労災保険診療事務手引

（令和４年度版）

沖縄労働局労働基準部労災補償課

目　　次

第Ⅰ部　労災保険給付の概要

1　労働者災害補償保険制度の目的　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1
2　労災保険給付の対象　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1
3　労災保険給付の対象者の範囲・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　1
4　労災保険給付の種類及び内容　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　2
　○　労災保険給付の種類と内容　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　4
5　療養の期間及び範囲　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　6
6　第三者行為災害（自賠責保険等）の取扱いについて　・・・・・・・・・・・・・・・・・　14
参考　労災保険指定医療機関療養担当規程　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　16

第Ⅱ部　労災診療費請求の留意点

1　請求書の提出期限及び提出先　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　23
2　請求書の作成単位及びとじ方　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　24
　○　沖縄労働局管内労働基準監督署管轄コード、所在地及び管轄区域　・・・・・・　26
3　診療費請求権の時効　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　27
4　労働保険番号・年金証書番号のしくみ　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　27
5　診療費請求書及び内訳書の記入方法　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　28
　○　労災診療費請求チェックリスト　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　34
6　労災レセプト電算処理システム　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　35

第Ⅲ部　労災診療費算定基準と留意点（令和4年4月版）

1　診療単価　・・・　39
2　初診料　・・　39
3　救急医療管理加算　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　40
4　療養の給付請求書取扱料　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　41
5　再診料　・・　41
6　外来管理加算の特例　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　41
7　再診時療養指導管理料　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　43
8　入院基本料　・・　43
9　入院室料加算　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　44
10　病衣貸与料　・・　45
11　入院時食事療養費　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　46
12　コンピューター断層撮影料　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　47
13　コンピューター断層診断の特例　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　47
14　リハビリテーション　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　47
15　リハビリテーション情報提供加算　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　49
16　初診時ブラッシング料　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　49
17　四肢に対する特例取扱い　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　50
18　術中透視装置使用加算　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　52
19　手指の機能回復指導加算　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　52
20　固定用伸縮性包帯　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　53
21　頚椎固定用シーネ、鎖骨固定帯及び膝・足関節の創部固定帯　・・・・・・・・・・　53
22　皮膚瘻等に係る滅菌ガーゼ　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　53

23　処置等の特例　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 54
24　職業復帰訪問指導料　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 57
25　精神科職場復帰支援加算　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 59
26　石綿疾患療養管理料　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 60
27　石綿疾患労災請求指導料　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 60
28　労災電子化加算　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 61
29　職場復帰支援・療養指導料　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 61
30　社会復帰支援指導料　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 63
31　振動障害に係る検査料　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 64
32　文書料　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 64
参考1　非課税医療機関一覧　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 65
参考2　初診料の算定例　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 66
参考3　重複算定のできない管理料等　・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 68
参考4　入院基本料特例取扱点数一覧表　・・・・・・・・・・・・・・・・・ 69
参考5　健保点数表における第1章第2部「入院料等」の第1節「入院基本料」に示される各種加算の取扱い　・・・・・・・ 77
参考6　入院室料加算における地域区分（甲地）・・・・・・・・・・・・・・ 78
参考7　運動器リハビリテーション料の算定一覧　・・・・・・・・・・・・・ 79
参考8　労災リハビリテーション評価計画書　・・・・・・・・・・・・・・・ 80
参考9　労災リハビリテーション実施計画書　・・・・・・・・・・・・・・・ 81
参考10　四肢に対する特例取扱い（1.5倍、2倍）の点数一覧表　・・・・・・・ 82
参考11　処置及び疾患別リハビリテーションの取扱い　・・・・・・・・・・・ 100
参考12　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）　・・・ 101
参考13　指導管理箋　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 102
参考14　早期社会復帰のための指導項目　・・・・・・・・・・・・・・・・ 108
参考15　文書料の算定一覧　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 109
参考16　医療従事者等の誤刺等事故の取扱い　・・・・・・・・・・・・・・ 112
参考17　労災・健保における治療用装具等の取扱い比較・・・・・・・・・・ 115

第Ⅳ部　労災保険二次健康診断等給付の概要

1　二次健康診断等給付の概要　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 117
2　支給基準　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 117
3　給付の内容・支給方法　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 118
4　請求方法等　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 118
5　二次健康診断等の実施に係る留意事項　・・・・・・・・・・・・・・・・ 120
6　二次健康診断等を行う医療機関　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 120
○ 請求書記入例　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 122
参考　労災保険二次健康診断等給付担当規程　・・・・・・・・・・・・・・・ 124

第Ⅴ部　社会復帰促進等事業

1　外科後処置　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 143
2　義肢・補装具　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 144
3　アフターケア　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 148
4　その他の社会復帰促進等事業　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 154
参考1　義肢等補装具支給基準一覧表　・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 155
参考2　傷病別アフターケア実施要綱　・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 163

第Ⅵ部　新型コロナウイルス感染症に係る労災診療費の臨時的な取り扱いについて
・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 175

参考資料

労災レセプトの主なチェック箇所 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 177
労災保険関係様式 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 189
都道府県労働局及び労働基準監督署所在地一覧 ・・・・・・・・・・・・・・・ 203

第　Ⅰ　部

労災保険給付の概要

第Ⅰ部　労災保険給付の概要

1　労働者災害補償保険制度の目的

労働者災害補償保険（以下「労災保険」という。）は、労働者の業務災害、複数業務要因災害又は通勤災害に対し、迅速、公正な保護をするため、必要な保険給付を行い、あわせて、業務災害、複数業務要因災害又は通勤災害を被った労働者の社会復帰の促進、当該労働者及び遺族に対する援護、適正な労働条件の確保等を図り、被災労働者の福祉の増進に寄与することを目的とした保険制度です。

2　労災保険給付の対象

（1）業務災害

業務災害とは、労働者が業務を原因として被った負傷、疾病、又は死亡（以下「傷病等」という。）をいいます。

業務と傷病等との間に因果関係があることを「業務上」と呼んでおり、労働者が事業場に雇われて、事業主の支配下にあるときに、業務が原因となって発生した災害に対して、保険給付が行われます。

（2）通勤災害

通勤災害とは、通勤によって労働者が被った傷病等をいいます。

この場合の「通勤」とは、就業に関し、㋐住居と就業の場所との間の往復㋑就業の場所から他の就業の場所への移動㋒単身赴任先住居と帰省先住居との間の移動を、合理的な経路および方法で行うことをいい、業務の性質を有するものを除くとされています。移動の経路を逸脱し、または中断した場合には、逸脱または中断の間およびその後の移動は「通勤」とはなりません。

ただし、例外的に認められた行為で逸脱または中断した場合には、その後の移動は「通勤」となります。

通勤災害と認められるためには、その前提として㋐から㋒までの移動が労災保険法における通勤の要件を満たしている必要があります。

（3）複数業務要因災害

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をいいます。

複数事業労働者とは、負傷、疾病、傷害又は死亡が生じた時点において、事業主が同一でない二以上の事業に同時に使用されている労働者です。

3　労災保険給付の対象者の範囲

（1）労働者

労災保険では、「労働者」の業務災害、複数業務要因災害又は通勤災害について保険給付を行うものですから、被災者より提出される

【業務災害用　複数業務要因災害用】

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請求書
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給付を受ける指定病院等(変更)届

【通勤災害用】
様式第１６号の３　療養給付たる療養の給付請求書
様式第１６号の４　療養給付たる療養の給付を受ける指定病院等（変更）届

等に記載された災害の発生状況、事業主の証明等により、被災者が労働者であるか否かについて労働基準監督署で判断することとなります。

「労働者」の定義は、労働基準法第９条において「労働者とは、職業の種類を問わず事業又は事務所に使用される者で、賃金を支払われる者をいう」と定められています。

（２）事業主、一人親方等で労災保険の適用を受ける者（特別加入者）

労災保険は、労働者が災害を被った場合に保険給付がなされるものですが、中小事業主が、国（労働局長）が認可した労働保険事務組合に事務を委託し特別加入の承認を得ている場合、一人親方等が関係団体を通じて特別加入の申請をし、承認が得られている場合は、保険給付を受けることができます。

（３）法人組織の重役等で労働者扱いの者

商法の適用がある株式会社等の取締役、監査役等については、上記２の特別加入の承認が得られている者のほか次の条件をみたす者に限り労働者として保険給付が受けられます。

・業務執行権又は代表権を有しないこと。従って法令、定款等の規定に基づいて業務執行権を有すると認められる者以外の者で、一般の労働者と同様に労働に従事し、その対価として賃金を得ている者。

ただし、労働者として扱われる役員であっても、法人の役員としての業務中の災害（例えば取締役等の会議に出席中の災害）は、労災保険給付の対象となりません。

４　労災保険給付の種類及び内容

保険給付の種類及び内容は次のようなもので、業務災害、複数業務要因災害及び通勤災害に係る給付となります。

（１）療養（補償）等給付

労働者が業務災害、複数業務要因災害又は通勤災害による負傷又は疾病（以下「傷病」という。）により、療養を必要とする場合に行われ、現物給付としての「療養の給付」と、現金給付としての「療養の費用の給付」の２種類の給付があります。

労災指定医療機関等で直接療養そのものを給付する現物給付としての「療養の給付」が原則となりますが、例外的な取扱いとして、近くに労災保険の指定医療機関がないため療養の給付が受けられないような場合や、移送、特定治療材料費等、療養の給付としての支給が困難な場合等に、「療養の費用の給付」が行われます。

（２）休業（補償）等給付

労働者が業務災害、複数業務要因災害又は通勤災害による傷病による療養のため働くことができず、賃金を受けていない場合に休業４日目から支給されます。

ただし休業した最初の日から３日間（「待期期間」といいます。）については給付されないので、業務災害及び複数業務要因災害の場合はこの３日間は事業主が補償しなければならな

いことになっています。

（３）障害（補償）等給付

業務災害、複数業務要因災害又は通勤災害による傷病が治ったとき、身体に障害が残っている場合に支給されます。

障害は最も程度の重い第１級から程度の軽い第 14 級までに区分されており、第１級から第 7 級までは年金として支給され、第 8 級から第 14 級までは、一時金が支給されます。又、年金の前払一時金の制度もあります。

（４）遺族（補償）等給付

業務災害、複数業務要因災害又は通勤災害により死亡した場合に、その遺族に支給されます。

給付は年金を原則とし、年金を受ける遺族がいない場合は一時金が支給されます。又、年金の前払一時金の制度もあります。

（５）葬祭料、複数事業労働者葬祭給付、葬祭給付

業務災害、複数業務要因災害又は通勤災害により死亡した労働者の葬祭を行った者に支給されます。

（６）傷病（補償）等年金

業務災害、複数業務要因災害又は通勤災害による傷病が療養を開始してから１年６か月を経過した時点で治ゆせず、その症状が傷病等級第１級（常時介護）第２級（随時介護）第３級（常態として労働不能）のいずれかに該当するときに年金が支給されます。

（７）介護（補償）等給付

障害（補償）等年金又は傷病（補償）等年金の第１級の者又は第２級の介護を要する者（精神・神経障害及び胸腹部臓器障害の者に限る）であって、自宅等で親族等による常時又は随時介護を受けている者に支給されます。

（８）二次健康診断等給付

事業主が実施する定期健康診断等において、脳・心臓疾患に関連する血圧・血中脂質・血糖・腹囲の検査又はＢＭＩ（肥満度）の測定について異常の所見があると認められたときに、二次健康診断・特定保健指導が受けられます。

二次健康診断等給付の詳細については第Ⅳ部（P117）で説明します。

この外に、労災保険給付と併せて、社会復帰促進等事業として特別支給金が支給される場合もあります。

これらについて表で示しますと、次のとおりです。

○労災保険給付の種類と内容

保険給付の種類		支給事由	保険給付の内容	特別支給金
療養（補償）等給付	療養の給付	業務災害、複数業務要因災害又は通勤災害による傷病により療養するとき（労災病院や労災保険指定医療機関等で療養を受けるとき）	必要な療養の給付 （※１）	
	療養の費用の給付	業務災害、複数業務要因災害又は通勤災害による傷病により療養するとき（労災病院や労災保険指定医療機関等以外で療養を受けるとき）	必要な療養の費用の支給 （※１）	
休業（補償）等給付		業務災害、複数業務要因災害または通勤災害による傷病の療養のため労働することができず賃金を受けられない日が４日以上におよぶ場合	休業 4 日目から、休業１日につき給付基礎日額の60%相当額	（休業特別支給金） 休業第４日目から、休業１日につき給付基礎日額の20%相当額
障害（補償）等給付	障害（補償）等年金	業務災害、複数業務要因災害又は通勤災害による傷病が治ゆ（症状固定）した後に障害等級第１級から第７級までに該当する障害が残った場合	障害の程度に応じ給付基礎日額の 313 日分から131 日分の年金 （※2）	（障害特別支給金） 障害の程度に応じ障害等級第１級(342 万円)から第７級(159 万円)までの一時金 （障害特別年金） 障害の程度に応じ特別給与を基に算定した算定基礎日額の 313 日分から131 日分の年金
	障害（補償）等一時金	業務災害、複数業務要因災害又は通勤災害による傷病が治ゆ（症状固定）した後に障害等級第 8 級から第 14 級までに該当する障害が残った場合	障害の程度に応じ給付基礎日額の 503 日分から 56 日分の一時金	（障害特別支給金） 障害の程度に応じ８級(65 万円)から 14 級(8 万円)までの一時金 （障害特別一時金） 障害の程度に応じ特別給与を基に算定した算定基礎日額の 503 日分から 56 日分の一時金
遺族（補償）等給付	遺族（補償）等年金	業務災害、複数業務要因災害又は通勤災害により死亡した場合（法律上死亡とみなされる場合、死亡と推定される場合を含む）	遺族の数に応じ給付基礎額日額の 245 日分から153 日分の年金 （※2）	（遺族特別支給金） 遺族の数にかかわらず一律 300 万円 （遺族特別年金） 遺族の数に応じ特別給与

	遺族（補償）等年金の前払一時金	業務災害、複数業務要因災害又は通勤災害により死亡した場合（法律上死亡とみなされる場合、死亡と推定される場合を含む）	遺族（補償）等年金受給権者の希望によって給付基礎日額の 200 日、400 日、600 日、800 日、1000 日分を支給	を基に算定した算定基礎日額の 245 日分から 153 日分の年金
保険給付の種類		支給事由	保険給付の内容	特別支給金
遺族（補償）等給付	遺族（補償）等一時金	(1) 遺族（補償）等年金を受け得る遺族がない場合 (2) 遺族（補償）等年金を受けているものが失権し、かつ他に遺族（補償）年金を受け得る者がない場合であって、すでに支給された年金の合計額が給付基礎日額の 1000 日分に満たないとき	給付基礎日額の 1000 日分の一時金（ただし(2)の場合はすでに支給した年金の合計額を差し引いた額）	（遺族特別支給金） (1)の場合のみ遺族の数にかかわらず一律 300 万円 （遺族特別一時金） (1)の場合算定基礎日額の 1000 日分の一時金 （2）の場合は、すでに支給した特別年金の合計額を差引いた額
葬祭料 複数事業労働者葬祭給付 葬祭給付		業務災害、複数業務要因災害又は通勤災害により死亡した者の葬祭を行った場合	315,000 円に給付基礎日額の 30 日分を加えた額（その額が給付基礎日額の 60 日分に満たない場合は、給付基礎日額の 60 日分）	
傷病（補償）等年金		業務災害、複数業務要因災害又は通勤災害による傷病が療養開始後１年６か月を経過した日又は同日後において、傷病が治っていなくて、傷病による障害の程度が傷病等級の第１級から第３級に該当する場合	傷病の程度に応じ給付基礎日額の 313 日分から 245 日分の年金	（傷病特別支給金） 傷病の程度に応じ 114 万円から 100 万円までの一時金 （傷病特別年金） 傷病の程度に応じ特別給与を基に算定した算定基礎日額の 313 日分から 245 日分の年金
介護（補償）等給付		障害（補償）等年金の障害等級第１級か第２級、又は傷病（補償）等年金の傷病等級第１級か第２級の介護を要する受給者で、自宅等で親族等による常時又は随時の介護を受ける者に対する費用として支給	常時介護 73,090 円から 171,650 円まで 随時介護 36,500 円から 85,780 円まで	
二次健康診断等給付		事業主が行った直近の定期健康診断等（一次健康診断）において、次の(1)(2)のいずれにも該当するとき (1) 血圧検査、血中脂質検査、血糖	二次健康診断および特定保健指導の給付 (1) 二次健康診断 脳血管および心臓の	

	検査、腹囲またはＢＭＩ（肥満度）のすべての検査において異常所見があると診断されていること (2)　脳血管疾患または心臓疾患の症状を有していないと認められること	状態を把握するために必要な、以下の検査 ①　空腹時血中脂質検査 ②　空腹時血糖値検査 ③　ヘモグロビンＡic検査（一次健康診断で行った場合には行わない） ④　負荷心電図検査または心エコー検査 ⑤　頸部エコー検査 ⑥　微量アルブミン尿検査（一次健康診断において尿蛋白検査の所見が（±）または弱陽性（＋）である者に限り行う） ※　１年度内に１回に限る (2)　特定保健指導 脳・心臓疾患の発生の予防を図るため、医師等により行われる栄養指導、運動指導、生活指導 ※　二次健康診断１回につき１回に限る	

(注)　※1　療養のため通院したときは、通院費が支給される場合があります。

※2　遺族（補償）等年金、障害（補償）等年金には前払一時金の制度もあります。

５　療養の期間及び範囲

（１）療養の期間

療養の給付を行う期間は、その傷病について療養の必要がある期間（「治ゆ」となるまで）です。ただし、療養の必要がなくなった場合でも、その後再び療養を必要とするに至った場合は、いわゆる再発として再び給付することになります。

労災保険における治ゆ、再発は、次のように取り扱われることになっています。

ア　治ゆ

労災保険における「治ゆ（症状固定）」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、その症状が安定し、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にあるものをいいます。

（ア）負傷にあっては、切創もしくは割創の創面が癒着した場合または骨折で骨癒合した場合であって、たとえ疼痛等の症状が残っていても、その症状が安定した状態になり、その後の療養を継続しても医療効果を期待することが出来ない状態となったもの

（イ）疾病にあっては、急性症状が消退し、慢性症状は持続してもその症状が安定し療養継続しても医療効果を期待することが出来ない状態になったもの

傷病が治ゆした後、身体に一定の障害が残った労働者には、残存障害の程度に応じて障害（補償）等給付が支給されますが、治ゆの時期が適正に決められないと、障害（補償）等給付の支給時期が正確に求められないことになります。

労災保険の治ゆの認定は、所轄労働基準監督署長が行いますが、この認定に当たっては（ア）、（イ）の基準に基づき担当医師の臨床所見を参酌して決定するのが通例であり、極めて重要視されます。

傷病労働者の自覚症状のみをもって療養を続けても補償対象とはなりませんので、傷病労働者の一方的な申し出に左右されて、ただ漫然と診療を継続しないよう留意して下さい。

イ　再発

傷病がいったん症状固定と認められた後に再び発症し、次のいずれの要件も満たす場合には「再発」として再び療養（補償）等給付を受けることができます。

（ア）その症状の悪化が、当初の業務上または通勤による傷病と相当因果関係があると認められること

（イ）症状固定の時の状態からみて、明らかに症状が悪化していること

（ウ）療養を行えば、その症状の改善が期待できると医学的に認められること

「再発」で再び給付を受けるには、当初給付を受けた労働基準監督署長の認定が必要です。

なお、治ゆ後の髄内釘、三翼釘等の装着金属抜去、炎症又は疼痛による銀線等の抜去を行う場合や、材料入手困難なため一旦治ゆした後に行う角膜移植についても再発として取扱われます。

障害（補償）等給付の受給者で、義肢装着のための再手術、醜状の軽減等、傷病治ゆ後に行う処置、診療は、社会復帰促進等事業の外科後処置として労災病院や外科後処置の任務を含む労災指定病院で行うこととされています。

（２）療養の範囲

療養の給付の範囲は、①診察、②薬剤または治療材料の支給、③処置、手術その他の治療、④居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護、⑤病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護、⑥移送で、政府が必要と認めるものとなっています。

ア　診察

診察には、初診、往診、再診のほか、診断上必要な諸検査、X 線撮影、CT 等による

診断等が含まれます。

（ア）初診

初診に当たっては、次の事項について留意する必要があります。

a）診断の重要な基礎となる災害の発生状況等について患者から聴取した事項は、できるだけ詳細に診療録に記録すること。

b）既存傷病の有無、程度については十分確認するとともに、必ずその事実を診療録に記録すること。

c）手指を切断した患者を診断した場合には、必ずＸ線写真等を撮影すること。これらのことを記載した診療録は、後になってその傷病が業務上の事由によるものであるか否かについて疑義が生じたときの判断のための資料になり、また、不正受給の防止や発見に極めて重要な資料となります。

（イ）再診

通院患者については、初診時以降２度目の診療から再診になるわけですが、再診時には特に次の事項に留意する必要があります。

a）患者の労働能力の保全又は回復上最も妥当、適切な治療計画の見直し設定を行うこと。

b）そのために、患者に対して療養上、あるいは日常生活動作上の適切な指導を行い、あわせて患者の心身の状態を観察し、心理的な効果を上げることができるよう配慮すること。

c）急性症状が消退し安定期に入った患者や療養期間が長期にわたる患者については、治ゆの状態にないかどうかの判断に留意し、漫然と対症療法を与えることによって患者の職場復帰をいたずらに遅延させることのないよう配慮すること。

（ウ）検査

検査は、診断を下す場合や治療計画作成の上で重要な役割を果たすものですので、慎重に、かつ、適正な検査を実施する必要があります。

特に、最近は有害な化学物質等による疾病や脳・心疾患等の職業病疾病が増加していますので、このような疾病については、特に慎重な検査を行う必要があります。

なお、振動障害患者については、的確な判断を行えるよう特に検査項目・料金を労災保険独自に定めています。

これらの検査は療養上必要と認められる範囲に限られていますので、留意する必要があります。

a）尿・生化学等の諸検査は、入院時・手術前・手術後に必要最小限度を原則とします（なお、異常のある場合等については、必要に応じて行うものとしますが、頻回に実施している場合には、必ずその理由等を記載してください）。

b）ＡＢＯ・Ｒｈｏ（血液型検査）、ＡＳＯ（抗ストレプトリジンＯ価）は、労災保険では初回のみ算定としています。（継続患者については「初回」等の表記をしてください。）

c） 入院時、術前、内視鏡施行前に行うＨＢｓ抗原検査は、ＲＰＨＡ法による算定とします。

d）病名を疑っての検査は、認められません（なお、症状に応じて必要性があれば認められますが、その場合には必ず実施理由を記載してください）。

又、検査は診療上必要と認められる範囲に限られており、研究の目的等のために行われるものは認められません。

e）投薬による副作用をチェックする必要がある場合の尿・生化学等の諸検査は、必要最小限とします。

f） 外傷患者については、ＭＡＯ・ムコ蛋白・グアナーゼ・胆汁酸・リポ蛋白分画・網赤血球数等の諸検査は一般に認められていません（なお、症状等により必要に応じ行うものがあると思われますが、必ず必要とした理由等を記載してください）。

（エ）画像診断

a） Ｘ線診断

Ｘ線写真の撮影についても検査と同様に診療上必要の限度ということになります。なお、使用フィルムの大きさ、枚数、撮影方法、撮影回数等については、傷病の状態に照らして過剰撮影とならないよう注意が必要です。

b） コンピュータ断層撮影診断

コンピュータ断層撮影診断は、Ｘ線写真に比べ精度が高く、特に頭部障害診断等には成果を示していますが、従来のＸ線撮影等で十分的確な診断が行えるような症状部位に対するＣＴや医学的にみて必要と認められる限度を超えるものは認められませんので、注意が必要です。

c）手指の切断等により障害の残存が見込まれる患者については、障害等級等決定時に必要となりますので必ず左右対照Ｘ線撮影（最終Ｘ線撮影時）を行ってください。

イ　薬剤または治療材料の支給

（ア）薬剤の支給

各種の薬剤を処方し、投与することをいい、症状に応じてその効果が医学上一般的に認められているものについて行われ、試薬品等の投与は除かれることになっています。

社会保険診療における投薬、注射の場合の使用医薬品については、厚生労働大臣

告示による薬価基準に記載されているものに限り認められており、これに未収載の医薬品については仮に薬事審議会の承認を経て、一般市販が認められている医薬品であっても、保険の対象にはなりません。

労災診療における取扱いもこれに準じていますので、原則的には薬価基準に収載されている医薬品の範囲内で治療することになります。

『ビタミン剤の算定』

（１）ビタミン剤の投与が労災の治療に必要かつ有効と判断した趣旨を、具体的に、診療録及びレセプトに記載してください。

（２）私病等にかかる治療費は給付できません。労災傷病名（レセプト記載）に適応のない私病等のために投与した薬剤等は支給できないこととなりますので注意してください。

（イ）治療用材料

労災保険で支給の対象となる治療用材料及び装具は、患者の傷病の治療の遂行上必要な範囲のものに限られています。

健康保険で支給の対象とされているものは、労災診療においても対象となりますが、それ以外に労災保険独自にその必要性を認めているものがいくつかあります（第Ⅲ部　参考 17「労災・健保における治療用装具等の取扱い比較」P115 参照）。

傷病労働者に装着させた治療用装具などの装具は、指定医療機関で作成されたものは他の一般診療費と同様に療養の現物給付扱いとなりますが、外部の製作業者に依頼して製作したものは傷病労働者に対する療養費払い扱いとなります。

ウ　処置、手術、その他の治療

包帯の交換、薬液の塗布、患部の洗浄、注射等の処置、各種の切開術、摘出術、切断術、縫合術等の手術、理学療法等処置、手術に属さない療養上必要な治療をいいます。

麻酔（健保準拠）の取扱

① 閉鎖循環式麻酔と併せて行った硬膜外麻酔の加算を算定した場合は、硬膜外麻酔の時間加算は算定できません。

② 閉鎖循環式麻酔には、呼吸心拍監視の費用が含まれているので、麻酔の前後にかかわらず同一日に行ったD220 の呼吸心拍監視の費用は別に算定できません。

③ 閉鎖循環式麻酔には、体温（深部体温を含む）測定の検査に要する費用が含まれているので別に算定できません。

④ 神経ブロックと同時に行われたトリガーポイント注射・神経幹内注射は、算定できません。また、トリガーポイント注射と神経幹内注射は、同時に算定できません。

はり、きゅう、マッサージ（健保準拠）の取扱い

労災保険における「はり、きゅう、マッサージ」の施術に係る保険給付については、原則として健康保険の取扱に準拠していますが、労災医療の目的を十分に加味し、次のような取扱を行っています。

①原疾患の運動機能障害等に対する、一般医療（主として理学療法）とはり、きゅうとの併施

②一般医療の効果を期し得ない原疾患の後遺症状（疼痛、シビレ、まひ等）に対するはり、きゅうの施術

③主治医が症状回復、軽減を期待し得るとして、「はり、きゅう診断書」、「マッサージ診断書」を交付した場合

ただし、①及び③の施術を院内で行う場合は、当該診断書は不要

エ　病院または診療所への収容

入院は、次のような療養上必要な場合に行われます。

（ア）傷病の状態が重篤で、常に医師の監視の下に随時適切な処置を要すると認められるとき。

（イ）入院しなければ必要な処置、手術等の治療が実施できないと認められるとき。

（ウ）歩行不能または著しく歩行困難であるため通院に支障をきたすと認められるとき。

（エ）歩行は可能であるが、通院することにより傷病が悪化するおそれがあると認められるとき。

以上の項目のいずれかに該当するときに、医療機関への収容が行われるわけですが、退院と同時に治ゆということは、収容期間が適当でないと考えられ、又患者が単身である、患者には宿舎がない、医療機関への交通が不便である等、患者が個人的な理由で入院を希望するというような場合とか、更に、比較的単純な傷病で、技術的に高度の治療を行う必要のない場合、患者がしばしば外泊するような場合などは入院が認められません。

オ　訪問看護

（ア）訪問看護の対象者

訪問看護の対象となる者は、業務災害、複数業務要因災害又は通勤災害による傷病により療養中の者であって、重度のせき髄・頸髄損傷患者及びじん肺患者等症状が安定又はこれに準ずる状態にあり、かつ、居宅において保健師、看護師、准看護師、理学療法士及び作業療法士が行う療養上の世話及び必要な診療の補助を要する者です。

（イ）訪問看護事業者の指定

労災保険における訪問看護事業者の指定は、健康保険法又は老人保険法の規定に

より指定訪問看護事業者に指定されているもの（以下「健保指定訪問看護事業者」という。）を対象として、都道府県労働局長が行います。

労災指定を受けようとする健保指定訪問看護事業者は、労災保険指定訪問看護事業者指定申請書に、健康保険法又は老人保健法に係る指定通知書の写しを添えて、所轄労働局長に提出することになります。

（ウ）訪問看護費用の算定

訪問看護に要した費用については、健康保険における訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の別表「指定訪問看護の費用額算定表」により算定した額とします。

（エ）訪問看護費用の支払等

労災指定訪問看護事業者に対する訪問看護費用については、労災指定訪問看護事業者が指定した口座に支払います。

また、健保指定訪問看護事業者で、労災保険の指定を受けていない訪問看護事業者により訪問看護を受けた場合には、様式第 7 号(5)(業務災害・複数業務要因災害)又は様式第 16 号の 5(5)(通勤災害)「療養(補償)給付たる療養の費用請求書」により傷病労働者から請求させ、これを支払うこととなります。

カ　移送

労災保険で認めている移送の範囲は次のとおりです。

（ア）災害現場等から医療機関への移送

災害現場から医療機関への傷病労働者移送及び療養中の傷病労働者に入院の必要が生じ、自宅等から医療機関に収容するための移送。

（イ）転医等に伴う移送

a）労働基準監督署長の勧告による転医、又は、主治医の指示による転医又は対診のための移送。

b）主治医の指示による退院に必要な移送。

（ウ）通院

a）住居地又は勤務地から片道 2 キロメートル以上の同一市町村内の通院。

b）住居地又は勤務地から片道 2 キロメートル以上の同一市町村内に当該傷病に適した労災指定医療機関等がない場合、又は交通事情等の状況から隣接する市町村の方が利便性が高いと認められる場合の通院。

c）住居地又は勤務地から片道 2 キロメートル以上の、同一市町村内及び隣接する市町村内に当該傷病に適した労災指定医療機関等がない場合の最寄りの労災指定医療機関への通院。

d）住居地又は勤務地から片道 2 キロメートル未満の通院であっても、傷病の状態からみて、交通機関を利用しなければ通院することが著しく困難と認められる場合の通院。

（３）診療録の記録・整備

健康保険においては、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」により診療録の記載及び整備並びに帳簿等の保存が義務付けられていますが、労災保険においても、これに準じて取り扱うことになります。労災保険においては「労災保険医療機関療養担当規程」があります。（第Ⅰ部 参考（16～22 ページ）参照）

とりわけ、労災医療では、その性格上単に傷病部位を治療するということにとどまらず、積極的な身体機能の回復・補填を図らなければなりません。このため、傷病の発生原因、災害状況、初診時の症状所見等を正確に把握し、記録・整備して治療の各段階における基礎資料にすることも大切であり、また、これらの記録は、当該傷病に係る業務上外の判定あるいは障害等級の認定を行うときの有力な判断材料となります。そこで、特に次の事項については必ず記録・整備するよう協力していただく必要があります。

ア　傷病の発生状況について

初診時に患者より次の事項を聴き取り、その要点を診療録に記載しておいて下さい。

（ア）負傷（発病）の年月日、時刻及び場所

（イ）負傷（発病）の作業状況及び発生原因等

（ウ）負傷（疾病）の部位及び程度並びに初期症状所見

以上の点について、患者の申し立てによる災害発生の状況と傷病部位、傷病の状態等との関連性に不審がある場合は、直ちに所轄労働基準監督署に連絡して下さい。

イ　既存障害の有無について

（ア）初診時には、患者に既存の障害がないかどうか必ず確認して下さい。

（イ）患者の身体に既存障害がある場合には、それが業務上であるか否かを問わず次の事項を聴取し記録しておいて下さい。

a）負傷（発病）の年月日

b）障害の部位及び程度

（ウ）既存の障害が当該傷病と同一部位にある場合は、既存障害の程度等を聴取して記録して下さい。後日、後遺障害の程度を認定する場合重要な項目となりますので十分確認し診療録に記載して下さい。

ウ　既存の傷病（当該業務上負傷又は疾病と因果関係が認められない私病等）がある場合、労災傷病とは別請求（他保険請求）となりますので、治療については別カルテを作成し治療内容を適正に分離できる診療態勢を確立し誤請求のないよう適正管理をして下さい。

エ　労災診療録は、他の診療録と区別して整理するとともに、関係帳簿、書類等の整備保存をお願いします。

オ　症状経過の観察、記録

患者の診療を担当する指定医療機関は、次の事項に留意しながら当該患者の症状経過を観察して下さい。

（ア）労災保険における患者の診療については、その後の各種の保険給付との関係も生じますので、特に症状の経過を詳細に観察し、その概要を診療録に記載しておいて下さい。

（イ）創傷汚染の著しいもの、簡潔手術を施したもの、頭部外傷等により神経系統に症状のあるもの、その他症状の重篤なものについては、常に綿密な観察を行い適切な処置をして下さい。

（ウ）治療継続中に、新たな傷病名が確認された場合は「労災傷病」との因果関係が明らかなものは「労災傷病」に追加するとともに、発症確認日及び発症原因を診療録に記録しておいて下さい。

なお、労災傷病との因果関係が認められない傷病が確認された場合は、私病として診療録に記録しておいて下さい。

（エ）患者の主訴する症状が医学常識上首肯し難いにもかかわらず治療を要求する場合、あるいは症状の経過から判断し、治療効果が期待できなくなったにもかかわらず治療を要求する場合には、その旨所轄労働基準監督署へ連絡して下さい。

（オ）患者が故意の犯罪若しくは重大な過失により、又は正当な理由がないのに療養に関する指示に従わず、そのために傷病又は障害の程度を増悪させ、若しくはその回復を妨げたときは、保険給付の全部又は一部を支給しないことがありますので、このような事実が発生したときは直ちに所轄労働基準監督署へ連絡して下さい。

6　第三者行為災害（自賠責保険等）の取扱いについて

労災保険は、労働者の業務災害、複数業務要因災害又は通勤災害に対して所定の給付を行うことを目的としています。これらの災害の中には、通勤途中に交通事故に遭ったり、仕事で道路を通行中に建設現場から落下した物が当たったりするなどして負傷する場合もあります。

このように、労災保険給付の原因である災害が第三者の行為などによって生じたものであって、労災保険の受給権者である被災労働者またはその遺族に対して、第三者が損害賠償の義務を有しているものを「第三者行為災害」といいます。

第三者行為災害に関する労災保険給付の請求に当たっては、労災保険給付請求書に加えて「第三者行為災害届」などの関係書類の提出が必要になります。

なお、第三者行為災害が自動車事故による場合は、一定金額まで自賠責保険等（自動車損害賠償責任保険又は自動車損害賠償責任共済）からも支払を受けることができますが、同一事由によるものについては、労災保険給付と自賠責保険等による保険金支払との間で、損害に対する二重のてん補とならないよう支給調整が行われます。

また、労災保険と自賠責保険等のどちらを先に受けるかについては、被災者等が自由に選べますが、自賠責保険等からの保険金を先にうけた場合（自賠先行）には、自賠責保険等

から支払われた保険金のうち、同一の事由（療養費、休業など）によるものについては労災保険給付から控除されます。したがって、労災保険と同一の事由については、自賠責保険等からの支払が完了するまでの間は、労災保険の給付が行われないことがある点についてご注意ください。

一方、労災保険給付を先に受けた場合（労災先行）には、前述のとおり同一の事由について自賠責保険等からの支払いを受けることはできません。

例えば、自賠先行を選択し、自賠責保険等に対して療養（治療費）による請求をした方が、同時に労災保険に対しても療養（補償）等給付の請求を行った場合、これらの請求は同一の事由によるものなので、自賠責保険等から支払が行われたことを政府が確認するまでは、療養（補償）給付の決定は行われません。

自賠責保険等から療養（治療費など）の支払が行われたことを確認した場合は、その支払額を控除して、自賠責保険等で支払われていない療養（治療費など）分の金額がある部分のみ療養（補償）等給付の決定がなされることになります。

したがって、自賠先行から労災へ取扱い変更がされた場合など、扱われる保険が切り替わることも考えられますので、その際は所轄労働基準監督署の担当者に対して連絡するなどしてください。

参考

労災保険指定医療機関療養担当規程

（平成 7 年 7 月 25 日付け基発第　　476 号）
改正　平成 15 年 3 月 28 日付け基発第 0328005 号
改正　平成 21 年 12 月 28 日付け基発 1228 第 5 号
改正　平成 23 年 6 月 24 日付け基発 0624 第 1 号
改正　平成 25 年 4 月 8 日付け基発 0408 第 1 号

第 1 章　診療の担当
　第 1　　任務
　第 2　　療養の給付の担当の範囲
　第 3　　アフターケア及び外科後処置の担当の範囲
　第 4　　療養の給付、アフターケア及び外科後処置の担当方針
　第 5　　受給資格の確認等
　第 6　　証明の記載
　第 7　　助力
　第 8　　診療録の記載及び整理
　第 9　　帳簿等の保存
　第 10　　通知
第 2 章　診療の方針
　第 11　　診療の一般的方針
　第 12　　転医及び対診
　第 13　　転医の取扱い
　第 14　　施術の同意
第 3 章　療養の給付に関する診療費の請求
　第 15　　診療費の算定方法等
　第 16　　診療費の請求手続
第 4 章　アフターケア及び外科後処置に関する委託費の請求
　第 17　　委託費の算定方法等
　第 18　　委託費の請求手続
第 5 章　指定医療機関の取扱い
　第 19　　指定期間等
　第 20　　表示
　第 21　　指定の取消
　第 22　　変更事項の届出
第 6 章　その他
　第 23　　施行期日等

第１章　診療の担当

（任務）

第１　労働者災害補償保険法施行規則（以下「則」という。）第 11 条の規定に基づき都道府県労働局長の指定を受けた病院又は診療所（以下「指定医療機関」という。）は、則第 11 条第１項の規定により、政府が行うべき療養の給付を政府に代わって行うとともに、労働者災害補償保険法（以下「法」という。）第 29 条第１項第１号に基づく社会復帰促進等事業としてのアフターケア及び外科後処置を行うものとする。

ただし、アフターケア及び外科後処置については、都道府県労働局長からこれらの任務を含む指定を受けた指定医療機関に限る。

②　指定医療機関は、法の規定によるほか、この規程の定めるところにより、療養の給付を受けることができる者（以下「傷病労働者」という。）の負傷又は疾病についての療養の給付、アフターケア及び外科後処置を担当する。

③　指定医療機関は、当該指定医療機関において療養の給付、アフターケア及び外科後処置に従事する医師若しくは歯科医師（以下「診療担当医」という。）又は調剤に従事する薬剤師をして前２項の規定を遵守させるものとする。

（療養の給付の担当の範囲）

第２　指定医療機関が担当する療養の給付（政府が必要と認めるものに限る。）の範囲は、次のとおりとする。

1　診察
2　薬剤又は治療材料の支給
3　処置、手術その他の治療
4　居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護
5　病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

②　前項の規定にかかわらず、船舶内に設置された診療所（以下「船内診療所」という。）において担当する療養の給付の範囲は、前項の１から３までとする。

（アフターケア及び外科後処置の担当の範囲）

第３　指定医療機関が担当するアフターケアの範囲は、次のとおりとする。

1　診察
2　保健指導
3　保健のための処置
4　検査
5　保健のための薬剤の支給

②　指定医療機関が担当する外科後処置の範囲は、次のとおりとする。

1　診察
2　薬剤又は治療材料の支給
3　処置、手術その他の治療
4　病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
5　筋電電動義手の装着訓練等

（療養の給付、アフターケア及び外科後処置の担当方針）

第 4　指定医療機関及び診療担当医は、次に掲げる方針により療養の給付、アフターケア及び外科後処置を行うものとする。

1　診療は、一般に医師又は歯科医師として療養、アフターケア及び外科後処置の必要があると認められる負傷又は疾病に対して行い、的確な診断をもととし、傷病労働者、アフターケア及び外科後処置の対象者（以下「傷病労働者等」という。）の労働能力の保全又は回復上最も妥当適切に行うこと。

2　診療に当たっては、懇切丁寧を旨とし、療養、アフターケア及び外科後処置上必要な事項は理解し易いように指導すること。

3　診療に当たっては、常に医学の立場を堅持して、傷病労働者等の心身の状態を観察し、心理的な効果をも挙げることができるよう適切な指導をすること。

（受給資格の確認等）

第 5　指定医療機関は、傷病労働者等から療養の給付、アフターケア又は外科後処置を受けることを求められたときは、その者の提出する「療養補償給付たる療養の給付請求書」又は「療養給付たる療養の給付請求書」（以下「療養給付請求書」という。）によって療養の給付を受ける資格があるか、健康管理手帳によってアフターケアを受ける資格があるか、又は外科後処置承認決定通知書によって外科後処置を受ける資格があることを確認した後診察すること。

ただし、緊急やむを得ない事由によって療養給付請求書、健康管理手帳又は外科後処置承認決定通知書を提出することができない者であって、療養の給付、アフターケア又は外科後処置を受ける資格があることが明らかな者については、この限りでない。この場合においては、その事由がやんだのち、遅滞なく、療養給付請求書、健康管理手帳又は外科後処置承認決定通知書を提出させること。

②　傷病労働者から提出された前項の療養給付請求書は、当該療養給付請求書に当該医療機関の名称を記入の上、遅滞なく、傷病労働者の所属する事業場（傷病労働者が船員法第 1 条に規定する船員の場合にあっては当該船員が所属する船員を使用して行う事業。以下同じ。）の所在地を管轄する労働基準監督署長（以下「所轄労働基準監督署長」という。）に対し、当該医療機関（船内診療所にあっては当該船舶に係る事業。）の所在地を管轄する都道府県労働局（以下「管轄労働局」という。）を経由し、提出しなければならない。

③　前 2 項の規定にかかわらず、船内診療所において行われた療養の給付に係る療養給付請求書については、本邦に寄港後、遅滞なく、傷病労働者から船内診療所あて提出させた後、管轄労働局長を経由し、所轄労働基準監督署長に提出しなければならない。

（証明の記載）

第 6　指定医療機関は、傷病労働者等から「療養補償給付たる療養の費用請求書」、「療養給付たる療養の費用請求書」に証明の記載を求められたときは、無償でこれを行うこと。

（助力）

第 7　指定医療機関は、傷病労働者の病状が、看護又は移送の給付が行われる必要があると認めた場合、速やかに当該傷病労働者又はその関係者にその手続を取らせるよう必要な助力をすること。

（診療録の記載及び整理）

第 8　指定医療機関は、傷病労働者等に関する診療録を調製し、療養の給付、アフターケア又は外科後処置に関し、必要な事項を記載しこれを他の診療録と区別して整備すること。

②　前項の診療録には、前項の事項のほか、次の事項を記載しなければならない。

1　診療に関して証明又は診断書の交付を行ったときは、当該証明又は診断書等の概要と交付年月日

2　初診時に既往の身体障害が認められたときはその概要

（帳簿等の保存）

第 9　指定医療機関は、療養の給付、アフターケア又は外科後処置に関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から 3 年間保存すること。ただし、診療録については、その完結の日から 5 年間とする。

（通知）

第 10　指定医療機関は、傷病労働者等が次の各号の一に該当する場合には、遅滞なく、意見を付して、その旨を所轄労働基準監督署長に通知すること。

1　傷病労働者の所属する事業場の保険関係について、疑わしい事情が認められるとき

2　負傷又は疾病の原因又は発生状況について、傷病労働者又はその関係者より聴取した事項と療養給付請求書に記載されている事実との間に、重大な相違が認められるとき

3　負傷又は疾病が業務上又は通勤によるものと認めることに疑いのあるとき

4　負傷又は疾病の原因が事業主又は労働者の故意又は重大な過失によるものと認められるとき

②　指定医療機関は、傷病労働者等又はその関係者が次の各号の一に該当する場合には、その診療又は証明を拒否するとともに、速やかにその旨を所轄労働基準監督署長又は健康管理手帳及び外科後処置承認決定通知書を交付した都道府県労働局長に通知すること。

1　療養の給付、アフターケア若しくは外科後処置を請求した者又はその関係者が詐欺その他不正な行為により、診療を受け若しくは受けようとし又は診療を受けさせ若しくは受けさせようとしたとき

2　療養の給付、アフターケア又は外科後処置を請求した者が、正当な事由がないにもかかわらず、診療担当医の診療に関する指示に従わないとき

3　不正又は不当な証明を強要したとき

第 2 章　診療の方針

（診療の一般方針）

第 11　診療担当医の診療は、第 4 及び第 12 から第 14 までの規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。

1　診察、薬剤又は治療材料の支給、処置、手術、理学療法、その他の治療は、一般に療養上必要があると認められる場合に、必要の程度において行うこと。

2　医学上一般に医療効果の不明又は認められない特殊な療法又は新しい療法は、これを行わないこと。

3　健康保険法の規定に基づき厚生労働大臣の定めるもの以外の医薬品は、原則として施用し又は処方しないこと。ただし、傷病労働者の病状によりその必要が認められ、かつ、この効果が明らかに期待できると認められる場合には、この限りでないこと。

4　収容の指示は、療養上必要があると認められた場合のみ行い、収容を必要とした療養上の理由がなくなったときは、直ちに退院の指示を行うこと。

5　アフターケアは、アフターケア実施要領に定める範囲内で行うこと。

6　外科後処置は、外科後処置実施要綱に定める範囲内で行うこと。

（転医及び対診）

第 12　診療担当医は、傷病労働者等の負傷又は疾病が自己の専門外にわたるものであるとき又はその診療について疑義があるときは、他の指定医療機関に転医させ、又は他の診療担当医の対診を求める等診療について適切な措置を講ずること。

（転医の取扱い）

第 13　診療担当医は、傷病労働者が他の医療機関に転医を希望する場合には、当該傷病労働者の診療について、次に掲げる事項を記載した文書を当該傷病労働者又はその関係者に交付し、転医後の医師又は歯科医師に提出するよう指示すること。

1　傷病労働者の氏名、年齢及び性別

2　傷病の部位及び傷病名

3　初診時における負傷又は疾病の状態（初診時において既往の身体障害が認められたものについては、その概要も記載すること。）及び傷病の経過の概要（手術又は検査の主要所見と病状の概要）

②　診療担当医は、他の医療機関から転医してきた傷病労働者等について、その病状から必要がある場合には、転医前の医療機関に対して当該傷病労働者にかかわる転医前の診療の経過に関する文書を求めるものとする。

（施術の同意）

第 14　診療担当医は、傷病労働者の負傷又は疾病が自己の診療行為を必要とする症状であるにかかわらず、みだりに施術業者の施術を受けることに同意を与えてはならない。

第 3 章　療養の給付に関する診療費の請求

（診療費の算定方法等）

第 15　指定医療機関が、療養の給付に関し政府に請求することを得る診療費の額は、別に定めるところにより算定するものとする。

②　政府は、指定医療機関から療養の給付に関する費用の請求書が提出されたときは、別に定めるところにより審査を行いこれを支払うものとする。

（診療費の請求手続）

第 16　指定医療機関は、第 15 の規定により算定した毎月分の診療費用の額を労働者災害補償保険診療費請求書に診療費請求内訳書を添付して、管轄労働局長に提出すること。

ただし、指定医療機関が行った次に掲げる各号の一に該当する診療については、それに要した費用の全部又は一部を支払わない。

1　労働者の業務外の負傷又は疾病についての診療

2　労災保険法第12条の2の2の規定により療養の給付の制限を行う旨所轄労働基準監督署長から通知があった後における診療

3　政府が必要と認めるものを超えた診療

②　前項本文の規定にかかわらず、船内診療所にあっては、行った診療について、本邦に寄港後、遅滞なく、労働者災害補償保険診療費請求書を管轄労働局長に提出することとする。

③　第1項の労働者災害補償保険診療費請求書及び診療費請求内訳書は、厚生労働省労働基準局長が定めた様式によるものとする。

第4章　アフターケア及び外科後処置に関する委託費の請求

（委託費の算定方法）

第17　指定医療機関が、アフターケア及び外科後処置に関し政府に請求することを得る委託費の額は、別に定めるところにより算定するものとする。

②　政府は、指定医療機関からアフターケア及び外科後処置に関する費用の請求書が提出されたときは、別に定めるところにより審査を行いこれを支払うものとする。

（委託費の請求手続）

第18　指定医療機関は、本規程に基づいて行ったアフターケア及び外科後処置に要した費用を請求しようとするときは、第17の規定により算定した毎月分の診療費用の額を、アフターケアについては労働者災害補償保険アフターケア委託費請求書にアフターケア委託費請求内訳書を、外科後処置については外科後処置委託費請求書に内訳書を添付して管轄労働局長に提出すること。

ただし、指定医療機関が行った次に掲げる各号の一に該当する診療については、それに要した費用の全部又は一部を支払わない。

1　アフターケアの健康管理手帳に記載された疾病以外の負傷又は疾病についての診療

2　アフターケアの健康管理手帳に記載された疾病に係る政府が必要と認める診療を超えた診療

3　外科後処置承認決定通知書に記載された処置内容以外についての診療

4　外科後処置承認決定通知書に記載された処置内容に係る政府が必要と認める診療を超えた診療

②　前項の労働者災害補償保険アフターケア委託費請求書、アフターケア委託費請求内訳書及び外科後処置委託費請求書等は、厚生労働省労働基準局長が定めた様式によるものとする。

第5章　指定医療機関の取扱い

（指定期間等）

第19　則第11条の規定による指定医療機関の指定は、指定日から起算して3年を経過したときはその効力を失うものとする。ただし、指定の効力を失う日前6月より同日前3月まで

の間に指定医療機関から別段の申し出がないときはその指定はその都度更新されるものとする。

また、医業の廃止、休止又は指定の辞退により指定医療機関としての資格の存続ができなくなったときは、指定医療機関の指定及び指定取消事務準則の別紙様式第 7 号「労災保険指定医療機関休止・辞退届」により、指定を受けた都道府県労働局長に届け出るものとする。

（表示）

第 20　指定医療機関は、則様式第 1 号又は第 2 号による標札を見やすい場所に掲げること。

（指定の取消）

第 21　指定医療機関が、次の各号の一に該当する場合においては、都道府県労働局長は、その指定を取り消すことができる。

1　診療費用の請求に関し、不正行為があったとき

2　関係法令及び本規程に違反したとき

②　前項により指定の取消しを受けた医療機関の開設者が当該決定に不服のあるときは、決定の通知を受けた日から 60 日以内に指定取消しを行った都道府県労働局長に再調査を申し出ることができる。

（変更事項の届出）

第 22　指定医療機関の開設者は、次の各号の一に掲げる事由が生じたときは、速やかにその旨及びその年月日を指定を行った都道府県労働局長に届け出なければならない。

1　指定医療機関の開設者又は管理者に異動があったとき

2　名称又は所在地に変更があったとき

3　診療科目又は病床数に変更があったとき

4　健康保険診療報酬の算定に関する届出事項等に変更があったとき（施設基準に係るものを除く）

5　指定申請の際に提出した医療機関施設等概要書に記載した重要事項その他都道府県労働局長が必要と認めた事項に変更があったとき

第 6 章　その他

（施行期日等）

第 23　平成 25 年４月８日付け基発 0408 第１号による改正後の本規程は、平成 25 年４月８日から施行する。

第 II 部

労災保険診療費請求の留意点

第Ⅱ部　労災保険診療費請求の留意点

１　請求書の提出期限及び提出先

（１）提出期限

●診療月の翌月１０日必着

（ただし、当該日が土曜日、日曜日及び祝祭日の場合は、その直後の業務取扱日）

なお、オンライン請求の提出期限は、健康保険等と同様に、土日などの閉庁日を含み１０日の２４時までとなります。

（２）提出先

沖縄労働局　労働基準部　労災補償課分室

〒900-0006　那覇市おもろまち２丁目１－１

那覇第２地方合同庁舎１号館１F

TEL 098(868)7805　FAX 098(868)7806

（３）郵送による診療費・アフターケア請求様式（用紙）の請求方法

ア　返信用封筒の場合

●住所、指定病院名称を記入した返信用封筒（Ａ４サイズの入る定形外封筒等）

●必要な様式（様式右下に記載のある物品番号／様式左上に記載のある帳票種別））と必要枚数を記載したもの

●請求枚数に応じた送料代金（切手の目安金額　令和４年４月現在）なお、送付枚数は、切手の代金内で調整いたします。

重　量	料金（定形外）	
	規格内※	規格外
50ｇまで（1～5 枚程度）	120 円	200 円
50ｇ超 100ｇまで（15 枚程度）	140 円	220 円
100ｇ超 150ｇまで（24 枚程度）	210 円	300 円
150ｇ超 250ｇまで（44 枚程度）	250 円	350 円
250ｇ超 500ｇまで（90 枚程度）	390 円	510 円
500ｇ超 1kg まで（150 枚程度）	580 円	710 円

