

特定療養費制度について

平成12年7月1日現在

高度先進医療

自己負担部分 (高度先進部分)
入院基本料 検査等 (基礎的部分)

承認医療機関数 107
(平成13年7月1日)

200床以上の病院
の初診(緊急の場合
等を除く。)

初診に係る特別料金 初診料

実施医療機関数 1,185
200円 ~ 5,250円

金属床による総義
歯の提供

特別料金部分 スルフォ樹脂を用いた 総義歯に係る診療料

実施医療機関数 25,680

特別の療養環境 の提供

特別の療養環境部分 入院基本料

全病床の約14%(約23万床)
平均額(推計) 5,000円弱

予約診療

予約診察料部分 初・再診料

実施医療機関数 63
100円 ~ 13,000円

治療に係る診療

検査、画像診断、投薬 及び注射に係る診療料 検査 画像診断 投薬 及び注射以外の部分 に係る診療料

金合金白金加金 の材料代

選択材料部分 金銀ハロジウム による点数

診療時間外診療

時間外診療料 初・再診料

実施医療機関数 81
350円 ~ 5,000円

齶蝕患者の指導管理

特別料金部分 歯科口腔衛生指導 に係る診療料

の部分が特定療養費

高度先進医療

○対象となる技術
有効性や安全性は確立されており、高度先進性は認められるものの、普及性や費用対効果の観点から、保険適用について更に検討が必要な技術

○対象となる医療機関（＝特定承認保険医療機関）
大学病院等、高度先進医療を行う基盤が整備されている医療機関

→対象となる技術及び特定承認保険医療機関は、厚生労働大臣による個別承認を受けることが必要。
（平成13年7月1日現在の承認状況）（総額：平成12年6月～13年5月）
107医療機関、73種類（268件） 約44億9千万円 特定療養費総額：約39億5千万円
患者自己負担額：約5億4千万円

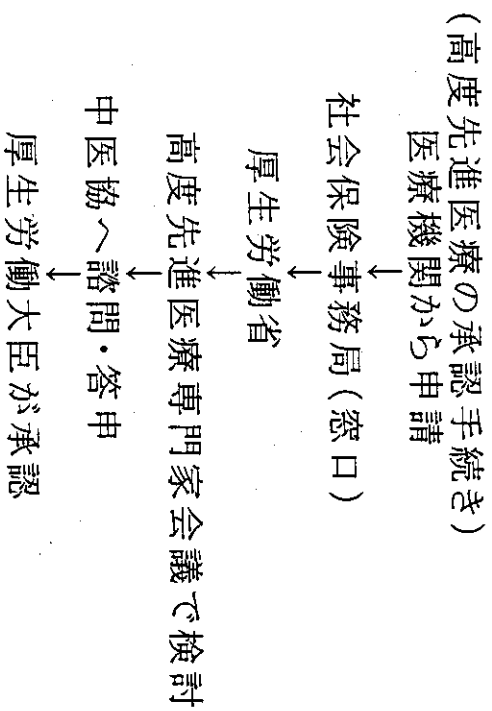
○高度先進医療については、診療報酬改定時に、普及性、費用対効果等を勘案し、保険適用の可否を決定している。（高度先進医療から保険適用された技術：45種類）

（費用負担）

高度先進医療部分
一般診療共通部分 （診察、検査、入院料 投薬、注射等）

一部負担金相当部分

＝患者負担
（差額徴収）
＝特定療養費
として保険給付
＝患者負担
（法定の一部負担）



選定療養

○特別の療養環境(いわゆる差額ベッド)や歯科材料など、一般に保険給付されるサービスに対する特別のサービスであって、外形的に見てサービスの質がわかるなど、委ねることが適当であるもの。

○現在、次の8種類のサービスが認められている。

- ①特別の療養環境(差額ベッド)
 - ・全病床の14%(約23万床)が差額ベッド
 - ・平均額(推計) 5,000円弱
 - ②200床以上の病院での紹介状なしの初診
 - ・実施医療機関数 1,185
 - ・最低額 200円 最高額 5,250円
 - ③予約診療
 - ・実施医療機関数 63
 - ・最低額 100円 最高額 13,000円
 - ④時間外診療
 - ・実施医療機関数 81
 - ・最低額 350円 最高額 5,000円
 - ⑤医薬品に係る治験
 - ⑥前歯部の鑄造歯冠修復等に使用する金合金又は白金合金
 - ⑦金属床総義歯
 - ・実施医療機関数 25,680
 - ⑧小児う蝕の治療終了後の指導管理(う蝕多発傾向者以外の場合)
- ※数字は、平成12年7月現在

