

労災診療費算定マニュアル

平成30年度版

厚生労働省労働基準局補償課

目 次

| | | |
|----|-----------------------------|----|
| I | 労災診療費算定基準と留意点 | |
| 1 | 診療単価 | 3 |
| 2 | 初診料 | 3 |
| 3 | 救急医療管理加算 | 4 |
| 4 | 療養の給付請求書取扱料 | 5 |
| 5 | 再診料 | 5 |
| 6 | 外来管理加算の特例 | 5 |
| 7 | 再診時療養指導管理料 | 7 |
| 8 | 入院基本料 | 7 |
| 9 | 労災治療計画加算 | 8 |
| 10 | 入院室料加算 | 9 |
| 11 | 病衣貸与料 | 10 |
| 12 | 入院時食事療養費 | 10 |
| 13 | コンピューター断層撮影料 | 11 |
| 14 | リハビリテーション | 12 |
| 15 | リハビリテーション情報提供加算 | 13 |
| 16 | 初診時ブラッシング料 | 14 |
| 17 | 四肢に対する特例取扱い | 14 |
| 18 | 術中透視装置使用加算 | 16 |
| 19 | 手指の機能回復指導加算 | 17 |
| 20 | 固定用伸縮性包帯 | 17 |
| 21 | 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 | 17 |
| 22 | 皮膚瘻等に係る滅菌ガーゼ | 18 |
| 23 | 処置等の特例 | 18 |
| 24 | 職業復帰訪問指導料 | 22 |
| 25 | 精神科職場復帰支援加算 | 24 |
| 26 | 石綿疾患療養管理料 | 24 |
| 27 | 石綿疾患労災請求指導料 | 25 |
| 28 | 労災電子化加算 | 25 |
| 29 | 職場復帰支援・療養指導料 | 25 |
| 30 | 振動障害に係る検査料 | 27 |
| 31 | 文書料 | 27 |

II 参考

| | | |
|----|---|----|
| 1 | 非課税医療機関一覧 | 29 |
| 2 | 初診料の算定例 | 30 |
| 3 | 重複算定のできない管理料等 | 32 |
| 4 | 入院基本料特例取扱点数一覧表 | 33 |
| 5 | 健保点数表における第1章第2部「入院料等」の第1節 「入院基本料」に示される各種加算の取扱い | 41 |
| 6 | 労災治療計画書 | 42 |
| 7 | 入院室料加算における地域区分(甲地) | 43 |
| 8 | 運動器リハビリテーション料の算定一覧 | 44 |
| 9 | 労災リハビリテーション評価計画書 | 45 |
| 10 | 労災リハビリテーション実施計画書 | 46 |
| 11 | 四肢に対する特例取扱い(1.5倍・2倍)の点数一覧表 | 47 |
| 12 | 処置及び疾患別リハビリテーションの取扱い | 64 |
| 13 | 職場復帰プログラムの例 | 65 |
| 14 | 指導管理箋 | 66 |
| 15 | 文書料の算定一覧 | 70 |

I 労災診療費算定基準（平成 30 年 4 月 1 日以降の診療）と留意点

労災診療費は、原則として、健康保険の診療報酬点数表（以下「健保点数表」という。）にしたがって算定しますが、次に掲げる項目については、労災保険独自の算定基準を定めていますので、この取扱いにしたがって、労災診療費を算定して下さい。

なお、療養の費用を支給する場合（非指定医療機関に受診した場合）の支給限度額の算定についても、下記の取扱いに準じて行います。

1 診療単価

診療単価は、12 円とします。ただし、以下に係るものについては、11 円 50 銭とします。（円未満の端数切り捨て）

(1) 国及び法人税法（昭和 40 年 3 月 31 日法律第 34 号）第 2 条第 5 号に規定する公共法人

(2) 法人税法第 2 条第 6 号に規定する公益法人等であって、法人税法施行令（昭和 40 年 3 月 31 日政令第 97 号）第 5 条第 29 号に掲げる医療保健業を行うもの

なお、平成 30 年 3 月 31 日における上記（1）及び（2）に該当する医療機関は、参考 1（29 ページ）のとおりです。

注 法人税法の規定により、医療保健業に課税されるものを課税医療機関（診療単価 12 円）、課税されないものを非課税医療機関（診療単価 11 円 50 銭）と呼びます。

2 初診料 医科、歯科とも 3,760 円

初診料については、健保点数表と異なり点数ではなく、上記金額で算定します。

労災保険の初診料は、支給事由となる災害の発生につき算定できます。したがって、既に傷病の診療を継続している期間（災害発生当日を含む。）中に、当該診療を継続している医療機関において、当該診療に係る事由以外の業務上の事由又は通勤による負傷又は疾病により初診を行った場合は、初診料を算定できます。（労災保険において継続診療中に、新たな労災傷病にて初診を行った場合も、初診料 3,760 円を算定できます。）

ただし、健保点数表（医科に限る。）の初診料の注 5 ただし書に該当する場合（上記の初診料を算定できる場合を除く。）については、初診料の半額の 1,880 円を算定できます。

その他の初診料の算定に係る取扱いについては健保準拠です。

初診料の算定例は、参考 2（30 ページ）のとおりです。

**3 救急医療管理加算 入院 6,000円（1日につき）
入院外 1,250円**

初診時（継続診療中の初診時を含む。）に救急医療を行った場合、入院した場合は6,000円、入院外の場合は1,250円を算定することができます。

ただし、これは同一傷病につき1回限り算定できるものであり、健保点数表における「救急医療管理加算」、「特定入院料」とは重複して算定できません。

なお、入院については、初診に引き続き入院している場合に7日間を限度に算定することができます。

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）」とも重複して算定できません。

（例1）救急医療管理加算が算定できる場合

- ① 傷病の発生から数日間経過した後に医療機関で初診を行った場合。
- ② 最初に収容された医療機関においては、傷病の状態等から応急処置だけを行い、他の医療機関に転医した場合。（それぞれの医療機関で算定可）
- ③ 傷病の発生から長期間経過した後であっても、症状が安定しておらず、再手術等の必要が生じて転医した場合。（転医先において算定可）

（例2）救急医療管理加算が算定できない場合

- ① 再発の場合。
- ② 傷病の発生から数か月経過し、症状が安定した後に転医した場合。
- ③ じん肺症、振動障害等の慢性疾患あるいは遅発性疾病等、症状が安定しており救急医療を行う必要がない場合。
- ④ 健保点数表（医科に限る。）の初診料の注5ただし書に該当する初診料（1,880円）を算定する場合。
- ⑤ 上記の他、初診料が算定できない場合。

注 健康保険では「救急医療管理加算1」（900点）と「救急医療管理加算2」（300点）に区分されていますが、労災診療費算定基準に定める救急医療管理加算（以下「労災救急医療管理加算」という。）については区分を設けておらず、その算定は次のとおりとなります。

労災救急医療管理加算は健保点数表における「救急医療管理加算」との重複算定はできないため、そのいずれかを算定することとなりますが、労災救急医療管理加算では、初診の傷病労働者に救急医療を行った場合には所定の金額（入院の場合6,000円）を算定できることから、健保点数表によれば「救急医療管理加算2」の算定となる場合であっても、労災救急医療管理加算を算定できます。

4 療養の給付請求書取扱料 2,000円

労災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（様式第5号又は第16号の3）」を取り扱った場合に2,000円を算定できます。

ただし、再発（様式第5号又は第16号の3）の場合や、転医始診（様式第6号又は第16号の4）の場合は算定できません。

注 「療養（補償）給付たる療養の費用請求書（様式第7号（1）～（5）又は第16号の5（1）～（5）」を取り扱った場合は、算定できません。

5 再診料 1,390円

一般病床の病床数200床未満の医療機関及び一般病床の病床数200床以上の医療機関の歯科、歯科口腔外科において算定します。

再診料についても初診料と同様に、点数ではなく上記金額で算定します。

ただし、健保点数表（医科に限る。）の再診料の注3に該当する場合については、690円を算定できます。この場合において、夜間・早朝等加算、外来管理加算、時間外対応加算、明細書発行体制等加算等（注4から注8まで、注10から注16に規定する加算）は算定できません。

その他の再診料の算定に係る取扱いについては健保点数表の注8を除き健保準拠です。

(例1) 業務上の事由による傷病により、同一日に同一の医療機関の複数の診療科を引き続き再診した場合

- 1つ目の診療科 1,390円を算定
- 2つ目の診療科 690円を算定
- 3つ目の診療科 (算定できない。)

(例2) 業務上の事由による傷病と私病により、同一日に同一の医療機関の同一の診療科を再診した場合

- 主たる傷病についてのみ、再診料を算定

(例3) 業務上の事由による傷病と私病により、同一日に同一の医療機関の別の診療科を再診した場合

- 主たる傷病について再診料を算定し、もう1つの傷病について2科目の再診料を算定

6 外来管理加算の特例

再診時に、健保点数表において外来管理加算を算定することができない処置等を行った場合でも、その点数が外来管理加算の52点に満たない場合には、特例として外来管理加算を算定することができます。

また、外来管理加算の点数に満たない処置等が2つ以上ある場合には最も低い点数に対して外来管理加算を算定し、他の点数は外来管理加算の点数に読み替えて算定することができます。

注1 健保点数表において算定することができない処置等とは、慢性疼痛疾患管理並びに別に厚生労働大臣が定める検査並びに健保点数表第2章第7部リハビリテーション、第8部精神科専門療法、第9部処置、第10部手術、第11部麻酔及び第12部放射線治療をいいます。

なお、別に厚生労働大臣が定める検査とは、健保点数表第2章第3部検査第3節生体検査料のうち、次の各区分に掲げるものをいいます。

- ① 超音波検査等
- ② 脳波検査等
- ③ 神経・筋検査
- ④ 耳鼻咽喉科学的検査
- ⑤ 眼科学的検査
- ⑥ 負荷試験等
- ⑦ ラジオアイソトープを用いた諸検査
- ⑧ 内視鏡検査

注2 四肢に対する処置等に対し1.5倍又は2倍の加算ができる取扱い（四肢加算）が適用される場合は、適用後の特例点数を基準にします。

(例) 消炎鎮痛等処置「マッサージ等の手技による療法」（四肢）を行った場合

$35 \text{ 点} \times 1.5 \text{ 倍} = 53 \text{ 点}$

よって、四肢加算後の特例点数53点が基準となり、外来管理加算の52点は算定できません。

なお、四肢の消炎鎮痛等処置「マッサージ等の手技による療法」に四肢加算を行わず、35点として外来管理加算の52点を合算して87点を算定することはできません。

注3 慢性疼痛疾患管理料を算定している場合であっても、慢性疼痛疾患管理料に包括される処置（介達牽引、矯正固定、変形機械矯正術、消炎鎮痛等処置、腰部又は胸部固定帯固定、低出力レーザー照射及び肛門処置）以外の処置等を行った場合は、外来管理加算の特例を算定することができます。

注4 健保点数表の再診料の注8にかかわらず従前どおり計画的な医学管理を行った場合に算定できます。

注5 四肢以外に行った創傷処置(100 cm²未満)の取扱いについては、45点として算定し、外来管理加算の特例の取扱いの対象として差し支えありません。

(例) ①創傷処置(100 cm²未満)を腰部(四肢以外)に行った場合

$45 \text{ 点} + 52 \text{ 点(外来管理加算)} = 97 \text{ 点}$

②創傷処置(100 cm²未満)を前腕(四肢)に行った場合

$52 \text{ 点} \times 1.5 \text{ (四肢加算)} = 78 \text{ 点}$

7 再診時療養指導管理料 920円

外来患者に対して再診時に療養上の指導（食事、日常生活動作、機能回復訓練、メンタルヘルスに関する指導）を行った場合に指導の都度算定できます。

注1 同一月において重複算定できない管理料等は、参考3（32ページ）のとおりです。

注2 同一の医療機関において、同時に2以上の診療科で指導を行った場合であっても（医科と歯科及び医科と歯科口腔外科の場合を除く。）再診時療養指導管理料は1回として算定します。

8 入院基本料

入院の日から起算して2週間以内の期間 健保点数の1.30倍
上記以降の期間 健保点数の1.01倍

入院基本料は、入院の日から起算して2週間以内の期間については、健保点数の1.30倍、それ以降の期間については、健保点数の1.01倍の点数（いずれも1点未満の端数は四捨五入）を算定することができます。（参考4：33ページ参照）

注1 各種加算の取扱いについては、以下のとおりです。

① 健保点数表の第1章第2部「入院料等」の第1節「入院基本料」について

ア イ以外の点数については、入院基本料に当該点数を加えた後に1.30倍又は1.01倍することができます。

イ 入院期間に応じ加算する点数の場合は、1.30倍又は1.01倍することができません。

具体的には、参考5（41ページ）のとおりとなります。

② 健保点数表における第1章第2部「入院料等」の第2節「入院基本料等加算」に示されている各種加算については1.30倍又は1.01倍することができません。

③ 「9 労災治療計画加算（100点加算）」については1.30倍又は1.01倍することができません。

注2 外泊期間中の入院基本料は、すべての加算を含まない入院基本料の基本点数に0.15を掛け、その後1.30倍又は1.01倍した点数となります。

注3 定数超過入院に該当する場合及び医療法に定める人員標準を著しく下回る場合の入院基本料は、健保点数表第1章第2部入院料等の通則6に従って算定した後の点数を1.30倍又は1.01倍することとなります。

なお、入院期間に応じた加算点数については、1.30倍又は1.01倍することはできません。

(例) 入院基本料点数をA、入院期間に応じた加算をB、通則6の別表第一～第三に定める率をCとした場合の算定方法は
 $(A \times C \times 1.30) + (B \times C)$ となります。

注4 栄養管理体制に関する基準を満たすことができない医療機関(診療所を除き、別に厚生労働大臣が定める基準を満たすものに限る。)については、健保点数表第1章第2部入院料等の通則8に従って算定した後の点数を1.30倍又は1.01倍します。

注5 医療機関を退院後、同一傷病により、同一の医療機関又は当該医療機関と特別の関係にある医療機関に入院した場合には、第1回目の入院の日を起算日として計算します。
ただし、退院後、いずれの医療機関にも入院せずに3か月以上経過し、その後再入院となった場合については、再入院日を起算日として新たに入院期間を計算します。

注6 健康保険においては、入院診療計画に関する基準を満たすことが入院基本料等の算定要件の1つですが、労災保険においても、入院診療計画書又は労災治療計画書(以下「労災治療計画書等」という。)を交付して説明することが入院基本料等の算定要件となります。

しかしながら、特別の事情があり、かつ、入院後7日以内の場合については、その理由を診療費請求内訳書に記載することにより、労災治療計画書等を交付して説明することができない場合であっても、入院基本料等を算定できることとします。

特別の事情とは、以下のような場合です。

- ① 患者の急変などにより、他の医療機関へ転院又は退院することとなったため、労災治療計画書等を交付して説明することができなかった場合
- ② 患者が意識不明の状態にあり、家族等と直ちに連絡を取ることができなかったため、労災治療計画書等を交付して説明することができなかった場合
- ③ その他、上記に準ずると認められる場合

注7 健保点数表における「生活療養を受ける場合」の点数については、適用しません。

9 労災治療計画加算 100点

収容施設を有する診療所及び病院において、入院の際に医師、看護師、その他関係職種が共同して総合的な治療計画を策定し、医師が入院後7日以内に労災治療計画書(又はこれに準ずる文書)により傷病名及び傷病の部位、症状、治療計画、検査内容及び日程、手術内容及び日程、推定される入院期間、入院中の注意事項、退院時において見込まれる回復の程度等について交付して説明を行った場

合、1回の入院につき1回限り100点を入院基本料又は特定入院料に加算できます。(参考6(42ページ))

注1 入院が予定されている患者に対して、外来において治療計画を策定し、労災治療計画書を交付のうえ説明を行った場合は、入院初日に算定できます。

注2 入院基本料又は特定入院料の入院期間の計算上、起算日が変わらないものとして取り扱われる再入院については算定できません。

注3 医師の病名等の説明に対し理解できないと認められる患者(例えば、意識障害者等)については、その家族等に対して行った場合に算定できます。

10 入院室料加算

入院室料加算は、次の①及び②の要件に該当する場合に③に定める金額を算定できるものとしますが、②のエの要件に該当する場合は、初回入院日から7日を限度とします。

① 保険外併用療養費における特別の療養環境の提供に関する基準を満たした病室で、傷病労働者の容体が常時監視できるような設備又は構造上の配慮がなされている個室、2人部屋、3人部屋及び4人部屋に収容した場合。

② 傷病労働者が次の各号のいずれかに該当するものであること。

ア 症状が重篤であって、絶対安静を必要とし、医師又は看護師が常時監視し、随時適切な措置を講ずる必要があると認められるもの。

イ 症状は必ずしも重篤ではないが、手術のため比較的長期にわたり医師又は看護師が常時監視を要し、随時適切な措置を講ずる必要があると認められるもの。

ウ 医師が、医学上他の患者から隔離しなければ適切な診療ができないと認めたもの。

エ 傷病労働者が赴いた病院又は診療所の普通室が満床で、かつ、緊急に入院療養を必要とするもの。

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ます。

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します。

| | | | | | |
|-------|------|----|---------|----|--------|
| 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 |

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をいい、乙地とは甲地以外の地域をいいます。（参考7（43ページ））

注 特定入院料、重症者等療養環境特別加算、療養環境加算、療養病棟療養環境加算、療養病棟療養環境改善加算、診療所療養病床療養環境加算、診療所療養病床療養環境改善加算との重複算定はできません。

11 病衣貸与料 9点

患者が緊急収容され病衣を有していないため医療機関から病衣の貸与を受けた場合、又は傷病の感染予防上の必要性から医療機関が患者に病衣を貸与した場合には、1日につき9点を算定できます。

12 入院時食事療養費

入院時食事療養費については、平成18年3月6日付け厚生労働省告示第99号（以下「99号告示」という。）の別表「食事療養及び生活療養の費用額算定表」の「第1 食事療養」に定める金額の1.2倍により算定する（10円未満の端数は四捨五入）こととしています。が、具体的には次の金額となります。

(1) 入院時食事療養（I）1食につき

① ②以外の食事療養を行う場合 770円

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厚生局長等に届け出て当該基準による食事療養を行う保険医療機関に入院している患者について、当該食事療養を行ったときに、1日につき3食を限度として算定します。

② 流動食のみを提供する場合 690円

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厚生局長等に届け出て当該基準による食事療養を行う保険医療機関に入院している患者について、当該食事療養として流動食（市販されているものに限る。以下同じ。）のみを経管栄養法により提供したときに、1日に3食を限度として算定します。

③ 特別食加算 1食につき 90円

別に厚生労働大臣が定める特別食を提供したときに、1日につき3食を限度として加算することができます。ただし、②を算定する患者については、算定できません。

- ④ 食堂加算 1日につき 60円
 食堂における食事療養を行ったときに、加算することができます。
 （療養病棟に入院する患者を除く。）

(2) 入院時食事療養（Ⅱ）1食につき

- ① ②以外の食事療養を行う場合 610円
 入院時食事療養（Ⅰ）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、食事療養を行ったときに、1日につき3食を限度として算定します。

- ② 流動食のみを提供する場合 550円
 入院食事療養（Ⅰ）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、食事療養として流動食のみを経管栄養法により提供したときに、1日につき3食を限度として算定します。

注 99号告示の別表「食事療養及び生活療養の費用額算定表」の「第2生活療養」については、適用しません。

13 コンピューター断層撮影料

コンピューター断層撮影及び磁気共鳴コンピューター断層撮影が同一月に2回以上行われた場合であっても、所定点数を算定できません。

注 健保点数表の同一月の2回目以降の断層撮影の費用についての遡減制については、適用しません。

(例1) 同一月に1回目CT撮影口、2回目CT撮影口を行った場合。

| | | |
|-----|-------|-----------------|
| 1回目 | CT撮影口 | 900点（+断層診断450点） |
| 2回目 | CT撮影口 | 900点 |

