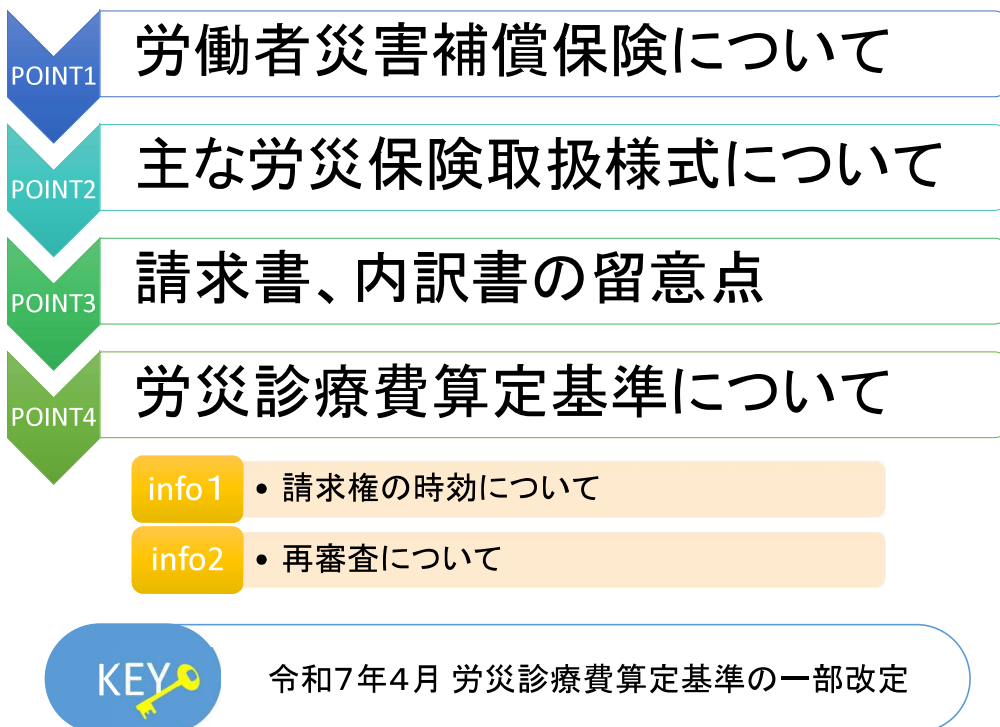


労災診療費算定基準について

～事務・手続き上の留意事項～

令和7年9月25日(木) 於 東京都医師会(講堂)

東京労働局 労働基準部
労災補償課 分室
労災医療監察官
時岡 恒二



労働者災害補償保険 について

3

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、もっ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」

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

4

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

主な労災保険取扱様式 について

労災指定医療機関で取扱う主な労災様式

名称	様式		概要	提出先
	業務災害	通勤災害		
(療養補償給付及び複数事業労働者) 療養(補償)給付たる療養の給付請求書	様式第5号	様式第16号の3	災害発生時最初の労災指定医等にて受診する場合	患者から医療機関を経由し 東京労働局労災補償課分室へ提出 ※東京労働保険医療協会の会員は協会へ提出
(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	様式第16号の4	指定医等を変更する場合	患者から医療機関を経由し 東京労働局労災補償課分室へ提出 ※東京労働保険医療協会の会員は協会へ提出
(療養補償給付及び複数事業労働者) 療養(補償)給付たる療養の費用請求書	様式第7号(1)	様式第16号の5(1)	治療用装具や移送費の請求、 非指定医療機関を受診する場合等	患者が所轄監督署へ提出
	様式第7号(2)	様式第16号の5(2)	非指定薬局用	患者が所轄監督署へ提出
	様式第7号(3)	様式第16号の5(3)	柔道整復師用	患者が所轄監督署へ提出
	様式第7号(4)	様式第16号の5(4)	はり・きゅう用	患者が所轄監督署へ提出
(休業補償給付支給請求書 複数事業労働者) 休業(補償)給付支給請求書	様式第8号	様式第16号の6	休業給付を受ける場合	患者が所轄監督署へ提出
(障害補償給付 複数事業労働者) 障害(補償)給付支給請求書	様式第10号	様式第16号の7	後遺症が残り障害の給付を受ける場合 医師が患者の障害の状態に関する 診断を行う場合	患者が所轄監督署へ提出
	診断書			

