

**令和6年度  
労災診療費算定実務研修会**

**令和7年1月16日(木)**

**於:京都府医師会館 2階 会議室**

**共催 京 都 労 働 局**

**(一社)京都府医師会**

**(公財)労災保険情報センター**



令和6年度 労災診療費算定実務研修会 次第

令和7年1月16日(木)

於：京都府医師会館2階会議室

演 目	講 師	時間
<b>【開講】(13時30分)</b>		
I. 開講挨拶	廣嶋 芳城 京都府医師会労災担当理事	5分
II. 労災医療の取り巻く環境とその最新動向	西 直樹 京都労働局労災補償課長	10分
III. 講演		
(1) 労災診療費請求に係る留意事項	井之本 真樹 京都労働局労災補償課 労災医療監察官	30分
(2) 基本診療料		
<休憩(10分)>		
(3) 処置料、リハビリテーション料	小西 幸恵 京都労働局労災補償課 主任労災・労働保険専門員	20分
(4) 手術料、その他の特例	桑名 久恵 京都労働局労災補償課 主任労災・労働保険専門員	20分
IV. 電子レセプト審査外部委託事業の概要及び留意点等について	井之本 真樹 京都労働局労災補償課 労災医療監察官	15分
V. その他(伝達事項)		10分
<b>【閉講】(15時30分)</b>		



