

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業 取扱いマニュアル（医療機関向け） 【資料集】

令和6年4月1日

（厚生労働省健康・生活衛生局

がん・疾病対策課

肝炎対策推進室 作成の資料を

佐賀県健康福祉政策課において一部改変）

項目

資料集1. 肝がんや重度肝硬変患者への制度の説明フロー	・・・P	1
資料集2. 所得区分に応じた提出書類	・・・P	4
資料集3. データ提供への同意に関する説明文書	・・・P	8
資料集4. 個人票等の記載例	・・・P	10
資料集5. 複数回入院等の場合の事例	・・・P	11
資料集6. 対象の医療行為、診断・認定基準等	・・・P	21

【資料集1】肝がんや重度肝硬変患者への制度の説明フロー

1. 制度があることの説明

○まず、肝がんや重度肝硬変の入院・通院患者さんがいらっしゃいましたら、医療費の助成を受けることができる制度がある旨を伝えてください。伝えていただくことは次のとおりです。

- ①肝がん・重度肝硬変の入院治療又は肝がんの通院治療(※1)に係る医療費が助成対象となる月を含み過去2年間で2月以上(※2)高額療養費算定基準額を超えた場合に、高額療養費算定基準額を超えた3月日以降の医療費について、患者の自己負担額が1万円となる。
- ②ただし、世帯の収入が約370万円以下であることなど、助成を受けるにはいくつかの条件がある。
- ③助成を受けるためには、お住いの都道府県に参加者証の申請をする必要がある。
- ④都道府県に参加者証の申請をするには、医療費が高額療養費算定基準額を超えていること等を証明するための「医療記録票」が必要となるが、当院でお渡しできる。

(※1)通院治療は、「分子標的薬を用いた化学療法」又は「肝動注化学療法」又は「粒子線治療」に係るものに限りま。

(※2)連続する「2月」でなくても可。

なお、通院治療は令和3年4月以降に高額療養費算定基準額を超えたものから「2月」にカウントできます。カウント方法については、【資料集6】を参照してください。

2. 制度の詳細の説明

- 患者さんが制度の詳細について聞きたいといった場合や、過去2年で既に1月入院又は通院しており、今後助成を受けることが可能と思われる場合に、上記1に記載の内容のほか、次の内容を説明してください。
- また、助成を受けることが可能と思われる場合には、都道府県の担当部署を紹介してください。

<助成を受けるための条件について>

- ①助成を受けるためには所得制限がある。被保険者証を確認してほしい。
 - ・70歳未満→加入保険の所得区分「エ」または「オ」
 - ・70歳以上→加入保険の所得区分「一般」または「低所得」(自己負担割合が2割か1割)
- ②助成を受けるためには「研究事業への同意」が必要になる。診断書に似た「臨床調査個人票」と「同意書」が1枚になっているものを記載いただくことになる。

<助成を受けるための手続について>

(参加者証の申請方法)

- ①助成を受けるためには、都道府県に申請書と添付書類を提出し、参加者証を発行してもらう必要がある。
- ②申請書は当院でお渡しできる。(都道府県の担当課から受け取っておいってください。)
- ③添付書類として、「研究事業への同意」に関するもののほか、必要な書類がいくつかあり、年齢と加入している医療保険によって異なる。申請することになったら聞いてほしい。

(公費の請求方法)

- ①入院治療と通院治療で公費の請求方法が異なる。

(1):入院治療(高額療養費算定基準額を超えるもの)の場合…

医療機関が都道府県に対して公費を請求するため、患者さんの医療機関窓口における自己負担は1万円となる。

(2):(1)以外の入院治療及び通院治療の場合…

医療機関の窓口では一旦、自己負担額(3割等)を支払い、都道府県に償還払いの請求を行うことで1万円との差額が償還される。

3. 臨床調査個人票及び同意書の説明

- 患者が事業に参加する意思を示したら、臨床調査個人票に必要事項を記載して、渡してください。
- その際、【資料集3】の文書を渡して説明してください。
- 臨床データ(臨床調査個人票等)を提供し、活用されることに同意する場合は、同意書にサインして、申請書の添付書類として都道府県に提出することを説明してください。

4. 添付書類(臨床調査個人票及び同意書以外)の説明

- 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月が1月となった場合(※)、お住まいの都道府県を確認して、担当部署を紹介し、【資料集2】の添付書類が必要なこと、次の事項を伝えてください。

※次回、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ときに医療記録票のB欄の○印のカウントが過去2年間で2月以上になると見込まれる場合。

- ①都道府県に申請書と添付書類を提出し、参加者証を発行してもらうこと。
- ②参加者証を受け取ったら、今後、肝がんや重度肝硬変で入院又は通院する場合は、医療機関に参加者証を見せること。
- ③通院の場合は、助成対象となった月であっても、医療機関の窓口で一旦、3割等の自己負担額を支払い、都道府県に償還払いの請求を行うことで1万円との差額が償還されることで、自己負担額が1万円となること。

5. 都道府県担当者による事業の説明

医師の皆様へのお願い

1. 本事業では、**肝がん・重度肝硬変** (Child-Pugh分類B/C、7点以上)の患者さんの**医療費**のうち、以下のものについて助成をすることができます。
 - ・肝がん・重度肝硬変の入院治療に係る医療費
 - ・肝がんの通院治療に係る医療費(※)

(※)通院治療は、「分子標的薬を用いた化学療法」、「肝動注化学療法」又は「粒子線治療」に係るものに限ります。
2. 患者さんは、肝がん・重度肝硬変の入院治療又は肝がんの通院治療に係る医療費が助成対象となる月を含み過去2年間で2月以上高額療養費算定基準額を超えた場合に、**高額療養費算定基準額を超えた2月日以降の医療費について公費助成**を受けることができ、**患者さんの自己負担額は1万円**となります。

この証明のために、都道府県が作成する「**医療記録票**」を病院等においてお渡しいただく必要があります。

皆様の患者さんへの説明が、事業参加への契機となります。

肝がん・重度肝硬変で通院・入院をされている(又は予定されている)患者さんがいましたら、事業内容が記載された**リーフレット**をお渡しく下さい。

また、各病院で詳細な説明ができる担当者(部署)を決めていただき、当該担当者から患者さんが説明を受けることで、患者さんの事業参加につながると考えられます。患者さんへの説明に向けた病院内での必要な御調整をお願いいたします。

※ 事業の詳細につきましては、医療機関向けマニュアルを御確認ください。

【資料集2】所得区分に応じた提出書類

1. 概要（新規申請時）

年齢区分	所得区分 (限度額適用認定証等における適用区分)	提出書類（新規申請時）
70歳未満	[エ] ～年収約370万円 健保：標報26万円以下 国保：旧ただし書き 所得210万円以下	<ul style="list-style-type: none"> 臨床調査個人票及び同意書 本人の医療保険の被保険者証の写し 限度額適用認定証等の写し 本人の住民票の写し 医療記録票（B欄に過去23か月以内に○、△、▲いずれかの印のある月が計1回以上）の写し 肝炎治療受給者証被交付者にあつては、肝炎治療月額管理票(写)
	[オ] 住民税非課税者	
70歳以上 75歳未満	[Ⅲ（一般所得）] 年収約156万～約370万円 標報26万円以下 課税所得145万円未満等	<ul style="list-style-type: none"> 臨床調査個人票及び同意書 本人の医療保険の被保険者証の写し 本人の高齢受給者証の写し 本人及び世帯全員の住民税課税・非課税証明書類 本人及び世帯全員の住民票の写し 医療記録票（B欄に過去23か月以内に○、△、▲いずれかの印のある月が計1回以上）の写し 肝炎治療受給者証被交付者にあつては、肝炎治療月額管理票(写)
	[Ⅱ（低所得Ⅱ）] 住民税非課税世帯	<ul style="list-style-type: none"> 臨床調査個人票及び同意書 本人の医療保険の被保険者証の写し 本人の高齢受給者証の写し 限度額適用認定証等の写し 本人の住民票の写し 医療記録票（B欄に過去23か月以内に○、△、▲いずれかの印のある月が計1回以上）の写し 肝炎治療受給者証被交付者にあつては、肝炎治療月額管理票(写)
	[Ⅰ（低所得Ⅰ）] 住民税非課税世帯 (年金収入80万円以下など)	<ul style="list-style-type: none"> 臨床調査個人票及び同意書 本人の医療保険の被保険者証の写し 本人の高齢受給者証の写し 限度額適用認定証等の写し 本人の住民票の写し 医療記録票（B欄に過去23か月以内に○、△、▲いずれかの印のある月が計1回以上）の写し 肝炎治療受給者証被交付者にあつては、肝炎治療月額管理票(写)
75歳以上	[Ⅲ（一般2割）] 課税所得28万円以上145万円未満かつ「年金収入＋その他の合計所得金額」が単身世帯で200万円以上など	<ul style="list-style-type: none"> 臨床調査個人票及び同意書 本人の後期高齢者医療被保険者証の写し 本人及び世帯全員の住民税課税・非課税証明書類 本人及び世帯全員の住民票の写し 医療記録票（B欄に過去23か月以内に○、△、▲いずれかの印のある月が計1回以上）の写し 肝炎治療受給者証被交付者にあつては、肝炎治療月額管理票(写)
	[Ⅲ（一般1割）] ・課税所得28万円未満 ・課税所得28万円以上145万円未満かつ「年金収入＋その他の合計所得金額」が単身世帯で200万円未満など	<ul style="list-style-type: none"> 臨床調査個人票及び同意書 本人の後期高齢者医療被保険者証の写し 限度額適用認定証等の写し 本人の住民票の写し 医療記録票（B欄に過去23か月以内に○、△、▲いずれかの印のある月が計1回以上）の写し 肝炎治療受給者証被交付者にあつては、肝炎治療月額管理票(写)
	[Ⅱ（低所得Ⅱ）] 住民税非課税世帯	<ul style="list-style-type: none"> 臨床調査個人票及び同意書 本人の後期高齢者医療被保険者証の写し 限度額適用認定証等の写し 本人の住民票の写し 医療記録票（B欄に過去23か月以内に○、△、▲いずれかの印のある月が計1回以上）の写し 肝炎治療受給者証被交付者にあつては、肝炎治療月額管理票(写)
	[Ⅰ（低所得Ⅰ）] 住民税非課税世帯 (年金収入80万円以下など)	<ul style="list-style-type: none"> 臨床調査個人票及び同意書 本人の後期高齢者医療被保険者証の写し 限度額適用認定証等の写し 本人の住民票の写し 医療記録票（B欄に過去23か月以内に○、△、▲いずれかの印のある月が計1回以上）の写し 肝炎治療受給者証被交付者にあつては、肝炎治療月額管理票(写)