合計 1,800点（断層診断を含め2,250点）算定

(例2) 同一月に1回目CT撮影口、2回目MRI撮影2を行った場合。

| | | |
|-----|--------|-----------------|
| 1回目 | CT撮影口 | 900点（+断層診断450点） |
| 2回目 | MRI撮影2 | 1,330点 |

合計 2,230点（断層診断を含め2,680点）算定

14 リハビリテーション

疾患別リハビリテーション料を算定する場合は、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ます。

| | | | |
|---|---------------------|-------|------|
| ア | 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ） | （1単位） | 250点 |
| イ | 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ） | （1単位） | 125点 |
| ウ | 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ） | （1単位） | 250点 |
| エ | 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ） | （1単位） | 200点 |
| オ | 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ） | （1単位） | 100点 |
| カ | 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ） | （1単位） | 250点 |
| キ | 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅱ） | （1単位） | 200点 |
| ク | 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅲ） | （1単位） | 100点 |
| ケ | 運動器リハビリテーション料（Ⅰ） | （1単位） | 190点 |
| コ | 運動器リハビリテーション料（Ⅱ） | （1単位） | 180点 |
| サ | 運動器リハビリテーション料（Ⅲ） | （1単位） | 85点 |
| シ | 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ） | （1単位） | 180点 |
| ス | 呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ） | （1単位） | 85点 |

- (1) 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、健保点数表における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も制限されることなく算定できます。

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、適用しません。

- (2) 入院中の傷病労働者に対し、訓練室以外の病棟等において早期歩行、ADLの自立等を目的とした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）を含む。）を算定すべきリハビリテーションを行った場合、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。）を算定できる訓練に関するリハビリテーションを行った場合は、ADL加算として、1単位につき30点を所定点数に加算して算定できます。（参考8（44ページ））

- (3) 健保点数表に定める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、健保点数表に準じて算定できます。

（※）疾患別リハビリテーションとは、健保点数表における心大血管疾患リハビリテーション料、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、運動器リハビリテーション料、呼吸器リハビリテーション料におけるリハビリテーションのことをいいます。

注1 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、診療費請求内訳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必要はありません。

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、①診療費請求内訳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②労災リハビリテーション評価計画書（参考9（45ページ））を診療費請求内訳書に添付して提出することを求めることとなります。

注2 早期リハビリテーション加算が算定できる傷病労働者に対し、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ます。

15 リハビリテーション情報提供加算 200点

(1) 健保点数表の診療情報提供料I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り）を、傷病労働者の同意を得て添付した場合に算定できます。

なお、健保点数表の診療情報提供料I（250点）及び退院後の治療計画、検査結果その他の必要な情報を添付した場合の加算（200点）とは別に算定できます。

(2) 労災リハビリテーション実施計画書は、参考10（46ページ）の様式又はこれに準じた文書により作成することとし、

① 傷病労働者の「これまでの仕事内容」、「これまでの通勤方法」、「復職希望」等を踏まえた「職場復帰に向けた目標」

② リハビリテーションの項目として、職場復帰に向けた目標を踏まえた業務内容・通勤方法等を考慮した内容（キーボードの打鍵やバスへの乗車等）

を盛り込む必要があります。

注1 請求に当たっては、労災リハビリテーション実施計画書の写しを診療録に添付し明確にしておく必要があります。

注2 健康保険のリハビリテーション（総合）実施計画書（様式）を用いる場合には、上記（2）①及び②を盛り込むことで、様式上の要件は具備されます。

16 初診時ブラッシング料 91点

創面が異物の混入、付着等により汚染している創傷の治療の前処置として、生理食塩水、蒸留水、ブラシ等を用いて創面の汚染除去を行った場合に算定できます。

ただし、同一傷病につき1回（初診時）限りとします。

注1 初診時ブラッシング料を含む処置、手術の所定点数の合計が150点以上の場合に限り、時間外、深夜又は休日加算が算定できます（1点未満四捨五入）。

注2 健保のデブリードマン（創傷処理におけるデブリードマン加算を含む。）とは重複算定はできません。

注3 四肢の特例取扱はありませんので、たとえ四肢の創傷に対するブラッシングであっても91点の算定となります。

17 四肢に対する特例取扱い

(1) 指の創傷処理（筋肉に達しないもの。）

手の指の創傷処理については、健保点数にかかわらず、次に掲げる点数で算定します。ただし、筋肉に達するものは健保点数の2.0倍で算定します。

| | | | |
|-----|--------|---------------|----------------------------|
| 指1本 | 940点 | (470点×2.0倍) | さらに四肢加算 することはでき ません。 |
| 指2本 | 1,410点 | (940点+470点) | |
| 指3本 | 1,880点 | (1,410点+470点) | |
| 指4本 | 2,350点 | (1,880点+470点) | |
| 指5本 | 2,350点 | (470点×5.0倍) | |

なお、創傷処理（筋肉に達しないもの。）と指（手、足）に係る手術等又は骨折非観血的整復術を各々異なる手の指に対して併せて行った場合には、同一手術野とみなさず各々の所定点数を合算した点数で算定できます。

創傷処理の算定に当たり、指で筋肉に達するものと指以外は、次の健保点数を基礎として算定します。

- ① 筋肉、臓器に達するもの
 - 長径5cm未満 1,250点
 - 長径5cm以上10cm未満 1,680点
 - 長径10cm以上
 - イ 頭頸部のもの
(長径20cm以上のものに限る。) 8,600点
 - ロ その他のもの 2,400点
- ② 筋肉、臓器に達しないもの
 - 長径5cm未満 470点
 - 長径5cm以上10cm未満 850点
 - 長径10cm以上 1,320点

注 筋肉、臓器に達するものとは、単に創傷の深さを指すものではなく、筋肉、臓器に何らかの処理を行った場合をいいます。

(2) 指の骨折非観血的整復術

手の指の骨折非観血的整復術については、次に掲げる点数で算定します。

| | | | |
|-------|--------|-----------------|----------------------------|
| 指 1 本 | 2,880点 | (1,440点×2.0倍) | さらに四肢加算 することはでき ません。 |
| 指 2 本 | 4,320点 | (2,880点+1,440点) | |
| 指 3 本 | 5,760点 | (4,320点+1,440点) | |
| 指 4 本 | 7,200点 | (5,760点+1,440点) | |
| 指 5 本 | 7,200点 | (1,440点×5.0倍) | |

なお、骨折非観血的整復術と指（手、足）に係る手術等又は創傷処理（筋肉に達しないもの。）を各々異なる手の指に対して併せて行った場合には、同一手術野とみなさず各々の所定点数を合算した点数で算定できます。

(3) 処置、手術及びリハビリテーションについての特例

1.5倍(2.0倍)

- ① 四肢（鎖骨、肩甲骨及び股関節を含む。）の傷病に対し、次に掲げる処置、手術及びリハビリテーションの点数は、健保点数（リハビリテーションについては14のア～スの所定点数）の1.5倍として算定できます。（1点未満切上げ）

(処置)

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

イ 関節穿刺、粘（滑）液嚢穿刺注入、ガングリオン穿刺術、ガングリオン圧砕法及び消炎鎮痛等処置のうち「湿布処置」

ウ 絆創膏固定術、鎖骨又は肋骨骨折固定術、皮膚科光線療法、鋼線等による直達牽引（2日目以降）、介達牽引、矯正固定、変形機械矯正術、消炎鎮痛等処置のうち「マッサージ等の手技による療法」及び「器具等による療法」、低出力レーザー照射

(手術)

エ 創傷処理、デブリードマン

ただし、手の指の創傷処理（筋肉に達しないもの。）は、前記（1）による。

オ 皮膚切開術

カ 筋骨格系・四肢・体幹の手術

ただし、手の指の骨折非観血的整復術は、前記（2）による。

キ 神経、血管の手術

(リハビリテーション)

ク 疾患別リハビリテーション

- ② 上記①のア～イの処置及びエ～キの手術については、手（手関節以下）及び手の指に係る場合のみ健保点数の2.0倍として算定できます。

ただし、健康保険において処置面積を合算して算定する「創傷処置」等については、四肢加算の倍率（手指2倍、手指以外の四

肢 1.5 倍、四肢以外 1 倍) が異なる部位に行う場合には、それぞれの倍率毎に処置面積を合算して算定することができます。

また、「創傷処置」等を四肢加算の倍率が異なる範囲にまたがって(連続して)行う場合には、処置面積を合算し該当する区分の所定点数に対して最も高い倍率で算定します。

なお、四肢の傷病に対する特例取扱いは適用される項目も多く誤りも多くみられますので、特に下記の点に留意してください。

注 1 特例取扱いの対象となるものは前記に掲げたもののみで、薬剤料、特定保険医療材料料、輸血料、ギプス料などは、特例取扱いの対象になりません。

注 2 健保点数の 2.0 倍として算定できるのは、手(手関節以下)、手の指に係る処置・手術のみです。
足の指の処置は 1.5 倍です。

注 3 植皮術、皮膚移植術等の形成手術は、特例取扱いの対象になりません。

注 4 処置における腰部、胸部又は頸部固定帯加算等の処置医療機器等加算及び手術における創外固定器加算等の手術医療機器等加算は、特例取扱いの対象になりません。

注 5 特例取扱いの対象となる処置、手術及びリハビリテーションの所定点数の 1.5 倍(2.0 倍)後の点数は一覧表(参考 11(47 ページ))のとおりです。

18 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)」及び「足根骨」の骨折観血的手術(K046)又は骨折経皮的鋼線刺入固定術(K045)において、術中透視装置を使用した場合に算定できます。

イ「脊椎」の経皮的椎体形成術(K142-4)において、術中透視装置を使用した場合に算定できます。

注 1 請求に当たっては、術中透視装置を使用したことを診療録に記載し明確にしておく必要があります。

注 2 本加算は、四肢に対する特例取扱いの対象にはなりません。

注 3 手根骨、中手骨、手の種子骨及び指骨(基節骨、中節骨、末節骨)(以下「手」という。)について複数の手術を同時に行い、術中透視装置を使用した場合は、併せて 1 回の算定となります。

注 4 右手、左手にそれぞれ手術を行い、術中透視装置をそれぞれの手に使用した場合は、それぞれ 1 回まで算定できます。

19 手指の機能回復指導加算 190点

手（手関節以下）及び手の指の初期治療における機能回復指導加算として、当該部位について、次に掲げる健保点数表における第10部手術を行った場合は1回に限り所定点数に190点を加算できます。

- (1) 創傷処理、デブリードマン
- (2) 皮膚切開術
- (3) 筋骨格系・四肢・体幹の手術

注1 時間外加算及び四肢加算はできません。

注2 右手、左手をそれぞれ手術した場合でも算定は1回限りです。

20 固定用伸縮性包帯

医師の診察に基づき、処置及び手術において頭部・頸部・躯幹及び四肢に固定用伸縮性包帯の使用が必要と認める場合に実費相当額（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ます。

注1 処置及び手術に当たって通常使用される治療材料（包帯等）又は衛生材料（ガーゼ等）の費用（22の場合を除く。）は算定できません。

注2 医師が必要と判断した場合には固定用伸縮性包帯と下記21の頸椎固定用シーネ、鎖骨固定帯及び膝・足関節の創部固定帯を併せて算定できます。

21 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

医師の診察に基づき、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の使用が必要と認める場合に実費相当額（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ます。

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点を算定できませんが、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、同様の取扱いとします。

注1 請求に当たっては、医師の診察の結果、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の使用が必要と判断した旨を診療録に記載し明確にしておく必要があります。

注2 頸椎固定用シーネの費用と「J200 腰部、胸部又は頸部固定帯加算」は重複算定できません。

注3 医師が必要と判断した場合には頸椎固定用シーネ、鎖骨固定帯及び膝・足関節の創部固定帯と上記20の固定用伸縮性包帯を併せて算定できます。

22 皮膚瘻等に係る滅菌ガーゼ

通院療養中の傷病労働者に対して、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ます。

なお、支給対象者は以下の（1）及び（2）の要件を満たす者となります。

- （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ります。）
- （2）自宅等で頻繁にガーゼの交換を必要とするため、診療担当医が投与の必要を認めたもの。

注 支給できるものは、診療担当医から直接処方・投与を受けたガーゼに限るため、診療担当医の指示によるものであっても、市販のガーゼを傷病労働者が自ら購入するものは、支給の対象となりません。
(昭和55年3月1日付け基発第99号)

23 処置等の特例（参考12：64ページ参照）

- （1）3部位（局所）の取扱いについて

① 介達牽引、矯正固定、変形機械矯正術、消炎鎮痛等処置のうち「マッサージ等の手技による療法」、「器具等による療法」、腰部又は胸部固定帯固定及び低出力レーザー照射を同一日に行った場合は、1日につき合わせて負傷にあつては受傷部位ごとに3部位を限度とし、また、疾病にあつては3局所を限度として算定できます。

② 消炎鎮痛等処置のうち「湿布処置」については、1日につき所定点数（「湿布処置」の場合は倍率が異なる部位ごとに算定し合算とする。）を算定できます。

なお、「湿布処置」と肛門処置を倍率が異なる部位に行った場合は、倍率が異なる部位ごとに算定し合算できます。

（例1）

| | | | |
|----------------|----------|---|-----|
| 右上肢に「手技による療法」 | 35点×1.5倍 | = | 53点 |
| 左上肢に低出力レーザー照射 | 35点×1.5倍 | = | 53点 |
| 右下肢に「器具等による療法」 | 35点×1.5倍 | = | 53点 |
| 左下肢に介達牽引 | 35点×1.5倍 | = | 53点 |

3部位までの算定になりますので、53点+53点+53点=159点

（例2）

| | | | |
|----------------|----------|---|------|
| 腰部に「湿布処置」 | 35点 | = | 35点 |
| 左前腕に「湿布処置」 | 35点×1.5倍 | = | 53点 |
| 右手指から前腕に「湿布処置」 | 35点×2.0倍 | = | 70点 |
| 合 計 | | | 158点 |

(2) 処置の併施について

介達牽引、矯正固定、変形機械矯正術、消炎鎮痛等処置（「湿布処置」、「マッサージ等の手技による療法」及び「器具等による療法」）、腰部又は胸部固定帯固定、低出力レーザー照射及び肛門処置を同一日にそれぞれ異なる部位に行った場合は、「湿布処置」又は肛門処置（※）の所定点数の他に、介達牽引、矯正固定、変形機械矯正術、「マッサージ等の手技による療法」、「器具等による療法」、腰部又は胸部固定帯固定及び低出力レーザー照射のうち計2部位までの所定点数を合わせて算定できます。

なお、この場合、「湿布処置」又は肛門処置（※）の所定点数を算定することなく、介達牽引、矯正固定、変形機械矯正術、「マッサージ等の手技による療法」、「器具等による療法」、腰部又は胸部固定帯固定及び低出力レーザー照射を合計で3部位まで算定することとしても差し支えありません。

（※）「湿布処置」と肛門処置をそれぞれ倍率が異なる部位ごとに算定する場合は、「湿布処置」及び肛門処置」となります。

(例1)

| | | | |
|--------------------------------|-------------|---|------|
| 左前腕に「湿布処置」 | 35点×1.5倍 | = | 53点 |
| 左下肢に介達牽引 | 35点×1.5倍 | = | 53点 |
| 右下肢に「手技による療法」 | 35点×1.5倍 | = | 53点 |
| 腰部に腰部固定帯固定 | 35点 | = | 35点 |
| 「湿布処置」+（介達牽引+「手技による療法」（計2部位分）） | | | |
| | 53点+53点+53点 | = | 159点 |

(例2)

| | | | |
|--|-------------|---|------|
| 腰部に「湿布処置」 | 35点 | = | 35点 |
| 肛門処置 | 24点 | = | 24点 |
| 左下肢に介達牽引 | 35点×1.5倍 | = | 53点 |
| 右下肢に「手技による療法」 | 35点×1.5倍 | = | 53点 |
| 左上肢に矯正固定 | 35点×1.5倍 | = | 53点 |
| 「湿布処置」+（介達牽引、「手技による療法」又は矯正固定（2部位分））の合計 | | | |
| | 35点+53点+53点 | = | 141点 |

介達牽引+「手技による療法」+矯正固定(合計3部位)

$$53点+53点+53点 = 159点$$

したがって、この場合は159点を算定します。

(3) 処置等の併施について

- ① 疾患別リハビリテーションの他に、介達牽引、矯正固定、変形機械矯正術、「マッサージ等の手技による療法」、「器具等による療法」、腰部又は胸部固定帯固定及び低出力レーザー照射を同一日に行った場合は、疾患別リハビリテーションの所定点数の他に、介達牽引、矯正固定、変形機械矯正術、「マッサージ等の手技による療法」、「器具等による療法」、腰部又は胸部固定帯固定又は低出力レーザー照射のいずれか1部位を算定できます。

なお、この場合、疾患別リハビリテーションの所定点数を算定することなく、介達牽引、矯正固定、変形機械矯正術、「マッサージ等の手技による療法」、「器具等による療法」、腰部又は胸

部固定帯固定及び低出力レーザー照射を合計で3部位まで算定することとしても差し支えありません。

② 「湿布処置」、肛門処置及び疾患別リハビリテーションを同日に行った場合は、「湿布処置」の1部位又は肛門処置のいずれかの所定点数と疾患別リハビリテーションの所定点数を算定できます。

③ 「湿布処置」、肛門処置及び疾患別リハビリテーションの他に、介達牽引、矯正固定、変形機械矯正術、「マッサージ等の手技による療法」、「器具等による療法」、腰部又は胸部固定帯固定及び低出力レーザー照射を同日に行った場合は、疾患別リハビリテーションの所定点数と「湿布処置」の1部位又は肛門処置のいずれかの所定点数の他に、介達牽引、矯正固定、変形機械矯正術、「マッサージ等の手技による療法」、「器具等による療法」、腰部又は胸部固定帯固定又は低出力レーザー照射のいずれか1部位を算定できます。

なお、この場合、疾患別リハビリテーションの所定点数を算定することなく、「湿布処置」又は肛門処置(※)の所定点数の他に、介達牽引、矯正固定、変形機械矯正術、「マッサージ等の手技による療法」、「器具等による療法」、腰部又は胸部固定帯固定及び低出力レーザー照射のうち計2部位まで算定することとして差し支えありません。

また、「疾患別リハビリテーションの所定点数と「湿布処置」の1部位又は肛門処置のいずれかの所定点数」及び「「湿布処置」又は肛門処置(※)の所定点数」を算定することなく、介達牽引、矯正固定、変形機械矯正術、「マッサージ等の手技による療法」、「器具等による療法」、腰部又は胸部固定帯固定及び低出力レーザー照射を合計で3部位まで算定することとしても差し支えありません。

(※) 「湿布処置」と肛門処置をそれぞれ倍率が異なる部位ごとに算定する場合は、「「湿布処置」及び肛門処置」となります。

(例1)

| | | |
|--------------------------|-----------|------|
| 右上肢に運動器リハビリテーション料(Ⅲ) 1単位 | 85点×1.5倍＝ | 128点 |
| 右上肢に「器具等による療法」 | 35点×1.5倍＝ | 53点 |
| 合 計 | | 181点 |

(例2)

| | | |
|---|-----------|--------|
| 左上肢に運動器リハビリテーション料(Ⅲ) 1単位 | 85点×1.5倍＝ | 128点 |
| 左下肢に介達牽引 | 35点×1.5倍＝ | 53点 |
| 左上肢に変形機械矯正術 | 35点×1.5倍＝ | 53点 |
| 運動器リハビリテーション料(Ⅲ) + (介達牽引又は変形機械矯正術(1部位分))の合計 | 128点+53点 | ＝ 181点 |

(例3)

| | | | |
|--|----------|---|------|
| 腰部に運動器リハビリテーション料 (Ⅲ) 1単位 | 85点 | = | 85点 |
| 右下肢に介達牽引 | 35点×1.5倍 | = | 53点 |
| 右上肢に「手技による療法」 | 35点×1.5倍 | = | 53点 |
| 左下肢に低出力レーザー照射 | 35点×1.5倍 | = | 53点 |
| <hr/> | | | |
| 運動器リハビリテーション料 (Ⅲ) + (介達牽引、「手技による療法」又は低出力レーザー照射 (1部位分)) の合計 | 85点+53点 | = | 138点 |

