基労補発 0613 第 2 号
平成 26 年 6 月 13 日

都道府県労働局労働基準部長　殿

厚生労働省労働基準局労災補償部
補　償　課　長

「労災診療費算定マニュアル（平成 26 年度版）」の送付について

労災診療費の適正払いに資するため、今般、労災診療費算定基準の改定内容を踏まえた「労災診療費算定マニュアル（平成 26 年度版）」を作成したので、診療費審査業務等に活用されたい。

労災診療費算定マニュアル

平成２６年度版

厚生労働省労働基準局労災補償部補償課

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・・・・・・・・・・・・・・・・・6
8　入院基本料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7
9　労災治療計画加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8
10　入院室料加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8
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・・・・・・・・・・・・・・・10
14　リハビリテーション・・・・・・・・・・・・・・・・・・11
15　リハビリテーション情報提供加算・・・・・・・・・・・・12
16　初診時ブラッシング料・・・・・・・・・・・・・・・・・13
17　四肢に対する特例取扱い・・・・・・・・・・・・・・・・13
18　術中透視装置使用加算・・・・・・・・・・・・・・・・・15
19　手指の機能回復指導加算・・・・・・・・・・・・・・・・15
20　固定用伸縮性包帯・・・・・・・・・・・・・・・・・・・16
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・・16
22　皮膚瘻等に係る滅菌ガーゼ・・・・・・・・・・・・・・・16
23　処置等の特例・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17
24　職業復帰訪問指導料・・・・・・・・・・・・・・・・・・20
25　精神科職場復帰支援加算・・・・・・・・・・・・・・・・21
26　石綿疾患療養管理料・・・・・・・・・・・・・・・・・・22
27　石綿疾患労災請求指導料・・・・・・・・・・・・・・・・22
28　労災電子化加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・22
29　職場復帰支援・療養指導料・・・・・・・・・・・・・・・23
30　振動障害に係る検査料・・・・・・・・・・・・・・・・・24
31　文書料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・24

Ⅱ　参考

1　非課税医療機関一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・26
2　初診料の算定例・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・27
3　重複算定のできない管理料等・・・・・・・・・・・・・・29
4　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・・・・・・30
5　労災治療計画書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・31
6　入院室料加算における地域区分(甲地)・・・・・・・・・32
7　運動器リハビリテーション料の算定一覧・・・・・・・・34
8　脳血管疾患等リハビリテーション料の算定一覧・・・・35
9　労災リハビリテーション評価計画書・・・・・・・・・・36
10　労災リハビリテーション実施計画書・・・・・・・・・・37
11　四肢に対する特例取扱い（1.5倍・２倍）の点数一覧表・・・38
12　職場復帰プログラムの例・・・・・・・・・・・・・・・・57
13　指導管理箋・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・58
14　処置及び疾患別リハビリテーションの取扱い・・・・・62
15　入院基本料特例取扱点数一覧表・・・・・・・・・・・・63
16　文書料の算定一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・71

Ⅰ　労災診療費算定基準（平成26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26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（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３，７６０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（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」（800 点）と「救急医療管理加算２」（400 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 12 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<u>同一の診療科</u>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<u>別の診療科</u>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。

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（29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。

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４（30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×Ｃ×1.30）＋（Ｂ×Ｃ）となります。

注４　健保改正により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、入院基本料等の所定点数から１日につき40点を減算する旨の通則８が新設されましたが、この算定に

ついては入院基本料等の所定点数から当該減算の40点を減算後、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５（31 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６（32 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　　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。

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　　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。

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撮影ロを行った場合。

１回目	ＣＴ撮影ロ	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を行った場合。

１回目	ＣＴ撮影ロ	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）	１０５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	運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	（１単位）	１８５点
キ	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）	８５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）	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及び注５（注５は脳血管疾患等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。（参考７（34 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、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（35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（36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。

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 10（37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 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５cm未満	470 点
長径５cm以上 10 cm未満	850 点
長径 10 cm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～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11（38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」、「踵骨」、「上腕骨」、「前腕骨」及び「舟状骨」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。

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

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（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

（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
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（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
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
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
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（注１）、理学療法士若しくは作業療法士（以下「医師等」という。）が傷病労働者の職場を訪問し、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。（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っては、医師等に精神保健福祉士を含みます。

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、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。

注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。

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。

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 12（57 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（29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28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３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（４）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13（58～61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。