(備考)

- ・限度額適用認定証等とは、限度額適用認定証または限度額適用・標準負担額減額認定証をさします。
- ・年収は、平成30年8月時点における概ねの金額となります。

2. 詳細(年齢・保険者別に新規・更新の提出添付書類を整理)

※本項の「医療記録票(2/12以上)」とは、医療記録票(別紙様式例6-1及び6-2)と別紙様式例6-2に添付する資料であって、高額療養費算定基準額を超えた月数が過去23月で1月以上であることが確認できるもの一式を指します。

○70歳未満・被用者保険

適用区分	新規申請	更新申請	保険者照会(更新時)
エ	<ul style="list-style-type: none"> 臨床調査個人票等 被保険者証(写) 限度額適用認定証等(写) 本人の住民票(写) 医療記録票(1/24以上)(写) 肝炎治療受給者証被交付者にあつては、肝炎治療月額管理票(写) 	<ul style="list-style-type: none"> 参加者証(写) 被保険者証(写) 本人の住民票(写) 医療記録票(1/24以上)(写) 肝炎治療受給者証被交付者にあつては、肝炎治療月額管理票(写) <p>(保険者照会に係る通知1(2)②により、適用区分の変更があつた場合、保険者から通知があるため、更新時に限度額適用認定証等(写)の提出は不要)</p>	○追加提出書類なし(更新申請時の照会不要)
オ	<ul style="list-style-type: none"> 臨床調査個人票等 被保険者証(写) 限度額適用認定証等(写) 本人の住民票(写) 医療記録票(1/24以上)(写) 肝炎治療受給者証被交付者にあつては、肝炎治療月額管理票(写) 	<p><7月早期></p> <ul style="list-style-type: none"> 参加者証(写) 被保険者証(写) 本人の住民票(写) 医療記録票(1/24以上)(写) 被保険者の非課税証明書類 肝炎治療受給者証被交付者にあつては、肝炎治療月額管理票(写) 	○7月下旬までに「被保険者の非課税証明書類(写)」の提出が必要 (適用区分オであることを保険者が確認するため)

○70歳未満・市町村国保

適用区分	新規申請	更新申請	保険者照会(更新時)
エ・オ	<ul style="list-style-type: none"> 臨床調査個人票等 被保険者証(写) 限度額適用認定証等(写) 本人の住民票(写) 医療記録票(1/24以上)(写) 肝炎治療受給者証被交付者にあつては、肝炎治療月額管理票(写) 	<ul style="list-style-type: none"> 参加者証(写) 被保険者証(写) 本人の住民票(写) 医療記録票(1/24以上)(写) 肝炎治療受給者証被交付者にあつては、肝炎治療月額管理票(写) <p>(保険者照会に係る通知2(2)①により、適用区分の変更があつた場合、保険者から通知があるため、更新時に限度額適用認定証等(写)の提出は不要)</p>	○追加提出書類なし(更新申請時の照会不要。課税所得について市町村が税情報を把握しているため)

○70歳未満・国保組合

適用区分	新規申請	更新申請	保険者照会(更新時)
エ・オ	<ul style="list-style-type: none"> 臨床調査個人票等 被保険者証(写) 限度額適用認定証等(写) 本人の住民票(写) 医療記録票(1/24以上)(写) 肝炎治療受給者証被交付者にあつては、肝炎治療月額管理票(写) 	<p><7月早期></p> <ul style="list-style-type: none"> 参加者証(写) 被保険者証(写) 本人の住民票(写) 医療記録票(1/24以上)(写) 肝炎治療受給者証被交付者にあつては、肝炎治療月額管理票(写) 本人及び世帯全員の課税・非課税証明書類又は本人のマイナンバー 	○7月下旬までに「本人及び世帯全員の課税・非課税証明書類(写)」又は「本人のマイナンバー」の提出が必要 (適用区分を判定するため)

●70歳以上75歳未満・被用者保険

適用区分	新規申請	更新申請	保険者照会（更新時）
Ⅲ (一般所得)	<ul style="list-style-type: none"> 臨床調査個人票等 被保険者証(写) 高齢受給者証(写) 本人及び世帯全員の住民税課税・非課税証明書類 本人及び世帯全員の住民票(写) 医療記録票(1/24以上)(写) 肝炎治療受給者証被交付者にあつては、肝炎治療月額管理票(写) 	<ul style="list-style-type: none"> 参加者証(写) 被保険者証(写) 高齢受給者証(写) 本人の住民票(写) 医療記録票(1/24以上)(写) 肝炎治療受給者証被交付者にあつては、肝炎治療月額管理票(写) <p>(保険者照会に係る通知1(2)②により、適用区分の変更があつた場合、保険者から通知があるため、更新時に税関連書類の提出は不要)</p>	<p>●追加提出書類なし（更新申請時の照会不要）</p>
Ⅱ (低所得Ⅱ)	<ul style="list-style-type: none"> 臨床調査個人票等 被保険者証(写) 高齢受給者証(写) 限度額適用認定証等(写) 本人の住民票(写) 医療記録票(1/24以上)(写) 肝炎治療受給者証被交付者にあつては、肝炎治療月額管理票(写) 	<p><7月早期></p> <ul style="list-style-type: none"> 参加者証(写) 被保険者証(写) 高齢受給者証(写) 本人の住民票(写) 医療記録票(1/24以上)(写) 肝炎治療受給者証被交付者にあつては、肝炎治療月額管理票(写) 被保険者の非課税証明書類 	<p>●7月下旬までに「被保険者の非課税証明書類(写)」の提出が必要 (適用区分Ⅱであることを保険者が確認するため)</p>
Ⅰ (低所得Ⅰ)	<ul style="list-style-type: none"> 臨床調査個人票等 被保険者証(写) 高齢受給者証(写) 限度額適用認定証等(写) 本人の住民票(写) 医療記録票(1/24以上)(写) 肝炎治療受給者証被交付者にあつては、肝炎治療月額管理票(写) 	<p><7月早期></p> <ul style="list-style-type: none"> 参加者証(写) 被保険者証(写) 高齢受給者証(写) 本人及び世帯全員の住民票(写) 医療記録票(1/24以上)(写) 肝炎治療受給者証被交付者にあつては、肝炎治療月額管理票(写) 被保険者及び被扶養者の非課税証明書類 	<p>●7月下旬までに「被保険者及び被扶養者の非課税証明書類(写)」の提出が必要 (適用区分Ⅰであることを保険者が確認するため)</p>

●70歳以上75歳未満・市町村国保

適用区分	新規申請	更新申請	保険者照会（更新時）
Ⅲ (一般所得)	<ul style="list-style-type: none"> 臨床調査個人票等 被保険者証(写) 高齢受給者証(写) 本人及び世帯全員の住民税課税・非課税証明書類 本人及び世帯全員の住民票(写) 医療記録票(1/24以上)(写) 肝炎治療受給者証被交付者にあつては、肝炎治療月額管理票(写) 	<ul style="list-style-type: none"> 参加者証(写) 被保険者証(写) 高齢受給者証(写) 本人の住民票(写) 医療記録票(1/24以上)(写) 肝炎治療受給者証被交付者にあつては、肝炎治療月額管理票(写) <p>(保険者照会に係る通知2(2)①により、適用区分の変更があつた場合、保険者から通知があるため、更新時に税関連書類の提出は不要)</p>	<p>●追加提出書類なし (更新申請時の照会不要。 課税所得について市町村が税情報を把握しているため)</p>
Ⅱ (低所得Ⅱ)	<ul style="list-style-type: none"> 臨床調査個人票等 被保険者証(写) 高齢受給者証(写) 限度額適用認定証等(写) 本人の住民票(写) 医療記録票(1/24以上)(写) 肝炎治療受給者証被交付者にあつては、肝炎治療月額管理票(写) 	<ul style="list-style-type: none"> 参加者証(写) 被保険者証(写) 高齢受給者証(写) 本人の住民票(写) 医療記録票(1/24以上)(写) 肝炎治療受給者証被交付者にあつては、肝炎治療月額管理票(写) <p>(保険者照会に係る通知2(2)①により、適用区分の変更があつた場合、保険者から通知があるため、更新時に限度額適用認定証等(写)の提出は不要)</p>	<p>●追加提出書類なし (更新申請時の照会不要。 課税所得について市町村が税情報を把握しているため)</p>
Ⅰ (低所得Ⅰ)	<ul style="list-style-type: none"> 臨床調査個人票等 被保険者証(写) 高齢受給者証(写) 限度額適用認定証等(写) 本人の住民票(写) 医療記録票(1/24以上)(写) 肝炎治療受給者証被交付者にあつては、肝炎治療月額管理票(写) 	<ul style="list-style-type: none"> 参加者証(写) 被保険者証(写) 高齢受給者証(写) 本人の住民票(写) 医療記録票(1/24以上)(写) 肝炎治療受給者証被交付者にあつては、肝炎治療月額管理票(写) <p>(保険者照会に係る通知2(2)①により、適用区分の変更があつた場合、保険者から通知があるため、更新時に限度額適用認定証等(写)の提出は不要)</p>	<p>●追加提出書類なし (更新申請時の照会不要。 課税所得について市町村が税情報を把握しているため)</p>

