

令和7年度 労災保険請求実務講演会

質問への回答 Q & A

Q1.手関節内におよぶ橈骨遠位端骨折に対する「K044 骨折非観血的整復術（2 前腕）」における四肢加算は、2.0 倍での算定は可能ですか？

A1.橈骨・尺骨の遠位端骨折については、手関節（手根部）の中に骨折が及んでいるかどうかで、四肢加算を2.0倍での算定が可能かを判断します。

そのため、前腕の点数に四肢加算2.0倍を算定する場合には、手関節（手根部）の中に骨折が及んでいることがわかるよう明記し、レセプトにレントゲン等を添付していただくことが望ましいです。

【参考 四肢の傷病に対する四肢加算について】

- 労災請求のABC（令和6年6月1日診療分～）P15・16
 - 労災診療費算定基準（令和6年6月）P52～
-

Q2.検査に対応する傷病名や疑い傷病名を記載する必要がありますか？

また投与薬剤に対応する傷病名や私病についても記載が必要でしょうか？

A2.労災診療費請求内訳書（診機様式第3号）の「傷病の部位及び傷病名」の欄に記載する傷病名については、労働災害または通勤災害に起因する傷病（以下、「労災認定病名」という。）を記載します。労災認定病名の診断のために必要とした検査については、当該検査に対応する「疑い」傷病名も記載する必要があります。また、経過中に労災認定病名に付随して生じた傷病についても、検査、投薬、処置などを行った場合にはその都度追加して記載してください。さらに、必要に応じて「傷病の経過」の欄に経過の詳細を記載します。

なお、私病については労災保険での給付の対象とはなりませんので記載の必要はありませんが、労災該当傷病の治療のために私病治療の必要があり、且つ健保での対応が困難な場合には給付対象となる場合もありますので、その場合は病名記載及び詳記をお願いします。

Q3.「松葉杖」や「エラスコット」はどのように請求するのですか？

A3.「松葉杖については、原則として労災保険指定医療機関等が貸与すべきものとされていますが、労災保険指定医療機関等に備え付けがない場合、あるいは不足している場合であって、療養上の必要性から医師の指示により

令和7年度 労災保険請求実務講演会

質問への回答 Q & A

自己負担で購入した場合（やむを得なく業者より借りた場合のレンタル料を含む。）に限り、療養費の対象となります。（労災レセプト電算処理システムについてのよくある質問（FAQ）：令和7年1月版98ページ」と、されています。

請求については、レセプトではなく、患者本人が一旦全額負担し、管轄の労働基準監督署に対して費用請求することとなります。なお、医療機関からの直接購入やレンタルについては、療養費の支給対象外です。

「エラスコット」のような固定用伸縮性包帯については、「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（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。（労災診療費算定マニュアル：厚生労働省労働基準局補償課令和7年4月版18ページ）」とされています。

治療上、患部の固定の必要性がある場合に限り算定できるものであり、患部の副木やガーゼ、湿布等を動かないように使用した場合は、算定要件を満たさないことに注意してください。

【参考 固定用伸縮性包帯の取扱いについて】

- 労災請求のABC（令和6年6月1日診療分～）P7・8
- 労災診療費算定基準（令和6年6月）P82

Q4. 労災保険には「打ち切り」はあるのでしょうか？

A4. 労災保険では治療に対して期限を定め、期限到来日以降の治療を認めないという「打ち切り」は、労災保険法上ありません。労災保険では、傷病の症状が安定し、医学上一般に認められた医療を行なっても、その医療効果が期待できなくなった状態に至ったと主治医（または監督署）が判断した場合には「症状固定（＝治ゆ）」として、療養（補償）給付（治療費）を支給しないこととなっています。

なお、労働基準監督署が職権で治ゆを決定する場合には、主治医に対して、診療録・レントゲン等の写しの提出を求めることがあります。

【参考リンク】

- [労災医療を担当する医師の方へ 労災保険における傷病が「治ったとき」とは・・・（厚生労働省）](#)

