

日医発第710号(保123)  
平成18年9月28日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長  
唐澤祥人

生活療養及び保険外併用療養費等に関する告示の一部改正等について

健康保険法等の一部改正に伴う健康保険法施行令、同施行規則等の一部改正につきましては平成18年9月15日付け日医発第633号にてご連絡申し上げたところですが、生活療養及び保険外併用療養費等に関する告示の一部改正等が示されましたので、ご連絡申し上げます。

今回の改正内容の概要につきましては、下記のとおりであります。

生活療養を受ける患者〔対象：療養病床に入院する70歳以上の高齢者（65歳以上の老人医療受給対象者を含む。）〕にあつては、療養病棟入院基本料2等の算定において従来の点数から14点を減額して設定された点数を算定することになります。（平成18年9月12日 厚生労働省告示第493号 参照。）

また、今回の告示の一部改正に関する通知、診療報酬請求書等の記載要領等の一部改正につきましては、厚生労働省より示され次第追ってご連絡申し上げます。

つきましては、今回の改正内容について貴会会員に周知くださるようお願い申し上げます。

なお、本件につきましては、日本医師会ホームページのメンバーズルーム中「平成18年度健康保険法・老人保健法等の改正に関する情報」に掲載いたします。

記

1. 入院時食事療養に係る食事療養の費用の額の算定に関する基準の一部改正〔別添1〕  
(平成18年9月8日 厚生労働省告示第485号)

※「別添1」新旧対照表参照

食事療養及び生活療養の費用額算定表

第一 食事療養（額は従前どおり）

※対象：第二の生活療養を受ける者以外の患者

1 入院時食事療養（Ⅰ） 640円（1食につき）

注1 届出保険医療機関。1日につき3食を限度。

注2 特別食加算 76円（1食につき）

注3 食堂加算（療養病棟入院患者を除く） 50円（1日につき）

2 入院時食事療養（Ⅱ） 506円（1食につき）

注 入院時食事療養費（Ⅰ）算定医療機関以外。1日につき3食を限度。

第二 生活療養

※対象：療養病床に入院する70歳以上の高齢者（65歳以上の老人医療受給対象者を含む。）

1 入院時生活療養（Ⅰ）

（1）食事の提供たる療養 554円（1食につき）

（2）温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の形成たる療養

398円（1日につき）

注1 届出保険医療機関。（1）は1日につき3食を限度。

注2 特別食加算 76円（1食につき）

注3 食堂加算（療養病棟入院患者を除く） 50円（1日につき）

2 入院時生活療養（Ⅱ）

（1）食事の提供たる療養 420円（1食につき）

（2）温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の形成たる療養

398円（1日につき）

注 入院時生活療養（Ⅰ）算定保険医療機関以外。（1）は1日につき3食を限度。

〔参考〕「1.」に掲げる額の中の患者負担額

(1) 食事療養

区 分			食事療養標準負担額
一 般			1食につき260円
低所得者 (住民税 非課税)	低所得者Ⅱ	過去1年以内の入院 日数が90日以下の 場合	1食につき210円
		過去1年以内の入院 日数が90日超の場 合	1食につき160円

	低所得者Ⅰ (年金収入80万円以下等及び老 齢福祉年金受給者)	1食につき100円
--	---------------------------------------	-----------

(2) 生活療養

①入院医療の必要性の高い者以外の者

区 分		生活療養標準負担額
一 般	入院時生活療養(Ⅰ)を算定 する医療機関に入院している 者	1日につき320円と 1食につき460円との合計額
	入院時生活療養(Ⅱ)を算定 する医療機関に入院している 者	1日につき320円と 1食につき420円との合計額
低所得 者(住民 税非課 税)	低所得者Ⅱ	1日につき320円と 1食につき210円との合計額
	低所得者Ⅰ② (年金収入80万円以下等)	1日につき320円と 1食につき130円との合計額
	低所得者Ⅰ① (老齢福祉年金受給者)	1日につき 0円と 1食につき100円との合計額

②入院医療の必要性の高い患者

現行の入院時食事療養費に係る食事療養標準負担額と同額

区 分			生活療養標準負担額
一 般			1日につき0円と 1食につき260円との合計額
低所得者 (住民税 非課税)	低所得者Ⅱ	過去1年以内の入院 日数が90日以下の 場合	1日につき0円と 1食につき210円との合計額
		過去1年以内の入院 日数が90日超の場 合	1日につき0円と 1食につき160円との合計額
	低所得者Ⅰ (年金収入80万円以下等及び老 齢福祉年金受給者)		1日につき0円と 1食につき100円との合計額

2. 診療報酬の算定方法(入院料等)の一部改正〔別添2〕

(平成18年9月12日 厚生労働省告示第493号)

※「別添2」新旧対照表参照

※生活療養を受ける場合は、療養病棟入院基本料2等について、1日につき14点を減額した点数設定となる。

(1) A101 療養病棟入院基本料（1日につき）

2 療養病棟入院基本料2

イ 入院基本料A	1,740点
(生活療養を受ける場合)	1,726点
ロ 入院基本料B	1,344点
(生活療養を受ける場合)	1,330点
ハ 入院基本料C	1,220点
(生活療養を受ける場合)	1,206点
ニ 入院基本料D	885点
(生活療養を受ける場合)	871点
ホ 入院基本料E	764点
(生活療養を受ける場合)	750点
注2 特別入院基本料	563点
(生活療養を受ける場合)	549点

(2) A109 有床診療所療養病床入院基本料（1日につき）

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
(生活療養を受ける場合)	961点
ロ 入院基本料B	871点
(生活療養を受ける場合)	857点
ハ 入院基本料C	764点
(生活療養を受ける場合)	750点
ニ 入院基本料D	602点
(生活療養を受ける場合)	588点
ホ 入院基本料E	520点
(生活療養を受ける場合)	506点
注2 特別入院基本料	450点
(生活療養を受ける場合)	436点

(3) 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  
    (生活療養を受ける場合 1,666点)

(4) 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
(生活療養を受ける場合)	1,066点
2 15日以上期間	645点
(生活療養を受ける場合)	631点

注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(生

活療養を受ける場合にあつては、631点)を算定する。

(5) 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(※1泊2日入院)  
(生活療養を受ける場合 4,772点)

[算定例(参考)]

療養病棟入院基本料2入院基本料Aで入院時食事療養(I)又は入院時生活療養(I)の場合

	入院時食事療養(I)	入院時生活療養(I)
療養病棟入院基本料2 入院基本料A	1,740点 (17,400円)	1,726点 (17,260円)
食事療養又は生活療養	1日につき1,920円 (640円×3)	1日につき2,060円 (398円+554円×3)
合計	19,320円	19,320円

3. 老人保健法の規定による医療並びに入院時食事療養費及び特定療養費に係る療養の取扱い及び担当に関する基準の一部改正〔別添3〕

(平成18年9月12日 厚生労働省告示第494号)

※「別添3」新旧対照表参照

4. 厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養

(平成18年9月12日 厚生労働省告示第495号)

※ 従来の選定療養を評価療養(保険給付の対象とすべきものであるか否かについて適正な医療の効率的な提供を図る観点から評価を行うもの)と選定療養(特別の病室の提供など被保険者の選定に係るもの)に再構成したもの。

※ 「厚生労働大臣の定める選定療養」(平成18年厚生労働省告示第105号)は平成18年9月30日限り廃止

5. 保険外併用療養費に係る療養についての費用の額の算定方法

(平成18年9月12日 厚生労働省告示第496号)

※ 特定療養費から保険外併用療養費への再構成に伴う整理

※ 「特定療養費に係る療養についての費用の額の算定方法」(平成18年厚生労働省告示第101号)は平成18年9月30日限り廃止

6. 入院時食事療養の基準等の一部改正

(平成18年9月12日 厚生労働省告示第497号)

※ 入院時生活療養の創設に伴う改正(変更下線部)

## 入院時食事療養及び入院時生活療養の食事の提供たる療養の基準等

### 一 入院時食事療養（Ⅰ）を算定すべき食事療養及び入院時生活療養（Ⅰ）を算定すべき生活療養の基準

- (一) 原則として、当該保険医療機関を単位として行うものであること。
- (二) 入院時食事療養及び入院時生活療養の食事の提供たる療養は、管理栄養士又は栄養士によって行われていること。
- (三) 患者の年齢、病状によって適切な栄養量及び内容の入院時食事療養及び入院時生活療養の食事の提供たる療養が適時に、かつ適温で行われていること。
- (四) 地方社会保険事務局長に対して当該届出を行う前6月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。
- (五) 地方社会保険事務局長に対して当該届出を行う前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18年厚生労働省告示第107号）第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ、現に違反していないこと。
- (六) 地方社会保険事務局長に対して当該届出を行う時点において、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の算定方法（平成18年厚生労働省告示第104号）に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。
- (七) 地方社会保険事務局長に対して当該届出を行う前6月間において、健康保険法（大正11年法律第70号）第78条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。

