

**保険たより****- 必 読 -****生活療養および保険外併用療養費等に関する告示の一部改正等について**

生活療養および保険外併用療養等に関する一部改正について、下記のとおり示されましたのでお知らせします。

生活療養を受ける患者〔対象：療養病床に入院する70歳以上の高齢者（65歳以上の老人医療受給対象者を含む。）〕にあつては、療養病棟入院基本料2等の算定において従来の点数から14点を減額して設定された点数を算定することになります。

また、今回の告示の一部改正に関する通知、診療報酬請求書等の記載要領等の一部改正につきましては、厚生労働省より示され次第追ってお知らせします。

**記****1. 入院時食事療養に係る食事療養の費用の額の算定に関する基準の一部改正**

(平成18年9月8日 厚生労働省告示第485号)

**食事療養及び生活療養の費用額算定表****第一 食事療養（額は従前どおり）**

対象：第二の生活療養を受ける者以外の患者

- |                                   |             |
|-----------------------------------|-------------|
| 1 入院時食事療養（ ）                      | 640円（1食につき） |
| 注1 届出保険医療機関。1日につき3食を限度。           |             |
| 注2 特別食加算                          | 76円（1食につき）  |
| 注3 食堂加算（療養病棟入院患者を除く）              | 50円（1日につき）  |
| 2 入院時食事療養（ ）                      | 506円（1食につき） |
| 注 入院時食事療養費（ ）算定医療機関以外。1日につき3食を限度。 |             |

**第二 生活療養**

対象：療養病床に入院する70歳以上の高齢者（65歳以上の老人医療受給対象者を含む。）

- |  |             |
|--|-------------|
| 1 入院時生活療養（ ）                           |             |
| （1）食事の提供たる療養                           | 554円（1食につき） |
| （2）温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の形成たる療養         | 398円（1日につき） |
| 注1 届出保険医療機関。（1）は1日につき3食を限度。            |             |
| 注2 特別食加算                               | 76円（1食につき）  |
| 注3 食堂加算（療養病棟入院患者を除く）                   | 50円（1日につき）  |
| 2 入院時生活療養（ ）                           |             |
| （1）食事の提供たる療養                           | 420円（1食につき） |
| （2）温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の形成たる療養         | 398円（1日につき） |
| 注 入院時生活療養（ ）算定保険医療機関以外。（1）は1日につき3食を限度。 |             |

11月度請求書（10月診療分）  
提出期限  
基金 10日（金）  
午後5時まで  
\* 国保分点検 = 9日  
国保 10日（金）  
午後5時まで  
\* 国保分点検 = 9日  
労災 13日（月）  
午後5時まで  
提出期限にかかわらず、  
お早目にご提出ください。

## [参 考] 「1 .」に掲げる額の中の患者負担額

## (1) 食事療養

区 分			食事療養標準負担額
一 般			1食につき260円
低所得者 (住民税非課税)	低所得者	過去1年以内の入院日数が90日以下の場合	1食につき210円
		過去1年以内の入院日数が90日超の場合	1食につき160円
		低所得者 (年金収入80万円以下等および老齢福祉年金受給者)	1食につき100円

## (2) 生活療養

入院医療の必要性の高い者以外の者

区 分		生活療養標準負担額
一 般	入院時生活療養 ( ) を算定する医療機関に入院している者	1日につき320円と 1食につき460円との合計額
	入院時生活療養 ( ) を算定する医療機関に入院している者	1日につき320円と 1食につき420円との合計額
低所得者 (住民税非課税)	低所得者	1日につき320円と 1食につき210円との合計額
	低所得者 (年金収入80万円以下等)	1日につき320円と 1食につき130円との合計額
	低所得者 (老齢福祉年金受給者)	1日につき 0円と 1食につき100円との合計額

入院医療の必要性の高い患者

現行の入院時食事療養費に係る食事療養標準負担額と同額

区 分			生活療養標準負担額
一 般			1日につき 0円と 1食につき260円との合計額
低所得者 (住民税非課税)	低所得者	過去1年以内の入院日数が90日以下の場合	1日につき 0円と 1食につき210円との合計額
		過去1年以内の入院日数が90日超の場合	1日につき 0円と 1食につき160円との合計額
			低所得者 (年金収入80万円以下等及び老齢福祉年金受給者)

## 新旧対照条文

入院時食事療養費に係る食事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）

(傍線の部分は改正部分)

改 正 案	現 行
<p>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</p> <p>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は、別表により算定した額とする。</p> <p>別表 食事療養及び生活療養の費用額算定表 第一 食事療養</p> <p>&lt; 略 &gt;</p> <p>第二 生活療養</p> <p>1 入院時生活療養 ( )</p> <p>(1) 健康保険法第六十三条第二項第二号イに掲げる療養（以下「食事の提供たる療養」という。）（1食につき） 554円</p> <p>(2) 健康保険法第六十三条第二項第二号ロに掲げる療養（以下「温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の形成たる療養」という。）（一日につき） 398円</p> <p>注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出て当該基準による生活療養を行う保険医療機関に入院している患者について、当該生活療養を行ったときに、(1)に掲げる療養については1日につき3食を限度として算定する。</p> <p>2 別に厚生労働大臣が定める特別食を提供したときは、(1)に掲げる療養について、1食につき76円を、1日につき3食を限度として加算する。</p> <p>3 当該患者（療養病棟に入院する患者を除く。）について、食堂における(1)に掲げる療養を行ったときは、1日につき50円を加算する。</p> <p>2 入院時生活療養 ( )</p> <p>(1) 食事の提供たる療養（1食につき） 420円</p> <p>(2) 温度、照明及び給水に関する適切な療</p>	<p>入院時食事療養費に係る食事療養の費用の額の算定に関する基準</p> <p>入院時食事療養費に係る食事療養の費用の額は、別表により算定した額とする。</p> <p>別表 食事療養の費用額算定表</p> <p>&lt; 略 &gt;</p>

養環境の形成たる療養（一日につき）	398円
注 入院時生活療養（ ）を算定する保険医療機関以外の保険医療機関に入院している患者について、生活療養を行ったときに、(1)に掲げる療養については1日につき3食を限度として算定する。	

