

医療記録票についてのご案内

～患者の方へのご案内～

●B型・C型肝炎ウイルスによる肝がん・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・肝動注化学療法に限る）を受けていて、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過去11か月の間に2月以上ある場合は、2月目になった時点で参加者証の申請が可能になります。

●参加者証申請の際、保険医療機関又は保険薬局の窓口にてこの医療記録票への記入をお願いしてください。
(様式第6号の1又は様式第6号の2)

●該当する方は参加者証申請提出必須書類（※）と一緒に住所地を管轄する県保健所に提出して参加者証の交付申請をしてください。

●参加者証が交付され、高額療養費算定基準額を超えた月の3月目以降の医療費が助成対象になります。

●入院医療費については、高額療養費算定基準額を超えた場合は、窓口負担額が1万円になります。

●通院医療費（外来）の場合は、窓口にて高額療養費算定基準額に達するまでお支払いいただき、県より償還払いにて高額療養費算定基準額から自己負担額1万円を差し引いた額を口座振込にて返還になります。

●償還払いの請求を行う場合には、この医療記録票が必要になりますので、その他の提出必須書類と一緒に住所地を管轄する県保健所に提出してください。

（※）申請様式等の詳細については県ホームページ又は住所地を管轄する県保健所にお問合せください。
(茨城県 肝がんで検索)



県ホームページQRコード

～指定医療機関・保険薬局の方へ～

●記載例を参考に医療記録票の記入をお願いいたします。1か月分の医療費を確認しますので、病院も薬局も入院・通院・調剤日の日付順に記入してください。(医療記録票については様式第6号の1又は様式第6号の2)

z

●入院については、1月の当該医療費が高額療養費算定基準額を超えた場合は窓口負担額が1万円になります。

●通院（外来）については、窓口では高額療養費算定基準額に達するまで医療費を徴収していただき、県より自己負担額1万円との差額を償還払いにて患者様に口座振込にて返還する形になります。

※詳細については県ホームページ又は住所地を管轄する県保健所にお問合せください。

(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一覧

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 |

放射線治療

| | | |
|---------|-------------------|------------|
| 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* |

注射

| | | |
|---------|----------------------|-----------|
| 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 |

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。

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。

- ・バズ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、トリウムテレン、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、モリへパミン）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には、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（肝炎治療費助成事業）において、非代償性肝硬変（Child-Pugh 分類B及び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、指定医療機関は、当該医療行為については、事前に「別添3 5. その他の医療に係る情報提供票」（様式第11号）により保健所長を通じて知事へその内容を情報提供するものとし、知事は、「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業 別添3 5. その他の医療に係る情報提供票」（様式第12号）により、その内容を厚生労働省へ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、アテゾリズマブ等

(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) その他の医療行為

上記（1）又は（2）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。

※外来（通院）医療費については、上記に該当する医療行為であれば助成対象となります。

医療実績記載欄【記載例・注意事項】

| | | 入院 | | 【原則現物給付】 | | 外来・保険薬局 | | 【償還払い】 | | | | | | |
|----------------|--------|--------|-------------|------------------------|-------------|---------------|-------------------|---------------|------|-------------------|---------------|------|------------------------------------|--------------|
| ◇ | ◇ | ◇ | ◇ | ◇ | ◇ | ◇ | ◇ | ◇ | ◇ | | | | | |
| 入院 ・ 通院日 | 退院日 | 調剤日 | 医療機関名、保険薬局名 | 分子標的薬又は肝動脈注薬による治療の場合○印 | 特記事項がある場合○印 | ① 関係医療総額(10割) | ② 関係医療の自己負担額 ※円単位 | ③ ②の月間累計 ※円単位 | ④ ※1 | ② 関係医療の自己負担額 ※円単位 | ③ ②の月間累計 ※円単位 | ④ ※2 | ⑤ 同じ月に入院欄の③と外来欄の③の記載がある場合、その合計額 ※3 | ⑥ 関係医療の窓口支払額 |
| RO/O/O | RO/O/O | | ○○病院 | ○ | | | | | | | | | | |
| RO/O/O | | | ○○病院 | ○ | | | | | | | | | | |
| | | RO/O/O | ○○薬局 | ○ | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

