

○厚生労働省令第百五十九号

特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法（平成二十三年法律第二百二十六号）第四条、第六条、第七条第一項及び第二項、第九条、第十二条第一項、第十三条第一項、第十四条第一項、第十六条第二項並びに第四十一条の規定に基づき、特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法施行規則の一部を改正する省令を次のように定める。

平成二十三年十二月二十八日

厚生労働大臣 小宮山洋子

特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法施行規則の一部を改正する省令

特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法施行規則（平成二十三年厚生労働省令第百四十四号）の一部を次のように改正する。

第四条の次に次の二十三条を加える。

（特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の請求）

第五条 法第三条の特定B型肝炎ウイルス感染者給付金（以下「特定B型肝炎ウイルス感染者給付金」とい

う。)及び法第七条の訴訟手当金(以下「訴訟手当金」という。)の支給を請求しようとする者(以下この条及び次条において「請求者」という。)は、次の各号に掲げる事項を記載して署名又は記名押印した請求書を社会保険診療報酬支払基金(以下「支払基金」という。)に提出しなければならない。

- 一 請求者の氏名、住所及び電話番号その他の連絡先
- 二 請求者(特定B型肝炎ウイルス感染者の相続人を除く。)の性別及び生年月日
- 三 請求者が特定B型肝炎ウイルス感染者の相続人の場合にあつては、当該特定B型肝炎ウイルス感染者の氏名、性別及び生年月日
- 四 法第五条第二号に規定する判決確定日等(以下「判決確定日等」という。)
- 五 確定判決等を得た裁判所名、裁判所の事件番号及び原告の番号(当該原告に番号が付されている場合に限る。)
- 六 振込みを希望する金融機関の名称及び口座番号
- 七 請求年月日及び請求金額
- 八 代理人によって請求するときは、当該代理人に委任した事項、当該代理人の氏名又は名称、住所又は

所在地、電話番号その他の連絡先その他必要な事項

2 前項の請求書には、次の各号に掲げる書類その他必要な書類を添えなければならない。

一 前項の請求に係る法第四条に規定する確定判決等の判決書又は調書（第九条第二項及び第二十一条第二項第一号において「確定判決等の判決書等」という。）の正本又は謄本

二 住民票の写しその他の前項第一号及び第二号に掲げる事項を証明することができる書類

3 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金及び訴訟手当金を受けることができる者が死亡した場合において、その死亡した者に支給すべき特定B型肝炎ウイルス感染者給付金及び訴訟手当金でまだその者に支給していなかったものを請求するときは、請求者は、前二項の書類に加え、次の各号に掲げる書類その他必要な書類を添えなければならない。

一 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金を受けることができた者で死亡したもの（次号において「給付金支給前死亡者」という。）の死亡の事実及び死亡年月日を証明することができる書類

二 請求者と給付金支給前死亡者との身分関係を証明することができる書類

（特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の額等の通知）

第六条 支払基金は、特定B型肝炎ウイルス感染者給付金及び訴訟手当金を支給するに当たっては、請求者に対し、その額を通知しなければならない。

2 支払基金は、特定B型肝炎ウイルス感染者給付金及び訴訟手当金の振込みの手続をした場合には、請求者に対し、その旨を通知しなければならない。

(病態等の基準)

第七条 法第六条第二項の特定B型肝炎ウイルス感染者に該当するかどうかの基準は、次の各号に掲げる病態等に応じ、当該各号に定めるものとする。

一 死亡 一般に認められている医学的知見に基づき行う診断により、B型肝炎ウイルスに起因して死亡したことが認められること。

二 肝がん 次のイ又はロのいずれかに該当すること。

イ 病理組織検査の結果、原発性肝がんと診断されたこと。

ロ 病理組織検査を行わなかった場合は、医師の診断書（原発性肝がんの病態に齟齬がない結果が記載されたものに限る。）その他必要な資料により原発性肝がんと認められること。

三 肝硬変（重度のものに限る。） 次のイ及びロのいずれにも該当すること。

イ 次の(1)又は(2)のいずれかに該当すること。

(1) 病理組織検査の結果、肝硬変と診断されたこと。

(2) 病理組織検査を行わなかった場合は、医師の診断書（肝硬変の病態に齟齬がない結果が記載されたものに限る。）その他必要な資料により肝硬変と認められること。

ロ 次の(1)又は(2)のいずれかに該当すること。

(1) 九十日以上の間隔において二回の医師の診断を受けた結果、いずれの診断においても、合計点数（次の表の上欄に掲げる項目及び中欄に掲げる状態等の区分に応じ、当該項目のそれぞれについて同表の下欄に掲げるところにより付した点数の合計をいう。以下この(1)において同じ。）が十点上であったこと（当該二回の診断の間に、合計点数が十点未満の診断があった場合を除く。）。

