

令和6年度調剤報酬等改定項目③

○療担規則、薬担規則等

(令和6年6月1日施行、令和6年10月1日施行予定)

項目	改正後	改正前
保険医療機関及び保険医療養担当規則 (昭和32年4月30日厚生省令第15号) 【令和6年6月1日施行】	(掲示) 第2条の6 (略) <u>2 保険医療機関は、原則として、前項の厚生労働大臣が定める事項をウェブサイトに掲載しなければならない。</u> (食事療養) 第5条の3 (略) 2～4 (略) <u>5 保険医療機関は、原則として、前項の療養の内容及び費用に関する事項をウェブサイトに掲載しなければならない。</u> (生活療養) 第5条の3の2 (略) 2～4 (略) <u>5 保険医療機関は、原則として、前項の療養の内容及び費用に関する事項をウェブサイトに掲載しなければならない。</u> (保険外併用療養費に係る療養の基準等) 第5条の4 (略) 2 (略) <u>3 保険医療機関は、原則として、前項の療養の内容及び費用に関する事項をウェブサイトに掲載しなければならない。</u>	(掲示) 第2条の6 (略) <u>(新設)</u> (食事療養) 第5条の3 (略) 2～4 (略) <u>(新設)</u> (生活療養) 第5条の3の2 (略) 2～4 (略) <u>(新設)</u> (保険外併用療養費に係る療養の基準等) 第5条の4 (略) 2 (略) <u>(新設)</u>
保険医療機関及び保険医療養担当規則 (昭和32年4月30日厚生省令第15号) 【令和6年10月1日施行】	(一部負担金等の受領) 第5条 (略) 2 保険医療機関は、食事療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第85条第2項又は第110条第3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、生活療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第85条の2第2項又は第110条第3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63条第2項第三号に規定する評価療養（以下「評価療養」という。）、同項第四号に規定する	(一部負担金等の受領) 第5条 (略) 2 保険医療機関は、食事療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第85条第2項又は第110条第3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、生活療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第85条の2第2項又は第110条第3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63条第2項第三号に規定する評価療養（以下「評価療養」という。）、同項第四号に規定する

	<p>患者申出療養（以下「患者申出療養」という。）又は同項第五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 86 条第 2 項又は第 110 条第 3 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受けることができる。<u>ただし、厚生労働大臣が定める療養に関しては、厚生労働大臣が定める額の支払を受けるものとする。</u></p> <p>3 （略）</p>	<p>患者申出療養（以下「患者申出療養」という。）又は同項第五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 86 条第 2 項又は第 110 条第 3 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受けることができる。</p> <p>3 （略）</p>
<p>保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則 （昭和 32 年 4 月 30 日厚生省令第 16 号） 【令和 6 年 6 月 1 日施行】</p>	<p>（揭示） 第 2 条の 4 保険薬局は、その薬局内の見やすい場所に、<u>第 4 条の 3 第 2 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。</u></p> <p><u>2 保険薬局は、原則として、前項の厚生労働大臣が定める事項をウェブサイトに掲載しなければならない。</u></p> <p>（患者負担金の受領） 第 4 条 （略） 2 保険薬局は、法第 63 条第 2 項第三号に規定する評価療養（以下「<u>評価療養</u>という。））、同項第四号に規定する患者申出療養（以下「<u>患者申出療養</u>という。）又は同項第五号に規定する選定療養（以下「<u>選定療養</u>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 86 条第 2 項又は第 110 条第 3 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受けることができる。</p> <p>（保険外併用療養費に係る療養の基準等） 第 4 条の 3 <u>保険薬局は、評価療養、患者申出療養又は選定療養に関して第 4 条第 2 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応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関して説明を行い、その同意を得なければならない。</u></p> <p><u>2 保険薬局は、その薬局内の見やすい場所に、前項の療養の内容及び費用に関する事</u></p>	<p>（揭示） 第 2 条の 4 保険薬局は、その薬局内の見やすい場所に、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。</p> <p><u>（新設）</u></p> <p>（患者負担金の受領） 第 4 条 （略） 2 保険薬局は、法第 63 条第 2 項第三号に規定する評価療養、同項第四号に規定する患者申出療養又は同項第五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、法第 86 条第 2 項又は第 110 条第 3 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受けることができる。</p> <p><u>（新設）</u></p>

