令和８年度 労災診療費算定実務研修会　次第

令和 8 年 11 月 12 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	川部　竜喜 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	吉野　勉 京都労働局労災補償課 労災医療指導監査官	４０分
＜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	２５分
Ⅳ．その他（伝達事項）		１０分
【閉講】（１５時３０分）		

令和８年度労災診療費算定実務研修会

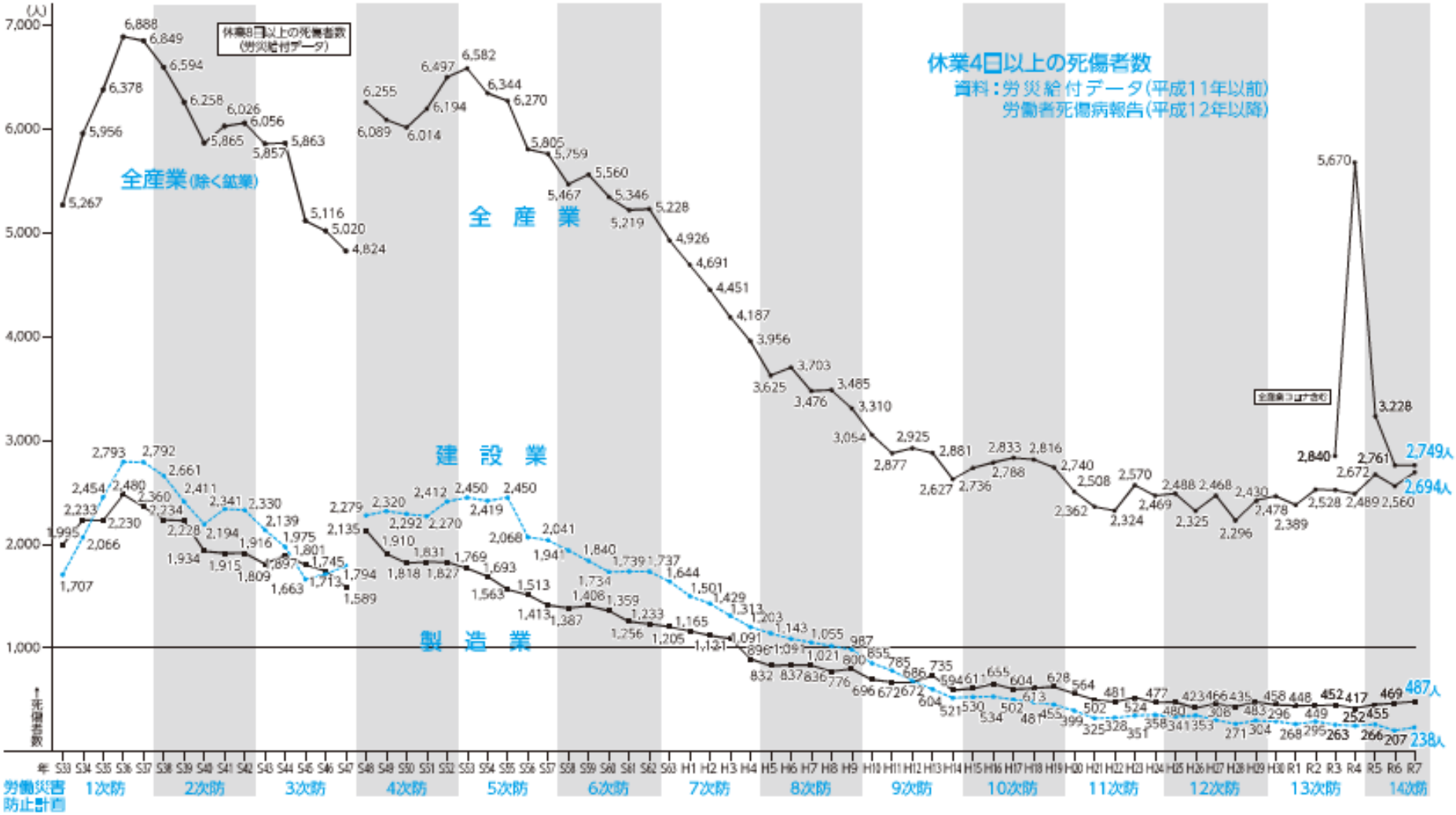
労災医療の取り巻く環境と動向

令和8年11月12日（木）13:30～京都府医師会館

京都労働局　労災補償課長　川部　竜喜

京都労働局管内で発生した休業４日以上の業務災害による死傷者数の推移

1　労働災害発生状況の推移　１次防から過去68年（昭和33年～令和７年）

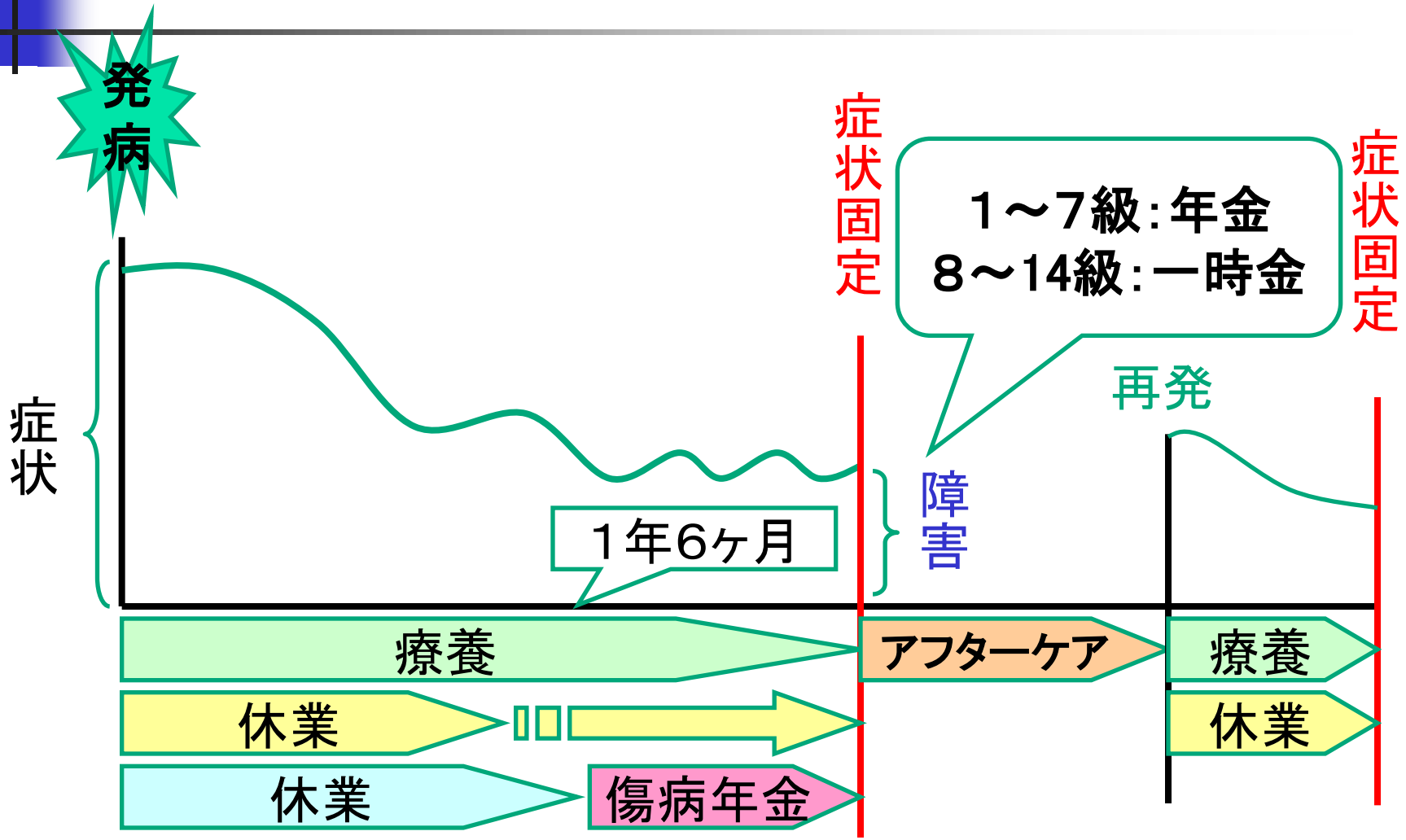


労災保険給付等一覧

保険給付の種類	こういうときは	保険給付の内容
1．**療養（補償）給付**	傷病により療養するとき	必要な療養の給付
2．**休業(補償)等給付**	傷病の療養のため労働することができず、賃金を受けられないとき	休業4日目から、休業1日につき給付基礎日額の60%相当額
3．**傷病（補償）年金**	傷病が療養開始後１年６か月を経過した日以降に①治癒しておらず、②障害の程度が傷病等級に該当するとき	障害の程度（１級～３級）に応じ、給付基礎日額の313日分から245日分の年金
4．**障害（補償）給付**	傷病が治癒したあとに、障害等級に該当する障害が残ったとき	**（障害（補償）年金）** １級から７級の障害の程度に応じ、給付基礎日額の313日分から131日分の年金 **（障害（補償）一時金）** ８級から14級の障害の程度に応じ、給付基礎日額の503日分から56日分の一時金
5．**遺族（補償）給付**	被災労働者が死亡したとき	**（遺族補償年金）** 遺族の数等に応じ、給付基礎日額の153日分（法改正によりR9.4.1～175日分）から245日分の年金 **（遺族補償一時金）** 遺族補償年金を受けえる遺族がないときに給付基礎日額の1000日分の一時金
6．**葬祭料（葬祭給付）**	死亡した被災労働者の葬祭を行うとき	330,000円に給付基礎日額の30日分を加えた額(R8.4.1改正)
7．**介護（補償）給付**	障害（補償）年金または傷病（補償）年金受給者のうち、１級または２級の精神神経・胸腹部臓器等の障害をもち、現に介護を受けているとき	**（常時介護の場合）** 介護サービス利用の場合支出した費用の額（上限186,050円） 親族等が介護のみの場合は一律90,790円（R8.4.1改正） **（随時介護の場合）** 介護サービス利用の場合支出した費用の額（上限92,980円） 親族等が介護のみの場合は一律45,400円（R8.4.1改正）
8．**二次健康診断等給付**	健康診断において、脳・心臓疾患に関連する一定の項目に異常所見があるとき	二次健康診断及び特定保健指導の給付

