎ウイルス検査陽性者への受診勧奨を行うとともに、初回精密検査や定期検査費用に対する助成を行うことにより、肝炎患者の早期治療を促進し、重症化の予防を図る。

3. 地域における肝疾患診療連携体制の強化

6億円 (6億円)

○地域における肝疾患診療連携体制の強化

- ・ 都道府県等への助成により、都道府県と肝疾患診療連携拠点病院を中心とした関係機関の連携を強化するとともに、医療従事者や肝炎医療コーディネーター等の人材育成、肝炎患者等への治療や生活の相談支援等を行い、肝疾患診療連携体制の強化を図る。

○肝炎情報センターによる支援機能の戦略的強化

- ・ 国立国際医療センター肝炎情報センターによる肝疾患診療連携拠点病院への支援機能を強化して、地域の肝疾患医療や患者等の支援の向上を図る。
- ・ 肝疾患診療連携拠点病院の相談員等が、肝炎患者からの相談に対する補助ツールとして活用することができる相談支援システムの運用等を行う。

4. 国民に対する正しい知識の普及

2億円 (2億円)

○肝炎総合対策推進国民運動（知って、肝炎プロジェクト）による普及啓発の推進

- ・ 都道府県等や民間企業と連携した多種多様な媒体を活用した効果的な情報発信を通じ、肝炎に関する知識や肝炎ウイルス検査の必要性などをわかりやすく伝える啓発事業を展開する。

5. 研究の推進

37億円 (36億円)

- ・ 「肝炎研究10カ年戦略」を踏まえ、B型肝炎の画期的な新規治療薬の開発や肝硬変の病態解明と新規治療法の開発等を目指した実用化研究と、肝炎対策を総合的に推進するための基盤となる行政的な課題を解決するための政策研究を推進する。特にB型肝炎治療薬の創薬に関する研究などが進展し、新たな段階に進むことに伴う研究費の増加に対する措置を行う。

(参考) B型肝炎訴訟の給付金などの支給

1,173億円 (1,187億円)

2. 肝がん・重度肝硬変 治療研究促進事業

現行制度の要件

- ・ **所得制限あり**（年収約370万円以下が対象）
- ・ 肝がん・重度肝硬変の**入院医療のみ**が対象（通院は対象外）
- ・ 公費による助成の対象となるのは、**入院4月目**以降であって高額療養費制度を適用した後の自己負担額(※1)
- ・ **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**。

※1：入院で過去1年間で高額療養費の限度額を超えた月が既に3月以上ある場合に、入院4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、公費負担を行う。

見直し（案）

1. 通院治療の対象化について（新規）

- 「分子標的薬を用いた化学療法」又は「肝動注化学療法」による通院治療（※2）を本事業の対象に追加します。（※3）
 - ※2：「肝動注化学療法」を通院治療で行うケースは少ないことから簡略化のため、この説明資料では以下「分子標的薬を用いた化学療法」とのみ記載しますが、「肝動注化学療法」も同様の扱いですので、御留意下さい。
 - ※3：通院により「分子標的薬を用いた化学療法」を導入するに当たり、通常、まず入院によりこの療法を行い、副作用の有無の確認等がなされた後、通院による治療が開始されますが、この導入の際の入院治療は、その後の通院治療に必要なものですので、本事業においては、通院治療と一体のものとして取扱います。
- 助成や月数要件のカウントの際に対象となる通院治療の医療費は「外来診療に係る費用」と「薬剤に係る費用」です。

2. 対象月数の短縮について（要件変更）

- 1か月間の肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の対象となる医療費が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か月以内に3回以上（※4）ある場合に助成します。
 - ※4：要件変更前は4回以上。
- 3回以上をカウントする際の入院と通院の組み合わせは問いません。
 - ①入院、②入院、③入院 ・ ①入院、②入院、③通院 ・ ①入院、②通院、③入院
 - ①通院、②通院、③通院 ・ ①通院、②通院、③入院 ・ ①通院、②入院、③通院 など

⇒上記の見直しを行った上で、**本事業の対象医療について、高額療養費の限度額を超えた入院又は通院に係る3月目以降の患者の自己負担額が1万円となるよう、公費助成します。**

要件を満たす対象月数のカウント方法について

○基本的な考え方

1 か月間の肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の対象となる医療費が高額療養費の限度額（高療）を超えた場合、要件を満たした月数としてカウントします。

○具体的なカウント方法

① 1 か月間に患者が受けた治療が入院のみの場合

入院医療に係る費用が高療を超えた場合カウントします。

② 1 か月間に患者が受けた治療が「分子標的薬を用いた化学療法」による通院のみの場合

保険医療機関の外来診療に係る費用と保険薬局の調剤に係る費用の合計額が高療を超えた場合カウントします。

③ 1 か月間に患者が受けた治療が「分子標的薬を用いた化学療法」の導入のための入院と「分子標的薬を用いた化学療法」による通院の場合

当該入院と通院に係る費用の合計額が高療を超えた場合カウントします。

助成の方法について

○入院医療に係るもの

これまでどおり、原則、窓口での現物給付です。

○通院医療に係るもの

後日、患者が都道府県に対し償還払いの請求を行いますので、これまでどおり、窓口では一部負担金（3割等の金額）を徴収してください。

〔参考〕同じ月に入院（「分子標的薬を用いた化学療法」の導入のための入院）と通院が生じた場合で当該一部負担金の合計額が高額療養費の限度額を超えている場合の患者への助成額（償還額）の計算方法

① 入院が高額療養費の限度額を超えている場合⇒入院に係る現物給付の窓口処理後の自己負担額 1 万円と通院に係る一部負担金の額を用いて計算します。

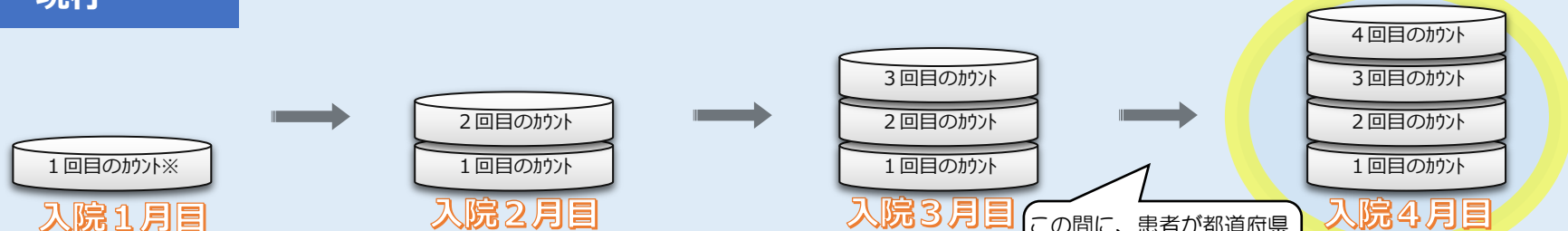
② 入院が高額療養費の限度額を超えていない場合⇒入院に係る一部負担金の額と通院に係る一部負担金の額を用いて計算します。

医療記録票について

○助成の可否は、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に係る 1 か月間の全ての医療機関等の医療費の合計額が高額療養費の限度額を超えるかどうかで判断しますので、対象となる医療費については、患者負担が21,000円未満※であって全て記載してください。

※ 70歳未満の場合、保険法令上、自己負担額が高額療養費の限度額を超えるかどうかを判断する際の金額には、1つの医療機関に係る1か月の自己負担額の合計額が21,000円以上でないと他の医療機関の自己負担額と合算することが出来ません。例えば、通院について、受診に係る自己負担額が1回目15,000円、2回目10,000円のと、2回分の合計額が25,000円となるため他の医療機関の自己負担額と合算可能となりますが、2回分の自己負担額の記載が無いと合計額が25,000円であることが判断できなくなるため、対象となる医療費は全て記載してください。

現行



この間に、患者が都道府県に参加者証を申請し、交付を受ける

入院医療費の助成が可能!

<医療機関において行われること>

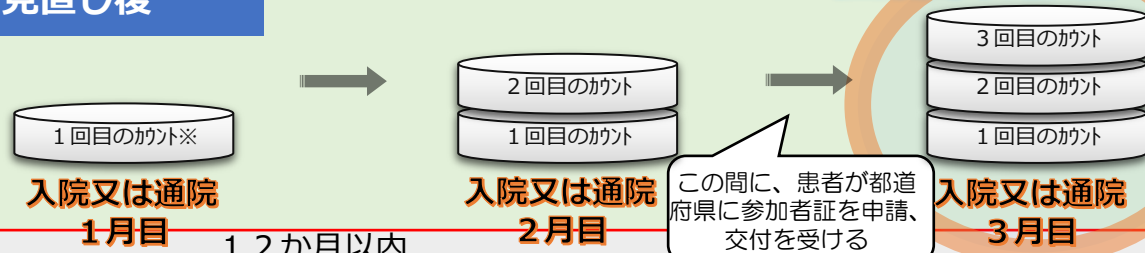
- ①都道府県が作成したリーフレットを患者に配布し、事業を紹介
- ②入院記録票を患者に交付

- ④臨床調査個人票を記載して患者に交付 (退院時又は月末)

③入院記録票に、カウントされた月・助成対象の月の入院医療費等について記載 (退院時又は月末)

- ・参加者証の確認
- ・患者は窓口で1万円を支払う

見直し後



この間に、患者が都道府県に参加者証を申請、交付を受ける

医療費の助成が可能!

<医療機関において行われること>

- ①同上
- ②医療記録票を患者に交付

- ④臨床調査個人票を記載して患者に交付

- ・参加者証の確認 (入院及び通院時)
- ・入院の場合、患者は窓口で1万円を支払う。※1
- ・通院の場合、患者は窓口で一部負担金 (3割等の金額) を支払う。※2

※1：入院の場合で参加者証の提示がないときは、患者は窓口で一部負担金 (3割等の金額) を支払い、後日、都道府県に償還払いの請求を行う。

※2：通院の場合は、患者は窓口で一部負担金 (3割等の金額) を支払い、後日、都道府県に償還払いの請求を行う。

※ 月数のカウント方法

肝がんや重度肝硬変の医療費の自己負担額 (1割～3割) が高額療養費算定基準額を超えた月数。

☑ カウントできる期間は、その月を含む過去12月以内。その月を含む過去12月以内であれば、**連続していなくても可。**

カウント	非カウント	高額療養費算定基準額
医療費		

医療機関に対応いただくこと

現行

【患者への周知】

- 都道府県が作成したリーフレットを患者に配布し事業を紹介。

【医療費等の記録】

- 入院記録票を患者に交付。
- 入院記録票に、カウントされた月、入院医療費等について記載（退院時又は月末）

【その他】

- カウント3回目に臨床調査個人票を記載して患者に交付（退院時又は月末）
- カウント4回目以降、参加者証の確認（入院時）
- 月末又は退院時に助成要件を満たしている場合は、患者の自己負担額が1万円となるよう現物給付の処理を行う（患者は窓口で1万円を支払う）

見直し後

【患者への周知】

- 都道府県が作成したリーフレットを患者に配布し事業を紹介。
- 通院の場合、月の累計額が基準額を超えた回数が3回目以降のときは、患者に都道府県へ償還請求すれば、助成が受けられる旨を案内。

【医療費等の記録】

- 医療記録票を患者に交付。
- 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）
 - ※1か月間の肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に係る医療費の合計額で助成の可否を判断しますので、対象となる医療費については、21,000円未満であっても全て記載してください。
 - ※「分子標的薬を用いた化学療法」による治療の場合、所定欄に○印を記載。

【通院時に交付する処方箋の扱い】

- 肝がんの治療を行う上で無関係と医師が判断する医薬品を1枚の処方箋で同時に処方するような場合には、処方箋に記載されている本事業の対象外の医薬品にマーカーを付ける等により対象外の医薬品が分かるようにした上で「マーカー部分が対象外」と記載する等、どのように区分したかが分かるようなコメントを処方箋の裏面等に記載。

【その他】

- カウント2回目に臨床調査個人票を記載して患者に交付（退院時、通院時又は月末）
- カウント3回目以降、参加者証の確認（入院時、通院時）
- 入院の場合、月末又は退院時に助成要件を満たしているときは、患者の自己負担額が1万円となるよう現物給付の処理を行う（患者は窓口で1万円を支払う）
- 通院の場合、助成要件を満たしているときも、窓口で一部負担金（3割等の金額）を徴収し、患者に都道府県への償還請求すれば、助成が受けられる旨を案内。

入院医療記録票の改正

医療機関向け

別紙様式例 6－1

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業入院医療記録票

現行

- 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お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） 入院関係医療の高額療養費 算定基準額（注2）	窓口支払額 保険診療の 高額療養費算定基準額	他公費負担医療の支払額 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 ●●円	◇◇円
（退院日）		□ 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 ●●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 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 当該月をカウントした場合は、右欄に○を入れてください
- （注1） 上記①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。

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） 入院関係医療の高額療養費 算定基準額（注2）	窓口支払額 保険診療の 高額療養費算定基準額	他公費負担医療の支払額 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 ●●円	◇◇円
（退院日）		□ 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 ●●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 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 当該月をカウントした場合は、右欄に○を入れてください
- （注1） 上記①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。

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） 入院関係医療の高額療養費 算定基準額（注2）	窓口支払額 保険診療の 高額療養費算定基準額	他公費負担医療の支払額 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 ●●円	◇◇円
（退院日）		□ 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 ●●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 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 当該月をカウントした場合は、右欄に○を入れてください
- （注1） 上記①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。

様式名変更

「入院医療記録票」⇒「医療記録票」

改正後

別紙様式例 6－1（改：案） 医療

医療記録票（肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業）

案（検討中）

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、この医療記録票を保険医療機関又は保険医療機関の窓口にお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、この医療記録票の写しを請求書に添付してください。																						
氏名		性別		生年月日	年	月	日																	
住所																								
保険種別	被保険者証							被保険者証の記号・番号					新保険証の記号・番号											
（変更時）	（変更時）							（変更時）					（変更時）											
入院	高額療養費 算定基準額	△入院	△多数回該当の場合					△療養																
日数	8月	9月	10月	11月	12月	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	2月	3月	4月	5月	6月	7月
医療記録票（※は医療機関記録票、◆は保険機関記録票）																								
入院・退院日	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆
退院日	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆
調休日	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆
医療機関名、保険薬局名	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆
分子標的薬等に 係る療養の 場合○印	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆
特記事項 欄にある 場合○印	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆
関係医療の 医療費総額 （1.0割分）	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆
関係医療の 自己負担額 （5割等）	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆
月間累計 （②の月間累計）	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆
①	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆
関係医療の 自己負担額 （5割等）	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆
月間累計 （②の月間累計）	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆
②	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆
母月に入院日の と退院日の がある場合は、その 合計額を記載 ※3	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆
窓口支払額	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆
他公費負担医療の 支払額	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆

※1：②の1月間の累計額がA欄①又は②の基準額を超えた場合○印（B欄にも「○入」と記載）

※2：②の1月間の累計額がA欄③の基準額を超えた場合○印（B欄にも「○外」と記載）

※3：②の1月間の合計額がA欄①又は②の基準額を超えた場合B欄に「○入＋外」と記載

医療記録票（肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業）

案（検討中）

【枚目】

患者の方へのお願い	肝がん又は重症肝硬変に係る治療を受けた場合には、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。 また、都道府県に償還払いの請求を行う場合は、この医療記録票の写しを請求書に添付してください。			
氏名		性別	生年月日	年 月 日
住所				
保険種別		保険者番号		被保険者証の記号・ 番号
(変更時)		(変更時)		(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	年					年												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	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）

[illegible]

※1：③の1月間の累計額がA欄①又は②の基準額を超えた場合○印（B欄にも「○入」と記載）

※2：③の1月間の累計額がA欄③の基準額を超えた場合〇印（B欄にも「〇外」と記載）

※3：⑤の1月間の合計額がA欄①又は②の基準額を超えた場合B欄に「〇入十外」と記載

○基礎情報の記載例

別紙様式例6-1（改：案）表面

医療記録票（肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業）

案（検討中）

【 枚目】

患者の方へのお願い	肝がん又は重度肝硬変に係る治療を受けた場合には、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。 また、都道府県に償還払いの請求を行う場合は、この医療記録票の写しを請求書に添付してください。				
氏名	〇〇 〇〇	性別	〇	生年月日	S 〇 年 〇 月 〇 日
住所	東京都千代田区〇〇-〇〇-〇				
保険種別	B健康保険組合	保険者番号	I JKL-MNOP	被保険者証の記号・番号	765-43210
(変更時)		(変更時)		(変更時)	

A欄	高額療養費 算定基準額	①入院	57,600	②多数回該当の場合	44,400	③外来	57,600
----	----------------	-----	--------	-----------	--------	-----	--------

