

労災診療費算定基準について

東京労働局 労災基準部
労災補償課 分室
労災医療監察官

松倉 晴美

東京都医師会労災・自賠責委員会委員長
東京労働保険医療協会 監事
東京労働局労災保険診療費審査委員会委員

子田 純夫

目次

- 労働者災害補償保険
- 労災診療費の算定基準と診療単価
- 初・再診料に関する特例
- 入院基本料等に関する特例
- 職場復帰に向けた情報提供や指導
- 石綿疾患に関する特例
- 時効について
- 障害の取扱いについて
- 請求書、内訳書の作成の仕方について
- 主な労災保険取扱様式

- 四肢加算
- リハビリテーション
- 処置等の特例
- 手の指にかかる創傷処理および骨折非観血的整復術の算定
- 手指の機能回復指導加算
- 初診時ブラッシング料
- コンピューター断層撮影診断料
- 術中透視装置使用加算
- 固定帯・材料費の算定

労働者災害補償保険 について

労働者災害補償保険法とは

(昭和二十二年四月七日法律第五十号)

法 律

第一章 総則

第一条 労働者災害補償保険は、業務上の事由又は通勤による労働者の負傷、疾病、障害、死亡等に対して迅速かつ公正な保護をするため、必要な保険給付を行い、あわせて、業務上の事由又は通勤により負傷し、又は疾病にかかった労働者の社会復帰の促進、当該労働者及びその遺族の援護、労働者の安全及び衛生の確保等を図り、もつて労働者の福祉の増進に寄与することを目的とする。

※労働者とは、労働基準法第9条「職業の種類を問わず、事業または事務所に使用される者で賃金を支払われる者」

重要！

業務中の災害

通勤中の災害

被災労働者の
保護・社会復帰
が目的

労災保険の対象者について

対象者

労働者であること。

正規職員、嘱託、臨時、パート、アルバイト、フリーター等の雇用形態は問わない。

非対象者

- 事業主
- 事業主と生計を同一にする親族
- 法人の取締役 等

例外

特別加入

労働保険事務組合や
一人親方団体に加入

さらに「特別加入」で
労災保険の適用者

労災保険給付の種類

(第十二条の八 第七条第一項第一号)

法 律

業務災害に関する保険給付は次に掲げる保険給付とする。
(通勤災害については同21条に規定あり)

一 療養(補償)給付

労働者が業務・通勤災害によって負傷・疾病し、療養する場合に支給される保険給付

二 休業(補償)給付

業務・通勤上の負傷または疾病により療養し、その療養のため労働することができない場合に支給される保険給付

三 障害(補償)給付

業務・通勤上の傷病が治癒した後、障害が残った場合に支給される保険給付

四 遺族(補償)給付

業務・通勤上の災害で亡くなった場合に支給される保険給付

五 葬祭料

業務・通勤上の災害で亡くなった場合に労働者の葬祭を行う者に対して、その請求に基づき支給される保険給付

労災診療費の算定基準 と診療単価について

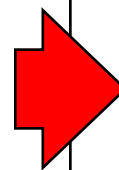
労災診療費の算定基準と診療単価①

労災診療費は健康保険の診療報酬点数表を基準とし、労災診療の特殊性等を考慮した独自の措置が講じられている。

1. 労災診療費の特殊性等を考慮した評価

- 患者が業務上の災害であるか確認
- 療養継続の治療効果の確認
- 治療効果が認められない場合の症状固定（治ゆ）の判断

を確認や判断が求められる

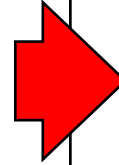


- 健康保険より高く定められた初診料、再診料、処置等の金額又は点数
- 労災保険の診療単価
課税医療機関 1点12円
非課税医療機関 1点11円50銭

労災診療費の算定基準と診療単価②

2. 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、評価

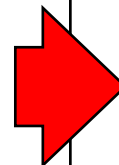
- 労働災害では工場などでの四肢に係る重度の創傷が多い
- 創面が汚染されている



- 四肢の傷病に係る手術等の加算
- 初期治療への加算

3. 被災労働者の早期職場復帰に資する独自項目の設定、評価

- 被災労働者の労働能力の回復
- 早期職場復帰を目的としている



- リハビリテーションに対する評価の充実
- 職場復帰を支援する指導の充実

初・再診料に関する 特例について

令和元年10月改定 一部金額引上げ

初診料 3,820円（初診料注5ただし書き1,910円）


労災診療費算定基準
自賠責保険診療費算定基準
地方公務員等労災診療費の算定

労災特例


健保とは異なり、点数ではなく金額の3,820円で算定する。

支給事由となる災害の発生につき算定できる。

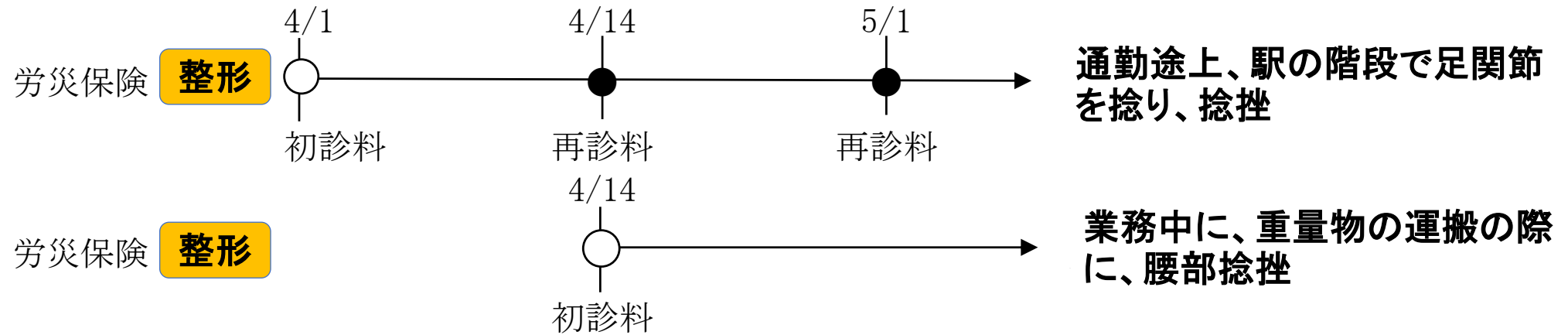
健保点数表の初診料 注5ただし書きに該当する場合は、1,910円を算定する。


健保の初診料
288点

時間外、深夜
休日加算 等
あわせて算定可


支給事由となる
災害につき
算定できる

労災保険において継続診療中に 新たな労災傷病にて初診を行った場合



重要！

同一の医師
同一診療科でも
初診料の算定可

併せて、継続診療
中の労災傷病の
再診料も算定可

翌日以降の再診に
ついては主たる
傷病で再診料を
算定する

令和2年4月改定 一部金額引上げ

救急医療管理加算

※入院については7日を限度

入院 **6,300円**

外来 1,250円

労災診療費算定基準
自賠責保険診療費算定基準
地方公務員等共済組合の取り扱い

労災特例

令和2年4月1日
改正
救急医療管理加算
労災特例
自賠責保険診療費算定基準
地方公務員等共済組合の取り扱い

初診時に救急医療を行った場合に算定することができる。

【重複算定できないもの】

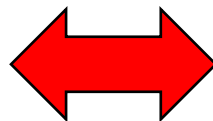
健保の
救急医療管理加算

特定入院料
(救命救急入院料、特定集中
治療室管理料 等)

保険外併用療養費
(初診時選定療養費)

救急医療管理加算が算定できる場合

- ・ 傷病の発生後、医療機関で初診を行ったの場合
（数日間経過した後でも算定可）
- ・ 最初に収容された医療機関にて、傷病の状態等から応急処置だけを行い、他医療機関に転医した場合
（それぞれの医療機関で算定可）
- ・ 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）



救急医療管理加算が算定できない場合

- ・ 再発の場合
- ・ 傷病の発生から数ヶ月経過し症状が安定した後に転医した場合
- ・ 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
- ・ 健保点数表の初診料の注5ただし書きに該当する初診料(1,910円)を算定する場合
- ・ 上記の他、初診料が算定できない場合

療養の給付請求書取扱料

2,000円

労災特例

労災特例
労災診療費算定基準
自賠責保険診療費算定基準
地方公務員等労災診療費の取り扱い

「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業務災害用・複数業務要因災害用(様式第5号)」又は「療養給付たる療養の給付請求書 通勤災害用(第16号の3)」を取扱った場合に算定できる。

【取扱料を算定できないもの】

そもそもレセプトに添付するものではない！

注意

再発

転医始診
様式第6号
様式第16号の4

費用請求書
様式第7号(1)
様式第16号の5(1)

レセプト返戻対象

令和元年10月改定 一部金額引上げ

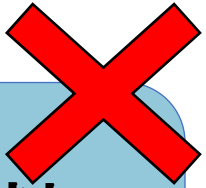
再診料 1,400円 (再診料 注3 700円)

労災診療費算定基準
自賠責保険診療費算定基準
地方公務員等共済組合の適用

労災特例

労災特例
労災診療費算定基準
自賠責保険診療費算定基準
地方公務員等共済組合の適用

健保とは異なり、一般病床数200床未満、及び歯科・歯科口腔外科においては、点数ではなく金額1,400円で算定する。
健保点数表の再診料 注3に該当する場合は700円を算定する。



健保の再診料
73点

歯科、歯科口腔外科
以外で200床以上の
医療機関は
外来診療料で算定

時間外、深夜
休日加算を
あわせて算定可

再診時療養指導管理料

920円

労災特例

外来患者に対して再診時に以下の療養上の指導を行った場合に指導の都度、算定できる。

療養上の指導

- 食事
- 機能回復訓練
- 日常生活動作
- メンタルヘルスに関する指導

【留意点】

- 同一月において重複算定できない管理料(労災診療費算定基準本 P48 参照)
- 同日、複数科で再診を行っても指導料は1回のみ算定
- 指導内容をカルテに記載

外来管理加算の特例

- 処置等を行った場合でもその点数が52点に満たない場合、特例として外来管理加算52点を算定できる。
- 52点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算定することができる。

※処置等とは、健保点数表の「リハビリテーション、精神科専門療法、処置、手術、麻酔及び放射線治療」および「生体検査料のうちの、超音波検査等、脳波検査等、神経・筋検査、耳鼻咽喉科学的検査、眼科学的検査、負荷試験等、ラジオアイソトープを用いた諸検査、内視鏡検査」を指す

外来管理加算の早見表

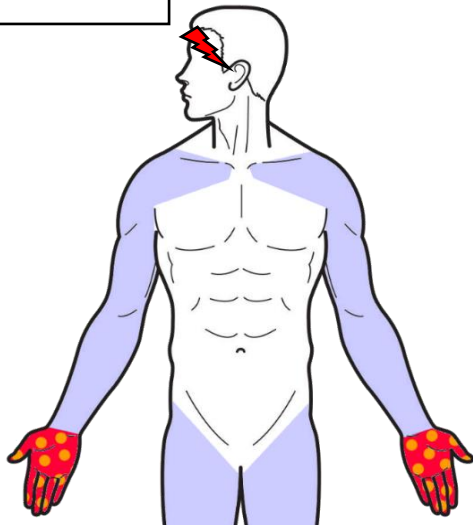
区分 \ 項目	再診料	外来管理加算		処置等の算定	
		健保点数	特 例	健保点数	特例 読み替え
処置等がないとき	1,400円	+52点			
52点未満の処置等が1つあるとき	1,400円		+52点	所定点数	
52点未満の処置等が2つ以上あるとき	1,400円		+52点	最も点数の低いものは所定点数	その他のものは52点と読み替える
52点以上の処置等のみのとき	1,400円			所定点数	

平成30年改定
対象項目

外来管理加算の算定例

四肢以外に対して創傷処置1(100cm²未満)を行った場合

■ 四肢加算1.5倍
■ 四肢加算2.0倍



平成30年4月より創傷処置1の
健保点数は45点から52点に改
定されたが労災算定基準では従来
どおり45点で算定し外来管理加
算52点をあわせて算定してよい

労災		前額部擦過傷	
診療内容	金額	摘要	
⑪ 初診	3,820 円	療養の給付請求書取扱料 救急医療管理加算	
⑫ 再診 1回	1,400 円		
⑬ 指導 1回	920 円		
⑧⑩ その他	2,000 円 1,250		
小計	① 9,390 円		
摘 要			
⑫	外来管理加算	① 特	52 × 1
④⑩	創傷処置1 (初診・前額部)		52 × 1
	創傷処置1 (再診・前額部)		45 × 1



内訳書記載例(初診料、再診料、指導、各種加算)

時間外等加算や外来管理加算については
内訳書左側「点数」欄で算定する。

労災保険における初診料、再診料等は
内訳書右側「金額」欄で算定する。
(健保点数での算定はしない)

診 療 内 容				点数(点)	診 療 内 容		金 額	摘 要
⑪ 初診	時間外・休日・深夜			85	⑪ 初診		3,820 円	療養の給付請求書取扱料 救急医療管理加算
	明細書発行体制加算	1 ×	1 回	1	⑫ 再診	1 回	1,400 円	
	時間外対応加算 1	5 ×	1 回	5	⑬ 指導	1 回	920 円	
	⑫ 外来管理加算	52 ×	1 回	52	⑧〇		2,000 円	
	再診				その他		1,250	
	時間外	65 ×	1 回	65				
	休 日	×	回					
	深 夜	×	回					
⑬ 指導					小 計	①〇	9,390 円	

