労災保険診療の手引（令和８年改訂版）　別冊

労災診療費算定マニュアル

令和８年 10 月版

広　島　労　働　局

目　　次

Ⅰ　労災診療費算定基準

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

Ⅱ　参考

参考１　非課税医療機関一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31
参考２　初診料の算定例・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32
参考３　重複算定のできない管理料等・・・・・・・・・・・・・・・・ 34
参考４　入院基本料特例取扱点数一覧表・・・・・・・・・・・・・・・ 35
参考５　健保点数表における第１章第２部「入院料等」の第１節
「入院基本料」に示される各種加算の取扱い・・・・・・・ 47
参考６　入院室料加算における地域区分(甲地)・・・・・・・・・・ 48
参考７　運動器リハビリテーション料の算定一覧・・・・・・・・・ 49
参考８　労災リハビリテーション評価計画書・・・・・・・・・・・ 50
参考９　労災リハビリテーション実施計画書・・・・・・・・・・・ 51
参考 10　四肢に対する特例取扱い（1.5 倍・２倍）の点数一覧表・・ 52
参考 11　処置及び疾患別リハビリテーションの取扱い・・・・・・ 84
参考 12　職場復帰プログラムの例・・・・・・・・・・・・・・・・・ 85
参考 13　指導管理箋・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 86
参考 14　早期社会復帰のための指導項目・・・・・・・・・・・・・・ 92

Ⅲ　参考資料

１　診断書料・文書料一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 96
２　治療用装具等の取扱い・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 99
３　請求替えについて　　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 101

Ⅰ．労災診療費算定基準

Ⅰ　労災診療費算定基準と留意点

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、令和８年６月１日以降（28 労災電子化加算のみ令和８年４月以降）の診療では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、令和８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（31 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３，８５０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 3,850 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及び２つ目の診療科で下記の定額負担料を徴収した場合を除く。）については、1,930 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。

なお、紹介状なしで受診した場合の定額負担料（健康保険における選定療養費）を傷病労働者から徴収した場合は、1,850 円を算定します。

初診料の算定例は、参考２（32 ページ）のとおりです。

３　救急医療管理加算　入　院　６，９００円（１日につき）
入院外　１，２５０円

初診時（継続診療中の初診時を含む。）に救急医療を行った場合、入院した場合は 6,900 円、入院外の場合は 1,250 円を算定することができます。

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

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

また、健康保険における「保険外併用療養費（初診時自己負担金）」とも重複して算定できません。

（例１）救急医療管理加算が算定できる場合

① 傷病の発生から数日間経過した後に医療機関で初診を行った場合。

② 最初に収容された医療機関においては、傷病の状態等から応急処置だけを行い、他の医療機関に転医した場合。（それぞれの医療機関で算定可）

③ 傷病の発生から長期間経過した後であっても、症状が安定しておらず、再手術等の必要が生じて転医した場合。（転医先において算定可）

（例２）救急医療管理加算が算定できない場合

① 再発の場合。

② 傷病の発生から数か月経過し、症状が安定した後に転医した場合。

③ じん肺症、振動障害等の慢性疾患あるいは遅発性疾病等、症状が安定しており救急医療を行う必要がない場合。

④ 健保点数表（医科に限る。）の初診料の注５ただし書に該当する初診料（1,930 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」（1,050 点）と「救急医療管理加算２」（420 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 6,900 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　２，２００円

労災指定医療機関等において、「療養（補償）等給付たる療養の給付請求書（様式第５号又は第 16 号の３）」を取り扱った場合に 2,200 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）等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　１，４３０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、720 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 20 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。

なお、歯科、歯科口腔外科の再診について、他の病院（病床数 200 床未満に限る）又は診療所に対して、文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、当該医療機関を受診した場合の定額負担料（健康保険における選定療養費）を傷病労働者から徴収した場合は、1,030 円を算定します。

（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　　１，４３０円を算定
○２つ目の診療科　　７２０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。

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

（例）①創傷処置（100㎠未満）を腰部（四肢以外）に行った場合
45 点＋52 点(外来管理加算)＝97 点

②創傷処置（100㎠未満）を前腕（四肢）に行った場合
52 点×1.5（四肢加算）＝78 点

７　再診時療養指導管理料　９２０円

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

注１　同一月において重複算定できない管理料等は、参考３（34 ページ）のとおりです。

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

８　入院基本料

入院の日から起算して２週間以内の期間　健保点数の１．３０倍
上記以降の期間　健保点数の１．０１倍

入院基本料は、入院の日から起算して２週間以内の期間については、健保点数の1.30倍、それ以降の期間については、健保点数の1.01倍の点数（いずれも１点未満の端数は四捨五入）を算定することができます。（参考４：35 ページ参照）

注１　各種加算の取扱いについては、以下のとおりです。

①　健保点数表の第１章第２部「入院料等」の第１節「入院基本料」について

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

イ　入院期間に応じ加算する点数の場合は、1.30 倍又は 1.01 倍することができません。
具体的には、参考５（47 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。

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７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７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　栄養管理体制に関する基準を満たすことができない医療機関（診療所を除き、別に厚生労働大臣が定める基準を満たすものに限る。）については、健保点数表第１章第２部入院料等の通則９に従って算定した後の点数を1.30倍又は1.01 倍します。

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

注６　健康保険においては、入院診療計画に関する基準を満たすことが入院基本料等の算定要件の１つですが、労災保険においても同様の算定要件となります。
　しかしながら、特別の事情がある場合については、その理由を診療費請求内訳書に記載することにより、７日以内に入院診療計画書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、入院診療計画書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、入院診療計画書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。

注８　健保点数表における「短期滞在手術等基本料３（A400 の２）」は適用せず、対象の手術等を実施した場合であっても出来高で算定できます。

９　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 11,000 円、	乙地 9,900 円
	２人部屋	甲地　5,500 円、	乙地 4,950 円
	３人部屋	甲地　5,500 円、	乙地 4,950 円
	４人部屋	甲地　4,400 円、	乙地 3,960 円

　入院室料加算の地域区分の甲地とは、令和８年３月５日付け保医発 0305 第７号「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の別添３第８の別紙１―１の人事院規則で定め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。ただし、当該別紙１－２において令和９年５月 31 日までの間、級地の調整を行う地域が定められているため、令和９年６月１日以降は対象外地域となる地域があることに留意する必要があります。（参考６（48 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。

10　病衣貸与料　１０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 10 点を算定できます。

11　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（最終改正：令和８年３月５日）（以下「99 号告示」という。）の別表「食事療養及び生活療養の費用額算定表」の「第１食事療養」に定める金額の 1.2 倍により算定する（10 円未満の端数は四捨五入）こととしていますが、具体的には次の金額となります。

（１）入院時食事療養（Ⅰ）１食につき

① ②以外の食事療養を行う場合　　８８０円

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出て当該基準による食事療養を行う保険医療機関に入院している患者について、当該食事療養を行ったときに、１日につき３食を限度として算定します。

② 流動食のみを提供する場合　　８００円

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

③ 特別食加算　１食につき　　９０円

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

④ 食堂加算　１日につき　　６０円

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

（２）入院時食事療養（Ⅱ）１食につき

① ②以外の食事療養を行う場合　　７２０円

入院時食事療養（Ⅰ）を算定する保険医療機関以外の保険医療機関に入院している患者について、食事療養を行ったときに、１日につき３食を限度として算定します。

② 流動食のみを提供する場合　　６６０円

入院食事療養（Ⅰ）を算定する保険医療機関以外の保険医療機関に入院している患者について、食事療養として流動食のみを経管栄養法により提供したときに、１日につき３食を限度として算定します。

注　99 号告示の別表「食事療養及び生活療養の費用額算定表」の「第

２生活療養」については、適用しません。

12　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

13　コンピューター断層診断の特例　２２５点

他の医療機関でコンピューター断層撮影（磁気共鳴コンピューター断層撮影、血流予備量比コンピューター断層撮影 及び非放射性キセノン脳血流動態検査を含み、健保点数表の「E-101-3 ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影」及び「E101-4 ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影」は含まない。）を実施したフィルムについて診断を行った場合は、初診料を算定した日に限り、従来より「E203　コンピューター断層診断」を算定できることとされていますが、再診時に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は、月１回に限りコンピューター断層診断の特例（２２５点）を算定できます。

ただし、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又は他院で「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。

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）
（ア）理学療法士による場合　２５０点
（イ）作業療法士による場合　２５０点
（ウ）医師による場合　２５０点
（エ）看護師による場合　２５０点
（オ）集団療法による場合　２５０点
イ　心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）（１単位）
（ア）理学療法士による場合　１２５点
（イ）作業療法士による場合　１２５点
（ウ）医師による場合　１２５点
（エ）看護師による場合　１２５点
（オ）集団療法による場合　１２５点
ウ　脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）（１単位）
（ア）理学療法士による場合　２５０点
（イ）作業療法士による場合　２５０点
（ウ）言語聴覚士による場合　２５０点
（エ）医師による場合　２５０点
エ　脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）（１単位）
（ア）理学療法士による場合　２００点
（イ）作業療法士による場合　２００点
（ウ）言語聴覚士による場合　２００点
（エ）医師による場合　２００点
オ　脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）（１単位）
（ア）理学療法士による場合　１００点
（イ）作業療法士による場合　１００点
（ウ）言語聴覚士による場合　１００点
（エ）医師による場合　１００点
（オ）（ア）から（エ）まで以外の場合　１００点
カ　廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）（１単位）
（ア）理学療法士による場合　２５０点
（イ）作業療法士による場合　２５０点
（ウ）言語聴覚士による場合　２５０点
（エ）医師による場合　２５０点
キ　廃用症候群リハビリテーション料（Ⅱ）（１単位）
（ア）理学療法士による場合　２００点
（イ）作業療法士による場合　２００点
（ウ）言語聴覚士による場合　２００点
（エ）医師による場合　２００点
ク　廃用症候群リハビリテーション料（Ⅲ）（１単位）
（ア）理学療法士による場合　１００点
（イ）作業療法士による場合　１００点
（ウ）言語聴覚士による場合　１００点
（エ）医師による場合　１００点
（オ）（ア）から（エ）まで以外の場合　１００点
ケ　運動器リハビリテーション料（Ⅰ）（１単位）
（ア）理学療法士による場合　１９０点
（イ）作業療法士による場合　１９０点
（ウ）医師による場合　１９０点

コ　運動器リハビリテーション料（Ⅱ）（１単位）
（ア）理学療法士による場合　１８０点
（イ）作業療法士による場合　１８０点
（ウ）医師による場合　１８０点
サ　運動器リハビリテーション料（Ⅲ）（１単位）
（ア）理学療法士による場合　８５点
（イ）作業療法士による場合　８５点
（ウ）医師による場合　８５点
（エ）（ア）から（ウ）まで以外の場合　８５点
シ　呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）（１単位）
（ア）理学療法士による場合　１８０点
（イ）作業療法士による場合　１８０点
（ウ）言語聴覚士による場合　１８０点
（エ）医師による場合　１８０点
ス　呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）（１単位）
（ア）理学療法士による場合　８５点
（イ）作業療法士による場合　８５点
（ウ）言語聴覚士による場合　８５点
（エ）医師による場合　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６及び注７（注７は脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料及び運動器リハビリテーション料に限る。）については、適用しません。

（２）入院中の傷病労働者に対し、訓練室以外の病棟等において早期歩行、ＡＤＬの自立等を目的とした疾患別リハビリテーション料（Ⅰ）（運動器リハビリテーション料（Ⅱ）を含む。）を算定すべきリハビリテーションを行った場合、又は医療機関外において、疾患別リハビリテーション料（Ⅰ）（運動器リハビリテーション料（Ⅱ）を含まない。）を算定できる訓練に関するリハビリテーションを行った場合は、ＡＤＬ加算として、１単位につき 30 点を所定点数に加算して算定できます。(参考７（49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、初期加算、急性期リハビリテーション加算、休日リハビリテーション加算及び特定の患者に離床を伴わずに 20 分以上個別療法であるリハビリテーションを行った場合については、健保点数表に準じて算定できます。

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

注１　健保点数表の疾患別リハビリテーション料の各規定の注６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８（50 ページ））を診療費請求内訳書に添付して提出することを求めることとなります。

注２　早期リハビリテーション加算が算定できる傷病労働者に対し、初期加算、ＡＤＬ加算、急性期リハビリテーション加算、休日リハビリテーション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、作業療法士若しくは言語聴覚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９（51 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。

注３　労災リハビリテーション実施計画書における本人及び家族の署名欄について、傷病労働者自ら署名することが困難であり、かつ、傷病労働者の家族が署名することが困難である場合の取扱いは健康保険と同様とし、家族に情報通信機器を用いて計画書の内容等を説明した上で、説明内容について同意を得た旨を診療録に記載することにより、傷病労働者本人又はその家族の署名を求めなくても差し支えありません。

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	1,060点	(530点×2.0倍)	さらに四肢加算することはできません。
指２本	1,590点	(1,060点＋530点)	
指３本	2,120点	(1,590点＋530点)	
指４本	2,650点	(2,120点＋530点)	
指５本	2,650点	(530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㎝未満　　1,400点

長径５cm以上 10 cm未満　　1,880 点
長径 10 cm以上
イ　頭頸部のもの
（長径 20cm 以上のものに限る。）9,630 点
ロ　その他のもの　　3,090 点
②　筋肉、臓器に達しないもの
長径５cm未満　　530 点
長径５cm以上 10 cm未満　　950 点
長径 10 cm以上　　1,480 点

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

（２）指の骨折非観血的整復術

手の指の骨折非観血的整復術については、次に掲げる点数で算定します。

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

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

（３）処置、手術及びリハビリテーションについての特例

１．５倍（２．０倍）

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

（処置）

ア　創傷処置、下肢創傷処置、爪甲除去（麻酔を要しないもの）、穿刺排膿後薬液注入、熱傷処置、重度褥瘡処置、ドレーン法及び皮膚科軟膏処置

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 10（52 ページ））のとおりです。

18　術中透視装置使用加算　２２０点

ア「大腿骨」、「下腿骨」、「上腕骨」、「前腕骨」、「手根骨」、「中手骨」、「手の種子骨」、「指骨」、「足根骨」、「膝蓋骨」、「足趾骨」、「中足骨」及び「鎖骨」の骨折観血的手術（K046）、骨折経皮的鋼線刺入固定術（K045）、骨折非観血的整復術（K044）、関節脱臼非観血的整復術（K061）又は関節内骨折観血的手術（K073）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）又は脊椎固定術、椎弓切除

術、椎弓形成術（K142）において、術中透視装置を使用した場合に算定できます。

ウ　「骨盤」の骨盤骨折非観血的整復術（K121）、腸骨翼骨折観血的手術（K124）、寛骨臼骨折観血的手術（K124-2）又は骨盤骨折観血的手術（腸骨翼骨折観血的手術及び寛骨臼骨折観血的手術を除く。）（K125）において、術中透視装置を使用した場合に算定できます。

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

注２　本加算は、四肢に対する特例取扱いの対象にはなりません。

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

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

19　手指の機能回復指導加算　１９０点

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

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

注１　時間外加算及び四肢加算はできません。

注２　右手、左手をそれぞれ手術した場合でも算定は１回限りです。

20　固定用伸縮性包帯

医師の診察に基づき、処置及び手術において頭部・頸部・躯幹及び四肢に固定用伸縮性包帯の使用が必要と認める場合に実費相当額（購入価格を 10 円で除して得た点数）を算定することができます。

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

注２　医師が必要と判断した場合には固定用伸縮性包帯と下記21の頸

椎固定用シーネ、鎖骨固定帯及び膝・足関節の創部固定帯を併せて算定できます。

21　頸椎固定用シーネ、鎖骨固定帯及び膝・足関節の創部固定帯

医師の診察に基づき、頸椎固定用シーネ、鎖骨固定帯及び膝・足関節の創部固定帯の使用が必要と認める場合に実費相当額（購入価格を 10 円で除して得た点数）を算定することができます。

また、健保点数表の腰部、胸部又は頸部固定帯加算が算定できる場合については、当該実費相当額が 170 点を超える場合は実費相当額が算定でき、当該実費相当額が 170 点未満の場合は 170 点を算定できますが、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・足関節の創部固定帯の使用が必要と判断した旨を診療録に記載し明確にしておく必要があります。

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

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

22　皮膚瘻等に係る滅菌ガーゼ

通院療養中の傷病労働者に対して、皮膚瘻等に係る自宅療養用の滅菌ガーゼ（絆創膏を含む。）を支給した場合に実費相当額（購入価格を 10 円で除して得た点数）を算定することができます。

なお、支給対象者は以下の（１）及び（２）の要件を満たす者となります。

（１）せき髄損傷等による重度の障害者のうち、尿路変更による皮膚瘻を形成しているもの、尿路へカテーテルを留置しているもの、又は、これらに類する創部を有するもの。（褥瘡については、ごく小さな範囲のものに限ります。）

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

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

23　処置等の特例（参考 11（84 ページ））

（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））
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７７０点
その他の疾患の場合　　１日につき５８０点

（１）傷病労働者（入院期間が１月を超えると見込まれる者又は入院治療を伴わず通院療養を２か月以上継続している者であって就労が可能と医師が認める者。）が職業復帰を予定している事業場に対し、医師等（医師又は医師の指示を受けた看護職員（注１）、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士及び公認心理師をいう。以下同じ。）又は医師の指示を受けたソーシャルワーカー（注２）が当該傷病労働者の同意を得て職場を訪問し、当該職場の事業主（注３）に対して、職業復帰のために必要な指導（以下「訪問指導」という。）を行い、診療録に当該指導内容の要点を記載した場合に、入院中及び通院中に合わせて３回（入院期間が継続して６月を超えると見込まれる傷病労働者にあっては、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４）

（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。

（４）訪問指導を実施した日と同一日又は訪問指導を行った後１月以内に、医師又は医師の指示を受けた看護職員、理学療法士若しくは作業療法士が上記（１）の傷病労働者のうち入院中の者に対し、本人の同意を得て、職業復帰を予定している事業場において特殊な器具、設備を用いた作業を行う職種への復職のための作業訓練又は事業場を目的地とする通勤のための移動手段の獲得訓練を行い、診療録に訪問指導の日、訓練を行った日、訓練実施時間及び訓練内容の要点を記載した場合は、訪問指導１回につき２回を限度に職業復帰訪問訓練加算として１日につき 400 点を職業復帰訪問指導料の所定点数に加算して算定できます。

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

注２　ソーシャルワーカーとは、社会福祉士及び精神保健福祉士をいいます。

注３　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４　入院中又は通院中における算定については、指導の実施日に算定します。