●70歳以上75歳未満・国保組合

適用区分	新規申請	更新申請	保険者照会（更新時）
Ⅲ (一般所得)	<ul style="list-style-type: none"> 臨床調査個人票等 被保険者証(写) 高齢受給者証(写) 本人及び世帯全員の住民税課税・非課税証明書類 本人及び世帯全員の住民票(写) 医療記録票(1/24以上)(写) 肝炎治療受給者証被交付者にあつては、肝炎治療月額管理票(写) 	<p>< 7月早期 ></p> <ul style="list-style-type: none"> 参加者証(写) 被保険者証(写) 高齢受給者証(写) 本人及び世帯全員の住民票(写) 医療記録票(1/24以上)(写) 肝炎治療受給者証被交付者にあつては、肝炎治療月額管理票(写) 本人及び世帯全員の課税・非課税証明書類又は本人のマイナンバー 	<p>●7月下旬までに「本人及び世帯全員の課税・非課税証明書類(写)」又は「本人のマイナンバー」の提出が必要 (適用区分を判定するため)</p>
Ⅱ (低所得Ⅱ) ・ Ⅰ (低所得Ⅰ)	<ul style="list-style-type: none"> 臨床調査個人票等 被保険者証(写) 高齢受給者証(写) 限度額適用認定証等(写) 本人の住民票(写) 医療記録票(1/24以上)(写) 肝炎治療受給者証被交付者にあつては、肝炎治療月額管理票(写) 	<p>< 7月早期 ></p> <ul style="list-style-type: none"> 参加者証(写) 被保険者証(写) 高齢受給者証(写) 本人及び世帯全員の住民票(写) 医療記録票(1/24以上)(写) 肝炎治療受給者証被交付者にあつては、肝炎治療月額管理票(写) 本人及び世帯全員の課税・非課税証明書類又は本人のマイナンバー 	<p>●7月下旬までに「本人及び世帯全員の課税・非課税証明書類(写)」又は「本人のマイナンバー」の提出が必要 (適用区分を判定するため)</p>

□75歳以上・後期高齢者医療保険

適用区分	新規申請	更新申請	保険者照会（更新時）
Ⅲ (一般2割) (一般1割)	<ul style="list-style-type: none"> 臨床調査個人票等 後期高齢者医療被保険者証(写) 本人及び世帯全員の住民税課税・非課税証明書類 本人及び世帯全員の住民票(写) 医療記録票(1/24以上)(写) 肝炎治療受給者証被交付者にあつては、肝炎治療月額管理票(写) 	<ul style="list-style-type: none"> 参加者証(写) 後期高齢者医療被保険者証(写) 本人の住民票(写) 医療記録票(1/24以上)(写) 肝炎治療受給者証被交付者にあつては、肝炎治療月額管理票(写) <p>(保険者照会に係る通知3(2)により、適用区分の変更があつた場合、保険者から通知があるため、更新時に税関連書類の提出は不要)</p>	<p>□追加提出書類なし (更新申請時の照会不要。 課税所得について市町村が 税情報を把握しているため)</p>
Ⅱ (低所得Ⅱ) ・ Ⅰ (低所得Ⅰ)	<ul style="list-style-type: none"> 臨床調査個人票等 後期高齢者医療被保険者証(写) 限度額適用認定証等(写) 本人の住民票(写) 医療記録票(1/24以上)(写) 肝炎治療受給者証被交付者にあつては、肝炎治療月額管理票(写) 	<ul style="list-style-type: none"> 参加者証(写) 後期高齢者医療被保険者証(写) 本人の住民票(写) 医療記録票(1/24以上)(写) 肝炎治療受給者証被交付者にあつては、肝炎治療月額管理票(写) <p>(保険者照会に係る通知3(2)により、適用区分の変更があつた場合、保険者から通知があるため、更新時に限度額適用認定証等(写)の提出は不要)</p>	

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業に参加される方へ

■ 事業の参加にあたって

「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」の参加者証の交付申請の際に都道府県知事に提出していただく臨床調査個人票の「写し」は、厚生労働省にも提供されることとなります。厚生労働省は、これにより得られた肝がんや非代償性肝硬変（以下、重度肝硬変）の臨床データを、患者の予後の改善や生活の質の向上、肝がんの再発の抑制などを目的に解析します。また、本事業の円滑な実施や利便性の向上にも役立てられます。

なお解析は、厚生労働省の研究班（厚生労働科学研究費補助金 肝炎等克服政策研究事業「肝がん・重度肝硬変の医療水準と患者のQOL向上等に資する研究（研究代表者：東京大学医学部附属病院名誉教授・病院診療医（出向） 小池和彦）」（以下、政策研究班））において実施されます。

■ 事業の対象

B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変患者で、厚生労働省の研究班へ臨床データを提供し、活用されることに同意をいただいた方

■ 事業に参加することによる負担、費用、リスク、利益

保険診療の範囲内でおこなった検査等の結果に基づいて作成された臨床調査個人票の写しを提出するのみですので、追加で負担や費用が発生したり、有害事象が起きたりすることはありません。

臨床情報の提供に同意し本事業に参加することにより、所定の条件に該当した場合に医療費の負担が軽減されます。

臨床情報の提供に同意を頂けない方は、本事業の対象とはなりません。

■ 個人情報の保護について

個人を特定する情報や臨床情報は厚生労働省および厚生労働省の研究班において保存されますが、適切に取り扱われ、目的以外の用途で使用されることはありません。

■ 同意の任意性について

この事業に参加するかどうかは、ご自身の意思で決めていただきます。同意がないことにより、診療上不利益を被ることはありません。また、希望する場合には同意を撤回することが可能です。

■ 事業の報告について

この事業によって得られた結果は、厚生労働省および関係機関が開催する会議で報告されます。また、厚生労働科学研究費補助金の年次報告書で報告され、学会や医学雑誌に発表されることがあります。ただし、個人の特定につながる内容を公表することはありません。

■ 情報の保存について

臨床調査個人票の写しは、解析を行った後も厚生労働省および厚生労働省の研究班に保存されます。研究班における保存の期間は政策研究班が終了する2026年3月までの予定ですが、研究期間が延長した場合には保存期間も同様に延長される可能性があります。

■ 事業に関する資料の入手、相談について

この事業に関して詳しくお知りになりたい場合は、担当医あるいは〇〇(お住まいの都道府県)へご相談ください。

(都道府県担当部署名)

連絡先: 〇〇-〇〇-〇〇

以上、この事業の内容について十分ご理解いただいたうえで、参加することをお決めになりましたら、同意書に署名及び捺印をし、日付の記入をお願いいたします。

【資料集4】個人票等の記載例

(別紙様式例2)

