労災診療費算定実務

目次

○労災保険制度・・・・・・・・・・・・03
①労災保険制度とは・・・・・・・・・・・・03
②労災診療費の算定基準・・・・・・・・・・04
③労災診療費の算定について・・・・・・・・05
④非課税医療機関一覧・・・・・・・・・・・06
○基本診療料等・・・・・・・・・・・・・07
①療養の給付請求書取扱料・・・・・・・・・08
②初診料・・・・・・・・・・・・・・・・・09
③再診料・・・・・・・・・・・・・・・・・14
④救急医療管理加算・・・・・・・・・・・・17
⑤再診時療養指導管理料・・・・・・・・・・21
⑥外来管理加算の特例・・・・・・・・・・・22
○入院料・・・・・・・・・・・・・・・・・25
①入院基本料・・・・・・・・・・・・・・・26
②入院室料加算・・・・・・・・・・・・・・29
③病衣貸与料・・・・・・・・・・・・・・・30
④入院時食事療養費・・・・・・・・・・・・31
○画像診断　・・・・・・・・・・・・・・32
①コンピューター断層撮影料・・・・・・・・33
②コンピューター断層診断の特例・・・・・・35
○リハビリテーション・・・・・・・・・37
①リハビリテーション・・・・・・・・・・・38
②リハビリテーション情報提供加算・・・・・41
○四肢に対する特例取扱い・・・・・・43
○処置等の特例・・・・・・・・・・・・・55
○処置・手術に関する特例・・・・・・70
①術中透視装置使用加算・・・・・・・・・・71
②手指の創傷に係る機能回復指導加算・・・・73
③初診時ブラッシング料・・・・・・・・・・74
④固定用伸縮性包帯・・・・・・・・・・・・76
⑤頸椎固定用シーネ、鎖骨固定帯及び膝・足
関節の創部固定帯・・・・・・・・・・・・77
⑥皮膚瘻等に係る滅菌ガーゼ・・・・・・・・78
○その他特例・・・・・・・・・・・・・79
①職業復帰訪問指導料・・・・・・・・・・・80
②職場復帰支援・療養指導料・・・・・・・・83
③精神科職場復帰支援加算・・・・・・・・・89
④石綿疾患療養管理料・・・・・・・・・・・91
⑤石綿疾患労災請求指導料・・・・・・・・・92
⑥社会復帰支援指導料・・・・・・・・・・・93
⑦労災電子化加算・・・・・・・・・・・・・94
⑧振動障害の検査・・・・・・・・・・・・・95
⑨文書料・・・・・・・・・・・・・・・・・96

複製・転載禁止

労災保険制度とは

労災保険制度は、労働者の業務上の事由または通勤による労働者の傷病等に対して必要な保険給付を行い、あわせて被災労働者の社会復帰の促進等の事業を行う制度です。

その費用は、原則として事業主の負担する保険料によってまかなわれています。



※複数業務要因災害とは、複数事業労働者の二以上の事業の業務を要因とする傷病等のことをいいます。なお、対象となる傷病等は、脳・心臓疾患や精神障害などです。

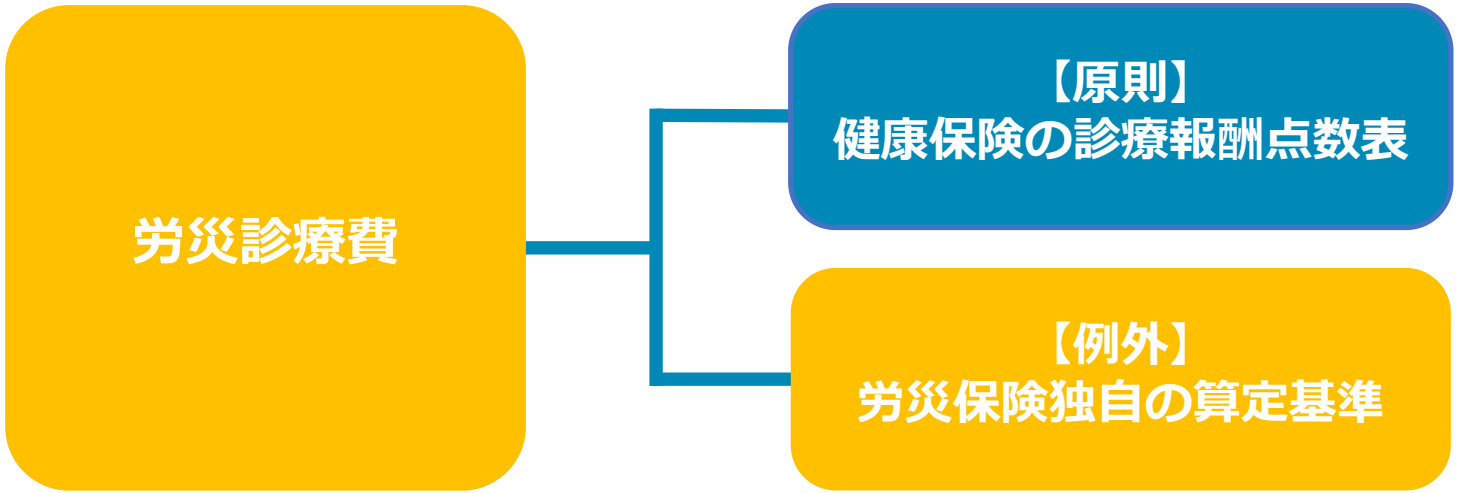
複製・転載禁止

労災診療費の算定基準

原則、健保点数表に準拠となりますが、労災診療費算定基準に
定められている項目については別に算定します。

健康保険の診療報酬点数表を基本として、
特定の項目については、労災保険独自の算定基準を設けています。

（※非指定医療機関で受診した場合の療養の費用の支給限度額の算定についても、同様となります。）



複製・転載禁止

労災診療費の算定について

労災診療費では、診療費の算定を行う場合の１点当たりの単価は、健康保険を上回る金額で算定ができます。

	労災保険	健康保険
課税医療機関	12円	10円
非課税医療機関	11.5円	

複製・転載禁止

非課税医療機関一覧

以下に該当する場合に、非課税医療機関となります。

ア. 国及び法人税法（昭和40年3月31日法律第34号）第2条第5号に規定する公共法人

イ. 法人税法第2条第6号に規定する公益法人等であって、法人税法施行令（昭和40年3月31日政令第97号）第5条第29号に掲げる医療保健業を行うもの

1. 設立形態により判断できるもの

形態	
国・地方公共団体・国立大学法人・地方独立行政法人・独立行政法人	日本私立学校振興・共済事業団
日本赤十字社	社会医療法人
社会福祉法人	公益財団法人結核予防会
私立学校法による学校法人	公益社団法人等の運営するハンセン病療養所（神山復生病院）
全国健康保険協会、健康保険組合、健康保険組合連合会、国民健康保険組合、国民健康保険団体連合会	学術の研究を行う公益法人に付随するもの
国家公務員共済組合、国家公務員共済組合連合会	農業協同組合連合会（所得税法及び法人税法の規定に基づく財務省告示により指定するもの）
地方公務員共済組合、全国市町村職員共済組合連合会	

2. 課税・非課税の別を医療機関に照会し判断するもの

形態
医師会、歯科医師会
看護師等の人材確保の促進に関する法律第14条第1項による指定を受けた公益社団法人等
上記以外の公益法人等

複製・転載禁止

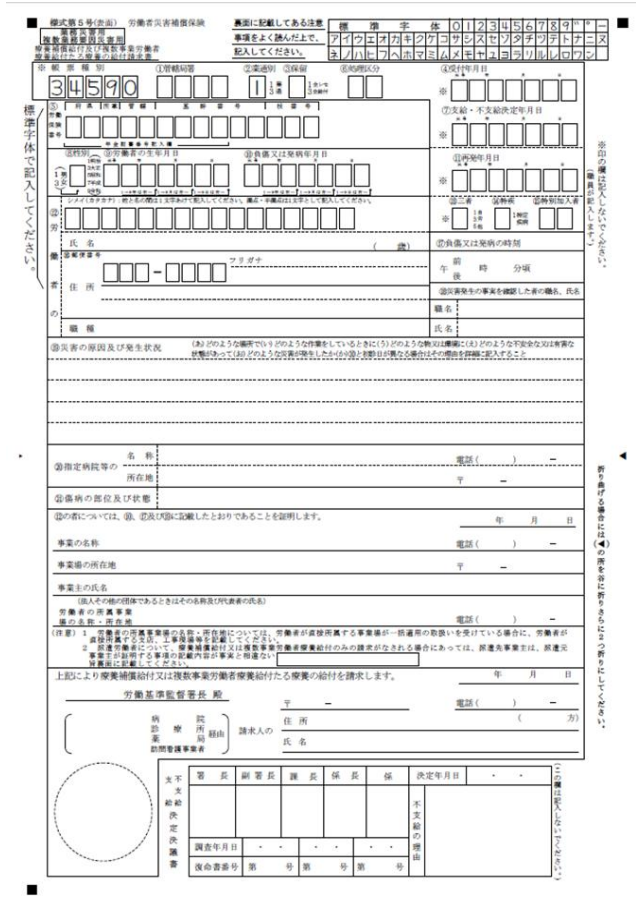
基本診療料等

① 療養の給付請求書取扱料
② 初診料
③ 再診料
④ 救急医療管理加算
⑤ 再診時療養指導管理料
⑥ 外来管理加算特例

① 療養の給付請求書取扱料

2,200円

労災指定医療機関等において、「療養(補償)等給付たる療養の給付請求書(様式第5号又は第16号の3)」を取り扱った場合に2,200円を算定できます。



ポイント

① 再発(様式第5号又は第16号の3)や 転医始診（様式第6号又は第16号の4）の場合は算定できません。

② 「療養（補償）等給付たる療養の費用請求書（様式第7号(1)~(5)又は第16号の5(1)~(5)）」を取り扱った場合は、算定できません。

複製・転載禁止

② 初診料

医科・歯科ともに3,850円(初診料注５ただし書きの場合は1,930円)

患者が医療機関において、初めての診療を行った際に健康保険を上回る金額を算定できます。

① 健康保険とは異なり、点数ではなく、下表の金額で算定します。
② 支給事由となる災害の発生につき算定できます。
→診療継続中期間でも、当該診療に係る事由以外の業務上の事由または、通勤による疾病により初診を行った場合は、初診料を算定できます。
③ その他の初診料の算定に係る取扱いは健保準拠になります。
④ 紹介状なしで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は、1,850 円を算定します。

	労災保険	健康保険
１科目	3,850円	291点(2,910円)
２科目 (初診料注5ただし書き)	1,930円	146点(1,460円)

複製・転載禁止

② 初診料　算定例 1

健康保険の初診日と労災保険の初診日が同一日の場合

(1)健康保険が主傷病の場合

9月1日　初診
健康保険
診療科：X科

9月1日　初診
労災保険
診療科：X科

初診料：3,850円算定

労災保険の支給事由発生につき、初診料を算定できます。

※他の診療科でも労災で初診料を算定できます。

(2)労災保険が主傷病の場合

9月1日　初診
健康保険
診療科：X科

9月1日　初診
労災保険
診療科：Y科

初診料：3,850円算定

労災保険の支給事由発生につき、初診料を算定できます。

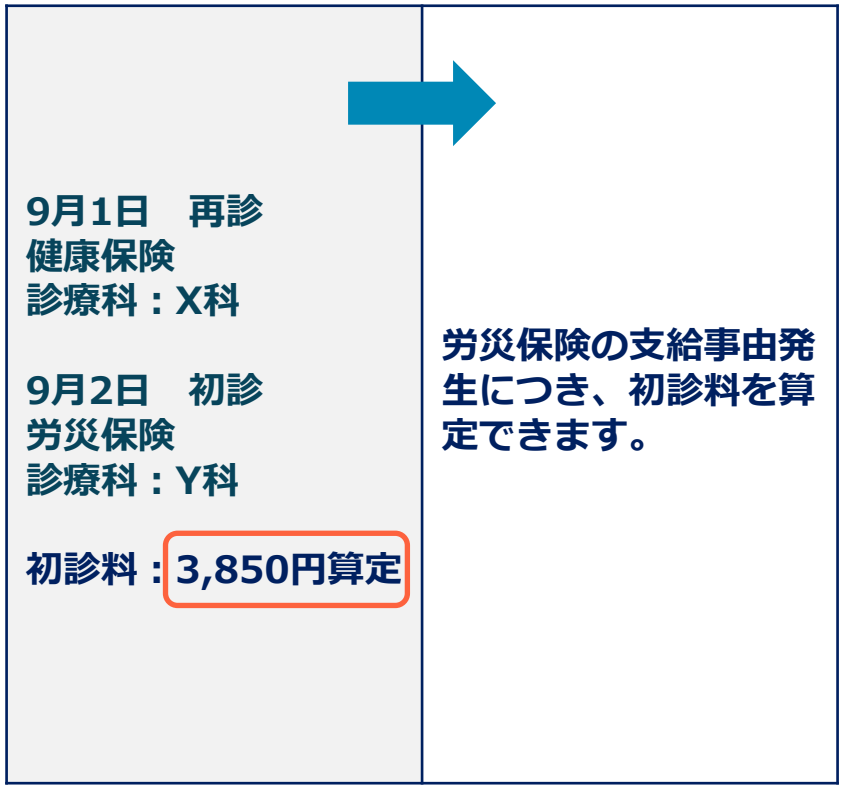
※同一診療科でも労災で初診料を算定できます。

複製・転載禁止

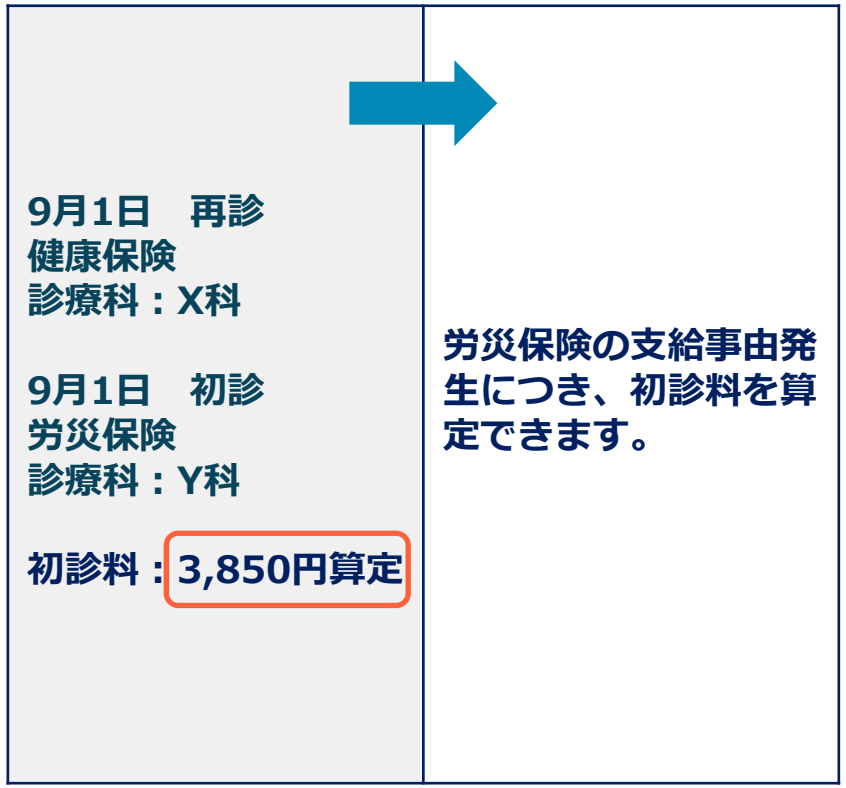
② 初診料　算定例 2

健康保険で診療中に新たな労災傷病の初診を他科で行った場合

(1)健康保険の再診日と
新たな労災保険の初診日が別の場合



(2)健康保険の再診日と
新たな労災保険の初診日が同一日の場合



※同一診療科でも労災で初診料を算定できます。

複製・転載禁止

② 初診料　算定例 3

労災保険で診療中に新たな労災傷病の初診を他科で行った場合

(1)労災保険の再診日と新たな労災保険の初診日が別の場合

9月1日　再診
労災保険
診療科：Y科
再診料：1,430円算定

9月2日　初診
労災保険
診療科：Z科
初診料：3,850円算定

同一災害による傷病ではないため、初診料を算定できます。また、最初の災害の傷病に対する再診料も算定できます。

(2)労災保険の再診日と新たな労災保険の初診日が同一日の場合

9月1日　再診
労災保険
診療科：Y科
再診料：1,430円算定

9月1日　初診
労災保険
診療科：Z科
初診料：3,850円算定

同一災害による傷病ではないため、初診料を算定できます。また、最初の災害の傷病に対する再診料も算定できます。

※同一診療科でも労災で初診料を算定できます。

複製・転載禁止

② 初診料　算定例 4

労災保険の初診日に複数科を受診した場合

(1)同一の災害(傷病が異なる)による場合

9月1日　初診
労災保険
診療科：Y科
初診料：3,850円算定

9月1日　初診
労災保険
診療科：Z科
初診料：1,930円算定

→

１つ目の診療科で初診料を算定し、2つ目の診療科では、健保点数表の初診料の注5に該当する場合に1,930円を算定できます。

(2)別災害による場合

9月1日　初診
労災保険
診療科：Y科
初診料：3,850円算定

9月1日　初診
労災保険
診療科：Z科
初診料：3,850円算定

→

同一災害による傷病ではないため、初診料はその都度算定できます。

※（２）は同一診療科でも労災で初診料を算定できます。

複製・転載禁止

③ 再診料

1,430円 （再診料注３の場合は720円）

一般病床の病床数200床未満の医療機関及び一般病床の病床数200床以上の医療機関の歯科、歯科口腔外科において健康保険を上回る金額を算定できます。

なお、720円を算定する場合は、夜間・早朝等加算、外来管理加算、時間外対応加算、明細書発行体制等加算等(注４から注８まで、注10から注20に規定する加算)は算定できません。

