

○ 療養費用算定基準細目(昭和63年9月1日消基発第305号)新旧対照表

(下線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>I 診療に要する費用の算定基準</p> <p>診療に要する費用の算定基準は、診療報酬の算定方法(平成20年3月5日厚生労働省告示第59号(最終改正:令和6年3月5日)。IIにおいて「診療報酬の算定方法」という。)の別表第一医科診療報酬点数表及び別表第二歯科診療報酬点数表(以下「健保点数表」という。)の診療報酬点数(以下「健保点数」という。)に1点の単価12円を乗じて得た額の範囲内とする。</p> <p>ただし、次に掲げるものについては、当該各号に定めるところにより算定した額(点数に係るものについては、当該点数に12円を乗じて得た額)の範囲内とする。</p> <p>1 初診料 <u>3,850円</u></p> <p>(2) 健保点数表(医科に限る。)の初診料の注5のただし書に該当する場合(上記(1)に規定する場合及び2つ目の診療科で(3)の定額負担料を徴収した場合を除く。)については、<u>1,930円</u>を算定できる。</p> <p>(3) 紹介状なしで受診した場合の定額負担料(健康保険における選定療養費)を傷病者から徴収した場合は、<u>1,850円</u>とする。</p> <p>3 再診料 <u>1,420円</u></p>	<p>I 診療に要する費用の算定基準</p> <p>診療に要する費用の算定基準は、診療報酬の算定方法(平成20年3月5日厚生労働省告示第59号(最終改正:令和4年3月4日)。IIにおいて「診療報酬の算定方法」という。)の別表第一医科診療報酬点数表及び別表第二歯科診療報酬点数表(以下「健保点数表」という。)の診療報酬点数(以下「健保点数」という。)に1点の単価12円を乗じて得た額の範囲内とする。</p> <p>ただし、次に掲げるものについては、当該各号に定めるところにより算定した額(点数に係るものについては、当該点数に12円を乗じて得た額)の範囲内とする。</p> <p>1 初診料 <u>3,820円</u></p> <p>(2) 健保点数表(医科に限る。)の初診料の注5のただし書に該当する場合(上記(1)に規定する場合及び2つ目の診療科で(3)の定額負担料を徴収した場合を除く。)については、<u>1,910円</u>を算定できる。</p> <p>(3) 紹介状なしで受診した場合の定額負担料(健康保険における選定療養費)を傷病者から徴収した場合は、<u>1,820円</u>とする。</p> <p>3 再診料 <u>1,400円</u></p>

(2) 健保点数表(医科に限る。)の再診料の注3に該当する場合には、710円を算定できる。

(3) 歯科、歯科口腔外科の再診について、他の病院(病床数200床未満に限る)又は診療所に対して、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、当該医療機関を受診した場合の定額負担料(健康保険における選定療養費)を傷病者から徴収した場合は、1,020円とする。

13 入院室料加算

(略)

なお、入院室料加算の地域区分の甲地とは、一般職の職員の給与に関する法律(昭和25年法律第95号)第11条の3に基づく人事院規則9-49(地域手当)により支給区分が1級地から5級地とされる地域及び当該地域に準じる地域(令和6年3月5日付け保医発0305第5号「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の別添3第8の別紙1の人事院規則で定める地域に準じる地域のうち3級地から5級地)をいい、入院室料加算の地域区分の乙地とは、甲地以外の地域をいう。

20 訪問看護に係る療養費

指定訪問看護事業者に係る療養の給付に要する費用については、平成20年3月5日厚生労働省告示第67号(最終改正:令和6年3月5日)別表訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法

(2) 健保点数表(医科に限る。)の再診料の注3に該当する場合には、700円を算定できる。

(3) 歯科、歯科口腔外科の再診について、他の病院(病床数200床未満に限る)又は診療所に対して、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、当該医療機関を受診した場合の定額負担料(健康保険における選定療養費)を傷病者から徴収した場合は、1,000円とする。

13 入院室料加算

(略)

なお、入院室料加算の地域区分の甲地とは、一般職の職員の給与に関する法律(昭和25年法律第95号)第11条の3に基づく人事院規則9-49(地域手当)により支給区分が1級地から5級地とされる地域及び当該地域に準じる地域(令和4年3月4日付け保医発0304第2号「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の別添3第8の別紙1の人事院規則で定める地域に準じる地域のうち3級地から5級地)をいい、入院室料加算の地域区分の乙地とは、甲地以外の地域をいう。