患者の適用区分に応じた上限額（高額療養費算定基準額）を記載。

年齢区分	所得区分（限度額適用認定証等における適用区分）	自己負担割合	ひと月の上限額（世帯ごと） 【多数回該当】	
			外来（個人ごと）	
70歳未満	Ⅰ ～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	30%	-	57,600円 【多44,400円】
	才 住民税非課税者	30%	-	35,400円 【多24,600円】
70歳以上 75歳未満	Ⅲ（一般所得） 年収約156万～約370万円 標報26万円以下 課税所得145万円未満等	20%	18,000円 （年14万4千円）	57,600円 【多44,400円】
	Ⅱ（低所得Ⅱ） 住民税非課税世帯	20%	8,000円	24,600円
	Ⅰ（低所得Ⅰ） 住民税非課税世帯 （年金収入80万円以下など）	20%	8,000円	15,000円
75歳以上	Ⅲ（一般所得） 年収約156万～約370万円 標報26万円以下 課税所得145万円未満等	10%	18,000円 （年14万4千円）	57,600円 【多44,400円】
	Ⅱ（低所得Ⅱ） 住民税非課税世帯	10%	8,000円	24,600円
	Ⅰ（低所得Ⅰ） 住民税非課税世帯 （年金収入80万円以下など）	10%	8,000円	15,000円

○月数カウント欄の記載例

○B欄に診療月を含む過去12か月以内に○印が3個以上ある場合、本事業の助成対象となります。

- ・以下の例では、R4年4月に係る助成の可否を判断する場合、4月の○印と4月を含めて遡った12か月以内にR3年10月及び12月の○印で3個に達するため助成対象となります。

A欄	高額療養費 算定基準額		①入院		57,600		②多数回該当の場合		44,400		③外来		57,600											
B欄	8月	9月	10月	11月	12月	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	2月	3月	4月	5月	6月	7月
			○入		○入				○入+外	○外			○入											

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【現物給付（原則）】		通院（保険薬局含む）【償還払い】		◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆
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）	③ 月間累計 （②の月間累計）	④ ※1	② 関係医療の 自己負担額 （3割等）	③ 月間累計 （②の月間累計）	④ ※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 窓口支払額	他公費負担医療の 支払額							
R3/10/5	R3/10/25		〇〇病院				210,000	63,000	63,000	○						57,600								

(1)入院単独で基準額を超えた場合の例（(3)の場合を除く）

③欄の1月間の累計額がA欄の基準額を超えた場合④欄に○印を記載し、B欄に「○入」と記載してください。

(2)通院単独で基準額を超えた場合の例（(3)の場合を除く）

③欄の1月間の累計額がA欄の基準額を超えた場合④欄に○印を記載し、B欄に「○外」と記載してください。

(3)同じ月の分子標的薬に係る入院と通院の合計が基準額を超える場合の例

入院と通院それぞれの③欄の1月間の累計額の合計額（⑤欄）がA欄の基準額を超える場合、B欄に「○入+外」と記載してください。

○入院の記載例

月数要件のカウントのみ（1回目又は2回目）の時

〔助成が無い時〕の記載例

（次ページはカウント1回目の記載例）

カウント1回目

患者が窓口で支払った額を記載します。

A欄	高額療養費 算定基準額	①入院	57,600	②多数回該当の場合	44,400	③外来	57,600
----	----------------	-----	--------	-----------	--------	-----	--------

B欄	R3年					R4年												R5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	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
			○入																				

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（◇は医療機関記載欄、◆は保険薬局記載欄）							入院【現物給付（原則）】			通院（保険薬局含む）【償還払い】					
◇	◇	◆	◆◇	◇	◇	◆◆	◇	◇	◇	◇◇	◇◇	◇◇	◇◇	◇◇	◇
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）	③ 月間累計 （②の月間累計）	④ ※1	② 関係医療の 自己負担額 （3割等）	③ 月間累計 （②の月間累計）	④ ※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 窓口支払	⑦ 他公費負担医療の 支払額
R3/10/5	R3/10/25		〇〇病院			210,000	63,000	63,000	○					57,600	0

入院医療の場合、緑色部分が記載の対象欄となります。

上記の例の場合、10月分の入院医療費63,000円がA欄①入院の基準額57,600円以上でありカウントの対象となります。

カウントの対象となった場合、医療機関において2か所に○印を記載してください。

・B欄については、入院であることが分かるように「○入」と記載してください。

患者が保険者から限度額適用認定証の交付を受けている場合、患者が支払う額は当該限度額となります。

○入院＋通院の記載例〔1〕

R4年4月に入院1回と通院1回〔外来診療費と薬剤費〕の合計額が高額療養費算定基準額を超えて、助成対象となる場合の記載例

（記載例は本紙を除き4枚に分かれています。）

P. 21に詳述

B欄	R3年								R4年								R5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	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
			○入		○入				○入+外															

医療実績記載欄（◇は医療機関記載欄、◆は保険薬局記載欄）

◇	◇	◆	◇◆	◇	◇	◇◆	①	②	③	④	②	③	④	⑤	⑥	◇
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	関係医療の 医療費総額 （10割分）	関係医療の 自己負担額 （3割等）	月間累計 （②の月間累計）	※1	関係医療の 自己負担額 （3割等）	月間累計 （②の月間累計）	※2	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	窓口支払額	他公費負担医療の 支払額	
R3/10	10/25		〇〇病院			210,000	63,000	63,000	○					57,600	0	
R3/12	R3/12/30		〇〇病院			210,000	63,000	63,000	○					57,600	0	
R4/4/3	R4/4/7		〇〇病院	○		100,000	30,000	30,000						30,000	0	
R4/4/8			〇〇病院	○		72,000				21,600	21,600		51,600	21,600	0	
		R4/4/8	□□薬局			112,000				33,600	55,200		85,200	33,600	0	

P. 19に詳述

P. 19に詳述

P. 20に詳述

P. 21に詳述

入院1回目

患者が窓口で支払った額を記載します。

A欄	高額療養費 算定基準額	①入院	57,600	②多数回該当の場合	44,400	③外来	57,600
----	----------------	-----	--------	-----------	--------	-----	--------

B欄	R3年					R4年												R5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	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
			○入		○入																		

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（◇は医療機関記載欄、◆は保険薬局記載欄）							入院【現物給付（原則）】			通院（保険薬局含む）【償還払い】						
◇	◇	◆	◆◆	◇	◇	◆◆	◇	◇	◇	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◇◆	◇◆	◇
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）	③ 月間累計 （②の月間累計）	④ ※1	② 関係医療の 自己負担額 （3割等）	③ 月間累計 （②の月間累計）	④ ※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 窓口支払額		⑦ 他公費負担医療の 支払額
R3/10/5	R3/10/25		〇〇病院			210,000	63,000	63,000	○					57,600		0
R3/12/2	R3/12/30		〇〇病院			210,000	63,000	63,000	○					57,600	0	0
R4/4/3	R4/4/7		〇〇病院	○		100,000	30,000	30,000						30,000		0

入院医療の場合、緑色部分が記載の対象欄となります。

分子標的薬の導入に係る入院の場合、医療機関において○印を記載してください。

・会計担当者が記載する場合は、医師に確認する等により対応してください。

上記の例の場合、4月分の入院医療費30,000円がA欄①入院の基準額57,600円未満であり、この時点では、カウントの対象となりません。

通院1回目〔外来診療〕

A欄	高額療養費 算定基準額	①入院	57,600	②多数回該当の場合	44,400	③外来	57,600
----	----------------	-----	--------	-----------	--------	-----	--------

患者が窓口で支払った額を
記載します。

B欄	R3年					R4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	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
			○入		○入															

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【現物給付（原則）】			通院（保険薬局含む）【償還払い】						
◇ 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）	◇ ③ 月間累計 （②の月間累計）	◇ ④ ※1	◇◆ ② 関係医療の 自己負担額 （3割等）	◇◆ ③ 月間累計 （②の月間累計）	◇◆ ④ ※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 窓口支払額	◇ 公費負担医療の 支払額	
R3/10/5	R3/10/25		〇〇病院			210,000	63,000	63,000	○					57,600		
R3/12/2	R3/12/30		〇〇病院			210,000	63,000	63,000	○					57,600		
R4/4/3	R4/4/7		〇〇病院	○		100,000	30,000	30,000						30,000		
R4/4/8			〇〇病院	○		72,000				21,600	21,600		51,600	21,600		

通院医療の場合、黄色部分が記載の対象欄となります。

分子標的薬に係る通院の場合、医療機関において○印を記載してください。

・会計担当者が記載する場合は、医師に確認する、処方箋に記載されている分子標的薬の処方の有無により確認する等により対応してください。

上記の例の場合、4月分の通院医療費21,600円がA欄②外来の基準額57,600円未満であり、この時点では、カウントの対象となりません。

また、同じ4月に「分子標的薬に係る治療の場合○印」欄に○印がある入院医療費の記載がありますので、⑤欄に当該医療費30,000円と通院医療費21,600円の合計額51,600円を記載してください。

4月分の分子標的薬に係る入院と通院の合計額が51,600円であり、A欄①入院の基準額57,600円未満であり、この時点では、カウントの対象となりません。

通院1回目〔保険薬局〕

保険薬局で記載

A欄	高額療養費 算定基準額	①入院	57,600	②多数回該当の場合	44,400	③外来	57,600	カウント3回目													
B欄	R3年 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月 4月 5月 R4年 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月 4月																				
			〇入		〇入				〇入+外												

(参考)

患者が窓口で支払った額を
記載します。

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【現物給付（原則）】			通院（保険薬局含む）【償還払い】			◇◆	◇◆	◇
							②	③	④	②	③	④			
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 薬に係る 治療の 場合〇印	特記事項 がある 場合〇印	① 関係医療の 医療費総額 （10割分）	関係医療の 自己負担額 （3割等）	月間累計 （②の月間累計）	※1	関係医療の 自己負担額 （3割等）	月間累計 （②の月間累計）	※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 窓口支払	公費負担医療の 支払額
R3/10/5	R3/10/25		〇〇病院			210,000	63,000	63,000	〇					57,600	0
R3/12/2	R3/12/30		〇〇病院			210,000	63,000	63,000	〇					57,600	0
R4/4/3	R4/4/7		〇〇病院	〇		100,000	30,000	30,000						30,000	0
R4/4/8			〇〇病院	〇		72,000				21,600	21,600		51,600	21,600	0
		R4/4/8	□□薬局			112,000				33,600	55,200		85,200	33,600	0

保険薬局では◆の部分、この図ではオレンジ色部分が記載の対象欄となります。

同じ4月に「分子標的薬に係る治療の場合〇印」欄に〇印がある医療費の記載がありますので、⑤欄に入院医療費30,000円、通院医療費21,600円、調剤関係費用33,600円の合計額85,200円を記載してください。

上記の例の場合、4月分の分子標的薬に係る入院と通院の合計額85,200円がA欄①入院の基準額57,600円以上でありカウントの対象となりますので、B欄に「〇入+外」と記載してください。

4月分がカウントの対象となり、B欄に4月分を含む過去12か月以内に〇印が3個以上あるため、助成の対象となり、都道府県に償還払いの請求をすれば助成が受けられるので、患者へ案内してください。

(補足)

助成対象となった月以降に患者が来院した場合には、医療機関においても、下記について御確認いただき、B欄の ☐ に記載が無い場合など、必要に応じて患者へ償還請求手続の案内をしてください。

直近の記載内容が、分子標的薬に係る治療の場合、確認①から確認③の要素を確認し、全て満たす場合は、都道府県に償還請求をすれば、助成が受けられる旨を患者へ案内してください。

【記載例の場合、4月の分子標的薬に係る医療費（薬局含む）の合計（30,000+21,600+33,600=85,200）がA欄①入院の基準額57,600円以上であり、3つの要素を満たすため、患者へ案内。】

カウント3回目

B欄に診療月を含む過去12か月以内に○印が3個以上ある場合、本事業の助成対象となります。

A欄		①入院		57,600		②多数回該当の場合		44,400		③外来		57,600	
----	--	-----	--	--------	--	-----------	--	--------	--	-----	--	--------	--

B欄	R3年								R4年								R5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	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
			○入		○入					○入+外														

確認③
R4年4月分を含め、過去12か月以内に○印が3個以上あるか

確認①
分子標的薬に係る治療か

確認②
同じR4年4月分の関係医療の自己負担額の合計がA欄の基準額を超えるか（超える場合、B欄に○印を記載。）

◇	◇	◆	◆◆	◇	◇	◆◆	◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆
---	---	---	----	---	---	----	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	---

確認①
分子標的薬に係る治療か

確認②
同じR4年4月分の関係医療の自己負担額の合計がA欄の基準額を超えるか（超える場合、B欄に○印を記載。）

確認③
R4年4月分を含め、過去12か月以内に○印が3個以上あるか

○入院＋通院の記載例〔2〕

（入院単独でも高額療養費算定基準額を超えている例）

R4年8月の分子標的薬の導入に係る入院1回が高額療養費算定基準額を超えたことで助成対象となり、その後の分子標的薬に係る通院1回〔外来診療費と薬剤費〕も助成対象となる場合の記載例

（記載例は本紙を除き4枚に分かれています。）

B欄	R3年					R4年												R5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	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
			○入		○入				○入+外	○外		○入	○入+外											

P. 26に詳述

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（保険給付（原則））				通院（保険薬局含む）【償還払い】				◆◆		◆◆		◆	
◇	◇	◆	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）	③ 関係医療の自己負担額（3割等）	④ ※1	⑤ 関係医療の自己負担額（3割等）	⑥ 月間累計（②の月間累計）	⑦ ※2	⑧ 同じ月に入院欄の③と通院欄の⑤の記載がある場合は、その合計額を記載 ※3	⑨ 窓口支払額	⑩ 他公費負担医療の支払額								
R3/10/5	R3/10/25		〇〇病院						210,000	63,000	63,000	○					57,600	0								
R3/12/2	R3/12/30		〇〇病院						210,000	63,000	63,000	○					57,600	0								
R4/4/3	R4/4/7		〇〇病院				○		100,000	30,000	30,000						30,000	0								
R4/4/8			〇〇病院				○		20,000				6,000	6,000		36,000	6,000	0								
		R4/4/8	□□薬局						112,000				33,600	39,600		69,600	33,600	0								
			〇〇病院				○		20,000				6,000	6,000			6,000	0								
			□□薬局						112,000				33,600	39,600			33,600	0								
			〇〇病院				○		20,000				6,000	45,600			6,000	0								
		R4/5/25	□□薬局										33,600	79,200	○		33,600	0								
R4/7/1	R4/7/29		〇〇病院						210,000	63,000	63,000	○					10,000	0								
R4/8/7	R4/8/20		〇〇病院				○		210,000	63,000	63,000	○					10,000	0								
R4/8/22			〇〇病院				○		72,000				21,600	21,600		84,600	21,600	0								
		R4/8/22	□□薬局						112,000				33,600	55,200		118,200	33,600	0								

P. 25に詳述

P. 24に詳述

P. 26に詳述

P. 24に詳述

入院1回目

（入院単独でも高額療養費算定基準額を超えている例）

患者が窓口で支払った額を記載します。

A欄	高額療養費 算定基準額		①入院		57,600		②多数回該当の場合		44,400		③外来		57,600		カウント6回目											
B欄	R3年					R4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	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月		
			○入		○入				○入+外	○外		○入	○入													

カウント6回目

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）	③ 月間累計 （②の月間累計）	④ ※1	② 関係医療の 自己負担額 （3割等）	③ 月間累計 （②の月間累計）	④ ※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 窓口支払額	⑦ 自己負担医療の 支払額
R3/10/5	R3/10/25		〇〇病院			210,000	63,000	63,000	○					57,600	0
R3/12/2	R3/12/30		〇〇病院			210,000	63,000	63,000	○					57,600	0
R4/4/3	R4/4/7		〇〇病院	○		100,000	30,000	30,000						30,000	0
R4/4/8			〇〇病院	○		20,000				6,000	6,000		36,000	6,000	0
		R4/4/8	□□薬局			112,000				33,600	39,600		69,600	33,600	0
R4/5/3			〇〇病院	○		20,000				6,000	6,000			6,000	0
		R4/5/3	□□薬局			112,000				33,600	39,600			33,600	0
R4/5/25			〇〇病院	○	○	20,000				6,000	45,600			6,000	0
		R4/5/25	□□薬局			112,000				33,600	79,200	○		33,600	0
R4/7/5	R4/7/29		〇〇病院			210,000	63,000	63,000	○					10,000	0
R4/8/7	R4/8/20		〇〇病院	○		210,000	63,000	63,000	○					10,000	0

入院医療の場合、緑色部分が記載の対象欄となります。

分子標的薬の導入に係る入院の場合、医療機関において○印を記載してください。

・会計担当者が記載する場合は、医師に確認する等により対応してください。

上記の例の場合、8月分の入院医療費63,000円がA欄①入院の基準額57,600円以上であり、この時点で、カウントの対象となり、カウントの回数も3回目以上であるため、助成対象となります。

カウントの対象となった場合、医療機関において、2か所に○印を記載してください。

・B欄については、入院であることが分かるように「○入」と記載してください。

B欄に診療月を含む過去12か月以内に○印が3個以上ある場合で、入院単独で助成対象となった場合は、原則、現物給付となるため、患者の窓口負担額は10,000円となります。