### 二 入院時食事療養及び入院時生活療養の食事の提供たる療養に係る特別食

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓食、肝臓食、糖尿食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓食、高脂血症食、痛風食、フェニールケトン尿症食、<sup>カブ</sup>楓糖尿症食、ホモシスチン尿症食、ガラクトース血症食、治療乳、無菌食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

### 7. 保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等

（平成18年9月12日 厚生労働省告示第498号）

※ 特定療養費から保険外併用療養費への再構成に伴う整理

※ 「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」（平成14年厚生労働省告示第88号）は平成18年9月30日限り廃止

### 8. 基本診療料の施設基準等の一部改正

（平成18年9月12日 厚生労働省告示第499号）

※ 健康保険法等の一部改正等に伴う文言整理

9. 特掲診療料の施設基準等の一部改正

(平成 18 年 9 月 12 日 厚生労働省告示第 500 号)

※ 健康保険法等の一部改正に伴う文言整理

10. 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の一部改正

(平成 18 年 9 月 12 日 厚生労働省告示第 501 号)

※ 入院時生活療養の創設及び特定療養費から保険外併用療養費への再構成に伴う整理等

11. 厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法の一部改正

(平成 18 年 9 月 12 日 厚生労働省告示第 502 号)

※ 健康保険法等の一部改正に伴う文言整理 (D P C 関係)

12. 厚生労働大臣が指定する病院の病棟並びに厚生労働大臣が定める病院及び調整係数の一部改正

(平成 18 年 9 月 12 日 厚生労働省告示第 503 号)

※ 健康保険法等の一部改正に伴う文言整理 (D P C 関係)

以上

(別 添)

【別添 1】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 新旧対照表

【別添 2】診療報酬の算定方法 新旧対照表

【別添 3】老人保健法の規定による医療並びに入院時食事療養費及び特定療養費に係る療養の取扱い及び担当に関する基準 新旧対照表

(添付資料)

1. 官報 (平 18. 9. 8 第 4419 号抜粋)

入院時食事療養に係る食事療養の費用の額の算定に関する基準の一部を改正する件  
(平 18. 9. 8 厚生労働省告示第 485 号)

2. 官報 (平 18. 9. 12 第 4421 号抜粋)

①診療報酬の算定方法の一部を改める件

(平 18. 9. 12 厚生労働省告示第 493 号)

②老人保健法の規定による医療並びに入院時食事療養費及び特定療養費に係る療養の取扱い及び担当に関する基準の一部を改める件

(平 18. 9. 12 厚生労働省告示第 494 号)

③厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養を定める件

- (平 18. 9. 12 厚生労働省告示第 495 号)
- ④保険外併用療養費に係る療養についての費用の額の算定方法を定める件  
(平 18. 9. 12 厚生労働省告示第 496 号)
- ⑤入院時食事療養の基準等の一部を改める件  
(平 18. 9. 12 厚生労働省告示第 497 号)
- ⑥保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等を定める件  
(平 18. 9. 12 厚生労働省告示第 498 号)
- ⑦基本診療料の施設基準等の一部を改める件  
(平 18. 9. 12 厚生労働省告示第 499 号)
- ⑧特掲診療料の施設基準等の一部を改める件  
(平 18. 9. 12 厚生労働省告示第 500 号)
- ⑨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の一部を改める件 (平 18. 9. 12 厚生労働省告示第 501 号)
- ⑩厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法の一部を改める件 (平 18. 9. 12 厚生労働省告示第 502 号)
- ⑪厚生労働大臣が指定する病院の病棟並びに厚生労働大臣が定める病院及び調整係数の一部を改める件 (平 18. 9. 12 厚生労働省告示第 503 号)

新旧対照条文

◎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（平成十八年厚生労働省告示第九十九号）

（傍線の部分は改正部分）

改 正 案	現 行
<p><u>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</u></p> <p><u>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。</u></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><u>1 入院時食事療養(I) (1食につき) 640円</u></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。</u></p> <p><u>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。</u></p>	<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><u>1 入院時食事療養(I) (1食につき) 640円</u></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。</u></p> <p><u>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。</u></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円を加算する。

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、1日につき3食を限度として算定する。

## 第二 生活療養

1 入院時生活療養(Ⅰ)

(1) 健康保険法第六十三条第二項第二号イに掲げる療養(以下「食事の提供たる療養」という。) (一食につき) 554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(以下「温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の形成たる療養」という。) (一日につき) 398円

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。

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円を加算する。

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、1日につき3食を限度として算定する。

2 入院時生活療養(Ⅱ)

(1) 食事の提供たる療養（一食につき） 420円

(2) 温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の形成たる療養（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。

新旧対照条文

◎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）

（傍線の部分は改正部分）

改正案	現行
<p>別表第一            医科診療報酬点数表            [目次] (略)            第1章 基本診療料            第1部 (略)            第2部 入院料等            第1節 入院基本料</p> <p>区分            A101 療養病棟入院基本料（1日につき）            1 (略)            2 <u>療養病棟入院基本料2</u>              イ <u>入院基本料A</u> <span style="float:right">1,740点</span>                (健康保険法第六十三条第二項第二号及び老人保健法第十七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。）を受ける場合にあつては、1,726点)              ロ <u>入院基本料B</u> <span style="float:right">1,344点</span>                (生活療養を受ける場合にあつては、1,330点)</p>	<p>別表第一            医科診療報酬点数表            [目次] (略)            第1章 基本診療料            第1部 (略)            第2部 入院料等            第1節 入院基本料</p> <p>区分            A101 療養病棟入院基本料（1日につき）            1 (略)            2 <u>療養病棟入院基本料2</u>              イ <u>入院基本料A</u> <span style="float:right">1,740点</span>              ロ <u>入院基本料B</u> <span style="float:right">1,344点</span></p>

ハ	入院基本料C	1,220点
	(生活療養を受ける場合にあつては、1,206点)	
ニ	入院基本料D	885点
	(生活療養を受ける場合にあつては、871点)	
ホ	入院基本料E	764点
	(生活療養を受ける場合にあつては、750点)	

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つては、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
	(生活療養を受ける場合にあつては、961点)	
ロ	入院基本料B	871点
	(生活療養を受ける場合にあつては、857点)	
ハ	入院基本料C	764点
	(生活療養を受ける場合にあつては、750点)	
ニ	入院基本料D	602点

ハ	入院基本料C	1,220点
ニ	入院基本料D	885点
ホ	入院基本料E	764点

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

(生活療養を受ける場合にあつては、588点)

ホ 入院基本料E 520点

(生活療養を受ける場合にあつては、506点)

注1 (略)

2 注1に規定する有床診療所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、450点（生活療養を受ける場合にあつては、436点）を算定できる。

3～5 (略)

第2節 (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  
(生活療養を受ける場合にあつては、1,666点)

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  
(生活療養を受ける場合にあつては、1,066点)

2 15日以上期間 645点  
(生活療養を受ける場合にあつては、631点)

注1・2 (略)

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、450点を算定できる。

3～5 (略)

第2節 (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

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 (生活療養を受ける場合にあつては、631点) を算定する。

第2節 短期滞在手術基本料

区分

A400 短期滞在手術基本料

1	短期滞在手術基本料1	2,800点
2	短期滞在手術基本料2	4,800点

(生活療養を受ける場合にあつては、4,772点)

注1～3 (略)

第2章～第4章 (略)

別表第二・別表第三 (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2節 短期滞在手術基本料

区分

A400 短期滞在手術基本料

1	短期滞在手術基本料	2,800点
2	短期滞在手術基本料	4,800点

注1～3 (略)

第2章～第4章 (略)

別表第二・別表第三 (略)

新旧対照条文

◎ 老人保健法の規定による医療並びに入院時食事療養費及び特定療養費に係る療養の取扱い及び担当に関する基準（昭和五十八年厚生省告示第十四号）

（傍線の部分は改正部分）

改正案	現行
<p>老人保健法の規定による医療並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費及び保険外併用療養費に係る療養の取扱い及び担当に関する基準</p> <p>目次</p> <p>第一章 保険医療機関等による医療並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費及び保険外併用療養費に係る療養の取扱い（第一条—第十一条の三）</p> <p>第二章 保険医による医療並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費及び保険外併用療養費に係る療養の担当（第十二条—第二十三条の二）</p> <p>第三章 保険薬局による医療の取扱い並びに保険薬剤師による医療及び保険外併用療養費に係る療養の担当（第二十四条—第三十条）</p> <p>第一章 保険医療機関等による医療並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費及び保険外併用療養費に係る療養の取扱い</p>	<p>老人保健法の規定による医療並びに入院時食事療養費及び特定療養費に係る療養の取扱い及び担当に関する基準</p> <p>目次</p> <p>第一章 保険医療機関等による医療並びに入院時食事療養費及び特定療養費に係る療養の取扱い（第一条—第十一条の三）</p> <p>第二章 保険医による医療並びに入院時食事療養費及び特定療養費に係る療養の担当（第十二条—第二十三条の二）</p> <p>第三章 保険薬局による医療の取扱い並びに保険薬剤師による医療及び特定療養費に係る療養の担当（第二十四条—第三十二条）</p> <p>第一章 保険医療機関等による医療並びに入院時食事療養費及び特定療養費に係る療養の取扱い</p>

