

(写)

健肝発 0 6 2 4 第 1 号
令和元年 6 月 2 4 日

各 都道府県衛生主管部（局） 長 殿

厚生労働省健康局がん・疾病対策課
肝炎対策推進室長
(公 印 省 略)

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の利用の促進について

平素より肝炎対策の推進にご理解、ご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

平成 30 年 12 月から開始した「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」の施行につきましては、各都道府県に多大なご協力をいただいているところですが、一方で、事業の利用実績については、見込みより少数となっています。この点については、患者への事業の十分な周知や指定医療機関の十分な指定が課題となっていると考えています。

このため、各都道府県におかれましては、下記の更なる取組につきまして格別のご配慮をいただきますよう、お願いいたします。

記

1 指定医療機関の増加・確保

肝疾患診療連携拠点病院や、規模が比較的大きい肝疾患専門医療機関等(特に 200 床以上の肝疾患専門医療機関)を対象に、本事業の指定医療機関の指定申請の勧奨を行っていただき、指定医療機関の更なる増加・確保を図ること。

その際には、指定医療機関の指定申請の勧奨のための資材を添付資料のとおり作成しているので、これらの資材をご活用いただくよう、お願いしたい。

また、本事業の事務費を活用して、訪問等による指定申請の勧奨を行うことも可能であるので、ご了知いただきたい。

2 患者への更なる事業の周知

医療機関において、本事業に必要な条件や手続等を説明する担当者や担当部署を定め、そこで入院患者や今後入院が見込まれる患者が説明を受けることで、患者の事業参加につながることから、指定医療機関に対し、患者への事業の説明等を行う

担当者・部署を設定し、患者に事業の案内を行うことを更に働きかけていただき、患者への更なる事業の周知を図ること。

その際、患者への事業の案内については、事業の周知用リーフレットの配布等により行っていただくとともに、医師や担当者・部署からの説明のために簡略な事務フローや説明フロー（「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業取扱いマニュアル（医療機関向け）」のP23 及び同資料集P 3に掲載）を活用していただくよう、指定医療機関への必要な周知をお願いしたい。

（添付資料）

別添 1 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業簡易版医療機関向けマニュアル

別添 2 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定申請勧奨リーフレット

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業 簡易版医療機関向けマニュアル

1. 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業とは
2. 指定医療機関の要件と役割
3. 助成を受けるまでのフロー図
4. 入院記録票とは
5. レセプトの記載例
6. 指定医療機関の指定申請書の記載例
7. チェックリスト

※この簡易版医療機関向けマニュアルは、
医療機関向けマニュアル及びマニュアル
【資料集】の簡易版になります。
詳細はそちらをご覧ください。

※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勧奨にも
ご活用いただけます。

1.肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業とは

「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」とは、

都道府県が実施主体となり、B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がんや非代償性肝硬変の入院医療費の助成を、治療研究のため厚生労働省の研究班に臨床データを提供しつつ行う事業です。

- ① 対象者は、B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がんや非代償性肝硬変の「指定医療機関」での入院患者です。高額療養費算定基準額を超えた入院が、過去12月中に既に3月以上となる場合に、4月日以降の入院が高額療養費算定基準額を超えたときの、基準額と1万円（自己負担月額）の差額を公費で負担します。

※1 助成を受ける条件には、上記のほか、所得要件（世帯の収入が約370万円以下）や、厚生労働省の研究班への臨床データの提供に同意していただくことがあります。

なお、所得要件については、患者さんの被保険者証や高齢受給者証と、限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証で確認できます。

※2 上記の「過去12月中」とは、医療費の助成を受けようとする月を含めて過去12月中であることを指します。例えば、ある年の5月に助成を受けようとする場合であれば、その前年の6月からその年の5月までの12月の期間をいいます。

※3 上記の高額療養費算定基準額を超えた入院が「過去12月中に既に3月以上となる場合」の「4月日以降の入院」かどうかの月数のカウントは、自施設と他の指定医療機関での入院月を合わせて行います（この入院月数のカウント・確認のために、指定医療機関で「入院記録票」を記載していただくこととなります）。また、連続する3月や4月でなくても構いません。

※4 指定医療機関は、都道府県が医療機関から指定申請書の提出を受けて指定します。

- ②「臨床データの提供」として、指定医療機関の医師が作成する「臨床調査個人票」を、患者さんが都道府県に提出し、その後厚生労働省を経由して研究班（小池班）に提供されます。

※1 臨床調査個人票は、都道府県が指定する、診断書に類した内容の書類です。

※2 研究班（研究代表者：小池和彦東京大学大学院医学系研究科消化器内科学教授）では、臨床調査個人票の提供を受けて解析を行うことについて倫理委員会で承認を受けています。臨床調査個人票の作成に当たって、指定医療機関で倫理委員会に承認を求める必要はありません。

