

労災診療費算定実務研修会

～労災診療費算定基準について～

令和6年10月29日（火）

公益社団法人 福岡県医師会

目次

- はじめに
- 1. 基本診療料等
- 2. 医学管理等・検査料・画像診断料
- 3. 処置料・リハビリテーション料
- 4. 手術料
- 5. その他の特例

はじめに

労災保険は、労働者の業務災害または通勤災害による負傷、あるいは疾病に対し、各種の保険給付を行う。

特に療養については、早期治療、早期社会復帰を目的とした医療給付を行っている。

このような労災保険制度の目的から、労災診療費は原則として健保点数表に労災診療単価を乗じて算定することを原則とするほか、労災保険独自の特例的な取扱いが定められている。

・診療単価について

労災診療費を点数により算定する場合に点数に乗じる単位のことであり、次のとおりとなっている。

課税医療機関

12円

非課税医療機関

11円50銭

（注：円未満の端数切り捨て）

※ 非課税医療機関とは、国、地方公共団体、日本赤十字社、社会福祉法人などの法人等が開設する医療機関

1. 基本診療料等

1. 基本診療料等

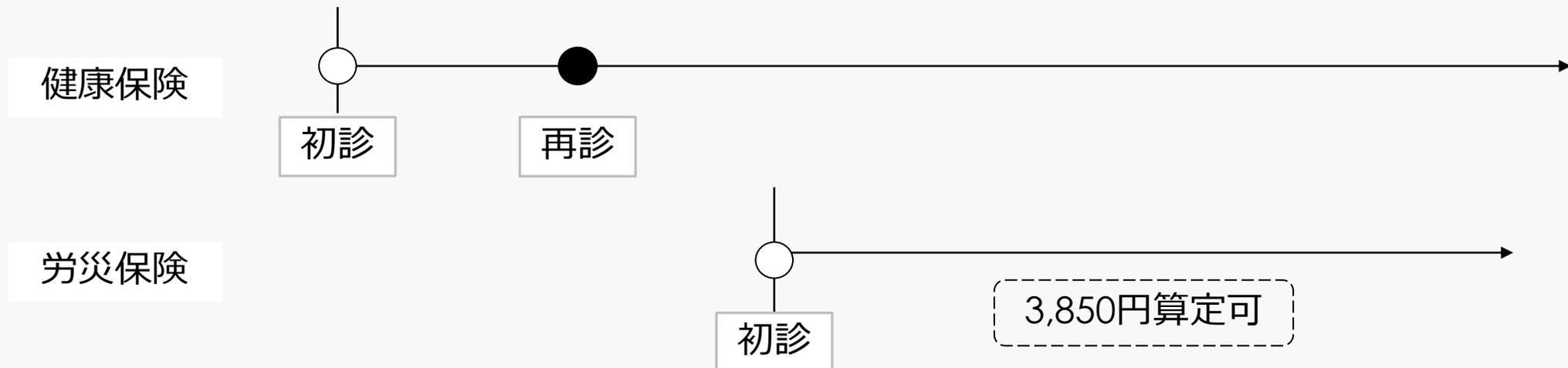
◆療養の給付請求書取扱料／2,000円

- ・労災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（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。）に算定することができる。

◆初診料 / 3,850円

- ・支給事由となる災害の発生につき算定できる。

(例) 健康保険再診と労災保険の初診が別日の場合



◆救急医療管理加算／入院：6,900円
(1日につき)

／入院外：1,250円

- ・初診時に救急医療を行った場合に、上記金額を算定することができる。
- ・入院については、初診に引き続き入院している場合、7日間を限度に算定できる。
- ・なお、健保点数表における「救急医療管理加算」、「特定入院料」及び健康保険における「保険外併用療養費（初診時自己負担金）」とは重複算定できない。

◆再診料 / 1,420円

- ・一般病床の病床数 200 床未満の医療機関において再診を行った場合に算定できる。
- ・同一日に他の傷病について、別の診療料を再診として受診した場合（健保点数表の再診料注3に該当する場合）については、710円が算定できる。

◆外来管理加算について

<特例①>

・ 健保点数表において再診時に外来管理加算を算定することができない処置等を行った場合でも、その点数が外来管理加算の所定点数 **52点** に満たない場合には、労災診療の特例として外来管理加算を算定することができる。

