

労災診療費算定実務講座

令和7年度



公益財団法人 労災保険情報センター

第 1 編

基本診療料等

公益財団法人 労災保険情報センター

療養の給付請求書取扱料

療養の給付請求書取扱料

2,000円

療養(補償)等給付たる療養の給付請求書

業務災害

様式第5号

通勤災害

様式第16号の3

再発・・・算定不可

療養の給付請求書取扱料

2,000円

ポイント①

転医始診・・・算定不可

療養(補償)等給付たる療養の給付を
受ける指定病院等(変更)届

業務災害 様式第6号

通勤災害 様式第16号の4

初診料

- ・救急医療管理加算

救急医療管理加算

入院外 1,250円
入院 6,900円 (1日につき)

7日間を限度

● ● ●
初診時に救急医療を行った場合に算定
算定できない場合

- ・再発
- ・症状が安定した後の転医始診
- ・初診料(3,850円)が算定できない場合 等

救急医療管理加算

入院外 1,250円

入院 6,900円 (1日につき)

7日間を限度

ポイント

重複算定できないもの

健保点数表 「救急医療管理加算」
「特定入院料」

健康保険 「保険外併用療養費
(初診時自己負担金)」

再診料

- ・外来管理加算の特例

外来管理加算の特例

健保では外来管理加算を算定
できない処置等を行った場合

その点数が、外来管理加算の **52点** に
満たない場合、外来管理加算を算定

外来管理加算の特例

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



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 52 点に読み替える

外来管理加算の特例

A点 < B点 < **52点** < C点



外来管理加算
算定可

A点 + 52点

52点に
読み替え

52点

外来管理加算
算定不可

C点

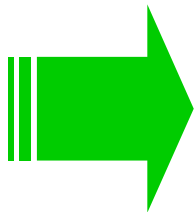
外来管理加算特例 読み替え

A点 + 52点 + 52点 + C点

外来管理加算の特例

ポイント

四肢以外に行った創傷処置 (100cm²未満)



45点として算定し、
外来管理加算の特例の取扱いの
対象とすることができる。

算定例 2

再診時に次の処置を行った場合

(前額部) 創傷処置 10 cm²

労災

健保

創傷処置 1

45点

52点

外来管理加算

特 52点

算定不可

合計

97点

52点

入院料

- ・入院室料加算

入院室料加算

ア 重篤・絶対安静

イ 手術のため常時監視を要する

ウ 隔離の必要性

エ 普通室が満床

かつ 緊急に入院療養を要する

入院日から 7 日限度

入院室料加算

ポイント 重複算定できないもの

第2節 入院基本料等加算のうち

- 「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」
- 「診療所療養病床療養環境改善加算」

第3節 特定入院料

入院室料加算

医療機関の表示金額を算定

ただし！ 限度額あり

(1日につき)

	甲 地	乙 地
個 室	11,000円	9,900円
2人部屋	5,500円	4,950円
3人部屋	5,500円	4,950円
4人部屋	4,400円	3,960円

算定例 5 レセプト記入例

診療内容		金額	摘要
初診		3,850円	<p>* 入院室料加算 505号室 2 - 工</p>
再診回		円	
指導回		円	
⑧ その他	5,000円×7日 (11日～17日) 2人部屋	35,000円	
小計		⑩ 38,850円	

変更

入院時食事療養費

変更

入院時食事療養費

食事療養の費用額算定表の 1.2 倍
(10 円未満 四捨五入)

入院時食事療養 () 1 食につき

以外の食事療養を行う場合	8 3 0 円
流動食のみを提供する場合	7 5 0 円

- ・特別食加算 (を算定する患者以外) 9 0 円
- ・食堂加算 1 日につき 6 0 円

変更

入院時食事療養費

食事療養の費用額算定表の 1.2 倍
(10 円未満 四捨五入)

入院時食事療養 () 1 食につき

以外の食事療養を行う場合	6 7 0 円
流動食のみを提供する場合	6 1 0 円

第 3 編

処置料・リハビリテーション料

公益財団法人 労災保険情報センター

処置料

・四肢加算

四肢加算

(1 点未満の端数切り上げ)

テキスト 9 2 頁

(一般処置)

(整形外科的処置)

1.5 倍

鎖骨・肩甲骨・
股関節含む



2.0 倍

手及び手の指
(手関節含む)