2. 診療報酬の算定方法（入院料等）の一部改正

(平成18年9月12日 厚生労働省告示第493号)

生活療養を受ける場合は、療養病棟入院基本料2等について、1日につき14点を減額した点数設定となる。

(1) A101 療養病棟入院基本料（1日につき）

2 療養病棟入院基本料2

イ 入院基本料A	1,740点
(生活療養を受ける場合)	1,726点
ロ 入院基本料B	1,344点
(生活療養を受ける場合)	1,330点
ハ 入院基本料C	1,220点
(生活療養を受ける場合)	1,206点
ニ 入院基本料D	885点
(生活療養を受ける場合)	871点
ホ 入院基本料E	764点
(生活療養を受ける場合)	750点
注2 特別入院基本料	563点
(生活療養を受ける場合)	549点

(2) A109 有床診療所療養病床入院基本料（1日につき）

2 有床診療所療養病床入院基本料2

イ 入院基本料A	975点
(生活療養を受ける場合)	961点
ロ 入院基本料B	871点
(生活療養を受ける場合)	857点
ハ 入院基本料C	764点
(生活療養を受ける場合)	750点
ニ 入院基本料D	602点
(生活療養を受ける場合)	588点
ホ 入院基本料E	520点
(生活療養を受ける場合)	506点
注2 特別入院基本料	450点
(生活療養を受ける場合)	436点

(3) A308 回復期リハビリテーション病棟入院料（1日につき） 1,680点

(生活療養を受ける場合 1,666点)

## (4) A316 診療所老人医療管理料(1日につき)

- |   |              |        |
|---|--------------|--------|
| 1 | 14日以内の期間     | 1,080点 |
|   | (生活療養を受ける場合) | 1,066点 |
| 2 | 15日以上の期間     | 645点   |
|   | (生活療養を受ける場合) | 631点   |

注3 診療所老人医療管理料を算定した直近の日から30日を経過しない日に再び診療所老人医療管理を行った場合にあっては、645点(生活療養を受ける場合にあっては、631点)を算定する。

## (5) A400 短期滞在手術基本料

- |   |              |                |
|---|--------------|----------------|
| 1 | (略)          |                |
| 2 | 短期滞在手術基本料2   | 4,800点(1泊2日入院) |
|   | (生活療養を受ける場合) | 4,772点         |

## [算定例(参考)]

療養病棟入院基本料2入院基本料Aで入院時食事療養( )または入院時生活療養( )の場合

	入院時食事療養( )	入院時生活療養( )
療養病棟入院基本料2 入院基本料A	1,740点 (17,400円)	1,726点 (17,260円)
食事療養または生活療養	1日につき1,920円 (640円×3)	1日につき2,060円 (398円+554円×3)
合計	19,320円	19,320円

## 3. 老人保健法の規定による医療並びに入院時食事療養費及び特定療養費に係る療養の取扱い及び担当に関する基準の一部改正

(平成18年9月12日 厚生労働省告示第494号)

## 新旧対照条文

老人保健法の規定による医療並びに入院時食事療養費及び特定療養費に係る療養の取扱い及び担当に関する基準(昭和58年厚生省告示第14号)

(傍線の部分は改正部分)

改正案	現行
老人保健法の規定による医療並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費及び保険外併用療養費に係る療養の取扱い及び担当に関する基準	老人保健法の規定による医療並びに入院時食事療養費及び特定療養費に係る療養の取扱い及び担当に関する基準
目次 第一章 保険医療機関等による医療並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費及び保険外併用療養費に係る療養の取扱い(第一条-第十一条の三)	目次 第一章 保険医療機関等による医療並びに入院時食事療養費及び特定療養費に係る療養の取扱い(第一条-第十一条の三)

第二章 保険医による医療並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費及び保険外併用療養費に係る療養の担当(第十二条 - 第二十三条の二)

第三章 保険薬局による医療の取扱い並びに保険薬剤師による医療及び保険外併用療養費に係る療養の担当(第二十四条 - 第三十三条)

第一章 保険医療機関等による医療並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費及び保険外併用療養費に係る療養の取扱い

(医療及び保険外併用療養費に係る療養の取扱いの範囲)

第一条 老人保健法(昭和五十七年法律第八十号。以下「法」という。)第二十五条第三項の保険医療機関等である病院又は診療所(以下「保険医療機関等」という。)が取り扱う老人保健法による医療及び保険外併用療養費に係る療養(以下「医療及び保険外併用療養費に係る療養」という。)の範囲は、次のとおりとする。

一～五(略)

(医療及び保険外併用療養費に係る療養の取扱方針)

第二条 保険医療機関等は、懇切丁寧な医療及び保険外併用療養費に係る療養を取り扱わなければならない。

2 保険医療機関等が取り扱う医療及び保険外併用療養費に係る療養は、老人の心身の特性を踏まえて、患者(法の規定による医療を受けることができる者である患者をいう。以下同じ。)の療養上妥当適切に行われなければならない。この場合において、特に次に掲げる事項に配慮しなければならない。

一 主として老人慢性疾患の患者を入院させる保険医療機関等その他の保険医療機関等が取り扱う長期入院患者に対する医療及び保険外併用療養費に係る療養は、漫然かつ画一的なものとならないこと。

二 保険医療機関等は、老人の生活の質の確保に資する見地から、患者の家庭における療養生活を支援し、必要な医療及び保険外併用療養費に係る療養を妥当適切に提供するように努めること。

(適正な手続の確保)

第二条の三 保険医療機関等は、その担当する医療及び保険外併用療養費に係る療養に関し、

第二章 保険医による医療並びに入院時食事療養費及び特定療養費に係る療養の担当(第十二条 - 第二十三条の二)

第三章 保険薬局による医療の取扱い並びに保険薬剤師による医療及び特定療養費に係る療養の担当(第二十四条 - 第三十三条)

第一章 保険医療機関等による医療並びに入院時食事療養費及び特定療養費に係る療養の取扱い

(医療及び特定療養費に係る療養の取扱いの範囲)

