令和7年度
労災診療費算定実務研修会

令和7年10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７年度 労災診療費算定実務研修会　次第

令和 7 年 10 月 16 日（木）
於：京都府医師会館 2 階 会議室

演　　目	講　　師	時間
【開講】（１３時３０分）		
Ⅰ．開講挨拶	鎌田　雄一郎 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	斎藤　寛孝 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 （２）基本診療料、医学管理・検査料等	井之本　真樹 京都労働局労災補償課 労災医療監察官	３０分
＜休憩＞		１０分
（３）処置料、リハビリテーション料	野崎　由香里 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	大西　直美 京都労働局労災補償課 主任労災・労働保険専門員	２５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）		５分
【閉講】（１５時３０分）		

労災診療費算定実務研修会レジュメ

（労災診療費請求に係る留意事項）

日 時：令和７年１０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） 労災保険給付の概要

（２） 労働者災害補償保険診療費請求書（診機様式第１号）の作成時における留意点

（３） 診療費請求内訳書（診機様式第２号・第３号共通）の基本事項作成時における留意点

（４） その他参考となる事項

労災診療費の仕組み（現行）

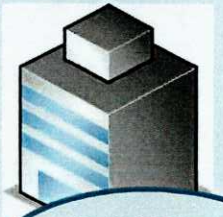
受診

療養の
給付請求書

「療養の給付請求書」を労
災指定医療機関へ提出
（初回のみ）

労災保険指定医療機関

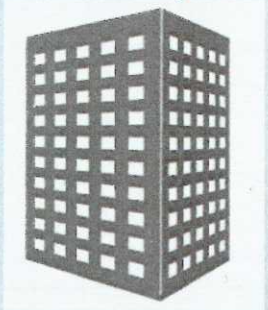
労働基準監督署



労災保険の
業務（通勤）
上外の決定

労災診療費請求書・明細書（レセプト）、療養の給付
請求書を労働局へ提出【原則１０日まで】

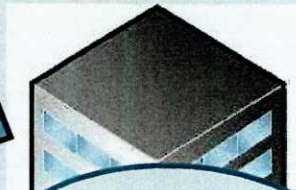
支払



厚生労働本省

診療費請求書
・明細書
（レセプト）

療養の
給付請求書



療養の
給付請求書

療養の給付請求書を
労働基準監督署へ送付

支払額等の
データ登録

労災診療費
の審査点検

都道府県労働局

労災指定医療機関がレセプト請求する際の留意事項

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応対の機会（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⑲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©2025RIC All Rights Reserved

◆療養の給付請求書取扱料

copyright©2025RIC All Rights Reserved

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©2025RIC 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©2025RIC All Rights Reserved

◆初診料

- 初診料
- 救急医療管理加算

copyright©2025RIC All Rights Reserved

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

RIC copyright©2025RIC 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©2025RIC 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©2025RIC 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

RIC copyright©2025RIC All Rights Reserved

◆再診料

- 再診料
- 外来管理加算の特例

copyright©2025RIC 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

RIC copyright©2025RIC All Rights Reserved

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

RIC copyright©2025RIC All Rights Reserved

テキスト２５頁

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

RIC copyright©2025RIC 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©2025RIC 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©2025RIC 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 25点 ＜ 器具 35点 ＜ 細隙灯顕微鏡検査 48点 ＜ 52点

眼処置 25点 → 外来管理加算 算定

器具 35点 → ５２点に読み替え

細隙灯顕微鏡検査 48点 → ５２点に読み替え

RIC copyright©2025RIC 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)	[読替]５２点	３５点
細隙灯顕微鏡検査	[読替]５２点	４８点
眼処置	２５点	２５点
外来管理加算	(特)５２点	算定不可
合　計	１８１点	１０８点

RIC copyright©2025RIC All Rights Reserved

レセプト記入例

診療内容		点数
⑪初診	時間外・休日・深夜	
⑫再診	外来管理加算 52 × 1 回 時間外 × 回 休日 × 回 深夜 × 回	52
⑬指導		
⑭在宅	往診 夜間 緊急・深夜 在宅患者訪問診療 その他 薬剤	
⑳投	㉑内服 薬剤 単位 調剤 × 回 ㉒屯服 薬剤 単位 ㉓外用 薬剤 単位	

診療内容	金額
⑪初診	
⑫再診 1回	1，400 円
⑬指導	
㉚その他	
小計	㊐ 1，400 円

摘要
特 52 × 1

摘要

⑩* 消炎鎮痛等処置(器具)(腰部)
特 52 × 1

* 眼処置 25 × 1

⑦⓪* 細隙灯顕微鏡検査(前眼部)
特 52 × 1

RIC copyright©2025RIC 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(100㎠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。

RIC copyright©2025RIC All Rights Reserved

◆入院料

・入院基本料

・入院室料加算

・病衣貸与料

copyright©2025RIC 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©2025RIC 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©2025RIC 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

RIC copyright©2025RIC All Rights Reserved

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

RIC copyright©2025RIC All Rights Reserved

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©2025RIC 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©2025RIC 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©2025RIC All Rights Reserved

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©2025RIC All Rights Reserved

mini

Q&A

Q１　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。

A１　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。

RIC copyright©2025RIC 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

copyright©2025RIC 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©2025RIC 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©2025RIC 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

copyright©2025RIC All Rights Reserved

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

copyright©2025RIC 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©2025RIC 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©2025RIC All Rights Reserved

