

第 2 編

医学管理等・
検査料・画像診断料

公益財団法人 労災保険情報センター

◆ 医学管理等

◆ 画像診断

◆医学管理等

- ・再診時療養指導管理料
- ・石綿疾患療養管理料
- ・石綿疾患労災請求指導料
- ・リハビリテーション情報提供加算
- ・職場復帰支援・療養指導料
- ・職業復帰訪問指導料
- ・社会復帰支援指導料

再診時療養指導管理料

9 2 0 円

再診時に療養上の指導を行った場合に算定

〔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

ポイント①

石綿疾患療養管理料

ポイント②

表に掲げる各管理料等

重複算定不可

レセプト記入例（算定例1）

診 療 内 容		金 額	摘 要
⑪初 診		円	* 再診時療養指導管理料 1 回
⑫再 診 1 回		1,420 円	
⑬指 導 1 回		920 円	
⑧0 そ の 他		円	
小 計		㊦ 2,340 円	

算定例2

同一月に次のように指導を行った場合

- 5/ 9 日常生活動作に関する指導, てんかん指導
- 5/16 機能回復訓練に関する指導
- 5/23 日常生活動作に関する指導
- 5/30 機能回復訓練に関する指導

再診時療養指導管理料

てんかん指導〔B001〕

⇒ **重複算定不可**

①てんかん指導料

250点×12円(又は11.5円)

= 3,000円(又は2,875円)

②再診時療養指導管理料

920円×4回 = 3,680円

①<②より ②再診時療養指導管理料 を算定

再診時療養指導管理料

9 2 0 円

再診時に療養上の指導を行った場合に算定

ポイント③

同時に 2 以上の診療科で指導を行った
場合(※) であっても 1 回として算定

(※) 医科と歯科、医科と歯科口腔外科の場合を
除く

例題

異なる傷病について複数の診療科で再診を行い、次のように指導を行った場合

- 4/ 4 整形外科(再診料1,420円)：機能回復
内 科(再診料 710円)：日常生活
- 4/11 整形外科(再診料1,420円)：機能回復
- 4/18 整形外科(再診料1,420円)：機能回復
内 科(再診料 710円)：日常生活

同時に2以上の診療科で再診を行い、
各々指導を行った場合

➡ 再診時療養指導管理料は1回として算定

再診時療養指導管理料

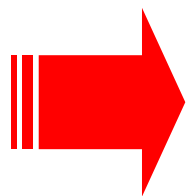
920円 × 3回 = 2,760円

Q&A

Q 1

電話再診の場合、再診時療養指導管理料は算定できますか。

A 1 **算定不可**



健康保険の電話等による再診の取扱いにおいて、「当該再診料を算定する際には、第2章第1部の各区分に規定する医学管理料等は算定できない」ことから、再診が電話等により行われた場合、再診時療養指導管理料は算定できません。

石綿疾患療養管理料

2 2 5 点（月 2 回限り）

対 象

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。

要 件

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
を行った場合に算定

石綿疾患療養管理料

2 2 5 点（月 2 回限り）

ポイント①

- ・初診料を算定できる日及び月でも算定可
- ・入院中の患者も算定可

ポイント②

重複算定できないもの

- ・「再診時療養指導管理料」
- ・テキスト 6 7 頁の表に掲げる各管理料等

レセプト記入例（算定例 1）

診 療 内 容				点数	診 療 内 容		金 額	摘 要
⑪初診		時間外・休日・深夜			⑪初 診		3,850 円	療養の給付請求書取扱料 2,000 円
⑫ 再 診			× 回		⑫再 診 1 回		1,420 円	
	外来管理加算		× 回		⑬指 導 回		円	
	時間外		× 回		⑧ そ の 他	2,000 円		
	休 日		× 回					
	深 夜		× 回					
⑬指導				450	小 計		㊦ 円 7,270	
⑭ 在 宅	往 診				摘 要			
	夜 間				⑬	＊ 石綿疾患療養管理料 225×2		
	緊急・深夜							
	在宅患者訪問診療							
その他								
薬 剤								