- ③公費併用レセプトとしての法別番号は「38」、実施機関番号は「602」です。
（肝炎治療特別促進事業の実施機関番号は「601」となりますので混同しないでください）

- ④その他事業の詳細は、厚生労働省ホームページ及びマニュアルを参照してください。

2. 指定医療機関の要件と役割

Q. 指定医療機関になる要件は？

A. 肝がんや非代償性肝硬変の患者さんに適切に入院医療を行うことで足ります。
肝臓専門医がいなくてもなることができます。

※ 肝がんや非代償性肝硬変の医療行為の全てを行えない場合でも、指定医療機関になることができます。

※ 入院1日目から入院記録票を記載する等の指定医療機関の役割があるため、入院4日目まで指定医療機関となることを待つ必要はありません。

Q. 指定医療機関の役割は？

A. ①入院記録票の交付（肝がんや非代償性肝硬変で初めて入院する患者さんに）

・・・

最初の入院時

②入院記録票の記載（その患者さんの肝がんや非代償性肝硬変の入院医療費を算定する月に）

・・・

入院1日目以後

③臨床調査個人票の記載（その患者さんの肝がんや非代償性肝硬変の入院医療費が高額療養費
算定基準額を超えた月数が過去12月中で既に「3」になったとき）

・・・

基準額超えの入院
3月目

※このときに、臨床データ提供への同意に関する説明文書を患者さんにお渡しします。

④参加者証の確認（その患者さんが都道府県から助成の資格を証する参加者証の交付を受けているとき）

・・・

基準額超えの入院
4月目以後

⑤公費負担医療の処理・請求（参加者証の確認をした患者さんの肝がんや非代償性肝硬変の入院医療費が高額療養費算定基準額を超えた月数が、
その月を含む過去12月中で「4」以上となるときに、レセプトを自己負担月額1万円で記載します）

・・・

基準額超えの入院
4月目以後

※最初の入院のときなどに制度があることの説明をすることや、過去12月で既に3月入院したときなどに制度の詳細の説明をすることについても、ご協力をお願いします。都道府県では、制度のリーフレットを作成しているので、活用してください。

Q. 指定医療機関になるメリットは？

A. 予後が悪く、長期の治療で経済的な負担をされてきた肝がん・非代償性肝硬変の患者さんの入院医療費の負担を軽減することができます。

また、支援に取り組む医療機関として、肝炎情報センターの肝炎医療ナビゲーションシステム（肝ナビ）や、都道府県のホームページで広報されます。

Q. 指定医療機関になる手続きは？

A. 都道府県が指定する指定申請書に所定の事項を記入し、都道府県の担当課に提出してください。
指定申請書の様式の取り寄せについては、都道府県の担当課にお問い合わせください。

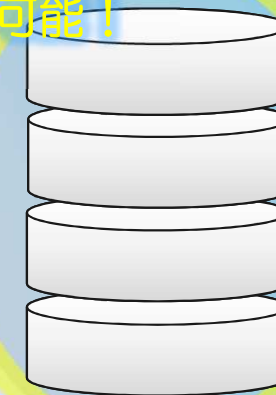
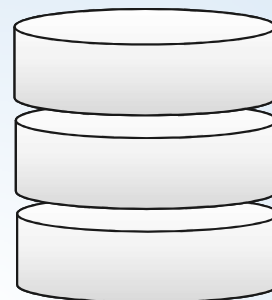
3.助成を受けるまでのフロー図

12月以内

(※入院月数のカウントは、その月を含む過去12月以内であれば連続した入院月でなくても可。高額療養費制度の「多数回該当」と同じ)

入院医療費の
助成が可能！

※肝がんや非代償性肝硬変の入院医療費の
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を、
その月を含む過去12月以内で
カウントするとことを、
「入院関係医療のカウント」といいます。



カウント1回目
(入院1月目)

カウント2回目
(入院2月目)

カウント3回目
(入院3月目)

カウント4回目
(入院4月目)

この間に、
患者さんが
都道府県に
参加者証を申請し
その交付を受ける

- ・入院記録票を交付
(入院又は退院するときか月末)
 - ・リーフレットを配布
※都道府県が作成したもの
(入院又は退院するときか月末)
 - ・入院記録票を記載
(退院するとき又は月末)
- ・入院記録票を記載
(退院するとき又は月末)
 - ・臨床調査個人票を
記載して交付
(退院するとき又は月末)
 - ・リーフレットを配布
※都道府県が作成したもの
(退院するとき又は月末)
- ・参加者証の確認 (※)
(入院するとき)
※ 参加者証の提示がないときは、通常の
保険請求となり、患者は後日、都道府県
に償還払い請求を行うことになります。
 - ・入院記録票を記載
(退院するとき又は月末)
 - ・自己負担額1万円の
レセプトを作成
(退院するとき又は月末)

