

労災診療費算定実務講座

令和8年度



公益財団法人 労災保険情報センター



©2026 RIC All Rights Reserved

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

変更 療養の給付請求書取扱料

2,200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

変更

療養の給付請求書取扱料

2,200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

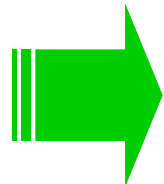
3,850円



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)」

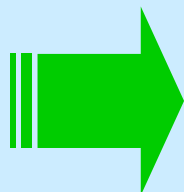
変更

再 診 料

1,430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)**



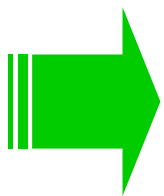
外来診療料 を算定

変更

再 診 料

1,430円

同一日 複数科再診

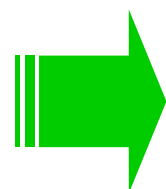


2つ目の診療科に限り、
720円を算定

＊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

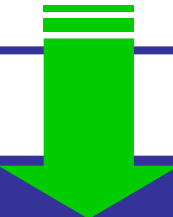
(歯科・歯科口腔外科の再診について)

他の病院（200床未満）又は診療所に対して、文書による紹介の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 1,030円 算定

外来管理加算の特例

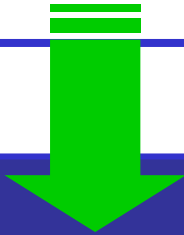
健保では外来管理加算を算定
できない処置等を行った場合



その点数が、外来管理加算の **5 2 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5 2点に読み替える

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

25点 <

器具

35点 <

細隙灯

顕微鏡検査

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

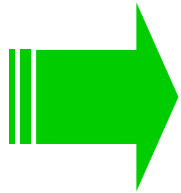
算定不可

1 0 8 点

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。

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 52点

算定不可

合 計

97点

52点

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

診療報酬点数表 第1章 第2部 入院料等

第1節 入院基本料

1.30倍
(1.01倍)

入院基本料
基本点数

+

各種加算

※初期加算等を除く

+ 初期加算等 + 入院基本料等加算

第2節

入院基本料等加算

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

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

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	880円
② 流動食のみを提供する場合	800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	7 2 0 円
② 流動食のみを提供する場合	6 6 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

920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

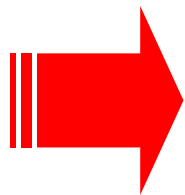
(※) 医科と歯科、医科と歯科口腔外科の場合を
除く

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。

拡充 リハビリテーション情報提供加算

200点

要件

◆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、

「労災リハビリテーション実施計画書」を作成し、傷病労働者の同意を得て

転院の際に 添付した場合

【医師 または

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

拡充 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

要件

- (ア) 主治医又はその指示を受けた看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、公認心理師若しくはソーシャルワーカーが、「指導管理箋」を傷病労働者に交付し、職場復帰のために必要な説明及び指導を行った場合。さらに、高年齢被災労働者(60歳以上)に対して「指導管理箋」を交付した場合には150点を加算できる。

拡充

社会復帰支援指導料

130点（1回限り）

要件

- ◆ 高年齢被災労働者（60歳以上）に対して、別紙様式6の2の指導項目に基づき、個々の高年齢労働者の健康や体力の状況を踏まえた具体的な指導

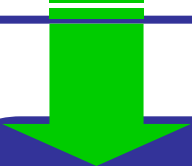


100点加算

- * 算定にあたっては、別紙様式6の2に必要事項を記載して診療録に添付すること。

コンピューター断層撮影料

CT・MRIを
同一月に2回以上行った場合



2回目以降の100分の80
に相当する点数による算定は
適用されない

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

➡ 再診時についても、月1回に限り算定可

※ 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または他院で「E203 コンピューター断層診断」を算定できる場合は、当該特例は算定できません。

四肢加算

(1点未満の端数切り上げ)

1.5倍

(一般処置)

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(麻酔を要しないもの)

穿刺排膿後薬液注入

ドレーン法(ドレナージ)

(皮膚科処置)

皮膚科軟膏処置

皮膚科光線療法

(整形外科的処置)

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

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

鎖骨・肩甲骨・
股関節含む

2.0倍

手及び手の指
(手関節含む)