肝性脳症	項目	状態等	点数
		なし	一点
	軽度（Ⅰ・Ⅱ）		二点

血清総ビリルビン酸			プロトロンビン時間			血清アルブミン値			腹水			
三・〇 mg / dl 超	二・〇 mg / dl 以上三・〇 mg / dl 以下	二・〇 mg / dl 未満	四〇% 未満	四〇% 以上七〇% 以下	七〇% 超	二・八 g / dl 未満	二・八 g / dl 以上三・五 g / dl 以下	三・五 g / dl 超	中程度以上	軽度	なし	昏睡 (Ⅲ以上)
三点	二点	一点	三点	二点	一点	三点	二点	一点	三点	二点	一点	三点

(2) 肝臓の移植手術を受けたこと。

四 肝硬変（重度のものを除く。） 前号に掲げる肝硬変以外の肝硬変であつて同号イに該当すること。

五 慢性B型肝炎 六月以上の間隔において二回の血液学的検査を行った結果、いずれの検査結果においても、B型肝炎ウイルスに起因して、ALT（GPT）値が当該ALT（GPT）値の基準値（血液学的検査の結果を記載した書類に記載された値をいう。以下この号において同じ。）を上回る場合（当該二回の血液学的検査の間隔が相当程度長い場合又は当該二回の血液学的検査の間にALT（GPT）値が当該ALT（GPT）値の基準値以下であることを疑わせる検査結果がある等の特段の事情がある場合を除く。）。

2 前項各号に掲げる基準のほか、同項各号に掲げる病態については、診療録、診断書その他の記録に基づき、一般に認められている医学的知見を踏まえて総合的に判断されるものとする。

3 法第六条第一項第四号に規定する慢性B型肝炎の治療は、次の各号のいずれかに該当するものとする。

一 天然型インターフェローン—アルファ製剤等（当該医薬品の添付文書（薬事法（昭和三十五年法律第百四十五号）第五十二条の規定により医薬品に添付する文書をいう。次号において同じ。）において、当

該医薬品の効能又は効用として、「HBe抗原陽性でかつDNAポリメラーゼ陽性のB型慢性活動性肝炎のウイルス血症の改善」と記載されたものに限る。」による治療

二 核酸アナログ製剤（当該医薬品の添付文書において、当該医薬品の効能又は効用として、「B型肝炎ウイルスの増殖を伴い肝機能の異常が確認されたB型慢性肝疾患におけるB型肝炎ウイルスの増殖抑制」と記載されたものに限る。）による治療

三 免疫調整薬による治療であつて、慢性B型肝炎の治療を目的とするステロイドリバンド療法又はプロパゲルニウム製剤の内服によるもの

（訴訟手当金の対象となる検査等）

第八条 法第七条第一項に規定する厚生労働省令で定める検査に要する費用は、次の各号に掲げる費用とする。

一 特定B型肝炎ウイルス感染者及び当該特定B型肝炎ウイルス感染者の母に係るB型肝炎ウイルスの塩基配列を比較するための検査であつて、当該特定B型肝炎ウイルス感染者が法第二条第二項に規定する母子感染者であることを確認するためのものに要する費用（次条第一項において「母の塩基配列検査費

用」という。)

二 特定B型肝炎ウイルス感染者の父に係る血液学的検査に要する費用並びに特定B型肝炎ウイルス感染者及び当該特定B型肝炎ウイルス感染者の父に係るB型肝炎ウイルスの塩基配列を比較するための検査に要する費用（次条第一項において「父の塩基配列検査費用」という。）

三 特定B型肝炎ウイルス感染者に係るB型肝炎ウイルスの遺伝子型の検査に要する費用（次条第一項において「遺伝子型検査費用」という。）

（訴訟手当金の額）

第九条 法第七条第二項に規定する厚生労働省令で定める訴訟手当金の額は、次の表の上欄に掲げる検査費用ごとに、同表の下欄に掲げる金額とする。

検査費用	金額
一 母の塩基配列検査費用	六万三千元
二 父の塩基配列検査費用	六万五千元
三 遺伝子型検査費用のうち、保険適用外遺伝子型検査費用（健康保険法（大正十	八千五百円

