

令和 7 年度

労災診療費算定実務研修会

労災診療費算定にあたっての留意点およびレセプト作成上の留意点

岐阜労働局

一般社団法人 岐阜県医師会

公益財団法人 労災保険情報センター



copyright©2025RIC All Rights Reserved

労働者災害補償保険とは

労働基準法

第75条 労働者が業務上負傷し、又は疾病にかかった場合においては、使用者は、その費用で必要な療養を行い、又は必要な療養の費用を負担しなければならない。

○ 「使用者」は、「労働者」の業務上の負傷、疾病等に対し災害補償責任がある。



治療費等が高額になることも・・・

○ 労働者が確実に補償を受けられるように、使用者の災害補償責任を担保する制度。

労働者災害補償保険法

第1条 労働者災害補償保険は、業務上の事由、事業主が同一人でない二以上の事業に使用される労働者（以下「複数事業労働者」という。）の二以上の事業の業務を要因とする事由又は通勤による労働者の負傷、疾病、障害、死亡等に対して迅速かつ公正な保護をするため、必要な保険給付を行い、あわせて、業務上の事由、複数事業労働者の二以上の事業の業務を要因とする事由又は通勤により負傷し、又は疾病にかかった労働者の社会復帰の促進、当該労働者及びその遺族の援護、労働者の安全及び衛生の確保を図り、もって労働者の福祉の増進に寄与することを目的意図する。

労災診療単価

課税医療機関

12円

非課税医療機関

11円50銭

(円未満端数切り捨て)

【原則】

診療報酬点数（健保点数）に労災診療単価
を乗じて算定

労災独自の点数・金額

労災独自の算定方法

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
- ◆ 初診料
- ◆ 再診料
- ◆ 入院料
- ◆ 入院時食事療養費

