

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業実施要領

第1 趣旨

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の実施については、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業実施要綱（平成30年12月27日付け地保第3770号北海道保健福祉部長通知。以下「実施要綱」という。）に定めるところによるほか、この要領によるものとする。

第2 参加者証

「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証」（以下「参加者証」という。）（様式1）は、事業の円滑な実施を図るため、医療給付の対象となる患者に対し交付するものであり、有効期間及び公費負担者番号は次のとおりとする。

1 参加者証の有効期間

申請書を受理した日の属する月の初日から最初に到来する7月31日までとする。

ただし、交付日が6月1日から7月31日のときの有効期間の終期は交付する年の翌年の7月31日までとする。

2 公費負担者番号及び受給者番号

公費負担者番号及び受給者番号の設定は次のとおりとする。

公費負担者番号	法別番号	都道府県番号	実施機関番号	検証番号
	38	01	602	8

受給者番号	疾病番号	受給者番号	検証番号
	94 肝がん	0001～9999	1～9
	95 重度肝硬変		
	96 併発		

第3 参加者証の交付等の手続き

実施要綱第7に定める申請は、参加者証の交付を受けようとする患者（以下「申請者」という。）が行うことを原則とし、申請者の住民票がある自治体を所管する（総合）振興局保健環境部長又は地域保健室長（札幌市にあっては各区保健福祉部長。旭川市、函館市及び小樽市にあっては保健所長。以下「保健所長等」という。）を経由して行うものとする。

申請を受け付けた保健所長等は、申請書類に不備がないかを速やかに審査し、不備がある場合は申請者に補正を求め、補正を求めた日から2週間以内に補正されない場合は、当該申請書を返却できるものとする。

1 提出書類

実施要綱第7に定める申請に必要な提出書類は、次のとおりとする。

なお、65歳以上75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、（3）75歳以上の申請者の例によるものとする。

(1) 70 歳未満の申請者

- ア 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証交付申請書（以下「交付申請書」という。）
（様式 2）
- イ 臨床調査個人票及び同意書（臨床調査個人票については実施要綱第 5 の 1 に定める指定医療機関（以下「指定医療機関」という。）の医師、同意書については原則として患者本人が記入したもの。以下「個人票等」という。）（様式 3）
- ウ 申請者の氏名が記載された医療保険の被保険者証の写し
- エ 限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証（以下「限度額適用認定証等」という。）の写し
- オ 世帯全員の市町村民税課税・非課税証明書類
- カ 対象患者及び対象患者と同一の世帯に属するすべての者について記載のある住民票
ただし、交付申請書への添付は、発行日から 3 か月間有効とする。
- キ 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業医療記録票（様式 4-1・4-2）並びに領収書及び診療明細書等の様式 4-2 に記載の事項を確認することができる書類（実施要綱第 3 の 6 に定める対象医療を受けようとする日の属する月以前の 12 月以内に、実施要綱 3 の 6 ①から③までに掲げる医療を受けた月数（医療保険各法（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 7 条第 1 項に規定する医療保険各法をいう。）又は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による外来に係る年間の高額療養費の支給により、対象患者が肝がん・重度肝硬変入院関係医療及び肝がん外来関係医療について自己負担を行わなかった月数を除く。以下同じ。）が既に 2 月以上あることが記録されているものをいう。以下「医療記録票等」という。）
- ク 核酸アナログ製剤治療について「ウイルス性肝炎進行防止対策（肝炎治療特別促進事業）実施要綱」（平成 20 年 6 月 10 日健康第 716 号北海道保険副支部長通知。）によるウイルス性肝炎進行防止対策（肝炎治療特別促進事業）医療受給者証の交付を受けた者（以下「肝炎治療受給者証被交付者」という。）にあっては、ウイルス性肝炎進行防止対策（肝炎治療特別促進事業）実施要領（平成 20 年 6 月 10 日健康第 784 号健康推進課長通知）による肝炎治療特別促進事業自己負担限度月額管理票であって、実施要綱 3 の 6 に定める対象医療を受けようとする日の属する月以前の 12 月以内の自己負担額等が記録されているもの（以下「肝炎治療月額管理票」という。）の写し

