歯科点数表の解釈（令和２年４月版）　追補

（令和３年３月・社会保険研究所）

特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部を改正する件（令和３年２月26日・厚生労働省告示第57号）及び「特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）の一部改正に伴う特定保険医療材料料（使用歯科材料料）の算定について」の一部改正について（令和３年２月26日・保医発0226第４号）により，材料価格・材料料点数の一部が改正されます（令和３年４月適用）。

Ⅰ　材料価格基準（歯冠修復及び欠損補綴）の材料価格の改正　→438頁

品　　名	単位	２年６月まで［２年９月まで］	３年３月まで	3年4月から
001　削除				
002　歯科鋳造用14カラット金合金　インレー用（ＪＩＳ適合品）	１ｇ	4,374円［同上］	~~同左~~ 4,766円	**5,204円**
003　歯科鋳造用14カラット金合金　鉤用（ＪＩＳ適合品）	１ｇ	4,658円［同上］	~~同左~~ 5,050円	**5,488円**
004　歯科用14カラット金合金鉤用線（金58.33％以上）	１ｇ	5,030円［同上］	~~同左~~ 5,422円	**5,860円**
005　歯科用14カラット合金用金ろう（ＪＩＳ適合品）	１ｇ	4,590円［同上］	~~同左~~ 4,982円	**5,420円**
006　歯科鋳造用金銀パラジウム合金（金12％以上　ＪＩＳ適合品）	１ｇ	2,083円［2,662円］	2,450円	**2,668円**
007　削除				
008　削除				
009　削除				
010　歯科用金銀パラジウム合金ろう（金15％以上　ＪＩＳ適合品）	１ｇ	2,765円［3,227円］	同左下	**同左**
011　歯科鋳造用銀合金　第１種（銀60％以上インジウム５％未満　ＪＩＳ適合品）	１ｇ	123円［同上］	同左	**130円**
012　歯科鋳造用銀合金　第２種（銀60％以上インジウム５％以上　ＪＩＳ適合品）	１ｇ	151円［同上］	同左	**同左**
013　歯科用銀ろう（ＪＩＳ適合品）	１ｇ	255円［同上］	同左	**同左**
014　削除				
015　削除				

Ⅱ　歯冠修復及び欠損補綴に係る材料料点数の改正

材　料　料	２年６月まで［２年９月まで］	３年３月まで	3年4月から
M002 支台築造（1歯につき）　→327頁			
〔1の⑴のみ抜粋〕			
1 間接法			
⑴　メタルコアを用いた場合			
イ　大臼歯	65点［同上］	同左	**69点**
ロ　小臼歯・前歯	41点［同上］	同左	**43点**
M010 金属歯冠修復（1個につき）　→333頁			
1　14カラット金合金			
⑴　インレー			
複雑なもの	701点［同上］	~~同左~~ 764点	**834点**
⑵　４分の３冠	876点［同上］	~~同左~~ 954点	**1,042点**
2　金銀パラジウム合金（金12％以上）			
⑴　大臼歯			
イ　インレー			
a　単純なもの	250点［320点］	294点	**321点**
b　複雑なもの	463点［592点］	545点	**593点**
ロ　５分の４冠	583点［745点］	685点	**746点**
ハ　全部金属冠	733点［937点］	862点	**939点**
⑵　小臼歯・前歯			
イ　インレー			
a　単純なもの	170点［218点］	200点	**218点**
b　複雑なもの	339点［433点］	399点	**434点**
ロ　４分の３冠	419点［535点］	492点	**536点**
ハ　５分の４冠	419点［535点］	492点	**536点**
ニ　全部金属冠	525点［671点］	617点	**672点**

※次頁に続く

材　料　料	2年6月まで［2年9月まで］	3年3月まで	3年4月から
4　銀合金			
(1)　大臼歯			
イ　インレー			
a　単純なもの	19点［同上］	同左	同左
b　複雑なもの	33点［同上］	同左	同左
ロ　5分の4冠	42点［同上］	同左	同左
ハ　全部金属冠	52点［同上］	同左	同左
(2)　小臼歯・前歯・乳歯			
イ　インレー			
a　単純なもの	12点［同上］	同左	同左
b　複雑なもの	24点［同上］	同左	同左
ロ　4分の3冠（乳歯を除く。）	30点［同上］	同左	同左
ハ　5分の4冠（乳歯を除く。）	30点［同上］	同左	同左
ニ　全部金属冠	38点［同上］	同左	同左
5　純チタン2種	66点［同上］	同左	同左
M011 レジン前装金属冠（1歯につき）　→336頁			
1　金銀パラジウム合金（金12%以上を用いた場合	654点［835点］	769点	837点
2　銀合金を用いた場合	84点［同上］	同左	同左
M017 ポンティック（1歯につき）　→340頁			
1　鋳造ポンティック			
(1)　金銀パラジウム合金（金12%以上）			
イ　大臼歯	844点［1,079点］	993点	1,081点
ロ　小臼歯	636点［812点］	748点	814点
(2)　銀合金 大臼歯・小臼歯	42点［同上］	同左	同左
2　レジン前装金属ポンティック			
(1)　金銀パラジウム合金（金12%以上）を用いた場合			
イ　前歯	507点［648点］	597点	650点
ロ　小臼歯	636点［812点］	748点	814点
ハ　大臼歯	844点［1,079点］	993点	1,081点
(2)　銀合金を用いた場合			
イ　前歯	54点［同上］	同左	同左
ロ　小臼歯	54点［同上］	同左	同左
ハ　大臼歯	54点［同上］	同左	同左

材　料　料	2年6月まで［2年9月まで］	3年3月まで	3年4月から
M020 鋳造鉤（1個につき）　→348頁			
1　14カラット金合金			
(1)　双子鉤			
イ　大・小臼歯	969点［同上］	~~同左~~ 1,051点	1,142点
ロ　犬歯・小臼歯	789点［同上］	~~同左~~ 855点	929点
(2)　二腕鉤（レストつき）			
イ　大臼歯	789点［同上］	~~同左~~ 855点	929点
ロ　犬歯・小臼歯	606点［同上］	~~同左~~ 657点	713点
ハ　前歯（切歯）	466点［同上］	~~同左~~ 506点	549点
2　金銀パラジウム合金（金12%以上）			
(1)　双子鉤			
イ　大・小臼歯	675点［862点］	794点	864点
ロ　犬歯・小臼歯	528点［675点］	621点	676点
(2)　二腕鉤（レストつき）			
イ　大臼歯	463点［592点］	545点	593点
ロ　犬歯・小臼歯	403点［515点］	474点	516点
ハ　前歯（切歯）	374点［478点］	440点	479点
3　鋳造用コバルトクロム合金	5点［同上］	同左	同左
M021 線鉤（1個につき）　→348頁			
1　不銹鋼及び特殊鋼	9点［同上］	同左	同左
2　14カラット金合金			
(1)　双子鉤	489点［同上］	~~同左~~ 528点	570点
(2)　二腕鉤（レストつき）	378点［同上］	~~同左~~ 408点	441点
M021-2 コンビネーション鉤（1個につき）　→349頁			
1　鋳造鉤又はレストに金銀パラジウム合金（金12%以上），線鉤に不銹鋼及び特殊鋼を用いた場合			
(1)　前歯	231点［239点］	220点	239点
(2)　犬歯・小臼歯	245点［257点］	237点	258点
(3)　大臼歯	275点［296点］	272点	297点
2　鋳造鉤又はレストに鋳造用コバルトクロム合金，線鉤に不銹鋼及び特殊鋼を用いた場合			
(1)　前歯	46点［同上］	同左	同左
(2)　犬歯・小臼歯	46点［同上］	同左	同左
(3)　大臼歯	46点［同上］	同左	同左
M023 バー（1個につき）　→349頁			
1　鋳造バー			
(1)　金銀パラジウム合金（金12%以上）	1,082点［1,383点］	1,273点	1,386点
(2)　鋳造用コバルトクロム合金	18点［同上］	同左	同左
2　屈曲バー 不銹鋼及び特殊鋼	39点［同上］	同左	同左