介達牽引+「手技による療法」+低出力レーザー照射 (3部位) の合計
53点+53点+53点 = 159点
したがって、この場合は159点を算定する。

(例4)

| | | | |
|---------------------------|----------|---|------|
| 左上肢に運動器リハビリテーション料 (Ⅲ) 1単位 | 85点×1.5倍 | = | 128点 |
| 左上肢に「湿布処置」 | 35点×1.5倍 | = | 53点 |
| <hr/> | | | |
| 合 計 | | | 181点 |

(例5)

| | | | |
|---|--------------|---|------|
| 左上肢に運動器リハビリテーション料 (Ⅲ) 1単位 | 85点×1.5倍 | = | 128点 |
| 右下肢に「湿布処置」 | 35点×1.5倍 | = | 53点 |
| 腰部に介達牽引 | 35点 | = | 35点 |
| 右上肢に「手技による療法」 | 35点×1.5倍 | = | 53点 |
| 左下肢に「器具等による療法」 | 35点×1.5倍 | = | 53点 |
| <hr/> | | | |
| 運動器リハビリテーション料 (Ⅲ) + 「湿布処置」 + 「器具等による療法」 の合計 | 128点+53点+53点 | = | 234点 |

注1 四肢加算の取扱いは、介達牽引、矯正固定、変形機械矯正術、「マッサージ等の手技による療法」、「器具等による療法」及び低出力レーザー照射については所定点数の1.5倍、「湿布処置」は所定点数の1.5倍（手及び手指は2倍）として算定することができます。

注2 局所とは、上肢の左右、下肢の左右及び頭より尾頭までの躯幹のそれぞれを1局所とし、全身を5局所に分けたものをいいます。

注3 介達牽引、矯正固定、変形機械矯正術、腰部又は胸部固定帯固定及び低出力レーザー照射の部位（局所）、消炎鎮痛等処置の種類及び部位（局所）について、診療費請求内訳書に明確に記載するよう医療機関に指導してください。

注4 外来診療料を算定する医療機関においては、介達牽引、矯正固定、変形機械矯正術、消炎鎮痛等処置、腰部又は胸部固定帯固定、低出力レーザー照射及び肛門処置は算定できません。また「湿布処置」及び肛門処置については、診療所において、入院中の患者以外の患者のみに算定することができます。

24 職業復帰訪問指導料

| | |
|-----------------|-----------|
| 精神疾患を主たる傷病とする場合 | 1日につき770点 |
| その他の疾患の場合 | 1日につき580点 |

- (1) 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（注1）、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（注2）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（入院期間が継続して6月を超えると見込まれる傷病労働者にあつては、当該入院中及び退院後の通院中に合わせて6回）に限り算定できます。（注3）
- (2) 医師等のうち異なる職種の者2人以上が共同して訪問指導を行った場合や医師等がソーシャルワーカー（注4）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ます。なお、同一の職種の者2人以上が共同して訪問指導を行った場合は、380点を所定点数に加算することはできません。
- (3) 精神疾患を主たる傷病とする場合にあつては、医師等に精神保健福祉士を含みます。
- (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点を職業復帰訪問指導料の所定点数に加算して算定できます。

注1 看護職員とは、看護師及び准看護師をいいます。
看護師と准看護師が共同して訪問指導を行った場合は、380点の加算は算定できません。

注2 事業主には、人事・労務担当者等傷病労働者の職場復帰に関する権限を有する者も含みます。

注3 入院中又は通院中における算定については、指導の実施日に算定します。

注4 ソーシャルワーカーとは、社会福祉士又は精神保健福祉士をいいます。（3）の場合を除き、ソーシャルワーカーのみで訪問指導を行った場合は、算定できません。医師等と一緒に訪問指導した場合のみ加算（380点）の対象となります。

注5 職業復帰訪問訓練加算の算定要件及び実施上の留意事項は以下のとおりです。

① 算定要件

ア 入院期間が1月を超えると見込まれる傷病労働者に対する訓練であること。

イ 傷病労働者が復職予定の事業場で行われた作業訓練(以下「作業訓練」という。)及び当該事業場を目的地とする経路において行われた通勤のための移動手段の獲得訓練(以下「通勤訓練」という。)であること。

ウ 作業訓練の内容は、特殊な器具、設備を用いた作業(旋盤作業等)を行う職種への復職の準備のため、当該器具、設備を用いた訓練であって入院医療機関内で実施できないものを行うものであること。

エ 作業訓練の実施時間は20分以上(ただし、原則60分を上限とする。)であること。

オ 通勤訓練は、移動の手段の獲得を目的として、バス、電車等への乗降等、傷病労働者が実際に利用する利用手段を用いた訓練を行うものであること。

カ 訪問指導と同一日又は訪問指導の日から1月以内に作業訓練又は通勤訓練を行ったものであること。なお、同一日に、訪問指導又は作業訓練を行うことなく通勤訓練のみを行う場合にあつては、当該事業場へ到着の際に事業主へ訓練の状況について報告を行うこと。

キ 職業復帰予定の事業場への往復を含め、訓練の実施中は医師等が傷病労働者に常時付添い、必要に応じて速やかに入院医療機関に連絡、搬送できる体制を確保する等、安全性に十分配慮すること。

ク 診療録に訪問指導を行った日、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すること。また、職業復帰訪問訓練加算を算定する場合は、診療費請求内訳書の摘要欄に訪問指導を行った日及び訓練を行った日を記載すること。

ケ 疾患別リハビリテーション料を実施し算定する日にあつては、職業復帰訪問訓練加算を併算定できないこと。

② 実施上の留意事項

作業訓練及び通勤訓練を実施するにあつては、明確に訓練と位置付け、職業復帰予定の事業場との間で使用従属関係下の労働とならないようにする必要があること。

25 精神科職場復帰支援加算 200点

精神科を受診中の傷病労働者に、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア、精神科作業療法、通院集団精神療法を実施した場合であって、当該プログラムに職場復帰支援のプログラム（※）が含まれている場合に、週に1回算定できます。

（※）職場復帰支援のプログラムとは、オフィス機器又は工具を使用した作業、擬似オフィスによる作業又は復職に向けてのミーティング、感想文等の作成等の集団で行われる職場復帰に有効な項目であって、医師、看護職員、作業療法士、ソーシャルワーカー等の医療チームによって行われるものをいいます。

注 請求に当たっては、当該プログラムの実施日及び要点を診療費請求内訳書の摘要欄に記載するか、実施したプログラムの写しを診療費請求内訳書に添付する必要があります。（職場復帰支援のプログラムの例は参考13（65ページ）のとおりです。）

26 石綿疾患療養管理料 225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。）について、診療計画に基づく受診、検査の指示又は服薬、運動、栄養、疼痛等の療養上の管理を行った場合に月2回に限り算定できます。

注1 請求に当たっては、管理内容の要点を診療録に記載する必要があります。

注2 初診料を算定することができる日及び月においても、算定できます。また、入院中の患者においても、算定できます。

注3 同一月において重複算定できない管理料等については、参考3（32ページ）のとおりです。

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回に限り算定できます。

注1 請求に当たっては、次の①から④の事項を診療録に記載し明確にしておく必要があります。

- ①石綿関連疾患の診断を行ったこと
- ②患者に行った問診内容（概要）
- ③業務による石綿ばく露が疑われた理由
- ④労災請求の勧奨を行ったこと

注2 本指導料は、労災請求された個別事案が業務上と認定された場合のみ支払われます。

注3 本指導料は、療養の給付請求書取扱料と併せて算定できます。

28 労災電子化加算 5点

電子情報処理組織の使用による労災診療費請求又は光ディスク等を用いた労災診療費請求を行った場合、当該診療費請求内訳書1件につき5点を算定できます。

注1 平成26年3月診療分までは、電子レセプト1件につき3点の算定となります。

注2 薬剤費レセプトは、「労災電子化加算」の対象とはなりません。

注3 「労災電子化加算」の算定は、平成32年3月診療分までとなる予定です。

29 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

- (1) 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（2）から（5）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（別紙様式1～4）参考14（66～69ページ）」又はこれに準じた文書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ます。

（2）傷病労働者の主治医が、当該労働者の同意を得て、所属事業場の産業医（主治医が当該労働者の所属事業場の産業医を兼ねている場合を除く。）に対して文書（指導管理箋等）をもって情報提供した場合についても算定できます。

（3）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ます。

（4）上記（1）～（3）の算定は、同一傷病労働者につき、それぞれ3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者については、医師が必要と認める期間。回数の制限はない。）とします。

（5）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患者であり、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、同一傷病労働者に対して1回につき600点を算定することができます。

①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。

②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。

③傷病労働者に対して、治療計画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。

注1 事業主には、人事・労務担当者等傷病労働者の職場復帰に関する権限を有する者も含まれます。

注2 看護職員とは、看護師及び准看護師をいいます。

注3 ソーシャルワーカーとは、社会福祉士又は精神保健福祉士をいいます。

注4 請求に当たっては、職場復帰支援・療養指導料の算定時は、指導管理箋等の写しを診療録に添付し明確にしておく必要があります。

注5 療養・就労両立支援加算の算定時は、取得した助言の内容及び患者に説明した内容を診療録に明確にしておく必要があります。

注6 同一傷病について、健康保険診療報酬点数表の療養・就労両立支援指導料を重複して算定することは、原則、認められません。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ます。

30 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、健保点数表に定めてありませんが、労災保険においては、次により算定することができます。

| 検 査 項 目 | 点 数 |
|------------------------------------|----------------|
| (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 | 片手、両手にかかわらず60点 |
| つまみ力検査 | 片手、両手にかかわらず60点 |
| 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 |

31 文書料

取扱いについては参考15（70ページ）のとおりです。

II 参 考

参考1

非課税医療機関一覧

(平成30年3月31日現在)

1 設立形態により判断できるもの

| 形 態 | 根拠条文(※1) |
|--|------------------------------------|
| 国・地方公共団体・国立大学法人・地方独立行政法人・独立行政法人 | 法第2条第5号 |
| 日本赤十字社 | 令第5条第29号イ |
| 社会福祉法人 | 令第5条第29号ロ |
| 私立学校法による学校法人 | 令第5条第29号ハ |
| 全国健康保険協会、健康保険組合、健康保険組合連合会、国民健康保険組合、国民健康保険団体連合会 | 令第5条第29号ニ |
| 国家公務員共済組合、国家公務員共済組合連合会 | 令第5条第29号ホ |
| 地方公務員共済組合、全国市町村職員共済組合連合会 | 令第5条第29号ヘ |
| 日本私立学校振興・共済事業団 | 令第5条第29号ト |
| 社会医療法人 | 令第5条第29号チ |
| 公益財団法人結核予防会 | 令第5条第29号リ |
| 公益社団法人等の運営するハンセン病療養所(神山復生病院) | 令第5条第29号ヌ |
| 学術の研究を行う公益法人に付随するもの | 令第5条第29号ル |
| 農業協同組合連合会(所得税法及び法人税法の規定に基づく財務省告示により指定するもの) | 令第5条第29号ワ (昭和61年1月31日大蔵省告示第11号) |

2 課税・非課税の別を医療機関に照会し判断するもの(※2)

| 形 態 | 根拠条文(※1) |
|---|-----------|
| 医師会、歯科医師会 | 令第5条第29号フ |
| 看護師等の人材確保の促進に関する法律第14条第1項による指定を受けた公益社団法人等 | 令第5条第29号カ |
| 上記以外の公益法人等 | 令第5条第29号コ |

(※1) 法: 法人税法、令: 法人税法施行令

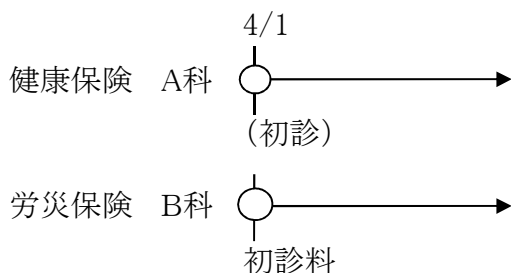
(※2) 診療月の属する会計年度の前々年度(事業年度が会計年度と異なるときは診療月の属する会計年度当初において既に確定申告を行った直近の事業年度)の医療保健業について、当該法人等が非課税医療機関に該当するとして確定申告を行ったもの

初診料の算定例

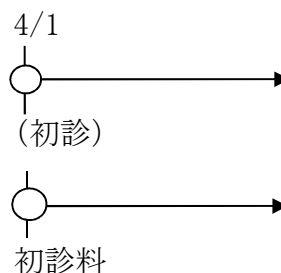
○:当科における最初の受診日、●:当科における2回目以降の受診日

1 健康保険の初診日と労災保険の初診日が同一日の場合

(1)健康保険が主傷病の場合



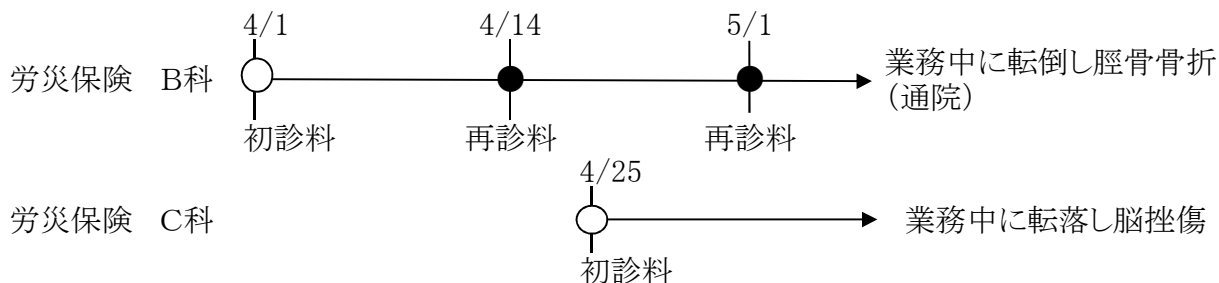
(2)労災保険が主傷病の場合



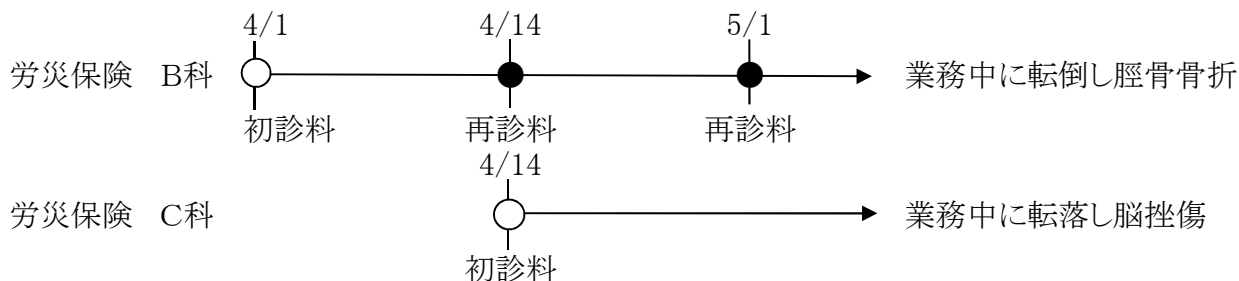
(1)、(2)ともに労災保険の支給事由発生につき、B科で初診料(3,760円)が算定できる。

2 労災保険で継続療養中に、新たな労災傷病の初診を他科で行った場合

(1)労災保険の再診日と新たな労災保険の初診日が別の場合



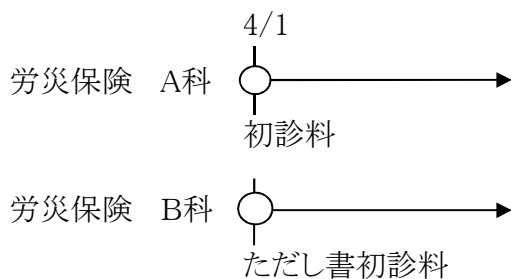
(2)労災保険の再診日と新たな労災保険の初診日が同一日の場合



(1)、(2)ともに労災保険でB科診療中であっても、新たな支給事由が発生した場合は、C科で初診料(3,760円)が算定できる。なお、同一の診療科であっても算定できる。

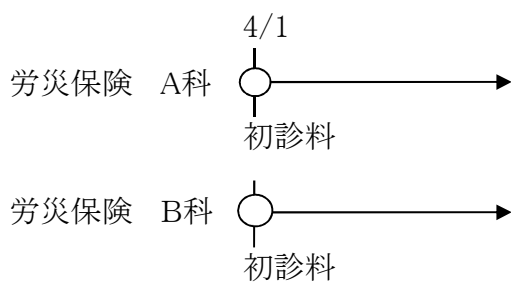
3 労災保険の初診日に複数科を受診した場合

(1) 同一の災害(傷病が異なる)による場合



(1) 同一日で災害が同じ場合は、ただし書き初診料(1,880円)が算定できる。

(2) 別災害による場合



(2) 同一日で災害が異なる場合は、いずれの科も初診料(3,760円)が算定できる。

参考3

重複算定のできない管理料等

再診時療養指導管理料と石綿疾患療養管理料は同月に重複算定できません。
また、それぞれ次表に掲げる各管理料等とも同月に重複算定できません。

| 区分 | 名称 | 区分 | 名称 |
|--------|-------------------|--------|--------------------------------|
| B000 | 特定疾患療養管理料 | C107 | 在宅人工呼吸指導管理料 |
| B001 | ウイルス疾患指導料 | C107-2 | 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 |
| | てんかん指導料 | C108 | 在宅悪性腫瘍等患者指導管理料 |
| | 難病外来指導管理料 | C108-2 | 在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料 |
| | 皮膚科特定疾患指導管理料 | C109 | 在宅寝たきり患者処置指導管理料 |
| | 心臓ペースメーカー指導管理料 | C110 | 在宅自己疼痛管理指導管理料 |
| | 慢性疼痛疾患管理料 | C110-2 | 在宅振戦等刺激装置治療指導管理料 |
| | 耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料 | C110-3 | 在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料 |
| C002 | 在宅時医学総合管理料 | C110-4 | 在宅仙骨神経刺激療法指導管理料 |
| C002-2 | 施設入居時等医学総合管理料 | C111 | 在宅肺高血圧症患者指導管理料 |
| C010 | 在宅患者連携指導料 | C112 | 在宅気管切開患者指導管理料 |
| C100 | 退院前在宅療養指導管理料 | C114 | 在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料 |
| C101 | 在宅自己注射指導管理料 | C116 | 在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料 |
| C102 | 在宅自己腹膜灌流指導管理料 | C117 | 在宅経腸投薬指導管理料 |
| C102-2 | 在宅血液透析指導管理料 | C118 | 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料 |
| C103 | 在宅酸素療法指導管理料 | C119 | 在宅経肛門的自己洗腸指導管理料 |
| C104 | 在宅中心静脈栄養法指導管理料 | I002 | 通院・在宅精神療法 |
| C105 | 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料 | I004 | 心身医学療法 |
| C105-3 | 在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料 | その他 | 「B000特定疾患療養管理料」と重複算定できない指導管理料等 |
| C106 | 在宅自己導尿指導管理料 | | |

参考 4

入院基本料特例取扱点数一覧表

A100 一般病棟入院基本料

急性期一般入院基本料

| 区分 | 基本点数 | 看護配置 看護師比率 | 平均在院日数 | 2週間以内 (1.30倍) | 2週間超 (1.01倍) |
|------------|---------|--------------------|--------|------------------|-----------------|
| 急性期一般入院料 1 | 1,591 点 | 7 : 1 以上 70%以上 | 18日以内 | 2,068 点 | 1,607 点 |
| 急性期一般入院料 2 | 1,561 点 | 10 : 1 以上 70%以上 | 21日以内 | 2,029 点 | 1,577 点 |
| 急性期一般入院料 3 | 1,491 点 | 10 : 1 以上 70%以上 | 21日以内 | 1,938 点 | 1,506 点 |
| 急性期一般入院料 4 | 1,387 点 | 10 : 1 以上 70%以上 | 21日以内 | 1,803 点 | 1,401 点 |
| 急性期一般入院料 5 | 1,377 点 | 10 : 1 以上 70%以上 | 21日以内 | 1,790 点 | 1,391 点 |
| 急性期一般入院料 6 | 1,357 点 | 10 : 1 以上 70%以上 | 21日以内 | 1,764 点 | 1,371 点 |
| 急性期一般入院料 7 | 1,332 点 | 10 : 1 以上 70%以上 | 21日以内 | 1,732 点 | 1,345 点 |

