受
24.4.04
付
小郡三井医師会

福県医発第００３０号（地郡）
平成２４年　４月　３日

各　医　師　会　長　殿

福 岡 県 医 師 会
会長　松　田　峻一良
（公印省略）

平成２４年度労災診療費算定基準の一部改定について

平成２４年４月１日実施の健康保険診療報酬点数表等の改定にともない、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部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ので、貴会会員へ周知方よろしくお願いいたします。

なお、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１２３７号(保283)
平成２４年３月３０日

都道府県医師会長　殿

日本医師会長
原　中　勝　征

平成２４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２４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24.3.30　基発0330第20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24.3.30　基労補発0330第2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24.3.30　基発0330第21号　厚生労働省労働基準局長）

別紙①

平成２４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（H24.4.1～）	改定前（～H24.3.31）
1　再診料	（金額に変更なし） （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２に該当する場合（同一日に他の傷病について、別の診療科を再診として受診した場合）については、６７０円を算定できる。 健保点数表（医科に限る。）の「再診料」の注９及び注１０に規定する時間外対応加算及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料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 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。
2　再就労療養指導管理料	精神疾患を主たる傷病とする場合 月１回　５６０点 その他の疾患の場合 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又は入院治療を伴わず、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に対し、職場に応じた就労にあ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１～４）」を傷病労働者に交付し、指導を行った場合に算定することができる。 また、傷病労働者の主治医が、当該労働者の同意を得て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（指導管理箋等）をもって情報提供をした場合についても算定できる。 （以下略） ※指導管理箋（別紙様式）の見直し 別紙様式１：精神疾患（患者用） 別紙様式２：精神疾患（産業医用） 別紙様式３：その他（患者用） 別紙様式４：その他（産業医用）	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又は入院治療を伴わず、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に対し、職場に応じた就労にあ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（職種、就労時間、職場環境等）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することができる。 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（指導管理箋等）をもって情報提供した場合についても算定できる。 （以下略） ※指導管理箋（別紙様式） 別紙様式①－（患者用） 別紙様式②－（産業医用）

	（具体的な様式は、厚生労働省労働基準局長通知を参照のこと。）	
3　リハビリテーション	（点数に変更なし） （下記の点に留意する） ア～ウ（略） 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早期リハビリテーション加算及び初期加算については、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４（運動器リハビリテーション料においては注５）については、適用しないものとする。また、早期リハビリテーション加算及び初期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及び初期加算とＡＤＬ加算を併せて算定することができる。 健康保険診療報酬点数表に定める標準的算定日数を超えて疾患別リハビリテーションを行う患者については、診療報酬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の記載を行うものとする。 ※　下線（二重線）部の取扱いについて、標準的算定日数を超えて疾患別リハビリテーションを行う場合であって、１月１３単位以内で継続して行う場合には、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。	ア～ウ（略） 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。また、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。 健康保険診療報酬点数表に定める標準的算定日数を超えて疾患別リハビリテーションを行う患者については、診療報酬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の記載を行うものとする。
4　石綿疾患労災請求指導料（新設）	１回に限り　４５０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。）の診断を行った上で、傷病労働者に対する石綿ばく露に関する職歴の問診を実施し、業務による石綿ばく露が疑われる場合に労災請求の勧奨を行い、現に療養補償給付たる療養の給付請求書（告示様式第５号）又は療養補償給付たる療養の費用請求書（告示様式第７号（１））が提出された場合に算定する。	

