



令和3年度 第1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

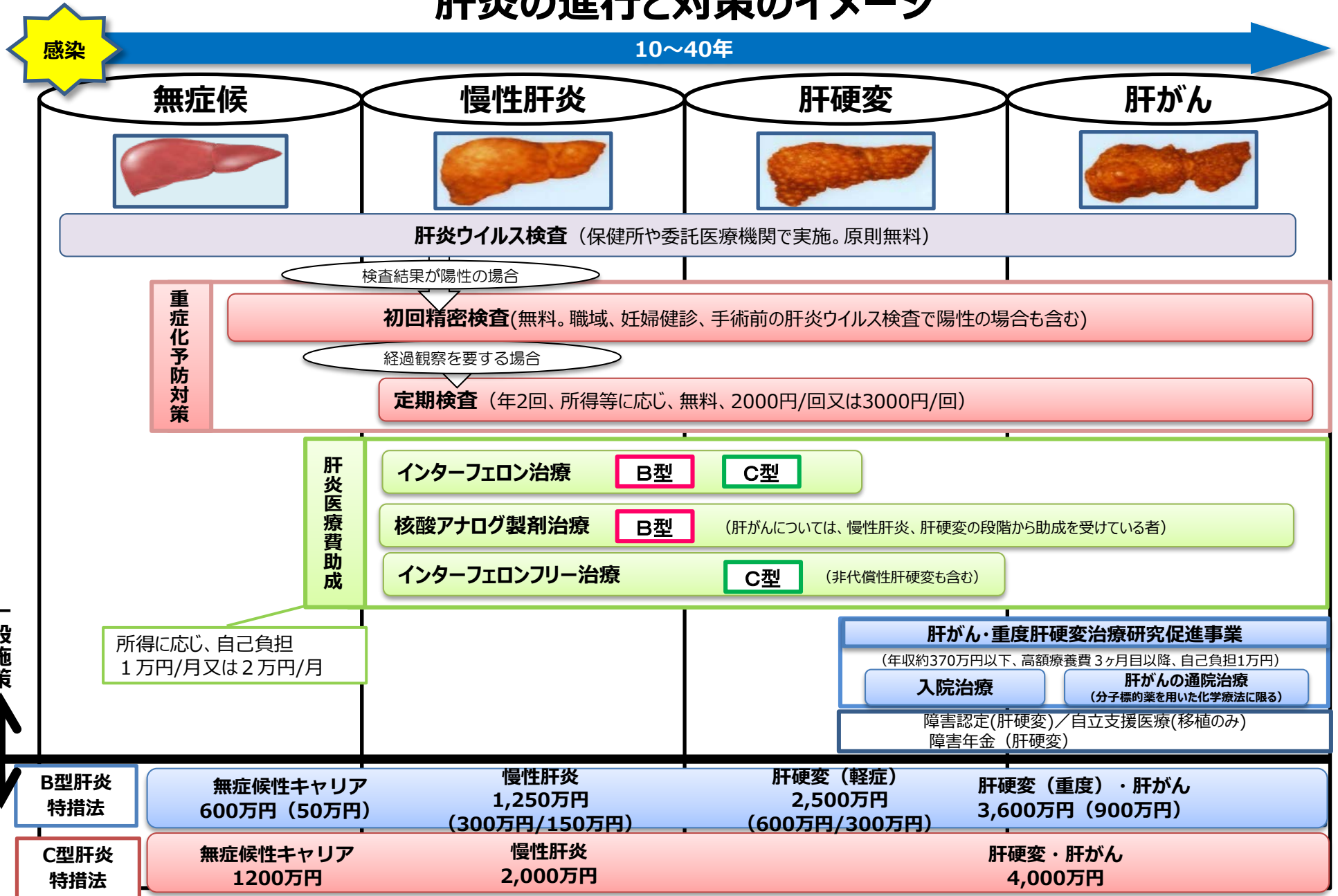
令和3年7月9日

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. 肝炎治療特別促進事業・・・・・・・・・・・・・・・・	p.18
4. 肝炎ウイルス検査の促進・・・・・・・・・・・・・・・・	p.21
5. 重症化予防の推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	p.28
6. 肝疾患連携体制の整備・・・・・・・・・・・・・・・・	p.35
7. 治療と仕事の両立支援・・・・・・・・・・・・・・・・	p.40
8. 国民に対する正しい知識の普及・・・・・・・・・・・・	p.45
9. B型肝炎特別措置法等について・・・・・・・・・・・・	p.56
（資料）肝がん事業における医療記録表の記載例・・・・	p.63

肝炎の進行と対策のイメージ



※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 肝炎対策予算の概要

令和3年度予算額 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

改正前の要件

- ・ **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。

改正後

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

⇒上記の改正を行った上で、**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※であっても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原則、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円の時、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。

改正前



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>

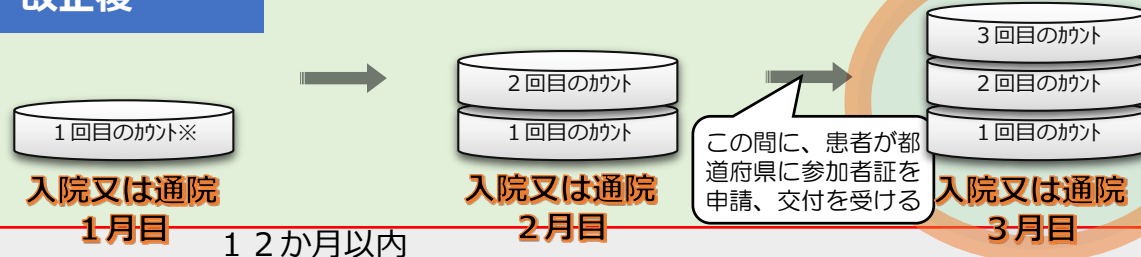
- ①都道府県が作成したリーフレットを患者に配布し、事業を紹介
- ②入院記録票を患者に交付

- 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

改正後



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

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

- ・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

改正前

【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）

改正後

【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。

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

改正前

- ①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。
- ②保険医療機関の方へのお願い
 この入院医療記録票が提出されましたら、肝がん・重度肝硬変入院期間関係医療にかかると記録の記載をお願いします。
 また、指定医療機関以外での保険医療記録が提出されたら、指定医療機関の指定を受けるよう努めてください。
- ③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	他費負担医療の支払額	保険者番号
			入院関係医療の基礎療養費 算定基準額（注2）	保険診療の 基礎療養費算定基準額	保険種類	被保険者の記号・番号
（大人数）		☐ 東海至綱3（2）に 定める経がん・重症 肝硬変入院関係医療	△△円	▽▽円	◇◇円	
（通病時）		☐ 東海至綱3（2）に 定める経がん・重症 肝硬変入院関係医療	○○円	▽▽円		
（大人数）		☐ 東海至綱3（2）に 定める経がん・重症 肝硬変入院関係医療	△△円	▽▽円	◇◇円	
（通病時）		☐ 東海至綱3（2）に 定める経がん・重症 肝硬変入院関係医療	○○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

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、入院調剤医療を特定疾病給付対象疾患として、その自己負担額を1万円とした月数のカウント	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	12
--	----	----------------------------	----

(注1) 上記乙に該当する場合は、「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、特定疾病給付対象世帯に係る高齢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回数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 (注1) 入院関係医療の自己負担額 入院関係医療の基礎療養費負担基準額（注2）	窓口支払額 保険診療の基礎療養費負担基準額	公費負担医療の支払額 保険別割	公費負担医療の支払額 保険別割	保険者番号 被保険者の記号・番号
（大昭和）		☐ 東海至綱3（2）に定めるとが、重度肝障害入院関係医療	△△円	▽▽円	◇◇円	
（大昭和）		☐ 東海至綱3（2）に定めるとが、重度肝障害入院関係医療	○○円	▽▽円		
（大昭和）		☐ 東海至綱3（2）に定めるとが、重度肝障害入院関係医療	△△円	▽▽円	◇◇円	
（大昭和）		☐ 東海至綱3（2）に定めるとが、重度肝障害入院関係医療	○○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

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医療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医療として、その自己負担額を1万円とした月数のカウント	12	当該月をカウントした場合は、右欄に〇を入れてください	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こと、その額とします。

△年○月						
日付	医療機関名（印）	医療内容	入院関係療養の自己負担額 （注1）	窓口支払額	他公費負担療養の支払額	保険者番号
			入院関係療養の自己負担額 認定基準額（注2）	保険料の 高額療養費負担基準額	保険料の 保険料額	被保険者の記号・番号
（入居時）	○ 東海聖園3（2）に 定める所が、重症 付帯者入院関係医療	△△円	▽▽円	◇◇円		
（退居時）	○ 東海聖園3（2）に 定める所が、重症 付帯者入院関係医療	○○円	●●円			
（入居時）	○ 東海聖園3（2）に 定める所が、重症 付帯者入院関係医療	△△円	▽▽円	◇◇円		
（退居時）	○ 東海聖園3（2）に 定める所が、重症 付帯者入院関係医療	○○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○を記入

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医療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者として、その自己負担額を1万円とした月数のカウント	(計算欄等)	12	当該月をカウントした場合は、右欄に○を記入
---	--------	----	-----------------------

(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、入院期間医療費の自己負担額（1割～3割。ただし、この記入欄においては、1割～3割が入院期間医療費の自己負担額と見做す場合は、その入院期間医療費の自己負担額として、1割～3割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「4/1」以上である場合は、特定疾病給付対象療養としての名目/同様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)

医療記録票（肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業）

【枚目】

患者の方へのお願い

肝がん又は胆管肝臓癌に係る治療を受けた場合には、この同意記録票を病院医師又は保健師等の窓口にお持ちください。また、救急治療に要する等の請求を行う場合は、この同意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	高知県教育 認定基準	①入塾		②多数回該当の場合		③卒業	
----	---------------	-----	--	-----------	--	-----	--

日期	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
	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

医療実績記載欄 (◇は医療機関記載欄、◆は保健施設記載欄)

[illegible]

※1: ⑥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〇印(B欄には「〇入」又は「△入」と記載)

※2: ⑥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欄には「△外」又は「▲外」と記載)

※3：⑥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欄には「O入+△外」、「O入+△外」、「O入+△外」、「△入+△外」、「△入+△外」、「入+△外」、「入+△外」（※1欄、※2欄にO印が無い場合は「△合算」）のいずれかを記載

○：入館が有償な事例を越え、かつ月別要件を満たして参事の認可を受けた場合（観物給付の場合）

▲：高専基準（入試・外来高専基準）を超えた場合（上記7の場合を除く）（多数該当がある高専基準を超えた場合）
 ▲：70歳以上の者が外来に係る高専基準を超えた場合（多数該当が無い高専基準を超えた場合）

(別紙様式例 6-1)

医療記録票（肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業）

【枚目】

患者の方へのお問い合わせ	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に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						
	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
	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

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欄には「○入」又は「△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〇印 (B欄には「A外」又は「▲外」と記す)

※3：③の1月間の合計額がA欄①又は②の基本額を超えた場合B欄には「〇＋△外」、「〇＋△外」、「〇＋△外」、「〇＋△外」、「〇＋△外」、「〇＋△外」、「〇＋△外」、「〇＋△外」(※1欄、※2欄に○印が無い場合は「△合算」)のいずれかを記載

B欄に記載する記号等の説明	○：入国が高價基準額を超え、かつ月数要件を満たして事業の開始を受けた場合（現物給付の場合） △：高價基準額（入国・外來高價基準額）を超えた場合（上記の場合を除く）（多数回該当がある高價基準額を超えた場合） ▲：7歳以上の者が外來に係る高價基準額を超えた場合（多数回該当が無い高價基準額を超えた場合）	所が前事業の多数回該当の判定方法：B欄に「○」「△」「▲」が記載されている箇所をカウントする。（1月に複数ある場合でも外來は1回。） 保険診療上の多数回該当の判定方法：過去12か月以内の△の数を中心として、4回目以降が多数回該当。（1月に△と△+外との△が2箇所ある場合でもカウントは1回。） 現物給付（特定医療給付対象医療）の多数回該当の判定方法：過去12か月以内の○の数を中心として、4回目以降が多数回該当。（同一の医療機関のフットが4回目以降である必要がある。）
-----------------------------	--	---

○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, 429か所（令和3年6月時点）

（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月から運用の弾力化を実施していますが、対象患者の認定（参加者証の交付）の要件となる2月の入院又は通院については、指定医療機関以外での医療機関での入院又は通院を可能としていることから、医療記録票の確認時に指定医療機関以外の医療機関で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。

④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※に限る）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」を含む。〕

④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。

④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

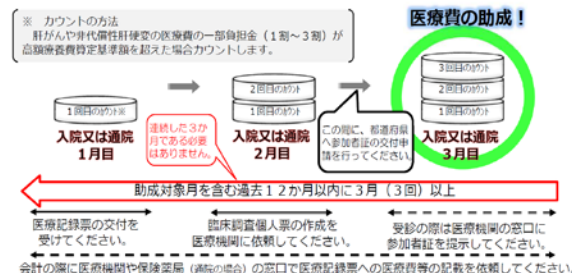
「肝がん」や「重度肝硬変」の医療費は、
治療3月目から助成が受けられます。

（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※に限る）を受けている。※「肝動注化学療法」を含む。
- ・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。



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請求が必要です。

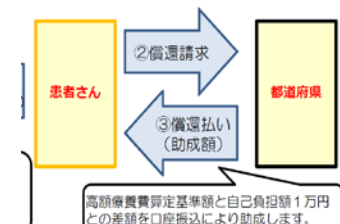
医療費の 助成方法	入院の 場合	窓口の自己負担額が1万円となります。 ※参加者証を窓口で提示できない場合は、一部負担金（3割等の金額）を支払い、後日、助成額の償還請求を参加者証の交付を受けた都道府県に対して行ってください。
	通院の 場合	償還払いで自己負担額が1万円となります。 窓口では一部負担金（3割等の金額）を支払い、後日、助成額の償還請求を参加者証の交付を受けた都道府県に対して行うことで、医療費償還払い請求書に記載した患者さんの口座に振り込まれます。 償還請求の方法は裏面を御確認ください。

□ ……（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

④「請求」の手続き



されます。医療保険者によっては請求手続きが必要な場合がございます。

④書類

④様式例7)