	<p><u>項を掲示しなければならない。</u></p> <p><u>3 保険薬局は、原則として、前項の療養の内容及び費用に関する事項をウェブサイトに掲載しなければならない。</u></p>	
<p>保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則</p> <p>(昭和 32 年 4 月 30 日厚生省令第 16 号)</p> <p>【令和 6 年 10 月 1 日施行】</p>	<p>(患者負担金の受領)</p> <p>第 4 条 (略)</p> <p>2 保険薬局は、法第 63 条第 2 項第三号に規定する評価療養（以下「評価療養」という。）、同項第四号に規定する患者申出療養（以下「患者申出療養」という。）又は同項第五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 86 条第 2 項又は第 110 条第 3 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受けることができる。<u>ただし、厚生労働大臣が定める療養に関しては、厚生労働大臣が定める額の支払を受けられるものとする。</u></p>	<p>(患者負担金の受領)</p> <p>第 4 条 (略)</p> <p>2 保険薬局は、法第 63 条第 2 項第三号に規定する評価療養（以下「評価療養」という。）、同項第四号に規定する患者申出療養（以下「患者申出療養」という。）又は同項第五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 86 条第 2 項又は第 110 条第 3 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受けることができる。</p>
<p>指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準</p> <p>(平成 12 年 3 月 31 日厚生省令第 80 号)</p> <p>【令和 6 年 6 月 1 日施行】</p>	<p>(管理者)</p> <p>第 3 条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護ステーションごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定訪問看護ステーションの管理上支障がない場合は、当該指定訪問看護ステーションの他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。</p> <p>2・3 (略)</p> <p>(明細書の交付)</p> <p>第 13 条の 2 <u>指定訪問看護事業者は、前条の規定により利用者から利用料の支払を受けるときは、当該費用の計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書を無償で交付しなければならない。</u></p> <p><u>2 指定訪問看護事業者は、公費負担医療（訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（平成 4 年厚生省令第 5 号）第 1 条各号に掲げる医療に関する給付（当該給付に関する費用の負担の全額が公費により行われるものを除く。）に限る。）を担当した場合（前項の規定によ</u></p>	<p>(管理者)</p> <p>第 3 条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護ステーションごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定訪問看護ステーションの管理上支障がない場合は、当該指定訪問看護ステーションの他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。</p> <p>2・3 (略)</p> <p>(新設)</p>

	<p><u>り利用者から利用料の支払を受ける場合を除く。）において、当該公費負担医療に関する費用の請求に係る計算の基礎となった項目ごとに記載した明細書を無償で交付しなければならない。</u></p> <p>(指定訪問看護の具体的取扱方針)</p> <p>第 15 条 看護師等の行う指定訪問看護の方針は、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>一・二 (略)</p> <p><u>三 指定訪問看護の提供に当たっては、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。</u></p> <p><u>四 前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。</u></p> <p><u>五～七 (略)</u></p> <p>(運営規定)</p> <p>第 21 条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護ステーションごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規定（以下「運営規程」という。）を定めておかなければならない。</p> <p>一～六 (略)</p> <p><u>七 虐待の防止のための措置に関する事項</u></p> <p><u>八 (略)</u></p> <p>(掲示)</p> <p>第 24 条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護ステーションの見やすい場所に、運営規程の概要、看護師等の勤務の体制その他の利用申込者の指定訪問看護の選択に資すると認められる重要事項（<u>次項において単に「重要事項」という。</u>）を掲示しなければならない。</p> <p><u>2 指定訪問看護事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。</u></p>	<p>(指定訪問看護の具体的取扱方針)</p> <p>第 15 条 看護師等の行う指定訪問看護の方針は、次に掲げるところによるものとする。</p> <p>一・二 (略)</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>三～五 (略)</u></p> <p>(運営規定)</p> <p>第 21 条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護ステーションごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規定（以下「運営規程」という。）を定めておかなければならない。</p> <p>一～六 (略)</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>七 (略)</u></p> <p>(掲示)</p> <p>第 24 条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護ステーションの見やすい場所に、運営規程の概要、看護師等の勤務の体制その他の利用申込者の指定訪問看護の選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。</p> <p><u>(新設)</u></p>
--	--	--

