

「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、<u>労災保険独自の算定基準を定めていますので、令和8年6月1日以降（28 労災電子化加算のみ令和8年4月以降）</u>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。</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、令和8年3月31日における上記（1）及び（2）に該当する医療機関は、参考 1（31 ページ）のとおりです。</p> <p>注（略）</p> <p>2～3 略</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、<u>労災保険独自の算定基準を定めていますので、令和7年4月1日以降の診療</u>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。</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、令和6年3月31日における上記（1）及び（2）に該当する医療機関は、参考 1（31 ページ）のとおりです。</p> <p>注（略）</p> <p>2～3 略</p>

4 療養の給付請求書取扱料 2,200円

労災指定医療機関等において、「療養（補償）等給付たる療養の給付請求書（様式第5号又は第16号の3）」を取り扱った場合に2,200円を算定できます。

ただし、再発（様式第5号又は第16号の3）の場合や、転医始診（様式第6号又は第16号の4）の場合は算定できません。

注（略）

5 再診料 1,430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、720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、1,030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 1,430円を算定
- 2つ目の診療科 720円を算定
- 3つ目の診療科 (算定できない。)

(例2)～(例3) (略)

4 療養の給付請求書取扱料 2,000円

労災指定医療機関等において、「療養（補償）等給付たる療養の給付請求書（様式第5号又は第16号の3）」を取り扱った場合に2,000円を算定できます。

ただし、再発（様式第5号又は第16号の3）の場合や、転医始診（様式第6号又は第16号の4）の場合は算定できません。

注（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)

6～7（略）

8 入院基本料
（略）

注1 各種加算の取扱いについては、以下のとおりです。

① 健保点数表の第1章第2部「入院料等」の第1節「入院基本料」について

ア イ以外の点数については、入院基本料に当該点数を加えた後に1.30倍又は1.01倍することができます。

イ 入院期間に応じ加算する点数の場合は、1.30倍又は1.01倍することができません。

具体的には、参考5（47ページ）のとおりとなります。

②（略）

注2（略）

注3 定数超過入院に該当する場合及び医療法に定める人員標準を著しく下回る場合の入院基本料は、健保点数表第1章第2部入院料等の通則7に従って算定した後の点数を1.30倍又は1.01倍することとなります。

（略）

注4 栄養管理体制に関する基準を満たすことができない医療機関（診療所を除き、別に厚生労働大臣が定める基準を満たすものに限る。）については、健保点数表第1章第2部入院料等の通則9に従って算定した後の点数を1.30倍又は1.01倍します。

注5（略）

注6 健康保険においては、入院診療計画に関する基準を満たすことが入院基本料等の算定要件の1つですが、労災保険においても同様の算定要件

6～7（略）

8 入院基本料
（略）

注1 各種加算の取扱いについては、以下のとおりです。

① 健保点数表の第1章第2部「入院料等」の第1節「入院基本料」について

ア イ以外の点数については、入院基本料に当該点数を加えた後に1.30倍又は1.01倍することができます。

イ 入院期間に応じ加算する点数の場合は、1.30倍又は1.01倍することができません。

具体的には、参考5（45ページ）のとおりとなります。

②（略）

注2（略）

注3 定数超過入院に該当する場合及び医療法に定める人員標準を著しく下回る場合の入院基本料は、健保点数表第1章第2部入院料等の通則6に従って算定した後の点数を1.30倍又は1.01倍することとなります。

（略）

注4 栄養管理体制に関する基準を満たすことができない医療機関（診療所を除き、別に厚生労働大臣が定める基準を満たすものに限る。）については、健保点数表第1章第2部入院料等の通則8に従って算定した後の点数を1.30倍又は1.01倍します。

注5（略）

注6 健康保険においては、入院診療計画に関する基準を満たすことが入院基本料等の算定要件の1つですが、労災保険においても、入院診療計画

となります。

(略)

注 7～8 (略)