その他，以下の省令・告示・通知・事務連絡により，本書の内容に変更が生じましたので，ここに追補します。

・健康保険法施行規則等の一部を改正する省令（令和２年９月 25 日　厚生労働省令第 161 号）
・押印を求める手続の見直し等のための厚生労働省関係告示の一部を改正する告示（令和２年 12 月 25 日　厚生労働省告示第 397 号）
・行政手続きに係る押印を不要とする取扱いについて（令和３年２月１日　保発 0201 第３号）
・行政手続きに係る押印を不要とする取扱いについて（令和３年２月１日　保医発 0201 第１号）
・行政手続きに係る押印を不要とする取扱いについて（令和３年２月１日　保医発 0201 第２号）
・新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その 35)（令和３年２月 26 日　保険局医療課事務連絡）
・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正する件（令和３年３月５日　厚生労働省告示第 63 号）

頁	箇所	現　行	改定後
387	上段様式	※本追補７頁の様式と差し替える。	
388	上段様式	※本追補８頁の様式と差し替える。	

408　※令和２年 12 月追補で追加された事務連絡の後ろに，以下の事務連絡を追加する。

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その 35）（抄）

（令３．２．26　厚生労働省保険局医療課・事務連絡）

今般の新型コロナウイルスの感染拡大に伴い，特に手厚い感染症対策が必要であること等を踏まえ，臨時的な診療報酬の取扱いについて次のとおり取りまとめたので，その取扱いに遺漏のないよう，貴管下の保険医療機関，保険薬局及び訪問看護ステーションに対し周知徹底を図られたい。

記

１．「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱い（その 31）」（令和２年 12 月 15 日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下，「12 月 15 日事務連絡」という。）に係る対応について

12 月 15 日事務連絡において，「令和３年度（令和３年３月診療分以降）の取扱いについては，令和３年度予算編成過程において検討すること」としていたところであるが，新型コロナウイルスの感染が拡大している間，小児の外来における診療等については，特に手厚い感染症対策を要することを勘案し，12 月 15 日事務連絡の１の取扱いは，令和３年９月診療分まで継続することとする。また，12 月 15 日事務連絡の２の取扱いについては，当面の間，継続することとする。

２．各医療機関等における感染症対策に係る評価

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い，全ての患者及び利用者の診療等については，特に手厚い感染症対策を要することを勘案し，特に必要な感染症対策を講じた上で診療等を実施した場合，令和３年４月診療分から９月診療分まで以下の取扱いとする。

なお，その診療等に当たっては，患者及び利用者又はその家族等に対して，院内感染防止等に留意した対応を行っている旨を十分に説明すること。

⑴　外来診療等及び在宅医療における評価

①　〔略〕

②　特に必要な感染予防策を講じた上で診療を行い，歯科診療報酬点数表（以下，「歯科点数表」という。）の次に掲げる点数を算定する場合，「A002 再診料」注９に規定する明細書発行体制等加算の５倍に相当する点数（５点）（以下，「歯科外来等感染症対策実施加算」という。）をさらに算定できることとすること（ただし，エ及びオについては，ウに該当する点数を併算定しなかった場合に限る。）。

ア　初診料
イ　再診料（注７に規定する電話等による再診を除く。）
ウ　歯科訪問診療料
エ　訪問歯科衛生指導料
オ　在宅患者訪問薬剤管理指導料
カ　在宅患者緊急時等カンファレンス料

③・④　〔略〕

⑵　入院診療における評価

保険医療機関において，特に必要な感染予防策を講じた上で診療を行い，次に掲げる点数を算定する場合，一日につき「A218 地域加算（６級地）」の２倍に相当する点数（10 点）（以下，「入院感染症対策実施加算」という。）をさらに算定できることとすること。

ア　医科点数表の第１ 章第２部第１節に規定する入院基本料
イ　医科点数表の第１章第２部第３節に規定する特定入院料
ウ　医科点数表の第１章第２部第４節に規定する短期滞在手術等基本料
エ　歯科点数表の第１章第２部第１ 節に規定する入院基本料
オ　歯科点数表の第１章第２部第３節に規定する特定入院料
カ　歯科点数表の第１章第２部第４節に規定する短期滞在手術等基本料

３．新型コロナウイルス感染症患者に対する歯科治療の実施について

必要な感染予防策を講じた上で実施される新型コロナウイルス感染症患者に対する歯科治療を評価する観点から，新型コロナウイルス感染症患者に対し，歯科治療の延期が困難で実施した場合にあっては，２⑴②に規定する項目に加え，歯科点数表の「A000 初診料」注６に規定する歯科診療特別対応加算，注９に規定する歯科外来診療環境体制加算１及び注 11 に規定する歯科診療特別対応地域支援加算に相当する点数を合算した点数（298 点）（以下，「新型コロナ歯科治療加算」という。）を算定できることとする。

なお，この取扱いは令和３年４月診療分からの取扱いとする。

４．その他の診療報酬の取扱いについて

別添のとおりとする。

（別添）

問１　**２**について，患者及び利用者の診療等において，「特に必要な感染予防策」とは，どのようなものか。

（答）「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き」等を参考に，感染防止等に留意した対応を行うこと。

（感染防止等に留意した対応の例）

・状況に応じて，飛沫予防策や接触予防策を適切に行う等，感染防止に十分配慮して患者及び利用者への診療等を実施すること。
・新型コロナウイルス感染症の感染予防策に関する職員への周知を行うこと。
・病室や施設等の運用について，感染防止に資するよう，変更等に係る検討を行うこと。

問２　**２**⑴について，外来診療において特に必要な感染予防策を講じて診療等を行う保険医療機関等において，「新型コロナウイルスの感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」（令和２年４月 10 日厚生労働省医政局医事課，医薬・生活衛生局総務課事務連絡）及び「歯科診療における新型コロナウイルスの感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」（令和２年４月 24 日厚生労働省医政局歯科保健課，医薬・生活衛生局総務課事務連絡）に基づき，電話や情報通信機器を用いた診療又は服薬指導を実施した場合，医科外来等感染症対策実施加算，歯科外来等感染症対策実施加算及び調剤感染症対策実施加算を算定することができるか。

