



厚生労働省発保第0809001号

平成18年8月9日

中央社会保険医療協議会

会長 土田 武史 殿

厚生労働大臣

川崎 二郎

諮問書

(入院時生活療養費の額の算定に関する基準、評価療養及び選定療養の指定等について)

健康保険法(大正11年法律第70号)第82条第1項、第85条第3項、第85条の2第3項及び第86条第3項並びに老人保健法(昭和57年法律第80号)第30条第1項、第31条の2第8項、第31条の2の2第5項及び第31条の3第4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(昭和32年厚生省令第15号)、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則(昭和32年厚生省令第16号)、老人保健法の規定による医療並びに入院時食事療養費及び特定療養費に係る療養の取扱い及び担当に関する基準(昭和58年厚生省告示第14号)、診療報酬の算定方法(平成18年厚生労働省告示第92号)及び入院時食事療養費に係る食事療養の費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第99号)を別紙1から5までのとおり改正し、「厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養」を別紙6のとおり、「保険外併用療養費に係る療養の費用の額の算定方法」を別紙7のとおり定めることについて、貴会の意見を求めます。

別紙 1

保険医療機関及び保険医療養担当規則（改正案）

現 行	改 正 案
<p>(療養の給付の担当の範囲)</p> <p>第一条 保険医療機関（<u>特定承認保険医療機関を含む。第五条及び第五条の四第一項を除き、以下同じ。</u>）が担当する療養の給付並びに被保険者及び被保険者であつた者並びにこれらの者の被扶養者の療養（以下単に「療養の給付」という。）の範囲は、次のとおりとする。</p> <p>一～五 （略）</p>	<p>(療養の給付の担当の範囲)</p> <p>第一条 保険医療機関が担当する療養の給付並びに被保険者及び被保険者であつた者並びにこれらの者の被扶養者の療養（以下単に「療養の給付」という。）の範囲は、次のとおりとする。</p> <p>一～五 （略）</p>
<p>(掲示)</p> <p>第二条の六 保険医療機関は、その病院又は診療所内の見やすい場所に、<u>第五条の三第四項及び第五条の四第二項</u>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>(掲示)</p> <p>第二条の六 保険医療機関は、その病院又は診療所内の見やすい場所に、<u>第五条の三第四項、第五条の三の二第四項及び第五条の四第二項</u>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>(一部負担金等の受領)</p> <p>第五条 保険医療機関は、被保険者又は被保険者であつた者については法第七十四条の規定による一部負担金、法第八十五条に規定する<u>標準負担額</u>（同条第二項の規定により算定した費用の額が標準負担額に満たないときは、当該費用の額とする。以下単に「標準負担額」という。）及び法第八十六条の規定による療養（<u>食事の提供たる療養（法第六十三条第一項第五号に掲げる療養と併せて行うものに限る。以下「食事療養」という。）</u>）</p>	<p>(一部負担金等の受領)</p> <p>第五条 保険医療機関は、被保険者又は被保険者であつた者については法第七十四条の規定による一部負担金、法第八十五条に規定する<u>食事療養標準負担額</u>（同条第二項の規定により算定した費用の額が標準負担額に満たないときは、当該費用の額とする。以下単に「食事療養標準負担額」という。）又は法第八十五條の二に規定する<u>生活療養標準負担額</u>（同条第二項の規定により算定した費用の額が生活療養標準負担額に満たないとき</p>

を除く。) についての費用の額に法第七十四条第一項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額（食事療養を行つた場合においては標準負担額を加えた額とする。）の支払を、被扶養者については法第七十六条第二項、第八十五条第二項又は第八十六条第二項第一号の費用の額の算定の例により算定された費用の額から法第一百条の規定による家族療養費として支給される額に相当する額を控除した額の支払を受けるものとする。

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、法第六十三条第二項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。

は、当該費用の額とする。以下単に「生活療養標準負担額」という。）及び法第八十六条の規定による療養（法第六十三条第二項第一号に規定する食事療養（以下「食事療養」という。）及び同項第二号に規定する生活療養（以下「生活療養」という。）を除く。）についての費用の額に法第七十四条第一項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額（食事療養を行つた場合においては食事療養標準負担額を加えた額とし、生活療養を行つた場合においては生活療養標準負担額を加えた額とする。）の支払を、被扶養者については法第七十六条第二項、第八十五条第二項、第八十五条の二第二項又は第八十六条第二項第一号の費用の額の算定の例により算定された費用の額から法第一百条の規定による家族療養費として支給される額に相当する額を控除した額の支払を受けるものとする。

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、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二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、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。）又は同項第四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。

第五条の二 特定承認保険医療機関は、被保険者又は被保険者で

(削除)

あつた者については法第八十六条の規定による療養（食事療養を除く。）についての費用の額に法第七十四条第一項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額（食事療養を行つた場合においては標準負担額を加えた額とする。）の支払を、被扶養者については法第七十六条第二項、第八十五条第二項又は第八十六条第二項第一号の費用の額の算定の例により算定された費用の額から法第一百条の規定による家族療養費として支給される額に相当する額を控除した額の支払を受けるものとする。

2 特定承認保険医療機関は、食事療養及び当該特定承認保険医療機関において高度先進医療として厚生労働大臣の承認を受けた療養その他厚生労働大臣の定める療養に関し、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。

（領収証の交付）

第五条の二の二 保険医療機関は、前二条の規定により患者から費用の支払を受けるときは、正当な理由がない限り、個別の費用ごとに区分して記載した領収証を無償で交付しなければならない。

（食事療養）

第五条の三 保険医療機関は、その入院患者に対して食事療養を行うに当たっては、病状に応じて適切に行わなければならないとともに、その提供する食事の内容の向上に努めなければならない。

（領収証の交付）

第五条の二 保険医療機関は、前条の規定により患者から費用の支払を受けるときは、正当な理由がない限り、個別の費用ごとに区分して記載した領収証を無償で交付しなければならない。