また、歯科、歯科口腔外科の再診について、他の病院（病床数200床未満に限る）又は診療所に対して、文書による紹介を行う旨の申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は、1,030 円を算定します。

	労災保険	健康保険
１科目	1,430円	76点(760円)
２科目 (再診料注3)	720円	39点(390円)

ポイント

	200床未満	200床以上
歯科、歯科口腔外科	再診料を算定	再診料を算定
上記以外の診療科	再診料を算定	A002 外来診療料を算定

その他の再診料の算定に係る取扱いについては、医科点数表の注８（外来管理加算）を除き健保準拠になります。

複製・転載禁止

③ 再診料　算定例

算定例１

同一傷病について継続治療が必要となった場合

9月1日　初診
労災保険
初診料：3,850円算定

9月2日　再診
労災保険
診療科：Y科
再診料：1,430円算定

同一傷病について、継続治療のため通院が必要となった場合は、初診以降再診料を算定できます。

一般病床の病床数200床未満の医療機関及び病床数200床以上の医療機関の歯科、歯科口腔外科において、1,430円算定できます。

算定例２

同一日に別の診療科を再診として受診した場合

9月1日　再診
労災保険
診療科：Y科
再診料：1,430円算定

9月1日　再診
労災保険
診療科：Z科
再診料：720円算定

１つ目の診療科で再診料を算定し、2つ目の診療科では、健保点数表の再診料の注３に該当する場合に720円を算定できます。

1つ目の診療科で再診料1,430円を算定し、2つ目の診療科で720円を算定できます。
ただし、3つ目の診療科については、算定できません。

複製・転載禁止

③ 再診料　算定例

算定例３

業務上の事由と私病で同一日に同一医療機関の同一診療科を再診した場合（労災保険が主傷病）

9月1日　再診 労災保険 診療料：Y科 再診料：1,430円算定 9月1日　再診 健康保険 診療科：Y科 再診料：~~76点算定~~できない	この場合は、労災が主たる傷病のため、労災で再診料1,430円を算定でき、健保では算定できません。

主たる傷病について再診料を算定し、もう一つの傷病に対しては、再診料を算定できません。

算定例４

業務上の事由と私病で同一日に同一医療機関の別の診療科を再診した場合（労災保険が主傷病）

9月1日　再診 労災保険 診療科：Y科 再診料：1,430円算定 9月1日　再診 健康保険 診療科：X科 再診料：39点算定	この場合は、労災が主たる傷病のため、労災で再診料1,430円を算定でき、健保では38点を算定できます。

主たる傷病について再診料を算定し、もう一つの傷病に対しては2科目の再診料を算定できます。

複製・転載禁止

④ 救急医療管理加算

入院 6,900円(１日につき)　外来1,250円

初診時(継続診療中の初診時を含む)に救急医療を行った場合に、同一傷病につき１回限り下表の金額を算定できます。

なお、入院の場合は初診に引き続き入院している場合に７日間を限度に、外来の場合は初診時のみ算定することができます。

また、健保点数表における「救急医療管理加算」「特定入院料」「保険併用療養費(初診時自己負担金)」とは重複算定できません。

	金額	算定日数
入院の場合	6,900円	初診に引き続き7日
外来の場合	1,250円	初診時のみ

複製・転載禁止

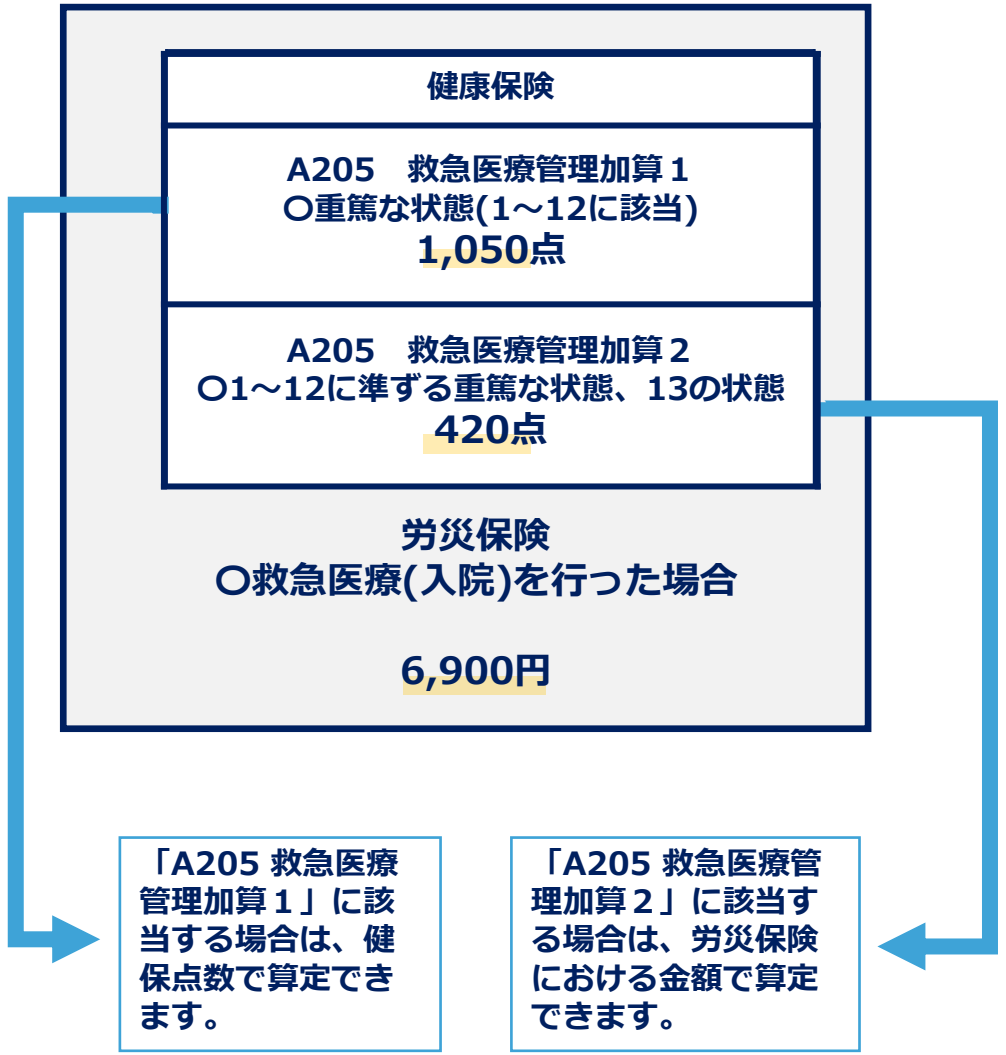
④ 救急医療管理加算

算定できる場合

① 傷病の発生から数日間経過した後に医療機関で初診を行った場合。
② 最初に収容された医療機関においては、傷病の状態等から応急処置だけを行い、他の医療機関に転医した場合。（それぞれの医療機関で算定可）
③ 傷病の発生から長期間経過した後であっても、症状が安定しておらず、再手術等の必要が生じて転医した場合。（転医先において算定可）

算定できない場合

① 再発の場合。
② 傷病の発生から数か月経過し、症状が安定した後に転医した場合。
③ じん肺症、振動障害等の慢性疾患あるいは遅発性疾病等、症状が安定しており救急医療を行う必要がない場合。
④ 健保点数表（医科に限る。）の初診料の注5ただし書に該当する初診料（1,930円）を算定する場合。
⑤ 上記の他、初診料が算定できない場合。



複製・転載禁止

④ 救急医療管理加算　算定例

算定例 1

外来受診（初診）後、引き続き入院した場合

9月1日　初診
労災保険
初診料：　3,850円算定

9月１日
引き続き入院
労災保険
救急医療管理加算：　6,900円算定
（その後入院中7日間算定可）

初診時に外来にて救急医療が行われ、引き続き入院した場合、外来初診料3,850円と救急医療管理加算（入院）6,900円が算定できます。

算定例 2

外来受診（初診）後、翌日入院となった場合

9月1日　初診
労災保険
初診料：3,850円算定
救急医療管理加算：　1,250円算定

9月２日
翌日入院

💡 ポイント

救急医療管理加算は初診料に対する加算なので、この場合は入院外の1,250円を算定します。

複製・転載禁止

④ 救急医療管理加算　算定例

算定例 3

初診時に救急医療が行われ、即入院し５日間経過後に容態の急変等により他の医療機関に転院した場合

2/９入院、2/13転院の場合

	2/9	2/10	2/11	2/12	2/13	2/14	2/15	2/16	2/17	2/18	2/19	2/20	…
A病院	入院①	入院②	入院③	入院④	入院⑤								
B病院					転院①	入院②	入院③	入院④	入院⑤	入院⑥	入院⑦	入院	入院

A病院　救急医療管理加算（入院）　6,900円×5日間
B病院　救急医療管理加算（入院）　6,900円×7日間

最初に収容された医療機関で５日間算定していても、転院先の医療機関で初診時に算定要件を満たしているのであれば、入院日数に応じて７日を限度として算定できます。

複製・転載禁止

⑤ 再診時療養指導管理料

920円

外来患者に対して再診時に療養上の指導(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)を行った場合に指導の都度算定できます。

指導内容	金額
食事指導	920円
日常生活動作指導	
機能回復訓練指導	
メンタルヘルス指導	

① 石綿疾患療養管理料など同一月において重複算定できない管理料等があります。(重複算定できない管理料等については、「労災診療費算定マニュアル」の参考３をご参照ください。)
② 同一の医療機関において、同時に２以上の診療科で指導を行った場合※であっても、再診時療養指導管理料は１回として算定します。
※医科と歯科及び医科と歯科口腔外科の場合を除きます。

複製・転載禁止

⑥ 外来管理加算の特例

医療機関が傷病労働者に対して、再診時に丁寧な問診、診察等を行った上で、療養上の説明等、計画的な医学管理を行った場合に外来管理加算を算定できます。

原則、健保準拠のもと算定しますが、労災診療費では下表のとおり特例的な算定ができます。

	概要
①対象の拡大	健康保険で外来管理加算を算定できない処置等を行った場合でも、その処置等の点数が外来管理加算の点数(52点)に満たない場合に、外来管理加算の算定を可能とする。
②読み替え	外来管理加算の点数(52点)に満たない処置等が２つ以上ある場合に、最も低い処置等の点数に外来管理加算を算定し、他の点数は外来管理加算の点数に読み替える。

複製・転載禁止

⑥ 外来管理加算の特例　算定例

算定例1

①創傷処置(100㎠未満)を腰部(四肢以外)に行った場合
創傷処置１　45点＜52点 → 外来管理加算を算定可

💡 ポイント
創傷処置(100㎠未満)を四肢以外の場所に行った場合に限り、従来どおり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して差し支えありません。

創傷処置(100㎠未満)	45点
外来管理加算	52点
	97点

算定例2

②創傷処置(100㎠未満)を前腕(四肢)に行った場合
創傷処置１（四肢加算）　78点＞52点
→ 外来管理加算は算定不可

創傷処置(100㎠未満)	52×1.5＝78点
外来管理加算	算定不可
	78点

複製・転載禁止

⑥ 外来管理加算の特例　算定例

算定例3

③再診時に次の処置を行なった場合(200床未満の医療機関)
・背部　J000　創傷処置(100㎠未満)を実施
・腰部　J119　消炎鎮痛等処置(器具等による療法)を実施

本件算定は以下のとおりとなります。

創傷処置１　　45点＜52点
消炎鎮痛等処置　35点＜52点　→ 外来管理加算及び読み替え可

💡 ポイント
創傷処置(100㎠未満)を四肢以外の場所に行った場合に限り、従来どおり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して差し支えありません。
労災保険では、外来管理加算の点数に満たない処置等が２つ以上ある場合には、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点数に読み替えて算定することができます。

以上から、
創傷処置１　　45点　→　52点（外来管理加算の点数に読み替えて算定)　①
消炎鎮痛等処置　35点　→　消炎鎮痛等処置　35点　＋　外来管理加算　52点　②

①＋②より
創傷処置　52点　＋　消炎鎮痛等処置　35点　＋　外来管理加算　52点　＝139点

複製・転載禁止

入院料

①入院基本料

②入院室料加算

③病衣貸与料

④入院時食事療養費

①入院基本料

傷病労働者が医療機関に入院した場合に、医療機関が算定する健保点数表の第１章第２部第１節「入院基本料」について、健康保険を上回る点数を算定できます。

また、原則、入院診療計画書を交付して説明することが算定要件となりますが、労災保険では特別の事情がある場合については、その理由を診療費請求内訳書に記載することにより、７日以内に入院診療計画書を交付して説明することができない場合であっても、入院基本料等を算定できます。

期間	点数 （いずれも１点未満の端数は四捨五入）
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
上記以降の期間	健保点数の1.01倍

※具体的な点数については、労災診療費算定マニュアルの参考４をご参照ください。

複製・転載禁止

①入院基本料

各種加算の取扱い

① 健保点数表の第１節「入院基本料」に示されている加算については、入院期間に応じ加算する点数の場合は、1.30倍又は1.01倍することができませんが、それ以外の点数については、入院基本料に当該点数を加えた後に1.30倍又は1.01倍することができます。

② 健保点数表の第２節「入院基本料等加算」に示されている各種加算については、1.30倍又は1.01倍することができません。

		1.30倍又は1.01倍の可否	算定方法
第1節	入院期間に応じ加算する点数	×	入院基本料×1.30又は1.01＋加算点数
	上記以外	○	(入院基本料＋加算点数)×1.30又は1.01
第2節 入院基本料等加算		×	入院基本料×1.30又は1.01＋加算点数

※具体的な点数については、労災診療費算定マニュアルの参考５をご参照ください。

複製・転載禁止

①入院基本料

留意事項

① 外泊期間中の入院基本料は、すべての加算を含まない入院基本料の基本点数に0.15を掛け、その後1.30倍又は1.01倍した点数となります。

② 定数超過入院に該当する場合及び医療法に定める人員標準を著しく下回る場合の入院基本料は、健保点数表第１章第２部入院料等の通則7に従って算定した後の点数を1.30倍又は1.01倍します。

※入院期間に応じた加算点数については、1.30倍又は1.01倍することはできません。

③ 栄養管理体制に関する基準を満たすことができない医療機関(診療所を除き、別に厚生労働大臣が定める基準を満たすものに限る。)については、健保点数表第１章第２部入院料等の通則9に従って算定した後(入院基本料等の所定点数から１日につき40点を減算後)の点数を1.30倍又は1.01倍します。

④ 退院後、同一傷病により、同一の医療機関又は当該医療機関と特別の関係にある医療機関に入院した場合には、第１回目の入院の日を起算日として計算します。ただし、退院後いずれの医療機関にも入院せずに３か月以上経過し、その後再入院となった場合は、再入院日を起算日として新たに入院期間を計算します。

※急性増悪その他やむを得ない場合は、再入院日を起算日として新たに入院期間を計算することができます。

⑤ 健保点数表における「生活療養を受ける場合」の点数については、適用しません。

複製・転載禁止

②入院室料加算

傷病労働者が重篤な症状等で入院する場合に常時監視できる設備、構造上の配慮がなされている病室に収容した等一定の要件を満たす場合に下表の額を限度に当該病室に係る料金として表示している金額を１日につき算定できます。

※当該表示金額が下表に示す金額を超える場合には、下表で示す金額となります。

	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

※地域区分については、労災診療費算定マニュアルの参考６をご参照ください。

複製・転載禁止

③病衣貸与料

1日につき10点

患者が緊急収容され病衣を有していないため医療機関から病衣の貸与を受けた場合、または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には、1日につき10点を算定できます。

複製・転載禁止

④入院時食事療養費

傷病労働者が入院をした際の食事料として１食につき
健康保険を上回る金額を算定できます。

		労災保険	健康保険
入院時食事療養費(Ⅰ)	①②以外の食事療養を行う場合(1日3食まで)	880円	730円
	②流動食のみを提供する場合(1日3食まで)	730円	605円
	③特別食加算(1日3食まで) ※②を算定する場合は算定できません。	90円	76円
	④食堂加算 ※療養病棟に入院する場合は算定できません。	60円	50円
入院時食事療養費(Ⅱ)	①②以外の食事療養を行う場合(1日3食まで)	640円	536円
	②流動食のみを提供する場合(1日3食まで)	590円	490円