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

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			(1単位)	健保点数
(Ⅰ)	a 理学療法士による場合		250点	205点
	b 作業療法士による場合		250点	205点
	c 医師による場合		250点	205点
	d 看護師による場合		250点	205点
	e 集団療法による場合		250点	205点
(Ⅱ)	a 理学療法士による場合		125点	125点
	b 作業療法士による場合		125点	125点
	c 医師による場合		125点	125点
	d 看護師による場合		125点	125点
	e 集団療法による場合		125点	125点

脳血管疾患等リハビリテーション料			(1単位)	健保点数
(Ⅰ)	a 理学療法士による場合		250点	245点
	b 作業療法士による場合		250点	245点
	c 言語聴覚士による場合		250点	245点
	d 医師による場合		250点	245点
(Ⅱ)	a 理学療法士による場合		200点	200点
	b 作業療法士による場合		200点	200点
	c 言語聴覚士による場合		200点	200点
	d 医師による場合		200点	200点
(Ⅲ)	a 理学療法士による場合		100点	100点
	b 作業療法士による場合		100点	100点
	c 言語聴覚士による場合		100点	100点
	d 医師による場合		100点	100点
	e aからdまで以外の場合		100点	100点

廃用症候群リハビリテーション料			(1単位)	健保点数
(Ⅰ)	a 理学療法士による場合		250点	180点
	b 作業療法士による場合		250点	180点
	c 言語聴覚士による場合		250点	180点
	d 医師による場合		250点	180点
(Ⅱ)	a 理学療法士による場合		200点	146点
	b 作業療法士による場合		200点	146点
	c 言語聴覚士による場合		200点	146点
	d 医師による場合		200点	146点
(Ⅲ)	a 理学療法士による場合		100点	77点
	b 作業療法士による場合		100点	77点
	c 言語聴覚士による場合		100点	77点
	d 医師による場合		100点	77点
	e aからdまで以外の場合		100点	77点

運動器リハビリテーション料			(1単位)	健保点数
(Ⅰ)	a 理学療法士による場合		190点	185点
	b 作業療法士による場合		190点	185点
	c 医師による場合		190点	185点
(Ⅱ)	a 理学療法士による場合		180点	170点
	b 作業療法士による場合		180点	170点
	c 医師による場合		180点	170点
(Ⅲ)	a 理学療法士による場合		85点	85点
	b 作業療法士による場合		85点	85点
	c 医師による場合		85点	85点
	d aからcまで以外の場合		85点	85点

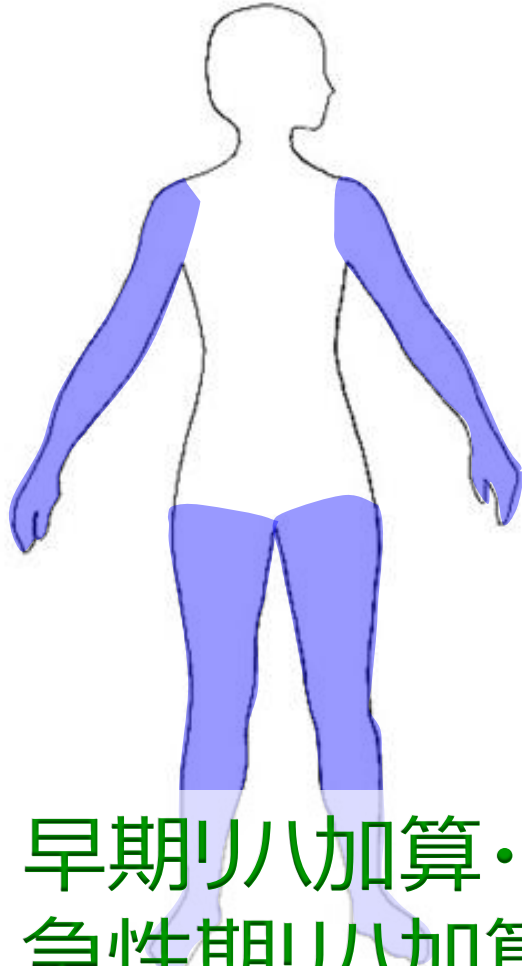
呼吸器リハビリテーション料			(1単位)	健保点数
(Ⅰ)	a 理学療法士による場合		180点	175点
	b 作業療法士による場合		180点	175点
	c 言語聴覚士による場合		180点	175点
	d 医師による場合		180点	175点
(Ⅱ)	a 理学療法士による場合		85点	85点
	b 作業療法士による場合		85点	85点
	c 言語聴覚士による場合		85点	85点
	d 医師による場合		85点	85点