（食事療養）

第五条の三 保険医療機関は、その入院患者に対して食事療養を行うに当たっては、病状に応じて適切に行うとともに、その提供する食事の内容の向上に努めなければならない。

- 2 保険医療機関は、食事療養を行う場合には、次項に規定する場合を除き、標準負担額の支払を受けることにより食事を提供するものとする。
- 3 保険医療機関は、第五条第二項又は前条第二項の規定による支払を受けて食事療養を行う場合には、当該療養にふさわしい内容のものとするほか、当該療養を行うに当たり、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。
- 4 (略)

- 2 保険医療機関は、食事療養を行う場合には、次項に規定する場合を除き、食事療養標準負担額の支払を受けることにより食事を提供するものとする。
- 3 保険医療機関は、第五条第二項の規定による支払を受けて食事療養を行う場合には、当該療養にふさわしい内容のものとするほか、当該療養を行うに当たり、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。
- 4 (略)

(生活療養)

第五条の三の二 保険医療機関は、その入院患者に対して生活療養を行うに当たっては、病状に応じて適切に行うとともに、その提供する食事の内容の向上及び温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の形成に努めなければならない。

- 2 保険医療機関は、生活療養を行う場合には、次項に規定する場合を除き、生活療養標準負担額の支払を受けることにより食事を提供し、温度、照明及び給水に関する適切な療養環境を形成するものとする。
- 3 保険医療機関は、第五条第二項の規定による支払を受けて生活療養を行う場合には、当該療養にふさわしい内容のものとするほか、当該療養を行うに当たり、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。
- 4 保険医療機関は、その病院又は診療所の病棟等の見やすい場所に、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。

(特定療養費に係る療養の基準等)

第五条の四 保険医療機関は、法第六十三条第二項に規定する選定療養に関して第五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、特定承認保険医療機関は第五条の二第二項に規定する高度先進医療である療養その他厚生労働大臣の定める療養に関して同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。

2 (略)

(特殊療法等の禁止)

第十八条 保険医は、特殊な療法又は新しい療法等については、厚生労働大臣の定めるもののほか行つてはならない。ただし、特定承認保険医療機関において行う第五条の二第二項に規定する高度先進医療である療養については、この限りでない。

(使用医薬品及び歯科材料)

第十九条 保険医は、厚生労働大臣の定める医薬品以外の薬物を患者に施用し、又は処方してはならない。ただし、薬事法（昭和三十五年法律第百四十五号）第二条第十五項に規定する治験（以下「治験」という。）に係る診療において、当該治験の対象とされる薬物を使用する場合その他厚生労働大臣が定める場合においては、この限りでない。

2 歯科医師である保険医は、厚生労働大臣の定める歯科材料以

(保険外併用療養費に係る療養の基準等)

第五条の四 保険医療機関は、評価療養又は選定療養に関して第五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。

2 (略)

(特殊療法等の禁止)

第十八条 保険医は、特殊な療法又は新しい療法等については、厚生労働大臣の定めるもののほか行つてはならない。

(使用医薬品及び歯科材料)

第十九条 保険医は、厚生労働大臣の定める医薬品以外の薬物を患者に施用し、又は処方してはならない。ただし、薬事法（昭和三十五年法律第百四十五号）第二条第十五項に規定する治験（以下「治験」という。）に係る診療において、当該治験の対象とされる薬物を使用する場合その他厚生労働大臣が定める場合においては、この限りでない。

2 歯科医師である保険医は、厚生労働大臣の定める歯科材料以

外の歯科材料を歯冠修復及び欠損補綴において使用してはならない。ただし、治験に係る診療において、当該治験の対象とされる機械器具等を使用する場合その他厚生労働大臣が定める場合においては、この限りでない。

3 保険医が特定承認保険医療機関において行う第五条の二第二項に規定する高度先進医療である療養については、前二項の規定は適用しない。

(診療の具体的方針)

第二十条 医師である保険医の診療の具体的方針は、前十二条の規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。

一～七 (略)

八 次に掲げる治療の治療方針、治療基準及び治療方法は、厚生労働大臣の定めるところによるほか、前各号に定めるところによる。

イ 性病の治療

ロ 結核の治療

ハ 高血圧症の治療

ニ 慢性胃炎、胃潰瘍及び十二指腸潰瘍の治療

ホ 精神科の治療

ヘ 抗生物質製剤による治療

ト 副腎皮質ホルモン、副腎皮質刺激ホルモン及び性腺刺激ホルモンによる治療

(歯科診療の具体的方針)

第二十一条 歯科医師である保険医の診療の具体的方針は、第十二条から第十九条の三までの規定によるほか、次に掲げるとこ

外の歯科材料を歯冠修復及び欠損補綴において使用してはならない。ただし、治験に係る診療において、当該治験の対象とされる機械器具等を使用する場合その他厚生労働大臣が定める場合においては、この限りでない。

(削除)

(診療の具体的方針)

第二十条 医師である保険医の診療の具体的方針は、前十二条の規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。

一～七 (略)

(削除)

(歯科診療の具体的方針)

第二十一条 歯科医師である保険医の診療の具体的方針は、第十二条から第十九条の三までの規定によるほか、次に掲げるとこ

ろによるものとする。

一～九 (略)

十 次に掲げる治療の治療方針、治療基準及び治療方法は、厚生労働大臣の定めるところによるほか、前各号に定めるところによる。

イ 歯槽膿漏症の治療

ロ 抗生物質製剤による治療

ろによるものとする。

一～九 (略)

(削除)

別紙2

保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（改正案）

現 行	改 正 案
<p>(患者負担金の受領)</p> <p>第四条 保険薬局は、被保険者又は被保険者であつた者については法第七十四条の規定による一部負担金並びに法第八十六条の規定による療養についての費用の額に法第七十四条第一項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額の支払を、被扶養者については法第七十六条第二項、<u>第八十五条第二項又は第八十六条第二項第一号の費用の額の算定の例により算定された費用の額から法第百十条の規定による家族療養費として支給される額に相当する額を控除した額の支払を受けるものとする。</u></p> <p>2 保険薬局は、<u>法第六十三条第二項に規定する選定療養</u>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>(患者負担金の受領)</p> <p>第四条 保険薬局は、被保険者又は被保険者であつた者については法第七十四条の規定による一部負担金並びに法第八十六条の規定による療養についての費用の額に法第七十四条第一項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額の支払を、被扶養者については法第七十六条第二項又は第八十六条第二項第一号の費用の額の算定の例により算定された費用の額から法第百十条の規定による家族療養費として支給される額（<u>法第百十条第二項第一号に規定する額に限る。</u>）に相当する額を控除した額の支払を受けるものとする。</p> <p>2 保険薬局は、<u>法第六十三条第二項第三号に規定する評価療養又は同項第四号に規定する選定療養</u>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>

