

福県医発第1292号(地)
平成17年10月14日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 竹 嶋 康 弘



制限回数を超える診療行為の特定療養費化について

標記の件につきまして、検査、リハビリテーション、精神科専門療法のうち7項目について、点数表の規定する回数を超えて受けた診療を選定療養に追加し、特定療養費制度の対象とする見直しが行われ、10月1日から適用された旨、日本医師会より別紙のとおり通知がありました。

本件は、いわゆる「混合診療」問題に係る基本的合意(平成16年12月15日 厚生労働大臣・内閣府特命大臣)に基づき、平成17年夏までを目途に実現することとされた3つの改革(①国内未承認薬の使用、②先進技術への対応、③制限回数を超える医療行為等)について対応された方策の一環であり、中医協において、保険給付との併用を認めるものと認めないものの区分けや、認める場合の必要条件等について鋭意検討した結果、最終的に7項目(①腫瘍マーカー(AFP、CEA)、②理学療法・③作業療法・④言語聴覚療法(いずれも個別療法)、⑤精神科デイ・ケア、⑥精神科ナイト・ケア、⑦精神科デイ・ナイト・ケア)について、医療上の必要性がほとんどない場合に、制限回数を超えて行った診療を、新たに保険給付との併用が認められたものです。

つきましては、本件につきまして会員各位への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、本件の主な内容は下記のとおりです。

記

1. 基本的な考え方

医療上の必要性がほとんどないことを前提として、患者の要望に従い、患者の自由な選択の下に制限回数を超えて医療行為が行われることが想定されるものについては、一定の条件において当該制限回数を超える医療行為について、保険給付との併用を認める。

2. 選定療養に追加された「制限回数を超えて受けた診療」

(1) 検査（腫瘍マーカー）

①AFP：α-フェトプロテイン（D009腫瘍マーカー「1」40点）

α-フェトプロテイン精密測定（同「4」130点）

②CEA：癌胎児性抗原精密測定（同「4」130点）

【制限回数】

悪性腫瘍の診断の確定または転帰の決定までの間に1回を限度として算定する。

【特別の料金を患者から徴収することができる場合】

患者の不安を軽減する必要がある場合

(2) リハビリテーション（いずれも個別療法）

①理学療法（(I) 250点、(II) 180点、(III) 100点、(IV) 50点）

②作業療法（(I) 250点、(II) 180点）

③言語聴覚療法（(I) 250点、(II) 180点、(III) 100点）

【制限回数】

患者1人につき1日3単位に限り算定する。

【特別の料金を患者から徴収することができる場合】

患者の治療に対する意欲を高める必要がある場合

(3) 精神科専門療法

①精神科デイ・ケア（小規模なもの：550点、大規模なもの：660点）

②精神科ナイト・ケア（500点）

③精神科デイ・ナイト・ケア（1,000点）

【制限回数】

当該療法を最初に算定した日から起算して3年を超える期間に行われる場合は週5日を限度として算定する。

【特別の料金を患者から徴収することができる場合】

患者家族の負担を軽減する必要がある場合

3. 実施要件等

(1) 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。

(2) 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ようとする場合（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。（報告書は別紙添付資料1の「別紙様式13」を参照）

- (3) 特別の料金の額は、現行保険点数を標準に社会的にみて妥当適切な範囲の額とする。
- (4) 患者から特別の料金の徴収を行おうとする保険医療機関は、本制度の趣旨を院内の見やすい場所に分かりやすく掲示しておく。
- (5) 実施に当たっては、予め患者に対し、その内容・費用に関して明確かつ懇切に説明を行い、患者の自由な選択に基づき、「同意書」（様式は規定されていない）によりその同意を得て、患者側の署名を得ることで同意の確認とする。
- (6) 「同意書」は特別の料金の徴収を行う都度、患者から得る。
- (7) 診療の実施に当たっては、その旨を診療録に記載する。
- (8) 特別の料金の徴収を行った場合、患者に対して、「特定療養費の一部負担にかかる徴収額」と「特別の料金に相当する自費負担に係る徴収額」を明確に区分した領収書を交付する。
- (9) 患者から特別の料金を徴収した保険医療機関は、毎年の定例報告の際に、実施状況を地方社会保険事務局長に報告する。

