

労災診療費算定実務講座



令和8年度



公益財団法人 労災保険情報センター

RIC ©2026 RIC All Rights Reserved

テキスト2頁

労災診療単価

課税医療機関	12円
非課税医療機関	11円50銭 (円未満端数切り捨て)

【原則】

診療報酬点数（健保点数）に労災診療単価
を乗じて算定

労災独自の点数・金額

労災独自の算定方法

RIC ©2026 RIC All Rights Reserved

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

変更 ◆ 療養の給付請求書取扱料

◆ 初診料

変更 ◆ 再診料

◆ 入院料

変更 ◆ 入院時食事療養費

変更 療養の給付請求書取扱料

2,200円

療養(補償)等給付たる療養の給付請求書

業務災害 様式第5号

通勤災害 様式第16号の3

再発 … 算定不可

変更 療養の給付請求書取扱料

2,200円

ポイント①

転医始診 … 算定不可

療養(補償)等給付たる療養の給付を受ける指定病院等**(変更)届**

業務災害 様式第6号

通勤災害 様式第16号の4

初 診 料

3,850円

● ● ● ● ● ● ● ●
災害の発生につき 算定
他保険等で継続診療中に
労災保険の初診が行われた場合
➡ 初診料 3,850円
算定可

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

算定例 3

テキスト11頁

労災保険(A科)で継続療養中に行った
新たな災害 に対する初診料 (別の診療科(B科))

①A科の再診と別日の場合



同一の診療科でも
初診料 3,850円算定可

②A科の再診



算定例5

テキスト12頁

労災保険の初診(A科)と同一日に、同一災害の異なる傷病で行った労災保険の初診料 (B科)



救急医療管理加算

入院外 1,250円

入院 6,900円（1日につき）

7日間を限度

● ● ●
初診時に救急医療を行った場合に算定
算定できない場合

- ・再発
- ・症状が安定した後の転医始診
- ・初診料(3,850円)が算定できない場合 等

救急医療管理加算

入院外 1,250円

入院 6,900円（1日につき）

7日間を限度

ポイント
重複算定できないもの

健保点数表「救急医療管理加算」
「特定入院料」

健康保険「保険外併用療養費
(初診時自己負担金)」

変更

再 診 料

1,430円

- ・一般病床200床未満の医療機関
- ・一般病床200床以上の医療機関の
歯科、歯科口腔外科

一般病床200床以上の医療機関
(歯科、歯科口腔外科を除く)



外来診療料 を算定

変更

再 診 料

1,430円

同一日 複数科再診



2つ目の診療科に限り、
720円を算定

* その他の再診料に係る取扱い
(注8 外来管理加算を除く) は
健保準拠

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

外来管理加算の特例

A点 < B点 < 52点 < C点



外来管理加算
算定可

A点 + 52点

52点
読み替え

52点

外来管理加算
算定不可

C点

外来管理加算特例 読み替え
A点 + 52点 + 52点 + C点

例題

再診時に次の処置、検査を行った場合
(腰部) 消炎鎮痛等処置(器具)
(右 目) 眼処置
細隙灯顕微鏡検査(前眼部)

労災

眼処置 器具 細隙灯
25点 < 35点 < 顕微鏡検査 52点



外来管理加算
算定

52点に読み替え

レセプト記入例

診療内容		点数	診療内容	金額	摘要
⑪初診	時間外・休日・深夜		⑪初診		特52×1
⑫再診	外来管理加算 52×1回	52	⑫再診 1回	1,430 円	
	時間外		⑬指導		
	休日		⑧⑩その他		
	深夜				
⑬指導			小計	⑩ 1,430 円	
⑭在宅	往診		摘要		
	夜間		④⑩* 消炎鎮痛等処置(器具)(腰部)		
	緊急・深夜		特52×1		
	在宅患者訪問診療		* 眼処置		
⑮投	その他		25×1		
	薬剤		⑦⑩* 細隙灯顕微鏡検査(前眼部)		
	⑲ 内服 薬剤 単位		特52×1		
	⑲ 調剤 × 回				
⑲投	⑲ 屯服 薬剤 単位				
	⑲ 外用 薬剤 単位				

外来管理加算の特例

ポイント

四肢以外に行った創傷処置(100cm²未満)



