

日保発第186号)の一部を次のように改正する。

1 (1) 中「「保険医療機関及び保険医療費担当規則の一部改正等に伴う実施上の留意事項について」第3の1(2)エ」を「「『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)第1の2(4)」に改める。

1 (4) 中「保険医療機関及び保険医療費担当規則の一部改正等に伴う実施上の留意事項について」を「『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」に改める。

2 (1) ウを削り、エをウと、オをエと、カをオとする。

3 (3) ア注「又は保険適用前」を削る。

4 中「保険医療機関及び保険医療費担当規則の一部改正等に伴う実施上の留意事項について」を「『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」に改める。

第4 「基本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」の一部改正

「基本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14年3月8日保医発第0308008号)の一部を次のように改正する。

第2の5の(2)中「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)」を「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(平成14年3月厚生労働省告示第99号)第三に規定する基準」に改める。

第5 「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」の一部改正

「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14年3月8日保医発第0308011号)の一部を次のように改正する。

第2の5の(2)中「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)」を「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(平成14年3月厚生労働省告示第99号)第三に規定する基準」に改める。

(別紙様式1)

特別の療養環境の提供の実施(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)

区分	費用徴収を行わない病床数	費用徴収を行うこととしている病床		
		計	内訳	金額
個室	床	床	床	円
			床	円
			床	円
			床	円
2人室	床	床	床	円
			床	円
			床	円
			床	円
3人室	床	床	床	円
			床	円
			床	円
			床	円
4人室	床	床	床	円
			床	円
			床	円
			床	円
合計		①	床	

②全病床数	床
費用徴収病床割合(①÷②)	%

注1 病床数については、「費用徴収を行わない病床数」、「費用徴収を行うこととしている病床」、「全病床数」の全てについて、健康保険法第43条第3項第1号の指定に係る病床(介護保険法第48条第1項第3号に規定する指定介護療養施設サービスを行う同法第7条第23項に規定する療養病床等を除く。)について記載すること。

注2 「費用徴収を行うこととしている病床」欄については、徴収金額ランクごとに記載することとし、枠が足りない場合は、適宜取り繕うこと。

注3 「費用徴収病床割合」欄については、小数点以下第2位を四捨五入した数を記載すること。

(別紙様式2)

病床数が200床以上の病院について受けた
初診・再診の実施(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

④

殿

(実施日・変更日 年 月 日)

区 分	徴 収 額
初 診	円
再 診	

注 初診又は再診のいずれ該当する方に○をつけること。

(別紙様式3)

予約に基づく診察の実施(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)

1 診療科 _____ 科

2 特定療養費に係る予約診療を行う時間帯

曜 日	標榜診療時間帯	予約診療を行う 診療時間帯	予約以外の診察に 従事する医師の数	予約診療に従事 する医師の数
曜日 午前 午後	(~) 時 (~) 時	(~) 時 (~) 時		
曜日 午前 午後	(~) 時 (~) 時	(~) 時 (~) 時		
曜日 午前 午後	(~) 時 (~) 時	(~) 時 (~) 時		
曜日 午前 午後	(~) 時 (~) 時	(~) 時 (~) 時		
曜日 午前 午後	(~) 時 (~) 時	(~) 時 (~) 時		
曜日 午前 午後	(~) 時 (~) 時	(~) 時 (~) 時		
曜日 午前 午後	(~) 時 (~) 時	(~) 時 (~) 時		

3 予約料 _____ 円

注 本添付書類は、予約診療を行う標榜科ごとに記載すること。

(別紙様式4)

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

印

股

(実施日・変更日 年 月 日)

標榜診療時間

曜 日		標 榜 診 療 時 間 帯	
曜日	午前	(	) 時
	午後	(	) 時
曜日	午前	(	) 時
	午後	(	) 時
曜日	午前	(	) 時
	午後	(	) 時
曜日	午前	(	) 時
	午後	(	) 時
曜日	午前	(	) 時
	午後	(	) 時
曜日	午前	(	) 時
	午後	(	) 時

徴 収 額 _____ 円

(別紙様式5)

金属床による総義歯の提供の実施(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)

金属の種類	1床当たりの価格	
	上 額	下 額

注1 金属の種類は、床に使用する金属の一般名を記入すること。

注2 1床当たりの価格は、医療機関内の掲示金額を記入すること。

上記の金額から、スルフォン樹脂を用いて総義歯を作成した場合の金額(特定療養費)
(概ね 円)を差し引いた分を特別の料金として患者から徴収します。

(別紙様式6)

医薬品の治験に係る実施報告書

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

⑤

殿

(実施日・変更日 年 月 日)