通院1回目〔外来診療〕

（入院単独でも高額療養費算定基準額を超えている例）

患者が窓口で支払った額を記載します。

カウント6回目

A欄		高額療養費 算定基準額		①入院		57,600		②多数回該当の場合		44,400		③外来		57,600		カウント6回目							
B欄		R3年					R4年										R5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	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月
				○入		○入				○入+外	○外		○入	○入+外									

患者が窓口で支払った額を記載します。

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【現物給付（原則）】				通院（保険薬局含む）【償還払い】						
◇	◇	◆	◆◆				◇	◇	◆◆		◇	◇	◆◆		◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆
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）	③ 月間累計 （②の月間累計）	④ ※1	⑤ 関係医療の 自己負担額 （3割等）	⑥ 月間累計 （⑤の月間累計）	⑦ ※2	⑧ 同じ月に入院欄の③ と通院欄の⑥の記載 がある場合は、その 合計額を記載 ※3		⑨ 窓口支払額			◇	
R3/10/5	R3/10/25		〇〇病院						210,000	63,000	63,000	○						57,600			◇	
R3/12/2	R3/12/30		〇〇病院						210,000	63,000	63,000	○						57,600			◇	
R4/4/3	R4/4/7		〇〇病院				○		100,000	30,000	30,000							30,000			◇	
R4/4/8			〇〇病院				○		20,000				6,000	6,000		36,000		6,000			◇	
		R4/4/8	□□薬局						112,000				33,600	39,600		69,600		33,600			◇	
R4/5/3			〇〇病院				○		20,000				6,000	6,000				6,000			◇	
		R4/5/3	□□薬局						112,000				33,600	39,600				33,600			◇	
R4/5/25			〇〇病院				○	○	20,000				6,000	45,600				6,000			◇	
		R4/5/25	□□薬局						112,000				33,600	79,200	○			33,600			◇	
R4/7/5	R4/7/29		〇〇病院						210,000	63,000	63,000	○						10,000			◇	
R4/8/7	R4/8/20		〇〇病院				○		210,000	63,000	63,000	○						10,000			◇	
R4/8/22			〇〇病院				○		72,000				21,600	21,600		84,600		21,600			◇	

通院医療の場合、黄色部分が記載の対象欄となります。

分子標的薬に係る通院の場合、医療機関において○印を記載してください。

- ・会計担当者が記載する場合は、医師に確認する、処方箋に記載されている分子標的薬の処方の有無により確認する等により対応してください。

上記の例の場合、同じ8月分に「分子標的薬に係る治療の場合○印」欄に○印がある入院医療費の記載がありますので、⑤欄に当該医療費63,000円と通院医療費21,600円の合計額84,600円を記載してください。

また、同じ8月分の分子標的薬に係る入院が既に助成対象となっていることから、通院に係る医療費についても助成の対象となるため、B欄に「○入＋外」と記載してください。（既に「○入」と記載されている場合は、「＋外」を追加してください。）

なお、通院に係る医療費については、償還払いとなりますので、窓口では自己負担額（3割等：上記の例では21,600円）を徴収し、都道府県に償還払いの請求をすれば助成が受けられる旨を患者に案内してください。

処方箋が発行される場合は、保険薬局での薬剤費を含め、償還払いの請求が出来る旨を患者に案内してください。

通院1回目〔保険薬局〕

（入院単独でも高額療養費算定基準額を超えている例）

保険薬局で記載

カウント6回目

（参考）

患者が窓口で支払った額を記載します。

A欄		高額療養費算定基準額		①入院		57,600		②多数回該当の場合		44,400		③外来		57,600		カウント6回目																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
----	--	------------	--	-----	--	--------	--	-----------	--	--------	--	-----	--	--------	--	---------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

保険薬局では◆の部分、この図ではオレンジ色部分が記載の対象欄となります。

上記の例の場合、同じ8月分に「分子標的薬に係る治療の場合○印」欄に○印がある入院医療費と通院医療費の記載がありますので、⑤欄に当該医療費63,000円、通院医療費21,600円、調剤関係費用33,600円の合計額118,200円を記載してください。

上記の例の場合、同じ8月分の分子標的薬に係る入院が既に助成対象となっていることから、通院に係る医療費についても助成の対象となるため、B欄に「○入+外」の記載がない場合は、「○入+外」と記載してください。

なお、通院に係る医療費については、償還払いとなりますので、窓口では自己負担額（3割等：上記の例では33,600円）を徴収し、都道府県に償還払いの請求をすれば助成が受けられる旨を患者に案内してください。

(入院単独でも高額療養費算定基準額を超えている例)

27

○通院の記載例

R 4 年 5 月に通院 2 回〔外来診療費と薬剤費〕の
合計額が高額療養費算定基準額を超えて、助成対象
となる場合の記載例

（記載例は本紙を除き 6 枚に分かれています。）

P. 33 に詳述

B欄	R3年					R4年							R5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	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
			○入		○入					○入+外	○外													

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【現物給付（原則）】				通院（保険薬局含む）【償還払い】			◇◆		◇◆		◇	
◇	◇	◆	◇◆	◇	◇	◇◆	◇	◇	◇	◇	◇◆	◇◆	◇◆	◇◆	◇◆	◇◆	◇◆	◇◆	◇◆
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）	③ 月間累計 （②の月間累計）	④ ※1	② 関係医療の 自己負担額 （3割等）	③ 月間累計 （②の月間累計）	④ ※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 窓口支払額	他公費負担医療の 支払額				
			〇〇病院			210,000	63,000	63,000	○					57,600	0				
						210,000	63,000	63,000	○					57,600	0				
R4/	R4/4/7			○		100,000	30,000	30,000						30,000	0				
R4/				○		20,000				6,000	6,000		36,000	6,000	0				
		R4/4/8	□□薬局			112,000				33,600	39,600		69,600	33,600	0				
R4/5/3			〇〇病院	○		36,000				10,800	10,800			10,800	0				
		R4/5/3	□□薬局			112,000				33,600	44,400			33,600	0				
R4/5/25			〇〇病院	○	○	36,000				10,800	55,200			10,800	0				
		R4/5/25	□□薬局			112,000				33,600	88,800	○		33,600	0				

P. 29に詳述

P. 30に詳述

P. 29 に詳述

P. 30 に詳述

P. 31 に詳述

P. 33 に詳述

通院1回目〔外来診療〕

A欄	高額療養費 算定基準額	①入院	57,600	②多数回該当の場合	44,400	③外来	57,600										
B欄	R3年					R4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	8月	9月	10月		
			〇入		〇入				〇入+外								

患者が窓口で支払った額を
記載します。

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（◇は医療機関記載欄、◆は保険薬局記載欄）							入院【現物給付（原則）】			通院（保険薬局含む）【償還払い】					
◇	◇	◆	◆◆	◇	◇	◆◆	◇	◇	◇	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆	◇
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）	③ 月間累計 （②の月間累計）	④ ※1	② 関係医療の 自己負担額 （3割等）	③ 月間累計 （②の月間累計）	④ ※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 窓口支払額	自己負担医療の 支払額
R3/10/5	R3/10/25		〇〇病院			210,000	63,000	63,000	○					57,600	
R3/12/2	R3/12/30		〇〇病院			210,000	63,000	63,000	○					57,600	
R4/4/3	R4/4/7		〇〇病院	○		100,000	30,000	30,000						30,000	
R4/4/8			〇〇病院	○		20,000				6,000	6,000		36,000	6,000	
		R4/4/8	□□薬局			112,000				33,600	39,600		69,600	33,600	
R4/5/3			〇〇病院	○		36,000				10,800	10,800			10,800	

通院医療の場合、黄色部分が記載の対象欄となります。

分子標的薬に係る通院の場合、医療機関において〇印を記載してください。

・会計担当者が記載する場合は、医師に確認する、処方箋に記載されている分子標的薬の処方の有無により確認する等により対応してください。

上記の例の場合、5月分の通院医療費10,800円がA欄②外来の基準額57,600円未満であり、この時点では、カウントの対象となりません。

通院1回目〔保険薬局〕

保険薬局で記載

（参考）

患者が窓口で支払った額を記載します。

A欄		高額療養費 算定基準額		①入院		57,600		②多数回該当の場合		44,400		③外来		57,600							
B欄	R3年						R4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	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
			○入		○入				○入+外												
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【現物給付（原則）】				通院【保険薬局含む】【償還払い】				◆◆	◆◆			
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）	③ 月間累計 （②の月間累計）	④ ※1	② 関係医療の 自己負担額 （3割等）	③ 月間累計 （②の月間累計）	④ ※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 窓口支払額					
R3/10/5	R3/10/25		〇〇病院					210,000	63,000	63,000	○					57,600					
R3/12/2	R3/12/30		〇〇病院					210,000	63,000	63,000	○					57,600					
R4/4/3	R4/4/7		〇〇病院			○		100,000	30,000	30,000						30,000					
R4/4/8			〇〇病院			○		20,000				6,000	6,000		36,000	6,000					
		R4/4/8	□□薬局					112,000				33,600	39,600		69,600	33,600					
R4/5/3			〇〇病院			○		36,000				10,800	10,800			10,800					
		R4/5/3	□□薬局					112,000				33,600	44,400			33,600					

（参考）

患者が窓口で支払った額を記載します。

保険薬局では◆の部分、この図ではオレンジ色部分が記載の対象欄となります。

上記の例の場合、5月分の通院医療費10,800円と調剤関係費用33,600円の合計44,400円がA欄②外来の基準額57,600円未満であり、この時点では、カウントの対象となりません。

通院2回目〔外来診療〕

A欄	高額療養費 算定基準額	①入院	57,600	②多数回該当の場合	44,400	③外来	57,600
----	----------------	-----	--------	-----------	--------	-----	--------

B欄	R3年					R4年												R5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	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
			○入		○入				○入+外												

患者が窓口で支払った
額を記載します。

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【現物給付（原則）】				通院（保険薬局含む）【償還払い】				◆◆	◆◆	◇
							②	③	④	※1	②	③	④	※2	⑤	⑥	
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）	③ 月間累計 （②の月間累計）	④	※1	② 関係医療の 自己負担額 （3割等）	③ 月間累計 （②の月間累計）	④	※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 窓口支払額	負担医療の 支払額
R3/10/5	R3/10/25		〇〇病院			210,000	63,000	63,000	○							57,600	0
R3/12/2	R3/12/30		〇〇病院			210,000	63,000	63,000	○							57,600	0
R4/4/3	R4/4/7		〇〇病院	○		100,000	30,000	30,000								30,000	0
R4/4/8			〇〇病院	○		20,000					6,000	6,000			36,000	6,000	0
		R4/4/8	□□薬局			112,000					33,600	39,600			69,600	33,600	0
R4/5/3			〇〇病院	○		36,000					10,800	10,800			10,800		0
		R4/5/3	□□薬局			112,000					33,600	44,400			33,600		0
R4/5/25			〇〇病院	○	○	36,000					10,800	55,200			10,800		0

通院医療の場合、黄色部分が記載の対象欄となります。

分子標的薬に係る通院の場合、医療機関において○印を記載してください。

・会計担当者が記載する場合は、医師に確認する、処方箋に記載されている分子標的薬の処方の有無により確認する等により対応してください。

肝がんの治療を行う上で無関係と医師が判断する医薬品を1枚の処方箋で同時に処方するような場合には「特記事項がある場合○印」の欄内に○印を付けてください。

・このような場合には、処方箋に本事業の対象外の医薬品にマーカーを付ける等により、対象外の医薬品が分かるようにしていただき「マーカー部分が対象外」と記載する等、どのように区分したかが分かるようなコメントを処方箋の裏面等に記載してください。

上記の例の場合、5月分の通院医療費10,800円×2（21,600円）と調剤関係費用33,600円の合計55,200円がA欄②外来の基準額57,600円未満であり、この時点では、カウントの対象となりません。

通院2回目〔外来診療〕

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【現物給付(原則)】			通院【保険薬局含む】【償還払い】			他		
◇	◇	◆	◇◆	◇	◇	◆◆	◇	◇	◇	◇◆	◆◆	◆◆	◇◆	◆◆	◇
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 (1割割分)	② 関係医療の 自己負担額 (3割等)	③ 月間累計 (②の月間累計)	④ ※1	② 関係医療の 自己負担額 (3割等)	③ 月間累計 (②の月間累計)	④ ※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 窓口支払額	他公費負担医療の 支払額
R4/5/3		R4/5/3	○〇病院	○		36,000				10,800	10,800			10,800	0
			□□薬局			112,000				33,600	44,400			33,600	0
R4/5/25			○〇病院	○	○	36,000				10,800	55,200			10,800	0
		R4/5/25	□□薬局			112,000				33,600	88,800	○		33,600	0

模式第二号（第二十三条関係）

- 肝がんの治療を行う上で無関係と医師が判断する医薬品を1枚の処方箋で同時に処方するような場合には医療機関内において医療記録票の「特記事項がある場合○印」の欄内に○印を付けてください。
- このような場合には、処方箋に本事業の対象外の医薬品にマーカーを付ける等により、対象外の医薬品が分かるようにし、「マーカー部分が対象外」と記載する等、どのように区分したかが分かるようなコメントを処方箋の裏面等に記載するようにしてください。

(参考)

- ・保険薬局では、処方箋に肝がんの治療を行う上で無関係と医師が判断する医薬品が含まれている旨のコメントが記載されている場合は、当該医薬品に係る薬剤費を除いた金額を医療記録票に記載します。

※例えば、抗リウマチ薬が対象外の医薬品として記載されている場合は、抗リウマチ薬の薬剤費を除いた額を記載します。

通院2回目〔保険薬局〕

保険薬局で記載

カウント4回目

(参考)

患者が窓口で支払った額を記載します。

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【現物給付（原則）】			通院（保険薬局含む）【償還払い】			と記載しなす。		
◇	◇	◆	◇◆	◇	◇	◇◆	◇	◇	◇	◇◆	◇◆	◇◆	◇	◇	
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）	③ 月間累計 （②の月間累計）	④ ※1	⑤ 関係医療の 自己負担額 （3割等）	⑥ 月間累計 （⑤の月間累計）	⑦ ※2	⑧ 同じ月に入院欄の③ と通院欄の⑥の記載 がある場合は、その 合計額を記載 ※3	⑨ 窓口支払額	⑩ 医療の
R3/10/5	R3/10/25		〇〇病院			210,000	63,000	63,000	○					57,600	○
R3/12/2	R3/12/30		〇〇病院			210,000	63,000	63,000	○					57,600	○
R4/4/3	R4/4/7		〇〇病院	○		100,000	30,000	30,000						30,000	○
R4/4/8			〇〇病院	○		20,000				6,000	6,000		36,000	6,000	○
		R4/4/8	□□薬局			112,000				33,600	39,600		69,600	33,600	○
R4/5/3			〇〇病院	○		36,000				10,800	10,800			10,800	○
		R4/5/3	□□薬局			112,000				33,600	44,400			33,600	○
R4/5/25			〇〇病院	○	○	36,000				10,800	55,200			10,800	○
		R4/5/25	□□薬局			112,000				33,600	88,800	○		33,600	○

保険薬局では◆の部分、この図ではオレンジ色部分が記載の対象欄となります。

上記の例の場合、5月分の通院医療費10,800円×2（21,600円）と調剤関係費用33,600円×2の合計88,800円がA欄②通院の基準額57,600円以上であり、カウントの対象となります。

カウントの対象となった場合、保険薬局において、2か所に○印を記載してください。

・B欄については、通院であることが分かるように「○外」と記載してください。

5月分がカウントの対象となり、B欄に5月分を含む過去12か月以内に○印が3個以上あるため、助成の対象となり、都道府県に償還請求をすれば、助成が受けられる旨を患者へ案内してください。

〔補足〕

助成対象となった月以降に患者が来院した場合には、医療機関においても、下記について御確認いただき、B欄の□に記載が無い場合など、必要に応じて患者へ償還請求手続の案内をしてください。

直近の記載内容が、分子標的薬に係る治療の場合、確認①から確認③の要素を確認し、全て満たす場合は、都道府県に償還払いの請求手続が必要です。患者へ案内してください。

【記載例の場合、5月の分子標的薬に係る医療費（薬局含む）の合計（10,800+33,600+10,800+33,600=88,800）がA欄②外来の基準額57,600円以上であり、3つの要素を満たすため、患者へ案内。】

A欄		高額療養費 算定基準額		①入院		57,600		②多数回該当の場合		44,400		③外来		57,600		
B欄	R3年								R4年				R5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	8月	5月	6月	7月
			○入		○入				○入+	○外						
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)	(②の月間累計)	自己負担額 (3割等)	(②の月間累計)	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 窓口支払額	他公費負担医療の 支払額	
R3/10								210,000						57,600		0
R3/12								210,000						57,600		0
R4/4						○		100,000						30,000		0
R4/4						○		20,000						6,000		0
			R4/4/8					112,000			33,600	33,600	66,000	33,600		0
R4/5/3			○〇病院			○		36,000			10,800	10,800		10,800		0
			R4/5/3					112,000			33,600	44,400		33,600		0
R4/5/25			○〇病院			○	○	36,000			10,800	55,200		10,800		0
			R4/5/25					112,000			33,600	88,800	○	33,600		0