◆ 処 置 料

- 四肢加算

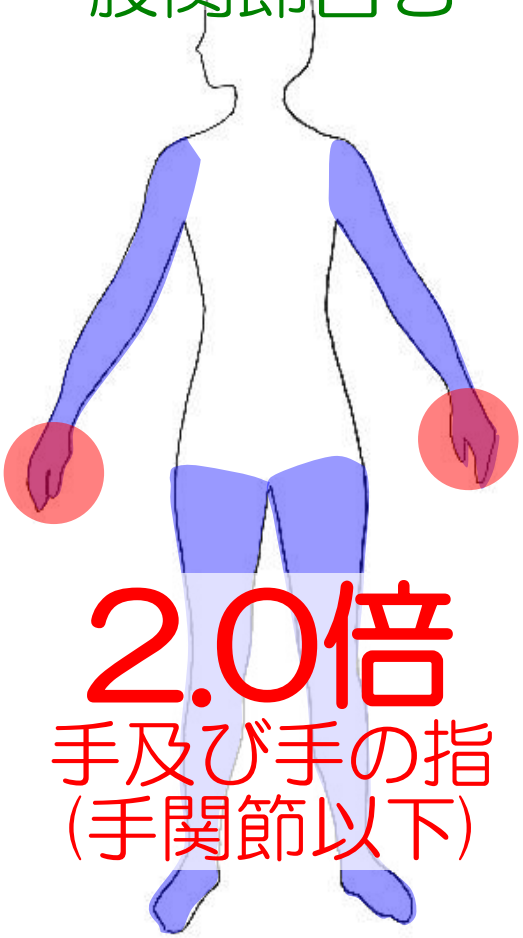
四 肢 加 算

テキスト92頁

（１点未満の端数切り上げ）

1.5倍

鎖骨・肩甲骨・
股関節含む



2.0倍

手及び手の指
(手関節以下)

（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
- 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

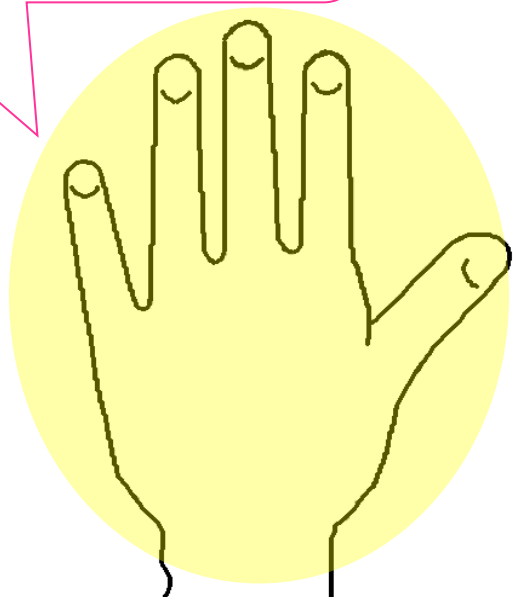
（整形外科的処置）

- 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
  (湿布処置)
- 低出力レーザー照射

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
- ガングリオン圧砕法
- 湿布処置

四 肢 加 算

テキスト93頁

ポイント1

算定不可

ご注意！

ギプス

医療機器等加算

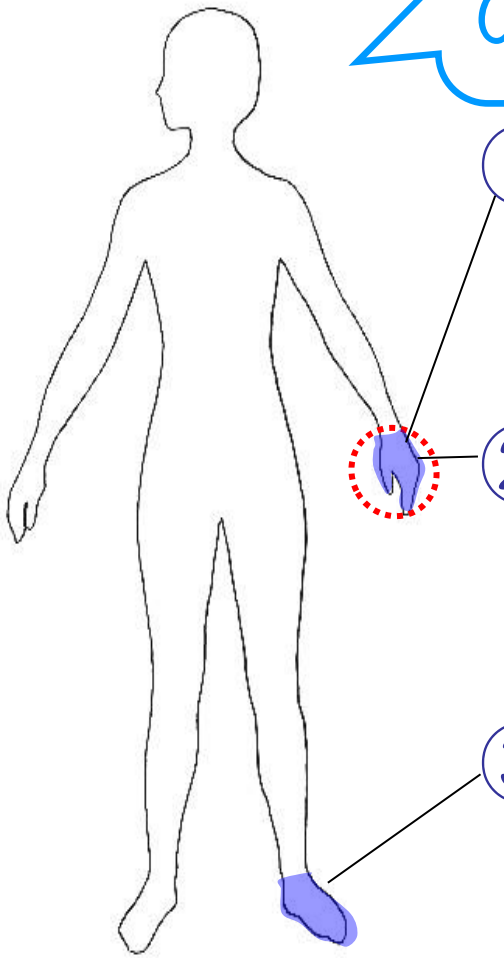
薬剤料

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

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×２.０＝５０点

② 消炎鎮痛等処置(器具) ➡1.5倍

四肢加算

３５点×１.５＝５３点

③ 消炎鎮痛等処置(器具) ➡1.5倍

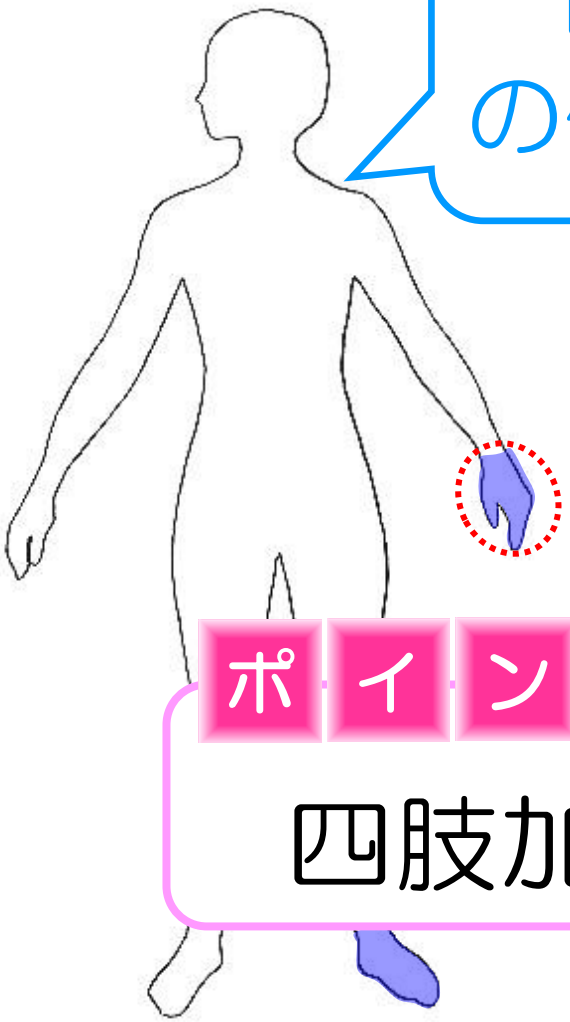
四肢加算

３５点×１.５＝５３点

四 肢 加 算

テキスト　94頁

四肢加算が適用される場合の外来管理加算の特例は?