早期リハビリテーション加算、初期加算、
 急性期リハビリテーション加算、
 休日リハビリテーション加算、
 離床を伴わずリハビリテーションを行った場合

・
 … 算定可

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・ADL加算
急性期リハ加算・休日リハ加算

… 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！**

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 骨折非観血の整復術 関節脱臼非観血の整復術 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

術中透視装置使用加算

220点

	対象部位	対象手術
ウ	骨盤	骨盤骨折非観血的整復術 腸骨翼骨折観血的手術 寛骨臼骨折観血的手術 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)

ポイント①

四肢加算 算定不可

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

- ① 手根骨、中手骨、手の種子骨及び指骨（以下「手」という）又は 足根骨、足趾骨及び中足骨（以下「足」という）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
- ② 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

9 1 点

同一傷病につき 1 回(初診時)

ポ イ ン ト

① 四肢加算 算定不可

② 時間外加算 算定可

③ 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）

医師の診察に基づき、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

湿布・ガーゼ等が
ずれないように巻いた
場合は 算定不可！

①患部の固定のために
使用した場合

②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

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）

医師の診察に基づき、使用が必要と認められる
場合に算定可

ポイント

- ① 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**
- ② 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10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 6 0 9
\$ 9 0 8 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

労働者災害補償保険診療費請求書

■ 診療様式第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

帳票種別 3 4 7 2 0	① 指定病院等の番号 1 2 3 4 5 6 7	② 受付年月日 [][][][][][]
金額の頭に ¥ マーク ¥ 1 2 3 4 5 6 7		④ 内訳書添付枚数 [][] 5
⑤ 請求月 9 0 8 年 0 6 月		⑥ 請求月 [][] 年 [][] 月