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。

再診時に次の処置を行った場合
(前額部) 創傷処置 10 cm²

	労災	健保
創傷処置 1	<u>45点</u>	52点
外来管理加算	④ 52点	算定不可
合 計	97点	52点

入院基本料

入院の日から起算して2週間以内の期間
健保点数の1.30倍

2週間を超える日以降の期間
健保点数の1.01倍

ただし！ **初期加算等**は除く
(入院期間に応じて加算する点数)

ポイント① 特定入院料 … 対象外

診療報酬点数表 第1章 第2部 入院料等

第1節 入院基本料

1.30倍
(1.01倍)

入院基本料
基本点数

+

各種加算

※初期加算等を除く

+ 初期加算等

+

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

変更

入院時食事療養費

食事療養の費用額算定表の1.2倍
(10円未満 四捨五入)

入院時食事療養（Ⅰ） 1食につき

① ②以外の食事療養を行う場合	880円
② 流動食のみを提供する場合	800円

- ・特別食加算（②を算定する患者以外） 90円
- ・食堂加算 1日につき 60円

変更

入院時食事療養費

食事療養の費用額算定表の1.2倍
(10円未満 四捨五入)

入院時食事療養（Ⅱ） 1食につき

① ②以外の食事療養を行う場合	720円
② 流動食のみを提供する場合	660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

拡充 ・リハビリテーション情報提供加算

拡充 ・職場復帰支援・療養指導料

拡充 ・職業復帰訪問指導料

拡充 ・社会復帰支援指導料

 ©2026 RIC 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

再診時療養指導管理料

920円

再診時に療養上の指導を行った場合に算定

ポイント③

同時に2以上の診療科で指導を行った
場合(※)であっても1回として算定

(※) 医科と歯科、医科と歯科口腔外科の場合を
除く

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

要件

- ◆ 健保点数表の診療情報提供料(Ⅰ)が算定される場合であって、
「労災リハビリテーション実施計画書」を
作成し、傷病労働者の同意を得て
転院の際に 添付した場合
医師 または
医師の指揮管理のもと
理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が作成

職場復帰支援・療養指導料

- ア 精神疾患を主傷病とする場合
イ その他の疾患の場合

職場復帰支援・療養指導料

- ア 精神疾患を主傷病とする場合
- イ その他の疾患の場合

対 象

- ① 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傷病労働者
- ② 入院治療を伴わず、通院療養を2ヵ月以上継続している者で就労が可能と医師が認める傷病労働者

拡充 職場復帰支援・療養指導料

- ア 精神疾患を主傷病とする場合
- イ その他の疾患の場合

要 件

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

職場復帰支援・療養指導料

- ア 精神疾患を主傷病とする場合
- イ その他の疾患の場合

要件

- (イ) 主治医が、傷病労働者の同意を得て所属事業場の産業医に対して文書をもって情報提供した場合

拡充 職場復帰支援・療養指導料

- ア 精神疾患を主傷病とする場合
- イ その他の疾患の場合
(月1回限り 各々4回を限度)

要件

- (ウ) 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、傷病労働者の同意を得て、当該医療機関に赴いた傷病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

拡充

職業復帰訪問指導料

精神疾患が主傷病 770点（1日につき）
 その他の疾患 580点（1日につき）
 入院中及び通院中 3回限り（6回限り）

要件

医師等 又は 精神疾患が主傷病の場合
 (医師,看護職員,理学療法士, 精神保健福祉士,
 作業療法士,言語聴覚士,公認心理師)

医師の指示を受けたソーシャルワーカーが職場を訪問し、職場の事業主に対して職業復帰に必要な指導を行い、診療録に指導内容の要点を記載した場合

拡充

社会復帰支援指導料

130点（1回限り）

対象

転医している場合は
 医療機関につき1回限り算定可

3か月以上の療養を行っている
 傷病労働者

拡充

社会復帰支援指導料

130点（1回限り）

要件

- ◆ 治ゆが見込まれる時期及び治ゆ後における日常生活（就労を含む）上の注意事項等について、別紙様式6の指導項目に基づき医師が指導する
- ◆ 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

* 算定にあたっては、別紙様式6に必要事項を記載して診療録に添付すること。

拡充

社会復帰支援指導料

130点（1回限り）

要件

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



100点 加算

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

コンピューター断層撮影料

CT・MRIを
同一月に2回以上行った場合

2回目以降の100分の80
に相当する点数による算定は
適用されない

コンピューター断層診断の特例

225点

他の医療機関でコンピューター断層撮影を
実施したフィルムについて診断を行った場合

➡再診時についても、月1回に限り算定可

※ 他院へ画像撮影を依頼し撮影されたフィルム
について自院または他院で「E203 コンピュー
ター断層診断」を算定できる場合は、当該特
例は算定できません。

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
- ◆ リハビリテーション料
- ◆ 処置及び
リハビリテーションの特例

