

日医発第 82 号 (保 22)  
平成 20 年 4 月 18 日

都道府県医師会長殿

日本医師会長  
唐 澤 祥 人

肝炎治療特別促進事業の実施に伴う保険医療機関における取扱い（自己負担額の取扱い等）について

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（平成 10 年法律第 114 号）により、平成 18 年度から感染症対策特別促進事業が実施されてきましたが、平成 20 年 4 月 1 日から肝炎治療特別促進事業が追加されました。これにより、インターフェロン治療（B 型ウイルス性肝炎及び C 型ウイルス性肝炎の根治を目的として行うもの）を保険診療で受けている方の患者一部負担額の一部について、原則として同一患者について 1 年間、国と都道府県が助成することとなりました。

本事業につきましては、平成 20 年 3 月 31 日付で、厚生労働省健康局長から「感染症対策特別促進事業について」及び「肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付に関する費用の請求事務並びに当該請求に係る審査及び支払事務の都道府県の社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会への委託について」が、厚生労働省健康局疾病対策課長から「肝炎治療特別促進事業の実務上の取扱いについて」が、関係部局に発出され（参考資料 1、2 及び 4 参照）、平成 20 年 4 月 18 日付（地Ⅲ 27）「感染症対策特別促進事業の実施について」及び平成 20 年 4 月 18 日付日医発第 80 号（地Ⅲ 28）（保 21）「肝炎治療特別促進事業の実施について」にてご連絡申し上げたところであります。

今般、平成 20 年 3 月 31 日付厚生労働省告示第 174 号で「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令第 1 条第 1 項第 10 号の規定に基づき厚生労働大臣の定める医療の給付」が、同日付同省告示第 177 号で「訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令第 1 条第 1 項第 8 号の規定に基づき厚生労働大臣が定める医療に関する給付」が一部改正され、肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付が追加されたことに伴い、診療報酬明細書の記載要領等が一部改正（肝

炎治療特別促進事業に係る記載の追加等) されましたので、ご連絡申し上げます。

本事業は、対象者の保険診療（インターフェロン治療に係る初・再診料、検査料、入院料等）に係る患者一部負担額について、本事業において定める自己負担限度額を超えた部分について負担するものであります。したがって、保険医療機関では当該自己負担限度額を超えた部分は患者から徴収せず、審査支払機関（社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会）に請求することになります（診療を行った患者について自己負担限度額を超えている場合、保険医療機関は審査支払機関に対し公費負担医療として医療保険と併せて請求する）。

本事業の実施に伴う保険医療機関における患者一部負担額の取扱い及び請求の概要は下記のとおりでありますので、貴会会員の関係医療機関に周知くださるようお願い申し上げます。

また、本通知につきましては、日本医師会ホームページメンバーズルーム一平成20年度診療報酬改定の情報に掲載いたします。

## 記

### 1. 対象医療

B型ウイルス性肝炎及びC型ウイルス性肝炎の根治を目的として行うインターフェロン治療で、保険適用となっているもの。

（当該治療を行うために必要となる初・再診料、検査料、入院料等については助成の対象とするが、当該治療と無関係な治療は助成の対象外である。）

### 2. 医療給付の申請

患者（申請者）は参考資料2の別紙様式例1による「肝炎インターフェロン治療受給者証交付申請書」及び同別紙様式例2による「インターフェロン治療受給者証の交付申請に係る診断書」、被保険者証等の写し、申請者及び申請者と同一の世帯に属する者の市町村民税の課税年額を証明する書類の写しを添えて、申請者が居住する都道府県知事に申請する。

### 3. 対象患者の認定

都道府県知事は、医療機関が発行する診断書を基に、対象患者の認定を行う。認定を行うに当たっては、認定協議会に意見を求め、認定基準により認定する。当該診断書は、都道府県が指定した保険医療機関が発行することが望ましいものとされる。

保険医療機関は「インターフェロン治療受給者証の交付申請に係る

診断書」を発行することとなる。なお、当該診断書は療養担当規則第6条に規定する「無償で交付しなければならない保険給付を受けるために必要な証明書・意見書等」に該当しない。

#### 4. 肝炎インターフェロン治療受給者証の交付

都道府県知事は認定者に対して参考資料2の別紙様式例3による「肝炎インターフェロン治療受給者証」を交付する。

当該受給者証の有効期間は1年とし、更新は認められない。

#### 5. 対象患者が負担すべき額（自己負担額）

(1) 対象患者が保険医療機関等（保険医療機関又は保険薬局をいう。以下同じ。）に支払うべき自己負担額が参考資料1の別添7（別添1～6は添付されていない）「肝炎治療特別促進事業実施要綱」の（別表）「肝炎治療特別促進事業における自己負担限度額表」（以下、「自己負担限度額表」という。）に満たない場合は、その全額を対象患者が負担する。（助成事業が適用されない。）

(2) 後期高齢者医療被保険者については、高齢者の医療の確保に関する法律に規定する患者負担額の範囲内で、自己負担限度額表に定める額を限度とする一部負担が生じる。

#### 6. 自己負担限度月額管理の取扱い

(1) 都道府県知事は、受給者に対し、参考資料2の別紙様式例4による「肝炎インターフェロン治療自己負担限度月額管理票」を交付する。

(2) 管理票の交付を受けた受給者は、肝炎インターフェロン治療を受ける際に受給者証とともに管理票を保険医療機関等に提示する。（管理票を提出しないと自己負担額を受給者が支払うことになる）

(3) 管理票を提示された保険医療機関等は、受給者から自己負担額を徴収した際に、徴収した自己負担額及び当月中にその受給者が肝炎インターフェロン治療について、支払った自己負担の累積額を管理票に記載する。当該月の自己負担の累積額が自己負担限度月額に達した場合は、管理票の所定欄にその旨を記載する。

(4) 受給者から、当該月の自己負担の累積額が自己負担限度額に達した旨の記載のある管理票の提出を受けた保険医療機関は、当該月において自己負担額を徴収しない。（徴収しなかった額については審査支払機関に請求する。）

#### 7. 診療報酬の請求（添付資料2及び参考資料4参照）

(1) 療養の給付若しくは医療の給付と肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付が組み合わせで行われる場合の保険医療機関等からの診

療報酬の請求事務については、「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令」により行われる。(診療報酬請求書及び診療報酬明細書を作成し、審査支払機関に提出する。)

(2) 診療報酬明細書等の記載方法については記載要領による。(記載要領の一部改正については添付資料2参照)

(3) 公費負担者番号等

1) 公費負担者番号

① 公費負担者番号は、すべて国が統一的に設定する。

公費負担者番号の構成は、以下の数字7桁で構成される。(参考資料4の別紙1参照)

法別番号(2桁) + 都道府県番号(2桁) + 実施機関番号(3桁) + 検証番号(1桁)

② 肝炎治療特別促進事業の法別番号は「38」である。

2) 受給者番号

① 受給者番号は、以下の数字7桁で構成される。

疾病番号(1桁) + 受給者番号(5桁) + 検証番号(1桁)

② 疾病番号については、以下のとおり。

ア 慢性肝炎(B型肝炎ウイルスによる)については「1」

イ 慢性肝炎(C型肝炎ウイルスによる)については「2」

ウ 代償性肝硬変(C型肝炎ウイルスによる)については「3」

以上

(添付資料)

1. 官報〔平20.3.31 号外第68号抜粋〕

2. 「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について  
〔平20.3.31 保医第0331002号厚生労働省保険局医療課長通知〕