・ 外来管理加算の点数に満たない処置等が2つ以上ある場合には 最も低い点数に対して外来管理加算を算定し、他の点数は外来管理加算の点数に読み替えて算定することができる。

◆外来管理加算について

<特例②>

- ・慢性疼痛疾患管理料を算定している場合でも、慢性疼痛疾患管理料に包括される処置以外の処置等を行った場合は、外来管理加算の特例が算定できる。
- ・四肢に対する処置等に対し、1.5倍又は2.0倍の加算ができる取扱いが適用される場合は、四肢加算後の特例点数を基準にする。
- ・四肢以外に行った創傷処置（100cm²未満）を行った場合に限り、従来どおり **45点**として算定し、外来管理加算の特例の対象とする。

◆入院基本料

- ・入院基本料は、入院の日から起算して2週間以内の期間については、**健保点数の1.30倍**、2週間を超える日以降の期間については、**健保点数の1.01倍**の点数（いずれも1点未満の端数は四捨五入）を算定することができる。
- ・健保点数表「入院料等」の第3節「特定入院料」は、1.30倍、1.01倍することができない。

◆入院室料加算

<算定要件①>

- ・ 保険外併用療養費における特別の療養環境の提供に関する基準を満たした病室で、傷病労働者の容体が常時監視できるような設備又は構造上の配慮がなされている個室、2人部屋、3人部屋及び4人部屋に収容した場合。

◆入院室料加算 ＜算定要件②＞

- ・傷病労働者が次の各号のいずれかに該当するものであること。
 - ア 症状が重篤であって、絶対安静を必要とし、医師又は看護師が常時監視し、随時適切な措置を講ずる必要があると認められるもの
 - イ 症状は必ずしも重篤ではないが、手術のため比較的長期にわたり医師又は看護師の常時監視を要し、随時適切な措置を講ずる必要があると認められるもの
 - ウ 医師が、医学上他の患者から隔離しなければ適切な診療ができないと認めたもの
 - エ 傷病労働者が赴いた病院又は診療所の普通室が満床で、かつ、緊急に入院療養を必要とするもの※初回入院日から7日を限度とする。

◆入院室料加算

<算定額>

・医療機関が当該病室に係る料金として表示している金額を算定可。ただし、当該表示金額が以下の額を超える場合は以下の額となる。

(1日につき)

個室	甲地	11,000円	乙地	9,900円
2人部屋	甲地	5,500円	乙地	4,950円
3人部屋	甲地	5,500円	乙地	4,950円
4人部屋	甲地	4,400円	乙地	3,960円

・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をいい、乙地とは甲地以外の地域をいう。(甲地については、福岡県では福岡市、春日市、福津市のみ。)

◆入院室料加算 ＜留意事項＞

- ・特定入院料、重症者等療養環境特別加算、療養環境加算、療養病棟療養環境加算、療養病棟療養環境改善加算、診療所療養病床療養環境加算及び診療所療養病床療養環境改善加算との重複算定はできない。

◆病衣貸与料／10点

- 患者が緊急収容され病衣を有していないため、医療機関から病衣の貸与を受けた場合、又は傷病の感染予防上の必要性から医療機関が患者に病衣を貸与した場合に算定できる。

◆入院時食事療養費（入院時食事療養（Ⅰ））

・別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局等に届け出て当該基準による食事療養を行う医医療機関に入院している患者について、食事療養を行ったときに、1日につき3食を限度として算定できる。

① ②以外の食事療養を行う場合 / 1食につき **800円**

② 流動食のみを提供する場合 / 1食につき **730円**

流動食（市販されているものに限る。）のみを経管栄養法により提供したときに算定できる。

◆入院時食事療養費（入院時食事療養（Ⅱ））

・入院時食事療養（Ⅰ）を算定する医療機関以外の医療機関に入院している患者について、食事療養を行ったときに、1日につき3食を限度として算定できる。

- ① ②以外の食事療養を行う場合 / 1食につき **640円**
- ② 流動食のみを提供する場合 / 1食につき **590円**

流動食（市販されているものに限る。）のみを経管栄養法により提供したときに算定できる。

2. 医学管理等・検査料・画像診断料

◆再診時療養指導管理料／920円

- ・外来患者に対して再診時に療養上の指導（食事、日常生活動作、機能回復訓練及びメンタルヘルスに関する指導）を行った場合に指導の都度算定できる。

※注：同一月において、健保点数表における石綿疾患療養管理料等とは重複算定できない。

◆石綿疾患療養管理料／225点（月2回）

・石綿関連疾患（肺がん、中皮腫、良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚に限る。）について、診療計画に基づく受診、検査の指示又は服薬、運動、栄養、疼痛等の療養上の管理を行った場合に算定することができる。