 ©2026 RIC All Rights Reserved

四肢加算 (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
(手関節含む)

(一般処置)

創傷処置

下肢創傷処置

熱傷処置

絆創膏固定術

鎖骨又は肋骨骨折固定術

重度褥瘡処置

爪甲除去(麻酔を要しないもの)

穿刺排膿後薬液注入

ドレーン法(ドレナージ)

(皮膚科処置)

皮膚科軟膏処置

皮膚科光線療法

(整形外科的処置)

関節穿刺

粘(滑)液嚢穿刺注入

ガングリオン穿刺術

ガングリオン圧碎法

鋼線等による直達牽引
(2日目以降)

介達牽引

矯正固定

変形機械矯正術

消炎鎮痛等処置

手技による療法

器具による療法

湿布処置

低出力レーザー照射

四肢加算

ポイント①

四肢加算の対象とならないもの

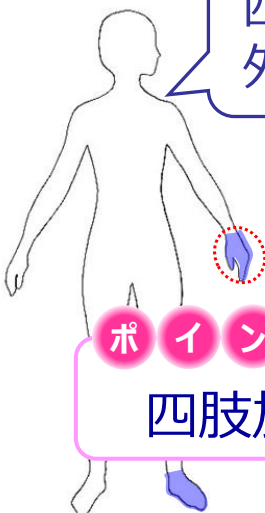
ギプス

医療機器等加算

薬剤料

特定保険医療材料料

四肢加算



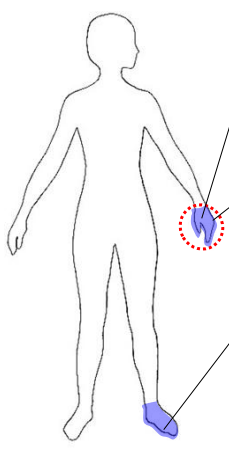
四肢加算が適用される場合の
外来管理加算の特例は？

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)



① ドレーン法(その他)
四肢加算
 $25点 \times 2.0 = 50点$ < 52点 ○

② 消炎鎮痛等処置(器具)
四肢加算
 $35点 \times 1.5 = 53点$ > 52点 ✕

③ 消炎鎮痛等処置(器具)
四肢加算
 $35点 \times 1.5 = 53点$ > 52点 ✕

外来管理加算
特例

四肢加算

テキスト101頁

ポイント③

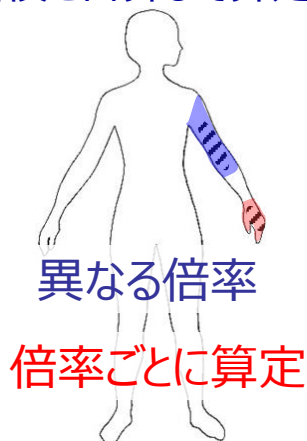
健保において処置面積を合算して算定する

「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



RIC ©2026 RIC All Rights Reserved



四肢加算

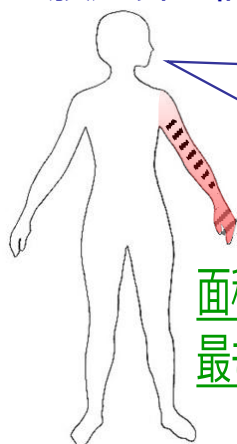
テキスト101頁

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



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

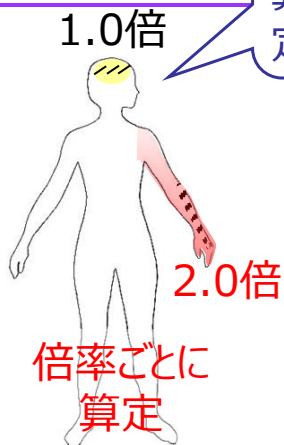
RIC ©2026 RIC All Rights Reserved

例題

再診時に創傷処置を前額部に30cm²、
左前腕から左手部に連続して150cm²

行った場合
(同一患部)

前額部の創傷処置を45点として
算定し、外来管理加算の特例を算
定できるか?



