

労災保険診療費算定基準のうち「主要な算定基準」早見表

(平成26年4月1日)

算定項目	算定の主要ポイント
単価	1点単価 12円 (非課税医療機関は 11円 50銭) 《円未満の端数切り捨て》
初診料	3,760円 (医科、歯科とも) 支給事由となる災害の発生につき算定可。 ただし書き (医科に限る) に該当する場合は、1,880円
救急医療管理加算	入院 —入院初日につき 6,000円 (1日につき) 入院外 —外来初日につき 1,200円 初診 (継続療養中の初診時を含む) 及び転医始診 (症状安定後の転医を除く) で初診料を算定した場合に、同一傷病につき1回限り算定。なお、入院については、初診に引き続き入院している場合は7日間を限度に算定可。 ① 健保点数の「救急医療管理加算」、「特定入院料」、健保における「保険外併用療養費 (初診時自己負担金)」とは重複算定不可 ② 再発の場合又はじん肺症、振動障害等の慢性疾患あるいは遅発性疾病等救急医療を行う必要がない場合は算定不可
療養の給付請求書取扱料	2,000円 (様式第5号・様式第16号の3を取り扱った場合のみ) *転医始診・再発の場合は算定不可
再診料	1,390円 一般病床の病床数200床未満の医療機関及び一般病床の病床数200床以上の医療機関の歯科、歯科口腔外科において算定できる。 但し、健保点数表 (医科に限る) の再診料の注3に該当する場合は690円算定可
外来管理加算の特例	52点 (一般病床の病床数200床未満の病院又は診療所に限る) 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52点に満たない場合には外来管理加算を算定できる。 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、そのうち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52点に読み替えて算定することができる。 ① 四肢に対する処置等で、四肢加算が適用される場合には四肢加算後の点数を基準とし、当該点数が外来管理加算の点数 (52点) 以上となる場合には外来管理加算の算定不可 ② 慢性疼痛疾患管理料 (130点) を算定した月においても、慢性疼痛疾患管理料に包括される処置以外で外来管理加算の点数に満たない処置等がある場合には、その点数に対し外来管理加算は算定可 ③ 健保点数表の再診料の注8にかかわらず、従前どおりの計画的な医学管理を行った場合に算定可

