

労災・自賠責コーナー

新型コロナウイルス感染症に係る労災診療費の臨時的な取扱いについて

(保55)

令和2年5月12日

日本医師会常任理事

長島 公之

新型コロナウイルス感染症に係る労災診療費の臨時的な取扱いについて別添のとおり厚生労働省労働基準局補償課長より、取り扱いが示されましたので取り急ぎご連絡申し上げます。

当該感染症における労災保険の取扱いについては、電話や情報通信機器を用いた診療による診断や処方をする場合には、労災診療費算定基準の対面による診療と同じ金額である初診料3,820円、再診料1,400円により算定することとなります。また、再診の際の再診時療養指導管理料(920円)についても、電話等再診(1,400円)と合わせて算定できることとなります。その他の取扱いにつきましては、別添資料をご参照ください。

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。

[添付資料]

- ・新型コロナウイルス感染症に係る労災診療費の臨時的な取扱いについて
(令2.5.11 基補発0511第1号 厚生労働省労働基準局補償課長)

新型コロナウイルス感染症に係る労災診療費の臨時的な取扱いについて

基補発0511第1号

令和2年5月11日

厚生労働省労働基準局補償課長

新型コロナウイルスの感染が拡大している状況を踏まえ、労災診療費の臨時的な取扱いについて下記のとおり取りまとめたので、適切に取り扱われたい。

記

1 電話等を用いた場合の初診料について

令和2年4月10日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その10)」において、同日付け厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡「新型コロナウイルスの感染拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」(以下「4月10日付け事務連絡」という。)の記の1.(1)に規定する初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方をする場合には、当該患者の診療について、初診料として診療報酬の算定方法(平成20年3月5日付け厚生労働省告示第59号(最終改正:令和2年3月5日)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A000初診料の注2に規定する214点を算定することとされたところである。

一方、労災保険では、労災診療費算定基準(昭和51年1月13日付け基発第72号。最終改正:令和2年3月31日)により、初診料は3,820円と定められているが、電話等を用いた場合の初診料は設定されていないことから、当該患者の診療について、初診料を算定する際は、診療報酬が臨時的な取扱いをされる間、通常対面による診療と同じ金額(3,820円)により算定すること。

なお、その際は4月10日付け事務連絡における留意点等を踏まえ、本人確認ができる書類の写しをファクシミリや電子データをメールで医療機関に送信させ、またはそれが困難な患者についても、

電話で氏名、生年月日、連絡先（電話番号、住所、勤務先等）を確認した上で、適切に診療が行われることが求められること。

2 電話等を用いた場合の再診料について

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いとして、慢性疾患等を有する定期受診患者等に対して、電話等再診料を算定できる範囲を広げているため、当該臨時的な取扱いが認められている間、該当する労災患者に対しても同様の取扱いとすること。

なお、再診料を算定する際は、通常の対面による診療と同じ金額（1,400円）により算定すること。

3 再診時療養指導管理料について

従前より、電話再診の場合の再診時療養指導管理料については、健康保険の特定疾患療養管理料の考え方と同様、算定できないと取り扱っているところであるが、今般、新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いにより、電話や情報通信機器を用いた再診の際も、特定疾患療養管理料等が算定できることとされていることに鑑み、再診時療養指導管理料（920円）についても、診療報酬が臨時的な取扱いをされる間、電話等再診（1,400円）と合わせて算定できることとする。

4 その他

労災診療費は、従前どおり、労災診療費算定基準に定められているものを除き、健保点数表の診療報酬点数に労災診療単価を乗じて算定することとなるため、これまで示された健康保険で認められている新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについても、当該取扱いが認められている間、原則準拠して取り扱うこと。

なお、新型コロナウイルス感染症に係る療養（補償）給付の請求があった際には、その診療内容を確認するため、当面の間、関係書類を支払前に医事係あて協議すること。

令和2年度労災診療費算定基準の一部改定に伴う 自賠責保険診療費算定基準（自賠責新基準）の取扱いについて

（保56）

令和2年5月12日

日本医師会常任理事

長島 公之

健康保険診療報酬点数表等の改定（令和2年4月1日実施）に伴い、本年4月1日より労災診療費算定基準の一部が改定されたことにつきましては、令和2年3月31日付（保290）によりご連絡申し上げたところであります。

これに伴い、自賠責保険診療費算定基準（自賠責新基準）の取扱いにつきましても、本年4月1日の診療より改定後の労災診療費算定基準に準じた算定方法により請求することとなりますのでご連絡申し上げますとともに、貴会関係会員への周知方ご高配賜りますようお願い申し上げます。

なお、令和2年4月1日以降の診療におきまして、算定方法等の取扱いが改定され主な項目は以下のとおりでありますので、ご留意いただきますようお願い申し上げます。

記

【令和2年4月1日以降の主な改定項目】

1. 救急医療管理加算について

初診の傷病労働者について救急医療を行った場合の金額の引き上げ。

入院 6,000円→6,300円

2. 術中透視装置使用加算について

術中透視装置使用加算の対象部位に、「膝蓋骨」を追加。

3. 職場復帰支援・療養指導料について

同一傷病労働者につき3回を限度から4回を限度に算定上限を拡大。

4. 労災治療計画加算の廃止