④保険者証、高齢受給者証又は後期高齢者医療被

④受診した全ての医療機関、保険薬局が発行した領

④できる資料（キャッシュカードの写し等）

④「詐欺」や「個人情報の詐欺」にご注意ください。

- 都道府県や厚生労働省などが、ATM（銀行・コンビニなどの現金自動支払機）の操作をお願いすることは絶対にありません。
- ATMを自分で操作して、他人からお金を振り込んでもらうことは絶対にできません。
- 都道府県や厚生労働省などが、「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」の助成をするために、手数料の振込をめること等は絶対にありません。

ご自宅や職場などに都道府県や厚生労働省（の職員）などをかたった不審な電話がかかってきたり、不審な郵便が届いたら、迷わず、お住いの都道府県の肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の担当課や最寄りの警察署（または警察相談専用電話【9110】）に御連絡ください。

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でき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制度改正を行っており、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っておりますので、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。

○改正後

- ・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。

院内連携

関係部門における役割の明確化

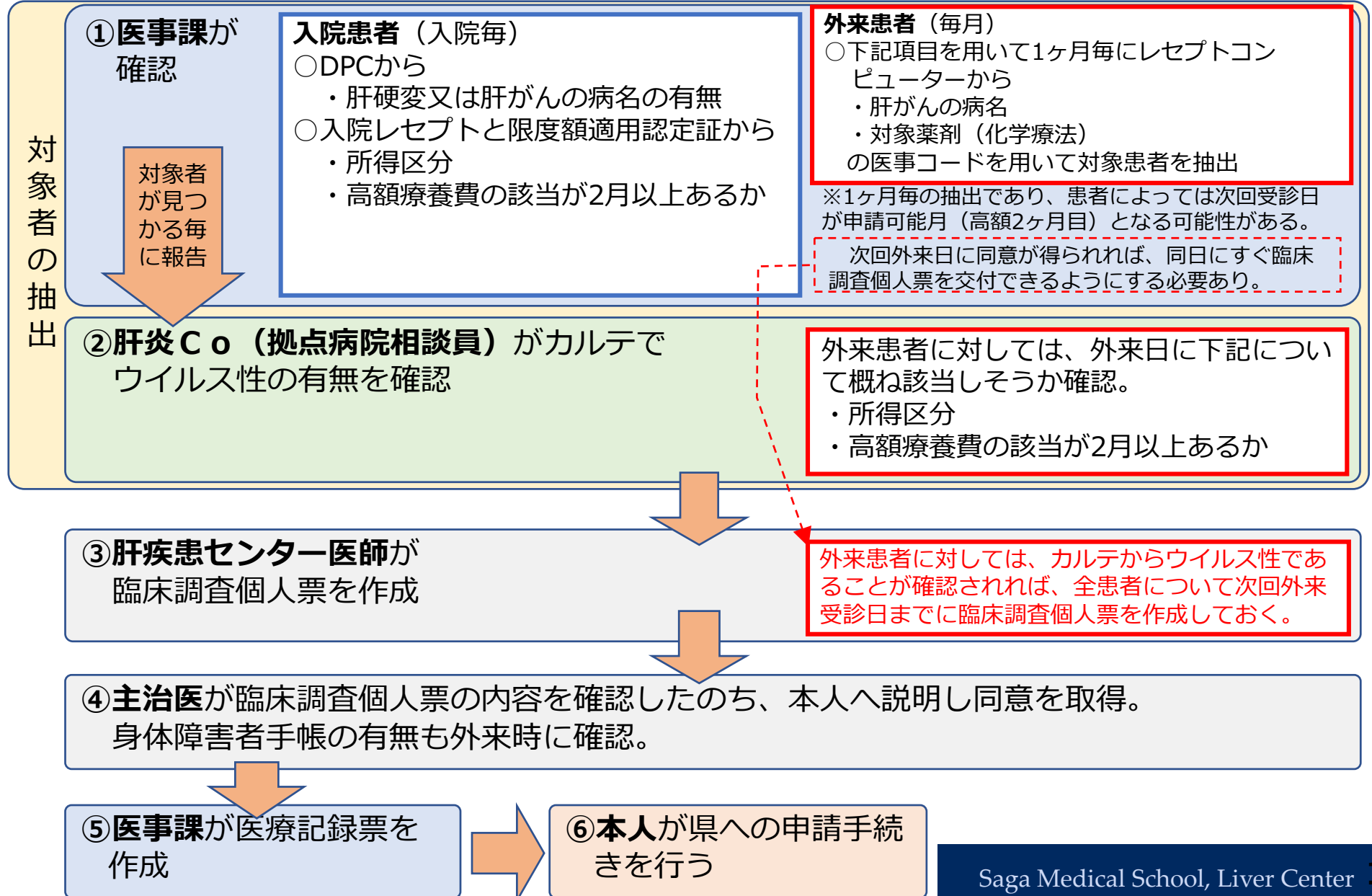
関係者	病棟クランク	医師	肝疾患相談支援センター	医事運営課
役割	① 「肝がん」「肝硬変」で入院の患者さんにリーフレットを渡す 	② 肝疾患相談支援センターで制度説明を聞くよう伝える ⑧ 「臨床調査個人票の作成」 	③ 制度説明 ④ 「入院記録票」の交付 ⑤ 入院する際、入院受付に「入院記録票」を提出することを伝える 	⑥ 「入院記録票」の作成 ⑦ 入院が2回目の場合主治医に「臨床調査個人票及び同意書」の作成を依頼 

密な連携が必要不可欠

(参考) 令和2年度肝炎対策地域ブロック(近畿地区)戦略合同会議 大阪市立大学発表

佐賀大学医学部附属病院での取り組み

運用フロー図



制度普及のための動画作成

厚生労働行政推進調査事業費補助金(肝炎等克服政策研究事業)
「肝がん・重度肝硬変の治療に係るガイドライン の作成等に資する研究」

肝がん・重度肝硬変に対する入院治療費助成制度についての動画を作成しました！

佐賀県健康増進課と協力し、制度の紹介動画（佐賀県版）を作成しました。



ウイルス性肝炎による肝がん・重度肝硬変で年に複数回入院されている方が対象となる可能性があります。
医療機関の方の理解のため、また患者さんへのご案内用にご活用いただけますと幸いです。
「医療費助成制度について」のページにも掲載しております。

Youtubeへ掲載し、HPやLINEを活用して展開中

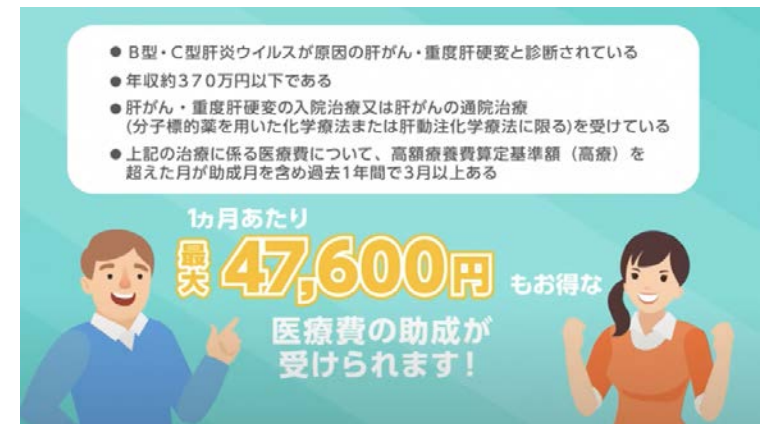
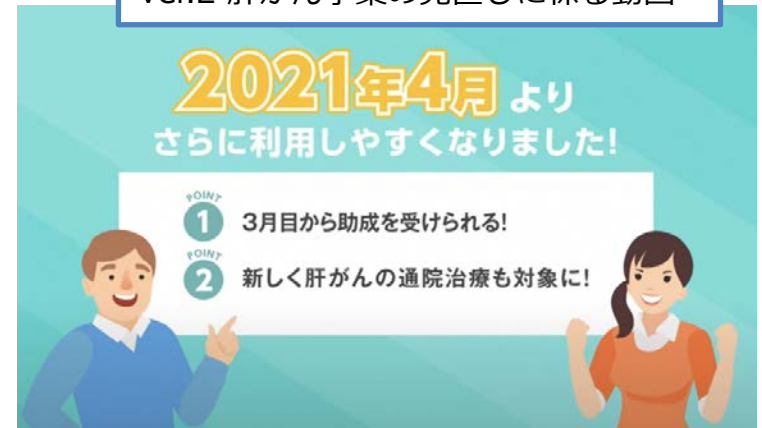
Ver.1 改訂前の動画

<https://youtu.be/xzH8yYz5hNM>

Ver.2 肝がん事業の見直しに係る動画

<https://youtu.be/9bEP4rsqNlo>

Ver.2 肝がん事業の見直しに係る動画



助成の流れ

- STEP 01 通院・入院の状況を記録
- STEP 02 医療機関で書類をもらう
- STEP 03 ○○○○○○で（に）申請
- STEP 04 通院・入院時に参加者証を提示

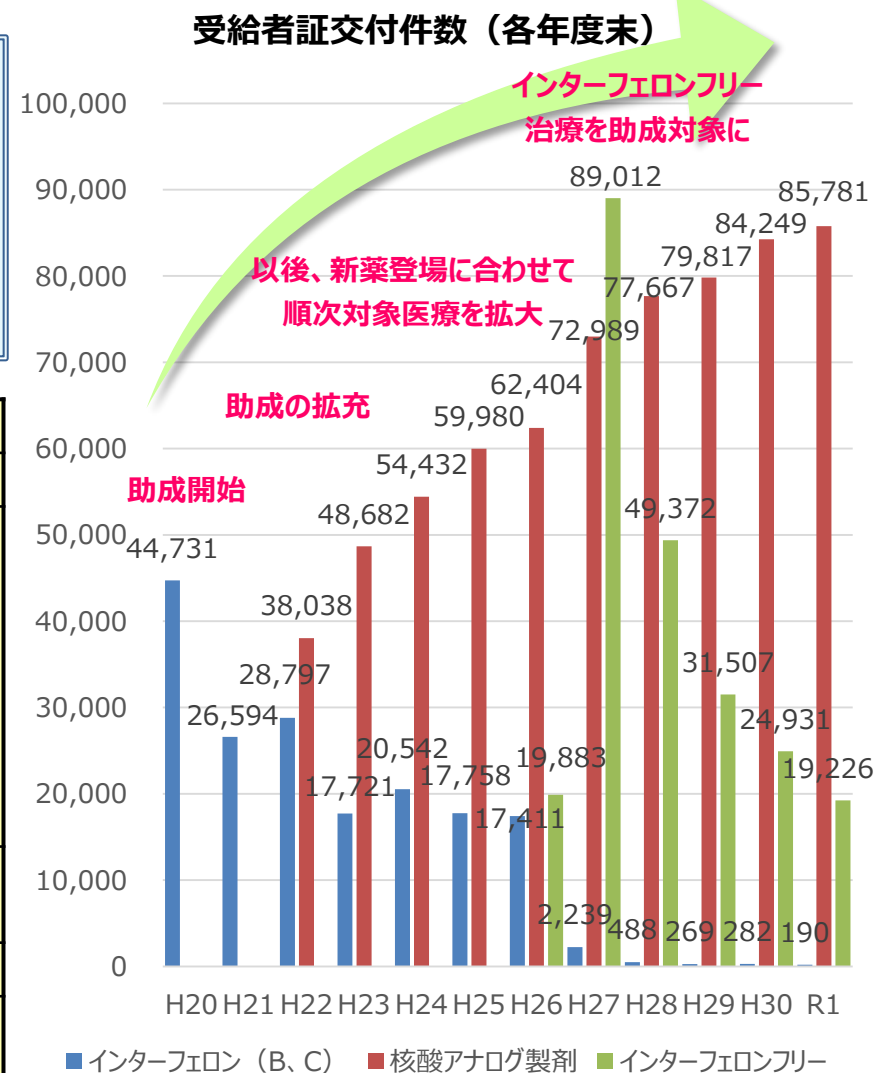
3. 肝炎治療特別促進事業

肝炎治療促進のための環境整備

肝炎治療特別促進事業（医療費助成）

B型ウイルス性肝炎に対するインターフェロン治療と核酸アナログ製剤治療、C型ウイルス性肝炎の根治を目的としたインターフェロン治療とインターフェロンフリー治療への医療費助成を行う。

