

福岡県医第59号(地)

平成20年 4月 5日



各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 横倉 義武
(公印省略)

平成20年度労災診療費算定基準の一部改定について

本年4月1日付けで健康保険診療報酬点数表等の改定が実施されたことに伴い、労災診療費算定基準における健康保険準拠項目および労災特掲項目が一部改定された旨、日本医師会より別紙のとおり通知がありましたので連絡申し上げます。

今回の改定の概要については、日本医師会において別紙①のとおり取り纏められており、4月1日以降の診療にかかるものから適用されます。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただき、会員各位への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』につきましては、本会に通知があり次第お送りいたします。

また同様に、「労災保険における看護料算定基準について」及び「労災保険におけるリハビリテーション医療について」等の一部が改定されておりますので併せてご連絡申し上げます。

小郡三井医師会より

担当理事 島田昇二郎
会長 丸山 泉



日医発第1208号（保 227）
平成20年3月31日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長
唐 澤 祥 人

平成20年度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が一部改定されることとなり、厚生労働省労働基準局長およ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別紙①のとおりであり、本取扱いについては4月1日以降の診療にかか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』につきましては、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。

また、健康保険診療報酬点数表等の改定にともない、「労災保険における看護料算定基準について」及び「労災保険におけるリハビリテーション医療について」等の一部が改定されることとなり、別添のとおり厚生労働省労働基準局長および労働基準局労災補償部補償課長より関係機関に対し通知されましたので、併せてご連絡申し上げます。

<添付資料>

- ・別紙① 平成20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)
- ・「労災診療費算定基準」の一部改定について
(平 20.3.31 基発第 0331018 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運用上の留意事項について
(平 20.3.31 基労補発第 0331004 号 厚生労働省労働基準局労災補償部補償課長)
- ・労災保険における看護料算定基準の一部改正について
(平 20.3.31 基発第 0331034 号 厚生労働省労働基準局長)
- ・労災保険における看護料算定基準の一部改正に係る留意事項について
(平 20.3.31 基労補発第 0331007 号 厚生労働省労働基準局労災補償部補償課長)
- ・「労災保険におけるリハビリテーション医療について」の一部改正について
(平 20.3.31 基発第 0331031 号 厚生労働省労働基準局長)

別紙①

平成20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 (H20. 4. 1～)	現 行 (～H20. 3. 31)
1 初診料	(金額に変更なし) <u>ア 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、または、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> <u>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。)</u>については、1,820円を算定できる。 (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1を参照のこと。)	3,640円 ただし、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には、1,820円を算定する。
2 救急医療管理加算	(金額に変更なし) (取扱いに変更はないが、次の点に留意する) ※ 上記「1 初診料」の<u>ア</u>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、<u>イ</u>に規定する場合については、従来どおり、救急医療管理加算の算定は不可である。	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、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。) また、健保点数表における「救急医療管理加算」、「特定入院料」及び「特定療養費(初診時自己負担金)」とは重複して算定することはできない。
3 外来管理加算の特例取扱い	(取扱いに変更はないが、次の点に留意する)	健保点数表では、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

	※ 健保点数表の再診料の注6にかかわらず、従前どおりの計画的な医学管理を行った場合に所定点数に52点を加算して算定できる。	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、健保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。（以下略）
4 再就労療養指導管理料	月1回 420点 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（別紙様式）」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。 （別紙様式の新様式については、別添の厚生労働省労働基準局長通知を参照のこと。）	月1回 3,000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。
5 リハビリテーション	ア 疾患別リハビリテーションを算定する場合は、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。 （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) 190点 (III) 100点 （ウ）運動器リハビリテーション料	① 四肢の傷病に対する疾患別リハビリテーション：健保点数の1.5倍 ② 四肢の傷病以外の疾患別リハビリテーション：健保点数に準拠

	(1単位) (I) 180点 (II) 80点 (エ) 呼吸器リハビリテーション料 (1単位) (I) 180点 (II) 80点 イ 疾患別リハビリテーションについては、<u>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。</u> ウ 入院中の傷病労働者に対し、<u>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。</u> 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。 (上記取扱いの他、次の点に留意する) ※1 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、上記アに規定する点数の1.5倍により算定する。 ※2 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を適用しないこととしたことから、労災保険では、早期リハビリテーション加算は、算定できないものである。 ※3 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を適用しないこと及び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の各規定の注1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。こととしたことから、労災保険では、標準的算定日数を超えて継続して疾患別リハビリテーションを行う	疾患別リハビリテーションについては、<u>医師が必要と認め、かつリハビリテーションの効果が認められるものについては、健保点数表に定める制限日数を超えて算定できるものとする。</u> なお、健保点数表の「<u>心大血管疾患リハビリテーション料</u>」の注2、「<u>脳血管疾患等リハビリテーション料</u>」の注2、「<u>運動器リハビリテーション料</u>」の注2及び「<u>呼吸器リハビリテーション料</u>」の注2並びに「<u>心大血管疾患リハビリテーション医学管理料</u>」、「<u>脳血管疾患等リハビリテーション医学管理料</u>」、「<u>運動器リハビリテーション医学管理料</u>」及び「<u>呼吸器リハビリテーション医学管理料</u>」については、適用しないものとする。
--	--	--

	者は、傷病にかかわらず、次の取扱いを行うものである。 【リハビリテーションの継続理由を記載する書面について】 <u>傷病にかかわらず、標準的算定日数を超えて疾患別リハビリテーションを継続して行う場合は、診療費請求内訳書の摘要欄に標準的算定日数を超えて行うべき医学的所見等を記載すること。</u> <u>なお、労災リハビリテーション評価計画書を診療費請求内訳書に添付して提出している場合には、診療費請求内訳書の摘要欄に標準的算定日数を超えて行うべき医学的所見等を記載する必要はないこと。</u> <u>また、労災リハビリテーション評価計画書を変更する。</u>（新様式については、別添の厚生労働省労働基準局労災補償部補償課長通知の別紙3を参照のこと。） ※4 健保点数表の改定により、ADL加算は削除されたが、労災保険では、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、疾患別リハビリテーション料（Ⅰ）を算定すべき訓練が行われた場合に算定できるADL加算を継続することとしたものである。 なお、ADL加算の算定要件は、改定前と変わるものではない。	【リハビリテーションの継続理由を記載する書面について】 ①算定日数の上限を超えて疾患別リハビリテーションを行う患者のうち、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合は、診療費請求内訳書の摘要欄に継続の理由等の必要事項を記載する又は労災リハビリテーション評価計画書を診療費請求内訳書に添付させること、 ②算定日数の上限の除外対象とならなかった傷病であって、算定日数の上限を超えて疾患別リハビリテーションを行う必要性及び効果が認められるものは労災リハビリテーション評価計画書を診療費請求内訳書に添付させることと取り扱っていた。
6 職業復帰訪問指導料（新設）	1日につき 380点 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。 イ 医師、看護職員、理学療法士又は	