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みます。

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、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。

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 16（71 ページ）のとおりです。

参　　考

参考1

非課税医療機関一覧

（平成26年4月1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号ヲ
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号ヨ

（※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

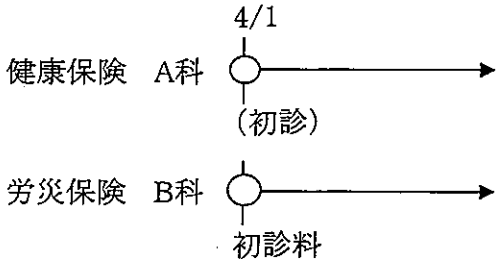
参考2

初診料の算定例

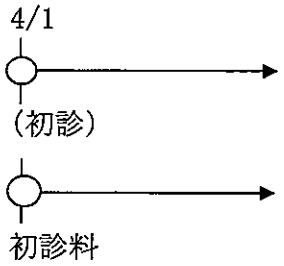
○:当科における最初の受診日、●:当科における2回目以降の受診日

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



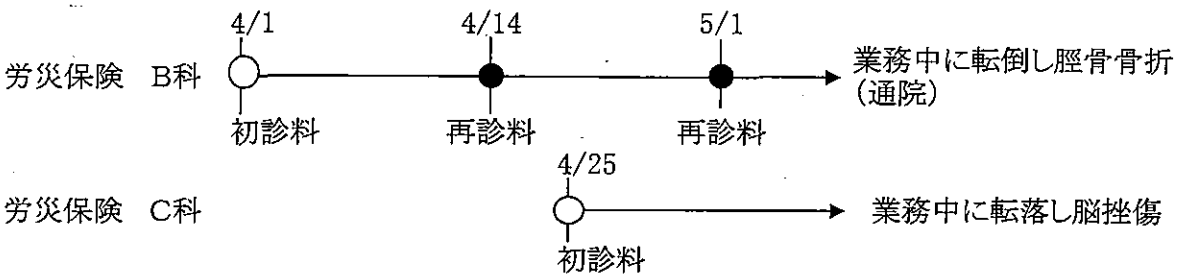
(2)労災保険が主傷病の場合



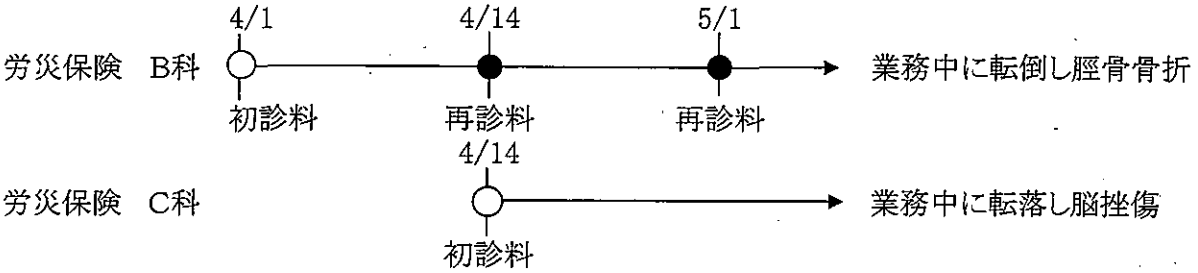
(1)、(2)ともに労災保険の支給事由発生につき、B科で初診料(3,760円)が算定できる。

