

○厚生労働省令第三十五号

健康保険法（大正十一年法律第七十号）第七十条第一項及び第七十二条第一項（これらの規定を同法第八十五条第九項、第八十五条の二第五項、第八十六条第四項、第一百十条第七項及び第一百四十九条において準用する場合を含む。）並びに第九十二条第二項（第一百一十一条第三項及び第一百四十九条において準用する場合を含む。）並びに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）第七十九条第一項の規定に基づき、保険医療機関及び保険医療養担当規則等の一部を改正する省令を次のように定める。

令和六年三月五日

厚生労働大臣 武見 敬三

保険医療機関及び保険医療養担当規則等の一部を改正する省令

（保険医療機関及び保険医療養担当規則の一部改正）

第一条 保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和三十二年厚生省令第十五号。以下「療担規則」という。）の一部を次の表のように改正する。

改正後	改正前
<p>(掲示) 第二条の六 (略)</p>	<p>(掲示) 第二条の六 (略)</p>
<p>2 保険医療機関は、原則として、前項の厚生労働大臣が定める事項をウェブサイトに掲載しなければならない。</p>	<p>(新設)</p>
<p>(食事療養) 第五条の三 (略)</p>	<p>(食事療養) 第五条の三 (略)</p>
<p>2～4 (略)</p>	<p>2～4 (略)</p>
<p>5 保険医療機関は、原則として、前項の療養の内容及び費用に関する事項をウェブサイトに掲載しなければならない。</p>	<p>(新設)</p>
<p>(生活療養) 第五条の三の二 (略)</p>	<p>(生活療養) 第五条の三の二 (略)</p>
<p>2～4 (略)</p>	<p>2～4 (略)</p>
<p>5 保険医療機関は、原則として、前項の療養の内容及び費用に関する事項をウェブサイトに掲載しなければならない。</p>	<p>(新設)</p>
<p>(保険外併用療養費に係る療養の基準等) 第五条の四 (略)</p>	<p>(保険外併用療養費に係る療養の基準等) 第五条の四 (略)</p>
<p>2 (略)</p>	<p>2 (略)</p>
<p>3 保険医療機関は、原則として、前項の療養の内容及び費用に関する事項をウェブサイトに掲載しなければならない。</p>	<p>(新設)</p>

第二条 療担規則の一部を次のように改正する。

次の表のように改正する。

改正後	改正前
<p>(一部負担金等の受領)</p> <p>第五条 (略)</p> <p>2 保険医療機関は、食事療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第八十五条第二項又は第百十条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を、生活療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第八十五条の第二項又は第百十条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を、法第六十三条第二項第三号に規定する評価療養（以下「評価療養」という。）、同項第四号に規定する患者申出療養（以下「患者申出療養」という。）又は同項第五号に規定する選定療養（以下「選定療養」という。）に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第八十六条第二項又は第百十条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を受けることができる。ただし、厚生労働大臣が定める療養に関しては、厚生労働大臣が定める額の支払を受けるものとする。</p> <p>3 (略)</p>	<p>(一部負担金等の受領)</p> <p>第五条 (略)</p> <p>2 保険医療機関は、食事療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第八十五条第二項又は第百十条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を、生活療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第八十五条の第二項又は第百十条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を、法第六十三条第二項第三号に規定する評価療養（以下「評価療養」という。）、同項第四号に規定する患者申出療養（以下「患者申出療養」という。）又は同項第五号に規定する選定療養（以下「選定療養」という。）に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第八十六条第二項又は第百十条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を受けることができる。</p> <p>3 (略)</p>

様式第二号及び様式第二号の二を次のように改める。



処方箋

(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)

公費負担者番号										保険者番号										
公費負担医療の受給者番号										被保険者証・被保険者手帳の記号・番号	(枝番)									

患者	氏名								保険医療機関の所在地及び名称							
	生年月日	明大昭平令	年	月	日	男・女		電話番号								
	区分	被保険者	被扶養者				都道府県番号	点数表番号	医療機関コード							