	<u>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、320点を所定点数に加算して算定できるものとする。</u> (上記取扱いの他、次の点に留意する) ※ 傷病労働者の職場復帰に向けた指導を行うに当たり、異なる職種の者2人以上が共同して指導を行った場合に所定点数に加えて320点の加算を算定できるものであり、同一の職種の者2人以上が共同して指導を行った場合であっても、所定点数に加えて320点の加算は算定できないものであること。 なお、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。	
7 入院室料加算	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(地域手当)により支給区分が<u>1級地から5級地とされる地域及び当該地域に準じる地域</u>(平成20年3月5日付け保医発第0305002号「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続の取扱いについて」の別添3第8の別紙の人事院規則で定める地域に準じる地域のうち4級地及び5級地。)をいい、入院室料加算の地域区分の乙地とは、甲地以外の地域をいう。 (上記取扱いの他、次の点に留意する) ※ 健保点数表において、地域加算の対象地域に国家公務員給与の地域手当に準じる地域が追加されたことから、新たに追加された同地域の4級地から5級地についても、甲地として算定することとしたものである。 (追加された地域は、別添の厚生労働省労働基準局労災補償部補償課長通知の別紙2を参照のこと。)	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(地域手当)により支給区分が<u>1級地から5級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。</u>
8 その他		
①入院基本料	入院基本料については、平成20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、それ以外の機関については、健保点数の1.01倍により算定する。	
②基本診療料に含まれる処置等に	平成20年度健保点数表の改定により、「消炎鎮痛等処置(湿布処置)の狭い範囲のもの：24点」、「100cm未満の皮膚科軟膏処置」及び「100cm未満	

について	の熱傷処置（第1度熱傷）」が基本診療料に含めて評価（包括）されたことにと もない、労災保険における取扱いについても、健保点数表の取扱いに準ずるもの である。したがって、これら基本診療料に包括される処置を実施した場合には、 四肢の傷病に対する処置に係る特例の取扱いについても適用されないものであ る。
③後期高齢者医療 について	後期高齢者医療確保法の規定による療養の給付は、高齢者の医療の確保に関す る法律（昭和57年法律第80号）第57条の規定により、労災保険法による療 養（補償）給付を受けることができる場合には行わないとされていることから、 労災診療費算定基準では、後期高齢者に係る点数の適用を受けないこと。
④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報償課長通知を参照のこと。）

（日本医師会保険医療課作成）

基発第0331018号

平成20年3月31日

都道府県労働局長 殿

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」（最終改定平成19年4月19日付け基発第0419001号。以下「算定基準」という。）をもって取り扱ってきたところであるが、診療報酬の算定方法（平成20年3月5日厚生労働省告示第59号）が改正されたことなどに伴い、今般、労災診療費算定基準の一部を下記のとおり改め、本年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（下記3、4及び7を除く。）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。

なお、下記3、4及び7については、平成18年4月1日の診療に遡って適用する。

記

1 算定基準の記の1中「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18年3月6日厚生労働省告示第92号）」を「診療報酬の算定方法（平成20年3月5日厚生労働省告示第59号）」に改める。

2 算定基準の記の1（1）中「ただし、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については、1,820円を算定する。」を「健保点数表（医科に限る。）の初診料の注2のただし書に該当する場合（上記イに規定する場合を除く。）については、1,820円を算定できる。」に改め、本文を1（1）ロとし、同号の前に次を加える。

「イ 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、または、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。」

- 3 算定基準の記の1(7)イを次のように改める。
「創傷処置、爪甲除去(麻酔を要しないもの)、穿刺排膿後薬液注入、熱傷処置、
重度褥瘡処置、ドレーン法及び皮膚科軟膏処置」
- 4 算定基準の記の1(7)ロを次のように改める。
「関節穿刺、粘(滑)液囊穿刺注入、ガングリオン穿刺術、ガングリオン圧碎法
及び消炎鎮痛等処置のうち「湿布処置」
- 5 算定基準の記の1(10)中「3,000円」を「420点」に、「指導管理箋」を
「指導管理箋(別紙様式)」に改める。
- 6 算定基準の記の1(11)①中「特定療養費」を「保険外併用療養費」に改める。
- 7 算定基準の記の1(14)①中「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」を「消炎鎮痛等処置(「湿布処置」を除
く。)、腰部又は胸部固定帯固定、低出力レーザー照射、介達牽引、矯正固定及び
変形機械矯正術(以下「消炎鎮痛等処置等」という。)に係る点数」に、「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「
消炎鎮痛等処置等」に改める。
- 8 算定基準の記の1(14)中②を削除する。
- 9 算定基準の記の1(22)を次のように改める。
「(22) リハビリテーション
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) 190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) 80点
(チ) 呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)(1単位) 180点
(リ) 呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ)(1単位) 80点
ロ 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。

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、A
DL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3
0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の注2及び注3につ
いては、適用しないものとする。」

10 算定基準の記の1（23）の次に次を加える。

「(24) 職業復帰訪問指導料 1日につき380点

イ 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職員（看護師及び准
看護師。以下同じ。）、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。

ロ 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、320点を所定点数に加算して
算定できるものとする。」

11 算定基準の記の4中「食事療養の費用額算定表」を「食事療養及び生活療養の費
用額算定表の第一食事療養」に改める。

12 算定基準の記の5中「平成18年3月6日厚生労働省告示第102号」を「平成
20年3月5日厚生労働省告示第67号」に改める。

13 算定基準の記の8中「1級地から5級地とされる地域」の下に「及び当該地域に
準じる地域（平成20年3月5日付け保医発第0305002号「基本診療料の施設基準
等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の別添3第8の別紙の人事院規
則で定める地域に準じる地域のうち4級地及び5級地）」を加え、「同地域区分の」
を削除する。

14 別紙様式を次のように定める。

労働者災害補償保険

指導管理箋

第 回目

氏 名				生年月日	明治 大正 昭和 平成	年	月	日	男・女
負傷又は 発病年月日	昭和 平成	年	月	日	傷病名				
休業前の 職 種				深夜勤 有・無	復帰を希望 する職種	原職・事務職・その他()			

