

労災診療費算定基準が改定となり 今年の4月以降、被災労働者の診療に適用されます

令和4年4月1日実施の「労災診療費算定基準の改定」の主な改定点は、次の7点です。

改正点

1 職場復帰支援・療養指導料の拡充及び点数配分の見直し

新型コロナウイルス感染症を始めとした新興感染症の罹患後症状専用の指導管理箋「新興感染症（新型コロナウイルス感染症）罹患後症状用」を作成し、新興感染症に罹患後の症状を有する被災労働者に対する支援を行う。また、初回指導時の労力を勘案した点数配分とする。

2 術中透視装置使用加算の拡充

対象手術に「骨折非観血的整復術」「関節脱臼非観血的整復術」「関節内骨折観血的手術」及び「脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術」を追加。対象部位に「足趾骨」を追加。

3 コンピューター断層診断の特例の拡大

初診時に他の医療機関で撮影したフィルムの診断を行い、同一月の再診時に他の医療機関で撮影したフィルムの診断を行った場合を追加。

4 救急医療管理加算（入院）の金額の引き上げ

入院に関する救急医療管理加算（労災特掲）を6,300円 → 6,900円に引き上げる。

5 入院室料加算の引き上げ

一律10%引き上げる。

6 労災電子化加算の延長

令和6年3月診療分まで延長する。

7 紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直しに係る取扱い

定額負担を求める場合の初再診料を設ける。

詳細は
こちら

1 職場復帰支援・療養指導料の拡充及び点数配分の見直し

（1）新型コロナウイルス感染症を始めとした新興感染症の罹患後症状専用の指導管理箋「新興感染症（新型コロナウイルス感染症）罹患後症状用」によって職場復帰のために必要な説明及び指導を行った場合の評価を設けました。

※新しく追加された管理箋については、別添記載例をご参照ください。

・主治医が就労可能と認めており、①入院治療後、罹患後症状治療のために通院療養を継続している、または、②入院治療を伴わず罹患後症状治療のための初回受診後1ヶ月以上通院療養が見込まれる者を対象とする。

・初回：月1回600点 2回目：月1回500点

（2）初回指導時に労力がかかることを考慮して、次のように点数を見直しました。

（精神疾患を主たる傷病とする場合）

月1回560点 → 初回 月1回900点
2回目 月1回560点
3回目 月1回450点
4回目 月1回330点

（その他の疾患の場合）

月1回420点 → 初回 月1回680点
2回目 月1回420点
3回目 月1回330点
4回目 月1回250点

（3）主治医の指示を受けて指導等を行う職種に「公認心理師」を追加しました。

労災診療費算定基準マニュアルや様式等は、
厚労省ウェブサイトに掲載していますのでご活用ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudoukijun/rousai_shinryouhi/kaitei.html



2 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を以下のとおり追加しました。（赤字下線部が改定箇所）

「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、骨折経皮的鋼線刺入固定術、**骨折非観血的整復術、関節脱臼非観血的整復術又は関節内骨折観血的手術**において、術中透視装置を使用した場合に算定できるものとします。

「脊椎」の経皮的椎体形成術**又は脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術**を行う際に術中透視装置を使用した場合にも算定できるものとします。

3 コンピューター断層診断の特例の拡大

医師が他の医療機関で撮影したMRI又はCTのフィルムを読影し、初診時に健康保険における算定項目である「E 203 コンピューター断層診断 450点」を算定し、さらに同一月に他院でコンピューター断層撮影を実施したフィルムを診断した場合においてもコンピューター断層診断の特例（225点）を算定可能としました。