い

(医療及び保険外併用療養費に係る療養の取扱いの範囲)

第一条 老人保健法(昭和五十七年法律第八十号。以下「法」という。)  
第二十五条第三項の保険医療機関等である病院又は診療所(以下「保険医療機関等」という。)が取り扱う老人保健法による医療及び保険外併用療養費に係る療養(以下「医療及び保険外併用療養費に係る療養」という。)の範囲は、次のとおりとする。

一五 (略)

(医療及び保険外併用療養費に係る療養の取扱方針)

第二条 保険医療機関等は、懇切丁寧に医療及び保険外併用療養費に係る療養を取り扱わなければならない。

2 保険医療機関等が取り扱う医療及び保険外併用療養費に係る療養は、老人の心身の特性を踏まえて、患者(法の規定による医療を受けることができる者である患者をいう。以下同じ。)の療養上妥当適切に行われなければならない。この場合において、特に次に掲げる事項に配慮しなければならない。

- 一 主として老人慢性疾患の患者を入院させる保険医療機関等その他の保険医療機関等が取り扱う長期入院患者に対する医療及び保険外併用療養費に係る療養は、漫然かつ画一的なものとならないこと。
- 二 保険医療機関等は、老人の生活の質の確保に資する見地から、患者の家庭における療養生活を支援し、必要な医療及び保険外併用療養費に係る療養を妥当適切に提供するように努めること。

(医療及び特定療養費に係る療養の取扱いの範囲)

第一条 老人保健法(昭和五十七年法律第八十号。以下「法」という。)  
第二十五条第三項の保険医療機関等である病院若しくは診療所又は法第三十一条の三第一項第一号に規定する特定承認保険医療機関(以下「保険医療機関等」という。)が取り扱う老人保健法による医療及び特定療養費に係る療養(以下「医療及び特定療養費に係る療養」という。)の範囲は、次のとおりとする。

一五 (略)

(医療及び特定療養費に係る療養の取扱方針)

第二条 保険医療機関等は、懇切丁寧に医療及び特定療養費に係る療養を取り扱わなければならない。

2 保険医療機関等が取り扱う医療及び特定療養費に係る療養は、老人の心身の特性を踏まえて、患者(法の規定による医療を受けることができる者である患者をいう。以下同じ。)の療養上妥当適切に行われなければならない。この場合において、特に次に掲げる事項に配慮しなければならない。

- 一 主として老人慢性疾患の患者を入院させる保険医療機関等その他の保険医療機関等が取り扱う長期入院患者に対する医療及び特定療養費に係る療養は、漫然かつ画一的なものとならないこと。
- 二 保険医療機関等は、老人の生活の質の確保に資する見地から、患者の家庭における療養生活を支援し、必要な医療及び特定療養費に係る療養を妥当適切に提供するように努めること。

(適正な手続の確保)

第二条の三 保険医療機関等は、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。

(老人保健事業の健全な運営の確保)

第二条の四 保険医療機関等は、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、老人保健事業（法による保健事業のうち医療（医療費の支給を含む。）及び保険外併用療養費の支給（医療費の支給を含む。）をいう。以下同じ。）の健全な運営を損なうことのないよう努めなければならない。

(特定の保険薬局への誘導の禁止)

第二条の五 保険医療機関等は、当該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医師又は歯科医師（以下「保険医」という。）の行う処方せん<sup>（一）</sup>の交付に関し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行つてはならない。

2 (略)

(揭示)

第二条の六 保険医療機関等は、その病院又は診療所の見やすい場所に、第五条の三第四項、第五条の三の二第四項及び第五条の四第二項に規定する事項のほか、別に厚生労働大臣が定める事項を揭示しなければならない。

(適正な手続の確保)

第二条の三 保険医療機関等は、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。

(老人保健事業の健全な運営の確保)

第二条の四 保険医療機関等は、その担当する医療及び特定療養費に係る療養に関し、老人保健事業（法による保健事業のうち医療（医療費の支給を含む。）及び特定療養費の支給（医療費の支給を含む。）をいう。以下同じ。）の健全な運営を損なうことのないよう努めなければならない。

(特定の保険薬局への誘導の禁止)

第二条の五 保険医療機関等は、当該保険医療機関等において医療及び特定療養費に係る療養を担当する医師又は歯科医師（以下「保険医」という。）の行う処方せん<sup>（一）</sup>の交付に関し、患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行つてはならない。

2 (略)

(揭示)

第二条の六 保険医療機関等は、その病院又は診療所の見やすい場所に、第五条の三第四項及び第五条の四第二項に規定する事項のほか、別に厚生労働大臣が定める事項を揭示しなければならない。

(受給資格の確認)

第三条 保険医療機関等は、患者から医療又は保険外併用療養費に係る療養を受けることを求められた場合には、その者の提示する健康手帳によつて医療を受ける資格があることを確かめなければならない。ただし、緊急やむを得ない事由によつて健康手帳を提示することができない患者であつて医療を受ける資格があることが明らかであるものについては、この限りでない。

2 保険医療機関等は、介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第八条第二十五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。）の入所者である患者（以下「施設入所者」という。）から医療又は保険外併用療養費に係る療養（医科に係るものに限る。）を受けることを求められた場合には、その者の提示する健康手帳によつて施設入所者であることを確かめなければならない。

(医療及び保険外併用療養費に係る療養の記録の記載)

第四条 保険医療機関等は、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)

第五条 保険医療機関等は、法第二十八条の規定による一部負担金、法第三十一条の二第二項の規定による食事療養標準負担額（同項の規定により算定した費用の額が食事療養標準負担額に満たないときは、当該費用の額とする。以下単に「食事療養標準負担額」という。）及び法第三十一条の二の二第二項に規定する生活療養標準負担額（同項の規定により算定した費用の額が生活療養標準負担額に満たないときは、

(受給資格の確認)

第三条 保険医療機関等は、患者から医療又は特定療養費に係る療養を受けることを求められた場合には、その者の提示する健康手帳によつて医療を受ける資格があることを確かめなければならない。ただし、緊急やむを得ない事由によつて健康手帳を提示することができない患者であつて医療を受ける資格があることが明らかであるものについては、この限りでない。

2 保険医療機関等は、介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第八条第二十五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。）の入所者である患者（以下「施設入所者」という。）から医療又は特定療養費に係る療養（医科に係るものに限る。）を受けることを求められた場合には、その者の提示する健康手帳によつて施設入所者であることを確かめなければならない。

(医療及び特定療養費に係る療養の記録の記載)

第四条 保険医療機関等は、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)

第五条 法第二十五条第三項の保険医療機関等である病院又は診療所（以下この条及び第五条の四第一項において「保険医療機関」という。）は、法第二十八条の規定による一部負担金及び法第三十一条の二第二項の規定による標準負担額（同項の規定により算定した費用の額が標準負担額に満たないときは、当該費用の額とする。以下単に「標準負担額」という。）の支払を受けるものとする。

当該費用の額とする。以下単に「生活療養標準負担額」という。）の支払を受けるものとする。

2 保険医療機関等は、法第十七条第二項第一号に規定する食事療養（以下「食事療養」という。）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第二項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を、法第十七条第二項第二号に規定する生活療養（以下「生活療養」という。）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第二項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を、法第十七条第二項第三号に規定する評価療養（以下「評価療養」という。）又は同項第四号に規定する選定療養（以下「選定療養」という。）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第三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。

3 保険医療機関等は、厚生労働大臣が指定する保険医療機関の病棟における医療及び保険外併用療養費に係る療養に関して前二項の規定による支払を受けようとする場合において、当該医療及び保険外併用療養費に係る療養を行うに当たり、あらかじめ、患者に対しその受領方法に関して説明を行わなければならない。

2 保険医療機関は、食事の提供たる療養（法第十七条第五号に掲げる療養と併せて行うものに限る。以下「食事療養」という。）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第二項の規定により算定した費用の額を超える金額の支払を、法第三十一条の第三項第一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。

3 保険医療機関は、厚生労働大臣が指定する保険医療機関の病棟における医療及び特定療養費に係る療養に関して前二項の規定による支払を受けようとする場合において、当該医療及び特定療養費に係る療養を行うに当たり、あらかじめ、患者に対しその受領方法に関して説明を行わなければならない。

第五条の二 法第三十一条の第三項第一号に規定する特定承認保険医療機関（次項、次条第一項、第十八条、第十九条第三項及び第三十条において、「特定承認保険医療機関」という。）は、法第二十八条に規定する一部負担金（食事療養を行った場合にあつては、当該一部負担金に相当する額及び標準負担額の合算額）に相当する額の支払を受けらるものとする。