4.入院記録票とは（&入院1月目から3月目までの記載方法）

入院記録票は、肝がんや非代償性肝硬変の患者さんの入院履歴を示すもので、指定医療機関が記載するものです。患者さんが参加者証の申請をすることなどに必要な書類です。下の記載方法は入院1月目から3月目までの場合のものです。4月目以降の場合は都道府県担当課にお尋ねいただくか、マニュアルを参照してください（※）。

※ 医療機関向けマニュアル【資料集】Ver1.02の【資料集3】パターン8(P17) など

記載順①

肝がんや非代償性肝硬変の入院医療費に係る通常の保険診療の高額療養費算定基準額を入れます。

※保険診療が多数回該当となっても、その適用はないものとして記入します。

入院1月目から3月目までは、記載しなくても構いません。

入院関係医療の自己負担額 (注1)	窓口支払額	他公費負担医療の支払額	保険者番号
入院関係医療の高額療養費 算定基準額(注2)	保険診療の 高額療養費算定基準額	保険種別	被保険者証の記号・番号
△△円	▽▽円	◇◇円	
〇〇円	●●円		
△△円	▽▽円	◇◇円	

※国様式の
「別紙様式例6」
を切り抜いた
ものです。

記載順②

肝がんや非代償性肝硬変の入院医療費の自己負担額（1割～3割）を入れます。上限は「入院関係医療の高額療養費算定基準額」（記載順①の額）となります。

たときの指定医療機関は、次の項目（数値）の入力を

自己負担額（1割～3割）が入院関係医療の高額療

／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

記載順④

カウントの数（記載順③の○の数）が、当月を含む過去12月中に何月あったかを数えて、その数値を入れます。

記載順③

自己負担額（1割～3割）が高額療養費算定基準額（記載順①の額）を超えた場合に「○」を入れます。

患者さんから参加者証の提示を受けており、その患者さんの肝がんや非代償性肝硬変の入院医療費が基準額を超えた月数が、その月を含む過去12月以内で「4」以上となる時（入院記録票で、P5の記載順④で「4／12」以上の数値を記載する場合）は、その基準額を超えた患者さんの自己負担額を1万円にする現物給付を行います。下の例は、以下の状況の場合のレセプトの記載例です。

状況：組合健保の被保険者、肝がんか非代償性肝硬変の治療のみで10日間入院、診療点数60,000点、

所得区分Ⅰ（70歳未満）またはⅢ（70歳以上）（＝高額療養費算定基準額57,600円）、多数回該当の適用なし

その他の場合における記載方法は、医療機関向けマニュアル【資料集】Ver1.02の「8. レセプト記載例」をご覧ください。

診療報酬明細書(医科入院)

令和 年 月 分

1 医 科	1 社	2 2 併	7 高入一
0	6		

公費負担者番号①	3	8			6	0	2
公費負担者番号②							

実施機関番号は「602」
(肝炎治療特別促進事業は「601」となりますので混同しないでください。)

保険者番号

法別番号「38」
(肝炎治療特別促進事業と同じ)

特記事項

29区エ

所得区分ⅠorⅢ

診療実日数	保 険	10
	公 ①	10
	公 ②	

療養の給付	保 険	請 求 点	※決 定 点	負担金額 円	食 事 ・ 生 活 療 養	保 険	回	請 求 円	※決 定 円	(標準負担額) 円
		60,000		57,600	}		0	}		0
	公 費 ①	60,000		10,000		費 ①				
	公 費 ②				公 費 ②					

※高額療養費 円

所得区分ⅠorⅢの
高額療養費算定基準額
57,600円と、
患者の自己負担月額の
10,000円が入ります。

6. 指定医療機関の指定申請書の記載例

指定医療機関になるには、都道府県が指定する指定申請書に所定の事項を記入し、都道府県の担当課に提出して、指定を受ける必要があります。指定申請書の様式の取り寄せについては、都道府県の担当課にお問い合わせください。

