

## 療養費用算定基準細目の一部改正について

平成 28 年 8 月 18 日

療養費用算定基準細目（昭和 63 年 9 月 1 日消基発第 305 号）の一部を次のように改正する。

I の 3 から 7 までを 2 から 6 までとし、6 の次に次を加える。

### 7 振動障害に係る検査料

振動障害に係る検査料については、次により算定することができる。

- (1) 握力（最大握力、瞬発握力）、維持握力（5 回法）を併せて行う検査 片手、両手にかかわらず 60 点
- (2) 維持握力（60%法）検査、つまみ力検査又はタッピング検査 片手、両手にかかわらず 60 点
- (3) 常温下での手指の皮膚温検査 1 指につき 7 点
- (4) 冷却負荷による手指の皮膚温検査 1 指 1 回につき 7 点
- (5) 常温下による爪圧迫検査 1 指につき 7 点
- (6) 冷却負荷による爪圧迫検査 1 指 1 回につき 7 点
- (7) 常温下での手指の痛覚検査 1 指につき 9 点
- (8) 冷却負荷による手指の痛覚検査 1 指 1 回につき 9 点
- (9) 指先の振動覚（常温下での両手）検査 1 指につき 40 点
- (10) 指先の振動覚（冷却負荷での両手）検査 1 指 1 回につき 40 点
- (11) 手背等の温覚検査 1 手につき 9 点
- (12) 手背等の冷覚検査 1 手につき 9 点

I の 8 中「⑨」を「⑬」に改める。

I の 10 中「頭部及び躯幹で」及び「（特殊 CT 及び特殊 MRI を含む。）」を削る。

I の 11 を次のとおり改める。

### 11 皮膚瘻等に係る滅菌ガーゼ

通院療養中の傷病者に対して、皮膚瘻等に係る自宅療養用の滅菌ガーゼ（絆創膏を含む。）を支給した場合に実費相当額（購入価格を 10 円で除して得た点数）を算定することができる。

なお、支給対象者は次の(1)及び(2)の要件を満たす者とする。

- (1) せき髄損傷等による重度の障害者のうち、尿路変更による皮膚瘻を形成しているもの、尿路へカテーテルを留置しているもの、又は、これらに類する創部を有するもの（褥瘡については、ごく小さな範囲のものに限る。）。
- (2) 自宅等で頻繁にガーゼの交換を必要とするため、主治医が投与の必要を認めたもの。

I の 12 中「及び広範囲熱傷特定集中治療室管理料」を削り、同(3)中「平成 26 年 3 月 5 日付け保医発第 0305 第 1 号」を「平成 28 年 3 月 4 日付け保医発 0304 第 1 号」に、「別紙」を「別紙 1」に、「4 級地及び」を「3 級地から」に改める。

I の 14 中「7 点」を「9 点」に改める。

I の 18 中「1,200 円」を「1,250 円」に改める。

I の 19 中「所定の様式等」を「労災治療計画書又はこれに準ずる文書」に改める。

I の 21 の(1)の②中「105 点」を「125 点」に改め、同⑥中「185 点」を「190 点」に改め、⑥から⑩までを⑨から⑬までとし、⑤の次に次を加える。

⑥ 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）（1 単位） 250 点

⑦ 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅱ）（1 単位） 200 点

⑧ 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅲ）（1 単位） 100 点

I の 21 の(2)中「注 4 及び注 5（注 5 は脳血管疾患等リハビリテーション料及び運動器リハビリテーション料に限る。）」を「注 4、注 5 及び注 6（注 5 及び注 6 は脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料及び運動器リハビリテーション料に限る。）」に改め、同(3)中「疾患別リハビリテーション料（Ⅰ）」の次に「（運動器リハビリテーション料（Ⅱ）を含む。）」を加え、「行った場合」の次に「又は医療機関外において、疾患別リハビリテーション料（Ⅰ）（運動器リハビリテーション料（Ⅱ）を含まない。）を算定すべき訓練に関するリハビリテーションを行った場合」を加え、同(4)中なお書き及びただし書きを次のとおり改める。

