

10年保存
機密性 1
令和4年4月1日 令和14年3月31日

基発 0331 第 34 号  
令和 4 年 3 月 31 日

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局長  
( 公 印 省 略 )

### 労災診療費算定基準の一部改定について

労災診療費の算定については、昭和 51 年 1 月 13 日付け基発第 72 号「労災診療費算定基準について」(最終改定：令和 2 年 12 月 25 日付け基発 1225 第 1 号。以下「算定基準」という。)をもって取り扱ってきたところであるが、本年 3 月 4 日、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」(令和 4 年厚生労働省告示第 54 号)等が公布されたことなどに伴い、今般、算定基準の一部を下記のとおり改め、本年 4 月 1 日以降の診療に適用することとしたので、了知の上、医療機関等に周知徹底を図るとともに、その取扱いに遺漏なきを期されたい。

### 記

- 算定基準の記の 1 本文中、「(最終改正：令和 2 年 3 月 5 日)」を「(最終改正：令和 4 年 3 月 4 日)」に改める。  
また、「ただし、下記の 1 の (1) のウ及び (4) のウは、令和 4 年 10 月 1 日以降の診療に適用する。」を追加する。
- 算定基準の記の 1 (1) に「ウ 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)を傷病労働者から徴収した場合は、1,820 円とする。」を追加する。
- 算定基準の記の 1 (4) に「ウ 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)を傷病労働者から徴収した場合は、1,000 円とする。」を追加する。
- 算定基準の記の 1 (7) のアの「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」を「創傷処置、下肢創傷処置、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」に改める。

5 算定基準の記の1 (11) の③のうち、

「1日につき	個室	甲地	10,000円、乙地	9,000円
	2人部屋	甲地	5,000円、乙地	4,500円
	3人部屋	甲地	5,000円、乙地	4,500円
	4人部屋	甲地	4,000円、乙地	3,600円」を
「1日につき	個室	甲地	11,000円、乙地	9,900円
	2人部屋	甲地	5,500円、乙地	4,950円
	3人部屋	甲地	5,500円、乙地	4,950円
	4人部屋	甲地	4,400円、乙地	3,960円」に改める。

6 算定基準の記の1 (20) の「6,300円」を「6,900円」に改める。

7 算定基準の記の1 (24) のアのうち、「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」を、「医師等（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をいう。以下同じ。）又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をいう。以下同じ。）」に改める。

また、イの「（社会福祉士又は精神保健福祉士に限る。以下同じ。）」を削除する。

さらに、エの「医師等」を「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」に改める。

8 算定基準の記の1 (28) の「別紙様式5」を「別紙様式7」に改める。

9 算定基準の記の1 (29) のアのうち、「『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」を「『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』、『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」に改める。

また、イのうち、「経皮的椎体形成術」を、「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」に改める。

10 算定基準の記の1 (32) のうち、

「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」を
「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
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」に改める。

また、アのうち「当該労働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」を「当該労働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」に、「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。」を「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ものとする。」に改める。

さらに、ウのうち「傷病労働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」を「傷病労働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」に改める。

そして、

「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

ア 傷病労働者（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。下記イ及びウについて同じ。）に対し、当該労働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（別紙様式 5、6）』を当該労働者に交付し、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ものとする。

イ 上記①及び②のイ、ウ及びオについては、上記③においても算定できる。

ウ 上記③のア及びイの算定は、同一傷病労働者につき、2 回を限度とする。」を追加する。

- 12 算定基準の記の1 (34) の「なお、健保点数表『E203 コンピューター断層診断 450点』を初診時に算定した場合には算定できない。」を削除する。
- 13 算定基準の記の5中「(最終改正：令和2年3月5日)」を「(最終改正：令和4年3月4日)」に改める。
- 14 算定基準の記の8中「令和2年3月5日付け保医発0305第2号」を「令和4年3月4日付け保医発0304第2号」に改める。