別紙 3

老人保健法の規定による医療並びに入院時食事療養費及び特定療養費に係る療養の取扱い及び担当に関する基準（改正案）

現 行	改 正 案
<p>老人保健法の規定による医療並びに入院時食事療養費及び特定療養費に係る療養の取扱い及び担当に関する基準</p> <p>(医療及び特定療養費に係る療養の取扱いの範囲)</p> <p>第一条 老人保健法(昭和五十七年法律第八十号。以下「法」という。)第二十五条第三項の保険医療機関等である病院若しくは診療所又は法第三十一条の三第一項第一号に規定する特定承認保険医療機関(以下「保険医療機関等」という。)が取り扱う老人保健法による医療及び特定療養費に係る療養(以下「医療及び特定療養費に係る療養」という。)の範囲は、次のとおりとする。</p> <p>一～五 (略)</p> <p>(医療及び特定療養費に係る療養の取扱方針)</p> <p>第二条 保険医療機関等は、懇切丁寧に医療及び特定療養費に係る療養を取り扱わなければならない。</p> <p>2 保険医療機関等が取り扱う医療及び特定療養費に係る療養は、老人の心身の特性を踏まえて、患者(法の規定による医療を受けることができる者である患者をいう。以下同じ。)の療養上妥当適切に行われなければならない。この場合において、</p>	<p>老人保健法の規定による医療並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費及び保険外併用療養費に係る療養の取扱い及び担当に関する基準</p> <p>(医療及び保険外併用療養費に係る療養の取扱いの範囲)</p> <p>第一条 老人保健法(昭和五十七年法律第八十号。以下「法」という。)第二十五条第三項の保険医療機関等である病院又は診療所(以下「保険医療機関等」という。)が取り扱う老人保健法による医療及び保険外併用療養費に係る療養(以下「医療及び保険外併用療養費に係る療養」という。)の範囲は、次のとおりとする。</p> <p>一～五 (略)</p> <p>(医療及び保険外併用療養費に係る療養の取扱方針)</p> <p>第二条 保険医療機関等は、懇切丁寧に医療及び保険外併用療養費に係る療養を取り扱わなければならない。</p> <p>2 保険医療機関等が取り扱う医療及び保険外併用療養費に係る療養は、老人の心身の特性を踏まえて、患者(法の規定による医療を受けることができる者である患者をいう。以下同じ。)の療養上妥当適切に行われなければならない。この場合において、</p>

特に次に掲げる事項に配意しなければならない。

- 一 主として老人慢性疾患の患者を入院させる保険医療機関等その他の保険医療機関等が取り扱う長期入院患者に対する医療及び特定療養費に係る療養は、漫然かつ画一的なものとならないこと。
- 二 保険医療機関等は、老人の生活の質の確保に資する見地から、患者の家庭における療養生活を支援し、必要な医療及び特定療養費に係る療養を妥当適切に提供するよう努めること。

(適正な手続の確保)

第二条の三 保険医療機関等は、その担当する医療及び特定療養費に係る療養に関し、厚生労働大臣又は都道府県知事に対する必要な申請、届出その他の手続並びに医療及び特定療養費に係る療養に要する費用の請求に係る手続を適正に行わなければならない。

(老人保健事業の健全な運営の確保)

第二条の四 保険医療機関等は、その担当する医療及び特定療養費に係る療養に関し、老人保健事業(法による保健事業のうち医療(医療費の支給を含む。))及び特定療養費の支給(医療費の支給を含む。)をいう。以下同じ。)の健全な運営を損なうことのないよう努めなければならない。

(特定の保険薬局への誘導の禁止)

第二条の五 保険医療機関等は、当該保険医療機関等において医療及び特定療養費に係る療養を担当する医師又は歯科医師(以

て、特に次に掲げる事項に配意しなければならない。

- 一 主として老人慢性疾患の患者を入院させる保険医療機関等その他の保険医療機関等が取り扱う長期入院患者に対する医療及び保険外併用療養費に係る療養は、漫然かつ画一的なものとならないこと。
- 二 保険医療機関等は、老人の生活の質の確保に資する見地から、患者の家庭における療養生活を支援し、必要な医療及び保険外併用療養費に係る療養を妥当適切に提供するよう努めること。

(適正な手続の確保)

第二条の三 保険医療機関等は、その担当する医療及び保険外併用療養費に係る療養に関し、厚生労働大臣又は都道府県知事に対する必要な申請、届出その他の手続並びに医療及び保険外併用療養費に係る療養に要する費用の請求に係る手続を適正に行わなければならない。

(老人保健事業の健全な運営の確保)

第二条の四 保険医療機関等は、その担当する医療及び保険外併用療養費に係る療養に関し、老人保健事業(法による保健事業のうち医療(医療費の支給を含む。))及び保険外併用療養費の支給(医療費の支給を含む。)をいう。以下同じ。)の健全な運営を損なうことのないよう努めなければならない。

(特定の保険薬局への誘導の禁止)

第二条の五 保険医療機関等は、当該保険医療機関等において医療及び保険外併用療養費に係る療養を担当する医師又は歯科医

下「保険医」という。)の行う処方せんの交付に関し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行つてはならない。

2 (略)

(掲示)

第二条の六 保険医療機関等は、その病院又は診療所の見やすい場所に、第五条の三第四項及び第五条の四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。

(受給資格の確認)

第三条 保険医療機関等は、患者から医療又は特定療養費に係る療養を受けることを求められた場合には、その者の提示する健康手帳によつて医療を受ける資格があることを確かめなければならない。ただし、緊急やむを得ない事由によつて健康手帳を提示することができない患者であつて医療を受ける資格があることが明らかであるものについては、この限りでない。

