

診療報酬請求書等の様式改正

[解説]

(1) 様式第1 (1) (第2条関係)

【診療報酬明細書 (医科・歯科 入院・入院外併用)】

- ・「食事療養」欄の「日数」区分を「回数」区分に改めた

(2) 様式第2 (1) (第2条関係)

【診療報酬明細書 (医科入院)】

- ・○付き番号を数字のみの標記に改めた (例：②⑩→20)
- ・「⑬指導」欄を「13医学管理」欄に改めた
- ・「⑨⑦食事」欄を以下のように改めた

⑨⑦	基準	円× 日間	⇒	97	基準	円× 回
食		円× 日間		食	特別	円× 回
事		円× 日間		事	食堂	円× 日

(3) 様式第2 (2) (第2条関係)

【診療報酬明細書 (医科入院外)】

- ・「⑬指導」欄を「13医学管理」欄に改めた

(4) 様式第6 (第2条関係)

【診療報酬請求書 (医科・歯科)】

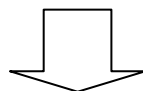
[国民健康保険] [公費負担医療]

- ・「食事療養」欄の「日数」欄を「回数」欄に改めた

[老人保健]

- ・以下のように改めた

	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
--	----	-------	----	-------	----	----	----	-------



	療養の給付				食事療養			
	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

(5) 様式第9 (第2条関係)

【診療報酬明細書 (医科入院医療機関別包括評価用)】

・「食事」欄を以下のように改めた

食 事	基 準	円×	日間		食 事	基 準	円×	回
		円×	日間				円×	回
		円×	日間				円×	日
		特別 食堂						

※1 この省令は、平成18年4月1日から施行する。

※2 この省令の施行の際、現にある改正前の様式による用紙については、
当分の間、これを取り繕って使用することができる。

※3 歯科、調剤は省略

6 指定知的障害者更生施設は、第三項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、入所者に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、入所者の同意を得なければならない。

第十六条の次に次の一条を加える。

(施設利用者負担額等に係る管理)

第十六条の二 指定知的障害者更生施設(通所による指定施設支援を提供する場合を除く。以下この項において同じ。)は、入所者(通所による入所者を除く。以下この項において同じ。)が同一の月に指定障害福祉サービスを受けたときは、当該入所者が当該同一の月に受けた指定施設支援に係る第十五条の十一第二項第二号に掲げる額(法第十五条の十四の二の規定の適用がある場合にあつては、法第十五条の十一第二項第二号に掲げる額を下回る範囲内において市町村長が定めた額)及び指定障害福祉サービスに要した費用(障害者自立支援法第二十九条第一項に規定する特定費用を除く。)の額から同法第二十九条第三項の規定により算定された同法の介護給付費又は訓練等給付費の額を控除した額の合計額(以下この条において「施設利用者負担額等合計額」という。)を算定しなければならない。この場合において、施設利用者負担額等合計額が高額施設訓練等支援費算定基準額(令第七条の四第一項に規定する高額施設訓練等支援費算定基準額をいう。)を超えるときは、指定知的障害者更生施設は、当該指定障害福祉サービスの状況を認の上、当該施設利用者負担額等合計額を市町村に報告するとともに、入所者に通知しなければならない。

2 指定知的障害者更生施設(通所による指定施設支援を提供する場合に限る。)は、入所者(通所による入所者に限る。)から施設利用者負担額等合計額の管理を依頼された場合にあつては、正当な理由なく、拒んではならない。

第十七条第一項中「施設訓練等支援費」の下に「又は特定入所者食費等給付費」を加え、同条第二項中「前条第二項」を「第十六条第二項」に改める。

第十八条に次の二項を加える。

4 指定知的障害者更生施設は、指定施設支援の提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者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、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為(次項において「身体的拘束等」という。)を行ってはならない。

5 指定知的障害者更生施設は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所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。

第二十二条を次のように改める。

(食事の提供)

第二十二條 指定知的障害者更生施設(通所による指定施設支援を提供する場合を除く。)は、正当な理由なく、食事の提供を拒んではならない。

2 指定知的障害者更生施設(通所による指定施設支援を提供する場合に限る。)は、食事の提供を行うことができる。

3 前項の規定による食事の提供については、あらかじめ、利用者に対し、当該施設における食事の提供の有無を説明し、提供される場合については、その内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

4 第一項又は第二項の規定により食事の提供が行われる場合は、栄養並びに入所者の身体状況及び嗜好を考慮したものとするとともに、適切な時間に行わなければならない。

5 調理はあらかじめ作成された献立に従って行わなければならない。

6 栄養士を置かない指定知的障害者更生施設にあつては、献立の内容、栄養価の算定及び調理の方法について保健所等の指導を受けなければならない。

第三十条第七号を同条第八号とし、同条第六号の次に次の一号を加える。

七 虐待の防止のための措置に関する事項

第三十三条中「立てておく」とともに「を」を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに「に」改める。