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

①　算定要件

ア　入院期間が１月を超えると見込まれる傷病労働者に対する訓練であること。

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

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

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

オ　通勤訓練は、移動の手段の獲得を目的として、バス、電車等へ

の乗降等、傷病労働者が実際に利用する利用手段を用いた訓練を行うものであること。

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

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

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

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

②　実施上の留意事項

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

25　精神科職場復帰支援加算　２００点

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

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

注　請求に当たっては、当該プログラムの実施日及び要点を診療費請求内訳書の摘要欄に記載するか、実施したプログラムの写しを診療費請求内訳書に添付する必要があります。（職場復帰支援のプログラムの例は参考 12（85 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（34 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、現に療養補償給付及び複数事業労働者療養給付たる療養の給付請求書（告示様式第５号）又は療養補償給付及び複数事業労働者療養給付たる療養の費用請求書（告示様式第７号（１））が提出された場合に、１回に限り算定できます。

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　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２　「労災電子化加算」の算定は、令和10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

１　精神疾患を主たる傷病とする場合	初回	900点
	２回目	560点
	３回目	450点
	４回目	330点
２　その他の疾患の場合	初回	680点
	２回目	420点
	３回目	330点
	４回目	250点

（１）傷病労働者（入院治療後通院療養を継続しながら就労が可能と医師が認める者又は入院治療を伴わず通院療養を２か月以上継続している者で就労が可能と医師が認める者。下記（２）から（５）について同じ。）に対し、当該労働者の主治医又はその指示を受けた看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、公認心理師若しくはソーシャルワーカーが、就労に当たっての療養上必要な指導事項及び就労上必要な指導事項を記載した「指導管理箋（別紙様式１、２、３及び４）」（参考13（86～91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月１回に限り算定できます。また、高年齢被災労働者（60歳以上）に対して、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３の２又は４の２）」を交付した場合には150点を加算できます（その他の算定要件は60歳未満の場合と同様です）。

（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、言語聴覚士、公認心理師若しくはソーシャルワーカーが、当該労働者の同意を得て、当該医療機関等に赴いた当該労働者の所属事業場の事業主と面談の上、職場復帰のために必要な説明及び指導を行い、診療録に当該指導内容の要点を記載した場合についても算定できます。

（４）上記（１）～（３）の算定は、同一傷病労働者につき、それぞれ４回を限度とします。

ただし、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とし、回数の制限はありません。その際、４回目以降は４回目の点数とします。

（５）上記（２）又は（３）を満たし、職場復帰支援・療養指導料を算定している患者であり、かつ、以下①～③の要件を満たした場合、療養・就労両立支援加算として、同一傷病労働者に対して１回につき600点を算定することができます。

①事業主又は産業医から治療上望ましい配慮等について助言を取得すること。

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

③傷病労働者に対して、治療計画変更の必要性の有無や具体的な内容等について、説明を行うこと。

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

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、社会福祉士及び精神保健福祉士をいいます。

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

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

注６　同一傷病について、健康保険診療報酬点数表の療養・就労両立支援指導料を重複して算定することは、原則、認められません。ただし、同一傷病であっても、指導する内容等が異なっている場合は、それぞれ算定することができます。

30　社会復帰支援指導料　１３０点

（１）３か月以上の療養を行っている傷病労働者に対して、治ゆが見込まれる時期及び治ゆ後における日常生活(就労を含む)上の注意事項等について、医師が所定の様式に基づき指導を行い、診療費請求内訳書の摘要欄に、指導年月日及び治ゆが見込まれる時期を記載した場合に、同一傷病労働者につき、１回に限り算定できます。また、高年齢被災労働者（60 歳以上）に対して、所定の様式

に基づき、個々の高年齢労働者の健康や体力の状況を踏まえた具体的な指導等を行った場合に 100 点を加算できます（その他の算定要件は 60 歳未満の場合と同様です）。

ただし、転医している場合は、医療機関につき１回に限り算定できます。

（２）この指導は「早期社会復帰のための指導項目」（参考 14（92、93 ページ））の指導項目に基づいて行い、算定にあたっては、当該様式に必要事項を記載して診療録に添付する必要があります。

31　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
⑴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
⑵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
⑶常温下での手指の皮膚温検査	１指につき　７点
⑷冷却負荷による手指の皮膚温検査	１指１回につき　７点
⑸常温下による爪圧迫検査	１指につき　７点
⑹冷却負荷による爪圧迫検査	１指１回につき　７点
⑺常温下での手指の痛覚検査	１指につき　９点
⑻冷却負荷による手指の痛覚検査	１指１回につき　９点
⑼指先の振動覚（常温下での両手）検査	１指につき　４０点
⑽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
⑾手背等の温覚検査	１手につき　９点
⑿手背等の冷覚検査	１手につき　９点

Ⅱ　参　考

参考1

非課税医療機関一覧

（令和8年3月31日現在）

1　設立形態により判断できるもの

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

2　課税・非課税の別を医療機関に照会し判断するもの（※2）

形　　態	根拠条文（※1）
医師会、歯科医師会	令第5条第29号ヲ
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

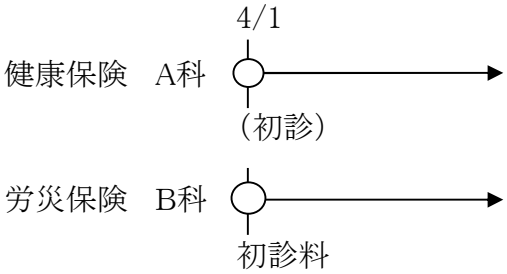
参考2

初診料の算定例

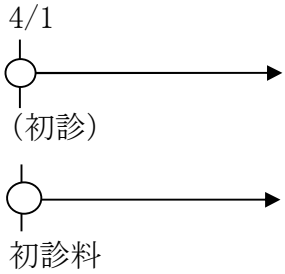
○：当科における最初の受診日、●：当科における2回目以降の受診日

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



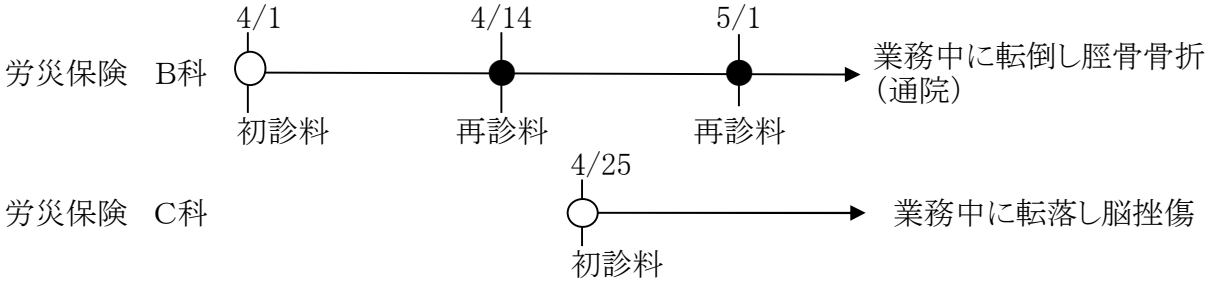
（2）労災保険が主傷病の場合



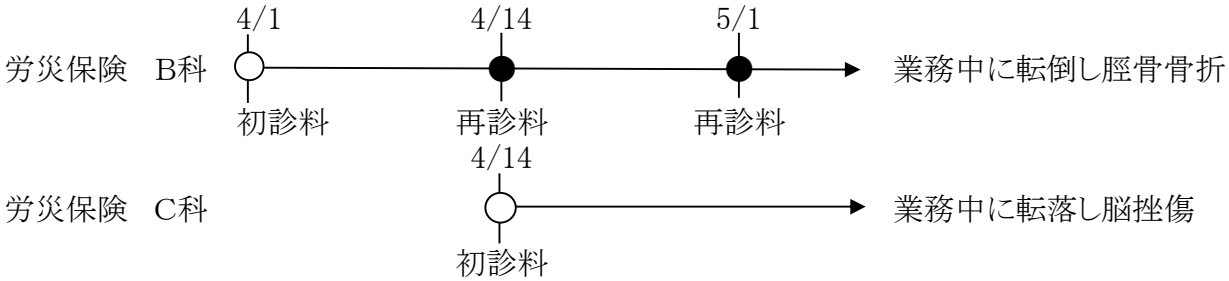
（1）、（2）ともに労災保険の支給事由発生につき、B科で初診料（3,850円）が算定できる。

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



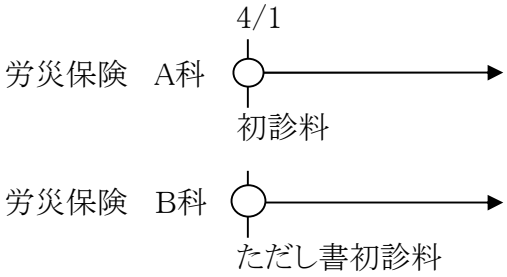
（2）労災保険の再診日と新たな労災保険の初診日が同一日の場合



（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（3,850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。

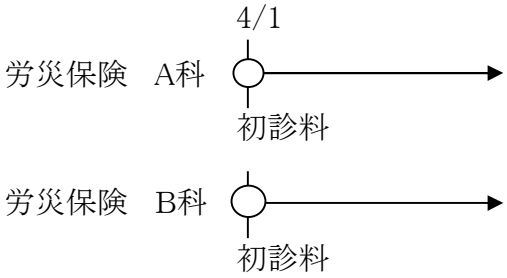
３　労災保険の初診日に複数科を受診した場合

（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(1,930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(3,850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	C108-2	在宅腫瘍化学療法注射指導管理料
B001	ウイルス疾患指導料	C108-3	在宅強心剤持続投与指導管理料
	てんかん指導料	C108-4	在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料
	難病外来指導管理料	C109	在宅寝たきり患者処置指導管理料
	皮膚科特定疾患指導管理料	C110	在宅自己疼痛管理指導管理料
	心臓ペースメーカー指導管理料	C110-2	在宅振戦等刺激装置治療指導管理料
	慢性疼痛疾患管理料	C110-3	在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料
	耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料	C110-4	在宅仙骨神経刺激療法指導管理料
C002	在宅時医学総合管理料	C110-5	在宅舌下神経電気刺激療法指導管理料
C002-2	施設入居時等医学総合管理料	C111	在宅肺高血圧症患者指導管理料
C010	在宅患者連携指導料	C112	在宅気管切開患者指導管理料
C100	退院前在宅療養指導管理料	C112-2	在宅喉頭摘出患者指導管理料
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	C116	在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料
C102－2	在宅血液透析指導管理料	C117	在宅経腸投薬指導管理料
C103	在宅酸素療法指導管理料	C118	在宅腫瘍治療電場療法指導管理料
C104	在宅中心静脈栄養法指導管理料	C119	在宅経肛門的自己洗腸指導管理料
C105	在宅成分栄養経管栄養法指導管理料	C120	在宅中耳加圧療法指導管理料
C105-3	在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料	C121	在宅抗菌薬吸入療法指導管理料
C106	在宅自己導尿指導管理料	I002	通院・在宅精神療法
C107	在宅人工呼吸指導管理料	I004	心身医学療法
C107-2	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料	I016	精神科在宅患者支援管理料
C107-3	在宅ハイフローセラピー指導管理料	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
C108	在宅麻薬等注射指導管理料		

参考４

入院基本料特例取扱点数一覧表

Ａ100　一般病棟入院基本料

急性期一般入院基本料

区分	基本点数	看護配置 看護師比率	平均在院日数	２週間以内 （1.30倍）	２週間超 （1.01倍）
急性期病院A一般入院料	1,930 点	７：１以上 70%以上	16日以内	2,509 点	1,949 点
急性期病院B一般入院料	1,643 点	10：１以上 70%以上	21日以内	2,136 点	1,659 点
急性期一般入院料１	1,874 点	７：１以上 70%以上	16日以内	2,436 点	1,893 点
急性期一般入院料２	1,779 点	10：１以上 70%以上	21日以内	2,313 点	1,797 点
急性期一般入院料３	1,704 点	10：１以上 70%以上	21日以内	2,215 点	1,721 点
急性期一般入院料４	1,597 点	10：１以上 70%以上	21日以内	2,076 点	1,613 点
急性期一般入院料５	1,575 点	10：１以上 70%以上	21日以内	2,048 点	1,591 点
急性期一般入院料６	1,523 点	10：１以上 70%以上	21日以内	1,980 点	1,538 点

地域一般入院基本料

区分	基本点数	看護配置 看護師比率	平均在院日数	２週間以内 （1.30倍）	２週間超 （1.01倍）
地域一般入院料１	1,290 点	13：１以上 70%以上	24日以内	1,677 点	1,303 点
地域一般入院料２	1,282 点	13：１以上 70%以上	24日以内	1,667 点	1,295 点
地域一般入院料３	1,097 点	15：１以上 40%以上	60日以内	1,426 点	1,108 点

特別入院基本料	704 点	上記各区分の要件等に該当しない医療機関	915 点	711 点

＊注　入院の日から起算して（１日につき）

Ａ101　療養病棟入院基本料

療養病棟入院料１

区分	基本点数	看護配置 看護師比率	看護補助配置	２週間以内 (1.30倍)	２週間超 (1.01倍)
入院料１	2,035 点	20：１以上 20%以上	20：１以上	2,646 点	2,055 点
入院料２	1,980 点			2,574 点	2,000 点
入院料３	1,692 点			2,200 点	1,709 点
入院料４	1,763 点			2,292 点	1,781 点
入院料５	1,708 点			2,220 点	1,725 点
入院料６	1,420 点			1,846 点	1,434 点
入院料７	1,715 点			2,230 点	1,732 点
入院料８	1,660 点			2,158 点	1,677 点
入院料９	1,372 点			1,784 点	1,386 点
入院料１０	1,902 点			2,473 点	1,921 点
入院料１１	1,847 点			2,401 点	1,865 点
入院料１２	1,559 点			2,027 点	1,575 点
入院料１３	1,526 点			1,984 点	1,541 点
入院料１４	1,498 点			1,947 点	1,513 点
入院料１５	1,344 点			1,747 点	1,357 点
入院料１６	1,442 点			1,875 点	1,456 点
入院料１７	1,414 点			1,838 点	1,428 点
入院料１８	1,260 点			1,638 点	1,273 点
入院料１９	1,902 点			2,473 点	1,921 点
入院料２０	1,847 点			2,401 点	1,865 点
入院料２１	1,559 点			2,027 点	1,575 点

入院料２２	1,513 点	20：１以上 20%以上	20：１以上	1,967 点	1,528 点
入院料２３	1,485 点			1,931 点	1,500 点
入院料２４	1,331 点			1,730 点	1,344 点
入院料２５	1,054 点			1,370 点	1,065 点
入院料２６	1,006 点			1,308 点	1,016 点
入院料２７	901 点			1,171 点	910 点
入院料２８	1,902 点			2,473 点	1,921 点
入院料２９	1,847 点			2,401 点	1,865 点
入院料３０	1,559 点			2,027 点	1,575 点

療養病棟入院料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)
入院料１	1,967 点	20：１以上 20%以上	20：１以上	2,557 点	1,987 点
入院料２	1,913 点			2,487 点	1,932 点
入院料３	1,624 点			2,111 点	1,640 点
入院料４	1,695 点			2,204 点	1,712 点
入院料５	1,641 点			2,133 点	1,657 点
入院料６	1,352 点			1,758 点	1,366 点
入院料７	1,647 点			2,141 点	1,663 点
入院料８	1,593 点			2,071 点	1,609 点
入院料９	1,304 点			1,695 点	1,317 点
入院料１０	1,834 点			2,384 点	1,852 点
入院料１１	1,780 点			2,314 点	1,798 点
入院料１２	1,491 点			1,938 点	1,506 点
入院料１３	1,457 点			1,894 点	1,472 点

入院料１４	1,430 点	20：１以上 20%以上	20：１以上	1,859 点	1,444 点
入院料１５	1,275 点			1,658 点	1,288 点
入院料１６	1,373 点			1,785 点	1,387 点
入院料１７	1,346 点			1,750 点	1,359 点
入院料１８	1,191 点			1,548 点	1,203 点
入院料１９	1,834 点			2,384 点	1,852 点
入院料２０	1,780 点			2,314 点	1,798 点
入院料２１	1,491 点			1,938 点	1,506 点
入院料２２	1,444 点			1,877 点	1,458 点
入院料２３	1,417 点			1,842 点	1,431 点
入院料２４	1,262 点			1,641 点	1,275 点
入院料２５	986 点			1,282 点	996 点
入院料２６	938 点			1,219 点	947 点
入院料２７	834 点			1,084 点	842 点
入院料２８	1,834 点			2,384 点	1,852 点
入院料２９	1,780 点			2,314 点	1,798 点
入院料３０	1,491 点			1,938 点	1,506 点

特別入院基本料	646 点	上記要件等に該当しない医療機関	840 点	652 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	1,836 点	７：１以上 70%以上		2,387 点	1,854 点
10対１入院基本料	1,521 点	10：１以上 70%以上		1,977 点	1,536 点
13対１入院基本料	1,289 点	13：１以上 70%以上		1,676 点	1,302 点
15対１入院基本料	1,107 点	15：１以上 40%以上		1,439 点	1,118 点
18対１入院基本料	960 点	18：１以上 40%以上		1,248 点	970 点
20対１入院基本料	911 点	20：１以上 40%以上		1,184 点	920 点

特別入院基本料	678 点	上記各区分の要件等に該当しない医療機関	881 点	685 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)
急性期病院A精神病棟 10対１入院基本料	1,519 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	1,975 点	1,534 点
急性期病院A精神病棟 13対１入院基本料	1,162 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	1,511 点	1,174 点
急性期病院A精神病棟 15対１入院基本料	966 点	15：１以上 40%以上	－	1,256 点	976 点
急性期病院B精神病棟 10対１入院基本料	1,502 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	1,953 点	1,517 点
急性期病院B精神病棟 13対１入院基本料	1,145 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	1,489 点	1,156 点
急性期病院B精神病棟 15対１入院基本料	949 点	15：１以上 40%以上	－	1,234 点	958 点
10対１入院基本料	1,471 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	1,912 点	1,486 点
13対１入院基本料	1,114 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	1,448 点	1,125 点
15対１入院基本料	918 点	15：１以上 40%以上	－	1,193 点	927 点

18対１入院基本料 1年未満の場合	816 点	18：１以上 40%以上	－	1,061 点	824 点
18対１入院基本料 1年以上の場合	703 点	18：１以上 40%以上	－	914 点	710 点
20対１入院基本料 1年未満の場合	754 点	20：１以上 40%以上	－	980 点	762 点
20対１入院基本料 1年以上の場合	649 点	20：１以上 40%以上	－	844 点	655 点

