

令和6年度

労災診療費算定実務講座

公益財団法人 労災保険情報センター

Voice By ondoku3.com

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

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

変更

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

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)」

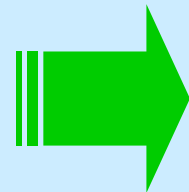
変更

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

変更

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

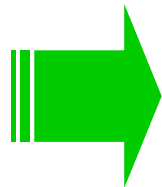
変更

再診料

テキスト 25 頁

(歯科・歯科口腔外科の再診について)

他の病院（200床未満）又は診療所
に対して、文書による紹介を申し出を行っ
たにもかかわらず、当該医療機関を受診
した場合の定額負担料(健康保険におけ
る選定療養費)を傷病労働者から徴収し
た場合



再診料 1,020円 算定

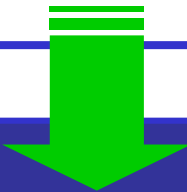
外来管理加算の特例

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

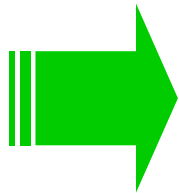


最も低い点数に対して外来管理加算
を算定し、他の点数は外来管理加算
の 52 点に読み替える

外来管理加算の特例

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。

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 シ 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

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

病衣貸与料

10点
(1日につき)

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

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

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	800円
流動食のみを提供する場合	730円

- ・特別食加算 (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 () 1 食につき

以外の食事療養を行う場合	6 4 0 円
流動食のみを提供する場合	5 9 0 円

再診時療養指導管理料

920円

再診時に療養上の指導を行った場合に算定

〔 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 〕

ポイント①

石綿疾患療養管理料

ポイント②

表に掲げる各管理料等

重複算定不可

再診時療養指導管理料

9 2 0 円

再診時に療養上の指導を行った場合に算定

ポイント ③

同時に 2 以上の診療科で指導を行った
場合()であっても 1 回として算定

() 医科と歯科、医科と歯科口腔外科の場合を
除く

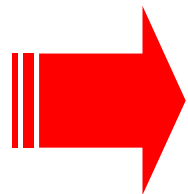
mini

Q&A

Q 1

電話再診の場合、再診時療養指導管理料は算定できますか。

A 1 **算定不可**



健康保険の電話等による再診の取扱いにおいて、「当該再診料を算定する際には、第2章第1部の各区分に規定する医学管理料等は算定できない」ことから、再診が電話等により行われた場合、再診時療養指導管理料は算定できません。

変更 職場復帰支援・療養指導料

- ア 精神疾患を主傷病とする場合
- イ その他の疾患の場合
- ~~ウ 新興感染症(新型コロナウイルス感染症)罹患後症状の場合~~

	精神疾患を 主傷病	その他の疾患	新興感染症(新 型コロナウイルス感染 症)罹患後症状
初 回	9 0 0 点	6 8 0 点	6 0 0 点
2 回目	5 6 0 点	4 2 0 点	5 0 0 点
3 回目	4 5 0 点	3 3 0 点	
4 回目	3 3 0 点	2 5 0 点	

四肢加算

(1 点未満の端数切り上げ)

(一般処置)

(整形外科的処置)