カウント4回目

確認③
5月分を含め、過去12か月以内に○印
が3個以上あるか

確認①
分子標的薬に係る治療か

確認②
同じ5月分の関係医療の自己負担額の合計がA欄の基準額
を超えるか（を超える場合、B欄に○印を記載。）

- 入院の記載例
 - 月数要件を満たしている場合の記載例
（カウント 3 回目以降の時〔現物給付される場合〕）

B欄に診療月を含む過去12か月以内に○印が3個以上ある場合、本事業の助成対象となります。

A欄		高額療養費 算定基準額		①入院		57,600		②多数回該当の場合		44,400		③外来		57,600																				
B欄		R3年										R4年										R5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	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月											
				○入		○入				○入+外	○外		○入																					
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【現物給付（原則）】																									通院（保険薬局含む）【償還払い】					窓口支払額				
◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇	◇										
入院・ 通院日	退院日	調 理	病 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）	③ 月間累計 （②の月間累計）	④ ※1	⑤ 関係医療の 自己負担額 （3割等）	⑥ 月間累計 （⑤の月間累計）	⑦ ※2	⑧ 同じ月に入院欄の③ と通院欄の⑥の記載 がある場合は、その 合計額を記載 ※3	⑨ 窓口支払額	⑩ 担当医療の 支払額																			
R3/10/5	R3/10/25					210,000	63,000	63,000	○					57,600	0																			
R3/12/2	R3/12/30					210,000	63,000	63,000	○					57,600	0																			
R4/4/3	R4/4/7				○	100,000	30,000	30,000						30,000	0																			
R4/4/8					○	20,000				6,000	6,000		36,000	6,000	0																			
	R4/4/8					112,000				33,600	39,600		69,600	33,600	0																			
R4/5/3					○	20,000				6,000	6,000			6,000	0																			
	R4/5/3					112,000				33,600	39,600			33,600	0																			
R4/5/25					○	20,000				6,000	45,600			6,000	0																			
	R4/5/25					112,000				33,600	79,200	○		33,600	0																			
R4/7/5	R4/7/29					210,000	63,000	63,000	○					10,000	0																			

患者が窓口で支払った額を記載します。

カウント5回目

入院医療の場合、緑色部分が記載の対象欄となります。

上記の例の場合、7月分の入院医療費63,000円がA欄①入院の基準額57,600円以上でありカウントの対象となります。

カウントの対象となった場合、医療機関において、2か所に○印を記載してください。

・B欄については、入院であることが分かるように「○入」と記載してください。

B欄に診療月を含む過去12か月以内に○印が3個以上ある場合で、入院単独で助成対象となった場合は、原則、現物給付となるため、患者の窓口負担額は10,000円となります。

○指定医療機関数（肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関）

1, 403か所（令和2年12月現在）

（参考）専門医療機関（肝疾患に関する専門医療機関）

3, 064か所＋拠点病院71か所（平成30年度）

指定医療機関の確保

- （1）拠点病院（指定医療機関に全て指定済）や規模が比較的大きい肝疾患専門医療機関で治療を受けている患者さんからの助成申請（実績）が多いことを踏まえ、規模が比較的大きい専門医療機関で指定を受けていない機関を中心に指定申請の勧奨をお願いします。
- （2）令和2年1月から開始した運用の弾力化後は、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医療機関での入院を可能としていることから、入院記録票の確認時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把握した段階で当該医療機関に対して個別に指定申請の勧奨を引き続きお願いします。

※ 都道府県における指定医療機関の指定申請の勧奨に活用できるチラシと医療機関向けの簡易版マニュアルのひな型を作成し、厚生労働省ホームページに掲載しています。

これらの資料は、患者さんが指定医療機関ではない医療機関に転院する場合に、転院先の医療機関への指定申請の案内にも御活用ください。

指定医療機関指定勧奨用リーフレット

肝がんや重度肝硬変の患者さんの支援のため

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の

指定医療機関の指定申請のお願い。

○肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業とは・・・

B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変の患者さん（年収約370万円以下の方）を対象に、肝がん・重度肝硬変の入院治療又は肝がんの通院治療（分子標的薬を用いた化学療法※に服する）に係る医療費が高額療養費算定基準額（高療）を超えた月が助成月を含み過去1年間で3月以上の場合に、指定医療機関で受けた医療にかかる費用が高療を超えた月について、患者さんの自己負担額が1万円となるよう助成します。〔※「肝動注化学療法」をきむ〕

○指定医療機関の要件は下記の2点です。

- ・肝がん・重度肝硬変に係る医療を適切に行うことができる。
- ・肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の実施に協力できる。

○指定医療機関の指定の手続。

- ・提出書類は、指定医療機関指定申請書1枚です。
- ・都道府県が指定します。

医療記録票の記載

〔患者さんが入院又は通院したときに記載してください。〕
〔患者さんが最初に入院又は通院したときは医療記録票の配布をお願いします。〕

患者さんへの制度の案内

（都道府県が配布するリーフレットを活用してください。）

臨床調査個人票の作成

（臨床調査個人票は、診断書に類した内容の書類です。）

公費負担医療の請求等

（入院の場合のみ。）

厚生労働省ホームページの「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」から、事業の詳細を確認することができます。



- 入院と通院の繰り返しにより医療費が高額となる患者さんの負担軽減のため、指定医療機関指定申請書を都道府県の担当課に提出してください。
- 詳細は都道府県の担当課に御確認ください。

都道府県記入欄

償還払い手続き案内リーフレット

B型・C型肝炎ウイルスが原因の「肝がん」や「重度肝硬変」の医療費は、治療3月目から助成が受けられます。

（主な要件は以下のとおりです。詳細は都道府県に御確認ください。）

○助成対象となる主な要件

- ・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ている。
- ・年収約370万円以下である。
- ・肝がん・重度肝硬変の入院治療又は肝がんの通院治療（分子標的薬を用いた化学療法※に服する）を受けている。〔※「肝動注化学療法」をきむ〕
- ・上記の治療に係る医療費について、高額療養費算定基準額（高療）を超えた月が助成月を含み過去1年間で3月以上ある。

○高療を超える3月目以降の医療費について、患者さんの自己負担額が1万円となるよう助成します。

※ カウントの方法

肝がんや外代償性肝硬変の医療費の一部負担金（1割～3割）が高額療養費算定基準額を超えた場合カウントします。

医療費の助成！



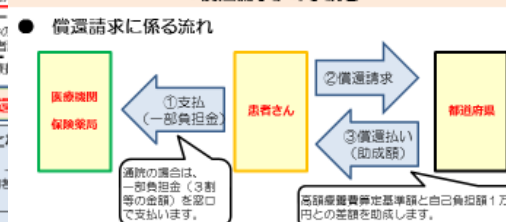
助成対象月を含む過去12か月以内に3月（3回）

医療記録票の交付を受けてください。臨床調査個人票の作成を医療機関に依頼してください。受診の参加費会計の際に医療機関や保険会社（連立の場合）の窓口で医療記録票への医療費の記入をお願いします。

通院に係る医療費の助成を受けるには都道府県への償還

医療費の 助成方法	入院の 場合	窓口の自己負担額が1万円と ※参加者証を窓口に表示できない場合は、支払い、後日、助成額の償還請求を参加者に対して行ってください。
	通院の 場合	償還払いで自己負担額が1万 窓口では一部負担金（3割）後日、助成額の償還請求を参加者に対して行ってください。償還請求の方法は裏面を御確認ください。

「償還請求」の手続き



● 償還請求時に提出する書類

- 医療費償還払い請求書（別紙様式例7）
- 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
- 請求者の参加者証の写し
- 医療記録票の写し
- 償還請求の対象月において受診した全ての医療機関、保険会社が発行した領収書
- ……（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：各都道府県で追記）

● 提出先

請求者が居住する都道府県の担当課

患者さんへの事業の周知

- (1) 患者さんへの事業の周知については、医療機関において、本事業に必要な条件や手続などを説明する担当者や担当部署を定め、入院患者さんや今後入院が見込まれる患者さんが説明を受けることで、患者さんの事業参加につながりやすいと考えられます。

助成実績のある医療機関では、このような取組が積極的に行われていますので、指定医療機関には、患者さんへの事業の説明等を行う担当者・部署を設定し、患者さんに事業の案内を行っていただくことが出来る体制を構築していただくようお願いします。

※ 患者さんへの事業の案内については、事業の周知用リーフレットを作成し、厚生労働省ホームページに掲載していますので、このリーフレットの配布等により行ってください。

また、医師、担当者、担当部署への事務の流れ等の説明に利用できる事務フローや説明フローを含む医療機関向けマニュアルや医療機関向けマニュアルの資料集をホームページに掲載していますので御活用ください。

- (2) 令和3年4月より下記のとおり本事業の見直しを行う予定としており、新たに分子標的薬を用いた化学療法による通院治療が対象となる予定ですので、既に当該治療を受けている患者さんやこれから当該治療を開始される予定の患者さんへの説明をお願いします。

○見直し（案）

・通院治療の対象化について

「分子標的薬を用いた化学療法」又は「肝動注化学療法」による通院治療を本事業の助成対象に追加します。

・対象月数の短縮について

過去1年間で高額療養費の限度額を超えた月が4月目以降を助成対象としているものを3月目以降とします。

※ 通院治療については、令和3年4月以降の通院で高額療養費の限度額を超えたものから月数のカウントの対象となります。なお、令和3年3月分までの入院治療の月数のカウントと令和3年4月分の通院治療の月数のカウントと合わせて3回以上となる場合は、令和3年4月分の通院治療から助成の対象となります。

3 . 重症化予防の推進

初回精密検査費用の助成（令和2年4月改正）

事業概要

肝炎ウイルス陽性者を早期に初回精密検査に結びつけ、慢性肝炎や肝硬変、肝がんへの重症化予防を図るため、初回精密検査費用の助成を行う。

事業内容

助成回数	1回
対象者	以下の要件に該当する者 ・医療保険各法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保険者 ・以下のいずれかで陽性と判定された者 ①ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業における肝炎ウイルス検査若しくは健康増進事業の肝炎ウイルス検診 ②職域における肝炎ウイルス検査 ③母子保健法に基づき市町村が実施する妊婦健康診査における肝炎ウイルス検査（以下「妊婦健診の肝炎ウイルス検査」という。） ④手術前1年以内に行われた肝炎ウイルス検査（以下「手術前の肝炎ウイルス検査」という。） ・陽性者のフォローアップに同意した者
自己負担額	自己負担なし
請求に必要な書類	①ウイルス性肝炎患者等の重症化予防推進事業における肝炎ウイルス検査若しくは健康増進事業の肝炎ウイルス検診を受けた者 請求書、医療機関の領収書、診療明細書、肝炎ウイルス検査結果通知書 ※平成30年度より肝炎ウイルス検査の前又は後でフォローアップの同意取得が可能 ②職域健診における肝炎ウイルス検査を受けた者 請求書、医療機関の領収書、診療明細書、肝炎ウイルス検査結果通知書、職域の肝炎ウイルス検査を受けたことについての証明書、 必要な場合にフォローアップの同意書 ③妊婦健診における肝炎ウイルス検査を受けた者 請求書、医療機関の領収書、診療明細書、母子健康手帳の検査日及び検査結果が確認できるページの写し（※）、必要な場合にフォローアップの同意書 ※母子健康手帳により検査日等が確認できない場合は、医療機関が発行する検査結果通知書により確認 ④手術前の肝炎ウイルス検査を受けた者 請求書、医療機関の領収書、診療明細書、肝炎ウイルス検査結果通知書、肝炎ウイルス検査後に受けた手術に係る手術料の算定されたことが確認できる診療明細書、必要な場合にフォローアップの同意書
対象医療	・初診料（再診料）、ウイルス疾患指導料及び下記の検査に関連する費用として都道府県が認めた費用 ・検査項目 - a 血液形態・機能検査（末梢血液一般検査、末梢血液像） - b 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） - c 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） - d 腫瘍マーカー（AFP、AFP-L3%、PIVKA-II半定量、PIVKA-II定量） - e 肝炎ウイルス関連検査（HBe抗原、HBe抗体、HCV血清群別判定等） - f 微生物核酸同定・定量検査（HBV核酸定量、HCV核酸定量） - g 超音波検査（断層撮影法（胸腹部））

※囲み部分を追加

定期検査費用の助成（実施主体：都道府県）

●対象者：以下の全ての要件に該当する者

- ・医療保険各法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
- ・肝炎ウイルスの感染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）
※無症候性キャリアは対象外
- ・住民税非課税世帯に属する者又は市町村民税（所得割）課税年額が235,000円未満の世帯に属するもの
- ・フォローアップに同意した者
- ・肝炎治療特別促進事業の受給者証の交付を受けていない者（※重複受給でないこと）

●助成対象費用

- ・初診料（再診料）、ウイルス疾患指導料及び下記の検査に関連する費用として都道府県が認めた費用。
検査項目；初回精密検査の項目と同様
- ・肝硬変・肝がん（治療後の経過観察を含む）の場合は、超音波検査に代えてCT撮影又はMRI撮影を対象とすることができる。また、いずれの場合も、造影剤を使用した場合の加算等の関連する費用も対象。

●助成回数：1年度2回（初回精密検査を含む）

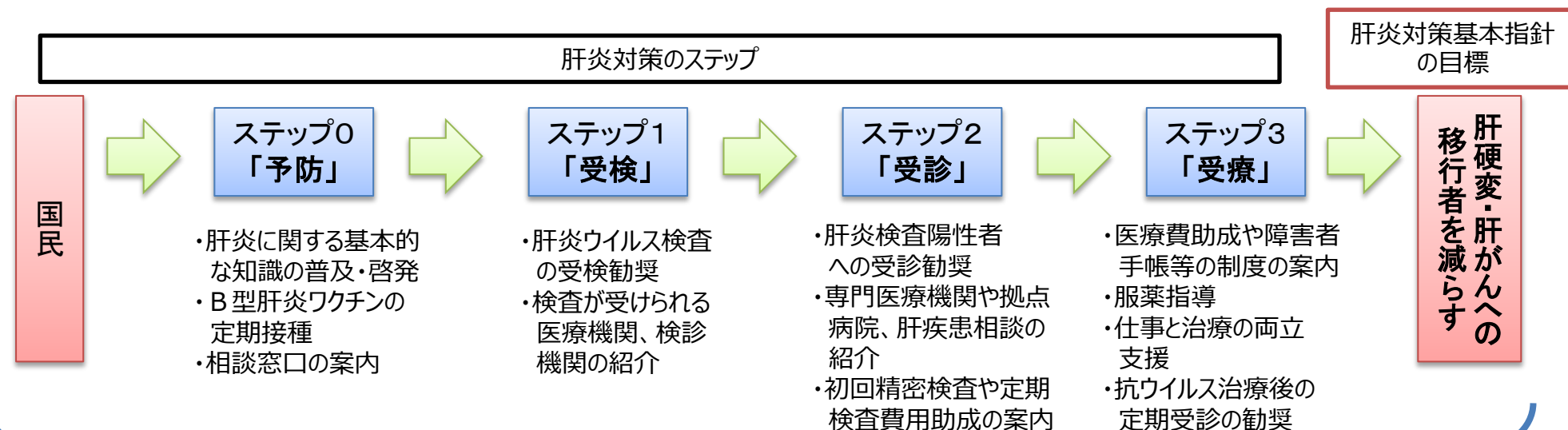
●検査費用の請求について必要な書類

- ・請求書、医療機関の領収書、診療明細書、世帯全員の住民票の写し、世帯全員の住民税非課税証明書、診断書 ⇒ 都道府県知事に請求。平成30年度から医師の診断書については一定の条件の下、省略ができることとした。

4．肝疾患診療体制の整備

肝炎医療コーディネーターについて

「肝炎医療コーディネーターの養成及び活用について」（健発0425第4号平成29年4月25日厚生労働省健康局長通知）参照



1人で全ての役割を担うのではなく、様々な領域のコーディネーターがそれぞれの強みを活かして患者をみんなでサポートし、肝炎医療が適切に促進される様に調整（コーディネート）する

肝炎医療コーディネーター

保健師



患者会
自治会等



自治体職員



職場関係者



看護師



医師



歯科医師



薬剤師



身近な地域や職域、あるいは病院等に配置され、それぞれが所属する領域に応じて必要とされる肝炎に関する基礎的な知識や情報を提供し、肝炎への理解の浸透、相談に対する助言や相談窓口の案内、受検や受診の勧奨、制度の説明などを行う。他の肝炎医療コーディネーターとも協力・連携することで、肝炎の「予防」、「受検」、「受診」、「受療」と「フォローアップ」が促進されることが期待される。

さらに、身近な地域や職域で肝炎医療コーディネーターが活動し、肝炎への理解を社会に広げる基盤が醸成されることにより肝炎患者への差別や偏見の解消に繋がることも期待される。

