

福岡医発第15号 (保)

平成16年4月3日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会

会長 竹 嶋 康 弘



労災診療費算定基準の一部改定について

健康保険診療報酬点数表の改定が本年4月1日に実施されることに伴い、労災診療費算定基準における健康保険準拠項目及び労災特掲項目が一部改定されることとなり、厚生労働省労働基準局長及び労働基準局労災補償課長より、日本医師会を通じて別紙のとおり通知がありました。

今回の改定の概要は、下記のとおりであり、取扱いについては4月1日以降の診療に係るものから適用されますので、会員各位へ周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、例年日本医師会で作成されています労災点数表「労災診療費算定基準」については、本会へ届きしだい各郡市医師会宛お送りいたします。

記

1. 初診料

(現 行)		(改定後)
3, 590円	⇒	<u>3, 640円</u>

2. 入院基本料

- ① 健保改正により「褥瘡患者管理加算」として入院中1回に限り入院基本料の所定点数に加算して算定できることとなったが、この算定については入院基本料の所定点数に当該加算の20点を加算後、1.30倍又は1.01倍する。

また、健保改正により有床診療所入院基本料のI群入院基本料1に係る加算として新設された「医師の配置その他の事項に係る加算」(1日につき40点)についても、加算後の点数を1.30倍又は1.01倍する。

- ② 健保改正により新たにハイケアユニット入院医療管理料及び亜急性期入院医療管理料が特定入院料として新設されたことから、労災保険における救急医療管理加算及び入院室料加算との重複算定はできないものである。

3. 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する。

ただし、健保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及び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。

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

○ 上記の改定は、入院室料加算の算定方法について明確化したものであり、その取扱いは改定前と変わるものではない。

4. 特別監視料

特別監視料は廃止するものである。

5. 四肢の傷病に対する処置に係る特例

四肢の傷病に対する処置に係る特例取扱いは、下記のとおりである。

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」,「銅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)

- 上記取扱いは、健保改正により、従来、消炎鎮痛等処置の「器具等による療法」に含まれていた介達牽引が、独立した処置として算定できるようになったことに伴い、介達牽引について文言整理を行ったものであり、その取扱いは改定前と変わるものではない。

6. 消炎鎮痛等処置

- ① 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軀幹をそれぞれ1局所とする。)ごとに、1日につきそれぞれ健保点数を算定できる。

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。

なお、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」と理学療法を同時に行った場合は、理学療法の点数と、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1部位(局所)に係る点数をそれぞれ算定できる。

- ② 介達牽引に係る点数の算定は、上記①に定める消炎鎮痛等処置(「マッサージ等の手技による療法」及び「器具等による療法」)に係る点数の算定と同様とする。

- 上記取扱いは、健保改正により、従来、消炎鎮痛等処置の「器具等による療法」に含まれていた介達牽引が、独立した処置として算定できるようになったことに伴い、介達牽引について文言整理を行ったものであり、その取扱いは改定前と変わるものではない。

なお、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部位までの所定点数を併せて算定できるものである。

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部位まで算定することとして差し支えない。

(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「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。）その他、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部位まで算定することとして差し支えない。

○ 介達牽引及び消炎鎮痛等処置については、健保改正により「急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者」で発症後180日以内のものについては、逡減制が緩和された。（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」）について、同一部位につき、同一月において併せて5回以上行った場合は、5回目以降については所定点数の100分の50に相当する点数により算定することとしてきたが、健保改正により、「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、7回以上行った場合は、7回目以降については所定点数の100分の50に相当する点数により算定することとなる。）

○ 介達牽引の部位（局所）について、レセプト上明確に記載する。

7. リハビリテーション

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、健保点数表に定める患者1人につき1月の合計単位数の逡減又は制限を行うことなく算定できる。

発症日から6月を超える日以降の期間は次のとおりである。

イ 個別療法は1月に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する。

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

ロ 集団療法は1月合計8単位に限り算定する。

注) 個別療法は、傷病労働者1人につき1日3単位に限り算定できる。

集団療法は、傷病労働者1人につき1日2単位に限り算定できる。

- ① 発症日から6カ月以内の期間においては、疾患にかかわらず健保点数表に定める逓減又は制限を行わないものである。
- ② 既に発症日から3カ月を超えて逓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、発症日から6カ月以内の期間は逓減又は制限を行うことなく算定できるものである。
- ③ 発症日については、健保点数表に定めるリハビリテーションの発症日と同様に取扱う。(つまり、「急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者」のうち、開腹術・開胸術後、脳腫瘍など開頭術後、脊椎・肩甲骨・関節の手術後及び植皮術後であり、理学療法が必要と認められる患者にあつては、当該手術の日をもって新たな発症日とすることができる。)

