

- (2) 「意見書交付」欄は、被保険者に保険給付を受けるために必要な意見書を交付した年月日を記載する。
- 16 「入院期間」欄について  
保険給付を受けるために必要な意見書に記載した入院期間を記載する。
- 17 「業務災害又は通勤災害の疑いがある場合は、その旨」欄について  
業務災害又は通勤災害の疑いが認められる場合は、当該傷病名及び当該傷病原因を記載する。
- 18 「備考」欄について  
保険診療又は後期高齢者医療に関し必要な事項を記載する。
- 19 「月日」欄について  
受診者に対し療養の給付等を行った月日を記載する。
- 20 「療法・処置」欄について  
受診者に対し療養の給付等を行った月日ごとに療法及び処置について必要な事項を記載する。
- 21 「点数」欄について  
受診者に対し療養の給付等を行った月日ごとに算定した点数を記載する。
- 22 「負担金徴収額」欄について  
医療機関において徴収した負担金の額を記載する。
- 23 「食事療養・生活療養算定額」欄について  
診者に対し、食事療養又は生活療養を行った月日ごとに算定した金額の合計を記載する。
- 24 「標準負担額」欄について  
食事療養に係る食事療養標準負担額又は生活療養に係る生活療養標準負担額を記載する。
- 25 その他  
「受診者」欄を右欄に配置換えをする等は差し支えない。

## 第5 処方箋の記載上の注意事項

- 1 「患者」欄について
- (1) 氏名  
投薬を受ける者の姓名を記載すること。
- (2) 生年月日  
投薬を受ける者の生年月日を記載すること。
- (3) 男・女  
投薬を受ける者の性別について該当するものを○で囲むこと。
- (4) 区分  
該当するものを○で囲むこと。
- 2 「保険医療機関の所在地及び名称」欄について  
保険医療機関指定申請の際等に地方厚生（支）局長に届け出た所在地及び名称を記載すること。
- 3 「電話番号」欄について  
保険医療機関の電話番号を記載することを原則とするが、必要のない場合は記載を省略しても差し支えないこと。
- 4 「保険医氏名<sup>㊟</sup>」欄について  
処方箋を発行した保険医（以下「処方医」という。）が署名するか、又は処方医の姓名を記載し、押印すること。

#### 4の2 「都道府県番号」、「点数表番号」及び「医療機関コード」欄について

「都道府県番号」欄には、保険医療機関の所在する都道府県番号2桁（診療報酬明細書に記載する都道府県番号と同様の番号）を記載すること。「点数表番号」欄には、医科は1を、歯科は3を記載すること。「医療機関コード」欄には、それぞれの医療機関について定められた医療機関コード7桁（診療報酬明細書に記載する医療機関コードと同様の番号）を記載すること。また、健康保険法第63条第3項第2号及び第3号に規定する医療機関については、「医療機関コード」欄に「999999」の7桁を記載すること。

#### 5 「交付年月日」欄について

患者に処方箋を交付した年月日を記載すること。

#### 6 「処方箋の使用期間」欄について

- (1) 交付の日を含めて4日以内の場合は、記載する必要がないこと。
- (2) 患者の長期の旅行等特殊の事情があると認められる場合に、交付の日を含めて3日以内又は交付の日を含めて4日を超えた日より調剤を受ける必要がある場合には、年月日を記載すること。この場合において、当該処方箋は当該年月日の当日まで有効であること。
- (3) 様式第二号の二に基づく処方箋（以下「分割指示に係る処方箋」という。）の場合は、分割の1回目に係る使用期限を記載することとし、当該使用期限が交付の日を含めて4日以内の場合は、記載する必要がないこと。

#### 7 「処方」欄について

投薬すべき医薬品名、分量、用法及び用量を記載し、余白がある場合には、斜線等により余白である旨を表示すること。

- (1) 医薬品名は、一般的名称に剤形及び含量を付加した記載（以下「一般名処方」という。）又は薬価基準に記載されている名称による記載とすること。なお、可能な限り一般名処方を考慮することとし、一般名処方の場合には、会社名（屋号）を付加しないこと。

