

事 務 連 絡
令和 8 年 9 月 30 日

関 係 団 体 御 中

厚生労働省保険局医療課

「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「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」の実施上の留意事項について」の一部改正について

標記につきまして、別紙のとおり、地方厚生(支)局医療課長、都道府県民生主管部(局)国民健康保険主管課(部)長及び都道府県後期高齢者医療主管部(局)後期高齢者医療主管課(部)長あて通知しましたので、別添団体各位におかれましても、関係者に対し周知を図られますよう協力方お願いいたします。

保 医 発 0930 第 7 号
令 和 8 年 9 月 30 日

地 方 厚 生 （ 支 ） 局 医 療 課 長
都 道 府 県 民 生 主 管 部 (局)
国 民 健 康 保 険 主 管 課 (部) 長 殿
都 道 府 県 後 期 高 齢 者 医 療 主 管 部 (局)
後 期 高 齢 者 医 療 主 管 課 (部) 長

厚 生 労 働 省 保 険 局 医 療 課 長
(公 印 省 略)

厚 生 労 働 省 保 険 局 歯 科 医 療 管 理 官
(公 印 省 略)

「「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」及び「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」
の実施上の留意事項について」の一部改正について

標記については、令和8年9月30日に、「健康保険法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う
厚生労働省関係告示の整備に関する告示」（令和8年厚生労働省告示第360号）が告示され、要指導
医薬品又は一般用医薬品との代替性が特に高い医療用医薬品の処方又は調剤に係る一部保険外療養が
令和9年3月1日から施行されることに伴い、「「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」及び「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」の
実施上の留意事項について」（平成18年3月13日保医発第0313003号）を下記のように改正し、令
和9年3月1日から適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう、関係者に対し周知徹底
を図られたい。

記

記以下を別添のとおり改める。

第1 厚生労働大臣が定める掲示事項（掲示事項等告示第1関係）

- 1 保険医療機関が提供する医療サービスの内容及び費用に関する事項について、患者に対する情報の提供の促進を図る観点から、保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号。以下「療担規則」という。）上院内掲示が義務付けられている保険外併用療養費に係るものを除き、届出事項等を院内掲示の対象としたこと。

また、当該掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載しなければならないものとする。ただし、自ら管理するホームページ等を有しない保険医療機関については、この限りではない。

- 2 具体的には、従来から院内掲示とされていたものを含め、以下の5つの事項を院内掲示事項及びウェブサイト掲載事項として定めたこと。

（1）入院基本料に関する事項

保険医療機関は、入院基本料に係る届出内容の概要（看護要員の対患者割合、看護要員の構成）を掲示するとともに、原則としてウェブサイトに掲載するものとする。

（掲示例）

- ① 入院患者数42人の一般病棟で、一般病棟入院基本料の急性期一般入院料6を算定している病院の例

「当病棟では、1日に13人以上の看護職員（看護師及び准看護師）が勤務しています。なお、時間帯毎の配置は次のとおりです。」

- ・ 朝9時～夕方17時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は6人以内です。
- ・ 夕方17時～深夜1時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は14人以内です。
- ・ 深夜1時～朝9時まで、看護職員1人当たりの受け持ち数は14人以内です。

- ② 有床診療所入院基本料1を算定している診療所の例

「当診療所には、看護職員が7名以上勤務しています。」

- （2）厚生労働大臣が指定する病院の病棟並びに厚生労働大臣が定める病院、基礎係数、機能評価係数Ⅰ、機能評価係数Ⅱ、救急補正係数及び激変緩和係数（平成24年厚生労働省告示第165号）別表第一から第三までの病院の欄に掲げる病院であること。

（3）地方厚生（支）局長への届出事項に関する事項

- ① 診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号。以下「算定告示」という。）又は入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第99号）に基づき、保険医療機関が地方厚生（支）局長へ届け出ることとされている事項を届け出た場合は、当該届け出た事項を掲示するとともに、原則としてウェブサイトに掲載するものとする。

