

新旧対照条文

◎保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等（平成十八年厚生労働省告示第四百九十八号）

（傍線の部分は改正部分）

改正案	現行
<p>一 厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養（平成十八年厚生労働省告示第四百九十五号。以下「告示」という。）第一条第四号に規定する別に厚生労働大臣が定める医薬品</p> <p>イ・ロ（略）</p> <p>二 告示第一条第四号に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準</p> <p>イ（略）</p> <p>ロ 薬局にあつては、診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）別表第三調剤報酬点数表第1節に規定する調剤基本料の注4の規定に基づく届出を行った薬局であつて、イに規定する基準に適合している病院又は診療所において健康保険の診療に従事している医師又は歯科医師から交付された処方せんに基づき告示第一条第四号に規定する医薬品を投与すること。</p> <p>三 告示第一条第五号に規定する別に厚生労働大臣が定める医療機器又は体外診断用医薬品</p> <p>イ 保険適用されている医療機器又は体外診断用医薬品</p>	<p>一 厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養（平成十八年厚生労働省告示第四百九十五号。以下「告示」という。）第一条第四号に規定する別に厚生労働大臣が定める医薬品</p> <p>イ・ロ（略）</p> <p>二 告示第一条第四号に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準</p> <p>イ（略）</p> <p>ロ 薬局にあつては、診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）別表第三調剤報酬点数表第1節に規定する調剤基本料の注2の規定に基づく届出を行った薬局であつて、イに規定する基準に適合している病院又は診療所において健康保険の診療に従事している医師又は歯科医師から交付された処方せんに基づき告示第一条第四号に規定する医薬品を投与すること。</p> <p>三 告示第一条第五号に規定する別に厚生労働大臣が定める医療機器</p> <p>イ 保険適用されている医療機器</p> <p>ロ 医薬品医療機器等法第二十三条の二の五第一項又は第二十三条の</p>

ロ 医薬品医療機器等法第二十三条の二の五第一項又は第二十三条の二の十七第一項の規定による承認を受けた者が保険適用を希望している医療機器又は体外診断用医薬品（当該承認に係る医療機器又は体外診断用医薬品に限る。）以外の医療機器又は体外診断用医薬品

四 告示第一条第五号に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準

イ 病院及び診療所にあつては、告示第一条第五号に規定する医療機器又は体外診断用医薬品の使用又は支給を行うにつき必要な体制が整備されていること。

ロ 薬局にあつては、診療報酬の算定方法別表第三調剤報酬点数表第1節に規定する調剤基本料の注4の規定に基づく届出を行った薬局であつて、イに規定する基準に適合している病院又は診療所において健康保険の診療に従事している医師又は歯科医師から交付された処方せんに基づき告示第一条第五号に規定する医療機器又は体外診断用医薬品を支給するものであること。

四の三 告示第一条第五号の二に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準

イ (略)

ロ 薬局にあつては、診療報酬の算定方法別表第三調剤報酬点数表第1節に規定する調剤基本料の注4の規定に基づく届出を行った薬局であつて、イに規定する基準に適合している病院又は診療所において健康保険の診療に従事している医師又は歯科医師から交付された処方せんに基づき告示第一条第五号の二に規定する再生医療等製品を投与又は支給するものであること。

二の十七第一項の規定による承認を受けた者が保険適用を希望している医療機器（当該承認に係る医療機器に限る。）以外の医療機器

四 告示第一条第五号に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準

イ 病院及び診療所にあつては、告示第一条第五号に規定する医療機器の使用又は支給を行うにつき必要な体制が整備されていること。

ロ 薬局にあつては、診療報酬の算定方法別表第三調剤報酬点数表第1節に規定する調剤基本料の注2の規定に基づく届出を行った薬局であつて、イに規定する基準に適合している病院又は診療所において健康保険の診療に従事している医師又は歯科医師から交付された処方せんに基づき告示第一条第五号に規定する医療機器を支給するものであること。

四の三 告示第一条第五号の二に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準

イ (略)

ロ 薬局にあつては、診療報酬の算定方法別表第三調剤報酬点数表第1節に規定する調剤基本料の注2の規定に基づく届出を行った薬局であつて、イに規定する基準に適合している病院又は診療所において健康保険の診療に従事している医師又は歯科医師から交付された処方せんに基づき告示第一条第五号の二に規定する再生医療等製品を投与又は支給するものであること。

