

労災診療費算定基準が改定され、令和2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令和2年3月31日に改定され、令和2年4月1日からの労災診療費の算定に適用されます。

改正点は次の6点です。

1 救急医療管理加算(入院)の金額の引上げ

入院に係る救急医療管理加算(労災特掲)を6,000円 → 6,300円に引上げ

2 病衣貸与料の引上げ

9点 → 10点に引上げ

3 術中透視装置使用加算の拡充

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加算が算定できる対象部位に膝蓋骨を追加

4 職場復帰支援・療養指導料の拡充

算定できる回数の上限を3回 → 4回に引上げ

5 労災電子化加算の延長

6 労災治療計画加算の廃止

↓ 詳細は、以下をご覧ください

1 救急医療管理加算(入院)の金額の引上げ

健康保険の救急医療管理加算引上げに伴い、労災特掲として定められている入院の救急医療管理加算の金額を、1日につき 6,000円から6,300円に引き上げます。

2 病衣貸与料の引上げ

病衣貸与に係る料金設定の実態を踏まえ、所定点数を1日につき、9点から10点に引き上げます。

3 術中透視装置使用加算の拡充

傷病労働者の早期職場復帰のため、術中透視装置使用加算の対象部位に、**膝蓋骨**を追加しました。(下線部が改定箇所)

術中透視装置を、「大腿骨」、「下腿骨」、「上腕骨」、「前腕骨」、「手根骨」、「中手骨」、「手の種子骨」、「指骨(基節骨、中節骨、末節骨)」、「足根骨」及び**膝蓋骨**の骨折観血的手術又は骨折経皮的鋼線刺入固定術を行う際に使用した場合に、220点算定できます。

なお、従来どおり「脊椎」の経皮的椎体形成術を行う際に術中透視装置を使用した場合にも算定できます。

4 職場復帰支援・療養指導料の拡充

健康保険の療養・就労両立支援料の見直しに伴い、傷病労働者等に対し、主治医等が、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事項を記載した指導管理箋等を当該労働者等に交付し、職場復帰のために必要な説明及び指導を行った場合等(※)の算定上限回数を、**3回から4回**に引き上げます。

※ 上記の場合以外にも、所属事業場の産業医に対して文書で情報提供した場合や、労働者の所属事業場の事業主と面談の上、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ます。

(下線部が改定箇所)

算定は、同一傷病労働者につき、それぞれ**4回**を限度(頭頸部外傷症候群、頸肩腕症候群等の慢性的な疾病を主病とする者で現に就労している者については、医師が必要と認める期間。回数制限はない。)とします。

5 労災電子化加算の措置期間を延長

現在、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点算定できますが、当該加算の措置期間を令和4年3月診療分まで延長となりました。

(注1) 薬剤費レセプトは、「労災電子化加算」の対象とはなりません。

(注2) 電子レセプト請求を開始するに当たっては、所定の手続きが必要となりますので、届出・設定などの詳細は厚生労働省ホームページをご覧ください。

労災レセプト電算処理システム

検索

6 労災治療計画加算の廃止

入院の際に、医師等が共同して総合的な治療計画を策定し、医師が入院後7日以内に労災治療計画書(又はこれに準ずる文書)を患者又はその家族に交付して説明を行った場合1回の入院につき1回限り100点を入院基本料または特定入院料に加算できましたが、これを廃止し、健康保険に準拠した取扱いとします。

厚生労働省・都道府県労働局・労働基準監督署