

福岡県医師会
第 1091 号
25.10.28
付
小郡三井医師会

福岡県医師会 第 1827 号 (地)
平成 25 年 10 月 28 日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会
会長 松田 峻一良
(公印省略)

労災診療費算定基準の一部改定及び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 (労災電子化加算の取扱い)

労災レセプト電算処理システムにつきましては、希望する労災保険指定医療機関等が電子レセプトをオンライン又は電子媒体により労働局に提出し、労働局において、受付、審査及び請求支払業務を行い、労災保険指定医療機関等が労災診療費を受け取る仕組みとなっており、厚生労働省においては、平成 26 年 1 月末から全国におけるシステム稼働を目標として作業が進められているところであります。

今般、平成 25 年 9 月 30 日より群馬労働局、東京労働局及び神奈川労働局において、試験稼働が実施され、試験稼働に参加可能な労災保険指定医療機関等については、労災診療費請求内訳書 1 件につき労災電子化加算 (3 点) が算定可能となる旨、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、日本医師会及び福岡労働局を通してそれぞれ別紙の通り通知が参りましたのでご連絡申し上げます。

なお、福岡県においては、全国稼働 (平成 26 年 1 月末からの予定) 後からオンライン又は電子媒体による提出が可能となりますが、電子レセプト請求に当たっては事前手続きが必要となっており、詳細につきましては福岡労働局より後日改めて通知されることとなっております。

つきましては、労災診療費算定基準が下記の通り改定されておりますので、貴会におかれましても本件についてご了解いただきますとともに、会員にご周知いただきますようお願いいたします。

記

1. 労災診療費算定基準の記の 1 (30) の次に次を加える。

「(31) 労災電子化加算 3 点

電子情報処理組織の使用による労災診療費請求又は光ディスク等を用いた労災診療費請求を行った場合、当該診療費請求内訳書 1 件につき 3 点を算定できるものとする。」

2 記の 8 の次に次を加える。

「9 労災電子化加算については、当分の間、平成 25 年 10 月以降の労災診療費請求分 (同年 6 月 1 日以降の診療に係るものに限る。) について、試験稼働を実施する群馬労働局、東京労働局及び神奈川労働局の管内の医療機関が、電子情報処理組織の使用による労災診療費請求又は光ディスク等を用いた労災診療費請求を行った場合に限り、算定できるものとする。」

日医発第 629 号 (保 143)
平成 25 年 10 月 4 日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長
横 倉 義 武

労災診療費算定基準の一部改定及び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 (労災電子化加算の取り扱い)

労災レセプト電算処理システムにつきましては、希望する労災保険指定医療機関等が電子レセプトをオンライン又は電子媒体により都道府県労働局に提出し、都道府県労働局において、受付、審査及び請求支払い業務を行い、労災保険指定医療機関等が労働者災害補償保険診療費 (労災診療費) を受け取る仕組みとなっており、全国稼働に向けた取り組みが行われているところであります。

今般、平成 25 年 9 月 30 日より群馬労働局、東京労働局及び神奈川労働局の 3 労働局において、試験稼働が実施され、試験稼働に参加可能な労災保険指定医療機関等については、労災診療費請求内訳書 1 件につき労災電子化加算 (3 点) が算定可能となる旨、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、関係機関に対し別添のとおり通知されましたのでご連絡申し上げます。

本件に関しまして、労働局より、貴医師会へご連絡することとなっておりますので、その際にはよろしく御取り計らい下さいますようお願い申し上げます。

[添付資料]

1. 労災診療費算定基準の一部改定について
(平 25. 9. 30 基発 0930 号第 1 号 厚生労働省労働基準局長)
2. 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 25. 9. 30 基労補発 0930 第 1 号 厚生労働省労働基準局労災補償部補償課長)

基 発 0930 第 1 号

平成 25 年 9 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について」(最終改正：平成 24 年 3 月 30 日付け基発 0330 第 20 号。以下「算定基準」という。)により取り扱ってきたところであるが、本年 9 月 30 日から労災レセプト電算処理システムの試験稼働が実施されることに伴い、今般、算定基準の一部を下記のとおり改めることとしたので、了知の上、取扱いに遺漏なきを期されたい。

また、改正後の算定基準については、医療機関等に対して適切に周知されたい。

記

1 記の 1 (30) の次に次を加える。

「(31) 労災電子化加算 3 点

電子情報処理組織の使用による労災診療費請求又は光ディスク等を用いた労災診療費請求を行った場合、当該診療費請求内訳書 1 件につき 3 点を算定できるものとする。」