就労に当たって必要な指導事項

1 職務内容変更の必要性

① あり（理由： ） ② なし

2 作業制限の必要性（職務内容変更ありの場合、作業制限の有無）

① 軽作業可 ② 一般事務可 ③ 肉体労働のみ制限 ④ 普通勤務可 ⑤ その他()

①～③の場合その期間（推定）
平成 年 月 頃まで

3 勤務時間調整の必要性

① あり（1日 時間まで、週 時間まで） ② なし

* ②なしの場合、時間外勤務調整の必要性

① あり（1日 時間まで、週 時間まで） ② なし ③ 深夜勤不可

4 遠隔地出張の制限の必要性

① あり（制限()・禁止） ② なし

5 自動車運転・危険を伴う機械操作等、作業内容制限の必要性

① あり() ② なし

6 その他就労に当たって配慮しなければならない事項等について

()

就労に当たって必要とされる療養に関する指導事項

1 就労に当たって必要とされる療養に関する指導事項

()

2 今後の療養の予定

月に 回程度の診療予定

平成 年 月 日

所在地

病院又は

名称

診療所の

医師名 印

（注） この指導管理箋は、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。

労働者災害補償保険

指導管理箋（産業医提出用）

第 回 目

氏 名			生年月日	明治 大正 昭和 平成	年	月	日	男・女
休業前の 職 種			〔深夜勤 有・無〕	復帰を希望 する職種	原職・事務職・その他（ ）			
病 名	(1.) (2.)							
発症(受傷)年月日（ 年 月 日・不明 ） 初診年月日（ 年 月 日 ）								
初診時症状 []								
入院（ 年 月 日 ）～（ 年 月 日 ）								
通院（ 年 月 日 ）～（ 年 月 日 ）								
病状経過（ ①不変・②改善傾向・③軽快・④その他（ ） ）								
現在の症状 []								
現在の治療内容に関する特記事項								
今後の治療予定（ ①入院・②入院及び通院・③通院・④治療不要 ）								
入院（ 年 月 日 ）～（ 年 月 日 ）								
通院（ 年 月 日 ）～（ 年 月 日 ） 1月に 回程度								
就労に当たって勤務内容に対する意見								
1 勤務可能(条件なし)								
2 勤務可能(条件あり) [条件のある期間 平成 年 月頃まで]								
ア 職務内容の変更 不要・要								
イ 作業内容の制限 不要・要(軽作業可・一般事務可・肉体労働のみ制限・普通勤務可・その他())								
ウ 時間外労働の禁止・軽減 不要・要(特記事項:)								
エ 遠隔地出張の禁止・軽減 不要・要(特記事項:)								
オ 自動車運転・危険を伴う機械操作等の可否 不要・要(特記事項:)								
カ その他勤務内容に対する意見 ()								
就労に当たって必要な職場での留意点								

上記のとおり診断します。

平成 年 月 日

所在地

病院又は

名称

診療所の

医師名

印

基労補発第0331004号

平成20年3月31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

労災診療費算定基準の一部改定に伴う運用上の留意事項について

労災診療費算定基準の一部改定については、平成20年3月31日付け基発第0331018号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きを期されたい。

なお、平成18年12月18日付け基労補発第1218001号「労災診療費算定基準の実施上の留意事項について」は平成20年3月31日をもって廃止する。

記

1 初診料

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、または、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、初診を行った場合に、初診料を算定できることとしたものであり、労災保険において継続診療中に、新たな労災傷病にて初診を行った場合は、初診料の算定はできないこと。ただし、診療報酬の算定方法（平成20年3月5日厚生労働省告示第59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。）（医科に限る。）の初診料の注2ただし書に該当する場合については、初診料の半額の1,820円を算定できること。

なお、改定後の初診料の算定例は、別紙1のとおりであること。

2 外来管理加算

外来管理加算については、健保点数表の再診料の注6にかかわらず、従前どおりの計画的な医学管理を行った場合に所定点数に52点を加算して算定できること。

3 四肢の傷病に係る処置等の加算

爪甲除去（麻酔を要しないもの）、穿刺排膿後薬液注入、粘（滑）液嚢穿刺注入、ガングリオン穿刺術及びガングリオン圧碎法の取扱いについては、平成18年12月18日付け基労補発第1218001号「労災診療費算定基準の実施上の留意事項について」にて指示しているところであるが、その取扱いを踏まえ、改定を行うものであり、従来の取扱いを変更するものではないこと。

4 再就労療養指導管理料

再就労療養指導管理料については、3,000円を引上げ、420点に点数化したものであること。

指導管理箋については、職場に応じ、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ため様式を変更するとともに、主治医から産業医へ診療情報等の提供のため、新たに産業医提出用の指導管理箋を追加したものであること。

5 入院室料加算

入院室料加算については、健康保険において地域加算の対象地域に国家公務員給与の地域手当に準じる地域が追加されたことから、新たに追加された同地域の4級地から5級地についても、甲地として算定することとしたものであること。

なお、追加された地域は、別紙2のとおりであること。

6 処置等の特例

腰部又は胸部固定帯固定、低出力レーザー照射、矯正固定及び変形機械矯正術の取扱いについては、平成18年12月18日付け基労補発第1218001号「労災診療費算定基準の実施上の留意事項について」にて指示しているところであるが、その取扱いを踏まえ、改定を行うものであり、従来の取扱いを変更するものではないこと。

7 救急医療管理加算

救急医療管理加算については、初診の傷病労働者について救急医療を行っ

た場合に算定できるものであることから、上記1の初診料を算定でき救急医療を行った場合にも、救急医療管理加算を算定できるものであること。

ただし、健保点数表（医科に限る。）の初診料の注2ただし書に該当する場合として、初診料の半額の1,820円を算定する初診については、救急医療管理加算は算定できない。

8 リハビリテーション

(1) 健保点数表の疾患別リハビリテーション料の各規程の注2を適用しないこととしたことから、労災保険では、早期リハビリテーション加算は、算定できないものであること。

(2) 健保点数表の疾患別リハビリテーション料の各規程の注3を適用しないこと及び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の各規定の注1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ところとしたことから、労災保険では、標準的算定日数を超えて継続して疾患別リハビリテーションを行う者は、傷病に関わらず、下記9の取扱いを行うものであること。