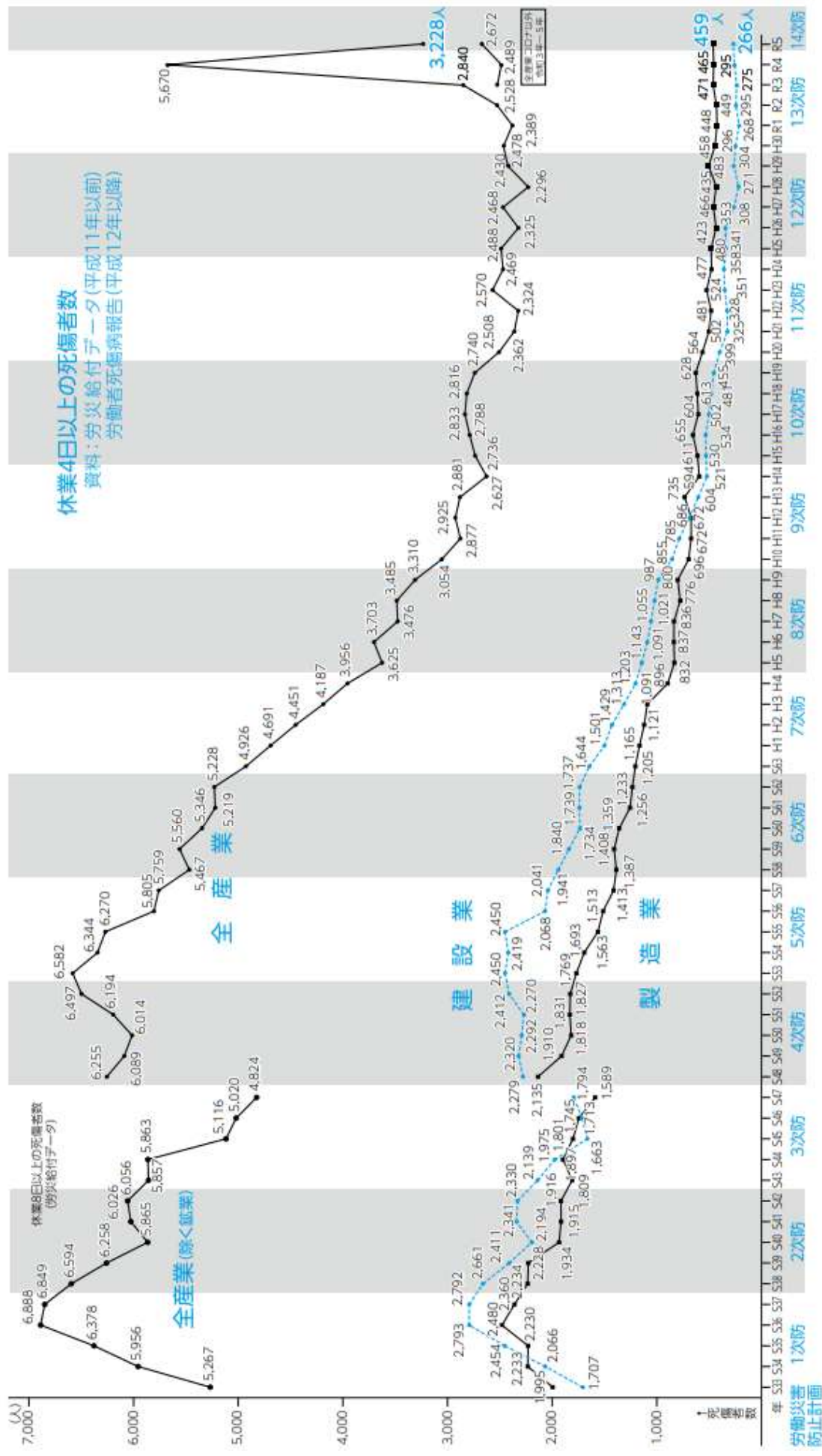


# 労災医療の取り巻く環境と その最新の動向

令和7年1月16日（木）京都府医師会館  
京都労働局労災補償課長 西 直樹

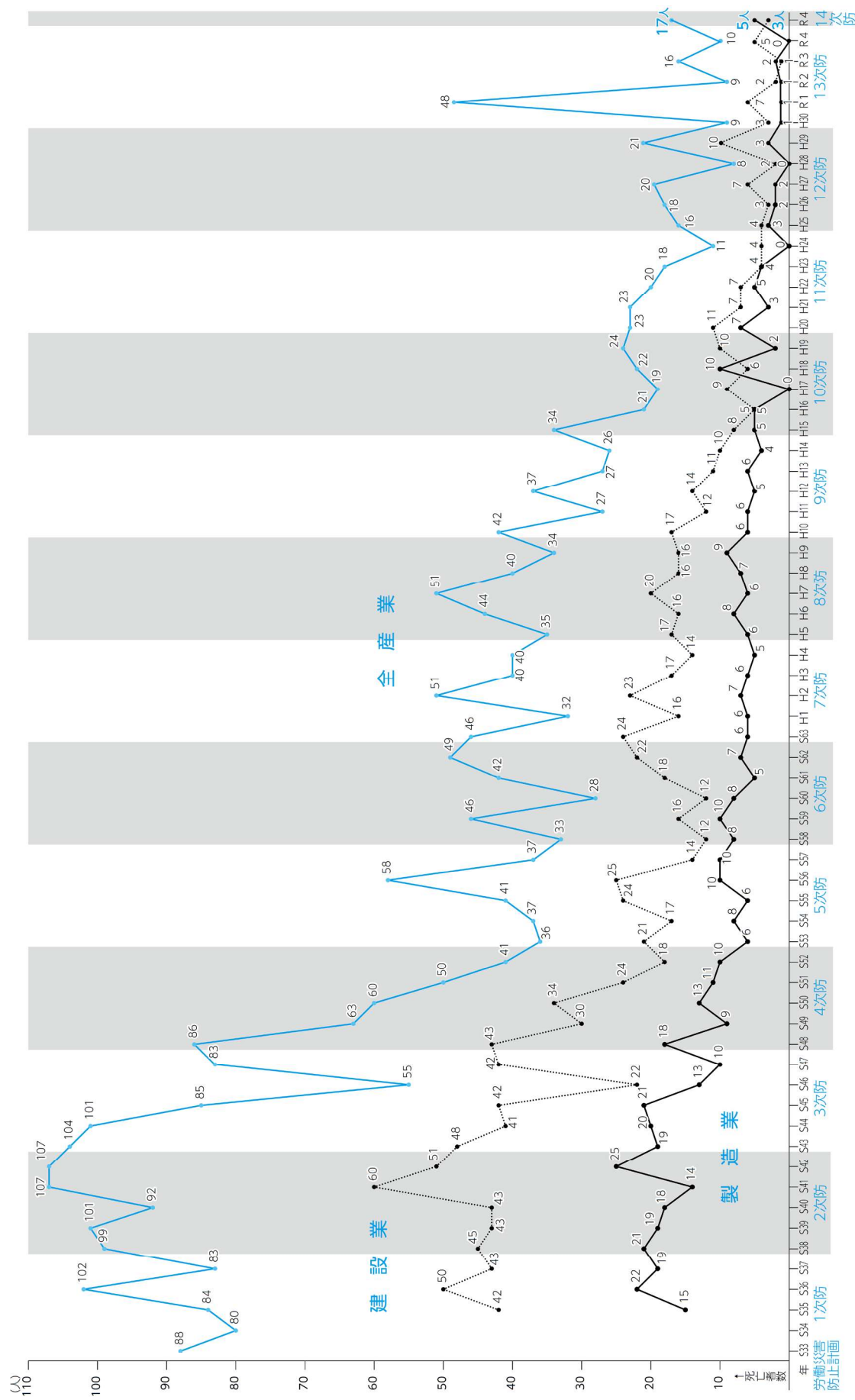
# 京都労働局管内で発生した業務を起因とする災害の推移①

＜過去66年にわたる労働災害発生状況（昭和33年～令和5年）＞



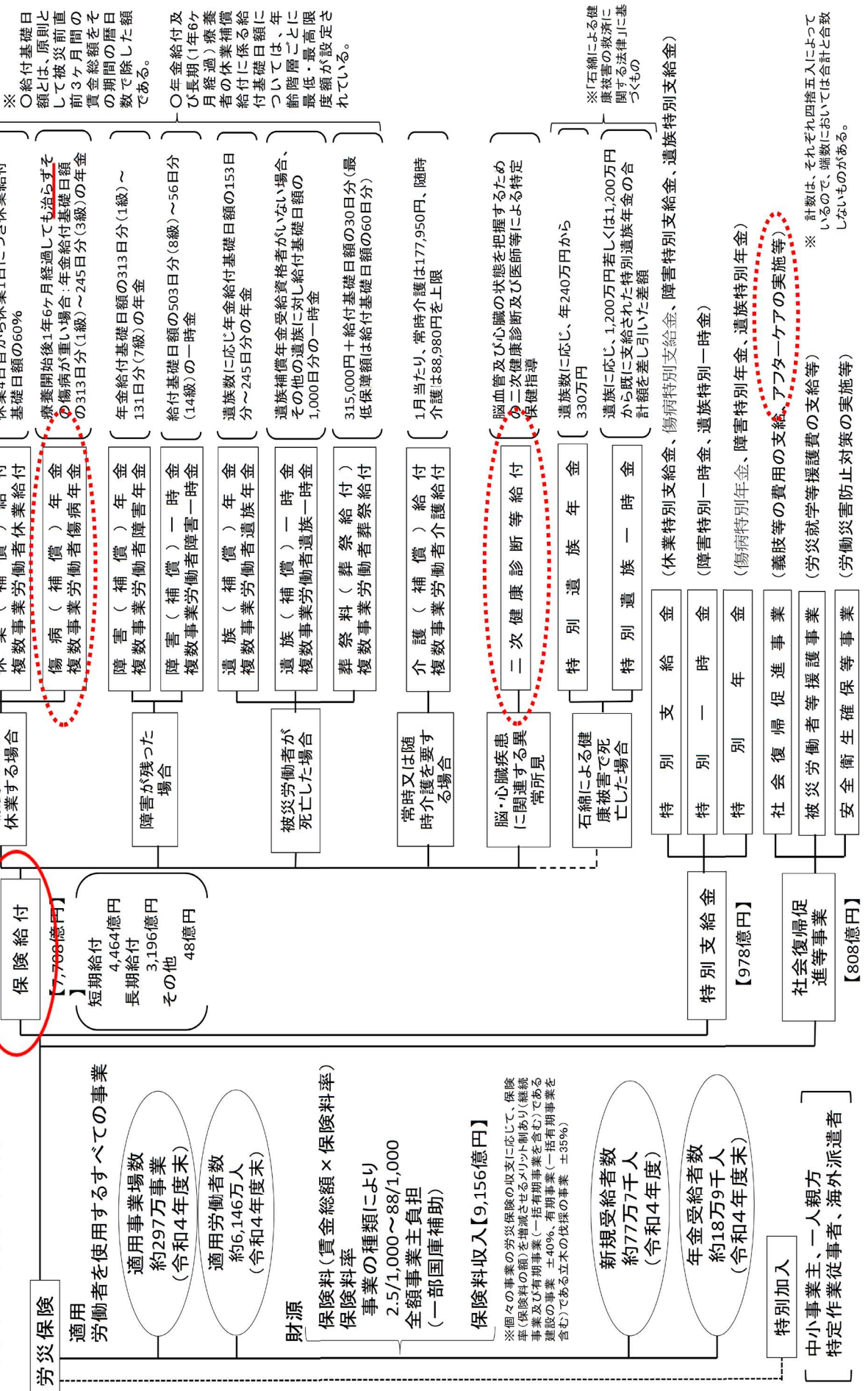
# 京都労働局管内で発生した業務を起因とする災害の推移②

## ＜過去66年にわたる死亡災害発生状況（昭和33年～令和5年）＞



# 労災保険給付の種類（全体像）

## ○労働者災害補償保険制度の概要 （令和6年度予定額）





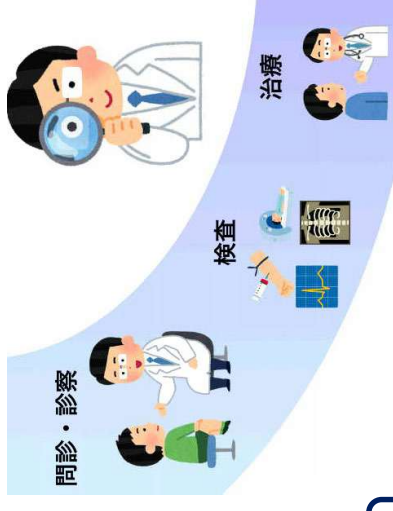
# 療養（補償）給付

## 1. どんな給付？

労働者が業務上または通勤により負傷したり、病気にかかって療養を必要とする場合、療養の給付が行われます。

療養の給付は、業務上か通勤かによって以下2つあります。

- 療養補償給付・・・**業務上の**負傷・疾病に対する療養の給付
- 療養給付・・・**通勤上の**負傷・疾病に対する療養の給付



## 2. 給付の背景（業務上の場合は“補償”という言葉が入り、通勤では入らない理由）

業務上の災害は労働基準法によって、使用者に過失がない場合でも使用者は一定の補償をしないといけません。その補償責任を果たすためにあるのが「**療養補償給付**」です。労災保険は正式には「労働者**災害補償保険**」といい、そもそも**使用者の責任を果たすための保険**ですので、労災保険料は全て事業主負担となります。

一方、**労働基準法では通勤災害まで使用者に責任を負わせることは言及していません**。しかし、労災保険法では、**通勤も業務に付随する性質**（使用者は労働者を利用して利益を追求する以上、労働者が使用者の指定する場所に来てもらう、終わったら自宅へ戻るまで使用者の業務の管理下とみなすべき）があるとし、独自に業務災害に準じた「**療養給付**」を行っています。

## 3. 給付の種類

【原則】労災病院や労災指定医療機関・薬局等で**無料で**治療や薬剤の支給等を受付けられます（現物給付）

【例外】近くに労災指定医療機関等がないなどの理由で労災非指定医療機関等で療養を受けた場合、その療養にかかった**費用を一時的に立て替えて、費用償還**を受けられます（現金給付）

- 治療費（外来）、○柔整・鍼灸師の施術料
- 入院費、○薬剤費、○移送費（通院費）など

## 4. 給付の範囲（治癒：症状固定）

労災保険における「治癒」は、身体の諸器官・組織が健康時の状態に完全に回復した状態ではなく、**傷病の症状が安定**し、医学上一般に認められた医療を行ってもその**医療効果が期待できなくなった状態**をいいます。

したがって、「傷病の症状が、投薬・理学療法等の治療により一時的な回復が見られるに過ぎない場合」など**症状が残存している場合であっても**、医療効果が期待できないと判断される場合には、労災保険では「治癒（症状固定）」として**給付しないこととなります**。

# 労災診療費算定基準

## 1. 診療単価

労災診療費については、昭和36年11月に労働省と日本医師会の間で「診療点数は健康保険診療報酬点数に準拠し、単価は健康保険診療報酬との課税上の差異及び**労災診療の特殊性**を考慮して11円50銭とする」旨の申し合わせが成立しました。その後、経済情勢の変動に伴う診療単価の見直しを図ることとなり、日本医師会と折衝を重ねた結果、昭和45年4月に**診療単価**を12円とすることと了解に達し、現在も**1点12円で算定**されています。

## 2. 労災診療の特殊性？

労災患者の場合、**一般的に受傷状態の複雑なものも多く、患部の汚染度が広範囲・深層にわたる**ため、健康保険診療に比し、その医療処置等に手数や時間がかかる。さらに、労災指定医療機関の診療担当医師には、  
○患者が業務上の災害であることを確認するため、**災害発生状況や過去の職業歴**を詳細に**把握**することが求められる  
○不正が疑われる場合には**労働基準監督署長へ通知**する必要がある  
○業務上外判断のための**監督署長からの照会に回答**する必要がある  
○**被災労働者に対して療養を継続しても医療効果が認められない状態となれば**、障害を有していても治ゆ（療養補償給付の終了）となる**労災保険の説明や権利の主張への対応**に困難が伴うこと  
等、**医療以外の対応が必要**となる。これらの事情を考慮して、労災診療単価を12円として定められました。

## 3. 労災特掲

労災診療費は、初診料、再診料等特定の診療項目について、**健康保険法の規定に基づく点数とは異なる点数又は金額を労災独自に設定**し、これにより**算定**することとしている。

(健康保険) ※一律1点=10円算定

○初診料：291点 (=2,910円)

○救急医療管理加算1：1050点 (10,500円)

救急医療管理加算2：420点 (4,200円)

(労災保険)

○初診料：3,850円

○救急医療管理加算 (入院)：6,900円 / 1日

救急医療管理加算 (外来)：1,250円

※ 一見すると健保の救急医療管理加算のほうが高いように見えますが、労災の場合、健保のような要件区分がないため、「救急医療管理加算2」の算定になる場合でも、労災は入院治療となった場合は6,900円/日が算定可能。

# 労災診療費算定基準の一部改定①（令和6年6月1日～）

## 1. 改定概要

労災診療費の算定基準は、**健康保険の診療報酬改定（2年に1度）に合わせて**、労災医療の現状や特殊性、世相を反映させた事項、業界からの要望などを踏まえ、労働保険特別会計予算の定められた枠の中で、優先順位をつけて**見直し**を行っています。

### （1）初診料・再診料の引き上げ

健康保険において初診料が引き上げられたことに伴い、労災保険においても引き上げる。

### （2）術中透視装置使用加算の拡充

対象手術に「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および寛骨臼骨折観血的手術を除く）を追加。

対象部位に「中足骨」および「鎖骨」を追加。

### （3）入院時食事療養費の引き上げ

健康保険における入院時食事療養の費用の額が引き上げられたことから、労災保険においても算定できる額を引き上げる。

### （4）職場復帰支援・療養指導料の見直し

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが「5類感染症」に変更されたこと等に伴い、「③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」については、今後は「②その他の疾患の場合」の要件及び点数で算定する。

### （5）労災電子化加算の延長

労災保険指定医療機関が、都道府県労働局に対して電子レセプトで診療費の請求を行った場合、レセプト1件につき5点を加算できるが、当該加算の措置期間を令和8年3月診療分まで延長する。

### （6）リハビリテーションの見直し

健康保険において、疾患別リハビリテーションの実施者ごとの訓練実態を把握可能となるよう、実施者を明確化した評価体系に見直されたことを踏まえ、同様に見直す。

# 労災診療費算定基準の一部改定②（令和6年6月1日～）

## 2. 初診料・再診料の引き上げ

労災診療費の初診料及び再診料の金額を、以下のとおり引き上げます。

### 【初診料】

- ・ 3,820円 → **3,850円**
- ・ 1,910円 → **1,930円**（同一日に複数診療科受診時の2科目め）
- ・ 1,820円 → **1,850円**（紹介状なしで受診した場合の定額負担を求める場合）

### 【再診料】

- ・ 1,400円 → **1,420円**
- ・ 700円 → **710円**（同一日に複数診療科受診時の2科目め）
- ・ 1,000円 → **1,020円**（紹介状なしで受診した場合の定額負担を求める場合） ※ 歯科のみ

## 3. 術中透視装置使用加算の拡充

術中透視装置使用加算の対象を以下のとおり追加しました（赤字が改定箇所）。

- 「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」および「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
- 「脊椎」の経皮的椎体形成術または脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術
- **「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および寛骨臼骨折観血的手術を除く）**



# 労災診療費算定基準の一部改定③（令和6年4月1日～）

## 4. 入院時食事療養費の引き上げ

入院時食事療養費の金額を以下のおり引き上げます。

【入院時食事療養費（Ⅰ）1食につき】

- |                 |      |   |             |
|-----------------|------|---|-------------|
| ① ②以外の食事療養を行う場合 | 770円 | → | <b>800円</b> |
| ② 流動食のみを提供する場合  | 690円 | → | <b>730円</b> |

【入院時食事療養費（Ⅱ）1食につき】

- |                 |      |   |             |
|-----------------|------|---|-------------|
| ① ②以外の食事療養を行う場合 | 610円 | → | <b>640円</b> |
| ② 流動食のみを提供する場合  | 550円 | → | <b>590円</b> |

## 5. 職場復帰支援・療養指導料の見直し

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが「5類感染症」に変更されたこと等に  
伴い、「③ 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」については、**今後は「② その他の疾患の場合」の要件及び点数で算定**します。

【2024年5月まで】

「③新興感染症（新型コロナウイルス）罹患後症状の場合」（月1回）  
初回600点、2回目500点



【2024年6月以降】「②その他の疾患罹患後症状の場合」（月1回）  
初回680点、2回目420点、3回目330点、4回目250点

# 労災補償における複雑困難事案①：脳・心臓疾患

## 1. なぜ困難？

心筋梗塞などの「心疾患」、脳梗塞などの「脳血管疾患」については、その発症の基礎となる血管病変等が主に加齢、食生活、生活環境などの日常生活による諸要因や遺伝等による要因により徐々に増悪して発症するものですが、仕事が主な原因で発症する場合があります。これらは俗に言う「過労死」と呼ばれているものです。

このような場合は、仕事とその発症にあたって相対的に有力な原因となったものとして、労災補償の対象としていますが、その客観的な立証や医学経験則、相当因果関係の判断がむずかしく、認定までの調査に時間がかかっています。

