

災・自賠責委員会  
答 申

諮 問 : 「 災 診 報 酬 点 数 表 の 構 築 」

平成16年1月

日 医 師 会

災・自賠責委員会

平成16年1月22日

日 医師会長  
坪井 栄 孝 殿

災・自賠責委員会  
委員長 豊田 馨

答 申

委員会は、平成14年7月3日に貴職より諮 されました「 災診 報酬点数表の構築」について、鋭意検討を重ねてまいりましたが、今般、その結果を以下のとおりまとめましたのでここに答申いたします。

# 災・自賠責委員会委員

委員長 豊田馨

副委員長 塩見俊次

委員 伊 暁

委員 高瀬佳久

委員 高橋之介

委員 富永孝

委員 平松恵一

委員 藤川謙二

委員 村田欣造

委員 八幡雅志

# 次

1. はじめに	1
2. 災保険制度	2
3. 災診 費算定基準	2
4. 現行の 災診 費算定基準の 題点	3
(1) 算定基準そのものの 題点	3
(2) 健康保険との関 における 題点	3
(3) 財源 における 題点	4
5. 改革の方向性	5
(1) 短期的改革	5
(2) 長期的改革	7
6. 災独自の体系を構築する意義	8
7. 災独自の体系を構築するに当たって 考 すべき点	9
8. まとめ	10

## 《資 編》

災特掲項 一 【平成15年9月1日現在】

- ・ 災特掲項 見直し (案) 11

(1/30~30/30)

# 労災診療報酬点数表の構築

## 1. はじめに

我が国の総人口は少子化（低出生率水準）の影響を受けまもなく人口減少時代に突入する。また、生産年齢人口（15～64歳）は戦後一貫して増加を続け、平成7（1995）年の国勢調査では8,717万人に達したが、この年をピークに以後一転して減少過程（平成12（2000）年国勢調査：8,638万人）に入っており、新規の労働人口がますます減少の一途をたどるため将来的に総労働力の不足が予測されているが、同時に労働者の高齢化も進んでいる。

### 【年齢階層別の労働力人口の推移】

	2002年	2010年	差
15～29歳	1,488万人	1,260万人	228万人減
30～59歳	4,273万人	4,240万人	33万人減
60歳以上	929万人	1,230万人	301万人増

出典：平成15年度厚生労働白書

（資料：2002年は、総務省統計局「労働力調査」、  
2010年は、厚生労働省職業安定局の推計による。）

一方、産業においては機械化やIT化などの進展による構造の変化、新たな化学物質の利用やVDT作業などといった労働者を取り巻く環境の変化がもたらされており、その結果、業務上の災害や疾病の構造もこれまでとは違った様相を呈してきている。また過労死の問題に対する関心も高まり、平成13年12月には「脳・心臓疾患」の認定基準の改正が行われ、過労死等に関する労災認定件数が急増するなど、労災医療を取り巻く社会情勢の変化は著しい。

これらの観点から、労災医療がこれまでとは異なった対応を余儀なくされているにもかかわらず、現行の労災診療報酬は基本的に昭和36年当時の体系を維持したままで今日に至っている。

また、度重なる特掲項目の追加等により算定方法が複雑化した結果、医療機関による請求の誤りも少なくない。

新しい時代に即応し、勤労者が安心して働くために、また、労災指定医療機関が十分な医療を提供でき、かつ適正な評価が得られるように、労災診療報酬のあり方を根本的に見直す時期が来ているものと考える。

## 2. 労災保険制度

労災保険制度は、業務災害（仕事が原因となって生じた負傷、疾病、身体障害、死亡）および通勤災害（通勤が原因となって生じた負傷、疾病、身体障害、死亡）を被った労働者やその遺族のために必要な保険給付を行うことを主たる目的としており、労働者が業務上の事由または通勤により、負傷したり疾病にかかった場合には、労災保険から必要な医療が給付される補償保険制度である。

労災保険の目的はそれだけにとどまらず、被災労働者やその遺族に対して、社会復帰を促進させるための対策を講じることや種々の手厚い援護措置などを定めている。さらには、労働災害の防止や労働者の福祉の増進を図るための各種の事業を提起している。

一方、健康保険は業務災害や通勤災害等を除く労働とは無関係に被った健康被害に対して保険給付を行うもので、相互扶助による保険制度であり、高齢者の医療費増加により財政的に逼迫しているといわれている。

## 3. 労災診療費算定基準

労災保険から支払われる診療費については、健康保険の場合と異なり診療内容や算定方法その他について、とくに労災保険法上具体的な規定は設けられていないことから、労災保険法が制定されて以来、各地における慣行料金により請求・支払が行われていた。

しかしながら、公的な労災診療制度を運営するにあたり、医学上一般に必要と認められる範囲で行われた診療については、個々の医師の主観によって異なるものでなく、公正な算定方法によって計算された額により請求することとされ、この公正な算定方法とは、社会的に妥当性の認められる統一性の図られたものでなければならない。

そのため、労働省（現：厚生労働省）は日本医師会と協議・検討した「労災診療費算定基準」を定め、この基準によって労災診療費の計算を行うこととした。

この「労災診療費算定基準」は、昭和36年、当時の労働省労働基準局大野労災補償部長と武見日本医師会長の申し合わせにより、「労災診療の適正な発展のためには、労災診療の健保診療に対する特殊性を科学的に明らかにし、その成果に立脚、即応して診療費を決める必要性があるがそれまでの暫定措置として、健保点数に準拠する」とされ、昭和47年労働省労働基準局長通達により示され、昭和51年の全面改正を経て体系化され

たが、その後大幅な見直しのないまま健保準拠の「暫定措置」を継続している。

労災診療においては、基本的には健康保険等の医療保険で認められていないものであっても、保険者である政府がその傷病労働者の療養上必要と認めるものであれば保険給付の対象となる。

また、原則として健康保険の薬価基準に記載されていない新薬等の使用は認められないが、記載されていないものでも、薬事法による承認を受け医学上治療効果があるとされるものについては保険給付の対象として認められる場合もある。

しかし、現実的には、労災診療のほとんどのケースにおいて、健康保険に準じた取扱いの範囲を超えることはなく、また、会計検査院からも健康保険に準じた厳しい指摘が行われているのが実状である。

## 4. 現行の労災診療費算定基準の問題点

### (1) 算定基準そのものの問題点

- ① 労災診療費算定基準は健康保険に準拠しているため、その時々の特掲項目の追加という形で不合理を是正してきた。現在までにその項目はきわめて多数になり、算定方法を非常に複雑なものにしている。
- ② そのため医療機関において誤算定が後を絶たない。とくに過少請求されたものに対する救済システムはなく、医療機関の減収となっている。
- ③ 労災の認定は労働局において行われ、労災診療が後になって不支給となることがあるため、財団法人労災保険情報センター（R I C）等の組織が必要となり機構上も複雑となることが避けられない。

### (2) 健康保険との関連における問題点

- ① 平均的、限定的治療を行うなど厳重な規制の下にある健康保険診療と異なり、災害性疾病を取扱う労災診療では、できる限り労働者を早期に社会復帰させることを目指すために、十分な医療が必要である。そのため両者の治療方針、治療内容には自ずと差が出てくることは当然のことといえる。したがって、労災保険の診療報酬点数が、目的の異なる健保診療報酬点数表に準拠していることには大きな矛盾があり、

十分な補償が行われるとは言い切れない。

- ② 健康保険は、外来管理加算、特定疾患療養指導料など、内科の技術評価の面から様々な修飾を加え、部分的に修正を続けてきた。それゆえ全体としてみた場合、包含する矛盾は増大し、健保診療報酬点数表そのものが不適切なものとなっている。外科的治療の比率が高い労災診療費がその不適切なものに準拠するため、問題点がさらに増幅しているといわざるを得ない。
- ③ 今後、さらに労働者の平均年齢が上昇していくにもかかわらず、災害性疾患の治癒過程における加齢の影響などが考慮されていない。
- ④ 近年、とくに健保準拠という考え方が強調され、会計検査院の検査も同様の基準で行われているため、労災医療の特殊性は一切考慮されることはなく、健保の範囲を超えた医療については査定の対象となり得る。

### (3) 財源論における問題点

- ① 昭和36年当時には、財源問題に由来する診療報酬マイナス改定や逓減制の導入など、全く想定されていなかったことは明らかである。医療費の増加を抑制しようとしている健保に準じた現行の労災診療報酬体系では、高齢化がさらに進行していく今後、ますます十分な医療の提供を阻害するものと思われる。
- ② 財源論から健保に導入された「入院基本料」、「再診料（外来管理加算を含む）」、「外来診療料」、「リハビリテーション料」、「消炎鎮痛等処置」の逓減制や算定単位制限は、同じ医療を提供しても通院日数（受診回数）や入院期間により、診療報酬上の評価（医師の技術料）が減点されるという全く矛盾した政策である。健康保険においては、平成15年6月1日より、再診料および外来診療料の逓減制は廃止（労災保険では、平成15年9月1日より廃止）されたものの、労災診療におけるこれらの算定項目は早期の社会復帰等の観点からとくに重要である。それにもかかわらず、同様の逓減制等を導入した労災診療報酬体系は不合理を増幅したものと見える。
- ③ すなわち被災労働者を早期に社会復帰させるためには、頻回の処置やリハビリテーションが重要な意味を持つ場合が多い。これらに制限を加える現行の労災診療費算定基準は、労災保険制度そのものの根本的な精神になじまないものである。
- ④ 労災保険は現在まで黒字を続けており、制度の適正な運用を図りさ