(3) 健保改正により、健保点数表からADL加算は削除されたが、労災保険では、算定できるものであること。

なお、ADL加算の算定要件は、改定前と変わるものではないこと。

9 リハビリテーションの継続理由を記載する書面について

改定前は、①算定日数の上限を超えて疾患別リハビリテーションを行う患者のうち、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合は、診療費請求内訳書の摘要欄に継続の理由等の必要事項を記載する又は労災リハビリテーション評価計画書を診療費請求内訳書に添付させること、②算定日数の上限の除外対象とならなかった傷病であって、算定日数の上限を超えて疾患別リハビリテーションを行う必要性及び効果が認められるものは労災リハビリテーション評価計画書を診療費請求内訳書に添付させることと取り扱っていた。

改定後は、傷病に関わらず、標準的算定日数を超えて疾患別リハビリテーションを継続して行う場合は、診療費請求内訳書の摘要欄に標準的算定日数を超えて行うべき医学的所見等を記載することとする。

なお、労災リハビリテーション評価計画書を診療費請求内訳書に添付して提出している場合には、診療費請求内訳書の摘要欄に標準的算定日数を超えて行うべき医学的所見等を記載する必要はないこととする。

また、労災リハビリテーション評価計画書を別紙3のとおり変更する。

10 職業復帰訪問指導料

ア 入院期間が1月又は6月を超えると見込まれる傷病労働者とは、継続して1月又は6月を超えて入院すると見込まれる傷病労働者であること。

イ 傷病労働者の職場復帰に向けた指導を行うに当たり、異なる職種の者2人以上が共同して指導を行った場合に所定点数に加えて320点の加算を算定できるものであり、同一の職種の者2人以上が共同して指導を行った場合には、所定点数に加えて320点の加算は算定できないものであること。

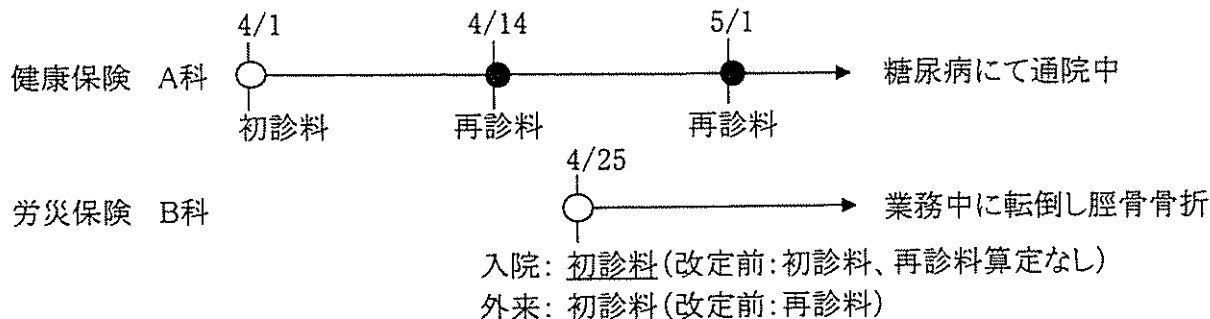
なお、事業主には、事業主に代わって監督又は管理の地位にある者も含むものであること。

11 後期高齢者医療について

高齢者医療確保法の規定による療養の給付は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第57条の規定により、労災保険法による療養（補償）給付を受けることができる場合には行わないとされていることから、労災診療費算定基準では、後期高齢者に係る点数の適用を受けないこと。

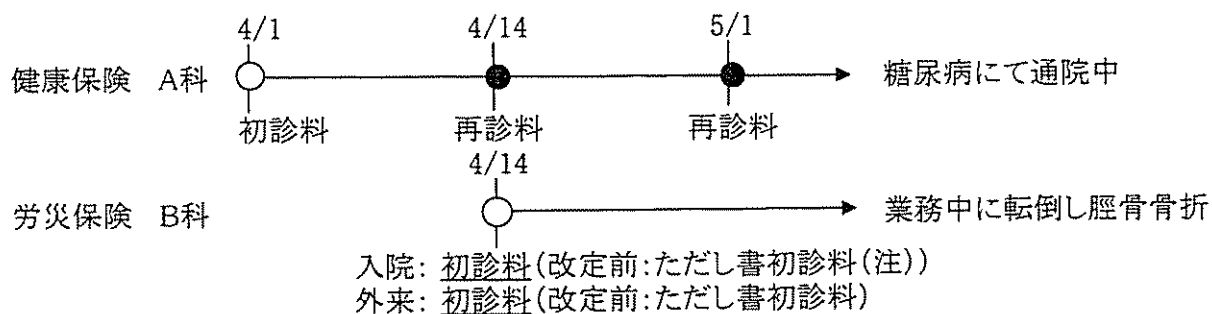
(算定例) ○:当科における最初の受診日、●:当科における2回目以降の受診日

①健康保険で継続療養中に労災保険による初診を行った場合の算定について



4/25の労災保険による受診について、改定後は新たに初診料3,640円が算定できる。

②健康保険の再診日と労災保険の初診日が同一日の場合の算定について

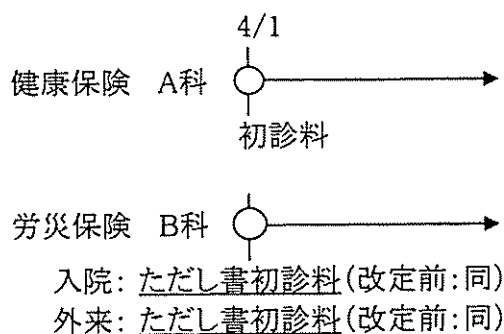


4/14の労災保険による受診について、改定後は新たに初診料3,640円が算定できる。(改定前は、初診料の注2ただし書の1,820円を算定)

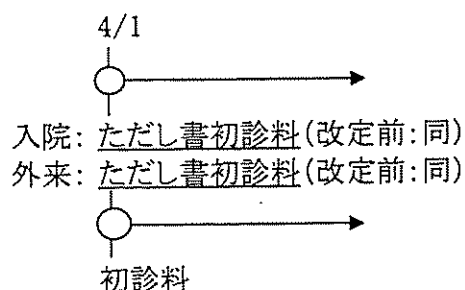
(注)ただし書初診料:健保点数表(医科に限る。)の初診料の注2のただし書に該当する場合である。(以下同じ)

