



発行 東京都

目次

116

規則

○東京都難病患者等に係る医療費等の助成に関する規則の一部を改正する規則の一部を改正する規則………（福祉保健局保健政策部疾病対策課）…

規則

東京都難病患者等に係る医療費等の助成に関する規則の一部を改正する規則の一部を改正する規則を公布する。

平成三十年十一月三十日

東京都知事 小池 百合子

●東京都規則第四百十六号

東京都難病患者等に係る医療費等の助成に関する規則の一部を改正する規則の一部を改正する規則

東京都難病患者等に係る医療費等の助成に関する規則の一部を改正する規則（平成三十年東京都規則第百三十三号）の一部を次のように改正する。

第五条第一項第五号の次に一号を加える改正規定中

「へ その他知事が必要と認める書類」を

「へ 保険者が知事に所得区分に関する情報を提供することに同意する旨の書類

ト 対象者が第三条第二号イの規定により国民健康保険組合から医療に関する給付を受けている場合は、当該世帯の被保険者全員の申請日の属する年度（申請日の

属する月が四月から七月までの場合にあつては、前年度）分の地方税法の規定による市町村民税（同法の規定による特別区民税を含むものとし、同法第三百二十八条の規定によつて課する所得割を除く。）課税年額を証明する書類

チ B型・C型ウイルス肝がん・重度肝硬変患者で、道府県知事から第七条第七号又は第八号に規定する医療券に相当する証書の交付を受け、当該証書の有効期間内に東京都の区域内に住所を有することとなつたもの以外の対象者にあつては、別表第六対象者の欄第四号に該当することを証明できる肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業入院医療記録票（別記第四十号様式）の写し  
リ その他知事が必要と認める書類に改める。

第九条に一項を加える改正規定中「（別記第四十号様式）」を削る。  
第十条の改正規定を次のように改める。

第十条第一項の表中

B型・C型ウイルス肝炎治療医療費助成に係る診断書

B型・C型ウイルス肝炎治療医療費助成に係る診断書又はB型ウイルス肝炎に対して行われる核酸アナログ製剤治療を要する場合の当該疾病に係る第六条の医療券の直近の交付日以降の当該治療に係る検査内容が分かる書類で申請者の氏名が記載されているもの及び治療内容が分かる書類で申請者の氏名並びに当該治療を行った医師の氏名及び医療機関の名称が記載されているもの

B型・C型ウイルス肝炎治療医療費助成に係る診断書

B型・C型ウイルス肝炎治療医療費助成に係る診断書又はB型ウイルス肝炎に対して行われる核酸アナログ製剤治療を要する場合の当該疾病に係る第六条の医療券の直近の交付日以降の当該治療に係る検査内容が分かる書類で申請者の

を

<p>別表第六対象者の欄第四号に該当することを証明できる肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業入院医療記録票の写し</p>	<p>氏名が記載されているもの及び治療内容が分かる書類で申請者の氏名並びに当該治療を行った医師の氏名及び医療機関の名称が記載されているもの</p>
---	---

第三項中「第五条第一項第一号」の下に「又は第六号」を加える。  
第十二条の改正規定を次のように改める。

第十二条中「転出」の下に「(別表第六に掲げる疾病に係る被交付者を除く。)」を加え、同条に次の四項を加える。

2 第七条第七号又は第八号に規定する医療券の被交付者が、医療券に記載されている有効期間内に認定の取消しを求める場合は、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加終了申請書(別記第四十一号様式)に当該医療券を添えて知事に提出しなければならぬ。

3 知事は、前項の申請があった場合、申請内容等を審査し、適当と認めるときは、被交付者に対し肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加終了通知書(別記第四十二号様式)を交付するものとする。この場合において、当該医療券は、前項の申請書を受理した日の属する月の末日まで有効とする。

4 知事は、第七条第七号又は第八号に規定する医療券の被交付者が、別表第六医療費助成の額の表の階層区分の欄に規定する者に該当しないことが明らかになったときは、第六条の規定による認定を取り消し、医療券の返還を求めることができ