療養(補償)給付たる療養の給付請求書 業様式第5号 通様式第16号の3

[illegible]

概要 業務中・通勤中に被災した労働者が、
労災指定医療機関に、この様式を提出すること
で、治療費を支払うことなく療養にかかる給付
を受けることができる（現物給付）

文書料
取扱料として2,000円をレセプト請求可能

流れ



注意 請求人＝労災患者
住所、氏名等の記入漏れがないか必ず確認

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 ⑥様式第6号 ⑦様式第16号の4

様式第6号 業務災害用

労働者災害補償保険
労災指定医療機関等届

① 労働者情報記入欄

② 事業主の証明欄

③ 労災患者情報記入欄

④ 労災患者情報災害の原因及び発生状況記入欄

⑤ 労災患者情報転医先・後の医療機関記入欄

⑥ 労災患者情報転医先・後の医療機関記入欄

⑦ 労災患者情報転医先・後の医療機関記入欄

⑧ 労災患者情報転医先・後の医療機関記入欄

⑨ 労災患者情報転医先・後の医療機関記入欄

⑩ 労災患者情報転医先・後の医療機関記入欄

⑪ 労災患者情報転医先・後の医療機関記入欄

⑫ 労災患者情報転医先・後の医療機関記入欄

⑬ 労災患者情報転医先・後の医療機関記入欄

⑭ 労災患者情報転医先・後の医療機関記入欄

⑮ 労災患者情報転医先・後の医療機関記入欄

⑯ 労災患者情報転医先・後の医療機関記入欄

⑰ 労災患者情報転医先・後の医療機関記入欄

⑱ 労災患者情報転医先・後の医療機関記入欄

⑲ 労災患者情報転医先・後の医療機関記入欄

⑳ 労災患者情報転医先・後の医療機関記入欄

㉑ 労災患者情報転医先・後の医療機関記入欄

㉒ 労災患者情報転医先・後の医療機関記入欄

㉓ 労災患者情報転医先・後の医療機関記入欄

㉔ 労災患者情報転医先・後の医療機関記入欄

㉕ 労災患者情報転医先・後の医療機関記入欄

㉖ 労災患者情報転医先・後の医療機関記入欄

㉗ 労災患者情報転医先・後の医療機関記入欄

㉘ 労災患者情報転医先・後の医療機関記入欄

㉙ 労災患者情報転医先・後の医療機関記入欄

㉚ 労災患者情報転医先・後の医療機関記入欄

㉛ 労災患者情報転医先・後の医療機関記入欄

㉜ 労災患者情報転医先・後の医療機関記入欄

㉝ 労災患者情報転医先・後の医療機関記入欄

㉞ 労災患者情報転医先・後の医療機関記入欄

㉟ 労災患者情報転医先・後の医療機関記入欄

㊱ 労災患者情報転医先・後の医療機関記入欄

㊲ 労災患者情報転医先・後の医療機関記入欄

㊳ 労災患者情報転医先・後の医療機関記入欄

㊴ 労災患者情報転医先・後の医療機関記入欄

㊵ 労災患者情報転医先・後の医療機関記入欄

㊶ 労災患者情報転医先・後の医療機関記入欄

㊷ 労災患者情報転医先・後の医療機関記入欄

㊸ 労災患者情報転医先・後の医療機関記入欄

㊹ 労災患者情報転医先・後の医療機関記入欄

㊺ 労災患者情報転医先・後の医療機関記入欄

㊻ 労災患者情報転医先・後の医療機関記入欄

㊼ 労災患者情報転医先・後の医療機関記入欄

㊽ 労災患者情報転医先・後の医療機関記入欄

㊾ 労災患者情報転医先・後の医療機関記入欄

㊿ 労災患者情報転医先・後の医療機関記入欄

概要 労災患者が労災指定医療機関から別の労災指定医療機関に転医したときに転医先の医療機関に提出

文書料 取扱料は請求できない

流れ



注意 届出人=労災患者

住所、氏名等の記入漏れがないか必ず確認
様式下段、転医前と転医後も記入してもらう

療養(補償)給付たる療養の費用請求書 ⑥様式第7号(1) ⑦様式第16号の5(1)