七の八 告示第二条第六号に規定する別に厚生労働大臣が定めるもの

イ〜二 (略)

ホ 医科点数表区分番号H0001―2に掲げる廃用症候群リハビリテ

ーション料

ヘ〜ヲ (略)

ワ 歯科点数表区分番号H000―3に掲げる廃用症候群リハビリテ

ーション料

八 告示第二条第七号に規定する別に厚生労働大臣が定める入院期間の  
計算方法

イ 病院又は診療所を退院した後、同一の疾病又は負傷により、当該  
病院若しくは診療所又は他の病院若しくは診療所に入院した場合（  
当該疾病又は負傷が治癒し、又はこれに準ずる状態になった後に入  
院した場合を除く。）にあつては、これらの病院又は診療所におい  
て通算対象入院料（医科点数表又は歯科点数表に規定する一般病棟  
入院基本料（特別入院基本料、月平均夜勤時間超過減算、特定入院

七の八 告示第二条第六号に規定する別に厚生労働大臣が定めるもの

イ〜二 (略)

(新設)

ホ 医科点数表区分番号H0002に掲げる運動器リハビリテーション

料

ヘ 医科点数表区分番号H0003に掲げる呼吸器リハビリテーション

料

ト 医科点数表区分番号I0008―2に掲げる精神科ショート・ケア

チ 医科点数表区分番号I0009に掲げる精神科デイ・ケア

リ 医科点数表区分番号I010に掲げる精神科ナイト・ケア

ヌ 医科点数表区分番号I010―2に掲げる精神科デイ・ナイト・

ケア

ル 歯科点数表区分番号H0000に掲げる脳血管疾患等リハビリテー

ーション料  
(新設)

八 告示第二条第七号に規定する別に厚生労働大臣が定める入院期間の  
計算方法

イ 病院又は診療所を退院した後、同一の疾病又は負傷により、当該  
病院若しくは診療所又は他の病院若しくは診療所に入院した場合（  
当該疾病又は負傷が治癒し、又はこれに準ずる状態になった後に入  
院した場合を除く。）にあつては、これらの病院又は診療所におい  
て通算対象入院料（医科点数表又は歯科点数表に規定する一般病棟  
入院基本料（特別入院基本料、月平均夜勤時間超過減算及び特定入

基本料及び夜勤時間特別入院基本料を含み、医科点数表に規定する一般病棟入院基本料の注二の規定により算定する場合（歯科点数表第1章第2部第1節通則1の規定により医科点数表の例により算定する場合を含む。）を除く。）、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）及び専門病院入院基本料をいう。以下同じ。）を算定していた期間を通算する。

ロ（略）

十一 健康保険法（大正十一年法律第七十号）第六十三条第二項第四号

及び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）

第六十四条第二項第四号に規定する患者申出療養の申出に係る書類等

(1) 健康保険法第六十三条第二項第四号及び高齢者の医療の確保に関する法律第六十四条第二項第四号の申出（以下単に「申出」という。）は、厚生労働大臣に対し、次に掲げる事項を記載した申出書を提出することによって行うこと。

イ 申出に係る者（以下「患者」という。）の氏名、生年月日及び住所又は居所

ロ 申出に係る療養の名称

ハ ロの療養について申出を行う理由

(2) (1)の申出書には、次に掲げる書類を添付すること。

イ 被保険者証の写し

ロ 患者が未成年者又は成年被後見人である場合にあっては、その法定代理人の同意書

ハ 申出に係る療養を行う医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第四条の三に規定する臨床研究中核病院（保険医療機関であるものに限る。以下単に「臨床研究中核病院」という。）の開設者の

院基本料を含み、医科点数表に規定する一般病棟入院基本料の注二の規定により算定する場合（歯科点数表第1章第2部第1節通則1の規定により医科点数表の例により算定する場合を含む。）を除く。）、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）及び専門病院入院基本料をいう。以下同じ。）を算定していた期間を通算する。

ロ（略）

（新設）

意見書

ニ 申出に係る療養を行う保険医療機関において診療に従事する保険医が、患者に対し申出に係る療養の内容及び費用に関して説明を行い、その同意を得たことを証する書類

ホ 患者がハ及びニの書類の確認を行ったことを証する書類

(3) (2)ハの意見書には、臨床研究中核病院の開設者及び(2)ニの説明を行った保険医において、記名及び押印をすること。