

労災診療費算定基準が改定され、平成24年4月からの被災労働者の診療に適用されます

労災診療費算定基準が平成24年3月30日に改定され、平成24年4月1日からの労災診療費の算定に適用されます。

主な改正点は、次の7点です。

1 同一日の2科目の再診を評価

同一の医療機関において、同一日に複数の診療科を再診した場合、2つ目の診療科に限り、再診料として670円算定できます。

2 再就労療養指導管理料の「精神疾患を主たる傷病」とする場合を増額

再就労療養指導管理料について、精神疾患は、就労上必要な指導事項等が多岐にわたることから、「精神疾患を主たる傷病」とする場合、560点算定できます。

3 石綿疾患労災請求指導料の創設

石綿関連疾患の診断及び労災請求の促進を図るため、石綿関連疾患の診断を行った上で、問診を行い、業務による石綿ばく露が疑われる場合に労災請求の勧奨を行い、現に労災請求に至り、当該個別事案が業務上と判断された場合に、450点(5,400円*)が支払われます。 (*非課税医療機関の場合は5,175円)

4 リハビリテーション情報提供加算の創設

転院後においても、職場復帰に向けたリハビリが早期にかつ計画的に行われることを促進するため、医師又は医師の指揮管理のもと理学療法士若しくは作業療法士が作成した労災リハビリテーション実施計画書(実施結果を含みみず。)を転院の際に添付した場合に、200点算定できます。

5 術中透視装置使用加算の創設

「大腿骨」、「下腿骨」、「踵骨」、「上腕骨」及び「前腕骨」の骨折観血的手術において、術中透視装置を使用した場合に、220点算定できます。

6 頸椎固定用シーネ、鎖骨固定帯及び膝・足関節の創部固定帯を算定

医師の診察の結果、頸椎固定用シーネ、鎖骨固定帯及び膝・足関節の創部固定帯の使用が必要と判断された場合に、算定できます。

7 リハビリテーションの継続理由の記載の省略

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4(運動器リハは注5)に示す範囲内でリハビリを行う場合には、レセプトの摘要欄への「標準的算定日数を超えて行うべき医学的所見等」の記載を省略できます。

→ 詳細は、次頁以降をご覧ください。

1 同一日の2科目の再診を評価

これは、今般の診療報酬の算定方法の改正により、同一保険医療機関で、同一日に他の傷病について、別の診療科を再診として受診した場合に、2つ目の診療科に限り、所定の点数が算定できるようになりました。このことを踏まえ、労災保険では、同一の医療機関において、業務上の事由又は通勤による傷病について、同一日に複数の診療科を再診として受診した場合、2つ目の診療科に限り、670円を算定できます。

<診療費請求内訳書(以下「レセプト」といいます。)の記載方法>

レセプトの12.再診の欄に回数及び合計金額を記載し、摘要欄に **復再** と表示して、当該診療科名及び当該金額を記載してください。

(例1) 業務上の事由による傷病により、同一日に同一の医療機関の複数の診療科を引き続き再診した場合

- 1つ目の診療科 1,360円を算定
- 2つ目の診療科 670円を算定
- 3つ目の診療科 (算定できません。)

(例2) 業務上の事由による傷病と私病により、同一日に同一の医療機関の同一の診療科を再診した場合
○主たる傷病についてのみ、再診料を算定

(例3) 業務上の事由による傷病と私病により、同一日に同一の医療機関の別の診療科を再診した場合
○主たる傷病について、再診料を算定し、もう1つの傷病について、2科目の再診料を算定

(参考) 「外来診療料」は、健保点数表に準拠します。

2 再就労療養指導管理料の「精神疾患を主たる傷病」とする場合を増額

「再就労療養指導管理料」について、精神疾患は、就労に当たっての療養上必要な指導事項等が多岐にわたることから、「精神疾患を主たる傷病」とする場合、月1回560点(その他の疾患は、従前のおり月1回420点です。)を算定できます。

(参考)

「再就労療養指導管理料」とは、入院治療後通院治療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です。

また、主治医が傷病労働者の同意を得て所属事業場の産業医(主治医が当該産業医を兼ねている場合は除きます。)に対して文書をもって情報提供を行った場合も、算定できます。

ただし、同一の傷病労働者に対しては、それぞれ3回が限度となっています。

<レセプトの記載方法>

レセプトの80.その他の欄に回数及び合計点数を記載し、摘要欄に「※再就労療養指導管理料(精神疾患を主たる傷病とする場合)560×回数」(又は※再就労療養指導管理料(その他の疾患の場合)420×回数)を記載してください。

(注) 「指導管理箋」は、労災診療費算定基準の別紙様式1～様式4又はこれに準じた文書により作成する必要があります。

3 石綿疾患労災請求指導料の創設

これは、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ります。)の診断及び労災請求の促進を図るため、石綿関連疾患の診断を行った上で、石綿ばく露に関する職歴の問診を行い、業務による石綿ばく露が疑われる場合に労災請求の勧奨を行い、現に療養補償給付たる療養の給付請求書(告示様式第5号)又は療養補償給付たる療養の費用請求書(告示様式第7号(1))が提出され、当該個別事案が業務上と認定された場合に、1回に限り450点(5,400円*)が支払われます。
(*非課税医療機関の場合は5,175円)

