

2 労災診療費算定基準改定およびレセプト請求時の留意事項について

Ⅰ 令和 8 年 6 月適用の主な改定事項

1 再診料の改定

労災保険の再診料が改定されました。

- ・ 再診料 1,430 円
- ・ 健康保険の再診料「注 3」に該当する場合 720 円
- ・ 歯科・歯科口腔外科で所定の定額負担料を徴収した場合 1,030 円

令和 8 年 6 月診療分以降について、院内システムの設定や請求金額が新しい金額となっているかご確認ください。

2 療養の給付請求書取扱料

2,200 円

労災保険指定医療機関等において、次の請求書を取り扱った場合に算定できます。

- ・ 様式第 5 号
- ・ 様式第 16 号の 3

※ 再発の場合は算定対象外です。

新規の労災請求について、算定漏れのないようご確認ください。

3 言語聴覚士の対象追加

次の項目について、言語聴覚士が実施職種として追加されました。

- ・ 職業復帰訪問指導料
- ・ リハビリテーション情報提供加算
- ・ 職場復帰支援・療養指導料

該当する医療機関においては、医事部門とリハビリテーション部門との情報共有をお願いします。

4 高年齢被災労働者に対する支援の拡充

(1) 職場復帰支援・療養指導料

対象：60 歳以上の高年齢被災労働者

就労に当たっての療養上・就労上必要な指導事項を記載した高年齢被災労働者用の「指導管理箋（別紙様式 3 の 2 又は 4 の 2）」を交付した場合、150 点を加算できます。

加算 150 点

(2) 社会復帰支援指導料

60 歳以上の高年齢被災労働者に対し、個々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、100点を加算できます。

加算 100点

算定に当たっては、別紙様式6の2に必要事項を記載し、診療録に添付します。

60歳以上であることだけで加算されるものではありません。所定の指導の実施、指導管理箋の交付、必要な記録等の算定要件をご確認ください。

5 労災電子化加算

電子情報処理組織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、

診療費請求内訳書1件につき5点

を算定できます。

電子請求を行っている医療機関においては、算定漏れのないようご確認ください。

II. レセプト請求時のお願い

1. 入院関係

・入院室料加算（個室）を算定する場合は、算定理由、算定日、部屋番号を記載してください。

・救命救急入院料、救急医療管理加算（健保点数）等を算定する場合は、症状詳記に算定要件を必ず記載されますようお願いいたします。

2. 針刺し事故の検査

・針刺し事故にかかる検査については、相手の詳細・感染症の有無・感染症の種類等、継続分についてもその都度、症状詳記に必ず記載されますようお願いいたします。

※これらの記載がない場合についても審査不能のため、不支給となります。不支給となった場合は、電話連絡のうえ、症状詳記を添付し、再度ご請求されますようお願いいたします。

3. 投薬関係

薬価基準の適用外の処方の場合は、査定の対象となります。後に誤請求が確認された場合は、遡及査定となる場合もあります。薬価基準の効能・用法・禁忌等をご確認のうえ処方されますようお願いいたします。なお、査定の場合は、処方箋に基づき処方した薬局の請求分から査定することになりますので十分にご留意願います。

労災保険は基本的に健康保険の取扱いに準拠しておりますので、薬価基準の効能・用法・禁忌等をご確認のうえ処方されますようお願いいたします。

効能効果である傷病名以外に対して薬剤を処方する場合は、個別に判断することになりますので、症状詳記に適応疾患名、薬剤を必要とした理由を必ず記載されますようお願い

願います。

※特にサインバルタカプセル、フィブラストスプレー、パキシルに係る誤請求が多くなっています。

4. リハビリテーション

・四肢（手・足）に該当する病名がないにもかかわらず、リハビリテーション科に四肢加算されているものについては査定になります。算定が必要な場合は、算定理由を記載されますようお願いいたします。

又、疾患別リハビリテーションを実施した場合は、診療報酬明細書の摘要欄に、疾患名及び当該疾患の治療開始日又は発症日、手術日又は急性増悪日を記載してください。

・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、必ず①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を記載する、又は②労災リハビリテーション評価計画書を添付して提出されますようお願いいたします。