9 入院室料加算

(略)

入院室料加算の地域区分の甲地とは、令和 8 年 3 月 5 日付け保医発 0305 第 7 号「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の別添 3 第 8 の別紙 1－1 の人事院規則で定める地域及び当該地域に準じる地域をいい、乙地とは、甲地以外の地域をいいます。ただし、当該別紙 1－2 において令和 9 年 5 月 31 日までの間、級地の調整を行う地域が定められているため、令和 9 年 6 月 1 日以降は対象外地域となる地域があることに留意する必要があります。(参考 6 (48 ページ))

削除

注 (略)

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 8 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

880 円

(略)

書を交付して説明することが入院基本料等の算定要件となります。

(略)

注 7～8 (略)

9 入院室料加算

(略)

入院室料加算の地域区分の甲地とは、一般職の職員の給与に関する法律(昭和 25 年法律第 95 号)第 11 条の 3 に基づく人事院規則 9－49 (地域手当)により支給区分が 1 級地から 5 級地とされる地域及び当該地域に準じる地域をいい、乙地とは甲地以外の地域をいいます。(参考 6 (46 ページ))

なお、同法及び同規則の改正により、地域及び級地区分が見直され、令和 7 年 4 月 1 日より施行されることとなりましたが、当面の間、従前のとおり取扱います。

注 (略)

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 7 年 2 月 20 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

830 円

(略)

② 流動食のみを提供する場合 800円
(略)

③～④ (略)

(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 720円
(略)

② 流動食のみを提供する場合 660円
(略)

注 (略)

12～13 (略)

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。

ア～ス (略)

(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6及び注7 (注7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 流動食のみを提供する場合 750円
(略)

③～④ (略)

(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 670円
(略)

② 流動食のみを提供する場合 610円
(略)

注 (略)

12～13 (略)

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。

ア～ス (略)

(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) 入院中の傷病労働者に対し、訓練室以外の病棟等において早期歩行、ADLの自立等を目的とした疾患別リハビリテーション料（Ⅰ）（運動器リハビリテーション料（Ⅱ）を含む。）を算定すべきリハビリテーションを行った場合、又は医療機関外において、疾患別リハビリテーション料（Ⅰ）（運動器リハビリテーション料（Ⅱ）を含まない。）を算定できる訓練に関するリハビリテーションを行った場合は、ADL加算として、1単位につき30点を所定点数に加算して算定できます。（参考7（49ページ））

(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、急性期リハビリテーション加算、休日リハビリテーション加算及び特定の患者に離床を伴わずに20分以上個別療法であるリハビリテーションを行った場合については、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6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（50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、休日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。

(2) 入院中の傷病労働者に対し、訓練室以外の病棟等において早期歩行、ADLの自立等を目的とした疾患別リハビリテーション料（Ⅰ）（運動器リハビリテーション料（Ⅱ）を含む。）を算定すべきリハビリテーションを行った場合、又は医療機関外において、疾患別リハビリテーション料（Ⅰ）（運動器リハビリテーション料（Ⅱ）を含まない。）を算定できる訓練に関するリハビリテーションを行った場合は、ADL加算として、1単位につき30点を所定点数に加算して算定できます。（参考7（47ページ））

(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 リハビリテーション情報提供加算 200点

(1) 健保点数表の診療情報提供料 I 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、作業療法士若しくは言語聴覚士が作成した職場復帰に向けた労災リハビリテーション実施計画書（転院までの実施結果を付記したもの又は添付したものに限る。）を、傷病労働者の同意を得て添付した場合に算定できます。

なお、健保点数表の診療情報提供料 I (250 点) 及び退院後の治療計画、検査結果その他の必要な情報を添付した場合の加算(200 点)とは別に算定できます。

(2) 労災リハビリテーション実施計画書は、参考9 (51 ページ) の様式又はこれに準じた文書により作成することとし、

- 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）を盛り込む必要があります。

注1～3 (略)