なお、発症日が傷病年月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。

8. 早期リハビリテーション加算

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保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、ADLの自立等を目的とした個別療法を行った場合は、1単位につきさらに30点を健保点数表における所定点数に加算する。

なお、当該加算の対象疾病については、健保点数表における「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し、四肢加算については上記加算前の点数を基礎として算定する。

- | | |
|-----------------------------------|------|
| イ 発症後14日以内に行われた場合(1単位につき) | 100点 |
| ロ 発症後15日以上30日以内の期間に行われた場合(1単位につき) | 80点 |
| ハ 発症後31日以上90日以内の期間に行われた場合(1単位につき) | 30点 |

- 健保改正において、早期リハビリテーション加算の対象に、言語聴覚療法(Ⅰ)及び(Ⅱ)が追加されたことに伴い、労災保険における早期リハビリテーション加算においては、理学療法(Ⅲ)及び(Ⅳ)の医療機関についての特例取扱いに加え、言語聴覚療法(Ⅲ)についても早期リハビリテーション加算の対象とした。

なお、理学療法(Ⅳ)を算定する医療機関においては、従来どおり、「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」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単位に限り算定)に早期リハビリテーション加算の点数を加算

して算定することが可能であり、この場合、レセプトにリハビリテーション計画書の写しを添付して請求する。

[早期リハビリテーション加算の対象疾患]

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。

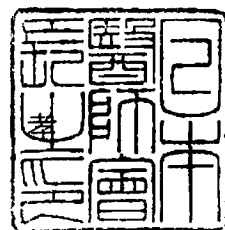
9. 独立行政法人等と労災診療単価

平成16年4月1日より労働福祉事業団、国立病院及び国立療養所が独立行政法人に移行し、国立大学病院が国立大学法人に移行するが、当該法人は法人税法別表第1に定める公共法人であることから、当該法人が開設する医療機関の労災診療単価は11円50銭で算定するものである。

日医発第1089号(保186)

平成16年3月30日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長
坪井 栄

労災診療費算定基準の一部改定について

健康保険診療報酬点数表等の改定が本年4月1日に実施されることに伴い、労災診療費算定基準における健康保険準拠項目及び労災特掲項目が一部改定されることとなり、厚生労働省労働基準局長及び労働基準局労災補償部補償課長より、関係機関に対し別紙のとおり通知されましたのでご連絡申し上げます。

今回の改定の概要は下記のとおりであり、本取扱いについては4月1日以降の診療に係るものから適用されるものでありますので、関係会員への周知方ご高配賜わりたくよろしくお願い申し上げます。

なお、例年本会が作成しております労災点数表『労災診療費算定基準』については、出来上がり次第各都道府県医師会あてにお送りするとともに、本会ホームページに掲載する予定としておりますので、ご了承のほど併せてお願い申し上げます。

記

1. 初診料

(現 行)		(改定後)
3,590円	→	<u>3,640円</u>



2. 入院基本料

- ① 健保改正により「褥瘡患者管理加算」として入院中1回に限り入院基本料の所定点数に加算して算定できることとなったが、この算定については入院基本料の所定点数に当該加算の20点を加算後、1.30倍又は1.01倍する。

また、健保改正により有床診療所入院基本料のⅠ群入院基本料1に係る加算として新設された「医師の配置その他の事項に係る加算」(1日につき40点)についても、加算後の点数を1.30倍又は1.01倍する。

- ② 健保改正により新たにハイケアユニット入院医療管理料及び亜急性期入院医療管理料が特定入院料として新設されたことから、労災保険における救急医療管理加算及び入院室料加算との重複算定はできないものである。

3. 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する。

ただし、健保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及び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。

