

# その他

## 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（※）  
**（患者の自己負担は、月額1万円）**

（※）入院過去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。

## 事業見直しの背景

- 本事業については、国費で14億円の予算を確保している（※1）ものの、助成実績が当初見込みを大幅に下回っている状況にある。（※2）

（※1）財源負担は、国：都道府県 = 1：1

（※2）事業開始当初は、本事業の対象者を月7,200人と想定していたものの、実際の助成人数は月平均約60人となっている。

- このような状況も踏まえ、日本肝臓病患者団体協議会等から**要件緩和の要望**がなされてきた。

- これらを踏まえて、令和元年度においては、

- ・ 引き続き事業の周知を図るとともに、
- ・ 本事業についての実態把握を行うこととし、実態を踏まえた事業のあり方などについて検討することとしたうえで、
- ・ まずは応急的対応として、助成の必要な患者が円滑に制度につながるよう、運用の弾力化（※3）を行った。（R2/1/1施行）

（※3）従来は、1月目から4月目まですべて指定医療機関で入院することを助成要件としていたため、患者が指定医療機関以外の医療機関で入院し4月目も同じ医療機関に入院した場合、指定医療機関ではないために助成を受けることができなかった。そうした状況が生じないようにするために、

- ・ 入院3月目までは指定医療機関以外の医療機関での入院を可能としたうえで、
- ・ 入院4月目までに指定医療機関となるよう、都道府県が個別に当該医療機関に対して指定申請の働きかけを行う。

## 見直し案

**①：通院治療（分子標的薬を用いた化学療法※1）の対象化**（※1 動注化学療法による通院治療を含む。）

**②：対象月数の短縮（「入院4月」から「入院又は通院で3月」へ）**

⇒上記の見直しを行い、令和3年4月からの開始に向けて準備を進めている。

見直し後も、本事業の対象治療について、患者の自己負担額は1万円となるよう、公費助成する。

# 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法の概要

集団予防接種等の際の注射器の連続使用によるB型肝炎ウイルスの感染被害の全体的な解決を図るため、当該連続使用によってB型肝炎ウイルスに感染した者及びその者から母子感染した者等を対象とする給付金等を支給するため、所要の措置を講ずるもの。(平成24年1月施行。平成28年に5年延長等の改正法(5月20日公布・8月1日施行))

## 1. 対象者

- (1) 対象者は、昭和23年から昭和63年までの集団予防接種等における注射器の連続使用により、7歳になるまでの間にB型肝炎ウイルスに感染した者及びその者から母子感染した者等(特定B型肝炎ウイルス感染者)
- (2) 対象者の認定は、裁判上の和解手続等(確定判決、和解、調停)において行う。

※ 給付金等を受けるためには提訴する必要がある。

## 2. 特定B型肝炎ウイルス感染者を対象とする給付金等の支給

### (1) 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金：

① 死亡・肝がん・肝硬変(重度)	3600万円	② 除斥期間が経過した死亡・肝がん・肝硬変(重度)	900万円
③ 肝硬変(軽度)	2500万円	④ 除斥期間が経過した肝硬変(軽度)	600万円(300万円*)
⑤ 慢性B型肝炎	1250万円	⑥ 除斥期間が経過した慢性B型肝炎	300万円(150万円*)
⑦ 無症候性持続感染者	600万円	⑧ 除斥期間が経過した無症候性持続感染者	50万円

※ 支給事務は、社会保険診療報酬支払基金が実施。  
※ 下線は法改正により追加された病態。

\* 現にり患しておらず、治療を受けたこともない者に対する給付

※ 訴訟手当金として、弁護士費用(給付金の4%)、検査費用を支給。

- (2) **追加給付金**：(1)の受給者について、病態が進展した場合、既に支給した金額との差額(②、④、⑥及び⑧は全額)を支給他に、⑧については、定期検査費等に係る一部負担金相当等を支給

## 3. 請求期限

- ・令和4年1月12日までに提訴(和解日等から1か月以内に請求)
- ・なお、追加給付金は、病態が進展したことを知った日から5年以内に請求(新規の提訴は不要)
- 定期検査費等は、当該検査等を受けたときから5年以内に請求(新規の提訴は不要)

