



福島医発第0035号(地)

平成22年 4月 6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22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日に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ることとなった旨、厚生労働省労働基準局長および労働基準局労災補償課長より、関係機関に別紙のとおり通知された旨日本医師会より連絡がありました。

今回の改定の概要は、別紙①のとおりであり、本取り扱いについては平成22年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、本件について、貴会関係会員へ周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、例年日本医師会において作成されています労災点数表『労災診療算定基準』につきましては、出来上がり次第送付されるとともに、日本医師会ホームページに掲載を予定されています。

小郡三井医師会より

労災担当理事 島田昇二郎
会長 蒲池 壽

日医発第1155号(保224)

平成22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22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、貴会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」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)
- ・「労災診療費算定基準」の一部改定について
(平22.3.31 基発0331第7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22.3.31 基労補発0331第1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22.3.31 基発0331第11号 厚生労働省労働基準局長)

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〕

(下線が改定箇所)

	改定後 (H22. 4. 1～)	改定前 (～H22. 3. 31)
1 初診料	(金額に変更なし) ア 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。 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。 (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。)	3,640円 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、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。 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。
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下記の点に留意する。) 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。 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。 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。	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。 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

		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>

	(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、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。 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。 エ 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<u>早期リハビリテーション加算</u>については、<u>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)</u>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) ※ 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。	(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、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。 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。 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<u>注2及び注3</u>については、適用しないものとする。 (以下略)
6 職業復帰訪問指導料	<u>精神疾患を主たる傷病とする場合</u> 1日につき 760点 <u>その他の疾患の場合</u> 1日につき 570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(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を行い、診療録に当該指導内容の要	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

	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</u>を所定点数に加算して算定できるものとする。 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</u>を所定点数に加算することはできないものである。 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</u>の加算の算定はできないものである。 ウ <u>精神疾患を主たる傷病とする場合にあっては、医師等に精神保健福祉士を含むものとする。</u> （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。	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</u>を所定点数に加算して算定できるものとする。 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</u>を所定点数に加算することはできないものである。 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</u>の加算の算定はできないものである。
7 精神科職場 復帰支援加算 （新設）	<u>200点</u> <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> （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）	225点 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。 （上記取扱いの他、次の点に留意する） ※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。 ※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。	
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）

基 発 0 3 3 1 第 7 号

平成 2 2 年 3 月 3 1 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 5 1 年 1 月 1 3 日付け基発第 7 2 号「労災診療費算定基準」(最終改定平成 2 0 年 3 月 3 1 日付け基発第 0 3 3 1 0 1 8 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 2 2 年 3 月 5 日厚生労働省告示第 6 9 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ので了知の上、関係職員及び医療機関等に周知するとともに、その取扱いに遺漏なきを期されたい。

記

- 1 算定基準の記の 1 中「平成 2 0 年 3 月 5 日厚生労働省告示第 5 9 号」を「平成 2 2 年 3 月 5 日厚生労働省告示第 6 9 号」に改める。
- 2 算定基準の記の 1 (1) イを次のように改める。

「イ 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、既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。」
- 3 算定基準の記の 1 (1 9) を次のように改める。

「(1 9) 固定用伸縮性包帯
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 1 0 円で除し、労災診療単価を乗じた額とする。」

4 算定基準の記の1(22)イ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

「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。」

5 算定基準の記の1(24)中「1日につき380点」を「精神疾患を主たる傷病とする場合 1日につき760点 その他の疾患の場合 1日につき570点」に改め、イ中「作業療法士」の次に「(以下「医師等」という。)」を加え、ロ中「医師、看護職員、理学療法士又は作業療法士」を「医師等」に改め、「共同して」の次に「又は医師等がソーシャルワーカー(社会福祉士又は精神保健福祉士に限る。)」と一緒に」を加え、「320点」を「380点」に改め、ロの次に次を加える。

「ハ 精神疾患を主たる傷病とする場合にあっては、医師等に精神保健福祉士を含むものとする。」

6 算定基準の記の1(24)の次に次を加える。

「(25) 精神科職場復帰支援加算 200点

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って、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。

(26) 石綿疾患療養管理料 225点

石綿関連疾患(肺がん、中皮腫、良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚に限る。)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。」