治験依頼 製薬企業名	治験薬の名称 ・効能効果	内・注・外	区分	対象患者数	治験実施期間
				人	平成 年 月 日～ 平成 年 月 日
				人	平成 年 月 日～ 平成 年 月 日
				人	平成 年 月 日～ 平成 年 月 日
				人	平成 年 月 日～ 平成 年 月 日
				人	平成 年 月 日～ 平成 年 月 日

- 注1 「治験薬の名称」について、一般名が決定している場合は一般名を、それ以外の場合は治験薬のコード番号を記載すること。
- 注2 「効能効果」については、当該治験薬の予定される効能又は効果を記載すること。
- 注3 「内・注・外」については、内服薬、注射薬、外用薬のいずれかを記載すること。
- 注4 「区分」については、第Ⅰ相、第Ⅱ相、第Ⅲ相のいずれかを記載すること。
- 注5 「対象患者数」及び「治験実施期間」については、受託した予定患者数及び予定実施期間を記載することとして差し支えない。
- 注6 本報告については、直近1年間（前年7月1日～当該年6月30日）の実施状況を記載すること。

(別紙様式7)

齲蝕に罹患している患者の指導管理の実施（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)

継続管理の種類	価 格
フッ化物局所応用 (1口腔 1回につき)	
小窩裂溝填塞 (1歯につき)	

医療用具の治験に係る実施報告書

標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

印

殿

(実施日・変更日 年 月 日)

治験依頼 企業名	治験医療用具 の名称	治験用具の効能効果	対象患者数	治験実施期間
			人	平成 年 月 日～ 平成 年 月 日
			人	平成 年 月 日～ 平成 年 月 日
			人	平成 年 月 日～ 平成 年 月 日
			人	平成 年 月 日～ 平成 年 月 日
			人	平成 年 月 日～ 平成 年 月 日

注1 「治験医療用具の名称」については、名称が決定している場合は当該名称を、それ以外の場合は治験医療用具のコード番号を記載すること。

注2 「効能効果」については、当該医療用具の予定される効能又は効果を記載すること。

注3 「対象患者数」及び「治験実施期間」については、受託した予定患者数及び予定実施期間を記載することとして差し支えない。

注4 本報告については、直近1年間（前年7月1日～当該年6月30日）の実施状況を記載すること。

(別紙様式9)

薬事法に基づく承認を受けた医薬品の投与 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・
保険薬局の
所在地及び名称
開設者名

㊦

殿

(実施日・変更日 年 月 日)

1. 医薬品等

成分名	販売名	効能・効果	用法・用量	薬事法の承認年月	患者からの徴収額

2. 薬剤師の勤務状況

氏名	勤務時間	氏名	勤務時間

(別紙様式10)

180日を超える入院の実施(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)

入院料の区分	対象者数 (実数)	特別の料金を 徴収した延べ日数	患者から徴収した料金
	人	日	円
	人	日	円
	人	日	円
	人	日	円
	人	日	円
	人	日	円
	人	日	円
	人	日	円

注1 「入院料の区分」の欄には、老人療養病棟入院基本料1、一般病棟特別入院基本料I群2のように、算定すべき入院料を記載すること。

注2 「対象者数(実数)」の欄には、対象者の延べ人数ではなく、実数を記載すること。

注3 実施又は変更の届出の際は、「対象者数(実数)」欄及び「特別の料金を徴収した延べ日数」欄の記載は不要であること。また、「患者から徴収した料金」欄については、患者から徴収することを予定している金額(1人1日当たり)を記載すること。

注4 本報告については、直近1年間(前年7月1日~当該年6月30日)の実施状況を記載すること。

(参考)

保険発第32号
老健発第57号
平成12年3月17日

都道府県民生主管部(局)
保険主管課(部)長 殿
国民健康保険主管課(部)長 殿
都道府県老人医療主管部(局)
老人医療主管課(部)長 殿

厚生省保険局医療課長

厚生省老人保健福祉局
老人保健課長

複合病棟に関する基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて

標記については、本日、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）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（平成6年3月厚生省告示第72号）の規定に基づき、「複合病棟に関する基準等」（平成12年3月厚生省告示第70号）が公布され、平成12年4月1日より適用されることとなったところであるが、保険医療機関からの届出を受理する際には、下記の事項に留意の上、貴管下の保険医療機関及び審査支払機関等に周知徹底を図り、その取扱いに遺憾のないよう特段の御配慮を願いたい。

なお、従前の「別に厚生大臣が定める病棟又は別に厚生大臣の定める病棟に係る届出の受理に関する取扱いについて」（平成8年3月8日保険発第26号・老健発第75号 保険局医療課長・老人保健福祉局老人保健課長連名通知）貴職あて当職通知は、平成12年3月31日限り廃止する。

記

- 第1 一般的事項 (略)
- 第2 複合病棟に関する基準 (略)
- 第3 算定する入院基本料等 (略)