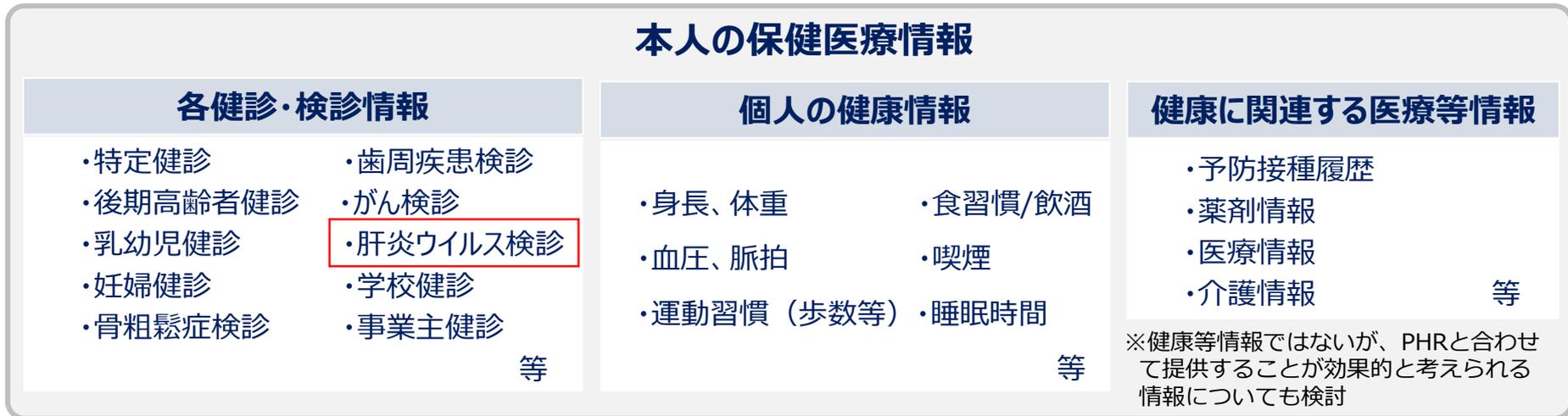
## 4. 費用及び財源

- ・社会保険診療報酬支払基金に基金を設置し、政府が資金を交付。
- ・政府は、平成24年度から平成33年度までの各年度において支払基金に対して交付する資金については、平成24年度において必要な財政上及び税制上の措置を講じて、確保(法附則)。

# 肝炎ウイルス検診結果の マイナポータルでの閲覧等について

自身の保健医療情報を活用できる仕組み（Personal Health Record : PHR）の検討状況

PHRについては、国民・患者の保健医療情報を本人自身が活用して予防・健康づくり等に活用するとともに、それを本人同意の下に医療・介護現場で役立てることを目指す。



国民の健康増進（一次予防）、疾病の早期発見、重症化予防（二次予防）、ADL（Activities of Daily Living：日常生活動作）やQOL（Quality of Life：生活の質）の向上（三次予防）といった予防医学や診療等において重要な本人の行動変容等の自己管理、医療従事者等による介入、研究等に必要な環境の整備

- ①本人によるPHRの活用としては、自身の保健医療情報を把握・閲覧・蓄積し、必要に応じて医療従事者等の協力の下で、日常生活習慣の改善等の健康的な行動を醸成していく。
- ②診療時等に医療従事者等が豊富で充実した保健医療情報を活用することにより、効果的・効率的な医療等の提供を目指す。
- ③その他、国や自治体等による公衆衛生施策や保健事業の実効性向上、災害等の緊急時での利用や保健医療分野の研究への二次利用など、年齢や性別、障害の有無等にかかわらず誰もがより良い保健医療を享受するための活用を目指す。

## データヘルス集中改革プランの基本的な考え方

- 3つの仕組みについて、オンライン資格確認等システムやマイナンバー制度等の既存インフラを最大限活用しつつ、令和3年に必要な法制上の対応等を行った上で、令和4年度中に運用開始を目指し、効率的かつ迅速にデータヘルス改革を進め、新たな日常にも対応するデジタル化を通じた強靱な社会保障を構築する。

## ▶ 3つのACTIONを今後2年間で集中的に実行

### ACTION 1 : 全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大

患者や全国の医療機関等で医療情報を確認できる仕組みについて、対象となる情報（薬剤情報に加えて、手術・移植や透析等の情報）を拡大し、令和4年夏を目途に運用開始



### ACTION 2 : 電子処方箋の仕組みの構築

重複投薬の回避にも資する電子処方箋の仕組みについて、オンライン資格確認等システムを基盤とする運用に関する要件整理及び関係者間の調整を実施した上で、整理結果に基づく必要な法制上の対応とともに、医療機関等のシステム改修を行い令和4年夏を目途に運用開始



