

福岡医発第2336号(地)

平成18年 3月31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 (情報)

平成18年4月1日実施の診療報酬点数改定に伴い、労災診療費算定基準における健康保険準拠項目および労災特掲項目の一部改定に向け、現在、日本医師会と厚生労働省において協議されておりますが、今般、具体的な改定内容について、別紙のとおり大筋の合意に至った旨、日本医師会より連絡がありましたのでお知らせいたします。

なお、

- 1) 本改定は、平成18年4月1日診療分より適用される予定です。
- 2) 正式な通知等につきましては、後日、本会に届き次第お送りいたします。

小郡三井医師会より

担当理事 島田昇二郎

事務連絡 (保 181) F
平成18年3月29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



労災診療費算定基準の一部改定について (情報)

健康保険診療報酬点数表等の改定が本年4月1日より実施されることにともない、労災診療費算定基準における健康保険準拠項目および労災特掲項目の一部改定に向け、厚生労働省と協議を重ねているところでありますが、今般、別紙のとおりその具体的改定内容について、当局と大筋の合意に至りましたので、取り急ぎご連絡申し上げます。

なお、本改定は、平成18年4月1日診療分より適用される予定であります。

また、正式な通知等につきましては、追って都道府県医師会長あてにご連絡申し上げます。

注: 本情報につきまして、各都道府県労働局にご照会いただきましても、現時点では厚生労働省より各都道府県労働局あてに情報提供が行われておりませんので、何も回答できない状況にありますことをご了承下さい。

(3月中には、厚生労働省より正式な通知が発出される予定となっております。)

別 紙

平成18年4月1日実施 労災診療費算定基準の一部改定(概要)

現 行	改 定(案)
1) 初診料 ○救急医療管理加算 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 (健保において新設)	同一傷病につき 入 院 : 6,000円 → (入院した日から起算して7日を限度に算定) 入院外 : 1,200円 (初めて来院した日に限り算定) → ※同一日に他の傷病について、新たに別の診療科を初診として受診した場合は、2つ目の診療科に限り1,820円を算定できる。
2) 再診料 病院・診療所 : 1,370円	→ 1,360円(△10円)
3) 外来診療料 一般病床200床以上の病院 : 72点	→ 70点(健保準拠)
4) 再診時療養指導管理料 指導の都度 : 900円 ※療養の指導(食事、日常生活動作、機能回復訓練)を行った場合に算定。	→ 920円(+20円) ※療養の指導(食事、日常生活動作、機能回復訓練)を行うとともに、被災労働者のメンタルヘルスを含めた総合的な管理を行った場合に算定。
5) 再就労療養指導管理料 月1回 : 2,400円	→ 3,000円

現 行	改 定 (案)
6) 介護牽引の取扱い ※健保改定において、介護牽引のみ 月内通減制が継続した。	※労災保険においては、健保における消 炎鎮痛等処置と同様に、<u>介護牽引にお いても月内通減制を廃止する。</u>
7) リハビリテーション ※健保改定において、疾患別リハビ リテーション料に体系が改定され るとともに、疾患別に算定日数の 上限が設定された。 ○理学療法併施加算 ※健保改定において、疾患別リハビ リテーション料に体系が改定さ れ、個別療法・集団療法の区分が 廃止された。 ○早期リハビリテーション加算 ※健保改定において、疾患別リハビ リテーション料に体系が改定さ れ、早期リハビリテーション加算 が廃止された。	※健保改定に準じて疾患別リハビリテ ーション料により算定するが、労災保 険においては、「<u>労災リハビリテーシ ョン実施計画書 (仮称)</u>」を作成し、 <u>その写しをレセプトに添付すること により、疾患別の算定日数の上限を超 えてリハビリテーションを実施する ことができることとする。</u> (具体的な様式については正式通知等 において示す。) ○<u>廃 止</u> ○<u>廃 止</u> ※関連する早期リハビリテーション加 算に関する労災保険の特例取扱いも 廃止される。
8) コンピューター断層撮影診断料 ※健保改定において、コンピュータ ー断層撮影および磁気共鳴コンピ ューター断層撮影の撮影料が改定 された。	※労災保険においては、改定後の健保の 点数を準用し、同一月の2回目以降の 撮影料については、労災の特例取扱い を適用する。 <u>(従来どおり)</u>

現 行		改 定 (案)
9) 入院基本料 ※健保改定において、入院基本料が改定された。	→	※労災保険においては、改定後の健保の点数に対し、入院の日から起算して2週間以内の期間は1.3倍、それ以外の期間は1.01倍とする。 (従来どおり)
10) 労災治療計画加算 病院・診療所 : 100点 ※健保改定において、入院診療計画の実施(文書の交付と説明)が、入院基本料等の算定の要件となった。	→	※労災保険においても、入院診療計画書または労災治療計画書を交付し、患者に説明することが入院基本料等の算定の要件となるが、<u>入院後7日以内であって、特別な事情のある場合については、その理由をレセプトに記載することで、入院診療計画書または労災治療計画書を交付しない場合であっても、入院基本料等を算定することができることとする。</u> (特別な事情の具体例については、正式通知等において示す。)
11) 入院室料加算 (地域区分(甲地の対象地域)) ※人事院規則9-49「調整手当」が「地域手当」に変更となり、地域区分が「1級地～6級地」と示された。	→	※入院室料加算の「甲地」に該当する地域を人事院規則9-49「地域手当の<u>1級地～5級地</u>」に規定する地域とする。
12) 入院時食事療養費 ※健保改定により、1食あたりの費用を設定して、3食を限度として実際に提供された食数に応じて評価を行うこととなった。	→	※労災保険においては、健保における「<u>食事療養の費用額算定表</u>」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)