- ② 具体的には、各種施設基準及び入院時食事療養（Ⅰ）又は入院時生活療養（Ⅰ）の基準に適合するものとして届け出た内容のうち、当該届出を行ったことにより患者が受けられるサービス等を分かりやすく掲示するとともに、原則としてウェブサイトに掲載するものであること。

（掲示例）

入院時食事療養（Ⅰ）に係る食事療養を実施している病院の例

「入院時食事療養（Ⅰ）の届出を行っており、管理栄養士又は栄養士によって管理された

ること。

- (7) 患者から間歇スキャン式持続血糖測定器の使用に係る費用徴収を行った保険医療機関は、患者に対し、保険外併用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。
- (8) 本制度に基づき、間歇スキャン式持続血糖測定器の使用の提供を行った保険医療機関は、毎年定期的に間歇スキャン式持続血糖測定器の使用に係る費用を含めた間歇スキャン式持続血糖測定器の使用の実施状況について地方厚生（支）局長に報告するものとする。

29 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に関する事項

- (1) 本制度は、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に対する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) 本制度による精子の凍結又は融解は、医科点数表区分番号K917-5に掲げる精子凍結保存管理料の算定対象とならない患者であって、当該患者の都合により、採卵時に射出精子を持参することが困難であるものについて、K917-5に掲げる精子凍結保存管理料の施設基準を満たす保険医療機関において行われるものに限られるものであること。
- (3) 精子の凍結又は融解に係る特別の料金については、K917-5に掲げる精子凍結保存管理料の1の所定点数相当額を標準とすること。
- (4) 本制度に基づき、精子の凍結又は融解に係る費用を徴収する保険医療機関は、精子の凍結又は融解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分かりやすく掲示しておかなければならないこと。また、当該掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載しなければならないものとする。ただし、自ら管理するホームページ等を有しない保険医療機関については、この限りではない。
- (5) 本制度が適用されるのは、患者に対して精子の凍結又は融解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。
- (6) 患者から精子の凍結又は融解に係る費用徴収を行った保険医療機関は、患者に対し、保険外併用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。

30 長期収載品の処方等又は調剤に関する事項

- (1) 創薬力強化に向けて、革新的な医薬品等の開発強化、研究開発型のビジネスモデルへの転換促進等を行うため、イノベーションの適切な評価などの更なる薬価上の措置等を推進することとしているところ、医療保険財政の中で、こうしたイノベーションを推進するため、後発医薬品の安定供給を図りつつ、長期収載品の保険給付の在り方の見直しを行うこととしている。本制度は、こうした政策的な要素を考慮した上で、具体的には、医療上の必要性があると認められる場合等は、保険給付するという前提に立ちつつ、後発医薬品が存在する中においても、薬剤工夫による付加価値等への患者の選好により使用されることがある等の長期収載品の使用実態も踏まえ、長期収載品の処方等又は調剤について、患者の自己の選択に係るものとして、その費用を患者から徴収することとしたものである。
- (2) 長期収載品とは、後発医薬品のある先発医薬品（昭和42年9月30日以前の薬事法（現行の医薬品医療機器等法）の規定による製造の承認がされた医薬品であって、価格差のある後発医薬品があるもの（いわゆる「準先発品」）を含む。）をいうものであること。

(3) 本制度の対象となる長期収載品は、次の①又は②の要件を満たす医薬品あって、当該長期収載品の薬価が、当該長期収載品の後発医薬品（組成、剤形及び規格が同一であるものに限る。以下同じ。）のうち最も薬価が高いものの薬価を超えているものであること。

① 当該長期収載品に係る後発医薬品が初めて薬価基準に収載された日の属する月の翌月の初日から起算して5年を経過した長期収載品（バイオ医薬品を除く。）

② 当該長期収載品に係る後発医薬品が初めて薬価基準に収載された日の属する月の翌月の初日から起算して5年を経過しない長期収載品であって、当該長期収載品に係る後発医薬品の数量を、当該長期収載品に係る後発医薬品の数量に当該長期収載品の数量を加えて得た数で除して得た数（以下「後発品置換え率」という。）が50%以上であるもの（バイオ医薬品を除く。）