地域一般入院基本料

| 区分 | 基本点数 | 看護配置 看護師比率 | 平均在院日数 | 2週間以内 (1.30倍) | 2週間超 (1.01倍) |
|-----------|---------|--------------------|--------|------------------|-----------------|
| 地域一般入院料 1 | 1,126 点 | 13 : 1 以上 70%以上 | 24日以内 | 1,464 点 | 1,137 点 |
| 地域一般入院料 2 | 1,121 点 | 13 : 1 以上 70%以上 | 24日以内 | 1,457 点 | 1,132 点 |
| 地域一般入院料 3 | 960 点 | 15 : 1 以上 40%以上 | 60日以内 | 1,248 点 | 970 点 |

| | | | | | |
|---------|-------|---------------------|--|-------|-------|
| 特別入院基本料 | 584 点 | 上記各区分の要件等に該当しない医療機関 | | 759 点 | 590 点 |
|---------|-------|---------------------|--|-------|-------|

*注 入院の日から起算して（1日につき）

A101 療養病棟入院基本料

療養病棟入院料 1

| 区分 | 基本点数 | 看護配置 | 看護補助配置 | 2週間以内 | 2週間超 |
|------|---------|-----------|-----------|---------|---------|
| | | 看護師比率 | | (1.30倍) | (1.01倍) |
| 入院料A | 1,810 点 | 20 : 1 以上 | 20 : 1 以上 | 2,353 点 | 1,828 点 |
| 入院料B | 1,755 点 | | | 2,282 点 | 1,773 点 |
| 入院料C | 1,468 点 | | | 1,908 点 | 1,483 点 |
| 入院料D | 1,412 点 | | | 1,836 点 | 1,426 点 |
| 入院料E | 1,384 点 | | | 1,799 点 | 1,398 点 |
| 入院料F | 1,230 点 | 20%以上 | | 1,599 点 | 1,242 点 |
| 入院料G | 967 点 | | | 1,257 点 | 977 点 |
| 入院料H | 919 点 | | | 1,195 点 | 928 点 |
| 入院料I | 814 点 | | | 1,058 点 | 822 点 |

療養病棟入院料 2

| 区分 | 基本点数 | 看護配置 | 看護補助配置 | 2週間以内 | 2週間超 |
|------|---------|-----------|-----------|---------|---------|
| | | 看護師比率 | | (1.30倍) | (1.01倍) |
| 入院料A | 1,745 点 | 20 : 1 以上 | 20 : 1 以上 | 2,269 点 | 1,762 点 |
| 入院料B | 1,691 点 | | | 2,198 点 | 1,708 点 |
| 入院料C | 1,403 点 | | | 1,824 点 | 1,417 点 |
| 入院料D | 1,347 点 | | | 1,751 点 | 1,360 点 |
| 入院料E | 1,320 点 | | | 1,716 点 | 1,333 点 |
| 入院料F | 1,165 点 | 20%以上 | | 1,515 点 | 1,177 点 |
| 入院料G | 902 点 | | | 1,173 点 | 911 点 |
| 入院料H | 854 点 | | | 1,110 点 | 863 点 |
| 入院料I | 750 点 | | | 975 点 | 758 点 |

| | | | | |
|---------|-------|-----------------|-------|-------|
| 特別入院基本料 | 576 点 | 上記要件等に該当しない医療機関 | 749 点 | 582 点 |
|---------|-------|-----------------|-------|-------|

*注 入院の日から起算して（1日につき）

A102 結核病棟入院基本料

| 区分 | 基本点数 | 看護配置 | 平均在院日数 | 2週間以内 (1.30倍) | 2週間超 (1.01倍) |
|-----------|--------|---------------------|--------|------------------|-----------------|
| | | 看護師比率 | | | |
| 7対1入院基本料 | 1,591点 | 7:1以上 70%以上 | | 2,068点 | 1,607点 |
| 10対1入院基本料 | 1,332点 | 10:1以上 70%以上 | | 1,732点 | 1,345点 |
| 13対1入院基本料 | 1,121点 | 13:1以上 70%以上 | | 1,457点 | 1,132点 |
| 15対1入院基本料 | 960点 | 15:1以上 40%以上 | | 1,248点 | 970点 |
| 18対1入院基本料 | 822点 | 18:1以上 40%以上 | | 1,069点 | 830点 |
| 20対1入院基本料 | 775点 | 20:1以上 40%以上 | | 1,008点 | 783点 |
| 特別入院基本料 | 559点 | 上記各区分の要件等に該当しない医療機関 | | 727点 | 565点 |

*注 入院の日から起算して(1日につき)

A103 精神病棟入院基本料

| 区分 | 基本点数 | 看護配置 | 平均在院日数 | 2週間以内 (1.30倍) | 2週間超 (1.01倍) |
|-----------|--------|--------------------------------|--------------------------------------|------------------|-----------------|
| | | 看護師比率 | GAF尺度等 | | |
| 10対1入院基本料 | 1,271点 | 10:1以上 70%以上 | 40日以内 GAF尺度30以下の患者が5割以上 | 1,652点 | 1,284点 |
| 13対1入院基本料 | 946点 | 13:1以上 70%以上 | 80日以内 GAF尺度30以下又は身体合併症を有する患者が4割以上 | 1,230点 | 955点 |
| 15対1入院基本料 | 824点 | 15:1以上 40%以上 | — | 1,071点 | 832点 |
| 18対1入院基本料 | 735点 | 18:1以上 40%以上 | — | 956点 | 742点 |
| 20対1入院基本料 | 680点 | 20:1以上 40%以上 | — | 884点 | 687点 |
| 特別入院基本料 | 559点 | 看護配置25:1以上で上記各区分の要件等に該当しない医療機関 | | 727点 | 565点 |

*注 入院の日から起算して(1日につき)

A104 特定機能病院入院基本料

| 区分 | 区分 | 基本点数 | 看護配置 看護師比率 | 平均在院日数 G A F 尺度等 | 2週間以内 (1.30倍) | 2週間超 (1.01倍) |
|------|-----------|--------|-----------------|---|------------------|-----------------|
| 一般病棟 | 7対1入院基本料 | 1,599点 | 7:1以上 70%以上 | 26日以内 — | 2,079点 | 1,615点 |
| | 10対1入院基本料 | 1,339点 | 10:1以上 70%以上 | 28日以内 — | 1,741点 | 1,352点 |
| 結核病棟 | 7対1入院基本料 | 1,599点 | 7:1以上 70%以上 | — | 2,079点 | 1,615点 |
| | 10対1入院基本料 | 1,339点 | 10:1以上 70%以上 | — | 1,741点 | 1,352点 |
| | 13対1入院基本料 | 1,126点 | 13:1以上 70%以上 | — | 1,464点 | 1,137点 |
| | 15対1入院基本料 | 965点 | 15:1以上 70%以上 | — | 1,255点 | 975点 |
| 精神病棟 | 7対1入院基本料 | 1,350点 | 7:1以上 70%以上 | 40日以内 G A F 尺度30以下の 患者が5割以上 | 1,755点 | 1,364点 |
| | 10対1入院基本料 | 1,278点 | 10:1以上 70%以上 | 40日以内 G A F 尺度30以下の 患者が5割以上 | 1,661点 | 1,291点 |
| | 13対1入院基本料 | 951点 | 13:1以上 70%以上 | 80日以内 G A F 尺度30以下又 は身体合併症を有す る患者が4割以上 | 1,236点 | 961点 |
| | 15対1入院基本料 | 868点 | 15:1以上 70%以上 | — | 1,128点 | 877点 |

*注 入院の日から起算して(1日につき)

A105 専門病院入院基本料

| 区分 | 基本点数 | 看護配置 看護師比率 | 平均在院日数 | 2週間以内 (1.30倍) | 2週間超 (1.01倍) |
|-----------|--------|-----------------|--------|------------------|-----------------|
| 7対1入院基本料 | 1,591点 | 7:1以上 70%以上 | 28日以内 | 2,068点 | 1,607点 |
| 10対1入院基本料 | 1,332点 | 10:1以上 70%以上 | 33日以内 | 1,732点 | 1,345点 |
| 13対1入院基本料 | 1,121点 | 13:1以上 70%以上 | 36日以内 | 1,457点 | 1,132点 |

*注 入院の日から起算して（1日につき）

A106 障害者施設等入院基本料

| 区分 | 基本点数 | 看護配置 看護師比率 | 2週間以内 (1.30倍) | 2週間超 (1.01倍) |
|-----------|--------|-----------------|------------------|-----------------|
| 7対1入院基本料 | 1,588点 | 7:1以上 70%以上 | 2,064点 | 1,604点 |
| 10対1入院基本料 | 1,329点 | 10:1以上 70%以上 | 1,728点 | 1,342点 |
| 13対1入院基本料 | 1,118点 | 13:1以上 70%以上 | 1,453点 | 1,129点 |
| 15対1入院基本料 | 978点 | 15:1以上 40%以上 | 1,271点 | 988点 |

*注 入院の日から起算して（1日につき）

A108 有床診療所入院基本料

有床診療所入院基本料 1

| 区分 | 基本点数 | 看護配置 | 2週間以内 (1.30倍) | 2週間超 (1.01倍) |
|------------|-------|-----------|------------------|-----------------|
| 14日以内 | 861 点 | 看護職員 7人以上 | 1,119 点 | |
| 15日以上30日以内 | 669 点 | | | 676 点 |
| 31日以上 | 567 点 | | | 573 点 |

有床診療所入院基本料 2

| 区分 | 基本点数 | 看護配置 | 2週間以内 (1.30倍) | 2週間超 (1.01倍) |
|------------|-------|----------------|------------------|-----------------|
| 14日以内 | 770 点 | 看護職員 4人以上 7人未満 | 1,001 点 | |
| 15日以上30日以内 | 578 点 | | | 584 点 |
| 31日以上 | 521 点 | | | 526 点 |

有床診療所入院基本料 3

| 区分 | 基本点数 | 看護配置 | 2週間以内 (1.30倍) | 2週間超 (1.01倍) |
|------------|-------|----------------|------------------|-----------------|
| 14日以内 | 568 点 | 看護職員 1人以上 4人未満 | 738 点 | |
| 15日以上30日以内 | 530 点 | | | 535 点 |
| 31日以上 | 500 点 | | | 505 点 |

*注 入院の日から起算して（1日につき）

A108 有床診療所入院基本料

有床診療所入院基本料 4

| 区分 | 基本点数 | 看護配置 | 2週間以内 (1.30倍) | 2週間超 (1.01倍) |
|------------|-------|-----------|------------------|-----------------|
| 14日以内 | 775 点 | 看護職員 7人以上 | 1,008 点 | |
| 15日以上30日以内 | 602 点 | | | 608 点 |
| 31日以上 | 510 点 | | | 515 点 |

有床診療所入院基本料 5

| 区分 | 基本点数 | 看護配置 | 2週間以内 (1.30倍) | 2週間超 (1.01倍) |
|------------|-------|----------------|------------------|-----------------|
| 14日以内 | 693 点 | 看護職員 4人以上 7人未満 | 901 点 | |
| 15日以上30日以内 | 520 点 | | | 525 点 |
| 31日以上 | 469 点 | | | 474 点 |

有床診療所入院基本料 6

| 区分 | 基本点数 | 看護配置 | 2週間以内 (1.30倍) | 2週間超 (1.01倍) |
|------------|-------|----------------|------------------|-----------------|
| 14日以内 | 511 点 | 看護職員 1人以上 4人未満 | 664 点 | |
| 15日以上30日以内 | 477 点 | | | 482 点 |
| 31日以上 | 450 点 | | | 455 点 |

*注 入院の日から起算して（1日につき）

A109 有床診療所療養病床入院基本料

| 区分 | 基本点数 | 看護配置 | 看護補助配置 | 2週間以内 (1.30倍) | 2週間超 (1.01倍) |
|--------|-------|--------------------------|--------------------------|------------------|-----------------|
| 入院基本料A | 994 点 | 6 : 1 以上 (4 : 1 以上) ※ | 6 : 1 以上 (4 : 1 以上) ※ | 1,292 点 | 1,004 点 |
| 入院基本料B | 888 点 | | | 1,154 点 | 897 点 |
| 入院基本料C | 779 点 | | | 1,013 点 | 787 点 |
| 入院基本料D | 614 点 | | | 798 点 | 620 点 |
| 入院基本料E | 530 点 | | | 689 点 | 535 点 |

※ 当該病棟の入院患者のうち、医療区分3及び医療区分2の患者の合計が8割以上であるとして地方厚生（支）局長に届け出た病棟については、看護配置及び看護補助配置の要件が（ ）内の基準となる

| | | | | |
|---------|-------|-----------------|-------|-------|
| 特別入院基本料 | 459 点 | 上記要件等に該当しない医療機関 | 597 点 | 464 点 |
|---------|-------|-----------------|-------|-------|

*注 入院の日から起算して（1日につき）

健保点数表における第1章第2部「入院料等」の第1節「入院基本料」に示される各種加算の取扱い

| 病棟区分 | 1.30倍、1.01倍できるもの | 健保点数 | 1.30倍、1.01倍できないもの | 健保点数 |
|------------------------|---------------------|----------------------|-------------------------|------------------|
| 一般病棟入院基本料 | | | 14日以内の期間の加算 | 450点 |
| | | | 15日以上30日以内の期間の加算 | 192点 |
| | | | 救急・在宅等支援病床初期加算(14日限度) | 150点 |
| | | | A D L維持向上等体制加算(14日限度) | 80点 |
| 療養病棟入院基本料 | 褥瘡対策加算 1 | 15点 | 急性期患者支援療養病床初期加算(14日限度) | 300点 |
| | 褥瘡対策加算 2 | 5点 | 在宅患者支援療養病床初期加算(14日限度) | 350点 |
| | 慢性維持透析管理加算 | 100点 | | |
| | 在宅復帰機能強化加算 | 50点 | | |
| | 夜間看護加算 | 35点 | | |
| 結核病棟入院基本料 | | | 14日以内の期間の加算 | 400点 |
| | | | 15日以上30日以内の期間の加算 | 300点 |
| | | | 31日以上60日以内の期間の加算 | 200点 |
| | | | 61日以上90日以内の期間の加算 | 100点 |
| 精神病棟入院基本料 | 重度認知症加算 | 300点 | 14日以内の期間の加算 | 465点 |
| | 精神保健福祉士配置加算 | 30点 | 15日以上30日以内の期間の加算 | 250点 |
| | | | 31日以上90日以内の期間の加算 | 125点 |
| | | | 91日以上180日以内の期間の加算 | 10点 |
| | | | 181日以上1年以内の期間の加算 | 3点 |
| | | 救急支援精神病棟初期加算(14日限度) | 100点 | |
| 特定機能病院入院基本料 | 重度認知症加算 | 300点 | 一般病棟14日以内の期間の加算 | 712点 |
| | 看護必要度加算 1 | 55点 | 一般病棟15日以上30日以内の期間の加算 | 207点 |
| | 看護必要度加算 2 | 45点 | A D L維持向上等体制加算(14日限度) | 80点 |
| | 看護必要度加算 3 | 25点 | 結核病棟30日以内の期間の加算 | 330点 |
| | | | 結核病棟31日以上90日以内の期間 | 200点 |
| | | | 精神病棟14日以内の期間の加算 | 505点 |
| | | | 精神病棟15日以上30日以内の期間の加算 | 250点 |
| | | | 精神病棟31日以上90日以内の期間の加算 | 125点 |
| | | | 精神病棟91日以上180日以内の期間の加算 | 30点 |
| | | 精神病棟181日以上1年以内の期間の加算 | 15点 | |
| 専門病院入院基本料 | 看護必要度加算 1 | 55点 | 14日以内の期間の加算 | 512点 |
| | 看護必要度加算 2 | 45点 | 15日以上30日以内の期間の加算 | 207点 |
| | 看護必要度加算 3 | 25点 | A D L維持向上等体制加算(14日限度) | 80点 |
| | 一般病棟看護必要度評価加算 | 5点 | | |
| 障害者施設等入院基本料 | | | 14日以内の期間の加算 | 312点 |
| | | | 15日以上30日以内の期間の加算 | 167点 |
| | | | 看護補助加算(14日以内の期間) | 129点 |
| | | | 看護補助加算(15日以上30日以内の期間) | 104点 |
| | | 夜間看護体制加算 | 150点 | |
| 有床診療所入院基本料 | 夜間緊急体制確保加算 | 15点 | 有床診療所一般病床初期加算(7日限度) | 100点 |
| | 医師配置加算 1 | 88点 | 看取り加算 | 1000点 又は2000点 |
| | 医師配置加算 2 | 60点 | 介護連携加算 1 | 192点 |
| | 看護配置加算 1 | 40点 | 介護連携加算 2 | 38点 |
| | 看護配置加算 2 | 20点 | | |
| | 夜間看護配置加算 1 | 85点 | | |
| | 夜間看護配置加算 2 | 35点 | | |
| | 看護補助配置加算 1 | 10点 | | |
| | 看護補助配置加算 2 | 5点 | | |
| | 栄養管理実施加算 | 12点 | | |
| 有床診療所在宅復帰機能強化加算(15日以降) | 20点 | | | |
| 有床診療所療養病床入院基本料 | 褥瘡対策加算 1 | 15点 | 救急・在宅等支援療養病床初期加算(14日限度) | 150点 |
| | 褥瘡対策加算 2 | 5点 | 看取り加算 | 1000点 又は2000点 |
| | 栄養管理実施加算 | 12点 | | |
| | 有床診療所療養病床在宅復帰機能強化加算 | 10点 | | |
| 算定方法 | (入院基本料+加算点数) × 1.3 | | (入院基本料 × 1.3) + 加算点数 | |
| | (入院基本料+加算点数) × 1.01 | | (入院基本料 × 1.01) + 加算点数 | |

参考6

労 災 治 療 計 画 書

(患者氏名) _____ 殿

平成 年 月 日

| | |
|--------------------------------------|--|
| 病 棟 (病 室) | |
| 主治医以外の担当者名 | |
| 傷 病 名 (他に考え得る病名) | |
| 傷 病 部 位 | |
| 症 状 | |
| 入 院 日 及 び 推 定 さ れ る 入 院 期 間 | |
| 治 療 計 画 | |
| 検 査 内 容 及 び 日 程 | |
| 手 術 内 容 及 び 日 程 | |
| 入 院 中 の 注 意 事 項 | |
| 退 院 時 に お い て 回 復 が 見 込 ま れ る 程 度 | |
| そ の 他 (看護、リハビリテーション等の計画) | |

注1) 傷病名は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって、変わり得るものである。

注2) 入院期間は、現時点で予測されるものである。

注3) 退院時において回復が見込まれる程度は、現時点で予想されるものである。

(主治医氏名) _____ 印

参考7

入院室料加算における地域区分(甲地)