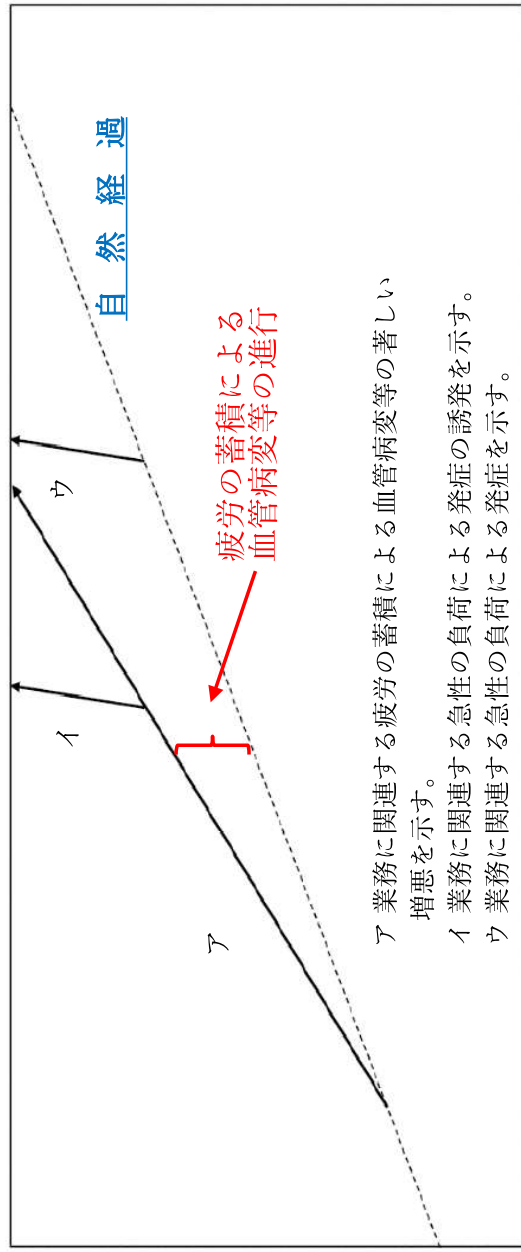
## 2. 対象疾病 (令和3年9月14日改定)

- 脳血管疾患
- 脳内出血 (脳出血)
  - くも膜下出血
  - 脳梗塞
  - 高血圧性脳症

- 虚血性心疾患
- 心筋梗塞
  - 狭心症
  - 心停止 (心臓性突然死)
  - 重篤な心不全
  - 大動脈解離

## 3. 脳・心臓疾患の発症に至るまでの概念図

発症 血管病変等の進行状態



ア 業務に関連する疲労の蓄積による血管病変等の著しい増悪を示す。  
 イ 業務に関連する急性の負荷による発症の誘発を示す。  
 ウ 業務に関連する急性の負荷による発症を示す。

時間的経過

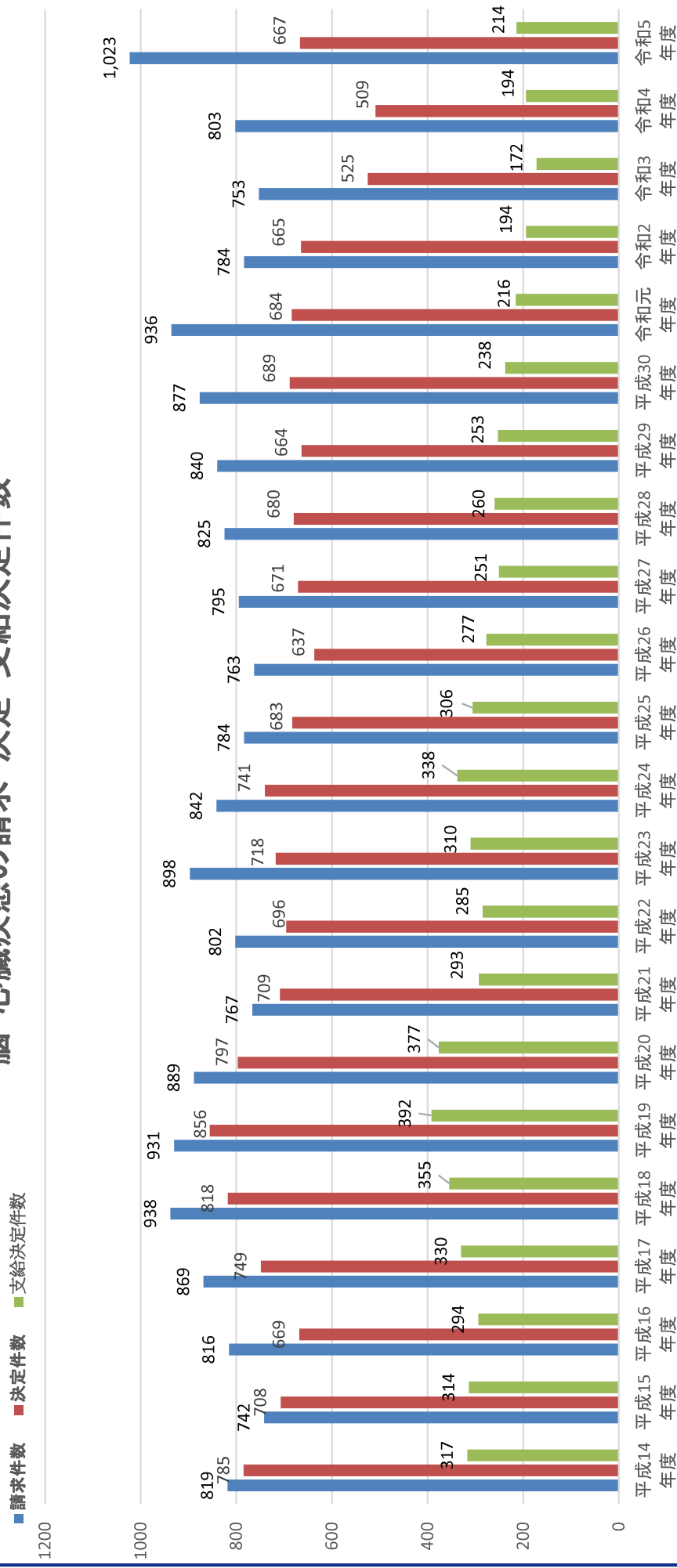
## 4. 過重負荷とは

医学経験則に照らして、脳・心臓疾患の発症の基礎となる血管病変等 (もともと本人が持っている動脈硬化等による血管病変又は動脈瘤、心筋変性等の基礎的病態) をその自然経過を超えて著しく増悪させ得ることが客観的に認められる負荷をいいます。

# 脳・心臓疾患の労災補償状況（全国）

平成10年以降の脳・心臓疾患の労災請求件数をみると、平成14年度に800件を超えて以降、700～900件台前半で推移していましたが、**令和5年度は1,023件と増加**。  
労災支給決定（認定）件数は、平成14年度に300件を超え、平成19年度に392件に至りましたが、**近年は200件前後で推移**しています。

脳・心臓疾患の請求・決定・支給決定件数



# 労災補償における複雑困難事案②：精神障害

## 1. なぜ困難？

精神障害は、外部からのストレス（仕事によるストレスや私生活でのストレス）とそのストレスへの個人の対応力の強さとの関係で発病に至ると考えられています。発病した精神障害が労災認定されるのは、その**発病が仕事による強いストレスによるものと判断できる場合に限り**ます。

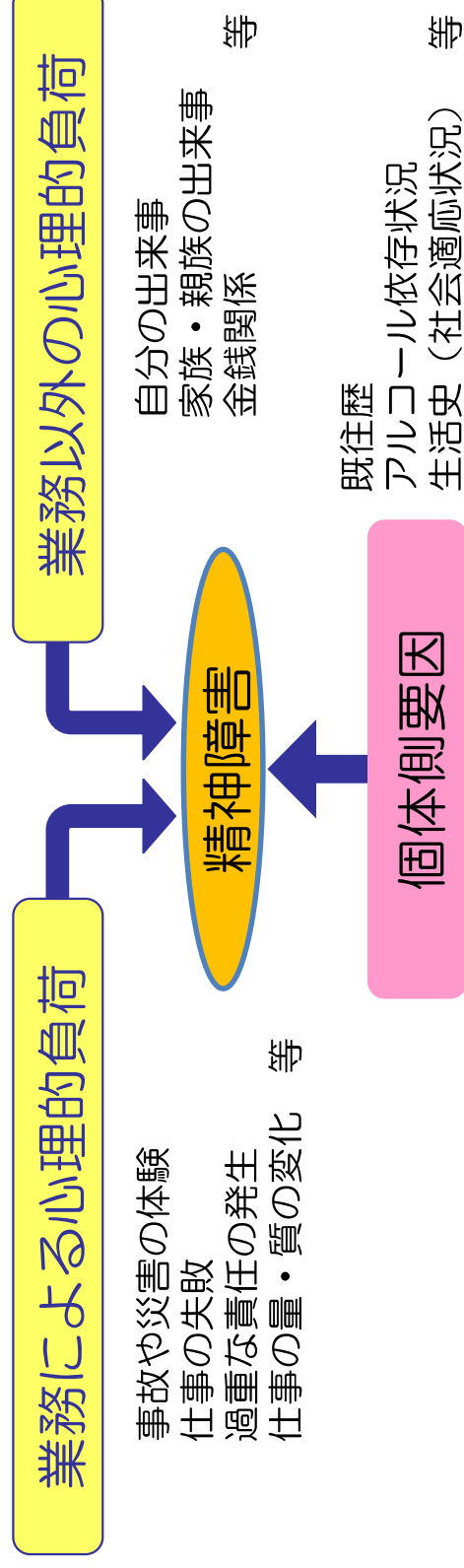
仕事によるストレス（業務による心理的負荷）が強かった場合でも、同時に私生活でのストレス（業務以外の心理的負荷）が強かったり、その人の既往症やアルコール依存など（個体側要因）が関係している場合には、**どれが発病の原因なのかを医学的に慎重に判断**しなければならず、認定に時間がかかります。

## 2. 精神障害の発病についての考え方

労働者に発病する精神障害は、

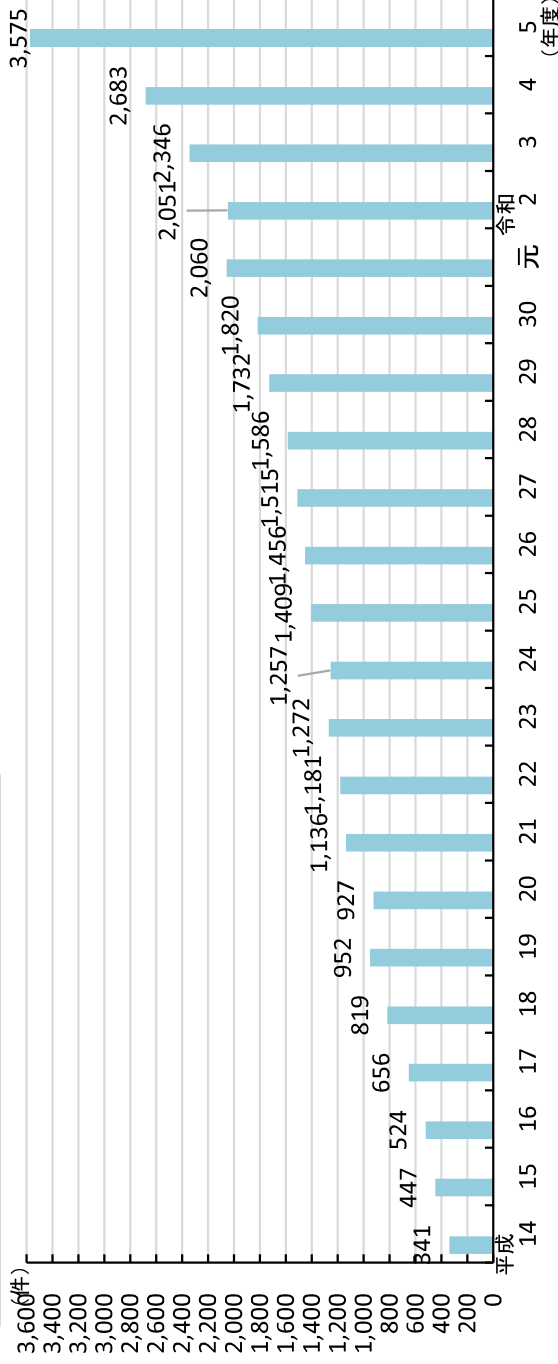
- ① 業務による心理的負荷（事故や災害の体験、仕事の失敗、過重な責任の発生等）
- ② 業務以外の心理的負荷（自分の出来事、家族・親族の出来事等）
- ③ 精神障害の既往歴等の個体側要因