前 額 部 5 2 点

左前腕 ～ 手 部

四肢加算

6 0 点 × 2 . 0 = 1 2 0 点

1 7 2 点

例題

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

(同一患部)

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 5 2 点

左前腕 ～ 手 部

四肢加算

6 0 点 × 2 . 0 = 1 2 0 点

1 7 2 点

外来管理加算特例 ➡ ❌

ADL加算

30点（1単位につき）

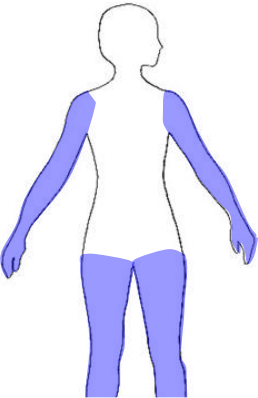
入院中の傷病労働者に対し、
訓練室以外の病棟等において 早期歩行、ADLの
自立等を目的とした疾患別リハビリテーション(Ⅰ)
（運動器においては(Ⅱ)を含む）を行った場合

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テーションを行った場合

四肢加算 1.5倍

鎖骨・肩甲骨・股関節含む



疾患別リハビリテーション料

- 心大血管疾患リハビリテーション料
- 脳血管疾患等リハビリテーション料
- 廃用症候群 リハビリテーション料
- 運動器 リハビリテーション料
- 呼吸器 リハビリテーション料

早期リハ加算・初期加算・ADL加算
急性期リハ加算・休日リハ加算
... 四肢加算 対象外

標準的算定日数に係る取扱い

必要性及び効果が認められる場合は、
標準的算定日数を超えて算定できる。

標準的算定日数を超えた場合の
「単位数上限」は適用しない。

「単位数上限」(1月13単位)を超える場合は

- ・レセプト摘要欄に医学的所見等を記載
又は
- ・「労災リハビリテーション評価計画書」添付

処置の特例

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

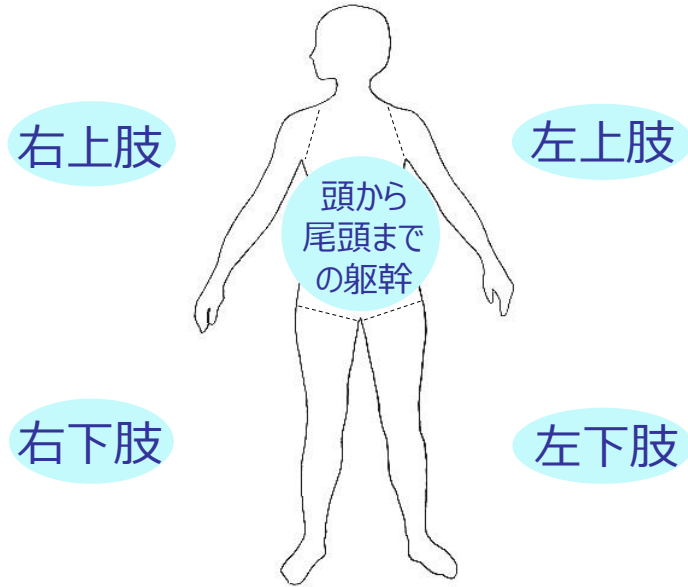
1日につき
受傷部位ごとに
3部位限度

疾病

1日につき
3局所限度

局所について

テキスト127頁



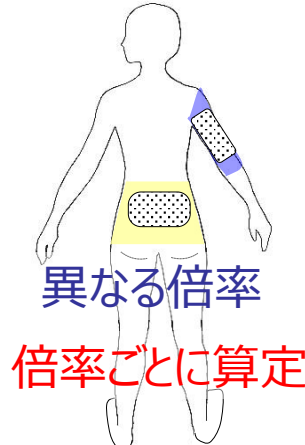
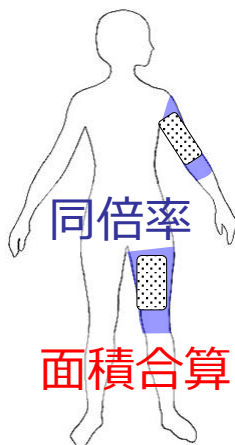
RIC ©2026 RIC All Rights Reserved

