

# 愛媛県生活習慣病予防協議会

## 肝がん部会

日時：令和6年10月15日（火）19：35～

会場：愛媛県医師会館

# 肝がん部会協議事項

## 【協議事項 1】 令和5年度事業について

- ・ 第3次肝炎対策推進計画の概要
- ・ 第3次肝炎対策推進計画の進捗状況について
- ・ 肝炎ウイルス検診及び検査の実績

## 【協議事項 2】 令和6年度事業について

- ・ 肝炎ウイルスに関する普及啓発等の実施状況について
- ・ 肝炎陽性者フォローアップ事業について
- ・ 肝炎医療コーディネーターの養成について
- ・ 肝炎治療特別促進事業医療費助成について
- ・ 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について

## 《配布資料》

資料 1 令和5年度事業について

資料 2 令和6年度事業について

- 参考資料
- ①肝炎ウイルス検査事業案内チラシ（今年度作成）
  - ②肝炎陽性者フォローアップ事業案内チラシ（今年度修正）
  - ③肝がん・重度肝硬変治療研究事業実施要綱及び実務上の取扱いの一部改正について
  - ④肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関向け説明会（令和6年5月開催）資料
  - ⑤肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について（医療機関の皆様へ）ホームページ（今年度作成）

# 資料 1

## 令和5年度事業について

- ・ 第3次肝炎対策推進計画の概要
- ・ 第3次肝炎対策推進計画の進捗状況について
- ・ 肝炎ウイルス検診及び検査の実績



## 第3次愛媛県肝炎対策推進計画の概要

### 1 計画策定の趣旨

肝炎対策基本法に基づき策定された国の「肝炎対策の推進に関する基本的な指針」等を参考にしつつ、肝炎の予防と早期発見、安心して治療が受けられる社会の実現を図るため、第2次計画を基に本計画を策定。

### 2 計画期間

令和4年度から令和8年度まで〈5年間〉

### 3 計画のスローガン（第2次計画を継承）

まずは『予防』、そして『早期発見』と『安心して治療の継続』ができる社会を目指して

### 4 計画のポイント

#### ◆肝炎に関する正しい知識の普及啓発の強化と肝炎ウイルス検査の促進

無関心層への知識啓発を図り、肝炎ウイルス検査受検者数の増加を図る。

#### ◆肝炎治療等の継続に対するフォローアップの強化

肝炎医療コーディネーターの養成及びスキルアップを促進することで、治療等の継続に関する患者等の理解の促進及び医療費助成制度の利用促進を図る。

### 5 計画の内容

#### ◆現 状

本県の肝及び肝内胆管がん75歳未満年齢調整死亡率は上位に位置しており、全国的にも高い水準で推移。

#### ◆「総合指標」と「成果指標」

##### 【総合指標】

肝及び肝内胆管がん粗死亡率（人口10万対）を3割低下させ、全国平均レベルを目指す。粗死亡率（人口10万対）：26.6（全国20.2）⇒18.6へ

##### 【成果指標1】 肝炎ウイルス検査受検件数を増加。

肝炎に関する正しい知識の普及啓発を行い、健康診査と併せて肝炎ウイルス検査が受検できることなどについて周知していくことにより、受検件数を増加。

検査件数：約75,000件 ⇒ 約130,000件へ

##### 【成果指標2】 肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業による初回精密検査費用の助成件数を増加。

肝炎患者等が個々の病態に応じた適切な肝炎治療を受けられるよう、肝炎ウイルス検査後におけるフォローアップ事業を推進。特に初回精密検査について重点的に取り組むことで、円滑な定期検査及び早期治療のための受診勧奨を促進。

初回精密検査数：56件 ⇒ 100件へ

##### 【成果指標3】 肝炎医療コーディネーターの認定者数を増加。

肝炎対策の正しい知識を持ち、感染が判明した後に適切な医療に結び付け、患者・家族等への相談に応じる専門知識を持った人材の養成及び資質を向上。

肝炎医療コーディネーター認定人数：491人 ⇒ 600人へ

## ◆「基本目標」と「重点目標」

### 【基本目標 1】 肝炎の予防と早期発見

- 一人ひとりが新たな感染が生じないように正しく行動することが大切。
- 少なくとも一人1回は肝炎ウイルス検査を受検し、感染の有無について早期に認識できるよう、正しい知識の普及啓発及びウイルス検査を促進。

### 【重点目標 1】 肝炎の予防と早期発見に関する正しい知識の普及啓発の推進

肝炎デーや肝臓週間における集中的な啓発活動や若者に対する情報提供を行うほか、医療機関や健診機関等と連携した効果的な啓発を推進。

### 【重点目標 2】 肝炎ウイルス検査の促進

肝炎ウイルス検査に関する広報活動を強化するほか、がん検診や特定健診等他の健診と連携し、受検機会を確保。

検査を受けられる機会を確保する等の取組を強力に進め、検診体制等の利便性に配慮した検査体制を整備。

### 【基本目標 2】 安心して治療が受けられる社会づくり

- 肝炎ウイルス検査の結果、診療が必要と判断された者に対する検査後のフォローアップ体制を整備、推進。
- 患者等が働きながら継続的に治療を受けるため、高度専門医療が地域偏在なく提供される体制の整備や、経済的、精神的不安の軽減のための支援を充実。

### 【重点目標 1】 要診療者への継続した保健指導体制の確保

市町、保健所や職場の健康管理を担当する関係者が、肝炎ウイルス検査後のフォローアップや肝炎患者等に適切な医療機関への受診勧奨を連携して行う体制について検討するほか、中心となって進める人材（肝炎医療コーディネーター等）の育成及び資質を向上。

### 【重点目標 2】 かかりつけ医と専門医療機関の連携

医療機関が適切に機能しているか確認するとともに、人材の資質の向上に努め、肝疾患診療連携拠点病院が中心となって肝疾患専門医療機関等の水準の向上、かかりつけ医を含む地域の医療機関との連携強化を図り、地域偏在なく適切な肝炎治療が受けられるよう、地域の特性に応じた肝疾患診療連携体制を強化。

### 【重点目標 3】 肝炎患者及びその家族等に対する相談支援の充実

肝疾患診療連携拠点病院等と連携し、肝炎患者等の利便性やニーズを考慮し、より効果的に情報提供し、相談体制を充実。

### 【重点目標 4】 肝炎の治療等に関する正しい知識の普及啓発の推進

肝炎についての正しい理解の促進のために、関係機関と協力し、分りやすい情報を提供するとともに、受検や継続受診の必要性の啓発を推進。

### 第3次肝炎対策推進計画の進捗状況について

【総合指標】 肝及び肝内胆管がん粗死亡率(人口10万対)を3割低下させ、  
全国平均レベルを目指す。(死亡率上位から脱却)

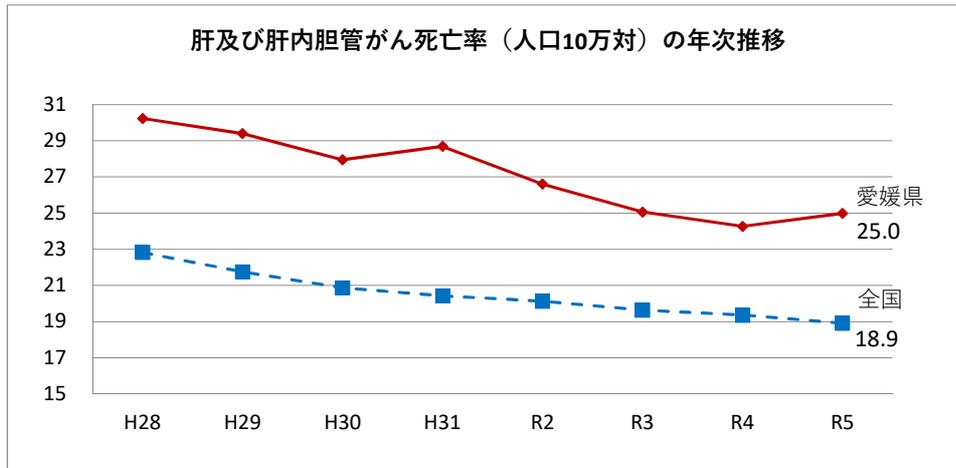
粗死亡率(人口10万対) : 26.6(全国20.2) ⇒ **18.6へ**

愛媛	H28	H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5
死亡者数(人)	413	398	375	381	352	328	314	319
人口(千人)	1,366	1,354	1,342	1,328	1,323	1,309	1,294	1,277
死亡率(10万対)	30.2	29.4	27.9	28.7	26.6	25.1	24.3	25.0

全国	H28	H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5
死亡者数(人)	28,528	27,114	25,925	25,264	24,839	24,102	23,620	22,908
人口(千人)	125,020	124,648	124,218	123,731	123,399	122,780	122,031	121,193
死亡率(10万対)	22.8	21.8	20.9	20.4	20.1	19.6	19.4	18.9

人口動態統計より



<成果指標1> 肝炎ウイルス検査受検者数を増加

検査件数: 約7.5万件 ⇒ **約13万件へ** (5年間)  
(年間 26,000件) → R4・5年度実績 31,002件

<成果指標2> 肝炎陽性者フォローアップ事業による初回精密検査費用の助成

初回精密検査数: 56件※1 ⇒ **100件へ** → R4・5年度実績 5件

※1: 平成27年度と平成28年度(平成28年4月から12月までの8か月分を1年分に換算したもの)の合計

<成果指標3> 肝炎医療コーディネーター認定者数を増加

肝炎医療コーディネーター認定人数: 491人 ⇒ **600人へ** → 認定者(実人数) 553人

#### 【実績内訳】

年度	<成果指標1> 検査件数	<成果指標2>			<成果指標3>	
		初回精密検査	定期検査	合計(延件数)	新規認定人数	(受講者数)※2
第1次	H26年度	18,260				
	H27年度	26,065	15	5	20	38 (38)
	H28年度	19,697	15	39	54	52 (58)
第2次	H29年度	20,897	14	233	247	74 (91)
	H30年度	19,887	13	277	290	68 (83)
	R1年度	19,580	10	255	265	75 (103)
	R2年度	12,428	6	234	240	100 (108)
R3年度	14,620	13	197	210	84 (108)	
R4年度	14,977	1	184	185	173 (199)	
R5年度	16,025	4	166	170	58 (82)	
第3次実績	合計 31,002件		合計 5件		認定者実人数 553人	

※2: 認定期間(当初3年、H30から5年に延長)中に複数回受講した人数を含む。

(様式第5号)

### 肝炎ウイルス検診集計表

市町名 県合計

令和5年度

	年齢区分	受診 対象者数 A	受診者数計				受診率		B型肝炎ウイルス検査			C型肝炎ウイルス検査					
			B (ア+イ+ウ)	B型・C型肝炎 ウイルス検査 を受診 (ア)	B型肝炎 ウイルス検査 のみ受診 (イ)	C型肝炎 ウイルス検査 のみ受診 (ウ)	B型肝炎 ウイルス検査 (ア+イ)/A*100 (%)	C型肝炎 ウイルス検査 (ア+ウ)/A*100 (%)	陽性 C	陰性	陽性率 C/(ア+イ)*100 (%)	陽性 D		陰性			陽性率 D/(ア+ウ)*100 (%)
												①	②	③	④	⑤	
男	40	3,879	142	142	0	0	3.7	3.7	1	141	0.7	0	0	0	80	62	0.0
	41~44	16,153	147	147	0	0	0.9	0.9	0	147	0.0	0	0	0	94	53	0.0
	45~49	23,956	145	145	0	0	0.6	0.6	1	144	0.7	0	0	1	87	57	0.0
	50~54	23,602	191	189	2	0	0.8	0.8	2	189	1.0	0	0	1	112	76	0.0
	55~59	21,041	176	173	2	1	0.8	0.8	1	174	0.6	0	0	1	94	79	0.0
	60~64	21,769	283	278	4	1	1.3	1.3	2	280	0.7	0	0	1	172	106	0.0
	65~69	23,583	396	389	6	1	1.7	1.7	1	394	0.3	0	1	1	239	149	0.3
	70~74	27,795	370	361	7	2	1.3	1.3	4	364	1.1	1	0	3	214	145	0.3
	75~79	22,086	201	197	2	2	0.9	0.9	0	199	0.0	1	0	2	121	75	0.5
	80~	30,463	83	80	2	1	0.3	0.3	1	81	1.2	1	0	1	55	24	1.2
計	214,327	2,134	2,101	25	8	1.0	1.0	13	2,113	0.6	3	1	11	1,268	826	0.2	
女	40	3,741	279	279	0	0	7.5	7.5	1	278	0.4	0	0	0	181	98	0.0
	41~44	15,250	379	377	0	2	2.5	2.5	0	377	0.0	0	0	2	238	139	0.0
	45~49	22,696	263	259	1	3	1.1	1.2	0	260	0.0	0	0	0	142	120	0.0
	50~54	23,285	307	300	4	3	1.3	1.3	0	304	0.0	0	0	0	154	149	0.0
	55~59	21,767	225	223	2	0	1.0	1.0	1	224	0.4	0	0	0	122	101	0.0
	60~64	22,743	326	323	1	2	1.4	1.4	1	323	0.3	0	0	5	193	127	0.0
	65~69	25,644	358	354	4	0	1.4	1.4	0	358	0.0	0	0	2	212	140	0.0
	70~74	31,300	298	288	8	2	0.9	0.9	4	292	1.4	0	0	0	166	124	0.0
	75~79	27,132	149	147	2	0	0.5	0.5	0	149	0.0	1	0	1	88	57	0.7
	80~	57,612	63	62	1	0	0.1	0.1	0	63	0.0	0	0	1	39	22	0.0
計	251,170	2,647	2,612	23	12	1.0	1.0	7	2,628	0.3	1	0	11	1,535	1,077	0.0	
合計	465,497	4,781	4,713	48	20	1.0	1.0	20	4,741	0.4	4	1	22	2,803	1,903	0.1	

※判定結果:要綱(別紙1)参照

健康増進事業 肝炎ウイルス検診集計表（市町別）

令和5年度【市町別】

	受診者数計				B型肝炎ウイルス検査			C型肝炎ウイルス検査					
	B	B型・C型肝炎ウイルス検査を受診（ア）	B型肝炎ウイルス検査のみ受診（イ）	C型肝炎ウイルス検査のみ受診（ウ）	陽性	陰性	陽性率	陽性 D		陰性			陽性率
	(ア+イ+ウ)				C		C/(ア+イ) * 100 (%)	①	②	③	④	⑤	D/(ア+ウ) * 100 (%)
県内計	4,781	4,713	48	20	20	4,741	0.4	4	1	22	2,803	1,903	0.1
四国中央市	206	206	0	0	0	206	0.0	1	0	4	164	37	0.5
新居浜市	575	575	0	0	4	571	0.7	0	0	4	263	308	0.0
西条市	1,078	1,072	3	3	5	1,070	0.5	1	0	3	619	452	0.1
今治市	402	402	0	0	1	401	0.2	2	0	1	115	284	0.5
上島町	30	30	0	0	0	30	0.0	0	0	1	29	0	0.0
松山市(※1)	0												
伊予市	161	137	22	2	0	159	0.0	0	0	3	116	20	0.0
東温市	233	232	0	1	0	232	0.0	0	0	2	220	11	0.0
久万高原町	32	32	0	0	0	32	0.0	0	0	0	0	32	0.0
松前町	260	249	6	5	1	254	0.4	0	0	0	230	24	0.0
砥部町	141	138	2	1	2	138	1.4	0	0	0	88	51	0.0
八幡浜市	126	123	0	3	2	121	1.6	0	0	0	71	55	0.0
大洲市	437	437	0	0	0	437	0.0	0	1	0	2	434	0.2
西予市	124	122	1	1	2	121	1.6	0	0	0	71	52	0.0
内子町	152	150	1	1	0	151	0.0	0	0	0	150	1	0.0
伊方町	65	59	6	0	0	65	0.0	0	0	0	59	0	0.0
宇和島市	470	460	7	3	2	465	0.4	0	0	1	443	19	0.0
松野町	53	53	0	0	0	53	0.0	0	0	0	14	39	0.0
鬼北町	146	146	0	0	1	145	0.7	0	0	3	85	58	0.0
愛南町	90	90	0	0	0	90	0.0	0	0	0	64	26	0.0

※1：松山市は、特定感染症検査等事業で検査を実施している。

特定感染症検査等事業の肝炎ウイルス検査(※2)【令和5年度】

松山市	受診者数合計	HBS抗原・HCV抗体検査を受診	HBS抗原検査のみ受診	HCV抗体検査のみ受診	B型肝炎ウイルス検査			C型肝炎ウイルス検査					
					陰性	陽性	陽性率	①	②	③	④	⑤	陽性率
合計	946	939	3	4	939	3	0.32%	2	2	2	937	0	0.42%
男	443	440	2	1	439	3	0.68%	2	1	1	437	0	0.68%
女	503	499	1	3	500	0	0.00%	0	1	1	500	0	0.20%

※2：HIV抗体検査で受検した者は除く。

健康増進事業 肝炎ウイルス検診集計表（男女別・市町別）

令和5年度【男女別・市町別】

	受診者数計				B型肝炎ウイルス検査			C型肝炎ウイルス検査					
	B (ア+イ+ウ)	B型・C型肝炎 ウイルス検査 を受診 (ア)	B型肝炎 ウイルス検査 のみ受診 (イ)	C型肝炎 ウイルス検査 のみ受診 (ウ)	陽性 C	陰性	陽性率 C/(ア+イ)*100 (%)	陽性 D		陰性			陽性率 D/(ア+ウ)*100 (%)
								①	②	③	④	⑤	
男女計	4,781	4,713	48	20	20	4,741	0.4	4	1	22	2,803	1,903	0.1
男性計	2,134	2,101	25	8	13	2,113	0.6	3	1	11	1,268	826	0.2
四国中央市	83	83	0	0	0	83	0.0	1	0	3	62	17	1.2
新居浜市	245	245	0	0	2	243	0.8	0	0	1	119	125	0.0
西条市	461	460	1	0	4	457	0.9	1	0	1	284	174	0.2
今治市	183	183	0	0	0	183	0.0	1	0	1	51	130	0.5
上島町	21	21	0	0	0	21	0.0	0	0	0	21	0	0.0
松山市	0												
伊予市	77	65	12	0	0	77	0.0	0	0	1	53	11	0.0
東温市	97	97	0	0	0	97	0.0	0	0	1	91	5	0.0
久万高原町	16	16	0	0	0	16	0.0	0	0	0	0	16	0.0
松前町	112	108	3	1	0	111	0.0	0	0	0	99	10	0.0
砥部町	68	65	2	1	2	65	3.0	0	0	0	44	22	0.0
八幡浜市	67	65	0	2	2	63	3.1	0	0	0	34	33	0.0
大洲市	189	189	0	0	0	189	0.0	0	1	0	1	187	0.5
西予市	66	65	0	1	2	63	3.1	0	0	0	36	30	0.0
内子町	86	85	0	1	0	85	0.0	0	0	0	86	0	0.0
伊方町	39	36	3	0	0	39	0.0	0	0	0	36	0	0.0
宇和島市	183	177	4	2	1	180	0.6	0	0	0	171	8	0.0
松野町	23	23	0	0	0	23	0.0	0	0	0	6	17	0.0
鬼北町	78	78	0	0	0	78	0.0	0	0	3	42	33	0.0
愛南町	40	40	0	0	0	40	0.0	0	0	0	32	8	0.0
女性計	2,647	2,612	23	12	7	2,628	0.3	1	0	11	1,535	1,077	0.0
四国中央市	123	123	0	0	0	123	0.0	0	0	1	102	20	0.0
新居浜市	330	330	0	0	2	328	0.6	0	0	3	144	183	0.0
西条市	617	612	2	3	1	613	0.2	0	0	2	335	278	0.0
今治市	219	219	0	0	1	218	0.5	1	0	0	64	154	0.5
上島町	9	9	0	0	0	9	0.0	0	0	1	8	0	0.0
松山市	0												
伊予市	84	72	10	2	0	82	0.0	0	0	2	63	9	0.0
東温市	136	135	0	1	0	135	0.0	0	0	1	129	6	0.0
久万高原町	16	16	0	0	0	16	0.0	0	0	0	0	16	0.0
松前町	148	141	3	4	1	143	0.7	0	0	0	131	14	0.0
砥部町	73	73	0	0	0	73	0.0	0	0	0	44	29	0.0
八幡浜市	59	58	0	1	0	58	0.0	0	0	0	37	22	0.0
大洲市	248	248	0	0	0	248	0.0	0	0	0	1	247	0.0
西予市	58	57	1	0	0	58	0.0	0	0	0	35	22	0.0
内子町	66	65	1	0	0	66	0.0	0	0	0	64	1	0.0
伊方町	26	23	3	0	0	26	0.0	0	0	0	23	0	0.0
宇和島市	287	283	3	1	1	285	0.3	0	0	1	272	11	0.0
松野町	30	30	0	0	0	30	0.0	0	0	0	8	22	0.0
鬼北町	68	68	0	0	1	67	1.5	0	0	0	43	25	0.0
愛南町	50	50	0	0	0	50	0.0	0	0	0	32	18	0.0

令和5年度 愛媛県における肝炎ウイルス検査一覧

事業名	実施主体	B型				C型			
		受検者数	陰性	陽性	陽性率	受検者数	陰性	陽性	陽性率
健康増進事業	各市町	4,761	4,741	20	0.42	4,733	4,728	5	0.11
特定感染症事業及び 肝炎患者等重症化予防事業	松山市	942	939	3	0.32	943	939	4	0.42
	県	895	893	2	0.22	568	567	1	0.18
計		6,598	6,573	25	0.38	6,244	6,234	10	0.16

※松山市については、HIV検査(匿名)による肝炎ウイルス検査を除く。

(参考) 令和4年度実施分

事業名	実施主体	B型				C型			
		受検者数	陰性	陽性	陽性率	受検者数	陰性	陽性	陽性率
健康増進事業	各市町	4,390	4,373	17	0.39	4,378	4,377	1	0.02
特定感染症事業及び 肝炎患者等重症化予防事業	松山市	818	815	3	0.37	816	813	3	0.37
	県	693	689	4	0.58	411	411	0	0.00
計		5,901	5,877	24	0.41	5,605	5,601	4	0.07

※松山市については、HIV検査(匿名)による肝炎ウイルス検査を除く。

(参考) 令和3年度実施分

事業名	実施主体	B型				C型			
		受検者数	陰性	陽性	陽性率	受検者数	陰性	陽性	陽性率
健康増進事業	各市町	4,170	4,147	23	0.55	4,127	4,118	9	0.22
特定感染症事業及び 肝炎患者等重症化予防事業	松山市	925	919	6	0.65	924	921	3	0.32
	県	549	549	0	0.00	303	303	0	0.00
計		5,644	5,615	29	0.51	5,354	5,342	12	0.22

※松山市については、HIV検査(匿名)による肝炎ウイルス検査を除く。

# 肝炎ウイルス検診実施要領

## 1 事業計画の策定と実施

(1) 市町は、肝がんの主な原因であるB型、C型肝炎ウイルス感染者を早期に発見するとともに、発見されたB型、C型肝炎ウイルス感染者に対し経年的な保健指導を実施し肝がん等による死亡者の減少を図るため、次に掲げる事務を処理するものとする。

ア 検診機関との間に、肝炎ウイルス検診を円滑に行うため必要な事項について契約を行う。

なお、医療機関への委託にあたっては、実施体制、精度管理の状況、検査業務の効率化等を考慮し適当と認められる方法により行うものとする。

イ 検診機関と緊密な連絡をとり、日程表を作成するなどして、他の検診事業との連携を保ち、効果的な検診を行う。

(2) 検査を行う検診機関は、次に掲げる事務を処理するものとする。

ア 検査日程の調整及び変更に関すること。

イ 検査結果及び業務実績等を、関係市町に適切な方法で報告すること。

## 2 検診の対象者等

市町は、次に掲げる事項に留意し、検診対象者の把握に努め、名簿を作成するなどして、肝炎ウイルス検診実施計画を作成する際の基礎資料とする。

(1) 当該市町の区域内に居住地を有し、当該年度において満40歳となる者（ただし、医療保険各法その他の法令に基づく保健事業等のサービスを受ける際に、合わせて当該肝炎ウイルス検診に相当する検診を受けた者又は受けることを予定している者は除くものとするが、結果的に受けられなかった者についてはこの限りではない。）。

(2) 当該市町の区域内に居住地を有し、当該年度において満41歳以上となる者であって、過去に当該肝炎ウイルス検診に相当する検診を受けたことがなく、かつ本検診の受診を希望する者。

なお、当該年度の高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に基づく特定健康診査及びその他の法令に基づき行われる特定健康診査に相当する健康診断（以下「特定健診等」という。）において肝機能検査の数値に異常がみられた者であり、かつ本検診の受診を希望する者については、過去に当該肝炎ウイルス検診に相当する検診を受けた者であっても受診することができるが、原則として速やかに医療機関での受診を勧奨するものとする。

\* 特定健診等において肝機能異常を認められる者については、肝炎ウイルス検診依頼書兼結果報告書（様式第1号）により、適切な医療機関へ依頼するものとする。

## 3 受診者に対する事前措置

市町は、受診者に対し、あらかじめ肝炎ウイルス検診についての説明を行い、肝炎ウイルス検診の実施についての受診者本人の同意を必ず得なければならない。

#### 4 肝炎ウイルス検診の実施

検診の項目は、問診、B型肝炎ウイルス検査及びC型肝炎ウイルス検査とする。

##### (1) 問診（別紙1参照）

過去に肝機能異常が指摘されたことがあるか否か、現在B型及びC型肝炎の治療を受けているか否か等について聴取する。

##### (2) B型肝炎ウイルス検査

###### ・ HBs抗原検査

凝集法等による定性的な判断のできる検査方法を用いること。なお、特定健診等と同時に採血する場合は、一般生化学検査と同じ採血管使用しても差し支えない。

##### (3) C型肝炎ウイルス検査

###### ア HCV抗体検査

HCV抗体検査として体外診断用医薬品の承認を受けた測定範囲が広く、高力価群、中力価群、低力価群に適切に分類することのできるHCV抗体測定系を用いること。なお、特定健診等と同時に採血する場合は、一般生化学検査と同じ採血管を使用しても差し支えない。

###### イ HCV核酸増幅検査

HCV抗体検査により、中力価及び低力価と分類された検体に対して行うこと。なお、この場合、他の採血管とは別に核酸増幅検査用の採血管を使用すること。

###### ウ HCV抗体の検出

HCV抗体の検出として体外診断用医薬品の承認を受けた定性的な判断のできる検査方法を用いること。なお、特定健診等と同時に採血する場合は、一般生化学検査と同じ採血管を使用しても差し支えない。本検査は省略することができる。

#### 5 検診結果の判定（別紙2参照）

##### (1) B型肝炎ウイルス検査

###### ・ HBs抗原検査

凝集法等を用いて、HBs抗原の検出を行い、陽性又は陰性の別を判定。ただし、HBs抗原検査は、B型肝炎ウイルスの感染の有無を直接判定することが難しい場合があることに留意すること。

##### (2) C型肝炎ウイルス検査

###### ア HCV抗体検査

###### (ア) HCV抗体高力価

検査結果が、高力価を示す場合は「現在、C型肝炎ウイルスに感染している可能性が高い」と判定。

(イ) H C V抗体中力価及び低力価

検査結果が中力価及び低力価を示す場合は、H C V核酸増幅検査を行うこと。

(ウ) 陰性

各検査法でスクリーニングレベル以下を示す場合は、「現在、C型肝炎ウイルスに感染している可能性が低い」と判定。

イ H C V核酸増幅検査

H C V抗体検査により、中力価及び低力価とされた検体に対して、核酸増幅検査を行い、H C V—R N Aの検出を行い、検出された場合は「現在、C型肝炎ウイルスに感染している可能性が高い」と判定、検出されない場合は「現在、C型肝炎ウイルスに感染している可能性が低い」と判定。

ウ H C V抗体の検出

H C V抗体の検出として体外診断用医薬品の承認を受けた定性的な判断のできる検査方法を用いて、H C V抗体の検出を行い、陽性又は陰性の別を判定。陽性を示す場合は、H C V抗体検査を必ず行うこと。陰性を示す場合は、「現在、C型肝炎ウイルスに感染している可能性が低い」と判定。

(3) 結果の通知

検診機関は、肝炎ウイルス検査終了後速やかに検査結果の判定を行い、その結果をとりまとめのうえ、肝炎ウイルス検診受診者名簿（様式第2号）を添え、市町へ通知する。

## 6 指導等

市町は、H B s抗原検査において「陽性」と判定された者及びC型肝炎ウイルス検診において「現在、C型肝炎ウイルスに感染している可能性が高い」と判定された者については、プライバシーに十分配慮するとともに、次の事項を行うものとする。

- (1) 肝炎ウイルス検診結果通知書（様式第3号）により、速やかに本人に直接通知するとともに、保健師の訪問等を行い、過度な不安を与えることのないよう、肝炎ウイルス検診精密検査依頼書（様式第4号）を交付し、適切な精密検査医療機関で速やかに受診するよう指導するものとする。
- (2) 医療機関における精密検査受診の有無、その結果及び治療状況等についても、必要に応じて個人票を作成するなどして、受診者の記録を一貫して記録し、継続的な保健指導に役立てるものとする。

## 7 精密検査医療機関

- (1) 精密検査医療機関では、A S T（G O T）、A L T（G P T）、血小板数、A F P、超音波検査等を定期的に行うとともに、必要な治療を行うものとする。
- (2) 精密検査医療機関は、精密検査報告書（様式第4号別紙）により市町に検査結果を報告するものとする。

## 8 事後管理

### (1) 記録等の整備保存

受診票は5年間保存するものとする。

市町は、健康管理台帳に住所、氏名、年齢、過去健康診査受診状況、健康診査の実施項目及び結果等住民の健康管理に必要な事項を記録するものとする。

### (2) 結果の報告

市町は、当該年度の検診結果を肝炎ウイルス検診集計表（様式第5号）により翌年度の5月31日までに愛媛県生活習慣病予防協議会に報告（提出先：所轄保健所）するものとする。

(様式第1号)