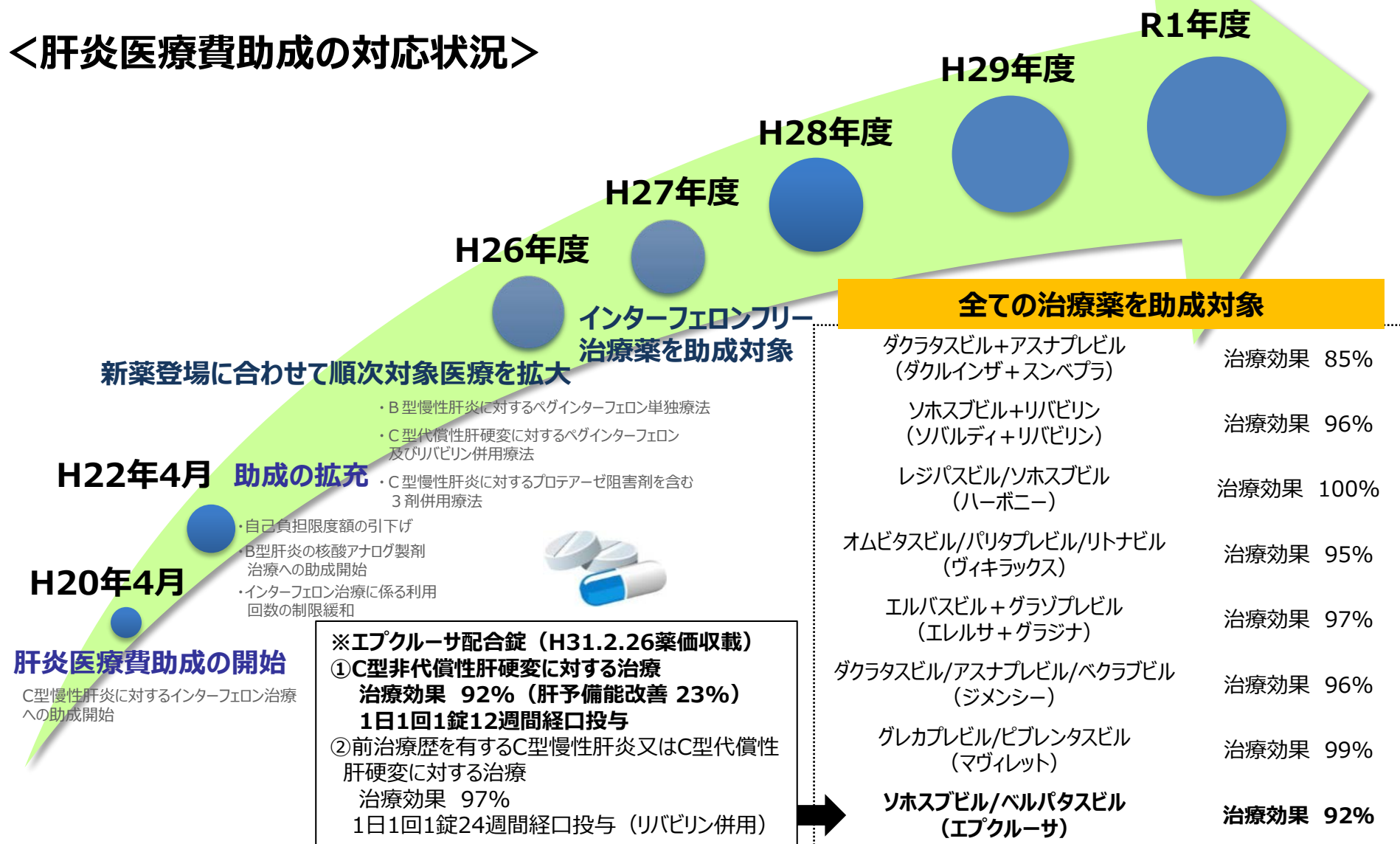
実施主体	都道府県
対象者	B型・C型ウイルス性肝炎患者
対象医療	B型慢性活動性肝炎に対するインターフェロン治療 ・インターフェロンあるいはペグインターフェロン単剤 B型慢性肝疾患に対する核酸アナログ製剤治療 C型慢性肝疾患の根治を目的としたインターフェロン治療 ・インターフェロンあるいはペグインターフェロン単剤 ・インターフェロンあるいはペグインターフェロン＋リビリン併用 C型慢性肝疾患の根治を目的としたインターフェロンフリー治療
自己負担限度月額	原則1万円（ただし、上位所得階層については2万円）
財源負担	国：地方＝1：1
令和3年度予算額	74億円



C型重度肝硬変に対する新薬エプクルーサによる治療に係る医療費助成について

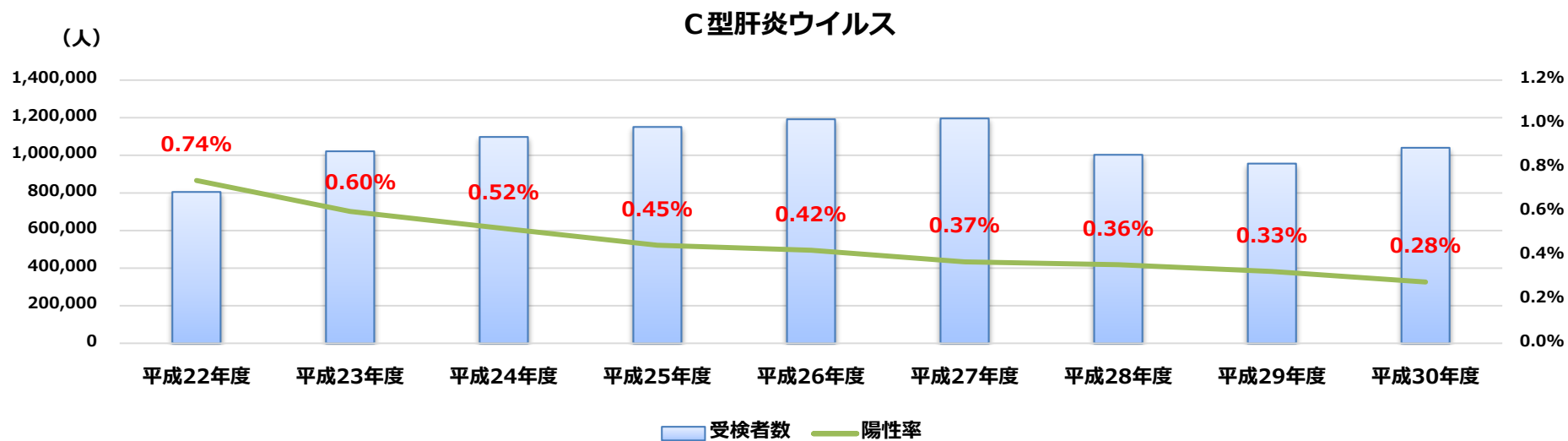
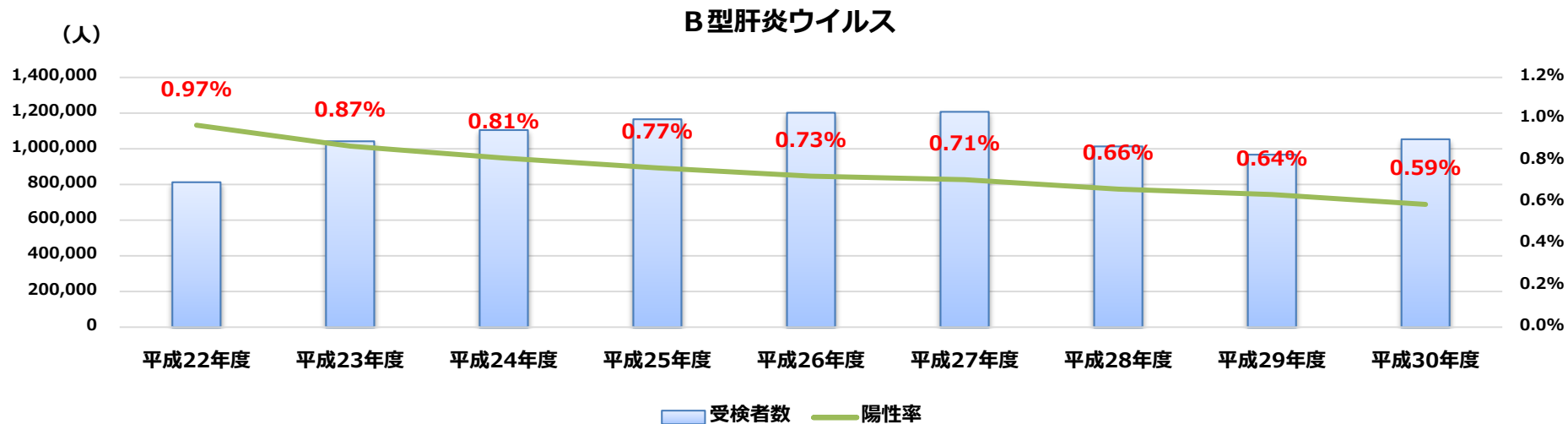
- C型非代償性肝硬変（重度肝硬変）に対するインターフェロンフリー治療の新薬「エプクルーサ配合錠」が販売承認され、平成31年2月26日から保険適用となった。また、平成31年3月から肝炎医療費助成の対象としている。

<肝炎医療費助成の対応状況>



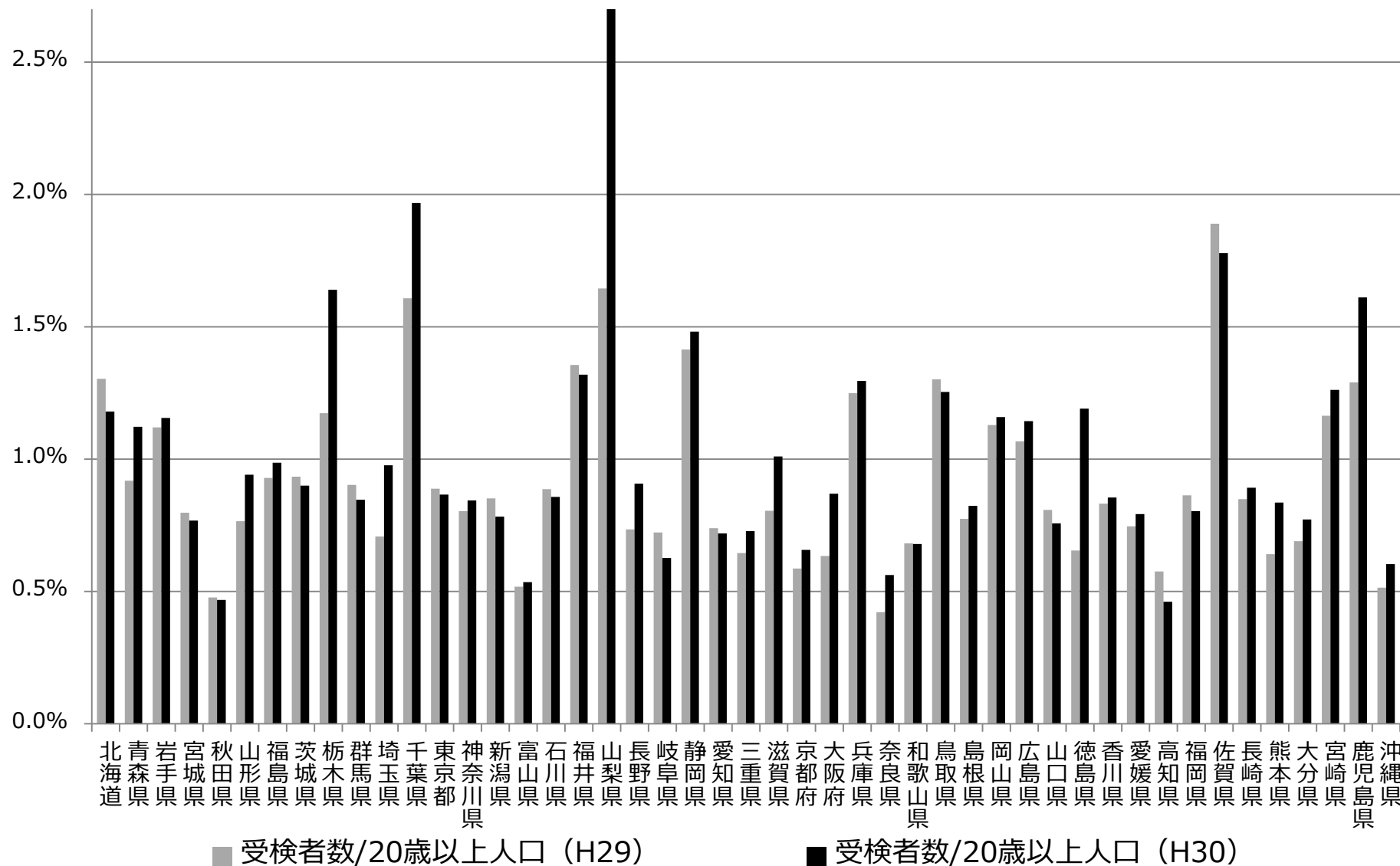
4. 肝炎ウイルス検査の促進

地方自治体の肝炎ウイルス検査の受検者数・陽性率の推移

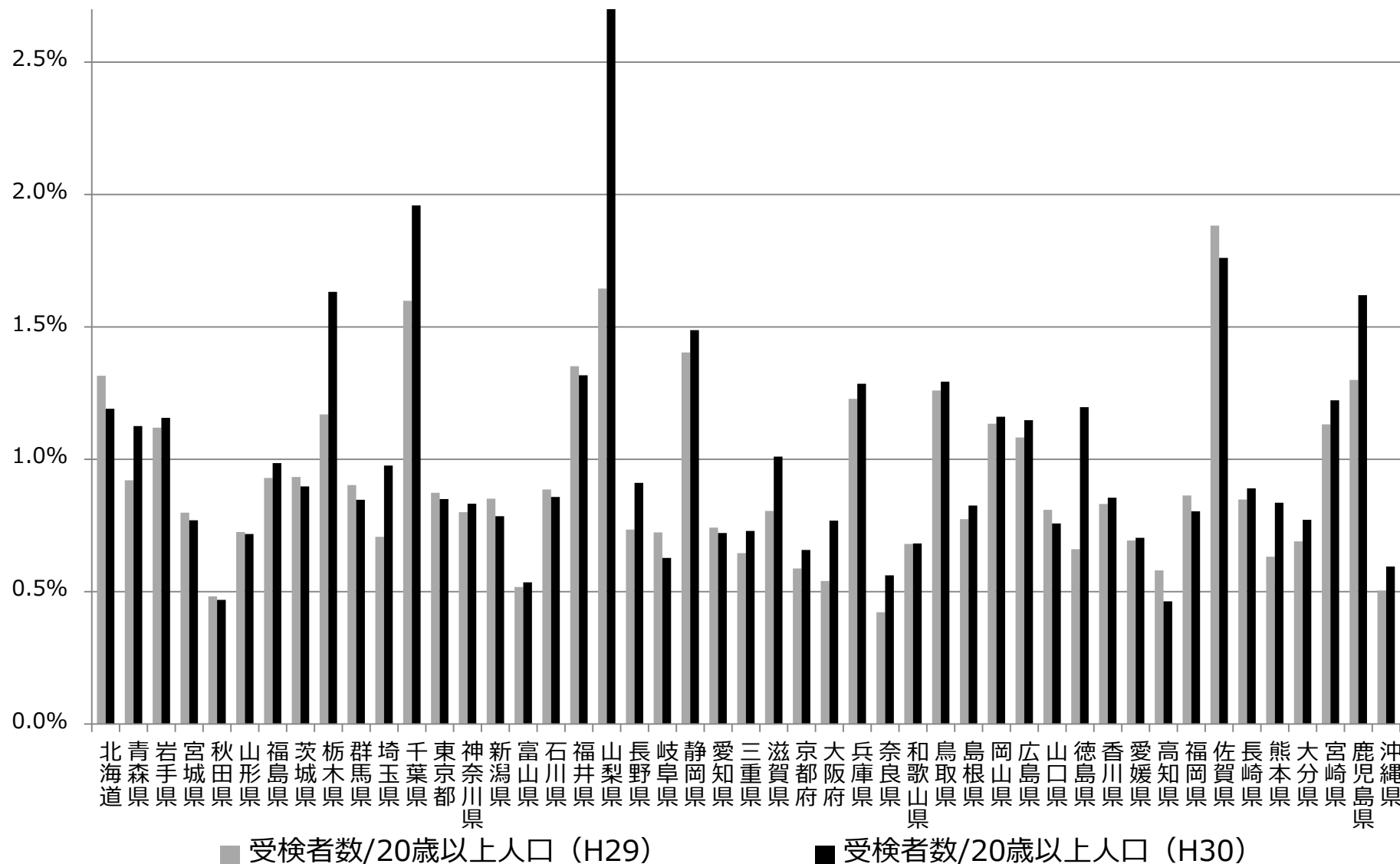


平成29年度までは、「特定感染症検査等事業、健康増進事業実績報告」（厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 肝炎対策推進室調べ）、平成30年度は、健康増進事業については、「平成30年度地域保健・健康増進事業報告（健康増進編）」（政府統計）、特定感染症検査等事業については、「特定感染症検査等事業実績報告」（厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 肝炎対策推進室調べ）による。