（答）算定できない。

問３～問８　〔略〕

問９　**２**⑵について，入院患者の外泊期間中はどのような取扱いとなるか。

（答）外泊期間中は，入院感染症対策実施加算は算定できない。

問 10　〔略〕

問 11　**１**及び**２**について，それぞれの算定要件を満たした場合，併算定できるか。

（答）併算定できる。

問 12　**３**について，どのような患者に算定が出来るのか。

（答）新型コロナウイルス陽性であり宿泊療養を行っている患者等に対し，歯科治療の延期が困難で実施した場合に算定できるものである。

	なお，電話や情報通信機器を用いた診療を実施した場合は，新型コロナ歯科治療加算は算定出来ない。 以上		
473	上から ３行目後	**※以下の最終改正を加える。** （最終改正；令３.２.１　保医発 0201 第１号）	
474	下段左様式	**※本追補９頁の様式と差し替える。**	
498	上から ３行目後	**※以下の最終改正を加える。** （最終改正；令３.２.１　保発 0201 第３号）	
499	下段様式	**※本追補 10 頁の様式と差し替える。**	
505	上から ４行目	（最終改正；令２．11．30　厚生労働省告示第 371 号） **※令和２年 12 月追補による修正後の記述**	（最終改正；令３．３．５　厚生労働省告示第 63 号）
507	右段下から 21 行目	使用薬剤の薬価（薬価基準）（平成 20 年厚生労働省告示第 60 号）の別表に収載されている医薬品（令和２年 10 月１日以降においては別表第１〔略〕に収載されている医薬品を，令和３年４月１日以降においては別表第２〔略〕に収載されている医薬品を除く。）並びに投薬又は注射の適否に関する反応試験に用いる医薬品，焼セッコウ及び別表第３〔略〕に収載されている医薬品	使用薬剤の薬価（薬価基準）（平成 20 年厚生労働省告示第 60 号）の別表に収載されている医薬品（令和３年 10 月１日以降においては別表第１〔略〕に収載されている医薬品を，令和４年４月１日以降においては別表第２〔略〕に収載されている医薬品を除く。）並びに投薬又は注射の適否に関する反応試験に用いる医薬品，焼セッコウ及び別表第３〔略〕に収載されている医薬品 **※この見直しについては，令和３年４月１日適用**
508	右段上から 12 行目	ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム製剤，遺伝子組換えヒト von Willebrand 因子製剤及びブロスマブ製剤 **※令和２年 12 月追補による修正後の記述**	ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム製剤，遺伝子組換えヒト von Willebrand 因子製剤，ブロスマブ製剤，アガルシダーゼ　アルファ製剤，アガルシダーゼ　ベータ製剤，アルグルコシダーゼ　アルファ製剤，イデュルスルファーゼ製剤，イミグルセラーゼ製剤，エロスルファーゼ　アルファ製剤，ガルスルファーゼ製剤，セベリパーゼ　アルファ製剤，ベラグルセラーゼアルファ製剤及びラロニダーゼ製剤
511	上から ５行目	（最終改正；令２．３．27　保医発 0327 第５号）	（最終改正；令３．２．１　保医発 0201 第２号）
529 ～540	別紙様式１ ～18	**※本追補 11 頁～33 頁の様式と差し替える。**	
544	上から ３行目	（最終改正；令２．８．21　厚生労働省告示第 295 号） **※令和２年９月追補による修正後の記述**	（最終改正；令２．12．25　厚生労働省告示第 397 号）
546	右段下から ３行目	⑶　⑵ハの意見書には，臨床研究中核病院の開設者及び⑵ニの説明を行った保険医において，記名及び押印をすること。	⑶　⑵ハの意見書には，臨床研究中核病院の開設者及び⑵ニの説明を行った保険医の氏名を記載すること。
590	上から ２行目後	**※以下の最終改正を加える。** （最終改正；令３.２.１　保医発 0201 第２号）	
656	下段様式	**※本追補 34 頁の様式と差し替える。**	
678	上から ２行目後	**※以下の最終改正を加える。** （最終改正；令３.２.１　保医発 0201 第２号）	
714	下段様式	**※本追補 35 頁の様式と差し替える。**	
793	上から ４行目	（最終改正；平 30．３．22　厚生労働省令第 30 号）	（最終改正；令２．９．25　厚生労働省令第 161 号）
	右段下から 20 行目後	**※以下を加える。**	

		（請求の補正） **第１条の２**　前条第１項の規定により保険医療機関又は保険薬局が行つた電子情報処理組織の使用による請求又は光ディスク等を用いた請求について，それぞれ前条第１項のファイルに記録された情報又は光ディスク等に記録された情報のうち高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第７条第４項（第七号を除く。）に規定する加入者及び同法第 50 条に規定する後期高齢者医療の被保険者の資格に係る情報に軽微な不備（誤記，記載漏れその他これに類する明白な誤りであつて，保険医療機関又は保険薬局が記載しようとした事項を容易に推測することができると認められる程度のものをいう。）がある場合には，審査支払機関は，職権で，当該不備を補正することができる。この場合において，審査支払機関は，当該補正をした旨を，当該保険医療機関又は保険薬局に通知するものとする。	
797	上から ３行目	（最終改正；令２．８．31　保医発 0831 第１号） **※令和２年９月追補による修正後の記述**	（最終改正；令３．２．１　保医発 0201 第２号）
	右段下から 18 行目	５　「保険医療機関の所在地及び名称，開設者氏名，印」欄について ⑴　保険医療機関の所在地及び名称，開設者氏名については，保険医療機関指定申請の際等に地方厚生（支）局長に届け出た所在地，名称及び開設者氏名を記載すること。なお，開設者氏名については，開設者から診療報酬請求等につき委任を受けている場合は，保険医療機関の管理者の氏名であっても差し支えないこと。 ⑵　「印」については，当該様式に，予め保険医療機関の所在地，名称及び開設者の氏名とともに印形を一括印刷している場合には捺印として取り扱うものであること。また，保険医療機関自体で診療報酬請求書用紙の調製をしない場合において，記名捺印の労を省くため，保険医療機関の所在地，名称及び開設者の氏名及び印のゴム印を製作の上，これを押捺することは差し支えないこと。	５　「保険医療機関の所在地及び名称，開設者氏名」欄について 保険医療機関の所在地及び名称，開設者氏名については，保険医療機関指定申請の際等に地方厚生（支）局長に届け出た所在地，名称及び開設者氏名を記載すること。なお，開設者氏名については，開設者から診療報酬請求等につき委任を受けている場合は，保険医療機関の管理者の氏名であっても差し支えないこと。
804		５　「保険医療機関の所在地及び名称，開設者氏名，印」欄について ⑴　保険医療機関の所在地及び名称，開設者氏名は，保険医療機関指定申請の際等に地方厚生（支）局長に届け出た所在地，名称及び開設者氏名を記載する。なお，開設者氏名は，開設者から診療報酬請求等につき委任を受けている場合は，保険医療機関の管理者の氏名であっても差し支えない。 ⑵　印は，当該様式に，予め保険医療機関の所在地，名称及び開設者の氏名とともに印形を一括印刷している場合は捺印として取り扱う。 また，保険医療機関自体で診療報酬請求書用紙の調製をしない場合において，記名捺印の労を省くため，保険医療機関の所在地，名称及び開設者の氏名，印のゴム印を製作の上，これを押捺しても差し支えない。	５　「保険医療機関の所在地及び名称，開設者氏名」欄について 保険医療機関の所在地及び名称，開設者氏名は，保険医療機関指定申請の際等に地方厚生（支）局長に届け出た所在地，名称及び開設者氏名を記載する。なお，開設者氏名は，開設者から診療報酬請求等につき委任を受けている場合は，保険医療機関の管理者の氏名であっても差し支えない。
835 837	様式	**※様式中，「印」を削る。**	
840	様式	**※本追補 36 頁の様式と差し替える。**	
841	様式	**※本追補 37 頁の様式と差し替える。**	
842	様式	**※本追補 38 頁の様式と差し替える。**	