第4 届出に関する手続き

1・2 (略)

3 複合病棟に係る届出を行う保険医療機関が、次のいずれかに該当する場合にあっては当該届出の受理は行わないものであること。

(1) (略)

(2) 当該届出を行う前6か月間において、~~特定療養費に係る療養の基準(昭和68年3月厚生省告示第83号)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(平成14年3月厚生労働省告示第99号)第三に規定する基準に違反したことがある~~保険医療機関である場合。

(3)~(5) (略)

第5 届出受理後の措置等 (略)

第6 その他 (略)

(参考)

(平成一二年三月三十一日)

(保険発第六〇号)

各都道府県民生主管部(局)保険主管課(部)長
国民健康保険主管課(部)長あて

厚生省保険局医療課長通知

○入院時食事療養の基準等に係る届出に関する手続きの取扱いについて

標記については、「入院時食事療養の基準等」(平成6年8月厚生省告示第238号)が定められているところであるが、当該基準に規定する届出の受理の取扱いについては、下記のとおりとするので、管下関係部課との連絡を密にし、その実施に遺憾のないよう特段の御配慮を願いたい。

なお、従前の「入院時食事療養の基準等に係る届出の受理に関する取扱いについて」(平成6年8月5日保険発第105号)貴職宛て当職通知は、平成12年3月31日限り廃止する。

記

第1 届出基準 (略)

第2 届出に関する手続き

1～4 (略)

5 入院時食事療養(I)又は特別管理の届出を行う保険医療機関が、次のいずれかに該当する場合にあっては当該届出の受理は行わない。

(1) (略)

~~(2) 当該届出を行う前6か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)に違反したことがある保険医療機関である場合。~~

~~(3) 厚生大臣の定める入院患者数の基準、医師等の員数の基準及び入院基本料の算定方法(平成12年8月厚生省告示第69号)に該当している保険医療機関である場合。~~

(2) 当該届出を行う前6月間において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掲示事項等(平成14年3月厚生労働省告示第99号)第3に規定する基準に違反したことがある保険医療機関である場合

(3) 厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料等の算定方法(平成14年3月厚生労働省告示第75号)に規定する基準のいずれかに該当している保険医療機関である場合

(4) (略)

6～8 (略)

第3以下 (略)

別添 入院時食事療養に係る施設基準等

1 一般的事項

(1) (略)

(2) ~~厚生大臣の定める入院患者数の基準、医師等の員数の基準及び入院基本料の算定方法（平成12年8月厚生省告示第69号）に規定する基準~~厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料等の算定方法（平成14年3月厚生労働省告示第75号）に規定する基準に該当する保険医療機関については、入院時食事療養(1)及び特別管理の届出を行うことはできない。

ただし、離島等所在保険医療機関のうち、医師又は看護要員の確保に関する具体的な計画が定められているものにあつては、この限りではない。

なお、この取扱いについては、健康政策局指導課と調整済であるので、医務関係主管課と十分連携を図り、運用されたい。

(3) (略)

2 入院時食事療養(1)等の届出 (略)

(参考)

保険発第186号
平成12年11月10日

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

厚生省保険局医療課長

厚生省保険局歯科医療管理官

保険医療機関等において患者から求めることができる実費について

保険医療機関等において保険診療を行うに当たり、治療(看護)とは直接関連のない「サービス」又は「物」について、患者側からその実費を徴収すること(いわゆる「実費徴収」)については、その適切な運用を期するため、「保険(医療)給付と重複する保険外負担の是正について」(平成4年4月8日老健第79号)、厚生大臣の定める揭示事項、特定承認保険医療機関に係る厚生大臣の定める療養及び厚生大臣の定める報告事項(平成6年3月厚生省告示第57号)、「保険医療機関及び保険医療養担当規則の一部改正等に伴う実施上の留意事項について」(平成6年3月16日保険発第26号)において、その取扱いを示してきたところであるが、今般、下記のとおり、その手続等を明確化することとしたので、その徹底につき、ご配慮願いたい。

記

1 実費徴収に関する手続について

- (1) 保険医療機関等内の見やすい場所、例えば、受付窓口、待合室等に実費徴収に係るサービス等の内容及び料金について患者にとって分かりやすく揭示しておくこと。なお、揭示の方法については、~~「保険医療機関及び保険医療養担当規則の一部改正等に伴う実施上の留意事項について」第8の1(2)に~~「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8日保医発第0318001号)第1の2(4)に示す揭示例によること。

(2)・(3) (略)

(4) なお、「保険(医療)給付と重複する保険外負担の是正について」及び「~~保険医療機関及び保険医療費担当規則の一部改正等に伴う実施上の留意事項について~~」「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」に示したとおり、「お世話料」「施設管理料」「雑費」等の曖昧な名目での実費徴収は認められないので、改めて留意されたいこと。