B型肝炎ウイルス検査の受検者数の対20歳以上人口比 (特定感染症検査等事業＋健康増進事業)



C型肝炎ウイルス検査の受検者数の対20歳以上人口比 (特定感染症検査等事業＋健康増進事業)



肝炎ウイルス検査結果の適切な説明の実施促進

●「手術前等に行われる肝炎ウイルス検査の結果の説明について（通知）平成26年4月23日健疾発0423第1号）」

肝炎ウイルス検査体制の整備、受検勧奨および普及啓発を効果的に推進するため、肝炎ウイルス検査の検査目的や検査結果に関わらず、受検者自身が検査結果を正しく認識できるよう医療提供者が適切な説明を行うことについて改めて御理解いただき、貴団体の会員への周知方お願いいたします。

●「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」（平成28年6月30日改正）

第3 肝炎検査の実施体制及び検査能力の向上に関する事項

（2）今後取組が必要な事項について

カ 国及び地方公共団体は、肝炎情報センター及び拠点病院の協力を得ながら、医療機関に対し、手術前等に行われる肝炎ウイルス検査の結果について、例えば電子カルテによるシステムを利用する等により、受検者に適切に説明を行うよう依頼する。

医療機関は、肝炎ウイルス検査の結果について確実に説明を行い、受診につなげるよう取り組む。

※患者団体の意見を踏まえ規定。

●「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について(通知) 平成30年3月5日保医発0305第1号」

B001-4 手術前医学管理料 1,192点

（1）手術前医学管理料は硬膜外麻酔、脊椎麻酔又は全身麻酔下で行われる手術の前に行われる定型的な検査・画像診断について、請求の簡素化等の観点から包括して評価したものであり、区分番号「L002」硬膜外麻酔、区分番号「L004」脊椎麻酔若しくは区分番号「L008」マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔下に手術が行われた場合に、月1回に限り、疾病名を問わず全て本管理料を算定する。

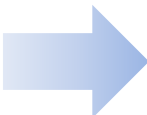
※本管理料に肝炎ウイルス検査は包括されている

（2）～（7） 略

（8） 本管理料に包括されている肝炎ウイルス関連検査を行った場合には、当該検査の結果が陰性であった場合も含め、当該検査の結果について患者に適切な説明を行い、文書により提供すること。

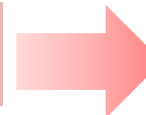
平成30年度の診療報酬改定で追記された部分

肝炎ウイルス
陽性



適切な肝炎治療
及び経過観察を促す

肝炎ウイルス
陰性



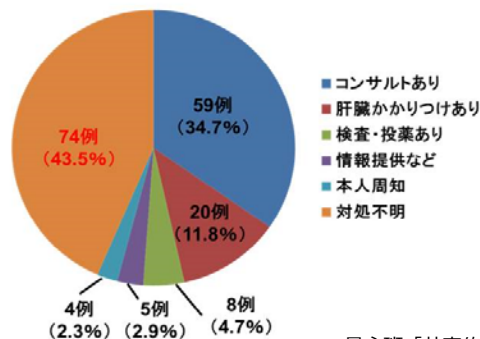
不要な肝炎ウイルス検査の
重複受検を抑制する

※肝炎ウイルスは、感染してもほとんど自覚症状がないが、適切な治療を行わないまま放置すると慢性化し、肝硬変、肝がんといった重篤な疾患に進行するおそれがある。

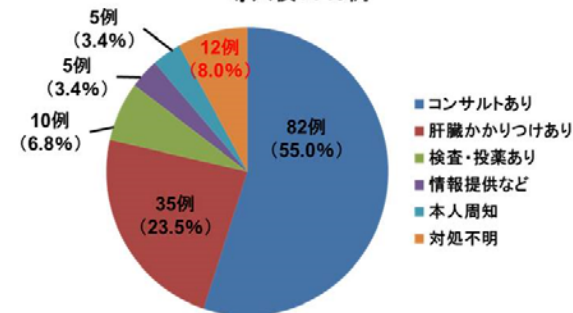
電子カルテのアラートシステムによる受診勧奨

電子カルテのアラートシステムの導入により、HCV抗体陽性症例について、消化器内科以外での対処不明例が12例（8.0%）に減少している。

消化器内科以外でオーダーされたHCV抗体陽性症例
導入前：170例



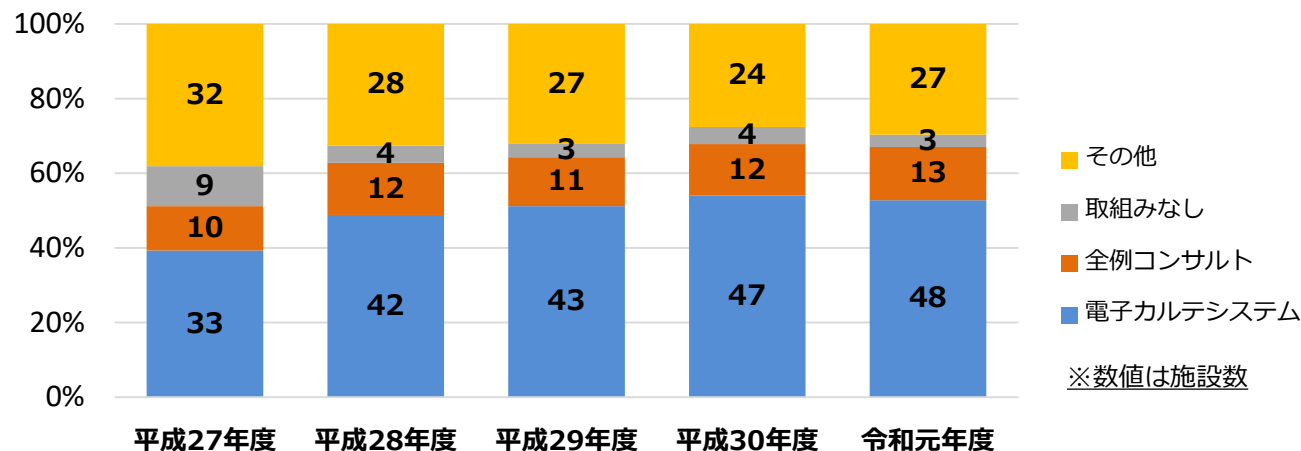
消化器内科以外でオーダーされたHCV抗体陽性症例
導入後：149例



是永班「効率的な肝炎ウイルス検査陽性者フォローアップシステムの構築のための研究」（富山県立中央病院 酒井分担任報告）より

院内の肝炎ウイルス検査で陽性となった方が、確実に肝臓専門医への受診につながるように、電子カルテのアラートシステムの導入等による受診勧奨をお願いしたい。

陽性者注意喚起・受診勧奨の取組み（複数回答）

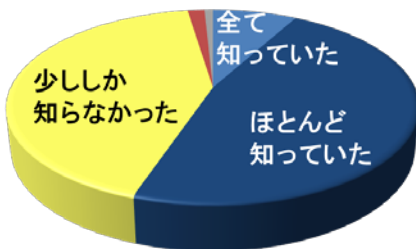


（平成29年度までは70病院、平成30年度以降は71病院から複数回答）

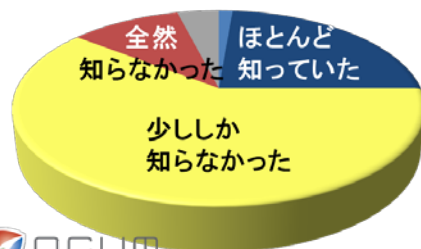
「今日の講演内容をご存知でしたか？」

C型肝炎新規治療について

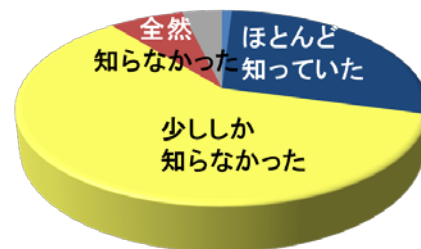
内科系



外科系



その他



「院内紹介しづらい要因は何でしょう？」

既に専門医にかかっている

これまで知識・関心がなかった

口頭で指示している

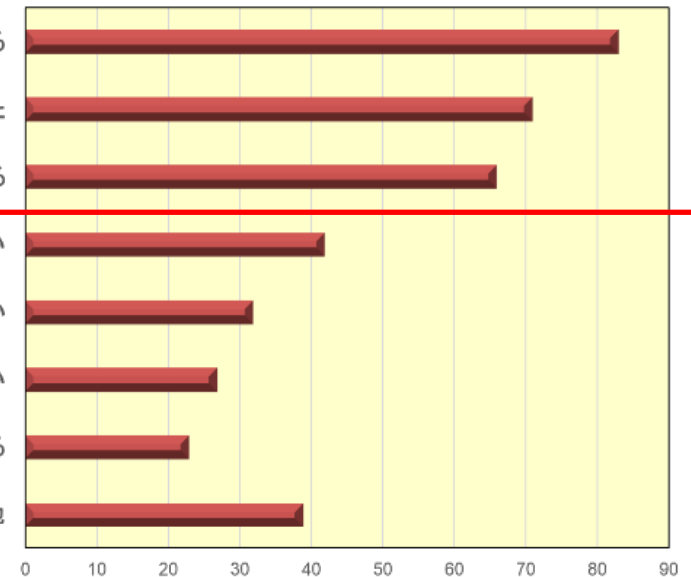
患者さんが希望しない

そもそも肝炎患者がいない

紹介状を書く余裕がない

原病が重篤である

その他



～院内の医療安全講習会におけるアンケートを実施～

- ・肝臓非専門医(特に内科以外)で肝炎ウイルスの認知度の低下を認める
- ・肝臓専門医への院内紹介しにくい要因も認める

5. 重症化予防の推進

肝炎患者等の重症化予防推進事業について

令和2年度予算額 21億円 → 令和3年度予算額 21億円

事業概要

肝炎ウイルス検査を実施することにより陽性者を早期に発見するとともに、相談やフォローアップにより陽性者を早期治療に繋げる。また、初回精密検査や定期検査費用の助成を行うことにより、ウイルス性肝炎患者等の重症化予防を図る。

〔補助先：都道府県、保健所設置市、特別区（初回精密検査、定期検査費用助成は都道府県のみ）〕
補助率：1／2

【初回精密検査費用の助成対象の拡大】

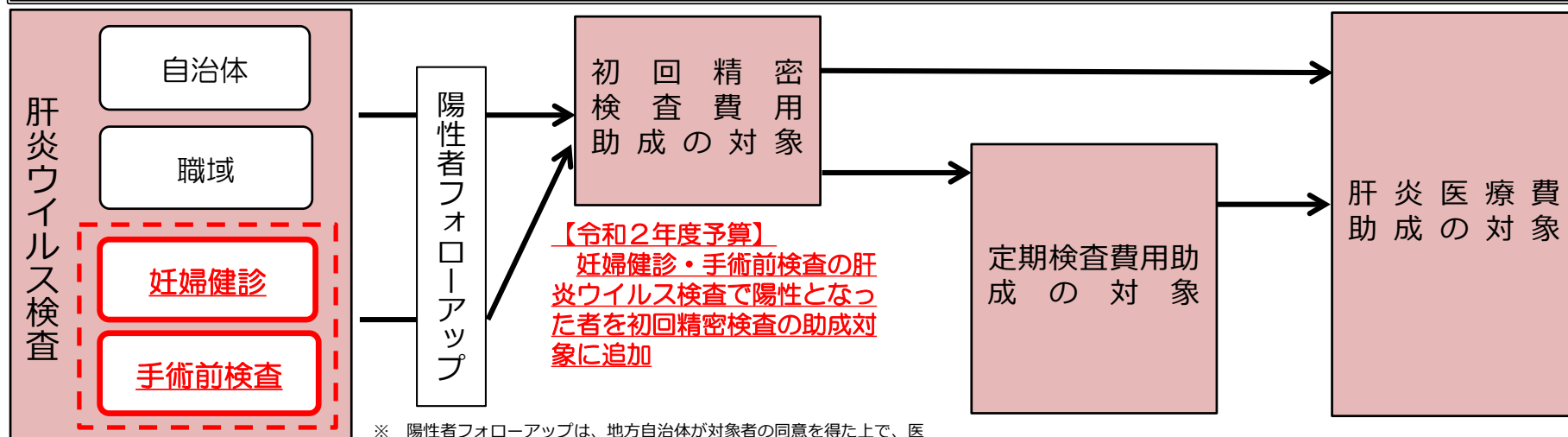
<現行制度>

初回精密検査費用の助成は、①自治体検査で陽性となった者、②職域での検査で陽性となった者が対象。

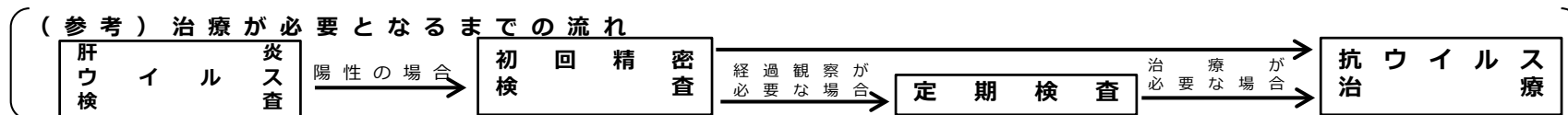


<助成対象の拡大>

妊婦健診・手術前検査の肝炎ウイルス検査で陽性となった者を初回精密検査の助成対象とすることで、これまでカバーしきれていない層にアプローチするとともに、陽性者フォローアップを行い重症化予防を推進。