・廃用症候群リハビリテーションを行った場合、廃用症候群に係る労災リハビリテーション評価計画書を提出されますようお願いいたします。

5. 手術関係

・関節内骨折観血的手術、切断四肢再接合術、腱縫合術、内固定材料無しの骨折観血的手術、キルシュナー鋼線、金属線（ワイヤー）を使用した骨折観血的手術、同日に複数の手術を行っている場合等は、手術記録（写し）を添付されますようお願いいたします。また、レセプトには術式、手術日、手術部位を必ず記載されますようお願いいたします。

・植皮術や骨移植術を施行する場合は、必ず症状詳記に植皮術の採皮部又は骨移植の採骨部等の記載をされますようお願いいたします。

植皮術の手術材料として人工真皮（真皮欠損用グラフト等）の算定がある場合は、使用部位（採皮部または植皮部）の記載されますようお願いいたします。

・診療報酬明細書の摘要欄に記載することになっている事項については、必ず記載されますようお願いいたします。

例：超音波骨折治療法

治療の実施予定期間や頻度について患者に対して行った指導内容等

・麻酔使用なしの場合の創傷処理について、〇〇針縫合、ステープラ使用等を記載されますようお願いいたします。

・創傷処理

通則では「第2診以後の手術創に対する処置は「J000」創傷処置により算定する。」とされていることから、それ以前に同一部位について手術又は創傷処理が行われている

場合は創傷処置の算定となります。

また、創傷処置 1 (100 平方センチメートル未満) については、「入院中の患者の場合、手術後の患者については手術日から起算して 14 日を限度として算定する。」とされていることから、14 日を超えている場合は算定できません。

ただし、骨内異物（挿入物を含む。）除去術については、銀線等で簡単に除去し得る場合には、創傷処置、創傷処理での算定は可能とされています。

なお、外来で外来診療料を算定している場合は、創傷処置 1 (100 平方センチメートル未満) の算定はできません。

※創傷処置又は、創傷処理で算定できない場合においても、処置、手術等に使用した薬剤、麻酔等、術前検査、注射や入院料等は算定可能となります。

6. 診断書・証明書料

- ・休業（補償）給付請求書の証明料にかかる請求の場合は、「80 その他」欄に必ず証明期間も併せて記載されますようお願いいたします。

例) 休業証明料 2,200 円 (R8. 6. 1～R8. 6. 30) 発行日 R8. 6. 30

休業証明のみの請求の時は、療養期間＝証明期間 (休業証明のみの診療実日数 9 9 9)

- ・診断書料等を請求する場合には、「80 その他」欄に必ず診断書の種類も併せて記載されますようお願いいたします。

例) 様式第 10 号診断書料 7,000 円 発行日 R8. 6. 30

7. 症状詳記の重要性

- ・労災傷病を治療するうえで、私病にかかる治療（検査、特別食等）を必要とし労災算定する場合は、症状詳記に必要とする旨の理由（特別食においては、食事の内容）を必ず記載されますようお願いいたします。

- ・当初の傷病名には無い新たな傷病名を追記する場合は、症状詳記に理由（当初の労災傷病との関連性等）を必ず記載されますようお願いいたします。

- ・10 万点以上のレセプトには、必ず症状詳記（診療内容の詳細がわかるもの）を添付されますようお願いいたします。

※添付がない場合は審査不能のため、不支給となります。不支給となった場合は、電話連絡のうえ、症状詳記を添付し、再度ご請求されますようお願いいたします。

- ・レセプトの傷病経過欄に治療内容、経過等を記載されますようお願いいたします。

- ・傷病名が熱傷の場合、度数（Ⅰ度、Ⅱ度、Ⅲ度）の記載をお願いします。

- ・原則としてレセプトに記載された内容で判断させていただきますので、適応疾患、算定

要件、算定した理由等の記載がない場合は、査定となる場合があることにご留意願います。

8. アフターケア

- ・アフターケア手帳番号の記載誤りが多く見られますので、診察時にアフターケア手帳の確認をされますようお願いいたします。

また、手帳の有効期間内の受診であるかについても併せて確認をお願いいたします。

- ・アフターケア実施期間の更新にかかる診断書料は一律 5,000 円となり、「アフターケア委託費内訳書」（様式 5 号の 2）の「摘要」欄に「診断書料 5,000 円」と記載してご請求いただくことになります。ご本人への請求は行わないようご注意ください。