に改め、同条

るものとする。

5 知事は、前項の規定により認定を取り消したときは、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業認定取消決定通知書(別記第四十四号様式)により通知するものとする。この場合において、当該医療券は、被交付者が、別表第六医療費助成の額の表の階層区分の欄に規定する者に該当しなくなった日の前日まで有効とする。ただし、知事が認めた場合は、この限りでない。

第十三条第一項の改正規定を次のように改める。

第十三条第一項の表二の項中「(第五条第一項第一号)の下に「又は第六号」を、  
「第五条第一項第一号へ」の下に「又は第六号ト」を加え、

四及び五	削除
------	----

を  
に改める。

<p>四 B型・C型ウイルス肝がん・重度肝硬変認定患者で、別表第六医療費助成の額の表の階層区分に変更があった場合</p>	<p>第五条第一項第六号二に掲げる書類</p>
--	-------------------------

第十五条に二項を加える改正規定中「都道府県が指定する医療機関等(以下「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関」という。)」を「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関」に改める。

別表第五の次に一表を加える改正規定を次のように改める。  
別表第五の次に次の一表を加える。

別表第六(第一―第五条、第八条、第十二条、第十三条の二関係)

疾病名	B型肝炎 同一の肝がん・ ウイルス 重度肝硬変治療 若しくは 研究促進事業指 定医療機関で行 った肝がん・ ウイルス による肝 重度肝硬変入院 による肝 重度肝硬変入院 がん又は 関係医療(同一 の保険者におけ る自己負担額が 健康保険法施行 令(大正十五年 勅令第二百四十 三号)第四十一 条第七項に規定 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 療が行われた月
対 象 疾 病 の 範 囲	東京都の区域に住所を有する者で、疾病名の欄に掲げる疾病に罹患しているものであって、次に掲げる全ての要件に該当するもの 一 医療保険法各法の規定の表に定めるところにより対象者が医療機関等に支払う額(以下「自己負担額」という。)を控除した額とする。ただし、知事が必要と認めた場合はこの限りではない。
医 療 費 助 成 の 額	対象者が知事が別に定める医療を受ける場合は、医療保険各法の規定による医療に要する費用の額の算定に関する基準により算定した額から医療保険各法の規定により算定した額を控除した額(他の法令、条例又は他の規則の規定により国又は地方公共団体の負担に 一 医療保険法各法の規定の表に定めるところにより対象者が医療機関等に支払う額(以下「自己負担額」という。)を控除した額とする。ただし、知事が必要と認めた場合はこの限りではない。
者	東京都区に住所を有する者で、疾病名の欄に掲げる医療に要する費用の額の算定に関する基準により算定した額から医療保険各法の規定により算定した額を控除した額(他の法令、条例又は他の規則の規定により国又は地方公共団体の負担に該当するもの 一 医療保険法各法の規定の表に定めるところにより対象者が医療機関等に支払う額(以下「自己負担額」という。)を控除した額とする。ただし、知事が必要と認めた場合はこの限りではない。
医 療 費 助 成 の 額	対象者が知事が別に定める医療を受ける場合は、医療保険各法の規定による医療に要する費用の額の算定に関する基準により算定した額から医療保険各法の規定により算定した額を控除した額(他の法令、条例又は他の規則の規定により国又は地方公共団体の負担に該当するもの 一 医療保険法各法の規定の表に定めるところにより対象者が医療機関等に支払う額(以下「自己負担額」という。)を控除した額とする。ただし、知事が必要と認めた場合はこの限りではない。
階 層 区 分	階層区分 一部負担額 (月額)
H	七十歳未満 医療保険者(介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第七条第七号に規定する医療保険をいう。以下同じ。)が発行する限度額適用認定証等の所得額の適用区分が次に該当する者 七十歳以上 医療保険者が発行する限度額適用認定証等の所得額の適用区分が低所得者I又は低所得者IIに該当する者

備 考

- 「肝がん・重度肝硬変入院関係医療」とは、B型肝炎ウイルス若しくはC型肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変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うち、知事が別に定めるものをいう。
- 階層区分Aについて、六十五歳以上七十五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、七十五歳以上の場合の規定を適用するものとする。