7 算定基準の記の2を次のように改める。

「2 前記1の労災診療単価は、12円とする。ただし、以下に係るものについては、11円50銭とする。

(1) 国及び法人税法（昭和40年3月31日法律第34号）第2条第5号に規定する公共法人

(2) 法人税法第2条第6号に規定する公益法人等であつて、法人税法施行令（昭和40年3月31日政令第97号）第5条第29号に掲げる医療保健業を行うもの」

8 算定基準の記の5中「平成20年3月5日厚生労働省告示第67号」を「平成22年3月5日厚生労働省告示第74号」に改める。

9 算定基準の記の8中「平成20年3月5日付け保医発第0305002号」を「平成22年3月5日付け保医発0305第2号」に改める。

10 別紙1を削る。

11 別紙様式（①－（患者用））中の（注）を次のように改める。

「（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又は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するものです。」

基労補発0331第1号

平成22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22年3月31日付け基発0331第7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上、その取扱いに遺漏のなきを期されたい。

記

1 初診料

初診料については、支給事由となる災害の発生につき算定できることとしたことから、健康保険の初診日と労災保険の初診日が同一日の場合又は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についても、初診料3,640円を算定できることとしたものである。

なお、改定後の初診料の算定例は、別紙のとおりであること。

2 固定用伸縮性包帯

固定用伸縮性包帯については、「四肢固定用伸縮性包帯」から「固定用伸縮性包帯」に名称を改定するものであり、算定に当たり従来の取扱いを変更するものではないこと。

3 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改定に伴い、疾患別リハビリテーション料の区分(Ⅰ)～(Ⅲ)を健保点数表に準じることとし、脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)の点数を見直したものであること。

なお、健保点数表の脳血管疾患等リハビリテーション料の廃用症候群については区別せず、脳血管疾患等リハビリテーション料として算定するものであること。

(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、健保点数表に準じて算定できるものとしたこと。

- (3) 早期リハビリテーション加算が算定できる傷病労働者に対し、ADL加算が算定できるリハビリテーションを行った場合は、それぞれ所定点数を算定できるものであること。

4 職業復帰訪問指導料

職業復帰訪問指導料については、精神疾患を主たる傷病とする場合とその他の疾患の場合を区分した上で、点数を見直したものであること。また、医師等がソーシャルワーカーと一緒に訪問指導を行った場合についても、加算できるものとしたこと。

5 精神科職場復帰支援加算

- (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って、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こと。
- (2) 請求に当たっては、当該プログ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こと。

6 石綿疾患療養管理料

- (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ること。また、入院中の者においても、算定できるものであること。
- (2) 再診時療養指導管理料とは同月に重複算定できないものであること。
- (3) 特定疾患療養管理料とは同月に重複算定できないものであること。
- (4) 再診時療養指導管理料及び特定疾患療養管理料と同月に算定できない管理料・指導料とは同月に重複算定できないものであること。
- (5) 管理内容の要点を診療録に記載する必要があること。

7 その他

旧総合病院（医療法の一部を改正する法律（平成9年法律第125号）による改正前の医療法（昭和23年法律第205号）第4条による承認を受けている病院である保険医療機関）の外来において2以上の診療科にわたって診療を行った場合にあっては、平成22年4月診療分以降は、1枚の診療費請求内訳書に記載すること。

(別紙)

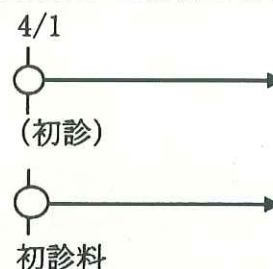
(算定例) ○:当科における最初の受診日、●:当科における2回目以降の受診日
(※):改定前と算定が異なるもの

1 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



2 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

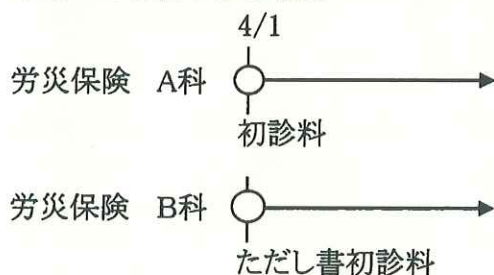


(2)労災保険の再診日と新たな労災保険の初診日が同一日の場合

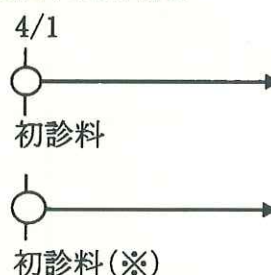


3 労災保険の初診日に複数科を受診した場合

(1)同一の災害による場合



(2)別災害による場合



基発0331第11号
平成22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20年3月31日付け基発第0331034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

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」は、平成22年3月31日限り廃止されることから、改正するものである。

2 改正内容

看護料算定基準の記の1(2)中「平成20年3月5日付け保医発第0305002号」を「平成22年3月5日付け保医発0305第2号」に改める。