様式第7号(1) 業務災害用

労働者災害補償保険
療養(補償)給付たる療養の費用請求書

① 療養(補償)給付たる療養の費用請求書

② 療養(補償)給付たる療養の費用請求書

③ 療養(補償)給付たる療養の費用請求書

④ 療養(補償)給付たる療養の費用請求書

⑤ 療養(補償)給付たる療養の費用請求書

⑥ 療養(補償)給付たる療養の費用請求書

⑦ 療養(補償)給付たる療養の費用請求書

⑧ 療養(補償)給付たる療養の費用請求書

⑨ 療養(補償)給付たる療養の費用請求書

⑩ 療養(補償)給付たる療養の費用請求書

⑪ 療養(補償)給付たる療養の費用請求書

⑫ 療養(補償)給付たる療養の費用請求書

⑬ 療養(補償)給付たる療養の費用請求書

⑭ 療養(補償)給付たる療養の費用請求書

⑮ 療養(補償)給付たる療養の費用請求書

⑯ 療養(補償)給付たる療養の費用請求書

⑰ 療養(補償)給付たる療養の費用請求書

⑱ 療養(補償)給付たる療養の費用請求書

⑲ 療養(補償)給付たる療養の費用請求書

⑳ 療養(補償)給付たる療養の費用請求書

㉑ 療養(補償)給付たる療養の費用請求書

㉒ 療養(補償)給付たる療養の費用請求書

㉓ 療養(補償)給付たる療養の費用請求書

㉔ 療養(補償)給付たる療養の費用請求書

㉕ 療養(補償)給付たる療養の費用請求書

㉖ 療養(補償)給付たる療養の費用請求書

㉗ 療養(補償)給付たる療養の費用請求書

㉘ 療養(補償)給付たる療養の費用請求書

㉙ 療養(補償)給付たる療養の費用請求書

㉚ 療養(補償)給付たる療養の費用請求書

㉛ 療養(補償)給付たる療養の費用請求書

㉜ 療養(補償)給付たる療養の費用請求書

㉝ 療養(補償)給付たる療養の費用請求書

㉞ 療養(補償)給付たる療養の費用請求書

㉟ 療養(補償)給付たる療養の費用請求書

㊱ 療養(補償)給付たる療養の費用請求書

㊲ 療養(補償)給付たる療養の費用請求書

㊳ 療養(補償)給付たる療養の費用請求書

㊴ 療養(補償)給付たる療養の費用請求書

㊵ 療養(補償)給付たる療養の費用請求書

㊶ 療養(補償)給付たる療養の費用請求書

㊷ 療養(補償)給付たる療養の費用請求書

㊸ 療養(補償)給付たる療養の費用請求書

㊹ 療養(補償)給付たる療養の費用請求書

㊺ 療養(補償)給付たる療養の費用請求書

㊻ 療養(補償)給付たる療養の費用請求書

㊼ 療養(補償)給付たる療養の費用請求書

㊽ 療養(補償)給付たる療養の費用請求書

㊾ 療養(補償)給付たる療養の費用請求書

㊿ 療養(補償)給付たる療養の費用請求書

概要 被災労働者本人がその療養でかかった治療費(装具や移送費を含む)等の費用を、全額負担した後、所轄の労働基準監督署に請求する際に使用

文書料 取扱料は請求できない

流れ



注意 医療機関証明後は患者へ返却する

休業(補償)給付支給請求書 ⑧様式第8号 ⑩様式第16号の6

様式第8号 業務災害用

概要 労災患者が労災により負傷を負い、療養のため労働することができず、賃金を得られなかった場合、休業4日目から労災患者に、休業(補償)給付が支給される

文書料

証明料として2,000円をレセプト請求可能

流れ



注意

- ①欄「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
- 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」は①欄の期間内で医師にて証明可能な期間を証明

11

障害(補償)給付支給請求書と診断書 ⑩様式第10号 ⑩様式第16号の7

様式第10号 業務災害用

★労災患者
・事業主が記入

概要 ●業務または通勤が原因となった負傷や疾病が治ゆ(症状固定含む)したとき身体に一定の障害が残った場合には、障害(補償)給付が支給される
●残存障害が障害等級に該当するとき、その障害の程度に応じて支給

