

(参考資料)

【労災・健保における治療用装具等の取扱い(比較表)】

項目	労災保険	レセプト請求	健康保険
装着式収尿器 (人工膀胱)	支給 療養の給付 都道府県購入価格を10円で除した点数×診療単価 療養の費用 本人が購入した実費		不支給
人工肛門受便器 (ペロッテ)	支給 療養の給付 都道府県購入価格を10円で除した点数×診療単価 療養の費用 本人が購入した実費		不支給
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ソフトコンタクトレンズは除く。 療養の給付 都道府県購入価格を10円で除した点数×診療単価		不支給
義眼	健保に準ずる。 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。	×	眼球摘出後眼窩保護用として支給
義歯			
コルセット	健保に準ずる。 療養の費用 本人が購入した実費		療養上必要あるコルセットは療養の給付として支給すべき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。
歩行補助器 松葉杖	健保に準ずる。 療養の費用 本人が購入した実費	×	原則として医療機関がこれを本人に貸与すべきであるが、療養目的をもって本人が自己購入した場合は、療養費として支給して差し支えない。
固定装具	支給 療養の費用 本人が購入した実費	×	支給
頭部・頸部・ 躯幹固定用 伸縮性包帯 及び シリコンガーゼ	支給 四肢に使用した場合でも可 なお、バスタバンド、トラコバンド等は躯幹固定用伸縮性包帯に含める。 療養の給付 都道府県購入価格を10円で除した点数×診療単価		不支給

項目	労災保険	レセプト請求	健康保険
ポリネック	支給 療養上必要なものと認められる場合 療養の費用 本人が購入した実費		不支給
義肢装着前の 訓練用装具 (練習用仮義足、手)	健保に準じて支給。 療養の費用 本人が購入した実費	×	診療担当医の指示、指導のもとに使用する場合 1 回に限り、治療用装具の療養費として支給。
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若しくは困難な状態が長期にわたると見込まれる傷病労働者に対し、1人につき1枚支給する。 療養の費用 本人が購入した実費	×	不支給
保護帽子 (頭蓋骨欠損部分保護)	健保に準じて支給。 療養の費用 本人が購入した実費	×	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。
減菌ガーゼ	一部支給 せき髄損傷等による重度の障害者のうち、以下を満たすもの。 ・尿路変更による皮膚瘻を形成しているもの、又は尿路へカテーテルを留置しているもの若しくはこれらに類する創部を有するもの。 ・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。 療養の給付 都道府県購入価格を10円で除した点数×診療単価		不支給
スポンジ円座 スポンジベット	不支給		不支給
補聴器	不支給 (傷病が治癒した者で要件を満たす場合には、社会復帰促進等事業から支給)		不支給
眼鏡	不支給 (傷病が治癒した者で要件を満たす場合には、社会復帰促進等事業から支給)		不支給

「レセプト請求」欄の表示が「×」となっているものは、傷病労働者による「療養の費用請求」の対象となります。

療養の給付・・・保険医療機関が、「レセプト」により請求します。

療養の費用・・・傷病労働者が、「療養の費用請求書」(様式第7号(1)又は16号の5(1))により労働基準監督署長へ請求します。

【処置及び疾患別リハビリテーションの取扱い(早見表)】

		<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 消炎鎮痛等処置 (湿布処置) ・ 肛門処置 <p style="text-align: center;">診療所外来のみ</p>	疾患別リハビリテーション
1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<p>「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</p> <p>*注1 *注2 *注3</p>	<p>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</p> <p>*注4</p>
2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 消炎鎮痛等処置 (湿布処置) ・ 肛門処置 <p style="text-align: center;">診療所外来のみ</p>		<p>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。)</p>	<p>「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</p>
3	<p>上記1及び2の処置を併施した場合</p>			<p>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</p> <p>*注5</p>

注1 上記1及び2については、それぞれ異なる部位(局所)に行った場合のみ算定できます。

注2 上記2については、それぞれ倍率が異なる部位ごとに算定する場合は、「湿布処置」及び肛門処置となります。

注3 上記1のいずれかを複数部位(局所)に行っている場合は、上記2の所定点数を算定することなく、上記1のいずれか3部位(局所)までの点数を算定することとしても差し支えありません。