(参考資料)

1. 感染症対策特別促進事業について

〔平20.3.31 健発第0331001号厚生労働省健康局長通知(抜粋)〕

2. 肝炎治療特別促進事業の実務上の取扱いについて

〔平20.3.31 健疾発第0331003号厚生労働省健康局疾病対策課長通知〕

3. 「肝炎インターフェロン治療自己負担限度月額管理票」記載例

4. 肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付に関する費用の請求事務並びに当該請求に係る審査及び支払事務の都道府県の社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会への委託について

〔平20.3.31 健発第0331038号厚生労働省健康局長通知〕

○確定給付企業年金法附則第二十八条第三項第一号の厚生労働大臣が定める利率を定める件(同一五九)

三〇

○消費税法施行令第十四条の四の規定に基づき厚生労働大臣が指定する身体障害者用物品及びその修理の一部を改正する件(同一六〇)

三〇

○精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第二十九条の六第二項の規定による診療方針及び医療に要する費用の額の算定方法等の一部を改正する告示(同一六一)

三〇

○地方厚生局長及び四国厚生支局長が行う補助金等の交付に関する事務を定める件(同一六一)

三〇

○都道府県が行う補助金等の交付に関する事務を定める件(同一六三)

三〇

○介護保険法施行規則第四百十条の四十一第二項の厚生労働大臣が定める基準の一部を改正する件(同一六四)

三〇

○厚生労働大臣が定める主要介護給付等費用適正化事業の一部を改正する件(同一六五)

三〇

○介護予防事業の円滑な実施を図るための指針の一部を改正する件(同一六六)

三〇

○介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針の一部を改正する件(同一六七)

三〇

○食品、添加物等の規格基準の一部を改正する件(同一六八)

三〇

○生活保護法による保護の基準の一部を改正する件(同一六九)

三〇

○指定医療機関医療担当規程の一部を改正する件(同一七〇)

三〇

○生活保護法第五十二条第二項の規定による診療方針及び診療報酬の一部を改正する件(同一七一)

三〇

○生活保護法第五十四条の二第四項において準用する同法第五十二条第二項の規定による介護の方針及び介護の報酬の一部を改正する件(同一七二)

三三

○独立行政法人雇用・能力開発機構の業務運営並びに財務及び会計に関する省令第十九条第三項の規定に基づく独立行政法人雇用・能力開発機構法第十一条第一項第二号及び第八号に規定する資金の貸付けに関し必要な事項の一部を改正する件(同一七三)

三三

○療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令第一条第一項第十号の規定に基づき厚生労働大臣の定める医療の給付の一部を改正する件(同一七四)

三三

○指定訪問看護事業者の指定を受けることができる者の一部を改正する件(同一七五)

三三

○療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令第一条第二項及び附則第五条第二項の規定に基づき厚生労働大臣の定める診療報酬明細書の一部を改正する件(同一七六)

三三

○訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令第一条第一項第八号の規定に基づき厚生労働大臣が定める医療に関する給付の一部を改正する件(同一七七)

三三

○高齢者の医療の確保に関する法律による保険者の前期高齢者交付金等の額の算定等に関する省令附則第十七条の規定に基づき厚生労働大臣が定める施設を定める件(同一七八)

三三

○特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第十六条第三項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者を定める件(同一七九)

三三

○予防接種法施行令第十条第一項の医療に要した費用の額の算定方法の一部を改正する件(同一八〇)

三六

○感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第四十一条第二項の規定による診療報酬の一部を改正する件(同一八一)

三六

○原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律指定医療機関医療担当規程の一部を改正する件(同一八二)

三六

○原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律第十四条第二項の規定による診療方針及び診療報酬の一部を改正する件(同一八三)

三六

○地域保健対策の推進に関する基本的な指針の一部を改正する件(同一八四)

三六

○厚生労働大臣が定める者等の一部を改正する件(同一八五)

三六

○心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律第八十三条第二項の規定による医療に要する費用の額の算定方法の一部を改正する件(同一八六)

三六

○基本診療料及び医療観察精神科専門療法の施設基準等の一部を改正する件(同一八七)

三六

○高齢者の医療の確保に関する法律の施行に伴う関係告示を廃止する件(同一八八)

三六

○船員保険技能習得手当、寄宿手当及び移転費支給細則の一部を改正する件(同一八九)

三九

○独立行政法人農業者年金基金法施行令第一条第二項の農林水産大臣が定める予定利率等を定める件の一部を改正する件(農林水産五二二)

三九

○発電用施設周辺地域整備法第三条第一項の規定に基づき地点を指定した件(経済産業五九)

三九

○独立行政法人情報処理推進機構による部門間・企業間で分断されている情報処理システムの連携に資するプログラムに関する技術上の評価に関する手続を定める告示(同六〇)

三九

○電子計算機に電気通信回線を接続してする情報処理のために開発するプログラム以外のプログラムの開発に係る電子計算機利用高度化計画(同六一)

三九

○自転車競技法施行規則第十六条第一項第一号、第三号及び第五号ただし書の規定に基づき、一競輪場当たり年間開催回数及び年間開催日数並びに一競輪施行者当たりの年間開催回数を定めた件(同六二)

三九

○小型自動車競走法施行規則第十四条第一項第一号、第二号及び第三号ただし書の規定に基づき、一競走場当たりの年間開催回数及び年間開催日数並びに一施行者当たりの年間開催回数を定めた件(同六三)

三九

○小規模企業共済法の一部を改正する法律の施行に伴う経過措置に関する政令第七条の規定に基づき、平成二十年年度の支給率を定める件(同六四)

三九

(以下次のページへ続く)

○厚生労働省告示第七十四号

療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令(昭和五十一年厚生省令第三十六号)第一条第一項第十号の規定に基づき、療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令第一条第一項第十号の規定に基づき厚生労働大臣の定める医療の給付(昭和五十二年厚生省告示第二百四十号)の一部を次のように改正し、平成二十年四月一日から適用する。

平成二十年三月三十一日

厚生労働大臣 舛添 要一

第十号の次に次の二号を加える。

十一 平成二十年二月二十一日保発第〇二二一〇

〇三号厚生労働省保険局長通知「七十歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置の取扱いについて」による医療費の支給

十二 平成二十年三月三十一日健発第〇三三一〇

〇一号厚生労働省健康局長通知「感染症対策特別促進事業について」による肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付

○厚生労働省告示第百七十七号

訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（平成四年厚生省令第五号）第一条第一項第八号の規定に基づき、訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令第一条第一項第八号の規定に基づき厚生労働大臣が定める医療に関する給付（平成六年厚生省告示第三百四十七号）の一部を次のように改正し、平成二十年四月一日から適用する。

平成二十年三月三十一日

厚生労働大臣 舩添 要一

第十号の次に次の二号を加える。

- 十一 平成二十年二月二十一日保発第〇三二一〇
- 〇三号厚生労働省保険局長通知「七十歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置の取扱いについて」による医療費の支給
- 十二 平成二十年三月三十一日健発第〇三三一〇

〇一号厚生労働省健康局長通知「感染症対策特別促進事業について」による肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付