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



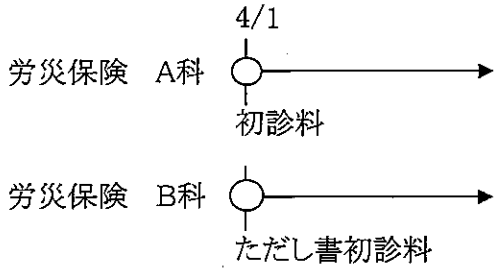
(2)労災保険の再診日と新たな労災保険の初診日が同一日の場合



(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。

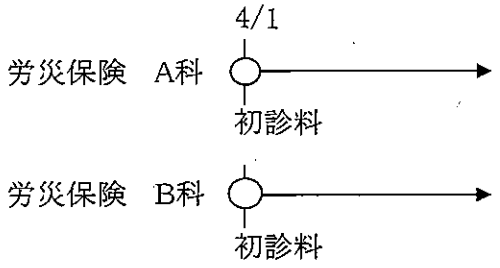
3 労災保険の初診日に複数科を受診した場合

(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	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	C110-4	在宅仙骨神経刺激療法指導管理料
C010	在宅患者連携指導料	C111	在宅肺高血圧症患者指導管理料
C100	退院前在宅療養指導管理料	C112	在宅気管切開患者指導管理料
C101	在宅自己注射指導管理料	C114	在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料
C102	在宅自己腹膜灌流指導管理料	C115	在宅植込型補助人工心臓（拍動流型）指導管理料
C102－2	在宅血液透析指導管理料	C116	在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料
C103	在宅酸素療法指導管理料	I002	通院・在宅精神療法
C104	在宅中心静脈栄養法指導管理料	I004	心身医学療法
C105	在宅成分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

参考4

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	192点
	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
			ＡＤＬ維持向上等体制加算(14日限度)	25点
療養病棟入院基本料	褥瘡評価実施加算	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
	慢性維持透析管理加算	100点		
	在宅復帰機能強化加算	10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	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	30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	15点	ＡＤＬ維持向上等体制加算(14日限度)	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	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
	一般病棟看護必要度評価加算	5点	ＡＤＬ維持向上等体制加算(14日限度)	25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点
	医師配置加算２	60点		
	看護配置加算１	40点		
	看護配置加算２	20点		
	夜間看護配置加算１	80点		
	夜間看護配置加算２	30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		
有床診療所療養病床入院基本料	褥瘡評価実施加算	15点	救急・在宅等支援療養病床初期加算(14日限度)	150点
	栄養管理実施加算	12点	看取り加算	1000点 又は2000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5

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6

入院室料加算における地域区分（甲地）

（平成26年4月1日現在）

都道府県	地　域　区　分
宮 城 県	仙台市
茨 城 県	取手市、つくば市、水戸市、土浦市、守谷市、日立市、古河市、牛久市、ひたちなか市、石岡市、那珂市、東海村、阿見町
栃 木 県	宇都宮市
埼 玉 県	和光市、さいたま市、志木市、鶴ヶ島市、川越市、川口市、行田市、所沢市、飯能市、加須市、東松山市、越谷市、戸田市、入間市、朝霞市、三郷市、羽生市、鳩ヶ谷市、蕨市、富士見市、新座市、三芳町、狭山市
千 葉 県	成田市、印西市、船橋市、浦安市、袖ヶ浦市、千葉市、市川市、松戸市、富津市、四街道市、茂原市、佐倉市、柏市、市原市、白井市、習志野市、我孫子市、鎌ヶ谷市、八千代市、長柄町、長南町、木更津市、君津市
東 京 都	特別区、武蔵野市、町田市、国分寺市、国立市、福生市、狛江市、清瀬市、多摩市、稲城市、西東京市、八王子市、立川市、府中市、昭島市、調布市、小平市、日野市、三鷹市、青梅市、東村山市、あきる野市、羽村市、日の出町、檜原村、東久留米市、小金井市、奥多摩町
神奈川県	鎌倉市、厚木市、横浜市、川崎市、海老名市、横須賀市、藤沢市、茅ヶ崎市、相模原市、大和市、平塚市、秦野市、三浦郡葉山町、愛川町、座間市、綾瀬市、伊勢原市、逗子市、清川村、寒川町、山北町
山 梨 県	甲府市
静 岡 県	静岡市、沼津市、御殿場市

都道府県	地　　域　　区　　分
愛 知 県	名古屋市、刈谷市、豊田市、豊明市、瀬戸市、碧南市、西尾市、大府市、知多市 、尾張旭市、長久手町
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	京都市、宇治市、亀岡市、京田辺市、南丹市、久御山町、八幡市、城陽市、宇治田原町
大 阪 府	大阪市、守口市、門真市、吹田市、高槻市、寝屋川市、箕面市、高石市、豊中市、池田市、枚方市、茨木市、八尾市、河内長野市、和泉市、羽曳野市、藤井寺市、堺市、東大阪市、岸和田市、泉大津市、貝塚市、泉佐野市、富田林市、島本町、摂津市、松原市、大阪狭山市、豊能町
兵 庫 県	芦屋市、西宮市、宝塚市、神戸市、尼崎市、伊丹市、三田市、猪名川町、川西市
奈 良 県	天理市、奈良市、大和郡山市、大和高田市、橿原市、御所市
広 島 県	広島市、府中町
福 岡 県	福岡市