## 肝炎ウイルス検診依頼書兼結果報告書

平成 年 月 日

主治医 様

市 町

次の方は、特定健康診査の結果、肝炎ウイルス検診が必要であると認められました。

つきましては、ご多忙中恐縮ですが、検査結果を下記にご記入のうえ、ご返送くださいますようお願いいたします。

なお、検査方法及び検査結果の判定にあたっては、肝炎ウイルス検診実施要領に基づき実施願います。

受診者	氏名		生年月日	明治 大正 昭和	年 月 日生 ( 歳)
	住所	〒			
検査日	年 月 日	ALT (GPT)値			

### 肝炎ウイルス検診結果

実施日 \_\_\_\_\_

医療機関名 \_\_\_\_\_

担当医師名 \_\_\_\_\_

検査項目				判定	結果通知	
HBs 抗原検査	陽性	( 法 : )			現在感染あり・精密検査	
	陰性	( 法 : )			現在感染なし	
C型肝炎 ウイルス 検査	HCV 抗体の 検出	陰性			「現在、C型肝炎ウイルスに感染している可能性が低い」と判定	
		陽性	HCV 抗体 検査	陰性		
				中・低力価	HCV核酸 増幅検査	陰性
			高力価		陽性	

※ 「判定」欄の該当する箇所には○を記入願います。





# 肝炎ウイルス検診精密検査依頼書

平成 年 月 日

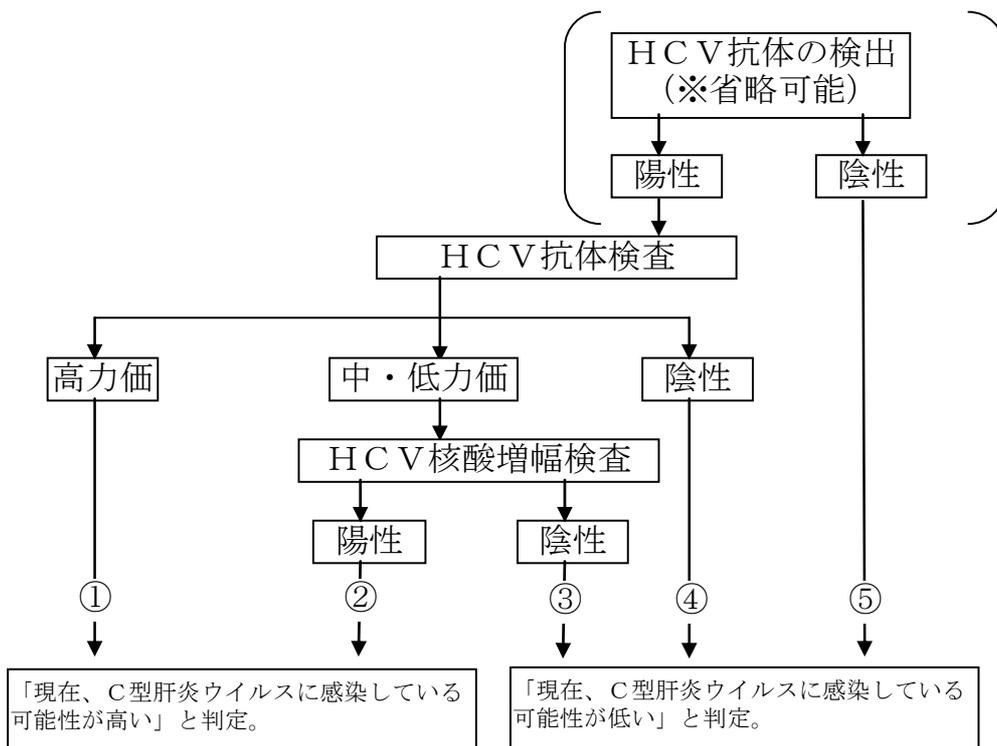
主治医 様

市 町

次の方は、肝炎ウイルス検診の結果、精密検査が必要であると認められました。

つきましては、ご多忙中恐縮ですが、検査結果を別紙にご記入のうえ、ご返送くださいますようお願いいたします。

受診者	氏名		生年月日	明治 大正 昭和	年 月 日生 ( 歳)
	住所	〒			
検査日	年 月 日	検査結果	B型	検査方法	陽性 (検査値: ) 陰性 未検
			C型	検査方法	① ② ③ ④ ⑤ 未検
			生化学検査	AST (GOT) 値	
ALT (GPT) 値					



# 精密検査報告書

市町 長 様

医療機関名

住所

医師氏名

住 所	
氏 名	
検診受診年月日	平成 年 月 日

精密検査担当医師の方は、精密検査報告に御協力いただきますようお願いいたします。

- 目的
- ◎ 市町では必要に応じて保健指導を行うなど個人の健康管理に役立てます。
  - ◎ 精密検査結果を分析、評価することによって今後の肝炎ウイルス検診や肝疾患対策に活かすものとします。
  - ◎ プライバシーには十分配慮いたします。

結果報告に関する本人の同意	1 有	*「無」の場合は「医療機関受診年月日」
	2 無	のみ記入の上返送してください。

医療機関受診年月日	平成 年 月 日								
診 断 名									
検 査 結 果	①血液検査(数値を記入してください)								
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 25%;">AST (GOT)</td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;">ALT (GPT)</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> <tr> <td>血小板数</td> <td></td> <td>A F P</td> <td></td> </tr> </table>	AST (GOT)		ALT (GPT)		血小板数		A F P	
	AST (GOT)		ALT (GPT)						
	血小板数		A F P						
	②超音波検査所見 異常なし・所見あり ( )								
③H C V 関連検査									
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>HCV-RNA 定量 ( )</td> <td>法: ( )</td> </tr> </table>	HCV-RNA 定量 ( )	法: ( )							
HCV-RNA 定量 ( )	法: ( )								
今 後 の 方 針	④H B V 関連検査								
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>HBs 抗原 ( )</td> <td>法: ( )</td> </tr> <tr> <td>HBe 抗原 ( )</td> <td>法: ( )</td> </tr> <tr> <td>HBe 抗体 ( )</td> <td>法: ( )</td> </tr> <tr> <td>HBV-DNA ( )</td> <td>法: ( )</td> </tr> </table>	HBs 抗原 ( )	法: ( )	HBe 抗原 ( )	法: ( )	HBe 抗体 ( )	法: ( )	HBV-DNA ( )	法: ( )
	HBs 抗原 ( )	法: ( )							
	HBe 抗原 ( )	法: ( )							
	HBe 抗体 ( )	法: ( )							
HBV-DNA ( )	法: ( )								
⑤その他の検査結果 ( )									
1 要治療 (内服 注射 I F N療法 核酸アナログ製剤療法 その他 )									
2 経過観察 ( ヶ月毎)									
3 その他 (紹介先医療機関 )									

※検査項目については、必須ではありませんので、貴院にて検査された項目についてのみご記入ください。





(別紙2)

判定結果 (HBs 抗原検査)

陽 性



医療機関の受診を強く勧めます。  
一度は専門医を受診しましょう。

陰 性



今回検査を受けた日を覚えておき  
ましょう。自覚症状などがあれば、  
再度検査をうけましょう。

判定結果 (C型肝炎ウイルス検査)

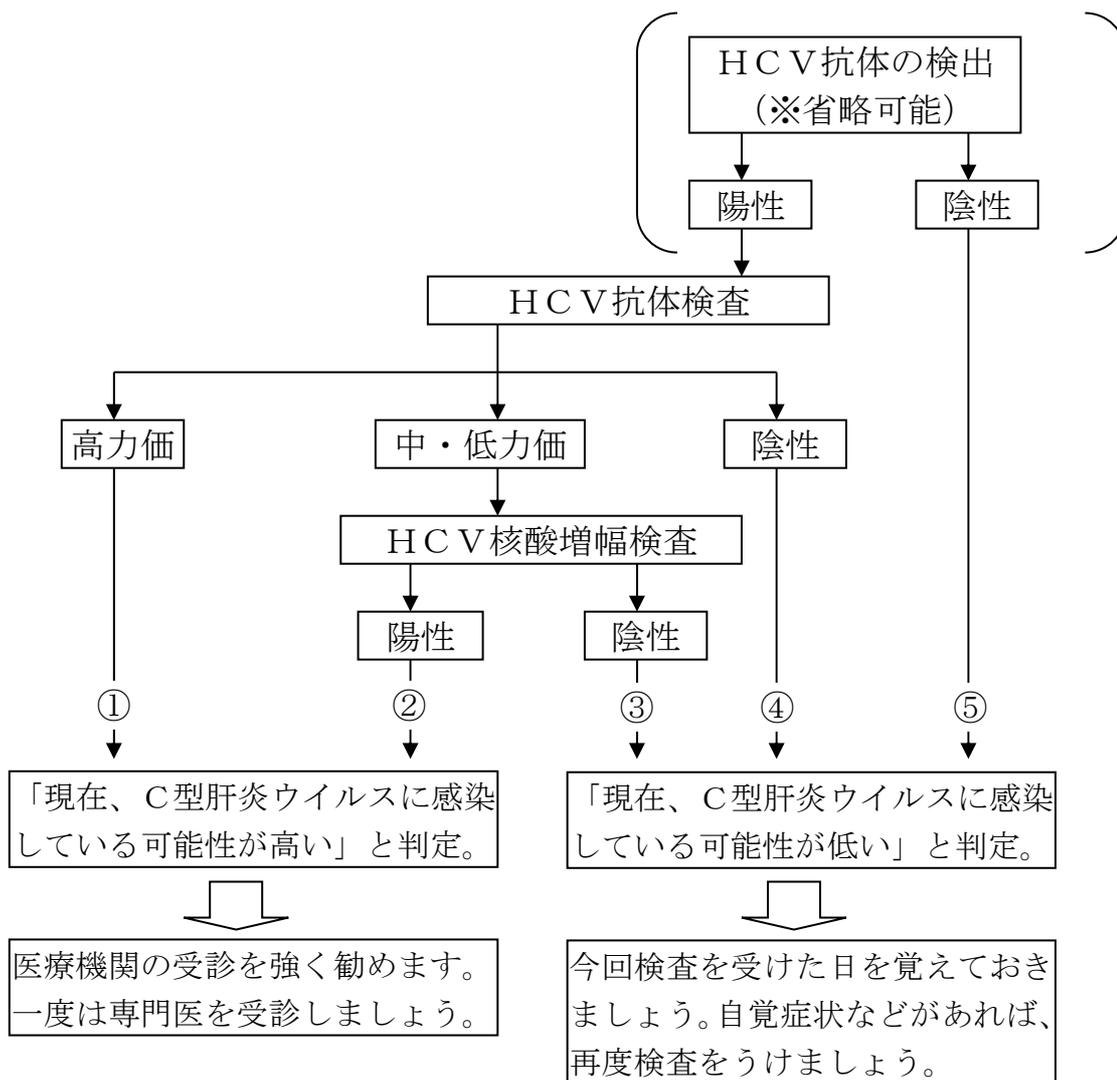
1. 「現在、C型肝炎ウイルスに感染している可能性が高い」と判定されました。

判定理由 ① ②

2. 「現在、C型肝炎ウイルスに感染している可能性が低い」と判定されました。

判定理由 ③ ④ ⑤

〈参考〉



### <注意事項>

HBs 抗原検査が陰性となった場合にも、パンフレットに記載してあるような症状や肝機能異常を指摘された場合などには、必ず医師に相談してください。

また、日常生活の場では、C型肝炎ウイルス（HCV）に感染することはほとんどないことがわかっています。したがって、毎年くり返してC型肝炎ウイルス検査を受けなくても、現在のところ、上図に示す手順を踏んだ検査を1回受ければよいとされています。

なお、「2. 現在、C型肝炎ウイルスに感染していない可能性が極めて高い」と判定された場合でも、C型肝炎ウイルス（HCV）以外の原因による肝炎になる可能性があること、検査後新たにC型肝炎ウイルス（HCV）に感染する場合（きわめてまれとされています。）があること、検査による判定には限界があることなどもありますので、パンフレットに記載してあるような症状や肝機能異常を指摘された場合などには、必ず医師に相談してください。

## 資料 2

### 令和6年度事業について

- ・ 肝炎ウイルスに関する普及啓発等の実施状況について
- ・ 肝炎陽性者フォローアップ事業について
- ・ 肝炎医療コーディネーターの養成について
- ・ 肝炎治療特別促進事業医療費助成について
- ・ 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について



## 1 肝炎ウイルスに関する普及啓発等の実施状況について

### (1) 肝臓週間（令和6年7月22日～28日）

#### 1) 街頭啓発活動

- 実施日時：令和6年7月27日（土）14：00～16：00
- 実施場所：銀天街出入口（いよてつ高島屋北側歩道）周辺
- 内容：肝炎ウイルス検査案内用チラシ等、啓発資料を配布した。

#### 2) 県庁本館ドームのライトアップ

- 実施日時：令和6年7月22日（月）～28日（日）19：30～21：00
- 内容：日本肝炎デー シンボルカラーである「スカイブルー」にライトアップ

#### 3) SNS等による普及啓発

- 実施日時：令和6年8月
- 内容：県公式SNS（X、LINE）を用いて肝炎検査を呼びかけた。

### (2) 健康フェスタ2024（令和6年11月2日、3日予定）

レデイ薬局主催の健康フェスタ2024に出展し、肝炎ウイルス検査の普及啓発、肝疾患診療相談センター医師による無料相談を実施予定。それに加え、2日（土）には、無料肝炎ウイルス検査（B型及びC型、先着150名実施）、3日（日）には、肝臓専門医による肝炎セミナーを併せて実施する予定。

## 2 肝炎陽性者フォローアップ事業について

### (1) 陽性者のフォローアップ

同意を得た者に対し、年1回受診状況の確認及び未受診者へ受診勧奨を行う。

### (2) 検査費用の助成

#### 1) 初回精密検査

- ・ 対象は、1年以内に肝炎ウイルス検査で陽性と判断され、フォローアップに同意し、「肝炎ウイルス検診精密検査実施医師」による検査を受けた者
- ・ 助成内容は、初診（再診）料、血液検査、腫瘍マーカー、肝炎ウイルス関連検査、超音波検査等、陽性判明後の精密検査費用として知事が認めた費用

#### 2) 定期検査

- ・ 対象は、肝炎ウイルスを原因とする慢性肝炎、肝硬変、肝がん患者（治療後の経過観察を含む）で、市町村民税所得割23,500円未満の世帯かつフォローアップに同意し「肝炎ウイルス検診精密検査実施医師」による検査を受けた者（※肝炎の受給者証の交付を受けている者は除く）
- ・ 助成内容は、初回精密検査費用助成に準じ、診断（治療）後の定期検査費用として知事が認めた費用（※肝硬変、肝がんの場合は、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）

(3) 検査費用の助成の実績

	初回 精密検査	定期検査 (延件数)	計	備 考
元年度	10	255	265	職域で実施する肝炎ウイルス検査において陽性と判明した者を初回精密検査の対象に追加
2年度	6	234	240	手術前検査及び妊婦健康診査において陽性と判明した者を初回精密検査の対象に追加
3年度	13	197	210	
4年度	1	184	185	
5年度	4	166	170	
6年度 (8月末時点)	0	26	26	

(4) 今後の方向性

1) 申請書類の簡素化

近年、検査費用の助成申請件数が激減してきている状況。申請件数減少の要因として、申請書類準備の負担（公的証明書発行手数料等）により、助成のメリットが少ない場合があることが挙げられている。

マイナンバー利用による課税証明書添付省略の導入を検討中。

2) フォローアップ体制の強化

令和元年度以降、職域検査や手術前検査、妊婦健康診査において陽性と判明した者がフォローアップ事業の対象に追加されたが、制度利用につながったケースがほとんど無い状況。現在は、市町の特健診や保健所の検査で陽性となった者の状況しか把握できていないため、まずは、各保険者や医療機関、妊婦健診実施機関等と連携し、実態把握を行っていく必要があると考えている。

### 3 肝炎医療コーディネーターの養成について

平成 27 年度から、肝炎患者や肝炎ウイルス検査陽性者等が適切な肝炎医療や支援を受けられるよう、医療機関、行政機関その他の地域や職域の関係者間の橋渡しを行い、肝炎対策を推進するコーディネーターを養成している。

※本事業は愛媛大学医学部附属病院肝疾患診療相談センターへ委託して実施。

## (1) 養成講習会

1) 時期：検討中

2) 方法：現地1か所+Webによる講義（予定）

### 【参考：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とは、身近な地域・職域・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者のこと。本県においては、平成27年度から開始し、R5年度末時点で553人（実人員）を認定している。

## (2) 連携会議の実施について

令和元年度から養成講習会と組み合わせて開催していたが、新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、令和2～4年度は中止としていた。令和5年度に再開する方向で準備していたが、グループワークに十分な参加者が確保できなかったため、代わりにコーディネーター活動に関するアンケートを実施した。今年度は、内容や周知方法等を再検討のうえ実施予定。

## (3) スキルアップ研修会の実施について

肝炎医療コーディネーターの専門性を高め、質の向上を図るとともに、コーディネーター間の連携体制を強化することを目的として、スキルアップ研修会を開催している。

1) 時期：令和6年秋～冬月頃（予定）

2) 方法：Webによる講義（予定）

## 4 肝炎治療特別促進事業医療費助成について

### (1) 医療費助成について

肝炎から肝がんへの進行予防及び肝炎治療の効果的促進を図り、治療の経済的負担を軽減することにより、治療を必要とする全ての肝炎患者が適切な治療を受けられるよう、インターフェロン治療等にかかる医療費を助成している。

【参考】平成20年度～インターフェロン治療助成開始

平成22年4月～B型肝炎等に対する核酸アナログ製剤治療が追加

平成26年9月～C型肝炎等に対するインターフェロンフリー治療が追加

### (2) 認定審査実績

過去5年間の審査実績は表1のとおり。

B型肝炎ウイルス治療に係る核酸アナログ治療薬、及びC型肝炎ウイルス治療に係るインターフェロンフリー治療薬は、表2・3のとおり。

表 1. 医療費助成審査件数

(単位：件)

年度	インターフェロンプリー				核酸アナログ製剤			
	新規	再治療	合計	(再掲) 不承認	新規	更新	合計	(再掲) 不承認
R 2	211	4	215	0	75	546 <sup>*</sup>	836	6
R 3	166	2	168	0	158	1,267	1,593	3
R 4	132	7	139	0	112	1,340	1,452	1
R 5	114	0	114	0	105	1,277	1,382	1
R 6 (8月末時点)	44	0	44	0	27	590	617	0

※ 令和2年度は新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため、核酸アナログ製剤治療の更新は1年自動延長。

表 2. 医療費助成審査件数核酸アナログ治療薬別内訳 (単位：件)

年度	ベムリディ	エンテカビル	テノホビル	ラミブジン	その他(複数使用含む)
R 5	657	638	18	5	54
R 6 (8月末時点)	322	268	5	3	19

表 3. 医療費助成審査件数インターフェロンプリー治療薬別内訳 (単位：件)

年度	マヴィレット	ハーボニー	エプクルーサ
R 5	71	5	38
R 6 (8月末時点)	31	0	13

### 3 愛媛県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について

#### (1) 医療費助成について

平成30年12月から、B型またはC型肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変の患者の医療費の自己負担軽減を図りつつ、最適な治療を選択できるようにするための研究を促進する仕組みを構築することを目的に事業開始。

肝がん・重度肝硬変の入院・外来関係医療費(※)について、高額療養費算定基準額を超えた月の患者自己負担が1万円となるよう助成する。

※外来の場合は「分子標的薬を用いた化学療法」「肝動注化学療法」「粒子線治療」に関する医療に限る。

#### (2) 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こと。
- ・ 年収約370万円以下であること。
- ・ 対象医療に係る医療費について、高額療養費算定基準額を超えた月が助成月を含め過去2年間で2月以上あること。 ※令和6年度～変更
- ・ 知事の指定を受けた指定医療機関が行う対象医療であること。

### (3) 指定医療機関の指定状況

標記事業における指定医療機関については、医療機関から申請があれば、拠点病院と協議の上追加しており、今年度は新規開設のこいずみ内科消化器内科クリニックを指定した。令和6年9月1日時点の指定状況は表3のとおり。

表3：指定医療機関の指定状況

	名称	所在地	HC
1	社会福祉法人石川記念会 H I T O病院	四国中央市上分町 788 番地 1	四国中央
2	公立学校共済組合四国中央病院	四国中央市川之江町 2233 番地	四国中央
3	住友別子病院	新居浜市王子町 3 番 1 号	西条
4	一般財団法人積善会十全総合病院	新居浜市北新町 1 番 5 号	西条
5	愛媛県立新居浜病院	新居浜市本郷三丁目 1 番 1 号	西条
6	社会医療法人社団更生会 村上記念病院	西条市大町 739 番地	西条
7	社会福祉法人恩賜財団 済生会西条病院	西条市朔日市 269 番地 1	西条
8	消化器科久保病院	今治市内堀一丁目 1 番 19 号	今治
9	愛媛県立今治病院	今治市石井町 4 丁目 5 番 5 号	今治
10	社会福祉法人恩賜財団済生会今治病院	今治市喜田村 7 丁目 1 番 6 号	今治
11	医療法人大樹会 今治南病院	今治市四村 103 番地 1	今治
12	松山ベテル病院	松山市祝谷六丁目 1229 番地	中予
13	松山市民病院	松山市大手町二丁目 6 番地 5	中予
14	愛媛県立中央病院	松山市春日町 83 番地	中予
15	愛媛生協病院	松山市来住町 1091 番地 1	中予
16	医療法人 岩崎内科	松山市高砂町一丁目 3 番地 9	中予
17	松山協和病院	松山市立花五丁目 1 番 53 号	中予
18	松山赤十字病院	松山市文京町 1 番地	中予
19	独立行政法人国立病院機構 四国がんセンター	松山市南梅本町甲 160	中予
20	医療法人天真会 南高井病院	松山市南高井町 333	中予
21	社会福祉法人恩賜財団 済生会松山病院	松山市山西町 880-2	中予
22	社会医療法人真泉会 松山まどんな病院	松山市喜与町 1 丁目 7-1	中予
23	おおぞら病院	松山市六軒家町 4 番 20 号	中予
24	愛媛大学医学部附属病院	東温市志津川 454	中予
25	独立行政法人国立病院機構愛媛医療センター	東温市横河原 366	中予
26	こいずみ内科・消化器内科クリニック	八幡浜市松柏丙 780 番地	八幡浜
27	社会医療法人北斗会大洲中央病院	大洲市東大洲 5 番地	八幡浜
28	市立大洲病院	大洲市西大洲甲 570 番地	八幡浜
29	市立宇和島病院	宇和島市御殿町 1 番 1 号	宇和島
30	宇和島市立津島病院	宇和島市津島町高田丙 15 番地	宇和島
31	愛媛県立南宇和病院	南宇和郡愛南町城辺甲 2433 番地 1	宇和島

#### (4) 認定・助成実績

事業開始から現在までの認定者数（延べ）及び助成件数は、表4のとおり。

表4：愛媛県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業における認定者数及び助成件数

	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6 (8月末時点)	計
認定者数 (人)	2	10	7	36	38	50	40	183
助成件数 (件)	2	19	22	89	147	203	85	567

※認定件数の病態別内訳（肝がん：168件、肝硬変：4件、併発：11件）

#### (5) その他

令和6年度からの改正内容等に係る指定医療機関向け説明会を5月に実施した。以前より制度が複雑で運用しづらいという意見が多くあったことから、改正内容の説明に限らず、制度の概要から運用について、拠点病院での運用事例紹介を含めた説明を中心に実施した。

加えて、愛媛県ホームページ内に、指定医療機関向けのページを作成し、説明会で使用した資料等を掲載した。

## 参考資料

- ①肝炎ウイルス検査事業案内チラシ
- ②肝炎陽性者フォローアップ事業案内チラシ
- ③肝がん・重度肝硬変治療研究事業実施要綱及び実務上の取扱いの一部改正について
- ④肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関向け説明会（令和6年5月開催）資料
- ⑤肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について（医療機関の皆様へ）ホームページ



肝がんの原因の約60%は「肝炎ウイルス」です。

肝炎ウイルスが体内にいるのか、いないのか、  
知らないままでもいいですか？

無料検査を受けましょう！

## ○検査対象者

- ・愛媛県内在住の方（※松山市を除く）
- ・過去に肝炎ウイルス検査を受けたことが無い方

## ○検査内容（採血）

- ・B型肝炎ウイルス抗原検査、C型肝炎ウイルス抗体検査

## ○受検方法

★パターン1 医療機関で検査を受ける場合	★パターン2 保健所で検査を受ける場合
①住所地为管轄する保健所へ連絡し、 受診票を交付してもらう	①住所地为管轄する保健所へ 電話予約をする
②ご希望の医療機関へ検査予約する	②予約した日時に保健所へ行く
③受診票を持って、 予約した日時に 医療機関へ行く	保健所での検査について、 実施日等の詳細はこちら→

医療機関  
の一覧表  
はこちら→

保健所での検査について、  
実施日等の詳細はこちら→

## もし検査で陽性になったら？

治療が必要かどうか、肝臓の状態を調べるために、精密検査を受けましょう！

※「肝炎ウイルス検診精密検査実施医師」は愛媛県のホームページで公開しております。

飲み薬で、C型肝炎ウイルスは**排除**（効果は95%以上）でき、B型肝炎ウイルスも**コントロール**可能です。  
副作用はほとんどなく、普段通りの生活を送ることができます。  
県では、精密検査や抗ウイルス治療に関する費用の助成事業も実施していますので、詳細は、下記までお問い合わせください。

陽性が分かってても  
仕事を休まなくて  
いいんやね、安心！

## 《お問合せ先》（受付時間 平日 8:30~17:00）

四国中央保健所：0896-23-3360  
〒799-0404 四国中央市三島宮川4-6-55  
今治保健所：0898-23-2500  
〒794-0042 今治市旭町1-4-9  
八幡浜保健所：0894-22-4111  
〒790-0048 八幡浜市北浜1-3-37

西条保健所：0897-56-1300  
〒793-0042 西条市喜多川796-1  
中予保健所：089-909-8757  
〒790-8502 松山市北持田町132  
宇和島保健所：0895-22-5211  
〒798-0036 宇和島市天神町7-1

愛媛県保健福祉部健康衛生局健康増進課：089-912-2402  
〒790-8570 松山市一番町四丁目4番地2



愛媛県イメージアップ  
キャラクターみぎやん





肝炎ウイルス検査陽性者・ウイルス性肝炎患者の皆さんへ

## 肝炎ウイルス陽性者フォローアップ事業

を実施しています



B型・C型肝炎ウイルスに感染した場合、自覚症状がないまま病気が進行し、慢性肝炎、肝硬変、肝がんへと重症化する可能性があります。

愛媛県では、早期治療につなげ、重症化を防ぐために、検査や受診後のフォローアップと初回精密検査費用や定期検査費用の一部を助成する事業を実施しています。

### 陽性者のフォローアップ

ご本人の同意を得た上で、調査票を年1回送付する等の方法で、医療機関の受診状況や診療状況を確認して、必要に応じて電話等により受診することをお勧めします。

### 検査費用の助成

初回精密検査又は定期検査のうち助成対象となる検査費用について、医療保険の給付額を除いた自己負担額の一部又は全部を申請により償還払いします。(専門医で受診する場合に限りです。)

#### ＜ 初回精密検査 ＞

##### 1 対象者

愛媛県内在住であり、請求日から1年以内に肝炎ウイルス検査(※)で陽性と判定された方

(※) 下記の検査が対象です。

- ①保健所や市町が実施している検査
- ②職域で実施している検査
- ③妊婦健診で実施している検査
- ④手術前に実施した検査

##### 2 助成条件

- ①県保健所や市町が実施するフォローアップを受けることに同意していること
- ②医療保険各法(後期高齢者含む)の被保険者、被扶養者であること
- ③『肝炎ウイルス検診精密検査実施医師』の検査を受けること(裏面参照)

##### 3 助成回数と助成額

1回

医療保険診療の自己負担額のうち県が認めた額

#### ＜ 定期検査 ＞

##### 1 対象者

愛媛県内在住であり、肝炎ウイルスの感染を原因とする慢性肝炎、肝硬変、肝がんと診断された方

(治療後の経過観察を含む)

##### 2 助成条件

- ①県保健所や市町が実施するフォローアップを受けることに同意していること
- ②医療保険各法(後期高齢者含む)の被保険者、被扶養者であること
- ③『肝炎ウイルス検診精密検査実施医師』の検査を受けること(裏面参照)
- ④B型・C型ウイルス性肝炎治療医療費助成の受給者証の交付を受けていないこと
- ⑤住民税非課税世帯又は市町民税(所得割)課税年額が235,000円未満の世帯であること

##### 3 助成回数と助成額

1年度あたり2回(初回精密検査を含む)

医療保険診療の自己負担額のうち県が認めた額

#### 4 申請受付窓口 県保健所 感染症対策係 (受付時間 平日 8:30~17:00)

四国中央保健所:0896-23-3360 西条保健所:0897-56-1300 今治保健所:0898-23-2500

中予保健所:089-909-8757 八幡浜保健所:0894-22-4111 宇和島保健所:0895-22-5211

## 5 助成対象費用について

肝炎ウイルス検診精密検査実施医師※が、医療保険診療の範囲内で実施した精密検査・定期検査について、医療保険適用後の患者自己負担分のうち、県が認めた費用(定期検査費用は自己負担上限額を超えた検査費用)が助成対象となります。

●定期検査費用の助成における自己負担限度額表

階層区分		自己負担限度額(1回につき)	
		慢性肝炎	肝硬変・肝がん
甲	市町民税(所得割)課税年額が 235,000 円未満の世帯に属する者	2,000 円	3,000 円
乙	住民税非課税世帯に属する者	0 円	0 円

### 初回精密検査

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

- 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、 $\gamma$ -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、HBVジェノタイプ判定等)
- 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))

### 定期検査

初診料(再診料)、ウイルス疾患指導料及び上記の検査に関連する費用

なお、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ます。

★医師リストはこちら→

「肝炎ウイルス」を確認



※肝炎ウイルス検診精密検査実施医師とは

愛媛県生活習慣病予防協議会肝がん部会が作成した『肝炎ウイルス検診精密検査実施医師』リストに掲載されている医師です。(県ホームページで確認できます。)

※検査日が複数の日にわたる場合、検査日が 1 か月以内であれば、一連の検査とみなして助成対象とします。申請の際には、初回精密検査分、定期検査分としてそれぞれまとめて申請してください。

## 6 申請に必要な書類

### 初回精密検査費用請求に必要な書類

- ・肝炎検査費用請求書(様式3)
- ・医療機関の領収書及び診療明細書
- ・肝炎ウイルス検査結果通知書
- ※職域健診、妊婦健診、手術前検査で陽性と判定された方は、追加書類が必要な場合がありますので、保健所へお問合せください。