令和7年度 労災保険請求実務講演会

質問への回答 Q & A

Q5. 健保点数表の「救急医療管理加算1」と労災保険の「救急医療管理加算」との算定はどのような差がありますか？

A5. 健保点数表の「A205 救急医療管理加算1：1,050点」については、受傷当日に医科診療報酬点数表の留意事項の通知で示されている「1」から「12」までの重篤な病状により入院した場合に算定可能です。

しかし、これに示されている重篤な病状ではない場合又は受傷翌日以降に初診をして入院をした場合には労災の「救急医療管理加算：6,900円」を算定することになります。

なお、両者を重複して算定することはできません。また、健保点数表の特定入院料との重複算定もできません。

【参考 労災特例 救急医療管理加算：6,900円の取扱い】

- 労災請求のABC（令和6年6月1日診療分～）P1
- 労災診療費算定基準（令和6年6月）P42

Q6. 「アルフェンスシーネ」などの副本はどのように算定するのですか？

A6. 「アルフェンスシーネ」などの副本については、労災保険の「労災診療費算定マニュアル（令和7年4月版：厚生労働省労働基準局補償課）」には特段の定めがないことから、健保の規定に従い特定保険医療材料の副本により算定することになります。

Q7. 「消炎鎮痛等処置」について、「頸椎捻挫」と「腰椎捻挫」がある場合、両者の「消炎鎮痛等処置」の費用を算定することはできますか？

A7. 「労災診療費算定マニュアル（令和7年4月版：厚生労働省労働基準局補償課）」の19ページに「介達牽引、矯正固定、変形機械矯正術、消炎鎮痛等処置のうち「マッサージ等の手技による療法」、「器具等による療法」、腰部又は胸部固定帶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日につき合わせて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。」と記載されており、両者において算定が可能です。 詳細な算定方法も記載されていますのでご確認ください。

令和7年度 労災保険請求実務講演会
質問への回答 Q & A

【参考 処置等の特例 3部位（局所）の取扱い】

- 労災請求のABC（令和6年6月1日診療分～）P19
 - 労災診療費算定基準（令和6年6月）P60～
-

Q8. 骨折部位に皮膚の創傷を伴う場合に、「創傷処置」と「アクセラスを使用する超音波療法」を同時に算定することは可能でしょうか？

A8. 「アクセラスを使用した超音波療法」は「J119 消炎鎮痛等処置」の「2 器具等による療法」に該当して「J000 創傷処置」との併施算定は可能です。

Q9. 受傷日当日の「運動器リハビリテーション料」の算定はできないのでしょうか？また、査定された場合に、再審査請求により復活する可能性はあるのでしょうか？

A9. 受傷日当日の運動器リハビリテーションについては、例えば「松葉杖」の適合の調整や使用歩行訓練のみでは算定できないとされています。労災診療費請求内訳書（診機様式第3号）の「傷病の経過」の欄に、受傷日当日の運動器リハビリテーションの必要性と具体的な治療内容を記載することで容認される場合もあります。査定後の再審査請求においても、受傷日当日の運動器リハビリテーションの必要性と具体的な治療内容を、記載することで復活する場合もあります。

令和7年度 労災保険請求実務講演会

質問への回答 Q & A

Q 1.5号、16号の3の様式を骨折などで職場に取りに行けないため持参できない患者さんは請求が遅れてしまいます。ほかの病院さんはどうしているのでしょうか？

A 1.医療機関がレセプトで労災診療費を請求するために様式は必ず必要なものです。医療機関での対応策は、下記の方法が考えられます。

- ①治療終了後、可能であれば患者を通し、労災事故の事実確認含めて会社と連絡を取る。
- ②会社の名刺や社員証の写し、健康保険の被保険者番号などの情報を収集する。（他に患者本人携帯番号やご自宅の電話番号など）
- ③5号や、16号の3などの様式を医療機関で用意し、できれば最初の受診時に請求人（患者本人）の欄や災害の発生原因などの記入を求め、そのコピーの保管と原本を会社に提出することを患者に促す。

