

福岡県医発第750号（保）
平成16年 7月23日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 竹 嶋



『労災診療費算定基準（平成16年4月1日現在）』の送付について

本年4月1日実施の健康保険診療報酬点数表等の改定に伴う労災診療費算定基準の一部改定（健康保険準拠項目及び労災特掲項目）については、平成16年4月3日付け福岡県医発第15号（保）にてご連絡申し上げておりましたが、これらの内容を含め、日本医師会において労災診療報酬点表として『労災診療費算定基準（平成16年4月1日現在）』を作成され、別添のとおり送付してまいりましたので、ご参考までに1部お送りいたします。

小郡三井医師会より

担当理事 島田昇二郎



事務連絡（保 53）

平成 16 年 7 月 16 日

都道府県医師会
労災保険担当理事 殿

日本医師会常任理事

土 屋 隆



『労災診療費算定基準（平成 16 年 4 月 1 日現在）』の送付について

本年 4 月 1 日実施の健康保険診療報酬点数表等の改定に伴う労災診療費算定基準の一部改定（健康保険準拠項目及び労災特掲項目）については、平成 16 年 3 月 30 日付け日医発第 1089 号（保 186）をもってご連絡申し上げましたが、これらの内容を含めて、本会にて労災診療報酬点数表として『労災診療費算定基準（平成 16 年 4 月 1 日現在）』を作成いたしましたので、ご参考までに 1 部お送り申し上げます。

また、『労災診療費算定基準』は、日本医師会ホームページ（メンバーズルーム）に掲載することとしておりますので、各都道府県での労災診療に係る研修会や関係会員への周知等にご活用いただきますようお願い申し上げます。



労 災 診 療 費 算 定 基 準

(平成 1 6 年 4 月 1 日現在)

- | | | |
|--------|------------------|-------------------|
| 1. 単 価 | ○昭和36年11月11日 | 11 円 50 銭 |
| | | (武見会長・大野労災補償部長協定) |
| | ○昭和45年 4 月 1 日改定 | 私的医療機関 …………… 12 円 |
| | | 公的医療機関等 (非課税医療機関) |
| | | …………… 11 円 50 銭 |
| 2. 点 数 | ○昭和36年11月11日 | 健保点数に準拠する |
| | | (武見会長・大野労災補償部長協定) |

○昭和51年1月1日改定 (全面改定)
○昭和52年4月1日改定 (一部改定)
○昭和53年2月1日改定 (健保関連)
○昭和53年4月1日改定 (一部改定)
○昭和56年6月1日改定 (健保関連)
○昭和56年9月1日改定 (一部改定)
○昭和58年2月1日改定 (健保関連)
○昭和59年3月1日改定 (健保関連)
○昭和59年4月1日改定 (一部改定)
○昭和60年3月1日改定 (健保関連)
○昭和60年4月1日改定 (一部改定)
○昭和61年4月1日改定 (健保関連)
○昭和61年5月1日改定 (一部改定)
○昭和63年4月1日改定 (健保関連)
○昭和63年5月1日改定 (一部改定)
○平成元年4月1日改定 (健保関連)
○平成元年7月1日改定 (一部改定)
○平成2年4月1日改定 (健保関連)
○平成2年5月1日改定 (一部改定)

○平成4年4月1日改定 (健保関連)
○平成4年5月1日改定 (一部改定)
○平成6年4月1日改定 (健保関連)
○平成6年5月1日改定 (一部改定)
○平成6年10月1日改定 (一部改定)
○平成8年4月1日改定 (健保関連)
○平成8年5月1日改定 (一部改定)
○平成9年4月1日改定 (健保関連)
○平成10年4月1日改定 (健保関連)
○平成10年5月1日改定 (一部改定)
○平成12年4月1日改定 (健保関連)
○平成12年5月1日改定 (一部改定)
○平成14年4月1日改定 (健保関連)
○平成14年4月1日改定 (一部改定)
○平成15年9月1日改定 (健保関連)
○平成16年4月1日改定 (健保関連)
○平成16年4月1日改定 (一部改定)

日 本 医 師 会

3. 健康保険の規定以外の特例的取扱い

目 次	
診 察 料	3
[初診料(3), 救急医療管理加算(3), 再診料(3), 外来管理加算に関する特例(3), 外来診療料(5)]	
監 視 料	5
[特別監視料(5)]	
指導・管理料	6
[再診時療養指導管理料(6), 再就労療養指導管理料(6)]	
画像診断料	7
[コンピューター断層撮影診断料(7)]	
処 置 料	8
[四肢の傷病に対する処置に係る特例(8), 消炎鎮痛等処置の特例(9), 消炎鎮痛等処置（「マッサージ等の手技による療法」及び 「器具等による療法」）と理学療法の併施(10), 消炎鎮痛等処置の併施(11), 消炎鎮痛等処置（湿布処置）と理学療法の併施(12), 介達牽引の特例取扱い(13)]	
手 術 料	17
[四肢の傷病に対する手術に係る特例(17), 手の指に係る創傷処理（筋肉に達しないもの。）(17), 手の指に係る骨折非観血的整復術(18), 手指の創傷に係る機能回復指導加算(18)]	
リハビリテーション料	19
[リハビリテーション料(19), 理学療法併施加算(20), 早期リハビリテーション加算(21)]	
入 院 料	25
[入院基本料(25), 入院基本料特例取扱点数一覧表(26), 労災治療計画加算(34), 入院室料加算(36), 入院室料加算における地域区分(37), 病衣貸与料(37)]	
入院時食事療養費	38
そ の 他	39
[初診時ブラッシング料(39), 固定用伸縮性包帯(39), 療養の給付請求書取扱料(39), 振動障害に係る検査料(40)]	
文 書 料	41

本表において＊印が付いているのは、平成16年4月の改定で新たに設定された項目及び算定方法が変更された項目等である。

診 察 料

* 初 診 料（平 16.4 改定） 3,640 円

救急医療管理加算（平 6.5 実施）（平 8.5 改定）

同一傷病につき 1 回限り（初診時） 入 院：6,000 円
入院外：1,200 円

初診の傷病労働者について救急医療を行った場合に、上記金額を算定することができる。（指定医療機関が傷病労働者を受け入れる際に、当該労働者が初診である場合は、一般に緊急性があることから、入院した場合には入院初日に限り、入院外の場合は初めて来院した日に限り算定できる。）

なお、健康保険診療報酬点数表における「救急医療管理加算」、「特定入院料」とは重複して算定することはできない。

また、健康保険における「特定療養費（初診時自己負担金）」とも重複して算定することはできない。

再 診 料（平 15.9 改定） 1,370 円

診療所及び一般病床の病床数が 200 床未満の病院において算定する。

外来管理加算に関する特例（平 4.4 実施）（平 15.9 改定）

健康保険診療報酬点数表では、一般病床の病床数が 200 床未満の病院又は診療所において、入院中の患者以外の患者に対して、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、リハビリテーション、精神科専門療法、処置、手術、麻酔及び放射線治療（以下「検査等」という。）を行った場合には、外来管理加算の算定はできないこととなっているが、労災保険では、健康保険診療報酬点数表で外来管理加算の算定ができないこととなっている検査等を行った場合であっても、外来管理加算の所定点数（52 点）に満たない検査等の点数がある場合に外来管理加算を算定することができる。

なお、四肢の傷病に対する処置、手術、リハビリテーションの特例取扱いの適用がある場合は、適用後の特例点数を基準に算定する。

- (1) 外来管理加算の所定点数（52 点）に満たない検査等の点数がある場合には、外来管理加算を算定することができる。

[算 定 例]

- (イ) 消炎鎮痛等処置（器具等による療法）（四肢以外）

35 点（＜52 点） → 外来管理加算を別に算定できる。

合 計 87 点（35 点＋52 点（外来管理加算））

- (ロ) 消炎鎮痛等処置（湿布処置「ロ」）（手若しくは手指）

24 点 × 2.0 倍（四肢加算）＝ 48 点（＜52 点）

→ 外来管理加算を別に算定できる。

合 計 100 点（48 点＋52 点（外来管理加算））

- (ハ) 消炎鎮痛等処置（マッサージ等の手技による療法）（四肢）

35 点 × 1.5 倍（四肢加算）＝ 53 点（52.5 点）（＞52 点）

→ 外来管理加算を別に算定できない。

- (ニ) 創傷処置「1」（四肢）

42 点 × 1.5 倍（四肢加算）＝ 63 点（＞52 点）

→ 63 点そのまま。

- 消炎鎮痛等処置（器具等による療法）（四肢以外）

35 点（＜52 点） → 外来管理加算を別に算定できる。

合 計 150 点（63 点＋35 点＋52 点）

- (ホ) 慢性疼痛疾患管理料 130 点 → 130 点そのまま。

- 理学療法(III)（集団療法）（四肢以外） 1 単位

40 点（＜52 点） → 外来管理加算を別に算定できる。

合 計 222 点（130 点＋40 点＋52 点）

- (2) 外来管理加算の所定点数（52 点）に満たない検査等の点数が 2 項目以上ある場合には、そのうち最も低い所定点数に対し外来管理加算を算定し、その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る。

[算 定 例]

- 消炎鎮痛等処置（器具等による療法）（四肢以外）

35 点（＜52 点） → 外来管理加算を別に算定できる。

- 創傷処置「1」（四肢以外）

42 点（＜52 点） → 52 点に読み替える。

合 計 139 点（35 点＋52 点＋52 点）

*** 外 来 診 療 料**（平 12.4 実施）（平 16.4 改定）

..... 72 点

一般病床の病床数が 200 床以上の病院における再診については、健康保険診療報酬点数表の取扱いと同様に、再診料に代えて、簡単な検査等を包括した外来診療料により算定する。

したがって、外来管理加算及び外来管理加算に関する特例についても算定することはできない。

また、外来診療料に包括される処置については、四肢加算の対象となる場合であっても、当該処置の点数及び当該四肢加算の点数を外来診療料の点数とは別に算定することはできない。

