

「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16年3月5日 保医発第0305001号）

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）長宛 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通知

（抜粋）

1 特別の療養環境の提供に係る基準に関する事項

- (1) 療養環境の向上に対するニーズが高まりつつあることに対応して、患者の選択の機会を広げるために、(2)の要件を満たす病床について保険医療機関(特定承認保険医療機関を含む。以下同じ。)の病床（健康保険法（大正11年法律第70号）第43条第3項第1号の指定に係る病床（介護保険法（平成9年法律第123号）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。）に限る。以下第3において同じ。）の数の5割まで患者に妥当な範囲の負担を求めることを認めることとしたものであること。
- (2) 療養環境については、患者が特別の負担をする上でふさわしい療養環境である必要があり、次の①から④までの要件を充足するものでなければならないこと。
 - ① 特別の療養環境に係る一の病室の病床数は4床以下であること。
 - ② 病室の面積は1人当たり6.4平方メートル以上であること。
 - ③ 病床ごとのプライバシーの確保を図るための設備を備えていること。
 - ④ 少なくとも下記の設備を有すること。
 - ア 個人用の私物の収納設備
 - イ 個人用の照明
 - ウ 小机等及び椅子
- (3) (1)にかかわらず、厚生労働大臣が次に掲げる要件を満たすものとして承認した保険医療機関にあっては、当該承認に係る病床割合まで患者に妥当な範囲の負担を求めることを認めることとしたものであること。
 - ① 当該保険医療機関の所在地を含む区域（医療法（昭和23年法律第205号）第30条の3第2項第1号に規定する区域をいう。）における療養病床（同法第7条第2項第4号に規定する療養病床をいう。）及び一般病床（同法第7条第2項第5号に規定する一般病床をいう。）の数が、同法第30条の3第1項に規定する医療計画において定める当該区域の療養病床及び一般病床に係る基準病床数に既に達しており、かつ、特別の療養環境に係る病床数の当該保険医療機関の病床数に対する割合を増加しても患者が療養の給付を受けることに支障を来すおそれがないこと。

この場合においては、当該保険医療機関におけるこれまでの特別の病室の稼働の状況、特

別の病室の申し込みの状況等を勘案し、当該保険医療機関の特別の病室を増加しても、患者が療養の給付を受けることに支障を来すおそれがないかどうか判断するものとする。

- ② 経験を有する常勤の相談員により、特別の療養環境の提供に係る病室への入退室及び特別の料金等に関する相談体制が常時とられていること。
 - ③ 必要に応じ、患者を適切かつ迅速に他の保険医療機関に紹介することができる等の他の保険医療機関との連携体制が整えられていること。
 - ④ 当該保険医療機関における特別の療養環境の提供に係る病室のすべてについて、一の病室の病床数が2床以下であり、かつ、病室の面積及び設備については(2)の②から④までの要件を充足するものであること。
 - ⑤ 算定告示別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）第1章第2部第1節若しくは算定告示別表第二歯科診療報酬点数表（以下「歯科点数表」という。）第1章第2部第1節に規定する入院基本料1又は算定基準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1章第2部第1節若しくは算定基準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1章に規定する老人入院基本料1を算定する保険医療機関であること。
 - ⑥ 医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第19条第1項第1号及び第2号に定める医師及び歯科医師の員数を満たしていること。
 - ⑦ 当該承認に係る申請時において、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に掲げる院内感染防止対策未実施減算（療養病棟入院基本料1又は老人療養病棟入院基本料1を算定する保険医療機関にあっては、院内感染防止対策未実施減算及び褥瘡対策未実施減算）の対象となっていないこと。また、承認後、当該保険医療機関において、院内感染防止対策未実施減算又は褥瘡対策未実施減算の対象となる状態が生じた場合には、当該保険医療機関の開設者は、遅滞なく、その旨を地方社会保険事務局長に届け出ることとする。院内感染防止対策未実施減算又は褥瘡対策未実施減算の対象となる状態が3月上続いた場合には、当該承認を取り消す場合があること。
 - ⑧ 厚生労働大臣から当該承認を受ける前6月間において揭示事項等告示第3（ニ）チを除く。）に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。
- (4) (3)の承認に係る病床割合については、次の事項を基準として設定すること。
- ① 医科点数表又は歯科点数表に掲げる療養環境加算、重症者等療養環境特別加算等を算定する病室として当該保険医療機関が届出を行っている病室における病床は、承認に係る病床から除外すること。
 - ② 特定集中治療室、新生児特定集中治療室、母体・胎児集中治療室、広範囲熱傷特定集中治療室、一類感染症患者入院医療管理治療室等患者の治療上の必要があるために入院するものとして設けられている病室における病床は、承認に係る病床から除外すること。
 - ③ 地域医療支援病院（医療法第4条第1項に規定する地域医療支援病院をいう。）、救急病院等を定める省令（昭和39年厚生省令第8号）に基づき認定された救急病院等、「救急医療対策の整備事業について（昭和52年医発第692号）」に規定された保険医療機関等において救急患者のために設けられた専用病床等は、承認に係る病床から除外すること。
 - ④ ①から③までのほか、当該保険医療機関におけるこれまでの特別療養環境室以外の病床への入院状況、特別療養環境室への入院希望の状況、救急患者の割合等を総合的に勘案し、特