えすればそれを継続していくことは可能である。効率的な制度の運用のためには、とくに災害や疾病の発生を予防するという観点からの制度構築が必要である。（平成13年度末現在、労災保険における年金受給者の将来給付に備えた積立金累計額は、7兆3,902億円である。

[資料：労働者災害補償保険事業年報（平成13年度）厚生労働省労働基準局]

## 5. 改革の方向性

前述のように多くの問題点を包含した労災診療報酬制度は、早急な是正が求められる一方、抜本的な制度改革も必要である。いずれの場合でも、絶対的な前提条件として「簡素化」を実現しなくてはならない。具体的には短期的な改革および長期的な改革とに分けて考える必要がある。

### (1) 短期的改革

短期的な改革を目指すには、ある程度現在の制度を前提としなくてはならない。その点からは①完全に健保に準拠し、その範囲内での改革を行う、②現行の制度を踏襲し特掲項目の全面的な見直しを図る、の二つの方法が考えられる。

#### ① 完全に健保に準拠する場合

労災特掲項目をすべて廃止し、全体の点数を引上げる。つまり単価を引上げるわけであるが、この方法の長所としては、簡素化という面からレセコンの対応などが最も簡単に行える点にあり、ある意味では理想的である。しかしながら、単価をいくらにするかについては、十分な議論が必要であり、納得のいく科学的根拠を確立する必要がある。

また、単価引上げによる対応は、健保と労災の違いが単価のみで、基本的には健保準拠に他ならない。この場合、健保に準拠するがための矛盾点（両者の基本的理念の違い）をどう解消するか、その対応が重要となる。例えば、審査上「医師の裁量権」を大幅に認める、逡減制を認めない、などの条件が担保される必要がある。

もっとも単価の引上げは、財務省などを巻き込んだ論議となり、現在の日本の経済状況から考えると現実味のない議論として、受け入れられない可能性が高い。

## ② 特掲項目の全面的な見直し

現在は、労災保険法上具体的な規定が設けられていないため、労災診療費算定基準は厚生労働省労働基準局長通達により示されている。そのため、診療報酬の改定等については、健保における中医協のような場で協議する必要がない。したがって特掲項目の見直しについては、実現への抵抗が比較的少なく最も現実的な対応といえる。

一方、平成14年の健保診療報酬点数表の改定により生じた最大の矛盾である各種の逡減制を労災診療報酬に適用するのは、労災の特殊性からみて許容できるものではない。そのため行った診療行為に対し正当な評価が与えられない項目については、すべてに労災特掲を設け矛盾を解消していく必要があるが、簡素化の観点からは項目を全面的に見直し再構築しなくてはならない。特掲項目をすべて見直すには相当の労力を要することであり、科学的根拠の点からも専門家の意見を十分に聞く必要がある。

### 【具体的な対応意見】

- (ア) 月内逡減制・単位制限の撤廃。（消炎鎮痛等処置，リハビリテーション等）
- (イ) 初診料，再診料，再診時療養指導管理料等の金額による算定項目を点数による算定にする。
- (ウ) 外来管理加算の特例取扱い，読み替え規定等は，請求（計算）を複雑化し，これが誤請求（多くは過少請求）の原因となっていることから，特例取扱いの簡素化を図る必要がある。
- (エ) 現在の労災特掲項目の内容をさらに膨らませることは，「簡素化」とは相反することになるので，初診料，再診料等の基本診療料の点数を上げるなど，重点的に見直す。
- (オ) 消炎鎮痛等処置の併施について，マッサージ等の手技による療法および器具等による療法の算定は，現行3部位または3局所に制限されているが，5部位または5局所に増やす。（局所を両上肢，両下肢，躯幹の5局所に区分することから）
- (カ) 初診時ブラッシング料の取扱いにおいて，「初診時ブラッシング料を含む処置の所定点数の合計が150点未満の場合には，時間外等加算の対象とはならない」とする項目を削除し，処置料における時間外等加算については，所定点数にかかわらず算定可能とする。

- (キ) 手術において、同一手術野等で2以上の手術を行った場合でも、それぞれの手術料の算定を可能とする。
- (ク) 労災診療において機能回復に重要な手術、例えば創傷処理や骨折非観血的整復術等は、労災独自の点数設定とする。また、手の指に係る創傷処理および骨折非観血的整復術について、現行の算定方法を改め、指2本の場合は健保点数×2（本）×2（四肢加算）とする考え方を導入する。
- (ケ) 消炎鎮痛等処置については、マッサージ等の手技による療法、器具等による療法および湿布処置を労災特掲項目として点数の一本化を図り、四肢に行った場合は1.5倍、手（手関節以下）および手の指に行った場合は2倍の点数による算定を可能とする。
- (コ) 早期復帰のためのリハビリテーションの重要性を考慮し、リハビリテーション指導料を新設し、また、疾病にかかわらず、医師の判断により早期リハビリテーション加算の算定を認める。

なお、さらに具体的な労災特掲項目の見直しに関する意見については、本書資料編「労災特掲項目一覧【平成15年9月1日現在】・労災特掲項目見直し（案）」を参照されたい。

## （2）長期的改革

短期的な改革が時間的制約上、健保を基準に考える必要があるのに対し、医療現場の視点に立てば、合理的な算定方法を確立するために労災診療独自の診療報酬体系を構築することが望まれる。すなわち、労災診療費算定基準が健保点数に準拠するとの現行制度を変更し、労災診療報酬点数表を新たな視点で、独立したものとして構築することが積年の課題である。

労災診療の健保診療に対する特殊性を科学的に証明すること、すなわち健康保険による診療と労災保険による診療の目的、手法の違いを明確にすることは、近年の労災診療を取り巻く状況からして避けて通れない問題である。長期にわたる検討が必要であるが、労災診療に携わる各診療科において研究、協議し、その根拠を明らかにすることにより、我が国の労災保険制度をより充実したものに変わっていくことができるものと確信する。

## 6. 労災独自の体系を構築する意義

健保に準拠しない労災診療費算定基準は、現在の取扱いが合意された際にも言及されており、暫定措置（健保準拠）のままの特掲項目ばかりを追加していく手法をいつまでも放置できないのは明白であり、前述の如く、独自の体系を構築することが最も望ましい方向性である。

法の精神を十分に認識し、また労災診療の特殊性を十分に理解した上で、様々な労災独自の補償制度を組み合わせ、現在の健康保険では実現不可能なサービス、現物給付、補償年金制度などを実現させることも可能である。そして将来的に、少子化による労働者の人口減少傾向が進むことを考えれば、さらなる労働者の保護をすすめることが国民の安全保障を充実させることになる。その結果、我が国全体として相当の経済効果も期待し得る。

また、被災労働者の治療のみに対応した診療報酬体系ではなく、労働者の高齢化等を考慮し、災害や疾病の発生に対する予防的な措置を組み込むことも必要である。すなわち、平成13年に創設した労災保険における二次健康診断等給付制度をさらに発展充実させ、診療報酬体系にも取り入れ、より積極的な傷病発生の予防策を構築していかなくてはならない。とくに、災害性疾病の中で圧倒的な比率を占める腰痛に対する予防的措置は是非とも取り入れていく必要がある。

一方、健康相談事業やメンタルヘルス対策に関しても診療報酬上の評価を行い、労災指定医療機関の医師にかかりつけ医としての機能を持たせ、また、産業医との情報交換を密にするシステムとすることにより、職場と医療機関との連携を図ることが可能となる。

労災保険では、疾病の予防は勿論のこと、職場への早期復帰促進を目指してのリハビリテーションは最も重要視されるべき治療手段であり、そのための費用については、本来原価計算による算定ならびに労災特有の疾病や治療過程を考慮して算定されるべきである。

暫定措置として始まった現在の労災診療報酬体系は、現代の社会情勢に適応した新しい体系にモデルチェンジすることにより、将来的にもさらに労働者の災害補償制度として充実したものになる。

そしてこの改革のもう一つの意義は、現在の複雑な制度から脱却し、誰にもわかりやすい制度を実現できる点にある。

## 7. 労災独自の体系を構築するに当たって考慮すべき点

- (1) 労災独自の体系の構築には、多大の労力と時間が必要であり、専 のプロジェクトチームを設置し作業を行う必要がある。とくに、労働災害等を扱う頻度の高い整形外科や脳神経外科等の専 家の見解を十分に考慮しなくてはならない。
- (2) この作業は全国的に展開し、各診療科における学会等より広く意見や科学的根拠を集めなくてはならない。
- (3) 現行基準は、厚生労働省労働基準局長通達により示されていることから円滑な運用が行われているが、労災独自の診療報酬点数表を作成する場合には、医療関係者（日本医師会）が参画する適正な機関（審議会等）を設置したうえで議論されることが望ましい。
- (4) 少子高齢化に伴う労働者の減少に対して、その歯止めのためにもしっかりと補償があること、すなわち労働者が安心して働けるように、診療に対する制限を設けず、最良の医療レベルで、かつ、科学的根拠を持つ診療を行えることが必要である。
- (5) 労災独自の体系は、労働者や国民のためのすばらしい補償制度であることを社会に対し広く理解を求めることが必要である。
- (6) 点数の設定に当たっては手術料、処置料、リハビリテーション料（理学療法等）、画像診断（X線等読影等）、再診・指導等々の技術面を適正に評価した点数設定を行うことが重要である。
- (7) 産業構造の変化による労働災害の多様化等に、労災指定医療機関の医師も対応すべく研鑽するとともに、診療報酬体系においては、既存の点数項目だけではなく、将来予想される医学の進歩や産業の変化に臨機応変に対応できるようにしなくてはならない。