が複雑に関係しあって発病するとされています。



# 精神障害の労災補償状況（全国）

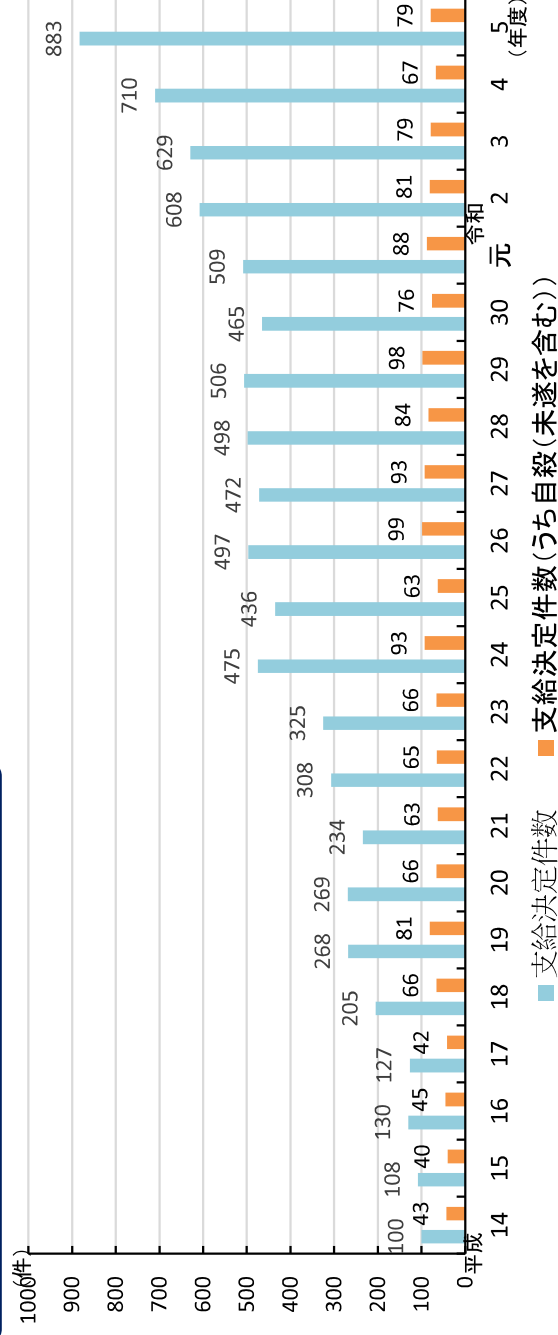
精神障害の労災請求件数



**【考察】**

業務における強い心理的負荷による精神障害を発病したとす  
る労災請求件数は、増加傾向  
にあり、令和5（2023）年度  
は3,575件で、前年度比892件  
の増加。3年連続で統計調査開  
始以来過去最高の請求件数を更  
新した。

精神障害の労災認定件数



**【考察】**

労災支給決定（認定）件数は、  
平成24（2012）年度以降500件  
前後で推移していたところ、令和  
2（2020）年度には600件を超  
え、令和5（2023）年度は883  
件（うち未遂を含む自殺79件）  
で、前年度比173件の増加となっ  
ている。

出典：過労死等防止対策白書2023  
厚労省：令和5年度過労死等の労災補償状況

■ 支給決定件数 ■ 支給決定件数（うち自殺を含む）

# 労災補償における複雑困難事案③：石綿関連疾患

## 1. 石綿による疾病

石綿は、**極めて細い繊維で、熱や摩擦などに強く、丈夫で変化しにくいという特性**を持っていることから、過去に石綿が大量に輸入され、**さまざまな工業製品に使用**されてきました。このため、石綿製品を取扱う仕事（建設業など）をしたことのある方や、石綿を取扱っていた工場の近隣に住んでいた方などは、石綿を吸い込んだ可能性があります。

また、仕事中に石綿を吸い込んだ方が持ち帰った作業着などに付着した石綿をその家族が吸い込んで病気になることもあります。石綿による疾病は、**石綿を吸ってから非常に長い年月を経て発症する**ことが大きな特徴です（例えば、胸膜中皮腫の場合、その多くが40年前後という長い潜伏期間の後に発症するとされています）。

## 2. 石綿ばく露作業とは？

これまでの労災認定事例から「石綿ばく露作業」を整理すると、以下のようなものが該当します。

- (1) 石綿鉱山またはその附属施設において行う石綿を含有する鉱石の採掘、搬出または粉碎その他石綿の精製に関連する作業
- (2) 倉庫内などにおける石綿原料などの袋詰めまたは運搬作業
- (3) 石綿製品の製造工程における作業
- (4) 石綿の吹付け作業
- (5) 耐熱性の石綿製品を用いて行う断熱もしくは保温のための被覆またはその補修作業
- (6) 石綿製品の切断などの加工作業
- (7) 石綿製品が被覆材または建材として用いられている建物、その附属施設などの補修または解体作業
- (8) 石綿製品が用いられている船舶または車両の補修または解体作業
- (9) 石綿を不純物として含有する鉱物（タルク（滑石））などの取扱い作業

これらのほか、上記作業と同程度以上に石綿粉じんのばく露を受ける作業や上記作業の周辺などにおいて、間接的なばく露を受ける作業も該当します。



## 3. 石綿関連疾患

- (1) 石綿肺
- (2) 中皮腫
- (3) 肺がん
- (4) 良性石綿胸水
- (5) びまん性胸膜肥厚

# 石綿関連疾患の労災補償状況（全国）



## 肺がん支給件数

平成16年度 58件  
↓  
令和5年度 433件

## 中皮腫支給件数

平成16年度 128件  
↓  
令和5年度 642件

※石綿救済法による支給件数

肺がん 51件  
中皮腫 101件  
石綿肺 4件

※ 支給・不支給の件数は、当該年度以前に請求があったものを含む。  
※ 石綿肺によるものを含まない。



# 石綿関連疾患別の認定要件（基準①）

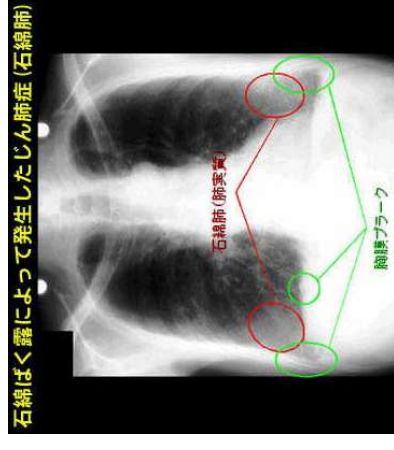
## 1. 石綿肺

石綿ばく露労働者に発症した疾病であって、じん肺法に規定するじん肺管理区分（管理1～4）に基づき、以下の**（1）と（2）のいずれか**に該当する場合、業務上の疾病と認められます。

（原則として都道府県労働局長の「じん肺管理区分決定」後に判断されます）

- (1) [じん肺管理区分4の石綿肺](#)
- (2) [じん肺管理区分2・3・4の石綿肺に合併した疾病](#)（※）

※肺結核、結核性胸膜炎、続発性気管支炎、続発性気管支炎拡張症、続発性気胸



## 2. 中皮腫

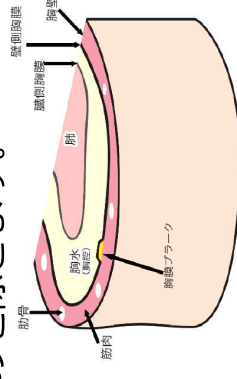
石綿ばく露労働者に発症した胸膜、腹膜、心膜または精巣鞘膜の中皮腫であって、**じん肺法に定める胸部エックス線写真の像の区分（第1～4型）**または石綿ばく露**作業従事期間**が以下の**（1）と（2）のいずれか**に該当する場合、業務上の疾病と認められます。ただし、最初の石綿ばく露作業を開始した時から10年未満で発症したものを除きます。

- (1) 胸部エックス線写真で、第1型以上の石綿肺所見がある
- (2) 石綿ばく露作業従事期間1年以上

## 3. 肺がん

石綿ばく露労働者に発症した「**原発性肺がん**」であって、以下の**（1）～（6）のいずれか**に該当する場合に業務上の疾病と認められます。ただし、最初の石綿ばく露作業を開始した時から10年未満で発症したものを除きます。

- (1) 胸部エックス線写真で、[第1型以上の石綿肺所見](#)がある
- (2) [胸膜プラーク所見](#)があり、石綿ばく露作業従事期間10年以上
- (3) [広範囲の胸膜プラーク所見](#)があり、石綿ばく露作業従事期間1年以上
- (4) [石綿小体](#)または**石綿繊維の所見**があり、石綿ばく露作業従事期間1年以上
- (5) [びまん性胸膜肥厚に併発](#)している
- (6) [石綿紡織製品製造作業](#)、[石綿セメント製品製造作業](#)、[石綿吹付作業](#)に5年以上従事している





## 石綿関連疾患別の認定要件（基準②）

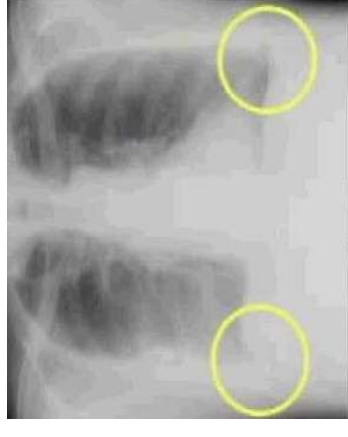
### 4. 良性石綿胸水

胸水は、石綿以外にもさまざまな原因（結核性胸膜炎、リウマチ性胸膜炎など）で発症するため、良性石綿胸水の診断は、**石綿以外の胸水の原因をすべて除外すること**により行われます。そのため、診断が非常に困難であることから、厚生労働本省に稟申し、業務上の疾病として認定するかどうかの判断をしています。

### 5. びまん性胸膜肥厚

石綿ばく露労働者に発症したびまん性胸膜肥厚であって、以下のすべての基準に該当した場合に業務上の疾病として認められます。

- (1) 石綿ばく露作業従事期間が3年以上
- (2) 著しい呼吸機能障害がある（パーセント肺活量が60%未満である場合など）
- (3) 一定以上の肥厚の広がりがある
  - 片側のみ肥厚がある場合：側胸壁の2分の1以上
  - 両側に肥厚がある場合：側胸壁の4分の1以上