「特別の療養環境の提供」及び「予約に基づく診察」に係る基準について

○ 特別の療養環境の提供に係る基準

- (1) 診療報酬において、室料が療養環境に着目したより広い概念である入院環境料に改編されたことに伴い、それまでの「特別の病室の提供」と「療養型病床群に係る特別の療養環境の提供」を「特別の療養環境の提供」として一本化したものであること。
- (2) 具体的には、療養環境の向上に対するニーズが高まりつつあることに対応して、患者の選択の機会を広げるために、(3)の要件を満たす病床について保険医療機関（特定承認保険医療機関を含む。以下同じ。）の病床数の5割まで患者に妥当な範囲の負担を求めることを認めることとしたものであること。ただし、特定機能病院以外の保険医療機関であって、国又は地方公共団体が開設するものにあつては、その公的性格等にかんがみ、国が開設するものにあつては病床数の2割以下、地方公共団体が開設するものにあつては病床数の3割以下としたこと。
- (3) 療養環境については、患者が特別の負担をする上でふさわしい療養環境である必要があり、次のアからエまでの要件を充足するものでなければならないこと。
 - ア 特別の療養環境に係る一の病室の病床数は4床以下であること。
 - イ 病室の面積は一人当たり6.4平方メートル以上であること。
 - ウ 病床ごとのプライバシーの確保を図るための設備を備えていること。
 - エ 少なくとも下記の設備を有すること。
 - (ア)個人用の私物の収納設備
 - (イ)個人用の照明
 - (ウ)小机等及び椅子
- (4) (2)(ただし書き以下を除く。)にかかわらず、厚生大臣が次に掲げる要件を満たすものとして承認した保険医療機関にあつては、当該承認に係る病床割合まで患者に妥当な範囲の負担を求めることを認めることとしたものであること。
 - ア 当該保険医療機関の属する地域の病床の整備状況からみて、特別の療養環境に係る病床数の当該保険医療機関の病床数に対する割合を増加しても患者が療養の給付を受けることに支障を来すおそれがないこと。

この場合においては、医療法（昭和23年法律第205号）に基づく医療計画に定める必要病床数と既存病床数との関係を勘案するとともに、当該保険医療機関におけるこれまでの特別の病室の稼働の状況、特別の病室の申し込みの状況等を併せて勘案し、当該保険医療機関の特定の病室を増加しても、患者が療養の給付を受けることに支障を来すおそれがないかどうか判断するものとする。
 - イ 経験を有する常勤の相談員により、特別の療養環境の提供に係る病室への入退室及び特別の料金等に関する相談体制が常時とられていること。

ウ 必要に応じ、患者を適切かつ迅速に他の保険医療機関に紹介することができる等の他の保険医療機関との連携体制が整えられていること。

エ 当該保険医療機関における特別の療養環境の提供に係る病室のすべてについて、一の病室の病床数が2床以下であり、かつ、病室の面積及び設備については(3)イからエまでの要件を充足するものであること。

オ 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（平成6年3月厚生省告示第54号）別表第一「医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）第一章第二部又は別表第二「歯科診療報酬点数表（以下「歯科点数表」という。）第一章第二部に掲げる入院基本料1（次に掲げるものを除く。）が算定されるべき看護を行う保険医療機関であること。

(ア) 医科点数表第一章第二区分A 101及び歯科点数表第一章第二部A 101に掲げる入院基本料1

(イ) 医科点数表第一章第二区分A 107及び歯科点数表第一章第二区分A 104に掲げる入院基本料1

(ウ) 医科点数表第一章第二区分A 108及び歯科点数表第一章第二区分A 105に掲げる入院基本料1

カ 医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第19条第1項第1号及び第2号に定める医師及び歯科医師の員数を満たしていること。

キ 当該承認に係る申請時において、医科点数表及び歯科点数表に掲げる院内感染防止対策未実施減算の対象となっていないこと。また、承認後、当該保険医療機関において、院内感染防止対策未実施減算の対象となる状態が生じた場合には、当該保険医療機関の開設者は、遅滞なく、その旨を地方社会保険事務局長に届け出ることとする。院内感染防止対策未実施減算の対象となる状態が3月以上続いた場合には、当該承認を取り消す場合があること。