第一条 老人保健法(昭和五十七年法律第八十号。以下「法」という。)第二十五条第三項の保険医療機関等である病院若しくは診療所又は法第三十一条の三第一項第一号に規定する特定承認保険医療機関(以下「保険医療機関等」という。)が取り扱う老人保健法による医療及び特定療養費に係る療養(以下「医療及び特定療養費に係る療養」という。)の範囲は、次のとおりとする。

一～五(略)

(医療及び特定療養費に係る療養の取扱方針)

第二条 保険医療機関等は、懇切丁寧な医療及び特定療養費に係る療養を取り扱わなければならない。

2 保険医療機関等が取り扱う医療及び特定療養費に係る療養は、老人の心身の特性を踏まえて、患者(法の規定による医療を受けることができる者である患者をいう。以下同じ。)の療養上妥当適切に行われなければならない。この場合において、特に次に掲げる事項に配慮しなければならない。

一 主として老人慢性疾患の患者を入院させる保険医療機関等その他の保険医療機関等が取り扱う長期入院患者に対する医療及び特定療養費に係る療養は、漫然かつ画一的なものとならないこと。

二 保険医療機関等は、老人の生活の質の確保に資する見地から、患者の家庭における療養生活を支援し、必要な医療及び特定療養費に係る療養を妥当適切に提供するように努めること。

(適正な手続の確保)

第二条の三 保険医療機関等は、その担当する医療及び特定療養費に係る療養に関し、厚生

厚生労働大臣又は都道府県知事に対する必要な申請，届出その他の手続並びに医療及び保険外併用療養費に係る療養に要する費用の請求に係る手続を適正に行わなければならない。

(老人保健事業の健全な運営の確保)  
 第二条の四 保険医療機関等は，その担当する医療及び保険外併用療養費に係る療養に関し，老人保健事業（法による保健事業のうち医療（医療費の支給を含む。）及び保険外併用療養費の支給（医療費の支給を含む。）をいう。以下同じ。）の健全な運営を損なうことのないよう努めなければならない。

(特定の保険薬局への誘導の禁止)  
 第二条の五 保険医療機関等は，当該保険医療機関等において医療及び保険外併用療養費に係る療養を担当する医師又は歯科医師（以下「保険医」という。）の行う処方せんの交付に関し，患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行ってはならない。

2 (略)

(掲示)  
 第二条の六 保険医療機関等は，その病院又は診療所の見やすい場所に，第五条の三第四項，第五条の三の二第四項及び第五条の四第二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。

(受給資格の確認)  
 第三条 保険医療機関等は，患者から医療又は保険外併用療養費に係る療養を受けることを求められた場合には，その者の提示する健康手帳によって医療を受ける資格があることを確かめなければならない。ただし，緊急やむを得ない事由によって健康手帳を提示することができない患者であって医療を受ける資格があることが明らかであるものについては，この限りでない。

2 保険医療機関等は，介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第八条第二十五項に規定する介護老人保健施設（以下「介護老人保健施設」という。）の入所者である患者（以下「施設入所者」という。）から医療又は保険外併用療養費に係る療養（医科に係るものに限る。）を受けることを求められた場合には，その者の提示する健康手帳によって施設入所者であることを確かめなければならない。

労働大臣又は都道府県知事に対する必要な申請，届出その他の手続並びに医療及び特定療養費に係る療養に要する費用の請求に係る手続を適正に行わなければならない。

(老人保健事業の健全な運営の確保)  
 第二条の四 保険医療機関等は，その担当する医療及び特定療養費に係る療養に関し，老人保健事業（法による保健事業のうち医療（医療費の支給を含む。）及び特定療養費の支給（医療費の支給を含む。）をいう。以下同じ。）の健全な運営を損なうことのないよう努めなければならない。

(特定の保険薬局への誘導の禁止)  
 第二条の五 保険医療機関等は，当該保険医療機関等において医療及び特定療養費に係る療養を担当する医師又は歯科医師（以下「保険医」という。）の行う処方せんの交付に関し，患者に対して特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行ってはならない。

2 (略)

(掲示)  
 第二条の六 保険医療機関等は，その病院又は診療所の見やすい場所に，第五条の三第四項及び第五条の四第二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。

(受給資格の確認)  
 第三条 保険医療機関等は，患者から医療又は特定療養費に係る療養を受けることを求められた場合には，その者の提示する健康手帳によって医療を受ける資格があることを確かめなければならない。ただし，緊急やむを得ない事由によって健康手帳を提示することができない患者であって医療を受ける資格があることが明らかであるものについては，この限りでない。

2 保険医療機関等は，介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第八条第二十五項に規定する介護老人保健施設（以下「介護老人保健施設」という。）の入所者である患者（以下「施設入所者」という。）から医療又は特定療養費に係る療養（医科に係るものに限る。）を受けることを求められた場合には，その者の提示する健康手帳によって施設入所者であることを確かめなければならない。

(医療及び保険外併用療養費に係る療養の記録の記載)

第四条 保険医療機関等は、患者に対して行った医療及び保険外併用療養費に係る療養に関し、その者の健康手帳の医療の記録に係るページに必要な事項を記載しなければならない。

(一部負担金の受領等)

第五条 保険医療機関等は、法第二十八条の規定による一部負担金、法第三十一条の二第二項の規定による食事療養標準負担額(同項の規定により算定した費用の額が食事療養標準負担額に満たないときは、当該費用の額とする。以下単に「食事療養標準負担額」という。)及び法第三十一条の二の二第二項に規定する生活療養標準負担額(同項の規定により算定した費用の額が生活療養標準負担額に満たないときは、当該費用の額とする。以下単に「生活療養標準負担額」という。)の支払を受けるものとする。

2 保険医療機関等は、法第十七条第二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三十一条の二第二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、法第十七条第二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三十一条の二の二第二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、法第十七条第二項第三号に規定する評価療養(以下「評価療養」という。)又は同項第四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三十一条の三第二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。

