

日医発第71号（保15）
平成19年4月20日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長
唐澤祥人

労災診療費算定基準の一部改定について

健康保険診療報酬点数表の一部改定において、疾患別リハビリテーション料の見直しが行われ、逓減制の導入および疾患別リハビリテーション医学管理料（月当たりの包括評価）を新設すること等により、算定日数の上限を超える疾患別リハビリテーションの提供を可能とし、平成19年4月1日より実施されておりますことは、平成19年3月30日付け日医発第1261号（保232）にてご連絡申し上げているところであります。

この健康保険診療報酬点数表の一部改定に伴う労災診療費算定基準の取扱いについて、厚生労働省と協議を行った結果、その取扱いを下記のとおりとし、平成19年4月1日診療分より適用することとなり、今般、厚生労働省労働基準局長および労災補償部補償課長より、別添のとおり、関係機関に対し通知が発出されましたのでご連絡申し上げます。

つきましては、貴会関係会員への周知方ご高配賜わりたくよろしくお願い申し上げます。

記

○健康保険診療報酬点数表における疾患別リハビリテーション料の見直しに伴う労災診療費算定基準の取扱いについて

(1) 逓減制の導入について

健康保険診療報酬点数表の一部改定により、疾患別リハビリテーション料に逓減制が導入されたが、労災保険では、健康保険点数表の疾患別リハビリテーション料の逓減制については、適用しない取扱いとした。

(2) 疾患別リハビリテーション医学管理料の新設について

健康保険診療報酬点数表において、疾患別リハビリテーション医学管理料が新設されたが、労災保険においては、すでに主治医の判断により疾患別リハビリテーションの継続が必要と認められる場合（維持期のリハビリテーションも含まれる。）には、診療費請求内訳書に「労災リハビリテーション評価計画書」を添付することで、算定日数の上限を超えて疾患別リハビリテーションを実施することが可能であることから、健康保険点数表の疾患別リハビリテーション医学管理料については適用しない取扱いとした。

(3) 労災リハビリテーション評価計画書等について

健康保険診療報酬点数表において、疾患別リハビリテーション料に規定される算定日数の上限の除外対象患者が見直されるとともに、そのうちの「治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合（以下、「注1に掲げる除外対象患者」という。）」については、算定日数の上限を超えて、継続して疾患別リハビリテーションを行う場合は、診療報酬明細書の摘要欄に『継続の理由』等の必要事項を記載すること等が明確にされた。

労災保険では、注1に掲げる除外対象患者に対して、算定日数の上限を超えて疾患別リハビリテーションを行う場合には、従来どおり、

① 健康保険診療報酬点数表の取扱いに準じて、診療費請求内訳書の摘要欄に『継続の理由』等の必要事項を記載する。

② 「労災リハビリテーション評価計画書」を診療費請求内訳書に添付して提出する。のいずれかの方法により請求することとなる。

なお、注1に掲げる除外対象患者以外の患者であって、算定日数の上限を超えて疾患別リハビリテーションを行う必要があると主治医が判断した場合の取扱いについては、従前どおり、労災リハビリテーション評価計画書を診療費請求内訳書に添付のうえ請求を行うこととなる。

(注1) 疾患別リハビリテーション料に規定される算定日数の上限の除外対象患者のうち、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合

[健康保険診療報酬点数表 特掲診療料の施設基準等]

別表第九の八 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料に規定する算定日数の上限の除外対象患者

- 一 失語症、失認及び失行症の患者
- 高次脳機能障害の患者
- 重度の頸髄損傷の患者
- 頭部外傷及び多部位外傷の患者
- 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の患者
- 心筋梗塞の患者
- 狭心症の患者
- 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者
- 難病患者リハビリテーション料に規定する患者（先天性又は進行性の神経・筋疾患のものを除く。）
- 障害児（者）リハビリテーション料に規定する患者（加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病の者に限る。）
- その他別表第九の四から別表第九の七までに規定する患者であって、リハビリテーションを継続して行うことが必要であると医学的に認められる者

別表第九の九 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料に規定する別に厚生労働大臣が定める場合

- 一 別表第九の八第一号に規定する患者については、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合

〈添付資料〉

- 「労災診療費算定基準について」の一部改定について
(平 19. 4. 19 基発第 0419001 号 厚生労働省労働基準局長)
- 「労災診療費算定基準について」の一部改定に伴う実施上の留意事項について
(平 19. 4. 19 基労補発第 0419001 号 厚生労働省労働基準局労災補償部補償課長)