- ① 特定療養費における特別の療養環境の提供の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

- 上記の改定は、入院室料加算の算定方法について明確化したものであり、その取扱いは改定前と変わるものではない。

4. 特別監視料

特別監視料は廃止するものである。

5. 四肢の傷病に対する処置に係る特例

四肢の傷病に対する処置に係る特例取扱いは、下記のとおりである。

- 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)

- 上記取扱いは、健保改正により、従来、消炎鎮痛等処置の「器具等による療法」に含まれていた介達牽引が、独立した処置として算定できるようになったことに伴い、介達牽引について文言整理を行ったものであり、その取扱いは改定前と変わるものではない。

6. 消炎鎮痛等処置

- ① 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1局所とする。）ごとに、1日につきそれぞれ健保点数を算定できる。

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。

なお、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」と理学療法を同時に行った場合は、理学療法の点数と、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1部位（局所）に係る点数をそれぞれ算定できる。

- ② 介達牽引に係る点数の算定は、上記①に定める消炎鎮痛等処置（「マッサージ等の手技による療法」及び「器具等による療法」）に係る点数の算定と同様とする。

- 上記取扱いは、健保改正により、従来、消炎鎮痛等処置の「器具等による療法」に含まれていた介達牽引が、独立した処置として算定できるようになったことに伴い、介達牽引について文言整理を行ったものであり、その取扱いは改定前と変わるものではない。

なお、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部位までの所定点数を併せて算定できるものである。

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部位まで算定すること

として差し支えない。

- (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「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。）その他、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部位まで算定することとして差し支えない。

- 介達牽引及び消炎鎮痛等処置については、健保改正により「急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者」で発症後180日以内のものについては、逡減制が緩和された。（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」）について、同一部位につき、同一月において併せて5回以上行った場合は、5回目以降については所定点数の100分の50に相当する点数により算定することとしてきたが、健保改正により、「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、7回以上行った場合は、7回目以降については所定点数の100分の50に相当する点数により算定することとなる。）
- 介達牽引の部位（局所）について、レセプト上明確に記載する。

7. リハビリテーション

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、健保点数表に定める患者1人につき1月の合計単位数の逡減又は制限を行うことなく算定できる。

発症日から6月を超える日以降の期間は次のとおりである。

イ 個別療法は1月に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する。

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

ロ 集団療法は1月合計8単位に限り算定する。

注) 個別療法は、傷病労働者1人につき1日3単位に限り算定できる。

集団療法は、傷病労働者1人につき1日2単位に限り算定できる。

- ① 発症日から6ヵ月以内の期間においては、疾患にかかわらず健保点数表に定める通減又は制限を行わないものである。
- ② 既に発症日から3ヵ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、発症日から6ヵ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である。
- ③ 発症日については、健保点数表に定めるリハビリテーションの発症日と同様に取扱う。
(つまり、「急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者」のうち、開腹術・開胸術後、脳腫瘍など開頭術後、脊椎・肩甲骨・関節の手術後及び植皮術後であり、理学療法が必要と認められる患者にあっては、当該手術の日をもって新たな発症日とすることができる。)
- なお、発症日が傷病年月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。

8. 早期リハビリテーション加算

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保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、ADLの自立等を目的とした個別療法を行った場合は、1単位につきさらに30点を健保点数表における所定点数に加算する。

なお、当該加算の対象疾病については、健保点数表における「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し、四肢加算については上記加算前の点数を基礎として算定する。

イ 発症後14日以内に行われた場合(1単位につき)	100点
ロ 発症後15日以上30日以内の期間に行われた場合(1単位につき)	80点
ハ 発症後31日以上90日以内の期間に行われた場合(1単位につき)	30点

- 健保改正において、早期リハビリテーション加算の対象に、言語聴覚療法(Ⅰ)及び(Ⅱ)が追加されたことに伴い、労災保険における早期リハビリテーション加算においては、理学療法(Ⅲ)及び(Ⅳ)の医療機関についての特例取扱いに加え、言語聴覚療法(Ⅲ)についても早期リハビリテーション加算の対象とした。

なお、理学療法(Ⅳ)を算定する医療機関においては、従来どおり、「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」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単位に限り算定)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とが可能であり、この場合、レセプトにリハビリテーション計画書の写しを添付して請求する。

[早期リハビリテーション加算の対象疾患]

