

基労補発0401第1号
平成22年4月1日

財団法人労災保険情報センター
専務理事 菊入 関雄 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等の一部改定について

標記については、別添1及び2のとおり都道府県労働局長あて、別添3のとおり都道府県労働局労働基準部長あて通知したところです。

つきましては、本年度、貴財団に委託している労災診療費審査体制等充実強化対策事業のうち労災診療費審査点検事務の補助等については、別添1から3に基づき実施いただくようお願いします。

なお、標記に係る全国労災診療費担当者会議を別添4のとおり開催することとしたので、的確な審査点検等を行うために必要と判断される範囲で、貴財団の職員を受講させられるようお願いします。



基発0331第7号

平成22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」(最終改定平成20年3月31日付け基発第0331018号。以下「算定基準」という。)をもって取り扱ってきたところであるが、診療報酬の算定方法(平成22年3月5日厚生労働省告示第69号)が改正されたことなどに伴い、今般、労災診療費算定基準の一部を下記のとおり改め、本年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周知するとともに、その取扱いに遺漏なきを期されたい。

記

- 1 算定基準の記の1中「平成20年3月5日厚生労働省告示第59号」を「平成22年3月5日厚生労働省告示第69号」に改める。
- 2 算定基準の記の1(1)イを次のように改める。
「イ 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。」
- 3 算定基準の記の1(19)を次のように改める。
「(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。」

4 算定基準の記の1(22)イ及びニを次のように改める。

「イ 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。

(イ) 心大血管疾患リハビリテーション料 (I)	(1単位)	250点
(ロ) 心大血管疾患リハビリテーション料 (II)	(1単位)	100点
(ハ) 脳血管疾患等リハビリテーション料 (I)	(1単位)	250点
(ニ) 脳血管疾患等リハビリテーション料 (II)	(1単位)	200点
(ホ) 脳血管疾患等リハビリテーション料 (III)	(1単位)	100点
(ヘ) 運動器リハビリテーション料 (I)	(1単位)	180点
(ト) 運動器リハビリテーション料 (II)	(1単位)	180点
(チ) 運動器リハビリテーション料 (III)	(1単位)	80点
(リ) 呼吸器リハビリテーション料 (I)	(1単位)	180点
(ヌ) 呼吸器リハビリテーション料 (II)	(1単位)	80点

「ニ 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については、健保点数表に準じるものとする。

なお、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3(運動器リハビリテーション料においては注4)については、適用しないものとする。」

5 算定基準の記の1(24)中「1日につき380点」を「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」に改め、イ中「作業療法士」の次に「(以下「医師等」という。)」を加え、ロ中「医師、看護職員、理学療法士又は作業療法士」を「医師等」に改め、「共同して」の次に「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」を加え、「320点」を「380点」に改め、ロの次に次を加える。

「ハ 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。」

6 算定基準の記の1(24)の次に次を加える。

「(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。」

7 算定基準の記の2を次のように改める。

「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」

8 算定基準の記の5中「平成20年3月5日厚生労働省告示第67号」を「平成22年3月5日厚生労働省告示第74号」に改める。

9 算定基準の記の8中「平成20年3月5日付け保医発第0305002号」を「平成22年3月5日付け保医発0305第2号」に改める。

10 別紙1を削る。

11 別紙様式（①一（患者用））中の（注）を次のように改める。

「（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、就労に当たつ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。」

新	旧
<p style="text-align: center;">労災診療費算定基準について</p> <p>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22年3月5日厚生労働省告示第69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。</p> <p>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。</p> <p>(1) 初診料 3,640円</p> <p>イ <u>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。</u></p> <p>ロ 健保点数表（医科に限る。）の初診料の注2のただし書に該当する場合（上記イに規定する場合を除く。）については、1,820円を算定できる。</p> <p>(2)～(18) 略</p> <p>(19) <u>固定用伸縮性包帯</u> <u>固定用伸縮性包帯を特定保険医療材料とする。</u> 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</p>	<p style="text-align: center;">労災診療費算定基準について</p> <p>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）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。</p> <p>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。</p> <p>(1) 初診料 3,640円</p> <p>イ <u>健保点数表（医科に限る。）の初診料の注2前段にかかわらず、健康保険等他保険及び自費（医療保険給付対象外）（以下「他保険等」という。）により傷病の診療を継続している期間中に、当該診療を継続している医療機関において、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、または、健康診断に引き続いて、当該健康診断を受けた医療機関において、業務上の事由又は通勤による疾病により、初診を行った場合は、初診料を算定できるものとする。</u></p> <p>ロ 健保点数表（医科に限る。）の初診料の注2のただし書に該当する場合（上記イに規定する場合を除く。）については、1,820円を算定できる。</p> <p>(2)～(18) 略</p> <p>(19) <u>四肢固定用伸縮性包帯</u> <u>四肢固定用伸縮性包帯を特定保険医療材料とする。</u> 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</p>