算 定 項 目	算 定 の 主 要 ポ イ ン ト																																																																													
再診時療養指導管理料	<p>920円</p> <p>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、機能回復訓練及びメンタルヘルスに関する指導）を行った場合にその都度算定可。</p> <p>① 同一暦月で「石綿疾患療養管理料」とは重複算定不可</p> <p>② 同一暦月で、次表に掲げる各管理料等とも重複算定不可</p> <table border="1" data-bbox="395 416 1410 1615"> <thead> <tr> <th data-bbox="395 416 762 465">医学管理等</th> <th data-bbox="769 416 1171 465">在宅医療</th> <th data-bbox="1177 416 1410 465">精神科専門療法</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="395 474 762 510">特定疾患療養指導料</td> <td data-bbox="769 474 1171 510">在宅時医学総合管理料</td> <td data-bbox="1177 474 1410 510">通院・在宅精神療法</td> </tr> <tr> <td data-bbox="395 519 762 555">ウイルス疾患指導料</td> <td data-bbox="769 519 1171 555">特定施設入居時等医学総合管理料</td> <td data-bbox="1177 519 1410 555">心身医学療法</td> </tr> <tr> <td data-bbox="395 564 762 600">てんかん指導料</td> <td data-bbox="769 564 1171 600">在宅患者連携指導料</td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="395 609 762 645">難病外来指導管理料</td> <td data-bbox="769 609 1171 645">退院前在宅療養指導管理料</td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="395 654 762 689">皮膚科特定疾患指導管理料</td> <td data-bbox="769 654 1171 689">在宅自己注射指導管理料</td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="395 698 762 734">心臓ペースメーカー指導管理料</td> <td data-bbox="769 698 1171 734">在宅自己腹膜灌流指導管理料</td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="395 743 762 779">慢性疼痛疾患管理料</td> <td data-bbox="769 743 1171 779">在宅血液透析指導管理料</td> <td></td> </tr> <tr> <td data-bbox="395 788 762 824">耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料</td> <td data-bbox="769 788 1171 824">在宅酸素療法指導管理料</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="769 833 1171 869">在宅中心静脈栄養法指導管理料</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="769 878 1171 913">在宅成分栄養経管栄養法指導管理料</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="769 922 1171 958">在宅自己導尿指導管理料</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="769 967 1171 1003">在宅人工呼吸指導管理料</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="769 1012 1171 1048">在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="769 1057 1171 1093">在宅悪性腫瘍患者指導管理料</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="769 1102 1171 1137">在宅寝たきり患者処置指導管理料</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="769 1146 1171 1182">在宅自己疼痛管理指導管理料</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="769 1191 1171 1227">在宅振戦等刺激装置治療指導管理料</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="769 1236 1171 1272">在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="769 1281 1171 1317">在宅仙骨神経刺激療法指導管理料</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="769 1326 1171 1361">在宅植込型補助人工心臓指導管理料</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="769 1370 1171 1406">在宅植込型補助人工心臓指導管理料（非）</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="769 1415 1171 1451">在宅肺高血圧症患者指導管理料</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="769 1460 1171 1496">在宅気管切開患者指導管理料</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="769 1505 1171 1541">在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>その他「特定疾患療養指導料」と重複算定できない指導料・管理料等</p> <p>③ 同時に2以上の診療科で指導した場合でも（医科と歯科及び医科と歯科口腔外科の場合を除く）1回のみ算定</p>			医学管理等	在宅医療	精神科専門療法	特定疾患療養指導料	在宅時医学総合管理料	通院・在宅精神療法	ウイルス疾患指導料	特定施設入居時等医学総合管理料	心身医学療法	てんかん指導料	在宅患者連携指導料		難病外来指導管理料	退院前在宅療養指導管理料		皮膚科特定疾患指導管理料	在宅自己注射指導管理料		心臓ペースメーカー指導管理料	在宅自己腹膜灌流指導管理料		慢性疼痛疾患管理料	在宅血液透析指導管理料		耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料	在宅酸素療法指導管理料			在宅中心静脈栄養法指導管理料			在宅成分栄養経管栄養法指導管理料			在宅自己導尿指導管理料			在宅人工呼吸指導管理料			在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料			在宅悪性腫瘍患者指導管理料			在宅寝たきり患者処置指導管理料			在宅自己疼痛管理指導管理料			在宅振戦等刺激装置治療指導管理料			在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料			在宅仙骨神経刺激療法指導管理料			在宅植込型補助人工心臓指導管理料			在宅植込型補助人工心臓指導管理料（非）			在宅肺高血圧症患者指導管理料			在宅気管切開患者指導管理料			在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料	
医学管理等	在宅医療	精神科専門療法																																																																												
特定疾患療養指導料	在宅時医学総合管理料	通院・在宅精神療法																																																																												
ウイルス疾患指導料	特定施設入居時等医学総合管理料	心身医学療法																																																																												
てんかん指導料	在宅患者連携指導料																																																																													
難病外来指導管理料	退院前在宅療養指導管理料																																																																													
皮膚科特定疾患指導管理料	在宅自己注射指導管理料																																																																													
心臓ペースメーカー指導管理料	在宅自己腹膜灌流指導管理料																																																																													
慢性疼痛疾患管理料	在宅血液透析指導管理料																																																																													
耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料	在宅酸素療法指導管理料																																																																													
	在宅中心静脈栄養法指導管理料																																																																													
	在宅成分栄養経管栄養法指導管理料																																																																													
	在宅自己導尿指導管理料																																																																													
	在宅人工呼吸指導管理料																																																																													
	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料																																																																													
	在宅悪性腫瘍患者指導管理料																																																																													
	在宅寝たきり患者処置指導管理料																																																																													
	在宅自己疼痛管理指導管理料																																																																													
	在宅振戦等刺激装置治療指導管理料																																																																													
	在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料																																																																													
	在宅仙骨神経刺激療法指導管理料																																																																													
	在宅植込型補助人工心臓指導管理料																																																																													
	在宅植込型補助人工心臓指導管理料（非）																																																																													
	在宅肺高血圧症患者指導管理料																																																																													
	在宅気管切開患者指導管理料																																																																													
	在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料																																																																													
職場復帰支援・療養指導料	<p>560点（精神疾患を主たる傷病とする場合）</p> <p>420点（その他の疾患の場合）</p> <p>（再就労療養指導管理料に変わって新設された指導料）</p> <p>① 入院治療後、通院就労が可能と医師が認める者又は入院を伴わず通院療養を3ヶ月以上の者で就労可能と医師が認める者に対し「指導管理箋」を交付し、職場復帰のための必要な説明及び指導を行った場合に算定可</p> <p>② 主治医が、所属事業場の産業医に「指導管理箋（産業医提出用）」で情報提供した場合に算定可</p>																																																																													