※「生活療養」については、労災保険では適用しません。

複製・転載禁止

画像診断

①コンピューター断層撮影料

②コンピューター断層診断の特例

①コンピューター断層撮影料

コンピューター断層撮影および磁気共鳴コンピューター断層撮影が同一月に2回以上行われた場合であっても、所定点数を算定できます。

	労災保険	健康保険
①1回目の撮影	所定点数	所定点数
②2回目以降の撮影	所定点数	所定点数の８割

※健保点数表の同一月の2回目以降の断層撮影の費用についての逓減制については、適用しません。

複製・転載禁止

①コンピューター断層撮影料　算定例

算定例1

①同一月に1回目CT撮影、2回目CT撮影ハを行った場合

1回目　CT撮影ハ　900点(＋断層診断450点)
2回目　CT撮影ハ　900点

合計　1,800点(断層診断を含め2,250点)算定

遞減されません
900×80/100＝~~720点~~

算定例2

②同一月に1回目CT撮影ハ、2回目MRI撮影2を行った場合

1回目　CT撮影ハ　900点(＋断層診断450点)
2回目　MRI撮影2　1,330点

合計　2,230点(断層診断を含め2,680点)算定

遞減されません
1,330×80/100＝~~1,064点~~

複製・転載禁止

②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は、初診料を算定した日に限り算定できることとされていますが、再診時についても、月1回に限り算定できます。

※他院においてすでに撮影されたフィルムを指します。

※他院へ画像撮影を依頼し、撮影されたフィルムを自院で診断する場合は、特例の算定はできません。

	労災保険	健康保険
①他の医療機関で撮影したフィルムを初診時に診断した場合	算定可能	算定可能
②他の医療機関で撮影したフィルムを再診時に診断した場合	算定可能	算定不可

複製・転載禁止

②コンピューター断層診断の特例　算定例

算定例1

転医後、初診時に自院で撮影したフィルムの診断を行い、
同月に転院前の他院Bで撮影したフィルムの診断を行った場合

自院：450点　＋　他院B：225点

算定例2

初診時に他院Aで撮影したフィルムの診断を行い、
同月に他院Bで撮影したフィルムの診断を行った場合

他院A：450点　＋　他院B：225点

算定例3

初診時に他院Aで撮影したフィルムの診断を行い、
翌月以降に他院Bで撮影したフィルムの診断を行った場合

他院A：450点　＋　他院B：225点

複製・転載禁止

リハビリテーション

①リハビリテーション

②リハビリテーション情報提供加算

①リハビリテーション

傷病労働者に対して、疾患別リハビリテーションを行った際に一部健康保険を上回る点数を算定できます。

早期リハビリテーション加算、初期加算及び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及び特定の患者に離床を伴わずに２０分以上個別療法であるリハビリテーションを行った場合については、健保点数表に準じて算定します。

疾患別リハビリテーション料

	労災保険	健康保険
心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)	250点	205点
心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ)	125点	125点
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	250点	245点
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)	200点	200点
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)	100点	100点
廃用症候群リハビリテーション料(Ⅰ)	250点	180点
廃用症候群リハビリテーション料(Ⅱ)	200点	146点
廃用症候群リハビリテーション料(Ⅲ)	100点	77点
運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	190点	185点
運動器リハビリテーション料(Ⅱ)	180点	170点
運動器リハビリテーション料(Ⅲ)	85点	85点
呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)	180点	175点
呼吸器リハビリテーション料(Ⅱ)	85点	85点

複製・転載禁止

①リハビリテーション

疾患別リハビリテーションを行う場合、健康保険では行われる日数制限が緩和されます。そのため、健保点数表の疾患別リハビリテーション料の各規定の注6及び注7※は適用しません。

※注7は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及び運動器リハビリテーション料に限ります。

	労災保険	健康保険
①通算実施期間の制限	医師が必要性及び効果を認めた場合、制限なし	90日～180日 ※別に厚生労働大臣が定める患者等を除く
②通算実施期間を超えて行う場合の１月当たりの実施回数の制限	医師が必要性及び効果を認め、医学的所見等を診療費請求内訳書の摘要欄に記載又は労災リハビリテーション評価計画書を提出した場合、制限なし	1月13単位(260分) (1単位＝20分) ※別に厚生労働大臣が定める患者等を除く

複製・転載禁止

①リハビリテーション

入院中の傷病労働者に対し、①又は②の場合にＡＤＬ加算として、１単位につき30点を所定点数に加算して算定できます。

① 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料(Ⅰ)及び運動器リハビリテーション料(Ⅱ)を算定すべきリハビリテーションを行った場合

② 医療機関外において、疾患別リハビリテーション料(Ⅰ)を算定できる訓練に関するリハビリテーションを行った場合

	リハビリ実施状況	ADL加算
疾患別 リハビリテーション料（Ⅰ）	入院(医療機関内)	○
	入院(医療機関外)	○
	入院外	×
運動器 リハビリテーション料（Ⅱ）	入院(医療機関内)	○
	入院(医療機関外)	×
	入院外	×

※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及び特定の患者に離床を伴わずに２０分以上個別療法であるリハビリテーションを行った場合と併算定できます。
※早期リハビリテーション加算とともに四肢加算の対象ではありません。

複製・転載禁止

②リハビリテーション情報提供加算

200点

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、医師又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した職場復帰に向けた労災リハビリテーション実施計画書(転院までの実施結果を付記したもの又は添付したものに限る。)を、傷病労働者の同意を得て添付した場合に算定できます。

なお、健保点数表の診療情報提供料Ⅰ(250点)及び退院後の治療計画、検査結果その他の必要な情報を添付した場合の加算(200点)とは別に算定できます。→診療情報提供料Ⅰ注８の加算

※労災リハビリテーション実施計画書は、下記内容を盛り込み、所定の様式又はこれに準じた文書により作成してください。また、請求に当たっては、計画書の写しを診療録に添付し明確にしておく必要があります。

① 傷病労働者の「これまでの仕事内容」、「これまでの通勤方法」、「復職希望」等を踏まえた「職場復帰に向けた目標」

② リハビリテーションの項目として、職場復帰に向けた目標を踏まえた業務内容・通勤方法等を考慮した内容（キーボードの打鍵やバスへの乗車等）

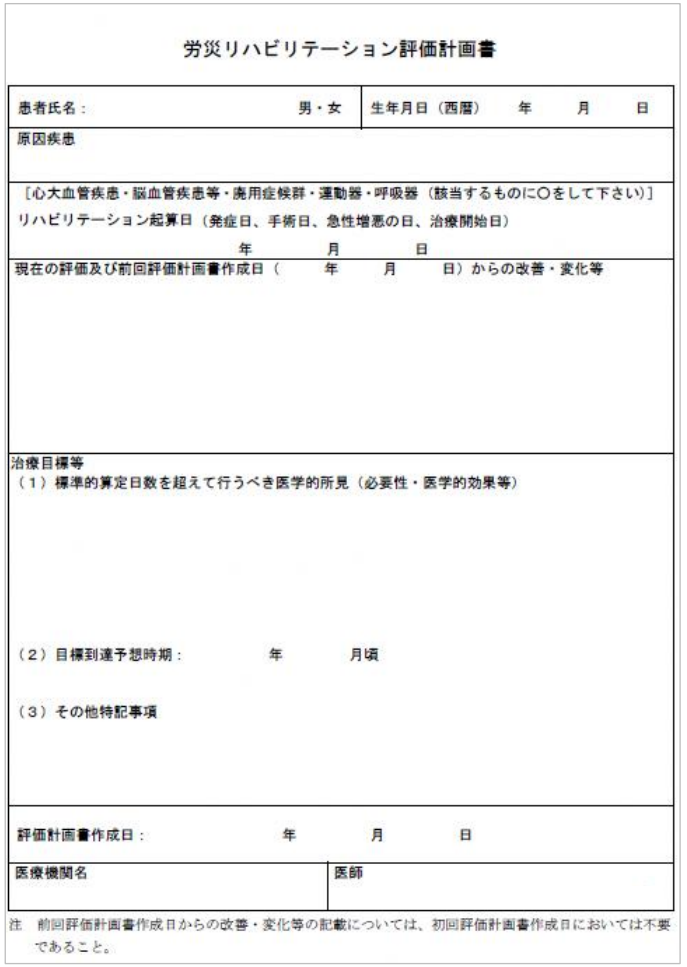
※健康保険のリハビリテーション(総合)実施計画書(様式)を用いる場合には、上記①及び②を盛り込むことで、様式上の要件は具備されます。

※労災リハビリテーション実施計画書における本人及び家族の署名欄について、傷病労働者自ら署名することが困難であり、かつ、傷病労働者の家族が署名することが困難である場合の取扱いは健康保険と同様とし、家族に情報通信機器を用いて計画書の内容等を説明した上で、説明内容について同意を得た旨を診療録に記載することにより、傷病労働者本人又はその家族の署名を求めなくても差し支えありません。

複製・転載禁止

労災リハビリテーション評価・実施計画書

労災リハビリテーション評価計画書

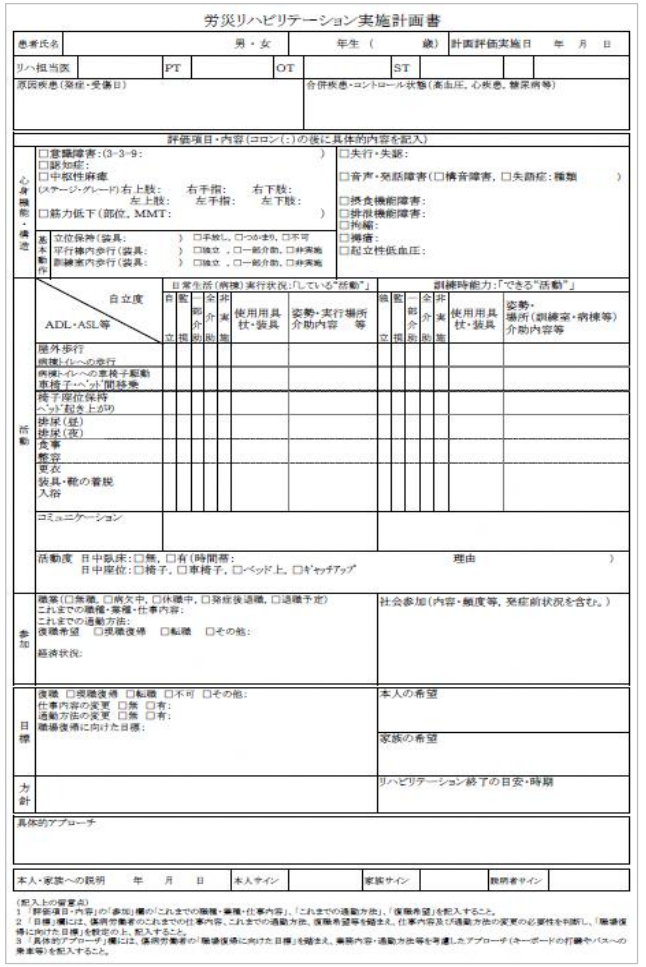


労災リハビリテーション評価計画書

患者氏名： 男・女	生年月日（西暦） 年 月 日
原因疾患	
［心大血管疾患・脳血管疾患等・廃用症候群・運動器・呼吸器（該当するものに○をして下さい）］ リハビリテーション起算日（発症日、手術日、急性増悪の日、治療開始日） 年 月 日	
現在の評価及び前回評価計画書作成日（ 年 月 日）からの改善・変化等	
治療目標等 （1）標準的算定日数を超えて行うべき医学的所見（必要性・医学的効果等） （2）目標到達予想時期： 年 月頃 （3）その他特記事項	
評価計画書作成日： 年 月 日	
医療機関名	医師

注　前回評価計画書作成日からの改善・変化等の記載については、初回評価計画書作成日においては不要であること。

労災リハビリテーション実施計画書



労災リハビリテーション実施計画書

患者氏名	男・女	年生（ 歳）	計画評価実施日 年 月 日						
リハ担当医	PT	OT	ST						
原因疾患（発症・受傷日）	合併疾患・コントロール状態（高血圧、心疾患、糖尿病等）								

評価項目・内容（コロン（：）の後に具体的内容を記入）

心身機能・構造
- □意識障害：(3-3-9：　　)
- □認知症：
- □中枢性麻痺
- (ステージ・グレード) 右上肢：　右手指：　右下肢：　左上肢：　左手指：　左下肢：
- □筋力低下（部位，MMT：　　）
- □失行・失認：
- □音声・発語障害（□構音障害，□失語症：種類　　）
- □摂食機能障害：
- □排泄機能障害：
- □拘縮：
- □褥瘡：
- □起立性低血圧：

基本動作
- 立位保持（装具：　　）□手放し，□つかまり，□不可
- 平行棒内歩行（装具：　　）□独立，□一部介助，□非実施
- 訓練室内歩行（装具：　　）□独立，□一部介助，□非実施

活動

自立度 ADL・ASL等	日常生活（病棟）実行状況：「している“活動”」 自立	見	一部介助	全介助	非実施	使用用具 杖・装具	姿勢・実行場所 介助内容　等	訓練時能力：「できる“活動”」 自立	見	一部介助	全介助	非実施	使用用具 杖・装具	姿勢・場所（訓練室・病棟等） 介助内容等
屋外歩行														
病棟トイレへの歩行														
病棟トイレへの車椅子駆動														
車椅子・ベッド間移乗														
椅子座位保持														
ベッド起き上がり														
排尿（昼）														
排尿（夜）														
食事														
整容														
更衣 装具・靴の着脱 入浴														
コミュニケーション														

活動度　日中臥床：□無，□有（時間帯：　　理由　　）
日中座位：□椅子，□車椅子，□ベッド上，□ｷﾞｬｯﾁｱｯﾌﾟ

参加
- 職業（□無職，□病欠中，□休職中，□発症後退職，□退職予定）
- これまでの職種・業種・仕事内容：
- これまでの通勤方法：
- 復職希望　□現職復帰　□転職　□その他：
- 経済状況：
- 社会参加（内容・頻度等，発症前状況を含む。）

目標
- 復職　□現職復帰　□転職　□不可　□その他：
- 仕事内容の変更　□無　□有：
- 通勤方法の変更　□無　□有：
- 職場復帰に向けた目標：
- 本人の希望
- 家族の希望

方針
- リハビリテーション終了の目安・時期

具体的アプローチ

本人・家族への説明 年 月 日	本人サイン		家族サイン		説明者サイン	

（記入上の留意点）
1．「評価項目・内容」の「参加」欄の「これまでの職種・業種・仕事内容」，「これまでの通勤方法」，「復職希望」を記入すること。
2．「目標」欄には，傷病労働者のこれまでの仕事内容，これまでの通勤方法，復職希望等を踏まえ，仕事内容及び通勤方法の変更の必要性を判断し，「職場復帰に向けた目標」を設定の上，記入すること。
3．「具体的アプローチ」欄には，傷病労働者の「職場復帰に向けた目標」を踏まえ，業務内容・通勤方法等を考慮したアプローチ（キーボードの打鍵やバスへの乗車等）を記入すること。

複製・転載禁止

四肢に対する特例取扱い

手の指に係る同一手術野の取扱い

手の指の創傷処理(筋肉に達しないもの)

手の指の骨折非観血的整復術

四肢の傷病　加算について

四肢に対する特例取扱い

手の指に係る同一手術野の取扱い

創傷処理(筋肉に達しないもの)と骨折非観血的整復又は指(手、足)に係る手術等を各々異なる手の指に併せて行った場合は、各々の所定点数を合算した点数で算定ができます。

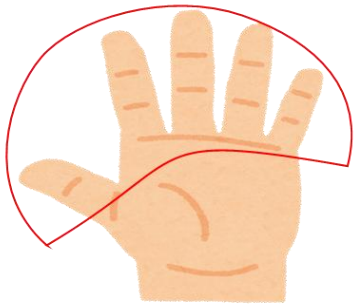
労災保険

第１指～第５指(中手部・中手骨を含まない)を別の手術野とする。



健康保険

第１指～第５指を同一手術野とする。



四肢に対する特例取扱い

手の指の創傷処理(筋肉に達しないもの)

健保点数にかかわらず、下表の点数で算定できます。

四肢加算（×2.0）は、別に算定することはできません！

指の本数	労災保険	内訳
1本	1,060点	530点(1本の基本点数) × 2.0倍(四肢加算)
2本	1,590点	1,060点(1本の点数) ＋ 530点(1本の基本点数)
3本	2,120点	1,590点(2本の点数) ＋ 530点(1本の基本点数)
4本	2,650点	2,120点(3本の点数) ＋ 530点(1本の基本点数)
5本	2,650点	530点(1本の基本点数) × 5.0倍

