

5年保存

基発第0331014号

平成18年3月31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16年3月26日付け基発第0326003号）をもって取り扱ってきたところであるが、健康保険法（大正11年法律第70号）の規定による診療報酬点数表の改正（平成18年3月6日厚生労働省告示第92号）が行われたこと等に伴い、今般、労災診療費算定基準の一部を下記のとおり改め、平成18年4月1日以降の診療に係るものから適用することとしたので了知の上、関係職員及び医療機関等に対する周知に努めるとともに、その取扱いに遺漏なきを期されたい。

記

- 1 記の1中「平成16年2月27日厚生労働省告示第47号による改正後の平成6年3月16日厚生省告示第54号」を「平成18年3月6日厚生労働省告示第92号」に改める。
- 2 記の1（1）に、「ただし、健保点数表（医科に限る。）の初診料の注2のただし書きに該当する場合については、1,820円を算定する。」を加える。
- 3 記の1（4）を次のように改める。
再診料 1,360円
- 4 記の1（5）を次のように改める。

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。

5 記の1(6)中「加算し又は減算する」を「加算する」に改める。

6 記の1(7)イ及びハを次のように改める。

イ 創傷処置、熱傷処置、重度褥瘡処置、ドレーン法及び皮膚科軟膏処置
ハ 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

7 記の1(10)中「2,400円」を「3,000円」に改める。

8 記の1(14)①中「理学療法」を「疾患別リハビリテーション」に改める。また、②に「なお、健保点数表(医科に限る。)の介達牽引の注2については適用しないものとする。」を付け加える。

9 記の1(20)を次のように改める。

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。

10 記の1(21)を削る。

11 記の1(22)を次のように改める。

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、健保点数表に定める制限日数を超過して算

定できるものとする。

12 記の 1 (23) を削る。

13 記の 3 中「厚生省」を「厚生労働省」に改める。

14 記の 4 中「平成 12 年 12 月 28 日厚生省告示第 569 号による改正後の平成 6 年 8 月 5 日厚生省告示第 237 号」を「平成 18 年 3 月 6 日厚生労働省告示第 99 号」に改める。

15 記の 5 中「平成 16 年 2 月 27 日厚生労働省告示第 54 号による改正後の平成 6 年 9 月 9 日厚生省告示第 296 号」を「平成 18 年 3 月 6 日厚生労働省告示第 102 号」に、「指定訪問看護の費用額算定表」を「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」にそれぞれ改める。

16 記の 8 中「(調整手当)」を「(地域手当)」に、「支給区分が甲地とされる地域」を「支給区分が 1 級地から 5 級地とされる地域」にそれぞれ改める。

○ 労 災 診 療 費 算 定 基 準

(昭和51年 1 月13日付け基発第 72号)

改定	昭和52年 4 月20日付け基発第	228号
改定	昭和53年 2 月22日付け基発第	106号
改定	昭和53年 3 月25日付け基発第	176号
改定	昭和56年 6 月 9 日付け基発第	344号
改定	昭和56年 9 月 2 日付け基発第	554号
改定	昭和59年 3 月 3 日付け基発第	103号
改定	昭和60年 2 月12日付け基発第	74号
改定	昭和60年 3 月 7 日付け基発第	116号
改定	昭和60年 3 月28日付け基発第	167号
改定	昭和60年 4 月10日付け基発第	208号
改定	昭和61年 3 月27日付け基発第	171号
改定	昭和62年 4 月 1 日付け基発第	190号
改定	昭和63年 4 月27日付け基発第	291号
改定	昭和63年 5 月12日付け基発第	313号
改定	平成元年 3 月29日付け基発第	148号
改定	平成元年 6 月12日付け基発第	319号
改定	平成 2 年 3 月30日付け基発第	181号
改定	平成 2 年 6 月12日付け基発第	382号
改定	平成 4 年 3 月30日付け基発第	176号
改定	平成 4 年 5 月28日付け基発第	314号
改定	平成 5 年 4 月 6 日付け基発第	257号
改定	平成 6 年 4 月11日付け基発第	219号
改定	平成 6 年 5 月23日付け基発第	313号
改定	平成 6 年 9 月27日付け基発第	591号
改定	平成 6 年10月28日付け基発第	661号
改定	平成 8 年 3 月29日付け基発第	180号
改定	平成 8 年 5 月29日付け基発第	342号
改定	平成 9 年 4 月15日付け基発第	308号
改定	平成10年 3 月31日付け基発第	153号
改定	平成10年 5 月29日付け基発第	327号
改定	平成12年 4 月13日付け基発第	304号
改定	平成12年 5 月17日付け基発第	365号
改定	平成14年 4 月10日付け基発第	0410007号
改定	平成14年11月19日付け基発第	1119004号
改定	平成15年 8 月28日付け基発第	0828008号
改定	平成16年 3 月26日付け基発第	0326003号
改定	平成18年 3 月31日付け基発第	0331014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 16 年 3 月 26 日）により取扱ってきたところであるが、今般、下記のとおり改め平成 18 年 4 月 1 日以降の診療に係るものから適用するので、了知のうえ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、健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法（平成 18 年 3 月 6 日厚生労働省告示第 92 号）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
ただし、健保点数表（医科に限る。）の初診料の注 2 のただし書きに該当する場合については、1,820 円を算定する。

- (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

- (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)、手の指に係る次のイ、ロの処置及びニの手術については、健保点数の2倍として算定できる。

また、次のニ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。

イ 創傷処置、熱傷処置、重度褥瘡処置、ドレーン法及び皮膚科軟膏処置

ロ 関節穿刺及び消炎鎮痛等処置のうち「湿布処置」

ハ 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

ニ 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

ホ 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一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 月1回 3,000円

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及び入院治療を伴わず、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」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及び広範囲熱傷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 特定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（「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（「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（「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 1 部位（局所）に係る点数をそれぞれ算定できる。

- ② 介達牽引に係る点数の算定は、上記①に定める消炎鎮痛等処置（「マッサージ等の手技による療法」及び「器具等による療法」）に係る点数の算定と同様とする。

なお、健保点数表（医科に限る。）の介達牽引の注 2 については適用しないものとする。

- (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) 四肢固定用伸縮性包帯

四肢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

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、健保点数表に定める制限日数を超えて算定できるものとする。

(23) 削除

- 2 前記 1 の労災診療単価は、別紙 1 に掲げる指定病院等に係るものは 11 円 50 銭とし、その他の指定病院等に係るものは 12 円とする。
- 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 号別表食事療養の費用額算定表に定める金額の 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 18 年 3 月 6 日厚生労働省告示第 102 号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 級地とされる地域をいい、入院室料加算の地域区分の乙地とは、同地域区分の甲地以外の地域をいう。

別紙 1

1 次の法人等が開設する医療機関

国

地方公共団体（都道府県、市町村）

厚生年金事業振興団（厚生団）

国民健康保険組合及び国民健康保険団体連合会

健康保険組合及び健康保険組合連合会

日本赤十字社

社会福祉法人

私立学校法による学校法人

国家公務員共済組合、地方公務員共済組合、全国市町村職員共済組合連合会、日本
私立学校振興・共済事業団及び国家公務員共済組合連合会

（社）全国社会保険協会連合会、（財）都道府県社会保険協会

船員保険会

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。）

結核予防会

公益法人の運営するハンセン病療養所（神山復生病院）

学術の研究を行う公益法人に付随するもの

2 上記 1 以外の法人税法（昭和 40 年法律第 34 号）別表第 2 の公益法人等が開設する医療機関のうち、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医療機関及び同法別表第 1 の公共法人が開設する医療機関