別療養環境室に係る病床以外の病床を一定割合確保すること。

- (5) (1)及び(3)にかかわらず、特定機能病院以外の保険医療機関であって、国又は地方公共団体が開設するものにあつては、その公的性格等にかんがみ、国が開設するものにあつては病床数の2割以下、地方公共団体が開設するものにあつては病床数の3割以下としたこと。
- (6) 特別の療養環境の提供は、患者への十分な情報提供を行い、患者の自由な選択と同意に基づいて行われる必要があり、患者の意に反して特別療養環境室に入院させられることのないようにしなければならないこと。
- (7) 特別療養環境室へ入院させた場合においては、次の事項を履行するものであること。
- ① 保険医療機関内の見やすい場所、例えば、受付窓口、待合室等に特別療養環境室の各々についてそのベッド数及び料金を患者にとって分かりやすく掲示しておくこと。
 - ② 特別療養環境室への入院を希望する患者に対しては、特別療養環境室の設備構造、料金等について明確かつ懇切に説明し、患者側の同意を確認のうえ入院させること。
 - ③ この同意の確認は、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ものであること。なお、この文書は、当該保険医療機関が保存し、必要に応じ提示できるようにしておくこと。
- (8) 患者に特別療養環境室に係る特別の料金を求めてはならない場合としては、具体的には以下の例が挙げられること。なお、③に掲げる「実質的に患者の選択によらない場合」に該当するか否かは、患者又は保険医療機関から事情を聴取した上で、適宜判断すること。
- ① 同意書による同意の確認を行っていない場合（当該同意書が、室料の記載がない、患者側の署名がない等内容が不十分である場合を含む。）
 - ② 患者本人の「治療上の必要」により特別療養環境室へ入院させる場合
(例) ・救急患者、術後患者等であつて、病状が重篤なため安静を必要とする者、又は常時監視を要し、適時適切な看護及び介助を必要とする者
・免疫力が低下し、感染症に罹患するおそれのある患者
・集中治療の実施、著しい身体的・精神的苦痛を緩和する必要がある終末期の患者
 - ③ 病棟管理の必要性等から特別療養環境室に入院させた場合であつて、実質的に患者の選択によらない場合
(例) ・MRSA等に感染している患者であつて、主治医等が他の入院患者の院内感染を防止するため、実質的に患者の選択によらず入院させたと認められる者
なお、「治療上の必要」に該当しなくなった場合等上記②又は③に該当しなくなったときは、(6)及び(7)に示した趣旨に従い、患者の意に反して特別療養環境室への入院が続けられることがないよう改めて同意書により患者の意思を確認する等、その取扱いに十分に配慮すること。
- (9) 患者が事実上特別の負担なしでは入院できないような運営を行う保険医療機関については、患者の受診の機会が妨げられる恐れがあり、保険医療機関の性格から当を得ないものと認められるので、保険医療機関の指定又は更新による再指定に当たっては、十分改善がなされた上で、これを行う等の措置も考慮すること。(3)に掲げる保険医療機関については、特に留意すること。
- (10) 国又は地方公共団体が開設する保険医療機関が、平成6年3月31日現在、従来の特別の病室として厚生大臣又は都道府県知事による承認を受け、現に国が開設するものにあつては病床数の2割、地方公共団体が開設するものにあつては病床数の3割を超えて特別の料金の徴収を