### 定期検査費用請求に必要な書類

- ・肝炎検査費用請求書(様式4)
- ・医療機関の領収書及び診療明細書
- ・世帯全員の住民票の写し
- ・世帯全員の市町民税課税証明書
- ・医師の診断書(様式5)

※医師の診断書(様式5)は、以前に定期検査費用助成を受けた方や1年以内に肝炎治療特別促進事業の申請において医師の診断書を提出した方は省略することができます。

(ただし、慢性肝炎から肝硬変に移行するなど病態に変化があった場合は必要です。)

※上記のほか、フォローアップを受けることについての同意書を提出していただくことがあります。

※医療機関によっては、診断書発行の際に文書料が必要となる場合がありますが、文書料は助成の対象外です。検査費用の助成額よりも文書料の方が高くなる場合もありますので、ご注意ください。

※助成金の振込口座登録や医療保険加入の確認のため、印鑑、通帳、健康保険証を持参してください。

## 改正の概要

### ○ 月数要件の緩和について

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の対象となる医療費について、高額療養費の限度額を超えた月が過去24か月以内に2回以上(※)となる場合に助成します。

(※ 要件変更前は12か月以内に3回以上。

新規の場合は、助成対象月の月末までに参加者証の申請が必要です。)

例) ①令和5年4月、②令和6年4月に対象医療費が限度額を超えた場合  
→②令和6年4月分から助成対象。

限度額を超えた月が過去24か月以内に1回以上あれば「参加者証(原則申請月から1年間有効)」の交付申請ができます。

肝がん・重度肝硬変に係る入院医療や、外来医療(※3)を実施する見込みのある方に対して、限度額を初めて超えた際に制度をご紹介いただき、助成対象となる2月目までに参加者証の交付申請を勧めていただきますようお願いいたします。

(※3 外来治療は、①分子標的薬を用いた化学療法、②肝動注化学療法、③粒子線治療に関するものに限る。)

### 【参考】

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

### 【助成対象】

✓ B型・C型肝炎ウイルス起因の肝がん・重度肝硬変患者

✓ 年収約370万円以下

【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	75歳以上 1割又は2割	8,000円	24,600円
住民税非課税Ⅰ			15,000円

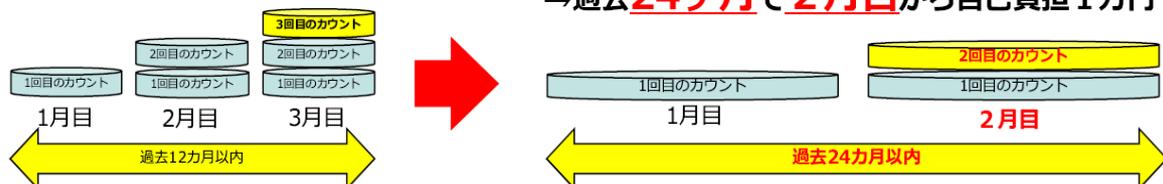
※1：多数回該当44,400円  
(12月以内に4回以上)  
※2：多数回該当24,600円  
※3：年上限14.4万円  
後期高齢者2割負担の方  
については令和7年9月  
末まで配慮措置あり

✓ 入院医療

外来医療

✓ 高額療養費の限度額を超えた月が過去12ヶ月で3月目

⇒過去24ヶ月で2月目から自己負担1万円



愛媛県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業実施要綱新旧対照表

新	旧
<p style="text-align: center;">愛媛県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業実施要綱</p> <p>1・2 (省略)</p> <p>3 定義及び対象医療            (1)～(5) (省略)            (6) 本事業による給付の対象となる医療は、次のいずれかの医療（①については、一部負担額が健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）第41条第7項等に規定する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。）のうち、当該医療の行われた月以前の<u>24</u>月以内に、次のいずれかの医療を受けた月数（医療保険各法（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第7条第1項に規定する医療保険各法をいう。以下同じ。）又は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による外来に係る年間の高額療養費の支給により、対象患者が肝がん・重度肝硬変入院関係医療及び肝がん外来関係医療について自己負担を行わなかった月数を除く。）が既に<u>1</u>月以上ある場合であって、5（1）で定める指定医療機関又は保険薬局において当該医療を受けた月のものとする。            ① 高療該当肝がん・重度肝硬変入院関係医療            ② 高療該当肝がん外来関係医療            ③ 高療該当肝がん・重度肝硬変合算関係医療</p> <p>4～11 (省略)</p>	<p style="text-align: center;">愛媛県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業実施要綱</p> <p>1・2 (省略)</p> <p>3 定義及び対象医療            (1)～(5) (省略)            (6) 本事業による給付の対象となる医療は、次のいずれかの医療（①については、一部負担額が健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）第41条第7項等に規定する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。）のうち、当該医療の行われた月以前の<u>12</u>月以内に、次のいずれかの医療を受けた月数（医療保険各法（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第7条第1項に規定する医療保険各法をいう。以下同じ。）又は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による外来に係る年間の高額療養費の支給により、対象患者が肝がん・重度肝硬変入院関係医療及び肝がん外来関係医療について自己負担を行わなかった月数を除く。）が既に<u>2</u>月以上ある場合であって、5（1）で定める指定医療機関又は保険薬局において当該医療を受けた月のものとする。            ① 高療該当肝がん・重度肝硬変入院関係医療            ② 高療該当肝がん外来関係医療            ③ 高療該当肝がん・重度肝硬変合算関係医療</p> <p>4～11 (省略)</p>

## 愛媛県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業実施要綱

### 1 目的

肝炎の克服に向けた取組を進めて行く旨が定められた肝炎対策基本法（平成21年法律第97号）に基づき、国及び地方公共団体は、肝硬変及び肝がんに関し、新たな治療方法の研究開発の促進その他治療水準の向上が図られるための環境の整備のために必要な施策を講ずるものとされている。このため、肝がんが再発を繰り返し予後が悪いこと、また、重度肝硬変（非代償性肝硬変のことをいう。以下同じ。）も肝がん同様に予後が悪いこと、更に、ウイルス感染が原因により慢性肝炎から軽度肝硬変を経て重度肝硬変、肝がんへと進行するために長期に渡り療養を要するという特徴を踏まえて、患者の医療費の負担軽減を図りつつ、肝がん・重度肝硬変の治療効果、患者の生命予後や生活の質を考慮し、最適な治療を選択できるようにするための研究を促進する仕組みを構築することを目的とする。

### 2 実施主体

愛媛県

### 3 定義及び対象医療

- (1) この実施要綱において「肝がん・重度肝硬変入院医療」とは、B型肝炎ウイルス又は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対して行われる入院医療で保険適用となっているもののうち、別に定めるものをいう。
- (2) この実施要綱において「肝がん・重度肝硬変入院関係医療」とは、肝がん・重度肝硬変入院医療及び当該医療を受けるために必要となる検査料、入院料その他当該医療に係る入院医療で保険適用となっているもの（当該医療と無関係な医療は含まない。）をいい、「高療該当肝がん・重度肝硬変入院関係医療」とは、肝がん・重度肝硬変入院関係医療のうち、同じ月に保険医療機関（健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第3項第1号に規定する保険医療機関をいう。以下同じ。）において対象患者が受けた医療であって、当該医療に係る一部負担額の合算額（高額療養費の算定方法の例により算定した一部負担額の合算額をいう。）が高額療養費算定基準額を超えるものをいう。
- (3) この実施要綱において「肝がん外来医療」とは、B型肝炎ウイルス又はC型肝炎ウイルスによる肝がんの患者に対して行われる分子標的治療薬を用いた外来医療その他の外来医療で保険適用となっているもののうち、別に定めるものをいう。
- (4) この実施要綱において「肝がん外来関係医療」とは、肝がん外来医療及び当該医療を受けるために必要となる検査料その他当該医療に係る外来医療で保険適用となっているもの（当該医療と無関係な医療は含まない。）をいい、「高療該当肝がん外来関係医療」とは、令和3年4月以降に行われた肝がん外来関係医療のうち、同じ月に保険医療機関及び保険薬局（健康保険法第63条第3項第1

号に規定する保険薬局をいう。以下同じ。)において対象患者が受けた医療であって、当該医療に係る一部負担額の合算額(高額療養費の算定方法の例により算定した一部負担額の合算額をいう。)が高額療養費算定基準額を超えるものをいう。

- (5) この実施要綱において「高療該当肝がん・重度肝硬変合算関係医療」とは、令和3年4月以降に行われた、同じ月における、肝がん・重度肝硬変入院関係医療(肝がん外来医療の実施に係るものに限る。)及び肝がん外来関係医療の一部負担額を合算した額(高額療養費の算定方法の例により算定した一部負担額の合算額をいう。)が高額療養費算定基準額(対象患者が70歳以上の場合は、入院・外来高額療養費算定基準額(入院医療及び外来医療に係る医療費の双方を対象とする高額療養費算定基準額をいう。))を超えるもの(高療該当肝がん・重度肝硬変入院関係医療又は高療該当肝がん外来関係医療に該当するものを除く。)をいう。
- (6) 本事業による給付の対象となる医療は、次のいずれかの医療(①については、一部負担額が健康保険法施行令(大正15年勅令第243号)第41条第7項等に規定する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。)のうち、当該医療の行われた月以前の24月以内に、次のいずれかの医療を受けた月数(医療保険各法(高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第7条第1項に規定する医療保険各法をいう。以下同じ。))又は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による外来に係る年間の高額療養費の支給により、対象患者が肝がん・重度肝硬変入院関係医療及び肝がん外来関係医療について自己負担を行わなかった月数を除く。)が既に1月以上ある場合であって、5(1)で定める指定医療機関又は保険薬局において当該医療を受けた月のものとする。
- ① 高療該当肝がん・重度肝硬変入院関係医療
  - ② 高療該当肝がん外来関係医療
  - ③ 高療該当肝がん・重度肝硬変合算関係医療

#### 4 対象患者

この事業の対象となる患者は、3(6)に定める対象医療を必要とする患者であって、以下のすべての要件に該当し、6(1)により知事の認定を受けた者とする。

- (1) 医療保険各法の規定による被保険者若しくは被扶養者又は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のうち、保険医療機関又は保険薬局において肝がん・重度肝硬変入院医療又は肝がん外来医療に関し医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による給付を受けている者とする。ただし、他の法令等の規定により国又は地方公共団体の負担により、肝がん・重度肝硬変入院医療又は肝がん外来医療に関する給付が行われるべき場合には、その給付の限度において、支給しないものとする。

(2) 下表の年齢区分に応じて、それぞれ同表の階層区分に該当する者

年齢区分	階層区分
70歳未満	医療保険者（介護保険法（平成9年法律第123号）第7条第7項に規定する医療保険者をいう。以下同じ。）が発行する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の所得額の適用区分がエ又はオに該当する者
70歳以上75歳未満	医療保険者が発行する高齢受給者証の一部負担金の割合が2割とされている者
75歳以上（注）	後期高齢者医療被保険者証の一部負担金の割合が1割又は2割とされている者

(注) 65歳以上75歳未満であって後期高齢者医療制度に加入している者のうち、後期高齢者医療被保険者証の一部負担金の割合が1割又は2割とされている者を含む。

(3) 7(2)に定める研究に協力することに同意し、別に定めるところにより、臨床調査個人票及び同意書（以下「個人票等」という。）を提出した者

## 5 実施方法

### (1) 指定医療機関

知事は、次のいずれかに該当する保険医療機関（原則として愛媛県に住所をもつものに限る。）を指定医療機関（以下「指定医療機関」という。）として指定するものとする。

ただし、知事は、指定医療機関より指定の辞退の申し出があったとき、指定医療機関が指定要件を欠くに至ったとき、または、指定医療機関として不相当と認めるものであるときは、その指定を取り消すことができるものとする。

- ① 肝がん・重度肝硬変入院医療及び肝がん外来医療を適切に行うことができ、かつ、本事業の実施に協力することができる保険医療機関（以下「入院等指定医療機関」という。）。)
- ② 肝がん外来医療を適切に行うことができ、かつ、本事業の実施に協力することができる保険医療機関（入院等指定医療機関を除く。）。)

### (2) 事業の実施

- ① 知事は、高療該当肝がん・重度肝硬変入院関係医療に係る費用については、原則として入院等指定医療機関に対し、当該事業に必要な費用に相当する金額を交付することにより本事業を実施するものとする。ただし、これにより難しい場合には、別に定める方法によることができるものとする。
- ② 前項の金額は、次のアに規定する額からイに規定する対象患者が負担する額を控除した額とする。

ア 医療保険各法の規定による医療又は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による医療に要する費用の額の算定方法の例により算定した当該

医療に要する費用の額の合算額から医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による医療に関する給付に関し医療保険者が負担すべき額を控除した額

イ 1月につき1万円

- ③ 知事は、3（6）に定める対象医療について、①の規定により本事業を実施する場合以外の場合は、対象患者に対し、同じ月における医療保険各法の規定による医療又は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による医療に要する費用の額の算定方法の例により算定した当該医療に要する費用の額の合算額から医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による医療に関する給付に関し医療保険者が負担すべき額を控除した額（以下「高療自己負担月額」という。）が1万円以下である場合を除き、高療自己負担月額と1万円との差額を助成することにより本事業を実施するものとする。ただし、70歳以上の対象患者のうち、医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による外来に係る年間の高額療養費の支給の対象となる者については、毎年8月から翌年7月までの間において、高療自己負担月額（肝がん外来関係医療に係るものに限る。）の合算額が14万4千円を超える部分に対しては、助成しない。
- ④ 前項に定めるもののほか、70歳未満の対象患者が、前項の規定により助成を受けた場合において、3（6）に定める対象医療に係る助成額になお残る一部負担額の取扱いその他本事業の実施について必要な事項は別に定める。

## 6 認定

- (1) 知事は、指定医療機関の医師が作成した個人票等及び別に定めるところによる医療記録票の写し等を基に、対象患者の認定を行うものとする。認定を行うに当たっては、事業の適正かつ円滑な実施を図るため、肝疾患の専門家等から構成される認定協議会を設けるものとする。
- (2) 認定の有効期間は、原則として同一患者について1年を限度とする。ただし、必要と認める場合には、その期間を更新できるものとする。
- (3) 知事は、対象患者から認定の取り消しの申請があったとき、対象患者が認定の要件を欠くに至ったとき、または、対象患者として不相当と認めるものであるときは、その認定を取り消すことができるものとする。
- この場合において、知事は、別に定めるところにより、対象患者の認定を取り消したことを厚生労働大臣に通知するものとする。

## 7 臨床調査個人票等

- (1) 知事は、4の定めるところにより、知事の認定を受けた患者から提出された個人票等の写しを認定があった翌々月の15日までに厚生労働大臣に提出しなければならない。
- (2) 厚生労働大臣は、肝がん・重度肝硬変の治療効果、患者の生命予後や生活の質

を考慮し、最適な治療を選択できるようにするための研究を適切に行えると認める者に対し、前項の規定により知事から提出された個人票等の写しを提供するものとする。

## 8 関係者の留意事項

厚生労働大臣及び知事は、患者等に与える精神的影響を考慮して、本事業によって知り得た事実の取扱いについて慎重に配慮するよう留意するとともに、特に個人が特定されうるものに係る情報（個人情報）の取扱いについては、その保護に十分に配慮するよう、関係者に対してもその旨指導するものとする。

## 9 国の補助

国は、県が本事業のために支出した費用に対し、その2分の1を補助するものとする。ただし、3（6）に定める対象医療（高療該当肝がん・重度肝硬変入院関係医療に限る。）に係る国庫補助については、平成30年12月診療分より、3（6）に定める対象医療（高療該当肝がん・重度肝硬変入院関係医療を除く。）に係る国庫補助については、令和3年4月診療分より行うものとする。

## 10 経過措置（本事業の一部改正（令和3年4月施行分）以前のもの）

- (1) 肝がん・重度肝硬変入院関係医療（一部負担額が健康保険法施行令第41条第7項等に規定する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。）のうち、当該医療の行われた月以前の12月以内に、保険医療機関において肝がん・重度肝硬変入院関係医療（一部負担額が高額療養費算定基準額を超えるものに限る。）を受けた月数が既に3月以上ある場合であって、5（1）で定める指定医療機関において肝がん・重度肝硬変入院関係医療（一部負担額が健康保険法施行令第41条第7項等に規定する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。）を受けた月が平成30年12月から令和元年12月までの間の月である場合においては、3（3）の規定中「保険医療機関」を「指定医療機関」と読み替えて適用することとする。
- (2) 3（3）(10（1）の規定により読み替えて適用する場合を含む。）の規定については、令和2年3月31日までに知事の指定を受けた指定医療機関は、当該指定の効力を生ずるとされた日の1年前から指定医療機関の指定を受けていたものとみなして適用する。なお、その場合の遡及できる範囲は、平成30年4月1日までとする。
- (3) 4（2）の規定については、平成26年3月31日以前に70歳に達している1割負担の者は、医療保険者が発行する高齢受給者証の一部負担金の割合が2割とされている者と読み替えて適用する。

## 11 本事業の一部改正（令和3年4月施行分）に係る経過措置

- (1) 令和3年3月31日以前において、既に指定医療機関として指定を受けている

保険医療機関については、肝がん外来医療を適切に行うことができるものとみなし、本事業の一部改正（令和3年4月施行分）による改正後の5（1）の規定を適用する。

- (2) 令和3年3月31日以前に受けた高療該当肝がん・重度肝硬変入院関係医療（当該医療の行われた月以前の12月以内に、当該医療を受けた月数が既に2月以上ある場合であって、本事業の一部改正（令和3年4月施行分）による改正前の5（1）で定める指定医療機関において当該医療を受けた月のものに限る。）については、なお従前の例によるものとする。

附 則

この要綱は、平成30年11月27日に施行し、平成30年12月1日から適用する。

附 則

この要綱は、令和元年12月27日に施行し、令和2年1月1日から適用する。

附 則

この要綱は、令和3年4月13日に施行し、令和3年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、令和4年10月4日に施行し、令和4年10月1日から適用する。

附 則

この要綱は、令和6年4月5日に施行し、令和6年4月1日から適用する。

愛媛県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の実務上の取扱い新旧対照表

新	旧
<p>愛媛県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の実務上の取扱い</p> <p>1 参加者証の交付申請について</p> <p>(1) (省略)</p> <p>①ア～エ (省略)</p> <p>オ 別紙様式6-1及び6-2による肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業医療記録票（以下「医療記録票」という。）の写し並びに領収書及び診療明細書その他の別紙様式6-2に記載の事項を確認することができる書類（実施要綱3（6）に定める対象医療を受けようとする日の属する月以前の24月以内に、実施要綱3（6）の①から③までに掲げる医療を受けた月数（医療保険各法（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第7条第1項に規定する医療保険各法をいう。）又は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による外来に係る年間の高額療養費の支給により、対象患者が肝がん・重度肝硬変入院関係医療及び肝がん外来関係医療について自己負担を行わなかった月数を除く。以下同じ。）が既に1月以上あることが記録されているものをいう。以下1（1）、6（2）、7（6）及び9において「医療記録票の写し等」という。）</p> <p>カ 核酸アナログ製剤治療について「肝炎治療特別促進事業の実務上の取扱い」（平成20年3月31日健疾発第0331003号厚生労働省健康局疾病対策課長通知。以下「肝炎治療実務上の取扱い」という。）別紙様式例4-2による肝炎治療受給者証の交付を受けた者（以下「肝炎治療受給者証被交付者」という。）にあつては、肝炎治療実務上の取扱い別紙様式例5による肝炎治療自己負担限度月額管理票であつて、実施要綱3（6）に定める対象医療を受けようとする日の属する月以前の24月以内の自己負担額等が記録されているもの（以下「肝炎治療月額管理票」という。）の写し</p> <p>②・③ (省略)</p> <p>(2) (省略)</p> <p>(3) 参加者証の交付を受けた者（以下「参加者」という。）であつて、当該参加者証の記載内容に変更がある場合（9の場合を除く）については、当該参加者証を交付した知事に対し、別紙様式10による「肝がん・重度肝硬変治療</p>	<p>愛媛県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の実務上の取扱い</p> <p>1 参加者証の交付申請について</p> <p>(1) (省略)</p> <p>①ア～エ (省略)</p> <p>オ 別紙様式6-1及び6-2による肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業医療記録票（以下「医療記録票」という。）の写し並びに領収書及び診療明細書その他の別紙様式6-2に記載の事項を確認することができる書類（実施要綱3（6）に定める対象医療を受けようとする日の属する月以前の12月以内に、実施要綱3（6）の①から③までに掲げる医療を受けた月数（医療保険各法（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第7条第1項に規定する医療保険各法をいう。）又は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による外来に係る年間の高額療養費の支給により、対象患者が肝がん・重度肝硬変入院関係医療及び肝がん外来関係医療について自己負担を行わなかった月数を除く。以下同じ。）が既に2月以上あることが記録されているものをいう。以下1（1）、6（2）、7（6）及び9において「医療記録票の写し等」という。）</p> <p>カ 核酸アナログ製剤治療について「肝炎治療特別促進事業の実務上の取扱い」（平成20年3月31日健疾発第0331003号厚生労働省健康局疾病対策課長通知。以下「肝炎治療実務上の取扱い」という。）別紙様式例4-2による肝炎治療受給者証の交付を受けた者（以下「肝炎治療受給者証被交付者」という。）にあつては、肝炎治療実務上の取扱い別紙様式例5による肝炎治療自己負担限度月額管理票であつて、実施要綱3（6）に定める対象医療を受けようとする日の属する月以前の12月以内の自己負担額等が記録されているもの（以下「肝炎治療月額管理票」という。）の写し</p> <p>②・③ (省略)</p> <p>(2) (省略)</p> <p>(3) 参加者証の交付を受けた者（以下「参加者」という。）であつて、当該参加者証の記載内容に変更がある場合（9の場合を除く）については、当該参加者証を交付した知事に対し、変更があつた個所を交付申請証に記載し、</p>

新	旧
<p><u>研究促進事業参加者証変更届出書</u>」に参加者証及び変更箇所にかかる関係書類を添えて提出するものとする。</p> <p>2 対象患者の認定及び認定及び参加者証の交付手続き等について</p> <p>(1)・(2) (省略)</p> <p>(3) 知事は、実施要綱6(1)に定める認定を行う際には、実施要綱3(6)に定める対象医療を受けようとする日の属する月以前の<u>24</u>月以内に、実施要綱3(6)の①から③までに掲げる医療を受けた月数が既に<u>1</u>月以上あることを確認するものとする。</p> <p>(4)～(9) (省略)</p> <p>3～6 (省略)</p> <p>7 指定医療機関の指定及び役割について</p> <p>(1)～(3) (省略)</p> <p>(4) ①～③ (省略)</p> <p>④当該月以前の<u>24</u>月以内に実施要綱3(6)の①から③までに掲げる医療を受けた月数が既に<u>1</u>月以上ある場合のものとして、本事業の対象となる高療該当肝がん・重度肝硬変入院関係医療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。</p> <p>⑤ (省略)</p> <p>(5)・(6) (省略)</p> <p>8～11 (省略)</p> <p>(別添1)</p> <p>肝がん・重度肝硬変(非代償性肝硬変)の診断・認定基準</p> <p>医師が肝がん・重度肝硬変(非代償性肝硬変)と診断し、臨床調査個人票を作成し、それに基づき都道府県知事が認定する際の基準を以下の通り定める。</p> <p>○ウイルス性であることの診断・認定</p> <p>1) 「B型肝炎ウイルス性」であること<u>については</u>、HBs抗原陽性<u>又は</u>HBV-DNA陽性のいずれかを確認する。</p> <p>*B型肝炎慢性肝炎のHBs抗原消失例を考慮し、HBs抗原陰性であっても過去に半年以上継続するHBs抗原陽性が認められるものは、含まれることとする。</p> <p>2) 「C型肝炎ウイルス性」であること<u>については</u>、HCV抗体陽性(HCV-RNA陰性でも含む) <u>又は</u>HCV-RNA陽性のいずれかを確認する。</p> <p>○肝がんであることの診断・認定 (省略)</p>	<p>参加者証及び変更箇所にかかる関係書類を添えて提出するものとする。</p> <p>2 対象患者の認定及び認定及び参加者証の交付手続き等について</p> <p>(1)・(2) (省略)</p> <p>(3) 知事は、実施要綱6(1)に定める認定を行う際には、実施要綱3(6)に定める対象医療を受けようとする日の属する月以前の<u>12</u>月以内に、実施要綱3(6)の①から③までに掲げる医療を受けた月数が既に<u>2</u>月以上あることを確認するものとする。</p> <p>(4)～(9) (省略)</p> <p>3～6 (省略)</p> <p>7 指定医療機関の指定及び役割について</p> <p>(1)～(3) (省略)</p> <p>(4) ①～③ (省略)</p> <p>④当該月以前の<u>12</u>月以内に実施要綱3(6)の①から③までに掲げる医療を受けた月数が既に<u>2</u>月以上ある場合のものとして、本事業の対象となる高療該当肝がん・重度肝硬変入院関係医療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。</p> <p>⑤ (省略)</p> <p>(5)・(6) (省略)</p> <p>8～11 (省略)</p> <p>(別添1)</p> <p>肝がん・重度肝硬変(非代償性肝硬変)の診断・認定基準</p> <p>医師が肝がん・重度肝硬変(非代償性肝硬変)と診断し、臨床調査個人票を作成し、それに基づき都道府県知事が認定する際の基準を以下の通り定める。</p> <p>○ウイルス性であることの診断・認定</p> <p>1) 「B型肝炎ウイルス性」であることは、HBs抗原陽性<u>あるいは</u>HBV-DNA陽性のいずれかを確認する。</p> <p>*B型肝炎慢性肝炎のHBs抗原消失例を考慮し、HBs抗原陰性であっても過去に半年以上継続するHBs抗原陽性が認められるものは、含まれることとする。</p> <p>2) 「C型肝炎ウイルス性」であることは、HCV抗体陽性(HCV-RNA陰性でも含む) <u>あるいは</u>HCV-RNA陽性のいずれかを確認する。</p> <p>○肝がんであることの診断・認定 (省略)</p>

新	旧
<p>○重度肝硬変（非代償性肝硬変）であることの診断・認定 現在あるいは以前に重度肝硬変（非代償性肝硬変）であることを、次のいずれかの基準で判定する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・Child-Pugh score 7点以上</li> <li>・別添3の2に定める「重度肝硬変（非代償性肝硬変）の医療行為」又は、4に定める「重度肝硬変（非代償性肝硬変）治療の医療行為と判断する薬剤等（一般名）」のいずれかの治療歴を有する。</li> </ul> <p>(別添2) (省略)</p> <p>(別添3)</p> <p>1・2 (省略)</p> <p>3 肝がんの医療行為と判断する薬剤等(一般名)</p> <p>(1) 化学療法</p> <p>殺細胞性抗癌剤：エピルビシン、ドキシソルビシン、シスプラチン、ミリプラチン、マイトマイシンC、フルオロウラシル、ゲムシタビン、テガフル・ウラシル等</p> <p>分子標的治療薬：ソラフェニブ、レゴラフェニブ、レンバチニブ、<u>カボザンチニブ、ラムシルマブ、ベバシズマブ等</u> <u>アテゾリズマブ、デュルバルマブ、トレメリムマブ、ペムブロリズマブ等</u></p> <p>(2) (省略)</p> <p>4 (1)・(2) (省略)</p> <p>(3) 抗ウイルス治療薬</p> <p>効能又は効果として「HCV-RNA陽性のC型非代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善」を有する薬剤による治療が実施されている場合は、重度肝硬変（非代償性肝硬変）の対象医療と判断する。ただし、肝炎治療特別促進事業において、非代償性肝硬変（Child-Pugh分類B <u>又は</u> C）に対するインターフェロンフリー治療の対象患者と認定された者に限る。</p> <p>(別添4)</p> <p>肝がん外来医療に該当する医療行為</p> <p>1 肝がん外来医療に該当する医療行為</p> <p>(1) 分子標的薬を用いた化学療法</p> <p>○対象とする薬剤（一般名）</p> <p>分子標的治療薬：ソラフェニブ、レゴラフェニブ、レンバチニブ、<u>カボザンチニブ、ラムシルマブ、ベバシズマブ等</u> <u>アテゾリズマブ、デュルバルマブ、トレメリムマブ、ペムブロリズマブ等</u></p> <p>(2)～(4) (省略)</p> <p>2 (省略)</p>	<p>○重度肝硬変（非代償性肝硬変）であることの診断・認定 現在あるいは以前に重度肝硬変（非代償性肝硬変）であることを、次のいずれかの基準で判定する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・Child-Pugh score 7点以上</li> <li>・別添3の2に定める「重度肝硬変（非代償性肝硬変）治療の医療行為」<u>または</u>、4に定める「重度肝硬変（非代償性肝硬変）治療の医療行為と判断する薬剤等」のいずれかの治療歴を有する。</li> </ul> <p>(別添2) (省略)</p> <p>(別添3)</p> <p>1・2 (省略)</p> <p>3 肝がんの医療行為と判断する薬剤等(一般名)</p> <p>(1) 化学療法</p> <p>殺細胞性抗癌剤：エピルビシン、ドキシソルビシン、シスプラチン、ミリプラチン、マイトマイシンC、フルオロウラシル、ゲムシタビン、テガフル・ウラシル等</p> <p>分子標的治療薬：ソラフェニブ、レゴラフェニブ、レンバチニブ等</p> <p>(2) (省略)</p> <p>4 (1)・(2) (省略)</p> <p>(3) 抗ウイルス治療薬</p> <p>効能又は効果として「HCV-RNA陽性のC型非代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善」を有する薬剤による治療が実施されている場合は、重度肝硬変（非代償性肝硬変）の対象医療と判断する。ただし、肝炎治療特別促進事業において、非代償性肝硬変（Child-Pugh分類B <u>及び</u> C）に対するインターフェロンフリー治療の対象患者と認定された者に限る。</p> <p>(別添4)</p> <p>肝がん外来医療に該当する医療行為</p> <p>1 肝がん外来医療に該当する医療行為</p> <p>(1) 分子標的薬を用いた化学療法</p> <p>○対象とする薬剤（一般名）</p> <p>分子標的治療薬：ソラフェニブ、レゴラフェニブ、レンバチニブ、<u>アテゾリズマブ等</u></p> <p>(2)～(4) (省略)</p> <p>2 (省略)</p>

新

旧

(別紙様式1)

(別紙様式1)