を乗じた額とする。

(20)～(21) 略

(22) リハビリテーション

イ 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。

(イ) 心大血管疾患リハビリテーション料 (I) (1単位)	250点
(ロ) 心大血管疾患リハビリテーション料 (II) (1単位)	100点
(ハ) 脳血管疾患等リハビリテーション料 (I) (1単位)	250点
(ニ) 脳血管疾患等リハビリテーション料 (II) (1単位)	200点
(ホ) 脳血管疾患等リハビリテーション料 (III) (1単位)	100点
(ヘ) 運動器リハビリテーション料 (I) (1単位)	180点
(ト) 運動器リハビリテーション料 (II) (1単位)	180点
(チ) 運動器リハビリテーション料 (III) (1単位)	80点
(リ) 呼吸器リハビリテーション料 (I) (1単位)	180点
(ヌ) 呼吸器リハビリテーション料 (II) (1単位)	80点

ロ 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ものとする。

ハ 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) 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。

ニ 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については、健保点数表に準じるものとする。

なお、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3 (運動器リハビリテーション料においては注4) については、適用しないも

を乗じた額とする。

(20)～(21) 略

(22) リハビリテーション

イ 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。

(イ) 心大血管疾患リハビリテーション料 (I) (1単位)	250点
(ロ) 心大血管疾患リハビリテーション料 (II) (1単位)	100点
(ハ) 脳血管疾患等リハビリテーション料 (I) (1単位)	250点
(ニ) 脳血管疾患等リハビリテーション料 (II) (1単位)	190点
(ホ) 脳血管疾患等リハビリテーション料 (III) (1単位)	100点
(ヘ) 運動器リハビリテーション料 (I) (1単位)	180点
(ト) 運動器リハビリテーション料 (II) (1単位)	80点
(チ) 呼吸器リハビリテーション料 (I) (1単位)	180点
(リ) 呼吸器リハビリテーション料 (II) (1単位)	80点

ロ 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ものとする。

ハ 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) 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。

ニ 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2及び注3については、適用しないものとする。

のとする。

(23) 略

(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

イ 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。

ロ 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。

ハ 精神疾患を主たる傷病とする場合にあつては、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

(23) 略

(24) 職業復帰訪問指導料 1日につき380点

イ 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。

ロ 医師、看護職員、理学療法士又は作業療法士のうち異なる職種の者2人以上が共同して訪問指導を行った場合は、320点を所定点数に加算して算定できるものとする。

(25) 新設

(26) 新設

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。

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

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22年3月5日厚生労働省告示第74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。

6～7 略

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22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、入院室料加算地域区分の乙地とは、甲地以外の地域をいう。

別紙1 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。

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。

6～7 略

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20年3月5日付け保医発第0305002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、入院室料加算地域区分の乙地とは、甲地以外の地域をいう。

別紙1

1 (略)

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。

新

別紙様式

別紙様式 ①- (患者用)

労働者災害補償保険		指導管理簿		第 〇〇頁	
氏名	生年月日	別添 大正 昭和 平成	年 月 日	男・女	
所属又は 病内年月日	開始 平成 年 月 日	係長名			
作業中の 職種	〔 簡易職 保険を希望 する職種 簡職・専務職・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内務労働のみ制限 ④普通勤務可 ⑤その他() 〔 ①~⑤の場合その期間(指定) 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夜勤不可					
4 遠隔地出張の制限の必要性 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産業に関する指導事項					
1 就労に当たって必要とされる産業に関する指導事項 〔 〕					
2 今後の就業の予定 月に 〇〇〇〇〇の診療予定					
平成 年 月 日	所在地	病院又は 診療所の 名称	医師名	印	