	（上記取扱いの他、次の点に留意する） ※　療養の給付請求書取扱料は、別途算定できる。	
5　リハビリテーション情報提供加算（新設）	※診療情報提供料の加算 ２００点 健保点数表の診療情報提供料が算定される場合であって、医師又は医師の指揮管理のもと理学療法士若しくは作業療法士が作成した職場復帰に向けた労災リハビリテーション実施計画書（転院までの実施結果を付記したもの又は添付したものに限る。別紙様式５）を、傷病労働者の同意を得て添付した場合に算定する。 （上記取扱いの他、次の点に留意する） ※　診療情報提供書に添付する労災リハビリテーション実施計画書の様式については、別紙様式５に準じた文書でもよい。ただし、①傷病労働者の「これまでの仕事内容」、「これまでの通勤方法」、「復職希望」等を踏まえた「職場復帰に向けた目標」、②①の目標等を考慮したリハビリテーションの項目を盛り込む必要がある。	
6　術中透視装置使用加算（新設）	２２０点 「大腿骨」、「下腿骨」、「踵骨」、「上腕骨」及び「前腕骨」の骨折観血的手術において、術中透視装置を使用した場合に算定する。 （上記取扱いの他、次の点に留意する） ※　当該加算については、労災診療費算定基準の「四肢の傷病に係る処置等の加算」（四肢加算）の対象とはならない。	
7　頸椎固定用シーネ、鎖骨固定帯及び膝・足関節の創部固定帯（新設）	医師の診察に基づき、頸椎固定用シーネ（いわゆるポリネック）、鎖骨固定帯（いわゆるクラビクルバンド）及び膝・足関節の創部固定帯の使用が必要と認める場合に、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を算定する。	
8　その他		
①　入院基本料	入院基本料については、平成２４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　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 0330 第 20 号
平成 24 年 3 月 30 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」（最終改定：平成 22 年３月 31 日付け基発 0331 第７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、本年３月５日、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（平成 24 年厚生労働省告示第 76 号）等が公布されたことなどに伴い、今般、算定基準の一部を下記のとおり改め、本年４月１日以降の診療に適用することとしたので、了知の上、医療機関等に周知徹底を図るとともに、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 22 年３月５日厚生労働省告示第 69 号」を「平成 20 年３月５日厚生労働省告示第 59 号（最終改正：平成 24 年３月５日）」に改める。

2　算定基準の記の１（１）イの「注２」を「注３」に改める。

3　算定基準の記の１（４）に次を加える。

「ア　一般病床の病床数 200 床未満の医療機関及び一般病床の病床数 200 床以上の医療機関の歯科、歯科口腔外科において再診を行った場合に算定できるものとする。

イ　健保点数表（医科に限る。）の再診料の注２に該当する場合については、670 円を算定できる。」

4　算定基準の記の１（10）中「月１回 420 点」を「精神疾患を主たる傷病とする場合 月１回 560 点　その他の疾患の場合 月１回 420 点」に、「（別紙様式）」を「（別紙様式１～４）」に改め、「傷病労働者の主治医が、当該労働者の」の次に「同意を得て」を加える。

5　算定基準の記の１（22）イの「算定できるものとする。」を、「算定できることとし、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４（運動器リハビリテーション料においては注５）については、適用しないものとする。」に改める。

また、同エの「早期リハビリテーション加算」の次に「及び初期加算」を加え、「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。」を削除する。

6　算定基準の記の１（26）の次に次を加える。

「(27) 石綿疾患労災請求指導料　450 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。）の診断を行った上で、傷病労働者に対する石綿ばく露に関する職歴の問診を実施し、業務による石綿ばく露が疑われる場合に労災請求の勧奨を行い、現に療養補償給付たる療養の給付請求書（告示様式第５号）又は療養補償給付たる療養の費用請求書（告示様式第７号（１））が提出された場合に、１回に限り算定できるものとする。

(28) リハビリテーション情報提供加算　200 点

健保点数表の診療情報提供料が算定される場合であって、医師又は医師の指揮管理のもと理学療法士若しくは作業療法士が作成した職場復帰に向けた労災リハビリテーション実施計画書（転院までの実施結果を付記したもの又は添付したものに限る。別紙様式５）を、傷病労働者の同意を得て添付した場合に算定できるものとする。

(29) 術中透視装置使用加算　220 点

「大腿骨」、「下腿骨」、「踵骨」、「上腕骨」及び「前腕骨」の骨折観血的手術において、術中透視装置を使用した場合に算定できるものとする。

(30) 頸椎固定用シーネ、鎖骨固定帯及び膝・足関節の創部固定帯

医師の診察に基づき、頸椎固定用シーネ、鎖骨固定帯及び膝・足関節の創部固定帯の使用が必要と認める場合に、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を算定できるものとする。

7　算定基準の記の５中「平成 22 年３月５日厚生労働省告示第 74 号」を「平成 20 年３月５日厚生労働省告示第 67 号（最終改定：平成 24 年３月５日）」に改める。