行っている場合には、当分の間、当該病床割合に基づき特別の料金の徴収を行っても差し支えないものであるが、今後、平成16年4月1日までの間に、2割以下又は3割以下とすること。

- (ii) 平成6年3月31日現在、従来の特別の病室として特別の料金を徴収している病室が(2)の②に掲げる要件を満たしていない場合は、当該病床を含む病棟の改築又は建替までは経過的に当該要件を課さないこととするが、早急に改善されるべきものであること。
- (12) 保険医療機関は、特別の療養環境の提供に係る病床数、特別の料金等を定期的に地方社会保険事務局長に報告するとともに、当該事項を定め又は変更しようとする場合には、別紙様式1により地方社会保険事務局長にその都度報告するものとする。

2 病院の初診に関する事項

- (1) 病院と診療所の機能分担の推進を図る観点から、他の保険医療機関等からの紹介なしに200床以上の病院を受診した患者については、自己の選択に係るものとして、初診料を算定する初診に相当する療養部分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ところであるが、当該療養の取扱いについては、以下のとおりとすること。なお、病床数の計算の仕方は、外来診療料に係る病床数の計算方法の例によるものであること。
 - ① 患者の疾病について医学的に初診といわれる診療行為が行われた場合に徴収できるものであり、自ら健康診断を行った患者に診療を開始した場合等には、徴収できない。
 - ② 同時に2以上の傷病について初診を行った場合においても、1回しか徴収できない。
 - ③ 1傷病の診療継続中に他の傷病が発生して初診を行った場合においても、第1回の初診時にしか徴収できない。
 - ④ 医科・歯科併設の病院においては、お互いに関連のある傷病の場合を除き、医科又は歯科においてそれぞれ別に徴収できる。
 - ⑤ ①から④までによるほか、初診料の算定の取扱いに準ずるものとする。
- (2) 初診に係る特別の料金を徴収しようとする場合は、患者への十分な情報提供を前提として、患者の自由な選択と同意があった場合に限られるものであり、当該情報提供に資する観点から、「他の保険医療機関等からの紹介によらず、当該病院に直接来院した患者については初診に係る費用として〇〇〇〇円を徴収する。ただし、緊急その他やむを得ない事情により、他の保険医療機関からの紹介によらず来院した場合にあっては、この限りでない。」旨を病院の見やすい場所に患者にとってわかりやすく明示するものとする。
- (3) 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すること。
- (4) 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2により地方社会保険事務局長にその都度報告するものとする。
- (5) 国の公費負担医療制度の受給対象者については、「やむを得ない事情がある場合」に該当するものとして、初診に係る特別の料金の徴収を行うことは認められないものであること。
- (6) いわゆる地方単独の公費負担医療(以下「地方単独事業」という。)の受給対象者については、当該地方単独事業の趣旨が、特定の障害、特定の疾病等に着眼しているものである場合には

、(5)と同様の取扱いとすること。

- (7) 社会福祉法(昭和26年法律第45号)第2条第3項第9号に規定するいわゆる無料低額診療事業の実施医療機関において当該制度の対象者について初診に係る特別の料金の徴収を行うこと、及びエイズ拠点病院においてHIV感染者について初診に係る特別の料金の徴収を行うことは、「やむを得ない事情がある場合」に該当するものとして認められないものであること。