4. その他

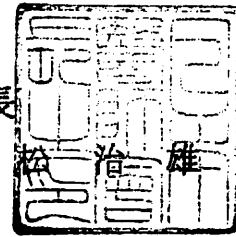
- (1) 今回、上記の選定療養が追加されたことに伴い、「療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱について」（平成17年9月1日保医発0901002号）が一部改正され、「療養の給付と直接関係ないサービス等とはいえないもの」から、今回の選定療養の項目が除外された。

平成17年10月12日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長

植



制限回数を超える診療行為の特定療養費化について

検査、リハビリテーション、精神科専門療法のうち7項目について、点数表の規定する回数を超えて受けた診療を選定療養に追加し、特定療養費制度の対象とする見直しが行われ、10月1日から適用されましたことをご連絡申し上げます。

本件につきましては、いわゆる「混合診療」問題に係る基本的合意(平成16年12月15日 厚生労働大臣・内閣府特命大臣)に基づき、平成17年夏までを目途に実現することとされた3つの改革(①国内未承認薬の使用、②先進技術への対応、③制限回数を超える医療行為等)について対応された方策の一環であり、すでに①②については対応・ご連絡済みであります。

中医協において、保険給付との併用を認めるものと認めないものの区分けや、認める場合の必要条件等について鋭意検討した結果、最終的に7項目(①腫瘍マーカー(AFP、CEA)、②理学療法・③作業療法・④言語聴覚療法(いずれも個別療法)、⑤精神科デイ・ケア、⑥精神科ナイト・ケア、⑦精神科デイ・ナイト・ケア)について、医療上の必要性がほとんどない場合に、制限回数を超えて行った診療を、新たに保険給付との併用を認めることといたしました。

これに伴い9月30日付けで告示・通知が別添のように発出されております。

今回の主な内容につきましては、下記のとおりでありますので、貴会会員に周知方よろしくお願い申し上げます。



1. 基本的な考え方

医療上の必要性がほとんどないことを前提として、患者の要望に従い、患者の自由な選択の下に制限回数を超えて医療行為が行われることが想定されるものについては、一定の条件において当該制限回数を超える医療行為について、保険給付との併用を認める。

2. 選定療養に追加された「制限回数を超えて受けた診療」

(1) 検査（腫瘍マーカー）

①AFP： α -フエトプロテイン（D009 腫瘍マーカー「1」40点）

α -フエトプロテイン精密測定（同「4」130点）

②CEA（癌胎児性抗原精密測定）（同「4」130点）

【制限回数】

悪性腫瘍の診断の確定または転帰の決定までの間に1回を限度として算定する。

【特別の料金を患者から徴収することができる場合】

患者の不安を軽減する必要がある場合

(2) リハビリテーション（いずれも個別療法）

①理学療法（（Ⅰ）250点、（Ⅱ）180点、（Ⅲ）100点、（Ⅳ）50点）

②作業療法（（Ⅰ）250点、（Ⅱ）180点）

③言語聴覚療法（（Ⅰ）250点、（Ⅱ）180点、（Ⅲ）100点）

【制限回数】

患者1人につき1日3単位に限り算定する

【特別の料金を患者から徴収することができる場合】

患者の治療に対する意欲を高める必要がある場合

(3) 精神科専門療法

①精神科デイ・ケア（小規模なもの：550点、大規模なもの：660点）

②精神科ナイト・ケア（500点）

③精神科デイ・ナイト・ケア（1,000点）

【制限回数】

当該療法を最初に算定した日から起算して3年を超える期間に行わ

れる場合は週 5 日を限度として算定する

【特別の料金を患者から徴収することができる場合】

患者家族の負担を軽減する必要がある場合

3. 実施要件等

- (1) 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。
- (2) 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ようとする場合（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。（報告書は別添通知 1. の「別紙様式 13」を参照）
- (3) 特別の料金の額は、現行保険点数を標準に社会的にみて妥当適切な範囲の額とする。
- (4) 患者から特別の料金の徴収を行おうとする保険医療機関は、本制度の趣旨を院内の見やすい場所に分かりやすく掲示しておく。
- (5) 実施に当たっては、予め患者に対し、その内容・費用に関して明確かつ懇切に説明を行い、患者の自由な選択に基づき、「同意書」（様式は規定されていない）によりその同意を得て、患者側の署名を得ることで同意の確認とする。
- (6) 「同意書」は特別の料金の徴収を行う都度、患者から得る。
- (7) 診療の実施に当たっては、その旨を診療録に記載する。
- (8) 特別の料金の徴収を行った場合、患者に対して、「特定療養費の一部負担にかかる徴収額」と「特別の料金に相当する自費負担に係る徴収額」を明確に区分した領収書を交付する。
- (9) 患者から特別の料金を徴収した保険医療機関は、毎年の定例報告の際に、実施状況を地方社会保険事務局長に報告する。