交付年月日	令和 年 月 日	処方箋の使用期間	令和 年 月 日	特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。
-------	----------	----------	----------	--

処方	変更不可(医療上必要)	患者希望	個々の処方薬について、医療上の必要性があるため、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。また、患者の希望を踏まえ、先発医薬品を処方した場合には、「患者希望」欄に「レ」又は「×」を記載すること。 リフィル可 <input type="checkbox"/> (回)

備考	保険医署名 「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。
	保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応(特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。) <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ情報提供

調剤実施回数(調剤回数に応じて、□に「レ」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。)	
<input type="checkbox"/> 1回目調剤日(年 月 日)	<input type="checkbox"/> 2回目調剤日(年 月 日) <input type="checkbox"/> 3回目調剤日(年 月 日)
次回調剤予定日(年 月 日)	次回調剤予定日(年 月 日)

調剤済年月日	令和 年 月 日	公費負担者番号											
保険薬局の所在地及び名称 保険薬剤師氏名		公費負担医療の受給者番号											

備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。
 2. この用紙は、A列5番を標準とすること。
 3. 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命令(昭和51年厚生省令第36号)第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとする。

処 方 箋

（この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。）

分割指示に係る処方箋 　 分割の 　 回目

公費負担者番号				保 険 者 番 号			
公費負担医療の受給者番号				被保険者証・被保険者手帳の記号・番号	・		(枝番)

患 者	氏 名				保険医療機関の所在地及び名称			
	生年月日	明大昭平令	年 月 日	男・女	電 話 番 号			
	区 分	被保険者	被扶養者		保 険 医 氏 名 (印)			
				都道府県番号	点数表番号	医療機関コード		

交付年月日	令和 年 月 日	処方箋の使用期間	令和 年 月 日	特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。
-------	----------	----------	----------	--

処 方	変更不可 (医療上必要)	患者希望	(個々の処方薬について、医療上の必要性があるため、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更が差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。また、患者の希望を踏まえ、先発医薬品を処方した場合には、「患者希望」欄に「レ」又は「×」を記載すること。)

備 考	保険医署名 （「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。）
	保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応(特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。) <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ情報提供

調剤済年月日	令和 年 月 日	公費負担者番号			
保険薬局の所在地及び名称 保険薬剤師氏名	(印)	公費負担医療の受給者番号			

備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。
 2. この用紙は、A列5番を標準とすること。
 3. 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命令（昭和51年厚生省令第36号）第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとする。

分割指示に係る処方箋（別紙）

(発行保険医療機関情報)

処方箋発行医療機関の保険薬局からの連絡先

電話番号 _____ F A X 番号 _____

その他の連絡先 _____

(受付保険薬局情報)

1 回目を受け付けた保険薬局

名称 _____

所在地 _____

保険薬剤師氏名 _____ (印)

調剤年月日 _____

2 回目を受け付けた保険薬局

名称 _____

所在地 _____

保険薬剤師氏名 _____ (印)

調剤年月日 _____

3 回目を受け付けた保険薬局

名称 _____

所在地 _____

保険薬剤師氏名 _____ (印)

調剤年月日 _____

(保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の一部改正)

第三条 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則(昭和三十二年厚生省令第十六号。以下「薬担規則」という。)の一部を次の表のように改正する。