◆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

- ・初診料
- ・救急医療管理加算

初 診 料

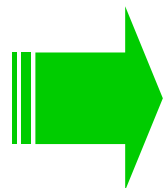
3,850円



災害の発生につき 算定

他保険等で継続診療中に

労災保険の初診が行われた場合



初診料 3,850円

算定可

初 診 料

3,850 円

● ● ● ● ● ● ● ●
災害の発生につき 算定

労災で継続診療中に

新たな労災保険の初診が行われた場合

➡ 初診料 3,850 円

算定可

健康保険(A 科)で継続診療中に、
別の診療科(B 科)で行った 労災保険の初診料

① 健保の再診と別日の場合

健保A科
労災B科

初診

再診

初診料 3,850 円

初診

同一の診療科でも
初診料 3,850 円算定可

② 健保の

健保A科
労災B科

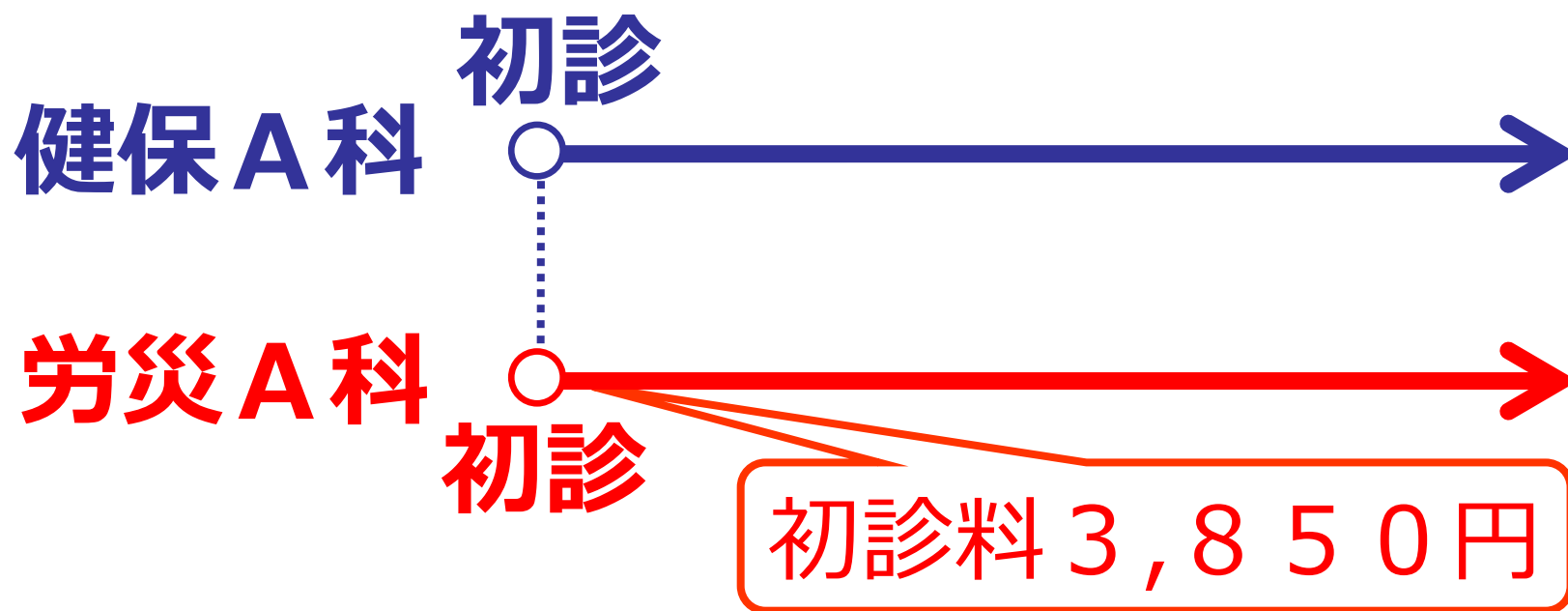
初診

再診

初診料 3,850 円

初診

健康保険の初診(A 科)と同一日、同一の診療科で行った 労災保険の初診料



労災保険(A科)で継続療養中に行った
新たな災害 に対する初診料 (別の診療科(B科))

