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～

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【P.5-】

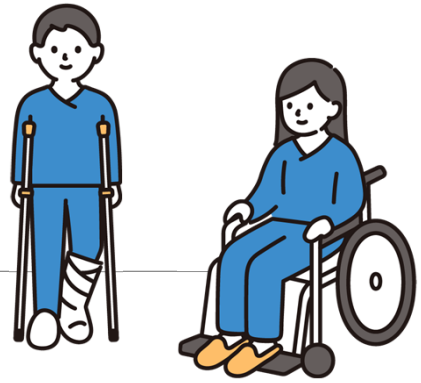
2．医学管理等・検査料・画像診断料【P.20-】

3．処置料・リハビリテーション料【P.29-】

4．手術料【P.42-】

5．その他の特例【P.50-】

はじめに



労災保険制度は、労働者の業務上の事由または通勤による労働者の傷病等に対して必要な保険給付を行い、あわせて被災労働者の社会復帰の促進等の事業を行う制度です。

労災診療費の算定については、診療報酬点数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。

労災診療費算定実務講座（令和８年度版）２頁以降、「テキスト」

○労災診療単価について

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

テキスト　８頁

◆ 療養の給付請求書取扱料／２,２００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。）に算定できる。

1．基本診療料等

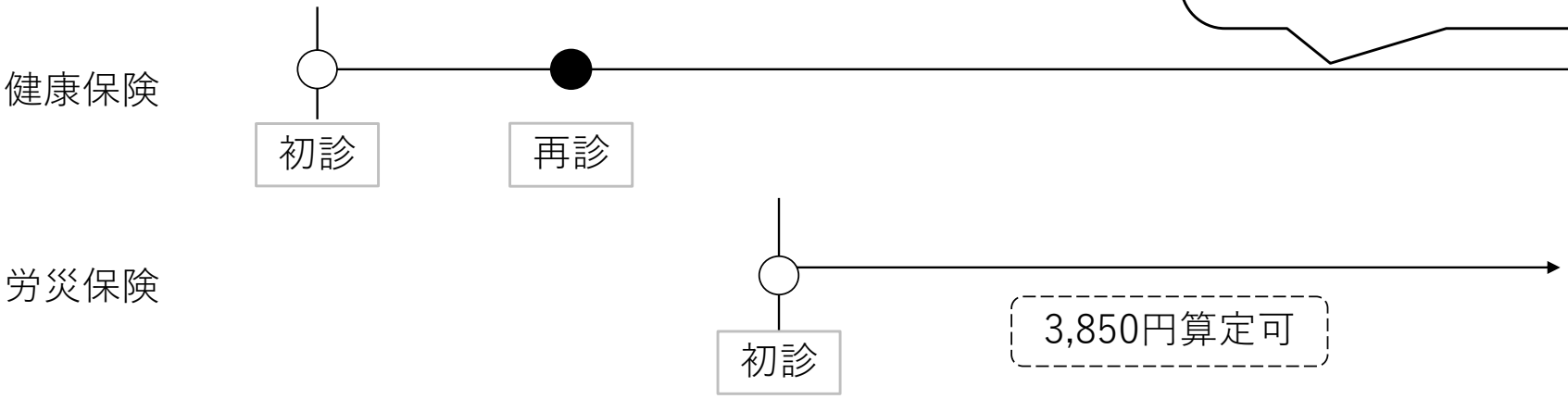
テキスト　10頁

◆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。

健康保険の再診と労災保険の
初診が同一日であっても
初診料（3,850円）は算定可。

（例）健康保険再診と労災保険の初診が別日の場合



1．基本診療料等

テキスト　13・15頁

◆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に７日間を限度に算定できる。

※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。

１．基本診療料等

テキスト　25頁

◆再診料／１,４３０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、別の診療科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）は、720円が算定できる。

テキスト　29頁

◆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、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。

テキスト　29～30頁

◆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あっても、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を算定できる。

・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（100㎠未満）の取扱いについては、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。

１．基本診療料等

テキスト　40頁

◆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。

テキスト　57頁

◆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。

テキスト　57頁

◆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※入院日から７日を限度とする。

1．基本診療料等

テキスト　57・59頁

◆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することが できる。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、福岡県では全域。）

テキスト　57頁

◆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。

テキスト　66頁

◆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。

テキスト　69頁

◆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　８８０円

② 流動食のみを提供する場合　／１食につき　８００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。

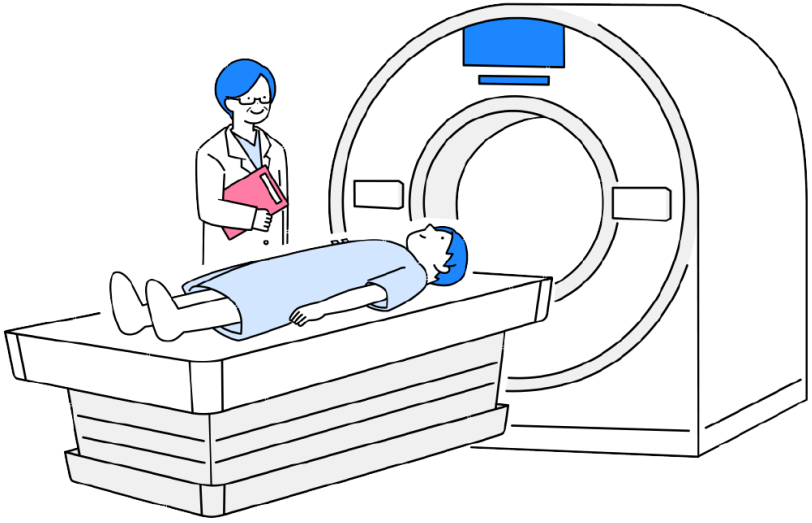
１．基本診療料等

テキスト　69頁

◆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　７２０円
② 流動食のみを提供する場合　／１食につき　６６０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

