労災診療費算定マニュアル

平成24年度版

厚生労働省労働基準局労災補償部補償課

目 次

1	穷災診療	質算	正:	是準	ع ا	留	蒠	点															
1	診療単	i価・	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	٠	•	•	•	•	•	2	
$\bar{2}$	初診料		•			•																$\overline{2}$	
			: THI -	- 1-1 / 2/2																			
3	救急医						•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	3	
4	療養の)給付	情	求書	取	扱	料	•	•	•	•	•	•	•	٠	•	•	•	•	•	•	3	
5	再診料		•		•	•	٠	•	•	•	٠	•	•	•	•	•	•	٠	•	•	•	4	
6	外来管		1倍/	の暦	IFi			_														$\overline{4}$	
							٠	•	•	•	٠	٠	•	٠	٠	•	•	•	•	Ť	٠		
7	再診時							•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	5	
8	再就労	療養	指	導管	理	料	•	•	•	•	•	٠	•	•	•	•	•	٠	•	•	•	5	
9	入院基	本彩				•		•	•				•	•							•	6	
10	労災治			hn体		_				_		()	_		_		_			_	_	7	
					•	•	•	•	٠	•	•	•	•	·	•	٠	٠	٠	•	•	٠		
11	入院室			• •	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	8	
12	病衣貸	与料	•	• •	•	•	•	•	•	•	•	•	٠	•	•	•	•	•	•	•	•	9	
13	入院時	食事	唇	養書	•	•		•	•	•	•	•		•	•	•	•		•		•	9	
14	コンピ					坦	旦公	1XI.					_			_	_			_	_	10	
			•		, I	4. 64.	泉ング	14	•	_	Ĭ	Ť	Ĭ		•	•		•	•	·	_		
15	リハビ						•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	10	
16	リハビ	リテ	· — ;	ショ	ン	情	報:	提	供	加	算	•	•	•	•	•	• •	•	•	•	•	12	
17	初診時	ブラ	ツ:	シン	グ	料	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	12	
18	四肢に																					12	
19	術中透							•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	15	
20	手指の	機能	回往	复指	導.	加	算	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	15	
21	固定用	伸縮	性	包带	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	15	
22	頸椎固氮					되루	日定	* #	邳	7 K	脓	. }	司员	目官	fω	創	如	田分	され	些.	•	• 15	
23	皮膚瘻								_	-	134	_ ^	را <u>ب</u>	- N		VII.A	-		١ ټ	14	_	16	
						//		Ľ	•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•		
24	処置等				•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	16	
25	職業復	帰訪	問打	旨導	料	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	20	
26	精神科	職場	復	帚支	援	加:	算	•	•	•	•	•	•	•	•	• =	•	•	•	•	•	20	
27	石綿疾						•			•	•	•	•	•	•	•						21	
28	石綿疾						松门		_	_	_			_	_	_	_		_		_	21	
		-				-	14	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•		•	•	Ť		
29	振動障		徐	つ何	企	朴	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	22	
30	文書料	• •	•	• •	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	.	22	
П	参考																						
	非課税	匠麼	松片	归	斟			_		_										2	-	26	
1					見	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•		•		
2	初診料				•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	27	
3	重複算	定の	でき	きな	Ŋ,	管.	理》	料	等	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	28	
4	指導管	理箋	•		٠	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•		29	
5	健保点			はけ	ス	绺	1 -	音	笞	9:	如	Γ	7	(全)	81.4	文	1 1	カ					
_																						00	
		入院			J	رت	小	9	ru	ට :	合	悝	NH:	异	<i>(</i>),	以1	双	1	•	•		33	
6	労災治	~ 4		_	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	٠	34	
7	入院室	料加	算し	こお	け	る	地地	域l	区	分	(耳	坩	<u>[i</u>]	•	•	•	•	•	•	٠	•	35	
8	脳血管														定-	F	蒈		•			37	
9	運動器	-				-											, <u></u>					38	
														見	_	-	-	-	-	3. * /.			
10	労災リ													•	•	•	•	•	•	٠		39	
11	労災リ	ハビ	リラ	テー	シ	3	ン	夷	施記	計i	画:	書	•	•	•	•	•	•	•	•	•	40	
12	四肢に対	付する	5特	例取	扨	1	(1	. 5	倍		2	倍)) (7) [後点	ά—	暫	表		•	٠	41	
13	職場復								•			•		• //	•	•	ن •					53	
													<i>a</i>		L17. \	,							
14	処置及														以	1	•	•	•	•		54	
15	入院基	本料	特份	列取	扱.	点	数-	F	覧	麦	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	55	

I 労災診療費算定基準 (平成24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 24 年 3 月 30 日における上記 (1) 及び (2) に該当する医療機関は、参考 1 (26 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3,640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 3,640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3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1,820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(27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 1,200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 1,200 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 傷病の発生から数カ月経過し、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3ただし書に該当する初診料(1,820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。

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 1,360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2に該当する場合については、670 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3から注7まで、注9及び注10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7 を除き健保準拠です。(健保点数表の注9及び注10についても、 いずれも算定できます。)

(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

1,360円を算定

○2つ目の診療科

670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 〇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 耳鼻咽喉科学的検查
- 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 点×1.5 倍=53 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7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。

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(28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 再就労療養指導管理料

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

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3ヵ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、職場に応じた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(参考4(29ページ))」又はこれに準じた文書を傷病労働者に交付し、指導を行った場合に、月1回に限り、精神疾患を主たる傷病とする場合は560点、その他の疾患の場合は420点を算定できます。

また、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に対して、文書(指導管理箋等)をもって情報提供をした場合(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。)にも、月1回に限り、精神疾患を主たる傷病とする場合は560点、その他の疾患の場合は420点を算定できます。

ただし、同一傷病労働者につき各々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。

注 請求に当たっては、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。

9 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。

- 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 (33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 「10 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 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ヵ月以上 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5 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6 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。

10 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(34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。

11 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の工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 (35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。

12 病衣貸与料 7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7点を算定できます。

13 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 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(支)局長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。
 - ① 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。
 - ② 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 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。
- 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。

14 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 す。

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逓 減制については、適用しません。

(例1) 同一月に1回目CT撮影ロ、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撮影ロ

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撮影ロ、2回目MRI撮影2を行った場

1回目 CT撮影ロ

900点(+断層診断 450点)

2回目 MR I 撮影 2 1,330 点

合 計 2,230点(断層診断を含め2,680点)算定

15 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
1	心大血管疾患リハビリテーション料(II) (1単位)	100点
ゥ	脳血管疾患等リハビリテーション料(I)(1単位)	250点
工	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
力	運動器リハビリテーション料 (I) (1単位)	180点
+	運動器リハビリテーション料(Ⅱ) (1単位)	180点
ク	運動器リハビリテーション料(Ⅲ) (1単位)	80点
ケ	呼吸器リハビリテーション料 (I) (1単位)	180点
コ	呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ) (1単位)	80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 (運動器リハビリテーション料においては注5) 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においては、(I)及び(II))を算定すべき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。

- (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、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 健保点数表の脳血管疾患等リハビリテーション料の各区分の イ及びロの区別については、労災保険においては区別せずに算 定できます。(参考8(37ページ))
- 注2 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 (運動器リハビリテーションにおいては注5)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10(39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3 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。
- 注4 運動器リハビリテーション料(I)及び(II)の算定に当たっては、健保点数表の運動器リハビリテーション料の注2に準じて算定することとなります。(運動器リハビリテーション料(I)に係る届出を行った医療機関において、運動器リハビリテーション料(II)を算定すべきリハビリテーションを行った場合は、運動器リハビリテーション料(II)を算定して下さい。)(参考9 (38 ページ))

16 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る。)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11(40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。

17 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。

18 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)	
指2本	1,410点	(940点+470点)	さらに四肢加算
指3本	1,880点	(1,410点十470点)	することはでき
指4本	2,350点	(1,880点十470点)	ません。
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 5 cm未満 1,250 点 長径 5 cm以上 10 cm未満 1,680 点 長径 10 cm以上 2,000 点