① A科の再診と別日の場合

労災A科
労災B科

初診

再診

初診料 3,850円

初診

同一の診療科でも
初診料 3,850円算定可

② A科の

労災A科
労災B科

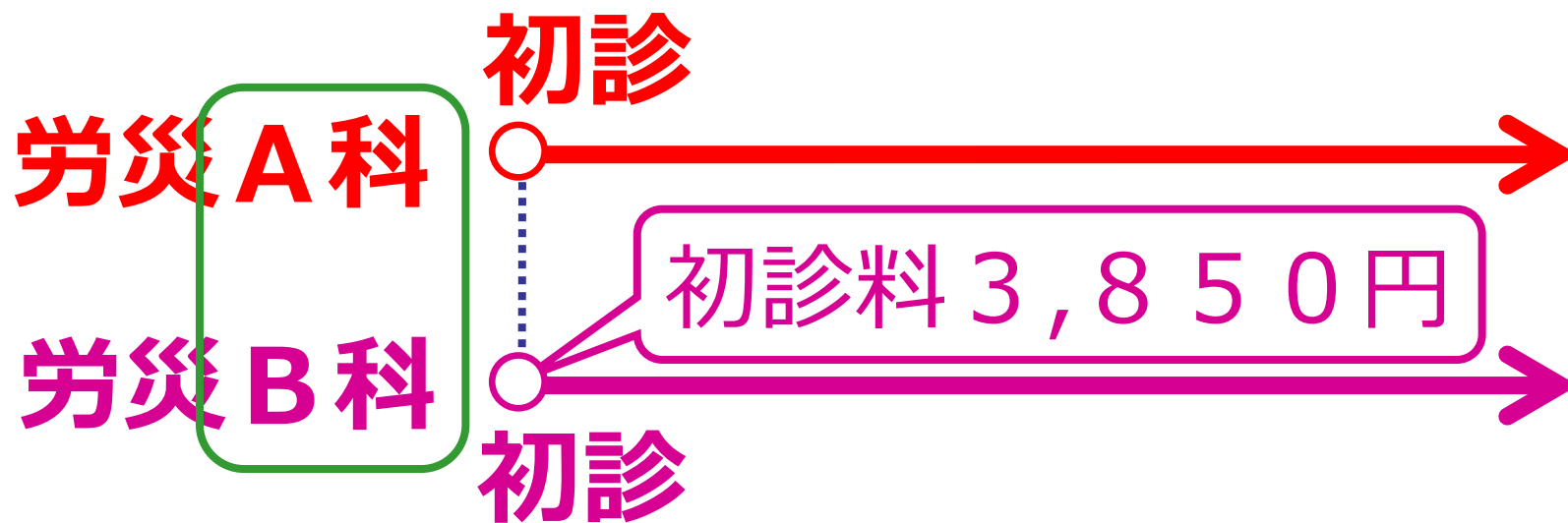
初診

再診

初診料 3,850円

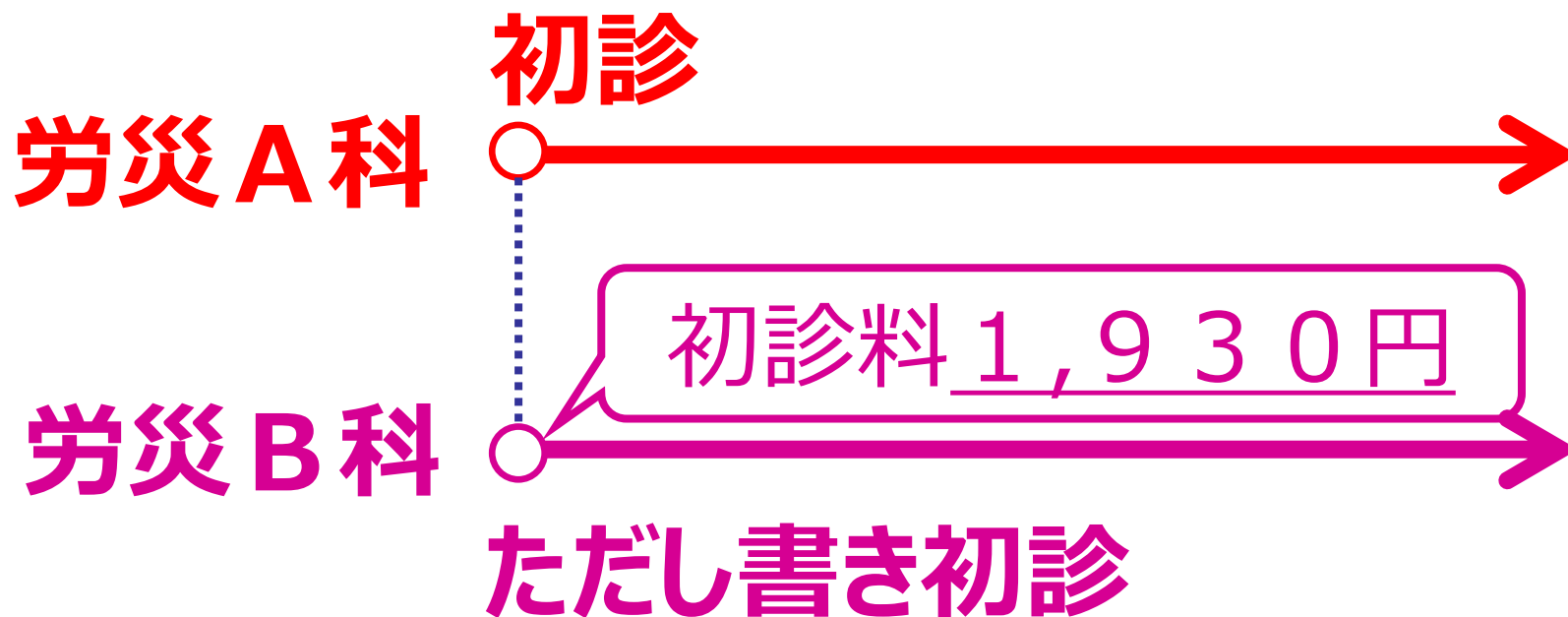
初診

労災保険の初診(A 科)と同一日に行った、新たな災害の発生に対する 労災保険の初診料(B科)