## 8. まとめ

- 1) 「労災診療報酬点数表の構築」という諮問に対し、現行の労災診療費算定基準を中心とした制度の問題点を検討した。
- 2) 労働者災害補償保険法の精神を十分に理解し、また労災診療費算定基準が示されるに至った経緯などを検討した結果、現状のまま放置できないという点で委員全員の認識が一致した。
- 3) また、現行の制度がきわめて複雑かつ難解であるため、簡素化を行う必要があるとの認識も共通したものであった。
- 4) このような観点から、新たな点数表の構築について検討した。
- 5) 短期的には現状の特掲項目の全面的な見直しを行い、簡素化を図ることが必要である。
- 6) 長期的には労災独自の診療報酬点数表の構築が理想的であり、その実現に向け専門家を加えたプロジェクトチームの発足が望まれる。そのために各診療科における学会等と密に連携していくことが重要である。
- 7) 日本医師会としては国民の立場に立ち、その理解が得られるように努め、労働者の健康を守るため傷病の発生を予防し、被災労働者の早期復帰や災害補償を行う充実した制度を構築することが肝要である。

## 《資料編》

労災特掲項目一覧【平成15年9月1日現在】

- ・ 労災特掲項目見直し（案）

労災特掲項目一覧【平成15年9月1日現在】

項 目	内 容
<p>[点数単価] 課税医療機関 1点：12円 非課税医療機関 1点：11円50銭</p> <p>(非課税医療機関) 国，地方公共団体，労働福祉事業団，厚生年金事業振興団，国民健康保険組合及び国民健康保険団体連合会等の法人等が開設する医療機関等</p>	<p>(1) 診療報酬単価は，社会保険に適用されている租税特別措置法に基づく特別措置等が労災診療収入には適用されないことから，課税医療機関は1点単価12円とし，非課税医療機関は1点単価11円50銭としている。</p> <p>【社保の取扱い（参考）】 租税特別措置法の規定に基づき所得税法の規定にかかわらず，保険収入に応じた一定比率に相当する額が必要経費として課税対象から控除され，かつ，地方税法の規定に基づいて事業税についても全額が課税対象から除外される。</p>
<p>[診療報酬体系] 健康保険診療報酬に準拠 + 労災特掲料金として別途定められているものについては，労災特掲料金により算定</p>	<p>労災特掲料金は，</p> <p>(1) 健保点数表に所定点数は定められているが，労災保険が別個に料金を定めるもの。（初診料，再診料等）</p> <p>(2) 健保点数表上点数化されていないが労災保険が独自に料金を定めているもの。（手指の機能回復指導加算，再診時療養指導管理料等）</p> <p>(3) 円表示の項目と点表示の項目が混在している。</p>

労災特掲項目見直し（案）

改 定 案
<p>◎点数単価については，税制上の関係から，現行どおり</p> <p><b>課税医療機関</b> 1点単価：12円</p> <p><b>非課税医療機関</b> 1点単価：11円50銭</p> <p>とする。</p>
<p>◎<u>すべて点数表記とする。</u></p> <p>◎現行どおり，労災診療費算定基準に記載されていない診療報酬項目については，健康保険診療報酬点数表の点数のみ準用する。</p> <p>◎点数表を簡素化する。その方法として，労災特掲項目を全面的に見直す方法が考えられる。（次ページ以降，具体的な見直し（案）を示す。）</p>



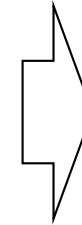


労災特掲項目一覧【平成15年9月1日現在】

No.	項目	内 容
1	<p>【診察料】</p> <p>初診料 3,590円</p> <p>【健保準拠（参考）】</p> <p>時間外加算 85点</p> <p>休日加算 250点</p> <p>深夜加算 480点</p> <p>時間外加算特例 230点</p>	<p>(1) 病院・診療所の区別なく、労災特掲料金を算定。</p> <p>(2) その他算定要件（時間外、深夜、休日加算等）等、内容は健保準拠。</p> <p>【健保取扱い（参考）】</p> <p>1 傷病の診療継続中に他の傷病が発生して初診を行った場合は、それらの傷病にかかる初診料は、併せて1回とし、第1回の初診のときに算定する。</p>
2	<p>救急医療管理加算 （同一傷病につき 1回限り（初診時））</p> <p>入院 6,000円</p> <p>入院外 1,200円</p>	<p>(1) 指定医療機関が傷病労働者を受け入れる際に、当該傷病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、入院した場合には入院初日に限り、入院外の場合は初めて来院した日に限り算定できる。</p> <p>(2) 健保の特定入院料又は救急医療管理加算等の第2次救急医療施設が救急医療を行った場合に算定できる加算点数等と重複して算定することはできない。</p> <p>(3) 健保における「特定療養費（初診時自己負担金）」とも重複して算定することはできない。</p> <p>【健保点数（参考）】</p> <p>救急医療管理加算（入院初日） 600点</p>

労災特掲項目見直し（案）

改 定 案
<p>初診料（病院・診療所） <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">400点</span> （現行：3,590円÷12円＝299.2点）</p> <p>◎<u>点数の引上げ。</u></p> <p>◎内容については、現行と同様。</p> <p>◎ただし、同一医療機関においても、<u>災害毎に初診料等の算定を可能とする。</u></p>
<p>救急医療管理加算（病院・診療所） （同一傷病につき1回限り初診料算定時に加算する。）</p> <p>入院 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">600点</span> （現行：6,000円÷12円＝500点）</p> <p>入院外 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">120点</span> （現行：1,200円÷12円＝100点）</p> <p>◎内容については、現行と同様。</p> <p>◎ただし、初診料の取扱いと同様に、<u>災害毎に算定を可能とする。</u></p>

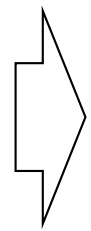


労災特掲項目一覧【平成15年9月1日現在】

No.	項目	内 容
3	再診料 1,370円	(1) 診療所及び病床数が200未満の病院において算定する。 病床数が200以上の病院は外来診療料を算定する。(健保準拠) (2) その他算定要件(時間外, 深夜, 休日加算等)等, 内容は健保準拠。 (3) 病床数の考え方は, 健康保険診療報酬点数表の取扱いと同様。
4	外来管理加算の特例 (診療所及び病床数が 200未満の病院)  【外来管理加算】 (健保準拠)  52点	(1) 健康保険診療報酬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(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)を行った場合であっても, 外来管理加算の所定点数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。 (2) 四肢の傷病に対する処置, 手術, リハビリテーションの特例取扱いの適用がある場合は, 適用後の特例点数を基準に算定する。 (3) 外来管理加算の所定点数に満たない検査等の点数が2項目以上ある場合には, そのうち最も低い所定点数に対し外来管理加算を算定し, その他の点数は外来管理加算の点数に読み替えて算定することができる。

労災特掲項目見直し(案)

改 定 案
再診料(診療所・200床未満病院) <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">130点</div> (現行: 1,370円 ÷ 12円 = 114.2点)  ◎ <u>点数の引上げ。</u> ◎内容については, 現行と同様。
外来管理加算(健保準拠) <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">52点</div>  【外来管理加算の特例】 ◎内容については, 現行と同様。

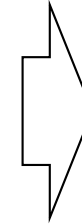


労災特掲項目一覧【平成15年9月1日現在】

No.	項目	内容
	<p>外来診療料（健保準拠） 68点</p>	<p>(1) 病床数が200以上の病院における再診については、健保の取扱いと同様に、再診料に代えて、簡単な検査等を包括した外来診療料により算定する。</p> <p>(2) 外来管理加算及び外来管理加算に関する特例についても算定することはできない。</p> <p>(3) 外来診療料に包括される処置については、四肢加算の対象となる場合であっても、当該処置の点数及び当該四肢加算の点数を外来診療料の点数とは別に算定することはできない。</p> <p>(4) 病床数が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し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（特別の料金）を徴収できることとなる。</p> <p>(5) 病床数の考え方は、健康保険診療報酬点数表の取扱いと同様。</p>

労災特掲項目見直し（案）

改定案
<p>外来診療料（200床以上病院） （健保準拠）</p> <p style="text-align: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">68点</p> <p>◎内容については、現行と同様。</p>

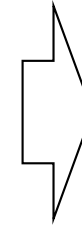


労災特掲項目一覧【平成15年9月1日現在】

No.	項目	内容
5	<p>[指導・管理料] 再診時療養指導管理料 (1回の指導につき) 900円</p>	<p>(1) 外来患者に対して再診時に療養上の指導（食事，日常生活動作，機能回復訓練に関する指導）を行った場合に算定する。（指導の都度算定可能。ただし，療養上の指導の要点を診療録に記載する。）</p> <p>(2) 同一月において，健保点数表における特定疾患療養指導料及び健保点数表において特定疾患療養指導料と重複して算定できない指導料・管理料等（ウイルス疾患指導料，てんかん指導料，難病外来指導管理料，皮膚科特定疾患指導管理料，心臓ペースメーカー指導管理料及び慢性疼痛疾患管理料並びに在宅療養指導管理料，通院精神療法及び心身医学療法）との重複算定はできない。</p>