4. その他

- (1) 今回、上記の選定療養が追加されたことに伴い、「療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて」（平成 17 年 9 月 1 日保医発第 0901002 号）が一部改正され、「療養の給付と直接関係ないサービス等とはいえないもの」から、今回の選定療養の項目が除外された。

(添付資料)

1. 「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」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」の一部改正について（平成17年9月30日付け保医発第0930002号 厚生労働省保険局医療課長通知）
2. 「療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて」の一部改正等について（平成17年9月30日付け保医発第0930003号 厚生労働省保険局医療課長通知）



保医発第0930002号

平成17年9月30日

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

「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」の一部改正について

本日、「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の一部を改正する件」（平成17年厚生労働省告示第445号）が公布され、平成17年10月1日より適用することとされたことに伴い、「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）の一部を下記のとおり改正し、1については、同日より適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう関係者に対し周知徹底を図られたい。

なお、2については、平成17年9月1日より適用する。

記

1 第3に次のように加える。

15 医科点数表及び歯科点数表並びに老人医科点数表及び老人歯科点数表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に関する事項

(1) 本制度は、患者の要望に従い、患者の自己の選択に係るものとして、医科点数表及び歯科点数表並びに老人医科点数表及び老人歯科点数表（以下「医科点数表等」という。）に規定する回数を超えて行う診療であって、①検査（腫瘍マーカーのうち、「 α -フェトプロテイン（A

FP)」、「癌胎児性抗原 (CEA) 精密測定」及び「 α -フエトプロテイン (AFP) 精密測定」、②リハビリテーション (「理学療法」、「作業療法」及び「言語聴覚療法」 (いずれも個別療法に限る。))、③精神科専門療法 (「精神科デイ・ケア」、「精神科ナイト・ケア」及び「精神科デイ・ナイト・ケア」) について、その費用を患者から徴収することができることとしたものである。

ただし、①については、患者の不安を軽減する必要がある場合、②については、患者の治療に対する意欲を高める必要がある場合、③については、患者家族の負担を軽減する必要がある場合に限り実施されるものであること。

なお、当該診療の実施に当たっては、その旨を診療録に記載すること。

- (2) 本制度に基づき医科点数表等に規定する回数を超えて行う診療を実施する場合において、「特掲診療料の施設基準等」 (平成16年厚生労働省告示第50号) 等により施設基準が定められている場合には、これに適合する旨を地方社会保険事務局長又は都道府県知事に届け出ていること。
- (3) 医科点数表等に規定する回数を超えて行う診療に係る特別の料金の徴収を行おうとする保険医療機関は、本制度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の見やすい場所にわかりやすく掲示しておかなければならない。
- (4) 保険医療機関は、医科点数表等に規定する回数を超えて行う診療を実施するに当たり、あらかじめ患者に対し、その内容及び費用に関して明確かつ懇切に説明を行い、患者の自由な選択に基づき、文書によりその同意を得るものとし、この同意の確認は、特別の料金等を明示した文書に患者側の署名を受けることにより行うこと。
- (5) 患者から、医科点数表等に規定する回数を超えて行う診療に係る費用を特別の料金として徴収する場合、当該特別の料金の徴収を行った保険医療機関は、患者に対し、特定療養費の一部負担に係る徴収額と特別の料金に相当する自費負担に係る徴収額を明確に区分した当該特別の料金の徴収に係る領収書を交付するものとする。
- (6) 特別の料金については、その徴収の対象となる療養に要するものとして社会的にみて妥当適切な範囲の額とし、医科点数表等に規定する基本点数をもとに計算される額を標準とすること。
- (7) 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13により地方社会保険事務局長にその都度報告すること。また、患者から特別の料金を徴収した保険医療機関については、毎年の定例報告の際に、その実施状況について、地方社会保険事務局長に報告すること。

2 第7の2(3)を次のように改める。

- (3) 保険薬局において、患者の希望に基づき次の①及び②に定めるサービスを提供した場合には、当該サービスについて、患者からその費用を徴収しても差し支えないものとする。ただし、患者から費用を徴収する場合には、「療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて」 (平成17年9月1日保医発第0901002号) に定める手続きを経る必要があるものであること。