💡 **ポイント**　手の指の創傷処理(筋肉に達するもの)や、手の指以外の創傷処理については健保点数を基礎として算定します。

複製・転載禁止

四肢に対する特例取扱い

手の指の骨折非観血的整復術

健保点数にかかわらず、下表の点数で算定できます。

四肢加算（×2.0）は、別に算定することはできません！

指の本数	労災保険	内訳
1本	2,880点	1,440点(1本の基本点数)　×　2.0倍(四肢加算)
2本	4,320点	2,880点(1本の点数)　＋　1,440点(1本の基本点数)
3本	5,760点	4,320点(2本の点数)　＋　1,440点(1本の基本点数)
4本	7,200点	5,760点(3本の点数)　＋　1,440点(1本の基本点数)
5本	7,200点	1,440点(1本の基本点数)　×　5.0倍

💡 **ポイント**　手の指以外の骨折非観血的整復術は、健保点数を基礎として算定します。

複製・転載禁止

四肢に対する特例取扱い　算定例

算定例1

○手指に以下の手術を実施した場合の算定方法
・第３指　K000　創傷処理(筋肉・臓器に達しないもの)(長径５㎝未満)
・第４指　K000　創傷処理(筋肉・臓器に達しないもの)(長径５㎝未満)
・第５指　K000　創傷処理(筋肉・臓器に達しないもの)(長径５㎝未満)

健康保険の場合

・第3指　創傷処理(筋肉・臓器に達しないもの)(長径5㎝未満)　530点
・第4指　創傷処理(筋肉・臓器に達しないもの)(長径5㎝未満)　530点
・第5指　創傷処理(筋肉・臓器に達しないもの)(長径5㎝未満)　530点

健康保険の取扱いでは、診療報酬点数表の手術料通則14より、同一手術野の取扱いとして指ごとに算定できる手術ではないことから、主たる手術の所定点数のみにより算定します。

よって、本件事例では、主たる手術である「創傷処理(筋肉・臓器に達しないもの)(長径5㎝未満)530点×１」のみの算定となります。

労災保険の場合

・第3指　創傷処理(筋肉・臓器に達しないもの)(長径5㎝未満)　530点
・第4指　創傷処理(筋肉・臓器に達しないもの)(長径5㎝未満)　530点
・第5指　創傷処理(筋肉・臓器に達しないもの)(長径5㎝未満)　530点

労災特掲より
指の創傷処理(筋肉に達しないもの。)
指3本　2,120点で算定します。
(※四肢加算の算定は別途できない。)

複製・転載禁止

四肢に対する特例取扱い　算定例

算定例2

○手指に以下の手術を実施した場合の算定方法
・第３指　K044　10 その他の骨折非観血的整復術(鎖骨、膝蓋骨、手、足その他)
・第４指　K044　10 その他の骨折非観血的整復術(鎖骨、膝蓋骨、手、足その他)
・第５指　K044　10 その他の骨折非観血的整復術(鎖骨、膝蓋骨、手、足その他)

健康保険の場合

・第3指　K044 10 その他の骨折非観血的整復術　1,440点
・第4指　K044 10 その他の骨折非観血的整復術　1,440点
・第5指　K044 10 その他の骨折非観血的整復術　1,440点

健康保険の取扱いでは、診療報酬点数表の手術料通則14より、同一手術野の取扱いとして指ごとに算定できる手術ではないことから、主たる手術の所定点数のみにより算定します。

よって、本件事例では、主たる手術である「K044 10 その他の骨折非観血的整復術 1,440点×１」のみの算定となります。

労災保険の場合

・第3指　K044 10 その他の骨折非観血的整復術　1,440点
・第4指　K044 10 その他の骨折非観血的整復術　1,440点
・第5指　K044 10 その他の骨折非観血的整復術　1,440点

労災特掲より
指の骨折非観血的整復術 指3本　5,760点 で算定します。
（※四肢加算の算定は別途できない。）

複製・転載禁止

四肢に対する特例取扱い　算定例

算定例3

○手指に以下の手術を実施した場合の算定方法
・第３指　K000　創傷処理(筋肉・臓器に達しないもの)(長径５㎝未満)
・第４指　K000　創傷処理(筋肉・臓器に達しないもの)(長径５㎝未満)
・第４指　K044　その他の骨折非観血的整復術
・第５指　K044　その他の骨折非観血的整復術

健康保険の場合

・第3指　創傷処理(筋肉・臓器に達しないもの)(長径5㎝未満)　530点
・第4指　創傷処理(筋肉・臓器に達しないもの)(長径5㎝未満)　530点
・第4指　その他の骨折非観血的整復術　1,440点
・第5指　その他の骨折非観血的整復術　1,440点

健康保険の取扱いでは、診療報酬点数表の手術料通則14より、同一手術野の取扱いとして指ごとに算定できる手術ではないことから、主たる手術の所定点数のみにより算定します。

よって、本件事例では、主たる手術である「その他の骨折非観血的整復術 1,440点×１」のみの算定となります。

労災保険の場合

【第3指】指の創傷処理(筋肉に達しないもの。)指1本
【第4指】※同一指に複数の手術を実施→主たる手術のみを算定
○指の骨折非観血的整復術　指1本
×指の創傷処理(筋肉に達しないもの。)　指1本
【第5指】指の骨折非観血的整復術　指1本

よって、労災特掲より以下のとおり算定します。

【第3指】指の創傷処理(筋肉に達しないもの。)	1,060点
【第4指・第5指】指の骨折非観血的整復術(2指)	4,320点
合　計	5,380点

複製・転載禁止

四肢に対する特例取扱い

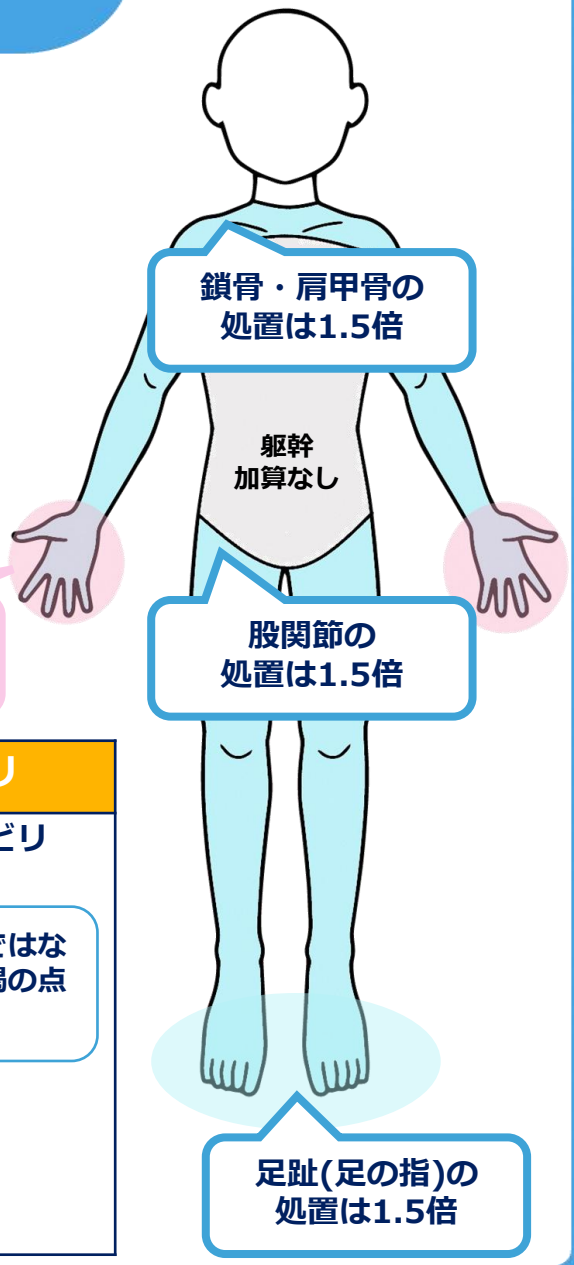
四肢の傷病　加算について

四肢の傷病(鎖骨・肩甲骨及び股関節を含む)に対し、下表の処置等を行った場合に健康保険の1.5倍又は2.0倍を算定できます。また、特例扱いの対象となるものは、下表の項目のみで、このうち赤文字で示した処置・手術を、手（手関節以下）及び手の指の傷病に行った場合、健康保険の2.0倍で算定できます。

※四肢や躯幹の解釈が健康保険と異なるので注意しましょう。

加算倍率	四肢加算1.5倍	四肢加算2.0倍	加算なし
対象部位	鎖骨・肩甲骨及び股関節を含む四肢 ※1点未満切り上げ	手(手関節以下)及び手の指 ※下表赤文字の処置・手術のみ	躯幹(体幹)、頭部、四肢を除く部位

処置		手術	リハビリ
・J000創傷処置 ・J000-2下肢創傷処置 ・J001熱傷処置 ・J001-2絆創膏固定術 ・J001-3鎖骨又は肋骨骨折固定術 ・J001-4重度褥瘡処置 ・J001-7爪甲除去(麻酔なし) ・J001-8穿刺排膿後薬液注入 ・J002ドレーン法 ・J053皮膚科軟膏処置 ・J054皮膚科光線療法	・J116関節穿刺 ・J116-2粘(滑)液嚢穿刺注入 ・J116-3ガングリオン穿刺術 ・J116-4ガングリオン圧砕術 ・J117鋼線等による直達牽引 ・J118介達牽引 ・J118-2矯正固定 ・J118-3変形機械矯正術 ・J119消炎鎮痛等処置 (マッサージ、器具、湿布処置) ・J119-3低出力レーザー照射	・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	・疾患別リハビリテーション 健保点数表ではなく、労災特掲の点数です！



複製・転載禁止

四肢に対する特例取扱い

留意事項

① 「創傷処置」等「皮膚科軟膏処置」「湿布処置」※については、四肢加算の倍率が異なる部位に行う場合には、それぞれの倍率毎に処置面積を合算して算定することができます。また、四肢加算の倍率が異なる範囲にまたがって(連続して)行う場合は、処置面積を合算し該当する区分の所定点数に対して最も高い倍率で算定することができます。

※なお、湿布処置は、「診療所において入院中の患者以外の患者に対し、半肢の大部又は頭部、頸部及び顔面の大部以上にわたる範囲の湿布処置が行われた場合に算定できる。」とされています。

大部かどうかの判断については、四肢加算の倍率が異なる部位に行う場合には、それぞれの倍率毎に合算した処置面積で判断します 。また、四肢加算の倍率が異なる範囲にまたがって(連続して)行う場合には、そのまたがった範囲の処置面積で判断します。

② 以下のものは特例取扱いの対象になりません。

・薬剤料、特定保健医療材料、輸血料、ギブス料

・植皮術、皮膚移植等の形成手術

・処置における腰部・胸部又は頸部固定帯加算等の処置医療機器等

加算及び手術における創外固定器加算等の手術医療機器等加算

複製・転載禁止

四肢に対する特例取扱い　算定例

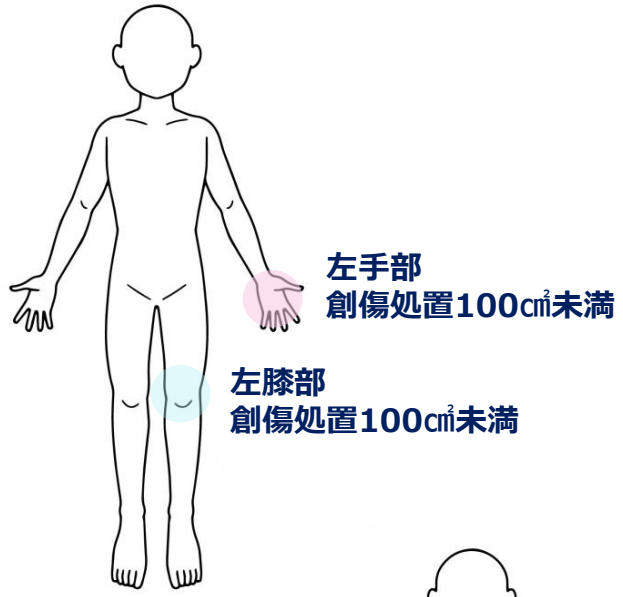
算定例1

○以下の処置を実施した場合の算定方法
・左膝部　J000　創傷処置(100㎠未満)を実施
・左手部　J000　創傷処置(100㎠未満)を実施

四肢加算の倍率が異なる部位に行われた処置は処置面積を合算せず、倍率毎に算定します。

・左膝部　J000　創傷処置(100㎠未満)　52点×1.5(四肢加算)　＝　78点
・左手部　J000　創傷処置(100㎠未満)　52点×2.0(四肢加算)　＝　104点

合　計　182点

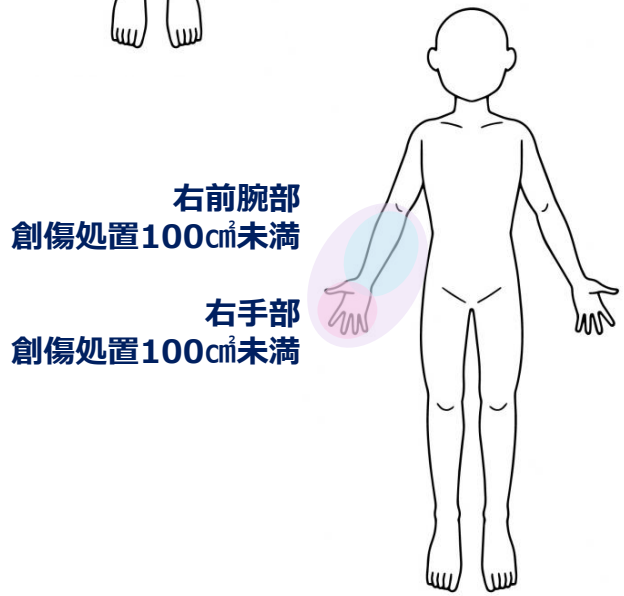


算定例2

○以下の処置を実施した場合の算定方法
・右手部～右前腕部　J000　創傷処置(200㎠)を実施
(同一疾病又はこれに起因する病変の場合)

四肢加算の倍率が異なる範囲にまたがって(連続して)行う場合には、処置面積を合算し、該当する区分の所定点数に対して最も高い倍率で算定します。

・右手部～右前腕部　J000　創傷処置(100㎠以上500㎠未満)
60点×2.0(四肢加算) ＝ 120点



複製・転載禁止

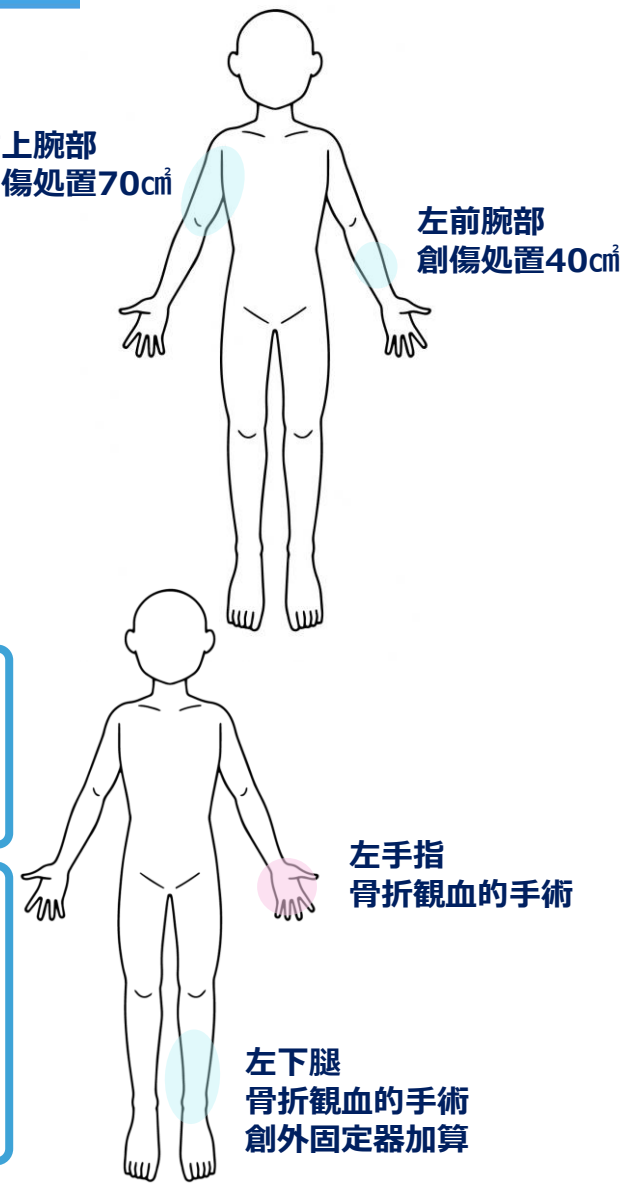
四肢に対する特例取扱い　算定例

算定例3

○以下の処置を実施した場合の算定方法
・左前腕部　J000　創傷処置　40㎠を実施
・右上腕部　J000　創傷処置　70㎠を実施

四肢加算の倍率が同じ部位に行われた処置は処置面積を合算し算定します。
・左前腕部＋右上腕部
J000　創傷処置(100㎠～500㎠未満)　60点×1.5(四肢加算)　＝　90点

合　　計　　90点



算定例4

○以下の手術を実施した場合の算定方法
・左手指骨骨折部　　K046 11 手指骨骨折観血的手術を実施
・左腓骨骨折部(下腿)　K046 5 下腿骨骨折観血的手術を実施
・創外固定器使用　　K932　創外固定器加算(下腿部に実施)