【参考 労災保険の給付 必要な様式・記載例】

●労災保険 様式・請求事務ハンドブック（令和6年4月Ver）

Q 2.時間外診療等で患者から「労災保険で」と申請があった場合に、保証金や預かり金等の名目で一定額を窓口で徴収してもよいでしょうか。

また、労働者が退職されて会社も労働者と連絡が取れない労災手続きができないと言われることがあるが、実際にそうなのか教えてほしい。

A 2.労災診療として、保証金や預かり金等の名目で一定額を窓口で徴収してはいけない、又は、徴収していいといった規定はありません。

窓口で徴収する場合には、医療機関と患者間の問題であることから、患者側への十分な説明（同意の確認や内容、金額、返金方法等）を行なって下さい。

また、労働者が退職（地元に帰ることや、外国籍の方であれば祖国に帰国する等）し、会社側も労働者と連絡が取れない場合は、労災手続きが進まないケースもありますのでご注意下さい。

令和7年度 労災保険請求実務講演会

質問への回答 Q & A

Q3.労災保険の非対象者は労災保険の使用確認・許可等を受ける必要はなく、健保での請求対象としてよいのでしょうか？

A3.労災保険の非対象者は、個人事業主とその家族従事者、法人企業における役員が想定されますが、こういった方々でも労災保険の特別加入制度に加入している場合は、労災保険の適用を受けることは可能です。

また、健康保険法は、仕事上あるいは通勤途上の原因以外の私傷病に対して必要な医療を行なうので、労災保険が使えない場合でも、健康保険の使用は一般的に難しいと考えます。（5人未満の法人役員の場合を除く）

なお、国民健康保険加入の場合は、仕事中や通勤途上の傷病について労災適用を受けられない場合は、国保利用を可とすることが一般的なので患者が加入される市区町村国保や組合国保に確認してください。

Q4.仕事中又は通勤途上における交通事故などで、相手方と患者との間で示談が成立した場合は、自賠責保険や任意保険のほかに、労災保険を使用した治療もできなくなると解釈してよいでしょうか。

A4.示談とは事故の当事者同士が損害賠償額について双方の合意に基づいて早期に解決するため、話し合いにより互いに譲歩し、互いに納得し得る損害賠償額に折り合うために行なわれるものです。

そのため、通常、示談成立以降（補償の終結）の事故に対する補償は発生しないため、労災保険給付からも給付は行わないことになります。

【参考リンク】

●[労災保険第三者行為災害のしおり](#)（厚生労働省）

令和7年度 労災保険請求実務講演会

質問への回答 Q & A

Q 5.2 年程前から健康保険で受診していた患者が、労災保険への切り替えを希望し5号様式を持参した場合、持参した月から労災へ切り替えでよろしいのでしょうか。その場合、労災初診料の特例は該当するのでしょうか。

A 5.5 号様式を持参した診療月から労災保険に切り替えて請求することは可能です。この場合には、同一原因での傷病について2年前に初診料を算定しておりますので、あらたに労災初診料（3,850円）を算定することはできず、再診料からのスタートになります。切り替え月の診療分が、労災として認められた場合は、これまでの健保請求部分を医療機関で取下げの手続きを行ない、改めて初診月から遡って労災請求をレセプトですることも可能です。

※上記の「質問への回答 Q&A」は、令和7年11月19日に開催した本講演会において、参加会員医療機関よりいただいた質問を取りまとめたものです。当会では会員医療機関からの疑問・質問・困った事例の相談にいつでも対応いたしますので、当会事務局までお気軽にご連絡ください。

※質問への回答については、本講演会の内容と関連通知（令和7年12月18日時点の情報）等をもとに、当会独自の見解を含むものとして、実際の労災保険事務手続きやレセプト請求において会員医療機関に参考にしていただくことを目的に作成しております。回答内容の利用等によって生じる直接的又は間接的な損害等については、当会では一切の責任を負いかねますのであらかじめご了承願います。