創傷処置

下肢創傷処置

熱傷処置

絆創膏固定術

鎖骨又は肋骨骨折固定術

重度褥瘡処置

爪甲除去

穿刺排膿後薬液注入

ドレーン法

(皮膚科処置)

皮膚科軟膏処置

皮膚科光線療法

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

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

手技による療法
器具による療法
湿布処置

低出力レーザー照射

四肢加算

ポ イ ソ ト ①

四肢加算の対象とならないもの

ギプス

医療機器等加算

薬剤料

特定保険医療材料料

四肢加算



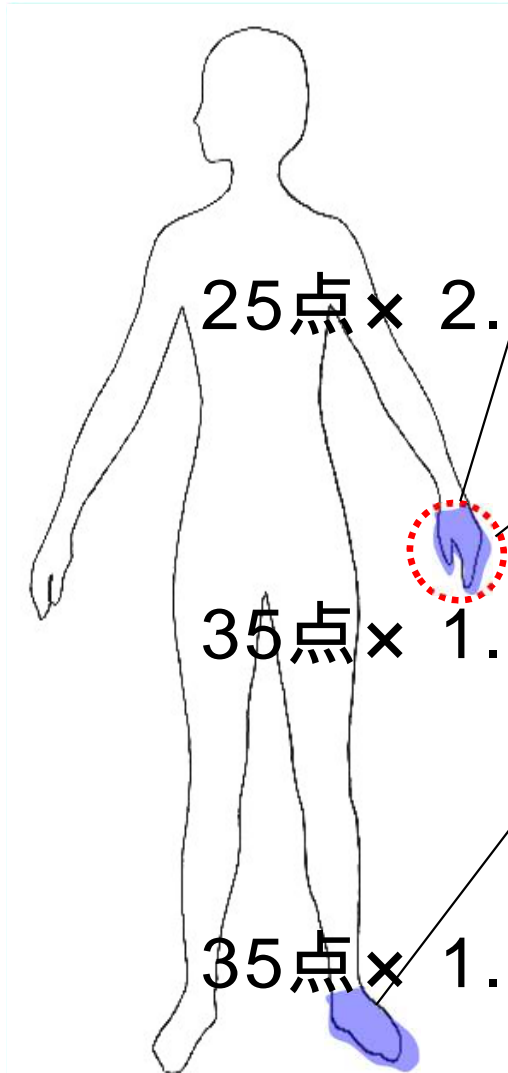
四肢加算が適用される場合の
外来管理加算の特例は？

ポイント ②

四肢加算後の特例点数が基準

例題

左手背にドレーン法(その他のもの)
左手背に消炎鎮痛等処置(器具)
左足背に消炎鎮痛等処置(器具)



