

○ 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 案	現 行
<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：<u>令和 4 年 3 月 4 日</u>）。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 3,820円</p> <p>(1) (2) (略)</p> <p><u>(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、1,820円とする。</u></p> <p>3 再診料 1,400円</p> <p>(1) (2) (略)</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：<u>令和 2 年 6 月 1 日</u>）。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 3,820円</p> <p>(1) (2) (略)</p> <p>3 再診料 1,400円</p> <p>(1) (2) (略)</p>

改正案	現 行
<p>(3) <u>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。</u></p> <p>8 四肢の傷病に係る処置等の加算 (略)</p> <p>(1) <u>創傷処置、下肢創傷処置</u>、爪甲除去（麻酔を要しないもの）、穿刺排膿後薬液注入、熱傷処置、重度褥瘡処置、ドレーン法及び皮膚科軟膏処置</p> <p>(2)～(5) (略)</p> <p>13 入院室料加算</p> <p>(1)、(2) (略)</p> <p>(3) 医療機関が当該病室に係る料金として表示している金額を算定することができる。</p> <p>ただし、当該表示金額が次に示す額を超える場合には、次に示す額とする。</p> <p>1日につき 個 室 甲地 <u>11,000円</u>、乙地 <u>9,900円</u> 2人部屋 甲地 <u>5,500円</u>、乙地 <u>4,950円</u> 3人部屋 甲地 <u>5,500円</u>、乙地 <u>4,950円</u></p>	<p>8 四肢の傷病に係る処置等の加算 (略)</p> <p>(1) 創傷処置_____、爪甲除去（麻酔を要しないもの）、穿刺排膿後薬液注入、熱傷処置、重度褥瘡処置、ドレーン法及び皮膚科軟膏処置</p> <p>(2)～(5) (略)</p> <p>13 入院室料加算</p> <p>(1)、(2) (略)</p> <p>(3) 医療機関が当該病室に係る料金として表示している金額を算定することができる。</p> <p>ただし、当該表示金額が次に示す額を超える場合には、次に示す額とする。</p> <p>1日につき 個 室 甲地 <u>10,000円</u>、乙地 <u>9,000円</u> 2人部屋 甲地 <u>5,000円</u>、乙地 <u>4,500円</u> 3人部屋 甲地 <u>5,000円</u>、乙地 <u>4,500円</u></p>

改 正 案	現 行
<p style="text-align: center;">4 人部屋 甲地 <u>4,400 円</u>、乙地 <u>3,960 円</u></p> <p>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（<u>令和 4 年 3 月 4 日付け保医発 0304 第 2 号</u>「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。</p> <p>19 救急医療管理加算</p> <p>初診の傷病者について救急医療を行った場合には、次の金額を算定することができるものとする。</p> <p>入 院 <u>6,900 円</u></p> <p>入院外 1,250 円</p> <p>ただし、この算定は同一傷病につき 1 回限り（初診時）とし、健保点数表における「救急医療管理加算」、「特定入院料」と重複して算定することはできない。</p> <p>なお、入院については初診に引き続き入院している場合は 7 日間を限度に算定できるものとする。</p>	<p style="text-align: center;">4 人部屋 甲地 <u>4,000 円</u>、乙地 <u>3,600 円</u></p> <p>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（<u>平成 30 年 3 月 5 日付け保医発 0305 第 2 号</u>「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。</p> <p>19 救急医療管理加算</p> <p>初診の傷病者について救急医療を行った場合には、次の金額を算定することができるものとする。</p> <p>入 院 <u>6,300 円</u></p> <p>入院外 1,250 円</p> <p>ただし、この算定は同一傷病につき 1 回限り（初診時）とし、健保点数表における「救急医療管理加算」、「特定入院料」と重複して算定することはできない。</p> <p>なお、入院については初診に引き続き入院している場合は 7 日間を限度に算定できるものとする。</p>