①、② (略)

(別紙様式13)

医科点数表等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)

診 療 の 名 称	施設基準の届出受理 年月日及び受理番号	患者からの徴収額
	年 月 日 () 第 号	円
	年 月 日 () 第 号	円
	年 月 日 () 第 号	円
	年 月 日 () 第 号	円
	年 月 日 () 第 号	円

- 注1 「診療の名称」欄については、「厚生労働大臣の定める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に規定する回数を超えて受けた診療」（平成17年厚生労働省告示第446号）に掲げる名称を記載すること。
- 注2 「施設基準の届出受理年月日及び受理番号」欄については、「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16年2月27日保医発第0227003号）の規定に基づく地方社会保険事務局長又は都道府県知事への施設基準の届出受理内容について記載すること。
- ただし、当該医科点数表等に規定する回数を超えて行う診療に施設基準が定められていない場合は、記載する必要がないこと。

○厚生労働省告示第四百四十三号

健康保険法（大正十一年法律第七十号）第六十三條第二項の規定に基づき、健康保険法第六十三條第二項の規定に基づき厚生労働大臣の定める療養（平成六年厚生省告示第二百三十六号）の一部を次のように改正し、平成十七年十月一日から適用する。

平成十七年九月三十日

厚生労働大臣 尾辻 秀久

第十五号の次に次の一号を加える。

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つて別に厚生労働大臣が定めるもの

○厚生労働省告示第四百四十四号

老人保健法（昭和五十七年法律第八十号）第七條第二項の規定に基づき、老人保健法第十七條第二項の規定に基づき厚生労働大臣が定める療養（平成六年厚生省告示第二百五十一号）の一部を次のように改正し、平成十七年十月一日から適用する。

平成十七年九月三十日

厚生労働大臣 尾辻 秀久

第十四号の次に次の一号を加える。

十五 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（平成六年厚生省告示第七十二号）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

○厚生労働省告示第四百四十五号

保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和三十三年厚生省令第十五号）第五條の四第一項及び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）第五條の四第一項の規定に基づき、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（平成十四年厚生労働省告示第九十九号）の一部を次のように改正し、平成十七年十月一日から適用する。

平成十七年九月三十日

厚生労働大臣 尾辻 秀久

第三に次のように加える。

十三 医科点数表及び歯科点数表並びに老人医科点数表及び老人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

(一) 医科点数表及び歯科点数表並びに老人医科点数表及び老人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。

(二) 当該診療は、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。

○厚生労働省告示第四百四十六号

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（平成六年厚生省告示第二百三十六号）第十六号及び老人保健法第十七条第二項の規定に基づき厚生労働大臣が定める療養（平成六年厚生省告示第二百五十一号）第十五号の規定に基づき、厚生労働大臣の定める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に規定する回数を超えて受けた診療を次のように定め、平成十七年十月一日から適用する。

平成十七年九月三十日

厚生労働大臣 尾辻 秀久

厚生労働大臣の定める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に規定する回数を超えて受けた診療

第一 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）別表第一「内科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）第二章第三部及び別表第二「歯科診療報酬点数表（以下「歯科点数表」という。）第二章第三部並びに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（平成六年厚生省告示第七十二号）別表第一「老人医科診療報酬点数表（以下「老人医科点数表」という。）第二章第三部及び別表第二「老人歯科診療報酬点数表（以下「老人歯科点数表」という。）第二章に規定する検査のうち、医科点数表区分D009の1に規定するαフエトプロテイン（AFP）並びにD009の4に規定する癌胎児性抗原（CEA）精密測定及びαフエトプロテイン（AFP）精密測定（いずれも老人医科点数表において、医科点数表の例により算定する場合を含む。）

第二 医科点数表第二章第七部及び歯科点数表第二章第七部並びに老人医科点数表第二章第七部及び老人歯科点数表第二章に規定するリハビリテーションであつて次に掲げるもの

一 医科点数表区分H001に規定する理学療法(I)、理学療法(II)、理学療法(III)及び理学療法(IV)（いずれも個別療法に限る。）

二 医科点数表区分H002に規定する作業療法(I)及び作業療法(II)（いずれも個別療法に限る。）

三 医科点数表区分H003に規定する言語聴覚療法(I)及び言語聴覚療法(II)（いずれも個別療法に限り、老人医科点数表において、医科点数表の例により算定する場合を含む。）