四肢加算について

四肢の傷病にかかる

処置・手術・リハビリテーションの加算

四肢の傷病にかかる処置・手術・リハビリテーションの加算 四肢加算

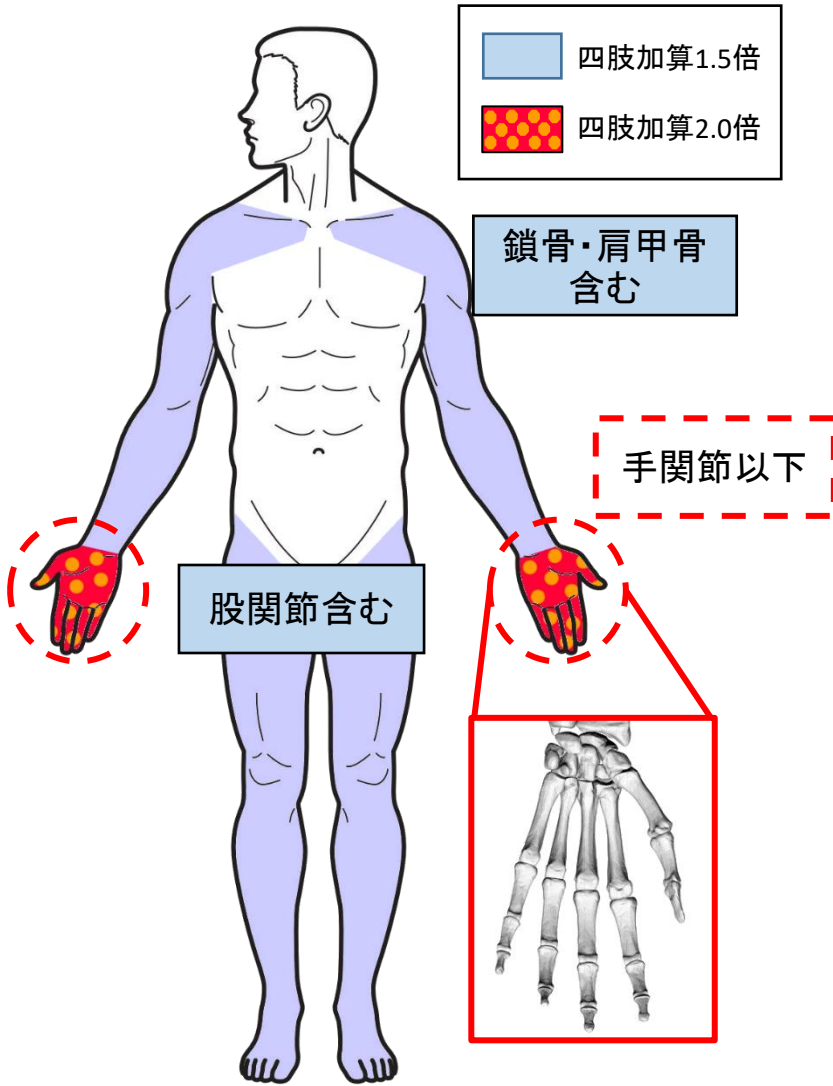
労災特例

- ①四肢（鎖骨・肩甲骨及び股関節を含む）の傷病に対する処置・手術・リハビリテーション（一部対象外あり）の点数は健保点数の1.5倍として算定できる。
※1点未満の端数は切り上げ
- ②手（手関節以下）及び手の指に係る一部の処置及び手術の点数は健保点数の2倍として算定できる。

四肢は1.5倍

手は2倍

四肢傷病に対する特例取扱い



手関節以下2倍・その他四肢1.5倍		手及び四肢1.5倍	
手術	処置	処置	疾患別リハ
<ul style="list-style-type: none"> ・創傷処理 ・デブリードマン ・皮膚切開術 ・第2款(筋骨格系・四肢・体幹)の手術 ・第3款(神経系・頭蓋)の神経手術 ・第8款(心・脈管)の血管手術 	<ul style="list-style-type: none"> ・創傷処置 ・爪甲除去(麻酔を要しないもの) ・穿刺排膿後薬液注入 ・熱傷処置(電撃・薬・凍傷) ・重度褥瘡処置 ・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 ・ガングリオン圧碎法 ・消炎鎮痛等処置のうち「湿布処置」 	<ul style="list-style-type: none"> ・絆創膏固定術 ・鎖骨骨折固定術 ・皮膚科光線療法 ・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 ・消炎鎮痛等処置のうち「マッサージ等の手技による療法」及び「器具等による療法」 ・低出力レーザー照射 	<ul style="list-style-type: none"> * 四肢加算は1単位ごとに1.5倍(例)運動器リハ(Ⅲ) 85点は128点/1単位 * 早期リハ加算 初期加算 ADL加算 は四肢加算の対象外

※ 四肢の部位以外における処置、手術、リハビリテーションは所定点数で算定する

※ 四肢加算ができない主なもの

- ・手術項目 医科診療報酬点数表内の形成(植皮術・皮膚移植術等)、創外固定器加算
- ・処置項目 ギプス
- ・薬剤料、特定保険医療材料料、輸血料
- ・労災特例の手指に係る創傷処理(達しないもの)及び骨折非観血的整復術

労災特例

労働者災害補償法
労働者災害補償法施行令
労働者災害補償法施行規則
労働者災害補償法施行令
労働者災害補償法施行規則

四肢に対する特例取扱い（1.5倍・2倍）の点数表一覧

＜手術＞		健保点数	×1.5	×2.0
K000	創傷処理（筋肉、臓器に達するもの）（長径5cm未満）	1,250	1,875	2,500
	創傷処理（筋肉、臓器に達するもの）（長径5cm以上10cm未満）	1,680	2,520	3,360
	創傷処理（筋肉、臓器に達するもの）（長径10cm以上） イ 頭頸部のもの（長径20cm以上のものに限る。）	8,600		
	創傷処理（筋肉、臓器に達するもの）（長径10cm以上） ロ その他のもの	2,400	3,600	4,800
	創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの）（長径5cm未満）	470	705	940
	創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの）（長径5cm以上10cm未満）	850	1,275	1,700
	創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの）（長径10cm以上）	1,320	1,980	2,640
K001	皮膚切開術（長径10cm未満）	470	705	940
	皮膚切開術（長径10cm以上20cm未満）	820	1,230	1,640
	皮膚切開術（長径20cm以上）	1,470	2,205	2,940
K002	デブリードマン（100cm ² 未満）	1,020	1,530	2,040
	デブリードマン（100cm ² 以上3,000cm ² 未満）	3,580	5,370	7,160
	デブリードマン（3,000cm ² 以上）	10,030	15,045	20,060
K023	筋膜切離術、筋膜切開術	840	1,260	1,680
K024	筋切離術	3,690	5,535	7,380
K025	股関節内転筋切離術	5,290	7,935	
K026	股関節筋群解離術	12,140	18,210	
K026-2	股関節周囲筋腱解離術（変形性股関節症）	16,700	25,050	
K027	筋炎手術（腸腰筋、殿筋、大腿筋）	2,060	3,090	
	筋炎手術（その他の筋）	1,210	1,815	2,420
K028	腱鞘切開術（関節鏡下によるものを含む）	2,050	3,075	4,100
K029	筋肉内異物摘出術	2,840	4,260	5,680
K030	四肢・軀幹軟部腫瘍摘出術（肩、上腕、前腕、大腿、下腿、脛幹）	7,390	11,085	
	四肢・軀幹軟部腫瘍摘出術（手、足）	3,750	5,625	7,500
K031	四肢・軀幹軟部悪性腫瘍手術（肩、上腕、前腕、大腿、下腿、脛幹）	24,130	36,195	
	四肢・軀幹軟部悪性腫瘍手術（手、足）	12,870	19,305	25,740
K033	筋膜移植術（指（手、足））	8,720	13,080	17,440
	筋膜移植術（その他）	10,310	15,465	20,620
K034	腱切離・切除術（関節鏡下によるものを含む）	4,290	6,435	8,580
K035	腱剥離術（関節鏡下によるものを含む）	13,580	20,370	27,160
K035-2	腱滑膜切除術	9,060	13,590	18,120
K037	腱縫合術	13,580	20,370	27,160
K037-2	アキレス腱断裂手術	8,710	13,065	
K038	腱延長術	10,750	16,125	21,500
K039	腱移植術（人工腱形成術を含む）（指（手、足））	18,780	28,170	37,560

＜手術＞		健保点数	×1.5	×2.0
K040	腱移植術（人工腱形成術を含む）（その他のもの）	23,860	35,790	47,720
	腱移行術（指（手、足））	15,570	23,355	31,140
	腱移行術（その他のもの）	18,080	27,120	36,160
K040-2	指伸筋腱脱臼靱血の整復術	13,610	20,415	27,220
K040-3	腓骨筋腱腱鞘形成術	18,080	27,120	
K042	骨穿孔術	1,730	2,595	3,460
K043	骨掻爬術（肩甲骨、上腕、大腿）	12,270	18,405	
	骨掻爬術（前腕、下腿）	8,040	12,060	
	骨掻爬術（鎖骨、膝蓋骨、手、足その他）	3,590	5,385	7,180
K044	骨折非靱血的整復術（肩甲骨、上腕、大腿）	1,600	2,400	
	骨折非靱血的整復術（前腕、下腿）	1,780	2,670	
K045	骨折非靱血的整復術（鎖骨、膝蓋骨、手、足その他）	1,440	2,160	2,880
	骨折経皮的鋼線刺入固定術（肩甲骨、上腕、大腿）	7,060	10,590	
K046	骨折経皮的鋼線刺入固定術（前腕、下腿）	4,100	6,150	
	骨折経皮的鋼線刺入固定術（鎖骨、膝蓋骨、手、足、指（手、足）その他）	1,660	2,490	3,320
K046-2	骨折靱血の手術（肩甲骨、上腕、大腿）	18,810	28,215	
	骨折靱血の手術（前腕、下腿、手舟状骨）	15,980	23,970	31,960
K046-3	骨折靱血の手術（鎖骨、膝蓋骨、手（舟状骨を除く）、足、指（手、足）その他）	11,370	17,055	22,740
	靱血的整復固定術（インプラント周囲骨折に対するもの）（肩甲骨、上腕、大腿）	23,420	35,130	
	靱血的整復固定術（インプラント周囲骨折に対するもの）（前腕、下腿）	18,800	28,200	
K047	靱血的整復固定術（インプラント周囲骨折に対するもの）（手、足、指（手、足））	13,120	19,680	26,240
	一時的創外固定骨折治療術	34,000	51,000	68,000
K047-2	難治性骨折電磁波電気治療法（一連につき）	12,500	18,750	25,000
K047-3	難治性骨折超音波治療法（一連につき）	12,500	18,750	25,000
K048	超音波骨折治療法（一連につき）	4,620	6,930	9,240
K049	骨内異物（挿入物を含む）除去術（頭蓋、顔面（複数切開を要するもの））	12,100		
	骨内異物（挿入物を含む）除去術（その他の頭蓋、顔面、肩甲骨、上腕、大腿）	7,870	11,805	
	骨内異物（挿入物を含む）除去術（前腕、下腿）	5,200	7,800	
K050	骨内異物（挿入物を含む）除去術（鎖骨、膝蓋骨、手、足、指（手、足）その他）	3,620	5,430	7,240
	骨部分切除術（肩甲骨、上腕、大腿）	5,900	8,850	
	骨部分切除術（前腕、下腿）	4,410	6,615	
K050	骨部分切除術（鎖骨、膝蓋骨、手、足、指（手、足）その他）	3,280	4,920	6,560
	腐骨摘出術（肩甲骨、上腕、大腿）	15,570	23,355	
	腐骨摘出術（前腕、下腿）	12,510	18,765	
	腐骨摘出術（鎖骨、膝蓋骨、手、足その他）	3,420	5,130	6,840

四肢加算の算定例

(手以外の四肢)

【診療内容】

1. 傷病名 右下腿挫創

2. 手術内容

皮膚縫合

+

①汚染創に対し**デブリードマン**

②切創部を6cmの**真皮縫合**

【診療報酬点数表】

K000 創傷処理

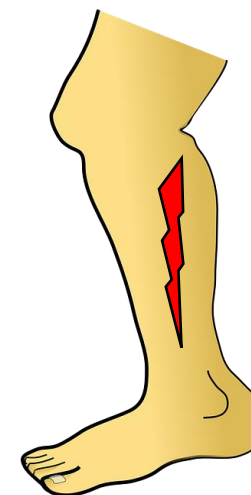
注2 露出部の創傷に対し、真皮縫合を伴う、縫合閉鎖を行った場合は、460点を加算できる

注3 汚染された挫創に対してデブリードマンを行った場合に100点の加算ができる

健保

右下腿挫創(汚染創)

	摘	要
⑤0	創傷処理5(筋肉、臓器に達しないもの 5cm以上10cm未満) (右下腿)	850 × 1
	デブリードマン加算	100 × 1
	真皮縫合加算	460 × 1



四肢加算の算定例

(手以外の四肢)

【留意事項】

1. 四肢に対して行った創傷処理(注)のデブリードマン加算や真皮縫合加算についても四肢加算の対象となる

【診療報酬点数表】

K000 創傷処理

注2 露出部の創傷に対し、真皮縫合を伴う、縫合閉鎖を行った場合は、460点を加算できる

注3 汚染された挫創に対してデブリードマンを行った場合に100点の加算ができる

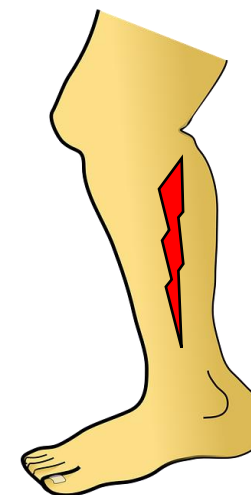
労災

右下腿挫創(汚染創)