算 定 項 目	算 定 の 主 要 ポ イ ン ト																				
入院基本料	<p>入院の日から起算して、14日以内：健保点数の1.30倍</p> <p>” 15日以降：健保点数の1.01倍</p> <p>外泊期間中の入院基本料…基本点数×0.15×1.30倍または1.01倍</p> <p>《1点未満端数は四捨五入》</p> <p>① 基本点数を1.30倍または1.01倍した後に加算するもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 初期加算 ・ 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 ・ 労災治療計画加算（100点） <p>② 加算後の点数を1.30倍または1.01倍するもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 褥瘡評価実施加算（15点/日）＝療養病棟入院基本料及び有床診療所療養病床入院基本料 ・ 重度認知症加算（100点/日、入院した日から3月以内）＝精神病棟入院基本料及び特定機能病院入院基本料（精神病棟に限る） ・ 夜間緊急体制確保加算（15点/日）、医師の配置に係る加算（60点/日）、看護配置加算（10、15点/日）、夜間看護配置加算（30、50点/日）＝有床診療所入院基本料1 																				
労 災 治 療 計 画 加 算	<p>100点</p> <p>入院の際に医師、看護師等が共同して総合的な治療計画を策定し、医師が入院後7日以内に「労災治療計画書」またはこれに準ずる文書により説明を行った場合、1回の入院につき1回限り入院基本料または特定入院料に加算。</p> <p>① 入院期間の計算上、起算日が変わらないものとして取り扱われる再入院については算定不可</p> <p>② この加算に対して、1.30倍はできない</p> <p>③ 特別の事情により入院後7日以内に労災治療計画書を交付して説明できない場合は、その理由をレセプトに記載すること</p>																				
入院室料加算	<p>金額の上限（1日につき）</p> <table border="0" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td style="padding-right: 10px;">個 室</td> <td style="padding-right: 10px;">甲地</td> <td style="padding-right: 20px;">10,000円</td> <td style="padding-right: 20px;">乙地</td> <td>9,000円</td> </tr> <tr> <td>2人部屋</td> <td>甲地</td> <td>5,000円</td> <td>乙地</td> <td>4,500円</td> </tr> <tr> <td>3人部屋</td> <td>甲地</td> <td>5,000円</td> <td>乙地</td> <td>4,500円</td> </tr> <tr> <td>4人部屋</td> <td>甲地</td> <td>4,000円</td> <td>乙地</td> <td>3,600円</td> </tr> </table> <p>甲地：取手市、つくば市、水戸市、土浦市、守谷市、日立市、古河市、牛久市、ひたちなか市、石岡市、那珂市、東海村、阿見町</p> <p>乙地：上記以外</p> <p>とし、上記金額内で医療機関が表示する金額で算定（「入院室料加算病室状況報告書」による届出が必要）。</p> <p>① レセプトに1日あたり単価、算定した期間、個・2人・3人・4人室の別及び入室した部屋番号、算定理由（②ーア～エ）を記載。</p> <p>② 算定理由・要件</p> <p style="margin-left: 20px;">②ーア 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場合</p>	個 室	甲地	10,000円	乙地	9,000円	2人部屋	甲地	5,000円	乙地	4,500円	3人部屋	甲地	5,000円	乙地	4,500円	4人部屋	甲地	4,000円	乙地	3,600円
個 室	甲地	10,000円	乙地	9,000円																	
2人部屋	甲地	5,000円	乙地	4,500円																	
3人部屋	甲地	5,000円	乙地	4,500円																	
4人部屋	甲地	4,000円	乙地	3,600円																	