(2) 70 歳以上 75 歳未満の申請者

- ア 交付申請書（様式 2）
- イ 個人票等（様式 3）
- ウ 申請者の氏名が記載された医療保険の被保険者証と高齢受給者証の写し
- エ 限度額適用認定証等の写し（ただし、所得区分が一般にあたる者を除く。）
- オ 世帯全員の市町村民税課税・非課税証明書類
- カ 対象患者及び対象患者と同一の世帯に属するすべての者について記載のある住民票
ただし、交付申請書への添付は、発行日から 3 か月間有効とする。
- キ 医療記録票等

ク 肝炎治療受給者証被交付者にあつては、肝炎治療月額管理表の写し

(3) 75歳以上の申請者

ア 交付申請書(様式2)

イ 個人票等(様式3)

ウ 申請者の氏名が記載された医療保険の被保険者証と高齢受給者証の写し

エ 限度額適用認定証等の写し(ただし、所得区分が一般にあたる者を除く。)

オ 世帯全員の市町村税課税・非課税証明書類

カ 対象患者及び対象患者と同一の世帯に属するすべての者について記載のある住民票
ただし、交付申請書への添付は、発行日から3か月間有効とする。

キ 医療記録票等

ク 肝炎治療受給者証被交付者にあつては、肝炎治療月額管理表の写し

2 認定の審査

知事は、申請のあった書類について不備がないことを確認した場合は、実施要綱別表3に定める認定基準(以下「認定基準」という。)により適正に審査するものとする。

この場合において、知事は、必要に応じて医学の専門家等から構成する協議会に意見を求めることとする。

なお、書類が整備された日から決定までの標準処理期間は3か月とする。

3 対象期間の確認

知事は、実施要綱第6の1に定める認定を行う際には、実施要綱第3の6に定める対象医療を受けようとする日の属する月以前の12月以内に、実施要綱第3の6①から③までに掲げる医療を受けた月数が既に2月以上あることを確認するものとする。

4 医療保険者に対する照会

知事は、実施要綱第6の1に定める認定を行う際には、限度額適用認定証等、高齢受給者証又は後期高齢者医療被保険者証その他所得の状況を把握できる書類に基づき、申請者が実施要綱第4の2の表の階層区分に該当する者であることを確認した上で、2による審査及び3による確認が行われた申請者が加入する医療保険者に対し、医療保険における所得区分の認定を行うために必要な書類等を添えて照会を行い、当該申請者に適用される医療保険における所得区分について参加者証の適用区分欄に記載するものとする。

5 審査結果の通知

知事は、認定基準に適合すると判断した場合は、申請者に参加者証を交付し、本事業の対象外と判断した場合については、理由を付してその結果を申請者等に通知するものとする。

第4 参加者証の有効期間の更新申請について

実施要綱第8に定める参加者証の有効期間を更新する場合の申請の取扱いは、次に定めるもののほか、第3の規定の例によるものとする。

なお、交付された参加者証について、更新申請を行える期間は、新規交付の後、最初に到来する6月1日から7月31日(当該日が土・日・祝日の場合は、翌開庁日)の間とする。

1 提出書類

実施要綱第8に定める申請に必要な提出書類は、次のとおりとする。

なお、65歳以上75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、(3)75歳以上の申請者の例によるものとする。

(1) 70歳未満の申請者

- ア 交付申請書(様式2)
- イ 申請者の氏名が記載された医療保険の被保険者証の写し
- ウ 限度額適用認定証等の写し
- エ 世帯全員の市町村民税課税・非課税証明書類
- オ 対象患者及び対象患者と同一の世帯に属するすべての者について記載のある住民票
ただし、交付申請書への添付は、発行日から3か月間有効とする。
- カ 医療記録票等
- キ 肝炎治療受給者証被交付者にあつては、肝炎治療月額管理表の写し