② 筋肉、臓器に達しないもの 長径 5 cm未満 470 点 長径 5 cm以上 10 cm未満 850 点 長径 10 cm以上 1,320 点

(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 指2本 指3本 指4本	2,880点 4,320点 5,760点 7,200点	(1,440点×2.0倍) (2,880点+1,440点) (4,320点+1,440点) (5,760点+1,440点)	さらに四肢加算 することはでき ません。
指4本	7, 200点	(5, 760点+1, 440点)	ません。
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15のア〜コの所定点数)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 12 (41 ページ)) のとおりです。

19 術中透視装置使用加算 220点

「大腿骨」、「下腿骨」、「踵骨」、「上腕骨」及び「前腕骨」の骨折観血的手術(K046)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。

20 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。

21 固定用伸縮性包带

処置及び手術において頭部・頸部・躯幹及び四肢に使用した場合に実費相 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。

- 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(23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 22 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。

22 頸椎固定用シーネ、鎖骨固定帯及び膝・足関節の創部固定

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 点を算定できますが、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「J-200 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 21 の固定用伸縮性包帯を 併せて算定できます。

23 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)

24 処置等の特例

- (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っては受傷部位ごとに3部位を限度とし、また、疾病にあっては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 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

(例1)

35 点×1.5 倍 = 53 点 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 腰部に腰部固定帯固定 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)

35 点 腰部に「湿布処置」 = 35 点 24 点 = 24点 肛門処置 左下肢に介達牽引 ≈ 35 点×1.5 倍 =53 点 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

「湿布処置」+(介達牽引、「手技による療法」又は矯正固定(2 35 点 +53 点 = 141 点 部位分))の合計

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一日に行った場合は、「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 (皿) 1単位 80 点×1.5 倍= 120 点 右上肢に「器具等による療法」 35 点×1.5 倍= 53 点 合 計 173 点

(例 2) 左上肢に運動器リハビリテーション料(Ⅲ)1単位 80 点 × 1. 5 倍 = 120 点

左下肢に介達牽引 左上肢に変形機械矯正術

(1部位分))の合計

35点×1.5倍 = 53点 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 120 点+53 点 = 173 点

(例3)

腰部に運動器リハビリテーション料(Ⅲ) 1単位 80 点 = 80点 35 点×1.5 倍 = 53 点 右下肢に介達牽引 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 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

80 点 +53 点 = 133 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 80 点×1.5 倍 = 120 点 左上肢に「湿布処置」 35 点×1.5 倍 = 53 点 合 173 点

(例5)

左上肢に運動器リハビリテーション料 (III) 1単位 80 点×1.5 倍 = 120 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 35 点×1.5 倍 = 53 点 右上肢に「手技による療法」 左下肢に「器具等による療法」 35 点×1.5 倍 = 53 点 運動器リハビリテーション料(Ⅲ)+「湿布処置」+「器具等に 120 点 +53 点 +53 点 =226 点 よる療法」の合計

- 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。

25 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760点 その他の疾患の場合 1日につき570点

- (1)入院期間が継続して1月を超えると見込まれる傷病労働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(※1)、理学療法士若しくは作業療法士(以下「医師等」という。)が傷病労働者の職場を訪問し、当該職場の事業主(※2)に対して、職業復帰のために必要な指導を行い、診療録に当該指導内容の要点を記載した場合に、当該入院中及び退院後の通院中に合わせて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っては、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。(※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(※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っては、医師等に精神保健福祉士を含みます。
- (※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。
- (※2) 事業主には、事業主に代わって監督又は管理の地位にある者 も含みます。
- (※3) 入院中における算定については、指導の実施日にかかわらず 退院日に算定します。また、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。
- (※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。

26 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 (53 ページ) のとおりです。)

27 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 (28ページ) のとおりです。

28 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。

29 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 (2)維持握力(60%法)検査 つまみ力検査 クッピング検査 (3)常温下での手指の皮膚温検査 (4)冷却負荷による手指の皮膚温検査 (5)常温下による爪圧迫検査 (6)冷却負荷による所圧迫検査 (7)常温下での手指の痛覚検査 (8)冷却負荷による手指の痛覚検査 (9)指先の振動覚(常温下での両手)検査 (0)指先の振動覚(冷却負荷での両手)検査 (1)手背等の温覚検査 (1)手背等の過覚検査 (1)手背等の冷覚検査	E 10 % C 15 9 C PK PK C C TO C	(COC) STACE OF CIT	
(5回法)を併せて行う検査 (2)維持握力(60%法)検査 つまみ力検査 クッピング検査 (3)常温下での手指の皮膚温検査 (4)冷却負荷による手指の皮膚温検査 (5)常温下による爪圧迫検査 (6)冷却負荷による爪圧迫検査 (7)常温下での手指の痛覚検査 (8)冷却負荷による手指の痛覚検査 (9)指先の振動覚(常温下での両手)検査 (1)手背等の温覚検査 (1)手背等の温覚検査	検 査 項 目	点数	女
F C	(5回法)を併せて行う検査 (2)維持握力(60%法)検査 つまみ力検査 タッピング検査 (3)常温下での手指の皮膚温検査 (4)冷却負荷による手指の皮膚温検査 (5)常温下による爪圧迫検査 (6)冷却負荷による爪圧迫検査 (7)常温下での手指の痛覚検査 (8)冷却負荷による手指の痛覚検査 (9)指先の振動覚(常温下での両手)検査 (10)指先の振動覚(冷却負荷での両手)検査 (11)手背等の温覚検査	片手、両手にかかわらっ 片手、両手にかかわらっ 片手、両手にかかわらっ 1指につき 1指1回につき 1指1につき 1指1につき 1指1につき 1指1につき 1指につき 1指につき 1指につき 1指につき 1指につき 1指につき 1指につき 1指につき	が 160077779900点点点点点点点点点点点点点点点点点点点点点点点点点点点点点

30 文書料

取扱いについては別表 (23ページ) のとおりです。

文書料の算定一覧

,				
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。)		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」		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。)	第5号及び第7号 則第15条の3第2項	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。)		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」		傷病の状態等に関す る届 (様式第16号の2)	〇指定病院等 診療費請求書(含 内訳)診機様式第 1号(含2~5)	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」		同上	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	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」		傷病の状態等に関す る届 (様式第16号の11)	(1)、第16号の5(1) 病院等 → 労働者 → 署	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」		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	4,000円

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				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

非課税医療機関一覧

(平成24年3月30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	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号口
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 二
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号へ
日本私立学校振興•共済事業団	令第5条第29号卜
社会医療法人	令第5条第29号チ
公益社団法人等が独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構の 委託を受けて行うもの 財団法人厚生年金事業振興団 社団法人全国社会保険協会連合会 公益社団法人地域医療振興協会(東京北社会保険病院) 財団法人平成紫川会(社会保険小倉記念病院) 財団法人船員保険会(せんば東京高輪病院、横浜船員保険病院、大阪船員保険病院)	令第5条第29号リ
財団法人結核予防会	令第5条第29号ヌ
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号ル
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号ヲ
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号力 (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号ワ
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	今第5条第29号 ³
上記以外の公益法人等	令第5条第29号タ

(※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

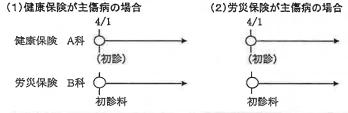
27

- 1-

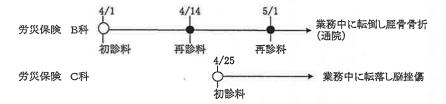
○: 当科における最初の受診日、●: 当科における2回目以降の受診日

初診料の算定例

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)、(2)ともに労災保険の支給事由発生につき、B科で初診料(3,640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(3,640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(1,820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(3,640円)が算定できる。

