



基勞補発第0410001号
平成14年 4月10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
(契 印 省 略)

労災診療費算定基準の一部改定に伴う実施上の留意事項について

健康保険の診療報酬点数表の改定（以下「健保改定という。」）に伴う労災診療費の取扱いについては、平成14年4月10日付基発第0410007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事項に留意のうえ、その取扱いに遺漏のないよう留意されたい。

なお、今般の労災診療費算定基準の一部改定を行ったことにより、例年5月1日に行われる労災特掲料金の改定は行わないことを申し添える。

記

1 再診料

(1) 遡減について

再診料については、今回より遡減制が導入され、発症日から3ヵ月以内の期間は1,380円で算定し、発症日から3ヵ月を超える期間は、月の1回目から5回目までの受診の場合は1,380円、月の6回目以降の受診の場合は690円で算定することとしたものであること。

したがって、発症日から3ヵ月を超える日の初日が月の途中であった場合には、当該3ヵ月を超える日の初日から月末までの間の再診について1回目から5回目までの受診の場合は1,380円、6回目以降の受診の場合は690円で算定するものであること。

また、救急医療管理加算を算定した場合は、当該算定日を発症日として算定すること。

- (2) 発症日の労災診療費請求内訳書（以下「レセプト」という。）上の記載について
発症日については、レセプトの「傷病年月日」欄により確認すること。
なお、救急医療管理加算を算定した場合は、各月のレセプトの「摘要」欄に救急医療管理加算の算定した日を記載するよう医療機関に指導すること。

2 外来管理加算

(1) 逓減について

外来管理加算については、発症日から3ヵ月以内の期間は逓減を行わないこと。

したがって、発症日から3ヵ月以内の期間は、逓減前の健康保険診療報酬の所定点数（以下「所定点数」という。）（52点）により算定し、発症日から3ヵ月を超える日以降は、月の1回目から5回目までは逓減前の所定点数（52点）により、月の6回目以降は逓減後の所定点数（26点）により算定することとなる。

なお、発症日から3ヵ月を超える日の初日が月の途中であった場合には、当該3ヵ月を超える日の初日から月末までの間で1回目から5回目までの受診の場合は外来管理加算の逓減前の所定点数（52点）で算定し、6回目以降は逓減後の所定点数（26点）により算定するものであること。

また、救急医療管理加算を算定した場合は、当該算定日を発症日として算定すること。

(2) 外来管理加算の特例取扱いについて

外来管理加算の特例取扱いは、発症日から3ヵ月以内の間及び発症日から3ヵ月を超える日以降における月の1回目から5回目までの間は、逓減前の所定点数（52点）に満たない検査、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。）の点数がある場合に算定することができるものであり、発症日から3ヵ月を超える日の月の6回目以降は、外来管理加算の逓減後の所定点数（26点）に満たない検査等の点数がある場合に算定することができるものであること。

3 外来診療料

(1) 逓減について

外来診療料は、月の2回目以降の受診からは逓減された所定点数で算定するものであること。

- (2) 健康保険法第43条第2項の規定に基づき厚生労働大臣の定める療養のうち、今回新たに選定療養の第9「病床数が200以上の病院について受けた再診（当該病院が他の病院（病床数が200未満のものに限る。）又は診療所に対して文書による紹介を行う旨の申出を行っていない場合及び緊急その他やむを得ない事情がある場合に受けたものを除く。）」が追加されたところである。

したがって、病床数200以上の病院が病床数200未満の他の病院又は診療所に対して文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、傷病労働者が自己の都合等により引き続き当該病院に受診することとなった場合は、緊急その他やむを得ない事情がある場合を除き、当該病院は傷病労働者から選定療養費を徴収できることとなるので、この点に留意のこと。

4 入院基本料

入院基本料に係る特例取扱いの具体的な選定に当たり、入院基本料の所定点数から一定点数を減算する場合は、当該減算後の所定点数を1.30倍又は1.01倍することとされているが、健保改定により、減算事由として医療安全管理体制未整備減算及び褥瘡対策未実施減算が新設されたので、従前の減算事由と同様に扱うこと。

なお、医療安全管理体制未整備減算及び褥瘡対策未実施減算は平成14年10月1日から適用されるものであることに留意のこと。

5 労災治療計画加算

健保改定により、従来、入院基本料に設けられていた入院診療計画未実施減算が特定入院料にも設けられたことから、労災治療計画加算については、特定入院料においても入院基本料と同様に取扱うこと。

なお、労災治療計画加算は入院中1回に限り算定できるものであり、特定入院料と入院基本料でそれぞれ算定できるものではない。

6 入院室料加算

従来、入院室料加算については、特別の療養環境の提供に係る病室（4床以下）である個室及び2人部屋について認めてきたところであるが、今般、治療上の必要から特別の療養環境の提供に係る病室である3人部屋及び4人部屋に收容する場合があることから、当該3人部屋及び4人部屋についても入院室料加算を算定できることとしたものであること。

なお、入院室料加算は3人部屋（甲地）5,000円、3人部屋（乙地）4,500円、4人部屋（甲地）4,000円、4人部屋（乙地）3,600円をそれぞれ限度とし、その請求に当たっては、医療機関が表示している金額又は入院室料加算の限度額のいずれか低い額により請求させること。