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。

9. 独立行政法人等と労災診療単価

平成16年4月1日より労働福祉事業団、国立病院及び国立療養所が独立行政法人に移行し、国立大学病院が国立大学法人に移行するが、当該法人は法人税法別表第1に定める公共法人であることから、当該法人が開設する医療機関の労災診療単価は11円50銭で算定するものである。

<添付資料>

- ・労災診療費算定基準の一部改定について

（平16.3.26 基発第0326003号 厚生労働省労働基準局長）

- ・労災診療費算定基準の一部改定に伴う実施上の留意事項について

（平16.3.26 基労補発第03.26001号 厚生労働省労働基準局労災補償部補償課長）

基発第0326003号
平成16年3月26日

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局長
(公 印 省 略)

労災診療費算定基準の一部改定について

労災診療費の算定については、昭和51年1月13日付け基発第72号「労災診療費算定基準について」（最終改正平成15年8月28日付け基発第0828008号）をもって取り扱ってきたところであるが、健康保険法（大正11年法律第70号）の規定による診療報酬点数表の一部改正（平成16年2月27日厚生労働省告示第47号）が行われたこと等に伴い、今般、労災診療費算定基準の一部を下記のとおり改め、平成16年4月1日以降の診療に係るものから適用することとしたので了知の上、関係職員及び医療機関等に対する周知に努めるとともに、その取扱いに遺漏なきを期されたい。

記

- 1 記の1中「平成15年5月29日厚生労働省告示第216号」を「平成16年2月27日厚生労働省告示第47号」に改める。
- 2 記の1（1）を次のように改める。
初診料 3,640円
- 3 記の1（7）ハ中「鋼線等による直達牽引（2日目以降）」の次に「、介達牽引」を加える。
- 4 記の1（11）を次のように改める。

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する。

ただし、健保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及び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。

- 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

5 記の1(13)を削る。

6 記の1(14)を(14)①とし、②として次を加える。

- ② 介達牽引に係る点数の算定は、上記①に定める消炎鎮痛等処置（「マッサージ等の手技による療法」及び「器具等による療法」）に係る点数の算定と同様とする。

7 記の1(22)中「3月以内」を「6月以内」に改める。

8 記の1(23)中「理学療法(Ⅲ)程度の「個別療法」」の次に「及び言語聴覚療法(Ⅲ)の「個別療法」」を加え、「健保点数表における理学療法(Ⅲ)」の次に「及び言語聴覚療法(Ⅲ)」を加える。

- 9 記の5中「平成14年3月8日厚生労働省告示第83号」を「平成16年2月27日厚生労働省告示第54号」に改める。
- 10 別紙1の1中「国（厚生労働省、文部科学省等）」を「国」に改め、「労働福祉事業団」を削る。

○ 労 災 診 療 費 算 定 基 準

	(昭和51年1月13日付け基発第	72号)
改定	昭和52年4月20日付け基発第	228号
改定	昭和53年2月22日付け基発第	106号
改定	昭和53年3月25日付け基発第	176号
改定	昭和56年6月9日付け基発第	344号
改定	昭和56年9月2日付け基発第	554号
改定	昭和59年3月3日付け基発第	103号
改定	昭和60年2月12日付け基発第	74号
改定	昭和60年3月7日付け基発第	116号
改定	昭和60年3月28日付け基発第	167号
改定	昭和60年4月10日付け基発第	208号
改定	昭和61年3月27日付け基発第	171号
改定	昭和62年4月1日付け基発第	190号
改定	昭和63年4月27日付け基発第	291号
改定	昭和63年5月12日付け基発第	313号
改定	平成元年3月29日付け基発第	148号
改定	平成元年6月12日付け基発第	319号
改定	平成2年3月30日付け基発第	181号
改定	平成2年6月12日付け基発第	382号
改定	平成4年3月30日付け基発第	176号
改定	平成4年5月28日付け基発第	314号
改定	平成5年4月6日付け基発第	257号
改定	平成6年4月11日付け基発第	219号
改定	平成6年5月23日付け基発第	313号
改定	平成6年9月27日付け基発第	591号
改定	平成6年10月28日付け基発第	661号
改定	平成8年3月29日付け基発第	180号
改定	平成8年5月29日付け基発第	342号
改定	平成9年4月15日付け基発第	308号
改定	平成10年3月31日付け基発第	153号
改定	平成10年5月29日付け基発第	327号
改定	平成12年4月13日付け基発第	304号
改定	平成12年5月17日付け基発第	365号
改定	平成14年4月10日付け基発第	0410007号
改定	平成14年11月19日付け基発第	1119004号
改定	平成15年8月28日付け基発第	0828008号
改定	平成16年3月26日付け基発第	0326003号