労災特掲項目見直し（案）

改定案
<p>再診時療養指導管理料 (1回の指導につき) 80点 (現行：900円÷12円=75点)</p> <p>◎<u>点数の引上げ。</u> ◎内容については，現行と同様。 ◎平成8年より，点数が据え置かれている。（従来，4年毎に点数の引上げが行われてきた経緯がある。） ◎指導の都度算定が可能。ただし，療養上の指導の要点を診療録に記載する。</p>



労災特掲項目一覧【平成15年9月1日現在】

No.	項目	内容
6	再就労療養指導管理料 (月1回) 2,400円	<p>(1) 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ヶ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」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。</p> <p>(2) 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に対して、文書をもって情報提供した場合についても算定できる。</p> <p>(3) 同一傷病労働者に対しては、各々3回を限度(慢性的な疾病を主病とする者で、現に就労している者については、医師が必要と認める期間。回数の制限はない。)とする。</p>
7	[監視料] 特別監視料 (1日につき) 200点	<p>(1) 頭部外傷等により意識消失し極めて重篤な状態にある患者に対して、常時監視し病状の変化に即応した適切な処置を講ずる必要がある場合(症状が固定し、植物状態にある患者は含まれない。)に算定することができる。</p> <p>(2) 健保の特定入院料(救命救急入院料、特定集中治療室管理料、広範囲熱傷特定集中治療室管理料等)との重複算定はできない。</p>



労災特掲項目見直し(案)

改定案
<p>再就労療養指導管理料(月1回) 200点 (現行: 2,400円 ÷ 12円 = 200点)</p> <p>◎内容については、現行と同様。</p>
<p>特別監視料(1日につき) 200点 (現行: 200点)</p> <p>◎内容については、現行と同様。</p>

労災特掲項目一覧【平成15年9月1日現在】

No.	項 目	内 容
8	<p>〔画像診断料〕</p> <p>コンピューター断層撮影診断料 (点数は健保準拠)</p> <p>撮影料</p> <p>〔頭 部〕</p> <p>単純CT : 620点 特殊CT : 715点 単純MRI : 1,140点 特殊MRI : 1,760点</p> <p>〔軀 幹〕</p> <p>単純CT : 830点 特殊CT : 960点 単純MRI : 1,220点 特殊MRI : 1,880点</p> <p>〔四 肢〕</p> <p>単純CT : 570点 特殊CT : 670点 単純MRI : 1,160点 特殊MRI : 1,790点</p> <p>コンピューター断層診断(月1回) 450点</p>	<p>(1) 撮影料及び診断料の算定については、健康保険診療報酬点数表に定める該当するものの点数(左欄)をもって算定する。</p> <p>(2) なお、健保においては、同一の部位に対して、コンピューター断層撮影及び磁気共鳴コンピューター断層撮影を同一月に2回以上行った場合は、当該月の2回目以降の断層撮影の費用は、撮影部位に応じて別に掲げる点数を算定することと規定されている(下記参照)が、労災保険においてはこの規定によらず、2回目以降の断層撮影の費用においても、断層撮影の種類ごとにそれぞれ定められている点数をもって算定する。</p> <p>【健保における月の2回目以降の撮影料(参考)】</p> <p>同一部位に対して、コンピューター断層撮影及び磁気共鳴コンピューター断層撮影を同一月に2回以上行った場合は、当該月の2回目以降の断層撮影の費用は、撮影部位に応じて次に掲げる点数により算定する。</p> <p>イ 頭 部(一連につき) 600点 ロ 軀 幹(一連につき) 810点 ハ 四 肢(一連につき) 560点</p>



労災特掲項目見直し(案)

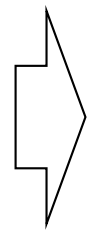
改 定 案	
<p>コンピューター断層撮影診断料 (点数は健保準拠)</p> <p>撮影料</p> <p>〔頭 部〕 単純CT : 620点 特殊CT : 715点 単純MRI : 1,140点 特殊MRI : 1,760点</p> <p>〔軀 幹〕 単純CT : 830点 特殊CT : 960点 単純MRI : 1,220点 特殊MRI : 1,880点</p> <p>〔四 肢〕 単純CT : 570点 特殊CT : 670点 単純MRI : 1,160点 特殊MRI : 1,790点</p> <p>コンピューター断層診断 (1回につき) <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">450点</span></p> <p>◎<u>診断の都度算定が可能。</u></p> <p>◎その他内容については、現行と同様。</p>	

労災特掲項目一覧【平成15年9月1日現在】

No.	項目	内容
9	<p>[処置料]</p> <p>四肢の傷病に対する処置に係る特例</p> <p>1. 四肢の傷病に係る「創傷処置，術後創傷処置，絆創膏固定術，ドレーン法，皮膚科軟膏処置，皮膚科光線療法，関節穿刺，鋼線等による直達牽引（2日目以降）及び消炎鎮痛等処置」については，健保点数の1.5倍により算定</p> <p>2. 手（手関節以下）及び手の指に係る「創傷処置，術後創傷処置，絆創膏固定術，ドレーン法，皮膚科軟膏処置，関節穿刺及び消炎鎮痛等処置のうち湿布処置」については，健保点数の2.0倍により算定</p>	<p>(1) 薬剤料，特定保険医療材料料などは，特例取扱いの対象とはならない。</p> <p>(2) 健保点数表において，処置面積を合算して算定する「創傷処置」等については，それぞれの倍率ごとに処置面積を合算して算定する。</p> <p>(3) 倍率が異なる範囲にまたがって（連続して）行う場合には，処置面積を合算し該当する区分の所定点数に対して最も高い倍率で算定する。</p> <p>※四肢：鎖骨，肩甲骨及び股関節を含む。 創傷：熱傷，電撃傷，薬傷及び凍傷を含む。</p>

労災特掲項目見直し（案）

改定案
<p>1. 四肢の傷病に係る「創傷処置」等の場合 <b>健保点数の1.5倍</b></p> <p>2. 手（手関節以下）及び手の指の傷病に係る「創傷処置」等の場合 <b>健保点数の2.0倍</b></p> <p>◎現行の特掲内容については，そのまま適用する。その他に下記の点を加味する。</p> <p>◎<u>時間外加算の取扱いは，所定点数に係わらず，算定できることとする。（現行は所定点数が150点以上の場合に算定可能。）</u></p> <p>◎<u>四肢の傷病に対する手術に係る特例では，時間外加算等を含めて健保点数の1.5倍若しくは2.0倍を行っていることとの整合性。</u></p> <p>◎<u>ギプス料についても四肢加算の対象とする。</u></p> <p>◎同時に複数の処置を行った場合は，それぞれの処置の所定点数を算定できるような考え方とする。</p> <p>◎交通事故による通勤災害の増加を勘案し，頸部・腰部に対する処置についても四肢と同様に加算（健保点数の1.5倍）を設ける。</p>



労災特掲項目一覧【平成15年9月1日現在】

No.	項目	内容
10	<p>消炎鎮痛等処置の特例 (点数は健保準拠)</p> <p>1. マッサージ等の 手技による療法 35点</p> <p>2. 器具等による療法 (介達牽引を含む。) 35点</p> <p>3. 湿布処置</p> <p>イ 半肢の大部又は 頭部、頸部及び顔 面の大部以上にわ たる範囲のもの 35点</p> <p>ロ その他のもの 24点</p>	<p>(1) 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（左欄）の100分の50に相当する点数により算定する。</p> <p>(2) 「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躯幹をそれぞれ指し、全身を5局所に分けるものである。）ごとに、1日につき所定点数を算定する。 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、介達牽引は「器具等による療法」に含まれるため、3部位又は3局所を限度として算定する。</p> <p>(3) 「湿布処置」については、1日につき所定点数（倍率が異なる部位ごとに面積合算）を算定する。</p> <p>(4) 消炎鎮痛等処置の種類及び部位（局所）については、レセプト上明確に記載する。</p>



労災特掲項目見直し（案）

改定案
<p>労災消炎鎮痛等処置（仮称）【新設】 (1部位につき)</p> <p>1. 手（手関節以下）及び 手の指の場合 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">80点</span></p> <p>2. 四肢の場合（1.を除く） <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">60点</span></p> <p>3. その他の場合 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">40点</span></p> <p>◎<u>現行の特例取扱いは廃止し、新たに労災特掲項目として簡素化した点数設定を行う。</u></p> <p>◎<u>労災消炎鎮痛等処置は、マッサージ等の手技による療法、器具等による療法（介達牽引を含む。）及び湿布処置を行った場合に算定する。</u></p> <p>◎<u>1日につき5部位又は5局所を限度に算定する。</u></p> <p>◎<u>連続する異なる点数の範囲（例えば、前腕から手背）に対して当該処置を行った場合には、主たる点数により算定する。</u></p> <p>◎<u>同一日に労災消炎鎮痛等処置と理学療法を併せて行った場合には、労災消炎鎮痛等処置の所定点数（5部位（局所）を限度。）と理学療法の所定点数をそれぞれ算定できる。</u></p>



