

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)

(揭示)

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揭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)

(揭示)

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揭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つては、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費担当規則(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、その行つ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、その行つ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2部 入院料等 第1節 入院基本料 区分 A101 療養病棟入院基本料（1日につき） 1 （略） 2 療養病棟入院基本料2 イ 入院基本料A 1,740点 ロ 入院基本料B 1,344点 ハ 入院基本料C 1,220点 ニ 入院基本料D 885点 ホ 入院基本料E 764点 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	第1章 基本診療料 第2部 入院料等 第1節 入院基本料 区分 A101 療養病棟入院基本料（1日につき） 1 （略） 2 療養病棟入院基本料2 イ 入院基本料A 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 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 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 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 764点 <u>（生活療養を受ける場合にあっては、750点）</u> 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