第三十七条第三項中「法第十五条の五第一項に規定する指定居宅支援事業者」を「指定障害福祉サービス事業者(障害者自立支援法第二十九条第一項に規定する指定障害福祉サービス事業者をいう。)」に改める。

第四十条第三項中「知的障害者居宅生活支援事業者」を「障害福祉サービスを行う者」に改め、同条に次の一項を加える。

4 指定特定知的障害者授産施設は、入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者にに対し、研修を実施する等の措置を講じるよう努めなければならない。

第四十五条第一項ただし書及び同項第三号を削る。

第四十八条に次の一項を加える。

4 前三項に規定するもののほか、指定特定知的障害者入所授産施設には、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けなければならない。

第四十九条第一項に次のただし書を加える。

ただし、食事の提供を行わない施設にあつては、第一号の食堂を設けないことができる。

第四十九条に次の一項を加える。

4 前三項に規定するもののほか、指定特定知的障害者通所授産施設には、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けなければならない。

第五十四条第三項中「知的障害者居宅生活支援事業者」を「障害福祉サービスを行う者」に改め、同条に次の一項を加える。

4 指定知的障害者通所授産施設は、入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者にに対し、研修を実施する等の措置を講じるよう努めなければならない。

○厚生労働省令第六十二号

健康保険法(大正十一年法律第七十号)及び関係法律の規定に基づき、並びに関係法律を実施するため、療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令の一部を改正する省令を次のように定める。

平成十八年三月二十九日

療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令の一部を改正する省令

療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令(昭和五十一年厚生省令第三十六号)の一部を次のように改正する。

様式第一(一)を次のように改める。

第五十六条に次の一項を加える。

3 前二項に規定するもののほか、指定知的障害者通所授産施設は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けなければならない。

第五十七条第一項中「又はその扶養義務者」を削り、同条第二項及び第三項を次のように改める。

2 指定知的障害者通所授産施設は、法定代理受領を行わない指定施設支援を提供した際は、当該提供した指定施設支援につき法第十五条の十一第二項第一号に掲げる額の支払を受けるものとする。

3 指定知的障害者通所授産施設は、前二項の支払を受ける額のほか、次の各号に掲げる費用の支払を受けることができる。

一 食事の提供に要する費用及び光熱水費

二 日用品費

三 被服費

四 その他指定施設支援において提供される便宜に要する費用のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であつて、その入所者に負担させることが適当と認められるもの

第五十七条第五項を同条第六項とし、同条第四項中「前三項」を「第一項から第三項まで」に改め、「又はその扶養義務者」を削り、同項を同条第五項とし、同条第三項の次に次の一項を加える。

4 前項第一号に掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定めるところによるものとする。

第六十一条第七号を同条第八号とし、同条第六号の次に次の一号を加える。

七 虐待の防止のための措置に関する事項

第六十二条中「第十七条」を「第十六条の二」に改める。

附 則

この省令は、平成十八年四月一日から施行する。

厚生労働大臣 川崎 二郎

平成 年 月分診療報酬請求書 (医科・歯科 入院・入院外併用)

別 記 殿

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

下記のとおり請求します。 平成 年 月 日

印 入・外

区 分		療 養 の 給 付				食 事 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
医 保 九 割 独 立 (七〇以上)	医保 (70以上 9割) と公費の併用								
	01 (政)								
	02 (船)								
	03 (日)								
	04 (日特)								
	31~34 (共)								
	06 (組)								
	63・72~75 (退)								
	小 計								
医 保 以 上 単 独 八 割 (七〇以下)	医保 (70以上 8割) と公費の併用								
	01 (政)								
	02 (船)								
	31~34 (共)								
	06 (組)								
医 療 保 険 (本人)	63・72~75 (退)								
	小 計								
	医保本人と公費の併用								
	01 (政)								
	02 (船)								
	03 (日)								
	04 (日特)								
医 療 保 険 (家族)	31~34 (共)								
	06 (組)								
	07 (自)								
	63・72~75 (退)								
	小 計								
	医保家族と公費の併用								
	01 (政)								
医 保 単 独 (三歳)	02 (船)								
	03 (日)								
	04 (日特)								
	31~34 (共)								
	06 (組)								
	63・72~75 (退)								
	小 計								
① 合 計									

備考 この用紙は、日本工業規格 A 列 4 番とすること。

様式第一(一)(第二条関係)