7 リハビリテーション料

(1) 逓減制及び制限について

① 逓減制は、発症日から3ヵ月以内の期間を行わないものであること。
なお、発症日はレセプトの「傷病年月日」欄により確認すること。

② 発症日から3ヵ月を超える日以降の期間は次のとおりであること。

イ 個別療法は1月に11単位目以降のものについて、所定点数の100分の70に相当する点数により算定すること。

なお、この場合の四肢加算は1単位ごとに逓減したのちの所定点数に四肢加算の倍率を乗じるものとする。

ロ 集団療法は1月合計8単位に限り算定すること。

注：個別療法は、傷病労働者1人につき1日3単位に限り算定できる。

集団療法は、傷病労働者1人につき1日2単位に限り算定できる。

(2) 理学療法併施加算について

同一日に個別療法と集団療法を併せて実施した場合は、個別療法の所定点数に10点を加算できることとする。

(3) 早期リハビリテーション加算について

① 健康保険においては、急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者に対して、リハビリテーション計画を作成し、当該リハビリテーション計画に基づき、理学療法(I)（個別療法に限る。）又は理学療法(II)（個別療法に限る。）を行った場合に、早期リハビリテーション加算を算定できるとされているが、労災保険においては、リハビリテーション計画の作成及びそれに基づく理学療法の実施を前提として理学療法(I)及び理学療法(II)以外の医療機関においても早期リハビリテーション加算を算定できるとした。

② この場合、理学療法(III)を算定する医療機関にあつては、地方社会保険事務局に対し施設基準の届出が行われていることから、理学療法(I)及び理学療法(II)を算定する医療機関と同様に取り扱うこととする。

また、上記以外の医療機関であつて、リハビリテーション計画書を作成し、それに基づく理学療法を実施した場合に限り、早期リハビリテーション加算が算定できることとする。ただし、上記以外の医療機関であつて、早期リハビリテーション加算を算定する場合は、各月のレセプトに当該リハビリテーション計画書(写)を添付

させること。

なお、この場合のリハビリテーション計画書は、健康保険における様式を準用すること。

- ③ 早期リハビリテーション加算は、四肢加算の対象とはならないこと。

8 消炎鎮痛等処置

健保改定により、従来の消炎鎮痛処置、湿布処置及び介達牽引が消炎鎮痛等処置へ統合され、消炎鎮痛等処置として、「1 マッサージ等の手技による療法」、「2 器具等による療法」、「3 湿布処置」とされたことに伴い、次のとおり算定するものであること。

(1) 遡減について

消炎鎮痛等処置については、同一の傷病労働者につき同一月において、器具等による療法又は湿布処置を同一の部位（局所）に対して合わせて5回以上行った場合は、5回目以降については健保点数の100分の50に相当する点数により算定すること。

(2) 消炎鎮痛等処置の3部位又は3局所の取扱いについて

- ① 消炎鎮痛等処置のうちマッサージ等の手技による療法又は器具等による療法を行った場合は、1日につき合わせて3部位又は3局所を算定できるものであること。

なお、介達牽引は器具による療法に含まれることとなったことにより3部位又は3局所まで算定できること。

また、疾病における局所とは従来どおり、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指し、全身を5局所に分けるものであること。

- ② 湿布処置については、1日につき所定点数（湿布処置の場合は倍率が異なる部位ごとに算定し合算とする。）を算定すること。

(3) 消炎鎮痛等処置の併施について

- ① 湿布処置と手技による療法及び器具等による療法を同一日にそれぞれ異なる部位（局所）に行った場合は、湿布処置の所定点数にマッサージ等手技による療法及び器具等による療法の計2部位分の点数を合わせて算定できるものであり、同一日にマッサージ等手技による療法及び器具等による療法の計2部位以上と湿布処置を行った場合は、マッサージ等手技による療法及び器具等による療法の計2部位と湿布処置の所定点数を合わせて算定できること。

② 湿布処置と理学療法を同一日に行った場合は、湿布処置の1部位と理学療法の所定点数を算定できるものであり、理学療法と手技による療法又は器具等による療法を同一日に行った場合は理学療法の所定点数にマッサージ等手技による療法又は器具等による療法のいずれか1部位を算定できる。

なお、湿布処置と理学療法にマッサージ等手技による療法又は器具等による療法を同一日に行った場合は、合計して3項目まで算定できること。

③ 消炎鎮痛等処置の四肢加算の取扱いについては、マッサージ等手技による療法及び器具等による療法については所定点数の1.5倍、湿布処置は所定点数の1.5倍（手及び手指は2倍）として算定できること。

(3) 消炎鎮痛等処置のレセプト上の記載について

消炎鎮痛等処置の種類及び部位（局所）について、医療機関にレセプト上明確に記載させること。

9 創傷処理及び骨折非観血的整復術の特例取扱い

健保改定後の指の創傷処理（筋肉に達しないもの。）及び骨折非観血的整復術の具体的な算定点数は以下のとおりであること。

(1) 創傷処理

指1本	940点（470点×2倍）
指2本	1,410点（940点+470点）
指3本	1,880点（1,410点+470点）
指4本	2,350点（1,880点+470点）
指5本	2,350点（470点×5倍）

(2) 骨折非観血的整復術

指1本	2,880点（1,440点×2倍）
指2本	4,320点（2,880点+1,440点）
指3本	5,760点（4,320点+1,440点）
指4本	7,200点（5,760点+1,440点）
指5本	7,200点（1,440点×5倍）

10 腰部固定帯使用加算

健保改定後の腰部固定帯使用加算の点数180点を超える腰部固定帯を使用した場合は、実費相当額（購入価格を10円で除して得た点数）で算定することができるものであること。

11 絆創膏固定術

従来、絆創膏固定術は手術の「筋骨格系・四肢・体幹」に区分され四肢加算（手指は2倍）の対象とされていたものであり、改定後は処置の区分に移行されたところであるが、従前と同様、処置の区分においても四肢加算の取扱いができるものであること。

12 その他

健保改定により新たに精神科救急入院料が特定入院料として新設されたことから、労災保険における救急医療管理加算、特別監視料及び入院室料加算と精神科救急入院料との重複算定はできないものであること。