- ⇒1級～7級：障害(補償)年金等
- ⇒8級～14級：障害(補償)一時金等

文書料

証明料として4,000円をレセプト請求可能

流れ



12

14

障害の診断書請求時のレセプト記入例(最終月より後の月)

紙票種別		修正項目番号		1 初診		2 転院		3 転院		4 転院		5 転院		6 転院		7 転院		8 転院		9 転院		10 転院	
34722				5		1																	
④ 労働保険番号		府県市町村		年齢		性別		職業		障害		障害		障害		障害		障害		障害		障害	
13101XXXX000																							
出生年月日		障害発症年月日		障害認定年月日		障害認定年月日		障害認定年月日		障害認定年月日		障害認定年月日		障害認定年月日		障害認定年月日		障害認定年月日		障害認定年月日		障害認定年月日	
7010101		9040601																					
障害認定		障害認定		障害認定		障害認定		障害認定		障害認定		障害認定		障害認定		障害認定		障害認定		障害認定		障害認定	
9070615		9070615																					
999		4000																					
労働者の氏名		田中 三郎 (36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		傷病の経過		症状固定により治癒。													
事業の名称		(株)×○△		事業場の所在地		東京 千代田		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		×		回		⑪ 初診				⑪ 初診		円		障害(補償)給付支給請求用 診断書の証明料							
⑫ 再診		×		回		⑫ 再診		円				⑫ 再診		円									
⑬ 指導		×		回		⑬ 指導		円				⑬ 指導		円									
⑭ 再時間外		×		回		⑭ 再時間外		円				⑭ 再時間外		4000									

【ポイント】
実日数を「999」日にすると
文書料のみの請求ができる

請求書、内訳書の留意点 作成の仕方 新規署分の見分け方

診機様式第1号
労働者災害補償保険診療費請求書

労働者災害補償保険診療費請求書

① 帳票種別 34720

② 修正項目番号

③ 指定病院等の番号 0123456789

④ 請求金額 ¥88202

⑤ 請求年 907

⑥ 請求月 06

⑦ 内訳書添付枚数 3

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号の記入の仕方

労働者災害補償保険診療費請求書

① 帳票種別 34720

② 修正項目番号

③ 指定病院等の番号 13XXXXXX

④ 請求金額 ¥88202

⑤ 請求年 907

⑥ 請求月 06

⑦ 内訳書添付枚数 3

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。

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

【確認③】「内訳書添付枚数」へ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)

【確認④】「請求年」「請求月」へ添付したレセプトの最新年月を記入

診機様式第1号の記入の仕方

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⑥】提出年月日を記入

令和7年7月5日

【確認⑤】労災患者名および人数を記入

【確認⑦】病院の名称等を必ず記入

郵便番号 101-0062

住 所 東京都千代田区
(所在地) 神田駿河台2-5

医療法人社団
△□会 ○×病院

責任者氏名 東京 太郎

【確認⑧：労働局欄】
対象の局を記入

【確認⑧：署分欄】
初回分は各管轄を記入
継続分は記入しない

東京 労働局長殿
(中央 署分)

電話番号 03-0000-△△△△

診機様式第3号

診療費請求内訳書 入院外用

[illegible]

診機様式第3号の記入の仕方

診機様式第3号
第1回 (同一傷病)

指定病院等の番号 13XXXXX 病院等の名称 医療法人社団△□会
〇×病院

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 5 転医 7 中止 9 死亡

枝番号が無い場合は「000」を記入する

労働者の氏名 田中 次郎 (36歳)
事業の名称 (株)×〇△
事業場の所在地 東京 千代田

傷病の部位及び傷病名 右足第1指骨折
傷病の経過 積み荷を右足に落とし来院。
右足第1指骨折に対しギブス固定し経過観察中。

21

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	1 治癒
3 転医始診	3 継続
5 継続	5 転医
7 再発	7 中止
	9 死亡

番号	区分	①新継再別 意味	番号	区分	②転帰事由 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、労災指定医療機関から労災指定医療機関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。

