

## <参考資料>

### 静岡市立清水病院条例（平成 15 年静岡市条例第 173 号）抜粋

#### （使用料及び手数料）

第 5 条 病院の使用料及び手数料の額は、診療報酬の算定方法(平成 20 年厚生労働省告示第 59 号)第 1 号及び第 2 号並びに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)別表により算定した額とする。

2 前項に定めのないもの及びこれにより難いものについては、規則で定める。

3 第 1 項の規定により使用料及び手数料を算定する場合において、消費税法(昭和 63 年法律第 108 号)の規定による消費税及び地方税法(昭和 25 年法律第 226 号)の規定による地方消費税が課される部分があるときは、当該課される部分に係る使用料及び手数料の額は、同項の規定により算定した額に 100 分の 108 を乗じて得た額の合計額(その額に 10 円未満の端数が生じたときは、これを切り捨てた額)とする。

### 静岡市立清水病院条例施行規則（平成 15 年静岡市規則第 159 号）抜粋

#### （使用料及び手数料）

第 7 条 条例第 5 条第 2 項に規定する使用料及び手数料の額は、別表第 1 から別表第 3 までに定めるところによる。

2 前項の規定にかかわらず、労働者災害補償保険法(昭和 22 年法律第 50 号)第 13 条第 2 項の規定により療養の給付を受ける場合の使用料及び手数料については、静岡労働基準局長と協定した療養に要する費用の額の算定方法により算定した額とする。

3 第 1 項の規定にかかわらず、自動車の運行によって障害を受けた場合の療養であつて、自動車損害賠償保障法(昭和 30 年法律第 97 号)の適用のあるものの使用料及び手数料については、診療報酬の算定方法(平成 20 年厚生労働省告示第 59 号)第 1 号及び第 2 号の規定に基づく 1 点の単価を 15 円として算出した額並びに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)の規定により算定した額に 2 分の 3 を乗じて得た額とする。

### 診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）抜粋

#### （診療報酬の算定方法）

1 健康保険法第 63 条第 3 項第 1 号に規定する保険医療機関に係る療養（高齢者の医療の確保に関する法律（以下「高齢者医療確保法」という。）の規定による療養を含む。以下同じ。）に要する費用の額は、歯科診療以外の診療にあつては別表第 1 医科診療報酬点数表により、歯科診療にあつては別表第 2 歯科診療報酬点数表により算定するものとする。ただし、別に厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養（健康保険法第 63 条第 1 項第 5 号に掲げる療養（同条第 2 項に規定する食事療養、生活療養、評価療養及び選定療養を除く。）及びその療養に伴う同条第 1 項第 1 号から第 3 号までに掲げる療養並びに高齢者医療確保法第 64 条第 1 項第 5 号に掲げる療養（同条第 2 項に規定する食事療養、生活療養、評価療養及び選定療養を除く。）及びその療養に伴う同条第 1 項第 1 号から第 3 号までに掲げる療養に限る。）に要する費用の額は、当該療養を提供する病院の病棟ごとに別に厚生労働大臣が定めるところにより算定するものとする。

2 保険医療機関に係る療養に要する費用の額は、1 点の単価を 10 円とし、別表第 1 又は別表第 2 に定める点数を乗じて算定するものとする。

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を改正する件  
(平成30年厚生労働省告示第42号) 抜粋

15 200床(医療法第7条第2項第5号に規定する一般病床に係るものに限る。)以上の病院の初診に関する事項

(1) 病院と診療所の機能分担の推進を図る観点から、他の保険医療機関等からの紹介なしに医療法第7条第2項第5号に規定する一般病床に係るものの数が200床以上の病院を受診した患者については、自己の選択に係るものとして、初診料を算定する初診に相当する療養部分についてその費用を患者から徴収することができることとしたところであるが、当該療養の取扱いについては、以下のとおりとすること。なお、病床数の計算の仕方は、外来診療料に係る病床数の計算方法の例によるものであること。

- ① 患者の疾病について医学的に初診といわれる診療行為が行われた場合に徴収できるものであり、自ら健康診断を行った患者に診療を開始した場合等には、徴収できない。
- ② 同時に2以上の傷病について初診を行った場合においても、1回しか徴収できない。
- ③ 1傷病の診療継続中に他の傷病が発生して初診を行った場合においても、第1回の初診時にしか徴収できない。
- ④ 医科・歯科併設の病院においては、お互いに関連のある傷病の場合を除き、医科又は歯科においてそれぞれ別に徴収できる。
- ⑤ ①から④までによるほか、初診料の算定の取扱いに準ずるものとする。

(2) 初診に係る特別の料金を徴収しようとする場合は、患者への十分な情報提供を前提として、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り、当該情報提供に資する観点から、「他の保険医療機関等からの紹介によらず、当該病院に直接来院した患者については初診に係る費用として〇〇〇〇円を徴収する。ただし、緊急その他やむを得ない事情により、他の保険医療機関からの紹介によらず来院した場合にあっては、この限りでない。」旨を病院の見やすい場所に患者にとって分かりやすく明示するものとする。