ク 厚生大臣から当該承認を受ける前6月間において特定療養費に係る療養の基準（昭和63年3月厚生省告示第53号）に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。

(5) (4)に掲げる承認に係る病床割合については、次の事項を基準として設定すること。

ア 医科点数表又は歯科点数表に掲げる療養環境加算、重症者等療養環境特別加算等を算定する病室として当該保険医療機関が届出を行っている病室における病床は、承認に係る病床から除外すること。

イ 特定集中治療室、新生児特定集中治療室、母体・胎児集中治療室、広範囲熱傷特定集中治療室、一類感染症患者入院医療管理治療室等患者の治療上の必要があるために入院するものとして設けられている病室における病床は、承認に係る病床から除外すること。

ウ 地域医療支援病院（医療法第4条第1項に規定する地域医療支援病院をいう。）、救急病院等を定める省令（昭和39年厚生省令第8号）に基づき認定された救急病院等、「救急医療対策の整備事業について（昭和52年医発第692号）」に規定された保険医療機関等において救急患者のために設けられた専用病床等は、承認に係る病床から除外すること。

エ アからウまでのほか、当該保険医療機関におけるこれまでの特別療養環境室以外の病床への入院状況、特別療養環境室への入院希望の状況、救急患者の割合等を総合的に勘案し、特別療養環境室に係る病床以外の病床を一定割合確保すること。

(6) 特別の療養環境の提供は、患者への十分な情報提供を行い、患者の自由な選択と同意に基づいて行われる必要があり、患者の意に反して特別療養環境室に入院させられることのないようにしなければならないこと。

(7) 特別療養環境室へ入院させた場合においては、次の事項を履行するものであること。

ア 保険医療機関内の見やすい場所、例えば、受付窓口、待合室等に特別療養環境室の各々についてそのベッド数及び料金を患者にとつて分かりやすく掲示しておくこと。

イ 特別療養環境室への入院を希望する患者に対しては、特別療養環境室の設備構造、料金等について明確かつ懇切に説明し、患者側の同意を確認のうえ入院させること。

ウ この同意の確認は、料金等を明示した文書に患者側の署名を受けるとにより行うものであること。

なお、この文書は、当該保険医療機関が保存し、必要に応じ提示できるようにしておくこと。

(8) 患者に特別療養環境室に係る特別の料金を求めてはならない場合としては、具体的には以下の例が挙げられること。なお、ウに掲げる「実質的に患者の選択によらない場合」に該当するか否かは、患者又は保険医療機関から事情を聴取した上で、適宜判断すること。

ア 同意書による同意の確認を行っていない場合（当該同意書が、室料の記載がない、患者側の署名がない等内容が不十分である場合を含む。）

イ 患者本人の「治療上の必要」により特別療養環境室へ入院させる場合

(例) ・ 救急患者、術後患者等であつて、病状が重篤なため安静を必要とする者、又は常時監視を要し、適時適切な看護及び介助を必要とする者

・ 免疫力が低下し、感染症に罹患するおそれのある患者

・ 集中治療の実施、著しい身体的・精神的苦痛を緩和する必要がある終末期の患者

ウ 病棟管理の必要性等から特別療養環境室に入院させた場合であつて、実質的に患者の選択によらない場合

(例) ・ MRS A等に感染している患者であつて、主治医等が他の入院患者の院内感染を防止するため、実質的に患者の選択によらず入院させたと認められる者

なお、「治療上の必要」に該当しなくなつた場合等上記イ又はウに該当しなくなつたときは、(6)及び(7)に示した趣旨に従い、患者の意に反して特別療養環境室への入院が続けられることがないよう改めて同意書により患者の意思を確認する等、その取扱いに十分に配慮すること。

(9) 患者が事実上特別の負担なしでは入院できないような運営を行う保険医療機関については、患者の受診の機会が妨げられる恐れがあり、保険医療機関の性格から当を得ないものと認められるので、保険医療機関の指定又は更新による再指定に当たっては、十分改善がなされた上で、これを行う等の措置も考慮すること。(4)に掲げる承認に係る保険医療機関については、特に留意すること。

(10) 国又は地方公共団体が開設する保険医療機関が、平成6年3月31日現在、従来の特別の病室として厚生大臣又は都道府県知事による承認を受け、現に国が開設するものにあつては病床数の2割、地方公共団体が開設するものにあつては病床数の3割を超えて特別の料金の徴収を行っている場合には、当分の間、当該病床割合に基づき特別の料金の徴収を行つても差し支えないものであるが、今後、できるだけ早く、2割以下又は3割以下とするよう努力するものであること。