※ 陽性者フォローアップは、地方自治体が対象者の同意を得た上で、医療機関の受診状況等を確認し、必要に応じて受診勧奨を実施



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。

定期検査費用助成の拡充

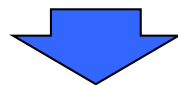
概要

慢性肝炎、肝硬変、肝がん患者に対し、定期的な介入を通じて早期治療に結びつけ、また治療後も定期的な経過観察を行うことにより重症化予防を図るため、定期検査費用の助成を行う（平成26年度より助成開始）。

助成内容の変遷		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
助成回数		年 1 回	年 2 回	年 2 回	年 2 回
対象となる 所得階層 及び 自己負担 限度月額	住民税 非課税世帯	無料	無料	無料	無料
	世帯の 市町村民税 課税年額 235,000円未満	-	-	慢性肝炎：3千円／回 肝硬変・肝がん：6千円／回	慢性肝炎：2千円／回 肝硬変・肝がん：3千円／回

医師の診断書

- ・定期検査費用の初回申請時及び病態進展時に必要



- ・平成30年度から医師の診断書に代わる資料により医師の診断書の提出が省略可能（病態進展時を除く）
 - ・1年以内に肝炎治療特別推進事業で医師の診断書を提出
 - ・医師の診断書以外のもので、都道府県が定める方法で病態が確認できる場合

B型肝炎非活動性キャリア及びC型肝炎SVR後の方へも定期的な検査が必要であることをお伝え頂きますようお願いいたします。

B型肝炎

低増殖期 low replicative phase (inactive phase)

- HBe抗原セロコンバージョンが起こると多くの場合肝炎は鎮静化し、HBV DNA量は3.3 log IU/ml (2,000 IU/ml) 以下の低値となる（非活動性キャリア）。
- しかし、10～20%の症例では、HBe抗原セロコンバージョン後、HBe抗原陰性の状態でHBVが再増殖し、肝炎が再燃する（HBe抗原陰性肝炎）。
- また、4～20%の症例では、HBe抗体消失ならびにHBe抗原の再出現（リバースセロコンバージョン）を認める。

B型肝炎治療ガイドライン（第3.3版）日本肝臓学会

C型肝炎

SVRが得られた後のフォローアップの必要性

- IFNベースの治療によってHCVが排除されると、新規肝発癌リスクは低下する。
- IFNフリーDAA治療によってHCVが排除された場合、IFN治療と同程度の新規肝発癌抑制効果が得られる。
- SVR後も肝発癌リスクは完全には消失せず、IFNベースの治療ではSVR後の5年・10年の発癌率は、それぞれ2.3-8.8%、3.1-11.1%と報告されている。

C型肝炎治療ガイドライン（第8版）日本肝臓学会

※無症候性キャリア、未治療の非活動性キャリアの方は定期検査費用の助成の対象とはなりませんのでご注意ください。

令和3年度改正の一部

◎妊婦健康診査で肝炎ウイルス検査の結果が陽性であった方へ

将来、肝炎や肝がんになる可能性があります。自覚症状がなくても精密検査を受けましょう。初回の精密検査や定期検査、肝炎の治療の費用助成を受けられる場合があります。お住まいの都道府県や肝疾患相談・支援センターへお問い合わせください。

※肝疾患相談・支援センター

(<http://www.kanen.ncgm.go.jp/cont/060/center.html>)



- 母子保健法施行規則第7条において、厚生労働省令で様式が定められた省令様式のほか、日常生活上の注意や乳幼児の養育に必要な情報などを示した面を別に設けるものとされている（いわゆる「任意様式」）。
- 任意様式については、厚生労働省から通知によって作成例が示されており、主な内容は、日常生活上の注意、子育て上の注意、妊産婦・乳幼児の栄養の摂取方法、予防接種に関する情報などとなっているが、各市町村の判断で、独自の制度など具体的な記載内容を作成することが可能。

6．肝疾患診療体制の整備

肝疾患診療連携拠点病院、専門医療機関の選定状況

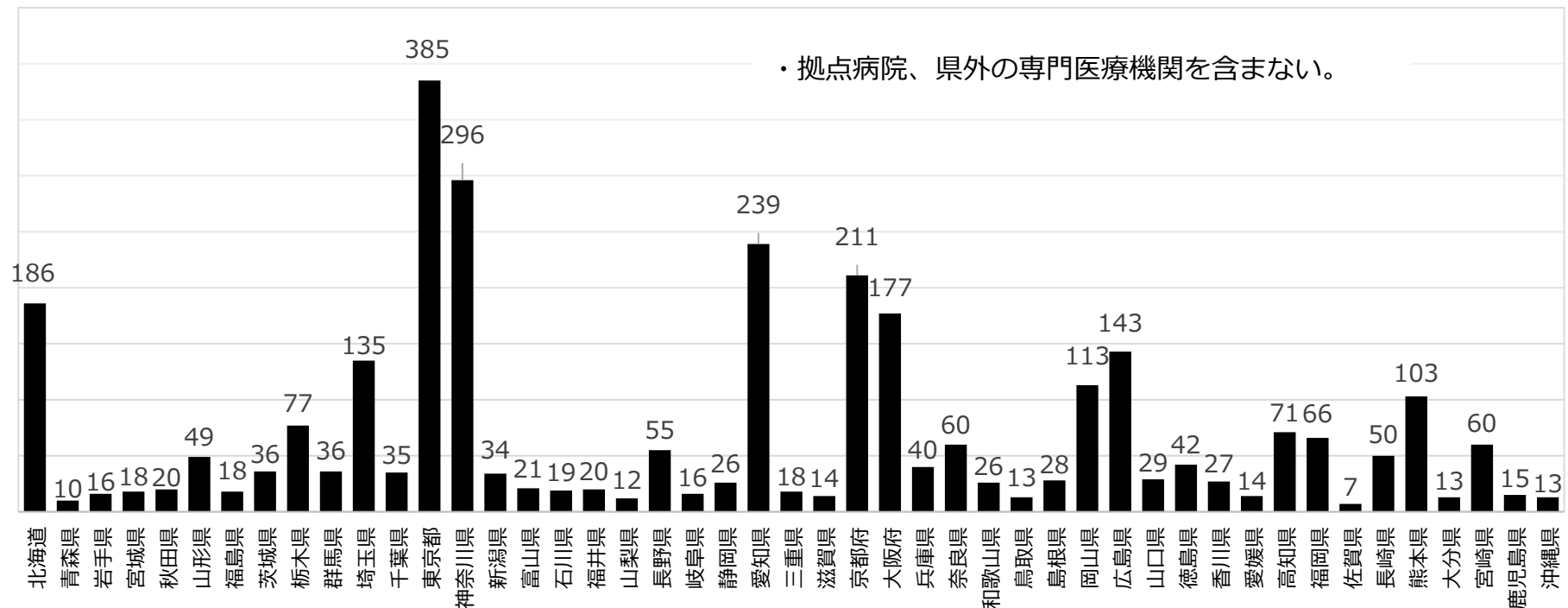
1. 肝疾患診療連携拠点病院の選定状況：全国71か所（令和2年度）

○ 71か所すべての拠点病院で、肝疾患相談・支援センターを設置

○ 複数の拠点病院がある都道府県は、以下のとおり。（括弧内は箇所数）

北海道（3）	秋田県（2）	茨城県（2）	栃木県（2）	東京都（2）
神奈川県（5）	富山県（2）	静岡県（2）	愛知県（4）	滋賀県（2）
京都府（2）	大阪府（5）	和歌山県（2）	広島県（2）	香川県（2）

2. 専門医療機関の選定状況：全国3,112か所（令和元年度）（※平成30年度3,064か所）



「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

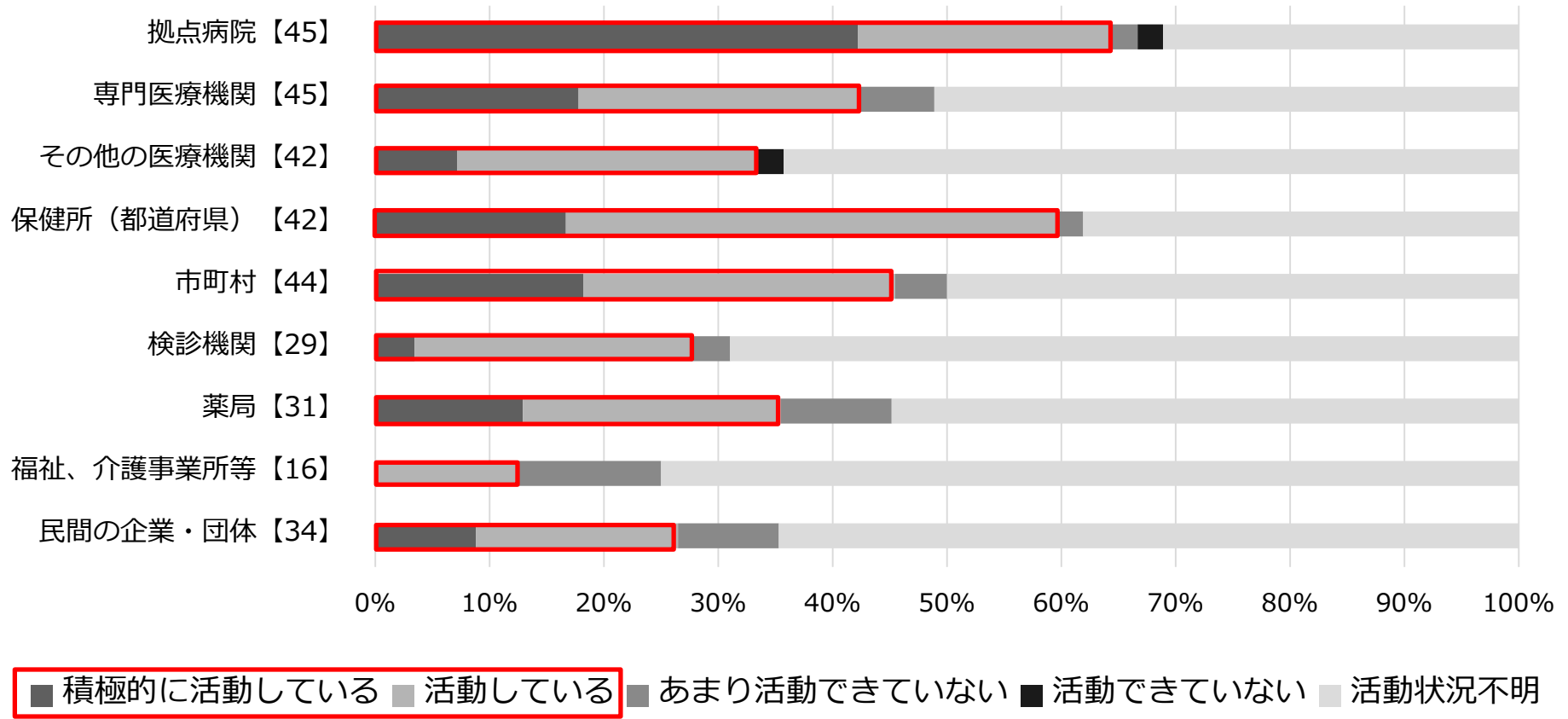
		都道府県
全ての要件を満たしている		40
満たしていない 医療機関がある	①専門的な知識を持つ医師による診断（活動度及び病期を含む）と治療方針の決定が可能	4
	②インターフェロンなどの抗ウイルス療法が可能	3
	③肝がんの高危険群の同定と早期診断が可能	3
	④学会等の診療ガイドラインに準ずる標準的治療を行っている	4
	⑤肝疾患についてセカンドオピニオンを提示する機能を持つか施設間連携によって対応できる体制を有する	4
	⑥かかりつけ医等地域の医療機関への診療支援等の体制を有する	3

（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。）

肝炎医療コーディネーターの活動場所と活動度合（令和元年度）

○コーディネーターの活動度合が、拠点病院や保健所で高いと評価している都道府県が多い。

- 【 】内は、当該場所に肝炎医療コーディネーターを配置している都道府県の数（n=47）
- 活動度合は、各都道府県による評価



肝炎医療コーディネーターの活動・養成に関する支援資材

①



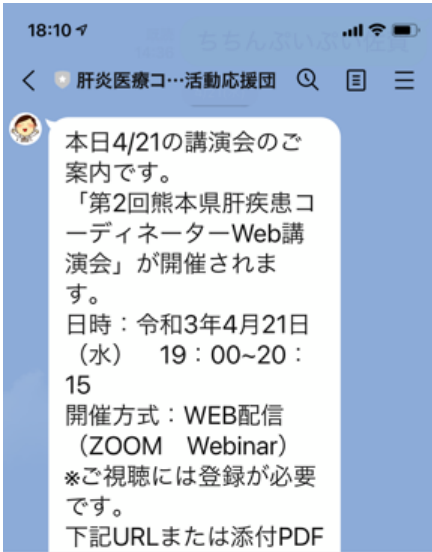
②



③



④



① 全国の様々な地域やフィールドで活動する肝炎医療コーディネーターの方々の活動支援資材

② 行政職員が肝炎医療コーディネーターの養成をどのように進めたらよいか、日常業務に密接に関係する具体例を盛り込みながら説明するガイドブック

③ 肝炎医療コーディネーターの役割や必要知識、活動指針や事例についてまとめた教本

④ 肝炎医療コーディネーターの意見交換や拠点病院等からの情報発信、活動アンケート等を行うための公式LINEアカウント

(①②：医療従事者向け肝炎医療コーディネーター班活動支援サイトHP：<https://kan-co.net>よりダウンロード可能

③：江口有一郎・小野俊樹・武内和久(2020). 肝炎医療コーディネーターこれだけは！ 福博印刷株式会社)

・厚生労働科学研究補助金肝炎等克服政策研究事業「肝炎ウイルス検査受検から受診、受療に至る肝炎対策の効果検証と拡充に関する研究」、「非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究」(研究代表者：江口有一郎先生)

7. 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（問い合わせ先は下欄）

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」
※フォローアップ班

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

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



<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月末で4,129人、2021年3月末で7,531人を養成