3 保険医療機関等は、厚生労働大臣が指示する保険医療機関の病棟における医療及び保険外併用療養費に係る療養に関して前二項の規定による支払を受けようとする場合において、当該医療及び保険外併用療養費に係る療養を行うに当たり、あらかじめ、患者に対しその受領方法に関して説明を行わなければならない。

(医療及び特定療養費に係る療養の記録の記載)

第四条 保険医療機関等は、患者に対して行った医療及び特定療養費に係る療養に関し、その者の健康手帳の医療の記録に係るページに必要な事項を記載しなければならない。

(一部負担金の受領等)

第五条 法第二十五条第三項の保険医療機関等である病院又は診療所(以下この条及び第五条の四第一項において「保険医療機関」という。)は、法第二十八条の規定による一部負担金及び法第三十一条の二第二項の規定による標準負担額(同項の規定により算定した費用の額が標準負担額に満たないときは、当該費用の額とする。以下単に「標準負担額」という。)の支払を受けるものとする。

2 保険医療機関は、食事の提供たる療養(法第十七条第五号に掲げる療養と併せて行うものに限る。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三十一条の二第二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、法第三十一条の三第一項第二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同条第二項に規定する特定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。

3 保険医療機関は、厚生労働大臣が指定する保険医療機関の病棟における医療及び特定療養費に係る療養に関して前二項の規定による支払を受けようとする場合において、当該医療及び特定療養費に係る療養を行うに当たり、あらかじめ、患者に対しその受領方法に関して説明を行わなければならない。

第五条の二 法第三十一条の三第一項第一号に規定する特定承認保険医療機関(次項、次条第一項、第十八条、第十九条第三項及び第三十条において、「特定承認保険医療機関」という。)は、法第二十八条に規定する一部負担金(食事療養を行った場合にあっては、当該一部負担金に相当する額及び標準負担額の



合算額)に相当する額の支払を受けるものとする。

- 2 特定承認保険医療機関は、食事療養及び保険医療機関及び保険医療費担当規則(昭和三十二年厚生省令第十五号。以下「療担規則」という。)第五条の二第二項に規定する高度先進医療である療養(当該特定承認保険医療機関が保険医療機関及び保険薬局の指定並びに特定承認保険医療機関の承認並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する省令(昭和三十二年厚生省令第十三号)第五条の二に規定する施設基準に適合するものとして厚生労働大臣の承認を受けて行うものに限る。以下同じ。)その他別に厚生労働大臣が定める療養に関し、当該療養に要する費用の範囲内において法第三十一条の三第二項に規定する特定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。

(領収証の交付)

第五条の二 保険医療機関等は、前条の規定により患者から費用の支払を受けるときは、正当な理由がない限り、個別の費用ごとに区分して記載した領収証を無償で交付しなければならない。

(食事療養)

第五条の三 保険医療機関等は、その入院患者に対して食事療養を行うに当たっては、病状に応じて適切に行うとともに、その提供する食事の内容の向上に努めなければならない。

- 2 保険医療機関等は、食事療養を行う場合には、次項に規定する場合を除き、食事療養標準負担額の支払を受けることにより食事を提供するものとする。
- 3 保険医療機関等は、第五条第二項の規定による支払を受けて食事療養を行う場合には、当該療養にふさわしい内容のものとするほか、当該療養を行うに当たり、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。

4 (略)

(生活療養)

第五条の三の二 保険医療機関等は、その入院患者に対して生活療養を行うに当たっては、病状に応じて適切に行うとともに、その提供する食事の内容の向上並びに温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の形成に努めな

(領収証の交付)

第五条の二の二 保険医療機関等は、前二条の規定により患者から費用の支払を受けるときは、正当な理由がない限り、個別の費用ごとに区分して記載した領収証を無償で交付しなければならない。

(食事療養)

第五条の三 保険医療機関等は、その入院患者に対して食事療養を行うに当たっては、病状に応じて適切に行われなければならないとともに、その提供する食事の内容の向上に努めなければならない。

- 2 保険医療機関等は、食事療養を行う場合には、次項に規定する場合を除き、標準負担額の支払を受けることにより食事を提供するものとする。
- 3 保険医療機関等は、第五条第二項又は前条第二項の規定による支払を受けて食事療養を行う場合には、当該療養にふさわしい内容のものとするほか、当該療養を行うに当たり、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。

4 (略)

なければならない。

2 保険医療機関等は、生活療養を行う場合には、次項に規定する場合を除き、生活療養標準負担額の支払を受けることにより食事を提供し、温度、照明及び給水に関する適切な療養環境を形成するものとする。

3 保険医療機関等は、第五条第二項の規定による支払を受けて生活療養を行う場合には、当該療養にふさわしい内容のものとするほか、当該療養を行うに当たり、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。

4 保険医療機関等は、その病院又は診療所の病棟等の見やすい場所に、前項の療養の内容及び費用に関する事項を掲示しなければならない。

(保険外併用療養費に係る療養の基準等)

第五条の四 保険医療機関等は、評価療養又は選定療養に関して第五条第二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うほか、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。

2 (略)

(診療録の記載及び整備)

第八条 保険医療機関等は、第二十二条の規定による診療録に、医療及び保険外併用療養費に係る療養の取扱いに関し必要な事項を記載し、これを他の診療録と区別して整備しなければならない。

(帳簿等の保存)

第九条 保険医療機関等は、医療及び保険外併用療養費に係る療養の取扱いに関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から三年間保存しなければならない。ただし、患者の診療録にあつては、その完結の日から五年間とする。

(通知)

第十条 保険医療機関等は、患者が次の各号のいずれかに該当する場合には、遅滞なく、意

(特定療養費に係る療養の基準等)

第五条の四 保険医療機関は、法第三十一条の三第一項第二号に規定する選定療養に関して第五条第二項の規定による支払を受けようとする場合において、特定承認保険医療機関は、療担規則第五条の二第二項に規定する高度先進医療である療養その他第五条の二第二項に規定する厚生労働大臣が定める療養に関して同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。

2 (略)

(診療録の記載及び整備)

第八条 保険医療機関等は、第二十二条の規定による診療録に、医療及び特定療養費に係る療養の取扱いに関し必要な次項を記載し、これを他の診療録と区別して整備しなければならない。