石綿疾患労災請求指導料

450点（1回限り）

要件

◆ 石綿関連疾患の診断を実施

〔 肺がん
中皮腫
良性石綿胸水
びまん性胸膜肥厚 に限る。 〕

◆ 傷病労働者への石綿ばく露に関する職歴の問診を実施

◆ 業務上と疑われる場合に労災請求の勧奨を実施

石綿疾患労災請求指導料 450点（1回限り）

要件

取扱料 2,000円 併算定可

◆「療養補償給付たる療養の給付請求書」(様式第5号)

または

「療養補償給付たる療養の費用請求書」(様式第7号)

が提出された場合

＊業務上と認定された場合に支払われる

レセプト記入例

診 療 内 容				点数	診 療 内 容	金 額	摘 要
⑪初診		時間外・休日・深夜			⑪初 診	3,850 円	* 療養の給付請求書取扱料 2,000 円
⑫再 診	× 回			⑫再 診 回		円	
	外来管理加算 × 回			⑬指 導 回		円	
	時間外 × 回			㊟ の 他	2,000 円		
	休 日 × 回						
	深 夜 × 回						
⑬指導					小 計	㊟ 5,850 円	摘 要
⑭在 宅	往 診			* 石綿疾患労災請求指導料 450×1			
	夜 間						
	緊急・深夜						
	在宅患者訪問診療						
	その他						
㊟ そ の 他	薬 剤		450 ㊟				
	処方せん						
小 計		点	㊟				

リハビリテーション情報提供加算

200点

要件

◆ 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、

「労災リハビリテーション実施計画書」を作成し、傷病労働者の同意を得て

転院の際に 添付した場合

【**医師** または

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

レセプト記入例

診療内容		点数	診療内容		金額	摘要
⑪初診			⑪初診		円	
⑬指導		650	⑧その他		円	
⑭在宅						
②①内服	単位					
②②屯服	単位					

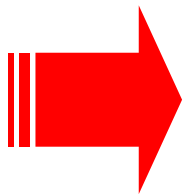
術・検査	薬剤		摘要	
⑥⑥病 検 査 理	薬剤	回	⑬ * 情Ⅰ 情Ⅰ退 (退院日○月○日) *リハビリテーション情報提供加算	450×1
⑦⑦診 断 画 像	薬剤	回		
⑧⑧そ の 他	薬剤	回		200×1

Q&A

Q

リハビリテーション情報提供加算について、
B009診療情報提供料（1）と同様に提出先ごとに複数でも算定できますか。

A



リハビリテーション情報提供加算の目的は、
早期職場復帰に向けて、傷病労働者のリハ
ビリが転院後においても、早期にかつ計画的
に行われることを促進することにあることから、
リハビリを伴わない治療のために医療機関を
紹介した場合には算定できません。

変更 職場復帰支援・療養指導料

ア 精神疾患を主傷病とする場合

イ その他の疾患の場合

	精神疾患を主傷病	その他の疾患
初 回	9 0 0 点	6 8 0 点
2 回目	5 6 0 点	4 2 0 点
3 回目	4 5 0 点	3 3 0 点
4 回目	3 3 0 点	2 5 0 点

職場復帰支援・療養指導料

- ア 精神疾患を主傷病とする場合
- イ その他の疾患の場合

対 象

- ① 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傷病労働者
- ② 入院治療を伴わず、通院療養を2ヵ月以上継続している者で就労が可能と医師が認める傷病労働者

職場復帰支援・療養指導料

- ア 精神疾患を主傷病とする場合
- イ その他の疾患の場合

要件

- (ア) 主治医又はその指示を受けた看護職員、理学療法士、作業療法士、公認心理師若しくはソーシャルワーカーが、「指導管理箋」を傷病労働者に交付し、職場復帰のために必要な説明及び指導を行った場合
- (イ) 主治医が、傷病労働者の同意を得て所属事業場の産業医に対して文書をもって情報提供した場合