2 保険医療機関等は、介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第八条第二十五項に規定する介護老人保健施設(以下「介護老人保健施設」という。)の入所者である患者(以下「施設入所者」という。)から医療又は特定療養費に係る療養(医科に係るものに限る。)を受けることを求められた場合には、その者の提示する健康手帳によつて施設入所者であることを確かめなければならない。

(医療及び特定療養費に係る療養の記録の記載)

師(以下「保険医」という。)の行う処方せんの交付に関し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行つてはならない。

2 (略)

(掲示)

第二条の六 保険医療機関等は、その病院又は診療所の見やすい場所に、第五条の三第四項、第五条の三の二第四項及び第五条の四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。

(受給資格の確認)

第三条 保険医療機関等は、患者から医療又は保険外併用療養費に係る療養を受けることを求められた場合には、その者の提示する健康手帳によつて医療を受ける資格があることを確かめなければならない。ただし、緊急やむを得ない事由によつて健康手帳を提示することができない患者であつて医療を受ける資格があることが明らかであるものについては、この限りでない。

2 保険医療機関等は、介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第八条第二十五項に規定する介護老人保健施設(以下「介護老人保健施設」という。)の入所者である患者(以下「施設入所者」という。)から医療又は保険外併用療養費に係る療養(医科に係るものに限る。)を受けることを求められた場合には、その者の提示する健康手帳によつて施設入所者であることを確かめなければならない。

(医療及び保険外併用療養費に係る療養の記録の記載)

第四条 保険医療機関等は、患者に対して行つた医療及び特定療養費に係る療養に関し、その者の健康手帳の医療の記録に係るページに必要な事項を記載しなければならない。

(一部負担金の受領等)

第五条 法第二十五条第三項の保険医療機関等である病院又は診療所(以下この条及び第五条の四第一項において「保険医療機関」という。)は、法第二十八条の規定による一部負担金及び法第三十一条の二第二項の規定による標準負担額(同項の規定により算定した費用の額が標準負担額に満たないときは、当該費用の額とする。以下単に「標準負担額」という。)の支払を受けるものとする。

2 保険医療機関は、食事の提供たる療養(法第十七条第五号に掲げる療養と併せて行うものに限る。以下「食事療養」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三十一条の二第二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、法第三十一条の三第一項第二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同条第二項に規定する特定療養費算定額を超える金額の支払を受けることができる。

3 保険医療機関は、厚生労働大臣が指定する保険医療機関の病

第四条 保険医療機関等は、患者に対して行つた医療及び保険外併用療養費に係る療養に関し、その者の健康手帳の医療の記録に係るページに必要な事項を記載しなければならない。

(一部負担金の受領等)

第五条 保険医療機関等は、法第二十八条の規定による一部負担金、法第三十一条の二第二項の規定による食事療養標準負担額(同項の規定により算定した費用の額が食事療養標準負担額に満たないときは、当該費用の額とする。以下単に「食事療養標準負担額」という。)及び法第三十一条の二の二第二項に規定する生活療養標準負担額(同項の規定により算定した費用の額が生活療養標準負担額に満たないときは、当該費用の額とする。以下単に「生活療養標準負担額」という。)の支払を受けるものとする。

2 保険医療機関等は、法第十七条第二項第一号に規定する食事療養(以下「食事療養」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三十一条の二第二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、法第十七条第二項第二号に規定する生活療養(以下「生活療養」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三十一条の二の二第二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、法第十七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。)又は同項第四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三十一条の三第二項に規定する保険外併用療養費算定額を超える金額の支払を受けることができる。

3 保険医療機関等は、厚生労働大臣が指定する保険医療機関の

棟における医療及び特定療養費に係る療養に関して前二項の規定による支払を受けようとする場合において、当該医療及び特定療養費に係る療養を行うに当たり、あらかじめ、患者に対しその受領方法に関して説明を行わなければならない。

第五条の二 法第三十一条の三第一項第一号に規定する特定承認保険医療機関(次項、次条第一項、第十八条、第十九条第三項及び第三十条において、「特定承認保険医療機関」という。)は、法第二十八条に規定する一部負担金(食事療養を行つた場合にあっては、当該一部負担金に相当する額及び標準負担額の合算額)に相当する額の支払を受けるものとする。

2 特定承認保険医療機関は、食事療養及び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。)第五条の二第二項に規定する高度先進医療である療養(当該特定承認保険医療機関が保険医療機関及び保険薬局の指定並びに特定承認保険医療機関の承認並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する省令(昭和三十二年厚生省令第十三号)第五条の二に規定する施設基準に適合するものとして厚生労働大臣の承認を受けて行うものに限る。以下同じ。)その他別に厚生労働大臣が定める療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第三十一条の三第二項に規定する特定療養費算定額を超える金額の支払を受けることができる。

(領収証の交付)

第五条の二の二 保険医療機関等は、前二条の規定により患者から費用の支払を受けるときは、正当な理由がない限り、個別の

病棟における医療及び保険外併用療養費に係る療養に関して前二項の規定による支払を受けようとする場合において、当該医療及び保険外併用療養費に係る療養を行うに当たり、あらかじめ、患者に対しその受領方法に関して説明を行わなければならない。

(削除)

(領収証の交付)

第五条の二 保険医療機関等は、前条の規定により患者から費用の支払を受けるときは、正当な理由がない限り、個別の費用ご

費用ごとに区分して記載した領収証を無償で交付しなければならない。

(食事療養)

第五条の三 保険医療機関等は、その入院患者に対して食事療養を行うに当たっては、病状に応じて適切に行われなければならないとともに、その提供する食事の内容の向上に努めなければならない。

2 保険医療機関等は、食事療養を行う場合には、次項に規定する場合を除き、標準負担額の支払を受けることにより食事を提供するものとする。

3 保険医療機関等は、第五条第二項又は前条第二項の規定による支払を受けて食事療養を行う場合には、当該療養にふさわしい内容のものとするほか、当該療養を行うに当たり、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。

4 (略)

とに区分して記載した領収証を無償で交付しなければならない。

(食事療養)

第五条の三 保険医療機関等は、その入院患者に対して食事療養を行うに当たっては、病状に応じて適切に行うとともに、その提供する食事の内容の向上に努めなければならない。