(帳簿等の保存)

第九条 保険医療機関等は、医療及び特定療養費に係る療養の取扱いに関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から三年間保存しなければならない。ただし、患者の診療録にあつては、その完結の日から五年間とする。

(通知)

第十条 保険医療機関等は、患者が次の各号のいずれかに該当する場合には、遅滞なく、意

見を付して、その旨を当該患者の居住地を管轄する市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に通知しなければならない。

一～二（略）

三 正当な理由なしに医療又は保険外併用療養費に係る療養に関する指示に従わないとき。

四 偽りその他不正の行為によって医療又は保険外併用療養費の支給を受け、又は受けようとしたとき。

（報告）

第十一条の三 保険医療機関等は、厚生労働大臣が定める医療及び保険外併用療養費に係る療養の取扱いに関する事項について、都道府県知事に定期的に報告を行わなければならない。

第二章 保険医による医療並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費及び保険外併用療養費に係る療養の担当

（特殊療法等の禁止）

第十八条 保険医は、特殊な療法又は新しい療法等については、別に厚生労働大臣の定めるもののほか行ってはならない。

（使用医薬品及び歯科材料）

第十九条（略）

2（略）

（診療の具体的方針）

第二十条 医師である保険医の診療の具体的方針は、第十二条から前条までの規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。

一 診察

イ（略）

ロ 健康診査は、医療または保険外併用療養費の支給の対象として行ってはならない。

ハ（略）

二～八（略）

見を付して、その旨を当該患者の居住地を管轄する市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に通知しなければならない。

一～二（略）

三 正当な理由なしに医療又は特定療養費に係る療養に関する指示に従わないとき。

四 偽りその他不正の行為によって医療又は特定療養費の支給を受け、又は受けようとしたとき。

（報告）

第十一条の三 保険医療機関等は、厚生労働大臣が定める医療及び特定療養費に係る療養の取扱いに関する事項について、都道府県知事に定期的に報告を行わなければならない。

第二章 保険医による医療並びに入院時食事療養費及び特定療養費に係る療養の担当

（特殊療法等の禁止）

第十八条 保険医は、特殊な療法又は新しい療法等については、別に厚生労働大臣の定めるもののほか行ってはならない。ただし、特定承認保険医療機関において行う療担規則第五条の二第二項に規定する高度先進医療である療養については、この限りでない。

（使用医薬品及び歯科材料）

第十九条（略）

2（略）

3 保険医が特定承認保険医療機関において行う療担規則第五条の二第二項に規定する高度先進医療である療養については、前二項の規定は適用しない。

（診療の具体的方針）

第二十条 医師である保険医の診療の具体的方針は、第十二条から前条までの規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。

一 診察

イ（略）

ロ 健康診査は、医療または特定療養費の支給の対象として行ってはならない。

ハ（略）

二～八（略）

九 次に掲げる治療の治療方針、治療基準及び治療方法は、別に厚生労働大臣の定める

	<p>ところによるほか、前各号に定めるところによる。</p> <p>イ 性病の治療</p> <p>ロ 結核の治療</p> <p>ハ 高血圧症の治療</p> <p>ニ 慢性胃炎、胃潰瘍及び十二指腸潰瘍の治療</p> <p>ホ 精神科の治療</p> <p>ヘ 抗生物質製剤による治療</p> <p>ト 副腎皮質ホルモン、副腎皮質刺戟ホルモン及び性腺刺戟ホルモンによる治療</p>
--	---

#### 4. 厚生労働大臣の定める評価療養及び選定療養

(平成18年9月12日 厚生労働省告示第495号)

従来の選定療養を評価療養（保険給付の対象とすべきものであるか否かについて適正な医療の効率的な提供を図る観点から評価を行うもの）と選定療養（特別の病室の提供など被保険者の選定に係るもの）に再構成したもの。

「厚生労働大臣の定める選定療養」（平成18年厚生労働省告示第105号）は平成18年9月30日限り廃止

#### 5. 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)

特定療養費から保険外併用療養費への再構成に伴う整理

「特定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年厚生労働省告示第101号）は平成18年9月30日限り廃止

#### 6. 入院時食事療養の基準等の一部改正

(平成18年9月12日 厚生労働省告示第497号)

入院時生活療養の創設に伴う改正（変更下線部）

入院時食事療養及び入院時生活療養の食事の提供たる療養の基準等

##### 一 入院時食事療養（ ）を算定すべき食事療養及び入院時生活療養（ ）を算定すべき生活療養の基準

- (一) 原則として、当該保険医療機関を単位として行うものであること。
- (二) 入院時食事療養及び入院時生活療養の食事の提供たる療養は、管理栄養士又は栄養士によって行われていること。
- (三) 患者の年齢、病状によって適切な栄養量及び内容の入院時食事療養及び入院時生活療養の食事の提供たる療養が適時に、かつ適温で行われていること。
- (四) 地方社会保険事務局長に対して当該届出を行う前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。
- (五) 地方社会保険事務局長に対して当該届出を行う前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揭示事項等（平成18年厚生労働省

告示第107号) 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。

- (六) 地方社会保険事務局長に対して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(平成18年厚生労働省告示第104号)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。
- (七) 地方社会保険事務局長に対して当該届出を行う前6月間において、健康保険法(大正11年法律第70号)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。

## 二 入院時食事療養及び入院時生活療養の食事の提供たる療養に係る特別食

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓食、肝臓食、糖尿食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓食、高脂血症食、痛風食、フェニールケトン尿症食、楓糖尿症食、ホモシチン尿症食、ガラクトース血症食、治療乳、無菌食及び特別な場合の検査食(単なる流動食及び軟食を除く。)

## 7. 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9月12日 厚生労働省告示第498号)

特定療養費から保険外併用療養費への再構成に伴う整理

「選定療養及び特定療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」(平成14年厚生労働省告示第88号)は平成18年9月30日限り廃止

## 診療報酬請求書等の取り繕いについて

平成18年10月健康保険法の一部を改正する法律の施行により、診療報酬請求書等の記載要領が一部変更されますので、旧診療報酬請求書および旧レセプトの取り繕い方法をお知らせします。