<p>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</p> <p>(昭和 58 年 1 月 20 日厚生省告示第 14 号)</p> <p>【令和 6 年 6 月 1 日施行】</p>	<p>(揭示)</p> <p>第 2 条の 6 (略)</p> <p><u>2 保険医療機関は、原則として、前項の厚生労働大臣が定める事項をウェブサイトに掲載しなければならない。</u></p> <p>(食事療養)</p> <p>第 5 条の 3 (略)</p> <p>2～4 (略)</p> <p><u>5 保険医療機関は、原則として、前項の療養の内容及び費用に関する事項をウェブサイトに掲載しなければならない。</u></p> <p>(生活療養)</p> <p>第 5 条の 3 の 2 (略)</p> <p>2～4 (略)</p> <p><u>5 保険医療機関は、原則として、前項の療養の内容及び費用に関する事項をウェブサイトに掲載しなければならない。</u></p> <p>(保険外併用療養費に係る療養の基準等)</p> <p>第 5 条の 4 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p><u>3 保険医療機関は、原則として、前項の療養の内容及び費用に関する事項をウェブサイトに掲載しなければならない。</u></p> <p>(揭示)</p> <p>第 25 条の 4 保険薬局は、その薬局内の見やすい場所に、<u>第 26 条の 6 第 2 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掲示しなければならない。</u></p> <p><u>2 保険薬局は、原則として、前項の厚生労働大臣が定める事項をウェブサイトに掲載しなければならない。</u></p> <p>(保険外併用療養費に係る療養の基準等)</p> <p>第 26 条の 6 保険薬局は、<u>評価療養、患者申出療養又は選定療養に関して第 26 条の 4 第 2 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応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関して説明を行い、その同意を得なければならない。</u></p> <p><u>2 保険薬局は、その薬局内の見やすい場所</u></p>	<p>(揭示)</p> <p>第 2 条の 6 (略)</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>(食事療養)</p> <p>第 5 条の 3 (略)</p> <p>2～4 (略)</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>(生活療養)</p> <p>第 5 条の 3 の 2 (略)</p> <p>2～4 (略)</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>(保険外併用療養費に係る療養の基準等)</p> <p>第 5 条の 4 (略)</p> <p>2 (略)</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>(揭示)</p> <p>第 25 条の 4 保険薬局は、その薬局内の見やすい場所に、別に厚生労働大臣が定める事項を掲示しなければならない。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p>
---	--	--