22

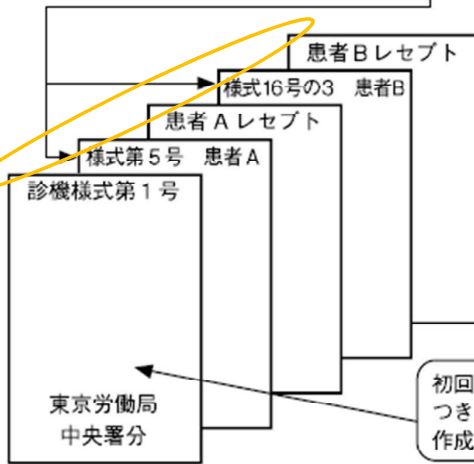
初回分の綴じ方

中央署管轄分 5号
16号の3

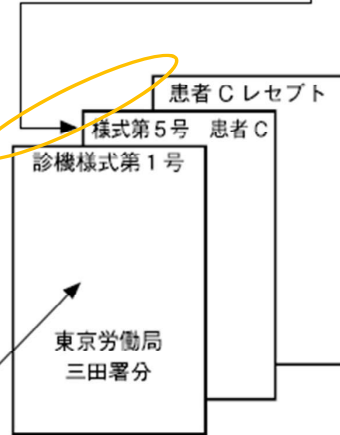
患者A
患者B

三田署管轄分 5号 患者C

ホチキスまたは
こよりでまとめる



【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

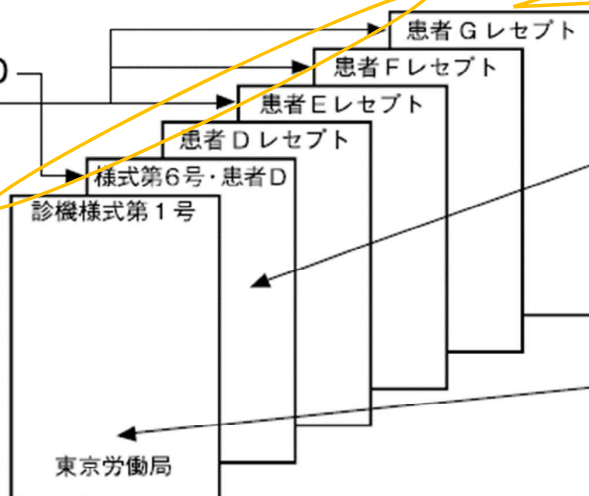
継続分の綴じ方

中央署管轄分 6号 患者D

継続中 患者 E
(様式なし)

継続中 患者 F
(様式なし)

継続中 患者 G
(様式なし)



【継続・転医始診 4件】

こよりまたは
ホチキスでまとめる

様式第6号又は16
号の4添付の転医
始診患者は継続分
にて請求する

東京分、他府県分と
もに継続分はまと
めて1枚の請求書を作
成する

レセプトの記入について(機械処理部分)

- ・ 黒のインクを使用
- ・ 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

25

労災診療費算定基準について

- 労災診療費の基準
- 労災診療費の診療単価と独自の措置
- 初診料
- 救急医療管理加算
- 療養の給付請求書取扱料
- 再診料
- 再診時療養指導管理料
- 外来管理加算の特例
- 入院時食事療養費
- 主な指導料(職場復帰支援・療養指導料)

26

労災診療費は原則として、健康保険の診療報酬点数表（以下、健保点数表）に従って算定する。労災保険独自の算定基準を定めているものについては、その取扱いに従って算定する。

健保点数表に掲げられる点数の例（時間外等加算）

初診料

注7 保険医療機関が表示する診療時間以外の時間（深夜（午後10時から午前6時までの間をいう。以下この表において同じ。）及び休日を除く。以下この表において同じ。）、休日（深夜を除く。以下この表において同じ。）又は深夜において初診を行った場合は、**時間外加算、休日加算又は深夜加算として、それぞれ85点、250点又は480点**（6歳未満の乳幼児の場合にあっては、それぞれ200点、365点又は695点）を**所定点数に加算する**。ただし、専ら夜間における救急医療の確保のために設けられている保険医療機関にあっては、夜間であって別に厚生労働大臣が定める時間において初診を行った場合は、230点（6歳未満の乳幼児の場合にあっては、345点）を所定点数に加算する。