### 1 診療報酬請求書等

- (1) 給付割合が表示されている箇所については、特に取り繕うことなく「8割」を「7割」に、「8割」を「7割」に読み替えることとして差し支えありません。
- (2) 生活療養に係る箇所については、「食事療養」欄を「食事療養・生活療養」欄に読み替えることとして差し支えありません。

### 2 診療報酬明細書等

#### (1) 「食事」欄および「食事療養」欄に係る取り繕い

- ア 生活療養費に係る請求が発生しない場合にあっては、特に取り繕う必要がないこととして差し支えありません。
- イ 生活療養費に係る請求が発生する場合にあっては、原則、新様式により請求することとしますが、生活療養に係る内訳等の判断が可能な方法であれば当該「食事」欄等の枠内において取り繕うことも差し支えありません。

#### (2) 「本人・家族」欄

- ア 請求レセプトが高齢受給者7割または老人保健対象者7割に該当する場合にのみ、「本人・家族」欄の該当番号を取り繕い願います。

【例】高齢受給者7割の場合

7	7
9 高入 8	0 高外 8

- イ 当該7割に該当しない区分にあっては、特に取り繕う必要はないこととして差し支えありません。

## 初心者医療事務講習会受講者募集

11月13日から府医会館で開催

医療保険事務に関し、受付事務から明細書作成に至るまで幅広く習得していただくため、京都府医師会では例年通り初心者を対象として下記の要領で初心者医療事務講習会を開催いたしますので、多数ご参加ください。なお、点数説明は診療所が主として中心となりますので、ご了承ください。

[期 間] 11月13日(月) から12月25日(月) の計10回、午後2時30分～4時30分

[会 場] 京都府医師会館 1階101会議室 (京都市中京区御前通松原下ル)

[対 象 者] 会員の家族および会員医療機関で従事されている方

[受 講 料] 6,000円 (テキスト代¥4,300を含む) - 第1回目に徴収いたします

[申込方法]

10月25日(水) までにハガキまたはFAX (075 - 314 - 5042) にてお申し込みください。なお、定員に達し次第申し込みを締め切らせていただきますので、あらかじめご了承ください。お申し込みにあたっては「初心者医療事務講習会参加」と明記の上、医療機関名、医療機関住所、電話番号と受講者氏名をご記載ください。折り返し受講票をお送りいたします。

8回以上受講された方には修了証を発行いたします。

当日は車での来館は固くお断りいたします。

本件に関するお問い合わせは保険医療課 (075 - 315 - 5275) まで

	講習日	講習内容
1	11月13日(月)	医療保障制度の種類と概要
2	11月20日(月)	初診・再診料, 医学管理等
3	11月24日(金)	米国の医療制度
4	11月27日(月)	在宅医療・処置
5	12月1日(金)	労災保険法・自賠責法・各種健診等
6	12月4日(月)	投薬・注射・手術
7	12月8日(金)	リハビリテーション・画像診断
8	12月18日(月)	検査・療養担当規則
9	12月22日(金)	施設基準・窓口業務・明細書の作成
10	12月25日(月)	請求事務・請求書の記載要領・公費負担医療

なお、各回の講習内容が一部入れ替わることがございますのでご了承ください。

**高額レセプト(特別審査に係るレセプト)とされる診療報酬  
請求書の合計点数に係る告示の一部改正について**

標記について、「社会保険診療報酬支払基金法第16条第1項及び国民健康保険法第45条第6項の規定に基づき厚生労働大臣の定める診療報酬請求書」が一部改正され、平成18年10月1日より特別審査委員会で審査される診療報酬明細書の合計点数が1枚につき「42万点」から「40万点」に改正されますのでお知らせします。



## 麻薬免許一斉更新の受付について

麻薬免許を更新される方につきましては、9月末に申請用紙類を送付しております。申請の受付期間は、10月5日から24日となっておりますので、必ず期間内にご提出ください。また23日と24日は、大変混雑しますのでご注意ください。

一斉更新の内容は保険だより9月15日号(京都医報付録)参照。

## 麻薬及び向精神薬取締法施行令等の一部改正について

このたび、厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課より次のとおり通知がありましたのでお知らせいたします。

- 1・(3・クロロフェニル) ピペラジンおよび2, 4, 5・トリメトキシ・メチルフェネチルアミンについて新たに麻薬として指定すること。
- 2・[(ジフェニルメチル) スルフィニル] アセタミドについて、第一種向精神薬に指定すること。

## 動物捕獲等を目的としたケタミンの 使用者に係る取り扱いについて

このたび、厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課長よりケタミンに関する通知がありましたのでお知らせいたします。

平成19年1月1日より、ケタミンを麻薬に指定することに伴い、麻薬施用者の免許を受けた獣医師が動物捕獲等のみを目的としてケタミンを使用することが認められなくなる。ただし治療を目的として動物捕獲等を行うことは差し支えない。

動物捕獲等により学術研究を行う目的でケタミンを使用する場合には、当該研究者は麻薬研究者の免許を取得すること。

### ケタミン

ケタミン (Ketamine) は、化学名を「2-(2-クロロフェニル)-2-(メチルアミノ)シクロヘキサノン」といい、我が国においては、昭和45(1970)年2月から人を対象とした医薬品として市販され、現在では、動物用医薬品としても販売されています。薬理作用として、麻酔・鎮痛作用のほか、血圧降下、頻脈、脳脊髄液圧上昇、脳血流量増加、呼吸抑制などの作用があります。