※「規格内」は、長辺 34ｃｍ以内、短辺 25ｃｍ以内、厚さ 3ｃｍ以内および重量 1ｋｇ以内です。これを超えるものは規格外となります。

イ　レターパックの場合

●２００枚程度の送付となります。

レターパックライト…３７０円　　レターパックプラス…５２０円

2　請求書の作成単位及びとじ方

（1）初回請求分

ア　様式第 5 号又は様式第 16 号の 3 の添付が必要となる「初回請求分」の診療費内訳書（以下「レセプト」という。）は、以下のとおりです。

（ア）労働者が受傷後最初に診療を受けた「指定医療機関」の最初の月のレセプト

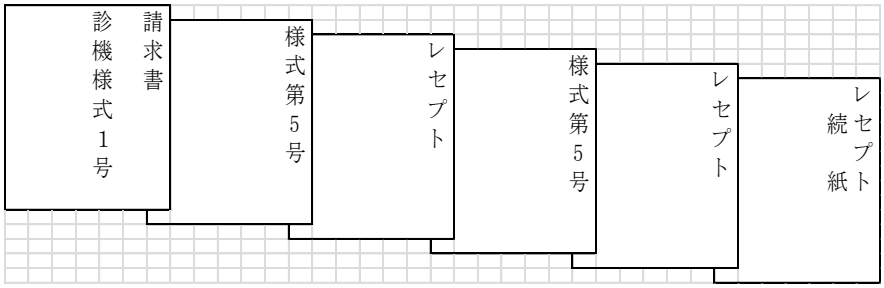
（イ）非指定医療機関(柔道整復師を含む)より転医してきた場合の最初の月のレセプト

（ウ）一旦治ゆとなった傷病が再発した場合の最初の診療を受けた「指定医療機関」の最初の月のレセプト

（エ）交通事故等による第三者行為災害で自動車損害賠償保険の限度額(任意保険で過失相殺を受けた分を含む)を超えた額を最初に労災保険へ請求する月のレセプト

（オ）診療費、休業損害等を自賠責保険に請求済の場合等で、休業証明料のみを労災請求する場合の最初の期間のレセプト

イ　県内・県外の監督署分や業務災害、通勤災害及び傷病(補償)年金等に区分することなく、１枚の請求書にまとめて作成してください。



（2）２回目以降の請求分

ア　「２回目以降の請求分」となるレセプトは次のとおりです。

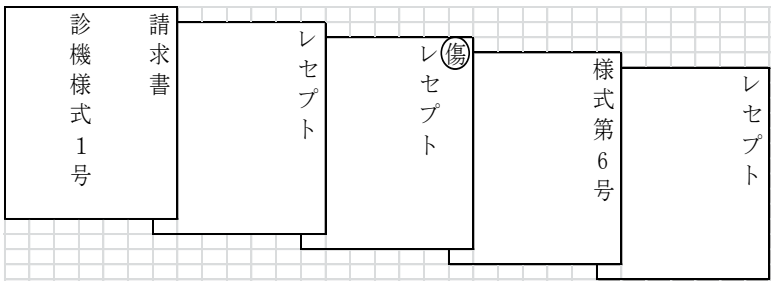
（ア）初診の月の翌月以降のレセプト

（イ）他の「指定医療機関」より転医してきた場合のレセプト

（ウ）傷病(補償)等年金の支給決定を受けた者に係る「指定医療機関」のレセプト

イ　上記（イ）（ウ）の場合には様式第 6 号「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」業務災害)、様式第 16 号の４「療養給付たる療養の給付を受ける指定病院等（変更）届」(通勤災害）を必ず添付してください。

ウ　県内・県外の監督署分や業務災害・複数業務要因災害、通勤災害及び傷病(補償)等年金等に区分することなく、１枚の請求書にまとめて作成してください。



（３）初診時又は同一請求月において、同一労働者が他の診療科において診療を受けた場合にはそれぞれレセプトを作成し、初診時の請求にかかるものが「初回請求分」に該当するレセプトであるときは、他の診療費レセプトも「初回請求分」にまとめて作成してください。

（４）同一請求月において同一労働者について「入院」及び「通院」した期間がそれぞれある場合は、入院期間及び通院期間毎にレセプトを作成してください。なお、最初のレセプトが「初回請求分」に該当するものであるときは、「初回請求分」にまとめて作成してください。

（５）診療費の請求は、小額又はレセプト枚数が少ない場合であっても、毎月必ず提出してください。特に初診直後に転医した場合には、**様式第５号、様式第 16 号の３（以下「様式５号等」という。）の決定が行われない限り２回目以降の医療機関の請求分が「エラー保留」**となり、転医先医療機関にも迷惑をかけることになります。様式５号等を受付けた医療機関は、レセプトはためずに必ず毎月請求してください。

（６）症状の照会に対する回報に係る診断書料は、回報文書と一緒に「審査に要した費用等請求書」（指定医療機関用）（診機様式第１号の２）を、照会を行った労働基準監督署に請求して下さい。

○沖縄労働局管内労働基準監督署管轄コード、所在地及び管轄区域

コード		局名及び監督署名	郵便番号	電話番号	管轄区域
局	署				
47		沖 縄 労 働 局	〒900-0006 那覇市おもろまち 2-1-1 那覇第 2 地方合同庁舎 1 号館 3 階	098-868-3559	
	01	那　　覇 労働基準監督署	〒900-0006 那覇市おもろまち 2-1-1 那覇第 2 地方合同庁舎 1 号館 2 階	098-868-8040	那覇市、浦添市、糸満市、南城市、豊見城市、与那原町、南風原町、八重瀬町、西原町、久米島町、渡嘉敷村、座間味村、渡名喜村、粟国村、南大東村、北大東村
	02	沖　　縄 労働基準監督署	〒904-0003 沖縄市住吉 1-23-1 沖縄労働総合庁舎 3 階	098-916-6335	沖縄市、宜野湾市、うるま市、中城村、北中城村、北谷町、嘉手納町、読谷村、金武町、宜野座村、恩納村
	03	名　　護 労働基準監督署	〒905-0011 名護市字宮里 452-3 名護地方合同庁舎 1 階	0980-52-2691	名護市、本部町、今帰仁村、東村、大宜味村、国頭村、伊江村、伊是名村、伊平屋村
	04	宮　　古 労働基準監督署	〒906-0013 宮古島市平良字下里 1016 平良地方合同庁舎 1 階	0980-72-2303	宮古島市、多良間村
	05	八　重　山 労働基準監督署	〒907-0004 石垣市字登野城 55-4 石垣地方合同庁舎 2 階	0980-82-2344	石垣市、竹富町、与那国町

３　診療費請求権の時効

診療費の請求権の時効は、民法第 166 条第１項の規定により５年となっています。診療ごとに、診療日の属する月の翌月１日から起算して５年を経過したものについては、請求権を失うこととなります。

なお、令和２年４月１日より前に発生した診療費の請求権の時効は３年です。

４　労働保険番号・年金証書番号のしくみ

（１）労働保険番号のしくみ

労災保険の適用をうける事業場は、それぞれの事業場ごとに、労働保険番号が定められており、全部で 14 桁の数字で示され、次のように区分されています。

労　働　保　険　番　号														
府県		所掌	管轄		基　幹　番　号						枝　番　号		

府　県　　事業場の所在する府県を表わします。

沖縄(47)

福岡(40)・佐賀(41)・長崎(42)・熊本(43)・大分(44)・宮崎(45)・鹿児島(46)

所　掌　　労働保険料を扱う官署所によって区分され、次の数字で示されます。

１　監督署所掌

３　安定所所掌

管　轄　　事業場の所在地を管轄する監督署、又は安定所を示す数字で、沖縄県の管轄コードは次のとおりです。

那覇監督署 01・沖縄 02・名護 03・宮古 04・八重山 05

那覇安定所 01・沖縄 02・名護 03・宮古 04・八重山 05

基幹番号　事業場、又は労働保険事務組合の固有番号です。

枝番号　　枝番号が付与されている基幹番号と付与されていない基幹番号があります。基幹番号の最初の数字が８又は９のものには必ず枝番号があります。

有期事業８００００００番台

事務組合９００００００番台(末尾の数字が８のものを除く。)

※　所掌が３で基幹番号が９００００００番台以外の労働保険番号、所掌が３で基幹番号が９００００００２(末尾２)のものは、雇用保険の番号になりますので、この労働保険番号での労災請求はできません。

（２）年金証書番号のしくみ

労働基準監督署長より認定をうけた傷病労働者に附される固有の番号で、そのしくみは

次のとおりです。

管轄局	種別	西暦年	番　　号

管轄局　　年金受給者として承認した監督署を管轄する労働局を表わします。
種　別　　年金の種類を表わし、コードは次のとおりです。
　　１　傷病(補償)等年金
　　３　障害(補償)等年金　(通常療養の給付を給付することはありません。)
　　５　遺族(補償)等年金　(通常療養の給付を給付することはありません。)
西暦年　　認定された年の西暦年下２桁を表わします。
番　号　　個人に附された固有の番号です。

※　労働保険番号と年金証書番号については、通常１回の請求行為の中で重複することはありません。疑問等がある場合には労働局、監督署に確認して下さい。

５　診療費請求書及び内訳書の記入方法

請求書及び内訳書の記入につきましては、すべて黒のボールペン又は印刷の場合は、標準字体で記入してください。

（１）診療費請求書の記入方法(帳票 34720)

Ⓐ　「指定病院等の番号」

労災保険指定医療機関番号(47 から始まる 7 桁の数字)を OCR 用の文字をもって正しく記入してください。

Ⓑ　「請求金額」

各請求内訳書の合計額を集計した金額を桁違いがないように記入し、金額の頭に￥マークを付けて下さい。「請求金額」は訂正できませんので、誤って記載した場合は再度作成してください。

Ⓒ　「内訳書添付枚数」

各請求内訳書の枚数を記入して下さい(様式 5 号等、請求内訳書の続紙等は含めないでください。)

Ⓓ　「請求年、請求月」

請求月の属する年、月を記入して下さい。

Ⓔ　「請求人の住所、名称及び責任者名」

責任者名の記名等を忘れずに行って下さい（令和 2 年 12 月の省令改正により押印は不要となりました。)。

診機様式第１号

※標準字体 0123456789

労働者災害補償保険診療費請求書

帳票種別	※整理番号	① 指定病院等の番号	② ※受付年月日
34720		Ⓐ	

③ 請求金額	④ 内訳書添付枚数
Ⓑ 金額の頭に¥マークを付けてください。	Ⓒ 枚

Ⓓ ただし、 ⑤ 請求年 年 ⑥ 請求月 月分 ※修正欄

※印の欄は記入しないでください。

＿＿＿＿＿＿ほか＿＿＿＿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。

＿＿＿＿年Ⓔ＿月＿＿日

請求人の（病院又は診療所）

郵便番号＿＿＿＿＿＿

住所（所在地）＿＿＿＿＿＿

名称＿＿＿＿＿＿

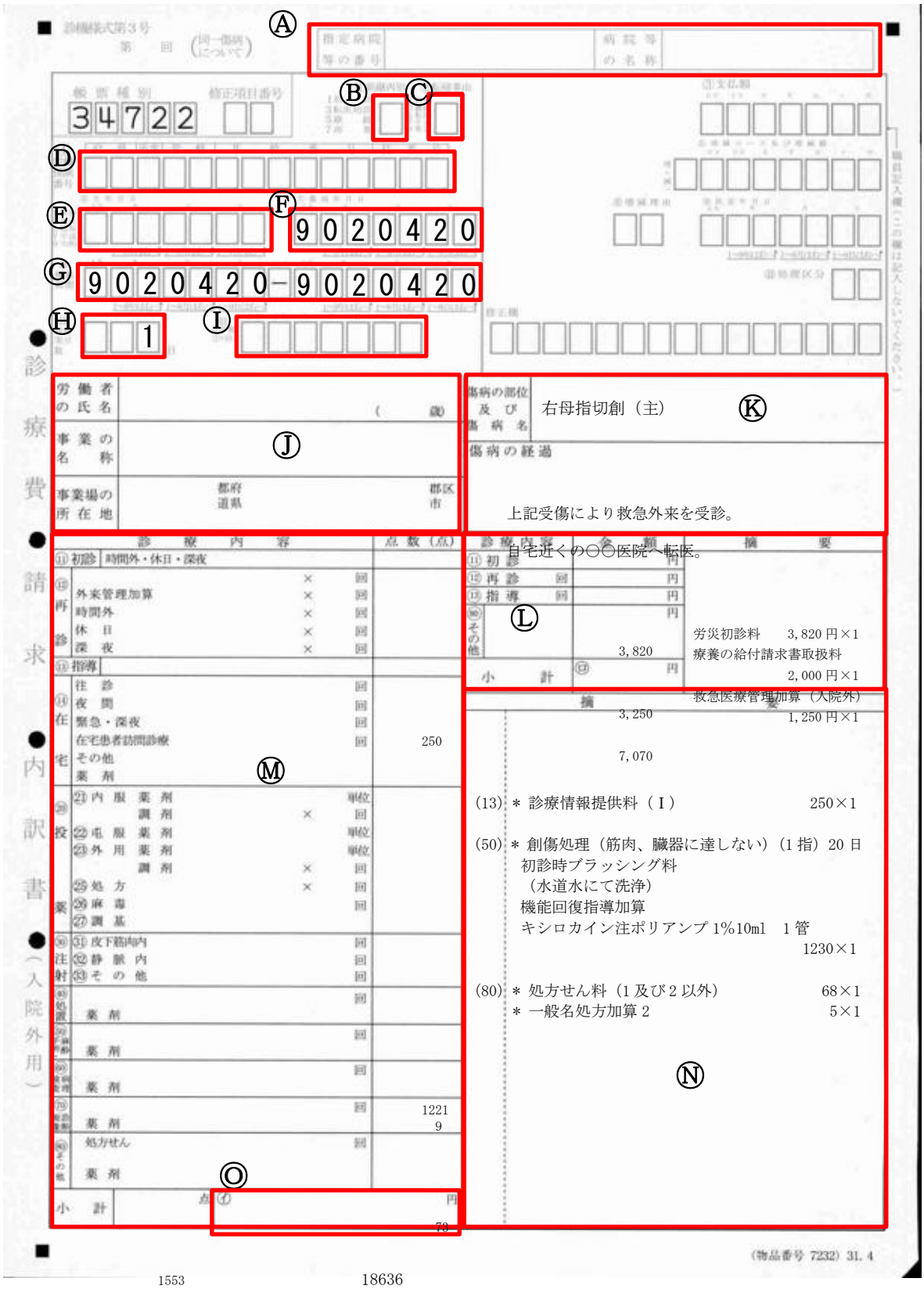
責任者氏名＿＿＿＿＿＿

＿＿＿労働局長殿（＿＿＿署分）　電話番号＿＿－＿＿－＿＿

受付印

（物品番号 7230）3.5

（２）診療費請求内訳書の記入方法（帳票 34721・34722・34723・34724）



Ⓐ　指定病院等の番号及び病院等の名称

労災保険指定医療機関番号（７桁）と病院等の名称を省略することなく正しい名称で記入して下さい。

Ⓑ　新継再別

「１：初診」、「３：転医始診」、「５：継続」、「７：再発」を記入して下さい。

Ⓒ　転帰事由（療養期間末日時点の状態を以下の番号で記入します。）

「１：治ゆ」、「３：継続」、「５：転医」、「７：中止」、「９：死亡」

Ⓓ　労働保険番号（※傷病年金の場合は９桁＜別様式＞）

事業所ごとに付与される 14 桁の労働保険番号又は 9 桁の年金証書番号（「第 4　労働保険番号・年金証書番号のしくみ」を参照）を、様式第 5 号等により確認のうえ記入して下さい。

労働保険番号の管轄欄については[0] [1]又は[0] [3]のように数字が 1 桁の場合は必ず頭に[0]を記入して下さい。

Ⓔ　生年月日

様式第 5 号等により確認のうえ、被災労働者の生年月日を記入して下さい。**元号の数字**

大正生まれ……[3]　　昭和生まれ……[5]　　平成生まれ……[7]

Ⓕ　傷病年月日

様式第 5 号等により確認のうえ、被災労働者の負傷又は発病した年月日を記入して下さい。初診の年月日ではありません。

平成……[7]　　令和……[9]

Ⓖ　療養期間

当該請求の計算の基礎となる療養期間を記入して下さい。

休業証明料のみの請求の場合は、証明の対象となった期間を記入して下さい。診断書料、看護証明料等のみの請求場合は、作成した月の初日から月末までの期間を記入して下さい。

Ⓗ　診療実日数

Ⓖの期間内において実際に診療を行った日数を記入し、1 日に 2 回以上診療(再診)を行った場合でも 1 日として計算して下さい。

なお、休業証明料、診断書料、看護証明料等の文書料のみ請求の場合は、[9] [9] [9]日と記入して下さい。

Ⓘ　合計額

Ⓛ枠の小計額とⓄ枠の小計金額を合計した額を記入して下さい。￥マークは記入しないで下さい。Ⓙ　労働者の氏名、事業の名称、事業場の所在地

被災労働者の所属する事業場の名称を記入し、支店又は出張所に所属する場合には、支店名又は出張所名まで記入して下さい。

所在地は、市、郡、町、村、区まで記入して下さい。

Ⓚ　傷病の部位及び傷病名、傷病の経過

医師の診断傷病名を記入して下さい。私病に係るものは、記入しないで下さい。傷病の経過は、当該請求月における症状の状態について、できるだけ具体的に記入して下さい。

Ⓛ枠について

労災独自の算定項目（金額で定めている項目）を記入して下さい。

Ⓜ枠（点数欄）について

項目名又は略称、所定点数、回数及び点数の小計を記入して下さい。

Ⓝ枠（摘要欄）について

Ⓜ枠（点数欄）に記載すべき項目名又は略称、回数、所定点数その他の事項を欄内に書ききれない等の場合に、それらの事項を摘要欄に記入して下さい。

（例）

・時間外又は深夜に初診を行った場合は、その時刻を記入

・外来管理加算が算定できる場合、労災特例によるものの回数を「㊖　回」と記入

・往診に係る往診地域、往診距離、出発時刻、往･復、往復別及び滞在時間を記入

・特別往診料の算定にあたっては、往診の文字の上に㊖、その内訳の最後尾に「波浪」「滞在」、又は「波浪・滞在」と記入し、所定点数及び特別加算点数を併記

・投薬に係る使用薬剤の薬名・使用量・所定点数を記入

・注射に係る注射薬名・使用量・所定点数を記入

・処置及び手術にあたって特定治療材料を使用した場合の特定使用材料の名称、特定薬剤(特定麻酔剤を含む)を使用した場合の薬剤名及び使用量、麻酔を使用した場合の方法を記入

・検査薬剤を使用した場合、その薬剤名・使用量等を記入

・画像診断にあたって造影剤等を使用した場合は、その造影剤名、使用量及び特定レントゲン診断用器材名等を記入

・理学療法に係る種別、施療部位、区分(個別、集団)及び単位数、実施日数を記入

Ⓞ枠について

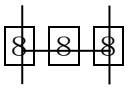
Ⓜ枠の小計点数に労災診療単価（課税医療機関は 12 円、非課税医療機関は 11.5 円）を乗じた金額を記入して下さい。

円未満の端数が出た場合は、端数金額は切捨てて下さい。

（３）記入誤りの訂正について

記入誤りについては、修正テープ等を使用しないで次により処理して下さい。

１字誤りの場合　

複数誤りの場合　 

請求書やレセプトは OCR に直接入力します。レセプトは傷病労働者ごとの支払額、診療内容等のデータです。

したがって、継続データ(２回目以降のレセプト)を入力した時、入力済みの初回分データと労働保険番号、生年月日、負傷年月日のいずれかに一致しないものがあると、エラーとなって支払が保留されます。

このようなエラーを防止するため、診療録(カルテ)に、必ず療養の給付請求書に記載してある「労働保険番号、生年月日、傷病年月日」を記録して、２回目以降の請求にエラーを出さないよう充分に注意して下さい。

※ 診療費システムでは、被災労働者の管理を「労働保険番号」「生年月日」「傷病年月日」の３項目で管理しております。初回分と２回目以降の請求で、この３項目が完全に一致しないとエラーと処理され、支払ができませんので請求の都度確認して下さい。

巻末に、参考資料として、レセプトの主なチェック箇所について登載（P17**7**～Ｐ18**8**）していますので、ご参照ください。

〇労災診療費請求チェックリスト

労災診療費　請求チェックリスト

（迅速な支払のためご協力をお願いします）

記載誤りの多い項目です。診療費請求書の提出前にご確認ください。

労働者災害補償保険診療費請求書（帳票種別 34720）

		チェック欄
①指定病院等の番号	労災指定医療機関の指定番号を記入	□
③請求金額	別添内訳書（レセプト）の「⑬合計額」（※）の足し上げ額と一致 ※傷病（補償）年金のレセプトの場合は「⑪合計額」	□
④内訳書添付枚数	別添内訳書（レセプト）（※）の総数と一致 ※続紙、様式 5 号又は 16 号の 3、6 号又は 16 号の 4 を除く	□
⑤請求年	別添内訳書（レセプト）のうち記載している最新の療養期間の年 例：療養期間が令和 4 年 7 月 1 日から令和 4 年 7 月 31 日なら「**904**」	□
⑥請求月	別添内訳書（レセプト）のうち記載している最新の療養期間の月 例：療養期間が令和 4 年 7 月 1 日から令和 4 年 7 月 31 日なら「**07**」	□

診療費請求内訳書（レセプト）（帳票種別 34722～34728）

		チェック欄
レセプト上欄	指定病院等の番号・名称の記入	□
①新継再別	労災指定医療機関から転医された患者様の初診コードは「1」ではなく「**3**」（転医始診）	□
④労働保険番号	患者様が所属する事業場の労働保険の番号（14 桁※）をすべて記入　※枝番号がない場合は下 3 桁を「000」と記入 ＊帳票種別 34721、34722、34725、34726	□
④年金証書番号	患者様の傷病（補償）等年金の証書番号（9 桁）をすべて記入 ＊帳票種別 34723、34724、34727、34728（傷のレセプト）	□
⑦傷病年月日※	初診日ではなく、「負傷」又は「発病」の年月日を記入 ※様式 5 号又は 16 号の 3、6 号又は 16 号の 4 の「負傷又は発病年月日」と同じ　＊帳票種別 34721、34722、34725、34726	□
⑩療養期間※	初診月の療養期間の初日は初診日を記入 ※傷病（補償）等年金のレセプトの場合は「⑧療養期間」	□
⑬合計額※	イ、ロの合計（入院用レセプトはイ、ロ、ハの合計）と一致 ※傷病（補償）等年金のレセプトの場合は「⑪合計額」	□

〇付き数字は診療費請求書・内訳書の項目番号です。

6　労災レセプト電算処理システム

労災レセプト電算処理システムとは、労災保険指定医療機関等が電子レセプトをオンラインまたは電子媒体により都道府県労働局に提出し、都道府県労働局において、受付、審査を行い、労災保険指定医療機関等が労働者災害補償保険診療費（以下「労災診療費」といいます。）を受け取る仕組みです。

昨今、医療分野における情報化が進展し、健康保険等における診療報酬請求の電子化が図られる中、労災診療費につきましても、電子レセプトによる請求が可能となるよう、労災レセプト電算処理システムの稼働を開始させていただいており、本システムの普及促進を図っていくために、各医療機関の御理解と御協力をいただくことが重要と考えております。

なお、電子レセプトによる請求は、義務化ではありませんので、今までどおり、紙による請求も可能です。

（1）労災レセプト電算処理システムの導入について

まず、医療機関にてレセプトコンピュータを使用し、作成された電子レセプトデータを、既に健康保険や国民健康保険で運用している支払基金・国保中央会ネットワーク及び認証局を共用し、厚生労働省へ請求されます。その後、厚生労働省で受付、審査を行い、医療機関への支払いを行うことになります。（「電子レセプトのオンライン請求と電子媒体請求の流れ」参照）

なお、オンラインで労災請求に対応できるように改修する必要がありますが、現在、健康保険や国民健康保険で既に使用しているレセプトコンピュータを共用できます。

電子レセプトを送信するための画面操作は、現在健康保険等で操作されている方法と同様の操作で使用できます。

> ※　システム改修経費は、医療機関等が導入しているシステムの規模、契約内容等により、一概には言えないものであるため、現在、医療機関で導入しているレセプトシステムの担当者にご確認していただく必要があります。

（2）システムの導入のメリット

メリットとして、以下の５点が挙げられます。

①査定結果、理由、支払額が分かります。

労働局で査定を行った場合は支払完了後に、医療機関等において診療行為ごとに査定データが記載された「増減等査定データ」をダウンロードすることができます。

②事前にデータの不備をチェックできます。

健康保険等と同様に、受付前点検を実施することにより、請求前にレセプトデータをチェックすることができます。

また、受付前点検のチェック結果については、受付前点検結果リストにて即時に確認することができますので、チェック結果に基づき、レセプトデータを修正すること

ができます。

③受付時間が延長されます。

オンライン請求の提出期間は健康保険等と同様に、土日などの閉庁日を含む毎月 5 日から 10 日の 24 時まで可能となります。

また、10 日までに請求したものの、一部のレセプトデータに不備があり、請求したデータのうち 10 日までに請求できなかった件数分については、12 日の 21 時まで請求することができます。

④個人情報の流出などセキュリティが向上します。

ネットワーク回線については、健康保険等と共通の回線を用いて、外部からの不正アクセスを防止し、さらに、通信中は、レセプトデータの暗号化を行い、セキュリティ対策を図っています。

また、健康保険等で使用している電子証明書を用いて、接続している医療機関の確認も行っています。

その他、紙レセプトの場合に比べ、レセプトの搬送（窓口への持参又は送付）時の破損や紛失などを回避することができます。

⑤電子化による点数が算定できます。（薬剤費は除く）

労災診療費を電子レセプトで請求する場合には、電子レセプト１件につき、5 点の労災電子化加算が算定できます（令和 6 年 3 月診療分まで）。初診・再診、入院・入院外ともに対象となります。

（３）システム導入の手続き

オンライン請求開始までの手続きについては、まず、このシステムの利用規約に同意の上届出書を作成していただき、労働局に提出していただければ、オンライン請求に必要な「ＩＤ・パスワード」（無料）を発行いたします。

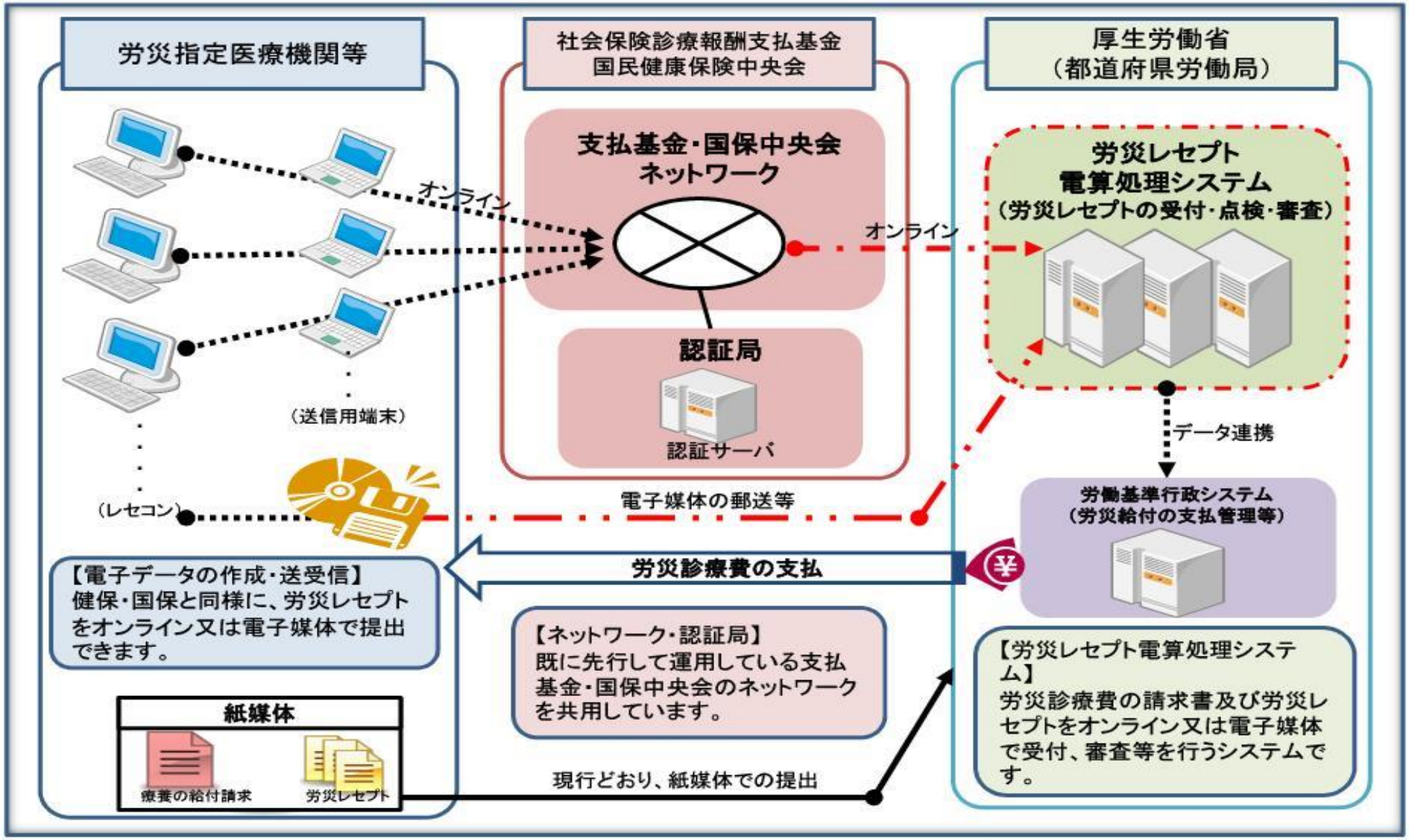
その後、医療機関の方で、設定作業・確認試験を行っていただき、翌月の５日からオンライン請求が開始できます。

設定及びレセプト作成等のシステム操作の詳細については、
労災レセプト電算処理システムヘルプデスク
フリーダイヤル　　0120－６３１－６６０　へお問合せください。

（４）レセプト審査の外部委託

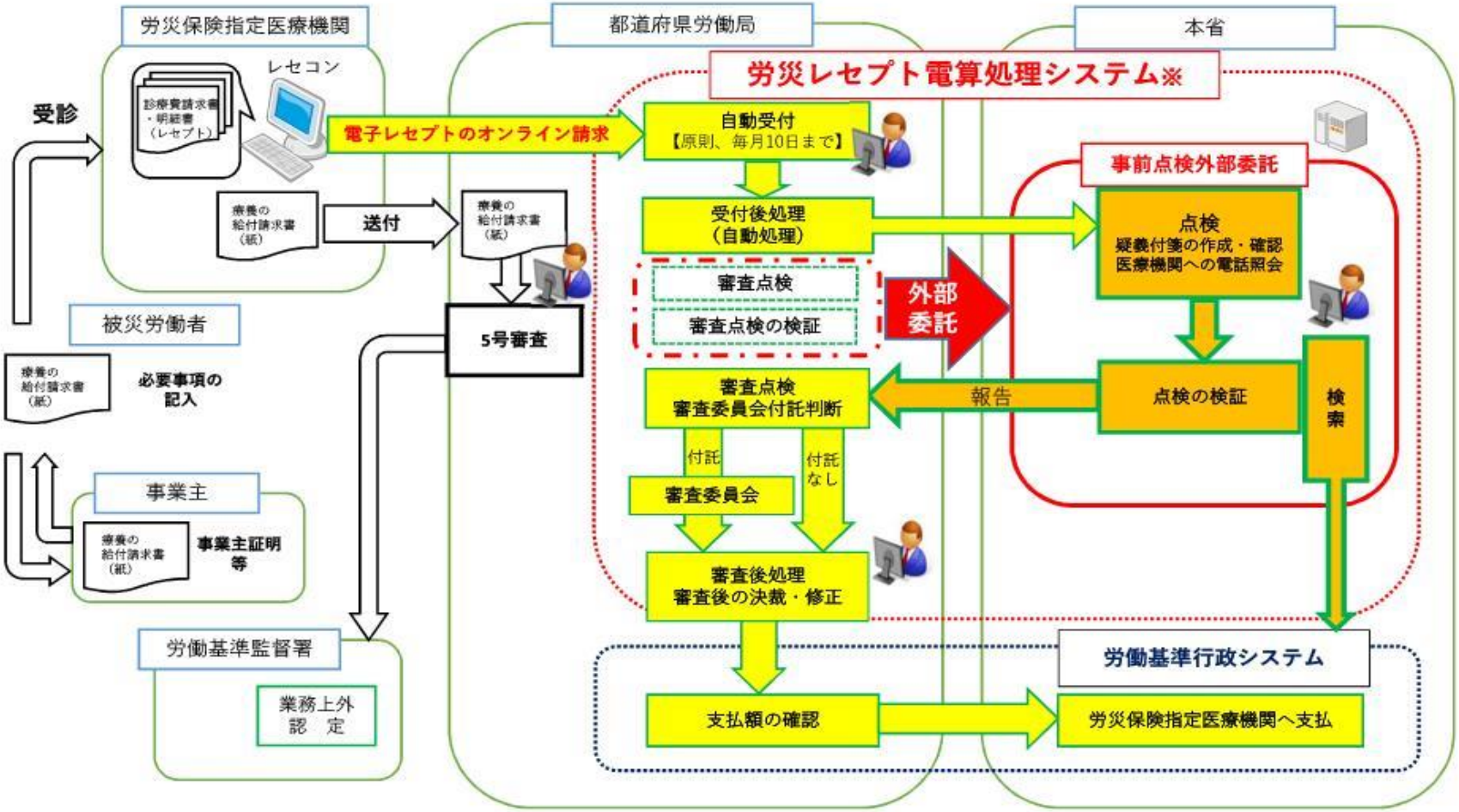
沖縄労働局では、令和 4 年 9 月から、オンライン請求されたレセプト審査の一部を本省一括（外部委託）により実施する（「労災診療費（電子レセプト）事前点検業務の本省一括実施（外部委託）について」参照）こととなっており、委託を受けた事業者から、審査に関し照会が行われる場合があります。不明点等ございましたら労災補償課分室（098-868-7805）までお問い合わせください。

電子レセプトのオンライン請求と電子媒体請求の流れ



労災診療費（電子レセプト）事前点検業務の本省一括実施（外部委託）について

▶ 労災レセプト電算処理システムにより受付けた労災電子レセプトについて、本省で事前点検業務を一括で実施する（外部委託）ことにより、地方労働局の労災診療費審査業務の効率化を図る。



第 Ⅲ 部

労災診療費算定基準と留意点

第Ⅲ部　労災診療費算定基準と留意点（令和４年４月版）

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」という。）にしたがって算定しますが、次に掲げる項目については、労災保険独自の算定基準を定めていますので、令和４年４月１日以降の診療ではこの取扱いにしたがって、労災診療費を算定して下さい。ただし、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の初再診料の算定方法は、令和４年 10 月１日以降の診療に適用します。

なお、療養の費用を支給する場合（非指定医療機関に受診した場合）の支給限度額の算定についても、下記の取扱いに準じて行います。

１　診療単価

診療単価は、12 円とします。ただし、以下に係るものについては、11 円 50 銭とします。（円未満の端数切り捨て）

（１）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

（２）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

なお、令和４年３月 31 日における上記（１）及び（２）に該当する医療機関は、参考１（**65** ページ）のとおりです。

注　法人税法の規定により、医療保健業に課税されるものを課税医療機関（診療単価 12 円）、課税されないものを非課税医療機関（診療単価 11 円 50 銭）と呼びます。

２　初診料　医科、歯科とも３，８２０円

初診料については、健保点数表と異なり点数ではなく、上記金額で算定します。労災保険の初診料は、支給事由となる災害の発生につき算定できます。したがって、既に傷病の診療を継続している期間（災害発生当日を含む。）中に、当該診療を継続している医療機関において、当該診療に係る事由以外の業務上の事由又は通勤による負傷又は疾病により初診を行った場合は、初診料を算定できます。（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も、初診料 3,820 円を算定できます。）

ただし、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場合（上記の初診料を算定できる場合を除く。）については、初診料の半額の 1,910 円を算定できます。

その他の初診料の算定に係る取扱いについては健保準拠です。

なお、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、1,820 円を算定します。

初診料の算定例は、参考２（**66** ページ）のとおりです。

３　救急医療管理加算　入　院　６，９００円（１日につき）
入院外　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、入院した場合は 6,900 円、入院外の場合は 1,250 円を算定することができます。

ただし、これは同一傷病につき１回限り算定できるものであり、健保点数表における「救急医療管理加算」、「特定入院料」とは重複して算定できません。

なお、入院については、初診に引き続き入院している場合に７日間を限度に算定することができます。

また、健康保険における「保険外併用療養費（初診時自己負担金）」とも重複して算定できません。

（例１）救急医療管理加算が算定できる場合

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）

（例２）救急医療管理加算が算定できない場合

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（1,910 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。

注　健康保険では「救急医療管理加算１」（1,050 点）と「救急医療管理加算２」（420 点）に区分されていますが、労災診療費算定基準に定める救急医療管理加算（以下「労災救急医療管理加算」という。）については区分を設けておらず、その算定は次のとおりとなります。

労災救急医療管理加算は健保点数表における「救急医療管理加算」との重複算定はできないため、そのいずれかを算定することとなりますが、労災救急医療管理加算では、初診の傷病労働者に救急医療を行った場合には所定の金額（入院の場合 6,900 円）を算定できることから、健保点数表によれば「救急医療管理加算２」の算定となる場合であっても、労災救急医療管理加算を算定できます。

４　療養の給付請求書取扱料　２，０００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 2,000 円を算定できます。

ただし、再発（様式第５号又は第 16 号の３）の場合や、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。

注　「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。

５　再診料　１，４００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算定します。

再診料についても初診料と同様に、点数ではなく上記金額で算定します。

ただし、健保点数表（医科に限る。）の再診料の注３に該当する場合については、700 円を算定できます。この場合において、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 14 に規定する加算）は算定できません。

その他の再診料の算定に係る取扱いについては健保点数表の注８を除き健保準拠です。

なお、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、1,000 円を算定します。

（例１）　業務上の事由による傷病により、同一日に同一の医療機関の複数の診療科を引き続き再診した場合

○１つ目の診療科　　１，４００円を算定
○２つ目の診療科　　７００円を算定
○３つ目の診療科　　（算定できない。）

（例２）　業務上の事由による傷病と私病により、同一日に同一の医療機関の<u>同一の診療科</u>を再診した場合

○主たる傷病についてのみ、再診料を算定

（例３）　業務上の事由による傷病と私病により、同一日に同一の医療機関の<u>別の診療科</u>を再診した場合

○主たる傷病について再診料を算定し、もう１つの傷病について２科目の再診料を算定

６　外来管理加算の特例

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等を行った場合でも、その点数が外来管理加算の 52 点に満たない場合には、特例として外来管理加算を算定することができ

ます。
　また、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。

注１　健保点数表において算定することができない処置等とは、慢性疼痛疾患管理並びに別に厚生労働大臣が定める検査並びに健保点数表第２章第７部リハビリテーション、第８部精神科専門療法、第９部処置、第 10 部手術、第 11 部麻酔及び第 12 部放射線治療をいいます。
　なお、別に厚生労働大臣が定める検査とは、健保点数表第２章第３部検査第３節生体検査料のうち、次の各区分に掲げるものをいいます。

①　超音波検査等
②　脳波検査等
③　神経・筋検査
④　耳鼻咽喉科学的検査
⑤　眼科学的検査
⑥　負荷試験等
⑦　ラジオアイソトープを用いた諸検査
⑧　内視鏡検査

注２　四肢に対する処置等に対し 1.5 倍又は２倍の加算ができる取扱い（四肢加算）が適用される場合は、適用後の特例点数を基準にします。

（例）消炎鎮痛等処置「マッサージ等の手技による療法」（四肢）を行った場合
　　35 点×1.5 倍＝53 点
　よって、四肢加算後の特例点数 53 点が基準となり、外来管理加算の 52 点は算定できません。
　なお、四肢の消炎鎮痛等処置「マッサージ等の手技による療法」に四肢加算を行わず、35 点として外来管理加算の 52 点を合算して 87 点を算定することはできません。

注３　慢性疼痛疾患管理料を算定している場合であっても、慢性疼痛疾患管理料に包括される処置（介達牽引、矯正固定、変形機械矯正術、消炎鎮痛等処置、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）以外の処置等を行った場合は、外来管理加算の特例を算定することができます。

注４　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ます。

注５　四肢以外に行った創傷処置（100 ㎠未満 ）の取扱いについては、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。

（例）①創傷処置（100 ㎠未満）を腰部（四肢以外）に行った場合
45 点＋52 点(外来管理加算)＝97 点

②創傷処置（100 ㎠未満）を前腕（四肢）に行った場合
52 点×1.5（四肢加算）＝78 点

7　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。

注１　同一月において重複算定できない管理料等は、参考３（**68** ページ）のとおりです。

注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（医科と歯科及び医科と歯科口腔外科の場合を除く。）再診時療養指導管理料は１回として算定します。

8　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
上記以降の期間　健保点数の１．０１倍

入院基本料は、入院の日から起算して２週間以内の期間については、健保点数の1.30倍、それ以降の期間については、健保点数の1.01倍の点数（いずれも１点未満の端数は四捨五入）を算定することができます。（参考４：**69** ページ参照）

注１　各種加算の取扱いについては、以下のとおりです。

①　健保点数表の第１章第２部「入院料等」の第１節「入院基本料」について

ア　イ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。

イ　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。
具体的には、参考５（**77** ページ）のとおりとなります。

②　健保点数表における第１章第２部「入院料等」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。

注２　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。

注３　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６に従って算定した後の点数を 1.30 倍又は 1.01 倍する

こととなります。
　なお、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。
（例）入院基本料点数をＡ、入院期間に応じた加算を B、通則６の別表第一～第三に定める率を C とした場合の算定方法は
（A×C×1.30）＋（B×C）となります。

注４　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８に従って算定した後の点数を1.30倍又は1.01 倍します。

注５　医療機関を退院後、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については、再入院日を起算日として新たに入院期間を計算します。

注６　健康保険においては、入院診療計画に関する基準を満たすことが入院基本料等の算定要件の１つですが、労災保険においても、入院診療計画書を交付して説明することが入院基本料等の算定要件となります。
　しかしながら、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ることとします。
　特別の事情とは、以下のような場合です。

①　患者の急変などにより、他の医療機関へ転院又は退院することとなったため、入院診療計画書を交付して説明することができなかった場合

②　患者が意識不明の状態にあり、家族等と直ちに連絡を取ることができなかったため、入院診療計画書を交付して説明することができなかった場合

③　その他、上記に準ずると認められる場合

注７　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。

９　入院室料加算

　入院室料加算は、次の①及び②の要件に該当する場合に③に定める金額を算定できるものとしますが、②のエの要件に該当する場合は、初回入院日から７日を限度とします。

① 保険外併用療養費における特別の療養環境の提供に関する基準を満たした病室で、傷病労働者の容体が常時監視できるような設備又は構造上の配慮がなされている個室、２人部屋、３人部屋及び４人部屋に収容した場合。

② 傷病労働者が次の各号のいずれかに該当するものであること。

ア 症状が重篤であって、絶対安静を必要とし、医師又は看護師が常時監視し、随時適切な措置を講ずる必要があると認められるもの。

イ 症状は必ずしも重篤ではないが、手術のため比較的長期にわたり医師又は看護師が常時監視を要し、随時適切な措置を講ずる必要があると認められるもの。

ウ 医師が、医学上他の患者から隔離しなければ適切な診療ができないと認めたもの。

エ 傷病労働者が赴いた病院又は診療所の普通室が満床で、かつ、緊急に入院療養を必要とするもの。

③ 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ができます。
ただし、当該表示金額が次に示す額を超える場合には次に示す額とします。

１日につき	個　　室	甲地 11,000 円、	乙地 9,900 円
	２人部屋	甲地 5,500 円、	乙地 4,950 円
	３人部屋	甲地 5,500 円、	乙地 4,950 円
	４人部屋	甲地 4,400 円、	乙地 3,960 円

入院室料加算の地域区分の甲地とは、一般職の職員の給与に関する法律（昭和 25 年法律第 95 号）第 11 条の３に基づく人事院規則９－49（地域手当）により支給区分が１級地から５級地とされる地域及び当該地域に準じる地域をいい、乙地とは甲地以外の地域をいいます。（参考６（**78** ページ））

注 特定入院料、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との重複算定はできません。

10 病衣貸与料 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、又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。

11　入院時食事療養費

入院時食事療養費については、平成 18 年３月６日付け厚生労働省告示第 99 号（以下「99 号告示」という。）の別表「食事療養及び生活療養の費用額算定表」の「第１　食事療養」に定める金額の 1.2 倍により算定する（10 円未満の端数は四捨五入）こととしていますが、具体的には次の金額となります。

（１）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　　７７０円

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出て当該基準による食事療養を行う保険医療機関に入院している患者について、当該食事療養を行ったときに、１日につき３食を限度として算定します。

② 流動食のみを提供する場合　　６９０円

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出て当該基準による食事療養を行う保険医療機関に入院している患者について、当該食事療養として流動食（市販されているものに限る。以下同じ。）のみを経管栄養法により提供したときに、１日に３食を限度として算定します。

③ 特別食加算　１食につき　　９０円

別に厚生労働大臣が定める特別食を提供したときに、１日につき３食を限度として加算することができます。ただし、②を算定する患者については、算定できません。

④ 食堂加算　１日につき　　６０円

食堂における食事療養を行ったときに、加算することができます。（療養病棟に入院する患者を除く。）

（２）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　　６１０円

入院時食事療養（Ⅰ）を算定する保険医療機関以外の保険医療機関に入院している患者について、食事療養を行ったときに、１日につき３食を限度として算定します。

② 流動食のみを提供する場合　　５５０円

入院食事療養（Ⅰ）を算定する保険医療機関以外の保険医療機関に入院している患者について、食事療養として流動食のみを経管栄養法により提供したときに、１日につき３食を限度として算定します。

注　99 号告示の別表「食事療養及び生活療養の費用額算定表」の「第２生活療養」については、適用しません。

12　コンピューター断層撮影料

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ま

す。

注　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。

（例１）同一月に１回目ＣＴ撮影ロ、２回目ＣＴ撮影ロを行った場合。

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

合　計　1,800 点（断層診断を含め 2,250 点）算定

（例２）同一月に１回目ＣＴ撮影ロ、２回目ＭＲＩ撮影２を行った場合。

１回目	ＣＴ撮影ロ	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

13　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（磁気共鳴コンピューター断層撮影、血流予備量比コンピューター断層撮影 及び非放射性キセノン脳血流動態検査を含み、健保点数表の「E-101-3 ポジトロン断層コンピューター断層複合撮影」及び「E101-4 ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層複合撮影」は含まない。）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、従来より「E203　コンピューター断層診断」を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。

14　リハビリテーション

疾患別リハビリテーション料を算定する場合は、健保点数表のリハビリテーションの通則１にかかわらず次の点数で算定することができます。

ア	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）	（１単位）	２５０点
イ	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）	（１単位）	１２５点
ウ	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	（１単位）	２５０点
エ	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）	（１単位）	２００点
オ	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）	（１単位）	１００点
カ	廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）	（１単位）	２５０点
キ	廃用症候群リハビリテーション料（Ⅱ）	（１単位）	２００点
ク	廃用症候群リハビリテーション料（Ⅲ）	（１単位）	１００点
ケ	運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	（１単位）	１９０点
コ	運動器リハビリテーション料（Ⅱ）	（１単位）	１８０点

サ　運動器リハビリテーション料（Ⅲ）（１単位）　８５点
シ　呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）（１単位）１８０点
ス　呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）（１単位）　８５点

（１）疾患別リハビリテーション（※）については、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、健保点数表における疾患別リハビリテーション料の各規定の注１のただし書にかかわらず、健保点数表に定める標準的算定日数を超えても制限されることなく算定できます。
　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４、注５及び注６（注５及び注６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る。）については、適用しません。

（２）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料（Ⅰ）（運動器リハビリテーション料（Ⅱ）を含む。）を算定すべきリハビリテーションを行った場合、又は医療機関外において、疾患別リハビリテーション料（Ⅰ）（運動器リハビリテーション料（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は、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。(参考７（**79** ページ))

（３）健保点数表に定める疾患別リハビリテーション料の各規定における早期リハビリテーション加算及び初期加算については、健保点数表に準じて算定できます。

（※）疾患別リハビリテーションとは、健保点数表における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におけるリハビリテーションのことをいいます。

注１　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４に示す範囲内でリハビリテーションを行う場合（標準的算定日数を超えて疾患別リハビリテーションを１月 13 単位以内で行う場合）には、診療費請求内訳書の摘要欄に標準的算定日数を超えて行うべき医学的所見等を記載する必要はありません。
　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には、①診療費請求内訳書の摘要欄に標準的算定日数を超えて行うべき医学的所見等を記載すること又は②労災リハビリテーション評価計画書（参考８（**80** ページ））を診療費請求内訳書に添付して提出することを求めることとなります。

注２　早期リハビリテーション加算が算定できる傷病労働者に対し、初期加算とＡＤＬ加算が算定できるリハビリテーションを行った場合は、それぞれ所定点数を算定できます。

15　リハビリテーション情報提供加算　２００点

（１）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若しくは作業療法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。

（２）労災リハビリテーション実施計画書は、参考９（**81** ページ）の様式又はこれに準じた文書により作成することとし、

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）

を盛り込む必要があります。

注１　請求に当たっては、労災リハビリテーション実施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。

注２　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（２）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。

注３　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。

16　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）限りとします。

注１　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）。

注２　健保のデブリードマン（創傷処理におけるデブリードマン加算を含む。）とは重複算定はできません。

注３　四肢の特例取扱はありませんので、たとえ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。

17　四肢に対する特例取扱い

（１）指の創傷処理（筋肉に達しないもの。）

手の指の創傷処理については、健保点数にかかわらず、次に掲げる点数で算定します。ただし、筋肉に達するものは健保点数の 2.0 倍で算定します。

指１本	1,060点	(530点×2.0倍)	さらに四肢加算することはできません。
指２本	1,590点	(1,060点＋530点)	
指３本	2,120点	(1,590点＋530点)	
指４本	2,650点	(2,120点＋530点)	
指５本	2,650点	(530点×5.0倍)	

なお、創傷処理（筋肉に達しないもの。）と指（手、足）に係る手術等又は骨折非観血的整復術を各々異なる手の指に対して併せて行った場合には、同一手術野とみなさず各々の所定点数を合算した点数で算定できます。

創傷処理の算定に当たり、指で筋肉に達するものと指以外は、次の健保点数を基礎として算定します。

①　筋肉、臓器に達するもの

長径５cm未満	1,400 点
長径５cm以上 10 cm未満	1,880 点
長径 10 cm以上	
イ　頭頸部のもの（長径 20cm 以上のものに限る。）	9,630 点
ロ　その他のもの	2,690 点

②　筋肉、臓器に達しないもの

長径５cm未満	530 点
長径５cm以上 10 cm未満	950 点
長径 10 cm以上	1,480 点

注　筋肉、臓器に達するものとは、単に創傷の深さを指すものではなく、筋肉、臓器に何らかの処理を行った場合をいいます。

（２）指の骨折非観血的整復術

手の指の骨折非観血的整復術については、次に掲げる点数で算定します。

指１本	2,880点	(1,440点×2.0倍)	さらに四肢加算することはできません。
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)	

なお、骨折非観血的整復術と指（手、足）に係る手術等又は創傷処理（筋肉に達しないもの。）を各々異なる手の指に対して併せて行った場合には、同一手術野とみなさず各々の所定点

数を合算した点数で算定できます。

（３）処置、手術及びリハビリテーションについての特例
１．５倍（２．０倍）

①　四肢（鎖骨、肩甲骨及び股関節を含む。）の傷病に対し、次に掲げる処置、手術及びリハビリテーションの点数は、健保点数（リハビリテーションについては 14 のア～スの所定点数）の 1.5 倍として算定できます。（１点未満切上げ）

（処置）

ア　創傷処置、下肢創傷処置、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、重度褥瘡処置、ドレーン法及び皮膚科軟膏処置