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証（新規・更新） 交付申請書											
申請者 (医療の給付を受けようとする者)	ふりがな 氏名										
	生年月日	年 月 日									
	住 所	(電話 )									
	個人番号										
	加入医療保険	被保険者氏名					申請者との続柄				
保 険 種 別		協・組・共・国・後				被保険者証の 記号・番号					
保険者番号											
病 名											
本 助 成 制 度 利 用 歴	1. あり                      2. なし 参加者証番号 (                      ) 有効期間 (           年 月 日 ~           年 月 日 )										
核酸アナログ製剤治療に係る肝炎治療受給者証の交付の有無	現在、核酸アナログ製剤治療に係る肝炎治療受給者証の交付を 1. 受けている                      ( 交付を受けている場合は、申請月以前の24ヶ月以内の「肝炎治療自己負担上限額管理票」の写しを添付すること ) 2. 受けていない										
<p>肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について説明を受け、本事業の趣旨を理解し、同意するので、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証の（新規・更新）交付を申請します。</p> <p style="text-align: center;">申請者氏名 (代理人の場合は代理人の氏名を記載)</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">愛媛県知事                      様</p>											

※参加者証の交付後に申請内容に変更があった場合は、参加者証を交付している都道府県知事に、変更箇所を**変更届出書**に記載し、参加者証及び変更箇所について確認できる関係書類を添えて提出すること。

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証（新規・更新） 交付申請書											
申請者 (医療の給付を受けようとする者)	ふりがな 氏名							性 別	男・女		
	生年月日	年 月 日									
	住 所	(電話 )									
	個人番号										
	加入医療保険	被保険者氏名					申請者との続柄				
保 険 種 別		協・組・共・国・後				被保険者証の 記号・番号					
保険者番号											
病 名											
本 助 成 制 度 利 用 歴	1. あり                      2. なし 参加者証番号 (                      ) 有効期間 (           年 月 日 ~           年 月 日 )										
核酸アナログ製剤治療に係る肝炎治療受給者証の交付の有無	現在、核酸アナログ製剤治療に係る肝炎治療受給者証の交付を 1. 受けている                      ( 交付を受けている場合は、申請月以前の12ヶ月以内の「肝炎治療自己負担上限額管理票」の写しを添付すること ) 2. 受けていない										
<p>肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について説明を受け、本事業の趣旨を理解し、同意するので、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証の（新規・更新）交付を申請します。</p> <p style="text-align: center;">申請者氏名 (代理人の場合は代理人の氏名を記載)</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">愛媛県知事                      様</p>											

※参加者証の交付後に申請内容に変更があった場合は、参加者証を交付している都道府県知事に、変更箇所を**交付申請書**に記載し、参加者証及び変更箇所について確認できる関係書類を添えて提出すること。

新

旧

別紙様式3

別紙様式3

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証

公費負担者番号									
公費負担医療の 受給者番号									
参加者	住所								
	氏名								
	生年月日	年	月	日					
保険種別			被保険者証の 記号・番号						
保険者番号				適用区分					
有効期間	自	年	月	日	至	年	月	日	
自己負担月額	10,000円 ※1								
都道府県 知事名 及び印	(都道府県名)		(都道府県知事名)		㊟				
交付年月日	年	月	日						
備考	※1 裏面の注意事項3に該当する入院は窓口で自己負担額が1万円となりますが、その他の外来等は窓口で一部負担金(3割等の金額)を支払い、後日管轄保健所で償還払いの請求を行うことにより自己負担額が1万円となります。 ※2 所得の変動に伴い標準報酬月額(所得区分)の変更を知った場合は、保険者及び管轄保健所に連絡してください。								
	核酸アナログ製剤治療に係る肝炎治療受給者証の 交付の有無				有・無				

公費負担者番号									
公費負担医療の 受給者番号									
参加者	住所								
	氏名								
	生年月日	年	月	日			男・女		
保険種別	協・組・共・国・後	被保険者証の記号・番号							
保険者番号				適用区分					
有効期間	自	年	月	日	至	年	月	日	
自己負担月額	10,000円 ※1								
都道府県 知事名 及び印	(都道府県名)		(都道府県知事名)		㊟				
交付年月日	年	月	日						
備考	※1 裏面の注意事項3に該当する入院は窓口で自己負担額が1万円となりますが、その他の外来等は窓口で一部負担金(3割等の金額)を支払い、後日管轄保健所で償還払いの請求を行うことにより自己負担額が1万円となります。 ※2 所得の変動に伴い標準報酬月額(所得区分)の変更を知った場合は、保険者及び管轄保健所に連絡してください。								
	核酸アナログ製剤治療に係る肝炎治療受給者証の 交付の有無				有・無				

新

旧

別紙様式3

別紙様式3

(裏面)

(裏面)

注意事項

注意事項

1. 本証を交付された方は、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業（以下「本事業」という。）の参加者となり、2の条件を満たした場合に限り、別に定める対象医療の費用のうち2月目以降の費用について、患者一部負担の月額が1万円になります。
2. 本事業において助成対象となる医療は、原則として、過去24月以内に、保険医療機関又は保険薬局において肝がん・重度肝硬変入院関係医療又は肝がん外来関係医療（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1月以上ある場合であって、指定医療機関又は保険薬局において肝がん・重度肝硬変入院関係医療又は肝がん外来関係医療（高額療養費が支給されるものに限る。）を受けた月のものに限られます。
3. 指定医療機関の窓口での負担が1万円となるのは、同一の月に、一つの指定医療機関における1回の入院で、肝がん・重度肝硬変入院関係医療の自己負担額が高額療養費算定基準額を超えた場合です。
4. 肝がん外来関係医療及び注意事項3に該当しない肝がん・重度肝硬変入院関係医療は、償還払いの手続きをとることになります。
5. 窓口負担が1万円になった場合でも、審査支払機関の審査の結果によっては、条件を満たさないことになり、追徴となる可能性がありますので留意してください。
6. 本証の交付を受けた際は、必ず、受診等をする指定医療機関及び保健医療薬局に提示してください。
7. 本証の有効期間の満了後に引き続き本事業に参加することを希望する場合は、交付申請書に必要事項を記載し、愛媛県知事が定める交付申請書に添付する書類（住民票等）を添えて、愛媛県知事に対して更新の申請を行ってください。
8. 本証の住所、氏名、保険種別、被保険者証の記号・番号又は保険者番号に変更があったとき（他の都道府県に転居した場合を除く）は、速やかに、変更した箇所を**変更届出書**に記載し、本証と、変更箇所に関する書類を添えて、愛媛県知事に提出してください。
9. 県外へ転出する場合（住民票を移した場合）において、転出後も本事業に参加し、参加者証の交付を受けたい場合は、転出日の属する月の翌月の末日までに、住所等変更箇所を記載した交付申請書を、本証と、転居先の都道府県が定める交付申請書に添付する書類（住民票等）を添えて、転出先の都道府県知事に提出してください。
10. 指定医療機関に入院（複数の指定医療機関に入院した場合を含む。）し、2の医療を受けた場合で、愛媛県知事に償還払いを請求する場合は、本証の写しを愛媛県知事に提出することになります。
11. 厚生労働省の研究事業に協力することの同意の撤回を希望する場合又は事業への参加を終了したい場合は、下の連絡先（本証を交付した保健所又は都道府県の担当係）宛てに、「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加終了申請書」に必要事項を記載し、本証を添えて提出してください。なお、「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加終了申請書」を愛媛県が受理した日に属する月の末日までは、同意が撤回されないことに留意してください。
12. 本証を破損したり、汚したり又は紛失した場合は、愛媛県知事にその旨を届け出てください。
13. 本証を不正な目的で用いないでください。また、本証の利用は誠実に行ってください。
14. その他の問い合わせは、住所地を管轄する保健所又は下記に連絡してください。

連絡先：愛媛県保健福祉部健康衛生局健康増進課感染症対策係（TEL：089-912-2402）

1. 本証を交付された方は、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業（以下「本事業」という。）の参加者となり、2の条件を満たした場合に限り、別に定める対象医療の費用のうち3月目以降の費用について、患者一部負担の月額が1万円になります。
2. 本事業において助成対象となる医療は、原則として、過去12月以内に、保険医療機関又は保険薬局において肝がん・重度肝硬変入院関係医療又は肝がん外来関係医療（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2月以上ある場合であって、指定医療機関又は保険薬局において肝がん・重度肝硬変入院関係医療又は肝がん外来関係医療（高額療養費が支給されるものに限る。）を受けた月のものに限られます。
3. 指定医療機関の窓口での負担が1万円となるのは、同一の月に、一つの指定医療機関における1回の入院で、肝がん・重度肝硬変入院関係医療の自己負担額が高額療養費算定基準額を超えた場合です。
4. 肝がん外来官益医療及び注意事項3に該当しない肝がん・重度肝硬変入院関係医療は、償還払いの手続きをとることになります。
5. 窓口負担が1万円になった場合でも、審査支払機関の審査の結果によっては、条件を満たさないことになり、追徴となる可能性がありますので留意してください。
6. 本証の交付を受けた際は、必ず、受診等をする指定医療機関及び保健医療薬局に提示してください。
7. 本証の有効期間の満了後に引き続き本事業に参加することを希望する場合は、交付申請書に必要事項を記載し、愛媛県知事が定める交付申請書に添付する書類（住民票等）を添えて、愛媛県知事に対して更新の申請を行ってください。
8. 本証の住所、氏名、保険種別、被保険者証の記号・番号及び保険者番号に変更があったとき（他の都道府県に転居した場合を除く）は、速やかに、変更した箇所を交付申請書に記載し、本証と、変更箇所に関する書類を添えて、愛媛県知事に提出してください。
9. 県外へ転出する場合（住民票を移した場合）において、転出後も本事業に参加し、参加者証の交付を受けたい場合は、転出日の属する月の翌月の末日までに、住所等変更箇所を記載した交付申請書を、本証と、転居先の都道府県が定める交付申請書に添付する書類（住民票等）を添えて、転出先の都道府県知事に提出してください。
10. 指定医療機関に入院（複数の指定医療機関に入院した場合を含む。）し、2の医療を受けた場合で、愛媛県知事に償還払いを請求する場合は、本証の写しを愛媛県知事に提出することになります。
11. 厚生労働省の研究事業に協力することの同意の撤回を希望する場合、及び事業への参加を終了したい場合は、下の連絡先（本証を交付した保健所又は都道府県の担当係）宛てに、「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加終了申請書」に必要事項を記載し、本証を添えて提出してください。なお、「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加終了申請書」を愛媛県が受理した日に属する月の末日までは、同意が撤回されないことに留意してください。
12. 本証を破損したり、汚したり又は紛失した場合は、愛媛県知事にその旨を届け出てください。
13. 本証を不正な目的で用いないでください。また、本証の利用は誠実に行ってください。
14. その他の問い合わせは、住所地を管轄する保健所又は下記に連絡してください。

連絡先：愛媛県保健福祉部健康衛生局健康増進課感染症対策係（TEL：089-912-2402）

新

旧

別紙様式4

別紙様式4

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加終了申請書

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加終了申請書

公費負担者番号												
公費負担医療の 受給者番号												
住 所												
ふ り が な 氏 名												
生 年 月 日		年		月		日						
参加者証の有効期間	自	年		月		日	至	年		月		日
添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証											
参加終了の理由 (任意記載)	1. 自分の臨床データを活用されたくない 2. 医療費の助成を受けたくない 3. その他 ( )											
<p>肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について説明を受け、本事業の趣旨を理解し、厚生労働省の研究事業に臨床データ（臨床調査個人票等）を提供し、活用されることに同意して本事業に参加していましたが、今般、同意を撤回することとし、事業への参加を終了することとしたいので申請します。</p> <p>なお、本申請書の受理日の月の末日まで、臨床データ（臨床調査個人票等）が活用されることについてあらかじめ了承いたします。</p>												
愛媛県知事 様 年 月 日												
申請者氏名												

公費負担者番号												
公費負担医療の 受給者番号												
住 所												
ふ り が な 氏 名												
生 年 月 日		年		月		日	男・女					
参加者証の有効期間	自	年		月		日	至	年		月		日
添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証											
参加終了の理由 (任意記載)	1. 自分の臨床データを活用されたくない 2. 医療費の助成を受けたくない 3. その他 ( )											
<p>肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について説明を受け、本事業の趣旨を理解し、厚生労働省の研究事業に臨床データ（臨床調査個人票等）を提供し、活用されることに同意して本事業に参加していましたが、今般、同意を撤回することとし、事業への参加を終了することとしたいので申請します。</p> <p>なお、本申請書の受理日の月の末日まで、臨床データ（臨床調査個人票等）が活用されることについてあらかじめ了承いたします。</p>												
愛媛県知事 様 年 月 日												
申請者氏名												

新

旧

別紙様式5

別紙様式5

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加終了通知書

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加終了通知書

公費負担者番号								
公費負担医療の 受給者番号								
住 所								
ふりがな 氏 名								
生 年 月 日	年	月	日					
参加者証の有効期間 (直近のもの)	自	年	月	日	至	年	月	日
助成制度の利用実績	自	年	月	日	至	年	月	日
終了年月日	年 月 日 (※受理日の月の末日)							
終了の理由	1. 参加終了申請書の提出 2. その他 ( )							
参加終了申請時の医療機関	医療機関名 ( ) 所在地 ( )							
<p>肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業への参加は、上記終了年月日をもって終了することを通知する。なお、同日付をもって、本事業に関する臨床データ（臨床調査個人票等）の活用を終了するものとする。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">愛媛県知事 ㊞</p>								

公費負担者番号									
公費負担医療の 受給者番号									
住 所									
ふりがな 氏 名									
生 年 月 日	年	月	日						男・女
参加者証の有効期間 (直近のもの)	自	年	月	日	至	年	月	日	
助成制度の利用実績	自	年	月	日	至	年	月	日	
終了年月日	年 月 日 (※受理日の月の末日)								
終了の理由	1. 参加終了申請書の提出 2. その他 ( )								
参加終了申請時の医療機関	医療機関名 ( ) 所在地 ( )								
<p>肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業への参加は、上記終了年月日をもって終了することを通知する。なお、同日付をもって、本事業に関する臨床データ（臨床調査個人票等）の活用を終了するものとする。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">愛媛県知事 ㊞</p>									



新

旧

(別紙様式7)

(別紙様式7)

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業医療費償還払い請求書

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業医療費償還払い請求書

愛媛県知事 様
年 月 日
請求者(参加者) 住所 〒

愛媛県知事 様
年 月 日
請求者(参加者) 住所 〒

氏名 (印)

氏名 (印)

電話番号 ( ) -

電話番号 ( ) -

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の医療費を下のとおり請求します。
なお、支払金額は次の口座に振り込んでください。

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の医療費を下のとおり請求します。
なお、支払金額は次の口座に振り込んでください。

Table with columns for participant name, public fee payer number, medical fee recipient number, branch code, and account type. Includes a section for the remittance account (振込口座).

Table with columns for participant name, public fee payer number, medical fee recipient number, branch code, and account type. Includes a section for the remittance account (振込口座).

※提出にあたっての注意事項。

※提出にあたっての注意事項。

- 1. 本請求書とともに、下記の書類も提示及び写しを添付の上、手続きを進めてください。
① 請求者(参加者)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
② 請求者(参加者)の肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証の写し
③ 請求者(参加者)の肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業医療記録票の写し等
④ 当該月において受診した全ての医療機関が発行した領収書及び診療明細書
⑤ 初回の場合は、口座振替申込書兼債権者登録(変更)票
⑥ 核酸アナログ製剤治療に係る肝炎治療受給者証の交付を受けている場合は、助成対象となる医療を受けようとする月以前の24月以内の「肝炎治療自己負担限度月額管理票」の写し
⑦ その他(愛媛県知事が必要と認める書類)
2. 請求者(参加者)の押印欄に必ず押印してください。
3. 振込口座については、請求者(参加者)の名義の口座を記載してください。

- 1. 本請求書とともに、下記の書類も提示及び写しを添付の上、手続きを進めてください。
① 請求者(参加者)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
② 請求者(参加者)の肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証の写し
③ 請求者(参加者)の肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業医療記録票の写し等
④ 当該月において受診した全ての医療機関が発行した領収書及び診療明細書
⑤ 初回の場合は、口座振替申込書兼債権者登録(変更)票
⑥ 核酸アナログ製剤治療に係る肝炎治療受給者証の交付を受けている場合は、助成対象となる医療を受けようとする月以前の12月以内の「肝炎治療自己負担限度月額管理票」の写し
⑦ その他(愛媛県知事が必要と認める書類)
2. 請求者(参加者)の押印欄に必ず押印してください。
3. 振込口座については、請求者(参加者)の名義の口座を記載してください。

(都道府県記入欄)

Table for recording the medical fee determination amount (医療費決定額) in thousands of yen, with columns for 百万, 十万, 万, 千, 百, 十, 円.

(都道府県記入欄)

Table for recording the medical fee determination amount (医療費決定額) in thousands of yen, with columns for 百万, 十万, 万, 千, 百, 十, 円.

新

(別紙様式8)

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関指定申請書

年 月 日

愛媛県知事

殿

開設者の住所(法人の場合は主たる事務所の所在地)

開設者の氏名(法人の場合は法人名称と代表者の職・氏名)

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業による指定医療機関として指定を受けたいので申請します。

なお、指定の上は、愛媛県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業実施要綱及び愛媛県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の実務上の取扱いの定めるところに従って、医療を担当します。

記

医療機関	名称	電話( )					
	種類	病院・診療所					
	所在地						
	医療機関コード						
開設年月日		年 月 日					
開設者	住所(※1)						
	氏名(※2)						
指定申請区分	①入院及び外来	<input type="checkbox"/> 実施要綱5(1)①に該当する施設である。					
	②外来のみ	<input type="checkbox"/> 実施要綱5(1)②に該当する施設である。					
指定医療機関の役割	① 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別紙様式例6-1による肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業医療記録票の交付を行うこと。 ② 別紙様式例6-1による肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業医療記録票の記載を行うこと。 ③ 肝がん・重度肝硬変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又は肝がん外来医療に従事している医師に臨床調査個人票等を作成させ、交付すること。 ④ 当該月以前の24月以内に実施要綱3(6)の①から③までに掲げる医療を受けた月数が既に1月以上ある場合のものとして、本事業の対象となる高療該当肝がん・重度肝硬変入院関係医療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。 ⑤ その他、助成の対象になり得る患者に対し本事業に関する周知を行うなど、指定医療機関として本事業に必要な対応を行うこと。						

※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

旧

(別紙様式8)

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関指定申請書

年 月 日

愛媛県知事

様

開設者の住所(法人の場合は主たる事務所の所在地)

開設者の氏名(法人の場合は法人名称と代表者の職・氏名)

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業による指定医療機関として指定を受けたいので申請します。

なお、指定の上は、愛媛県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業実施要綱及び愛媛県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の実務上の取扱いの定めるところに従って、医療を担当します。

記

医療機関	名称	電話( )					
	種類	病院・診療所					
	所在地						
	医療機関コード						
開設年月日		年 月 日					
開設者	住所(※1)						
	氏名(※2)						
指定申請区分	①入院及び外来	<input type="checkbox"/> 実施要綱5(1)①に該当する施設である。					
	②外来のみ	<input type="checkbox"/> 実施要綱5(1)②に該当する施設である。					
指定医療機関の役割	① 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別紙様式例6-1による肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業医療記録票の交付を行うこと。 ② 別紙様式例6-1による肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業医療記録票の記載を行うこと。 ③ 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又は肝がん外来医療に従事している医師に臨床調査個人票等を作成させ、交付すること。 ④ 当該月以前の12月以内に実施要綱3(6)の①から③までに掲げる医療を受けた月数が既に2月以上ある場合のものとして、本事業の対象となる高療該当肝がん・重度肝硬変入院関係医療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。 ⑤ その他、助成の対象になり得る患者に対し本事業に関する周知を行うなど、指定医療機関として本事業に必要な対応を行うこと。						

※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

新

(削除)  
※任意様式として整理

旧

(別紙様式10)

## 同意書

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業による医療費の支給を受けるに当たり必要があるときは、私の医療保険上の所得区分に関する情報につき、愛媛県が私の加入する医療保険者に報告を求め、提供を受けることに同意します。

年 月 日

愛媛県知事 様

住 所

氏 名

法定代理人

住 所

氏 名

印  
(自署の場合は押印不要)

印  
(自署の場合は押印不要)

新

旧

(様式第 10 号)

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証変更届出書

年 月 日

愛媛県知事 様

届出者 住 所

氏 名

受給者との続柄

下記のとおり変更になりましたので届け出ます。

公費負担医療の受給者番号			
受給者 氏 名		受 給 者 生年月日	年 月 日
変 更 内 容	① 氏名    ② 住所    ③ 医療保険の種類    ④ その他		
	番号	新	旧
			変更年月日 年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
備考			

注意事項

- 参加者証の裏面「注意事項」に基づき提出するものです。
- 変更内容に該当する番号①～④を番号欄に記入し、新旧事項と変更年月日を記入してください。
- 変更内容を証明する書類（住民票の写し、保険証の写し等）を添付してください。
- この届を提出するときは、受給者証を添付してください。

(新設)

## 愛媛県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の実務上の取扱い

### 1 参加者証の交付について

(1) 「愛媛県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業実施要綱」(以下「実施要綱」という。) 3 (6) に定める対象医療を受けようとする者(以下「申請者」という。) は、別紙様式 1 による「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証交付申請書」(以下「交付申請書」という。) に以下の①から③の区分により、それぞれに掲げる書類を添えて、知事に申請するものとする。

なお、65 歳以上 75 歳未満の者が、後期高齢者医療制度に加入している場合は、③の 75 歳以上の申請者の例によるものとする。

#### ① 70 歳未満の申請者

ア 別紙様式 2 による「臨床調査個人票及び同意書」(臨床調査個人票については実施要綱 5 (1) に定める指定医療機関(以下「指定医療機関」という。) の医師、同意書については原則として患者本人が記入したもの。以下「個人票等」という。)

イ 申請者の氏名が記載された医療保険の被保険者証の写し

ウ 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(以下「限度額適用認定証等」という。) の写し

エ 申請者の住民票の写し

オ 別紙様式 6 - 1 及び 6 - 2 による肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業医療記録票(以下「医療記録票」という。) の写し並びに領収書及び診療明細書その他の別紙様式 6 - 2 に記載の事項を確認することができる書類(実施要綱 3 (6) に定める対象医療を受けようとする日の属する月以前の 24 月以内に、実施要綱 3 (6) の①から③までに掲げる医療を受けた月数(医療保険各法(高齢者の医療の確保に関する法律(昭和 57 年法律第 80 号) 第 7 条第 1 項に規定する医療保険各法をいう。) 又は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による外来に係る年間の高額療養費の支給により、対象患者が肝がん・重度肝硬変入院関係医療及び肝がん外来関係医療について自己負担を行わなかった月数を除く。以下同じ。) が既に 1 月以上あることが記録されているものをいう。以下 1 (1)、6 (2)、7 (6) 及び 9 において「医療記録票の写し等」という。)

カ 核酸アナログ製剤治療について「肝炎治療特別促進事業の実務上の取扱い」(平成 20 年 3 月 31 日健疾発第 0331003 号厚生労働省健康局疾病対策課長通知。以下「肝炎治療実務上の取扱い」という。) 別紙様式例 4 - 2 による肝炎治療受給者証の交付を受けた者(以下「肝炎治療受給者証被交付者」という。) にあつては、肝炎治療実務上の取扱い別紙様式例 5 による肝炎治療自己負担限度月額管理票であつて、実施要綱 3 (6) に定める対象医療を受けようとする日の属する月以前の 24 月以内の自己負担額等が記録されているもの(以下「肝炎治療月額管理票」という。) の写し

② 70歳以上75歳未満の申請者

ア 個人票等

イ 申請者の氏名が記載された医療保険の被保険者証と高齢受給者証の写し

ウ 限度額適用認定証等の写し（但し、医療保険における所得区分（以下「所得区分」という。）が一般の被保険者（以下「一般」という。）にあたる者を除く）

エ 所得区分が一般にあたる者は、申請者及び世帯全員の住民税課税・非課税証明書類

オ 申請者の住民票の写し。ただし、所得区分が一般にあたる者は、申請者及び申請者と同一の世帯に属するすべての者について記載のある住民票の写し

カ 医療記録票の写し等

キ 肝炎治療受給者証被交付者にあつては、肝炎治療月額管理票の写し

③ 75歳以上の申請者

ア 個人票等

イ 申請者の氏名が記載された後期高齢者医療被保険者証の写し

ウ 限度額適用認定証等の写し（ただし、所得区分が一般にあたる者を除く）

エ 所得区分が一般にあたる者は、申請者及び世帯全員の住民税課税・非課税証明書類

オ 申請者の住民票の写し。ただし、所得区分が一般にあたる者は、申請者及び申請者と同一の世帯に属するすべての者について記載のある住民票の写し

カ 医療記録票の写し等

キ 肝炎治療受給者証被交付者にあつては、肝炎治療月額管理票の写し

(2) 実施要綱6(2)ただし書により、更新の申請を行う場合には、(1)に掲げる書類（個人票等及び限度額適用認定証等の写しを除く。）、2(5)により交付された参加者証の写し及び所得区分の認定を行うために必要な書類等の添付を要するものとする。

(3) 参加者証の交付を受けた者（以下「参加者」という。）であつて、当該参加者証の記載内容に変更がある場合（9の場合を除く）については、当該参加者証を交付した知事に対し、別紙様式10による「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証変更届出書」に参加者証及び変更箇所にかかる関係書類を添えて提出するものとする。

2 対象患者の認定及び参加者証の交付手続き等について

(1) 知事は、交付申請書等を受理したときは速やかに当該申請に対する認定の可否を決定するものとする。

(2) 知事は、実施要綱6(1)に定める認定を行う際には、個人票等に基づき、別添1に定める対象患者の診断・認定基準（以下「診断・認定基準」という。）に該

当する患者であることを適正に認定するものとする。この場合において、知事は、必要と認めるときは、実施要綱6（1）に定める認定協議会に意見を求めるものとする。

- (3) 知事は、実施要綱6（1）に定める認定を行う際には、実施要綱3（6）に定める対象医療を受けようとする日の属する月以前の24月以内に、実施要綱3（6）の①から③までに掲げる医療を受けた月数が既に1月以上あることを確認するものとする。
- (4) 知事は、実施要綱6（1）に定める認定を行う際には、限度額適用認定証等、高齢受給者証又は後期高齢者医療被保険者証その他所得の状況を把握できる書類に基づき、申請者が実施要綱4（2）の表の階層区分に該当する者であることを確認した上で、(2)による認定及び(3)による確認が行われた申請者が加入する医療保険者に対し、所得区分の認定を行うために必要な書類等を添えて照会を行い、当該申請者に適用される所得区分について参加者証の適用区分欄に記載を行うものとする。
- (5) 知事は、(4)により所得区分に係る記載を行った申請者を対象患者と認定したときは、速やかに当該患者に対し、別紙様式3による参加者証を交付するものとする。
- (6) 知事は、認定を否とした場合には、具体的な理由を付してその結果を申請者に通知するものとする。
- (7) 参加者証については、原則として、有効期間は1年以内とし、交付申請書等を受理した日の属する月の初日から起算するものとする。
- (8) 参加者証の記載内容に変更が生じた場合は、ただちに、交付をうけた保健所に連絡し、必要な書類を提出するものとする。
- (9) 参加者証を破損、紛失等した場合は、別紙様式3-2により、交付をうけた保健所に再交付の申請をすることができる。

### 3 認定の取消について

- (1) 参加者は、参加者証の有効期間内に実施要綱7（2）に定める研究に協力することの同意を撤回したい等認定の取消を求める場合は、参加者証を交付した知事に対し、別紙様式4による「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加終了申請書」（以下「参加終了申請書」という。）を提出するものとする。その際、交付を受けている参加者証を添付しなければならない。

なお、申請時期にかかわらず、参加終了申請書の受理日の属する月の末日までは同意の撤回はできない。
- (2) 知事は、認定を取り消すこととした場合は、速やかに別紙様式5による「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加終了通知書」（以下「参加終了通知書」という。）を参加者に送付するものとする。その際、知事は、遅滞なく、厚生労働大臣に参加終了通知書の写しを送付しなければならない。
- (3) (2)により認定を取り消すこととした当該参加者の認定の有効期間は、参加終

了申請書の提出を受けて認定を取り消す場合は、その申請時期にかかわらず、参加終了申請書の受理日の属する月の末日まで有効となるものとし、参加終了申請書の提出によらずして知事が認定を取り消す場合は、認定を取り消すこととした日の属する月の末日まで有効となるものとする。

#### 4. 医療記録票の管理について

(1) 知事は、B型肝炎ウイルス又はC型肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変（非代償性肝硬変のことをいう。以下同じ。）と診断された患者（以下「肝がん・重度肝硬変患者」という。）に対し、別紙様式6-1による肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業医療記録票を交付するものとする。

なお、本医療記録票は、指定医療機関に入院又は通院する肝がん・重度肝硬変患者に対しては、当該指定医療機関を経由して交付できるものとする。

(2) 肝がん・重度肝硬変患者は、保険医療機関に入院する際に、自ら保有する医療記録票並びに領収書及び診療明細書その他の別紙様式例6-2に記載の事項を確認することができる書類を当該保険医療機関に提示するものとする。

(3) 指定医療機関及び保険薬局（健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第3項第1号において規定する保険薬局をいう。以下同じ。）は、肝がん・重度肝硬変患者が別添2に定める病名を有して、当該指定医療機関に入院して実施要綱3（1）に定める肝がん・重度肝硬変入院医療に該当するものとして別添3に定める医療行為（以下「肝がん・重度肝硬変入院医療」という。）が実施された場合又は当該指定医療機関若しくは当該保険薬局を受診して実施要綱3（3）に定める肝がん外来医療に該当するものとして別添4に定める医療行為（以下「肝がん外来医療」という。）が実施された場合は、入院又は通院があった月毎に、別紙様式6-1による肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業医療記録票に所定の事項を記載するものとする。

(4) 肝がん・重度肝硬変患者は、医療記録票、領収書、診療明細書その他別紙様式6-2に記載の事項を確認することができる書類を適切に管理するものとする。

#### 5. 対象患者への助成額の計算方法

(1) 知事は、実施要綱3（6）に定める対象医療として、高療該当肝がん・重度肝硬変入院関係医療（別添4に定める医療行為に係るものに限る。）を受けた対象患者に対して、次に掲げる場合の区分に応じて、それぞれ次に定める額を助成する。