算定は以下のとおりとなります。
・左手指骨　K046 11 手指骨骨折観血的手術　11,370点×2.0(四肢加算) ＝ 22,740点
・左腓骨　K046 5 下腿骨骨折観血的手術　18,370点×1.5(四肢加算) ＝ 27,555点
・創外固定器　K932　創外固定器加算　10,000点　＝ 10,000点

合　　計　　60,295点

四肢加算の対象となりません。

複製・転載禁止

四肢に対する特例取扱い　算定例

算定例5

○じん肺等の疾病に係る治療の過程で栄養状態不良等により、以下の手術を実施した場合の算定方法

・K618　中心静脈注射用植込型カテーテル設置(四肢に設置した場合)を実施

本件事例は、中心静脈注射用植込型カテーテルを四肢に設置したものではあるが、四肢の傷病に対する手術ではないことから、四肢加算を算定することはできません。以上から、算定は以下のとおりとなります。

・K618　中心静脈注射用植込型カテーテル設置（四肢に設置した場合）　10,500点

複製・転載禁止

処置等の特例

３部位(局所)の取扱いについて

処置の併施について

処置等(処置とリハビリテーション)の併施について

処置等の特例

医療機関が傷病労働者に対して、整形外科的処置を併施する場合や、当該処置と併せて疾患別リハビリテーションを行った場合に、健康保険よりも算定範囲を拡大しています。

	労災保険	健康保険
異なる部位に対し、複数の整形外科的処置を実施した場合	実施した整形外科的処置のうち、３部位（局所）まで等算定可 詳細は、スライド57～61	実施した整形外科的処置のうち、主なもの（点数が最も高いもの）を算定
疾患別リハビリテーションと併せて整形外科的処置を併施した場合	疾患別リハビリテーションの所定点数の外に、整形外科的処置を１部位（局所）まで算定可 詳細は、スライド62～69	整形外科的処置は疾患別リハビリテーション料の所定点数に含まれる

複製・転載禁止

処置等の特例

３部位(局所)の取扱いについて

① 介達牽引、矯正固定、変形機械矯正術、消炎鎮痛等処置(「マッサージ等の手技による療法」、「器具等による療法」)、腰部又は胸部固定帯固定及び低出力レー ザー照射を同一日に行った場合は、１日につき負傷にあっては受傷部位ごとに３部位を限度とし、また、疾病にあっては３局所※を限度として算定できます。

※局所とは、①上肢の左、②上肢の右、③下肢の左、④下肢の右、⑤頭より尾頭までの躯幹のそれぞれを１局所とし、全身を５局所に分けたものをいいます。

② 消炎鎮痛等処置のうち「湿布処置」については、１日につき所定点数(「湿布処置」の場合は倍率が異なる部位ごとに算定し合算とします。)を算定できます。

なお、「湿布処置」と肛門処置を倍率が異なる部位に行った場合は、倍率が異なる部位ごとに算定し合算できます。

負傷	疾病
1日につき 受傷部位ごとに ３部位まで算定可	1日につき ３局所まで算定可

複製・転載禁止

処置等の特例　算定例

算定例1

右肘に「手技による療法」	35点×1.5倍=53点
左上肢に低出力レーザー照射	35点×1.5倍=53点
右下肢に「器具等による療法」	35点×1.5倍=53点
左下肢に介達牽引	35点×1.5倍=53点
3部位までの算定になるため	53点＋53点＋53点=159点

算定例2

腰部に「湿布処置」	35点　　=35点
左前腕に「湿布処置」	35点×1.5倍=53点
右手指から前腕に「湿布処置」	35点×2.0倍=70点
倍率が異なる部位ごとに算定し合算するため	158点

複製・転載禁止

処置等の特例

処置の併施について

① 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」、「マッサージ等の手技 による療法」及び「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及び肛門処置を同一日にそれぞれ異なる部位に行った場合は、「湿布処置」又は肛門処置※の所定点数の他に、介達牽引、矯正固定、変形機械矯正術、消炎鎮痛等処置（「マッサージ等の手技による療法」、「器具等による療法」）、腰部又は胸部固定帯固定及び低出力レーザー照射のうち合計２部位までの所定点数を合わせて算定できます。

② なお、①の場合に「湿布処置」又は肛門処置※の所定点数を算定することなく、介達牽引、矯正固定、変形機械矯正術、消炎鎮痛等処置（「マッサージ等の手技による療法」、「器具等による療法」）、腰部又は胸部固定帯固定及び低出力レーザー照射を合計３部位まで算定することとしても差し支えない。

※「湿布処置」と肛門処置をそれぞれ倍率が異なる部位ごとに算定する場合は、「「湿布処置」及び「肛門処置」」となります。

①

介達牽引等の処置
※２部位(局所)まで

＋

湿布・肛門処置
※四肢加算の異なる倍率ごとに算定

又は

②

介達牽引等の処置
※３部位(局所)まで

複製・転載禁止

処置等の特例　算定例

算定例1

○同一日に以下の処置を行った場合(負傷の場合)

・左前腕　J119　　消炎鎮痛等処置(湿布処置)
・左下肢　J118　　介達牽引
・右下肢　J119　　消炎鎮痛等処置(マッサージ等の手技による療法)
・腰部　　J119-2　腰部固定帯固定

算定は以下のとおりとなります。

①左前腕	J119	消炎鎮痛等処置(湿布処置)	35点×1.5倍＝53点
②左下肢	J118	介達牽引	35点×1.5倍＝53点
③右下肢	J119	消炎鎮痛等処置(マッサージ等の手技による療法)	35点×1.5倍＝53点
④腰部	J119-2	腰部固定帯固定	35点　　＝35点
合　計			53点＋53点＋53点＝159点

※「腰部固定帯固定」を算定しても差し支えありませんが、その場合には、「消炎鎮痛等処置（湿布処置）」は算定できませんので、総点数は低くなります。

点数高いもの優先した場合
①＋②＋③

介達牽引等の処置
※2部位(局所)まで

＋

湿布・肛門処置
※四肢加算の異なる倍率ごとに算定

複製・転載禁止

処置等の特例　算定例

算定例2

○同一日に以下の処置を行った場合(負傷の場合)

・腰部　　J119　　消炎鎮痛等処置(湿布処置)
・肛門処置　J119-4　肛門処置
・左下肢　　J118　　介達牽引
・右下肢　　J119　　消炎鎮痛等処置(マッサージ等の手技による療法)
・左上肢　　J118-2　矯正固定

算定は以下のとおりとなります。

①腰部	J119	消炎鎮痛等処置(湿布処置)	35点	＝35点
②肛門処置	J119-4	肛門処置	24点	＝24点
③左下肢	J118	介達牽引	35点×1.5倍	＝53点
④右下肢	J119	消炎鎮痛等処置(マッサージ等の手技による療法)	35点×1.5倍	＝53点
⑤左上肢	J118-2	矯正固定	35点×1.5倍	＝53点
合　計			53点＋53点＋53点	＝159点

※「湿布処置」又は肛門処置と、「介達牽引、消炎鎮痛等処置(マッサージ等の手技による療法)、矯正固定【２部位分】」を算定しても差し支えありませんが、総点数は低くなります。

点数高いもの優先した場合
③＋④＋⑤

介達牽引等の処置
※３部位(局所)まで

複製・転載禁止

処置等の特例

処置等(処置とリハビリテーション)の併施について

① 疾患別リハビリテーションの他に、介達牽引、矯正固定、変形機械矯正術、消炎鎮痛等処置(「マッサージ等の手技による療法」、「器具等による療法」)、腰部又は胸部固定帯固定及び低出力レーザー照射を同一日に行った場合は、疾患別リハビリテーションの所定点数の他に、介達牽引、矯正固定、変形機械矯正術、消炎鎮痛等処置(「マッサージ等の手技による療法」、「器具等による療法」)、腰部又は胸部固定帯固定又は低出力レーザー照射のいずれか１部位を算定できます。

なお、この場合、疾患別リハビリテーションの所定点数を算定することなく、介達牽引、矯正固定、変形機械矯正術、消炎鎮痛等処置（「マッサージ等の手技による療法」、「器具等による療法」）、腰部又は胸部固定帯固定及び低出力レーザー照射を合計３部位まで算定することとしても差し支えありません。

② 「湿布処置」、肛門処置及び疾患別リハビリテーションを同一日に行った場合は、「湿布処置」の１部位又は肛門処置のいずれかの所定点数と疾患別リハビリテーションの所定点数を算定できます。

複製・転載禁止

処置等の特例

処置等(処置とリハビリテーション)の併施について

③　「湿布処置」、肛門処置及び疾患別リハビリテーションの他に、介達牽引、矯正固定、変形機械矯正術、消炎鎮痛等処置(「マッサージ等の手技による療法」、「器具等による療法」)、腰部又は胸部固定帯固定及び低出力レーザー照射を同一日に行った場合は、疾患別リハビリテーションの所定点数と「湿布処置」の１部位又は肛門処置のいずれかの所定点数の他に、介達牽引、矯正固定、変形機械矯正術、消炎鎮痛等処置(「マッサージ等の手技による療法」、「器具等による療法」)、腰部又は胸部固定帯固定又は低出力レーザー照射のいずれか１部位を算定できます。

④　③の場合に疾患別リハビリテーションの所定点数を算定することなく、「湿布処置」又は肛門処置の所定点数の他に、介達牽引、矯正固定、変形機械矯正術、消炎鎮痛等処置(「マッサージ等の手技による療法」、「器具等による療法」)、腰部又は胸部固定帯固定及び低出力レーザー照射のうち合計２部位まで算定することとして差し支えありません。

⑤　疾患別リハビリテーションの所定点数と「湿布処置」の１部位又は肛門処置のいずれかの所定点数及び「湿布処置」又は肛門処置の所定点数を算定することなく、介達牽引、矯正固定、変形機械矯正術、消炎鎮痛等処置(「マッサージ等の手技による 療法」、「器具等による療法」)、腰部又は胸部固定帯固定及び低出力レーザー照射を合計３部位まで算定することとしても差し支えありません。

※「湿布処置」と肛門処置をそれぞれ倍率が異なる部位ごとに算定する場合は、「「湿布処置」及び「肛門処置」」となります。

複製・転載禁止

処置等の特例

介達牽引等の処置

J118　介達牽引，J118-2　矯正固定，J118-3　変形機械矯正術
J119　消炎鎮痛等処置(マッサージ等の手技)，J119　消炎鎮痛等処置(器具等)
J119-2　腰部又は胸部固定帯固定，J119-3　低出力レーザー照射

湿布・肛門処置

（J119）消炎鎮痛等処置　（湿布処置）
（J119-4）肛門処置
※診療所の外来のみ算定が可能

疾患別リハビリテーション

併算定パターン

① 介達牽引等の処置 ※1部位(局所)まで ＋ リハビリテーション

② 湿布・肛門処置 ※いずれか1部位 ＋ リハビリテーション

③ 介達牽引等の処置 ※1部位(局所)まで ＋ 湿布・肛門処置 ※いずれか1部位 ＋ リハビリテーション

④ 介達牽引等の処置 ※2部位（局所）まで ＋ 湿布・肛門処置 ※四肢加算の異なる倍率ごとに算定

⑤ 介達牽引等の処置 ※3部位（局所）まで

複製・転載禁止

処置等の特例　算定例

算定例1

○同一日に以下の処置とリハビリテーションを行った場合(負傷の場合)
・右上肢　H002　運動器リハビリテーション料(Ⅲ) 1単位
・右上肢　J119　消炎鎮痛等処置(器具等による療法)

算定は以下のとおりとなります。

・右上肢	H002	運動器リハビリテーション料(Ⅲ) 1単位	85点×1.5倍＝128点
・右上肢	J119	消炎鎮痛等処置(器具等による療法)	35点×1.5倍＝ 53点
合　計			181点

健康保険では、「消炎鎮痛等処置（器具等による療法）」をリハビリテーションと併せて行った場合、リハビリテーションの所定点数に含まれますが、労災保険では、それぞれ算定することができます。

介達牽引等の処置
※1部位(局所)まで
＋
リハビリテーション

複製・転載禁止

処置等の特例　算定例

算定例2

○同一日に以下の処置とリハビリテーションを行った場合(負傷の場合)
・左上肢　H002　　運動器リハビリテーション料(Ⅲ)１単位
・左下肢　J118　　介達牽引
・左上肢　J118-3　変形機械矯正術

算定は以下のとおりとなります。

①左上肢	H002	運動器リハビリテーション料(Ⅲ)1単位	85点×1.5倍＝128点
②左下肢	J118	介達牽引	35点×1.5倍＝　53点
③左上肢	J118-3	変形機械矯正術	35点×1.5倍＝　53点

合　　計　　128点＋53点　＝181点

点数の高いもの優先した場合
①＋②又は③

※運動器リハビリテーション料を算定せずに、介達牽引と変形機械矯正術を算定しても差し支えありませんが、総点数は低くなります。

介達牽引等の処置
※１部位(局所)まで
＋
リハビリテーション

複製・転載禁止

処置等の特例　算定例

算定例3

○同一日に以下の処置とリハビリテーションを行った場合(負傷の場合)
・左上肢　H002　　運動器リハビリテーション料(Ⅲ) 1単位
・左上肢　J119　　消炎鎮痛等処置(湿布処置)

算定は以下のとおりとなります。

・左上肢	H002	運動器リハビリテーション料(Ⅲ) １単位	85点×1.5倍＝128点
・左上肢	J119	消炎鎮痛等処置(湿布処置)	35点×1.5倍＝　53点
合　　計			181点

健康保険では、「消炎鎮痛等処置（湿布処置）」をリハビリテーションと併せて行った場合、リハビリテーションの所定点数に含まれますが、労災保険では、それぞれ算定することができます。

湿布・肛門処置
※いずれか１部位
＋
リハビリテーション

複製・転載禁止

処置等の特例　算定例

算定例4

○同一日に以下の処置とリハビリテーションを行った場合(負傷の場合)

・左上肢　H002　運動器リハビリテーション料(Ⅲ)
・右下肢　J119　消炎鎮痛等処置(湿布処置)
・腰　部　J118　介達牽引
・右上肢　J119　消炎鎮痛等処置(マッサージ等の手技による療法)
・左下肢　J119　消炎鎮痛等処置(器具等による療法)

算定は以下のとおりとなります。

①左上肢	H002	運動器リハビリテーション料(Ⅲ)	85点×1.5倍＝128点
②右下肢	J119	消炎鎮痛等処置(湿布処置)	35点×1.5倍＝ 53点
③腰部	J118	介達牽引	35点 ＝ 35点
④右上肢	J119	消炎鎮痛等処置(マッサージ等の手技による療法)	35点×1.5倍＝ 53点
⑤左下肢	J119	消炎鎮痛等処置(器具等による療法)	35点×1.5倍＝ 53点

合　計　128点＋53点＋53点＝ 234点

※③、④、⑤の３つを算定、もしくは②及び③～⑤のうち２部位を算定しても差し支えありませんが、総点数は低くなります。

点数の高いもの優先した場合
①＋②＋④又は⑤

介達牽引等の処置 ※１部位(局所)まで ＋ 湿布・肛門処置 ※いずれか１部位 ＋ リハビリテーション

複製・転載禁止

処置等の特例　算定例

算定例5

○同一日に以下の処置とリハビリテーションを行った場合(負傷の場合)
・腰部　　H002　運動器リハビリテーション料(Ⅲ)１単位
・右下肢　J118　　介達牽引
・右上肢　J119　　消炎鎮痛等処置(マッサージ等の手技による療法)
・左下肢　J119-3　低出力レーザー照射

算定は以下のとおりとなります。

①腰部	H002	運動器リハビリテーション料(Ⅲ)１単位	85点	＝85点
②右下肢	J118	介達牽引	35点×1.5倍	＝53点
③右上肢	J119	消炎鎮痛等処置(マッサージ等の手技による療法)	35点×1.5倍	＝53点
④左下肢	J119-3	低出力レーザー照射	35点×1.5倍	＝53点

合　　計　　53点＋53点＋53点＝159点

点数の高いもの優先した場合
②＋③＋④

※「運動器リハビリテーション料（Ⅲ）」を算定しても差し支えありませんが、その場合には、②～④のいずれか１つしか算定できず、総点数は低くなります。

介達牽引等の処置
※3部位（局所）まで

複製・転載禁止

処置・手術に関する特例

①術中透視装置使用加算

②手指の創傷に係る機能回復指導加算

③初診時ブラッシング料

④固定用伸縮性包帯

⑤頸椎固定用シーネ、鎖骨固定帯及び膝・足関節の創部固定帯

⑥皮膚瘻等に係る滅菌ガーゼ

①術中透視装置使用加算

220点

下記の部位を骨折し、対象となる手術を実施する際に、術中透視装置を使用した場合に算定できます。

骨折部位	対象となる手術
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
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
骨盤	K121 骨盤骨折悲観血的整復術 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