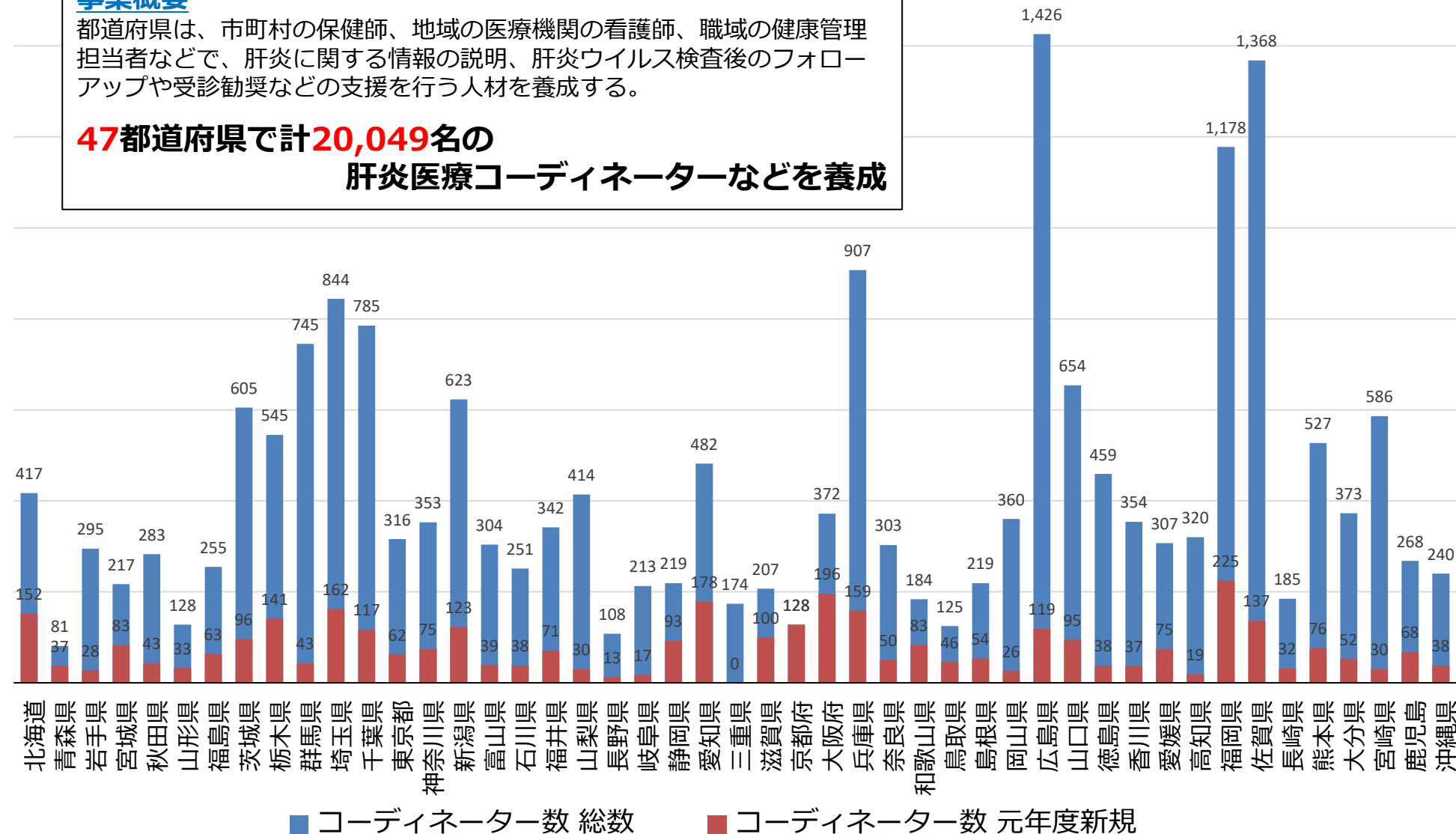
肝炎医療コーディネーターなどの養成数

(人)

事業概要

都道府県は、市町村の保健師、地域の医療機関の看護師、職域の健康管理担当者などで、肝炎に関する情報の説明、肝炎ウイルス検査後のフォローアップや受診勧奨などの支援を行う人材を養成する。

**47都道府県で計20,049名の
肝炎医療コーディネーターなどを養成**



■ コーディネーター数 総数

■ コーディネーター数 元年度新規

5．治療と仕事の両立支援

就労支援に関する取組

① 肝炎患者の就労に関する総合支援モデル事業（平成26年度～）

肝疾患診療連携拠点病院等において、就労に関する専門家（社会保険労務士、産業カウンセラー、キャリア・コンサルタント等）を配置するなどして、肝炎患者の就労の継続等に関する支援に対応できる体制を整備し、その効果を検証（平成26年度より実施）

・支援対象者

肝炎患者・感染者であることは知っているが、通院や治療を行っていない者
肝炎患者で現に医療機関に通院し・治療を受けており、就労を維持しながら治療継続の支援を必要とする者

・支援内容（拠点病院での実施内容により異なる）

相談への対応（リーフレット等を用いた説明、支援対象者の利便性になった適切な医療機関を紹介等）
・支援対象者の了承を得た上で、勤務先の産業保健スタッフ・労務担当者・経営者等に対し、肝炎について啓発資料等を活用して肝炎に対する意識向上を図り、支援者の状況に応じた配慮の要請。
・その他、支援対象者の実情に応じ、必要な支援。
※適宜フォローアップを実施

・実施状況 拠点病院19カ所で実施（平成30年度）

主な内容

- ・ハローワーク、ソーシャルワーカーによる就労相談
- ・社会保険労務士・肝疾患コーディネーターによる相談会
- ・企業等に出向いての啓発活動、等

② 厚生労働科学研究費 肝炎等克服政策研究事業



③ 事業者等への周知

日本医師会 認定産業医研修会 申請中（問い合わせ先は下段）

日本医学会連合 加盟学会連携フォーラム

当日受付・事前申込み不要
無料

治療は
経口薬なので
仕事は
続けられる
ソー

肝炎ウイルス
検査受けるソー

肝炎早期治療
サポートセンター
「かんソーちゃん」
※フォローアップ費

治療と仕事の両立支援とは？
—— 肝疾患からできること ——

事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン

平成28年2月、「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」を公表し、平成31年3月に改訂した（「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に名称変更）。

- ガイドラインは、事業者が、がん、脳卒中などの疾病を抱える方々に対して、適切な就業上の措置や治療に対する配慮を行い、治療と仕事が両立できるようにするため、事業場における取組などをまとめたものである。
- ガイドラインでは、休暇制度・勤務制度等の整備をはじめとした、両立支援を行うための環境整備、両立支援の進め方に加え、参考資料としてがん、脳卒中、**肝疾患**、難病、心疾患、糖尿病について特に留意すべき事項をとりまとめている。

肝疾患に関する留意事項（平成29年3月に追加）

肝疾患に罹患した労働者に対して治療と仕事の両立支援を行うにあたって、ガイドラインの内容に加えて、特に留意すべき事項をまとめたものである。

- ① 肝疾患に関する基礎情報として、肝疾患の発生状況、主な肝疾患の治療
- ② 両立支援にあたっての留意事項として、肝疾患の特徴を踏まえた対応、肝疾患に対する不正確な理解・知識に伴う問題への対応を掲載している。



企業・医療機関連携マニュアル

企業・医療機関連携マニュアルは、治療と仕事の両立支援のため、企業と医療機関が情報のやりとりを行う際の参考となるよう、ガイドライン掲載の様式例に沿って、その作成のポイントを示すものである。

具体的な事例を通じた記載例（事例編）

- ・平成30年3月
がんの事例（4例）を作成
- ・平成31年3月
肝疾患の事例（3例）、脳卒中の事例（4例）を追加
- ・令和2年3月
難病の事例（3例）を追加
- ・令和3年3月
心疾患の事例（3例）、糖尿病の事例（3例）を追加予定

肝疾患の具体的事例

- ・事例1： B型肝炎でインターフェロン治療の開始に伴い、一時的に業務内容の調整を行いながら、通院による治療と仕事の両立を目指す事例
- ・事例2： C型肝炎で治療終了後、経過観察中に肝がんが見つかり、シフトの調整等を行いながら、入院と通院による治療と仕事の両立を目指す事例
- ・事例3： 肝硬変の治療中、合併症を発症したため、業務内容の変更などを行いながら、通院による治療と仕事の両立を目指す事例

企業・医療機関連携マニュアル

事業場における治療と仕事の
両立支援のためのガイドライン（参考資料）

令和2年3月改訂版

厚生労働省

<https://www.mhlw.go.jp/content/11200000/000609405.pdf>

「両立支援コーディネーター」の養成

働き方改革実行計画目標： 2020年度までに2,000人養成

※2020年3月31日時点で4,129人養成を達成

両立支援コーディネーター

担い手： 企業の人事労務担当者や産業保健スタッフ・医療機関の医療従事者・支援機関等

機能： 支援対象者に寄り添いながら継続的な相談支援等を行うこと

役割： それぞれの立場における支援の実施 及び 関係者との連携・調整

支援対象者の同意を前提として、治療に関する情報や業務に関する情報等を得て、支援対象者の治療や業務の状況に応じた必要な配慮等の情報を整理して本人に提供する 等

平成30年3月30日付け基安発0303第1号働き方改革実行計画を踏まえた両立支援コーディネーターの養成について



※関係者との調整を行うに当たっては、両立支援コーディネーターは、事業場に対して支援対象者の代理で交渉行為を行うものではない

6 . 国民に対する正しい 知識の普及

肝炎総合対策推進国民運動事業の概要

知って、肝炎

Hepatitis: Think Again

概 要

「肝炎対策の推進に関する基本指針」（平成23年5月16日制定、平成28年6月30日改正）に基づき（※）、肝炎に関する知識や肝炎ウイルス検査の必要性を分かりやすく伝え、国民が肝炎への正しい知識を持ち、早期発見・早期治療に向けた行動を促すため、**多種多様な媒体を活用しての効果的な情報発信や民間企業との連携を通じた肝炎対策を展開し、肝炎総合対策を国民運動として推進**するもの。

（※） 基本指針の「第1 肝炎の予防及び肝炎医療の推進の基本的な方向（5）肝炎に関する正しい知識の更なる普及啓発」において、『肝炎ウイルスは感染しても自覚症状に乏しいことから、感染に気がつきにくく、また、感染を認識していても、感染者が早急な治療の必要性を認識しにくい。このため、国民一人一人が感染によるリスクを自覚した対応を図るよう、肝炎についての正しい知識を持つための更なる普及啓発に取り組む必要がある。』とされている。

事業の内容

- | | |
|----------------------------------|-------------------------|
| 1. 広報戦略の策定 | 5. パートナー企業・団体との活動 |
| 2. 情報発信（メディアの活用、WEBコンテンツの制作・運用） | 6. 広報技術支援（行政の広報施策のサポート） |
| 3. イベントの実施（日本肝炎デー関連イベント、集中広報の実施） | 7. 国民運動の効果検証 |
| 4. 大使・スペシャルサポーターの活動支援 | 8. 運営事務局の設置 |

⇒ 肝炎の『**早期発見**』『**早期治療**』を重点的に訴求（全ての国民が一度は受検する必要がある『**肝炎ウイルス検査**』の積極推進）

政策課題解決型の戦略的広報の展開

〔令和2年度の主な活動〕

（1）全体イベントの実施

- ・7/21「知って、肝炎プロジェクト ミーティング2020」開催

（2）自治体・関係団体向けの啓発活動

- ・和歌山県における集中広報の実施
- ・都道府県知事、市町村長、関係団体の長への表敬訪問の実施
〔38都道府県、27市町村、4団体を訪問（令和2年12月末現在）〕
（平成26年からの累計）

（3）情報発信

- ・オフィシャルホームページの運用
- ・メディアを通じた広報（新聞、テレビ、ラジオ等への記事掲載や広告）
- ・ポスター・リーフレットの作成
- ・動画の作成

（4）その他

- ・パートナー企業・団体の支援
- ・「知って、肝炎プロモーター」の支援

知って、肝炎プロジェクト 大使・スペシャルサポーター

「知って、肝炎プロジェクト」においては、杉特別参与や大使・スペシャルサポーターのご協力を得て、日本肝炎デーに合わせた全体イベントや、首長訪問による啓発活動等を実施。



健康行政特別参与 杉 良太郎
特別大使 伍代 夏子
広報大使 徳光 和夫
スペシャルサポーター

石川ひとみ	小橋 建太	乃木坂46
石田 純一	コロッケ	平松 政次
岩本 輝雄	島谷 ひとみ	的場 浩司
w-inds.千葉 涼平	清水 宏保	山川 豊
AKB48	瀬川 瑛子	山本 譲二
HKT48	SOLIDEMO	※五十音順（敬称略）
EXILE	高島 礼子	R2年8月時点
SKE48	高橋 みなみ	
STU48	田辺 靖雄	
NGT48	豊田 陽平	
NMB48	仁志 敏久	



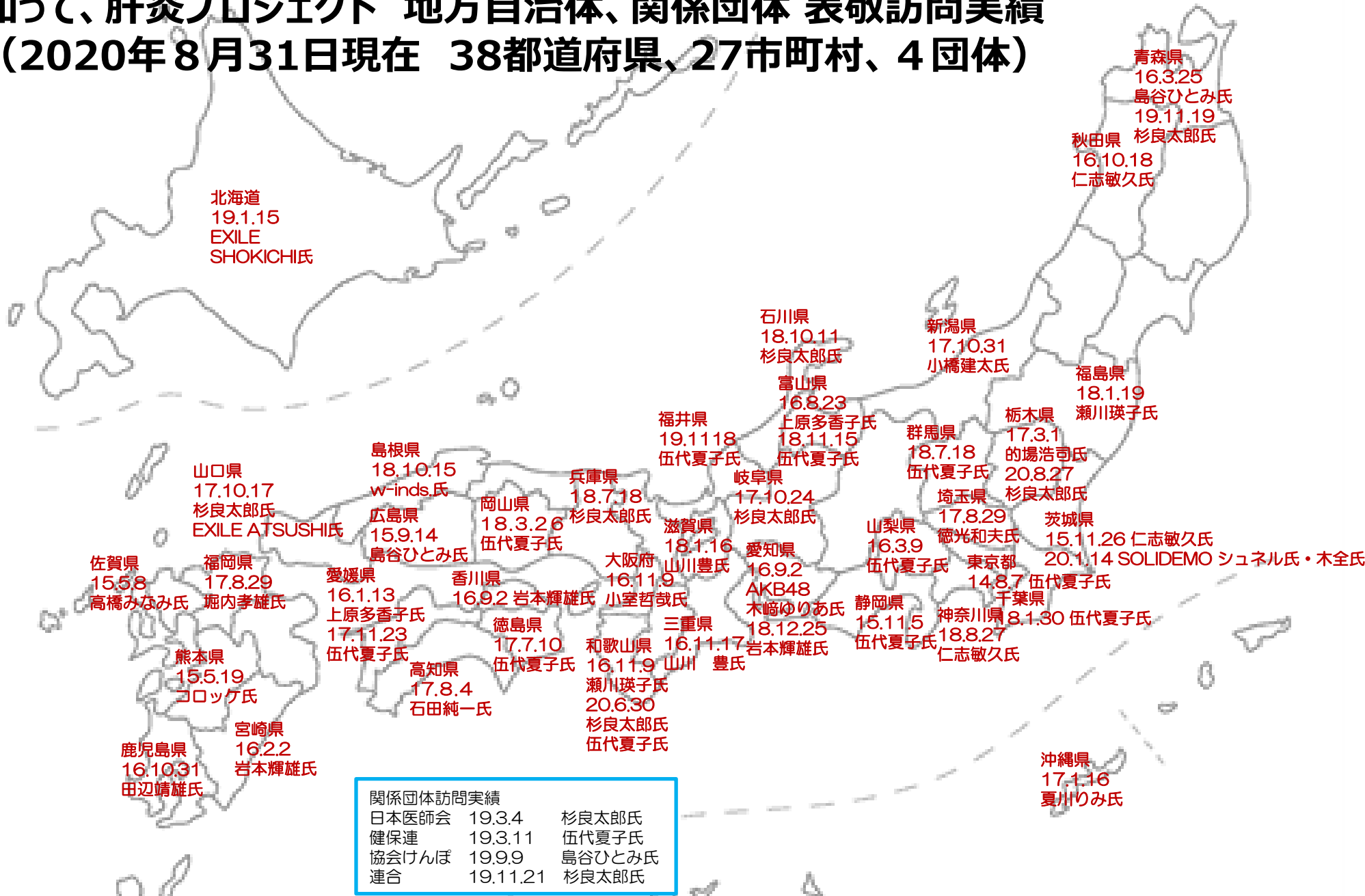
■ 全体イベントの開催



■ 首長訪問による啓発活動



知って、肝炎プロジェクト 地方自治体、関係団体 表敬訪問実績 (2020年8月31日現在 38都道府県、27市町村、4団体)



