

「労災診療費算定マニュアル」新旧対照表

新	旧
<p>I 労災診療費算定基準と留意点</p> <p>労災診療費は、原則として、健康保険の診療報酬点数表（以下「健保点数表」という。）にしたがって算定しますが、次に掲げる項目については、労災保険独自の算定基準を定めていますので、<u>令和6年6月1日以降の診療ではこの取扱いにしたがって、労災診療費を算定して下さい。ただし、項目28「労災電子化加算」の算定は、令和6年4月1日以降の診療に適用します。</u></p> <p>なお、療養の費用を支給する場合（非指定医療機関を受診した場合）の支給限度額の算定についても、下記の取扱いに準じて行います。</p> <p>1 診療単価</p> <p>診療単価は、12円とします。ただし、以下に係るものについては、11円50銭とします。（円未満の端数切り捨て）</p> <p>(1) 国及び法人税法（昭和40年3月31日法律第34号）第2条第5号に規定する公共法人</p> <p>(2) 法人税法第2条第6号に規定する公益法人等であって、法人税法施行令（昭和40年3月31日政令第97号）第5条第29号に掲げる医療保健業を行うもの</p> <p>なお、<u>令和6年3月31日</u>における上記（1）及び（2）に該当する医療機関は、参考1（<u>31</u>ページ）のとおりです。</p> <p>注（略）</p> <p>2 初診料 医科、歯科とも<u>3,850円</u></p> <p>初診料については、健保点数表と異なり点数ではなく、上記金額で算定</p>	<p>I 労災診療費算定基準と留意点</p> <p>労災診療費は、原則として、健康保険の診療報酬点数表（以下「健保点数表」という。）にしたがって算定しますが、次に掲げる項目については、労災保険独自の算定基準を定めていますので、<u>令和4年4月1日以降の診療ではこの取扱いにしたがって、労災診療費を算定して下さい。ただし、定額負担料（健康保険における選定療養費）を傷病労働者から徴収した場合の初再診料の算定方法は、令和4年10月1日以降の診療に適用します。</u></p> <p>なお、療養の費用を支給する場合（非指定医療機関を受診した場合）の支給限度額の算定についても、下記の取扱いに準じて行います。</p> <p>1 診療単価</p> <p>診療単価は、12円とします。ただし、以下に係るものについては、11円50銭とします。（円未満の端数切り捨て）</p> <p>(1) 国及び法人税法（昭和40年3月31日法律第34号）第2条第5号に規定する公共法人</p> <p>(2) 法人税法第2条第6号に規定する公益法人等であって、法人税法施行令（昭和40年3月31日政令第97号）第5条第29号に掲げる医療保健業を行うもの</p> <p>なお、<u>令和4年3月31日</u>における上記（1）及び（2）に該当する医療機関は、参考1（<u>30</u>ページ）のとおりです。</p> <p>注（略）</p> <p>2 初診料 医科、歯科とも<u>3,820円</u></p> <p>初診料については、健保点数表と異なり点数ではなく、上記金額で算定</p>

します。労災保険の初診料は、支給事由となる災害の発生につき算定できません。したがって、既に傷病の診療を継続している期間（災害発生当日を含む。）中に、当該診療を継続している医療機関において、当該診療に係る事由以外の業務上の事由又は通勤による負傷又は疾病により初診を行った場合は、初診料を算定できません。（労災保険において継続診療中に、新たな労災傷病にて初診を行った場合も、初診料 3,850 円 を算定できません。）

ただし、健保点数表（医科に限る。）の初診料の注5ただし書に該当する場合（上記の初診料を算定できる場合及び2つ目の診療科で下記の定額負担料を徴収した場合を除く。）については、1,930 円 を算定できます。