(2) 70歳以上75歳未満の申請者

- ア 交付申請書(様式2)
- イ 申請者の氏名が記載された医療保険の被保険者証と高齢受給者証の写し
- ウ 限度額適用認定証等の写し(ただし、所得区分が一般にあたる者を除く)
- エ 世帯全員の市町村民税課税・非課税証明書類
- オ 対象患者及び対象患者と同一の世帯に属するすべての者について記載のある住民票
ただし、交付申請書への添付は、発行日から3か月間有効とする。
- カ 医療記録票等
- キ 肝炎治療受給者証被交付者にあつては、肝炎治療月額管理表の写し

(3) 75歳以上の申請者

- ア 交付申請書(様式2)
- イ 申請者の氏名が記載された医療保険の被保険者証と高齢受給者証の写し
- ウ 限度額適用認定証等の写し(ただし、所得区分が一般にあたる者を除く)
- エ 世帯全員の市町村民税課税・非課税証明書類
- オ 対象患者及び対象患者と同一の世帯に属するすべての者について記載のある住民票
ただし、交付申請書への添付は、発行日から3か月間有効とする。
- カ 医療記録票等
- キ 肝炎治療受給者証被交付者にあつては、肝炎治療月額管理表の写し

2 更新の審査

知事は、申請のあった書類について不備がないことを確認した場合は、認定基準により適正に審査するものとする。

なお、書類が整備された日から決定までの標準処理期間は3か月とする。

3 結果通知

審査結果の通知については、第3の5の規定を準用する。

第5 認定の取消

1 同意の撤回

参加者は、参加者証の有効期間内に研究に協力することの同意を撤回したい等認定の取消を求めた場合は、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加終了申請書（以下「参加終了申請書」という。）（様式5）を保健所長等を経由して知事に提出するものとする。その際、交付を受けている参加者証を添付しなければならない。

2 認定の取消

知事は、認定を取り消すこととした場合は、速やかに肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加終了通知書（以下「参加終了通知書」という。）（様式6）を参加者に送付するものとする。

3 有効期間

2により認定を取り消すこととした当該参加者の認定の有効期間は、参加終了申請書の提出を受けて認定を取り消す場合は、その申請時期にかかわらず、参加終了申請書の受理日の属する月の末日まで有効となるものとし、参加終了申請書の提出によらずして知事が認定を取り消す場合は、認定を取り消すこととした日の属する月の末日まで有効となるものとする。

第6 医療記録票等

1 医療記録票の交付

知事は、B型肝炎ウイルス又はC型肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変（非代償性肝硬変のことをいう。以下同じ。）と診断された患者（以下「肝がん・重度肝硬変患者」という。）に対し、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業医療記録票（様式4-1）を交付するものとする。

なお、本医療記録票は、肝がん・重度肝硬変患者に対して、指定医療機関又は保険薬局を経由して交付できるものとする。

2 医療記録票の提示

肝がん・重度肝硬変患者は、保険医療機関又は保険薬局（以下「保険医療機関等」という。）を受診等する際に、自ら保有する医療記録票並びに領収書及び診療明細等の様式4-2に記載の事項を確認することができる書類を当該保険医療機関等に提示するものとする。

3 医療記録票の記載

指定医療機関及び保険薬局は、肝がん・重度肝硬変患者が別表に定める病名を有して、当該指定医療機関に入院して実施要綱第3の1に定める肝がん・重度肝硬変入院医療に該当する医療行為（以下「肝がん・重度肝硬変入院医療」という。）が実施された場合又は当該指定医療機関若しくは当該保険薬局を受診等して実施要綱第3の3に定める肝がん外来医療に該当する医療行為（以下「肝がん外来医療」という。）が実施された場合は、入院又は通院があった月毎に、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業医療記録票（様式4-1）に所定の事項を記載するものとする。