イ　関節穿刺、粘（滑）液嚢穿刺注入、ガングリオン穿刺術、ガングリオン圧砕法及び消炎鎮痛等処置のうち「湿布処置」

ウ　絆創膏固定術、鎖骨又は肋骨骨折固定術、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

（手術）

エ　創傷処理、デブリードマン
　ただし、手の指の創傷処理（筋肉に達しないもの。）は、前記（１）による。

オ　皮膚切開術

カ　筋骨格系・四肢・体幹の手術
　ただし、手の指の骨折非観血的整復術は、前記（２）による。

キ　神経、血管の手術

（リハビリテーション）

ク　疾患別リハビリテーション

②　上記①のア～イの処置及びエ～キの手術については、手（手関節以下）及び手の指に係る場合のみ健保点数の 2.0 倍として算定できます。

　ただし、健康保険において処置面積を合算して算定する「創傷処置」等については、四肢加算の倍率（手指２倍、手指以外の四肢 1.5 倍、四肢以外１倍）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、「創傷処置」等を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。

　なお、四肢の傷病に対する特例取扱いは適用される項目も多く誤りも多くみられますので、特に下記の点に留意してください。

注１　特例取扱いの対象となるものは前記に掲げたもののみで、薬剤料、特定保険医療材料料、輸血料、ギプス料などは、特例取扱いの対象になりません。

注２　健保点数の 2.0 倍として算定できるのは、手（手関節以下）、手の指に係る処置・手術のみです。
　足の指の処置は 1.5 倍です。

注３　植皮術、皮膚移植術等の形成手術は、特例取扱いの対象になりません。

注４　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は、特例取扱いの対象になりません。

注５　特例取扱いの対象となる処置、手術及びリハビリテーションの所定点数の 1.5 倍（2.0 倍）後の点数は一覧表（参考 10（**82～99**ページ））のとおりです。

18　術中透視装置使用加算　２２０点

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」及び「足趾骨」の骨折観血的手術（K046）、骨折経皮的鋼線刺入固定術（K045）、骨折非観血的整復術（K044）、関節脱臼非観血的整復術（K061）又は関節内骨折観血的手術（K073）において、術中透視装置を使用した場合に算定できます。

イ「脊椎」の経皮的椎体形成術（K142-4）又は脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（K142）において、術中透視装置を使用した場合に算定できます。

注１　請求に当たっては、術中透視装置を使用したことを診療録に記載し明確にしておく必要があります。

注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。

注３　手根骨、中手骨、手の種子骨及び指骨（以下「手」という。）又は足根骨及び足趾骨（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は、併せて１回の算定となります。

注４　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は、それぞれ１回まで算定できます。

19　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、当該部位について、次に掲げる健保点数表における第 10 部手術を行った場合は１回に限り所定点数に 190 点を加算できます。

（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

注１　時間外加算及び四肢加算はできません。

注２　右手、左手をそれぞれ手術した場合でも算定は１回限りです。

20　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（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。

注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（22 の場合を除く。）は算定できません。

注２　医師が必要と判断した場合には固定用伸縮性包帯と下記 21 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。

21　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（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。

また、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 点を算定できますが、そのことを踏まえ、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、同様の取扱いとします。

注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。

注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。

注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上記 20 の固定用伸縮性包帯を併せて算定できます。

22　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（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、又は、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。

注　支給できるものは、診療担当医から直接処方・投与を受けたガーゼに限るため、診療担当医の指示によるものであっても、市販のガーゼを傷病労働者が自ら購入するものは、支給の対象となりません。(昭和 55 年３月１日付け基発第 99 号)

23　処置等の特例（参考 11：**100** ページ参照）

（１）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。

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する。）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。

（例１）

右上肢に「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りますので、53 点＋53 点＋53 点＝159 点

（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
合　　計			158 点

（２）処置の併施について

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、「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計２部位までの所定点数を合わせて算定できます。

なお、この場合、「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、「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で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。

（例１）

左前腕に「湿布処置」	35 点×1.5 倍	＝	53 点
左下肢に介達牽引	35 点×1.5 倍	＝	53 点
右下肢に「手技による療法」	35 点×1.5 倍	＝	53 点
腰　部に腰部固定帯固定	35 点	＝	35 点

「湿布処置」＋（介達牽引＋「手技による療法」（計２部位））
53 点＋53 点＋53 点　＝　159 点

（例２）

腰　部に「湿布処置」	35 点	＝	35 点
肛門処置	24 点	＝	24 点
左下肢に介達牽引	35 点×1.5 倍	＝	53 点
右下肢に「手技による療法」	35 点×1.5 倍	＝	53 点
左上肢に矯正固定	35 点×1.5 倍	＝	53 点

「湿布処置」＋（介達牽引、「手技による療法」又は矯正固定（２部位分））の合計　35 点＋53 点＋53 点　＝ 141 点

介達牽引＋「手技による療法」＋矯正固定(合計３部位)
53 点＋53 点＋53 点　＝ 159 点

したがって、この場合は 159 点を算定します。

（３）処置等の併施について

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、「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、「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、「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で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。

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、「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、「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、「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、「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計２部位まで算定することとして差し支えありません。

また、「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、「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で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。

（例１）

右上肢に運動器リハビリテーション料（Ⅲ）１単位	85 点×1.5 倍＝	128 点
右上肢に「器具等による療法」	35 点×1.5 倍＝	53 点
合　　計		181 点

（例２）

左上肢に運動器リハビリテーション料（Ⅲ）１単位	85 点×1.5 倍＝	128 点
左下肢に介達牽引	35 点×1.5 倍＝	53 点
左上肢に変形機械矯正術	35 点×1.5 倍＝	53 点
運動器リハビリテーション料（Ⅲ）＋（介達牽引又は変形機械矯正術（１部位分））の合計	128 点＋53 点	＝ 181 点

（例３）

腰部に運動器リハビリテーション料（Ⅲ）１単位	85 点	＝ 85 点
右下肢に介達牽引	35 点×1.5 倍	＝ 53 点
右上肢に「手技による療法」	35 点×1.5 倍	＝ 53 点
左下肢に低出力レーザー照射	35 点×1.5 倍	＝ 53 点
運動器リハビリテーション料（Ⅲ）＋（介達牽引、「手技による療法」又は低出力レーザー照射（１部位分））の合計		

85 点＋53 点　＝ 138 点

介達牽引＋「手技による療法」＋低出力レーザー照射（３部位）の合計　53 点＋53 点＋53 点　＝ 159 点
したがって、この場合は 159 点を算定する。

（例４）

左上肢に運動器リハビリテーション料（Ⅲ）１単位	85 点×1.5 倍	＝128 点
左上肢に「湿布処置」	35 点×1.5 倍	＝ 53 点
合計		181 点

（例５）

左上肢に運動器リハビリテーション料（Ⅲ）１単位	85 点×1.5 倍	＝ 128 点
右下肢に「湿布処置」	35 点×1.5 倍	＝ 53 点
腰　部に介達牽引	35 点	＝ 35 点
右上肢に「手技による療法」	35 点×1.5 倍	＝ 53 点
左下肢に「器具等による療法」	35 点×1.5 倍	＝ 53 点
運動器リハビリテーション料（Ⅲ）＋「湿布処置」＋「器具等による療法」の合計	128 点＋53 点＋53 点	＝ 234 点

注１　四肢加算の取扱いは、介達牽引、矯正固定、変形機械矯正術、「マッサージ等の手技による療法」、「器具等による療法」及び低出力レーザー照射については所定点数の 1.5 倍、「湿布処置」は所定点数の 1.5 倍（手及び手指は２倍）として算定することができます。

注２　局所とは、上肢の左右、下肢の左右及び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。

注３　介達牽引、矯正固定、変形機械矯正術、腰部又は胸部固定帯固定及び低出力レーザー照射の部位（局所）、消炎鎮痛等処置の種類及び部位（局所）について、診療費請求内訳書に明確に記載するよう医療機関に指導してください。

注４　外来診療料を算定する医療機関においては、介達牽引、矯正固定、変形機械矯正術、消炎鎮痛等処置、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は算定できません。また「湿布処置」及び肛門処置については、診療所において、入院中の患者以外の患者のみに算定することができます。

24　職業復帰訪問指導料

精神疾患を主たる傷病とする場合	１日につき７７０点
その他の疾患の場合	１日につき５８０点

（１）傷病労働者（入院期間が１月を超えると見込まれ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あって就労が可能と医師が認める者。）が職業復帰を予定している事業場に

対し、医師等（医師又は医師の指示を受けた看護職員（注１）、理学療法士、作業療法士及び公認心理師をいう。以下同じ。）又は医師の指示を受けたソーシャルワーカー（注２）が当該傷病労働者の同意を得て職場を訪問し、当該職場の事業主（注３）に対して、職業復帰のために必要な指導（以下「訪問指導」という。）を行い、診療録に当該指導内容の要点を記載した場合に、入院中及び通院中に合わせて３回（入院期間が継続して６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。（注４）

（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。なお、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、380 点を所定点数に加算することはできません。

（３）精神疾患を主たる傷病とする場合にあっては、医師等に精神保健福祉士を含みます。

（４）訪問指導を実施した日と同一日又は訪問指導を行った後１月以内に、医師又は医師の指示を受けた看護職員、理学療法士若しくは作業療法士が上記（１）の傷病労働者のうち入院中の者に対し、本人の同意を得て、職業復帰を予定している事業場において特殊な器具、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い、診療録に訪問指導の日、訓練を行った日、訓練実施時間及び訓練内容の要点を記載した場合は、訪問指導１回につき２回を限度に職業復帰訪問訓練加算として１日につき 400 点を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。

注１　看護職員とは、看護師及び准看護師をいいます。
　看護師と准看護師が共同して訪問指導を行った場合は、380 点の加算は算定できません。

注２　ソーシャルワーカーとは、社会福祉士及び精神保健福祉士をいいます。

注３　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みます。

注４　入院中又は通院中における算定については、指導の実施日に算定します。

注５　職業復帰訪問訓練加算の算定要件及び実施上の留意事項は以下のとおりです。

①　算定要件

ア　入院期間が１月を超えると見込まれる傷病労働者に対する訓練であること。

イ　傷病労働者が復職予定の事業場で行われた作業訓練（以下「作業訓練」という。）及び当該事業場を目的地とする経路において行われた通勤のための移動手段の獲得訓練（以下「通勤訓練」という。）であること。

ウ　作業訓練の内容は、特殊な器具、設備を用いた作業（旋盤作業等）を行う職種への復職の準備のため、当該器具、設備を用いた訓練であって入院医療機関内で実施できないものを行うものであること。

エ　作業訓練の実施時間は 20 分以上（ただし、原則 60 分を上限とする。）であること。

オ　通勤訓練は、移動の手段の獲得を目的として、バス、電車等への乗降等、傷病労働者が実際に利用する利用手段を用いた訓練を行うものであること。

カ　訪問指導と同一日又は訪問指導の日から１月以内に作業訓練又は通勤訓練を行ったものであること。なお、同一日に、訪問指導又は作業訓練を行うことなく通勤訓練のみを行う場合にあっては、当該事業場へ到着の際に事業主へ訓練の状況について報告を行うこと。

キ　職業復帰予定の事業場への往復を含め、訓練の実施中は医師等が傷病労働者に常時付添い、必要に応じて速やかに入院医療機関に連絡、搬送できる体制を確保する等、安全性に十分配慮すること。

ク　診療録に訪問指導を行った日、訓練を行った日、訓練実施時間及び訓練内容の要点を記載すること。また、職業復帰訪問訓練加算を算定する場合は、診療費請求内訳書の摘要欄に訪問指導を行った日及び訓練を行った日を記載すること。

ケ　疾患別リハビリテーション料を実施し算定する日にあっては、職業復帰訪問訓練加算を併算定できないこと。

②　実施上の留意事項

作業訓練及び通勤訓練を実施するにあたっては、明確に訓練と位置付け、職業復帰予定の事業場との間で使用従属関係下の労働とならないようにする必要があること。

25　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、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回算定できます。

（※）　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。

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の例は参考 12（**101** ページ）のとおりです。）

26　石綿疾患療養管理料　２２５点

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。）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。

注１　請求に当たっては、管理内容の要点を診療録に記載する必要があります。

注２　初診料を算定することができる日及び月においても、算定できます。また、入院中の患者においても、算定できます。

注３　同一月において重複算定できない管理料等については、参考３（**68** ページ）のとおりです。

27　石綿疾患労災請求指導料　４５０点

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。）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。

注１　請求に当たっては、次の①から④の事項を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

注２　本指導料は、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。

注３　本指導料は、療養の給付請求書取扱料と併せて算定できます。

28　労災電子化加算　５点

電子情報処理組織の使用による労災診療費請求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、当該診療費請求内訳書１件につき５点を算定できます。

注１　薬剤費レセプトは、「労災電子化加算」の対象とはなりません。

注２　「労災電子化加算」の算定は、令和６年３月診療分までとなる予定です。

29　職場復帰支援・療養指導料

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

（１）傷病労働者（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。下記（２）から（５）について同じ。）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、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１～４）参考13（102～ 105ﾍﾟｰｼﾞ）」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又はその指示を受けた看護職員、理学療法士、作業療法士、公認心理師若しくはソーシャルワーカーが、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。

（４）上記（１）～（３）の算定は、同一傷病労働者につき、それぞれ４回を限度（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。回数の制限はない。）とします。

（５）上記（２）又は（３）を満たし、職場復帰支援・療養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。

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。

３　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

初回	600 点
２回目	500 点

（１）傷病労働者（入院治療後罹患後症状の治療のための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就労が可能と医師が認める者で、入院治療を伴わず罹患後症状のため初回受診後１か月以上の通院療養が見込まれる者。下記（２）及び（３）について同じ。）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、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５、６）参考 13（**106～ 107** ページ）」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）上記１及び２の（２）、（３）及び（５）については、上記３の場合においても算定できます。

（３）上記３の（１）及び（２）の場合の算定は、同一傷病労働者につき、２回を限度とします。

注１　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みます。

注２　看護職員とは、看護師及び准看護師をいいます。

注３　ソーシャルワーカーとは、社会福祉士及び精神保健福祉士をいいます。

注４　請求に当たっては、職場復帰支援・療養指導料の算定時は、指導管理箋等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。

注５　療養・就労両立支援加算の算定時は、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しておく必要があります。

注６　同一傷病について、健康保険診療報酬点数表の療養・就労両立支援指導料を重複して算定することは、原則、認められません。ただし、同一傷病であっても、指導する内容等が異なっている場合は、それぞれ算定することができます。

30　社会復帰支援指導料　１３０点

（１）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、医師が所定の様式に基づき指導を行い、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。

　ただし、転医している場合は、医療機関につき１回に限り算定できます。

（２）この指導は「早期社会復帰のための指導項目（参考 14（**108** ページ））」の指導項目に基づいて行い、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。

31　振動障害に係る検査料

振動障害に係る検査料については、健保点数表に定めてありませんが、労災保険においては、次により算定することができます。

検　　査　　項　　目	点　　数
⑴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
⑵維持握力（６０％法）検査	片手、両手にかかわらず６０点
つまみ力検査	片手、両手にかかわらず６０点
タッピング検査	片手、両手にかかわらず６０点
⑶常温下での手指の皮膚温検査	１指につき　７点
⑷冷却負荷による手指の皮膚温検査	１指１回につき　７点
⑸常温下による爪圧迫検査	１指につき　７点
⑹冷却負荷による爪圧迫検査	１指１回につき　７点
⑺常温下での手指の痛覚検査	１指につき　９点
⑻冷却負荷による手指の痛覚検査	１指１回につき　９点
⑼指先の振動覚（常温下での両手）検査	１指につき　４０点
⑽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
⑾手背等の温覚検査	１手につき　９点
⑿手背等の冷覚検査	１手につき　９点

32　文書料

取扱いについては参考 15（**109～111**ページ）のとおりです。

参考1

非課税医療機関一覧

（令和4年3月31日現在）

1　設立形態により判断できるもの

形　　態	根拠条文（※1）
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	法第2条第5号
日本赤十字社	令第5条第29号イ
社会福祉法人	令第5条第29号ロ
私立学校法による学校法人	令第5条第29号ハ
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	令第5条第29号ニ
国家公務員共済組合、国家公務員共済組合連合会	令第5条第29号ホ
地方公務員共済組合、全国市町村職員共済組合連合会	令第5条第29号ヘ
日本私立学校振興・共済事業団	令第5条第29号ト
社会医療法人	令第5条第29号チ
公益財団法人結核予防会	令第5条第29号リ
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）	令第5条第29号ヌ
学術の研究を行う公益法人に付随するもの	令第5条第29号ル
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）	令第5条第29号ワ （昭和61年1月31日大蔵省告示第11号）

2　課税・非課税の別を医療機関に照会し判断するもの（※2）

形　　態	根拠条文（※1）
医師会、歯科医師会	令第5条第29号ヲ
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	令第5条第29号カ
上記以外の公益法人等	令第5条第29号ヨ

（※1）法：法人税法、令：法人税法施行令
（※2）診療月の属する会計年度の前々年度（事業年度が会計年度と異なるときは診療月の属する会計年度当初において既に確定申告を行った直近の事業年度）の医療保健業について、当該法人等が非課税医療機関に該当するとして確定申告を行ったもの

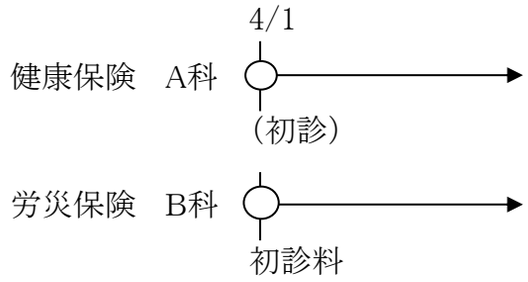
参考2

初診料の算定例

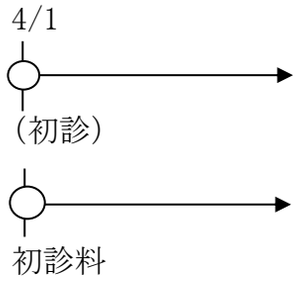
○：当科における最初の受診日、●：当科における2回目以降の受診日

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



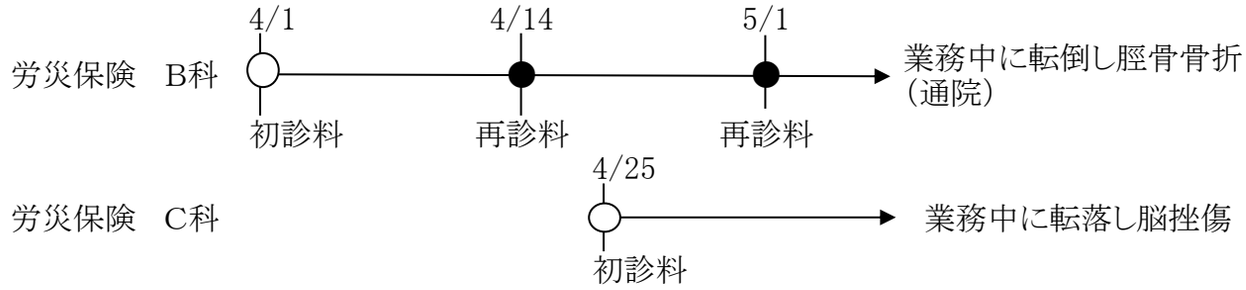
（2）労災保険が主傷病の場合



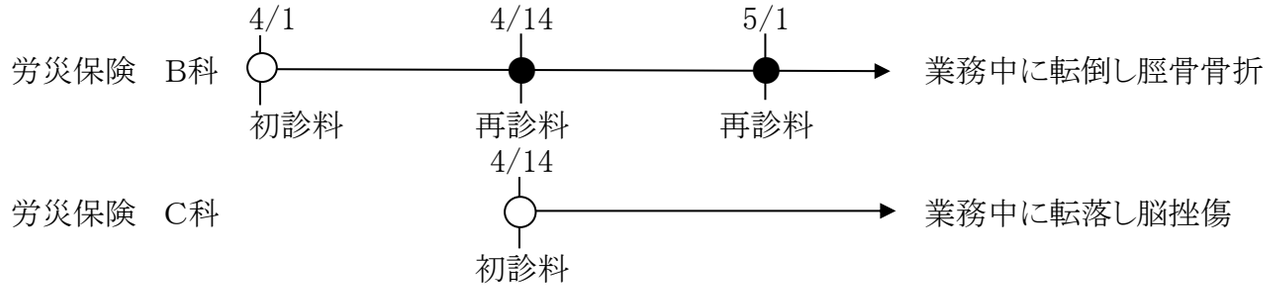
（1）、（2）ともに労災保険の支給事由発生につき、B科で初診料（3,820円）が算定できる。

2　労災保険で継続療養中に、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



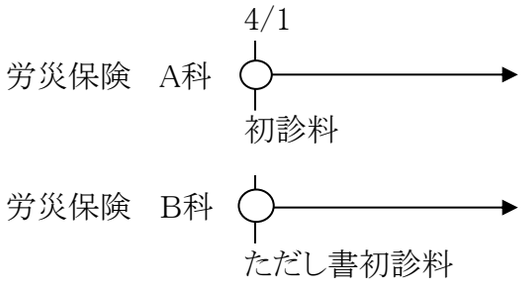
（2）労災保険の再診日と新たな労災保険の初診日が同一日の場合



（1）、（2）ともに労災保険でB科診療中であっても、新たな支給事由が発生した場合は、C科で初診料（（3,820円）が算定できる。なお、同一の診療科であっても算定できる。

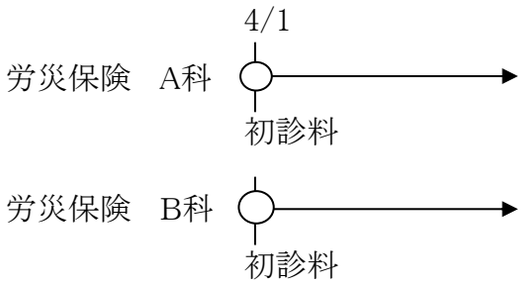
３　労災保険の初診日に複数科を受診した場合

（1）同一の災害(傷病が異なる)による場合



(1)同一日で災害が同じ場合は、ただし書き初診料(1,910円)が算定できる。

（2）別災害による場合



(2)同一日で災害が異なる場合は、いずれの科も初診料(3,820円)が算定できる。

参考３

重複算定のできない管理料等

再診時療養指導管理料と石綿疾患療養管理料は同月に重複算定できません。
また、それぞれ次表に掲げる各管理料等とも同月に重複算定できません。

区分	名称	区分	名称
B000	特定疾患療養管理料	C107-3	在宅ハイフローセラピー指導管理料
B001	ウイルス疾患指導料	C108	在宅悪性腫瘍等患者指導管理料
	てんかん指導料	C108-2	在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料
	難病外来指導管理料	C109	在宅寝たきり患者処置指導管理料
	皮膚科特定疾患指導管理料	C110	在宅自己疼痛管理指導管理料
	心臓ペースメーカー指導管理料	C110-2	在宅振戦等刺激装置治療指導管理料
	慢性疼痛疾患管理料	C110-3	在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料
	耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料	C110-4	在宅仙骨神経刺激療法指導管理料
C002	在宅時医学総合管理料	C110-5	在宅舌下神経電気刺激療法指導管理料
C002-2	施設入居時等医学総合管理料	C111	在宅肺高血圧症患者指導管理料
C010	在宅患者連携指導料	C112	在宅気管切開患者指導管理料
C100	退院前在宅療養指導管理料	C112-2	在宅喉頭摘出患者指導管理料
C101	在宅自己注射指導管理料	C114	在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料
C102	在宅自己腹膜灌流指導管理料	C116	在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料
C102－2	在宅血液透析指導管理料	C117	在宅経腸投薬指導管理料
C103	在宅酸素療法指導管理料	C118	在宅腫瘍治療電場療法指導管理料
C104	在宅中心静脈栄養法指導管理料	C119	在宅経肛門的自己洗腸指導管理料
C105	在宅成分栄養経管栄養法指導管理料	C120	在宅中耳加圧療法指導管理料
C105-3	在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料	C121	在宅抗菌薬吸入療法指導管理料
C106	在宅自己導尿指導管理料	I002	通院・在宅精神療法
C107	在宅人工呼吸指導管理料	I004	心身医学療法
C107-2	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料	その他	「B000特定疾患療養管理料」と重複算定できない指導管理料等

参考４

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	1,382 点	10：１以上 70%以上	21日以内	1,797 点	1,396 点

地域一般入院基本料

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）
地域一般入院料１	1,159 点	13：１以上 70%以上	24日以内	1,507 点	1,171 点
地域一般入院料２	1,153 点	13：１以上 70%以上	24日以内	1,499 点	1,165 点
地域一般入院料３	988 点	15：１以上 40%以上	60日以内	1,284 点	998 点

特別入院基本料	607 点	上記各区分の要件等に該当しない医療機関	789 点	613 点

＊注　入院の日から起算して（１日につき）

Ａ101　療養病棟入院基本料

療養病棟入院料１

区分	基本点数	看護配置 看護師比率	看護補助配置	２週間以内 （1.30倍）	２週間超 （1.01倍）
入院料Ａ	1,813 点	20：１以上	20：１以上	2,357 点	1,831 点
入院料Ｂ	1,758 点			2,285 点	1,776 点
入院料Ｃ	1,471 点			1,912 点	1,486 点
入院料Ｄ	1,414 点			1,838 点	1,428 点
入院料Ｅ	1,386 点			1,802 点	1,400 点
入院料Ｆ	1,232 点	20%以上		1,602 点	1,244 点
入院料Ｇ	968 点			1,258 点	978 点
入院料Ｈ	920 点			1,196 点	929 点
入院料Ｉ	815 点			1,060 点	823 点

療養病棟入院料２

区分	基本点数	看護配置 看護師比率	看護補助配置	２週間以内 （1.30倍）	２週間超 （1.01倍）
入院料Ａ	1,748 点	20：１以上	20：１以上	2,272 点	1,765 点
入院料Ｂ	1,694 点			2,202 点	1,711 点
入院料Ｃ	1,406 点			1,828 点	1,420 点
入院料Ｄ	1,349 点			1,754 点	1,362 点
入院料Ｅ	1,322 点			1,719 点	1,335 点
入院料Ｆ	1,167 点	20%以上		1,517 点	1,179 点
入院料Ｇ	903 点			1,174 点	912 点
入院料Ｈ	855 点			1,112 点	864 点
入院料Ｉ	751 点			976 点	759 点

特別入院基本料	577 点	上記要件等に該当しない医療機関	750 点	583 点

＊注　入院の日から起算して（１日につき）

Ａ102　結核病棟入院基本料

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）
７対１入院基本料	1,654 点	７：１以上 70%以上		2,150 点	1,671 点
10対１入院基本料	1,385 点	10：１以上 70%以上		1,801 点	1,399 点
13対１入院基本料	1,165 点	13：１以上 70%以上		1,515 点	1,177 点
15対１入院基本料	998 点	15：１以上 40%以上		1,297 点	1,008 点
18対１入院基本料	854 点	18：１以上 40%以上		1,110 点	863 点
20対１入院基本料	806 点	20：１以上 40%以上		1,048 点	814 点

特別入院基本料	581 点	上記各区分の要件等に該当しない医療機関	755 点	587 点

＊注　入院の日から起算して（１日につき）

Ａ103　精神病棟入院基本料

区分	基本点数	看護配置 看護師比率	平均在院日数 ＧＡＦ尺度等	２週間以内 （1.30倍）	２週間超 （1.01倍）
10対１入院基本料	1,287 点	10：１以上 70%以上	40日以内 ＧＡＦ尺度30以下の患者が５割以上	1,673 点	1,300 点
13対１入院基本料	958 点	13：１以上 70%以上	80日以内 ＧＡＦ尺度30以下又は身体合併症を有する患者が４割以上	1,245 点	968 点
15対１入院基本料	830 点	15：１以上 40%以上	－	1,079 点	838 点
18対１入院基本料	740 点	18：１以上 40%以上	－	962 点	747 点
20対１入院基本料	685 点	20：１以上 40%以上	－	891 点	692 点

特別入院基本料	561 点	看護配置25：１以上で上記各区分の要件等に該当しない医療機関	729 点	567 点

＊注　入院の日から起算して（１日につき）

A104　特定機能病院入院基本料

区分	区分	基本点数	看護配置 看護師比率	平均在院日数 ＧＡＦ尺度等	２週間以内 （1.30倍）	２週間超 （1.01倍）
一般病棟	７対１入院基本料	1,718 点	７：１以上 70%以上	26日以内 —	2,233 点	1,735 点
	10対１入院基本料	1,438 点	10：１以上 70%以上	28日以内 —	1,869 点	1,452 点
結核病棟	７対１入院基本料	1,718 点	７：１以上 70%以上	—	2,233 点	1,735 点
	10対１入院基本料	1,438 点	10：１以上 70%以上	—	1,869 点	1,452 点
	13対１入院基本料	1,210 点	13：１以上 70%以上	—	1,573 点	1,222 点
	15対１入院基本料	1,037 点	15：１以上 70%以上	—	1,348 点	1,047 点
精神病棟	７対１入院基本料	1,450 点	７：１以上 70%以上	40日以内 ＧＡＦ尺度30以下の患者が５割以上	1,885 点	1,465 点
	10対１入院基本料	1,373 点	10：１以上 70%以上	40日以内 ＧＡＦ尺度30以下の患者が５割以上	1,785 点	1,387 点
	13対１入院基本料	1,022 点	13：１以上 70%以上	80日以内 ＧＡＦ尺度30以下又は身体合併症を有する患者が４割以上	1,329 点	1,032 点
	15対１入院基本料	933 点	15：１以上 70%以上	—	1,213 点	942 点

＊注　入院の日から起算して（１日につき）

A105　専門病院入院基本料

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)
７対１入院基本料	1,667 点	７：１以上 70%以上	28日以内	2,167 点	1,684 点
10対１入院基本料	1,396 点	10：１以上 70%以上	33日以内	1,815 点	1,410 点
13対１入院基本料	1,174 点	13：１以上 70%以上	36日以内	1,526 点	1,186 点

＊注　入院の日から起算して（１日につき）

A106　障害者施設等入院基本料

区分	基本点数	看護配置 看護師比率	２週間以内 (1.30倍)	２週間超 (1.01倍)
７対１入院基本料	1,615 点	７：１以上 70%以上	2,100 点	1,631 点
10対１入院基本料	1,356 点	10：１以上 70%以上	1,763 点	1,370 点
13対１入院基本料	1,138 点	13：１以上 70%以上	1,479 点	1,149 点
15対１入院基本料	995 点	15：１以上 40%以上	1,294 点	1,005 点

＊注　入院の日から起算して（１日につき）

A108　有床診療所入院基本料

有床診療所入院基本料１

区分	基本点数	看護配置	２週間以内（1.30倍）	２週間超（1.01倍）
14日以内	917 点	看護職員７人以上	1,192 点	
15日以上30日以内	712 点			719 点
31日以上	604 点			610 点

有床診療所入院基本料２

区分	基本点数	看護配置	２週間以内（1.30倍）	２週間超（1.01倍）
14日以内	821 点	看護職員４人以上７人未満	1,067 点	
15日以上30日以内	616 点			622 点
31日以上	555 点			561 点

有床診療所入院基本料３

区分	基本点数	看護配置	２週間以内（1.30倍）	２週間超（1.01倍）
14日以内	605 点	看護職員１人以上４人未満	787 点	
15日以上30日以内	567 点			573 点
31日以上	534 点			539 点

＊注　入院の日から起算して（１日につき）

Ａ108　有床診療所入院基本料

有床診療所入院基本料４

区分	基本点数	看護配置	２週間以内（1.30倍）	２週間超（1.01倍）
14日以内	824 点	看護職員７人以上	1,071 点	
15日以上30日以内	640 点			646 点
31日以上	542 点			547 点

有床診療所入院基本料５

区分	基本点数	看護配置	２週間以内（1.30倍）	２週間超（1.01倍）
14日以内	737 点	看護職員４人以上７人未満	958 点	
15日以上30日以内	553 点			559 点
31日以上	499 点			504 点

有床診療所入院基本料６

区分	基本点数	看護配置	２週間以内（1.30倍）	２週間超（1.01倍）
14日以内	543 点	看護職員１人以上４人未満	706 点	
15日以上30日以内	509 点			514 点
31日以上	480 点			485 点

＊注　入院の日から起算して（１日につき）

Ａ109　有床診療所療養病床入院基本料

区分	基本点数	看護配置	看護補助配置	２週間以内（1.30倍）	２週間超（1.01倍）
入院基本料Ａ	1,057 点	６：１以上（４：１以上）　※	６：１以上（４：１以上）　※	1,374	1,068 点
入院基本料Ｂ	945 点			1,229	954 点
入院基本料Ｃ	827 点			1,075	835 点
入院基本料Ｄ	653 点			849	660 点
入院基本料Ｅ	564 点			733	570 点

※　当該病棟の入院患者のうち、医療区分３及び医療区分２の患者の合計が８割以上であるとして地方厚生（支）局長に届け出た病棟については、看護配置及び看護補助配置の要件が（　）内の基準となる

特別入院基本料	488 点	上記要件等に該当しない医療機関	634	493 点

＊注　入院の日から起算して（１日につき）

参考5

健保点数表における第１章第２部「入院料等」の第１節「入院基本料」に示される各種加算の取扱い

病棟区分	1.30倍、1.01倍できるもの	健保点数	1.30倍、1.01倍できないもの	健保点数
一般病棟入院基本料			14日以内の期間の加算	450点
			15日以上30日以内の期間の加算	192点
			救急・在宅等支援病床初期加算(14日限度)	150点
			ＡＤＬ維持向上等体制加算(14日限度)	80点
療養病棟入院基本料	褥瘡対策加算１	15点	急性期患者支援療養病床初期加算(14日限度)	300点
	褥瘡対策加算２	5点	在宅患者支援療養病床初期加算(14日限度)	350点
	慢性維持透析管理加算	100点		
	在宅復帰機能強化加算	50点		
	夜間看護加算	50点		
	看護補助体制充実加算	55点		
結核病棟入院基本料			14日以内の期間の加算	400点
			15日以上30日以内の期間の加算	300点
			31日以上60日以内の期間の加算	200点
			61日以上90日以内の期間の加算	100点
精神病棟入院基本料	重度認知症加算	300点	14日以内の期間の加算	465点
	精神保健福祉士配置加算	30点	15日以上30日以内の期間の加算	250点
			31日以上90日以内の期間の加算	125点
			91日以上180日以内の期間の加算	10点
			181日以上１年以内の期間の加算	3点
			救急支援精神病棟初期加算(14日限度)	100点
特定機能病院入院基本料	重度認知症加算	300点	一般病棟14日以内の期間の加算	712点
	看護必要度加算１	55点	一般病棟15日以上30日以内の期間の加算	207点
	看護必要度加算２	45点	ＡＤＬ維持向上等体制加算(14日限度)	80点
	看護必要度加算３	25点	結核病棟30日以内の期間の加算	330点
			結核病棟31日以上90日以内の期間	200点
			精神病棟14日以内の期間の加算	505点
			精神病棟15日以上30日以内の期間の加算	250点
			精神病棟31日以上90日以内の期間の加算	125点
			精神病棟91日以上180日以内の期間の加算	30点
			精神病棟181日以上１年以内の期間の加算	15点
			入院栄養管理体制加算	270点
			栄養情報提供加算	50点
専門病院入院基本料	看護必要度加算１	55点	14日以内の期間の加算	512点
	看護必要度加算２	45点	15日以上30日以内の期間の加算	207点
	看護必要度加算３	25点	ＡＤＬ維持向上等体制加算(14日限度)	80点
	一般病棟看護必要度評価加算	5点		
障害者施設等入院基本料			14日以内の期間の加算	312点
			15日以上30日以内の期間の加算	167点
			看護補助加算(14日以内の期間)	146点
			看護補助加算(15日以上30日以内の期間)	121点
			看護補助体制充実加算(14日以内の期間)	151点
			看護補助体制充実加算(15日以上30日以内の期間)	126点
			夜間看護体制加算	150点
有床診療所入院基本料	夜間緊急体制確保加算	15点	有床診療所急性期患者支援病床初期加算（21日限度）	150点
	医師配置加算１	120点	有床診療所在宅患者支援病床初期加算（21日限度）	300点
	医師配置加算２	90点	看取り加算	1,000点 又は2,000点
	看護配置加算１	60点	介護連携加算１	192点
	看護配置加算２	35点	介護連携加算２	38点
	夜間看護配置加算１	105点		
	夜間看護配置加算２	55点		
	看護補助配置加算１	25点		
	看護補助配置加算２	15点		
	栄養管理実施加算	12点		
	有床診療所在宅復帰機能強化加算（15日以降）	20点		
有床診療所療養病床入院基本料	褥瘡対策加算１	15点	有床診療所急性期患者支援療養病床初期加算(21日限度)	300点
	褥瘡対策加算２	5点	有床診療所在宅患者支援療養病床初期加算（21日限度）	350点
	栄養管理実施加算	12点	看取り加算	1,000点 又は2,000点
	有床診療所療養病床在宅復帰機能強化加算	10点		
	慢性維持透析管理加算	100点		
算定方法	（入院基本料＋加算点数）×1.3		（入院基本料×1.3)＋加算点数	
	（入院基本料＋加算点数）×1.01		（入院基本料×1.01)＋加算点数	

参考6

入院室料加算における地域区分（甲地）

（令和４年４月１日現在）

都道府県	地　　域　　区　　分
宮 城 県	多賀城市
茨 城 県	取手市、つくば市、守谷市、牛久市、水戸市、日立市、土浦市、龍ケ崎市、阿見町、稲敷市、つくばみらい市
埼 玉 県	和光市、さいたま市、志木市、東松山市、朝霞市、坂戸市
千 葉 県	袖ケ浦市、印西市、千葉市、成田市、船橋市、浦安市、習志野市、市川市、松戸市、佐倉市、市原市、富津市、八千代市、四街道市
東 京 都	特別区、武蔵野市、調布市、町田市、小平市、日野市、国分寺市、狛江市、清瀬市、多摩市、八王子市、青梅市、府中市、東村山市、国立市、福生市、稲城市、西東京市、東久留米市、立川市、昭島市、三鷹市、あきる野市、小金井市、羽村市、日の出町、檜原村
神奈川県	横浜市、川崎市、厚木市、鎌倉市、相模原市、藤沢市、愛川町、清川村、横須賀市、平塚市、小田原市、茅ヶ崎市、大和市、座間市、綾瀬市、寒川町、伊勢原市、秦野市、海老名市
愛 知 県	刈谷市、豊田市、名古屋市、豊明市、大府市、西尾市、知多市、みよし市、東海市、日進市、東郷町
三 重 県	鈴鹿市、四日市市
滋 賀 県	大津市、草津市、栗東市
京 都 府	京田辺市、京都市、八幡市
大 阪 府	大阪市、守口市、池田市、高槻市、大東市、門真市、豊中市、吹田市、寝屋川市、箕面市、羽曳野市、堺市、枚方市、茨木市、八尾市、柏原市、東大阪市、交野市、島本町、摂津市、四條畷市
兵 庫 県	西宮市、芦屋市、宝塚市、神戸市、尼崎市、伊丹市、三田市、川西市、猪名川町
奈 良 県	天理市、奈良市、大和郡山市、川西町、生駒市、平群町
広 島 県	広島市、安芸郡府中町
福 岡 県	福岡市、春日市、福津市

参考７

運動器リハビリテーション料の算定一覧

運動器ﾘﾊにおけるADL加算の算定

施設基準	リハビリの実施状況	ADL加算算定の可否	
運動器ﾘﾊ（Ⅰ）	入院（医療機関内）	運動器ﾘﾊ（Ⅰ）	○
	入院（医療機関外）		○
	入院外		×
運動器ﾘﾊ（Ⅱ）	入院（医療機関内）	運動器ﾘﾊ（Ⅱ）	○
	入院（医療機関外）		×
	入院外		×

参考8

労災リハビリテーション評価計画書

<table>
<tr><td>患者氏名：　　男・女</td><td>生年月日（西暦）　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">原因疾患</td></tr>
<tr><td colspan="2">［心大血管疾患・脳血管疾患等・廃用症候群・運動器・呼吸器（該当するものに〇をして下さい）］
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</td></tr>
<tr><td colspan="2">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</td></tr>
<tr><td colspan="2">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</td></tr>
<tr><td colspan="2">評価計画書作成日：　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>医療機関名</td><td>医師</td></tr>
</table>

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。

参考9　別紙様式7

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・発話障害（□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

ADL・ASL等 ＼ 自立度	日常生活（病棟）実行状況:「している“活動”」 自立	監視	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”」 独立	監視	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，□ギャッチアップ

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。

参考10

四肢に対する特例取扱い（1.5倍・2倍）の点数一覧表

処置

			健保点数	×1.5	×2.0
ア	J000	創傷処置（100㎠未満）	52	78	104
		創傷処置（100㎠以上500㎠未満）	60	90	120
		創傷処置（500㎠以上3,000㎠未満）	90	135	180
		創傷処置（3,000㎠以上6,000㎠未満）	160	240	320
		創傷処置（6,000㎠以上）	275	413	550
	J000-2	下肢創傷処置（足部（踵を除く。）の浅い潰瘍）	135	203	
		下肢創傷処置（足趾の深い潰瘍又は踵の浅い潰瘍）	147	221	
		下肢創傷処置（足部（踵を除く。）の深い潰瘍又は踵の深い潰瘍）	270	405	
	J001	熱傷処置（100㎠未満）	135	203	270
		熱傷処置（100㎠以上500㎠未満）	147	221	294
		熱傷処置（500㎠以上3,000㎠未満）	270	405	540
		熱傷処置（3,000㎠以上6,000㎠未満）	504	756	1,008
		熱傷処置（6,000㎠以上）	1,500	2,250	3,000
	J001-4	重度褥瘡処置（100㎠未満）	90	135	180
		重度褥瘡処置（100㎠以上500㎠未満）	98	147	196
		重度褥瘡処置（500㎠以上3,000㎠未満）	150	225	300
		重度褥瘡処置（3,000㎠以上6,000㎠未満）	280	420	560
		重度褥瘡処置（6,000㎠以上）	500	750	1,000
	J001-7	爪甲除去（麻酔を要しないもの）	60	90	120
	J001-8	穿刺排膿後薬液注入	45	68	90
	J002	ドレーン法（ドレナージ）（持続的吸引）	50	75	100
		ドレーン法（ドレナージ）（その他）	25	38	50
	J053	皮膚科軟膏処置（100㎠以上500㎠未満）	55	83	110
		皮膚科軟膏処置（500㎠以上3,000㎠未満）	85	128	170
		皮膚科軟膏処置（3,000㎠以上6,000㎠未満）	155	233	310
		皮膚科軟膏処置（6,000㎠以上）	270	405	540
イ	J116	関節穿刺（片側）	120	180	240
	J116-2	粘（滑）液嚢穿刺注入（片側）	80	120	160
	J116-3	ガングリオン穿刺術	80	120	160
	J116-4	ガングリオン圧砕法	80	120	160
	J119	消炎鎮痛等処置（湿布処置）	35	53	70
ウ	J001-2	絆創膏固定術	500	750	
	J001-3	鎖骨又は肋骨骨折固定術	500	750	
	J054	皮膚科光線療法（赤外線又は紫外線療法）	45	68	
		皮膚科光線療法（長波紫外線又は中波紫外線療法）	150	225	
		皮膚科光線療法（中波紫外線療法）	340	510	
	J117	鋼線等による直達牽引（２日目以降）	50	75	
	J118	介達牽引	35	53	
	J118-2	矯正固定	35	53	
	J118-3	変形機械矯正術	35	53	
	J119	消炎鎮痛等処置（マッサージ等の手技による療法）	35	53	
		消炎鎮痛等処置（器具等による療法）	35	53	
	J119-3	低出力レーザー照射	35	53	

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）	1,400	2,100	2,800
	創傷処理（筋肉、臓器に達するもの）（長径5cm以上10cm未満）	1,880	2,820	3,760
	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。）	9,630		
	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	2,690	4,035	5,380
	創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの）（長径5cm未満）	530	795	1,060
	創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの）（長径5cm以上10cm未満）	950	1,425	1,900
	創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの）（長径10cm以上）	1,480	2,220	2,960
K001	皮膚切開術（長径10cm未満）	640	960	1,280
	皮膚切開術（長径10cm以上20cm未満）	1,110	1,665	2,220
	皮膚切開術（長径20cm以上）	1,980	2,970	3,960
K002	デブリードマン（100㎠未満）	1,410	2,115	2,820
	デブリードマン（100㎠以上3,000㎠未満）	4,820	7,230	9,640
	デブリードマン（3,000㎠以上）	11,230	16,845	22,460
K023	筋膜切離術、筋膜切開術	940	1,410	1,880
K024	筋切離術	3,690	5,535	7,380
K025	股関節内転筋切離術	6,370	9,555	
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	3,440	5,160	6,880
K030	四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術（肩、上腕、前腕、大腿、下腿、躯幹）	7,390	11,085	
	四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術（手、足）	3,750	5,625	7,500
K031	四肢・躯幹軟部悪性腫瘍手術（肩、上腕、前腕、大腿、下腿、躯幹）	24,130	36,195	
	四肢・躯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（その他のもの）	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

手術

		健保点数	×1.5	×2.0
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
	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
K040	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	指伸筋腱脱臼観血的整復術	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	骨折非観血的整復術（肩甲骨、上腕、大腿）	1,600	2,400	
	骨折非観血的整復術（前腕、下腿）	1,780	2,670	
	骨折非観血的整復術（鎖骨、膝蓋骨、手、足その他）	1,440	2,160	2,880
K045	骨折経皮的鋼線刺入固定術（肩甲骨、上腕、大腿）	7,060	10,590	
	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）	2,190	3,285	4,380
K046	骨折観血的手術（肩甲骨、上腕、大腿）	18,810	28,215	
	骨折観血的手術（前腕、下腿、手舟状骨）	15,980	23,970	31,960
	骨折観血的手術（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
K046-2	観血的整復固定術（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	
	観血的整復固定術（インプラント周囲骨折に対するもの）（前腕、下腿）	18,800	28,200	
	観血的整復固定術（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
K046-3	一時的創外固定骨折治療術	34,000	51,000	68,000
K047	難治性骨折電磁波電気治療法（一連につき）	12,500	18,750	25,000
K047-2	難治性骨折超音波治療法（一連につき）	12,500	18,750	25,000
K047-3	超音波骨折治療法（一連につき）	4,620	6,930	9,240

手術

		健保点数	×1.5	×2.0
K048	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	
	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
K049	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）	4,940	7,410	
	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
K050	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）	4,100	6,150	8,200
K051	骨全摘術（肩甲骨、上腕、大腿）	27,890	41,835	
	骨全摘術（前腕、下腿）	15,570	23,355	
	骨全摘術（鎖骨、膝蓋骨、手、足その他）	5,160	7,740	10,320
K051-2	中手骨又は中足骨摘除術（２本以上）	5,160	7,740	10,320
K052	骨腫瘍切除術（肩甲骨、上腕、大腿）	17,410	26,115	
	骨腫瘍切除術（前腕、下腿）	9,370	14,055	
	骨腫瘍切除術（鎖骨、膝蓋骨、手、足、指（手、足）その他）	4,340	6,510	8,680
K053	骨悪性腫瘍手術（肩甲骨、上腕、大腿）	36,460	54,690	
	骨悪性腫瘍手術（前腕、下腿）	32,040	48,060	
	骨悪性腫瘍手術（鎖骨、膝蓋骨、手、足その他）	22,010	33,015	44,020
K054	骨切り術（肩甲骨、上腕、大腿）	28,210	42,315	
	骨切り術（前腕、下腿）	22,680	34,020	
	骨切り術（鎖骨、膝蓋骨、手、足、指（手、足）その他）	8,150	12,225	16,300
K054-2	脛骨近位骨切り術	28,300	42,450	
K055-2	大腿骨頭回転骨切り術	44,070	66,105	
K055-3	大腿骨近位部（転子間を含む）骨切り術	37,570	56,355	
K056	偽関節手術（肩甲骨、上腕、大腿）	30,310	45,465	
	偽関節手術（前腕、下腿、手舟状骨）	28,210	42,315	56,420
	偽関節手術（鎖骨、膝蓋骨、手（舟状骨を除く）、足、指（手、足）その他）	15,570	23,355	31,140
K056-2	難治性感染性偽関節手術（創外固定器によるもの）	48,820	73,230	97,640

手術

		健保点数	×1.5	×2.0
K057	変形治癒骨折矯正手術（肩甲骨、上腕、大腿）	34,400	51,600	
	変形治癒骨折矯正手術（前腕、下腿）	30,860	46,290	
	変形治癒骨折矯正手術（鎖骨、膝蓋骨、手、足、指（手、足）その他）	15,770	23,655	31,540
K058	骨長調整手術（骨端軟骨発育抑制術）	16,340	24,510	32,680
	骨長調整手術（骨短縮術）	15,200	22,800	30,400
	骨長調整手術（骨延長術）（指（手、足））	16,390	24,585	32,780
	骨長調整手術（骨延長術）（指（手、足）以外）	29,370	44,055	58,740
K059	骨移植術（軟骨移植術を含む）（自家骨移植）	16,830	25,245	33,660
	骨移植術（軟骨移植術を含む）（同種骨移植（生体））	28,660	42,990	57,320
	骨移植術（軟骨移植術を含む）（同種骨移植（非生体）） イ　同種骨移植（特殊なもの）	39,720	59,580	79,440
	骨移植術（軟骨移植術を含む）（同種骨移植（非生体）） ロ　その他の場合	21,050	31,575	42,100
	自家培養軟骨移植術	14,030	21,045	28,060
K059-2	関節鏡下自家骨軟骨移植術	22,340	33,510	44,680
K060	関節切開術（肩、股、膝）	3,600	5,400	
	関節切開術（胸鎖、肘、手、足）	1,280	1,920	2,560
	関節切開術（肩鎖、指（手、足））	680	1,020	1,360
K060-2	肩甲関節周囲沈着石灰摘出術（観血的に行うもの）	8,640	12,960	
	肩甲関節周囲沈着石灰摘出術（関節鏡下で行うもの）	12,720	19,080	
K060-3	化膿性又は結核性関節炎掻爬術（肩、股、膝）	20,020	30,030	
	化膿性又は結核性関節炎掻爬術（胸鎖、肘、手、足）	13,130	19,695	26,260
	化膿性又は結核性関節炎掻爬術（肩鎖、指（手、足））	3,330	4,995	6,660
K061	関節脱臼非観血的整復術（肩、股、膝）	1,800	2,700	
	関節脱臼非観血的整復術（胸鎖、肘、手、足）	1,560	2,340	3,120
	関節脱臼非観血的整復術（肩鎖、指（手、足）、小児肘内障）	960	1,440	1,920
K062	先天性股関節脱臼非観血的整復術（両側）（リーメンビューゲル法）	2,050	3,075	
	先天性股関節脱臼非観血的整復術（両側）（その他）	2,950	4,425	
K063	関節脱臼観血的整復術（肩、股、膝）	28,210	42,315	
	関節脱臼観血的整復術（胸鎖、肘、手、足）	18,810	28,215	37,620
	関節脱臼観血的整復術（肩鎖、指（手、足））	15,080	22,620	30,160
K064	先天性股関節脱臼観血的整復術	23,240	34,860	

手術

		健保点数	×1.5	×2.0
K065	関節内異物（挿入物を含む）除去術（肩、股、膝）	12,540	18,810	
	関節内異物（挿入物を含む）除去術（胸鎖、肘、手、足）	4,600	6,900	9,200
	関節内異物（挿入物を含む）除去術（肩鎖、指（手、足））	2,950	4,425	5,900
K065-2	関節鏡下関節内異物（挿入物を含む）除去術（肩、股、膝）	13,950	20,925	
	関節鏡下関節内異物（挿入物を含む）除去術（胸鎖、肘、手、足）	12,300	18,450	24,600
	関節鏡下関節内異物（挿入物を含む）除去術（肩鎖、指（手、足））	7,930	11,895	15,860
K066	関節滑膜切除術（肩、股、膝）	17,750	26,625	
	関節滑膜切除術（胸鎖、肘、手、足）	11,200	16,800	22,400
	関節滑膜切除術（肩鎖、指（手、足））	8,880	13,320	17,760
K066-2	関節鏡下関節滑膜切除術（肩、股、膝）	17,610	26,415	
	関節鏡下関節滑膜切除術（胸鎖、肘、手、足）	17,030	25,545	34,060
	関節鏡下関節滑膜切除術（肩鎖、指（手、足））	16,060	24,090	32,120
K066-3	滑液膜摘出術（肩、股、膝）	17,750	26,625	
	滑液膜摘出術（胸鎖、肘、手、足）	11,200	16,800	22,400
	滑液膜摘出術（肩鎖、指（手、足））	7,930	11,895	15,860
K066-4	関節鏡下滑液膜摘出術（肩、股、膝）	17,610	26,415	
	関節鏡下滑液膜摘出術（胸鎖、肘、手、足）	17,030	25,545	34,060
	関節鏡下滑液膜摘出術（肩鎖、指（手、足））	16,060	24,090	32,120
K066-5	膝蓋骨滑液嚢切除術	11,200	16,800	
K066-6	関節鏡下膝蓋骨滑液嚢切除術	17,030	25,545	
K066-7	掌指関節滑膜切除術	7,930	11,895	15,860
K066-8	関節鏡下掌指関節滑膜切除術	16,060	24,090	32,120
K067	関節鼠摘出手術（肩、股、膝）	15,600	23,400	
	関節鼠摘出手術（胸鎖、肘、手、足）	10,580	15,870	21,160
	関節鼠摘出手術（肩鎖、指（手、足））	3,970	5,955	7,940
K067-2	関節鏡下関節鼠摘出手術（肩、股、膝）	17,780	26,670	
	関節鏡下関節鼠摘出手術（胸鎖、肘、手、足）	19,100	28,650	38,200
	関節鏡下関節鼠摘出手術（肩鎖、指（手、足））	12,000	18,000	24,000
K068	半月板切除術	9,200	13,800	
K068-2	関節鏡下半月板切除術	15,090	22,635	