2 保険医療機関等は、食事療養を行う場合には、次項に規定する場合を除き、食事療養標準負担額の支払を受けることにより食事を提供するものとする。

3 保険医療機関等は、第五条第二項の規定による支払を受けて食事療養を行う場合には、当該療養にふさわしい内容のものとするほか、当該療養を行うに当たり、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。

4 (略)

(生活療養)

第五条の三の二 保険医療機関等は、その入院患者に対して生活療養を行うに当たっては、病状に応じて適切に行うとともに、その提供する食事の内容の向上及び温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の形成に努めなければならない。

2 保険医療機関等は、生活療養を行う場合には、次項に規定する場合を除き、生活療養標準負担額の支払を受けることにより食事を提供し、温度、照明及び給水に関する適切な療養環境を形成するものとする。

(特定療養費に係る療養の基準等)

第五条の四 保険医療機関は、法第三十一条の三第一項第二号に規定する選定療養に関して第五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、特定承認保険医療機関は、療担規則第五条の二第二項に規定する高度先進医療である療養その他第五条の二第二項に規定する厚生労働大臣が定める療養に関して同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。

2 (略)

(診療録の記載及び整備)

第八条 保険医療機関等は、第二十二条の規定による診療録に、医療及び特定療養費に係る療養の取扱いに関し必要な事項を記載し、これを他の診療録と区別して整備しなければならない。

3 保険医療機関等は、第五条第二項の規定による支払を受けて生活療養を行う場合には、当該療養にふさわしい内容のものとするほか、当該療養を行うに当たり、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。

4 保険医療機関等は、その病院又は診療所の病棟等の見やすい場所に、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。

(保険外併用療養費に係る療養の基準等)

第五条の四 保険医療機関等は、評価療養又は選定療養に関して第五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うほか、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。

2 (略)

(診療録の記載及び整備)

第八条 保険医療機関等は、第二十二条の規定による診療録に、医療及び保険外併用療養費に係る療養の取扱いに関し必要な事項を記載し、これを他の診療録と区別して整備しなければならない。

(帳簿等の保存)

第九条 保険医療機関等は、医療及び特定療養費に係る療養の取扱いに関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から三年間保存しなければならない。ただし、患者の診療録にあつては、その完結の日から五年間とする。

(通知)

第十条 保険医療機関等は、患者が次の各号のいずれかに該当する場合には、遅滞なく、意見を付して、その旨を当該患者の居住地を管轄する市町村長(特別区の区長を含む。以下同じ。)に通知しなければならない。

一～二 (略)

三 正当な理由なしに医療又は特定療養費に係る療養に関する指示に従わないとき。

四 偽りその他不正の行為によつて医療又は特定療養費の支給を受け、又は受けようとしたとき。

(報告)

第十一条の三 保険医療機関等は、厚生労働大臣が定める医療及び特定療養費に係る療養の取扱いに関する事項について、都道府県知事に定期的に報告を行わなければならない。

(特殊療法等の禁止)

第十八条 保険医は、特殊な療法又は新しい療法等については、別に厚生労働大臣の定めるもののほか行つてはならない。ただし、特定承認保険医療機関において行う療担規則第五条の二第

(帳簿等の保存)

第九条 保険医療機関等は、医療及び保険外併用療養費に係る療養の取扱いに関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から三年間保存しなければならない。ただし、患者の診療録にあつては、その完結の日から五年間とする。

(通知)

第十条 保険医療機関等は、患者が次の各号のいずれかに該当する場合には、遅滞なく、意見を付して、その旨を当該患者の居住地を管轄する市町村長(特別区の区長を含む。以下同じ。)に通知しなければならない。

一～二 (略)

三 正当な理由なしに医療又は保険外併用療養費に係る療養に関する指示に従わないとき。

四 偽りその他不正の行為によつて医療又は保険外併用療養費の支給を受け、又は受けようとしたとき。

(報告)

第十一条の三 保険医療機関等は、厚生労働大臣が定める医療及び保険外併用療養費に係る療養の取扱いに関する事項について、都道府県知事に定期的に報告を行わなければならない。

(特殊療法等の禁止)

第十八条 保険医は、特殊な療法又は新しい療法等については、別に厚生労働大臣の定めるもののほか行つてはならない。

二項に規定する高度先進医療である療養については、この限りでない。

(使用医薬品及び歯科材料)

第十九条 保険医は、別に厚生労働大臣の定める医薬品以外の薬物を患者に施用し、又は処方してはならない。ただし、薬事法(昭和三十五年法律第百四十五号)第二条第十五項に規定する治験(以下「治験」という。)に係る診療において、当該治験の対象とされる薬物を使用する場合その他別に厚生労働大臣が定める場合においては、この限りでない。

2 歯科医師である保険医は、別に厚生労働大臣の定める歯科材料以外の歯科材料を歯冠修復及び欠損補綴において使用してはならない。ただし、治験に係る診療において、当該治験の対象とされる機械器具等を使用する場合その他厚生労働大臣が定める場合においては、この限りでない。

3 保険医が特定承認保険医療機関において行う療担規則第五条の二第二項に規定する高度先進医療である療養については、前二項の規定は適用しない。

(診療の具体的方針)

第二十条 医師である保険医の診療の具体的方針は、第十二条から前条までの規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。

一～八 (略)

九 次に掲げる治療の治療方針、治療基準及び治療方法は、別に厚生労働大臣の定めるところによるほか、前各号に定めるところによる。

(使用医薬品及び歯科材料)

第十九条 保険医は、別に厚生労働大臣の定める医薬品以外の薬物を患者に施用し、又は処方してはならない。ただし、薬事法(昭和三十五年法律第百四十五号)第二条第十五項に規定する治験(以下「治験」という。)に係る診療において、当該治験の対象とされる薬物を使用する場合その他別に厚生労働大臣が定める場合においては、この限りでない。

2 歯科医師である保険医は、別に厚生労働大臣の定める歯科材料以外の歯科材料を歯冠修復及び欠損補綴において使用してはならない。ただし、治験に係る診療において、当該治験の対象とされる機械器具等を使用する場合その他厚生労働大臣が定める場合においては、この限りでない。