4 医療記録票の管理

肝がん・重度肝硬変患者は、医療記録票並びに領収書及び診療明細書等の様式4-2に記載の事項を確認することができる書類を適切に管理するものとする。

第7 自己負担額

1 知事は、実施要綱3の6に定める対象医療として、高療該当肝がん・重度肝硬変入院関係医療（肝

がん外来医療の実施に係るものに限る。)を受けた対象患者に対して、次に掲げる場合の区分に応じて、それぞれ次に定める額を助成する。

(1) 同じ月に高療該当肝がん外来関係医療を受けた場合 次に掲げる場合の区分に応じて、それぞれ次に定める額

ア 対象患者が70歳未満の場合 Iの額からIIの額を控除した額

I 当該対象患者に係る高額療養費算定基準額

II 1月につき1万円

イ 対象患者が70歳以上の場合 次に掲げる場合の区分に応じて、それぞれ次に定める額

I 対象患者の所得区分が一般又は低所得者IIの場合 当該対象患者の外来に係る高額療養費算定基準額

II 対象患者の所得区分が低所得者Iの場合 iの額からiiの額を控除した額

i 当該対象患者に係る入院・外来高額療養費算定基準額(入院医療及び外来医療に係る医療費の双方を対象とする高額療養費算定基準額をいう。以下同じ。)

ii 1月につき1万円

(2) 同じ月に肝がん外来関係医療(高療該当肝がん外来関係医療を除く。この(2)において同じ。)を受けた場合 次に掲げる場合の区分に応じて、それぞれ次に定める額

ア 当該対象患者に係る高額療養費算定基準額(対象患者が70歳以上の場合、入院・外来高額療養費算定基準額。この(2)において同じ。)から肝がん外来関係医療の一部負担額の合算額(高額療養費の算定方法の例により算定した一部負担額の合算額をいう。この(2)において同じ。)を控除した額が1万円を超える場合 肝がん外来関係医療の一部負担額の合算額

イ 当該対象患者に係る高額療養費算定基準額から肝がん外来関係医療の一部負担額の合算額を控除した額が1万円を下回る場合 Iの額からIIの額を控除した額

I 当該対象患者に係る高額療養費算定基準額

II 1月につき1万円

2 知事は、実施要綱第3の6に定める対象医療として、高療該当肝がん外来関係医療を受けた対象患者に対して、次に掲げる場合の区分に応じて、それぞれ次に定める額を助成する。

(1) 同じ月に肝がん・重度肝硬変入院関係医療(肝がん外来医療の実施に係るものに限り、高療該当肝がん・重度肝硬変入院関係医療に該当するものを除く。この2において同じ。)を受けていない場合 アの額からイの額を控除した額

ア 当該対象患者に係る高額療養費算定基準額(対象患者が70歳以上の場合、外来に係る高額療養費算定基準額)

イ 1月につき1万円

(2) 同じ月に肝がん・重度肝硬変入院関係医療を受けた場合 次に掲げる場合の区分に応じて、それぞれ次に定める額

ア 当該対象患者に係る高額療養費算定基準額(対象患者が70歳以上の場合、外来に係る高額療養費算定基準額)及び肝がん・重度肝硬変入院関係医療に係る一部負担額の合算額(高額療養費の算定方法の例により算定した一部負担額の合算額をいう。この(2)において同じ。)

の合計額が当該対象患者に係る高額療養費算定基準額（対象患者が70歳以上の場合は、入院・外来高額療養費算定基準額）を超える場合 Iの額からIIの額を控除した額

I 当該対象患者に係る高額療養費算定基準額（対象患者が70歳以上の場合は、入院・外来高額療養費算定基準額）

II 1月につき1万円

イ 当該対象患者に係る高額療養費算定基準額（対象患者が70歳以上の場合は、外来に係る高額療養費算定基準額）及び肝がん・重度肝硬変入院関係医療に係る一部負担額の合算額の合計額が当該対象患者に係る高額療養費算定基準額（対象患者が70歳以上の場合は、入院・外来高額療養費算定基準額）を下回る場合 Iの額からIIの額を控除した額

I 当該対象患者に係る高額療養費算定基準額（対象患者が70歳以上の場合は、外来に係る高額療養費算定基準額）及び肝がん・重度肝硬変入院関係医療に係る一部負担額の合算額の合計額

II 1月につき1万円

3 知事は、実施要綱第3の6に定める対象医療として、高療該当肝がん・重度肝硬変合算関係医療を受けた対象患者に対して、(1)の額から(2)の額を控除した額を助成する。