参考７

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	
運動器リハ（Ⅰ）	入　院	運動器リハ（Ⅰ）	○
	入　院　外		×
運動器リハ（Ⅱ）	入　院	運動器リハ（Ⅱ）	○
	入　院　外		×

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	
（Ⅰ）	イ　ロ以外の場合	２４５点	⇒	（Ⅰ）	２５０点
	ロ　廃用症候群の場合	１８０点			
（Ⅱ）	イ　ロ以外の場合	２００点	⇒	（Ⅱ）	２００点
	ロ　廃用症候群の場合	１４６点			
（Ⅲ）	イ　ロ以外の場合	１００点	⇒	（Ⅲ）	１００点
	ロ　廃用症候群の場合	７７点			

※　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

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　・　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） 年　月　日	
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。

参考10

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

□意識障害:(3-3-9:　　)
□認知症:
□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:
□筋力低下（部位，MMT:　　）

□失行・失認:
□音声・発話障害（□構音障害，□失語症:種類　　）
□摂食機能障害:
□排泄機能障害:
□拘縮:
□褥瘡:
□起立性低血圧:

基本動作

立位保持（装具:　　）　□手放し，□つかまり，□不可
平行棒内歩行（装具:　　）　□独立，□一部介助，□非実施
訓練室内歩行（装具:　　）　□独立，□一部介助，□非実施

活動

ADL・ASL等 ＼ 自立度	日常生活（病棟）実行状況:「している"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	訓練時能力:「できる"活動"」 独立	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:□無，□有（時間帯:　　理由　　）
日中座位:□椅子，□車椅子，□ベッド上，□ギャッチアップ

参加

職業（□無職，□病欠中，□休職中，□発症後退職，□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　□現職復帰　□転職　□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　□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

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）
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。
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。

参考11

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（100㎠未満）	45	68	90
		創傷処置（100㎠以上500㎠未満）	55	83	110
		創傷処置（500㎠以上3,000㎠未満）	85	128	170
		創傷処置（3,000㎠以上6,000㎠未満）	155	233	310
		創傷処置（6,000㎠以上）	270	405	540
	J001	熱傷処置（100㎠未満）	135	203	270
		熱傷処置（100㎠以上500㎠未満）	147	221	294
		熱傷処置（500㎠以上3,000㎠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
		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
イ	J116	関節穿刺（片側）	100	150	200
	J116-2	粘（滑）液嚢穿刺注入（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
	J119	消炎鎮痛等処置（湿布処置）	35	53	70
ウ	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	
		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	

手術

			健保点数	×1.5	×2.0
エ	K000	創傷処理（筋肉、臓器に達する）（長径5cm未満）	1,250	1,875	2,500
		創傷処理（筋肉、臓器に達する）（長径5cm以上10cm未満）	1,680	2,520	3,360
		創傷処理（筋肉、臓器に達する）（長径10cm以上）	2,000	3,000	4,000
		創傷処理（筋肉、臓器に達しない）（長径5cm未満）	470	705	940
		創傷処理（筋肉、臓器に達しない）（長径5cm以上10cm未満）	850	1,275	1,700
		創傷処理（筋肉、臓器に達しない）（長径10cm以上）	1,320	1,980	2,640
オ	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
エ	K002	デブリードマン（100cm²未満）	1,020	1,530	2,040
		デブリードマン（100cm²以上3,000cm²未満）	2,990	4,485	5,980
		デブリードマン（3,000cm²以上）	7,600	11,400	15,200
カ	K023	筋膜切離術、筋膜切開術	840	1,260	1,680
	K024	筋切離術	3,080	4,620	6,160
	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	2,420
	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）	20,620	30,930	
		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））	7,890	11,835	15,780
		筋膜移植術（その他）	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
	K035	腱剥離術（関節鏡下によるものを含む）	11,430	17,145	22,860
	K035-2	腱滑膜切除術	7,550	11,325	15,100

手術

		健保点数	×1.5	×2.0
K037	腱縫合術	11,320	16,980	22,640
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））	13,610	20,415	27,220
	腱移植術（人工腱形成術を含む）（その他）	18,080	27,120	36,160
K040	腱移行術（指（手、足））	13,610	20,415	27,220
	腱移行術（その他）	18,080	27,120	36,160
K040-2	指伸筋腱脱臼観血的整復術	13,610	20,415	27,220
K042	骨穿孔術	1,730	2,595	3,460
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	7,180