20 訪問看護に係る療養費

指定訪問看護事業者に係る療養の給付に要する費用については、平成20年3月5日厚生労働省告示第67号(最終改正:令和4年3月4日)別表訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法

により算定するものとする。

21 リハビリテーション

(1) 疾患別リハビリテーションについては、健保点数表のリハビリテーションの通則1にかかわらず、次の点数で算定することができるものとする。

① 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)(1単位)

ア 理学療法士による場合 250点

イ 作業療法士による場合 250点

ウ 医師による場合 250点

エ 看護師による場合 250点

オ 集団療法による場合 250点

② 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ)(1単位)

ア 理学療法士による場合 125点

イ 作業療法士による場合 125点

ウ 医師による場合 125点

エ 看護師による場合 125点

オ 集団療法による場合 125点

③ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)(1単位)

ア 理学療法士による場合 250点

イ 作業療法士による場合 250点

ウ 言語聴覚士による場合 250点

により算定するものとする。

21 リハビリテーション

(1) 疾患別リハビリテーションについては、健保点数表のリハビリテーションの通則1にかかわらず、次の点数で算定することができるものとする。

① 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)(1単位) 250点

② 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ)(1単位) 125点

③ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)(1単位) 250点

エ 医師による場合 250点

④ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)(1単位)

ア 理学療法士による場合 200点

イ 作業療法士による場合 200点

ウ 言語聴覚士による場合 200点

エ 医師による場合 200点

⑤ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)(1単位)

ア 理学療法士による場合 100点

イ 作業療法士による場合 100点

ウ 言語聴覚士による場合 100点

エ 医師による場合 100点

オ アからエまで以外の場合 100点

⑥ 廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)(1単位)

ア 理学療法士による場合 250点

イ 作業療法士による場合 250点

ウ 言語聴覚士による場合 250点

エ 医師による場合 250点

⑦ 廃用症候群リハビリテーション料(Ⅱ)(1単位)

ア 理学療法士による場合 200点

イ 作業療法士による場合 200点

ウ 言語聴覚士による場合 200点

④ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)(1単位) 200点

⑤ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)(1単位) 100点

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

エ 医師による場合 200点

⑧ 廃用症候群リハビリテーション料(Ⅲ)(1単位)

ア 理学療法士による場合 100点

イ 作業療法士による場合 100点

ウ 言語聴覚士による場合 100点

エ 医師による場合 100点

オ アからエまで以外の場合 100点

⑨ 運動器リハビリテーション料(Ⅰ)(1単位)

ア 理学療法士による場合 190点

イ 作業療法士による場合 190点

ウ 医師による場合 190点

⑩ 運動器リハビリテーション料(Ⅱ)(1単位)

ア 理学療法士による場合 180点

イ 作業療法士による場合 180点

ウ 医師による場合 180点

⑪ 運動器リハビリテーション料(Ⅲ)(1単位)

ア 理学療法士による場合 85点

イ 作業療法士による場合 85点

ウ 医師による場合 85点

エ アからウまで以外の場合 85点

⑫ 呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)(1単位)

⑧ 廃用症候群リハビリテーション料(Ⅲ)(1単位) 100点

⑨ 運動器リハビリテーション料(Ⅰ)(1単位) 190点

⑩ 運動器リハビリテーション料(Ⅱ)(1単位) 180点

⑪ 運動器リハビリテーション料(Ⅲ)(1単位) 85点

⑫ 呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)(1単位) 180点

ア 理学療法士による場合 180点

イ 作業療法士による場合 180点

ウ 言語聴覚士による場合 180点

エ 医師による場合 180点

⑬ 呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ)(1単位)

ア 理学療法士による場合 85点

イ 作業療法士による場合 85点

ウ 言語聴覚士による場合 85点

エ 医師による場合 85点

- (2) 疾患別リハビリテーションについては、リハビリテーションの必要性及び効果が認められるものについては、疾患別リハビリテーション料の各規定の注1のただし書にかかわらず、健保点数表に定める標準的算定日数を超えて算定できるとし、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5、注6及び注7(注6及び注7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。)については、適用しないものとする。
- (4) 健保点数表の疾患別リハビリテーション料の各規定における早期リハビリテーション加算、初期加算及び急性期リハビリテーション加算については、健保点数表に準じるものとする。