① 同じ月に高療該当肝がん外来関係医療を受けた場合 次に掲げる場合の区分に応じて、それぞれ次に定める額

ア 対象患者が70歳未満の場合 Iの額からIIの額を控除した額

I 当該対象患者に係る高額療養費算定基準額

II 1月につき1万円

イ 対象患者が70歳以上の場合 次に掲げる区分に応じてそれぞれ次に掲げる額

- I 対象患者の所得区分が一般の場合 1万8千円
- II 対象患者の所得区分が低所得IIの場合 8千円
- III 対象患者の所得区分が低所得Iの場合 5千円

② 同じ月に肝がん外来関係医療（高療該当肝がん外来関係医療を除く。この②において同じ。）を受けた場合 次に掲げる場合の区分に応じて、それぞれ次に定める額

ア 当該対象患者に係る入院・外来高額療養費算定基準額（入院医療及び外来医療に係る医療費の双方を対象とする高額療養費算定基準額をいう。以下同じ。）から肝がん外来関係医療の一部負担額の合算額（高額療養費の算定方法の例により算定した一部負担額の合算額をいう。この②において同じ。）を控除した額が1万円を超える場合 肝がん外来関係医療の一部負担額の合算額

イ 当該対象患者に係る高額療養費算定基準額から肝がん外来関係医療の一部負担額の合算額を控除した額が1万円を下回る場合 Iの額からIIの額を控除した額

- I 当該対象患者に係る高額療養費算定基準額
- II 1月につき1万円

(2) 知事は、実施要綱3(6)に定める対象医療として、高療該当肝がん外来関係医療を受けた対象患者に対して、次に掲げる場合の区分に応じて、それぞれ次に定める額を助成する。

① 同じ月に肝がん・重度肝硬変入院関係医療（別添4に定める医療行為に係るものに限り、高療該当肝がん・重度肝硬変入院関係医療に該当するものを除く。この(2)において同じ。）を受けていない場合 アの額からイの額を控除した額

ア 当該対象患者に係る高額療養費算定基準額（対象患者が70歳以上の場合は、外来に係る高額療養費算定基準額）

イ 1月につき1万円

② 同じ月に肝がん・重度肝硬変入院関係医療を受けた場合 次に掲げる場合の区分に応じて、それぞれ次に定める額

ア 当該対象患者に係る高額療養費算定基準額（対象患者が70歳以上の場合は、外来に係る高額療養費算定基準額）及び肝がん・重度肝硬変入院関係医療に係る一部負担額の合算額（高額療養費に係る一部負担額の合算額の算定方法の例により算定した額をいう。この②において同じ。）の合計額が当該対象患者に係る入院・外来高額療養費算定基準額を超える場合 Iの額からIIの額を控除した額

- I 当該対象患者に係る入院・外来高額療養費算定基準額
- II 1月につき1万円

イ 当該対象患者に係る高額療養費算定基準額（対象患者が70歳以上の場合は、外来に係る高額療養費算定基準額）及び肝がん・重度肝硬変入院

関係医療に係る一部負担額の合算額の合計額が当該対象患者に係る入院・外来高額療養費算定基準額を下回る場合 I の額から II の額を控除した額

I 当該対象患者に係る入院・外来高額療養費算定基準額及び肝がん・重度肝硬変入院関係医療に係る一部負担額の合算額の合計額

II 1月につき1万円

(3) 知事は、実施要綱3(6)に定める対象医療として、高療該当肝がん・重度肝硬変合算関係医療を受けた対象患者に対して、①の額から②の額を控除した額を助成する。

① 当該対象患者に係る入院・外来高額療養費算定基準額

② 1月につき1万円

(4) 留意事項

① 肝炎治療受給者証被交付者である対象患者に対する核酸アナログ製剤治療に係る一部負担額の計算については、当該対象患者の核酸アナログ製剤治療に係る自己負担額を1万円(自己負担額が1万円に満たない場合は、当該自己負担額)として計算することとする。

② 知事は、70歳未満の対象患者が(1)から(3)により助成を受ける場合において、肝がん・重度肝硬変入院関係医療及び肝がん外来関係医療に係る一部負担額の合算額について、高額療養費の算定方法の例により算定するとき、合算することができない一部負担額がある場合は、当該一部負担額の合計額を(1)から(3)までに定める助成額に加えて助成することとする。

6 対象患者が実施要綱5(2)①により自己負担額の軽減を受けることができない場合の取扱い及び5(1)から(4)までに定める助成額の請求方法

(1) 実施要綱5(2)①に定めるこれにより難しい場合にあつては、対象患者は、実施要綱3(6)に定める対象医療に要した医療費のうち実施要綱5(2)②に定める金額を知事に請求することができるものとする。

(2) (1)による請求又は5(1)から(4)までに定める助成額について請求を行おうとする者(以下「請求者」という。)は、別紙様式7による肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業医療費償還払い請求書に、次に掲げる書類を添えて、知事に申請するものとする。

ア 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

イ 請求者の参加者証の写し

ウ 医療記録票の写し等

エ 当該月において受診した全ての保険医療機関及び保健薬局が発行した領収書、診療明細書及び調剤明細書

オ その他、知事が申請内容の審査に必要と認める書類

(3) 請求者から請求を受けた知事は、(2)に掲げる書類を審査した結果適当と認

める場合は、請求者に対し、実施要綱3（6）に定める対象医療に要した医療費のうち、実施要綱5（2）②に定める金額又は5（1）から（4）までに定める助成額を交付するものとする。

## 7 指定医療機関の指定及び役割について

- (1) 実施要綱5（1）の定めによる指定医療機関の指定を受けようとする保険医療機関は、別紙様式8による「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関指定申請書」（以下「指定申請書」という。）を知事に提出するものとする。
- (2) 知事は、次のいずれかに該当する旨を記載した指定申請書を提出した保険医療機関を肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の指定医療機関として指定するものとする。また、知事は、指定した指定医療機関について、別紙様式9により厚生労働大臣へ報告するものとする。なお、知事が、指定医療機関の指定の取消を行ったときも同様とする。
  - ① 肝がん・重度肝硬変入院医療及び肝がん外来医療を適切に行うことができ、かつ、本事業の実施に協力することができること。
  - ② 肝がん外来医療を適切に行うことができ、かつ、本事業の実施に協力することができること。
- (3) 知事は、自らが参加者証を交付した参加者が、他の都道府県知事の指定を受けている指定医療機関において実施要綱3（6）に定める対象医療を受けた場合には、当該指定医療機関を自ら指定した指定医療機関とみなして、実施要綱及びこの通知の規定を適用する。
- (4) 指定医療機関は、次に掲げる役割を担うものとする。
  - ① 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別紙様式6-1による肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業医療記録票の交付を行うこと。
  - ② 別紙様式6-1による肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業医療記録票の記載を行うこと。
  - ③ 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又は肝がん外来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。
  - ④ 当該月以前の24月以内に実施要綱3（6）の①から③までに掲げる医療を受けた月数が既に1月以上ある場合のものとして、本事業の対象となる高療該当肝がん・重度肝硬変入院関係医療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。
  - ⑤ その他、助成の対象になり得る患者に対し本事業に関する周知を行うなど、指定医療機関として本事業に必要な対応を行うこと。
- (5) 指定医療機関は、指定申請書の内容に変更があった場合は、速やかに知事に別紙様式8-2により届け出るものとし、指定医療機関であることを辞退するため指定医療機関の指定の取消を求める場合は、別紙様式8-3により参加者の利用に支障のないよう十分な時間的余裕をもって事前に届けるものとする。

(6) 知事は、2 (1) に定める交付申請書等の受理の際に、申請者から提出された医療記録票の写し等に、指定医療機関以外の保険医療機関において肝がん・重度肝硬変入院関係医療又は肝がん外来関係医療を受けたことが記録されているときは、当該保険医療機関が速やかに実施要綱5 (1) で定める指定医療機関の指定を受けるよう必要な措置を講ずるものとする。

#### 8 対象医療及び認定基準等の周知等について

知事は、本事業の適正な運用を確保するために保険医療機関及び保険薬局に対して本事業の対象医療及び診断・認定基準等の周知に努めるものとする。

また、知事は、指定医療機関に対して定期的な指導・助言を行うよう努めるとともに、本事業を適正に実施していない指定医療機関に対して、本事業の適正な推進に必要な措置を講じるものとする。

#### 9 県外へ転出した場合の取扱いについて

参加者は、他県へ転出し、転出先においても引き続き当該参加者証の交付を受けようとする場合には、転出日の属する月の翌月末日までに、転出前に交付されていた参加者証、変更部分を記載した交付申請書、1 (1) の①から③の区分によりそれぞれに掲げる書類（個人票等、医療記録票の写し等及び肝炎治療月額管理票の写しを除く）を添えて転出先の都道府県知事に提出するものとする。転出先の都道府県知事は、当該提出があった旨を愛媛県知事に伝達するとともに、転出日の属する月の転出日前に肝がん・重度肝硬変入院関係医療又は肝がん外来関係医療が行われていない場合は、実施要綱3 (6) に定める対象医療に要した医療費のうち、実施要綱5 (2) ②に定める金額を負担するものとする。

なお、この場合における参加者証の有効期間は、転出日からとするのを原則として、転出前に交付されていた参加者証の有効期間の終期までとする。

#### 10 代理申請等

1 の医療給付の申請、3 の参加終了の申請、6 の償還払いの請求及び9 の転出先の都道府県知事への届出については、代理人に手続きを委任することができるものとする。

#### 11 情報収集

知事は、必要に応じて、本事業のより効果的な運用に資するための情報収集等を行うことができるものとする。

(別添1)

## 肝がん・重度肝硬変（非代償性肝硬変）の診断・認定基準

医師が肝がん・重度肝硬変（非代償性肝硬変）と診断し、臨床調査個人票を作成し、それに基づき都道府県知事が認定する際の基準を以下の通り定める。

### ○ウイルス性であることの診断・認定

- 1) 「B型肝炎ウイルス性」であることについては、HBs 抗原陽性又は HBV-DNA 陽性のいずれかを確認する。  
\*B型慢性肝炎の HBs 抗原消失例を考慮し、HBs 抗原陰性であっても過去に半年以上継続する HBs 抗原陽性が認められるものは、含まれることとする。
- 2) 「C型肝炎ウイルス性」であることについては、HCV 抗体陽性（HCV-RNA 陰性でも含む）又は HCV-RNA 陽性のいずれかを確認する。

### ○肝がんであることの診断・認定

現在あるいは以前に肝がんであることを、原則として次のいずれかの方法で確認する。ただし、「肝がん」は原発性肝がん及びその転移のことをいう。

- ・画像検査  
造影CT、造影MRI、血管造影/造影下CT
- ・病理検査  
切除標本、腫瘍生検

### ○重度肝硬変（非代償性肝硬変）であることの診断・認定

現在あるいは以前に重度肝硬変（非代償性肝硬変）であることを、次のいずれかの基準で判定する。

- ・Child-Pugh score 7点以上
- ・別添3の2に定める「重度肝硬変（非代償性肝硬変）の医療行為」又は、4に定める「重度肝硬変（非代償性肝硬変）治療の医療行為と判断する薬剤等（一般名）」のいずれかの治療歴を有する。

(別添2)

肝がん・重度肝硬変（非代償性肝硬変）の病名の判定基準

1. 肝がん患者であるかの判定基準

電子カルテ用 ICD10 対応標準病名マスター

病名	病名管理番号	ICD10 コード	病名交換用コード
肝癌	20057051	C220	C5L0
肝細胞癌	20057070	C220	U7HP
肝細胞癌破裂	20099318	C220 K768	GDUC
原発性肝癌	20060439	C220	HU4F
肝内胆管癌	20057132	C221	VF8J
胆管細胞癌	20070164	C221	PFSN
混合型肝癌	20087874	C227	G3VC
肝癌骨転移	20087470	C795	FT2V

2. 重度肝硬変（非代償性肝硬変）患者であるかの判定基準

電子カルテ用 ICD10 対応標準病名マスター

病名	病名管理番号	ICD10 コード	病名交換用コード
肝不全	20057155	K729	S3TE
非代償性肝硬変	20074455	K746	RGML
慢性肝不全	20076391	K721	R8R3
B型非代償性肝硬変	20100410	B181	J13K
C型非代償性肝硬変	20100412	B182	EF6J
肝腎症候群	20057092	K767	BB1J
肝肺症候群	20090073	K768	VNRP
肝性昏睡	20057095	K729	KHR0
肝性脳症	20057096	K729	N50L
肝性浮腫	20057097	R609	E188
肝性腹水	20057098	R18	UBQ0
肝浮腫	20057156	K768	USD3
難治性腹水	20072330	R18	L8C7
腹水症	20075375	R18	SQTN
肝性胸水	20088105	K769/J91	DR0E
肝細胞性黄疸	20057071	K729	J4UV
胃静脈瘤	20054220	I864	JE9H
胃静脈瘤出血	20094926	I864	UFU2
胃静脈瘤破裂	20094925	I864	HRMP
食道静脈瘤	20065291	I859	UAFB
食道静脈瘤出血	20065292	I850	TC7G
食道静脈瘤破裂	20065293	I850	M8GP
食道胃静脈瘤	20087148	I859/I864	F6F7
肝硬変に伴う食道静脈瘤	20096774	K746/I982	J6S5
肝硬変に伴う食道静脈瘤出血	20102608	K746/I982	P711
門脈圧亢進症	20077171	K766	G19D
門脈圧亢進症性胃症	20088064	K766	P7M7
門脈圧亢進症性腸症	20093513	K766/K638	HJOQ
門脈圧亢進症性胃腸症	20093515	K766/K928	TEVN
細菌性腹膜炎	20062300	K658	EJSD

### (別添3)

## 肝がん・重度肝硬変（非代償性肝硬変）の治療目的の 入院と判断するための医療行為の例示

以下の1～5は、肝がん・重度肝硬変（非代償性肝硬変）の治療目的の入院と判断するための医療行為の一例を示したものであり、例示されていない医療行為又は今後新たに医療保険の適用となる医療行為であっても、肝がん・重度肝硬変（非代償性肝硬変）の治療目的であると判断される医療行為については、実施要綱3（1）で定める肝がん・重度肝硬変入院医療に該当するものとする。

### 1. 肝がんの医療行為

#### 手術

区分番号	診療行為名称	請求コード
K695-00	肝切除術（部分切除）	150362610
K695-00	肝切除術（亜区域切除）	150362710
K695-00	肝切除術（外側区域切除）	150362810
K695-00	肝切除術（1区域切除（外側区域切除を除く））	150362910
K695-00	肝切除術（2区域切除）	150363010
K695-00	肝切除術（3区域切除以上）	150363110
K695-00	肝切除術（2区域切除以上で血行再建）	150363210
K695-02	腹腔鏡下肝切除術（部分切除）	150348010
K695-02	腹腔鏡下肝切除術（外側区域切除）	150348110
K695-02	腹腔鏡下肝切除術（亜区域切除）	150388710
K695-02	腹腔鏡下肝切除術（1区域切除（外側区域切除を除く））	150388810
K695-02	腹腔鏡下肝切除術（2区域切除）	150388910
K695-02	腹腔鏡下肝切除術（3区域切除以上）	150389010
K697-03	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（2cm以内）（腹腔鏡）	150378410
K697-03	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（2cm以内）（その他）	150378510
K697-03	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（2cmを超える）（腹腔鏡）	150378610
K697-03	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（2cmを超える）（その他）	150378710
K697-02	肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法（腹腔鏡）	150378210
K697-02	肝悪性腫瘍マイクロ波凝固法（その他）	150378210
K615-00	血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）（選択的動脈化学塞栓術）	150376810
K615-00	血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）（その他）	150360710
K697-05	生体部分肝移植術	150284810

#### 処置

J017-00	エタノール局所注入	140050910
---------	-----------	-----------

D412-00	経皮的針生検法	160098010
<u>放射線治療</u>		
M001-00	体外照射（高エネルギー放射線治療）	180020710*
M001-02	ガンマナイフによる定位放射線治療	180018910
M001-03	直線加速器による放射線治療	180026750*
<u>注射</u>		
G003-00	抗悪性腫瘍剤局所持続注入	130007510
G003-03	肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入	130010410
<u>画像診断</u>		
E003-00	造影剤注入（動脈造影カテーテル法）（選択的血管造影）	170027110
* 該当する区分の検査すべてを含む。		

## 2. 重度肝硬変（非代償性肝硬変）の医療行為

### 手術

区分番号	診療行為名称	請求コード
K532-00	食道・胃静脈瘤手術（血行遮断術を主とする）	150136110
K532-00	食道・胃静脈瘤手術（食道離断術を主とする）	150136210
K532-02	食道静脈瘤手術（開腹）	150136350
K532-03	腹腔鏡下食道静脈瘤手術（胃上部血行遮断術）	150366910
K533-00	食道・胃静脈瘤硬化療法（内視鏡）	150136510
K533-02	内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術	150270150
K615-00	血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）（選択的動脈化学塞栓術）	150376810
K621-00	門脈体循環静脈吻合術（門脈圧亢進症手術）	150154510
K635-00	胸水・腹水濾過濃縮再静注法	150159710
K635-02	腹腔・静脈シャントバルブ設置術	150260450
K668-2	バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術	150401110
K711	脾摘出術	150179810
K711-2	腹腔鏡下脾摘出術	150271850
K697-05	生体部分肝移植術	150284810

### 処置

J008-00	胸腔穿刺	140003210*
J019-00	持続的胸腔ドレナージ	140004110
J010-00	腹腔穿刺（人工気腹、洗浄、注入及び排液を含む）	140003610
J021-00	持続的腹腔ドレナージ	140004510

### 画像診断

E003-00	造影剤注入（動脈造影カテーテル法）（選択的血管造影）	170027110
* 該当する区分の検査すべてを含む。		

### 3. 肝がんの医療行為と判断する薬剤等(一般名)

#### (1) 化学療法

殺細胞性抗癌剤：エピルビシン、ドキソルビシン、シスプラチン、ミリプラチン、マイトマイシンC、フルオロウラシル、ゲムシタビン、テガフル・ウラシル等

分子標的治療薬：ソラフェニブ、レゴラフェニブ、レンバチニブ、カボザンチニブ、ラムシルマブ、ベバシズマブ等

アテゾリズマブ、デュルバルマブ、トレメリムマブ、ペムブロリズマブ等

#### (2) 鎮痛薬

オピオイド：モルヒネ、フェンタニル、ペチジン、ブプレノルフィン、ペンタゾシン、エプタゾシン、トラマドール、オキシコドン等

### 4. 重度肝硬変（非代償性肝硬変）の医療行為と判断する薬剤等(一般名)

#### (1) 肝性浮腫・腹水治療薬（利尿薬）

肝性浮腫あるいは腹水、難治性腹水等の病名を有し、かつ、下記薬剤を投与している場合には、重度肝硬変（非代償性肝硬変）の対象医療と判断する。

・バゾプレッシン受容体拮抗薬：トルバプタン

・ループ系利尿薬：フロセミド、ブメタニド、トラセミド、プレタニド、アゾセミド

・カリウム保持性利尿薬：スピロラクトン、トリアムテレン、カンレノ酸カリウム

#### (2) 肝性脳症治療薬

肝性脳症の病名を有し、効能又は効果として「慢性肝障害時における脳症の改善」を有する薬剤（商品名：アミノレバン、テルフィス、ヒカリレバン、モリヘパミン）による治療が実施されている場合には、重度肝硬変（非代償性肝硬変）の対象医療と判断する。

#### (3) 抗ウイルス治療薬

効能又は効果として「HCV-RNA陽性のC型非代償性肝硬変におけるウイルス血症の改善」を有する薬剤による治療が実施されている場合は、重度肝硬変（非代償性肝硬変）の対象医療と判断する。ただし、肝炎治療特別促進事業において、非代償性肝硬変（Child-Pugh 分類 B又はC）に対するインターフェロンフリー治療の対象患者と認定された者に限る。

### 5. その他の医療行為

別添2「肝がん・重度肝硬変（非代償性肝硬変）の病名の判定基準」に記載のある病名があり、入院で次に示す医療行為が行われた場合、本事業の入院医療と判断する。

・肝がんが肝臓以外に転移した時に転移巣に対して行われる手術（腫瘍摘出術等）

・肝がんが胆管に浸潤するなどした場合の減黄治療（内視鏡的胆道ドレナージ等）

・門脈血栓症に対する薬物治療（保険適用のある薬剤に限る）

・上記以外であって、肝がん又は重度肝硬変（非代償性肝硬変）により発生したことが明らかな合併症状に対する治療を目的とした入院であるとして、本事業の入院医療と判断するもの。なお、当該医療行為については、事前に都道府県を通じてその内容を厚生労働省に情報提供するものとする。

## (別添 4)

### 肝がん外来医療に該当する医療行為

#### 1 肝がん外来医療に該当する医療行為

##### (1) 分子標的薬を用いた化学療法

###### ○ 対象とする薬剤（一般名）

分子標的治療薬：ソラフェニブ、レゴラフェニブ、レンバチニブ、カボザンチニブ、ラムシルマブ、ベバシズマブ等

アテゾリズマブ、デュルバルマブ、トレメリムマブ、ペムブロリズマブ等

##### (2) 肝動注化学療法

###### ○ 対象とする薬剤（一般名）

殺細胞性抗癌剤：フルオロウラシル、シスプラチン等

##### (3) 粒子線治療

##### (4) その他の医療行為

上記（1）から（3）までの医療行為により発生した副作用に対する治療を目的とした医療行為。

#### 2 その他

上記 1 を行うために明らかに必要と認められる外来医療（薬剤の処方を含む）であるとして、肝がん外来医療に該当する医療行為と判断するもの。



臨床調査個人票及び同意書

フリガナ		性別	生年月日(年齢)	
患者氏名		男・女	年 月 日	(満 歳)
住所	郵便番号 電話番号 ( )			
診断年月	年 月	前医 (あれば記載する)	医療機関名 医師名	
検査所見	<p>直近の所見を入力すること。</p> <p>1. B型肝炎ウイルスマーカー(該当する項目にチェックを入れる)</p> <p><input type="checkbox"/> HBs抗原陽性(検査日: 年 月 日)</p> <p>又は</p> <p>HBV-DNA陽性(検査日: 年 月 日)</p> <p><input type="checkbox"/> HBs抗原消失例(過去に6ヶ月以上間隔を空けて実施した連続する2回の測定結果でHBs抗原陽性である)</p> <p>1回目 HBs抗原陽性(検査日: 年 月 日)</p> <p>2回目 HBs抗原陽性(検査日: 年 月 日)</p> <p>2. C型肝炎ウイルスマーカー(該当する項目にチェックを入れる)</p> <p><input type="checkbox"/> HCV抗体陽性(検査日: 年 月 日)</p> <p><input type="checkbox"/> HCV-RNA陽性(検査日: 年 月 日)</p> <p>3. 血液検査(検査日: 年 月 日)</p> <p>AST _____ U/L ALT _____ U/L 血小板数 _____ /<math>\mu</math>L</p> <p>血清アルブミン _____ g/dL 血清総ビリルビン _____ mg/dL プロトロンビン時間 _____ %</p> <p>4. 身体所見(該当する項目にチェックを入れる)(検査日: 年 月 日)</p> <p>腹水(<input type="checkbox"/>なし、<input type="checkbox"/>軽度、<input type="checkbox"/>中程度以上)</p> <p>肝性脳症(<input type="checkbox"/>なし、<input type="checkbox"/>軽度(I, II)、<input type="checkbox"/>昏睡(III以上))</p>			
診断根拠	<p>【肝がんの場合】(該当する項目にチェックを入れる)</p> <p><input type="checkbox"/>画像検査(<input type="checkbox"/>造影CT、<input type="checkbox"/>造影MRI、<input type="checkbox"/>血管造影/造影下CT)(検査日: 年 月 日)</p> <p><input type="checkbox"/>病理検査(<input type="checkbox"/>切除標本、<input type="checkbox"/>腫瘍生検)(検査日: 年 月 日)</p> <p><input type="checkbox"/>その他( )</p> <p>※その他の場合には、その具体的な内容を記載のうえ、根拠となる資料を添付すること。</p> <p>【重度肝硬変(非代償性肝硬変)の場合】(該当する項目にチェックを入れる)</p> <p><input type="checkbox"/>Child-Pugh score で7点以上(検査日: 年 月 日)</p> <p><input type="checkbox"/>別に定める「重度肝硬変(非代償性肝硬変)の医療行為」の治療歴を有する。 (当該医療行為の実施日: 年 月 日)</p>			
その他記載すべき事項				
診断	<p>該当するすべての項目にチェックを入れる。</p> <p><input type="checkbox"/>肝がん (B型肝炎ウイルスによる)</p> <p><input type="checkbox"/>肝がん (C型肝炎ウイルスによる)</p> <p><input type="checkbox"/>重度肝硬変(非代償性肝硬変) (B型肝炎ウイルスによる)</p> <p><input type="checkbox"/>重度肝硬変(非代償性肝硬変) (C型肝炎ウイルスによる)</p>			
医療機関名及び所在地		記載年月日 年 月 日		
医師氏名				
<b>同 意 書</b>				
厚生労働省の研究事業について説明を受け、本研究事業の趣旨を理解し、臨床データ(臨床調査個人票等)を提供し、活用されることに同意します。				
同意年月日 年 月 日				
患者氏名 (代諾者の場合は代諾者の氏名 )				

臨床調査個人票及び同意書の別紙として、指定医療機関が患者本人に臨床データの提供に関して説明するための資料が添付されます。

指定医療機関と患者本人との間で用いられるものとなりますが、都道府県から指定医療機関に交付していただくこととなります。

なお、すべての患者に対して同一のものを示す必要があるため、交付にあたり、記載内容の追加・削除は行わないでください。

別紙様式 3

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証

公費負担者番号										
公費負担医療の 受給者番号										
参 加 者	住 所									
	氏 名									
	生年月日		年			月		日		
保 險 種 別				被保険者証の 記号・番号						
保 險 者 番 号				適 用 区 分						
有 効 期 間		自		年		月		日		
		至		年		月		日		
自己負担月額		10,000円 ※1								
都 道 府 県 知 事 名 及 び 印		(都道府県名)		(都道府県知事名)			Ⓔ			
交 付 年 月 日		年		月		日				
備 考		<p>※1 裏面の注意事項3に該当する入院は窓口で自己負担額が1万円となりますが、その他の外来等は窓口で一部負担金(3割等の金額)を支払い、後日管轄保健所で償還払いの請求を行うことにより自己負担額が1万円となります。</p> <p>※2 所得の変動に伴い標準報酬月額(所得区分)の変更を知った場合は、保険者及び管轄保健所に連絡してください。</p>								
核酸アナログ製剤治療に係る肝炎治療受給者証の 交付の有無						有 ・ 無				

## 別紙様式 3

(裏面)

### 注意事項

1. 本証を交付された方は、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業（以下「本事業」という。）の参加者となり、2の条件を満たした場合に限り、別に定める対象医療の費用のうち2月日以降の費用について、患者一部負担の月額が1万円になります。
2. 本事業において助成対象となる医療は、原則として、過去24月以内に、保険医療機関又は保険薬局において肝がん・重度肝硬変入院関係医療又は肝がん外来関係医療（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1月以上ある場合であって、指定医療機関又は保険薬局において肝がん・重度肝硬変入院関係医療又は肝がん外来関係医療（高額療養費が支給されるものに限る。）を受けた月のものに限られます。
3. 指定医療機関の窓口での負担が1万円となるのは、同一の月に、一つの指定医療機関における1回の入院で、肝がん・重度肝硬変入院関係医療の自己負担額が高額療養費算定基準額を超えた場合です。
4. 肝がん外来関係医療及び注意事項3に該当しない肝がん・重度肝硬変入院関係医療は、償還払いの手続きをとることになります。
5. 窓口負担が1万円になった場合でも、審査支払機関の審査の結果によっては、条件を満たさないことになり、追徴となる可能性があるので留意してください。
6. 本証の交付を受けた際は、必ず、受診等をする指定医療機関及び保健医療薬局に提示してください。
7. 本証の有効期間の満了後に引き続き本事業に参加することを希望する場合は、交付申請書に必要事項を記載し、愛媛県知事が定める交付申請書に添付する書類（住民票等）を添えて、愛媛県知事に対して更新の申請を行ってください。
8. 本証の住所、氏名、保険種別、被保険者証の記号・番号又は保険者番号に変更があったとき（他の都道府県に転居した場合を除く）は、速やかに、変更した箇所を変更届出書に記載し、本証と、変更箇所に関係する書類を添えて、愛媛県知事に提出してください。
9. 県外へ転出する場合（住民票を移した場合）において、転出後も本事業に参加し、参加者証の交付を受けたい場合は、転出日の属する月の翌月の末日までに、住所等変更箇所を記載した交付申請書を、本証と、転居先の都道府県が定める交付申請書に添付する書類（住民票等）を添えて、転出先の都道府県知事に提出してください。
10. 指定医療機関に入院（複数の指定医療機関に入院した場合を含む。）し、2の医療を受けた場合で、愛媛県知事に償還払いを請求する場合は、本証の写しを愛媛県知事に提出することになります。
11. 厚生労働省の研究事業に協力することの同意の撤回を希望する場合又は事業への参加を終了したい場合は、下の連絡先（本証を交付した保健所又は都道府県の担当係）宛てに、「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加終了申請書」に必要事項を記載し、本証を添えて提出してください。なお、「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加終了申請書」を愛媛県が受理した日に属する月の末日までは、同意が撤回されないことに留意してください。
12. 本証を破損したり、汚したり又は紛失した場合は、愛媛県知事にその旨を届け出てください。
13. 本証を不正な目的で用いないでください。また、本証の利用は誠実に行ってください。
14. その他の問い合わせは、住所地を管轄する保健所又は下記に連絡してください。

連絡先：愛媛県保健福祉部健康衛生局健康増進課感染症対策G（TEL：089-912-2402）

(別紙様式 3 - 1)

第 号  
年 月 日

様

愛媛県知事

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業不承認通知書

年 月 日付で申請のあった、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証（新規・更新）交付申請書について審査した結果、下記の理由により、不承認とします。

記

氏名 申請者 住所	
氏名 患者 住所	
不承認の理由	





別紙様式5

<p style="text-align: center;">肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加終了通知書</p>								
公費負担者番号								
公費負担医療の 受給者番号								/
住 所								
ふ り が な 氏 名								
生 年 月 日	年		月		日			
参加者証の 有効期間 (直近のもの)	自		年		月		日	
	至		年		月		日	
助成制度の 利用実績	自		年		月		日	
	至		年		月		日	
終了年月日	年		月		日 (※受理日の月の末日)			
終了の理由	1. 参加終了申請書の提出 2. その他 ( )							
参加終了申請時 の医療機関	医療機関名 ( ) 所在地 ( )							
<p>肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業への参加は、上記終了年月日をもって終了することを通知する。なお、同日付をもって、本事業に関する臨床データ（臨床調査個人票等）の活用を終了するものとする。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">愛媛県知事 <span style="float: right;">㊟</span></p>								

医療記録票 (肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業)

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。

氏名 性別 生年月日 年 月 日
住所
保険種別 (変更時) 保険者番号 (変更時) 被保険者証の記号・番号 (変更時)

A欄 高額療養費 算定基準額 ①入院 (変更時) ②多数回該当の場合 (変更時) ③外来 (変更時) (参考) 所得区分 (変更時)

Table with 12 columns for months (8月 to 7月) and 2 rows for B欄 (Year 1 and Year 2).

