備考　19ページ中、アの部分の色彩は灰白色、イの部分の色彩は象牙色、ウの部分の色彩は明るい黄緑色、エの部分の色彩は暗い黄色、オの部分の色彩は黄土色、カの部分の色彩は金茶色、キの部分の色彩は暗いオリーブ色とする。

附　則

（施行期日）

第一条　この省令は、平成二十四年四月一日から施行する。

（経過措置）

第二条　この省令による改正前の母子保健法施行規則の様式は、当分の間、この省令による改正後の母子保健法施行規則の様式によるものとみなす。

○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っては、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)　九十日以上の間隔を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。）が十点以上であったこと（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。）。

項目	状態等	点数
肝性脳症	なし	一点
	軽度（Ⅰ・Ⅱ）	二点
	昏睡（Ⅲ以上）	三点
腹水	なし	一点
	軽度	二点
	中程度以上	三点
血清アルブミン値	三・五ｇ／dl超	一点
	二・八ｇ／dl以上三・五ｇ／dl以下	二点
	二・八ｇ／dl未満	三点