8　算定基準の記の８中「平成 22 年３月５日付け保医発 0305 第２号」を「平成 24 年３月５日付け保医発 0305 第２号」に改める。

9　別紙様式を別紙様式１～５のとおり改める。

10　その他所要の改正を行った。

（参考）

労　災　診　療　費　算　定　基　準

昭和51年１月13日付け基発第　72号
最終改定：平成24年３月30日付け基発0330第20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22年３月31日）により取り扱ってきたところであるが、今般、下記のとおり改め、平成24年４月１日以降の診療に適用するので、了知の上、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、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（最終改正：平成24年３月５日））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

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、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。

イ　健保点数表（医科に限る。）の初診料の注３のただし書に該当する場合（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)　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　　1,360円

ア　一般病床の病床数200床未満の医療機関及び一般病床の病床数200床以上の医療機関の歯科、歯科口腔外科において再診を行った場合に算

定できるものとする。

イ　健保点数表（医科に限る。）の再診料の注２に該当する場合については、670円を算定できる。

(5)　再診時療養指導管理料　　920円

外来患者に対する再診の際に、療養上の食事、日常生活動作、機能回復訓練及びメンタルヘルスに関する指導を行った場合にその都度算定できる。

(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)、手の指に係る次のア、イの処置及びエの手術については、健保点数の２倍として算定できる。

また、次のエ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。

ア　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

イ　関節穿刺、粘（滑）液嚢穿刺注入、ガングリオン穿刺術、ガングリオン圧砕法及び消炎鎮痛等処置のうち「湿布処置」

ウ　絆創膏固定術、鎖骨又は肋骨骨折固定術、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、矯正固定、変形機械矯正術、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」、低出力レーザー照射

エ　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

オ　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1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

精神疾患を主たる傷病とする場合 月１回 560点

その他の疾患の場合 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した「指導管理箋（別紙様式１～４）」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、当該労働者の同意を得て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、同一傷病労働者につき各々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 保険外併用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（「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。）に係る点数は、負傷にあっては受傷部位ごとに、疾病にあっては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、消炎鎮痛等処置等と疾患別リハビリテーションを同時に行った場合は、疾患別リハビリテーションの点数と、消炎鎮痛等処置等の1部位（局所）に係る点数をそれぞれ算定できる。

②　削除

(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) 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。

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。

なお、入院については初診に引き続き入院している場合は７日間を限度に算定できるものとする。

また、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。

(21) 削除

(22) リハビリテーション

ア　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。

(ア)	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）（１単位）	250点
(イ)	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）（１単位）	100点
(ウ)	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）（１単位）	250点
(エ)	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）（１単位）	200点
(オ)	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）（１単位）	100点
(カ)	運　動　器リハビリテーション料（Ⅰ）（１単位）	180点
(キ)	運　動　器リハビリテーション料（Ⅱ）（１単位）	180点
(ク)	運　動　器リハビリテーション料（Ⅲ）（１単位）	80点
(ケ)	呼　吸　器リハビリテーション料（Ⅰ）（１単位）	180点
(コ)	呼　吸　器リハビリテーション料（Ⅱ）（１単位）	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こととし、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４（運動器リハビリテーション料におい

ては注５）については、適用しないものとする。

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）（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。

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早期リハビリテーション加算及び初期加算については、健保点数表に準じるものとする。

(23) 削除

(24) 職業復帰訪問指導料

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

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（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っては、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（社会福祉士又は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、380点を所定点数に加算して算定できるものとする。

ウ　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。

(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。

（27）石綿疾患労災請求指導料　450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。）の診断を行った上で、傷病労働者に対する石綿ばく露に関する職歴の問診を実施し、業務による石綿ばく露が疑われる場合に労災請求の勧奨を行い、現に療養補償給付たる療養の給付請求書（告示様式第５号）又は療養補償給付たる療養の費用請求書（告示様式第７号（１））が提出された場合に、１回に限り算定できるものとする。

（28）リハビリテーション情報提供加算　200点

健保点数表の診療情報提供料が算定される場合であって、医師又は医師の指揮管理のもと理学療法士若しくは作業療法士が作成した職場復帰に向けた労災リハビリテーション実施計画書（転院までの実施結果を付記したもの又は添付したものに限る。別紙様式５）を、傷病労働者の同意を得て添付した場合に算定できるものとする。