※この他、**社会復帰促進等事業**として、**特別支給金、アフターケア、義肢等補装具の費用の支給、外科後処置、労災就学等援護費**等の制度がある。

労災保険給付はどこまで支給できるか？



労災請求権の消滅時効

◇療養の費用請求、休業（補償）給付、葬祭料
　介護（補償）給付
→支給事由発生日の翌日※から2年（労災保険法42条）
※療養・休業日ごとの翌日、死亡の翌日、介護が生じた月の翌月初日
◇労災指定医療機関の診療費請求
→民法170条により3年
◇障害（補償）給付、遺族（補償）給付
→支給事由発生日（治癒日、死亡年月日）の翌日から5年

※令和8年7月10日成立の法改正で、労災に該当するか容易に判断できない疾病（政令に定め）は請求権の消滅時効が2年から5年に延長（R9.4.1施行）。

療養（補償）給付

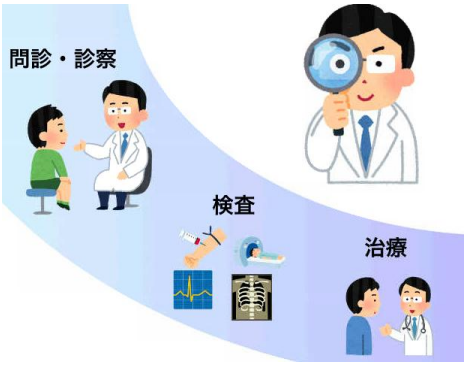
1．どんな給付？

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．労働基準法と労働者災害補償保険法（労災保険法）との関係

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自らの費用で療養・休業・障害・遺族補償等（無過失賠償責任）をしなければなりません。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制度**として始まり、労災保険料は全額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を使用者の業務の管理下とみなすべき）があるとし、昭和48年に創設されました。業務災害は**「療養補償給付」**、通勤災害は**「療養給付」**と給付名称が異なるのは、業務災害は使用者責任による補償の側面があるため「補償」が付いているためです。

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、労災による傷病が負傷前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**。

労災診療費の特徴

１．労災保険の診療単価

労災保険における療養の給付（診察、処置、薬剤等）の範囲は、療養上相当と認められる、療養の効果が医学上一般的に認められるものとされ、**原則的には健康保険準拠**となっています。

しかし、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円とすることで了解に達し、現在も**１点12円で算定**されています。

２．労災診療の特殊性を考慮した算定

労災患者の場合、**一般的に受傷状態の複雑なものが多く、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．その他労災保険独自の算定

１）労働災害による傷病の複雑さ等を考慮した独自項目の設定

労働災害では、工場などで四肢に係る重度の創傷や、創面が広範囲に汚染されそれが深部にわたる傷病が多い特性
⇒四肢の傷病に係る手術等の加算等が設けられている。

２）被災労働者の早期職場復帰に資する独自項目の設定

被災労働者の労働能力の回復、早期職場復帰など労災保険の目的
⇒リハビリテーションに対する評価の充実、職場復帰支援、療養指導料等が設けられている。

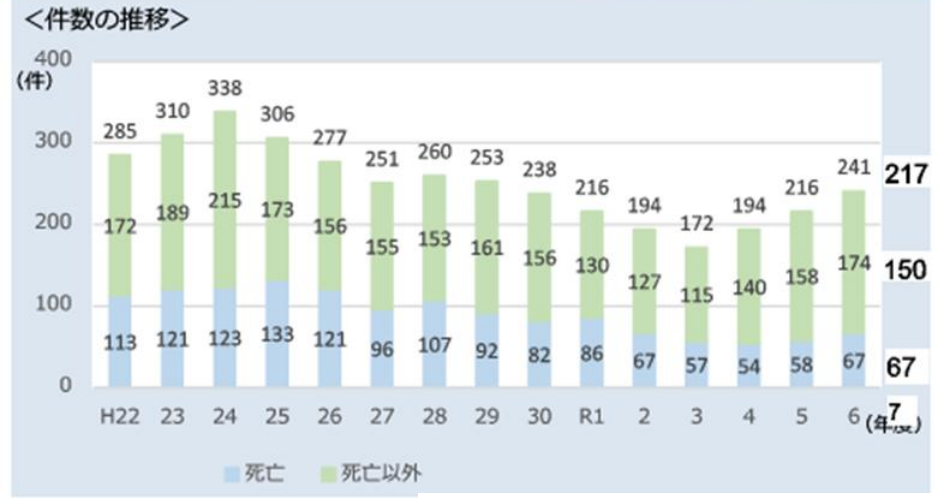
労災請求が増加する困難事案：過労死等の労災補償状況

脳・心臓疾患の労災請求・決定件数

1　労災請求件数



2　労災支給決定（認定）件数の推移

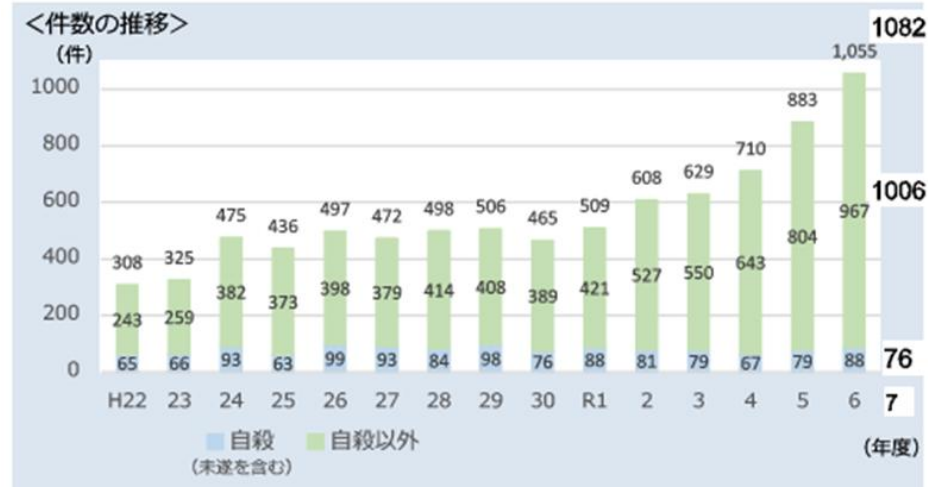


精神障害の労災請求・決定件数

1　労災請求件数の推移



2　労災支給決定（認定）件数の推移



「令和７年版過労死等防止対策白書（概要版）」より抜粋
※各グラフ右側令和７年度の数値は「過労死等の労災補償状況」から引用

労災請求が増加する困難事案：脳・心臓疾患の労災認定基準①

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もあります。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、仕事が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）

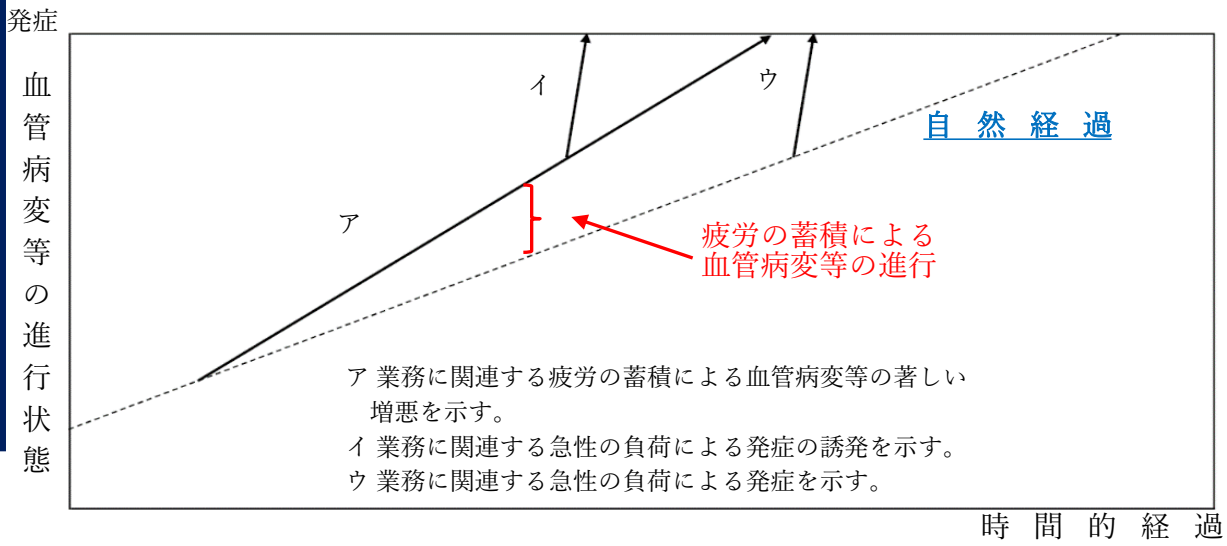
脳血管疾患

- 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



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。

労災請求が増加する困難事案：脳・心臓疾患の労災認定基準②

認定要件１：異常な出来事

（１）**精神的負荷**：極度の緊張、興奮、恐怖、驚愕などの強度の精神的負荷を引き起こす突発的又は予測困難な異常な事態（例えば、業務に関連した重大な人身事故や重大事故に直接関与した等）