職場復帰支援・療養指導料

ア 精神疾患を主傷病とする場合

イ その他の疾患の場合

(月 1 回限り 各々 4 回を限度)

要件

(ウ) 主治医又はその指示を受けた看護職員、理学療法士、作業療法士、公認心理師若しくはソーシャルワーカーが、傷病労働者の同意を得て、当該医療機関に赴いた傷病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

職場復帰支援・療養指導料

ア 精神疾患を主傷病とする場合

イ その他の疾患の場合

(月 1 回 限り 各々 4 回を限度)

(オ) 療養・就労両立支援加算(1 回につき) 6 0 0 点

要件

要件(イ)又は(ウ)を満たし、職業復帰支援・療養指導料を算定している患者であり、かつ、①～③の要件を満たした場合

- ① 事業主又は産業医から、治療上望ましい配慮等について、助言を得ること

職場復帰支援・療養指導料

ア 精神疾患を主傷病とする場合

イ その他の疾患の場合

(月 1 回 限り 各々 4 回を限度)

(オ) 療養・就労両立支援加算(1 回につき) 6 0 0 点

要件

要件(イ)又は(ウ)を満たし、職業復帰支援・療養指導料を算定している患者であり、かつ、①～③の要件を満たした場合

- ② 助言を踏まえ医師が治療計画の再評価を実施し、必要に応じて治療計画の変更を行うこと

職場復帰支援・療養指導料

ア 精神疾患を主傷病とする場合

イ その他の疾患の場合

(月 1 回 限り 各々 4 回を限度)

(オ) 療養・就労両立支援加算(1 回につき) 6 0 0 点

要件

要件(イ)又は(ウ)を満たし、職業復帰支援・療養指導料を算定している患者であり、かつ、①～③の要件を満たした場合

③ 傷病労働者に治療計画変更の必要性の有無や具体的内容等の説明を行うこと

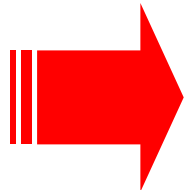
Q&A

Q 2

再発の場合、4 回の上限は
リセットされますか。

A 2

リセットされます。



再発の場合、通算回数は
リセットされます。

社会復帰支援指導料

130点（1回限り）

対象

転医している場合は
医療機関につき1回限り算定可

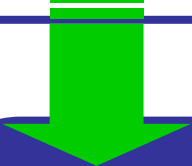
3か月以上の療養 を行っている
傷病労働者

◆画像診断

- コンピューター断層撮影料
- コンピューター断層診断の特例

コンピューター断層撮影料

CT・MRIを
同一月に2回以上行った場合



2回目以降の100分の80
に相当する点数による算定は
適用されない

算定例 3

同一月 1回目 C T 撮影 □
2回目 M R I 撮影 2

		労災	健保
撮影料			
1回目	C T	9 0 0 点	9 0 0 点
2回目	M R I	1, 3 3 0 点	1, 0 6 4 点
診断料		4 5 0 点	4 5 0 点
合 計		2, 6 8 0 点	2, 4 1 4 点

コンピューター断層診断の特例

2 2 5 点

他の医療機関でコンピューター断層撮影を実施したフィルムについて診断を行った場合

➡ 再診時についても、月 1 回に限り算定可

※ 他院へ画像撮影を依頼し撮影されたフィルムについて自院または他院で「E203 コンピューター断層診断」を算定できる場合は、当該特例は算定できません。

算定例 2

転医後、

初診時に他医療機関(A)で撮影したフィルムについて診断し、
再診時に他医療機関(B)で撮影したフィルムの診断を行った
場合のコンピューター断層診断について（同一月）

【初診時】

コンピューター断層診断

労災

4 5 0 点

健保

4 5 0 点

【再診時】

コンピューター断層診断

特例

2 2 5 点

—