<p>一年法律第七十号)、船員保険法(昭和十四年法律第七十三号)、国家公務員共済組合法(昭和三十二年法律第二百二十八号。他の法律において準用し、又は例による場合を含む。)、国民健康保険法(昭和三十二年法律第九十二号)、地方公務員等共済組合法(昭和三十七年法律第五十二号)又は高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号)(以下「社会保険各法」という。)の規定による医療に関する給付を受けなかった場合の検査費用(当該給付を受けなかったと認められる領収書その他の検査費用の額が記載された書類を保存している場合に限る。)をいう。以下この項において同じ。)(亜型を判別するための検査費用を除く。)</p>	
<p>四 遺伝子型検査費用のうち、保険適用外遺伝子型検査費用以外の検査費用(亜型を判別するための検査費用を除く。)</p>	二千三百円
<p>五 遺伝子型検査費用のうち、亜型を判別するための検査費用</p>	一万五千円

2 前項の規定にかかわらず、確定判決等の判決書等において前項の表の上欄に掲げる検査費用について同

表の下欄に掲げる金額と異なる金額を特定B型肝炎ウイルス感染者又はその相続人に支払うこととされている場合は、支払基金は、当該確定判決等の判決書等の金額を支払うものとする。

(追加給付金の請求)

第十条 法第九条の追加給付金(以下「追加給付金」という。)の支給を請求しようとする者(以下この条及び次条において「請求者」という。)は、次の各号に掲げる事項を記載して署名又は記名押印した請求書を支払基金に提出しなければならない。

- 一 請求者の氏名、住所及び電話番号その他の連絡先
- 二 請求者(特定B型肝炎ウイルス感染者の相続人を除く。)の性別及び生年月日
- 三 請求者が特定B型肝炎ウイルス感染者の相続人の場合にあつては、当該特定B型肝炎ウイルス感染者の氏名、性別及び生年月日

四 判決確定日等

五 確定判決等を得た裁判所名、裁判所の事件番号及び原告の番号(当該原告に番号が付されている場合に限る。)

- 六 振込みを希望する金融機関の名称及び口座番号
- 七 請求年月日及び請求金額
- 八 代理人によつて請求するときは、当該代理人に委任した事項、当該代理人の氏名又は名称、住所又は所在地、電話番号その他の連絡先その他必要な事項
- 2 前項の請求書には、次の各号に掲げる書類その他必要な書類を添えなければならない。
 - 一 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金の支給を受けた特定B型肝炎ウイルス感染者がB型肝炎ウイルスに起因して法第六条第一項第一号から第三号までのいずれかに該当していることを証明する医師の診断書（様式第一号）
 - 二 住民票の写しその他の前項第一号及び第二号に掲げる事項を証明することができる書類
 - 三 特定B型肝炎ウイルス感染者が死亡している場合にあつては、請求者と当該特定B型肝炎ウイルス感染者との身分関係を証明することができる書類
- 3 第五条第三項の規定は、追加給付金を受けることができる者が死亡した場合に提出する書類について準用する。

(追加給付金の額の通知)

第十一条 支払基金は、追加給付金を支給するに当たっては、請求者に対し、その額を通知しなければならない。

2 支払基金は、追加給付金の振込みの手続をした場合には、請求者に対し、その旨を通知しなければならない。

(定期検査)

第十二条 法第十二条第一項に規定する厚生労働省令で定める検査（以下「定期検査」という。）については、次の表の上欄に掲げる定期検査ごとに、それぞれ同表の中欄に掲げる検査項目の区分に応じ、一年につき同表の下欄に掲げる回数を限度として実施する。

定期検査	検査項目	回数
血液学的検査	赤血球数、白血球数、血色素（ヘモグロビン）測定、ヘマトクリット値、血小板数、末梢血液像、プロトロンビン時間測定、活性化トロンボプラスチン時間測定、AST（GOT）、ALT（GPT）、ALP	四回

画像検査	P、 γ -GTP (γ -GT)、総ビリルビン、直接ビリルビン、総蛋白、アルブミン、ChE、ZTT、総コレステロール、AFP、PI VKA-II、HBe抗原、HBe抗体、HBV-DNA 腹部エコー	
	造影CT若しくは造影MRI又は単純CT若しくは単純MRI	二回 四回

(定期検査費及び定期検査手当の請求)

第十三条 法第十二条第一項の定期検査費(以下「定期検査費」という。)又は法第十五条第一項の定期検査

手当(以下「定期検査手当」という。)の支給を請求しようとする者(以下この項及び第四項において

「請求者」という。)は、次の各号に掲げる事項を記載して署名又は記名押印した請求書を支払基金に提出しなければならない。

一 請求者の氏名、性別、生年月日、住所及び電話番号その他の連絡先

二 判決確定日等

三 確定判決等を得た裁判所名、裁判所の事件番号及び原告の番号(当該原告に番号が付されている場合

に限る。)