※各都道府県における医療機関の診療時間の実態、患者の受診上の便宜等を考慮して一定の時間以外の時間をもって時間外として取り扱うこととし、その標準は、概ね午前8時前と午後6時以降（土曜日の場合は、午前8時前と正午以降）及び休日加算の対象となる休日以外の日を終日休診日とする保険医療機関における当該休診日とする。

ただし、午前中及び午後6時以降を診療時間とする保険医療機関等、当該標準によることが困難な保険医療機関については、その表示する診療時間以外の時間をもって時間外として取り扱うものとする。

労災保険における療養の給付は、健康保険の保険給付に準拠しつつも、労災保険制度の趣旨、目的の下、労災医療の特殊性等を考慮する必要がある診療行為について、次のような観点から独自の措置を講じている。

1. 労災診療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



- 健康保険より高く定められた初診料、再診料、処置などの金額又は点数
- 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

非課税医療機関＝法人税法で医療保険業に課税されない医療機関（国公立等）の詳細は労災診療費算定基準本P37,38参照

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

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ●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 | <ul style="list-style-type: none"> ●四肢の傷病に係る手術等の加算 ●初期治療への加算 |
|---|--|

3.傷病労働者の早期職場復帰に資する独自項目の設定、評価

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ●傷病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 | <ul style="list-style-type: none"> ●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 |
|---|--|

初診料 3,850円（初診料注5ただし書き1,930円）

健保とは異なり、点数ではなく金額の3,850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、1,930円を算定する。

紹介状なしで受診した場合の定額負担料を傷病労働者から徴収した場合は、1,850円で算定する。

※定額負担料とは、健康保険における初診時の選定療養費のこと

健保の初診料
291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

重要！

救急医療管理加算

※入院については7日を限度

入院 6,900円

外来 1,250円

P42

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
(初診時自己負担金)

31

療養の給付請求書取扱料

2,000円

P44

「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】

再発

転医始診
様式第6号
様式第16号の4

そもそもレセプトに添付
するものではない！

注意

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

32

再診料 1,420円 (再診料 注3 710円)

P45

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1,420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710円を算定する。

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を傷病労働者から徴収した場合は、1,020円を算定する。

健保の
再診料75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

P47

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
- 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

【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

- 再診時に、健保点数表において外来管理加算を算定することができない処置・検査等を行った場合でも、その点数が52点に満たない場合には、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・検査等が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。

【留意点】

- 健保点数表の再診料の注8にかかわらず従前どおり計画的な医学管理を行った場合に算定できる
- 処置・検査等とは、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	再診料	外来管理加算		処置・検査等の算定	
		健保点数	特 例	健保点数	特例 読み替え
処置・検査等がないとき	1,420円	+52点			
52点未満の処置・検査等が1つあるとき	1,420円		+52点	所定点数	
52点未満の処置・検査等が2つ以上あるとき	1,420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・検査等のみのとき	1,420円			所定点数	

入院時食事療養費

P101

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

令和7年4月 改定	食事療養費	① ②以外の食事	② 流動食のみ	③ 特別食加算	④ 食堂加算
	入院時食事療養(I)	830円	750円	90円	60円
	入院時食事療養(II)	670円	610円		

37

職場復帰支援・療養指導料

P106

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に1回、算定できる。

①精神疾患を主たる傷病とする場合

初回 900点 2回目 560点
3回目 450点 4回目 330点

②その他の疾患の場合

初回 680点 2回目 420点 3回目 330点 4回目 250点

『新興感染症(新型コロナウイルス感染症)罹患後症状の場合』は
新型コロナウイルス感染症に限定しない感染症を対象とした恒常的な対策へと
見直されることに伴い、「②その他疾患の場合」で算定する。

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

38

職場復帰支援・療養指導料の算定要件

指導・情報提供の方法

- ①主治医又は指示を受けた者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 **本人 対応**
- 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 **産業医 対応**
- ③主治医又は指示を受けた者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う（診療録に指導内容を記載） **事業主 対応**

※指示を受けた者とは、主治医の指示を受けた看護職員、理学療法士、作業療法士、公認心理師、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