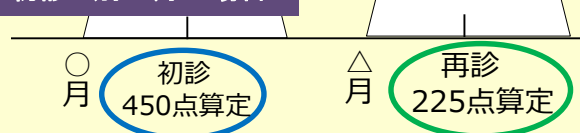
<算定可能な例>

○初診時に**自院で撮影したフィルム**を診断し、再診時に**他院で撮影したフィルム**を診断した場合

初診と同一月の場合



初診と別の月の場合



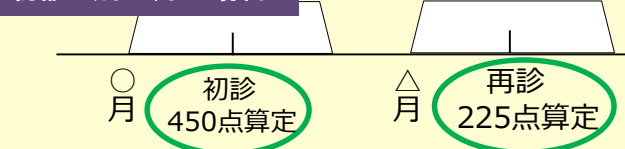
○初診時に**他院で撮影したフィルム**を診断し、再診時に**他院で撮影したフィルム**を診断した場合

新規追加！

初診と同一月の場合



初診と別の月の場合

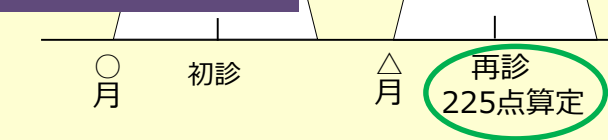


○初診時にはコンピューター断層診断をせず、再診時に**他院で撮影したフィルム**を診断した場合

初診と同一月の場合

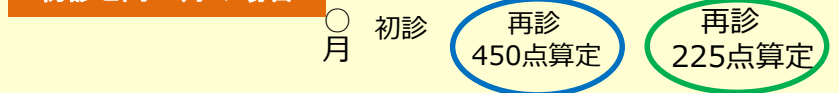


初診と別の月の場合



○初診時にはコンピューター断層診断をせず、再診時に**自院及び他院で撮影したフィルム**を診断した場合

初診と同一月の場合



4 救急医療管理加算（入院）の金額の引き上げ

健康保険の救急医療管理加算引き上げに伴い、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6,300円から**6,900円**に引き上げます。

5 入院室料加算の引き上げ

保険医療機関における入院室料にかかる料金設定の実態を踏まえ、加算金額を一律10%引き上げます。

	個室		2人部屋		3人部屋		4人部屋	
	甲地	乙地	甲地	乙地	甲地	乙地	甲地	乙地
現行	10,000	9,000	5,000	4,500	5,000	4,500	4,000	3,600
				↓				
改定後	11,000	9,900	5,500	4,950	5,500	4,950	4,400	3,960

6 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6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。

詳しくは厚労省ウェブサイトをご覧ください。ヘルプデスクにお問い合わせください。

労災レセプト電算処理システム

検索

労災レセプト電算処理システムヘルプデスク

0120-631-660

7 紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直しに係る取扱い

健康保険制度における紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直しに伴い、定額負担を求める場合（あえて紹介状なしで受診する患者等の場合）の初再診料を設定しました。

定額負担を求める場合の初診料は1,820円、再診料は1,000円（歯科のみ）です。

(注) 本取扱いは、**令和4年10月1日診療分から適用**します。

※今回の改定の対象となるのは、**定額負担を求める責務がある**特定機能病院、地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る）、紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上に限る）のうち、**労災の患者に対しても定額負担を求めている病院のみ**が対象となります。

(参考) 紹介状なしで受診する場合等の定額負担について

健康保険制度において、外来機能の明確化や医療機関間の連携を推進する観点から、一定規模以上の病院について、定額負担の徴収を求めています。

<対象病院>

- ・ 特定機能病院
- ・ 地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る）
- ・ 紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上に限る）※令和4年10月1日～

<対象患者>

- ・ 初診の場合：他の病院又は診療所からの紹介状なしで受診した患者
- ・ 再診の場合：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患者

(※) 上記にかかわらず、緊急その他やむを得ない事情がある場合には、定額負担を求めず、また、正当な理由がある場合には、定額負担を求めなくても良いこととされています。

なお、労働災害、公務災害の患者等は、この「定額負担を求めなくても良い」患者とされています。

<参考となる通知> <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000907825.pdf>

今回追加された管理箋

「新興感染症（新型コロナウイルス感染症）罹患後症状用（患者用）の記載例

別紙様式5

⑤新興感染症(新型コロナウイルス感染症)罹患後症状用(患者用)