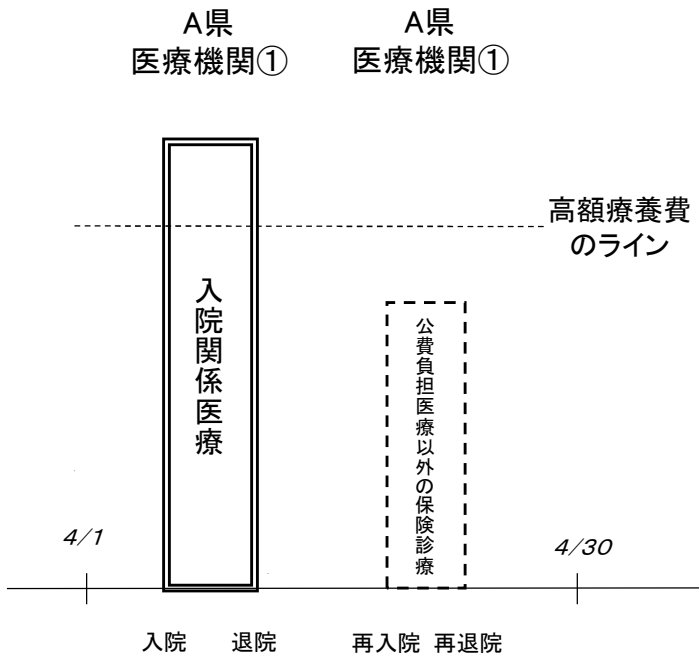
臨床調査個人票及び同意書

フリガナ 患者氏名		性別 男・女	生年月日(年齢) 年 月 日 (満 歳)
住所	郵便番号 電話番号	前医(あれば記載する) 医療機関名 医師名	「B型肝炎ウイルス性」であることをHBs抗原またはHBV-DNAの結果により確認した場合にチェックを入れてください。陽性を確認した日について、HBs抗原、HBV-DNAどちらか一方の直近の検査日を記載してください。
診断年月	年 月		
検査所見	<p>直近の所見を入力すること。</p> <p>1. B型肝炎ウイルスマーカー(該当する項目にチェックを入れる)</p> <p><input type="checkbox"/> HBs抗原陽性 (検査日: 年 月 日)</p> <p>又は</p> <p><input type="checkbox"/> HBV-DNA陽性 (検査日: 年 月 日)</p> <p><input type="checkbox"/> HBs抗原消失例 (過去に6ヶ月以上間隔を空けて実施した連続する2回の測定結果でHBs抗原陽性である)</p> <p>1回目 HBs抗原陽性 (検査日: 年 月 日)</p> <p>2回目 HBs抗原陽性 (検査日: 年 月 日)</p> <p>2. C型肝炎ウイルスマーカー(該当する項目にチェックを入れる)</p> <p><input type="checkbox"/> HCV抗体陽性 (検査日: 年 月 日)</p> <p><input type="checkbox"/> HCV-RNA陽性 (検査日: 年 月 日)</p> <p>3. 血液検査 (検査日: 年 月 日)</p> <p>AST _____ U/L ALT _____ U/L 血小板数 _____ /μL</p> <p>血清アルブミン _____ g/dL 血清総ビリルビン _____ mg/dL プロトロンビン時間 _____ %</p> <p>4. 身体所見(該当する項目にチェックを入れる) (検査日: 年 月 日)</p> <p>腹水 (<input type="checkbox"/>なし、<input type="checkbox"/>軽度、<input type="checkbox"/>中程度以上)</p> <p>肝性脳症 (<input type="checkbox"/>なし、<input type="checkbox"/>軽度(I, II)、<input type="checkbox"/>昏睡(III以上))</p> <p>「B型肝炎ウイルス性」であることを、直近のHBs抗原又はHBV-DNA陽性により示せないが、過去にHBs抗原が陽性であったことがわかる場合にチェックを入れて、検査日を記載してください。</p> <p>3及び4についても直近の検査日及び結果を記載してください。本事業の肝がん・重度肝硬変に該当するかについては、下の診断根拠の欄に記載により判断が行われます。</p>		
診断根拠	<p>【肝がんの場合】(該当する項目にチェックを入れる)</p> <p><input type="checkbox"/>画像検査(<input type="checkbox"/>造影CT、<input type="checkbox"/>造影MRI、<input type="checkbox"/>血管造影/造影下CT) (検査日: 年 月 日)</p> <p><input type="checkbox"/>病理検査(<input type="checkbox"/>切除標本、<input type="checkbox"/>腫瘍生検) (検査日: 年 月 日)</p> <p><input type="checkbox"/>その他()</p> <p>※その他の場合には、その具体的な内容を記載のうえ、根拠となる資料を添付すること。</p> <p>【重度肝硬変(非代償性肝硬変)の場合】(該当する項目にチェックを入れる)</p> <p><input type="checkbox"/>Child-Pugh scoreで7点以上 (検査日: 年 月 日)</p> <p><input type="checkbox"/>別に定める「重度肝硬変(非代償性肝硬変)の医療行為」の治療歴を有する。(当該医療行為の実施日: 年 月 日)</p>		
その他の記載すべき事項			
診断	<p>該当するすべての項目にチェックを入れる。</p> <p><input type="checkbox"/>肝がん (B型肝炎ウイルスによる)</p> <p><input type="checkbox"/>肝がん (C型肝炎ウイルスによる)</p> <p><input type="checkbox"/>重度肝硬変(非代償性肝硬変) (B型肝炎ウイルスによる)</p> <p><input type="checkbox"/>重度肝硬変(非代償性肝硬変) (C型肝炎ウイルスによる)</p> <p>県実施要領別紙1-1を参照して記載してください。</p>		
医療機関名及び所在地	記載年月日 年 月 日		
医師氏名	印		
同 意 書			
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、臨床データ(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。			
指定医療機関から参加予定者に対して、国が研究班に対して臨床調査個人票及び同意書(本文書のこと)を提供することを説明し、同意を取得するようお願いします。	全身状態などから参加予定者が同意できない場合には、代諾者による同意を得ることが可能です。	同意年月日 年 月 日	患者氏名 (代諾者の場合は代諾者の氏名)

【資料集5】複数回入院等の場合の事例

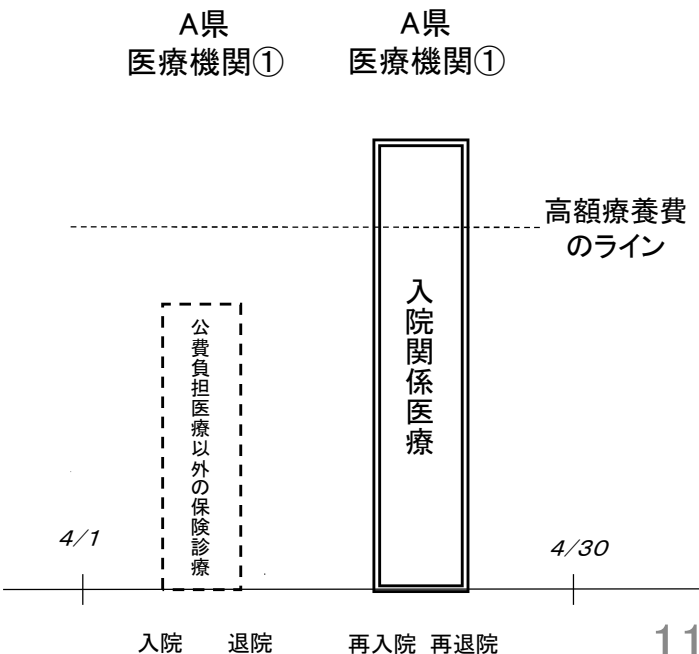
※本項において、入院関係医療は、過去24月中において既に1月高額療養費算定基準額を超えていることとします。

Case1: 同一の医療機関に複数回入院した場合①



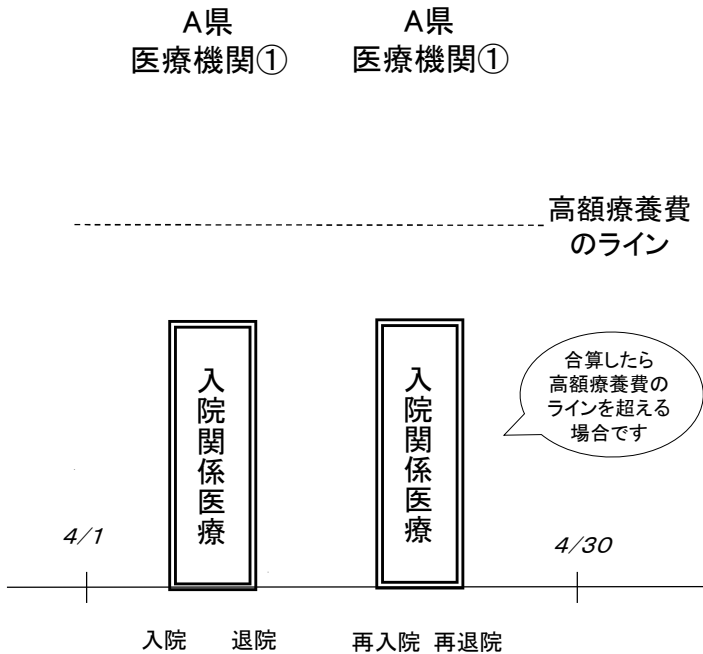
- ・入院関係医療で現物給付の処理が可能。
- ・再入院のときの保険診療の自己負担の上限額は、「(保険診療の)高額療養費算定基準額-10,000円」となる。
- ・レセプトは1枚にまとめることが可能。

Case2: 同一の医療機関に複数回入院した場合②



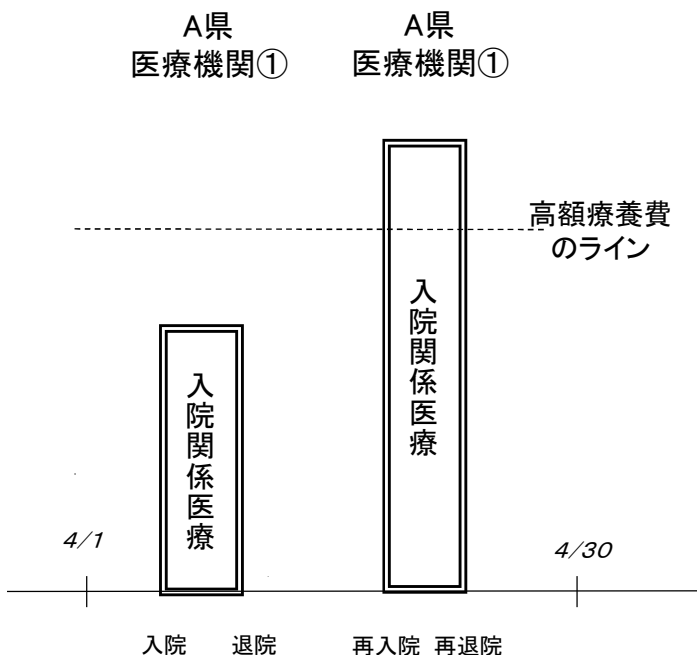
- ・1回目の入院のときに、保険診療の自己負担額を窓口で支払ってしまっていることから、再入院したときに、再計算を行ったうえで、入院関係医療を現物給付として処理することが可能。
- ・自己負担額の上限額は保険診療の高額療養費算定基準額となることから、返戻処理が発生することはない。