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

8. 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	



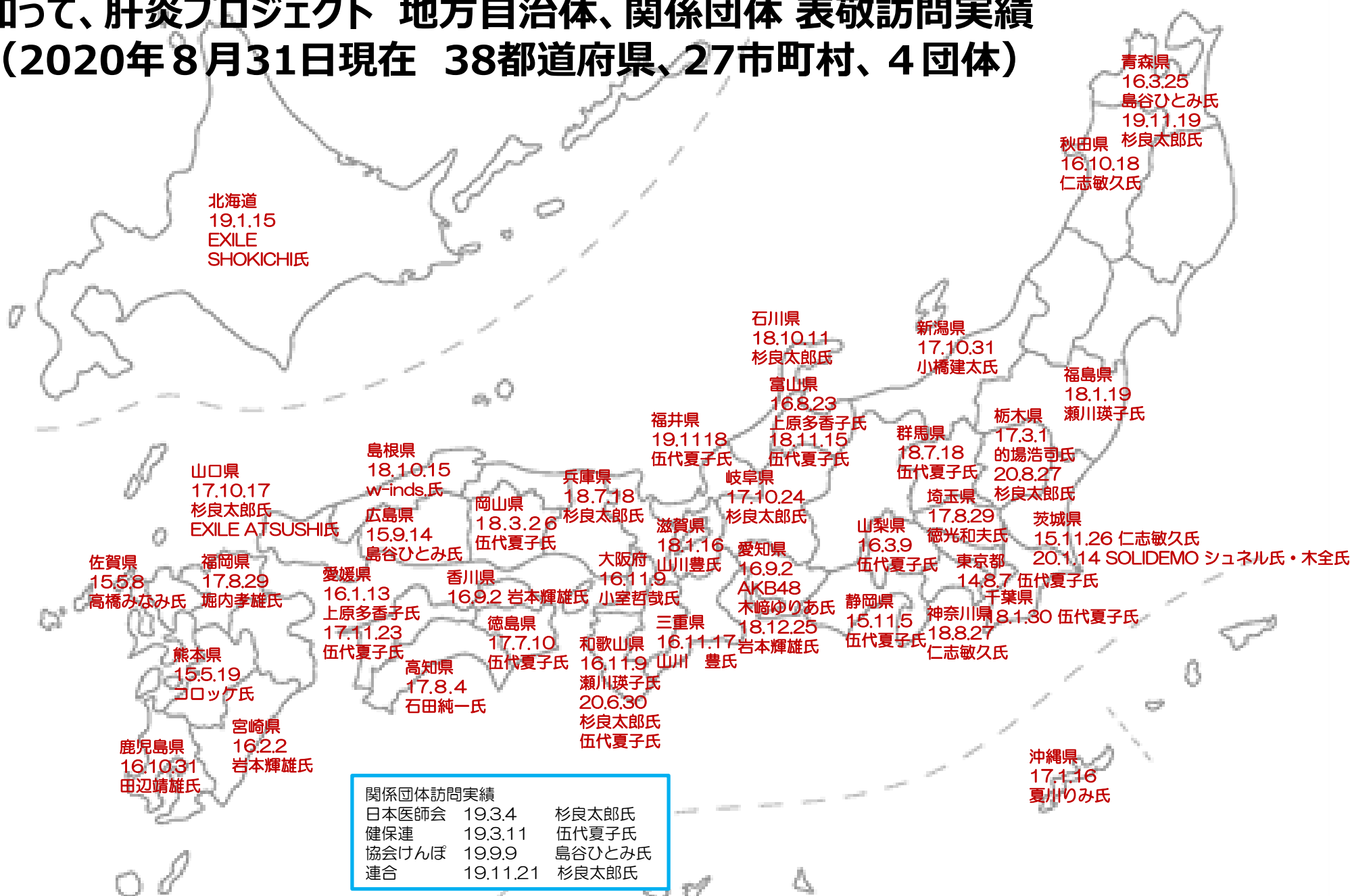
■ 全体イベントの開催



■ 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)



令和2年度『厚生労働省肝炎総合対策推進国民運動事業（知って、肝炎プロジェクト）』において、肝疾患診療連携拠点病院と協力した「肝炎啓発動画」を作成し、オフィシャルWEBサイトで公開した。



学生等の若年層を主なターゲットとして、授業形式の啓発動画を作成した。生徒役として『知って、肝炎スペシャルサポーター』であるAKB48の鈴木くるみさん、田口愛佳さん、佐藤美波さんが出演した。

<https://www.kanen.org/news/20210301.php>



1

時間目

講師

東北大学病院 井上 淳先生

みんなの知りたいウイルスの話。 正しく知ろう！

新型コロナウイルス感染症をきっかけにウイルス感染症について学び、国内最大級の感染症である肝炎ウイルスの概要や感染ルートについて正しい知識を持つことで、差別偏見防止に繋げる。

2

時間目

講師

埼玉医科大学病院 内田義人先生

こんなに進んだ肝炎治療。 科学の進歩ってすごい！

ウイルス性肝炎の治療が進歩してきていることを学び、受療に繋げるため、早期発見が大切であるという気付きを与える。

3

時間目

講師

新潟大学病院 寺井 崇二先生

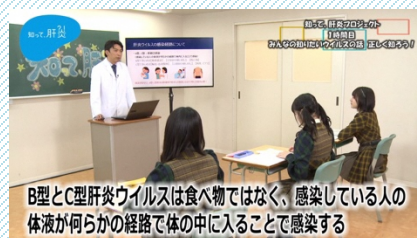
一生に一回の肝炎検査。 早期発見が命をつなぐ！

ウイルス性肝炎の予防方法としてワクチン接種があることを学ぶ。適切な受療に繋げるために、受検の機会や検査の方法、結果までを知ることが重要であることを学んでもらう。

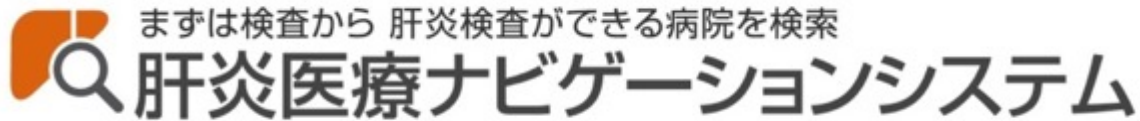
知って、肝炎プロジェクト

1時間目

みんなの知りたいウイルスの話
正しく知ろう！



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施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3年台風第19号に伴う大雨による被害による被災者に

肝炎情報センター facebook

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

肝疾患診療連携拠点病院の現状調査結果 (平成21年度～平成30年度分)

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」



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に対象に、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)



○看護士向け（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)



肝炎に関する情報発信（教育、啓発）の取組

医療関係職種の養成所・養成施設における B 型肝炎教育の推進

感染拡大防止と偏見差別防止のための B 型肝炎被害の歴史的事実を踏まえた教育の実施と、患者講義を授業に取り入れるといった教育の工夫について、看護師等の医療関係職種の養成所・養成施設に対して周知するよう、平成 29 年 10 月 30 日に厚生労働省医政局及び健康局担当課から都道府県宛に事務連絡を発出した。

日本肝臓学会及び学会会員との連携した周知、啓発

日本肝臓学会及び学会会員との連携を強化し、肝炎対策等の周知への協力依頼の事務連絡を平成 30 年 2 月 7 日に発出した。

青少年のための教育プログラム

平成 24～25 年度に実施された厚生労働科学研究「肝炎ウイルス検査体制の整備と普及啓発に関する研究」（慶應義塾大学加藤真吾先生）の成果を基にして、「青少年のための「初めて学ぶ肝炎」」としてリニューアルして平成 30 年 2 月 9 日に肝炎情報センターのホームページに掲載し、広く国民に学んで頂けるように取組を行っている。

B 型肝炎教育資料の開発

- ・医療従事者養成課程向けの B 型肝炎教育に関する教育資料の開発を目的とした厚生労働科学研究（大阪市立大学榎本大先生）において、平成 29 年度に正しい知識の教授及び偏見差別防止のための教育資料を開発している。令和 2 年 2 月 26 日に肝炎情報センターのホームページに教育資料を掲載し、医療従事者の知識の整理等に広く活用頂けるように取組を行っている。
- ・中学校 3 年生向けの B 型肝炎教育に関する副読本「B 型肝炎 いのちの教育」を、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、作成。

肝炎ウイルス感染者の偏見や差別による被害防止の研究

平成 29 年度より、肝炎患者等も参加した厚生労働科学研究「肝炎ウイルス感染者の偏見や差別による被害防止への効果的な手法の確立に関する研究」（長崎医療センター八橋弘先生）を実施している。肝炎情報センターが主催する会議等の場で研究成果を発表した。

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・高度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ら、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・高度肝硬変治療研究促進事業の実務上の取扱いについて」が添付されましたので情報提供いたします。(PDF:834KB)

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）

9. 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。令和3年度改正法(6月18日公布・施行)により、令和8年度末まで延長)

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： ※ 支給事務は、社会保険診療報酬支払基金が実施。
- | | | | |
|------------------|--------|--------------------------|---------------|
| 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。
- * 現にり患しておらず、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9年3月31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年度から令和8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)。

ポスター・リーフレットの配布

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)
無症候性キャリア※2	50万円	無症候性キャリア	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

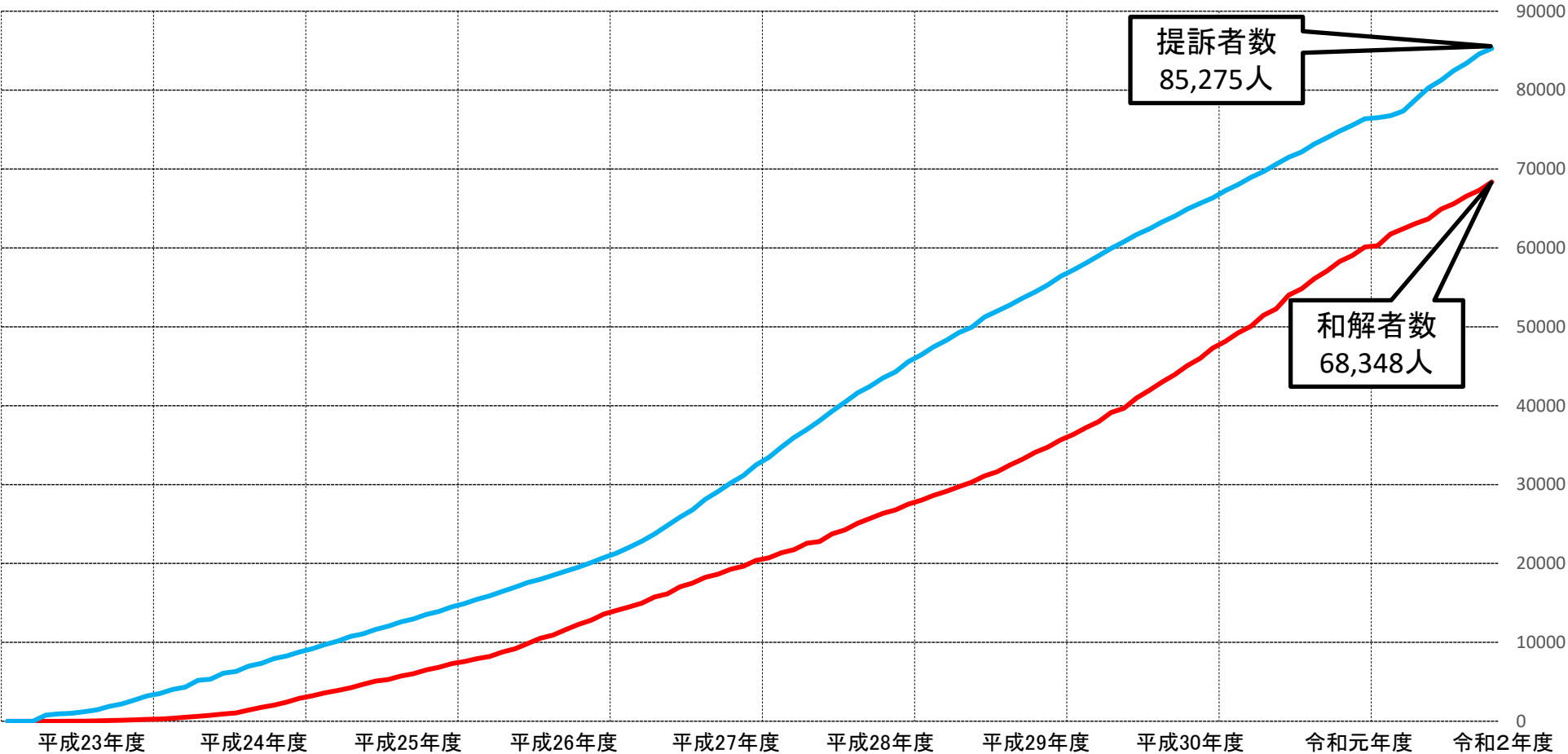
月～金曜日（祝日・年末年始を除く）

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3年1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	76,374
和解者数	251	2,913	7,299	13,578	20,404	27,521	35,652	47,318	60,126

	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	R02年 11月	R02年 12月	R03年 1月
提訴者数	75,545	76,374	76,504	76,752	77,328	78,806	80,281	81,253	82,472	83,397	84,592	85,275
和解者数	59,032	60,126	60,270	61,740	62,413	63,092	63,671	64,918	65,595	66,551	67,294	68,348

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。

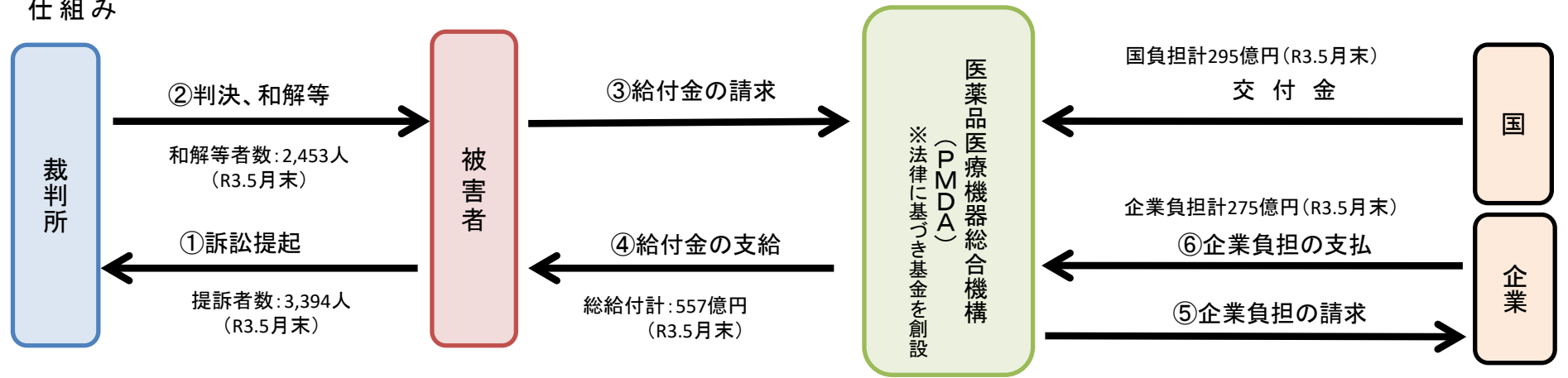
【給付内容】肝がん・肝硬変、死亡：4,000万円 慢性肝炎：2,000万円 無症候性キャリア：1,200万円