(1) 当該対象患者に係る高額療養費算定基準額（対象患者が70歳以上の場合は、入院・外来高額療養費算定基準額）

(2) 1月につき1万円

4 生計中心者が市町村民税非課税の場合にあつては、1及び2に係る医療費について負担を要しないものとする。

5 留意事項

(1) 肝炎治療受給者証被交付者である対象患者に対する核酸アナログ製剤治療に係る一部負担額の計算については、当該対象患者の核酸アナログ製剤治療に係る自己負担額を1万円（自己負担額が1万円に満たない場合は、当該自己負担額）として計算することとする。

(2) 知事は、70歳未満の対象患者が1から3により助成を受ける場合において、肝がん・重度肝硬変入院関係医療及び肝がん外来関係医療に係る一部負担額の合算額について、高額療養費の算定方法の例により算定するときに、合算することができない一部負担額がある場合は、当該一部負担額の合計額を1から3までに定める助成額に加えて助成することとする。

5 自己負担額は、参加者証の交付時にあわせて決定し、参加者証の月額自己負担限度額の欄に記載するものとする。

第8 生計中心者

実施要綱第7の1のなお書きに規定する生計中心者とは、対象患者の生計を主として維持する者であり、申請者の申告に基づき判断するものとするが、その判定はウイルス性肝炎進行防止対策・橋本病重病患者対策医療給付事業実施要領（平成17年9月30日付け疾病第1223号疾病対策課長通知）第5の規定の例によるものとする。

第9 市町村民税課税年額

市町村民税課税年額及び市町村民税（所得割）課税年額とは、交付申請書を受理した日が4月1日から6月30日の場合は前年度の課税年額、7月1日から3月31日の場合は当該年度の課税年額とする。

第10 変更申請及び再発行申請

1 変更申請

実施要綱第10の定めによる変更の届出は、「交付申請書」（様式2）により行わなければならない。

2 再発行申請

実施要綱第11の1に定める再発行の申請は、「交付申請書」（様式2）により行うこととする。
なお、破損又は汚損による場合は、当該参加者証を添付して申請することとする。

第11 医療費の請求及び支払

対象患者が実施要綱第5の2（1）により自己負担額の軽減を受けることができない場合の取扱い及び第7に定める助成額の請求方法は次のとおりとする。

1 実施要綱第5の2（1）に定める「これにより難しい場合」の取扱い

対象患者は、実施要綱第3の6に定める対象医療に要した医療費のうち実施要綱第5の2（2）に定める金額を知事に請求することができる。

2 請求方法

1による請求又は第7に定める助成額について請求を行おうとする者（以下「請求者」という。）は、次に掲げる書類を保健所長等を経由して、知事に提出するものとする。

（1）肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業医療費償還払申請書（様式7）

（2）請求者の氏名が記載された被保険者証、高齢受給者証又は後期高齢者医療被保険者証の写し

（3）請求者の参加者証の写し

（4）医療記録票等

（5）当該月において受診した全ての保険医療機関及び保険薬局が発行した領収書、診療明細書及び調剤明細書

（6）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の写し（ただし、1による請求の場合を除く）

（7）その他、知事が申請内容の審査に必要と認める書類

3 請求のできる期間

2による請求のできる期間は、参加者が保険医療機関等に費用を支払った日の翌月から5年以内（参加者証の有効期間内であつて、参加者証が交付される以前に支払われた費用の請求については、参加者証が交付された日の翌月から5年以内）とする。

4 請求を受けた知事は、2に掲げる書類を審査した結果適当と認める場合は、請求者に対し、実施要綱第3の6に定める対象医療に要した医療費のうち、実施要綱第5の2（2）又は第7に定める助成額を交付するものとする。

第12 指定医療機関の指定及び役割について

1 指定医療機関の申請

実施要綱第5の1の定めによる指定医療機関の指定を受けようとする保険医療機関は、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関指定申請書（以下「指定申請書」という。）（様式8）を知事に提出するものとする。

