



基労補発第0929001号

平成16年9月29日

財団法人労災保険情報センター専務理事 殿

厚生労働省労働基準局

労災補償部補償課長

平成16年度労災診療費実態調査の実施について（依頼）

標記については、今後の労災診療費の適正な運営の基礎資料とするため、
平成16年度労災診療費点検等業務委託契約に基づき、別添の「労災診療費
行為別単価調査実施要領」により調査を実施されるようお願いいたします。

労災診療費行為別単価調査実施要領

(1) 調査対象

平成16年9月支払い済分の診療費請求内訳書（以下「レセプト」という。）とすること。

(2) 抽出方法

レセプトを「入院」と「入院外」に区分し、別紙1の「労災診療費行為別単価調査抽出件数表」により抽出すること。

なお、抽出に当たっては特定の医療機関等に偏ることのないよう留意すること。

(3) 集計要領

上記(2)で抽出したレセプトを健保点数に置き換え、別紙2「労災診療費行為別単価調査集計要領」により集計を行い、都道府県別支払済実件数を抽出件数で除した復元倍率（小数点以下第6位を四捨五入し、小数点以下第5位まで求める。）により復元した後、次の集計表を作成すること。

「表3 労災診療費行為別単価調査集計表」

(4) 結果報告

上記(3)で作成した集計結果について、平成17年3月末日までに、厚生労働省労働基準局労災補償部補償課あて報告すること。

労災診療費行為別単価調査抽出件数表

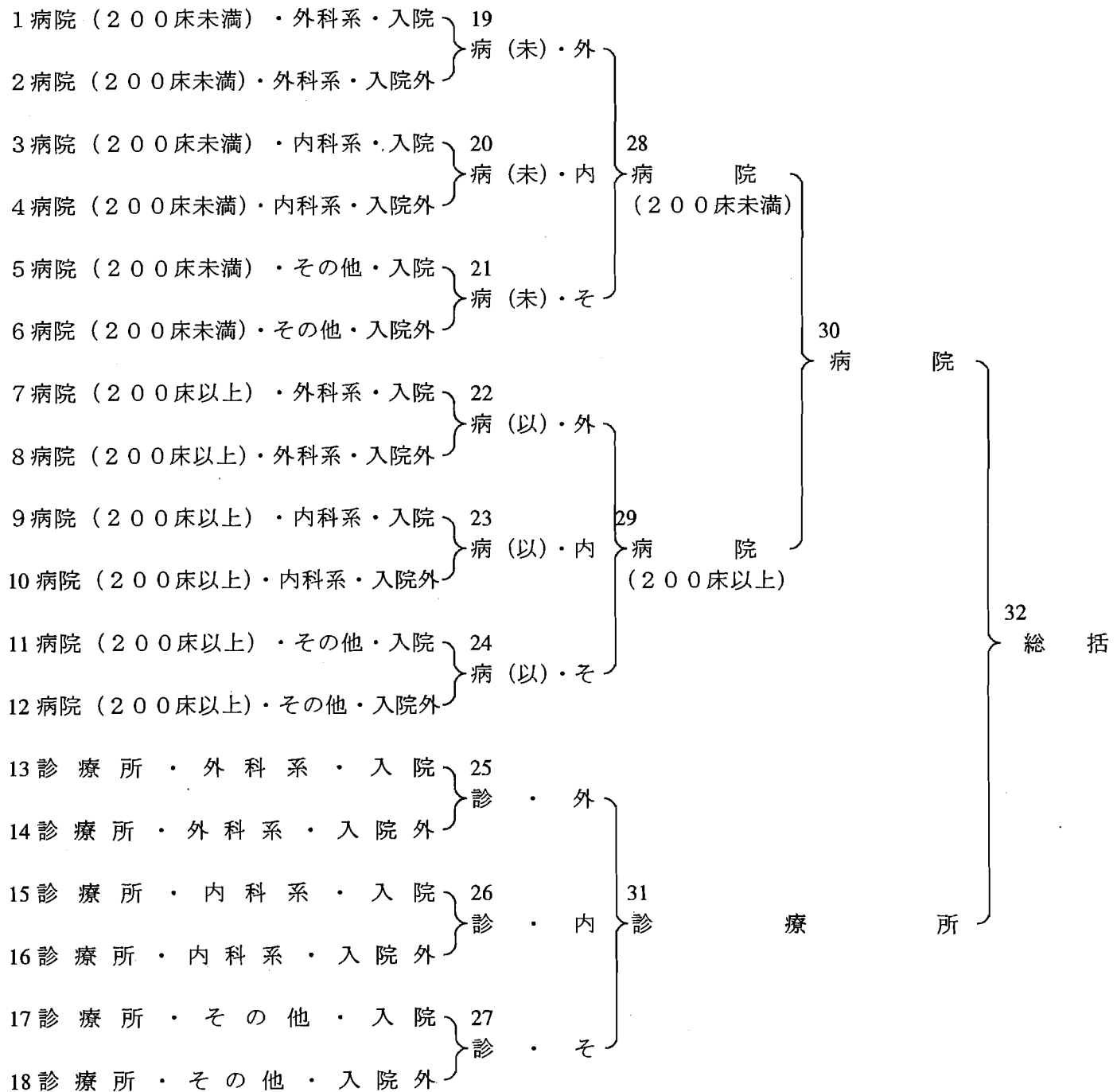
		入 院	入 院 外	合 計
1	北海道	320	521	841
2	青森県	34	52	86
3	岩手県	34	53	87
4	宮城県	52	92	144
5	秋田県	35	68	103
6	山形県	24	55	79
7	福島県	51	93	144
8	茨城県	45	82	127