(削除)

(診療の具体的方針)

第二十条 医師である保険医の診療の具体的方針は、第十二条から前条までの規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。

一～八 (略)

(削除)

- イ 性病の治療
- ロ 結核の治療
- ハ 高血圧症の治療
- ニ 慢性胃炎、胃潰瘍及び十二指腸潰瘍の治療
- ホ 精神科の治療
- ヘ 抗生物質製剤による治療
- ト 副腎皮質ホルモン、副腎皮質刺激ホルモン及び性腺刺激ホルモンによる治療

(歯科診療の具体的方針)

第二十一条 歯科医師である保険医の診療の具体的方針は、第十二条から第十九条までの規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。

一～九 (略)

十 次に掲げる治療の治療方針、治療基準及び治療方法は、別に厚生労働大臣の定めるところによるほか、前各号に定めるところによる。

- イ 歯槽膿漏症の治療
- ロ 抗生物質製剤による治療

(適正な費用の請求の確保)

第二十三条の二 保険医は、その行った診療に関する情報の提供等について、保険医療機関等が行う医療及び特定療養費に関する療養に要する費用の請求が適正なものとなるよう努めなければならない。

(適正な手続の確保)

(歯科診療の具体的方針)

第二十一条 歯科医師である保険医の診療の具体的方針は、第十二条から第十九条までの規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。

一～九 (略)

(削除)

(適正な費用の請求の確保)

第二十三条の二 保険医は、その行った診療に関する情報の提供等について、保険医療機関等が行う医療及び保険外併用療養費に関する療養に要する費用の請求が適正なものとなるよう努めなければならない。

(適正な手続の確保)

第二十五条の二 保険薬局は、その担当する医療及び特定療養費に係る療養に関し、厚生労働大臣又は都道府県知事に対する必要な申請、届出その他の手続並びに医療及び特定療養費に係る療養に要する費用の請求に係る手続を適正に行わなければならない。

(医療及び特定療養費に係る療養の記録の記載)

第二十六条の三 保険薬局は、患者に対して行つた医療及び特定療養費に係る療養に関し、その者の健康手帳の医療の記録に係るページに必要な事項を記載しなければならない。

(一部負担金の受領等)

第二十六条の四 (略)

2 保険薬局は、法第三十一条の三第一項第二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同条第二項に規定する特定療養費算定額を超える金額の支払を受けることができる。

(調剤の一般的方針)

第三十条 法第二十五条第三項の保険医療機関等又は特定承認保険医療機関において医療及び特定療養費に係る療養を担当する薬剤師(以下「保険薬剤師」という。)は、老人の心身の特性を踏まえて、保険医が交付した処方せんに基づき、患者の療養上妥当適切に調剤並びに薬学的管理及び指導を行わなければならない。

(適正な費用の請求の確保)

第二十五条の二 保険薬局は、その担当する医療及び保険外併用療養費に係る療養に関し、厚生労働大臣又は都道府県知事に対する必要な申請、届出その他の手続並びに医療及び保険外併用療養費に係る療養に要する費用の請求に係る手続を適正に行わなければならない。

(医療及び保険外併用療養費に係る療養の記録の記載)

第二十六条の三 保険薬局は、患者に対して行つた医療及び保険外併用療養費に係る療養に関し、その者の健康手帳の医療の記録に係るページに必要な事項を記載しなければならない。

(一部負担金の受領等)

第二十六条の四 (略)

2 保険薬局は、評価療養又は選定療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第三十一条の三第二項に規定する保険外併用療養費算定額を超える金額の支払を受けることができる。

(調剤の一般的方針)

第三十条 保険医療機関等において医療及び保険外併用療養費に係る療養を担当する薬剤師(以下「保険薬剤師」という。)は、老人の心身の特性を踏まえて、保険医が交付した処方せんに基づき、患者の療養上妥当適切に調剤並びに薬学的管理及び指導を行わなければならない。

(適正な費用の請求の確保)

第三十三条 保険薬剤師は、その行った調剤に関する情報の提供等について、保険薬局が行う医療及び特定療養費に係る療養に要する費用の請求が適正なものとなるよう努めなければならない。

第三十三条 保険薬剤師は、その行った調剤に関する情報の提供等について、保険薬局が行う医療及び保険外併用療養費に係る療養に要する費用の請求が適正なものとなるよう努めなければならない。

別紙4

診療報酬の算定方法（改正案）

現 行	改 正 案
第1章 基本診療料	第1章 基本診療料
第2部 入院料等	第2部 入院料等
第1節 入院基本料	第1節 入院基本料
区分	区分
A101 療養病棟入院基本料（1日につき）	A101 療養病棟入院基本料（1日につき）
1 (略)	1 (略)
2 療養病棟入院基本料2	2 療養病棟入院基本料2
イ 入院基本料A	イ 入院基本料A
1,740点	1,740点
	<u>(健康保険法第六十三条第二項第二号の療養（以下この表において「生活療養」という。）を受ける場合にあっては、1,726点)</u>
ロ 入院基本料B	ロ 入院基本料B
1,344点	1,344点
	<u>(生活療養を受ける場合にあっては、1,330点)</u>
ハ 入院基本料C	ハ 入院基本料C
1,220点	1,220点
	<u>(生活療養を受ける場合にあっては、1,206点)</u>
ニ 入院基本料D	ニ 入院基本料D
885点	885点
	<u>(生活療養を受ける場合にあっては、871点)</u>
ホ 入院基本料E	ホ 入院基本料E
764点	764点
	<u>(生活療養を受ける場合にあっては、750点)</u>
注1 (略)	注1 (略)
2 注1に規定する病棟以外の療養病棟については、当分の間、地方社会保険事務局長に届け出た場合に限り、当該病	2 注1に規定する病棟以外の療養病棟については、当分の間、地方社会保険事務局長に届け出た場合に限り、当該病

棟に入院している患者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）について、特別入院基本料として、563点を算定できる。

3～5 (略)

A109 有床診療所療養病床入院基本料（1日につき）

1 (略)