なお、一般病床の病床数が 200 床以上の病院が、一般病床の病床数が 200 床未満の他の病院又は診療所に対して文書による紹介を行う旨の申し出を行ったにもかかわらず、傷病労働者が自己の都合等により引き続き当該病院に受診することとなった場合は、緊急その他やむを得ない事情がある場合を除き、当該病院は傷病労働者から選定療養費（特別の料金）を徴収できることとなる。

監 視 料

*** 特別監視料**（昭 56.9 実施）（平 16.4 廃止）

指導・管理料

再診時療養指導管理料（昭 51.1 実施）（平 8.5 改定）

1 回の指導につき 900 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，機能回復訓練に関する指導）を行った場合に算定する。（指導の都度算定可能。ただし，療養上の指導の要点を診療録に記載する。）

なお，同一月において，健康保険診療報酬点数表における特定疾患療養指導料及び健康保険診療報酬点数表において特定疾患療養指導料と重複して算定できない指導料・管理料等（ウイルス疾患指導料，てんかん指導料，難病外来指導管理料，皮膚科特定疾患指導管理料，心臓ペースメーカー指導管理料及び慢性疼痛疾患管理料並びに在宅療養指導管理料，通院精神療法及び心身医学療法）との重複算定はできない。

再就労療養指導管理料（昭 56.9 実施）（昭 60.4 改定）（平 6.5 注の変更）

月 1 回 2,400 円

入院治療後，通院療養を継続しながら就労が可能と医師が認める者又は入院治療を伴わず，通院療養を 3 ヶ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，就労にあ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（職種，就労時間，職場環境等）を記載した「指導管理箋」を傷病労働者に交付し，指導を行った場合に算定することができる。

また，傷病労働者の主治医が，当該労働者の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，文書をもって情報提供した場合についても算定できる。

ただし，同一傷病労働者に対しては，各々 3 回を限度（慢性的な疾病を主病とする者で，現に就労している者については，医師が必要と認める期間。回数制限はない。）とする。

画像診断料

* コンピューター断層撮影診断料（昭 53.4 実施）（平 16.4 改定）

撮影料及び診断料の算定については、健康保険診療報酬点数表に定める該当するものの点数（下表）をもって算定する。

	頭 部	軀 幹	四 肢
単 純 C T 撮 影	620 点	830 点	570 点
特 殊 C T 撮 影	710 点	950 点	660 点
単 純 M R I 撮 影	1,140 点	1,220 点	1,160 点
特 殊 M R I 撮 影	1,500 点	1,600 点	1,520 点
コンピューター断層診断	450 点（月 1 回）		

（健康保険診療報酬点数）

なお、健康保険診療報酬点数表においては、同一の部位に対して、コンピューター断層撮影（単純・特殊）及び磁気共鳴コンピューター断層撮影（単純・特殊）を同一月に 2 回以上行った場合は、当該月の 2 回目以降の断層撮影の費用は、撮影部位に応じて別に掲げる点数を算定することと規定されているが、労災保険においてはこの規定は適用されず、2 回目以降の断層撮影の費用においても、断層撮影の種類ごとにそれぞれ定められている点数（撮影料）をもって算定する。

〔算 定 例〕

- (1) 同一月に頭部に対し、1 回目単純 C T 撮影、2 回目単純 C T 撮影を行った場合

1 回目	単 純 C T 撮 影	620 点（＋診断料 450 点）
2 回目	単 純 C T 撮 影	620 点

合 計 1,240 点（診断料を含めると 1,690 点）

- (2) 同一月に頭部に対し、1 回目単純 C T 撮影、2 回目単純 M R I 撮影を行った場合

1 回目	単 純 C T 撮 影	620 点（＋診断料 450 点）
2 回目	単 純 M R I 撮 影	1,140 点

合 計 1,760 点（診断料を含めると 2,210 点）

- (3) 同一月に軀幹に対し、1 回目単純 C T 撮影、2 回目単純 M R I 撮影、3 回目特殊 C T 撮影を行った場合

1 回目	単 純 C T 撮 影	830 点（＋診断料 450 点）
2 回目	単 純 M R I 撮 影	1,220 点
3 回目	特 殊 C T 撮 影	950 点

合 計 3,000 点（診断料を含めると 3,450 点）

処 置 料

* 四肢の傷病に対する処置に係る特例（平 16.4 改定）

1. 四肢（鎖骨，肩甲骨及び股関節を含む。以下同じ。）の傷病に係る「創傷（熱傷，電撃傷，薬傷及び凍傷を含む。以下同じ。）処置」，「術後創傷処置」，「絆創膏固定術」，「ドレーン法」，「皮膚科軟膏処置」，「皮膚科光線療法」，「関節穿刺」，「鋼線等による直達牽引（2 日目以降。）」，「介達牽引」及び「消炎鎮痛等処置」
..... 健康保険診療報酬点数の 1.5 倍
（1 点未満の端数は 1 点として切り上げる）
2. 手（手関節以下）及び手の指に係る「創傷処置」，「術後創傷処置」，「絆創膏固定術」，「ドレーン法」，「皮膚科軟膏処置」，「関節穿刺」及び「消炎鎮痛等処置のうち湿布処置」
..... 健康保険診療報酬点数の 2.0 倍

注 1）薬剤料，特定保険医療材料料などは，特例取扱いの対象とならない。

2）健康保険診療報酬点数表において，処置面積を合算して算定する「創傷処置」等については，それぞれの倍率ごとに処置面積を合算して算定する。

3）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する。

〔算 定 例〕

- (1) 頸部，右前腕及び右手指に「消炎鎮痛等処置（湿布処置「イ」）」を行った場合

頸 部（頸部の大部にわたる範囲）	35 点
右前腕（半肢の大部にわたる範囲）	53 点（35 点×1.5）
右手指（その他のもの）	48 点（24×2.0）

合 計	136 点（35 点+53 点+48 点）
-----	-----------------------

- (2) 左手 2 指，右手 3 指，右前腕，腰部及び右下腿に対する「創傷処置」を行った場合

左手指 2 指+右手 3 指（手にわたる範囲）	84 点（42 点×2.0）
腰部（1 肢に準ずる範囲）	75 点
右前腕+右下腿（1 肢に準ずる範囲）	113 点（75 点×1.5）

合 計	272 点（84 点+75 点+113 点）
-----	------------------------

*** 消炎鎮痛等処置の特例（平 16.4 改定）**

- 1. マッサージ等の手技による療法 35 点
- 2. 器具等による療法 35 点
- 3. 湿布処置
 - イ 半肢の大部又は頭部、頸部及び顔面の大部以上にわたる範囲のもの 35 点
 - ロ その他のもの 24 点

注 1) 同一の傷病労働者につき同一月において、「介達牽引」及び消炎鎮痛等処置（「器具等による療法」及び「湿布処置」）を同一の部位（局所）に対して併せて 5 回以上行った場合は、5 回目以降については健康保険診療報酬点数（上記点数）の 100 分の 50 に相当する点数により算定する。

ただし、急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者であって発症後 180 日以内のものについては、同一月において同一の部位（局所）に対して併せて 7 回以上行った場合は、7 回目以降については健康保険診療報酬点数（上記点数）の 100 分の 50 に相当する点数により算定する。

なお、「急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者」の取扱いは、健康保険診療報酬点数表の理学療法の例による。

- 2) 消炎鎮痛等処置（「マッサージ等の手技による療法」及び「器具等による療法」）に係る点数は、負傷にあつては受傷部位ごとに、疾病にあつては 1 局所（上肢の左右、下肢の左右及び頭より尾頭までの躯幹をそれぞれ指し、全身を 5 局所に分けるものである。）ごとに、1 日につき所定点数を算定する。

ただし、3 部位以上又は 3 局所以上にわたり当該処置を施した場合は、1 日につき 3 部位又は 3 局所を限度とする。

- 3) 「湿布処置」については、1 日につき所定点数（倍率が異なる部位ごとに面積を合算する。）を算定する。
- 4) 消炎鎮痛等処置の四肢加算の取扱いは、「マッサージ等の手技による療法」及び「器具等による療法」については所定点数の 1.5 倍として、「湿布処置」については所定点数の 1.5 倍（手及び手指は 2 倍）として算定できる。
- 5) 消炎鎮痛等処置の種類及び部位（局所）については、レセプト上明確に記載する。

消炎鎮痛等処置（「マッサージ等の手技による療法」及び「器具等による療法」と理学療法の併施（平 6.5 実施）（平 14.4 改定）

健康保険の規定に係わらず、消炎鎮痛等処置（「マッサージ等の手技による療法」及び「器具等による療法」と理学療法を併せて行った場合は、消炎鎮痛等処置（「マッサージ等の手技による療法」及び「器具等による療法」）に係る点数（1 部位（局所）分）と理学療法の点数をそれぞれ算定できる。

ただし、消炎鎮痛等処置を複数部位（局所）に行っている場合で、その点数の合計が上記取扱いによる点数の合計を超える場合については、消炎鎮痛等処置の合計点数を算定して差し支えない。

〔算 定 例〕

注）以下の算定例は、消炎鎮痛等処置（「マッサージ等の手技による療法」及び「器具等による療法」と理学療法の併施の具体例を示したものであり、外来管理加算の特例取扱いは加味されていない。

- (1) 右上肢に消炎鎮痛等処置（器具等による療法），右上肢に理学療法（IV）集団療法 1 単位を行った場合

（右上肢）消炎鎮痛等処置（器具等）	53 点（35 点×1.5）
（右上肢）理学療法（IV）集団療法	53 点（35 点×1.5）

合 計	106 点（53 点+53 点）
-----	------------------

- (2) 頸部，右上肢及び左上肢に消炎鎮痛等処置（器具等による療法），左上肢に理学療法（IV）集団療法 2 単位を行った場合

（頸 部）消炎鎮痛等処置（器具等）	35 点
（右上肢）消炎鎮痛等処置（器具等）	53 点（35 点×1.5）
（左上肢）消炎鎮痛等処置（器具等）	53 点（35 点×1.5）
（左上肢）理学療法（IV）集団療法	106 点（35 点×1.5=53×2）