特別入院基本料	618 点	看護配置25：１以上で上記各区分の要件等に該当しない医療機関	803 点	624 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)
特定機能病院A一般病棟	７対１入院基本料	2,146 点	７：１以上 70%以上	26日以内 —	2,790 点	2,167 点
	10対１入院基本料	1,771 点	10：１以上 70%以上	28日以内 —	2,302 点	1,789 点
特定機能病院A結核病棟	７対１入院基本料	2,125 点	７：１以上 70%以上	—	2,763 点	2,146 点
	10対１入院基本料	1,757 点	10：１以上 70%以上	—	2,284 点	1,775 点
	13対１入院基本料	1,526 点	13：１以上 70%以上	—	1,984 点	1,541 点
	15対１入院基本料	1,350 点	15：１以上 70%以上	—	1,755 点	1,364 点
特定機能病院A精神病棟	７対１入院基本料	1,851 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	2,406 点	1,870 点
	10対１入院基本料	1,692 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	2,200 点	1,709 点
	13対１入院基本料	1,336 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	1,737 点	1,349 点
	15対１入院基本料	1,245 点	15：１以上 70%以上	—	1,619 点	1,257 点
特定機能病院B一般病棟	７対１入院基本料	2,136 点	７：１以上 70%以上	26日以内 —	2,777 点	2,157 点
	10対１入院基本料	1,760 点	10：１以上 70%以上	28日以内 —	2,288 点	1,778 点
特定機能病院B結核病棟	７対１入院基本料	2,115 点	７：１以上 70%以上	—	2,750 点	2,136 点
	10対１入院基本料	1,746 点	10：１以上 70%以上	—	2,270 点	1,763 点
	13対１入院基本料	1,514 点	13：１以上 70%以上	—	1,968 点	1,529 点
	15対１入院基本料	1,337 点	15：１以上 70%以上	—	1,738 点	1,350 点
特定機能病院B精神病棟	７対１入院基本料	1,841 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	2,393 点	1,859 点
	10対１入院基本料	1,681 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	2,185 点	1,698 点
	13対１入院基本料	1,324 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	1,721 点	1,337 点
	15対１入院基本料	1,232 点	15：１以上 70%以上	—	1,602 点	1,244 点

特定機能病院C一般病棟	７対１入院基本料	2,016 点	７：１以上	26日以内	2,621 点	2,036 点
			70%以上	—		
	10対１入院基本料	1,642 点	10：１以上	28日以内	2,135 点	1,658 点
			70%以上	—		
特定機能病院C結核病棟	７対１入院基本料	1,995 点	７：１以上	—	2,594 点	2,015 点
			70%以上			
	10対１入院基本料	1,628 点	10：１以上	—	2,116 点	1,644 点
			70%以上			
	13対１入院基本料	1,398 点	13：１以上	—	1,817 点	1,412 点
			70%以上			
	15対１入院基本料	1,223 点	15：１以上	—	1,590 点	1,235 点
			70%以上			
特定機能病院C精神病棟	７対１入院基本料	1,721 点	７：１以上	40日以内	2,237 点	1,738 点
			70%以上	ＧＡＦ尺度30以下の患者が５割以上		
	10対１入院基本料	1,563 点	10：１以上	40日以内	2,032 点	1,579 点
			70%以上	ＧＡＦ尺度30以下の患者が５割以上		
	13対１入院基本料	1,208 点	13：１以上	80日以内	1,570 点	1,220 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		
	15対１入院基本料	1,118 点	15：１以上	—	1,453 点	1,129 点
			70%以上			

＊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	1,904 点	７：１以上 70%以上	28日以内	2,475 点	1,923 点
10対１入院基本料	1,552 点	10：１以上 70%以上	33日以内	2,018 点	1,568 点
13対１入院基本料	1,300 点	13：１以上 70%以上	36日以内	1,690 点	1,313 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	1,749 点	７：１以上 70%以上	2,274 点	1,766 点
10対１入院基本料	1,475 点	10：１以上 70%以上	1,918 点	1,490 点
13対１入院基本料	1,242 点	13：１以上 70%以上	1,615 点	1,254 点
15対１入院基本料	1,083 点	15：１以上 40%以上	1,408 点	1,094 点

＊注　入院の日から起算して（１日につき）

Ａ108　有床診療所入院基本料

有床診療所入院基本料１

区分	基本点数	看護配置	２週間以内（1.30倍）	２週間超（1.01倍）
14日以内	1,027 点	看護職員７人以上	1,335 点	
15日以上30日以内	819 点			827 点
31日以上	710 点			717 点

有床診療所入院基本料２

区分	基本点数	看護配置	２週間以内（1.30倍）	２週間超（1.01倍）
14日以内	930 点	看護職員４人以上７人未満	1,209 点	
15日以上30日以内	722 点			729 点
31日以上	661 点			668 点

有床診療所入院基本料３

区分	基本点数	看護配置	２週間以内（1.30倍）	２週間超（1.01倍）
14日以内	711 点	看護職員１人以上４人未満	924 点	
15日以上30日以内	673 点			680 点
31日以上	639 点			645 点

＊注　入院の日から起算して（１日につき）

Ａ108　有床診療所入院基本料

有床診療所入院基本料４

区分	基本点数	看護配置	２週間以内（1.30倍）	２週間超（1.01倍）
14日以内	933 点	看護職員７人以上	1,213 点	
15日以上30日以内	747 点			754 点
31日以上	647 点			653 点

有床診療所入院基本料５

区分	基本点数	看護配置	２週間以内（1.30倍）	２週間超（1.01倍）
14日以内	845 点	看護職員４人以上７人未満	1,099 点	
15日以上30日以内	659 点			666 点
31日以上	604 点			610 点

有床診療所入院基本料６

区分	基本点数	看護配置	２週間以内（1.30倍）	２週間超（1.01倍）
14日以内	648 点	看護職員１人以上４人未満	842 点	
15日以上30日以内	614 点			620 点
31日以上	585 点			591 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	1,131 点	４：１以上	４：１以上	1,470	1,142 点
入院基本料Ｂ	1,018 点			1,323	1,028 点
入院基本料Ｃ	899 点			1,169	908 点
入院基本料Ｄ	723 点			940	730 点
入院基本料Ｅ	633 点			823	639 点

特別入院基本料	528 点	上記要件等に該当しない医療機関	686	533 点

＊注　入院の日から起算して（１日につき）

参考5

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

病棟区分	1.30倍、1.01倍できるもの	健保点数	1.30倍、1.01倍できないもの	健保点数
一般病棟入院基本料			14日以内の期間の加算	450点
			15日以上30日以内の期間の加算	192点
			救急・在宅等支援病床初期加算(14日限度)	150点
療養病棟入院基本料	褥瘡対策加算１	15点	急性期患者支援療養病床初期加算(14日限度)	300点
	褥瘡対策加算２	5点	在宅患者支援療養病床初期加算(14日限度)	350点
	慢性維持透析管理加算	100点	経腸栄養管理加算(７日限度)	300点
	在宅復帰機能強化加算	50点		
	夜間看護加算	50点		
	看護補助・患者ケア体制充実加算１	80点		
	看護補助・患者ケア体制充実加算２	65点		
	看護補助・患者ケア体制充実加算３	55点		
結核病棟入院基本料			14日以内の期間の加算	600点
			15日以上30日以内の期間の加算	480点
			31日以上60日以内の期間の加算	360点
			61日以上90日以内の期間の加算	120点
精神病棟入院基本料	精神保健福祉士配置加算	30点	14日以内の期間の加算	465点
	精神病棟看護・多職種協働加算（急性期病院A精神病棟入院料13対1入院基本料の場合）	357点	15日以上30日以内の期間の加算	250点
	精神病棟看護・多職種協働加算（急性期病院A精神病棟入院料15対1入院基本料の場合）	196点	31日以上90日以内の期間の加算	125点
	精神病棟看護・多職種協働加算（急性期病院B精神病棟入院料13対1入院基本料の場合）	357点	91日以上180日以内の期間の加算	10点
	精神病棟看護・多職種協働加算（急性期病院B精神病棟入院料15対1入院基本料の場合）	196点	181日以上１年以内の期間の加算	3点
	精神病棟看護・多職種協働加算（精神病棟入院料13対1入院基本料の場合）	357点	救急支援精神病棟初期加算(14日限度)	100点
	精神病棟看護・多職種協働加算（精神病棟入院料15対1入院基本料の場合）	196点	重度認知症加算(1月以内の期間)	300点
特定機能病院入院基本料	看護必要度加算１	55点	一般病棟14日以内の期間の加算	712点
	看護必要度加算２	45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３	25点	結核病棟30日以内の期間の加算	330点
	入院栄養管理体制加算	270点	結核病棟31日以上90日以内の期間	200点
	精神病棟看護・多職種協働加算（特定機能病院A13対1入院基本料の場合	356点	精神病棟14日以内の期間の加算	505点
	精神病棟看護・多職種協働加算（特定機能病院A15対1入院基本料の場合	91点	精神病棟15日以上30日以内の期間の加算	250点
	精神病棟看護・多職種協働加算（特定機能病院B13対1入院基本料の場合	357点	精神病棟31日以上90日以内の期間の加算	125点
	精神病棟看護・多職種協働加算（特定機能病院B15対1入院基本料の場合	92点	精神病棟91日以上180日以内の期間の加算	30点
	精神病棟看護・多職種協働加算（特定機能病院C13対1入院基本料の場合	355点	精神病棟181日以上１年以内の期間の加算	15点
	精神病棟看護・多職種協働加算（特定機能病院C15対1入院基本料の場合	90点	重度認知症加算(1月以内の期間)	300点
専門病院入院基本料	看護必要度加算１	55点	14日以内の期間の加算	512点
	看護必要度加算２	45点	15日以上30日以内の期間の加算	207点
	看護必要度加算３	25点		
	一般病棟看護必要度評価加算	5点		
障害者施設等入院基本料	夜間看護体制加算	161点	14日以内の期間の加算	312点
			15日以上30日以内の期間の加算	167点
			看護補助加算(14日以内の期間)	146点
			看護補助加算(15日以上30日以内の期間)	121点
			看護補助加算(31日以上の期間)	50点
			看護補助・患者ケア体制充実加算１(14日以内の期間)	176点
			看護補助・患者ケア体制充実加算２(14日以内の期間)	161点
			看護補助・患者ケア体制充実加算３(14日以内の期間)	151点
			看護補助・患者ケア体制充実加算１(15日以上30日以内の期間)	151点
			看護補助・患者ケア体制充実加算２(15日以上30日以内の期間)	136点
			看護補助・患者ケア体制充実加算3(15日以上30日以内の期間)	126点
			看護補助・患者ケア体制充実加算１(31日以上の期間)	60点
			看護補助・患者ケア体制充実加算２(31日以上の期間)	55点
			看護補助・患者ケア体制充実加算３(31日以上の期間)	51点
有床診療所入院基本料	夜間緊急体制確保加算	15点	有床診療所急性期患者支援病床初期加算（21日限度）	150点
	医師配置加算１	120点	有床診療所在宅患者支援病床初期加算（21日限度）	300点
	医師配置加算２	90点	看取り加算	1,000点 又は2,000点
	看護配置加算１	60点	介護障害連携加算１	192点
	看護配置加算２	35点	介護障害連携加算２	38点
	夜間看護配置加算１	105点		
	夜間看護配置加算２	55点		
	看護補助配置加算１	25点		
	看護補助配置加算２	15点		
	栄養管理実施加算	12点		
	有床診療所在宅復帰機能強化加算（15日以降）	20点		
有床診療所療養病床入院基本料	褥瘡対策加算１	15点	有床診療所急性期患者支援療養病床初期加算(21日限度)	300点
	褥瘡対策加算２	5点	有床診療所在宅患者支援療養病床初期加算（21日限度）	350点
	栄養管理実施加算	12点	看取り加算	1,000点 又は2,000点
	有床診療所療養病床在宅復帰機能強化加算	10点		
	慢性維持透析管理加算	100点		
算定方法	（入院基本料＋加算点数）×1.3		（入院基本料×1.3）＋加算点数	
	（入院基本料＋加算点数）×1.01		（入院基本料×1.01）＋加算点数	

参考6

入院室料加算における地域区分（甲地）

（令和８年６月１日現在）

都道府県	地　　域　　区　　分
北 海 道	札幌市
宮 城 県	仙台市、多賀城市、富谷市、七ヶ浜町（※）、利府町（※）
茨 城 県	全域
栃 木 県	全域
群 馬 県	前橋市、高崎市、太田市、明和町（※）
埼 玉 県	全域
千 葉 県	全域
東 京 都	全域
神奈川県	全域
富 山 県	富山市
石 川 県	金沢市
山 梨 県	甲府市
長 野 県	長野市、松本市、塩尻市
岐 阜 県	岐阜市
静 岡 県	全域
愛 知 県	全域
三 重 県	全域
滋 賀 県	全域
京 都 府	全域
大 阪 府	全域
兵 庫 県	全域
奈 良 県	全域
和歌山県	和歌山市、橋本市、紀の川市（※）、岩出市（※）、かつらぎ町（※）
岡 山 県	岡山市、倉敷市
広 島 県	全域
香 川 県	高松市
福 岡 県	全域
佐 賀 県	佐賀市（※）

※令和９年６月１日以降は対象外となる地域

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（医療機関内）	運動器ﾘﾊ（Ⅰ）	○
	入院（医療機関外）		○
	入院外		×
運動器ﾘﾊ（Ⅱ）	入院（医療機関内）	運動器ﾘﾊ（Ⅱ）	○
	入院（医療機関外）		×
	入院外		×

参考8

労災リハビリテーション評価計画書

<table>
<tr><td colspan="2">患者氏名：</td><td>生年月日（西暦）　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="3">原因疾患</td></tr>
<tr><td colspan="3">［心大血管疾患・脳血管疾患等・廃用症候群・運動器・呼吸器（該当するものに〇をして下さい）］
リハビリテーション起算日（発症日、手術日、急性増悪の日、治療開始日）
年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="3">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</td></tr>
<tr><td colspan="3">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</td></tr>
<tr><td colspan="3">評価計画書作成日：　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">医療機関名</td><td>医師</td></tr>
</table>

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9　別紙様式5

労災リハビリテーション実施計画書

患者氏名		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10

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）	52	78	104
	創傷処置（100㎠以上500㎠未満）	60	90	120
	創傷処置（500㎠以上3,000㎠未満）	90	135	180
	創傷処置（3,000㎠以上6,000㎠未満）	160	240	320
	創傷処置（6,000㎠以上）	275	413	550
J000-2	下肢創傷処置（足部（踵を除く。）の浅い潰瘍）	135	203	
	下肢創傷処置（足趾の深い潰瘍又は踵の浅い潰瘍）	147	221	
	下肢創傷処置（足部（踵を除く。）の深い潰瘍又は踵の深い潰瘍）	270	405	
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）	337	506	674
	熱傷処置（3,000㎠以上6,000㎠未満）	630	945	1,260
	熱傷処置（6,000㎠以上）	2,250	3,375	4,500
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）	80	120	160
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）	144	216	288
J116-2	粘（滑）液嚢穿刺注入（片側）	100	150	200
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
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）	62	93	
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
K000	創傷処理（筋肉、臓器に達するもの）（長径5cm未満）	1,400	2,100	2,800
	創傷処理（筋肉、臓器に達するもの）（長径5cm以上10cm未満）	1,880	2,820	3,760
	創傷処理（筋肉、臓器に達するもの）（長径10cm以上） イ　頭頸部のもの（長径20cm以上のものに限る。）	9,630		
	創傷処理（筋肉、臓器に達するもの）（長径10cm以上） ロ　その他のもの	3,090	4,635	6,180
	創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの）（長径5cm未満）	530	795	1,060
	創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの）（長径5cm以上10cm未満）	950	1,425	1,900
	創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの）（長径10cm以上）	1,480	2,220	2,960
K001	皮膚切開術（長径10cm未満）	640	960	1,280
	皮膚切開術（長径10cm以上20cm未満）	1,110	1,665	2,220
	皮膚切開術（長径20cm以上）	2,724	4,086	5,448
K002	デブリードマン（100㎠未満）	1,620	2,430	3,240
	デブリードマン（100㎠以上3,000㎠未満）	4,820	7,230	9,640
	デブリードマン（3,000㎠以上）	11,230	16,845	22,460
K023	筋膜切離術、筋膜切開術	940	1,410	1,880
K024	筋切離術	3,690	5,535	7,380
K025	股関節内転筋切離術	6,370	9,555	
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（その他の筋炎手術）	1,210	1,815	2,420
K028	腱鞘切開術	2,350	3,525	4,700
	腱鞘切開術（内視鏡下）	2,350	3,525	4,700
K029	筋肉内異物摘出術	3,440	5,160	6,880
K030	四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術（肩軟部腫瘍摘出術）	8,490	12,735	
	四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術（上腕軟部腫瘍摘出術）	8,490	12,735	
	四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術（前腕軟部腫瘍摘出術）	8,490	12,735	
	四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術（大腿軟部腫瘍摘出術）	8,490	12,735	
	四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術（下腿軟部腫瘍摘出術）	8,490	12,735	
	四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術（躯幹軟部腫瘍摘出術）	8,490		
	四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術（手軟部腫瘍摘出術）	3,750	5,625	7,500

手術

		健保点数	×1.5	×2.0
	四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術（足軟部腫瘍摘出術）	3,750	5,625	
K031	四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術（肩軟部腫瘍摘出術）	27,740	41,610	
	四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術（上腕軟部悪性腫瘍摘出術）	27,740	41,610	
	四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術（前腕軟部悪性腫瘍摘出術）	27,740	41,610	
	四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術（大腿軟部悪性腫瘍摘出術）	27,740	41,610	
	四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術（下腿軟部悪性腫瘍摘出術）	27,740	41,610	
	四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術（躯幹軟部悪性腫瘍摘出術）	27,740		
	四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術（手軟部悪性腫瘍摘出術）	14,800	22,200	29,600
	四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術（足軟部悪性腫瘍摘出術）	14,800	22,200	
K033	筋膜移植術（手指及び足趾筋膜移植術）	8,720	13,080	17,440
	筋膜移植術（その他の筋膜移植術）	10,310	15,465	20,620
K034	腱切離・切除術	4,290	6,435	8,580
K034	腱切離・切除術（内視鏡下）	4,290	6,435	8,580
K035	腱剥離術	13,580	20,370	27,160
K035	腱剥離術（内視鏡下）	13,580	20,370	27,160
K035-2	腱滑膜切除術	9,060	13,590	18,120
K037	腱縫合術	13,580	20,370	27,160
K037-2	アキレス腱断裂修復手術	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）（手指腱移植術）	18,780	28,170	37,560
	腱移植術（人工腱形成術を含む）（足趾腱移植術）	18,780	28,170	
	腱移植術（人工腱形成術を含む）（その他の腱移植術）	23,860	35,790	47,720
K040	腱移行術（手指及び足趾腱移行術）	15,570	23,355	31,140
	腱移行術（その他の腱移行術）	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
K040-3	腓骨筋腱腱鞘形成術	18,080	27,120	
K042	骨穿孔術	1,730	2,595	3,460
K043	骨掻爬術（肩甲骨掻爬術）	12,270	18,405	
	骨掻爬術（上腕骨掻爬術）	12,270	18,405	
	骨掻爬術（大腿骨掻爬術）	12,270	18,405	