保医発第0331002号

平成20年3月31日

地方社会保険事務局長  
都道府県民生主管部(局)  
国民健康保険主管課(部)長  
都道府県老人医療主管部(局)  
老人医療主管課(部)長

} 殿

厚生労働省保険局医療課長

厚生労働省保険局歯科医療管理官

「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について

標記については、「「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について」（平成20年3月28日保医発第0328002号）により示されているところであるが、本日、「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令第一条第一項第十号の規定に基づき厚生労働大臣の定める医療の給付の一部を改正する件」（平成20年厚生労働省告示第 号）及び「訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令第一条第一項第八号の規定に基づき厚生労働大臣が定める医療に関する給付の一部を改正する件」（平成20年厚生労働省告示第 号）が公布されたことに伴い、その取扱いの一部を別添1及び別添2のとおり改正するので、取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関及び審査支払機関等に対し、周知徹底を図られたい。



「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和51年8月7日保険発第82号）の一部改正について

1 別紙1のⅡの第3の2の(33)のオを次のように改める。

オ 「公費①」及び「公費②」の項には、それぞれ第1公費及び第2公費に係る医療券等に記入されている公費負担医療に係る患者の負担額（一部負担金（食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額を含む。）の額が医療券等に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る場合で、「負担金額」の項又は「一部負担金額」の項に金額を記載するもの場合はウの(ア)又は(イ)により記載した額（食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額を含む。）を、金額の記載を要しないものは10円未満の端数を四捨五入する前的一部負担金の額（食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額を含む。））を記載すること。ただし、障害者自立支援法による精神通院医療、更生医療、育成医療、療養介護医療及び基準該当療養介護医療並びに児童福祉法による障害児施設医療に係る患者の負担額（一部負担金）については、食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額を含まない額とすること。なお、後期高齢者医療又は医療保険（高齢受給者及び高齢受給者以外であって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の提示があった者で高額療養費が現物給付された者に係るものに限る。）と感染症法による結核患者の適正医療との併用の場合（入院の場合及び在宅時医学総合管理料又は在宅末期医療総合診療料を算定した場合に限る。）には、一部負担金から同負担金のうち当該公費負担医療が給付する額を控除した額（即ち、窓口で徴収した額）を記載すること。また、障害者自立支援法による精神通院医療、更生医療、育成医療、療養介護医療及び基準該当療養介護医療並びに児童福祉法による障害児施設医療に係る患者の負担額については、10円未満の端数を四捨五入する前的一部負担金の額を記載し、後期高齢者医療又は医療保険（高齢受給者に係るものに限る。）と障害者自立支援法による精神通院医療、更生医療、育成医療、療養介護医療及び基準該当療養介護医療並びに児童福祉法による障害児施設医療との併用の場合（入院の場合及び在宅時医学総合管理料又は在宅末期医療総合診療料を算定した場合に限る。）には、10円未満の端数を四捨五入した後の一部負担金の額を記載すること。

ただし、後期高齢者医療又は医療保険（高齢受給者に係るものに限る。）と感染症法による結核患者の適正医療との併用の場合（入院の場合及び在宅時医学総合管理料又は在宅末期医療総合診療料を算定した場合を除く。）及び医療保険（高齢受給者以外であって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の提示があった者で高額療養費が現物給付された者に係るものを除く。）と感染症法による結核患者の適正医療との併用の場合には、当該公費に係る患者負担額は「公費①」及び「公費②」の項には記載することを要しないこと。

高齢受給者の一般所得者及び低所得者であって、特定疾患治療研究事業又は肝炎治

療特別促進事業に係る公費負担医療受給者については、医療券に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を記載すること。ただし、当該公費負担医療の給付対象額の2割相当(食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額を含む。)の額が、当該医療券に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る場合は、当該2割相当(「負担金額」の項又は「一部負担金額」の項に金額を記載するもの場合は、10円未満の端数を四捨五入した後の額を、金額の記載を要しないもの場合は、10円未満の端数を四捨五入する前の額。特定疾患治療研究事業については食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額を含む。)の額を記載すること。

2 別紙1のⅡの第3の(36)のオを次のように改める。

オ レセプト作成作業を電算化していない保険医療機関が、高齢受給者の一般所得者及び低所得者に係る特定疾患治療研究事業又は肝炎治療特別促進事業の公費負担医療の請求を行う場合には、医療券等に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を記載すること。

3 別紙1のⅢの第3の2の(33)を次のように改める。

(33) 「患者負担額(公費)」欄について

医療券等に記入されている公費負担医療に係る患者の負担額(一部負担金の額が医療券等に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る場合は、10円未満の端数を四捨五入する前の一部負担金の額)を記載すること。なお、障害者自立支援法による精神通院医療、更生医療、育成医療、療養介護医療及び基準該当療介護医療並びに児童福祉法による障害児施設医療に係る患者の負担額については、10円未満の端数を四捨五入する前の一部負担金の額を記載すること。ただし、医療保険と感染症法による結核患者の適正医療との併用の場合には、当該公費に係る負担額は「患者負担額(公費)」欄には記載することを要しないこと。

高齢受給者の一般所得者及び低所得者であって、特定疾患治療研究事業又は肝炎治療特別促進事業に係る公費負担医療受給者については、医療券に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を記載すること。ただし、当該公費負担医療の給付対象額の2割相当の額が、当該医療券に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る場合は、当該2割相当の額(10円未満の端数を四捨五入する前の額)を記載すること。

4 別紙1のⅣの第2の(32)のイの(ウ)を次のように改める。

(ウ) 「公費①」及び「公費②」の項には、それぞれ第1公費及び第2公費に係る調剤券等に記入されている公費負担医療に係る患者の負担額(一部負担金の額が医

療券等に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る場合は、10円未満の端数を四捨五入する前的一部負担金の額)を記載すること。なお、障害者自立支援法による精神通院医療、更生医療、育成医療、療養介護医療及び基準該当療養介護医療並びに児童福祉法による障害児施設医療に係る患者の負担額については、10円未満の端数を四捨五入する前的一部負担金の額を記載すること。

ただし、医療保険と感染症法との併用の場合には、当該公費に係る患者負担額は「公費①」及び「公費②」の項には記載することを要しないこと。

高齢受給者の一般所得者及び低所得者であって、肝炎治療特別促進事業に係る公費負担医療受給者については、医療券に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を記載すること。ただし、当該公費負担医療の給付対象額の2割相当の額が、当該医療券に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る場合は、当該2割相当の額(10円未満の端数を四捨五入する前の額)を「一部負担金額」の項に記載すること。

5 別紙2の別添2の別表1の(3)を次のように改める。

(3)

	区 分	法別番号	制度の略称	
公 費	戦傷病者特別 援護法による	○療養の給付(法第10条関係)	13	—
		○更生医療(法第20条関係)	14	—
	原子爆弾被爆者に 対する援護に関 する法律による	○認定疾病医療(法第10条関係)	18	—
	感染症の予防及び 感染症の患者に対 する医療に関する 法律による	○新感染症の患者の入院(法第37条関係)	29	—
		心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律による医療の実施に係る医療の給付(法第81条関係)	30	—