改正後	改正前
<p>(掲示)</p> <p>第二条の四 保険薬局は、その薬局内の見やすい場所に、第四条の二第二項に規定する事項のほか、別に厚生労働大臣が定める事項を掲示しなければならない。</p> <p>2 保険薬局は、原則として、前項の厚生労働大臣が定める事項をウェブサイトに掲載しなければならない。</p> <p>(患者負担金の受領)</p> <p>第四条 (略)</p> <p>2 保険薬局は、法第六十三条第二項第三号に規定する評価療養(以下「評価療養」という。)、同項第四号に規定する患者申出療養(以下「患者申出療養」という。)又は同項第五号に規定する選定療養(以下「選定療養」という。)に関し、当該療養に要する費用の範囲内において、法第八十六条第二項又は第百十条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を受けることができる。</p> <p>(保険外併用療養費に係る療養の基準等)</p> <p>第四条の三 保険薬局は、評価療養、患者申出療養又は選定療養に関して第四条第二項の規定による支払を受けようとする場合において、当該療養を行うに当たり、その種類及び内容に応じて厚生労働大臣の定める基準に従わなければならないほか、あらかじめ、患者に対しその内容及び費用に関して説明を行い、その同意を得なければならない。</p> <p>2 保険薬局は、その薬局内の見やすい場所に、前項の療養の内容及び費用に関する事項を掲示しなければならない。</p> <p>3 保険薬局は、原則として、前項の療養の内容及び費用に関する</p>	<p>(掲示)</p> <p>第二条の四 保険薬局は、その薬局内の見やすい場所に、別に厚生労働大臣が定める事項を掲示しなければならない。</p> <p>(新設)</p> <p>(患者負担金の受領)</p> <p>第四条 (略)</p> <p>2 保険薬局は、法第六十三条第二項第三号に規定する評価療養、同項第四号に規定する患者申出療養又は同項第五号に規定する選定療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において、法第八十六条第二項又は第百十条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を受けることができる。</p> <p>(新設)</p>

事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

第四条 薬担規則の一部を次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>(患者負担金の受領)</p> <p>第四条 (略)</p> <p>2 保険薬局は、法第六十二条第二項第三号に規定する評価療養（以下「評価療養」という。）、同項第四号に規定する患者申出療養（以下「患者申出療養」という。）又は同項第五号に規定する選定療養（以下「選定療養」という。）に関し、当該療養に要する費用の範囲内において、法第八十六条第二項又は第一百条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を受けることができる。<u>ただし、厚生労働大臣が定める療養に関しては、厚生労働大臣が定める額の支払を受けるものとする。</u></p>	<p>(患者負担金の受領)</p> <p>第四条 (略)</p> <p>2 保険薬局は、法第六十二条第二項第三号に規定する評価療養（以下「評価療養」という。）、同項第四号に規定する患者申出療養（以下「患者申出療養」という。）又は同項第五号に規定する選定療養（以下「選定療養」という。）に関し、当該療養に要する費用の範囲内において、法第八十六条第二項又は第一百条第三項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を受けることができる。</p>

(指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準の一部改正)

第五条 指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（平成十二年厚生省令第八十号）の一部を次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>(管理者)</p> <p>第三条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護ステーションごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。</p> <p>ただし、指定訪問看護ステーションの管理上支障がない場合は、当該指定訪問看護ステーションの他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。</p> <p>2・3 (略)</p> <p>(明細書の交付)</p> <p>第十三条の二 指定訪問看護事業者は、前条の規定により利用者から利用料の支払を受けるときは、当該費用の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書を無償で交付しなければならない。</p> <p>2 指定訪問看護事業者は、公費負担医療（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命令（平成四年厚生省令第五号）第一条各号に掲げる医療に関する給付（当該給付に関する費用の負担の全額が公費により行われるものを除く。）に限る。）を担当した場合（前条第一項の規定により利用者から利用料の支払を受ける場合を除く。）において、当該公費負担医療に関する費用の請求に係る計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書を無償で交付しなければならない。</p> <p>(指定訪問看護の具体的取扱方針)</p> <p>第十五条 看護師等の行う指定訪問看護の方針は、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>一・二 (略)</p> <p>三 指定訪問看護の提供に当たっては、利用者又は他の利用者等</p>	<p>(管理者)</p> <p>第三条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護ステーションごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。</p> <p>ただし、指定訪問看護ステーションの管理上支障がない場合は、当該指定訪問看護ステーションの他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。</p> <p>2・3 (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(指定訪問看護の具体的取扱方針)</p> <p>第十五条 看護師等の行う指定訪問看護の方針は、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>一・二 (略)</p> <p>(新設)</p>