手術

		健保点数	×1.5	×2.0
	骨掻爬術（前腕骨掻爬術）	8,040	12,060	
	骨掻爬術（下腿骨掻爬術）	8,040	12,060	
	骨掻爬術（鎖骨骨掻爬術）	3,590	5,385	
	骨掻爬術（膝蓋骨掻爬術）	3,590	5,385	
	骨掻爬術（手部骨掻爬術）	3,590	5,385	7,180
	骨掻爬術（足部骨掻爬術）	3,590	5,385	
	骨掻爬術（その他の骨の掻爬術）	3,590	5,385	7,180
K044	骨折非観血的整復術（肩甲骨骨折非観血的整復術）	1,840	2,760	
	骨折非観血的整復術（上腕骨骨折非観血的整復術）	1,840	2,760	
	骨折非観血的整復術（大腿骨骨折非観血的整復術）	1,840	2,760	
	骨折非観血的整復術（前腕骨骨折非観血的整復術）	2,040	3,060	
	骨折非観血的整復術（下腿骨骨折非観血的整復術）	2,040	3,060	
	骨折非観血的整復術（鎖骨骨折非観血的整復術）	1,440	2,160	
	骨折非観血的整復術（膝蓋骨骨折非観血的整復術）	1,440	2,160	
	骨折非観血的整復術（手部骨骨折非観血的整復術）	1,440	2,160	2,880
	骨折非観血的整復術（足部骨骨折非観血的整復術）	1,440	2,160	
	骨折非観血的整復術（その他の骨折非観血的整復術）	1,440	2,160	2,880
K045	骨折経皮的鋼線刺入固定術（肩甲骨骨折経皮的鋼線刺入固定術）	7,060	10,590	
	骨折経皮的鋼線刺入固定術（上腕骨骨折経皮的鋼線刺入固定術）	7,060	10,590	
	骨折経皮的鋼線刺入固定術（大腿骨骨折経皮的鋼線刺入固定術）	7,060	10,590	
	骨折経皮的鋼線刺入固定術（前腕骨骨折経皮的鋼線刺入固定術）	4,100	6,150	
	骨折経皮的鋼線刺入固定術（下腿骨骨折経皮的鋼線刺入固定術）	4,100	6,150	
	骨折経皮的鋼線刺入固定術（鎖骨骨折経皮的鋼線刺入固定術）	2,190	3,285	
	骨折経皮的鋼線刺入固定術（膝蓋骨骨折経皮的鋼線刺入固定術）	2,190	3,285	
	骨折経皮的鋼線刺入固定術（手根骨骨折経皮的鋼線刺入固定術）	2,190	3,285	4,380
	骨折経皮的鋼線刺入固定術（中手骨骨折経皮的鋼線刺入固定術）	2,190	3,285	4,380
	骨折経皮的鋼線刺入固定術（手指骨骨折経皮的鋼線刺入固定術）	2,190	3,285	4,380
	骨折経皮的鋼線刺入固定術（足根骨骨折経皮的鋼線刺入固定術）	2,190	3,285	
	骨折経皮的鋼線刺入固定術（中足骨骨折経皮的鋼線刺入固定術）	2,190	3,285	
	骨折経皮的鋼線刺入固定術（足趾骨骨折経皮的鋼線刺入固定術）	2,190	3,285	

手術

		健保点数	×1.5	×2.0
	骨折経皮的鋼線刺入固定術（その他の骨折経皮的鋼線刺入固定術）	2,190	3,285	4,380
K046	骨折観血的手術（肩甲骨骨折観血的手術）	21,630	32,445	
	骨折観血的手術（上腕骨骨折観血的手術）	21,630	32,445	
	骨折観血的手術（大腿骨骨折観血的手術）	21,630	32,445	
	骨折観血的手術（前腕骨骨折観血的手術）	18,370	27,555	
	骨折観血的手術（下腿骨骨折観血的手術）	18,370	27,555	
	骨折観血的手術（手舟状骨骨折観血的手術）	18,370	27,555	36,740
	骨折観血的手術（鎖骨骨折観血的手術）	11,370	17,055	
	骨折観血的手術（膝蓋骨骨折観血的手術）	11,370	17,055	
	骨折観血的手術（手根骨（舟状骨を除く。）骨折観血的手術）	11,370	17,055	22,740
	骨折観血的手術（中手骨骨折観血的手術）	11,370	17,055	22,740
	骨折観血的手術（手指骨骨折観血的手術）	11,370	17,055	22,740
	骨折観血的手術（足根骨骨折観血的手術）	11,370	17,055	
	骨折観血的手術（中足骨骨折観血的手術）	11,370	17,055	
	骨折観血的手術（足趾骨骨折観血的手術）	11,370	17,055	
	骨折観血的手術（その他の骨折観血的手術）	11,370	17,055	22,740
K046-2	骨折観血的整復固定術（インプラント周囲骨折に対するもの）（肩甲骨骨折観血的整復固定術）	23,420	35,130	
	骨折観血的整復固定術（インプラント周囲骨折に対するもの）（上腕骨骨折観血的整復固定術）	23,420	35,130	
	骨折観血的整復固定術（インプラント周囲骨折に対するもの）（大腿骨骨折観血的整復固定術）	23,420	35,130	
	骨折観血的整復固定術（インプラント周囲骨折に対するもの）（前腕骨骨折観血的整復固定術）	18,800	28,200	
	骨折観血的整復固定術（インプラント周囲骨折に対するもの）（下腿骨骨折観血的整復固定術）	18,800	28,200	
	骨折観血的整復固定術（インプラント周囲骨折に対するもの）（手根骨骨折観血的整復固定術）	13,120	19,680	26,240
	骨折観血的整復固定術（インプラント周囲骨折に対するもの）（中手骨骨折観血的整復固定術）	13,120	19,680	26,240
	骨折観血的整復固定術（インプラント周囲骨折に対するもの）（手指骨骨折観血的整復固定術）	13,120	19,680	26,240
	骨折観血的整復固定術（インプラント周囲骨折に対するもの）（足根骨骨折観血的整復固定術）	13,120	19,680	
	骨折観血的整復固定術（インプラント周囲骨折に対するもの）（中足骨骨折観血的整復固定術）	13,120	19,680	
	骨折観血的整復固定術（インプラント周囲骨折に対するもの）（足趾骨骨折観血的整復固定術）	13,120	19,680	
K046-3	骨折一時的創外固定術（上腕骨骨折一時的創外固定術）	34,000	51,000	
	骨折一時的創外固定術（前腕骨骨折一時的創外固定術）	34,000	51,000	
	骨折一時的創外固定術（手部骨折一時的創外固定術）	34,000	51,000	68,000

手術

		健保点数	×1.5	×2.0
	骨折一時的創外固定術（大腿骨骨折一時的創外固定術）	34,000	51,000	
	骨折一時的創外固定術（膝蓋骨骨折一時的創外固定術）	34,000	51,000	
	骨折一時的創外固定術（下腿骨骨折一時的創外固定術）	34,000	51,000	
	骨折一時的創外固定術（足部骨折一時的創外固定術）	34,000	51,000	
	骨折一時的創外固定術（脊椎骨折一時的創外固定術）	34,000		
	骨折一時的創外固定術（骨盤骨折一時的創外固定術）	34,000		
K047	難治性骨折電磁波電気治療法（一連につき）	12,500	18,750	25,000
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、顔面骨骨内異物除去術（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、顔面骨骨内異物除去術）	7,870	11,805	
	骨内異物（挿入物を含む）除去術（肩甲骨骨内異物除去術）	7,870	11,805	
	骨内異物（挿入物を含む）除去術（上腕骨骨内異物除去術）	7,870	11,805	
	骨内異物（挿入物を含む）除去術（大腿骨骨内異物除去術）	7,870	11,805	
	骨内異物（挿入物を含む）除去術（前腕骨骨内異物除去術）	5,200	7,800	
	骨内異物（挿入物を含む）除去術（下腿骨骨内異物除去術）	5,200	7,800	
	骨内異物（挿入物を含む）除去術（鎖骨骨内異物除去術）	3,620	5,430	
	骨内異物（挿入物を含む）除去術（膝蓋骨骨内異物除去術）	3,620	5,430	
	骨内異物（挿入物を含む）除去術（手根骨骨内異物除去術）	3,620	5,430	7,240
	骨内異物（挿入物を含む）除去術（中手骨骨内異物除去術）	3,620	5,430	7,240
	骨内異物（挿入物を含む）除去術（手指骨骨内異物除去術）	3,620	5,430	7,240
	骨内異物（挿入物を含む）除去術（足根骨骨内異物除去術）	3,620	5,430	
	骨内異物（挿入物を含む）除去術（中足骨骨内異物除去術）	3,620	5,430	
	骨内異物（挿入物を含む）除去術（足趾骨骨内異物除去術）	3,620	5,430	
	骨内異物（挿入物を含む）除去術（その他の骨内異物除去術）	3,620	5,430	7,240
K049	骨部分切除術（肩甲骨部分切除術）	5,900	8,850	
	骨部分切除術（上腕骨部分切除術）	5,900	8,850	
	骨部分切除術（大腿骨部分切除術）	5,900	8,850	
	骨部分切除術（前腕骨部分切除術）	4,940	7,410	
	骨部分切除術（下腿骨部分切除術）	4,940	7,410	

手術

		健保点数	×1.5	×2.0
	骨部分切除術（鎖骨部分切除術）	3,280	4,920	
	骨部分切除術（膝蓋骨部分切除術）	3,280	4,920	
	骨部分切除術（手根骨部分切除術）	3,280	4,920	6,560
	骨部分切除術（中手骨部分切除術）	3,280	4,920	6,560
	骨部分切除術（手指骨部分切除術）	3,280	4,920	6,560
	骨部分切除術（足根部部分切除術）	3,280	4,920	
	骨部分切除術（中足骨部分切除術）	3,280	4,920	
	骨部分切除術（足趾骨部分切除術）	3,280	4,920	
	骨部分切除術（その他の骨部分切除術）	3,280	4,920	6,560
K050	腐骨摘出術（肩甲骨腐骨摘出術）	15,570	23,355	
	腐骨摘出術（上腕骨腐骨摘出術）	15,570	23,355	
	腐骨摘出術（大腿骨腐骨摘出術）	15,570	23,355	
	腐骨摘出術（前腕骨腐骨摘出術）	12,510	18,765	
	腐骨摘出術（下腿骨腐骨摘出術）	12,510	18,765	
	腐骨摘出術（鎖骨腐骨摘出術）	4,100	6,150	
	腐骨摘出術（膝蓋骨腐骨摘出術）	4,100	6,150	
	腐骨摘出術（手部腐骨摘出術）	4,100	6,150	8,200
	腐骨摘出術（足部腐骨摘出術）	4,100	6,150	
	腐骨摘出術（その他の腐骨摘出術）	4,100	6,150	8,200
K051	骨全摘術（肩甲骨全摘術）	27,890	41,835	
	骨全摘術（上腕骨全摘術）	27,890	41,835	
	骨全摘術（大腿骨全摘術）	27,890	41,835	
	骨全摘術（前腕骨全摘術）	15,570	23,355	
	骨全摘術（下腿骨全摘術）	15,570	23,355	
	骨全摘術（鎖骨全摘術）	5,160	7,740	
	骨全摘術（膝蓋骨全摘術）	5,160	7,740	
	骨全摘術（手部骨全摘術）	5,160	7,740	10,320
	骨全摘術（足部骨全摘術）	5,160	7,740	
	骨全摘術（その他の骨全摘術）	5,160	7,740	10,320
K051-2	中手骨摘除術（２本以上）	5,930	8,895	11,860

手術

		健保点数	×1.5	×2.0
	中足骨摘除術（２本以上）	5,930	8,895	
K052	骨腫瘍切除術（肩甲骨腫瘍切除術）	17,410	26,115	
	骨腫瘍切除術（上腕骨腫瘍切除術）	17,410	26,115	
	骨腫瘍切除術（大腿骨腫瘍切除術）	17,410	26,115	
	骨腫瘍切除術（前腕骨腫瘍切除術）	9,370	14,055	
	骨腫瘍切除術（下腿骨腫瘍切除術）	9,370	14,055	
	骨腫瘍切除術（鎖骨腫瘍切除術）	4,340	6,510	
	骨腫瘍切除術（膝蓋骨腫瘍切除術）	4,340	6,510	
	骨腫瘍切除術（手根骨腫瘍切除術）	4,340	6,510	8,680
	骨腫瘍切除術（中手骨腫瘍切除術）	4,340	6,510	8,680
	骨腫瘍切除術（手指骨腫瘍切除術）	4,340	6,510	8,680
	骨腫瘍切除術（足根骨腫瘍切除術）	4,340	6,510	
	骨腫瘍切除術（中足骨腫瘍切除術）	4,340	6,510	
	骨腫瘍切除術（足趾骨腫瘍切除術）	4,340	6,510	
	骨腫瘍切除術（その他の骨腫瘍切除術）	4,340	6,510	8,680
K053	骨悪性腫瘍手術（肩甲骨悪性腫瘍手術）	36,600	54,900	
	骨悪性腫瘍手術（上腕骨悪性腫瘍手術）	36,600	54,900	
	骨悪性腫瘍手術（大腿骨悪性腫瘍手術）	36,600	54,900	
	骨悪性腫瘍手術（前腕骨悪性腫瘍手術）	35,000	52,500	
	骨悪性腫瘍手術（下腿骨悪性腫瘍手術）	35,000	52,500	
	骨悪性腫瘍手術（鎖骨悪性腫瘍手術）	25,310	37,965	
	骨悪性腫瘍手術（膝蓋骨悪性腫瘍手術）	25,310	37,965	
	骨悪性腫瘍手術（手部骨骨悪性腫瘍手術）	25,310	37,965	50,620
	骨悪性腫瘍手術（足部骨骨悪性腫瘍手術）	25,310	37,965	
	骨悪性腫瘍手術（その他の骨悪性腫瘍手術）	25,310	37,965	50,620
K053-2	骨悪性腫瘍、類骨骨腫及び四肢軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法（一連として） 1　２センチメートル以内のもの	15,000	22,500	30,000
	骨悪性腫瘍、類骨骨腫及び四肢軟部腫瘍ラジオ波焼灼療法（一連として） 2　２センチメートルを超えるもの	21,960	32,940	43,920
K053-3	骨悪性腫瘍、類骨骨腫及び四肢軟部腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの） 1　２センチメートル以内のもの	51,200	76,800	102,400
	骨悪性腫瘍、類骨骨腫及び四肢軟部腫瘍凝固・焼灼術（冷凍凝固によるもの） 2　２センチメートルを超えるもの	66,200	99,300	132,400
K054	骨切り術（肩甲骨骨切り術）	28,210	42,315	

手術

		健保点数	×1.5	×2.0
	骨切り術（上腕骨骨切り術）	28,210	42,315	
	骨切り術（大腿骨骨切り術）	28,210	42,315	
	骨切り術（前腕骨骨切り術）	22,680	34,020	
	骨切り術（下腿骨骨切り術）	22,680	34,020	
	骨切り術（鎖骨骨切り術）	8,150	12,225	
	骨切り術（膝蓋骨骨切り術）	8,150	12,225	
	骨切り術（手根骨骨切り術）	8,150	12,225	16,300
	骨切り術（中手骨骨切り術）	8,150	12,225	16,300
	骨切り術（手指骨骨切り術）	8,150	12,225	16,300
	骨切り術（足根骨骨切り術）	8,150	12,225	
	骨切り術（中足骨骨切り術）	8,150	12,225	
	骨切り術（足趾骨骨切り術）	8,150	12,225	
	骨切り術（その他の骨切り術）	8,150	12,225	16,300
K054-2	脛骨近位骨切り術	28,300	42,450	
K054-3	脛骨遠位骨切り術	28,000	42,000	
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	
K055-4	大腿骨遠位骨切り術	33,830	50,745	
K056	偽関節手術（肩甲骨偽関節手術）	30,310	45,465	
	偽関節手術（上腕骨偽関節手術）	30,310	45,465	
	偽関節手術（大腿骨偽関節手術）	30,310	45,465	
	偽関節手術（前腕骨偽関節手術）	28,210	42,315	
	偽関節手術（下腿骨偽関節手術）	28,210	42,315	
	偽関節手術（手舟状骨偽関節手術）	28,210	42,315	56,420
	偽関節手術（鎖骨偽関節手術）	15,570	23,355	
	偽関節手術（膝蓋骨偽関節手術）	15,570	23,355	
	偽関節手術（手根骨（舟状骨を除く。）偽関節手術）	15,570	23,355	31,140
	偽関節手術（中手骨偽関節手術）	15,570	23,355	31,140
	偽関節手術（手指骨偽関節手術）	15,570	23,355	31,140
	偽関節手術（足根骨偽関節手術）	15,570	23,355	

手術

		健保点数	×1.5	×2.0
	偽関節手術（中足骨偽関節手術）	15,570	23,355	
	偽関節手術（足趾骨偽関節手術）	15,570	23,355	
	偽関節手術（その他の偽関節手術）	15,570	23,355	31,140
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（肩甲骨変形治癒骨折矯正手術）	34,400	51,600	
	変形治癒骨折矯正手術（上腕骨変形治癒骨折矯正手術）	34,400	51,600	
	変形治癒骨折矯正手術（大腿骨変形治癒骨折矯正手術）	34,400	51,600	
	変形治癒骨折矯正手術（前腕骨変形治癒骨折矯正手術）	30,860	46,290	
	変形治癒骨折矯正手術（下腿骨変形治癒骨折矯正手術）	30,860	46,290	
	変形治癒骨折矯正手術（鎖骨変形治癒骨折矯正手術）	15,770	23,655	
	変形治癒骨折矯正手術（膝蓋骨変形治癒骨折矯正手術）	15,770	23,655	
	変形治癒骨折矯正手術（手根骨変形治癒骨折矯正手術）	15,770	23,655	31,540
	変形治癒骨折矯正手術（中手骨変形治癒骨折矯正手術）	15,770	23,655	31,540
	変形治癒骨折矯正手術（手指骨変形治癒骨折矯正手術）	15,770	23,655	31,540
	変形治癒骨折矯正手術（足根骨変形治癒骨折矯正手術）	15,770	23,655	
	変形治癒骨折矯正手術（中足骨変形治癒骨折矯正手術）	15,770	23,655	
	変形治癒骨折矯正手術（足趾骨変形治癒骨折矯正手術）	15,770	23,655	
	変形治癒骨折矯正手術（その他の変形治癒骨折矯正手術）	15,770	23,655	31,540
K058	骨長調整手術（骨端軟骨発育抑制術）	16,340	24,510	32,680
	骨長調整手術（骨短縮術）	15,200	22,800	30,400
	骨長調整手術（手指骨及び足趾骨骨延長術）	16,390	24,585	32,780
	骨長調整手術（その他の骨延長術）	29,370	44,055	58,740
K059	骨移植術（軟骨移植術を含む）（自家骨移植）	16,830	25,245	33,660
	骨移植術（軟骨移植術を含む）（同種骨移植（生体））	28,660	42,990	57,320
	骨移植術（軟骨移植術を含む）（同種骨移植（非生体）） イ　同種骨移植（特殊なもの）	39,720	59,580	79,440
	骨移植術（軟骨移植術を含む）（同種骨移植（非生体）） ロ　その他の場合	21,050	31,575	42,100
	自家培養軟骨移植術	14,030	21,045	28,060
K059-2	自家骨軟骨移植術（関節鏡下）	22,340	33,510	44,680
K059-3	軟骨修復材移植術	14,030	21,045	28,060
K059-4	軟骨修復材移植術　（関節鏡下）（四肢関節、靭帯）	22,340	33,510	44,680