(注) この指導管理簿は、入院治療後、退院療養を継続しながら就労が可能と医師が認めるとき又は、
2週間以上を待たず、退院療養が1日以上を待たずに退院を希望する患者が退院後、就業を希望する
就労に当たっての産業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。

旧

別紙様式

別紙様式 ①- (患者用)

労働者災害補償保険		指導管理簿		第 〇〇頁	
氏名	生年月日	別添 大正 昭和 平成	年 月 日	男・女	
所属又は 病内年月日	開始 平成 年 月 日	係長名			
作業中の 職種	〔 簡易職 保険を希望 する職種 簡職・専務職・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内務労働のみ制限 ④普通勤務可 ⑤その他() 〔 ①~⑤の場合その期間(指定) 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夜勤不可					
4 遠隔地出張の制限の必要性 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産業に関する指導事項					
1 就労に当たって必要とされる産業に関する指導事項 〔 〕					
2 今後の就業の予定 月に 〇〇〇〇〇の診療予定					
平成 年 月 日	所在地	病院又は 診療所の 名称	医師名	印	

(注) この指導管理簿は、入院治療後、退院療養を継続しながら就労が可能と医師が認めるとき又は、
2週間以上を待たず、退院療養が1日以上を待たずに退院を希望する患者が退院後、就業を希望する
就労に当たっての産業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 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22年3月31日付け基発0331第7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20年3月31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22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、診療報酬の算定方法（平成22年3月5日厚生労働省告示第69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

イ 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。

ロ 健保点数表（医科に限る。）の初診料の注2のただし書に該当する場合（上記イ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

- (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、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
- ロ 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」
- 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 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）」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 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

イ 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。

(イ) 心大血管疾患リハビリテーション料 (I) (1単位)	250点
(ロ) 心大血管疾患リハビリテーション料 (II) (1単位)	100点
(ハ) 脳血管疾患等リハビリテーション料 (I) (1単位)	250点
(ニ) 脳血管疾患等リハビリテーション料 (II) (1単位)	200点
(ホ) 脳血管疾患等リハビリテーション料 (III) (1単位)	100点
(ヘ) 運動器リハビリテーション料 (I) (1単位)	180点
(ト) 運動器リハビリテーション料 (II) (1単位)	180点
(チ) 運動器リハビリテーション料 (III) (1単位)	80点
(リ) 呼吸器リハビリテーション料 (I) (1単位)	180点
(ヌ) 呼吸器リハビリテーション料 (II) (1単位)	80点

ロ 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ものとする。

ハ 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) 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。

ニ 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については、健保点数表に準じるものとする。

なお、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3（運動器リハビリテーション料においては注4）については、適用しない

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

- イ 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。
- ロ 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。
- ハ 精神疾患を主たる傷病とする場合にあつては、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。

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22年3月5日厚生労働省告示第74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級地とされる地域及び当該地域に準じる地域（平成22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。

(参考1)

労災診療費算定基準 記の2の(1)及び(2)に該当する非課税医療機関一覧

(平成22年3月31日現在)

1 設立形態により判断できるもの

形 態	根拠条文(※1)
国	
地方公共団体	法第2条第5号
日本赤十字社	令第5条第29号イ
社会福祉法人	令第5条第29号ロ
私立学校法による学校法人	令第5条第29号ハ
全国健康保険協会、健康保険組合、健康保険組合連合会、国民健康保険組合、国民健康保険団体連合会	令第5条第29号ニ
国家公務員共済組合、国家公務員共済組合連合会	令第5条第29号ホ
地方公務員共済組合、全国市町村職員共済組合連合会	令第5条第29号ヘ
日本私立学校振興・共済事業団	令第5条第29号ト
社会医療法人	令第5条第29号チ
公益社団法人等が独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構の委託を受けて行うもの 財団法人厚生年金事業振興団 社団法人全国社会保険協会連合会 財団法人都道府県社会保険協会 公益社団法人地域医療振興協会(東京北社会保険病院) 財団法人平成紫川会(社会保険小倉記念病院) 財団法人船員保険会(せんぼ東京高輪病院、横浜船員保険病院、大阪船員保険病院)	令第5条第29号リ
財団法人結核予防会	令第5条第29号ヌ
公益社団法人等の運営するハンセン病療養所(神山復生病院)	令第5条第29号ル
学術の研究を行う公益法人に付随するもの	令第5条第29号ヲ
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)	令第5条第29号カ (昭和61年1月31日大蔵省告示第11号)