標記については、昭和51年1月13日付け基発第72号（最終改正平成15年8月28日）により取扱ってきたところであるが、今般、下記のとおり改め平成16年4月1日以降の診療に係るものから適用するので、了知のうえ取扱いに遺漏なきを期されたい。

記

- 1 労働者災害補償保険法（以下「法」という。）の規定による療養の給付に要する診療費の算定は、健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法（平成16年2月27日厚生労働省告示第47号による改正後の平成6年3月16日厚生省告示第54号）の別表第一医科診療報酬点数表及び第二歯科診療報酬点数表（以下「健保点数表」という。）の診療報酬点数（以下「健保点数」という。）に労災診療単価を乗じて行うものとする。

ただし、初診料、再診料、処置、手術、リハビリテーション料の一部及び入院基本料等の額又は点数は、次に定めるところによるものとする。

(1) 初診料 3,640 円

(2) 削除

(3) 初診時ブラッシング料 91 点

創面が異物の混入、附着等により汚染している創傷の治療に際し、生理食塩水、蒸留水等を使用して創面のブラッシングを行った場合に算定できる。

ただし、この算定は同一傷病につき1回限り（初診時）とする。

(4) 再診料 1,370 円

(5) 再診時療養指導管理料 900 円

外来患者に対して再診の際に、療養上の食事、日常生活動作及び機能回復訓練に関する指導を行った場合に算定できる。

(6) 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

入院基本料の点数を、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（入院患者の入院期間に応じ、加算し又は減算する点数

は含まない。)の1.30倍、それ以降の期間については、一律、健保点数の1.01倍(いずれも1点未満の端数は四捨五入する。)とする。

- (7) 四肢(鎖骨、肩甲骨及び股関節を含む。)の傷病に係る処置等の加算
四肢(鎖骨、肩甲骨及び股関節を含む。)の傷病に係る次の処置等の点数は、健保点数の1.5倍として算定できる。(1点未満の端数は1点に切り上げる。)

なお、手(手関節以下)、手の指に係る次のイ、ロの処置及びニの手術については、健保点数の2倍として算定できる。

また、次の二の手の指に係る創傷処理(筋肉に達しないもの。)については、指1本の場合は健保点数表における創傷処理の筋肉、臓器に達しないもの(長径5センチメートル未満)の点数(以下この項において「基本点数」という。)の2倍とし、指2本の場合は指1本の場合の点数に基本点数を加算した点数、指3本の場合は指2本の場合の点数に基本点数を加算した点数、指4本の場合は指3本の場合の点数に基本点数を加算した点数、指5本の場合は基本点数を5倍した点数とする。

イ 創傷処置、術後創傷処置、絆創膏固定術、ドレーン法及び皮膚科軟膏処置

ロ 関節穿刺及び消炎鎮痛等処置のうち「湿布処置」

ハ 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、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」

ニ 皮膚切開術、創傷処理、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

ホ リハビリテーション

- (8) 手指の創傷に係る機能回復指導加算 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、健保点数表における「皮膚切開術」、「創傷処理」、「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一回に限り所定点数にさらに190点を加算できる。

- (9) 削除

- (10) 再就労療養指導管理料 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及び入院治療を伴わず、通院療養を3カ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できるものとする。

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をした場合についても算定できる。

ただし、同一傷病者につき各々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ものについては、医師が必要と認める期間）とする。

(11) 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する。

ただし、健保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及び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。

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

(12) 削除

(13) 削除

(14)① 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1局所とする。）ごとに、1日につきそれぞれ健保点数を算定できる。

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。

なお、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」）と理学療法を同時に行った場合は、理学療法の点数と、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1部位（局所）に係る点数をそれぞれ算定できる。