消炎鎮痛等処置（1 部位）+理学療法	159 点（53 点+106 点）
消炎鎮痛等処置（3 部位）の合計	141 点（35 点+53 点+53 点）

したがって、この場合は、159 点を算定する。

- (3) 右下肢，右上肢及び左上肢に消炎鎮痛等処置（器具等による療法），左上肢に理学療法（IV）集団療法 1 単位を行った場合

（右下肢）消炎鎮痛等処置（器具等）	53 点（35 点×1.5）
（右上肢）消炎鎮痛等処置（器具等）	53 点（35 点×1.5）
（左上肢）消炎鎮痛等処置（器具等）	53 点（35 点×1.5）
（左上肢）理学療法（IV）集団療法	53 点（35 点×1.5）

消炎鎮痛等処置（1 部位）+理学療法	106 点（53 点+53 点）
消炎鎮痛等処置（3 部位）の合計	159 点（53 点+53 点+53 点）

したがって、この場合は、159 点を算定する。

消炎鎮痛等処置の併施（平 8.5 実施）（平 14.4 改定）

健康保険の規定に係わらず、「湿布処置」と「マッサージ等の手技による療法」及び「器具等による療法」を同一日にそれぞれ異なる部位（局所）に行った場合は、「湿布処置」の所定点数に加えて、「マッサージ等の手技による療法」及び「器具等による療法」に係る点数（2 部位（局所）分）が算定できる。

ただし、「マッサージ等の手技による療法」及び「器具等による療法」を 3 部位（局所）以上に行っている場合は、従前どおり「湿布処置」の点数を算定することなく「マッサージ等の手技による療法」及び「器具等による療法」の点数のみ 3 部位（局所）まで算定することとして差し支えない。

[算 定 例]

注）以下の算定例は、消炎鎮痛等処置の併施の具体例を示したものであり、外来管理加算の特例取扱いは加味されていない。

- (1) 右手指に湿布処置「ロ」、左上肢に湿布処置「イ」、頸部、右上肢及び右下肢に器具等による療法を行った場合

（右手指）湿 布 処 置「ロ」	48 点（24 点×2.0）
（左上肢）湿 布 処 置「イ」	53 点（35 点×1.5）
（頸 部）器具等による療法	35 点
（右上肢）器具等による療法	53 点（35 点×1.5）
（右下肢）器具等による療法	53 点（35 点×1.5）

湿布処置（所定点数）＋器具等による療法（2 部位）

207 点（101 点＋106 点）

器具等による療法（3 部位）の合計 141 点（35 点＋53 点＋53 点）

したがって、この場合は、207 点を算定する。

- (2) 頸部に湿布処置「イ」、右下肢、右上肢及び左上肢に器具等による療法を行った場合

（頸 部）湿 布 処 置「イ」	35 点
（右下肢）器具等による療法	53 点（35 点×1.5）
（右上肢）器具等による療法	53 点（35 点×1.5）
（左上肢）器具等による療法	53 点（35 点×1.5）

湿布処置（所定点数）＋器具等による療法（2 部位）

141 点（35 点＋106 点）

器具等による療法（3 部位）の合計 159 点（53 点＋53 点＋53 点）

したがって、この場合は、159 点を算定する。

消炎鎮痛等処置（湿布処置）と理学療法の併施（平 12.5 実施）（平 14.4 改定）

健康保険の規定に係わらず、消炎鎮痛等処置（湿布処置）と理学療法を同一日に行った場合は、消炎鎮痛等処置（湿布処置）に係る点数と理学療法の点数をそれぞれ算定できる。

ただし、消炎鎮痛等処置（湿布処置）に係る点数は、四肢加算の倍率が異なる複数の部位に行った場合であっても、いずれか1部位に係るものに限る。

また、消炎鎮痛等処置（湿布処置）と理学療法に加えて消炎鎮痛等処置（「マッサージ等の手技による療法」及び「器具等による療法」）を併施する場合については、合計3項目まで算定できる。

[算定例]

注）以下の算定例は、消炎鎮痛等処置（湿布処置）と理学療法の併施の具体例を示したものであり、外来管理加算の特例取扱いは加味されていない。

- (1) 右手指に消炎鎮痛等処置（湿布処置「ロ」），左上肢に消炎鎮痛等処置（湿布処置「イ」），左上肢に理学療法（IV）集団療法1単位を行った場合

（右手指）湿 布 処 置「ロ」	48 点（24 点×2.0）
（左上肢）湿 布 処 置「イ」	53 点（35 点×1.5）
（左上肢）理学療法（IV）集団療法	53 点（35 点×1.5）

湿布処置（1 部位）＋理学療法（IV）集団

106 点（53 点＋53 点）

湿布処置（2 部位）の合計 101 点（48 点＋53 点）

したがって、この場合は 106 点を算定する。

- (2) 右上肢に消炎鎮痛等処置（湿布処置「イ」），頸部及び右下肢に消炎鎮痛等処置（器具等による療法），左上肢に理学療法（IV）集団療法1単位を行った場合

（右上肢）湿 布 処 置「イ」	53 点（35 点×1.5）
（頸 部）消炎鎮痛等処置（器具等）	35 点
（右下肢）消炎鎮痛等処置（器具等）	53 点（35 点×1.5）
（左上肢）理学療法（IV）集団療法	53 点（35 点×1.5）

湿布処置＋消炎鎮痛等処置（器具等）（1 部位）＋理学療法

159 点（53 点＋53 点＋53 点）

湿布処置＋消炎鎮痛等処置（器具等）（2 部位）

141 点（53 点＋88 点）

したがって、この場合は、159 点を算定する。

* 介達牽引の特例取扱い（平 16.4 改定）

介達牽引に係る点数の算定は、消炎鎮痛等処置（「マッサージ等の手技による療法」及び「器具等による療法」）に係る点数の算定と同様とする。

注 1）介達牽引の併施等の具体的な取扱いは次のとおりである。

- (1) 介達牽引と消炎鎮痛等処置（「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」）を同一日に異なる部位（局所）にそれぞれ行った場合は、湿布処置の所定点数の他に、介達牽引，「マッサージ等の手技による療法」及び「器具等による療法」のうち計 2 部位（局所）までの所定点数を併せて算定できる。

なお、この場合，「湿布処置」の所定点数を算定することなく，介達牽引，「マッサージ等の手技による療法」及び「器具等による療法」を合計で 3 部位（局所）まで算定することとして差し支えない。

[算 定 例]

注）以下の算定例は、介達牽引の併施の具体例を示したものであり、外来管理加算の特例取扱いは加味されていない。

右手指に消炎鎮痛等処置（湿布処置「ロ」），左上肢に消炎鎮痛等処置（湿布処置「イ」），右上肢に介達牽引，頸部及び右下肢に消炎鎮痛等処置（器具等による療法）を行った場合

（右手指）湿 布 処 置「ロ」	48 点（24 点×2.0）
（左上肢）湿 布 処 置「イ」	53 点（35 点×1.5）
（右上肢）介 達 牽 引	53 点（35 点×1.5）
（頸 部）消炎鎮痛等処置（器具等）	35 点
（右下肢）消炎鎮痛等処置（器具等）	53 点（35 点×1.5）

湿布処置（所定点数）＋介達牽引＋消炎鎮痛等処置（器具等）（1 部位）
207 点（101 点＋53 点＋53 点）

湿布処置（所定点数）＋消炎鎮痛等処置（器具等）（2 部位）
189 点（101 点＋35 点＋53 点）

介達牽引＋消炎鎮痛等処置（器具等）（2 部位）
141 点（53 点＋35 点＋53 点）

したがって、この場合は、207 点を算定する。

- (2) 介達牽引と理学療法を同一日に行った場合は、介達牽引の1部位と理学療法の所定点数を算定できる。

また、介達牽引と理学療法その他、消炎鎮痛等処置の「マッサージ等の手技による療法」及び「器具等による療法」を同一日に行った場合は、理学療法の所定点数に介達牽引、「マッサージ等の手技による療法」又は「器具等による療法」のいずれか1部位（局所）を算定できる。

さらに、介達牽引と理学療法その他、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」）を同一日に行った場合は、理学療法の所定点数と「湿布処置」（1部位に限る。）の他、介達牽引、「マッサージ等の手技による療法」又は「器具等による療法」のいずれか1部位（局所）を算定できる。

なお、この場合、「湿布処置」と理学療法の所定点数を算定することなく、介達牽引、「マッサージ等の手技による療法」及び「器具等による療法」を合計で3部位（局所）まで算定することとして差し支えない。

[算 定 例]

注）以下の算定例は、介達牽引と理学療法等の併施の具体例を示したものであり、外来管理加算の特例取扱いは加味されていない。

- (1) 右上肢に介達牽引，右上肢に理学療法（IV）集団療法1単位を行った場合

（右上肢）介 達 牽 引	53 点（35 点×1.5）
（右上肢）理学療法（IV）集団療法	53 点（35 点×1.5）

合 計	106 点（53 点+53 点）
-----	------------------

- (2) 右上肢に介達牽引，頸部に消炎鎮痛等処置（マッサージ等の手技による療法），腰部に消炎鎮痛等処置（器具等による療法），左上肢に理学療法（IV）集団療法2単位を行った場合

（右上肢）介 達 牽 引	53 点（35 点×1.5）
（頸 部）消炎鎮痛等処置（マッサージ）	35 点
（腰 部）消炎鎮痛等処置（器具等）	35 点
（左上肢）理学療法（IV）集団療法	106 点（35 点×1.5=53×2）

介達牽引+理学療法	159 点（53 点+106 点）
-----------	-------------------

消炎鎮痛等処置（1部位）+理学療法

141 点（35 点+106 点）

介達牽引+消炎鎮痛等処置（2部位）	123 点（53 点+35 点+35 点）
-------------------	-----------------------

したがって、この場合は、159 点を算定する。

(3) 右上肢に消炎鎮痛等処置（湿布処置「イ」），右下肢に介達牽引，頸部に消炎鎮痛等処置（器具等による療法），左上肢に理学療法（IV）集団療法 1 単位を行った場合

（右上肢）湿 布 処 置「イ」	53 点（35 点×1.5）
（右下肢）介 達 牽 引	53 点（35 点×1.5）
（頸 部）消炎鎮痛等処置（器具等）	35 点
（左上肢）理学療法（IV）集団療法	53 点（35 点×1.5）