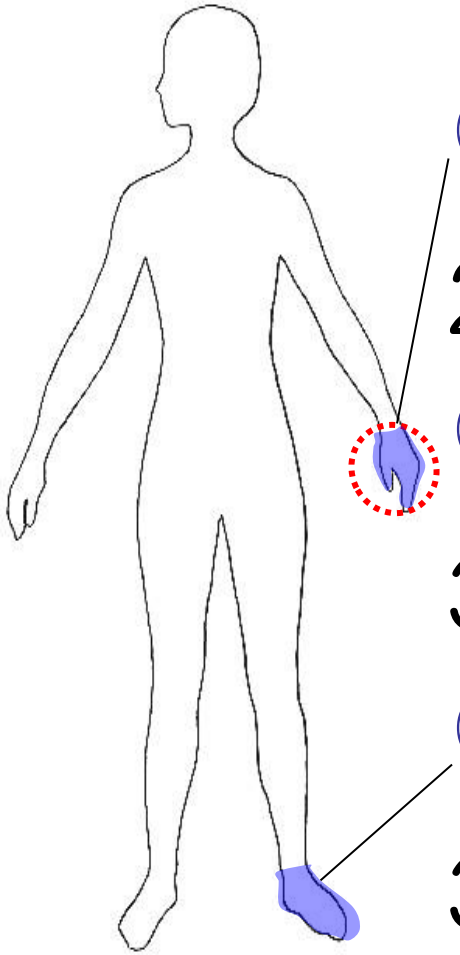


ポイント２

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×2.0 ＝ 50点 ＜52点○

② 消炎鎮痛等処置(器具)

四肢加算

35点×1.5 ＝ 53点 ＞52点×

③ 消炎鎮痛等処置(器具)