2 特定承認保険医療機関は、食事療養及び保険医療機関及び保険医療

負担規則（昭和三十一年厚生省令第十五号。以下「負担規則」という。）  
第五条の二第二項に規定する高度先進医療である療養（当該特定承認保険医療機関が保険医療機関及び保険薬局の指定並びに特定承認保険医療機関の承認並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する省令（昭和三十一年厚生省令第十三号）第五条の二に規定する施設基準に適合するものとして厚生労働大臣の承認を受けて行うものに限る。以下同じ。）その他別に厚生労働大臣が定める療養に関し、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。

（領収証の交付）

第五条の二の二 保険医療機関等は、前二条の規定により患者から費用の支払を受けるときは、正当な理由がない限り、個別の費用ごとに区分して記載した領収証を無償で交付しなければならない。

（食事療養）

第五条の三 保険医療機関等は、その入院患者に対して食事療養を行うに当たっては、病状に応じて適切に行われなければならないとともに、その提供する食事の内容の向上に努めなければならない。

2 保険医療機関等は、食事療養を行う場合には、次項に規定する場合を除き、標準負担額の支払を受けることにより食事を提供するものとする。

3 保険医療機関等は、第五条第二項又は前条第二項の規定による支払を受けて食事療養を行う場合には、当該療養にふさわしい内容のものとするほか、当該療養を行うに当たり、あらかじめ、患者に対しその内容及び費用に関して説明を行い、その同意を得なければならない。

（領収証の交付）

第五条の二 保険医療機関等は、前条の規定により患者から費用の支払を受けるときは、正当な理由がない限り、個別の費用ごとに区分して記載した領収証を無償で交付しなければならない。

（食事療養）

第五条の三 保険医療機関等は、その入院患者に対して食事療養を行うに当たっては、病状に応じて適切に行うとともに、その提供する食事の内容の向上に努めなければならない。

2 保険医療機関等は、食事療養を行う場合には、次項に規定する場合を除き、食事療養標準負担額の支払を受けることにより食事を提供するものとする。

3 保険医療機関等は、第五条第二項の規定による支払を受けて食事療養を行う場合には、当該療養にふさわしい内容のものとするほか、当該療養を行うに当たり、あらかじめ、患者に対しその内容及び費用に関して説明を行い、その同意を得なければならない。

4 (略)

(生活療養)

第五条の三の二 保険医療機関等は、その入院患者に対して生活療養を行うに当たっては、病状に応じて適切に行うとともに、その提供する食事の内容の向上並びに温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の形成に努めなければならない。

2 保険医療機関等は、生活療養を行う場合には、次項に規定する場合を除き、生活療養標準負担額の支払を受けることにより食事を提供し、温度、照明及び給水に関する適切な療養環境を形成するものとする。

3 保険医療機関等は、第五条第二項の規定による支払を受けて生活療養を行う場合には、当該療養にふさわしい内容のものとするほか、当該療養を行うに当たり、あらかじめ、患者に対しその内容及び費用に關して説明を行い、その同意を得なければならない。

4 保険医療機関等は、その病院又は診療所の病棟等の見やすい場所に、前項の療養の内容及び費用に関する事項を掲示しなければならない。

(保険外併用療養費に係る療養の基準等)

第五条の四 保険医療機関等は、評価療養又は選定療養に關して第五条第二項の規定による支払を受けようとする場合において、当該療養を行うに当たり、その種類及び内容に應じて厚生労働大臣の定める基準に従うほか、あらかじめ、患者に対しその内容及び費用に關して説明を行い、その同意を得なければならない。

4 (略)

(特定療養費に係る療養の基準等)

第五条の四 保険医療機関は、法第三十一条の三第一項第二号に規定する選定療養に關して第五条第二項の規定による支払を受けようとする場合において、特定承認保険医療機関は、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その他第五条の二第二項に規定する厚生労働大臣が定める療養に關して同項の規定による支払を受けようとする場合において、当該療養を行うに当たり、その種類及び内容に應じて厚生労働大臣の定める基準に従わなければならないほか、あらかじめ、患者に対しその内容及び費用に關して説明を行い、その同

2 (略)

(診療録の記載及び整備)

第八条 保険医療機関等は、第二十二条の規定による診療録に、医療及び保険外併用療養費に係る療養の取扱いに關し必要な事項を記載し、これを他の診療録と區別して整備しなければならない。

(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關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關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)

2 (略)

意を得なければならない。

(診療録の記載及び整備)

第八条 保険医療機関等は、第二十二条の規定による診療録に、医療及び特定療養費に係る療養の取扱いに關し必要な事項を記載し、これを他の診療録と區別して整備しなければならない。

(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關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關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。

第二章 保険医による医療並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費及び保険外併用療養費に係る療養の担当

(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。

(使用医薬品及び歯科材料)

第十九条 (略)

2 (略)

(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 診察

イ (略)

ロ 健康診査は、医療または保険外併用療養費の支給の対象として

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。

第二章 保険医による医療並びに入院時食事療養費及び特定療養費に係る療養の担当

(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 (略)

2 (略)

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 診察

イ (略)

ロ 健康診査は、医療または特定療養費の支給の対象として行つて

行つてはならない。

ハ (略)

二〇八 (略)

(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 診察

イ (略)

ロ 健康診査は、医療または保険外併用療養費の支給の対象として行つてはならない。

ハ (略)

二〇九 (略)

はならない。

ハ (略)

二〇八 (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。

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 診察

イ (略)

ロ 健康診査は、医療または特定療養費の支給の対象として行つてはならない。

ハ (略)

二〇九 (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 菌槽膿漏症の治療  
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。

第三章 保険薬局による医療の取扱い並びに保険薬剤師による医療及び特定療養費に係る療養の担当

療及び特定療養費に係る療養の担当

(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適定療養費に関し、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

(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。

第三章 保険薬局による医療の取扱い並びに保険薬剤師による医療及び保険外併用療養費に係る療養の担当

療及び保険外併用療養費に係る療養の担当

(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、その行つ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。

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)

第三十三条 保険薬剤師は、その行つ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。

明治二十五年三月三十一日 日刊(行政機関の休日休刊)  
第三種郵便物認可付録資料版(毎週水曜)



編集・印刷  
独立行政法人国立印刷局

目次

〔政 令〕  
○法の適用に関する通則法の施行期日を定める政令(二八九)

〔省 令〕  
○幼稚園設置基準の一部を改正する省令(文部科学三四)  
○指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令(厚生労働一五六)

〔告 示〕

○原動機を用いる身体障害者用の車いすの型式認定番号を指定した件(国家公安委二一)  
○駆動補助機付自転車の型式認定番号を指定した件(同二二)  
○普通自転車の型式認定番号を指定した件(同二三)  
○政党助成法第五条第三項の規定による政党の届出事項の異動の届出があったので公表する件(総務四八八)  
○戸籍の一部が滅失した件(法務四二二)

○国債証券買入銷却法第一条の規定による国債の買入消却に関する件(財務三三七)

○登録有形文化財の登録を抹消した件(文部科学一三〇)  
○厚生労働大臣が定める有料老人ホームの設置者等が講ずべき措置の一部を改正する件(厚生労働四八二)

○指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の一部を改正する件(同四八三)  
○厚生労働大臣が定める指定介護予防支援の委託に係る離島その他の地域の基準を定める件(同四八四)

○入院時食事療養に係る食事療養の費用の額の算定に関する基準の一部を改正する件(同四八五)  
○健康保険の食事療養に係る標準負担額を定める件の一部を改正する件(同四八六)

○老人保健の食事療養に係る標準負担額を定める件の一部を改正する件(同四八七)  
○健康保険法施行規則第六十二条の三第三号の規定に基づき厚生労働大臣が定める者を定める件(同四八八)

○健康保険法施行令第四十二条第六項第二号の規定に基づき厚生労働大臣が定める疾病を定める件(同四八九)  
○社会保険診療報酬支払基金法第十六条第一項及び国民健康保険法第四十五条第六項の規定に基づき厚生労働大臣の定める診療報酬請求書の一部を改正する件(同四九〇)

○漁港の指定等の一部を改正する件(農林水産一二三六)

○中小企業信用保険法第二条第三項第一号の事業者を指定する件(経済産業二七八)

○道路に関する件(九州地方整備局一五六、一五七)

〔人事異動〕

内閣 総務省 外務省 財務省 環境省

〔官庁報告〕

官庁事項

公調委平成十七年(フ)第四号鹿児島県川辺郡笠沙町地内の岩石採取計画不認可処分に対する取消裁定申請事件の審理(公害等調整委員会公示一三)  
中国地方整備局公示(中国地方整備局)  
国土調査法に基づく国土調査と同一の効果があるものとしての指定の公告(国土交通省)

〔公 告〕

諸事項

官庁  
財団、土地改良区役員の退任、農地の買収前の所有者等への売払通知に代える公告、公示送達、建設業の営業の停止命令関係  
裁判所  
相続、失踪、破産、免責、特別清算、再生関係  
特殊法人等  
職員の免職・懲戒処分関係  
地方公共団体  
公債償還(東京都)、教育職員免許状失効関係  
会社その他