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

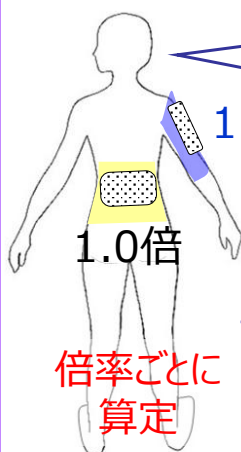


RIC ©2026 RIC All Rights Reserved

算定例 3

テキスト129頁

右上腕部と腰部に湿布処置を行った場合
(各々半肢の大部以上の範囲)



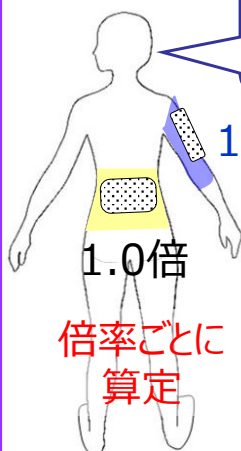
外来管理加算の特例は？

四肢加算
右上腕部 35点 × 1.5 = 53点
腰部 35点
88点

算定例 3

テキスト129頁

右上腕部と腰部に湿布処置を行った場合
(各々半肢の大部以上の範囲)



外来管理加算の特例は
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
右上腕部 35点 × 1.5 = 53点
腰部 35点

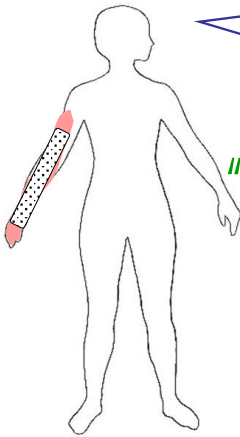
52点 < 88点

外来管理加算特例  

処置の特例

「湿布処置」

四肢加算の倍率ごとに算定し合算



四肢加算の倍率が異なる範囲に
またがって行う場合は？

“半肢の大部又は頭部、頸部及び顔面の大部以上”
の範囲に該当

⇒ 最も高い倍率で算定

リハビリテーション及び処置の併施

湿布処置等と介達牽引・手技・器具等の併施

⚠異なる部位（局所）に行った場合に限る

湿布処置 等

四肢加算の倍率ごとに算定合算

+

介達牽引・手技・器具 等
合計2部位（局所）まで

又は

介達牽引・手技・器具 等
合計3部位（局所）まで

リハビリテーション及び処置の併施

リハビリと介達牽引・手技・器具等の併施



介達牽引・手技・器具等は異なる部位（局所）に行った場合に限る

リハビリテーション

+

介達牽引・手技・器具 等
いずれか 1 部位（局所）

又は

介達牽引・手技・器具 等
合計 3 部位（局所）まで

リハビリテーション及び処置の併施

リハビリと湿布処置等の併施

リハビリテーション

+

湿布処置 等
(いずれか 1 部位)

リハビリテーション及び処置の併施

リハビリ、湿布処置等と介達牽引・手技・器具等の併施

⚠ 湿布処置等と介達牽引・手技・器具等は異なる部位(局所)に行った場合に限る



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

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(四肢の傷病に係る加算)
- ・手の指に係る手術の特例
 - 創傷処理(筋肉・臓器に達しないもの)
 - 骨折非観血的整復術
 - 同一手術野の取扱い
- ・手指の機能回復指導加算
- ・術中透視装置使用加算

 ©2026 RIC All Rights Reserved

テキスト150・151頁

四肢加算

1.5倍

鎖骨・肩甲骨・股関節含む

2.0倍

手及び手の指
(手関節含む)