### 6. 環境省の石綿救済制度との関係

業務で石綿を取扱ったキャリアのある労働者の救済を労災保険で行うのとは別に、過去に石綿を扱う工場などがあつた地域において、住民が長年にわたって生活の拠点とし、**日常生活の中で石綿を吸入する環境下**にあつた（**環境ばく露**）方々が石綿関連疾患に罹患したことが立証された場合、環境省の石綿健康被害救済法に基づき救済給付金や特別遺族給付金が支払われるものです。手続は独立行政法人環境再生保全機構が環境省の委託を受けて実施しています。

### 7. 建設アスベスト訴訟最高裁判決

**令和3年5月17日**、最高裁判所において、建設業に従事していた元労働者等とその御遺族の方が、国が規制権限を適切に行使しなかつたために、石綿による健康被害を被つたとして、損害賠償を請求している建設アスベスト訴訟に関し、**横浜1陣訴訟及び大阪1陣訴訟**について、**国敗訴の判決**が言い渡されました。これを受けて、同年6月9日、国会で「特定石綿被害建設業労働者等に対する給付金等の支給に関する法律案」（議員立法）が可決・成立し、本格的な救済（国家賠償）が開始されています。

## 総括

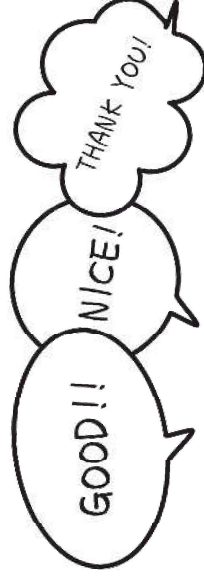
今回は参集とリモートの両方を使ったハイブリッド型の研修方式で開催しました。

研修に参加しての感想を下記までメールでお寄せください。

(メール宛先) 京都労働局労災補償課

[kyoto-rousai@mhlw.go.jp](mailto:kyoto-rousai@mhlw.go.jp)

最後まで聴講ありがとうございました。













## 労災指定医療機関がレセプト請求する際の留意事項

令和7年1月16日

京都労働局労働基準部労災補償課

管内の労働基準監督署においては、療養（補償）給付たる療養の給付請求書（以下「請求書」という。）の審査の中で、レセプトの内容にかかわって各労災指定医療機関に確認させていただく場合があります。特に、監督署の初回請求における審査では、労災認定した傷病名を特定しておく必要があるため、レセプトの傷病名欄に私病が疑われる傷病名が含まれている場合は確認させていただく必要があります。

そのため、労災指定医療機関がレセプト請求を行うにあたっては、適切に私病を区別して、労災請求のあった被災日の災害が原因で発症した傷病名のみを記載いただく基本的な事務処理をあらためてお願いします。

また、時に以下のようなレセプト請求も認められることから、行政及び医療機関双方の対応の機会（負担）を少しでも減らすため、実際にあったケースごとに対処方法をお示ししますので、今後のレセプト請求において留意いただくよう、お願い申し上げます。

- 1) 請求書の「災害の原因及び発生状況」欄（様式第5号の⑩欄及び様式第16号の3の(ヌ)欄）に打撲・捻挫などの外傷による被災状況が記載されているにもかかわらず、一般的に加齢による退行性変化等により生じる傷病名（以下「変性傷病」という。）又は一般的には上肢等の反復動作で発症する「使い傷み傷病」のみがレセプトに記載されているケース

### 【対処方法】

請求書の記載内容や医師診察より確認された被災状況から打撲や捻挫が認められる場合は、画像検査等で①変性傷病（変形性腰痛（頸椎）症、腰部脊柱管狭窄症、腰椎分離（すべり）症、変形性膝関節症等）又は②「使い傷み傷病」（上腕骨外上顆炎、肩関節周囲炎、〇〇腱鞘炎等）が確認されたとしても、基本的には労災請求のあった被災日の災害が原因で発症した傷病名（腰部打撲又は捻挫、膝関節捻挫等）のみをレセプトに記載願います。

ただし、次の場合は、外傷病名に加え、上記①や②の傷病名を併記いただいて差し支えありません。

- 1) MRI 検査を実施したため、検査傷病名としてレセプトに変性傷病又は使い傷み傷病の記載が必要と判断される場合は、併記いただいて差し支えありません。その場合でも、行政としては併記された変性傷病を労災傷病と取り扱うかを判断する必要があるため、傷病名の後に括弧書きで（検査病名）と記載いただくよう、お願いします。
- 2) 本件外傷に起因して変性傷病又は使い傷み傷病（既に災害前にあった基礎疾患）が増悪したと認められる場合は労災認定を行い、増悪部分の治療費を支給することが可能となります。その点、主治医においても、本件外傷に起因した基礎疾患増悪との判断が医学的に妥当とされる場合は、レセプトに変性傷病又は使い傷み傷病を併記したうえで、傷病名の後に（本件外傷による増悪病名）等と記載いただくよう、お願いします。（なお、災害の程度から本件災害を契機に基礎疾患が増悪したとの判断が妥当か、医学的所見を主治医に求める場合があります。）

## 2) レセプトに「疑い」傷病名のみを記載して請求が行われるケース

### 【対処方法】

「●●骨折の疑い」などの傷病名のみがレセプトに記載され請求されるケースが見られますが、災害性が明確なため労災認定は可能としても、疑い病名のみでは労災認定した傷病名が不明のままとなります。そのため、例えば転倒災害の申し立てがあったため画像検査を行ったものの、骨折は認められず、治療を要する状況でもなかったという場合でも、何らかの確定診断傷病名（「打撲」又は「挫傷」等）の記載をお願いします。

また、外傷による内臓損傷を疑い検査を行われる場合でも「△△損傷の疑い」の傷病名のみでは、異常所見なく治療の必要性がなかった場合、そもそも労災療養の必要性が問われることになるため、腹部又は胸部打撲など何らかの確定診断傷病名についても併記いただくよう、お願いします。

## 3) レセプトに「失神」「意識消失発作」等のみの傷病名を記載して請求が行われるケース

### 【対処方法】

就労場所及び通勤経路上において、突然意識を失い転倒し、「失神」「意識消失発作」「血管迷走神経反射」等の傷病のみでレセプト請求されるケースが見られますが、労災認定においては当該傷病の発症自体が業務又は通勤に起因して発症したと医学的に認められるか否かを調査して判断（実際は様々な要因で起こる失神やめまい等の症状に対し診断された傷病名を業務又は通勤に起因した傷病と判断することは困難な現状）することになります。

一方、失神後、転倒時の外傷による傷病については、就労場所の施設や環境が介在して被災し「業務に内在する危険が現実化した」と判断できる場合は、外傷による傷病のみ業務上と認定し、外傷による傷病の治療費のみ支給できる場合がありますので、その点を踏まえ、確定診断できる外傷による傷病が認められる場合は当該傷病名をレセプトに併記いただくよう、お願いします。



# 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

copyright©2024RIC All Rights Reserved

### ◆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

RIC copyright©2024RIC All Rights Reserved

## 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

RIC copyright©2024RIC All Rights Reserved

## ◆初診料

- ・初診料
- ・救急医療管理加算

 copyright©2024RIC All Rights Reserved

テキスト10頁

## 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

 copyright©2024RIC All Rights Reserved

# 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

RIC copyright©2024RIC All Rights Reserved

# 初診料

紹介状なしで受診した場合の  
定額負担料（健保の選定療養費）  
を徴収した場合

➡ 初診料 1,850円 算定

RIC copyright©2024RIC All Rights Reserved

# 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(3,820円)が算定できない場合 等

 copyright©2024RIC All Rights Reserved

## ◆再診料

- ・再診料
- ・外来管理加算の特例

 copyright©2024RIC All Rights Reserved

## 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

 copyright©2024RIC All Rights Reserved

## 再診料

1,420円

同一日 複数科再診

 2つ目の診療料に限り、  
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


 copyright©2024RIC All Rights Reserved

# 再診料

(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**

 copyright©2024RIC All Rights Reserved

## 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

 copyright©2024RIC All Rights Reserved

# 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

RIC copyright©2024RIC All Rights Reserved

## 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  
25点 < 35点 < 48点 <

**52点**

外来管理加算  
算定

52 点に読み替え

RIC copyright©2024RIC All Rights Reserved



# 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

## 健保

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

[読替] 52点

[読替] 52点

25点

特 52点

181点

35点

48点

25点

算定不可

108点

RIC copyright©2024RIC All Rights Reserved

# レセプト記入例

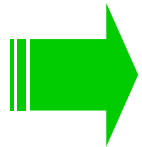
診療内容		点数	診療内容	金額	摘要
⑪初診	時間外・休日・深夜		⑪初診		特 52 × 1
⑫再診	外来管理加算	52	⑫再診 1回	1,400円	
	時間外		⑬指導		
	休日		⑧その他		
	深夜				
⑬指導			小計	① 1,400円	
⑭在宅	往診 夜間 緊急・深夜 在宅患者訪問診療 その他 薬剤		摘要		
⑯投	⑰内服 薬剤	単位	④⑩* 消炎鎮痛等処置(器具)(腰部)		特 52 × 1
	調剤	× 回	* 眼処置		25 × 1
	⑱屯服 薬剤	単位	⑦⑩* 細隙灯顕微鏡検査(前眼部)		特 52 × 1
	⑳外用 薬剤	単位			

RIC copyright©2024RIC All Rights Reserved


# 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(100cm<sup>2</sup>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。

 copyright©2024RIC All Rights Reserved

## ◆入院料

- ・入院基本料
- ・入院室料加算
- ・病衣貸与料

 copyright©2024RIC All Rights Reserved

# 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

RIC copyright©2024RIC All Rights Reserved

## 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 +

### 第2節

入院基本料等加算

RIC copyright©2024RIC All Rights Reserved

# 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

RIC copyright©2024RIC All Rights Reserved

## 第 2 編

医学管理等・  
検査料・画像診断料

公益財団法人 労災保険情報センター

copyright©2024RIC All Rights Reserved

## ◆ 医学管理等

- ・再診時療養指導管理料
- ・石綿疾患療養管理料
- ・石綿疾患労災請求指導料
- ・リハビリテーション情報提供加算
- ・職場復帰支援・療養指導料
- ・職業復帰訪問指導料
- ・社会復帰支援指導料

RIC copyright©2024RIC All Rights Reserved

テキスト66・67頁

### 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**

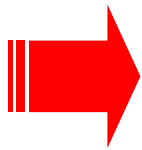
RIC copyright©2024RIC All Rights Reserved

Q&amp;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**



健康保険の取扱いでは、再診が電話等により行われた場合、特定疾患療養管理料は、算定できないとされています。

労災保険における再診時療養指導管理料も基本的な考え方は、健康保険の特定疾患療養管理料と同様です。

RIC copyright©2024RIC All Rights Reserved

## 石綿疾患療養管理料

**225点（月2回限り）**

### 対象

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。

### 要件

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

RIC copyright©2024RIC All Rights Reserved

# 石綿疾患労災請求指導料

## 450点（1回限り）

### 要件

- ◆ 石綿関連疾患の診断を実施
  - （ 肺がん  
中皮腫  
良性石綿胸水  
びまん性胸膜肥厚 に限る。）
- ◆ 傷病労働者への石綿ばく露に関する職歴の問診を実施
- ◆ 業務上と疑われる場合に労災請求の勧奨を実施