本号で公布された法令のあらまし

◇法の適用に関する通則法の施行期日を定める政令(政令第二八九号)(法務省)  
法の適用に関する通則法(平成一八年法律第七八号)の施行期日は、平成一九年一月一日とすることとした。

○文部科学省告示第百三十号  
文化財保護法（昭和二十五年法律第二百四十四号）第五十九条第一項の規定に基づき、平成十八年七月五日付けをもって次の表に掲げる登録有形文化財の登録を抹消したので、同条第四項の規定に基づき告示する。  
平成十八年九月八日  
文部科学大臣 小坂 憲次

名 称	構造及び形式	関係告示	所在地
松城家住宅主屋	木造二階建、瓦葺、建築面積三二四平方メートル	平成十一年文部省告示第百七十三号	静岡県沼津市戸田七二
松城家住宅ミゼ	木造二階建、瓦葺、建築面積三二平方メートル	平成十一年文部省告示第百七十三号	静岡県沼津市戸田七二
松城家住宅文庫蔵	木造二階建、瓦葺、建築面積二九平方メートル	平成十一年文部省告示第百七十三号	静岡県沼津市戸田七二
松城家住宅東土蔵	木造二階建、瓦葺、建築面積四二平方メートル	平成十一年文部省告示第百七十三号	静岡県沼津市戸田七二
松城家住宅北土蔵	木造二階建、瓦葺、建築面積三二平方メートル	平成十一年文部省告示第百七十三号	静岡県沼津市戸田七二
松城家住宅門柱及び塀	石造、塀延長八〇・〇メートル	平成十一年文部省告示第百七十三号	静岡県沼津市戸田七二
松城家住宅両袖塀付門	石造、塀延長八・〇メートル	平成十一年文部省告示第百七十三号	静岡県沼津市戸田七二
旧西陣電話局	鉄筋コンクリート造一部木造三階建、スレート葺、建築面積四八九平方メートル	平成九年文部省告示第百四十一号	京都府京都市上京区油小路通中立売下甲斐守町九七他
神戸市水道局布引五本松堰堤（布引ダム）	コンクリート造堰堤、高さ三三三メートル、長さ一一〇メートル	平成十年文部省告示第百八十八号	兵庫県神戸市中央区糺合町山都

○厚生労働省告示第百八十二号  
老人福祉法施行規則（昭和三十八年厚生省令第二十八号）第一条の十三及び第二十条の十の規定に基づき、厚生労働大臣が定める有料老人ホームの設置者等が講ずべき措置（平成十八年厚生労働省告示第百八十六号）の一部を次のように改正する。  
平成十八年九月八日  
厚生労働大臣 川崎 二郎

第一号中「イからハ」を「イからニまで」に改め、同号ニを同号ホとし、同号ハの次に次のように加える。  
ニ 信託業務を営む金融機関との間において、保全金額につき前払金を支払った入居者を受託者とする信託契約（金融機関の信託業務の兼営等に関する法律（昭和十八年法律第四十三号）第五条ノ四の規定により元本補てんの契約をしたもの又は信託契約により保全金額に相当する部分が保全されるものに限る。以下同じ。）を締結すること。  
第二号中「イからハ」を「イからニまで」に改め、同号ニを同号ホとし、同号ハの次に次のように加える。  
ニ 信託業務を営む金融機関との間において、保全金額につき一時金を支払った入居者を受託者とする信託契約を締結すること。

○厚生労働省告示第百八十三号  
介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第四十六条第二項の規定に基づき、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省令第二十号）の一部を次のように改正する。  
平成十八年九月八日  
厚生労働大臣 川崎 二郎

別表中イ注1)中「（ハ）」の下に「（ハ）」を加える。  
○厚生労働省告示第百八十四号  
指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十八号）第十三条第二十五号及び指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十七号）第十二条第五号の規定に基づき、厚生労働大臣が定める指定介護予防支援の委託に係る離島その他の地域の基準を次のように定める。  
平成十八年九月八日  
厚生労働大臣 川崎 二郎

厚生労働大臣が定める指定介護予防支援の委託に係る離島その他の地域の基準  
指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十八号）第十三条第二十五号及び指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十七号）第十二条第五号の規定する厚生労働大臣が定める基準は、当該離島その他の地域が次に掲げる地域に該当することとする。  
厚生労働大臣が定める地域（平成十二年厚生省令第二十四号）に定める地域に該当する地域  
○厚生労働省告示第百八十五号  
健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）の施行に伴い、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（平成十八年厚生労働省令第九十九号）の一部を次のように改正し、平成十八年十月一日から適用する。ただし、同日前に行われた療養に要する費用の額の算定については、なお従前の例によることとする。  
平成十八年九月八日  
厚生労働大臣 川崎 二郎

題名を次のように改める。  
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  
本則中「に係る食事療養」の下に「及び入院時生活療養費に係る生活療養」を加える。  
別表を次のように改める。

別表  
食事療養及び生活療養の費用額算定表

第一 食事療養	640円
1 入院時食事療養Ⅰ（1食につき）	640円
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。	
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60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、食堂における食事療養を行ったときは、1日につき50円を加算する。	506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Ⅱ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。	

第二 生活療養

1 入院時生活療養(Ⅰ)

- (1) 健康保険法第六十三条第二項第二号イ及び老人保健法第十七条第二項第二号イに掲げる療養(以下「食事の提供たる療養」という。)(1食につき) 554円
- (2) 健康保険法第六十三条第二項第二号ロ及び老人保健法第十七条第二項第二号ロに掲げる療養(以下「温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の形成たる療養」という。)(1日につき) 398円

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) 食事の提供たる療養(1食につき) 420円
- (2) 温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の形成たる療養(1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。

○厚生労働省告示第四百八十六号

健康保険法(大正十一年法律第七十号)第八十五条第二項及び第八十五条の二第三項(これらの規定を同法第五百四十九条において準用する場合を含む。)の規定に基づき、健康保険の食事療養に係る標準負担額(平成八年厚生省告示第百二十四号)の一部を次のように改正し、平成十八年十月一日から適用する。ただし、同日前に行われた食事療養に係る標準負担額については、なお従前の例による。

平成十八年九月八日 厚生労働大臣 川崎 一郎  
題名を次のように改める。

健康保険の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額

本文中「に係る」を削り、「の標準負担額」を「の食事療養標準負担額」に改め、本文を第一号とし、同号の表中「又は第二号に定める者」を「若しくは第二号又は第六十二条の三第一号に定める者」に改め、同表の次に次の一号を加える。

- 一 健康保険の生活療養標準負担額は、次の表の上欄に掲げる者の区分に応じ、それぞれ同表の下欄に掲げる額とする。なお、一日の生活療養標準負担額のうち食事の提供に係るものの額は、三食に相当する額を限度とする。

区 分	額
規 則 第 六 十 二 条 の 三 各 号 に 該 当 す る 者 以 外 の 者	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關する標準負担額(平成十八年厚生労働省告示第九十九号)以下下欄の項において「基準」という。)の入院時生活療養(Ⅰ)を算定する保険医療機関に入院している者
	一日につき三百二十円と一食につき四百六十円との合計額
	基準の入院時生活療養(Ⅱ)を算定する保険医療機関に入院している者
	一日につき三百二十円と一食につき四百二十円との合計額

規 則 第 六 十 二 条 の 三 第 三 号 に 該 当 す る 者 以 外 の 者 であつて、同 条 第 一 号 に 該 当 す る 者	規 則 第 百 五 十 八 条 第 二 号 若 しくは 第 三 号 又 は 第 六 十 二 条 の 三 第 一 号 に 定 め る 者 であつて、同 条 第 一 号 に 該 当 す る 者	規 則 第 百 五 十 八 条 第 二 号 若 しくは 第 三 号 又 は 第 六 十 二 条 の 三 第 一 号 に 定 め る 者 であつて、同 条 第 一 号 に 該 当 す る 者	一日につき三百二十円と一食につき四百二十円との合計額
規 則 第 六 十 二 条 の 三 第 三 号 に 該 当 す る 者 であつて、同 条 第 一 号 又 は 第 二 号 に 該 当 し な い も の	規 則 第 百 五 十 八 条 第 二 号 若 しくは 第 三 号 又 は 第 六 十 二 条 の 三 第 一 号 に 定 め る 者 であつて、同 条 第 一 号 に 該 当 す る 者	規 則 第 百 五 十 八 条 第 二 号 若 しくは 第 三 号 又 は 第 六 十 二 条 の 三 第 一 号 に 定 め る 者 であつて、同 条 第 一 号 に 該 当 す る 者	一日につき三百二十円と一食につき四百二十円との合計額
規 則 第 六 十 二 条 の 三 第 三 号 に 該 当 す る 者 であつて、同 条 第 一 号 又 は 第 二 号 に 該 当 し な い も の	規 則 第 百 五 十 八 条 第 二 号 若 しくは 第 三 号 又 は 第 六 十 二 条 の 三 第 一 号 に 定 め る 者 であつて、同 条 第 一 号 に 該 当 す る 者	規 則 第 百 五 十 八 条 第 二 号 若 しくは 第 三 号 又 は 第 六 十 二 条 の 三 第 一 号 に 定 め る 者 であつて、同 条 第 一 号 に 該 当 す る 者	一日につき三百二十円と一食につき四百二十円との合計額
規 則 第 六 十 二 条 の 三 第 三 号 に 該 当 す る 者 であつて、同 条 第 一 号 又 は 第 二 号 に 該 当 し な い も の	規 則 第 百 五 十 八 条 第 二 号 若 しくは 第 三 号 又 は 第 六 十 二 条 の 三 第 一 号 に 定 め る 者 であつて、同 条 第 一 号 に 該 当 す る 者	規 則 第 百 五 十 八 条 第 二 号 若 しくは 第 三 号 又 は 第 六 十 二 条 の 三 第 一 号 に 定 め る 者 であつて、同 条 第 一 号 に 該 当 す る 者	一日につき三百二十円と一食につき四百二十円との合計額