※指定申請書様式例での記載事項は以下の項目のみです。

医療機関	名 称	医療法人〇〇会 〇〇病院 電話 (01-2345-6789)						
	種 類	病 院 ・ 診療所 (有床)						
	所在地	〇〇県〇〇市〇〇						
	医療機関コード	0	0	0	1	1	X	X
開 設 年 月 日		平成24年 1月 1日						
開 設 者	住所 (※1)	〇〇県△△市□□						
	氏名 (※2)	医療法人〇〇会 理事長 ◇◇太郎						
☐ 実務上の取扱い別添3に定める医療を行うことができる施設である。 ☐ 指定医療機関に求められる以下の役割を行うことができる。 ・ 肝がん・重度肝硬変患者がいる場合、本事業についての説明及び入院記録票の交付を行うこと。 ・ 入院記録票の記載を行うこと。 ・ 患者から依頼があった場合には、肝がん・重度肝硬変入院医療に従事している医師に個人票等を作成させ、交付すること。 ・ 当該月以前の12月以内に指定医療機関において肝がん・重度肝硬変入院関係医療（高額療養費が支給されるものに限る。）を受けた月数が既に3月以上ある場合のものとして、本事業の対象となる肝がん・重度肝硬変入院関係医療（一部負担額が特定疾病給付対象療養に係る高額療養費算定基準額を超えるものに限る。）が行われた場合には、公費負担医療の請求医療機関として公費の請求を行うこと。 ・ その他、指定医療機関として本事業に必要な対応について協力すること。								

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

◇名称：
医療機関の名称を入れてください。

◇種類：
病院または診療所のどちらかに○をつけてください。なお、入院が可能な医療機関でないと指定医療機関となることはできません。

◇医療機関コード：
地方厚生局で登録されている医療機関コード（7桁）を入れてください。

◇開設者：
注釈に記載のとおり、法人の場合は法人の主たる事務所の所在地（医療機関の所在地と異なることもあります）と、法人の名称及び代表者氏名（地方厚生局で登録されているもの）を入れてください。

指定医療機関の要件及び役割が記載されていますので確認してください。

7.チェックリスト（肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業）

最初の入院のときや、過去12月で既に3月入院したときに、指定医療機関に確認していただきたいことのチェックリストです。必要に応じてコピーして活用してください。

●肝がんや非代償性肝硬変で当院に初めて入院する患者さんについての確認事項

- ☐この事業のことを知っているか
- ☐リーフレットを渡して事業の説明をしたか
- ☐入院記録票や参加者証を持っているか

※入院記録票を持っていないときは、入院記録票の交付・記載をしてください。

※参加者証を持っているときは、その患者さんの肝がんや非代償性肝硬変の入院医療費が高額療養費算定基準額を超えた月数が、その月を含む過去12月以内で「4」以上となるときに、自己負担額を1万円にする現物給付を行います。

●肝がんや非代償性肝硬変の入院が過去12月で既に3月になった患者さんについての確認事項

- ☐この事業のことを知っているか
- ☐リーフレットを渡して事業の説明をしたか
- ☐入院記録票を持っているか（参加者証の申請書類です）
- ☐臨床調査個人票をドクターに書いてもらったか（参加者証の申請書類です）
- ☐都道府県への参加者証の申請書の様式をもらったか（参加者証の申請書類です）
- ☐本人の被保険者証等の写しを用意したか（参加者証の申請書類です）

70歳未満	本人の被保険者証と限度額適用認定証等の写し
70歳以上75歳未満	本人の被保険者証と高齢受給者証と限度額適用認定証等の写し （一般所得区分の方は、限度額適用認定証等ではなく、本人及び世帯全員の住民税課税・非課税証明書類）
75歳以上の場合	本人の被保険者証と限度額適用認定証等の写し （一般所得区分の方は、限度額適用認定証等ではなく、本人及び世帯全員の住民税課税・非課税証明書類）

※上記の限度額適用認定証等は、限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証をいいます。

- ☐本人の住民票の写しを用意したか（参加者証の申請書類です）

※70歳以上の場合で一般所得区分の方は、本人及び世帯全員の住民票の写し

- ☐都道府県の担当課の連絡先をリーフレット等で案内したか

都道府県の問合せ先

肝がんや重度肝硬変の 患者さんの支援のため 指定医療機関

になっていただくようお願いします。

㊦ 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業では、
研究(※1)への参加に同意した患者さんが、
指定医療機関(※2)に入院した場合の医療費を助成しています(※3)。

※1 B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変の入院患者を対象に、臨床データを収集し、予後の改善や生活の質の向上、肝がんの再発の抑制に繋がるガイドラインの作成などを目指す、厚生労働省の研究です。

※2 指定医療機関は、都道府県が指定します。肝がん・重度肝硬変の患者さんに適切に入院医療を行うことができれば、指定医療機関になります。

※3 高額療養費算定基準額を超えた入院が、過去12月中に既に3月以上となる場合に、4月目以降の入院での基準額と1万円(患者さんの自己負担額)の差額を公費で負担します。

指定医療機関になった場合に行っていただきたいこと

入院記録票の記載

(患者さんの入院のときに行ってください。
最初の入院のときは入院記録票の配布もお願いします。)

患者さんへの制度の案内

(都道府県が作成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

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。



指定医療機関になるには、都道府県が指定する申請書にご記入いただき、都道府県の担当課に提出していただく必要があります。
詳細は都道府県の担当課にご確認ください。

都道府県記入欄