なお、薬価基準に記載されている名称を用いる場合、当該医薬品が、薬価基準上、2以上の規格単位がある場合には、当該規格単位を併せて記載すること。

また、保険医療機関と保険薬局との間で約束されたいわゆる約束処方による医薬品名の省略、記号等による記載は認められないものであること。

- (2) 分量は、内服薬については1日分量、内服用滴剤、注射薬及び外用薬については投与総量、屯服薬については1回分量を記載すること。
- (3) 用法及び用量は、1回当たりの服用（使用）量、1日当たり服用（使用）回数及び服用（使用）時点（毎食後、毎食前、就寝前、疼痛時、〇〇時間毎等）、投与日数（回数）並びに服用（使用）に際しての留意事項等を記載すること。特に湿布薬については、1回当たりの使用量及び1日当たりの使用回数又は投与日数を必ず記載すること。

なお、分割指示に係る処方箋を交付する場合は、分割した回数ごとにそれぞれ調剤すべき投与日数（回数）を記載し、当該分割指示に係る処方箋における総投与日数（回数）を付記すること。

- (4) 特定保険医療材料（自己注射に用いる自己注射用ディスプレイブル注射器（針を含む。）、万年筆型注入器用注射針又は「特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）」（平成20年3月厚生労働省告示第61号）の別表のIに規定されている特定保険医療材料）を保険薬局より支給させる場合は名称及びセット数等を記載すること。

- (5) 処方医が処方箋に記載した医薬品の一部又はすべてについて後発医薬品への変更に差し支えがあると判断したときには、「備考」欄中の「保険医署名」欄に署名等を行うとともに、差し支えがあると判断した医薬品ごとに「変更不可」欄に「✓」又は「×」を記載し、患者及び処方箋に基づき調剤を行う保険薬局の保険薬剤師のいずれに対しても変更不可であることが明確に分かるように記載すること。なお、一般名処方の趣旨からして、一般名処方に対して「変更不可」欄に「✓」又は「×」が記載されることはあり得ないものであること。
- (6) 処方医が処方箋に記載した医薬品のうち(5)に基づいて「変更不可」欄に「✓」又は「×」を記載していないもののうち、当該医薬品と含量規格が異なる後発医薬品又は類似する別剤形(※)の後発医薬品への変更に差し支えがあると判断したときには、「備考」欄中の「保険医署名」欄に署名等を行うとともに、当該医薬品の銘柄名の近傍に「含量規格変更不可」又は「剤形変更不可」と記載するなど、患者及び処方箋に基づき調剤を行う保険薬局の保険薬剤師のいずれに対しても含量規格変更不可又は剤形変更不可であることが明確に分かるように記載すること。
- ※ 類似する別剤形の医薬品とは、内服薬であって、次の各号に掲げる分類の範囲内の他の医薬品をいう。
- ア 錠剤（普通錠）、錠剤（口腔内崩壊錠）、カプセル剤、丸剤
- イ 散剤、顆粒剤、細粒剤、末剤、ドライシロップ剤（内服用固形剤として調剤する場合に限る。）
- ウ 液剤、シロップ剤、ドライシロップ剤（内服用液剤として調剤する場合に限る。）
- (7) リフィル処方を行う場合には、「処方」欄の「リフィル可」欄に「✓」を記載するとともに、総使用回数（上限3回）を記載すること。なお、「処方」欄には、リフィル処方箋1回の使用による投与日数（回数）等を記載すること。
- (8) 外用薬をリフィル処方する場合について、1回当たりの使用量及び1日当たりの使用回数を記載した場合であっても、必ず投与日数を記入すること。
- (9) なお、内服薬の処方箋への記載に当たっては、「内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会報告書の公表について」（平成22年1月29日付医政発0129第3号・薬食発0129第5号）も参考にされたい。

## 8 「備考」欄について

- (1) 保険薬局が調剤を行うに当たって留意すべき事項等を記載すること。
- (2) 麻薬を処方する場合には、麻薬及び向精神薬取締法（昭和28年法律第14号）第27条に規定する事項のうち、患者の住所及び麻薬施用者の免許証の番号を記載すること。
- (3) 長期の旅行等特殊の事情がある場合において、必要があると認め、必要最小限の範囲において、投薬量が1回14日分を限度とされる内服薬及び外用薬であって14日を超えて投与した場合は、その理由を記載すること。
- (4) 未就学者である患者の場合は「6歳」と、高齢受給者又は後期高齢者医療受給対象者であって一般・低所得者の患者の場合は「高一」と、高齢受給者又は後期高齢者医療受給対象者であって7割給付の患者の場合は「高7」と記載すること。なお、後期高齢者医療受給対象者であって一般・低所得者の患者については、令和4年10月1日以降、8割給付の患者の場合は「高8」、9割給付の患者の場合は「高9」と記載すること。
- (5) 処方医が、処方箋に記載した医薬品について後発医薬品に変更することに差し支えがある