○厚生労働省告示第四百八十七号

老人保健法(昭和五十七年法律第八十号)第三十一条の二第二項及び第三十一条の二の二第二項の規定に基づき、老人保健の食事療養に係る標準負担額(平成八年厚生省告示第百二十四号)の一部を次のように改正し、平成十八年十月一日から適用する。ただし、同日前に行われた食事療養に係る標準負担額については、なお従前の例による。

平成十八年九月八日 厚生労働大臣 川崎 一郎  
題名を次のように改める。

老人保健の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額

本文中「に係る」を削り、「の標準負担額」を「の食事療養標準負担額」に改め、本文を第一号とし、同号の表中「第二十三条に定める者」を「第二十三条各号に該当する者」に改め、「(規則第二十三条第一号)の下に「又は第二十六条の三第一号」を加え、同表の次に次の一号を加える。

- 一 老人保健の生活療養標準負担額は、次の表の上欄に掲げる者の区分に応じ、それぞれ同表の下欄に掲げる額とする。なお、一日の生活療養標準負担額のうち食事の提供に係るものの額は、三食に相当する額を限度とする。

区 分	額
規 則 第 二 十 六 条 の 三 各 号 に 該 当 す る 者 以 外 の 者	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關する標準負担額(平成十八年厚生労働省告示第九十九号)以下下欄の項において「基準」という。)の入院時生活療養(Ⅰ)を算定する保険医療機関に入院している者
	一日につき三百二十円と一食につき四百六十円との合計額
	基準の入院時生活療養(Ⅱ)を算定する保険医療機関に入院している者
	一日につき三百二十円と一食につき四百二十円との合計額

# 官報

編集・印刷  
独立行政法人国立印刷局

## 目次

### (省令)

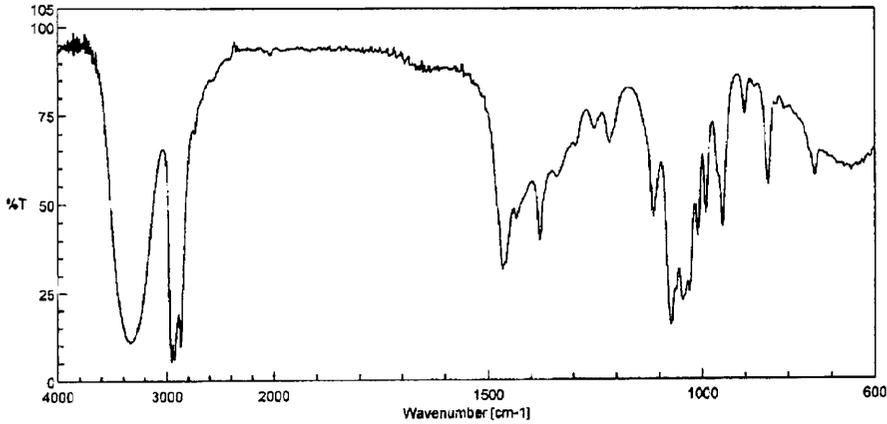
- 食品衛生法施行規則の一部を改正する省令(厚生労働一五八)
- 職業能力開発促進法第四十七条第一項に規定する指定試験機関の指定に関する省令の一部を改正する省令(同一五九)
- (告 示)
- 除籍が滅失した件(法務四二七)
- 外国弁護士による法律事務の取扱いに関する特別措置法第七条の規定による承認をした件(同四二八、四二九)
- 分布範囲が排他的経済水域の内外に存在する魚類資源(ストロドリング魚類資源)及び高度回遊性魚類資源の保存及び管理に関する千九百八十二年十二月十日の海洋法に関する国際連合条約の規定の実施のための協定へのエストニア共和国の加入に関する件(外務五三八)
- 人材育成奨学計画のための贈与に関する日本国政府とウズベキスタン共和国政府との間の書簡の交換に関する件(同五三九)

- コチャバンバ県灌漑施設改修計画のための贈与に関する日本国政府とボリビア共和国政府との間の書簡の交換に関する件(同五四〇)
- 医薬品供給センター整備計画のための贈与に関する日本国政府とボリビア共和国政府との間の書簡の交換に関する件(同五四一)
- アフガニスタン・イスラム共和国における「非合法武装集団の解体のための包括的インテグレーション推進計画」のための贈与に関する日本国政府と国際連合開発計画との間の書簡の交換に関する件(同五四二)
- 地方給水計画のための贈与に関する日本国政府とケニア共和国政府との間の書簡の交換に関する件(同五四三)
- 消除予定添加物名簿を作成する件(厚生労働四九一)
- 食品、添加物等の規格基準の一部を改正する件(同四九二)
- 診療報酬の算定方法の一部を改める件(同四九三)
- 老人保健法の規定による医療並びに入院時食事療養費及び特定療養費に係る療養の取扱い及び担当に関する基準の一部を改める件(同四九四)
- 厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養を定める件(同四九五)
- 保険外併用療養費に係る療養についての費用の額の算定方法を定める件(同四九六)
- 入院時食事療養の基準等の一部を改める件(同四九七)
- 保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等を定める件(同四九八)
- 基本診療料の施設基準等の一部を改める件(同四九九)

- 特掲診療料の施設基準等の一部を改める件(同五〇〇)
- 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の一部を改める件(同五〇一)
- 厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法の一部を改める件(同五〇二)
- 厚生労働大臣が指定する病院の病棟並びに厚生労働大臣が定める病院及び調整係数の一部を改める件(同五〇三)
- 計量法第十六条第一項第二号の指定をした届出製造事業者を指定した件(経済産業二八〇)
- 共同溝を建設する件(中国地方整備局八二)
- 一級河川石狩川水系真動別川における河川区域の用途廃止に関する件(北海道開発局八三)
- (国会事項)
- (人事異動)
- 内閣 法務省 財務省 会計検査院
- (皇室事項)
- (官庁報告)
- 官庁事項
- 北海道開発局公示(北海道開発局)
- 公聴会
- 労働基準法第百十三条の規定による公聴会の開催について(厚生労働省)

- (資料)
- 閣議決定等事項
- (公 告)
- 諸事項
- 官庁
- 財団、有権者申出方、司法書士懲戒処分、農地の買収前の所有者等への売払通知に代える公告、建設業の許可の取消処分関係
- 裁判所
- 相続、公示催告、失踪、破産、免責、特別清算、会社更生、再生関係
- 会社その他

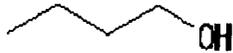
ブタノール



第2 添加物の部D 成分規格・保存基準各条の項アエロシアン化ナトリウムの目の次に次の1目を加える。

ブタノール

Butanol



分子量 74.12

C<sub>4</sub>H<sub>10</sub>O

Butan-1-ol [71-36-3]

含量 本品は、ブタノール (C<sub>4</sub>H<sub>10</sub>O) 99.5%以上を含む。

性状 本品は、無色透明な液体で、特有のにおいがある。

確認試験 本品を赤外吸収スペクトル測定法中の液膜法により測定し、本品のスペクトルを参照スペクトルと比較するとき、同一波数のところに同様の強度の吸収を認める。

純度試験 (1) 屈折率 n<sub>D</sub><sup>20</sup>=1.393~1.404

(2) 比重 0.807~0.809 (25℃)

(3) 酸価 2.0以下 (香料試験法)

(4) ジブチルエーテル0.15%以下

定量法を準用してガスクロマトグラフィーを行うとき、ジブチルエーテルのピーク面積は、全ピークの合計面積の0.15%以下である。ただし、ジブチルエーテル・ブタノール溶液 (15→10,000) 1μlにつき、試験するとき、ブタノールとジブチルエーテルのピークが完全に分離する操作条件を用いる。

定量法 香料試験法中の香料のガスクロマトグラフィーの面積百分率法(2)により定量する。

第2 添加物の部E 使用基準の項アエロシアン化ナトリウムの目の次に次の1目を加える。

ブタノール

ブタノールは、着香の目的以外に使用してはならない。

○厚生労働省告示第四百九十三号

健康保険法等の一部を改正する法律(平成十八年法律第八十二号)の施行に伴い、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)の一部を次のように改正し、平成十八年十月一日から適用する。ただし、同日前に行われた療養に要する費用の額の算定については、なお従前の例によることとする。