注4 上記1のいずれかを複数部位(局所)に行っている場合は、疾患別リハビリテーションの所定点数を算定することなく、上記1のいずれか3部位(局所)までの点数を算定することとしても差し支えありません。

注5 上記1及び2のいずれかを複数部位(局所)に行っている場合は、疾患別リハビリテーションの所定点数を算定することなく、上記2の所定点数の他に上記1のいずれか計2部位(局所)までの点数、若しくは、上記1のいずれか3部位(局所)までの点数を算定することとしても差し支えありません。

注6 消炎鎮痛等処置のうち湿布処置のみ四肢加算の取扱いで手及び手指については2倍で算定できます。

入院基本料特例取扱点数一覧表

A100 一般病棟入院基本料

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)
急性期一般入院料1	1,650 点	7 : 1 以上 70%以上	18日以内	2,145 点	1,667 点
急性期一般入院料2	1,619 点	10 : 1 以上 70%以上	21日以内	2,105 点	1,635 点
急性期一般入院料3	1,545 点	10 : 1 以上 70%以上	21日以内	2,009 点	1,560 点
急性期一般入院料4	1,440 点	10 : 1 以上 70%以上	21日以内	1,872 点	1,454 点
急性期一般入院料5	1,429 点	10 : 1 以上 70%以上	21日以内	1,858 点	1,443 点
急性期一般入院料6	1,382 点	10 : 1 以上 70%以上	21日以内	1,797 点	1,396 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	1,159 点	13 : 1 以上 70%以上	24日以内	1,507 点	1,171 点
地域一般入院料2	1,153 点	13 : 1 以上 70%以上	24日以内	1,499 点	1,165 点
地域一般入院料3	988 点	15 : 1 以上 40%以上	60日以内	1,284 点	998 点

特別入院基本料	607 点	上記各区分の要件等に該当しない医療機関		789 点	613 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	看護補助配置	2週間以内	2週間超
		看護師比率		(1.30倍)	(1.01倍)
入院料A	1,813 点	20 : 1 以上	20 : 1 以上	2,357 点	1,831 点
入院料B	1,758 点			2,285 点	1,776 点
入院料C	1,471 点			1,912 点	1,486 点
入院料D	1,414 点			1,838 点	1,428 点
入院料E	1,386 点	20%以上		1,802 点	1,400 点
入院料F	1,232 点			1,602 点	1,244 点
入院料G	968 点			1,258 点	978 点
入院料H	920 点			1,196 点	929 点
入院料I	815 点			1,060 点	823 点

療養病棟入院料 2

区分	基本点数	看護配置	看護補助配置	2週間以内	2週間超
		看護師比率		(1.30倍)	(1.01倍)
入院料A	1,748 点	20 : 1 以上	20 : 1 以上	2,272 点	1,765 点
入院料B	1,694 点			2,202 点	1,711 点
入院料C	1,406 点			1,828 点	1,420 点
入院料D	1,349 点			1,754 点	1,362 点
入院料E	1,322 点	20%以上		1,719 点	1,335 点
入院料F	1,167 点			1,517 点	1,179 点
入院料G	903 点			1,174 点	912 点
入院料H	855 点			1,112 点	864 点
入院料I	751 点			976 点	759 点

特別入院基本料	577 点	上記要件等に該当しない医療機関	750 点	583 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	1,654点	7:1以上 70%以上		2,150点	1,671点
10対1入院基本料	1,385点	10:1以上 70%以上		1,801点	1,399点
13対1入院基本料	1,165点	13:1以上 70%以上		1,515点	1,177点
15対1入院基本料	998点	15:1以上 40%以上		1,297点	1,008点
18対1入院基本料	854点	18:1以上 40%以上		1,110点	863点
20対1入院基本料	806点	20:1以上 40%以上		1,048点	814点
特別入院基本料	581点	上記各区分の要件等に該当しない医療機関		755点	587点

*注 入院の日から起算して(1日につき)