（別紙様式25）

酸素の購入価格に関する届出書（　　年度）

１　前年の１月から１２月までの酸素の購入実績

購入年月	定置式液化酸素貯槽（ＣＥ）		可搬式液化酸素容器（LGC）		大型ボンベ（3,000L超）		小型ボンベ（3,000L以下）	
	購入容積（ﾘｯﾄﾙ）	購入対価（円）	購入容積（ﾘｯﾄﾙ）	購入対価（円）	購入容積（ﾘｯﾄﾙ）	購入対価（円）	購入容積（ﾘｯﾄﾙ）	購入対価（円）
年１月								
２月								
３月								
４月								
５月								
６月								
７月								
８月								
９月								
１０月								
１１月								
１２月								
計								
単価								

２　前年１年間において酸素の購入実績がない場合（当該診療月前の酸素の購入実績）

購入年月	定置式液化酸素貯槽（ＣＥ）		可搬式液化酸素容器（LGC）		大型ボンベ（3,000L超）		小型ボンベ（3,000L以下）	
	購入容積（ﾘｯﾄﾙ）	購入対価（円）	購入容積（ﾘｯﾄﾙ）	購入対価（円）	購入容積（ﾘｯﾄﾙ）	購入対価（円）	購入容積（ﾘｯﾄﾙ）	購入対価（円）
年　月								
単価								

３　その他

購入業者名	種類（液化酸素、ボンベ）

上記のとおり届出します。

年　　月　　日

医療機関コード	

保険医療機関　　所在地
名　称
開設者

地方厚生（支）局長　殿

［記載上の注意事項］

１　届出は、当該前年の１月１日から１２月３１日までの間に購入したすべての酸素について記載すること。
２　対価は、実際に購入した価格（消費税を含む。）を記載すること。
　なお、平成30年１月１日から令和元年９月30日までの間に医療機関が購入したものについては、当該対価に108分の110を乗じて得た額の１円未満の端数を四捨五入した額とする。

（別紙様式27）

90日を超えて一般病棟に入院している患者に関する退院支援状況報告書

厚生（支）局長　　殿

診療年月　　年　　月

患者名	男・女	入院日	年　月　日
生年月日	明・大・昭・平・令　年　月　日 （　　）歳	退院日 （既に退院している場合）	年　月　日
入院の契機となった傷病名	（　　） （　　） （　　）	治療を長期化させる原因となった傷病名	ア　脳卒中の後遺症　イ　認知症 ウ　その他 （　　）
入院前の状況 （当てはまるもの全てに〇をつける）	一人暮らし　・　同居家族あり（両親　・　配偶者　・　子　・　その他）・　施設等 同居していないが家族あり　・　その他（　　）		
治療の経過及び治療が長期化した理由			
日常的に行われている医療行為その他特記すべき病状等	ア　喀痰吸引　→　1日（　　）回 イ　経管栄養　→　手法：　胃ろう　・　鼻腔栄養 ウ　中心静脈栄養 エ　気管切開又は気管内挿管 オ　褥瘡に対する処置　→　褥瘡ができてからの期間　（　　）日 カ　その他の創傷処置 キ　酸素投与 ク　その他（　　）		
現在の医学的な状態	安定　・　変動はあるが概ね安定　・　変動が大きい　・全く安定していない 具体的内容：		
看護職員による看護提供の状況	ア　定時の観察のみで対応 イ　定時以外に1日1回～数回の観察および処遇が必要 ウ　頻回の観察および処遇が必要 エ　24時間観察および処遇が必要　　理由（　　）		
退院支援を主に担う者 （当てはまるもの全てに〇をつける）	ア　担当医　イ　退院支援専任の医師　ウ　病棟看護職員 エ　退院支援に専任の看護職員　オ　社会福祉士　カ　その他（　　）		
退院に係る問題点、課題等	ア　患者の医学的状態が安定しない イ　医療的状態は安定しており退院が可能 a　退院の日程は決定しており、退院待ちの状態 b　退院先は決定しているが、退院の日程が決定していない ・自宅の受け入れ状況の調整中のため ・介護施設等に受け入れが決定しているが、日程が未定のため ・その他（　　） c　退院先も退院日程も決定していない ・他の病院への転院が適切と考えられるが受け入れ先がない ・介護施設、福祉施設等への入所が適切と考えられるが受け入れ先がない ・退院に当たって導入する介護・福祉サービスの調整ができていない ・適切な退院先がわからない ・今後の療養に関する患者・家族の希望が決定していない ・今後の療養に関する本人の希望と家族の希望が一致しないため ・その他（　　）		
退院へ向けた支援の概要		退院後に利用が予想される社会福祉サービス等	
予想される退院先	ア　自宅 イ　有料老人ホーム、グループホーム等の施設 ウ　特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等の介護施設又は障害者施設 エ　療養病床等の長期療養型医療施設 オ　その他（　　）		

（医療機関名）

（退院支援計画担当者）

（別紙様式）

入院時食事療養・入院時生活療養等届出書

受理番号	

届出事項　入院時食事療養（Ⅰ）・入院時生活療養（Ⅰ）

（入院時食事療養（Ⅰ）の受理番号：　　）
（入院時生活療養（Ⅰ）の受理番号：　　）

□　当該届出を行う前６か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。
□　当該届出を行う前６か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。
□　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。
□　当該届出を行う前６か月間において、健康保険法第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。

標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別紙書類を添えて届け出ます。

年　　月　　日

保険医療機関の
所在地及び名称

開設者氏名

地方厚生（支）局長　殿

〔記載上の注意〕
１　届出事項について該当する番号を○で囲むこと。
２　□には、適合する場合「レ」を記入すること。
３　届出書（添付書類を含む）は１通を提出すること。

（別紙届出様式）

明細書発行について「正当な理由」に該当する旨の届出書(新規・報告)