医療実績記載欄 (◇は医療機関記載欄、◆は保険薬局記載欄)

Main data table with columns for admission dates, medical institution names, and various medical cost categories (e.g., ① 関係医療の医療費総額, ② 月間累計, ③ 月間累計).

※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欄には「○入」又は「△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○印 (B欄には「△外」又は「▲外」と記載)
※3: ③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「○入+△外」、「○入+▲外」、「△入+△外」、「△入+▲外」、「入+▲外」、「入+▲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
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△+△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。)

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業医療記録票  
(指定医療機関以外の保険医療機関・保険薬局用)

私は、下に記載するとおり、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業における指定医療機関以外の保険医療機関又は保険薬局で肝がん・重度肝硬変入院関係医療又は肝がん外来関係医療を受けたので、関係書類を添えてその旨を証明します。

氏名		生年 月日	年 月 日	性別	
住所					
保険者 番号		保険 種別			
被保険者証の 記号・番号					
入院月	年 月 (今月 回目)	入院 年月日	年 月 日から	年 月 日まで	
通院 年月日	年 月 日	調剤 年月日	年 月 日		
医療機関等名					
医療内容等	関係資料のとおり				

## 【備考】

## ○患者の方へのお願い

本記録票は、指定医療機関以外の保険医療機関又は保険薬局を受診等し肝がん・重度肝硬変入院関係医療又は肝がん外来関係医療を受けた場合で、当該保険医療機関又は保険薬局が肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業医療記録票（別紙様式 6 - 1）に記載しない場合に、別紙様式 6 - 1 による入院記録票の代わりになるものとなります。

当該保険医療機関又は保険薬局を受診等し、関係医療を受けたことを確認できる書類（領収書及び診療明細書等）を関係資料として添付して保管し、指定医療機関又は保険薬局を受診等する場合や償還払いの請求を行う場合に、別紙様式 6 - 1 による医療記録票と併せて、指医療機関又は保険薬局や都道府県知事に提出してください。

別紙様式 6 - 1 による医療記録票に記載しない保健医療機関又は保険薬局を受診等する度に、本記録票を作成してください。

## ○指定医療機関又は保険薬局の方へのお願い

本記録票は、指定医療機関以外の保険医療機関又は保険薬局を受診等し肝がん・重度肝硬変入院関係医療又は肝がん外来関係医療を受けた場合で、当該保険医療機関又は保険薬局が肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業医療記録票（別紙様式 6 - 1）に記載しない場合に、別紙様式 6 - 1 による医療記録票の代わりになるものとなります。

患者の方から本記録票が提示されましたら、同時に提示される別紙様式 6 - 1 による医療記録票に記載されている内容を踏まえて、別紙様式 6 - 1 による入院記録票への記載や医療費の助成等の対応をお願いいたします。

なお、患者の方が指定医療機関に初めて入院された方で、本記録票のみが提示された場合は、本記録票の内容も踏まえて別紙様式 6 - 1 による医療記録票への記載、交付等を行ってください。

また、別紙様式 6 - 1 による医療記録票が既に記載されている月よりも前の月にかかる入院についての本記録票が提示された場合、別紙様式 6 - 1 による医療記録票の B 欄に、本記録票に記載された内容及び関係医療を確認できる書類を確認し追記してください。

## ○都道府県の方へのお願い

この医療記録を受理した際は、記載の医療機関に指定医療機関となるよう働きかけを行ってください。

(別紙様式 7)

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業医療費償還払い請求書

年 月 日

愛媛県知事 様

請求者 (参加者) 住所 〒

氏名 (印)

電話番号 ( ) -

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の医療費を下のとおり請求します。  
なお、支払金額は次の口座に振り込んでください。

ふりがな					公費負担者 番号								
参加者氏名					公費負担医療 の受給者番号								
振込口座 (請求者)	(金融機関名)				支店 出張所	支店コード	種別						
	口座 番号							普通・当座					
					ふりがな								
					口座名義								

※提出にあたっての注意事項。

- 本請求書とともに、下記の書類も提示及び写しを添付の上、手続きを進めてください。
  - 請求者 (参加者) 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
  - 請求者 (参加者) の肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証の写し
  - 請求者 (参加者) の肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業医療記録票の写し等
  - 当該月において受診した全ての医療機関が発行した領収書及び診療明細書
  - 初回の場合は、口座振替申込書兼債権者登録 (変更) 票
  - 核酸アナログ製剤治療に係る肝炎治療受給者証の交付を受けている場合は、助成対象となる医療を受けようとする月以前の 24 月以内の「肝炎治療自己負担限度月額管理票」の写し
  - その他 (愛媛県知事が必要と認める書類)
- 請求者 (参加者) の押印欄に必ず押印してください。
- 振込口座については、請求者 (参加者) の名義の口座を記載してください。

(都道府県記入欄)

医療費決定額	百万	十万	万	千	百	十	円
--------	----	----	---	---	---	---	---

(別紙様式8)

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関指定申請書

年 月 日

愛媛県知事

殿

開設者の住所 (法人の場合は主たる事務所の所在地)

開設者の氏名 (法人の場合は法人名称と代表者の職・氏名)

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業による指定医療機関として指定を受けたいので申請します。

なお、指定の上は、愛媛県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業実施要綱及び愛媛県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の実務上の取扱いの定めるところに従って、医療を担当します。

記

医療機関	名称	電話 ( )					
	種類	病院 ・ 診療所					
	所在地						
	医療機関コード						
開設年月日		年 月 日					
開設者	住所 (※1)						
	氏名 (※2)						
指定申請区分	①入院及び外来	<input type="checkbox"/> 実施要綱5 (1) ①に該当する施設である。					
	②外来のみ	<input type="checkbox"/> 実施要綱5 (1) ②に該当する施設である。					
指定医療機関の役割		① 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別紙様式例6-1による肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業医療記録票の交付を行うこと。 ② 別紙様式例6-1による肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業医療記録票の記載を行うこと。 ③ 肝がん・重度肝硬変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又は肝がん外来医療に従事している医師に臨床調査個人票等を作成させ、交付すること。 ④ 当該月以前の24月以内に実施要綱3(6)の①から③までに掲げる医療を受けた月数が既に1月以上ある場合のものとして、本事業の対象となる高療該当肝がん・重度肝硬変入院関係医療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。 ⑤ その他、助成の対象になり得る患者に対し本事業に関する周知を行うなど、指定医療機関として本事業に必要な対応を行うこと。					

※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

(別紙様式 8-1)

第 号  
年 月 日

様

愛媛県知事

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関指定通知書

年 月 日付け申請について、愛媛県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の実務上の取扱い第7(2)の規定により、下記のとおり指定する。

なお、事業に実施にあたっては、注意事項に御留意されたい。

記

1 指定する医療機関

名称：

所在地：

2 指定年月日 年 月 日

(※ただし、令和2年3月31日までの指定を受けた場合、入院記録票への医療記録の記載については、年 月 日に指定を受けたものとみなします(公費の請求期間は遡及できません)。)

(注意事項)

- 1 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肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業入院医療記録票(以下「入院記録票」という。)の交付を行うこと
- 2 指定をうけていたとみなされる日以降に実施された対象医療について入院記録票の記載を適切に行うこと
- 3 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
- 4 指定日以降に本事業の対象となる肝がん・重度肝硬変入院関係医療(高額療養費が支給されたものに限る。)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。
- 5 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

年 月 日

## 指定医療機関変更届

愛媛県知事 様

指定医療機関  
所在地  
名 称

指定医療機関開設者  
住 所  
氏 名

愛媛県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の取扱い第7(5)の規定に基づき、下記のとおり届け出ます。

記

変更した事項	指定医療機関 1 名 称 " 開設者 2 住 所 3 氏 名 (該当番号を○で囲む)
変 更 前	
変 更 後	
変 更 年 月 日	年 月 日
備 考	

(別紙様式8-3)

年 月 日

愛媛県知事 様

(開設者)

住所

氏名

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関指定辞退について

標記指定を下記のとおり辞退します。

記

1 指定医療機関名

2 開設者

住所

氏名

3 辞退年月日 年 月 日

4 辞退理由



(別紙様式 10)

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証変更届出書

年 月 日

愛媛県知事 様

届出者 住 所

氏 名

受給者との続柄

下記のとおり変更になりましたので届け出ます。

公費負担医療の受給者番号				
受給者 氏 名		受 給 者 生年月日	年 月 日	
変 更 内 容	① 氏名      ② 住所      ③ 医療保険の種類      ④ その他			
	番号	新	旧	変更年月日
				年 月 日
				年 月 日
			年 月 日	
備考				

注意事項

- 1 参加者証の裏面「注意事項」に基づき提出するものです。
- 2 変更内容に該当する番号①～④を番号欄に記入し、新旧事項と変更年月日を記入してください。
- 3 変更内容を証明する書類（住民票の写し、保険証の写し等）を添付してください。
- 4 この届を提出するときは、受給者証を添付してください。

# 愛媛県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について

愛媛県保健福祉部健康衛生局健康増進課



愛媛県イメージアップキャラクター  
みきゃん

## <内容>

1. 事業の概要
2. 医療機関における事務の流れ
  - ・愛媛大学での運用について
  - ・臨床調査個人票の書き方
  - ・医療記録票の書き方
3. 質疑応答

1

## 事業の概要 ～対象要件～

**対象医療** B型・C型肝炎ウイルス起因の肝がん・重度肝硬変の治療

※指定医療機関で行われた医療に限る

### 入院治療の場合

肝がん又は重度肝硬変の治療で保険適用のもの

### 外来治療の場合

肝がん治療のうち「分子標的薬を用いた化学療法」「肝動注化学療法」「粒子線治療」に係るもので保険適用のもの

### 助成対象となる主な要件

○**2年以内に対象医療費が高額療養費を超えた月が助成月を含め**

**2月以上あること。(※R6年度から)**

○所得制限あり(年収約370万円以下)

○国の治療研究に同意いただける方

所得区分

「Ⅰ」「Ⅱ」「Ⅲ」

「Ⅳ」「Ⅴ」

※R5年度までは、1年以内に高額療養費を超えた月が3月以上あることが要件

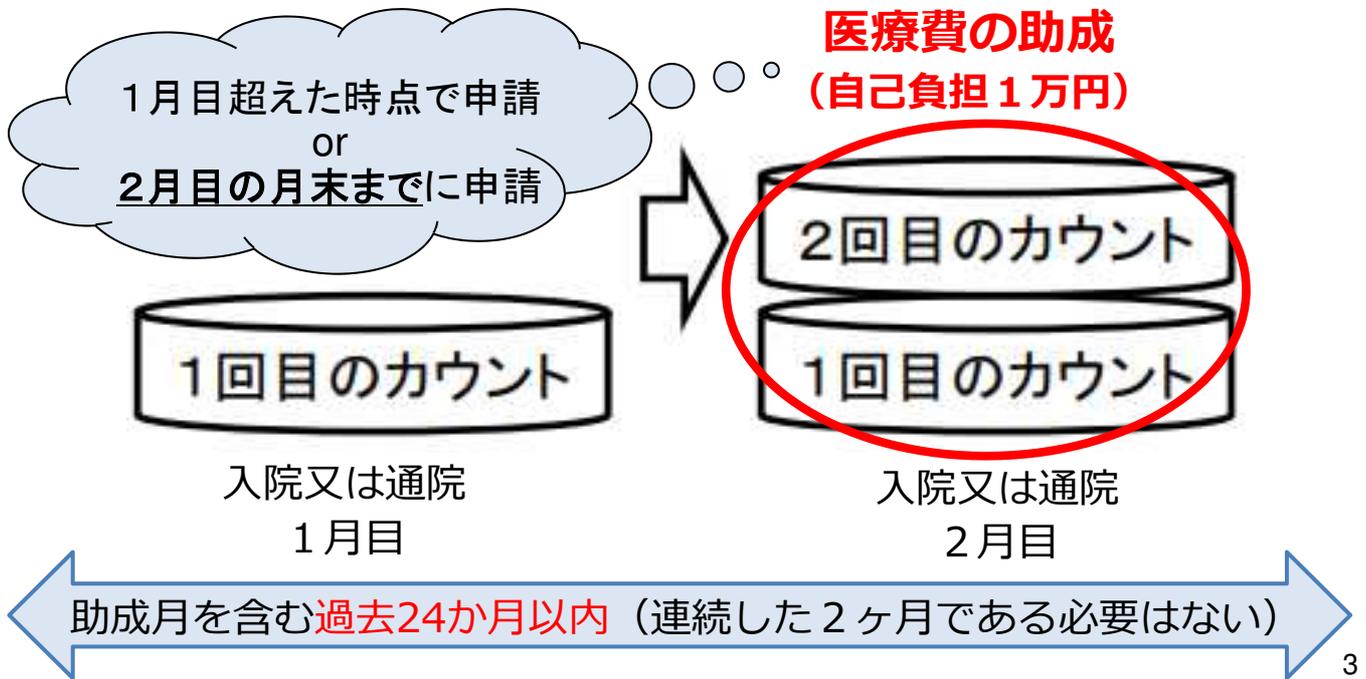
2

# 事業の概要

# ～対象要件～

## 令和6年4月1日～月数要件緩和

過去2年間で1月以上高額療養費算定基準額を超えた月があれば申請可能に。(助成対象は2月目から)



3

# 事業の概要

# ～注意事項～

令和4年10月1日～令和7年9月30日までの配慮措置  
○75歳以上で一定の所得がある方の窓口負担割合を1割から2割へ変更。

○2割負担への変更により影響が大きい外来療養を受けた方  
⇒施行後3年間、高額療養費の枠組みを利用して、1か月分の負担増が最大でも3,000円に収まるような配慮措置が導入。  
※本事業の外来関係医療は窓口での配慮措置の対象

後期高齢者医療被保険者証で一部負担金の割合が「2割」の患者さんが外来にいらっしゃいましたら、医療記録票の「①関係医療の医療費総額(10割分)」の外来分を合計して医療記録票で以下の点を確認し、患者さんに案内してください。

1ヶ月の肝がん外来関係医療費(10割)が

- 計3万円を超える：月数カウント対象
- 計7万円を超える：助成対象\*

**一見、高額療養費基準額を超えていないようでも、助成対象となる場合がありますので、ご注意ください！**

4

# 事業の概要

# ～対象医療～

## 入院治療の場合

肝がん又は重度肝硬変の治療で保険適用のもの

(別添3)

肝がん・重度肝硬変（非代償性肝硬変）の治療目的の  
入院と判断するための医療行為の例示

以下の1～5は、肝がん・重度肝硬変（非代償性肝硬変）の治療目的の入院と判断するための医療行為の一例を示したものであり、例示されていない医療行為又は今後新たに医療保険の適用となる医療行為であっても、肝がん・重度肝硬変（非代償性肝硬変）の治療目的であると判断される医療行為については、実施要綱3（1）で定める肝がん・重度肝硬変入院医療に該当するものとする。

### 1. 肝がんの医療行為

#### 手術

区分番号	診療行為名称	請求コード
K695-00	肝切除術（部分切除）	150362610
K695-00	肝切除術（亜区域切除）	150362710
K695-00	肝切除術（外側区域切除）	150362810
K695-00	肝切除術（1区域切除（外側区域切除を除く））	150362910
K695-00	肝切除術（2区域切除）	150363010
K695-00	肝切除術（3区域切除以上）	150363110
K695-00	肝切除術（2区域切除以上で血管再建）	150363210
K695-02	腹腔鏡下肝切除術（部分切除）	150348010
K695-02	腹腔鏡下肝切除術（外側区域切除）	150348110
K695-02	腹腔鏡下肝切除術（亜区域切除）	150388710
K695-02	腹腔鏡下肝切除術（1区域切除（外側区域切除を除く））	150388810
K695-02	腹腔鏡下肝切除術（2区域切除）	150388910
K695-02	腹腔鏡下肝切除術（3区域切除以上）	150389010
K697-03	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（2cm以内）（腹腔鏡）	150378410
K697-03	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（2cm以内）（その他）	150378510

## ←「実務上の取扱い」

### 別添3により例示

例示された医療以外であっても、肝がん・重度肝硬変により発生したことが明らかな合併症状に対する治療目的の入院と判断するものは対象。

※この場合は、事前に該当治療内容を厚生労働省に情報提供する必要があるため、県担当者へ連絡のこと。

5

# 事業の概要

# ～対象医療～

## 外来治療の場合

肝がん治療のうち「分子標的薬を用いた化学療法」「肝動注化学療法」「粒子線治療」に係るもので保険適用のもの

(別添4)

肝がん外来医療に該当する医療行為

### 1 肝がん外来医療に該当する医療行為

#### (1) 分子標的薬を用いた化学療法

##### ○ 対象とする薬剤（一般名）

分子標的治療薬：ソラフェニブ、レゴラフェニブ、レンパチニブ、カボザンチニブ、ラムシルマブ、ペバシズマブ等  
アテゾリズマブ、デュルバルマブ、トレメリムマブ、ペムプロリズマブ等

#### (2) 肝動注化学療法

##### ○ 対象とする薬剤（一般名）

殺細胞性抗癌剤：フルオロウラシル、シスプラチン等

#### (3) 粒子線治療

#### (4) その他の医療行為

上記（1）から（3）までの医療行為により発生した副作用に対する治療を目的とした医療行為。

### 2 その他

上記1を行うために明らかに必要と認められる外来医療（薬剤の処方を含む）であるとして、肝がん外来医療に該当する医療行為と判断するもの。

## ←「実務上の取扱い」

### 別添4により規定

入院とは異なり、上記3種の治療関連の医療でない場合は、肝がん・重度肝硬変治療であっても対象外。

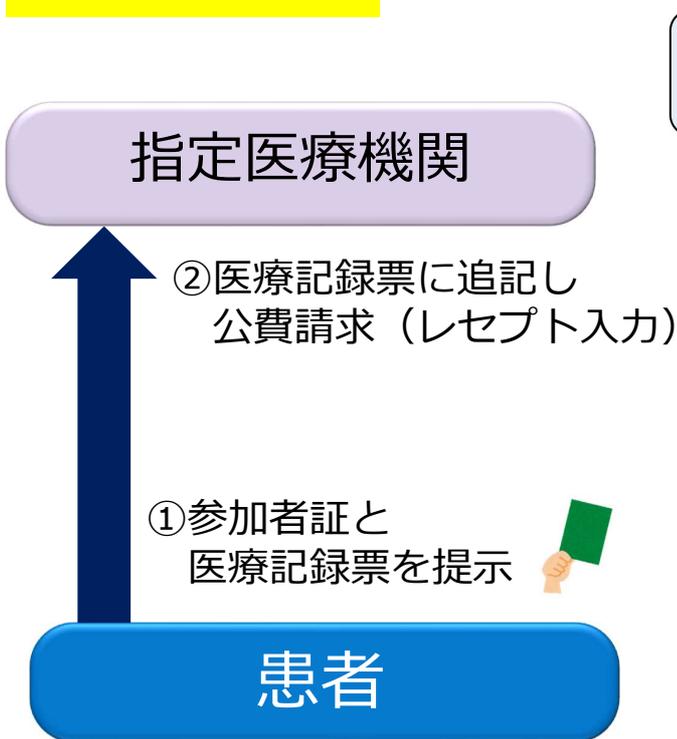
（例：緩和医療、肝庇護療法、全身状態管理等のみの場合はNG）

6

# 事業の概要

# ～助成の方法～

## 入院の場合



自己負担 1 万円



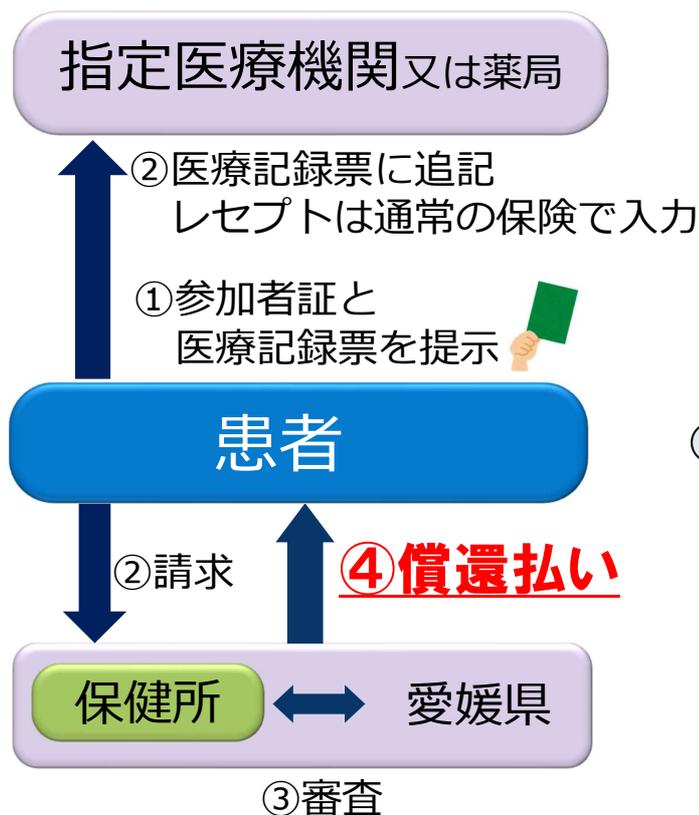
## 原則 現物給付

新規申請・更新申請等により、参加者証が発行されるまでは、支払い保留等に対応が可能。

# 事業の概要

# ～助成の方法～

## 外来の場合



医療機関の窓口では、通常の一部負担金（1割～3割）を支払  
→高額療養費限度額を超えた医療費は保険者（国保等）から患者へ支払われる。別途手続きが必要。

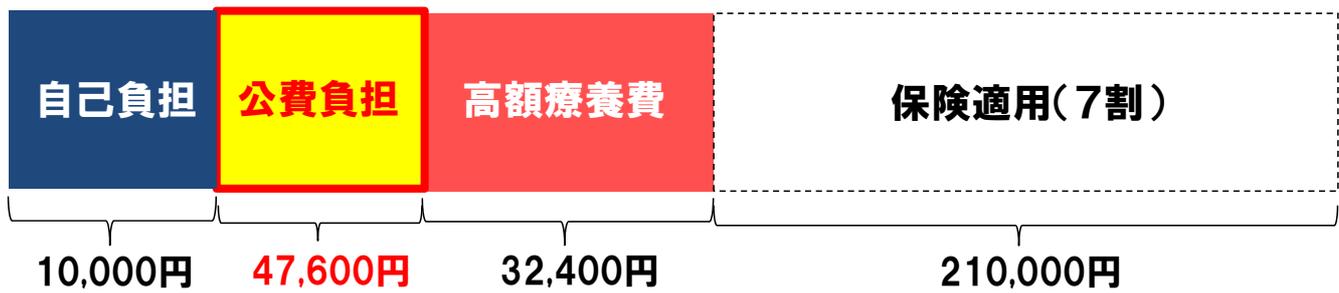
※区分Ⅰ・Ⅱで外来上限8,000円の場合、県からの償還払額は基本0。ただし、同月に外来医療に関連する入院がある場合は、償還払いが発生する可能性あり。



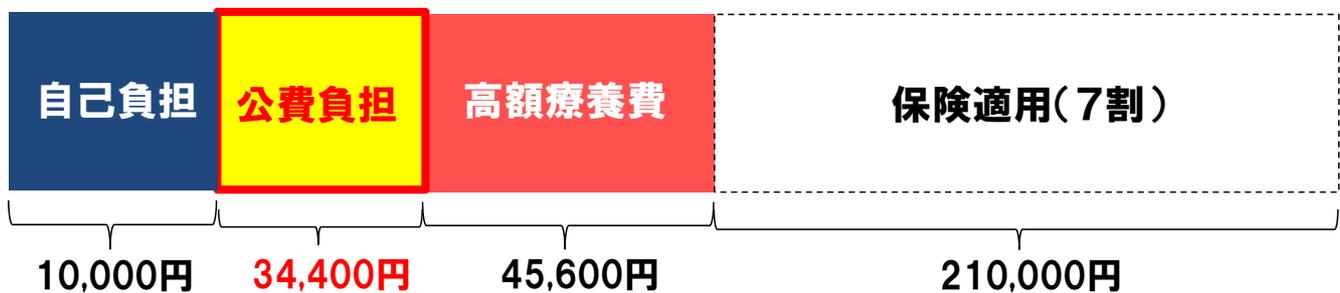
# 事業の概要

# ～助成範囲～

<公費の適用例①> 総医療費30万円、3割負担、高額療養費の上限額57,600円



<公費の適用例②> 総医療費30万円、3割負担、高額療養費の上限額57,600円  
多数回該当(4月目以降) 上限額44,400円の場合



9

様式等は愛媛県ホームページ

## 「愛媛県庁 肝がん」

で検索!



←QRコード

【URL】

<https://www.pref.ehime.jp/page/17697.html>

問合せ先 : 愛媛県 保健福祉部 健康衛生局  
健康増進課 感染症対策グループ

電話 : 089-912-2402

アドレス : [healthpro@pref.ehime.lg.jp](mailto:healthpro@pref.ehime.lg.jp)

10

# 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～）概要（案）

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

## 【助成対象】

- ✓ B型・C型肝炎ウイルス起因の肝がん・重度肝硬変患者
- ✓ 年収約370万円以下

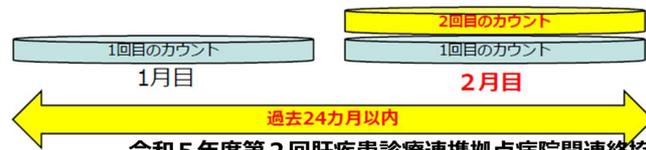
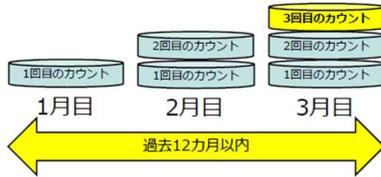
【70歳未満】	負担割合	高額療養費の限度額
年収約370万円以下	3割	57,600円 ※1
住民税非課税		35,400円 ※2

【70歳以上】	負担割合	高額療養費の限度額	
		外來	
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	75歳以上 1割又は2割	8,000円	24,600円
住民税非課税Ⅰ			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  
末まで配慮措置あり