金額の頭に ¥ マークを付けてください。

添付レセプトの
最新の診療年月

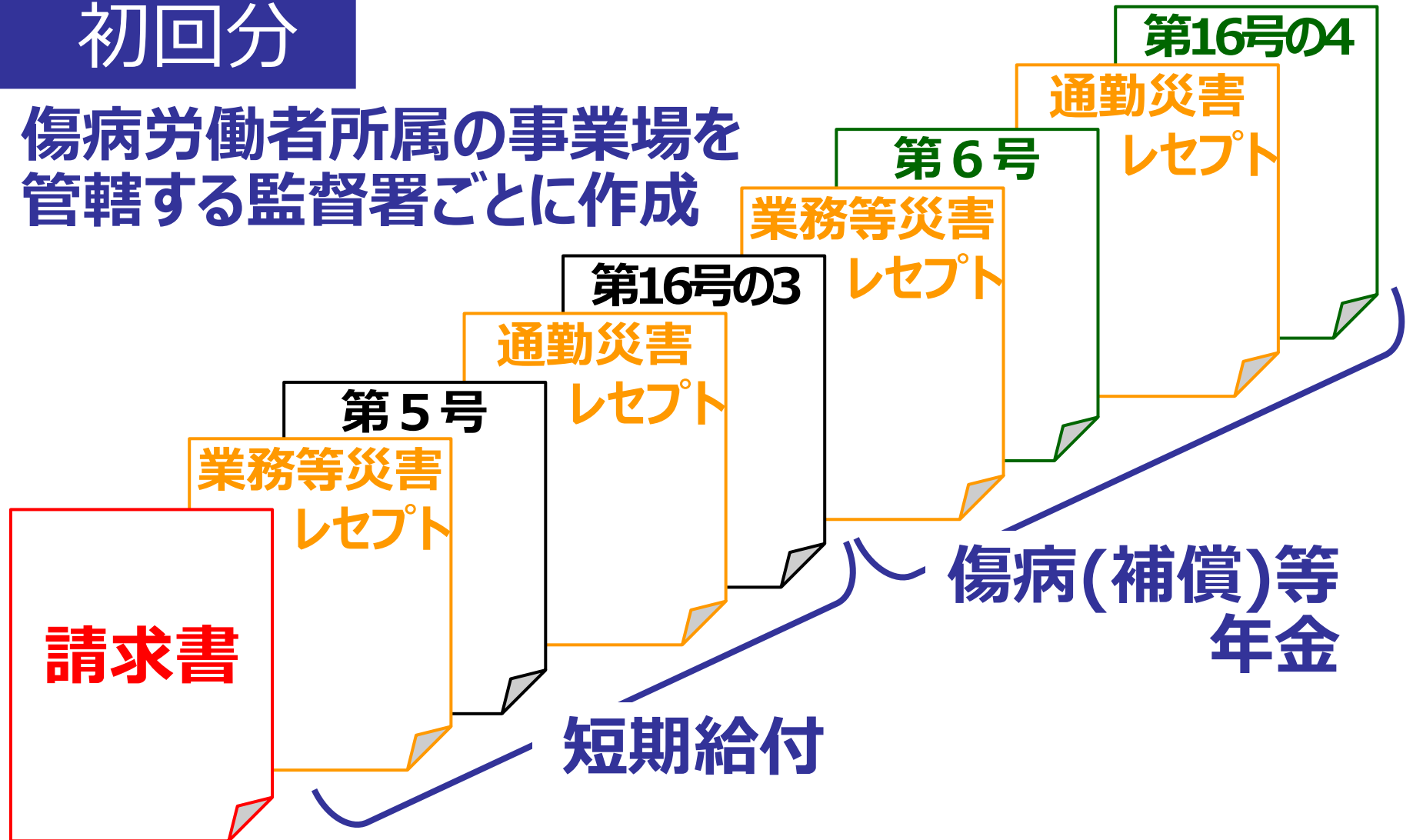
労働 一男 ほか 4 名に対する診療費の内訳は、別紙内訳書のとおり。

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

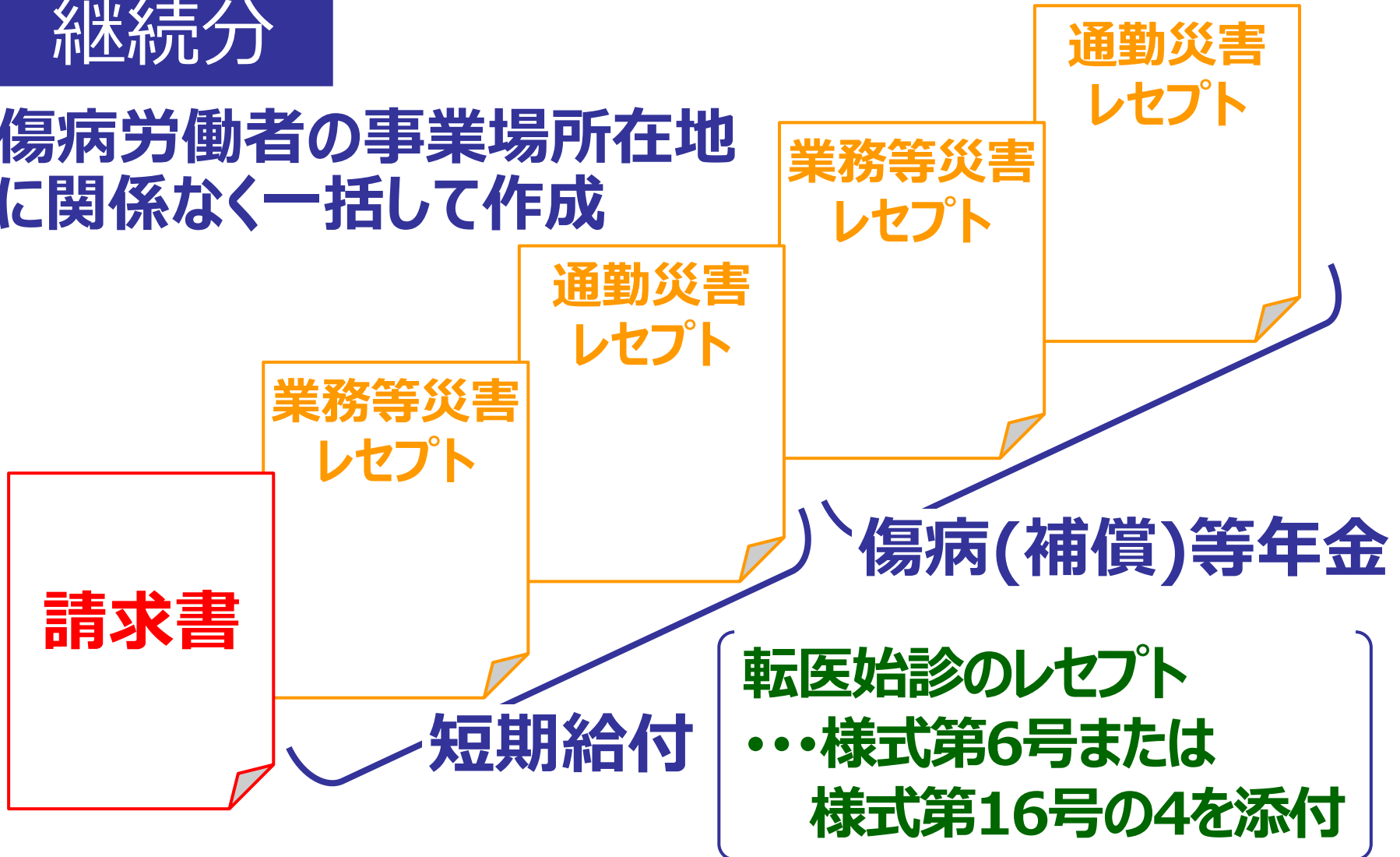
傷病労働者所属の事業場を
管轄する監督署ごとに作成



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・レセプトの編綴時のお願い

■ 様式第5号(表面) 労働者災害補償保険
労働者災害補償保険給付及び補償事業労働者
災害給付たる療養の給付請求書

裏面に記載してある注意
事項をよく読んだ上で、
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管轄局署 ②業種別 ③保留 ④処理区分 ⑤受付年月日

3 4 5

■ 診療式第3号
第 回 (同一傷病)

指定病院 病院等
等の番号 の名称

①新綴再別 ②転綴事由 ③支払額

3 4 7

■ 診療式第1号

労働者災害補償保険診療費請求書

※標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

※修正項目番号 ① 指定病院等の番号 ② ※受付年月日

3 4 7 2 0

氏名 住所 職種 労働者の氏名 事業の名称 事業場の所在地

①初診 ②再診 ③指導 ④在宅患者訪問 ⑤その他

⑥指定病院 ⑦傷病の部

標準字体で記入してください。

診療費請求書内

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>

診療様式第3号

第 回 (同一傷病)