改正案	現行
<p>また、健康保険における「保険外併用療養費（初診時自己負担金）」とも重複して算定することはできない。</p> <p>20 訪問看護に係る療養費</p> <p>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。</p> <p>22 職業復帰訪問指導料</p> <p>精神疾患を主たる傷病とする場合 1日につき 770点</p> <p>その他の疾患の場合 1日につき 580点</p> <p>(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2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_____、作業療法士及び公認心理師（以下「医師等」という。）若しくは医師の指示を受けたソーシャルワーカー（社会福祉士及び精神保健福祉士。以下同じ）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（人事・労務担当者等傷病者の職場復帰に関する権限を有する者も含む。）に対して、職業復帰のために</p>	<p>また、健康保険における「保険外併用療養費（初診時自己負担金）」とも重複して算定することはできない。</p> <p>20 訪問看護に係る療養費</p> <p>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2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により算定するものとする。</p> <p>22 職業復帰訪問指導料</p> <p>精神疾患を主たる傷病とする場合 1日につき 770点</p> <p>その他の疾患の場合 1日につき 580点</p> <p>(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2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_____</p> <p>_____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（人事・労務担当者等傷病者の職場復帰に関する権限を有する者も含む。）に対して、職業復帰のために</p>

改正案	現 行
<p>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<u>継続して6月</u>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。</p> <p>(2) 医師等のうち異なる職種の者2人以上が共同して_____又はソーシャルワーカー_____と一緒に訪問指導を行った場合は、380点を所定点数に加算して算定できるものとする。</p> <p>(3) (略)</p> <p>(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、医師又は医師の指示を受けた看護職員、理学療法士若しくは作業療法士が上記(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</p>	<p>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。</p> <p>(2) 医師等のうち異なる職種の者2人以上が共同して<u>訪問指導</u>を行った場合や医師等が _____ソーシャルワーカー（<u>社会福祉士又は精神保健福祉士に限る。以下同じ。</u>）と一緒に訪問指導を行った場合は、380点を所定点数に加算して算定できるものとする。</p> <p>(3) (略)</p> <p>(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</p>

改正案	現行
<p>につき400点を所定点数に加算できるものとする。</p> <p>27 術中透視装置使用加算 220点</p> <p>(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。</p> <p>(2) 「脊椎」の経皮的椎体形成術又は脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術において、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。</p> <p>29 職場復帰支援・療養指導料</p> <p>(1) 精神疾患を主たる傷病とする場合 初回 900点 2回目 560点 3回目 450点 4回目 330点</p> <p>(2) その他の疾患の場合 初回 680点 2回目 420点 3回目 330点 4回目 250点</p>	<p>につき400点を所定点数に加算できるものとする。</p> <p>27 術中透視装置使用加算 220点</p> <p>(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」及び「膝蓋骨」_____の骨折観血的手術又は骨折経皮的鋼線刺入固定術_____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。</p> <p>(2) 「脊椎」の経皮的椎体形成術_____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。</p> <p>29 職場復帰支援・療養指導料</p> <p>精神疾患を主たる傷病とする場合 月1回 560点 その他の疾患の場合 月1回 420点</p>

改正案	現行
<p>① 傷病者（入院治療後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入院治療を伴わず通院療養を2か月以上継続している者で就労が可能と医師が認める者。下記②から⑤において同じ。）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、<u>公認心理師</u>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」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<u>月1回に限り</u>算定できるものとする。</p> <p>② (略)</p> <p>③ 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、<u>公認心理師</u>若しくはソーシャルワーカーが、当該傷病者の同意を得て、当該医療機関等に赴いた当該傷病者の所属事業場の事業主と面談の上、職場復帰のために必要な説明及び指導を行い、診療録に当該指導内容の要点を記載した場合についても算定できる。</p> <p>④ 上記①～③の算定は、同一傷病者につき、それぞれ4回を限度（頭頸部外傷症候群、頸肩腕症候群等の慢性的な疾病を主病とする者で現に就労しているものについては、医師</p>	<p>(1) 傷病者（入院治療後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入院治療を伴わず通院療養を2か月以上継続している者で就労が可能と医師が認める者。下記(2)から(5)において同じ。）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_____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」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_____算定できるものとする。</p> <p>(2) (略)</p> <p>(3) 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_____若しくはソーシャルワーカーが、当該傷病者の同意を得て、当該医療機関等に赴いた当該傷病者の所属事業場の事業主と面談の上、職場復帰のために必要な説明及び指導を行い、診療録に当該指導内容の要点を記載した場合についても算定できる。</p> <p>(4) 上記(1)～(3)の算定は、同一傷病者につき、それぞれ4回を限度（頭頸部外傷症候群、頸肩腕症候群等の慢性的な疾病を主病とする者で現に就労しているものについては、医師が必</p>