（29）術中透視装置使用加算　220点

「大腿骨」、「下腿骨」、「踵骨」、「上腕骨」及び「前腕骨」の骨折観血的手術において、術中透視装置を使用した場合に算定できるものとする。

（30）頸椎固定用シーネ、鎖骨固定帯及び膝・足関節の創部固定帯

医師の診察に基づき、頸椎固定用シーネ、鎖骨固定帯及び膝・足関節の創部固定帯の使用が必要と認める場合に、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を算定できるものとする。

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って、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

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の厚生労働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18年３月６日厚生労働省告示第99号別表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20年３月５日厚生労働省告示第67号（最終改正：平成24年３月５日）別表訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法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（地域手当）により支給区分が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（平成24年３月５日付け保医発0305第２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。

別紙様式1　　①精神疾患を主たる傷病とするもの（患者用）

指導管理箋

労働者災害補償保険　　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（宿泊を伴うもの、海外出張など）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　対人業務の制限の必要性

①あり（　）　②なし

7　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
（例：職責の大きさ、労働密度、職場での人間関係）

（　）

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

病院又は診療所の　所在地

名称

医師名　㊞

（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。

別紙様式2　　②精神疾患を主たる傷病とするもの（産業医用）

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寛解・⑤その他（　））

現在の症状〔　〕

現在の治療内容（薬剤の内容を含む。）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

症状固定の見込み　年　月頃

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（宿泊を伴うもの、海外出張など）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制限

不要・要（特記事項：　）

カ　対人業務の制限

不要・要（特記事項：　）

キ　その他勤務内容に対する意見（例：職責の大きさ、労働密度、職場での人間関係）

（　）

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

病院又は診療所の　所在地

名称

医師名　㊞

別紙様式3　　③精神疾患を主たる傷病としないもの（患者用）

指導管理箋

労働者災害補償保険　　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（宿泊を伴うもの、海外出張など）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

病院又は診療所の　所在地

名称

医師名　㊞

（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。

別紙様式4　　④精神疾患を主たる傷病としないもの（産業医用）

指導管理箋（産業医提出用）

労働者災害補償保険　　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寛解 ・ ⑤その他（　））

現在の症状〔　　〕

現在の治療内容（薬剤の内容を含む。）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

症状固定の見込み　年　月頃

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（宿泊を伴うもの、海外出張など）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制限

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

病院又は診療所の　所在地

名称

医師名　　㊞

別紙様式5

労災リハビリテーション実施計画書

患者氏名		男・女	年生（　　歳）	計画評価実施日　年　月　日
リハ担当医		PT	OT	ST

原因疾患（発症・受傷日）	合併疾患・コントロール状態（高血圧，心疾患，糖尿病等）

評価項目・内容（コロン（:）の後に具体的内容を記入）

心身機能・構造

- □意識障害:(3-3-9:　　)
- □認知症:
- □中枢性麻痺
  (ステージ・グレード)右上肢:　右手指:　右下肢:
  左上肢:　左手指:　左下肢:
- □筋力低下(部位, MMT:　　)
- □失行・失認:
- □音声・発話障害(□構音障害, □失語症:種類　　)
- □摂食機能障害:
- □排泄機能障害:
- □拘縮:
- □褥瘡:
- □起立性低血圧:

基本動作

- 立位保持(装具:　　) □手放し, □つかまり, □不可
- 平行棒内歩行(装具:　　) □独立 , □一部介助, □非実施
- 訓練室内歩行(装具:　　) □独立 , □一部介助, □非実施

活動

自立度 / ADL・ASL等	日常生活(病棟)実行状況:「している"活動"」 自立	監視	一部介助	全介助	非実施	使用用具 杖・装具	姿勢・実行場所 介助内容　等	訓練時能力:「できる"活動"」 独立	監視	一部介助	全介助	非実施	使用用具 杖・装具	姿勢・ 場所(訓練室・病棟等) 介助内容等
屋外歩行 病棟トイレへの歩行														
病棟トイレへの車椅子駆動 車椅子・ベッド間移乗														
椅子座位保持 ベッド起き上がり														
排尿(昼) 排尿(夜)														
食事 整容														
更衣 装具・靴の着脱 入浴														
コミュニケーション														