四 振込みを希望する金融機関の名称及び口座番号

五 請求年月日及び請求金額

六 代理人によって請求するときは、当該代理人に委任した事項、当該代理人の氏名又は名称、住所又は所在地、電話番号その他の連絡先その他必要な事項

七 当該定期検査費又は定期検査手当の支給の請求に係る定期検査の内容及び定期検査に要した費用の額
二 前項の請求書には、次の各号に掲げる書類その他必要な書類を添えなければならない。

一 領収書その他の定期検査に要した費用の額が記載された書類

二 法第十六条第一項に規定する特定B型肝炎ウイルス感染者定期検査費等受給者証（以下「受給者証」という。）の写し（請求者に受給者証が交付されている場合に限る。）

三 社会保険各法以外の法令（条例を含む。）の規定により、定期検査に関する給付が行われるべき場合であつて当該給付が行われたときには、当該給付の額及びその対象の範囲が記載された書類

三 第五条第三項の規定は、定期検査費及び定期検査手当を受けることができる者が死亡した場合に提出す

る書類について準用する。

4 支払基金は、法第十六条第二項の規定により特定無症候性持続感染者が定期検査に関し同項に規定する保険医療機関等に支払うべき費用を、当該特定無症候性持続感染者に代わり、当該保険医療機関等に支払ったとき（法第十七条第二項の規定により委託を受けた国民健康保険団体連合会が、当該費用を支払ったときを含む。）は、その支払があった日に、請求者から第一項に規定する定期検査手当の支給の請求がされたものとみなし、年を単位として定期検査二回までに限り、当該定期検査手当を請求者に支給することができる。

（母子感染防止医療）

第十四条 法第十三条第一項に規定する厚生労働省令で定める検査又は血液製剤若しくはワクチンの投与（以下この条及び次条第二項第一号及び第三号において「母子感染防止医療」という。）については、次の表の上欄に掲げる母子感染防止医療の区分に応じ、それぞれ法第十三条第一項に規定する特定無症候性持続感染者の子（以下この条及び次条第二項第二号において「特定無症候性持続感染者の子」という。）一人につき同表の下欄に掲げる回数を限度として実施する。

母子感染防止医療	
法第十二条第一項に規定する特定無症候性持続感染者（以下「特定無症候性持続感染者」という。）に対するHBe抗原及びHBe抗体の血液学的検査	一回
特定無症候性持続感染者の子に対するHBs抗原の血液学的検査	二回
特定無症候性持続感染者の子に対するHBs抗体の血液学的検査	一回
特定無症候性持続感染者の子に対するグロブリンの投与	二回
特定無症候性持続感染者の子に対するワクチンの投与	三回

（母子感染防止医療費の請求）

第十五条 法第十三条第一項の母子感染防止医療費（以下「母子感染防止医療費」という。）の支給を請求しようとする者（以下この項において「請求者」という。）は、次の各号に掲げる事項を記載して署名又は記名押印した請求書を支払基金に提出しなければならない。

- 一 請求者の氏名、性別、生年月日、住所及び電話番号その他の連絡先
- 二 判決確定日等

- 三 確定判決等を得た裁判所名、裁判所の事件番号及び原告の番号（当該原告に番号が付されている場合に限る。）
 - 四 振込みを希望する金融機関の名称及び口座番号
 - 五 請求年月日及び請求金額
 - 六 代理人によって請求するときは、当該代理人に委任した事項、当該代理人の氏名又は名称、住所又は所在地、電話番号その他の連絡先その他必要な事項
 - 七 当該母子感染防止医療費の支給の請求に係る母子感染防止医療の内容及び母子感染防止医療に要した費用の額
- 2 前項の請求書には、次の各号に掲げる書類その他必要な書類を添えなければならない。
- 一 領収書その他の母子感染防止医療に要した費用の額が記載された書類
 - 二 特定無症候性持続感染者の子に係る戸籍の謄本又は抄本
 - 三 社会保険各法以外の法令（条例を含む。）の規定により、母子感染防止医療に関する給付が行われるべき場合であつて当該給付が行われたときには、当該給付の額及びその対象の範囲が記載された書類

3 第五条第三項の規定は、母子感染防止医療費を受けることができる者が死亡した場合に提出する書類について準用する。

(世帯内感染防止医療)

第十六条 法第十四条第一項に規定する厚生労働省令で定める検査又はワクチンの投与（以下「世帯内感染防止医療」という。）については、次の表の上欄に掲げる世帯内感染防止医療の区分に応じ、それぞれ法第十四条第一項に規定する特定無症候性持続感染者の同一世帯所属者（次条第二項第二号において「特定無症候性持続感染者の同一世帯所属者」という。）一人につき同表の下欄に掲げる回数を限度として実施する。

