

○厚生労働省告示第五十二号

健康保険法（大正十一年法律第七十号）第六十三条第二項第五号及び第八十六条第二項第一号、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第六十四条第二項第五号、第六十五条及び第七十六条第二項第一号、保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和三十二年厚生省令第十五号）第五条の四第一項並びに高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等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、高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準等の一部を改正する告示を次のように定める。

令和四年三月四日

厚生労働大臣 後藤 茂之

高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準等の一部を改正する告示

（高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準の一部改正）

第一条 高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等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）の一部を次の表のように改正する。

改正後	改正前
(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・二 (略) 三 投薬 イ ホ (略) ヘ 投薬量は、予見することができる必要期間に従ったものでなければならぬ。この場合において、別に厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬については当該別に厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬ごとに一回十四日分、三十日分又は九十日分を限度とする。 ト (略) 四 処方箋の交付 イ (略) ロ イの規定にかかわらず、リフィル処方箋(保険医が診療に基づき、別に厚生労働大臣が定める医薬品以外の医薬品を処方する場合に限り、複数回(三回までに限る。)の使用を認めた処方箋をいう。以下同じ。)の二回目以降の使用期間は、直近の当該リフィル処方箋の使用による前号への必要期間が終了する日の前後七日以内とする。 ハ (略) ニ イからハまでによるほか、処方箋の交付に関しては、前号に定める投薬の例による。ただし、当該処方箋がリフィル処方箋である場合における同号の規定の適用については、同号へ中「投薬量」とあるのは、「リフィル処方箋の一回の使用による投薬量及び当該リフィル処方箋の複数回の使用による	(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・二 (略) 三 投薬 イ ホ (略) ヘ 投薬量は、予見することができる必要期間に従ったものでなければならぬこととし、別に厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬については当該別に厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬ごとに一回十四日分、三十日分又は九十日分を限度とする。 ト (略) 四 処方箋の交付 イ (略) (新設) ロ (略) ハ イ及びロによるほか、処方箋の交付に関しては、前号に定める投薬の例による。

合計の投薬量」とし、同号へ後段の規定は、適用しない。

五〇八 (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の三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・二 (略)

三 投薬

イ ホ (略)

へ 投薬量は、予見することができる必要期間に従ったものでなければならぬ。この場合において、別に厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬については当該別に厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬ごとに一回十四日分、三十日分又は九十日分を限度とする。

四 処方箋の交付

イ (略)

ロ イの規定にかかわらず、リフィル処方箋の二回目以降の使用期間は、直近の当該リフィル処方箋の使用による前号への必要期間が終了する日の前後七日以内とする。

ハ イ及びロによるほか、処方箋の交付に関しては、前号に定める投薬の例による。ただし、当該処方箋がリフィル処方箋である場合における同号の規定の適用については、同号へ中「投薬量」とあるのは、「リフィル処方箋の一回の使用による投薬量及び当該リフィル処方箋の複数回の使用による合計の投薬量」とし、同号へ後段の規定は、適用しない。

五・六 (略)

七 歯冠修復及び欠損補綴

歯冠修復及び欠損補綴は、次に掲げる基準によつて行う。

イ (略)

五〇八 (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の三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・二 (略)

三 投薬

イ ホ (略)

へ 投薬量は、予見することができる必要期間に従ったものでなければならぬこととし、別に厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬については当該別に厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬ごとに一回十四日分、三十日分又は九十日分を限度とする。

四 処方箋の交付

イ (略)

(新設)

ロ イによるほか、処方箋の交付に関しては、前号に定める投薬の例による。

五・六 (略)

七 歯冠修復及び欠損補綴

歯冠修復及び欠損補綴は、次に掲げる基準によつて行う。

イ (略)

ロ 欠損補綴 (1) (略) (2) ブリッジ (イ) (略) (ロ) ブリッジは、代用合金を使用する。 (3) (略) 八〇九 (略) (処方箋の交付) 第二十三条 保険医は、処方箋を交付する場合には、健康保険の例により、処方箋に必要な事項を記載しなければならない。 2 保険医は、リフィル処方箋を交付する場合には、健康保険の例により、処方箋にその旨及び当該リフィル処方箋の使用回数の上限を記載しなければならない。 3 (略)	ロ 欠損補綴 (1) (略) (2) ブリッジ (イ) (略) (ロ) ブリッジは、金位十四カラット合金又は代用合金を使用する。ただし、金位十四カラット合金は、前歯部の複雑窩洞又はポントイックに限って使用する。 (3) (略) 八〇九 (略) (処方箋の交付) 第二十三条 保険医は、処方箋を交付する場合には、健康保険の例により、処方箋に必要な事項を記載しなければならない。 (新設) 2 (略)
---	--