労災特掲項目一覧【平成15年9月1日現在】

No.	項目	内容
11	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) と理学療法の併施	(1) 健保の規定にかかわらず、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)と理学療法を併せて行った場合は、消炎鎮痛等処置に係る点数(1部位(局所)分)と理学療法の点数をそれぞれ算定できる。 (2) ただし、消炎鎮痛等処置を複数部位(局所)に行っている場合で、その点数の合計が上記取扱いによる点数の合計を超える場合については、消炎鎮痛等処置の合計点数を算定して差し支えない。
12	消炎鎮痛等処置の併施 (湿布処置とマッサージ等の手技による療法及び器具等による療法の併施)	(1) 健保の規定にかかわらず、「湿布処置」と「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」の所定点数に加えて、「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(2部位(局所)分)が算定できる。 (2) ただし、「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3部位(局所)以上に行っている場合は、従前どおり「湿布処置」の点数を算定することなく「マッサージ等の手技による療法」及び「器具等による療法」の点数のみ3部位(局所)まで算定することとして差し支えない。

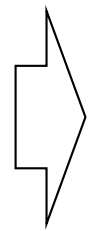
労災特掲項目見直し(案)

改定案
◎労災消炎鎮痛等処置(仮称)に取扱いを統合。 ◎前(9/30)ページ参照。
◎労災消炎鎮痛等処置(仮称)に取扱いを統合。 ◎前(9/30)ページ参照。



労災特掲項目一覧【平成15年9月1日現在】

No.	項 目	内 容
13	消炎鎮痛等処置 (湿布処置) と理学療法の併施	(1) 健保の規定にかかわらず、消炎鎮痛等処置（湿布処置）と理学療法を同一日に行った場合は、消炎鎮痛等処置（湿布処置）に係る点数と理学療法の点数をそれぞれ算定できる。 (2) ただし、消炎鎮痛等処置（湿布処置）に係る点数は、四肢加算の倍率が異なる複数の部位に行った場合であっても、いずれか1部位に係るものに限る。 (3) また、消炎鎮痛等処置（湿布処置）と理学療法に加えて消炎鎮痛等処置（マッサージ等の手技による療法及び器具等による療法）を併施する場合については、合計3項目まで算定できる。



労災特掲項目見直し（案）

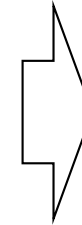
改 定 案
◎労災消炎鎮痛等処置（仮称）に取扱いを統合。 ◎前（9/30）ページ参照。

労災特掲項目一覧【平成15年9月1日現在】

No.	項目	内容
14	<p>[手術料] 四肢の傷病に対する手術に係る特例</p> <p>1. 四肢の傷病に係る「創傷処理、皮膚切開術、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」については、健保点数（時間外加算等を含む。）の1.5倍により算定</p> <p>2. 手（手関節以下）及び手の指に係る「創傷処理、皮膚切開術、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」については、健保点数（時間外加算等を含む。）の2.0倍により算定</p>	<p>(1) 「植皮術、皮膚移植術」等の形成手術は特例取扱いの対象とならない。</p> <p>(2) また、薬剤料、特定保険医療材料料、輸血料なども対象とならない。</p> <p>※四肢：鎖骨、肩甲骨及び股関節を含む。</p>

労災特掲項目見直し（案）

改定案
<p>1. 四肢の傷病に係る「創傷処理」等の場合 <b>健保点数の1.5倍</b> （時間外加算等を含む。）</p> <p>2. 手（手関節以下）及び手の指の傷病に係る「創傷処理」等の場合 <b>健保点数の2.0倍</b> （時間外加算等を含む。）</p> <p>◎現行の特掲内容については、そのまま適用する。その他に下記の点を加味する。</p> <p>◎<u>同一手術野であっても、2以上の手術を同時に行った場合は、それぞれの手術料を算定可能とする。</u></p> <p>◎手術中にイメージを使用した場合は、その費用として当該手術の所定定点数の10%に相当する点数を別途算定可能とする。</p> <p>◎交通事故による通勤災害の増加を勘案し、頸部・腰部に対する手術についても四肢と同様に加算を設ける。</p>

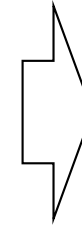


労災特掲項目一覧【平成15年9月1日現在】

No.	項目	内 容
15	<p>手の指に係る創傷処理 (筋肉に達しないもの。)</p> <p>指1本 940点 (470点×2.0倍)</p> <p>指2本 1,410点 (940点+470点)</p> <p>指3本 1,880点 (1,410点+470点)</p> <p>指4本 2,350点 (1,880点+470点)</p> <p>指5本 2,350点 (470点×5)</p>	<p>(1) 手の指に係る創傷処理（筋肉に達しないもの。）については，傷の長さにかかわらず指1本の場合は，健保点数表の創傷処理の筋肉，臓器に達しないもの（長径5cm未満）の点数の2倍とし，指2本の場合は指1本の場合の点数に健保点数を加算した点数，指3本の場合は指2本の場合の点数に健保点数を加算した点数，指4本の場合は指3本の場合の点数に健保点数を加算した点数，指5本の場合は健保点数を5倍した点数とする。（左欄参照）</p> <p>(2) なお，指と他の部位に対し同時に創傷処理を行った場合は，別に算定できるものとする。</p> <p>(3) また，創傷処理（筋肉に達しないもの。），骨折非観血的整復術及び指（手，足）に係る手術等を各々異なる手の指に対して併せて行った場合は，同一手術野とはみなさず各々の所定点数を合算した点数を算定する。</p> <p>(4) 手の指に係る創傷処理に対して真皮縫合加算を算定する場合は，労災保険の点数を所定点数として真皮縫合加算（100分の50）を算定する。</p>

労災特掲項目見直し（案）

改 定 案
<p>手の指に係る創傷処理 (筋肉に達しないもの。)</p> <p>指1本の場合 940点 (470点×2.0倍)</p> <p>指2本の場合 1,880点 (470点×2.0倍×2(本))</p> <p>指3本の場合 2,820点 (470点×2.0倍×3(本))</p> <p>指4本の場合 3,760点 (470点×2.0倍×4(本))</p> <p>指5本の場合 4,700点 (470点×2.0倍×5(本))</p> <p>◎その他，上記設定点数以外の具体的取扱いについては，現行の特掲内容を適用する。</p>

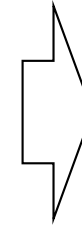


労災特掲項目一覧【平成15年9月1日現在】

No.	項 目	内 容
16	<p>手の指に係る 骨折非観血的整復術</p> <p>指1本 2,880点 (1,440点×2.0倍)</p> <p>指2本 4,320点 (2,880点+1,440点)</p> <p>指3本 5,760点 (4,320点+1,440点)</p> <p>指4本 7,200点 (5,760点+1,440点)</p> <p>指5本 7,200点 (1,440点×5.0倍)</p>	<p>(1) 手の指に係る骨折非観血的整復術については、指1本の場合は、健保点数表の骨折非観血的整復術の点数の2倍とし、指2本の場合は指1本の場合の点数に健保点数を加算した点数、指3本の場合は指2本の場合の点数に健保点数を加算した点数、指4本の場合は指3本の場合の点数に健保点数を加算した点数、指5本の場合は健保点数を5倍した点数とする。(左欄参照)</p> <p>(2) なお、指と他の部位に対し同時に骨折非観血的整復術を行った場合は、別に算定できるものとする。</p> <p>(3) また、骨折非観血的整復術、創傷処理(筋肉に達しないもの。)及び指(手、足)に係る手術等を各々異なる手の指に対して併せて行った場合は、同一手術野とはみなさず各々の所定点数を合算した点数を算定する。</p>

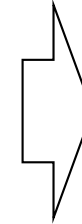
労災特掲項目見直し(案)

改 定 案
<p>手の指に係る骨折非観血的整復術</p> <p>指1本の場合 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2,880点</span> (1,440点×2.0倍)</p> <p>指2本の場合 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">5,760点</span> (1,440点×2.0倍×2(本))</p> <p>指3本の場合 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">8,640点</span> (1,440点×2.0倍×3(本))</p> <p>指4本の場合 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">11,520点</span> (1,440点×2.0倍×4(本))</p> <p>指5本の場合 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">14,400点</span> (1,440点×2.0倍×5(本))</p> <p>◎その他、上記設定点数以外の具体的取扱いについては、現行の特掲内容を適用する。</p>



労災特掲項目一覧【平成15年9月1日現在】

No.	項目	内容
17	手指の創傷に係る 機能回復指導加算 1回限り 190点	(1) 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「創傷処理」、「皮膚切開術」、「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回に限り当該所定点数に加算する。



労災特掲項目見直し（案）

改定案	
手指の創傷に係る機能回復指導加算 （1回限り） <table border="1" style="float: right; margin-left: 20px;"> <tr> <td>190点</td> </tr> </table>	190点
190点	
◎現行の特掲内容については、そのまま適用する。	