Case3: 同一の医療機関に複数回入院した場合③



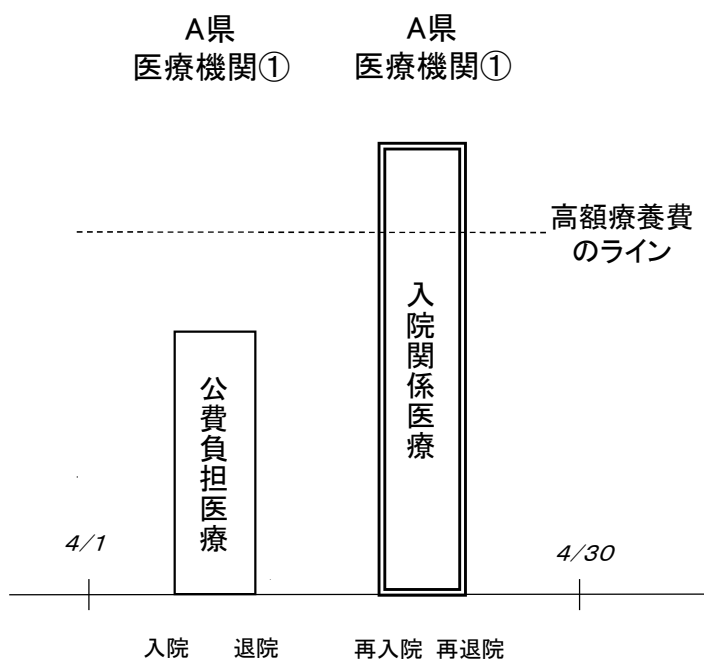
- ・ 1回目の入院の自己負担額を既に窓口で支払っており、現物給付をすることとしてみようと、自己負担額が1万円になることから、返戻処理が必要になってくるため、**現物給付NG**とする。
- ・ 最終的な負担額はそれぞれ、
 - 患者：1万円
 - 保険者：入院関係医療の合計額－算定基準額（償還払い）
 - A県：算定基準額－1万円（償還払い）

Case4: 同一の医療機関に複数回入院した場合④



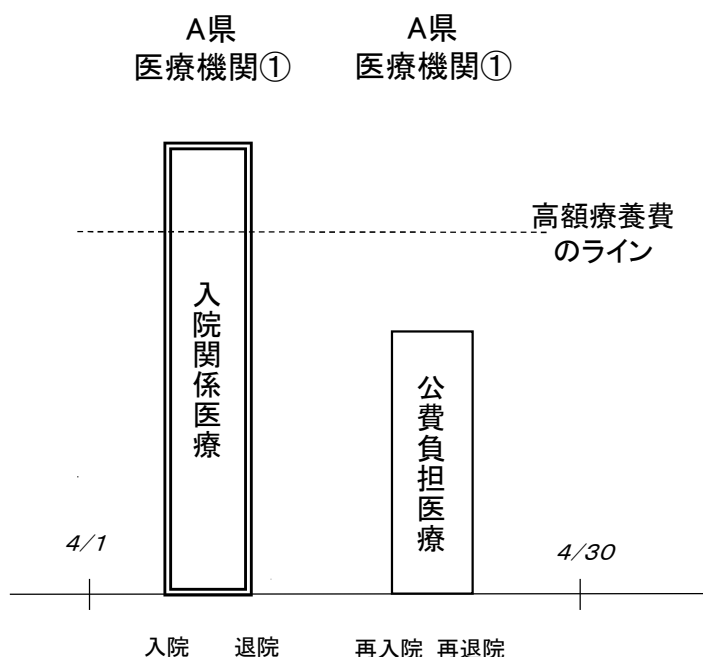
- ・ 1回目の入院の自己負担額を既に窓口で支払っているが現物給付可能。
- ・ レセプトの関係上、2回目の入院で1万円の自己負担があった場合は、1回目の入院の自己負担額の全額を高額療養費として保険者に請求可能。
- ・ 1回目の入院の自己負担額が1万円未満の場合は、2回目の入院で1万円になるまで徴収されることになる。

Case5:入院関係医療と公費負担医療で同一の医療機関に複数回入院した場合①



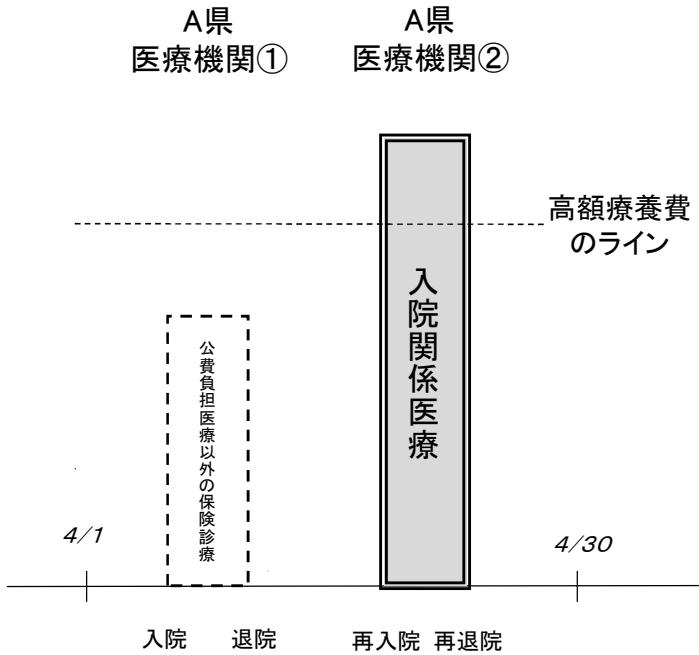
- ・入院関係医療は現物給付が可能。
- ・公費負担医療と入院関係医療のレセプトは1枚になる。
- ・他の保険診療がなければ、最終的な患者の自己負担額は、公費負担医療の自己負担額 + 1万円（入院関係医療の自己負担額）となる。

Case6:入院関係医療と公費負担医療で同一の医療機関に複数回入院した場合②



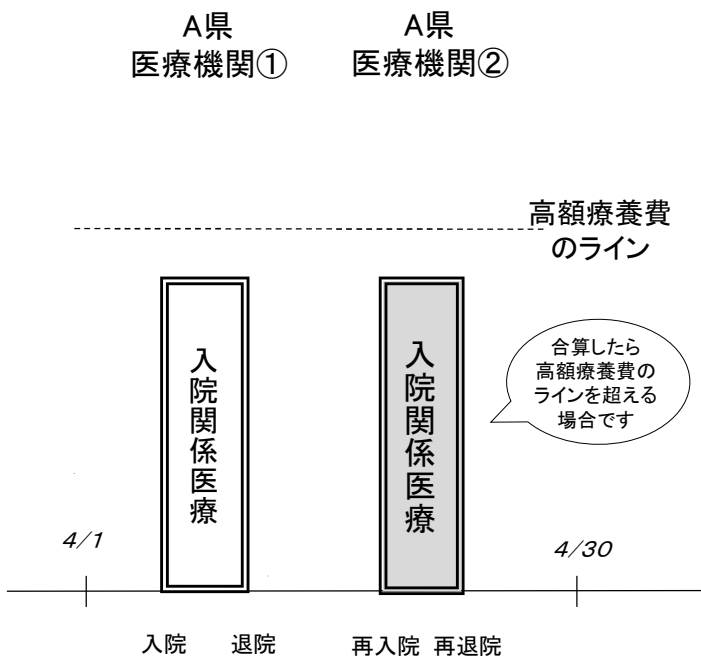
- ・入院関係医療は現物給付が可能。
- ・公費負担医療と入院関係医療のレセプトは1枚になる。
- ・他の保険診療がなければ、最終的な患者の自己負担額は、1万円（入院関係医療の自己負担額） + 公費負担医療の自己負担額となる。