負	感染症の予防及び 感染症の患者に対 する医療に関する 法律による	○結核患者の適正医療（法第37条の2関 係）	1 0	（感37の2）
		○結核患者の入院（法第37条関係）	1 1	（結核入院）
担	精神保健及び精神 障害者福祉に関 する法律による	○措置入院（法第29条関係）	2 0	（精29）
	障害者自立支援法 による	○精神通院医療（法第5条関係）	2 1	（精神通院）
		○更生医療（法第5条関係）	1 5	—
		○育成医療（法第5条関係）	1 6	—
○療養介護医療（法第70条関係）及び基 準該 当療養介護医療（法第71条関係）		2 4	—	
医	麻薬及び向精神薬取締法による入院措置（法第58条の8関 係）		2 2	—
	感染症の予防及び 感染症の患者に対 する医療に関する 法律による	○一類感染症等の患者の入院（法第37条 関係）	2 8	（感染症入 院）
	療	児童福祉法による	○療育の給付（法第20条関係）	1 7
		○障害児施設医療（法第24条の20関係）	7 9	—
制	原子爆弾被爆者に 対する援護に関 する法律による	○一般疾病医療費（法第18条関係）	1 9	—
	母子保健法による養育医療（法第20条関係）		2 3	—
度	特定疾患治療費、先天性血液凝固因子障害等治療費、水俣病 総合対策費の国庫補助による療養費及び研究治療費、茨城県 神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害		5 1	—

に係る緊急措置事業要綱による医療費及びメチル水銀の健康影響による治療研究費		
肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付	3 8	—
児童福祉法による小児慢性特定疾患治療研究事業に係る医療の給付（法第21条の5関係）	5 2	—
児童福祉法の措置等に係る医療の給付	5 3	—
石綿による健康被害の救済に関する法律による医療費の支給（法第4条関係）	6 6	—
中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律第14条第4項に規定する医療支援給付（中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律の一部を改正する法律附則第4条第2項において準用する場合を含む。）	2 5	—
生活保護法による医療扶助（法第15条関係）	1 2	（生保）

「訪問看護療養費請求書等の記載要領について」（平成18年3月30日保医発第0330008号）の一部改正について

1 第2の31の(2)のウを次のように改める。

ウ 高齢受給者の一般所得者及び低所得者であって特定疾患治療研究事業又は肝炎治療特別促進事業に係る公費負担医療受給者については、医療券に記載されている公費負担医療に係る負担額を記載すること。ただし、当該公費負担医療の給付対象額の2割相当（食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額を含む。）の額が、当該医療券に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る場合で、「一部負担金額」の項に金額を記載するもの場合は、当該2割相当（食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額を含む。）の額を記載すること。

2 (別添2)の(3)を次のように改める。

(3)

	区 分	法別番号	制度の略称	
公 費 負 担 医 療	戦傷病者特別 援護法による	○療養の給付（法第10条関係）	1 3	—
		○更生医療（法第20条関係）	1 4	—
	原子爆弾被爆者に対 する援護に関する法 律による	○認定疾病医療（法第10条関係）	1 8	—
	心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観 察等に関する法律による医療の実施に係る医療の給付（法第 81条関係）		3 0	—
	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に よる結核患者の入院（法第37条関係）		1 1	(結核入院)
	障 害 自 立 支 援 法 に よ る	○精神通院医療（法第5条関係）	2 1	(精神通院)
		○更生医療（法第5条関係）	1 5	—
		○育成医療（法第5条関係）	1 6	—
		○療養介護医療（法第70条関係）及び 基準該当療養介護医療（法第71条関 係）	2 4	—

制 度	原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による	○一般疾病医療費（法第18条関係）	19	—
	特定疾患治療費、先天性血液凝固因子障害等治療費、水俣病総合対策費の国庫補助による療養費及び研究治療費、茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱による医療費及びメチル水銀の健康影響による治療研究費		51	—
	肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付		38	—
	児童福祉法による小児慢性特定疾患治療研究事業に係る医療の給付（法第21条の9の2関係）		52	—
	児童福祉法の措置等に係る医療の給付		53	—
	石綿による健康被害の救済に関する法律による医療費の支給（法第4条関係）		66	—
	中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律第14条第4項に規定する医療支援給付（中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律の一部を改正する法律附則第4条第2項において準用する場合を含む。）		25	—
	生活保護法による医療扶助（法第15条関係）		12	（生保）



# (参考資料)

健発第0331001号  
平成20年3月31日

各  
〔都道府県知事  
政令市長  
特別区長〕  
殿

厚生労働省健康局長

## 感染症対策特別促進事業について

感染症対策については、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（平成10年法律第114号）に基づき、感染症の発生予防及びそのまん延防止を図るため、感染症に関する正しい知識の普及、感染症に関する情報の収集、感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上等を図るとともに、感染症の患者が適切な医療を受けることができる体制をより充実させる必要がある。

このような観点から、平成18年度より感染症対策特別促進事業を実施してきたところであるが、今般、感染症対策の更なる充実を図るため、新たに別添「感染症指定医療機関職員等院内感染防止実地研修事業」、「動物由来感染症予防体制整備事業」、「特定感染症対策事業（性感染症・インフルエンザ）」、「結核対策事業」、「新型インフルエンザ対策事業」、「肝炎対策事業」及び「肝炎治療特別促進事業」実施要綱を定めたので通知する。

については、本事業が円滑に実施されるよう貴管内における関係機関等への周知方について特段の御配慮をお願いする。

なお、この通知は平成20年4月1日から適用することとし、「感染症対策特別促進事業の実施について」（平成18年6月12日付け健発第0612003号厚生労働省健康局長通知）は、平成20年3月31日限りをもって廃止する。



## 肝炎治療特別促進事業実施要綱

### 第1 目的

国内最大の感染症であるB型ウイルス性肝炎及びC型ウイルス性肝炎は、インターフェロン治療が奏効すれば、その後の肝硬変、肝がんといった重篤な病態を防ぐことが可能な疾患である。しかしながら、このインターフェロン治療に係る医療費が高額であるため、早期治療の促進の観点から、このインターフェロン治療に係る医療費を助成し、患者の医療機関へのアクセスを改善することにより、将来の肝硬変、肝がんの予防及び肝炎ウイルスの感染防止、ひいては国民の健康の保持、増進を図ることを目的とする。

### 第2 実施主体

実施主体は、都道府県とする。

### 第3 対象医療

この事業の対象となる医療は、B型ウイルス性肝炎及びC型ウイルス性肝炎の根治を目的として行うインターフェロン治療で、保険適用となっているものとする。

当該治療を行うために必要となる初診料、再診料、検査料、入院料等については助成の対象とするが、当該治療と無関係な治療は助成の対象としないものとする。

### 第4 対象患者

第3に掲げる対象医療を必要とする患者であって、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）に規定する医療保険各法をいう。以下同じ。）の規定による被保険者又は被扶養者並びに高齢者の医療の確保に関する法律の規定による被保険者のうち、保険医療機関等（健康保険法（大正11年法律第70号）に規定する保険医療機関又は保険薬局をいう。以下同じ。）において当該疾患に関する医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による医療に関する給付を受けている者とする。

ただし、他の法令の規定により国又は地方公共団体の負担による医療に関する給付が行われる者は除くものとする。

### 第5 助成期間

助成の期間は、原則として同一患者について1か年を限度とする。

## 第6 実施方法

- 1 事業の実施は、原則として各都道府県が第3に定める対象医療を適切に行うことができる保険医療機関等に対し、当該事業に必要な費用に相当する金額を交付することにより行うものとする。
- 2 前項の金額は、次の(1)に規定する額から(2)に規定する対象患者が負担する額を控除した額とする。
  - (1) 医療保険各法の規定による医療又は後期高齢者医療の医療に要する費用の額の算定方法の例により算定した当該治療に要する費用の額の合計額から医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による医療に関する給付に関し保険者が負担すべき額を控除した額
  - (2) 1か月につき別表に定める額を限度とする額