2 記の 8 の次に次を加える。

「9 労災電子化加算については、当分の間、平成 25 年 10 月以降の労災診療費請求分(同年 6 月 1 日以降の診療に係るものに限る。)について、試験稼働を実施する群馬労働局、東京労働局及び神奈川労働局の管内の医療機関が、電子情報処理組織の使用による労災診療費請求又は光ディスク等を用いた労災診療費請求を行った場合に限り、算定できるものとする。」

基 発 第 7 2 号
昭和51年 1 月13日
最終改正 基 発 0930 第 1 号
平成25年 9 月30日

各都道府県労働局長 殿

労働省労働基準局長

労災診療費算定基準について

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24年 3 月30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、消炎鎮痛等処置等と疾患別リハビリテーションを同時に行つた場合は、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。

(31) 労災電子化加算 3点

電子情報処理組織の使用による労災診療費請求又は光ディスク等を用いた労災診療費請求を行った場合、当該診療費請求内訳書1件につき3

点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
- 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。
- 9 労災電子化加算については、当分の間、平成25年10月以降の労災診療費請

求分（同年6月1日以降の診療に係るものに限る。）について、試験稼働を実施する群馬労働局、東京労働局及び神奈川労働局の管内の医療機関が、電子情報処理組織の使用による労災診療費請求又は光ディスク等を用いた労災診療費請求を行った場合に限り、算定できるものとする。

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

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。

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

所在地

病院又は

名称

診療所の

医師名

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(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

所在地

診療所の

名称

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。

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 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

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(口構音障害, ☐ 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	日常生活(病棟)実行状況:「している“活動”」				訓練時能力:「できる“活動”」							
	ADL・ASL等	自 立	監 視	全 部 介 助	非 実 施	使用用具 杖・装具	姿勢・実行場所 介助内容等	独 立	監 視	全 部 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, ☐ キャッチアップ													
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。

基労補発 0930 第 1 号

平成 25 年 9 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 25 年 9 月 30 日付け基発 0930 第 1 号（以下「局長通達」という。）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、対応に遺漏なきを期されたい。

記

1 労災電子化加算の趣旨について

労災レセプト電算処理システムについては、平成 25 年 9 月 6 日付け基労発 0906 第 1 号乃至第 4 号「「労災レセプト電算処理システム」の試験稼働の実施について」により、平成 25 年 9 月 30 日から試験稼働が実施されることとなったことから、医療機関に電子レセプト請求のインセンティブを付与し、電子レセプト請求の促進を図るため、労災電子化加算が新設されたものである。

なお、労災電子化加算は時限の措置であり、措置期間は、平成 28 年 3 月診療分までが予定されている。

2 試験稼働期間中の算定について

労災電子化加算については、局長通達記の 2 のとおり、労災レセプト電算処理システムの試験稼働を実施する群馬労働局、東京労働局及び神奈川労働局（以下「試験稼働局」という。）の 3 局管内の医療機関に限られているが、全国稼働実施後は、全国の医療機関において算定を可能とすることとしている。

3 運用に当たっての留意事項について

- (1) 労災電子化加算は、医療機関による診療費の電子レセプト請求のみを対象とするものであり、薬局による薬剤費請求内訳書（薬剤費レセプト）は対象外であること。
- (2) 労災電子化加算の対象となる電子レセプト請求は、初診、再診の別を問わないこと。

4 周知

労災電子化加算については、都道府県医師会及び管下の労災保険指定医療機関に対し、別紙のリーフレットを送付する等により、適切に周知を行うこと。

なお、試験稼働局以外の労働局においては、周知に当たり、全国稼働の実施時期は、平成 26 年 1 月末が予定されていることに留意すること。

労災保険指定医療機関の皆さまへ

電子レセプトによる労災診療費請求を行った場合の

「労災電子化加算」を新設しました

労災レセプト電算処理システムの試験稼働により、**平成25年10月から**、電子レセプトによる労災診療費の請求が出来ることになりました。

この試験稼働にあわせて、電子レセプト請求の促進を図るため、「労災電子化加算」が新設されました。

当面は、試験稼働を行う群馬、東京及び神奈川の各労働局管内の医療機関において「労災電子化加算」の算定が可能となります。

上記3局以外の労働局管内の医療機関は、全国稼働の実施後、算定が可能となる予定です。

請求できる医療機関

- 群馬、東京、神奈川労働局管内の医療機関 ⇒ 平成25年10月から
- 上記以外の労働局管内の医療機関 ⇒ 全国稼働の実施後から
(平成26年1月末を予定)