活動度　日中臥床:□無, □有(時間帯:　　理由　　)
　　日中座位:□椅子, □車椅子, □ベッド上, □ｷｬｯﾁｱｯﾌﾟ

参加

- 職業(□無職, □病欠中, □休職中, □発症後退職, □退職予定)
- これまでの職種・業種・仕事内容:
- これまでの通勤方法:
- 復職希望　□現職復帰　□転職　□その他:
- 経済状況:

社会参加(内容・頻度等, 発症前状況を含む。)

目標

- 復職　□現職復帰　□転職　□不可　□その他:
- 仕事内容の変更　□無　□有:
- 通勤方法の変更　□無　□有:
- 職場復帰に向けた目標:

本人の希望

家族の希望

方針

リハビリテーション終了の目安・時期

具体的アプローチ

本人・家族への説明　年　月　日	本人サイン		家族サイン		説明者サイン	

(記入上の留意点)
1 「評価項目・内容」の「参加」欄の「これまでの職種・業種・仕事内容」、「これまでの通勤方法」、「復職希望」を記入すること。
2 「目標」欄には、傷病労働者のこれまでの仕事内容、これまでの通勤方法、復職希望等を踏まえ、仕事内容及び通勤方法の変更の必要性を判断し、「職場復帰に向けた目標」を設定の上、記入すること。
3 「具体的アプローチ」欄には、傷病労働者の「職場復帰に向けた目標」を踏まえ、業務内容・通勤方法等を考慮したアプローチ(キーボードの打鍵やバスへの乗車等)を記入すること。

（参考１）

労災診療費算定基準 記の2の(1)及び(2)に該当する非課税医療機関一覧

（平成24年3月30日現在）

1 設立形態により判断できるもの

形　　態	根拠条文(※1)
国	
地方公共団体	法第2条第5号
日本赤十字社	令第5条第29号イ
社会福祉法人	令第5条第29号ロ
私立学校法による学校法人	令第5条第29号ハ
全国健康保険協会、健康保険組合、健康保険組合連合会、国民健康保険組合、国民健康保険団体連合会	令第5条第29号ニ
国家公務員共済組合、国家公務員共済組合連合会	令第5条第29号ホ
地方公務員共済組合、全国市町村職員共済組合連合会	令第5条第29号ヘ
日本私立学校振興・共済事業団	令第5条第29号ト
社会医療法人	令第5条第29号チ
公益社団法人等が独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構の委託を受けて行うもの 財団法人厚生年金事業振興団 社団法人全国社会保険協会連合会 公益社団法人地域医療振興協会(東京北社会保険病院) 財団法人平成紫川会(社会保険小倉記念病院) 財団法人船員保険会(せんぽ東京高輪病院、横浜船員保険病院、大阪船員保険病院)	令第5条第29号リ
財団法人結核予防会	令第5条第29号ヌ
公益社団法人等の運営するハンセン病療養所(神山復生病院)	令第5条第29号ル
学術の研究を行う公益法人に付随するもの	令第5条第29号ヲ
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)	令第5条第29号カ (昭和61年1月31日大蔵省告示第11号)

2 課税・非課税の別を医療機関に照会し判断するもの(※2)

形　　態	根拠条文(※1)
医師会、歯科医師会	令第5条第29号ワ
看護師等の人材確保の促進に関する法律第14条第1項による指定を受けた公益社団法人等	令第5条第29号ヨ
上記以外の公益法人等	令第5条第29号タ