### ACTION 3 : 自身の保健医療情報を活用できる仕組みの拡大

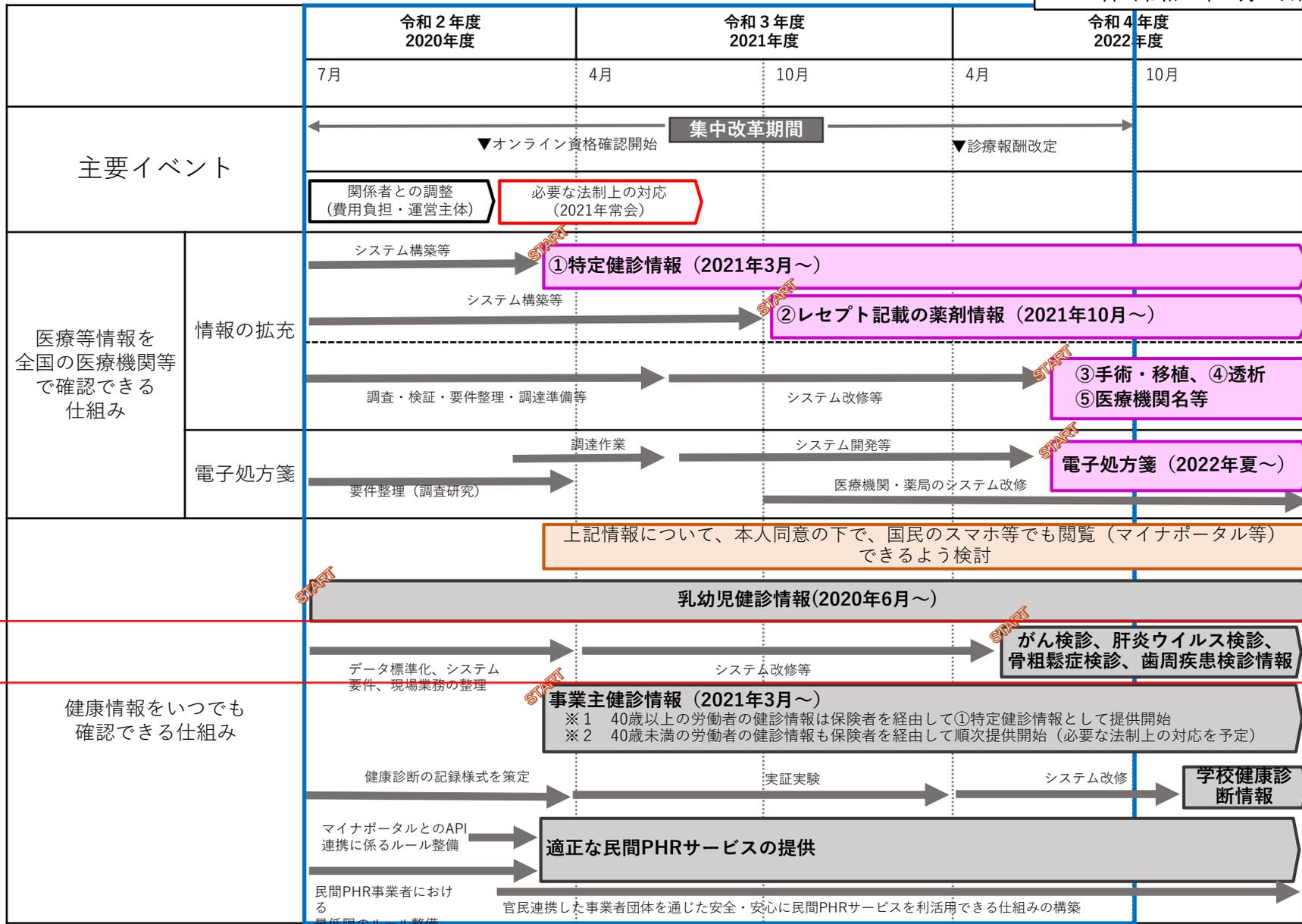
PCやスマートフォン等を通じて国民・患者が自身の保健医療情報を閲覧・活用できる仕組みについて、健診・検診データの標準化に速やかに取り組むとともに、対象となる健診等を拡大するため、令和3年に必要な法制上の対応を行い、令和4年度早期から順次拡大し、運用



★上記のほか、医療情報システムの標準化、API活用のための環境整備といったデータヘルス改革の基盤となる取組も着実に実施。電子カルテの情報等上記以外の医療情報についても、引き続き検討。

# データヘルス集中改革プラン（2年間）の工程

第7回データヘルス改革推進本部資料（令和2年7月30日）



※電子カルテの情報等上記以外の医療情報についても、引き続き検討。