・初診料を算定することができる日及び月においても算定できるものであり、また、入院中の者においても算定できる。

・同一月において、再診時療養指導管理料等とは重複算定できない。

◆石綿疾患労災請求指導料／450点

・石綿関連疾患の診断を行ったうえで、傷病労働者に対する石綿ばく露に関する職歴の問診を実施し、業務による石綿ばく露が疑われる場合に労災請求の勧奨を行い、現に「療養補償給付及び複数事業労働者療養給付たる療養の給付請求書（様式第5号）」又は「療養補償給付及び複数事業労働者療養給付たる療養の費用請求書（様式第7号（1））」が提出された場合に1回に限り算定できる。

◆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（I）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」を傷病労働者の同意を得て転院の際に添付した場合に算定できる。
- ・ 健保点数表の診療情報提供料（I）（250点）及び診療情報提供料（I）の注8の加算（200点）とは別に算定できる。

◆職場復帰支援・療養指導料

- ・精神疾患を主たる傷病とする場合（月1回）

初 回	: 900点
2回目	: 560点
3回目	: 450点
4回目	: 330点

- ・その他の疾患の場合（月1回）

初 回	: 680点
2回目	: 420点
3回目	: 330点
4回目	: 250点

◆職業復帰訪問指導料

- ・精神疾患を主たる傷病とする場合
770点（1日につき）
- ・その他の疾患の場合
580点（1日につき）

◆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、医師が所定の様式に基づき指導を行い、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。

◆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。
- ・再診時に他の医療機関でコンピューター断層診断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を算定できる。
- ・他院へ画像診断を依頼し、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、特例の算定はできない。

3. 処置料・リハビリテーション料

◆四肢加算

<算定について①>

- ・四肢（鎖骨、肩甲骨及び股関節を含む）の傷病に対し、下記処置を行った場合、健保点数の**1.5倍**で算定できる。（1点未満切り上げ）

下肢創傷処置、絆創膏固定術、鎖骨又は肋骨骨折固定術、皮膚科光線療法、鋼線等による直達牽引（2日目以降）、介達牽引、矯正固定、変形機械矯正術、消炎鎮痛等処置のうち「マッサージ等の手技による療法」及び「器具等による療法」、低出力レーザー照射

◆四肢加算

<算定について②>

下記処置を手（手関節以下）及び手の指の傷病に行った場合、健保点数の**2.0倍**で算定できる。

創傷処置、熱傷処置、重度褥瘡処置、爪甲除去（麻酔を要しないもの）
穿刺排膿後薬液注入、ドレーン法、皮膚科軟膏処置、関節穿刺、粘
（滑）液嚢穿刺注入、ガングリオン穿刺術、ガングリオン圧碎法、消炎
鎮痛等処置のうち「湿布処置」

◆疾患別リハビリテーション料

健保点数表のリハビリテーションの「通則1」にかかわらず次の点数で算定できる。

(1単位)	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)
心大血管疾患 リハビリテーション料	250点	125点	
脳血管疾患等 リハビリテーション料	250点	200点	100点
廃用症候群 リハビリテーション料	250点	200点	100点
運動器 リハビリテーション料	190点	180点	85点
呼吸器 リハビリテーション料	180点	85点	

赤字の点数は、
健保点数と
相違しているので
注意！

◆ADL加算／30点（1単位につき）

・入院中の傷病労働者に対し、訓練室以外の病棟等において、早期歩行、ADLの自立等を目的とした疾患別リハビリテーション料（Ⅰ）（運動器リハビリテーション料（Ⅱ）を含む）を算定すべきリハビリテーションを行った場合、又は医療機関外において、疾患別リハビリテーション料（Ⅰ）（運動器リハビリテーション料（Ⅱ）を含まない）を算定できる訓練に関するリハビリテーションを行った場合に算定できる。