手術

		健保点数	×1.5	×2.0
K060	関節切開術（肩関節切開術）	3,600	5,400	
	関節切開術（股関節切開術）	3,600	5,400	
	関節切開術（膝関節切開術）	3,600	5,400	
	関節切開術（胸鎖関節切開術）	1,470	2,205	
	関節切開術（肘関節切開術）	1,470	2,205	
	関節切開術（手関節切開術）	1,470	2,205	2,940
	関節切開術（足関節及び距骨周囲関節切開術）	1,470	2,205	
	関節切開術（肩鎖関節切開術）	780	1,170	
	関節切開術（手指関節切開術）	780	1,170	1,560
	関節切開術（足趾関節切開術）	780	1,170	
K060-2	肩甲関節周囲沈着石灰摘出術	8,640	12,960	
	肩甲関節周囲沈着石灰摘出術（関節鏡下）	12,720	19,080	
K060-3	化膿性又は結核性関節炎掻爬術（化膿性又は結核性肩関節炎掻爬術）	20,020	30,030	
	化膿性又は結核性関節炎掻爬術（化膿性又は結核性股関節炎掻爬術）	20,020	30,030	
	化膿性又は結核性関節炎掻爬術（化膿性又は結核性膝関節炎掻爬術）	20,020	30,030	
	化膿性又は結核性関節炎掻爬術（化膿性又は結核性胸鎖関節炎掻爬術）	13,130	19,695	
	化膿性又は結核性関節炎掻爬術（化膿性又は結核性肘関節炎掻爬術）	13,130	19,695	
	化膿性又は結核性関節炎掻爬術（化膿性又は結核性手関節炎掻爬術）	13,130	19,695	26,260
	化膿性又は結核性関節炎掻爬術（化膿性又は結核性足関節及び距骨周囲関節炎掻爬術）	13,130	19,695	
	化膿性又は結核性関節炎掻爬術（化膿性又は結核性肩鎖関節炎掻爬術）	3,330	4,995	
	化膿性又は結核性関節炎掻爬術（化膿性又は結核性手指関節炎掻爬術）	3,330	4,995	6,660
	化膿性又は結核性関節炎掻爬術（化膿性又は結核性足趾関節炎掻爬術）	3,330	4,995	
K061	関節脱臼非観血的整復術（肩関節脱臼非観血的整復術）	1,800	2,700	
	関節脱臼非観血的整復術（股関節脱臼非観血的整復術）	1,800	2,700	
	関節脱臼非観血的整復術（膝関節脱臼非観血的整復術）	1,800	2,700	
	関節脱臼非観血的整復術（胸鎖関節脱臼非観血的整復術）	1,560	2,340	
	関節脱臼非観血的整復術（肘関節脱臼非観血的整復術）	1,560	2,340	
	関節脱臼非観血的整復術（手関節脱臼非観血的整復術）	1,560	2,340	3,120
	関節脱臼非観血的整復術（足関節及び距骨周囲関節脱臼非観血的整復術）	1,560	2,340	
	関節脱臼非観血的整復術（肩鎖関節脱臼非観血的整復術）	960	1,440	

手術

		健保点数	×1.5	×2.0
	関節脱臼非観血的整復術（手指関節脱臼非観血的整復術）	960	1,440	1,920
	関節脱臼非観血的整復術（足趾関節脱臼非観血的整復術）	960	1,440	
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）	3,390	5,085	
K063	関節脱臼観血的整復術（肩関節脱臼観血的整復術）	28,210	42,315	
	関節脱臼観血的整復術（股関節脱臼観血的整復術）	28,210	42,315	
	関節脱臼観血的整復術（膝関節脱臼観血的整復術）	28,210	42,315	
	関節脱臼観血的整復術（胸鎖関節脱臼観血的整復術）	18,810	28,215	
	関節脱臼観血的整復術（肘関節脱臼観血的整復術）	18,810	28,215	
	関節脱臼観血的整復術（手関節脱臼観血的整復術）	18,810	28,215	37,620
	関節脱臼観血的整復術（足関節脱臼観血的整復術）	18,810	28,215	
	関節脱臼観血的整復術（肩鎖関節脱臼観血的整復術）	15,080	22,620	
	関節脱臼観血的整復術（手指関節脱臼観血的整復術）	15,080	22,620	30,160
	関節脱臼観血的整復術（足趾関節脱臼観血的整復術）	15,080	22,620	
K064	先天性股関節脱臼観血的整復術	23,240	34,860	
K065	関節内異物（挿入物を含む）除去術（肩関節内異物除去術）	12,540	18,810	
	関節内異物（挿入物を含む）除去術（股関節内異物除去術）	12,540	18,810	
	関節内異物（挿入物を含む）除去術（膝関節内異物除去術）	12,540	18,810	
	関節内異物（挿入物を含む）除去術（胸鎖関節内異物除去術）	4,600	6,900	
	関節内異物（挿入物を含む）除去術（肘関節内異物除去術）	4,600	6,900	
	関節内異物（挿入物を含む）除去術（手関節内異物除去術）	4,600	6,900	9,200
	関節内異物（挿入物を含む）除去術（足関節及び距骨周囲関節内異物除去術）	4,600	6,900	
	関節内異物（挿入物を含む）除去術（肩鎖関節内異物除去術）	2,950	4,425	
	関節内異物（挿入物を含む）除去術（手指関節内異物除去術）	2,950	4,425	5,900
	関節内異物（挿入物を含む）除去術（足趾関節内異物除去術）	2,950	4,425	
K065-2	関節内異物（挿入物を含む）除去術（関節鏡下）（肩関節内異物除去術）	13,950	20,925	
	関節内異物（挿入物を含む）除去術（関節鏡下）（股関節内異物除去術）	13,950	20,925	
	関節内異物（挿入物を含む）除去術（関節鏡下）（膝関節内異物除去術）	13,950	20,925	
	関節内異物（挿入物を含む）除去術（関節鏡下）（肘関節内異物除去術）	12,300	18,450	

手術

		健保点数	×1.5	×2.0
	関節内異物（挿入物を含む）除去術（関節鏡下）（手関節内異物除去術）	12,300	18,450	24,600
	関節内異物（挿入物を含む）除去術（関節鏡下）（足関節内異物除去術）	12,300	18,450	
K066	関節滑膜切除術（肩関節滑膜切除術）	17,750	26,625	
	関節滑膜切除術（股関節滑膜切除術）	17,750	26,625	
	関節滑膜切除術（膝関節滑膜切除術）	17,750	26,625	
	関節滑膜切除術（胸鎖関節滑膜切除術）	11,200	16,800	
	関節滑膜切除術（肘関節滑膜切除術）	11,200	16,800	
	関節滑膜切除術（手関節滑膜切除術）	11,200	16,800	22,400
	関節滑膜切除術（足関節及び距骨周囲関節滑膜切除術）	11,200	16,800	
	関節滑膜切除術（肩鎖関節滑膜切除術）	8,880	13,320	
	関節滑膜切除術（手指関節滑膜切除術）	8,880	13,320	17,760
	関節滑膜切除術（足趾関節滑膜切除術）	8,880	13,320	
	関節滑膜切除術（掌指関節滑膜切除術）	7,930	11,895	15,860
K066-2	関節滑膜切除術（関節鏡下）（肩関節滑膜切除術）	17,610	26,415	
	関節滑膜切除術（関節鏡下）（股関節滑膜切除術）	17,610	26,415	
	関節滑膜切除術（関節鏡下）（膝関節滑膜切除術）	17,610	26,415	
	関節滑膜切除術（関節鏡下）（胸鎖関節滑膜切除術）	17,030	25,545	
	関節滑膜切除術（関節鏡下）（肘関節滑膜切除術）	17,030	25,545	
	関節滑膜切除術（関節鏡下）（手関節滑膜切除術）	17,030	25,545	34,060
	関節滑膜切除術（関節鏡下）（足関節及び距骨周囲関節滑膜切除術）	17,030	25,545	
	関節滑膜切除術（関節鏡下）（肩鎖関節滑膜切除術）	16,060	24,090	
	関節滑膜切除術（関節鏡下）（手指関節滑膜切除術）	16,060	24,090	32,120
	関節滑膜切除術（関節鏡下）（足趾関節滑膜切除術）	16,060	24,090	
	関節滑膜切除術（関節鏡下）（掌指関節滑膜切除術）	16,060	24,090	32,120
K066-3	関節滑液包摘出術（肩関節滑液包摘出術）	17,750	26,625	
	関節滑液包摘出術（股関節滑液包摘出術）	17,750	26,625	
	関節滑液包摘出術（膝関節滑液包摘出術）	17,750	26,625	
	関節滑液包摘出術（肘関節滑液包摘出術）	11,200	16,800	
	関節滑液包摘出術（手関節滑液包摘出術）	11,200	16,800	22,400
	関節滑液包摘出術（足関節及び距骨周囲関節滑液包摘出術）	11,200	16,800	

手術

		健保点数	×1.5	×2.0
K066-4	関節滑液包摘出術（関節鏡下）（肩関節滑液包摘出術）	17,610	26,415	
	関節滑液包摘出術（関節鏡下）（股関節滑液包摘出術）	17,610	26,415	
	関節滑液包摘出術（関節鏡下）（膝関節滑液包摘出術）	17,610	26,415	
	関節滑液包摘出術（関節鏡下）（肘関節滑液包摘出術）	17,030	25,545	
	関節滑液包摘出術（関節鏡下）（手関節滑液包摘出術）	17,030	25,545	34,060
	関節滑液包摘出術（関節鏡下）（足関節及び距骨周囲関節滑液包摘出術）	17,030	25,545	
K066-5	膝蓋骨滑液包切除術	11,200	16,800	
K066-6	膝蓋骨滑液包切除術（関節鏡下）	17,030	25,545	
K067	関節鼠摘出手術（肩関節鼠摘出手術）	15,600	23,400	
	関節鼠摘出手術（股関節鼠摘出手術）	15,600	23,400	
	関節鼠摘出手術（膝関節鼠摘出手術）	15,600	23,400	
	関節鼠摘出手術（肘関節鼠摘出手術）	10,580	15,870	
	関節鼠摘出手術（手関節鼠摘出手術）	10,580	15,870	21,160
	関節鼠摘出手術（足関節及び距骨周囲関節鼠摘出手術）	10,580	15,870	
K067-2	関節鼠摘出手術（関節鏡下）（肩関節鼠摘出手術）	17,780	26,670	
	関節鼠摘出手術（関節鏡下）（股関節鼠摘出手術）	17,780	26,670	
	関節鼠摘出手術（関節鏡下）（膝関節鼠摘出手術）	17,780	26,670	
	関節鼠摘出手術（関節鏡下）（肘関節鼠摘出手術）	19,100	28,650	
	関節鼠摘出手術（関節鏡下）（手関節鼠摘出手術）	19,100	28,650	38,200
	関節鼠摘出手術（関節鏡下）（足関節及び距骨周囲関節鼠摘出手術）	19,100	28,650	
	関節鼠摘出手術（関節鏡下）（手指関節鼠摘出手術）	12,000	18,000	24,000
	関節鼠摘出手術（関節鏡下）（足趾関節鼠摘出手術）	12,000	18,000	
K068	半月板切除術	9,200	13,800	
K068-2	半月板切除術（関節鏡下）	15,090	22,635	
K069	半月板縫合術	11,200	16,800	
K069-3	半月板縫合術（関節鏡下）	18,810	28,215	
K069-4	半月板制動術（関節鏡下）	21,700	32,550	
K070	ガングリオン摘出術（手部ガングリオン摘出術）	3,050	4,575	6,100
	ガングリオン摘出術（足部ガングリオン摘出術）	3,050	4,575	
	ガングリオン摘出術（手指部ガングリオン摘出術）	3,050	4,575	6,100

手術

		健保点数	×1.5	×2.0
	ガングリオン摘出術（足趾部ガングリオン摘出術）	3,050	4,575	
	その他のガングリオン摘出術（ヒグローム摘出術を含む。）	3,190	4,785	6,380
K072	関節切除術（肩関節切除術）	23,280	34,920	
	関節切除術（股関節切除術）	23,280	34,920	
	関節切除術（膝関節切除術）	23,280	34,920	
	関節切除術（胸鎖関節切除術）	16,070	24,105	
	関節切除術（肘関節切除術）	16,070	24,105	
	関節切除術（手関節切除術）	16,070	24,105	32,140
	関節切除術（足関節及び距骨周囲関節切除術）	16,070	24,105	
	関節切除術（肩鎖関節切除術）	6,800	10,200	
	関節切除術（手指関節切除術）	6,800	10,200	13,600
	関節切除術（足趾関節切除術）	6,800	10,200	
K073	関節内骨折観血的手術（肩関節内骨折観血的手術）	22,836	34,254	
	関節内骨折観血的手術（股関節内骨折観血的手術）	22,836	34,254	
	関節内骨折観血的手術（膝関節内骨折観血的手術）	22,836	34,254	
	関節内骨折観血的手術（肘関節内骨折観血的手術）	22,836	34,254	
	関節内骨折観血的手術（胸鎖関節内骨折観血的手術）	17,070	25,605	
	関節内骨折観血的手術（手関節内骨折観血的手術）	18,777	28,166	37,554
	関節内骨折観血的手術（足関節及び距骨周囲関節内骨折観血的手術）	18,777	28,166	
	関節内骨折観血的手術（肩鎖関節内骨折観血的手術）	11,990	17,985	
	関節内骨折観血的手術（手指関節内骨折観血的手術）	11,990	17,985	23,980
	関節内骨折観血的手術（足趾関節内骨折観血的手術）	11,990	17,985	
K073-2	関節内骨折観血的手術（関節鏡下）（肩関節内骨折観血的手術）	27,720	41,580	
	関節内骨折観血的手術（関節鏡下）（股関節内骨折観血的手術）	27,720	41,580	
	関節内骨折観血的手術（関節鏡下）（膝関節内骨折観血的手術）	27,720	41,580	
	関節内骨折観血的手術（関節鏡下）（肘関節内骨折観血的手術）	27,720	41,580	
	関節内骨折観血的手術（関節鏡下）（胸鎖関節内骨折観血的手術）	22,690	34,035	
	関節内骨折観血的手術（関節鏡下）（手関節内骨折観血的手術）	22,690	34,035	45,380
	関節内骨折観血的手術（関節鏡下）（足関節及び距骨周囲関節内骨折観血的手術）	22,690	34,035	
	関節内骨折観血的手術（関節鏡下）（肩鎖関節内骨折観血的手術）	14,360	21,540	

手術

		健保点数	×1.5	×2.0
	関節内骨折観血的手術（関節鏡下）（手指関節内骨折観血的手術）	14,360	21,540	28,720
	関節内骨折観血的手術（関節鏡下）（足趾関節内骨折観血的手術）	14,360	21,540	
K074	靭帯断裂縫合術（十字靭帯断裂縫合術）	17,070	25,605	
	靭帯断裂縫合術（膝側副靭帯断裂縫合術）	16,560	24,840	
	靭帯断裂縫合術（手指靭帯断裂縫合術）	7,600	11,400	15,200
	靭帯断裂縫合術（足趾靭帯断裂縫合術）	7,600	11,400	
	靭帯断裂縫合術（その他の靭帯断裂縫合術）	7,600	11,400	15,200
K074-2	靭帯断裂縫合術（関節鏡下）（十字靭帯断裂縫合術）	24,170	36,255	
	靭帯断裂縫合術（関節鏡下）（膝側副靭帯断裂縫合術）	16,510	24,765	
	靭帯断裂縫合術（関節鏡下）（三角線維軟骨複合体縫合術）	16,730	25,095	
	靭帯断裂縫合術（関節鏡下）（その他の靭帯断裂縫合術）	15,720	23,580	31,440
K074-3	三角線維軟骨複合体切除術（関節鏡下）	16,730	25,095	
K075	関節非観血的授動術（肩関節非観血的授動術）	1,590	2,385	
	関節非観血的授動術（股関節非観血的授動術）	1,590	2,385	
	関節非観血的授動術（膝関節非観血的授動術）	1,590	2,385	
	関節非観血的授動術（肘関節非観血的授動術）	1,260	1,890	
	関節非観血的授動術（手関節非観血的授動術）	1,260	1,890	2,520
	関節非観血的授動術（足関節及び距骨周囲関節非観血的授動術）	1,260	1,890	
	関節非観血的授動術（手指関節非観血的授動術）	490	735	980
	関節非観血的授動術（足趾関節非観血的授動術）	490	735	
K076	関節観血的授動術（肩関節観血的授動術）	38,890	58,335	
	関節観血的授動術（股関節観血的授動術）	38,890	58,335	
	関節観血的授動術（膝関節観血的授動術）	38,890	58,335	
	関節観血的授動術（肘関節観血的授動術）	28,210	42,315	
	関節観血的授動術（手関節観血的授動術）	28,210	42,315	56,420
	関節観血的授動術（足関節及び距骨周囲関節観血的授動術）	28,210	42,315	
	関節観血的授動術（手指関節観血的授動術）	10,150	15,225	20,300
	関節観血的授動術（足趾関節観血的授動術）	10,150	15,225	
K076-2	関節授動術（関節鏡下）（肩関節授動術）	46,660	69,990	
	関節授動術（関節鏡下）（股関節授動術）	46,660	69,990	