## 第7 認定

都道府県知事は、医療機関が発行する医師の診断書を基に、対象患者の認定を行うものとする。認定を行うに当たっては、事業の適正かつ円滑な実施を図るため、肝炎の専門家等から構成される認定協議会を設けるものとする。

なお、診断書は、第3に定める対象医療を適切に行うことができるものとして、都道府県が指定した保険医療機関が発行することが望ましい。

## 第8 関係者の留意事項

患者等に与える精神的影響を考慮して、助成事業によって知り得た事実の取扱いについて慎重に配慮するよう留意するとともに、特に個人が特定されうるものに係る情報（個人情報）の取扱いについては、その保護に十分に配慮するよう、関係者に対してもその旨指導するものとする。

## 第9 国の補助

国は、都道府県がこの事業のために支出した費用に対し、その2分の1を補助するものとする。

(別表)

肝炎治療特別促進事業における自己負担限度額表

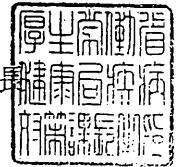
階層区分		自己負担限度額 (月額)
A	世帯の市町村民税 (所得割) 課税年額が 65,000円未満の場合	10,000円
B	世帯の市町村民税 (所得割) 課税年額が 65,000円以上235,000円未満の場合	30,000円
C	世帯の市町村民税 (所得割) 課税年額が 235,000円以上の場合	50,000円



健疾発第0331003号  
平成20年3月31日

各 都道府県衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省健康局疾病対策課長



肝炎治療特別促進事業の実務上の取扱いについて

肝炎治療特別促進事業については、平成20年3月31日健発第0331001号厚生労働省健康局長通知「感染症対策特別促進事業について」の別添7「肝炎治療特別促進事業実施要綱」により示されているところであるが、この実施については次の事項に留意し、本事業が円滑に実施されるようお願いする。

## 1. 医療給付の申請について

「感染症対策特別促進事業について」（平成20年3月31日健発第0331001号厚生労働省健康局長通知）の別添7肝炎治療特別促進事業実施要綱（以下「実施要綱」という。）第5に定める医療の給付を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、別紙様式例1による肝炎インターフェロン治療受給者証交付申請書（以下「交付申請書」という。）、別紙様式例2による医師の診断書、申請者の氏名が記載された被保険者証等の写し、申請者及び申請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の写し並びに申請者及び申請者と同一の世帯に属する者の地方税法（昭和25年法律第226号）の規定による市町村民税（同法の規定による特別区民税を含む。）の課税年額を証明する書類の写しを添えて、申請者が居住する都道府県知事に申請するものとする。

## 2. 対象患者の認定について

都道府県知事は、実施要綱第7に定める認定を行う際には、認定協議会（以下「協議会」という。）に意見を求め、別に定める対象患者の認定基準（以下「認定基準」という。）により適正に認定するものとする。

## 3. 肝炎インターフェロン治療受給者証の交付等について

### (1) 肝炎インターフェロン治療受給者証

都道府県知事は、対象患者を認定したときは、速やかに当該患者に対し、別紙様式例3による肝炎インターフェロン治療受給者証（以下「受給者証」という。）を交付するものとする。

### (2) 交付申請書等の取扱い

都道府県知事は、交付申請書を受理したときは受理した日（以下「受理日」という。）から速やかに当該申請に対し、その可否を決定し、否とした場合には具体的な理由を付してその結果を申請者に通知するものとする。

### (3) 肝炎インターフェロン治療受給者証の有効期間

受給者証の有効期間は1年とし、原則として交付申請書の受理日の属する月の初日から起算するものとする。なお、受給者証の更新は認めないものとする。

## 4. 対象患者が負担すべき額について

(1) 実施要綱第6の2の(1)により対象患者が保険医療機関等（健康保険法（大正11年法律第70号）に規定する保険医療機関又は保険薬局をいう。以下同じ。）に支払うべき額が、実施要綱第6の2の(2)に定める額（以下「自己負担限度額」という。）に満たない場合は、その全額を負担すべきものとする。

(2) 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）の規定による被保険者については、同法上の患者負担額の範囲内で、実施要綱第6の2の(2)に定める額を限度とする一部負担が生じるものとする。

5. 都道府県外へ転出した場合の取扱いについて

受給者証を所持する患者（以下「受給者」という。）が、都道府県外へ転出し、転出先においても引き続き当該受給者証の交付を受けようとする場合には、転出日の属する月の翌月末日までに、転出前に交付されていた受給者証の写し等を添えて転出先の都道府県知事に届け出るものとする。転出先の都道府県は、当該届出を受理した旨を転出元の都道府県に伝達するとともに、転出日以降、費用を負担するものとする。

なお、この場合における受給者証の有効期間は、転出前に交付されていた受給者証の有効期間の終期までとする。

6. 対象医療及び認定基準等の周知等について

都道府県知事は、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認定基準等の周知に努めなければならない。

また、都道府県は、保険医療機関等に対して定期的な指導・助言を行うよう努めるとともに、適正な治療が実施されていない保険医療機関等に対して、本事業における適正化の推進に必要な措置を講じるものとする。

7. 自己負担限度月額管理の取扱い

(1) 都道府県知事は、受給者に対し、別紙様式例4による肝炎インターフェロン治療自己負担限度月額管理票（以下「管理票」という。）を交付するものとする。

(2) 管理票の交付を受けた受給者は、肝炎インターフェロン治療を受ける際に受給者証とともに管理票を保険医療機関等に提示するものとする。

(3) 管理票を提示された保険医療機関等は、受給者から自己負担額を徴収した際に、徴収した自己負担額及び当月中にその受給者が肝炎インターフェロン治療について、支払った自己負担の累積額を管理票に記載するものとする。当該月の自己負担の累積額が自己負担限度月額に達した場合は、管理票の所定欄にその旨を記載するものとする。

(4) 受給者から、当該月の自己負担の累積額が自己負担限度月額に達した旨の記載のある管理票の提出を受けた保険医療機関等は、当該月において自己負担額を徴収しないものとする。

(別紙様式例1)

肝炎インターフェロン治療受給者証交付申請書					
申 請 者	ふりがな 氏名		性別	男 女	
	生年月日	明昭 大平	年 月 日	職業	
	住所	(電話 )			
	加入 医療 保険	被保険者氏名		申請者との 続柄	
		保険種別	政・組・船・共・国・後	被保険者証の 記号・番号	
		被保険者証 発行機関名			
		所在地			
	病名				
	保又 険は 医保	名称			
		所在地			
療険 機薬 関局	名称				
	所在地				
インターフェロン治療の効果・副作用等について説明を受け、治療を受けることに 同意しましたので、肝炎インターフェロン治療受給者証の交付を申請します。					
申請者氏名			印		
平成 年 月 日					
知事 殿					