ただし、①の要件を満たす医薬品であっても、(6)③に記載のとおり、保険医療機関又は保険薬局において後発医薬品を提供することが困難な場合には選定療養の対象外とすることを踏まえ、後発品置換え率が極めて低い長期収載品（後発品置換え率が1%未満の長期収載品）は、対象外とする。

なお、対象となる長期収載品の具体的な品目の一覧（長期収載品の薬価、当該長期収載品の後発医薬品のうち最も薬価が高いものの薬価等を含む。）は厚生労働省のウェブサイトに掲載している。

(4) 保険外併用療養費の支給額は、所定点数から次に掲げ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うち最も薬価が高いものの薬価を控除して得た価格に2分の1を乗じて得た価格を控除して得た価格を用いて次の各区分の例により算定した点数を加えた点数をもとに計算されるものである。

① 別表第一区分番号C200に掲げる薬剤

② 別表第一区分番号F200に掲げる薬剤

③ 別表第一区分番号G100に掲げる薬剤

④ 別表第二区分番号F200に掲げる薬剤

⑤ 別表第二区分番号G100に掲げる薬剤

⑥ 別表第三区分番号20に掲げる使用薬剤料

(5) 長期収載品の処方等又は調剤を行おうとする保険医療機関又は保険薬局は、本制度の趣旨を患者に適切に情報提供する観点から、(1)に示す本制度の趣旨及び特別の料金について院内の見やすい場所に患者にとって分かりやすく掲示しておかなければならないこと。

また、当該掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載しなければならないものとする。ただし、自ら管理するホームページ等を有しない保険医療機関又は保険薬局については、この限りではない。

(6) 本制度が適用されるのは、次の①から④までのすべてを満たす場合に限られるものであること。

① 患者に対して長期収載品の処方等又は調剤に関する十分な情報提供がなされ、医療機関又は薬局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。

なお、今般、本制度の導入にあたっては、院外処方や院内処方等及びそれを踏まえた調剤時における患者の希望による長期収載品の選択を対象とし、入院中の患者については対象外とする。

② 長期収載品を処方等又は調剤することに医療上必要があると認められる場合に該当しないこと。具体的には、処方箋の「変更不可（医療上必要）」欄に「✓」又は「×」が記載された長期収載品は、医療上必要があると認められるため保険給付の対象となり、選定療養の対象にはならないこと。他方、患者の希望を踏まえ銘柄名処方され、「患者希望」欄に「✓」又は「×」を記載された長期収載品や、一般名処方され、患者が調剤を希望した長期収載品は、選定療養の対象となること。

③ 当該保険医療機関又は保険薬局において、後発医薬品の在庫状況等を踏まえ、後発医薬品を提供することが困難な場合に該当しないこと。

④ 長期収載品が、要指導医薬品又は一般用医薬品との代替性が特に高い医療用医薬品の処方又は調剤に係る一部保険外療養として処方又は調剤される場合に該当しないこと。

(7) 患者から長期収載品の処方等又は調剤に係る特別の料金の費用徴収を行った保険医療機関又は保険薬局は、患者に対し、保険外併用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。

(8) 特別の料金については、医療上の必要性等の場合は長期収載品の薬価で保険給付されることや、市場実勢価格等を踏まえて長期収載品の薬価が定められていることを踏まえ、長期収載品と後発医薬品の価格差の一定割合とすること。また、後発医薬品の使用促進を進めていく観点からも、当該一定割合分を徴収しなければならないとすること。

具体的には、当該長期収載品の薬価から、当該長期収載品の後発医薬品の薬価を控除して得た価格に2分の1を乗じて得た価格に投薬全量を乗じて得た額とすること。ここでいう当該長期収載品の後発医薬品の薬価とは、該当する後発医薬品のうち最も薬価が高いものの薬価をいうこと。

なお、「選定療養」に係る費用として徴収する特別の料金は消費税の課税対象であるところ、前述で算定方法を示している長期収載品の特別の料金の額に消費税分は含まれておらず、前述の額に消費税分を加えて徴収する必要があること。

31 近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給に関する事項

(1) 本制度は、裸眼視力 1.0 未満の小中学生の割合が年々増加しており、近視の進行抑制については一定のニーズが存在すること等を踏まえて創設されたものであること。