【ポイント】

創傷処理の注加算も四肢加算可能

	摘	要
⑤0	創傷処理5(筋肉、臓器に達しないもの 5cm以上10cm未満) (右下腿)	$(850 \times 1.5) \times 1$
	デブリードマン加算	$(100 \times 1.5) \times 1$
	真皮縫合加算	$(460 \times 1.5) \times 1$



四肢加算の算定例

(手関節以下)

【診療内容】

1. 傷病名 **右手背切創**
2. 処置内容
 - ①初診時に切創部を4cm縫合
 - ②再診時(3日)、消毒等

健保

右手背切創

	摘	要
④⑩	創傷処置1(100cm ² 未満) (右手背)	52 × 3
⑤⑩	創傷処理4(筋肉、臓器に達しないもの 5cm未満)(右手背)	470 × 1



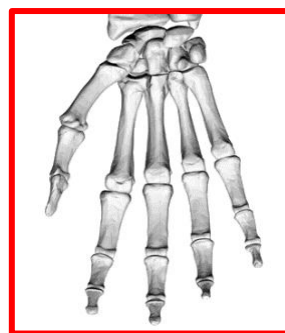
四肢加算の算定例

(手関節以下)

【留意事項】

1. 負傷部位が四肢か確認
2. 手術が四肢加算対象項目か確認

※右手背は四肢(手関節以下)に該当し
創傷処理は四肢加算対象項目のため
所定点数に2倍の四肢加算が可能



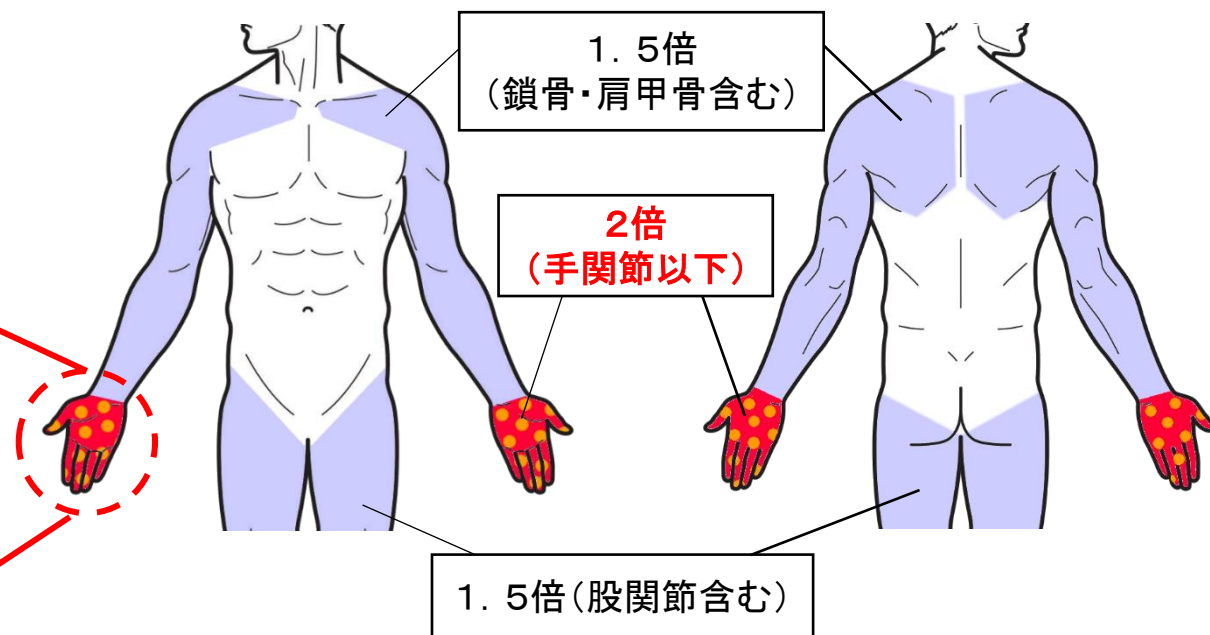
労災

右手背切創

【ポイント】四肢(手関節以下)に対する
創傷処理は四肢加算2倍

摘 要

- | | |
|----|--|
| ④0 | 創傷処置1(100cm ² 未満)
(右手背) (52 × 2.0) × 3 |
| ⑤0 | 創傷処理4(筋肉、臓器に達しないもの
5cm未満)(右手背) (470 × 2.0) × 1 |



四肢加算の算定例

(時間外等加算とその他の加算点数)

健保

右手背挫創(汚染創)

【診療内容】

1. 傷病名 右手背挫創
2. 処置内容
 - ①汚染創に対しデブリードマン
 - ②切創部を4cm縫合
 - ③**時間外にて手術**

摘	要
⑤⑩	創傷処理4(筋肉、臓器に達しないもの 5cm未満)(右手背)
	時間外加算2 470 × 1.4 × 1
	デブリードマン加算
	時間外加算2 100 × 1.4 × 1

【診療報酬点数表】

■第10部 手術 通則12

緊急のために休日に手術を行った場合又はその開始時間が保険医療機関の表示する診療時間以外の時間若しくは深夜である手術を行った場合において、当該手術の費用は、次に掲げる点数を、それぞれ所定点数に加算した点数により算定する。(以下略)



四肢加算の算定例

(時間外等加算とその他の加算点数)

【留意事項】

1. 四肢加算をした上で時間外等加算を行うことができる
2. 注加算においても同様の取扱いができる

労災

右手背挫創(汚染創)

【ポイント】労災特例で請求漏れ多数
時間外等加算も四肢加算も両方算定可

摘

要

⑤⑩	創傷処理4(筋肉、臓器に達しないもの 5cm未満)(右手背) 時間外加算2 (470 × 2.0) × 1.4 × 1 デブリードマン加算 時間外加算2 (100 × 2.0) × 1.4 × 1
----	--



リハビリテーションについて
(疾患別リハビリテーション料)

リハビリテーション（疾患別リハビリテーション料）

疾患別リハビリテーション料を算定する場合、下記の「労災点数」で算定することができる。また四肢に対して行った場合、四肢加算として当該点数の1.5倍を算定することができる。

疾患別リハビリテーション料	健保点数	労災点数	× 1.5	× 2.0	疾患別リハビリテーション料	健保点数	労災点数	× 1.5	× 2.0
心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）	205	<u>250</u>	375		運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	185	<u>190</u>	285	
心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）	125	125	188		運動器リハビリテーション料（Ⅱ）	170	<u>180</u>	270	
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	245	<u>250</u>	375		運動器リハビリテーション料（Ⅲ）	85	85	128	
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）	200	200	300		呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	175	<u>180</u>	270	
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）	100	100	150		呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）	85	85	128	
廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）	180	<u>250</u>	375		早期リハビリテーション加算	30	30		
廃用症候群リハビリテーション料（Ⅱ）	146	<u>200</u>	300		初期加算	45	45		
廃用症候群リハビリテーション料（Ⅲ）	77	<u>100</u>	150		A D L加算		<u>30</u>		

ADL加算の取扱い 1単位につき30点

算定要件

入院中の傷病労働者に対し早期歩行・ADLの自立等を目的とし

① 訓練室以外の病棟等で
疾患別リハビリテーション料(Ⅰ)
を行った場合
(運動器リハビリテーション料はⅡも含む)

又は

② 医療機関外で
疾患別リハビリテーション料(Ⅰ)
を行った場合

リハビリの実施状況	ADL加算算定の可否
入院(医療機関内)	疾患別リハ(Ⅰ) ○
入院(医療機関外)	
入院(医療機関内)	運動器リハ(Ⅱ) ○
入院(医療機関外)	

要注意

ADL加算及び健保点数表で定める
初期加算、早期リハビリテーション加算
は四肢加算の対象とはならない

疾患別リハビリテーション 留意点

- ・ リハビリテーションの必要性及び効果が認められるものについては
健保点数表に定める標準的算定日数を超えても制限なく算定できる

ただし

標準的算定日数を超え、さらに
疾患別リハビリテーションを1月13単位を超えて行う場合 ※

診療費請求内訳書の摘要欄に
医学的所見等を記載
(必要性・目標到達予想時期 等)

又は

労災リハビリテーション
評価計画書を添付

※いずれかが超えない場合、どちらも不要

- ・ A D L 加算、初期加算、早期リハビリテーション加算はいずれも重複して算定できる
- ・ A D L 加算、初期加算、早期リハビリテーション加算は四肢加算の対象とはならない

処置等の特例について

J119 消炎鎮痛等処置

- | | | |
|---|-----------------------|------------|
| 1 | <u>マッサージ等の手技による療法</u> | <u>35点</u> |
| 2 | <u>器具等による療法</u> | <u>35点</u> |
| 3 | 湿布処置 | 35点 |

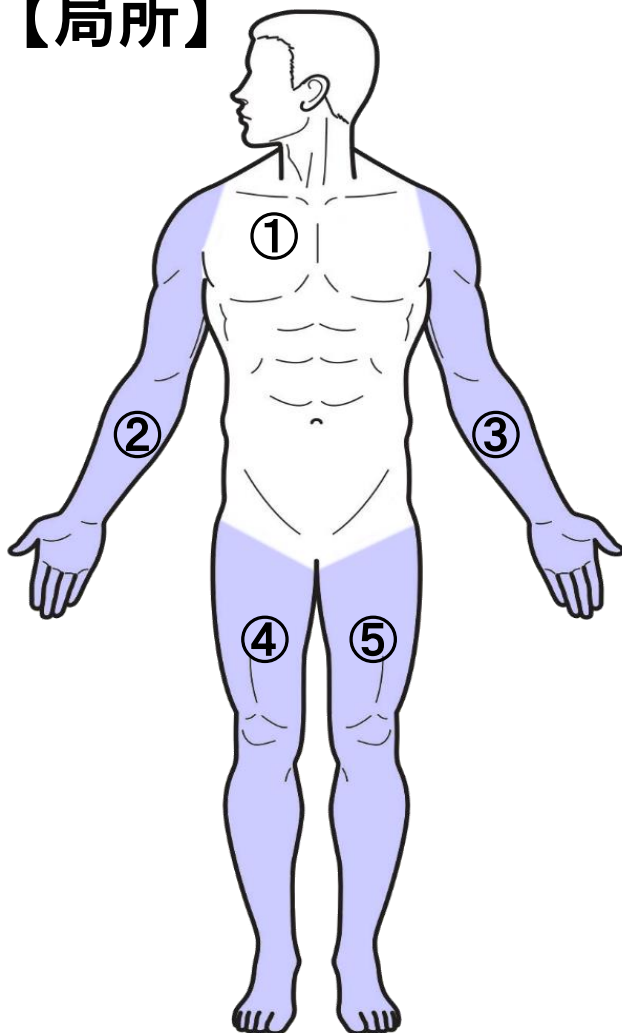
(注) 同一の患者につき同一日において、1から3までの療法のうち2以上の療法を行った場合は、主たる療法の所定点数のみにより算定する。

厚生労働省 通知・事務連絡

- ※ 「1」のマッサージ等の手技による療法とは、あんま、マッサージ及び指圧による療法をいう。
- ※ 「2」の器具等による療法とは、電気療法、赤外線治療、熱気浴、ホットパック、超音波療法、マイクロレーダー等による療法をいう。

処置等の特例 3部位（局所）の取扱いについて

【局所】



1日につき

- 負傷 3部位を限度として算定できる
- 疾病 3局所を限度として算定できる

- (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)(器具等)
- ここに湿布処置は含まれない！
- (J119-2) 腰部又は胸部固定帯固定
- (J119-3) 低出力レーザー照射

※上記の処置項目は手関節以下でも四肢加算は1.5倍

疾病別リハビリテーションと消炎鎮痛等処置等の併施

●疾患別リハビリテーション1日の所定点数 + 消炎鎮痛等処置等
(1部位)

または ●消炎鎮痛等処置等3部位

同一部位でも算定できる。

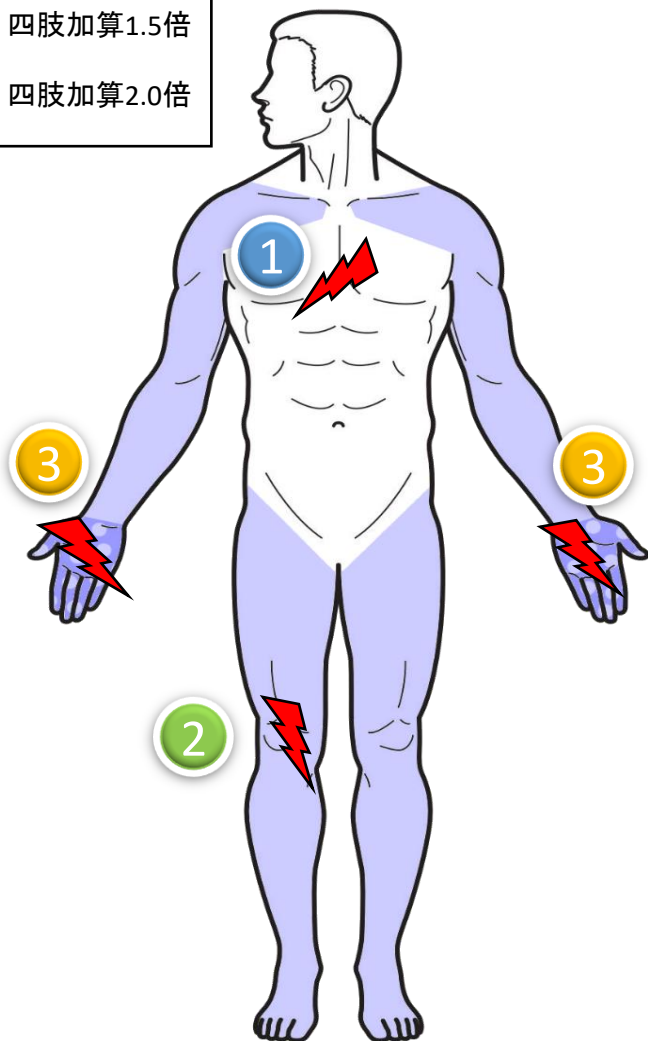
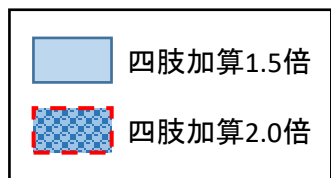
※消炎鎮痛等処置等