算 定 項 目	算 定 の 主 要 ポ イ ン ト																																
	<p>②ーイ 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場合</p> <p>②ーウ 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場合</p> <p>②ーエ 普通室が満床で、かつ、緊急に入院療養が必要な場合（ただし初回入院日から7日を限度）</p> <p>③ 次のものとの重複算定不可</p> <p>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、診療所療養病床療養環境加算等</p>																																
病衣貸与料	<p>7点（1日につき）</p> <p>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また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のみ算定</p>																																
入 院 時 食 事 療 養 費	<table border="0"> <tr> <td>入院時食事療養（Ⅰ）（1食につき）</td> <td style="text-align: right;">770 円</td> </tr> <tr> <td> ①特別食加算（1食につき）</td> <td style="text-align: right;">90 円</td> </tr> <tr> <td> ②食堂加算（1日につき）</td> <td style="text-align: right;">60 円</td> </tr> <tr> <td>入院時食事療養（Ⅱ）（1食につき）</td> <td style="text-align: right;">610 円</td> </tr> </table>	入院時食事療養（Ⅰ）（1食につき）	770 円	①特別食加算（1食につき）	90 円	②食堂加算（1日につき）	60 円	入院時食事療養（Ⅱ）（1食につき）	610 円																								
入院時食事療養（Ⅰ）（1食につき）	770 円																																
①特別食加算（1食につき）	90 円																																
②食堂加算（1日につき）	60 円																																
入院時食事療養（Ⅱ）（1食につき）	610 円																																
コンピュータ断層 撮影料・磁気 共鳴コンピュータ 断層撮影料	<p>コンピュータ断層撮影及び磁気共鳴コンピュータ断層撮影が同一月に2回以上行われた場合、当該月の2回目以降の撮影費用は、健保の取扱いにかかわらずそれぞれの所定点数を算定できる。</p> <p>（健保では、2回目以降の撮影料は一連につき所定点数の100分の80点を算定）</p>																																
リハビリテー ション	<p>疾患別リハビリテーションについては、労災保険でも健保同様それぞれの標準的日数以内での算定を原則とするが、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、健保点数表に定める標準的日数を超えて算定できる。</p> <table border="1" data-bbox="427 1301 1072 1892"> <thead> <tr> <th colspan="2">項 目</th> <th>点数 (1単位)</th> <th>標準的 算定日数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">心大血管疾患</td> <td>(Ⅰ)</td> <td>250</td> <td rowspan="2">150</td> </tr> <tr> <td>(Ⅱ)</td> <td>105</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">脳血管疾患等</td> <td>(Ⅰ)</td> <td>250</td> <td rowspan="3">180</td> </tr> <tr> <td>(Ⅱ)</td> <td>200</td> </tr> <tr> <td>(Ⅲ)</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">運 動 器</td> <td>(Ⅰ)</td> <td>185</td> <td rowspan="3">150</td> </tr> <tr> <td>(Ⅱ)</td> <td>180</td> </tr> <tr> <td>(Ⅲ)</td> <td>85</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">呼 吸 器</td> <td>(Ⅰ)</td> <td>180</td> <td rowspan="2">90</td> </tr> <tr> <td>(Ⅱ)</td> <td>85</td> </tr> </tbody> </table> <p>* 四肢の傷病に対して行った場合、1.5倍で算定できる。</p> <p>* 標準的日数を超えて疾患別リハビリテーションを行う場合は、「労災リハビリテーション評価計画書」に必要事項を記載し、標準的日数を超えた日の属する請求月のレセプトに毎月添付して提出する。</p> <p>* 健保の早期リハビリテーション加算算定可。</p>	項 目		点数 (1単位)	標準的 算定日数	心大血管疾患	(Ⅰ)	250	150	(Ⅱ)	105	脳血管疾患等	(Ⅰ)	250	180	(Ⅱ)	200	(Ⅲ)	100	運 動 器	(Ⅰ)	185	150	(Ⅱ)	180	(Ⅲ)	85	呼 吸 器	(Ⅰ)	180	90	(Ⅱ)	85
項 目		点数 (1単位)	標準的 算定日数																														
心大血管疾患	(Ⅰ)	250	150																														
	(Ⅱ)	105																															
脳血管疾患等	(Ⅰ)	250	180																														
	(Ⅱ)	200																															
	(Ⅲ)	100																															
運 動 器	(Ⅰ)	185	150																														
	(Ⅱ)	180																															
	(Ⅲ)	85																															
呼 吸 器	(Ⅰ)	180	90																														
	(Ⅱ)	85																															