（２）**身体的負荷**：緊急に強度の身体的負荷を強いられる突発的又は予測困難な異常な事態（例えば、事故の発生に伴って、救助活動や事故処理に携わった等）

（３）**作業環境の変化**：急激で著しい作業環境の変化（例えば、屋外作業中、極めて暑熱な作業環境下で水分補給が著しく阻害される状態や温度差のある場所への頻回な出入り等）

認定要件２：短期間の過重業務

（１）**評価期間**：発症前おおむね1週間

（２）**業務と発症の時間的関連性**

- 発症直前から前日までの間の業務が特に過重であるか
- 発症直前から前日までの間の業務が特に過重であると認められない場合であっても、発症前おおむね1週間以内に過重な業務が継続している場合には、業務と発症との関連性があると考えられるので、この間の業務が特に過重であるか



（３）**具体的な負荷要因**

●労働時間　●不規則な勤務　●拘束時間の長い勤務　●出張の多い業務　●交代制勤務・深夜勤務
●作業環境（温度、騒音、時差）　●精神的緊張を伴う業務

認定要件３：長期間の過重業務

（１）**疲労の蓄積**：発症前の一定期間の就労実態等を考察し、発症時における疲労の蓄積の程度を評価

（２）**評価期間**：発症前おおむね6ヶ月間

（３）**労働時間の評価（目安）**

- **発症前1ヶ月ないし6ヶ月**にわたって、**1ヶ月あたりおおむね45時間**を超える時間外労働があるか
- **発症前1ヶ月間**におおむね**100時間**又は**発症前2ヶ月間ないし6ヶ月間**にわたって、**1ヶ月あたりおおむね80時間**を超える時間外労働があるか

（４）**労働時間以外の負荷要因を含む総合評価**

上記２（３）の「不規則な勤務」～「精神的緊張を伴う業務」の負荷要因を含め業務の過重性を総合評価

労災請求が増加する困難事案：精神障害の労災認定基準

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**。

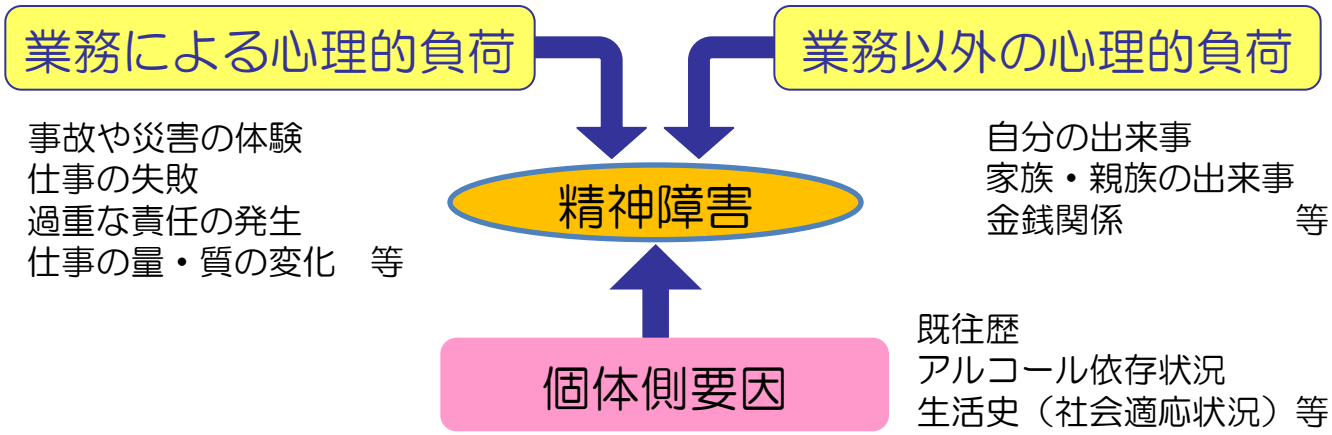
仕事によるストレス（業務による心理的負荷）が強かった場合でも、同時に私生活でのストレス（業務以外の心理的負荷）が強かったり、その人の既往症やアルコール依存など（個体側要因）が関係している場合には、**どれが発病の原因なのかを医学的に慎重に判断**しなければならず、認定に時間がかかります。

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（様々な仕事上の出来事等）
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。



3．認定基準

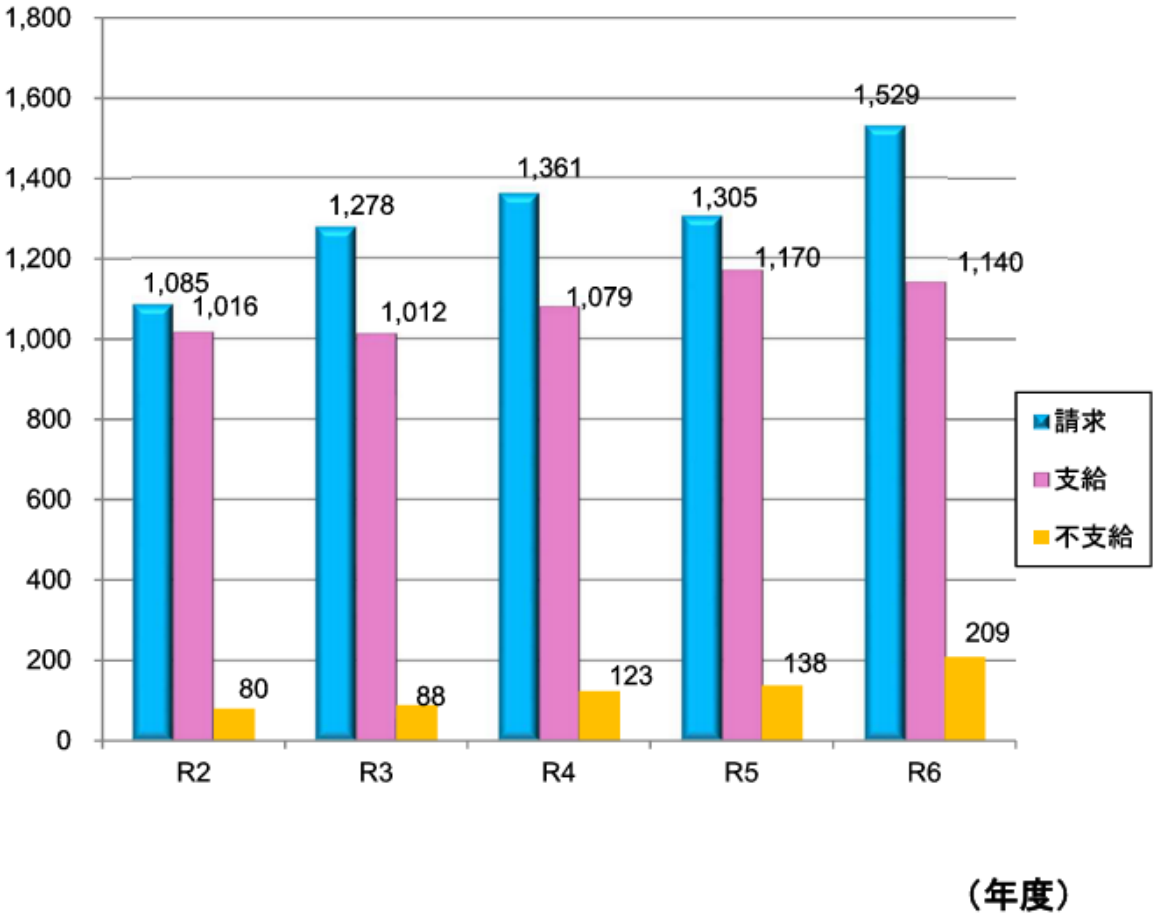
①認定基準の対象となる精神障害を発病していること。

② 認定基準の対象となる精神障害の発病前おおむね６か月の間に、業務による強い心理的負荷が認められること。

③ 業務以外の心理的負荷や個体側要因により発病したとは認められないこと。

労災請求が増加する困難事案：石綿疾患の労災補償状況

石綿による疾病の労災請求件数、支給決定件数等（石綿肺を除く）



令和6年度の支給決定件数（確定値）

- 肺がん　424件
- 中皮腫　628件
- 良性胸水　30件
- びまん性胸膜肥厚　58件

- 石綿肺　71件（左図の外数）

- 石綿救済法に基づく支給決定件数（左図の外数）
  - 肺がん　59件
  - 中皮腫　177件
  - 石綿肺　2件
  - びまん性胸膜肥厚　0件

※支給・不支給決定件数は、当該年度内に支給・不支給の決定を行った件数であり、当該年度以前に請求があったものを含む。

労災請求が増加する困難事案：石綿疾患の労災認定基準①

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または岩石の採掘、搬出または粉砕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．労災の対象となる石綿関連疾患