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	
В000	特定疾患療養管理料	C106	在宅自己導尿指導管理料	
B001	ウイルス疾患指導料	C107	在宅人工呼吸指導管理料	
	てんかん指導料	C107-2	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料	
	難病外来指導管理料	C108	在宅悪性腫瘍患者指導管理料	
	皮膚科特定疾患指導管理料	C108-2	在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料	
	心臓ペースメーカー指導管理料	C109	在宅寝たきり患者処置指導管理料	
	慢性疼痛疾患管理料	C110	在宅自己疼痛管理指導管理料	
	耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料	C110-2	在宅振戦等刺激装置治療指導管理料	
C002	在宅時医学総合管理料	C110-3	在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料	
C002-2	特定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	C115	在宅植込型補助人工心臟(拍動流型)指導管理料	
C102	在宅自己腹膜灌流指導管理料	C116	在宅植込型補助人工心臟(非拍動流型)指導管理料	
C102-2	在宅血液透析指導管理料	1002	通院・在宅精神療法	
C103	在宅酸素療法指導管理料	1004	心身医学療法	
C104	在宅中心静脈栄養法指導管理料	7 m/14	「B000特定疾患療養管理料」と重	
C105	在宅成分栄養経管栄養法指導管理料	その他	複算定できない指導管理料等	

労働	者災害	補償保險	负		1H:	導管理	明治				第回
氏	名					生年月日	大田和平成	年	月	日	男・女
	毎月日	昭和 平成	年	月	B	傷病名					
	ギ前の	T ///			 「深夜朝	動 復帰を	希望	原職・	事務職・	その41	
稍	種				有・熱				于初州	(V) (E (
	THE TAKE !		a Se and Id.	就	労に当た	つて必要な	2指導	事 垻 ————			
1			の必要性			,		@ 353			
^) (理由:		古の亦画も	bのHA) 	の右御	② なし 5\			
2						、作業制限			. ()	
	①軽作				労働の刑	限 ④普通	劉務刊	のその言	2 (,	
	(D	~③の場	合その期	間(推定)							
	平月	戊	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 ⁰	の場合、	時間外勤和	务調整の必	要性						
	① あり	(1日-	時間	まで、週	時	間まで)		② なし	③ 深夜	動不可	
	遠隔地	3出張(宿	冒泊を伴うも	の、海外出	張など)	の制限の必	要性				
		(制限()・禁止		② 7	žl		
5			気険を伴う	&械操作等.	、作業内	容制限の必	要性				
	① あり			,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,)	②					
			限の必要性	. .	,	9 18.4					
3			成の必安に	E ,		@ ds.1					
	① あり		de 2 · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	## 2 L. L. L. L.) 5.79.25.25.25.25.5	② なl					
'				感しなけれ 密度、職場 ⁻		い事項等に	ついて				
	(101.4#	ランス		11/2、194/11	C VO / CIPJ	MW/)
				労に当たっ	て必要	とされる療	をに関		 事項		
	就労に	当たって		れる療養に関	Ü						
											-)
											J
2	_	療養の		=							
	月に_		四程度()	診療予定							
平	成	年	月	日	11字10		生地				
					内的	記又は 名詞					
					診腸	所の					
						医	师名				(

労働者災	害補償保	. .))		指導	管理	箋()	産業	医损	出上	用)			第	回目
氏名						生年	月日	明治 大昭和 平成		年	月	日	男	・女
休業前の職種					深夜勤 有・無		帚を希望 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	沙年月	日	(年	月		日)
初診時症	伏													
入院	(年	月	日)) ~	(年		月	日))
通院	(年	月	月)) ~	(年		月	日)				
病状経過	(①	不変 ・	②改善侧	頭向 ・	③軽快	• 4	寛解 •_	<u> </u> ⑤その)他())			_
現在の症状	 				2									
現在の治療	<u></u> 寮内容(薬	<u></u> 逐剤の内線	 容を含む	·。)に関	する特記	事項								
									¥7					
通 定 成 対 1 2 ア イ ウ エ カ カ	((のたちのでは、一つでは、一つでは、一つでは、一つでは、一つでは、一つでは、一つでは、一つ	年年 条件件のの・働張 転・の・務件件のの・働張 転・の・務にしり) 更限(製油 険の)	月月年す (軽さをを を 特対 (作軽伴 伴記 記す) まる 条 不 業減も 機項 事る	日日月 あ・ 一不海不操: !! 見の ・ 一不海不操 (例	の類要というというである。	((平 ・ 肉体記)、特記・	年年 成 労事止事 () () () () () () () () () (を制しずる	艰・普	不 月 通	1月に		<u>回程</u> 。	度))))
上記のとお	おり診断し	ます。												
平成	年	月	Ī	日	病院又	71t ·	所在地	1						
					.,,		名称							
					診療別	TV)	医師名	1						(1)

労働者災害補償保険	拒る	尊管理	箋				第 回
氏 名	.t.	生年月日	明 大 昭 和 平 成	年	月	Ħ	男・女
負傷又は 昭和 年 月 発病年月日 平成	Ð	傷病名					
休業前の 職 種	(深夜剪 有・無	THE STATE OF THE S		原職・	事務職 ・	その他(•
	分に当た	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	有無)			
①軽作業可 ②一般事務可 ③	肉体労働	動のみ制限	4	普通勤務可	丁 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	- J						
① あり (1日 時間まで、週	時	持間まで)		② なし			
*②なしの場合、時間外勤務調整の過	必要性						
① あり (1日 時間まで、週	眊	芽間まで)	(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	Ė			
① あり(制限() • 禁	禁止)	2 ti	:L		
5 自動車運転・危険を伴う機械操作等	ş、作業ρ	内容制限の	必要性	Ė			
① あり ()	② なし					
6 その他就労に当たって配慮しなけれ	ればなられ	ない事項等	につい	て			
)
							J
就労に当たっ	て必要と	される療え	髪に関	する指導	事項		
就労に当たって必要とされる療養に	2関する持	旨導事項					
							J
2 今後の療養の予定							
月に 回程度の診療予定							
平成 年 月 日	病院	区文は 一	生地				, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
	診 療	<u>名</u> 所の	<u> </u>				
	沙冽	ハノレマン					(E

一一一 指導管 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	男	・女
FINANCIA		帚を希望 る職種	原職	• 事務職	その他()
病 名 (1.	3.01) (2.)
発症(受傷)年月日(年月日	・不明)初記	9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 ・ ②	多軽快・	④寛解	・ ⑤その化	<u>h</u> ()		
現在の症状							
現在の治療内容(薬剤の内容を含む。)に関す	ける特記事	 項)
· 元在"万日成门石"(宋月)。71日 2日 2 8 7 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	, 014401						
	間 平	年年	完 · ④ 月 月 年 のみ制限	日) 日) 月頃まで			<u>程度</u>
ウ 時間外労働の禁止・軽減 不要			× λetλ)
エ 遠隔地出張(宿泊を伴うもの、海外日 不要	om(など)の ・ 要 (特詞		I. 1/5%)
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	病院又は	所在地	1				
		名称					
Ī	診療所の	医師名					印

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	看護必要度加算1	30点	14日以内の期間の加算	450,
	看護必要度加算 2	15点	15日以上30日以内の期間の加算	192,
	一般病棟看護必要度評価加算	5点	救急・在宅等支援病床初期加算(14日限度)	150点
療養病棟入院基本料	梅瘡評価実施加算	15点	救急・在宅等支援療養病床初期加算(14日限度)	150点 又は300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	100点	14日以内の期間の加算	465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	100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	30点	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	15点	結核病棟30日以内の期間の加算	330点
		2	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	点705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	30点	14日以内の期間の加算	512点
	看護必要度加算 2	15点	15日以上30日以内の期間の加算	207点
	—————————————————————————————————————	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
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
	医師配置加算 2	60点		
		25点		•
	看護配置加算 2	10点		
	—————————— 夜間看護配置加算 1	80点		
	———————————— 夜間看護配置加算 2	30点		
有床診療所療養病床 入院基本料	——————————— 褥瘡評価実施加算	15点	教急・在宅等支援療養病床初期加算(14日限度)	150点
		1		1000点
			看取り加算	又は2000

労 災 治 療 計 画 書

(患者氏名)					
		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					
入 院 日 及 び 推定される入院期間					
治療計画	2				
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。

(子)公医丘夕)	印
(主治医氏名)	J- 1

入院室料加算における地域区分(甲地) (平成24年4月1日現在)