湿布処置＋介達牽引＋理学療法 159 点（53 点＋53 点＋53 点）

湿布処置＋介達牽引＋消炎鎮痛等処置（器具等）

141 点（53 点＋53 点＋35 点）

湿布処置＋消炎鎮痛等処置（器具等）（1 部位）＋理学療法

141 点（53 点＋35 点＋53 点）

したがって，この場合は，159 点を算定する。

2) 同一の傷病労働者につき同一月において，介達牽引及び消炎鎮痛等処置（「器具等による療法」及び「湿布処置」）を同一の部位（局所）に対して併せて 5 回以上行った場合は，5 回目以降については健康保険診療報酬点数の 100 分の 50 に相当する点数により算定する。

ただし，急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者であって発症後 180 日以内のものについては，同一月において同一の部位（局所）に対して併せて 7 回以上行った場合は，7 回目以降については健康保険診療報酬点数の 100 分の 50 に相当する点数により算定する。

なお，「急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者」の取扱いは，健康保険診療報酬点数表の理学療法の例による。

3) 介達牽引の部位（局所）について，レセプト上に明確に記載する。

[参 考]

介達牽引，消炎鎮痛等処置（「マッサージ等の手技による療法」及び「器具等による療法」），消炎鎮痛等処置「湿布処置」，理学療法の取扱い

	介 達 牽 引	消炎鎮痛等処置 （「マッサージ等の手 技による療法」及 び「器具等による 療法」）	消炎鎮痛等処置 「湿布処置」 ※診療所外来のみ	理 学 療 法
介 達 牽 引	3 部位（局所）まで算定		「湿布処置」の 所定点数の他に、 介達牽引， 消炎鎮痛等処 置（「マッサー ジ等による療 法」及び「器具 等による療 法」）のうちい ずれか 2 部位 （局所）まで算 定	理学療法の所 定点数の他に、 介達牽引， 消炎鎮痛等処 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」）のう ちいずれか 1 部位（局所）ま で算定
消炎鎮痛等処置 （「マッサージ等の 手技による療法」 及び「器具等によ る療法」）				
消炎鎮痛等処置 「湿布処置」 ※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 定し合算とす る]	「湿布処置」1 部位及び「理学 療法」の所定点 数を算定 （介達牽引，消 炎鎮痛等処置 （「マッサージ 等の手技によ る療法」及び 「器具等によ る療法」）を併 施している場 合は合計 3 項 目まで算定）
理 学 療 法				1 日につき所 定点数を算定

手術料

四肢の傷病に対する手術に係る特例（平 12.5 改定）

1. 四肢の傷病に係る「創傷処理」，「皮膚切開術」，「デブリードマン」，
「筋骨格系・四肢・体幹手術」及び「神経・血管の手術」
…………… 健康保険診療報酬点数（時間外加算等を含む。）の 1.5 倍
（1 点未満の端数は 1 点として切り上げる）
2. 手（手関節以下）及び手の指に係る「創傷処理」，「皮膚切開術」，
「デブリードマン」，「筋骨格系・四肢・体幹手術」及び「神経・血管
の手術」
…………… 健康保険診療報酬点数（時間外加算等を含む。）の 2.0 倍

注）「植皮術，皮膚移植術」等の形成手術は特例取扱いの対象とならない。
また，薬剤料，特定保険医療材料料，輸血料なども対象とならない。

手の指に係る創傷処理（筋肉に達しないもの。）（平 4.5 実施）（平 14.4 改定）

手の指に係る創傷処理（筋肉に達しないもの。）については，傷の長さにかかわらず指 1 本の場合は，健康保険診療報酬点数表の創傷処理の筋肉，臓器に達しないもの（長径 5 cm 未満）の点数の 2 倍とし，指 2 本の場合は指 1 本の場合の点数に健保点数を加算した点数，指 3 本の場合は指 2 本の場合の点数に健保点数を加算した点数，指 4 本の場合は指 3 本の場合の点数に健保点数を加算した点数，指 5 本の場合は健保点数を 5 倍した点数とする。

【参考】	指 1 本の場合	940 点（ 470 点×2.0 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×5.0 倍）

なお，指と他の部位に対し同時に創傷処理（筋肉に達しないもの。）を行った場合は，別に算定できるものとする。

（例）示指に 3 cm の創傷処理  長さにかかわらず，
中指に 3 cm の創傷処理  1,410 点
手の甲に 6 cm の創傷処理 長さによって，
850 点×2.0 倍（四肢加算）＝ 1,700 点

合	計	3,110 点
---	---	---------

また，創傷処理（筋肉に達しないもの。），骨折非観血的整復術及び指（手，足）に係る手術等を各々異なる手の指に対して併せて行った場合は，同一手術野とはみなさず各々の所定点数を合算した点数を算定する。

注) 手の指に係る創傷処理に対して、真皮縫合加算を算定する場合は、労災保険の点数を所定点数として真皮縫合加算(100分の50)を算定する。

手の指に係る骨折非観血的整復術(平8.5実施)(平14.4改定)

手の指に係る骨折非観血的整復術については、指1本の場合は、健康保険診療報酬点数表の骨折非観血的整復術の点数の2倍とし、指2本の場合は指1本の場合の点数に健保点数を加算した点数、指3本の場合は指2本の場合の点数に健保点数を加算した点数、指4本の場合は指3本の点数に健保点数を加算した点数、指5本の場合は健保点数を5倍した点数とする。

〔参考〕	指1本の場合	2,880点(1,440点×2.0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×5.0倍)

なお、指と他の部位に対し同時に骨折非観血的整復術を行った場合は、別に算定できるものとする。

(例) 環指中節骨、小指末節骨、第5中手骨に骨折非観血的整復術を行った場合

(環指中節骨) 骨折非観血的整復術	┌	指2本の場合
(小指末節骨) 骨折非観血的整復術		
(第5中手骨) 骨折非観血的整復術 3(手)		
		4,320点
		1,440点×2.0(四肢加算) = 2,880点

合	計	7,200点
---	---	--------

また、骨折非観血的整復術、創傷処理(筋肉に達しないもの。)及び指(手、足)に係る手術等を各々異なる手の指に対して併せて行った場合は、同一手術野とはみなさず各々の所定点数を合算した点数を算定する。

手指の創傷に係る機能回復指導加算(昭63.5文言整理)

1回限り 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、健康保険診療報酬点数表における「創傷処理」, 「皮膚切開術」, 「デブリードマン」及び「筋骨格系・四肢・体幹」の手術を行った場合に、1回に限り当該所定点数に加算する。

リハビリテーション料

＊リハビリテーション料（昭 56.9 実施）（平 4.4 文言整理）（平 16.4 改定）

1. 四肢の傷病に対するリハビリテーション

..... 健康保険診療報酬点数の1.5倍
（1点未満の端数は1点として切り上げる）

2. 四肢の傷病以外のリハビリテーション

..... 健康保険診療報酬点数に準拠

発症の日から起算して6月以内の期間において、リハビリテーション料のうち、個別療法又は集団療法を行った場合については、健康保険診療報酬点数表に定める患者1人につき1月の合計単位数の通減又は制限を行うことなく算定できる。

ただし、個別療法については、傷病労働者1人につき1日3単位に限り算定し、集団療法については、傷病労働者1人につき1日2単位に限り算定する。

なお、四肢の傷病に対するリハビリテーション料は、1単位ごとに所定点数に四肢加算の倍率を乗じるものとする。

また、理学療法、作業療法及び言語聴覚療法については、傷病労働者1人につき1日合計4単位（別に厚生労働大臣が定める患者については1日合計6単位）に限り算定する。

発症の日から起算して6月を超える日以降の期間においては次のとおり算定する。

イ 個別療法については、健康保険診療報酬点数表に定める別に厚生労働大臣が定める患者以外の患者（傷病労働者）に対し、1月に合計11単位以上行った場合は、11単位目以降のものについては、所定点数の100分の70に相当する点数により算定する。

なお、この場合の四肢加算は、1単位ごとに通減した後の所定点数に四肢加算の倍率を乗じるものとする。

ロ 集団療法については、1月合計8単位に限り算定する。

注1）発症の日から起算して6月を超える日の初日が月の途中であった場合には、当該6月を超える日の初日から月末までの間の受診において、個別療法は11単位目以降のものについて、所定点数の100分の70に相当する点数により算定し、集団療法は、8単位に限り算定する。

2）発症の日から起算して6月以内の期間の計算は、暦月によるものとする。

発症の日については、健康保険診療報酬点数表に定めるリハビリテーションの発症の日と同様に取扱うものとする。

なお、発症の日がレセプトの「傷病年月日」欄に記載された日と異なる場合にあっては、その発症日をレセプトに明記するものとする。

[別に厚生労働大臣が定める患者]

- (1) 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者
- (2) 急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者であって発症後 90 日以内の患者

[経過措置]

既に発症の日から 3 月を超えて通減又は制限を行っていたものについても、平成 16 年 4 月 1 日以降の診療について、発症の日から 6 月以内の期間は通減又は制限を行うことなく算定できるものとする。

理学療法併施加算（平 12.5 実施）（平 14.4 改定）

1 日につき 10 点

同一の患者に対し、健康保険診療報酬点数表に定める理学療法の個別療法と集団療法を同一日に実施した場合、健康保険においては、個別療法の所定点数のみにより算定するものであるが、労災保険においては、個別療法の所定点数に理学療法併施加算の 10 点を加算して算定できる。

ただし、この加算の算定は 1 日につき 1 回限りとする。

* 早期リハビリテーション加算（平 16.4 実施）

急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者に対して、リハビリテーション計画を作成し、当該リハビリテーション計画に基づき、理学療法（III）程度の「個別療法」及び言語聴覚療法（III）の「個別療法」を行った場合は、次に掲げる区分に応じ、早期リハビリテーション加算として、それぞれ次に定める点数を健康保険診療報酬点数表における理学療法（III）及び言語聴覚療法（III）の所定点数に加算して算定できる。この場合において、入院中の患者に対し、病棟等において早期歩行、A D L の自立等を目的とした個別療法を行った場合は、1 単位につき更に 30 点を健康保険診療報酬点数表における所定点数に加算する。