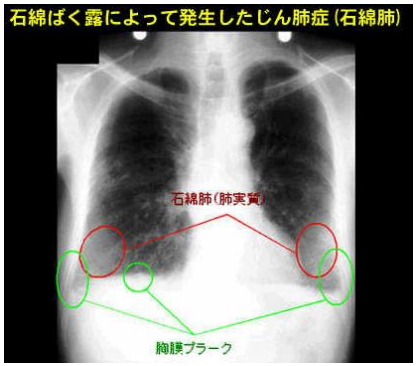
（１）石綿肺　（２）中皮腫　（３）肺がん　（４）良性石綿胸水　（５）びまん性胸膜肥厚

労災請求が増加する困難事案：石綿疾患の労災認定基準②

（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

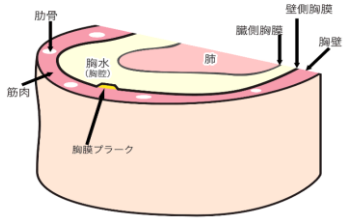


（２）中皮腫

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



労災請求が増加する困難事案：石綿疾患の労災認定基準③

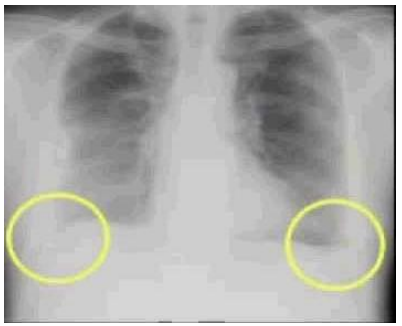
（４）良性石綿胸水

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、厚生労働本省に稟伺し、業務上の疾病として認定するか否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



４．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った地域において、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**にあった（**環境ばく露**）方々が石綿関連疾患にり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。

５．建設アスベスト給付金制度

建設業に従事していた元労働者等とその御遺族が、国の規制権限の不行使によって、石綿による健康被害を被ったとして、国家賠償を請求した建設アスベスト訴訟において、**令和3年5月17日最高裁判所**は、屋内建設作業者（一人親方等含む）について国の違法期間を昭和50年～平成16年として国の責任を認める判決を言い渡した。これを受け、同年6月9日、国会で**「特定石綿被害建設業務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・成立した。

同判決において国の責任が認められた者と同様の苦痛を受けた者に対しても、損害の迅速な賠償を行うことを目的に、**「建設アスベスト給付金」**による本格的な救済（国家賠償）が継続されています。

石綿関連疾患に罹患された患者様にご案内ください 15

◆石綿（アスベスト）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、石綿製品を取り扱う仕事（例：建設業など）をしたことのある方や、石綿を取り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、そのご家族が吸い込み、病気になることもあります。

▶石綿を吸い込むことにより発症する疾病には、①中皮腫、②肺がん、③石綿肺、④びまん性胸膜肥厚、⑤良性石綿胸水などがあり、呼吸器系の症状がよく現れます。

▶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、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。）

◆石綿が原因で病気になった場合の補償・救済制度

あなた（または亡くなったご家族）について、医師から「石綿（アスベスト）が原因の病気です」と言われたら…

※石綿が原因の病気になっていなくても、過去に石綿に関する職歴がある場合などは、年に２回無料で健康診断を受診できる「石綿健康管理手帳」の交付を受けられる場合があります。
お近くの都道府県労働局へご相談ください。

↓

あなた（または亡くなったご家族）は、仕事で石綿を取り扱ったことがありますか？

はい → あなた（または亡くなったご家族）は、労働者(※)または労災保険の特別加入者ですか？

※労働者とは、「職業の種類を問わず、事業に使用され、賃金を支払われる者」をいい、アルバイトやパートタイマーなどの 雇用形態は問いません。

はい → **労災保険制度による「労災保険給付」**
または
石綿健康被害救済制度による「特別遺族給付金」
（労災保険の遺族補償給付の請求権を５年の時効により失った場合）
を受けられる場合があります。

→ お近くの労働基準監督署または都道府県労働局にご相談ください。

（連絡先は、４ページ「お問い合わせ先一覧」へ）

いいえ → **石綿健康被害救済制度による「救済給付」**
を受けられる場合があります。

→（独）環境再生保全機構にご相談ください。

石綿救済相談ダイヤル（アスベスト）
電話無料 0120-389-931（さぁはやく きゅうさい）
ERCA

いいえ → ★ 各給付の詳しい内容は、次のページの一覧表をご確認ください。

◆各制度の概要（一覧）

	労災保険給付	特別遺族給付金	救済給付
支給対象者	① 労働者または労災保険の特別加入者 ② 上記①の遺族	令和8年3月26日までに石綿による病気で死亡した労働者（特別加入者を含む）の遺族（＊） ※労災保険の遺族補償給付請求権を時効（5年）により失った場合に限ります。	① 労災保険等の対象とならない石綿健康被害者（石綿を扱う仕事をしていたかどうかは問いません） ② 上記①の遺族
対象疾病	(a) 中皮腫 (b) 石綿起因性肺がん (c) 石綿肺 (d) びまん性胸膜肥厚 (e) 良性石綿胸水		(a) 中皮腫 (b) 石綿起因性肺がん (c) 石綿肺 (d) びまん性胸膜肥厚 ※(c)(d)は、著しい呼吸機能障害を伴うものに限ります。
石綿にさらされる主な機会	●石綿の吹き付け ●石綿を含む建物の解体 ●石綿を含む製品の製造、加工 などを行う場合		●石綿取り扱い工場の近隣に居住していた ●石綿取り扱い工場で働く人の作業着を洗濯していた ●労災保険の対象とならない人が、石綿を取り扱う仕事をしていた などの場合
給付内容	① 労働者または労災保険の特別加入者 ・療養補償給付（自己負担なしで治療が受けられます） ・休業補償給付（注） ② 上記①の遺族 ・遺族補償給付（注） （年金または一時金） など （注）ご本人の賃金により給付額が異なります。	・特別遺族年金 （原則240万円/年） または ・特別遺族一時金 （1200万円）	① 労災保険等の対象とならない石綿健康被害者 ・医療費（自己負担分） ・療養手当（約10万円/月） ② 上記①の遺族 ・特別遺族弔慰金（注） （280万円） など （注）ご本人が申請しないまま亡くなった場合。
請求期限	給付内容により異なります。 ※遺族補償給付の請求権は、ご本人が亡くなった日の翌日から5年で 時効により消滅します。	令和14年3月27日	給付の種類、対象疾病、死亡時期により異なります。 <例> 中皮腫で平成18年3月26日までに亡くなった方のご遺族による特別遺族弔慰金等請求期限：令和14年3月27日
相談先	お近くの労働基準監督署または都道府県労働局 ☆ 各給付に関する一般的なご質問については、「労災保険相談ダイヤル」でも受け付けています。		(独)環境再生保全機構 石綿救済相談ダイヤル（アスベスト） ERCA 電話無料 0120-389-931（さぁはやく きゅうさい）
	詳しくは、裏面をご覧ください。		

（＊）令和4年の「石綿による健康被害の救済に関する法律」改正により、「特別遺族給付金」の支給対象が拡大され、改正前には支給を受けられなかった平成28年3月27日以降に死亡した方のご遺族についても支給を受けられるようになりました。

労災指定医療機関がレセプト請求する際の留意事項

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。

労災診療費算定基準が改定

2026年6月以降の診療分に適用されます

主な改定点

1. 再診料を引き上げます
2. 入院時食事療養費を引き上げます
3. 療養の給付請求書取扱料を引き上げます
4. 各種文書料を引き上げます
   （新たに「アフターケア実施期間の更新に関する診断書」の診断書料が支給されます）
5. 60歳以上の高年齢労働者に係る加算を設けます
6. 労災電子化加算の措置期間が2028年3月診療分までに延長されます

1．再診料の引き上げ

労災診療費の再診料の金額を、以下のとおり引き上げます。

【再診料】
・1,420円 → 1,430円
・ 710円 → 720円（同一日に複数診療科受診時の2科目め）
・1,020円 → 1,030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

2．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とおり引き上げます。

【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 830円 → 880円
② 流動食のみを提供する場合 750円 → 800円

【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 670円 → 720円
② 流動食のみを提供する場合 610円 → 660円

3．療養の給付請求書取扱料の引き上げ

療養の給付請求書取扱料の金額を2,000円から2,200円に引き上げます。

4．各種文書料の引き上げ

労災診療費の文書料を、以下のとおり引き上げます。

・障害（補償）等給付請求用診断書料	4,000円	→	7,000円
・その他の診断書料	3,000～5,000円	→	4,000～6,000円
・証明書料	2,000円	→	2,200円

また、令和8年6月1日より、新たに「アフターケア実施機関の更新に関する診断書」について、1通につき5,000円を支給します（「アフターケア委託費請求内訳書」の「摘要」欄に診断書料5,000円と記載することにより、アフターケアに要した費用として請求できるようになりました）。

※詳細は労災診療費算定マニュアル（令和8年6月版）の参考15をご確認ください。

5．高年齢被災労働者（60歳以上）に係る加算

高年齢被災労働者（60歳以上）に係る加算を、以下のとおり設けます。

・職場復帰支援・療養指導料

高年齢被災労働者（60歳以上）に対して、就労に当たっての療養上及び就労上必要な指導事項を記載した「指導管理箋（60歳以上被災労働者用）」を交付した場合に150点を上乗せして算定する

・社会復帰支援指導料

高年齢被災労働者（60歳以上）に対して、医師が、日常生活上の注意事項等について、「再発防止のための指導項目（60歳以上被災労働者用）」の指導項目に基づき指導等を行った場合に100点を上乗せして算定する