## 薬価基準の一部改正

平成18年9月15日から

平成18年9月15日付厚生労働省告示第507号をもって薬価基準の一部が改正され、告示の日から適用されました。

今回の改正は、薬事法の規定に基づき承認を得た新医薬品で、薬価基準に収載希望のあった14成分20品目を、薬価基準の別表に第11部追補（7）として収載したものです。

記

新たに収載されたもの（平成18年9月15日から適用）

### < 内 用 薬 >

品 名	規格・単位	薬価（円）
イトリゾール内用液 1 %	1 % 1 mL	113.20
ガバペン錠200mg	200mg 1 錠	39.70
ガバペン錠300mg	300mg 1 錠	53.00
ガバペン錠400mg	400mg 1 錠	65.00
テモダールカプセル20mg	20mg 1 カプセル	3,345.90
テモダールカプセル100mg	100mg 1 カプセル	16,746.50
バラクルード錠0.5mg	0.5mg 1 錠	1,058.10
フィズリン錠30mg	30mg 1 錠	8,734.40
フォサマック錠35mg	35mg 1 錠	847.80
ボースデル内用液10	10mg250mL 1 袋	1,311.40
ボナロン錠35mg	35mg 1 錠	847.80

### < 注 射 薬 >

品 名	規格・単位	薬価（円）
アボネックス筋注用シリンジ30 $\mu$ g	30 $\mu$ g0.5mL 1 筒	39,890
ブスルフェクス点滴静注用60mg	60mg 1 管	40,447
ポリドカスクレロール0.5%注 2 mL	0.5% 2 mL 1 管	641
ポリドカスクレロール 1 %注 2 mL	1 % 2 mL 1 管	718
ポリドカスクレロール 3 %注 2 mL	3 % 2 mL 1 管	871

### < 外 用 薬 >

品 名	規格・単位	薬価（円）
パタノール点眼液0.1%	0.1% 1 mL	204.30
パルミコート吸入液0.25mg	0.25mg 2 mL 1 管	263.30
パルミコート吸入液0.5mg	0.5mg 2 mL 1 管	346.80
ベガモックス点眼液0.5%	0.5% 1 mL	130.70

## 与謝野町児童・生徒医療費助成事業の実施について

従来の乳幼児医療助成事業を拡充し、現在、償還払いとなっている児童・生徒医療費助成(小学生・中学生を対象)を現物給付に変更して、下記のとおり11月1日から実施されますのでお知らせします。

### 記

児童・生徒医療費助成制度の内容について(与謝野町単独制度分)

#### 1. 受給者

与謝野町に住所を有し、満6歳に達する日以降の最初の4月1日から満15歳に達する日以降の最初の3月31日までの児童・生徒(小学生・中学生)

#### 2. 給付内容

医療保険各法の規定により、医療の給付を受けた場合に対象者が負担すべき額から、1ヶ月200円を控除した額。

#### 3. 一部負担金

- ・入院外 医療機関ごとに1ヶ月に200円  
(ただし、国保被保険者の歯科医療費については現行の国保証により一部負担金なし)
- ・入院 医療機関ごとに1ヶ月に200円

#### 4. 受給者証

就学前まで 白色(京都府制度分 従来どおり)

公費負担者番号 45260866

3歳から6歳まで 入院外 さくら色(町単独制度分 従来どおり)

公費負担者番号 45261864

6歳から15歳まで 入院外・入院 クリーム色(町単独制度分)

公費負担者番号 45261864

#### 5. 実施時期 平成18年11月1日診療分から

#### 6. その他

- (1) 他の公費負担医療制度を優先させ、その制度に自己負担が伴う場合についてはその額から200円を控除した額を支給する。
- (2) 生活保護の医療扶助の適用者については、対象としない。
- (3) 第三者行為によるもの、災害共済給付制度等が適用される場合は、対象としない。

## 国家公務員共済組合組合員証等の検認について

国家公務員共済組合法施行規則の規定に基づき、国家公務員共済組合の組合員証等の検認が下記のとおり実施されますので、お知らせします。

### 記

#### 検認対象

国家公務員共済組合法施行規則の規定に基づく、共済組合員証、遠隔地被扶養者証、高齢受給者証、標準負担額減額認定証、特定疾病療養受療証、限度額適用・標準負担額減額認定証、船員組合員証および船員被扶養者証

#### 留意事項

1. 検認期間中、組合員もしくは被扶養者の療養のため、または事務処理等の理由によりやむを得ない場合は、「共済組合員資格証明書」が発行され、受診に支障のないよう措置が講ぜられる。
2. 検認は平成18年9月から10月までの間で本部長が定める期間中に実施する。検認済みの組合員証等には、第1面の左上に検認年月日を示した検認印が押印される。

所 属 共済組合		所 在 地	組 合 (保 險 者) 番 号																	
組 合 員		組 合 員 証 記 号 番 号																		
		氏 名 及 び 生 年 月 日																年	月	日
		現 住 所																		
		資 格 取 得 年 月 日																年	月	日
受 給 者		氏 名 及 び 生 年 月 日																年	月	日
		現 住 所																		
		組 合 員 と の 統 柄																		
		証 明 書 発 行 の 理 由																		
上記の者は、当組合の組合員（被扶養者）で現に療養を受ける資格を有することを証明する。																				
平成 年 月 日																				
																		発 行 機 関 名 称	印	

備考 有効期間は、最小限の期間とし、交付の日から1月を超えないものとする。

## 警察共済組合組合員証等の更新について

警察共済組合組合員証等が下記のとおり更新される旨、連絡がありましたので、お知らせします。

### 記

1. 平成18年10月1日よりカード化（縦54mm×横86mm×厚さ0.76mm）となる組合員証等  
警察共済組合組合員証、警察共済組合組合員被扶養者証  
警察共済組合任意継続組合員証、警察共済組合任意継続組合員被扶養者証
2. 平成18年10月1日以後も引き続き紙様式（縦127mm×横91mm）の証  
警察共済組合高齢受給者証（白色）、警察共済組合標準負担額減額認定証（ラベンダー色）  
警察共済組合限度額適用・標準負担額減額認定証（白色）、警察共済組合特定疾病療養受療証（ラベンダー色）
3. 廃止する証（平成18年10月1日以後無効）  
警察共済組合遠隔地被扶養者証
4. 更新のため組合員証等を組合に提出中の者で、療養の給付等を受ける必要がある場合には、警察共済組合支部長が発行する資格証明書をもって療養の給付等を受けるものとする。

