

(保10)

平成22年4月20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
藤川 謙 二

労災診療費算定基準改定通達の一部訂正について

平成22年度労災診療費算定基準の一部改定につきましては、平成22年3月31日付け日医発第1155号(保224)「平成22年度労災診療費算定基準の一部改定について」によりご連絡申し上げたところであります。

今般、厚生労働省より「労災診療費算定基準の一部改定について」(平成22年3月31日付け基発0331第7号)に係る一部訂正通知が別紙のとおり関係機関に対し発出されましたのでご連絡申し上げます。

今回の訂正の内容は、労災特掲項目であります疾患別リハビリテーション料に係るADL加算の取扱いについて、運動器リハビリテーション料(Ⅱ)を算定する場合においても、要件を満たす場合には従来どおり算定可能となるよう訂正が行われたものであります。

なお、本会保険医療課で作成した「別紙① 平成22年度 労災診療費算定基準の一部改定について [主な改定項目]」につきましても、上記訂正を踏まえ別添2のとおり修正いたしましたので、併せてご送付申し上げます。

[添付資料]

1. 労災診療費算定基準改定通達の一部訂正について
(平22.4.15 事務連絡 厚生労働省労働基準局労災補償部補償課)
2. 別紙① 平成22年度 労災診療費算定基準の一部改定について [主な改定項目]
(日本医師会保険医療課作成)

事 務 連 絡
平成 22 年 4 月 15 日

都道府県労働局労働基準部
労災補償課 御中

厚生労働省労働基準局労災補償部
補 償 課

労災診療費算定基準改定通達の一部訂正について

「労災診療費算定基準の一部改定について」(平成 22 年 3 月 31 日付け基発 0331 第 7 号) を別紙 1 のとおり訂正し、同通達に添付している「労災診療費算定基準」(昭和 51 年 1 月 13 日付け基発第 72 号) の正誤表を別紙 2 のとおり添付するので、事務処理に留意してください。

4 算定基準の記の1(22)イ、ハ及びニを次のように改める。

「イ 疾患別リハビリテーションについては、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るものとする。

(イ) 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)(1単位)	250点
(ロ) 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ)(1単位)	100点
(ハ) 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)(1単位)	250点
(ニ) 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)(1単位)	200点
(ホ) 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)(1単位)	100点
(ヘ) 運動器リハビリテーション料(Ⅰ)(1単位)	180点
(ト) 運動器リハビリテーション料(Ⅱ)(1単位)	180点
(チ) 運動器リハビリテーション料(Ⅲ)(1単位)	80点
(リ) 呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)(1単位)	180点
(ヌ) 呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ)(1単位)	80点

「ハ 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るものとする。」

「ニ 健保点数表の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については、健保点数表に準じるものとする。

なお、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3(運動器リハビリテーション料においては注4)については、適用しないものとする。」

「労災診療費算定基準」正誤表

(誤)

(22) リハビリテーション

ハ 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）を算定すべき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るものとする。

(正)

(22) リハビリテーション

ハ 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るものとする。

平成22年度 労災診療費算定基準の一部改定について
 [主な改定項目]

(下線が改定箇所)

	改定後 (H22. 4. 1～)	改定前 (～H22. 3. 31)
1 初診料	<p>(金額に変更なし)</p> <p>ア <u>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るものとする。したがって、すでに傷病の診療を継続(当日を含む。以下同じ。)している期間中に、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、初診料を算定できるものとする。</u></p> <p>イ 健保点数表(医科に限る。)の「初診料の注2のただし書き」に該当する場合(上記アに規定する場合を除く。)については、1,820円を算定できる。</p> <p>(具体的な算定例については、厚生労働省労働基準局労災補償部補償課長通知の別紙を参照のこと。)</p>	<p>3,640円</p> <p>ア <u>健保点数表(医科に限る。)の初診料の注2前段にかかわらず、健康保険等他保険及び自費(医療保険給付対象外)(以下「他保険等」という。)により傷病の診療を継続している期間中に、当該診療を継続している医療機関において、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、又は健康診断に引き続いて、当該健康診断を受けた医療機関において、業務上の事由又は通勤による疾病により、初診を行った場合は、初診料を算定できるものとする。</u></p> <p>イ 健保点数表(医科に限る。)の「初診料の注2のただし書き」に該当する場合(上記アに規定する場合を除く。)については、1,820円を算定できる。</p>
2 救急医療管理加算	<p>(金額に変更なし)</p> <p>(取扱いに変更はないが下記の点に留意する。)</p> <p>健保点数表(医科に限る。)における「救急医療管理加算」(800点)の施設基準の届出を行っている指定医療機関においては、算定要件を満たす場合には、健保点数表に規定する所定点数を算定できる。</p> <p>健保点数表における「救急医療管理加算」(800点)の施設基準の届出を行っていない指定医療機関および施設基準の届出を行っているが算定要件を満たさない場合には、労災診療費算定基準に規定する「救急医療管理加算」を算定する。</p> <p>同一日に初診料を2回算定するような場合でも、要件を満たせば2回とも加算が可能である。</p>	<p>同一傷病につき1回限り(初診時)</p> <p>入院：6,000円 入院外：1,200円</p> <p>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、初診に引き続き7日間を限度として、入院外の場合は初めて来院した日に限り算定できる。)</p> <p>また、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」及び「保険外併用療養費(初診時自己負担金)」とは重複して算定できない。</p> <p>注) 初診料の「ア」に規定する場合に算定する初診料についても、算定要件を満たせば救急医療管理加算の算定が可能であり、「イ」に規定する場合については、救急医療管理加算の</p>