算定項目	算定の主要ポイント																		
ADL加算	<p>30点（1単位につき・入院のみ）</p> <p>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）（運動リハビリテーション料は（Ⅰ）及び（Ⅱ））を行った場合に算定できる。</p> <p>* 早期リハビリテーション加算ができる傷病労働者に対し、ADL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る。</p>																		
初診時ブラッシング料	<p>91点</p> <p>初診時に創傷の治療の前処置として創面の汚染除去を行った場合に、同一傷病につき初診時に1回限り（傷病部位数にかかわらず）算定</p> <p>① 初診時ブラッシング料も含めた処置・手術の所定点数の合計が150点以上の場合に、時間外加算（1.4倍）・休日加算（1.8倍）・深夜加算（1.8倍）も算定可 《1点未満は四捨五入》</p> <p>② 健保の「デブリードマン」及び創傷処理の注3「デブリードマン加算（100点）」との重複算定不可</p> <p>③ この点数に対し四肢加算（1.5倍又は2倍）は算定不可</p>																		
処置・手術等にかかる四肢加算特例（別表参照）	<p>① 健保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（2倍・1.5倍・1倍）毎に処置面積を合算して算定。</p> <p>② 表に掲げたもの以外の処置等（ギプス処置など）、薬剤料、特定保険医療材料料、輸血料などは対象外。また、腰部固定帯加算、創外固定器加算等の医療機器等加算についても対象外</p> <p>③ 四肢の手術でも植皮術、皮膚移植術等の形成術（K009～K022）は対象外</p> <p>④ 足の指の処置、手術等は1.5倍まで（2倍不可）</p>																		
手の指の創傷処理（筋肉に達しないもの）の特例	<p>手の指の創傷処理（筋肉に達しないもの）は、指の本数により次に掲げる所定点数で算定する。</p> <table border="1" data-bbox="475 1429 1267 1727"> <thead> <tr> <th>指の本数</th> <th>労災所定点数</th> <th>所定点数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指1本</td> <td>940点</td> <td>(470点×2倍)</td> </tr> <tr> <td>指2本</td> <td>1,410点</td> <td>(940点+470点)</td> </tr> <tr> <td>指3本</td> <td>1,880点</td> <td>(1,410点+470点)</td> </tr> <tr> <td>指4本</td> <td>2,350点</td> <td>(1,880点+470点)</td> </tr> <tr> <td>指5本</td> <td>2,350点</td> <td>(470点×5倍)</td> </tr> </tbody> </table> <p>*さらに四肢加算としてこの所定点数を2倍することはできない</p> <p>① 創傷の長さにかかわらず、上に掲げた点数で算定する。</p> <p>② 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る。</p> <p>③ 手の指にかかる創傷処理の筋肉・臓器に達するもの（K000の1～3）については、上記によらず、健保点数に四肢加算（2倍）して算定。またその場合の同一手術野の解釈等についても健保と同様とする。</p>	指の本数	労災所定点数	所定点数	指1本	940点	(470点×2倍)	指2本	1,410点	(940点+470点)	指3本	1,880点	(1,410点+470点)	指4本	2,350点	(1,880点+470点)	指5本	2,350点	(470点×5倍)
指の本数	労災所定点数	所定点数																	
指1本	940点	(470点×2倍)																	
指2本	1,410点	(940点+470点)																	
指3本	1,880点	(1,410点+470点)																	
指4本	2,350点	(1,880点+470点)																	
指5本	2,350点	(470点×5倍)																	

算定項目	算定の主要ポイント		
手の指の骨折 非観血的整復術の特例	手の指の骨折非観血的整復術は、指の本数により次に掲げる所定点数で算定する。		
	指の本数	労災所定点数	
	指1本	2,880点	(1,440点×2倍)
	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倍)
* さらに四肢加算としてこの所定点数を2倍することはできない。			
① 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る。			