「労災診療費算定基準について」新旧対照表

新	旧
<p style="text-align: right;">基 発 第 7 2 号 昭和51年1月13日 最終改正 <u>基発0331第34号</u> <u>令和4年3月31日</u></p> <p>各都道府県労働局長 殿  厚生労働省労働基準局長</p> <p style="text-align: center;">労災診療費算定基準について</p> <p>標記については、昭和51年1月13日付け基発第72号（<u>最終改正：令和2年12月25日</u>）により取り扱ってきたところであるが、今般、下記のとおり改め、<u>令和4年4月1日以降の診療に適用するので、了知の上、取扱いに遺漏なきを期されたい。ただし、下記の1の（1）のウ及び（4）のウは、令和4年10月1日以降の診療に適用する。</u></p>	<p style="text-align: right;">基 発 第 7 2 号 昭和51年1月13日 最終改正 <u>基発1225第1号</u> <u>令和2年12月25日</u></p> <p>各都道府県労働局長 殿  厚生労働省労働基準局長</p> <p style="text-align: center;">労災診療費算定基準について</p> <p>標記については、昭和51年1月13日付け基発第72号（<u>最終改正：令和2年3月31日</u>）により取り扱ってきたところであるが、今般、下記のとおり改め、<u>令和2年6月1日以降の診療に適用するので、了知の上、取扱いに遺漏なきを期されたい。</u></p>
<p style="text-align: center;">記</p> <p>1 労働者災害補償保険法（以下「法」という。）の規定による療養の給付に要する診療費の算定は、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（<u>最終改正：令和4年3月4日</u>））の別表第一医科診療報酬点数表及び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。）に労災診療単価を乗じて行うものとする。</p> <p>ただし、初診料、再診料、処置、手術、リハビリテーション料の一部及び入院基本料等の額又は点数は、次に定めるところによるものとする。</p> <p>(1) 初診料 3,820円</p> <p style="padding-left: 20px;"><u>ウ 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）を傷病労働者から徴収した場合は、1,820円とする。</u></p> <p>(2)～(3) 略</p> <p>(4) 再診料 1,400円</p>	<p style="text-align: center;">記</p> <p>1 労働者災害補償保険法（以下「法」という。）の規定による療養の給付に要する診療費の算定は、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（<u>最終改正：令和2年3月5日</u>））の別表第一医科診療報酬点数表及び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。）に労災診療単価を乗じて行うものとする。</p> <p>ただし、初診料、再診料、処置、手術、リハビリテーション料の一部及び入院基本料等の額又は点数は、次に定めるところによるものとする。</p> <p>(1) 初診料 3,820円 (新設)</p> <p>(2)～(3) 略</p> <p>(4) 再診料 1,400円</p>

ウ 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）を傷病労働者から徴収した場合は、1,000円とする。

(5)～(6) 略

(7) 四肢（鎖骨、肩甲骨及び股関節を含む。）の傷病に係る処置等の加算

ア 創傷処置、下肢創傷処置、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

(8)～(10) 略

(11) 入院室料加算

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。

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。

1日につき	個	室	甲地	11,000円、乙地	9,900円
	2人	部屋	甲地	5,500円、乙地	4,950円
	3人	部屋	甲地	5,500円、乙地	4,950円
	4人	部屋	甲地	4,400円、乙地	3,960円

(12)～(17) 略

(18) 療養の給付請求書取扱料 2,000円

労災保険指定医療機関等において、「療養（補償）等給付たる療養の給付請求書（告示様式第5号又は第16号の3）」を取り扱った場合（再発を除く。）に算定できる。

(19) 略

(20) 救急医療管理加算

初診の傷病労働者について救急医療を行った場合に、次の金額を算定できる。

入院	6,900円
入院外	1,250円

ただし、この算定は同一傷病につき1回限り（初診時）とする。

（以下略）

(21)～(23) 略

(24) 職業復帰訪問指導料

（新設）

(5)～(6) 略

(7) 四肢（鎖骨、肩甲骨及び股関節を含む。）の傷病に係る処置等の加算

ア 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

(8)～(10) 略

(11) 入院室料加算

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。

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。

1日につき	個	室	甲地	10,000円、乙地	9,000円
	2人	部屋	甲地	5,000円、乙地	4,500円
	3人	部屋	甲地	5,000円、乙地	4,500円
	4人	部屋	甲地	4,000円、乙地	3,600円

(12)～(17) 略

(18) 療養の給付請求書取扱料 2,000円

労災保険指定医療機関等において、「療養（補償）給付たる療養の給付請求書（告示様式第5号又は第16号の3）」を取り扱った場合（再発を除く。）に算定できる。

(19) 略

(20) 救急医療管理加算

初診の傷病労働者について救急医療を行った場合に、次の金額を算定できる。

入院	6,300円
入院外	1,250円

ただし、この算定は同一傷病につき1回限り（初診時）とする。

（以下略）

(21)～(23) 略

(24) 職業復帰訪問指導料

ア 傷病労働者（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、医師等（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をいう。以下同じ。）又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をいう。以下同じ。）が当該傷病労働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労働者にあつては、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。

イ 医師等のうち異なる職種の者2人以上が共同して又は医師等が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。

ウ 略

エ 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アの傷病労働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。

(25)～(26) 略

(27) 石綿疾患労災請求指導料 450点

石綿関連疾患（肺がん、中皮腫、良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚に限る。）の診断を行った上で、傷病労働者に対する石綿ばく露に関する職歴の問診を実施し、業務による石綿ばく露が疑われる場合に労災請求の勧奨を行い、現に療養補償給付及び複数事業労働者療養給付たる療養の給付請求書（告示様式第5号）又は療養補償給付及び複数事業労働者療養給付たる療養の費用請求書（告示様式第7号（1））が提出された場合

ア 傷病労働者（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（以下「医師等」という。）が当該傷病労働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労働者にあつては、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。

