

別紙様式 3 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（領収書及び診療明細書等）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	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に入院し、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（別紙様式 3 の 1）に記載しない場合に、別紙様式 3 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、別紙様式 3 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県知事に提出してください。

別紙様式 3 の 1 による医療記録票に記載しない保険医療機関また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。

なお、県がこの医療記録を受理した際は、記載の保険医療機関に指定医療機関となるよう働きかけを行います。

○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（別紙様式 3 の 1）に記載しない場合に、別紙様式 3 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、同時に提示される別紙様式 3 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、別紙様式 3 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 3 の 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 3 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、別紙様式 3 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。

【参考】

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對して行われる入院医療で保険適用となつていないものうち、別添1に定めるもの(実施要綱3(1)より)

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關係する入院医療で保険適用となつていないもの(当該医療と無關係な医療は含まない。)(実施要綱3(2)より)

(別添1)

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。

1. 肝がんの医療行為

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症)	150376810
K615-00	血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管等)(その他)	150360710

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

手続

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(食道腫断術を主とする)	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・静脈シヤンタルバルブ設置術	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

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、洗滌、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：エピドキシロン、ドキシソルビン、シタラキシン、ミリプロチン、マイトマイシンC、フルオロウラシル、ゲムシタビン、ラガフル・ウラシル等
(2) 鎮痛薬	分子標的治療薬：ソラフェニブ、レゴラフエニブ、レンパチニブ等 オピオイド：モルヒネ、フェンタニール、ペチジン、ブレンロフィン、ペンタゾシン、エタゾシン、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。 ・ パソパレッション受容体拮抗薬：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：スピロラクトロン、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：アミノレバシ、レバシ、テルフィス、ヒカリレバシ、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型肝炎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3「肝がん・重度肝硬変(非代償性肝硬変)の病名の判断基準」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は減量治療(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)
・ 上記以外であつて、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か併存状態に對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、当該医療行為の該当があつた場合は、厚生労働省への事前の情報提供を要するため、情報提供票(参考様式)により福高県医療課に連絡すること。