その他の初診料の算定に係る取扱いについては健保準拠です。

なお、紹介状なしで受診した場合の定額負担料（健康保険における選定療養費）を傷病労働者から徴収した場合は、1,850 円 を算定します。

初診料の算定例は、参考2（32 ページ）のとおりです。

3 救急医療管理加算 入院 6,900円（1日につき）
入院外 1,250円

（略）

（例1）（略）

（例2）救急医療管理加算が算定できない場合

①～③（略）

④ 健保点数表（医科に限る。）の初診料の注5ただし書に該当する初診料（1,930 円）を算定する場合。

⑤（略）

注（略）

4（略）

5 再診料 1,420 円

一般病床の病床数 200 床未満の医療機関及び一般病床の病床数 200 床以

します。労災保険の初診料は、支給事由となる災害の発生につき算定できません。したがって、既に傷病の診療を継続している期間（災害発生当日を含む。）中に、当該診療を継続している医療機関において、当該診療に係る事由以外の業務上の事由又は通勤による負傷又は疾病により初診を行った場合は、初診料を算定できません。（労災保険において継続診療中に、新たな労災傷病にて初診を行った場合も、初診料 3,820 円 を算定できません。）

ただし、健保点数表（医科に限る。）の初診料の注5ただし書に該当する場合（上記の初診料を算定できる場合及び2つ目の診療科で下記の定額負担料を徴収した場合を除く。）については、初診料の半額の 1,910 円 を算定できます。

その他の初診料の算定に係る取扱いについては健保準拠です。

なお、紹介状なしで受診した場合の定額負担料（健康保険における選定療養費）を傷病労働者から徴収した場合は、1,820 円 を算定します。

初診料の算定例は、参考2（31 ページ）のとおりです。

3 救急医療管理加算 入院 6,900円（1日につき）
入院外 1,250円

（略）

（例1）（略）

（例2）救急医療管理加算が算定できない場合

①～③（略）

④ 健保点数表（医科に限る。）の初診料の注5ただし書に該当する初診料（1,910 円）を算定する場合。

⑤（略）

注（略）

4（略）

5 再診料 1,400 円

一般病床の病床数 200 床未満の医療機関及び一般病床の病床数 200 床以

上の医療機関の歯科、歯科口腔外科において算定します。

再診料についても初診料と同様に、点数ではなく上記金額で算定します。

ただし、健保点数表（医科に限る。）の再診料の注3に該当する場合には、710円を算定できます。この場合において、夜間・早朝等加算、外来管理加算、時間外対応加算、明細書発行体制等加算等（注4から注8まで、注10から注20に規定する加算）は算定できません。

その他の再診料の算定に係る取扱いについては健保点数表の注8を除き健保準拠です。

なお、歯科、歯科口腔外科の再診について、他の病院（病床数200床未満に限る）又は診療所に対して、文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、当該医療機関を受診した場合の定額負担料（健康保険における選定療養費）を傷病労働者から徴収した場合は、1,020円を算定します。

(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 1,420円を算定
- 2つ目の診療科 710円を算定
- 3つ目の診療科 (算定できない。)

(例2)～(例3) (略)

6～10 (略)

11 入院時食事療養費

入院時食事療養費については、平成18年3月6日付け厚生労働省告示第99号（最終改正：令和6年3月5日）（以下「99号告示」という。）の別表「食事療養及び生活療養の費用額算定表」の「第1 食事療養」に定める金額の1.2倍により算定する（10円未満の端数は四捨五入）こととしていますが、具体的には次の金額となります。

(1) 入院時食事療養（I）1食につき

- ① ②以外の食事療養を行う場合 800円

上の医療機関の歯科、歯科口腔外科において算定します。

再診料についても初診料と同様に、点数ではなく上記金額で算定します。

ただし、健保点数表（医科に限る。）の再診料の注3に該当する場合には、700円を算定できます。この場合において、夜間・早朝等加算、外来管理加算、時間外対応加算、明細書発行体制等加算等（注4から注8まで、注10から注17に規定する加算）は算定できません。

その他の再診料の算定に係る取扱いについては健保点数表の注8を除き健保準拠です。

なお、歯科、歯科口腔外科の再診について、他の病院（病床数200床未満に限る）又は診療所に対して、文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、当該医療機関を受診した場合の定額負担料（健康保険における選定療養費）を傷病労働者から徴収した場合は、1,000円を算定します。

(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 1,400円を算定
- 2つ目の診療科 700円を算定
- 3つ目の診療科 (算定できない。)

(例2)～(例3) (略)

6～10 (略)

11 入院時食事療養費

入院時食事療養費については、平成18年3月6日付け厚生労働省告示第99号（以下「99号告示」という。）の別表「食事療養及び生活療養の費用額算定表」の「第1 食事療養」に定める金額の1.2倍により算定する（10円未満の端数は四捨五入）こととしていますが、具体的には次の金額となります。

