

令和4年度 労災診療費算定基準の一部改定について [主な改定項目]

(下線が改定箇所)

	改定後 (令 4. 4. 1～)	改定前
1 初診料 (新設) ※令和4年10月1日以降の診療に適用	ウ <u>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円とする。</u>	(新設)
2 四肢(鎖骨、肩甲骨及び股関節を含む。)の傷病に係る処置等の加算 (対象拡大)	ア <u>創傷処置、下肢創傷処置、爪甲除去(麻酔を要しないもの)、穿刺排膿後薬液注入、熱傷処置、重度褥瘡処置、ドレーン法及び皮膚科軟膏処置</u>	ア 創傷処置、爪甲除去(麻酔を要しないもの)、穿刺排膿後薬液注入、熱傷処置、重度褥瘡処置、ドレーン法及び皮膚科軟膏処置
3 入院室料加算 (金額引き上げ)	1日につき 個 室 <u>甲地 11,000円、乙地 9,900円</u> 2人部屋 <u>甲地 5,500円、乙地 4,950円</u> 3人部屋 <u>甲地 5,500円、乙地 4,950円</u> 4人部屋 <u>甲地 4,400円、乙地 3,960円</u>	1日につき 個 室 <u>甲地 10,000円、乙地 9,000円</u> 2人部屋 <u>甲地 5,000円、乙地 4,500円</u> 3人部屋 <u>甲地 5,000円、乙地 4,500円</u> 4人部屋 <u>甲地 4,000円、乙地 3,600円</u>
4 救急医療管理加算 (金額引き上げ)	初診の傷病労働者について救急医療を行った場合に次の金額を算定できる。 <u>入院 6,900円</u>	初診の傷病労働者について救急医療を行った場合に次の金額を算定できる。 <u>入院 6,300円</u>
5 術中透視装置使用加算 (対象拡大)	ア 「大腿骨」、「下腿骨」、「上腕骨」、「前腕骨」、「手根骨」、「中手骨」、「手の種子骨」、「 <u>指骨</u> 」、「足根骨」、「膝蓋骨」及び「足趾骨」の骨折観血的手術、 <u>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</u> 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する。 イ 「脊椎」の経皮的椎体形成術又は <u>脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術</u> において、術中透視	ア 「大腿骨」、「下腿骨」、「上腕骨」、「前腕骨」、「手根骨」、「中手骨」、「手の種子骨」、「 <u>指骨(基節骨、中節骨、末節骨)</u> 」、「足根骨」及び「膝蓋骨」の骨折観血的手術又は骨折経皮的鋼線刺入固定術において、術中透視装置を使用した場合に算定できるものとする。

	装置を使用した場合にも算定できるものとする。	
6 職場復帰支援・療養指導料 (点数配分の変更等)	<p>①精神疾患を主たる傷病とする場合</p> <p>初回 900 点 2 回目 560 点 3 回目 450 点 4 回目 330 点</p> <p>②その他の疾患の場合</p> <p>初回 680 点 2 回目 420 点 3 回目 330 点 4 回目 250 点</p> <p>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、<u>公認心理師</u>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)」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<u>月1回に限り</u>算定できるものとする。</p>	<p>精神疾患を主たる傷病とする場合</p> <p>月1回 560 点</p> <p>その他の疾患の場合</p> <p>月1回 420 点</p> <p>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、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)」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算定できるものとする。</p>
(新設)	<p>③ <u>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</u></p> <p>初回 600 点 2 回目 500 点</p> <p>ア <u>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</u></p>	(新設)

	<p><u>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。下記イ及びウについて同じ。)</u>に対し、<u>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)」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。</u></p> <p><u>イ 上記①及び②のイ、ウ及びオについては、上記③においても算定できる。</u></p> <p><u>ウ 上記③のア及びイの算定は、同一傷病労働者につき、2回を限度とする。</u></p>	
7 労災電子化加算 (継続)	※令和6年3月診療分までの延長	<u>5点</u> <u>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点を算定できるものとする。</u>
8 コンピューター断層診断の特例 (対象拡大) ※同一月内に健保点数表「E203 コンピューター断層診断 450点」を初診時に算定した場合においても当該特例が算定可能となります。	他の医療機関でコンピューター断層撮影を実施した画像について、再診時に診断した場合に、月1回算定できるものとする。	他の医療機関でコンピューター断層撮影を実施した画像について、再診時に診断した場合に、月1回算定できるものとする。 <u>なお、健保点数表「E203 コンピューター断層診断 450点」を初診時に算定した場合には算定できない。</u>

(日本医師会医療保険課作成)