肝炎医療ナビゲーションシステム

まずは検査から 肝炎検査ができる病院を検索 肝炎医療ナビゲーションシステム

肝炎ウイルス検査ができる病院などをウェブで検索できるシステム

- 肝炎ウイルス検査を受けられる全国の20,000件以上(※)の拠点病院、専門医療機関、保健所、委託医療機関、1,400件以上の肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の指定医療機関等の検索が可能

(※) 登録件数は2018年4月時点のものであり順次拡大いたします。

- ✓ 「地図から探す」をクリックすると、検索したい地域の地図が表示され、肝炎検査のできる病院を簡単に探すことが可能
- ✓ GPS機能で現在地を特定し、最寄りの施設がどこなのかがわかる
- ✓ データ通信の安全性を確保するためにSSLとよばれる暗号化通信を採用



B型肝炎の教育資材

新着情報

研究会・連絡協議会

拠点病院の取り組み

一覧

2020年3月6日

厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る公費負担医療の取扱いについて」を掲載しました。

2020年2月26日

B型肝炎の教育資材を掲載いたしました。

2020年2月25日

令和元年度 肝疾患診療連携拠点病院 肝疾患相談支援センター関係者向け研修会（令和2年2月28日、29日）は延期いたします。

2020年2月14日

令和元年度 第2回連絡協議会及び医師・責任者向け研修会の資料を掲載しました。

2020年1月31日

国内で実施される臨床研究（試験）の情報を検索できるサイト「臨床研究情報ポータルサイト」をリンク集に掲載しました。肝炎に関する臨床研究（試験）情報も検索できます。（外部サイトにリンクします）

2020年1月24日

令和元年度 第2回 連絡協議会及び医師・責任者向け研修会を開催しました。

2019年12月17日

厚生労働省事務連絡「肝がん・重症肝硬変治療研究促進事業実施要綱及び実務上取扱いの改正について（運用の弾力化に伴うもの）」を掲載しました。

2019年12月13日

「肝疾患診療連携拠点病院の現状と課題—肝炎情報センターによる拠点病院活動調査結果から」をプレスリリースいたしました。（外部サイトにリンクします）

2019年11月13日

肝疾患診療連携拠点病院の現状調査報告結果が更新されました。平成21年度～平成30年度分が掲載されています。

2019年10月29日

厚生労働省事務連絡「令和元年台第10号に於うす附による出典による被引用者」

肝炎情報センター

facebook

知って 肝炎

肝ナビ

肝炎医療ナビゲーションシステム

厚生労働省

肝疾患診療連携拠点病院の現状調査結果

B型肝炎の教育資材

肝炎体操

情報発信サポートツール

イラストダウンロード

肝疾患に関する資料

B型肝炎の教育資材

これだけは知っておきたい B型肝炎ガイド (e-ラーニング版)

0:00 / 27:55

医療従事者養成課程の方を対象とした、最低限知っておきたい知識
(診断・治療・感染予防・差別/偏見) について整理することを目的とした教育資材

B型肝炎の教育資材

これだけは知っておきたい B型肝炎ガイド

B型肝炎ウイルス感染者は世界で約2億4000万人、日本で約110万～140万人と推定され、世界最大級の感染症とも言われています。その病態は複雑で診断・治療は専門医が担当することが多いですが、一般医療従事者もB型肝炎の患者さんをケアする機会が日常的に少なくないと思われます。

本書「これだけは知っておきたいB型肝炎ガイド」は医療従事者の養成課程の方々を対象に、最低限知っておいていただきたい知識の整理に役立てていただくことを意図して作られました。診断・治療のみならず、感染予防や差別・偏見の防止の教育も目的としています。

このガイドが皆様の知識の整理と、患者さんのより良いケアにつながることを願っています。

○医学生向け（医学生/医師/歯学生/歯科医師）

1. 疫学
2. 自然経過
3. 診断
4. 再活性化
5. 感染予防
6. 治療

● 医学生/医師・歯学生/歯科医師向け (PDF : 9.3MB)



○看護師向け（看護学生/看護師/歯科衛生士）

1. 疫学
2. 自然経過
3. 診断
4. 再活性化
5. 感染予防
6. 治療

● 看護学生・看護師・歯科衛生士向け (PDF : 9.3MB)



○検査技師向け（臨床検査技師を志す学生/臨床検査技師）

1. 疫学
2. 自然経過
3. 診断
4. 再活性化
5. 感染予防
6. 治療

● 臨床検査技師を志す学生・臨床検査技師向け (PDF : 9.4MB)



B型肝炎の副読本作成

私たちができること

肝炎についての正しい知識を学び、感染を予防し、患者の方々に対する偏見や差別をなくしましょう。集団予防接種によるB型肝炎の感染拡大の経緯を知り、被害にあった方々の声を聴き、被害回復の過程を学び、二度と同様の被害が起こらない社会をつくっていきましょう。



参考

「集団予防接種等によるB型肝炎感染拡大の検証及び再発防止に関する研究」報告書(抜粋)
今回のような社会の制度を介した、国民の生命・健康に関わる事態の再発防止に向けた対策として、国民も積極的な姿勢を持つことが不可欠な基盤である。

「集団予防接種等によるB型肝炎感染拡大の再発防止策について」提言(抜粋)
国民にあっても、厚生労働行政は国民一人一人の生命と健康に関わるものであり、昨今、国民の意識は高まってきたが、今後は、国や自治体の施策に一切をゆだねるという受け身の姿勢ではなく、国、自治体、医療従事者の対応を把握し、理解・協力・指摘を行う積極的な意識と姿勢を持つことが望まれる。

B型肝炎についてもっと深く知りたい

肝炎情報センター(青少年のための初めて学ぶ肝炎)
<http://www.kanen.ncgm.go.jp/program/manabustart.html>



厚生労働省(B型肝炎訴訟について)
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/b-kanen/



厚生労働省(肝炎総合対策の推進について)
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou09/>



知って肝炎プロジェクト
<http://www.kanen.org/>



肝炎ウィルス検査マップ
<http://www.kanen.ncgm.go.jp/kan-en/>



全国B型肝炎訴訟弁護団
<http://bkan.jp/>



年 組



集団予防接種による40万人以上の命や健康への被害。
わたしたちはこの被害から何を学べるのでしょうか。
ひとりひとりが寄り添い共に生きる社会のために。



(※) 令和2年度に、全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団の皆さまのご協力のもと、副読本「B型肝炎 いのちの教育」を作成。

青少年のための「初めて学ぶ肝炎」

国の肝炎総合対策

肝炎情報センターとは

ユーザー別で探す

カテゴリ別で探す

資料庫

肝炎情報センターの ミッション(使命)

連携 — 肝疾患診療連携拠点病院とともに
情報 — 肝疾患診療のソフトウェア・リソース
研修 — 明日の肝疾患診療・相談業務に活かす

拠点病院と相談・支援センターを探す

ユーザー別で探す

一般・患者の方へ

保育関係者の方へ

高齢者施設の方へ

働く方へ

産業保健関係者の方へ

医療関係者の方へ

肝疾患診療連携拠点病院関係者の方へ

カテゴリ別で探す

センターの取り組み

全国の拠点病院の紹介と
取り組み

都道府県・市町村の取り組み

病気について

医療・福祉の制度やサービス

日常生活の場での注意点

B型肝炎の母子感染について

関連主要通知・診療ガイドライン等

新着情報

研修会・連絡協議会

拠点病院の取り組み

一覧

2018年9月7日	厚生労働省事務連絡「平成30年北海道胆振地方中東部を震源とする地震による被災者に係る被保険者証等の提示等について」を掲載しました。(PDF:183KB)
2018年9月7日	厚生労働省事務連絡「平成30年北海道胆振地方中東部を震源とする地震による災害による被災者に係る公費負担医療の取扱いについて」を掲載しました。(PDF:129KB)
2018年9月6日	厚生労働省事務連絡「平成30年8月30日からの大雨による災害の被災者に係る被保険者証等の提示等について」を掲載しました。(PDF:207KB)
2018年9月6日	厚生労働省事務連絡「平成30年8月30日からの大雨による災害による被災者に係る公費負担医療の取扱いについて」を掲載しました。(PDF:127KB)
2018年8月14日	肝がん・重症肝硬変治療研究促進事業に関する厚労省からのリーフレットについて情報提供をいたします。指定医療機関は、制度開始が近くなりました。肝ナビ上で検索可能になる予定です。(PDF:234KB)
2018年8月3日	「参加型プログラム 誰でも簡単にできる肝炎体操」を公開しましたのでお知らせいたします。肝炎体操は久留米大学川口巧先生、橋田竜樹先生によって開発された運動プログラムです。広い場所を必要とせず、その場でできる運動で、背中、太もも、ふくらはぎを鍛える効果があります。
2018年7月26日	平成30年7月12日健肝発0712第1号厚生労働省健康局がん・疾病対策課 肝炎対策推進室長通知「肝がん・重症肝硬変治療研究促進事業の実務上の取扱いについて」を掲載しました。PDF:224KB

肝炎情報センター
facebook

知って 肝炎
 hepatitis / think again

肝ナビ
肝炎医療ナビゲーションシステム

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

参加型プログラム 誰でも簡単にできる
肝炎体操

情報発信サポートツール
イラストダウンロード

肝疾患に関する
音訳資料

青少年のための
「初めて学ぶ肝炎」

青少年のための「初めて学ぶ肝炎」：スタートページ

はじめに

本プログラムは、主に中学生を中心とした青少年が肝炎に関する正しい知識を学ぶことにより、肝炎ウイルスの感染を予防し、その感染や患者の方々に対する偏見や差別をなくすことを目的としています。きちんと学ぶことにより、こうした病気に対する偏見や誤解に苦しんでいる人々を支えていく社会の一員になりましょう。

もちろん、青少年のみならず、多くのみなさんにも理解してもらえるように、本プログラムは構成されていますので、親子でいっしょに学ぶなど、肝炎に対する理解がより多くのみなさんに広がることを願っています。



プログラムの流れ

あなたは、肝炎ウイルスの感染に関して、どのくらい知っていますか。各問題に答えながら、学んでいきましょう。

スタート

・青少年のための肝炎ウイルスの感染予防教育プログラム：厚生労働科学研究費補助金 難病・がんなどの疾病分野の医療の実用化研究事業「肝炎ウイルス検査体制の整備と普及啓発に関する研究」（研究代表者：加藤真吾）

差別、偏見に対する取組状況

「肝炎ウイルス感染者に対する差別や偏見の実態を把握し、その被害の防止のためのガイドラインを作成するための研究」について（龍岡班 23年度～25年度）

○**方法** 肝炎患者、医療従事者、一般生活者等を対象としたアンケート調査、ヒアリング調査と解析。
（偏見や差別を受けたと感じた経験、肝炎の知識やイメージなど）

○結果の概要

- ・ 偏見や差別の原因についてみると、最も大きな要因として**ウイルス性肝炎についての知識の不足**を挙げることができる。
- ・ いわれのない不当な偏見や差別の被害を防止するためには、**肝炎についての適切な方法による必要な知識の普及・啓発、教育のほか、偏見や差別についての一般的な教育が必要かつ有効**である。

各種リーフレット等を作成し、厚労省ＨＰで公開

(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou09/poster.html>)

○知って、肝炎プロジェクト



○「集団生活の場における肝炎ウイルス感染予防」のための手引・ガイドラインの作成



（研究代表者：東京大学医学部附属病院感染症内科 四柳 宏先生）



(参考)人権擁護相談窓口

○法務省の常設相談所(法務局・地方法務局・支局内)

みんなの人権110番(全国共通人権相談ダイヤル) **0570-003-110**

インターネット人権相談窓口 https://www.jinken.go.jp/soudan/PC_AD/0101.html

(詳細は法務省人権擁護局フロントページへ <http://www.moj.go.jp/JINKEN/index.html>)

○都道府県等の人権相談窓口 都道府県等のHP等参照

○日本司法支援センター 法テラス(法的なトラブル解決の総合案内所)

法的トラブルの場合

利用料:0円

通話料:固定電話からは全国一律3分8.5円(税別)

電話番号:0570-078374(PHS可) (IP電話からは03-6745-5600)

受付日時:平日9:00~21:00 土曜9:00~17:00

(詳細は法テラスHPへ <http://www.houterasu.or.jp/index.html>)

7. B型肝炎特別措置法等について

特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法の概要

集団予防接種等の際の注射器の連続使用によるB型肝炎ウイルスの感染被害の全体的な解決を図るため、当該連続使用によってB型肝炎ウイルスに感染した者及びその者から母子感染した者等を対象とする給付金等を支給するため、所要の措置を講ずるもの。(平成24年1月施行。平成28年に5年延長等の改正法(5月20日公布・8月1日施行))

1. 対象者

- (1) 対象者は、昭和23年から昭和63年までの集団予防接種等における注射器の連続使用により、7歳になるまでの間にB型肝炎ウイルスに感染した者及びその者から母子感染した者等(特定B型肝炎ウイルス感染者)
- (2) 対象者の認定は、裁判上の和解手続等(確定判決、和解、調停)において行う。
- ※ 給付金等を受けるためには提訴する必要がある。

2. 特定B型肝炎ウイルス感染者を対象とする給付金等の支給

(1) 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金：

① 死亡・肝がん・肝硬変(重度)	3600万円	②除斥期間が経過した死亡・肝がん・肝硬変(重度)	900万円
③ 肝硬変(軽度)	2500万円	④除斥期間が経過した肝硬変(軽度)	600万円(300万円*)
⑤ 慢性B型肝炎	1250万円	⑥除斥期間が経過した慢性B型肝炎	300万円(150万円*)
⑦ 無症候性持続感染者	600万円	⑧除斥期間が経過した無症候性持続感染者	50万円

※ 訴訟手当金として、弁護士費用(給付金の4%)、検査費用を支給。

※ 支給事務は、社会保険診療報酬支払基金が実施。

※ 下線は法改正により追加された病態。

* 現に患しておらず、治療を受けたこともない者に対する給付額

- (2) 追加給付金：(1)の受給者について、病態が進展した場合、既に支給した金額との差額(②、④、⑥及び⑧は全額)を支給他に、⑧については、定期検査費等に係る一部負担金相当等を支給

3. 請求期限

・令和4年1月12日までに提訴(和解日等から1か月以内に請求)

・なお、追加給付金は、病態が進展したことを知った日から5年以内に請求(新規の提訴は不要)
定期検査費等は、当該検査等を受けたときから5年以内に請求(新規の提訴は不要)

4. 費用及び財源

・社会保険診療報酬支払基金に基金を設置し、政府が資金を交付。
・政府は、平成24年度から平成33年度までの各年度において支払基金に対して交付する資金については、平成24年度において必要な財政上及び税制上の措置を講じて、確保(法附則)。

昭和23年7月1日～昭和63年1月27日の間、
満7歳になるまでに、
集団予防接種を受けたことがある方へ。



上記期間の集団予防接種等の注射器連続使用で
B型肝炎ウイルスに感染した方には、病態区分に応じ、
給付金等が支給される場合があります。

詳しくは

厚生労働省ホームページ

B型肝炎訴訟

検索

給付金の対象となる方や受け取るための手続に関する資料を掲載しています。



感染しているかどうかを調べるために
肝炎ウイルス検査を受けましょう。
採血だけなので短時間で終わります。
詳しくは、最寄りの保健所、お住まいの市区町村、
都道府県にお問い合わせください。

また、相談窓口も設置しておりますので、必要に応じてご連絡ください。



厚生労働省 電話相談窓口
[年末年始を除く平日9:00～17:00]

03-3595-2252

我が国では、出生時の母子感染の他、昭和60年代初頭までに集団予防接種などの際に行われていた注射器の連続使用が原因で、多くの方がB型肝炎ウイルスに感染したと見込まれています（最大で40万人以上が集団予防接種等により感染した可能性があります）。

以下の条件に当てはまる方は、一定の手続によって国からの給付金を受け取ることができます。

給付金対象者は以下の4つの条件を満たす方です

- ✓ B型肝炎ウイルスに持続感染している方
 - ✓ 満7歳になるまでに集団予防接種を受けた方
 - ✓ 昭和23年7月1日～昭和63年1月27日の間に、
集団予防接種を受けた方
 - ✓ 集団予防接種以外の感染原因(母子感染・輸血等)がない方
- 給付金対象者から母子(父子)感染している方や、
給付金対象者の相続人も対象となります。

集団予防接種とB型肝炎ウイルス感染との因果関係が認められた方には、病態区分に応じ、以下の給付金等が支払われます。

主な給付金等の内容※1

※1 下記の病態に応じ、訴訟手当金や定期検査費用等が支給されます。

死亡・肝がん・肝硬変(重度)	3,600万円	20年の除斥期間を経過した方については、 死亡・肝がん・肝硬変(重度)	900万円
肝硬変(軽度)	2,500万円	肝硬変(軽度)	600万円(300万円)
慢性肝炎	1,250万円	慢性肝炎	300万円(150万円)
無症状性キャリア※2	50万円	無症状性キャリア	50万円