※対象部位及び術式は限定されるため、上記以外のものは対象となりません。

留意事項

(1) 術中透視装置を使用したことについては、診療録に記載し明確にしておく必要があります。
(2) 本加算は、四肢に対する特例取扱いの対象にはなりません。
(3) 手根骨、中手骨、手の種子骨及び指骨又は足根骨及び足趾骨及び中足骨について複数の手術を同時に行い、術中透視装置を使用した場合は、併せて１回の算定となります。
(4)右手、左手又は右足、左足にそれぞれ手術を行い使用した場合はそれぞれ１回まで算定できます。

複製・転載禁止

①術中透視装置使用加算　算定例

算定例1

○以下の手術を実施した場合の算定方法
・左前腕骨 K045 4 前腕骨骨折経皮的鋼線刺入固定術を実施（術中透視装置を使用）

・左前腕 K045 4 前腕骨骨折経皮的鋼線刺入固定術4,100点×1.5(四肢加算) ＝6,150点
・左前腕骨　術中透視装置使用加算 ＝ 220点

合　計 6,370点

術中透視装置使用加算は四肢加算の対象となりません。

算定例2

○以下の手術を実施した場合の算定方法
・左大腿骨　K046 3 大腿骨骨折観血的手術を実施（術中透視装置を使用）
・右大腿骨　K046 3 大腿骨骨折観血的手術を実施（術中透視装置を使用）

・左大腿骨 K046 3 大腿骨骨折観血的手術 21,630点×1.5(四肢加算) ＝ 32,445点
・左大腿骨　術中透視装置使用加算 ＝ 220点
・右大腿骨 K046 3 大腿骨骨折観血的手術 21,630点×1.5(四肢加算) ＝ 32,445点
・右大腿骨　術中透視装置使用加算 ＝ 220点

合　計 65,330点

術中透視装置使用加算は四肢加算の対象となりません。

複製・転載禁止

②手指の機能回復指導加算

190点

手(手関節以下)及び手の指の初期治療における機能回復指導加算として、下記の手術を実施した際に加算を算定できます。

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

留意事項

(1)「初期治療」とは、対象手術実施後の初期治療を指します。
(2) 四肢加算、手術通則１２の時間外加算の対象にはなりません。
(3) 右手、左手にそれぞれ手術を行った場合も併せて１回限りです。

複製・転載禁止

③初診時ブラッシング料

91点

創面が異物の混入、付着等により汚染している創傷の治療の前処置として、生理食塩水、蒸留水、ブラシ等を用いて創面の汚染除去を行った場合に算定できます。

ただし、同一傷病につき１回(初診時)限りになるため、傷病の部位が異なる場合であっても部位ごとに算定はできません。

留意事項

(1) 初診時ブラッシング料は、患部汚染の著しい創傷について生理食塩水、蒸留水等を使用して創面をブラッシングした場合に算定できるもので、これは負傷直後の初診限りとなります。
(2) 初診時ブラッシング料を含む処置、手術の所定点数の合計が150点以上の場合に限り、時間外、深夜又は休日加算が算定できます。
（１点未満四捨五入）
(3) 健保点数表のデブリードマン(創傷処理におけるデブリードマン加算を含む。)とは重複算定できません。
(4) 四肢加算は算定できないため、四肢の創傷に対するブラッシングであっても91点の算定となります。

複製・転載禁止

③初診時ブラッシング料　算定例

算定例1

○初診時に、左前腕部の創部に対して創傷処置とブラッシングを行った場合

・左前腕部	J000	創傷処置(100㎠未満)	52点×1.5(四肢加算)	＝ 78点
・左前腕部		初診時ブラッシング料		＝ 91点
合　計				169点

初診時ブラッシング料は四肢加算の対象となりません。

算定例2

○初診時(時間外)に、左前腕部の創部に対して創傷処置とブラッシングを行った場合

(1点未満四捨五入)

52×1.5=78点 → 78点×1.4=109.2→109点

・左前腕部	J000	創傷処置(100㎠未満)	52点×1.5(四肢加算)×1.4	＝109点
・左前腕部		初診時ブラッシング料	91点×1.4(時間外加算2の場合)	＝127点(１点未満四捨五入)
合　計				236点

52点×1.5 (創傷処置×四肢加算) ＋ 91点 (初診時ブラッシング料) ＝169点

初診時ブラッシング料を含む処置の所定点数が150点以上であるため、初診時ブラッシング料に時間外加算2(40/100)を算定することができます。

複製・転載禁止

④固定用伸縮性包帯

医師の診察に基づき、処置及び手術において頭部・頸部・躯幹及び四肢に固定用伸縮性包帯の使用が必要と認める場合に実費相当額(消費税込みの購入価格を10円で除して得た点数)を算定することができます。

留意事項

(1) 処置及び手術に当たって通常使用される治療材料(包帯等)又は衛生材料(ガーゼ等)の費用(労災診療費算定基準の「皮膚瘭等に係る 滅菌ガーゼ」の場合を除く)は算定できません。
(2) 医師が必要と判断した場合には、労災診療費算定基準の「頸椎固定用シーネ、鎖骨固定帯及び膝・足関節の創部固定帯」を併せて算定できます。
(3) 治療上固定が必要であって、患部そのものを固定する場合に算定でき、湿布等を固定するために使用する場合は算定できません。

算定例

○右足関節捻挫に対して固定用伸縮性包帯(購入価格500円)を使用して、固定を行った場合。

算定は以下のとおりとなります。

・右足関節捻挫	J000	創傷処置(100㎠未満)	52点×1.5(四肢加算)	＝	78点
・右足関節捻挫		固定用伸縮性包帯	500円(購入価格)÷10	＝	50点
合　計					128点

複製・転載禁止

⑤頸椎固定用シーネ、鎖骨固定帯及び膝・足関節の創部固定帯

医師の診察に基づき、頸椎固定用シーネ、鎖骨固定帯及び膝・足関節の創部固定帯の使用が必要と認める場合に実費相当額(消費税込みの購入価格を10円で除して得た点数)を算定できます。

また、健保点数表の「Ｊ200　腰部、胸部又は頸部固定帯加算」が算定できる場合、以下のとおり算定することを踏まえて、頸椎固定用シーネ、鎖骨固定帯及び膝・足関節の創部固定帯についても同様の取扱いをします。

(実費相当額が)

170点未満の場合　：　170点を算定
(Ｊ200　腰部、胸部又は頸部固定帯加算)

170点以上の場合　：　実費相当額を算定

留意事項

(1) 請求に当たっては、医師の診察の結果、頸椎固定用シーネ、鎖骨固定帯及び膝・足関節の創部固定帯の使用が必要と判断した旨を診療録に記載し明確にしておく必要があります。
(2) 頸椎固定用シーネの費用と「Ｊ200　腰部、胸部又は頸部固定帯加算」は重複算定できません。
(3) 医師が必要と判断した場合には頸椎固定用シーネ、鎖骨固定帯及び膝・足関節の創部固定帯と固定用伸縮性包帯を併せて算定できます。
(4)治療上固定が必要であって、患部そのものを固定する場合に算定できます。

複製・転載禁止

⑥皮膚瘻等に係る滅菌ガーゼ

通院療養中の傷病労働者に対して、皮膚瘻等に係る自宅療養用の滅菌ガーゼ(絆創膏を含む。)を支給した場合に実費相当額(消費税込みの購入価格を10円で除して得た点数)を算定することができます。

なお、支給対象者は以下の(1)及び(2)の要件を満たす者となります。

(1)	せき髄損傷等による重度の障害者のうち、尿路変更による皮膚瘻を形成しているもの、尿路へカテーテルを留置しているもの、またはこれらに類する創部を有するもの。 (褥瘡については、ごく小さな範囲のものに限ります。)
(2)	自宅等で頻繁にガーゼ交換を必要とするため、診療担当医が投与の必要を認めたもの。

※診療担当医から直接処方・投与を受けたガーゼに限ります。

そのため、診療担当医の指示により市販のガーゼを傷病労働者が自ら購入するものは、対象外になります。

※レセプトへの記載は㊵「処置」の欄に記入します。表記方法は以下のとおりです。

レセプト記載方法

滅菌ガーゼ　○cm×○cm×○枚　○点（@○円）
絆 創 膏 名　○cm×○cm×○枚　○点（@○円）
（尿路へカテーテル留置(例)　対象投与期間　○日間）

複製・転載禁止

その他特例

①職業復帰訪問指導料

②職場復帰支援・療養指導料

③精神科職場復帰支援加算

④石綿疾患療養管理料

⑤石綿疾患労災請求指導料

⑥社会復帰支援指導料

⑦労災電子化加算

⑧振動障害の検査

⑨文書料

①職業復帰訪問指導料

精神疾患が主病770点(１日につき)　その他の疾患580点(１日につき)

医師等（※1）又は医師の指示を受けたソーシャルワーカー（※2）が当該傷病労働者の同意を得て職場を訪問し、事業主に対して職場復帰のために必要な指導を行った場合に算定できます。

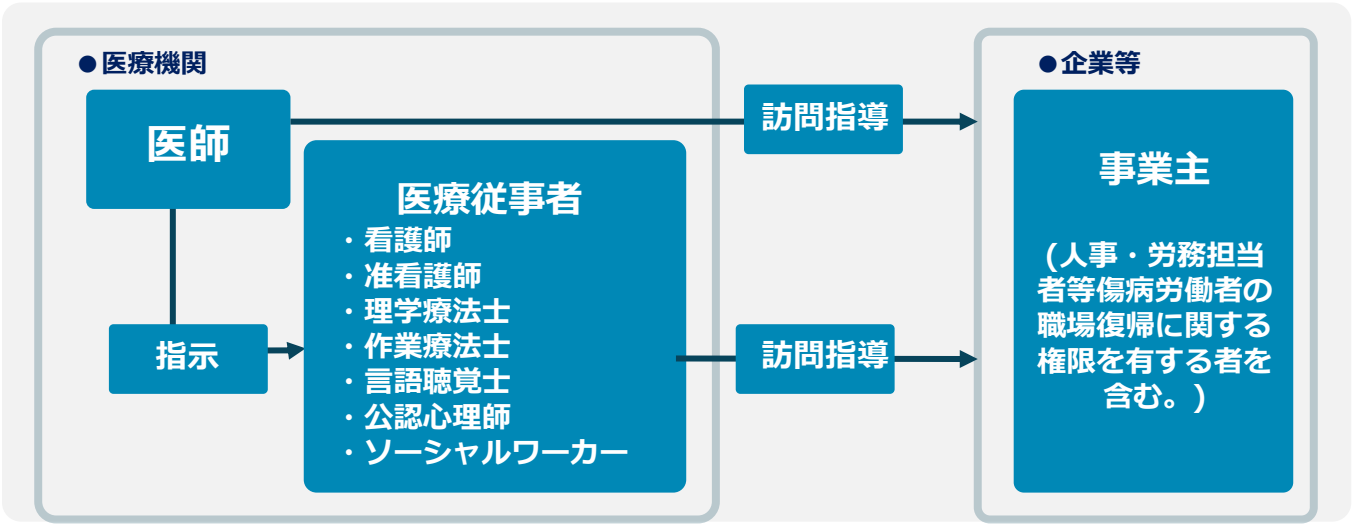
※1　医師又は医師の指示を受けた看護師・准看護師、理学療法士、作業療法士 、言語聴覚士、公認心理師(主病が精神疾患の場合、精神保健福祉士を含みます。)

※2　社会福祉士及び精神保健福祉士

【対象となる傷病労働者】

・入院期間が１か月を超えると見込まれる者であって、就労が可能と医師が認める者。

・入院治療を伴わず通院療養を２か月以上継続している者であって、就労が可能と医師が認める者。



複製・転載禁止

①職業復帰訪問指導料

留意事項

(1)入院中及び通院中に合わせて３回に限り算定できます。なお、入院期間が継続して６か月を超えると見込まれる傷病労働者にあっては、当該入院中及び退院後の通院中に合わせて６回に限り算定できます。

(2)医師等のうち異なる職種の者２人以上が共同して訪問指導を行った場合や医師等がソーシャルワーカー(社会福祉士・精神保健福祉士)と一緒に訪問指導を行った場合は、380点を所定点数に加算して算定できます。ただし、同一の職種の者２人以上が共同して訪問指導を行った場合は、加算はできません。

複製・転載禁止

職業復帰訪問訓練加算

400点

訪問指導実施日又は１か月以内に、医師等が入院中の傷病労働者に対し、復職のための作業訓練又は通勤手段の獲得訓練を行った場合に、訪問指導１回につき２回を限度に職業復帰訪問指導料の所定点数に加算して算定できます。

※算定要件については、労災診療費算定マニュアルに詳しい記載がありますので、ご確認ください。

複製・転載禁止

②職場復帰支援・療養指導料

通院療養を継続している傷病労働者や、傷病労働者の所属事業場の事業主などに対し、主治医等※が職場復帰に向けた指導等を行った場合に、月１回に限り、精神疾患が主病の場合、その他の疾患の場合に分けそれぞれの点数を算定できます。また、高年齢被災労働者に対して、就労に当たっての療養上必要な指導事項及び就労上必要な指導事項を記載した「指導管理箋」を交付した場合には150点を加算できます。（その他の算定要件は60歳未満の場合と同様です）。

※主治医又はその指示を受けた看護師・准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、公認心理師、ソーシャルワーカー(社会福祉士又は精神保健福祉士)

	精神疾患が主病	その他の疾患
初回	900点	680点
2回目	560点	420点
3回目	450点	330点
4回目	330点	250点

【対象となる傷病労働者(精神・その他)】

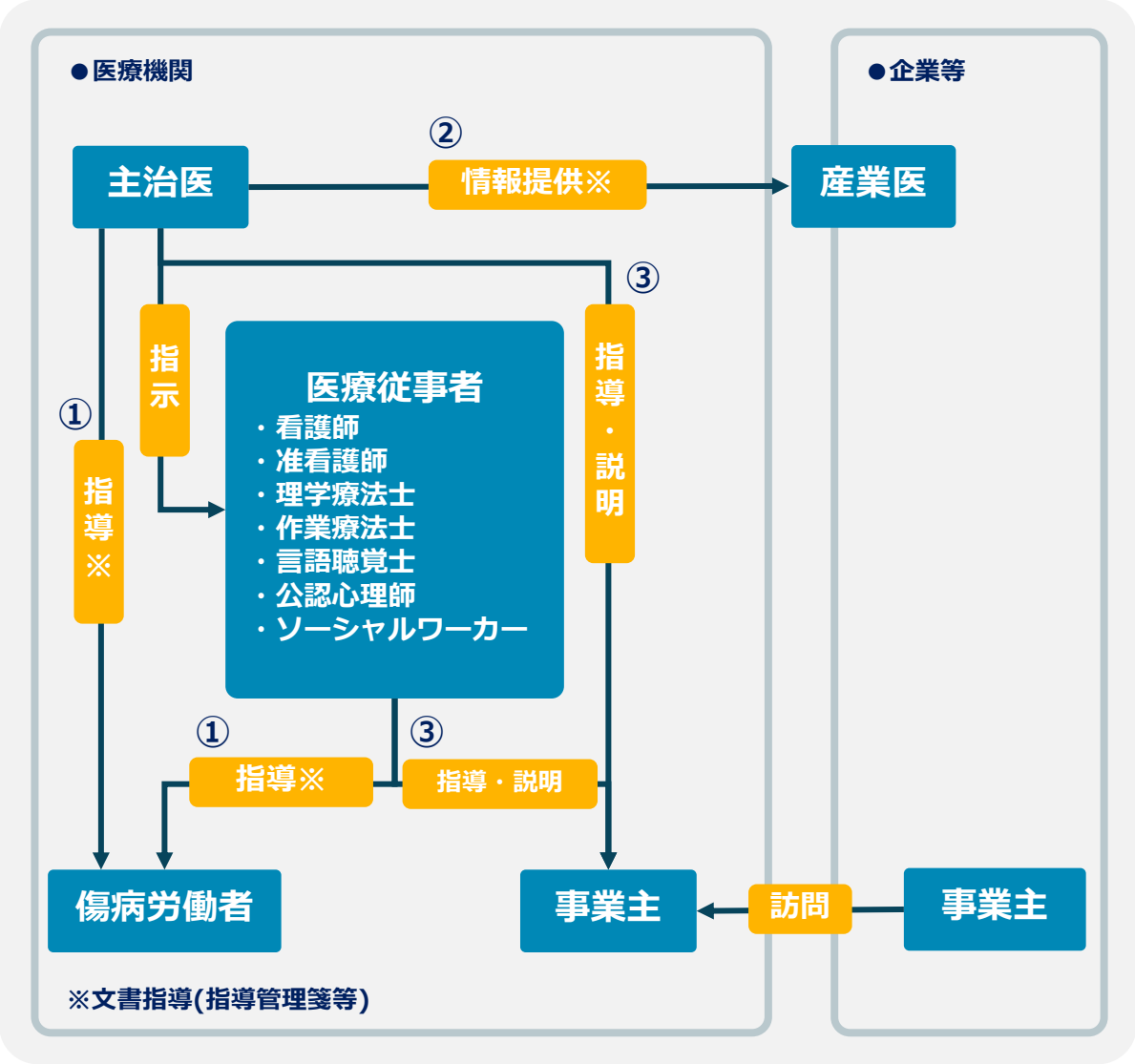
- 入院治療後通院療養を継続しながら就労が可能と医師が認める者。
- 入院治療を伴わず通院療養を２か月以上継続している者であって、就労が可能と医師が認める者。