RIC copyright©2024RIC All Rights Reserved

# 石綿疾患労災請求指導料

## 450点（1回限り）

### 要件

➡ 取扱料2,000円併算定可

- ◆ 「療養補償給付たる療養の給付請求書」(様式第5号)
- または
- 「療養補償給付たる療養の費用請求書」(様式第7号)
- が提出された場合

\* 業務上と認定された場合に支払われる

RIC copyright©2024RIC All Rights Reserved



# 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	900点	680点	600点
2回目	560点	420点	500点
3回目	450点	330点	
4回目	330点	250点	

RIC copyright©2024RIC All Rights Reserved

## ◆画像診断

- ・コンピューター断層撮影料
- ・コンピューター断層診断の特例

## 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

RIC copyright©2024RIC All Rights Reserved

## 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。

RIC copyright©2024RIC All Rights Reserved

今から 10分間の 休憩です



休憩後は 処置料・リハビリテーション からです



# 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

copyright©2024RIC All Rights Reserved

### ◆ 処置料

- 四肢加算

(1点未満の端数切り上げ)

# 四肢加算

(一般処置)

(整形外科的処置)

## 1.5倍

鎖骨・肩甲骨・  
股関節含む

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

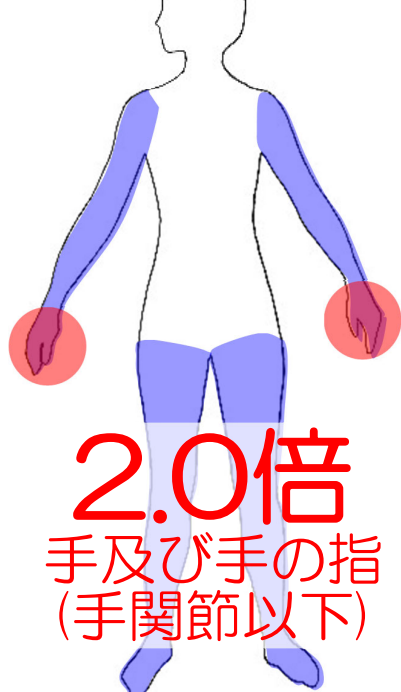
矯正固定

変形機械矯正術

消炎鎮痛等処置

湿布処置

低出力レーザー照射



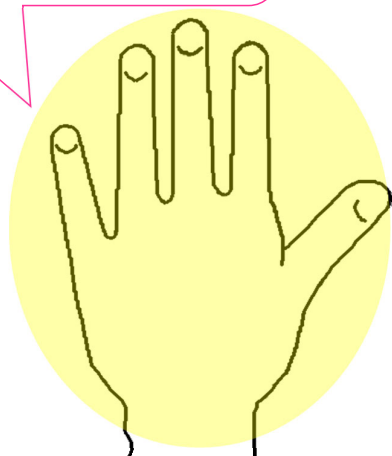
## 2.0倍

手及び手の指  
(手関節以下)

# 四肢加算

## 2.0倍

手及び手の指  
(手関節含む)



創傷処置

熱傷処置

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

ガングリオン圧碎法

湿布処置

ポイント1

算定不可

ご注意！

ギプス →

医療機器等加算

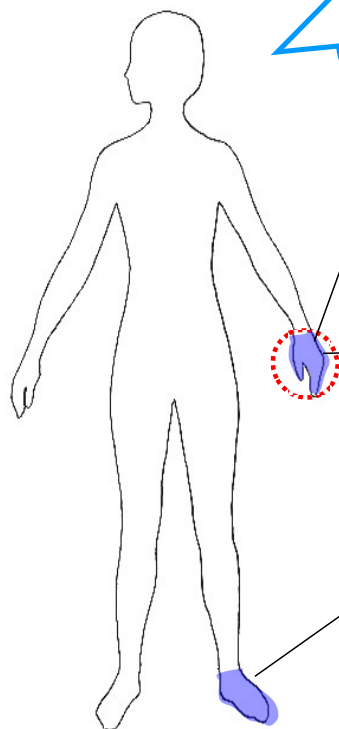
薬剤料

特定保険医療材料料

## 例題

- ①左手背にドレーン法(その他のもの)
- ②左手背に消炎鎮痛等処置(器具)
- ③左足

四肢加算が適用される場合  
の外来管理加算の特例は？

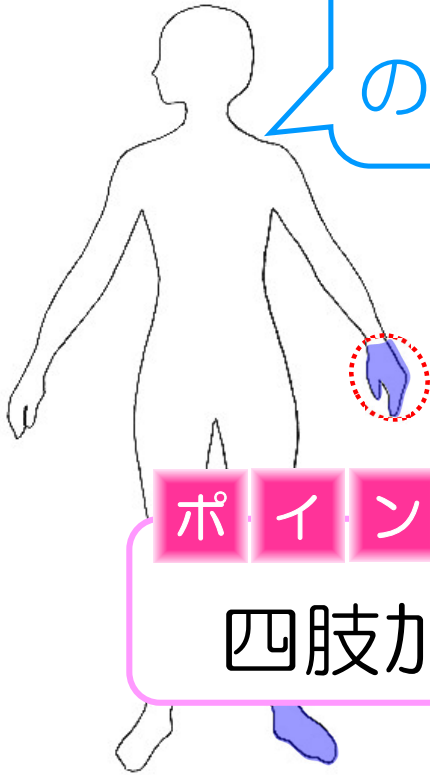


① ドレーン法(その他) **2.0倍**  
四肢加算  
 $25点 \times 2.0 = 50点$

② 消炎鎮痛等処置(器具) **1.5倍**  
四肢加算  
 $35点 \times 1.5 = 53点$

③ 消炎鎮痛等処置(器具) **1.5倍**  
四肢加算  
 $35点 \times 1.5 = 53点$

四肢加算が適用される場合  
の外来管理加算の特例は？

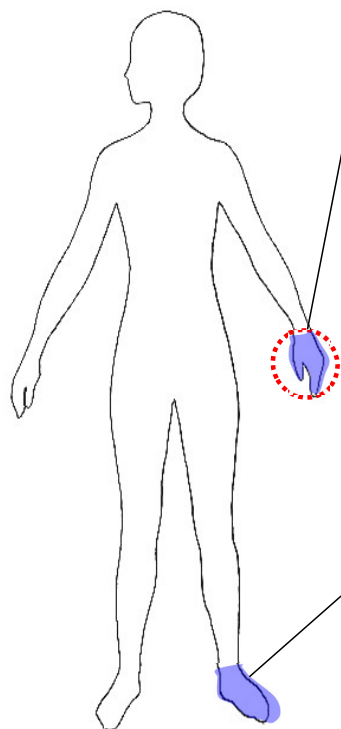


ポイント 2

四肢加算**後**の特例点数が基準

## 例題

- ①左手背にドレーン法(その他のもの)
- ②左手背に消炎鎮痛等処置(器具)
- ③左足背に消炎鎮痛等処置(器具)



外来管理加算  
特例

① ドレーン法(その他)

四肢加算

$$25点 \times 2.0 = 50点$$

< 52点 ○

② 消炎鎮痛等処置(器具)

四肢加算

$$35点 \times 1.5 = 53点$$

> 52点 ✕

③ 消炎鎮痛等処置(器具)

四肢加算

$$35点 \times 1.5 = 53点$$

> 52点 ✕



# 四肢加算

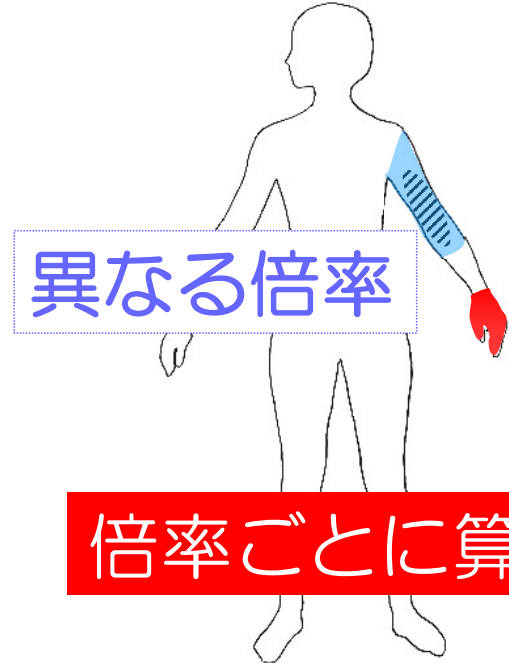
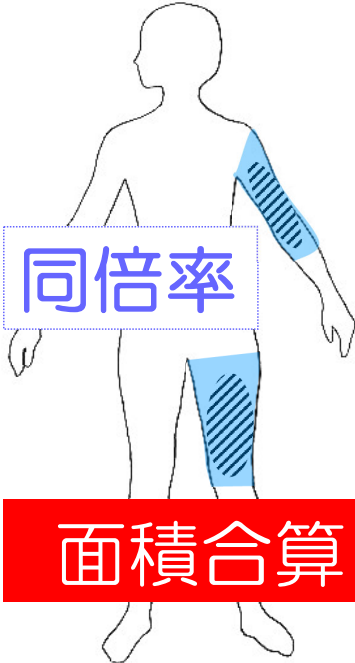
テキスト95頁

## 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

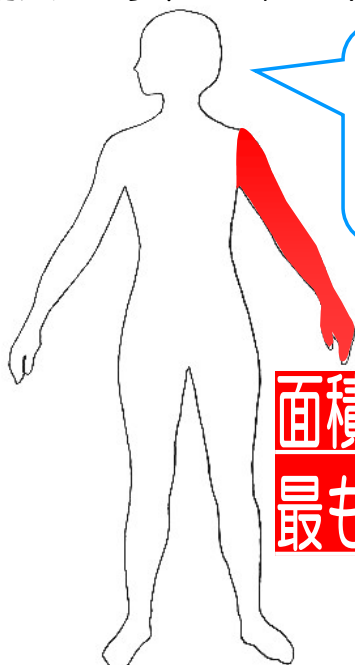
テキスト95頁

## 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？

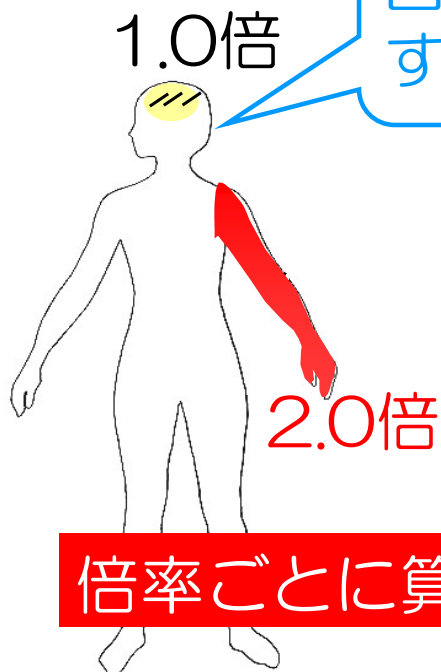
面積を合算し、該当する区分の所定点数に対し最も高い倍率で算定

例題

再診時に創傷処置を前額部に30cm<sup>2</sup>、左前腕から左手部に連続して150cm<sup>2</sup>行った場合

(同一疾患又はこれに起因する疾患の場合)

四肢加算の倍率ごとに算定し合算する場合、外来管理加算の特例は？



倍率ごとに算定

前額部	52点
左前腕～手部	
四肢加算	
60点×2.0	=120点
<hr/>	
	172点

例題

再診時に創傷処置を前額部に30cm<sup>2</sup>、左前腕から左手部に連続して150cm<sup>2</sup>行った場合

(同一疾患又はこれに起因する疾患の場合)