1.5 倍



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

ガングリオン圧砕法

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

ポイント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

変更

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

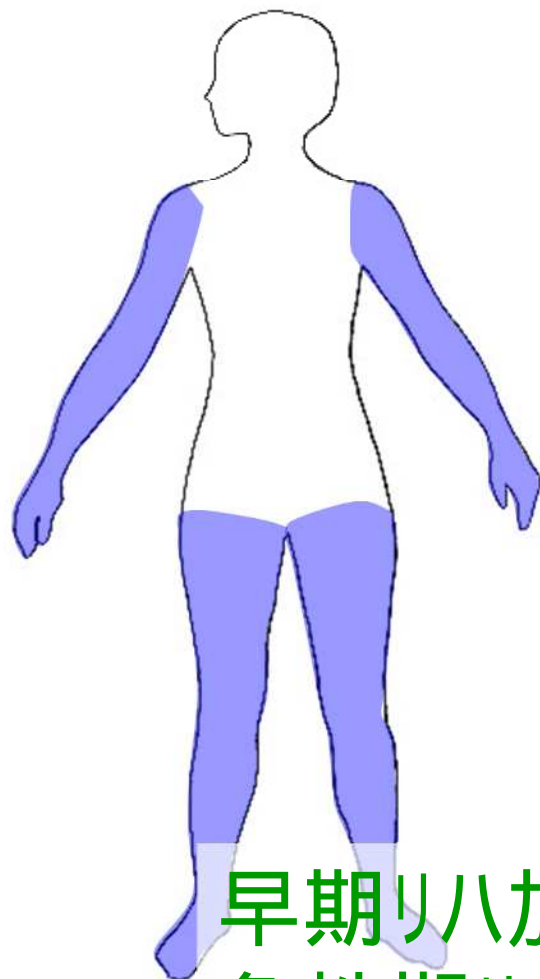
…算定可

レセプト記入例（算定例）

摘	要
<p>⑧〇</p>	<p>*呼吸器リハビリテーション料() 1 単位 (理学療法士による場合) 180 × 1 早期リハビリテーション加算 25 × 1 ADL加算 30 × 1 実施日数 1日 (肺損傷) (治療開始日 年 月 日)</p>

四肢加算 1.5 倍

鎖骨・肩甲骨・股関節含む



疾患別リハビリテーション料

心大血管疾患リハビリテーション料

脳血管疾患等リハビリテーション料

廃用症候群 リハビリテーション料

運動器 リハビリテーション料

呼吸器 リハビリテーション料

早期リハ加算・初期加算

急性期リハ加算・ADL加算

… 四肢加算
対象外

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

四肢加算

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)

創傷処理

皮膚切開術

デブリードマン

筋骨格系・四肢・体幹の手術

神経の手術

血管の手術

ポイント①

形成の手術
は対象外！

● ● ●
手の指に係る

● ● ● ● ● ●
〔創傷処理(達しないもの)

〔骨折非観血的整復術

労災独自の点数で算定のため

対象外！

拡充

術中透視装置使用加算

220点

	対象部位	対象手術
ア	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、 鎖骨	骨折観血の手術 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 関節内骨折観血の手術
イ	脊椎	経皮的椎体形成術 脊椎固定術、椎弓切除術、 椎弓形成術

拡充

術中透視装置使用加算

220点

	対象部位	対象手術
ウ	骨盤	骨盤骨折非観血の手術 腸骨翼骨折観血の手術 寛骨臼骨折観血の手術 骨盤骨折観血の手術 (腸骨翼骨折観血の手術及び 寛骨臼骨折観血の手術を除く)

拡充

術中透視装置使用加算

220点

ポイント①

四肢加算 算定不可

ポイント②

手根骨、中手骨、手の種子骨及び指骨 又は 足根骨、足趾骨及び中足骨について、複数の手術を同時に行い、術中透視装置を使用した場合、併せて1回の算定

右手、左手 又は 右足、左足にそれぞれ手術を行い、術中透視装置をそれぞれの手 又は 足に使用した場合、それぞれ1回まで算定

初診時ブラッシング料

91点

同一傷病につき1回(初診時)

ポイント

四肢加算 算定不可

時間外加算 算定可

デブリードマン

(デブリードマン加算含む)

重複算定不可

初診時ブラッシング料を
含む処置、手術の点数
の合計が

150点以上 の場合
に限る！

固定用伸縮性包帯

実費相当額 (購入価格を10円で除して得た点数)

医師の診断に基づき、処置及び手術において、
頭部・頸部・躯幹・四肢に使用を必要と認めた
場合

ポイント

患部の固定のために
使用した場合

医師が必要と判断した場合

頸椎固定用シーネ等と併せて算定可

湿布・ガーゼ等が
ずれないように巻いた
場合は 算定不可！

頸椎固定用シーネ、鎖骨固定帯 膝・足関節の創部固定帯

実費相当額 (購入価格を10円で除して得た点数)

医師の診断に基づき、使用が必要と認められる
場合に算定可

ポイント

頸椎固定用シーネの費用と「腰部、胸部
又は頸部固定帯加算」は **重複算定不可**
医師が必要と判断した場合
固定用伸縮性包帯と併せて **算定可**

期間延長

労災電子化加算

5点（内訳書1件につき）

対象

電子情報処理組織の使用 又は
光ディスク等を用いた診療費請求を
行った場合

（令和8年3月診療分まで）

記載要領

注意事項

- ・黒のボールペンを使用
- ・標準字体で枠の中に大きめに記入

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

- ・書き損じた場合

3 5 0 9
\$ 9 0 6 0 4 3 0 ~~消しゴム
修正ペン~~

請求書「請求金額」欄・・・訂正不可

記入要領

診療費請求内訳書（レセプト）

■ 診療様式第3号 第 回 (同一傷病について)