(平成30年4月1日現在)


| 都道府県 | 地 域 区 分 |
|-------|--|
| 宮 城 県 | 多賀城市 |
| 茨 城 県 | 取手市、つくば市、守谷市、牛久市、水戸市、日立市、土浦市、龍ヶ崎市、阿見町、稲敷市、つくばみらい市 |
| 埼 玉 県 | 和光市、さいたま市、志木市、東松山市、朝霞市、坂戸市 |
| 千 葉 県 | 袖ヶ浦市、印西市、千葉市、成田市、船橋市、浦安市、習志野市、市川市、松戸市、佐倉市、市原市、富津市、八千代市、四街道市 |
| 東 京 都 | 特別区、武蔵野市、調布市、町田市、小平市、日野市、国分寺市、狛江市、清瀬市、多摩市、八王子市、青梅市、府中市、東村山市、国立市、福生市、稲城市、西東京市、東久留米市、立川市、昭島市、三鷹市、あきる野市、小金井市、羽村市、日の出町、檜原村 |
| 神奈川県 | 横浜市、川崎市、厚木市、鎌倉市、相模原市、藤沢市、愛川町、清川村、横須賀市、平塚市、小田原市、茅ヶ崎市、大和市、座間市、綾瀬市、寒川町、伊勢原市、秦野市、海老名市 |
| 愛 知 県 | 刈谷市、豊田市、名古屋市、豊明市、大府市、西尾市、知多市、みよし市、東海市、日進市、東郷町 |
| 三 重 県 | 鈴鹿市、四日市市 |
| 滋 賀 県 | 大津市、草津市、栗東市 |
| 京 都 府 | 京田辺市、京都市、八幡市 |
| 大 阪 府 | 大阪市、守口市、池田市、高槻市、大東市、門真市、豊中市、吹田市、寝屋川市、箕面市、羽曳野市、堺市、枚方市、茨木市、八尾市、柏原市、東大阪市、交野市、島本町、摂津市、四條畷市 |
| 兵 庫 県 | 西宮市、芦屋市、宝塚市、神戸市、尼崎市、伊丹市、三田市、川西市、猪名川町 |
| 奈 良 県 | 天理市、奈良市、大和郡山市、川西町、生駒市、平群市 |
| 広 島 県 | 広島市、安芸郡府中町 |
| 福 岡 県 | 福岡市、春日市、福津市 |

運動器リハビリテーション料の算定一覧

運動器リハにおけるADL加算の算定

| 施設基準 | リハビリの実施状況 | | ADL加算算定の可否 | |
|-----------|-----------|------------|------------|------------|
| | リハビリの実施状況 | ADL加算算定の可否 | ADL加算算定の可否 | ADL加算算定の可否 |
| 運動器リハ(I) | 入院(医療機関内) | 運動器リハ(I) | ○ | ○ |
| | 入院(医療機関外) | | ○ | ○ |
| | 入院外 | | × | × |
| 運動器リハ(II) | 入院(医療機関内) | 運動器リハ(II) | ○ | ○ |
| | 入院(医療機関外) | | × | × |
| | 入院外 | | × | × |

労災リハビリテーション評価計画書

| | | | | | |
|---|-----|----------|---|---|---|
| 患者氏名： | 男・女 | 生年月日（西暦） | 年 | 月 | 日 |
| 原因疾患 | | | | | |
| [心大血管疾患・脳血管疾患等・廃用症候群・運動器・呼吸器（該当するものに○をして下さい）] リハビリテーション起算日（発症日、手術日、急性増悪の日、治療開始日） <div style="text-align: center;"> 年 月 日 </div> | | | | | |
| 現在の評価及び前回評価計画書作成日（ 年 月 日）からの改善・変化等 | | | | | |
| 治療目標等 （1）標準的算定日数を超えて行うべき医学的所見（必要性・医学的効果等） （2）目標到達予想時期： 年 月頃 （3）その他特記事項 | | | | | |
| 評価計画書作成日： 年 月 日 | | | | | |
| 医療機関名 | | | | 医師 | |
| | | | |  | |

注 前回評価計画書作成日からの改善・変化等の記載については、初回評価計画書作成日においては不要であること。

労災リハビリテーション実施計画書

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|---|--|----|-------------------------------|---|-----------------|---------------|--|----|----|------|-----|-----|--------------|-----------------------------|
| 患者氏名 | 男・女 | | | 年生 (歳) | | | 計画評価実施日 年 月 日 | | | | | | | | |
| リハ担当医 | PT | OT | ST | | | | | | | | | | | | |
| 原因疾患(発症・受傷日) | | | | 合併疾患・コントロール状態(高血圧, 心疾患, 糖尿病等) | | | | | | | | | | | |
| 評価項目・内容(コロン(:)の後に具体的内容を記入) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 心身機能・構造 | <input type="checkbox"/> 意識障害:(3-3-9:) <input type="checkbox"/> 認知症: <input type="checkbox"/> 中枢性麻痺 (ステージ・グレード)右上肢: 右手指: 右下肢: 左上肢: 左手指: 左下肢: <input type="checkbox"/> 筋力低下(部位, MMT:) | | | | <input type="checkbox"/> 失行・失認: <input type="checkbox"/> 音声・発話障害(<input type="checkbox"/> 構音障害, <input type="checkbox"/> 失語症:種類) <input type="checkbox"/> 摂食機能障害: <input type="checkbox"/> 排泄機能障害: <input type="checkbox"/> 拘縮: <input type="checkbox"/> 褥瘡: <input type="checkbox"/> 起立性低血圧: | | | | | | | | | | |
| | 基本動作 立位保持(装具:) <input type="checkbox"/> 手放し, <input type="checkbox"/> つかまり, <input type="checkbox"/> 不可 平行棒内歩行(装具:) <input type="checkbox"/> 独立, <input type="checkbox"/> 一部介助, <input type="checkbox"/> 非実施 訓練室内歩行(装具:) <input type="checkbox"/> 独立, <input type="checkbox"/> 一部介助, <input type="checkbox"/> 非実施 | | | | | | | | | | | | | | |
| 活動 | 自立度 ADL・ASL等 | 日常生活(病棟)実行状況:「している“活動”」 | | | | 訓練時能力:「できる“活動”」 | | | | | | | | | |
| | | 自立 | 監視 | 一部介助 | 全介助 | 非実施 | 使用用具 杖・装具 | 姿勢・実行場所 介助内容等 | 自立 | 監視 | 一部介助 | 全介助 | 非実施 | 使用用具 杖・装具 | 姿勢・ 場所(訓練室・病棟等) 介助内容等 |
| | 屋外歩行 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 病棟トイレへの歩行 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 病棟トイレへの車椅子駆動 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 車椅子・ベッド間移乗 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 椅子座位保持 | | | | | | | | | | | | | | |
| | ベッド起き上がり | | | | | | | | | | | | | | |
| | 排尿(昼) | | | | | | | | | | | | | | |
| | 排尿(夜) | | | | | | | | | | | | | | |
| 食事 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 整容 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 更衣 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 装具・靴の着脱 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入浴 | | | | | | | | | | | | | | | |
| コミュニケーション | | | | | | | | | | | | | | | |
| 活動度 | | 日中臥床: <input type="checkbox"/> 無, <input type="checkbox"/> 有(時間帯:) 理由) | | | | | | 日中座位: <input type="checkbox"/> 椅子, <input type="checkbox"/> 車椅子, <input type="checkbox"/> ベッド上, <input type="checkbox"/> キヤッチアップ | | | | | | | |
| 参加 | 職業(<input type="checkbox"/> 無職, <input type="checkbox"/> 病欠中, <input type="checkbox"/> 休職中, <input type="checkbox"/> 発症後退職, <input type="checkbox"/> 退職予定) これまでの職種・業種・仕事内容: これまでの通勤方法: 復職希望 <input type="checkbox"/> 現職復帰 <input type="checkbox"/> 転職 <input type="checkbox"/> その他: 経済状況: | | | | 社会参加(内容・頻度等, 発症前状況を含む。) | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 目標 | 復職 <input type="checkbox"/> 現職復帰 <input type="checkbox"/> 転職 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他: 仕事内容の変更 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有: 通勤方法の変更 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有: 職場復帰に向けた目標: | | | | 本人の希望 | | | | | | | | | | |
| | | | | | 家族の希望 | | | | | | | | | | |
| 方針 | | | | | リハビリテーション終了の目安・時期 | | | | | | | | | | |
| 具体的アプローチ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人・家族への説明 年 月 日 | | | | 本人サイン | | 家族サイン | | 説明者サイン | | | | | | | |

(記入上の留意点)

- 「評価項目・内容」の「参加」欄の「これまでの職種・業種・仕事内容」、「これまでの通勤方法」、「復職希望」を記入すること。
- 「目標」欄には、傷病労働者のこれまでの仕事内容、これまでの通勤方法、復職希望等を踏まえ、仕事内容及び通勤方法の変更の必要性を判断し、「職場復帰に向けた目標」を設定の上、記入すること。
- 「具体的アプローチ」欄には、傷病労働者の「職場復帰に向けた目標」を踏まえ、業務内容・通勤方法を考慮したアプローチ(キーボードの打鍵やバスへの乗車等)を記入すること。

四肢に対する特例取扱い(1.5倍・2倍)の点数一覧表

処置

| | | 健保点数 | ×1.5 | ×2.0 | | | |
|--------|--------|--|--------|--------------------------|-------|-----|-----|
| ア | J000 | 創傷処置 (100cm ² 未満) | 52 | 78 | 104 | | |
| | | 創傷処置 (100cm ² 以上500cm ² 未満) | 60 | 90 | 120 | | |
| | | 創傷処置 (500cm ² 以上3,000cm ² 未満) | 90 | 135 | 180 | | |
| | | 創傷処置 (3,000cm ² 以上6,000cm ² 未満) | 160 | 240 | 320 | | |
| | | 創傷処置 (6,000cm ² 以上) | 275 | 413 | 550 | | |
| J001 | J001 | 熱傷処置 (100cm ² 未満) | 135 | 203 | 270 | | |
| | | 熱傷処置 (100cm ² 以上500cm ² 未満) | 147 | 221 | 294 | | |
| | | 熱傷処置 (500cm ² 以上3,000cm ² 未満) | 270 | 405 | 540 | | |
| | | 熱傷処置 (3,000cm ² 以上6,000cm ² 未満) | 504 | 756 | 1,008 | | |
| | | 熱傷処置 (6,000cm ² 以上) | 1,500 | 2,250 | 3,000 | | |
| J001-4 | J001-4 | 重度褥瘡処置 (100cm ² 未満) | 90 | 135 | 180 | | |
| | | 重度褥瘡処置 (100cm ² 以上500cm ² 未満) | 98 | 147 | 196 | | |
| | | 重度褥瘡処置 (500cm ² 以上3,000cm ² 未満) | 150 | 225 | 300 | | |
| | | 重度褥瘡処置 (3,000cm ² 以上6,000cm ² 未満) | 280 | 420 | 560 | | |
| | | 重度褥瘡処置 (6,000cm ² 以上) | 500 | 750 | 1,000 | | |
| J001-7 | J001-7 | 爪甲除去 (麻酔を要しないもの) | 60 | 90 | 120 | | |
| J001-8 | J001-8 | 穿刺排膿後薬液注入 | 45 | 68 | 90 | | |
| J002 | J002 | ドレーン法 (ドレナージ) (持続的吸引) | 50 | 75 | 100 | | |
| | | ドレーン法 (ドレナージ) (その他) | 25 | 38 | 50 | | |
| J053 | J053 | 皮膚科軟膏処置 (100cm ² 以上500cm ² 未満) | 55 | 83 | 110 | | |
| | | 皮膚科軟膏処置 (500cm ² 以上3,000cm ² 未満) | 85 | 128 | 170 | | |
| | | 皮膚科軟膏処置 (3,000cm ² 以上6,000cm ² 未満) | 155 | 233 | 310 | | |
| | | 皮膚科軟膏処置 (6,000cm ² 以上) | 270 | 405 | 540 | | |
| イ | イ | J116 | J116 | 関節穿刺 (片側) | 100 | 150 | 200 |
| | | J116-2 | J116-2 | 粘 (滑) 液嚢穿刺注入 (片側) | 80 | 120 | 160 |
| | | J116-3 | J116-3 | ガングリオン穿刺術 | 80 | 120 | 160 |
| | | J116-4 | J116-4 | ガングリオン圧砕法 | 80 | 120 | 160 |
| | | J119 | J119 | 消炎鎮痛等処置 (湿布処置) | 35 | 53 | 70 |
| ウ | ウ | J001-2 | J001-2 | 絆創膏固定術 | 500 | 750 | |
| | | J001-3 | J001-3 | 鎖骨又は肋骨骨折固定術 | 500 | 750 | |
| | | J054 | J054 | 皮膚科光線療法 (赤外線又は紫外線療法) | 45 | 68 | |
| | | | | 皮膚科光線療法 (長波紫外線又は中波紫外線療法) | 150 | 225 | |
| | | | | 皮膚科光線療法 (中波紫外線療法) | 340 | 510 | |
| | | J117 | J117 | 鋼線等による直達牽引 (2日目以降) | 50 | 75 | |
| | | J118 | J118 | 介達牽引 | 35 | 53 | |
| | | J118-2 | J118-2 | 矯正固定 | 35 | 53 | |
| | | J118-3 | J118-3 | 変形機械矯正術 | 35 | 53 | |
| | | J119 | J119 | 消炎鎮痛等処置 (マッサージ等の手技による療法) | 35 | 53 | |
| | | | | 消炎鎮痛等処置 (器具等による療法) | 35 | 53 | |
| J119-3 | J119-3 | 低出力レーザー照射 | 35 | 53 | | | |

手術

| | | 健保点数 | ×1.5 | ×2.0 |
|--------|--|--------|--------|--------|
| K000 | 創傷処理（筋肉、臓器に達するもの）（長径5cm未満） | 1,250 | 1,875 | 2,500 |
| | 創傷処理（筋肉、臓器に達するもの）（長径5cm以上10cm未満） | 1,680 | 2,520 | 3,360 |
| | 創傷処理（筋肉、臓器に達するもの）（長径10cm以上） イ 頭頸部のもの（長径20cm以上のものに限る。） | 8,600 | | |
| | 創傷処理（筋肉、臓器に達するもの）（長径10cm以上） ロ その他のもの | 2,400 | 3,600 | 4,800 |
| | 創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの）（長径5cm未満） | 470 | 705 | 940 |
| | 創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの）（長径5cm以上10cm未満） | 850 | 1,275 | 1,700 |
| | 創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの）（長径10cm以上） | 1,320 | 1,980 | 2,640 |
| K001 | 皮膚切開術（長径10cm未満） | 470 | 705 | 940 |
| | 皮膚切開術（長径10cm以上20cm未満） | 820 | 1,230 | 1,640 |
| | 皮膚切開術（長径20cm以上） | 1,470 | 2,205 | 2,940 |
| K002 | デブリードマン（100cm ² 未満） | 1,020 | 1,530 | 2,040 |
| | デブリードマン（100cm ² 以上3,000cm ² 未満） | 3,580 | 5,370 | 7,160 |
| | デブリードマン（3,000cm ² 以上） | 10,030 | 15,045 | 20,060 |
| K023 | 筋膜切離術、筋膜切開術 | 840 | 1,260 | 1,680 |
| K024 | 筋切離術 | 3,690 | 5,535 | 7,380 |
| K025 | 股関節内転筋切離術 | 5,290 | 7,935 | |
| K026 | 股関節筋群解離術 | 12,140 | 18,210 | |
| K026-2 | 股関節周囲筋腱解離術（変形性股関節症） | 16,700 | 25,050 | |
| K027 | 筋炎手術（腸腰筋、殿筋、大腿筋） | 2,060 | 3,090 | |
| | 筋炎手術（その他の筋） | 1,210 | 1,815 | 2,420 |
| K028 | 腱鞘切開術（関節鏡下によるものを含む） | 2,050 | 3,075 | 4,100 |
| K029 | 筋肉内異物摘出術 | 2,840 | 4,260 | 5,680 |
| K030 | 四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術（肩、上腕、前腕、大腿、下腿、躯幹） | 7,390 | 11,085 | |
| | 四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術（手、足） | 3,750 | 5,625 | 7,500 |
| K031 | 四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術（肩、上腕、前腕、大腿、下腿、躯幹） | 24,130 | 36,195 | |
| | 四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術（手、足） | 12,870 | 19,305 | 25,740 |
| K033 | 筋膜移植術（指（手、足）） | 8,720 | 13,080 | 17,440 |
| | 筋膜移植術（その他のもの） | 10,310 | 15,465 | 20,620 |
| K034 | 腱切離・切除術（関節鏡下によるものを含む） | 4,290 | 6,435 | 8,580 |

手術

| | | 健保点数 | ×1.5 | ×2.0 |
|--------|--|--------|--------|--------|
| K035 | 腱剥離術（関節鏡下によるものを含む） | 13,580 | 20,370 | 27,160 |
| K035-2 | 腱滑膜切除術 | 9,060 | 13,590 | 18,120 |
| K037 | 腱縫合術 | 13,580 | 20,370 | 27,160 |
| K037-2 | アキレス腱断裂手術 | 8,710 | 13,065 | |
| K038 | 腱延長術 | 10,750 | 16,125 | 21,500 |
| K039 | 腱移植術（人工腱形成術を含む）（指（手、足）） | 18,780 | 28,170 | 37,560 |
| | 腱移植術（人工腱形成術を含む）（その他のもの） | 23,860 | 35,790 | 47,720 |
| K040 | 腱移行術（指（手、足）） | 15,570 | 23,355 | 31,140 |
| | 腱移行術（その他のもの） | 18,080 | 27,120 | 36,160 |
| K040-2 | 指伸筋腱脱臼靱血の整復術 | 13,610 | 20,415 | 27,220 |
| K040-3 | 腓骨筋腱鞘形成術 | 18,080 | 27,120 | |
| K042 | 骨穿孔術 | 1,730 | 2,595 | 3,460 |
| K043 | 骨搔爬術（肩甲骨、上腕、大腿） | 12,270 | 18,405 | |
| | 骨搔爬術（前腕、下腿） | 8,040 | 12,060 | |
| | 骨搔爬術（鎖骨、膝蓋骨、手、足その他） | 3,590 | 5,385 | 7,180 |
| K044 | 骨折非靱血の整復術（肩甲骨、上腕、大腿） | 1,600 | 2,400 | |
| | 骨折非靱血の整復術（前腕、下腿） | 1,780 | 2,670 | |
| | 骨折非靱血の整復術（鎖骨、膝蓋骨、手、足その他） | 1,440 | 2,160 | 2,880 |
| K045 | 骨折経皮的鋼線刺入固定術（肩甲骨、上腕、大腿） | 7,060 | 10,590 | |
| | 骨折経皮的鋼線刺入固定術（前腕、下腿） | 4,100 | 6,150 | |
| | 骨折経皮的鋼線刺入固定術（鎖骨、膝蓋骨、手、足、指（手、足）その他） | 1,660 | 2,490 | 3,320 |
| K046 | 骨折靱血の手術（肩甲骨、上腕、大腿） | 18,810 | 28,215 | |
| | 骨折靱血の手術（前腕、下腿、手舟状骨） | 15,980 | 23,970 | 31,960 |
| | 骨折靱血の手術（鎖骨、膝蓋骨、手（舟状骨を除く）、足、指（手、足）その他） | 11,370 | 17,055 | 22,740 |
| K046-2 | 靱血の整復固定術（インプラント周囲骨折に対するもの）（肩甲骨、上腕、大腿） | 23,420 | 35,130 | |
| | 靱血の整復固定術（インプラント周囲骨折に対するもの）（前腕、下腿） | 18,800 | 28,200 | |
| | 靱血の整復固定術（インプラント周囲骨折に対するもの）（手、足、指（手、足）） | 13,120 | 19,680 | 26,240 |
| K046-3 | 一時的創外固定骨折治療術 | 34,000 | 51,000 | 68,000 |
| K047 | 難治性骨折電磁波電気治療法（一連につき） | 12,500 | 18,750 | 25,000 |