医療機関コード

入・外

区 分		療 養 の 給 付				食 事 療 養			
		件 数	診療実日数	点 数	一部負担金 (控除額)	件 数	回 数	金 額	標準負担額
老人保健	老人 9 割	老人 9 割と公費の併用							
		老人単独							
		小 計							
	老人 8 割	老人 8 割と公費の併用							
		老人単独							
公費負担		小 計							
	② 合 計								
	公費と老人の併用	12 (生保)							
		10 (結核34)							
公費負担	公費と公費の併用	12 (生保)							
		10 (結核34)							
	公費単独	12 (生保)							
		11 (結核35)							
公費負担		20 (精神29)							
	③ 合 計								
総件数①+②+③					件 請求金額			円	

備 考

様式第二(一)から様式第三までを次のように改める。

様式第二(一)(第二条関係)

診療報酬明細書 (医科入院)		都道府 医療機関コード 県番号		1 1 社・国 3 老人 1 単独 1 本入 7 高入 9 医 科 2 公 費 4 退職 3 3 併 3 3 入 9 高入 8 保 険 者 証 号 10 9 8 7 ()									
平成 年 月 分		被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号											
市町村 基 号		老人医療 の受給者 番号									保 険 医 療 機 関 の 所 在 地 及 び 名 称		
公費負担 者番号①		公費負担 医療の受 給番号①									保 険 医 療 機 関 の 所 在 地 及 び 名 称		
公費負担 者番号②		公費負担 医療の受 給番号②											
区分	精神	結核	療養	複合	療養	特 記 事 項					保 険 医 療 機 関 の 所 在 地 及 び 名 称		
氏 名	1 男 2 女 1 男 2 女 3 昭 4 平 - - 生												
職務上の事由	1 職務上 2 下船後 3 月以内 3 通勤災害										保 険 医 療 機 関 の 所 在 地 及 び 名 称		
傷病名	(1) (2) (3)												
診療開始日	(1) 年 月 日	診療中止日	(1) 年 月 日	診療終了日	(1) 年 月 日	診療中止日	(1) 年 月 日	診療終了日	(1) 年 月 日	診療中止日	(1) 年 月 日	診療終了日	
1 1 初 診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数									
1 3 医学管理													
1 4 在 宅													
2 0 2 1 内 服	単位												
2 2 2 2 電 服	単位												
2 3 2 3 外 用	単位												
2 4 2 4 調 剤	H												
2 6 2 6 麻 毒	H												
2 7 2 7 調 基													
3 0 3 1 皮下筋肉内	回												
3 2 3 2 静 脈 内	回												
3 3 3 3 そ の 他	回												
4 0 処 置	回												
5 0 手術	回												
6 0 検査	回												
7 0 成 績 検査	回												
8 0 の 他	回												
入院年月日	年 月 日												
9 0 病 診	9 0 入院基本料・加算	点											
入 院		×	に 間										
		×	日 間										
		×	日 間										
		×	日 間										
		×	日 間										
9 2 特定入院料・その他													
※高額療養費	円	※公費負担点数	点										
9 7 食 事	円 ×	円 ×	円 ×										
減・免・猶・I・II・3月超													
保 険 公 費 ①	円	保 険 公 費 ②	円										
保 険 公 費 ①	円	保 険 公 費 ②	円										
保 険 公 費 ①	円	保 険 公 費 ②	円										

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。
2. ※印の欄は、記入しないこと。

診療報酬明細書 (医科入院外)										都道府県番号		医療機関コード		1 1 社・国 3 老人 1 単独 2 本外 8 高外 9 医 科 2 公 費 4 退職 3 3 併 6 家 外 0 高外 8		10 9 8 7 ()	
平成 年 月 分										保険者番号		被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号					
市町村 番号										老人医療 の受給者 番号							
公費負担 番号①										公費負担 医療の受 給者番号①							
公費負担 番号②										公費負担 医療の受 給者番号②							
氏名										特記事項		保険区 医療機関 の所在 地及び 名称		(床)			
性別	1 男	2 女	1 明	2 大	3 肥	4 平	生										
職務上の事由	1 職務上 2 ド船後3月以内 3 通勤災害																
傷病名	(1) (2) (3)									診療開始日		(1) 年 月 日	転	診療中止	診療公費① 公費②	日	
1 1 初 診	時間外・休日・深夜									回	点	公費分点数					
1 2 再 診	時間外・休日・深夜									回	点	公費分点数					
1 3 医学管理										回	点	公費分点数					
1 4 往 診	夜間・緊急 在宅患者訪問診療 その他 薬 剤									回	点	公費分点数					
2 0 投 薬	21 内服 薬 剤									回	点	公費分点数					
	22 外用 薬 剤									回	点	公費分点数					
	23 外用 薬 剤									回	点	公費分点数					
	25 処 方									回	点	公費分点数					
	26 麻 薬									回	点	公費分点数					
	27 調 査									回	点	公費分点数					
3 0 注 射	31 皮下筋肉内									回	点	公費分点数					
	32 静 脈 内									回	点	公費分点数					
	33 その他									回	点	公費分点数					
4 0 処 置	薬 剤									回	点	公費分点数					
5 0 手 術	薬 剤									回	点	公費分点数					
6 0 検 査	薬 剤									回	点	公費分点数					
7 0 歯 科	薬 剤									回	点	公費分点数					
8 0 その他	処 方 せん									回	点	公費分点数					
9 0 その他	薬 剤									回	点	公費分点数					
診療報酬 の公費① の公費②	請求 点 薬 決 定 点									一部負担金額 円		減額 割 (円) 免除・支払猶予		円			
	請求 点 薬 決 定 点									円		高額療養費 円		公費負担点数 点			
	請求 点 薬 決 定 点									円		高額療養費 円		公費負担点数 点			