労働者災害補償保険					指導管理箋<第 1 回目>				
氏名	労災 太郎			生年月日	1990 年 9 月 2 日			<input checked="" type="radio"/> 男	女
罹患後症状の発病年月日	2022 年 3 月 15 日			傷病名	新型コロナウイルス感染症罹患後症状としての 注意力・集中力低下				
休業前の職種	※事務職、自動車の運転手、建設作業員等 看護師			〔深夜勤〕 有・無	復帰を希望する職種	<input checked="" type="radio"/> 原職・事務職・その他()			
就労に当たって必要な指導事項									
<input checked="" type="checkbox"/> 初診時症状 <input type="checkbox"/> 前回指導時症状 (<input checked="" type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 関節痛 <input type="checkbox"/> 筋肉痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 喀痰 <input type="checkbox"/> 息切れ <input type="checkbox"/> 胸痛 <input type="checkbox"/> 記憶障害 <input checked="" type="checkbox"/> 集中力低下 <input type="checkbox"/> 不眠 <input checked="" type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 抑うつ <input type="checkbox"/> 嗅覚障害 <input type="checkbox"/> 動悸 <input type="checkbox"/> 味覚障害 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input checked="" type="checkbox"/> その他(頭重感)) ※第2回目は、前回指導時の症状を記載する。(前回の指導管理箋の写しの添付でも構いません。)									
※ 新興感染症(新型コロナウイルス感染症)に対する治療について <input checked="" type="checkbox"/> 入院 (2022 年 3 月 1 日) ~ (2022 年 3 月 15 日) <input type="checkbox"/> 自宅・宿泊療養 (年 月 日) ~ (年 月 日) <input type="checkbox"/> 通院 (年 月 日) ~ (年 月 日)									
現在の症状 (<input checked="" type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 関節痛 <input type="checkbox"/> 筋肉痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 喀痰 <input type="checkbox"/> 息切れ <input type="checkbox"/> 胸痛 <input type="checkbox"/> 記憶障害 <input checked="" type="checkbox"/> 集中力低下 <input type="checkbox"/> 不眠 <input checked="" type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 抑うつ <input type="checkbox"/> 嗅覚障害 <input type="checkbox"/> 動悸 <input type="checkbox"/> 味覚障害 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input checked="" type="checkbox"/> その他(頭重感))									
治療の予定 (例:入院・自宅療養・通院の必要性、今後のスケジュール(半年間、月1回の通院が必要等)、治癒見込み等) 1か月間、週1回の通院が必要									
復帰(就労継続)に関する意見 <input type="checkbox"/> 可 (職務への健康への悪影響は見込まれない) <input checked="" type="checkbox"/> 条件付きで可 (就労上の措置があれば可)									
就労に当たって配慮した方がよい措置(業務内容)、留意点等 (例:重たいものを持たない、暑い場所での作業は避ける、残業を避ける、通院時間を確保する、休憩場所を確保する等) ・倦怠感や頭重感、注意力低下などの症状があるので、複雑な作業は一時的に回避し、定型化された作業等に配置することが望まれる。 ・労働時間を段階的に増やすこと。									
上記の措置期間 2022 年 4 月 1 日 ~ 2022 年 4 月 30 日									
上記内容を確認しました。 2022 年 4 月 1 日 本人署名 労災 太郎									

上記のとおり診断し、職場復帰(就労継続)に関する意見を提出します。

2022 年 4 月 1 日

病院又は
診療所の

所在地 東京都千代田区●●●

名称 厚労病院

医師名 厚労 花子

(注)

- ①この指導管理箋は、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に対し、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するものです。
- ②被災労働者の方は、事業場に対して医師から受けた指導事項を説明する際にこの指導管理箋をお使いください。
- ③事業場の方は、この指導管理箋をプライバシーに十分配慮して管理してください。

別紙様式6

⑥新興感染症(新型コロナウイルス感染症)罹患後症状用(産業医等用)