$$25\text{点} \times 2.0 = 50\text{点}$$

ドレーン法(その他)
四肢加算

外来管理加算
特例

<52点 ○

消炎鎮痛等処置(器具)
四肢加算

$$35\text{点} \times 1.5 = 53\text{点}$$

>52点 ✕

消炎鎮痛等処置(器具)
四肢加算

$$35\text{点} \times 1.5 = 53\text{点}$$

>52点 ✕

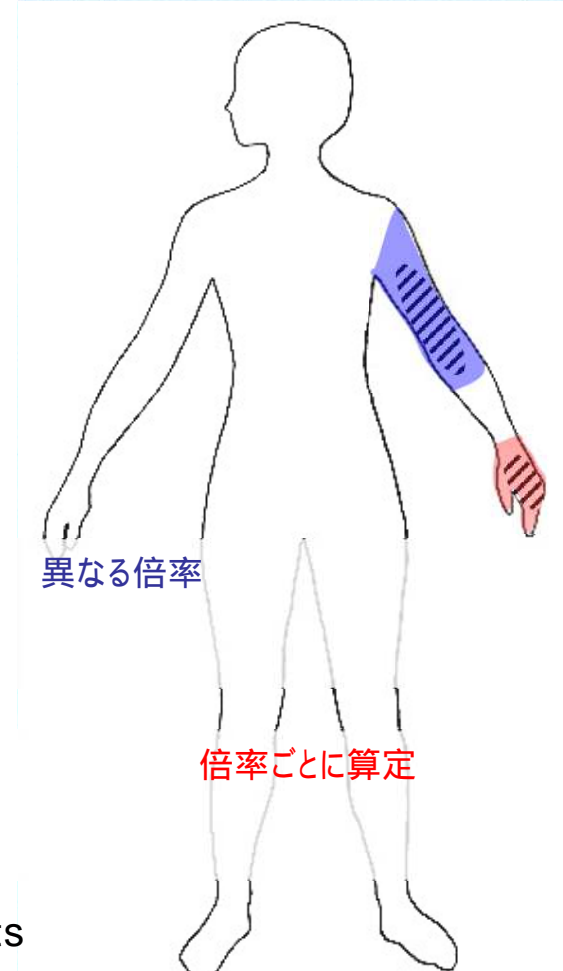
四肢加算

ポイント③

健保において処置面積を合算して算定する

「創傷処置」「皮膚科軟膏処置」「湿布処置」

四肢加算の倍率ごとに処置面積を合算して算定



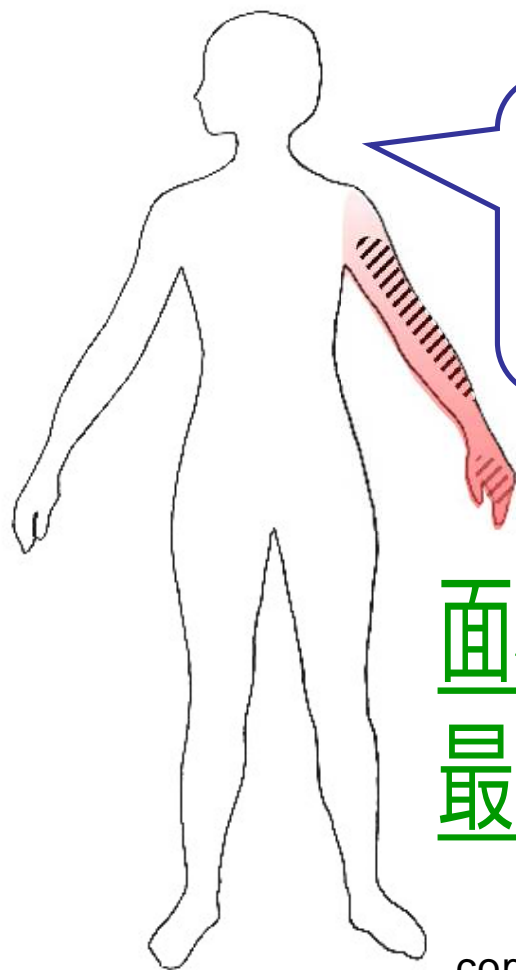
四肢加算

ポイント③

健保において処置面積を合算して算定する

「創傷処置」「皮膚科軟膏処置」「湿布処置」

四肢加算の倍率ごとに処置面積を合算して算定



四肢加算の倍率が異なる範囲にまたがって行う場合は？

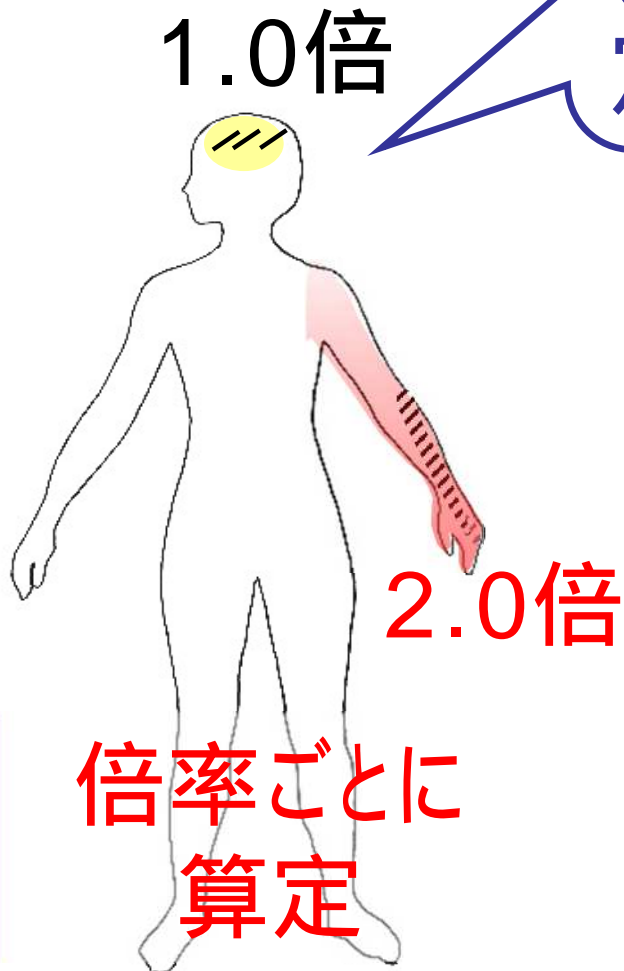
面積を合算し、該当する区分の所定点数に対し
最も高い倍率で算定

例題

再診時に創傷処置を前額部に 30 cm^2 、
左前腕から左手部に連続して 150 cm^2

行ったが、
(同一)