手術

| | | 健保点数 | ×1.5 | ×2.0 |
|--------|---------------------------------------|--------|--------|--------|
| K047-2 | 難治性骨折超音波治療法（一連につき） | 12,500 | 18,750 | 25,000 |
| K047-3 | 超音波骨折治療法（一連につき） | 4,620 | 6,930 | 9,240 |
| K048 | 骨内異物（挿入物を含む）除去術（頭蓋、顔面（複数切開を要するもの）） | 12,100 | / | / |
| | 骨内異物（挿入物を含む）除去術（その他の頭蓋、顔面、肩甲骨、上腕、大腿） | 7,870 | 11,805 | / |
| | 骨内異物（挿入物を含む）除去術（前腕、下腿） | 5,200 | 7,800 | / |
| | 骨内異物（挿入物を含む）除去術（鎖骨、膝蓋骨、手、足、指（手、足）その他） | 3,620 | 5,430 | 7,240 |
| K049 | 骨部分切除術（肩甲骨、上腕、大腿） | 5,900 | 8,850 | / |
| | 骨部分切除術（前腕、下腿） | 4,410 | 6,615 | / |
| | 骨部分切除術（鎖骨、膝蓋骨、手、足、指（手、足）その他） | 3,280 | 4,920 | 6,560 |
| K050 | 腐骨摘出術（肩甲骨、上腕、大腿） | 15,570 | 23,355 | / |
| | 腐骨摘出術（前腕、下腿） | 12,510 | 18,765 | / |
| | 腐骨摘出術（鎖骨、膝蓋骨、手、足その他） | 3,420 | 5,130 | 6,840 |
| K051 | 骨全摘術（肩甲骨、上腕、大腿） | 27,890 | 41,835 | / |
| | 骨全摘術（前腕、下腿） | 15,570 | 23,355 | / |
| | 骨全摘術（鎖骨、膝蓋骨、手、足その他） | 5,160 | 7,740 | 10,320 |
| K051-2 | 中手骨又は中足骨摘除術（2本以上） | 5,160 | 7,740 | 10,320 |
| K052 | 骨腫瘍切除術（肩甲骨、上腕、大腿） | 17,410 | 26,115 | / |
| | 骨腫瘍切除術（前腕、下腿） | 9,370 | 14,055 | / |
| | 骨腫瘍切除術（鎖骨、膝蓋骨、手、足、指（手、足）その他） | 4,340 | 6,510 | 8,680 |
| K053 | 骨悪性腫瘍手術（肩甲骨、上腕、大腿） | 32,550 | 48,825 | / |
| | 骨悪性腫瘍手術（前腕、下腿） | 32,040 | 48,060 | / |
| | 骨悪性腫瘍手術（鎖骨、膝蓋骨、手、足その他） | 22,010 | 33,015 | 44,020 |
| K054 | 骨切り術（肩甲骨、上腕、大腿） | 28,210 | 42,315 | / |
| | 骨切り術（前腕、下腿） | 22,680 | 34,020 | / |
| | 骨切り術（鎖骨、膝蓋骨、手、足、指（手、足）その他） | 8,150 | 12,225 | 16,300 |
| K055-2 | 大腿骨頭回転骨切り術 | 44,070 | 66,105 | / |
| K055-3 | 大腿骨近位部（転子間を含む）骨切り術 | 37,570 | 56,355 | / |
| K056 | 偽関節手術（肩甲骨、上腕、大腿） | 30,310 | 45,465 | / |
| | 偽関節手術（前腕、下腿、手舟状骨） | 28,210 | 42,315 | 56,420 |
| | 偽関節手術（鎖骨、膝蓋骨、手（舟状骨を除く）、足、指（手、足）その他） | 15,570 | 23,355 | 31,140 |

手術

| | | 健保点数 | ×1.5 | ×2.0 |
|--------|--|--------|--------|--------|
| K056-2 | 難治性感染性偽関節手術（創外固定器によるもの） | 48,820 | 73,230 | 97,640 |
| K057 | 変形治癒骨折矯正手術（肩甲骨、上腕、大腿） | 34,400 | 51,600 | |
| | 変形治癒骨折矯正手術（前腕、下腿） | 27,550 | 41,325 | |
| | 変形治癒骨折矯正手術（鎖骨、膝蓋骨、手、足、指（手、足）その他） | 15,770 | 23,655 | 31,540 |
| K058 | 骨長調整手術（骨端軟骨発育抑制術） | 16,340 | 24,510 | 32,680 |
| | 骨長調整手術（骨短縮術） | 15,200 | 22,800 | 30,400 |
| | 骨長調整手術（骨延長術）（指（手、足）） | 16,390 | 24,585 | 32,780 |
| | 骨長調整手術（骨延長術）（指（手、足）以外） | 29,370 | 44,055 | 58,740 |
| K059 | 骨移植術（軟骨移植術を含む）（自家骨移植） | 16,830 | 25,245 | 33,660 |
| | 骨移植術（軟骨移植術を含む）（同種骨移植（生体）） | 28,660 | 42,990 | 57,320 |
| | 骨移植術（軟骨移植術を含む）（同種骨移植（非生体）） イ 同種骨移植（特殊なもの） | 39,720 | 59,580 | 79,440 |
| | 骨移植術（軟骨移植術を含む）（同種骨移植（非生体）） ロ その他の場合 | 21,050 | 31,575 | 42,100 |
| | 自家培養軟骨移植術 | 14,030 | 21,045 | 28,060 |
| K059-2 | 関節鏡下自家骨軟骨移植術 | 22,340 | 33,510 | 44,680 |
| K060 | 関節切開術（肩、股、膝） | 3,600 | 5,400 | |
| | 関節切開術（胸鎖、肘、手、足） | 1,280 | 1,920 | 2,560 |
| | 関節切開術（肩鎖、指（手、足）） | 680 | 1,020 | 1,360 |
| K060-2 | 肩甲関節周囲沈着石灰摘出術（観血的に行うもの） | 8,640 | 12,960 | |
| | 肩甲関節周囲沈着石灰摘出術（関節鏡下で行うもの） | 12,720 | 19,080 | |
| K060-3 | 化膿性又は結核性関節炎掻爬術（肩、股、膝） | 20,020 | 30,030 | |
| | 化膿性又は結核性関節炎掻爬術（胸鎖、肘、手、足） | 13,130 | 19,695 | 26,260 |
| | 化膿性又は結核性関節炎掻爬術（肩鎖、指（手、足）） | 3,330 | 4,995 | 6,660 |
| K061 | 関節脱臼非観血的整復術（肩、股、膝） | 1,500 | 2,250 | |
| | 関節脱臼非観血的整復術（胸鎖、肘、手、足） | 1,300 | 1,950 | 2,600 |
| | 関節脱臼非観血的整復術（肩鎖、指（手、足）、小児肘内障） | 800 | 1,200 | 1,600 |
| K062 | 先天性股関節脱臼非観血的整復術（両側）（リーメンビューゲル法） | 2,050 | 3,075 | |
| | 先天性股関節脱臼非観血的整復術（両側）（その他） | 2,950 | 4,425 | |
| K063 | 関節脱臼観血的整復術（肩、股、膝） | 28,210 | 42,315 | |
| | 関節脱臼観血的整復術（胸鎖、肘、手、足） | 18,810 | 28,215 | 37,620 |
| | 関節脱臼観血的整復術（肩鎖、指（手、足）） | 15,080 | 22,620 | 30,160 |

手術

| | | 健保点数 | ×1.5 | ×2.0 |
|--------|---------------------------------|--------|--------|--------|
| K064 | 先天性股関節脱臼靱血の整復術 | 23,240 | 34,860 | |
| K065 | 関節内異物（挿入物を含む）除去術（肩、股、膝） | 12,540 | 18,810 | |
| | 関節内異物（挿入物を含む）除去術（胸鎖、肘、手、足） | 4,600 | 6,900 | 9,200 |
| | 関節内異物（挿入物を含む）除去術（肩鎖、指（手、足）） | 2,950 | 4,425 | 5,900 |
| K065-2 | 関節鏡下関節内異物（挿入物を含む）除去術（肩、股、膝） | 13,950 | 20,925 | |
| | 関節鏡下関節内異物（挿入物を含む）除去術（胸鎖、肘、手、足） | 12,300 | 18,450 | 24,600 |
| | 関節鏡下関節内異物（挿入物を含む）除去術（肩鎖、指（手、足）） | 7,930 | 11,895 | 15,860 |
| K066 | 関節滑膜切除術（肩、股、膝） | 17,750 | 26,625 | |
| | 関節滑膜切除術（胸鎖、肘、手、足） | 11,200 | 16,800 | 22,400 |
| | 関節滑膜切除術（肩鎖、指（手、足）） | 7,930 | 11,895 | 15,860 |
| K066-2 | 関節鏡下関節滑膜切除術（肩、股、膝） | 17,610 | 26,415 | |
| | 関節鏡下関節滑膜切除術（胸鎖、肘、手、足） | 17,030 | 25,545 | 34,060 |
| | 関節鏡下関節滑膜切除術（肩鎖、指（手、足）） | 16,060 | 24,090 | 32,120 |
| K066-3 | 滑液膜摘出術（肩、股、膝） | 17,750 | 26,625 | |
| | 滑液膜摘出術（胸鎖、肘、手、足） | 11,200 | 16,800 | 22,400 |
| | 滑液膜摘出術（肩鎖、指（手、足）） | 7,930 | 11,895 | 15,860 |
| K066-4 | 関節鏡下滑液膜摘出術（肩、股、膝） | 17,610 | 26,415 | |
| | 関節鏡下滑液膜摘出術（胸鎖、肘、手、足） | 17,030 | 25,545 | 34,060 |
| | 関節鏡下滑液膜摘出術（肩鎖、指（手、足）） | 16,060 | 24,090 | 32,120 |
| K066-5 | 膝蓋骨滑液囊切除術 | 11,200 | 16,800 | |
| K066-6 | 関節鏡下膝蓋骨滑液囊切除術 | 17,030 | 25,545 | |
| K066-7 | 掌指関節滑膜切除術 | 7,930 | 11,895 | 15,860 |
| K066-8 | 関節鏡下掌指関節滑膜切除術 | 16,060 | 24,090 | 32,120 |
| K067 | 関節鼠摘出手術（肩、股、膝） | 15,600 | 23,400 | |
| | 関節鼠摘出手術（胸鎖、肘、手、足） | 10,580 | 15,870 | 21,160 |
| | 関節鼠摘出手術（肩鎖、指（手、足）） | 3,970 | 5,955 | 7,940 |
| K067-2 | 関節鏡下関節鼠摘出手術（肩、股、膝） | 17,780 | 26,670 | |
| | 関節鏡下関節鼠摘出手術（胸鎖、肘、手、足） | 19,100 | 28,650 | 38,200 |
| | 関節鏡下関節鼠摘出手術（肩鎖、指（手、足）） | 12,000 | 18,000 | 24,000 |
| K068 | 半月板切除術 | 9,200 | 13,800 | |

手術

| | | 健保点数 | ×1.5 | ×2.0 |
|--------|-----------------------------|--------|--------|--------|
| K068-2 | 関節鏡下半月板切除術 | 15,090 | 22,635 | |
| K069 | 半月板縫合術 | 11,200 | 16,800 | |
| K069-2 | 関節鏡下三角線維軟骨複合体切除・縫合術 | 16,730 | 25,095 | 33,460 |
| K069-3 | 関節鏡下半月板縫合術 | 18,810 | 28,215 | |
| K070 | ガングリオン摘出術（手、足、指（手、足）） | 3,050 | 4,575 | 6,100 |
| | ガングリオン摘出術（その他）（ヒグローム摘出術を含む） | 3,190 | 4,785 | 6,380 |
| K072 | 関節切除術（肩、股、膝） | 23,280 | 34,920 | |
| | 関節切除術（胸鎖、肘、手、足） | 16,070 | 24,105 | 32,140 |
| | 関節切除術（肩鎖、指（手、足）） | 6,800 | 10,200 | 13,600 |
| K073 | 関節内骨折観血の手術（肩、股、膝、肘） | 20,760 | 31,140 | |
| | 関節内骨折観血の手術（胸鎖、手、足） | 17,070 | 25,605 | 34,140 |
| | 関節内骨折観血の手術（肩鎖、指（手、足）） | 11,990 | 17,985 | 23,980 |
| K073-2 | 関節鏡下関節内骨折観血の手術（肩、股、膝、肘） | 27,720 | 41,580 | |
| | 関節鏡下関節内骨折観血の手術（胸鎖、手、足） | 22,690 | 34,035 | 45,380 |
| | 関節鏡下関節内骨折観血の手術（肩鎖、指（手、足）） | 14,360 | 21,540 | 28,720 |
| K074 | 靭帯断裂縫合術（十字靭帯） | 17,070 | 25,605 | |
| | 靭帯断裂縫合術（膝側副靭帯） | 16,560 | 24,840 | |
| | 靭帯断裂縫合術（指（手、足）その他の靭帯） | 7,600 | 11,400 | 15,200 |
| K074-2 | 関節鏡下靭帯断裂縫合術（十字靭帯） | 24,170 | 36,255 | |
| | 関節鏡下靭帯断裂縫合術（膝側副靭帯） | 16,510 | 24,765 | |
| | 関節鏡下靭帯断裂縫合術（指（手、足）その他の靭帯） | 15,720 | 23,580 | 31,440 |
| K075 | 非観血的関節授動術（肩、股、膝） | 1,320 | 1,980 | |
| | 非観血的関節授動術（胸鎖、肘、手、足） | 1,260 | 1,890 | 2,520 |
| | 非観血的関節授動術（肩鎖、指（手、足）） | 490 | 735 | 980 |
| K076 | 観血的関節授動術（肩、股、膝） | 38,890 | 58,335 | |
| | 観血的関節授動術（胸鎖、肘、手、足） | 28,210 | 42,315 | 56,420 |
| | 観血的関節授動術（肩鎖、指（手、足）） | 10,150 | 15,225 | 20,300 |
| K076-2 | 関節鏡下関節授動術（肩、股、膝） | 46,660 | 69,990 | |
| | 関節鏡下関節授動術（胸鎖、肘、手、足） | 33,850 | 50,775 | 67,700 |
| | 関節鏡下関節授動術（肩鎖、指（手、足）） | 10,150 | 15,225 | 20,300 |

手術

| | | 健保点数 | ×1.5 | ×2.0 |
|--------|----------------------------|--------|--------|--------|
| K077 | 観血的関節制動術（肩、股、膝） | 27,380 | 41,070 | |
| | 観血的関節制動術（胸鎖、肘、手、足） | 16,040 | 24,060 | 32,080 |
| | 観血的関節制動術（肩鎖、指（手、足）） | 5,550 | 8,325 | 11,100 |
| K078 | 観血的関節固定術（肩、股、膝） | 21,640 | 32,460 | |
| | 観血的関節固定術（胸鎖、肘、手、足） | 22,300 | 33,450 | 44,600 |
| | 観血的関節固定術（肩鎖、指（手、足）） | 8,640 | 12,960 | 17,280 |
| K079 | 靭帯断裂形成手術（十字靭帯） | 28,210 | 42,315 | |
| | 靭帯断裂形成手術（膝側副靭帯） | 18,810 | 28,215 | |
| | 靭帯断裂形成手術（指（手、足）その他の靭帯） | 16,350 | 24,525 | 32,700 |
| K079-2 | 関節鏡下靭帯断裂形成手術（十字靭帯） | 34,980 | 52,470 | |
| | 関節鏡下靭帯断裂形成手術（膝側副靭帯） | 17,280 | 25,920 | |
| | 関節鏡下靭帯断裂形成手術（指（手、足）その他の靭帯） | 18,250 | 27,375 | 36,500 |
| | 関節鏡下靭帯断裂形成手術（内側膝蓋大腿靭帯） | 24,210 | 36,315 | |
| K080 | 関節形成手術（肩、股、膝） | 45,720 | 68,580 | |
| | 関節形成手術（胸鎖、肘、手、足） | 28,210 | 42,315 | 56,420 |
| | 関節形成手術（肩鎖、指（手、足）） | 14,050 | 21,075 | 28,100 |
| K080-2 | 内反足手術 | 25,930 | 38,895 | |
| K080-3 | 肩腱板断裂手術（簡単なもの） | 18,700 | 28,050 | |
| | 肩腱板断裂手術（複雑なもの） | 24,310 | 36,465 | |
| K080-4 | 関節鏡下肩腱板断裂手術（簡単なもの） | 27,040 | 40,560 | |
| | 関節鏡下肩腱板断裂手術（複雑なもの） | 38,670 | 58,005 | |
| K080-5 | 関節鏡下肩関節唇形成術（腱板断裂を伴うもの） | 45,200 | 67,800 | |
| | 関節鏡下肩関節唇形成術（腱板断裂を伴わないもの） | 32,160 | 48,240 | |
| K080-6 | 関節鏡下股関節唇形成術 | 44,830 | 67,245 | |
| K081 | 人工骨頭挿入術（肩、股） | 19,500 | 29,250 | |
| | 人工骨頭挿入術（肘、手、足） | 18,810 | 28,215 | 37,620 |
| | 人工骨頭挿入術（指（手、足）） | 10,880 | 16,320 | 21,760 |
| K082 | 人工関節置換術（肩、股、膝） | 37,690 | 56,535 | |
| | 人工関節置換術（胸鎖、肘、手、足） | 28,210 | 42,315 | 56,420 |
| | 人工関節置換術（肩鎖、指（手、足）） | 15,970 | 23,955 | 31,940 |

手術

| | | 健保点数 | ×1.5 | ×2.0 |
|--------|--|---------|---------|---------|
| K082-2 | 人工関節抜去術（肩、股、膝） | 30,230 | 45,345 | / |
| | 人工関節抜去術（胸鎖、肘、手、足） | 23,650 | 35,475 | 47,300 |
| | 人工関節抜去術（肩鎖、指（手、足）） | 15,990 | 23,985 | 31,980 |
| K082-3 | 人工関節再置換術（肩、股、膝） | 54,810 | 82,215 | / |
| | 人工関節再置換術（胸鎖、肘、手、足） | 34,190 | 51,285 | 68,380 |
| | 人工関節再置換術（肩鎖、指（手、足）） | 21,930 | 32,895 | 43,860 |
| K082-4 | 自家肋骨肋軟骨関節全置換術 | 91,500 | 137,250 | 183,000 |
| K083 | 鋼線等による直達牽引（初日。観血的に行った場合の手技料を含む。）（1局所につき） | 3,010 | 4,515 | 6,020 |
| K083-2 | 内反足足板挺子固定 | 2,030 | 3,045 | / |
| K084 | 四肢切断術（上腕、前腕、手、大腿、下腿、足） | 24,320 | 36,480 | 48,640 |
| | 四肢切断術（指（手、足）） | 3,330 | 4,995 | 6,660 |
| K084-2 | 肩甲帯離断術 | 36,500 | 54,750 | / |
| K085 | 四肢関節離断術（肩、股、膝） | 31,000 | 46,500 | / |
| | 四肢関節離断術（肘、手、足） | 11,360 | 17,040 | 22,720 |
| | 四肢関節離断術（指（手、足）） | 3,330 | 4,995 | 6,660 |
| K086 | 断端形成術（軟部形成のみ）（指（手、足）） | 2,770 | 4,155 | 5,540 |
| | 断端形成術（軟部形成のみ）（その他） | 3,300 | 4,950 | 6,600 |
| K087 | 断端形成術（骨形成を要する）（指（手、足）） | 7,410 | 11,115 | 14,820 |
| | 断端形成術（骨形成を要する）（その他） | 10,630 | 15,945 | 21,260 |
| K088 | 切断四肢再接合術（四肢） | 144,680 | 217,020 | 289,360 |
| | 切断四肢再接合術（指（手、足）） | 81,900 | 122,850 | 163,800 |
| K089 | 爪甲除去術 | 640 | 960 | 1,280 |
| K090 | ひょう疽手術（軟部組織） | 990 | 1,485 | 1,980 |
| | ひょう疽手術（骨、関節） | 1,280 | 1,920 | 2,560 |
| K090-2 | 風棘手術 | 990 | 1,485 | 1,980 |
| K091 | 陥入爪手術（簡単なもの） | 1,400 | 2,100 | 2,800 |
| | 陥入爪手術（爪床爪母の形成を伴う複雑なもの） | 2,490 | 3,735 | 4,980 |
| K093 | 手根管開放手術 | 4,110 | 6,165 | 8,220 |
| K093-2 | 関節鏡下手根管開放手術 | 10,400 | 15,600 | 20,800 |