同一の診療科でも
初診料 3,850 円算定可

労災保険の初診(A 科)と同一日に、同一災害の異なる傷病で行った労災保険の初診料 (B科)



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

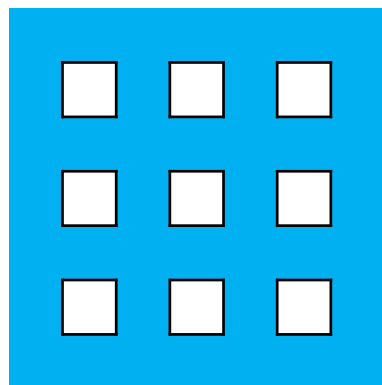
- ・再発
- ・症状が安定した後の転医始診
- ・初診料(3,850円)が算定できない場合 等

算定例2

テキスト 1 4 頁

A病院に救急搬送され、即日入院となった
傷病労働者が、4日後容態の急変によりB病院へ
転医し10日間入院した場合
(いずれも初診料3,850円を算定する場合)

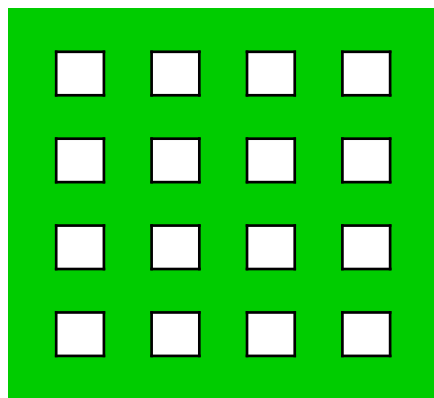
A
病
院



初診料 ○ 4日間

初診料

B
病
院



転
医

容
態
急
変

10日間

**A病院
初診
入院(4日間)**



[指定病院等(変更)届]

**B病院
初診
入院(10日間)**

取 扱 料 2,000円
初 診 料 3,850円
救急医療管理加算(入院)
6,900円× 4

取 扱 料 算定不可
初 診 料 3,850円
救急医療管理加算(入院)
6,900円× 7

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)」

Q&A

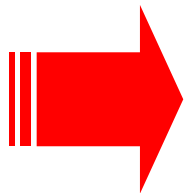
Q 1

初診時において診察、投薬のみの場合でも救急医療管理加算は、算定できますか。

(初診料 3,850 円算定時)

A 1

算定可



診療行為の種別に関わらず、救急医療を行った場合は算定できます。

◆再診料

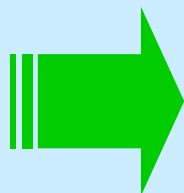
- ・再診料
- ・外来管理加算の特例

再 診 料

1,420円

- ・一般病床 200 床未満の医療機関
- ・一般病床 200 床以上の医療機関の
歯科、歯科口腔外科

一般病床 200 床以上の医療機関
(歯科、歯科口腔外科 を除く)



外来診療料 を算定

算定例 2

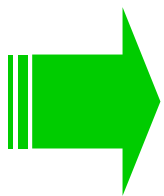
健保において再診料75点を算定する一般病床
200床未満の医療機関にて、時間外に再診を
行った場合

