

(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
	<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
	<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
	<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
	<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
	<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っては、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っては、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っては、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っては、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っては、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っては、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っては、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 <u>(生活療養を受ける場合にあつては、1,666点)</u>
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 <u>(生活療養を受ける場合にあつては、1,066点)</u>
2 15日以上の期間	645点 <u>(生活療養を受ける場合にあつては、631点)</u>
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 <u>(生活療養を受ける場合にあつては、631点)</u> 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 <u>(生活療養を受ける場合にあつては、4,772点)</u>
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><u>第一 食事療養</u></p> <p>1～2 (略)</p> <p><u>第二 生活療養</u></p> <p><u>1 入院時生活療養（I）</u></p> <p><u>(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）</u></p> <p style="text-align: right;">554円</p> <p><u>(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）</u></p> <p style="text-align: right;">398円</p> <p><u>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 齲蝕に罹患している患者(齲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 925 2060 1340"> <tr> <td data-bbox="1131 925 1601 1340"> <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="1601 925 2060 1340"> <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
--------------------------	----------------------------------------------------------------------