16 (略)

17 四肢に対する特例取扱い

(1)～(3) (略)

注1～4 (略)

注5 特例取扱いの対象となる処置、手術及びリハビリテーションの所定点数の1.5倍(2.0倍)後の点数は一覧表(参考10 (52 ページ))のとおりです。

18～22 (略)

15 リハビリテーション情報提供加算 200点

(1) 健保点数表の診療情報提供料 I 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職場復帰に向けた労災リハビリテーション実施計画書（転院までの実施結果を付記したもの又は添付したものに限る。）を、傷病労働者の同意を得て添付した場合に算定できます。

なお、健保点数表の診療情報提供料 I (250 点) 及び退院後の治療計画、検査結果その他の必要な情報を添付した場合の加算(200 点)とは別に算定できます。

(2) 労災リハビリテーション実施計画書は、参考9 (49 ページ) の様式又はこれに準じた文書により作成することとし、

- 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）を盛り込む必要があります。

注1～3 (略)

16 (略)

17 四肢に対する特例取扱い

(1)～(3) (略)

注1～4 (略)

注5 特例取扱いの対象となる処置、手術及びリハビリテーションの所定点数の1.5倍(2.0倍)後の点数は一覧表(参考10 (50 ページ))のとおりです。

18～22 (略)

23 処置等の特例 (参考 11 (84 ページ))

(1) ~ (3) (略)

注 1 ~ 4 (略)

24 職業復帰訪問指導料

精神疾患を主たる傷病とする場合	1 日につき 7 7 0 点
その他の疾患の場合	1 日につき 5 8 0 点

(1) 傷病労働者 (入院期間が 1 月を超えると見込まれる者又は入院治療を伴わず通院療養を 2 か月以上継続している者であって就労が可能と医師が認める者。) が職業復帰を予定している事業場に対し、医師等 (医師又は医師の指示を受けた看護職員 (注 1)、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士及び公認心理師をいう。以下同じ。) 又は医師の指示を受けたソーシャルワーカー (注 2) が当該傷病労働者の同意を得て職場を訪問し、当該職場の事業主 (注 3) に対して、職業復帰のために必要な指導 (以下「訪問指導」という。) を行い、診療録に当該指導内容の要点を記載した場合に、入院中及び通院中に合わせて 3 回 (入院期間が継続して 6 月を超えると見込まれる傷病労働者にあつては、当該入院中及び退院後の通院中に合わせて 6 回) に限り算定できます。 (注 4)

(2) ~ (4) (略)

注 1 ~ 5 (略)

25 精神科職場復帰支援加算 2 0 0 点
(略)

※ (略)

注 請求に当たっては、当該プログラムの実施日及び要点を診療費請求内訳書の摘要欄に記載するか、実施したプログラムの写しを診療費請求内訳書

23 処置等の特例 (参考 11 : 69 ページ参照)

(1) ~ (3) (略)

注 1 ~ 4 (略)

24 職業復帰訪問指導料

精神疾患を主たる傷病とする場合	1 日につき 7 7 0 点
その他の疾患の場合	1 日につき 5 8 0 点

(1) 傷病労働者 (入院期間が 1 月を超えると見込まれる者又は入院治療を伴わず通院療養を 2 か月以上継続している者であって就労が可能と医師が認める者。) が職業復帰を予定している事業場に対し、医師等 (医師又は医師の指示を受けた看護職員 (注 1)、理学療法士、作業療法士、及び公認心理師をいう。以下同じ。) 又は医師の指示を受けたソーシャルワーカー (注 2) が当該傷病労働者の同意を得て職場を訪問し、当該職場の事業主 (注 3) に対して、職業復帰のために必要な指導 (以下「訪問指導」という。) を行い、診療録に当該指導内容の要点を記載した場合に、入院中及び通院中に合わせて 3 回 (入院期間が継続して 6 月を超えると見込まれる傷病労働者にあつては、当該入院中及び退院後の通院中に合わせて 6 回) に限り算定できます。 (注 4)