9	栃木県	43	77	120
10	群馬県	49	98	147
11	埼玉県	104	255	359
12	千葉県	95	205	300
13	東京都	178	522	700
14	神奈川県	142	330	472
15	新潟県	53	133	186
16	富山県	37	55	92
17	石川県	40	52	92
18	福井県	27	39	66
19	山梨県	29	36	65
20	長野県	42	88	130
21	岐阜県	50	128	178
22	静岡県	69	198	267
23	愛知県	155	379	534
24	三重県	55	138	193
25	滋賀県	27	73	100
26	京都府	61	171	232
27	大阪府	240	553	793
28	兵庫県	151	284	435
29	奈良県	34	65	99
30	和歌山県	42	80	122
31	鳥取県	18	24	42
32	島根県	21	35	56
33	岡山県	80	132	212
34	広島県	96	197	293
35	山口県	47	72	119
36	徳島県	38	73	111
37	香川県	37	51	88
38	愛媛県	79	130	209
39	高知県	57	115	172
40	福岡県	202	270	472
41	佐賀県	28	39	67
42	長崎県	57	79	136
43	熊本県	75	100	175
44	大分県	76	160	236
45	宮崎県	52	97	149
46	鹿児島県	51	83	134
47	沖縄県	14	22	36
	合 計	3,346	6,654	10,000

労災診療費行為別単価調査集計要領

1 全国計

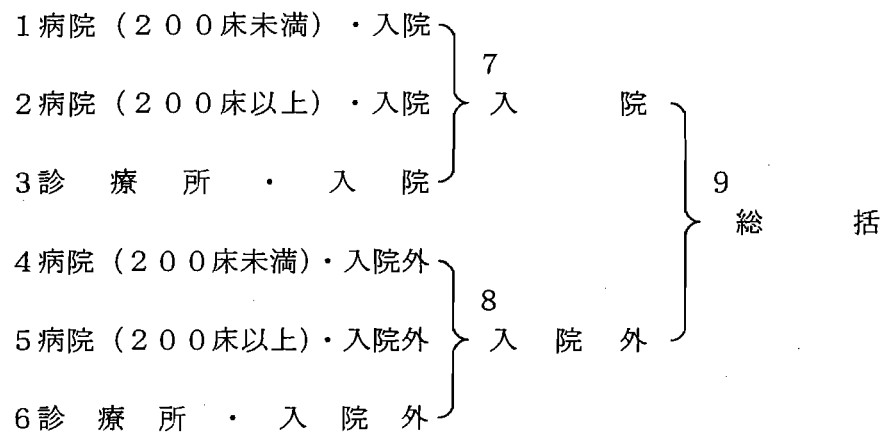
イ 診療科別、病院（200床未満）・病院（200床以上）・診療所別、入院・入院外別の診療費行為区分の集計