指導管理箋(産業医提出用) < 第 1 回目 >			
労働者災害補償保険			
氏名	労災 太郎	生年月日	1990 年 9 月 2 日 男 ・女
休業前の職種	※事務職、自動車の運転手、建設作業員等 看護師	(深夜勤) 有 無	復帰を希望する職種 原職 ・事務職・その他()
病名	(1. 新型コロナウイルス感染症罹患後症状としての注意力・集中度低下) (2.)		
<p>※ 罹患後症状に対する治療について</p> <p>発症年月日 (2022年 3月 15日 ・不明) 初診年月日 (2022 年 4 月 1 日)</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> 初診時症状 { <input checked="" type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 関節痛 <input type="checkbox"/> 筋肉痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 喀痰 <input type="checkbox"/> 息切れ <input type="checkbox"/> 胸痛 <input type="checkbox"/> 前回指導時症状 <input type="checkbox"/> 記憶障害 <input checked="" type="checkbox"/> 集中度低下 <input type="checkbox"/> 不眠 <input checked="" type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 抑うつ <input type="checkbox"/> 嗅覚障害 <input type="checkbox"/> 動悸 <input type="checkbox"/> 味覚障害 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input checked="" type="checkbox"/> その他(頭重感) </p> <p>※第2回目は、前回指導時の症状を記載する。(前回の指導管理箋の写しの添付でも構いません。)</p>			
<p>※ 新興感染症(新型コロナウイルス感染症)に対する治療について</p> <p> <input checked="" type="checkbox"/> 入院 (2022 年 3 月 1 日) ~ (2022 年 3 月 15 日) <input type="checkbox"/> 自宅・宿泊療養 (年 月 日) ~ (年 月 日) <input type="checkbox"/> 通院 (年 月 日) ~ (年 月 日) </p> <p>現在の症状 { <input checked="" type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 関節痛 <input type="checkbox"/> 筋肉痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 喀痰 <input type="checkbox"/> 息切れ <input type="checkbox"/> 胸痛 <input type="checkbox"/> 記憶障害 <input checked="" type="checkbox"/> 集中度低下 <input type="checkbox"/> 不眠 <input checked="" type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 抑うつ <input type="checkbox"/> 嗅覚障害 <input type="checkbox"/> 動悸 <input type="checkbox"/> 味覚障害 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input checked="" type="checkbox"/> その他(頭重感) </p>			
<p>治療の予定 (例:入院・自宅療養・通院の必要性、今後のスケジュール(半年間、月1回の通院が必要等)、治療見込み等)</p> <p>1か月間、週1回の通院が必要</p>			
<p>復帰(就労継続)に関する意見</p> <p> <input type="checkbox"/> 可 (職務への健康への悪影響は見込まれない) <input checked="" type="checkbox"/> 条件付きで可 (就労上の措置があれば可) </p>			
<p>就労に当たって配慮した方がよい措置(業務内容)、留意点等 (例:重たいものを持たない、暑い場所での作業は避ける、残業を避ける、通院時間を確保する、休憩場所を確保する等)</p> <p> ・倦怠感や頭重感、注意力低下などの症状があるので、複雑な作業は一時的に回避し、定型化された作業等に配置することが望まれる。 ・労働時間を段階的に増やすこと。 </p>			
<p>上記の措置期間</p> <p style="text-align: center;">2022 年 4 月 1 日 ~ 2022 年 4 月 30 日</p>			
<p>上記内容を確認し、産業医等に提出されることに同意します。</p> <p style="text-align: center;">2022 年 4 月 1 日</p> <p style="text-align: right;">本人署名 労災 太郎</p>			
<p>上記のとおり診断し、職場復帰(就労継続)に関する意見を提出します。</p> <p> 2022 年 4 月 1 日 所在地 東京都千代田区●● 病院又は診療所の名称 厚労病院 医師名 厚労 花子 </p>			
<p>(注) 産業医(事業場の方)は、この指導管理箋をプライバシーに十分配慮して管理してください。</p>			