創傷処理
皮膚切開術
デブリードマン
筋骨格系・四肢・体幹の手術
神経の手術
血管の手術

ポイント①
形成の手術
は対象外！

手の指に係る
〔創傷処理(達しないもの)
骨折非観血的整復術
労災独自の点数で算定のため
対象外！

RIC ©2026 RIC All Rights Reserved

テキスト152頁・153頁

四肢加算

ポイント

四肢加算の対象ではないもの

通則の加算

医療機器等加算

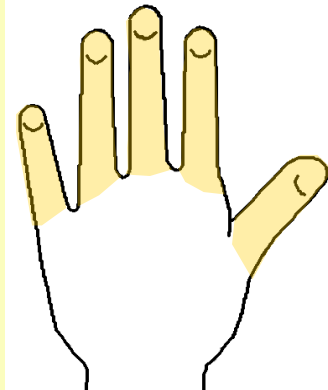
特定保険医療材料料

薬剤料・輸血料・麻酔料

通則 1 2 (時間外等の加算)
は四肢加算の対象！

RIC ©2026 RIC All Rights Reserved

手の指に係る創傷処理 筋肉・臓器に達しないもの



四肢加算不可！

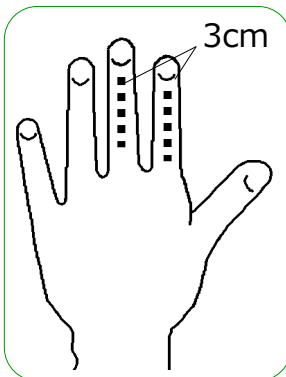
労災独自の点数

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

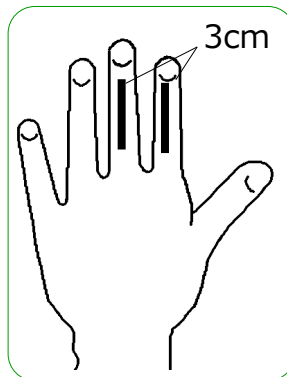
算定例2

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

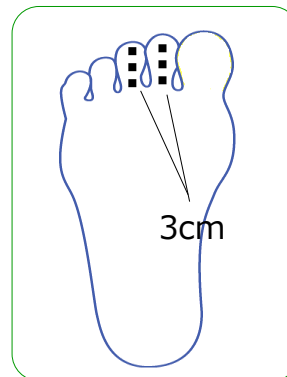
①手の指
達しないもの



②手の指
達するもの



③足の指
達しないもの

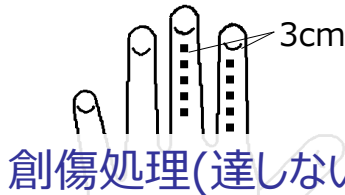


算定例 2

テキスト165頁

① 手の第2指、第3指の挫創に対し
創傷処理(筋肉・臓器に達しないもの) 3 cm、
デブリードマンを各々行った場合

① 達しないもの ➡ 労災独自の点数



創傷処理(達しないもの)指2本 1,590点

デブリードマン加算 100点 × 四肢加算 2.0 = 200点

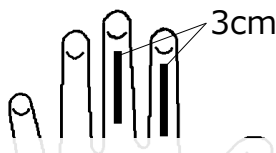
合 計 1,790点

算定例 2

テキスト165頁

② 手の第2指、第3指の挫創に対し
創傷処理(筋肉・臓器に達するもの) 3 cm、
デブリードマンを各々行った場合

② 達するもの ➡ (四肢加算) 健保点数の2.0倍



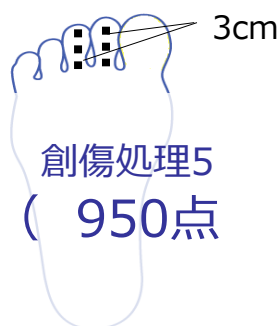
創傷処理2 (1,880点 + 100点) × 四肢加算 2.0 = 3,960点

算定例 2

テキスト165頁

③ 足の第2趾、第3趾の挫創に対し
創傷処理(筋肉・臓器に達しないもの) 3 cm、
デブリードマンを各々行った場合

③ 足の指
(達しないもの)  健保点数の1.5倍 (四肢加算)



デブリードマン
加算

四肢加算

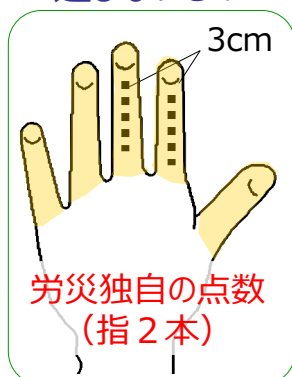
$$(950点 + 100点) \times 1.5 = 1,575点$$

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手の指
達しないもの



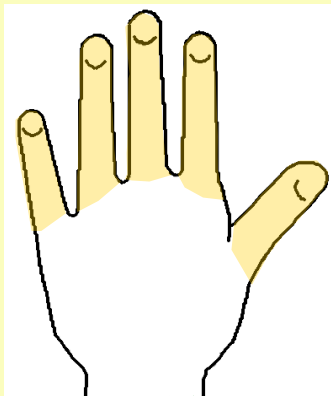
②手の指
達するもの



③足の指
達しないもの



手の指に係る骨折非観血的整復術



四肢加算不可！

労災独自の点数

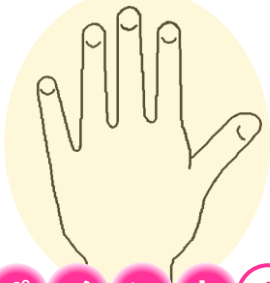
指 1 本	2,880 点
指 2 本	4,320 点
指 3 本	5,760 点
指 4 本	7,200 点
指 5 本	7,200 点