留意事項

同一傷病労働者につき、それぞれ４回を限度とします。
なお、頭頸部外傷症候群、頸肩腕症候群等の慢性的な疾病を主病とする者で現に就労している者については、医師が必要と認める期間に算定でき、回数の制限はありません。その際４回目以降は４回目の点数とします。

複製・転載禁止

②職場復帰支援・療養指導料



【要件】

（１）傷病労働者に対し、当該労働者の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、就労に当たっての療養上必要な指導事項及び就労上必要な指導事項を記載した「指導管理箋（別紙様式1，2，3及び４）」又はこれに準じた文書を当該労働者に交付し、職場復帰のために必要な説明及び指導を行った場合に月１回に限り算定できます。

（２)傷病労働者の主治医が、当該労働者の同意を得て、所属事業場の産業医(主治医が当該労働者の所属事業場の産業医を兼ねている場合を除く。)に対して文書(指導管理箋等)をもって情報提供した場合についても算定できます。

（３)傷病労働者の主治医等が、当該労働者の同意を得て、当該医療機関等に赴いた当該労働者の所属事業場の事業主と面談の上、職場復帰のために必要な説明及び指導を行い、診療録に当該指導内容の要点を記載した場合についても算定できます。

複製・転載禁止

指導管理箋

①精神疾患を主たる傷病とするもの（患者用）　別紙様式1

別紙様式1　　①精神疾患を主たる傷病とするもの（患者用）

労働者災害補償保険

指導管理箋＜第　　回目＞

氏　名			生年月日	年　月　日	男・女
負傷又は発病年月日	年　月　日		傷病名		
休業前の職　種		（深夜勤 有・無）	復帰を希望する職種	原職 ・ 事務職 ・ その他（　　）	

就労に当たって必要な指導事項

1　職務内容変更の必要性
　① あり（理由：　　）　② なし
2　作業制限の必要性（職務内容変更ありの場合、作業制限の有無）
　①軽作業可　②一般事務可　③肉体労働の制限　④普通勤務可　⑤その他（　　）
　（①～③の場合その期間（推定）　年　月 頃まで）
3　勤務時間調整の必要性
　① あり（1日　　時間まで、週　　時間まで）　② なし
　＊②なしの場合、時間外勤務調整の必要性
　① あり（1日　　時間まで、週　　時間まで）　② なし　③ 深夜勤不可
4　遠隔地出張（宿泊を伴うもの、海外出張など）の制限の必要性
　① あり（制限（　　）・禁止）　② なし
5　自動車運転・危険を伴う機械操作等、作業内容制限の必要性
　① あり（　　）　② なし
6　対人業務の制限の必要性
　① あり（　　）　② なし
7　その他就労に当たって配慮しなければならない事項等について
　（例：職責の大きさ、労働密度、職場での人間関係）

就労に当たって必要とされる療養に関する指導事項

1　就労に当たって必要とされる療養に関する指導事項

2　今後の療養の予定
　月に　　回程度の診療予定

上記内容を確認しました。
年　月　日
本人署名

上記のとおり診断し、職場復帰（就労継続）に関する意見を提出します。
年　月　日
病院又は診療所の　所在地　名称　医師名

（注）①この指導管理箋は、入院治療後通院療養を継続しながら就労が可能と医師が認める者又は入院治療を伴わず通院療養を2か月以上継続している者で就労が可能と医師が認める者に対し、就労に当たっての療養上必要な指導事項及び就労上必要な指導事項を記載するものです。
②被災労働者の方は、事業場に対して医師から受けた指導事項を説明する際にこの指導管理箋をお使いください。
③事業場の方は、この指導管理箋をプライバシーに十分配慮して管理してください。

②精神疾患を主たる傷病とするもの（産業医用）　別紙様式2

別紙様式2　　②精神疾患を主たる傷病とするもの（産業医用）

労働者災害補償保険

指導管理箋（産業医提出用）＜第　　回目＞

氏　名		生年月日	年　月　日	男・女
休業前の職　種	（深夜勤 有・無）	復帰を希望する職種	原職 ・ 事務職 ・ その他（　　）	
病　名	(1.　　) (2.　　)			

発症（受傷）年月日（　年　月　日・不明）　初診年月日（　年　月　日）
□ 初診時症状
□ 前回指導時症状　※第2回目以降は、前回指導時の症状を記載する。（前回の指導管理箋の写しの添付でも構いません。）
入院（　年　月　日）～（　年　月　日）
通院（　年　月　日）～（　年　月　日）
病状経過（①不変 ・ ②改善傾向 ・ ③軽快 ・ ④寛解 ・ ⑤その他（　　））
現在の症状

現在の治療内容（薬剤の内容を含む。）に関する特記事項

今後の治療予定（①入院 ・ ②入院及び通院 ・ ③通院 ・ ④治療不要）
入院（　年　月　日）～（　年　月　日）
通院（　年　月　日）～（　年　月　日）　1月に　回程度
症状固定の見込み　年　月頃

就労に当たって勤務内容に対する意見
1　勤務可能（条件なし）
2　勤務可能（条件あり）〔条件のある期間　年　月頃まで〕
ア　職務内容の変更　不要 ・ 要
イ　作業内容の制限
　不要 ・ 要（軽作業可・一般事務可・肉体労働のみ制限・普通勤務可・その他（　））
ウ　時間外労働の禁止・軽減　不要 ・ 要（特記事項：　）
エ　遠隔地出張（宿泊を伴うもの、海外出張など）の禁止・軽減
　不要 ・ 要（特記事項：　）
オ　自動車運転・危険を伴う機械操作等の制限
　不要 ・ 要（特記事項：　）
カ　対人業務の制限
　不要 ・ 要（特記事項：　）
キ　その他勤務内容に対する意見（例：職責の大きさ、労働密度、職場での人間関係）
　（　）

就労に当たって必要な職場での留意点

上記内容を確認し、産業医等に提出されることに同意します。
年　月　日
本人署名

上記のとおり診断し、職場復帰（就労継続）に関する意見を提出します。
年　月　日
病院又は診療所の　所在地　名称　医師名

（注）産業医（事業場の方）は、この指導管理箋をプライバシーに十分配慮して管理してください。

複製・転載禁止

指導管理箋

③精神疾患を主たる傷病としないもの（患者用）　別紙様式3

別紙様式3　　③精神疾患を主たる傷病としないもの（患者用）

労働者災害補償保険

指導管理箋＜第　　回目＞

氏　名		生年月日	年　月　日	男・女
負傷又は発病年月日	年　月　日	傷病名		
休業前の職種	（深夜勤 有・無）	復帰を希望する職種	原職 ・ 事務職 ・ その他（　）	

就労に当たって必要な指導事項

1　職務内容変更の必要性
　①あり（理由：　）　②なし
2　作業制限の必要性（職務内容変更ありの場合、作業制限の有無）
　①軽作業可　②一般事務可　③肉体労働のみ制限　④普通勤務可　⑤その他（　）
　（①～③の場合その期間（推定）　年　月頃まで）
3　勤務時間調整の必要性
　①あり（1日　時間まで、週　時間まで）　②なし
　＊②なしの場合、時間外勤務調整の必要性
　①あり（1日　時間まで、週　時間まで）　②なし　③深夜勤不可
4　遠隔地出張（宿泊を伴うもの、海外出張など）の制限の必要性
　①あり（制限（　）・禁止）　②なし
5　自動車運転・危険を伴う機械操作等、作業内容制限の必要性
　①あり（　）　②なし
6　その他就労に当たって配慮しなければならない事項等について
　（　）

就労に当たって必要とされる療養に関する指導事項

1　就労に当たって必要とされる療養に関する指導事項
　（　）
2　今後の療養の予定
　月に　回程度の診療予定

上記内容を確認しました。
年　月　日
本人署名

上記のとおり診断し、職場復帰（就労継続）に関する意見を提出します。
年　月　日
病院又は診療所の　所在地　名称　医師名

（注）①この指導管理箋は、入院治療後通院療養を継続しながら就労が可能と医師が認める者又は入院治療を伴わず通院療養を2か月以上継続している者で就労が可能と医師が認める者に対し、就労に当たっての療養上必要な指導事項及び就労上必要な指導事項を記載するものです。
②被災労働者の方は、事業場に対して医師から受けた指導事項を説明する際にこの指導管理箋をお使いください。
③事業場の方は、この指導管理箋をプライバシーに十分配慮して管理してください。

④精神疾患を主たる傷病としないもの（産業医用）　別紙様式4

別紙様式4　　④精神疾患を主たる傷病としないもの（産業医用）

労働者災害補償保険

指導管理箋（産業医提出用）＜第　　回目＞

氏　名		生年月日	年　月　日	男・女
休業前の職種	（深夜勤 有・無）	復帰を希望する職種	原職 ・ 事務職 ・ その他（　）	
病　名	（1.　）（2.　）			

発症（受傷）年月日（　年　月　日・不明）初診年月日（　年　月　日）
□ 初診時症状
□ 前回指導時症状
（※第2回目以降は、前回指導時の症状を記載する。（前回の指導管理箋の写しの添付でも構いません。））
入院（　年　月　日）～（　年　月　日）
通院（　年　月　日）～（　年　月　日）
病状経過（①不変 ・ ②改善傾向 ・ ③軽快 ・ ④寛解 ・ ⑤その他（　））
現在の症状（　）

現在の治療内容（薬剤の内容を含む。）に関する特記事項

今後の治療予定（①入院 ・ ②入院及び通院 ・ ③通院 ・ ④治療不要）
入院（　年　月　日）～（　年　月　日）
通院（　年　月　日）～（　年　月　日）1月に　回程度
症状固定の見込み　年　月頃

就労に当たって勤務内容に対する意見
1　勤務可能（条件なし）
2　勤務可能（条件あり）【条件のある期間　年　月頃まで】
ア　職務内容の変更　不要 ・ 要
イ　作業内容の制限
　不要 ・ 要（軽作業可・一般事務可・肉体労働のみ制限・普通勤務可・その他（　））
ウ　時間外労働の禁止・軽減　不要 ・ 要（特記事項：　）
エ　遠隔地出張（宿泊を伴うもの、海外出張など）の禁止・軽減
　不要 ・ 要（特記事項：　）
オ　自動車運転・危険を伴う機械操作等の制限
　不要 ・ 要（特記事項：　）
カ　その他勤務内容に対する意見
　（　）

就労に当たって必要な職場での留意点

上記内容を確認し、産業医等に提出されることに同意します。
年　月　日
本人署名

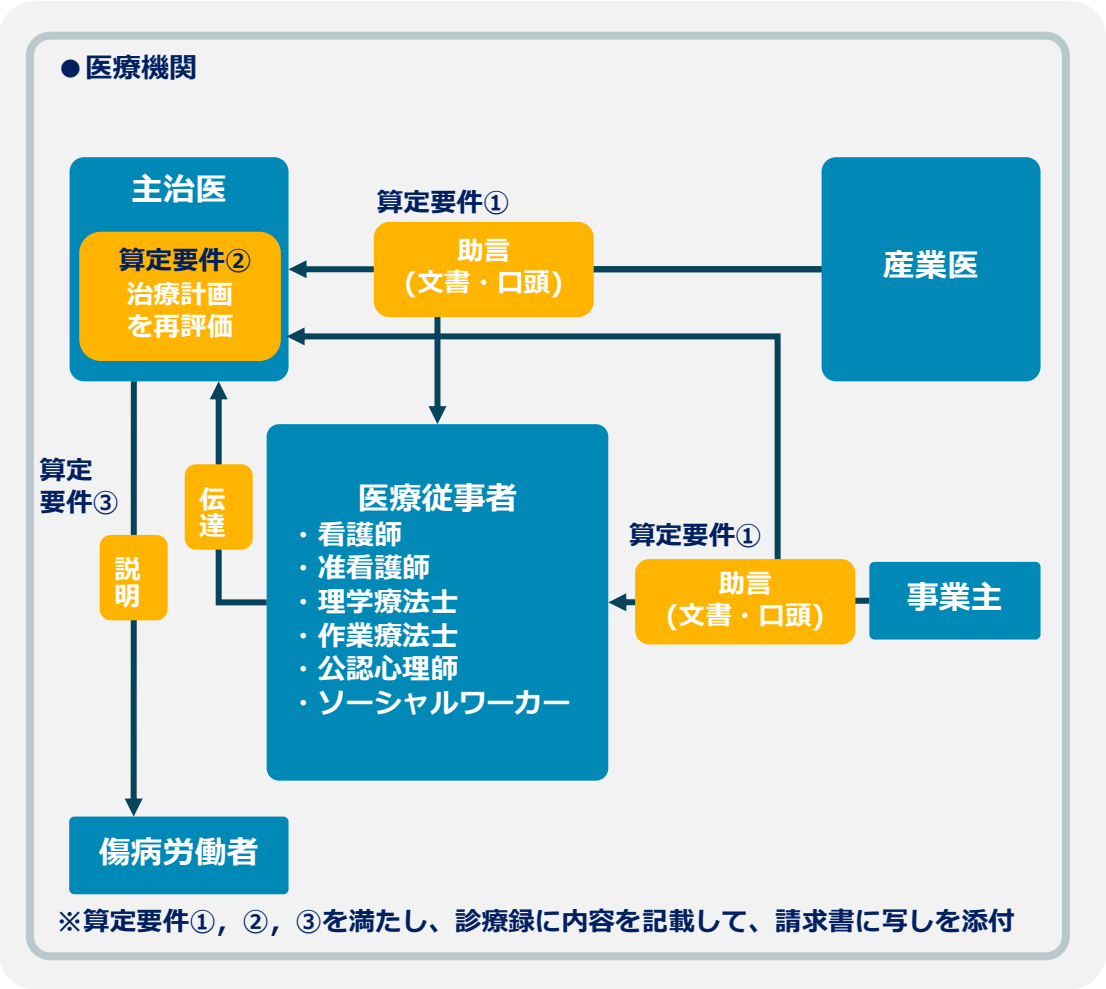
上記のとおり診断し、職場復帰（就労継続）に関する意見を提出します。
年　月　日
病院又は診療所の　所在地　名称　医師名

（注）産業医（事業場の方）は、この指導管理箋をプライバシーに十分配慮して管理してください。

複製・転載禁止

療養・就労両立支援加算

1回600点



職場復帰支援・療養指導料の要件(2)又は(3)を満たし、当該指導料を算定している患者であり、かつ、以下①～③の要件を満たした場合、療養・就労両立支援加算として、同一傷病労働者に対して１回につき600点を算定することができます。

(算定要件)

① 事業主又は産業医から治療上望ましい配慮等について助言を取得すること。

② 助言を踏まえて、医師が治療計画の再評価を実施し、必要に応じ治療計画の変更を行うこと。

③ 傷病労働者に対して、治療計画変更の必要性の有無や具体的な内容等について、説明を行うこと。

複製・転載禁止

③精神科職場復帰支援加算

200点

精神科を受診中の傷病労働者に、

I008-2精神科ショート・ケア、I009精神科デイ・ケア、
I010精神科ナイト・ケア、I010-2精神科デイ・ナイト・ケア、
I007精神科作業療法、I006通院集団精神療法

を実施した場合であって、当該プログラムに職場復帰支援のプログラムが含まれている場合に、週※に１回算定できます。

※週とは、日曜日から土曜日の暦週を指します。

留意事項

（1）職場復帰支援のプログラムとは、オフィス機器又は工具を使用した作業、擬似オフィスによる作業又は復職に向けてのミーティング、感想文等の作成等の集団で行われる職場復帰に有効な項目であって、医師、看護職員、作業療法士、ソーシャルワーカー等の医療チームによって行われるものをいいます。

（2）請求に当たっては、当該プログラムの実施日及び要点を診療費請求内訳書の摘要欄に記載するか、実施したプログラムの写しを診療費請求内訳書に添付する必要があります。

複製・転載禁止

職場復帰支援プログラムの例(精神科ショート・ケア、3時間コース)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
9:00～ 9:30	・朝のミーティング ・軽体操	・朝のミーティング ・軽体操	・朝のミーティング ・軽体操	・朝のミーティング ・軽体操	・朝のミーティング ・軽体操
9:30～ 10:30	プログラム1	プログラム2	プログラム3 ・オフィスワーク (PCを使った個別作業)	プログラム4 ・オフィスワーク (グループによる作業)	プログラム5
10:30～ 11:30	プログラム3 ・オフィスワーク (PCを使った個別作業)	プログラム3 ・オフィスワーク (PCを使った個別作業)	プログラム4 ・オフィスワーク (グループによる作業)	プログラム4 ・オフィスワーク (グループによる作業)	・感想文作成及び グループミーティング ・1週間の感想等
11:30～ 12:00	・ミーティング	・ミーティング	・ミーティング	・ミーティング	