2 有床診療所療養病床入院基本料2

イ 入院基本料A	975点
ロ 入院基本料B	871点
ハ 入院基本料C	764点
ニ 入院基本料D	602点
ホ 入院基本料E	520点

注1 (略)

2 注1に規定する有床診療所以外の療養病床を有する有床診療所については、当分の間、地方社会保険事務局長に届け出た場合に限り、当該有床診療所に入院している患者について、特別入院基本料として、450点を算定できる。

3～5 (略)

棟に入院している患者（第3節の特定入院料を算定する患者を除く。）について、特別入院基本料として、563点（生活療養を受ける場合にあつては、549点）を算定できる。

3～5 (略)

A109 有床診療所療養病床入院基本料（1日につき）

1 (略)

2 有床診療所療養病床入院基本料2

イ 入院基本料A	975点
<u>(生活療養を受ける場合にあつては、961点)</u>	
ロ 入院基本料B	871点
<u>(生活療養を受ける場合にあつては、857点)</u>	
ハ 入院基本料C	764点
<u>(生活療養を受ける場合にあつては、750点)</u>	
ニ 入院基本料D	602点
<u>(生活療養を受ける場合にあつては、588点)</u>	
ホ 入院基本料E	520点
<u>(生活療養を受ける場合にあつては、506点)</u>	

注1 (略)

2 注1に規定する有床診療所以外の療養病床を有する有床診療所については、当分の間、地方社会保険事務局長に届け出た場合に限り、当該有床診療所に入院している患者について、特別入院基本料として、450点（生活療養を受ける場合にあつては、436点）を算定できる。

3～5 (略)

第3節 特定入院料

区分

A308 回復期リハビリテーション病棟入院料（1日につき）
1,680点

注1～2 （略）

A316 診療所老人医療管理料（1日につき）

1 14日以内の期間 1,080点

2 15日以上の期間 645点

注1～2 （略）

3 診療所老人医療管理料を算定した直近の日から30日を経過しない日に再び診療所老人医療管理を行った場合にあつては、645点を算定する。

第4節 短期滞在手術基本料

区分

A400 短期滞在手術基本料

1 （略）

2 短期滞在手術基本料2 4,800点

注1～3 （略）

第3節 特定入院料

区分

A308 回復期リハビリテーション病棟入院料（1日につき）
1,680点
（生活療養を受ける場合にあつては、1,666点）

注1～2 （略）

A316 診療所老人医療管理料（1日につき）

1 14日以内の期間 1,080点
（生活療養を受ける場合にあつては、1,066点）

2 15日以上の期間 645点
（生活療養を受ける場合にあつては、631点）

注1～2 （略）

3 診療所老人医療管理料を算定した直近の日から30日を経過しない日に再び診療所老人医療管理を行った場合にあつては、645点（生活療養を受ける場合にあつては、631点）を算定する。

第4節 短期滞在手術基本料

区分

A400 短期滞在手術基本料

1 （略）

2 短期滞在手術基本料2 4,800点
（生活療養を受ける場合にあつては、4,772点）

注1～3 （略）

別紙5

入院時食事療養費に係る食事療養の費用の額の算定に関する基準（改正案）

現 行	改 正 案
<p>入院時食事療養費に係る食事療養の費用の額の算定に関する基準</p> <p>入院時食事療養費に係る食事療養の費用の額は、別表により算定した額とする。</p> <p>別表 食事療養の費用額算定表</p> <p>1～2 (略)</p>	<p>入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準</p> <p>入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額は、別表により算定した額とする。</p> <p>別表 食事療養及び生活療養の費用額算定表</p> <p>第一 食事療養</p> <p>1～2 (略)</p> <p>第二 生活療養</p> <p>1 入院時生活療養（I）</p> <p>(1) <u>健康保険法第六十三条第二項第二号イに掲げる療養（一食につき）</u></p> <p style="text-align: right;">554円</p> <p>(2) <u>健康保険法第六十三条第二項第二号ロに掲げる療養（一日につき）</u></p> <p style="text-align: right;">398円</p> <p>注1 <u>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出て当該基準による生活療養を行う保険医療機関に入院している患者について、当該生活</u></p>

療養を行ったときに、(1)に掲げる療養については1日につき3食を限度として算定する。

2 別に厚生労働大臣が定める特別食を提供したときは、(1)に掲げる療養について、1食につき76円を、1日につき3食を限度として加算する。

3 当該患者(療養病棟に入院する患者を除く。)について、食堂における(1)に掲げる療養を行ったときは、1日につき50円を加算する。

2 入院時生活療養(Ⅱ)

(1) 健康保険法第六十三条第二項第二号イに掲げる療養(一食につき)

420円

(2) 健康保険法第六十三条第二項第二号ロに掲げる療養(一日につき)

398円

注 入院時生活療養(Ⅰ)を算定する保険医療機関以外の保険医療機関に入院している患者について、生活療養を行ったときに、(1)に掲げる療養については1日につき3食を限度として算定する。

別紙6

厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養（案）

現 行	改 正 案
	<p><u>第一 評価療養</u></p> <p><u>一 別に厚生労働大臣が定める先進医療(先進医療ごとに別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院又は診療所において行われるものに限る。)</u></p> <p><u>二 薬事法(昭和三十五年法律第百四十五号)第二条第十五項に規定する治験(人体に直接使用される薬物に係るものに限る。)に係る診療</u></p> <p><u>三 薬事法第二条第十五項に規定する治験(機械器具等に係るものに限る。)に係る診療</u></p> <p><u>四 薬事法第十四条第一項又は第十九条の二第一項の規定による承認を受けた者が製造し、又は輸入した当該承認に係る医薬品(人体に直接使用されるものに限り、別に厚生労働大臣が定めるものを除く。)の投与(別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院若しくは診療所又は薬局において当該承認を受けた日から起算して九十日以内に行われるものに限る。)</u></p> <p><u>五 薬事法第十四条第一項又は第十九条の二第一項の規定による承認を受けた者が製造し、又は輸入した当該承認に係る医療機器(別に厚生労働大臣が定めるものを除く。)の使用又は支給(別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院若しくは診療所又は薬局において保険適用を希望した日から起算して二百四十日以内に行われるものに限る。)</u></p>