世帯内感染防止医療		回数
ワクチンを投与する前の血液学的検査（HBs抗原、HBs抗体及びHBc抗体の検査に限る。）	一回	
ワクチンを投与した後の血液学的検査（HBs抗体の検査に限る。）	一回	
ワクチンの投与	三回（当該ワクチンを三回投	

与した後、当該特定無症候性
持続感染者の同一世帯所属者
にH B s抗体が確認されな
った場合においては、四回)

(世帯内感染防止医療費の請求)

第十七条 法第十四条第一項の世帯内感染防止医療費（以下「世帯内感染防止医療費」という。）の支給を請求しようとする者（以下この項において「請求者」という。）は、次の各号に掲げる事項を記載して署名又は記名押印した請求書を支払基金に提出しなければならない。

- 一 請求者の氏名、性別、生年月日、住所及び電話番号その他の連絡先
- 二 判決確定日等
- 三 確定判決等を得た裁判所名、裁判所の事件番号及び原告の番号（当該原告に番号が付されている場合に限る。）
- 四 振込みを希望する金融機関の名称及び口座番号

- 五 請求年月日及び請求金額
- 六 代理人によつて請求するときは、当該代理人に委任した事項、当該代理人の氏名又は名称、住所又は所在地、電話番号その他の連絡先その他必要な事項
- 七 当該世帯内感染防止医療費の支給の請求に係る世帯内感染防止医療の内容及び世帯内感染防止医療に要した費用の額
- 2 前項の請求書には、次の各号に掲げる書類その他必要な書類を添えなければならない。
 - 一 領収書その他の世帯内感染防止医療に要した費用が記載された書類
 - 二 住民票の写し（世帯内感染防止医療を受けた特定無症候性持続感染者の同一世帯所属者の氏名が記載されているものに限る。）その他の世帯内感染防止医療を受けた者が特定無症候性持続感染者の同一世帯所属者であることが確認できる書類
 - 三 社会保険各法以外の法令（条例を含む。）の規定により、世帯内感染防止医療に関する給付が行われべき場合であつて当該給付が行われたときには、当該給付の額及びその対象の範囲が記載された書類
- 3 第五条第三項の規定は、世帯内感染防止医療費を受けることができる者が死亡した場合に提出する書類

について準用する。

(定期検査費等の支給)

第十八条 支払基金は、毎年、特定無症候性持続感染者に対し、定期検査費、定期検査手当、母子感染防止医療費又は世帯内感染防止医療費（次条において「定期検査費等」という。）を支給するものとする。

(定期検査費等の額の通知)

第十九条 支払基金は、定期検査費等を支給するに当たっては、定期検査費等の支給を請求した者に対し、その額を通知しなければならない。

2 支払基金は、定期検査費等の振込みの手続をした場合には、定期検査費等の支給を請求した者に対し、その旨を通知しなければならない。

(受給者証の様式)

第二十条 受給者証は、様式第二号によるものとする。

(受給者証の交付の請求)

第二十一条 受給者証の交付を請求しようとする特定無症候性持続感染者（第一号及び第二号において「請

「請求者」という。)は、次の各号に掲げる事項を記載して署名又は記名押印した請求書を支払基金に提出しなければならない。

- 一 請求者の氏名、性別、生年月日、住所及び電話番号その他の連絡先
 - 二 請求者が加入している医療保険の被保険者の氏名その他の当該医療保険に関する事項
 - 三 判決確定日等
 - 四 確定判決等を得た裁判所名、裁判所の事件番号及び原告の番号(当該原告に番号が付されている場合に限る。)
 - 五 振込みを希望する金融機関の名称及び口座番号
- 2 前項の請求書には、次の各号に掲げる書類その他必要な書類を添えなければならない。
- 一 前項の請求に係る確定判決等の判決書等の正本又は謄本
 - 二 住民票の写しその他の前項第一号に掲げる事項を証明することができる書類
- (氏名等の変更)

第二十二條 特定無症候性持続感染者は、前条第一項第一号、第二号又は第五号に掲げる事項に変更があつ

た場合には、遅滞なく、当該変更の内容を記載した書類を支払基金に提出しなければならない。

2 前項の規定により提出された書類には、次の各号に掲げる書類を添えなければならない。

一 前項の変更の事実を証明することができる書類

二 受給者証（氏名又は住所の変更があった場合に限る。）

3 支払基金は、特定無症候性持続感染者の氏名又は住所の変更の内容を記載した書類が提出されたときは、受給者証に氏名又は住所の変更に係る記載を行い、これを当該特定無症候性持続感染者に返還しなければならない。