手術

		健保点数	×1.5	×2.0
K069	半月板縫合術	11,200	16,800	
K069-2	関節鏡下三角線維軟骨複合体切除・縫合術	16,730	25,095	33,460
K069-3	関節鏡下半月板縫合術	18,810	28,215	
K070	ガングリオン摘出術（手、足、指（手、足））	3,050	4,575	6,100
	ガングリオン摘出術（その他）（ヒグローム摘出術を含む）	3,190	4,785	6,380
K072	関節切除術（肩、股、膝）	23,280	34,920	
	関節切除術（胸鎖、肘、手、足）	16,070	24,105	32,140
	関節切除術（肩鎖、指（手、足））	6,800	10,200	13,600
K073	関節内骨折観血的手術（肩、股、膝、肘）	20,760	31,140	
	関節内骨折観血的手術（胸鎖、手、足）	17,070	25,605	34,140
	関節内骨折観血的手術（肩鎖、指（手、足））	11,990	17,985	23,980
K073-2	関節鏡下関節内骨折観血的手術（肩、股、膝、肘）	27,720	41,580	
	関節鏡下関節内骨折観血的手術（胸鎖、手、足）	22,690	34,035	45,380
	関節鏡下関節内骨折観血的手術　（肩鎖、指（手、足））	14,360	21,540	28,720
K074	靭帯断裂縫合術（十字靭帯）	17,070	25,605	
	靭帯断裂縫合術（膝側副靭帯）	16,560	24,840	
	靭帯断裂縫合術（指（手、足）その他の靭帯）	7,600	11,400	15,200
K074-2	関節鏡下靭帯断裂縫合術（十字靭帯）	24,170	36,255	
	関節鏡下靭帯断裂縫合術（膝側副靭帯）	16,510	24,765	
	関節鏡下靭帯断裂縫合術（指（手、足）その他の靭帯）	15,720	23,580	31,440
K075	非観血的関節授動術（肩、股、膝）	1,590	2,385	
	非観血的関節授動術（胸鎖、肘、手、足）	1,260	1,890	2,520
	非観血的関節授動術（肩鎖、指（手、足））	490	735	980
K076	観血的関節授動術（肩、股、膝）	38,890	58,335	
	観血的関節授動術（胸鎖、肘、手、足）	28,210	42,315	56,420
	観血的関節授動術（肩鎖、指（手、足））	10,150	15,225	20,300
K076-2	関節鏡下関節授動術（肩、股、膝）	46,660	69,990	
	関節鏡下関節授動術（胸鎖、肘、手、足）	33,850	50,775	67,700
	関節鏡下関節授動術（肩鎖、指（手、足））	10,150	15,225	20,300

手術

		健保点数	×1.5	×2.0
K077	観血的関節制動術（肩、股、膝）	27,380	41,070	
	観血的関節制動術（胸鎖、肘、手、足）	16,040	24,060	32,080
	観血的関節制動術（肩鎖、指（手、足））	5,550	8,325	11,100
K078	観血的関節固定術（肩、股、膝）	21,640	32,460	
	観血的関節固定術（胸鎖、肘、手、足）	22,300	33,450	44,600
	観血的関節固定術（肩鎖、指（手、足））	8,640	12,960	17,280
K079	靭帯断裂形成手術（十字靭帯）	28,210	42,315	
	靭帯断裂形成手術（膝側副靭帯）	18,810	28,215	
	靭帯断裂形成手術（指（手、足）その他の靭帯）	16,350	24,525	32,700
K079-2	関節鏡下靭帯断裂形成手術（十字靭帯）	34,980	52,470	
	関節鏡下靭帯断裂形成手術（膝側副靭帯）	17,280	25,920	
	関節鏡下靭帯断裂形成手術（指（手、足）その他の靭帯）	18,250	27,375	36,500
	関節鏡下靭帯断裂形成手術（内側膝蓋大腿靭帯）	24,210	36,315	
K080	関節形成手術（肩、股、膝）	45,720	68,580	
	関節形成手術（胸鎖、肘、手、足）	28,210	42,315	56,420
	関節形成手術（肩鎖、指（手、足））	14,050	21,075	28,100
K080-2	内反足手術	25,930	38,895	
K080-3	肩腱板断裂手術（簡単なもの）	18,700	28,050	
	肩腱板断裂手術（複雑なもの）	24,310	36,465	
K080-4	関節鏡下肩腱板断裂手術（簡単なもの）	27,040	40,560	
	関節鏡下肩腱板断裂手術（簡単なもの・上腕二頭筋腱の固定を伴うもの）	37,490	56,235	
	関節鏡下肩腱板断裂手術（複雑なもの）	38,670	58,005	
K080-5	関節鏡下肩関節唇形成術（腱板断裂を伴うもの）	45,200	67,800	
	関節鏡下肩関節唇形成術（腱板断裂を伴わないもの）	32,160	48,240	
K080-6	関節鏡下股関節唇形成術	44,830	67,245	
K080-7	上腕二頭筋腱固定術（観血的に行うもの）	18,080	27,120	
	上腕二頭筋腱固定術（関節鏡下で行うもの）	23,370	35,055	
K081	人工骨頭挿入術（肩、股）	19,500	29,250	
	人工骨頭挿入術（肘、手、足）	18,810	28,215	37,620
	人工骨頭挿入術（指（手、足））	10,880	16,320	21,760

手術

		健保点数	×1.5	×2.0
K082	人工関節置換術（肩、股、膝）	37,690	56,535	
	人工関節置換術（胸鎖、肘、手、足）	28,210	42,315	56,420
	人工関節置換術（肩鎖、指（手、足））	15,970	23,955	31,940
K082-2	人工関節抜去術（肩、股、膝）	30,230	45,345	
	人工関節抜去術（胸鎖、肘、手、足）	23,650	35,475	47,300
	人工関節抜去術（肩鎖、指（手、足））	15,990	23,985	31,980
K082-3	人工関節再置換術（肩、股、膝）	54,810	82,215	
	人工関節再置換術（胸鎖、肘、手、足）	34,190	51,285	68,380
	人工関節再置換術（肩鎖、指（手、足））	21,930	32,895	43,860
K082-4	自家肋骨肋軟骨関節全置換術	91,500	137,250	183,000
K082-5	人工距骨全置換術	27,210	40,815	
K082-6	人工股関節摺動面交換術	25,000	37,500	
K083	鋼線等による直達牽引（初日。観血的に行った場合の手技料を含む。）（１局所につき）	3,620	5,430	7,240
K083-2	内反足足板挺子固定	2,030	3,045	
K084	四肢切断術（上腕、前腕、手、大腿、下腿、足）	24,320	36,480	48,640
K084-2	肩甲帯離断術	36,500	54,750	
K085	四肢関節離断術（肩、股、膝）	31,000	46,500	
	四肢関節離断術（肘、手、足）	11,360	17,040	22,720
	四肢関節離断術（指（手、足））	3,330	4,995	6,660
K086	断端形成術（軟部形成のみ）（指（手、足））	2,770	4,155	5,540
	断端形成術（軟部形成のみ）（その他）	3,300	4,950	6,600
K087	断端形成術（骨形成を要する）（指（手、足））	7,410	11,115	14,820
	断端形成術（骨形成を要する）（その他）	10,630	15,945	21,260
K088	切断四肢再接合術（四肢）	144,680	217,020	289,360
	切断四肢再接合術（指（手、足））	81,900	122,850	163,800
K089	爪甲除去術	770	1,155	1,540
K090	ひょう疽手術（軟部組織）	1,190	1,785	2,380
	ひょう疽手術（骨、関節）	1,280	1,920	2,560
K090-2	風棘手術	990	1,485	1,980

手術

		健保点数	×1.5	×2.0
K091	陥入爪手術（簡単なもの）	1,400	2,100	2,800
	陥入爪手術（爪床爪母の形成を伴う複雑なもの）	2,490	3,735	4,980
K093	手根管開放手術	4,110	6,165	8,220
K093-2	関節鏡下手根管開放手術	10,400	15,600	20,800
K094	足三関節固定（ランブリヌディ）手術	27,890	41,835	
K096	手掌、足底腱膜切離・切除術（鏡視下によるもの）	4,340	6,510	8,680
	手掌、足底腱膜切離・切除術（その他のもの）	2,750	4,125	5,500
K096-2	体外衝撃波疼痛治療術	5,000	7,500	
K097	手掌、足底異物摘出術	3,190	4,785	6,380
K098	手掌屈筋腱縫合術	13,300	19,950	26,600
K099	指瘢痕拘縮手術	8,150	12,225	16,300
K099-2	デュプイトレン拘縮手術（１指）	10,430	15,645	20,860
	デュプイトレン拘縮手術（２指から３指）	22,480	33,720	44,960
	デュプイトレン拘縮手術（４指以上）	32,710	49,065	65,420
K100	多指症手術（軟部形成のみのもの）	2,640	3,960	5,280
	多指症手術（骨関節、腱の形成を要するもの）	15,570	23,355	31,140
K101	合指症手術（軟部形成のみのもの）	9,770	14,655	19,540
	合指症手術（骨関節、腱の形成を要するもの）	15,570	23,355	31,140
K101-2	指癒着症手術（軟部形成のみのもの）	7,320	10,980	14,640
	指癒着症手術（骨関節、腱の形成を要するもの）	13,910	20,865	27,820
K102	巨指症手術（軟部形成のみのもの）	8,720	13,080	17,440
	巨指症手術（骨関節、腱の形成を要するもの）	21,240	31,860	42,480
K103	屈指症手術、斜指症手術（軟部形成のみのもの）	13,810	20,715	27,620
	屈指症手術、斜指症手術（骨関節、腱の形成を要するもの）	15,570	23,355	31,140
K105	裂手、裂足手術	27,890	41,835	55,780
K106	母指化手術	35,610	53,415	71,220
K107	指移植手術	116,670	175,005	233,340
K108	母指対立再建術	22,740	34,110	45,480
K109	神経血管柄付植皮術（手・足）	40,460	60,690	80,920
K110	第四足指短縮症手術	10,790	16,185	

手術

		健保点数	×1.5	×2.0
K110-2	第一足指外反症矯正手術	10,790	16,185	
K112	腸骨窩膿瘍切開術	4,670		
K113	腸骨窩膿瘍掻爬術	13,920		
K116	脊椎、骨盤骨掻爬術	17,170		
K117	脊椎脱臼非観血的整復術	2,570		
K117-2	頸椎非観血的整復術	2,570		
K118	脊椎、骨盤脱臼観血的手術	31,030		
K119	仙腸関節脱臼観血的手術	24,320		
K120	恥骨結合離開観血的手術	7,890		
K120-2	恥骨結合離開非観血的整復固定術	1,580		
K121	骨盤骨折非観血的整復術	2,570		
K124	腸骨翼骨折観血的手術	15,760		
K124-2	寛骨臼骨折観血的手術	58,840	88,260	
K125	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。）	32,110		
K126	脊椎、骨盤骨（軟骨）組織採取術（試験切除）（棘突起、腸骨翼）	3,150		
	脊椎、骨盤骨（軟骨）組織採取術（試験切除）（その他のもの）	4,510		
K126-2	自家培養軟骨組織採取術	4,510	6,765	9,020
K128	脊椎、骨盤内異物（挿入物）除去術	13,520		
K131-2	内視鏡下椎弓切除術	17,300		
K133	黄色靭帯骨化症手術	28,730		
K133-2	後縦靭帯骨化症手術（前方進入によるもの）	78,500		
K134	椎間板摘出術（前方摘出術）	40,180		
	椎間板摘出術（後方摘出術）	23,520		
	椎間板摘出術（側方摘出術）	28,210		
	椎間板摘出術（経皮的髄核摘出術）	15,310		
K134-2	内視鏡下椎間板摘出（切除）術（前方摘出術）	75,600		
	内視鏡下椎間板摘出（切除）術（後方摘出術）	30,390		
K134-3	人工椎間板置換術（頸椎）	40,460		
K134-4	椎間板内酵素注入療法	5,350		
K135	脊椎、骨盤腫瘍切除術	36,620		

手術

		健保点数	×1.5	×2.0
K136	脊椎、骨盤悪性腫瘍手術	101,330		
K136-2	腫瘍脊椎骨全摘術	113,830		
K137	骨盤切断術	48,650		
K138	脊椎披裂手術（神経処置を伴うもの）	29,370		
	脊椎披裂手術（その他のもの）	22,780		
K139	脊椎骨切り術	60,330		
K140	骨盤骨切り術	36,990		
K141	臼蓋形成手術	28,220	42,330	
K141-2	寛骨臼移動術	40,040	60,060	
K141-3	脊椎制動術	16,810		
K142	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）（前方椎体固定）	41,710		
	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）（後方又は後側方固定）	32,890		
	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）（後方椎体固定）	41,160		
	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）（前方後方同時固定）	74,580		
	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）（椎弓切除）	13,310		
	脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（多椎間又は多椎弓の場合を含む。）（椎弓形成）	24,260		
K142-2	脊椎側彎症手術（固定術）	55,950		
	脊椎側彎症手術（矯正術）（初回挿入）	112,260		
	脊椎側彎症手術（矯正術）（交換術）	48,650		
	脊椎側彎症手術（矯正術）（伸展術）	20,540		
K142-3	内視鏡下脊椎固定術（胸椎又は腰椎前方固定）	101,910		
K142-4	経皮的椎体形成術	19,960		
K142-5	内視鏡下椎弓形成術	30,390		
K142-6	歯突起骨折骨接合術	23,750		
K142-7	腰椎分離部修復術	28,210		
K142-8	顕微鏡下腰部脊柱管拡大減圧術	24,560		
K143	仙腸関節固定術	29,190		
K144	体外式脊椎固定術	25,800		
K182	神経縫合術（指（手、足））	15,160	22,740	30,320
	神経縫合術（その他のもの）	24,510	36,765	49,020

手術

		健保点数	×1.5	×2.0
K182-2	神経交差縫合術（指（手、足））	43,580	65,370	87,160
	神経交差縫合術（その他）	46,180	69,270	92,360
K182-3	神経再生誘導術（指（手、足））	12,640	18,960	25,280
	神経再生誘導術（その他のもの）	21,590	32,385	43,180
K188	神経剥離術　（鏡視下によるもの）	14,170	21,255	28,340
	神経剥離術　（その他のもの）	10,900	16,350	21,800
K188-2	硬膜外腔癒着剥離術	11,000		
K188-3	癒着性脊髄くも膜炎手術（脊髄くも膜剥離操作を行うもの）	38,790		
K193	神経腫切除術（指（手、足））	5,770	8,655	11,540
	神経腫切除術（その他）	10,770	16,155	21,540
K193-2	レックリングハウゼン病偽神経腫切除術（露出部）１	1,660	2,490	3,320
	レックリングハウゼン病偽神経腫切除術（露出部）２	3,670	5,505	7,340
	レックリングハウゼン病偽神経腫切除術（露出部）３	4,360	6,540	8,720
K193-3	レックリングハウゼン病偽神経腫切除術（露出部以外）１	1,280	1,920	
	レックリングハウゼン病偽神経腫切除術（露出部以外）２	3,230	4,845	
	レックリングハウゼン病偽神経腫切除術（露出部以外）３	4,160	6,240	
K194	神経捻除術（後頭神経）	4,410		
	神経捻除術（上眼窩神経）	4,410		
	神経捻除術（眼窩下神経）	4,410		
	神経捻除術（おとがい神経）	4,410		
	神経捻除術（下顎神経）	7,750		
K194-2	横隔神経麻痺術	4,410		
K194-3	眼窩下孔部神経切断術	4,410		
K194-4	おとがい孔部神経切断術	4,410		
K195	交感神経切除術（頸動脈周囲）	8,810		
	交感神経切除術（股動脈周囲）	8,810	13,215	
K195-2	尾動脈腺摘出術	7,750		
K196	交感神経節切除術（頸部）	26,030		
	交感神経節切除術（胸部）	16,340		
	交感神経節切除術（腰部）	17,530		

手術

		健保点数	×1.5	×2.0
K196-2	胸腔鏡下交感神経節切除術（両側）	18,500		
K196-3	ストッフェル手術	12,490	18,735	
K196-4	閉鎖神経切除術	12,490	18,735	
K196-5	末梢神経遮断(挫滅又は切断)術(浅腓骨神経、深腓骨神経、後脛骨神経又は腓腹神経)	12,490	18,735	
K197	神経移行術	23,660	35,490	47,320
K198	神経移植術	23,520	35,280	47,040
K606	血管露出術	530	795	1,060
K607	血管結紮術（開胸又は開腹を伴うもの）	12,660		
	血管結紮術（その他）	4,500	6,750	9,000
K607-2	血管縫合術（簡単なもの）	4,210	6,315	8,420
K607-3	上腕動脈表在化法	5,000	7,500	
K608	動脈塞栓除去術（開胸又は開腹を伴うもの）	28,560		
	動脈塞栓除去術（その他）（観血的なもの）	11,180	16,770	22,360
K608-3	内シャント血栓除去術	3,130	4,695	
K609	動脈血栓内膜摘出術（大動脈に及ぶ）	40,950	61,425	
	動脈血栓内膜摘出術（内頸動脈）	43,880		
	動脈血栓内膜摘出術（その他のもの）	28,450	42,675	56,900
K609-2	経皮的頸動脈ステント留置術	34,740		
K610	動脈形成術、吻合術（頭蓋内動脈）	99,700		
	動脈形成術、吻合術（胸腔内動脈）（大動脈を除く）	52,570		
	動脈形成術、吻合術（腹腔内動脈）（大動脈を除く）	47,790		
	動脈形成術、吻合術（指（手、足）の動脈）	18,400	27,600	36,800
	動脈形成術、吻合術（その他の動脈）	21,700	32,550	43,400
K610-2	脳新生血管造成術	52,550		
K610-4	四肢の血管吻合術	18,080	27,120	36,160
K610-5	血管吻合術及び神経再接合術（上腕動脈、正中神経及び尺骨神経）	18,080	27,120	36,160
K611	抗悪性腫瘍剤動脈、静脈又は腹腔内持続注入用植込型カテーテル設置（開腹）	17,940		
	抗悪性腫瘍剤動脈、静脈又は腹腔内持続注入用植込型カテーテル設置（四肢）	16,250		
	抗悪性腫瘍剤動脈、静脈又は腹腔内持続注入用植込型カテーテル設置（頭頸部その他）	16,640		

手術

		健保点数	×1.5	×2.0
K612	末梢動静脈瘻造設術　１　内シャント造設術　イ　単純なもの	12,080		
	末梢動静脈瘻造設術　１　内シャント造設術　ロ　静脈転移を伴うもの	15,300		
	末梢動静脈瘻造設術　２　その他のもの	7,760		
K613	腎血管性高血圧症手術（経皮的腎血管拡張術）	31,840		
K614	血管移植術、バイパス移植術（大動脈）	70,700		
	血管移植術、バイパス移植術（胸腔内動脈）	64,050		
	血管移植術、バイパス移植術（腹腔内動脈）	63,350		
	血管移植術、バイパス移植術（頭、頸部動脈）	61,660		
	血管移植術、バイパス移植術（下腿、足部動脈）	70,190	105,285	
	血管移植術、バイパス移植術（膝窩動脈）	42,500	63,750	
	血管移植術、バイパス移植術（その他の動脈）	30,290	45,435	60,580
K615	血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管）（止血術）	23,110		
	血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管）（選択的動脈化学塞栓術）	20,040		
	血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管）（その他）	20,480		
K615-2	経皮的大動脈遮断術	1,660		
K616	四肢の血管拡張術・血栓除去術	22,590	33,885	45,180
K616-2	頸動脈球摘出術	10,800		
K616-3	経皮的胸部血管拡張術　（先天性心疾患術後に限る。）	27,500		
K616-4	経皮的シャント拡張術・血栓除去術　１　初回	12,000	18,000	
	経皮的シャント拡張術・血栓除去術　２　１の実施後３月以内に実施する場合	12,000	18,000	
K616-5	経皮的血管内異物除去術	14,000	21,000	28,000
K616-6	経皮的下肢動脈形成術	24,270	36,405	
K616-7	ステントグラフト内挿術（シャント）	12,000	18,000	
K616-8	吸着式潰瘍治療法（１日につき）	1,680	2,520	
K617	下肢静脈瘤手術（抜去切除術）	10,200	15,300	
	下肢静脈瘤手術（硬化療法）	1,720	2,580	
	下肢静脈瘤手術（高位結紮術）	3,130	4,695	
	静脈瘤切除術（下肢以外）	1,820	2,730	

手術

		健保点数	×1.5	×2.0
K617-2	大伏在静脈抜去術	10,200	15,300	
K617-3	静脈瘤切除術（下肢以外）	1,820	2,730	3,640
K617-4	下肢静脈瘤血管内焼灼術	10,200	15,300	
K617-5	内視鏡下下肢静脈瘤不全穿通枝切離術	10,200	15,300	
K617-6	下肢静脈瘤血管内塞栓術	14,360	21,540	
K618	中心静脈注射用植込型カテーテル設置（四肢）	10,500		
	中心静脈注射用植込型カテーテル設置（頭頸部その他）	10,800		
K619	静脈血栓摘出術（開腹を伴うもの）	22,070		
	静脈血栓摘出術（その他）（観血的なもの）	13,100	19,650	26,200
K619-2	総腸骨静脈及び股静脈血栓除去術	32,100	48,150	
K620	下大静脈フィルター留置術	10,160		
K620-2	下大静脈フィルター除去術	6,490		
K621	門脈体循環静脈吻合術（門脈圧亢進症手術）	40,650		
K622	胸管内頸静脈吻合術	37,620		
K623	静脈形成術、吻合術（胸腔内静脈）	25,200		
	静脈形成術、吻合術（腹腔内静脈）	25,200		
	静脈形成術、吻合術（その他の静脈）	16,140	24,210	32,280

手術

		健保点数	×1.5	×2.0
K623-2	脾腎静脈吻合術	21,220		

労災特掲

		点数		
	初診時ブラッシング料	91		
	指の創傷処理（労災特掲・１本）	1,060		
	指の創傷処理（労災特掲・２本）	1,590		
	指の創傷処理（労災特掲・３本）	2,120		
	指の創傷処理（労災特掲・４本）	2,650		
	指の創傷処理（労災特掲・５本）	2,650		
	指の骨折非観血的手術（労災特掲・１本）	2,880		
	指の骨折非観血的手術（労災特掲・２本）	4,320		
	指の骨折非観血的手術（労災特掲・３本）	5,760		
	指の骨折非観血的手術（労災特掲・４本）	7,200		
	指の骨折非観血的手術（労災特掲・５本）	7,200		
	術中透視装置使用加算	220		
	手指の機能回復指導加算	190		

疾患別リハビリテーション

			点数	×1.5	×2.0
ク	H000	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）	250	375	
		心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅱ）	125	188	
	H001	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）	250	375	
		脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）	200	300	
		脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）	100	150	
	H001-2	廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）	250	375	
		廃用症候群リハビリテーション料（Ⅱ）	200	300	
		廃用症候群リハビリテーション料（Ⅲ）	100	150	
	H002	運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	190	285	
		運動器リハビリテーション料（Ⅱ）	180	270	
		運動器リハビリテーション料（Ⅲ）	85	128	
	H003	呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	180	270	
		呼吸器リハビリテーション料（Ⅱ）	85	128	

参考11

処置及び疾患別リハビリテーションの取扱い

		・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） ・消炎鎮痛等処置（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	・消炎鎮痛等処置（湿布処置） ・肛門処置 ※　診療所外来のみ	疾患別リハビリテーション
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） ・消炎鎮痛等処置（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	３部位（局所）まで算定	「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、「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、低出力レーザー照射のうち計２部位（局所）まで算定 ＊注１ ＊注２ ＊注３	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、「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、低出力レーザー照射のいずれか１部位（局所）を算定 ＊注４
2	・消炎鎮痛等処置（湿布処置） ・肛門処置 ※　診療所外来のみ		１日につき所定点数を算定〔倍率が異なる部位ごとに算定し合算〕	「湿布処置」１部位又は肛門処置と疾患別リハビリテーションの所定点数を算定
3	上記１及び２の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と「湿布処置」１部位又は肛門処置の他に、介達牽引、矯正固定、変形機械矯正術、「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、低出力レーザー照射のいずれか１部位（局所）を算定 ＊注５

＊注１　上記１及び２については、それぞれ異なる部位（局所）に行った場合のみ算定できます。
＊注２　上記２については、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。
＊注３　上記１のいずれかを複数部位（局所）に行っている場合は、上記２の所定点数を算定することなく、上記１のいずれか３部位（局所）までの点数を算定することとしても差し支えありません。
＊注４　上記１のいずれかを複数部位（局所）に行っている場合は、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、上記１のいずれか３部位（局所）までの点数を算定することとしても差し支えありません。
＊注５　上記１及び２のいずれかを複数部位（局所）に行っている場合は、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、上記２の所定点数の他に上記１のいずれか計２部位（局所）までの点数、若しくは、上記１のいずれか３部位（局所）までの点数を算定することとしても差し支えありません。
＊注６　消炎鎮痛等処置のうち湿布処置のみ四肢加算の取扱いで手及び手指については２倍で算定できます。

参考12

職場復帰支援のプログラムの例
（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	・朝のミーティング ・軽体操	プログラム活動１ ・適切な自己表現	**プログラム活動３ ・オフィスワーク （PCを使った個別作業）**	・ミーティング
火曜日	・朝のミーティング ・軽体操	プログラム活動２ ・心理教育	**プログラム活動３ ・オフィスワーク （PCを使った個別作業）**	・ミーティング
水曜日	・朝のミーティング ・軽体操	**プログラム活動３ ・オフィスワーク （PCを使った個別作業）**	**プログラム活動４ ・オフィスワーク （グループによる作業）**	・ミーティング
木曜日	・朝のミーティング ・軽体操	**プログラム活動４ ・オフィスワーク （グループによる作業）**	**プログラム活動４ ・オフィスワーク （グループによる作業）**	・ミーティング
金曜日	・朝のミーティング ・軽体操	プログラム活動５ ・ボディワーク	**感想文作成及びグループミーティング ・１週間の感想等**	

区　　分	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

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。

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。

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。

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。

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
罹患後症状の発病年月日	年　　月　　日	傷病名		
休業前の職　種	※事務職、自動車の運転手、建設作業員等　（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

□ 初診時症状
□ 前回指導時症状
（□倦怠感　□関節痛　□筋肉痛　□咳　□ 喀痰　□息切れ　□胸痛
□記憶障害　□集中力低下　□不眠　□頭痛　□抑うつ　□嗅覚障害　□動悸
□味覚障害　□下痢　□腹痛　□その他（　　））

※第2回目は、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。）

※　新興感染症（新型コロナウィルス感染症）に対する治療について

□ 入院　（　　年　　月　　日）～（　　年　　月　　日）
□ 自宅・宿泊療養　（　　年　　月　　日）～（　　年　　月　　日）
□ 通院　（　　年　　月　　日）～（　　年　　月　　日）

現在の症状
（□倦怠感　□関節痛　□筋肉痛　□咳　□ 喀痰　□息切れ　□胸痛
□記憶障害　□集中力低下　□不眠　□頭痛　□抑うつ　□嗅覚障害　□動悸
□味覚障害　□下痢　□腹痛　□その他（　　））

治療の予定
（例：入院・自宅療養・通院の必要性、今後のスケジュール（半年間、月1回の通院が必要等）、治癒見込み等

復帰（就労継続）に関する意見
□ 可　（職務への健康への悪影響は見込まれない）
□ 条件付きで可　（就労上の措置があれば可）

就労に当たって配慮した方がよい措置（業務内容）、留意点等
（例：重たいものを持たない、暑い場所での作業は避ける、残業を避ける、通院時間を確保する等）

上記の措置期間　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日

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、入院治療後罹患後症状の治療のための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就労が可能と医師が認める者で、入院治療を伴わず罹患後症状のため初回受診後1か月以上の通院療養が見込まれる者に対し、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。

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	※事務職、自動車の運転手、建設作業員等　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.　　）			

※ 罹患後症状に対する治療について

発症年月日　（　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

□倦怠感　□関節痛　□筋肉痛　□咳　□ 喀痰　□息切れ　□胸痛
□記憶障害　□集中力低下　□不眠　□頭痛　□抑うつ　□嗅覚障害　□動悸
□味覚障害　□下痢　□腹痛　□その他（　　）

※第2回目は、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。）

※ 新興感染症（新型コロナウィルス感染症）に対する治療について

□ 入院　（　年　月　日）～（　年　月　日）
□ 自宅・宿泊療養　（　年　月　日）～（　年　月　日）
□ 通院　（　年　月　日）～（　年　月　日）

現在の症状

□倦怠感　□関節痛　□筋肉痛　□咳　□ 喀痰　□息切れ　□胸痛
□記憶障害　□集中力低下　□不眠　□頭痛　□抑うつ　□嗅覚障害　□動悸
□味覚障害　□下痢　□腹痛　□その他（　　）

治療の予定
（例：入院・自宅療養・通院の必要性、今後のスケジュール（半年間、月1回の通院が必要等）、治癒見込み等

復帰（就労継続）に関する意見
□ 可　（職務への健康への悪影響は見込まれない）
□ 条件付きで可　（就労上の措置があれば可）

就労に当たって配慮した方がよい措置（業務内容）、留意点等
（例：重たいものを持たない、暑い場所での作業は避ける、残業を避ける、通院時間を確保する、休憩場所を確保する等）

上記の措置期間
年　月　日　～　年　月　日

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。

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

〇職場（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

参考15

文書料の算定一覧

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	4,000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）		4,000円

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	4,000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後傷病（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）		4,000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		4,000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日において療養開始後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）		4,000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の変更に関する届書に添付する「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）		4,000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	4,000円

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、治ゆ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	5,000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	2,000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		1,000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 7,000円 特に高度な医学的事項 20,000円
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 （様式第1号） マッサージ診断書 （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 3,000円 「施術効果の評価表」添付の場合 4,000円 マッサージ 3,000円

参考１６　　医療従事者等の誤刺等事故の取扱い

（１）ＨＢワクチンの投与の対象について

①Hbs 抗原陽性、Hbe 抗原陰性血液による汚染の場合

医療機関、試験研究機関、検査所等の労働者（以下「医療従事者等」という。）が業務上負傷した場合において、当該負傷を原因としてＨＢｓ抗原陽性でＨＢｅ抗原陰性血液による汚染を受けたことが明らかな場合は、洗浄、消毒、縫合等の処置とともに、ＨＢＩＧの注射及びＨＢワクチン接種も、保険給付の対象に含めるものとします。（労災特例）

②Hbs 抗原陽性、Hbe 抗原陽性血液による汚染の場合

医療従事者等が業務上負傷した場合において、当該負傷を原因としてＨＢｅ抗原陽性血液による汚染を受けたことが明らかな場合は、HB ウィルス感染の危険が極めて高いと判断されるため、洗浄、消毒、縫合等の処置とともに、ＨＢＩＧの注射に加え、ＨＢワクチン接種も、保険給付の対象に含めるものとします。

③不特定多数の注射針による針刺事故

不特定多数の注射針による針刺事故の際に、Ｂ型肝炎ウィルスの汚染を受けた（Ｂ型肝炎患者に使用した針が混入されている）ことが明らかな場合は、前記①②に準じて給付の対象となりますので、算定する場合はレセプト傷病欄又は摘要欄に混入の状況を記載して下さい。

④既存の負傷に業務上の事由により汚染を受けた場合

医療従事者等の既存の負傷（業務上外を問わず、医療従事者等が受けたすべての負傷をいう）に、業務上の事由によりＢ型肝炎ウィルスの汚染を受けたことが明らかな場合も上記①②と同様に取扱うものとします。

⑤上記以外の場合は、ＨＢＩＧの注射、ＨＢワクチン接種は保険給付の対象とはなりません。

（例）・Hbs 抗原陽性、Hbe 抗原陽性血液が、単に皮膚に付着した場合

・汚染事故前に予防を目的とした場合

⑥留意事項

ＨＢワクチンの種類、量及びその他の必要な事項については健康保険に準拠した取扱いとします。

（２）ＨＣＶ汚染血液による汚染の場合

①　医療従事者等が業務上負傷した場合

当該負傷を原因としてＨＣＶ汚染血液による汚染を受けた場合、当該負傷に対する

治療の一環として洗浄、消毒、縫合等の処置とともにＨＣＶ抗体検査等の検査（医師がその必要性を認めた場合に限る）についても保険給付の対象に含めるものとします。医療従事者等の既存の負傷に業務上の事由によりＨＣＶ汚染血液が付着した場合においても上記と同様に取扱うものとします。

②インターフェロン製剤の投与の取扱い

医療従事者等が、ＨＣＶに汚染された血液等に業務上接触したことに起因してＨＣＶに感染し、当該Ｃ型肝炎が業務上疾病と認められたものについて、インターフェロン製剤の投与が認められます。

したがって、ＨＣＶ汚染血液による針刺事故等直後の投与は認められません。

インターフェロン製剤の投与は、ＨＣＶ－ＲＮＡ検査等により、Ｃ型肝炎であることが確定された以後について、主治医の判断により投与された場合に認められます。

なお、インターフェロン製剤の種類及び量については、健康保険に準拠します。さらにＣ型慢性活動肝炎に移行し主治医がインターフェロン製剤の投与が必要と認めた場合は、従来どおり、健康保険に準拠します。

（３）ＨＩＶ汚染血液による汚染の場合

エイズについては、HIV 感染が判明した段階で専門医の管理下に置かれ、定期的な検査とともに、免疫機能の状態をみて HIV の増殖を遅らせる薬剤の投与が行われることから、HIV 感染をもって療養を要する状態とみます。

したがって、医療従事者等が、HIV の感染源である HIV 保有者の血液等に業務上接触したことに起因して HIV に感染した場合には、業務上疾病として取り扱われるとともに、医学上必要な治療は保険給付の対象となります。

① 血液等への接触の機会

医療従事者等が、HIV に汚染された血液等に業務上接触する機会としては、次のような場合が考えられ、これらは業務上の負傷として取り扱われます。

a HIV に汚染された血液等を含む注射針等（感染性廃棄物を含む。）により手指等を受傷したとき。

b 既存の負傷部位（業務外の事由によるものを含む。）、眼球等に HIV に汚染された血液等が付着したとき。

② 療養の範囲

a 前記①に掲げる血液等への接触（以下、「受傷等」という。）の後、当該受傷等の部位に洗浄、消毒等の処置が行われた場合には、当該処置は、業務上の負傷に対する治療として取り扱われるものであり、当然、療養の範囲に含まれます。

b 受傷等の後に行われた HIV 抗体検査等の検査（受傷等の直後に行われる検査を

含む。）が行われた場合には、当該検査結果が、業務上外の認定に当たっての基礎資料として必要な場合もあることから、業務上の負傷に対する治療上必要な検査として保険給付の対象に含めるものとして取り扱うこととしますが、当該検査は、医師がその必要性を認めた場合に限られます。

c　受傷等の後、HIV 感染の有無が確認されるまでの間に行われた抗 HIV 薬の投与は、受傷等に起因して体内に侵入した HIV の増殖を抑制し、感染を防ぐ効果があることから、感染の危険に対し有効であると認められる場合には、療養の範囲として取り扱います。

（４）誤刺等による汚染事故の場合、汚染源が抗原陽性血液等であることが確認できる調査記録票等を、当該医療機関において作成保管する必要があります。

参考 17

労災・健保における治療用装具等の取扱い比較

項目	労災保険	健康保険
装着式収尿器 （人工膀胱）	尿路障害者に支給（レセプト請求） 都道府県購入価格を 10 円で除した額×診療単価 本人が購入した場合は実費（療養の費用払）	不支給
人工肛門受便器 （ペロッテ）	支給（レセプト請求） 装着式収尿器の取扱いに準ずる。	不支給
浣腸剤	支給（レセプト請求） せき損等神経障害による便秘症状のある患者で、自力による排便管理の訓練を行っている者に支給。	浣腸については、簡単な処置として基本診療料に含まれるので、別に算定はできないが薬剤を使用した場合は薬剤料を加算できる。
ソフトコンタクトレンズ	支給（レセプト請求） （注）視力の屈折矯正のために使用するコンタクトレンズは除く	不支給
固定用伸縮性 ホウタイ	支給（レセプト請求） 頭部・頚部・躯幹等の患部の固定のために用いた場合のみ支給。なお、バストバンド、トラコバンド等は躯幹固定用伸縮性ホウタイに含める。	不支給
ポリネック	支給（レセプト請求） 療養上必要なものと認められる場合は保険給付して差し支えない。	不支給
滅菌ガーゼ	せき髄損傷者等の障害者のうち、尿路へカテーテルを留置しているもの、もしくはこれらに類する創部を有するもの。自宅などで頻繁にガーゼを必要とするため、診療担当医が投与の必要を認めたもの（レセプト請求）	一部支給 創傷処置及び皮膚科軟膏処置にあたって使用する場合に限る。
義眼	健保に準ずる。（療養の費用払）	眼球摘出後眼窩保護用として支給

項目	労災保険	健康保険
義歯	義歯を業務災害などにより破損した場合、これに要する修理は療養補償の範囲に含める。（レセプト請求）	
コルセット	健保に準ずる。（療養の費用払）	療養上必要あるコルセットは療養の給付として支給すべき治療材料の範囲に属するものとして療養費によって支給する。
歩行補助器 松葉杖	健保に準ずる。（療養の費用払）	医療機関がこれを本人に貸与すべきであるが、療養目的をもって自己が購入した場合は、療養費として支給して差し支えない。
義肢装着前の訓練用装具 （練習用仮義足）	健保に準ずる。（療養の費用払） （※仮義手についても仮義足同様取り扱って差し支えない。）	療養担当医の指示、指導のもとに使用する場合１回に限り治療用装具として支給。
固定装具	支給（療養の費用払）	支給
保護帽子 （頭蓋骨欠損部分保護）	健保に準ずる。（療養の費用払）	支給 人工骨を挿入するまでの間、頭蓋骨欠損部分を保護するためのもの。
フローテーションパッド	支給（療養の費用払） 自力による体位変換が不可能もしくは困難な状態が長時間にわたると見込まれる者に、１人につき１枚支給	不支給
スポンジ円座 スポンジベット	不支給	不支給

＊　本表の労災保険欄の内（療養の費用払）と表示があるものは、患者が装具代等の代金を製作業者等に支払い、「療養（補償）等給付たる療養の費用請求書（様式第７号又は第１６号の５）」に医療機関の証明（無料）を受け、領収書を添付して所轄の労働基準監督署に請求することになります。

＊　補聴器、眼鏡、義肢、かつら等は患部の症状が治ゆした後に装用される性質のものですから、ここにいう治療用材料等には含まれませんが、労災保険では治ゆ後に社会復帰促進等事業から支給されることになっています。

第 Ⅳ 部

労災保険二次健康診断等給付の概要

Ⅳ部　労災保険二次健康診断等給付の概要

1　二次健康診断等給付の概要

二次健康診断等給付は、労働安全衛生法に基づき事業主が行う定期健康診断等のうち、直近のもの（以下「一次健康診断」といいます。）において、脳血管疾患及び心臓疾患の発症（以下「脳・心臓疾患」といいます。）に関連する血圧、血糖値などに異常の所見があると診断された場合に労働者の請求に基づき、受診者の負担なく二次健康診断及び特定保健指導を給付します。

2　支給基準

二次健康診断等給付は、下記（１）～（５）のすべてに該当する場合に給付します。

（１）一次健康診断の結果、①～④すべてに、「異常の所見」があると診断されたとき

①　血圧検査

②　血中脂質検査

次の検査項目のいずれか一つ以上に異常の所見が認められる場合

・低比重リポ蛋白コレステロール（ＬＤＬコレステロール）

・高比重リポ蛋白コレステロール（ＨＤＬコレステロール）

・血清トリグリセライド（中性脂肪）

③　血糖検査

④　腹囲の検査又はＢＭＩ（肥満度）の測定　　※ＢＭＩ＝体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)

一次健康診断の担当医師により、①～④の各項目において、「異常なし」と診断した場合であっても、労働安全衛生法に基づき事業場に選任されている産業医等が、労働者の就業環境等を総合的に勘案し、異常の所見が認められると診断した場合には、産業医等の意見を優先して、異常の所見があるとみなします。

（２）一次健康診断又はその他の機会で、医師により脳・心臓疾患の症状を有すると診断されていないこと

（３）労災保険の特別加入者でないこと

特別加入者の健康診断の受診は、自主性に任されていることから、二次健康診断等給付の対象とはなりません。

（４）二次健康診断等給付の請求が、一次健康診断受診日から、3 か月以内であること

ただし、次のようなやむを得ない事情がある場合は、3 か月を過ぎてからの請求も認められます。

①天災地変により請求を行うことができない場合

②一次健康診断を行った医療機関の都合などにより、一次健康診断の結果の通知が著しく遅れた場合

（５）当該年度内に二次健康診断等給付を受けていないこと

二次健康診断等給付は、1 年度内（4 月 1 日から翌年の 3 月 31 日まで）に 1 回のみ受けることができます。同一年度内に 2 回以上の定期健康診断等を受診し、いずれの場合も二次健康診断等給付の要件を満たしていたとしても、1 回しか受けることができません。

3　給付の内容・支給方法

（１）二次健康診断

①　空腹時血中脂質検査

②　空腹時血糖値検査

③　ヘモグロビンＡ１c 検査（ ※一次健康診断で行われていた場合は除く）

④　負荷心電図検査 又は胸部超音波検査（心エコー検査）のいずれか一方の検査

⑤　頸部超音波検査（頸部エコー検査）

⑥　微量アルブミン尿検査（ ※一次健康診断の尿蛋白検査で、疑陽性（±）又は弱陽性(＋)の所見があると診断された場合に限る）

（２）特定保健指導

二次健康診断の結果に基づき、脳・心臓疾患の発症を予防するため、医師又は保健師の面談により、次の指導のすべてを行います。

なお、二次健康診断の結果、脳・心臓疾患の症状を有していると診断された場合は、特定保健指導は実施できません。

①　栄養指導　（適切なカロリーの摂取等、食生活上の指針を示す指導）

②　運動指導　（必要な運動の指針を示す指導）

③　生活指導　（飲酒、喫煙、睡眠等の生活習慣に関する指導）

※ 生活習慣の改善等について、受診者個人に合わせた指導を行ってください。

※　二次健康診断等給付特定保健指導票により実施してください。

（３）支給方法

労災病院又は都道府県労働局長が指定する病院若しくは診療所（以下「健診給付病院等」といいます。）において、直接、二次健康診断及び特定保健指導を支給（現物給付）することにより行います。

4　請求方法等

（１）二次健康診断等給付請求について

二次健康診断を受けようとする労働者は、「二次健康診断等給付請求書（様式第１６号の１０の２）等」を、二次健診給付医療機関を経由し、労働者の所属する事業場の所在地

を管轄する都道府県労働局長に提出します。

① 請求に必要な書類

・二次健康診断等給付請求書（様式第 16 号の 10 の②）（「請求書記入例」（P122）参照）

・添付書類（一次健康診断結果票（写））

※ 一次健康診断において、４項目（血圧、血中脂質、血糖、腹囲の検査又はＢＭＩ）のすべてに異常の所見があると診断されたことを証明できる書類（受診年月日、病院名、担当医名が記載されているもの）

② 請求にかかる留意事項

・請求人は、労働者（受診者）となります。

・請求は、一次健診診断受診日から 3 か月以内に限られます。

※ 一次健康診断日から 3 か月以内に、二次健診給付医療機関に請求していれば、受診が一次健康診断日から 3 か月を超えても支給対象となります。

・給付は、１年度内（４月１日～翌年 3 月 31 日）に、１回限りできます。

（２）二次健康診断等費用請求について

二次健診給付医療機関は、二次健康診断等給付に要した費用にかかる請求書等を、健診給付医療機関の所在地を管轄する都道府県労働局長に提出します。

① 費用請求に必要な書類

・労働者災害補償保険二次健康診断等費用請求書（二機様式第 1 号）

・二次健康診断等費用請求内訳書（二機様式 2 号）

・労働者から提出された二次健康診断等給付請求書（様式第 16 号の 10 の 2）及び添付書類（一次健康診断結果票（写））

② 費用請求書等の提出先

直接、沖縄労働局（労災補償課）に提出して下さい。

③ 費用請求書等の提出期日

・健康診断等を実施した月の翌月 10 日迄に提出して下さい。

・費用請求書は、実施月毎に作成して下さい。

④ 費用の算定方法

実施した検査項目の組合せにより金額が定められていますので、「健診費用算定組せ表」（労災保険二次健康診断等給付担当規程の別紙、P130）により算出して下さい。

⑤ 費用請求書等の記載にかかる留意事項

・費用請求書・・・・受付年月日欄は、記入不要です。
請求年月日欄は、添付された費用請求内訳書の二次健診受診日の属する年月日を記入して下さい。

・費用請求内訳書・・健診給付病院等の番号、名称欄、事業の名称・所在地を、記入して下さい。

5　二次健康診断等の実施にかかる留意事項

（１）受診者（労働者）について、前記２の二次健康診断等給付の受給資格があることを確認した後に、実施すること。

（２）二次健康診断検査項目（前記３の(1)の①～⑥）のうち、下記の検査以外は、必ず実施すること。

・ヘモグロビンＡ１ｃ検査は、一次健康診断で実施していない場合に限り、実施すること。

・微量アルブミン尿検査は、一次健康診断の尿蛋白検査で、（±）又は（＋）と診断された場合に限り実施すること。

（３）特定保健指導は、二次健康診断の結果、脳・心臓疾患の症状を有していないと診断された場合に限り、栄養・運動・生活指導のすべてを行うこと。

（４）二次健康診断等の受診結果（費用請求内訳書４枚複写の２～３枚目）は、病院から受診者へ交付、事業主提出用は、受診者が事業主へ提出することとなります。

6　二次健康診断等を行う医療機関

二次健康診断等給付を行う健診給付医療機関となるには、都道府県労働局長による指定を受けることが必要となります。

現在、労災指定を受けている医療機関であっても、健診給付医療機関としての指定が必要となります。

（１）指定手続

健診給付医療機関の指定を受けることを希望する医療機関の開設者は、医療機関の所在地を管轄する都道府県労働局長に、「労災保険二次健診等給付医療機関指定申請書」と添付書類を提出することとなります。

（２）指定選考基準

①　二次健康診断等給付に相応した次の医療器具を具備していること。

・血液検査器具（低比重リポ蛋白コレステロール、高比重リポ蛋白コレステロール、血清トリグリセライドの量、血中グルコースの量、ヘモグロビンＡ１ｃの検査を行うことができるもの）

・負荷心電図に係る装置（四肢単極誘導及び胸部誘導を含む最低 12 誘導）

・尿検査器具

・画像診断用超音波装置（頸部及び心臓を診察できるもの）

※　血液検査及び尿検査器具により行った採血及び採尿を分析する器具を具備する必要はありません。

※　次に説明する⑥の要件を満たせば、画像診断用超音波装置を具備しなくとも、差支えありません。

② 担当する医師、保健師が労災保険及び産業保健に関する知識を有しており、二次健康診断等積極的な協力ができること。

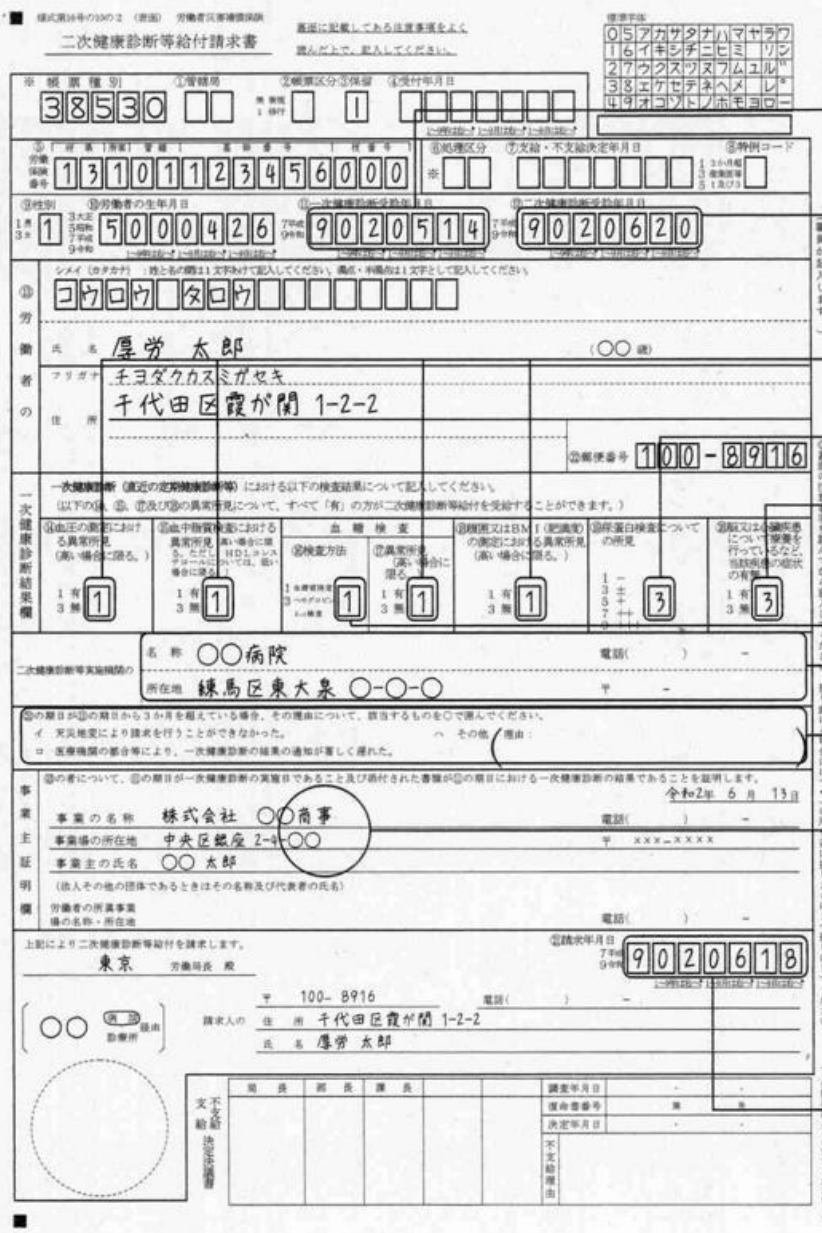
③ 二次健康診断等の結果などの記録及び保存が適切に行われること。

④ 二次健康診断の受診が相当に見込まれること。

⑤ 健康診断の精度が高く信頼できるものであること。

⑥ 胸部超音波検査及び頸部超音波検査を委託する場合は、他の医療機関を紹介できる体制が整っていること。また、委託した場合の費用分配等について的確な経理管理ができる体制が整っていること。

請求書記入例（表面）



様式第16号の10の2（表面）　労働者災害補償保険

二次健康診断等給付請求書

裏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

0	5	ア	カ	サ	タ	ナ	ハ	マ	ヤ	ラ	ワ
1	6	イ	キ	シ	チ	ニ	ヒ	ミ		リ	ン
2	7	ウ	ク	ス	ツ	ヌ	フ	ム	ユ	ル	゛
3	8	エ	ケ	セ	テ	ネ	ヘ	メ		レ	゜
4	9	オ	コ	ソ	ト	ノ	ホ	モ	ヨ	ロ	ー