Case7:複数の医療機関に入院した場合①



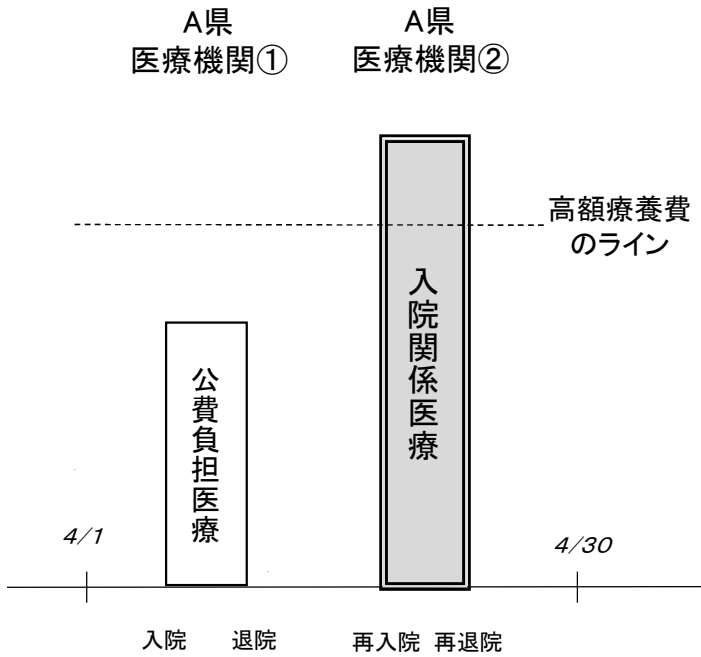
- ・ 医療機関が異なるのでレセプトは2枚となる。
- ・ 入院関係医療は現物給付が可能。
- ・ 保険診療と1万円（入院関係医療の自己負担額）の合計が、保険診療の高額療養費算定基準額を超えた場合は、超過部分は高額療養費として保険者に請求が可能となる。

Case8:複数の医療機関に入院した場合②



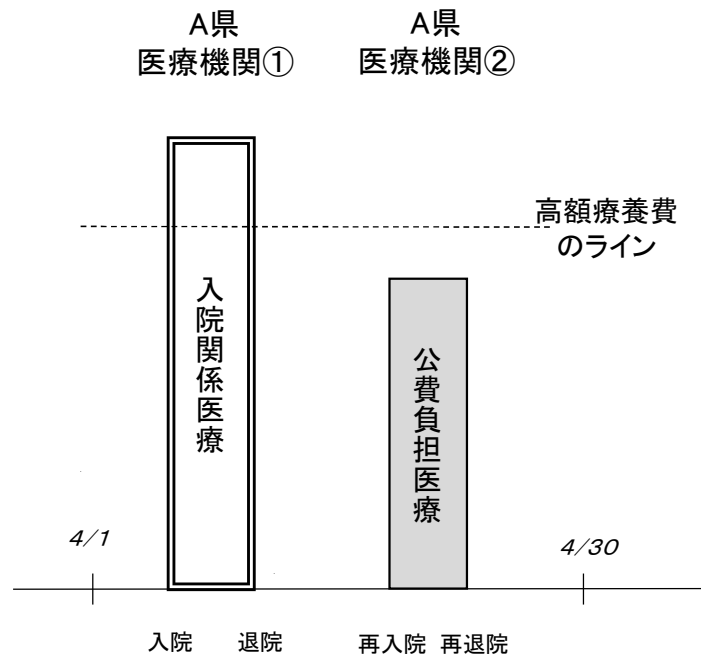
- ・ 特定疾病給付対象療養は、同一の医療機関の医療費しか合算しないので、助成の対象とはならない。

Case9: 入院関係医療と公費負担医療で異なる医療機関に入院した場合①



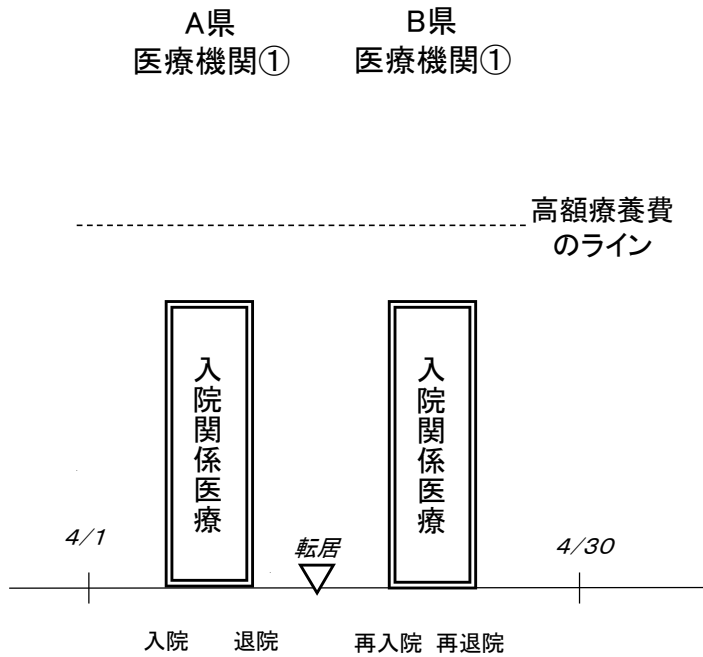
- ・ 公費負担医療も入院関係医療もそれぞれの医療機関で現物給付が可能。
- ・ 他の保険診療がなければ、最終的な患者の自己負担額は、公費負担医療の自己負担額 + 1万円（入院関係医療の自己負担額）となる。

Case10: 入院関係医療と公費負担医療で異なる医療機関に入院した場合②



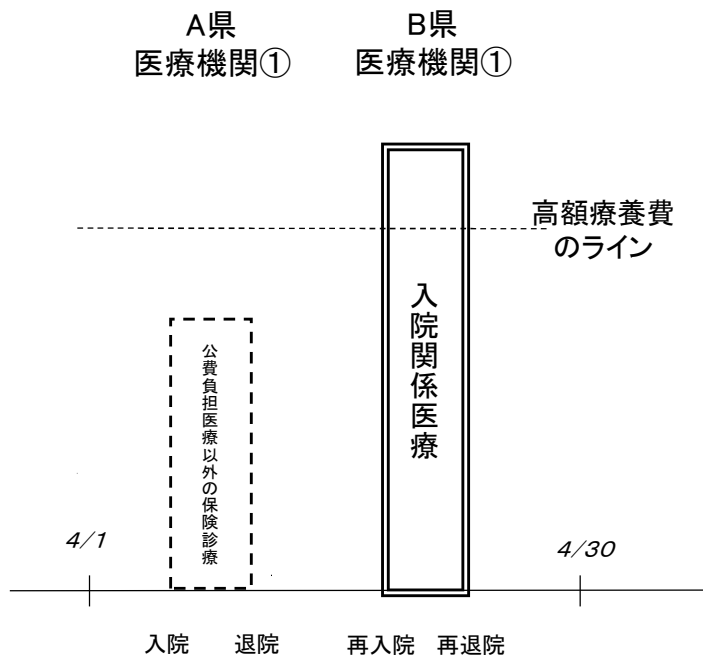
- ・ 入院関係医療も公費負担医療もそれぞれの医療機関で現物給付が可能。
- ・ 他の保険診療がなければ、最終的な患者の自己負担額は、1万円（入院関係医療の自己負担額） + 公費負担医療の自己負担額となる。

Case11: 転居(住民票の変更)があった場合(保険者の変更なし)①



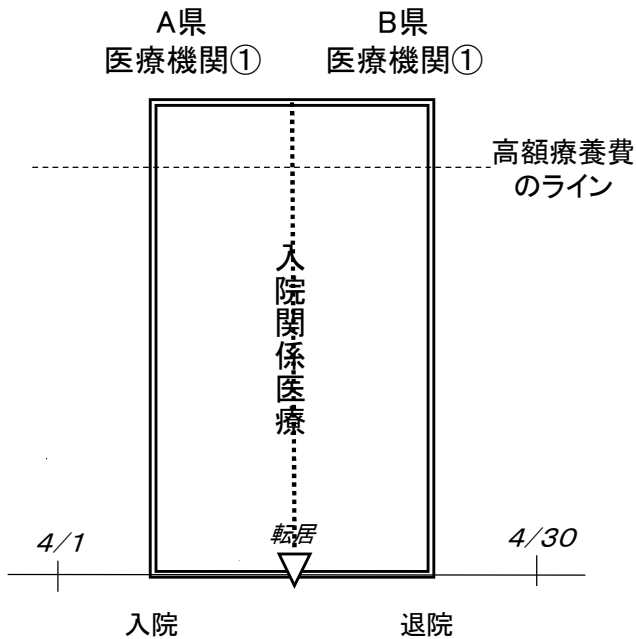
- レセプトは1枚となるが、1回目の入院の自己負担額を既に窓口で支払っており、現物給付をすることとしてしまうと、自己負担額が1万円になることから、返戻処理が必要になってくるため、**現物給付NG**とする。
- 最終的な負担額はそれぞれ、
 - 患者：1万円
 - 保険者：入院関係医療の合計額－高額療養費算定基準額（償還払い）
 - A県：高額療養費算定基準額－1万円（償還払い）
 - B県：負担なし