四 歯科点数表区分H000に規定する言語聴覚療法(I)及び言語聴覚療法(II)（いずれも個別療法に限り、老人歯科点数表において、歯科点数表の例により算定する場合を含む。）

五 老人医科点数表1に規定する老人理学療法(I)、老人理学療法(II)、老人理学療法(III)及び老人理学療法(IV)（いずれも個別療法に限る。）

六 老人医科点数表2に規定する老人作業療法(I)及び老人作業療法(II)（いずれも個別療法に限る。）

第三 医科点数表第二章第八部及び老人医科点数表第二章第八部に規定する精神科専門療法であつて次に掲げるもの

一 医科点数表区分I009に規定する精神科デイ・ケア（老人医科点数表において、医科点数表の例により算定する場合を含む。）

二 医科点数表区分I010に規定する精神科ナイト・ケア（老人医科点数表において、医科点数表の例により算定する場合を含む。）

三 医科点数表区分I010-2に規定する精神科デイ・ナイト・ケア（老人医科点数表において、医科点数表の例により算定する場合を含む。）

四 医科点数表の例により算定する場合を含む。）

五 医科点数表の例により算定する場合を含む。）

六 医科点数表の例により算定する場合を含む。）



保医発第0930003号
平成17年9月30日

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

「療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて」の
一部改正等について

本日、「健康保険法第63条第2項の規定に基づき厚生労働大臣の定める療養の一部を改正する件」（平成17年厚生労働省告示第443号）等が公布され、平成17年10月1日より適用されることに伴い、「療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて」（平成17年9月1日保医発第0901002号）の一部を別紙1のとおり改正し、同日より適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう関係者に対し周知徹底を図られたい。

また、同通知の一部を別紙2のとおり訂正するので、併せてその取扱いに遺漏のないよう関係者に対し周知徹底を図られたい。

(別紙 1)

3 の(2)を次のように改める。

- (2) 診療報酬の算定上、回数制限のある検査等を規定回数以上に行った場合の費用
(費用を徴収できるものとして、別に厚生労働大臣の定めるものを除く。)

(別紙2)

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、患者側からその費用を徴収することについては、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18日保医発第0318001号）、~~「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」（平成14年3月18日保医発第0318001号）及び「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」（平成12年11月10日保険発第186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、その取扱いを明確化することとしたので、その徹底につき、御配慮願いたい。

1 費用徴収する場合の手続について（略）

- (1) 保険医療機関等内の見やすい場所、例えば、受付窓口、待合室等に費用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、『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)に示す揭示例によること。

○「療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて」(平成17年9月1日保医発第0901002号)

現 行	改 正 後
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、患者側からその費用を徴収することについては、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」(平成6年3月16日保険発第26号)及び「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」(平成12年11月10日保険発第186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、その取扱いを明確化することとしたので、その徹底につき、御配慮願いたい。 (以下略)	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、患者側からその費用を徴収することについては、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)、「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<u>揭示事項等</u>」(平成14年厚生労働省告示第99号)、「<u>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</u>」及び「<u>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</u>」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)及び「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」(平成12年11月10日保険発第186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、その取扱いを明確化することとしたので、その徹底につき、御配慮願いたい。 (以下略)
記	記
1 費用徴収する場合の手続について(略)	1 費用徴収する場合の手続について(略)
(1) 保険医療機関等内の見やすい場所、例えば、受付窓口、待合室等に費用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、『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。 (以下略)	(1) 保険医療機関等内の見やすい場所、例えば、受付窓口、待合室等に費用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、『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)に示す揭示例によること。 (以下略)
3 療養の給付と直接関係ないサービス等とはいえないもの(略)	3 療養の給付と直接関係ないサービス等とはいえないもの(略)
(1) (略) (2) <u>診療報酬の算定上、回数制限のある検査等を規定回数以上に行った場合の費用</u>	(1) (略) (2) <u>診療報酬の算定上、回数制限のある検査等を規定回数以上に行った場合の費用(費用を徴収できるものとして、別に厚生労働大臣の定めるものを除く。)</u>

○厚生労働省告示第四百四十三号

健康保険法（大正十一年法律第七十号）第六十三條第二項の規定に基づき、健康保険法第六十三條第二項の規定に基づき厚生労働大臣の定める療養（平成六年厚生省告示第二百三十六号）の一部を次のように改正し、平成十七年十月一日から適用する。