- (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)(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

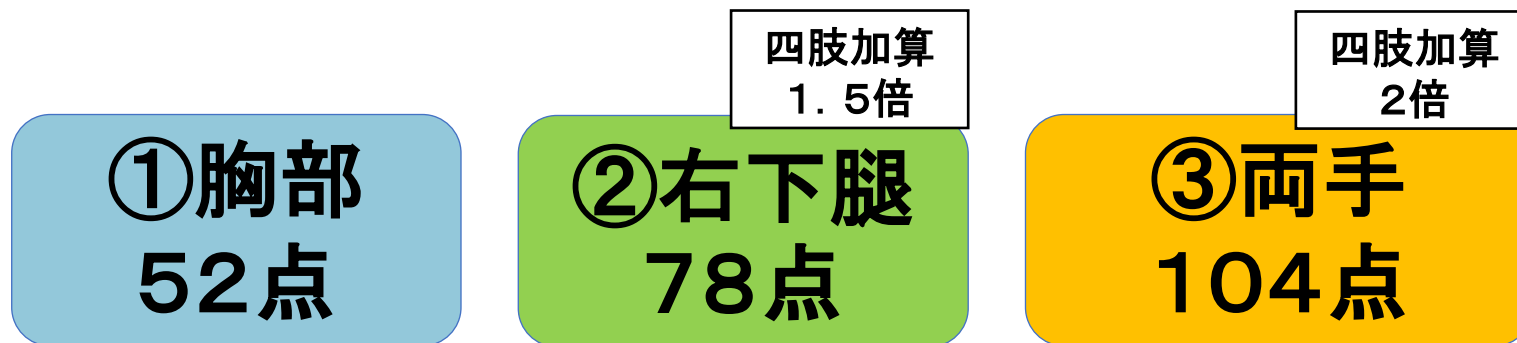
ここに湿布処置は含まれない！

※上記の処置項目は手関節以下でも四肢加算は1.5倍

「倍率毎の範囲合算」の算定例と対象処置一覧



①胸部、②右下腿、③両手の3部位へ創傷処置を実施



合計 234点

【対象処置一覧】

- ・創傷処置
- ・熱傷処置
- ・重度褥瘡処置
- ・皮膚科軟膏処置
- ・消炎鎮痛等処置(湿布)

手の指にかかる
創傷処理および
骨折非観血的整復術
の算定について

手の指にかかる創傷処理の特例

手の指の創傷処理（筋肉・臓器に達しないもの）については、指の本数毎に決められた点数で算定できる。

【健康保険の場合】

4 筋肉、臓器に達しないもの （長径5cm ² 未満）	470点
5 筋肉、臓器に達しないもの （長径5cm ² 以上10cm ² 未満）	850点
6 筋肉、臓器に達しないもの （長径10cm ² 以上）	1,320点

【労災保険の場合】

指1本	940点（470点×2.0倍）
指2本	1,410点（940点+470点）
指3本	1,880点（1,410点+470点）
指4本	2,350点（1,880点+470点）
指5本	2,350点（470点×5.0倍）

手の指にかかる 創傷処理の算定例

(筋肉、臓器に達しないもの)

健保

右手拇指、示指、中指切創

【診療内容】

1. 傷病名 ①右拇指切創(2cm)
②右示指切創(2cm)
③右中指切創(3cm)
2. 処置内容 切創部①②③を計7cm縫合

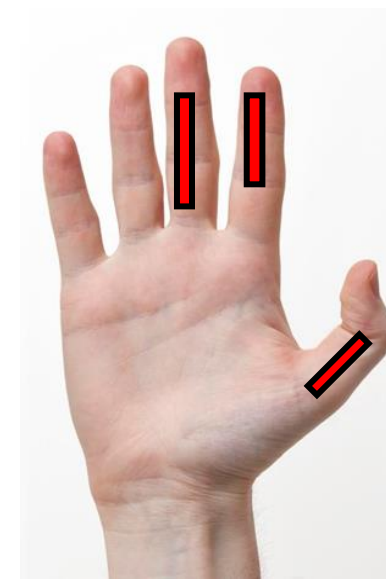
【健康保険】

創傷処理の算定方法は創傷の長さにより算定される
(近接部位については長さ合算)

【労災保険】

手の指にかかる創傷処理(筋肉、臓器に達しないもの)の
算定方法は健康保険における創傷処理の算定方法とは
異なり指の本数により所定点数が定められている

摘	要
⑤⑩	創傷処理5(筋肉、臓器に達しないもの 5cm以上10cm未満)
	850 × 1



手の指にかかる 創傷処理の算定例

(筋肉、臓器に達しないもの)

【留意事項】

1. 手の指の創傷処理(筋肉、臓器に達しないもの)
は指の本数ごとに定められた点数で算定

< 特例点数 >

指1本	940点	(470点 × 2.0倍)
指2本	1,410点	(940点 + 470点)
指3本	1,880点	(1,410点 + 470点)
指4本	2,350点	(1,880点 + 470点)
指5本	2,350点	(470点 × 5.0倍)

■ 特例点数にさらに四肢加算を加算することは
できない

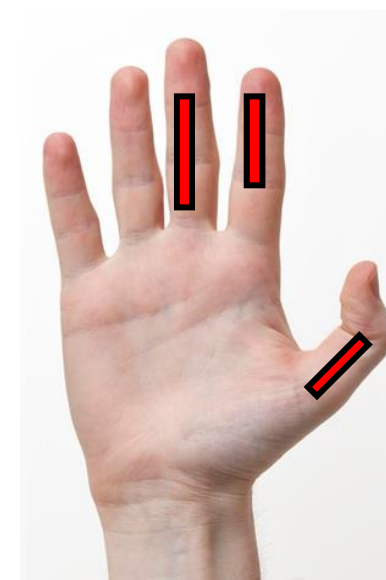
労災

右手拇指、示指、中指切創

【ポイント】手の指の創傷処理(筋肉、臓器に達しないもの)は指の本数ごとに定められた点数で算定

	摘	要
⑤①	創傷処理(筋肉に達しないもの) (右拇指、右示指、右中指)	1,880 × 1

指三本に創傷処理
(筋肉、臓器に達しないもの)
を行った場合



手の指にかかる骨折非観血的整復術の特例

手の指の骨折非観血的整復術については、指の本数毎に決められた点数で算定できる。

【健康保険の場合】

- | | |
|--------------------|---------|
| 1 肩甲骨, 上腕, 大腿 | 1, 600点 |
| 2 前腕, 下腿 | 1, 780点 |
| 3 鎖骨, 膝蓋骨, 手, 足その他 | 1, 440点 |

【労災保険の場合】

- | | | |
|-------|---------|---------------------|
| 指 1 本 | 2, 880点 | (1, 440点 × 2.0倍) |
| 指 2 本 | 4, 320点 | (2, 880点 + 1, 440点) |
| 指 3 本 | 5, 760点 | (4, 320点 + 1, 440点) |
| 指 4 本 | 7, 200点 | (5, 760点 + 1, 440点) |
| 指 5 本 | 7, 200点 | (1, 440点 × 5.0倍) |

手の指にかかる 骨折非観血的整復術の算定例

【留意事項】

1. 手の指の骨折非観血的整復術は指の本数ごとに定められた点数で算定

< 特例点数 >

指1本	2,880点	(1,440点 × 2.0倍)
指2本	4,320点	(2,880点 + 1,440点)
指3本	5,760点	(4,320点 + 1,440点)
指4本	7,200点	(5,760点 + 1,440点)
指5本	7,200点	(1,440点 × 5.0倍)

- 特例点数にさらに四肢加算を加算することはできない

労災

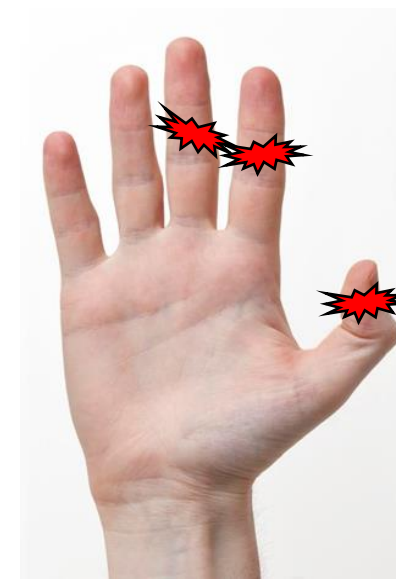
右拇指末節骨、示指中指中節骨骨折

【ポイント】

手の指の骨折非観血的整復術は指の本数ごとに定められた点数で算定

摘		要	
⑤0	骨折非観血的整復術 (右拇指、右示指、右中指)	5,760	× 1

指三本に骨折非観血的整復術を行った場合



手指の機能回復指導加算 について

手指の機能回復指導加算について

190点

労災特例

手及び手の指に対して算定対象手術後、初期治療における機能回復指導を行った場合、1回に限り190点を加算できる。

【対象手術】

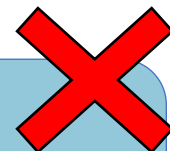
- (1) 創傷処理、デブリードマン
- (2) 皮膚切開術
- (3) 筋骨格系・四肢・体幹の手術

右手、左手をそれぞれ手術した場合でも算定は1回に限る

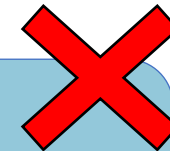
神経の手術
血管の手術
形成の手術



時間外等加算



四肢加算



手指の機能回復指導加算の算定例

【診療内容】

1. 傷病名 右手背挫創

2. 処置内容

①切創部を4cm縫合

②術後、患者に手指の

機能回復に関する指導

【留意事項】

患者に手指の手術を行った後、手指の機能回復に関する指導を行った場合、1回に限り手指の機能回復指導加算の算定可能

労災

右手背挫創

【ポイント】

手指の機能回復に関する指導の確認

摘

要

⑤①	創傷処理4(筋肉、臓器に達しないもの 5cm未満)(右手背)	(470 × 2.0) × 1
	手指の機能回復指導加算	190 × 1



初診時ブラッシング料 について

初診時ブラッシング料について

91点

労災特例

労災診療費算定基準
自賠責保険診療費算定基準
地方公務員等労災診療費の算定

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に際し、生理食塩水、蒸留水、ブラシ等を使用して創面の汚染除去を行った場合に算定できる。

要注意

加算後の合計
点数が150点
以上の場合
時間外等加算の
対象となる

同一傷病に
つき1回限り
(初診時)

×
デブリードマン
デブリードマン加算
との重複算定

×
四肢加算

初診時ブラッシング料 の算定例

【診療内容】

1. 傷病名 右手掌擦過傷
2. 処置内容
 - ①創面を生理食塩水を用いて**汚染除去**
 - ②創面保護の処置

【留意事項】

初診時の一回限り算定可能

労災

右手掌擦過傷

【ポイント】

治療の前処置として、汚染除去を行う

	摘	要
④⑩	創傷処置1(100cm ² 未満)(右手掌) (52 × 2.0) × 1	
	初診時ブラッシング料	91 × 1
	生理食塩液 100ml	13 × 1



コンピューター断層撮影診断料 特例について

コンピューター断層撮影料と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及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る。

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(100分の80)については、適用しない

注意

令和2年6月
改定 新設

他の医療機関でコンピューター断層撮影を実施した画像について診断を行った場合は、初診料を算定した日に限って「E203コンピューター断層診断」を算定できるとされていたが、再診時に診断した場合においても、月1回に限り225点を算定できる。ただし、初診時に他院の画像を診断し「E203コンピューター断層診断450点」を算定した場合には同月内の再診時には算定できない。

術中透視装置使用加算 について

令和2年4月改定
対象拡大

労災診療費算定基準
自賠責保険診療費算定基準
地方公務員等労災診療費算定基準

術中透視装置使用加算

220点

労災特例

労災特例
労災診療費算定基準
自賠責保険診療費算定基準
地方公務員等労災診療費算定基準

「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(基節骨、中節骨、末節骨)」、「足根骨」及び「**膝蓋骨**」の骨折観血的手術又は骨折経皮的鋼線刺入固定術において、術中透視装置を使用した場合に算定できる。

「脊椎」の経皮的椎体形成術において、術中透視装置を使用した場合も算定できる。

対象部位への
①骨折観血的手術
②骨折経皮的鋼線刺入固定術

「脊椎」の経皮的椎体形成術

四肢加算

固定帯・材料費の 算定について

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

実費相当額（購入価格を10円で除して得た点数で算定）

健保点数表の腰部、胸部又は頸部固定帯加算が算定できる場合については、当該実費相当額が170点を超える場合は実費相当額が算定でき、当該実費相当額が170点未満の場合は170点を算定できる。