⑬ 呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ)(1単位) 85点

- (2) 疾患別リハビリテーションについては、リハビリテーションの必要性及び効果が認められるものについては、疾患別リハビリテーション料の各規定の注1のただし書にかかわらず、健保点数表に定める標準的算定日数を超えて算定できるとし、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、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。)については、適用しないものとする。
- (4) 健保点数表の疾患別リハビリテーション料の各規定における早期リハビリテーション加算及び初期加算については、健保点数表に準じるものとする。

27 術中透視装置使用加算 220点

(1) 「大腿骨」、「下腿骨」、「上腕骨」、「前腕骨」、「手根骨」、「中手骨」、「手の種子骨」、「指骨(基節骨、中節骨、末節骨)」、「足根骨」、「膝蓋骨」、「足趾骨」、「中足骨」及び「鎖骨」の骨折観血的手術、骨折経皮的鋼線刺入固定術、骨折非観血的整復術、関節脱臼非観血的整復術又は関節内骨折観血的手術において、術中透視装置を使用した場合に算定できるものとする。

(3) 「骨盤」の骨盤骨折非観血的整復術、腸骨翼骨折観血的手術、寛骨臼骨折観血的手術又は骨盤骨折観血的手術(腸骨翼骨折観血的手術及び寛骨臼骨折観血的手術を除く。)において、術中透視装置を使用した場合にも算定できるものとする。

29 職場復帰支援・療養指導料

(削除)

27 術中透視装置使用加算 220点

(1) 「大腿骨」、「下腿骨」、「上腕骨」、「前腕骨」、「手根骨」、「中手骨」、「手の種子骨」、「指骨(基節骨、中節骨、末節骨)」、「足根骨」、「膝蓋骨」及び「足趾骨」の骨折観血的手術、骨折経皮的鋼線刺入固定術、骨折非観血的整復術、関節脱臼非観血的整復術又は関節内骨折観血的手術において、術中透視装置を使用した場合に算定できるものとする。

29 職場復帰支援・療養指導料

(3) 新興感染症(新型コロナウイルス感染症)罹患後症状の場合

初回 600点

2回目 500点

① 傷病者(入院治療後罹患後症状の治療のための通院療養を継続しながら就労が可能と医師が認める者又は就労が可能と医師が認める者で、入院治療を伴わず罹患後症状のため初回受診後1か月以上の通院療養が見込まれる者。下記②及び③について同じ。)に対し、当該傷病者の主治医又はその指示を受けた看護職員、理学療法士、作業療法士、公認心

V 付添看護に要する費用の算定基準

2 看護の支給の基準等

(5) 看護料の地域区分について

看護料の地域区分については、看護が行われた医療機関の所在地が該当する地域区分によるものとする。また、地域区分の地域は、一般職の職員の給与等に関する法律(昭和25年法律第95号)第11条の3に基づき人事院規則9-49(地域手当)に定める支給地域及び当該地域に準じる地域(令和6年3月5日付け保医発0305第5号「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の別添3第8の別紙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)の区分とする。

理師若しくはソーシャルワーカーが、就労に当たっての療養上必要な指導事項及び就労上必要な指導事項を記載した「指導管理箋」又はこれに準じた文書を当該傷病者に交付し、職場復帰のために必要な説明及び指導を行った場合に月1回に限り算定できる。

② 上記(1)及び(2)の②、③、及び⑤については、上記(3)の場合においても算定できる。

③ 上記(3)の①及び②の場合の算定は、同一傷病者につき、2回を限度とする。

V 付添看護に要する費用の算定基準

2 看護の支給の基準等

(5) 看護料の地域区分について

看護料の地域区分については、看護が行われた医療機関の所在地が該当する地域区分によるものとする。また、地域区分の地域は、一般職の職員の給与等に関する法律(昭和25年法律第95号)第11条の3に基づき人事院規則9-49(地域手当)に定める支給地域及び当該地域に準じる地域(令和4年3月4日付け保医発0304第2号「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の別添3第8の別紙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)の区分とする。