指定病院等の番号	1 2 3 4 5 6 7	病院等の名称	病院
① 帳票種別	3 4 7 2 2	② 修正項目番号	
③ 診療新種別	1	④ 診療事由	3
⑤ 労働保険番号	1 2 1 0 5 1 2 3 4 5 6 0 0 0	⑥ 傷病の部位及び傷病名	右足第1指骨折
⑦ 傷病の経過	5 0 0 0 6 0 5 9 0 0 0 4 0 6	⑧ 傷病の経過	積み荷を右足に落とし来院。右足第1指骨折に対しギプス固定し経過観察中。
⑨ 傷病の経過	9 0 0 0 4 0 6 - 9 0 0 0 4 3 0	⑩ 傷病の経過	
⑪ 傷病の経過	F 6	⑫ 傷病の経過	G △△△△△
労働者の氏名	労働 一男	傷病の部位及び傷病名	右足第1指骨折
事業の名称	株式会社	傷病の経過	積み荷を右足に落とし来院。右足第1指骨折に対しギプス固定し経過観察中。
事業場の所在地	都府県 市区		

copyright©2024RIC All Rights Reserved

E

F

G

— ¥ マークは不要

記入要領

労働者災害補償保険診療費請求書

■ 診機様式第1号

※標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

労働者災害補償保険診療費請求書

① ② ③ ④

① 帳票種別 3 4 7 2 0

② ※受付年月日

③ ④ 内訳書添付枚数

金額の頭に¥マーク

添付レセプトの最新の診療年月

※印の欄は記入しないでください。

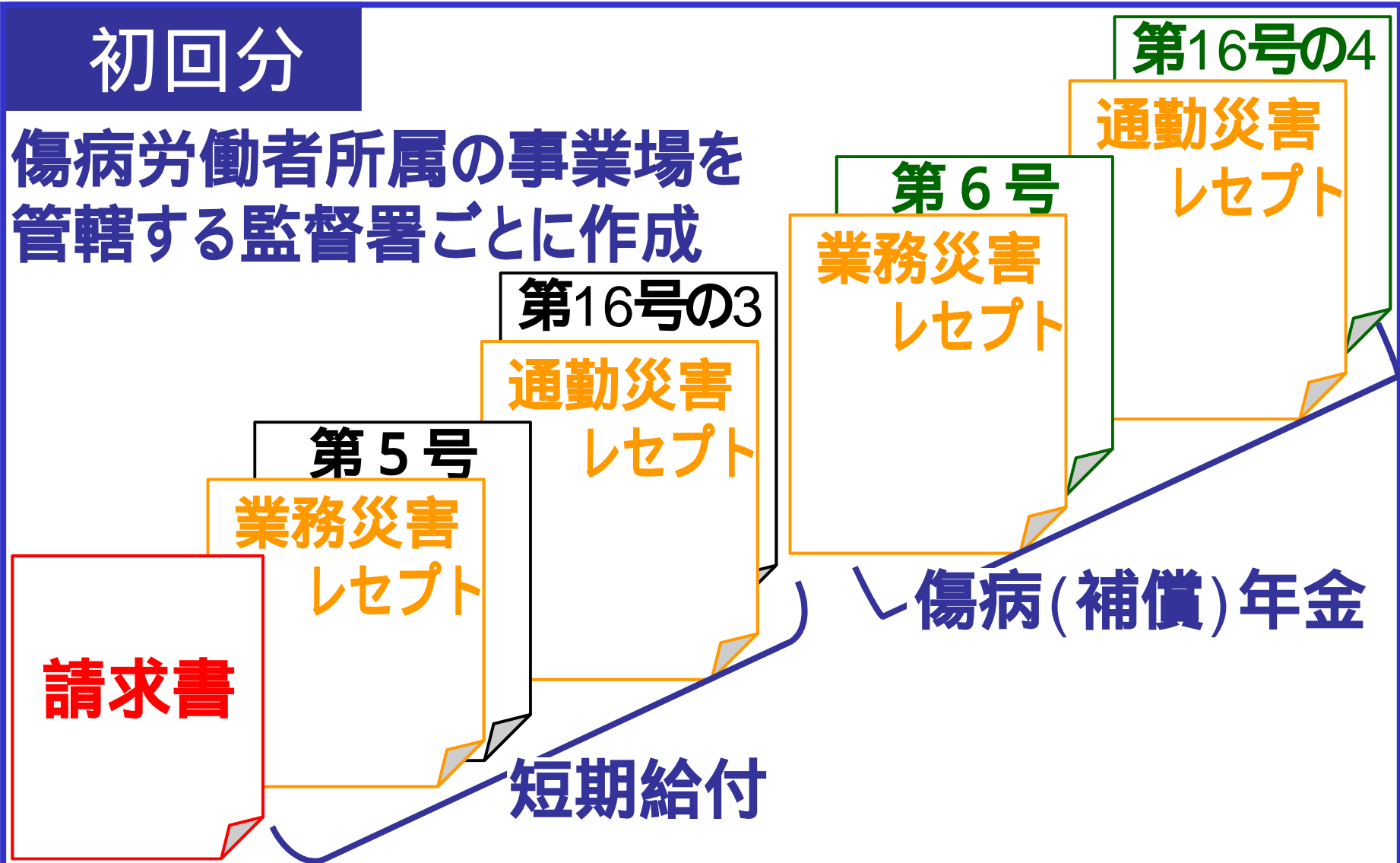
労働 一男 ほか _____ 名に対する診療費の内訳は、別紙内訳書のとおり。

上記の金額を請求します。

請求書・レセプトの編綴順序

初回分

傷病労働者所属の事業場を
管轄する監督署ごとに作成



請求書・レセプトの編綴順序

継続分

傷病労働者の事業場所在地
に関係なく一括して作成

請求書

業務災害
レセプト

通勤災害
レセプト

業務災害
レセプト

通勤災害
レセプト

短期給付

傷病(補償)年金

転医始診のレセプト
…様式第6号または
様式第16号の4を添付

請求書・レセプトの編綴時のお願い

標準第5号(表面) 労働者災害補償保険
労働災害用
労務変更災害用
労働者災害補償給付及び複数事業労働者
就業給付たる療養の給付請求書

裏面に記載してある注意
事項をよく読んで、
記入してください。

標準字体	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	°	′	″	—
	アイ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク	ケ	コ	サ	シ	ス	セ	ソ
	タ	チ	ツ	テ	ト	ナ	ニ	ヌ	ネ	ノ	ハ	ヒ	フ	ヘ