インターフェロン治療受給者証の交付申請に係る診断書

フリガナ			性別	生年月日(年齢)	
患者氏名			男・女	明昭 大平	年 月 日生 (満 歳)
住所	郵便番号				
	電話番号 ( )				
診断年月	昭和・平成 年 月	前医 (あれば記 載する)	医療機関名 医師名		
検査所見	<p>インターフェロン治療開始前の所見を記入する。</p> <p>1. B型肝炎ウイルスマーカー (検査日: 平成 年 月 日)</p> <p>(1) HBs抗原 (十・一) (該当する方を○で囲む)</p> <p>(2) HBe抗原 (十・一) HBe抗体 (十・一) (該当する方を○で囲む)</p> <p>(3) HBV-DNA定量 _____ (単位: _____、測定法 _____)</p> <p>2. C型肝炎ウイルスマーカー (検査日: 平成 年 月 日)</p> <p>(1) HCV-RNA定量 _____ (単位: _____、測定法 _____)</p> <p>(2) ウイルス型 セロタイプ(グループ) 1・セロタイプ(グループ) 2 (該当する方を○で囲む)</p> <p>3. 血液検査 (検査日: 平成 年 月 日)</p> <p>AST _____ IU/l (施設の基準値: _____ ~ _____)</p> <p>ALT _____ IU/l (施設の基準値: _____ ~ _____)</p> <p>血小板数 _____ /μl (施設の基準値: _____ ~ _____)</p> <p>4. 画像診断及び肝生検などの所見 (特記すべき所見があれば記載する) (検査日: 平成 年 月 日)</p>				
診断	<p>該当番号を○で囲む</p> <p>1. 慢性肝炎 (B型肝炎ウイルスによる)</p> <p>2. 慢性肝炎 (C型肝炎ウイルスによる)</p> <p>3. 代償性肝硬変 (C型肝炎ウイルスによる)</p>				
肝がんの合併	肝がん 1. あり 2. なし				
治療内容	<p>該当番号を○で囲む。</p> <p>1. インターフェロンα製剤単独</p> <p>2. インターフェロンβ製剤単独</p> <p>3. ペグインターフェロン製剤単独</p> <p>4. インターフェロンα製剤+リバビリン製剤</p> <p>5. ペグインターフェロン製剤+リバビリン製剤</p> <p>6. その他(具体的に記載してください。)</p> <p>治療予定期間 _____ 週 (平成 年 月 ~ 平成 年 月)</p>				
治療上の問題点					
医療機関名及び所在地	記載年月日 平成 年 月 日				
医師氏名	印				

(注)

1. 診断書の有効期間は、記載日から起算して3か月以内です。
2. 記載日前6か月以内(ただし、インターフェロン治療中の場合は治療開始時)の資料に基づいて記載してください。
3. 記入漏れのある場合は認定できないことがあるので、ご注意ください。



(別紙様式例3)

( 表 面 )

肝		肝炎インターフェロン治療受給者証							
公費負担者番号									
公費負担医療 の受給者番号									
受給者	居住地								
	氏名								
	生年月日	明昭 大平	年	月	日生	男	女		
疾 病 名									
保は 険保 医険 療薬 機局 関 又	所在地								
	名称								
	所在地								
	名称								
有 効 期 間		自 平成	年	月	日	至 平成	年	月	日
月 額 自 己 負 担 限 度 額									円
都道府県知事名 及 び 印									
交 付 年 月 日		平成	年	月	日				

(裏面)

## 肝炎治療特別促進事業

### (目的)

国内最大の感染症であるB型ウイルス性肝炎及びC型ウイルス性肝炎は、インターフェロン治療が奏効すれば、その後の肝硬変、肝がんといった重篤な病態を防ぐことが可能な疾患である。しかしながら、このインターフェロン治療に係る医療費が高額であるため、早期治療の促進の観点から、このインターフェロン治療に係る医療費を助成し、患者の医療機関へのアクセスを改善することにより、将来の肝硬変、肝がんの予防及び肝炎ウイルスの感染防止、ひいては国民の健康の保持、増進を図ることを目的とする。

### 注意事項

- 1 この証を交付された方は、B型ウイルス性肝炎及びC型ウイルス性肝炎を根治するために保険診療によりインターフェロン治療を受けた場合、この証の表面に記載された金額を限度とする患者一部負担額を保険医療機関又は保険薬局に対して支払うこととなります。
- 2 本事業の対象となる医療は、医療受給者証に記載された疾病に対するインターフェロン治療に限られています。
- 3 保険医療機関又は保険薬局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。
- 4 氏名、居住地、加入している医療保険、保険医療機関又は保険薬局に変更があったときは、〇〇日以内に、〇〇〇知事にその旨を届け出てください。  
また、都道府県外へ転出する場合において、転出後も本証の交付を受けたい場合は、転出日の属する月の翌月の末日までに本証の写しを転出先の都道府県知事に提出してください。
- 5 治癒、死亡等で受給者の資格がなくなったときは、この証を速やかに〇〇〇知事に返還してください。
- 6 この証を破損したり、汚したり又は紛失した場合は、〇〇〇知事にその旨を届け出てください。
- 7 その他の問い合わせは、下記に連絡してください。

### 連絡先

〇〇〇都道府県〇〇部〇〇課〇〇係 (TEL 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)  
又は〇〇〇保健所 (TEL 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)



(別添)

## 認 定 基 準

- ・ HBe 抗原陽性でかつ HBV-DNA 陽性の B 型慢性活動性肝炎でインターフェロン治療を行う予定、又はインターフェロン治療実施中の者のうち、肝がんの合併のないもの
- ・ HCV-RNA 陽性の C 型慢性肝炎及び C 型代償性肝硬変でインターフェロン治療を行う予定、又はインターフェロン治療実施中の者のうち、肝がんの合併のないもの

○年○月分 肝炎インターフェロン治療自己負担限度月額管理票

月額自己負担限度額 10,000 円

下記のとおり月額自己負担限度額に達しました。

日付	医療機関等の名称	確認印
○月○日	○○病院	印

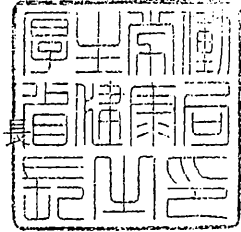
日付	医療機関等の名称	自己負担額	月間自己負担額 累積額	自己負担額 徴収印
○月△日	○○病院	5,700	5,700	印
○月□日	○○薬局	2,250	7,950	印
○月○日	○○病院	2,050	10,000	印
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				
月 日				

この病院での保険適用後の一部負担金(3割相当額)は4,300円であったが、患者は、2,050円を支払うことによって、当該患者の自己負担限度額である10,000円に達するので、当該欄には、「2,050」と記入する。

健発第0331038号  
平成20年3月31日

各 都道府県知事 殿

厚生労働省健康局長



肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付に関する費用の請求事務並びに当該請求に係る審査及び支払事務の都道府県の社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会への委託について

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）に規定する医療保険各法をいう。以下同じ。）の規定による被保険者又は被扶養者（以下「被保険者等」という。）が受ける療養の給付若しくは高齢者の医療の確保に関する法律の規定による被保険者が受ける同法に基づく医療の給付と「感染症対策特別促進事業について」（平成20年3月31日健発第0331001号厚生労働省健康局長通知）による肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付（以下「肝炎医療」という。）が組み合わせで行われる場合の保険医療機関及び保険薬局（以下「保険医療機関等」という。）からの診療報酬（調剤報酬を含む。以下同じ。）の請求事務については、療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（昭和51年厚生省令第36号。以下「請求省令」という。）により行われることとなる。

その具体的な取扱いについては、次の事項に留意の上、関係機関と十分連絡調整を図り、円滑に実施されるようお願いする。

## 記

### 1 診療報酬の請求

医療保険各法の規定による被保険者等が受ける療養の給付又は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による被保険者が受ける医療の給付と肝炎医療とが組み合わせで行われる場合における保険医療機関等からの診療報酬の請求は、各月に行った医療につき、診療報酬請求書及び診療報酬明細書を作成し、審査支払機関に提出することによって行うこと。