3 予約に基づく診察に関する事項

- (1) 予約診察による特別の料金の徴収に当たっては、それぞれの患者が予約した時刻に診療を適切に受けられるような体制が確保されていることが必要であり、予約時間から一定時間(30分程度)以上患者を待たせた場合は、予約料の徴収は認められないものであること。
- (2) 予約料を徴収しない時間を各診療科ごとに少なくとも延べ外来診療時間の2割程度確保するものとする。なお、この時間帯の確保に当たっては、各診療科における各医師の同一診療時間帯に、予約患者とそうでない患者を混在させる方法によっても差し支えないものとする。
- (3) 予約患者でない患者についても、概ね2時間以上待たせることのないよう、適宜診察を行うものとする。
- (4) 予約患者については、予約診察として特別の料金を徴収するのにふさわしい診療時間(10分程度以上)の確保に努めるものとし、医師1人につき1日に診察する予約患者の数は概ね40人を限度とすること。
- (5) 上記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に患者にとってわかりやすく掲示するとともに、病院の受付窓口の区分、予約でない患者に対する受付窓口での説明、予約患者でない患者への番号札の配布等、各保険医療機関に応じた方法により、予約患者とそうでない患者のそれぞれについて、当該取扱いが理解されるよう配慮するものとする。
- (6) 予約料の徴収は、患者の自主的な選択に基づく予約診察についてのみ認められるものであり、病院側の一方的な都合による徴収は認められないものであること。
- (7) 予約料の額は、社会的に見て妥当適切なものでなければならないこと。
- (8) 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3により地方社会保険事務局長にその都度報告するものとする。
- (9) 専ら予約患者の診察に当たる医師がいても差し支えないものとする。

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（以下単に「時間外診察」という。）に関する事項

- (1) 本制度は、国民の生活時間帯の多様化や時間外診察に係るニーズの動向を踏まえて創設されたものであり、したがって、本制度の対象となるのは、緊急の受診の必要性はないが患者が自己の都合により時間外診察を希望した場合に限られ、緊急やむを得ない事情による時間外の受診については従前通り診療報酬点数表上の時間外加算の対象となり、患者からの費用徴収は認

められないものであること。

- (2) 本制度に基づき時間外診察に係る費用徴収を行おうとする保険医療機関は、時間外診察に係る費用徴収についての掲示をあらかじめ院内の見やすい場所に患者にとってわかりやすく示しておかなければならないこと。
- (3) 社会通念上時間外とされない時間帯（例えば平日の午後4時）であっても、当該保険医療機関の標榜診療時間帯以外であれば、診療報酬上の時間外加算とは異なり、本制度に基づく時間外診察に係る費用徴収は認められるものであること。
- (4) 患者からの徴収額については、診療報酬点数表における時間外加算の所定点数相当額を標準とすること。
- (5) 患者からの徴収額及び標榜診療時間帯を定め又は変更しようとする場合は、別紙様式4により地方社会保険事務局長にその都度報告するものとする。

5 金属床による総義歯の提供に関する事項

- (1) 本制度は、有床義歯に係る患者のニーズの動向等を踏まえて創設されたものであること。
- (2) 金属床総義歯とは、義歯床粘膜面の大部分が金属で構成されていて顎粘膜面にその金属が直接接触する形態で、なおかつ金属部分で咬合・咀嚼力の大部分を負担できる構造の総義歯をいうものであること。
- (3) 金属床総義歯を提供する場合はスルフォン樹脂を用いたものとみなして特定療養費を支給するが、その費用は患者に対し実際に行った再診、補綴関連検査、補綴時診断、印象採得、仮床試適、義歯製作（材料料を含む。）、装着及び新製義歯調整指導（1回のみ）に係る所定点数を合計して算出すること。
- (4) 金属床総義歯に係る費用については、社会的にみて妥当適切なものでなければならないこと。
- (5) 本制度に基づき、金属床総義歯に係る費用を徴収する保険医療機関は、金属床総義歯の概要及び金属床総義歯に係る費用について、あらかじめ院内の見やすい場所に患者にとってわかりやすく掲示しておかなければならないこと。
- (6) 本制度が適用されるのは、患者に対して総義歯に関する十分な情報提供がなされ、医療機関との関係において患者の自由な選択と同意があった場合に限られるものであること。
- (7) 保険医療機関が、特定療養費及び特別の料金からなる金属床総義歯に係る費用等を定めた場合又は変更しようとする場合は、別紙様式5により地方社会保険事務局長にその都度報告するものとする。
- (8) 患者から金属床総義歯に係る費用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費用徴収に係る領収書を交付するものとする。
- (9) 本制度に基づき、金属床総義歯の提供を行った保険医療機関は、毎年定期的に金属床総義歯に係る費用を含めた金属床総義歯の実施状況について、地方社会保険事務局長に報告するものとする。