手術

		健保点数	×1.5	×2.0
	関節授動術（関節鏡下）（膝関節授動術）	46,660	69,990	
	関節授動術（関節鏡下）（肘関節授動術）	33,850	50,775	
	関節授動術（関節鏡下）（手関節授動術）	33,850	50,775	67,700
	関節授動術（関節鏡下）（足関節及び距骨周囲関節授動術）	33,850	50,775	
	関節授動術（関節鏡下）（手指関節授動術）	10,150	15,225	20,300
K076-3	肩関節授動術（関節鏡下）（肩腱板断裂手術（関節鏡下を伴うもの））	54,810	82,215	
K077	関節観血的制動術（肩関節観血的制動術）	27,380	41,070	
	関節観血的制動術（股関節観血的制動術）	27,380	41,070	
	関節観血的制動術（膝関節観血的制動術）	27,380	41,070	
	関節観血的制動術（胸鎖関節観血的制動術）	16,040	24,060	
	関節観血的制動術（肘関節観血的制動術）	16,040	24,060	
	関節観血的制動術（手関節観血的制動術）	16,040	24,060	32,080
	関節観血的制動術（足関節及び距骨周囲関節観血的制動術）	16,040	24,060	
	関節観血的制動術（肩鎖関節観血的制動術）	5,550	8,325	
	関節観血的制動術（手指関節観血的制動術）	5,550	8,325	11,100
	関節観血的制動術（足趾関節観血的制動術）	5,550	8,325	
K077-2	肩甲骨烏口突起移行術	27,380	41,070	
K078	関節観血的固定術（肩関節観血的固定術）	21,640	32,460	
	関節観血的固定術（股関節観血的固定術）	21,640	32,460	
	関節観血的固定術（膝関節観血的固定術）	21,640	32,460	
	関節観血的固定術（胸鎖関節観血的固定術）	22,300	33,450	
	関節観血的固定術（肘関節観血的固定術）	22,300	33,450	
	関節観血的固定術（手関節観血的固定術）	22,300	33,450	44,600
	関節観血的固定術（足関節及び距骨周囲関節観血的固定術）	22,300	33,450	
	関節観血的固定術（肩鎖関節観血的固定術）	8,640	12,960	
	関節観血的固定術（手指関節観血的固定術）	8,640	12,960	17,280
	関節観血的固定術（足趾関節観血的固定術）	8,640	12,960	
K079	靭帯断裂形成手術（十字靭帯断裂形成手術）	28,210	42,315	
	靭帯断裂形成手術（膝側副靭帯断裂形成手術）	18,810	28,215	
	靭帯断裂形成手術（手指靭帯断裂形成手術）	16,350	24,525	32,700

手術

		健保点数	×1.5	×2.0
	靭帯断裂形成手術（足趾靭帯断裂形成手術）	16,350	24,525	
	靭帯断裂形成手術（その他の靭帯断裂形成手術）	16,350	24,525	32,700
K079-2	靭帯断裂形成手術（関節鏡下）（十字靭帯断裂形成手術）	34,980	52,470	
	靭帯断裂形成手術（関節鏡下）（膝側副靭帯断裂形成手術）	17,280	25,920	
	靭帯断裂形成手術（関節鏡下）（内側膝蓋大腿靭帯断裂形成手術）	24,210	36,315	
	靭帯断裂形成手術（関節鏡下）（手指靭帯断裂形成手術）	18,250	27,375	36,500
	靭帯断裂形成手術（関節鏡下）（足趾靭帯断裂形成手術）	18,250	27,375	
	靭帯断裂形成手術（関節鏡下）（その他の靭帯断裂形成手術）	18,250	27,375	36,500
K080	関節形成手術（肩関節形成手術）	45,720	68,580	
	関節形成手術（股関節形成手術）	45,720	68,580	
	関節形成手術（膝関節形成手術）	45,720	68,580	
	関節形成手術（胸鎖関節形成手術）	28,210	42,315	
	関節形成手術（肘関節形成手術）	28,210	42,315	
	関節形成手術（手関節形成手術）	28,210	42,315	56,420
	関節形成手術（足関節及び距骨周囲関節形成手術）	28,210	42,315	
	関節形成手術（肩鎖関節形成手術）	14,050	21,075	
	関節形成手術（手指関節形成手術）	14,050	21,075	28,100
	関節形成手術（足趾関節形成手術）	14,050	21,075	
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	肩腱板断裂手術　（関節鏡下）（簡単なもの）	27,040	40,560	
	肩腱板断裂手術（関節鏡下）（簡単なもの・上腕二頭筋腱の固定を伴うもの）	37,490	56,235	
	肩腱板断裂手術（関節鏡下）（複雑なもの）	38,670	58,005	
K080-5	肩関節唇形成術（関節鏡下）（腱板断裂を伴うもの）	45,200	67,800	
	肩関節唇形成術（関節鏡下）（腱板断裂を伴わないもの）	32,160	48,240	
	肩関節唇形成術（関節鏡下）（肩甲骨烏口突起移行術を伴うもの）	46,370	69,555	
K080-6	股関節唇縫合術（関節鏡下）	44,830	67,245	
K080-7	上腕二頭筋腱固定術	18,080	27,120	
	上腕二頭筋腱固定術（関節鏡下）	23,370	35,055	

手術

		健保点数	×1.5	×2.0
K081	人工骨頭挿入術（肩関節人工骨頭挿入術）	19,500	29,250	
	人工骨頭挿入術（股関節人工骨頭挿入術）	19,500	29,250	
	人工骨頭挿入術（肘関節人工骨頭挿入術）	18,810	28,215	
K082	人工関節置換術（人工肩関節置換術）（腱移行を伴わないもの）	37,690	56,535	
	人工関節置換術（人工肩関節置換術）（腱移行を伴うもの）	46,690	70,035	
	人工関節置換術（人工股関節置換術）	37,690	56,535	
	人工関節置換術（人工膝関節置換術）	37,690	56,535	
	人工関節置換術（人工肘関節置換術）	28,210	42,315	
	人工関節置換術（人工手関節置換術）	28,210	42,315	56,420
	人工関節置換術（人工足関節置換術）	28,210	42,315	
	人工関節置換術（人工手指関節置換術）	15,970	23,955	31,940
	人工関節置換術（人工足趾関節置換術）	15,970	23,955	
K082-2	人工関節抜去術（人工肩関節抜去術）	30,230	45,345	
	人工関節抜去術（人工股関節抜去術）	30,230	45,345	
	人工関節抜去術（人工膝関節抜去術）	30,230	45,345	
	人工関節抜去術（人工肘関節抜去術）	23,650	35,475	
	人工関節抜去術（人工手関節抜去術）	23,650	35,475	47,300
	人工関節抜去術（人工足関節抜去術）	23,650	35,475	
	人工関節抜去術（人工手指関節抜去術）	15,990	23,985	31,980
	人工関節抜去術（人工足趾関節抜去術）	15,990	23,985	
K082-3	人工関節再置換術（人工肩関節再置換術）	54,810	82,215	
	人工関節再置換術（人工股関節再置換術）	54,810	82,215	
	人工関節再置換術（人工膝関節再置換術）	54,810	82,215	
	人工関節再置換術（人工肘関節再置換術）	34,190	51,285	
	人工関節再置換術（人工手関節再置換術）	34,190	51,285	68,380
	人工関節再置換術（人工足関節再置換術）	34,190	51,285	
	人工関節再置換術（人工手指関節再置換術）	21,930	32,895	43,860
	人工関節再置換術（人工足趾関節再置換術）	21,930	32,895	
K082-4	関節形成術（自家肋骨肋軟骨を用いるもの）	91,500	137,250	183,000
K082-5	人工距骨全置換術	27,210	40,815	

手術

		健保点数	×1.5	×2.0
K082-6	人工股関節摺動面交換術	25,000	37,500	
K082-7	人工股関節置換術（手術支援装置を用いるもの）	43,260	64,890	
K082-8	人工膝関節置換術（手術支援装置を用いるもの）	42,190	63,285	
K083	鋼線等による直達牽引（初日。観血的に行った場合の手技料を含む。）（１局所につき）	3,620	5,430	7,240
K083-2	内反足足板挺子固定	2,330	3,495	
K084	四肢切断術（上腕切断術）	24,320	36,480	
	四肢切断術（前腕切断術）	24,320	36,480	
	四肢切断術（手切断術）	24,320	36,480	48,640
	四肢切断術（大腿切断術）	24,320	36,480	
	四肢切断術（下腿切断術）	24,320	36,480	
	四肢切断術（足切断術）	24,320	36,480	
K084-2	肩甲帯離断術	36,500	54,750	
K085	四肢関節離断術（肩関節離断術）	31,000	46,500	
	四肢関節離断術（股関節離断術）	31,000	46,500	
	四肢関節離断術（膝関節離断術）	31,000	46,500	
	四肢関節離断術（肘関節離断術）	11,360	17,040	
	四肢関節離断術（手関節離断術）	11,360	17,040	22,720
	四肢関節離断術（足関節及び距骨周囲関節離断術）	11,360	17,040	
	四肢関節離断術（手指関節離断術）	3,330	4,995	6,660
	四肢関節離断術（足趾関節離断術）	3,330	4,995	
K086	断端形成術（軟部形成のみ）（手指断端形成術）	2,770	4,155	5,540
	断端形成術（軟部形成のみ）（足趾断端形成術）	2,770	4,155	
	断端形成術（軟部形成のみ）（その他の断端形成術）	3,300	4,950	6,600
K087	断端形成術（骨形成を要する）（手指断端形成術）	7,410	11,115	14,820
	断端形成術（骨形成を要する）（足趾断端形成術）	7,410	11,115	
	断端形成術（骨形成を要する）（その他の断端形成術）	10,630	15,945	21,260
K088	切断四肢再接合術（四肢切断再接合術）	144,680	217,020	
	切断四肢再接合術（手指切断再接合術）	81,900	122,850	163,800
	切断四肢再接合術（足趾切断再接合術）	81,900	122,850	
K089	爪甲除去術	770	1,155	1,540

手術

		健保点数	×1.5	×2.0
K090	ひょう疽手術（軟部組織）	1,190	1,785	2,380
	ひょう疽手術（骨、関節）	1,470	2,205	2,940
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	手根管開放手術（内視鏡下）	10,400	15,600	20,800
K094	足三関節固定（ランブリヌディ）手術	27,890	41,835	
K096	手掌、足底腱膜切離・切除術（手掌腱膜切離・切除術）	2,750	4,125	5,500
	手掌、足底腱膜切離・切除術（足底腱膜切離・切除術）	2,750	4,125	
	手掌、足底腱膜切離・切除術（足底腱膜切離・切除術）（関節鏡下）	4,340	6,510	
K096-2	体外衝撃波疼痛治療術	5,000	7,500	
K097	手掌、足底異物摘出術（手掌異物摘出術）	3,190	4,785	6,380
	手掌、足底異物摘出術（足底異物摘出術）	3,190	4,785	
K099	手指及び足趾瘢痕拘縮手術	8,150	12,225	16,300
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）	32,710	49,065	65,420
K100	多指症手術（軟部形成のみのもの）	2,640	3,960	5,280
	多指症手術（骨関節、腱の形成を要するもの）	15,570	23,355	31,140
K101	合指症手術（軟部形成のみのもの）	9,770	14,655	19,540
	合指症手術（骨関節、腱の形成を要するもの）	15,570	23,355	31,140
K101-2	指癒着症手術（軟部形成のみのもの）	7,320	10,980	14,640
	指癒着症手術（骨関節、腱の形成を要するもの）	13,910	20,865	27,820
K102	巨指症手術（軟部形成のみのもの）	8,720	13,080	17,440
	巨指症手術（骨関節、腱の形成を要するもの）	21,240	31,860	42,480
K103	屈指症手術（軟部形成のみのもの）	13,810	20,715	27,620
	屈指症手術（骨関節、腱の形成を要するもの）	15,570	23,355	31,140
	斜指症手術（軟部形成のみのもの）	13,810	20,715	27,620
	斜指症手術（骨関節、腱の形成を要するもの）	15,570	23,355	31,140
K105	裂手手術	27,890	41,835	55,780

手術

		健保点数	×1.5	×2.0
	裂足手術	27,890	41,835	
K106	母指化手術	35,610	53,415	71,220
K107	指移植手術	116,670	175,005	233,340
K108	母指対立再建術	22,740	34,110	45,480
K109	神経血管柄付皮弁術（手部神経血管柄付皮弁術）	40,460	60,690	80,920
	神経血管柄付皮弁術（足部神経血管柄付皮弁術）	40,460	60,690	
K110	第四足趾短縮症手術	10,790	16,185	
K110-2	第一足趾外反症矯正手術	10,790	16,185	
K112	腸骨窩膿瘍切開術	4,670		
K113	腸骨窩膿瘍掻爬術	13,920		
K116	脊椎骨掻爬術	17,170		
	骨盤骨掻爬術	17,170		
K117	脊椎脱臼非観血的整復術	2,950		
K117-2	頸椎非観血的整復術	2,950		
K118	脊椎脱臼観血的手術	31,030		
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	1,810		
K121	骨盤骨折非観血的整復術	2,950		
K124	腸骨翼骨折観血的手術	15,760		
K124-2	寛骨臼骨折観血的手術	58,840	88,260	
K125	骨盤骨折観血的手術 （腸骨翼骨折観血的手術及び寛骨臼骨折観血的手術を除く。）	32,110		
K126	脊椎、骨盤骨（軟骨）組織採取術（試験切除）（脊椎棘突起組織採取術）	3,620		
	脊椎、骨盤骨（軟骨）組織採取術（試験切除）（腸骨翼（軟骨）組織採取術）	3,620		
	脊椎、骨盤骨（軟骨）組織採取術（試験切除）（その他の脊椎、骨盤骨（軟骨）組織採取術）	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（挿入物を含む）除去術（脊椎内異物除去術）	13,520		
	脊椎、骨盤内異物（挿入物を含む）除去術（骨盤内異物除去術）	13,520		
K131-2	椎弓切除術（内視鏡下）（頸椎椎弓切除術）	17,300		
	椎弓切除術（内視鏡下）（胸椎椎弓切除術）	17,300		

手術

		健保点数	×1.5	×2.0
	椎弓切除術（内視鏡下）（腰椎椎弓切除術）	17,300		
	椎弓切除術（内視鏡下）（仙椎椎弓切除術）	17,300		
K133	黄色靭帯骨化症手術（頸椎黄色靭帯骨化症手術）	28,730		
	黄色靭帯骨化症手術（胸椎黄色靭帯骨化症手術）	28,730		
	黄色靭帯骨化症手術（腰椎黄色靭帯骨化症手術）	28,730		
	黄色靭帯骨化症手術（仙椎黄色靭帯骨化症手術）	28,730		
K133-2	後縦靭帯骨化症手術（前方進入によるもの）（頸椎後縦靭帯骨化症手術）	78,500		
	後縦靭帯骨化症手術（前方進入によるもの）（胸椎後縦靭帯骨化症手術）	78,500		
K134	椎間板摘出術（頸椎椎間板前方摘出術）	40,180		
	椎間板摘出術（胸椎椎間板前方摘出術）	40,180		
	椎間板摘出術（腰椎椎間板前方摘出術）	40,180		
	椎間板摘出術（頸椎椎間板後方摘出術）	23,520		
	椎間板摘出術（胸椎椎間板後方摘出術）	23,520		
	椎間板摘出術（腰椎椎間板後方摘出術）	23,520		
	椎間板摘出術（仙椎椎間板後方摘出術）	23,520		
	椎間板摘出術（腰椎椎間板側方摘出術）	28,210		
	椎間板摘出術（腰椎椎間板経皮的髄核摘出術）	15,310		
K134-2	椎間板摘出（切除）術（内視鏡下）（頸椎椎間板前方摘出術）	75,600		
	椎間板摘出（切除）術（内視鏡下）（胸椎椎間板前方摘出術）	75,600		
	椎間板摘出（切除）術（内視鏡下）（腰椎椎間板前方摘出術）	75,600		
	椎間板摘出（切除）術（内視鏡下）（頸椎椎間板後方摘出術）	30,390		
	椎間板摘出（切除）術（内視鏡下）（胸椎椎間板後方摘出術）	30,390		
	椎間板摘出（切除）術（内視鏡下）（腰椎椎間板後方摘出術）	30,390		
	椎間板摘出（切除）術（内視鏡下）（仙椎椎間板後方摘出術）	30,390		
K134-3	頸椎人工椎間板置換術	40,460		
K134-4	椎間板内酵素注入療法	5,350		
K135	脊椎、骨盤腫瘍切除術（頸椎腫瘍切除術）	36,620		
	脊椎、骨盤腫瘍切除術（胸椎腫瘍切除術）	36,620		
	脊椎、骨盤腫瘍切除術（腰椎腫瘍切除術）	36,620		
	脊椎、骨盤腫瘍切除術（仙椎腫瘍切除術）	36,620		

手術

		健保点数	×1.5	×2.0
	脊椎、骨盤腫瘍切除術（骨盤腫瘍切除術）	36,620		
K136	脊椎、骨盤悪性腫瘍手術（頸椎悪性腫瘍手術）	101,330		
	脊椎、骨盤悪性腫瘍手術（胸椎悪性腫瘍手術）	101,330		
	脊椎、骨盤悪性腫瘍手術（腰椎悪性腫瘍手術）	101,330		
	脊椎、骨盤悪性腫瘍手術（仙椎悪性腫瘍手術）	101,330		
	脊椎、骨盤悪性腫瘍手術（骨盤悪性腫瘍手術）	101,330		
K136-2	腫瘍脊椎骨全摘術（頸椎腫瘍脊椎骨全摘術）	113,830		
	腫瘍脊椎骨全摘術（胸椎腫瘍脊椎骨全摘術）	113,830		
	腫瘍脊椎骨全摘術（腰椎腫瘍脊椎骨全摘術）	113,830		
	腫瘍脊椎骨全摘術（仙椎腫瘍脊椎骨全摘術）	113,830		
K137	骨盤切断術	48,650		
K138	脊椎披裂手術（神経処置を伴うもの）	29,370		
	脊椎披裂手術（その他のもの）	22,780		
K139	脊椎骨切り術（頸椎骨切り術）	60,330		
	脊椎骨切り術（胸椎骨切り術）	60,330		
	脊椎骨切り術（腰椎骨切り術）	60,330		
	脊椎骨切り術（仙椎骨切り術）	60,330		
K140	骨盤骨切り術	36,990		
K141	臼蓋形成手術	28,220	42,330	
K141-2	寛骨臼移動術	40,040	60,060	
K141-3	脊椎制動術	16,810		
K142	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）（頸椎前方椎体固定術）	41,710		
	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。）（胸椎前方椎体固定術）	41,710		
	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。）（腰椎前方椎体固定術）	41,710		
	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。）（仙椎前方椎体固定術）	41,710		
	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。）（頸椎後方又は後側方固定術）	32,890		
	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）（胸椎後方又は後側方固定術）	32,890		
	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）（腰椎後方又は後側方固定術）	32,890		
	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）（仙椎後方又は後側方固定術）	32,890		
	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）（頸椎後方椎体固定術）	41,160		