この場合の診療報酬請求書及び診療報酬明細書の様式については、請求省令様式第1、様式第2、様式第4、様式第5、様式第6、様式第7、様式第8、様式第9又は様式第10によるものであること。

2 公費負担者番号等の設定について

(1) 公費負担者番号

- ア 公費負担者番号については、すべて国で統一的に設定するものであること。
- イ 公費負担者番号の構成

--	--	--	--	--	--

法別番号                  都道府県番号                  実施機関番号                  検証番号

ウ 法別番号等

- (ア) 肝炎治療特別促進事業の法別番号（2桁）は「38」であること。
- (イ) 都道府県番号（2桁）及び実施機関番号（3桁）は別紙1のとおりであること。

エ 検証番号（1桁）

- (ア) 検証番号以外の数字の記入誤りを検証するための固定数値であること。
- (イ) 番号は次の方式により算出するものであり、各都道府県ごとに算出すると別紙のとおりであること。

(例)

①

算出対象	法別番号		都道府県番号		実施機関番号			検証番号
項 目	3	8	0	7	6	0	1	

②

乗数 (注1)	2	1	2	1	2	1	2	
------------	---	---	---	---	---	---	---	--

③

①×②を 行い積の 和を求め る	6	8	0	7	(12) ↓ 3	0	2	2	6
---------------------------	---	---	---	---	----------------	---	---	---	---

④ 「10」から③の積の和の1桁の数を引く。                   $10 - 6 = 4$

- (注1) 乗数は、実施機関番号末尾の桁を起点とし、順次2、1、2、1……とする。
- (注2) ①と②の積が2桁となる場合は、1桁目の数と2桁目の数を加えること。
- (注3) ④において「10」と③の下1桁との差が10の場合には、検証番号を「0」とすること。

(2) 受給者番号

ア 番号は、都道府県ごとに設定するものであること。

イ 受給者番号の構成

--	--	--	--	--	--	--	--

疾病番号

受給者の番号

検証番号

ウ 疾病番号（1桁）については、以下のとおりとすること。

(ア) 慢性肝炎（B型肝炎ウイルスによる）については「1」

(イ) 慢性肝炎（C型肝炎ウイルスによる）については「2」

(ウ) 代償性肝硬変（C型肝炎ウイルスによる）については「3」

エ 受給者の番号（5桁）は、都道府県ごとに「00001」から順次設定すること。

オ 設定に当たっては、次の点に留意すること。

(ア) アルファベット等数字以外のものは、使用しないこと。

(イ) 使用しない桁については、「0」を付すること。

カ 検証番号の算出方法は、公費負担者番号の検証番号の算出方法と同様であること。



(例)

①

算出対象	疾病番号	受給者の番号					検証番号
項目	2	0	1	9	7	9	

②

乗数	1	2	1	2	1	2	
----	---	---	---	---	---	---	--

③

①×②を行い積の和を求める	2	0	1	(18) ↓ 9	7	(18) ↓ 9	2 8
---------------	---	---	---	----------------	---	----------------	-----

④ 「10」から③の積の和の下1桁の数を引く。  $10 - 8 = 2$

### 3 審査支払機関への委託契約について

肝炎医療に関する費用の審査及び支払事務については、都道府県知事は、当該都道府県の社会保険診療報酬支払基金（以下「基金」という。）及び国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）に委託することとし、当該基金の幹事長と別紙2及び別紙3の例により、並びに当該連合会の理事長と別紙4及び別紙5の例により、それぞれ契約書及び覚書を交換すること。

### 4 委託の時期

審査支払機関に委託される審査及び支払事務は、平成20年5月請求分（4月診療分）についてからであること。

## 肝炎治療特別促進事業に係る公費負担者番号

都道府県名	公費負担者番号				都道府県名	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		法別 番号	都道府 県番号	実施機 関番号	検証 番号
北海道	38	01	601	0	滋賀	38	25	601	2
青森	38	02	601	9	京都	38	26	601	1
岩手	38	03	601	8	大阪	38	27	601	0
宮城	38	04	601	7	兵庫	38	28	601	9
秋田	38	05	601	6	奈良	38	29	601	8
山形	38	06	601	5	和歌山	38	30	601	5
福島	38	07	601	4	鳥取	38	31	601	4
茨城	38	08	601	3	島根	38	32	601	3
栃木	38	09	601	2	岡山	38	33	601	2
群馬	38	10	601	9	広島	38	34	601	1
埼玉	38	11	601	8	山口	38	35	601	0
千葉	38	12	601	7	徳島	38	36	601	9
東京	38	13	601	6	香川	38	37	601	8
神奈川	38	14	601	5	愛媛	38	38	601	7
新潟	38	15	601	4	高知	38	39	601	6
富山	38	16	601	3	福岡	38	40	601	3
石川	38	17	601	2	佐賀	38	41	601	2
福井	38	18	601	1	長崎	38	42	601	1
山梨	38	19	601	0	熊本	38	43	601	0
長野	38	20	601	7	大分	38	44	601	9
岐阜	38	21	601	6	宮崎	38	45	601	8
静岡	38	22	601	5	鹿児島	38	46	601	7
愛知	38	23	601	4	沖縄	38	47	601	6
三重	38	24	601	3					

契 約 書 例

〇〇都（道府県）知事（以下「甲」という。）と〇〇都（道府県）社会保険診療報酬支払基金幹事長（以下「乙」という。）との間に、平成20年3月31日健発第0331001号厚生労働省健康局長通知「感染症対策特別促進事業について」（以下「通知」という。）による肝炎治療特別促進事業に係る医療について、通知等の定めるところによる迅速適正な審査及び支払事務に関する契約を次のとおり締結する。

- 第1条 乙は、通知による肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付に関する費用の審査及び支払に関する事務を引き受けるものとする。
- 第2条 乙は、通知の肝炎治療特別促進事業実施要綱第6の1に定める保険医療機関等（以下「保険医療機関等」という。）から所定の期日までに提出された診療報酬請求書又は調剤報酬請求書についてその内容を審査し、速やかに保険医療機関等に対して、診療報酬又は調剤報酬（以下「診療報酬等」という。）の支払を完了するものとする。
- 第3条 乙は、通知による肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付に関する費用の審査を終了したときは、審査の終了した日の属する月の翌月の10日までに所定の書類を添えて、甲に審査結果について報告するものとする。
- 2 甲が前項の規定により、乙より報告を受けたときは、審査結果を検討して、診療報酬等の額をその月の17日までに乙に通知するものとする。
- 第4条 甲は、乙の請求により、第2条の規定に基づいて保険医療機関等に支払う診療報酬等のおおむね1箇月半分に相当すると認められる額を、審査が終わった日の属する月の末日までに乙に対して概算交付を行うものとする。
- 第5条 乙は、第2条の規定によって支払を完了したときは、ただちに精算書を作成し、甲へ送付し、精算を完了するものとする。
- 第6条 甲が第3条第2項の規定により、審査結果を検討した結果、乙が保険医療機関等に対して支払った診療報酬等に過誤を生じたときは、その過誤額は乙が翌月以降の精算において整理を行うものとする。
- 第7条 甲は、社会保険診療報酬支払基金法第26条の規定による事務費として、別に定める事務費算定の基礎となる1件当りの金額に毎月診療報酬等の精算の基礎となった診療件数を乗じて得た金額を乙に支払うものとする。
- 第8条 甲は、乙に対して帳簿書類の閲覧及び説明を求め並びに報告を徴することができる。
- 2 乙は、甲から審査及び支払の内容について説明を求められたときは、ただちに説明のできるよう常にその内容をつまびらかにしておくものとする。
- 第9条 この契約の当事者のいずれか一方においてこの契約による義務を履行せず、事業進行に著しく支障を来し、又は来すおそれがあると認められるときは、相手方は、3か月間の予告期間をもって、この契約を解除することができるものとする。
- 第10条 この契約の有効期間は、平成 年 月 日より平成 年 月 日までとする。
- 第11条 この契約の有効期間の終了1月前までに、契約当事者のいずれか一方より何