下記の1～31の区分により集計すること。



ロ 病院（２００床未満）・病院（２００床以上）・診療所別、入院・入院外別の診療費行為区分の集計

下記の１～９の区分により集計すること。



〈診療科区分〉

内 科 系	外 科 系	そ の 他
内 科	外 科	眼 科
診 療 内 科	整 形 外 科	耳 鼻 咽 喉 科
精 神 科	形 成 外 科	皮 膚 科
神 經 科	脳 神 經 外 科	泌 尿 器 科
呼 吸 器 科	呼 吸 器 外 科	放 射 線 科
消 化 器 科	心 臓 血 管 外 科	歯 科 口 腔 外 科
循 環 器 科	リハビリテーション科	

表 3

平成 年 月 支 分
 ③診療費実日数合計 ④診療費行為別単価調査集計表 (病院・診療所 外科系・内科系・その他 入院・入院外・総括)
 ⑤復元後診療実日数

(◎% = 小数点第2位まで (第3位四捨五入))

①大区分	②小区分	③点数	④金額 (③×単価) 円	⑤復元後金額 (④×復元係率) 円	⑥大区分小計 (1実日数当たり 単価④÷⑤)	大区分比 ⑥÷⑦ %	大区分内訳 ⑤÷⑧ %	構成比 ⑤÷⑦ %
診	1	1 初診料						
		2 時間外・休日・深夜加算						
		3 救急医療管理加算						
		4 再診料						
		5 外来診療料						
		6 時間外・休日・深夜加算			(◎)			
		7 外来管理加算						
		8 確保指導料						
		9 再診時療養指導管理料						
		10 在宅医療						
		11 その他						
投薬料	2	1 投薬料 (薬剤)			(◎)			
注射料	3	2 技術料 (処方料他)						
		1 注射料 (薬剤)			(◎)			
		2 技術料 (手技料他)						
処置	4	1 初診時ブラッシング料						
		2 処置料						
		3 手指の特例処置料						
		4 四肢の特例処置料						
		5 消炎鎮痛等処置料						
		6 手指の特例消炎鎮痛等処置料			(◎)			
		7 四肢の特例消炎鎮痛等処置料						
		8 介達牽引料						
		9 四肢の特例介達牽引料						
		10 ギブス料						
		11 薬剤・材料						
手術	5	1 手術料						
		2 手指の特例手術料						
		3 四肢の特例手術料						
		4-1 指ごとの創傷処理特例手術料 (1本)						
		4-2 指ごとの創傷処理特例手術料 (2本)						
		4-3 指ごとの創傷処理特例手術料 (3本)						
		4-4 指ごとの創傷処理特例手術料 (4本)						
		4-5 指ごとの創傷処理特例手術料 (5本)						
		5-1 指ごとの骨折非観血的手術料 (1本)			(◎)			
		5-2 指ごとの骨折非観血的手術料 (2本)						
		5-3 指ごとの骨折非観血的手術料 (3本)						
		5-4 指ごとの骨折非観血的手術料 (4本)						
		5-5 指ごとの骨折非観血的手術料 (5本)						
		6 機能回復指導加算						
		7 麻酔料						
		8 輸血料						
		9 薬剤・材料						
検査料	6	1 検査料 (手技判断料含む)			(◎)			
		2 振動除菌検査料						
		3 薬剤・材料						
画像診断料	7	1 単純撮影・診断料						
		2 コンピュータ断層撮影 (CT)			(◎)			
		3 コンピュータ断層撮影 (特殊CT)						
		4 コンピュータ断層撮影 (MRI)						
		5 コンピュータ断層撮影 (特殊MRI)						
		6 薬剤						
リハビリテーション料	8	1 理学療法 個別療法						
		2 理学療法 集団療法						
		3 四肢の特例理学療法 個別療法						
		4 四肢の特例理学療法 集団療法						
		5 早期リハビリテーション加算 (理学療法)						
		6 作業療法 個別療法						
		7 作業療法 集団療法						
		8 四肢の特例作業療法 個別療法			(◎)			
		9 四肢の特例作業療法 集団療法						
		10 早期リハビリテーション加算 (作業療法)						
		11 リハビリテーション総合計画評価料						
		12 理学療法併施加算						
		13 言語聴覚療法						
		14 早期リハビリテーション加算 (言語聴覚療法)						
		15 その他						
入院料	9	1 入院基本料						
		2 入院基本料加算						
		3 病衣貸与料						
		4 労災治療計画加算						
		5-1 入院室料加算 (甲) 個室						
		5-2 入院室料加算 (甲) 2人						
		5-3 入院室料加算 (甲) 3人						
		5-4 入院室料加算 (甲) 4人						
		5-5 入院室料加算 (乙) 個室			(◎)			
		5-6 入院室料加算 (乙) 2人						
		5-7 入院室料加算 (乙) 3人						
		5-8 入院室料加算 (乙) 4人						
		6 特定集中治療室管理料						
		7 救命救急入院料						
		8 その他						
		9 食事療養費						
その他	10	1 再就労療養指導管理料						
		2 療養の給付請求書取扱料						
		3 診療情報提供料						
		4 休業証明書料						
		5 診断書料			(◎)			
		6 放射線治療料						
		7 労災付添看護・特別労災付添看護						
		8 その他 (点数)						
		9 その他 (金額)						
合計				⑦	(◎)	100.00		100.00