(1) 入院時食事療養（I）1食につき

- ① ②以外の食事療養を行う場合 770円

(略)	(略)
② 流動食のみを提供する場合 <u>730円</u>	② 流動食のみを提供する場合 <u>690円</u>
(略)	(略)
③～④ (略)	③～④ (略)
(2) 入院時食事療養 (Ⅱ) 1食につき	(2) 入院時食事療養 (Ⅱ) 1食につき
① ②以外の食事療養を行う場合 <u>640円</u>	① ②以外の食事療養を行う場合 <u>610円</u>
(略)	(略)
② 流動食のみを提供する場合 <u>590円</u>	② 流動食のみを提供する場合 <u>550円</u>
(略)	(略)
注 (略)	注 (略)
12～13 (略)	12～13 (略)
14 リハビリテーション	14 リハビリテーション
疾患別リハビリテーション料を算定する場合は、健保点数表のリハビリテーションの通則1にかかわらず次の点数で算定することができます。	疾患別リハビリテーション料を算定する場合は、健保点数表のリハビリテーションの通則1にかかわらず次の点数で算定することができます。
<u>ア 心大血管疾患リハビリテーション料 (Ⅰ) (1単位)</u>	<u>ア 心大血管疾患リハビリテーション料 (Ⅰ) (1単位) 250点</u>
(ア) 理学療法士による場合 250点	(新設)
(イ) 作業療法士による場合 250点	(新設)
(ウ) 医師による場合 250点	(新設)
(エ) 看護師による場合 250点	(新設)
(オ) 集団療法による場合 250点	(新設)
<u>イ 心大血管疾患リハビリテーション料 (Ⅱ) (1単位)</u>	<u>イ 心大血管疾患リハビリテーション料 (Ⅱ) (1単位) 125点</u>
(ア) 理学療法士による場合 125点	(新設)
(イ) 作業療法士による場合 125点	(新設)
(ウ) 医師による場合 125点	(新設)
(エ) 看護師による場合 125点	(新設)

(オ) 集団療法による場合	125点	(新設)	
<u>ウ 脳血管疾患等リハビリテーション料 (I) (1単位)</u>		<u>ウ 脳血管疾患等リハビリテーション料 (I) (1単位)</u>	250点
(ア) 理学療法士による場合	250点	(新設)	
(イ) 作業療法士による場合	250点	(新設)	
(ウ) 言語聴覚士による場合	250点	(新設)	
(エ) 医師による場合	250点	(新設)	
<u>エ 脳血管疾患等リハビリテーション料 (II) (1単位)</u>		<u>エ 脳血管疾患等リハビリテーション料 (II) (1単位)</u>	200点
(ア) 理学療法士による場合	200点	(新設)	
(イ) 作業療法士による場合	200点	(新設)	
(ウ) 言語聴覚士による場合	200点	(新設)	
(エ) 医師による場合	200点	(新設)	
<u>オ 脳血管疾患等リハビリテーション料 (III) (1単位)</u>		<u>オ 脳血管疾患等リハビリテーション料 (III) (1単位)</u>	100点
(ア) 理学療法士による場合	100点	(新設)	
(イ) 作業療法士による場合	100点	(新設)	
(ウ) 言語聴覚士による場合	100点	(新設)	
(エ) 医師による場合	100点	(新設)	
(オ) (ア) から (エ) まで以外の場合	100点	(新設)	
<u>カ 廃用症候群リハビリテーション料 (I) (1単位)</u>		<u>カ 廃用症候群リハビリテーション料 (I) (1単位)</u>	250点
(ア) 理学療法士による場合	250点	(新設)	
(イ) 作業療法士による場合	250点	(新設)	
(ウ) 言語聴覚士による場合	250点	(新設)	
(エ) 医師による場合	250点	(新設)	
<u>キ 廃用症候群リハビリテーション料 (II) (1単位)</u>		<u>キ 廃用症候群リハビリテーション料 (II) (1単位)</u>	200点
(ア) 理学療法士による場合	200点	(新設)	
(イ) 作業療法士による場合	200点	(新設)	
(ウ) 言語聴覚士による場合	200点	(新設)	
(エ) 医師による場合	200点	(新設)	
<u>ク 廃用症候群リハビリテーション料 (III) (1単位)</u>		<u>ク 廃用症候群リハビリテーション料 (III) (1単位)</u>	100点
(ア) 理学療法士による場合	100点	(新設)	
(イ) 作業療法士による場合	100点	(新設)	
(ウ) 言語聴覚士による場合	100点	(新設)	
(エ) 医師による場合	100点	(新設)	