労災特掲項目一覧【平成15年9月1日現在】

No.	項目	内容
18	<p>[リハビリテーション料] リハビリテーション料</p> <p>1. 四肢の傷病に対するリハビリテーションについては、健保点数の1.5倍により算定</p> <p>2. 四肢の傷病以外のリハビリテーションについては、健保点数に準拠</p> <p>◎個別療法については、傷病労働者1人につき1日3単位に限り算定し、集団療法については、傷病労働者1人につき1日2単位に限り算定する。</p> <p>◎四肢の傷病に対するリハビリテーション料は、1単位ごとに所定点数に四肢加算の倍率を乗じるものとする。</p>	<p>(1) 発症の日から起算して3月以内の期間において、リハビリテーション料のうち個別療法又は集団療法を行った場合については、健保点数表に定める患者1人につき1月の合計単位数の逡減又は制限を行うことなく算定できる。</p> <p>(2) 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法については、傷病労働者1人につき1日合計4単位（別に厚生労働大臣が定める患者については1日合計6単位）に限り算定する。</p> <p>(3) 発症の日から起算して3月を超える日以降の期間においては</p> <p>イ 個別療法については、健保点数表に定める別に厚生労働大臣が定める患者以外の患者（傷病労働者）に対し、1月に合計11単位以上行った場合は、11単位目以降のものについては、所定点数の100分の70に相当する点数により算定する。なお、この場合の四肢加算は、1単位ごとに逡減した後の所定点数に四肢加算の倍率を乗じるものとする。</p> <p>ロ 集団療法については、1月合計8単位に限り算定する。</p> <p>(4) 発症の日とは、レセプトの「傷病年月日」欄に記載された日をいう。</p> <p>(5) 発症の日から起算して3月以内の期間の計算は、暦月によるものとする。</p>



労災特掲項目見直し（案）

改定案
<p>※被災労働者の疾病治療では、リハビリテーション等で頻回の受診が必要なため、逡減制や単位制限は、早期回復を目指す労災医療に適さない。</p> <p>1. 四肢の傷病に対するリハビリテーション <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">健保点数の1.5倍</span></p> <p>2. 四肢の傷病以外のリハビリテーション <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">健保点数に準拠</span></p> <p>◎ <u>1単位当たりの点数設定は、健保点数を適用し、1月の合計単位数の逡減又は制限は適用しない。</u></p> <p>◎ 同一日に個別療法と集団療法を行った場合、個別療法のみ算定する取扱いを各々両方の算定を可能とする。</p> <p>○四肢加算は、現行の取扱いを適用する。また、四肢以外の傷病についても重点評価する。</p> <p>【別に厚生労働大臣が定める患者】</p> <p>(1) 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者</p> <p>(2) 早期リハビリテーション加算を算定する患者</p>

労災特掲項目一覧【平成15年9月1日現在】

No.	項目	内容
19	理学療法併施加算 (1日につき) 10点	(1) 同一の患者に対し、健保点数表に定める理学療法の個別療法と集団療法を同一日に実施した場合、健保においては、個別療法の所定点数のみにより算定するものであるが、労災保険においては、個別療法の所定点数に理学療法併施加算の10点を加算して算定できる。 (2) ただし、この加算の算定は1日につき1回限りとする。



労災特掲項目見直し(案)

改定案
<p>理学療法併施加算(1日につき) <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">10点</span></p> <p>◎現行の特掲内容については、そのまま適用する。</p> <p>◎また、リハビリテーション料として、同一日に個別療法と集団療法を行った場合、それぞれ所定点数(単位)を算定できることとすれば、理学療法併施加算は廃止となる。</p>
<p>リハビリテーション指導料【新設】 (1回につき) <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">200点</span></p> <p>◎<u>週1回の算定とし、1月に4回を限度に算定する。</u></p> <p>◎指導の要点を診療録に記載する。</p> <p style="text-align: right;">等</p>



労災特掲項目一覧【平成15年9月1日現在】

No.	項目	内 容
20	<p>早期リハビリテーション加算 (点数は健保準拠)</p> <p>イ 発症後14日以内 (1単位につき) 100点</p> <p>ロ 発症後15～30日 (1単位につき) 80点</p> <p>ハ 発症後31～90日 (1単位につき) 30点</p> <p>ADL等加算 30点</p> <p>《対象疾患》 脳血管疾患、脊髄損傷等の脳・脊髄(中枢神経)外傷、大腿骨頸部骨折、下肢・骨盤等の骨折、上肢骨折、開腹術・開胸術後の患者であり理学療法による治療が必要と認められる患者、脊椎・関節の手術を受けた患者、関節鏡下の半月板切除、滑膜切除の手術を受けた患者</p>	<p>(1) 健保においては、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)又は(II)(共に個別療法に限る。)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(II)以外の医療機関においても算定できる。</p> <p>(2) この場合、理学療法(III)を算定する医療機関にあっては、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(II)の算定医療機関と同様に取扱い、理学療法(IV)の医療機関にあっては、リハビリテーション実施計画書(健保における様式を準用)を作成し、それに基づく(III)程度の「個別療法」を行った場合、理学療法(III)の所定点数に早期リハビリテーション加算の点数を加算する。(レセプトに計画書の写しを添付。)</p> <p>(3) 入院中の患者に対し、病棟等において早期歩行、ADLの自立等を目的とした個別療法を行った場合は、1単位につきさらに加算。(ADL等加算)</p> <p>(4) 四肢加算の対象とはならない。</p>



労災特掲項目見直し(案)

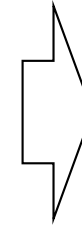
改 定 案	
早期リハビリテーション加算 (点数は健保準拠)	
イ 発症後14日以内 (1単位につき)	100点
ロ 発症後15～30日 (1単位につき)	80点
ハ 発症後31～90日 (1単位につき)	30点
ADL等加算	30点
<p>◎現行の特掲内容については、そのまま適用する。</p> <p>◎<u>また、労災保険においては、早期社会復帰等を目的とすることから、発症の日から起算して90日以内の積極的なリハビリテーションを必要とする急性期の患者であって、個別療法を必要とする場合には、疾患にかかわらず、早期リハビリテーション加算の算定を可能とする。</u></p>	

労災特掲項目一覧【平成15年9月1日現在】

No.	項 目	内 容
21	<p>[入院料]            入院基本料            イ 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、加算又は減算する点数は含まない。）の1.30倍により算定</p> <p>ロ 上記以降の期間については、健保点数（入院患者の入院期間に応じ、加算又は減算する点数は含まない。）の1.01倍により算定</p>	<p>(1) 健保において、看護師比率に関する基準を満たすことができない病棟として、入院基本料の所定点数から一定点数を減算する場合にあっては、当該減算後の所定点数を1.30倍ないし1.01倍するものである。</p> <p>(2) また、入院診療計画の基準、院内感染防止対策の基準、医療安全管理体制の基準及び褥瘡対策の基準を満たさないために、入院基本料の所定点数から一定点数を減算する場合にあっては、当該減算後の所定点数を1.30倍ないし1.01倍するものである。</p> <p>(3) さらに、日常生活障害加算及び痴呆加算を算定する場合にあっては、入院基本料の所定点数に日常生活障害加算及び痴呆加算を加算した後の所定点数を1.30倍ないし1.01倍する。</p>

労災特掲項目見直し（案）

改 定 案
<p>入院基本料            イ 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、加算または減算する点数は含まない。）の  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">2.0倍により算定</div></p> <p>ロ 上記以降の期間については、健保点数（入院患者の入院期間に応じ、加算または減算する点数は含まない。）の  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">1.5倍により算定</div></p> <p>◎<u>労災保険の特殊性・目的等から、急性期における入院基本料を重点評価する。</u></p> <p>◎健保における入院基本料に係る平均在院日数の算出方法等に、労災患者は含まれないため、労災患者用の入院基本料（急性期用と慢性期用）を設定してもよいのではないか。</p>



労災特掲項目一覧【平成15年9月1日現在】

No.	項目	内容
22	<p>労災治療計画加算 (病院・診療所) 100点</p> <p>収容施設を有する診療所及び病院において、入院の際に医師、看護師、その他関係職種が共同して総合的な治療計画を策定し、医師が入院後7日以内に労災治療計画書又はこれに準ずる文書により傷病名及び傷病の部位、症状、治療計画、検査内容及び日程、手術内容及び日程、推定される入院期間、入院中の注意事項、退院時において見込まれる回復の程度等について説明を行った場合、1回の入院につき、1回限り所定点数を入院基本料又は特定入院料に加算する。</p>	<p>(1) 入院基本料と特定入院料において、それぞれ算定できるものではない。</p> <p>(2) 入院が予定されている傷病労働者（以下、「患者」という。）に対して、外来において治療計画を策定し、労災治療計画書による説明を行った場合は、入院初日に当該加算を算定する。</p> <p>(3) 入院基本料又は特定入院料の入院期間の計算上、起算日が変わらないものとして取扱われる再入院については、当該加算の算定はできない。</p> <p>(4) 入院時、治療上の必要性から患者に対し、病名について情報提供し難い場合にあっては、可能な範囲において情報提供を行い、その旨を診療録に記載する。</p> <p>(5) 医師の病名等の説明に対して理解できないと認められる患者（例えば、意識障害者等）については、その家族等に対して行った場合に算定できる。</p> <p>(6) 説明に用いた計画書は、患者（医師の説明に対して理解ができないと認められる患者についてはその家族等）に交付するとともに、その写しを診療録に貼付する。</p> <p>(7) 当該治療計画の策定及び説明を行わない場合にあっては、当該加算を算定できないことはもとより、健保における取扱いと同様に、1入院中1回について、入院基本料又は特定入院料の所定点数から350点を減算して算定する。</p>