指定病院 等の番号

病 院 等 の 名 称

帳票種別 34722 修正項目番号

①診療科目 ②診療事由

③支払額

④労働保険番号 43102434343000

⑤労働者番号 5160101 9040401

⑥療養期間 999 5000

⑦傷病の部位及び傷病名 脊髄損傷

⑧傷病の経過

⑨記載不要

⑩療養の期間

⑪初診

⑫初診

⑬金額

⑭摘要

【⑩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 → 労働基準監督署

休業証明書 → 被災労働者（患者）

レセプト → 熊本労働局
労災補償課医療係

<休業証明書の注意点>

診療様式第3号

第 回 (同一傷病)

指定病院

病院等の名称

①新規原因 ②転移理由

③支払額

④療養期間

⑤増減理由

⑥処理区分

⑦療養内容

⑧点数(点)

⑨診療内容

⑩金額

⑪摘要欄

⑫療養期間

⑬療養内容

⑭療養期間

⑮療養内容

⑯療養期間

⑰療養内容

⑱療養期間

⑲療養内容

⑳療養期間

㉑療養内容

㉒療養期間

㉓療養内容

㉔療養期間

㉕療養内容

㉖療養期間

㉗療養内容

㉘療養期間

㉙療養内容

㉚療養期間

㉛療養内容

㉜療養期間

㉝療養内容

㉞療養期間

㉟療養内容

㊱療養期間

㊲療養内容

㊳療養期間

㊴療養内容

㊵療養期間

㊶療養内容

㊷療養期間

㊸療養内容

㊹療養期間

㊺療養内容

㊻療養期間

㊼療養内容

㊽療養期間

㊾療養内容

㊿療養期間

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

傷病の部位及び傷病名

脊髄損傷

傷病の経過

記載不要

【⑩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)