(オ) (ア) から (エ) まで以外の場合	100点
ケ 運動器リハビリテーション料 (I) (1単位)	
(ア) 理学療法士による場合	190点
(イ) 作業療法士による場合	190点
(ウ) 医師による場合	190点
コ 運動器リハビリテーション料 (II) (1単位)	
(ア) 理学療法士による場合	180点
(イ) 作業療法士による場合	180点
(ウ) 医師による場合	180点
サ 運動器リハビリテーション料 (III) (1単位)	
(ア) 理学療法士による場合	85点
(イ) 作業療法士による場合	85点
(ウ) 医師による場合	85点
(エ) (ア) から (ウ) まで以外の場合	85点
シ 呼吸器リハビリテーション料 (I) (1単位)	
(ア) 理学療法士による場合	180点
(イ) 作業療法士による場合	180点
(ウ) 言語聴覚士による場合	180点
(エ) 医師による場合	180点
ス 呼吸器リハビリテーション料 (II) (1単位)	
(ア) 理学療法士による場合	85点
(イ) 作業療法士による場合	85点
(ウ) 言語聴覚士による場合	85点
(エ) 医師による場合	85点

(1) 疾患別リハビリテーション (※) については、リハビリテーションの必要性及び効果が認められるものについては、健保点数表における疾患別リハビリテーション料の各規定の注1のただし書にかかわらず、健保点数表に定める標準的算定日数を超えても制限されることなく算定できます。

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5、注6及び注7 (注6及び注7は脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群

(新設)	
ケ 運動器リハビリテーション料 (I) (1単位)	190点
(新設)	
(新設)	
(新設)	
コ 運動器リハビリテーション料 (II) (1単位)	180点
(新設)	
(新設)	
(新設)	
サ 運動器リハビリテーション料 (III) (1単位)	85点
(新設)	
(新設)	
(新設)	
(新設)	
シ 呼吸器リハビリテーション料 (I) (1単位)	180点
(新設)	
(新設)	
(新設)	
(新設)	
ス 呼吸器リハビリテーション料 (II) (1単位)	85点
(新設)	
(新設)	
(新設)	
(新設)	

(1) 疾患別リハビリテーション (※) については、リハビリテーションの必要性及び効果が認められるものについては、健保点数表における疾患別リハビリテーション料の各規定の注1のただし書にかかわらず、健保点数表に定める標準的算定日数を超えても制限されることなく算定できます。

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、注5及び注6 (注5及び注6は脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群

リハビリテーション料及び運動器リハビリテーション料に限る。) については、適用しません。

(2) (略)

(3) 健保点数表に定める疾患別リハビリテーション料の各規定における早期リハビリテーション加算、初期加算及び急性期リハビリテーション加算については、健保点数表に準じて算定できます。

(※) (略)

注1 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、診療費請求内訳書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必要はありません。

ただし、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単位を超えて行う場合には、①診療費請求内訳書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(参考8(48ページ))を診療費請求内訳書に添付して提出することを求めることとなります。

注2 早期リハビリテーション加算が算定できる傷病労働者に対し、初期加算、ADL加算、急性期リハビリテーション加算が算定できるリハビリテーションを行った場合は、それぞれ所定点数を算定できます。

15~16 (略)

17 四肢に対する特例取扱い

(1) 指の創傷処理(筋肉に達しないもの。)

(略)

① 筋肉、臓器に達するもの

リハビリテーション料及び運動器リハビリテーション料に限る。) については、適用しません。

(2) (略)

(3) 健保点数表に定める疾患別リハビリテーション料の各規定における早期リハビリテーション加算及び初期加算については、健保点数表に準じて算定できます。

(※) (略)

注1 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、診療費請求内訳書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必要はありません。

ただし、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単位を超えて行う場合には、①診療費請求内訳書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(参考8(45ページ))を診療費請求内訳書に添付して提出することを求めることとなります。