B

D

C

E

F

G

H

A

A：病院・薬局あわせてかかった日付順に1か月分まとめて1枚に記載してください。

注意点：病院で1枚、薬局で1枚で提出された例があります。高額算定基準額を超えているかをチェックいたしますので、1枚で日付ごとに記載してください。

B：外来の場合は、分子標的薬又は肝動注化学療法に係る治療が助成対象になりますので、「○」を記載してください。

注意点：「○」が記載されていない場合は対象外になります。記載漏れのないようご注意ください。

C：この欄には、医療行為の中に対象と対象外がある場合や処方薬の中に対象と対象外の薬剤がある場合等に、「○」を記載してください。

D：この欄には医療費の総額（10割分）を記載してください。

注意点：対象外医療費分は含めず、対象医療分の総額（10割分）のみ記載してください。

E：この欄には総医療費のうち自己負担分の額（3割・2割・1割等）を記載してください。

注意点：2割の方を3割で記載してある例があります。お間違いのないよう記載してください。

の中（D・E）は、
入院の場合は別添3、
通院の場合は別添4に係る関係医療費分（対象医療）のみ記載してください。

F：この欄には医療費が高療算定基準額を超えた場合に「○」を記載してください。

「○」がついた月はB欄にも入院の場合は「○入」「△入」、外来の場合は「○外」「△外」のいずれか当てはまるものを記載してください。

注意点：B欄の記載が漏れてしまうとカウント数に影響が出てしまいますので、ご注意ください。

G：この欄には、同じ月に入院と通院がある場合にその合計額を記載してください。

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」、「入+▲外」（※1欄、※2欄に○印が無い場合は「△合算」）のいずれかを記載してください。

注意点：B欄の記載が漏れてしまうとカウント数に影響が出てしまいますので、ご注意ください。

H：この欄には窓口で徴収した金額を記載してください。

注意点：入院と通院で異なりますのでご注意ください。

| | |
|-------------|----------------------------|
| 入院の場合【現物給付】 | 高療算定基準額を超えた場合1万円をお支払いいただく。 |
| 外来の場合【償還払い】 | 高療算定基準額を超えるまでお支払いいただく。 |

指定医療機関以外の保険医療機関・保険薬局を受診した場合は、
こちらの様式第6号の2に記載してください。

様式第6号の2

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 期間 | 年 | 月 | 日から 日まで |
| 通院 年月日 | 年 | 月 | 日 | 調剤 年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 保険医療機関 又は保険薬局名 | | | | | | | |
| 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（様式第6号の1）に記載しない場合に、様式第6号の1による医療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、様式第6号の1による医療記録票と併せて、指定医療機関又は保険薬局や保健所に提出してください。

様式第6号の1による医療記録票に記載しない保険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（様式第6号の1）に記載しない場合に、様式第6号の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、同時に提示される様式第6号の1による医療記録票に記載されている内容を踏まえて、様式第6号の1による医療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又は通院された場合で、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、別紙様式例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、様式第6号の1による医療記録票に既に記載されている月よりも前の月にかかる受診等についての本記録票が提示された場合、様式第6号の1による医療記録票のB欄に、本記録表に記載された内容及び関係医療を受けたことを確認できる書類を確認し追記してください。

【お問合せ先一覧】

茨城県保健医療部健康推進課 難病対策グループ 肝炎・肝がん担当

TEL 029-301-3220 (直通) FAX 029-301-3318

| お住まいの地域 | 申請窓口 | 電話番号 | 所在地 |
|--------------------------------------|--------------------|------------------------------|-------------------------------|
| 水戸市・笠間市・小美玉市・茨城町・大洗町・城里町 | 中央保健所 | 029-241-0100 | 水戸市笠原993-2 |
| ひたちなか市・東海村・常陸太田市・常陸大宮市・那珂市・大子町 | ひたちなか保健所 常陸大宮支所 | 029-265-5515 0295-52-1157 | ひたちなか市新光町95 常陸大宮市姥賀町2978-1 |
| 日立市・高萩市・北茨城市 | 日立保健所 | 0294-22-4188 | 日立市助川町2-6-15 |
| 鹿嶋市・潮来市・神栖市・行方市・鉾田市 | 潮来保健所 鉾田支所 | 0299-66-2114 0291-33-2158 | 潮来市大洲1446-1 鉾田市鉾田1367-3 |
| 龍ヶ崎市・取手市・牛久市・守谷市・稲敷市・河内町・利根町・美浦村・阿見町 | 竜ヶ崎保健所 | 0297-62-2161 | 龍ヶ崎市2983-1 |
| 土浦市・石岡市・かすみがうら市 | 土浦保健所 | 029-821-5342 | 土浦市下高津2-7-46 |
| つくば市・つくばみらい市・常総市 | つくば保健所 | 029-851-9287 | つくば市松代4-27 |
| 結城市・筑西市・桜川市・下妻市・八千代町 | 筑西保健所 | 0296-24-3911 | 筑西市二木成615 筑西合同庁舎(1階) |
| 古河市・五霞町・境町・坂東市 | 古河保健所 | 0280-32-3021 | 古河市北町6-22 |