平成十七年九月三十日

厚生労働大臣 尾辻 秀久

第十五号の次に次の一号を加える。

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つて別に厚生労働大臣が定めるもの

○厚生労働省告示第四百四十四号

老人保健法（昭和五十七年法律第八十号）第七條第二項の規定に基づき、老人保健法第十七條第二項の規定に基づき厚生労働大臣が定める療養（平成六年厚生省告示第二百五十一号）の一部を次のように改正し、平成十七年十月一日から適用する。

平成十七年九月三十日

厚生労働大臣 尾辻 秀久

第十四号の次に次の一号を加える。

十五 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（平成六年厚生省告示第七十二号）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

○厚生労働省告示第四百四十五号

保険医療機関及び保険医療費担当規則（昭和三十一年厚生省令第十五号）第五条の四第一項及び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）第五条の四第一項の規定に基づき、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（平成十四年厚生労働省告示第九十九号）の一部を次のように改正し、平成十七年十月一日から適用する。

平成十七年九月三十日

厚生労働大臣 尾辻 秀久

第三に次のように加える。

十三 医科点数表及び歯科点数表並びに老人医

科点数表及び老人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

(一) 医科点数表及び歯科点数表並びに老人医

科点数表及び老人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。

(二) 当該診療は、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。

○厚生労働省告示第四百四十六号

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（平成六年厚生省告示第二百三十六号）第十六号及び老人保健法第十七条第二項の規定に基づき厚生労働大臣が定める療養（平成六年厚生省告示第二百五十一号）第十五号の規定に基づき、厚生労働大臣の定める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に規定する回数を超えて受けた診療を次のように定め、平成十七年十月一日から適用する。

平成十七年九月三十日

厚生労働大臣 尾辻 秀久

厚生労働大臣の定める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に規定する回数を超えて受けた診療

第一 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）別表第一「医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）第二章第三部及び別表第二「歯科診療報酬点数表（以下「歯科点数表」という。）第二章第三部並びに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（平成六年厚生省告示第七十二号）別表第一「老人医科診療報酬点数表（以下「老人医科点数表」という。）第二章第三部及び別表第二「老人歯科診療報酬点数表（以下「老人歯科点数表」という。）第二章に規定する検査のうち、医科点数表区分D009の1に規定するα-フェトプロテイン（AFP）並びにD009の4に規定する産卵児性抗原（CEA）精密測定及びα-フェトプロテイン（AFP）精密測定（いずれも老人医科点数表において、医科点数表の例により算定する場合を含む。）

第二 医科点数表第二章第七部及び歯科点数表第二章第七部並びに老人医科点数表第二章第七部及び老人歯科点数表第二章に規定するリハビリテーションであつて次に掲げるもの

一 医科点数表区分H001に規定する理学療法(I)、理学療法(II)、理学療法(III)及び理学療法(IV)（いずれも個別療法に限る。）

二 医科点数表区分H002に規定する作業療法(I)及び作業療法(II)（いずれも個別療法に限る。）

三 医科点数表区分H003に規定する言語聴覚療法(I)及び言語聴覚療法(II)（いずれも個別療法に限り、老人医科点数表において、医科点数表の例により算定する場合を含む。）

四 歯科点数表区分H000に規定する言語聴覚療法(I)及び言語聴覚療法(II)（いずれも個別療法に限り、老人歯科点数表において、歯科点数表の例により算定する場合を含む。）

五 老人医科点数表1に規定する老人理学療法(I)、老人理学療法(II)、老人理学療法(III)及び老人理学療法(IV)（いずれも個別療法に限る。）

六 老人医科点数表2に規定する老人作業療法(I)及び老人作業療法(II)（いずれも個別療法に限る。）

第三 医科点数表第二章第八部及び老人医科点数表第二章第八部に規定する精神科専門療法であつて次に掲げるもの

一 医科点数表区分I009に規定する精神科デイ・ケア（老人医科点数表において、医科点数表の例により算定する場合を含む。）

二 医科点数表区分I010に規定する精神科ナイト・ケア（老人医科点数表において、医科点数表の例により算定する場合を含む。）

三 医科点数表区分I010-2に規定する精神科デイ・ナイト・ケア（老人医科点数表において、医科点数表の例により算定する場合を含む。）