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、同様の取扱とする。

要注意

実費相当額が
170点以上の場合
⇒実費相当額を算定

実費相当額が
170点未満の場合
⇒170点を算定

点数で算定
できる

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で算定）

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限り算定

● 頭部・頸部・躯幹固定用の他四肢固定用についても支給

※ 固定用とは骨折・捻挫等の動揺や再転位を防ぐためのものをいう

※ バストバンド、トラコバンド等は躯幹固定用伸縮性包帯に含める

固定

創面保護

病名に注意

点数で算定
できる

要注意

皮膚瘻等に係る滅菌ガーゼ

実費相当額（購入価格を10円で除して得た点数で算定）

通院療養中の患者に対して、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を算定することができる

支給対象者

- 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、又はこれらに類する創部を有するもの
- ②自宅等で頻繁にガーゼの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

入院基本料等に関する 特例について

入院基本料

入院基本料の点数を、入院の日から起算して2週間以内の期間については、健保点数（入院患者の入院期間に応じ、加算する点数は含まない）の1.30倍、それ以降の期間については、一律、健保点数の1.01倍（いずれも1点未満の端数は四捨五入する）とする。
ただし、生活療養を受ける場合の入院料は適用しない。

2週間以内の期間
健保点数の1.30倍

2週間を超えた期間
健保点数の1.01倍

特定入院料
×1.30倍
×1.01倍

参考6

入院基本料特例取扱点数一覧表

A100 一般病棟入院基本料

急性期一般入院基本料

区分	基本点数	看護配置 看護師比率	平均在院日数	2週間以内 (1.30倍)	2週間超 (1.01倍)
急性期一般入院料1	1,650 点	7 : 1 以上 70%以上	18日以内	2,145 点	1,667 点
急性期一般入院料2	1,619 点	10 : 1 以上 70%以上	21日以内	2,105 点	1,635 点
急性期一般入院料3	1,545 点	10 : 1 以上 70%以上	21日以内	2,009 点	1,560 点
急性期一般入院料4	1,440 点	10 : 1 以上 70%以上	21日以内	1,872 点	1,454 点
急性期一般入院料5	1,429 点	10 : 1 以上 70%以上	21日以内	1,858 点	1,443 点
急性期一般入院料6	1,408 点	10 : 1 以上 70%以上	21日以内	1,830 点	1,422 点
急性期一般入院料7	1,382 点	10 : 1 以上 70%以上	21日以内	1,797 点	1,396 点

令和2年4月改定
点数引上げ

病衣貸与料

10点

労災特例

労災診療費算定基準
自賠責保険診療費算定基準
厚生労働省医事課医療費課の通知

令和2年4月1日
改正

患者が緊急収容され病衣を有していないため医療機関が病衣を貸与したとき、あるいは、傷病の感染予防上の必要から医療機関が患者に病衣を貸与した場合は、1日につき10点を算定することができる。

入院室料加算

入院室料加算 料金表 (1日につき)

	甲 地	乙 地
個 室	10,000円	9,000円
2人部屋	5,000円	4,500円
3人部屋	5,000円	4,500円
4人部屋	4,000円	3,600円

医療機関が当該病室に係る料金として表示している金額を算定すること。
ただし、当該表示金額が上記に示す額を超える場合には上記料金表に示す額とする。

ア

重篤・
絶対安静

イ

手術のため
要常時監視

ウ

医学上の
隔離が必要

エ

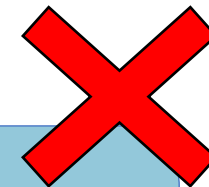
普通室満床
(7日を限度)

入院時食事療養費

入院時食事療養費については1.2倍の金額により算定により算定できる。（10円未満の端数は四捨五入）
ただし、療養病棟に入院する65歳以上の高齢者の生活療養の費用の取扱いは適用しない。

入院時食事療養費
1.2倍

高齢者の生活療養は
適用しない



職場復帰に向けた情報提供や 指導に関する特例点数

被災労働者の労働能力の回復、早期職場復帰を促す

リハビリテーション情報提供加算

200点

労災特例

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、添付した場合
に算定できる。

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電子データとして提供し
た場合の加算（200点）とは別に算定できる。

労災リハビリテーション実施計画書について

作成時の留意点

医師の指揮管理の下
理学療法士作業療法士
が作成してもよい

健康保険で使用する
「リハビリテーション(総合)実施計画書(様式)」
を用いる場合は以下を盛り込む

- ①職場復帰に向けた目標
- ②業務内容・通勤方法等を考慮したリハビリ

傷病労働者の同意必須

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	<input type="checkbox"/> 意識障害(3-3-9: <input type="checkbox"/> 認知症: <input type="checkbox"/> 中枢性麻痺 (ステージ・グレード)右 upper 肢: 右手指: 右下肢: 左 upper 肢: 左手指: 左下肢: <input type="checkbox"/> 筋力低下(部位, MMT:)			<input type="checkbox"/> 失行・失認: <input type="checkbox"/> 音声・発話障害(口構音障害, 口失語症:種類) <input type="checkbox"/> 摂食機能障害: <input type="checkbox"/> 排泄機能障害: <input type="checkbox"/> 拘縮: <input type="checkbox"/> 褥瘡: <input type="checkbox"/> 起立性低血圧:						
	基本動作 立位保持(装具:) <input type="checkbox"/> 手杖し, <input type="checkbox"/> つかまり, <input type="checkbox"/> 不可 平行歩内歩行(装具:) <input type="checkbox"/> 独立, <input type="checkbox"/> 一部介助, <input type="checkbox"/> 非実施 制室内歩行(装具:) <input type="checkbox"/> 独立, <input type="checkbox"/> 一部介助, <input type="checkbox"/> 非実施									
日常生活(病棟)実行状況:「している活動」			訓練時能力:「できる活動」							
入浴: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] コミュニケーション: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] 活動度 日中臥床: <input type="checkbox"/> 無, <input type="checkbox"/> 有(時間帯:) 理由: () 日中座位: <input type="checkbox"/> 椅子, <input type="checkbox"/> 車椅子, <input type="checkbox"/> ベッド上, <input type="checkbox"/> キ・チャップ										
参加	職業(<input type="checkbox"/> 無職, <input type="checkbox"/> 病欠中, <input type="checkbox"/> 休職中, <input type="checkbox"/> 発症後退職, <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 現職復帰 <input type="checkbox"/> 転職 <input type="checkbox"/> その他:			社会参加(内容・頻度等, 発症前状況を含む。) 経済状況:						
	復職 <input type="checkbox"/> 現職復帰 <input type="checkbox"/> 転職 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> その他: 仕事内容の変更 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有: 通勤方法の変更 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 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」欄に「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、復職希望等を記述し、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」を数定の上、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」を記述し、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。										

別紙様式5

(労災診療費算定基準本 P99 参照)

令和2年改定
6月新設

社会復帰支援指導料

130点

労災特例

労災診療費算定基準
自賠責保険診療費算定基準
地方公務員等労災制度の手引

労働者災害補償法
労働者災害補償法施行令
労働者災害補償法施行規則
労働者災害補償法施行令施行規則
労働者災害補償法施行令施行規則施行規則

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、指導することで、同一傷病労働者につき、1回に限り算定できる。

- 医師が指導を行う
- 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

※当該指導は、早期社会復帰のための指導項目（別紙様式6）に基づき必要事項を記載して診療録に添付すること

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】

傷病の状況が安定するまでは、無理に動かさないこと

【日常生活】

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 _____

別紙様式6
(労災診療費算定基準本 P101 参照)

職場復帰支援・療養指導料

精神疾患を主たる傷病とする場合

その他の疾患の場合

月1回 560点

月1回 420点

労災診療費算定基準
自賠責保険診療費算定基準
厚生労働省健康増進部健康政策課

労災特例

令和2年4月1日施行
令和2年4月1日施行
令和2年4月1日施行

対象傷病労働者

就労が可能と医師が判断する傷病労働者

入院治療後通院療養
を継続する傷病労働者

又は

通院療養を2か月以上
継続している傷病労働者

平成30年
要件緩和

同一傷病労働者につきそれぞれ4回を限度に算定できる

令和2年
上限引上げ

指導管理箋 別紙様式1、2

労働者災害補償保険		指導管理箋				第 〇 回目	
氏名		生年月日	年	月	日	男・女	
負傷又は 疾病年月日	昭和 平成 令和	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肉休労働の制限 ④普通勤務可 ⑤その他() (①～⑤の場合その期間(推定))							

別紙様式1

精神疾患を主たる傷病とするもの(患者用)
(労災診療費算定基準本 P104 参照)

7	その他就労に当たって配慮しな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	
令和 年 月 日	所在地	
	病院又は 診療所の 名称	
	医師名	印

(注) 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。

労働者災害補償保険		指導管理箋(産業医提出用)				第 〇 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	[]						
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())						

別紙様式2

精神疾患を主たる傷病とするもの(産業医用)
(労災診療費算定基準本 P105 参照)

ウ	不要・要(軽作業可・一般事務可・肉休労働のみ制限・普通勤務可・その他())	
エ	時間外労働の禁止・軽減 不要・要(特記事項:)	
オ	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:)	
カ	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:)	
キ	対人業務の制限 不要・要(特記事項:)	
ク	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		
上記のとおり診断します。		
令和 年 月 日	所在地	
	病院又は 診療所の 名称	
	医師名	印

指導管理箋 別紙様式3、4

労働者災害補償保険				指導管理箋		第 回目	
氏名		生年月日	明治 大正 昭和 平成 令和	年 月 日	男・女		
負傷又は 発病年月日	昭和 平成 令和	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肉体力労働のみ制限 ④普通勤務可 ⑤その他()							

別紙様式3

精神疾患を主たる傷病としないもの(患者用)
(労災診療費算定基準本 P106 参照)

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
令和 年 月 日	所在地
病院又は	名称
診療所の	医師名
	Ⓜ

(注) 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。

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	明治 大正 昭和 平成 令和	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	()						
入院	()	年 月 日	～	()	年 月 日		
通院	()	年 月 日	～	()	年 月 日		

別紙様式4

精神疾患を主たる傷病としないもの(産業医用)
(労災診療費算定基準本 P107 参照)

イ	作業内容の制限 不要・要(軽作業可・一般事務可・肉体力労働のみ制限・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	
上記のとおり診断します。	
令和 年 月 日	所在地
病院又は	名称
診療所の	医師名
	Ⓜ

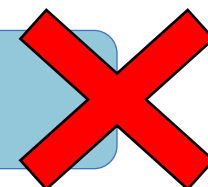
職場復帰支援・療養指導料の算定要件

算定できるケース

- ①主治医等が就労に当たっての療養及び就労上必要な指導事項を記載した文書（指導管理箋 別紙様式 1 又は 3）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う
- ②主治医が産業医に対して指導管理箋等の文書（指導管理箋 別紙様式 2 又は 4）により、情報提供を行う
- ③主治医等が医療機関に赴いた事業主と面談の上、職場復帰に必要な説明及び指導を行い、診療録に指導内容の要点を記載する

※主治医等とは、主治医の指示を受けた看護職員、理学療法士、作業療法士、ソーシャルワーカーのこと

※原則健保点数表の療養・就労両立支援指導料との重複算定



職場復帰支援・療養指導料
療養・就労両立支援加算

600点

事業主又は産業医から助言を取得し、治療計画変更の有無や具体的な内容等を、同一傷病労働者に対して説明することで職場復帰支援・療養指導料に加算できる。

1回につき600点を加算できる

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
- 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
- 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

※取得した助言の内容及び患者に説明した内容を診療録に明確にすること

職業復帰訪問指導料	精神疾患が主たる傷病	1日	770点
	その他の疾病	1日	580点

①対象となる患者

②訪問指導先

①就労が可能と医師が判断する傷病労働者

入院期間が1か月を
超えると見込まれる
傷病労働者

又は

通院療養を2か月以上
継続している傷病労働者

②職業復帰を予定している事業場の**事業主**※

※事業主には人事・労務担当者等傷病労働者の職場復帰に関する権限を有する者も含まれます

職業復帰訪問指導料の詳細

訪問指導を行う者(以下「医師等」)

- 医師
- 医師の指示を受けた
 - ・ 看護師及び准看護師
 - ・ 理学療法士
 - ・ 作業療法士
 - ・ 精神保健福祉士（精神疾患が主たる傷病の場合のみ）

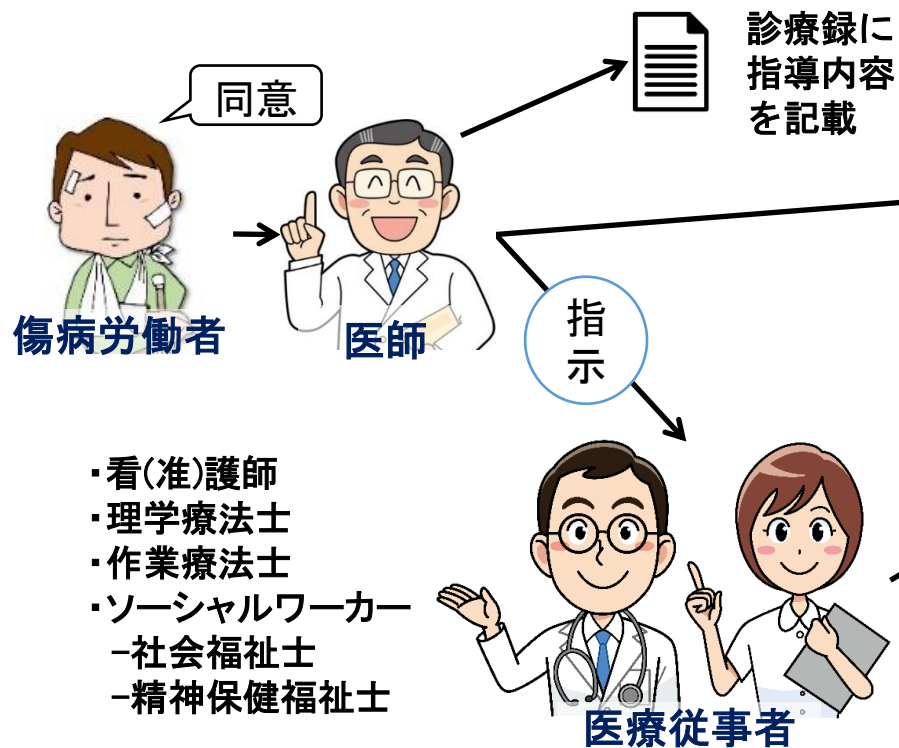
実施項目

- 当該傷病労働者の同意を得て職場を訪問
- 当該職場の事業主に対して職業復帰のために必要な指導を行う（以下「訪問指導」）
- 診療録に当該指導内容の要点を記載

職業復帰訪問指導料の概略図

職業復帰訪問指導料 精神疾患の場合1日につき770点、その他の疾患の場合1日につき580点

●医療機関



●職場

訪問指導



事業主

異なる職種で訪問指導すれば380点を加算

3回を限度に算定できる
入院が6か月以上が見込まれる患者は6回

職業復帰訪問指導料の詳細

380点を加算できるケース

- ◎ 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
- ◎ 医師等がソーシャルワーカー(※)と一緒に訪問指導を行った場合