③健康保険の初診日と労災保険の初診日が同一日の場合

(1)健康保険が主傷病の場合



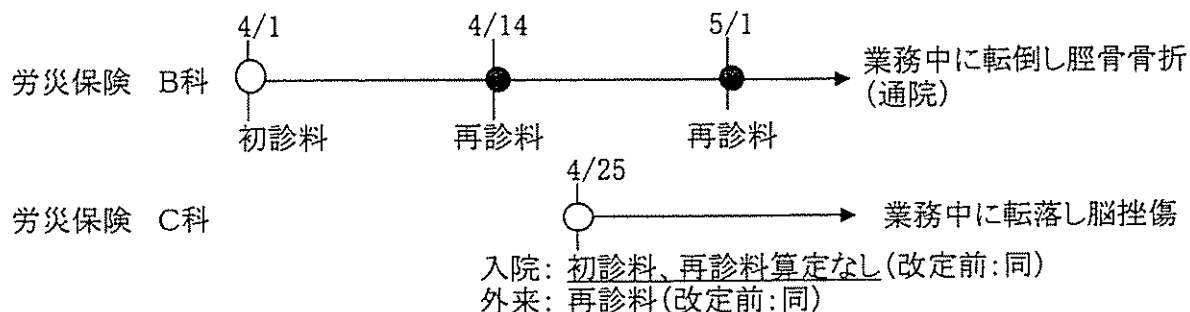
(2)労災保険が主傷病の場合



同一日に、同一医療機関において他傷病により別の診療科で初診を行った場合、初診料はそれぞれ算定できない。(初診料の注2ただし書の初診料は算定できる。)

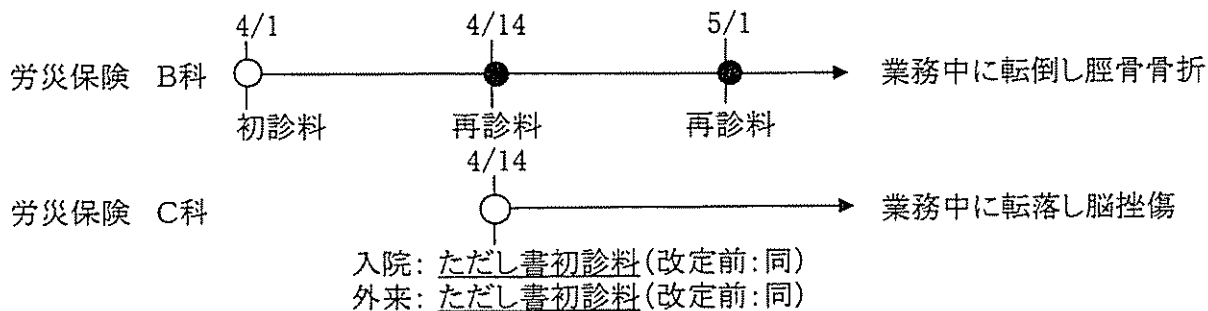
④労災保険で継続療養中に、新たな労災傷病の初診を他科で行った場合

(1) 労災保険の再診日と新たな労災保険の初診日が別の場合



4/25の労災保険による受診について、改定前と同様に、改定後は再診料1,360円を算定する。(ただし、入院の場合は、初診料、再診料の算定なし。)(労災保険にて継続療養中に、新たな労災傷病で初診を行っても、初診料3,640円は算定できない。)

(2) 労災保険の再診日と新たな労災保険の初診日が同一日の場合



4/14の労災保険による受診について、改定前と同様に、改定後は初診料の注2ただし書の1,820円を算定する。(労災保険にて継続療養中に、新たな労災傷病で初診を行っても、初診料3,640円は算定できない。)

追加された地域

(新たに甲地として算定できる地域)

- 1 茨城県（4 市町）
石岡市、那珂市、東海村、阿見町
- 2 埼玉県（7 市町）
羽生市、鳩ヶ谷市、蕨市、富士見市、新座市、三芳町、狭山市
- 3 千葉県（8 市町）
習志野市、我孫子市、鎌ヶ谷市、八千代市、長柄町、長南町、木更津市、君津市
- 4 東京都（6 市町）
羽村市、日の出町、檜原村、東久留米市、小金井市、奥多摩町
- 5 神奈川県（8 市町）
愛川町、座間市、綾瀬市、伊勢原市、逗子市、清川村、寒川町、山北町
- 6 愛知県（2 市町）
尾張旭市、長久手町
- 7 滋賀県（1 市）
栗東市
- 8 京都府（5 市町）
南丹市、久御山町、八幡市、城陽市、宇治田原町
- 9 大阪府（5 市町）
島本町、摂津市、松原市、大阪狭山市、豊能町
- 10 兵庫県（2 市町）
猪名川町、川西市
- 11 奈良県（1 市）
御所市
- 12 広島県（1 町）
府中町

労災リハビリテーション評価計画書

[illegible]

注 前回評価計画書作成日からの改善・変化等の記載については、初回評価計画書作成日においては不要であること。

基発第0331034号

平成20年3月31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)

労災保険における看護料算定基準の一部改正について

労災保険における看護料算定基準については、昭和62年3月12日付け基発第132号「労災保険における看護料算定基準について」（最終改正平成18年12月21日付け基発第1221006号。以下「看護料算定基準」という。）により取り扱ってきたところであるが、上記通達の一部を下記のとおり改め、本年4月1日以降に実施した特別労災付添看護に対し、改正後の看護料を適用することとしたので、その運用に遺漏なきを期するとともに、併せて労災指定医療機関及び関係看護団体等に周知されたい。

なお、現在特別労災付添看護に係る看護料を支給している傷病労働者に対しても、今回の改正内容について周知されたい。

記

1 改正の趣旨

診療報酬の算定方法（平成20年3月5日厚生労働省告示第59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の地域加算の対象地域に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（地域手当）で定める支給地域に準じる地域（平成20年3月5日付け保医発第0305002号「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の別添3第8の別紙の人事院規則で定める地域に準じる地域）が追加されたことから、当該準じる地域の4級地から6級地について、それぞれの地域区分に応じた特別労災付添看護に係る看護料を算定することとしたものである。

2 改正内容

看護料算定基準の記の1（2）中「支給地域」を「支給地域及び当該地域に準じる地域（平成20年3月5日付け保医発第0305002号「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の別添3第8の別紙の人事院規則で定める地域に準じる地域）」に改める。

(参考：改正後)

労災保険における看護料算定基準について

(昭和62年 3月12日付け基発第132号)
改正昭和63年 5月12日付け基発第316号
改正平成元年 4月28日付け基発第218号
改正平成3年 5月10日付け基発第320号
改正平成4年 5月22日付け基発第308号
改正平成5年 8月 5日付け基発第503号
改正平成6年12月 9日付け基発第732号
改正平成18年12月21日付け基発第1221006号
改正平成20年 3月31日付け基発第0331034号