労災特掲項目見直し（案）

改定案
<p>労災治療計画加算（病院・診療所） 100点</p> <p>◎現行の特掲内容については、そのまま適用する。</p> <p>◎1泊2日等の短期入院の場合には、必ずしも労災治療計画書による説明を行う必要はなく、また、その場合には入院基本料から350点を減算する必要はないこととする。</p> <p>◎意識障害等により、医師の説明に対して理解できないと認められる患者であって、代わりに説明を聞く家族等がない（単身赴任）等、特殊なケースにおいては、請求の際、レセプトに注記する等により、入院基本料から350点減算する必要はないこととする。</p> <p>◎また、入院後7日を超えた場合であっても、患者の意識回復後に説明を行えば、労災治療計画加算の算定を可能とする。（この場合、レセプトにその旨注記する。）</p>

労災特掲項目一覧【平成15年9月1日現在】

No.	項目	内 容
23	<p>入院室料加算 (1日につき)</p> <p>1. 個室 甲地) 10,000円 乙地) 9,000円</p> <p>2. 2人部屋 甲地) 5,000円 乙地) 4,500円</p> <p>3. 3人部屋 甲地) 5,000円 乙地) 4,500円</p> <p>4. 4人部屋 甲地) 4,000円 乙地) 3,600円</p> <p>を限度とする。</p> <p>甲地：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（調整手当）により支給区分が甲地とされる地域</p> <p>乙地：甲地以外の地域</p>	<p>(1) 次の①及び②の要件に該当する場合に算定できる。なお、②の工の要件に該当する場合は、初回入院日から7日を限度として算定する。</p> <p>① 厚生労働大臣から特別の療養環境の提供の承認を受けた病室で、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。</p> <p>② 傷病労働者が次のいずれかに該当するものであること。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(2) 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（救命救急入院料等）、重症者等療養環境特別加算、療養環境加算、療養病棟療養環境加算及び診療所療養病床療養環境加算との重複算定はできない。</p>

労災特掲項目見直し（案）

改 定 案	
<p>入院室料加算（1日につき）</p> <p>1. 個室 甲地) 10,000円 乙地) 9,000円</p> <p>2. 2人部屋 甲地) 5,000円 乙地) 4,500円</p> <p>3. 3人部屋 甲地) 5,000円 乙地) 4,500円</p> <p>4. 4人部屋 甲地) 4,000円 乙地) 3,600円</p> <p>を限度とする。</p> <p>◎現行の特掲内容については、そのまま適用する。</p> <p>○患者の容体に関する要件については、3人部屋及び4人部屋に収容する場合は、個室又は2人部屋に収容する場合の要件よりも緩和したものとする。</p> <p>◎限度額の設定ではなく、入院室料加算の金額若しくは医療機関が表示している金額のいずれかにより算定することとする。医療機関の表示額が、入院室料加算の設定額よりも高く設定されている場合は、表示額を算定する。</p>	



労災特掲項目一覧【平成15年9月1日現在】

No.	項目	内容
24	<p>病衣貸与料 (1日につき) 7点</p> <p><b>【参考】</b> 健保においては、平成10年改定において、病衣貸与加算が廃止されたが、労災保険ではその必要性から、病衣貸与料と名称を変更し、特掲項目として設定された。</p>	<p>(1) 入院患者に対し、医療機関が病衣を貸与した場合（患者が緊急収容され病衣を有していないため、医療機関が病衣を貸与した場合、若しくは傷病の感染予防上の必要性から医療機関が患者に病衣を貸与した場合）に算定する。</p>



労災特掲項目見直し（案）

改定案
<p>病衣貸与料（1日につき） <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">7点</span></p> <p>◎内容については、現行と同様。</p>

労災特掲項目一覧【平成15年9月1日現在】

No.	項目	内 容
25	<p>入院時食事療養費</p> <p>入院時食事療養（Ⅰ） （1日につき） 2,300円</p> <p>入院時食事療養（Ⅱ） （1日につき） 1,820円</p> <p>○金額は、健保における「食事療養の費用額算定表」に定める金額の1.2倍により算定する。 （10円未満の端数は四捨五入）</p>	<p>(1) 入院時食事療養（Ⅰ）</p> <p>① 別に厚生労働大臣が定める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け出て当該基準による食事療養を行う医療機関に入院している患者について、当該食事療養を行ったときに算定する。</p> <p>② 別に厚生労働大臣が定める特別管理に関する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け出て当該基準による特別管理を行ったときは、240円を加算する。</p> <p>③ 別に厚生労働大臣が定める特別食を提供したときは、420円を加算する。</p> <p>④ 当該患者（療養病棟に入院する患者を除く。）について、食堂における食事療養を行ったときは、60円を加算する。</p> <p>⑤ 複数の献立による食事療養を行ったときは、60円を加算する。</p> <p>(2) 入院時食事療養（Ⅱ）</p> <p>① 入院時食事療養（Ⅰ）を算定する医療機関以外の医療機関に入院している患者について、食事療養を行ったときに算定する。</p>

労災特掲項目見直し（案）

改 定 案	
入院時食事療養（Ⅰ） （1日につき）	2,300円
特別管理加算	240円
特別食加算	420円
食堂加算	60円
選択メニュー加算	60円
入院時食事療養（Ⅱ） （1日につき）	1,820円
○金額は、健保における「食事療養の費用額算定表」に定める金額の1.2倍により算定する。 （10円未満の端数は四捨五入）	
◎現行の特掲内容については、そのまま適用する。	
◎ <u>労災で入院中の患者の私病に対し、特別食を提供した場合、私病に対する治療を行わなければ、労災保険の治療が行えないことから、労災保険において私病に対する特別食加算の算定を認める。</u>	



労災特掲項目一覧【平成15年9月1日現在】

No.	項 目	内 容
26	<p>[労災付添看護] ○対象医療機関 有床診療所Ⅱ群 入院基本料3の 届出医療機関</p> <p>1人付看護 → 支給要件(右欄) イ又は口に該当</p> <p>2人付看護 → 支給要件(右欄) ハ又は二に該当</p> <p>3人付看護(特例)</p> <p>[特別労災付添看護] ○対象医療機関 有床診療所Ⅱ群入院基 本料3の届出医療機関 以外の医療機関</p> <p>○看護担当者数 支給要件に該当する傷 病労働者2人につき看 護担当者1人の割合で 認められる。</p>	<p>[労災付添看護]</p> <p>(1) 支給要件(いずれか1つに該当)</p> <p>イ 病状が重篤であって、絶対安静を必要とし、 医師又は看護師が常時監視を要し、随時適切な 措置を講ずる必要がある場合</p> <p>ロ 病状は必ずしも重篤ではないが、手術等によ り比較的長期間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 る場合</p> <p>ハ 病状から判断し、常態として体位変換又は床 上起座が禁止されているか、又は不可能な場合</p> <p>ニ 病状から判断し、食事・用便ともに弁じ得な いため常態として介助が必要である場合</p> <p>[特別労災付添看護]</p> <p>(1) 支給要件 労災付添看護の支給要件(上記)のいずれか に該当し、かつ、神経系統、精神又は胸腹部臓器 の傷病により療養しており、その症状の程度が傷 病等級1級の1又は2に相当する者</p> <p>※特別労災付添看護病院等は、対象傷病労働者を 常に2人以上収容していなければならない。</p>

労災特掲項目見直し(案)

改 定 案
<p>◎現行の特掲内容については、そのま ま適用する。</p> <p>○平成6年、健保において付添看護が 廃止されたが、労災保険においては、 引き続き付添看護が認められたもの で、労災独自の算定基準となっている。 (家族等による付添看護についても 支給対象とされる。)</p>

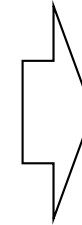


労災特掲項目一覧【平成15年9月1日現在】

No.	項目	内容
27	<p>[その他] 初診時ブラッシング料 (同一傷病につき 1回限り(初診時)) 91点</p>	<p>(1) 創面が異物の混入, 付着等により汚染している創傷の治療の前処置として, 生理食塩水, 蒸留水, ブラシ等を用いて創面の汚染除去を行った場合に算定できる。</p> <p>(2) 健保点数表上(手術の項)の「デブリードマン」及び「創傷処理におけるデブリードマン加算」との重複算定はできない。</p> <p>(3) 健保点数表における処置, 手術の時間外, 深夜又は休日加算の算定にあたっては, 初診時ブラッシング料の点数をそれぞれの所定点数に含めて取扱う。 したがって, 初診時ブラッシング料を含む処置の所定点数の合計が150点未満の場合には, 時間外等加算の対象とはならない。</p>

労災特掲項目見直し(案)

改定案
<p>初診時ブラッシング料 (同一傷病につき1回限り(初診時))</p> <p>1. 手(手関節以下)及び 手の指に行った場合 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">200点</span></p> <p>2. 四肢の場合(1.を除く) <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">150点</span></p> <p>3. その他の場合 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">100点</span></p> <p>◎現行の特掲内容については, そのまま適用する。</p> <p>◎<u>創傷処理のデブリードマン加算の点数に合わせ100点に上げる。</u></p> <p>◎<u>四肢の傷病, 手(手関節以下)および手の指の傷病に対して行った場合は, 重点評価する。</u> <u>(四肢加算の設定)</u></p>