手術

| | | 健保点数 | ×1.5 | ×2.0 |
|--------|-----------------------------|---------|---------|---------|
| K094 | 足三関節固定（ランプリヌディ）手術 | 27,890 | 41,835 | |
| K096 | 手掌、足底腱膜切離・切除術（鏡視下によるもの） | 4,340 | 6,510 | 8,680 |
| | 手掌、足底腱膜切離・切除術（その他のもの） | 2,750 | 4,125 | 5,500 |
| K096-2 | 体外衝撃波疼痛治療術 | 5,000 | 7,500 | |
| K097 | 手掌、足底異物摘出術 | 3,190 | 4,785 | 6,380 |
| K098 | 手掌屈筋腱縫合術 | 13,300 | 19,950 | 26,600 |
| K099 | 指瘢痕拘縮手術 | 8,150 | 12,225 | 16,300 |
| K099-2 | デュブイトレン拘縮手術（1指） | 10,430 | 15,645 | 20,860 |
| | デュブイトレン拘縮手術（2指から3指） | 22,480 | 33,720 | 44,960 |
| | デュブイトレン拘縮手術（4指以上） | 32,710 | 49,065 | 65,420 |
| K100 | 多指症手術（軟部形成のみのもの） | 2,640 | 3,960 | 5,280 |
| | 多指症手術（骨関節、腱の形成を要するもの） | 15,570 | 23,355 | 31,140 |
| K101 | 合指症手術（軟部形成のみのもの） | 8,720 | 13,080 | 17,440 |
| | 合指症手術（骨関節、腱の形成を要するもの） | 15,570 | 23,355 | 31,140 |
| K101-2 | 指癒着症手術（軟部形成のみのもの） | 7,320 | 10,980 | 14,640 |
| | 指癒着症手術（骨関節、腱の形成を要するもの） | 13,910 | 20,865 | 27,820 |
| K102 | 巨指症手術（軟部形成のみのもの） | 8,720 | 13,080 | 17,440 |
| | 巨指症手術（骨関節、腱の形成を要するもの） | 21,240 | 31,860 | 42,480 |
| K103 | 屈指症手術、斜指症手術（軟部形成のみのもの） | 13,810 | 20,715 | 27,620 |
| | 屈指症手術、斜指症手術（骨関節、腱の形成を要するもの） | 15,570 | 23,355 | 31,140 |
| K105 | 裂手、裂足手術 | 27,890 | 41,835 | 55,780 |
| K106 | 母指化手術 | 35,610 | 53,415 | 71,220 |
| K107 | 指移植手術 | 116,670 | 175,005 | 233,340 |
| K108 | 母指対立再建術 | 22,740 | 34,110 | 45,480 |
| K109 | 神経血管柄付植皮術（手・足） | 40,460 | 60,690 | 80,920 |
| K110 | 第四足指短縮症手術 | 10,790 | 16,185 | |
| K110-2 | 第一足指外反症矯正手術 | 10,790 | 16,185 | |
| K112 | 腸骨窩膿瘍切開術 | 4,670 | | |
| K113 | 腸骨窩膿瘍搔爬術 | 13,920 | | |

手術

| | | 健保点数 | ×1.5 | ×2.0 |
|--------|---|---------|--------|-------|
| K116 | 脊椎、骨盤骨挿爬術 | 17,170 | | |
| K117 | 脊椎脱臼非観血の整復術 | 2,570 | | |
| K117-2 | 頸椎非観血の整復術 | 2,570 | | |
| K117-3 | 椎間板ヘルニア徒手整復術 | 2,570 | | |
| K118 | 脊椎、骨盤脱臼観血の手術 | 31,030 | | |
| K119 | 仙腸関節脱臼観血の手術 | 24,320 | | |
| K120 | 恥骨結合離開観血の手術 | 7,890 | | |
| K120-2 | 恥骨結合離開非観血の整復固定術 | 1,580 | | |
| K121 | 骨盤骨折非観血の整復術 | 2,570 | | |
| K124 | 腸骨翼骨折観血の手術 | 15,760 | | |
| K124-2 | 寛骨臼骨折観血の手術 | 52,540 | 78,810 | |
| K125 | 骨盤骨折観血の手術 (腸骨翼骨折観血の手術及び寛骨臼骨折観血の手術を除く。) | 32,110 | | |
| K126 | 脊椎、骨盤骨(軟骨)組織採取術(試験切除)(棘突起、腸骨翼) | 3,150 | | |
| | 脊椎、骨盤骨(軟骨)組織採取術(試験切除)(その他のもの) | 4,510 | | |
| K126-2 | 自家培養軟骨組織採取術 | 4,510 | 6,765 | 9,020 |
| K128 | 脊椎、骨盤内異物(挿入物)除去術 | 13,520 | | |
| K131-2 | 内視鏡下椎弓切除術 | 17,300 | | |
| K133 | 黄色靭帯骨化症手術 | 28,730 | | |
| K133-2 | 後縦靭帯骨化症手術(前方進入によるもの) | 69,000 | | |
| K134 | 椎間板摘出術(前方摘出術) | 40,180 | | |
| | 椎間板摘出術(後方摘出術) | 23,520 | | |
| | 椎間板摘出術(側方摘出術) | 28,210 | | |
| | 椎間板摘出術(経皮的髄核摘出術) | 15,310 | | |
| K134-2 | 内視鏡下椎間板摘出(切除)術(前方摘出術) | 75,600 | | |
| | 内視鏡下椎間板摘出(切除)術(後方摘出術) | 30,390 | | |
| K135 | 脊椎、骨盤腫瘍切除術 | 36,620 | | |
| K136 | 脊椎、骨盤悪性腫瘍手術 | 90,470 | | |
| K136-2 | 腫瘍脊椎骨全摘術 | 113,830 | | |
| K137 | 骨盤切断術 | 48,650 | | |

手術

| | | 健保点数 | ×1.5 | ×2.0 |
|--------|---|---------|--------|--------|
| K138 | 脊椎披裂手術（神経処置を伴うもの） | 29,370 | | |
| | 脊椎披裂手術（その他のもの） | 22,780 | | |
| K139 | 脊椎骨切り術 | 60,330 | | |
| K140 | 骨盤骨切り術 | 36,990 | | |
| K141 | 白蓋形成手術 | 28,220 | 42,330 | |
| K141-2 | 寛骨白移動術 | 40,040 | 60,060 | |
| K141-3 | 脊椎制動術 | 16,810 | | |
| K142 | 脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）（前方椎体固定） | 37,240 | | |
| | 脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）（後方又は後側方固定） | 32,890 | | |
| | 脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）（後方椎体固定） | 41,160 | | |
| | 脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）（前方後方同時固定） | 66,590 | | |
| | 脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）（椎弓切除） | 13,310 | | |
| | 脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）（椎弓形成） | 24,260 | | |
| K142-2 | 脊椎側彎症手術（固定術） | 55,950 | | |
| | 脊椎側彎症手術（矯正術）（初回挿入） | 112,260 | | |
| | 脊椎側彎症手術（矯正術）（交換術） | 48,650 | | |
| | 脊椎側彎症手術（矯正術）（伸展術） | 20,540 | | |
| K142-3 | 内視鏡下脊椎固定術（胸椎又は腰椎前方固定） | 101,910 | | |
| K142-4 | 経皮的椎体形成術 | 19,960 | | |
| K142-5 | 内視鏡下椎弓形成術 | 30,390 | | |
| K142-6 | 歯突起骨折骨接合術 | 23,750 | | |
| K142-7 | 腰椎分離部修復術 | 28,210 | | |
| K143 | 仙腸関節固定術 | 29,190 | | |
| K144 | 体外式脊椎固定術 | 25,800 | | |
| K182 | 神経縫合術（指（手、足）） | 15,160 | 22,740 | 30,320 |
| | 神経縫合術（その他のもの） | 24,510 | 36,765 | 49,020 |
| K182-2 | 神経交差縫合術（指（手、足）） | 43,580 | 65,370 | 87,160 |
| | 神経交差縫合術（その他） | 46,180 | 69,270 | 92,360 |

手術

| | | 健保点数 | ×1.5 | ×2.0 |
|--------|----------------------------|--------|--------|--------|
| K182-3 | 神経再生誘導術（指（手、足）） | 12,640 | 18,960 | 25,280 |
| | 神経再生誘導術（その他のもの） | 21,590 | 32,385 | 43,180 |
| K188 | 神経剥離術（鏡視下によるもの） | 14,170 | 21,255 | 28,340 |
| | 神経剥離術（その他のもの） | 10,900 | 16,350 | 21,800 |
| K188-2 | 硬膜外腔癒着剥離術 | 11,000 | | |
| K193 | 神経腫切除術（指（手、足）） | 5,770 | 8,655 | 11,540 |
| | 神経腫切除術（その他） | 10,770 | 16,155 | 21,540 |
| K193-2 | レックリングハウゼン病偽神経腫切除術（露出部）1 | 1,660 | 2,490 | 3,320 |
| | レックリングハウゼン病偽神経腫切除術（露出部）2 | 3,670 | 5,505 | 7,340 |
| | レックリングハウゼン病偽神経腫切除術（露出部）3 | 4,360 | 6,540 | 8,720 |
| K193-3 | レックリングハウゼン病偽神経腫切除術（露出部以外）1 | 1,280 | 1,920 | |
| | レックリングハウゼン病偽神経腫切除術（露出部以外）2 | 3,230 | 4,845 | |
| | レックリングハウゼン病偽神経腫切除術（露出部以外）3 | 4,160 | 6,240 | |
| K194 | 神経捻除術（後頭神経） | 4,410 | | |
| | 神経捻除術（上眼窩神経） | 4,410 | | |
| | 神経捻除術（眼窩下神経） | 4,410 | | |
| | 神経捻除術（おとがいの神経） | 4,410 | | |
| | 神経捻除術（下顎神経） | 7,750 | | |
| K194-2 | 横隔神経麻痺術 | 4,410 | | |
| K194-3 | 眼窩下孔部神経切断術 | 4,410 | | |
| K194-4 | おとがいの孔部神経切断術 | 4,410 | | |
| K195 | 交感神経切除術（頸動脈周囲） | 8,810 | | |
| | 交感神経切除術（股動脈周囲） | 8,810 | 13,215 | |
| K195-2 | 尾動脈腺摘出術 | 7,750 | | |
| K196 | 交感神経節切除術（頸部） | 26,030 | | |
| | 交感神経節切除術（胸部） | 16,340 | | |
| | 交感神経節切除術（腰部） | 17,530 | | |
| K196-2 | 胸腔鏡下交感神経節切除術（両側） | 18,500 | | |

手術

| | | 健保点数 | ×1.5 | ×2.0 |
|--------|--|--------|--------|--------|
| K196-3 | ストップフェル手術 | 12,490 | 18,735 | |
| K196-4 | 閉鎖神経切除術 | 12,490 | 18,735 | |
| K196-5 | 末梢神経遮断(控滅又は切断)術(浅腓骨神経、深腓骨神経、後脛骨神経又は腓腹神経) | 12,490 | 18,735 | |
| K197 | 神経移行術 | 23,660 | 35,490 | 47,320 |
| K198 | 神経移植術 | 23,520 | 35,280 | 47,040 |
| K606 | 血管露出術 | 530 | 795 | 1,060 |
| K607 | 血管結紮術(開胸又は開腹を伴うもの) | 12,660 | | |
| | 血管結紮術(その他) | 3,750 | 5,625 | 7,500 |
| K607-2 | 血管縫合術(簡単なもの) | 3,130 | 4,695 | 6,260 |
| K607-3 | 上腕動脈表在化法 | 5,000 | 7,500 | |
| K608 | 動脈塞栓除去術(開胸又は開腹を伴うもの) | 28,560 | | |
| | 動脈塞栓除去術(その他)(観血的なもの) | 11,180 | 16,770 | 22,360 |
| K608-2 | 外シャント血栓除去術 | 1,680 | | |
| K608-3 | 内シャント血栓除去術 | 3,130 | | |
| K609 | 動脈血栓内膜摘出術(大動脈に及ぶ) | 40,950 | 61,425 | |
| | 動脈血栓内膜摘出術(内頸動脈) | 43,880 | | |
| | 動脈血栓内膜摘出術(その他のもの) | 28,450 | 42,675 | 56,900 |
| K609-2 | 経皮的頸動脈ステント留置術 | 34,740 | | |
| K610 | 動脈形成術、吻合術(頭蓋内動脈) | 99,700 | | |
| | 動脈形成術、吻合術(胸腔内動脈)(大動脈を除く) | 52,570 | | |
| | 動脈形成術、吻合術(腹腔内動脈)(大動脈を除く) | 47,790 | | |
| | 動脈形成術、吻合術(指(手、足)の動脈) | 18,400 | 27,600 | 36,800 |
| | 動脈形成術、吻合術(その他の動脈) | 21,700 | 32,550 | 43,400 |
| K610-2 | 脳新生血管造成術 | 52,550 | | |
| K610-3 | 内シャント又は外シャント設置術 | 18,080 | | |
| K610-4 | 四肢の血管吻合術 | 18,080 | 27,120 | 36,160 |
| K610-5 | 血管吻合術及び神経再接合術(上腕動脈、正中神経及び尺骨神経) | 18,080 | 27,120 | 36,160 |
| K611 | 抗悪性腫瘍剤動脈、静脈又は腹腔内持続注入用植込型カテーテル設置(開腹) | 17,940 | | |
| | 抗悪性腫瘍剤動脈、静脈又は腹腔内持続注入用植込型カテーテル設置(四肢) | 16,250 | | |
| | 抗悪性腫瘍剤動脈、静脈又は腹腔内持続注入用植込型カテーテル設置(頭頸部その他) | 16,640 | | |

手術

| | | 健保点数 | ×1.5 | ×2.0 |
|--------|--------------------------------|--------|--------|--------|
| K612 | 末梢動静脈瘻造設術（静脈転移を伴うもの） | 21,300 | / | / |
| | 末梢動静脈瘻造設術（その他のもの） | 7,760 | / | / |
| K613 | 腎血管性高血圧症手術（経皮的腎血管拡張術） | 31,840 | / | / |
| K614 | 血管移植術、バイパス移植術（大動脈） | 70,700 | / | / |
| | 血管移植術、バイパス移植術（胸腔内動脈） | 64,050 | / | / |
| | 血管移植術、バイパス移植術（腹腔内動脈） | 56,560 | / | / |
| | 血管移植術、バイパス移植術（頭、頸部動脈） | 55,050 | / | / |
| | 血管移植術、バイパス移植術（下腿、足部動脈） | 62,670 | 94,005 | / |
| | 血管移植術、バイパス移植術（膝窩動脈） | 42,500 | 63,750 | / |
| | 血管移植術、バイパス移植術（その他の動脈） | 30,290 | 45,435 | 60,580 |
| K615 | 血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管）（止血術） | 23,110 | / | / |
| | 血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管）（選択的動脈化学塞栓術） | 20,040 | / | / |
| | 血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管）（その他） | 18,620 | / | / |
| K615-2 | 経皮的動脈遮断術 | 1,660 | / | / |
| K616 | 四肢の血管拡張術・血栓除去術 | 22,590 | 33,885 | 45,180 |
| K616-2 | 頸動脈球摘出術 | 10,800 | / | / |
| K616-3 | 経皮的胸部血管拡張術（先天性心疾患術後に限る。） | 24,550 | / | / |
| K616-4 | 経皮的シャント拡張術・血栓除去術 | 18,080 | 27,120 | 36,160 |
| K616-5 | 経皮的血管内異物除去術 | 14,000 | 21,000 | 28,000 |
| K617 | 下肢静脈瘤手術（抜去切除術） | 10,200 | 15,300 | / |
| | 下肢静脈瘤手術（硬化療法） | 1,720 | 2,580 | / |
| | 下肢静脈瘤手術（高位結紮術） | 3,130 | 4,695 | / |
| K617-2 | 大伏在静脈抜去術 | 11,020 | 16,530 | / |
| K617-3 | 静脈瘤切除術（下肢以外） | 1,820 | 2,730 | 3,640 |
| K617-4 | 下肢静脈瘤血管内焼灼術 | 14,360 | 21,540 | / |
| K617-5 | 内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術 | 10,200 | 15,300 | / |
| K618 | 中心静脈注射用植込型カテーテル設置（四肢） | 10,500 | / | / |
| | 中心静脈注射用植込型カテーテル設置（頭頸部その他） | 10,800 | / | / |

手術

| | | 健保点数 | ×1.5 | ×2.0 |
|--------|----------------------|--------|--------|--------|
| K619 | 静脈血栓摘出術（開腹を伴うもの） | 22,070 | | |
| | 静脈血栓摘出術（その他）（観血的なもの） | 13,100 | 19,650 | 26,200 |
| K619-2 | 総腸骨静脈及び股静脈血栓除去術 | 32,100 | 48,150 | |
| K620 | 下大静脈フィルター留置術 | 10,160 | | |
| K620-2 | 下大静脈フィルター除去術 | 6,490 | | |
| K621 | 門脈体循環静脈吻合術（門脈圧亢進症手術） | 40,650 | | |
| K622 | 胸管内頸静脈吻合術 | 37,620 | | |
| K623 | 静脈形成術、吻合術（胸腔内静脈） | 25,200 | | |
| | 静脈形成術、吻合術（腹腔内静脈） | 25,200 | | |
| | 静脈形成術、吻合術（その他の静脈） | 16,140 | 24,210 | 32,280 |
| K623-2 | 脾腎静脈吻合術 | 21,220 | | |
| | 初診時ブラッシング料 | 91 | | |
| | 指の創傷処理（労災特掲・1本） | 940 | | |
| | 指の創傷処理（労災特掲・2本） | 1,410 | | |
| | 指の創傷処理（労災特掲・3本） | 1,880 | | |
| | 指の創傷処理（労災特掲・4本） | 2,350 | | |
| | 指の創傷処理（労災特掲・5本） | 2,350 | | |
| | 指の骨折非観血的手術（労災特掲・1本） | 2,880 | | |
| | 指の骨折非観血的手術（労災特掲・2本） | 4,320 | | |
| | 指の骨折非観血的手術（労災特掲・3本） | 5,760 | | |
| | 指の骨折非観血的手術（労災特掲・4本） | 7,200 | | |
| | 指の骨折非観血的手術（労災特掲・5本） | 7,200 | | |
| | 術中透視装置使用加算 | 220 | | |
| | 手指の機能回復指導加算 | 190 | | |

疾患別リハビリテーション

| | | 点数 | ×1.5 | ×2.0 | |
|--------|--------|---------------------|------|------|--|
| ク | H000 | 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ） | 250 | 375 | |
| | | 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ） | 125 | 188 | |
| H001 | H001 | 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ） | 250 | 375 | |
| | | 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ） | 200 | 300 | |
| | | 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ） | 100 | 150 | |
| H001-2 | H001-2 | 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ） | 250 | 375 | |
| | | 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅱ） | 200 | 300 | |
| | | 廃用症候群リハビリテーション料（Ⅲ） | 100 | 150 | |
| H002 | H002 | 運動器リハビリテーション料（Ⅰ） | 190 | 285 | |
| | | 運動器リハビリテーション料（Ⅱ） | 180 | 270 | |
| | | 運動器リハビリテーション料（Ⅲ） | 85 | 128 | |
| H003 | H003 | 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ） | 180 | 270 | |
| | | 呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ） | 85 | 128 | |