(3) 特別の料金については、その徴収の対象となる療養に要するものとして社会的にみて妥当適切な範囲の額とすること。

(4) 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2により地方厚生(支)局長にその都度報告するものとする。

(5) 国の公費負担医療制度の受給対象者については、「やむを得ない事情がある場合」に該当するものとして、初診に係る特別の料金の徴収を行うことは認められないものであること。

(6) いわゆる地方単独の公費負担医療(以下「地方単独事業」という。)の受給対象者については、当該地方単独事業の趣旨が、特定の障害、特定の疾病等に着眼しているものである場合には、(5)と同様の取扱いとすること。

(7) 社会福祉法(昭和26年法律第45号)第2条第3項第9号に規定するいわゆる無料低額診療事業の実施医療機関において当該制度の対象者について初診に係る特別の料金の徴収を行うこと、及びエイズ拠点病院においてHIV感染者について初診に係る特別の料金の徴収を行うことは、「やむを得ない事情がある場合」に該当するものとして認められないものであること。

16 特定機能病院及び許可病床数400床以上の地域医療支援病院の初診に関する事項

(1) 特定機能病院及び許可病床の数が400床以上の地域医療支援病院は、健康保険法第70条第3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、患者の病状その他の患者の事情に応じた適切な他の保険医療機関を当該患者に紹介することと併せて、他の保険医療機関等からの

紹介なしに受診した患者については、選定療養として、初診時に5,000円（歯科医師である保険医による初診の場合は3,000円）以上の金額の支払を受けることとしたところであるが、その取扱いについては、（2）から（6）までに定めるとおりとすること。なお、当該初診の取扱い及び病床数の計算の仕方については、15の（1）と同様の取扱いとすること。

（2）（1）の措置は、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4号に掲げる初診として行われるものであり、（1）の金額の支払を受ける場合には、その徴収の対象となる療養に要するものとして社会的にみて妥当適切な範囲の額とすること。

（3）救急の患者その他15の（5）から（7）までに定める患者については、「緊急やむを得ない場合」に該当するものとして、特別の料金の徴収を行うことは認められないものであること。

（4）（3）に定める場合のほか、正当な理由がある場合は、他の保険医療機関等からの紹介なしに受診した患者について、（1）の金額の支払を求めないことができること。なお、正当な理由がある場合とは、次に掲げる患者に初診を行う場合であること。

① 自施設の他の診療科を受診している患者

② 医科と歯科との間で院内紹介された患者

③ 特定健康診査、がん検診等の結果により精密検査受診の指示を受けた患者

④ 救急医療事業、周産期事業等における休日夜間受診患者

⑤ 外来受診から継続して入院した患者

⑥ 地域に他に当該診療科を標榜する保険医療機関がなく、当該保険医療機関が外来診療を実質的に担っているような診療科を受診する患者

⑦ 治験協力者である患者

⑧ 災害により被害を受けた患者

⑨ 労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者

⑩ その他、保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者

（5）（1）の金額の支払を受けることについて、地方自治体による条例の制定等を要する公的医療機関等については、保険医療機関及び保険医療養担当規則及び保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則の一部を改正する省令（平成30年厚生労働省令第20号）附則第2条及び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改正する件（平成30年厚生労働省告示第41号）附則第1条に規定する正当な理由を有するものとして、平成30年9月30日までの間に限り、（1）の金額の支払を受けることを要しないこと。

（6）その他、15の（2）及び（4）に定める取扱いに準ずること。

#### 18 特定機能病院及び許可病床数400床以上の地域医療支援病院の再診に関する事項

（1）特定機能病院及び許可病床の数が400床以上の地域医療支援病院は、健康保険法第70条第3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、患者の病状その他の患者の事情に応じた適切な他の保険医療機関を当該患者に紹介することと併せて、他の病院（許可病床の数が400床未満のものに限る。）又は診療所に対し文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、当該病院を受診した患者については、選定療養として、再診時に2,500円（歯科医師である保険医による再診の場合は1,500円）以上の金額の支払を受けることとしたところであるが、その取扱い等については、（2）から（4）までに定めるとおりとすること。

（2）特定機能病院及び許可病床の数が400床以上の地域医療支援病院は、患者の病状が安定している場合その他当該保険医療機関以外の病院又は診療所に紹介することが適当と認めたときは、他の病院又は診

療所に対し文書による紹介を行う旨の申出を行うものとし、当該申出を行ったにもかかわらず患者が受診した場合には、（１）の金額の支払を受けること。

（３）（１）の措置は、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２条第５号に掲げる再診として行われるものであり、（１）の金額の支払を受ける場合には、その徴収の対象となる療養に要するものとして社会的にみて妥当適切な範囲の額とすること。

（４）その他、16の（３）から（５）まで及び17の取扱いに準ずるものとする。