(※1)法:法人税法、令:法人税法施行令

(※2)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もの

（参考２）

労災診療費算定基準の改定の経過

昭和52年４月20日付け基発第228号
昭和53年２月22日付け基発第106号
昭和53年３月25日付け基発第176号
昭和56年６月９日付け基発第344号
昭和56年９月２日付け基発第554号
昭和59年３月３日付け基発第103号
昭和60年２月12日付け基発第74号
昭和60年３月７日付け基発第116号
昭和60年３月28日付け基発第167号
昭和60年４月10日付け基発第208号
昭和61年３月27日付け基発第171号
昭和62年４月１日付け基発第190号
昭和63年４月27日付け基発第291号
昭和63年５月12日付け基発第313号
平成元年３月29日付け基発第148号
平成元年６月12日付け基発第319号
平成２年３月30日付け基発第181号
平成２年６月12日付け基発第382号
平成４年３月30日付け基発第176号
平成４年５月28日付け基発第314号
平成５年４月６日付け基発第257号
平成６年４月11日付け基発第219号
平成６年５月23日付け基発第313号
平成６年９月27日付け基発第591号
平成６年10月28日付け基発第661号
平成８年３月29日付け基発第180号
平成８年５月29日付け基発第342号
平成９年４月15日付け基発第308号
平成10年３月31日付け基発第153号
平成10年５月29日付け基発第327号
平成12年４月13日付け基発第304号
平成12年５月17日付け基発第365号
平成14年４月10日付け基発第0410007号
平成14年11月19日付け基発第1119004号
平成15年８月28日付け基発第0828008号
平成16年３月26日付け基発第0326003号
平成18年３月31日付け基発第0331014号
平成19年４月19日付け基発第0419001号
平成20年３月31日付け基発第0331018号
平成22年３月31日付け基発第0331第７号

基労補発 0330 第２号
平成 24 年３月 30 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 24 年３月 30 日付け基発 0330 第 20 号（以下「局長通達」という。）により指示されたが、この運用に当たっては下記の事項に留意の上、その取扱いに遺漏なきを期されたい。

記

１　再診料（局長通達の記の３関係）

局長通達の記の３に追加されたアは、これまでの取扱いを改めて示したものであること。

また、追加されたイは、今般の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）の改正（以下「診療報酬の改正」という。）により、同一保険医療機関において、同一日に他の傷病について、別の診療科を再診として受診した場合は、２つ目の診療科に限り、所定の点数を算定できるようになったことから、労災保険においても、同一の医療機関において、同一日に複数の診療科を再診として受診した場合、２つ目の診療科に限り、670 円を算定できることとしたものであること。

２　再就労療養指導管理料（局長通達の記の４関係）

（１）精神疾患は、療養上必要な指導事項及び就労上必要な指導事項が多岐にわたることから、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に区分した上で、点数を見直し、精神障害を主たる傷病とする場合については 560 点に引き上げたものであること。

（２）これまで労災診療費算定基準の別紙様式として指導管理箋が示されていたが、今回の見直しを契機に、新たに精神障害を主たる傷病とする場合の様式を作成するとともに、これまでの指導管理箋の様式を見直し、別紙様式１から４のとおりとされたものであること。

別紙様式１は、精神障害を主たる傷病とするもの（患者用）、別紙様式２

は、精神障害を主たる傷病とするもの（産業医用）、別紙様式３は、精神障害を主たる傷病としないもの（患者用）、別紙様式４は、精神障害を主たる傷病としないもの（産業医用）であり、今後は別紙様式１から４又はこれに準じた文書を作成し、その内容を傷病労働者に説明の上、交付するとともに、その写しを診療録に添付し明確にしておく必要があること。

3　リハビリテーションの継続理由の記載等の省略

改正前は、①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、②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た場合には、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取り扱ってきた。

改正後は、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４（運動器リハビリテーションにおいては注５）に示す範囲内でリハビリテーションを行う場合（標準的算定日数を超えて疾患別リハビリテーションを１月 13 単位以内で行う場合）には、特段、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。

なお、労災保険では、標準的算定日数を超え、さらに疾患別リハビリテーションを１月 13 単位を超えて行うことができるが、この場合には、従前のとおり、上記①又は②の対処が必要となるものであること。

4　リハビリテーションの初期加算（局長通達の記の５関係）

診療報酬の改正により、疾患別リハビリテーションについて、早期リハビリテーション加算に加えて、発症等から 14 日に限り初期加算（１単位につき 45 点）を算定できるようになったことから、当該初期加算を追加したものであること。