9桁

10桁

11桁

11桁

() 内6桁

各々3桁+小数点以下2桁
計5桁

単価集計における留意事項

1 診察料

① 初診料及び再診料

労災特掲の初診料及び再診料については、健保点数に置き換える際、病院・診療所ごとに所定点数が異なっているので留意すること。

② 救急医療管理加算

労災特掲の救急医療管理加算については、健保点数が存在しないため、健保点数に置き換える必要はないこと。

③ 外来管理加算

外来管理加算については、健保で外来管理加算を算定できない処置等を行っている場合については算定できないものとみなすこと。

なお、外来管理加算の読み替えがなされている処置等については、各項目ごとにものの健保点数に置き換えること。

④ 再診時療養指導管理料

再診時療養指導管理料については、健保点数が存在しないため、健保点数に置き換える必要はないこと。

2 処置料

① 初診時ブラッシング料

初診時ブラッシング料については、健保点数が存在しないため、健保点数に置き換える必要はないこと。

② 手指及び四肢の特例処置料

手指及び四肢の特例で四肢加算がなされているものについては、健保の所定点数に置き換えること。

③ 消炎鎮痛等処置及び介達牽引

労災特掲では、1日につき消炎鎮痛等処置と介達牽引を合わせて3部位まで算定できることとなっているが、健保では1日につき主たるもの1つのみの算定となっているので、診療実日数以上の算定がなされている場合については、それを超えないように置き換えること。

また、手指及び四肢の特例で四肢加算がなされているものについては、健保の所定点数に置き換えること。

④ 薬剤・材料

処置において使用された固定用伸縮性包帯については労災特掲で算定できるととされているが、健保では算定できないものとされているので留意すること。

また、腰部固定帯加算については、健保では180点を超えるものを使用した場合でも、180点を上限としての加算となっているので留意すること。

3 手術料

① 手指及び四肢の特例手術料

手指及び四肢の特例で四肢加算がなされているものについては、健保の所定点数に置き換えること。

② 指ごとの創傷処理特例手術料

手指の創傷処理（筋肉に達しないもの。）については、労災特例で創傷の長さではなく、創傷の指の本数によって労災特例で定めた所定点数を算定することとなっているため、次のように健保点数に置き換えること。

（ア）指1本の場合 → 創傷処理（長径5cm未満） 470点

（イ）指2本の場合 → 創傷処理（長径5cm以上10cm未満）850点

（ウ）指3本以上の場合 → 創傷処理（長径10cm以上）1,320点

③ 指ごとの骨折非観血的手術料

手指の骨折非観血的手術については、指の本数によって労災特例で定めた所定点数を算定することとなっているが、健保では第1指から第5指までを同一手術野として取り扱う手術であり、指の本数ごとに算定できないこととなっているので、指の本数にかかわらず、健保点数の骨折非観血的整復術1,440点に置き換えること。