の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、
身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的
拘束等」という。）を行ってはならない。

四 前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、そ
の際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録
しなければならない。

五〜七 (略)

(運営規程)

第二十一条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護ステーションご
とに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（
以下「運営規程」という。）を定めておかなければならない。

一〜六 (略)

七 虐待の防止のための措置に関する事項

八 (略)

(掲示)

第二十四条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護ステーションの
見やすい場所に、運営規程の概要、看護師等の勤務の体制その他
の利用申込者の指定訪問看護の選択に資すると認められる重要事
項（次項において単に「重要事項」という。）を掲示しなければ
ならない。

2 指定訪問看護事業者は、原則として、重要事項をウェブサイト
に掲載しなければならない。

(新設)

三〜五 (略)

(運営規程)

第二十一条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護ステーションご
とに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（
以下「運営規程」という。）を定めておかなければならない。

一〜六 (略)

(新設)

七 (略)

(掲示)

第二十四条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護ステーションの
見やすい場所に、運営規程の概要、看護師等の勤務の体制その他
の利用申込者の指定訪問看護の選択に資すると認められる重要事
項を掲示しなければならない。

(新設)

附 則

(施行期日)

第一条 この省令は、令和六年六月一日から施行する。ただし、第二条、第四条及び附則第三条の規定は、令和六年十月一日から施行する。

(ウェブサイトへの掲載に係る経過措置)

第二条 この省令の施行の日から令和七年五月三十一日までの間、第一条の規定による改正後の療担規則（以下「新療担規則」という。）第二条の六第二項の規定の適用については、同項中「保険医療機関は、原則として、前項の厚生労働大臣が定める事項をウェブサイトに掲載しなければならない。」とあるのは「削除」と、新療担規則第五条の三の二第五項及び第五条の四第三項の規定の適用については、これらの規定中「保険医療機関は、原則として、前項の療養の内容及び費用に関する事項をウェブサイトに掲載しなければならない。」とあるのは「削除」と、第三条の規定による改正後の薬担規則（以下「新薬担規則」という。）第二条の四第二項の規定の適用については、同項中「保険薬局は、原則として、前項の厚生労働大臣が定める事項をウェブサイトに掲載しなければならない。」とあるのは

「削除」と、新薬担規則第四条の三第三項の規定の適用については、同項中「保険薬局は、原則として、前項の療養の内容及び費用に関する事項をウェブサイトに掲載しなければならない。」とあるのは「削除」と、第五条の規定による改正後の指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準（以下「新訪看基準」という。）第二十四条第二項の規定の適用については、同項中「指定訪問看護事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。」とあるのは「削除」とする。

（処方箋に係る経過措置）

第三条 この省令の施行の際現にある第二条の規定による改正前の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この省令による改正後の様式によるものとみなす。

2 この省令の施行の際現にある旧様式による用紙は、当分の間、これを取り繕って使用することができる。
（明細書の交付に係る経過措置）

第四条 指定訪問看護事業者において、新訪看基準第十三条の二第一項又は第二項の明細書を常に交付することが困難であることについて正当な理由がある場合は、新訪看基準第十三条の二第一項又は第二項の規定にかかわらず、令和七年五月三十一日までの間、新訪看基準第十三条の二第一項又は第二項の明細書を

交付することを要しない。

(虐待の防止のための措置に係る経過措置)

第五条 この省令の施行の日から令和八年五月三十一日までの間、新訪看基準第二十一条の規定の適用については、同条中「、次に」とあるのは「、虐待の防止のための措置に関する事項に関する規程を定めておくよう努めるとともに、次に」と、「重要事項」とあるのは「重要事項（虐待の防止のための措置に関する事項を除く。）」とする。