※ソーシャルワーカーとは、社会福祉士又は精神保健福祉士をいいます
精神保健福祉士については精神疾患が主たる傷病の場合のみ医師等として扱います

380点を加算できないケース

- × 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
- × 看護師と准看護師のみで訪問指導を行った場合(同一の職種として扱う)
- × ソーシャルワーカーのみで訪問指導を行った場合

職業復帰訪問訓練加算について

算定要件

入院中の傷病労働者から同意を得て
医師等が訪問指導を **実施した日** から **1か月以内** に

特殊な器具、設備を用いた
作業を行う職種への復職の
ための作業訓練を行う
(以下「作業訓練」)

又は

事業場を目的地とする
通勤のための移動手段
の獲得訓練を行う
(以下「通勤訓練」)

訪問指導 **1回につき2回** を限度に1日につき **400点** を算定できる

【診療録記載内容】

- 訪問指導の日
- 訓練を行った日
- 訓練実施時間
- 訓練内容の要点

【診療費請求内訳書の摘要欄記載内容】

- 訪問指導の日
- 訓練を行った日

精神科職場復帰支援加算

週に1回 200点

労災特例

精神科を受診中の傷病労働者に、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア、精神科デイ・ナイト・ケア、精神科作業療法、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回算定できる。

注 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。

(※) 職場復帰支援のプログラムとは、医師等の医療チームによって

- 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
- 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るものをいいます

職場復帰プログラムの例(精神科ショート・ケア、3時間コース)

	9:00～9:30	9:30～10:30	10:30～11:30	11:30～12:00
月曜日	<ul style="list-style-type: none"> 朝のミーティング 軽体操 	プログラム活動1 <ul style="list-style-type: none"> 適切な自己表現 	プログラム活動3 <ul style="list-style-type: none"> オフィスワーク (PCを使った個別作業) 	<ul style="list-style-type: none"> ミーティング
火曜日	<ul style="list-style-type: none"> 朝のミーティング 軽体操 	プログラム活動2 <ul style="list-style-type: none"> 心理教育 	プログラム活動3 <ul style="list-style-type: none"> オフィスワーク (PCを使った個別作業) 	<ul style="list-style-type: none"> ミーティング
水曜日	<ul style="list-style-type: none"> 朝のミーティング 軽体操 	プログラム活動3 <ul style="list-style-type: none"> オフィスワーク (PCを使った個別作業) 	プログラム活動4 <ul style="list-style-type: none"> オフィスワーク (グループによる作業) 	<ul style="list-style-type: none"> ミーティング
木曜日	<ul style="list-style-type: none"> 朝のミーティング 軽体操 	プログラム活動4 <ul style="list-style-type: none"> オフィスワーク (グループによる作業) 	プログラム活動4 <ul style="list-style-type: none"> オフィスワーク (グループによる作業) 	<ul style="list-style-type: none"> ミーティング
金曜日	<ul style="list-style-type: none"> 朝のミーティング 軽体操 	プログラム活動5 <ul style="list-style-type: none"> ボディワーク 	感想文作成及びグループミーティング <ul style="list-style-type: none"> 1週間の感想等 	

職場復帰プログラムの例(精神科ショート・ケア、3時間コース)

区 分	項 目	内 容 ・ 目 的
プログラム1	自己表現	<ul style="list-style-type: none">・自分の趣味ややりたいことを対話形式で発表・自己表現を通じ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 ストレスマネジメント	<ul style="list-style-type: none">・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	<ul style="list-style-type: none">・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	<ul style="list-style-type: none">・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	<ul style="list-style-type: none">・球技、身体活動、強めの運動

石綿疾患に関する 特例について

石綿疾患療養管理料（月2回を限度）

225点

労災特例

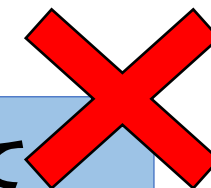
石綿関連疾患（※）について、診療計画に基づく受診、検査の指示又は服薬、運動、栄養、疼痛等の療養上の管理を行った場合に月2回に限り算定できる。

※石綿関連疾患とは、肺がん、中皮腫、良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚に限る

管理内容の要点を
診療録に記載

初診料算定日及び月
入院中の患者
についても算定可

同一月において
再診時療養指導管理料
特定疾患療養管理料
と重複算定できない



石綿疾患労災請求指導料

450点

労災特例

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

- 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(様式第5号)
- 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(様式第7号(1))

のいずれかが提出された場合に、1回に限り算定できます。

※石綿関連疾患とは、肺がん、中皮腫、良性石綿胸水、びまん性胸膜肥厚に限る

診療録に記載する内容と請求に関する留意点

診療録に記載する内容

- 石綿関連疾患の診断を行ったこと
- 患者に行った問診内容（概要）
- 業務による石綿ばく露が疑われた理由
- 労災請求の勧奨を行ったこと

請求に関する留意点

- 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
- 療養の給付請求書取扱料と併せて算定できます

請求権の時効

について

請求権の消滅時効（令和2年4月1日～）

労災指定医療機関としての診療報酬請求権の消滅時効 5年

時効の例) 診療日が令和2年4月5, 12, 20, 27日の場合
診療月の翌月1日から起算して5年となるため
令和2年5月1日から5年の令和7年4月末日までとなる

被災労働者本人による療養の費用の請求の消滅時効 2年

休業(補償)給付	2年	障害(補償)一時金・年金	5年
介護(補償)給付	2年	遺族(補償)一時金・年金	5年

診療報酬請求権にかかる消滅時効の期間改正について

医療機関が診療報酬を保険者に請求する権利は

3年 → 5年 に変更

(診療月の翌月の1日から起算して5年間)

障害(補償)給付 の取扱いについて

障害(補償)給付の取扱い

業務または通勤が原因となった負傷や疾病が治ゆしたとき、身体に一定の障害が残った場合には、障害(補償)給付が患者に支給される。障害等級は、1級から7級の年金と8級から14級の一時金がある。

時効は治ゆ日の
翌日から5年間

レセプトにて
4000円で算定可

書類の提出は
患者が労基へ

症状固定について

労災保険における傷病が「治ったとき」とは、身体の諸器官・組織が健康時の状態に完全に回復した状態のみをいうものではなく、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、この状態を労災保険では「治ゆ」（症状固定）といいます。

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みられるにすぎない場合」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「治ゆ」（症状固定）として、療養（補償）等給付を支給しないこととなっています。

障害(補償)給付請求用診断書記載時の留意事項について

被災者の氏名、生年月日、性別を記載

傷病名を記載

障害が残存する部位を記載

既往症がある場合は、その既往症を記載してください既往症が無い場合についても「なし」と必ず記載

- ・残存する障害について、すべて記載
- ・残存する障害と業務又は通勤による傷病との因果関係についても記載
- ・疼痛やしびれなどの神経症状が残存している場合は、神経症状の程度、部位・範囲、本人の自訴及び神経症状が残存することについての医学的所見についても記載

労働者災害補償保険
診断書 障害(補償)等給付請求用

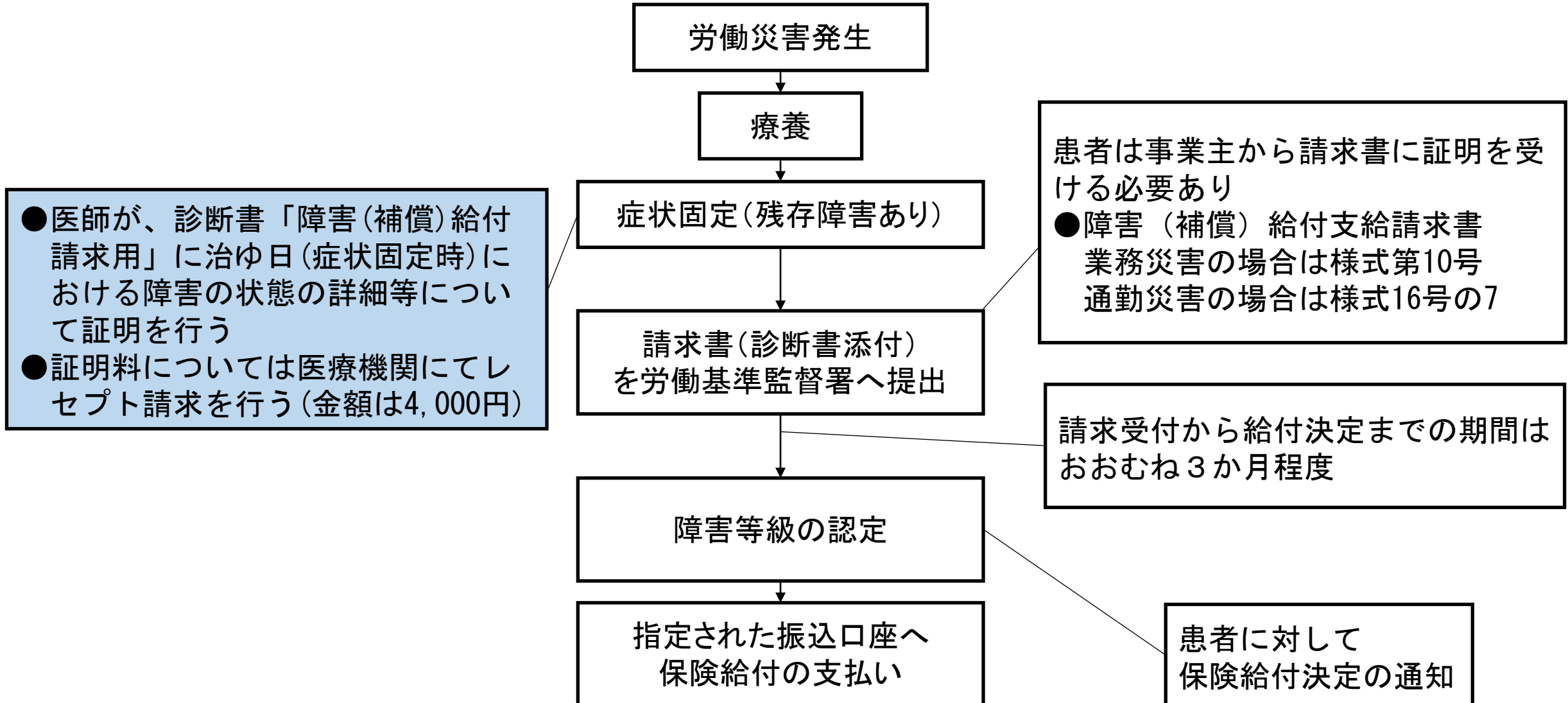
氏名	生年月日	年 月 日	性別	男・女
傷病名	負傷発病年月日	年 月 日	初診年月日	年 月 日
障害の部位	既往障害	治ゆ年月日	年 月 日	
療養の内容及び経過	療養の内容と症状固定(治ゆ)に至るまでの療養の経過を記載			
障害の状態の詳細	(図で示すことができるものは図解すること。)			
関節運動範囲	種類範囲			
部位	右			
	左			
	右			
	左			
	右			
	左			
上記のとおり診断します。	所在地	〒	電話()	
年 月 日	名称			
	診断担当者			
	氏名			

既存障害がある場合は、その既存障害の状態を記載してください既存障害が無い場合についても「なし」と必ず記載

症状固定(治ゆ)に至った日を記載

- 関節の可動域制限が残存している場合は、
- ・当該関節の主要運動、参考運動の全ての関節可動域角度を測定して記載
 - ・原則として障害を残す関節(患側)の可動域と健側の可動域角度を比較して関節可動域の制限の程度を評価しますので、上肢、下肢の各関節(指・趾の関節を含む)については必ず患側、健側の可動域角度を測定して記載
 - ・測定は原則として他動運動で測定
- ただし、他動運動で測定することが適切ではない場合は、自動運動による測定値も併せて記載

障害(補償)給付の流れ



請求書、内訳書の 作成の仕方について

診機様式第1号の記載の仕方

診機様式第1号

※標準字体

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

労働者災害補償保険診療費請求書

帳票種別

34720

※修正項目番号

① 指定病院等の番号

13XXXXX

② ※受付年月日

【確認①】 “13” から開始する7桁の労災指定番号を記入

【確認②】 「請求金額」

各レセプトの「合計額」を
足し合わせた総合計金額を
記入(先頭に ¥ を記入)

③ 請求金額

千 百 十 円
¥ 8 8 2 0 2

④ 内訳書添付枚数

枚
 3

【確認③】 「内訳書添付枚数」当
該請求書に添付しているレセプト
の総枚数を記入(続紙等含めず)