労災保険における看護料については、昭和49年4月26日付け基発第223号により算定してきたところであるが、昭和62年3月12日付け基発第131号により労災保険における看護の給付の取扱いを改めたこと、健康保険における看護の給付の取扱い及び看護料の算定基準が改正されたこと、関係団体等が示す看護料と労災保険における看護料にかい離が生じ、当該団体等との看護料に関する協定の締結が困難になっていること等に鑑み、今般、労災保険における看護料の算定基準を下記のとおり改め、昭和62年4月1日以降の看護に係るものから適用することとしたので、これが趣旨を十分理解のうえ、関係看護団体等との看護料に関する協定の締結に努めるとともに、その運用に遺漏のないよう配慮されたい。

記

1. 支給基準について

- (1) 各都道府県労働局における看護料の支給にあたっては、別表に定める「算定基準」に基づいて各都道府県労働局長と管内関係者看護団体等と協定を締結のうえ支給するものとする。なお、親族又は友人による看護に対する看護料は、別表の(4)によること。
- (2) 看護料の地域区分については、看護が行われた医療機関の所在地が該当する地域区分によるものとする。また、地域区分の地域は、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に基づき人事院規則9-49(地域手当)に定める支給地域及び当該地域に準じる地域(平成20年3月5日付け保医発第0305002号「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の別添3第8の別紙の人事院規則で定める地域に準じる地域)の区分とする。

2. 割増加算について

看護料の加算については、特別労災付添看護について認めるものとし、その取扱いは次によるものとする。

- (1) 泊り込み看護の場合は、看護料の47%とすること。
- (2) せき髄損傷、じん肺症及び頭部外傷の患者に対する看護の場合は、看護料の10%増とすること。
- (3) 親族又は友人による看護については、看護料の加算は認められないこと。

別表

労災保険における看護料算定基準

(平成18年4月1日)

特別労災付添看護

(1) 看護師による看護

(傷病労働者1日1人当たりの看護料)

地 域 区 分	1 人付看護	2 人付看護	3 人付看護
1 級 地 か ら 5 級 地	11,540 円	5,770 円	4,650 円
6 級 地	10,910 円	5,460 円	4,430 円
そ の 他 の 地 域	10,600 円	5,300 円	4,300 円

(2) 准看護師による看護

(傷病労働者1日1人当たりの看護料)

地 域 区 分	1 人付看護	2 人付看護	3 人付看護
1 級 地 か ら 5 級 地	9,810 円	5,430 円	4,650 円
6 級 地	9,270 円	5,170 円	4,430 円
そ の 他 の 地 域	9,000 円	5,010 円	4,300 円

(3) 看護補助者による看護

(傷病労働者1日1人当たりの看護料)

地 域 区 分	1 人付看護	2 人付看護	3 人付看護
1 級 地 か ら 5 級 地	8,650 円	5,430 円	4,650 円
6 級 地	8,180 円	5,170 円	4,430 円
そ の 他 の 地 域	7,950 円	5,010 円	4,300 円

(注) 上記(1)、(2)及び(3)において、看護担当者が傷病労働者4人以上を看護した場合の看護担当者1日1人当たりの看護料は、3人付添看護に係る傷病労働者1日1人当たりの看護料に3を乗じた額を限度とする。

(4) 親族又は友人による看護

地 域 区 分	看 護 料
1 級 地 か ら 5 級 地	3,930 円
6 級 地	3,720 円
そ の 他 の 地 域	3,610 円

基勞補発第0331007号
平成20年3月31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

労災保険における看護料算定基準の一部改正に係る留意事項について

労災保険における看護料算定基準については、平成20年3月31日付け基発第0331034号「労災保険における看護料算定基準の一部改正について」により通知されたところであるが、この運用に当たっては、下記に留意の上、その取扱いに遺漏なきを期されたい。

記

特別労災付添看護に係る看護料の地域区分について、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（地域手当）で定める支給地域に準じる地域として追加された地域は、別紙のとおりであること。

追加された地域

級地区分	都道府県	地 域
4 級地	茨城県	石岡市
	千葉県	習志野市
	東京都	羽村市、日の出町、檜原村、東久留米市、小金井市
	神奈川県	愛川町、座間市、綾瀬市
	大阪府	島本町、摂津市
	広島県	府中町
5 級地	茨城県	那珂市、東海村、阿見町
	埼玉県	羽生市、鳩ヶ谷市、蕨市、富士見市、新座市、三芳町、狭山市
	千葉県	我孫子市、鎌ヶ谷市、八千代市、長柄町、長南町、木更津市、君津市
	東京都	奥多摩町
	神奈川県	伊勢原市、逗子市、清川村、寒川町、山北町
	愛知県	尾張旭市、長久手町
	滋賀県	栗東市
	京都府	南丹市、久御山町、八幡市、城陽市、宇治田原町
	大阪府	松原市、大阪狭山市、豊能町
	兵庫県	猪名川町、川西市
	奈良県	御所市
6 級地	宮城県	利府町、七ヶ浜町、村田町
	茨城県	稲敷市、河内町、利根町、つくばみらい市、常総市、板東市、境町、五霧町、下妻市、八千代町、結城市、桜川市
	栃木県	日光市、さくら市、壬生町、下野市、栃木市、二宮町、野木町
	群馬県	伊勢崎市、玉村町、吉岡町、大泉町、千代田町、板倉町
	埼玉県	嵐山町、滑川町、大利根町、騎西町、菖蒲町、鷺宮町、幸手市、宮代町、白岡町、蓮田市、松伏町、吉川市、八潮市、川島町、吉見町、日高市、毛呂山町、越生町、ときがわ町、深谷市、桶川市
	千葉県	白里町、山武市、富里市、印旛村、本埜村
	東京都	瑞穂町、東大和市
	神奈川県	中井町、大井町

長野県	大町市、筑北村、上田市、長和町、下諏訪町、岡谷市
岐阜県	坂祝町、関市、可児市、土岐市、各務原市、笠松町、羽島市、海津市
静岡県	小山町、裾野市、島田市、長泉町、清水町、富士川町、芝川町、川根本町、藤枝市、岡部町、森町
愛知県	扶桑町、大口町、岩倉市、北名古屋市、春日町、清須市、甚目寺町、美和町、七宝町、蟹江町、日進市、東郷町、東浦町、阿久比町、常滑市、新城市、豊川市、幸田町、高浜市
三重県	いなべ市、東員町、朝日町、川越町、亀山市、木曽岬町
滋賀県	米原市、多賀町
京都府	長岡京市、井手町、精華町
大阪府	大東市、岬町
兵庫県	加西市、加東市、小野市、高砂市、稲美町、播磨町
奈良県	生駒市、山添村、安堵町、川西町、河合町、上牧町、広陵町、田原本町、葛城市、明日香村、吉野町、曽爾村、平群町、三郷町、五條市
和歌山県	かつらぎ町、紀の川市、岩出市
広島県	安芸太田町、熊野町、呉市
福岡県	飯塚市、志摩町、篠栗町、志免町、須恵町、大野城市、那珂川町
佐賀県	佐賀市