A103 精神病棟入院基本料

区分	基本点数	看護配置 看護師比率	平均在院日数 GAF尺度等	2週間以内 (1.30倍)	2週間超 (1.01倍)
10対1入院基本料	1,287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	1,673点	1,300点
13対1入院基本料	958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	1,245点	968点
15対1入院基本料	830点	15:1以上 40%以上	—	1,079点	838点
18対1入院基本料	740点	18:1以上 40%以上	—	962点	747点
20対1入院基本料	685点	20:1以上 40%以上	—	891点	692点
特別入院基本料	561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		729点	567点

*注 入院の日から起算して(1日につき)

A104 特定機能病院入院基本料

区分	区分	基本点数	看護配置 看護師比率	平均在院日数 GAF尺度等	2週間以内 (1.30倍)	2週間超 (1.01倍)
一般病棟	7対1入院基本料	1,718点	7:1以上 70%以上	26日以内 —	2,233点	1,735点
	10対1入院基本料	1,438点	10:1以上 70%以上	28日以内 —	1,869点	1,452点
結核病棟	7対1入院基本料	1,718点	7:1以上 70%以上	—	2,233点	1,735点
	10対1入院基本料	1,438点	10:1以上 70%以上	—	1,869点	1,452点
	13対1入院基本料	1,210点	13:1以上 70%以上	—	1,573点	1,222点
	15対1入院基本料	1,037点	15:1以上 70%以上	—	1,348点	1,047点
精神病棟	7対1入院基本料	1,450点	7:1以上 70%以上	40日以内 GAF尺度30以下の 患者が5割以上	1,885点	1,465点
	10対1入院基本料	1,373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	1,785点	1,387点
	13対1入院基本料	1,022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	1,329点	1,032点
	15対1入院基本料	933点	15:1以上 70%以上	—	1,213点	942点

*注 入院の日から起算して(1日につき)

A105 専門病院入院基本料

区分	基本点数	看護配置 看護師比率	平均在院日数	2週間以内 (1.30倍)	2週間超 (1.01倍)
7対1入院基本料	1,667 点	7 : 1 以上 70%以上	28日以内	2,167 点	1,684 点
10対1入院基本料	1,396 点	10 : 1 以上 70%以上	33日以内	1,815 点	1,410 点
13対1入院基本料	1,174 点	13 : 1 以上 70%以上	36日以内	1,526 点	1,186 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	1,615 点	7 : 1 以上 70%以上	2,100 点	1,631 点
10対1入院基本料	1,356 点	10 : 1 以上 70%以上	1,763 点	1,370 点
13対1入院基本料	1,138 点	13 : 1 以上 70%以上	1,479 点	1,149 点
15対1入院基本料	995 点	15 : 1 以上 40%以上	1,294 点	1,005 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	917 点	看護職員 7人以上	1,192 点	
15日以上30日以内	712 点			719 点
31日以上	604 点			610 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	821 点	看護職員 4人以上 7人未満	1,067 点	
15日以上30日以内	616 点			622 点
31日以上	555 点			561 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	605 点	看護職員 1人以上 4人未満	787 点	
15日以上30日以内	567 点			573 点
31日以上	534 点			539 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	824 点	看護職員 7人以上	1,071 点	
15日以上30日以内	640 点			646 点
31日以上	542 点			547 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	737 点	看護職員 4人以上 7人未満	958 点	
15日以上30日以内	553 点			559 点
31日以上	499 点			504 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	543 点	看護職員 1人以上 4人未満	706 点	
15日以上30日以内	509 点			514 点
31日以上	480 点			485 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	1,057点	6:1以上 (4:1以上) ※	6:1以上 (4:1以上) ※	1,374	1,068点
入院基本料B	945点			1,229	954点
入院基本料C	827点			1,075	835点
入院基本料D	653点			849	660点
入院基本料E	564点			733	570点

※ 当該病棟の入院患者のうち、医療区分3及び医療区分2の患者の合計が8割以上であるとして地方厚生（支）局長に届け出た病棟については、看護配置及び看護補助配置の要件が（ ）内の基準となる

特別入院基本料	488点	上記要件等に該当しない医療機関	634	493点
---------	------	-----------------	-----	------

*注 入院の日から起算して（1日につき）