2. 実費徴収が認められるサービス等

患者から実費徴収できるサービス等の具体例としては、次に掲げるものが挙げられること。

(1) 日常生活上必要なサービスに係る費用

ア おむつ代

イ 病衣貸与代(手術、検査等を行う場合の病衣貸与を除く。)

~~ウ 新生児・乳児介補加算に係る新生児・乳児のミルク代(新生児・乳児自身が疾病等で入院している場合を除く。)~~

エウ テレビ代

オエ 理髪代

カオ クリーニング代 等

(2)・(3) (略)

3. 実費徴収が認められないサービス等

実費徴収が認められないサービス等としては、具体的には次に掲げるものが挙げられること。

(1)・(2) (略)

(3) 新薬、新医療材料、先進治療等に係る費用

ア 薬事法上の承認前又は保険適用前の医薬品、医療材料(治験薬を除く。)

イ 適応外使用の医薬品

ウ 不妊治療等の保険適用となっていない治療方法(高度先進医療を除く。)

エ 予防、生活改善に係る診療 等

4. その他

上記1から3までに掲げる事項のほか、実費徴収の具体的取扱いについては、「保険(医療)給付と重複する保険外負担の是正について」及び「~~保険医療機関及び保険医療費担当規則の一部改正等に伴う実施上の留意事項について~~」「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」を参考にされたい。

なお、上記に関連するものとして、入院時や松葉杖等の貸与の際に事前に患者から預託される金銭(いわゆる「預り金」)については、その取扱いが明確になっていなかったところであるが、将来的に発生することが予想される債権を適正に管理する観点から、保険医療機関が患者から「預り金」を求める場合にあっては、当該保険医療機関は、患者側への十分な情報提供、同意の確認や内容、金額、精算方法等の明示などの適正な手続を確保すること。

(参考)

保医発第0308008号

平成14年3月8日

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

基本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

標記については、本日、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)及び老人保健法による医療に要する費用の額の算定に関する基準(平成6年3月厚生省告示第72号)の規定に基づき、「基本診療料の施設基準等」(平成14年3月厚生労働省告示第73号)が公布され、平成14年4月1日より適用されることとなったところであるが、保険医療機関からの届出を受理する際には、下記の事項に留意のうえ、貴管下の保険医療機関及び審査支払機関等に周知徹底を図り、その取扱いに遺憾のないよう特段の御配慮を願いたい。

なお、従前の「基本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12年3月17日保険発第29号、老健発第51号)は、平成14年3月31日限り廃止する。

記

第1 基本診療料の施設基準等 (略)

第2 届出に関する手続き

1～4 (略)

5 基本診療料の施設基準等に係る届出を行う保険医療機関が、次のいずれかに該当する場合にあ

っては当該届出の受理は行わないものであること。

(1) (略)

(2) 当該届出を行う前6か月間において特定療養費に係る療養の基準(昭和48年3月厚生省告示第53号)療担規則及び業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(平成14年3月厚生労働省告示第99号)第三に規定する基準に違反したことがある保険医療機関である場合。

(3)・(4) (略)

6～8 (略)

第3以下 (略)

6 老人一般病棟入院医療管理料及び老人性痴呆疾患療養病棟入院料については、平成14年10月1

(参考)

保医発第0308011号

平成14年3月8日

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

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

標記については、本日、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）及び老人保健法による医療に要する費用の額の算定に関する基準（平成6年3月厚生省告示第72号）の規定に基づき、「特掲診療料の施設基準等」（平成14年3月厚生労働省告示第74号）が公布され、平成14年4月1日より適用されることとなったところであるが、保険医療機関等からの届出を受理する際には、下記の事項に留意の上、貴管下の保険医療機関及び審査支払機関等に周知徹底を図り、その取扱いに遺憾のないよう特段の御配慮を願いたい。

なお、従前の「特掲診療料の施設基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて」（平成12年3月17日保医発第30号）及び「老人特掲診療料の施設基準等及びその届出の受理に関する手続きの取扱いについて」（平成12年3月17日老健第52号）は、平成14年3月31日限り廃止する。

記

第1 特掲診療料の施設基準等 (略)

第2 届出に関する手続き

1～4 (略)

5 特掲診療料の施設基準等に係る届出を行う保険医療機関が、次のいずれかに該当する場合にあっては当該届出の受理は行わないものであること。

(1) (略)

(2) 当該届出を行う前6か月間において~~特定療養費に係る療養の基準(昭和68年8月厚生省告示第53号)~~療担規則及び業担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等(平成14年3月厚生労働省告示第99号)第三に規定する基準に違反したことがある保険医療機関である場合。

(3)・(4) (略)

6～8 (略)

第3以下 (略)