

別紙 2 厚生労働大臣の定める選定療養の改正案

改 正 案	現 行
厚生労働大臣の定める選定療養	健康保険法第六十三条第二項の規定に基づき厚生労働大臣の定める療養
一 特別の療養環境の提供	一 特別の療養環境の提供
二 前歯部の鑄造歯冠修復又は歯冠継続歯に使用する金合金又は白金加金の支給	二 前歯部の鑄造歯冠修復又は歯冠継続歯に使用する金合金又は白金加金の支給
三 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。）	三 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。）
四 予約に基づく診察	四 予約に基づく診察
五 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	五 保険医療機関が表示する診療時間以外の時間における診察
六 金属床による総義歯の提供	六 金属床による総義歯の提供
七 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	七 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
八 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	八 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
九 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	九 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。）

十 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

十一 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。）

十二 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。）

十三 使用薬剤の薬価（薬価基準）（平成 年厚生労働省告示第 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。）

十四 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

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。）

十 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

十一 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。）

十二 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。）

十三 使用薬剤の薬価（薬価基準）（平成十四年厚生労働省告示第八十七号）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。）

十四 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。）

十五 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。）

十六 診療報酬の算定方法（平成 年厚生労働省告示第 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

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年以内に行われるものに限る。）

十五 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。）

十六 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（平成六年厚生省告示第五十四号）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

別紙 3 特定療養費に係る療養についての費用の額の算定方法の改正案

特定療養費に係る療養についての費用の額の算定方法

- 1 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に規定する食事療養を除く。）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に規定する食事療養を除く。）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 年厚生労働省告示第 号）の例による。この場合において、別表第一の上欄に掲げる療養を行った場合にあっては同表の下欄に掲げる療養を行ったものとみなして、別表第二の上欄に掲げる療養を行った場合にあっては同表の下欄に掲げる点数を用いて、それぞれ算定するものとする。
- 2 前項の規定にかかわらず、特定承認保険医療機関の病棟（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第四条の二第一項に規定する特定機能病院その他の病院の病棟であって別に厚生労働大臣が指定するものに限る。）における療養（健康保険法第六十三条第一項第五号に掲げる療養（同条第二項に規定する食事療養を除く。）及びその療養に伴う同条第一項第一号から第三号までに掲げる療養に相当するもの並びに老人保健法第十七条第一項第五号に掲げる療養（同条第二項に規定する食事療養を除く。）及びその療養に伴う同条第一項第一号から第三号までに掲げる療養に相当するものに限る。）についての費用の額の算定については、当該療養を提供する特定承認保険医療機関の病棟ごとに別に厚生労働大臣が定めるところによるものとする。

別表第一

前歯部の鑄造歯冠修復又は歯冠継続歯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又は歯冠継続歯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
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	上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っては、上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
薬事法第二条第十五項に規定する治験（機械器具等	上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

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

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っては、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

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っ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

別紙 4

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の改正案

現 行 (一 般)	改 正 案 (一般と老人を統合)
<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</p> <p>食事療養の費用額算定表</p>	
<p>1 入院時食事療養(I) (1日につき) 1, 920円</p>	<p>1 入院時食事療養(I) (1食につき) 640円</p>
<p>注1 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食事療養を行う保険医療機関に入院している患者について、当該食事療養を行ったときに算定する。</p>	<p>注1 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食事療養を行う保険医療機関に入院している患者について、当該食事療養を行ったときに、1日につき3食を限度として算定する。</p>
<p>2 別に厚生労働大臣が定める特別管理に関す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特別管理を行ったときは、200円を加算する。</p>	<p>(削除)</p>
<p>3 別に厚生労働大臣が定める特別食を提供したときは、350円を加算する。</p>	<p>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食につき76円を、1日につき3食を限度として加算する。</p>
<p>4 当該患者(療養病棟に入院する患者を除く。)について、食堂における食事療養を行ったときは、50円を加算する。</p>	<p>3 当該患者(療養病棟に入院する患者を除く。)について、食堂における食事療養を行ったときは、1日につき50円を加算</p>

する。

5 複数の献立による食事療養を行ったときは、50円を加算する。  
→ (削除)

2 入院時食事療養(Ⅱ) (1日につき) 1,520円 → 2 入院時食事療養(Ⅱ) (1食につき) 506円

注 入院時食事療養(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、食事療養を行ったときに算定する。  
→ 注 入院時食事療養(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、食事療養を行ったときに、1日につき3食を限度として算定する。

訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の改正案

項 目	現 行	改 正 案
<p>通則 (通則の変更)</p>	<p>1 健康保険法（以下「法」という。）第88条第4項に規定する指定訪問看護の費用の額は、1により算定される額に2により算定される額及び3又は4により算定される額を加えた額とする。</p>	<p>1 健康保険法（以下「健保法」という。）第88条第4項に規定する指定訪問看護及び老人保健法（以下「老健法」という。）第46条の5の2第4項に規定する指定老人訪問看護（以下「指定訪問看護」と総称する。）の費用の額は、1により算定される額に2により算定される額及び3又は4により算定される額を加えた額とする。</p>
<p>1 訪問看護基本療養費（1日につき） イ 訪問看護基本療養費(I) (項目の見直し)</p>	<p>(1) 保健師、助産師、看護師、理学療法士又は作業療法士による場合</p>	<p>(1) 保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による場合</p>
<p>ロ 訪問看護基本療養費(II) (注の変更)</p>	<p>注1 イについては、指定訪問看護を受けようとする者に対して、その主治医（保険医療機関等の保険医又は介護保険法第7条第22項に規定する介護老人保健施設（以下</p>	<p>注1 イについては、指定訪問看護を受けようとする者に対して、その主治医（健保法第63条第3項第1号に規定する保険医療機関若しくは同法第86条第1項第1号に規</p>



「介護老人保健施設」という。)の医師に限る。以下同じ。)から交付を受けた訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、健康保険法第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者の当該指定に係る訪問看護事業を行う事業所(以下「訪問看護ステーション」という。)の保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士又は作業療法士(以下「看護師等」という。)が指定訪問看護を行った場合に、当該指定訪問看護を受けた者(以下「利用者」という。)1人につき週3日を限度(別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者に対する場合を除く。)として算定する。ただし、当該指定訪問看護につき訪問看護基本療養費(Ⅱ)を算定した場合は所定額は算定しない。

注2 ロについては、指定訪問看護を受けようとする精神障害を有する者であって、精神障害者社会復帰施設等に入所している複数

定する特定承認保険医療機関(老健法第25条第3項第2号に規定する病院及び診療所を含み、以下「保険医療機関等」という。)の保険医又は介護保険法(平成9年法律第123号)第8条第25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。)の医師に限る。以下同じ。)から交付を受けた訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、健保法第88条第1項に規定する指定訪問看護事業者の当該指定に係る訪問看護事業を行う事業所(以下「訪問看護ステーション」という。)の保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「看護師等」という。)が指定訪問看護を行った場合に、当該指定訪問看護を受けた者(以下「利用者」という。)1人につき週3日を限度(別に厚生労働大臣が定める疾病等の利用者に対する場合を除く。)として算定する。ただし、当該指定訪問看護につき訪問看護基本療養費(Ⅱ)を算定した場合は所定額は算定しない。

注2 ロについては、指定訪問看護を受けようとする精神障害を有する者であって、精神障害者社会復帰施設等に入所している複数

(注の変更)

(注の新設)

のものに対して、それらの者の主治医（精神科を標榜する保険医療機関等の医師に限る。）から交付を受けた訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、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た訪問看護ステーションの保健師、看護師又は作業療法士（精神障害を有する者に対する看護について相当の経験を有するものに限る。）が指定訪問看護を行った場合に、週3日を限度として算定する。ただし、当該指定訪問看護につき訪問看護基本療養費(1)を算定した場合は所定額は算定しない。

(新設)

注7 利用者について、次のいずれかに該当す

のものに対して、それらの者の主治医（精神科を標榜する保険医療機関等の保険医に限る。）から交付を受けた訪問看護指示書及び訪問看護計画書に基づき、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た訪問看護ステーションの保健師、看護師又は作業療法士（精神障害を有する者に対する看護について相当の経験を有するものに限る。）が指定訪問看護を行った場合に、週3日を限度として算定する。ただし、当該指定訪問看護につき訪問看護基本療養費(1)を算定した場合は所定額は算定しない。

注7 利用者又はその家族等の求めに応じて行われた主治医（診療報酬の算定方法（平成 年厚生労働省告示第 号）別表第一に規定する在宅療養支援診療所（以下「在宅療養支援診療所」という。）の保険医に限る。）の指示により、訪問看護ステーションの看護師等が緊急に指定訪問看護を実施した場合には、緊急訪問看護加算として、1日につき所定額に2,650円を加算する。

注8 利用者について、次のいずれかに該当す

(注の変更)

2 訪問看護管理療養費

イ 月の初日の訪問の場合

ロ 月の2日目以降の訪問の場合  
(1日につき)

(加算の見直し)

る場合は所定額は算定しない。ただし、別に厚生労働大臣が定める場合についてはこの限りではない。

イ (略)

ロ 介護保険法第7条第15項に規定する認知症対応型共同生活介護、同法第7条第16項に規定する特定施設入所者生活介護の提供を受けている場合

注3 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た訪問看護ステーションが、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者(別に厚生労働大臣が定める状態等にあるものに限る。)に対し、当該基準に定めるところにより、当該利用者に係る指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行い、かつ、1月に4日以上指定訪問看護を行った場合には、重症者管理加算として、所定額に1月につき2,500円を加算する。