	<p><u>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。</u></p> <p><u>3 保険薬局は、原則として、前項の療養の内容及び費用に関する事項をウェブサイトに掲載しなければならない。</u></p>	
<p>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 58 年 1 月 20 日厚生省告示第 14 号) 【令和 6 年 10 月 1 日施行】</p>	<p>(一部負担金の受領等) 第 5 条 (略) 2 保険医療機関は、法第 64 条第 2 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 74 条第 2 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 64 条第 2 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 75 条第 2 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 64 条第 2 項第三号に規定する評価療養（以下「評価療養」という。）、同項第四号に規定する患者申出療養（以下「患者申出療養」という。）又は同項第五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 76 条第 2 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。<u>ただし、厚生労働大臣が定める療養に関しては、厚生労働大臣が定める額の支払を受けるとする。</u></p> <p>(一部負担金の受領等) 第 26 条の 4 (略) 2 保険薬局は、評価療養、患者申出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 76 条第 2 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。<u>ただし、厚生労働大臣が定める療養に関しては、厚生労働大臣が定める額の支払を受けるとする。</u></p>	<p>(一部負担金の受領等) 第 5 条 (略) 2 保険医療機関は、法第 64 条第 2 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 74 条第 2 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 64 条第 2 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 75 条第 2 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 64 条第 2 項第三号に規定する評価療養（以下「評価療養」という。）、同項第四号に規定する患者申出療養（以下「患者申出療養」という。）又は同項第五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 76 条第 2 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。</p> <p>(一部負担金の受領等) 第 26 条の 4 (略) 2 保険薬局は、評価療養、患者申出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 76 条第 2 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。</p>
<p>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 (平成 18 年 9 月 12</p>	<p>第 1 条 健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 63 条第 2 項第三号及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号。以下「高齢者医療確保法」とい</p>	<p>第 1 条 健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 63 条第 2 項第三号及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号。以下「高齢者医療確保法」とい</p>

<p>日厚生労働省告示第495号) 【令和6年6月1日施行】</p>	<p>う。)第64条第2項第三号に規定する評価療養は、次の各号に掲げるものとする。</p> <p>一～四 (略)</p> <p>五 医薬品医療機器等法第23条の2の5第1項又は第23条の2の17第1項の規定による承認を受けた者が製造販売した当該承認に係る医療機器又は体外診断用医薬品(別に厚生労働大臣が定めるものを除く。)の使用又は支給(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保険適用を希望した日から起算して240日以内(当該医療機器又は体外診断用医薬品を活用する技術の評価に当たって、当該技術と類似する他の技術の評価、当該医療機器又は体外診断用医薬品を用いた医療の提供の方法その他の当該医療機器又は体外診断用医薬品を活用する技術に関連する事項と一体的な検討が必要と認められる技術(以下「評価に当たって他の事項と一体的な検討を要する技術」という。)を活用した医療機器又は体外診断用医薬品の使用又は支給にあつては、保険適用を希望した日から起算して2年以内)に行われるものに限り、第八号に掲げるプログラム医療機器の使用又は支給を除く。)</p> <p>五の二 医薬品医療機器等法第23条の25第1項又は第23条の37第1項の規定による承認を受けた者が製造販売した当該承認に係る再生医療等製品(別に厚生労働大臣が定めるものを除く。)の使用又は支給(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保険適用を希望した日から起算して240日以内(評価に当たって他の事項と一体的な検討を要する技術を活用した再生医療等製品の使用又は支給にあつては、保険適用を希望した日から起算して2年以内)に行われるものに限り。)</p> <p>六～七の二 (略)</p> <p>八 医薬品医療機器等法第23条の2の5</p>	<p>う。)第64条第2項第三号に規定する評価療養は、次の各号に掲げるものとする。</p> <p>一～四 (略)</p> <p>五 医薬品医療機器等法第23条の2の5第1項又は第23条の2の17第1項の規定による承認を受けた者が製造販売した当該承認に係る医療機器又は体外診断用医薬品(別に厚生労働大臣が定めるものを除く。)の使用又は支給(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保険適用を希望した日から起算して240日以内に行われるものに限る。)</p> <p>五の二 医薬品医療機器等法第23条の25第1項又は第23条の37第1項の規定による承認を受けた者が製造販売した当該承認に係る再生医療等製品(別に厚生労働大臣が定めるものを除く。)の使用又は支給(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保険適用を希望した日から起算して240日以内に行われるものに限る。)</p> <p>六～七の二 (略)</p> <p>(新設)</p>
--	---	---