	項目	内容・目的
プログラム1	自己表現	・ 自分の趣味ややりたいことを対話形式で発表 ・ 自己表現を通したコミュニケーションのトレーニング
プログラム2	心理教育又は ストレスマネージメント	・ 専門家から症状・薬物療法・職場の人間関係などについて、助言・指導および援助を受ける ・ 病状や病態を振り返り、自分で認識・把握し、再発予防を実践する
プログラム3	個別作業	・ PC、工具を使った作業 ・ 意欲、集中力、作業能力の回復を目的として、個人ごとの状態により選択
プログラム4	グループ作業	・ グループによる作業の割り振りや役割分担を決めての共同作業
プログラム5	ボディワーク	・ 球技、身体活動、強めの運動

複製・転載禁止

④石綿疾患療養管理料

225点

石綿関連疾患※について、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月２回に限り算定できます。

※肺がん、中皮腫、良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚に限ります。

留意事項

(1) 管理内容の要点を診療録に記載する必要があります。

(2) 初診料算定日・月でも算定できます。また、入院中の傷病労働者でも算定できます。

(3) 再診時療養指導管理料及び再診時療養指導管理料と同月に算定できない管理料・指導料とは、同月に重複算定できません。

複製・転載禁止

⑤石綿疾患労災請求指導料

450点

石綿関連疾患※の診断を行った上で、傷病労働者に対する石綿ばく露に関する職歴の問診を実施し、業務による石綿ばく露が疑われる場合に労災請求の勧奨を行い、現に療養補償給付及び複数事業労働者療養給付たる療養の給付請求書(告示様式第５号)又は療養補償給付及び複数事業労働者療養給付たる療養の費用請求書(告示様式第７号(１))が提出された場合に、１回に限り算定できます。

※肺がん、中皮腫、良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚に限ります。

留意事項

(1)次の①から④の事項については、診療録に記載し明確にしておく必要があります。
- ①石綿関連疾患の診断を行ったこと
- ②患者に行った問診内容(概要)
- ③業務による石綿ばく露が疑われた理由
- ④労災請求の勧奨を行ったこと

(2)労災請求された個別事案が業務上と認定された場合のみ支払われます。
(3)療養の給付請求書取扱料は、別途算定できます。

複製・転載禁止

⑥社会復帰支援指導料

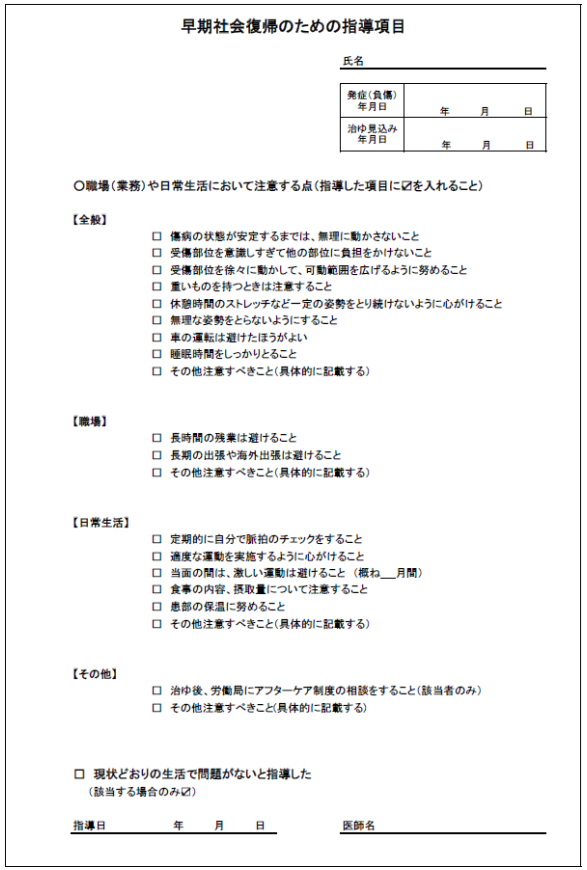
130点

３か月以上の療養を行っている傷病労働者に対して、治ゆ見込みの時期と治ゆ後の日常生活上(就労含む)の注意事項等に関する指導を行い、診療費請求内訳書の摘要欄に、指導年月日及び治ゆが見込まれる時期を記載した場合に同一傷病労働者につき、1回に限り算定できます。また、高年齢被災労働者（60歳以上）に対して所定の様式に基づき、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等を行った場合に100点を加算できます。（その他の算定要件は60歳未満の場合と同様です）。ただし、転医している場合は、医療機関につき1回に限り算定ができます。

指導は様式6「早期社会復帰のための指導項目」又は、様式6の2「早期社会復帰のための指導項目（６０歳以上被災労働者用）」に基づいて行ってください。また、算定にあたっては、当該様式に必要事項を記載して診療録に添付する必要があります。

① 傷病の制限はありません。

② 社会復帰支援指導料と職場復帰支援・療養指導料は併算定できます。



早期社会復帰のための指導項目

氏名

発症（負傷）年月日	年　月　日
治ゆ見込み年月日	年　月　日

○職場（業務）や日常生活において注意する点（指導した項目に☑を入れること）

【全般】
- □ 傷病の状態が安定するまでは、無理に動かさないこと
- □ 受傷部位を意識しすぎて他の部位に負担をかけないこと
- □ 受傷部位を徐々に動かして、可動範囲を広げるように努めること
- □ 重いものを持つときは注意すること
- □ 休憩時間のストレッチなど一定の姿勢をとり続けないように心がけること
- □ 無理な姿勢をとらないようにすること
- □ 車の運転は避けたほうがよい
- □ 睡眠時間をしっかりとること
- □ その他注意すべきこと（具体的に記載する）

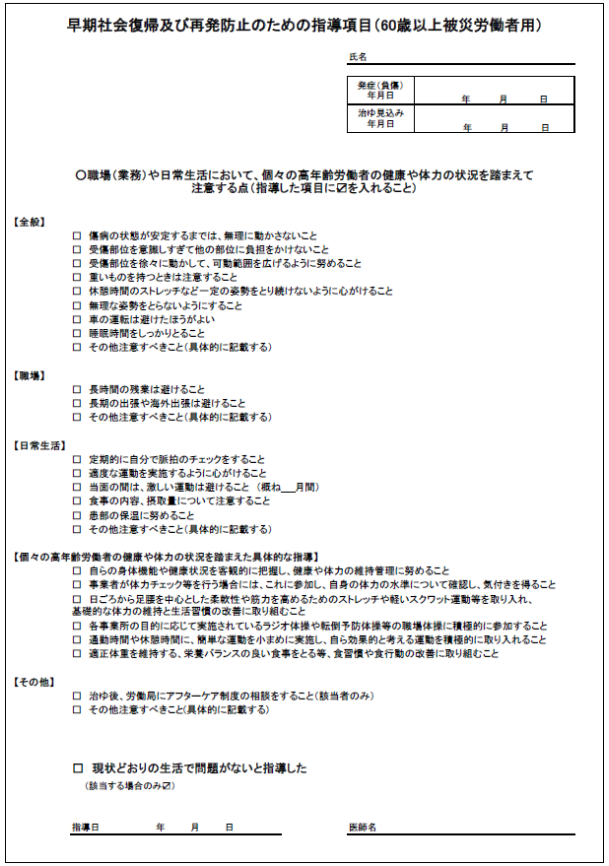
【職場】
- □ 長時間の残業は避けること
- □ 長期の出張や海外出張は避けること
- □ その他注意すべきこと（具体的に記載する）

【日常生活】
- □ 定期的に自分で脈拍のチェックをすること
- □ 適度な運動を実施するように心がけること
- □ 当面の間は、激しい運動は避けること（概ね＿＿月間）
- □ 食事の内容、摂取量について注意すること
- □ 患部の保温に努めること
- □ その他注意すべきこと（具体的に記載する）

【その他】
- □ 治ゆ後、労働局にアフターケア制度の相談をすること（該当者のみ）
- □ その他注意すべきこと（具体的に記載する）

□ 現状どおりの生活で問題がないと指導した
（該当する場合のみ☑）

指導日　　年　月　日　　医師名



早期社会復帰及び再発防止のための指導項目（60歳以上被災労働者用）

氏名

発症（負傷）年月日	年　月　日
治ゆ見込み年月日	年　月　日

○職場（業務）や日常生活において、個々の高年齢労働者の健康や体力の状況を踏まえて注意する点（指導した項目に☑を入れること）

【全般】
- □ 傷病の状態が安定するまでは、無理に動かさないこと
- □ 受傷部位を意識しすぎて他の部位に負担をかけないこと
- □ 受傷部位を徐々に動かして、可動範囲を広げるように努めること
- □ 重いものを持つときは注意すること
- □ 休憩時間のストレッチなど一定の姿勢をとり続けないように心がけること
- □ 無理な姿勢をとらないようにすること
- □ 車の運転は避けたほうがよい
- □ 睡眠時間をしっかりとること
- □ その他注意すべきこと（具体的に記載する）

【職場】
- □ 長時間の残業は避けること
- □ 長期の出張や海外出張は避けること
- □ その他注意すべきこと（具体的に記載する）

【日常生活】
- □ 定期的に自分で脈拍のチェックをすること
- □ 適度な運動を実施するように心がけること
- □ 当面の間は、激しい運動は避けること（概ね＿＿月間）
- □ 食事の内容、摂取量について注意すること
- □ 患部の保温に努めること
- □ その他注意すべきこと（具体的に記載する）

【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】
- □ 自らの身体機能や健康状況を客観的に把握し、健康や体力の維持管理に努めること
- □ 事業者が体力チェック等を行う場合には、これに参加し、自身の体力の水準について確認し、気付きを得ること
- □ 日ごろから足腰を中心とした柔軟性や筋力を高めるためのストレッチや軽いスクワット運動等を取り入れ、基礎的な体力の維持と生活習慣の改善に取り組むこと
- □ 各事業所の目的に応じて実施されているラジオ体操や転倒予防体操等の職場体操に積極的に参加すること
- □ 通勤時間や休憩時間に、簡単な運動を小まめに実施し、自ら効果的と考える運動を積極的に取り入れること
- □ 適正体重を維持する、栄養バランスの良い食事をとる等、食習慣や食行動の改善に取り組むこと

【その他】
- □ 治ゆ後、労働局にアフターケア制度の相談をすること（該当者のみ）
- □ その他注意すべきこと（具体的に記載する）

□ 現状どおりの生活で問題がないと指導した
（該当する場合のみ☑）

指導日　　年　月　日　　医師名

複製・転載禁止

⑦労災電子化加算

5点

電子情報処理組織の使用又は光ディスク等を用いた労災診療費請求を行った場合に、当該診療費請求内訳書１件につき５点を算定できます。(令和８年３月診療分までの予定)

なお、薬剤費レセプトについては、対象外になります。

複製・転載禁止

⑧振動障害の検査

振動障害で療養中の傷病労働者に対し、医療機関が所定の検査を実施した場合に、下表の点数を算定できます。

検査項目	点数
①握力(最大握力、瞬発握力)、維持握力(5回法)を併せて行う検査	片手、両手にかかわらず60点
②維持握力(６０%法)検査、つまみ力検査、タッピング検査	片手、両手にかかわらず60点
③常温下での手指の皮膚温検査	1指につき7点
④冷却負荷による手指の皮膚温検査	1指1回につき7点
⑤常温下による爪圧迫検査	1指につき7点
⑥冷却負荷による爪圧迫検査	1指1回につき7点
⑦常温下での手指の痛覚検査	1指につき9点
⑧冷却負荷による手指の痛覚検査	1指1回につき9点
⑨指先の振動覚(常温下での両手)検査	1指につき40点
⑩指先の振動覚(冷却負荷での両手)検査	1指1回につき40点
⑪手背等の温覚検査	1手につき9点
⑫手背等の冷覚検査	1手につき9点

複製・転載禁止

⑨文書料

労働者災害補償保険法施行規則等に基づいて、診断書等
を提出した場合に、下表の金額を算定できます。

支給対象	関係条文及び通達	告示様式の名称番号	請求方法	支給額
障害（補償）等年金の受給権者が、障害の程度に変更があったとして、障害（補償）等給付変更請求書に添付して提出した「障害の部位及び状態に関する診断書」（以下「障害の状態に関する診断書」という。）	則第14条の3第3項	障害(補償)等給付変更請求書(様式第11号)	療養の費用請求書 告示様式第7号、第16号の5(1) 病院等 → 労働者等 →署	7,000円
労働者の死亡の時から引き続き障害の状態にあることにより遺族（補償）等年金転給等請求書を添付して提出した「障害の状態に関する診断書」（労働者の死亡が業務上でないという理由で遺族（補償）等年金支給の対象とならなかった場合における診断書を除く。）	則第15条の2第3項第5号及び第7号 則第15条の3第2項第2号 則第15条の4第2項第2号	遺族(補償)等年金請求書(様式第12号、第16号の8) 遺族(補償)等年金転給等請求書(様式第13号)		6,000円

複製・転載禁止

⑨文書料

支給対象	関係条文及び通達	告示様式の名称番号	請求方法	支給額
障害（補償）等給付の支給を受けようとする者が、障害（補償）等給付請求書に添付して提出した「障害の状態に関する診断書」	則第14条の2第3項	障害(補償)等給付請求書 (様式第10号、第16号の7)	○指定病院等 診療費請求書(含内訳) 診機様式第1号(含2～5) ○非指定病院等 療養の費用請求書 告示様式第7号(1)、第16号の5(1) 病院等→労働者→署	7,000円
労働者の負傷又は疾病が療養の開始後1年6ヵ月を経過した日以降傷病（補償）等年金の支給決定に必要と認めた場合に傷病の状態等に関する届出に添付して提出した「傷病の状態に関する診断書」	則第18条の2第3項	傷病の状態等に関する届 (様式第16号の2)		6,000円
労働者の負傷又は疾病が療養の開始後1年6ヵ月を経過した日において治っていない場合に、同日以後1ヵ月以内に提出させる傷病の状態に関する届出に添付して提出した「傷病の状態に関する診断書」	則第18条の2第3項	同上		6,000円
休業（補償）等給付の支給を受けようとする者の負傷又は疾病が毎年1月1日において診療開始後1年6ヵ月を経過しているときに同月中のいずれかの日の分を含む休業（補償）等給付請求書に添付して提出する傷病の状態に関する報告書に添付して提出した「傷病の状態に関する診断書」	則第19条の2第2項	傷病の状態等に関する報告書 (様式第16号の11)		6,000円
傷病（補償）等年金の受給権者が障害の程度に変更があった場合に提出する傷病の状態に変更の関する「傷病の状態に関する診断書」	則第21条の2第4項	傷病の状態の変更に関する届 (年金申請様式第4号)		6,000円
介護（補償）等給付の支給を受けようとする者が介護（補償）等給付支給請求書に添付して提出した「診断書」	則第18条の3の5第3項第1号	介護(補償)等給付支給請求書 (様式第16号の2の2)	※障害(補償)等年金受給者である場合については、療養の費用請求書	6,000円

複製・転載禁止

⑨文書料

支給対象	関係条文及び通達	告示様式の名称番号	請求方法	支給額
労働基準監督署長が、療養(補償)等給付を受けている者(傷病(補償)等年金を受けている者を含む。)について療養の継続の要否、入院療養の要否、治癒等を判断するために必要と認め、診療担当医師に診断書の提出を求めた場合における当該診断書			○指定病院等 通達別紙請求書、診機様式第1号の2 病院等→局 ○非指定病院等 通達別紙請求書、診機様式第1号の3 病院等→署	6,000円
休業(補償)等給付請求書における診療担当者の休業に関する証明	則第13条第2項	休業(補償)等給付請求書 (様式第8号、様式第16号の6)	○指定病院等 診療費請求書(含内訳) 診機様式第1号(含2～5) 病院等→局 ○非指定病院等 療養の費用請求書 告示様式第7号(1)、第16号の5(1) 病院等→労働者→署	2,200円
看護の給付の看護費用の額の証明書における診療担当者の看護に関する証明	則第12条の2第3項	昭和63年5月12日基発第315号 別紙様式1		1,100円
労働基準監督署長が労災法第47条の２の規定による受診命令に基づいて作成依頼する意見書等	労災法第47条の2 平8.7.24　基発第479号			一般的な医学事項 8,000円 特に高度な医学的事項 22,000円

複製・転載禁止

⑨文書料

支給対象	関係条文及び通達	告示様式の 名称番号	請求方法	支給額
はり・きゅう及びマッサージの施術に係る診断書	昭57.6.2　基発第384号	はり・きゅう診断書 （診鍼様式第 1 号） マッサージ診断書 （診鍼様式第 2 号） 昭 57.5.31 基発第 375号	○指定病院等 診療費請求書(含内訳) 診機様式第1号(含2～5) 病院等→局 ○非指定病院等 療養の費用請求書 告示様式第7号(1)、第16号の5(1) 病院等→労働者→署	はり・きゅう単独、 一般医療と併用 4,000円 「施術効果の評価表」 添付の場合 5,000円 マッサージ 4,000円
アフターケア実施期間の更新に関する診断書	令8.3.27 基発0327 第5号	令和8年3月27日 基発0327 第5号 様式第3号別紙	実施要領様式第5号 実施要領様式第5号の2 病院等 → 局	5,000円

複製・転載禁止

労災診療費算定実務