2 課税・非課税の別を医療機関に照会し判断するもの(※2)

形 態	根拠条文(※1)
医師会、歯科医師会	令第5条第29号ワ
看護師等の人材確保の促進に関する法律第14条第1項による指定を受けた公益社団法人等	令第5条第29号ヨ
上記以外の公益法人等	令第5条第29号タ

(※1)法:法人税法、令:法人税法施行令

(※2)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もの

(参考2)

労災診療費算定基準の改定の経過

昭和52年4月20日付け基発第228号	平成5年4月6日付け基発第257号
昭和53年2月22日付け基発第106号	平成6年4月11日付け基発第219号
昭和53年3月25日付け基発第176号	平成6年5月23日付け基発第313号
昭和56年6月9日付け基発第344号	平成6年9月27日付け基発第591号
昭和56年9月2日付け基発第554号	平成6年10月28日付け基発第661号
昭和59年3月3日付け基発第103号	平成8年3月29日付け基発第180号
昭和60年2月12日付け基発第74号	平成8年5月29日付け基発第342号
昭和60年3月7日付け基発第116号	平成9年4月15日付け基発第308号
昭和60年3月28日付け基発第167号	平成10年3月31日付け基発第153号
昭和60年4月10日付け基発第208号	平成10年5月29日付け基発第327号
昭和61年3月27日付け基発第171号	平成12年4月13日付け基発第304号
昭和62年4月1日付け基発第190号	平成12年5月17日付け基発第365号
昭和63年4月27日付け基発第291号	平成14年4月10日付け基発第0410007号
昭和63年5月12日付け基発第313号	平成14年11月19日付け基発第1119004号
平成元年3月29日付け基発第148号	平成15年8月28日付け基発第0828008号
平成元年6月12日付け基発第319号	平成16年3月26日付け基発第0326003号
平成2年3月30日付け基発第181号	平成18年3月31日付け基発第0331014号
平成2年6月12日付け基発第382号	平成19年4月19日付け基発第0419001号
平成4年3月30日付け基発第176号	平成20年3月31日付け基発第0331018号
平成4年5月28日付け基発第314号	



基発0331第11号
平成22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)

労災保険における看護料算定基準の一部改正について

労災保険における看護料算定基準については、昭和62年3月12日付け基発第132号「労災保険における看護料算定基準について」(最終改正平成20年3月31日付け基発第0331034号。以下「看護料算定基準」という。)により取り扱ってきたところであるが、上記通達の一部を下記のとおり改め、本年4月1日以降に実施した特別労災付添看護に対し、改正後の看護料を適用することとしたので、その運用に遺漏なきを期するとともに、併せて労災指定医療機関及び関係看護団体等に周知されたい。

なお、現在特別労災付添看護に係る看護料を支給している傷病労働者に対しても、今回の改正内容について周知されたい。

記

1 改正の趣旨

平成20年3月5日付け保医発第0305002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」は、平成22年3月31日限り廃止されることから、改正するものである。

2 改正内容

看護料算定基準の記の1(2)中「平成20年3月5日付け保医発第0305002号」を「平成22年3月5日付け保医発0305第2号」に改める。

新	旧
<p data-bbox="255 352 875 387">労災保険における看護料算定基準について</p> <p data-bbox="47 480 360 515">1 支給基準について</p> <p data-bbox="58 560 241 595">(1) (略)</p> <p data-bbox="58 647 1093 978">(2) 看護料の地域区分については、看護が行われた医療機関の所在地が該当する地域区分によるものとする。また、地域区分の地域は、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に基づき人事院規則9-49（地域手当）に定める支給地域及び当該地域に準じる地域（平成22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）の区分とする。</p> <p data-bbox="47 1070 174 1106">2 (略)</p>	<p data-bbox="1330 352 1951 387">労災保険における看護料算定基準について</p> <p data-bbox="1128 480 1442 515">1 支給基準について</p> <p data-bbox="1140 560 1323 595">(1) (略)</p> <p data-bbox="1140 647 2163 978">(2) 看護料の地域区分については、看護が行われた医療機関の所在地が該当する地域区分によるものとする。また、地域区分の地域は、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に基づき人事院規則9-49（地域手当）に定める支給地域及び当該地域に準じる地域（平成20年3月5日付け保医発第0305002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）の区分とする。</p> <p data-bbox="1128 1070 1256 1106">2 (略)</p>