都道府県	地	域	区	分
宮城県	仙台市			
茨 城 県		くば市、水戸市 、牛久市、ひた 、阿見町		
栃木県	宇都宮市			
埼 玉 県	川口市、行 市、越谷市	いたま市、志木 田市、所沢市、 、戸田市、入間 谷市、蕨市、富	飯能市、加]市、朝霞市	須市、東松山 、三郷市、羽
千葉県	市、市川市 佐倉市、柏	西市、船橋市、 、松戸市、富津 市、市原市、白 市、八千代市、	t市、四街道 井市、習志	市、茂原市、 野市、我孫子
東京都	生市、狛江 八王子市、 市、日野市	蔵野市、町田市市、清瀬市、多原立川市、府中市、 三鷹市、青梅、 日の出町、檜摩町	擎市、稲城市 î、昭島市、 i市、東村山	7、西東京市、 調布市、小平 市、あきる野
神奈川県	賀市、藤沢 市、秦野市	木市、横浜市、 市、茅ヶ崎市、 、三浦郡葉山町 市、逗子市、清	相模原市、	大和市、平塚 座間市、綾瀬
山梨県	甲府市			
静岡県	静岡市、沼	津市、御殿場市	i	

都道府県	地	城	区	分
愛知県	1	刈谷市、豊田市 、大府市、知多		
三重県	鈴鹿市、津	市、四日市市		
滋賀県	大津市、草	津市、守山市、	栗東市	
京都府	74.6	治市、亀岡市、 市、城陽市、宇		南丹市、久御
大阪府	市、箕面市、 木市、八尾 井寺市、堺 塚市、泉佐!	口市、門真市、 、高石市、豊中 市、河内長野市 市、東大阪市、 野市、富田林市 山市、豊能町	市、池田市 京、和泉市、 岸和田市、	、枚方市、茨 羽曳野市、藤 泉大津市、貝
兵 庫 県	_ , , , , , ; ,	宮市、宝塚市、 名川町、川西市		市、伊丹市、
奈良県	天理市、奈良 御所市	良市、大和郡山 [·]	市、大和高田	市、橿原市、
広島県	広島市、府	中町		
福 岡 県	福岡市			

参考8

脳血管疾患等リハビリテーション料の算定一覧

	健康保険		労災保険			
(1)	イ ロ以外の場合	245点		(1)	250点	
(1)	ロ 廃用症候群の場合	235点	<u></u>	(1)	200///	
(П)	イロ以外の場合	200点		(П)	200点	
(11)	ロ 廃用症候群の場合	190点		(11)	200m	
/m)	イ ロ以外の場合	100点		(Ⅲ)	100点	
(III)	ロ 廃用症候群の場合	100点		(1117)	100%	

[※] 健保点数表の脳血管疾患等リハビリテーション料の廃用症候群については区別せず、 脳血管疾患リハビリテーション料(I)~(Ⅲ)として算定します。

参考9

運動器リハビリテーション料の算定一覧

表1 運動器リハ(I)における算定点数

施設基準		算定点数				
	入院	イロ以外		1	運動器リハ(I)	180点
運動器リハ(I)	八阮	ロ 別表第9の6第2号(※)		運動器リハ(Ⅱ)	180点	
	入	院	外	1	建助がが、(ロ)	100///

表2 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		
運動器リハ(I)	入院	イロ以外		運動器リハ(I)	0	
	八阮	ロ 別表第9	の6第2号(※) - 運動器リハ(II)	0	
	入	院	外	一 建動品が、(ロ)	×	
Mark Box (Tr)	入		院	/居宅/6011~(11)	0	
運動器リハ(Ⅱ)	入	院	外	■ 運動器リハ(Ⅱ)	×	

^(※) 関節の変性疾患、関節の炎症性疾患その他の慢性の運動器疾患により、一定程度以上の運動機能及び日常生活能力の低下を来している患者

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	日(西暦)	年	月	日
原因疾患							
[心大血管疾患 · 脳血管疾患等	運動器	- 14	吸器	(該当する	ものに〇	をして下さ	い)]
リハビリテーション起算日(発症日、	手術日、	急性增	曾悪の日、	治療開始	台日)		
年		月 年	F 月	3	らの改善	,亦ル笙	
現在の評価及び前回評価計画書作成日	1 (-	4-	Я	מום	いりの以音	- 发化寺	
*			*			•	
	ē						
					6		
治療目標等							
^{石原日保守} (1)標準的算定日数を超えて行うべ	き医学的原	f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					*		
Earlier I I was the March Ea	hr.			<u></u>			
評価計画書作成日:	年		月	日			
医療機関名		医師					
				1/4			(9)

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	黄氏名			男・女			年生	(厉	銭)計	画評価	西実施	百日	年	月	H
リハ	 担当医	PT		[TC				S	Г								
		<u> </u>			É	计研究	き患・コン	/ F	1	ノレン	伏包	(高)	加圧, 心	心疾患	、糖质	R 病等)	
H		評価項	目·内:	容(コロン	(:)の1						入)							
身機能・構		肢: AT:)(左手 □手放し □独立 □独立	指: を , 口つかまり , 口一部介り , 口一部介り	め, 口非 め, 口非	:)		•	能能能	障電管	音: 音: E:						類)
	白女座			東)実行状	兄:「して	こいる	"活動"」	Xth	156				能力:					
	自立度 ADL·ASL等	自監力	東介実	使用用具 杖·装具		》·実)内容	行場所	er as		部介	土介助	実使わ	用用』 は・装具	姿場。	勢・ 所(訓 助内名 	練室• \$等	病机	東等)
活	屋外歩行 病棟トルへの歩行 病棟トルへの車椅子駆動車椅子・ヘット・間移乗 椅子座位保持 ヘット・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																	
	活動度 日中臥床:□無 日中座位:□橋	 , □有 子, □	(時間 [;] 車椅子	帯: -, □ベッl	*上, [] ‡ '†	ッチアップ						理由	3)
参加	職業(□無職,□病欠中, これまでの職種・業種・仕 これまでの通勤方法: 復職希望 □現職復帰 経済状況:	事内容			職, □1	B職 力	F定)	社	:会	参加	bп (内容	・頻度	等, 系	经症前	水況	を含	tr.)
復職 □現職復帰 □転職 □不可 □その他: 仕事内容の変更 □無 □有: 通勤方法の変更 □無 □有: 職場復帰に向けた目標:							本人の希望											
方針	1							y.	/\t		テー	ーショ	ン終了	の目	安・時	拼		
具体	<u> </u> めアプローチ							-	-									
Z 3 17																		
本人		月	月	本人サイン	/		家	族	ナイ	ン			E D	说明者 [·]	サイン			

⁽記入上の留意点)
1 「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。
2 「目標」欄には、傷病労働者のこれまでの仕事内容、これまでの通動方法、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。
3 「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・通勤方法等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
J000	創傷処置(100㎡未満)	45	68	90
	創傷処置(100㎡以上500㎡未満)	55	83	110
	創傷処置 (500cm以上3,000cm未満)	85	128	170
	創傷処置 (3,000㎡以上6,000㎡未満)	155	233	310
	創傷処置 (6,000cm以上)	270	405	540
J001	熱傷処置(100㎡未満)	135	203	270
1	熱傷処置(100㎡以上500㎡未満)	147	221	294
	熱傷処置 (500cm以上3,000cm未満)	225	338	450
	熱傷処置 (3,000㎡以上6,000㎡未満)	420	630	840
	熱傷処置 (6,000㎡以上)	1, 250	1,875	2,500
J001-4	重度褥瘡処置(100㎡未満)	90	135	180
	重度褥瘡処置(100㎡以上500㎡未満)	98	147	196
	重度褥瘡処置(500㎡以上3,000㎡未満)	150	225	300
1	重度褥瘡処置 (3,000㎡以上6,000㎡未満)	280	420	560
	重度褥瘡処置(6,000㎡以上)	500	750	1,000
J001-7	爪甲除去 (麻酔を要しないもの)	45	68	90
J001-8	穿刺排膿後薬液注入	45	68	90
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	皮膚科軟膏処置(100㎡以上500㎡未満)	55	83	110
	皮膚科軟膏処置(500㎡以上3,000㎡未満)	85	128	170
	皮膚科軟膏処置(3,000㎡以上6,000㎡未満)	155	233	310
	皮膚科軟膏処置 (6,000㎡以上)	270	405	540
J116	関節穿刺 (片側)	100	150	200
J116-2	粘 (滑) 液囊穿刺注入 (片側)	80	120	160
J116-3	ガングリオン穿刺術	80	120	160
J116-4	ガングリオン圧砕法	80	120	160
Ј119	消炎鎮痛等処置(湿布処置)	35	53	70
J001-2	絆創膏固定術	500	750	
J001-3	鎖骨又は肋骨骨折固定術	500	750	
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	鋼線等による直達牽引 (2日目以降)	50	75	
J118	介達牽引	35	53	
J118-2	矯正固定	35	53	
J118-3	変形機械矯正術	35	53	
J119	消炎鎮痛等処置 (マッサージ等の手技による療法)	35	53	
0,	消炎鎮痛等処置(器具等による療法)	35	53	
J119-3	低出力レーザー照射	35	53	