※2 20年の除斥期間を経過していない方については 600万円

給付金を受け取るための手続

給付金を受け取るためには、救済要件を満たしていることと、病態を証明するため、医療機関などから必要な証拠を収集していただき、国を相手とした国家賠償請求訴訟を提起していただく必要があります。裁判上の和解手続により、救済要件を満たしていることが証拠から確認できた方には、給付金をお支払いします。

詳しくは

厚生労働省ホームページ

B型肝炎訴訟

検索

※ これらの一連の手続の一部または全部を弁護士に依頼することができます。(手続を弁護士に依頼し、和解が成立した場合には、給付金額の4%相当分が訴訟手当金として別途給付されます。)弁護士については、「B型肝炎 弁護士」で検索できます。また、厚生労働省ホームページに各地の弁護団の連絡先へのリンクを掲載しています。

B型肝炎訴訟に関する資料、問い合わせ先

<訴訟（和解手続等）に関する照会先>

厚生労働省健康局がん・疾病対策課 B型肝炎訴訟対策室

電話相談窓口：03-3595-2252（直通）

受付時間：午前9時から午後5時まで

月～金曜日（祝日・年末年始を除く）

厚生労働省ホームページ【B型肝炎訴訟について】

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/b-kanen/index.html

B型肝炎訴訟の手引き（第5版）

ご自身での提訴を考えている方へ（説明編・提出編）

内容：提訴時に必要な証拠書類の収集方法（説明編）

提出書類の様式集、訴状見本（提出編）

（医療機関向け）覚書診断書作成にあたってのお願い（提出編） など

B型肝炎訴訟の手引き

<第5版>

ご自身での提訴を考えている方へ（提出編）

～はじめに～
この手引きは、主にご自身での提訴を考えている方に向けて、B型肝炎訴訟の和解手続の流れや必要となる様式等についてまとめたものです。
『B型肝炎訴訟の手引き<第5版>—ご自身での提訴を考えている方へ（説明編）』に対応していますので、提訴をご検討されている方は、（説明編）と併せてご参照ください。
この手引きに掲載されている各様式を証拠資料として使用される際には、厚生労働省ホームページ【B型肝炎訴訟について】
（http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/b-kanen/index.html）からダウンロードしてお使いください。この手引きの各ページをそのまま使用することは出来ませんので、ご注意ください。

平成29年10月



厚生労働省健康局がん・疾病対策課 B型肝炎訴訟対策室

<和解後の給付金等の請求手続に関する照会先>

社会保険診療報酬支払基金 給付金等支給相談窓口

電話：0120-918-027（直通）

受付時間：午前9時から午後5時まで

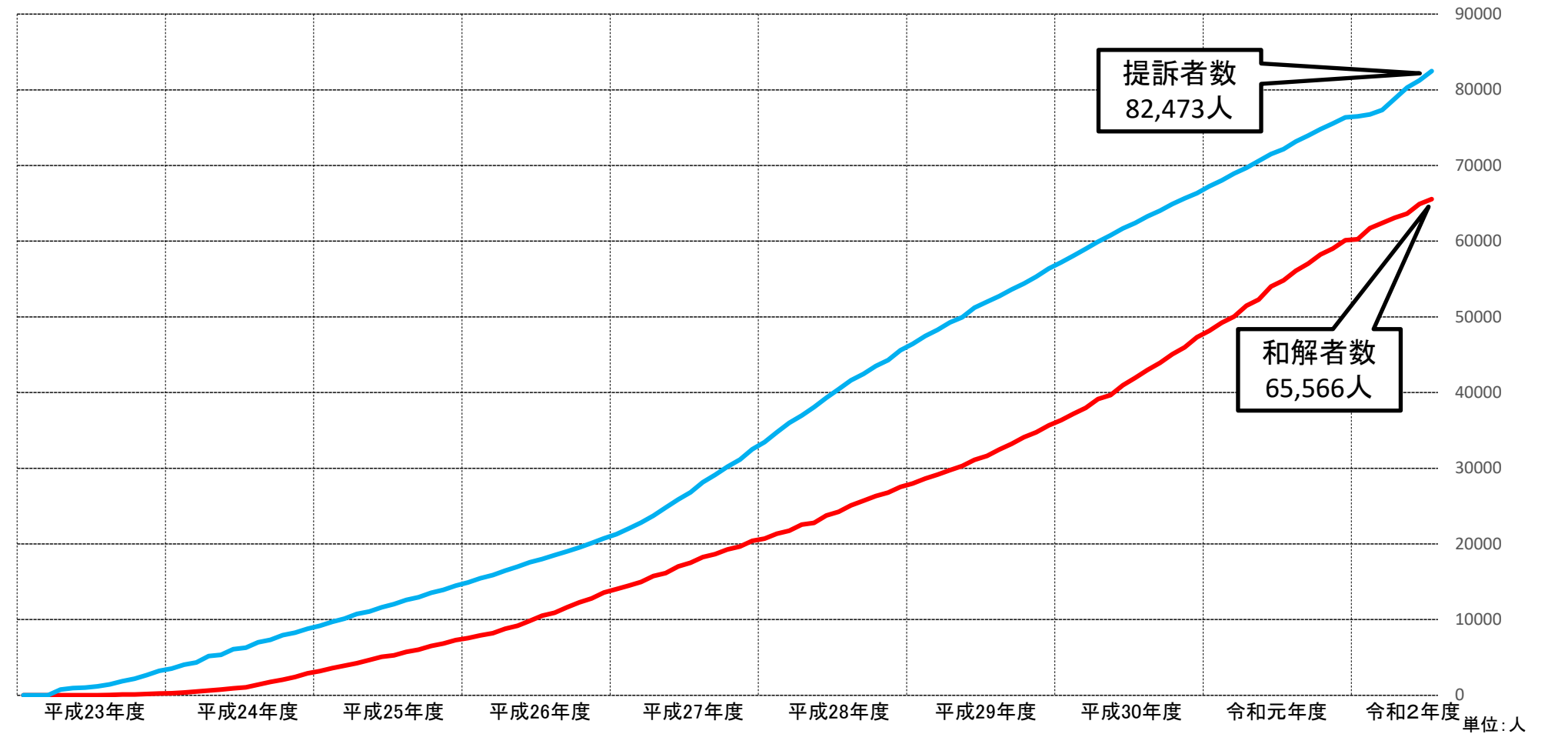
月～金曜日（祝日・年末年始を除く）

社会保険診療報酬支払基金ホームページ

<http://www.ssk.or.jp/jigyonaiyo/kanen/index.html>

B型肝炎訴訟提訴者数及び和解者数の推移(累計)

(令和2年10月末時点)



	H24年3月 (平成23年度末)	H25年3月 (平成24年度末)	H26年3月 (平成25年度末)	H27年3月 (平成26年度末)	H28年3月 (平成27年度末)	H29年3月 (平成28年度末)	H30年3月 (平成29年度末)	H31年3月 (平成30年度末)	R2年3月 (令和元年度末)
提訴者数	3,226	8,782	14,498	20,748	32,504	45,580	56,385	66,345	76,375
和解者数	251	2,913	7,299	13,578	20,404	27,521	35,652	47,318	60,112

	R01年 11月	R01年 12月	R02年 1月	R02年 2月	R02年 3月	R02年 4月	R02年 5月	R02年 6月	R02年 7月	R02年 8月	R02年 9月	R02年 10月
提訴者数	73,164	73,959	74,802	75,546	76,375	76,505	76,753	77,329	78,807	80,282	81,255	82,473
和解者数	56,080	57,043	58,252	59,018	60,112	60,256	61,726	62,399	63,078	63,657	64,904	65,566

C型肝炎特別措置法に基づく給付金の請求について

- 感染被害者の製剤投与の時期を問わない早期・一律救済の要請にこたえるべく、議員立法により施行。（平成20年1月16日）。
- 特定の血液製剤（特定フィブリノゲン製剤、特定血液凝固第Ⅸ因子製剤）の投与を受けたことによって、C型肝炎ウイルスに感染された方又は相続人に対し、症状に応じて給付金を支給。給付金の支給後20年以内に症状が進行した場合、差額を追加給付金として支給。

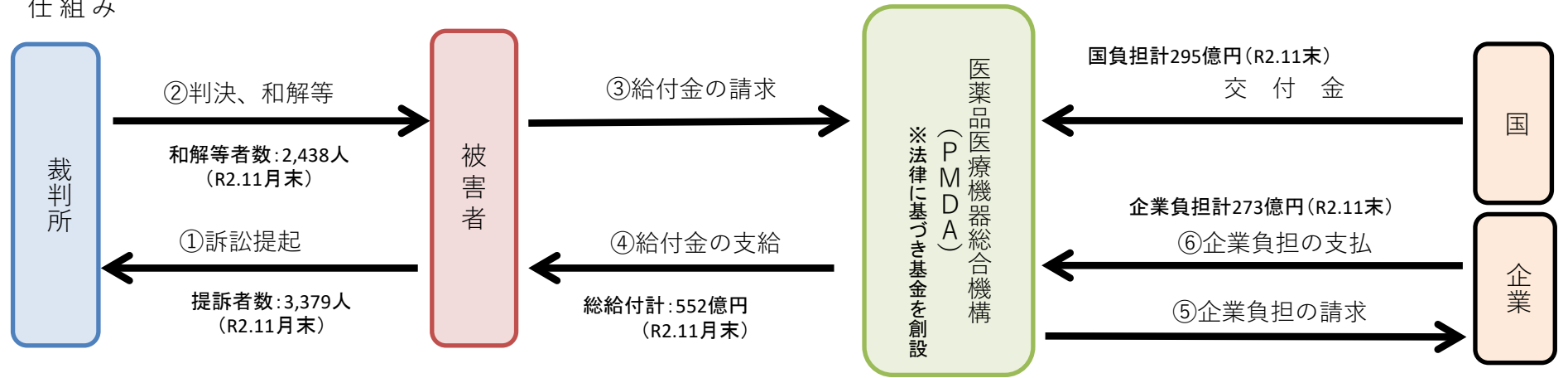
【給付内容】肝がん・肝硬変、死亡：4,000万円 慢性肝炎：2,000万円 無症候性キャリア：1,200万円

- 給付を受けようとする者は、給付対象者であることを裁判手続の中で確認の上、証明資料（判決、和解等）と併せて、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）に請求を行う。

裁判所への「訴えの提起」等は、2023年(令和5年)1月15日(法施行後15年)まで（→日曜日のため1月16日まで）に行わなければならない。※

※平成29年法改正（H29.12.15施行）により、訴えの提起等の期限が延長（法施行後10年→15年）

仕組み



「C型肝炎特別措置法に基づく給付金の制度」の周知について、ご協力をお願いします。

詳しくは、

厚生労働省 大量出血した方へ

検索

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000150855.html>

身体障害者手帳における肝臓機能障害の認定基準の見直し

見直しの経緯

- 従来は、肝機能障害の認定対象は、チャイルド・ピュー分類C（※）が対象
- 患者団体より「チャイルドピュー分類Cは厳しすぎ、チャイルド・ピュー分類Bであっても日常生活の制限の実態がある」とのご意見
- 平成27年5月から「肝機能障害認定基準に関する検討会」を開催し、平成27年9月検討会報告書のとりまとめ → 基準の見直し

※血液検査等の値に応じた点数による国際的な肝機能障害の重症度分類で、3段階（A、B、C）のうち、最も重症であるグレードCに該当する患者が対象。

見直し [平成28年4月1日施行]

〔認定対象〕

- チャイルド・ピュー分類Cから分類Bに拡大

〔1級・2級の要件の緩和〕

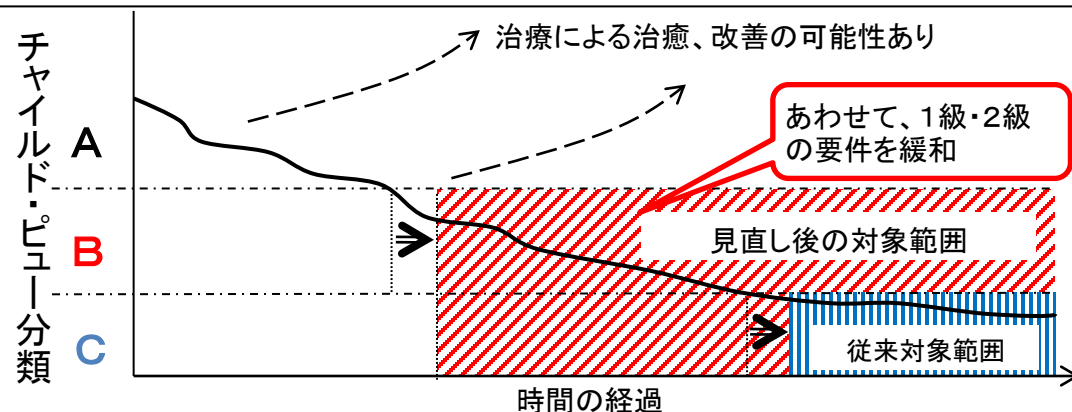
- 日常生活の制限にかかる指標の見直し

血清アルブミン値、プロトロンビン時間、血清総ビリルビン値の項目のうち1項目以上が3点

肝性脳症、腹水、血清アルブミン値、プロトロンビン時間、血清総ビリルビン値の項目のうち肝性脳症又は腹水の項目を含む3項目以上が2点以上

〔再認定の導入〕

- 1年以上5年以内に再認定（チャイルド・ピュー分類Bの場合）



障害認定に関する関係機関

- 都道府県、指定都市、中核市〔認定機関〕

- ・基準の見直しの趣旨を踏まえた認定
- ・関係機関、住民への基準の見直し内容の周知

- 指定医

- ・基準の見直しの趣旨を踏まえた診断書・意見書の作成

- 指定都市、中核市以外の市町村〔窓口〕

- ・関係機関、住民への基準の見直し内容の周知

- 医療機関

- ・肝炎拠点病院、専門医療機関、かかりつけ医それぞれの立場での基準の見直しの趣旨を踏まえた対応
- ・患者への基準の見直し内容の周知

（参考）新規認定の状況

		総数	1級	2級	3級	4級
施行前 施行後	平成27年度	1,036	650	239	81	66
	平成28年度	2,515	986	812	400	317
	平成29年度	1,904	758	580	307	259
	平成30年度	1,808	701	568	254	285

※福祉行政報告例より

ウイルス性肝炎は感染症法に基づく届出が必要

A型肝炎、E型肝炎は4類感染症→**直ちに**届出をお願いします。

B型肝炎、C型肝炎、その他のウイルス性肝炎は5類感染症→**7日以内に**届出をお願いします。

急性肝炎が対象

届出の基準

- ・A型肝炎:PCR法による病原体の遺伝子の検出 または IgM抗体の検出

- ・B型肝炎: IgM HBc抗体の検出

- ＞ 明らかなキャリアからの急性増悪例は含まない

- ・C型肝炎:抗体陰性で、HCV RNAまたはHCVコア抗原の検出

- または ペア血清による抗体陽転又は抗体価の有意の上昇

- ＞ 慢性肝疾患、無症候性キャリア及びこれらの急性増悪例は届出の対象ではない。

- ・E型肝炎:PCR法による病原体の遺伝子の検出

- または IgM抗体もしくはIgA抗体の検出

資料

令和 2 年度肝炎対策に関する調査結果（抜粋）

全体の資料は、下記URLより第25回肝炎対策推進協議会の資料が掲載されているウェブページにアクセスし、資料1、参考資料5で確認することができます。

(https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-kanen_128247.html)

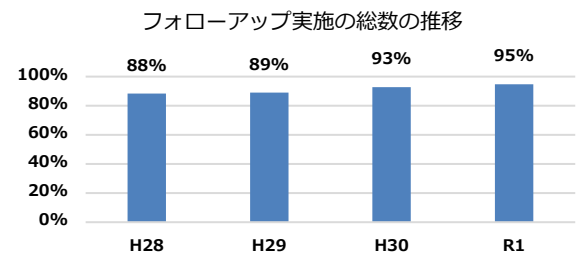
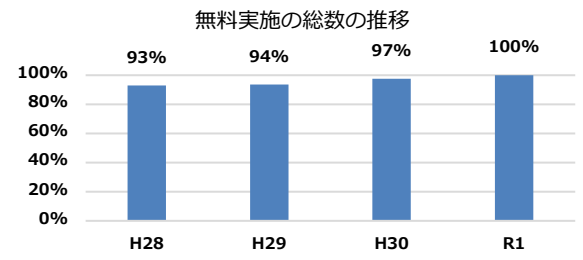
都道府県などの肝炎ウイルス検査の実施状況（令和元年度）

【特定感染症検査等事業】

- 令和元年度に、特定感染症検査等事業の肝炎ウイルス検査は全て無料で実施。
- フォローアップを実施する自治体も増加。

	肝炎ウイルス検査の無料実施			陽性者 フォロー アップ の実施
		保健所	委託医療 機関	
47都道府県	47	47	39	46
保健所設置市（84）	84	68	60	78
うち政令指定都市（20）	20	14	19	20
特別区（23）	23 [*]	13	17	22
総数（154）	154	128	116	146