2．医学管理等・検査料・画像診断料

テキスト　74・75頁

◆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、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、石綿疾患療養管理料とは重複算定できない。

※健保点数表の特定疾患療養管理料などの各管理料等と重複算定することはできない。

2．医学管理等・検査料・画像診断料

テキスト　80頁

◆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、入院中の患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などの各管理料等と重複算定することはできない。

２．医学管理等・検査料・画像診断料

テキスト　81頁

◆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。

2．医学管理等・検査料・画像診断料

テキスト　82頁

◆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って、医師又は医師の指揮管理のもと理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚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。

２．医学管理等・検査料・画像診断料

テキスト　84頁

◆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

2．医学管理等・検査料・画像診断料

テキスト　89頁

◆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）

２．医学管理等・検査料・画像診断料

テキスト　92頁

◆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。

2．医学管理等・検査料・画像診断料

テキスト　95頁

◆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断層診断の特例を算定できる。

※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、特例の算定はできない。



3．処置料・リハビリテーション料

3．処置料・リハビリテーション料

テキスト　98頁

◆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

３．処置料・リハビリテーション料

テキスト　98頁

◆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、ガングリオン圧砕法、消炎鎮痛等処置のうち「湿布処置」

3．処置料・リハビリテーション料

テキスト　119・120頁

◆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！

３．処置料・リハビリテーション料

テキスト　120頁

◆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。

３．処置料・リハビリテーション料

テキスト　126頁

◆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６、注７については、労災保険では適用しないこと。

３．処置料・リハビリテーション料

テキスト　126頁

◆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。

３．処置料・リハビリテーション料

テキスト　127頁

◆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、負傷にあっては受傷部位ごとに３部位を限度とし、また、疾病にあっては３局所を限度とし算定できる。

（対象となる整形外科的処置）

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

３．処置料・リハビリテーション料

テキスト　129頁

◆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。

・「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。

3．処置料・リハビリテーション料

テキスト　134頁

◆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

3．処置料・リハビリテーション料

テキスト　136頁

◆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

３．処置料・リハビリテーション料

テキスト　138頁

◆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

3．処置料・リハビリテーション料

テキスト　139頁

◆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＞

（湿布処置等と介達牽引・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 ＋ 湿布処置等 いずれか１部位 ＋ 介達牽引・手技・器具等 いずれか１部位（局所）

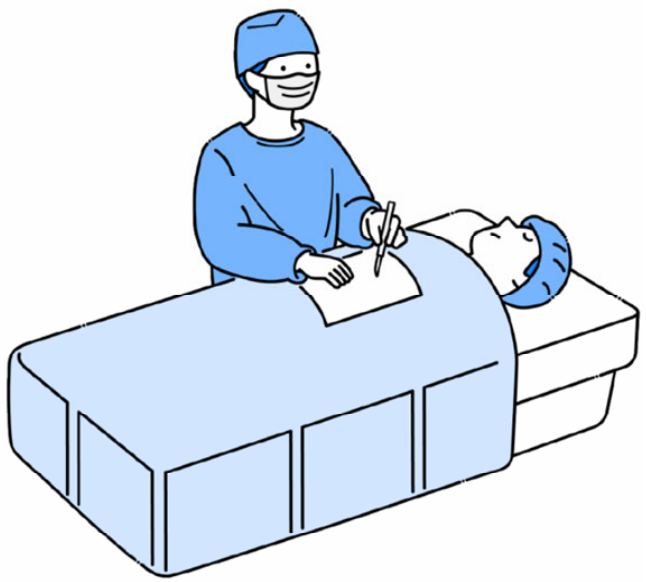
又は

湿布処置等 四肢加算の倍率ごとに算定合算 ＋ 介達牽引・手技・器具等 合計２部位（局所）まで

又は

介達牽引・手技・器具等 合計３部位（局所）まで

4．手術料



4．手術料

テキスト　150頁

◆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。）

4．手術料

テキスト　164頁

◆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。

4．手術料

テキスト　166頁

◆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。

４．手術料

テキスト　167頁

◆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。

４．手術料

テキスト　189頁

◆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

４．手術料

テキスト　194頁

◆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。

４．手術料

テキスト　194頁

◆術中透視装置使用加算

＜算定要件②＞

・「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

テキスト　198～201頁

◆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

テキスト　205頁

◆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。

5．その他の特例

テキスト　206頁

◆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。

５．その他の特例

テキスト　207頁

◆皮膚瘭等に係る滅菌ガーゼ

・通院療養中の傷病労働者に対して、皮膚瘭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。

５．その他の特例

テキスト　208頁

◆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か、実施したプログラムの写しを添付する。

５．その他の特例

テキスト　208頁

◆労災電子化加算／５点　（令和10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。

福岡県医師会ホームページのご案内

（ホーム ＞ 医師の皆様 ＞ 医療保険（労災・自賠医療を含む） ＞ 労災・自賠医療）

ホームページにおいて、
研修会のご案内や関連通知を掲載しております。
また、労災に関する問題事案報告書様式についても
ダウンロードできますので、ぜひご確認ください。

ご清聴ありがとうございました。