四肢加算

35点×1.5 ＝ 53点 ＞52点×

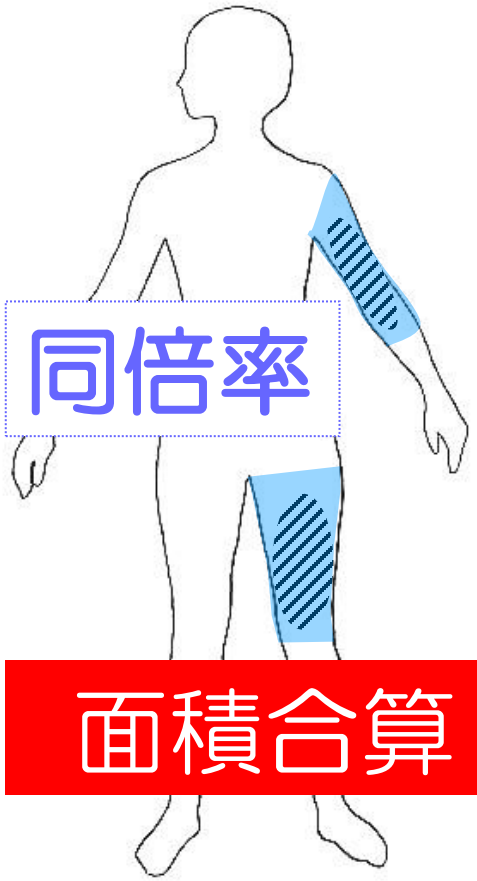
四 肢 加 算

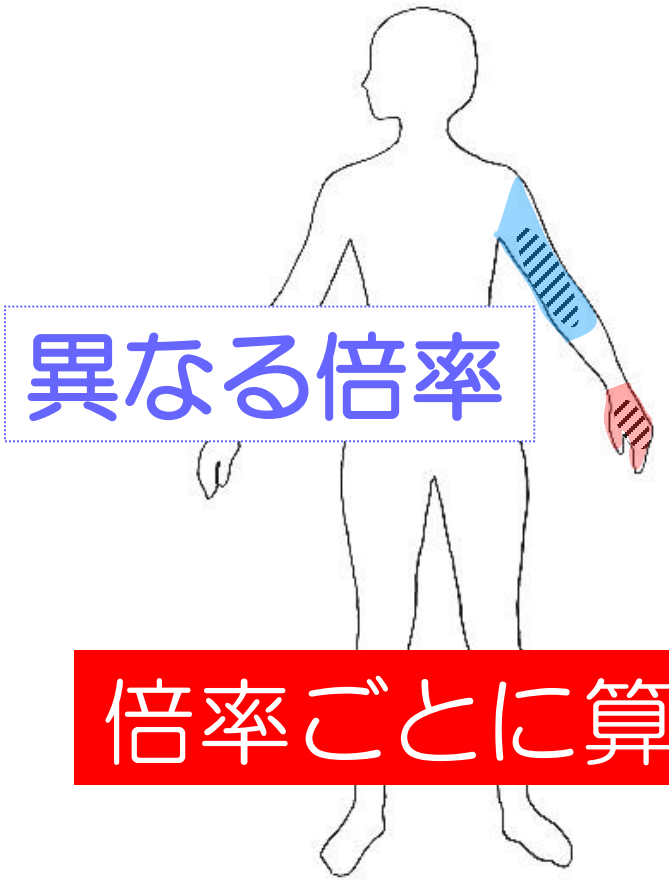
テキスト　95頁

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





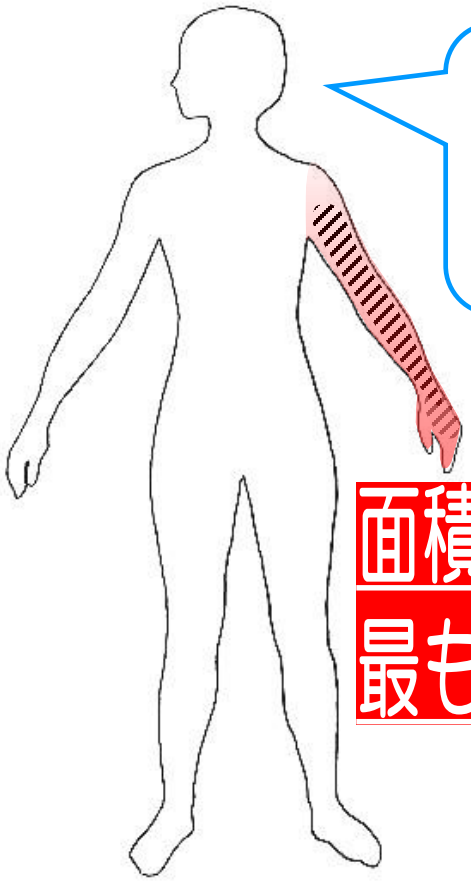
四 肢 加 算

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



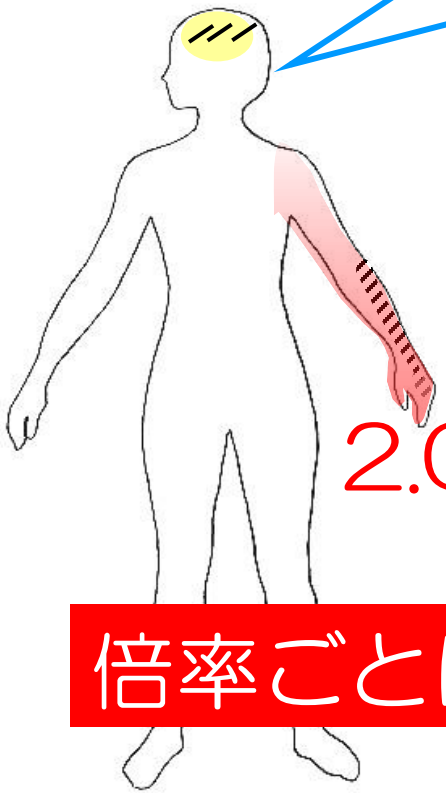
四肢加算の倍率が異なる範囲にまたがって行う場合は？

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３０㎠、
左前腕から左手部に連続して１５０㎠
行った場合
（同一疾

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

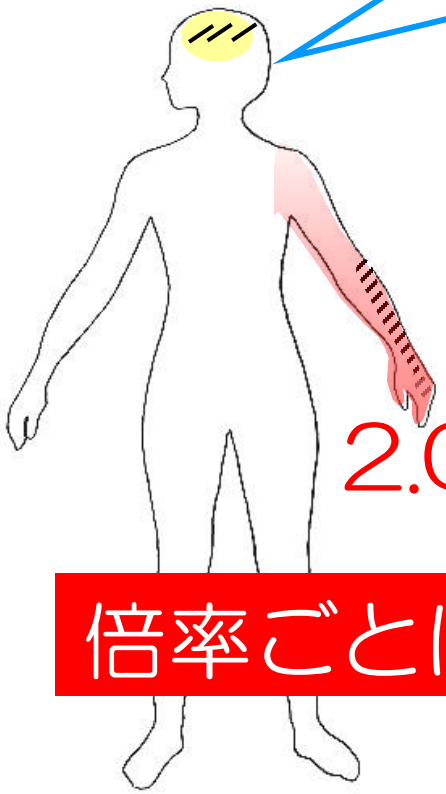
左前腕～手 部
四肢加算
６０点×2.0＝１２０点

１７２点

例 題

再診時に創傷処置を前額部に３０㎠、
左前腕から左手部に連続して１５０㎠
行った場合
（同一疾

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

52点 ＜ １７２点

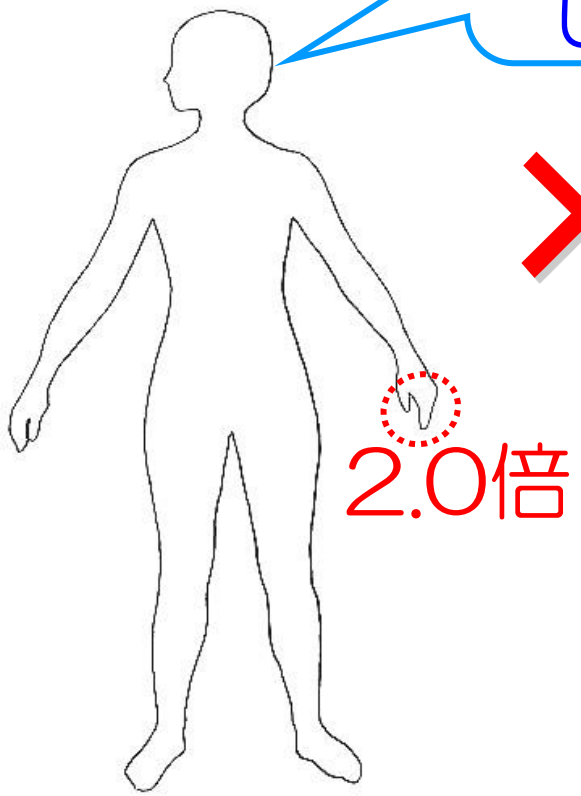
倍率ごとに算定

外来管理加算特例 ➡ ✕

例題

再診時に創傷処置を右第３指に１０㎠行った場合
（四肢に行った創傷処置100㎠未満の取扱い）

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



四肢加算

× ~~４５点×２.０＝　９０点~~

５２点×２.０＝１０４点

52点 ＜ １０４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
- ＡＤＬ加算
- 四肢加算
- 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）	（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 30点
初期加算 45点
］･･･算定可

テキスト１１４頁

ＡＤＬ加算

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

mini

テキスト１１５頁

Q&A

Q1 ADL加算は早期リハビリテーション加算のような日数制限の適用は、ありますか。

A1

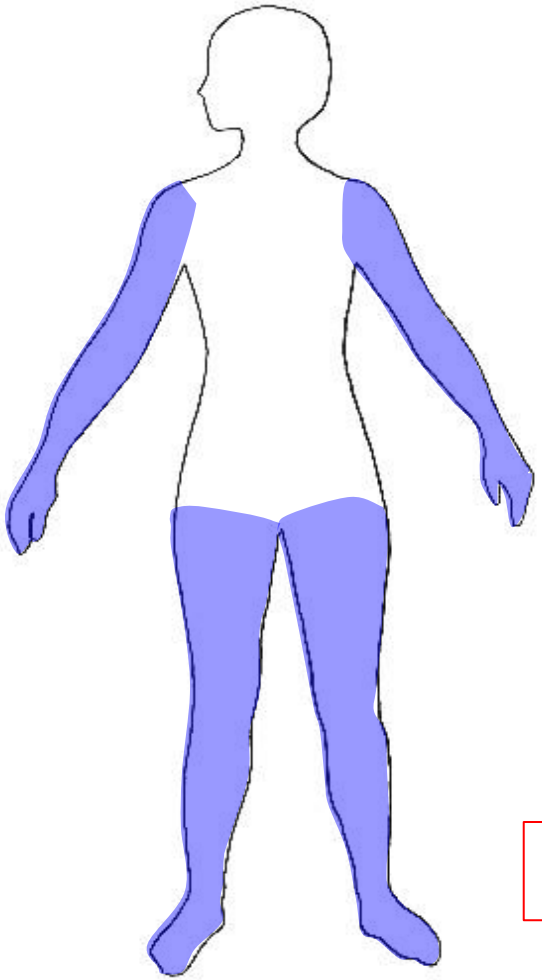
日数制限の適用はありません。

テキスト１１６頁

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・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