(参考：改正後)

労災保険における看護料算定基準について

(昭和62年3月12日付け基発第131号)
改正昭和63年5月12日付け基発第316号
改正平成元年4月28日付け基発第218号
改正平成3年5月10日付け基発第320号
改正平成4年5月22日付け基発第308号
改正平成5年8月5日付け基発第503号
改正平成6年12月9日付け基発第732号
改正平成18年12月21日付け基発第1221006号
改正平成20年3月31日付け基発第0331034号
改正平成22年3月31日付け基発0331第11号

労災保険における看護料については、昭和49年4月26日付け基発第223号により算定してきたところであるが、昭和62年3月12日付け基発第131号により労災保険における看護の給付の取扱いを改めたこと、健康保険における看護の給付の取扱い及び看護料の算定基準が改正されたこと、関係団体等が示す看護料と労災保険における看護料にかい離が生じ、当該団体等との看護料に関する協定の締結が困難になっていること等に鑑み、今般、労災保険における看護料の算定基準を下記のとおり改め、昭和62年4月1日以降の看護に係るものから適用することとしたので、これが趣旨を十分理解のうえ、関係看護団体等との看護料に関する協定の締結に努めるとともに、その運用に遺漏のないよう配慮されたい。

記

1 支給基準について

- (1) 各都道府県労働局における看護料の支給にあたっては、別表に定める「算定基準」に基づいて各都道府県労働局長と管内関係者看護団体等と協定を締結のうえ支給するものとする。なお、親族又は友人による看護に対する看護料は、別表の(4)によること。
- (2) 看護料の地域区分については、看護が行われた医療機関の所在地が該当する地域区分によるものとする。また、地域区分の地域は、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に基づき人事院9則9-49(地域手当)に定める支給地域及び当該地域に準じる地域(平成22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)の区分とする。

2 割増加算について

看護料の加算については、特別労災付添看護について認めるものとし、その取扱いは次によるものとする。

- (1) 泊り込み看護の場合は、看護料の47%とすること。
- (2) せき髄損傷、じん肺症及び頭部外傷の患者に対する看護の場合は、看護料の10%増とすること。
- (3) 親族又は友人による看護については、看護料の加算は認められないこと。

別表

労災保険における看護料算定基準

(平成18年4月1日)

特別労災付添看護

(1) 看護師による看護

(傷病労働者1日1人当たりの看護料)

地域区分	1人付看護	2人付看護	3人付看護
1級地から5級地	11,540円	5,770円	4,650円
6級地	10,910円	5,460円	4,430円
その他の地域	10,600円	5,300円	4,300円

(2) 准看護師による看護

(傷病労働者1日1人当たりの看護料)

地域区分	1人付看護	2人付看護	3人付看護
1級地から5級地	9,810円	5,430円	4,650円
6級地	9,270円	5,170円	4,430円
その他の地域	9,000円	5,010円	4,300円

(3) 看護補助者による看護

(傷病労働者1日1人当たりの看護料)

地域区分	1人付看護	2人付看護	3人付看護
1級地から5級地	8,650円	5,430円	4,650円
6級地	8,180円	5,170円	4,430円
その他の地域	7,950円	5,010円	4,300円

(注) 上記(1)、(2)及び(3)において、看護担当者が傷病労働者4人以上を看護した場合の看護担当者1日1人当たりの看護料は、3人付添看護に係る傷病労働者1日1人当たりの看護料に3を乗じた額を限度とする。

(4) 親族又は友人による看護

地域区分	看護料
1級地から5級地	3,930円
6級地	3,720円
その他の地域	3,610円



基勞補発0331第1号
平成22年3月31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22年3月31日付け基発0331第7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の事項に留意の上、その取扱いに遺漏のなきを期されたい。

記

1 初診料

初診料については、支給事由となる災害の発生につき算定できることとしたことから、健康保険の初診日と労災保険の初診日が同一日の場合又は労災保険において継続診療中に、新たな労災傷病にて初診を行った場合についても、初診料3,640円を算定できることとしたものである。