と判断した場合は、差し支えがあると判断した医薬品ごとに、「処方」欄中の「変更不可」欄に「✓」又は「×」を記載するとともに、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。

なお、後発医薬品を処方する際に、「変更不可」欄に「✓」又は「×」を記載する場合には、その理由を記載すること。

(6) 入院中の患者以外の患者に対する処方について、患者の服薬管理が困難である等の理由により、保険薬局に分割調剤を指示する場合には、分割の回数及び当該分割ごとの調剤日数を記載すること。

なお、この場合において、保険薬局に指示しておくべき事項等があれば具体的に記載すること。

(7) 1処方につき63枚を超えて湿布薬を投与する場合は、当該湿布薬の投与が必要であると判断した趣旨を記載すること。

(8) 保険薬局が調剤時に患者の残薬を確認した際に、当該保険薬局に対して、「保険医療機関へ疑義照会をした上で調剤」すること又は「保険医療機関へ情報提供」することを指示する場合には、該当するチェック欄に「✓」又は「×」を記載すること。

(9) 地域包括診療加算若しくは認知症地域包括診療加算又は地域包括診療料若しくは認知症地域包括診療料を算定している患者について、保険薬局に対してその旨を情報提供するに当たって、処方箋への書面の添付によらない場合には、当該加算を算定している旨を本欄に記載すること。

(10) 情報通信機器を用いた診療の実施に伴い処方箋を発行する場合には、「情報通信」と記載すること。

#### 9 「分割指示に係る処方箋」について

(1) 分割指示に係る処方箋を発行する場合は、分割の回数及び何回目に対応するかを右上の所要欄に記載すること。

(2) 別紙の発行保険医療機関情報には、保険医療機関の保険薬局からの連絡先を記載すること。その他の連絡先として、必要に応じ、担当部署の電子メールのアドレスなどを記載すること。

#### 10 その他

薬剤師は、調剤したときは、その処方箋に以下の事項を記載すること。

(1) 「調剤済年月日」欄について

処方箋が調剤済となった場合の年月日を記載すること。その調剤によって、当該処方箋が調剤済とならなかった場合は、調剤年月日及び調剤量を処方箋に記載すること。

(2) 「保険薬局の所在地及び名称」欄について

保険薬局指定申請の際等に地方厚生（支）局長に届け出た所在地及び名称を記載すること。

(3) 「保険薬剤師氏名 ㊟」欄について

調剤を行った保険薬剤師が署名するか又は保険薬剤師の姓名を記載し、押印すること。

(4) その他次の事項を「備考」欄又は「処方」欄に記入すること。

ア 処方箋を交付した医師又は歯科医師の同意を得て処方箋に記載された医薬品を変更して調剤した場合には、その変更内容

イ 医師又は歯科医師に照会を行った場合は、その回答の内容

(5) 分割指示に係る処方箋に基づき調剤した場合は、別紙の「受付保険薬局情報」欄に保険薬局の所在地、名称、保険薬剤師氏名及び調剤年月日を記入すること。別紙の余白を用いて調

剂量等の必要な情報を記載するのは差し支えないこと。

- (6) 「処方」欄の「リフィル可」欄に「✓」が記載されている処方箋（以下「リフィル処方箋」という。）に基づき調剤した場合は、「調剤実施回数」欄に調剤回数に応じて、該当するチェック欄に「✓」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。
- (7) 保険薬局においてリフィル処方箋による調剤を行い、当該薬局において調剤済みとならない場合は、リフィル処方箋に薬剤師法（昭和 35 年法律第 146 号）第 26 条に規定する事項及び次回調剤予定日等の必要な事項を記入し、当該リフィル処方箋の写しを調剤録と共に保管すること。