（受給者証の再交付）

第二十三条 特定無症候性持続感染者は、受給者証を破り、汚し、又は失ったときは、支払基金にその再交付を申請することができる。

2 特定無症候性持続感染者は、前項の申請をしようとするときには、次の各号に掲げる事項を記載した再交付申請書を支払基金に提出しなければならない。

一 特定無症候性持続感染者の氏名及び住所

二 公費負担医療の受給者番号

三 申請の理由

3 受給者証を破り、又は汚した場合の第一項の申請には、同項の申請書に、その受給者証を添えなければならぬ。

4 受給者証の再交付を受けた後、失った受給者証を発見したときは、速やかに、これを支払基金に返還しなければならぬ。

(受給者証の返還)

第二十四条 特定無症候性持続感染者が次の各号の一に該当するに至ったときは、その者又は戸籍法（昭和二十二年法律第二百二十四号）の規定による死亡の届出義務者は、速やかに、受給者証を支払基金に返還しなければならぬ。

一 追加給付金の支給を受けたとき。

二 死亡したとき。

(定期検査費及び母子感染防止医療費の支給の特例)

第二十五条 法第十六条第二項に規定する厚生労働省令で定める病院又は診療所は、生活保護法（昭和二十五年法律第四百四十四号）第五十条第一項に規定する指定医療機関とする。

（損害の填補を受けた場合の届出）

第二十六条 法第十八条第一項に規定する特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給を受け、又は受けようとする者は、同一の事由について、国により損害の填補がされた場合（法の施行前に、既に国により損害の填補がされている場合を含む。）は、その受けた損害賠償その他の給付等の額及びその内容を記載した書類を支払基金に提出しなければならない。

（身分証明書の様式）

第二十七条 法第二十三条第二項の証明書は、様式第三号によるものとする。

2 法第二十四条第二項において準用する法第二十三条第二項の証明書は、様式第四号によるものとする。

3 法第三十五条第二項において準用する法第二十三条第二項の証明書は、様式第五号によるものとする。

附 則

（施行期日）

第一条 この省令は、特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法（平成二十三年法律第二百二十六号。次条において「法」という。）の施行の日（平成二十四年一月十三日）から施行する。

（請求に係る特例）

第二条 法の公布後、この省令の施行前に支払基金に対して行われた請求、届出その他の行為は、法及びこの省令中これに相当する規定がある場合には、法及びこの省令の規定により行われたものとみなす。

追加給付金に係る診断書

患者氏名・性別	男・女	生年月日	年 月 日
---------	-----	------	-------

1. B型肝炎ウイルスの持続感染と因果関係のある病態区分に、1つ○をつけて下さい
※複数該当する場合は、いずれか1つに○をつけて下さい

<input type="radio"/>	慢性肝炎	<input type="radio"/>	肝硬変	<input type="radio"/>	肝がん	<input type="radio"/>	死亡
-----------------------	------	-----------------------	-----	-----------------------	-----	-----------------------	----

2. 上記病態区分と診断した理由を、検査結果、経過等を示しつつ具体的に記載して下さい
※病理組織検査にて肝がん、肝硬変と診断され、6に記載している場合は、記載不要です
 ※慢性肝炎は、6ヶ月以上の肝機能検査値の異常が確認され、5に記載している場合には、記載不要です。なお、病理組織検査結果がある場合であっても、ほかに慢性肝炎と診断できる根拠を記載して下さい。

3. B型肝炎ウイルスの持続感染に起因する病態であると診断した理由を具体的に記載して下さい
※HBV-DNA量、肝炎ウイルスマーカー等を示しつつ、具体的に記載して下さい

4. 上記病態区分と、最初に診断された日を前医の情報等も踏まえて記載して下さい
※分からない場合は、不明に○をつけて下さい

最初に診断された日	年 月 日	不明
-----------	-------	----

5. 慢性肝炎と診断した場合は、6ヶ月以上の間隔をあけた2時点のALT（GPT）の値を記載して下さい

検査日	年 月 日	年 月 日	(基準値)
ALT（GPT）	IU/l	IU/l	～ IU/l

6. 肝硬変、肝がんを診断した場合は、病理組織検査結果を記載して下さい

<input type="radio"/>	有	病理組織診断病名	〔 〕
<input type="radio"/>	無	診断日	〔 年 月 日 〕

7. 肝硬変と診断した場合は、90日以上の間隔をあけた2時点のChild-Pugh分類の評価を記載して下さい

	年 月 日	年 月 日
肝性脳症	なし 軽度 昏睡	なし 軽度 昏睡
腹水	なし 軽度 中程度以上	なし 軽度 中程度以上
血清アルブミン値 [g/dl]	3.5超 2.8~3.5 2.8未満	3.5超 2.8~3.5 2.8未満
プロトロンビン時間 [%]	70超 40~70 40未満	70超 40~70 40未満
血清総ビリルビン値 [mg/dl]	2.0未満 2.0~3.0 3.0超	2.0未満 2.0~3.0 3.0超