◆標準的算定日数に係る取扱い

＜留意事項等①＞

・疾患別リハビリテーションについては、リハビリテーションの必要性及び効果が認められるものについては、健保点数表における疾患別リハビリテーション料の各規定の注1のただし書にかかわらず、健保点数表に定める標準的算定日数を超えて算定できる。

・健保点数表の疾患別リハビリテーション料の各規定の注5、注6、注7については、労災保険では適用しないこと。

◆標準的算定日数に係る取扱い

＜留意事項等②＞

- ・標準的日数を超えて疾患別リハビリテーション料を1月13単位以内で継続して行う場合には、診療費請求内訳書摘要欄に標準的日数を超えて行うべき医学的所見等を記載する必要はない。
- ・標準的算定日数を超え、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は、①診療費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等を記載すること又は②労災リハビリテーション評価計画書を診療費請求内訳書に添付して提出すること。

◆処置の特例（3部位又は3局所の取扱い）

- ・ 下記処置を同一日に行った場合は、1日につき、負傷にあつては受傷部位ごとに3部位を限度とし、また、疾病にあつては3局所を限度とし算定できる。

（対象となる処置）

介達牽引、矯正固定、変形機械矯正術、消炎鎮痛等処置のうち「マッサージ等の手技による療法」及び「器具等による療法」、腰部又は胸部固定帯固定、低出力レーザー照射

◆処置の特例（湿布処置の取扱い）

- ・ 消炎鎮痛等処置のうち「湿布処置」については、1日につき所定点数（四肢加算の倍率が異なる部位ごとに算定し合算する。）を算定できる。
- ・ なお、「湿布処置」と肛門処置を倍率が異なる部位に行った場合は、倍率が異なる部位ごとに算定し合算できる。

◆リハビリテーション及び処置の併施

＜湿布処置等と介達牽引・手技・器具等の併施＞
(異なる部位(局所)に行った場合に限る)

湿布処置等を算定する場合

湿布処置等

四肢加算の倍率ごとに算定合算

+

介達牽引・手技・器具等
合計2部位(局所)まで

又は

湿布処置等を算定しない場合

介達牽引・手技・器具等
合計3部位(局所)まで

◆リハビリテーション及び処置の併施

＜リハビリテーションと介達牽引・手技・器具等の併施＞

（介達牽引・手技・器具等は異なる部位（局所）に行った場合に限る）

リハビリテーションを算定する場合

リハビリテーション

+

介達牽引・手技・器具等
いずれか1部位（局所）

又は

リハビリテーションを算定しない場合

介達牽引・手技・器具等
合計3部位（局所）まで

◆リハビリテーション及び処置の併施

＜リハビリテーションと湿布処置等の併施＞

リハビリテーション

+

湿布処置等
いずれか1部位

◆リハビリテーション及び処置の併施

＜リハビリテーション、湿布処置等と介護牽引・手技・器具等の併施と湿布処置等の併施＞

(湿布処置等と介護牽引・手技・器具等は異なる部位(局所)に行った場合に限る)

リハビリテーション

+

湿布処置等
いずれか1部位

+

介護牽引・手技・器具等
いずれか1部位(局所)

又は

湿布処置等
四肢加算の倍率ごとに算定合算

+

介護牽引・手技・器具等
合計2部位(局所)まで

介護牽引・手技・器具等
合計3部位(局所)まで

4. 手術料

◆四肢加算

・四肢（鎖骨、肩甲骨及び股関節を含む）の傷病に対し下記手術を行った場合、健保点数の**1.5倍**により算定できる。
（1点未満切り上げ）

- ①創傷処理、皮膚切開術、デブリードマン
- ②筋骨格系、四肢・体幹の手術
- ③神経の手術
- ④血管の手術

手（手関節以下）及び手の指の傷病に行った場合は、健保点数の**2.0倍**で算定できる。

※手の指の創傷処理（筋肉・臓器に達しないもの）及び手の指の骨折非観血的整復術については算定方法が異なる。（次スライド参照。）

◆手の指に係る手術の特例

<手の指の創傷処理（筋肉・臓器に達しないもの）>

指の本数	点数
指1本	1,060 (530×2.0倍)
指2本	1,590 (1,060 + 530)
指3本	2,120 (1,590 + 530)
指4本	2,650 (2,120 + 530)
指5本	2,650 (530×5.0倍)