※詳細は労災診療費算定マニュアル（令和8年6月版）をご確認ください。

6．労災電子化加算の措置期間の延長

電子情報処理組織の使用による労災診療費請求または光ディスク等を用いた労災診療費請求を行った場合、当該診療費請求内訳書1件につき5点を算定できます。この加算の措置期間が2028年3月診療分までとなりました（2026年4月以降の診療分から適用します）。

※ 薬剤費レセプトは、「労災電子化加算」の対象とはなりません。
※ 電子レセプト請求を開始するにあたっては、所定の手続きが必要となります。

詳しくは厚生労働省ウェブサイトをご覧いただくか、ヘルプデスクへお問い合わせください。

労災レセプト電算処理システムヘルプデスク
TEL:0120-631-660
労災レセプト電算処理システムについてはこちら ▸

労災診療費算定基準
算定マニュアル
（令和8年6月版）
および各種様式

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省・都道府県労働局・労働基準監督署
Ministry of Health, Labour and Welfare

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

©2026 RIC 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

２,２００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

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

・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

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

テキスト１０頁

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

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

◆再診料

・再診料

・外来管理加算の特例

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

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

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 １,０３０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**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

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)

	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

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	
⑧⓪その他	
小計	㊐ 1，400 円

摘要
㊦52 × 1

摘要

⑩* 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

外来管理加算の特例

ポイント②

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。

◆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

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

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

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

©2026 RIC 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

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

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。

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

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

石綿疾患労災請求指導料

４５０点（１回限り）

要 件

⇒ 取扱料２,２００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

◆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

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。

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

©2026 RIC All Rights Reserved

◆ 処 置 料

- 四肢加算

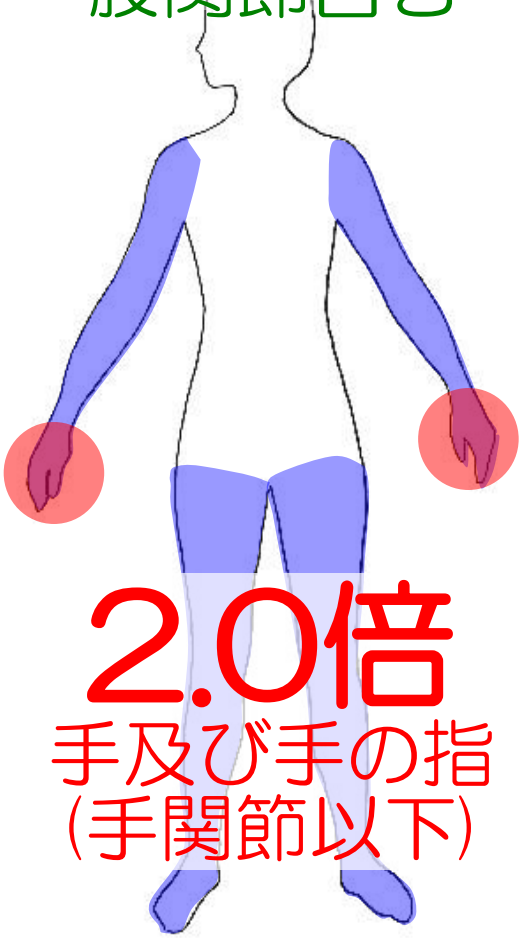
四 肢 加 算

テキスト９８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

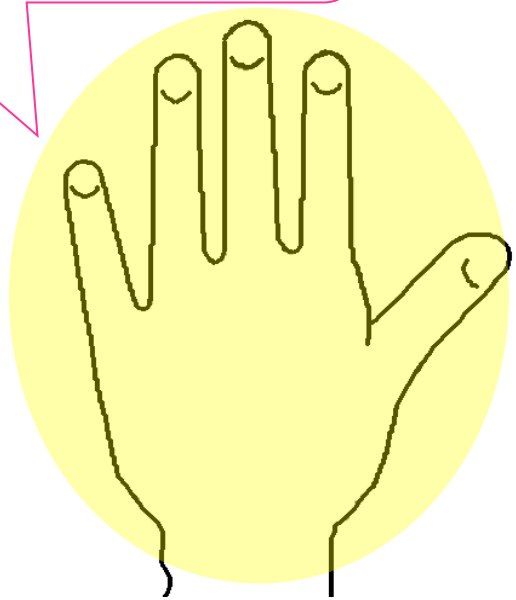
（整形外科的処置）

- 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９９頁

ポイント１

算定不可

ご注意！

ギプス

医療機器等加算

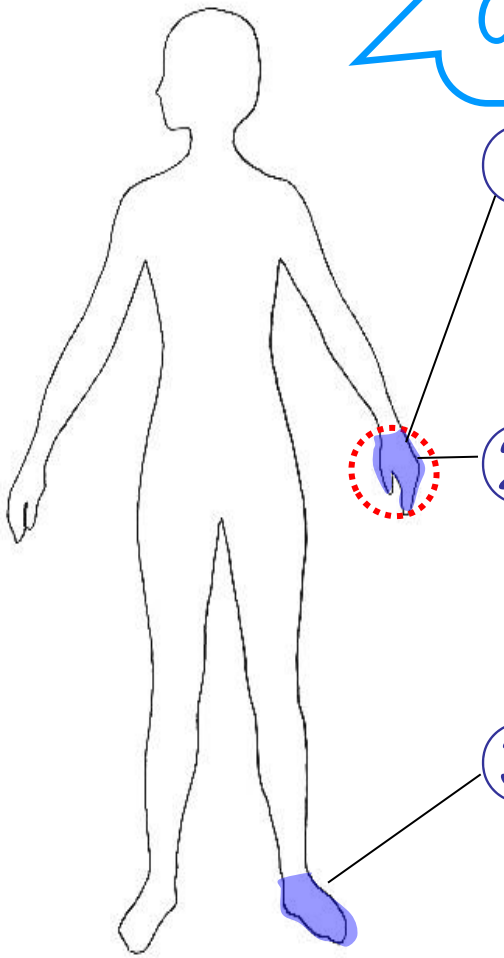
薬剤料

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×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

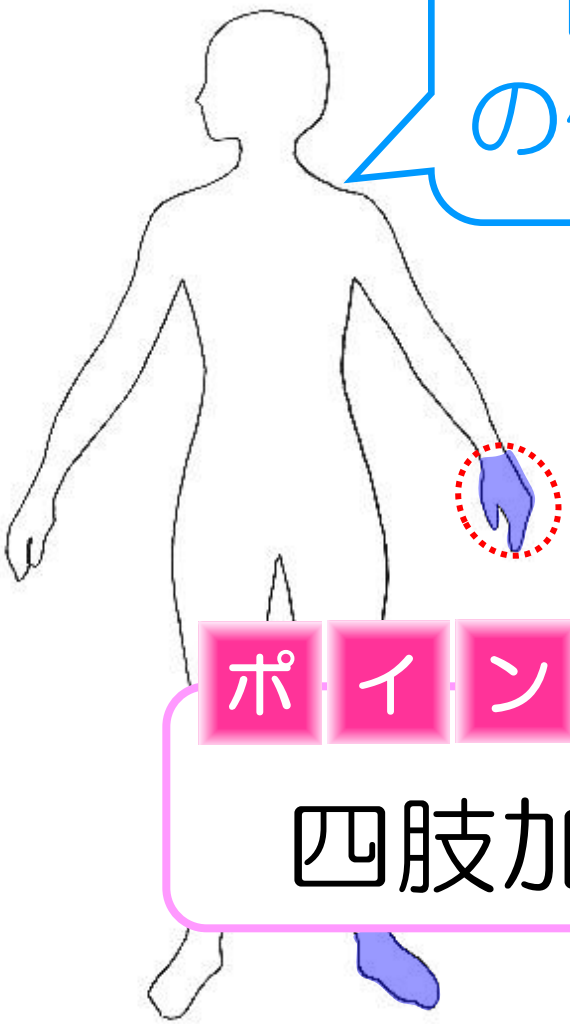
四肢加算

３５点×１.５＝５３点

四 肢 加 算

テキスト１００頁

四肢加算が適用される場合の外来管理加算の特例は?