<レセプトの記載方法>

レセプトの80.その他の欄に、回数及び点数を記載し、摘要欄に「*石綿疾患労災請求指導料450×1」を記載してください。

その際には、①石綿関連疾患の診断を行ったこと、②問診内容(概要)、③業務による石綿ばく露が疑われた理由、④労災請求の勧奨を行ったことを診療録(カルテ)に記載し明確にしておいていただく必要があります。

(注1) 本指導料は、労災請求された個別事案が業務上と認定された場合のみ支払われます。

(注2) 本指導料は、労災診療費算定基準の「療養の給付請求書取扱料」と併せて算定できます。

4 リハビリテーション情報提供加算の創設

これは、職場復帰に向けたリハビリが、転院後においても、早期にかつ計画的に行われることを促進するため、健保点数表の診療情報提供料(I)(250点)が算定される場合であって、医師又は医師の指揮管理のもと理学療法士若しくは作業療法士が作成した労災リハビリテーション実施計画書(実施結果を含みます。)を傷病労働者の同意を得て転院の際に添付した場合に、200点算定できます。

<レセプトの記載方法>

レセプトの13.指導の欄に、回数及び点数を記載し、摘要欄に「*リハビリテーション情報提供加算200×1」を記載してください。

その際には、労災リハビリテーション実施計画書の写しを診療録(カルテ)に添付し明確にしておいていただく必要があります。

(注1) 「労災リハビリテーション実施計画書」は、労災診療費算定基準の別紙様式5又はこれに準じた文書により作成する必要がありますが、健康保険の様式を用いる場合には、

① 傷病労働者の「これまでの仕事内容」、「これまでの通勤方法」、「復職希望」等を踏まえた「職場復帰に向けた目標」、

② リハビリテーションの項目として、職場復帰に向けた目標を踏まえた業務内容・通勤方法等を考慮した内容(キーボードの打鍵やバスへの乗車等)を盛り込んでいただくことで、様式上の要件は具備されます。

(注2) 本加算は、診療情報提供料(I)の注7の加算(200点。検査結果その他の必要な情報を添付した場合の加算)とは別に算定できます。

5 術中透視装置使用加算の創設

これは、「大腿骨」、「下腿骨」、「踵骨」、「上腕骨」及び「前腕骨」の骨折観血的手術において、術中透視装置を使用した場合に、220点算定できます。

<レセプトの記載方法>

レセプトの50.手術・麻酔の欄に、回数及び合計点数を記載し、摘要欄に「*術中透視装置使用加算×回数」を記載してください。

その際には、術中透視装置を使用したことを診療録(カルテ)に記載し明確にしておいていただく必要があります。

(注) 本加算は、労災診療費算定基準の「四肢の傷病に係る処置等の加算」の対象にはなりません。

6 頸椎固定用シーネ、鎖骨固定帯及び膝・足関節の創部固定帯を算定

これは、医師の診察の結果、頸椎固定用シーネ、鎖骨固定帯及び膝・足関節の創部固定帯の使用が必要と判断された場合に算定できます。

<レセプトの記載方法>

レセプトの40.処置の欄に、頸椎固定用シーネ等の合計点数を記載し、摘要欄に「*頸椎固定用シーネ(購入価格〇〇円)点数×個数」等を記載してください。

その際には、医師の診察の結果、頸椎固定用シーネ等の使用が必要と判断した旨を診療録(カルテ)に記載し明確にしておいていただく必要があります。

なお、請求額の算定に当たっては、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なります。

7 リハビリテーションの継続理由の記載の省略

標準的算定日数を超えて疾患別リハビリテーションを継続して行う場合は、これまでは、
①レセプトの摘要欄に標準的算定日数を超えて行うべき医学的所見等を記載すること、又は、
②労災リハビリテーション評価計画書をレセプトに添付することで、レセプトの摘要欄への記載を必要ないこととしてまいりましたが、これを見直し、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4(運動器リハビリテーションは注5)に示す範囲内で、リハビリテーションを行う場合(標準的算定日数を超えて疾患別リハビリテーションを1月13単位以内で行う場合)には、レセプトの摘要欄への標準的算定日数を超えて行うべき医学的所見等の記載を省略できます。

(注) 労災保険では、リハビリテーションの実施が必要であれば、標準的算定日数を超え、さらに疾患別リハビリテーションを1月13単位を超えて行うことができますが、この場合には、従前のとおり、上記①又は②の対処が必要となります。

労災診療費算定基準の別紙様式1～様式5については、厚生労働省ホームページ (http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/rousai_shinryouhi/kaitei.html) から入手できます。参考にしてください。

- 別紙様式1・・・再就労療養指導管理料の指導管理箋(精神疾患を主たる傷病とするもの(患者用))
- 様式2・・・再就労療養指導管理料の指導管理箋(精神疾患を主たる傷病とするもの(産業医用))
- 様式3・・・再就労療養指導管理料の指導管理箋(精神疾患を主たる傷病としないもの(患者用))
- 様式4・・・再就労療養指導管理料の指導管理箋(精神疾患を主たる傷病としないもの(産業医用))
- 様式5・・・労災リハビリテーション実施計画書

●労災診療費の改定については、

最寄りの都道府県労働局労働基準部労災補償課

にお問い合わせください。