平成十八年九月十二日

厚生労働大臣 川崎 一郎

別表第一区分番号A101の2の注1から注5まで以外の部分を次のように改める。

2 療養病棟入院基本料2

- イ 入院基本料A 1,740点  
(健康保険法第六十三条第二項第二号及び老人保健法第十七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)
- ロ 入院基本料B 1,344点  
(生活療養を受ける場合にあっては、1,330点)
- ハ 入院基本料C 1,220点  
(生活療養を受ける場合にあっては、1,206点)
- ニ 入院基本料D 885点  
(生活療養を受ける場合にあっては、871点)
- ホ 入院基本料E 764点  
(生活療養を受ける場合にあっては、750点)

別表第一区分番号A101の2の注2中「563点」の次に「(生活療養を受ける場合にあっては、549点)」を加える。

別表第一区分番号A109の2の注1から注5まで以外の部分を次のように改める。

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  
(生活療養を受ける場合にあっては、961点)
- ロ 入院基本料B 871点  
(生活療養を受ける場合にあっては、857点)
- ハ 入院基本料C 764点  
(生活療養を受ける場合にあっては、750点)
- ニ 入院基本料D 602点  
(生活療養を受ける場合にあっては、588点)
- ホ 入院基本料E 520点  
(生活療養を受ける場合にあっては、506点)

別表第一区分番号A109の2の注2中「450点」の次に「(生活療養を受ける場合にあっては、436点)」を加える。

別表第一区分番号A308の注1及び注2以外の部分を次のように改める。

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  
(生活療養を受ける場合にあっては、1,666点)

別表第一区分番号A316の注1から注3まで以外の部分を次のように改める。

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  
(生活療養を受ける場合にあっては、1,066点)
- 2 15日以上期間 645点  
(生活療養を受ける場合にあっては、631点)



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る。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。）

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二十四日以内に行われるものに限る。）

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。）の投与であつて、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、効能又は効果又は異なる用法、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。）

第二条 健康保険法第六十三条第二項第四号及び老人保健法第十七条第二項第四号に規定する選定療養は、次の各号に掲げるものとする。

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つ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 前歯部の鑄造冠修復に使用する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 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。）であつて継続的な指導管理を要するものに対する指導管理

○厚生労働省告示第四百九十六号 健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）の施行に伴い、保険外併用療養費に係る療養についての費用の額の算定方法を次のように定め、平成十八年十月一日から適用し、特定療養費に係る療養についての費用の額の算定方法（平成十八年厚生労働省告示第百一号）は平成十八年九月三十日限り廃止する。ただし、同日以前に行われた療養に要する費用の額の算定については、なお従前の例によることとする。

平成十八年九月十二日 厚生労働大臣 川崎 二郎

保険外併用療養費に係る療養についての費用の額の算定方法 健康保険法（大正十一年法律第七十号）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（昭和五十七年法律第八十号）第三十一条の三第一項に規定する療養（同法第七十七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、別表第一の上欄に掲げる療養を行った場合にあつ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つ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。

別表第一

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療（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つては、当該治療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の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療を実施しようとする者による治療に係る診療にあつては、上欄の診療のうち投薬及び注射に係る診療当該治療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の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療（機械器具等に係るものに限る。同法第八十条の二第二項に規定する自ら治療を実施しようとする者によるものを除く。）に係る診療

上欄の診療のうち検査及び画像診断に係る診療（当該治療の対象とされる機械器具等を使用し、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超えて八日未満の間（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八日を超えて八日未満の間とする。）に行われたものに限る。）を行わないもの

前歯部の鑄造冠修復に合金又は白金加金を使用した療養

総義歯の床部に金属を使用した療養

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

○厚生労働省告示第四百九十七号 健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）の施行に伴い、入院時食事療養の基準等（平成十六年厚生省告示第二三三十八号）の一部を次のように改正し、平成十八年十月一日から適用する。

平成十八年九月十二日 厚生労働大臣 川崎 二郎

題名を次のように改める。 入院時食事療養及び入院時生活療養の食事の提供たる療養の基準等

第一号中「算定すべき食事療養」の下に「及び入院時生活療養（I）を算定すべき生活療養」を加え、同号（I）及び（II）中「食事療養」を「入院時食事療養及び入院時生活療養の食事の提供たる療養」に改める。

第二号中「入院時食事療養」の下に「及び入院時生活療養の食事の提供たる療養」を加える。

○厚生労働省告示第四百九十八号 健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）の施行に伴い、保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等を次のように定め、平成十八年十月一日から適用し、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（平成十四年厚生労働省告示第八十八号）は、平成十八年九月三十日限り廃止する。

平成十八年九月十二日 厚生労働大臣 川崎 二郎

厚生労働大臣 川崎 二郎

一 保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等

厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養（平成十八年厚生労働省告示第四百九十五号。以下「告示」という。）第一条第四号に規定する別に厚生労働大臣が定める医薬品

イ 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  
ロ 薬事法（昭和三十五年法律第百四十五号）第十四条第一項又は第十九条の第二項の規定による承認を受けた者が使用薬剤の薬価（薬価基準）への記載を希望している医薬品（当該承認に係る医薬品に限る。）以外の医薬品

二 告示第一条第四号に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準

イ 病院及び診療所にあつては、告示第一条第四号に規定する医薬品の投与を行うにつき必要な薬剤師が配置されており、かつ、当該医薬品の投与を行うにつき必要な医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設を有していること。  
ロ 薬局にあつては、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）別表第三調剤報酬点数表第一節に規定する調剤基本料の注2の規定に基づく届出を行った薬局であつて、イに規定する基準に適合している病院又は診療所において健康保険の診療に従事している医師又は歯科医師から交付された処方せんに基づき告示第一条第四号に規定する医薬品を投与するものであること。

三 告示第一条第五号に規定する別に厚生労働大臣が定める医療機器

イ 保険適用されている医療機器

ロ 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保険適用を希望している医療機器（当該承認に係る医療機器に限る。）以外の医療機器

四 告示第一条第五号に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準

イ 病院及び診療所にあつては、告示第一条第五号に規定する医療機器の使用又は支給を行うにつき必要な体制が整備されていること。  
ロ 薬局にあつては、診療報酬の算定方法別表第三調剤報酬点数表第一節に規定する調剤基本料の注2の規定に基づく届出を行った薬局であつて、イに規定する基準に適合している病院又は診療所において健康保険の診療に従事している医師又は歯科医師から交付された処方せんに基づき告示第一条第五号に規定する医療機器を支給するものであること。

五 告示第一条第六号に規定する別に厚生労働大臣が定める医薬品

イ 薬事法第十四条第九項（同法第十九条の二第五項において準用する場合を含む。）の規定による承認事項（用法、用量、効能又は効果に限る。）の一部変更の承認（以下「一部変更承認」という。）の申請（申請書に添付しなければならない資料について、当該申請に係る事項が医学薬学上公知であると認められる場合その他資料の添付を必要としない合理的理由がある場合において、申請者が依頼して実施された臨床試験の試験成績に関する資料の添付を省略して行われるものに限る。）を行うことが適当と認められるものとして厚生労働省設置法（平成十一年法律第九十七号）第十一条に規定する薬事・食品衛生審議会が事前の評価を開始した医薬品

ロ 一部変更承認の申請（申請書に添付しなければならない資料について、当該申請に係る事項が医学薬学上公知であると認められる場合その他資料の添付を必要としない合理的理由がある場合において、申請者が依頼して実施された臨床試験の試験成績に関する資料の添付を省略して行われるものに限る。）が受理された医薬品

六 告示第一条第六号に規定する別に厚生労働大臣が定める条件

イ 前号イに規定する医薬品の投与にあつては、当該評価が開始された際に付された条件に従うこと。  
ロ 前号ロに規定する医薬品の投与にあつては、当該申請に係る用法、用量、効能又は効果に従うこと。

七 告示第一条第六号に規定する別に厚生労働大臣が定める期間

イ 第五号イに規定する医薬品の投与にあつては、当該評価が開始された日から六月（当該期間内に一部変更承認の申請が受理されたときは、当該申請が受理された日までの期間）

ロ 第五号ロに規定する医薬品の投与にあつては、当該申請が受理された日から二年（当該期間内に当該申請に対する処分があったとき又は当該申請の取下げがあったときは、当該処分又は取下げがあった日までの期間）  
ハ 告示第二条第七号に規定する別に厚生労働大臣が定める入院期間の計算方法