年　　月　　日

保険医療機関の所在地
及び名称

地方厚生（支）局長　殿　　開　　設　　者　　名

1．以下の「正当な理由」に該当（いずれかの番号に〇）

1	明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピュータを使用しているため。（自己負担がある患者に係る場合を含む。）。
2	自動入金機を使用しており、自動入金機での明細書発行を行うには、自動入金機の改修が必要であるため（自己負担がある患者に係る場合を含む。）。
3	明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピュータを使用しているため（自己負担のない患者に係る場合に限る。）。
4	自動入金機を使用しており、自動入金機での明細書発行を行うには、自動入金機の改修が必要であるため（自己負担のない患者に係る場合に限る。）。

2．レセプトコンピュータ又は自動入金機の改修時期について

改修予定年月を（1）に記載し、（　）内のいずれかに〇を記載すること。未定の場合は（2）に記載すること。

（1）　　年　　月　（レセプトコンピュータ・自動入金機）

（2）　　年第　　四半期目途

3．明細書発行についての状況

1　希望する患者への明細書発行の手続き　（〇を記載）

（1）　発行場所　　①　会計窓口　②　別の窓口　③　その他（　　）

（2）　発行のタイミング　①　即時発行　②　その他（　　）

2　費用徴収の有無　　有　・　無

3　費用徴収を行っている場合その金額　　円

4　当該金額が1,000円を超える場合料金設定の根拠　（※実費相当であることが分かるよう、具体的な根拠を明記すること。）

4．「正当な理由」に該当しなくなったため、届出を取り下げます。

注1）　本届出書は、レセプト電子請求が義務付けられているが、上記1の「正当な理由」に該当するため、明細書を全患者（自己負担のない患者を含む。）に無料で発行していない診療所が提出するものであること。

注2）　正当な理由の1には、明細書発行機能が付与されているが、明細書発行に対応したソフトの購入が必要なレセプトコンピュータを使用している診療所であって、当該ソフトを購入していない場合を含むものである。

注3）　自己負担のない患者に明細書を無料で発行しないことについて届出を行う場合は、3の1の記載は要しないものであること。

注4）　本届出書を提出した後、領収証の交付等に当たって明細書を無料で交付することとした診療所は、取下げの届出を行うこと。

（別紙様式１）

特別の療養環境の提供の実施（変更）報告書

（入院医療に係るもの）

上記について報告します。
令和　　年　　月　　日

保険医療機関の
所在地及び名称
開　設　者　名

地方厚生（支）局長　殿

（実施日・変更日　　年　　月　　日）

区　　分	費用徴収を行わない病床数	費用徴収を行うこととしている病床		
		計	内　　訳	金　　額
個　室	床	床	床	円
			床	円
			床	円
			床	円
			床	円
２人室	床	床	床	円
			床	円
			床	円
			床	円
			床	円
３人室	床	床	床	円
			床	円
			床	円
			床	円
			床	円
４人室	床	床	床	円
			床	円
			床	円
			床	円
			床	円
合　計		①	床	

②全病床数	床
費用徴収病床割合（①÷②）	％

注１　病床数については、「費用徴収を行わない病床数」、「費用徴収を行うこととしている病床」、「全病床数」の全てについて、健康保険法第 63 条第３項第１号の指定に係る病床（健康保険法等の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 83 号）附則第 130 条の２第１項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第 26 条の規定による改正前の介護保険法第 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８条第 26 項に規定する療養病床等を除く。）について記載すること。

注２　「費用徴収を行うこととしている病床」欄については、徴収金額ランクごとに記載することとし、枠が足りない場合は、適宜取り繕うこと。

注３　「費用徴収病床割合」欄については、小数点以下第２位を四捨五入した数を記載すること。

（別紙様式１－２）

特別の療養環境の提供の実施（変更）報告書

（外来医療に係るもの）

上記について報告します。
令和　　年　　月　　日

保険医療機関の
所在地及び名称
開　設　者　名

地方厚生（支）局長　殿

（実施日・変更日　　年　　月　　日）

費用徴収を行うこととしている診察室		
計	内　　訳	金　　額
室	室	円
	室	円
	室	円
	室	円
	室	円

注　「費用徴収を行うこととしている診察室」欄については、徴収金額ランクごとに記載することとし、枠が足りない場合は、適宜取り繕うこと。

（別紙様式２）

病床数が 200 床以上の病院等について受けた
初診・再診の実施（変更）報告書

上記について報告します。
令和　　年　　月　　日

保険医療機関の
所在地及び名称
開　設　者　名

地方厚生（支）局長　殿

（実施日・変更日　　年　　月　　日）

１　届出種別
ア　200 床（一般病床に係るものに限る。）以上の病院（イを除く。）
イ　特定機能病院及び地域医療支援病院（一般病床に係るものの数が 200 床未満の病院を除く。）

注　該当する方に○をつけること。

２　特別の料金等の内容

区　　分	徴　収　額　（医　科）	徴　収　額　（歯　科）
初　　診	円	円
再　　診	円	円

（別紙様式３）

予約に基づく診察の実施（変更）報告書

上記について報告します。
令和　　年　　月　　日

保険医療機関の
所在地及び名称
開　設　者　名

地方厚生（支）局長　殿

（実施日・変更日　　年　　月　　日）

１　診療科　　科

２　保険外併用療養費に係る予約診察を行う時間帯

曜　　日	標榜診療時間帯	予約診察を行う診療時間帯	予約以外の診察に従事する医師又は歯科医師の数	予約診察に従事する医師又は歯科医師の数	予約料
曜日　午前 午後	（　～　）時 （　～　）時	（　～　）時 （　～　）時			円
曜日　午前 午後	（　～　）時 （　～　）時	（　～　）時 （　～　）時			円
曜日　午前 午後	（　～　）時 （　～　）時	（　～　）時 （　～　）時			円
曜日　午前 午後	（　～　）時 （　～　）時	（　～　）時 （　～　）時			円
曜日　午前 午後	（　～　）時 （　～　）時	（　～　）時 （　～　）時			円
曜日　午前 午後	（　～　）時 （　～　）時	（　～　）時 （　～　）時			円
曜日　午前 午後	（　～　）時 （　～　）時	（　～　）時 （　～　）時			円

注１　本添付書類は、予約診療を行う標榜科ごとに記載すること。
注２　枠が足りない場合は、適宜取り繕うこと。

（別紙様式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の実施（変更）報告書

上記について報告します。
令和　　年　　月　　日

保険医療機関の
所在地及び名称
開　設　者　名

地方厚生（支）局長　殿

（実施日・変更日　　年　　月　　日）

標榜診療時間

曜　　日	標　榜　診　療　時　間　帯
曜日　午前 午後	（　　～　　）時 （　　～　　）時
曜日　午前 午後	（　　～　　）時 （　　～　　）時
曜日　午前 午後	（　　～　　）時 （　　～　　）時
曜日　午前 午後	（　　～　　）時 （　　～　　）時
曜日　午前 午後	（　　～　　）時 （　　～　　）時
曜日　午前 午後	（　　～　　）時 （　　～　　）時
曜日　午前 午後	（　　～　　）時 （　　～　　）時