		算定は不可である。
3 再診料	(金額に変更なし) (取扱いに変更はないが下記の点に留意する。) 健保点数表(医科に限る。)の「再診料」の注8および注9に規定する地域医療貢献加算および明細書発行体制等加算に係る届出を行っている指定医療機関については、労災保険において再診が行われた場合においても当該加算の算定が可能である。	1,360円
4 再就労療養 指導管理料	指導管理箋(別紙様式)「①-患者用」の(注)の修正 (注)この指導管理箋は、入院治療後、通院治療を継続しながら就労が可能と医師が認める者、または、 <u>入院治療を伴わず、通院療養を3ヵ月以上継続している者で就労が可能と医師が認める者</u> 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。	(注)この指導管理箋は、入院治療後、通院治療を継続しながら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。
5 リハビリテーション	ア 疾患別リハビリテーション(健康保険診療報酬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、運動器リハビリテーション料及び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)を算定する場合は、健康保険診療報酬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る。 なお、四肢の傷病に対する疾患別リハビリテーションについては、次の点数の1.5倍(1点未満の端数は1点として切り上げる)により算定する。 (ア)心大血管疾患リハビリテーション料(1単位) (I) 250点 (II) 100点 (イ)脳血管疾患等リハビリテーション料(1単位) (I) 250点 (II) <u>200点</u> (III) 100点 (ウ)運動器リハビリテーション料(1単位) (I) 180点 (II) <u>180点</u>	ア 疾患別リハビリテーション(健康保険診療報酬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、運動器リハビリテーション料及び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)を算定する場合は、健康保険診療報酬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る。 なお、四肢の傷病に対する疾患別リハビリテーションについては、次の点数の1.5倍(1点未満の端数は1点として切り上げる)により算定する。 (ア)心大血管疾患リハビリテーション料(1単位) (I) 250点 (II) 100点 (イ)脳血管疾患等リハビリテーション料(1単位) (I) 250点 (II) <u>190点</u> (III) 100点 (ウ)運動器リハビリテーション料(1単位) (I) 180点 (II) <u>80点</u>