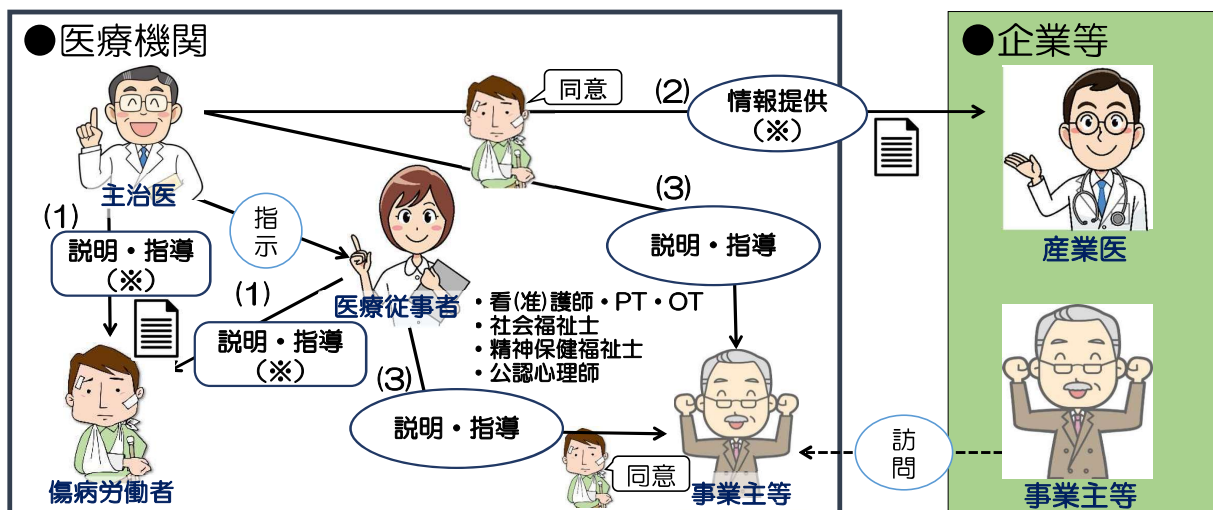
39

職場復帰支援・療養指導料の概略図

職場復帰支援・療養指導料

精神疾患
の場合
初 回 900 点
2回目 560 点
3回目 450 点
4回目 330 点

その他疾患
の場合
初 回 680 点
2回目 420 点
3回目 330 点
4回目 250 点



※ 文書指導（指導管理箋等）

(1)～(3)はそれぞれ4回を限度に算定できる

40

P1 08

※年令は、別添様式2

(※情報をお送りするに当たりまするもの(産業利用))

労働者災害補償保険 指導管理箋(産業上提出用) <第 回日>

氏名	生年月日	年	月	日	男・女
体系前掲 の氏名	(左記欄 に記入)	西暦に希望 する記述	男課・事務課・その他		
病名	(1.)				
発症(又は発病)年月日	(年 月 日)	発病(又は発症)年月日	(年 月 日)	(1)	
※第2～3は任意。発病(又は発症)の日に記入すること。 (年 月 日)の発病(又は発症)の日に記入すること。					
一 前病状発病時 の経過					
入院	(年 月 日)	～	(年 月 日)		
退院経過	(年 月 日)				
病状経過 (①不寝、②夜起頻回、③動悸、④解離、⑤その他)					

精神疾患を主たる傷病とするもの（患者用）

精神疾患を主たる傷病とするもの（産業医用）

	この「意見書」は、 「重要」「特設事項」
オ	①緊急避難・危険を伴う機械操作等の制限 不要・要（特設事項）
カ	②人装束の制限 必要・要（特設事項）
	③その他労働内容に関する意見（例：職員の人数、労働環境、職場での人間関係） （ ）
就労に当たって必要な職務やの留意点	
上記内容を確認し、従業員等が理解されることと同意します。 年 月 日	
本人署名	
上記のとおり診断し、職務負荷（勤務状況）に関する意見を提出します。 年 月 日	
病歴又は 名称 診療所 医師名	
(注) 事業場（職場）において、この健康診断表を添付した上で就業していただくことを希望する場合は、	