創傷処理と骨折非観血的整復術

	手の指 に係る	四肢 に係る (手の指以外)
骨折非観血的 整復術	労災独自の 点 数	健保点数に 四肢加算
創傷処理 (達しないもの)		
創傷処理 (達するもの)	健保点数に四肢加算	

手指の機能回復指導加算

手関節以下



ポイント①

時間外等の加算
四肢加算
・・・算定不可

190点（1回限り）

創傷処理
皮膚切開術
デブリードマン
筋骨格系・四肢・体幹の手術

神経の手術
血管の手術
形成の手術
・・・対象外！

術中透視装置使用加算

220点

	対象部位	対象手術
ア	大腿骨、下腿骨、 上腕骨、前腕骨、 手根骨、中手骨、 手の種子骨、指骨、 足根骨、膝蓋骨、 足趾骨、中足骨、鎖骨	骨折観血の手術 骨折経皮的鋼線刺入固定術 骨折非観血的整復術 関節脱臼非観血的整復術 関節内骨折観血の手術
イ	脊椎	経皮的椎体形成術 脊椎固定術、椎弓切除術、 椎弓形成術

テキスト194頁

術中透視装置使用加算

220点

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

ポイント①

四肢加算 算定不可

RIC

©2026 RIC All Rights Reserved

テキスト195頁

術中透視装置使用加算

220点

ポイント①

四肢加算 算定不可

ポイント②

① 手根骨、中手骨、手の種子骨及び指骨（以下「手」という）又は 足根骨、足趾骨及び中足骨（以下「足」という）について、複数の手術を同時に行い、術中透視装置を使用した場合、併せて1回の算定

② 右手、左手 又は 右足、左足にそれぞれ手術を行い、術中透視装置をそれぞれの手 又は足に使用した場合、それぞれ1回まで算定

RIC

©2026 RIC All Rights Reserved

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
- ・ 固定用伸縮性包帯
 - 頸椎固定用シーネ
- ・ 鎖骨固定帯
 - 膝・足関節の創部固定帯
- ・ 皮膚瘻等に係る滅菌ガーゼ

 ©2026 RIC All Rights Reserved

初診時ブラッシング料

91点

同一傷病につき1回(初診時)

ポイント

- ① 四肢加算 算定不可
- ② 時間外加算 算定可
- ③ デブリードマン
(デブリードマン加算含む)
重複算定不可

初診時ブラッシング料を含む処置、手術の点数の合計が
150点以上の場合に限る！

固定用伸縮性包帯

実費相当額 (購入価格を10円で除して得た点数)

医師の診察に基づき、処置及び手術において、頭部・頸部・躯幹・四肢に使用を必要と認めた場合

ポイント

- ① 患部の固定のために使用した場合
- ② 医師が必要と判断した場合
頸椎固定用シーネ等と併せて算定可

湿布・ガーゼ等が
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

実費相当額 (購入価格を10円で除して得た点数)

医師の診察に基づき、使用が必要と認められる場合に算定可

ポイント

- ① 頸椎固定用シーネの費用と「腰部、胸部又は頸部固定帯加算」は **重複算定不可**
- ② 医師が必要と判断した場合
固定用伸縮性包帯と併せて **算定可**

頸椎固定用シーネ、鎖骨固定帯 膝・足関節の創部固定帯

実費相当額 (購入価格を10円で除して得た点数)

健保点数表の

腰部、胸部又は頸部固定帯加算(**170点**) が算定できる場合

- ◇ 実費相当額 > 170点 ⇒ **実費相当額を算定**
- ◇ 実費相当額 < 170点 ⇒ **170点を算定**



**頸椎固定用シーネ、鎖骨固定帯、
膝・足関節の創部固定帯も、同様の取扱い**

期間延長 労災電子化加算

5点（内訳書1件につき）

対 象

電子情報処理組織の使用 又は
光ディスク等を用いた診療費請求を
行った場合

（令和10年3月診療分まで）