◆処置 及びリハビリテーションの特例

- 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

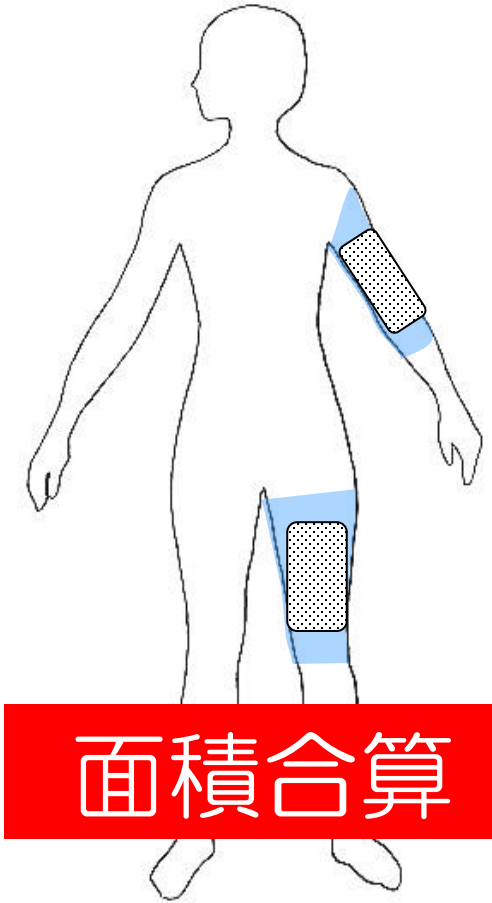
処置の特例

テキスト123頁

「湿布処置」

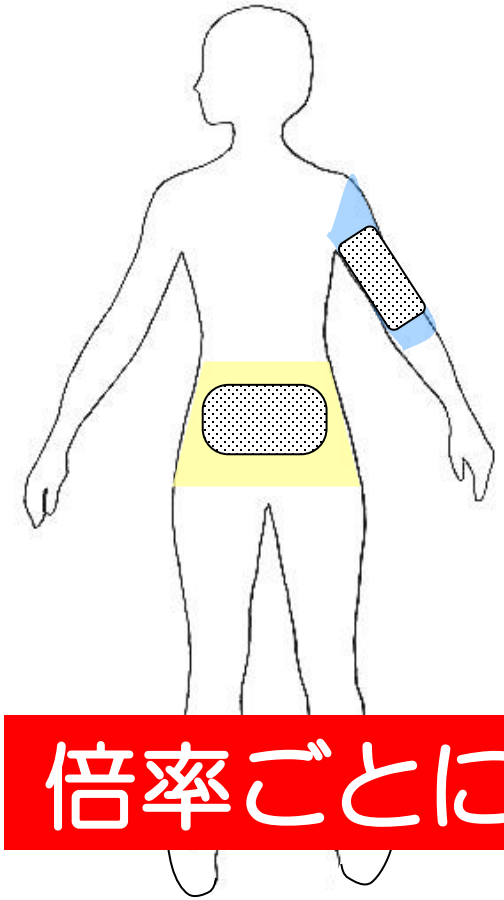
四肢加算の倍率ごとに算定し合算

同倍率



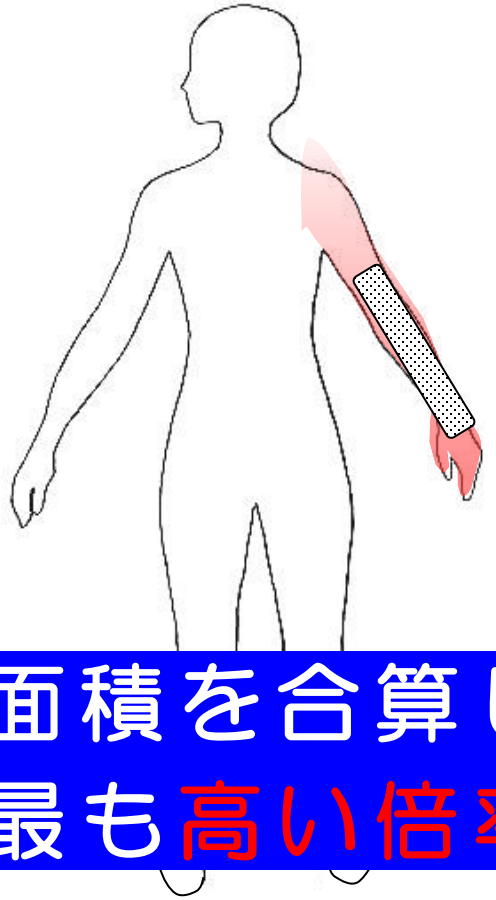
面積合算

異なる倍率



倍率ごとに

またがる倍率



面積を合算し
最も高い倍率

テキスト220ページ

処置及びリハビリテーションの併施一覧表

レセプト記入例

必ず
コメントの
記載を！

病名と
違う部位なら

	摘	要
㊵	*消炎鎮痛等処置（器具） （３５×１．５）	（左足関節） ５３×１
㊽	*運動器リハビリテーション料Ⅰ （１９０×１．５）　2単位	（左下腿） ５７０×１
	（対象疾患　：　左腓骨遠位端骨折） （発　症　日　：　〇年〇月〇日） 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©2025RIC All Rights Reserved

