

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の見直し（案）の概要

※現時点での案です。

保険薬局向け

現行制度の要件

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

※1：入院で過去1年間で高額療養費の限度額を超えた月が既に3月以上ある場合に、入院4月目以降に高額療養費の限度額を超えた月に係る医療費に対し、公費負担を行う。

見直し（案）

1. 通院治療の対象化について（新規）

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

2. 対象月数の短縮について（要件変更）

- 1か月間の肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の対象となる医療費が高額療養費の限度額を超えた対象月数が助成月を含み過去12か月以内に3回以上（※4）ある場合に助成します。
 - ※4：要件変更前は4回以上。
- 3回以上をカウントする際の入院と通院の組み合わせは問いません。
 - ①入院、②入院、③入院 ・ ①入院、②入院、③通院 ・ ①入院、②通院、③入院
 - ①通院、②通院、③通院 ・ ①通院、②通院、③入院 ・ ①通院、②入院、③通院 など

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

要件を満たす対象月数のカウント方法について

○基本的な考え方

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

○具体的なカウント方法

① 1 か月間に患者が受けた治療が入院のみの場合

入院医療に係る費用が高療を超えた場合カウントします。

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

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

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

当該入院と通院に係る費用の合計額が高療を超えた場合カウントします。

助成の方法について

○入院医療に係るもの

これまでどおり、原則、窓口での現物給付です。

○通院医療に係るもの

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

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

- ① 入院が高額療養費の限度額を超えている場合⇒入院に係る現物給付の窓口処理後の自己負担額 1 万円と通院に係る一部負担金の額を用いて計算します。
- ② 入院が高額療養費の限度額を超えていない場合⇒入院に係る一部負担金の額と通院に係る一部負担金の額を用いて計算します。

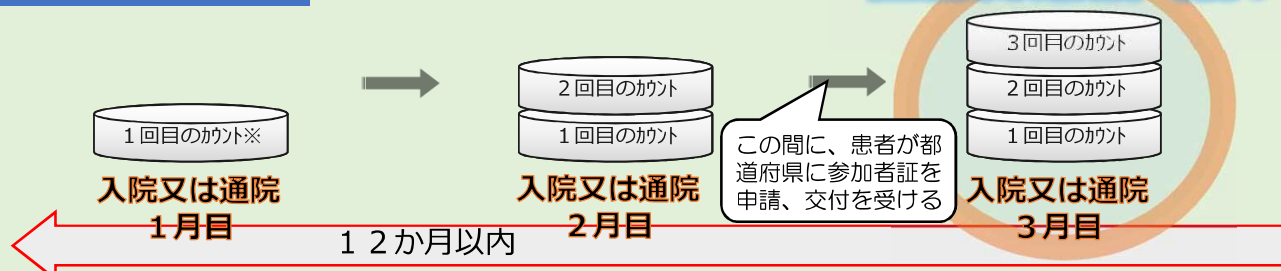
医療記録票について

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

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

見直し後

医療費の助成が可能！

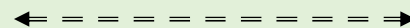


※1：入院の場合で参加者証の提示がないときは、患者は窓口で一部負担金（3割等の金額）を支払い、後日、都道府県に償還払いの請求を行う。

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

<医療機関において行われること>

- ① 都道府県が作成したリーフレットを患者に配布し、事業を紹介
- ② 医療記録票を患者に交付
- ③ 医療記録票に、カウントされた月・助成対象の月の医療費等について記載（退院時、通院時又は月末）
- ④ 臨床調査個人票を記載して患者に交付



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

<保険薬局に対応いただくこと>

- 医療記録票の記載（調剤時）
 - ・「分子標的薬を用いた化学療法」に係る薬剤費、窓口支払額等

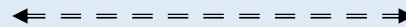
助成の可否は、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に係る1か月間の全ての医療機関等の医療費の合計額が高額療養費の限度額を超えるかどうかで判断しますので、対象となる医療費（注）については、患者負担が21,000円未満であっても全て記載してください。

（注）分子標的薬に係る外来医療の際に処方される医薬品は、医療記録票の特記事項欄（本事業の対象外と医師が判断する医薬品は処方箋等に明記されます。）に○印がない限り、本事業の対象となります。

- 窓口で一部負担金（3割等の金額）を徴収（これまでどおり）

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

- 都道府県が作成した償還請求手続きに係るリーフレット等を患者に配布
- 医療記録票を患者に交付（患者が所持していない場合）



- 参加者証の確認（入院及び通院時）
- 月数の助成要件（3回）等を満たし、助成の対象となった場合は、都道府県に償還払いの請求をすれば助成が受けられる旨を患者へ案内。

※ 月数のカウント方法

肝がんや重度肝硬変の医療費の自己負担額（1割～3割）が高額療養費の限度額を超えた月数。
 カウントできる期間は、その月を含む過去12月以内。その月を含む過去12月以内であれば、**連続していなくても可。**

