

一般社団法人 日本医療法人協会 会長 殿

厚生労働省健康・生活衛生局  
がん・疾病対策課肝炎対策推進室長  
( 公 印 省 略 )

「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」の見直しについて（協力依頼）

都道府県を実施主体として平成30年12月から開始した「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」においては、年収約370万円以下のB型又はC型肝炎ウイルスによる肝がん又は重度肝硬変の患者について、肝がん・重度肝硬変の入院医療で、過去1年間で高額療養費の限度額を超えた月が2月以上の場合に、3月目以降に高額療養費の限度額を超えた月に係る医療費に対し、高額療養費の限度額と1万円（患者の自己負担額）の差額を公費で助成しています。

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

## 記

### 1. 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の見直しの内容

対象月数の短縮等について

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

### 2. 添付資料

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

別添2 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の見直しの概要

(別添1)

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

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

## 1. 患者への周知等

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

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

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

## 2. 医療費等の記録

- (1) 医療記録票を所持していない患者に交付をお願いいたします。

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

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

※ カウントについて

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

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

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

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

### 3. 通院時に交付する処方箋の扱い

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

### 4. その他

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

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

# 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の見直し（令和6年度～）の概要

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

## 現行制度の要件

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

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

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

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

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

## 見直し内容（月数要件の変更）

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