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



倍率ごとに算定

前額部	52点
左前腕～手部	
四肢加算	
60点×2.0	=120点
<hr/>	
52点 <	172点

外来管理加算特例 ➡ X

## ◆リハビリテーション料

- 変更**
- ・ 疾患別リハビリテーション料
  - ・ ADL加算
  - ・ 四肢加算
  - ・ 標準的算定日数に係る取扱い

テキスト113頁

### 変更 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

<b>脳血管疾患等リハビリテーション料</b>		(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

<b>廃用症候群リハビリテーション料</b>		(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

変更

## 疾患別リハビリテーション料

(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	

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

## ADL加算

テキスト114頁

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(Ⅰ)(運動器においては(Ⅱ)を**含む**)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(Ⅰ)(運動器においては(Ⅱ)を**含まない**)を算定できる訓練に関するリハビリを行った場合

# ADL加算

30点（1単位につき）

☆ ADL加算と早期リハ加算と初期加算と急性期リハ加算

それぞれの  
算定要件  
満たせば

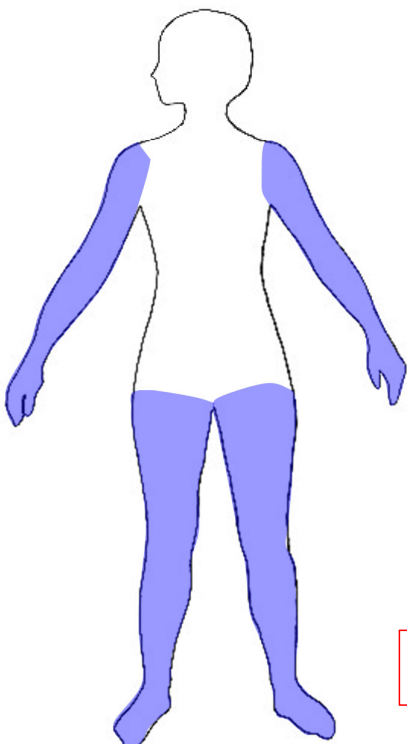
併せて算定できます

☆ 日数制限の適用はありません

## 四肢加算 1.5倍

（1点未満の端数切り上げ）

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

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

### 四肢加算対象外

早期リハ加算・初期加算・急性期リハ加算・ADL加算



## 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ものは、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

**傷病名にかかわらず**

### ◆リハビリテーション及び処置の特例

- ・ 処置の特例
  - 3部位又は3局所の取扱い
  - 湿布処置の取扱い
- ・ リハビリテーション及び処置の併施
  - 処置の併施
  - リハビリテーション及び処置の併施



# 処置の特例

テキスト121頁

介達牽引、矯正固定、変形機械矯正術  
手技による療法、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

負傷 ➡ 1日につき  
受傷部位ごとに3部位限度

疾病 ➡ 1日につき3局所限度

# 局所について

テキスト121頁

頭から尾頭までの躯幹

右上肢

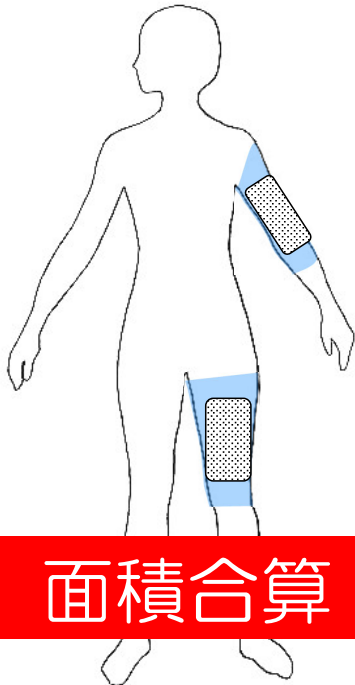
左上肢

右下肢

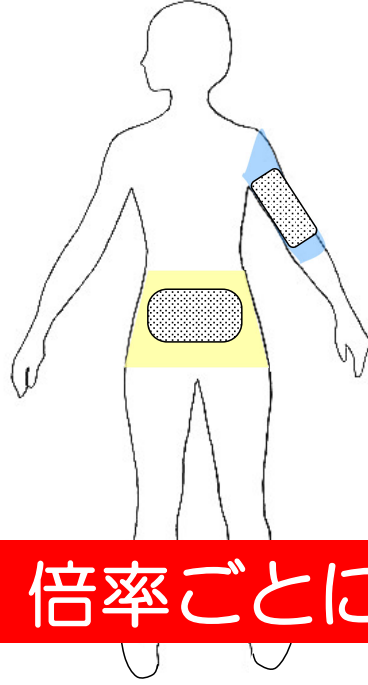
左下肢

### 四肢加算の倍率ごとに算定し合算

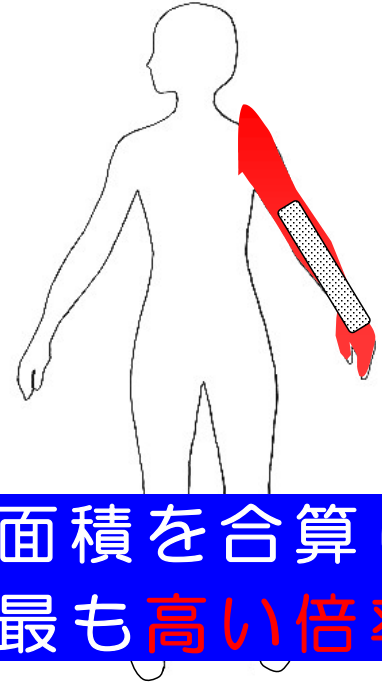
同倍率



異なる倍率



またがる倍率



# テキスト220ページ

# リハビリテーション 及び処置の 併施一覧表

# レポート記入例

摘

要

必ず  
必要理由の  
記載を！

病名と  
違う部位なら

④⑩ \*消炎鎮痛等処置 (器具) (左足関節)  
(35×1.5) 53×1

⑧⑩ \*運動器リハビリテーション料Ⅰ (左下腿)  
(理学療法士による場合)  
(190×1.5) 2単位 570×1  
(対象疾患：左腓骨遠位端骨折)  
(発症日：○年○月○日)  
実施日数1日



第 4 編  
手術料

公益財団法人 労災保険情報センター

copyright©2024RIC All Rights Reserved

四肢の傷病に対する  
手術の特例



# 四肢加算

テキスト146頁  
147頁

## ポイント

### 算定不可

#### 通則の加算

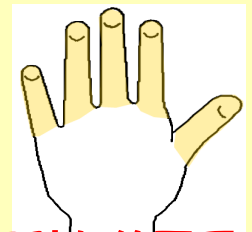
通則11のMRSA、肝炎、  
結核患者に対する感染防止加算  
1000点 等

### 算定可

通則12（時間外等の加算）のみ  
四肢加算の対象

## 手の指に係る手術の特例

テキスト158頁  
160頁



**四肢加算不可!**

### 手の指の創傷処理 労災特掲料金

指1本	1,060点
指2本	1,590点
指3本	2,120点
指4本	2,650点
指5本	2,650点

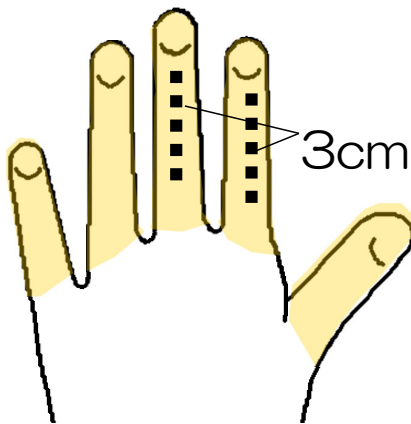
### 手の指の骨折非観血的整復術 労災特掲料金

指1本	2,880点
指2本	4,320点
指3本	5,760点
指4本	7,200点
指5本	7,200点



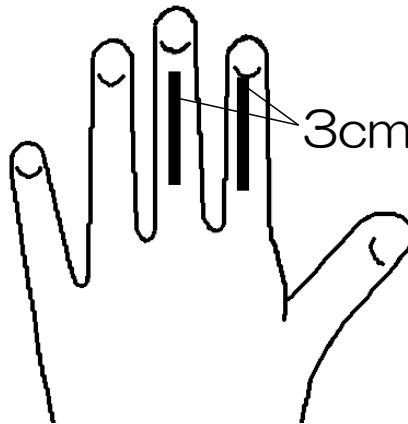
第2指、第3指の挫創に対し、次のように創傷処理とデブリードマンを行った場合

① 達しないもの



労災特掲料金  
(指2本)

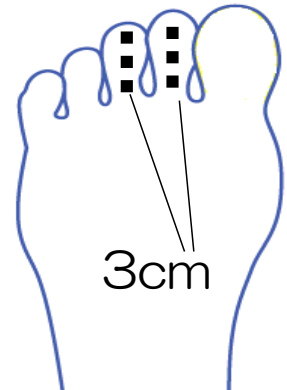
② 達するもの



(四肢加算)  
健保点数の 2.0倍

③ 足の指

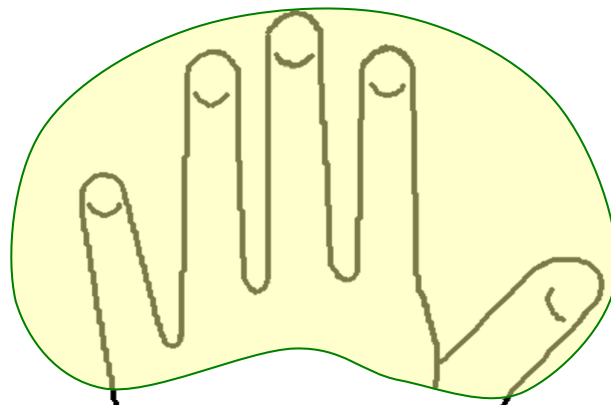
(達しない)



(四肢加算)  
健保点数の 1.5倍

創傷処理 (達しないもの) 骨折非観血的整復術  
手の指の同一手術野の範囲

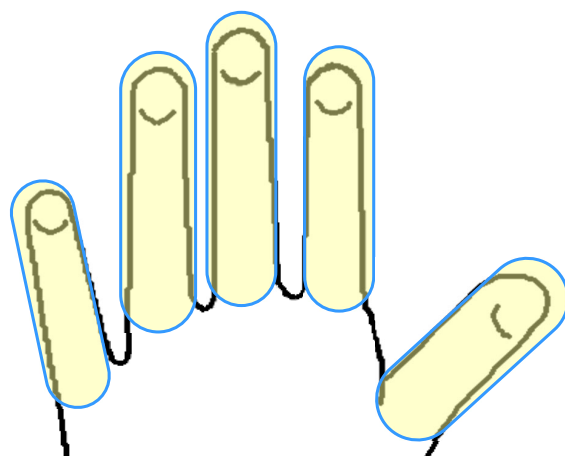
健保



第1指から第5指まで  
同一手術野とする手術

創傷処理（達しないもの） 骨折非観血的整復術  
 手の指の同一手術野の範囲

労災



第1指から第5指まで  
 （中手部・中手骨を含まない）

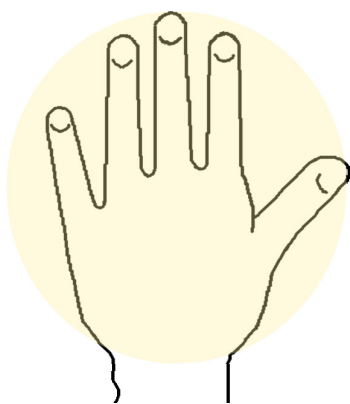
別手術野とする手術

手指の機能回復指導加算

テキスト183頁

190点（1回限り）

手及び手の指（手関節含む）



対象手術

K000創傷処理  
 K001皮膚切開術  
 K002デブリードマン  
 筋骨格系・四肢・  
 体幹の手術

算定不可

神経の手術  
 K182 神経縫合術  
 等  
 血管の手術  
 K610 動脈吻合術  
 等

ポイント

- ① 時間外等の加算・四肢加算 **不可**
- ② 右手・左手でも **1回限り**

# 術中透視装置使用加算

テキスト188頁

220点

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」

K046 骨折観血の手術

K045 骨折経皮的鋼線刺入固定術

K044 骨折非観血の整復術

K061 関節脱臼非観血の整復術

K073 関節内骨折観血の手術

イ

「脊椎」

K142-4 経皮的椎体形成術

K142 脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術

テキスト188頁

# 術中透視装置使用加算

220点

ウ

「骨盤」

K121 骨盤骨折非観血の整復術

K124 腸骨翼骨折観血の手術

K124-2 寛骨臼骨折観血の手術

K125 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)

