

## 労災診療費算定基準の改正内容(H26年4月1日～)

厚生労働省 愛知労働局労災補償課 分室

### 1. 初診料

3,640円 ⇒ 3,760円

健保点数表（医科に限る。）の初診料の注5のただし書に該当する場合については、1,880円を算定できる。（旧 注3 1,820円）

### 2. 再診料

1,360円 ⇒ 1,390円

健保点数表（医科に限る。）の再診料の注3に該当する場合については、690円を算定できる。（旧 注2 670円）

### 3. リハビリテーション

(ア) 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）（1単位）250点（変更なし）

(イ) 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）（1単位）100点 ⇒ 105点

(ウ) 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）（1単位）250点（変更なし）

(エ) 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）（1単位）200点（変更なし）

(オ) 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）（1単位）100点（変更なし）

(カ) 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）（1単位）180点 ⇒ 185点

(キ) 運動器リハビリテーション料（Ⅱ）（1単位）180点（変更なし）

(ク) 運動器リハビリテーション料（Ⅲ）（1単位）80点 ⇒ 85点

(ケ) 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）（1単位）180点（変更なし）

(コ) 呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）（1単位）80点 ⇒ 85点

### 4. 術中透視装置使用加算 220点（下線部追加）

ア 「大腿骨」、「下腿骨」、「踵骨」、「上腕骨」、「前腕骨」及び「舟状骨」の骨折観血的手術又は骨折経皮的鋼線刺入固定術において、術中透視装置を使用した場合に算定できるものとする。

イ 「脊椎」の経皮的椎体形成術において、術中透視装置を使用した場合にも算定できるものとする。

### 5. 労災電子化加算

3点 ⇒ 5点

電子情報処理組織の使用による労災診療費請求又は光ディスク等を用いた労災診療費請求を行った場合、当該診療費請求内訳書1件につき5点を算定できるものとする。

6. 再就労療養指導管理料 (削除)

7. 職場復帰支援・療養指導料 (新設)

精神疾患を主たる傷病とする場合 月1回 560点

その他の疾患の場合 月1回 420点

ア 傷病労働者（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か月以上継続している者で就労が可能と医師が認める者。下記イからエにおいて同じ。）に対し、当該労働者の主治医又はその指示を受けた看護職員、理学療法士、作業療法士若しくはソーシャルワーカーが、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1～4）」を当該労働者に交付し、職場復帰のために必要な説明及び指導を行った場合に算定できるものとする。

イ 傷病労働者の主治医が、当該労働者の同意を得て、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した場合についても算定できる。

ウ 傷病労働者の主治医又はその指示を受けた看護職員、理学療法士、作業療法士若しくはソーシャルワーカーが、当該労働者の同意を得て、当該医療機関等に赴いた当該労働者の所属事業場の事業主と面談の上、職場復帰のために必要な説明及び指導を行い、診療録に当該指導内容の要点を記載した場合についても算定できる。

エ 上記ア～ウの算定は、同一傷病労働者につき、それぞれ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。

8. 入院基本料

(1) 健保改正により通則8が新設されたが、この算定については入院基本料の所定点数から当該減算の40点を減算後、1.30倍又は1.01倍するものであること。

2) (2) 健保改正により「月平均夜勤時間超過減算」、「慢性維持透析管理加算」、「在宅復帰機能強化加算」、「精神保健福祉士配置加算」、「看護補助配置加算」及び「栄養管理実施加算」が新設されたが、これらの算定については入院基本料の所定点数に加算後又は減算後の点数を1.30倍又は1.01倍するものであること。

(3) 健保改正により「ADL維持向上等体制加算」が新設されたが、この算定については入院基本料の所定点数を1.30倍又は1.01倍した後の点数に当該加算を行うものであること。