徴　収　額　　円

（別紙様式５）

金属床による総義歯の提供の実施（変更）報告書

上記について報告します。
令和　　年　　月　　日

保険医療機関の
所在地及び名称
開　設　者　名

地方厚生（支）局長　殿

（実施日・変更日　　年　　月　　日）

金　属　の　種　類	１床当たりの価格	
	上　　顎	下　　顎

注１　金属の種類は、床に使用する金属の一般名を記入すること。
注２　１床当たりの価格は、医療機関内の掲示金額を記入すること。

上記の金額から、熱可塑性樹脂を用いて総義歯を作製した場合の金額（保険外併用療養費）（概ね　　円）を差し引いた分を特別の料金として患者から徴収します。

（別紙様式６）

医薬品の治験に係る実施（変更）報告書

上記について報告します。
令和　　年　　月　　日

保険医療機関の
所在地及び名称
開　設　者　名

地方厚生（支）局長　殿

（実施日・変更日　　年　　月　　日）

治験依頼者名	治験薬の名称・効能効果	内・注・外	区分	対象患者数	治験実施期間
				人	年　月　日～ 年　月　日
				人	年　月　日～ 年　月　日
				人	年　月　日～ 年　月　日
				人	年　月　日～ 年　月　日
				人	年　月　日～ 年　月　日

注１　「治験依頼者名」について、自ら治験を実施する者による治験の場合は治験責任医師名を記載すること。
注２　「治験薬の名称」について、一般名が決定している場合は一般名を、それ以外の場合は治験薬のコード番号を記載すること。
注３　「効能効果」については、当該治験薬の予定される効能又は効果を記載すること。
注４　「内・注・外」については、内服薬、注射薬、外用薬のいずれかを記載すること。
注５　「区分」については、第Ⅰ相、第Ⅱ相、第Ⅲ相のいずれかを記載すること。
注６　「対象患者数」及び「治験実施期間」については、受託した予定患者数及び予定実施期間を記載することとして差し支えない。
注７　本報告については、直近１年間（前年７月１日～当該年６月 30 日）の実施状況を記載すること。

（別紙様式６の２）

医薬品の治験に係る実施（変更）報告書

（患者から特別の料金を徴収する場合に係る報告書）

上記について報告します。
令和　　年　　月　　日

保険医療機関の
所在地及び名称
開　設　者　名

地方厚生（支）局長　殿

（実施日・変更日　　年　　月　　日）

治験依頼者名	治験薬の名称	内・注・外	区分	治験届出年月日	対象患者数
					人

治験実施期間	効能又は効果	用法及び用量・投与期間	患者からの徴収額
年　月　日～ 年　月　日			円

注１　「治験依頼者名」について、自ら治験を実施する者による治験の場合は治験責任医師名を記載すること。
注２　「治験薬の名称」について、一般名が決定している場合は一般名を、それ以外の場合は治験薬のコード番号を記載すること。
注３　「内・注・外」については、内服薬、注射薬、外用薬のいずれかを記載すること。
注４　「区分」については、第Ⅰ相、第Ⅱ相、第Ⅲ相のいずれかを記載すること。
注５　「治験届出年月日」については、当該治験に係る医薬品医療機器等法に基づく治験計画の届出年月日を記載すること。
注６　「対象患者数」及び「治験実施期間」については、予定患者数及び予定実施期間を記載することとして差し支えない。
注７　「効能又は効果」については、当該治験薬の予定される効能又は効果を記載すること。
注８　「用法及び用量・投与期間」については、当該治験における用法及び用量・投与期間を記載すること。
注９　「患者からの徴収額」については、当該治験における一患者あたりの徴収額を記載すること。また、治験の対象とされる薬物の購入価格、外国における価格など、当該徴収額が社会的にみて妥当適切な範囲の額であることを示す資料を添付すること。

（別紙様式７）

う蝕に罹患している患者の指導管理の実施（変更）報告書

上記について報告します。
令和　　年　　月　　日

保険医療機関の
所在地及び名称
開　設　者　名

地方厚生（支）局長　殿

（実施日・変更日　　年　　月　　日）

継続管理の種類	価　　格
フッ化物局所応用 （１口腔　１回につき）	
小窩裂溝填塞 （１歯につき）	

（別紙様式８）

医療機器の治験に係る実施（変更）報告書

上記について報告します。
令和　　年　　月　　日

保険医療機関の
所在地及び名称
開　設　者　名

地方厚生（支）局長　殿

（実施日・変更日　　年　　月　　日）

治験依頼者名	治験機器の名称	治験機器の使用目的又は効果	区分	対象患者数	治験実施期間
				人	年　月　日～ 年　月　日
				人	年　月　日～ 年　月　日
				人	年　月　日～ 年　月　日
				人	年　月　日～ 年　月　日
				人	年　月　日～ 年　月　日

注１　「治験依頼者名」について、自ら治験を実施する者による治験の場合は治験責任医師名を記載すること。

注２　「治験機器の名称」については、治験機器の識別記号を記載すること。また、一般的名称が決まっている場合は当該名称を、それ以外の場合は「その他の○○」等として適切と判断される名称を付記すること。

注３　「使用目的又は効果」については、当該治験機器の予定される使用目的又は効果を記載すること。

注４　「区分」については、第Ⅰ相、第Ⅱ相、第Ⅲ相のいずれかを記載すること。

注５　「対象患者数」及び「治験実施期間」については、受託した予定患者数及び予定実施期間を記載することとして差し支えない。

注６　本報告については、直近１年間（前年７月１日～当該年６月 30 日）の実施状況を記載すること。

（別紙様式８の２）

医療機器の治験に係る実施（変更）報告書

（患者から特別の料金を徴収する場合に係る報告書）

上記について報告します。
令和　　年　　月　　日

保険医療機関の
所在地及び名称
開　設　者　名

地方厚生（支）局長　殿

（実施日・変更日　　年　　月　　日）

治験依頼者名	治験機器の名称	区分	治験届出年月日	対象患者数
				人

治験実施期間	使用目的又は効果	患者からの徴収額
年　月　日～ 年　月　日		円

注１　「治験依頼者名」について、自ら治験を実施する者による治験の場合は治験責任医師名を記載すること。

注２　「治験機器の名称」については、治験機器の識別記号を記載すること。また、一般的名称が決まっている場合は当該名称を、それ以外の場合は「その他の〇〇」等として適切と判断される名称を付記すること。

注３　「区分」については、第Ⅰ相、第Ⅱ相、第Ⅲ相のいずれかを記載すること。

注４　「治験届出年月日」については、当該治験に係る医薬品医療機器等法に基づく治験計画の届出年月日を記載すること。

注５　「対象患者数」及び「治験実施期間」については、受託した予定患者数及び予定実施期間を記載することとして差し支えない。

注６　「使用目的又は効果」については、当該治験機器の予定される使用目的又は効果を記載すること。

注７　「患者からの徴収額」については、当該治験における一患者あたりの徴収額を記載すること。また、当該治験の治験機器の購入価格、外国における価格など、当該徴収額が社会的にみて妥当適切な範囲の額であることを示す資料を添付すること。