220点

ポイント①

四肢加算 算定不可

ポイント②

併せて1回

1グループ毎に  
それぞれ1回

『 右手  
『 左手  
『 右足  
『 左足

『 (手根骨) (中手骨) (種子骨) (指骨) 』  
 『 (手根骨) (中手骨) (種子骨) (指骨) 』  
 『 (足根骨) (足趾骨) (中足骨) 』  
 『 (足根骨) (足趾骨) (中足骨) 』

第 5 編

その他の特例

## ◆処置及び手術に関する特例

### 初診時ブラッシング料

テキスト192頁

91点（同一傷病につき1回（初診時）限り）

#### ポイント

① 四肢加算 **不可**

② 時間外加算 **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！

③ K002デブリードマツと**重複算定不可**  
(デブリードマツ加算 (K000の注) 含む)

実費相当額 (購入価格を10円で除して得た点数)

労災特例

処置及び手術において  
頭部・頸部・軀幹・四肢に使用した場合

**ポイント②**

患部の固定のために使用した場合  
に限り算定可

副木・湿布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

テキスト  
200頁

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  
～腰部固定帯加算～

テキスト  
200頁

実費相当額 (購入価格を10円で除して得た点数)

健保点数表の  
腰部・胸部・頸部固定帯加算  
が算定できる場合

◇ 170点 を超えるもの

⇒ 実費相当額を算定

◇ 170点 以下のもの ⇒ 170点を算定

労災電子化加算

テキスト202頁

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  
(令和8年3月診療分まで)

➡ 薬剤費レセプトは、対象となりません。





**ありがとうございました**



## 労災診療費算定実務研修会レジュメ

(電子レセプト審査外部委託事業の概要及び留意点等について)

日 時：令和7年1月16日（木）午後1時30分～

場 所：京都府医師会館

講 師：京都労働局 労災医療監察官 井之本 真樹

(1) 電子レセプト審査外部委託事業の目的

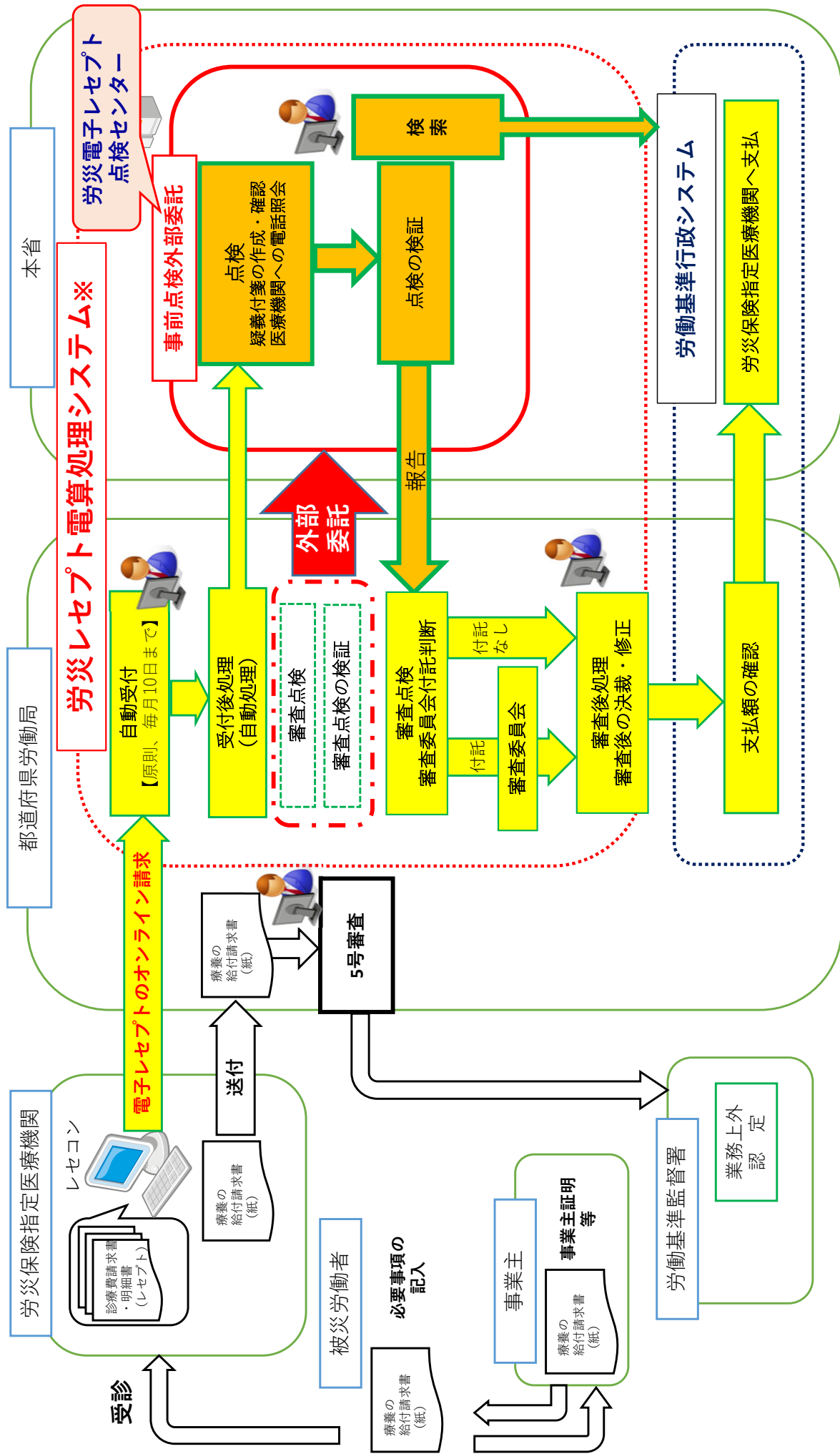
(2) 業務の流れ

(3) 事業内容

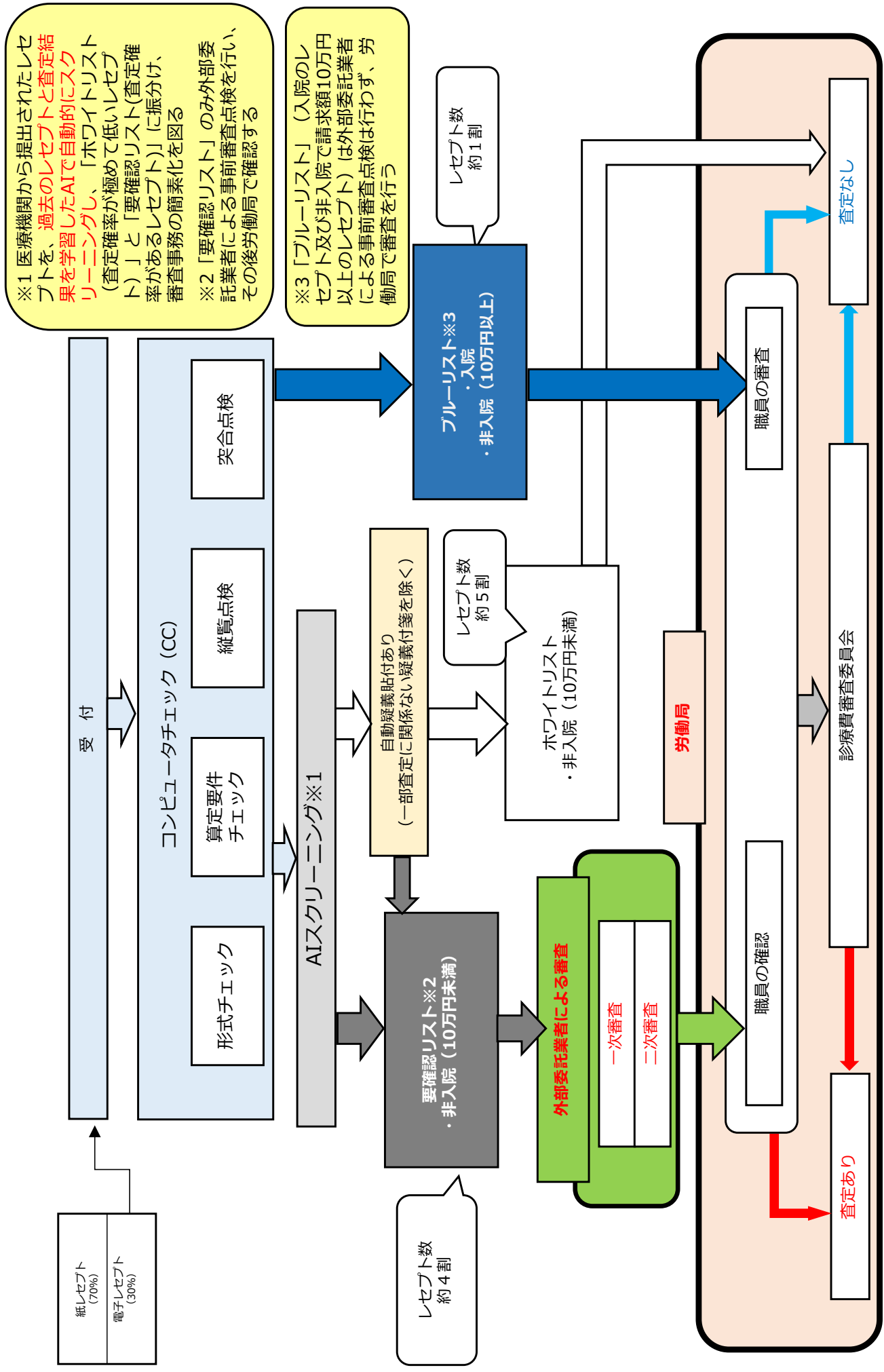
(4) その他参考となる事項

# 労災診療費(電子レセプト)事前点検業務の本省一括実施(外部委託)について

- ▶ 労災レセプト電算処理システムにより受付けた労災電子レセプトについて、本省で事前点検業務を  
一括で実施する(外部委託)ことにより、地方労働局の労災診療費審査業務の効率化を図る。



# 労災診療費の電子レセプト審査に係る事前点検業務の外部委託事業におけるAIモデルの導入後フロー



※1 医療機関から提出されたレセプトを、過去のレセプトと査定結果を学習したAIで自動的にスクリーニングし、「ホワイトリスト (査定確率が極めて低いレセプト)」と「要確認リスト (査定確率があるレセプト)」に振分け、審査事務の簡素化を図る

※2 「要確認リスト」のみ外部委託業者による事前審査を行い、その後労働局で確認する

※3 「ブルーリスト」 (入院のレセプト及び非入院で請求額10万円以上のレセプト) は外部委託業者による事前審査点検は行わず、労働局で審査を行う