② 介達牽引に係る点数の算定は、上記①に定める消炎鎮痛等処置（「マッサージ等の手技による療法」及び「器具等による療法」）に係る点数の算定と同様とする。

(15) 病衣貸与料 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に算定できる。

(16) 削除

(17) 削除

(18) 療養の給付請求書取扱料 2,000円

労災保険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。）に算定できる。

(19) 四肢固定用伸縮性包帯

四肢固定用伸縮性包帯を特定保険医療材料とする。

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。

(20) 救急医療管理加算

初診の傷病労働者について救急医療を行った場合に、次の金額を算定できる。

なお、健保点数表における「救急医療管理加算」と重複算定することはできない。

入 院 6,000 円

入院外 1,200 円

ただし、この算定は同一傷病につき 1 回限り（初診時）とする。

(21) 理学療法併施加算 10 点

同一の患者に対し、健保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は、個別療法の所定点数に 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。

(22) リハビリテーション

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、健保点数表に定める患者 1 人につき 1 月の合計単位数の遡減又は制限を行うことなく算定できる。

(23) 早期リハビリテーション加算

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保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、ADL 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 点を健保点数表における所定点数に加算する。

なお、当該加算の対象疾病については、健保点数表における「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し、(7)の四肢加算については上記加算前の点数を基礎として算定する。

イ 発症後 14 日以内に行われた場合 （1 単位につき） 100 点

ロ 発症後 15 日以上 30 日以内の期間に行われた場合
（1 単位につき） 80 点

ハ 発症後 31 日以上 90 日以内の期間に行われた場合
（1 単位につき） 30 点

- 2 前記1の労災診療単価は、別紙1に掲げる指定病院等に係るものは11円50銭とし、その他の指定病院等に係るものは12円とする。
- 3 指定薬局に係る療養の給付に要する費用の算定は、前記1の厚生省告示別表第三調剤報酬点数表に基づき行うものとする。
- 4 入院時の食事に係る療養の給付に要する費用については、平成12年12月28日厚生省告示第569号による改正後の平成6年8月5日厚生省告示第237号別表食事療養の費用額算定表に定める金額の1.2倍により算定するものとする。
なお、10円未満の端数については四捨五入すること。
- 5 指定訪問看護事業者に係る療養の給付に要する費用については、平成16年2月27日厚生労働省告示第54号による改正後の平成6年9月9日厚生省告示第296号別表指定訪問看護の費用額算定表により算定するものとする。
- 6 法の規定による療養の費用を支給する場合の支給限度額の算定は、以上の取扱いに準じて行うものとする。
- 7 健保点数に労災診療単価を乗じて算定している項目については、改正後の健保点数により算定するものとする。
なお、薬価基準による算定についても、改正後の薬価基準によるので留意すること。
- 8 入院室料加算の地域区分の甲地とは、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をいい、入院室料加算の地域区分の乙地とは、同地域区分の甲地以外の地域をいう。

別紙 1

1 次の法人等が開設する医療機関

国

地方公共団体（都道府県、市町村）

厚生年金事業振興団（厚生団）

国民健康保険組合及び国民健康保険団体連合会

健康保険組合及び健康保険組合連合会

日本赤十字社

社会福祉法人

私立学校法による学校法人

国家公務員共済組合、地方公務員共済組合、全国市町村職員共済組合連合会、日本私立学校振興・共済事業団及び国家公務員共済組合連合会

（社）全国社会保険協会連合会、（財）都道府県社会保険協会

船員保険会

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。）

結核予防会

公益法人の運営するハンセン病療養所（神山復生病院）

学術の研究を行う公益法人に付随するもの

- 2 上記 1 以外の法人税法（昭和 40 年法律第 34 号）別表第 2 の公益法人等が開設する医療機関のうち、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医療機関及び同法別表第 1 の公共法人が開設する医療機関



基労補発第0326001号
平成16年3月26日

都道府県労働局
労働基準部長 殿

厚生労働省労働基準局
労災補償部補償課長
(契 印 省 略)

労災診療費算定基準の一部改定に伴う実施上の留意事項について

健康保険の診療報酬点数表の改正（以下「健保改正」という。）に伴う労災診療費の取扱いについては、平成16年3月26日付け基発第0326003号「労災診療費算定基準の一部改定について」により指示されたところであるが、この運用に当たっては下記の事項に留意のうえ、その取扱いに遺漏のないよう留意されたい。