(11)平成6年3月31日現在、従来の特別の病室として特別の料金を徴収している病室が(4)のイに掲げる要件を満たしていない場合は、当該病床を含む棟の改築又は建替までは経過的に当該要件を課さないこととするが、早急に改善されるべきものであること。

(12)保険医療機関は、特別の療養環境の提供に係る病床数、特別の料金等を定期的に地方社会保険事務局長に報告するとともに、当該事項を定め又は変更しようとする場合には、別紙様式1により地方社会保険事務局長にその都度報告するものとする。

○ 予約に基づく診察に関する事項

- (1) 予約診察による特別の料金の徴収に当たっては、それぞれの患者が予約した時刻に診療を適切に受けられるような体制が確保されていることが必要であり、予約時間から一定時間(30分程度)以上患者を待たせた場合は、予約料の徴収は認められないものであること。
- (2) 予約料を徴収しない時間を各診療科ごとに少なくとも延べ外来診療時間の2割程度確保するものとする。なお、この時間帯の確保に当たっては、各診療科における各医師の同一診療時間帯に、予約患者とそうでない患者を混在させる方法によっても差し支えないものとする。
- (3) (2)のなお書きの場合にあつては、予約患者でない患者の診療時間を1時間につき2割程度確保できるよう、予約患者数、予約時間等について適切な措置を講ずるものとする。また、予約患者でない患者についても、概ね2時間以上待たせることのないよう、適宜診察を行うものとする。
- (4) 予約患者については、予約診察として特別の料金を徴収するのにふさわしい診療時間(10分程度以上)の確保に努めるものとし、医師1人につき1日に診察する予約患者の数は概ね40人を限度とすること。
- (5) 上記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に患者にとってわかりやすく掲示するとともに、病院の受付窓口の区分、予約でない患者に対する受付窓口での説明、予約患者でない患者への番号札の配布等、各保険医療機関に応じた方法により、予約患者とそうでない患者のそれぞれについて、当該取扱いが理解されるよう配慮するものとする。
- (6) 予約料の徴収は、患者の自主的な選択に基づき予約診察についてのみ認められるものであり、病院側の一方的な都合による徴収は認められないものであること。
- (7) 予約料の額は、社会的に見て妥当適切なものでなければならぬこと。
- (8) 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3により地方社会保険事務局長にその都度報告するものとする。
- (9) 他の保険医療機関等からの紹介状を持参して来た患者について、当該診察に係る予約料の徴収は認められないものであること。
- (10) 専ら予約患者の診察に当たる医師がいても差し支えないものとする。

特別の療養環境に係る基準

一般の保険医療機関	厚生労働大臣の承認した保険医療機関
<p>1 上限 全病床数の5割まで ※国立：2割、公立：3割</p>	<p>厚生大臣が承認した割合まで</p> <p>※療養環境加算、重症者等療養環境特別加算等の算定病床は除外 ※特定集中治療室等患者の治療上の必要がある患者を入院させるための病床は除外 ※地域医療支援病院、救急病院等において救急患者のために設けられた専用病床等は除外 ※特別療養環境室以外の病床への入院状況、特別療養環境室への入院希望の状況、救急患者の割合等を総合的に勘案し、特別療養環境室に係る病床以外の病床を一定割合確保する</p>
<p>2 要件 ・1病室の病床数：4床以下 ・1人当たりの病室面積：6.4㎡以上 ・病床ごとのプライバシーの確保 ・私物の収納設備、個人用の照明、小机等の設備</p>	<p> ・1人当たりの病室面積：6.4㎡以上 ・病床ごとのプライバシーの確保 ・私物の収納設備、個人用の照明、小机等の設備 ・地域の病床の整備状況からみて、差額ベッド数を増加しても患者が診療を受けるのに支障がないこと ・経験を有する常勤の相談員による差額ベッドへの入院・料金に関する常時の相談体制 ・必要に応じ、患者を適切かつ迅速に紹介することができる等の他の保険医療機関との連携体制 ・差額に係る病室の病床数が2床以下 ・2.1 看護、看護婦比率7割以上 ・医療法標準医師数を充足 ・院内感染防止未実施減算の対象となっていないこと ・承認を受ける前6ヶ月間特定療養費に関する基準に違反していないこと</p>