（別紙様式９）

医薬品医療機器等法に基づく承認を受けた医薬品の投与の実施（変更）報告書

上記について報告します。
令和　　年　　月　　日

保険医療機関・
保 険 薬 局 の
所在地及び名称
開　設　者　名

地方厚生（支）局長　殿

（実施日・変更日　　年　　月　　日）

１．医薬品等

成　分　名	販　売　名	効能・効果	用法・用量	医薬品医療機器等法の承認年月	患者からの徴収額

２．薬剤師の勤務状況

氏　　名	勤務時間	氏　　名	勤務時間

（別紙様式 10）

180 日を超える入院の実施（変更）報告書

上記について報告します。
令和　　年　　月　　日

保険医療機関の
所在地及び名称
開　設　者　名

地方厚生（支）局長　殿

（実施日・変更日　　年　　月　　日）

入院料の区分	対象者数（実数）	特別の料金を徴収した延べ日数	患者から徴収した料金
	人	日	円
	人	日	円
	人	日	円
	人	日	円
	人	日	円
	人	日	円
	人	日	円
	人	日	円

注１　「入院料の区分」の欄には、一般病棟入院基本料地域一般入院料３のように、算定すべき入院料を記載すること。
注２　「対象者数（実数）」の欄には、対象者の延べ人数ではなく、実数を記載すること。
注３　実施又は変更の届出の際は、「対象者数（実数）」欄及び「特別の料金を徴収した延べ日数」欄の記載は不要であること。また、「患者から徴収した料金」欄については、患者から徴収することを予定している金額（１人１日当たり）を記載すること。
注４　本報告については、直近１年間（前年７月１日～当該年６月 30 日）の実施状況を記載すること。

（別紙様式 11）

薬価基準に収載されている医薬品の医薬品医療機器等法に基づく承認に係る用法等と異なる用法等に係る投与の実施（変更）報告書

上記について報告します。
令和　　年　　月　　日

保険医療機関・
保 険 薬 局 の
所在地及び名称
開　設　者　名

地方厚生（支）局長　殿

（実施日・変更日　　年　　月　　日）

成分名	販 売 名	効能・効果	用法・用量	患者からの徴収額

注　「効能・効果」の欄及び「用法・用量」の欄には、医薬品医療機器等法に基づく承認に係る用法、用量、効能又は効果と異なる用法、用量、効能又は効果を記載すること。

（別紙様式 12）

医薬品医療機器等法に基づく承認又は認証を受けた
医療機器又は体外診断用医薬品の使用等の実施（変更）報告書

上記について報告します。
令和　　年　　月　　日

保険医療機関・
保 険 薬 局 の
所在地及び名称
開　設　者　名

地方厚生（支）局長　殿

（実施日・変更日　　年　　月　　日）

１．医療機器又は体外診断用医薬品

一般的名称及び製品コード	医療機器又は体外診断用医薬品の販売名	使用目的又は効果	医薬品医療機器等法の承認又は認証年月	患者からの徴収額

２．医療機器管理室又は体外診断用医薬品管理室の整備状況

医療機器管理室	有　・　無
当該管理室における常勤の臨床工学技士の人数	名

体外診断用医薬品管理室	有　・　無
当該管理室における常勤の臨床検査技師等の人数	名

（別紙様式12の２）

医療機器の医薬品医療機器等法に基づく承認に係る使用目的等と異なる使用目的等に係る使用の実施（変更）報告書

上記について報告します。
令和　　年　　月　　日

保険医療機関・
保 険 薬 局 の
所在地及び名称
開　設　者　名

地方厚生（支）局長　殿

（実施日・変更日　　年　　月　　日）

１．医療機器

一般的名称及び製品コード	医療機器の販売名	使用目的又は効果	操作方法又は使用方法	患者からの徴収額

注　「使用目的又は効果」の欄及び「操作方法又は使用方法」の欄には、医薬品医療機器等法に基づく承認に係る使用目的若しくは効果又は操作方法若しくは使用方法と異なる使用目的若しくは効果又は操作方法若しくは使用方法を記載すること。

２．医療機器管理室の整備状況

医療機器管理室	有　・　無
当該管理室における常勤の臨床工学技士の人数	名

（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。
令和　　年　　月　　日

保険医療機関の
所在地及び名称
開設者名

地方厚生（支）局長　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、「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 年厚生労働省告示第 498 号）第７号の５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」（令和２年３月５日保医発 0305 第３号）の規定に基づく地方厚生（支）局長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。

（別紙様式 14）

前歯部の金属歯冠修復に使用する金合金又は
白金加金の支給の実施（変更）報告書

上記について報告します。
令和　　年　　月　　日

保険医療機関の
所在地及び名称
開　設　者　名

地方厚生（支）局長　殿

（実施日・変更日　　年　　月　　日）

金属の種類	１歯当たりの価格
金合金・白金加金	
金合金・白金加金	

注１　金属の種類は、前歯部の金属歯冠修復に使用する金属を丸でかこむこと。
注２　１歯当たりの価格は、医療機関内の掲示金額を記入すること。

（別紙様式 15）

再生医療等製品の治験に係る実施（変更）報告書

上記について報告します。
令和　　年　　月　　日

保険医療機関の
所在地及び名称
開　設　者　名

地方厚生（支）局長　殿

（実施日・変更日　　年　　月　　日）

治験依頼者名	治験製品の名称	治験製品の効能、効果又は性能	区分	対象患者数	治験実施期間
				人	年　月　日～ 年　月　日
				人	年　月　日～ 年　月　日
				人	年　月　日～ 年　月　日
				人	年　月　日～ 年　月　日
				人	年　月　日～ 年　月　日

注１　「治験依頼者名」について、自ら治験を実施する者による治験の場合は治験責任医師名を記載すること。

注２　「治験製品の名称」については、治験製品の識別記号を記載すること。また、一般的名称が決まっている場合は当該名称を、それ以外の場合は「その他の○○」等として適切と判断される名称を付記すること。

注３　「効能、効果又は性能」については、当該治験製品の予定される効能、効果又は性能を記載すること。

注４　「区分」については、第Ⅰ相、第Ⅱ相、第Ⅲ相のいずれかを記載すること。

注５　「対象患者数」及び「治験実施期間」については、受託した予定患者数及び予定実施期間を記載することとして差し支えない。

注６　本報告については、直近１年間（前年７月１日～当該年６月 30 日）の実施状況を記載すること。

（別紙様式15の２）

再生医療等製品の治験に係る実施（変更）報告書

（患者から特別の料金を徴収する場合に係る報告書）

上記について報告します。
令和　　年　　月　　日

保険医療機関の
所在地及び名称
開　設　者　名

地方厚生（支）局長　殿

（実施日・変更日　　年　　月　　日）

治験依頼者名	治験製品の名称	区分	治験届出年月日	対象患者数
				人

治験実施期間	効能、効果又は性能	患者からの徴収額
年　月　日～ 年　月　日		円

注１　「治験依頼者名」について、自ら治験を実施する者による治験の場合は治験責任医師名を記載すること。

注２　「治験製品の名称」については、治験製品の識別記号を記載すること。また、一般的名称が決まっている場合は当該名称を、それ以外の場合は「その他の○○」等として適切と判断される名称を付記すること。