- 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>

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

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業における医療記録表の記載例

○基礎情報の記載例

(別紙様式例 6-1)

医療記録票（肝がん・重度肝硬変治療研究促進事

【 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に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。

健康保険証等に記載されている患者の情報を記載。

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	日健康保険組合	保険者番号	I JKL-MNOP		被保険者証の記号・番号
(変更時)		(変更時)			(変更時)
					765-43210

A欄	高額療養費 算定基準額	①入院	57,600	②多数該当の場合	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） 【多数該当】	
				外来（個人ごと）	
70歳未満	Ⅰ	～年収約370万円 健保：標額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】
	Ⅱ	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 標額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 標額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○、△、▲いずれかの印のある月が計3回以上ある場合、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回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	R3年 10月 △入	11月	12月 △入	1月	2月	3月	R4年 4月 △合併	5月 △外	6月	7月
	8月	9月	R4年 10月	11月	12月	1月	2月	3月	R5年 4月	5月	6月	7月
	○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) ※円単位で記載	③ 月間累計 (②の月間累計) ※円単位で記載	④ ※1	⑤ 関係医療の 自己負担額 (3割等) ※円単位で記載	⑥ 月間累計 (⑤の月間累計) ※円単位で記載	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 関係医療の 窓口支払額
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」等※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」等※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（⑧欄）がA欄の基準額を超える場合、B欄に「△入+△外」等※と記載してください。

※ 現物給付に該当する場合や外来に係る高額療養費算定基準額を超えた場合など、状況により記載する印（○、△、▲）が異なりますので、次ページの『医療記録票「B欄」への記載方法』を御確認ください。

肝がん事業の月数要件のカウント方法：B欄に「○」「△」「▲」が記載されている個数をカウント。
（1月に複数ある場合でもカウントは1回。）

保険診療上の多数回該当の判定方法：過去12か月以内の△の数をカウントし、4回目以降から多数回該当。
（1月に△入＋△外のように△が2個ある場合でもカウントは1回。）

現物給付（特定疾病給付対象療養）の多数回該当の判定方法：過去12か月以内の○の数をカウントし、4回目以降から多数回該当。
（同一の医療機関のカウントが4回目以降である必要があるため、医療機関ごとにカウントが必要。）

○：入院が高療基準額を超え、かつ月数要件を満たして事業の助成を受けた場合
（現物給付の場合）

△：高療基準額（入院・外来高療基準額）を超えた場合（上記の場合を除く）
（多数回該当がある高療基準額を超えた場合）

▲：70歳以上の者が外来に係る高療基準額を超えた場合
（多数回該当が無い高療基準額を超えた場合）

70歳未満	医療費が高療基準額（高額療養費算定基準額）を超えるか超えないか		高療基準額を超えたときの「B欄」への記載方法	
	入院のみ	外来のみ	現物給付に該当しない場合 高療基準額を超えた場合：△	現物給付に該当する場合 入院が高療基準額を超え、 かつ月数要件を満たして事業の助成を受けた場合：○
入院のみの場合	超える	—	△入	○入
外来のみの場合	—	超える	△外	—
入院（分子標的薬を用いた化学療法・肝動注化学療法に係るもの）と外来の場合	超える	超えない	△入＋外	○入＋外 ただし、現物給付後の1万円と外来の合算で 高療基準額を超える場合は「○入＋△外」と記載
	超えない	超える	入＋△外	—
	超える	超える	△入＋△外	○入＋△外
	両方単独では高療基準額を超えないが、 合算で高療基準額を超える		△合算	—

70歳以上 （低所得区分は多数回該当は無いが、B欄への記載方法を統一するため、本表に従って記載してください。）	医療費が高療基準額を超えるか超えないか		高療基準額を超えたときの「B欄」への記載方法	
	入院のみ	外来のみ	現物給付に該当しない場合 入院・外来高療基準額を超えた場合：△ 外来に係る高療基準額を超えた場合：▲	現物給付に該当する場合 入院が高療基準額を超え、 かつ月数要件を満たして事業の助成を受けた場合：○
入院のみの場合	超える	—	△入	○入
外来のみの場合	—	超える	▲外	—
入院（分子標的薬を用いた化学療法・肝動注化学療法に係るもの）と外来の場合	超える	超えない	△入＋外	○入＋外 ただし、現物給付後の1万円と外来の合算で 入院・外来高療基準額を超える場合は「○入＋△外」と記載
	超えない	超える	入＋▲外 ただし、入院と外来に係る高療基準額の合算で 入院・外来高療基準額を超える場合は「入＋△外」と記載	—
	超える	超える	△入＋△外	○入＋▲外 ただし、現物給付後の1万円と外来に係る高療基準額の合算で 入院・外来高療基準額を超える場合は「○入＋△外」と記載
	両方単独では高療基準額を超えないが、 合算で高療基準額を超える		△合算	—

○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

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											
	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	
			△入									
	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	

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 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）	関係医療の 自己負担額 （3割等） ※円単位で記載	月間累計 （②の月間累計） ※円単位で記載			関係医療の 自己負担額 （3割等） ※円単位で記載	月間累計 （②の月間累計） ※円単位で記載			同じ月に入院欄の②と 通院欄の⑤の記載があ る場合は、その合計額 を記載 ※3	関係医療の 窓口支払額
R3/10/5	R3/10/25		〇〇病院			210,000	63,000	63,000	○							57,600

患者が窓口で支払った
額を記載します。

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○印等を記載してください。

- ・B欄については、入院がA欄①入院の基準額を超えておりカウントの対象ですが、カウント1回目のため助成の対象とはならないので「△入」と記載してください。（なお、カウント3回目以降で現物給付となった場合は「○入」と記載します。）

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。）

3頁後に詳述

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
			△入		△入							
	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

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） ※円単位で記載	③ 月間累計 （②の月間累計） ※円単位で記載	④ ※1	② 関係医療の 自己負担額 （3割等） ※円単位で記載	③ 月間累計 （②の月間累計） ※円単位で記載	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 関係医療の 窓口支払額	
1 頁後に詳述															
R3/10/20			〇〇病院			210,000	63,000	63,000	○					57,600	
R3/12/2	2/30		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	
	R4/4/8		□□薬局			112,000				33,600	55,200		85,200	33,600	

1頁後に詳述

2頁後に詳述

3頁後に詳述

入院1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
----	----------------	-----	--------	-----------	--------	-----	--------

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
			△入		△入						
	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

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 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） ※円単位で記載	③ 月間累計 （②の月間累計） ※円単位で記載	④	※1	② 関係医療の 自己負担額 （3割等） ※円単位で記載	③ 月間累計 （②の月間累計） ※円単位で記載	④	※2	⑤ 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	⑥ 関係医療の 窓口支払額
R3/10/5	R3/10/25		〇〇病院			210,000	63,000	63,000	〇							57,600
R3/12/2	R3/12/30		〇〇病院			210,000	63,000	63,000	〇							57,600
R4/4/3	R4/4/7		〇〇病院	○		100,000	30,000	30,000								30,000

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			
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	
			△入		△入						
	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

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） ※円単位で記載	③ 月間累計 （②の月間累計） ※円単位で記載	④ ※1	② 関係医療の 自己負担額 （3割等） ※円単位で記載	③ 月間累計 （②の月間累計） ※円単位で記載	④ ※2	⑤ 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	⑥ 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、⑥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

カウント3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				
B欄	R3年		8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月
	△入						△入				△合算	
	R4年		8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月
	R5年											
	R6年											

(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】			◆◆	◆◆
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) ※円単位で記載	③ 月間累計 (②の月間累計) ※円単位で記載	④ ※1	② 関係医療の 自己負担額 (3割等) ※円単位で記載	③ 月間累計 (②の月間累計) ※円単位で記載	④ ※2	⑤ 同じ月に入院欄の②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 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
		R4/4/8	□□薬局			112,000				33,600	55,200		85,200	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。

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。入院と通院それぞれ単独ではA欄の基準額を超えず、合算額が基準額を超えるので、B欄に「△合算」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○、△、▲いずれかの印のある月が計3回以上あるため、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○、△、▲いずれかの印のある月が計3回以上ある場合、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		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 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												
医療実績記載欄（◇は医療機関記載欄、◆は		確認③ R4年4月分を含め、過去12か月以内に○、△、▲いずれかの印のある月が計3回以上あるか 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△等の印を記載。）												
入院・通院日	退院日	調剤日	場合○印	△印	▲印	(10割分)	(3割分)	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割分)	⑤ 月間累計 (2の月間累計)	⑥ ※2	⑤ 同じ月に入院欄の③と通院欄の⑥の記載が金額	⑥ 関係医療の窓口支払額
R3/10/5	R3/10/25					210,000								57,600
R3/12/2	R3/12/30					210,000								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
		R4/4/8	□□薬局			112,000				33,600	55,200		85,200	33,600

○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。）

3頁後に詳述

2頁後に詳述

1頁後に詳述

1頁後に詳述

2頁後に詳述

3頁後に詳述

B欄	R3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
			△入		△入				△合併		△外	
	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
	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
	○入+△外											

2頁後に詳述

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・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）※円単位で記載	③ 月間累計（②の月間累計）※円単位で記載	④ ※1	⑤ 関係医療の自己負担額（3割等）※円単位で記載	⑥ 月間累計（⑤の月間累計）※円単位で記載	⑦ ※2	⑧ 同じ月に入院欄の⑧と通院欄の⑨の記載がある場合は、その合計額を記載 ※3	⑨ 関係医療の窓口支払額
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		R4/4/8	〇〇病院	○		72,000				21,600	21,600		51,600	21,600
			□□薬局			112,000				33,600	55,200		85,200	33,600
			〇〇病院	○		36,000				10,800	10,800			10,800
			□□薬局			112,000				33,600	44,400			33,600
				○						10,800	55,200			10,800
										33,600	88,800	○		24,000
R4/7/5	R4/7/29					63,000	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
		R4/8/22	□□薬局			112,000				33,600	55,200		118,200	33,600

1頁後に詳述

2頁後に詳述

3頁後に詳述

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）

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												
	8月	9月	10月 △入	11月	12月 △入	1月	2月	3月	R4年 4月 △合算	5月 △外	6月	7月 △入	
	R4年												
	8月 ○入	9月			2月	1月	2月	3月	4月	5月			
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割付）	② 関係医療の 自己負担額 （3割等） ※円単位で記載	③ 月間累計 （②の月間累計） ※円単位で記載	④ ※1	⑤ 関係医療の 自己負担額 （3割等） ※円単位で記載	⑥ 月間累計 （⑤の月間累計） ※円単位で記載	⑦ ※2 同じ月に入院欄の ⑧の記載が ある場合は、その合計 を記載 ※3	⑧ 医療の 支払額
R3/10/5	R3/10/25		〇〇病院			210,000	63,000	63,000	○				7,600
R3/12/2	R3/12/30		〇〇病院			210,000	63,000	63,000	○				7,600
R4/4/3	R4/4/7		〇〇病院	○		100,000	30,000	30,000					80,000
R4/4/8		R4/4/8	〇〇病院	○		72,000				21,600	21,600	51,600	21,600
			□□薬局			112,000				33,600	55,200	85,200	33,600
R4/5/3		R4/5/3	〇〇病院	○		36,000				10,800	10,800		10,800
			□□薬局			112,000				33,600	44,400		33,600
R4/5/25		R4/5/25	〇〇病院	○	○	36,000				10,800	55,200		10,800
			□□薬局			112,000				33,600	88,800	○	24,000
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

患者が窓口で支払った
額を記載します。

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○印等を記載してください。

・B欄については、入院で現物給付された場合は「○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○、△、▲いずれかの印のある月が計3回以上ある場合で、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）

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												
	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			△合併			△外			
	R4年												
	R5年												
O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	◇ 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）	◆ ② 関係医療の 自己負担額 （3割等） ※円単位で記載	◆ ③ 月間累計 （②の月間累計） ※円単位で記載	◆ ④ ※1	◆◆ ⑤ 関係医療の 自己負担額 （3割等） ※円単位で記載	◆◆ ⑥ 月間累計 （⑤の月間累計） ※円単位で記載	※2 同じ月に入院欄の 通院欄の③の記載 の場合は、その合 を記載 ※3	※4 関係医療の 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		R4/4/8	〇〇病院	○		72,000				21,600	21,600	51,600	21,600
			□□薬局			112,000				33,600	55,200	85,200	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	○	24,000
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

患者が窓口で支払った額を記載します。

カウント6回目

患者が窓口で支払った
額を記載します。

カウント6回目

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

(参考)

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

8月

9月

10月

11月

12月

△入

△外

△合算

R4年

8月

9月

10月

11月

12月

△入

△外

△合算

R5年

8月

9月

10月

11月

12月

△入

△外

△合算

医療実績記載欄

◇は医療機関記載欄、◆は保険薬局記載欄

◇	◇	◇	◆◇	◇	◇	◆◇	◇	③	④	◆◇	◆◇	※2	※3	※4	※5
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) ※円単位で記載	③ 月間累計 (②の月間累計) ※円単位で記載	④ ※1	⑤ 関係医療の 自己負担額 (3割等) ※円単位で記載	⑥ 月間累計 (⑤の月間累計) ※円単位で記載	⑦	⑧	⑨	⑩
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		21,600
		R4/4/8	□□薬局			112,000						33,600	55,200		33,600
R4/5/3			〇〇病院	○		36,000						10,800	10,800		10,800
			□□薬局			112,000						33,600	44,400		33,600
R4/5/25	R4/5/3		〇〇病院	○	○	36,000						10,800	55,200		10,800
		R4/5/25	□□薬局			112,000						33,600	88,800	○	24,000
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		21,600
		R4/8/22	□□薬局			112,000						33,600	55,200		33,600

