



富労基発 1101 第 3 号
令和 4 年 11 月 1 日

富山県医師会長 殿

富山労働局労働基準部長



「労災診療費算定マニュアル（令和 4 年 4 月版）の一部改定について

時下ますます御清栄のこととお慶び申し上げます。

また、平素より労働行政の推進に格別の御理解と御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、労災診療費算定マニュアル（令和 4 年 4 月版）の一部が別添のとおり改定されましたので御案内申し上げます。

なお、各労災指定医療機関に対しても別途通知いたしましたが、労災指定を受けていない貴会会員各位に対する周知について特段の御配意をお願い申し上げます。

10年保存
機密性 1
令和5年4月1日 令和15年3月31日

基補発 1024 第 1 号
令和 4 年 10 月 24 日

都道府県労働局労働基準部長 殿

厚生労働省労働基準局
補償課長

「労災診療費算定マニュアル（令和4年4月版）」の一部改定について

令和4年3月31日付け基補発 0331 第6号にて送付した「労災診療費算定マニュアル（令和4年4月版）」を別添のとおり一部改定することとしたので、下記に留意の上、取扱いに遺漏なきを期されたい。

記

1 初診料

「紹介状なしで受診する場合等の定額負担等」について、健康保険における疑義解釈資料において、同一日に他の傷病について新たに別の診療科を紹介状なしで初診として受診した場合の2つ目の診療科における取扱いが示されたことを踏まえて1,910円の算定要件を改定したものであること。

2 再診料

令和4年10月1日適用の健保点数表において、初再診料の注加算「電子的保険医療情報活用加算」が廃止されたことに伴って再診料の注加算に係る規定が改定されたことを踏まえて改定したものであること。

3 入院基本料

健康保険では入院日から起算して5日以内に対象となる手術等を行った場合は、特に規定する場合を除き、全ての患者について「A400 短期滞在手術等基本料3」を算定することとなっているが、労災保険では入院基本料の特例（健保点数の1.30倍又は1.01倍）や四肢加算（健保点数の1.5倍又は2.0倍）等が算定可能であることを考慮して、当該対象手術等を行った場合もいわゆる出来高算定によって算定できることとしたものであること。

4 コンピューター断層診断の特例

本特例によって再診時に健保点数の「E203 コンピューター断層診断」(450点)が算定できるものではないことを示したものであること。また、今まで質疑応答集で示していた他の医療機関に画像撮影を依頼した場合の算定方法を示したものであること。

5 職場復帰支援・療養指導料

算定回数について、頭頸部外傷症候群、頸肩腕症候群等の慢性的な疾病を主病とする者で現に就労している者については、医師が必要と認める期間とし、回数の制限はないとしているところ、4回目以降の点数を示したものであること。

6 その他

「Ⅱ 参考」について、一部修正を行ったものであること。

7 差額請求について

本改定により、労災指定医療機関等が請求済みの診療費について「A400 短期滞在手術等基本料3」による算定から出来高算定への変更及び「入院室料加算」の乙地の金額から甲地の金額への変更を希望する場合は、当該変更に係る差額請求を行うことができること。

なお、この場合の差額請求の手続きについては、別途指示するので、適切に対応すること。

労災診療費算定マニュアル（令和4年4月版） 新旧対照表

新	旧
2 初診料 医科、歯科とも3,820円 (略) 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。 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に該当する場合については、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	2 初診料 医科、歯科とも3,820円 (略) 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。 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に該当する場合については、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14に規定す

定する加算)は算定できません。

(以下略)

8 入院基本料

入院の日から起算して2週間以内の期間 健保点数の1.30倍
上記以降の期間 健保点数の1.01倍

(略)