Case12: 転居(住民票の変更)があった場合(保険者の変更なし)②



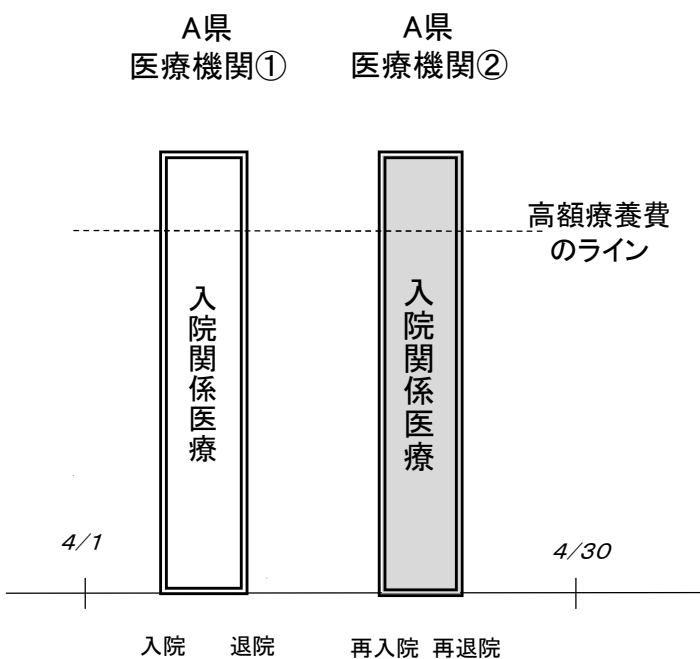
- 入院関係医療は現物給付が可能。
- A県在住時には入院関係医療がないことからA県の公費負担なし。
- レセプトは1枚となりB県に対する請求のみが生じる。
- 患者の負担は、入院関係医療に対する助成の1万円＋保険診療の自己負担額（上限は保険診療の高額療養費算定基準額）となる。

Case13: 転居(住民票の変更)があった場合(保険者の変更なし)③



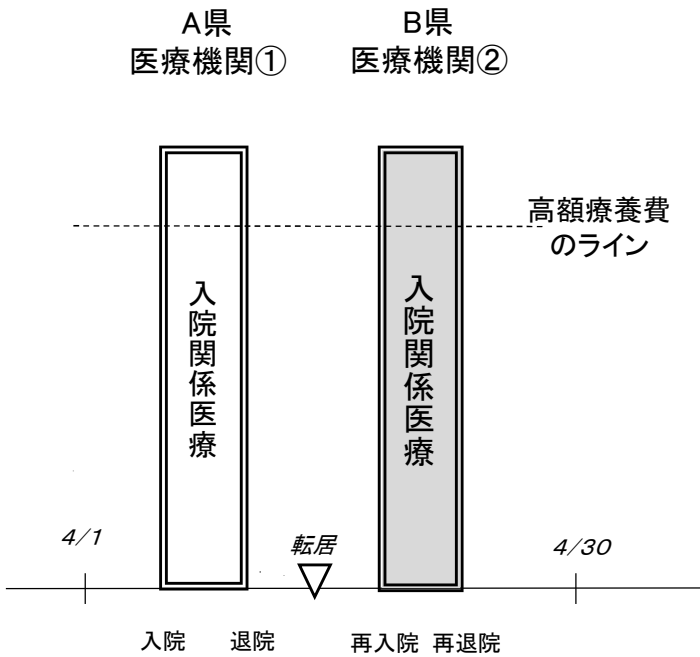
- ・入院中に転居(住民票の変更)があってもレセプトは1枚となり現物給付が可能。
- ・この場合、按分が難しいこともあり、A県が公費負担を行うこととする。

Case14: 複数医療機関に入院し、それぞれで基準額を超えた場合(保険者の変更なし)①



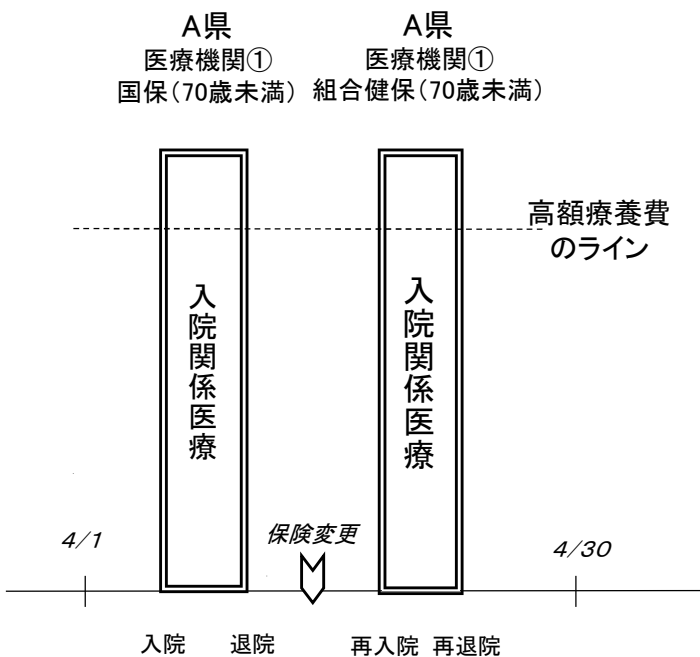
- ・医療機関ごとに自己負担額が高額療養費算定基準額を超えた場合に医療費の助成を行うことになる。
- ・医療機関①と医療機関②のそれぞれの医療費の助成をA県が行う。
(患者負担2万円)

Case15: 複数医療機関に入院、それぞれで基準額を超えた場合(保険者の変更なし)②



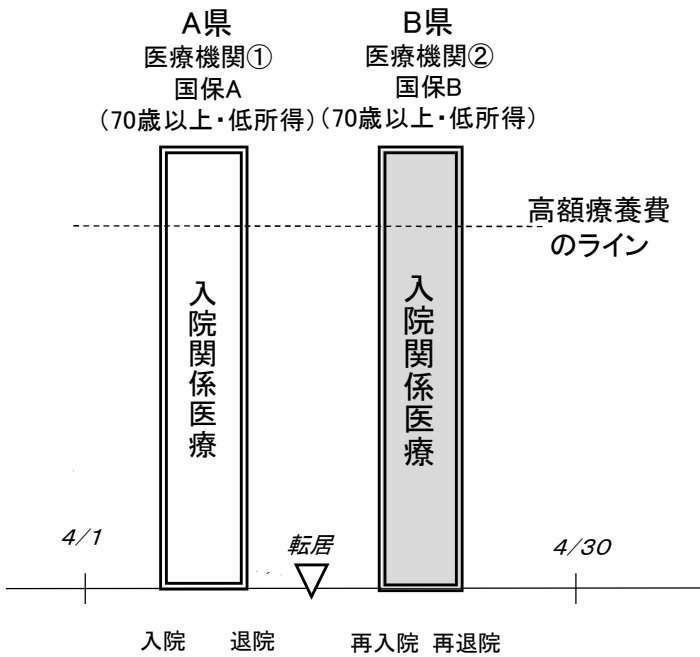
- ・ 医療機関ごとに自己負担額が高額療養費算定基準額を超えた場合に医療費の助成を行うことになる。
- ・ 医療機関①の医療費の助成はA県が行い、医療機関②の医療費の助成はB県が行う。(患者負担2万円)

Case16: 保険者の変更がある場合①



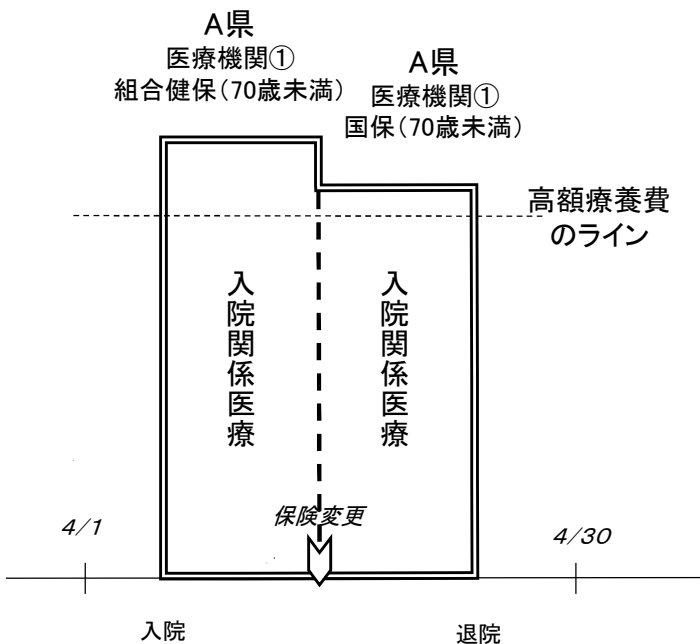
- ・ レセプトは保険者別に作成されるので2枚となる。
- ・ 多数回該当の概念のある所得区分なので、特定疾病給付対象療養としてのカウント(多数回該当のカウント)はリセットされる。
- ・ 保険者ごとに自己負担額が高額療養費算定基準額を超えた場合に医療費の助成を行うことになるので1回目、2回目それぞれの入院で現物給付可能。(患者負担2万円)