前額部の創傷処置を45点として
算定し、外来管理加算の特例を算
定できるか?



前額部 52点

左前腕 ~ 手部

四肢加算

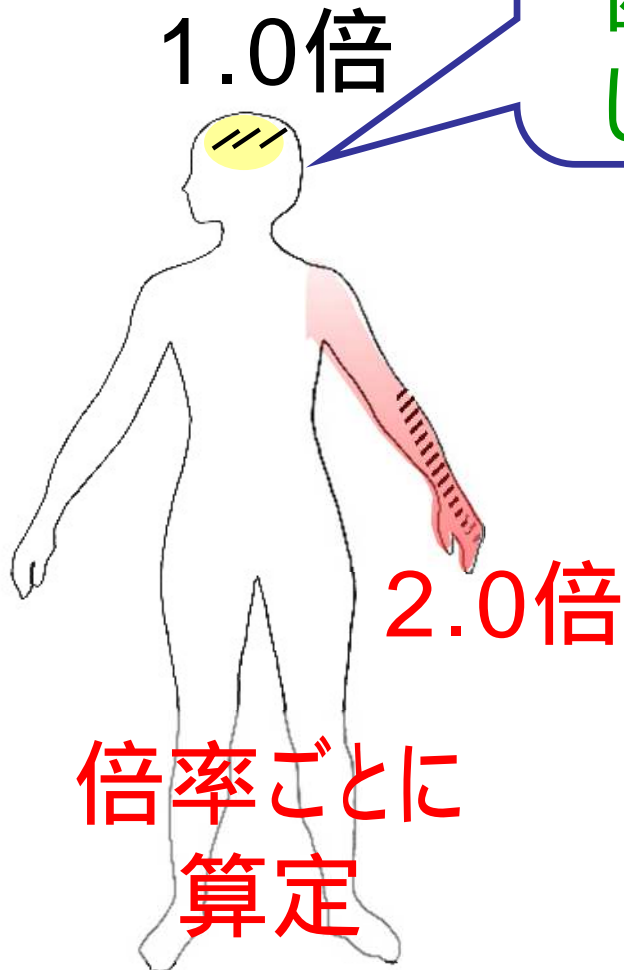
$60\text{点} \times 2.0 = 120\text{点}$

172点

例題

再診時に創傷処置を前額部に 30 cm²、
左前腕から左手部に連続して 150 cm²
行った場合

(同) 外来管理加算特例は
四肢加算の倍率ごとに算定し合算
した点数を基準に判断



前額部 52点

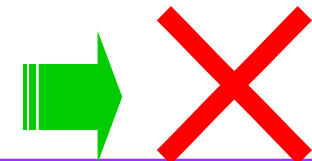
左前腕 ~ 手部

四肢加算

60点 × 2.0 = 120点

172点

外来管理加算特例



リハビリテーション料

- ・疾患別リハビリテーション料
- ・標準的算定日数に係る取扱い

疾患別リハビリテーション料

(1単位)	()	()	()
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	

早期リハビリテーション加算 25点

初期加算 45点

急性期リハビリテーション加算 50点

…算定可

標準的算定日数に係る取扱い

必要性及び効果が認められる場合は、標準的算定日数を超えて算定できる。

標準的算定日数を超えた場合の「単位数上限」は適用しない。

「単位数上限」(1月13単位)を超える場合は

- ・レセプト摘要欄に医学的所見等を記載
又は
- ・「労災リハビリテーション評価計画書」添付

処置及びリハビリテーションの特例

- ・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及び処置の併施

リハビリ、湿布処置等と

介達牽引・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

+

湿布処置 等
(いずれか 1 部位)

+

介達・手技・器具 等
1 部位 (1 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

介達牽引・手技・器具 等合
計 3 部位 (局所) まで