		健保点数	×1.5	×2.0
К000	創傷処理 (筋肉、臓器に達する) (長径5㎝未満)	1, 250	1,875	2,50
	創傷処理 (筋肉、臓器に達する) (長径5cm以上10cm未満)	1,680	2, 520	3, 36
	創傷処理(筋肉、臓器に達する)(長径10㎝以上)	2,000	3,000	4,00
	創傷処理(筋肉、臓器に達しない) (長径5㎝未満)	470	705	94
	創傷処理 (筋肉、臓器に達しない) (長径5cm以上10cm未満)	850	1, 275	1,70
	創傷処理 (筋肉、臓器に達しない) (長径10cm以上)	1, 320	1,980	2, 6
K002	デブリードマン (100cm未満)	1,020	1,530	2, 0
	デブリードマン(100cm以上3,000cm未満)	2, 990	4, 485	5, 9
	デブリードマン (3,000cd以上)	6, 250	9,375	12, 5
K001	皮膚切開術 (長径10cm未満)	470	705	9
	皮膚切開術(長径10cm以上20cm未満)	820	1, 230	1,6
	皮膚切開術(長径20cm以上)	1, 470	2, 205	2, 9
K023	筋膜切離術、筋膜切開術	840	1, 260	1,6
K024	筋切離術	3, 080	4,620	6, 1
K025	股関節内転筋切離術	4, 410	6, 615	
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, 4
K028	腱鞘切開術 (関節鏡下によるものを含む)	2,050	3, 075	4, 1
K029	筋肉内異物摘出術	2, 840	4, 260	5, 6
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, 5
K031	四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術(肩、上腕、前腕、大腿、下腿、躯幹)	20, 620	30, 930	
	四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術(手、足)	12,870	19, 305	25, 7
K033	筋膜移植術(指(手、足))	7, 890	11, 835	15, 7
	筋膜移植術 (その他)	10, 310	15, 465	20, 6
K034	腱切離・切除術 (関節鏡下によるものを含む)	4, 290	6, 435	8, 5
K035	腱剥離術 (関節鏡下によるものを含む)	11, 430	17, 145	22, 8
K035-2	腱滑膜切除術	8, 790	13, 185	17, 5
K037	腱縫合術	11, 320	16, 980	22, 6
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, 5
K039	腱移植術(人工腱形成術を含む)(指(手、足))	13, 610	20, 415	27, 2
	腱移植術(人工腱形成術を含む)(その他)	18, 080	27, 120	36, 1
K040	腱移行術(指(手、足))	13, 610	20, 415	27, 2
	腱移行術 (その他)	18, 080	27, 120	36, 10
K040-2	指伸筋腱脱臼観血的整復術	13, 610	20, 415	27, 2
K042	骨穿孔術	1, 730	2, 595	3, 40
K043	骨掻爬術(肩甲骨、上腕、大腿)	11, 150	16, 725	
-	骨掻爬術(前腕、下腿)	6, 700	10,050	
	骨掻爬術(鎖骨、膝蓋骨、手、足その他)	3, 590	5, 385	7, 18

ניוע		健保点数	×1.5	×2.0
K043-2		11, 150	16, 725	
KO 10 Z	骨関節結核瘻孔摘出術 (前腕、下腿)	6, 700	10, 050	
	骨関節結核瘻孔摘出術(鎖骨、膝蓋骨、手、足その他)	3, 590	5, 385	7, 180
K043-3	骨髄炎手術(骨結核手術を含む)(肩甲骨、上腕、大腿)	11, 150	16, 725	
NO45 5	骨髄炎手術(骨結核手術を含む)(前腕、下腿)	6, 700	10, 050	
	骨髄炎手術(骨結核手術を含む)(鎖骨、膝蓋骨、手、足その他)	3, 590	5, 385	7, 180
K044	骨折非観血的整復術(肩甲骨、上腕、大腿)	1, 600	2, 400	-,,200
KO44	骨折非観血的整復術(前腕、下腿)	1, 780	2, 670	
	骨折非観血的整復術(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	2,000
KU40	骨折経皮的鋼線刺入固定術 (前腕、下腿)	4, 100	6, 150	
	計画	1, 660	2, 490	3, 320
K046	骨折観血的手術(肩甲骨、上腕、大腿)	18, 810	28, 215	0,020
NU40	骨折観血的手術(前腕、下腿、手舟状骨)	14, 810	22, 215	29, 620
	月 カ 作だ皿に	9, 480	14, 220	18, 960
K046-2	銀血的整復固定術 (インブラント周囲骨折に対するもの) (肩甲骨、上腕、大腿)	21, 710	32, 565	10,000
KU40-2	観血的整復固定術(インプラント周囲骨折に対するもの)(前腕、下腿)	17, 090	25, 635	
	観血的整復固定術 (インプラント周囲骨折に対するもの) (手、足、指(手、足))	10, 940	16, 410	21, 880
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
K047-2	難治性骨折超音波治療法(一連につき)	12, 500	18, 750	25, 000
K047-2	超音波骨折治療法(一連につき)	5, 000	7, 500	10,000
K047-3		12, 100	1,000	10,000
NU40	行手 行手 行手 行手 行手 行手 行手 行手	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	
	月と1天代 (3中人代) で ロゼン ドハム ドリ (日JDE、 1 ルビ) 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	1, 240
NU49	骨部分切除術(前腕、下腿)	4, 410	6,615	-
	情部分切除術(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)	14, 960	22, 440	0,000
VOOO	腐骨摘出術(前腕、下腿)	10, 430	15, 645	-
	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	0,010
7007	骨全摘術(前腕、下腿)	13, 050	19, 575	
	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
	骨腫瘍切除術 (肩甲骨、上腕、大腿)	17, 410	26, 115	10,020
K052	骨腫瘍切除術 (前腕、下腿)	9, 370	14, 055	$-\!\!\!\!/$
		4, 340	6, 510	8, 680
WATA A	10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 1			0,000
K052-2	多発性軟骨性外骨腫摘出術(肩甲骨、上腕、大腿)	17, 410	26, 115	
953	多発性軟骨性外骨腫摘出術(前腕、下腿)	9, 370	14, 055	0 600
(1)	多発性軟骨性外骨腫摘出術(鎖骨、膝蓋骨、手、足、指(手、足)その他)	4, 340	6, 510	8, 680
K052-3	多発性骨腫摘出術(肩甲骨、上腕、大腿)	17, 410	26, 115	
	多発性骨腫摘出術(前腕、下腿)	9, 370	14, 055	2 222
	多発性骨腫摘出術(鎖骨、膝蓋骨、手、足、指(手、足)その他)	4, 340	6, 510	8, 680