(2) 本制度による近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給に当たって行う検査については、医科点数表「眼科学的検査」の通則2に基づき算定すること。

(3) 近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品に係る特別の料金については、社会的にみて妥当適切な範囲の額とすること。

(4) 本制度に基づき、近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給に係る費用を徴収する保険医療機関及び保険薬局は、近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品に係る費用について、あらかじめ院内及び薬局内の見やすい場所に患者にとって分かりやすく掲示しておかなければならないこと。また、当該掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載しなければならないものとする。ただし、自ら管理するホームページ等を有しない保険医療機関及び保険薬局については、この限りではない。

(5) 本制度が適用されるのは、患者に対して近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給に関する十分な情報提供がなされ、保険医療機関及び保険薬局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。

- (6) 患者から近視の進行抑制を効能又は効果とする医薬品の支給に係る費用徴収を行った保険医療機関及び保険薬局は、患者に対し、保険外併用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。
- (7) 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23により地方厚生（支）局長にその都度報告すること。また、患者から特別の料金を徴収した保険医療機関及び保険薬局については、毎年の定例報告の際に、その実施状況について地方厚生（支）局長に報告すること。

32 要指導医薬品又は一般用医薬品との代替性が特に高い医療用医薬品の処方又は調剤に係る一部保険外療養に関する事項

- (1) 医療保険制度の持続可能性の確保の観点から、適正な医療の提供を確保しつつ、公平かつ効率的な保険給付を行う必要性に鑑みその要する費用のうち一部を保険給付の対象としないものとする一部保険外療養として、要指導医薬品又は一般用医薬品との代替性が特に高い医療用医薬品（以下「対象医薬品」という。）の処方又は調剤を行った場合に、その費用の一部を患者から徴収することとしたものである。本制度に基づき特別の料金を徴収する際は、懇切丁寧を旨とし、一部保険外療養の対象医薬品であることから特別の料金を徴収する旨を説明することが適当である。
- (2) 対象医薬品とは、医薬品医療機器等法に規定する要指導医薬品又は一般用医薬品と成分、投与経路が同一で、一日最大用量が異ならない医療用医薬品をいうものであること。なお、対象医薬品の具体的な品目の一覧は厚生労働省のホームページに掲載している。
- (3) 保険外併用療養費の支給額は、所定点数から次に掲げ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、対象医薬品の薬価に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、次の各区分の例により算定した点数を加えた点数をもとに計算されるものである。
- ① 別表第一区分番号F200に掲げる薬剤
 - ② 別表第二区分番号F200に掲げる薬剤
 - ③ 別表第三区分番号20に掲げる使用薬剤料
- (4) 以下に該当する場合は、一部保険外療養の対象にはならず、保険給付の対象となる。保険医療機関が対象医薬品を処方する場合は、患者が以下に該当するかを確認し、必要に応じて患者に説明を行うとともに、処方箋を交付する場合は、「一部保険外療養」欄に特別の料金の対象である場合は「○」を、特別の料金の対象外である場合は「一」を記入すること。
- なお、以下の一部保険外療養の対象にならない場合の具体的な考え方は「要指導医薬品又は一般用医薬品との代替性が特に高い医療用医薬品の処方又は調剤に係る一部保険外療養について」（令和8年9月30日付け保医発0930第6号）を参照すること。
- ① 18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者への処方又は調剤
 - ② がん又はがん治療に関連して生じた状態への処方又は調剤
 - ③ 指定難病若しくは小児慢性特定疾病（18歳から20歳までの者に限る。）又は指定難病治療若しくは小児慢性特定疾病に関連して生じた状態への処方又は調剤
 - ④ 国の公費負担医療における処方又は調剤