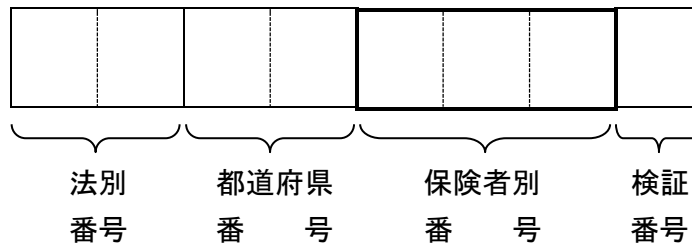
## 診療報酬請求書等一覧表

区 分		様式番号
診療報酬 請求書	医科・歯科、入院・入院外併用（国保の被保険者及び後期高齢者を除く）	様式第 1（1）
	医科、入院外（ " ）	"（2）
	歯科、入院外（ " ）	"（3）
	医科・歯科（国保の被保険者に限る） 医科、歯科（後期高齢者に限る）	様式第 6 様式第 8
診療報酬 明細書	算定告示別表第 1（医科）、入院時食事療養費及び入院時生活療養費の告示又は保険外併用療養費の告示（医科の例による場合）	入院 入院外 様式第 2（1） 様式第 2（2）
	算定告示別表第 2（歯科）、入院時食事療養費及び入院時生活療養費の告示又は保険外併用療養費の告示（歯科の例による場合）	— 様式第 3
調剤報酬 請求書	（国保の被保険者及び後期高齢者を除く） （国保の被保険者に限る） （後期高齢者に限る）	様式第 4 様式第 7 様式第 9
調剤報酬 明細書	算定告示別表第 3（調剤）	— 様式第 5

## 保険者番号、公費負担者番号、公費負担医療の受給者番号並びに医療機関コード及び薬局コード設定要領

### 第 1 保険者番号

- 1 保険者番号は、次のように法別番号 2 桁、都道府県番号 2 桁、保険者(市町村)別番号 3 桁、検証番号 1 桁、計 8 桁の算用数字を組み合わせたものとする。ただし、国民健康保険（退職者医療を除く。）の保険者番号については、都道府県番号 2 桁、保険者(市町村)別番号 3 桁、検証番号 1 桁、計 6 桁の算用数字を組み合わせたものとする。



- 2 法別番号は、医療保険制度の各区分ごとに別表 1 の(1)に定める番号とする。
- 3 都道府県番号は、4 の保険者等の所在地の都道府県ごとに別表 2 に定める番号とする。  
なお、コードについては、都道府県ごと左に掲げるコード（例：北海道の場合「01」）から設定することとし、当該コードにおいて設定可能な保険者別番号がなくなり次第、右に掲げるコード（例：北海道の場合「51」）を設定することとする。
- 4 保険者(市町村)別番号は、協会管掌健康保険にあっては協会の都道府県支部ごとに厚生労働省保険局が、船員保険にあっては厚生労働省保険局が、国民健康保険にあっては国民健康保険事業を行う市町村又は国民健康保険組合ごとに都道府県が、また、組合管掌健康保険にあっては健康保険組合（社会保険診療報酬支払基金に対して支払を行う従たる事務所を含む。）ごとに地方厚生（支）局が、後期高齢者医療にあっては後期高齢者医療広域連合が、共済組合及び自衛官等の療養の給付にあっては各主管官庁が定める番号とする。
- 5 検証番号は、次により算出した番号とする。
- (1) 法別番号、都道府県番号及び保険者別番号の各数に末尾の桁を起点として順次 2 と 1 を乗じる。
  - (2) (1) で算出した積の和を求める。ただし、積が 2 桁となる場合は、1 桁目と 2 桁目の数字の和とする。
  - (3) 10 と(2) で算出した数字の下 1 桁の数との差を求める。これを検証番号とする。ただし、1 の位の数が 0 のときは検証番号を 0 とする。

例

法別番号	都道府県番号	保険者(市町村)別番号	
0 6	1 3	0 4 ⑧	← 起点
x x	x x	x x x	
2 1	2 1	2 1 2	

$$0 + 6 + 2 + 3 + 0 + 4 + (1 + 6) = 22$$

$$010 - 2 = \boxed{8} \text{ ……検証番号}$$

- 6 保険者番号の管理は、厚生労働省保険局、都道府県知事、地方厚生（支）局、後期高齢者医療広域連合又は主管官庁において行うものとし、保険者番号の設定変更の際には、社会保険診療報酬支払基金及び当該保険者に対して速やかに連絡するものとする。ただし、国民健康保険にあっては、都道府県知事から所在地の国民健康保険団体連合会及び当該保険者に対して速やかに連絡するものとし、後期高齢者医療にあっては、後期高齢者広域連合から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に対して速やかに連絡するものとする。