	<p><u>第1項又は第23条の2の17第1項の規定による承認を受けた者が製造販売した当該承認に係るプログラム医療機器の使用又は支給（次の各号に掲げるプログラム医療機器の区分に応じ、それぞれ当該各号に掲げる条件及び期間の範囲内で行われるものに限る。</u></p> <p><u>イ 医薬品医療機器等法第23条の2の5第1項若しくは第23条の2の17第1項の規定による承認（医薬品医療機器等法第23条の2の5第1項又は第23条の2の17第1項の規定による承認を受けた後に、改めて承認を受ける場合（使用目的、効果又は使用方法が変更される場合に限る。）における当該承認に限る。以下「医療機器承認」という。）又は同法第23条の2の5第15項（第23条の2の17第5項において準用する場合を含む。）の規定により承認を受けた事項の一部を変更しようとする場合（使用目的、効果又は使用方法を変更しようとする場合に限る。）における承認（以下「医療機器一部変更承認」という。）を受けようとする、又は受けた者が製造販売した当該医療機器承認若しくは医療機器一部変更承認に係るプログラム医療機器（保険適用を希望するものに限る。）であって、評価療養としてその使用又は支給を行うことが適当と認められるものとして厚生労働大臣が定めるもの(1)の条件及び(2)の期間</u></p> <p><u>(1)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、別に厚生労働大臣が定める条件</u></p> <p><u>(2)保険適用を希望した日から起算して240日が経過するまでの間（評価に当たって他の事項と一体的な検討を要する技術を活用したプログラム医療機器にあつては、保険適用を希望した日から起算して2年が経過するまでの間）であつて別に厚生労働大臣が定める期間</u></p> <p><u>ロ 現に保険適用されているプログラム医療</u></p>	
--	--	--

	<p><u>機器のうち、使用成績を踏まえた再評価（当該プログラム医療機器における保険適用されていない範囲における使用又は支給に係る有効性に関するものに限る。）に係る申請を行い、又は行おうとするものであって、評価療養としてその使用又は支給を行うことが適当と認められるものとして厚生労働大臣が定めるもの(1)の条件及び(2)の期間</u></p> <p><u>(1)別に厚生労働大臣が定める条件</u></p> <p><u>(2)当該申請を行った日から起算して 240 日が経過するまでの間（評価に当たって他の事項と一体的な検討を要する技術を活用したプログラム医療機器にあっては、保険適用を希望した日から起算して 2 年が経過するまでの間）であって別に厚生労働大臣が定める期間</u></p> <p>第2条 健康保険法第 63 条第 2 項第五号及び高齢者医療確保法第 64 条第 2 項第五号に規定する選定療養は、次の各号に掲げるものとする。</p> <p>一～十一 （略）</p> <p><u>十二 主として患者が操作等を行うプログラム医療機器であって、保険適用期間の終了後において患者の希望に基づき使用することが適当と認められるものの使用</u></p> <p><u>十三 間歇スキャン式持続血糖測定器の使用（診療報酬の算定方法に掲げる療養としての使用を除く。）</u></p> <p><u>十四 医療上必要があると認められない、患者の都合による精子の凍結又は融解</u></p>	<p>第2条 健康保険法第 63 条第 2 項第五号及び高齢者医療確保法第 64 条第 2 項第五号に規定する選定療養は、次の各号に掲げるものとする。</p> <p>一～十一 （略）</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p>
<p>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</p> <p>（平成 18 年 9 月 12 日厚生労働省告示第 495 号）</p> <p>【令和 6 年 10 月 1 日施行】</p>	<p>第2条 健康保険法第 63 条第 2 項第五号及び高齢者医療確保法第 64 条第 2 項第五号に規定する選定療養は、次の各号に掲げるものとする。</p> <p>一～十四 （略）</p> <p><u>十五 保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和 32 年厚生省令第 16 号。以下「薬担規則」という。）第 7 条の 2 に規定する後発医薬品のある薬担規則第 7 条の 2 に規定する新医薬品等（昭和 42 年 9 月 30</u></p>	<p>第2条 健康保険法第 63 条第 2 項第五号及び高齢者医療確保法第 64 条第 2 項第五号に規定する選定療養は、次の各号に掲げるものとする。</p> <p>一～十四 （略）</p> <p><u>(新設)</u></p>