注３　「区分」については、第Ⅰ相、第Ⅱ相、第Ⅲ相のいずれかを記載すること。

注４　「治験届出年月日」については、当該治験に係る医薬品医療機器等法に基づく治験計画の届出年月日を記載すること。

注５　「対象患者数」及び「治験実施期間」については、受託した予定患者数及び予定実施期間を記載することとして差し支えない。

注６　「効能、効果又は性能」については、当該治験製品の予定される効能、効果又は性能を記載すること。

注７　「患者からの徴収額」については、当該治験における一患者あたりの徴収額を記載すること。また、治験の対象とされる加工細胞等の購入価格、外国における価格など、当該徴収額が社会的にみて妥当適切な範囲の額であることを示す資料を添付すること。

（別紙様式 16）

医薬品医療機器等法に基づく承認を受けた
再生医療等製品の使用等の実施（変更）報告書

上記について報告します。
令和　　年　　月　　日

保険医療機関・
保 険 薬 局 の
所在地及び名称
開　設　者　名

地方厚生（支）局長　殿

（実施日・変更日　　年　　月　　日）

１．再生医療等製品

一般的名称	再生医療等製品の販売名	効能、効果又は性能	医薬品医療機器等法の承認年月	患者からの徴収額

２．再生医療等製品管理室の整備状況

再生医療等製品管理室	有　・　無
当該管理室における常勤の担当者の人数	名

（別紙様式 17）

再生医療等製品の医薬品医療機器等法に基づく承認に係る効能等と異なる効能等に係る使用の実施（変更）報告書

上記について報告します。
令和　　年　　月　　日

保険医療機関・
保 険 薬 局 の
所在地及び名称
開　設　者　名

地方厚生（支）局長　殿

（実施日・変更日　　年　　月　　日）

１．再生医療等製品

一般的名称	再生医療等製品の販売名	効能、効果又は性能	用法及び用量又は使用方法	患者からの徴収額

注　「効能、効果又は性能」の欄及び「用法及び用量又は使用方法」の欄には、医薬品医療機器等法に基づく承認に係る用法、用量、使用方法、効能、効果又は性能と異なる用法、用量、使用方法、効能、効果又は性能を記載すること。

２．再生医療等製品管理室の整備状況

再生医療等製品管理室	有　・　無
当該管理室における常勤の担当者の人数	名

（別紙様式 18）

白内障に罹患している患者に対する水晶体再建術に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給の実施（変更）報告書

上記について報告します。

令和　　年　　月　　日

保険医療機関の
所在地及び名称
開　設　者　名

地方厚生（支）局長　殿

（実施日・変更日　令和　　年　　月　　日）

多焦点眼内レンズの販売名	医薬品医療機器等法 承認番号	患者からの徴収額
		円
		円
		円
		円
		円
		円
		円
		円
		円
		円

注１　使用する多焦点眼内レンズについて、医薬品医療機器等法上の承認（同法第 23 条の２の５第１項又は第 23 条の２の 17 の第１項による承認）を受けたことを示す資料を添付すること。

注２　「患者からの徴収額」は、眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給に係る特別の料金（１眼当たり）として医療機関内に掲示した金額を記入すること。

注３　「患者からの徴収額」が社会的にみて妥当適切な範囲の額であることを示す資料として、眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズ及び当該医療機関で医科点数表に規定する水晶体再建術において使用する主たる眼内レンズ（その他のものに限る。）の購入価格を示す資料をそれぞれ添付すること。

別添７

基本診療料の施設基準等に係る届出書

保険医療機関コード 又は保険薬局コード	

届 出 番 号	

連絡先
担当者氏名:
電 話 番 号:

（届出事項）

［　　］の施設基準に係る届出

□　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。

□　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。

□　当該届出を行う前６月間において、健康保険法第78条第１項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72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。

□　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。

標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。

年　　月　　日

保険医療機関の所在地
及び名称

開設者名

地方厚生（支）局長　殿

備考１　［　　］欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。
２　□には、適合する場合「レ」を記入すること。
３　届出書は、１通提出のこと。

別添２

特掲診療料の施設基準に係る届出書

保険医療機関コード 又は保険薬局コード	

届 出 番 号	

連絡先
担当者氏名：
電 話 番 号：

（届出事項）

［　　］の施設基準に係る届出

☐　当該届出を行う前６か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。

☐　当該届出を行う前６か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。

☐　当該届出を行う前６か月間において、健康保険法第78条第１項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72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。

☐　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。

標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。

令和　　年　　月　　日

保険医療機関・保険薬局の所在地
及び名称

開設者名

地方厚生（支）局長　殿

備考１　［　　］欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。
２　☐には、適合する場合「√」を記入すること。
３　届出書は、１通提出のこと。

令和　　年　月分　　診療報酬請求書(医科・歯科)

保 険 者

(別　　記) 殿
下記のとおり請求する。
令和　年　月　日

医療機関
コ ー ド

保険医療機関の
所在地及び名称
開設者氏名

国民健康保険

			療養の給付				食事療養・生活療養			
			件数	診療実日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額
一般(七〇歳以上 一般・低所得)	請求	入院				円			円	円
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								
一般(七〇歳以上 七割)	請求	入院								
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								
一般被保険者	請求	入院								
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								
一般(六歳)	請求	入院								
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								
退職(本人)	請求	入院								
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								
退職(被扶養者)	請求	入院								
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								
退職(六歳)	請求	入院								
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								

注意　※印の欄は記入しないこと。
備考　この用紙は、A列4番とすること。

医療機関
コ　ー　ド

公費負担医療

			療養の給付				食事療養・生活療養			
			件　数	診療実日数	点　　数	一部負担金	件　数	回　数	金　　額	標準負担額（公費分）
	請求	入院				円			円	円
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								
	請求	入院								
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								

備　　考

※高額療養費	一般被保険者	件数		退職者	件数	
		金額	円		金額	円

注意　※印の欄は記入しないこと。

備考　この用紙は、A列4番とすること。

令和　　年　　月分　　診療報酬請求書（医科・歯科）

医療機関
コード

各広域連合　殿

下記のとおり請求する。
令和　　年　　月　　日

保険医療機関の
所在地及び名称
開設者氏名

後期高齢者医療

			療養の給付				食事療養・生活療養			
			件数	診療実日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額
後期高齢 九割	請求	入院				円			円	円
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								
後期高齢 七割	請求	入院								
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								

公費負担医療

			療養の給付				食事療養・生活療養			
			件数	診療実日数	点数	一部負担金	件数	回数	金額	標準負担額（公費分）
	請求	入院				円			円	円
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								
	請求	入院								
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								

備考

※高額療養費	件数	
	金額	円

注意 ※印の欄は記入しないこと。

備考　この用紙は、A列４番とすること。