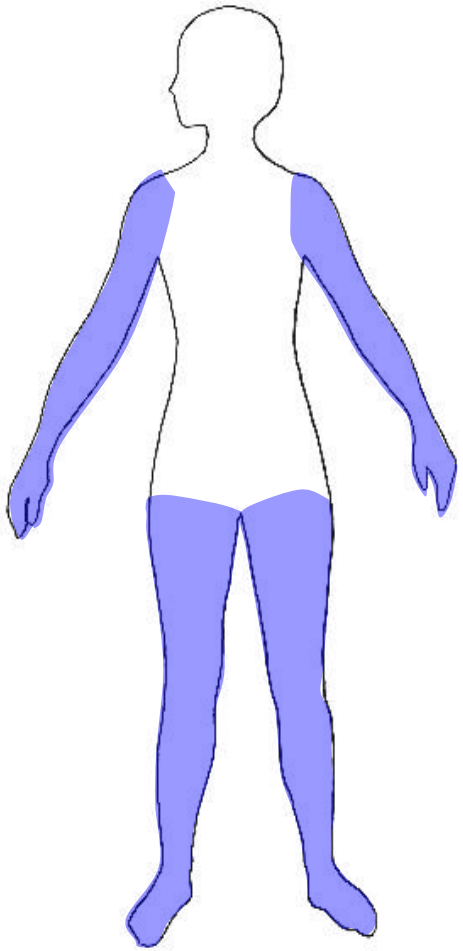
四肢の傷病に対する手術の特例

四肢加算　１.５倍

テキスト１４４頁

（１点未満の端数 切り上げ）

上肢・下肢（鎖骨・肩甲骨・股関節 含む）



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

神経の手術

血管の手術

真皮縫合加算と
デブリードマン加算
含む
（算定可の場合）

算定不可

形成外科手術

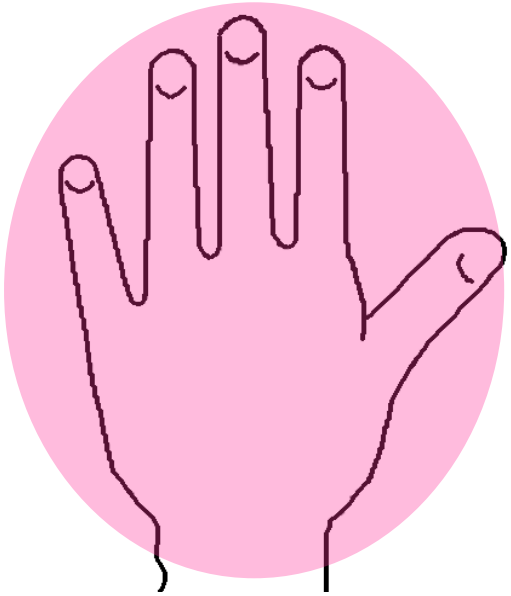
K009~K022-3

全層・分層植皮術
皮弁作成術　**等**

四肢加算　２.０倍

テキスト１４４頁

手及び手の指（手関節 含む）



- 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
- 神経の手術
- 血管の手術

真皮縫合加算と
デブリードマン加算
含む
（算定可の場合）

手の指の
創傷処理（達しないもの）
骨折非観血的整復術

労災特掲料金で
算定のため
上記対象外

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

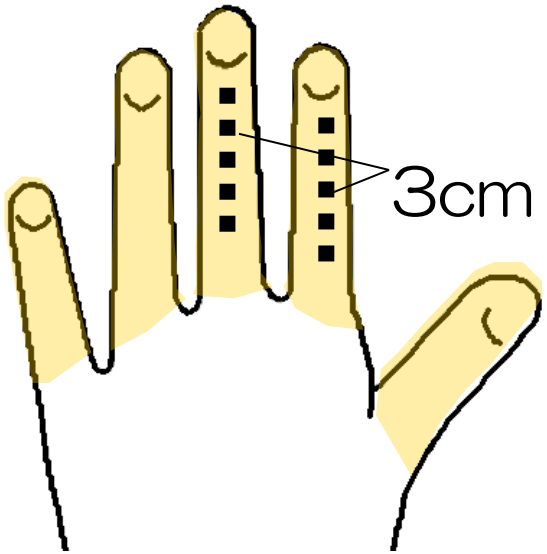
指１本	2,８８０点
指２本	4,３２０点
指３本	5,７６０点
指４本	7,２００点
指５本	7,２００点