- ✓ 入院医療  
外来医療
- ✓ 高額療養費の限度額を超えた月が過去12ヶ月で3月目

⇒過去24ヶ月で2月目から自己負担1万円



令和5年度第2回肝疾患診療連携拠点病院間連絡協議会 資料 1

## 対象となる可能性のある患者（年収要件以外）

### ・HBs抗原、HCV抗体陽性であること

医師 > 肝Co

- 治療中のHBs抗原陰性化例も対象
- 飲酒、脂肪肝の併存などあっても対象

### ・24月（2年）のうちで2月目から助成対象

医師 < 肝Co

- 令和5年度末までにスクリーニングを行って対象外となった症例  
改めて対象となるか見直す必要あり

## 対象となる可能性のある患者（年収要件以外）

### ・外来化学療法 **肝Co**

レンビマ（レンバチニブ）等の経口治療薬

→保険薬局分（調剤料、薬剤費等）も加味して計算する必要

### ・肝がんで入院 **肝Co**

2月目から対象となるため、初回入院でも説明が望ましい。

→単発・ラジオ波等の症例はしばらく再発しない可能性もあり

（再発で入院するときには事業参加しておく必要あり）

→事業参加まで話を進めるかは担当医との相談

月またぎの入院は2月の計算

→月末に血管造影、月頭にラジオ波、マイクロ波等

## 対象となる可能性のある患者（年収要件以外）

### ・重度肝硬変（非代償性肝硬変）

食道静脈瘤

→内視鏡的静脈瘤硬化療法（EIS）

→内視鏡的静脈瘤結紮術（EVL）

難治性腹水

→腹水濃縮再静注（CART）

→特発性細菌性腹膜炎（SBP）

## 対象となる可能性のある患者の拾い上げ

医師（肝Co）が対象症例のピックアップ°



肝Co（+医事部門）が精査

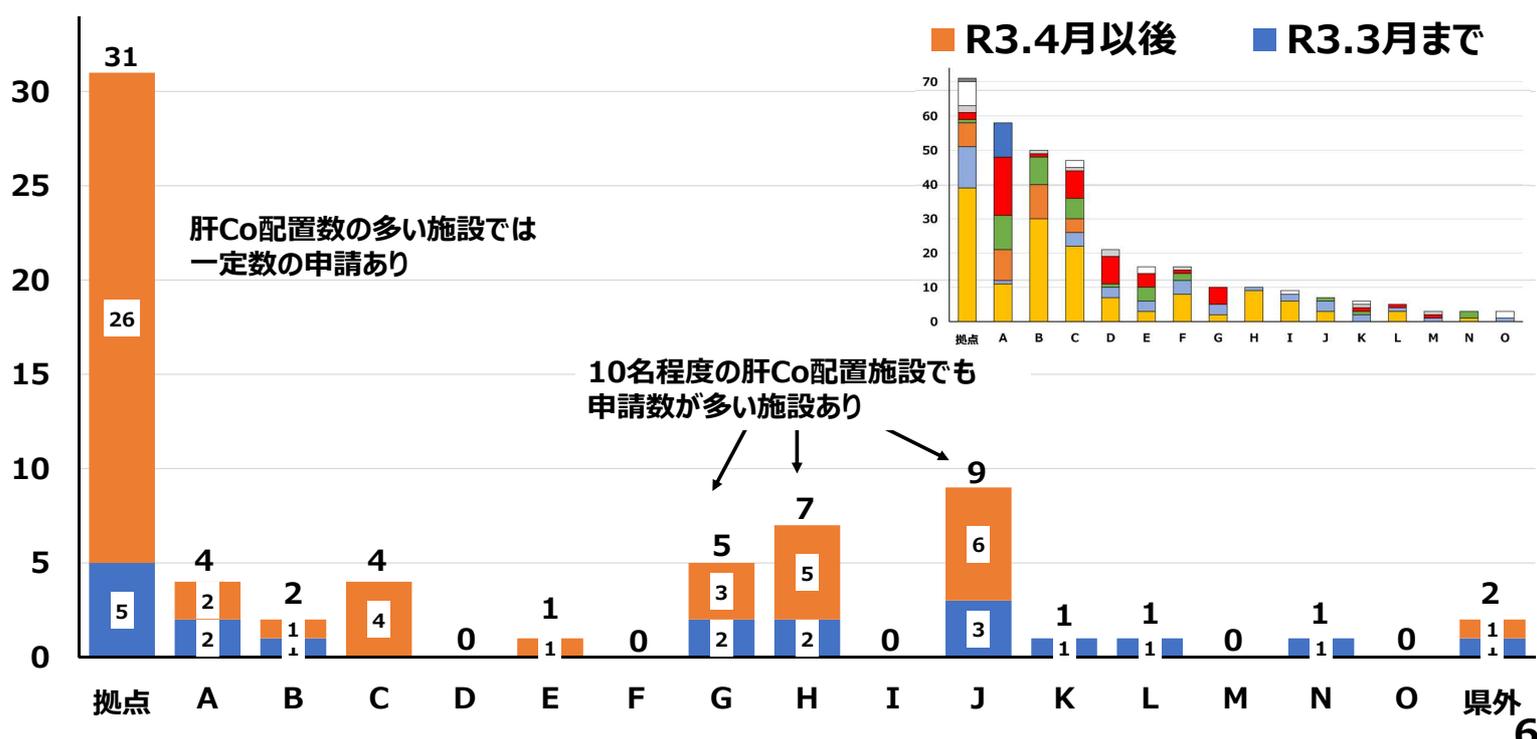
年収要件

限度額越え月数



申請準備

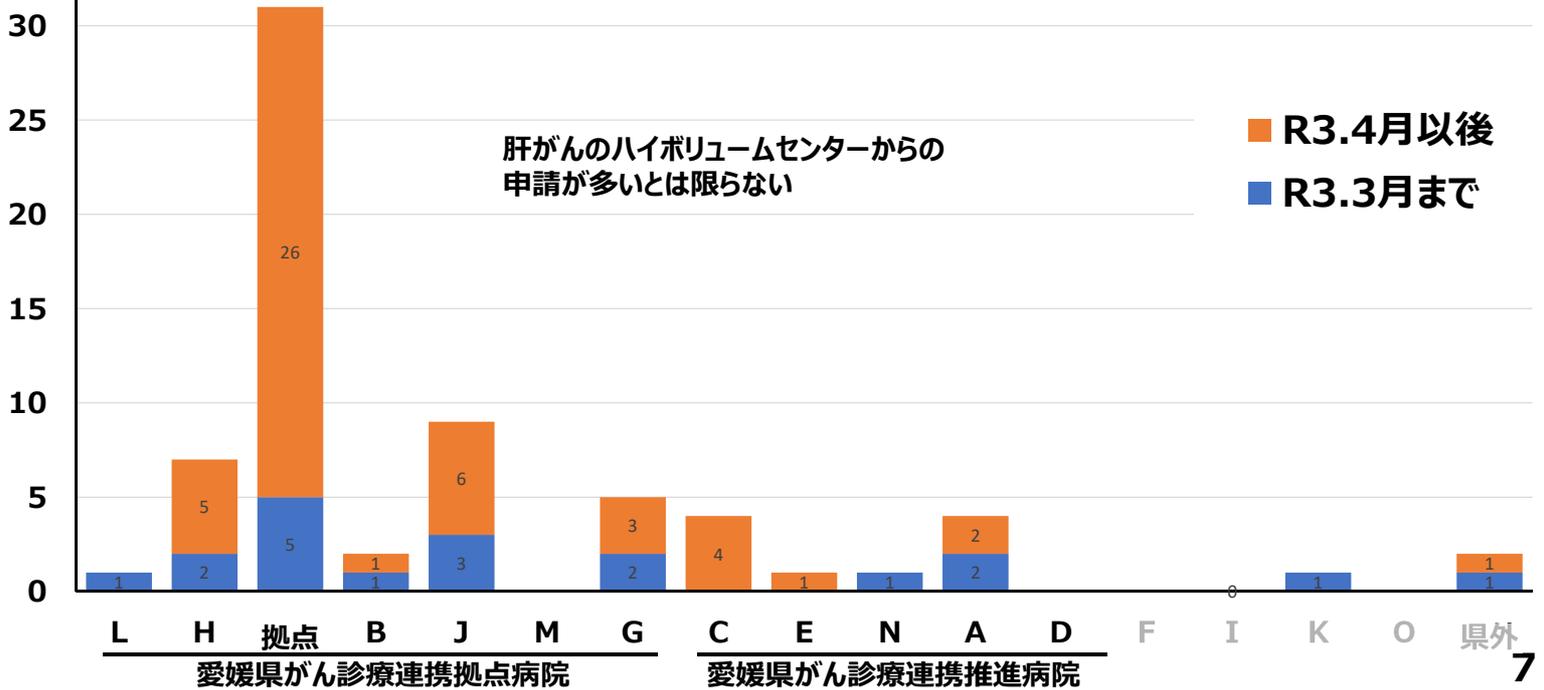
## 愛媛県における肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の申請状況



# 愛媛県における肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の申請状況

多 ← 肝がん登録数 (2018-2020) → 少

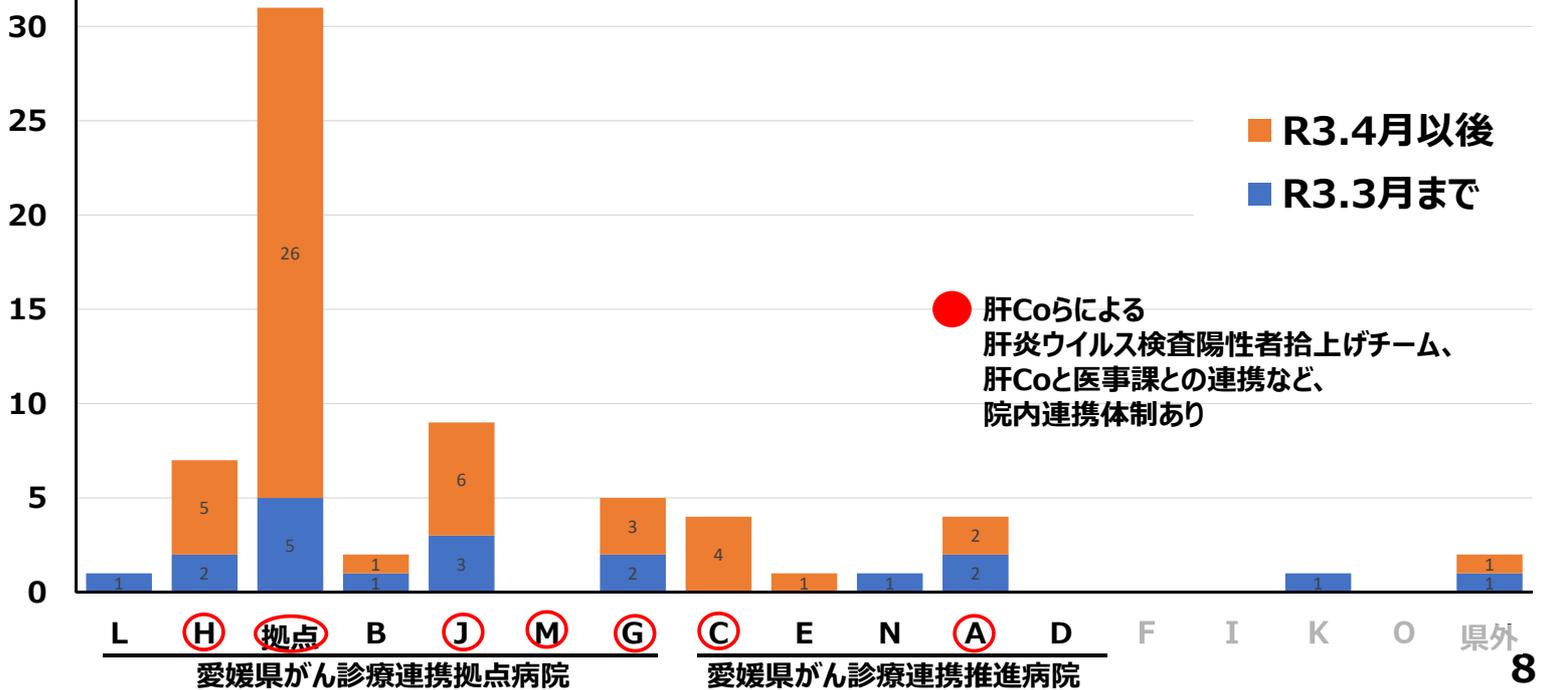
80~110件/年 | 30~50件/年 | 15~25件/年 | 10件/年



# 愛媛県における肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の申請状況

多 ← 肝がん登録数 (2018-2020) → 少

80~110件/年 | 30~50件/年 | 15~25件/年 | 10件/年



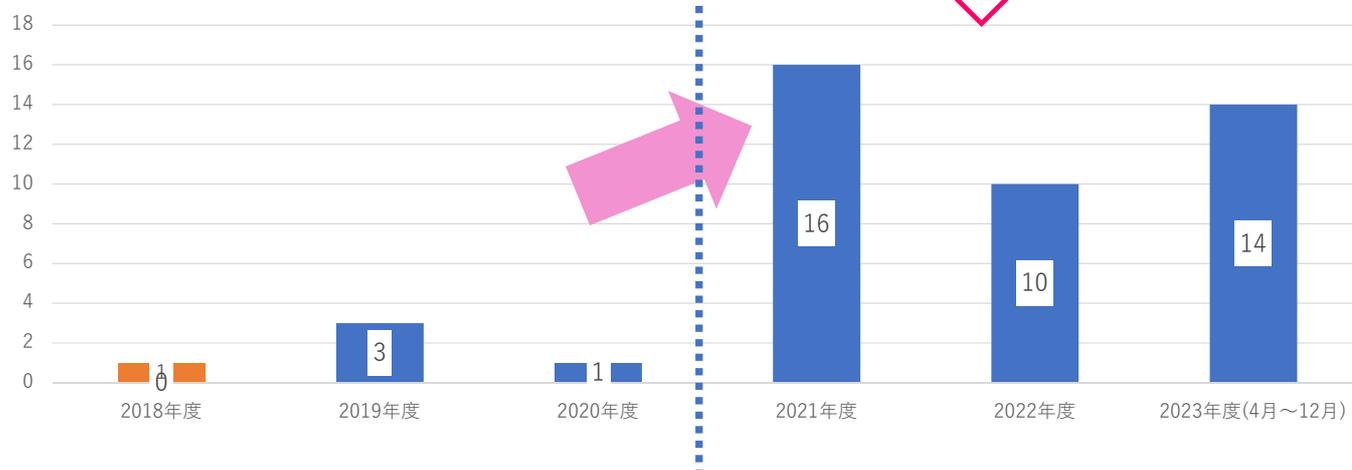
# 肝炎医療コーディネーター活動

## ○肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業 愛媛大学での運用について

### 愛媛大学医学部附属病院の参加状況

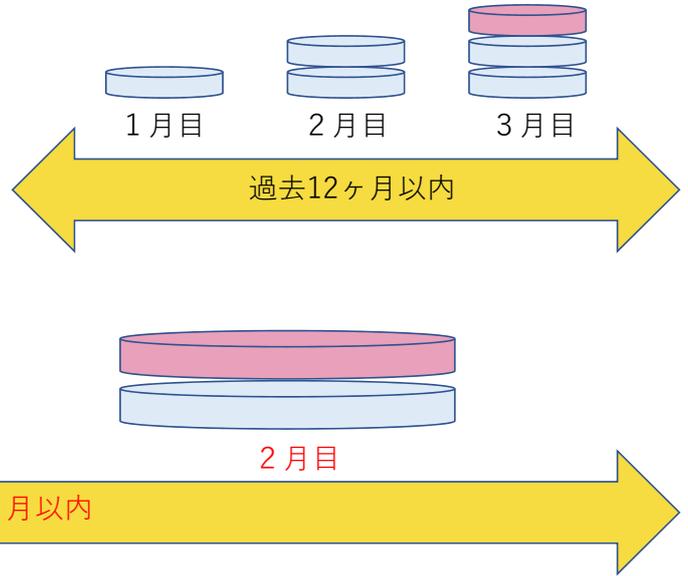
肝炎医療コーディネーターと  
医事課間の連携開始

参加者数の増加



# 令和6年4月より 月数要件の緩和

対象医療費について  
高額療養費の限度額を超えた月が  
過去12ヶ月間で3月目から  
**過去24か月間で2月目**から  
助成開始に短縮



## 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業

肝がん・重度肝硬変の方  
医療費の助成対象かもしれません

治療2月目から入院も通院も自己負担月1万円へ  
1月あたり最大47,600円の医療費の助成が受けられます！<sup>※</sup>

条件1 B型・C型肝炎ウイルスが原因の「肝がん」や「重度肝硬変」の治療を受けている

条件2 年収約370万円以下

条件3 参加者証の取得

条件4 過去24か月間で、1月あたりの医療費の窓口負担が高額療養費の基準額を超える月が2月以上ある場合

※詳しくはお住まいの医療機関、指定医療機関にお問い合わせください。

- ・ B型・C型肝炎ウイルスが原因の肝がん・重度肝硬変
- ・ 年収約370万円以下
- ・ 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、肝動注化学療法、粒子線治療等）を受けている
- ・ 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を超えた月が助成月を含め過去2年間で2月以上ある

2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指定医療機関での治療が対象となる



# 愛媛大学医学部附属病院では・・・



医師

入院した肝がん、重度肝硬変症例  
 外来で化学療法を行っている、もしくは開始予定の肝がん症例

- ウイルス性肝炎に起因するものか(B型、C型肝炎)
- 入院月数(複数回入院歴があるか)

医事情報から

入院歴のある肝がん、重度肝硬変症例  
 対象となる医療行為

- 利用保険
- 今後の受診予定・入院予定



医事

# 愛媛大学医学部附属病院では・・・

## 参加者証申請に向けて

担当医：

リーフレットを渡し、事業の対象者であること、  
 後ほど担当者から詳しい説明があることを伝える

医師



肝がん・重度肝硬変の方  
 医療費の助成対象かもしれません

治療2月目から入院も通院も自己負担月1万円へ  
 1月あたり最大47,600円の医療費の助成が受けられます！\*

**条件1** B型・C型肝炎ウイルスが原因の「肝がん」や「重度肝硬変」の治療を受けている

**条件2** 過去2年間で10万円以上の医療費を支払ったことが確認できます

**条件3** 参加者証の取得  
 指定医療機関にて「医療調査票記入票」を記入してもらい、「医療記録簿」の写し等を添付し、郵送or持参にて「参加者証」の交付を申請してください。  
 \*入居又は退居している医療機関が、指定医療機関に認定されていない場合は、郵送申請はできません。

**条件4** 過去2年間(24ヶ月)で、1月あたりの医療費の窓口負担が高額療養費の基準額を超える月が2月以上ある場合

※高額療養費の適用は、医療費が一定額を超えたときに適用されます。

年取約370万円以下

※令和6年4月1日より申請しやすくなりました。/ 条件すべてに該当する方は、申請することができます

詳しくはお住まいの郡市役所、指定医療機関にお問い合わせください。





# 愛媛大学医学部附属病院では・・・

## 患者説明・申請書類交付

参加希望の最終確認→同意書へサイン  
事業の概要と申請手続きについて  
医療記録票の取り扱いについて

肝Co

不安・疑問の解消に努める。  
無事申請に行けるように支援する。

# 愛媛大学医学部附属病院では・・・

## 「参加者証」の申請に必要な書類一覧

必要書類	対象		
	70歳未満	70歳以上 75歳未満	75歳以上
① 臨床調査個人票と同意書	●	●	●
② 申請される方の氏名が記載された医療保険の被保険者証の写し	●	—	—
③ 申請される方の氏名が記載された医療保険の被保険者証と高齢受給証の写し	—	●	—
④ 申請される方の氏名が記載された後期高齢者医療被保険証の写し	—	—	●
⑤ 限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担減額認定証の写し	●	—	—
⑥ 限度額適用・標準負担減額認定証の写し(所得区分が「一般」にあたる者を除く)	—	●	●
⑦ 申請される方と世帯全体の住民税課税・非課税証明書類(所得区分が「一般」にあたる者)	—	●	●
⑧ 申請される方の住民票の写し	●	—	—
⑨ 申請される方の住民票の写し(所得区分が「一般」にあたる者は、申請者及び申請者同一の世帯に属するすべての方について記載のある住民票の写し)	—	●	●
⑩ 医療記録票の写し	●	●	●

✓ 申請される方が**70歳未満**の場合

- 臨床調査個人票と同意書
- 医療保険の被保険者証の写し
- 限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担限度額認定証の写し
- 住民票**の写し
- 医療記録票の写し

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

# 愛媛大学医学部附属病院では・・・

## 「参加者証」の申請に必要な書類一覧

必要書類	対象		
	70歳未満	70歳以上 75歳未満	75歳以上
① 臨床調査個人票と同意書	●	●	●
② 申請される方の氏名が記載された医療保険の被保険者証の写し	●	—	—
③ 申請される方の氏名が記載された医療保険の被保険者証と高齢受給証の写し	—	●	—
④ 申請される方の氏名が記載された後期高齢者医療被保険証の写し	—	—	●
⑤ 限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担減額認定証の写し	●	—	—
⑥ 限度額適用・標準負担減額認定証の写し(所得区分が「一般」にあたる者を除く)	—	●	●
⑦ 申請される方と世帯全体の住民税課税・非課税証明書類(所得区分が「一般」にあたる者)	—	●	●
⑧ 申請される方の住民票の写し	●	—	—
⑨ 申請される方の住民票の写し(所得区分が「一般」にあたる者は、申請者及び申請者と同一の世帯に属するすべての方について記載のある住民票の写し)	—	●	●
⑩ 医療記録票の写し	●	●	●

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

✓ 申請される方が**70歳以上75歳未満**の場合

- 臨床調査個人票と同意書
- 医療保険の被保険者証と高齢受給者証の写し
- 限度額適用・標準負担限度額認定証の写し  
(『一般』にあたる者を除く)
- 住民税課税・非課税証明書類(『一般』にあたる者)
- 住民票の写し(『一般』にあたる者は本人及び同一世帯に属するすべての方について記載のある住民票の写し)
- 医療記録票の写し

# 愛媛大学医学部附属病院では・・・

## 「参加者証」の申請に必要な書類一覧

必要書類	対象		
	70歳未満	70歳以上 75歳未満	75歳以上
① 臨床調査個人票と同意書	●	●	●
② 申請される方の氏名が記載された医療保険の被保険者証の写し	●	—	—
③ 申請される方の氏名が記載された医療保険の被保険者証と高齢受給証の写し	—	●	—
④ 申請される方の氏名が記載された後期高齢者医療被保険証の写し	—	—	●
⑤ 限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担減額認定証の写し	●	—	—
⑥ 限度額適用・標準負担減額認定証の写し(所得区分が「一般」にあたる者を除く)	—	●	●
⑦ 申請される方と世帯全体の住民税課税・非課税証明書類(所得区分が「一般」にあたる者)	—	●	●
⑧ 申請される方の住民票の写し	●	—	—
⑨ 申請される方の住民票の写し(所得区分が「一般」にあたる者は、申請者及び申請者と同一の世帯に属するすべての方について記載のある住民票の写し)	—	●	●
⑩ 医療記録票の写し	●	●	●

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

✓ 申請される方が**75歳以上**の場合

- 臨床調査個人票と同意書
- 後期高齢者医療被保険者証の写し
- 限度額適用・標準負担限度額認定証の写し  
(『一般』にあたる者を除く)
- 住民税課税・非課税証明書類(『一般』にあたる者)
- 住民票の写し(『一般』にあたる者は本人及び同一世帯に属するすべての方について記載のある住民票の写し)
- 医療記録票の写し

# 愛媛大学医学部附属病院では・・・

## 医療記録票

- ・ 患者様保管です。
- ・ 治療にかかった金額を記録していきます。  
※薬局での支払いも同様です。
- ・ 入院・外来受診時、必ず持参してください。
- ・ 病院や薬局で発行された領収書と明細書の保管をお願いします。

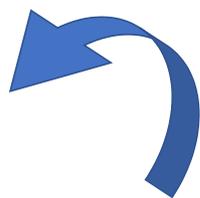
医療記録票

肝疾患診療相談センター  
☎089-960-5955

# 愛媛大学医学部附属病院では・・・



入院・外来受診時、  
必ず持参してください



事業に関する  
お問い合わせは  
こちらまで

医療記録票

肝疾患診療相談センター  
☎089-960-5955

医療記録票

肝疾患診療相談センター  
☎089-960-5955

# 愛媛大学医学部附属病院では・・・

制度について

1月目

申請

2月目

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
-----	-----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----



申請月から過去24ヶ月以内に医療費のお支払額が高額療養費に達した月が1月あった場合に  
**2月目から助成の対象**となります。

申請月から  
助成が適用されます。

## 入院・外来ともに助成の対象となる場合

### 外来・調剤薬局

医療費のお支払い額(外来・調剤薬局の1ヶ月の合計金額)が高額療養費( )に達した場合に助成の対象となり、償還払いの手続きをしていただきます。

償還払いの手続き:( )保健所

#### 【手続きに必要なもの】

- (初回のみ) 通帳の見開き1ページ目のコピー
- (初回のみ) 銀行印
- 医療費償還払い請求書 (印鑑要)
- 保険証のコピー
- 参加者証のコピー
- 医療記録票のコピー
- 病院、調剤薬局の領収書・明細書 (全て)
- (B型肝炎受給者証をお持ちの方のみ) 上限額管理票のコピー

※外来と入院は別々に計算されます。

※外来受診のお支払い額と薬局でのお支払い額は合算されます。

### 入院

医療費のお支払い額(入院の1ヶ月の合計金額)が高額療養費( )に達した場合に助成の対象となります。

参加者証と医療記録票をご提示いただくと、窓口でお支払いいただく医療費が10,000円になります。(現物支給のため償還払いの手続きは不要です)

※外来と入院は別々に計算されます。

※医療費以外の食事代や差額ベッド代は助成対象外です。

## 外来が助成対象とならない場合

### 外来・調剤薬局

医療費のお支払い額(外来・調剤薬局の1ヶ月の合計金額)が高額療養費(8,000円)に達した場合  
利用保険ですでに負担が軽減されているため、償還払いの手続きは不要です。

※外来と入院は別々に計算されます。

※外来受診のお支払い額と薬局でのお支払い額は合算されます。

### 入院

医療費のお支払い額(入院の1ヶ月の合計金額)が高額療養費( )に達した場合に  
助成の対象となります。

参加者証と医療記録票をご提示いただくと、  
窓口でお支払いいただく医療費が10,000円になります。  
(現物支給のため償還払いの手続きは不要です)

※外来と入院は別々に計算されます。

※医療費以外の食事代や差額ベッド代は助成対象外です。

## 愛媛大学医学部附属病院では・・・

### 参加後の初回受診時

- 参加者証・医療記録票の持参確認
- 今後の受診時の流れを再確認
- 外来症例では処方薬剤について、  
対象/非対象の切り分け確認(医事⇒医師へ)  
初回のみ

### 外来償還払いについて説明

※領収書と明細書は病院・薬局いずれも保管  
が必要

肝Co

医事

薬剤師

# 愛媛大学医学部附属病院では・・・

肝Co

医事

薬剤師

入院時、  
参加者証と  
医療記録票提示

手続きが必要

現物支給

入院

外来

償還払い

- ・ 受診時に、領収書と診療明細書受け取り
- ・ 保健所にて通帳登録
- ・ 複数月まとめたの請求可能

## 令和6年4月より

助成対象となる月に申請する場合

入院

1カウント目

2カウント目

過去24ヵ月以内

### 2カウント目⇒助成対象月

月末までに申請すれば、1日まで遡っての参加者証発行が可能となり、助成を受けることができる。

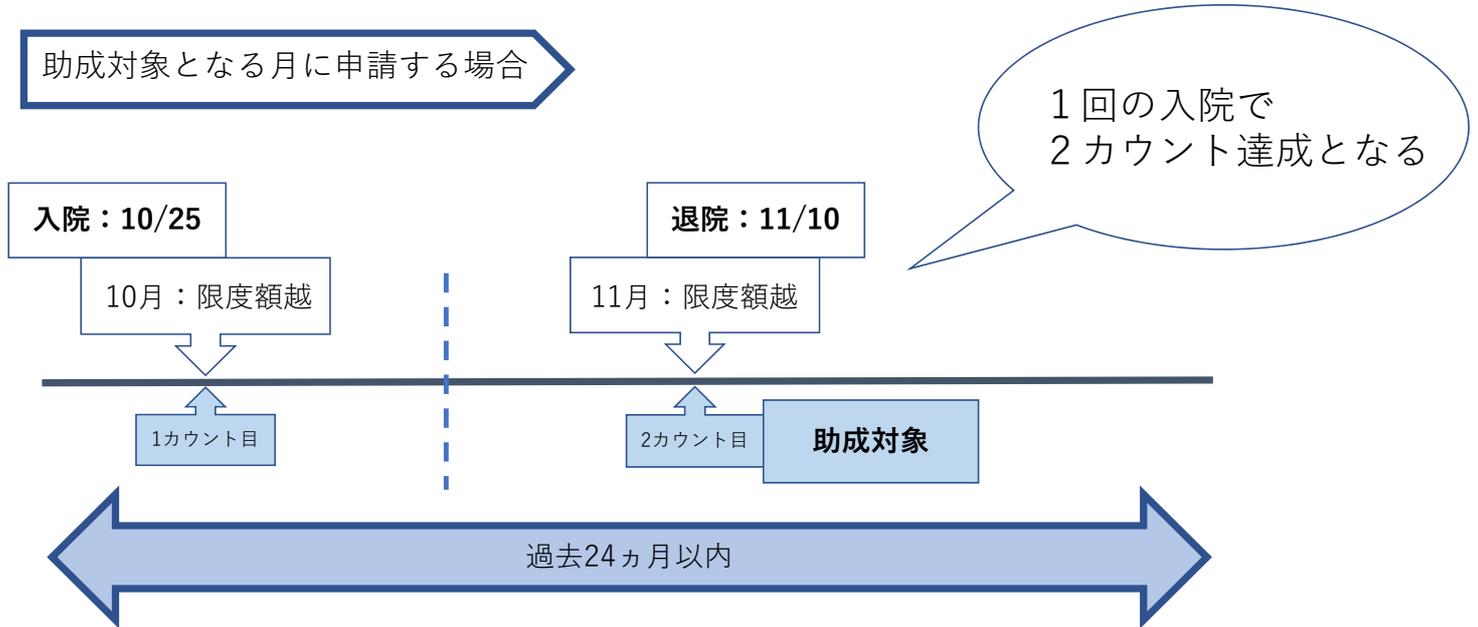
入院：現物支給

参加者証を提示してからの精算となるため、入院費は一旦保留

医事課担当者との情報共有

# 令和6年4月より

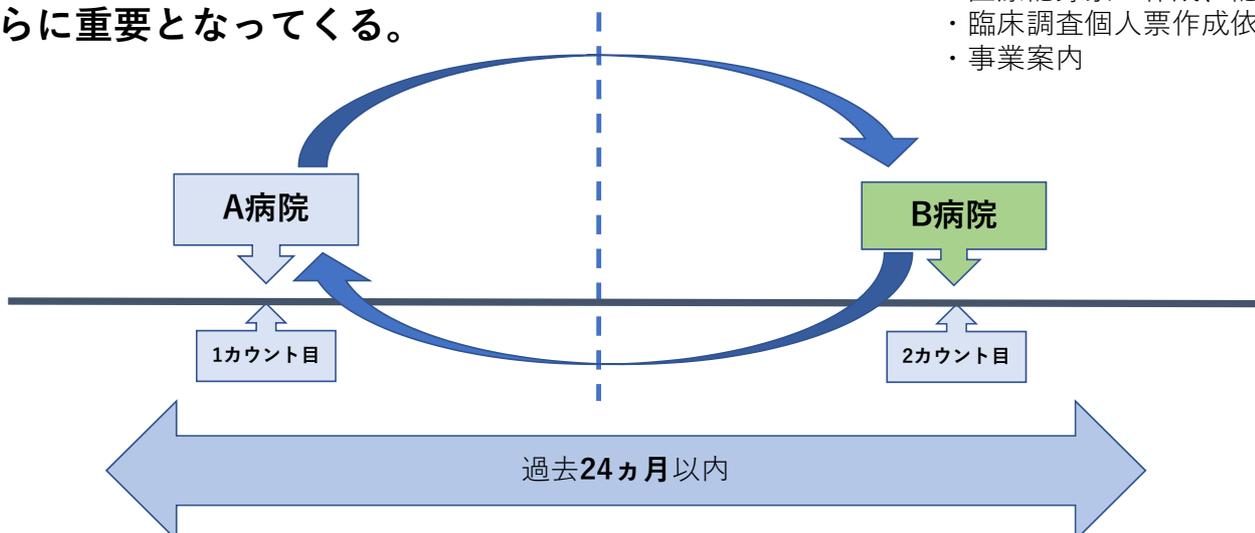
助成対象となる月に申請する場合



# 令和6年4月より

他医療機関との連携や調整が  
さらに重要となってくる。

- ・医療記録票の作成、記載依頼
- ・臨床調査個人票作成依頼
- ・事業案内



# 対象拡充後の対応

## 保健所、他医療機関や薬局との調整

- ✓ 他医療機関への入院歴の確認や書類準備  
記録票作成または記入の依頼  
→ 肝Coが医療機関に連絡・説明  
必要時、医事課担当者につなぐ
- ✓ 保健所との情報共有  
外来償還払いの申請書類に不足があった場合の対応等
- ✓ 利用薬局への記録票記入の依頼  
領収書・明細書紛失時の対応等

# 肝がん事業 指定医療機関

## 中予

四国がんセンター  
松山赤十字病院  
松山市民病院  
おおぞら病院  
済生会松山病院  
松山ベテル病院  
愛媛大学医学部附属病院  
松山協和病院  
愛媛県立中央病院  
岩崎内科  
愛媛生協病院  
まどんな病院  
愛媛医療センター  
南高井病院