る場合は所定額は算定しない。ただし、別に厚生労働大臣が定める場合についてはこの限りではない。

イ (略)

ロ 介護保険法第8条第11項に規定する特定施設入居者生活介護又は同条第18項に規定する認知症対応型共同生活介護の提供を受けている場合

注3 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た訪問看護ステーションが、指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者(別に厚生労働大臣が定める状態等にあるものに限る。以下この注において同じ。)に対して、当該基準に定めるところにより、当該利用者に係る指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行い、かつ、1月に4日以上指定訪問看護を行った場合には、重症者管理加算として、所定額に1月につき2,500円を加算する。ただし、特別な管理を必要とする利用者のうち重症度等の高いものとして別に厚生労働大

(加算の再編：地域連携退院時共同指導加算の新設)

注4 指定訪問看護を受けようとする者が主治医の所属する保険医療機関等又は介護老人保健施設（当該指定訪問看護を行う指定訪問看護事業者以外の者が開設するものに限る。）に入院中又は入所中である場合において、その退院又は退所に当たって、当該訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、当該主治医又はその所属する保険医療機関等又は介護老人保健施設（当該指定訪問看護を行う指定訪問看護事業者以外の者が開設するものに限る。）の職員とともに、当該指定訪問看護を受けようとする者又はその看護に当たっている者に対して、居宅における療養上必要な指導を行った場合には、初日の指定訪問看護が行われたときに、イの所定金額に2,800円を加算する。ただし、他の訪問看護ステーションにおいて当該加算を算定している場合は、算定しない。

臣が定める状態等にあるものについては、所定額に1月につき5,000円を加算する。

注4 指定訪問看護を受けようとする者が主治医の所属する保険医療機関等又は介護老人保健施設（当該指定訪問看護を行う指定訪問看護事業者以外の者が開設するものに限る。）に入院中又は入所中である場合において、その退院又は退所に当たって、当該訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、当該主治医又はその所属する保険医療機関等若しくは介護老人保健施設（当該指定訪問看護を行う指定訪問看護事業者以外の者が開設するものに限る。）の職員とともに、当該指定訪問看護を受けようとする者又はその看護に当たっている者に対して、居宅における療養上必要な指導を行った場合には、初日の指定訪問看護が行われたときに、地域連携退院時共同指導加算として、イの所定金額に4,200円を加算する。ただし、在宅療養支援診療所の保険医と共同して指導を実施した場合にはイの所定金額に6,000円を加算する。

(注の新設)

(新設)

注5 地域連携退院時共同指導加算は、他の訪問看護ステーションにおいて当該加算を算定している場合は、算定しない。

4 訪問看護ターミナルケア療養費  
(項目の見直し)

12,000円

4 訪問看護ターミナルケア療養費  
イ ターミナルケア療養費1

15,000円

ロ ターミナルケア療養費2

12,000円

(算定要件の見直し)

注 訪問看護基本療養費を算定すべき指定訪問看護を行っている訪問看護ステーションが、在宅で死亡した者について、その死亡前24時間以内にターミナルケアを行った場合に算定する。ただし、他の訪問看護ステーションにおいて訪問看護ターミナルケア療養費を算定している場合は、算定しない。

注1 訪問看護基本療養費を算定すべき指定訪問看護を行っている訪問看護ステーションが、在宅で死亡した者に対して、その主治医の指示により、死亡日前14日以内に2回以上在宅患者訪問看護を実施し、かつ、その死亡前24時間以内にターミナルケアを行った場合は、在宅ターミナルケア療養費2の所定額を算定する。ただし、当該主治医が在宅療養支援診療所の保険医である場合には、ターミナルケア療養費1の所定額を算定する。

(注の新設)

(新設)

2 注1の規定により算定する指定訪問看護の

(通則の変更)

2 前項の規定により算定する指定訪問看護の費用の額は、別に厚生労働大臣が定める場合を除き、介護保険法（平成9年法律第123号）第62条に規定する要介護被保険者等については、算定しないものとする。

費用の額は、他の訪問看護ステーションにおいて訪問看護ターミナルケア療養費を算定している場合には、算定しない。

2 前項の規定により算定する指定訪問看護の費用の額は、別に厚生労働大臣が定める場合を除き、介護保険法第62条に規定する要介護被保険者等については、算定しないものとする。

介護保険法上の特定施設入居者生活介護の指定を受けているケアハウスや有料老人ホームの入居者及び特別養護老人ホームの入所者であつて、末期の悪性腫瘍の患者であるものについては、在宅療養支援診療所の保険医の指示により訪問看護を行う場合には、新たに「在宅患者訪問看護・指導料」を算定できることとし、その旨については、診療報酬の算定方法の第6号の規定に基づき、別に厚生労働大臣が定める「要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合」において規定する。