○ 別表 《乗算後の点数の1点未満端数は切り上げ》

特例扱いの対象となる項目		特例扱いの対象となる部位	四肢（下肢・上肢） [手・手指は除外]	手（手関節以下）と 手の指
処	創傷処置（術後創傷処置を含む）、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（電撃傷、薬傷及び凍傷を含む）、重度褥瘡処置、ドレーン法、皮膚科軟膏処置、関節穿刺、粘（滑）液嚢穿刺注入、ガングリオン穿刺術、ガングリオン圧碎法、消炎鎮痛等処置のうち「湿布処置」		健保の所定点数の 1.5倍	健保の所定点数の 2倍
置	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		1.5倍	1.5倍
手 術	創傷処理、デブリードマン、皮膚切開術、第2款「筋骨格系・四肢・体幹」の手術のうち四肢にかかる手術、第8款「心・脈管」の手術のうち、四肢にかかる手術（神経、血管手術）		1.5倍	2倍
リ ハ	疾患別リハビリテーション		1.5倍	1.5倍

算 定 項 目	算 定 の 主 要 ポ イ ン ト
手指の創傷にかか る機能回復指導加算	<p>190 点</p> <p>手（手関節以下）及び手の指の創傷にかかる初期治療として、「創傷処理」「デブリードマン」「皮膚切開術」「筋骨格系・四肢・体幹の手術」を行った場合に1回のみ算定可。</p> <p>① 足及び足趾の場合は算定不可</p> <p>② 右手（の指）・左手（の指）それぞれに手術を行った場合でも、算定は1回のみこの点数に対し時間外等加算、四肢加算は算定不可</p>
固定用伸縮性包帯	<p>頭部・頸部・躯幹及び四肢に使用した場合、購入価格を10円で除して得た点数により算定できる。</p> <p>健保の腰部、胸部または頸部固定帯加算ができる場合は、実費相当額が170点を超える場合は実費相当額を、実費相当額が170点未満の場合は170点を算定できる。</p> <p>* 通常使用される治療材料（包帯等）または衛生材料（ガーゼ等）は算定不可。</p>
皮膚瘻等の滅菌ガーゼ	<p>通院療養中の傷病労働者に対し、皮膚瘻に係る滅菌ガーゼ（絆創膏を含む）を支給した場合、購入価格を10円で除して得た点数により算定できる。</p> <p>* 支給対象者は、①重度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またはこれらに類する創部を有するもの。</p> <p>②自宅等で頻繁にガーゼの交換を必要とするもの。</p> <p>* 支給できるガーゼは、診療担当医から直接処方・投与を受けたものに限る。</p>
介達牽引及び消炎鎮痛等処置の特例	<p>(1) 3部位または3局所の取扱い</p> <p>介達牽引、矯正固定、変形機械矯正術、消炎鎮痛等処置のうち「マッサージ等の手技による療法」、「器具等による療法」、腰部又は胸部固定帯固定及び低出力レーザー照射を同一日に行った場合は、1日につき合わせて負傷にあつては受傷部位ごとに3部位を限度とし、また、疾病にあつては3局所を限度として算定できる。</p> <p>(2) 消炎鎮痛等処置のうち「湿布処置」については、1日につき所定点数を算定（ただし倍率が異なる部位ごとに算定し合算とする）できる。</p> <p>(3) 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」、「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る。</p> <p>(4) 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、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</p>

算 定 項 目	算 定 の 主 要 ポ イ ン ト
	<p>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いずれか1部位を算定できる。</p> <p>(5) 「湿布処置」、肛門処置及び疾患別リハビリテーションの他、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部位を算定できる。</p> <p>(6) 疾患別リハビリテーション及び消炎鎮痛等処置の併施 別図参照</p> <p>* 介達牽引の部位（局所）、消炎鎮痛等処置の種類、部位（局所）をレセプトに明記すること</p> <p>* 局所とは、全身を5局所に分けたもので、上肢の左右、下肢の左右及び躯幹（頭から尾頭まで）のそれぞれをいう</p>
<p>職場復帰訪問 指 導 料</p>	<p>760点 精神疾患を主たる傷病とする場合 （1日につき）</p> <p>570点 その他の疾患の場合 （1日につき）</p> <p>医師又は看護職員等が傷病労働者の職場を訪問し、事業主に対して職場復帰のために必要な指導を行った場合に3回に限り算定可。</p> <p>* 異なる職種の者2人以上が一緒に訪問指導をおこなった場合は、380点を所定点数に加算できる。</p>
<p>精神科職場復 帰 支 援 加 算</p>	<p>200点</p> <p>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、精神科作業療法等を実施した場合に、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は、週1回算定可。</p>
<p>石 綿 疾 患 療 養 管 理 料</p>	<p>225点</p> <p>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回に限り算定可。</p> <p>* 初診料を算定できる日及び月においても算定可、また入院中の患者においても算定できる。</p> <p>* 同一月において「再診時療養指導管理料」とは重複算定不可。</p>
<p>石綿疾患労災 請求指導料</p>	<p>450点</p> <p>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、療養補償給付たる療養の給付請求書又は療養補償給付たる療養の費用請求書が提出された場合、1回に限り算定できる。</p>