		健保点数	×1.5	×2.0
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)	26, 260	39, 390	
	骨悪性腫瘍手術(鎖骨、膝蓋骨、手、足その他)	18, 810	28, 215	37, 620
K054	骨切り術(肩甲骨、上腕、大腿)	28, 210	42, 315	
	骨切り術(前腕、下腿)	20, 620	30, 930	
	骨切り術(鎖骨、膝蓋骨、手、足、指(手、足)その他)	7, 930	11, 895	15, 860
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)	28, 210	42, 315	
	偽関節手術(前腕、下腿、手舟状骨)	26, 030	39, 045	52,060
	偽関節手術(鎖骨、膝蓋骨、手(舟状骨を除く)、足、指(手、足)その他)	14, 500	21, 750	29,000
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)	31, 270	46, 905	
	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)	14, 960	22, 440	29, 920
	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)	26, 700	40,050	53, 400
K059	骨移植術(軟骨移植術を含む)(自家骨移植)	14, 030	21,045	28,060
	骨移植術(軟骨移植術を含む)(同種骨移植(生体))	16, 730	25, 095	33, 460
	骨移植術(軟骨移植術を含む)(同種骨移植(非生体))	14, 770	22, 155	29, 540
K059-2	関節鏡下自家骨軟骨移植術	16, 190	24, 285	32, 380
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	3,600	5, 400	
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)	1,580	2, 370	
	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
K064	先天性股関節脱臼観血的整復術	21, 130	31, 695	
 K065	関節内異物(挿入物を含む)除去術(肩、股、膝)	12, 430	18, 645	
	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

נוע		健保点数	×1.5	×2.0
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	
25	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嚢切除術	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)	13,000	19, 500	
KOO i	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	
K068-2	関節鏡下半月板切除術	16, 390	24, 585	
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	15, 210	22, 815	30, 420
K069-3	関節鏡下半月板縫合術	18, 810	28, 215	
К070	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)	19, 270	28, 905	
	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))	5, 670	8, 505	11, 340
K073	関節内骨折観血的手術 (肩、股、膝)	20, 760	31, 140	
021	関節内骨折観血的手術(胸鎖、肘、手、足)	17, 070	25, 605	34, 140
	関節內骨折観血的手術(肩鎖、指(手、足))	10, 370	15, 555	20, 740
K073-2	関節鏡下関節內骨折観血的手術 (肩、股、膝)	25, 200	37,800	
	関節鏡下関節內骨折観血的手術(胸鎖、肘、手、足)	18, 910	28, 365	37, 820
	関節鏡下関節內骨折観血的手術 (肩鎖、指(手、足))	11, 970	17, 955	23, 940
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)その他の靱帯)	7, 600	11, 400	15, 200

桁				
		健保点数	×1.5	×2.0
K074-2	関節鏡下靭帯断裂縫合術 (十字靭帯)	21, 970	32, 955	
	関節鏡下靭帯断裂縫合術 (膝側副靭帯)	16, 510	24, 765	
1	関節鏡下靭帯断裂縫合術(指(手、足)その他の靱帯)	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))	8, 460	12, 690	16, 920
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)	15, 560	23, 340	31, 120
	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)	18, 590	27, 885	37, 180
	観血的関節固定術 (肩鎖、指 (手、足))	7, 200	10,800	14, 400
K079	靭帯断裂形成手術 (十字靭帯)	28, 210	42, 315	
11010	靭帯断裂形成手術 (膝側副靭帯)	18,810		
	靭帯断裂形成手術(指(手、足)その他の靱帯)	16, 350		32, 700
K079-2	関節鏡下靭帯断裂形成手術 (十字靭帯)	34, 980		
ROTO Z	関節鏡下靭帯断裂形成手術 (膝側副靭帯)	17, 280		
	関節鏡下靭帯断裂形成手術(指(手、足)その他の靱帯)	16, 390	32, 955 24, 765 23, 580 1, 980 1, 890 735 58, 335 42, 315 12, 690 41, 070 23, 340 8, 325 32, 460 27, 885	32, 780
	関節鏡下靱帯断裂形成手術(内側膝蓋大腿靱帯)	17, 550		
K080	関節形成手術(肩、股、膝)	45, 720		
NOOO	関節形成手術 (胸鎖、肘、手、足)	28, 210		56, 420
	関節形成手術(肩鎖、指(手、足))	13, 740		27, 480
K080-2	内反足手術	25, 930		
K080-3	肩腱板断裂手術(簡単なもの)	18,700		
K000 3	肩腱板断裂手術(複雑なもの)	24, 310		
K080-4	関節鏡下肩腱板断裂手術(簡単なもの)	27, 040		
MUOU 4	関節鏡下肩腱板断裂手術(複雑なもの)	35, 150		
K080-5	関節鏡下肩関節唇形成術	32, 160		
K080-5 K081	人工骨頭挿入術(肩、股)	19,500		
VOOT	人工骨頭挿入術(肘、手、足)	18, 810		37, 620
	人工骨頭挿入術(指(手、足))	9,070		18, 140
7000	人工関節置換術(肩、股、膝)	37, 690		10, 110
K082	人工関節置換術(胸鎖、肘、手、足)	28, 210		56, 420
		13, 310		26, 620
	人工関節置換術(肩鎖、指(手、足))			20,020
K082-2	人工関節抜去術(肩、股、膝)	30, 230		41 240
	人工関節抜去術(胸鎖、肘、手、足)	20, 620		41, 240
	人工関節抜去術(肩鎖、指(手、足))	13, 950		27, 900
K082-3	人工関節再置換術(肩、股、膝)	54, 810		20,000
	人工関節再置換術(胸鎖、肘、手、足)	34, 190		68, 380
	人工関節再置換術(肩鎖、指(手、足))	19, 940	29, 910	39, 880
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)	2, 510	3, 765	5, 020
K083-2	内反足足板挺子固定	2, 030	3, 045	

府		tota des la Net	1	T
		健保点数	×1.5	×2.0
K084	四肢切断術(肩甲帯)	36, 500	54, 750	
1	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)	26, 030	39, 045	
	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	12,000	18, 000	24,000
K094	足三関節固定 (ランブリヌディ) 手術	25, 350	38, 025	
K096	手掌、足底腱膜切離・切除術(鏡視下によるもの)	3, 580	5, 370	7, 160
K096	手掌、足底腱膜切離・切除術(その他)	2,750	4, 125	5, 500
K096-2	体外衝擊波疼痛治療術	5, 000	7, 500	10,000
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	11,090	16, 635	22, 180
K099	指瘢痕拘縮手術	6,880	10, 320	13, 760
K099-2	デュプイトレン拘縮手術 (1指)	10, 430	15, 645	20, 860
4	デュプイトレン拘縮手術 (2指から3指)	22, 480	33, 720	44, 960
	デュプイトレン拘縮手術(4指以上)	29, 740	44, 610	59, 480
K100	多指症手術(軟部形成のみのもの)	2, 640	3, 960	5, 280
11100	多指症手術 (骨関節、腱の形成を要するもの)	13, 250	19, 875	26, 500
K101	合指症手術(軟部形成のみのもの)	7, 320	10, 980	14, 640
11101	合指症手術(骨関節、腱の形成を要するもの)	13, 910	20, 865	27, 820
K101-2	指癒着症手術(軟部形成のみのもの)	7, 320	10, 980	14, 640
MIOI Z	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, 330	12, 495	16, 660
K102	巨指症手術(骨関節、腱の形成を要するもの)	15, 390	23, 085	30, 780
K103	屈指症手術、斜指症手術(軟部形成のみのもの)	11,510	17, 265	23, 020
VIOO	屈指症手術、斜指症手術(骨関節、腱の形成を要するもの)	15, 390	23, 085	30, 780
V105		25, 350	38, 025	50, 700
K105	裂手、裂足手術	32, 370	48, 555	64, 740
K106	母指化手術			
K107	指移植手術	95, 630	143, 445	191, 260
K108	母指対立再建術	16, 650	24, 975	33, 300
K109	神経血管柄付植皮術(手・足)	40, 460	60, 690	80, 920