- ⑤ 入院時の処方（退院時処方を含む。）
 - ⑥ 侵襲を伴う検査、処置又は手術に伴う処方又は調剤（当該検査等後、14 日以内分の処方又は調剤に限る。）
 - ⑦ 医師が年間を通じた症状の持続と治療の継続性を確認し、対象医薬品の長期の使用が医療上必要であると認められる場合における処方又は調剤
 - ⑧ 類似の要指導医薬品又は一般用医薬品において承認されている効能・効果では対応できない状態への処方又は調剤
 - ⑨ 要指導医薬品又は一般用医薬品の使用が特に困難である場合における処方又は調剤（妊婦、妊娠している可能性がある者又は授乳婦が、代替性が特に高い要指導医薬品又は一般用医薬品を服用できない場合の処方又は調剤をいう。）
- (5) 30 の（6）の④のとおり、一部保険外療養の対象医薬品が長期収載品にも該当する場合について、当該対象医薬品の処方又は調剤が一部保険外療養に該当する場合は、当該対象医薬品の処方又は調剤は、長期収載品の選定療養の対象とはならないこと。
- (6) 患者から要指導医薬品又は一般用医薬品との代替性が特に高い医療用医薬品の処方又は調剤に係る一部保険外療養の特別の料金の費用徴収を行った保険医療機関又は保険薬局は、患者に対し、保険外併用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。
- (7) 特別の料金については、対象医薬品の薬価に 4 分の 1 を乗じて得た価格に投薬全量を乗じて得た額を徴収しなければならないとする。

第4 療担規則第 11 条の 3 第 1 項及び療担基準第 11 条の 3 の厚生労働大臣が定める報告事項（揭示事項等告示第 4 関係）

- 1 健康保険法第 63 条第 2 項及び高齢者の医療の確保に関する法律第 64 条第 2 項に規定する評価療養、患者申出療養及び選定療養（金属床による総義歯の提供、う蝕に罹患している患者の指導管理、前歯部の金属歯冠修復に使用する金合金又は白金合金の支給、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及び長期収載品の処方等又は調剤を除く。）に関する事項
- 2 酸素及び窒素の購入価格に関する事項
- 3 算定告示及び「入院時食事療養費に係る食事療養及び入院時生活療養費に係る生活療養の費用の額の算定に関する基準」に基づき、地方厚生（支）局長に届け出た事項に関する事項
- 4 療担規則第 5 条の 2 第 2 項及び第 5 条の 2 の 2 第 1 項並びに療担基準第 5 条の 2 第 2 項及び第 5 条の 2 の 2 第 1 項に規定する明細書の発行状況に関する事項
- 5 保険医療機関が、地方厚生（支）局長に届け出た事項については、毎年 8 月 1 日現在の届出事項に係る状況等を地方厚生（支）局長に報告するものであること。この中には、算定告示に係る届出に関する事項が含まれているものであること。

第5 特殊療法に係る厚生労働大臣が定める療法等（揭示事項等告示第 5 関係）

特殊療法等の禁止の例外である療担規則第 18 条及び療担基準第 18 条の厚生労働大臣が定める療法等として、次の療法を定めたものであること。

厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養、選定療養及び一部保険外療養第 1 条各号に掲げ

る評価療養及び1条の2に規定する患者申出療養に係る療法

第6 保険医の使用医薬品（揭示事項等告示第6関係）

薬価基準に収載されている医薬品等について、保険医が施用し又は処方することができることとしたものであること。その他保険医の使用医薬品に係る留意事項については、別途通知するものであること。

第7 医薬品の使用に係る厚生労働大臣が定める場合（揭示事項等告示第7関係）

1 保険医について、第6に規定する医薬品以外の医薬品の使用が認められる場合は、**厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養、選定療養及び一部保険外療養**第1条第4号に掲げる療養に係る医薬品を使用する場合又は厚生労働大臣の定める先進医療及び患者申出療養並びに施設基準（平成20年厚生労働省告示第129号）第3項各号に掲げる先進医療に係る薬物を使用する場合であること。

2 1のほか、他医薬品の使用等に関し留意すべき事項は以下のとおりであること。

（1）我が国の健康保険制度においては、一連の診療の中で、①保険医が保険診療と特殊療法等を併せて行うこと、②保険診療と自由診療とを併せて行い、保険医療機関が、自由診療部分について患者から追加的な負担を求めることは、原則として禁止されており、これを行った場合には、当該診療は健康保険制度の対象としない（全て自由診療とする。）こととしているため、日本で承認を受けていない医薬品を医師が個人的に輸入し、患者に処方した場合、当該診療は健康保険制度の対象とならないものであること。