⑤ 請求年

ただし、
13579
治正和成元
明大昭平仮
902 年

⑥ 請求月

06 月分
1~9月は右へ

【確認④】 「請求年」「請求月」
添付したレセプトの診療月を記入

田中 次郎

ほか 2

名に対する診療費の内訳は、別紙内訳書のとおり。

診機様式第1号の記載の仕方

田中 次郎 ほか 2 名に対する診療費の内訳は、別紙内訳書のとおり。

上記の金額を請求します。

【確認⑤】提出年月日を記入

令和2年6月5日

【確認⑥】病院の名称等を必ず記入

郵便番号 101-0062

住 所
(所在地)

東京都千代田区
神田駿河台2-5

請求人の
(病院又は診療所)

名 称

医療法人社団
△□会 ○×病院

責任者氏名

東京 太郎

代表者印

(記名押印又は署名)

**【確認⑦】
初回分は各管轄を
継続分は東京と記入**

東京 労働局長 殿
(中央 署分)

電話番号 03-0000-△△△△

新継再別、転帰事由記載の仕方

①新継再別 ②転帰事由

1 初診
3 転医始診
5 継続
7 再発

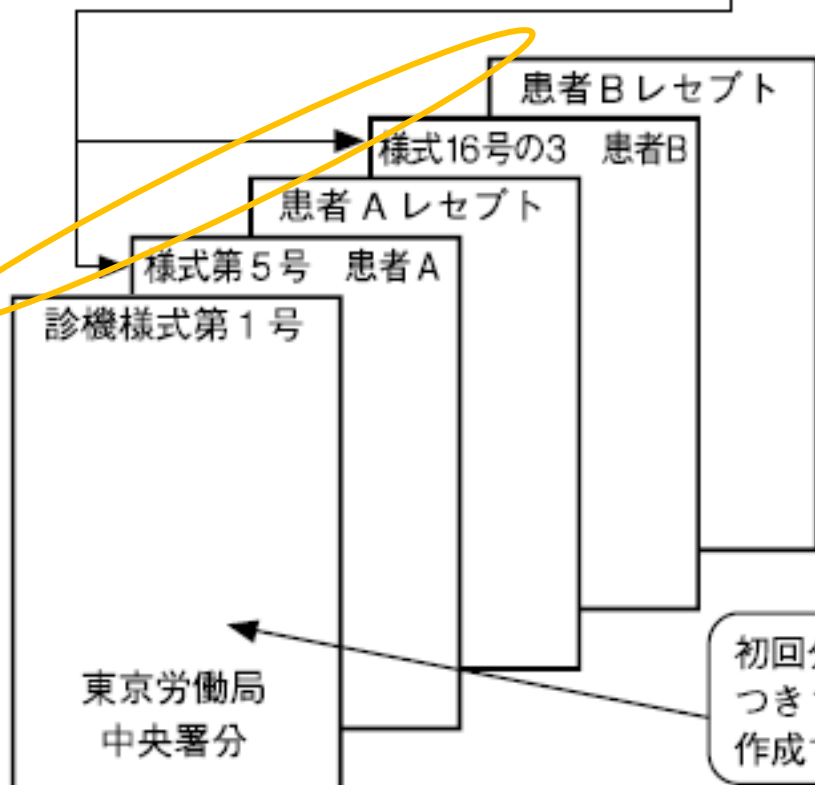
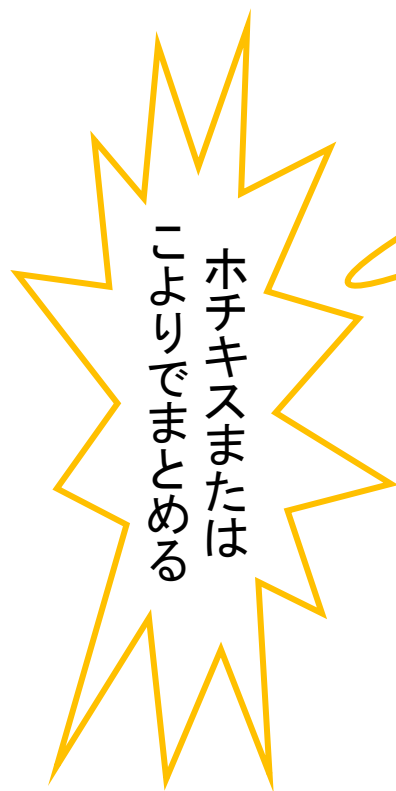
1 治癒
3 継続中止
5 転医中止
7 死亡

番号	①新継再別		番号	②転帰事由	
	区分	意味		区分	意味
1	初診	「療養（補償）給付たる療養の給付請求書」（様式第5号又は、第16号の3）が添付され、当該傷病によるレセプト初回請求の場合。	1	治癒	労災傷病が治癒又は傷病の状態が停滞状態となり症状固定となったとき。
3	転医始診	「療養（補償）給付たる療養の給付を受ける指定病院等（変更）届」（様式第6号又は、第16号の4）が添付され、労災指定病院から労災指定病院へ転医し転医始診月レセプト請求の場合。	3	継続	転帰事由番号1・5・7・9以外のすべて。 （請求の最終日以後も継続治療を必要とする場合）
5	継続	新継再別番号1・3・7以外のすべて。	5	転医	他の医療機関に転医した場合。
7	再発	「療養（補償）給付たる療養の給付請求書」（様式第5号又は、第16号の3）が添付され、当該傷病が治癒、又は一定期間中止後に再度治療が必要となりレセプト請求する場合。	7	中止	継続治療を必要とする状態で、治療中止した場合（他の傷病治療のため一時中止又は通院指示する被災者理由により来院しない場合等）
			9	死亡	被災労働者が死亡した場合。

初回分の綴じ方

中央署管轄分 5号 患者A
16号の3 患者B

三田署管轄分 5号 患者C



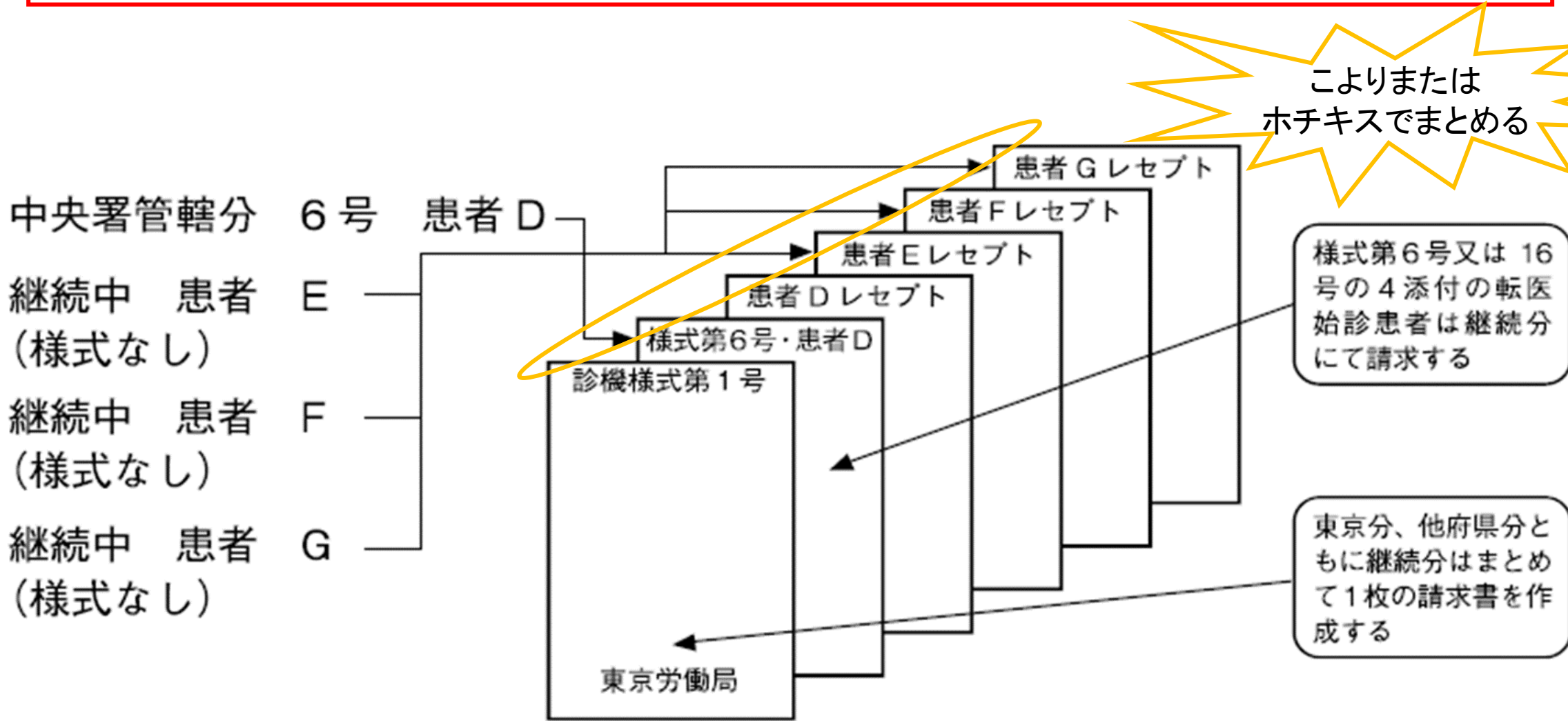
【初回 中央署分 2件】



【初回 三田署分 1件】

初回分は1監督署につき1枚の請求書を作成する

継続分の綴じ方



【継続・転医始診4件】

レセプトの記載について(機械処理部分)

- ・ 黒のボールペンを使用
- ・ 標準字体で枠の中に大きめに記入

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

- ・ 書き損じた場合

7⁹ 0 1 0 4⁶ ~~3⁰~~ 0⁷

※消しゴム、修正ペンでの訂正不可

レセプトの記載について

標準
字体

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

①	①	④	⑤	⑤	⑥	⑦	⑧
---	---	---	---	---	---	---	---

飾り・すき間・突き抜け・丸み

8	8	8	8	8	8	8	8
---	---	---	---	---	---	---	---

大きさ・位置・太さ・濃さ・角度

主な労災保険取扱様式

について

労災保険における請求書等に係る押印等の見直しについて

法 律

国民や事業所等に対して、押印を求めている手続きについて、押印等を不要とする省令等の改正が行われた

(押印を求める手続きの見直し等のための厚生労働省関係省令の一部を改正する省令等の施行等について 基発1225号1号 令和2年12月25日)

労災患者から提出を受ける様式第5号や6号のほか、医療機関証明が必要な様式8号（休業証明）などの押印欄が削除され押印不要

様式第5号

②指定病院等の所在地

②傷病の部位及び状態

⑫の者については、⑩、⑪及び⑬に記載したとおりであることを証明します

事業の名称

事業場の所在地

事業主の氏名

(法人その他あるときはその)

労働者の所属事業場の名称・所在地

(注意) 1 労働者の所属事業場の名称・所在地を直接記載する。

上記により療養補償

記入漏れがないことを必ず確認!

押印欄は削除 (押印不要)

請求人の氏名

年 月 日

整理省令及び整理告示により改正する様式一覧(抜粋)

様式名称	様式番号
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	様式第5号
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を受ける指定病院等(変更)届	様式第6号
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(同一傷病分)	様式第7号(1)~(5)
休業補償給付支給請求書、複数事業労働者休業給付支給請求書、休業特別支給金支給申請書(同一傷病分)	様式第8号(両面)及び別紙3
療養給付たる療養の給付請求書	様式第16号の3
療養給付たる療養の給付を受ける指定病院等(変更)届	様式第16号の4
療養給付たる療養の費用請求書(同一傷病分)	様式第16号の5(1)~(5)
休業給付支給請求書、休業特別支給金支給申請書(同一傷病分)	様式第16号の6(両面)及び別紙3
二次健康診断等給付請求書	様式第16号の10の2

様式第5号 業務災害用

機式第5号(表面) 労働者災害補償保険 業務災害用
療養補償給付及び復讐事業労働者
療養給付たる療養の給付請求書

表面に記載してある注意
事項をよく読んだ上で、
記入してください。

標準字体で記入してください。

記入漏れ注意！

労災患者情報 災害の原因及び発生状況 記入欄

① 労働者番号
② 労働者番号
③ 性別
④ 労働者の生年月日
⑤ 負傷又は発病の時刻
⑥ 氏名
⑦ 職名
⑧ 災害の原因及び発生状況
⑨ 指定病院等の名称
⑩ 傷病の部位及び状態

事業主の証明欄

事業主の証明欄

労災患者情報 記入欄

請求人の氏名
住所
病診業訪問看護事業者

5号様式が患者からもらえない場合
患者理由として多いのは
「事業主が証明してくれない」



- ・療養の給付の請求人は患者
- ・事業主から証明を得られない、やむを得ない理由がある場合は、証明がなくても労災の認定を受けることはできる

(患者本人に監督署に相談するよう案内してください。結果として事業主証明なしで請求をあげるよう監督署が指導します。その上で、任意用紙でかまわないので、証明がもらえない理由等を5号に添付)