	<p style="text-align: center;"><u>(Ⅲ) 80点</u></p> <p>(エ) 呼吸器リハビリテーション料 (1単位) (Ⅰ) 180点 (Ⅱ) 80点</p> <p>イ 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、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算定できるものとする。</p> <p>ウ 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)<u>(運動器リハビリテーション料(Ⅱ)を含む。)</u>を算定すべきリハビリテーションを行った場合は、1単位につき30点を所定点数に加算して算定できる。</p> <p>エ <u>健保点数表の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については、健保点数表に準じるものとする。なお、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3(運動器リハビリテーション料においては注4)については、適用しないものとする。</u></p> <p>(上記取扱いの他、次の点に留意する) ※ 早期リハビリテーション加算を算定した傷病労働者に対し、ADL加算を算定すべきリハビリテーションを実施した場合には、早期リハビリテーション加算とADL加算を併せて算定することができる。なお、ADL加算の算定要件は従前と変わるものではない。</p>	<p>(エ) 呼吸器リハビリテーション料 (1単位) (Ⅰ) 180点 (Ⅱ) 80点</p> <p>イ 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、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算定できるものとする。</p> <p>ウ 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)を算定すべきリハビリテーションを行った場合は、1単位につき30点を所定点数に加算して算定できる。</p> <p>エ 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2及び注3については、適用しないものとする。 (以下略)</p>
<p>6 職業復帰訪問指導料</p>	<p><u>精神疾患を主たる傷病とする場合</u> 1日につき <u>760点</u></p> <p><u>その他の疾患の場合</u> 1日につき <u>570点</u></p> <p>ア 入院期間が1月を超えると見込まれる傷病労働者が職業復帰を予定している事業場に対し、医師又は医師の指示を受けた看護師及び准看護師(以下「看護職員」という。)、理学療法士若しくは作業療法士(以下「医師等」という。)が傷病労働者の職場を訪問し、当該職場の事業主等に対して、職業復帰のために必要な指導</p>	<p style="text-align: right;">1日につき <u>380点</u></p> <p>ア 入院期間が1月を超えると見込まれる傷病労働者が職業復帰を予定している事業場に対し、医師又は医師の指示を受けた看護師及び准看護師(以下「看護職員」という。)、理学療法士若しくは作業療法士が傷病労働者の職場を訪問し、当該職場の事業主等に対して、職業復帰のために必要な指導を行い、診療録に当該指</p>

	<p>を行い、診療録に当該指導内容の要点を記載した場合に、当該入院中及び退院後の通院中に合わせて3回（入院期間が6月を超えると見込まれる傷病労働者にあつては、当該入院中及び退院後の通院中に合わせて6回）に限り算定できるものとする。</p> <p>イ 医師等のうち異なる職種の者2人以上が共同して又は医師等がソーシャルワーカー（社会福祉士及び精神保健福祉士に限る。）と一緒に訪問指導を行った場合は、<u>380点を所定点数に加算して算定できるものとする。</u></p> <p>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、<u>380点を所定点数に加算することはできないものである。</u></p> <p>また、看護師と准看護師が共同して訪問指導を行った場合についても、<u>380点の加算の算定はできないものである。</u></p> <p>ウ <u>精神疾患を主たる傷病とする場合にあつては、医師等に精神保健福祉士を含むものとする。</u></p> <p>（上記取扱いの他、次の点に留意する） ※ 事業主には、事業主に代わって監督又は管理の地位にある者も含むものである。</p>	<p>導内容の要点を記載した場合に、当該入院中及び退院後の通院中に合わせて3回（入院期間が6月を超えると見込まれる傷病労働者にあつては、当該入院中及び退院後の通院中に合わせて6回）に限り算定できるものとする。</p> <p>イ 医師、看護職員、理学療法士又は作業療法士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は、<u>320点を所定点数に加算して算定できるものとする。</u></p> <p>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、<u>320点を所定点数に加算することはできないものである。</u></p> <p>また、看護師と准看護師が共同して訪問指導を行った場合についても、<u>320点の加算の算定はできないものである。</u></p>
<p>7 精神科職場 復帰支援加算 （新設）</p>	<p style="text-align: right;"><u>200点</u></p> <p><u>精神科を受診中の者に、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つて、当該患者の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回算定できるものとする。</u></p> <p>（上記取扱いの他、次の点に留意する） ※1 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つて、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である。 ※2 請求に当たっては、当該プログ</p>	

	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又は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ものである。	
8 石綿疾患療養管理料（新設）	<p style="text-align: right;">225点</p> <p>石綿関連疾患について、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回に限り算定できるものとする。</p> <p>（上記取扱いの他、次の点に留意する）</p> <p>※1 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るものであり、また、入院中の者においても算定できるものである。</p> <p>※2 再診時療養指導管理料、健保点数表の特定疾患療養管理料およびこれらと同月に重複算定できない管理料・指導料等とは同月に重複算定できない。</p>	
9 その他		
① 入院基本料	入院基本料については、平成22年4月1日以降は、改定後の健保点数表における入院基本料に係る点数を適用し、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、それ以外の期間については、健保点数の1.01倍により算定する。	
② 明細書発行義務化について	健康保険においては、療養担当規則等の改正が行われ、平成22年4月1日より個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付が義務づけられたが、労災保険においては明細書を交付する義務はない。	
③ その他	文言等の修正が行われている。（詳細については、別添の厚生労働省労働基準局長通知及び労働基準局労災補償部補償課長通知を参照のこと。）	

（日本医師会保険医療課作成）