小		健保点数	×1.5	×2.0
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	
K110 Z	腸骨窩膿瘍切開術	4, 670		
K112	腸骨窩膿瘍掻爬術	11, 600		
K116	育椎、骨盤骨掻爬術	17, 580		
K117	育椎脱臼非観血的整復術 	2, 570		
K117-2	頸椎非観血的整復術	2,570		
K117-3	椎間板ヘルニア徒手整復術	2,570		
K117 3	育椎、骨盤脱臼観血的手術	28, 210		
K119	仙腸関節脱臼観血的手術	24, 320		
K119 K120	恥骨結合離開観血的手術	7, 890		
K120-2	恥骨結合離開非観血的整復固定術	1,580		
K120 Z K121	骨盤骨折非観血的整復術	2,570		
K121 K124	腸骨翼骨折観血的手術	15, 760		
K124 K125	骨盤骨折観血的手術(腸骨翼骨折を除く)	29, 190	$\overline{}$	
K125	育推、骨盤骨(軟骨)組織採取術(試験切除)(棘突起、腸骨翼)	3, 150		
K120	育椎、骨盤骨(軟骨)組織採取術(試験切除)(その他)	4, 510		$-\!$
K128	育椎、骨盤内異物(挿入物)除去術	12, 770		-
K128	内視鏡下椎弓切除術	15, 730		-
K131-2 K133	黄色靭帯骨化症手術	28, 730		
	椎間板摘出術(前方摘出術)	34, 810		
K134	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)	16, 810		
V104 0	内視鏡下椎間板摘出(切除)術(前方摘出術)	75, 600		-
K134-2	内視鏡下椎間板摘出(切除)術(後方摘出術)	33, 540	-	
VIOE		33, 290	-	
K135	育椎、骨盤腫瘍切除術 育椎、骨盤悪性腫瘍手術	69, 980	-	
K136	腫瘍脊椎骨全摘術	93, 300		
K136-2	骨盤切断術	48,650		
K137	育盤切削物	26, 700		
K138	育権放裂手術 (その他)	16, 510		
V100		52, 460		
K139	育椎骨切り術 	33, 630	-	
K140	骨盤骨切り術	28, 220	-	
K141		36, 400	$-\!\!\!\!/$	
K141-2	寬骨臼移動術	16, 810	-	
K141-3	脊椎制動術 (AWW) 14 (AWW) 14 (AWW) 14 (AWW) 15 (AWW)	37, 240	-	
K142	育性固定術、権利切除術、権利形成術(多性間又は多権利の場合を含む。)(前方権体固定)	29, 900	$-\!\!\!\!/$	
-	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成格(多椎間又は多椎弓の場合を含む。)(後方又は後側方固定)	37, 420		
	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)		-	
	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)	75, 000	-	
	育推固定術、推弓切除術、椎弓形成術 (多椎間又は多椎弓の場合を含む。) (椎弓切除)	12, 100		
	存権固定権、推弓切除衛、椎弓形成衛(多椎間又は多椎弓の場合を含む。)(椎弓形成)	21, 700		
K142-2	育椎側彎症手術(固定術) 	48, 650	$/\!\!-\!\!\!-$	
	脊椎側彎症手術(矯正術)(初回挿入)	112, 260	$-\!\!\!/\!\!\!-$	
	育椎側彎症手術 (矯正術) (交換術)	48, 650		

キ

桁 		健保点数	×1.5	×2.0
	李州(川縣) (佐田)	20,540	\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	A4. 0
77.40.0	育椎側彎症手術(矯正術)(伸展術) - 中間等工态性用字術(物性 T)			
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		
K143	仙腸関節固定術	29, 190		
K144	体外式脊椎固定術	27, 510	10.000	05.000
K182	神経縫合術(指(手、足))	12, 640	18, 960	25, 280
	神経縫合術(その他)	24, 510	36, 765	49, 020
K182-2	神経交差縫合術(指(手、足))	36, 320	54, 480	72, 640
	神経交差縫合術(その他)	46, 180	69, 270	92, 360
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)	10, 900	16, 350	21, 800
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	おとがい孔部神経切断術	4, 410		
K195	交感神経切除術 (頸動脈周囲)	7, 930		
	交感神経切除術 (股動脈周囲)	7, 750	11, 625	-
K195-2	尾動脈腺摘出術	7, 750		
K196	交感神経節切除術 (頸部)	23, 660		$-\!\!\!\!/$
	交感神経節切除術(胸部)	16, 340	-	$-\!\!\!/$
	交感神経節切除術 (腰部)	16, 240		
K196-2	胸腔鏡下交感神経節切除術(両側)	18, 500		
K196-3	ストッフェル手術	12, 490	18, 735	24, 980
K196-4	閉鎖神経切除術	12, 490	18, 735	24, 980
K196-5	末梢神経遮断(挫滅又は切断)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)	10, 550		
	血管結紮術(その他)	3, 130	4, 695	6, 260
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

ניוי		健保点数	×1.5	×2.0
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	65, 820	
	動脈血栓内膜摘出術(その他)	25, 860	38, 790	51, 720
K609-2	経皮的頸動脈ステント留置術	38, 930		
K610	動脈形成術、吻合術(頭蓋内動脈)	70, 980		
	動脈形成術、吻合術(胸腔内動脈)(大動脈を除く)	47, 790		
	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)	15, 340	23, 010	30, 680
	動脈形成術、吻合術(その他の動脈)	18,080	27, 120	36, 160
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	24, 375	
	抗悪性腫瘍刺動脈、静脈又は腹腔内持統注入用植込型カテーテル設置(頭頸部その他)	16, 640		
K612	末梢動静脈瘻造設術	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	
ľ	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)	19, 260		
	血管塞栓術(頭部、胸腔、腹腔内血管)(その他)	16, 930		
K615-2	経皮的大動脈遮断術	1,390		
K616	四肢の血管拡張術・血栓除去術	20, 540	30, 810	41,080
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
K617	下肢静脈瘤手術 (抜去切除術)	10, 200	15, 300	$\overline{}$
	下肢静脈瘤手術 (硬化療法)	1, 720	2, 580	\angle
(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	22,040
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	28, 720
K618	中心静脈栄養用植込型カテーテル設置(四肢)	10, 500		
	中心静脈栄養用植込型カテーテル設置(頭頸部その他)	10,800		
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	

		健保点数	×1.5	×2.0
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, 190		
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(指(手、足)の静脈)	12, 970	19, 455	25, 940
	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		

疾患別リハビリテーション

		点数	×1.5	×2.0
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)	100	150	
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	
H002	運動器リハビリテーション料(I)	180	270	
	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)	80	120	/
Н003	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)	80	120	

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 ・1週間の感想等	イング

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・自己表現を通し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ーシ 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

処置及び疾患別リハビリテーションの取扱い

_		・介達牽引 ・矯正固定 ・変形機械矯正術 ・変形機械矯正術 ・仮出力レーザー照射	・消炎鎮痛等処置 (湿布処置) ・肛門処置 ※ 診療所外来のみ	疾患別リハビリテーション
1	・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	「湿布処置」又は肛門処産 の所に表数の他、次形機の 引、矯正固定、が機械の で変形機がの で変形機が で変形機の で変形機の で変形機の で変形機の で が による療法」に、 低出力が に に は に に に に に に に に に に に に に に に に	疾患別リハビリテーションの所定点数の他に、介達牽引、無正固定、変形機械電正術、「マッサージ等器具等技による療法」、原部又はレーザーののですれか1部位(局所)を算定
2	・消炎鎮痛等処置 (湿布処置) ・肛門処置 ※ 診療所外来のみ		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			疾患別点対象と「湿を の所定なと「湿を の所定なは肛門外 の所定なは肛門外 の下で、 を で が が が が が が が が が が が が が が が が が が

- *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。

入院基本料特例取扱点数一覧表

A100 一般病棟入院基本料

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	1,566 点	7:1以上 70%以上	18日以内	2,036 点	1,582 点
10対1入院基本料	1,311 点	10:1以上 70%以上	21日以内	1,704 点	1,324 点
13対1入院基本料	1,103 点	13:1以上 70%以上	24日以内	1,434 点	1,114 点
15対1入院基本料	945 点	15:1以上 40%以上	60日以内	1,229 点	954 点

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特別入院基本料	1,244 点	入院基本料7対1の原 いて月平均夜勤時間7 みを満たせない場合	2時間以下の要件の	1,617 点	1,256 点
10対 1 特別入院基本料	1,040 点	入院基本料10対1の紀 いて月平均夜勤時間7 みを満たせない場合	2時間以下の要件の	1,352 点	1,050 点
特別入院基本料	575 点	上記各区分の要件 療機関	に該当しない医	748 点	581 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