Case17: 保険者の変更がある場合②



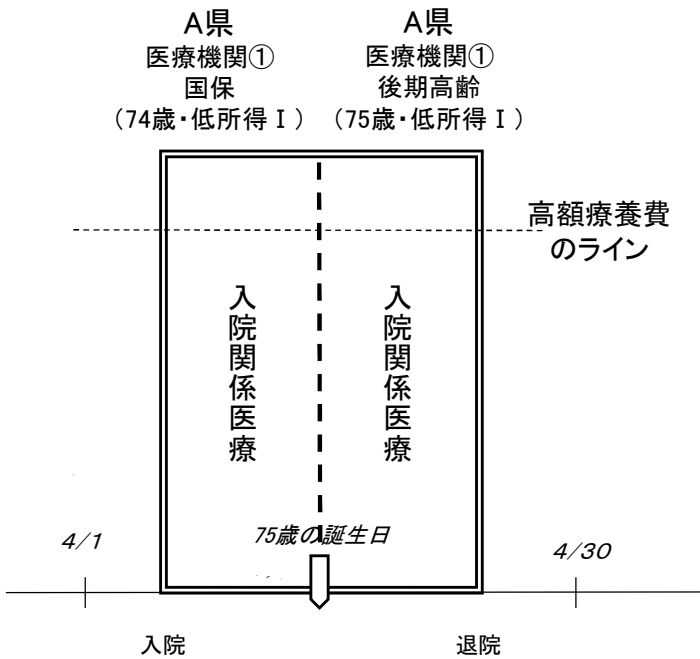
- ・ レセプトは保険者別・医療機関別に作成されるので2枚となる。
- ・ 多数回該当の概念のない所得区分。
- ・ 保険者ごとに自己負担額が高額療養費算定基準額を超えた場合に医療費の助成を行うことになるので、医療機関①の医療費についてはA県が、医療機関②の医療費についてはB県が、それぞれ助成を行う。
(患者負担2万円)

Case18: 保険者の変更がある場合③



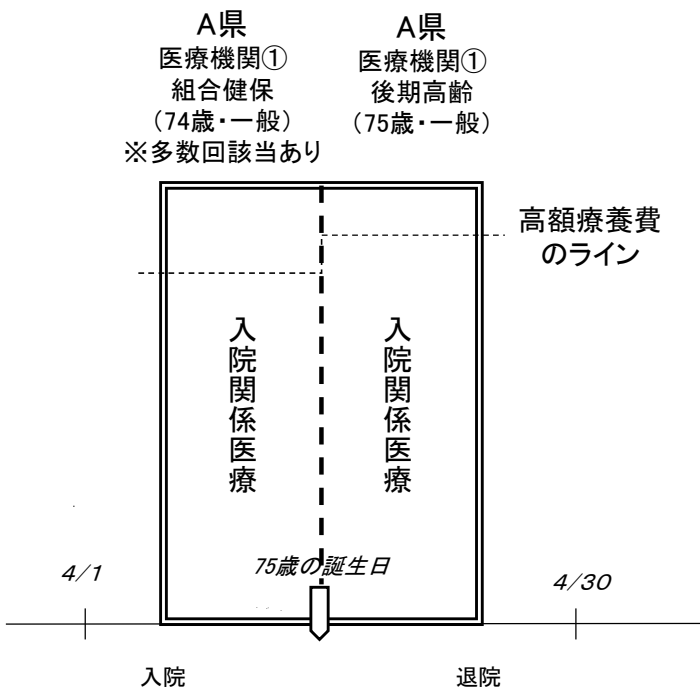
- ・ 1回の入院だが、レセプトは保険者別に作成されるので2枚となる。
- ・ 保険者ごとに自己負担額が高額療養費算定基準額を超えた場合に医療費の助成を行うことになるので、保険変更前・変更後のそれぞれの入院関係医療について現物給付が可能。(患者負担2万円)

Case19: 保険者の変更がある場合④



- ・ 1回の入院だがレセプトは保険者ごとに作成されるので2枚となる。
- ・ 保険者ごとに医療費の助成を行うところだが、75歳到達月であることから、国民健康保険も後期高齢者医療保険も高額療養費算定基準額がともに7,500円となり、1万円に満たないことから、医療費の助成は行われない。
- ・ 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ているので、国保のレセプト作成時点で、入院関係医療のカウントが可能。

Case20: 保険者の変更がある場合⑤



- ・ 1回の入院だがレセプトは保険者ごとに作成されるので2枚となる。
- ・ 75歳到達月のため、自己負担限度額は、組合健保は22,200円（多数回該当の適用あり）となり、後期高齢者は28,800円（多数回該当はリセットされる）となる。
- ・ 保険者ごとに自己負担額が高額療養費算定基準額を超えた場合に医療費の助成を行うことになるので、保険変更前・変更後のそれぞれの入院関係医療について現物給付が可能。（患者負担2万円）

【資料集 6】（県実施要領別紙 1 - 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、実施要領第 3 第 1 項で定める肝がん・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（2 c m 以内）（腹腔鏡）	150378410
K697-03	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（2 c m 以内）（その他）	150378510
K697-03	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（2 c m を超える）（腹腔鏡）	150378610
K697-03	肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（2 c m 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、カボザンチニブ、ラムシルマブ、ベバシズマブ等
アテゾリズマブ、デュルバルマブ、トレメリムマブ、ペムプロリズマブ等

(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。

- ・バゾ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：スピロノラクトン、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：アミノレバン、テルフィス、ヒカリレバン、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 又は 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

別紙3「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、当該医療行為については、事前に都道府県を通じてその内容を厚生労働省に情報提供するものとする。

(県実施要領別紙 1 - 2)

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、カボザンチニブ、ラムシルマブ、ベバシズマブ等
アテゾリズマブ、デュルバルマブ、トレメリムマブ、ペムブロリズマブ等

(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) 粒子線治療

(4) その他の医療行為

上記（1）から（3）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。

(県実施要領別紙 2)

肝がん・重度肝硬変（非代償性肝硬変）の診断・認定基準

医師が肝がん・重度肝硬変（非代償性肝硬変）と診断し、臨床調査個人票を作成し、それに基づき都道府県知事が認定する際の基準を以下の通り定める。

○ウイルス性であることの診断・認定

1) 「B型肝炎ウイルス性」であること については、HBs抗原陽性 又は HBV-DNA陽性、のいずれかを確認する。

*B型慢性肝炎のHBs抗原消失例を考慮し、HBs抗原陰性であっても過去に半年以上継続するHBs抗原陽性が認められるものは、含まれることとする。

2) 「C型肝炎ウイルス性」であること については、HCV抗体陽性（HCV-RNA陰性でも含む） 又は HCV-RNA陽性、のいずれかを確認する。

○肝がんであることの診断・認定

現在あるいは以前に肝がんであることを、原則として次のいずれかの方法で確認する。ただし、「肝がん」は原発性肝がん及びその転移のことをいう。

・画像検査

造影CT、造影MRI、血管造影/造影下CT

・病理検査

切除標本、腫瘍生検

○重度肝硬変（非代償性肝硬変）であることの診断・認定

現在あるいは以前に重度肝硬変（非代償性肝硬変）であることを、次のいずれかの基準で判定する。

・ Child-Pugh score 7点以上

・ 別添3の2に定める「重度肝硬変（非代償性肝硬変）の医療行為」 又は、4に定める「重度肝硬変（非代償性肝硬変）治療の医療行為と判断する薬剤等 (一般名)」のいずれかの治療歴を有する。

(県実施要領別紙3)

肝がん・重度肝硬変（非代償性肝硬変）の病名の判定基準

1. 肝がん患者であるかの判定基準

電子カルテ用ICD10対応標準病名マスター

病名	病名管理番号	ICD10コード	病名交換用コード
肝癌	20057051	C220	C5L0
肝細胞癌	20057070	C220	U7HP
原発性肝癌	20060439	C220	HU4F
肝細胞癌破裂	20099318	C220/K768	GDUC
肝内胆管癌	20057132	C221	VF8J
胆管細胞癌	20070164	C221	PFSN
混合型肝癌	20087874	C227	G3VC
肝癌骨転移	20087470	C795	FT2V

2. 重度肝硬変（非代償性肝硬変）患者であるかの判定基準

電子カルテ用ICD10対応標準病名マスター

病名	病名管理番号	ICD10コード	病名交換用コード
肝不全	20057155	K729	S3TE
非代償性肝硬変	20074455	K746	RGML
慢性肝不全	20076391	K721	R8R3
B型非代償性肝硬変	20100410	B181	J13K
C型非代償性肝硬変	20100412	B182	EF6J
肝腎症候群	20057092	K767	BB1J
肝肺症候群	20090073	K768	VNRP
肝性昏睡	20057095	K729	KHR0
肝性脳症	20057096	K729	N50L
肝性浮腫	20057097	R609	E188
肝性腹水	20057098	R18	UBQ0
肝浮腫	20057156	K768	USD3
難治性腹水	20072330	R18	L8C7
腹水症	20075375	R18	SQTN
肝性胸水	20088105	K769/J91	DR0E
肝細胞性黄疸	20057071	K729	J4UV
胃静脈瘤	20054220	I864	JE9H
胃静脈瘤出血	20094926	I864	UFU2
胃静脈瘤破裂	20094925	I864	HRMP
食道静脈瘤	20065291	I859	UAFB
食道静脈瘤出血	20065292	I850	TC7G
食道静脈瘤破裂	20065293	I850	M8GP
食道胃静脈瘤	20087148	I859/I864	F6F7

肝硬変に伴う食道静脈瘤	20096774	K746/I982	J6S5
肝硬変に伴う食道静脈瘤出血	20102608	K746/I982	P711
門脈圧亢進症	20077171	K766	G19D
門脈圧亢進症性胃症	20088064	K766	P7M7
門脈圧亢進症性腸症	20093513	K766/K638	HJ0Q
門脈圧亢進症性胃腸症	20093515	K766/K928	TEVN
細菌性腹膜炎	20062300	K658	EJSD