※ 帳票種別：38530　①管轄局　②帳票区分　③保留：1　④受付年月日

⑤労働保険番号：13101123456000　⑥処理区分　⑦支給・不支給決定年月日　⑧特例コード

⑨性別：1　⑩労働者の生年月日：5000426　⑪一次健康診断受診年月日：9020514　⑫二次健康診断受診年月日：9020620

⑬労働者の
シメイ（カタカナ）：姓と名の間は1文字あけて記入してください。漢点・半漢点は1文字として記入してください。
コウロウ　タロウ
氏名：厚労　太郎　（○○歳）
フリガナ：チヨダクカスミガセキ
住所：千代田区霞が関 1-2-2
⑫郵便番号：100-8916

一次健康診断結果欄
一次健康診断（直近の定期健康診断等）における以下の検査結果について記入してください。
（以下の⑭、⑮、⑰及び⑱の異常所見について、すべて「有」の方が二次健康診断等給付を受給することができます。）

⑭血圧の測定における異常所見（高い場合に限る。）	⑮血中脂質検査における異常所見（高い場合に限る。ただし、HDLコレステロールについては、低い場合に限る。）	血糖検査 ⑯検査方法	血糖検査 ⑰異常所見（高い場合に限る。）	⑱腹囲又はBMI（肥満度）の測定における異常所見（高い場合に限る。）	⑲尿蛋白検査についての所見	⑳脳又は心臓疾患について療養を行っているなど、当該疾患の症状の有無
1	1	1	1	1	3	3

二次健康診断等実施機関の
名称：○○病院　電話（　）　－
所在地：練馬区東大泉 ○-○-○　〒　－

㉑の期日が⑪の期日から3か月を超えている場合、その理由について、該当するものを○で囲んでください。
イ　天災地変により請求を行うことができなかった。　ハ　その他　理由：
ロ　医療機関の都合等により、一次健康診断の結果の通知が著しく遅れた。

事業主証明欄
㉒の者について、㉓の期日が一次健康診断の実施日であること及び添付された書類が㉔の期日における一次健康診断の結果であることを証明します。
令和2年 6月 13日
事業の名称：株式会社 ○○商事　電話（　）　－
事業場の所在地：中央区銀座 2-4-○○　〒 xxx-xxxx
事業主の氏名：○○ 太郎
（法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名）
労働者の所属事業場の名称・所在地　電話（　）　－

上記により二次健康診断等給付を請求します。
東京　労働局長 殿
㉕請求年月日：9020618

○○ 病院 診療所 経由
請求人の
〒 100-8916　電話（　）　－
住所：千代田区霞が関 1-2-2
氏名：厚労 太郎

支給 不支給決定決定調査	局長	部長	課長			調査年月日		
						復命書番号	第	号
						決定年月日		
						不支給理由		

※他の欄は記入しないでください。（職員が記入します。）

○裏面の注意事項を読んでから記入してください。折り曲げる場合には（◀）の所を谷に折りさらに2つ折りにしてください。

（この欄は記入しないでください。）

一次健康診断を受けた年月日を記入してください。

実際に二次健康診断を受けた日を記入してください。
（検査が複数の日にわたって行われた場合は、最初の日を記入してください。）

一次健康診断の結果について記入してください。

一次健康診断における尿蛋白検査の結果を記入してください。

脳または心臓疾患の症状の有無について記入してください。

血糖検査の方法を記入してください。

二次健康診断および特定保健指導を受けた医療機関の名称および所在地を記入してください。
（心エコー検査および頸部エコー検査を別の医療機関で受けた場合は、その医療機関については記入する必要はありません。）

一次健康診断を受けた日から3か月以内に請求することができなかった場合には、その理由について該当するものに○を付してください。

事業主の証明が必要です。支店長等が事業主の代理人として選任されている場合、当該支店長等の証明を受けてください。

二次健康診断等給付を請求した年月日（二次健康診断等を医療機関に申し込んだ日）を記入してください。

請求書記入例（裏面）

様式第16号の10の２（裏面）

一次健康診断を行った医師が異常の所見がないと診断した項目について、産業医等が異常の所見があると診断した場合、当該産業医等が新たに異常の所見があると診断した項目について、該当するものを○で囲んでください。

イ　血圧

ロ　血中脂質

ハ　血糖値

ニ　腹囲又はＢＭＩ（肥満度）

異常の所見があると診断した産業医等の氏名	

一次健康診断を行った医師が血圧、血中脂質、血糖値、腹囲またはBMI（肥満度）のいずれかについては異常なしと診断した場合で、その後産業医等が上記のいずれかの項目について異常を認めたことにより二次健康診断等給付を受ける要件を満たした場合には、産業医等が異常を認めた項目に○を付してください。

〔注意〕

1　□□□で表示された枠（以下「記入枠」という。）に記入する文字は、光学式文字読取装置（ＯＣＲ）で直接読取りを行うので、汚したり、穴をあけたり、必要以上に強く折り曲げたり、のりづけしたりしないでください。

2　記載すべき事項のない欄又は記入枠は空欄のままとし、事項を選択する場合には該当事項を○で囲み（⑨及び⑭から⑳までの事項並びに⑩、⑪、⑫及び㉑の元号については、該当番号を記入枠に記入すること。）、※印のついた記入欄には記入しないでください。

3　記入枠の部分は、必ず黒のボールペンを使用し、様式表面右上に記載された「標準字体」にならって、枠からはみ出さないように大きめのカタカナ及びアラビア数字で明瞭に記入してください。

4　「一次健康診断」とは、直近の定期健康診断等（労働安全衛生法第66条第１項の規定による健康診断又は当該健康診断に係る同条第５項ただし書の規定による健康診断のうち、直近のもの）をいいます。

5　㉒は、実際に二次健康診断を受診した日（複数日に分けて受診した場合は最初に受診した日）を、また、㉓は、二次健康診断等給付を請求した日（二次健康診断等を医療機関に申し込んだ日）をそれぞれ記入してください。

6　⑭から⑳までの事項を証明することができる一次健康診断の結果を添えてください。

7　「二次健康診断等実施機関の名称及び所在地」の欄については、実際に二次健康診断等を受診した医療機関の名称及び所在地を記載してください（胸部超音波検査（心エコー検査）又は頸部超音波検査（頸部エコー検査）を別の医療機関で行った場合、当該医療機関については記載する必要はありません。）。

8　「労働者の所属事業場の名称・所在地」の欄については、労働者が直接所属する事業場が一括適用の取扱いを受けている場合に、労働者が直接所属する支店、工事現場等を記載してください。

9　「産業医等」とは、労働安全衛生法第13条第１項に基づき当該労働者が所属する事業場に選任されている産業医や同法第13条の２第１項に規定する労働者の健康管理等を行うのに必要な医学に関する知識を有する医師をいいます。

社会保険労務士記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏　名	電話番号
			（　　）　－

労災　請求書　検索

請求書は、厚生労働省ホームページからダウンロードできます。
（https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/rousaihoken06/03.html）
トップページ「分野別の政策一覧」雇用・労働＞労働基準＞労災補償＞労災保険給付関係請求書等ダウンロード

労災保険二次健康診断等給付担当規程

（平成１３年３月３０日付け基発第　　２３４号）
改正　平成１４年１月１０日付け基発第０１１０００１号
改正　平成１５年３月３１日付け基発第０３３１０１４号
改正　平成２０年４月１日付け基発第０４０１４２号
改正　令和２年６月３０日付け基発０６３０第１号

第１章　二次健康診断等給付の担当

（任務）

第１　労働者災害補償保険法施行規則（以下「則」という。）第１１条の３の規定に基づき都道府県労働局長の指定を受けた病院及び診療所（以下「健診給付医療機関」という。）は、則第１１条の３第１項の規定により、政府が行うべき二次健康診断等給付を政府に代わって行うものとすること。

②　健診給付医療機関は、労働者災害補償保険法の規定によるほか、この規程の定めるところにより、二次健康診断等給付を受けることができる者の二次健康診断等給付を担当すること。

③　健診給付医療機関は、当該健診給付医療機関において二次健康診断等給付に従事する医師（以下「健診担当医」という。）をして前２項の規定に遵守させるものとすること。

（二次健康診断等給付の担当の範囲）

第２　健診給付医療機関が担当する二次健康診断等給付の範囲は次のとおりとすること。

１　二次健康診断

（１）空腹時の低比重リポ蛋白コレステロール（ＬＤＬコレステロール）、高比重リポ蛋白コレステロール（ＨＤＬコレステロール）及び血清トリグリセライドの量の検査

（２）空腹時の血中グルコースの量の変化

（３）ヘモグロビンA_{1C}検査

ただし、一次健康診断においてヘモグロビンA_{1C}検査を行っていた場合を除く。

（４）負荷心電図検査又は胸部超音波検査

（５）頸部超音波検査

（６）微量アルブミン尿検査

ただし、一次健康診断における尿中蛋白の有無の検査において、疑陽性（±）又は弱陽性（＋）の所見があると判断された場合に限る。

2　特定保健指導
（1）生活指導
（2）栄養指導
（3）運動指導

（二次健康診断等給付の担当方針）

第3　健診給付医療機関及び健診担当医は、次に掲げる方針により二次健康診断等給付を行うものとすること。

1　二次健康診断に当たっては、的確な診断を行うこと

2　二次健康診断及び特定保健指導（以下「二次健康診断等」という。）に当たっては、懇切丁寧を旨とし、給付対象者に理解し易いように伝達・指導すること

3　二次健康診断に当たっては、常に医学の立場を堅持し、給付対象者の心身の状態を観察すること

○ 4　特定保健指導については、別添「特定保健指導の実施基準」に基づき実施すること

② 胸部超音波検査及び頸部超音波検査の一方又は両方を他の医療機関に委託する場合にあっては、胸部超音波検査及び頸部超音波検査について他の適当な医療機関を紹介すること。

（受給資格の確認等）

第4　健診給付医療機関は、給付対象者から二次健康診断等給付を受けることを求められたときは、その者の提出する「二次健康診断等給付請求書」（事業主証明欄が記載されているものに限る。以下「給付請求書」という。）及び添付書類（一次健康診断の受診日及びその健康診断結果が記載されているものに限る。）によって二次健康診断等給付を受ける資格があることを確認した後、二次健康診断等を行うこと。

② 給付対象者から提出された前項の給付請求書は、当該給付請求書に当該健診給付医療機関の名称を記入の上、遅滞なく、健診給付医療機関の所在地を管轄する労働局長（以下「所轄労働局長」という。）に対し提出しなければならないこと。

（助力）

第5　健診給付医療機関は、給付対象者の状態が療養を行われる必要があると認めた場合、速やかに当該対象者又はその関係者に医療行為の手続を取らせるよう、必要な助力をすること。

この場合、全てが労働者災害補償保険の対象となるものでないことに留意すること。

○ （個人情報の保護）

第6　健診給付医療機関は、個人情報の保護の重要性を認識し、二次健康診断等に当たっては、個人の権利利益を侵害することのないよう、個人情報を適切に取り扱わなけれ

ばならないこと。

② 健診給付医療機関は、二次健康診断等に関して知り得た個人情報の漏えい、滅失及びき損の防止その他個人情報の適切な管理のために必要な措置を講じること。また、みだりに他人に知らせてはならないこと。

③ 健診給付医療機関は、二次健康診断等を処理するために個人情報を収集するときは、目的を明確にするとともに、目的を達成するために必要な範囲内で、適法かつ公正な手段により行わなければならないこと。また、二次健康診断等を処理するために個人情報を収集するときは、本人から収集し、本人以外から収集するときは、本人の同意を得た上で収集しなければならないこと。

④ 健診給付医療機関は、二次健康診断等に関して知り得た個人情報を二次健康診断等の目的以外の目的のために利用し、又は第三者に提供してはならないこと。

ただし、特定保健指導の実施において給付対象者から同意を得ている場合に限り、事業場に選任されている産業医等に対し、特定保健指導の結果について提供を行うことができること。

⑤ 健診給付医療機関は、二次健康診断等を行うための個人情報の処理は、自ら行うものとし、第三者にその処理を提供してはならないこと。

ただし、健診給付医療機関が、胸部超音波検査及び頸部超音波検査並びに採血及び採尿の成分の分析の実施を委託することを予め明示しており、その明示している内容の範囲において業務の一部を委託する場合には、この限りではないこと。

（二次健康診断等の記録の記載及び整理）

第７　健診給付医療機関は、給付対象者に関する二次健康診断等の記録を調整し、二次健康診断等給付に関し必要な事項を記載し、これを他の診療録及び健康診断記録と区別して整備すること。

（帳簿の保存）

第８　健診給付医療機関は、二次健康診断等給付に関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から３年間保存すること。

（通知）

第９　健診給付医療機関は、給付対象者が次の各号の一に該当する場合には、遅滞なく、意見を付して、その旨を給付対象者の所属する事業場の所在地を管轄する労働局長（以下「所轄労働局長」という。）に通知すること。

1　給付対象者の所属する事業場の保険関係について疑わしい事情が認められるとき

2　一次健康診断の受診年月日に疑いのあるとき

3　一次健康診断の結果に疑いのあるとき

② 健診給付医療機関は、給付対象者が次の各号の一に該当する場合には、その二次健

康診断等又は証明を拒否するとともに、速やかにその旨を所轄労働局長に通知すること。

1　二次健康診断等給付を請求した者又はその関係者が詐欺その他不正な行為により二次健康診断等を受け若しくは受けようとし又は二次健康診断等給付を受けさせ若しくは受けさせようとしたとき

2　不正又は不当な証明を強要したとき

第2章　二次健康診断等の方針

（二次健康診断等の一般方針）

第10　健診担当医による二次健康診断等は、第3の規定によるほか、次に掲げるところによるものとすること。

1　二次健康診断等と同時に当該給付の健康診断の検査項目以外の検査項目及び特定保健指導の指導項目以外の指導項目を行わないこと

2　二次健康診断の検査項目及び特定保健指導の指導項目は、その全てを行うこと

3　二次健康診断の検査のうち、胸部超音波検査及び頸部超音波検査並びに採血及び採尿の成分の分析以外については当該健診給付医療機関以外で行ってはならないこと

○ 4　給付対象者に二次健康診断等受診結果を交付する際は、二次健康診断等の重要性について丁寧に説明を行い、「事業主提出用」の用紙を確実に提出するよう働きかけを行うこと

第3章　二次健康診断等給付に関する診療費の請求

（健診費用の算定方法等）

第11　健診給付医療機関が、二次健康診断等給付に関し政府に請求することを得る二次健康診断等に要した費用（以下「健診費用」という。）の額は、別紙により算定するものとすること。

②　政府は、健診給付医療機関から二次健康診断等給付に関する費用の請求書が提出されたときは、別に定めるところにより審査を行いこれを支払うものとすること。

（健診費用の請求手続き）

第12　健診給付医療機関は、第11の規定により算定した毎月分の健診費用の額を労働者災害補償保険二次健康診断等費用請求書（以下「費用請求書」という。）に二次健康診断等費用請求内訳書（以下「内訳書」という。）を添付して、管轄労働局長に提出すること。

ただし、健診給付医療機関が行った次の各号の一に該当する二次健康診断等については、それに要した費用の全部又は一部を支払わないこと。

1　第２の規定の１号に定める検査以外の検査及び同２号に定める特定保健指導以外の保健指導

2　二次健康診断の結果、脳・心臓疾患の症状を有していると診断された場合の特定保健指導

②　前項の費用請求書及び内訳書は、厚生労働省労働基準局長が定めた様式によるものとすること。

③　胸部超音波検査及び頸部超音波検査の一方又は両方を他の医療機関に委託する場合にあっては、特定保健指導を行った健診給付医療機関が健診費用を請求すること。また、その場合の費用配分等については、的確な経理管理を行うこと。

第４章　健診給付医療機関の取扱い

（指定期間等）

第 13　則第１１条の３の規定による健診給付医療機関の指定は、指定日から起算して３年を経過したときはその効力を失うものとすること。

ただし、指定の効力を失う日前６月より同日前３月までの間に健診給付医療機関から別段の申し出がないときはその指定はその都度更新されるものとすること。また、医業の廃止、休止又は指定の辞退により健診給付医療機関としての資格の存続ができなくなったときは、様式第６号「労災保険健診給付医療機関休止・辞退届」により、当該指定を行った管轄労働局長に届け出るものとすること。

この場合、当該健診給付医療機関の所在地を管轄する労働基準監督署長（以下「管轄監督署長」という。）を経由する方法によることも可能とすること。

（表示）

第 14　健診給付医療機関は、則様式第５号及び第６号による標札を見やすい場所に掲げること。

（指定の取消し）

第 15　健診給付医療機関が、次の各号の一に該当する場合においては、管轄労働局長は、その指定を取り消すことができること。

1　健診費用の請求に関し、不正行為があったとき

2　関係法令及び本規程に違反したとき

○ ②　前項により指定の取り消しを受けた医療機関の開設者が当該決定に不服があるときは、決定の通知を受けた日から３か月以内に指定取消しを行った管轄労働局長に再調査を申し出ることができること。

（変更事項の届出）

第 16　健診給付医療機関の開設者は、次の各号の一に掲げる事由が生じたときは、速やか

にその旨及びその年月日を管轄労働局長に届け出なければならないこと。

この場合、管轄監督署長を経由する方法によることも可能とすること。

1　健診給付医療機関の代表者（法人にあっては当該法人の代表者、個人にあっては当該個人）に異動があったとき

2　名称又は所在地に変更があったとき

3　指定申請の際に提出した健康診断施設等概要書に記載した重要事項その他都道府県労働局長が必要と認めた事項に変更があったとき

別紙

健診費用算定組合せ表

検査項目	検査の有無							
空腹時血糖値検査	○	○	○	○	○	○	○	○
空腹時血中脂質検査	○	○	○	○	○	○	○	○
ヘモグロビンA1ｃ検査	○	×	○	×	○	×	○	×
負荷心電図検査	×	×	×	×	○	○	○	○
胸部超音波検査	○	○	○	○	×	×	×	×
頸部超音波検査	○	○	○	○	○	○	○	○
微量アルブミン尿検査	○	○	×	×	○	○	×	×
特定保健指導を行った場合の合計額(円)	32,332	30,244	30,700	28,612	26,332	24,244	24,700	22,612
特定保健指導を行わない場合の合計額(円)	25,132	23,044	23,500	21,412	19,132	17,044	17,500	15,412

＜留意事項＞

1　ヘモグロビンＡ１ｃ検査について

一次健康診断において、既にヘモグロビンA1c検査を受診していた場合には、二次健康診断等給付においては当該検査は支給できない。

2　負荷心電図検査及び胸部超音波検査については、いずれか一方の支給に限るものとする。

なお、負荷心電図検査については「四肢単極誘導及び胸部誘導を含む最低12誘導」により実施すること。

胸部超音波検査については、「経胸壁心エコー法」により実施すること。

3　微量アルブミン尿検査について

一次健康診断において、尿検査の結果が疑陽性（±）又は弱陽性（＋）の場合に限り、二次健康診断において微量アルブミン尿検査を支給できる。

微量アルブミン尿検査については、「定量」により実施すること。

4　特定保健指導を行った場合と行わない場合では、金額が異なるので注意すること。

別添

特定保健指導の実施基準

1　特定保健指導を実施する目的

特定保健指導は、医師又は保健師が受診者に栄養指導（適切なカロリーの摂取等食生活上の指針を示す指導）、運動指導（必要な運動の指針を示す指導）及び生活指導（飲酒、喫煙、睡眠等の生活習慣に係る指導）を行い、生活習慣の改善の必要性を説明するとともに、生活上の問題点及び就労上の問題点を抽出し、事業主に対し、二次健康診断結果と併せて就業上の配慮に結びつく情報を伝達することにより、脳・心臓疾患の発生の予防を図ることを目的としている。

2　特定保健指導の実施基準を策定した趣旨

特定保健指導は、栄養指導、運動指導及び生活指導のすべてを行うものであるが、これまで具体的な実施内容や実施方法等を定めていなかったことから、今般、特定保健指導の実施内容、実施方法、実施時間の目安等を定めた実施基準を策定したものである。

本実施基準を策定することにより、健診給付医療機関ごとに異なっていた特定保健指導の実施内容、実施方法、実施時間の斉一性が図られることになり、もって、脳・心臓疾患の発生の適切な予防に資することとなる。

3　特定保健指導の除外対象者

労働者災害補償保険法（以下「法」という。）第 26 条第3項の規定により二次健康診断の結果その他の事情により既に脳血管疾患又は心臓疾患の症状を有すると認められる労働者については、特定保健指導を行わないものとされている。

4　特定保健指導の実施者

(1) 法第 26 条第2項第2号の規定により、特定保健指導は医師又は保健師が行うこととされているが、二次健康診断等の受診結果には医師の所見を記入することとしており、当該所見により、事業主に対して受診者の就業上の配慮に結びつく情報が伝達されることから、面接指導は主に医師が行うものとする。

なお、面接指導の一部を保健師が行う場合は、医師の指示を基に具体的な指導を行う。

(2) 面接指導を行う医師は、特定保健指導を行うにあたって十分な知識と経験を有する者とする。

(3) 栄養指導については、主として管理栄養士が実施することとしても差し支えない

5 特定保健指導の実施内容（別紙１フロー図参照）

(1) 労働者又は事業所担当者からの申し込みの受付
(2) 名簿取り寄せ、日程調整等の事務処理
(3) 就労の状況等に係る質問票の回収
(4) 二次健康診断（検査）の実施
(5) 面接指導の事前準備
(6) 面接指導の実施
(7) 二次健康診断等の受診結果の記入
(8) 質問票、指導票及び受診結果の保管
(9) 受診結果の通知

6 特定保健指導の実施方法（面接指導の進め方や注意点等）

(1) 面接指導の事前準備

事前準備として、受診者が記入した「就労の状況等に係る質問票」（別紙2。以下「質問票」という。）により、受診者の就労の状況、睡眠時間の状況、日常生活の状況等を把握する。

また、各種検査結果の数値や頸部超音波検査及び胸部超音波検査（該当者のみ）の画像を確認し、受診者の健康状態を把握する。

(2) 面接指導の実施

ア 「二次健康診断等給付　特定保健指導票」（別紙3。以下「指導票」という。）に沿って、受診者に対して、①日常生活に関する事項（栄養、運動、生活）、②就労の状況に関する事項に関し順次問診し、受診者の抱える問題点を把握する。この際、問診項目の確実な実施のため、問診した項目にチェックする。

イ 問診等により明らかとなった栄養、運動、生活に関する指導項目について受診者に指導するとともに、指導票の「重点を置く指導項目」欄をチェックする。また、生活上の問題点を抽出し、指導票の所定欄に記入する。

ウ 問診等により明らかとなった就労の状況に関する指導項目について受診者に指導するとともに、指導票の「重点を置く指導項目」欄をチェックする。また、就労上の問題点を抽出し、指導票の所定欄に記入する。

エ 面接指導に際し、受診者に対し、

・生活習慣と二次健康診断の結果との関係
・生活習慣を振り返る必要性
・脳・心臓疾患に関する知識
・脳・心臓疾患が受診者本人の生活に及ぼす影響

等から生活習慣の改善の必要性について説明する。

オ 面接指導に当たっては、画一的な指導ではなく、個々の受診者に合わせた指導を行い、生活習慣を改善する場合の利点及び改善しない場合の不利益について指導する。

カ　指導票の最下段に設けた産業医等への情報提供の同意欄について、求めがあった場合に詳細な情報を提供することの必要性を説明し、情報提供の同意を得た場合、署名を求める。

(3)　二次健康診断等の受診結果の記入

ア　面接指導終了後、「二次健康診断等の受診結果」(別紙4。以下「受診結果」という。)の医師の所見欄に二次健康診断及び特定保健指導の結果を踏まえた所見を記入する。その際、「「二次健康診断等の受診結果」の医師の所見を記入する際に必要な視点及び記入例」(別紙5)を参考にする。

イ　特定保健指導に係る医師の所見欄には、指導票を基に本人の認識、考え方及び指導内容を記入する。

ウ　二次健康診断等の結果における医師の所見欄には、二次健康診断(検査)結果及び特定保健指導の結果を踏まえ、脳・心臓疾患の発生を予防するために事業主が行うべき就業上の措置(配慮)に結びつく情報を記入する。

7　特定保健指導の実施時間の目安

特定保健指導における面接指導の実施時間の目安は20分以上とする。

これは、二次健康診断の検査結果(必要があれば一次健康診断の検査結果も併せて)を説明し、受診者が記入した質問票の内容を参考に、指導票に沿って栄養指導、運動指導及び生活指導を行い、各項目、生活上の問題点及び就労上の問題点を抽出して記入するまでの所要時間を考慮したものである。

8　受診結果の通知について

(1)　二次健康診断等の結果を受診者に知らせ、受診者に、自分自身の健康状態、面接指導された内容及び就業する上で事業主に取ってもらうべき必要な措置又は配慮してもらう事項を理解してもらう必要がある。

(2)　受診結果を受診者本人に直接渡す場合は、ただ渡すだけではなく、二次健康診断等の重要性について丁寧に説明を行い、受診結果を事業主に確実に提出するよう働きかけを行うことが必要である。

また、郵送で受診結果を交付する場合は、直接渡す場合と同様に二次健康診断等の重要性について理解してもらうとともに、受診結果を事業主に確実に提出することを勧奨する内容を記載した文書を同封する。

9　特定保健指導の費用の額

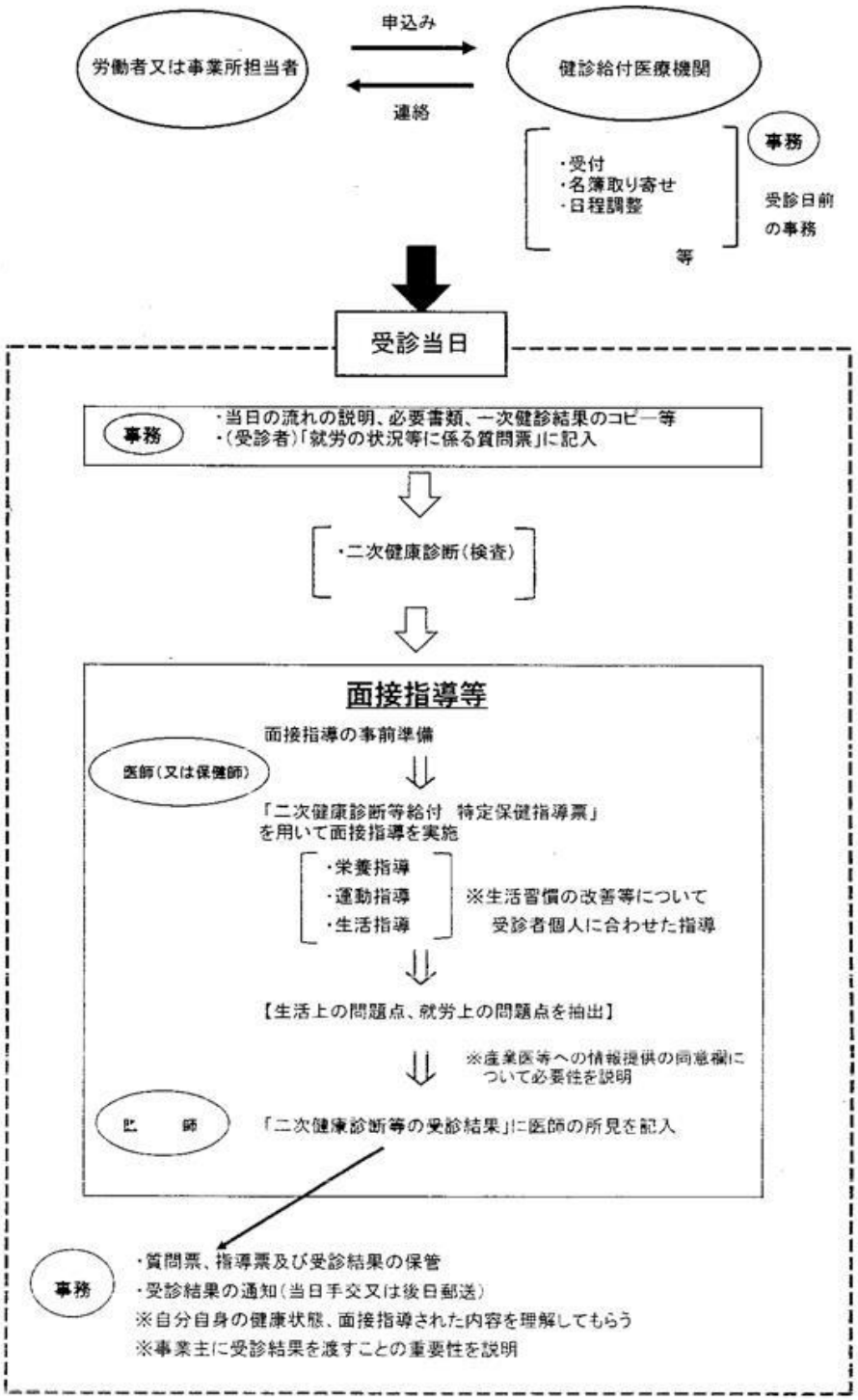
特定保健指導の費用の額は7，200円とする。

特定保健指導を行うに当たっては、医師等に加え事務担当者が様々な事務処理を行うこととなる。

費用の額は、特定保健指導の実施に要する医師等の給与、社会保険料等の人件費及び諸経費を積算して算定したものである。

別紙１

特定保健指導のフロー図



別紙２

就労の状況等に係る質問票

◎記載に当たり、必ずお読み下さい。

【就労の状況等について質問する目的】
脳血管疾患及び虚血性心疾患は、その発症の基礎となる動脈硬化等による血管病変又は動脈瘤、心筋変性等の基礎的病変が長い年月の生活の営みの中で形成され、それが徐々に進行し、増悪するといった自然経過をたどり発症に至ります。
しかしながら、**長時間労働等の業務による明らかな過重負荷が加わることにより、血管病変等がその自然経過を超えて著しく増悪し、脳・心臓疾患を発症する場合があります**ので、これら疾病の発生の予防に資するという二次健康診断等給付制度が創設された趣旨を踏まえ、受診者の方に就労の状況（労働時間、勤務形態、作業環境、精神的緊張の状態等）などについて、質問させていただくものです。

給付対象者氏名	（男・女）	生年月日	大・昭・平　年　月　日（　歳）

1. 就労の状況（可能な範囲で記載して下さい）

・職種	□屋内作業（□デスクワーク □その他（具体的に:
	□屋外作業（具体的に:
・時間外労働時間	直近6か月平均（　）時間程度
	（最大時間の月（　）時間、最小時間の月（　）時間程度）　□判断困難
・不規則な勤務	□有 □無（有の場合 具体的に:　）□判断困難
・出張の多い業務	□有 □無（有の場合 具体的に:　）□判断困難
・交替制勤務・深夜勤務	□有 □無（有の場合 具体的に:　）□判断困難
・高温・低温等の環境	□有 □無（有の場合 具体的に:　）□判断困難
・時差を伴う業務	□有 □無（有の場合 具体的に:　）□判断困難
・精神的緊張を伴う業務	□有 □無（有の場合 具体的に:　）□判断困難
過大なノルマ	□有 □無　□判断困難
顧客とのトラブル	□有 □無　□判断困難
医療従事者等の人の生命等に関わる業務	□有 □無　□判断困難
その他	（　）
・通勤手段、通勤時間	□自家用車　□公共機関（　）　□徒歩　□その他（　） 通勤時間（約（　）分）　□判断困難
・所定休日（週休　日）	□取れている　□取れないことがある　□ほとんど取れない　□判断困難
・年次有給休暇	□取れている　□取れないことがある　□ほとんど取れない　□判断困難
・休憩時間	□取れている　□取れないことがある　□ほとんど取れない　□判断困難
・その他（記載したいこと）	（　）

2. 睡眠時間の状況（下の【注意事項】を読んでから記載して下さい）

□4時間以下　□5時間　□6時間　□7時間　□8時間以上

【注意事項】
長時間労働により睡眠が十分に取れない場合には、疲労の回復が困難になることにより生ずる疲労の蓄積が原因となって、脳血管疾患をはじめ虚血性心疾患、高血圧、血圧上昇などの血管系への影響を与えることが医学的に指摘されていることから、質問させていただくものです。

3. 日常生活の状況等（可能な範囲で記載して下さい）

・食事に関する事項	3食規則正しい食生活 □有 □無　間食 □有（週（　）回 1日（　）回） □無 飲酒 週（　）日 1回あたり飲酒量（　合）日本酒換算
・運動に関する事項	運動の頻度 □週1～2日 □週3～4日 □週5日以上（種目:　）
・喫煙に関する事項	喫煙 □有（1日　本：喫煙歴　年） □無 □過去に喫煙していたが現在は無
・体重の増減	10年前より（　kg） □増 □減　20年前より（　kg） □増 □減
・特に注意していること	（　）

5

別紙 3

二次健康診断等給付　特定保健指導票

給付対象者氏名:　　(男・女)	生年月日:大・昭・平　　年　　月　　日生(　　歳)

○ ねらい:検査結果を理解し、自分の「生活上の問題点」及び「就労上の問題点」を抽出すること

【検査結果】

【検査項目】(血液検査を除く)
- ・身 長 (　　cm)
- ・体 重 (　　kg)
- ・BMI (　　)
- ・腹 囲 (　　cm)
- ・栄養状態 (低栄養状態の恐れ　　良好　肥満)
- ・収縮期／拡張期血圧:現在(　　／　　mmHg)
- ・負荷心電図又は胸部超音波(　　)
- ・頸部超音波 (　　)
- ・尿蛋白又は微量アルブミン尿(　　)
- ・その他 (　　)

【血液検査項目】(採血日　　月　　日)
- ・血糖(□空腹時 □随時 □食後(　　)時間)
- (　　mg/dL)
- ・HbA1c (　　%)
- ・総コレステロール (　　mg/dL)
- ・中性脂肪 (　　mg/dL)
- ・HDLコレステロール (　　mg/dL)
- ・LDLコレステロール (　　mg/dL)
- ・その他 (　　)

※一次健診又は二次健診の結果から記載(受診結果表の写しを添付することでも可とする)

○日常生活に関する事項(問診を実施した項目の□にチェック、(　)は具体的記入)

【問診項目】
□栄養の状況　□運動の状況　□生活の状況
□ たばこ・飲酒の状況(□非喫煙者 □非飲酒者)　□その他(　　)

重点を置く指導項目(重点を置き指導する項目の□にチェック、(　)は具体的に記入、該当しない項目は空欄)

□栄養	□食事摂取量を適正にする □野菜・きのこ・海藻など食物繊維の摂取を増やす □油を使った料理(揚げ物や炒め物等)の摂取を減らす □節酒:〔減らす(種類・量:　　を週　回)〕 □間食:〔減らす(種類・量:　　を週　回)〕 □食べ方:(ゆっくり食べる・その他(　　)) □食事時間:朝食、昼食、夕食を規則正しくとる □食塩・調味料を控える □外食の際の注意事項(　　) □その他(　　)
□運動	□運動処方:種類(ｳｫｰｷﾝｸﾞ・　　) 時間(30分以上・　　)、頻度(ほぼ毎日・週　　日) 強度(息がはずむが会話が可能な強さ or 脈拍　　拍/分 or　　) □日常生活の活動量増加(例:1日1万歩・　　) □運動時の注意事項など(　　)
□生活	□禁煙・節煙の有効性　□禁煙の実施方法等 □家庭での計測(歩数、体重、血圧、腹囲等) □その他(　　)
生活上の問題点(注)	

○就労の状況に関する事項(問診を実施した項目の□にチェック、(　)は具体的に記入)

【問診項目】(就労の状況等に係る質問票を参考に問診)
□時間外労働時間(月　時間) □ 不規則な勤務時間　□ 拘束時間の長い業務
□ 出張の多い業務　□ 交代制勤務・深夜勤務　□ 精神的緊張を伴う業務
□ 作業環境(高・低温、騒音、時差、その他(　　))　□睡眠の状況
□ 問診項目のうち、特筆すべき事項があれば記載
(　　)

重点を置く指導項目(重点を置き指導する項目の□にチェック、(　)は具体的に記入、該当しない項目は空欄)
□労働時間　□勤務形態　□作業環境(高・低温、騒音、時差、その他(　　))
□睡眠の確保(質・量)　□余暇
□その他(　　)

就労上の問題点(注)	

(注)「二次健康診断等の受診結果」における医師の所見欄には、上記生活上の問題点」及び「就労上の問題点」の内容を踏まえた上で、就業上配慮すべき事項を記載すること。

事業場に選任されている産業医等から、本件特定保健指導の結果についての情報提供を求められた場合は、当健診給付医療機関から提供することに同意します。
□同意する □同意しない　　給付対象者署名

6

（都道府県労働局提出用）

38701

事業の名称

事業場の所在地　　都道府県　　郡市区

検査項目1	※ 受診者に当該検査を必ず行ってください。
検査項目2	※ 受診者に当該検査を必ず行ってください。
検査項目3	※ 一次健康診断でヘモグロビンA1c検査を行っていない者に限り行ってください。
検査項目4	※ 1又は3のいずれか一方の検査を行ってください。
検査項目5	※ 受診者に当該検査を必ず行ってください。
検査項目6	※ 一次健康診断における尿蛋白検査で、陽性(＋)又は弱陽性(±)の所見が認められた者に限り行ってください。 ←「定量」検査結果を記載して下さい。 ※ 二次健康診断において、脳又は心臓疾患の症状が認められない者に限り行ってください。 ※ 受診者に当該症状が認められるか否かの確認を行ってください。

基発 0319 第 9 号
令和 3 年 3 月 19 日

都道府県労働局長　殿

厚生労働省労働基準局長
（ 公 印 省 略 ）

「労災保険二次健康診断等給付担当規程」の一部改正について

労災保険二次健診等給付医療機関の担当内容については、平成 13 年 3 月 30 日付け基発第 234 号「「労災保険二次健診等給付医療機関の指定及び指定取消事務取扱準則」及び「労災保険二次健康診断等給付担当規程」の制定について」（令和 2 年 12 月 25 日最終改正）により取り扱ってきたところである。

担当規程の一部を下記のとおり改正するので、事務処理に遺漏なきを期されたい。

記

1　改正の内容

別添「特定保健指導の実施基準」の別紙 4 「二次健康診断等の受診結果」について、別添のとおり改正する。

2　施行期日について

本改正は、二次健康診断受診年月日が令和 3 年 4 月 1 日以降の分から適用する。

（受診者用）
（事業主提出用）
（病院・診療所控え）

健診給付病院等の名称	

別紙４

二次健康診断等の受診結果

受診者のシメイ（カナ）

受診者の生年月日
3 大正 5 昭和 7 平成 9 令和　元号　年　月　日

二次健康診断受診年月日
7 平成 9 令和　元号　年　月　日

事業の名称			
事業場の所在地	都道府県	郡区市	

二次健康診断結果	空腹時血中脂質検査 □ 左欄が「1」の場合、当該検査を行っております。	LDLコレステロール（mg／dl） HDLコレステロール（mg／dl） 中性脂肪（mg／dl）	
	空腹時血糖値検査 □ 左欄が「1」の場合、当該検査を行っております。	血糖値（mg／dl）	
	ヘモグロビンA1C検査 □ 左欄が「1」の場合、当該検査を行っております。	ヘモグロビンA1C検査（%）	
	負荷心電図検査又は胸部超音波検査（心エコー検査） □ 左欄が「1」のときは負荷心電図検査を、「3」のときは胸部超音波検査（心エコー検査）を行っております。	医師の所見	
	頸部超音波検査（頸部エコー検査） □ 左欄が「1」の場合、当該検査を行っております。	医師の所見	
	微量アルブミン尿検査 □ 左欄が「1」の場合、当該検査を行っております。	微量アルブミン尿検査 ※単位を括弧内に記載してください。	（　　）
特定保健指導 □ 左欄が「1」の場合、特定保健指導を行っております。		医師の所見（面接指導の内容）	

〔二次健康診断等の結果における医師の所見（就業上の措置又は配慮すべき事項）〕

氏名	

別紙５

「二次健康診断等の受診結果」の医師の所見
を記入する際に必要な視点及び記入例

１　「二次健康診断結果（負荷心電図検査又は胸部超音波検査、頸部超音波検査）」に係る医師の所見を記入する際に必要な視点

☆　検査結果を基に受診者にわかりやすい表現で記入する

【記入例】

・動脈瘤の大きさは、現在のところ許容範囲内ではありますが、今後も定期的な検査を受けて経過を観察し主治医の判断を仰いでください。

・心電図で確認したとおり不整脈があるようなので今後も定期検査を必ず受診してください。

・運動時のほか安静時においても発作が出る等の変化が起きた場合はすぐ主治医に相談してください。

２　「特定保健指導」の結果に係る医師の所見（面接指導の内容）を記入する際に必要な視点

☆　指導票を基に本人の認識、考え方及び指導内容を記入する

【記入例】

・肥満傾向で食事量が多いため、食事摂取量を適正にするよう指導しましたが本人から前向きな回答は得られませんでした。

・油、味の濃いものが好きなようです。控えなければ血圧が今以上に高くなり、リスクが高まる旨お話しましたが、好きなものを食べたいとの考えは変わっていないようです。

・毎日飲酒しているとのことなので、週１回休肝日を設け、毎日の飲酒量も減らすよう指導しました。本人も前向きに考えていましたので、継続して取り組んでいるか確認をお願いします。

・体重を減らすため毎日の運動を勧めましたが、本人は時間がとれないことを理由に前向きには考えていない様子でした。

・禁煙を勧めましたが本人は頑なに拒否しています。食事、運動と合わせ禁煙のメリット、身体への効果を説明して理解させることが必要なので継続して指導した方がよいと考えます。

・職場環境が暑いことによる体調不良を訴えていましたので、身体的負荷を減らすだけでなく、こまめな水分補給ができるような体制を作るよう検討をお願いします。

３　「二次健康診断等の結果における医師の所見（就業上の措置又は配慮すべき事項）」を記入する際に必要な視点

☆　受診者の就業上の配慮に結びつく情報を伝達する

【記入例】

・検査の結果、○○○○の数値が高いことから本人には食事面の指導を重点的に行いました。また、瘤破裂が発生する可能性がありますので、職場においては不規則な食事時間を改善できるように勤務形態の見直しをすることと、身体的負荷が大きい作業は控えることが望まれます。

・検査の結果、心筋虚血の可能性があることが認められました。精査をお勧めするとともに、恒常的に時間外労働が多いので、睡眠が十分確保できるように勤務シフトの見直しの検討などをお願いします。

・短時間で食事を済ませるために食事内容に偏りが見られます。休憩時間（昼食時間）を確実に確保できるような取組や定期的に運動ができるような取組を検討してください。

・残業時間は月 60 時間未満ですが、検査結果、飲酒回数、飲酒量、喫煙状況及び運動不足等から産業医等による面接指導を実施し、生活習慣の改善と治療を開始することが望まれます。労働時間が増加することのないよう配慮してください。

・検査の結果、○○○○、○○○○、○○○○○が高めです。放置すると動脈硬化症を進行させる原因となります。規則正しい食事や適度な運動を励行して体重減少に努めるよう指導しました。不規則な勤務時間、時間外労働時間の増加を避け、睡眠時間を確保できるよう配慮してください。

4 就業上の措置又は配慮すべき事項は特にないと判断した結果を記入する視点

☆ 一次健康診断で産業医等が異常の所見があると診断した項目に対応した視点をもって記入する

【記入例】

・検査の結果、現時点では就業上の問題点は抽出されませんでしたが、受診者は血圧を気にかけているようですのでご留意ください

・検査の結果、現時点では○○○○に異常が認められませんでしたが、今後も長時間労働を避け、○○○○の数値が上昇した場合は速やかに医療機関を受診させるようご留意ください。

第 Ⅴ 部

社会復帰等促進事業

第Ⅴ部　社会復帰促進等事業

労災保険では、業務災害、複数業務要因災害又は通勤災害によって被災した労働者とその遺族に対する労災保険給付と併せて、被災労働者の社会復帰の促進、被災労働者やその遺族の援護、適正な労働条件の確保を図り、もって福祉の増進に寄与するため、必要に応じて社会復帰促進等事業として次のサービスを行っています。

1　外科後処置

（1）　趣　　旨

業務災害、複数業務要因災害又は通勤災害による傷病が治ゆした者においては、義肢装着のための断端部の再手術、顔面に残った醜状の軽減のための整形手術、創面治ゆ後に残った神経症状を消退させるための電気治療やマッサージ等の理学療法を必要とすることがあることにかんがみ、これらの者の社会復帰を図るため、無料で診療の機会を与える制度を外科後処置といいます。

（2）　対 象 者

労災保険の障害（補償）等給付の支給決定を受けた者であって、外科後処置により、障害（補償）等給付の原因である障害によって喪失した労働能力を回復できる見込みのある者、又は醜状を軽減し得る見込みのある者に限られています。

（3）　範　　囲

① 整形外科的診療、外科的診療及び理学療法とし、その処置に必要な医療の給付は、次のとおりです。

（ア）　診　　察

（イ）　薬剤、又は治療材料の支給

（ウ）　処置、手術、その他の治療

（エ）　病院への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

（オ）　筋電電動義手の装着訓練及び試用装着期間における指導等並びに能動式義手の装着訓練

② 外科後処置を受けるため旅行する場合は、旅費が支給されます。「旅費支給申請書」には、医師等の事実証明が必要となります。

（4）　実施医療機関

労災病院、医療リハビリテーションセンター、総合せき損センター、及び都道府県労働

局長が指定した外科後処置実施医療機関において実施しています。

ただし、筋電電動義手の装着訓練及び試用装着期間における指導等については、「労働者災害補償保険筋電電動義手の装着訓練等及び適合判定実施医療機関に係る届出書」の届出を行った医療機関において行うものとする

（5）　手　続　き

①　申請手続き

（ア）外科後処置を受けようとする者は「外科後処置申請書」（様式第 1 号）に「診査表」（様式第 2 号）を添付して、所轄労働局長へ提出します。

「診査表」は、できる限り外科後処置実施医療機関で作成して下さい。
「診査表」にかかる診査の費用は、申請者の負担となります。

（イ）申請を受けた所轄労働局長は、外科後処置の適格者と認められる申請者に「外科後処置承認決定通知書」（様式第 3 号（1））を交付します。

（ウ）　申請者は、交付された「外科後処置承認決定通知書」を外科後処置実施医療機関に提示し、外科後処置を受けることとなります。

（エ）　旅費の支給を受けようとする場合は、「外科後処置旅費支給申請書」（様式第 5 号（1））を事業場の所在地を管轄する所轄労働局長へ提出します。

②　費用の請求手続

外科後処置に要した費用は、外科後処置を行った実施医療機関が、外科後処置の承認を行った都道府県労働局長へ、「外科後処置委託費請求書」（様式第 4 号（１））に「診療費内訳書」（様式第 4 号（２））を添付して請求することとなります。

申請者の自己負担はありません。

2　義肢・補装具

（1）　趣　旨

業務災害、複数業務要因災害又は通勤災害により傷病を被った者にあっては、両上下肢の亡失、機能障害等により義肢その他補装具等を必要とすることがあることにかんがみ、これらの者の社会復帰の促進を図るため、義肢等補装具の購入又は修理に要した費用を支給しています。

（2）　支給基準

支給種目及び支給基準は、「義肢等補装具支給基準一覧表」（P148～P155）のとおりです。

（3）　修理基準

①　義肢等補装具の修理に要した費用を支給できる種目は、次のとおりです。

①　義肢	①－２　筋電電動義手	②　上肢装具及び下肢装具
③　体幹装具	④　座位保持装置	⑤　視覚障害者安全つえ
⑥　眼鏡（コンタクトレンズを除く）	⑦　補聴器	⑧　人工喉頭
⑨　車いす	⑩　電動車いす	⑪　歩行車　⑫　収尿器
⑬　歩行補助つえ	⑭　介助用リフター	⑮　フローテーションパッド
⑯　重度障害者用意思伝達装置		
⑰　人工内耳（人工内耳用音声信号処理装置の修理に限る）		

②　修理費用は、社会復帰促進等事業から支給された義肢等補装具が、通常の使用状態においてき損した場合、経年により劣化した場合等に支給されます。

ただし、つぎのような場合は支給されません。

ア　本人の故意による事故によって生じたき損の場合

イ　修理により義肢等補装具の本来の機能を復元することができない場合

（4）　支給・修理の手続き

①申請

（ア）義肢等の購入又は修理に要する費用の支給を受けようとする者は、「義肢等補装具購入・修理費用支給申請書」（様式第 1 号（1））を事業場の所在地を管轄する都道府県労働局長に提出します。

（イ）なお、申請者の障害の状態の程度及び当該身体障害の状態に応じた義肢等補装具の必要性を判断するため、次の種目に対しては、局から診療担当医療機関に対して症状照会を行います。

- 眼鏡（コンタクトレンズに限る）‥‥　申請の都度
- ストマ用装具　‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥　新規申請の際
- 浣腸器付排便剤　‥‥‥‥‥‥‥‥‥　新規申請の際及び薬剤の銘柄又は用量を変更する場合
- 重度障害者用意思伝達装置　‥‥‥‥　新規申請の際

②　承認

（ア）申請を受けた所轄労働局長は、審査を行い、支給基準又は修理基準の要件を満たすものであると認められる申請者に対して、「義肢等補装具購入・修理費用支給承認決定通知書」（様式第 2 号(1)）を交付します。

（イ）症状照会が必要な義肢等補装具については、「症状照会に対する回報書」を添付します。

（ウ）　なお、次の種目に対しては、労働局長が指定した採型指導医による採型指導が必要です。

・義肢　・筋電電動義手　・上肢装具及び下肢装具
・体幹装具　・座位保持装置　・車いす　・電動車いす

採型指導を必要とする場合、申請者が希望する採型指導医療機関へ、「採型指導依頼書」（様式第 5 号）により、義肢・装具等の採型指導を依頼します。

採型指導の依頼を受けた採型指導医療機関は、当該義肢等補装具に関する採型を行うとともに、申請者が希望する義肢等補装具業者に対して採型結果に基づいた指導を行います。

③　発注

所轄労働局長の承認を受けた申請者は、速やかに義肢等補装具業者に承認決定通知書、症状照会に対する回報書を提示し、義肢等補装具の購入又は修理の発注を行います。

④　引渡し

（ア）義肢等補装具業者は、義肢等補装具の引渡しの際、申請者から購入費用又は修理費用の支払いを受けて、領収書を発行します。この際、「義肢等補装具購入・修理費用内訳書」（様式第 8 号(2)～(4)）、採型指導医が交付した「証明書」（様式第 7 号、採型指導を行った場合）も併せて申請者に渡します。

（イ）申請者は、「義肢等補装具購入・修理費用請求書」（様式第 8 号(1)）にこれらの書類を添付して、所轄労働局長に対し、費用の請求を行います。

（ウ）なお、義肢等補装具の購入又は修理費用につき、支給される金額の受領を、義肢等補装具業者に委任すれば、費用を支払う必要はありません。

申請者は、必要事項を記入した「義肢等補装具購入・修理費用請求書」及び「義肢等補装具購入・修理費用支給承認決定通知書」を義肢等補装具業者に渡し、申請者に代わり義肢等補装具業者が、所轄労働局長に対しこれらの書類を提出することになります。

⑤　差額自己負担

申請者が希望するデザイン、素材等を選択することにより、支給範囲の金額を超える場合は、差額を申請者が負担することとして、義肢等補装具の購入費用又は修理費用の対象としています。

（5）　採型指導

①　費用の請求

義肢採型指導に要する費用については、採型指導を行った医療機関が、都道府県労働局長へ、「義肢採型指導料請求書」（様式第 9 号）で請求することとなり、申請者の自己負担はありません。

義肢採型指導料（車いす及び電動車いすを除く）の算定方法は、義肢等補装具を装着する１肢につき、別表第１医科診療報酬点数表に定める治療装具の採型ギプスの点数に、労災診療単価を乗じて得た額とします。これは義肢等補装具の採型に伴う診察料、資材費等一切の費用を含めた料金であり、初診料等を別途請求することはできません。

なお、車いす及び電動車いすの義肢採型指導料の算定は、診療情報提供料（Ⅱ）の点数に、労災診療単価を乗じて得た額とします。

② 義肢採型指導医の指定を受けるための手続等

（ア）手続き

義肢採型指導医の指定を受けようとする医療機関は、当該医療機関の所在地を管轄する都道府県労働局長に「義肢採型指導委託申請書」（様式第 6 号）を提出します。

申請には、次の書類の添付が必要となります。

(a) 医療機関の概要

(b) 医療機関全体の平面図及び配置図

(c) 義肢採型指導担当医の医師免許証（写）、略歴及び国立身体障害者リハビリテーションセンター学院の実施する補装具適合判定医研修会(以下「研修会」という)の終了証（写）

（イ）指定要件

(a) 労災病院、医療リハビリテーションセンター、総合せき損センター又は労災指定医療機関で、整形外科診療若しくは主としてリハビリテーション医療を行う医療機関であること。