手術

		健保点数	×1.5	×2.0
	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。）（胸椎後方椎体固定術）	41,160		
	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）（腰椎後方椎体固定術）	41,160		
	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）（仙椎後方椎体固定術）	41,160		
	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）（頸椎前方後方同時固定術）	74,580		
	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。）（胸椎前方後方同時固定術）	74,580		
	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。）（腰椎前方後方同時固定術）	74,580		
	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。）（仙椎前方後方同時固定術）	74,580		
	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。）（頸椎椎弓切除術）	13,310		
	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）（胸椎椎弓切除術）	13,310		
	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）（腰椎椎弓切除術）	13,310		
	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）（仙椎椎弓切除術）	13,310		
	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）（頸椎椎弓形成術）	24,260		
	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。）（胸椎椎弓形成術）	24,260		
	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。）（腰椎椎弓形成術）	24,260		
	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。）（仙椎椎弓形成術）	24,260		
K142-2	脊椎側彎症手術（脊椎側彎症固定術）	55,950		
	脊椎側彎症手術（脊椎側彎症矯正術）（初回挿入）	112,260		
	脊椎側彎症手術（脊椎側彎症矯正術）（交換術）	48,650		
	脊椎側彎症手術（脊椎側彎症矯正術）（伸展術）	20,540		
K142-3	胸椎又は腰椎前方固定術（内視鏡下）（胸椎前方固定術）	101,910		
	胸椎又は腰椎前方固定術（内視鏡下）（腰椎前方固定術）	101,910		
K142-4	経皮的椎体形成術	19,960		
K142-5	椎弓形成術（内視鏡下）（頸椎椎弓形成術）	30,390		
	椎弓形成術（内視鏡下）（胸椎椎弓形成術）	30,390		
	椎弓形成術（内視鏡下）（腰椎椎弓形成術）	30,390		
	椎弓形成術（内視鏡下）（仙椎椎弓形成術）	30,390		
K142-6	歯突起骨折骨接合術	23,750		
K142-7	腰椎分離部修復術	28,210		
K142-8	腰部脊柱管拡大減圧術（顕微鏡下）	24,560		
K142-9	腰椎後方椎体固定術（内視鏡下）	53,500		

手術

		健保点数	×1.5	×2.0
K143	仙腸関節固定術	29,190		
K144	体外式脊椎固定術	25,800		
K182	神経縫合術（指（手、足））	15,160	22,740	30,320
	神経縫合術（その他のもの）	24,510	36,765	49,020
K182-2	神経交差縫合術（指（手、足））	43,580	65,370	87,160
	神経交差縫合術（その他）	46,180	69,270	92,360
K182-3	神経再生誘導術（指（手、足））	12,640	18,960	25,280
	神経再生誘導術（その他のもの）	21,590	32,385	43,180
K188	神経剥離術　（鏡視下によるもの）	14,170	21,255	28,340
	神経剥離術　（その他のもの）	10,900	16,350	21,800
K188-2	硬膜外腔癒着剥離術	11,000		
K188-3	癒着性脊髄くも膜炎手術（脊髄くも膜剥離操作を行うもの）	38,790		
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	5,010	7,515	10,020
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）	8,810		
	交感神経切除術（股動脈周囲）	8,810	13,215	

手術

		健保点数	×1.5	×2.0
K195-2	尾動脈腺摘出術	7,750		
K196	交感神経節切除術（頸部）	26,030		
	交感神経節切除術（胸部）	16,340		
	交感神経節切除術（腰部）	17,530		
K196-2	胸腔鏡下交感神経節切除術（両側）	18,500		
K196-3	ストッフェル手術	12,490	18,735	
K196-4	閉鎖神経切除術	12,490	18,735	
K196-5	末梢神経遮断(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	
K196-6	末梢神経ラジオ波焼灼療法（一連として）	15,000	22,500	
K197	神経移行術	23,660	35,490	47,320
K198	神経移植術	23,520	35,280	47,040
K606	血管露出術	530	795	1,060
K607	血管結紮術（開胸又は開腹を伴うもの）	12,660		
	血管結紮術（その他）	4,500	6,750	9,000
K607-2	血管縫合術（簡単なもの）	4,840	7,260	9,680
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
K608-3	内シャント血栓除去術	3,590	5,385	
K609	動脈血栓内膜摘出術（大動脈に及ぶ）	40,950	61,425	
	動脈血栓内膜摘出術（内頸動脈）	43,880		
	動脈血栓内膜摘出術（その他のもの）	28,450	42,675	56,900
K609-2	経皮的頸動脈ステント留置術	34,740		
K609-3	経頸動脈的頸動脈ステント留置術	34,740		
K610	動脈形成術、吻合術（頭蓋内動脈）	99,700		
	動脈形成術、吻合術（胸腔内動脈）（大動脈を除く）	52,570		
	動脈形成術、吻合術（腹腔内動脈）（大動脈を除く）	47,790		
	動脈形成術、吻合術（指（手、足）の動脈）	18,400	27,600	36,800
	動脈形成術、吻合術（その他の動脈）	21,700	32,550	43,400
K610-2	脳新生血管造成術	52,550		

手術

		健保点数	×1.5	×2.0
K610-4	四肢の血管吻合術	18,080	27,120	36,160
K610-5	血管吻合術及び神経再接合術（上腕動脈、正中神経及び尺骨神経）	18,080	27,120	36,160
K611	抗悪性腫瘍剤動脈、静脈又は腹腔内持続注入用植込型カテーテル設置（開腹）	17,940		
	抗悪性腫瘍剤動脈、静脈又は腹腔内持続注入用植込型カテーテル設置（四肢）	16,250		
	抗悪性腫瘍剤動脈、静脈又は腹腔内持続注入用植込型カテーテル設置（頭頸部その他）	16,640		
K612	末梢動静脈瘻造設術　１　内シャント造設術　イ　単純なもの	12,080		
	末梢動静脈瘻造設術　１　内シャント造設術　ロ　静脈転移を伴うもの	15,300		
	末梢動静脈瘻造設術　２　その他のもの	7,760		
K613	腎血管性高血圧症手術（経皮的腎血管拡張術）	31,840		
K613-2	腎神経焼灼術	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）	63,350		
	血管移植術、バイパス移植術（頭、頸部動脈）	61,660		
	血管移植術、バイパス移植術（下腿、足部動脈）	70,190	105,285	
	血管移植術、バイパス移植術（膝窩動脈）	42,500	63,750	
	血管移植術、バイパス移植術（その他の動脈）	30,290	45,435	60,580
K615	血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管）（止血術）	26,570		
	血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管）（選択的動脈化学塞栓術）	20,040		
	門脈塞栓術（開腹によるもの）	27,140		
	血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管）（その他）	20,480		
K615-2	経皮的大動脈遮断術	1,660		
K616	四肢の血管拡張術・血栓除去術（薬剤溶出型生体吸収性下肢動脈用ステントを用いるもの）	22,590	33,885	45,180
	四肢の血管拡張術・血栓除去術（その他のもの）	22,590	33,885	45,180
K616-2	頸動脈球摘出術	10,800		
K616-3	経皮的胸部血管拡張術　（先天性心疾患術後に限る。）	27,500		
K616-4	経皮的シャント拡張術・血栓除去術　１　初回（透析シャント閉塞又は高度狭窄の場合）	12,000	18,000	
	経皮的シャント拡張術・血栓除去術　１　初回（その他の場合）	9,840	14,760	
	経皮的シャント拡張術・血栓除去術　２　１の実施後３月以内に実施する場合	12,000	18,000	
K616-5	経皮的血管内異物除去術	14,000	21,000	28,000

手術

		健保点数	×1.5	×2.0
K616-6	経皮的下肢動脈形成術	24,270	36,405	
K616-7	ステントグラフト内挿術（シャント）	12,000	18,000	
K616-8	吸着式潰瘍治療法（１日につき）	1,680	2,520	
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	
	下肢静脈瘤手術（静脈瘤切除術）	1,820	2,730	
K617-2	大伏在静脈抜去術	10,200	15,300	
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	10,200	15,300	
K617-5	内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術	10,200	15,300	
K617-6	下肢静脈瘤血管内塞栓術	14,360	21,540	
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	6,490		
K621	門脈体循環静脈吻合術（門脈圧亢進症手術）	40,650		
K622	胸管内頸静脈吻合術	37,620		
K623	静脈形成術、吻合術（胸腔内静脈）	25,200		
	静脈形成術、吻合術（腹腔内静脈）	25,200		
	静脈形成術、吻合術（その他の静脈）	16,140	24,210	32,280
K623-2	脾腎静脈吻合術	21,220		

労災特掲

		点数		
	初診時ブラッシング料	91		
	指の創傷処理（労災特掲・１本）	1,060		
	指の創傷処理（労災特掲・２本）	1,590		
	指の創傷処理（労災特掲・３本）	2,120		
	指の創傷処理（労災特掲・４本）	2,650		
	指の創傷処理（労災特掲・５本）	2,650		
	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
H000	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）			
	イ　理学療法士による場合	250	375	
	ロ　作業療法士による場合	250	375	
	ハ　医師による場合	250	375	
	ニ　看護師による場合	250	375	
	ホ　集団療法による場合	250	375	
	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）			
	イ　理学療法士による場合	125	188	
	ロ　作業療法士による場合	125	188	
	ハ　医師による場合	125	188	
	ニ　看護師による場合	125	188	
	ホ　集団療法による場合	125	188	
H001	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）			
	イ　理学療法士による場合	250	375	
	ロ　作業療法士による場合	250	375	
	ハ　言語聴覚士による場合	250	375	
	ニ　医師による場合	250	375	
	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）			
	イ　理学療法士による場合	200	300	
	ロ　作業療法士による場合	200	300	
	ハ　言語聴覚士による場合	200	300	
	ニ　医師による場合	200	300	
	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）			
	イ　理学療法士による場合	100	150	
	ロ　作業療法士による場合	100	150	
	ハ　言語聴覚士による場合	100	150	
	ニ　医師による場合	100	150	
	ホ　イからニまで以外の場合	100	150	
H001-2	廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）			
	イ　理学療法士による場合	250	375	
	ロ　作業療法士による場合	250	375	
	ハ　言語聴覚士による場合	250	375	
	ニ　医師による場合	250	375	
	廃用症候群リハビリテーション料（Ⅱ）			
	イ　理学療法士による場合	200	300	
	ロ　作業療法士による場合	200	300	
	ハ　言語聴覚士による場合	200	300	
	ニ　医師による場合	200	300	

疾患別リハビリテーション

		点数	×1.5	×2.0
	廃用症候群リハビリテーション料（Ⅲ）			
	イ　理学療法士による場合	100	150	
	ロ　作業療法士による場合	100	150	
	ハ　言語聴覚士による場合	100	150	
	ニ　医師による場合	100	150	
	ホ　イからニまで以外の場合	100	150	
H002	運動器リハビリテーション料（Ⅰ）			
	イ　理学療法士による場合	190	285	
	ロ　作業療法士による場合	190	285	
	ハ　医師による場合	190	285	
	運動器リハビリテーション料（Ⅱ）			
	イ　理学療法士による場合	180	270	
	ロ　作業療法士による場合	180	270	
	ハ　医師による場合	180	270	
	運動器リハビリテーション料（Ⅲ）			
	イ　理学療法士による場合	85	128	
	ロ　作業療法士による場合	85	128	
	ハ　医師による場合	85	128	
	ニ　イからハまで以外の場合	85	128	
H003	呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）			
	イ　理学療法士による場合	180	270	
	ロ　作業療法士による場合	180	270	
	ハ　言語聴覚士による場合	180	270	
	ニ　医師による場合	180	270	
	呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）			
	イ　理学療法士による場合	85	128	
	ロ　作業療法士による場合	85	128	
	ハ　言語聴覚士による場合	85	128	
	ニ　医師による場合	85	128	

参考11

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12

職場復帰支援のプログラムの例
（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

労働者災害補償保険

指導管理箋＜第　　回目＞

氏 名		生年月日	年　月　日
負傷又は発病年月日	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）
　　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

上記内容を確認しました。
年　月　日
本人署名

上記のとおり診断し、職場復帰（就労継続）に関する意見を提出します。

年　月　日
病院又は診療所の
所在地
名称
医師名

（注）①この指導管理箋は、入院治療後通院療養を継続しながら就労が可能と医師が認める者又は入院治療を伴わず通院療養を2か月以上継続している者で就労が可能と医師が認める者に対し、就労に当たっての療養上必要な指導事項及び就労上必要な指導事項を記載するものです。
②被災労働者の方は、事業場に対して医師から受けた指導事項を説明する際にこの指導管理箋をお使いください。
③事業場の方は、この指導管理箋をプライバシーに十分配慮して管理してください。

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	年　月　日
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
☐ 前回指導時症状
（※第2回目以降は、前回指導時の症状を記載する。（前回の指導管理箋の写しの添付でも構いません。））

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　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

上記内容を確認し、産業医等に提出されることに同意します。
年　月　日
本人署名

上記のとおり診断し、職場復帰（就労継続）に関する意見を提出します。
年　月　日
病院又は診療所の
所在地
名称
医師名

（注）　産業医（事業場の方）は、この指導管理箋をプライバシーに十分配慮して管理してください。

労働者災害補償保険

指導管理箋＜第　　回目＞

氏　名		生年月日	年　　月　　日
負傷又は発病年月日	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）
　　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

上記内容を確認しました。
　　年　　月　　日
　　本人署名

上記のとおり診断し、職場復帰（就労継続）に関する意見を提出します。
　　年　　月　　日
　　病院又は診療所の　所在地
　　名称
　　医師名

（注）①この指導管理箋は、入院治療後通院療養を継続しながら就労が可能と医師が認める者又は入院治療を伴わず通院療養を2か月以上継続している者で就労が可能と医師が認める者に対し、就労に当たっての療養上必要な指導事項及び就労上必要な指導事項を記載するものです。
②被災労働者の方は、事業場に対して医師から受けた指導事項を説明する際にこの指導管理箋をお使いください。
③事業場の方は、この指導管理箋をプライバシーに十分配慮して管理してください。

労働者災害補償保険

指導管理箋＜第　　回目＞

氏　名		生年月日	年　　月　　日
負傷又は発病年月日	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）
　　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　個々の高年齢労働者の健康や体力の状況を踏まえ、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

個々の高年齢労働者の健康や体力の状況を踏まえた日常生活上の指導事項

上記内容を確認しました。
　　年　　月　　日
　　本人署名

上記のとおり診断し、職場復帰（就労継続）に関する意見を提出します。
　　年　　月　　日
　　病院又は診療所の　所在地
　　名称
　　医師名

（注）①この指導管理箋は、入院治療後通院療養を継続しながら就労が可能と医師が認める者又は入院治療を伴わず通院療養を2か月以上継続している者で就労が可能と医師が認める者に対し、就労に当たっての療養上必要な指導事項及び就労上必要な指導事項を記載するものです。
②被災労働者の方は、事業場に対して医師から受けた指導事項を説明する際にこの指導管理箋をお使いください。
③事業場の方は、この指導管理箋をプライバシーに十分配慮して管理してください。

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	年　月　日
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
□ 前回指導時症状
（※第2回目以降は、前回指導時の症状を記載する。（前回の指導管理箋の写しの添付でも構いません。））

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　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

上記内容を確認し、産業医等に提出されることに同意します。

年　月　日

本人署名

上記のとおり診断し、職場復帰（就労継続）に関する意見を提出します。

年　月　日

病院又は診療所の

所在地

名称

医師名

（注）産業医（事業場の方）は、この指導管理箋をプライバシーに十分配慮して管理してください。

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	年　月　日
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
□ 前回指導時症状
（※第2回目以降は、前回指導時の症状を記載する。（前回の指導管理箋の写しの添付でも構いません。））

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　　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

（　）

個々の高年齢労働者の健康や体力の状況を踏まえた日常生活上の留意点

上記内容を確認し、産業医等に提出されることに同意します。

年　月　日

本人署名

上記のとおり診断し、職場復帰（就労継続）に関する意見を提出します。

年　月　日

病院又は診療所の

所在地

名称

医師名

（注）産業医（事業場の方）は、この指導管理箋をプライバシーに十分配慮して管理してください。

参考14　別紙様式6

早期社会復帰のための指導項目

氏名

発症（負傷）年月日	年　月　日
治ゆ見込み年月日	年　月　日

○職場（業務）や日常生活において注意する点（指導した項目に☑を入れること）

【全般】

- ☐ 傷病の状態が安定するまでは、無理に動かさないこと
- ☐ 受傷部位を意識しすぎて他の部位に負担をかけないこと
- ☐ 受傷部位を徐々に動かして、可動範囲を広げるように努めること
- ☐ 重いものを持つときは注意すること
- ☐ 休憩時間のストレッチなど一定の姿勢をとり続けないように心がけること
- ☐ 無理な姿勢をとらないようにすること
- ☐ 車の運転は避けたほうがよい
- ☐ 睡眠時間をしっかりとること
- ☐ その他注意すべきこと（具体的に記載する）

【職場】

- ☐ 長時間の残業は避けること
- ☐ 長期の出張や海外出張は避けること
- ☐ その他注意すべきこと（具体的に記載する）

【日常生活】

- ☐ 定期的に自分で脈拍のチェックをすること
- ☐ 適度な運動を実施するように心がけること
- ☐ 当面の間は、激しい運動は避けること （概ね___月間）
- ☐ 食事の内容、摂取量について注意すること
- ☐ 患部の保温に努めること
- ☐ その他注意すべきこと（具体的に記載する）

【その他】

- ☐ 治ゆ後、労働局にアフターケア制度の相談をすること（該当者のみ）
- ☐ その他注意すべきこと(具体的に記載する)

☐ 現状どおりの生活で問題がないと指導した

（該当する場合のみ☑）

指導日　　年　　月　　日　　医師名

別紙様式6の2

早期社会復帰及び再発防止のための指導項目（60歳以上被災労働者用）

氏名

発症（負傷）年月日	年　月　日
治ゆ見込み年月日	年　月　日

○職場（業務）や日常生活において、個々の高年齢労働者の健康や体力の状況を踏まえて注意する点（指導した項目に☑を入れること）

【全般】

- ☐ 傷病の状態が安定するまでは、無理に動かさないこと
- ☐ 受傷部位を意識しすぎて他の部位に負担をかけないこと
- ☐ 受傷部位を徐々に動かして、可動範囲を広げるように努めること
- ☐ 重いものを持つときは注意すること
- ☐ 休憩時間のストレッチなど一定の姿勢をとり続けないように心がけること
- ☐ 無理な姿勢をとらないようにすること
- ☐ 車の運転は避けたほうがよい
- ☐ 睡眠時間をしっかりとること
- ☐ その他注意すべきこと（具体的に記載する）

【職場】

- ☐ 長時間の残業は避けること
- ☐ 長期の出張や海外出張は避けること
- ☐ その他注意すべきこと（具体的に記載する）

【日常生活】

- ☐ 定期的に自分で脈拍のチェックをすること
- ☐ 適度な運動を実施するように心がけること
- ☐ 当面の間は、激しい運動は避けること （概ね___月間）
- ☐ 食事の内容、摂取量について注意すること
- ☐ 患部の保温に努めること
- ☐ その他注意すべきこと（具体的に記載する）