	<p><u>日以前の薬事法の規定による製造の承認（以下この号において「旧承認」という。）に係る医薬品であって、当該医薬品とその有効成分、分量、用法、用量、効能及び効果が同一性を有するものとして、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和 35 年法律第 145 号）第 14 条又は第 19 条の 2 の規定による製造販売の承認（旧承認を含む。）がなされたものがあるものを含む。）であって別に厚生労働大臣が定めるものの処方等又は調剤に係る療養（別に厚生労働大臣が定める場合を除く。）</u></p>											
<p>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） 【令和 6 年 10 月 1 日施行】</p>	<p>別表第 2</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="437 801 711 846">(略)</th> <th data-bbox="711 801 946 846">(略)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="437 846 711 1906"> <p><u>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（平成 18 年厚生労働省告示第 495 号）第 2 条第十五号に規定する後発医薬品のある新医薬品等（下〔右〕欄において単に「先発医薬品」という。）の処方等又は調剤に係る療養</u></p> </td> <td data-bbox="711 846 946 1906"> <p><u>上〔左〕欄の療養に係る所定点数から当該療養に係る診療報酬の算定方法別表第一区分番号 F 200 に掲げる薬剤その他の診療報酬の算定方法に掲げる厚生労働大臣が定める区分に定める点数を控除した点数に、当該療養に係る医薬品の薬価から、先発医薬品の薬価から当該先発医薬品の後発医薬品の薬価を控除して得た価格に 4 分の 1 を乗じて得た価格を控除して得た価格を用いて当該各区分の例により算定した点数を加えた点数</u></p> </td> </tr> </tbody> </table>		(略)	(略)	<p><u>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（平成 18 年厚生労働省告示第 495 号）第 2 条第十五号に規定する後発医薬品のある新医薬品等（下〔右〕欄において単に「先発医薬品」という。）の処方等又は調剤に係る療養</u></p>	<p><u>上〔左〕欄の療養に係る所定点数から当該療養に係る診療報酬の算定方法別表第一区分番号 F 200 に掲げる薬剤その他の診療報酬の算定方法に掲げる厚生労働大臣が定める区分に定める点数を控除した点数に、当該療養に係る医薬品の薬価から、先発医薬品の薬価から当該先発医薬品の後発医薬品の薬価を控除して得た価格に 4 分の 1 を乗じて得た価格を控除して得た価格を用いて当該各区分の例により算定した点数を加えた点数</u></p>	<p>別表第 2</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="971 801 1238 846">(略)</th> <th data-bbox="1238 801 1479 846">(略)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="971 846 1238 1906"> <p><u>(新設)</u></p> </td> <td data-bbox="1238 846 1479 1906"> <p><u>(新設)</u></p> </td> </tr> </tbody> </table>		(略)	(略)	<p><u>(新設)</u></p>	<p><u>(新設)</u></p>
(略)	(略)											
<p><u>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（平成 18 年厚生労働省告示第 495 号）第 2 条第十五号に規定する後発医薬品のある新医薬品等（下〔右〕欄において単に「先発医薬品」という。）の処方等又は調剤に係る療養</u></p>	<p><u>上〔左〕欄の療養に係る所定点数から当該療養に係る診療報酬の算定方法別表第一区分番号 F 200 に掲げる薬剤その他の診療報酬の算定方法に掲げる厚生労働大臣が定める区分に定める点数を控除した点数に、当該療養に係る医薬品の薬価から、先発医薬品の薬価から当該先発医薬品の後発医薬品の薬価を控除して得た価格に 4 分の 1 を乗じて得た価格を控除して得た価格を用いて当該各区分の例により算定した点数を加えた点数</u></p>											
(略)	(略)											
<p><u>(新設)</u></p>	<p><u>(新設)</u></p>											