基発第0331031号
平成20年 3月 31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)

「労災保険におけるリハビリテーション医療について」の一部改正について

労災保険におけるリハビリテーション医療の取扱いについては、「労災保険におけるリハビリテーション医療について」（昭和51年2月12日付け基発第171号。以下「171号通達」という。）により取り扱ってきたところであるが、今般、健康保険診療報酬点数表の改正及び労災診療費算定基準の改定に伴い、171号通達を下記のとおり改め、本年4月1日に労災保険リハビリテーション医療指定施設として指定するものから適用することとしたので、事務処理に遺漏なきを期するとともに、リハビリテーション医療指定施設等への周知・徹底に努められたい。

記

- 1 171号通達の別添1「リハビリテーション医療指定施設の指定要綱」の第5の3を次のとおり改める。
 - 3 脳血管疾患等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（Ⅰ）、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）又は脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）の施設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出を受理された医療機関であること。
- 2 171号通達の別添1「リハビリテーション医療指定施設の指定要綱」の様式第2号－1を別添のとおり改める。

(別 添)

様式第2号-1

リハビリテーション医療指定施設の状況

開設年月日		年 月 日		経営主体別		国公立・公益・その他	
入院基本料等の分類							
リハビリテーション 診療科名				疾患別リハビリテ ーションの特別室の面 積		心大血管 疾患	平方米 (坪)
リハビリテーション 開始年月日		年 月 日				脳血管 疾患等	平方米 (坪)
医 師 数		人				運 動 器	平方米 (坪)
看 護 師 数		人				呼 吸 器	平方米 (坪)
健 保 に お け る 承認リハ基準		心大血管疾患リハビリテーション料 (Ⅰ、Ⅱ) 脳血管疾患等リハビリテーション料 (Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ) 運動器リハビリテーション料 (Ⅰ、Ⅱ) 呼吸器リハビリテーション料 (Ⅰ、Ⅱ)					
1 取 扱 日 患 平 者 均 数	労 災 患 者	心大血管疾患 リハビリテーション料		名		算 定 期 間 年 月 日 ～ 年 月 日	
		脳血管疾患等 リハビリテーション料		名			
		運動器 リハビリテーション料		名			
		呼吸器 リハビリテーション料		名			
	そ の 他	心大血管疾患 リハビリテーション料		名		算 定 期 間 年 月 日 ～ 年 月 日	
		脳血管疾患等 リハビリテーション料		名			
		運動器 リハビリテーション料		名			
		呼吸器 リハビリテーション料		名			

(参考：改正後)

労災保険におけるリハビリテーション医療について

	(昭和51年2月12日付け基発第	171号)
改正	昭和57年4月1日付け基発第	221号
改正	昭和60年3月7日付け基発第	116号
改正	平成2年3月30日付け基発第	182号
改正	平成4年4月15日付け基発第	241号
改正	平成6年5月12日付け基発第	279号
改正	平成9年3月26日付け基発第	203号
改正	平成19年1月30日付け基発第0130005号	
改正	平成20年3月31日付け基発第0331031号	

標記については、昭和43年10月29日付基発第686号及び昭和49年5月24日付基発第273号通達により、実施してきたところであるが、今般、労災病院等におけるリハビリテーション医療（以下「リハ医療」という。）の実情を勘案してその取扱いを下記のように改め、昭和51年2月1日から実施することとしたので、了知のうえその取扱いに遺漏なきを期せられたい。

なお、前記基発第686号及び基発第273号通達は廃止する。

記

第1 リハ医療の範囲について

- 1 労災保険におけるリハ医療とは、業務上の事由又は通勤による傷病労働者に対して当該傷病に係る本来の治療に加え、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掲げるリハビリテーション（以下、「疾患別リハビリテーション」という。）等を個々の症例に応じて総合的に実施して、労働能力の回復をはかり職場復帰への医学的指針を与えるまでの一連の行為をいい、療養（補償）給付の一環として行うものである。
- 2 リハ医療の効果をあげるために補装具（「常用義肢及び装飾義肢を除く。」以下同じ。）の装着が必要なものについては、リハ医療担当医師が処方、検定し、装着訓練を指導する場合に限りその制作、装着及び装着のための断端部、骨折部、拘縮部位等の手術に要する費用を療養（補償）給付の対象とする。

第2 対象者について

リハ医療の対象は、業務上の事由又は通勤による傷病により療養中の者であって、リハ医療を行うことによって、労働能力の回復及び障害の軽減が見込まれる者とする。

第3 実施機関及び効果確認について

- 1 リハ医療は厚生労働省労働基準局長が別添1「リハビリテーション医療指定施設の指定要綱」に基づき指定した医療機関において実施するものとする。
- 2 リハ医療指定施設の所在地を管轄する都道府県労働局長は、リハ医療の対象者について必要な都度、効果、確認を行うものとする。
なお、効果確認の結果、リハ医療を受療させることが不適当と認めた場合には、その旨を当該医療施設の長に通知するものとする。

第4 リハ医療費について

リハ医療費は、別添2「労災保険リハビリテーション医療費算定基準」に掲げる点数に労災診療費単価を乗じて算出するものとする。

なお、その請求手続は労災診療費一般の請求と同様に昭和47年4月21日付け基発第249号通達及び昭和55年12月11日付け基発第685号通達に基づき行うものとする。

第5 様式について

リハ医療の取扱いに関する様式は次のとおりとする。

- | | |
|---------|-------------------------|
| 様式第1号 | リハビリテーション医療施設の指定申請書 |
| 様式第2号-1 | リハビリテーション医療指定施設の状況 |
| 様式第2号-2 | リハビリテーション医療担当者の状況 |
| 様式第2号-3 | リハビリテーション医療に関する器械設備等の状況 |
| 様式第3号 | リハビリテーション医療実施施設指定書 |
| 様式第4号 | 日常生活動作検査表 |
| 様式第5号 | 復職に関する身体能力検査表（復職検査） |
| 様式第6号 | 一般就労に関する身体能力検査表（一般就労検査） |