## 第2 公費負担者番号

- 1 公費負担者番号は、次のように法別番号2桁、都道府県番号2桁、実施機関番号3桁、検証番号1桁、計8桁の算用数字を組み合わせたものとする。



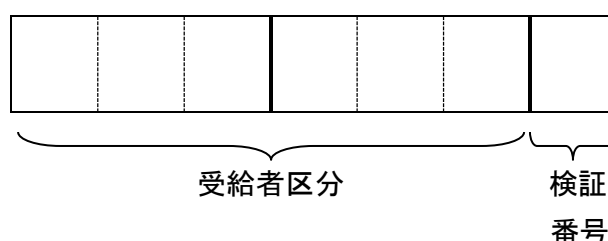
- 2 法別番号は、公費負担医療制度の種類ごとに別表1の(3)に定める番号とする。
- 3 都道府県番号は、4の公費負担医療実施機関の所在地の都道府県ごとに、別表2に定める番号とする。
- なお、コードについては、都道府県ごと左に掲げるコード（例：北海道の場合「01」）から設定することとし、当該コードにおいて設定可能な実施機関番号がなくなり次第、右に掲げるコード（例：北海道の場合「51」）を設定することとする。
- 4 実施機関番号は、公費負担医療制度の種類ごとに公費負担医療主管行政庁又は公費負担医療実施機関が定める。
- 5 検証番号は、第1の5の例により定める。



- 6 公費負担者番号の管理は、各公費負担医療に係る第2の4の実施機関番号設定者において行うこととし、公費負担者番号の設定変更に際しては、社会保険診療報酬支払基金等に対して速やかに連絡するものとする。

### 第3 公費負担医療の受給者番号

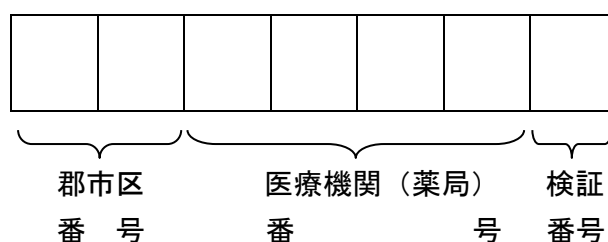
- 1 公費負担医療の受給者番号は、次のように受給者区分6桁、検証番号1桁、計7桁の算用数字を組み合わせたものとする。



- 2 受給者区分は、各公費負担医療の受給者ごとに公費負担医療主管行政庁若しくは公費負担医療実施機関が定める。
- 3 検証番号は、第1の5の例により定める。

### 第4 医療機関コード及び薬局コード

- 1 医療機関コード及び薬局コード（以下「医療機関等コード」という。）は、次のように郡市区番号2桁、医療機関（薬局）番号4桁、検証番号1桁、計7桁の算用数字を組み合わせたものとする。



- 2 郡市区番号は、都道府県ごとに、郡、市及び区を単位として、地方厚生（支）局長が定めるものとする。ただし、独立行政法人国立病院機構等の各施設を一般の医療機関等と区別する必要があるときは、地方厚生（支）局長において郡市区番号にかえて、これらを1単位とした2桁の番号を定めても差し支えないものとする。
- 3 医療機関（薬局）番号は、医療機関について、医科にあつては1,000から2,999、歯科にあつては3,000から3,999、薬局にあつては4,000から4,999の一連番号を前記2の郡市区ごとに、地方厚生（支）局長がこれを定めるものとする。ただし、4桁の医療機関（薬局）番号のうち、中2桁又は下2桁が90となる番号は欠番とするものとする。

なお、医科と歯科が併設される医療機関にあつては、医科、歯科それぞれの医療機関番号を定

めるものとする。

4 同一の医療機関及び薬局において、保険医療機関、保険薬局並びに公費負担医療を担当する医療機関及び薬局のうち、2以上の指定を受けているものについては、同一の医療機関等コードを付すものとする。

5 検証番号は、次により算出した番号とする。

- (1) 都道府県番号、点数表番号、郡市区番号及び医療機関番号の各数に末尾の桁を起点として順次2と1を乗じる。この場合の都道府県番号は別表2に定める番号とし、また、点数表番号は医科1、歯科3、薬局4とするものとする。
- (2) (1)で算出した積の和を求める。ただし、積が2桁となる場合は1桁目と2桁目の数字の和とするものとする。
- (3) 10と(2)で算出した数字の下1桁の数との差を求める。これを検証番号とする。ただし、1の位の数が0のときは検証番号を0とする。