【個々の高年齢労働者の健康や体力の状況を踏まえた具体的な指導】

- ☐ 自らの身体機能や健康状況を客観的に把握し、健康や体力の維持管理に努めること
- ☐ 事業者が体力チェック等を行う場合には、これに参加し、自身の体力の水準について確認し、気付きを得ること
- ☐ 日ごろから足腰を中心とした柔軟性や筋力を高めるためのストレッチや軽いスクワット運動等を取り入れ、基礎的な体力の維持と生活習慣の改善に取り組むこと
- ☐ 各事業所の目的に応じて実施されているラジオ体操や転倒予防体操等の職場体操に積極的に参加すること
- ☐ 通勤時間や休憩時間に、簡単な運動を小まめに実施し、自ら効果的と考える運動を積極的に取り入れること
- ☐ 適正体重を維持する、栄養バランスの良い食事をとる等、食習慣や食行動の改善に取り組むこと

【その他】

- ☐ 治ゆ後、労働局にアフターケア制度の相談をすること（該当者のみ）
- ☐ その他注意すべきこと(具体的に記載する)

☐ 現状どおりの生活で問題がないと指導した

（該当する場合のみ☑）

指導日　　年　　月　　日　　医師名

Ⅲ．参考資料

1　診断書料・文書料一覧

様式・内容	請求書・請求方法	文書料
（様式第８号、様式第 16 号の６）「休業（補償）等給付請求書」 休業（補償）等給付請求における診療担当者の休業に関する証明	レセプト請求 （一般診療費と同じ。以下同じ。） 【レセプト記入方法】 「休業証明　証明期間〇年〇月〇日～〇年〇月〇日」	２，２００円
「労働者災害補償保険診断書（障害（補償）等給付請求用）」 障害（補償）等給付請求書（様式第 10 号、様式第 16 号の７）に添付する診断書	レセプト請求 【レセプト記入方法】 「障害診断書（様式第 10 号、又は様式第 16 号の７）」	７，０００円
（広診６号）「傷病の状態に関する診断書」 監督署長が（診様式第 15 号）により診療担当医へ行う症状等の照会に対する回答（診断書）	レセプト請求 **※<u>オンレセ請求不可</u>** **紙レセプトで請求ください。** 【レセプト記入方法】 「傷病の状態に関する診断書（広診６号）」 【注】県外指定医療機関は「検査に要した費用の請求書」（診機様式第１号の２）により請求	６，０００円
（年金通知様式第２号の１）「労働者災害補償保険診断書（じん肺用）」「労働者災害補償保険診断書（石綿関連用）」 （年金通知様式第３号）「労働者災害補償保険診断書（せき髄損傷用）」 （年金通知様式第４号）「労働者災害補償保険診断書（じん肺・せき髄損傷以外用）」 「傷病の状態等に関する届」（様式第 16 号の２）に添付する診断書 「傷病の状態等に関する報告書」（様式第 16 号の 11）に添付する診断書 「傷病の状態の変更に関する届」（年金申請様式第４号）に添付する診断書	レセプト請求 【レセプト記入方法】 「診断書料　年金様式第２号の１（じん肺 / 石綿）・年金様式第３号・年金様式第４号」	６，０００円
（年金通知様式第７号）「障害の状態に関する診断書」 「遺族（補償）等年金支給請求書」（様式第 12 号又は様式第 16 号の８）又は「転給請求書」（様式第 13 号）に添付する診断書	被災労働者に請求 （被災労働者から費用請求） 【様式第７号・16 号の５請求書 記入方法】 「診断書　年金様式第７号」	６，０００円

様式・内容	請求書・請求方法	文書料
（年金通知様式第７号）「障害の状態に関する診断書」 「障害（補償）等給付変更請求書」（様式第 11 号）に添付する診断書	被災労働者に請求 （被災労働者から費用請求） 【様式第７号･16 号の５請求書 記入方法】 「診断書　障害診断書 年金様式第７号」	７，０００円
（診鍼様式第１号）「はり・きゅう診断書」 医師がはり・きゅうを必要と認め交付する診断書 （診鍼様式第１号別添）「施術効果の評価表」 一般医療とはり･きゅう施術を併せて行う場合について診断書に添付する施術効果の評価表	レセプト請求 【レセプト記入方法】 「診断書　（はり・きゅうのみ）・（一般医療とはり・きゅう） 【レセプト記入方法】 「評価表添付」	４，０００円 「施術効果の評価表」添付の場合 ５，０００円
（診鍼様式第２号）「マッサージ診断書」 医師がマッサージを必要と認め交付する診断書	レセプト請求 【レセプト記入方法】 「診断書　（マッサージ）」	４，０００円
（様式第１号）「労災付添看護費用の額の証明書」 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	レセプト請求 【レセプト記入方法】 「看護証明　証明期間〇年〇月〇日～〇年〇月〇日」	１，１００円
「労働者災害補償保険診断書（介護（補償）給付請求用）」 介護（補償）等給付請求書（様式第 16 号の２の２）に添付する診断書	レセプト請求 **※障害（補償）等年金受給者の場合は、被災労働者に請求**（被災労働者から費用請求） 【レセプト 又は 様式第７号・16 号の５請求書 記入方法】 「診断書料　介護（補償）給付請求用」	６，０００円
（振動様式第２号）「振動障害診断所見書」 振動障害診断所見の診断書	レセプト請求 **※オンレセ請求不可** **紙レセプトで請求ください。** 【レセプト記入方法】 「振動所見書」 【注】県外指定医療機関は「検査に要した費用の請求書」（診機様式第１号の２）により請求	６，０００円
（振動様式第３号）「振動障害に関する意見書」	レセプト請求 **※オンレセ請求不可** **紙レセプトで請求ください。** 【レセプト記入方法】 「振動意見書」 【注】県外指定医療機関は「検査に要した費用の請求書」（診機様式第１号の２）により請求	８，０００円

様式・内容	請求書・請求方法	文書料
（様式４）「意見書」		
監督署長が業務上外等の判断のために求めた専門医等の意見書 監督署長の受診命令に基づき、業務上外等の判断のために、専門医等に意見等を求めた意見書	「障害等級等認定関係診断等費用請求書」 【注】 振込先口座を必ず記入のこと。	一般的な医学事項 ８，０００円 特に高度な医学事項 ２２，０００円
監督署長が治ゆの認定及び長期療養者の症状の把握のために、専門医等に意見等を求めた意見書 監督署長の受診命令に基づき、治ゆの認定及び長期療養者の症状の把握のために、専門医等に意見等を求めた意見書	「検査に要した費用請求書」（診機様式第１号の２）にレセプト添付 **※オンレセ請求不可** 【レセプト記入方法】 「意見書」	一般的な医学事項 ８，０００円 特に高度な医学事項 ２２，０００円
はり・きゅうが初療の日から９か月を経過する時点で、監督署長が医師に意見を求める場合又は施術所から意見を求め、更に医師に診断・意見を求める場合の意見書	「検査に要した費用請求書」（診機様式第１号の２）にレセプト添付 **※オンレセ請求不可** 【レセプト記入方法】 「はり・きゅう意見書」	８，０００円
労働者災害補償保険審査官が（審査様式第 24 号）により専門医等に求めた意見書	（審査様式第 41 号）「審査費用（意見書料）請求書」 【注】 振込先口座を必ず記入のこと。	一般的な医学事項 ２２，０００円 特に高度な医学事項 ５５，０００円
（様式１）「脳損傷又はせき髄損傷による障害の状態に関する意見書」 脳外傷による「高次脳機能障害」及び「身体性機能障害」、せき髄損傷による「身体性機能障害」及び「胸腹部臓器の障害」に係る障害認定に関して、監督署長が主治医等に求める障害の状態に関する意見書	「障害等級等認定関係診断等費用請求書」 【注】 振込先口座を必ず記入のこと。	２２，０００円
（様式３）「非器質性精神障害の後遺障害の状態に関する意見書」 うつ病やＰＴＳＤ等精神障害に係る障害認定に関して、監督署長が主治医等に求める障害の状態に関する意見書	「障害等級等認定関係診断等費用請求書」 【注】 振込先口座を必ず記入のこと。	２２，０００円
アフターケア実施期間の更新に関する診断書	レセプト請求 【レセプト記入方法】 「アフターケア診断書」	５，０００円

2　治療用装具等の取扱い

項　　目	労 災 保 険	請求方法	健 康 保 険
コルセット	健保に準ずる。	被災労働者に請求 ・領収書を添付して監督署あて費用請求	支　給 療養上必要ある場合、治療材料の範囲に属するものとして、療養費によって支給する。
固定装具 （下肢装具、上肢装具、体幹装具等）	支　給	被災労働者に請求 ・医師の装着証明及び領収書を添付して監督署あて費用請求	支　給
歩行補助器 松葉杖	健保に準ずる。	被災労働者に請求 ・領収書を添付して監督署あて費用請求	原則、医療機関が貸与すべきだが、療養目的で自らが購入した場合、療養費として支給して差し支えない。
義肢装着前の 訓練用装具 （練習用仮義肢）	健保に準ずる。	被災労働者に請求 ・領収書を添付して監督署あて費用請求	支　給 症状固定前１回に限り本義足・手の購入価格を療養費として支給
頭部・頸部・軀幹 及び四肢の 固定用伸縮性包帯	支　給 ・頭部・頸部・躯幹固定用の他、四肢固定用についても支給する。 ・バストバンド・トラコバンド等は躯幹固定伸縮性包帯に含める。	レセプト請求 ・算定方法は、「労災診療費算定マニュアル」20 固定用伸縮性包帯（算定マニュアル P18）を参照のこと。	不支給
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	支　給 ・医師の診察に基づき、必要と認める場合に支給する。	レセプト請求 ・算定方法は、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（算定マニュアル P19）を参照のこと。	不支給
サポーター （肘関節、手関節等）	健保に準ずる。 ・肘関節、手関節等に使用するサポーターは、療養上その必要性が認められる場合であって患部を固定する場合支給する。	被災労働者に請求 ・領収書を添付して監督署あて費用請求	支　給 療養上必要が認められる場合、療養費を支給して差し支えない。ただし、支給額は当該装具の材料、規格等に応じた適正な額とする。
滅菌ガーゼ	支　給 ・通院療養者であって、せき髄損傷等による重度の障害者のうち尿路へカテーテルを留置しているもの若しくはこれに類する創部を有し、自宅等で頻繁にガーゼを必要とするため、診療担当医が投与の必要を認めたもの。	レセプト請求 ・算定方法は、22 皮膚瘻等に係る滅菌ガーゼ（算定マニュアル P19）を参照のこと。	不支給
浣腸剤	支　給 ・せき損等神経障害による便秘症状のある患者で自力による排便管理の訓練を行っている者に支給する。	レセプト請求	浣腸は、簡単な処置として基本診療料に含まれるので別に算定はできないが、薬剤を使用した場合は薬剤料を加算できる。

項　　目	労災保険	請求方法	健康保険
ソフトコンタクトレンズ	支　給 (注)視力の屈折矯正のために使用するコンタクトレンズは除く。	被災労働者に請求 ・領収書を添付して監督署あて費用請求	不支給
補聴器	不支給 (傷病が治ゆした者には、労働福祉事業から支給)		不支給
眼　鏡	不支給 (傷病が治ゆし、視力が 0.6 以下に低下したものについては、労働福祉事業から支給)		不支給
義　眼	健保に準ずる。	被災労働者に請求 ・領収書を添付して監督署あて費用請求	眼球摘出後眼窩保護用として支給。
義　歯	・義歯を業務災害により破損した場合、これに要する修理は療養補償の範囲に含める。	レセプト請求	
装着式収尿器 (人工膀胱)	支　給	被災労働者に請求 ・領収書を添付して監督署あて費用請求	不支給
人工肛門受便器 (ペロッテ)	支　給	被災労働者に請求 ・領収書を添付して監督署あて費用請求	不支給
保護帽子 (頭蓋骨欠損部分保護)	健保に準ずる。	被災労働者に請求 ・領収書を添付して監督署あて費用請求	支　給 人工骨を挿入するまでの間、頭蓋骨欠損部分を保護するためのもの。
フローテーションパット	支　給 ・自力による体位変換が不可能もしくは困難な状態が長期間にわたると見込まれる傷病労働者に対して、１人につき１枚支給する。	被災労働者に請求 ・領収書を添付して監督署あて費用請求	不支給
スポンジ円座 スポンジベット	不支給		不支給

※傷病が治ゆした者であって、障害（補償）等給付を受けた方等支給要件に該当する方に対しては、「社会復帰を支援する制度（社会復帰促進等事業）」による義肢等補装具費支給制度があります。

義肢等補装具費支給制度のご案内｜厚生労働省

３　請求替えについて

【 労災→健康保険等 】

１　労災請求の取下げ

(1)　誤請求の場合

ア　労働者から誤請求であった旨の申し出があった際は、労働者から所轄労働基準監督署に連絡するようお伝えください。

イ　医療機関が誤って請求していた場合は、医療機関から労働局労災補償課分室にご連絡ください。

　労働局から「取下げ願い」様式をお送りしますので、必要事項をご記入の上、提出してください（原則、提出されたレセプトはお返ししません。）。

(2)　労災不支給決定の場合

　労働基準監督署から指定医療機関に対して「お知らせ」をお送りします。

　医療機関では、下記３請求替えにより手続きをお願いします。

(3)　上記(1)(2)いずれの場合も、すでに労災からのお支払いが済んでいるときは、下記２診療費の回収により回収手続きを行うこととなります。

２　診療費の回収

(1)　債権額（返戻額）は、労働局において調査確認後、厚生労働省本省から医療機関に返納金納入告知書を送付しますので、指定された金融機関で納付をしてください（指定された金融機関での納付が困難な場合は、広島労働局医療係にご相談ください。）。

(2)　翌年５月 31 日までに納付がされない場合、労働局から新たに納付書を送付します（上記(1)の納付書とは納付可能金融機関等が異なります。）。

(3)　ＲＩＣ契約医療機関は、不支給等の事案の内容によって労災診療費と健康保険等の診療費との差額を支援（補償保険）制度に基づき支給される場合があるため、ＲＩＣ本部（TEL：03-5684-5511）に連絡してください。

３　請求替え

(1)　労災にて不支給決定された場合であって、健康保険等の支給要件を満たし、労働者が希望するときは、改めて健康保険等に請求していただくこととなります。

(2)　医療機関から健康保険等への請求ができない場合は、診療費を労働者から全額受領いただき、その後、労働者が直接、健康保険等に請求します。その場合、レセプト明細の添付が必要となりますので、医療機関にて交付してください。

【 健康保険等→労災 】

１　健康保険等請求取下げ及び返戻

　指定医療機関から健康保険等に請求取下げの旨を連絡の上、健康保険等の自己負担額を労働者に返金します。

　健康保険等からの受領額は、後日健康保険等から送付される納入告知書で返戻してください。

２　請求替え

(1)　労働者に被災状況を確認し、労災に該当すると思われる場合は、療養（補償）等給付請求書（様式第５号又は様式第 16 号の３）又は療養（補償）等給付を受ける指定病院等（変更）届（様式第６号又は様式第 16 号の４）を提出させてください。

(2)　診療費全額を労働局へレセプト請求します。

３　医療機関において請求替えができない場合

(1)　労働者自身が健康保険等に連絡し、送付される納入告知書で返戻します。

なお、診療費が高額となり返戻が困難な場合は、所轄労働基準監督署へ相談されるよう、労働者にご教示ください。

(2)　健康保険返戻後、労働者自身が労災保険に対して、療養（補償）等給付たる療養の費用請求書（様式第７号又は様式第 16 号の５）等で請求します。

療養（補償）等給付たる療養の費用請求書の「医師又は歯科医師等の証明」欄に証明をされ、様式裏面の診療費等内訳書記載欄を、医療機関にて記入してください。（健康保険等に提出した診療報酬明細書を添付いただいてもかまいませんが、労災事故に係る病名のみを記載してください。また、記入にかかる文書料は、労災保険給付の支給対象外です。）

いずれの場合も手続きが煩雑となります。初診時に被災状況をよくご確認いただき、誤請求とならないようにご注意ください。

また、請求替えの場合は、患者様に手続きについてご説明をお願いいたします。

ご不明の点は労働基準監督署又は労働局（分室）へお尋ねください。

広島労働局管内労働基準監督署一覧表

（労　働　局）

名　　称	所　　在　　地	管　　轄　　区　　域
広島労働局	〒730-8538 広島市中区上八丁堀 6－30 広島合同庁舎第 2 号館 5 階 電　話　082-221-9245	広島県内
（分室）	〒730-8538 広島市中区上八丁堀 6－30 広島合同庁舎第 2 号館 6 階 電　話　082-962-9248	広島県内に所在する医療機関

（労働基準監督署）

署コード	監督署名	所　　在　　地	管　　轄　　区　　域
０１	広島中央	〒730－8528 広島市中区上八丁堀 6－30 広島合同庁舎第 2 号館 1 階 電　話（082）221-2461	広島市のうち中区、西区、東区、南区、安芸区 東広島市（呉労働基準監督署及び三原労働基準監督署の管轄区域を除く。） 安芸郡
０２	呉	〒737-0051 呉市中央 3－9－15 呉地方合同庁舎 5 階 電　話（0823）88-2941	呉市 江田島市 東広島市のうち黒瀬町、黒瀬学園台、黒瀬春日野、黒瀬切田が丘、黒瀬桜が丘、黒瀬松が丘、黒瀬楢原北、黒瀬楢原東、黒瀬楢原西
０３	福　山	〒720－8503 福山市旭町 1－7 電　話（084）923-0214	福山市 府中市 神石郡
０４	三　原	〒723－0016 三原市宮沖 2－13－20 電　話（0848）63-3939	三原市 竹原市 豊田郡 東広島市のうち安芸津町、河内町、福富町、豊栄町
０５	尾　道	〒722－0002 尾道市古浜町 27－13 尾道地方合同庁舎 1 階 電　話（0848）22-4158	尾道市 世羅郡
０６	三　次	〒728－0013 三次市十日市東 1－9－9 電　話（0824）62-2104	三次市 庄原市 安芸高田市
０７	広 島北	〒731－0223 広島市安佐北区可部南 3－3－28 電　話（082）812-2115	広島市のうち安佐南区、安佐北区 山県郡
０９	廿 日市	〒738－0024 廿日市市新宮 1－15－40 廿日市地方合同庁舎 1 階 電　話（0829）32-1155	広島市のうち佐伯区 廿日市市 大竹市

（お問い合わせはこちら）

◇ 労災保険全般に関すること

広島労働局 労災補償課　TEL：082-221-9245

◇ 診療費の算定・レセプトに関すること

広島労働局 労災補償課分室　TEL：082-962-9248

◇ 個別の労災給付に関すること

管轄の労働基準監督署（裏表紙内に記載）