ただし、患者自身が、自己の責任においてこのような医薬品を輸入し、これを使用すること自体は禁止されておらず、また、このような患者に対する保険給付が一律に制限されるものではない。

なお、このような医薬品の輸入・使用は、患者個人の責任において行われるものであり、当該医薬品の使用により生ずる副作用等については、公的な補償の対象とならないものであること。

（2）保険医が使用することが認められる医薬品は、揭示事項等告示第6に定められており、当該告示に規定されている医薬品を、当該医薬品の医薬品医療機器等法上の承認に係る効能・効果の範囲外で使用する事自体は禁止されているものではないこと。

（3）保険薬局において、患者の希望に基づき次の①から③までに定めるサービスを提供した場合には、当該サービスについて、患者からその費用を徴収しても差し支えないものとする事。ただし、患者から費用を徴収する場合には、「療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて」に定める手続きを経る必要があるものであること。

① 患者の希望に基づく内服薬の一包化（治療上の必要性がない場合に限る。）

ア 一包化とは、服用時点の異なる2種類以上の内服用固型剤又は1剤であっても3種類以上の内服用固形剤が処方されているとき、その種類にかかわらず服用時点毎に一包として患者に投与することであること。なお、一包化に当たっては、錠剤等は直接の被包から取り出した後行うものであること。

イ 治療上の必要性の有無について疑義がある場合には、処方箋を交付した医師に確認すること。

- ウ 患者の服薬及び服用する薬剤の識別を容易にすること等の観点から、錠剤と散剤を別々に一包化した場合、臨時の投薬に係る内服用固形剤とそれ以外の内服用固形剤を別々に一包化した場合等は、その理由を調剤録に記載すること。
- ② 患者の希望に基づく甘味剤等の添加（治療上の必要性がなく、かつ、治療上問題がない場合に限る。）
- 治療上の必要性及び治療上の問題点の有無について疑義がある場合には、処方箋を交付した医師に確認すること。
- ③ 患者の希望に基づく服薬カレンダー（日付、曜日、服用時点等の別に薬剤を整理することができる資材をいう。）の提供

第8 保険医の使用歯科材料（揭示事項等告示第8 関係）

特定保険医療材料及びその材料価格（材料価格基準）（平成 20 年厚生労働省告示第 61 号）に掲げられている歯科材料について、歯冠修復及び欠損補綴において使用することができることとしたものである。

第9 厚生労働大臣が定める歯科材料の使用に係る場合（揭示事項等告示第9 関係）

第8に規定する歯科材料以外の歯科材料の使用が認められる場合として、次の場合を定めたものであること。

- ① 金合金又は白金加金を前歯部の金属歯冠修復に使用する場合
- ② 揭示事項等告示第8に掲げる保険医療材料（金属であるものに限る。）以外の金属を総義歯の床部に使用する場合
- ③ 医薬品医療機器等法第80条の3第1項に規定する治験に係る機械器具等を使用する場合
- ④ 厚生労働大臣の定める先進医療及び患者申出療養並びに施設基準第3項各号に掲げる先進医療に係る機械器具等を使用する場合

第10 厚生労働大臣が定める注射薬等（揭示事項等告示第10 関係）

- 1 保険医が投与することができる注射薬として電解質製剤等を定めたものである。
- 2 在宅血液透析を行っている患者とは以下に定めるものであること。
 - ① 在宅血液透析指導管理料を算定している患者
 - ② 介護老人保健施設入所者であって、当該介護老人保健施設内で人工腎臓を行っている患者
 - ③ 「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成 18 年3月31日保医発第 0331002 号）の1の(1)から(6)に規定される施設に入所している者又はサービスを利用している者であって、当該施設内で人工腎臓を行っている患者
- 3 在宅腹膜灌流を行っている患者とは以下に定めるものであること。
 - ① 在宅自己腹膜灌流指導管理料を算定している患者
 - ② 介護老人保健施設入所者であって、当該介護老人保健施設内で腹膜灌流を行っている患者
 - ③ 「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」の1の(1)から(6)に規定される施設に入所している者又はサービスを利用している者であって、当該施設内で腹膜灌流を行っている患者
- 4 投薬期間に上限が設けられている医薬品