点数

オンライン又は電子媒体による労災診療費の請求を行った場合に、**電子レセプト1件につき3点**が算定できます（初診・再診を問いません）。

対象となる期間

平成25年10月以降の請求分から「労災電子化加算」が算定できます。

- ※ 「労災電子化加算」の算定は平成28年3月診療分までとなる予定です。
- ※ 薬剤費レセプトは「労災電子化加算」の対象とはなりません。

請求に当たっての注意事項

電子レセプト請求を開始するに当たっては、所定の手続きが必要となりますので、都道府県労働局労災補償課にお問い合わせください。

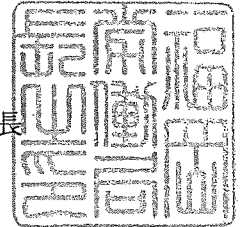
電子レセプトによる請求の積極的なご利用をお願いいたします。

〇〇労働局労働基準部労災補償課
電話XXX-XXX-XXXX

平成25年10月 9日

公益社団法人 福岡県医師会長 殿

福岡労働局長



労災診療費算定基準の一部改定に係る周知依頼について

労災保険の運営につきましては、日頃からご理解ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、厚生労働省は労災保険診療費の電子レセプト請求について、平成26年1月末からのシステム稼働を目標として作業を進めているところです。

今般、電子レセプト請求の実施に伴い、下記のとおり労災診療費算定基準（昭和51年1月13日付け基第72号）の一部改定を行いました。

つきましては別紙の内容に関し、貴会及び県内各地区医師会会員各位にご周知下さいますようお願い申し上げます。

また、別添リーフレットを作成いたしましたので、ご参考までに送付いたします。

なお、電子レセプト請求の手続き等詳細につきましては、後日お知らせいたします。

記

1 記の1（30）の次に次を加える。

「(31) 労災電子化加算 3点

電子情報処理組織の使用による労災診療費請求又は光ディスク等を用いた労災診療費請求を行った場合、当該診療費請求内訳書1件につき3点を算定できるものとする。」

2 記の8の次に次を加える。

「9 労災電子化加算については、当分の間、平成25年10月以降の労災診療費請求分（同年6月1日以降の診療に係るものに限る。）について、試験稼働を実施する群馬労働局、東京労働局及び神奈川労働局の管内の医療機関が、電子情報処理組織の使用による労災診療費請求又は光ディスク等を用いた労災診療費請求を行った場合に限り、算定できるものとする。」



～ 労災保険からの電子レセプト請求についてのお知らせ ～

- 現在、労災保険では診療費の電子情報処理組織の使用による労災診療費請求又は光ディスク等を用いた請求（電子レセプト請求）が、平成26年1月末から可能となるよう作業を行っています。
- 電子レセプト請求に当たっては、診療費請求内訳書1件につき「労災電子化加算」として「3点」が算定できます。（平成28年3月の診療分までの予定です）
- なお、電子レセプト請求に関する所定の手続きについては、後日お知らせいたします。
- 現在、群馬、東京及び神奈川の各労働局の管内の医療機関で試験稼働が行われています。

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、ガングリオン圧碎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。

(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。

労災保険指定医療機関の皆さまへ

電子レセプトによる労災診療費請求を行った場合の

「労災電子化加算」を新設しました

労災レセプト電算処理システムの試験稼働により、**平成25年10月から**、電子レセプトによる労災診療費の請求が出来ることになりました。

この試験稼働にあわせて、電子レセプト請求の促進を図るため、「労災電子化加算」が新設されました。

当面は、試験稼働を行う群馬、東京及び神奈川の各労働局管内の医療機関において「労災電子化加算」の算定が可能となります。

上記3局以外の労働局管内の医療機関は、全国稼働の実施後、算定が可能となる予定です。

請求できる医療機関

- 群馬、東京、神奈川労働局管内の医療機関 ⇒ 平成25年10月から
- 上記以外の労働局管内の医療機関 ⇒ 全国稼働の実施後から
(平成26年1月末を予定)

点数

オンライン又は電子媒体による労災診療費の請求を行った場合に、**電子レセプト1件につき3点**が算定できます（初診・再診を問いません）。

対象となる期間

平成25年10月以降の請求分から「労災電子化加算」が算定できます。

- ※ 「労災電子化加算」の算定は平成28年3月診療分までとなる予定です。
- ※ 薬剤費レセプトは「労災電子化加算」の対象とはなりません。

請求に当たっての注意事項

電子レセプト請求を開始するに当たっては、所定の手続きが必要となりますので、都道府県労働局労災補償課にお問い合わせください。

電子レセプトによる請求の積極的なご利用をお願いいたします。

福岡労働局労働基準部労災補償課
電話092-411-4799