例

都道府県 番 号	点数表 番 号	郡市区 番 号	医療機関 (薬局) 番 号	
$\underbrace{\quad}$	$\underbrace{\quad}$	$\underbrace{\quad}$	$\underbrace{\quad}$	
3 4	1	0 7	1 2 3 ⑥	← 起点
× ×	×	× ×	× × × ×	
2 1	2	1 2	1 2 1 2	
<hr/>				
$6 + 4 + 2 + 0 + (1 + 4) + 1 + 4 + 3 + (1 + 2) = 28$				
$\textcircled{10} - 8 = \boxed{2} \dots\dots\dots \text{検証番号}$				
$\textcircled{\text{医療機関等コード}} \quad 07, 1236, 2$				

6 医療機関等コードの管理は、地方厚生（支）局長において行うものとし、医療機関等コードの変更の際は、社会保険診療報酬支払基金等に対して速やかに連絡するものとする。

## 別表 1

## 法別番号及び制度の略称表

(1)

	区 分	法別番号	制度の略称	
社 会 保 険 制 度	全国健康保険協会管掌健康保険（日雇特例被保険者の保険を除く。）	01	（協会）	
	船員保険	02	（船）	
	日雇特例被保険者の保険	○一般療養（法第129条、第131条及び第140条関係）	03	（日）
		○特別療養費（法第145条関係）	04	（日 特） 又は（特）
	組合管掌健康保険	06	（組）	
	防衛省職員給与法による自衛官等の療養の給付（法第22条関係）	07	（自）	
	高齢者の医療の確保に関する法律による療養の給付	39	（高）	
	国家公務員共済組合	31	（共）	
	地方公務員等共済組合	32		
	警察共済組合	33		
	公立学校共済組合 日本私立学校振興・共済事業団	34		
	特定健康保険組合	63	（退）	
	国家公務員特定共済組合	72		
	地方公務員等特定共済組合	73		
	警察特定共済組合	74		
公立学校特定共済組合 日本私立学校振興・共済事業団	75			

（注） 63・72～75 は、特例退職被保険者、特例退職組合員及び特例退職加入者に係る法別番号である。

(2)

	区 分	法 別 番 号
※	国民健康保険法による退職者医療	67

※ 国民健康保険制度

(3)

	区	分	法別番号	制度の略称	
公	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	—	
	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）	2 9	—	
	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）	
	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）	
	費	障害者総合支援法による	○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	—	
担	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	—	
医	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）	
	児童福祉法による	○療育の給付（法第 20 条関係）	1 7	—	
		○肢体不自由児通所医療（法第 21 条の 5 の 29 関係）及び障害児入所医療（法第 24 条の 20 関係）	7 9	—	

療          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）	1 9	—
	母子保健法による養育医療（法第 20 条関係）		2 3	—
	児童福祉法による小児慢性特定疾病医療支援（法第 19 条の 2 関係）		5 2	—
	難病の患者に対する医療等に関する法律による	○特定医療（法第 5 条関係）	5 4	—
	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		5 1	—
	肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付及び肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業による高療該当肝がん・重度肝硬変入院関係医療に係る医療費の支給		3 8	—
	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	—
	特定 B 型肝炎ウイルス感染症給付費等の支給に関する特別措置法による定期検査費及び母子感染症防止医療費の支給（法第 12 条第 1 項及び第 13 条第 1 項関係）		6 2	—
	中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者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）	

別表 2

## 都道府県番号表

都道府県名	コード	都道府県名	コード	都道府県名	コード
北海道	01 又は 51	石川	17 又は 67	岡山	33 又は 83
青森	02 又は 52	福井	18 又は 68	広島	34 又は 84
岩手	03 又は 53	山梨	19 又は 69	山口	35 又は 85
宮城	04 又は 54	長野	20 又は 70	徳島	36 又は 86
秋田	05 又は 55	岐阜	21 又は 71	香川	37 又は 87
山形	06 又は 56	静岡	22 又は 72	愛媛	38 又は 88
福島	07 又は 57	愛知	23 又は 73	高知	39 又は 89
茨城	08 又は 58	三重	24 又は 74	福岡	40 又は 90
栃木	09 又は 59	滋賀	25 又は 75	佐賀	41 又は 91
群馬	10 又は 60	京都	26 又は 76	長崎	42 又は 92
埼玉	11 又は 61	大阪	27 又は 77	熊本	43 又は 93
千葉	12 又は 62	兵庫	28 又は 78	大分	44 又は 94
東京都	13 又は 63	奈良	29 又は 79	宮崎	45 又は 95
神奈川県	14 又は 64	和歌山	30 又は 80	鹿児島	46 又は 96
新潟	15 又は 65	鳥取	31 又は 81	沖縄	47 又は 97
富山	16 又は 66	島根	32 又は 82		