算定例２

テキスト１５９頁

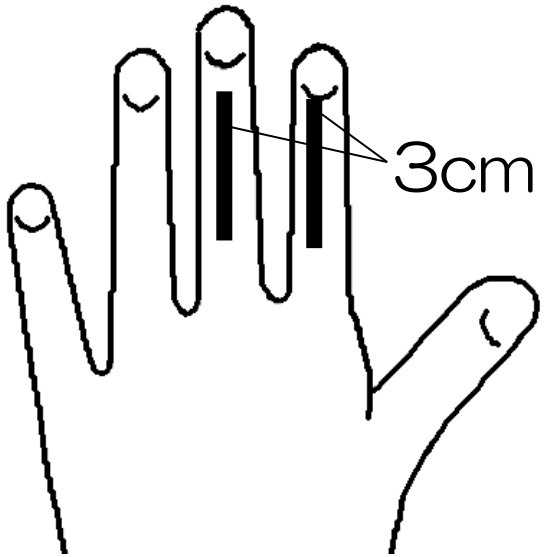
第２指、第３指の挫創に対し、次のように創傷処理とデブリードマンを行った場合

①達しないもの



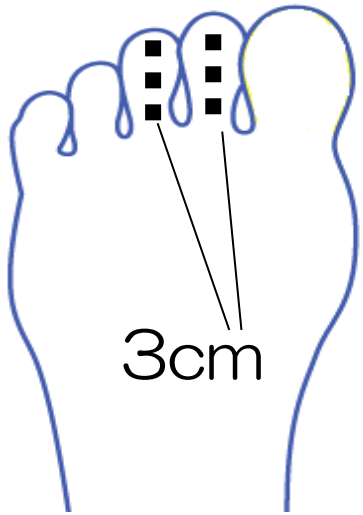
労災特掲料金
（指２本）

②達するもの



(四肢加算)
健保点数の 2.0倍

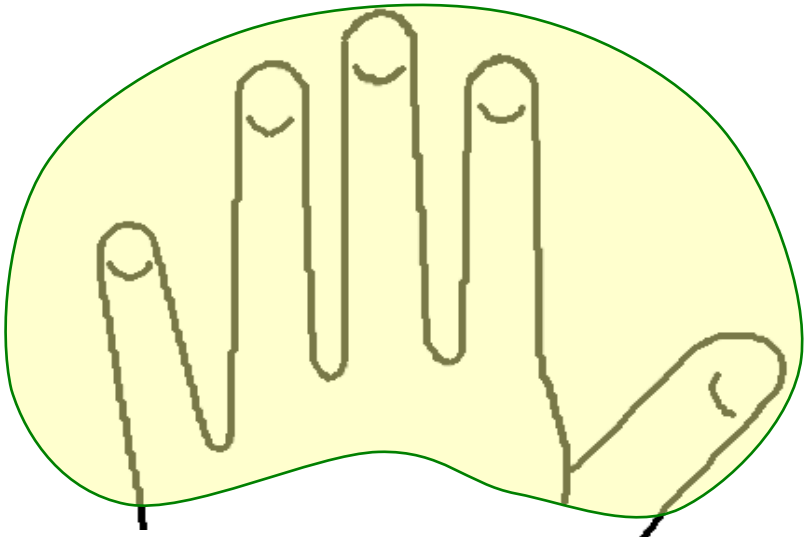
③足の指（達しない）



(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

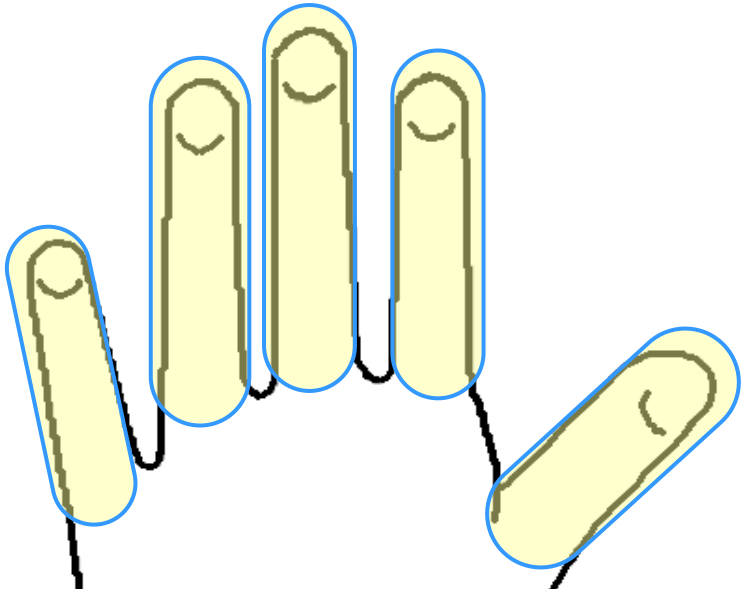


第１指から第５指まで

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）

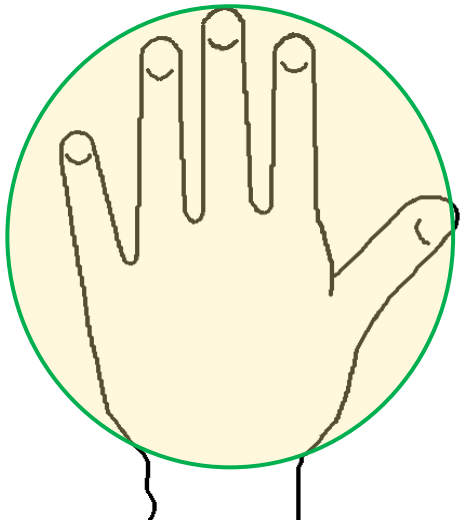
別手術野とする手術

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 骨折観血的手術
K045 骨折経皮的鋼線刺入固定術
K044 骨折非観血的整復術
K061 関節脱臼非観血的整復術
K073 関節内骨折観血的手術

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 骨盤骨折非観血的整復術

K124 腸骨翼骨折観血的手術

K124-2 寛骨臼骨折観血的手術

K125 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）

術中透視装置使用加算

テキスト１８８頁
１８９頁

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

第5編

その他の特例

公益財団法人　労災保険情報センター

copyright©2022RIC All Rights Reserved

◆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
～１９５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ﾃﾞﾌﾞﾘｰﾄﾞﾏﾝ**と重複算定不可**
（ﾃﾞﾌﾞﾘｰﾄﾞﾏﾝ加算（K000の注）含む）

固定用伸縮性包帯

テキスト１９９頁

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・躯幹・四肢に使用した場合

ポイント

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１０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