## 四国中央

HITO病院  
四国中央病院

## 今治

愛媛県立今治病院  
消化器科久保病院  
済生会今治病院  
今治南病院

## 西条

済生会西条病院  
愛媛県立新居浜病院  
村上記念病院  
十全総合病院  
住友別子病院

## 宇和島

市立宇和島病院  
愛媛県立南宇和病院  
宇和島市立津島病院

## 八幡浜

大洲中央病院  
市立大洲病院

# 愛媛大学医学部附属病院では・・・

## 参加者へのアフターフォロー

参加者証提示・医療記録票への記載  
外来受診時の領収書・診療明細書の保管

更新時期の案内や要件確認

治療内容確認  
入院予定の有無

本人や家族からの問い合わせ対応



個別対応が  
必要となる。

参加者の情報**管理**

多職種での情報**共有**

# 愛媛大学医学部附属病院では・・・

より良い支援を  
目指して

情報管理

情報共有

患者別シート

参加者の経過  
支援内容

共有ファイル

制度説明書

制度利用について  
申請方法

# 愛媛大学医学部附属病院では・・・

制度について

1月目

申請

2月目

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
-----	-----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----



申請月から過去24ヶ月以内に医療費のお支払額が高額療養費に達した月が1月あった場合に  
2月目から助成の対象となります。

申請月から  
助成が適用されます。

# 愛媛大学医学部附属病院では・・・

## 外来・調剤薬局

医療費のお支払い額(外来・調剤薬局の1ヶ月の合計金額)が高額療養費( )に達した場合に助成の対象となり、償還払いの手続きをしていただきます。

償還払いの手続き:( )保健所

【手続きに必要なもの】

- (初回のみ) 通帳の見開き1ページ目のコピー
- (初回のみ) 銀行印
- 医療費償還払い請求書 (印鑑要)
- 保険証のコピー
- 参加者証のコピー
- 医療記録票のコピー
- 病院、調剤薬局の領収書・明細書 (全て)
- (B型肝炎受給者証をお持ちの方のみ) 上限額管理票のコピー

※外来と入院は別々に計算されます。

※外来受診のお支払い額と薬局でのお支払い額は合算されます。

## 入院

医療費のお支払い額(入院の1ヶ月の合計金額)が高額療養費( )に達した場合に助成の対象となります。

参加者証と医療記録票をご提示いただくと、窓口でお支払いいただく医療費が10,000円になります。(現物支給のため償還払いの手続きは不要です)

※外来と入院は別々に計算されます。

※医療費以外の食事代や差額ベッド代は助成対象外です。



# 肝がん事業 活用ツール

・愛媛県庁：肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について  
<https://www.pref.ehime.jp/page/17695.html>

R6年2月28日  
リニューアルしました



## 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について

ページID：0017697 更新日：2022年11月11日 印刷ページ表示

平成30年12月から、肝がん・重度肝硬変の一部医療費の助成制度「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」を開始しています。  
本事業は、肝がん・重度肝硬変が再発を繰り返し、長期的な治療を要するという特徴を踏まえ、医療費の負担軽減を図りつつ、最適な治療選択のための研究を促進する仕組みを構築することを目的としています。

- 令和2年5月8日 新型コロナウイルス感染症感染拡大防止の観点から、一部の方について有効期間が延長される場合があります。詳細につきましては、[受給者の方へ](#) [PDFファイル/407KB]及び [医療機関の方へ](#) [PDFファイル/408KB]をご参照ください。ご不明な点につきましては住所を管轄する保健所へお問い合わせください。
- [愛媛県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業実施要綱](#) (令和4年10月4日改正) [PDFファイル/219KB]
- [愛媛県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の実務上の取扱い](#) (令和3年4月13日改正) [PDFファイル/220KB]

# 肝がん事業 活用ツール

・愛媛県庁：肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について  
<https://www.pref.ehime.jp/page/17697.html>

 各種様式、参考資料のダウンロードなど

## 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について

### 8.参考

参考URL：  
[厚生労働省ホームページ<外部リンク>](#)

- 参考資料：
- [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）](#) [PDFファイル/2.2MB]
  - [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）【資料集】](#) [PDFファイル/4.37MB]
  - [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）【簡易版】](#) [PDFファイル/1.33MB]

### 様式ダウンロード

- [臨床調査個人票及び同意書再交付申請書（別紙様式2）](#) [PDFファイル/280KB]
- [医療記録票（別紙様式6-1）](#) [PDFファイル/86KB]
- [医療記録票（別紙様式6-2）](#) [PDFファイル/280KB]
- [指定医療機関申請書（別紙様式8）](#) [PDFファイル/108KB]
- [交付申請書（別紙様式1）](#) [PDFファイル/160KB]
- [再交付申請書（別紙様式3-2）](#) [PDFファイル/72KB]
- [参加終了申請書（別紙様式4）](#) [PDFファイル/89KB]
- [償還払い請求書（別紙様式7）](#) [PDFファイル/125KB]

# 肝がん事業 活用ツール

## ・厚生労働省：肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/kanen/kangan/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/kanen/kangan/index.html)

➡ 各種様式、マニュアル、Q&A、リーフレットなど

The screenshot shows the official website for the project. It includes a navigation menu, a search bar, and a main content area with sections for 'Policy', 'FAQ', and 'Reference Materials'. The 'Reference Materials' section lists several PDF documents related to the project's implementation and manual.

### FAQ

PDF 助成に係る Q & A [1.9MB]

### 参考資料

- PDF 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について (令和4年9月27日付) [514KB]
- PDF 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の業務上の取扱について (令和5年3月29日付) [1.3MB]
- PDF 社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会への委託について (令和3年3月31日付) [577KB]
- PDF 医療機関向けマニュアル (Ver2.10) (PDF) [1.8MB]
- PDF 医療機関向けマニュアル【資料集】 (Ver2.10) (PDF) [4.0MB]
- PDF 簡易版医療機関向けマニュアル (令和3年4月版) [1.4MB]
- PDF 指定申請動員リーフレット [129KB]

健康・生活衛生局 がん・疾病対策課 肝炎対策推進室

# 肝がん事業 活用ツール

## ・肝炎医療ナビゲーションシステム（肝ナビ）

<https://kan-navi.ncgm.go.jp/index-s.html>

➡ 指定医療機関の検索



### 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業 指定医療機関

各都道府県で指定を受けた肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の指定医療機関をご紹介します。下の一覧から選択してください。

「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」及び「指定医療機関」についてはこちらをクリックしてください。

※ 登録データは正確が正しい次第、順次反映をいたします。

#### 愛媛県

(最終更新日: 2020年01月27日)

30件

- |            |             |                 |               |
|------------|-------------|-----------------|---------------|
| ● 松山市 (12) | ● 西条市 (2)   | ● 越前郡上島町 (0)    | ● 北宇和郡松野町 (0) |
| ● 今治市 (4)  | ● 大洲市 (2)   | ● 上浮穴郡久万高原町 (0) | ● 北宇和郡鬼北町 (0) |
| ● 宇和島市 (2) | ● 伊予市 (0)   | ● 伊予郡松前町 (0)    | ● 南宇和郡愛南町 (1) |
| ● 八幡浜市 (0) | ● 四国中央市 (2) | ● 伊予郡砥部町 (0)    |               |
| ● 新居浜市 (3) | ● 西予市 (0)   | ● 喜多郡内子町 (0)    |               |
|            | ● 東温市 (2)   | ● 西宇和郡伊方町 (0)   |               |

#### 愛媛県 松山市

- |                        |                 |
|------------------------|-----------------|
| ● 医療法人天栄会<br>南高井病院     | 愛媛県松山市南高井町333   |
| ● 医療法人興仁会<br>おおぞら病院    | 愛媛県松山市六軒家町4-20  |
| ● 松山医療生活協同組合<br>松山協和病院 | 愛媛県松山市立花5-1-53  |
| ● 愛媛医療生活協同組合<br>愛媛生協病院 | 愛媛県松山市末住町1091-1 |
| ● 日本赤十字社<br>松山赤十字病院    | 愛媛県松山市文京町1番地    |





# 肝疾患診療相談センター

受付時間 月曜日から金曜日まで(祝日、年末年始除く)  
午前9時から午後4時

☎089-960-5955



# 臨床調査個人票の書き方

臨床調査個人票及び同意書

フリガナ		性別	生年月日(年齢)	
患者氏名		男・女	年 月 日	(満 歳)
住所	郵便番号	肝がん又は重度肝硬変と初めて診断した年月を記載してください。	前医があれば記載してください。	
	電話番号			
診断年月	年 月	前医(あれば記載する)	医療機関名	医師名
検査所見	直近の所見を入力すること。			
	1. B型肝炎ウイルスマーカー(該当する項目にチェックを入れる) <input type="checkbox"/> HBs抗原陽性(検査日: 年 月 日) 又は <input type="checkbox"/> HBV-DNA陽性(検査日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> HBs抗原消失例(過去に6ヶ月以上間隔を空けて実施した連続する2回の測定結果でHBs抗原陽性である) 1回目 HBs抗原陽性(検査日: 年 月 日) 2回目 HBs抗原陽性(検査日: 年 月 日)			
	2. C型肝炎ウイルスマーカー(該当する項目にチェックを入れる) <input type="checkbox"/> HCV抗体陽性(検査日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> HCV-RNA陽性(検査日: 年 月 日)			
	3. 血液検査(検査日: 年 月 日) AST _____ U/L ALT _____ U/L 血小板数 _____ / $\mu$ L 血清アルブミン _____ g/dL 血清総ビリルビン _____ mg/dL プロトロンビン時間 _____ %			
4. 身体所見(該当する項目にチェックを入れる)(検査日: 年 月 日) 腹水 ( <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 軽度、 <input type="checkbox"/> 中程度以上) 肝性脳症 ( <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 軽度(I, II)、 <input type="checkbox"/> 昏睡(III以上))				
【肝がんの場合】(該当する項目にチェックを入れる)				

「B型肝炎ウイルス性」であることをHBs抗原またはHBV-DNAの結果により確認した場合にチェックを入れてください。陽性を確認した日について、HBs抗原、HBV-DNAどちらか一方の直近の検査日を記載してください。

「B型肝炎ウイルス性」であることを、直近のHBs抗原又はHBV-DNA陽性により示せないが、過去にHBs抗原が陽性であったことがわかる場合にチェックを入れて、検査日を記載してください。

3及び4についても直近の検査日及び結果を記載してください。本事業の肝がん・重度肝硬変に該当するかについては、下の診断根拠の欄に記載により判断が行われます。

# 臨床調査個人票の書き方

診断根拠	4. 身体所見(該当する項目にチェックを入れる)(検査日: 年 月 日) 腹水 ( <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 軽度、 <input type="checkbox"/> 中程度以上) 肝性脳症 ( <input type="checkbox"/> なし、 <input type="checkbox"/> 軽度(I, II)、 <input type="checkbox"/> 昏睡(III以上))
	【肝がんの場合】(該当する項目にチェックを入れる) <input type="checkbox"/> 画像検査( <input type="checkbox"/> 造影CT、 <input type="checkbox"/> 造影MRI、 <input type="checkbox"/> 血管造影/造影下CT)(検査日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 病理検査( <input type="checkbox"/> 切除標本、 <input type="checkbox"/> 腫瘍生検)(検査日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> その他( ) ※その他の場合には、その具体的な内容を記載のうえ、根拠となる資料を添付すること。 【重度肝硬変(非代償性肝硬変)の場合】(該当する項目にチェックを入れる) <input type="checkbox"/> Child-Pugh scoreで7点以上(検査日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 別に定める「重度肝硬変(非代償性肝硬変)の医療行為」の治療歴を有する。 (当該医療行為の実施日: 年 月 日)
その他記載すべき事項	
診断	該当するすべての項目にチェックを入れる。 <input type="checkbox"/> 肝がん (B型肝炎ウイルスによる) <input type="checkbox"/> 肝がん (C型肝炎ウイルスによる) <input type="checkbox"/> 重度肝硬変(非代償性肝硬変) (B型肝炎ウイルスによる) <input type="checkbox"/> 重度肝硬変(非代償性肝硬変) (C型肝炎ウイルスによる)
医療機関名及び所在地	記載年月日 年 月 日
医師氏名	印

本事業の肝がん・重度肝硬変に該当するかについては、下の診断根拠の欄に記載により判断が行われます。

実務上の取扱い別添1を参照して記載してください。

# 臨床調査個人票の書き方

医療機関名及び所在地	記載年月日	年	月	日	
医師氏名	印				
<b>同 意 書</b>					
厚生労働省の研究事業について説明を受け、本研究事業の趣旨を理解し、臨床データ(臨床調査個人票等)を提供し、活用されることに同意します。					
指定医療機関から参加予定者に対して、国が研究費に対して臨床調査個人票及び同意書(本文書のこと)を提供することを説明し、同意を取得するようお願いします。	全身状態などから参加予定者が同意できない場合には、代諾者による同意を得ることが可能です。	同意年月日	年	月	日
		患者氏名	(代諾者の場合は代諾者の氏名)		

## 【資料集3】データ提供への同意に関する説明文書

### 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に参加される方へ

#### ■ 事業の参加にあたって

「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」の参加者証の交付申請の際に都道府県知事に提出していただく臨床調査個人票の「写し」は、厚生労働省にも提供されることになります。厚生労働省は、これにより得られた肝がんや非代償性肝硬変(以下、重度肝硬

事業説明後、  
患者自身が記入  
←説明時に使用  
できる様式

13

# 臨床調査個人票の書き方

## 注意事項

- ・ **患者情報**、**検査所見**、**診断根拠**、**診断**欄に記載漏れがあった場合、認定保留となる可能性あり。
- ・ 診断は ①肝がん ②重度肝硬変 ③肝がん重度肝硬変併発の3パターン。併発の場合、「診断根拠」「診断」欄は肝がん、重度肝硬変、**両方に記載**が必要。

(参考)

- ・ 「肝炎治療受給者証」の申請とは異なり、検査データ及び臨床調査個人票発行日の**有効期限はなし**。
- ・ 期限切れ再申請の場合は、臨床調査個人票の提出が不要になる場合もあるため、県担当者へ事前連絡が必要。

14

# 医療記録票の書き方

## 基本的な記載方法

患者氏名・性別・生年月日  
住所・保険種別・番号記載

(別紙様式6-1)

医療記録票 (肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業)

患者の方へのお問い合わせ先: 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、郵送依頼に備え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	花子 愛理	性別	♀	生年月日	520.4.1
住所	松山市一番町4-4-2				
保険種別 (変更時)	後払医療	保険者番号 (変更時)	38390000	補償証の記号・番号 (変更時)	1234567

A欄	高額療養費算定基準額 (変更時)	①入院	24,600	②多数回該当の場合 (変更時)	-	③外来 (変更時)	8,000	(参考) 所得区分 (変更時)	II
----	------------------	-----	--------	-----------------	---	-----------	-------	-----------------	----

B欄	8月	9月	10月	11月	6月	7月
			△▲			
	10月	11月			6月	7月
	10月	11月			6月	7月

※ 1・2 に  
○ がついた  
月は記載

高額療養費算定基準額・所得区分  
(入院・多数回・外来) 記載

外来関係医療 (別添4)  
に該当する場合は○

10割分×負担割合  
の金額を記載

月間累計  
が基準額  
を超えて  
いれば○  
※ 1・2

実際の領収  
金額を記載

例: 分子標的薬の投与や化学療法への治療  
入院の場合も、外来関係医療に該当する医療が行われた場合は「○」の記載が必要

※1円単位で記載。  
実際の領収金額はではない。

※入院で、現物給付の場合は10,000円で記載

# 医療記録票の書き方

## B欄の記載方法

入院で基準額を超えた場合 → (記号) 入

外来で基準額を超えた場合 → (記号) 外

### (記号)の説明

○ : 現物給付の場合  
(入院が高療基準額を超え、事業の助成を受けた場合)

△ : 現物給付以外で基準額を超えた場合  
※70歳以上の外来は除く

▲ : 70歳以上の者が外来の基準額を超えた場合

# 医療記録票の書き方

## 新規申請

(別紙様式6-1)

医療記録票（肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業）

事例1

患者の方へのお断り		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ご提出ください。また、郵送の際は封筒に「請求書」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	愛媛 花子			性別	女	生年月日	S20.4.1					
住所	松山市一番町4-4-2 桃屋高野					保険者番号	38390000		被保険者証の記号・番号	1234567		
保険種別	(変更時)					保険者番号	(変更時)		被保険者証の記号・番号	(変更時)		
A欄	高額療養費 算定基準額	①入院 (変更時)	24,600	②多数回該当の場合 (変更時)	-	③外来 (変更時)	8,000	(参考) 所得区分 (変更時)	II			
B欄	R5年					R6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	年	年	年	年	年	年	年	年	年	年

「所得区分」が  
対象要件を満たす

申請月から遡って  
過去24ヶ月以内

○が付いた月が  
1回以上ある

例：R6.5月申請の場合→ R4.6月～R6.5月の間を確認  
※ただし、R6.5月が2月目として助成を受けたい場合、  
R6.4月以前の月から記載されている必要がある。

※月間累計がA欄の「高額療養費算定  
基準額」を超えていれば○をつける。  
外来の場合は右側の「通院」欄を使用

# 医療記録票の書き方

## 新規申請後①

事例1

所得区分 I 又は II の方は、外来の基準額が8,000円であるため、基本償還払いが発生しない。

病院・薬局での窓口負担額が一時的に1万円を超えることもあるが、  
基準額を超えた過払い分は保険者から概ね3か月後以降に払い戻される。

(保険者によって必要な手続きは異なるため、自身の加入する医療保険の保険者に問合せてもらうと良い)

※別添4に關係する入院と外来が同じ月にあった場合は償還払いが発生する場合あり。

入院・ 通院年月日	退院年月日	医療機関名、保険薬局名	外来診療医療 費(※別添4) に係る治療 の場合○印	特記事項が ある 場合○印	医療機関の 医療費総額 (10割分)	医療機関の 自己負担額 (3割等) ※円単位で記載	月間累計 (●)の月間累計 ※円単位で記載	※1	医療機関の 自己負担額 (3割等) ※円単位で記載	月間累計 (●)の月間累計 ※円単位で記載	※2	同じ月に入院療の●と 通院療の●の記載がある 場合は、その合計額 を記載 ※3	医療機関の 窓口支払額	
														○
R5.10.1	R5.10.15	〇〇病院			1,000,000	100,000	100,000	○					24,600	
R6.4.15	R6.4.30	〇〇病院	○		1,200,000	120,000	120,000	○					10,000	
R6.5.1	R6.5.3	〇〇病院	○		120,000	12,000	12,000						12,000	
R6.5.10		〇〇病院	○		5,000				500	500			12,500	500
	R5.5.10	▲▲薬局	○		10,000				1,000	1,500			13,500	1,000
R6.5.17		〇〇病院	○		850,000				85,000	86,500	○		98,500	7,500
	R6.5.17	▲▲薬局	○		10,000				1,000	87,500			99,500	1,000
R6.5.31		〇〇病院	○		850,000				85,000	172,500			184,500	0
	R6.5.31	▲▲薬局	○		20,000				2,000	174,500			186,500	2,000
R6.6.14		〇〇病院	○		850,000				85,000	85,000	○			8,000
	R6.6.14	▲▲薬局	○		20,000				2,000	87,000				2,000
R6.6.28		〇〇病院	○		850,000				85,000	172,000				0
	R6.6.28	▲▲薬局	○		20,000				2,000	174,000				2,000

# 医療記録票の書き方

## 新規申請後②

## 事例2

A種		①入院		57,600	②多数回該当の場合		44,400	③外来		57,600	(参考) 所得区分		工				
日欄	R5年				8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	R6年	4月	5月	6月	7月
												△入	○入			○入+△外	△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		
				△外													

医療費請求記載欄 (○は医療機関記載欄、●は保険薬局記載欄)		入院 (退院記録 (原則))				通院 (保険薬局含む) (偶数日)				計				
入院・通院年月日	退院年月日	通院年月日	医療機関名、保険薬局名	外来受診医療機関 (※取扱い別添4) に係る受診の場合○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 (●の月間累計) ※円単位で記載	※1	関係医療の自己負担額 (3割等) ※円単位で記載	月間累計 (●の月間累計) ※円単位で記載	※2	同じ月に入院欄の●と通院欄の●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
R6.3.20	R6.3.31		○○病院			500,000	150,000	150,000	○					57,600
R6.4.1	R6.4.15		○○病院			900,000	270,000	270,000	○					10,000
R6.4.22			○○病院			120,000				36,000	36,000		306,000	36,000
		R6.4.22	▲▲薬局			10,000				3,000	39,000		309,000	3,000
R6.5.17			○○病院			10,000				3,000	3,000			1,000
		R6.5.17	▲▲薬局			10,000				3,000	6,000			1,000
R6.5.29	R6.5.30		○○病院	○		180,000	54,000	54,000					60,000	54,000
R6.6.1	R6.6.10		○○病院	○		1,000,000	300,000	300,000	○					10,000
R6.6.11			○○病院	○		850,000				255,000	255,000	○	555,000	57,600
		R6.6.11	▲▲薬局	○		10,000				3,000	258,000		558,000	3,000
R6.7.1			○○病院	○		850,000				255,000	255,000	○		57,600
		R6.7.1	▲▲薬局	○		20,000				6,000	261,000			6,000
R6.7.15			○○病院	○		850,000				255,000	516,000			0
		R6.7.15	▲▲薬局	○		20,000				6,000	522,000			6,000
R6.8.1			○○病院	○		55,550				16,665	16,665			16,670
		R6.8.1	▲▲薬局	○		20,000				6,000	22,665			6,000
R6.8.15			○○病院	○		60,000				18,000	40,665			18,000
		R6.8.15	▲▲薬局	○		20,000				6,000	46,665	○		6,000

19

様式等は愛媛県ホームページ

## 「愛媛県庁 肝がん」

で検索！



←QRコード

【URL】

<https://www.pref.ehime.jp/page/17697.html>

問合せ先：愛媛県 保健福祉部 健康衛生局  
健康増進課 感染症対策グループ

電話：089-912-2402

アドレス：healthpro@pref.ehime.lg.jp

# 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について（医療機関の皆様へ）

ページID：0072948      更新日：2024年5月16日

平成30年12月から、肝がん・重度肝硬変の一部医療費の助成制度「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」を開始しています。

本事業は、肝がん・重度肝硬変が再発を繰り返し、長期的な治療を要するという特徴を踏まえ、医療費の負担軽減を図りつつ、最適な治療選択のための研究を促進する仕組みを構築することを目的としています。

## 様式ダウンロード

- [愛媛県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業実施要綱（令和6年4月1日改正）](#) [PDFファイル/98KB]
- [愛媛県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の実務上の取扱い（令和6年4月1日改正）](#) [PDFファイル/103KB]
- 様式1 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証交付申請書（[Wordファイル/24KB](#)）、[PDFファイル/63KB](#)）
- 様式2 臨床調査個人票及び同意書（[Excelファイル/40KB](#)）、[PDFファイル/61KB](#)）
- 様式3-2 再交付申請書（[Wordファイル/20KB](#)）、[PDFファイル/67KB](#)）
- 様式4 参加終了申請書（[Wordファイル/21KB](#)）、[PDFファイル/78KB](#)）
- 様式6-1 医療記録票（[Excelファイル/20KB](#)）、[PDFファイル/65KB](#)）
- 様式6-2 医療記録票※指定医療機関以外（[Wordファイル/20KB](#)）、[PDFファイル/119KB](#)）
- 様式7 償還払い請求書（[Wordファイル/24KB](#)）、[PDFファイル/59KB](#)）
- 様式8 指定医療機関指定申請書（[Wordファイル/21KB](#)）、[PDFファイル/46KB](#)）
- 様式8-2 指定変更届（[Wordファイル/16KB](#)）、[PDFファイル/66KB](#)）
- 様式8-3 指定辞退届（[Wordファイル/15KB](#)）、[PDFファイル/43KB](#)）
- 様式10 変更届出書（[Wordファイル/41KB](#)）、[PDFファイル/35KB](#)）
- 任意様式 保険者からの情報提供に係る同意書（[PDFファイル/25KB](#)）

- 県： [指定医療機関向け説明資料 \[PDFファイル/3.11MB\]](#)
- 厚労省： [助成に係るQ&A <外部リンク>](#)
- 厚労省： [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） <外部リンク>](#)
- 厚労省： [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）【資料集】 <外部リンク>](#)

## 1. 指定医療機関について

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業では、知事の指定を受けた指定医療機関が行う対象医療に限り、医療費助成の対象となります。

### 指定医療機関の役割

- 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 [医療記録票（様式6-1）](#)の交付を行うこと
- [医療記録票の写し（様式6-1）](#)の記載を行うこと
- 患者から依頼があった場合は、肝がん・重度肝硬変入院医療に従事している医師に [臨床調査個人票及び同意書（様式2）](#)を作成させ、交付すること
- 本事業の対象となる肝がん・重度肝硬変関係医療（高額療養費が支給されるものに限る。）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

### 指定申請について

指定を受けようとする医療機関は、[指定医療機関申請書（様式8）](#)を愛媛県健康増進課まで申請してください。

公費の請求ができるのは、実際に指定を受けた日の属する月の初日以降となります。

※下記に該当する場合は、届出が必要です。愛媛県健康増進課までご連絡ください。

指定内容に変更があった場合・・・ [指定変更届（様式8-2）](#)

指定を辞退する場合・・・ [指定辞退届（様式8-3）](#)

## 2. 対象となる医療

B型、C型肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変の医療費のうち、保険医療機関において、入院医療費※1及び一部外来医療費※2（以下、「関係医療」）に係る高額療養費の限度額を超えた月が、過去2年間で1月以上ある場合について、2月目より助成を行います。

※1 入院医療：肝がん・重度肝硬変入院医療及び当該医療を受けるために必要となる検査料、入院料その他当該医療に係る入院医療で保険適用となっているもの。

※2 一部外来医療費とは、保険適用となっている分子標的治療薬を用いた外来医療等のことです。（別添4）

- [別添1（診断・認定基準）](#)
- [別添2（病名の判定基準）](#)
- [別添3（対象医療行為一覧）](#)
- [別添4（外来医療行為）](#)

## 3.手続きの流れについて

### 1.対象の確認

[別添1](#)の基準に該当する方で、関係医療で高額療養費の限度額を超えた（又は超える見込み）方の所得区分を確認する。

### 2.事業の説明

対象であることが確認できた場合、事業の説明をお願いします。

（事業説明に活用できる資料）

- [厚生労働省作成リーフレット \[PDFファイル/240KB\]](#)
- [厚生労働省作成動画（外部リンク） <外部リンク>](#)
- [愛媛県事業チラシ \[PDFファイル/103KB\]](#)
- [肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に参加される方へ \[PDFファイル/96KB\]](#)

### 3.申請

[臨床調査個人票（様式2）](#)及び [医療記録票（様式6-1）](#)を対象患者へ交付し、窓口となる県保健所をご紹介ください。

参加者証の申請～交付までは1～2か月程度かかりますが、申請月の1日から遡って公費対象となります。

### 4.参加者証の交付後

認定となった場合は対象患者へ「参加者証」が交付されます。

関係医療受診時には、**参加者証**を提示してもらい、**医療記録票**の記載をお願いします。

# その他必要時の手続きについて

参加者証所持者から手続きについて問合せがあった場合、県保健所をご紹介ください。

(参考) 手続きの概要

## 更新申請

参加者証の有効期限は**原則として1年間**です。

有効期間が終了する約1か月前から更新申請が可能です。

## 参加者証の記載内容に変更があった場合

参加者証の記載内容（氏名、住所、加入保険等）に変更が生じた場合は、届出が必要です。

変更届出書（様式10）に記載して、参加者証と変更内容が確認できる関係書類を添付して申請窓口に提出してください。

## 再交付申請

参加者証を紛失や汚損、破損した場合には、再交付申請ができます。

再交付申請書（様式3-2）を申請窓口に提出してください。汚損、破損の場合は、参加者証も添付してください。

## 認定要件に該当しなくなったとき

研究への参加の同意を撤回するなどの理由により助成対象者の条件に該当しなくなった場合は、参加者証に 参加終了申請書（様式4）を添付して申請窓口に提出してください。

## 4.後期高齢者窓口負担2割化への配慮措置（令和4年10月1日～令和7年9月30日）

令和4年10月1日より、一定以上の所得を有する方の後期高齢者医療費用の窓口負担割合を1割から2割へ変更されました。

2割負担への変更により影響が大きい外来療養を受けた方について、施行後3年間、高額療養費の枠組みを利用して、1か月分の負担増が最大でも3,000円に収まるような配慮措置が導入されました。

外来関係医療は保険単独医療ですので、窓口での配慮措置の対象となります。

**配慮措置対象者の医療記録票には「※配慮措置あり」と記載いただきますよう、ご協力をよろしくお願いいたします。**

これまで対象にならなかった患者さんが要件を満たす可能性があります。

引き続き、本事業の積極的な周知にご協力をお願いします。

詳細については、参考資料をご確認ください。

[\(参考資料\) 後期高齢者窓口負担2割化による肝がん事業への影響等について\[PDFファイル /1.43MB\]](#)

## 5.申請窓口・お問合せ先

### 申請窓口・お問合せ先

保健所名	所在地	電話番号	管内市町
四国中央保健所	〒799-0404 四国中央市三島 宮川4-6-55	0896-23-3360	四国中央市
西条保健所	〒793-0042 西条市喜多川 796-1	0897-56-1300	新居浜市、西条市
今治保健所	〒794-0042 今治市旭町1-4- 9	0898-23-2500	今治市、上島町
中予保健所	〒790-8502 松山市北持田町 132	089-909-8757	松山市、東温市、伊予市、久万 高原町、松前町、砥部町
八幡浜保健所	〒796-0048 八幡浜市北浜1- 3-37	0894-22-4111	八幡浜市、大洲市、西予市、内 子町、伊方町
宇和島保健所	〒798-0036 宇和島市天神町 7-1	0895-22-5211	宇和島市、松野町、鬼北町、愛 南町

※松山市民の方は、県の中予保健所（松山市北持田町132）が窓口になります。

## 6.このページに関するお問合せ先

健康増進課 感染症対策グループ

〒790-8570 松山市一番町4-2-2

Tel : 089-912-2402 Fax : 089-912-2399

[メールでのお問い合わせはこちら](#)

## 7.参考

[肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について（リンク）](#)