なお、今般、労災診療費算定基準の一部改定を行ったことにより、例年5月1日に行われる労災特掲料金の改定は行わないことを申し添える。

記

1 リハビリテーション

- (1) 発症日から6ヵ月以内の期間においては、健保点数表に定める逡減又は制限を行わないものであること。
- (2) 既に発症日から3ヵ月を超えて逡減又は制限を行っていたものについても、施行日以降の診療について、発症日から6ヵ月以内の期間は逡減又は制限を行うことなく算定できるものであること。
- (3) 発症日については、健保点数表に定めるリハビリテーションの発症日と同様に取り扱うこと。

なお、発症日が傷病年月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させること。

2 早期リハビリテーション加算

- (1) 健保改正により、言語聴覚療法（Ⅰ）（Ⅱ）に早期リハビリテーション加算が算定

できることとなり、新たに言語聴覚療法（Ⅲ）が設けられたことから、言語聴覚療法（Ⅲ）も、加算の対象としたこと。

- (2) 早期リハビリテーション加算の対象となる「急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者」の対象疾患の範囲が健保改正により拡大されているので、留意すること。

3 介達牽引

- (1) 健保改正により、従来、消炎鎮痛等処置の「器具等による療法」に含まれていた介達牽引が独立した処置として算定できるようになったことに伴い、介達牽引について文言の整理を行ったものであり、その取扱いが改定前と変わるものではないこと。

なお、介達牽引の併施等の具体的な取扱いは次のとおりとなる。

- ① 介達牽引と消炎鎮痛等処置（「湿布処置」、「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、「手技による療法」及び「器具等による療法」のうち計2部位までの所定点数を合わせて算定できるものであること。

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、「手技による療法」及び「器具等による療法」を合計で3部位まで算定することとして差し支えないこと。

- 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「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、「手技による療法」又は「器具等による療法」のいずれか1部位を算定できること。

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」、「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。）その他、介達牽引、「手技による療法」又は「器具等による療法」のいずれか1部位を算定できること。

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、「手技による療法」及び「器具等による療法」を合計で3部位まで算定することとして差し支えないこと。

- (2) 介達牽引及び消炎鎮痛等処置については、健保改正により「急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者」で180日以内のものについては、逡減制が緩和されているので留意すること。

- (3) 介達牽引の部位（局所）について、医療機関にレセプト上明確に記載させること。

4 入院室料加算

- (1) 入院室料加算については、従来の取扱いと変更のあるものではないが、算定基準に定める上限金額を一律に算定できるものとの誤解に基づき誤請求を行っている事例が多くあったこと等から、入院室料加算の算定基準を明確にしたものであること。

なお、算定すべき金額は現に医療機関が表示している金額又は算定基準に定める上限金額のいずれか低い方であるが、当該病室の表示金額を適用する際には、医療機関

から料金表の収集を行うこと等により確認を行うこと。

- (2) 算定基準に定める「特別の療養環境の提供に関する基準」については、平成14年3月18日厚生労働省告示第99号により定められているところであるが、具体的には特別の療養環境の提供に係る病床割合、1人当たりの病室面積、設備等についての基準が設けられていることから、指定申請時等に提出された見取り図等を活用するほか、必要に応じて医療機関に確認を行い当該基準に適合しているか確認すること。

5 特別監視料

特別監視料は廃止するものであること。

6 入院基本料等

- (1) 健保改正により「褥瘡患者管理加算」として入院中1回に限り入院基本料の所定点数に算定できるようになったが、この算定については入院基本料の所定点数に当該加算の20点を加算後、1.30倍又は1.01倍するものであること。
- また、健保改正により有床診療所入院基本料のI群入院基本料1に係る加算として新設された「医師の配置その他の事項に係る加算」(1日につき40点)についても、加算後の点数を1.30倍又は1.01倍すること。
- (2) 健保改正により新たにハイケアユニット入院医療管理料及び亜急性期入院医療管理料が特定入院料として新設されたことから、労災保険における救急医療管理加算及び入院室料加算との重複算定はできないものであること。

7 独立行政法人等と労災診療単価

平成16年4月1日より労働福祉事業団、国立病院及び国立療養所が独立行政法人に移行し、国立大学病院が国立大学法人に移行するが、当該法人は法人税法別表第1に定める公共法人であることから、当該法人が開設する医療機関の労災診療単価は11円50銭で算定するものであること。