療養病棟入院基本料1

区分	基本点数	看護配置 看護師比率	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	1,769 点			2,300 点	1,787 点
入院基本料B	I,716 点			2,231 点	1,733 点
入院基本料C	1,435 点	20:1以上	E	1,866 点	1,449 点
入院基本料D	1,380 点			1,794 点	1,394 点
入院基本料E	1,353 点		20:1以上	1,759 点	1,367 点
入院基本料F	1,202 点			1,563 点	1,214 点
入院基本料G	945 点	20%以上		1,229 点	954 点
入院基本料H	898 点			1,167 点	907 点
入院基本料 I	796 点			1,035 点	804 点

瘀養病棟入院基本料2

就養的保入院	基本点数	看護配置 看護師比率	看護補助配置	2 週間以内 (1. 30倍)	2週間超 (1.01倍)
区分 入院基本料A	1,706 点	有政即心干		2,218 点	1,723 片
入院基本料B	1,653 点			2,149 点	1,670 성
入院基本料C	1,372 点	25:1以上	25:1以上	1,784 点	1,386 A
入院基本料D	1,317 点			1,712 点	1, 330
入院基本料E	1,290 点			1,677 点	1,303
入院基本料F	1,139 点			1,481 点	1,150 ,
入院基本料G	882 点	20%以上		1,147 点	891 /
入院基本料H	835 点			1,086 点	843 /
入院基本料 I	733 点			953 点	740 /

区分	基本点数	看護配置 看護師比率	看護補助配置	2 週間以内 (1.30倍)	2週間超 (1.01倍)
特別入院基本料	563 点	上記要件に該当しない医療機関		732 点	569 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 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	1,566 点	7:1以上 70%以上	/	2,036 点	1,582 点
10対1入院基本料	1,311 点	10:1以上 70%以上		1,704 点	1,324 点
13対1入院基本料	1,103 点	13:1以上 70%以上		1,434 点	1,114 点
15対1入院基本料	945 点	15:1以上 40%以上		1,229 点	954 点
18対1入院基本料	809 点	18:1以上 40%以上		1,052 点	817 点
20対1入院基本料	763 点	20:1以上 40%以上	/	992 点	771 点

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特別入院基本料	1,158 点	入院基本料7対1の届け出医療機関において月平均夜勤時間72時間以下の要件のみを満たせない場合(3月を限度)			
10対 1 特別入院基本料	954 点	入院基本料10対1の届け出医療機関にお いて月平均夜勤時間72時間以下の要件の みを満たせない場合(3月を限度)		1,240 点	964 点
特別入院基本料	550 点	上記各区分の要件 医療機関	に該当しない	715 点	556 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

	基本点数	看護配置	平均在院日数	2週間以内	2週間超
区分	基 本 品 叙	看護師比率	GAF尺度等	(1.30倍)	(1.01倍)
		10:1以上	40日以内		
10対1入院基本料	1,251 点	70%以上	GAF尺度30以下の患者 が5割以上	1,626 点	1,264 点
		13:1以上	80日以内		940 点
13対1入院基本料	931 点	70%以上	GAF尺度30以下又は身 体合併症を有する患者が 4割以上	1,210 点	
15対1入院基本料	811 点	15:1以上 40%以上	-	1,054 点	819 点
18対1入院基本料	723 点	18:1以上 40%以上	-	940 点	730 点
20対1入院基本料	669 点	20:1以上 40%以上	7-0	870 点	676 点

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)
10対 1 特別入院基本料	992 点	入院基本料10対1の届け出医療機関において月平均夜勤時間72時間以内の要件のみを満たせない場合(3月を限度)			1,002 点
特別入院基本料	550 点	看護配置25:1以 分の要件に該当し	以上で上記各区 しない医療機関	715 点	556 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

\	T ()	サナト※	看護配置	平均在院日数	2週間以内	2週間超
区分	区分	基本点数	看護師比率	GAF尺度等	(1.30倍)	(1.01倍)
P / d	7 4 1 7 10 甘土蚁	1,566 点	7:1以上	26日以内	2,036 点	1,582 点
67Lv=+d=	7対1入院基本料	1,500 Ж	70%以上	:3 3:	2,000 ///	1,002 //(
一般病棟	10対1入院基本料	1,311 点	10:1以上	28日以内	1,704 点	1,324 点
	10列1八阮基本科	1,511 Ж	70%以上		1,101 ///	1,021 ///
	7対1入院基本料	1,566 点	7:1以上	_	2,036 点	1,582 点
	7月1八阮基本科	1,000 //	70%以上		B, 000 //K	2,002 ////
	10対1入院基本料	1,311 点	10:1以上	_	1,704 点	1,324 点
結核病棟	10月1八別盃不行	1,011 ///	70%以上		2,	
和山外外外	13対1入院基本料	1,103 点	13:1以上	_	1,434 点	1,114 点
	10/11/1/2020	2,200 ///	70%以上			
	15対1入院基本料	945 点	15:1以上		1,229 点	954 点
	10/1 17 1/1223/11/1		70%以上			
	- 11 174-++ 1-401		7:1以上	40日以内	1 710 占	1,335 点
2 8 5	7対1入院基本料	1,322 点	70%以上	GAF尺度30以下の 息者が5割以上	1,719 点	1,555 点
			10:1以上	40日以内	1 000 =	1 004 =
10対1入防	10対1入院基本料	1,251 点	70%以上	GAF尺度30以下の 患者が5割以上	1,626 点	1,264 点
精神病棟			13:1以上	80日以内		
	13対1入院基本料	931 点	70%以上	GAF尺度30以下又 は身体合併症を有す る患者が4割以上	1,210 点	940 点
94		050 =	15:1以上		1,105 点	859 点
	15対1入院基本料	850 点	70%以上		1,105 点	<i>™</i> 600

^{*}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

	基本点数	看護配置	平均在院日数	2週間以内	2週間超
区分	在 华小教	看護師比率	平均住院口数	(1.30倍)	(1.01倍)
7対1入院基本料	1,566 点	7:1以上	28日以内	2,036 点	1,582 点
7 对 1 八阮基本科	1,000 m	70%以上	20月577	2,000 /15	1, 302 /5
10対1入院基本料	1,311 点	10:1以上 70%以上	33日以内	1,704 点	1,324 点
13対1入院基本料	1,103 点	13:1以上 70%以上	36日以内	1,434 点	1,114 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	1,566 点	7:1以上 70%以上	2,036 点	1,582 点
10対1入院基本料	1,311 点	10:1以上 70%以上	1,704 点	1,324 点
13対1入院基本料	1,103 点	13:1以上 70%以上	1,434 点	1,114 点
15対1入院基本料	965 点	15:1以上 40%以上	1,255 点	975 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

1 有床診療所入院基本料1

I HAMBONIOTONIO			0 78 BB 134 F	O 'M HH +77
	基本点数	看護配置	2週間以内	2週間超
区分	左 本 点 数	1 设癿但	(1.30倍)	(1.01倍)
14日以内	771 点		1,002 点	
15日以上30日以内	601 点	看護職員7人以上		607 点
31日以上	511 点			516 点

2 有床診療所入院基本料2

2 HVWWWINIVIDE	20/1-11 D			
	# **	· 三井町 四	2週間以内	2週間超
区分	基本点数	看護配置	(1.30倍)	(1.01倍)
14日以内	691 点		898 点	
15日以上30日以内	521 点	看護職員4人以上7人未満		526 点
31日以上	471 点			476 点

3 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	511 点		664 点	
15日以上30日以内	381 点	看護職員1人以上4人未満		385 点
31日以上	351 点	e ====		355 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	986 点	6.184	6:1以上 (4:1以上) ※	1,282 点	996 点
入院基本料B	882 点			1,147 点	891 点
入院基本料C	775 点			1,008 点	783 点
入院基本料D	613 点			797 点	619 点
入院基本料E	531 点			690 点	536 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

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)
特別入院基本料	450 点	上記要件に該当しない医療機関		585 点	455 点

^{*}注 入院の日から起算して(1日につき)