8. 肝硬変と診断した場合は、肝臓の移植手術の実施の有無について記載して下さい

<input type="radio"/>	有	医療機関名	〔 〕	医師名	〔 〕
<input type="radio"/>	無	手術日	〔 年 月 日 〕		

9. 死亡と診断した場合は、死亡診断書に記載されている内容について記載して下さい

直接死因	〔 〕	死亡した日	年 月 日
------	-----	-------	-------

上記のとおり診断します。 年 月 日

肝疾患診療連携拠点病院
 肝疾患専門医療機関
 がん診療連携拠点病院
 その他の医療機関

医療機関名 _____

住所（〒 _____） 診療科名 _____

医師名 _____ 印

電話番号（ _____ ） （署名又は記名押印）

特記事項

- ・該当する ○ は、実線で囲んで下さい。
- ・「1.」欄の病態区分のうち「死亡」に○をつけた場合でも、直接死因がB型肝炎ウイルスの持続感染と因果関係がないものは「死亡」の病態区分の追加給付金は支給されませんので、ご注意ください。（B型肝炎ウイルスの持続感染と因果関係のある直接死因の例：肝不全、肝がん、肝硬変、食道（胃）静脈瘤破裂など）

特定B型肝炎ウイルス感染者定期検査費等受給者証								
公費負担者番号								
公費負担医療 の受給者番号								
受給者	住所							
	氏名							
	生年月日	年	月	日	男・女			
発行者名称		<p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">社会保険診療報酬支払基金理事長 印</p>						

定期検査受診票

年

①血液学的検査、②画像検査(腹部エコー)

受診回	1回目	2回目	3回目	4回目
受診年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
医療機関名				
医師名	印	印	印	印

③画像検査(造影CT若しくは造影MRI又は単純CT若しくは単純MRI)

受診回	1回目	2回目
受診年月日	年 月 日	年 月 日
医療機関名		
医師名	印	印

※ 担当医師は、該当する回の受診年月日、医療機関名、医師名の欄に記入いただき、ご本人にお渡し下さい。
 ※ この票は、年(1月～12月)を単位として記入してください。

注意事項

- 1 この証は、特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法第6条第1項第7号に該当する方（特定無症候性持続感染者）を対象として交付されます。
- 2 この証を交付された方は、慢性肝炎又は肝がんの発症を確認するため①から③までの定期検査を受けた場合、①及び②については年4回まで、③については年2回までは定期検査及びその診断のための費用（医科診療報酬点数表及び使用薬剤の薬価（薬価基準）によるものに限る）の自己負担分を支払う必要はありません。
 - ①血液学的検査
※血液学的検査の対象となる検査項目は、赤血球数、白血球数、血色素（ヘモグロビン）測定、ヘマトクリット値、血小板数、末梢血液像、プロトロンビン時間測定、活性化トロンボプラスチン時間測定、AST（GOT）、ALT（GPT）、ALP、 γ -GTP（ γ -GT）、総ビリルビン、直接ビリルビン、総蛋白、アルブミン、ChE、ZTT、総コレステロール、AFP、PIVK A-II、HBe抗原、HBe抗体、HBV-DNAとする。
 - ②画像検査（腹部エコー）
 - ③画像検査（造影CT若しくは造影MRI又は単純CT若しくは単純MRI）
- 3 この証を交付された方は、子を出産した場合にその子に対するB型肝炎ウイルスの母子感染を防止するため、保険診療により血液学的検査（HBe抗原及びHBe抗体）を受けた場合、子1人につき1回まではその自己負担分を支払う必要はありません。
- 4 保険医療機関等において診療を受ける場合、被保険者証、組合員証に添えて、この証を必ず窓口へ提出してください。
- 5 氏名、住所、加入している医療保険、振込先に変更があったときは、社会保険診療報酬支払基金にその旨を届け出てください。
- 6 病態の進行や死亡で受給者の資格がなくなったときは、この証を速やかに社会保険診療報酬支払基金に返還してください。
- 7 この証を破損したり、汚したり又は紛失した場合は、社会保険診療報酬支払基金にその旨を届け出てください。
- 8 定期検査受診票の記載欄が無くなったときは、社会保険診療報酬支払基金にその旨を届け出てください。
- 9 その他の問い合わせは、下記に連絡してください。

連絡先

社会保険診療報酬支払基金 (TEL)

(日本工業規格B7)

注 2 ページについては、必要に応じ、適宜増やして差し支えない。

様式第三号（第二十七条第一項関係）

(表)