	ホ	マ	ミ	ム	メ	モ	ヤ	ユ	ヨ	ラ	リ	ル	レ	ロ
	ワ	ン												

※帳票種別
①労務局書 ②業種別 ③保留 ④処理区分 ⑤受付年月日

標準第3号
第 回 (同一傷病について)

指定病院等の番号
病院等の名称


※標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

労働者災害補償保険診療費請求書

※修正項目番号
①指定病院等の番号
②※受付年月日

34720

住所
(所在地)

(お願い)
編綴時にホチキス留め等をする際、帳票の角の  に穴が開かないようにしてください。
(労働局でのシステム処理の際、エラーの原因となります)

< 文書料のみ算定の記載方法 >

診療票様式第3号		指定病院 等の番号	病院等 の名称
① 帳票種別 34722	② 修正項目番号 □□	③ 診療科目 5	④ 診療事由 3
⑤ 労働者番号 43102434343000	⑥ 傷病番号 5160101	⑦ 傷病名 9040401	⑧ 支払額 □□□□□□□□
⑨ 療養期間 999	⑩ 点数 5000	⑪ 傷病の部位及び傷病名 脊髄損傷	⑫ 傷病の経過 記載不要
労働者の氏名 労働 一男	事業の名称 株式会社	事業場の所在地 熊本 都府 熊本 郡区市	
診療内容 ⑪ 初診	点数(点)	診療内容 ⑪ 初診	金額 田

【療養の期間】
休業証明 証明した期間を記載 【例）9/1～9/30】
【例）9/1～10/31】
症状照会等 記入した日を記載 【例）8/1～8/1】

提出先
意見書・診断書等
休業証明書
レセプト
労働基準監督署
被災労働者（患者）
熊本労働局
労災補償課医療係

< 休業証明書の注意点 >

診療種別 3 4 7 2 2		修正項目番号 □ □		①新患用 5	②再受用 3	④支払額									
① 前 第 1 次 第 2 次 第 3 次 4 3 1 0 2 4 3 4 3 4 3 0 0 0										④ 支払額					
5 1 6 0 1 0 1					9 0 6 0 4 0 1					④ 支払額					
9 9 9										④ 支払額					
2 0 0 0										④ 支払額					
労働者の氏名	労働 一男			傷病の部位及び傷病名	脊髄損傷										
事業の名称	株式会社			傷病の経過	記載不要										
事業場の所在地	熊本	都府道県	熊本	郡市区市											
診療内容	点数(点)			診療内容	金額	摘要									

【療養の期間】

月をまたがない場合

証明期間を入力 【例）5/1～5/31】

月をまたぐ場合（例）5/1～6/30

療養期間は、【5/1～5/31又は6/1～6/30】と入力（実際の証明期間は、摘要欄に入力）