(b) 大学の付随病院、国公立の総合病院、労災病院及びこれに準ずる公的医療機関等で、整形外科又はリハビリテーション医療について 2 年以上の専門研究の経験を有し、かつ、その期間も含め 5 年以上の臨床経験を有するものであって、「研修会」を終了した医師が、実際に義肢装具の採型指導を行うものであること。

(c) 厚生労働省労働基準局長が定める義肢採型指導料の額で義肢採型指導を行うものであること。

（6） 旅費の支給

①支給対象者

（ア）義肢、上肢装具、下肢装具、体幹装具、座位保持装置、車いす、電動車いす又は

かつらの採型若しくは装着のため旅行する者

（イ）義眼の装嵌のため旅行する者

（ウ）筋電電動義手に係る装着訓練及び適合判定のため旅行する者

（エ）眼鏡（コンタクトレンズに限る。）又は浣腸器付排便剤の支給に係る検査のため旅行する者

（オ）能動式義手に係る装着訓練のための旅行する者

（カ）人工内耳（人工内耳用音声信号処理装置の修理に限る）の修理のため旅行する者

②支給範囲

最も経済的な通常経路及び方法により旅行した場合の旅費により計算し、支給されます。

3　アフターケア

（1）　目　　的

業務災害、複数業務要因災害又は通勤災害により、せき髄損傷、頭頸部外傷症候群、慢性肝炎、振動障害等の傷病にり患した者にあっては、その症状が固定した後においても、後遺症状に動揺をきたす場合がみられること、後遺障害に付随する疾病を発症させる恐れがあることから、必要に応じ、予防、その他の保健上の措置を講じ、当該労働者の労働能力を維持回復し円滑な社会復帰を促進するため、アフターケアを実施しています。

（2）　対　象　者

別掲「傷病別アフターケア実施要綱」のとおり、対象傷病毎に対象者が定められており、障害(補償)等給付を受けている者又は受けると見込まれる者が対象となります。

（3）　措置範囲

アフターケアに要する費用の額の算定方法は、労災診療費算定基準に準拠することとなりますが、詳細は、別掲「傷病別アフターケア実施要綱」のとおり対象傷病毎に定められています。

なお、次の事項についてご留意願います。

①診　　察

労災診療費算定基準に定める「初診料」又は「再診料」の額若しくは200床以上の病院においては健保点数表に定める「外来診療料」の点数に労災診療単価を乗じて得た額となります。

療養を行っていた医療機関において引続きアフターケアを受ける場合、アフターケアの最初の診察については、労災療費算定基準に定める「再診料」又は健保点数表に定める「外来診療料」で算定します。

労災診療費算定基準に定める「初診時ブラッシング料」「再診時療養指導管理料」及び健保点数表に定める「外来管理加算」は算定できません。

②保健指導

健保点数表に定める「特定疾患療養管理料」の点数に、労災診療単価を乗じて得た額となります。なお、200 床以上の病院においては算定できません。

月 2 回の算定を限度とします。

「てんかん指導料」「難病外来指導管理料」等の特定疾患治療管理料（B001）は算定できません。

同一日に異なるアフターケア手帳で診察を受けた場合の保健指導は、主病と認められるアフターケア対象傷病においてのみ算定できます。

③保健のための処置

（ア）「精神療法及びカウンセリング」については、健保点数表に定める「通院精神療法」又は「通院集団精神療法」の点数に労災単価を乗じて得た額とします。

（イ）処置に伴い保健のために必要な材料を支給した場合は、医療機関の購入単価を 10 で除して得た点数に労災単価を乗じて得た額とします。

処置材料は、担当医から直接処方され授与されたものに限られ、たとえ担当医の指示によるものであっても、薬局等から市販のガーゼ、カテーテルなどを対象者自ら購入した場合は、支給の対象となりません。

自宅等で使用するためのカテーテルなどの支給に係る費用については、材料に係る費用のみを算定できるものであり、健保点数表に定める「自己導尿指導管理料」は算定できません。

（ウ）処置材料を算定する場合は、レセプトの処置料の欄に記載してください。

自宅等で交換のために使用する滅菌ガーゼの費用の算定に際しては、褥創の詳細、ガーゼの枚数及びサイズ等を、レセプトの裏面に記載してください。

（エ）せき髄損傷、尿路系障害又は脳の器質的障害に係るアフターケアについては、保健のための処置の範囲に「尿路処置」として、導尿、膀胱洗浄、留置カテーテル設置・交換が含まれますが、留置カテーテルに接続する採尿パック、導尿パックにつきましても、自宅等で使用するためのカテーテル用消毒液や滅菌ガーゼと同様に、医師が必要と認めた場合には支給することができます。

（オ）抗てんかん薬、不整脈用剤（抗不整脈薬）及び健保点数表において特定薬剤治療管理料の対象として認められている向精神薬を継続投与する場合であって、当該薬剤の血中濃度を測定し、その測定結果に基づき投与量を精密に管理した場合には、健保点数表の「特定薬剤治療管理料」に労災単価を乗じて得た額で算定できます。

同一の者に対し、月に２回以上行った場合は、最初の測定及び投与量の管理を行ったときに算定します。

（カ）傷病別実施要綱において「医学的に特に必要と認められる場合に限り実施」するものと定められた処置（薬剤の投与を含む）を実施した場合は、レセプトの摘要欄に、「特に必要と認められる」理由を具体的に記載してください。

④検査

（ア）検査を行うにあたって使用される薬剤については、健保点数表に定める点数に、労災診療単価を乗じて得た額となります。

（イ）傷病別実施要綱において「医学的に特に必要と認められる場合に限り実施」するものと定められた検査を実施した場合は、レセプトの摘要欄に、「特に必要と認められる」理由を具体的に記載してください。

（ウ）炭鉱災害による一酸化炭素中毒に係るアフターケアにおける検査（健康診断）については、次の点数により算定します。

① 全身状態の検査 ② 自覚症状の検査 ③ 精神及び神経症状の一般的検査	335 点×労災単価

（４） 実施医療機関

アフターケアの実施機関は次のとおりです。

①労災病院・医療リハビリテーションセンター及び総合せき損センター

②労災指定医療機関、薬局

（５） 健康管理手帳

①新規交付

アフターケアの対象者からの申請に基づき、所轄労働局長が「健康管理手帳」を交付することとなります。「健康管理手帳」の交付を受けた対象者は、労災指定病院へその「手帳」を提示して受診します。

②有効期間

「健康管理手帳」には、傷病別に定められた有効期間があります。「頭頸部外傷症候群等に係るアフターケア」を除き、対象者からの申請に基づき更新することができます。

③手帳の更新

手帳の有効期間が満了しても、継続してアフターケアを受けることを希望する

場合は、有効期間満了の１か月前までに更新の申請を行う必要があります。

傷病によって主治医の診断書の添付が必要な場合がありますが、診断書の費用は申請者の自己負担となります。

なお、有効期間を超過した場合の更新は認められません。

④健康管理手帳の番号は次のようになっています。

西暦年	所轄局	傷病番号	振出番号	枝　番　号

西 暦 年　　手帳を交付した年の西暦年の下２桁

所 轄 局　　手帳を交付した局の都道府県労働局番号　：　沖縄(47)

傷病番号　　P173「アフターケア対象傷病コード一覧」のとおり

振出番号　　管轄局、西暦年ごとに、0001 番から順に振り出される

枝 番 号　　新規交付は「000」、手帳の更新又は再交付の際に一連番号を振出

（６）　費用の請求

アフターケアを実施した医療機関は、医療機関の所在地を管轄する都道府県労働局長へ、「アフターケア委託費請求書」（実施要領様式第５号）に「アフターケア委託費請求内訳書」（実施要領様式第５号の２）を添付して請求することとなります。

なお、薬局に処方箋を交付する場合は、「アフターケア」の表示をして下さい。

請求先は、沖縄労働局労災補償課（TEL　098-868-3559）です。

（７）アフターケア委託費請求書及び内訳書の記入方法

①委託費請求書の記入方法(帳票 37700)

Ⓐ　指定病院等の番号

各労災指定医番号を OCR 用の文字をもって正しく記入してください(7 桁)。

Ⓑ　請求金額

各請求内訳書の合計額を集計した金額を桁違いがないように記入し、金額の頭に ￥マークを付けて下さい。「請求金額」は訂正できませんので、誤って記載した場合は再度作成してください。

Ⓒ　内訳書添付枚数

各請求内訳書の枚数を記入してください。請求内訳書の続紙等は含めないでください。

実施要領様式第５号

※標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

アフターケア委託費請求書

帳票種別 37700

※修正項目番号

① ※管轄局

② ※受付年月日 9令和 元号 年 月 日

年・月・日はそれぞれ右詰め

※印の欄は記入しないでください。

Ⓐ ③ 指定病院等の番号

④ 請求金額	⑤ 内訳書添付枚数
Ⓑ ¥ 千万 千 円 金額の頭に¥マークを付けてください。	Ⓒ 枚

Ⓓ ⑥ 請求年 9令和 元号 年 ⑦ 請求月 月分

※修正欄

＿＿＿＿＿＿＿＿ほか＿＿＿＿＿＿＿＿名に対する委託費の内容は、別紙内訳書のとおり。

上記の金額を請求します。

令和　　年　　月　　日

Ⓔ

請求人の（病院又は診療所）

郵便番号　　－

住所（所在地）

名称

代表者氏名

電話番号　　－　　－

受付印

労働局長殿

（物品番号 81201）4.5

実施要領様式第５号の２

※標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

アフターケア●委託費請●求内訳書●

帳票種別 37702

修正項目番号

① 支払額 百万 千 円

② 健康管理手帳番号 Ⓐ

西暦年 所轄局 傷病番号 振出番号 枝番号

職員記入欄

Ⓑ ③ 診察年月日 9令和 元号 年 月 日 年・月・日はそれぞれ右詰め

⑤ 検査年月日（健康診断年月日） 9令和 元号 年 月 日 年・月・日はそれぞれ右詰め

Ⓒ ⑨ 合計額 百万 千 円 (イ)+(ロ)

④ 査定額 ＋増 －減 百万 千 円

⑥ 増減理由

⑦ 処理区分

⑧ 決定年月日 9令和 元号 年 月 日

修正欄

受診者の氏名	Ⓓ	病院等の名称	Ⓔ
対象となるアフターケア傷病コード	Ⓕ	裏面の表の傷病コードを記入してください。	傷病の経過 Ⓖ
病床数	床	前回の検査年月日	年 月 日

診療内訳			点数（点）
初診	時間外	回	
再診	時間外	回	
外来診療料	時間外	回	
保指健導			
投薬	内服薬剤	単位	
	調剤	回	
	屯服薬剤	単位	
	外用薬剤	単位	
	調剤	回	
	処方	回	
	麻毒	回	
	調基		
注射	皮下筋肉内	回	
	静脈内	回	
処置	薬剤	回	
麻酔	薬剤	回	
検査	薬剤	回	
画像診断	薬剤	回	
その他			
小計	点	(イ) Ⓘ 円	

Ⓗ

診療内訳	金額
初診 年 月 日	円
再診 年 月 日	円
小計	(ロ) Ⓙ 円

摘要

（物品番号 81203）31. 4

Ⓓ　請求年、請求月

請求月の属する年、月を記入して下さい。

Ⓔ　請求人の住所、名称及び責任者名

ゴム印の押印、手書きのいずれかにより記入してください。責任者名の記名又は署名を忘れないでください。

②委託費請求内訳書の記入方法(帳票 37702)

Ⓐ　健康管理手帳番号

傷病により有効期限が定められていますので、受診の都度手帳を確認し、有効期限内の正しい健康管理手帳番号で請求してください。

次の傷病以外は毎年更新となっていますので、枝番号が 1 年毎にかわります。

（5 年毎の更新）

01 せき髄損傷、08 人工関節・人工骨頭置換、29 ペースメーカー及び除細動器、36 人工弁置換後、37 人工血管置換後

（更新なし）

21・22・23 頭頸部外傷症候群等

Ⓑ　診察年月日

診察年月日を記入してください。1 診療日毎に 1 枚作成してください。

Ⓒ　合計額

Ⓗ枠の小計額Ⓘと Ⓙ枠の小計金額を合計した額を記入してください。

Ⓓ　受診者の氏名

受診者の氏名を記入してください。

Ⓔ　病院等の名称

病院等の名称を省略することなく正しい名称で記入

Ⓕ　対象となる傷病コード

Ⓐ欄の健康管理手帳番号の中の傷病番号を記入してください。

Ⓖ　傷病の経過

傷病の経過は、当該請求月における症状の状態について、できるだけ具体的に記入して下さい。

4　その他の社会復帰促進等事業

上記に述べた事業のほか、社会復帰資金の貸付、労災援護金の支給、労災就学等援護費の支給及び年金を担保とする小口融資等が、それぞれ支給要件を満たす者に行われます。

参考1

義肢等補装具支給基準一覧表

番号	支給種目	支給対象者	支給の範囲
1	義肢	(1) 上肢又は下肢の全部又は一部を亡失したことにより、労災保険法による障害(補償)等給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者 (2) 上肢又は下肢の全部又は一部を亡失したことにより、当該傷病について、労災指定医療機関等において療養し、かつ、労災保険法による療養(補償)等給付を受けている者で、症状固定後に障害(補償)等給付を受けることが明らかである者 (3)「11　車椅子」の支給対象者の(1)から(4)のいずれかに該当する者又は「12　電動車椅子」の支給対象者の(1)から(4)のいずれかに該当する者で、特に必要と認められるもの	1障害部位につき2本 原則、装飾用、能動式、常用、作業用の中から異なる型式のものを1本ずつ 申請者の希望、障害の状態により、同一型式のものを2本でも可 (3)の特に必要と認められるものとは、義足を使用することによって起立程度が可能となる場合をいう 1-(2)の筋電電動義手の支給を受けている者については、筋電電動義手のほかに1本
		(4) 既に装着していた義肢(社会復帰促進等事業で支給されたものかは問わない)で、業務上の事由又は通勤等によりき損し、かつ、修理不能となったものを有する者	き損した義肢1本につき1本
		(5) 社会復帰促進等事業として購入費用を支給された義肢で、耐用年数を超えたものを有する者 (前記((4)で支給された義肢は対象とならない)	耐用年数を超えたもの1本につき1本 (骨格構造(モジュラー)義肢は、耐用年数を超えた部品1個につき1個)
1-(2)	筋電電動義手 ア　両上肢切断者	(1) 両上肢を手関節以上で失ったことにより、障害(補償)給付を受けた者又は受けると見込まれる者で、次の要件を全て満たす者 ア　手先装置の開閉操作に必要な強さの筋電信号を検出できること イ　筋電電動義手を使用するに足る判断力を有すること ウ　筋電電動義手を使用するに足る十分な筋力を有すること エ　ソケットの装着が可能である断端を有する者 オ　肩及び肘の関節の機能に著しい障害がないこと (2) 1上肢を手関節以上で失うとともに、他上肢の用が全廃又はこれに準じた状態になったことにより、障害(補償)等給付を受けた者又は受けると見込まれる者で、上記(1)のアからエの要件を全て満たす者	1人につき1本

番号	支給種目	支給対象者	支給の範囲
1-(2)	筋電電動義手 イ　片側上肢切断者	(1) 1上肢の全部又は一部を失ったことにより、障害(補償)給付を受けた者又は受けると見込まれる者で、以下のアからウの要件を全て満たす者 ア　次の(ア)から(ウ)のいずれかに該当する者 (ア) 就労中(休職中を含む。)の者で、筋電電動義手の装着により就労時の作業の質の向上や作業の種類の拡大等が見込まれるもの (イ) 申請時においては就労していないが、筋電電動義手装着後に就労が予定されている者(公共職業安定所への求職申込等就職活動中の者を含む。)で、筋電電動義手の装着により就労時の作業の質の向上や作業の種類の拡大等が見込まれるもの (ウ) 非切断側の上肢又は手指に一定以上の障害があるため、筋電電動義手を使用しなければ社会生活ができないと認められるもの イ　筋電電動義手の装着訓練及び試用装着期間における指導等並びに適合判定を実施す間における指導等並びに適合判定を実施す訓練を修了するとともに、試用装着期間を経過しているもの ウ　上記1-(2)のア「両上肢切断者」の要件(1)のアからエを全て満たす者で、筋電電動義手を継続して使用することが可能であるもの	1人につき1本
2	上肢装具 及び下肢装具	(1) 上肢又は下肢の機能に障害を残すことにより、障害(補償)給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者	1障害部位につき2本
		(2) 下肢装具について、「11　車いす」の支給対象者の(1)から(4)のいずれかに該当する者又は「12　電動車椅子」の支給対象者の(1)から(4)のいずれかに該当する者で、特に必要と認められる者	(2)の特に必要と認められるものとは、下肢装具を使用することによって起立程度が可能となる場合をいう
		(3) 既に装着していた上肢装具又は下肢装具(社会復帰促進等事業で支給されたものかどうかは問わない)で、業務上の事由又は通勤等によりき損し、修理不能となったものを有する者	き損した装具1本につき1本
		(4) 社会復帰促進等事業として購入費用を支給された上肢装具又は下肢装具で、耐用年数を超えたものを有する者 (前記(3)で支給された上肢装具又は下肢装具は対象とはならない)	耐用年数を超えたもの1本につき1本

番号	支給種目	支給対象者	支給の範囲
3	体幹装具	(1) せき柱に荷重障害を残すことにより、障害等級第8級以上の障害(補償)給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者 (2) 社会復帰促進等事業として購入費用を支給された体幹装具で、耐用年数を超えたものを有する者	1人につき1個
4	座位保持装置	(1) 四肢又は体幹に著しい障害を残すことにより、障害等級第1級の障害(補償)等給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者で、座位が不可能若しくは著しく困難な状態にあると認められる者 (2) 社会復帰促進等事業として購入費用を支給された座位保持装置で、耐用年数を超えたものを有する者	1人につき1台
5	視覚障害者安全つえ	(1) 両眼に視力障害を残すことにより、障害等級第4級以上の障害(補償)等給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者 (2) 既に使用していた視覚障害者安全つえ(社会復帰促進等事業で支給されたものかどうかは問わない)で、業務上の事由又は通勤等によりき損し、かつ、使用不能となったものを有する者 (3) 社会復帰促進等事業として購入費用を支給された視覚障害者安全つえで、耐用年数を超えたものを有する者 (前記(2)で支給された盲人安全つえは対象とならない)	1人につき1本 (視力障害の程度は、矯正視力により測定したもの)
6	義眼	(1) 1眼又は両眼を失明したことにより、障害(補償)等給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者 (2) 既に装嵌していた義眼(社会復帰促進等事業で支給されたものかどうかは問わない)で、業務上の事由又は通勤等によりき損し、使用不能となったものを有する者 (3) 社会復帰促進事業として購入費用を支給された義眼で、耐用年数を超えたものを有する者 (前記(2)で支給された義眼は対象とはならない)	失明した1眼につき1個 (義眼装嵌のために要する診療は、社会復帰促進等事業の外科後処置として行う)
7	眼鏡 (コンタクトレンズを含む)	(1) 1眼又は両眼に視力障害を残すことにより、障害等級第13級以上の障害(補償)等給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者 (2) 社会復帰促進等事業として購入費用を支給された眼鏡で、耐用年数を超えたものを有する者	1障害につき1個 視力障害の程度は、矯正視力により測定したもの ※コンタクトレンズの支給は、診療担当医への症状照会結果に基づいて判断

番号	支給種目	支給対象者	支給の範囲
			しますので、照会を受けた医療機関は、「症状照会に対する回答書」(様式第18号(1))により、労働局長へ回答して下さい。
8	点字器	(1) 両眼に視力障害を残すことにより、障害等級第4級以上の障害(補償)等給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者 (2) 社会復帰促進等事業として購入費用を支給された点字器で、耐用年数を超えたものを有する者	1人につき1台 視力障害の程度は、矯正視力により測定したもの
9	補聴器	(1) 1耳又は両耳に聴力障害を残すことにより、障害等級第11級以上の障害(補償)等給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者 (2) 社会復帰促進等事業として購入費用を支給された補聴器で、耐用年数を超えたものを有する者	1障害につき1器 (両耳の障害であっても、1人につき1器)
10	人工喉頭	(1) 言語の機能を廃したことにより、障害(補償)等給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者 (2) 社会復帰促進等事業として購入費用を支給された人工喉頭で、耐用年数を超えたものを有する者	1障害につき1個
11	車椅子	(1) 両下肢の用を全廃又は両下肢を亡失したことにより、障害(補償)等給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者であって、義足及び下肢装具の使用が不可能であるもの (2) 両下肢の用を全廃又は両下肢を亡失したことにより療養(補償)等給付を受けている者(概ね3か月以内に退院見込みのない入院療養の者を除く)であって、傷病が症状固定した後においても義足及び下肢装具の使用が不可能であることが明らかであるもの (3) 両下肢の用を全廃又は両下肢を亡失したことにより、労災保険法による傷病(補償)等年金の支給決定を受けた者であって、当該傷病の療養のために通院している者で、義足又は下肢装具の使用が不可能であるもの (4) 片下肢の用を全廃又は片下肢を亡失したことにより、障害(補償)等給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者であって、上肢の障害により義足及び下肢装具の使用が不可能であるもの (5) 既に使用していた車椅子で(社会復帰促進等事業で支給されたかどうかは問わない)、業務上の事由又は通勤等によりき損し、かつ、修理不能となったものを有する者	1人につき1台 ※車椅子は、独力で使用することができない者には支給しない ※レバー駆動型車椅子は、片麻ひ被災者等両手で操作することが困難な者に支給 ※(7)の特に必要な場合とは ① 自動車により移動する際、電動車椅子の積載が不可能な場合 ② 居住する家屋内を移動する際、家屋の構造等により電動車椅子の使用が不可能な場合

番号	支給種目	支給対象者	支給の範囲
		(6) 社会復帰促進等事業として購入費用を支給された車椅子で、耐用年数を超えたものを有する者 (前記(5)で支給された車椅子は対象となりません) (7) 「12 電動車椅子」の支給対象者の(1)から(4)のいずれかに該当する者で、特に必要と認められる者 (8) 「22 ギャッチベツド」の支給対象者に該当する者で、特に必要と認められる者	※(8)の特に必要な場合とは手押し型車椅子が必要な場合をいう ※「全廃」には、高度の麻痺が認められるものを含む
12	電動車椅子	(1) 両下肢及び両上肢に著しい障害を残すことにより、障害(補償)等給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者であって、車椅子の使用が著しく困難であると認められる者 (2) 両下肢及び両上肢の傷病に関し、療養(補償)等給付を受けている者(概ね3ヶ月以内に退院見込みのない入院療養の者を除きます。)で、傷病が症状固定した後においても車椅子の使用が不可能であることが明らかに認められる者 (3) 両下肢及び両上肢に著しい障害を残すことにより、傷病(補償)等年金の支給決定を受けたものであって、当該傷病の療養のために通院している者で、車椅子の使用が不可能である者 (4) 片下肢の用を全廃又は片下肢を亡失したことにより、障害(補償)等給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者であって、他方の下肢及び上肢の障害により義足及び下肢装具の使用が不可能であるもの (5) 業務災害又は通勤災害により呼吸器又は循環器の障害を受けた者であって、次のア又はイのいずれかに該当し、かつ、車椅子の使用が著しく困難であると認められる者 ア 呼吸器又は循環器の障害により、傷病(補償)等年金第1級の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者 イ 呼吸器の障害により、障害(補償)等給付第1級の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者で、次のいずれかの要件に該当する者 ① 動脈血酸素分圧が50Torr以下であること ② 動脈血酸素分圧が50Torrを超え60Torr以下であり、動脈血炭酸ガス分圧が限界値範囲(37Torr以上43Torr以下)にないこと ③ 高度の呼吸困難が認められ、かつ、%1秒量が35以下又は%肺活量が40以下であること (6) 社会復帰促進等事業として購入費用を支給された電動車椅子で、耐用年数を超えたものを有する者	1人につき1台 ※電動リフト式普通型電動車椅子は、職業上の必要性から座面の高さの調整を必要とする者、又は介護人と同居していない者で電動車椅子を使用することによって自力乗降が可能となる者に支給 ※簡易電動型車椅子は、居住地等の状況から、悪路の走行や登坂が多く、手指の障害や腕力の低下等から他の車椅子の使用が困難な者に支給
13	歩行車	(1) 高度の失調又は平衡機能障害を残すことにより、障害等級第3級以上の障害(補償)等給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者	1人につき1台

番号	支給種目	支給対象者	支給の範囲
		(2) 社会復帰促進等事業として購入費用を支給された歩行車で、耐用年数を超えたものを有する者	
14	収尿器	(1) せき髄損傷、外傷性泌尿器障害及び尿路系腫瘍等の傷病のため、尿失禁を伴うこと又は尿路変向を行ったことにより、障害(補償)等給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者 (2) 社会復帰促進等事業として購入費用を支給された収尿器で、耐用年数を超えたものを有する者	1人につき2器 ただし、人工膀胱用簡易型(使い捨て型)については、定められた価格の範囲内で所轄労働局長が必要と認めた数を支給
15	ストマ用装具	(1) 大腸又は小腸に人工肛門を造設したことにより、障害(補償)給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者 (2) 大腸又は小腸に皮膚瘻を残し、腸内容の全部又は大部分が漏出すること又は腸内容がおおむね1日に100ml以上を漏出することにより、障害(補償)等給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者 (3) 大腸又は小腸に皮膚瘻を残し、腸内容が1日に少量を漏出することにより、障害(補償)等給付の支給決定を受けた者であって、特に医師がストマ用装具の使用の必要があると認める者	定められた価格の範囲内で所轄労働局長が必要と認めた数を支給 ※ストマ用装具の支給は、診療担当医への症状照会結果に基づいて判断しますので、照会を受けた医療機関は、「症状照会に対する回答書」(様式第18号(2))により、労働局長へ回答して下さい。
16	歩行補助つえ	(1) 下肢の全部又は一部を亡失し、又は下肢の機能に障害を残すことにより、障害等級第7級以上の障害(補償)等給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者であって、義足又は下肢装具の使用が可能である者 (2) 既に使用していた歩行補助つえ(社会復帰促進等事業で支給されたものかどうかは問わない)で、業務上の事由又は通勤等によりき損し、かつ、修理不能となったものを有する者 (3) 社会復帰促進等事業として購入費用を支給された歩行補助つえで、耐用年数を超えたものを有する者 (前記(2)で支給された歩行補助つえは対象とならない) (4) 「11　車いす」の支給対象者の(1)から(4)のいずれかに該当する者又は「12　電動車椅子」の支給対象者の(1)から(4)のいずれかに該当する者で、特に必要と認められる者	1人につき1本 (松葉杖は原則として1人につき2本) ただし、松葉杖以外の歩行補助杖については、両下肢に障害のある場合には、必要に応じ2本 (4)の特に必要と認められるものとは、歩行補助杖を使用することによって起立程度が可能となる場合をいう
17	かつら	(1) 頭部に著しい醜状を残すことにより、障害(補償)等給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれ (2) 社会復帰促進等事業として支給されたかつらをき損した者(故意にき損した者を除く)	1人につき1個

番号	支給種目	支給対象者	支給の範囲
18	浣腸器付排便剤	せき髄損傷者又は排便反射を支配する神経の損傷により、用手摘便を要する状態又は恒常的に1週間に排便が2回以下の高度な便秘を残すことにより、障害(補償)等給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者で、医師が浣腸器付排便剤の使用の必要があると認める者	1人につき3日に1個の割合で算出した60本(6か月分)をまとめて受けることができる ※浣腸器付排便剤の支給は、診療担当医への症状照会結果に基づいて判断しますので、照会を受けた医療機関は、「症状照会に対する回答書」(様式第18号(3))により、労働局長へ回答して下さい。
19	床ずれ防止用敷ふとん	傷病(補償)等年金又は障害(補償)等給付を受けている神経系統の機能に著しい障害を残す者又は両上下肢の用の全廃若しくは両上下肢を亡失した者のうち、常時介護に係る介護補償給付、介護給付又は複数事業労働者介護給付を受けている者	1人につき1枚 ※「全廃」には、高度の麻痺が認められるものを含む
20	介助用リフター	次のア又はイのいずれかに該当し、かつ、ウからカまでのすべてに該当する者に支給(新規支給の場合は、カの要件を除く) ア　傷病(補償)等年金の支給決定を受けた者のうち、傷病等級第1級第1号若しくは第2号に該当するもの又はこれらと同程度の障害の状態にあると認められるものであって、自宅療養者又は義肢等の支給申請の日から3か月以内に退院し、自宅で療養すると見込まれる入院療養者であること イ　障害(補償)等給付を受けた者又は受けると見込まれる者のうち、障害等級第1級第3号若しくは第4号に該当するもの又はこれらと同等程度の障害の状態にあると認められるもの ウ　車椅子又は義肢の使用が不可能であること エ　当該療養者の症状並びに介助用リフターの性能及び操作方法を理解し、介助用リフターを安全に使用できる介護人がいること オ　当該療養者の家屋の構造が、介助用リフターの円滑な移動に適するものであること カ　社会復帰促進等事業として購入費用を支給された介助用リフターで、耐用年数を超えたものを有する者であること	1人につき1台

番号	支給種目	支給対象者	支給の範囲
21	フローテーションパッド	(1) 社会復帰促進等事業として支給された車椅子又は電動車椅子を使用する者のうち、床ずれがでん部又は大腿部に発生するおそれがあり、かつ、診療担当医がフローテーションパッドの使用を必要と認めた者 (2) 社会復帰促進等事業として購入費用を支給されたフローテーションパッドで、耐用年数を超えたものを有する者	1人につき1枚
22	ギャッチベッド	次の(1)又は(2)のいずれかに該当し、かつ、(3)に該当する者に支給します。 (1) 傷病(補償)等年金の支給決定を受けた者のうち、傷病等級第1級第1号若しくは第2号に該当する者又はこれらと同程度の障害の状態にあると認められる者で、かつ、自宅療養者(義肢等の支給申請の日から3か月以内に退院し、自宅で療養すると見込まれる入院療養者を含む)である者 (2) 障害(補償)等給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者のうち、障害等級第1級第3号若しくは第4号に該当する者又はこれらと同等程度の障害の状態にあると認められる者 (3) 車椅子(手押し型車椅子を除きます。)又は義肢の使用が不可能である者	1人につき1台
23	重度障害者用意思伝達装置	(1) 両上下肢の用を全廃又は両上下肢を亡失し、かつ、言語の機能を廃したことにより、障害(補償)等給付の支給決定を受けた者又は受けると見込まれる者で、重度障害者用意思伝達装置によらなければ、意思の伝達が困難であると認められる者 (2) 社会復帰促進等事業として購入費用を支給された重度障害者用意思伝達装置で、耐用年数を超えたものを有する者	1人につき1台

参考2

傷病別アフターケア実施要綱

傷病別	せき髄損傷	頭頸部外傷症候群等
傷病コード	01	21:頭頸部外傷症候群　22:頸肩腕障害　23:腰痛
対象者	障害等級3級以上の者(必要に応じ4級以下の者)	障害等級9級以上の者(必要に応じ10級以下の者)
診察	1か月に1回程度	1か月に1回程度
保健指導	診察の都度必要に応じ(月2回を限度)	診察の都度必要に応じ(月2回を限度)
処置	① 褥瘡処置 ・若干の通院又は投薬で回復する程度の褥瘡が対象 ・医師が必要と認めた場合は、自宅で使用する滅菌ガーゼ、絆創膏を支給 ② 尿路処置(導尿、膀胱洗浄、留置カテーテル設置・交換を含む) ・医師が必要と認めた場合には、自宅等で使用するためのカテーテル、カテーテル用消毒液(洗浄剤及び潤滑剤を含む)、滅菌ガーゼ及び留置カテーテルに接続する収(蓄)尿袋(採尿パック、導尿パック)を支給できる ・健保の「在宅自己導尿指導管理料」は算定不可	
検査	① 尿検査(尿培養検査を含む、診察の都度必要に応じて実施) ② CRP検査(1年に2回程度) ③ 末梢血液一般・生化学検査(1年に1回程度) ④ 膀胱機能検査(残尿測定を含む、1年に1回程度) 残尿測定検査は、超音波によるものを含む ⑤ 腎臓、膀胱及び尿道のエックス線検査(1年に1回程度) ⑥ 損傷せき椎及び麻痺域関節のエックス線、CT、MRI検査(医学的に特に必要と認められる場合に限り、1年に1回程度)	○ エックス線検査 各傷病について、必要と認められる部位について1年に1回程度
薬剤	① 抗菌薬(抗生物質、外用薬を含む) 尿路感染者、尿路感染のおそれのある者及び褥瘡のある者を対象とする ② 褥瘡処置用・尿路処置用外用薬 ③ 排尿障害改善薬及び頻尿治療薬 ④ 筋弛緩薬(鎮痙薬を含む) 重症痙性麻痺治療薬髄腔内持続注入用埋込型ポンプに再充填する鎮痙薬を含む ⑤ 自律神経薬 ⑥ 末梢神経障害治療薬 ⑦ 向精神薬 ⑧ 鎮痛・消炎薬(外用薬を含む) ⑨ 整腸薬、下剤及び浣腸薬	① 神経系機能賦活薬 ② 向精神薬 頭頸部外傷症候群に限る ③ 筋弛緩薬 ④ 鎮痛・消炎薬(外用薬を含む) ⑤ 循環改善薬(鎮暈薬、血管拡張薬及び昇圧薬を含む) 血液の循環の改善を必要とするものに対し支給
有効期間	新規　3 年 更新　5 年	新規　2 年 更新　なし

傷病別	尿路系障害	慢性肝炎
傷病コード	24:尿道狭さく及び尿路変向術後 25:代用膀胱造設後	26:HBe抗原陽性及びC型肝炎ウイルス感染 27:HBe抗原陰性
対象者	尿道狭さくの障害を残す者又は尿路変向術を受けた者	ウイルス肝炎にり患した者
診察	1～3か月に1回程度	① HBe抗原陽性、C型肝炎ウイルス感染は月1回程度 ② HBe抗原陰性は6か月に1回程度
保健指導	診察の都度必要に応じ(月2回を限度)	診察の都度必要に応じ(月2回を限度)
処置	① 尿道ブジー(誘導ブジーを含む) ア シャリエ式尿道ブジー第20番が辛うじて通り、時々拡張術を行う必要があるものの回数は、1～4か月に1回程度 イ シャリエ式尿道ブジー第16番程度又は第19番程度により拡張術を要するものの回数は、目標番数(通常は20番)に達するまでの3～6か月は週1回程度、目標番数に達した後は、1～4か月に1回(尿道の状態の確認のための尿道ブジー) ウ シャリエ式尿道ブジー第15番程度以下のブジーにより拡張術を要するものの回数は、上記イと同 エ 糸状ブジーが辛うじて通るものは、再発として取り扱う ② 尿路処置(導尿、膀胱洗浄、留置カテーテル設置・交換を含む) 医師が必要と認めた場合には、自宅等で使用するためのカテーテル、カテーテル用消毒液(洗浄剤及び潤滑剤を含む)及び滅菌ガーゼを支給	
検査	① 尿検査(尿培養検査を含む、1～3か月に1回程度) ② 末梢血液一般・生科学的検査(1年に2回程度) ③ CRP検査(1年に2回程度) ④ エックス線検査(1年に1回程度) ⑤ 腹部超音波検査(1年に1回程度) ⑥ CT検査(代用膀胱を造設したものに対し1年に1回程度)	① 末梢血液一般検査(6か月に1回程度) ② 生化学検査 Hbe陽性、C型肝炎ウイルス感染は月1回程度 Hbe陰性は6か月に1回程度 ③ 腹部超音波検査(6か月に1回程度) ④ B型肝炎ウイルス感染マーカー ⑤ HCV抗体 ⑥ HCV-RNA同定(定性)検査 ⑦ AFP(α-フェトプロティン) ⑧ PIVKA－Ⅱ ⑨ プロトロンビン時間検査 ⑩ CT検査 ④～⑩は、医学的に必要と認められる場合に限る
薬剤	① 止血薬 ② 抗菌薬(抗生物質を含む) ③ 自律神経薬 ④ 鎮痛・消炎薬 ⑤ 尿路処置用外用薬 ⑥ 排尿障害改善薬及び頻尿治療薬 ①～⑤は、尿道ブジー及び尿路処置の実施の都度、必要に応じて1週間分程度支給できる	
有効期間	新規　3 年 更新　1 年（更新申請時診断書の添付が必要）	新規　3 年 更新　1 年（更新申請時診断書の添付が必要）

傷病別	白内障等の眼疾患	振動障害
傷病コード	05	06
対象者	① 白内障、緑内障、網膜剥離、角膜疾患、眼瞼内反等の眼疾患の傷病者 ② 障害等級に該当しないが医学的に特に必要と認められる者	振動障害の傷病者
診察	1か月に1回程度	月に2回ないし4回程度 (寒冷期においては、医師が必要とする回数)
保健指導	診察の都度必要に応じ(月2回を限度)	診察の都度必要に応じ(月2回を限度) 特に身体局所に対する振動刺激を避けるよう努めさせると共に、防寒、保温、適度の運動の実施、喫煙の禁止等、日常生活上の配慮について指導する
処置	○ 睫毛抜去 眼瞼内反による睫毛乱生のために必要な者	① 理学療法 必要と認められる場合 ② 注射 医師が特に必要と認めた場合、一時的な消炎・鎮痛のための注射
検査	① 矯正視力検査 ② 屈折検査 ③ 細隙燈顕微鏡検査 ④ 前房隅角検査 ⑤ 精密眼圧検査 ⑥ 精密眼底検査 ⑦ 量的視野検査 診察の都度、必要に応じて実施	① 末梢血液一般・生化学的検査 ② 尿検査 ③ 末梢循環機能検査 ア 常温下皮膚温・爪圧迫検査 イ 冷水負荷皮膚温・爪圧迫検査 ④ 末梢神経機能検査 ア 常温下痛覚・振動覚検査 イ 冷水負荷痛覚・振動覚検査 ウ 神経伝導速度検査(遅発性尺骨神経麻痺に限る) ⑤ 末梢運動機能検査 ア 握力の検査 ①～⑤は、1年に1回程度 ③～⑤は、労災診療費算定基準に定める点数×労災単価で算定 ⑥ 手関節及び肘関節のエックス検査 放射線による身体的影響を考慮して必要と認められるものに限り、2年に1回程度
薬剤	① 外用薬 ② 眼圧降下薬	① ニコチン酸薬 ② 循環ホルモン薬 ③ ビタミンB1、B2、B6、B12、E剤 ④ Ca拮抗薬 ⑤ 交感神経α-受容体抑制薬 ⑥ 鎮痛・消炎薬(外用薬を含む)
有効期間	新規 2 年 更新 1 年 (更新申請時診断書の添付が必要)	新規 2 年 更新 1 年 (更新申請時診断書の添付が必要)

傷病別	大腿骨頸部骨折及び股関節脱臼・脱臼骨折	人工関節・人工骨頭置換
傷病コード	07	08
対象者	① 大腿骨頸部骨折及び股関節脱臼・脱臼骨折の傷病者 ② 障害等級に該当しないが医学的に特に必要と認められる者	人工関節及び人工骨頭を置換した者
診察	3～6か月に1回程度	3～6か月に1回程度
保健指導	診察の都度必要に応じ（月2回を限度）	診察の都度必要に応じ（月2回を限度）
処置		
検査	① 末梢血液一般・生化学的検査 （3～6か月に1回程度） ② エックス線検査（3～6か月に1回程度） ③ シンチグラム、CT、MRI等検査 医学的に特に必要と認める場合に限る	① 末梢血液一般・生化学的検査 （3～6か月に1回程度） ② エックス線検査（3～6か月に1回程度） ③ CRP検査（年2回程度） ④ シンチグラム検査 医学的に特に必要と認める場合に限る
薬剤	○ 鎮痛・消炎薬(外用薬を含む)	○ 鎮痛・消炎薬(外用薬を含む)
有効期間	新規　3 年 更新　1 年（更新申請時診断書の添付が必要）	新規　3 年 更新　5 年

傷病別	慢性化膿性骨髄炎	虚血性心疾患等
傷病コード	09	28:虚血性心疾患　29:ペースメーカ及び除細動器
対象者	骨折等により化膿性骨髄炎を併発し、引続き慢性化膿性骨髄炎に移行した者	① 虚血性心疾患に罹患した障害等級9級以上の者(必要に応じ10級以下の者) ② ペースメーカ等を植え込んだ者
診察	1～3か月に1回程度	① 虚血性心疾患の者は月1回程度 ② ペースメーカ等を植え込んだ者は1～3か月に1回程度
保健指導	診察の都度必要に応じ(月2回を限度)	診察の都度必要に応じ(月2回を限度)
処置		○ ペースメーカ等の定期チェック ペースメーカ等のパルス幅、スパイク間隔、マグネットレート、刺激閾値、感度等の機能指標の計測とともに、アフターケア上必要な指導を行うため、6ヶ月～1年に1回程度実施 ※ 心臓ペースメーカー指導管理料×労災単価 (B001-12)
検査	① 末梢血液一般・生化学的検査 (1～3か月に1回程度) ② 細菌検査(診察の都度必要に応じて実施) ③ CRP検査(年2回程度) ④ エックス線検査(3～6か月に1回程度) ⑤ シンチグラム、CT、MRI 検査 医学的に特に必要と認める場合に限る	★ 虚血性心疾患 ① 末梢血液一般・生化学的検査 (1か月に1回程度) ② 尿検査(月1回程度) ③ 心電図検査(安静時及び負荷検査) (1か月に1回程度) ④ 胸部エックス線検査(1か月に1回程度) ⑤ ホルター心電図検査 ⑥ 心臓超音波検査 ⑦ 心臓核医学検査 ⑤～⑦は、医学的に特に必要と認められる場合に限る ★ ペースメーカ等を植え込んだ者 ① 末梢血液一般・生化学的検査 (1～6か月に1回程度) ② 尿検査(1～6か月に1回程度) ③ 心電図検査(安静時及び負荷検査) (1～6か月に1回程度) ④ 胸部エックス線検査(6か月に1回程度) ⑤ ホルター心電図検査(年1回程度) ⑥ 心臓超音波検査 ⑦ 心臓核医学検査 ⑥～⑦は、医学的に特に必要と認められる場合に限る
薬剤	① 抗菌薬(抗生物質、外用薬を含む) ② 鎮痛・消炎薬(外用薬を含む)	① 抗狭心症薬 ② 抗不整脈薬 ③ 心機能改善薬 ④ 循環改善薬(利尿薬を含む) ⑤ 向精神薬
有効期間	新規　3 年 更新　1 年 (更新申請時診断書の添付が必要)	★ 虚血性心疾患 新規　3 年 更新　1 年 (更新申請時診断書の添付が必要) ★ ペースメーカ等を植え込んだ者 新規　3 年 更新　5 年

傷病別	尿路系腫瘍	外傷による末梢神経損傷
傷病コード	11	14
対象者	尿路系腫瘍にり患した者	障害等級12級以上の者
診察	1か月に1回程度	1か月に1～2回程度
保健指導	診察の都度必要に応じ（月2回を限度）	診察の都度必要に応じ（月2回を限度）
処置		① 注射 ・ 診察の結果、特に疼痛が激しく神経ブロックもやむを得ないと医師が判断した場合に限り、1か月に2回を限度として神経ブロックを行うことができる ・ 静脈注射や点滴注射は認められない
検査	① 尿検査（1か月に1回程度） ② 尿細胞診検査（1か月に1回程度） ③ 内視鏡検査（3～6か月に1回程度） ④ 超音波検査（3～6か月に1回程度） ⑤ 腎盂造影検査（3～6か月に1回程度） ⑥ CT検査（3～6か月に1回程度）	① 末梢血液一般・生化学的検査（1か月に1回程度） ② 尿検査（1か月に1回程度） ③ エックス線検査（1年に2回程度） ④ 骨シンチグラフィー検査（1年に2回程度） ③④は医学的に特に必要と認められる場合に限る
薬剤	① 再発予防のための抗がん薬 医学的に特に必要と認める場合に限る 投与期間は症状固定後1年以内 ② 抗菌薬(抗生物質を含む)	① 鎮痛・消炎薬(外用薬を含む) ② 末梢神経障害治療薬
有効期間	新規　3 年 更新　1 年（更新申請時診断書の添付が必要）	新規　3 年 更新　1 年（更新申請時診断書の添付が必要）

傷病別	脳の器質性障害
傷病コード	30:一酸化炭素中毒(炭鉱災害を除く)　31:外傷による脳の器質的損傷　32:減圧症　33:脳血管疾患 34:有機溶剤中毒等(一酸化炭素中毒(炭鉱災害によるものを含む)は除く)
対象者	障害等級9級以上の者(必要に応じ10級以下の者)
診察	1か月に1回程度
保健指導	診察の都度必要に応じ(月2回を限度)
処置	ア　精神療法及びカウンセリング 精神療法及びカウンセリングは治療ではなく、後遺症状の増悪を防止するための保健上の処置であることから、その処置内容については、生活指導に重点を置いたものとする イ　四肢麻痺等が出現した者については、褥瘡処置及び尿路処置が必要となるので、次の処置及び処置に伴う材料の支給を行うことができる ①褥瘡処置 若干の通院又は投薬で回復する程度の褥瘡が対象 医師が必要と認めた場合は、自宅で使用する滅菌ガーゼ、絆創膏を支給 ② 尿路処置(導尿、膀胱洗浄、留置カテーテル設置・交換を含む) 医師が必要と認めた場合には、自宅等で使用するためのカテーテル、カテーテル用消毒液(洗浄剤及び潤滑剤を含む)、滅菌ガーゼ及び留置カテーテルに接続する収(蓄)尿袋(採尿パック、導尿パック)を支給できる ※ 健保の「在宅自己導尿指導管理料」は算定不可 ※ 健保の「てんかん指導管理料」は算定不可
検査	① 末梢血液一般・生化学検査 ② 尿検査 ③ 脳波検査 ④ 心理検査 } 1年に1回程度 ⑤ 視機能検査(眼底検査等も含む、1年に1回程度) 眼に関する病訴は、対象傷病による調節障害もあるが、業務上又は通勤による疾病以外の疾病等によるものも少なくないため、これとの鑑別上必要な場合に実施する ⑥ 前庭平衡機能検査(1年に1回程度) めまい感又は身体平衡障害の病訴のある者に対して必要な場合に実施 ⑦ 頭部のエックス線検査(1年に1回程度) ⑧ 頭部のCT、MRI等検査(医学的に特に必要と認められる場合に限り1年に1回程度) ★ 上記のほか、四肢麻痺等が出現した者については、必要に応じて次の検査をそれぞれの範囲内で実施 ① 尿検査(尿培養検査を含む、診察の都度必要に応じて実施) ② CRP検査(1年に2回程度) ③ 膀胱機能検査(残尿測定検査(超音波によるものを含む)を含む、1年に1回程度) ④ 腎臓、膀胱及び尿道のエックス線検査(1年に1回程度) ⑤ 麻痺域関節のエックス線、CT、MRI等検査(医学的に特に必要と認められる場合に限り1年に1回程度)
薬剤	① 神経系機能賦活薬 ② 向精神薬 ③ 筋弛緩薬 ④ 自律神経薬 ⑤ 鎮痛・消炎薬(外用薬を含む) ⑥ 抗パーキンソン薬 ⑦ 抗てんかん薬(外傷性てんかんのある者及び、外傷性てんかん発症のおそれのある者) ⑧ 循環改善薬(鎮暈薬、血管拡張薬及び昇圧薬含む) ★ 左記のほか四肢麻痺等が出現した者については、次の薬剤を支給 ① 抗菌薬(抗生物質、外用薬を含む) ② 褥瘡処置用・尿路処置用外用薬 ③ 排尿障害改善薬及び頻尿治療薬 ④ 筋弛緩薬(鎮痙薬を含む) ⑤ 末梢神経障害治療薬 ⑥ 整腸薬、下剤及び浣腸薬
有効期間	★ 傷病コード30、31、32の者 新規　2 年 更新　1 年 (更新申請時診断書の添付が必要) ★ 傷病コード33、34の者 新規　3 年 更新　1 年 (更新申請時診断書の添付が必要)

傷病別	熱傷	サリン中毒
傷病コード	15	16
対象者	障害等級12級以上の者 「男性の外ぼう醜状を残すもの」(障害等級14級)に該当する者	サリンに中毒した者で、次の後遺症状を残す者 ①縮瞳、視覚障害等の眼に関する障害 ②筋萎縮、筋力低下、感覚障害等の末梢神経障害及び筋障害 ③記憶力の低下、脳波の異常等の中枢神経障害 ④心的外傷後ストレス障害
診察	1か月に1回程度	1か月に1回程度
保健指導	診察の都度必要に応じ(月2回を限度)	診察の都度必要に応じ(月2回を限度)
処置		○ 精神療法及びカウンセリング ・ 後遺症状として心的外傷後ストレス障害があると認められる者について、専門の医師による精神療法及びカウセリングを行うことができる ・ 精神療法及びカウンセリングは治療ではなく、後遺症状の増悪を防止するための保健上の処置であることから、その処置内容については、生活指導に重点を置いたものとする
検査	① 末梢血液一般・生化学的検査(1年に1回程度) ② 尿検査(1年に1回程度)	① 末梢血液一般検査 ② 尿検査 ③ 視機能検査(眼底検査を含む) ④ 末梢神経機能検査 (神経伝達速度検査) ⑤ 心電図検査 ⑥ 筋電図検査 ⑦ 脳波検査 ⑧ 心理検査 (1年に2回程度)
薬剤	○ 外用薬等(抗菌薬を含む) 内服薬は支給できない	① 点眼薬 ② 神経系機能賦活薬 ③ 向精神薬 ④ 自律神経薬 ⑤ 鎮痛・消炎薬(外用薬を含む)
有効期間	新規 3 年 更新 1 年(更新申請時診断書の添付が必要)	新規 3 年 更新 1 年(更新申請時診断書の添付が必要)

傷病別	精神障害	循環器障害
傷病コード	17	35:弁損傷及び心膜病変　36:人工弁置換後 37:人工血管置換後
対象者	精神障害を発病した者で、次の後遺症状を残す者 ①気分の障害(抑うつ、不安等) ②意欲の障害(低下等) ③慢性化した幻覚性の障害又は慢性化した妄想性の障害 ④記憶の障害又は知的能力の障害	心臓弁を損傷した者、心膜の病変を残す者、人工弁に置換した者、人工血管に置換した者
診察	1か月に1回程度	1～3か月に1回程度
保健指導	診察の都度必要に応じ(月2回を限度)	診察の都度必要に応じ(月2回を限度)
処置	○ 精神療法及びカウンセリング ・ 後遺症状として気分の障害又は慢性化した幻覚性の障害若しくは慢性化した妄想性の障害があると認められる者について、専門の医師による精神療法及びカウセリングを行うことができる ・ 精神療法及びカウンセリングは治療ではなく、後遺症状の増悪を防止するための保健上の処置であることから、その処置内容については、生活指導に重点を置いたものとする	
検査	① 心理検査(1年に2回程度) ② 脳波検査、CT、MRI検査(1年に2回程度) ③ 末梢血液一般・生化学検査 (向精神薬を使用している場合に、1年に2回程度)	① 末梢血液一般・生化学的検査 (1～6か月に1回程度) ② 尿検査(1～6か月に1回程度) ③ 心電図検査(安静時及び負荷検査) (3～6か月に1回程度) ④ エックス線検査(3～6か月に1回程度) ⑤ 心音図検査 (人工弁置換者に対し3～6か月に1回程度) ⑥ 心臓超音波検査(人工弁又は人工血管置換者に対し1年に1回程度) ⑦ CRP検査(人工弁又は人工血管置換者に対し1年に2回程度) ⑧ 脈波図検査 (人工血管置換者に対し1年に1回程度) ⑨ CT又はMRI検査(人工血管置換者で医学的に特に必要と認められる者)
薬剤	① 向精神薬 ② 神経系機能賦活薬	① 抗不整脈薬 ② 心機能改善薬 ③ 循環改善薬(利尿薬を含む) ④ 向精神薬(心臓弁損傷者、人工弁置換者) ⑤ 血液擬固阻止薬(人工弁又は人工血管置換者)
有効期間	新規　3 年 更新　1 年 (更新申請時診断書の添付が必要)	★ 傷病コード35の者 新規　3 年 更新　1 年 (更新申請時診断書の添付が必要) ★ 傷病コード36、37の者 新規　3 年 更新　5 年