(2) ~ (4) (略)

注 1 ~ 5 (略)

25 精神科職場復帰支援加算 2 0 0 点
(略)

※ (略)

注 請求に当たっては、当該プログラムの実施日及び要点を診療費請求内訳書の摘要欄に記載するか、実施したプログラムの写しを診療費請求内訳書

に添付する必要があります。(職場復帰支援のプログラムの例は参考 12 (85 ページ) のとおりです。)

26～27 (略)

28 労災電子化加算 5点

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 点を算定できます。

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 「労災電子化加算」の算定は、令和 10 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 精神疾患を主たる傷病とする場合	初回	900点
	2回目	560点
	3回目	450点
	4回目	330点

2 その他の疾患の場合	初回	680点
	2回目	420点
	3回目	330点
	4回目	250点

(1) 傷病労働者 (入院治療後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入院治療を伴わず通院療養を 2 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。下記 (2) から (5) 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、言語聴覚士、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 1、2、3 及び 4)」 (参考 13 (86～91 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。また、高年齢被災労働者 (60 歳以上) に対して、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 3 の 2 又は 4

に添付する必要があります。(職場復帰支援のプログラムの例は参考 12 (70 ページ) のとおりです。)

26～27 (略)

28 労災電子化加算 5点

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 点を算定できます。

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 「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 精神疾患を主たる傷病とする場合	初回	900点
	2回目	560点
	3回目	450点
	4回目	330点

2 その他の疾患の場合	初回	680点
	2回目	420点
	3回目	330点
	4回目	250点

(1) 傷病労働者 (入院治療後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入院治療を伴わず通院療養を 2 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。下記 (2) から (5) 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 1 ～ 4) 参考 13 (71～74 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。

の2)」を交付した場合には150点を加算できます(その他の算定要件は60歳未満の場合と同様です)。

(2)～(5) (略)

注1～6 (略)

30 社会復帰支援指導料 130点

(1) 3か月以上の療養を行っている傷病労働者に対して、治ゆが見込まれる時期及び治ゆ後における日常生活(就労を含む)上の注意事項等について、医師が所定の様式に基づき指導を行い、診療費請求内訳書の摘要欄に、指導年月日及び治ゆが見込まれる時期を記載した場合に、同一傷病労働者につき、1回に限り算定できます。また、高年齢被災労働者(60歳以上)に対して所定の様式に基づき、個々の高年齢労働者の健康や体力の状況を踏まえた具体的な指導等を行った場合に100点を加算できます(その他の算定要件は60歳未満の場合と同様です)。

ただし、転医している場合は、医療機関につき1回に限り算定できます。

(2) この指導は「早期社会復帰のための指導項目」(参考14(92、93ページ))の指導項目に基づいて行い、算定にあたっては、当該様式に必要事項を記載して診療録に添付する必要があります。

31 (略)

32 文書料

アフターケアの更新時の診断書料も含めて、取扱いについては参考15(94ページ)のとおりです。

(2)～(5) (略)

注1～6 (略)

30 社会復帰支援指導料 130点

(1) 3か月以上の療養を行っている傷病労働者に対して、治ゆが見込まれる時期及び治ゆ後における日常生活(就労を含む)上の注意事項等について、医師が所定の様式に基づき指導を行い、診療費請求内訳書の摘要欄に、指導年月日及び治ゆが見込まれる時期を記載した場合に、同一傷病労働者につき、1回に限り算定できます。

ただし、転医している場合は、医療機関につき1回に限り算定できます。

(2) この指導は「早期社会復帰のための指導項目」(参考14(75ページ))の指導項目に基づいて行い、算定にあたっては、当該様式に必要事項を記載して診療録に添付する必要があります。

31 (略)

32 文書料

取扱いについては参考15(76ページ)のとおりです。