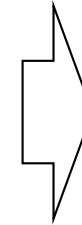


労災特掲項目一覧【平成15年9月1日現在】

No.	項 目	内 容
28	<p><b>固定用伸縮性包帯</b></p> <p>○健保における腰部固定帯加算は、処置料にのみ加算できるが、労災保険においては、処置料、手術料ともに算定できる。（180点を超えるものについては、実費相当額を算定できる。）</p> <p>○従来、健保で頭部・頸部・躯幹固定用伸縮性包帯は、特定保険医療材料として算定していたが、所定点数に含まれるとされたことにもない、労災特掲として固定用伸縮性包帯として別途算定可能とした。</p>	<p>(1) 固定用伸縮性包帯については、処置及び手術において頭部・頸部・躯幹及び四肢に使用した場合に算定できる。</p> <p>(2) 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。</p> <p>(3) 健保点数表における腰部固定帯加算（180点）については、180点を超える腰部固定帯を使用した場合は、実費相当額で算定して差し支えない。</p>

労災特掲項目見直し（案）

改 定 案
<p><b>固定用伸縮性包帯</b></p> <p>○健保における腰部固定帯加算は、処置料にのみ加算できるが、労災保険においては、処置料、手術料ともに算定できる。（180点を超えるものについては、実費相当額を算定できる。）</p> <p>○従来、健保で頭部・頸部・躯幹固定用伸縮性包帯は、特定保険医療材料として算定していたが、所定点数に含まれるとされたことにもない、労災特掲として固定用伸縮性包帯として別途算定可能とした。</p> <p>◎現行の特掲内容については、そのまま適用する。</p>

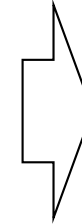


労災特掲項目一覧【平成15年9月1日現在】

No.	項目	内容
29	療養の給付請求書 取扱料 2,000円	(1) 労災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）」を取扱った場合（再発を除く。） に算定することができる。 (2) 非指定医療機関においては算定できない。

労災特掲項目見直し（案）

改定案
<p>療養の給付請求書取扱料 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">200点</span></p> <p>（現行： 2,000円 ÷ 12円 = 166.66……）</p> <p>◎現行の特掲内容については、そのまま適用する。</p>

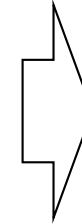


労災特掲項目一覧【平成15年9月1日現在】

No.	項目	内 容
30	<p>振動障害に係る検査料</p> <p>○検査料は、健保点数表における「検査料」の項に掲げられている点数により算定するが、振動障害に係る検査料に関しては、健保点数表に定めがないため、労災保険においては、特に検査項目を定め、右欄のような独自の算定基準を設けている。</p>	<p>(1) 握力（最大握力，瞬発握力），維持握力（5回法）を併せ行う検査 片手，両手にかかわらず 60点</p> <p>(2) 維持握力（60%法）検査，つまみ力検査，タッピング検査 片手，両手にかかわらず 60点</p> <p>(3) 常温下での手指の皮膚温検査 1指につき 7点</p> <p>(4) 冷却負荷による手指の皮膚温検査 1指1回につき 7点</p> <p>(5) 常温下での爪圧迫検査 1指につき 7点</p> <p>(6) 冷却負荷による爪圧迫検査 1指1回につき 7点</p> <p>(7) 常温下での手指の痛覚検査 1指につき 9点</p> <p>(8) 冷却負荷による手指の痛覚検査 1指1回につき 9点</p> <p>(9) 指先の振動覚（常温下での両手）検査 1指につき 40点</p> <p>(10) 指先の振動覚（冷却負荷での両手）検査 1指1回につき 40点</p> <p>(11) 手背等の温覚検査 1手につき 9点</p> <p>(12) 手背等の冷覚検査 1手につき 9点</p>

労災特掲項目見直し（案）

改 定 案
<p>◎現行の特掲内容については，そのまま適用する。</p>



労災特掲項目一覧【平成15年9月1日現在】

項目	内容
<p>[予防給付]                      二次健康診断等給付                      ○診療報酬制度とは別制度として運用されている。                      ○費用                      心エコー検査を選択し、HbA<sub>1c</sub>検査・微量アルブミン尿検査を含め所定の検査をすべて行い、特定保健指導を行った場合の報酬額                      31,046円</p> <p>心エコー検査の代わりに負荷心電図検査を実施した場合及びHbA<sub>1c</sub>検査・微量アルブミン尿検査を実施しなかった場合は、                      1,050円（負荷心電図）                      2,111円                      （HbA<sub>1c</sub>検査）                      1,050円                      （微量アルブミン尿検査）                      を31,046円から差し引いた額により算定する。</p>	<p>(1) 二次健診（脳血管及び心臓疾患の発生と密接な関係がある身体の状態に関する検査の実施）                      [1年度につき1回]                      イ 空腹時の血中脂質検査                      ロ 空腹時血糖検査                      ハ ヘモグロビンA<sub>1c</sub>検査                      ニ 負荷心電図検査又は心エコー検査                      ホ 頸部エコー検査                      ヘ 微量アルブミン尿検査</p> <p>(2) 特定保健指導（脳血管及び心臓疾患の発症の予防を図るための医師等による保健指導）                      [二次健診ごと（1年度）に1回]                      イ 栄養指導                      ロ 運動指導                      ハ 生活指導</p> <p>※労災保険料のメリット制とは一切関係ないという現行の取扱いを維持するとともに、診療報酬体系に組み込んだ場合でも明確に示す。</p>



労災特掲項目見直し（案）

改定案												
<p>◎高血圧，高脂血症，高血糖，肥満の四疾病に限られているものを腰痛等他の疾患にまで拡大する。</p> <p>◎<u>二次健康診断等給付の対象となった労働者については，その労働者が継続的な指導等を希望する場合，労災診療費算定基準において，生活習慣病指導管理料の算定を可能とする。</u></p> <p>生活習慣病指導管理料（月1回）</p> <p>1. 院外処方せんの場合</p> <table> <tr> <td>イ 高脂血症</td> <td>850点</td> </tr> <tr> <td>ロ 高血圧症</td> <td>900点</td> </tr> <tr> <td>ハ 糖尿病</td> <td>1,000点</td> </tr> </table> <p>2. 院内投薬の場合</p> <table> <tr> <td>イ 高脂血症</td> <td>1,350点</td> </tr> <tr> <td>ロ 高血圧症</td> <td>1,200点</td> </tr> <tr> <td>ハ 糖尿病</td> <td>1,450点</td> </tr> </table> <p>包括：指導管理等，検査，投薬，注射</p> <p>※二次健康診断等給付の二次健診項目（検査）として設定されている「頸部エコー」は，二次健診等給付の推進を阻害する要因の一つであり，見直しの上，選択制とする。</p>	イ 高脂血症	850点	ロ 高血圧症	900点	ハ 糖尿病	1,000点	イ 高脂血症	1,350点	ロ 高血圧症	1,200点	ハ 糖尿病	1,450点
イ 高脂血症	850点											
ロ 高血圧症	900点											
ハ 糖尿病	1,000点											
イ 高脂血症	1,350点											
ロ 高血圧症	1,200点											
ハ 糖尿病	1,450点											

労災特掲項目一覧【平成15年9月1日現在】

項 目	内 容
[かかりつけ医機能]	

労災特掲項目見直し（案）

改 定 案												
<p>◎かかりつけ医機能の足掛かりとして、二次健康診断等給付（前ページ（29/30））で提案しているように、二次健診等給付の対象労働者については、その労働者が希望する場合、労災診療費算定基準において、生活習慣病指導管理料の算定を可能とし、継続的な指導、管理を行うことにより、かかりつけ医としての機能を労災指定医療機関に持たせる。</p> <p>生活習慣病指導管理料（月1回）</p> <p>1. 院外処方せんの場合</p> <table data-bbox="1612 829 2060 957"> <tr> <td>イ 高脂血症</td> <td>850点</td> </tr> <tr> <td>ロ 高血圧症</td> <td>900点</td> </tr> <tr> <td>ハ 糖尿病</td> <td>1,000点</td> </tr> </table> <p>2. 院内投薬の場合</p> <table data-bbox="1612 1005 2060 1133"> <tr> <td>イ 高脂血症</td> <td>1,350点</td> </tr> <tr> <td>ロ 高血圧症</td> <td>1,200点</td> </tr> <tr> <td>ハ 糖尿病</td> <td>1,450点</td> </tr> </table> <p>包括：指導管理等，検査，投薬，注射</p> <p>◎最終的には、健康相談やメンタルヘルスに関して診療報酬上の評価を行い、労災指定医療機関にかかりつけ医としての機能を持たせる。</p>	イ 高脂血症	850点	ロ 高血圧症	900点	ハ 糖尿病	1,000点	イ 高脂血症	1,350点	ロ 高血圧症	1,200点	ハ 糖尿病	1,450点
イ 高脂血症	850点											
ロ 高血圧症	900点											
ハ 糖尿病	1,000点											
イ 高脂血症	1,350点											
ロ 高血圧症	1,200点											
ハ 糖尿病	1,450点											