- ① 投薬量又は投与量が14日分を限度とされる内服薬及び外用薬並びに注射薬として、麻薬及び向精神薬取締法（昭和28年法律第14号）第2条第1号に規定する麻薬等を定めたものである。
- ② 投薬量又は投与量が30日分を限度とされる内服薬及び外用薬並びに注射薬として、アルプラゾラム等を定めたものである。
- ③ 投薬量が90日分を限度とされる内服薬として、ジアゼパム等を定めたものである。
- ④ 投与期間に上限が設けられている麻薬又は向精神薬の処方は、薬物依存症候群の有無等、患者の病状や疾患の兆候に十分注意した上で、病状が安定し、その変化が予見できる患者に限って行うものとする。

そのほか、当該医薬品の処方に当たっては、当該患者に既に処方した医薬品の残量及び他の医療機関における同一医薬品の重複処方の有無について患者に確認し、診療録に記載するものとする。

第10の2 リフィル処方箋に係る厚生労働大臣が定める医薬品（揭示事項等告示第10の2関係）

療担規則第20条第3号ロ及び療担基準第20条第4号ロに規定するリフィル処方箋により処方することができない医薬品として、第10の4の①から③までに掲げる投薬期間に上限が設けられている医薬品及び鎮痛・消炎に係る効能・効果を有する貼付剤（麻薬若しくは向精神薬であるもの又は専ら皮膚疾患に用いるものを除く。）を定めたものであること。

第11 処方箋の交付に係る厚生労働大臣が定める場合（揭示事項等告示第12関係）

介護老人保健施設の入所者である患者に対する薬剤又は治療材料の支給を目的とした処方箋の交付の禁止の例外として、次の場合を定めたものであること。

- ① 悪性新生物に罹患している患者に対して抗悪性腫瘍剤（注射薬を除く。）の支給を目的とする処方箋を交付する場合
- ② HIF-1 α 阻害剤（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。）の支給を目的とする処方箋を交付する場合
- ③ JAK阻害薬（免疫・アレルギー疾患の治療のために入所前から投与が継続されており、他の治療薬で代替不能な場合に限る。）の支給を目的とする処方箋を交付する場合
- ④ 生物学的製剤（免疫・アレルギー疾患の治療のために入所前から投与が継続されており、他の治療薬で代替不能な場合に限る。）の支給を目的とする処方箋を交付する場合
- ⑤ 疼痛コントロールのための医療用麻薬の支給を目的とする処方箋を交付する場合
- ⑥ 抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）の支給を目的とする処方箋を交付する場合
- ⑦ インターフェロン製剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するものに限る。）の支給を目的とする処方箋を交付する場合
- ⑧ 血友病等の患者に使用する医薬品（血友病等の患者における出血傾向の抑制の効能又は効果を有するものに限る。）の支給を目的とする処方箋を交付する場合
- ⑨ 自己連続携帯式腹膜灌流に用いる薬剤の支給を目的とする処方箋を交付する場合
- ⑩ 調剤報酬点数表第4節区分番号「30」特定保険医療材料の支給を目的とする処方箋を交付する場合

- ⑪ エリスロポエチン（在宅血液透析又は在宅腹膜灌流を行っている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して使用する場合に限る。）の支給を目的とする処方箋を交付する場合
- ⑫ ダルベポエチン（在宅血液透析又は在宅腹膜灌流を行っている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して使用する場合に限る。）の支給を目的とする処方箋を交付する場合
- ⑬ エポエチンベータペゴル（在宅血液透析又は在宅腹膜灌流を行っている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して使用する場合に限る。）の支給を目的とする処方箋を交付する場合
- ⑭ 人工腎臓用透析液（在宅血液透析患者に対して使用する場合に限る。）の支給を目的とする処方箋を交付する場合
- ⑮ 血液凝固阻止剤（在宅血液透析患者に対して使用する場合に限る。）の支給を目的とする処方箋を交付する場合
- ⑯ 生理食塩水（在宅血液透析患者に対して使用する場合に限る。）の支給を目的とする処方箋を交付する場合