イ 病院又は診療所を退院した後、同一の疾病又は負傷により、当該病院若しくは診療所又は他の病院若しくは診療所に入院した場合（当該疾病又は負傷が治癒し、又はこれに準ずる状態になった後に入院した場合を除く。）にあつては、これらの病院又は診療所において通算対象入院料（診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）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。）に規定する一般病棟入院基本料（特別入院基本料及び老人特定入院基本料を含む。）、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）、専門病院入院基本料及び老人一般病棟入院医療管理料をいう。以下同じ。）を算定していた期間を通算する。  
ロ イの場合以外の場合にあつては、現に入院している病院又は診療所において通算対象入院料を算定していた期間を通算する。

九 告示第二条第七号に規定する別に厚生労働大臣が定める状態等にある者

イ 通算対象入院料を算定する病棟又は診療所に入院している患者以外の患者

ロ 医科点数表第一章第2部第2節に規定する難病患者等入院診療加算を算定する患者  
ハ 医科点数表第一章第2部第2節及び歯科点数表第一章第2部第2節に規定する重症者等療養環境特別加算を算定する患者

ニ 重度の肢体不自由者、脊髄損傷等の重度障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者、難病患者等  
ホ 悪性新生物に対する腫瘍用薬（重篤な副作用を有するものに限る。）を投与している状態にある患者

ヘ 悪性新生物に対する放射線治療を実施している状態にある患者  
ト ドレーン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄を実施している状態にある患者

チ 人工呼吸器を使用している状態にある患者  
リ 人工腎臓又は血漿交換療法を実施している状態にある患者

ニ 全身麻酔その他これに準ずる麻酔を用いる手術を実施し、当該疾病に係る治療を継続している状態（当該手術を実施した日から起算して三十日までの間に限る。）にある患者  
ル 十五歳未満の患者

ヲ 障害者自立支援法施行令（平成十八年政令第十号）第一条第一号の育成医療の給付又は児童福祉法施行令（昭和二十三年政令第七十四号）第二十三条の第二項第一号の医療の給付を受けている患者  
ワ ロから又までに掲げる状態に準ずる状態にある患者

十 保険外併用療養費に係る療養についての費用の額の算定方法（平成十八年厚生労働省告示第四百九十六号）別表第二に規定する百八十日を超えた日以後の入院に係る別に厚生労働大臣が定める点数  
通算対象入院料の基本点数

○ 厚生労働省告示第四百九十九号  
健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）及び障害者自立支援法（平成十七年法律第二十三号）の施行に伴い、基本診療料の施設基準等（平成十八年厚生労働省告示第九十三号）の一部を次のように改正し、平成十八年十月一日から適用する。

平成十八年九月十二日  
厚生労働大臣 川崎 二郎

第一の中「健康保険法（大正十一年法律第七十号）第八十六条第一項第一号に規定する特定承認  
保険医療機関及び」を削る。

第二の三中「健康保険法」の下に「（大正十一年法律第七十号）を加える。  
第五の七(1)イ中「第二十七条第二項」を「第七条第六項」に改める。  
第九の十三(6)中「第六十三条第二項」を「第六十三条第二項第四号」に、「第十七条第二項」を「第  
十七条第二項第四号」に改める。

別表第五の三の三(3)中「第二十七条第二項」を「第七条第六項」に改める。  
○厚生労働省告示第五百号  
健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）の施行に伴い、特掲診療料の施  
設基準等（平成十八年厚生労働省告示第九十四号）の一部を次のように改正し、平成十八年十月一日  
から適用する。

平成十八年九月十二日  
第一の中「健康保険法（大正十一年法律第七十号）第八十六条第一項第一号に規定する特定承認  
保険医療機関及び」を削る。

第二の三中「健康保険法」の下に「（大正十一年法律第七十号）を加える。  
○厚生労働省告示第五百号  
健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）の施行に伴い、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掲示事項等（平成十八年厚生労働省告示第七  
号）の一部を次のように改正し、平成十八年十月一日から適用する。

平成十八年九月十二日  
第一の中「及び特定療養費」を「入院時生活療養費及び保険外併用療養費」に改め、同第四号中「に  
係る食事療養費」の下に「及び入院時生活療養に係る生活療養費」を加える。  
第二を次のように改める。

第二 療担規則第五條の四第一項及び療担基準第五條の四第一項の評価療養費に關して支払を受ける場  
合の厚生労働大臣が定める基準  
一 通則  
(一) 療養は、適切に行われる体制が整っている等保険医療機関が特別の料金を徴収するのによ  
わしいものでなければならぬものとする。  
(二) 当該療養は、患者への情報提供を前提とし、患者の自由な選択と同意がなされたものに限ら  
れるものとする。  
(三) 患者への情報提供に資するため、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、  
地方社会保険事務局長に報告するものとする。  
二 施設基準の設定を定める旨の厚生労働大臣への届出に基づき、施設基準が設定された先進医  
療であること。  
(一) 当該診療を実施しようとする場合は、先進医療ごとに、当該診療を適切に行うことのできる  
体制が整っている旨を地方社会保険事務局長に届け出るものとする。  
第三中「特定療養費に係る」を「選定療養に關して支払を受ける場合の」に改め、同第二号(二)中「(特  
定承認保険医療機関を含む。以下同じ。）」を削り、同第五号から第八号までを次のように改める。  
五 医科点数表及び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  
めるものに関する基準  
医科点数表及び歯科点数表において回数が定められている診療であつて別に厚生労働大臣が定  
めるものであること。  
六 入院期間が百八十日を超える入院に關する基準  
療担規則第五條第二項又は療担基準第五條第二項の規定により受け取る金額は、当該療養に要  
するものとして適正なものでなければならぬものとする。

厚生労働大臣 川崎 二郎  
厚生労働大臣 川崎 二郎

厚生労働大臣 川崎 二郎

厚生労働大臣 川崎 二郎

厚生労働大臣 川崎 二郎

厚生労働大臣 川崎 二郎

厚生労働大臣 川崎 二郎

厚生労働大臣 川崎 二郎

厚生労働大臣 川崎 二郎

厚生労働大臣 川崎 二郎

七 金属床による総義歯の提供に關する基準  
(一) 金属床による総義歯の提供は、無歯顎の患者に対して総義歯による欠損補綴を必要とする場  
合に行われるものに限られるものとする。  
(二) 当該保険医療機関において、金属床によらない総義歯の提供が行われる体制が十分整つてい  
なければならぬものとする。  
(三) 金属床による総義歯に係る費用徴収その他必要な事項を当該保険医療機関の見やすい場所  
に掲示しなければならないものとする。

八 齶蝕に罹患している患者の指導管理に關する基準  
(一) 当該指導管理は、フッ化物物局所応用又は小窩裂溝充填による指導管理を必要とする場合に、  
行われるものに限られるものとする。  
(二) 当該指導管理に係る費用徴収その他必要な事項を当該保険医療機関の見やすい場所に掲  
示しなければならないものとする。

第三第九号を削る。  
第四第一号中「に規定する」の下に「評価療養及び」を加え、同第五号中「に係る食事療養」の下  
に「及び入院時生活療養に係る生活療養」を加える。  
第五を次のように改める。

第五 療担規則第十八條及び療担基準第十八條の特殊療法に係る厚生労働大臣が定める療法等  
各号に掲げる評価療養  
第七中「厚生労働大臣の定める選定療養第十一号」を「厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療  
養第一條第四号」に改める。  
第九第三号中「厚生労働大臣の定める選定療養第十四号」を「厚生労働大臣の定める評価療養及び  
選定療養第一條第五号」に改める。  
○厚生労働省告示第五百二二号  
健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）の施行に伴い、厚生労働大臣が  
指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法（平成十八年厚生労働省告示第百三十  
八号）の一部を次のように改正し、平成十八年十月一日から適用する。ただし、同日前に行われた療  
養に要する費用の額の算定については、なお従前の例によることとする。

平成十八年九月十二日  
第一項中「及び特定療養費に係る療養についての費用の額の算定方法第二項」を削り、「食事療養」  
の下に「生活療養、評価療養」を加え、同第四号中「保険医療機関及び保険医療費担当規則（昭  
和三十二年厚生省令第十五号）第五條の二第二項に規定する高度先進医療である療養又は厚生労働大  
臣の定める選定療養（平成十八年厚生労働省告示第百五号）第十五号に規定する先進医療」を「厚生  
労働大臣の定める評価療養及び選定療養（平成十八年厚生労働省告示第百九十五号）第一條第一号  
に規定する先進医療」に改める。

第二項中「入院時食事療養費に係る食事療養の費用の算定に關する基準」を「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算定に關する基準」に、「特定療養費に係  
る療養についての費用の額の算定方法第一項」を「保険外併用療養費に係る療養についての費用の額  
の算定方法」に改める。  
○厚生労働省告示第五百三三三号  
健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）の施行に伴い、厚生労働大臣が  
指定する病院の病棟並びに厚生労働大臣が定める病院及び調整係数（平成十八年厚生労働省告示第百  
四十一号）の一部を次のように改正し、平成十八年十月一日から適用する。

平成十八年九月十二日  
本文中「及び特定療養費に係る療養についての費用の額の算定方法第二項」を削る。

厚生労働大臣 川崎 二郎

厚生労働大臣 川崎 二郎