再 診 料	1,420円
時間外加算	65点

再 診 料

1,420円

同一日 複数科再診



2つ目の診療科に限り、
710円を算定

* その他の再診料に係る取扱い
(注8 外来管理加算を除く) は
健保準拠

労災保険の再診（A科）と同一日に、異なる診療科（B科）で健康保険の再診を行った場合（労災保険が主病）

➡ 主たる傷病について再診料
もう1つの傷病について2科目の再診

労災保険 A科 1,420円

健康保険 B科 38点

算定例 5

労災保険の再診（A科）と同一日に、
異なる傷病に対する労災保険の再診
（B科、C科）を行った場合

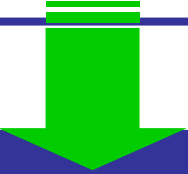
労災保険	A科	1,420円
	B科	710円
	C科	算定不可

算定例 5 レセプト記入例

診 療 内 容		金 額	摘 要
⑪初 診		円	* 複再 B科 710円 × 1
⑫再 診 2 回		2,130円	
⑬指 導 回		円	
⑧0 そ の 他		円	
小 計		□ 2,130円	

外来管理加算の特例

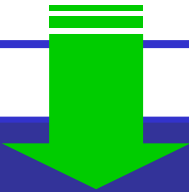
健保では外来管理加算を算定
できない処置等を行った場合



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

52点に
読み替え

外来管理加算
算定不可

A点 + 52点

52点

C点

外来管理加算特例

読み替え

A点 + 52点 + 52点 + C点

例題

再診時に次の処置、検査を行った場合
(腰 部) 消炎鎮痛等処置(器具)
(右 目) 眼処置
細隙灯顕微鏡検査(前眼部)

労災

眼処置		器具		細隙灯 顕微鏡検査	
25点	<	35点	<	48点	<

52点

外来管理加算
算定

52点に読み替え

例題

再診時に次の処置、検査を行った場合

(腰 部) 消炎鎮痛等処置(器具)

(右 目) 眼処置

細隙灯顕微鏡検査(前眼部)

消炎鎮痛等処置
(器具)
細隙灯顕微鏡検査
眼処置
外来管理加算

合 計

労災

[読替] 5 2 点

[読替] 5 2 点

2 5 点

① 特 5 2 点

1 8 1 点

健保

3 5 点

4 8 点

2 5 点

算定不可

1 0 8 点

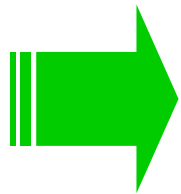
レセプト記入例

診 療 内 容			点数	診 療 内 容		金 額	摘 要
⑪初診		時間外・休日・深夜		⑪初 診			⑤2 × 1
⑫再診	外来管理加算 52 × 1 回		52	⑫再 診 1回		1, 420 円	
				⑬指 導			
	時間外	× 回		⑧0その他			
	休 日	× 回					
深 夜	× 回						
⑬指導				小 計		① 1, 420 円	⑤2 × 1 ⑤2 × 1 25 × 1 ⑤2 × 1
⑭在宅	往 診		摘 要				
	夜 間		④0	* 消炎鎮痛等処置(器具)(腰部) ⑤2 × 1 * 眼処置 25 × 1 ⑦0 * 細隙灯顕微鏡検査(前眼部) ⑤2 × 1			
	緊急・深夜						
	在宅患者訪問診療						
その他							
⑯投	薬 剤						
	⑰1 内服 薬剤 単位						
	調剤 × 回						
	⑰2 屯服 薬剤 単位						
⑰3 外用 薬剤 単位							

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)



4 5 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

①特 52点

算定不可

合 計

97点

52点

◆入院料

- ・入院基本料
- ・入院室料加算
- ・病衣貸与料

入院基本料

入院の日から起算して2週間以内の期間
健保点数の1.30倍

2週間を超える日以降の期間
健保点数の1.01倍

ただし！ 初期加算等は除く
(入院期間に応じて加算する点数)

ポイント① 特定入院料・・・対象外

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

病衣貸与料

10 点
(1 日につき)

- ① 患者が緊急収容され病衣を有していないため医療機関が病衣の貸与をした場合
- ② 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

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 (I) 1食につき

① ②以外の食事療養を行う場合	830円
② 流動食のみを提供する場合	750円

- ・特別食加算 (②を算定する患者以外) 90円
- ・食堂加算 1日につき 60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（Ⅱ） 1 食につき

① ②以外の食事療養を行う場合	6 7 0 円
② 流動食のみを提供する場合	6 1 0 円