#### 5. 有効期限

警察共済組合組合員証、警察共済組合組合員被扶養者証および警察共済組合特定疾病療養受療証には有効期限なし。

#### 6. 交付年月日

平成18年10月1日。  
ただし、紙様式の証において、有効期限満了前のものについては、この限りではない。

#### 7. 更新期間

平成18年9月中。  
更新後即日有効。

#### 警察共済組合員資格証明書

所属支部	所在地	
	名称	
組合員証等記号番号		
組 合 員	氏 名	
	生年月日	年 月 日 生
	現住所	
	資格取得年月日	年 月 日
被扶養者	氏 名	
	生年月日	年 月 日 生
	現住所	
	組合員との続柄	
高齢受給者証に記載されている一部負担金の割合		
証明書発行の理由		
有 効 期 間	自 平 成	年 月 日
	至 平 成	年 月 日

上記の者は、当組合員（被扶養者）で、現にその資格を有していることを証明する。

平 成      年      月      日

警 察 共 済 組 合                      支 部 長

## 組合員証等のカード化の実施について

「地方公務員等共済組合法施行規程の一部を改正する命令」が平成17年11月11日に公布され、平成18年4月3日付地方公務員等共済組合法施行規程運用方針の一部が改正されました。

これを受けて、今般、下記のとおりその概要が示されましたので、お知らせします。

### 記

1. 組合員等の利便性の向上等を図るため、組合員および被扶養者ごとにカード様式の組合員証および組合員被扶養者証を交付する。(これに伴い、「遠隔地被扶養者証」は廃止)
2. カード様式の切り替えは「地方公務員等共済組合法施行規程の一部を改正する命令」の施行日(平成17年11月11日)より適宜実施することができ、当分の間、改正前の紙様式による組合員証等を交付することができる。(各組合において、組合員証等の更新時期や財政状況等を考慮して判断される)
3. 更新または検認を受けるため組合員証等を組合に提出した後において、療養の給付等を受ける必要がある場合には、所属所長が発行する資格証明書をもって療養の給付等を受けるものとする。



## 一部負担金割合の改正

国民健康保険組合の一部負担金割合が下記のとおり改正される旨、通知がありましたので、お知らせします。

### 記

国保組合名	種 別		～ H18.9.30	H18.10.1～	H19.4.1～	
福岡県医師 国民健康 保険組合	3歳以上 70歳未満	組 合 員	2 割	2 割	3 割	
		世帯に属する者	3 割	3 割		
	70歳以上	一定以上 所得者	組 合 員	2 割		2 割
			世帯に属する者	2 割		3 割
		一 般	1 割	1 割	1 割	

## 被保険者証の無効通知について

次のとおり保険者より無効通知が送付されましたので、ご注意ください。

### 〔久慈市国保〕

保 険 者 番 号	030072
記 号 番 号	007-0020001 「再交付」の表示がないもの
氏 名	-
生 年 月 日	-
無 効 事 由	-
無 効 年 月 日	平 18. 9. 5

### 〔美濃市国保〕

保 険 者 番 号	210070
記 号 番 号	0008449 「再交付」の表示がないもの
氏 名	-
生 年 月 日	-
無 効 事 由	虚 偽
無 効 年 月 日	平 18. 8. 21

### 〔邑南町国保〕

保 険 者 番 号	321059
記 号 番 号	84-8006736 「再交付」の表示がないもの
氏 名	-
生 年 月 日	-
無 効 事 由	紛 失
無 効 年 月 日	平 18. 8. 11

### 〔三次市国保〕

保 険 者 番 号	340109
記 号 番 号	02010197
氏 名	-
生 年 月 日	-
無 効 事 由	-
無 効 年 月 日	平 18. 9. 11

### 〔大月町国保〕

保 険 者 番 号	390831
記 号 番 号	016-043-1 「再交付」の表示がないもの
氏 名	-
生 年 月 日	-
無 効 事 由	紛 失
無 効 年 月 日	平 18. 8. 25

### 〔四万十町国保〕

保 険 者 番 号	67391037
記 号 番 号	001-024-463-5 「再交付」の表示がないもの
氏 名	-
生 年 月 日	-
無 効 事 由	盗 難
無 効 年 月 日	平 18. 8. 14

### 〔野尻町国保〕

保 険 者 番 号	450627
記 号 番 号	120-9191962 「再交付」の表示がないもの
氏 名	-
生 年 月 日	-
無 効 事 由	紛 失
無 効 年 月 日	平 18. 8. 9

### 〔木城町国保〕

保 険 者 番 号	450700
記 号 番 号	1015 「再交付」の表示がないもの
氏 名	-
生 年 月 日	-
無 効 事 由	-
無 効 年 月 日	平 18. 8. 31

### 〔串間市国保〕

保 険 者 番 号	450072
記 号 番 号	4060-4062116 「再交付」の表示がないもの
氏 名	-
生 年 月 日	-
無 効 事 由	-
無 効 年 月 日	平 18. 9. 1

### 〔裁判所共済組合京都家庭裁判所支部〕

記 号 番 号	070 170079
氏 名	中 野 賢 治
生 年 月 日	-
無 効 事 由	紛 失
無 効 年 月 日	平 18. 9. 27

## 〔 刑務共済組合京都刑務所支部 〕

記 号 番 号	2082
氏 名	末 井 隆
生 年 月 日	昭 26. 7. 2
無 効 事 由	-
無 効 年 月 日	平 18. 9. 21

## 〔 津和野町国保 〕

保 険 者 番 号	320911	320911
記 号 番 号	49-7450015 「再交付」の表示がないもの	49-7250017 「再交付」の表示がないもの
氏 名	-	-
生 年 月 日	-	-
無 効 事 由	紛 失	紛 失
無 効 年 月 日	平 18. 6. 30	平 18. 8. 1

## 〔 裁判所共済組合大阪地方裁判所支部 〕

記 号 番 号	021 170645	021 175389
氏 名	武 田 瑞 佳	和 田 恵
生 年 月 日	昭 44.11. 6	昭 46. 3. 24
無 効 事 由	亡 失	亡 失
無 効 年 月 日	平 18. 9. 28	平 18. 9. 25