以前の十二月以内に、肝がん・ 重度肝硬変治療 研究促進事業指 定医療機関にお いて肝がん・重 度肝硬変入院関 係医療(自己負 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 数が既に三月以 上あるものを要 する当該疾病	三 肝がん・重度肝硬変の治療効果患者の生命予後や治療の質を考慮し、最適な治療を選択できるようにするための研究に協力することを同意し、第五条第一項第六号に規定する書類を知事に提出した者 四 申請日の属する月以前の十二月以内に、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関において肝がん・重度肝硬変入院関係医療(自己負担額が高額療養費算定基準額を超えるものに限る。)を既に三月以上受けている者
A	七十歳未満 医療保険者が発行する限度額適用認定証等の所得区分がエに該当する者 一万円 診療報酬 細書ごとに の 場 合
七十歳未満 医療保険者が発行する高年齢受給者証の一部負担金の割合が二割とき 満 七十五歳未 満 の 場 合	七十歳以上 医療保険者が発行する高年齢受給者証の一部負担金の割合が二割とき を 除 く。
七十歳以上 医療保険者が発行する限度額適用認定証等の所得区分が低所得者I又は低所得者IIに該当する者	後期高齢者医療費被保険者証の一部負担金の割合が一割とされている者(市町村民税非課税世帯を除く。 る者(市町村民税非課税世帯を除く。)

別記第三十号様式の改正規定の次に次のように加える。  
別記第三十二号様式中

保険者番号	適用区分	
を		
保険者番号	適用区分	
記号	番号	

に改める。

別記第三十五号様式の次に八様式を加える改正規定を次のように改める。  
別記第三十五号様式の次に次の九様式を加える。

第35号様式(第5条関係)

府民、重慶府産業治療研究所進進事業医療券 (新規・更新・転入) 交付申請書

フリガナ	氏名	性別	生年 月日	生 年 月 日 (漢 数)
姓	名	男 女		
郵便番号	〒	区	市	丁目
東京都		区	市	丁目
住所	(マシヨシノ名等)	市	丁目	番 号
種別	組合・船員・日雇・組合・共済・国保(国民健康保険)・後期高齢	本人・家族		
種別	番号	保険者番号		

1 患者の氏名と同じ場合は数字に○を付け、異なる場合は下欄に記入してください。

フリガナ	氏名	姓	名
------	----	---	---

2 患者の住所・電話番号と同じ場合は数字に○を付け、異なる場合は下欄に記入してください。

郵便番号	〒	区	市	丁目	番	号
東京都		区	市	丁目		
住所	(マシヨシノ名等)	市	丁目	番	号	

番号

私は府民、重慶府産業治療研究所進進事業医療券について説明を聞き、本事業の進進を認め、また、本申請に基づき、本事業の進進の権利が、個人で認められることになり、その権利を行使し、この申請に同意する旨を、この申請書に記入し、重慶府産業治療研究所進進事業医療券の(新規・更新・転入)交付を申請します。

年 月 日

申請者氏名

東京都知事 殿

申請受付 年 月 日	年 月 日	受付印欄
---------------	-------	------

第37号様式(第5案関係) 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	( )	
前医 (おれば記 載する)	医師機関名	
診断年月	年 月	
検査所見	(認定基準上の必要事項を説明形式で掲載)	
診断根拠		
その他 記載すべ き事項		
診 断		
医師機関名及び所在地	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 (姓名字の組合は姓名の正名) 印		
(日本工業規格A列4番)		

第38号様式(第7案関係) (表)

<b>都 医 療 券</b>			
(肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証)			
(食事療養・生活療養標準負担額のみ本人負担)			
負担者番号			
受給者番号			X
対 象 者	住所		
	氏名		
	生年月日		
保 險 等	保険者番号	適用区分	
	記号	番号	
有効期間			
自己負担月額		0円	
助成内容	助成条件を満たした場合に限り、肝がん・重度肝硬変入院関係医療の費用のうち4月以降の費用について、自己負担額を全額助成する。		
助成条件	同一の肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業特定医療機関で行われた肝がん・重度肝硬変入院関係医療(同うち、当該医療が行われた月以降の12月以内で、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関において、肝がん・重度肝硬変入院関係医療(自己負担額が高額療養費算定基準額を超えるものに限る。))を受けた月が既に3月以上ある月のもの		
上記のとおり決定します。			
東京都知事 <b>印</b>			
(日本工業規格A列5番)			