なお、当該加算の対象疾患については、健康保険診療報酬点数表における「早期リハビリテーション加算」において定めているものと同様とする。

また、早期リハビリテーション加算は、四肢加算の対象とはならないものとする。

イ 発症後 1 4 日以内に行われた場合

1 単位につき 1 0 0 点

ロ 発症後 1 5 日以上 3 0 日以内の期間に行われた場合

1 単位につき 8 0 点

ハ 発症後 3 1 日以上 9 0 日以内の期間に行われた場合

1 単位につき 3 0 点

健康保険においては、急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者に対して、リハビリテーション計画を作成し、当該リハビリテーション計画に基づき、理学療法、作業療法、言語聴覚療法（以下、「理学療法等」という。）（I）及び（II）（個別療法に限る。）を行った場合に、早期リハビリテーション加算を算定できるとされているが、労災保険においては、リハビリテーション計画の作成及びそれに基づく理学療法等の実施を前提として、理学療法等（I）及び（II）を算定する医療機関以外の医療機関においても早期リハビリテーション加算を算定することができる。

この場合、理学療法（III）及び言語聴覚療法（III）を算定する医療機関にあつては、地方社会保険事務局に対し施設基準の届出が行われていることから、理学療法等（I）及び（II）を算定する医療機関と同様に取扱うこととする。

また、理学療法等の施設基準の届出を行っていない（理学療法（IV）を算定する）医療機関にあつては、リハビリテーション実施計画書（健康保険における様式を準用。別紙 1 及び 2 を参照。）を作成し、それに基づく理学療法（III）程度の「個別療法」を行った場合は、上記区分に応じ、早期リハビリテーション加算として、それぞれ上記点数を健康保険診療報酬点数表における理学療法（III）の所定点数に加算して算定できる。

ただし、理学療法（IV）を算定する医療機関が早期リハビリテーション加算を算定する場合においては、各月のレセプトに当該リハビリテーション実施計画書（写）を添付する。

[早期リハビリテーション加算の対象疾患]

「急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者」とは、脳血管疾患、脊髄損傷等の脳・脊髄（中枢神経）外傷、大腿骨頸部骨折、下肢・骨盤等の骨折、上肢骨折又は開腹術・開胸術後の患者、脳腫瘍などの開頭術後、急性発症した脳炎・ギランバレーなどの神経筋疾患、高次脳機能障害、脳性麻痺、四肢（手部・足部を含む。）の骨折・切断・離断・腱損傷、脊椎・肩甲骨・関節の手術後、四肢の熱傷（II度の熱傷では体表面積15%以上、III度の熱傷では体表面積10%以上）、気道熱傷を伴う熱傷、多発外傷及び植皮術後であり、理学療法が必要と認められる患者をいう。この場合、脳血管疾患とは、急激な意識障害発作を伴った脳内出血、脳塞栓、脳血栓、くも膜下出血、脳動脈瘤破裂等をいい、症状の発現の緩徐な慢性脳循環不全症等はこれに該当しない。

また、急性発症した脳血管疾患等の患者について、新たな疾患の発生により、新たに「急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者」に該当することとなった場合は、当該疾患の発症日（開腹術・開胸術後、脳腫瘍などの開頭術後、脊椎・肩甲骨・関節の手術後及び植皮術後の患者については、当該手術の日、高次脳機能障害の患者については「高次脳機能障害診断基準」に基づいた診断がなされた日）をもって新たな発症日とすることができる。

なお、脳血管疾患の患者に係る「新たな脳血管疾患が発症した場合」とは、臨床上急激に発症し、画像診断等において新たな発症が確認され、かつ当該疾患への急性期治療がなされた場合を指すものであり、出血性脳梗塞、脳血管攣縮等脳卒中急性期に出現する一連の病態によって生じた症状増悪などはこれに該当しない。

[理学療法（Ⅳ）を算定する医療機関における算定方法]

理学療法（Ⅳ）を算定する医療機関において、「急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者」に対して、リハビリテーション実施計画書を作成し、当該リハビリテーション計画に基づき、理学療法（Ⅲ）程度の「個別療法」を行った場合は、理学療法（Ⅲ）の個別療法の所定点数（1単位につき：100点、傷病労働者1人につき1日3単位を限度。）に早期リハビリテーション加算の点数を加算して算定する。

この場合、レセプトにリハビリテーション実施計画書の写しを添付して請求する。

リハビリテーション実施計画書

患者氏名	男・女				年生 () 歳		計画評価実施日 年 月 日	
リハ担当医		P T		O T		S T		
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:) ☐ 痴呆: ☐ 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																																																																																																																																																																																																																																																				
	自立度 日常生活(病棟)実行状況:「している“活動”」 訓練時能力:「できる“活動”」																																																																																																																																																																																																																																																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">A D L・A S L等</th> <th>自</th> <th>監</th> <th>一</th> <th>全</th> <th>非</th> <th rowspan="2">使用用具 杖・装具</th> <th rowspan="2">姿勢・実行場所 介助内容等</th> <th>独</th> <th>監</th> <th>一</th> <th>全</th> <th>非</th> <th rowspan="2">使用用具 杖・装具</th> <th rowspan="2">姿勢・ 場所(訓練室・病棟等) 介助内容等</th> </tr> <tr> <th>立</th> <th>視</th> <th>部</th> <th>介</th> <th>介</th> <th>立</th> <th>視</th> <th>部</th> <th>介</th> <th>介</th> <th>介</th> <th>施</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>屋外歩行</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>病棟トイレへの歩行</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>病棟トイレへの車椅子駆動</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>車椅子・ベッド間移乗</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>椅子座位保持</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>ベッド起き上がり</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>排尿(昼)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>排尿(夜)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>食事</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>整容</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>更衣</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>装具・靴の着脱</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>入浴</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>コミュニケーション</td><td colspan="7"></td><td colspan="7"></td></tr> </tbody> </table>										A D L・A S L等	自	監	一	全	非	使用用具 杖・装具	姿勢・実行場所 介助内容等	独	監	一	全	非	使用用具 杖・装具	姿勢・ 場所(訓練室・病棟等) 介助内容等	立	視	部	介	介	立	視	部	介	介	介	施	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													
A D L・A S L等	自	監	一	全	非	使用用具 杖・装具	姿勢・実行場所 介助内容等	独	監	一		全	非	使用用具 杖・装具	姿勢・ 場所(訓練室・病棟等) 介助内容等																																																																																																																																																																																																																																							
	立	視	部	介	介			立	視	部	介	介	介			施																																																																																																																																																																																																																																						
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(含:主婦・学生)(職種・業種・仕事内容:	社会参加(内容・頻度等, 発症前状況を含む)
----	-------------------------	------------------------

目標	本人の希望
方針	家族の希望
	リハビリテーション終了の目安・時期

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
-----------------	-------	-------	--------

リハビリテーション実施計画書

患者氏名：		男・女		生年月日（西暦）		年 月 日		計画評価実施日		年 月 日	
主治医		リハ担当医		PT		OT		ST			
診断名，障害名（発症日，手術日，診断日）：				合併症（コントロール状態）：				発症前の活動，社会参加：			
日常生活自立度： J1, J2, A1, A2, B1, B2, C1, C2				痴呆性老人の日常生活自立度判定基準：I, IIa, IIb, IIIa, IIb, IV, V, M							

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(JCS, GCS)： ☐ 運動障害： ☐ 感覚障害： ☐ 摂食障害： ☐ 排泄障害： ☐ 呼吸，循環障害：				☐ 音声・発話障害 （ ☐ 構音障害， ☐ 失語症：種類 ） ☐ 関節可動域制限： ☐ 筋力低下： ☐ 褥瘡： ☐ その他：		
	基本動作	寝返り（ ☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助）： 起き上がり（ ☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助）： 座位（ ☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助）： 立ち上がり（ ☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助）： 立位（ ☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助）：					
活動	活動度（安静度の制限とその理由，活動時のリスクについて）						
	ADL (B. I.)	自立	一部介助	全介助	使用用具(杖, 装具)，介助内容	使用用具（杖，装具）	介助内容
	食事	10	5	0			
	移乗	15	10 ←監視下				
	座れるが移れない	→ 5		0			
	整容	5	0	0			
	トイレ動作	10	5	0			
	入浴	5	0	0			
	平地歩行	15	10←歩行器等		歩行：		
	車椅子操作が可能	→ 5		0	車椅子：		
	階段	10	5	0			
	更衣	10	5	0			
	排便管理	10	5	0			
	排尿管理	10	5	0			
合計（0～100点）	点						
コミュニケーション							
目標（一ヶ月後，退院時）：				本人・家族の希望：			
リハビリテーションの治療方針：							
目標到達予想時期：					説明者署名：		
本人・家族への説明： 年 月 日				説明を受けた人：本人，家族（ ）署名：			

入 院 料

* 入院基本料（平 12.4 実施）（平 16.4 改定）

- イ 入院の日から起算して 2 週間以内の期間
..... 健康保険診療報酬点数の 1.30 倍
- ロ 上記以降の期間 健康保険診療報酬点数の 1.01 倍
(いずれも 1 点未満の端数は四捨五入)

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、健康保険診療報酬点数の 1.30 倍、それ以降の期間については、一律、健康保険診療報酬点数の 1.01 倍とする。