第 号	
特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法 第23条第2項の規定による身分証明書	
<div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 80px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;">写真</div>	職名及び氏名 年 月 日発行
社会保険診療報酬支払基金理事長 印	

(裏)

特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法抜粋
(定期検査等を行った者等に対する報告の徴収等)

第23条 支払基金は、定期検査費等の支給に関し必要があると認めるときは、当該定期検査費等に係る定期検査等を行った者又はこれを使用する者に対し、その行った定期検査等につき、報告若しくは診療録その他の物件の提示を求め、又は当該職員に質問させることができる。

2 前項の規定による質問を行う場合においては、当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、かつ、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。

3 第1項の規定による権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

第45条 第23条第1項の規定により報告若しくは診療録その他の物件の提示を求められて、これに従わず、若しくは虚偽の報告をし、又は同項の規定による質問に対して、答弁せず、若しくは虚偽の答弁をした者は、十万円以下の過料に処する。

備考 この身分証明書の用紙の大きさは、日本工業規格B7とする。

様式第四号（第二十七条第二項関係）

(表)

第 号	
特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法 第24条第2項の規定による身分証明書	
<div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 80px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;">写真</div>	職名及び氏名 年 月 日発行
社会保険診療報酬支払基金理事長 印	

(裏)

特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法抜粋
(保険医療機関等に対する報告の徴収等)

第24条 支払基金は、第16条第2項の規定による保険医療機関等に対する定期検査費又は母子感染防止医療費の支払に関し必要があると認めるときは、保険医療機関等の管理者に対して必要な報告を求め、又は当該職員に、保険医療機関等についてその管理者の同意を得て、実地に診療録その他の帳簿書類を検査させることができる。

2 前条第2項の規定は前項の規定による検査について、同条第3項の規定は前項の規定による権限について準用する。

3 支払基金は、保険医療機関等の管理者が、正当な理由がなく第1項の規定による報告の求めに応ぜず、若しくは虚偽の報告をし、又は正当な理由がなく同項の同意を拒んだときは、当該保険医療機関等に対する定期検査費又は母子感染防止医療費の支払を一時差し止めることができる。

第23条 (略)

2 前項の規定による質問を行う場合においては、当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、かつ、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。

3 第1項の規定による権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

備考 この身分証明書の用紙の大きさは、日本工業規格B7とする。

様式第4（第27条第2項関係）

（表）

第 号	
特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法 第24条第2項の規定による身分証明書	
<div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 60px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">写真</div>	職名及び氏名
年 月 日	発行
社会保険診療報酬支払基金理事長 印	

（裏）

特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法抜すい
（保険医療機関等に対する報告の徴収等）

第24条 支払基金は、第16条第2項の規定による保険医療機関等に対する定期検査費又は母子感染防止医療費の支払に関し必要があると認めるときは、保険医療機関等の管理者に対して必要な報告を求め、又は当該職員に、保険医療機関等についてその管理者の同意を得て、実地に診療録その他の帳簿書類を検査させることができる。

2 前条第2項の規定は前項の規定による検査について、同条第3項の規定は前項の規定による権限について準用する。

3 支払基金は、保険医療機関等の管理者が、正当な理由がなく第1項の規定による報告の求めに応ぜず、若しくは虚偽の報告をし、又は正当な理由がなく同項の同意を拒んだときは、当該保険医療機関等に対する定期検査費又は母子感染防止医療費の支払を一時差し止めることができる。

第23条（略）

2 前項の規定による質問を行う場合においては、当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、かつ、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。

3 第1項の規定による権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

備考 この身分証明書の用紙の大きさは、日本工業規格B7とする。

(表)

第 号				
特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法 第35条第2項の規定による身分証明書				
写真	職名及び氏名	年	月	日発行
厚生労働大臣	印			

(裏)

特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法抜粋
(報告の徴収等)

第35条 厚生労働大臣は、支払基金又は第17条第2項の規定による委託を受けた者（以下「受託者」という。）について、特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等支給関係業務に関し必要があると認めるときは、その業務又は財産の状況に関する報告を徴し、又は当該職員に実地にその状況を検査させることができる。ただし、受託者に対しては、当該受託業務の範囲内に限る。

2 第23条第2項の規定は前項の規定による検査について、同条第3項の規定は前項の規定による権限について準用する。

第23条 (略)

2 前項の規定による質問を行う場合においては、当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、かつ、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。

3 第1項の規定による権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

第43条 支払基金又は受託者の役員又は職員が、第35条第1項の規定により報告を求められて、これに従わず、若しくは虚偽の報告をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したときは、五十万円以下の罰金に処する。

備考 この身分証明書の用紙の大きさは、日本工業規格B7とする。