(裏)

注 意 事 項

- 1 この医療券を交付された方は、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の参加者となり、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4月以降の費用について、患者一部負担の月額が、同一の指定医療機関及び保険者ごとに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、指定医療機関において肝がん・重度肝硬変入院関係医療(自己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、かつ、医療券の表面に記載されている保険者番号、記号・番号、適用区分に変更がない場合です。
- 4 同一の月に、一つの指定医療機関における複数回の入院で、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などは、償還払いの手続きをとるようになります。
- 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等によっては、条件を満たさないことになり、追徴となる可能性があるもので留意してください。
- 6 指定医療機関で入院医療を受けるときは、必ず、この医療券に保険証、限度額適用認定証等、入院医療記録票を添えて提示してください。
- 7 医療券の有効期間の満了後も引き続き本事業に参加することを希望する場合は、有効期間満了前に区市町村窓口で更新の手続きを行ってください。
- 8 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等に変更があったとき(部外に転出した場合を除く。)は、速やかに、区市町村の担当窓口で変更の手続きを行ってください。
- 9 部外へ転出する場合(住民票を移した場合)において、転出後も本事業に参加し、医療券(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、交付申請書に、この医療券と転出先の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、転出先の担当窓口で手続きを行ってください。
- 10 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、参加終了申請書にこの医療券を添えて区市町村の担当窓口で手続きを行ってください。
- 11 この医療券を破損し、汚し、又は紛失したときは、区市町村の担当窓口で再交付の手続きをしてください。
- 12 この医療券を交付された方が、東京都難病患者等に係る医療費等の助成に関する規則別表第六医療費助成の額の欄の表の階層区分の欄に規定する者に該当しなくなつたときは、都は認定の取消しを行います。この場合、医療券の有効期間内であっても助成を受けることはできません。
- 13 問合せ先

第40号様式(第9条関係) 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業入院医療記録票

○患者様へ(お願い)  
 肝がん又は重度肝硬変により入院した場合には、この記録票を、指定医療機関の窓口にお忘れずに提示してください。  
 また、都に償還払いを請求する場合は、この記録票の写しを医療費支給申請書兼口座振替依頼書に添付してください。

○指定医療機関の会計窓口の方へ(お願い)  
 この入院医療記録票が提示されましたら、肝がん・重度肝硬変入院関係医療に係る記録の記載をお願いします。

氏名	生年月日	年	月	日
住所				

日付	医療機関名(印)	医療内容	入院関係医療の自己負担額/ 全体の自己負担額		保険者番号
			高額療養費の 戻りの有無(※)	適用区分	
〳〳〳〳		<input type="checkbox"/> 肝がん、重度肝硬変 入院関係医療	/		
〳〳〳〳		<input type="checkbox"/> 肝がん、重度肝硬変 入院関係医療	/		
〳〳〳〳		<input type="checkbox"/> 肝がん、重度肝硬変 入院関係医療	/		

※肝がん・重度肝硬変入院関係医療が高額療養費に該当しない場合は「/」で示す。

日付	医療機関名(印)	医療内容	入院関係医療の自己負担額/ 全体の自己負担額		保険者番号
			高額療養費の 戻りの有無(※)	適用区分	
〳〳〳〳		<input type="checkbox"/> 肝がん、重度肝硬変 入院関係医療	/		
〳〳〳〳		<input type="checkbox"/> 肝がん、重度肝硬変 入院関係医療	/		
〳〳〳〳		<input type="checkbox"/> 肝がん、重度肝硬変 入院関係医療	/		

※肝がん・重度肝硬変入院関係医療が高額療養費に該当しない場合は「/」で示す。

(日本工業規格A列用紙)

第41号様式(第12条関係)

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									
フリガナ									
氏名									
生年月日	年	月	日						
医療券期間	自	年	年	月	月	日			
添付書類	<input type="checkbox"/> 医療券(肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者記)								
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( )								

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)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、事業への参加を終了することとしたいので申請します。  
 なお、本申請書の受理日の末日まで、臨床データ(臨床調査個人票)が活用されることについてあらかじめ了承いたします。