注2 早期リハビリテーション加算が算定できる傷病労働者に対し、初期加算とADL加算が算定できるリハビリテーションを行った場合は、それぞれ所定点数を算定できます。

15~16 (略)

17 四肢に対する特例取扱い

(1) 指の創傷処理(筋肉に達しないもの。)

(略)

① 筋肉、臓器に達するもの

長径 5 cm未満 1,400 点
長径 5 cm以上 10 cm未満 1,880 点
長径 10 cm以上
イ 頭頸部のもの
(長径 20cm 以上のものに限る。) 9,630 点
ロ その他のもの 3,090 点

② (略)

注 (略)

(2) ~ (3) (略)

注 1 ~ 5 (略)

18 術中透視装置使用加算 220点

ア「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」、「足根骨」、「膝蓋骨」、「足趾骨」、「中足骨」及び「鎖骨」の骨折観血的手術 (K046)、骨折経皮的鋼線刺入固定術 (K045)、骨折非観血的整復術 (K044)、関節脱臼非観血的整復術 (K061) 又は関節内骨折観血的手術 (K073) において、術中透視装置を使用した場合に算定できます。

イ (略)

ウ「骨盤」の骨盤骨折非観血的整復術 (K121)、腸骨翼骨折観血的手術 (K124)、寛骨臼骨折観血的手術 (K124-2) 又は骨盤骨折観血的手術 (腸骨翼骨折観血的手術及び寛骨臼骨折観血的手術を除く。) (K125) において、術中透視装置を使用した場合に算定できます。

注 1 ~ 2 (略)

注 3 手根骨、中手骨、手の種子骨及び指骨 (以下「手」という。) 又は足根骨、足趾骨及び中足骨 (以下「足」という。) について複数の手術を

長径 5 cm未満 1,400 点
長径 5 cm以上 10 cm未満 1,880 点
長径 10 cm以上
イ 頭頸部のもの
(長径 20cm 以上のものに限る。) 9,630 点
ロ その他のもの 2,690 点

② (略)

注 (略)

(2) ~ (3) (略)

注 1 ~ 5 (略)

18 術中透視装置使用加算 220点

ア「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」、「足根骨」、「膝蓋骨」及び「足趾骨」の骨折観血的手術 (K046)、骨折経皮的鋼線刺入固定術 (K045)、骨折非観血的整復術 (K044)、関節脱臼非観血的整復術 (K061) 又は関節内骨折観血的手術 (K073) において、術中透視装置を使用した場合に算定できます。

イ (略)

(新設)

注 1 ~ 2 (略)

注 3 手根骨、中手骨、手の種子骨及び指骨 (以下「手」という。) 又は足根骨及び足趾骨 (以下「足」という。) について複数の手術を同時に行

同時に行い、術中透視装置を使用した場合は、併せて1回の算定となります。

注4 (略)

19～27 (略)

28 労災電子化加算 5点
(略)

注1 (略)

注2 「労災電子化加算」の算定は、令和8年3月診療分までとなる予定です。

29 職場復帰支援・療養指導料
1～2 (略)
(削除)

い、術中透視装置を使用した場合は、併せて1回の算定となります。

注4 (略)

19～27 (略)

28 労災電子化加算 5点
(略)

注1 (略)

注2 「労災電子化加算」の算定は、令和6年3月診療分までとなる予定です。

29 職場復帰支援・療養指導料
1～2 (略)

3 新興感染症(新型コロナウイルス感染症)罹患後症状の場合

初回 600点

2回目 500点

(1) 傷病労働者(入院治療後罹患後症状の治療のための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就労が可能と医師が認める者で、入院治療を伴わず罹患後症状のため初回受診後1か月以上の通院療養が見込まれる者。下記(2)及び(3)について同じ。)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、公認心理師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5、6)参考13(71～72ページ)」又はこれに準じた文書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月1回に限り算定できます。

(2) 上記1及び2の(2)、(3)及び(5)については、上記3の

<p>注 1～6 (略)</p> <p>30～32 (略)</p> <p>参考 (略)</p>	<p><u>場合においても算定できます。</u></p> <p><u>(3) 上記 3 の (1) 及び (2) の場合の算定は、同一傷病労働者につき、2 回を限度とします。</u></p> <p>注 1～6 (略)</p> <p>30～32 (略)</p> <p>参考 (略)</p>
---	---