傷病別	呼吸機能障害	消化器障害
傷病コード	19	20
対象者	呼吸機能に障害を残す者	消化吸収障害等を残す者、消化器ストマを造設した者
診察	1か月に1回程度	1か月に1回程度
保健指導	診察の都度必要に応じ（月2回を限度） 特に喫煙者に対しては、喫煙の禁止についての指導 （私病のニコチン依存症の治療は行えない）	診察の都度必要に応じ（月2回を限度）
処置		① ストマ処置 ② 外瘻の処置 軽微な外瘻が認められる者に対し、外瘻周辺の反応性びらん等の発症を予防すために実施 ③ 自宅等で使用するための滅菌ガーゼの支給
検査	① 末梢血液一般・生化学的検査 ② CRP検査 ③ 喀痰細菌検査 ④ スパイログラフィー検査 ⑤ 胸部エックス線検査 （①～⑤：1年に2回程度） ⑥ 血液ガス分析（1年に2～4回程度） ⑦ 胸部CT検査（1年に1回程度）	① 末梢血液一般・生化学的検査（3か月に1回程度） ② 尿検査（3か月に1回程度） ③ 腹部超音波検査 ④ 消化器内視鏡検査(ERCPを含む) ⑤ 腹部エックス線検査 ⑥ 腹部CT検査 ③～⑥は医学的に特に必要と認められる場合に限る
薬剤	① 去痰薬 ② 鎮咳薬 ③ 喘息治療薬 ④ 抗菌薬(抗生物質を含む) ⑤ 呼吸器用吸入薬及び貼付薬 ⑥ 鎮痛・消炎薬(外用薬を含む)	① 整腸薬、止瀉薬 ② 下剤、浣腸薬 ③ 抗貧血用薬 ④ 消化性潰瘍用薬(逆流性食道炎が認められる場合に支給) ⑤ 蛋白分解酵素阻害薬 ⑥ 消化酵素薬 ⑦ 抗菌薬(抗生物質、外用薬を含む) ⑧ 鎮痛・消炎薬(外用薬を含む)
有効期間	新規　3 年 更新　1 年（更新申請時診断書の添付が必要）	新規　3 年 更新　1 年（更新申請時診断書の添付が必要）

傷病別	炭鉱災害による一酸化炭素中毒
傷病コード	00
対象者	炭鉱災害による一酸化炭素中毒にり患した者
診察	1か月に1回程度
保健指導	診察の都度必要に応じ(月2回を限度)
処置	診察の都度、必要に応じて下記の薬剤を支給できるが、これらの薬剤を必要とする者の中には、本質的には一酸化炭素中毒以外の疾病によると思われる症状が合併していることがあるので、診察にあたっては特に留意すること。
検査	① 全身状態の検査 ② 自覚症状の検査 ③ 精神、神経症状の一般的検査 } 1年に1回程度 ④ 尿中の蛋白、糖及びウロビリノーゲンの検査 ⑤ 赤血球沈降速度及び白血球数の検査 ⑥ 視野検査 ⑦ 脳波検査 ⑧ 心電図検査 ⑨ 胸部エックス線検査 ⑩ CT、MRI検査 ④～⑩は、「①～③」の検査の結果、医学的に特に必要と認められる場合に限る
薬剤	ア 脳機能賦活剤 向精神性ビタミン剤、代謝促進薬を主とするが、急性期とは異なって、少量持続の方針をとること ① ビタミンB_1　1日25mg～50mg ② ビタミンB_{12}　1日0.2mg～0.5mg ③ GABA(ガンマロン)　500mg～1,000mg ④ アスパラギン酸製剤　300mg～600mg イ 向精神薬、筋弛緩薬(鎮痙薬を含む)及び鎮痛薬 1日1～3錠を投与 ① フエノチアヂン系等(めまい、嘔気のある者) ② ジアゼパム系等(肩こり等の筋緊張性病訴、神経症的病訴のある者) ③ 鎮痛薬 ウ 血管拡張薬 肩こり、頸部こり、頭痛などの自覚症状の中には、上記イの薬剤と血管拡張薬と併用することで症状が軽減することが少なくないので、少量の血管拡張薬(1日1～3錠)を投与してもよい エ その他の薬剤 ① 抗パーキンソン薬 パーキンソン症候群を有する者 ② 抗痙攣薬 脳波異常のある者、痙攣発作を起こす者 ③ 内服昇圧薬 血液の循環改善を必要とする者
有効期間	新規　3 年 更新　1 年 (更新申請時診断書の添付が必要)

アフターケア対象傷病コード一覧	
00	炭鉱災害による一酸化炭素中毒症
01	せき髄損傷
05	白内障等の眼疾患
06	振動障害
07	大腿骨頸部骨折及び股関節脱臼・脱臼骨折
08	人工関節・人工骨頭置換
09	慢性化膿性骨髄炎
11	尿路系腫瘍
14	外傷による末梢神経損傷
15	熱傷
16	サリン中毒
17	精神障害
19	呼吸機能障害
20	消化器障害
21	頭頸部外傷症候群等(頭頸部外傷症候群)
22	頭頸部外傷症候群等(頸肩腕障害)
23	頭頸部外傷症候群等(腰痛)
24	尿路系障害(尿道狭さく及び尿路変更術後)
25	尿路系障害(代用膀胱造設後)
26	慢性肝炎 (Hbe抗原陽性及びC型肝炎ウィルス感染)
27	慢性肝炎(Hbe抗原陰性)
28	虚血性心疾患等(虚血性心疾患)
29	虚血性心疾患等 (ペースメーカ及び除細動器)
30	脳の器質性障害 (一酸化炭素中毒(炭鉱災害を除く))
31	脳の器質性障害 (外傷による脳の器質的損傷)
32	脳の器質性障害 (減圧症)
33	脳の器質性障害 (脳血管疾患)
34	脳の器質性障害 (有機溶剤中毒)
35	循環器障害 (弁損傷及び心膜病変)
36	循環器障害 (人工弁置換後)
37	循環器障害 (人工血管置換後)

第 Ⅵ 部

新型コロナウイルス感染症に係る
労災診療費の臨時的な取り扱いについて

基補発 0511 第 1 号
令和 2 年 5 月 11 日

都道府県労働局労働基準部長　殿

厚生労働省労働基準局補償課長

新型コロナウイルス感染症に係る労災診療費の臨時的な取扱いについて

新型コロナウイルスの感染が拡大している状況を踏まえ、労災診療費の臨時的な取扱いについて下記のとおり取りまとめたので、適切に取り扱われたい。

記

1　電話等を用いた場合の初診料について

令和２年４月 10 日付け厚生労働省保険局医療課事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その 10)」において、同日付け厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡「新型コロナウイルスの感染拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的･特例的な取扱いについて」(以下「４月 10 日付け事務連絡」という。)の記の１.(1)に規定する初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方をする場合には、当該患者の診療について、初診料として診療報酬の算定方法（平成 20 年３月５日付け厚生労働省告示第 59 号（最終改正：令和２年３月５日）の別表第一医科診療報酬点数表及び第二歯科診療報酬点数表（以下「健保点数表」という。）の A000 初診料の注２に規定する 214 点を算定することとされたところである。

一方、労災保険では、労災診療費算定基準（昭和 51 年 1 月 13 日付け基発第 72 号。最終改正：令和２年３月 31 日）により、初診料は 3,820 円と定められているが、電話等を用いた場合の初診料は設定されていないことから、当該患者の診療について、初診料を算定する際は、診療報酬が臨時的な取扱いをされる間、通常の対面による診療と同じ金額（3,820 円）により算定すること。

なお、その際は４月 10 日付け事務連絡における留意点等を踏まえ、本人確認ができる書類の写しをファクシミリや電子データをメールで医療機関に送信させ、またはそれが困難な患者についても、電話で氏名、生年月日、連絡先（電話番号、住所、勤務先等）を確認した上で、適切に診療が行われることが求められること。

2　電話等を用いた場合の再診料について

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いとして、慢性疾患等を有する定期受診患者等に対して、電話等再診料を算定できる範囲を広げているため、当該臨時的な取扱いが認められている間、該当する労災患者に対しても同様の取扱いとすること。

なお、再診料を算定する際は、通常の対面による診療と同じ金額（1,400 円）により算定すること。

3　再診時療養指導管理料について

従前より、電話再診の場合の再診時療養指導管理料については、健康保険の特定疾患療養管理料の考え方と同様、算定できないと取り扱っているところであるが、今般、新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いにより、電話や情報通信機器を用いた再診の際も、特定疾患療養管理料等が算定できることとされていることに鑑み、再診時療養指導管理料（920 円）についても、診療報酬が臨時的な取扱いをされる間、電話等再診（1,400 円）と合わせて算定できることとする。

4　その他

労災診療費は、従前どおり、労災診療費算定基準に定められているものを除き、健保点数表の診療報酬点数に労災診療単価を乗じて算定することとなるため、これまで示された健康保険で認められている新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについても、当該取扱いが認められている間、原則準拠して取り扱うこと。

なお、新型コロナウイルス感染症に係る療養（補償）給付の請求があった際には、その診療内容を確認するため、当面の間、関係書類を支払前に医事係あて協議すること。

参考資料

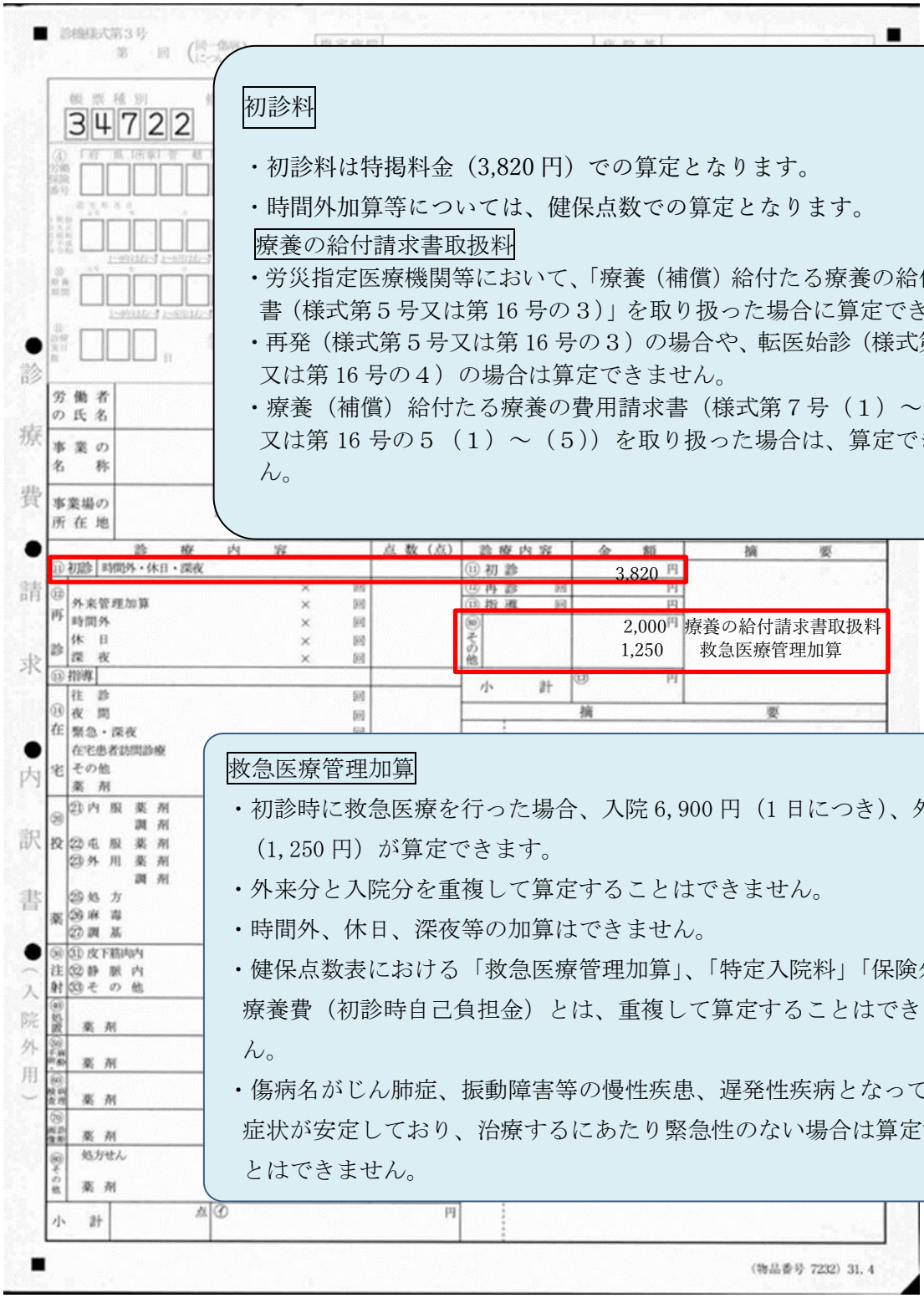
労災レセプトの主なチェック箇所

労災保険関係様式

都道府県労働局及び労働基準監督署一覧

労災レセプトの主なチェック箇所

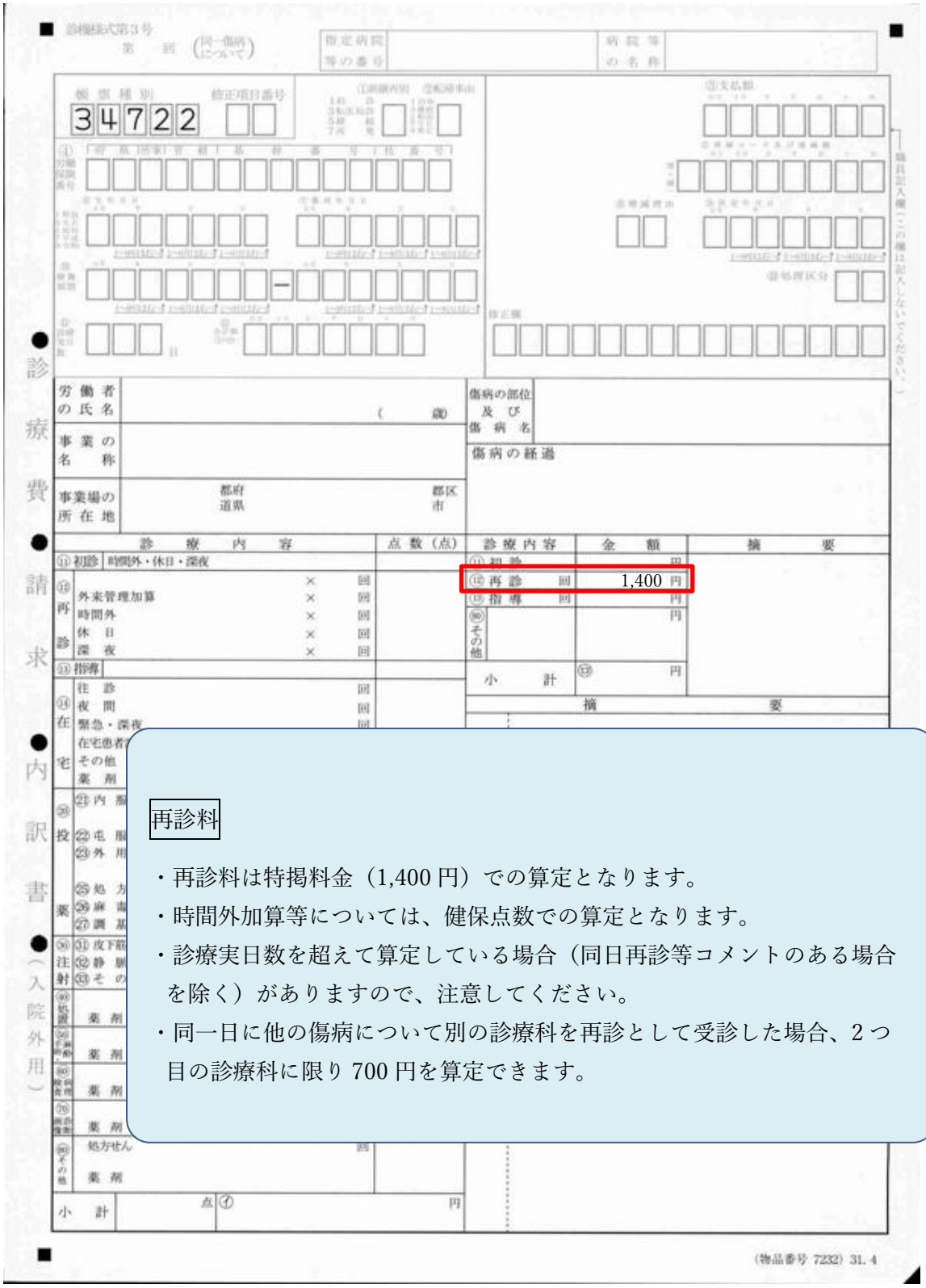
＊初診料（P39）　3,820 円
＊療養の給付請求書取扱料（ｐ41）　2,000 円
＊救急医療管理加算（P40）　入院 6,900 円　外来 1,250 円



＊再診料　1,400 円

（一般病床の病床数 200 床未満の医療機関及び

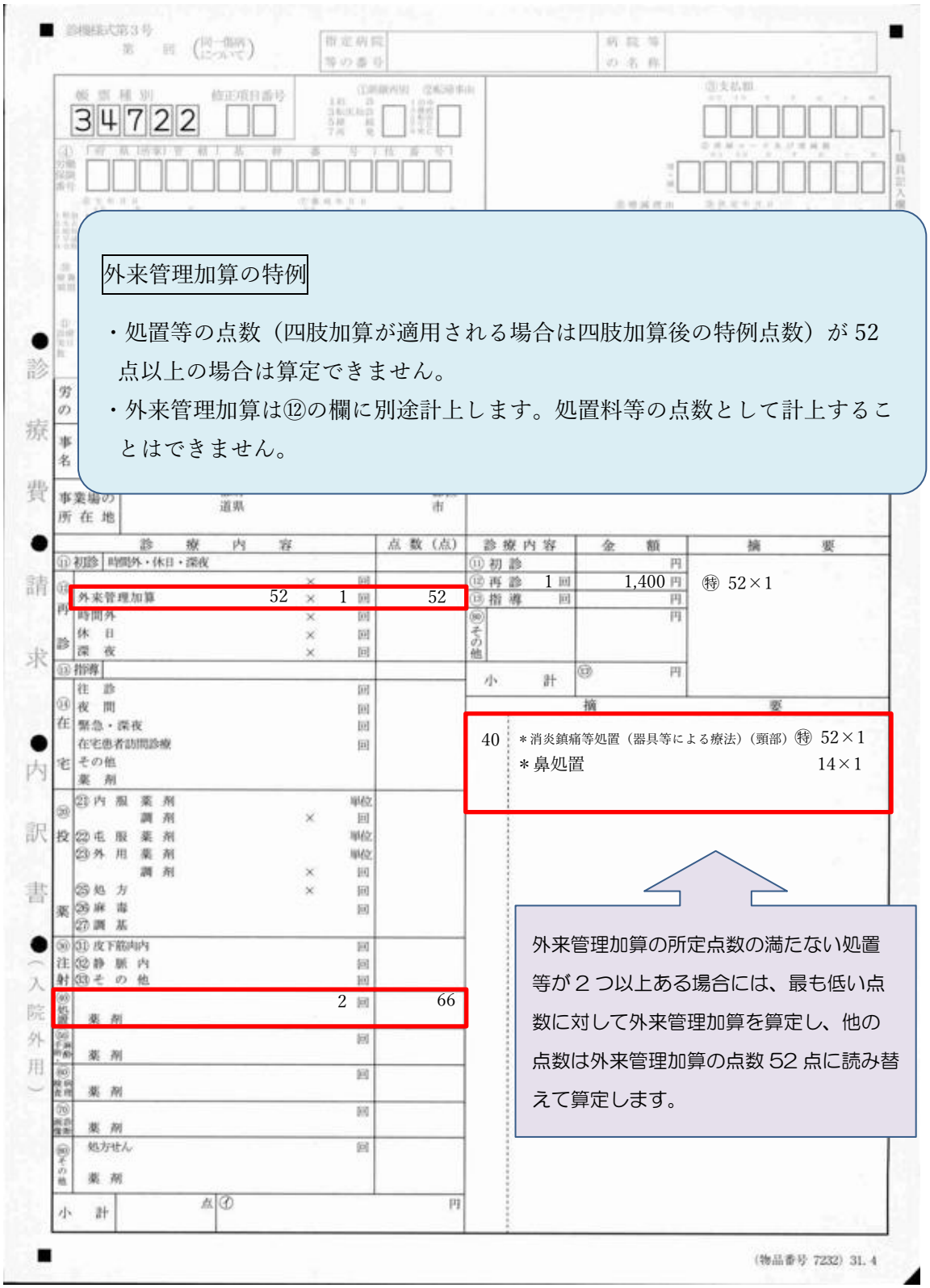
一般病床の病床数 200 床以上の医療機関の歯科、歯科口腔外科において算定）



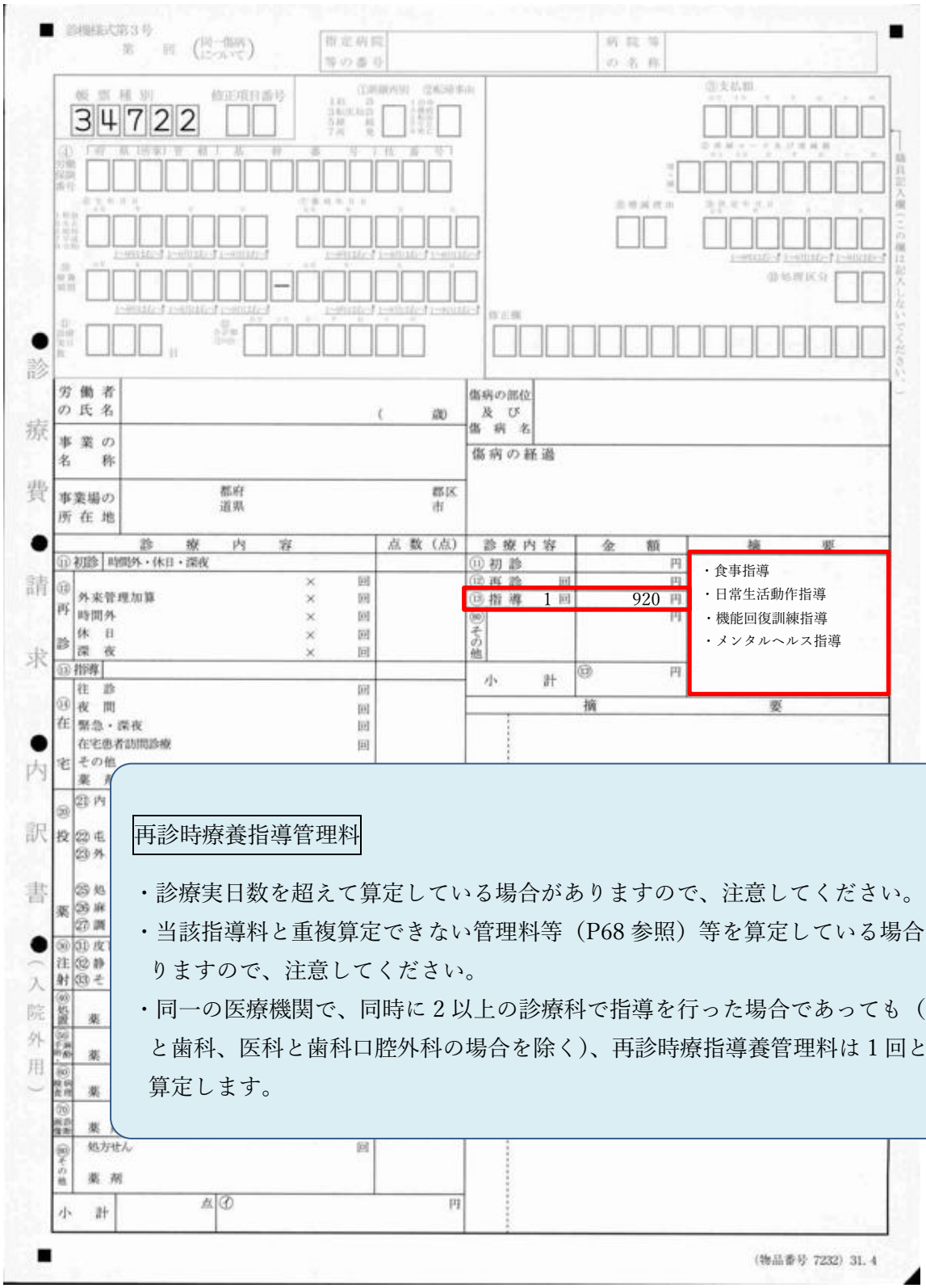
＊外来診療料　　74 点（健保点数）

（一般病床の病床数 200 床以上の医療機関（歯科、歯科口腔外科を除く）において算定）

＊外来管理加算の特例　（P41）



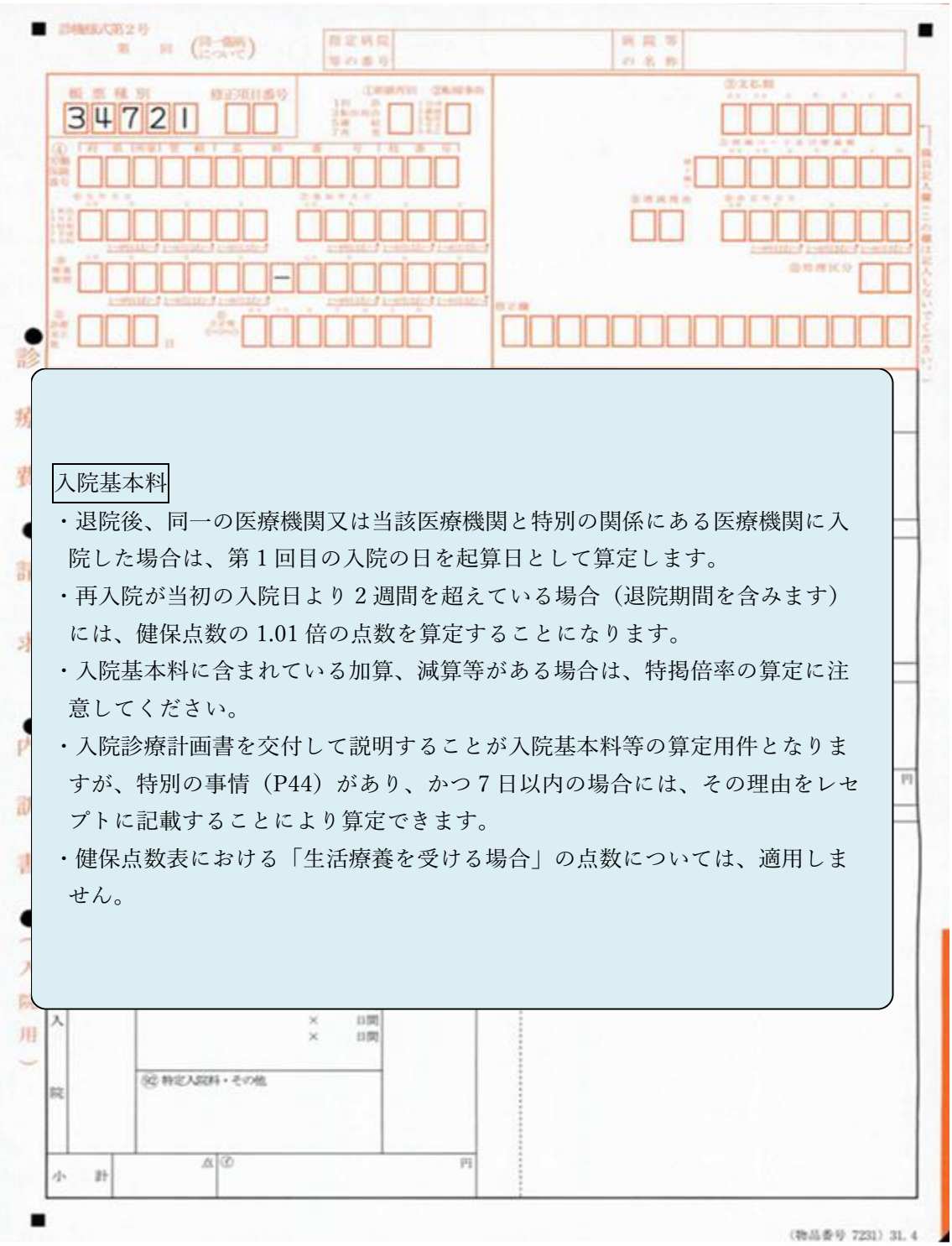
＊再診時療養指導管理料（P43）　　920 円



＊入院基本料（P43）

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

上記以外の期間　　健保点数の　1.01 倍



入院基本料

・退院後、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は、第 1 回目の入院の日を起算日として算定します。

・再入院が当初の入院日より 2 週間を超えている場合（退院期間を含みます）には、健保点数の 1.01 倍の点数を算定することになります。

・入院基本料に含まれている加算、減算等がある場合は、特掲倍率の算定に注意してください。

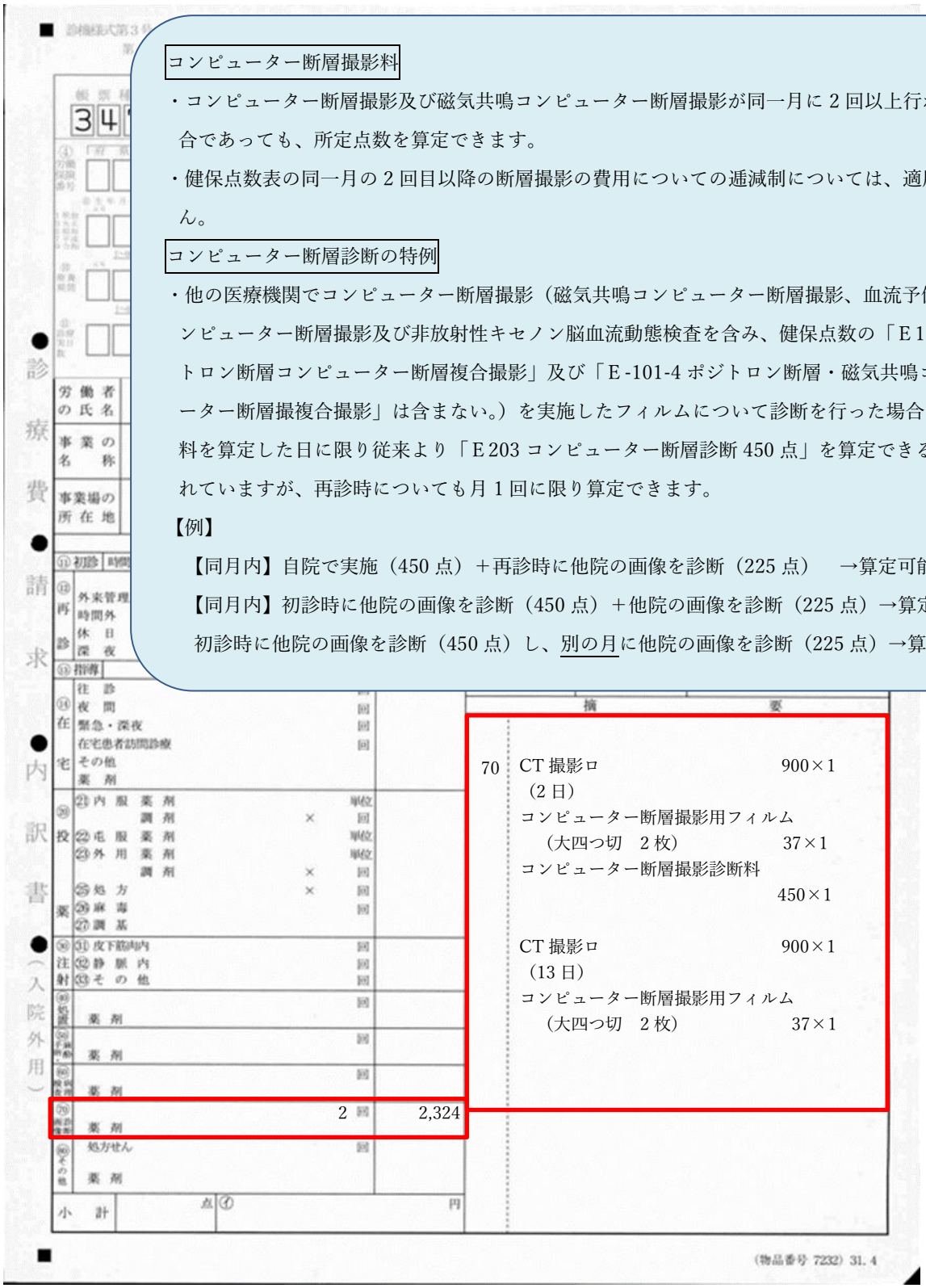
・入院診療計画書を交付して説明することが入院基本料等の算定用件となりますが、特別の事情（P44）があり、かつ 7 日以内の場合には、その理由をレセプトに記載することにより算定できます。

・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。

入院室料加算（Ｐ44）

※沖縄県は乙地に該当します。

＊コンピューター断層撮影料（P46）
＊コンピューター断層診断の特例（P47） 225 点



コンピューター断層撮影料

・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ます。

・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。

コンピューター断層診断の特例

・他の医療機関でコンピューター断層撮影（磁気共鳴コンピューター断層撮影、血流予備量比コンピューター断層撮影及び非放射性キセノン脳血流動態検査を含み、健保点数の「E 101-3 ポジトロン断層コンピューター断層複合撮影」及び「E -101-4 ポジトロン断層・磁気共鳴コンピューター断層撮複合撮影」は含まない。）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従来より「E 203 コンピューター断層診断 450 点」を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。

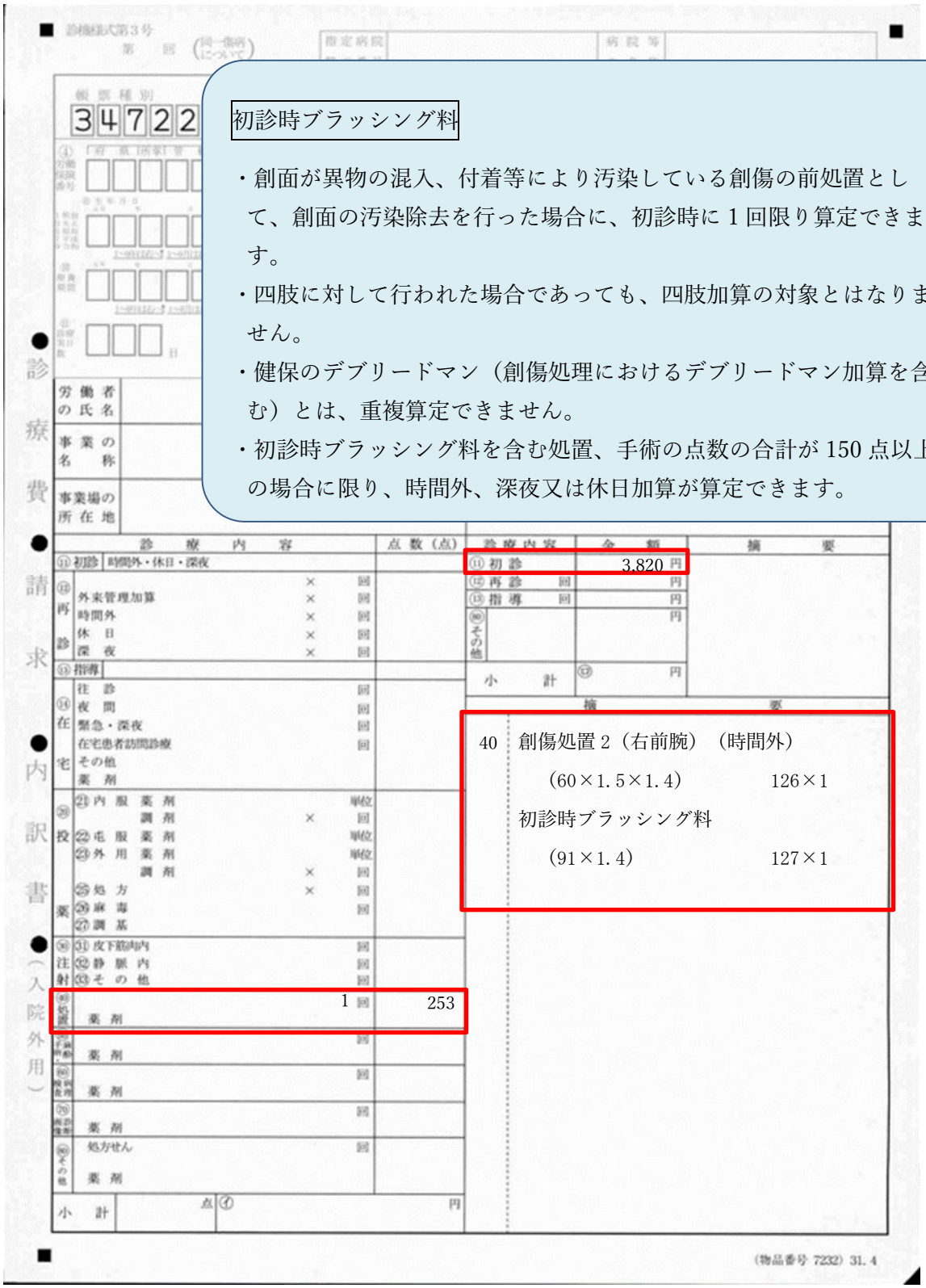
【例】

【同月内】自院で実施（450 点）＋再診時に他院の画像を診断（225 点） →算定可能○

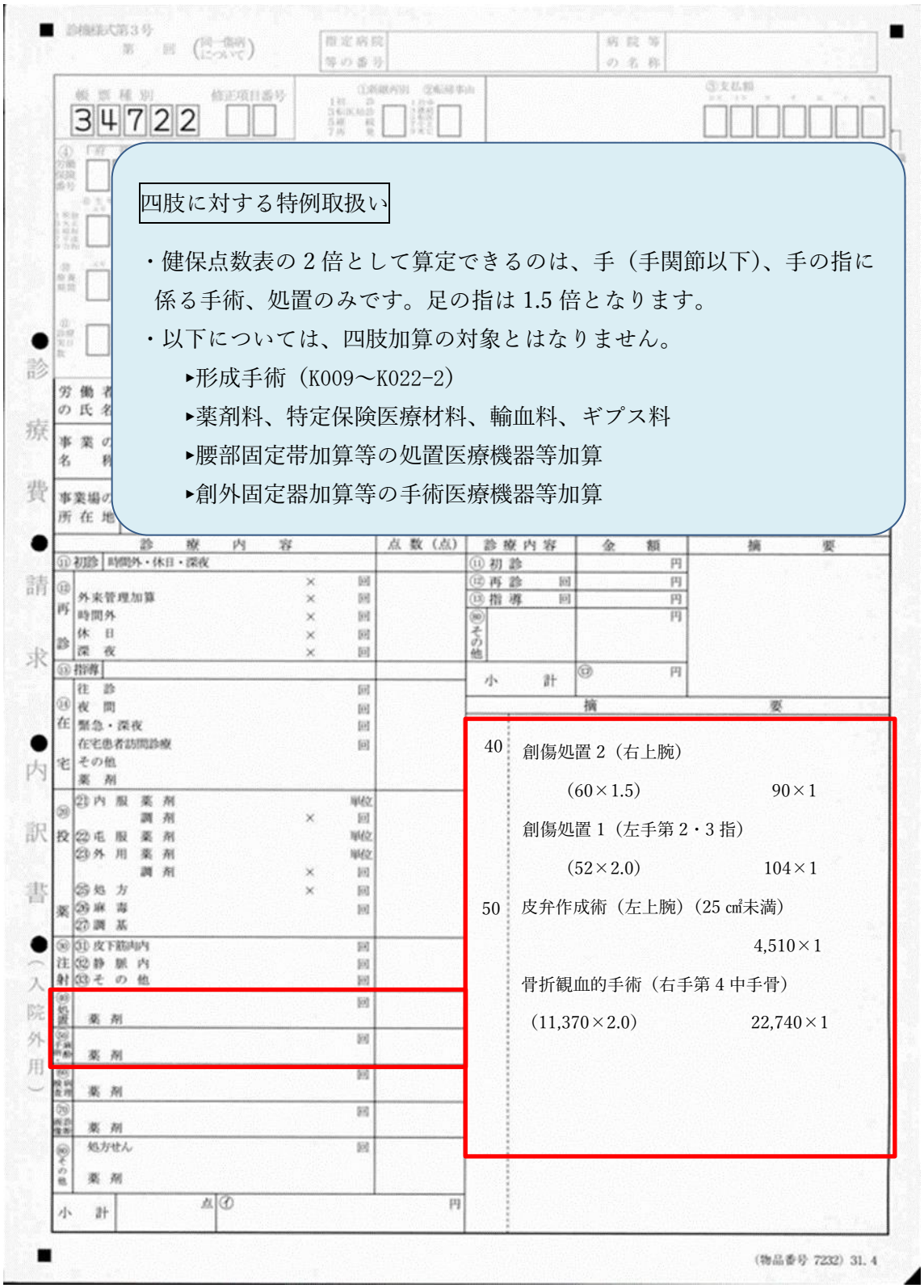
【同月内】初診時に他院の画像を診断（450 点）＋他院の画像を診断（225 点）→算定不可×

初診時に他院の画像を診断（450 点）し、別の月に他院の画像を診断（225 点）→算定可能○

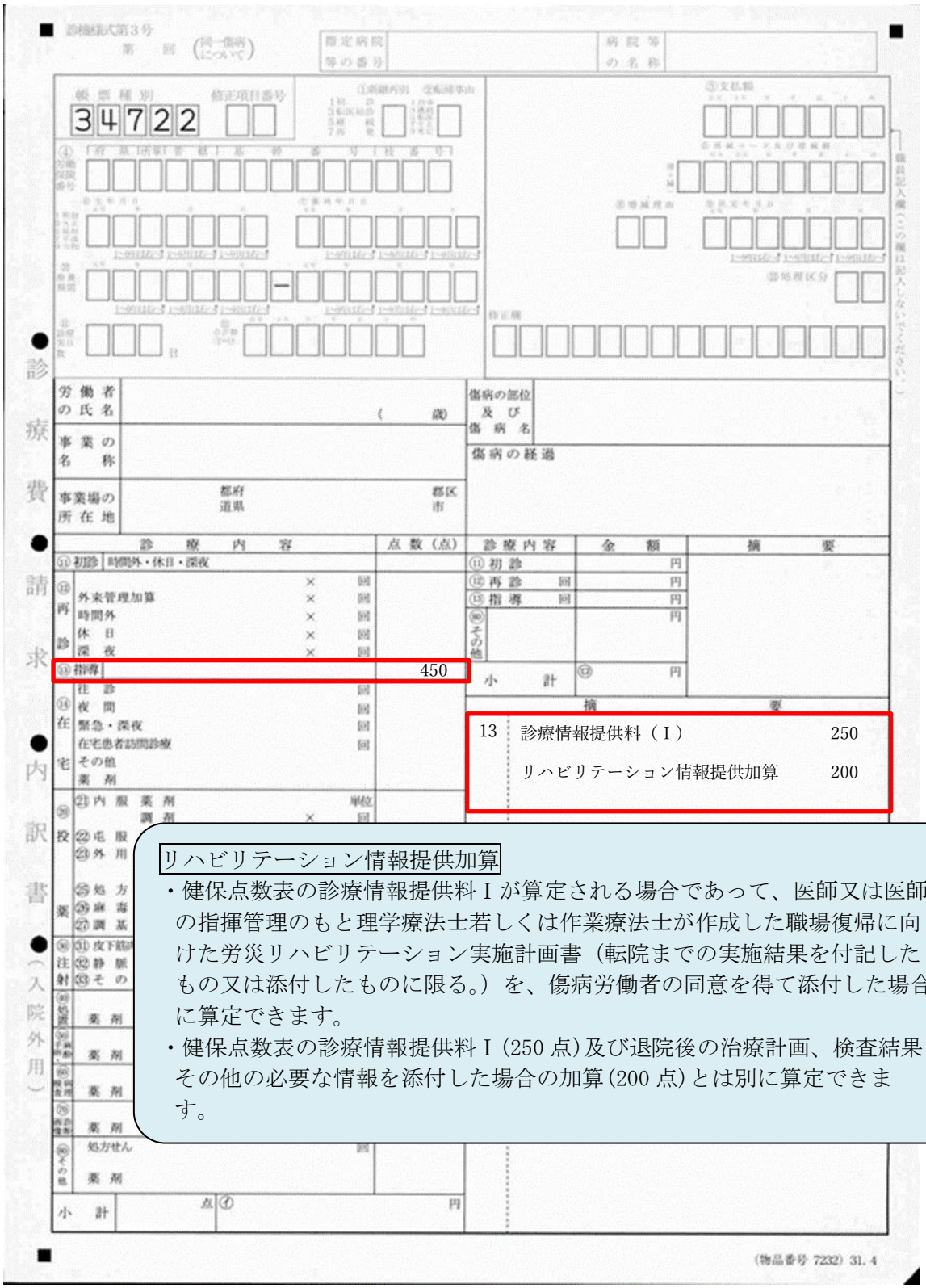
＊初診時ブラッシング料（P49）　　９１点



＊四肢に対する特例取扱い（P50）



＊リハビリテーション情報提供加算（P49）　　200 点

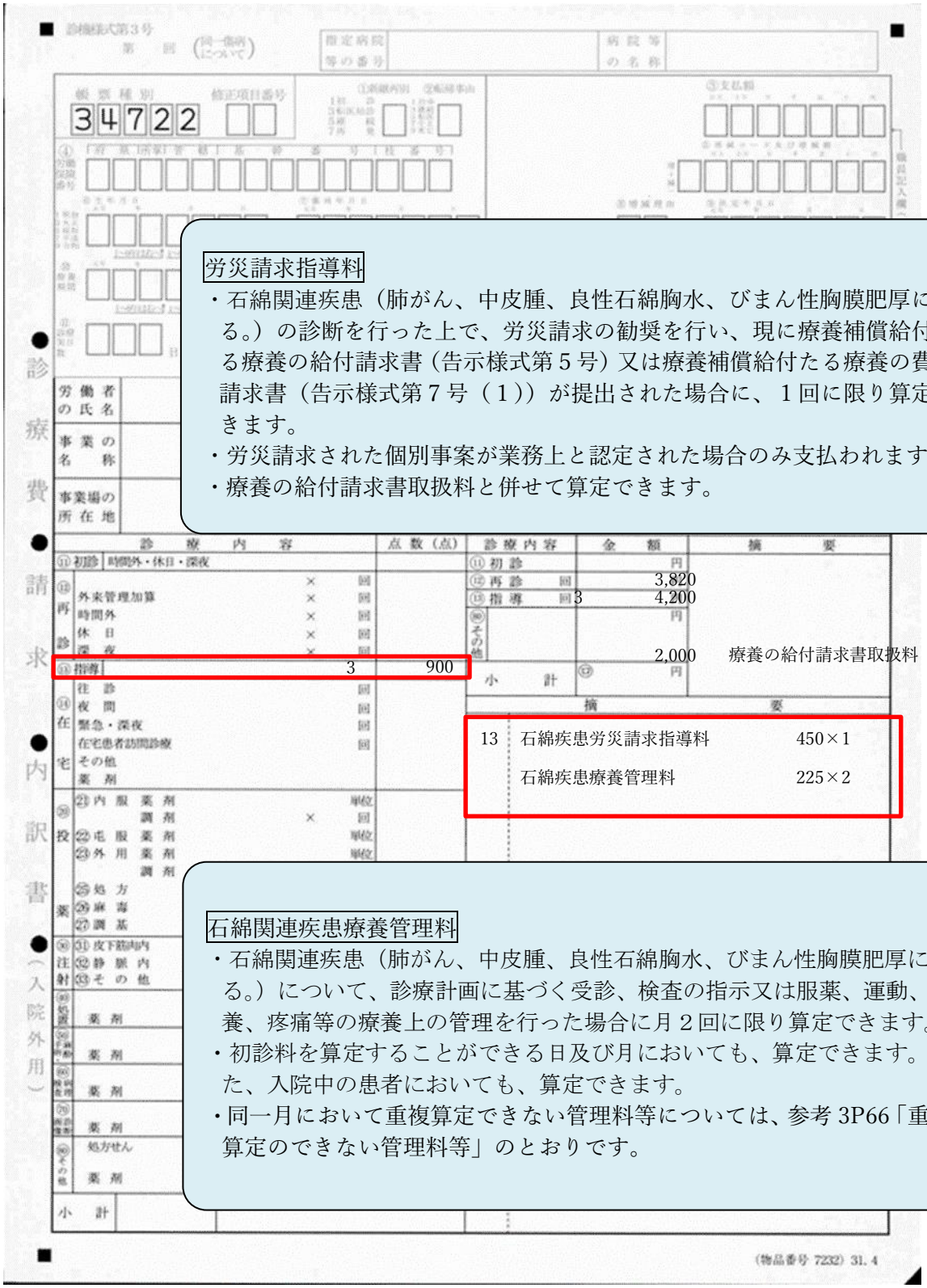


リハビリテーション情報提供加算

・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若しくは作業療法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。

・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。

＊石綿疾患労災請求指導料（P60）　　450 点
＊石綿疾患療養管理料（P60）　　225 点



労災請求指導料

・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。）の診断を行った上で、労災請求の勧奨を行い、現に療養補償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。
・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。

石綿関連疾患療養管理料

・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。）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。
・初診料を算定することができる日及び月においても、算定できます。また、入院中の患者においても、算定できます。
・同一月において重複算定できない管理料等については、参考 3P66「重複算定のできない管理料等」のとおりです。

労 災 保 険 関 係 様 式

【給付請求書】

保険給付等の種類	様式番号		掲載ページ	備考
	業務災害用 複数業務要因災害用	通勤災害用		
療養の給付	様式第5号	様式第16号の3	190,191	
指定病院等の変更	様式第6号	様式第16号の4	193	
療養の費用	様式第7号(1)	様式第16号の5(1)	194	診療費、治療用装具、通院費等
療養の費用(薬局)	様式第7号(2)	様式第16号の5(2)	195	
療養の費用(柔整)	様式第7号(3)	様式第16号の5(3)	—	
療養の費用(はり・きゅう)	様式第7号(4)	様式第16号の5(4)	—	
療養の費用(訪問看護)	様式第7号(5)	様式第16号の5(5)	—	
休業(補償)等給付	様式第8号	様式第16号の6	196	
障害(補償)等給付	様式第10号	様式第16号の7	197	
遺族(補償)等年金	様式第12号	様式第16号の8	—	
遺族(補償)等一時金	様式第15号	様式第16号の9	—	
葬祭料、複数事業労働者葬祭給付、葬祭給付	様式第16号	様式第16号の10	—	
介護(補償)等給付	様式第16号の2の2		—	
二次健康診断等給付	様式第16号の10の2		—	

【診断書】

名称	様式番号	掲載ページ	備考
診断書　障害(補償)給付請求用	様式第10号、様式第16号の7(添付)	198	
診断書　(じん肺用)	年金通知様式第2号の1	199	年金関係書類に添付
診断書　(せき髄損傷用)	年金通知様式第3号	200	年金関係書類に添付
診断書 (じん肺、せき髄損傷以外用)	年金通知様式第4号	202	年金関係書類に添付

様式第５号(表面)　労働者災害補償保険

業務災害用
複数業務要因災害用

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

裏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	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	゛	゜	ー
ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク	ケ	コ	サ	シ	ス	セ	ソ	タ	チ	ツ	テ	ト	ナ	ニ	ヌ
ネ	ノ	ハ	ヒ	フ	ヘ	ホ	マ	ミ	ム	メ	モ	ヤ	ユ	ヨ	ラ	リ	ル	レ	ロ	ワ	ン	

※帳票種別 34590　①管轄局署　②業通別 1 (1業 3通)　③保留 (1全レセ 3全給付)　⑥処理区分　④受付年月日 ※ (元号 年 月 日)

⑤労働保険番号 (府県 所掌 管轄 基幹番号 枝番号)　年金証書番号記入欄

⑦支給・不支給決定年月日 ※ (元号 年 月 日)

⑧性別 (1男 3女)　⑨労働者の生年月日 (1明治 3大正 5昭和 7平成 9令和 元号 年 月 日 1～9年は右へ 1～9月は右へ 1～9日は右へ)　⑩負傷又は発病年月日 (元号 年 月 日 1～9年は右へ 1～9月は右へ 1～9日は右へ)

⑪再発年月日 ※ (元号 年 月 日)

⑫労働者の
シメイ(カタカナ)：姓と名の間は１文字あけて記入してください。濁点・半濁点は1文字として記入してください。
氏名　(　歳)

⑬三者 ※ (1自 3労 5他)　⑭特疾 (1特定疾病)　⑮特別加入者

⑯郵便番号　フリガナ
住所
職種

⑰負傷又は発病の時刻
午 前 後　時　分頃

⑱災害発生の事実を確認した者の職名、氏名
職名
氏名

⑲災害の原因及び発生状況　(あ)どのような場所で(い)どのような作業をしているときに(う)どのような物又は環境に(え)どのような不安全な又は有害な状態があって(お)どのような災害が発生したか(か)⑩と初診日が異なる場合はその理由を詳細に記入すること