注 1) 各種加算，減算の取扱いについては，以下のとおりとする。

(1) 入院患者の入院期間に応じた加算（初期加算），減算（長期減算）

→ 入院基本料の所定点数を 1.30 倍，1.01 倍した後に加算・減算する。

(2) 看護師比率に関する基準を満たすことができない病棟についての減算（看護師比率減算）

→ 入院基本料の所定点数から一定点数を減算した後の点数を 1.30 倍，1.01 倍する。

(3) 労災治療計画未実施減算，入院診療計画未実施減算，院内感染防止対策未実施減算，医療安全管理体制未整備減算及び褥瘡対策未実施減算

→ 入院基本料の所定点数から一定点数を減算した後の点数を 1.30 倍，1.01 倍する。

(4) 褥瘡患者管理加算，日常生活障害加算，痴呆加算及び有床診療所入院基本料の I 群入院基本料 1 に係る「医師の配置その他の事項にかかる加算」

→ 入院基本料の所定点数に一定点数を加算した後の点数を 1.30 倍，1.01 倍する。

(5) 健康保険診療報酬点数表における第 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

→ 入院基本料の所定点数を 1.30 倍，1.01 倍した後に加算する。

(6) 労災治療計画加算

→ 入院基本料の所定点数を 1.30 倍，1.01 倍した後に加算する。

2) 外泊期間中の入院基本料は，すべての加算，減算を含まない入院基本料の所定点数の 15% に相当する点数を 1.30 倍ないし 1.01 倍した点数となる。

入院基本料特例取扱点数一覧表

1. 一般病棟入院基本料（入院の日から起算して（1日につき））

I 群	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)
入院基本料 1	1,209点	2:1 70%以上	21日以内	1,572点	1,221点
	1,121点	2:1 40%以上 70%未満		1,457点	1,132点
入院基本料 2	1,107点	2.5:1 70%以上	26日以内	1,439点	1,118点
	1,031点	2.5:1 40%以上 70%未満		1,340点	1,041点
入院基本料 3	939点	3:1 40%以上	28日以内	1,221点	948点
	849点	3:1 20%以上 40%未満		1,104点	857点
入院基本料 4	842点	3.5:1 40%以上	28日以内	1,095点	850点
	804点	3.5:1 20%以上 40%未満		1,045点	812点
入院基本料 5	783点	4:1 40%以上	28日以内	1,018点	791点
	768点	4:1 20%以上 40%未満		998点	776点

II 群	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)
入院基本料 3	974点	3:1 40%以上	29日以上 60日以内	1,266点	984点
	884点	3:1 20%以上 40%未満		1,149点	893点
入院基本料 4	880点	3.5:1 40%以上	29日以上 90日以内	1,144点	889点
	842点	3.5:1 20%以上 40%未満		1,095点	850点
入院基本料 5	820点	4:1 40%以上	29日以上	1,066点	828点
	805点	4:1 20%以上 40%未満		1,047点	813点

〔健康保険診療報酬点数表における経過措置〕

一般病棟入院基本料の入院基本料4及び5は、当該入院基本料4及び5の算定要件を満たす保険医療機関のうち、医療法施行規則等の一部を改正する省令（平成13年厚生労働省令第8号）附則第12条又は第13条の規定の適用を受ける病院である保険医療機関において、当該入院基本料4及び5を算定する病棟として届出を行った病棟に入院している患者について、平成18年3月31日までの間算定できる。

		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)
I 群	特別入院 基本料 1	569 点	4 : 1 以上 20%未満	28 日以内	740 点	575 点
	特別入院 基本料 2	540 点	4 : 1 未満		702 点	545 点
II 群	特別入院 基本料 1	608 点	4 : 1 以上 20%未満	29 日以上	790 点	614 点
	特別入院 基本料 2	580 点	4 : 1 未満		754 点	586 点

2. 療養病棟入院基本料（入院の日から起算して（1日につき））

		基本点数	看護配置 看護師比率	看護補助配置	2週間以内 (1.30倍)	2週間超 (1.01倍)
入院基本料 1		1,209 点	5 : 1 以上 20%以上	4 : 1 以上	1,572 点	1,221 点
入院基本料 2		1,138 点	5 : 1 以上 20%以上	5 : 1 以上	1,479 点	1,149 点

	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)
特別入院基本料 1	973 点	5 : 1 以上 20%未満	5 : 1 以上	1,265 点	983 点
特別入院基本料 2	902 点	5 : 1 以上	5 : 1 未満	1,173 点	911 点
		5 : 1 未満	5 : 1 以上		
		5 : 1 未満	5 : 1 未満		

3. 結核病棟入院基本料（入院の日から起算して（1日につき））

	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)
入院基本料 1	1,101点	2:1 70%以上	25日以内	1,431点	1,112点
	1,013点	2:1 40%以上 70%未満		1,317点	1,023点
入院基本料 2	1,002点	2.5:1 70%以上	28日以内	1,303点	1,012点
	926点	2.5:1 40%以上 70%未満		1,204点	935点
入院基本料 3	858点	3:1 40%以上		1,115点	867点
	768点	3:1 20%以上 40%未満		998点	776点
入院基本料 4	772点	3.5:1 40%以上		1,004点	780点
	734点	3.5:1 20%以上 40%未満		954点	741点
入院基本料 5	713点	4:1 40%以上		927点	720点
	698点	4:1 20%以上 40%未満		907点	705点
入院基本料 6	614点	5:1 40%以上		798点	620点
	602点	5:1 20%以上 40%未満		783点	608点
入院基本料 7	572点	6:1 40%以上		744点	578点
	561点	6:1 20%以上 40%未満		729点	567点

〔健康保険診療報酬点数表における経過措置〕

結核病棟入院基本料の入院基本料6及び7は、当該入院基本料6及び7の算定要件を満たす保険医療機関のうち、医療法施行規則等の一部を改正する省令（平成13年厚生労働省令第8号）附則第16条第2項又は第17条の規定の適用を受ける病院である保険医療機関において、当該入院基本料6及び7を算定する病棟として届出を行った病棟に入院している患者について、平成18年3月31日までの間算定できる。

	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)
特別入院基本料 1	485点	6:1以上 20%未満		631点	490点
特別入院基本料 2	469点	6:1未満		610点	474点

4. 精神病棟入院基本料（入院の日から起算して（1日につき））

	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)
入院基本料 1	1,037点	2:1 70%以上	25日以内	1,348点	1,047点
	949点	2:1 40%以上 70%未満		1,234点	958点
入院基本料 2	940点	2.5:1 70%以上	28日以内	1,222点	949点
	864点	2.5:1 40%以上 70%未満		1,123点	873点
入院基本料 3	800点	3:1 40%以上		1,040点	808点
	710点	3:1 20%以上 40%未満		923点	717点
入院基本料 4	712点	3.5:1 40%以上		926点	719点
	674点	3.5:1 20%以上 40%未満		876点	681点
入院基本料 5	658点	4:1 40%以上		855点	665点
	643点	4:1 20%以上 40%未満		836点	649点
入院基本料 6	589点	5:1 40%以上		766点	595点
	577点	5:1 20%以上 40%未満		750点	583点
入院基本料 7	548点	6:1 40%以上		712点	553点
	537点	6:1 20%以上 40%未満		698点	542点

〔健康保険診療報酬点数表における経過措置〕

精神病棟入院基本料の入院基本料4及び5は、当該入院基本料4及び5の算定要件を満たす保険医療機関のうち、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第43条の2に規定する病院以外の病院である保険医療機関において、当該入院基本料4及び5を算定する病棟として届出を行った病棟に入院している患者について、当分の間算定できる。

精神病棟入院基本料の入院基本料6は、当該入院基本料6の算定要件を満たす保険医療機関のうち、医療法施行規則等の一部を改正する省令（平成13年厚生労働省令第8号。以下「改正省令」という。）附則第14条第2項、第15条又は第20条の規定の適用を受ける病院である保険医療機関において、当該入院基本料6を算定する病棟として届出を行った病棟に入院している患者について、改正省令附則第14条第2項又は第15条の規定を受ける病院である保険医療機関にあっては、平成18年3月31日までの間、改正省令附則第20条の規定の適用を受ける病院である保険医療機関にあっては、当分の間算定できる。

精神病棟入院基本料の入院基本料7は、当該入院基本料7の算定要件を満たす保険医療機関のうち、改正省令附則第14条第2項又は第15条の規定の適用を受ける病院である保険医療機関において、当該入院基本料7を算定する病棟として届出を行った病棟に入院している患者について、平成18年3月31日までの間算定できる。

	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)
特別入院基本料 1	459点	6:1以上 20%未満		597点	464点
特別入院基本料 2	438点	6:1未満		569点	442点

5. 特定機能病院入院基本料 [I 群] (入院の日から起算して (1 日につき))

I 群	病棟区分	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)
入院基本料 1	一般病棟	1,209点	2:1 70%以上	28日以内	1,572点	1,221点
		1,121点	2:1 40%以上 70%未満		1,457点	1,132点
	結核病棟	1,101点	2:1 70%以上		1,431点	1,112点
		1,013点	2:1 40%以上 70%未満		1,317点	1,023点
	精神病棟	1,037点	2:1 70%以上		1,348点	1,047点
		949点	2:1 40%以上 70%未満		1,234点	958点
入院基本料 2	一般病棟	1,107点	2.5:1 70%以上		1,439点	1,118点
		1,031点	2.5:1 40%以上 70%未満		1,340点	1,041点
	結核病棟	1,002点	2.5:1 70%以上		1,303点	1,012点
		926点	2.5:1 40%以上 70%未満		1,204点	935点
	精神病棟	940点	2.5:1 70%以上		1,222点	949点
		864点	2.5:1 40%以上 70%未満		1,123点	873点

[健康保険診療報酬点数表における経過措置 (算定制限)]

特定機能病院入院基本料のうち一般病棟に係るものは、当該入院基本料の一般病棟に係るものの算定要件を満たす保険医療機関のうち、特定機能病院である保険医療機関においてのみ、当該入院基本料の一般病棟に係るものを算定する病棟として届出を行った病棟に入院している患者について、平成15年3月31日までの間において別に厚生労働大臣が定める日までの間算定できる。

5-2. 特定機能病院入院基本料 [I I 群] (入院の日から起算して (1 日につき))