第 12 保険薬局に係る厚生労働大臣が定める揭示事項（揭示事項等告示第 13 関係）

- 1 保険薬局が提供する医療サービスの内容及び費用に関する事項について、患者に対する情報の提供の促進を図る観点から、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。）上院内揭示が義務付けられている保険外併用療養費に係るものを除き、届出事項等を院内揭示の対象としたこと。

また、当該揭示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載しなければならないものとする。ただし、自ら管理するホームページ等を有しない保険医療機関については、この限りではない。

- 2 具体的には、従来から院内揭示とされていたものを含め、以下の 3 つの事項を院内揭示事項及びウェブサイト掲載事項として定めたものであること。
 - ① 調剤報酬点数表の第 2 節区分番号「10 の 2」調剤管理料及び区分番号「10 の 3」服薬管理指導料に関する事項
 - ② 調剤報酬点数表に基づき地方厚生（支）局長に届け出た事項に関する事項
 - ③ 薬担規則第 4 条の 2 第 2 項及び第 4 条の 2 の 2 第 1 項並びに療担基準第 26 条の 5 第 2 項及び第 26 条の 5 の 2 第 1 項に規定する明細書の発行状況に関する事項
- 3 なお、2 に掲げる事項のほか、保険外併用療養費に係る事項については、薬担規則第 4 条の 3 第 2 項及び療担基準第 26 条の 6 第 2 項に基づき、その内容及び費用につき院内揭示を行うこととしており、今後、当該事項を院内の見やすい場所に掲示するとともに、原則としてウェブサイトに掲載することの徹底が図られるべきものであること。

第 12 の 2 明細書を発行しなければならない保険薬局（揭示事項等告示第 13 の 2 及び第 13 の 3 関係）

- ① 領収証を交付するときは、個別の調剤報酬点数の算定項目が分かる明細書を無償で交付しなければならない保険薬局として、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より療養の給付費等の請求を行うことが義務付けられた保険薬局を定めたものであること。
- ② 明細書の発行に当たっては、「医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目

の分かる明細書の交付について」によるものであること。

第 13 保険薬剤師の使用医薬品（揭示事項等告示第 14 関係）

薬価基準に収載されている医薬品等について、保険薬剤師が使用することができることとしたものであること。その他保険薬剤師の使用医薬品に係る留意事項については、別途通知するものであること。

第 14 保険薬剤師の医薬品の使用に係る厚生労働大臣が定める場合（揭示事項等告示第 15 関係）

保険薬剤師について、第 13 に規定する医薬品以外の医薬品の使用が認められる場合は、**厚生労働大臣の定める評価療養、患者申出療養、選定療養及び一部保険外療養**第 1 条第 4 号に掲げる療養に係る医薬品を使用する場合であること。

第 15 その他

- 1 署名又は記名・押印を要する文書については、自筆の署名（電子的な署名を含む。）がある場合には印は不要であること。
- 2 文書による提供等を行うこととされている個々の患者の診療に関する情報等を、電磁的方法によって、患者、他の保険医療機関、保険薬局、指定訪問看護事業者等に提供等する場合は、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保するとともに、書面における署名又は記名・押印に代わり、本ガイドラインに定められた電子署名（厚生労働省の定める準拠性監査基準を満たす保健医療福祉分野 PKI 認証局の発行する電子証明書を用いた電子署名、認定認証事業者（電子署名及び認証業務に関する法律（平成 12 年法律第 102 号）第 2 条第 3 項に規定する特定認証業務を行う者をいう。）又は認証事業者（同条第 2 項に規定する認証業務を行う者（認定認証事業者を除く。）をいう。）の発行する電子証明書を用いた電子署名、電子署名等に係る地方公共団体情報システム機構の認証業務に関する法律（平成 14 年法律第 153 号）に基づき、平成 16 年 1 月 29 日から開始されている公的個人認証サービスを用いた電子署名等）を施すこと。