なお、改定後の初診料の算定例は、別紙のとおりであること。

2 固定用伸縮性包帯

固定用伸縮性包帯については、「四肢固定用伸縮性包帯」から「固定用伸縮性包帯」に名称を改定するものであり、算定に当たり従来の取扱いを変更するものではないこと。

3 リハビリテーション

(1) 健保点数表の疾患別リハビリテーション料の改定に伴い、疾患別リハビリテーション料の区分(I)～(III)を健保点数表に準じることとし、脳血管疾患等リハビリテーション料(II)の点数を見直したものであること。

なお、健保点数表の脳血管疾患等リハビリテーション料の廃用症候群については区別せず、脳血管疾患等リハビリテーション料として算定するものであること。

(2) 健保点数表の疾患別リハビリテーション料の早期リハビリテーション加算については、健保点数表に準じて算定できるものとしたこと。

- (3) 早期リハビリテーション加算が算定できる傷病労働者に対し、ADL加算が算定できるリハビリテーションを行った場合は、それぞれ所定点数を算定できるものであること。

4 職業復帰訪問指導料

職業復帰訪問指導料については、精神疾患を主たる傷病とする場合とその他の疾患の場合を区分した上で、点数を見直したものであること。また、医師等がソーシャルワーカーと一緒に訪問指導を行った場合についても、加算できるものとしたこと。

5 精神科職場復帰支援加算

- (1) 職場復帰支援のプログラムとは、オフィス機器又は工具を使用した作業、擬似オフィスによる作業又は復職に向けてのミーティング、感想文等の作成等の集団で行われる職場復帰に有効な項目であって、医師、看護職員、作業療法士、ソーシャルワーカー等の医療チームによって行われるものであること。
- (2) 請求に当たっては、当該プログラムの実施日及び要点を診療費請求内訳書の摘要欄に記載又は実施したプログラムの写しを診療費請求内訳書に添付するものであること。

6 石綿疾患療養管理料

- (1) 初診料を算定することができる日及び月においても、算定できるものであること。また、入院中の者においても、算定できるものであること。
- (2) 再診時療養指導管理料とは同月に重複算定できないものであること。
- (3) 特定疾患療養管理料とは同月に重複算定できないものであること。
- (4) 再診時療養指導管理料及び特定疾患療養管理料と同月に算定できない管理料・指導料とは同月に重複算定できないものであること。
- (5) 管理内容の要点を診療録に記載する必要があること。

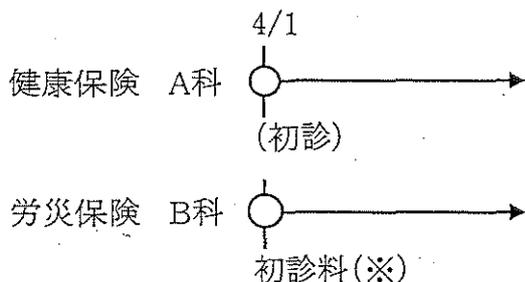
7 その他

旧総合病院（医療法の一部を改正する法律（平成9年法律第125号）による改正前の医療法（昭和23年法律第205号）第4条による承認を受けている病院である保険医療機関）の外来において2以上の診療科にわたって診療を行った場合にあっても、平成22年4月診療分以降は、1枚の診療費請求内訳書に記載すること。

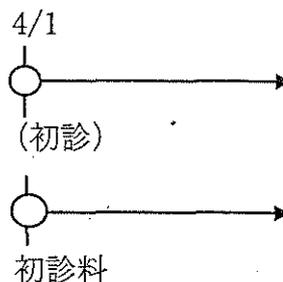
(算定例) ○:当科における最初の受診日、●:当科における2回目以降の受診日
(※):改定前と算定が異なるもの