P1 10

参考13 別添様式4

⑤精神疾患を主たる原因となつたもの（産業医による）

指導管理箋（産業医提出用）＜第 四 回＞									
労働者氏名調査（前）		年 月 日							
氏 名		年		月		日		男・女	
休業前の 職 性	（ 労働状 況・形 ）	雇 主		不 明		す る 関 係		原 因 ・ 主 要 因 ・ そ の 他（ ）	
病 名	（ ）								
発病（又は）年月日（ 年 月 日）～（ 年 月 日） 初診年月日（ 年 月 日）									
① 初診時状況（ 箇所又は 部位は、初診後病状の改善も概略する。（病状の改善が病後の予後の好転と悪転と。）									
② 前回の診療時 座談									
入院	（ 年 月 日）	～	（ 年 月 日）						
通院	（ 年 月 日）	～	（ 年 月 日）						

精神疾患を主たる傷病としないもの（患者用）

精神疾患を主たる傷病としないもの(産業医用)

ウ	時間外労働の禁止・軽減	不要	※(特記事項)
エ	遠隔地出張(遠征を含む)の、海外出張などの禁止・制限	不要	※(特記事項)
オ	労働生産性・危険に伴う機械化・自動化の制限	不要	※(特記事項)
カ	その他労働内容に関する変更		

就労に当たって必要な職種の制産品

上記内容を確認し、産業世帯に提出することと同意します。	
年 月 日	本人署名

上記の内容及び、職制関係(就労関係)に関する意見を提出します。

年 月 日	作成場所
	名称
	診療科目
	医師名

(注) 企業名(産業世帯名)は、職制関係(就労関係)に記入する意見を出します。

内訳書記入例(初診料、再診料、指導、各種加算)

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)

時間外加算 医療情報取得加算
85点 + 1点

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	86	⑪ 初診	3,850 円	
明細発行体制加算 × 1 回	1	⑫ 再診 1 回	1,420 円	
⑫ 外来管理加算 52 × 1 回	52	⑬ 指導 1 回	920 円	
⑬ 指導		⑧ 療養の給付請求書取扱料	2,000 円	
往診		⑨ 救急医療管理加算	1,250 円	
⑭ 夜間		小計	9,440 円	
在宅 緊急・深夜				
在宅患者訪問診療				
宅 その他				
医療情報取得加算等の左の欄にないものは 摘要に記入する。		⑪ 医療情報取得加算(初診)		1×1

時間外等加算や外来管理加算などは
内訳書左側「点数」欄で算定する。

その他に該当するものは
摘要欄に内容を記入する。

請求権の消滅時効(令和2年4月1日～)

P120

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日から起算し、令和7年4月末日で請求権消滅

傷病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

査定に対する再審査依頼について

年 月 日

労災診療費の減額に対する再審査依頼書

労災認定番号
医療機関名
責任者氏名

No.	区 分	再審査依頼の理由
1	労働保険番号	
	生 年 月 日	
	医療機関年月日	
	名前 (フリガナ)	
	内訳書請求金額	
	支払 額	
	診療費差額	
	支払年月日	
2	労働保険番号	
	生 年 月 日	
	医療機関年月日	
	名前 (フリガナ)	
	内訳書請求金額	
	支払 額	
	診療費差額	
	支払年月日	
3	労働保険番号	
	生 年 月 日	
	医療機関年月日	
	名前 (フリガナ)	
	内訳書請求金額	
	支払 額	
	診療費差額	
	支払年月日	

(注) 内訳書依頼書は厚生労働省から送られる診療費支払通知書の各項目を関連する
のないよう転記して下さい。 ※ 診療年月日は診療月を記入し、入院・外来の該当
項目に○印をして下さい。

- ・ 査定内容に疑義がある場合
再審査の依頼をすることができる
査定金額や項目については、厚生労働省より発行される
「労働者災害補償保険診療費支払振込通知書」にて確認
- ・ 「再審査依頼書」に必要項目を記入し
東京労働局労災補償課分室または
東京労働保険医療協会へ郵送する
(必要に応じて追加資料等を添付)

ご清聴ありがとうございました

⇒引続き、後半へ

労災診療費算定基準について ～処置とリハビリテーションの 主要な特例を中心に～