

「労災診療費算定基準について」新旧対照表

新	旧
<p style="text-align: right;">基 発 第 7 2 号 昭和 51 年 1 月 13 日 最終改正 <u>基発 0326 第 14 号</u> <u>令和 8 年 3 月 26 日</u></p> <p>都道府県労働局長 殿</p> <p style="text-align: right;">厚生労働省労働基準局長</p> <p style="text-align: center;">労災診療費算定基準について</p> <p>標記については、昭和 51 年 1 月 13 日付け基発第 72 号（最終改正：<u>令和 7 年 3 月 25 日</u>）により取り扱ってきたところであるが、今般、下記のとおり改め、<u>令和 8 年 6 月 1 日以降</u>の診療に適用するので、了知の上、取扱いに遺漏なきを期されたい。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>1 労働者災害補償保険法（以下「法」という。）の規定による療養の給付に要する診療費の算定は、診療報酬の算定方法（平成 20 年 3 月 5 日厚生労働省告示第 59 号（最終改正：<u>令和 8 年 3 月 5 日</u>））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。）の診療報酬点数（以下「健保点数」という。）に労災診療単価を乗じて行うものとする。 ただし、初診料、再診料、処置、手術、リハビリテーション料の一部及び入院基本料等の額又は点数は、次に定めるところによるものとする。</p> <p>（1）～（3）（略）</p>	<p style="text-align: right;">基 発 第 7 2 号 昭和 51 年 1 月 13 日 最終改正 <u>基発 0325 第 1 号</u> <u>令和 7 年 3 月 25 日</u></p> <p>各都道府県労働局長 殿</p> <p style="text-align: right;">厚生労働省労働基準局長</p> <p style="text-align: center;">労災診療費算定基準について</p> <p>標記については、昭和 51 年 1 月 13 日付け基発第 72 号（最終改正：<u>令和 6 年 3 月 29 日</u>）により取り扱ってきたところであるが、今般、下記のとおり改め、<u>令和 7 年 4 月 1 日以降</u>の診療に適用するので、了知の上、取扱いに遺漏なきを期されたい。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>1 労働者災害補償保険法（以下「法」という。）の規定による療養の給付に要する診療費の算定は、診療報酬の算定方法（平成 20 年 3 月 5 日厚生労働省告示第 59 号（最終改正：<u>令和 7 年 2 月 20 日</u>））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。）の診療報酬点数（以下「健保点数」という。）に労災診療単価を乗じて行うものとする。 ただし、初診料、再診料、処置、手術、リハビリテーション料の一部及び入院基本料等の額又は点数は、次に定めるところによるものとする。</p> <p>（1）～（3）（略）</p>

(4) 再診料 1,430 円

ア 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再診を行った場合に算定できるものとする。

イ 健保点数表（医科に限る。）の再診料の注 3 に該当する場合については、720 円を算定できる。

ウ 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 円とする。

(5) ～ (17) (略)

(18) 療養の給付請求取扱料 2,200 円

労災保険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（告示様式第 5 号又は第 16 号の 3）」を取り扱った場合（再発を除く。）に算定できる。

(19) ～ (23) (略)

(24) 職場復帰訪問指導料

精神疾患を主たる傷病とする場合 1 日につき 770 点

その他の疾患の場合 1 日につき 580 点

ア 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（看護師及び准看護師。以下同じ。）、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（社会福祉士及び精神保健福祉士をいう。以下同じ。）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

(4) 再診料 1,420 円

ア 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再診を行った場合に算定できるものとする。

イ 健保点数表（医科に限る。）の再診料の注 3 に該当する場合については、710 円を算定できる。

ウ 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 円とする。

(5) ～ (17) (略)

(18) 療養の給付請求取扱料 2,000 円

労災保険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（告示様式第 5 号又は第 16 号の 3）」を取り扱った場合（再発を除く。）に算定できる。

(19) ～ (23) (略)

(24) 職場復帰訪問指導料

精神疾患を主たる傷病とする場合 1 日につき 770 点

その他の疾患の場合 1 日につき 580 点

ア 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（看護師及び准看護師。以下同じ。）、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（社会福祉士及び精神保健福祉士をいう。以下同じ。）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

合に、入院中及び通院中に合わせて3回（入院期間が6月を超えると見込まれる傷病労働者にあつては、入院中及び通院中に合わせて6回）に限り算定できるものとする。

イ～エ（略）

(25) ～ (27) （略）

(28) リハビリテーション情報提供加算 200点

健保点数表の診療情報提供料が算定される場合であつて、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。別紙様式5）を、傷病労働者の同意を得て添付した場合に算定できるものとする。