I I 群	病棟区分	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)
入院基本料 1	一般病棟	1,244 点	2 : 1 70%以上	29 日以上 33 日以内	1,617 点	1,256 点
		1,156 点	2 : 1 40%以上 70%未満		1,503 点	1,168 点
	結核病棟	1,101 点	2 : 1 70%以上		1,431 点	1,112 点
		1,013 点	2 : 1 40%以上 70%未満		1,317 点	1,023 点
	精神病棟	1,037 点	2 : 1 70%以上		1,348 点	1,047 点
		949 点	2 : 1 40%以上 70%未満		1,234 点	958 点
入院基本料 2	一般病棟	1,142 点	2.5 : 1 70%以上	29 日以上 36 日以内	1,485 点	1,153 点
		1,066 点	2.5 : 1 40%以上 70%未満		1,386 点	1,077 点
	結核病棟	1,002 点	2.5 : 1 70%以上		1,303 点	1,012 点
		926 点	2.5 : 1 40%以上 70%未満		1,204 点	935 点
	精神病棟	940 点	2.5 : 1 70%以上		1,222 点	949 点
		864 点	2.5 : 1 40%以上 70%未満		1,123 点	873 点
入院基本料 3	一般病棟	983 点	3 : 1 70%以上	29 日以上	1,278 点	993 点
		971 点	3 : 1 40%以上 70%未満		1,262 点	981 点
	結核病棟	883 点	3 : 1 70%以上		1,148 点	892 点
		871 点	3 : 1 40%以上 70%未満		1,132 点	880 点
	精神病棟	811 点	3 : 1 70%以上		1,054 点	819 点
		799 点	3 : 1 40%以上 70%未満		1,039 点	807 点

[健康保険診療報酬点数表における経過措置 (算定制限)]

特定機能病院入院基本料のうち一般病棟に係るものは、当該入院基本料の一般病棟に係るものの算定要件を満たす保険医療機関のうち、特定機能病院である保険医療機関においてのみ、当該入院基本料の一般病棟に係るものを算定する病棟として届出を行った病棟に入院している患者について、平成 15 年 3 月 31 日までの間において別に厚生労働大臣が定める日までの間算定できる。

6. 専門病院入院基本料（入院の日から起算して（1日につき））

	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)
入院基本料 1	1,209点	2:1 70%以上	33日以内	1,572点	1,221点
	1,121点	2:1 40%以上 70%未満		1,457点	1,132点
入院基本料 2	1,107点	2.5:1 70%以上	36日以内	1,439点	1,118点
	1,031点	2.5:1 40%以上 70%未満		1,340点	1,041点

7. 障害者施設等入院基本料（入院の日から起算して（1日につき））

	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)
入院基本料 1	1,244点	2:1 70%以上	1,617点	1,256点
	1,156点	2:1 40%以上 70%未満	1,503点	1,168点
入院基本料 2	1,142点	2.5:1 70%以上	1,485点	1,153点
	1,066点	2.5:1 40%以上 70%未満	1,386点	1,077点
入院基本料 3	974点	3:1 40%以上	1,266点	984点
	884点	3:1 20%以上 40%未満	1,149点	893点
入院基本料 4	877点	3.5:1 40%以上	1,140点	886点
	839点	3.5:1 20%以上 40%未満	1,091点	847点
入院基本料 5	818点	4:1 40%以上	1,063点	826点
	803点	4:1 20%以上 40%未満	1,044点	811点

〔健康保険診療報酬点数表における経過措置〕

障害者施設等入院基本料の入院基本料4及び5は、当該入院基本料4及び5の算定要件を満たす保険医療機関のうち、医療法施行規則等の一部を改正する省令（平成13年厚生労働省令第8号）附則第12条及び第13条の規定の適用を受ける病院である保険医療機関において、当該入院基本料4及び5を算定する病棟として届出を行った病棟に入院している患者について、平成18年3月31日までの間算定できる。

8. 有床診療所入院基本料（入院の日から起算して（1日につき））

I 群	基本点数	看護配置	2週間以内 (1.30倍)	2週間超 (1.01倍)
入院基本料 1	489点	10人以上	636点	494点
入院基本料 2	456点	5人以上	593点	461点
入院基本料 3	415点	1人以上	540点	419点

II 群	基本点数	看護配置	2週間以内 (1.30倍)	2週間超 (1.01倍)
入院基本料 3	380点	1人以上	494点	384点
入院基本料 4	345点	規定無し	449点	348点

【有床診療所入院基本料 I 群入院基本料 1 に係る加算】

- (1) 当該診療所における医師の数が2以上であり、夜間の看護職員の数^aが1以上であれば、40点を加算する。
- (2) 当該診療所における看護師の数が、3以上であれば、15点を加算する。

9. 有床診療所療養病床入院基本料（入院の日から起算して（1日につき））

	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	816点	6:1以上	6:1以上	1,061点	824点
特別入院基本料	711点	算定基準に該当しない場合		924点	718点

労災治療計画加算（平 10.5 実施）（平 14.4 改定）

病院・診療所 100 点

収容施設を有する診療所及び病院において、入院の際に医師、看護師、その他関係職種が共同して総合的な治療計画を策定し、医師が入院後 7 日以内に労災治療計画書（別紙様式）又はこれに準ずる文書（以下、「様式」という。）により傷病名及び傷病の部位、症状、治療計画、検査内容及び日程、手術内容及び日程、推定される入院期間、入院中の注意事項、退院時において見込まれる回復の程度等について説明を行った場合、1 回の入院につき、1 回限り所定点数（100 点）を入院基本料又は特定入院料に加算する。

ただし、入院基本料と特定入院料において、それぞれ算定できるものではない。

なお、取扱いはおのとおりにする。

- (1) 入院が予定されている傷病労働者（以下、「患者」という。）に対して、外来において治療計画を策定し、様式による説明を行った場合は、入院初日に当該加算を算定する。
- (2) 入院基本料又は特定入院料の入院期間の計算上、起算日が変わらないものとして取扱われる再入院については、当該加算の算定はできない。
- (3) 入院時、治療上の必要性から患者に対し、病名について情報提供し難い場合にあっては、可能な範囲において情報提供を行い、その旨を診療録に記載する。
- (4) 医師の病名等の説明に対して理解できないと認められる患者（例えば、意識障害者等）については、その家族等に対して行った場合に算定できる。
- (5) 説明に用いた様式は、患者（医師の説明に対して理解ができないと認められる患者についてはその家族等）に交付するとともに、その写しを診療録に貼付する。
- (6) 労災治療計画加算の請求にあたっては、診療費請求内訳書（レセプト）の「特定入院料・その他」欄に点数、「摘要」欄に名称を記載する。

ただし、当該加算を算定した年月日と「入院年月日」欄の年月日が異なる場合は、「摘要」欄にその加算を算定した「年月日」を記載する。

注）当該治療計画の策定及び説明を行わない場合にあっては、当該加算を算定できないことはもとより、健康保険における取扱いと同様に、1 入院中 1 回について、入院基本料又は特定入院料の所定点数から 350 点を減算して算定する。

労 災 治 療 計 画 書

(患者氏名) 殿

平成 年 月 日

病棟（病室）	
主治医以外の担当者名	
傷病名 （他に考え得る病名）	
傷病部位	
症 状	
入院日及び 推定される入院期間	
治 療 計 画	
検 査 内 容 及 び 日 程	
手 術 内 容 及 び 日 程	
入 院 中 の 注 意 事 項	
退 院 時 に お い て 回復が見込まれる程度	
そ の 他 （看護、リハビリテーション等の計画）	

注1) 傷病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって、変わり得るものである。

2) 入院期間は、現時点で予想されるものである。

3) 退院時において回復が見込まれる程度は、現時点で予想されるものである。

(主治医氏名) _____ 印 _____

*** 入院室料加算（平 14.4 改定）（平 16.4 文言整理）**

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する。

なお、(2)のエの要件に該当する場合は、初回入院日から7日を限度とする。

また、健康保険診療報酬点数表において特定入院料として定められている点数（救命救急入院料、特定集中治療室管理料及び広範囲熱傷特定集中治療室管理料等）の算定の対象となっている傷病労働者については、入院室料加算は算定できないものであること。

(1) 特定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る。

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する。

1日につき

個室	甲地：10,000円	乙地：9,000円
2人部屋	甲地：5,000円	乙地：4,500円
3人部屋	甲地：5,000円	乙地：4,500円
4人部屋	甲地：4,000円	乙地：3,600円

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及び診療所療養病床療養環境加算との重複算定はできない。

入院室料加算における地域区分

(甲地)

[平成 16 年 4 月 1 日現在]

都 道 府 県	地 域 区 分
埼 玉 県	さいたま市
千 葉 県	千葉市
東 京 都	特別区，八王子市，立川市，武蔵野市，三鷹市，府中市，調布市，町田市，小金井市，国分寺市，国立市，狛江市，多摩市，稲城市，西東京市
神 奈 川 県	横浜市，川崎市，横須賀市，鎌倉市，三浦郡葉山町
愛 知 県	名古屋市
京 都 府	京都市
大 阪 府	大阪市，豊中市，吹田市，高槻市，守口市，枚方市，茨木市，寝屋川市，箕面市，高石市，堺市，岸和田市，池田市，泉大津市，貝塚市，八尾市，泉佐野市，富田林市，和泉市，東大阪市
兵 庫 県	神戸市，尼崎市，西宮市，芦屋市，伊丹市，宝塚市
福 岡 県	福岡市

甲地：一般職の職員の給与に関する法律（昭和 25 年法律第 95 号）第 11 条の 3 に基づく人事院規則 9－49（調整手当）により支給区分が甲地とされる地域

乙地：甲地以外の地域

病衣貸与料（昭 51.1 実施）（平 10.4 改定）

1 日につき 7 点

入院患者に対し，医療機関が病衣を貸与した場合（患者が緊急収容され病衣を有していないため医療機関が病衣を貸与した場合，若しく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）に算定する。

入院時食事療養費

入院時食事療養費（平 6.10 実施）（平 12.4 改定）

金額は、健康保険における「食事療養の費用額算定表」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）

食事療養の費用額算定表

1 入院時食事療養（Ⅰ）（1 日につき）…………… 2,300 円

注 1 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社会保険事務局長に届け出て当該基準による食事療養を行う保険医療機関に入院している患者について、当該食事療養を行ったときに算定する。

2 別に厚生労働大臣が定める特別管理に関する基準に適合しているものとして地方社会保険事務局長に届け出て当該基準による特別管理を行ったときは、240 円を加算する。