④ 機能回復指導加算

機能回復指導加算については、健保点数が存在しないため、健保点数に置き換える必要はないこと。

⑤ 薬剤・材料

手術において使用された固定用伸縮性包帯については労災特掲で算定できるととされているが、健保では算定できないものとされているので留意すること。

4 検査料

① 振動障害検査料

振動障害検査料については、健保点数が存在しないため、健保点数に置き換える必要はないこと。

5 画像診断料

① コンピュータ断層撮影

労災特掲では、同一部位に対してコンピュータ断層撮影が同一月に2回以上行われた場合についても、1回目の所定点数と同じ点数を算定できることとなっているが、健保では同一部位に対して、コンピュータ断層撮影が同一月に2回以上行われた場合については、撮影部位に応じて別に掲げる点数により算定することとなっているので留意すること。

6 リハビリテーション料

① 四肢の特例理学療法及び作業療法（個別・集団療法）

四肢の特例で四肢加算がなされているものについては、各区分ごとに健保の所定点数に置き換えること。

② 個別療法

労災特掲では、発症日より6月以内は全ての患者が健保で定める1月の通減制を受けないこととされているが、健保で定める「急性発症した脳血管等の疾患の患者」に該当しない患者については、1月に11単位目以降のものについては所定点数の100分の70に相当する点数に置き換えること。

なお、健保で定める「急性発症した脳血管等の疾患の患者」に該当する患者については、発症後90日以内の場合には通減制を受けないこととされているので留意すること。また、月の途中で90日経過した場合の取扱いについては、91日目の段階において当該月中の単位数が当該月の初回算定より数えて11単位目以降となっていれば、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となるので留意すること。

③ 集団療法

労災特掲では、発症日より6月以内は全ての患者が健保で定める1月の算定制限を受けないこととされているが、健保で定める「急性発症した脳血管等の疾患の患者」に該当しない患者については、1月に9単位目以降のものについては算定できないものであること。

なお、健保で定める「急性発症した脳血管等の疾患の患者」に該当する患者については、発症後180日以内の場合には1月に12単位まで算定できることとなっているので留意すること。また、月の途中で180日経過した場合の取扱いについては、181日目の段階において当該月中の単位数が当該月の初回算定より数えてすでに8単位目以上算定していれば当該月については、それ以上算定することはできないこととなっているので留意すること。

④ 早期リハビリテーション加算（理学・作業・言語聴覚療法）

労災特掲では、リハビリテーションの施設基準（Ⅰ・Ⅱ）以外の施設基準の場合でも算定できるとされているが、健保ではリハビリテーションの施設基準（Ⅰ・Ⅱ）以外の施設基準の場合は算定できないこととされているので留意すること。

⑤ 理学療法併施加算

理学療法併施加算については、健保点数が存在しないため、健保点数に置き換える必要はないこと。

7 入院料

① 入院基本料

入院基本料については、労災特掲で入院の日から起算して2週間以内の場合とそれ以降の場合により、健保点数の1.30倍、1.01倍の点数で算定することができることとなっているが、健保点数に置き換える際、医療機関のレセプトが労災特掲の点数だけでなく各種加算後（初期加算・長期減算、入院基本料等加算など）の点数表記になっている場合が多いので留意すること。

② 病衣貸与料

病衣貸与料については、健保点数が存在しないため、健保点数に置き換える必要はないこと。

③ 労災治療計画加算

労災治療計画加算については、健保点数が存在しないため、健保点数に置き換える必要はないこと。

④ 入院室料加算

入院室料加算については、健保点数が存在しないため、健保点数に置き換える必要はないこと。

⑤ 食事療養費

食事療養費については、健保の「食事療養の費用額算定表」に定める金額に置き換えること。

8 その他

再就労療養指導管理料、療養の給付請求書取扱料、休業証明書料、診断書料、労災付添看護・特別労災付添看護料については、健保点数が存在しないため、健保点数に置き換える必要はないこと。