イ 医師等のうち異なる職種の者2人以上が共同して又は医師等がソーシャルワーカー（社会福祉士又は精神保健福祉士に限る。以下同じ。）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。

ウ 略

エ 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、医師等が上記アの傷病労働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。

(25)～(26) 略

(27) 石綿疾患労災請求指導料 450点

石綿関連疾患（肺がん、中皮腫、良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚に限る。）の診断を行った上で、傷病労働者に対する石綿ばく露に関する職歴の問診を実施し、業務による石綿ばく露が疑われる場合に労災請求の勧奨を行い、現に療養補償給付及び複数事業労働者療養給付たる療養の給付請求書（告示様式第5号）又は療養補償給付及び複数事業労働者療養給付たる療養の費用請求書（告示様式第7号（1））が提出された場合

に、1回に限り算定できるものとする。

(28) リハビリテーション情報提供加算 200点

健保点数表の診療情報提供料が算定される場合であって、医師又は医師の指揮管理のもと理学療法士若しくは作業療法士が作成した職場復帰に向けた労災リハビリテーション実施計画書（転院までの実施結果を付記したもの又は添付したものに限る。別紙様式7）を、傷病労働者の同意を得て添付した場合に算定できるものとする。

(29) 術中透視装置使用加算 220点

ア 「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」、「足根骨」、「膝蓋骨」及び「足趾骨」の骨折観血的手術、骨折経皮的鋼線差入固定術、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。

イ 「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。

(30)～(31) 略

(32) 職場復帰支援・療養指導料

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

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

ア 傷病労働者（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。下記イからエについて同じ。）に対し、当該労働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

に、1回に限り算定できるものとする。

(28) リハビリテーション情報提供加算 200点

健保点数表の診療情報提供料が算定される場合であって、医師又は医師の指揮管理のもと理学療法士若しくは作業療法士が作成した職場復帰に向けた労災リハビリテーション実施計画書（転院までの実施結果を付記したもの又は添付したものに限る。別紙様式5）を、傷病労働者の同意を得て添付した場合に算定できるものとする。

(29) 術中透視装置使用加算 220点

ア 「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差入固定術において、術中透視装置を使用した場合に算定できるものとする。

イ 「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。

(30)～(31) 略

(32) 職場復帰支援・療養指導料

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
-----------	-----	------

ア 傷病労働者（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。下記イからエについて同じ。）に対し、当該労働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（別



導管理箋（別紙様式1～4）」を当該労働者に交付し、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ものとする。

イ 略

ウ 傷病労働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、当該労働者の同意を得て、当該医療機関等に赴いた当該労働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。

（エ、オ 略）

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

ア 傷病労働者（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。下記イ及びウについて同じ。）に対し、当該労働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（別紙様式5、6）」を当該労働者に交付し、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ものとする。

イ 上記①及び②のイ、ウ及びオについては、上記③においても算定できる。

ウ 上記③のア及びイの場合の算定は、同一傷病労働者につき、2回を限度とする。

(33) 社会復帰支援指導料 130点

3か月以上の療養を行っている傷病労働者に対して、治ゆが見込まれる時期及び治ゆ後における日常生活（就労を含む。）上の注意事項等について、医師が指導を行い、診療費請求内訳書の摘要欄に、指導年月日及び治ゆが見込まれる時期を記載した場合に、同一傷病労働者につき、1回に限り算定できるものとする。

当該指導は、別紙様式8の指導項目に基づいて行うこととし、算定に

紙様式1～4）」を当該労働者に交付し、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。

イ 略

ウ 傷病労働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、当該労働者の同意を得て、当該医療機関等に赴いた当該労働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。

（エ、オ 略）

（新規）

(33) 社会復帰支援指導料 130点

3か月以上の療養を行っている傷病労働者に対して、治ゆが見込まれる時期及び治ゆ後における日常生活（就労を含む）上の注意事項等について、医師が指導を行い、診療費請求内訳書の摘要欄に、指導年月日及び治ゆが見込まれる時期を記載した場合に、同一傷病労働者につき、1回に限り算定できるものとする。

当該指導は、別紙様式6の指導項目に基づいて行うこととし、算定に

あたっては、別紙様式8に必要事項を記載して診療録に添付することとする。

(34) コンピューター断層診断の特例 225点

他の医療機関でコンピューター断層撮影を実施した画像について、再診時に診断した場合に、月1回算定できるものとする。

5 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。

6～7 略

8 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。

別紙1～8 略

あたっては、別紙様式6に必要事項を記載して診療録に添付することとする。

(34) コンピューター断層診断の特例 225点

他の医療機関でコンピューター断層撮影を実施した画像について、再診時に診断した場合に、月1回算定できるものとする。

なお、健保点数表「E203 コンピューター断層診断 450点」を初診時に算定した場合には算定できない。

5 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。

6～7 略

8 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2年3月5日付け保医発0305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。

別紙1～6 略