3 別に厚生労働大臣が定める特別食を提供したときは、420 円を加算する。

4 当該患者（療養病棟に入院する患者を除く。）について、食堂における食事療養を行ったときは、60 円を加算する。

5 複数の献立による食事療養を行ったときは、60 円を加算する。

2 入院時食事療養（Ⅱ）（1 日につき）…………… 1,820 円

注 入院時食事療養（Ⅰ）を算定する保険医療機関以外の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算定する。

そ の 他

初診時ブラッシング料（昭 63.5 改定）

同一傷病につき 1 回限り（初診時）…………… 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る。

ただし，健康保険診療報酬点数表上（手術の項）の「デブリードマン」及び「創傷処理におけるデブリードマン加算」との重複算定はできない。

なお，健康保険診療報酬点数表における処置，手術の時間外，深夜又は休日加算の算定にあたっては，初診時ブラッシング料の点数をそれぞれの所定点数に含めて取扱う。

したがって，初診時ブラッシング料を含む処置の所定点数の合計が 150 点未満の場合には，時間外等加算の対象とはならない。

固定用伸縮性包帯（平 8.5 実施）（平 14.4 改定）

固定用伸縮性包帯については，処置及び手術において頭部・頸部・躯幹及び四肢に使用した場合に算定できる。

算定額は，実際に医療機関が購入した価格を 10 円で除し，労災診療単価を乗じた額とする。

なお，健康保険診療報酬点数表における腰部固定帯加算（180 点）については，180 点を超える腰部固定帯を使用した場合は，実費相当額で算定して差し支えない。

療養の給付請求書取扱料（平 1.7 実施）…………… 2,000 円

労災指定医療機関等において，「療養（補償）給付たる療養の給付請求書（告示様式第 5 号又は第 16 号の 3）」を取り扱った場合（再発を除く。）に算定することができる。

なお，非指定医療機関においては算定できない。

振動障害に係る検査料

検 査 項 目	点 数
(1) 握力（最大握力，瞬発握力），維持握力（5 回法）を併せて行う検査	片手，両手にかかわらず 6 0 点
(2) 維持握力（60％法）検査	片手，両手にかかわらず 6 0 点
つまみ力検査	片手，両手にかかわらず 6 0 点
タッピング検査	片手，両手にかかわらず 6 0 点
(3) 常温下での手指の皮膚温検査	1 指につき 7 点
(4) 冷却負荷による手指の皮膚温検査	1 指 1 回につき 7 点
(5) 常温下での爪圧迫検査	1 指につき 7 点
(6) 冷却負荷による爪圧迫検査	1 指 1 回につき 7 点
(7) 常温下での手指の痛覚検査	1 指につき 9 点
(8) 冷却負荷による手指の痛覚検査	1 指 1 回につき 9 点
(9) 指先の振動覚（常温下での両手）検査	1 指につき 4 0 点
(10) 指先の振動覚（冷却負荷での両手）検査	1 指 1 回につき 4 0 点
(11) 手背等の温覚検査	1 手につき 9 点
(12) 手背等の冷覚検査	1 手につき 9 点

文 書 料

文 書 料（平 16.4 現在）

次の各請求書，報告書に記載若しくは添付すべき証明書，診断書の料金はそれぞれ以下に定めるところによる。（各 1 通につき）

支 給 対 象	関係条文及び 通達（記号）	告示様式の 名 称 番 号	請 求 方 法	料 金
障害（補償）給付の支給を受けようとする者が，障害（補償）給付請求書に添付して提出した「障害の部位及び状態に関する診断書」（以下「障害の状態に関する診断書」という。）	労働者災害補償保険法 施行規則 第 14 条の 2 第 3 項	障害（補償） 給付請求書 [様式] 第 10 号 第 16 号の 7	療養の費用 請求書 告示様式 第 7 号(1) 第 16 号の 5(1) 病院等 → 労働者等 → 署	4,000 円
障害（補償）年金の受給権者が，障害の程度に変更があったとして，障害（補償）給付変更請求書に添付して提出した「障害の状態に関する診断書」	労働者災害補償保険法 施行規則 第 14 条の 3 第 3 項	障害（補償）給 付変更請求書 [様式] 第 11 号		4,000 円
労働者の死亡の時から引き続き障害の状態にあることにより遺族（補償）年金転給等請求書を添付して提出した「障害の状態に関する診断書」（労働者の死亡が業務上でないという理由で遺族（補償）年金支給の対象とならなかった場合における診断書を除く。）	労働者災害補償保険法 施行規則 第 15 条の 2 第 3 項第 5 号 第 7 号 第 15 条の 3 第 2 項第 2 号 第 15 条の 4 第 2 項第 2 号	遺族（補償） 年金請求書 [様式] 第 12 号 第 16 号の 8 遺族（補償） 年金転給等 請求書 [様式] 第 13 号		4,000 円
障害の状態にあることにより遺族（補償）年金の受給権者となっている者及び遺族（補償）年金の受給権者である妻が，定期報告書に添付して提出した「障害の状態に関する診断書」（障害の状態にあることにより遺族（補償）年金の受給資格を有し，かつ，受給権者と生計を同じくしている者についての障害の状態に関する診断書を含む。）	労働者災害補償保険法 施行規則 第 21 条第 2 項第 2 号	年金等の受給 権者の定期報 告書 [様式] 第 18 号		4,000 円

支 給 対 象	関係条文及び 通達（記号）	告示様式の 名 称 番 号	請 求 方 法	料 金
労働者の負傷又は疾病が療養の開始後1年6カ月を経過した日以後傷病（補償）年金の支給決定に必要と認めた場合に傷病の状態等に関する届出書に添付して提出した「傷病の状態に関する診断書」	労働者災害補償保険法 施行規則 第18条の2第3項	傷病の状態等に関する届 [様式] 第16号の2		4,000 円
労働者の負傷又は疾病が療養の開始後1年6カ月を経過した日において治っていない場合に、同日以後1カ月以内に提出させる傷病の状態に関する届出書に添付して提出した「傷病の状態に関する診断書」	労働者災害補償保険法 施行規則 第18条の2第3項	傷病の状態等に関する届 [様式] 第16号の2	指定病院等 診療費請求書 （含内訳） 診機様式 第1号 （含2～9） 病院等 → 局	4,000 円
休業（補償）給付の支給を受けようとする者の負傷又は疾病が毎年1月1日において療養開始後1年6カ月を経過しているときに同月中のいずれかの日の分を含む休業（補償）給付請求書に添付して提出する傷病の状態に関する報告書に添付して提出した「傷病の状態に関する診断書」	労働者災害補償保険法 施行規則 第19条の2第2項	傷病の状態等に関する届 [様式] 第16号の11	非指定病院等 療養の費用 請求書 告示様式 第7号(1), 第16号の5(1)	4,000 円
傷病（補償）年金の受給権者が定期報告書に添付して提出した「負傷又は疾病の状態に関する診断書」	労働者災害補償保険法 施行規則 第21条第2項第3号	年金等の受給権者の定期報告書 [様式] 第18号	病院等 → 労働者 → 署	4,000 円
傷病（補償）年金の受給権者が障害の程度に変更があった場合に提出する傷病の状態の変更に関する届書に添付する「傷病の状態に関する診断書」	労働者災害補償保険法 施行規則 第21条の2第4項	傷病の状態の変更に関する届 [年金申請 様式] 第4号		4,000 円
介護（補償）給付の支給を受けようとする者が介護（補償）給付支給請求書に添付して提出した「診断書」	労働者災害補償保険法 施行規則 第18条の3の5 第3項第1号	介護（補償）給付支給請求書 [様式] 第16号 の2の2	※障害（補償）年金受給者である場合には、療養の費用請求書	4,000 円

支 給 対 象	関係条文及び 通達（記号）	告示様式の 名 称 番 号	請 求 方 法	料 金
労働基準監督署長が、療養（補償）給付を受けている者（傷病（補償）年金を受けている者を含む。）について療養の継続の要否、入院療養の要否、治ゆ等を判断するために必要と認め、診療担当医師に診断書の提出を求めた場合における当該診断書			指定病院等 通達別紙 請求書 診機様式 第 1 号の 2 病院等 → 局 非指定病院等 通達別紙 請求書 診機様式 第 1 号の 3 病院等 → 署	5,000 円
休業（補償）給付請求書における診療担当者の休業に関する証明	労働者災害補償保険法 施行規則 第 13 条第 2 項	休業（補償） 給付請求書 〔様式〕 第 8 号 第 16 号の 6	指定病院等 診療費請求書 （含内訳） 診機様式 第 1 号 （含 2～5） 病院等 → 局	2,000 円
看護の給付の看護費用の額の証明書における診療担当者の看護に関する証明	労働者災害補償保険法 施行規則 第 12 条の 2 第 3 項	昭和 63 年 5 月 12 日 基発第 315 号 別紙様式 1	非指定病院等 療養の費用 請求書 告示様式 第 7 号(1), 第 16 号の 5(1) 病院等 → 労働者 → 署	1,000 円
労働基準監督署長が労働者災害補償保険法第 47 条の 2 の規定による受診命令に基づいて作成依頼する意見書等	労働者災害補償保険法 第 47 条の 2 平成 8 年 7 月 24 日 基発第 479 号			一般的な 医 学 事 項 7,000 円 特に高度な 医学的事項 20,000 円

支 給 対 象	関係条文及び 通達（記号）	告示様式の 名 称 番 号	請 求 方 法	料 金
はり・きゅう及びマッサージの施術に係る診断書	昭和 57 年 6 月 2 日 基発第 384 号	はり・きゅう 診断書 〔様式〕 第 1 号 マッサージ 診断書 〔様式〕 第 2 号 昭和 57 年 5 月 31 日 基発第 375 号	指定病院等 診療費請求書 (含内訳) 診機様式 第 1 号 (含 2～5) 病院等 → 局	はり・きゅう 単独 3,000 円
			非指定病院等 療養の費用 請求書 告示様式 第 7 号(1), 第 16 号の 5(1) 病院等 → 労働者 → 署	一般医療と はり・きゅう 併用 3,000 円 〔「施術効果の 評価表」添付の 場合 4,000 円〕
				マッサージ 3,000 円