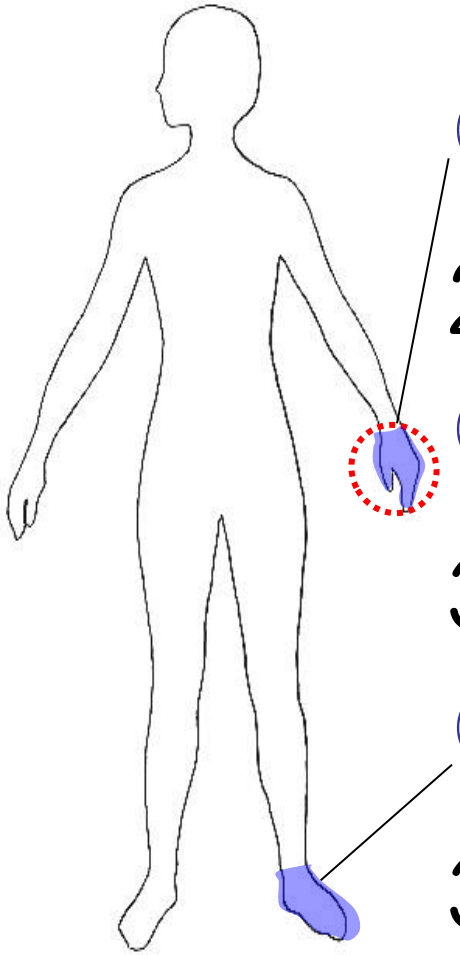


ポイント２

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×

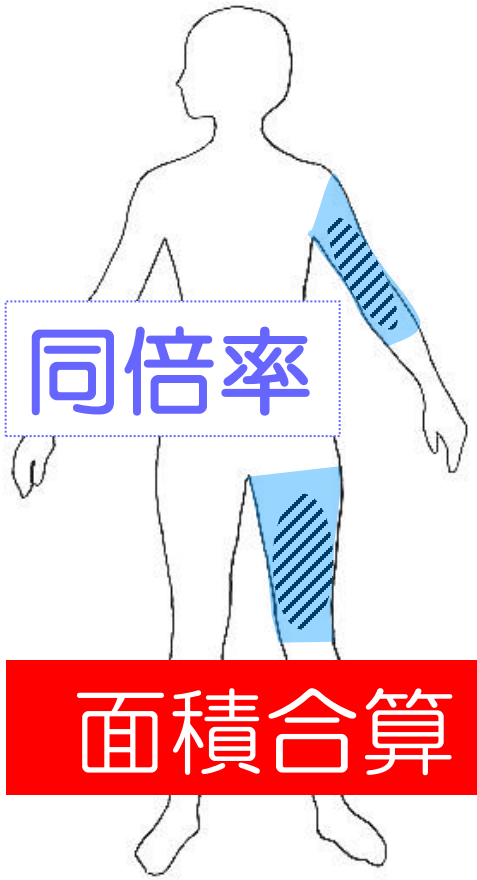
四 肢 加 算

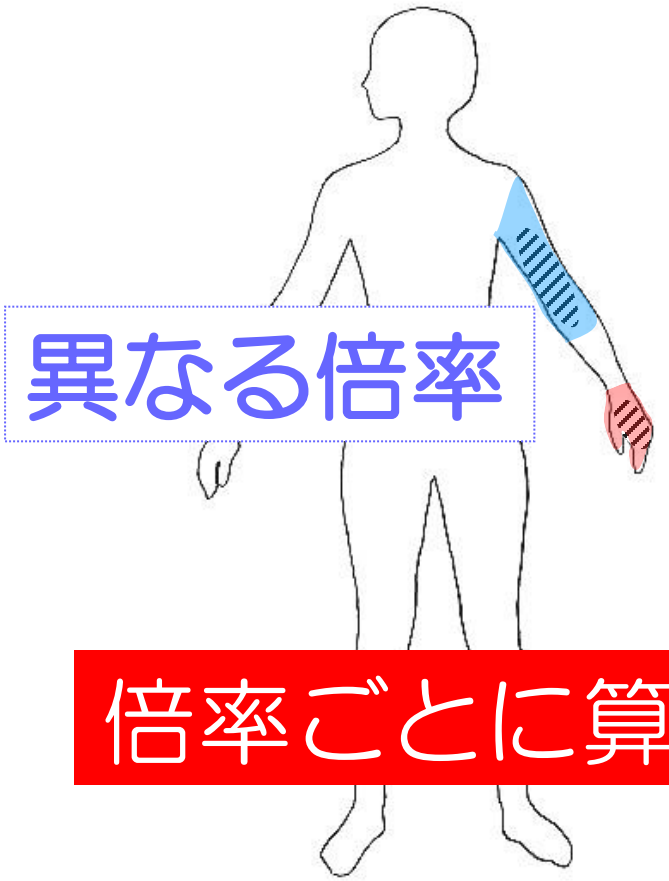
テキスト１０１頁

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





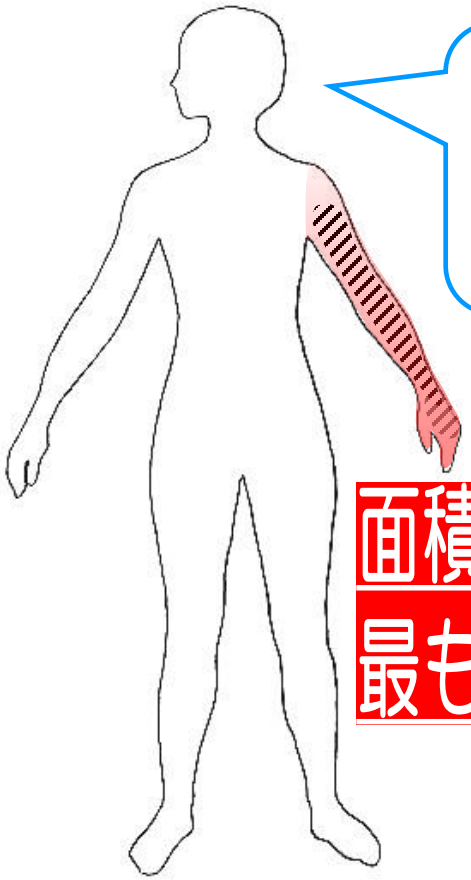
四 肢 加 算

テキスト１０１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



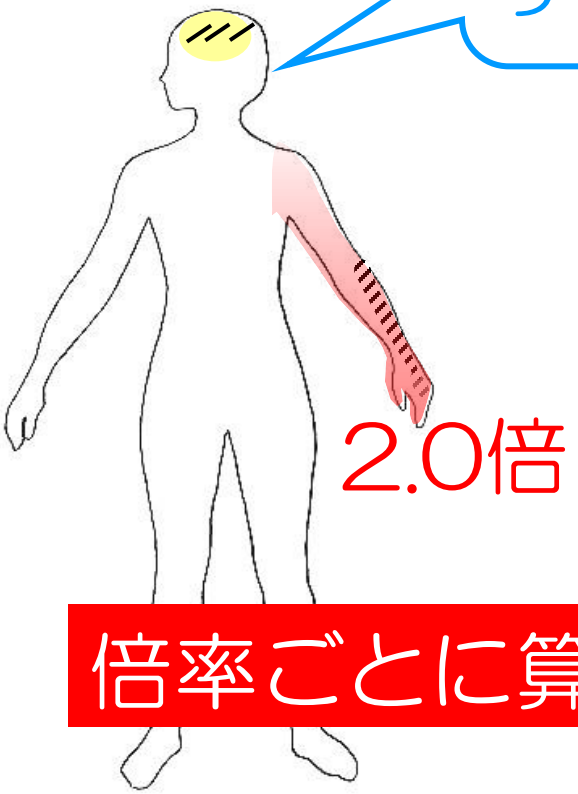
四肢加算の倍率が異なる範囲にまたがって行う場合は？

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
（同一疾病又はこれに起因する病変の場合）

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

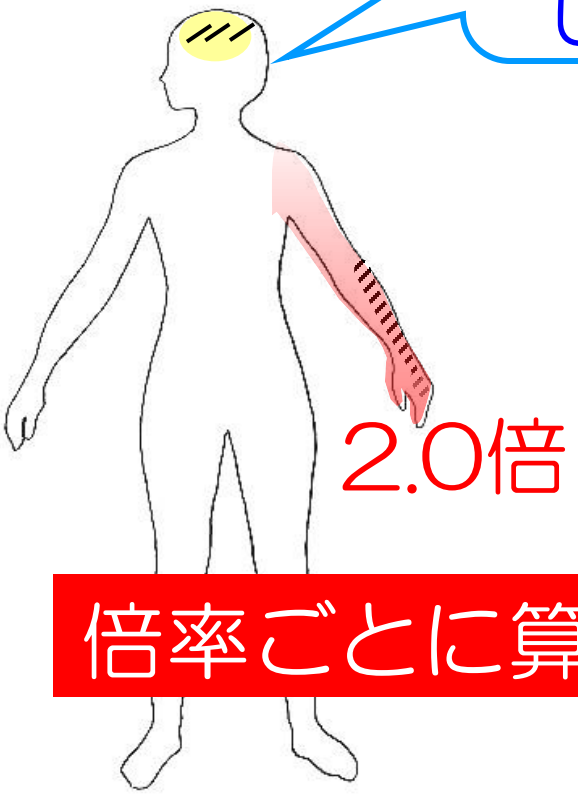
６０点×2.0＝１２０点

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
（同一疾病又はこれに起因する病変の場合）

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

52点 ＜ １７２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 ・ 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

テキスト１２０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

ＡＤＬ加算

テキスト120・121頁

３０点（１単位につき）

☆ ＡＤＬ加算と早期リハ加算と初期加算と 急性期リハ加算と 休日リハ加算

それぞれの算定要件満たせば 併せて算定できます

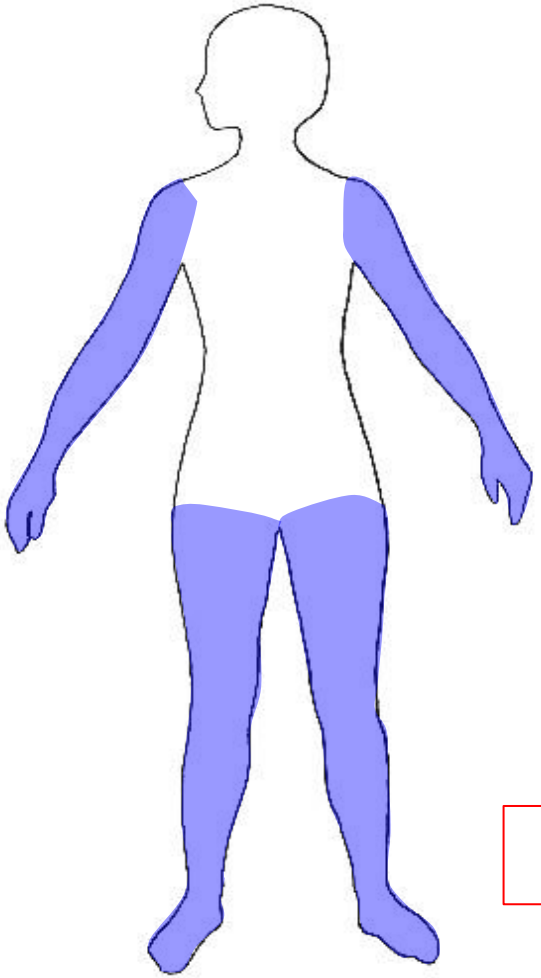
☆ 日数制限の適用はありません

四肢加算　１.５倍

テキスト１２２頁

（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

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

四肢加算対象外

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

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１２７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１２７頁