手術

		健保点数	×1.5	×2.0
K043-2	骨関節結核瘻孔摘出術（肩甲骨、上腕、大腿）	11,150	16,725	
	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	
	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	
	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	
	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	骨折観血的手術（肩甲骨、上腕、大腿）	18,810	28,215	
	骨折観血的手術（前腕、下腿、手舟状骨）	14,810	22,215	29,620
	骨折観血的手術（鎖骨、膝蓋骨、手（舟状骨を除く）、足、指（手、足）その他）	9,480	14,220	18,960
K046-2	観血的整復固定術（インプラント周囲骨折に対するもの）（肩甲骨、上腕、大腿）	21,710	32,565	
	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
K047-3	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）	14,960	22,440	
	腐骨摘出術（前腕、下腿）	10,430	15,645	

手術

		健保点数	×1.5	×2.0
	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）	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
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
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	
	多発性軟骨性外骨腫摘出術（前腕、下腿）	9,370	14,055	
	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	
	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

手術

		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））	20,770	31,155	41,540
	骨移植術（軟骨移植術を含む）（同種骨移植（非生体））	18,300	27,450	36,600
	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	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

手術

		健保点数	×1.5	×2.0
	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
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

手術

		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	
	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	膝蓋骨滑液嚢切除術	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	
	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	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	15,210	22,815	30,420
K069-3	関節鏡下半月板縫合術	18,810	28,215	

手術

		健保点数	×1.5	×2.0
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）	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、肘）	20,760	31,140	
	関節内骨折観血的手術（胸鎖、肘、手、足）	17,070	25,605	34,140
	関節内骨折観血的手術（肩鎖、指（手、足））	10,370	15,555	20,740
K073-2	関節鏡下関節内骨折観血的手術（肩、股、膝）	25,200	37,800	
	関節鏡下関節内骨折観血的手術（胸鎖、肘、手、足）	18,910	28,365	37,820
	関節鏡下関節内骨折観血的手術　（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）その他の靭帯）	7,600	11,400	15,200

手術

		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	
	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））	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	
	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）	16,390	24,585	32,780
	関節鏡下靭帯断裂形成手術（内側膝蓋大腿靭帯）	17,550	26,325	
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））	13,740	20,610	27,480
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）	35,150	52,725	

手術

		健保点数	×1.5	×2.0
K080-5	関節鏡下肩関節唇形成術	32,160	48,240	
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））	9,070	13,605	18,140
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））	13,310	19,965	26,620
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）	20,620	30,930	41,240
	人工関節抜去術（肩鎖、指（手、足））	13,950	20,925	27,900
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））	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	
K084	四肢切断術（肩甲帯）	36,500	54,750	
	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

手術

		健保点数	×1.5	×2.0
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
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）	4,340	6,510	8,680
K096	手掌、足底腱膜切離・切除術（その他）	2,750	4,125	5,500
K096-2	体外衝撃波疼痛治療術	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
	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
	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
	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
	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
	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
	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
K105	裂手、裂足手術	25,350	38,025	50,700
K106	母指化手術	32,370	48,555	64,740
K107	指移植手術	95,630	143,445	191,260

手術

		健保点数	×1.5	×2.0
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
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	腸骨窩膿瘍掻爬術	11,600		
K116	脊椎、骨盤骨掻爬術	15,610		
K117	脊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		
K118	脊椎、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		
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		
K121	骨盤骨折非観血的整復術	2,570		
K124	腸骨翼骨折観血的手術	15,760		
K125	骨盤骨折観血的手術（腸骨翼骨折を除く）	29,190		
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）	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	12,770		
K131-2	内視鏡下椎弓切除術	15,730		
K133	黄色靭帯骨化症手術	28,730		
K134	椎間板摘出術（前方摘出術）	34,810		
	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	33,290		