1 健康保険の初診日と労災保険の初診日が同一日の場合

(1)健康保険が主傷病の場合

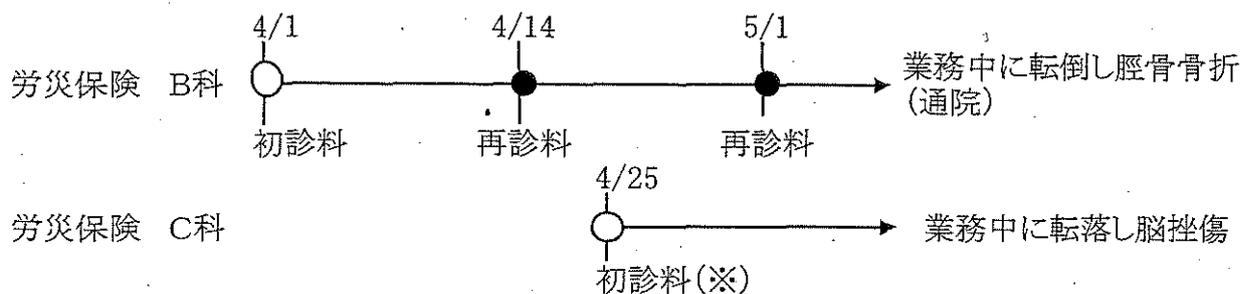


(2)労災保険が主傷病の場合

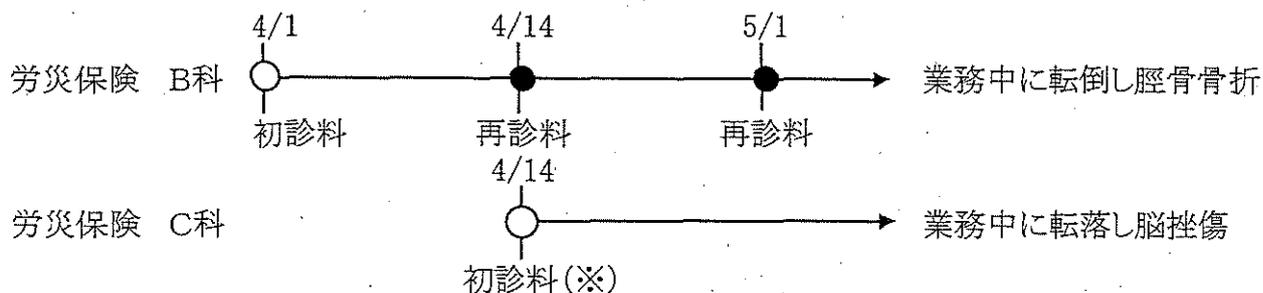


2 労災保険で継続療養中に、新たな労災傷病の初診を他科で行った場合

(1)労災保険の再診日と新たな労災保険の初診日が別の場合

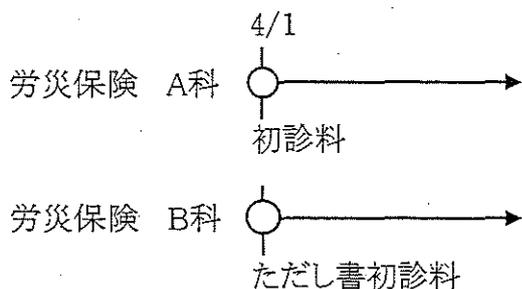


(2)労災保険の再診日と新たな労災保険の初診日が同一日の場合

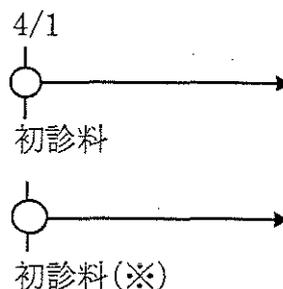


3 労災保険の初診日に複数科を受診した場合

(1)同一の災害による場合



(2)別災害による場合



全国労災診療費担当者会議

1 日 時 平成22年4月22日(木) 13:00～17:00

2 場 所 中央合同庁舎第5号館専用第22会議室(18階)

3 会議次第(別添)

- ① 補償課長挨拶
- ② 労災診療費の適正払いの徹底について
- ③ 健康保険の診療報酬の改正内容等について
(保険局医療課担当官)
- ④ 労災診療費算定基準の改定内容について
- ⑤ 質疑応答

(別添)

全国労災診療費担当者会議次第

平成22年4月22日(木)
於：中央合同庁舎第5号館低層棟2階講堂

議 事	標 題	所要 時間	時 刻
開 会		分	13:00
補 償 課 長 挨拶		10	13:00 ~ 13:10
補償課医療福祉担当補佐説明	労災診療費の適正払いの徹底について	30	13:10 ~ 13:40
保険局医療課担当官説明	健康保険の診療報酬の改正内容等について	60	13:40 ~ 14:40
(休 憩)		20	14:40 ~ 15:00
補償課担当官説明	労災診療費算定基準の改定内容について	90	15:00 ~ 16:30
質 疑 応 答		30	16:30 ~ 17:00
閉 会			17:00