頭から尾頭までの躯幹

右上肢

左上肢



右下肢

左下肢

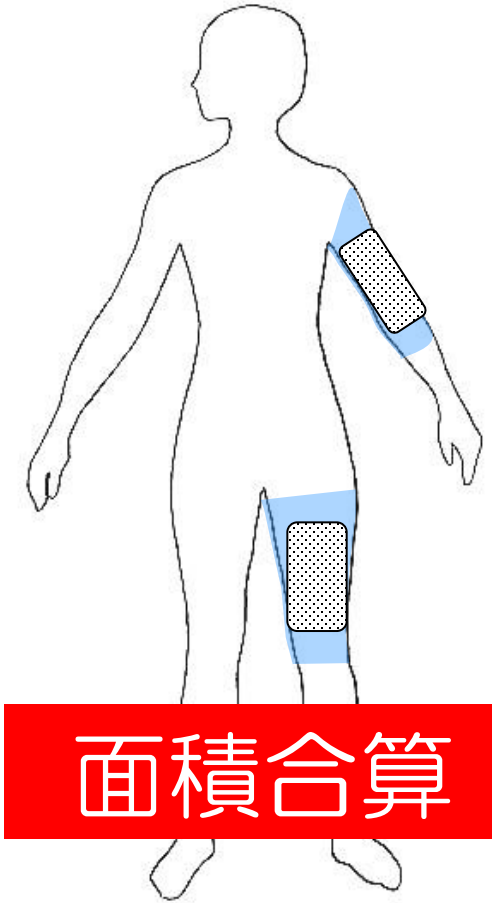
処置の特例

テキスト１２９頁

「湿布処置」

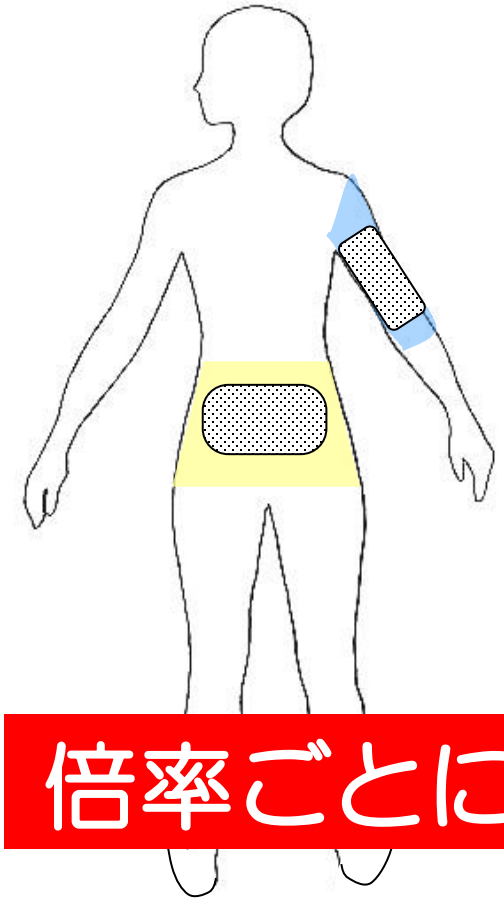
四肢加算の倍率ごとに算定し合算

同倍率



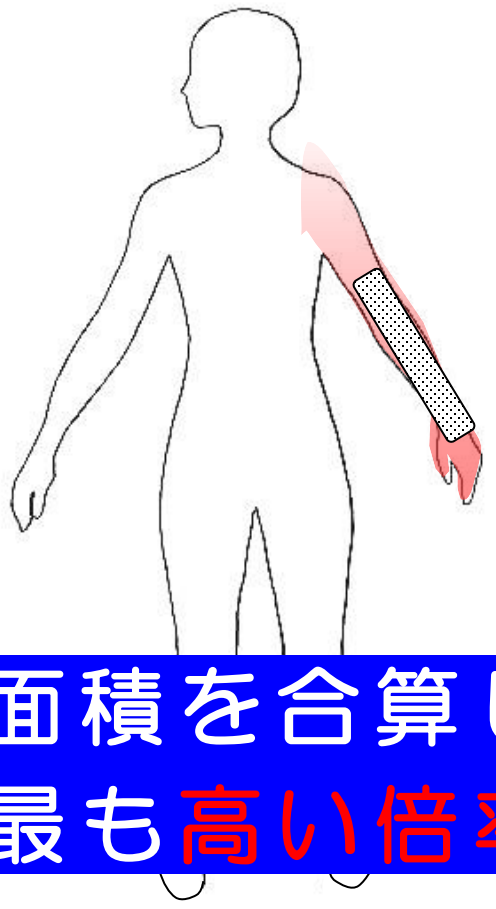
面積合算

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226ページ

リハビリテーション及び処置の併施一覧表

レセプト記入例

必ず
必要理由の
記載を！

病名と
違う部位なら

摘　　要

⑩ ＊消炎鎮痛等処置（器具）（左足関節）
（３５×１．５）　　５３×１

⑧⓪ ＊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　：　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

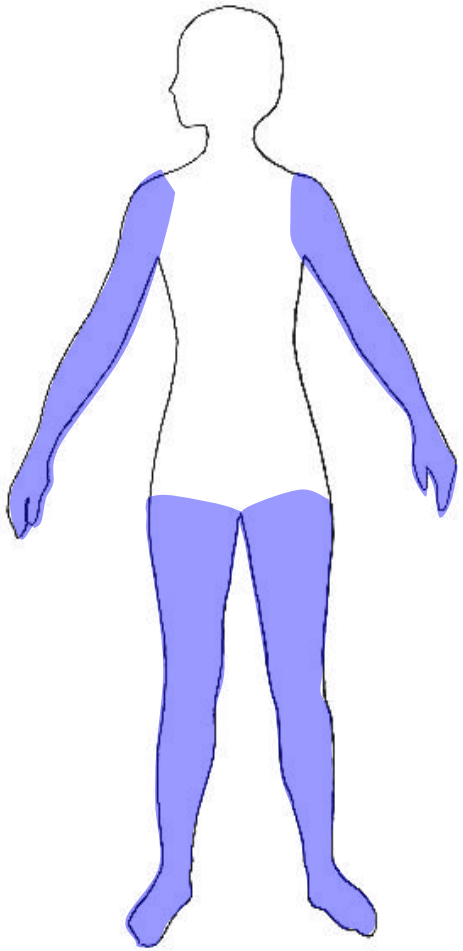
©2026 RIC All Rights Reserved

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１５０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
（算定できる場合）

算定不可

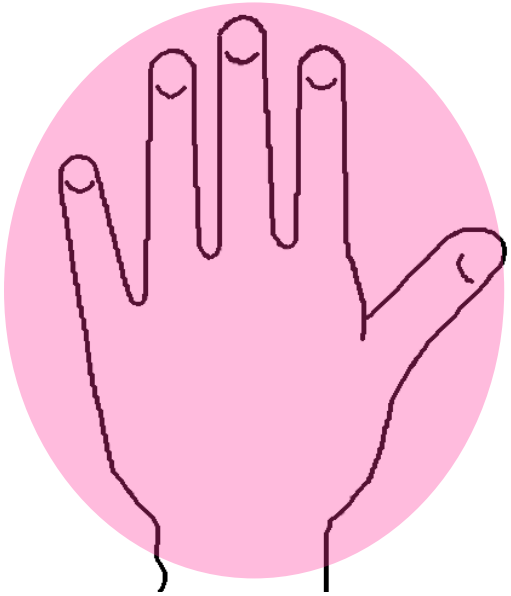
形成手術

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１５０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１５２頁
１５３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１６４頁
１６６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

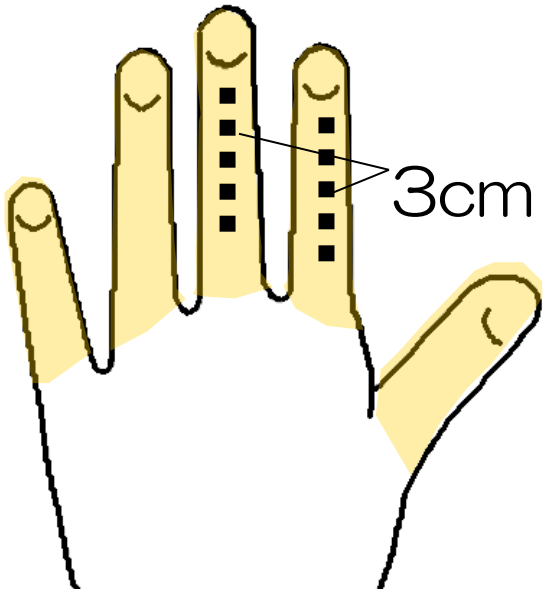
指１本	2,８８０点
指２本	4,３２０点
指３本	5,７６０点
指４本	7,２００点
指５本	7,２００点