(29) ～ (31) （略）

(32) 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

ア 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。下記イからエについて同じ。）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

院中及び通院中に合わせて3回（入院期間が6月を超えると見込まれる傷病労働者にあつては、入院中及び通院中に合わせて6回）に限り算定できるものとする。

イ～エ（略）

(25) ～ (27) （略）

(28) リハビリテーション情報提供加算 200点

健保点数表の診療情報提供料が算定される場合であつて、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。別紙様式5）を、傷病労働者の同意を得て添付した場合に算定できるものとする。

(29) ～ (31) （略）

(32) 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

ア 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。下記イからエについて同じ。）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

箋（別紙様式1～4）」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回に限り算定できるものとする。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の2）」を交付した場合には150点を加算できるものとする。

イ（略）

ウ 傷病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、当該労働者の同意を得て、当該医療機関等に赴いた当該労働者の所属事業場の事業主と面談の上、職場復帰のために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る。

エ（略）

オ 傷病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、言語聴覚士若しくはソーシャルワーカーが、傷病労働者の勤務する事業場の事業主等又は産業医から、文書又は口頭で、療養と就労の両方を継続するために治療上望ましい配慮等について、助言を得て、医師が治療計画の再評価を実施し、必要に応じ治療計画の変更を行うとともに、傷病労働者に対し、治療計画変更の必要性の有無や具体的な変更内容等について説明を行った場合に、1回につき600点を加算できるものとする。

(33) 社会復帰支援指導料 130点

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回に限り算定できるものとする。また、高年齢被災労働者（60歳以上）に対して、別紙様式6の2の指導項目に基づき、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点を加算できるものとする。

当該指導は、別紙様式6 又は6の2の指導項目に基づいて行うこととし、算定にあたっては、別紙様式6 又は6の2に必要事項を記載して診療録に添付することとする。

1～4）」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回に限り算定できるものとする。

イ（略）

ウ 傷病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、当該労働者の同意を得て、当該医療機関等に赴いた当該労働者の所属事業場の事業主と面談の上、職場復帰のために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る。

エ（略）

オ 傷病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、作業療法士若しくはソーシャルワーカーが、傷病労働者の勤務する事業場の事業主等又は産業医から、文書又は口頭で、療養と就労の両方を継続するために治療上望ましい配慮等について、助言を得て、医師が治療計画の再評価を実施し、必要に応じ治療計画の変更を行うとともに、傷病労働者に対し、治療計画変更の必要性の有無や具体的な変更内容等について説明を行った場合に、1回につき600点を加算できるものとする。

(33) 社会復帰支援指導料 130点

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回に限り算定できるものとする。

当該指導は、別紙様式6の指導項目に基づいて行うこととし、算定にあたっては、別紙様式6に必要事項を記載して診療録に添付することとする。

(34) (略)

2・3 (略)

4 入院時の食事に係る療養の給付に要する費用については、平成18年3月6日厚生労働省告示第99号（最終改正：令和8年3月5日）別表食事療養及び生活療養の費用額算定表の第一食事療養に定める金額の1.2倍により算定するものとする。

なお、10円未満の端数については四捨五入すること。

5 指定訪問看護事業者に係る療養の給付に要する費用については、平成20年3月5日厚生労働省告示第67号（最終改正：令和8年3月5日）別表訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法により算定するものとする。

6・7 (略)

8 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、入院室料加算の地域区分の乙地とは、甲地以外の地域をいう。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こと。

9 (略)

別紙1～6の2 (略)

(34) (略)

2・3 (略)

4 入院時の食事に係る療養の給付に要する費用については、平成18年3月6日厚生労働省告示第99号（最終改正：令和7年2月20日）別表食事療養及び生活療養の費用額算定表の第一食事療養に定める金額の1.2倍により算定するものとする。

なお、10円未満の端数については四捨五入すること。

5 指定訪問看護事業者に係る療養の給付に要する費用については、平成20年3月5日厚生労働省告示第67号（最終改正：令和6年3月5日）別表訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法により算定するものとする。

6・7 (略)

8 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（令和6年3月5日付け保医発0305第5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の人事院規則で定める地域に準じる地域のうち3級地から5級地）をいい、入院室料加算の地域区分の乙地とは、甲地以外の地域をいう。

9 (略)

別紙1～6 (略)