当該点数にさらに四肢加算することはできない。

◆手の指に係る手術の特例

<手の指の骨折非観血的整復術>

指の本数	点数
指 1 本	2,880 (1,440×2.0倍)
指 2 本	4,320 (2,880 + 1,440)
指 3 本	5,760 (4,320 + 1,440)
指 4 本	7,200 (5,760 + 1,440)
指 5 本	7,200 (1,440×5.0倍)

当該点数にさらに四肢加算することはできない。

◆手の指に係る手術の特例

<手の指に係る同一手術野の取扱い>

- ・創傷処理（筋肉・臓器に達しないもの）及び骨折非観血的整復術の手の指に係る同一手術野の範囲は、健康保険とは異なり、第1指から第5指まで（中手部、中手骨を含まない）を別の手術野として取扱う。

◆手指の機能回復指導加算／190点

手（手関節以下）及び手の指の初期治療における機能回復指導加算として、当該部位について、下記の手術を行った場合1回に限り加算できる。

- ①創傷処理、皮膚切開術、デブリードマン
- ②筋骨格系・四肢・体幹の手術

◆術中透視装置使用加算／220点

<算定要件①>

・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、足趾骨、**中足骨及び鎖骨**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。

◆術中透視装置使用加算

<算定要件①>

- ・「脊椎」の経皮的椎体形成術又は脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術において、術中透視装置を使用した場合に算定できる。
- ・「骨盤」の骨盤骨折非観血的整復術、腸骨翼骨折観血的手術、寛骨臼骨折観血的手術又は骨盤骨折観血的手術（腸骨翼骨折観血的手術及び寛骨臼骨折観血的手術を除く）において、術中透視装置を使用した場合に算定できる。

5. その他の特例

5. その他の特例

◆初診時ブラッシング料 / 91点

・創面が異物の混入、付着等により汚染している創傷の治療の前処置として、生理食塩水、蒸留水、ブラシ等を用いて創面の汚染除去を行った場合に算定できる。

（同一傷病につき1回（初診時）限り）

※ 四肢の特例取扱いはない。

※ 初診時ブラッシング料を含む処置、手術の所定点数の合計が150点以上の場合に限り、時間外、深夜又は休日加算が算定できる。（1点未満四捨五入）

※ 健康保険のデブリードマンとは重複算定できない。

5. その他の特例

◆固定用伸縮性包帯

・医師の診察に基づき、処置及び手術において、頭部・頸部・躯幹及び四肢に固定用伸縮性包帯の使用を必要と認めた場合に実費相当額（購入価格を10円で除して得た点数）を算定できる。

※ 患部の固定のために使用した場合に限る。

※ 医師が必要と判断した場合は、固定用伸縮性包帯と頸椎固定用シーネ、鎖骨固定帯及び膝・足関節の創部固定帯を併せて算定できる。

※ 処置及び手術にあたって通常使用される治療材料（包帯等）又は衛生材料（ガーゼ等）の費用は算定できない。

◆ 頸椎固定用シーネ、鎖骨固定帯及び膝・足関節の創部固定帯

- ・ 医師の診察に基づき、頸椎固定用シーネ（ポリネック等）、鎖骨固定帯（クラビクルバンド等）及び膝・足関節の創部固定帯の使用が必要と認める場合に、実費相当額（購入価格を10円で除して得た点数）を算定できる。
- ・ 健保点数表の腰部、胸部又は頸部固定帯加算が算定できる場合、当該実費相当額が170点を超える場合は、当該実費相当額が算定でき、170点未満の場合は170点を算定できる。

◆皮膚瘻等に係る滅菌ガーゼ

- ・通院療養中の傷病労働者に対して、皮膚瘻等に係る自宅療養用の滅菌ガーゼ（絆創膏を含む）を支給した場合に実費相当額（購入価格を10円で除して得た点数）を算定できる。

◆精神科職場復帰支援加算／200点

・精神科を受診中の患者に、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア、精神科作業療法、通院集団精神療法を実施した場合であって、当該プログラムに職場復帰支援のプログラムが含まれている場合に週に1回算定できる。

・請求に当たっては、当該プログラムの実施日及び要点を診療費請求内訳書の摘要欄に記載する、もしくは実施したプログラムの写しを添付する。

◆ 労災電子化加算 / 5点

(令和8年3月診療分まで)

- ・ 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。

ご清聴ありがとうございました。