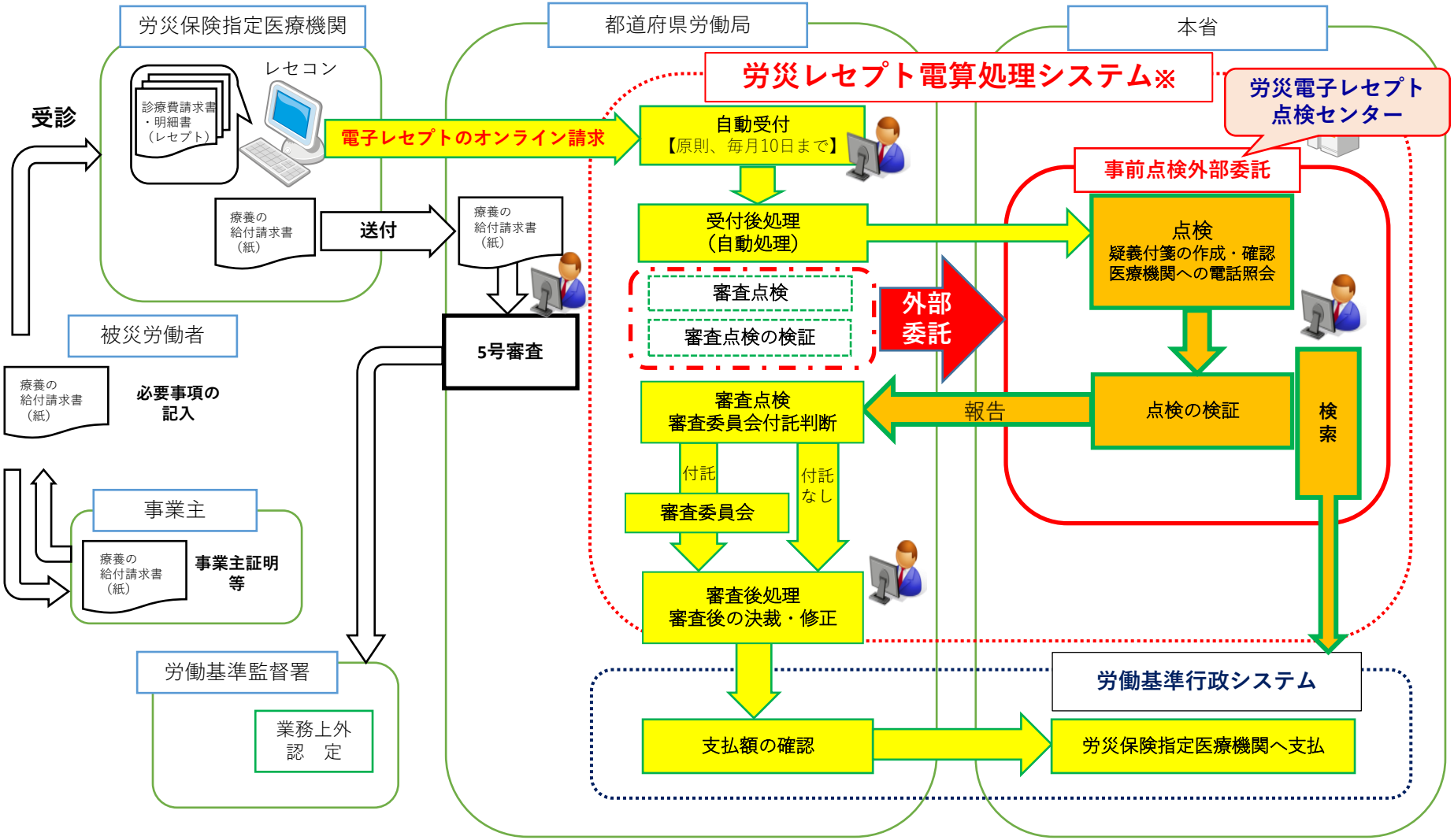
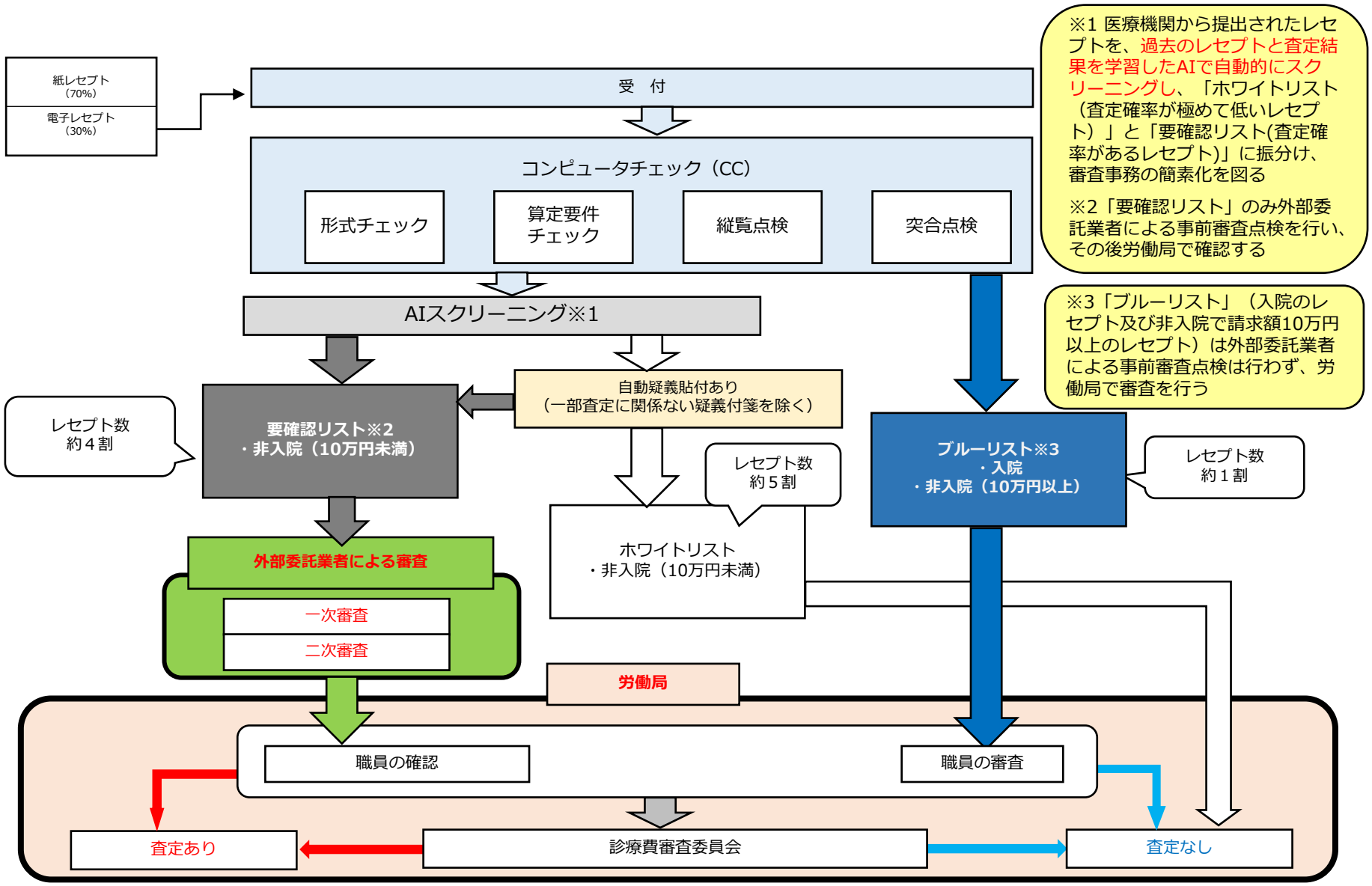
（２） 業務の流れ

（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