- ・最初の労災指定医療機関および労災指定薬局に提出
- ・5号、16号の3を請求書に添付で、取扱料として2,000円がレセプト請求可

令和2年
9月追加

裏面
上段

その他就業先の有無

【記入対象者】

- 複数の事業所で働く労働者
- 脳、心臓疾患、精神障害の患者

派遣契約で働く労働者の場合は

- ① 表面に「派遣元事業主」が証明
- ② 裏面に「派遣先事業主」が証明

裏面
下段

派遣先事業主の証明欄

様式第5号
業務災害用

■ 様式第5号(表面) 労働者災害補償保険 業務災害用
 複数就業先雇用
 療養補償給付及び療養事業労働者
 療養給付たる療養の給付請求書

表面に記載してある注意
 事項をよく読んで、
 記入してください。

標準字体
 アイウエオカキクケコ
 サシスセソタチツテナ
 ネノハヒフヘホマミム
 ヨモヤユヨリルレロフン

① 雇入れ年月日
 ② 支給・不支給決定年月日
 ③ 再発年月日
 ④ 責任年月日

⑤ 府県(所) ⑥ 市町 ⑦ 支庁 ⑧ 支庁番号
 ⑨ 労働
 ⑩ 労働
 ⑪ 性別
 ⑫ 労働
 ⑬ 氏名
 ⑭ 郵便番号
 ⑮ 住所
 ⑯ 職名
 ⑰ 災害の原因及び発生状況
 ⑱ 指定病院等の
 ⑲ 傷病の部位及び状態
 ⑳ 事業主の証明欄
 ㉑ 労働基準監督署長 殿
 ㉒ 請求人の
 ㉓ 署名欄

※印の欄は記入しない(ただし、職員が記入します)。
 ※印の欄は記入しない(ただし、職員が記入します)。

標準字体で記入してください。

折り返す
 折り返す

不支給決定決議書
 調査年月日
 復命書番号

この欄は記入しない(ただし、職員が記入します)。

事業主の証明欄

①

②

記入漏れ
注意！

労災患者記入欄

労災患者情報
災害の原因及び発生状況
記入欄

事業主の証明欄

転医前・後の
医療機関は忘れず記入

患者が労災指定医療機関を変更する際
転医後の医療機関に
提出する様式

初診分のレセプト請求でも
療養の給付請求書取扱料の2,000円は
請求できない

様式下段、転医前と転医後も記入してもらう

患者・事業主が記入
↓
患者が労基署に提出

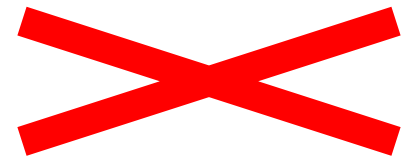
担当医師証明欄

- ・7号(1)は労災非指定医療機関を受診した場合や治療用装具の請求に使用
- ・誤って健保や国保等を使用してしまった分を取下げ、精算後に労災保険へ請求する際にも使用
- ・医療機関で記入するのは担当医師証明欄及び裏面の療養の内訳及び金額欄
- ・患者が労働基準監督署へ提出するため医療機関証明後は患者へ返却する

様式第7号(1)の記入部分について

医師が証明

労災患者が証明



患者・事業主が記入



患者が労基署に提出

担当医師証明欄

- ・ 7号(2)は患者が労災非指定薬局を利用した場合に使用
- ・ 医療機関で記入するのは担当医師証明欄のみ
- ・ 患者が労働基準監督署へ提出するため証明後は患者へ返却する

The diagram shows a form layout with three numbered sections. Section 1 is a single horizontal box. Section 2 is a larger box containing a smaller horizontal box labeled 3. A small empty box is located at the top left of the form area.

- ・①欄に療養のため労働できなかった期間が記入されていることを確認し、②欄を医師にて証明
- ・①欄の期間内で医師にて証明可能な期間を③欄「療養のため労働することができなかったと認められる期間」に証明
- ・様式は患者に返却するが休業証明料としてレセプト金額(80)欄で2,000円の請求が可能

診療担当者の証明欄 記入例

- 令和2年3月11日に労災事故発生（所定労働時間内）
- 事故発生11日初診、15日、22日の再診で治癒（診療日数3日）
- 患者から3月11日から22日までの休業証明を求められた場合

患者記入欄	①	9 0 2 0 3 1 1	9 0 2 0 3 2 2	1 2	1 2	
医師証明欄	②		2 3 1 1	2 3 2 2	1 2	3
	③		2 3 1 1	2 3 2 2	1 2	1 2

【ポイント】

- ①欄で患者が求める休業証明期間を把握する
- ②欄で療養期間と現況を記入
- ③欄で療養のため労働できないと認められる期間を証明

10号 障害補償給付 業務災害

診断書（別紙）

労災患者・事業主が記入
↓
労災患者が労基署に提出

医療機関が証明

令和2年改定

【ポイント】

証明料はレセプトにて金額⑧欄で4,000円の請求が可能

- ・10号、16号の7は患者自身で記入する様式のため、医療機関に持ってきたとしても本人に返却する
- ・診断書（別紙）は医療機関で証明を行い返却をする

障害の診断書請求時のレセプト記入例

① 新継再別 1 初診 3 転医始診 5 継続 7 再発 5		② 転帰事由 1 治癒 3 治癒中止 5 治癒未定 7 死亡 1		③ 支払額 百 十 千 百 十 円 ④ 増減コード及び増減額 百 十 千 百 十 円 ⑤ 増減理由 ⑥ 決定年月日 ⑦ 処理区分							
④ 労働保険番号 1 3 1 0 1 X X X X X X 0 0 0		⑧ 生年月日 7 0 1 0 1 0 1		⑨ 傷病年月日 7 3 0 0 6 0 1		⑩ 増減理由 ⑪ 決定年月日 ⑫ 処理区分					
⑩ 療養期間 9 0 2 0 6 0 1 - 9 0 2 0 6 3 0		⑪ 診療実日数 9 9 9		⑫ 合計額 4 0 0 0		⑬ 修正欄 ⑭ 職員記入欄（この欄は記入しないでください。）					
労働者の氏名	田中 次郎 (32 歳)			傷病の部位及び傷病名	右手第1, 2指切断 右手複雑骨折						
事業の名称	(株) × ○ △			傷病の経過	症状固定により治癒。						
事業場の所在地	東京 都府道県 千代田 市										
診療内容				点数 (点)	診療内容	金額	摘要				
⑪ 初診	時間外・休日・深夜				⑪ 初診	円	障害の診断書料				
⑫ 再	×	回		⑫ 再診	円						
	×	回		⑬ 指導	円						
	×	回		⑭	4000 円						

労災診療費算定基準の 一部改定について

(令和元年10月1日診療分より)

労災診療費算定基準の一部改定について (令和元年10月1日診療分より)

初診料 3,820円 (3,760円から60円引き上げ)

※健保点数表(医科に限る)の初診料の注5のただし書きに該当する場合には
1,910円(1,880円から30円引き上げ)を算定する。

再診料 1,400円 (1,390円から10円引き上げ)

※健保点数表(医科に限る)の再診料の注3に該当する場合には700円
(690円から10円引き上げ)を算定する。

その他、健保点数に労災診療費単価を乗じて算定している項目については、改定後の健保点数により算定するものとする。

労災診療費算定基準
改定について
(令和2年4, 6月)

令和2年4月改定
点数引上げ

病衣貸与料

10点

労災特例

労災診療費算定基準
自賠責保険診療費算定基準
厚生労働省医事課医療費課の通知

令和2年4月1日
改正
労災診療費算定基準
自賠責保険診療費算定基準
厚生労働省医事課医療費課の通知

患者が緊急収容され病衣を有していないため医療機関が病衣を貸与したとき、あるいは、傷病の感染予防上の必要から医療機関が患者に病衣を貸与した場合は、1日につき10点を算定することができる。

令和2年4月改定
対象拡大

労災診療費算定基準
自賠責保険診療費算定基準
地方公務員等労災診療費算定基準

術中透視装置使用加算

220点

労災特例

労災特例
労災診療費算定基準
自賠責保険診療費算定基準
地方公務員等労災診療費算定基準

「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(基節骨、中節骨、末節骨)」、「足根骨」及び「**膝蓋骨**」の骨折観血的手術又は骨折経皮的鋼線刺入固定術において、術中透視装置を使用した場合に算定できる。

「脊椎」の経皮的椎体形成術において、術中透視装置を使用した場合も算定できる。

対象部位への
①骨折観血的手術
②骨折経皮的鋼線刺入固定術

「脊椎」の経皮的椎体形成術

四肢加算

職場復帰支援・療養指導料

精神疾患を主たる傷病とする場合

月1回 560点

その他の疾患の場合

月1回 420点

労災診療費算定基準
自賠責保険診療費算定基準
地方公務員等労災診療費の算定

労災特例

労働者災害補償法第10条第2項
労働者災害補償法第10条第3項
労働者災害補償法第10条第4項
労働者災害補償法第10条第5項
労働者災害補償法第10条第6項

対象傷病労働者

就労が可能と医師が判断する傷病労働者

入院治療後通院療養
を継続する傷病労働者

又は

通院療養を2か月以上
継続している傷病労働者

平成30年
要件緩和

同一傷病労働者につきそれぞれ4回を限度に算定できる

令和2年
上限引上げ

指導管理箋 別紙様式1、2

労働者災害補償保険				指導管理箋				第 〇 回目	
氏名				生年月日	年	月	日	男・女	
負傷又は 疾病年月日	昭和 平成 令和	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肉体力労働の制限 ④普通勤務可 ⑤その他() (①～⑤の場合その期間(推定))									

別紙様式1

精神疾患を主たる傷病とするもの(患者用)
(労災診療費算定基準本 P104 参照)

7	その他就労に当たって配慮しな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	
令和 年 月 日	所在地	
	病院又は 診療所の 医師名	印

(注) 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。

労働者災害補償保険				指導管理箋(産業医提出用)				第 〇 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	〔 〕								
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())								

別紙様式2

精神疾患を主たる傷病とするもの(産業医用)
(労災診療費算定基準本 P105 参照)

ウ	不要・要(軽作業可・一般事務可・肉体力労働のみ制限・普通勤務可・その他())	
エ	時間外労働の禁止・軽減 不要・要(特記事項:)	
オ	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:)	
カ	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:)	
キ	対人業務の制限 不要・要(特記事項:)	
ク	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		
上記のとおり診断します。		
令和 年 月 日	所在地	
	病院又は 診療所の 医師名	印

指導管理箋 別紙様式3、4

労働者災害補償保険				指導管理箋				第 回目	
氏名				生年月日	明治 大正 昭和 平成 令和	年	月	日	男・女
負傷又は 発病年月日	昭和 平成 令和	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肉体力労働のみ制限 ④普通勤務可 ⑤その他()									

別紙様式3

精神疾患を主たる傷病としないもの(患者用)
(労災診療費算定基準本 P106 参照)

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									
令和 年 月 日				所在地					
				病院又は 名称					
				診療所の 医師名					
(注) 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。									

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	明治 大正 昭和 平成 令和	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	()								
入院	(年 月 日)			～	(年 月 日)				
通院	(年 月 日)			～	(年 月 日)				

別紙様式4

精神疾患を主たる傷病としないもの(産業医用)
(労災診療費算定基準本 P107 参照)

イ	作業内容の制限 不要・要(軽作業可・一般事務可・肉体力労働のみ制限・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									
上記のとおり診断します。									
令和 年 月 日				所在地					
				病院又は 名称					
				診療所の 医師名					

労災治療計画加算

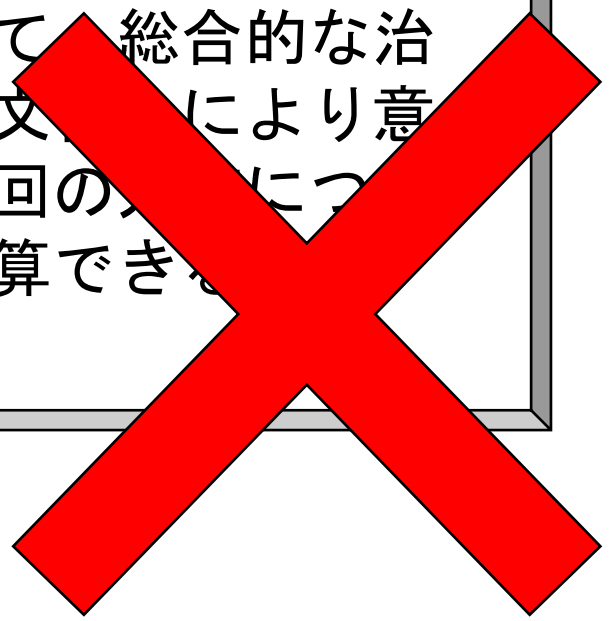
令和2年改定 廃止

100点

労災特例



入院の際に医師、看護師、その他の関係職員が共同して総合的な治療計画を策定し、労災治療計画書（又はこれに準ずる文書）により意思が入院後7日以内に交付して説明を行った場合に1回の入院につき1回限り、入院基本料又は特定入院料に100点が加算できる。



コンピューター断層撮影料と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及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る。

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(100分の80)については、適用しない

注意

令和2年6月
改定 新設

他の医療機関でコンピューター断層撮影を実施した画像について診断を行った場合は、初診料を算定した日に限って「E203コンピューター断層診断」を算定できるとされていたが、再診時に診断した場合においても、月1回に限り225点を算定できる。ただし、初診時に他院の画像を診断し「E203コンピューター断層診断450点」を算定した場合には同月内の再診時には算定できない。

令和2年改定
6月新設

社会復帰支援指導料

130点

労災特例

労災診療費算定基準
自賠責保険診療費算定基準
地方公務員等労災制度の手引

労働者災害補償法
労働者災害補償法施行令
労働者災害補償法施行規則
労働者災害補償法施行令施行規則
労働者災害補償法施行令施行規則施行規則

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、指導することで、同一傷病労働者につき、1回に限り算定できる。

- 医師が指導を行う
- 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

※当該指導は、早期社会復帰のための指導項目（別紙様式6）に基づき必要事項を記載して診療録に添付すること

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】

傷病の状況が安定するまでは、無理に動かさないこと

【日常生活】

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 _____

別紙様式6
(労災診療費算定基準本 P101 参照)