算 定 項 目	算 定 の 主 要 ポ イ ン ト
労災電子化加算	<p>5点</p> <p>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件につき算定できる。</p> <p>なお、薬剤費レセプトは、労災電子化加算の対象にはならない。</p>
術中透視装置使用加算	<p>220点</p> <p>大腿骨、下腿骨、踵骨、上腕骨、前腕骨及び舟状骨の骨折観血的手術又は骨折経皮的鋼線刺入固定術において、術中透視装置を使用した場合に算定できる。</p> <p>また、脊椎の経皮的椎体形成術において、術中透視装置を使用した場合に算定できる。</p>
歯科診療にかかる取扱い	<p>歯科領域にかかる健保点数表の所定点数に労災診療単価（課税医療機関 12 円・非課税医療機関 11.5 円）を乗じて算定。</p> <p>また、初診料、救急医療管理加算、初診時ブラッシング料、療養給付請求書取扱料、再診料、再診時療養指導管理料等については医科と同様に、労災の特例金額・点数を算定する。</p>
文書料（休業証明）	<p>2,000円</p> <p>休業（補償）給付請求書に対する証明料</p>
時 効	<p>診療費請求権の時効は、診療日の翌日から起算して3年</p>
アフターケアにかかる取扱い	<p>対象傷病ごとに定められた範囲内の措置について算定可。</p> <p>また、初診時ブラッシング料、再診時療養指導管理料、外来管理加算、在宅自己導尿指導管理料、てんかん指導料はアフターケアにおいては算定できない。</p> <p>*アフターケア請求書で請求する。</p>

＜疾患別リハビリテーション、介達牽引、消炎鎮痛等処置の併施＞

①介達牽引・消炎鎮痛等処置の併施
手技・器具・湿布
(異なる部位(局所)に行った場合に限る)

<u>湿布+介達牽引・手技・器具</u> ↓ 合計 2 部位 (局所) まで	又は	<u>介達牽引・手技・器具</u> ↓ 合計 3 部位 (局所) まで
--	----	---

* 湿布処置は、四肢加算の倍率の異なる部位に行われた場合は、倍率毎に算定、合算することができる。

②疾患別リハビリテーション・介達牽引・消炎鎮痛等処置の併施
手技・器具
(介達牽引と消炎鎮痛等処置は、異なる部位(局所)に行った場合に限る)

<u>リハビリ+介達牽引・手技・器具</u> ↓ いずれか 1 部位 (局所)	又は	<u>介達牽引・手技・器具</u> ↓ 合計 3 部位 (局所) まで
---	----	---

③疾患別リハビリテーション・消炎鎮痛等処置の併施
湿布

<u>リハビリ+湿布</u> 1 部位

④疾患別リハビリテーション・介達牽引・消炎鎮痛等処置の併施
手技・器具・湿布
(介達牽引と消炎鎮痛等処置は、異なる部位(局所)に行った場合に限る)

<u>リハビリ+湿布+介達牽引・手技・器具</u> 1 部位 ↓ いずれか 1 部位 (局所)		
<u>湿布+介達牽引・手技・器具</u> ↓ 合計 2 部位 (局所) まで	又は	<u>介達牽引・手技・器具</u> ↓ 合計 3 部位 (局所) まで

* 湿布処置は、四肢加算の倍率の異なる部位に行なわれた場合は、倍率毎に算定、合算することができる。