<h2 style="margin: 0;">処方箋</h2> <p style="margin: 0;">(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)</p>											
公費負担者番号				保険者番号							
公費負担医療の受給者番号				被保険者証・被保険者手帳の記号・番号				(枝番)			
患者	氏名			保険医療機関の所在地及び名称							
	生年月日		男・女	電話番号				保険医氏名			
	区分		被保険者	被扶養者	都道府県番号		点数表番号		医療機関コード		
交付年月日			令和 年 月 日			処方箋の使用期間		令和 年 月 日		特記記載のある場合を除き、交付の日を含まれる日以内の保険期間に有効とする。	
処方	変更不可 <small>(医療上必要)</small>	患者希望	個々の処方箋について、医療上の必要性があるため、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更を差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。また、患者の希望を踏まえ、先発医薬品を処方した場合には、「患者希望」欄に「レ」又は「×」を記載すること。								
			リフィル可 <input type="checkbox"/> (回)								
備考	保険医署名			「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。							
	保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応(特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。) <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ情報提供										
調剤実施回数(調剤回数に応じて、 <input type="checkbox"/> に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。) <input type="checkbox"/> 1回目調剤日(年 月 日) <input type="checkbox"/> 2回目調剤日(年 月 日) <input type="checkbox"/> 3回目調剤日(年 月 日) 次回調剤予定日(年 月 日) 次回調剤予定日(年 月 日)											
調剤済年月日			令和 年 月 日			公費負担者番号					
保険薬局の所在地及び名称 保険薬剤師氏名				公費負担医療の受給者番号							

備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。
 2. この用紙は、A列5番を標準とすること。
 3. 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令(昭和51年厚生省令第30号)第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとする。

平成三十一年(第三十三号)改訂

様式第二号の二(第二十三条関係)

処方箋											
(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)											
分割指示に係る処方箋 〃 分割の 〃 回目											
公費負担者番号				保険者番号							
公費負担医療の受給者番号				被保険者証・被保険者千帳の記号・番号 (印)							
患者	氏名			保険医療機関の所在地及び名称							
	生年月日 <small>男 女</small>			電話番号							
	区分			保険医氏名 (印)							
		被保険者		被扶養者		都道府県番号		点数表番号		医療機関コード	
交付年月日		令和 年 月 日		処方箋の使用期間		令和 年 月 日		特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。			
処方	変更不可 (国庫上必要)	患者希望	個々の処方箋について、医療上の必要性があるため、後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更に対し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。また、患者の希望を踏まえ、先発医薬品を処方した場合には、「患者希望」欄に「レ」又は「×」を記載すること。								
	備考 保険医署名 (「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。) 保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応(特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。) <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ情報提供										
調剤済年月日		令和 年 月 日		公費負担者番号							
保険薬局の所在地及び名称 保険薬剤師氏名 (印)				公費負担医療の受給者番号							

備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。
 2. この用紙は、A列5番を標準とすること。
 3. 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令(昭和51年厚生省令第36号)第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとする。

分割指示に係る処方箋（別紙）

(発行保険医療機関情報)

処方箋発行医療機関の保険薬局からの連絡先

電話番号 _____ FAX番号 _____

その他の連絡先 _____

(受付保険薬局情報)

1 回目を受け付けた保険薬局

名称 _____

所在地 _____

保険薬剤師氏名 _____ (印)

調剤年月日 _____

2 回目を受け付けた保険薬局

名称 _____

所在地 _____

保険薬剤師氏名 _____ (印)

調剤年月日 _____

3 回目を受け付けた保険薬局

名称 _____

所在地 _____

保険薬剤師氏名 _____ (印)

調剤年月日 _____