基発第0419001号
平成19年4月19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について」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」（最終改定平成18年3月31日付け基発第0331014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「診療報酬の算定方法」（平成18年3月6日厚生労働省告示第92号）の一部改正（平成19年3月30日厚生労働省告示第95号）が行われたこと等に伴い、今般、「労災診療費算定基準について」の一部を下記のとおり改め、平成19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

記の1（22）に、後段として次のように加える。

なお、健保点数表の「心大血管疾患リハビリテーション料」の注2、「脳血管疾患等リハビリテーション料」の注2、「運動器リハビリテーション料」の注2及び「呼吸器リハビリテーション料」の注2並びに「心大血管疾患リハビリテーション医学管理料」、「脳血管疾患等リハビリテーション医学管理料」、「運動器リハビリテーション医学管理料」及び「呼吸器リハビリテーション医学管理料」については、適用しないものとする。

基労補発第0419001号
平成19年4月19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について」の一部改定に伴う実施上の留意事項について

「労災診療費算定基準について」の一部改定については、平成19年4月19日付け基発第0419001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いよう留意されたい。

記

- 1 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料の逡減について

健康保険の診療報酬点数表の一部改正（以下「健保改正」という。）により、心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料（以下「疾患別リハビリテーション料」という。）の逡減制が導入されたが、労災保険においては、健保点数表の疾患別リハビリテーション料の逡減制については適用しないこととしたものであること。

2 心大血管疾患リハビリテーション医学管理料、脳血管疾患等リハビリテーション医学管理料、運動器リハビリテーション医学管理料及び呼吸器リハビリテーション医学管理料について

健保改正により、心大血管疾患リハビリテーション医学管理料、脳血管疾患等リハビリテーション医学管理料、運動器リハビリテーション医学管理料及び呼吸器リハビリテーション医学管理料（以下「疾患別リハビリテーション医学管理料」という。）が設定されたが、労災保険においては、健保点数表の疾患別リハビリテーション医学管理料については適用しないこととしたものであること。

3 労災リハビリテーション評価計画書等について

健保改正により、疾患別リハビリテーション料に規定する算定日数の上限の除外対象患者の見直しが行われたことに伴い、算定日数の上限を超えて継続して疾患別リハビリテーションを行う患者のうち、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合は、診療報酬明細書の摘要欄に継続の理由等の必要事項を記載すること等が明確になった。

労災保険においては、健保における算定日数の上限を超えて疾患別リハビリテーションを行う患者のうち、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合（特掲診療料の施設基準等の別表第九の八第一号に掲げる患者であって、別表第九の九第一号に掲げる場合）については、以下のいずれかの措置を求めること。

- ① 診療費請求内訳書の摘要欄に継続の理由等の必要事項を記載すること。
- ② 労災リハビリテーション評価計画書を診療費請求内訳書に添付して提出すること。

なお、今回の健保改正により算定日数の上限の除外対象とならなかった傷病であって、算定日数の上限を超えて疾患別リハビリテーションを行う必要性及び効果が認められるものは、従前どおり労災リハビリテーション評価計画書を診療費請求内訳書に添付させること。

また、算定日数の上限を超えて疾患別リハビリテーションを行う場合（特掲診療料の施設基準等の別表第九の八第二号に掲げる患者であって、別表第九の九第二号に掲げる場合を除く。）は、従前どおり診療費審査委員会の医学的な意見を踏まえた上で判断すること。

(参考)

- 特掲診療料の施設基準等の別表第9の8
 - 1 失語症、失認及び失行症の患者
 - 高次脳機能障害の患者
 - 重度の頸髄損傷の患者
 - 頭部外傷及び多部位外傷の患者
 - 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の患者
 - 心筋梗塞の患者
 - 狭心症の患者
 - 回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する患者
 - 難病患者リハビリテーション料に規定する患者（先天性又は進行性の神経・筋疾患の者を除く。）
 - 障害児（者）リハビリテーション料に規定する患者（加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病の者に限る。）
 - その他別表第9の4から別表第9の7までに規定する患者（※）であって、リハビリテーションを継続して行うことが必要であると医学的に認められる者
 - 2 先天性又は進行性の神経・筋疾患の患者
 - 障害児（者）リハビリテーション料に規定する患者（加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病の者を除く。）

- 特掲診療料の施設基準等の別表第9の9
 - 1 別表第9の8第1号に規定する患者については、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合
 - 2 別表第9の8第2号に規定する患者については、患者の疾患、状態等を総合的に勘案し、治療上有効であると医学的に判断される場合

- ※ 心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料の対象患者