第6 経過措置

昭和51年2月12日付け基発第171号通達に基づき既に厚生労働省労働基準局長が「リハビリテーション医療指定施設」として指定済の施設については当該施設に係る指定の日から本通達に基づき指定があったものとして取り扱うものとする。

(様式第 1 号、第 2 号-2 及び 3、第 4 号～第 6 号は省略)

リハビリテーション医療指定施設の指定要綱

第 1 指定対象医療機関

労災保険におけるリハビリテーション医療指定施設（以下「労災リハ医療施設」という。）として厚生労働省労働基準局長（以下「本省局長」という。）の指定の対象となる医療施設は労働者災害補償保険法施行規則第 11 条第 1 項の病院（以下「指定病院」という。）とする。

第 2 指定の申請

- ① 指定病院の開設者が、労災リハ医療施設として、本省局長の指定を受けようとするときは、当該指定病院等の所在地を管轄する都道府県労働局長（以下「所轄地方局長」という。）を経由して本省局長に対して、「労災リハ医療指定施設に係る指定申請書」（様式第 1 号、様式第 2 号 - 1、様式第 2 号 - 2 及び様式第 2 号 - 3 の記載事項に係る書類を含む。以下「申請書」という。）を正副 2 通提出するものとする。

なお、当該申請書には、当該指定病院等の施設全体についての平面図、配置図等の図面、地方社会保険事務局長に届け出た疾患別リハビリテーションの施設基準に係る届出書写及び地方社会保険事務局長が当該施設基準を受理した通知写等を添付するものとする。

- ② 当該申請書を受理した場合は、後記第 5 「労災リハ医療指定施設指定基準」の要件を満たしているか否か速やかに実地調査を行い、その結果について意見を付して本省局長に送付すること。

第 3 指定の決定等

- ① 本省局長は、所轄地方局長より当該申請書の送付を受けた場合は、第 5 「労災リハ医療指定施設指定基準」に基づいて指定の可否の決定を行うものであること。

なお、疾患別リハビリテーションの施設基準に係る指定は、当該指定病院等を単位として行うものとする。

- ② 指定の決定をした場合は、リハビリテーション医療実施指定書（様式第 3 号）により所轄地方局長を経由して申請者に対し通知すること。
- ③ 前号の指定は、指定日から起算して 3 年を経過したときは、指定の効力を失うものとする。ただし、指定の効力を失う日前 6 月から同日前 3 月までの間に指定病院等から別段の申し出がないときはその指定はその都度更新されるものとする。
- ④ 不指定の決定を行った場合は、所轄地方局長を経由して速やかにその旨を申請者に対して通知すること。

第4 指定後の措置

- ① 指定後において、指定の内容と異なった事情が生じた場合には、指定病院等の開設者をして遅滞なく変更の届書（以下「変更届書」という。）を所轄地方局長に提出させること。
- ② 当該変更届書を受理した場合は、速やかに実地調査を行い、その結果について意見を付して本省局長に送付すること。
- ③ 本省局長が指定の決定を行った指定病院等について、所轄地方局長は、適時調査を行い、指定の内容と異なる事情があると認めたときは、その結果について意見を付して本省局長に送付すること。
- ④ 本省局長は、前2号の送付を受け、第5「労災リハ医療指定施設指定基準」に合致しなくなったと認めるときは、有効指定期間内においても指定を取り消すことができるものとする。

第5 労災リハ医療指定施設指定基準

本省局長が、労災保険リハビリテーション医療指定施設として指定する基準は、次の各号の掲げる要件を満たしているものとする。

ただし、じん肺患者のリハビリテーション医療については、本項に掲げる要件と異なった条件によることができる。

1 一般的事項

- ① 原則として入院基本料（特別入院基本料を除く。）又は特殊疾患療養病棟入院料を算定する入院医療を行っている指定病院等であって、総合的な療法を個々の症例に応じて実施することができ、かつ、1日8時間のリハビリテーション医療が実施できる施設規模であること。
- ② リハビリテーション医療を担当する診療科を有し、専門的な知識、技術を有する医師が、当該医療の専任として、すくなくとも1名以上常勤していること。
- ③ 患者の心理的諸問題の判定、指定を行いうる知識、技能を有する専任の臨床心理技術者（心理学科卒業者が望ましい）が1名以上常勤していること。
- ④ 患者のリハビリテーション医療に係る社会的、経済的問題に関する相談、援助及び復職若しくは転職のあっ旋等に関する知識を有する医療社会復帰相談員（社会福祉学科卒業者が望ましい）が1名以上常勤していること。
- ⑤ 義肢装具の技術に関する知識、技能を有する者が1名以上いること。
- ⑥ 疾患別リハビリテーションを行う上で、別紙に掲げる器械・器具を具備していること。

2 心大血管疾患リハビリテーション料

心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）又は心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）の施設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出を受理された医療機関であること。

3 脳血管疾患等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（Ⅰ）、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）又は脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）の施設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出を受理された医療機関であること。

4 運動器リハビリテーション料

運動器リハビリテーション料（Ⅰ）又は運動器リハビリテーション料（Ⅱ）の施設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出を受理された医療機関であること。

5 呼吸器リハビリテーション料

呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）又は呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）の施設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出を受理された医療機関であること。

様式第2号-1

リハビリテーション医療指定施設の状況

開設年月日		年 月 日		経営主体別		国公立・公益・その他	
入院基本料等の分類							
リハビリテーション 診療科名				疾患別リハビリテ ーションの特別室の面 積		心大血管 疾患	平方米 (坪)
リハビリテーション 開始年月日		年 月 日				脳血管 疾患等	平方米 (坪)
医 師 数		人				運 動 器	平方米 (坪)
看 護 師 数		人				呼 吸 器	平方米 (坪)
健 保 に お け る 承 認 リ ハ 基 準		心大血管疾患リハビリテーション料 (I 、 II) 脳血管疾患等リハビリテーション料 (I 、 II 、 III) 運動器リハビリテーション料 (I 、 II) 呼吸器リハビリテーション料 (I 、 II)					
1 取 扱 患 者 平 均 数	労 災 患 者	心大血管疾患 リハビリテーション料		名	算 定 期 間 年 月 日 ～ 年 月 日		
		脳血管疾患等 リハビリテーション料		名			
		運動器 リハビリテーション料		名			
		呼吸器 リハビリテーション料		名			
	そ の 他	心大血管疾患 リハビリテーション料		名	算 定 期 間 年 月 日 ～ 年 月 日		
		脳血管疾患等 リハビリテーション料		名			
		運動器 リハビリテーション料		名			
		呼吸器 リハビリテーション料		名			