様式第二(二)(第二条関係)

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。
2. ※印の欄は、記入しないこと。

平成 年 月 分

診療報酬請求書(医科・歯科)

保 険 者

医療機関
コード

(別 記) 殿

下記のとおり請求する。

平成 年 月 日

保険医療機関の
所在地及び名称
開設者氏名

印

国民健康保険

		療 養 の 給 付				食 事 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(七〇歳以上九割)	請求	入院			円			円	円
	請求	入院外							
	決定	入院							
	決定	入院外							
一般(七〇歳以上八割)	請求	入院							
	請求	入院外							
	決定	入院							
	決定	入院外							
一般被保険者	請求	入院							
	請求	入院外							
	決定	入院							
	決定	入院外							
一般(三歳未満)	請求	入院							
	請求	入院外							
	決定	入院							
	決定	入院外							
退職(本人)	請求	入院							
	請求	入院外							
	決定	入院							
	決定	入院外							
退職(七〇歳以上九割)	請求	入院							
	請求	入院外							
	決定	入院							
	決定	入院外							
退職(七〇歳以上八割)	請求	入院							
	請求	入院外							
	決定	入院							
	決定	入院外							
退職(被扶養者)	請求	入院							
	請求	入院外							
	決定	入院							
	決定	入院外							
退職(三歳未満)	請求	入院							
	請求	入院外							
	決定	入院							
	決定	入院外							

注意 ※印の欄は記入しないこと。

備考 この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。

医療機関
コード

老人保健

			療 養 の 給 付				食 事 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
老人 九割	請求	入院				円			円	円
		入院外								
	※決定	入院								
		入院外								
老人 八割	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			
			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
金額

円

退職者

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、日本工業規格A列4番とすること。

様式第九（第二条関係）

2 1

附 則

この省令は、平成十八年四月一日から施行する。

この省令の施行の際現にある改正前の様式による用紙については、当分の間、これを取り繕つて使用することができる。

診療報酬明細書 (医科入院医療機関別包括評価用)										都道府県番号		医療機関コード		1 社・国 3 老人 1 単独 1 本入 7 高入 9 医 科 2 公費 4 退職 3 3 併 3 3 併 5 家入 9 高入 8	
平成 年 月 分										保険者		番号		給付割合 10 9 8 7 ()	
市町村						老人医療 の受給者 番号									
番号						公費負担 医療の受 給者番号①									
公費負担 番号①						公費負担 医療の受 給者番号②									
公費負担 番号②															
氏名										特記事項		保険医療機関 の所在地及び 名称			
1男 2女 1明 2大 3昭 4平 . . . 生															
職務上の事由										1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害					
分類番号										診断群分類区分		転			
傷病名										ICD 10		傷病名			
副傷病名												副傷病名			
今回入院年月日 平成 年 月 日										今回退院年月日 平成 年 月 日		日			
傷病情報										包括評価部分		診療日 公費① 公費②			
入院退院情報												日			
患者基礎情報										出来高部分		日			
診療関連情報												日			
※高額療養費										円		※公費負担点数 点			
食 事										基準 円× 円× 円×		※公費負担点数 点			
減・免・猶・I・II・3月超												(標準負担額)円			
請求 点 決 定 点										負担金額 円		請求 円 決 定 円			
減額 (円) 免除・支払猶予										円		円			
公費① 点										円		円			
公費② 点										円		円			

備考 1. この用紙は、日本工業規格A列4番とすること。
2. ※印の欄は、記入しないこと。