なお、健保点数表の疾患別リハビリテーション料の各規定の注 4 に示す範囲内でリハビリテーションを行う場合（標準的算定日数を超えて疾患別リハビリテーションを 1 月 13 単位以内で行う場合）には、支払請求書の様式等に関する規程（昭和 49 年基金規程第 3 号）に定める別記様式第 4 号の 1 号紙診療費請求明細書（病院・診療所用）（以下「診療費請求明細書」という。）の摘要欄に標準的算定日数を超えて行うべき医学的所見等を記載する必要はない。

ただし、標準的算定日数を超え、さらに疾患別リハビリテーションを 1 月 13 単位を超えて行う場合には、診療費請求明細書の摘要欄に標準的算定日数を超えて行うべき医学的所見等を記載すること又は労災リハビリテーション評価計画書を診療費請求明細書に添付して提出することとする。

I の 21 の(4)の次に次を加える。

(5) 早期リハビリテーション加算が算定できる傷病者に対し、初期加算と ADL 加算が算定できるリハビリテーションを行った場合は、それぞれ所定点数を算定できるものとする。

I の 22 中「760 点」を「770 点」に、「570 点」を「580 点」に改め、同(1)を次のとおり改める。

(1) 傷病者（入院期間が 1 月を超えると見込まれる者又は入院治療を伴わず通院療養を 3 か月以上継続している者であって、就労が可能と医師が認める者。）が職業復帰を予定している事業場に対し、医師又は医師の指示を受けた看護職員（看護師及び准看護師。以下同じ。）、理学療法士若しくは作業療法士（以下「医師等」という。）が当該傷病者の同意を得て職場を訪問し、当該職場の事業主に対して、職業復帰のために必要な指導（以下「訪問指導」という。）を行い、診療録に当該指導内容の要点を記載した場合に、入院中及び通院中に合わせて 3 回（入院期間が 6 月を超えると見込まれる傷病者にあつては、入院中及び通院中に合わせて 6 回）に限り算定できるものとする。

I の 22 の(3)の次に次を加える。

(4) 訪問指導を実施した日と同一日又は訪問指導を行った後 1 月以内に、医師等が上記(1)の傷病者のうち入院中の者に対し、本人の同意を得て、職業復帰を予定している事業場において特殊な器具、設備を用いた作業を行う職種への復職のための作業訓練又は事業場を目的地とする通勤のための移動手段の獲得訓練を行い、診療録に訪問指導の日、訓練を行った日、訓練実施時間及び訓練内容の要点を記載した場合は、訪問指導 1 回につき 2 回を限度に職業復帰訪問訓練加算として 1 日につき 400 点を所定点数に加算できるものとする。

I の 27 の(1)中「及び「舟状骨」」を「、「手根骨」及び「足の舟状骨」」に改める。

I の 28 に後段として次のように加える。

また、健保点数表の腰部、胸部又は頸部固定帯加算が算定できる場合については、当該実費相当額が 170 点を超える場合は実費相当額が算定でき、当該実費相当額が 170 点未満の場合は 170 点を算定できるが、そのことを踏まえ、頸椎固定用シーネ、鎖骨固定帯及び膝・足関節の創部固定帯についても、同様の取扱いとする。

V の 2 の(5)中「平成 26 年 3 月 5 日付け保医発 0305 第 1 号」を「平成 28 年 3 月 4 日付け保医発 0304 第 1 号」に、「別紙の人事院規則で定める地域に準じる地域」を「別紙 1 の人事院規則で定める地域及び当該地域に準じる地域」に改める。

## 附 記

- 1 改正後の基準細目は、平成 28 年 8 月 18 日から施行する。
- 2 改正後の診療に要する費用の算定基準及び付添看護に要する費用の算定基準は、平成 28 年 4 月 1 日以降の診療に係るものから適用する。