患者が窓口で支払った
額を記載します。

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ります。また、入院に係る現物給付後の自己負担額1万円と通院に係る医療費55,200円の合計額が高額療養費算定基準額を超えるため、B欄の「○入±外」の「外」の前に「△」を追加し「○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。

（補足）

（入院単独でも高額療養費算定基準額を超えている例）

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、8月の分子標的薬に係る医療費（薬局含む）の合計（63,000+21,600+33,600=118,200）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。】

B欄に診療月を含む過去12か月以内に○、△、▲いずれかの印のある月が計3回以上ある場合、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	8月	9月	R3年 10月	11月	12月	1月	2月	3月	R4年 4月	5月	6月	7月	
			△入		△入				△合算	△外		○入	
	8月	9月	R4年 10月	11月	12月	1月	2月	3月	R5年 4月	5月	6月	7月	
	○入+△外												
医療実績記入欄（○は医療機関記載欄、◆は保険薬局含む）													
入院・ 通院日	退院日	調剤	薬局名	等々 療の 場合○印	※1 関係医療の 自己負担額 （3割等） ※円単位で記載	② 関係医療の 自己負担額 （2割等） ※円単位で記載	③ 月間累計 （※2の月間累計） ※円単位で記載	※1	④ 関係医療の 自己負担額 （3割等） ※円単位で記載	⑤ 月間累計 （※2の月間累計） ※円単位で記載	※2	⑥ 同じ月に入院欄の②と 通院欄の④の記載がある 場合は、その合計額 を記載 ※3	⑦ 関係医療の 窓口支払額
R3/10/5	R3/10/25		〇〇病院										57,600
R3/12/2	R3/12/30		〇〇病院										57,600
R4/4/3	R4/4/7		〇〇病院	○									30,000
R4/4/8			〇〇病院	○	72,000				21,600	21,600		51,600	21,600
					112,000								33,600
R4/5/3					36,000								10,800
					112,000								33,600
R4/5/25				○	36,000								10,800
					112,000								24,000
R4/7/5	R4/7/29		〇〇病院		210,000								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
		R4/8/22	〇〇薬局		112,000				33,600	55,200		118,200	33,600

カウント6回目

確認③

R4年8月分を含め、過去12か月以内に○、△、▲いずれかの印のある月が計3回以上あるか

確認①

分子標的薬に係る治療か

確認②

同じR4年8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○等の印を記載。）

○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。）

5 頁後に詳述

B欄	R 3 年					R 4 年					R 5 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
			△入		△入				△合算	△外		
	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）

◇	◇	◆	◆◆	◇	◇	◆◆	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）※円単位で記載	③ 月間累計（②の月間累計）※円単位で記載	④	※1	② 関係医療の自己負担額（3割等）※円単位で記載	③ 月間累計（②の月間累計）※円単位で記載	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 関係医療の窓口支払額
			〇〇病院			210,000	63,000	63,000	○							57,600
						210,000	63,000	63,000	○							57,600
R4/4/3		4/7		○		100,000	30,000	30,000								30,000
R4/4/8		R4/4/8	□□薬局	○		72,000					21,600	21,600			51,600	21,600
						112,000					33,600	55,200			85,200	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	○			24,000

1 頁後に詳述

2 頁後に詳述

3 頁後、4 頁後に詳述

5 頁後に詳述

通院1回目〔外来診療〕

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	△入	1月	2月	3月	4月	5月	6月
	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	

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	⑤	
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) ※円単位で記載	③ 月間累計 (②の月間累計) ※円単位で記載	④	※1	② 関係医療の自己負担額 (3割等) ※円単位で記載	③ 月間累計 (②の月間累計) ※円単位で記載	④	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 関係医療の自己負担額
R3/10/5	R3/10/25		〇〇病院			210,000	63,000	63,000	〇						57,600
R3/12/2	R3/12/30		〇〇病院			210,000	63,000	63,000	〇						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
		R4/4/8	□□薬局			112,000					33,600	55,200		85,200	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○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

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	
					△入				△入								△合算			
	R4年										R5年									
	8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		4月		5月	

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） ※円単位で記載	③ 月間累計 （②の月間累計） ※円単位で記載	④ ※1	② 関係医療の 自己負担額 （3割等） ※円単位で記載	③ 月間累計 （②の月間累計） ※円単位で記載	④ ※2	⑤ 同じ月に入院欄の③ 通院欄の③の記載がな る場合は、その合計額 を記載 ※3	⑥ 医療の 自己支払額	
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	
		R4/4/8	□□薬局			112,000				33,600	55,200		85,200	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	

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円がそれぞれ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。

〔参考〕

原則として、70歳未満の場合、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できません。

このため、A欄の基準額を超えるかどうかを判断する際には注意が必要です。

通院2回目〔外来診療〕

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			
					△入				△入								△合算							
	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			
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） ※円単位で記載	③ 月間累計 （②の月間累計） ※円単位で記載	④ ※1	② 関係医療の 自己負担額 （3割等） ※円単位で記載	③ 月間累計 （②の月間累計） ※円単位で記載	④ ※2	⑤ 同じ月に入院欄の②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 関係医療の 自己負担額								
R3/10/5	R3/10/25		〇〇病院					210,000	63,000	63,000	○						7,600							
R3/12/2	R3/12/30		〇〇病院					210,000	63,000	63,000	○						7,600							
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							
		R4/4/8	□□薬局					112,000				33,600	55,200		85,200		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							

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）

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) ※円単位で記載	③ 月間累計 (②の月間累計) ※円単位で記載	④ ※1	② 関係医療の 自己負担額 (3割等) ※円単位で記載	③ 月間累計 (②の月間累計) ※円単位で記載	④ ※2	⑤ 同じ月に入院欄の②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 関係医療の 窓口支払額	
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	○		24,000	

処 方 箋

(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)

公費負担者番号		保 険 者 番 号	
公費負担地区の 受給者番号		被保険者証・被保険 者手帳の記号・番号	

(国保)

氏 名		保険医療機関の 所在地及び名称	
生年月日	年 月 日	男・女	電 話 番 号
保 険 医 生 名			
区 分	被保険者	被扶養者	都道府県番号
			点数表 番号
			診療報酬 コード

交付年月日	令和 年	記載イメージ	日
-------	------	---------------	---

※に記載のある場合を除き、交付の日を含めても1日以内で保険薬局に提示すること。

処方不可	個々の処方箋について、後援医薬品（ジェネリック医薬品）への変更が差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「X」を記載し、「保険医療者」欄に署名又は記号・押印すること。
------	---

レンビマカプセル（〇〇mg） 2錠
 1日1回 〇食後 14日分

リウマトレックスカプセル（〇〇mg） 2錠
 1日1回 〇食後 〇日分

保険医署名	（「変更不可」欄に「レ」又は「X」を記載した場合は、署名又は記号・押印すること。）
-------	---

マーカー部分が対象外

対象外の医薬品

（こと。）

調剤年月日	令和 年 月 日	公費負担者番号
保険薬局の所在地 及び名称 保険薬局番号		公費負担医療の 受給者番号

備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び日数を記載すること。

2. この用紙は、処方箋を保存すること。

3. 署名の副記及び公費負担医療に関する費用の請求に際する場合（昭和51年厚生省令第36号）第1条の公費負担医療に「い」では、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医」とあるのは「公費負担医療の担当医師」と読み替えるものとする。

- 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。

処理例 1：対象外の医薬品にマーカ表示やアンダーライン等を付し、
「マーカ表示やアンダーライン等を付したものは対象外」と記載する。

処理例2：対象の医薬品にマーカ表示やアンダーライン等を付し、
「マーカ表示やアンダーライン等を付したものの以外は対象外」と記載する。

処理例3：対象医薬品の近傍に、「対象」のコメントを記載する。

処理例4：対象外医薬品の近傍に、「対象外」のコメントを記載する。

(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）

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）※円単位で記載	③ 月間累計（②の月間累計）※円単位で記載	④ ※1	⑤ 関係医療の自己負担額（3割等）※円単位で記載	⑥ 月間累計（⑤の月間累計）※円単位で記載	⑦ ※2	⑧ 同じ月に入院欄の②と通院欄の⑥の記載がある場合は、その合計額を記載
R3/10/5	R3/10/25		〇〇病院			210,000	63,000						
R3/12/2	R3/12/30		〇〇病院			210,000	63,000						
R4/4/3	R4/4/7		〇〇病院	○		100,000	30,000	30,000					
R4/4/8			〇〇病院	○		72,000				21,600	21,600		51,600
		R4/4/8	□□薬局			112,000				33,600	55,200		85,200
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	○	24,000

□□薬局で高額療養費算定基準額57,600円を超えるため、基準額57,600円-33,600円=24,000円となります。

□□薬局で高額療養費算定基準額57,600円を超えるため、基準額57,600円-33,600円=24,000円となります。

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×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○印等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欄に診療月を含む過去12か月以内に○、△、▲いずれかの印のある月が計3回以上あるため、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。

- 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○、△、▲いずれかの印のある月が計3回以上ある場合、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						
	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				△合算	△外		○入
	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

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）】				◆◆	◆◆	◆◆
							②	③	④	※1	※2	⑤	⑥
入院・ 退院日	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） ※円単位で記載	月間累計 （②の月間累計） ※円単位で記載				同じ月に入院欄の③と 通院欄の⑤の記載がある 場合の合計額 ※3	関係医療の 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		R4/4/8	〇〇病院 □□薬局	○		72,000 112,000					21,600 33,600	21,600 55,200	51,600 85,200
R4/5/3		R4/5/3	〇〇病院 □□薬局	○		36,000 112,000					10,800 33,600	10,800 44,400	
R4/5/25		R4/5/25	〇〇病院 □□薬局	○	○	36,000 112,000					10,800 33,600	55,200 88,800	10,800 24,000
R4/7/5	R4/7/29		〇〇病院			210,000	63,000	63,000	○				10,000

カウント5回目

患者が窓口で支払った
額を記載します。

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、入院で現物給付されたことが分かるように「○入」と記載してください。何らかの事情で現物給付出来なかった場合は、「△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○、△、▲いずれかの印のある月が計3回以上ある場合で、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。

肝炎治療特別促進事業の受給者証の交付を受けている患者の 核酸アナログ製剤治療に係る通院医療費について

核酸アナログ製剤治療について

- 核酸アナログ製剤は不用意に中止すると急速にウイルスが増殖し、大きな肝炎を起こす場合があるため、原則として止めずに服用を続ける必要があります。
- 核酸アナログ製剤を服用している患者は、肝がん・重度肝硬変の治療を行う場合も原則として服用の継続が必要であるため、核酸アナログ療法に係る医療費は、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の対象医療に含めることができることとしています。

肝炎治療特別促進事業との関係（考え方）について

- 肝炎治療特別促進事業では、核酸アナログ療法に係る医療費の自己負担額が月1万円を超えた部分について医療機関等の窓口で現物給付の処理により公費助成されるため、患者の自己負担額は月1万円となり、患者の窓口負担が軽減されます。
- 患者が肝炎治療特別促進事業の受給者証の交付を受けている場合は、核酸アナログ療法に係る医療費については、肝炎治療特別促進事業の助成がなされるため、核酸アナログ療法に係る医療費の自己負担額が月1万円を超え、肝炎治療特別促進事業による助成がなされる部分については、公費による二重の助成とならないよう、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の対象となりません。

医療機関及び保険薬局の窓口での対応（具体的な事務処理手順）

1. 医療費の記載方法について

- 肝炎治療特別促進事業の受給者証の交付を受けている患者で、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の対象となる分子標的薬を用いた化学療法と肝炎治療特別促進事業の対象となる核酸アナログ療法を同じ医療機関で同日に処方を受ける患者に、窓口で下記の書類の提示を求めてください。
 - ・肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業：「医療記録票」
 - ・肝炎治療特別促進事業：「肝炎治療自己負担限度月額管理票」
- この場合、医療機関及び保険薬局の窓口では、先に核酸アナログ療法に係る医療費（初診料、再診料、検査費等を含む肝炎治療特別促進事業で当該事業の対象とされている医療費に係る自己負担額。）を「肝炎治療自己負担限度月額管理票」に記載し、残りの医療費について「医療記録票」に記載します。

2. 医療記録票のB欄（月数カウント欄）の記載について

- 分子標的薬を用いた化学療法を導入するタイミング（月初めか、月末か等）によっては、「肝炎治療自己負担限度月額管理票」に記載された医療費と「医療記録票」に記載された医療費の合算で初めて高額療養費算定基準額を超えることもあります。一般には分子標的薬を用いた化学療法に係る医療費のみで高額療養費算定基準額を超えることから「医療記録票」のB欄（月額カウント欄）に記載する内容については、医療機関や保険薬局の窓口事務の簡素化のため、「医療記録票」に記載された医療費のみで判断してください。
- なお、「肝炎治療自己負担限度月額管理票」に記載された医療費と「医療記録票」に記載された医療費の合算で初めて高額療養費算定基準額を超えるものがあつたかどうかは、参加者証の交付申請等の処理時に都道府県において確認することとします。

肝炎治療特別促進事業の受給者証の交付を受けている患者の 核酸アナログ製剤治療に係る通院医療費について

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の対象となる核酸アナログ製剤治療に係る通院医療費の範囲

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患者

初診料、検査費用等

核酸アナログ製剤費用

分子標的薬に係る医療費

肝がん・重度肝硬変
治療研究促進事業

○医療記録票に記載する範囲

核酸アナログ療法に係る医療費も「医療記録票」に記載。

肝炎治療特別促進事業の受給者証の 交付を受けている患者

核酸アナログ療法に係る医療費の自己負担額が**1万円以下**の場合

初診料、検査費用等

核酸アナログ製剤費用

分子標的薬に係る医療費

肝がん・重度肝硬変
治療研究促進事業

○医療記録票に記載する範囲

核酸アナログ療法に係る医療費は「肝炎治療自己負担限度月額管理票」※に記載し、残る医療費は「医療記録票」に記載。

※肝がん事業の償還請求の際の患者が添付する資料に「肝炎治療自己負担限度月額管理票」の写しを追加し、都道府県での償還請求額の計算の際に対象額を確認。

核酸アナログ療法に係る医療費の自己負担額が**1万円を超える**場合

初診料、検査費用等

核酸アナログ製剤費用

1万円を超える部分は、肝炎治療特別促進事業で公費助成。

肝炎治療特別促進事業における自己負担額
1万円と計算

分子標的薬に係る医療費

肝がん・重度肝硬変
治療研究促進事業

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。