改正案	現行
<p>が必要と認める期間) とする。</p> <p>⑤ <u>上記②又は③を満たし、職場復帰支援・療養指導料を算定している傷病者であり、かつ、以下a～cの要件を満たした場合、療養・就労両立支援加算として同一傷病者に対して1回につき600点を算定できるものとする。</u></p> <p>a <u>事業主又は産業医から治療上望ましい配慮等について助言を取得すること。</u></p> <p>b <u>助言を踏まえて、医師が治療計画の再評価を実施し、必要に応じ治療計画の変更を行うこと。</u></p> <p>c <u>傷病者に対して、治療計画の変更の必要性の有無や具体的な内容等について、説明を行うこと。</u></p> <p>注 同一傷病について、健保点数表の療養・就労両立支援指導料と重複して算定することは原則認められないこと。</p> <p>ただし、同一傷病であっても、指導する内容等が異なっている場合は、それぞれ算定することができる。</p> <p><u>(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</u></p> <p>初回 600点</p> <p>2回目 500点</p> <p>① <u>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</u></p>	<p>要と認める期間) とする。</p> <p>(5) <u>上記(2)又は(3)を満たし、職場復帰支援・療養指導料を算定している傷病者であり、かつ、以下①～③の要件を満たした場合、療養・就労両立支援加算として同一傷病者に対して1回につき600点を算定できるものとする。</u></p> <p>(6) 同一傷病について、健保点数表の療養・就労両立支援指導料と重複して算定することは原則認められないこと。</p> <p>ただし、同一傷病であっても、指導する内容等が異なっている場合は、それぞれ算定することができる。</p>

改正案	現行
<p><u>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。）</u>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。</p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>IV はり・きゅう及びマッサージの施術に要する費用の算定基準</p> <p>3 施術料金</p> <p>(2) 往療料 2,760円</p> <p>③ 2戸以上の患者に対して引き続いて往療した場合の往療順位第2位以下の患者に対する往療距離の計算は、当該施術所の所在地を<u>起点とせず</u>、それぞれ先順位の患者の所</p>	<p>IV はり・きゅう及びマッサージの施術に要する費用の算定基準</p> <p>3 施術料金</p> <p>(2) 往療料 2,760円</p> <p>③ 2戸以上の患者に対して引き続いて往療した場合の往療順位第2位以下の患者に対する往療距離の計算は、当該施術所の所在地を<u>起点せず</u>、それぞれ先順位の患者の所在</p>

改正案	現行
<p data-bbox="353 260 607 288">在地を起点とする。</p> <p data-bbox="241 343 719 371">V 診療に要する費用の算定基準</p> <p data-bbox="266 400 562 429">2 看護の支給の基準等</p> <p data-bbox="300 458 490 486">(1)～(4) (略)</p> <p data-bbox="300 515 689 544">(5) 看護料の地域区分について</p> <p data-bbox="324 572 1104 1045">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（<u>令和4年3月4日付け保医発0304第2号</u>「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。</p>	<p data-bbox="1247 260 1469 288">地を起点とする。</p> <p data-bbox="1128 343 1606 371">V 診療に要する費用の算定基準</p> <p data-bbox="1153 400 1449 429">2 看護の支給の基準等</p> <p data-bbox="1187 458 1377 486">(1)～(4) (略)</p> <p data-bbox="1187 515 1576 544">(5) 看護料の地域区分について</p> <p data-bbox="1211 572 2000 1045">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（<u>平成30年3月5日付け保医発0305第2号</u>「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。</p>