申請者氏名 印

年 月 日

東京都知事 殿

(日本工業規格A列4番)

第42号様式(第12条関係)

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									
氏名									
生年月日	年	月	日						
医療券期間(有直近のもの)	自	年	年	月	月	日			
助成制度の成績									
終了年月日									
終了の理由	1 参加終了申請書の提出 2 その他( )								

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。

東京都知事 印

年 月 日

(日本工業規格A列4番)



第43号様式(第16条関係)

医療費支給申請書兼口座振替依頼書

負担者番号	13	金融機関	銀行 信用金庫 信用組合 その他( )
受給者番号		振込先口座	支店名
受給者	住所	口座番号(7桁)	支店出張所
	氏名	普通 当座 貯蓄	支店 番号
	生年 月日	口座 名義人	
申請者	お記説明のとおり、認定医療に係る医療費の申請をします。 支給額決定後は、右記の口座に振り込んでください。		住所 干( - )
	東京都知事 殿	申請日 年 月 日	電話番号
	氏名		受給者との続柄( )

同意書

本申請に関して、東京都が直接保険者及び医療機関等へ照会し、保険者及び医療機関等が東京都に当該情報を提供することに同意します。

東京都知事 殿

年 月 日

(受給者)

(申請者)

住所

住所

氏名

氏名

医療費支給申請欄

医療費の支給を申請する月について、申請者が記入してください。  
(医療機関が記入する欄ではありません。)

入給年月	医療機関名	自己負担額 (保険料免除期間・自己負担額・自己負担上限額を記入してください。)	※審査記録簿 (この欄は記入 しないでください。)
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
自己負担額合計 (医療費支給申請の対象)			

委任状

私は、下記の者を代理人と定め、東京都の医療費の請求及び受領に関する権限を委任します。

東京都知事 殿

年 月 日

(委任者)

住所

電話

氏名

(受任者)

住所

電話

氏名

(注)以下の書類を添付してください。

- 請求に係る医療費が確認できる領収書
- 医療費を請求する月の肝がん・重症肝硬変治療研究促進事業入院医療記録簿の写し
- 請求に係る医療費が、東京都難病患者等に係る医療費等の助成に関する規則別添第6の疾病の範囲に該当するものであることを証明することができる肝がん・重症肝硬変治療研究促進事業入院医療記録簿の写し

(日本工業規格A列3番)

第44号様式(第12条関係)

(表)

<p>肝がん・重症肝硬変治療研究促進事業認定取消決定通知書</p> <p>様</p> <p>東京都知事 印</p> <p>年 月 日</p>	<p>1 取消しの理由</p> <p>2 備考</p> <p>記</p> <p>東京都難病患者等に係る医療費等の助成に関する規則第12条第4項の規定による肝がん・重症肝硬変治療研究促進事業に係る認定の取消しについて、下記のとおり決定したので通知します。</p>
--	--

(日本工業規格A列4番)

(裏)

行政不服審査法及び行政事件訴訟法の規定に基づく告示

- 1 この決定に不服がある場合には、この決定があつたことを知った日の翌日から起算して3月以内に、東京都知事に対して審査請求をすることができず(なお、この決定があつたことを知った日の翌日から起算して3月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。)
- 2 この決定については、この決定があつたことを知った日の翌日から起算して6月以内に、東京都を被告として(訴訟において東京都を代表する者は東京都知事となります。)、処分の取消しの訴えを提起することができます(なお、この決定があつたことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)。ただし、上記1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁判があつたことを知った日の翌日から起算して6月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができず(なお、当該審査請求に対する裁判があつたことを知った日の翌日から起算して6月以内であっても、当該裁判の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

発行 東京都  
東京都新宿区西新宿二丁目八番一號  
電話 〇三(五三二二)一一一一(代)

郵便番号  
163-8001

定 価  
本号 三〇円  
一箇月 六、六〇〇円  
(郵送料を含む。)

印刷所 勝美印刷株式会社  
東京都文京区白山一丁目十三番七號  
電話 〇三(三八二二)五二〇一(代)

郵便番号  
113-0001