2 指定医療機関の指定

知事は、次のいずれかに該当する旨を記載した指定申請書を提出した保険医療機関を肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の指定医療機関として指定するものとする。

- (1) 肝がん・重度肝硬変入院医療及び肝がん外来医療を適切に行うことができ、かつ、本事業の実施に協力することができること。
- (2) 肝がん外来医療を適切に行うことができ、かつ、本事業の実施に協力することができること。

3 他都府県の指定医療機関

知事は、自らが参加者証を交付した参加者が、他の都府県知事の指定を受けている指定医療機関において実施要綱第3の6に定める対象医療を受けた場合には、当該指定医療機関を自ら指定した指定医療機関とみなして、実施要綱及びこの要領の規定を適用する。

4 指定医療機関の役割

指定医療機関は、次に掲げる役割を担うものとする。

- (1) 肝がん・重度肝硬変患者がいる場合、本事業についての説明及び肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業医療記録票（様式4-1）の交付を行うこと。
- (2) 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業医療記録票（様式4-1）の記載を行うこと。
- (3) 患者から依頼があった場合には、肝がん・重度肝硬変入院医療又は肝がん外来医療に従事している医師に個人票等を作成させ、交付すること。
- (4) 当該月以前の12月以内に実施要綱第3の6①から③までに掲げる医療を受けた月数が既に2月以上ある場合のものとして、本事業の対象となる高療該当肝がん・重度肝硬変入院関係医療が行われた場合には、公費負担医療の請求医療機関として公費の請求を行うこと。
- (5) その他、助成の対象になり得る患者に対し本事業に関する周知を行うなど、指定医療機関として本事業に必要な対応を行うこと。

5 指定医療機関は、指定申請書の内容に変更があった場合は、速やかに知事に届け出るものとし、指定医療機関であることを辞退するため指定医療機関の指定の取消を求める場合は、参加者の利用に支障のないよう十分な時間的余裕をもって事前に届けるものとする。

6 知事は、第3に定める交付申請書等の受理の際に、申請者から提出された医療記録票等に、指定医療機関以外の保険医療機関において肝がん・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ことが記録されているときは、当該保険医療機関が速やかに実施要綱第5の1で定める指定医療機関の指定を受けるよう必要な措置を講じるものとする。

第13 対象医療及び認定基準等の周知等について

知事は、本事業の適正な運用を確保するために保険医療機関等に対して本事業の対象医療及び診

断・認定基準等の周知に努めるものとする。

また、知事は、指定医療機関に対して定期的な指導・助言を行うよう努めるとともに、本事業を適正に実施していない指定医療機関に対して、本事業の適正な推進に必要な措置を講じるものとする。

第 14 他都府県からの転入者への参加者証の交付

他都府県で参加者証を所持していた者が転入し、引き続き参加者証の交付を受けようとする場合には、転入日の属する月の翌月末日までに、次に掲げる書類を保健所長等を経由して知事に提出するものとする。

なお、この場合における参加者証の有効期間は、原則として、転入日から転入前に交付されていた参加者証の有効期間の終期までとする。

- (1) 交付申請書（様式 2）
- (2) 他都府県で交付されていた参加者証
- (3) 対象患者及び対象患者と同一の世帯に属するすべての者について記載のある住民票
ただし、交付申請書への添付は、発行日から 3 か月間有効とする。
- (4) 請求者の氏名が記載された被保険者証、高齢受給者証又は後期高齢者医療被保険者証の写し
- (5) 世帯全員の市町村民税課税・非課税証明書類

第 15 代理申請等

第 3 及び第 4 の医療給付の申請、第 5 の参加終了の申請、第 10 の変更に係る申請、第 11 の償還払の請求並びに第 14 の転入に係る申請については、代理人に手続きを委任することができるものとする。

附 則

この要領は平成30年12月1日から適用する。

附 則

改正後の要領は、令和元年（2019年）5月1日から適用する。

附 則

改正後の要領は、令和2年1月1日から適用する。

附 則

改正後の要領は、令和3年4月1日から適用する。

(別表)

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