注8 健保点数表における「短期滞在手術等基本料3 (A400の2)」は適用せず、対象の手術等を実施した場合であっても出来高で算定します。

13 コンピューター断層診断の特例 225点

他の医療機関でコンピューター断層撮影(磁気共鳴コンピューター断層撮影、血流予備量比コンピューター断層撮影及び非放射性キセノン脳血流動態検査を含み、健保点数表の「E-101-3 ポジトロン断層コンピューター断層複合撮影」及び「E101-4 ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影」は含まない。)を実施したフィルムについて診断を行った場合は、初診料を算定した日に限り、従来より「E203 コンピューター断層診断」を算定できるとされていますが、再診時に他の医療機関でコンピューター断層撮影を実施したフィルムについて診断を行った場合は、月1回に限りコンピューター断層診断の特例(225点)を算定できます。

ただし、他院へ画像撮影を依頼し、撮影されたフィルムについて自院又は他院で「E203 コンピューター断層診断」を算定できる場合は、当該特例は算定できません。

る加算)は算定できません。

(以下略)

8 入院基本料

入院の日から起算して2週間以内の期間 健保点数の1.30倍
上記以降の期間 健保点数の1.01倍

(略)

13 コンピューター断層診断の特例 225点

他の医療機関でコンピューター断層撮影(磁気共鳴コンピューター断層撮影、血流予備量比コンピューター断層撮影及び非放射性キセノン脳血流動態検査を含み、健保点数表の「E-101-3 ポジトロン断層コンピューター断層複合撮影」及び「E101-4 ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影」は含まない。)を実施したフィルムについて診断を行った場合は、初診料を算定した日に限り、従来より「E203 コンピューター断層診断」を算定できるとされていますが、再診時にについても、月1回に限り算定できます。

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)～(3) (略)

(4) 上記(1)～(3)の算定は、同一傷病労働者につき、それぞれ4回を限度とします。

ただし、頭頸部外傷症候群、頸肩腕症候群等の慢性的な疾病を主病とする者で現に就労している者については、医師が必要と認める期間とし、回数の制限はありません。その際、4回目以降は4回目の点数とします。

(以下略)

参考3 重複算定できない管理料等

区分	名称	区分	名称
B000	特定疾患療養管理料	C108	在宅悪性腫瘍等患者指導管理料
B001	ウイルス疾患指導料	C108-2	在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料
	てんかん指導料	C109	在宅寝たきり患者処置指導管理料
	難病外来指導管理料	C110	在宅自己疼痛管理指導管理料
	皮膚科特定疾患指導管理料	C110-2	在宅振戦等刺激装置治療指導管理料

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)～(3) (略)

(4) 上記(1)～(3)の算定は、同一傷病労働者につき、それぞれ4回を限度(頭頸部外傷症候群、頸肩腕症候群等の慢性的な疾病を主病とする者で現に就労している者については、医師が必要と認める期間。回数の制限はない。)とします。

(以下略)

参考3 重複算定できない管理料等

区分	名称	区分	名称
B000	特定疾患療養管理料	C107-3	在宅ハイフローセラピー指導管理料
B001	ウイルス疾患指導料	C108	在宅悪性腫瘍等患者指導管理料
	てんかん指導料	C108-2	在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料
	難病外来指導管理料	C109	在宅寝たきり患者処置指導管理料
	皮膚科特定疾患指導管理料	C110	在宅自己疼痛管理指導管理料

	心臓ペースメーカー指導管理料	C110-3	在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料
	慢性疼痛疾患管理料	C110-4	在宅仙骨神経刺激療法指導管理料
	耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料	C110-5	在宅舌下神経電気刺激療法指導管理料
C002	在宅時医学総合管理料	C111	在宅肺高血圧症患者指導管理料
C002-2	施設入居時等医学総合管理料	C112	在宅気管切開患者指導管理料
C010	在宅患者連携指導料	C112-2	在宅喉頭摘出患者指導管理料
C100	退院前在宅療養指導管理料	C114	在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料
C101	在宅自己注射指導管理料	C116	在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料
C102	在宅自己腹膜灌流指導管理料	C117	在宅経腸投薬指導管理料
C102-2	在宅血液透析指導管理料	C118	在宅腫瘍治療電場療法指導管理料
C103	在宅酸素療法指導管理料	C119	在宅経肛門的自己洗腸指導管理料
C104	在宅中心静脈栄養法指導管理料	C120	在宅中耳加圧療法指導管理料
C105	在宅成分栄養経管栄養法指導管理料	C121	在宅抗菌薬吸入療法指導管理料
C105-3	在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料	I002	通院・在宅精神療法
C106	在宅自己導尿指導管理料	I004	心身医学療法
C107	在宅人工呼吸指導管理料	I016	精神科在宅患者支援管理料
C107-2	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料	その他	「B000 特定疾患療養管理料」と重複算定できない指導管理料等
C107-3	在宅ハイフローセラピー指導管理料		