* 地方自治体の独自事業による実施を含む



フォローアップ同意書取得	保健所	委託機関
検査前	14	20
陽性時	36	18
初回精密検査申請時	24	17
定期検査費用助成申請時	19	9

41都道府県で
フォローアップの継続を実施している。

市町村の肝炎ウイルス検診の実施状況（令和元年度）

【健康増進事業】

- 1,656市区町村で健康増進事業での肝炎ウイルス検診を実施しており、このうち、1,543市区町村（93%）で40歳以上の一定の対象者に無料で実施（平成28年度は73%）。

※括弧内は自治体数		肝炎ウイルス検診の実施			無料実施あり
		実施場所（複数回答あり）			
		集団健診	委託医療機関	保健所 保健センター	
市町村（1,718）	1,633	1,359	846	33	1,520
うち保健所設置市 （84）	55	35	53	4	53
うち政令指定都市 （20）	5	3	4	0	5
特別区（23）	23	1	23	0	23
総数（1,741）	1,656	1,360	869	33	1,543

都道府県などの肝炎ウイルス検査の周知方法（令和元年度）

【特定感染症検査等事業】

※括弧内は （検診実施自治体数/自治体数）		HPに 掲載	広報誌に 掲載	役場、保健所 の掲示版 ポスター等	新聞等 マスコミを 使った告知	イベント にて周知	個別 案内	他団体 協力	その他
保健所実施	都道府県（47/47）	47	23	35	22	27	0	12	10
	保健所設置市 （68/84）	66	59	34	9	23	5	2	16
	うち政令指定都市 （14/20）	13	9	6	2	5	1	0	3
	特別区（13/23）	12	11	7	0	0	2	0	2
委託医療機関実施	都道府県（39/47）	39	12	23	15	22	1	14	7
	保健所設置市 （60/84）	56	44	35	3	17	16	4	14
	うち政令指定都市 （19/20）	19	11	13	1	6	9	2	4
	特別区（17/23）	16	15	7	0	3	6	2	3

市町村の肝炎ウイルス検診の周知方法（令和元年度）

【健康増進事業】

○ 個別案内・勧奨が最も多く、令和元年度は1,470市区町村で実施している。

※括弧内は (検診実施自治体数/自治体数)	HPに 掲載	広報誌に 掲載	役場、保健所 の掲示版 ポスター等	新聞等 マスコミを 使った告知	イベント にて周知	他団体 協力	その他	個別案内 ・ 勧奨
市町村 (1,633/1,718)	1,217	1,276	439	53	137	162	697	1,448
うち保健所設置市 (54/84)	54	49	34	1	12	9	19	50
うち政令指定都市 (5/20)	5	5	2	0	1	1	2	5
特別区 (23/23)	22	22	12	0	8	2	4	22
総数 (1,656/1,741)	1,239	1,298	451	53	145	164	701	1,470

肝炎ウイルス検査の利便性を高める取組（令和元年度）

【特定感染症検査等事業】

※括弧内は （検診実施自治体数/自治体数）		出張型検査	他の検査と 同時検査	職域検診時に 同時検査	時間外に実施	その他
保健所実施	都道府県（47/47）	6	43	-	20	2
	保健所設置市（68/84）	3	59	-	22	3
	うち政令指定都市 （14/20）	1	11	-	6	0
	特別区（13/23）	0	9	-	1	2
委託医療機関実施	都道府県（39/47）	10	7	8	9	10
	保健所設置市（60/84）	5	26	3	18	12
	うち政令指定都市 （19/20）	2	11	1	6	2
	特別区（17/23）	0	8	0	10	2

市町村の肝炎ウイルス検診の利便性を高める取組（令和元年度）

【健康増進事業】

- 他の検査と同時検査が最も多く、1,590市区町村で実施している。
- 1,026市区町村が休日に肝炎ウイルス検診を実施している。

※括弧内は （検診実施自治体数/自治体数）	出張型検査	他の検査と 同時検査（※）	職域検診時の 同時検査	時間外 （夜間・土日祝） の実施	その他
市町村（1,633/1,718）	128	1,569	89	1,013	66
うち保健所設置市 （54/84）	15	53	4	31	4
うち政令指定都市 （5/20）	1	4	1	2	2
特別区（23/23）	0	21	1	13	1
総数（1,656/1,741）	128	1,590	90	1,026	67

（※）がん検診（1,215）、特定健診（1,527）、その他（175）

職域検査促進事業について（令和元年度）

- 平成29年度より職域検査促進事業を開始。令和元年度実施の都道府県は21、保健所設置市は8で、職場の健診に合わせて行う肝炎ウイルス検査の受検を勧奨している自治体が増加（平成30年度の実施都道府県数、保健所設置市数は、それぞれ15、5）。

※括弧内は（実施自治体数/自治体数）	連携先（複数回答あり）			
	協会けんぽ	健保組合	事業所	その他
都道府県（21/47）	15	7	4	8
保健所設置市（8/84）	4	1	2	4

※括弧内は（実施自治体数/自治体数）	啓発方法（複数回答あり）		
	ポスター・リーフレット作成	イベント・セミナー・講演会等	その他
都道府県（21/47）	17	9	12
保健所設置市（8/84）	5	0	5



初回精密検査の勧奨方法（令和元年度）

【特定感染症検査等事業】

※括弧内は （フォローアップ実施自治体数/自治体数）		受検可能な 医療機関案内	医療機関への 紹介状の交付	助成制度 の案内	特になし	その他	具体例
保健 所 実 施	都道府県（46/47）	30	19	45	1	4	・拠点病院によるフォローアップ、検査結果にチラシを同封 等
	保健所設置市（61/84）	35	29	59	0	2	・市の陽性者サポート事業について説明 等
	うち政令指定都市（12/20）	9	5	11	0	0	
	特別区（11/23）	4	6	10	0	2	・東京都のフォローアップを紹介 等
委 託 医 療 機 関 実 施	都道府県（38/47）	22	14	37	1	6	・検査を実施した医療機関から周知 等
	保健所設置市（56/84）	32	15	51	4	1	
	うち政令指定都市（19/20）	11	4	18	1	1	・肝炎手帳、リーフレットの配付 等
	特別区（17/23）	4	1	17	0	0	

初回精密検査後の要医療者に対する勧奨方法（令和元年度）

【特定感染症検査等事業】

※括弧内は （フォローアップ実施自治体数/自治体数）		医療機関の 案内	医療機関への 紹介状の交付	助成制度 の案内	特になし	その他	具体例
保健所実施	都道府県（46/47）	32	8	40	4	6	・受診状況の確認（調査票の送付、電話） ・フォローアップシステムへの登録勧奨 等
	保健所設置市（61/84）	21	3	33	22	6	・肝炎かかりつけ医と連携した勧奨 等
	うち政令指定都市（12/20）	6	0	7	4	1	・初回精密検査以降は県がフォローアップ実施
	特別区（11/23）	2	2	4	4	2	・フォローアップ同意書の提出者に送付している調査書に基づいた受診勧奨 等
委託医療機関実施	都道府県（38/47）	24	4	32	3	9	・拠点病院によるフォローアップ 等
	保健所設置市（56/84）	14	1	23	29	5	・電話による状況把握 等
	うち政令指定都市（19/20）	6	0	8	10	1	・各医療機関が指導
	特別区（17/23）	2	1	6	10	1	・医療機関の受診状況等に関する調査票の送付 等



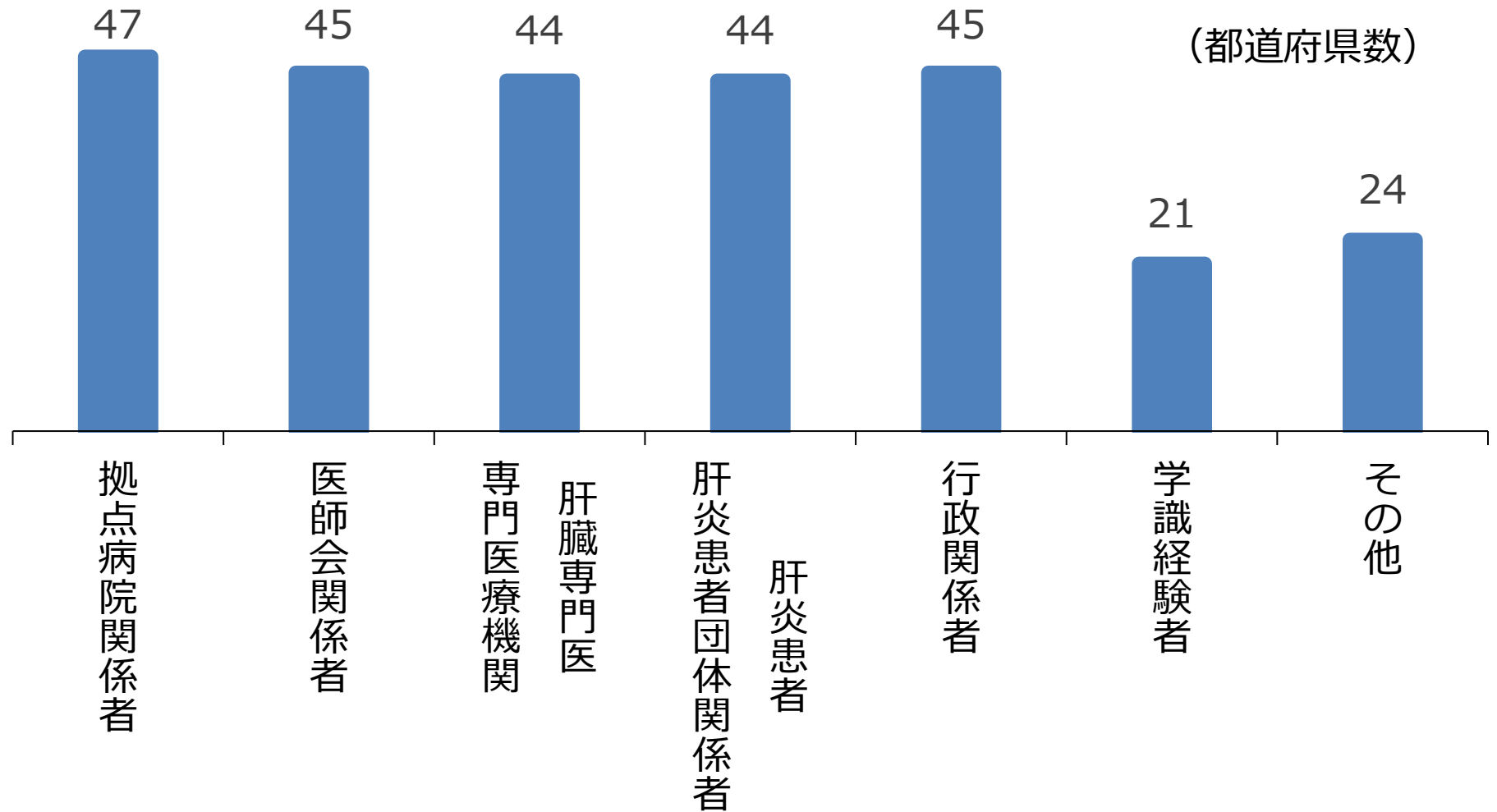
肝炎対策協議会の開催状況（令和元年度）

- 令和元年度は新型コロナウイルス感染症の影響等により肝炎対策協議会を開催した都道府県が減少したが、平成30年度はすべての都道府県で開催。

肝炎対策協議会を開催した都道府県		36／47
開催回数	1 回	31／38
	2 回	5／8
	3 回以上	0／1
肝炎患者・肝炎患者団体関係者を委員に含む		44／44
会議を公開している		43／43
議事録又は議事概要を公開している		33／33

※（令和元年度／平成30年度）

都道府県の肝炎対策協議会の構成メンバー（令和元年度）



その他の構成メンバー：病院協会、薬剤師会、看護協会、保険者、健診機関、報道関係者、
歯科医師会、労働団体、肝炎医療コーディネーター 等

肝炎対策協議会の主な議題（令和元年度）

○令和元年度は新型コロナウイルス感染症の影響等により肝炎対策協議会を開催した都道府県が減少。

	都道府県数
肝炎に関する計画、目標等について	27／33
予算の報告、実績報告について	33／41
肝炎治療特別促進事業について	21／26
重症化予防推進事業について	24／26
肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について	25／39
医療体制について	16／21
肝炎医療コーディネーターについて	24／31
普及啓発について	14／20
就労支援について	0／0
差別偏見について	1／0

※（令和元年度／平成30年度）

「令和2年度肝炎対策に関する調査（調査対象H31.4.1～R2.3.31）」（厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 肝炎対策推進室調べ）より

肝疾患診療連携拠点病院と専門医療機関の状況（令和元年度）

	専門医療 機関を指定	指定要件を 定めている				
			厚労省の通知 に準拠	自治体独自で 基準を設定	要件を 満たしているかを 定期的に把握	要件を 満たしているかを 認定時のみに把握
47都道府県	47	47	45	2	20	27

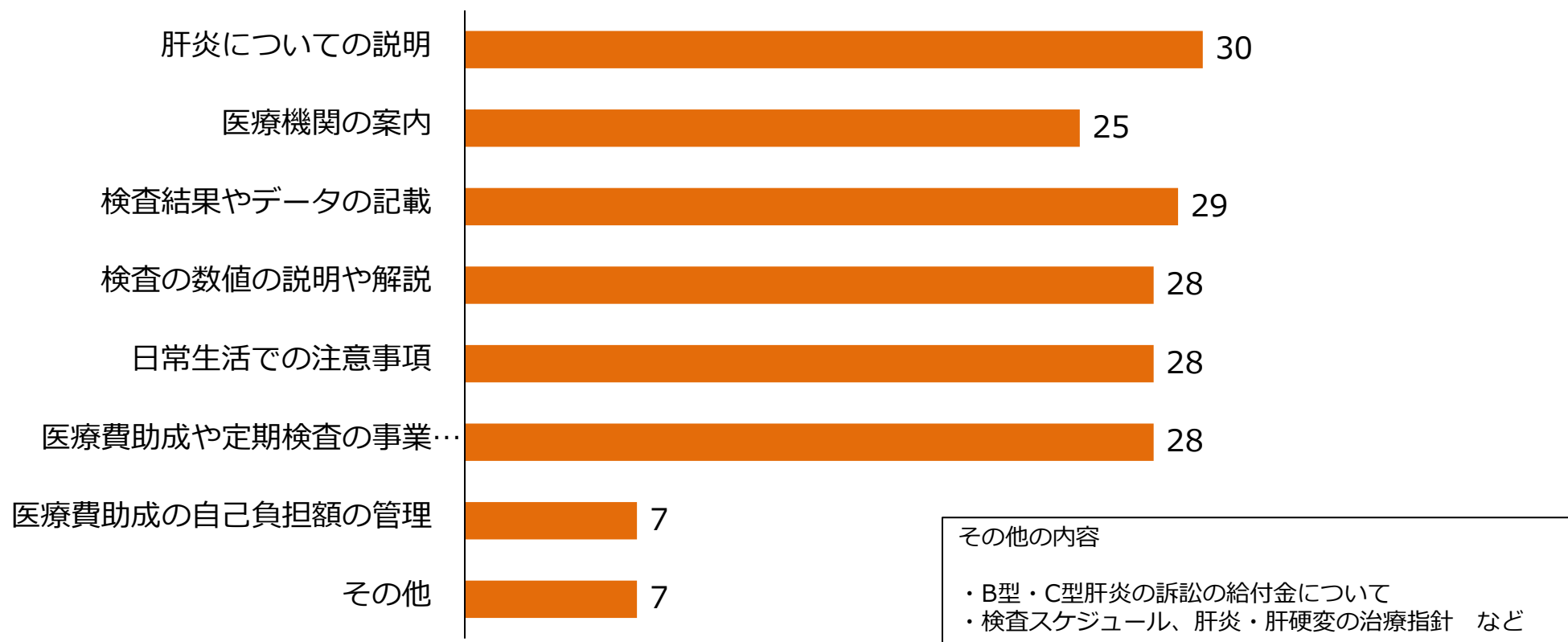
		都道府県
全ての要件を満たしている		40
満たしていない 医療機関がある	①専門的な知識を持つ医師による診断（活動度及び病期を含む）と治療方針の決定が可能	4
	②インターフェロンなどの抗ウイルス療法が可能	3
	③肝がんの高危険群の同定と早期診断が可能	3
	④学会等の診療ガイドラインに準ずる標準的治療を行っている	4
	⑤肝疾患についてセカンドオピニオンを提示する機能を持つか施設間連携によって対応できる体制を有する	4
	⑥かかりつけ医等地域の医療機関への診療支援等の体制を有する	3

（上記①～⑥のうち①～③が必要的要件。ただし、①については緩和措置有り。）

肝炎患者支援手帳の作成と内容について

○令和元年度は33都道府県で、「肝炎患者支援手帳」を作成している。

肝炎患者支援手帳の内容





今後とも日本の肝炎対策に、
何卒ご協力をよろしくお願い申し上げます。