算定例２

テキスト１６５頁

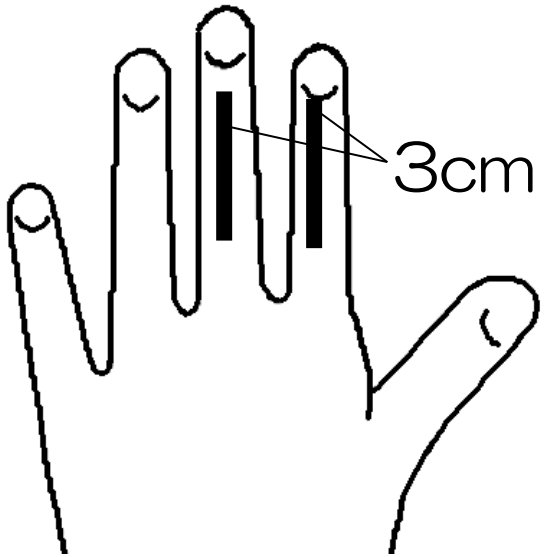
第２指、第３指の挫創に対し、次のように
創傷処理とデブリードマンを行った場合

①達しないもの



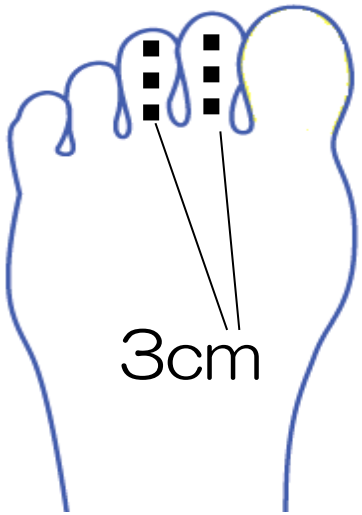
労災特掲料金
（指２本）

②達するもの



(四肢加算)
健保点数の ２.０倍

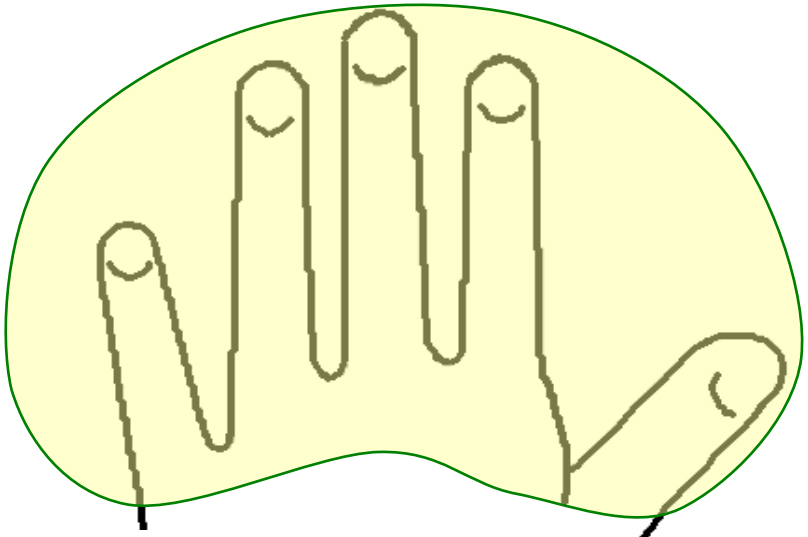
③足の指（達しない）



(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

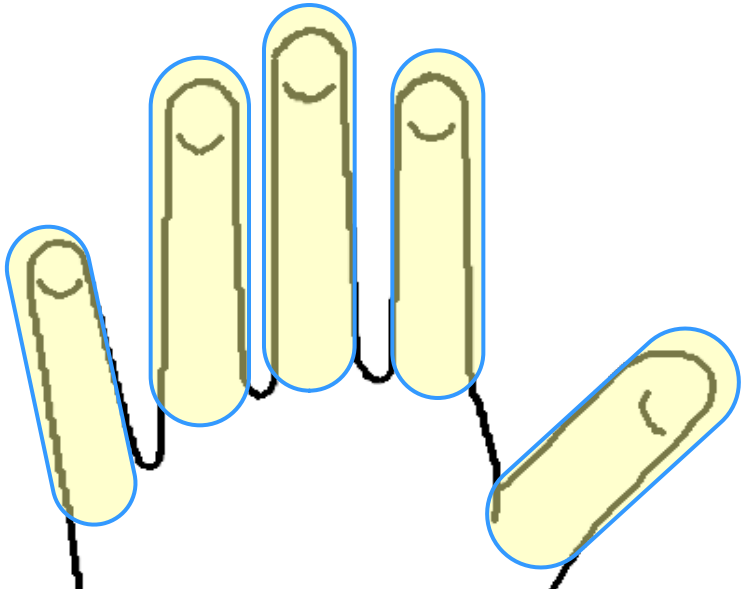


第１指から第５指まで

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）

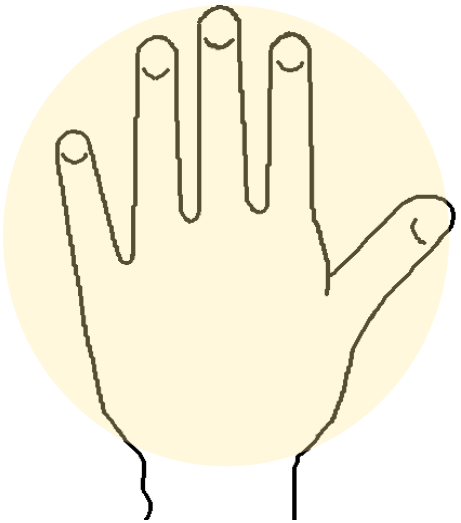
別手術野とする手術

手指の機能回復指導加算

テキスト１８９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１９４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１９４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１９４頁
１９５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

©2026 RIC 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１９９頁から

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２０５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①

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
２０６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
２０６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２０８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１０年３月診療分まで）

➡ 薬剤費レセプトは、対象となりません。

ありかとうございました

令和8・9年度 厚生労働省委託事業

労災オンラインレセプト導入に向けた

労災保険指定医療機関様向け オンライン 説明会



※申込締切：開催日の２日前まで
※定員：各回50名

労災保険の診療費・薬剤費の請求が、
オンライン・電子媒体でできる「労災保険オンラインレセプト」導入へ向けた疑問に、
オンライン説明会でわかりやすくお答えします！

無料

実施期間 令和8年8月4日(火)~ 12月23日(水)
令和9年8月3日(火)~ 12月22日(水)

毎週 **火・水** 曜日　第２週のみ **火** 曜日19時 & **土** 曜日

開催時間

毎週 火・水 第2週 土	第2週 火
13:00-13:40	19:00-19:40

※ 第2週の火曜日は19時のみの開催です。
※ 祝日は除きます。

プログラム

1. 普及促進の取組概要（5分）（厚生労働省担当者）
2. システム導入のご案内（10分）
3. 導入事例の紹介（5分）
4. よくある質問（5分）
5. 質疑応答（15分）

▼令和8・9年度の導入支援金の詳細はこちら
https://www.rourece.mhlw.go.jp/

労災レセプトオンライン化ナビ　検索

申込方法は裏面をご覧ください。
上記URLからもお申込いただけます。

裏面へ

＼参加申込方法／

申込フォームまたはメールでお申込ください

申込フォーム

WEB：
https://www.rourece.mhlw.go.jp/r8/entry

メール：info@rourece.com

[申込フォーム]

メールのタイトルを
【労災レセプトオンライン化導入支援金説明会（個別説明）の申込】とし、
以下の内容をお知らせください。

- ●参加希望日　●参加時間　●労災指定番号
- ●機関名　●参加者氏名　●メールアドレス

都合により説明会にご参加いただけない場合は、オンラインでの個別説明や訪問してのご説明も行っています。メールでご相談ください。

説明会ご参加の流れ

1. **お申込いただいた後、実施日前にご登録アドレスへ案内メールが届きます。**
2. **当日はメールの案内に沿って開始時間までにログインしてください。**

※オンライン説明会ではWEB会議システムのZOOMを使用します。
※必要環境：パソコン、PC用マイク(任意)、PC用カメラ(任意)



労災オンラインレセプト導入準備には
労災レセプトオンライン化ナビ
をご活用ください

労災保険オンラインレセプト導入に関するすべての最新情報を掲載！

https://www.rourece.mhlw.go.jp/

- 導入支援金に関する申請から導入までの情報
- 申請書のダウンロード
- 申請書の詳細な書き方見本
- 申請書のよくある記載間違い
- 導入説明会へのお申込み
- 実際の導入後のメリット
- 導入に向けたアンケート回答受付

導入支援金は、予算がなくなるなどの事情により申請期限前に終了することもございます。期日に余裕をもって早めの申請手続きをお願いいたします。

※導入支援金は、申請書類のご提出後、1か月～1か月半程度で支払を行うこととしておりますが、申請書類の修正や添付資料の不足などがある場合は、それ以上の日数がかかることがあります。
※申請期限や手続きについては、「労災レセプトオンライン化ナビ」でお知らせしておりますのでご確認ください。

お問い合わせ　労災保険オンラインレセプト普及促進センターヘルプデスク　☎0120-592-062（土日祝を除く9:00-17:00）