第二条 高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準の一部を次の表のように改正する。

改正後	改正前
(一部負担金の受領等) 第五条 (略) 2 (略) 3 保険医療機関のうち、医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第七条第二項第五号に規定する一般病床(以下「一般病床」という。)を有する同法第四条第一項に規定する地域医療支援病院(一般病床の数が二百未満であるものを除く。) 同法第四条の第二項に規定する特定機能病院及び同法第三十条の十八の第二項に規定する外来機能報告対象病院等(同法第三十条の十八の四第一項第二号の規定に基づき、同法第三十条の十八の第二項第一号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院として都道府県が公表したもの)に限り、一般病床の数が二百未満であるものを除く。)であるものは、健康保険法第七十条第三項に規定する保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携のための措置として、次に掲げる措置を講ずるものとする。 一 (略) 二 選定療養(厚生労働大臣の定めるものに限る。)に関し、当該療養に要する費用の範囲内において厚生労働大臣の定める金額以上の金額の支払を求めること(厚生労働大臣の定める場合を除く。) 。 4 (略)	(一部負担金の受領等) 第五条 (略) 2 (略) 3 保険医療機関のうち、医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第七条第二項第五号に規定する一般病床(以下「一般病床」という。)を有する同法第四条第一項に規定する地域医療支援病院(一般病床の数が二百未満であるものを除く。) 及び同法第四条の第二項に規定する特定機能病院であるものは、健康保険法第七十条第三項に規定する保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携のための措置として、次に掲げる措置を講ずるものとする。 一 (略) 二 選定療養(厚生労働大臣の定めるものに限る。)に関し、当該療養に要する費用の範囲内において厚生労働大臣の定める金額以上の金額の支払を求めること 。(厚生労働大臣の定める場合を除く。) 4 (略)

（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の一部改正）

第三条 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）の一部を次の表のように改正する。

(傍線部分は改正部分)

改正後

別表第二

病床数が二百以上の病院における初診（保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和三十二年厚生省令第十五号。以下「療担規則」という。）第五条第三項第二号又は高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等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。以下「療担基準」という。）第五条第三項第二号の規定に基づき厚生労働大臣の定める金額以上の支払を求めた患者に対するものに限る。）	上欄の初診に係る所定点数から、二百点を控除した点数
(略)	(略)

改正前

別表第二

(新設)	(新設)
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
(新設)	(新設)

（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改正）

第四条 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（平成十八年厚生労働省告示第百七号）の一部を次の表のように改正する。

改 正 後	改 正 前
第一の三 療担規則第五条第三項第二号及び療担基準第五条第三項第二号の厚生労働大臣の定める金額 一 厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養 第二条第四号の初診に係る厚生労働大臣が定める金額 (一) 医師である保険医による初診の場合 <u>七千円</u> (二) 歯科医師である保険医による初診の場合 <u>五千円</u> 二 厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養 第二条第五号の再診に係る厚生労働大臣が定める金額 (一) 医師である保険医による再診の場合 <u>三千円</u> (二) 歯科医師である保険医による再診の場合 <u>一千九百円</u>	第一の三 療担規則第五条第三項第二号及び療担基準第五条第三項第二号の厚生労働大臣の定める金額 一 厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養 第二条第四号の初診に係る厚生労働大臣が定める金額 (一) 医師である保険医による初診の場合 <u>五千円</u> (二) 歯科医師である保険医による初診の場合 <u>三千円</u> 二 厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養及び選定療養 第二条第五号の再診に係る厚生労働大臣が定める金額 (一) 医師である保険医による再診の場合 <u>二千五百円</u> (二) 歯科医師である保険医による再診の場合 <u>一千五百円</u>

附 則

（適用期日）

- 1 この告示は、令和四年十月一日から適用する。ただし、第一条の規定は、令和四年四月一日から適用する。

（経過措置）

- 2 第二条の規定による改正後の高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準（以下この項において「新療担基準」という。）第五条第三項の規定により、同項各号に掲げる措置を講ずることを要する保険医療機関（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の十八の四第一項第二号の規定に基づき、同法第三十条の十八の二第一項第一号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院として都道府県が新たに公表したものに限り。）において、新療担基準第五条第三項第二号に掲げる措置を講ずることが困難であることについて正当な理由がある場合は、同項の規定にかかわらず、当該公表があった日から起算して六月を経過する日までの間は、同号に掲げる措置を講ずることを要しない。