六 使用薬剤の薬価(薬価基準)(平成十八年厚生労働省告示第九十五号)に記載されている医薬品(別に厚生労働大臣が定めるものに限る。)の投与であって、薬事法第十四条第一項又は第十九条の二第一項の規定による承認に係る用法、用量、効能又は効果と異なる用法、用量、効能又は効果に係るもの(別に厚生労働大臣が定める条件及び期間の範囲内で行われるものに限る。)

第二 選定療養

一 特別の療養環境の提供

二 予約に基づく診察

三 保険医療機関(老人保健法第二十五条第三項第二号に規定する病院及び診療所を含む。)が表示する診療時間以外の時間における診察

四 病床数が二百以上の病院について受けた初診(他の病院又は診療所からの文書による紹介がある場合及び緊急その他やむを得ない事情がある場合に受けたものを除く。)

五 病床数が二百以上の病院について受けた再診(当該病院が他の病院(病床数が二百未満のものに限る。)又は診療所に対して文書による紹介を行う旨の申出を行っていない場合及び緊急その他やむを得ない事情がある場合に受けたものを除く。)

六 診療報酬の算定方法(平成十八年厚生労働省告示第九十二号)に規定する回数を超えて受けた診療であって別に厚生労働大臣が定めるもの

七 別に厚生労働大臣が定める方法により計算した入院期間が百八十日を超えた日以後の入院及びその療養に伴う世話その他の看護(別に厚生労働大臣が定める状態等にある者の入院

及びその療養に伴う世話その他の看護を除く。)

八 前歯部の鑄造歯冠修復に使用する金合金又は白金加金の支

給

九 金属床による総義歯の提供

十 齶蝕に罹患している患者(齶蝕多発傾向を有しないものに

限る。)であって継続的な指導管理を要するものに対する指

導管理

別紙 7

保険外併用療養費に係る療養の費用の額の算定方法 (案)

現 行	改 正 案		
	<p>健康保険法第八十六条第一項に規定する療養(同法第六十三条第二項第一号に規定する食事療養及び同項第二号に規定する生活療養を除く。)及び老人保健法第三十一条の三第一項に規定する療養(同法第十七条第二項第一号に規定する食事療養及び同項第二号に規定する生活療養を除く。)についての費用の額の算定については、診療報酬の算定方法(平成十八年厚生労働省告示第九十二号)の例による。この場合において、別表第一の上(左)欄に掲げる療養を行った場合にあっては同表の下(右)欄に掲げる療養を行ったものとみなして、別表第二の上(左)欄に掲げる療養を行った場合にあっては同表の下(右)欄に掲げる点数を用いて、それぞれ算定するものとする。</p> <p>別表第一</p> <table border="1" data-bbox="1131 970 2087 1393"> <tr> <td data-bbox="1131 970 1617 1393"> <p>薬事法(昭和三十五年法律第百四十五号)第二条第十五項に規定する治験(人体に直接使用される薬物に係るものに限る。)に係る診療</p> </td> <td data-bbox="1617 970 2087 1393"> <p>上(左)欄の診療のうち検査、画像診断、投薬及び注射に係る診療(投薬及び注射に係る診療にあっては、当該治験の対象とされる薬物の予定される効能又は効果と同様の効能又は効果を有する医薬品に係る診療に限る。)を行わないもの。ただし、薬事法第八十条の二</p> </td> </tr> </table>	<p>薬事法(昭和三十五年法律第百四十五号)第二条第十五項に規定する治験(人体に直接使用される薬物に係るものに限る。)に係る診療</p>	<p>上(左)欄の診療のうち検査、画像診断、投薬及び注射に係る診療(投薬及び注射に係る診療にあっては、当該治験の対象とされる薬物の予定される効能又は効果と同様の効能又は効果を有する医薬品に係る診療に限る。)を行わないもの。ただし、薬事法第八十条の二</p>
<p>薬事法(昭和三十五年法律第百四十五号)第二条第十五項に規定する治験(人体に直接使用される薬物に係るものに限る。)に係る診療</p>	<p>上(左)欄の診療のうち検査、画像診断、投薬及び注射に係る診療(投薬及び注射に係る診療にあっては、当該治験の対象とされる薬物の予定される効能又は効果と同様の効能又は効果を有する医薬品に係る診療に限る。)を行わないもの。ただし、薬事法第八十条の二</p>		

	<p>第二項に規定する自ら治験を実施しようとする者による治験に係る診療にあつては、上 (左) 欄の診療のうち投薬及び注射に係る診療(当該治験の対象とされる薬物の予定される効能又は効果と同様の効能又は効果を有する医薬品に係る診療に限る。)を行わないもの</p>
<p>薬事法第二条第十五項に規定する治験(機械器具等に係るものに限り、同法第八十条の二第二項に規定する自ら治験を実施しようとする者によるものを除く。)に係る診療</p>	<p>上(左) 欄の診療のうち検査及び画像診断に係る診療(当該治験の対象とされる機械器具等を使用した処置若しくは手術又は歯冠修復及び欠損補綴が行われた日から起算して前八日目に当たる日から当該処置若しくは手術又は歯冠修復及び欠損補綴が行われた日から起算して八日を経過する日までの間(二以上の処置若しくは手術又は歯冠修復及び欠損補綴が行われた場合にあつては、最初の処置若しくは手術又は歯冠修復及び欠損補綴が行われた日から起算して前八日目に当たる日から最後の処</p>

	置若しくは手術又は歯冠修復及び欠損補綴が行われた日から起算して八日を経過する日までの間とする。)に行われたものに限る。)を行わないもの
前歯部の鑄造歯冠修復に金合金又は白金加金を使用した療養	前歯部の鑄造歯冠修復に歯科鑄造用金銀パラジウム合金を使用した療養
総義歯の床部に金属を使用した療養	総義歯の床部に熱可塑性樹脂を使用した療養

別表第二

入院期間が百八十日を超えた日以後の入院に係る療養	上(左)欄の療養に係る所定点数から、当該所定点数を構成する点数であつて別に厚生労働大臣が定めるものに百分の十五を乗じた点数を控除した点数
--------------------------	--