手術

		健保点数	×1.5	×2.0
K136	脊椎、骨盤悪性腫瘍手術	69,980		
K136-2	腫瘍脊椎骨全摘術	93,300		
K137	骨盤切断術	48,650		
K138	脊椎披裂手術（神経処置を伴うもの）	26,700		
	脊椎披裂手術（その他）	16,510		
K139	脊椎骨切り術	52,460		
K140	骨盤骨切り術	33,630		
K141	臼蓋形成手術	28,220		
K141-2	寛骨臼移動術	36,400		
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）	29,900		
	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）	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。）（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）	12,100		
	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）	21,700		
K142-2	脊椎側彎症手術（固定術）	48,650		
	脊椎側彎症手術（矯正術）（初回挿入）	112,260		
	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		
K143	仙腸関節固定術	29,190		
K144	体外式脊椎固定術	25,800		
キ 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
K182-3	神経再生誘導術	12,640	18,960	25,280
K188	神経剥離術（鏡視下によるもの）	14,170	21,255	28,340

手術

		健保点数	×1.5	×2.0
	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

手術

		健保点数	×1.5	×2.0
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
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	34,740		
K610	動脈形成術、吻合術（頭蓋内動脈）	81,720		
	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		
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		

手術

		健保点数	×1.5	×2.0
	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（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）（選択的動脈化学塞栓術）	18,220		
	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	
	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	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
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		
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	6,190		
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（その他の静脈）	16,140	24,210	32,280
K623-2	脾腎静脈吻合術	21,220		

手術

		健保点数	×1.5	×2.0
	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）	105	158	
	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）	185	278	
		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	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	

参考12

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

病院又は診療所の
所在地
名称
医師名　　㊞

（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3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。

指導管理箋(産業医提出用)

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
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

病院又は診療所の

所在地

名称

医師名　㊞

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肉体労働のみ制限　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　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

（　　）

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

病院又は診療所の
所在地
名称
医師名　　㊞

（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3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	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

病院又は診療所の

所在地

名称

医師名　㊞

参考14

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	・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	・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 ＊注１ ＊注２ ＊注３	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 ＊注４
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 ＊注５

＊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。

参考15

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	1,591 点	7：1以上 70%以上	18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	21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	24日以内	1,457 点	1,132 点
15対1入院基本料	960 点	15：1以上 40%以上	60日以内	1,248 点	970 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)
所定点数から100分の20減算	－ 点	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）		－ 点	－ 点
特別入院基本料	584 点	上記各区分の要件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	1,810 点	20：１以上	20：１以上	2,353 点	1,828 点
入院基本料Ｂ	1,755 点			2,282 点	1,773 点
入院基本料Ｃ	1,468 点			1,908 点	1,483 点
入院基本料Ｄ	1,412 点			1,836 点	1,426 点
入院基本料Ｅ	1,384 点			1,799 点	1,398 点
入院基本料Ｆ	1,230 点	20%以上		1,599 点	1,242 点
入院基本料Ｇ	967 点			1,257 点	977 点
入院基本料Ｈ	919 点			1,195 点	928 点
入院基本料Ｉ	814 点			1,058 点	822 点

療養病棟入院基本料２

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	1,745 点	25：１以上	25：１以上	2,269 点	1,762 点
入院基本料Ｂ	1,691 点			2,198 点	1,708 点
入院基本料Ｃ	1,403 点			1,824 点	1,417 点
入院基本料Ｄ	1,347 点			1,751 点	1,360 点
入院基本料Ｅ	1,320 点			1,716 点	1,333 点
入院基本料Ｆ	1,165 点	20%以上		1,515 点	1,177 点
入院基本料Ｇ	902 点			1,173 点	911 点
入院基本料Ｈ	854 点			1,110 点	863 点
入院基本料Ｉ	750 点			975 点	758 点

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)
療養病棟入院基本料２	所定点数から100分の20減算	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）		－ 点	－ 点
特別入院基本料	576 点	上記要件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 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		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

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)
所定点数から 100分の20減算	― 点	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）		― 点	― 点
特別入院基本料	559 点	上記各区分の要件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 看護師比率	平均在院日数 GAF尺度等	2週間以内 (1.30倍)	2週間超 (1.01倍)
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

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)
所定点数から 100分の20減算	― 点	72時間以下の要件のみを満たせない場合（3月を限度）		― 点	― 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 ＧＡＦ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 ＧＡＦ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 ＧＡＦ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 ＧＡＦ尺度30以下又は身体合併症を有する患者が４割以上	1,236 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

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)
所定点数から 100分の20減算	― 点	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）	― 点	― 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

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

2　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

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	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

4　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

5　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

6　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

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	459 点	上記要件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）

参考16

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。）	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) 病院等 → 労働者 → 署	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）		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	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	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