



保医発第0930002号

平成17年9月30日

地方社会保険事務局長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県老人医療主管部（局）
老人医療主管課（部）長

殿

厚生労働省保険局医療課長

厚生労働省保険局歯科医療管理官

「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等」
及び「選定療養及び特定療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の制定に伴う
実施上の留意事項について」の一部改正について

本日、「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等の一部を改正する件」（平成17年厚生労働省告示第445号）が公布され、平成17年10月1日より適用することとされたことに伴い、「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等」及び「選定療養及び特定療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成14年3月18日保医発第0318001号）の一部を下記のとおり改正し、1については、同日より適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう関係者に対し周知徹底を図られたい。

なお、2については、平成17年9月1日より適用する。

記

1 第3に次のように加える。

15 医科点数表及び歯科点数表並びに老人医科点数表及び老人歯科点数表に規定する回数を超えて受けた診療であつて別に厚生労働大臣が定めるものに関する事項

(1) 本制度は、患者の要望に従い、患者の自己の選択に係るものとして、医科点数表及び歯科点数表並びに老人医科点数表及び老人歯科点数表（以下「医科点数表等」という。）に規定する回数を超えて行う診療であつて、①検査（腫瘍マーカーのうち、「 α -フェトプロテイン（A

FP)」、「癌胎児性抗原 (CEA) 精密測定」及び「 α -フェトプロテイン (AFP) 精密測定」、②リハビリテーション (「理学療法」、「作業療法」及び「言語聴覚療法」(いずれも個別療法に限る。))、③精神科専門療法 (「精神科デイ・ケア」、「精神科ナイト・ケア」及び「精神科デイ・ナイト・ケア」) について、その費用を患者から徴収することができることとしたものである。

ただし、①については、患者の不安を軽減する必要がある場合、②については、患者の治療に対する意欲を高める必要がある場合、③については、患者家族の負担を軽減する必要がある場合に限り実施されるものであること。

なお、当該診療の実施に当たっては、その旨を診療録に記載すること。

- (2) 本制度に基づき医科点数表等に規定する回数を超えて行う診療を実施する場合において、「特掲診療料の施設基準等」(平成16年厚生労働省告示第50号)等により施設基準が定められている場合には、これに適合する旨を地方社会保険事務局長又は都道府県知事に届け出ていること。
- (3) 医科点数表等に規定する回数を超えて行う診療に係る特別の料金の徴収を行おうとする保険医療機関は、本制度の趣旨を患者に適切に情報提供する観点から、当該事項について院内の見やすい場所にわかりやすく掲示しておかなければならない。
- (4) 保険医療機関は、医科点数表等に規定する回数を超えて行う診療を実施するに当たり、あらかじめ患者に対し、その内容及び費用に関して明確かつ懇切に説明を行い、患者の自由な選択に基づき、文書によりその同意を得るものとし、この同意の確認は、特別の料金等を明示した文書に患者側の署名を受けることにより行うこと。
- (5) 患者から、医科点数表等に規定する回数を超えて行う診療に係る費用を特別の料金として徴収する場合、当該特別の料金の徴収を行った保険医療機関は、患者に対し、特定療養費の一部負担に係る徴収額と特別の料金に相当する自費負担に係る徴収額を明確に区分した当該特別の料金の徴収に係る領収書を交付するものとする。
- (6) 特別の料金については、その徴収の対象となる療養に要するものとして社会的にみて妥当適切な範囲の額とし、医科点数表等に規定する基本点数をもとに計算される額を標準とすること。
- (7) 特別の料金等の内容を定め又は変更しようとする場合は、別紙様式13により地方社会保険事務局長にその都度報告すること。また、患者から特別の料金を徴収した保険医療機関については、毎年の定例報告の際に、その実施状況について、地方社会保険事務局長に報告すること。

2 第7の2(3)を次のように改める。

- (3) 保険薬局において、患者の希望に基づき次の①及び②に定めるサービスを提供した場合には、当該サービスについて、患者からその費用を徴収しても差し支えないものとする。ただし、患者から費用を徴収する場合には、「療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて」(平成17年9月1日保医発第0901002号)に定める手続きを経る必要があるものであること。

①、② (略)

(別紙様式13)

医科点数表等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の実施（変更）報告書

上記について報告します。

平成 年 月 日

保険医療機関の
所在地及び名称

開設者名

㊞

殿

(実施日・変更日 年 月 日)

診療の名称	施設基準の届出受理 年月日及び受理番号	患者からの徴収額
	年 月 日 () 第 号	円
	年 月 日 () 第 号	円
	年 月 日 () 第 号	円
	年 月 日 () 第 号	円
	年 月 日 () 第 号	円

注1 「診療の名称」欄については、「厚生労働大臣の定める健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法及び老人保健法の規定による医療に要する費用の額の算定に関する基準に規定する回数を超えて受けた診療」（平成17年厚生労働省告示第446号）に掲げる名称を記載すること。

注2 「施設基準の届出受理年月日及び受理番号」欄については、「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（平成16年2月27日保医発第0227003号）の規定に基づく地方社会保険事務局長又は都道府県知事への施設基準の届出受理内容について記載すること。

ただし、当該医科点数表等に規定する回数を超えて行う診療に施設基準が定められていない場合は、記載する必要がないこと。