参考 6（抜粋）

入院室料加算における地域区分（甲地）

（令和 4 年 4 月 1 日現在）

都道府県	地 域 区 分
東京都	特別区、武蔵野市、調布市、町田市、小平市、日野市、国分寺市、狛江市、清瀬市、多摩市、八王子市、青梅市、府中市、東村山市、国立市、福生市、稲城

	心臓ペースメーカー指導管理料	C110-2	在宅振戦等刺激装置治療指導管理料
	慢性疼痛疾患管理料	C110-3	在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料
	耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料	C110-4	在宅仙骨神経刺激療法指導管理料
C002	在宅時医学総合管理料	C110-5	在宅舌下神経電気刺激療法指導管理料
C002-2	施設入居時等医学総合管理料	C111	在宅肺高血圧症患者指導管理料
C010	在宅患者連携指導料	C112	在宅気管切開患者指導管理料
C100	退院前在宅療養指導管理料	C112-2	在宅喉頭摘出患者指導管理料
C101	在宅自己注射指導管理料	C114	在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料
C102	在宅自己腹膜灌流指導管理料	C116	在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料
C102-2	在宅血液透析指導管理料	C117	在宅経腸投薬指導管理料
C103	在宅酸素療法指導管理料	C118	在宅腫瘍治療電場療法指導管理料
C104	在宅中心静脈栄養法指導管理料	C119	在宅経肛門的自己洗腸指導管理料
C105	在宅成分栄養経管栄養法指導管理料	C120	在宅中耳加圧療法指導管理料
C105-3	在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料	C121	在宅抗菌薬吸入療法指導管理料
C106	在宅自己導尿指導管理料	I002	通院・在宅精神療法
C107	在宅人工呼吸指導管理料	I004	心身医学療法
C107-2	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料	その他	「B000 特定疾患療養管理料」と重複算定できない指導管理料等

参考 6（抜粋）

入院室料加算における地域区分（甲地）

（令和 4 年 4 月 1 日現在）

都道府県	地 域 区 分
東京都	特別区、武蔵野市、調布市、町田市、小平市、日野市、国分寺市、狛江市、清瀬市、多摩市、八王子市、青梅市、府中市、東村山市、国立市、福生市、稲城

市、西東京市、東久留米市、立川市、昭島市、三鷹市、あきる野市、小金井市、羽村市、日の出町、檜原村、東大和市

参考 10 四肢に対する特例取扱い（1.5 倍・2 倍）の点数一覧表
手術（抜粋）

		健保点数	×1.5	×2.0
K617	下肢静脈瘤手術（抜去 切除術）	10,200	15,300	
	下肢静脈瘤手術（硬化 療法）	1,720	2,580	
	下肢静脈瘤手術（高位 結紮術）	3,130	4,695	
	<u>下肢静脈瘤手術（静脈 瘤切除術）</u>	1,820	2,730	

市、西東京市、東久留米市、立川市、昭島市、三鷹市、あきる野市、小金井市、羽村市、日の出町、檜原村

参考 10 四肢に対する特例取扱い（1.5 倍・2 倍）の点数一覧表
手術（抜粋）

		健保点数	×1.5	×2.0
K617	下肢静脈瘤手術（抜去 切除術）	10,200	15,300	
	下肢静脈瘤手術（硬化 療法）	1,720	2,580	
	下肢静脈瘤手術（高位 結紮術）	3,130	4,695	
	<u>静脈瘤切除術（下肢以 外）</u>	1,820	2,730	