らの意思表示をしないときは、終期の翌日において向こう1か年間順次契約を更新をしたものとする。

以上の契約の確実を期するため本書2通を作成し、双方署名押印の上、各々1通を所持するものとする。

平成 年 月 日

〇〇都（道府県）知事 氏 名 （印）

〇〇都（道府県）社会保険診療報酬支払基金  
幹事長 氏 名 （印）

覚 書 例

平成 年 月 日付をもって、〇〇都（道府県）知事（以下「甲」という。）と、〇〇都（道府県）社会保険診療報酬支払基金幹事長（以下「乙」という。）との間において締結した診療報酬又は調剤報酬（以下「診療報酬等」という。）の審査及び支払事務に関する契約の実施に関し下記のとおり覚書を交換し、相互にこれを遵守するものとする。

記

- 1 乙は、毎月20日までにその月の診療報酬等を支払うために必要な額の概算交付を甲に対して請求するものとする。
- 2 甲が乙に対して概算交付する額は、契約書第4条の規定にかかわらず、その月の診療報酬等を支払うため必要とする額でなければならない。
- 3 乙は、契約書第3条第1項の規定による審査が終了したときは、診療報酬等請求内訳書及び診療報酬明細書又は調剤報酬明細書（連名簿をもってこれに代えることができる。）を甲に提出するものとする。
- 4 契約書第7条の事務費算定の基礎となる1件当りの金額は、政府の管掌する健康保険等の診療報酬請求書の審査及び支払事務に関し、政府と社会保険診療報酬支払基金との間で契約した病院、診療所及び薬局分に係る事務費算定の基礎となる1件当りの金額によるものとする。
- 5 甲は、乙から契約書第7条による事務費の請求があったときは、請求のあった日から10日以内に乙に対して支払うものとする。

平成 年 月 日

〇〇都（道府県）知事 氏 名 (印)

〇〇都（道府県）社会保険診療報酬支払基金  
幹事長 氏 名 (印)

契 約 書 例

〇〇都（道府県）知事（以下「甲」という。）と〇〇都（道府県）国民健康保険団体連合会（以下「乙」という。）との間に、平成20年3月31日健発第0331001号厚生労働省健康局長通知「肝炎治療特別促進事業について」（以下「通知」という。）による肝炎治療特別促進事業に係る医療について、通知等の定めるところによる迅速適正な審査及び支払事務に関する契約を次のとおり締結する。

第1条 乙は、通知による肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付に関する費用の審査及び支払に関する事務を引き受けるものとする。

第2条 乙は、通知の肝炎治療特別促進事業実施要綱第6の1に定める保険医療機関等（以下「保険医療機関等」という。）から所定の期日までに提出された診療報酬請求書又は調剤報酬請求書についてその内容を審査し、速やかに保険医療機関等に対して、診療報酬又は調剤報酬（以下「診療報酬等」という。）の支払を完了するものとする。

第3条 乙は、通知による肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付に関する費用の審査を終了したときは、審査の終了した日の属する月の翌月の10日までに所定の書類を添えて、甲に審査結果について報告するものとする。

2 甲が前項の規定により、乙より報告を受けたときは、審査結果を検討して、診療報酬等の額をその月の17日までに乙に通知するものとする。

第4条 甲は、乙の請求により、第2条の規定に基づいて保険医療機関等に支払う診療報酬等のおおむね1箇月半分に相当すると認められる額を、審査が終わった日の属する月の末日までに乙に対して概算交付を行うものとする。

第5条 乙は、第2条の規定によって支払を完了したときは、ただちに精算書を作成し、甲へ送付し、精算を完了するものとする。

第6条 甲が第3条第2項の規定により、審査結果を検討した結果、乙が保険医療機関等に対して支払った診療報酬等に過誤を生じたときは、その過誤額は乙が翌月以降の精算において整理を行うものとする。

第7条 甲は、乙の審査及び支払事務の執行に要する費用に充てるため、審査した診療報酬明細書又は調剤報酬明細書一件につき〇〇円を審査が終わった月の属する月の翌日の〇日までに支払うものとする。

第8条 甲は、乙に対して帳簿書類の閲覧及び説明を求め並びに報告を徴することができる。

2 乙は、甲から審査及び支払の内容について説明を求められたときは、ただちに説明のできるよう常にその内容をつまびらかにしておくものとする。

第9条 この契約の当事者のいずれか一方においてこの契約による義務を履行せず、事業進行に著しく支障を来し、又は来すおそれがあると認められるときは、相手方は、3か月間の予告期間をもって、この契約を解除することができるものとする。

第10条 この契約の有効期間は、平成 年 月 日より平成 年 月 日までとする。

第11条 この契約の有効期間の終了1月前までに、契約当事者のいずれか一方より何

らの意思表示をしないときは、終期の翌日において向こう1か年間順次契約を更新をしたものとする。

以上の契約の确实を期するため本書2通を作成し、双方署名押印の上、各々1通を所持するものとする。

平成 年 月 日

〇〇都（道府県）知事 氏 名 （印）

〇〇都（道府県）国民健康保険団体連合会  
理事長 氏 名 （印）

覚 書 例

平成 年 月 日付をもって、〇〇都（道府県）知事（以下「甲」という。）と、〇〇都（道府県）国民健康保険団体連合会（以下「乙」という。）との間において締結した診療報酬又は調剤報酬（以下「診療報酬等」という。）の審査及び支払事務に関する契約の実施に関し下記のとおり覚書を交換し、相互にこれを遵守するものとする。

記

- 1 乙は、毎月20日までにその月の診療報酬等を支払うために必要な額の概算交付を甲に対して請求するものとする。
- 2 甲が乙に対して概算交付する額は、契約書第4条の規定にかかわらず、その月の診療報酬等を支払うため必要とする額でなければならない。
- 3 乙は、契約書第3条第1項の規定による審査が終了したときは、診療報酬等請求内訳書及び診療報酬明細書又は調剤報酬明細書（連名簿をもってこれに代えることができる。）を甲に提出するものとする。
- 4 契約書第7条の事務費算定の基礎となる1件当りの金額は、政府の管掌する健康保険等の診療報酬請求書の審査及び支払事務に関し、政府と国民健康保険団体連合会との間で契約した病院、診療所及び薬局分に係る事務費算定の基礎となる1件当りの金額によるものとする。
- 5 甲は、乙から契約書第7条による事務費の請求があったときは、請求のあった日から10日以内に乙に対して支払うものとする。

平成 年 月 日

〇〇都（道府県）知事 氏 名 （印）

〇〇都（道府県）国民健康保険団体連合会  
理事長 氏 名 （印）