5　石綿疾患労災請求指導料（局長通達の記の６関係）

（１）石綿関連疾患の診断及び労災請求の促進を図るため、石綿関連疾患の診断を行った上で、当該傷病労働者に対する問診を実施し、業務による石綿ばく露が疑われる場合に労災請求の勧奨を行い、実際に労災請求された場合には、新たに当該指導料を算定できるようにしたものであること。

（２）次の①から④の事項については、診療録に記載し明確にしておく必要があること。

①石綿関連疾患の診断を行ったこと

②患者に行った問診内容（概要）

③業務による石綿ばく露が疑われた理由

④労災請求の勧奨を行ったこと

（3）療養の給付請求書取扱料は、別途算定できるものであること。

6　リハビリテーション情報提供加算（局長通達の記の6関係）

（1）早期職場復帰に向けて、リハビリテーションが、転院後においても、早期にかつ計画的に行われることを促進するため、健保点数表の診療情報提供料(250点)及び退院後の治療計画、検査結果その他の必要な情報を添付した場合の加算(200点)とは別に、医師又は医師の指揮管理のもと理学療法士若しくは作業療法士が作成した労災リハビリテーション実施計画書（転院までの実施結果を付記したもの又は添付したものに限る。以下同じ。）を傷病労働者の同意を得て転院の際に添付した場合には、新たに当該加算を算定できるようにしたものであること。

（2）労災リハビリテーション実施計画書は、労災診療費算定基準の別紙様式5又はこれに準じた文書により作成することとし、

①　傷病労働者の「これまでの仕事内容」、「これまでの通勤方法」、「復職希望」等を踏まえた「職場復帰に向けた目標」

②　リハビリテーションの項目として、職場復帰に向けた目標を踏まえた業務内容・通勤方法等を考慮した内容(キーボードの打鍵やバスへの乗車等)を盛り込む必要があること。

（3）労災リハビリテーション実施計画書を添付した場合には、その写しを診療録に添付し明確にしておく必要があること。

7　術中透視装置使用加算（局長通達の記の6関係）

（1）術中透視装置を使用した場合には、小切開での手術が可能となり、傷病労働者の身体への負担が低減されるため、早期離床、早期リハビリテーションが可能で、早期職場復帰に効果があることから、新たに当該加算を算定できるようにしたものであること。

（2）術中透視装置を使用したことについては、診療録に記載し明確にしておく必要があること。

（3）本使用加算は、労災診療費算定基準の「四肢の傷病に係る処置等の加算」の対象にはならないこと。

8　頸椎固定用シーネ、鎖骨固定帯及び膝・足関節の創部固定帯（局長通達の記の6関係）

（1）頸椎固定用シーネ（いわゆるポリネック）、鎖骨固定帯（いわゆるクラビクルバンド）及び膝・足関節の創部固定帯は、筋力・体力の低下防止が期待でき、傷病の程度によっては有効で早期職場復帰が図られるため、労災保険において算定できるようにしたものであること。

（２）医師の診察の結果、頸椎固定用シーネ、鎖骨固定帯及び膝・足関節の創部固定帯の使用が必要と判断した旨を診療録に記載し明確にしておく必要があること。

基発 0330 第 21 号
平成 24 年 3 月 30 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 22 年３月 31 日付け基発第 0331 第 11 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 22 年３月５日付け保医発 0305 第２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 24 年３月 31 日限りで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 22 年３月５日付け保医発 0305 第２号」を「平成 24 年３月５日付け保医発 0305 第２号」に改める。

（参考）

労災保険における看護料算定基準について

（昭和6 2年 3 月1 2日付け基発第1 3 2号）
改正：昭和6 3年 5 月1 2日付け基発第3 1 6号
改正：平成 元 年 4 月2 8日付け基発第2 1 8号
改正：平成 3 年 5 月1 0日付け基発第3 2 0号
改正：平成 4 年 5 月2 2日付け基発第3 0 8号
改正：平成 5 年 8 月 5 日付け基発第5 0 3号
改正：平成 6 年1 2月 9 日付け基発第7 3 2号
改正：平成1 8年1 2月2 1日付け基発第1221006号
改正：平成2 0年 3 月3 1日付け基発第0331034号
改正：平成2 2年 3 月3 1日付け基発0331第11号
最終改正：平成2 4年 3 月3 0日付け基発0330第21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24年3月5日付け保医発0305第2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