処置及び疾患別リハビリテーションの取扱い

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> ・介達牽引 ・矯正固定 ・変形機械矯正術 | <ul style="list-style-type: none"> ・消炎鎮痛等処置（マッサージ等の手技による療法） ・消炎鎮痛等処置（器具等による療法） ・腰部又は胸部固定帯固定 ・低出力レーザー照射 | <ul style="list-style-type: none"> ・消炎鎮痛等処置（湿布処置） ・肛門処置 | <p>※ 診療所外来のみ</p> | 疾患別リハビリテーション |
| 1 | <ul style="list-style-type: none"> ・介達牽引 ・矯正固定 ・変形機械矯正術 ・消炎鎮痛等処置（マッサージ等の手技による療法） ・消炎鎮痛等処置（器具等による療法） ・腰部又は胸部固定帯固定 ・低出力レーザー照射 | 3 部位（局所）まで算定 | <p>「湿布処置」又は肛門処置の所定点数の他に、介達牽引、矯正固定、変形機械矯正術、「マッサージ等の手技による療法」、「器具等による療法」、腰部又は胸部固定帯固定、低出力レーザー照射のうち計2 部位（局所）まで算定</p> <p>*注1 *注2 *注3</p> | 疾患別リハビリテーションの所定点数の他に、介達牽引、矯正固定、変形機械矯正術、「マッサージ等の手技による療法」、「器具等による療法」、腰部又は胸部固定帯固定、低出力レーザー照射のいずれか1 部位（局所）を算定 <p>*注4</p> | |
| 2 | <ul style="list-style-type: none"> ・消炎鎮痛等処置（湿布処置） ・肛門処置 <p>※ 診療所外来のみ</p> | | 1 日につき所定点数を算定（倍率が異なる部位ごとに算定し合算） | 「湿布処置」1 部位又は肛門処置と疾患別リハビリテーションの所定点数を算定 | |
| 3 | 上記1 及び2 の処置を併施した場合 | | | 疾患別リハビリテーションの所定点数と「湿布処置」1 部位又は肛門処置の他に、介達牽引、矯正固定、変形機械矯正術、「マッサージ等の手技による療法」、「器具等による療法」、腰部又は胸部固定帯固定、低出力レーザー照射のいずれか1 部位（局所）を算定 <p>*注5</p> | |

- *注1 上記1 及び2 については、それぞれ異なる部位（局所）に行った場合のみ算定できます。
- *注2 上記2 については、それぞれ倍率が異なる部位ごとに算定する場合は、「湿布処置」及び肛門処置となります。
- *注3 上記1 のいずれかを複数部位（局所）に行っている場合は、上記2 の所定点数を算定することなく、上記1 のいずれか3 部位（局所）までの点数を算定することとしても差し支えありません。
- *注4 上記1 のいずれかを複数部位（局所）に行っている場合は、疾患別リハビリテーションの所定点数を算定することなく、上記1 のいずれか3 部位（局所）までの点数を算定することとしても差し支えありません。
- *注5 上記1 及び2 のいずれかを複数部位（局所）に行っている場合は、疾患別リハビリテーションの所定点数を算定することなく、上記2 の所定点数の他に上記1 のいずれか計2 部位（局所）までの点数、若しくは、上記1 のいずれか3 部位（局所）までの点数を算定することとしても差し支えありません。
- *注6 消炎鎮痛等処置のうち湿布処置のみ四肢加算の取扱いで手及び手指については2 倍で算定できます。

職場復帰プログラムの例
(精神科ショート・ケア、3時間コース)

| | 9:00～9:30 | 9:30～10:30 | 10:30～11:30 | 11:30～12:00 |
|-----|-------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-------------|
| 月曜日 | ・朝のミーティング ・軽体操 | プログラム活動1 ・適切な自己表現 | プログラム活動3 ・オフィスワーク (PCを使った個別作業) | ・ミーティング |
| 火曜日 | ・朝のミーティング ・軽体操 | プログラム活動2 ・心理教育 | プログラム活動3 ・オフィスワーク (PCを使った個別作業) | ・ミーティング |
| 水曜日 | ・朝のミーティング ・軽体操 | プログラム活動3 ・オフィスワーク (PCを使った個別作業) | プログラム活動4 ・オフィスワーク (グループによる作業) | ・ミーティング |
| 木曜日 | ・朝のミーティング ・軽体操 | プログラム活動4 ・オフィスワーク (グループによる作業) | プログラム活動4 ・オフィスワーク (グループによる作業) | ・ミーティング |
| 金曜日 | ・朝のミーティング ・軽体操 | プログラム活動5 ・ボディワーク | 感想文作成及びグループミーティング ・1週間の感想等 | |

| 区 分 | 項 目 | 内 容 ・ 目 的 |
|--------|------------------|---|
| プログラム1 | 自己表現 | ・自分の趣味ややりたいことを対話形式で発表 ・自己表現を通じたコミュニケーションのトレーニング |
| プログラム2 | 心理教育又はストレスマネジメント | ・専門家から症状・薬物療法・職場の人間関係などについて、助言・指導および援助を受ける ・病状や病態を振り返り、自分で認識・把握し、再発予防を実践する |
| プログラム3 | 個別作業 | ・PC、工具を使った作業 ・意欲、集中力、作業能力の回復を目的として、個人ごとの状態により選択 |
| プログラム4 | グループ作業 | ・グループによる作業の割り振りや役割分担を決めての共同作業 |
| プログラム5 | ボディワーク | ・球技、身体活動、強めの運動 |

指導管理箋

労働者災害補償保険

第 回 目

| | | | | | |
|---------------|--------------|-------|----------------------|---------------|-----|
| 氏名 | | 生年月日 | 明治 大正 昭和 平成 | 年 月 日 | 男・女 |
| 負傷又は 発病年月日 | 昭和 平成 | 年 月 日 | 傷病名 | | |
| 休業前の 職種 | 〔深夜勤 有・無〕 | | 復帰を希望 する職種 | 原職・事務職・その他() | |

就労に当たって必要な指導事項

1 職務内容変更の必要性

① あり(理由:) ② なし

2 作業制限の必要性(職務内容変更ありの場合、作業制限の有無)

①軽作業可 ②一般事務可 ③肉体労働の制限 ④普通勤務可 ⑤その他()

〔

①～③の場合その期間(推定)

平成 年 月 頃まで

〕

3 勤務時間調整の必要性

① あり(1日 時間まで、週 時間まで) ② なし

*②なしの場合、時間外勤務調整の必要性

① あり(1日 時間まで、週 時間まで) ② なし ③ 深夜勤不可

4 遠隔地出張(宿泊を伴うもの、海外出張など)の制限の必要性

① あり(制限()・禁止) ② なし

5 自動車運転・危険を伴う機械操作等、作業内容制限の必要性

① あり() ② なし

6 対人業務の制限の必要性

① あり() ② なし

7 その他就労に当たって配慮しなければならない事項等について

(例: 職責の大きさ、労働密度、職場での人間関係)

〔

〕

就労に当たって必要とされる療養に関する指導事項

1 就労に当たって必要とされる療養に関する指導事項

〔

〕

2 今後の療養の予定

月に 回程度の診療予定

平成 年 月 日

所在地

病院又は

名称

診療所の

医師名

印

(注) この指導管理箋は、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に対し、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するものです。

| | | | | | |
|-----------------------------------|--|--|----------------------|---------------|-------|
| 労働者災害補償保険 | | 指導管理箋(産業医提出用) | | | 第 回 目 |
| 氏名 | | 生年月日 | 明治 大正 昭和 平成 | 年 月 日 | 男・女 |
| 休業前の 職種 | | <input type="checkbox"/> 深夜勤 <input type="checkbox"/> 有・無 | 復帰を希望 する職種 | 原職・事務職・その他() | |
| 病名 | (1.) (2.) | | | | |
| 発症(受傷)年月日 | (年 月 日 ・不明) | | 初診年月日 | (年 月 日) | |
| 初診時症状 | 〔 入院 (年 月 日) ~ (年 月 日) 通院 (年 月 日) ~ (年 月 日) 病状経過 (①不変・②改善傾向・③軽快・④寛解・⑤その他()) 現在の症状 〔 | | | | |
| 入院 (年 月 日) ~ (年 月 日) | | | | | |
| 通院 (年 月 日) ~ (年 月 日) | | | | | |
| 病状経過 | (①不変・②改善傾向・③軽快・④寛解・⑤その他()) | | | | |
| 現在の症状 | 〔 | | | | |
| 現在の治療内容(薬剤の内容を含む。)に関する特記事項 | | | | | |
| 今後の治療予定 (①入院・②入院及び通院・③通院・④治療不要) | | | | | |
| 入院 | (年 月 日) ~ (年 月 日) | | | | |
| 通院 | (年 月 日) ~ (年 月 日) | | 1月に 回程度 | | |
| 症状固定の見込み | 年 月頃 | | | | |
| 就労に当たって勤務内容に対する意見 | | | | | |
| 1 | 勤務可能(条件なし) | | | | |
| 2 | 勤務可能(条件あり) [条件のある期間 平成 年 月頃まで] | | | | |
| ア | 職務内容の変更 不要 ・ 要 | | | | |
| イ | 作業内容の制限 不要 ・ 要 (軽作業可・一般事務可・肉体労働のみ制限・普通勤務可・その他()) | | | | |
| ウ | 時間外労働の禁止・軽減 不要 ・ 要 (特記事項:) | | | | |
| エ | 遠隔地出張(宿泊を伴うもの、海外出張など)の禁止・軽減 不要 ・ 要 (特記事項:) | | | | |
| オ | 自動車運転・危険を伴う機械操作等の制限 不要 ・ 要 (特記事項:) | | | | |
| カ | 対人業務の制限 不要 ・ 要 (特記事項:) | | | | |
| キ | その他勤務内容に対する意見(例: 職責の大きさ、労働密度、職場での人間関係) () | | | | |
| 就労に当たって必要な職場での留意点 | | | | | |

上記のとおり診断します。

平成 年 月 日

所在地

病院又は

名称

診療所の

医師名



| | | | | | |
|--|----------|--------------|----------------------|---------------|------|
| 労働者災害補償保険 | | 指導管理箋 | | | 第 回目 |
| 氏名 | | 生年月日 | 明治 大正 昭和 平成 | 年 月 日 | 男・女 |
| 負傷又は 発病年月日 | 昭和 平成 | 年 月 日 | 傷病名 | | |
| 休業前の 職種 | | (深夜勤 有・無) | 復帰を希望 する職種 | 原職・事務職・その他() | |
| 就労に当たって必要な指導事項 | | | | | |
| <p>1 職務内容変更の必要性</p> <p>①あり(理由:) ②なし</p> <p>2 作業制限の必要性(職務内容変更ありの場合、作業制限の有無)</p> <p>①軽作業可 ②一般事務可 ③肉体力労働のみ制限 ④普通勤務可 ⑤その他()</p> <p>(①～③の場合その期間(推定))</p> <p>平成 年 月 頃まで)</p> <p>3 勤務時間調整の必要性</p> <p>①あり(1日 時間まで、週 時間まで) ②なし</p> <p>*②なしの場合、時間外勤務調整の必要性</p> <p>①あり(1日 時間まで、週 時間まで) ②なし ③深夜勤不可</p> <p>4 遠隔地出張(宿泊を伴うもの、海外出張など)の制限の必要性</p> <p>①あり(制限()・禁止) ②なし</p> <p>5 自動車運転・危険を伴う機械操作等、作業内容制限の必要性</p> <p>①あり() ②なし</p> <p>6 その他就労に当たって配慮しなければならない事項等について</p> <p>()</p> | | | | | |
| 就労に当たって必要とされる療養に関する指導事項 | | | | | |
| <p>1 就労に当たって必要とされる療養に関する指導事項</p> <p>()</p> <p>2 今後の療養の予定</p> <p>月に 回程度の診療予定</p> | | | | | |
| 平成 年 月 日 | | 所在地 | | | |
| | | 病院又は | | | |
| | | 診療所の | | | |
| | | 医師名 | | 印 | |
| <p>(注) この指導管理箋は、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に対し、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するものです。</p> | | | | | |

| 労働者災害補償保険 | | 指導管理箋(産業医提出用) | | | 第 回目 |
|-----------------------------------|--|---------------|----------------------|-----------|------|
| 氏名 | | 生年月日 | 明治 大正 昭和 平成 | 年 月 日 | 男・女 |
| 休業前の 職種 | (深夜勤) (有・無) | 復帰を希望 する職種 | 原職・事務職・その他() | | |
| 病名 | (1.) (2.) | | | | |
| 発症(受傷)年月日 | (年 月 日・不明) | | 初診年月日 | (年 月 日) | |
| 初診時症状 | 〔 〕 | | | | |
| 入院 | (年 月 日) ~ (年 月 日) | | | | |
| 通院 | (年 月 日) ~ (年 月 日) | | | | |
| 病状経過 | (①不変・②改善傾向・③軽快・④寛解・⑤その他()) | | | | |
| 現在の症状 | 〔 〕 | | | | |
| 現在の治療内容(薬剤の内容を含む。)に関する特記事項 | | | | | |
| 今後の治療予定 (①入院・②入院及び通院・③通院・④治療不要) | | | | | |
| 入院 | (年 月 日) ~ (年 月 日) | | | | |
| 通院 | (年 月 日) ~ (年 月 日) | | 1月に 回数程度 | | |
| 症状固定の見込み | 年 月頃 | | | | |
| 就労に当たって勤務内容に対する意見 | | | | | |
| 1 | 勤務可能(条件なし) | | | | |
| 2 | 勤務可能(条件あり) [条件のある期間 平成 年 月頃まで] | | | | |
| ア | 職務内容の変更 不要・要 | | | | |
| イ | 作業内容の制限 不要・要(軽作業可・一般事務可・肉体労働のみ制限・普通勤務可・その他()) | | | | |
| ウ | 時間外労働の禁止・軽減 不要・要(特記事項:) | | | | |
| エ | 遠隔地出張(宿泊を伴うもの、海外出張など)の禁止・軽減 不要・要(特記事項:) | | | | |
| オ | 自動車運転・危険を伴う機械操作等の制限 不要・要(特記事項:) | | | | |
| カ | その他勤務内容に対する意見 () | | | | |
| 就労に当たって必要な職場での留意点 | | | | | |
| 上記のとおり診断します。 | | | | | |
| 平成 | 年 | 月 | 日 | 所在地 | |
| | | | | 病院又は | |
| | | | | 診療所の | |
| | | | | 医師名 | (印) |

文書料の算定一覧

70

| 支給対象 | 関係条文及び通達 | 告示様式の名称番号 | 請求方法 | 支給額 |
|--|--|--|----------------------------------|--------|
| 障害（補償）給付の支給を受けようとする者が、障害（補償）給付請求書に添付して提出した「障害の部位及び状態に関する診断書」（以下「障害の状態に関する診断書」という。） | 則第14条の2第3項 | 障害（補償）給付請求書 （様式第10号、第16号の7） | 療養の費用請求書 告示様式第7号（1）、第16号の5（1） | 4,000円 |
| 障害（補償）年金の受給権者が、障害の程度に変更があったとして、障害（補償）給付変更請求書に添付して提出した「障害の状態に関する診断書」 | 則第14条の3第3項 | 障害（補償）給付変更請求書 （様式第11号） | 病院等 → 労働者 → 署 | 4,000円 |
| 労働者の死亡の時から引き続き障害の状態にあることにより遺族（補償）年金転給等請求書を添付して提出した「障害の状態に関する診断書」（労働者の死亡が業務上でないという理由で遺族（補償）年金支給の対象とならなかった場合における診断書を除く。） | 則第15条の2第3項 第5号及び第7号 則第15条の3第2項 第2号 則第15条の4第2項 第2号 | 遺族（補償）年金請求書 （様式第12号、第16号の8） 遺族（補償）年金転給等請求書 （様式第13号） | | 4,000円 |
| 障害の状態にあることにより遺族（補償）年金の受給権者となっている者及び遺族（補償）年金の受給権者である妻が、定期報告書に添付して提出した「障害の状態に関する診断書」（障害の状態にあることにより遺族（補償）年金の受給資格を有し、かつ、受給権者と生計を同じくしている者についての障害の状態に関する診断書を含む。） | 則第21条第2項第2号 | 年金等の受給権者の定期報告書 （様式第18号） | | 4,000円 |

| | | | | |
|--|---------------------|-------------------------------|---|---------------------------------|
| 労働者の負傷又は疾病が療養の開始後1年6ヵ月を経過した日以後傷病（補償）年金の支給決定に必要と認めた場合に傷病の状態等に関する届出に添付して提出した「傷病の状態に関する診断書」 | 則第18条の2第3項 | 傷病の状態等に関する届 （様式第16号の2） | ○指定病院等 診療費請求書（含内訳）診機様式第1号（含2～5） 病院等 → 局 ○非指定病院等 療養の費用請求書 告示様式第7号（1）、第16号の5（1） 病院等 → 労働者 → 署 | 4,000円 |
| 労働者の負傷又は疾病が療養の開始後1年6ヵ月を経過した日において治っていない場合に、同日以後1ヵ月以内に提出させる傷病の状態に関する届出に添付して提出した「傷病の状態に関する診断書」 | 則第18条の2第3項 | 同 上 | | 4,000円 |
| 休業（補償）給付の支給を受けようとする者の負傷又は疾病が毎年1月1日において療養開始後1年6ヵ月を経過しているときに同月中のいずれかの日の分を含む休業（補償）給付請求書に添付して提出する傷病の状態に関する報告書に添付して提出した「傷病の状態に関する診断書」 | 則第19条の2第2項 | 傷病の状態等に関する届 （様式第16号の11） | | 4,000円 |
| 傷病（補償）年金の受給権者が定期報告書に添付して提出した「負傷又は疾病の状態に関する診断書」 | 則第21条第2項第3号 | 年金等の受給権者の定期報告書 （様式第18号） | | 4,000円 |
| 傷病（補償）年金の受給権者が障害の程度に変更があった場合に提出する傷病の状態の変更に関する届書に添付する「傷病の状態に関する診断書」 | 則第21条の2第4項 | 傷病の状態の変更に関する届 （年金申請様式第4号） | | 4,000円 |
| 介護（補償）給付の支給を受けようとする者が介護（補償）給付支給請求書に添付して提出した「診断書」 | 則第18条の3の5 第3項第1号 | 介護（補償）給付支給請求書 （様式第16号の2の2） | | ※障害（補償）年金受給者である場合については、療養の費用請求書 |

| | | | | |
|--|-------------------------------------|--|---|--|
| 労働基準監督署長が、療養（補償）給付を受けている者（傷病（補償）年金を受けている者を含む。）について療養の継続の要否、入院療養の要否、治ゆ等を判断するために必要と認め、診療担当医師に診断書の提出を求めた場合における当該診断書 | | | ○指定病院等 通達別紙請求書、診機様式第1号の2 病院等 → 局 ○非指定病院等 通達別紙請求書、診機様式第1号の3 病院等 → 署 | 5,000円 |
| 休業（補償）給付請求書における診療担当者の休業に関する証明 | 則第13条 第2項 | 休業（補償）給付請求書 （様式第8号、様式第16号の6） | ○指定病院等 診療費請求書（含内訳） 診機様式第1号（含2～5） 病院等 → 局 | 2,000円 |
| 看護の給付の看護費用の額の証明書における診療担当者の看護に関する証明 | 則第12条の 2第3項 | 昭和63年5月12日 基発第315号別紙 様式1 | ○非指定病院等 療養の費用請求書 告示様式第7号(1)、第16号の5(1) 病院等 → 労働者 → 署 | 1,000円 |
| 労働基準監督署長が労災法第47条の2の規定による受診命令に基づいて作成依頼する意見書等 | 労災法第47 条の2 平8.7.24 基発第479号 | | | 一般的な医学事項 7,000円 特に高度な医学的 事項 20,000円 |
| はり・きゅう及びマッサージの施術に係る診断書 | 昭57.6.2 基発第384号 | はり・きゅう診 断書 （様式第1号） マッサージ診 断書 （様式第2号） 昭57.5.31 基発第375号 | ○指定病院等 診療費請求書（含内訳） 診機様式第1号（含2～5） 病院等 → 局 ○非指定病院等 療養の費用請求書 告示様式第7号(1)、第16号の5(1) 病院等 → 労働者 → 署 | はり・きゅう単 独、 一般医療と併 用 3,000円 「施術効果の評 価 表」添付の場 合 4,000円 マッサージ 3,000円 |