⑳指定病院等の
名称　電話(　)　－
所在地　〒　－

㉑傷病の部位及び状態

⑫の者については、⑩、⑰及び⑲に記載したとおりであることを証明します。　年　月　日

事業の名称　電話(　)　－

事業場の所在地　〒　－

事業主の氏名
(法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名)

労働者の所属事業場の名称・所在地　電話(　)　－

(注意) 1　労働者の所属事業場の名称・所在地については、労働者が直接所属する事業場が一括適用の取扱いを受けている場合に、労働者が直接所属する支店、工事現場等を記載してください。
2　派遣労働者について、療養補償給付又は複数事業労働者療養給付のみの請求がなされる場合にあっては、派遣先事業主は、派遣元事業主が証明する事項の記載内容が事実と相違ない

上記により療養補償給付又は複数事業労働者療養給付たる療養の給付を請求します。　年　月　日

労働基準監督署長 殿

〒　－　電話(　)　－

(病院 診療所 薬局 訪問看護事業者 経由)　請求人の
住所　(　方)
氏名

標準字体で記入してください。

※印の欄は記入しないでください。(職員が記入します。)

折り曲げる場合には(◀)の所を谷に折りさらに２つ折りにしてください。

不支給決定決議書

署長	副署長	課長	係長	係	決定年月日	・　・
					不支給の理由	
調査年月日	・　・	・　・	・　・			
復命書番号	第　号	第　号	第　号			

(この欄は記入しないでください。)

様式第16号の3(表面)　労働者災害補償保険

通勤災害用

療養給付たる療養の給付請求書

裏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	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	゛	゜	ー
ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク	ケ	コ	サ	シ	ス	セ	ソ	タ	チ	ツ	テ	ト	ナ	ニ	ヌ
ネ	ノ	ハ	ヒ	フ	ヘ	ホ	マ	ミ	ム	メ	モ	ヤ	ユ	ヨ	ラ	リ	ル	レ	ロ	ワ	ン	

※帳票種別　34590

①管轄局署　□□□□

②業通別　3　1業 3通

③保留　□　1全レセ 3全給付

⑥処理区分　□□

④受付年月日　※ 元号 年 月 日

⑤労働保険番号　府県 所掌 管轄 基幹番号 枝番号

年金証書番号記入欄

⑦支給・不支給決定年月日　※ 元号 年 月 日

⑧性別　1男 3女

⑨労働者の生年月日　元号 年 月 日　1～9年は右へ↑ 1～9月は右へ↑ 1～9日は右へ↑

1明治 3大正 5昭和 7平成 9令和

⑩負傷又は発病年月日　元号 年 月 日　1～9年は右へ↑ 1～9月は右へ↑ 1～9日は右へ↑

⑪再発年月日　※ 元号 年 月 日

⑫労働者の

シメイ(カタカナ)：姓と名の間は1文字あけて記入してください。濁点・半濁点は1文字として記入してください。

氏名　(　歳)

⑯郵便番号　□□□－□□□□

フリガナ

住所

職種

⑬三者　※ 1自 3労 5他

⑮特別加入者

⑰第三者行為災害　該当する・該当しない

⑱健康保険日雇特例被保険者手帳の記号及び番号

⑲通勤災害に関する事項　裏面のとおり

⑳指定病院等の　名称　電話(　)　－

所在地　〒　－

㉑傷病の部位及び状態

⑫の者については、⑩及び裏面の(ロ)、(ハ)、(ニ)、(ホ)、(ト)、(チ)、(リ)(通常の通勤の経路及び方法に限る。)及び(ヲ)に記載したとおりであることを証明します。

年　月　日

事業の名称　電話(　)　－

事業場の所在地　〒　－

事業主の氏名

(法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名)

労働者の所属事業場の名称・所在地　電話(　)　－

(注意)　1　事業主は、裏面の(ロ)、(ハ)及び(リ)については、知り得なかった場合には証明する必要がないので、知り得なかった事項の符号を消してください。

2　労働者の所属事業場の名称・所在地については、労働者が直接所属する事業場が一括適用の取扱いを受けている場合に、労働者が直接所属する支店、工事現場等を記載してください。

3　派遣労働者について、療養給付のみの請求がなされる場合にあっては、派遣先事業主は、派遣元事業主が証明する事項の記載内容が事実と相違ない旨裏面に記載してください。

上記により療養給付たる療養の給付を請求します。

年　月　日

労働基準監督署長 殿

(病院 診療所 薬局 訪問看護事業者) 経由

請求人の　〒　－　電話(　)　－

住所　(　方)

氏名

不支給決定決議書	署長	副署長	課長	係長	係	決定年月日	・　・
						不支給の理由	
	調査年月日	・　・	・　・	・　・			
	復命書番号	第　号	第　号	第　号			

(この欄は記入しないでください。)

標準字体で記入してください。

※印の欄は記入しないでください。(職員が記入します。)

折り曲げる場合には(◀)の所を谷に折りさらに2つ折りにしてください。

通勤災害に関する事項

（イ） 災害時の通勤の種別（該当する記号を記入）		イ．住居から就業の場所への移動　ロ．就業の場所から住居への移動 ハ．就業の場所から他の就業の場所への移動 ニ．イに先行する住居間の移動　ホ．ロに接続する住居間の移動	
（ロ） 負傷又は発病の年月日及び時刻		年　月　日　午 前 後　時　分頃	
（ハ） 災害発生の場所		（ニ） 就業の場所（災害時の通勤の種別がハに該当する場合は移動の終点たる就業の場所）	
（ホ） 就業開始の予定年月日及び時刻（災害時の通勤の種別がイ、ハ又はニに該当する場合は記載すること）		年　月　日　午 前 後　時　分頃	
（ヘ） 住居を離れた年月日及び時刻（災害時の通勤の種別がイ、ニ又はホに該当する場合は記載すること）		年　月　日　午 前 後　時　分頃	
（ト） 就業終了の年月日及び時刻（災害時の通勤の種別がロ、ハ又はホに該当する場合は記載すること）		年　月　日　午 前 後　時　分頃	
（チ） 就業の場所を離れた年月日及び時刻（災害時の通勤の種別がロ又はハに該当する場合は記載すること）		年　月　日　午 前 後　時　分頃	
（リ） 災害時の通勤の種別に関する移動の通常の経路、方法及び所要時間並びに災害発生の日に住居又は就業の場所から災害発生の場所に至った経路、方法、所要時間その他の状況		〔通常の通勤所要時間　時間　分〕	
（ヌ） 災害の原因及び発生状況 （あ）どのような場所を （い）どのような方法で移動している際に （う）どのような物で又はどのような状況において （え）どのようにして災害が発生したか （お）⑩との初診日が異なる場合はその理由を簡明に記載すること			
（ル） 現認者の 住所			
（ル） 現認者の 氏名		電話（　）　―	
（ヲ） 転任の事実の有無（災害時の通勤の種別がニ又はホに該当する場合）	有　・　無	（ワ） 転任直前の住居に係る住所	

㉒その他就業先の有無		
有 無	有の場合のその数（ただし表面の事業場を含まない） 社	有の場合でいずれかの事業で特別加入している場合の特別加入状況（ただし表面の事業を含まない） 労働保険事務組合又は特別加入団体の名称
労働保険番号（特別加入）		加入年月日 年　月　日

［項目記入に当たっての注意事項］

1　記入すべき事項のない欄又は記入枠は空欄のままとし、事項を選択する場合には当該事項を○で囲んでください。（ただし、⑧欄並びに⑨及び⑩欄の元号については該当番号を記入枠に記入してください。）
2　傷病年金の受給権者が当該傷病にかかる療養の給付を請求する場合には、⑤労働保険番号欄に左詰で年金証書番号を記入してください。また、⑨及び⑩は記入しないでください。
3　⑱は、請求人が健康保険の日雇特例被保険者でない場合には記載する必要はありません。
4　（ホ）は、災害時の通勤の種別がハの場合には、移動の終点たる就業の場所における就業開始の予定時刻を、ニの場合には、後続するイの移動の終点たる就業の場所における就業開始の予定の年月日及び時刻を記載してください。
5　（ト）は、災害時の通勤の種別がハの場合には、移動の起点たる就業の場所における就業終了の年月日及び時刻を、ホの場合には、先行するロの移動の起点たる就業の場所における就業終了の年月日及び時刻を記載してください。
6　（チ）は、災害時の通勤の種別がハの場合には、移動の起点たる就業の場所を離れた年月日及び時刻を記載してください。
7　（リ）は、通常の通勤の経路を図示し、災害発生の場所及び災害発生の日に住居又は就業の場所から災害発生の場所に至った経路を朱線等を用いて分かりやすく記載するとともに、その他の事項についてもできるだけ詳細に記載してください。

［標準字体記入にあたっての注意事項］

□□□ で表示された記入枠に記入する文字は、光学式文字読取装置（OCR）で直接読取りを行いますので、以下の注意事項に従って、表面の右上に示す標準字体で記入してください。

1　筆記用具は黒ボールペンを使用し、記入枠からはみださないように書いてください。
2　「促音」「よう音」などは大きく書き、濁点、半濁点は１文字として書いてください。

（例）キッテ → キツテ　　キョ → キヨ　　バ → ハ゛

3　シツソン は斜の弧を書き始めるとき、小さくカギを付けてください。

4　1 はカギを付けないで垂直に、4 の２本の縦線は上で閉じないで書いてください。

派遣先事業主証明欄	派遣元事業主が証明する事項（表面の⑩並びに（ロ）、（ハ）、（ニ）、（ホ）、（ト）、（チ）、（リ）（通常の通勤の経路及び方法に限る。）及び（ヲ））の記載内容について事実と相違ないことを証明します。 年　月　日 事業の名称　電話（　）　― 事業場の所在地　〒　― 事業主の氏名 （法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名）

社会保険労務士記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏名	電話番号
			（　）　―

様式第６号(表面)

労働者災害補償保険
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

労働基準監督署長　殿　　年　　月　　日

〔病院／診療所／薬局／訪問看護事業者　経由〕

〒　　―

電話(　　)　　―

住　所

届出人の　　方

氏　名

下記により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を(変更するので)届けます。

①労働保険番号					③労働者の			④負傷又は発病年月日
府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号		氏名	(男・女)	年　月　日
						生年月日	年　月　日(　歳)	
②年金証書の番号						住所		午前/後　時　分頃
管轄局	種別	西暦年	番号			職種		

⑤　災害の原因及び発生状況　(あ)どのような場所で(い)どのような作業をしているときに(う)どのような物又は環境に(え)どのような不安全な又は有害な状態があって(お)どのような災害が発生したかを簡明に記載すること。

③の者については、④及び⑤に記載したとおりであることを証明します。

事業の名称

年　月　日　　〒　　―　　電話(　　)　　―

事業場の所在地

事業主の氏名

(法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名)

⑥指定病院等の変更	変更前の	名称	〔労災指定医番号〕
		所在地	〒　　―
	変更後の	名称	
		所在地	〒　　―
	変更理由		
⑦	傷病補償年金又は複数事業労働者傷病年金の支給を受けることとなった後に療養の給付を受けようとする指定病院等の	名称	
		所在地	〒　　―
⑧	傷病名		

■ 様式第７号（１）（表面）　労働者災害補償保険

業務災害用
複数業務要因災害用

第　　回

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）

標	準	字	体	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	゛	゜	ー
ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク	ケ	コ	サ	シ	ス	セ	ソ	タ	チ	ツ	テ	ト	ナ	ニ	ヌ
ネ	ノ	ハ	ヒ	フ	ヘ	ホ	マ	ミ	ム	メ	モ	ヤ	ユ	ヨ	ラ	リ	ル	レ	ロ	ワ	ン	

※ 帳票種別 34260　①管轄局署 □□□□　②業通別 1（1業 3通）　⑧受付年月日（元号 年 月 日）　⑩三者コード □（1自 3労 5他）　⑪委任未支給 □（1委任 3未支給 5委未）　⑫特別加入者 □□　⑬審査コード □

③ 労働保険番号　府県 □□　所掌 □　管轄 □□□　基幹番号 □□□□□□　枝番号 □□□

④ 年金証書の番号　管轄局 □□　種別 □　西暦年 □□　番号 □□□□□

⑤ 労働者の性別 □（1男 3女）　⑥ 労働者の生年月日（1明治 3大正 5昭和 7平成 9令和　元号 年 月 日）　⑦ 負傷又は発病年月日（元号 年 月 日）

1～9年は右へ　1～9月は右へ　1～9日は右へ

※⑭ 金融機関コード　金融機関 □□□□　店舗 □□□

⑨ 労働者の

シメイ（カタカナ）：姓と名の間は１文字あけて記入してください。濁点・半濁点は1文字として記入してください。

氏名　（　　歳）　職種

住所　㉖ 郵便番号 □□□－□□□□

⑮ ※ 郵便局コード □□□□□□

変更する場合のみ記入してください。新規に届け出る場合又は届け出た口座を右の欄及び⑯から⑲までの欄は、口座を振込を希望する金融機関

新規・変更

関の名称　銀行・金庫・農協・漁協・信組　本店・本所・出張所・支店・支所

口座名義人

⑯ 預金の種類（1普通 3当座）　⑰ 口座番号（左詰め。ゆうちょ銀行の場合は、記号（5桁）は左詰め、番号は右詰めで記入し、空欄には「0」を記入。）

メイギニン（カタカナ）：姓と名の間は１文字あけて記入してください。濁点・半濁点は1文字として記入してください。

⑱

（つづき）メイギニン（カタカナ）

⑲

⑨の者については、⑦並びに裏面の（ヌ）及び（ヲ）に記載したとおりであることを証明します。

年　月　日　事業の名称　電話（　　）　－

事業場の所在地　〒　－

事業主の氏名

（法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名）

（注意）派遣労働者について、療養補償給付又は複数事業労働者療養給付のみの請求がなされる場合にあっては、派遣先事業主は、派遣元事業主が証明する事項の記載内容が事実と相違ない旨裏面に記載してください。

医師又は歯科医師等の証明

療養の内容　（イ）期間　年　月　日から　年　月　日まで　日間　診療実日数　日

（ロ）傷病の部位及び傷病名

（ハ）傷病の経過の概要

年　月　日　治癒（症状固定）・継続中・転医・中止・死亡

⑨の者については、（イ）から（ニ）までに記載したとおりであることを証明します。

年　月　日　〒　－

病院又は診療所の　所在地　名称　電話（　　）　－

診療担当者氏名

（ニ）療養の内訳及び金額（内訳裏面のとおり。）　千　円

（ホ）看護料　年　月　日から　年　月　日まで　日間（看護師の資格の有・無）

（ヘ）移送費　から　まで　片道・往復　キロメートル　回

（ト）上記以外の療養費（内訳別紙請求書又は領収書　枚のとおり。）

（チ）療養の給付を受けなかった理由

⑳療養に要した費用の額（合計）　千万 百万 十万 万 千 百 十 円

㉑費用の種別 ※ □（1診療 2看護 3移送 4装具 5診断書）　㉒療養期間の初日（元号 年 月 日）　から　㉓療養期間の末日（元号 年 月 日）　まで　㉔診療実日数 □□□ 日　㉕転帰事由 □（1治癒（症状固定） 3継続 5転医 7中止 9死亡）

1～9年は右へ　1～9月は右へ　1～9日は右へ

上記により療養補償給付又は複数事業労働者療養給付たる療養の費用の支給を請求します。

年　月　日　〒　－　電話（　　）　－

請求人の　住所　（　　方）

氏名

労働基準監督署長　殿

（注意）
一、□□□で表示された枠（以下、記入枠という。）に記入する文字は、光学式文字読取装置（OCR）で直接読取りを行うので、汚したり、穴をあけたり、必要以上に強く折り曲げたり、のりづけしたりしないでください。
二、記載すべき事項のない欄又は記入枠は、空欄のままとし、事項を選択する場合には該当事項を○で囲んでください。（ただし、⑤及び⑯欄並びに⑥及び⑦欄の元号については該当番号を記入枠に記入してください。）
三、記入枠の部分は、必ず黒のボールペンを使用し、様式右上に記載された「標準字体」にならって、枠からはみだすないように大きめのカタカナ及びアラビア数字で明瞭に記載してください。

※印の欄は記入しないでください。（職員が記入します。）

◎裏面の注意事項を読んでから記入してください。折り曲げる場合には（◀）の所を谷に折りさらに２つ折りにしてください。

■ 様式第７号（２）（表面）　労働者災害補償保険

業務災害用
複数業務要因災害用

第　　回

標	準	字	体	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	゛	゜	ー
ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク	ケ	コ	サ	シ	ス	セ	ソ	タ	チ	ツ	テ	ト	ナ	ニ	ヌ
ネ	ノ	ハ	ヒ	フ	ヘ	ホ	マ	ミ	ム	メ	モ	ヤ	ユ	ヨ	ラ	リ	ル	レ	ロ	ワ	ン	

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)

薬

※印の欄は記入しないでください。（職員が記入します。）

◎裏面の注意事項を読んでから記入してください。折り曲げる場合には（◀）の所を谷に折りさらに２つ折りにしてください。

※ 帳票種別 34261　①管轄局署　②業通別 1 1業 3通　⑧受付年月日（元号 年 月 日）　⑩三者コード 1 自 3 労 5 他　⑪委任未支給 1 委任 3 未支給 5 委未　⑫特別加入者　⑬審査コード

③ 労働保険番号　府県　所掌　管轄　基幹番号　枝番号

④ 年金証書の番号　管轄局　種別　西暦年　番号

⑤ 労働者の性別 1 男 3 女

⑥ 労働者の生年月日（元号 年 月 日）　1～9年は右へ　1～9月は右へ　1～9日は右へ

⑦ 負傷又は発病年月日（元号 年 月 日）　1～9年は右へ　1～9月は右へ　1～9日は右へ

※⑭ 金融機関コード　金融機関　店舗

⑮ ※ 郵便局コード

⑨ 労働者の

シメイ（カタカナ）：姓と名の間は１文字あけて記入してください。濁点・半濁点は1文字として記入してください。

氏名　（　歳）　職種

住所　㉔ 郵便番号 □□□－□□□□

変更する場合のみ記入してください。新規に届け出る場合又は届け出た口座を右の欄及び⑯から⑲までの欄は、口座を

新規・変更

振込を希望する金融機関の名称　銀行・金庫　農協・漁協　信組　本店・本所　出張所　支店・支所

口座名義人

⑯ 預金の種類 1 普通 3 当座

⑰ 口座番号（左詰め。ゆうちょ銀行の場合は、記号（5桁）は左詰め、番号は右詰めで記入し、空欄には「0」を記入。）

メイギニン（カタカナ）：姓と名の間は１文字あけて記入してください。濁点・半濁点は1文字として記入してください。

⑱

（つづき）メイギニン（カタカナ）

⑲

⑨の者については、⑦並びに裏面の(ホ)及び(ト)に記載したとおりであることを証明します。

年　月　日　事業の名称　電話（　）－

事業場の所在地　〒　－

事業主の氏名

（法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名）

（注意）派遣労働者について、療養補償給付又は複数事業労働者療養給付のみの請求がなされる場合にあっては、派遣先事業主は、派遣元事業主が証明する事項の記載内容が事実と相違ない旨裏面に記載してください。

(イ)傷病名

⑨の者については、(イ)に記載したとおりであることを証明します。

年　月　日　病院又は診療所の　所在地　〒　－

名称　電話（　）－

診療担当者氏名

薬剤師の証明

⑨の者については、(ロ)、⑳に記載したとおりであること及び(ロ)、⑳に記載した事項は＿＿＿＿＿＿医師の処方に基づくものであることを証明します。

年　月　日　薬局の　所在地　〒　－

名称　電話（　）－

調剤担当者氏名

(ロ)療養の内容　期間　年　月　日から　年　月　日まで　日間　調剤実日数　日

(ハ)療養の給付を受けなかった理由

⑳療養に要した費用の額（内訳裏面のとおり。）　千万　百万　十万　万　千　百　十　円

※　㉑療養期間の初日（元号 年 月 日）　1～9年は右へ　1～9月は右へ　1～9日は右へ　から　㉒療養期間の末日（元号 年 月 日）　1～9年は右へ　1～9月は右へ　1～9日は右へ　まで　㉓調剤数量

上記により療養補償給付又は複数事業労働者療養給付たる療養の費用の支給を請求します。

年　月　日

請求人の　〒　－　電話（　）－

住所　（　方）

氏名

労働基準監督署長　殿

（注意）
一、□□□で表示された枠（以下、記入枠という。）に記入する文字は、光学式文字読取装置（OCR）で直接読取りを行うので、汚したり、穴をあけたり、必要以上に強く折り曲げたり、のりづけしたりしないでください。
二、記載すべき事項のない欄又は記入枠は、空欄のままとし、事項を選択する場合には該当事項を○で囲んでください。（ただし、⑤及び⑯欄並びに⑥及び⑦欄の元号については該当番号を記入枠に記入してください。）
三、記入枠の部分は、必ず黒のボールペンを使用し、様式右上に記載された「標準字体」にならって、枠からはみださないように大きめのカタカナ及びアラビア数字で明瞭に記載してください。

様式第８号(表面)

業務災害用
複数業務要因災害用

労働者災害補償保険
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
第　回
(同一傷病分)

標準字体	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	゛	゜	ー
ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク	ケ	コ	サ	シ	ス	セ
ソ	タ	チ	ツ	テ	ト	ナ	ニ	ヌ	ネ	ノ	ハ	ヒ	フ
ヘ	ホ	マ	ミ	ム	メ	モ	ヤ	ユ	ヨ	ラ	リ	ル	レ
ロ	ワ	ン											

※帳票種別 34360　①管轄局署　③新継再別 1新 5継 7再　④受付年月日 元号 年 月 日　⑧業通別 1 1業 3通　⑨三者コード 1自 3労 5他　⑩日雇コード 1日　⑪特別加入者

⑰平均賃金 ※ 十万 万 千 百 十 円 ・ 十 銭　⑱特別給与の額 千万 百万 十万 万 千 百 十 円　⑬日数査定 1療 2賃 3待 4重 5他　⑭特支コード 1特　⑮委任未支給 1委 3未　⑯特別コード 1特

②労働保険番号 府県 所掌 管轄 基幹番号 枝番号　⑤労働者の性別 1男 3女　⑥労働者の生年月日 元号 年 月 日 (1明 3大 5昭 7平 9令 治正和成和) 1～9年は右へ 1～9月は右へ 1～9日は右へ

⑦負傷又は発病年月日 元号 年 月 日 (1明 3大 5昭 7平 9令 治正和成和) 1～9年は右へ 1～9月は右へ 1～9日は右へ

⑫労働者の氏名 シメイ（カタカナ）：姓と名の間は１文字あけて記入してください。濁点・半濁点は１文字として記入してください。　（　　歳）

住所 ㉗郵便番号 ―

⑲療養のため労働できなかった期間 元号 年 月 日 (1明 3大 5昭 7平 9令 治正和成和) 1～9年は右へ 1～9月は右へ 1～9日は右へ ―から 元号 年 月 日 1～9年は右へ 1～9月は右へ 1～9日は右へ まで　⑳賃金を受けなかった日の日数（内訳別紙２のとおり。）　日間のうち　日

下の欄及び㉓、㉔、㉕、㉖欄は、口座を新規に届け出る場合又は届け出た口座を変更する場合のみ記入してください。

新規・変更

㉓預金の種類 1普通 3当座　㉔口座番号（左詰め。ゆうちょ銀行の場合は、記号（５桁）は左詰め、番号は右詰めで記入し、空欄には「０」を記入。）

振込を希望する金融機関の名称	銀行・金庫 農協・漁協 信組
	本店・本所 出張所 支店・支所
口座名義人	

㉕メイギニン（カタカナ）：姓と名の間は１文字あけて記入してください。濁点・半濁点は１文字として記入してください。

㉖（つづき）メイギニン（カタカナ）

㉑金融機関コード ※ 金融機関 店舗　㉒郵便局コード ※

⑫の者については、⑦、⑲、⑳、㉜から㊳まで（㊳の(ハ)を除く。）及び別紙２に記載したとおりであることを証明します。

年　月　日

事業の名称　電話(　　)　－

事業場の所在地　〒　－

事業主の氏名
（法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名）

労働者の直接所属事業場名称所在地　電話(　　)　－

(注意)
1. ㊳の(イ)及び(ロ)については、⑫の者が厚生年金保険の被保険者である場合に限り証明してください。
2. 労働者の直接所属事業場名称所在地については、労働者が直接所属する事業場が一括適用の取扱いを受けている場合に、労働者が直接所属する支店、工事現場等を記載してください。

1回目の請求書には、必ず記入してください。

（死傷病報告提出年月日　年　月　日）

診療担当者の証明

㉘傷病の部位及び傷病名	
㉙療養の期間	年　月　日から　年　月　日まで　日間　診療実日数　日
傷病の経過	㉚療養の現況　年　月　日　治癒（症状固定）・死亡・転医・中止・継続中
	㉛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　年　月　日から　年　月　日まで　日間のうち　日

⑫の者については、㉘から㉛までに記載したとおりであることを証明します。

年　月　日　〒　－　電話(　　)　－

病院又は診療所の　所在地
名称
診療担当者氏名

上記により休業補償給付又は複数事業労働者休業給付の支給を請求 休業特別支給金の支給を申請します。

年　月　日　〒　－　電話(　　)　－

請求人 申請人の　住所　（　　方）
氏名

労働基準監督署長　殿

(注意)
一、□□□で表示された枠（以下、記入枠という。）に記入する文字は、光学式文字読取装置（OCR）で直接読取りを行うので、汚したり、穴をあけたり、必要以上に強く折り曲げたり、のりづけしたりしないでください。
二、記載すべき事項のない欄又は記入枠は、空欄のままとし、事項を選択する場合には該当事項を○で囲んでください。（ただし、⑤及び㉓欄並びに⑥、⑦及び⑲欄の元号については該当番号を記入枠に記入してください。）
三、記入枠の部分は、必ず黒のボールペンを使用し、様式右上に記載された「標準字体」にならって、枠からはみださないように大きめのカタカナ及びアラビア数字で明瞭に記載してください。

※印の欄は記入しないでください。（職員が記入します。）

◎裏面の注意事項を読んでから記入してください。

折り曲げる場合には(◀)の所を谷に折りさらに２つ折りにしてください。

様式第10号(表面)

業務災害用
複数業務要因災害用

労働者災害補償保険
障害補償給付
複数事業労働者障害給付
障害特別支給金
障害特別年金
障害特別一時金
支給請求書
支給申請書

① 労働保険番号				
府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号

② 年金証書の番号			
管轄局	種別	西暦年	番号

③ 労働者の	
フリガナ	
氏名	(男・女)
生年月日	年 月 日(歳)
フリガナ	
住所	
職種	
所属事業場名称・所在地	

④ 負傷又は発病年月日
年 月 日
午 前 後 時 分頃
⑤ 傷病の治癒した年月日
年 月 日
⑦ 平均賃金
円 銭
⑧ 特別給与の総額(年額)
円

⑥ 災害の原因及び発生状況 (あ)どのような場所で(い)どのような作業をしているときに(う)どのような物又は環境に(え)どのような不安全な又は有害な状態があって(お)どのような災害が発生したかを簡明に記載すること

⑨厚生年金保険等の受給関係			
㋑ 厚年等の年金証書の基礎年金番号・年金コード		㋺ 被保険者資格の取得年月日	年 月 日
㋩ 当該傷病に関して支給される年金の種類等	年金の種類	厚生年金保険法の イ、障害年金 ロ、障害厚生年金 国民年金法の イ、障害年金 ロ、障害基礎年金 船員保険法の障害年金	
	障害等級	級	
	支給される年金の額	円	
	支給されることとなった年月日	年 月 日	
	厚年等の年金証書の基礎年金番号・年金コード		
	所轄年金事務所等		

③の者については、④、⑥から⑧まで並びに⑨の㋑及び㋺に記載したとおりであることを証明します。

年 月 日

事業の名称 電話( ) ―
事業場の所在地 〒 ―
事業主の氏名
(法人その他の団体であるときは、その名称及び代表者の氏名)

〔注意〕⑨の㋑及び㋺については、③の者が厚生年金保険の被保険者である場合に限り証明すること。

⑩ 障害の部位及び状態	(診断書のとおり)	⑪ 既存障害がある場合にはその部位及び状態	
⑫ 添付する書類その他の資料名			

⑬ 年金の払渡しを受けることを希望する金融機関又は郵便局			
金融機関(郵便貯金銀行の支店等を除く。)	名称	※ 金融機関店舗コード	
		銀行・金庫 農協・漁協・信組	本店・本所 出張所 支店・支所
	預金通帳の記号番号	普通・当座 第 号	
郵便貯金銀行の支店等又は郵便局	フリガナ 名称	※ 郵便局コード	
	所在地	都道府県 市郡区	
	預金通帳の記号番号	第 号	

上記により 障害補償給付 / 複数事業労働者障害給付 / 障害特別支給金 / 障害特別年金 / 障害特別一時金 の支給を請求します。
の支給を申請します。

〒 ―
電話( ) ―

年 月 日

請求人 / 申請人 の 住所
氏名
□本件手続を裏面に記載の社会保険労務士に委託します。

労働基準監督署長 殿

個人番号

振込を希望する金融機関の名称		預金の種類及び口座番号
銀行・金庫 農協・漁協・信組	本店・本所 出張所 支店・支所	普通・当座 第 号 口座名義人

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	明治 大正 昭和 平成	年　月　日	性別	男・女
傷病名				負傷発病年月日	年　月　日		
障害の部位				初診年月日	年　月　日		
既往歴		既存障害		治ゆ年月日	年　月　日		

療養の内容及び経過	
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	部位 ＼ 種類範囲									
			右							
			左							
			右							
			左							
			右							
			左							

〒　　－　　　　電話(　　)　　－

上記のとおり診断します。

所　在　地

年　　月　　日

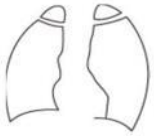
名　　称

診断担当者
氏　　名

労働者災害補償保険　診　断　書　（じん肺用）

1 氏名等	（男・女）	2 生年月日	明大昭平令　年　月　日
3 疾病名	（じん肺及び合併症の種類がわかるように記入して下さい。）	4	じん肺管理区分が管理4（又は4症度）又は管理2若しくは管理3で合併症にかかっていると決定された年月日 年　月　日 初診年月日　年　月　日
5 既往症の概要	（胸部に関する既往症について記入して下さい。）		
6 過去1年間の療養の内容及び経過の概要	（治療を受けた期間）自　年　月　日　至　年　月　日 （主たる治療及び経過）		

7 エックス線写真による検査



1. 撮影年月日　年　月　日
2. 写真番号
3. 撮影条件　KV　mAs
増感紙

4. エックス線写真の像

イ. 小陰影の区分　(0/_ 0/0 0/1 1/0 1/1 1/2 2/1 2/2 2/3 3/2 3/3 3/+)

像	区分	タイプ
粒状影	／	p q r
不整形陰影	／	

ロ. 大陰影の区分　（A　B　C）

ハ. 付加記載事項　(pl plc co bu ca cv em es px tb)

8 胸部に関する臨床検査

検査年月日		年　月　日			
自覚症状	呼吸困難	Ⅰ Ⅱ Ⅲ Ⅳ Ⅴ	他覚所見	チアノーゼ	＋　－
	せき	＋　－		ばち状指	＋　－
	たん	＋　－		副雑音	＋　－（部位　）
	心悸亢進	＋　－		その他	
	その他				

9 合併症に関する検査

検査年月日	年　月　日			
自覚症状		肺結核以外の合併症に関する検査	結核菌 たん	塗抹　＋　－
				培養　＋　－
			滲出液	塗抹　＋　－
				培養　＋　－
結核精密検査	結核菌	塗抹　＋　－	たん	年月日　年　月　日　年　月　日
		培養　＋　－		量　mℓ　mℓ
	エックス線特殊撮影	撮影法（　）		性状
		所見	喀痰細胞診	年月日(初日)　年　月　日
				所見
	赤血球沈降速度	1時間値　mm	エックス線特殊撮影	年月日　年　月　日
				撮影法　らせんCT、その他（　）
		2時間値　mm		所見
	ツベルクリン反応	mm ×　mm	その他の所見	
判定	療養（要・不要）			

10 肺機能検査

身長	cm	1秒量予測値	ℓ
年齢	満　歳	肺活量予測値	ℓ

第1次検査	検査年月日	年　月　日	年　月　日
	肺活量	ℓ	ℓ
	努力肺活量	ℓ	ℓ
	1秒量	ℓ	ℓ
	1秒率	□□.□ %	□□.□ %
	%1秒量	□□□.□ %	□□□.□ %
	%肺活量	□□□.□ %	□□□.□ %
第2次検査	検査年月日	年　月　日	年　月　日
	採血の部位		
	採血から分析終了までの時間	分	分
	酸素分圧	Torr	Torr
	炭酸ガス分圧	Torr	Torr
	肺胞気動脈血酸素分圧較差	□□.□□ Torr	□□.□□ Torr
判定	F	（－　＋　＋＋）	

（裏面へ続く）

11 日常生活の状況	① 乗り物や徒歩で病院に通ったり、自宅周囲や病院構内を散歩することができる	可	否
	② 平地をゆっくりした速度でなら1km程度以上歩くことができる。	可	否
	③ 盆栽の手入れをしたり、草花を育てたりするごく軽い趣味程度の仕事を1時間程度以上続けることができる。	可	否
	④ 坐ってテレビを見たり、新聞を読んだり、字を書いたりすることを1時間程度以上続けることができる。	可	否
	⑤ 他人の手を借りずに又は借りて、自宅や病棟内をゆっくり歩くことができる。	可	否
	⑥ 他人の手を借りずに又は借りて、便所で排便することができる。	可	否
	⑦ 他人の手を借りずに又は借りて、室内をゆっくり歩くことができる。	可	否
	⑧ 他人の手を借りずに着物を着たり脱いだりできる。	可	否
〔各項目についてできる場合は可を、できない場合は否を○で囲んで下さい。〕	⑨ 他人の手を借りずに寝たり、起きたり、顔を洗ったり、食事をしたりできる。	可	否
	備考 (1) 今後6ヶ月における上記状況の変化の見込の有無(有の場合はその理由) (2) じん肺及び合併症以外の傷病により上記の状態が認められる場合にはその概要を記載して下さい。		
12 今後における治療の要否及びその概要	要	(要の場合は、治療の概要を記載して下さい。)	
	否		
13 今後における入院の要否及びその事由	要	(要の場合は、その事由を記載して下さい。)	
	否		
14 その他の参考事項			

上記のとおり診断します。

年　月　日

〒

所　在　地

病院又は診療所の　名　　称

診断医氏名

(電話　　)

(別添の「診断書作成要領」に注意して記載して下さい。)

労働者災害補償保険　**診　断　書**　（せき髄損傷用）

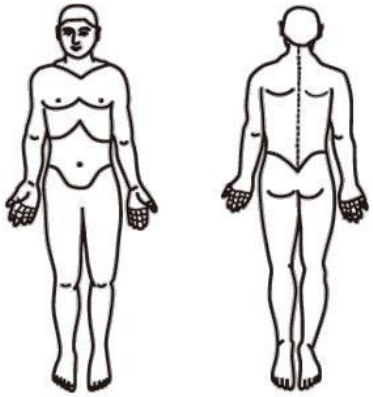
1 氏名等	（男・女）	2 生年月日	明大昭平　年　月　日
3 傷病名		4 負傷年月日	年　月　日
		初診年月日	年　月　日
5 麻痺の状況	有　（第　髄以下完全・不全）　神経因性膀胱　有・無 無		

6 過去1年間の療養の内容及び経過の概要

	せき髄、せき椎に対する治療	四肢に対する治療	尿路に対する治療	その他
期間	自　年　月　日 至　年　月　日	自　年　月　日 至　年　月　日	自　年　月　日 至　年　月　日	自　年　月　日 至　年　月　日
療養の内容及び経過の概要				

7 運動器系所見

（知覚麻痺、褥創、自動性なし、拘縮、反射等を、下記人体図を利用して記載してください。）



8 泌尿器系所見

検査年月日（　・　・　）
腎機能障害：　左　右
結石：　腎（　）、尿管（　）、膀胱（　）
感染：
瘻孔：　腎（　）、尿管（　）、膀胱（　）、尿道（　）
BUN値（　）、カテーテル留置（有・無）

9 日常生活の状況（該当事項にレを記入して下さい）

(1) 食事	□1.	自助具を用いても不能	理由
	□2.	自助具を用いれば可能	
	□3.	介助不要	
(2) 上肢筋力	□1.	体を支持することができない	理由
	□2.	体を支持し、又は物につかまって上体を起こすことができる	
	□3.	車いすを介助なく運転することができる	
(3) 歩行	□1.	不能（自力で立位が保てない）	理由
	□2.	補装具、支持具を用いなければ歩行することができない	
	□3.	自力（一本杖を含む。）で歩行することができる	
(4) 療養管理	□1.	終日臥床	理由
	□2.	行動範囲は自宅、病棟内のみ	

備考：今後6ヶ月以内における上記症状の変化の見込の有無　有・無　（理由）

10 その他の異常所見

（同一災害による「せき髄損傷」以外の障害の概要）

11 今後の治療の要否とその概要

(1) 入院	要・否	（概要）
(2) 運動器系及び褥創に対する治療	要・否	
(3) 泌尿器系に対する治療	要・否	

12 その他参考事項

(1) 本症と関係のない傷病に関する所見及び治療

(2) 既往症又は既存障害

上記のとおり診断します。
年　月　日　　〒
所在地
病院又は診療所の　名称
診療医氏名
（電話　）

（裏面の「診断書作成要領」に注意して記載して下さい。）

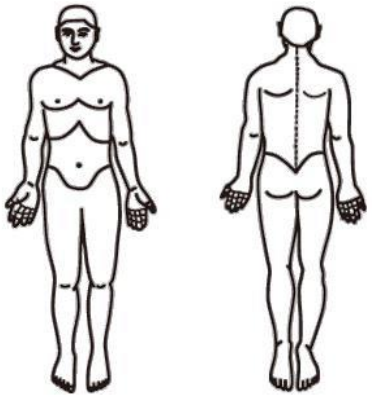
（物品番号6364）

労働者災害補償保険

診　断　書

（じん肺・せき髄損傷以外用）

1 氏名等	（男・女）	2 生年月日	明大昭平　年　月　日	
3 傷病名		4	負傷年月日	年　月　日
			初診年月日	年　月　日
5 過去1年間における療養の内容及び経過の概要	（治療を受けた期間）自　年　月　日　至　年　月　日 （主たる治療及び経過）			
6 主訴（列挙して下さい。）	（下記人体図を利用して、症状について、その部位、範囲、程度等を分かりやすく記載して下さい。とくに精神神経症状の場合には、できるだけ具体的に記載して下さい。）			
7 他覚的所見				



8 エックス線、心電図、脳波及び筋電図等の所見（視機能又は聴機能に障害がある場合にはその検査所見）	検査年月日（　・　・　）
9 その他の主要な検査成績所見	検査年月日（　・　・　）

10 日常生活の状況（該当する項目の項目にレを記入して下さい。）	(1) 行動能力	□① 終日臥床 □② 自宅、病棟内でのみ行動できる □③ 通院（単独歩行）できる	理由
	(2) 食事	□① 全く自用を弁じない □② 他人の介助によってできる □③ 支障がない	理由
	(3) 用便	□① 全く自用を弁じない □② 他人の介助によってできる □③ 支障がない	理由
	(4) 精神能力	□① 常に他人の厳重な注意を要する □② 随時他人の注意を要する □③ 通院可能であるが就労できない	理由
	(5) 言語能力	□① 完全な失語あるいは構音機能のそう失 □② 他人との間でようやく意思を通じあうことができる □③ 支障がない	理由
	備考：今後6ヶ月以内における上記症状の変化の見込みの有無	有・無	（理由）

11 今後の治療の要否とその概要	入院	要・否	（概要）
	治療	要・否	
12 その他の参考事項	(1) 3の傷病と関係ない傷病の状態と治療 (2) 既往症、既存障害		
13 今後6ヶ月間の療養等の見通し（要入院、通院（全部休業を要す、一部休業を要す等）、治ゆ（症状固定を含む。）等の見通しについて具体的に記載して下さい。）			

上記のとおり診断します。

年　月　日

〒

病院又は診療所の
所在地
名称
診療医氏名
（電話　　）

（裏面の「診断書作成要領」に注意して記載して下さい。）

（物品番号6366）

都道府県労働局及び労働基準監督署所在地一覧

管轄コード	局署名	郵便番号	所在地	電話番号
01	**北海道**	**〒060-8566**	**札幌市北区北8条西2－1－1 札幌第1合同庁舎**	**011-709-2311(代)**
01	札幌中央	〒060-8587	札幌市北区北8条西2－1－1 札幌第1合同庁舎7F	011-737-1193
18	札幌東	〒004-8518	札幌市厚別区厚別中央2条1－2－5	011-894-2817
02	函館	〒040-0032	函館市新川町25－18 函館地方合同庁舎	0138-87-7607
03	小樽	〒047-0007	小樽市港町5-2　小樽地方合同庁舎3階	0134-33-7651
04	岩見沢	〒068-0005	岩見沢市5条東15-7-7 岩見沢地方合同庁舎	0126-22-4490
05	旭川	〒078-8505	旭川市宮前1条3－3－15 旭川合同庁舎西館6階	0166-99-4706
06	帯広	〒080-0016	帯広市西6南7丁目3 帯広地方合同庁舎	0155-97-1245
07	滝川	〒073-8502	滝川市緑町2-5-30	0125-24-7361
08	北見	〒090-8540	北見市青葉町6-8 北見地方合同庁舎	0157-88-3985
09	室蘭	〒051-0023	室蘭市入江町1-13 室蘭地方合同庁舎	0143-23-6131
17	苫小牧	〒053-8540	苫小牧市港町1-6-15 苫小牧港湾合同庁舎	0144-88-8901
10	釧路	〒085-8510	釧路市柏木町2-12	015-445-7837
11	名寄	〒096-0014	名寄市西4条南9-16	01654-2-3186
13	留萌	〒077-0048	留萌市大町2 留萌地方合同庁舎	0164-42-0463
14	稚内	〒097-0001	稚内市末広5－6－1	0162-73-0777
15	浦河	〒057-0034	浦河郡浦河町堺町西1-3-31	0146-22-2113
12	小樽署 倶知安支署	〒044-0011	虻田郡倶知安町南一条東3－1 倶知安地方合同庁舎4階	0136-22-0206
02	**青森**	**〒030-8558**	**青森市新町2-4-25　青森合同庁舎**	**017-734-4115**
01	青森	〒030-0861	青森市長島1－3－5 青森第2合同庁舎	017-715-5452
02	弘前	〒036-8172	弘前市大字南富田町5-1	0172-33-6411
03	八戸	〒039-1166	八戸市根城9-13-9　八戸合同庁舎	0178-46-3311
04	五所川原	〒037-0004	五所川原市大字唐笠柳字藤巻507-5 五所川原合同庁舎	0173-35-2309
05	十和田	〒034-0082	十和田市西二番町14－12 十和田奥入瀬合同庁舎	0176-23-2780

管轄コード	局署名	郵便番号	所在地	電話番号
06	むつ	〒035-0072	むつ市金谷2-6-15　下北合同庁舎	0175-22-3136
03	**岩手**	**〒020-8522**	**盛岡市盛岡駅西通1－9－15 盛岡第2合同庁舎5階**	**019-604-3009**
01	盛岡	〒020-8523	盛岡市盛岡駅西通1－9－15　盛岡第2合同庁舎6階	019-604-2530
02	宮古	〒027-0073	宮古市緑ヶ丘5－29	0193-62-6455
04	釜石	〒026-0041	釜石市上中島町4－3－50 NTT東日本上中島ビル1階	0193-23-0651
03	花巻	〒025-0076	花巻市城内9－27　花巻合同庁舎2階	0198-23-5231
05	一関	〒021-0864	一関市旭町5-11	0191-23-4125
07	大船渡	〒022-0002	大船渡市大船渡町字台13-14	0192-26-5231
06	二戸	〒028-6103	二戸市石切所字荷渡6－1二戸合同庁舎2階	0195-23-4131
04	**宮城**	**〒983-8585**	**仙台市宮城野区鉄砲町1番地 仙台第4合同庁舎**	**022-299-8843**
01	仙台	〒983-8507	仙台市宮城野区鉄砲町1番地 仙台第4合同庁舎	022-299-9074
02	石巻	〒986-0832	石巻市泉町4-1-18 石巻合同庁舎	0225-85-3484
03	古川	〒989-6161	大崎市古川駅南2－9－47	0229-22-2112
04	大河原	〒989-1246	柴田郡大河原町字新東24-25	0224-53-2154
06	瀬峰	〒989-4521	栗原市瀬峰下田50－8	0228-38-3131
05	**秋田**	**〒010-0951**	**秋田市山王7丁目1番3号 秋田合同庁舎3階**	**018-883-4275**
01	秋田	〒010-0951	秋田市山王7-1-4 秋田第2合同庁舎2階	018-801-0823
02	能代	〒016-0895	能代市末広町4-20 能代地方合同庁舎3階	0185-52-6151
03	大館	〒017-0897	大館市字三ノ丸6-2	0186-42-4033
04	横手	〒013-0033	横手市旭川1-2-23	0182-32-3111
05	大曲	〒014-0063	大仙市大曲日の出町1-3-4 大曲法務合同庁舎1階	0187-63-5151
06	本荘	〒015-0874	由利本荘市給人町17　本荘合同庁舎2階	0184-22-4124
06	**山形**	**〒990-8567**	**山形市香澄町3丁目2番1号 山交ビル3階**	**023-624-8227**
01	山形	〒990-0041	山形市緑町1-5-48 山形地方合同庁舎4F	023-608-5257
02	米沢	〒992-0012	米沢市金池3-1-39 米沢地方合同庁舎3F	0238-23-7120
03	庄内	〒997-0047	鶴岡市大塚町17-27 鶴岡合同庁舎4F	0235-41-2675

管轄コード	局署名	郵便番号	所在地	電話番号
05	新庄	〒996-0011	新庄市東谷地田町6-4 新庄合同庁舎3F	0233-22-0227
06	村山	〒995-0021	村山市楯岡楯2－28　村山合同庁舎2階	0237-55-2815
07	**福島**	**〒960-8021**	**福島市霞町１－４６ 福島合同庁舎5F**	**024-536-4605**
01	福島	〒960-8021	福島市霞町1-46 福島合同庁舎1F	024-536-4613
02	郡山	〒963-8025	郡山市桑野2-1-18	024-922-1378
03	いわき	〒970-8703	いわき市平字堂根町4-11 いわき地方合同庁舎4F	0246-23-2258
04	会津	〒965-0803	会津若松市城前2-10	0242-88-3458
05	須賀川	〒962-0834	須賀川市旭町204-1	0248-75-3519
06	白河	〒961-0074	白河市郭内1-136白河小峰合同庁舎5F	0248-24-1391
07	喜多方	〒966-0896	喜多方市諏訪91	0241-22-4211
08	相馬	〒976-0042	相馬市中村字桜ヶ丘68	0244-36-4175
09	富岡	〒979-1112	双葉郡富岡町中央2-104	0240-22-3003
08	**茨城**	**〒310-8511**	**水戸市宮町１丁目８－３１ 茨城労働総合庁舎**	**029-224-6217**
01	水戸	〒310-0015	水戸市宮町1丁目8－31 茨城労働総合庁舎3階	029-277-7917
02	日立	〒317-0073	日立市幸町2-9-4	0294-88-3981
03	土浦	〒300-0805	土浦市穴塚1838土浦労働総合庁舎4階	029-882-7022
04	筑西	〒308-0825	筑西市下中山581-2	0296-22-4564
05	古河	〒306-0011	古河市東3-7-32	0280-32-3232
07	常総	〒303-0022	常総市水海道淵頭町3114－4	0297-22-0264
08	龍ヶ崎	〒301-0005	龍ヶ崎市川原代町四区6336－1	0297-62-3331
09	鹿嶋	〒314-0031	鹿嶋市宮中1995-1	0299-83-8461
09	**栃木**	**〒320-0845**	**宇都宮市明保野町１番４号 宇都宮第２地方合同庁舎**	**028-634-9118**
01	宇都宮	〒320-0845	宇都宮市明保野町1-4 宇都宮第2地方合同庁舎別館	028-633-4254
02	足利	〒326-0807	足利市大正町864	0284-41-1188
03	栃木	〒328-0042	栃木市沼和田町20-24	0282-24-7796
05	鹿沼	〒322-0063	鹿沼市戸張町2365-5	0289-64-3215

管轄コード	局署名	郵便番号	所在地	電話番号
06	大田原	〒324-0041	大田原市本町2-2828-19	0287-22-2279
07	日光	〒321-1261	日光市今市305-1	0288-22-0273
08	真岡	〒321-4305	真岡市荒町5203	0285-82-4443
10	**群馬**	**〒371-8567**	**前橋市大手町2-3-1 前橋地方合同庁舎8階・9階**	**027-896-4738**
01	高崎	〒370-0045	高崎市東町134-12 高崎地方合同庁舎3階	027-367-2314
02	前橋	〒371-0026	前橋市大手町2-3-1 前橋地方合同庁舎7階	027-896-4537
	前橋伊勢崎分庁舎	〒372-0024	伊勢崎市下植木町517	0270-25-3363
04	桐生	〒376-0045	桐生市末広町13－5	0277-44-3523
05	太田	〒373-0817	太田市飯塚町104-1	0276-58-9730
06	沼田	〒378-0031	沼田市薄根町4468-4	0278-23-0323
07	藤岡	〒375-0014	藤岡市下栗須124-10	0274-22-1418
08	中之条	〒377-0424	吾妻郡中之条町大字中之条664-1	0279-75-3034
11	**埼玉**	**〒330-6016**	**さいたま市中央区新都心11番地2 ランド・アクシス・タワー15F**	**048-600-6207**
01	さいたま	〒330-6014	さいたま市中央区新都心11番地2 ランド・アクシス・タワー14F	048-600-4802
02	川口	〒332-0015	川口市川口2－10－2	048-252-3804
04	熊谷	〒360-0856	熊谷市別府5-95	048-511-7002
05	川越	〒350-1118	川越市豊田本1－19－8 川越合同庁舎	049-242-0893
06	春日部	〒344-8506	春日部市南3-10-13	048-735-5228
07	所沢	〒359-0042	所沢市並木6-1-3 所沢合同庁舎	04-2995-2586
08	行田	〒361-8504	行田市桜町2-6-14	048-556-4195
09	秩父	〒368-0024	秩父市上宮地町23-24	0494-22-3725
12	**千葉**	**〒260-8612**	**千葉市中央区中央4丁目11番1号 千葉第2地方合同庁舎**	**043-221-4313**
01	千葉	〒260-8506	千葉市中央区中央4-11-1 千葉第2地方合同庁舎	043-308-0673
02	船橋	〒273-0022	船橋市海神町2-3-13	047-431-0183
03	柏	〒277-0005	柏市柏255-31	04-7163-0248
04	銚子	〒288-0041	銚子市中央町8-16銚子労働総合庁舎4階	0479-22-8100

管轄コード	局署名	郵便番号	所在地	電話番号
06	木更津	〒292-0831	木更津市富士見2-4-14 木更津地方合同庁舎	0438-80-2831
07	茂原	〒297-0018	茂原市萩原町3-20-3	0475-22-4551
08	成田	〒286-0134	成田市東和田字高崎553-4	0476-22-5666
09	東金	〒283-0005	東金市田間65	0475-52-4358
13	**東京**	**〒102-8306**	**千代田区九段南1丁目2番1号 九段第3合同庁舎13階**	**03-3512-1617**
01	中央	〒112-8573	文京区後楽1－9－20 飯田橋合同庁舎6･7階	03-5803-7383
03	上野	〒110-0008	台東区池之端1-2-22　上野合同庁舎7階	03-6872-1316
04	三田	〒108-0014	港区芝5-35-2 安全衛生総合会館3階	03-3452-5472
05	品川	〒141-0021	品川区上大崎3－13－26	03-3443-5744
06	大田	〒144-8606	大田区蒲田5-40-3　TT蒲田駅前ビル8･9階	03-3732-0173
07	渋谷	〒150-0041	渋谷区神南1-3-5 渋谷神南合同庁舎5･6階	03-3780-6507
08	新宿	〒169-0073	新宿区百人町4-4-1 新宿労働総合庁舎4･5階	03-3361-4402
09	池袋	〒171-8502	豊島区池袋4-30-20 豊島地方合同庁舎1階	03-3971-1259
10	王子	〒115-0045	北区赤羽2-8-5	03-6679-0226
11	足立	〒120-0026	足立区千住旭町4-21 足立地方合同庁舎4階	03-3882-1189
12	向島	〒131-0032	墨田区東向島4-33-13	03-5630-1033
13	亀戸	〒136-8513	江東区亀戸2－19－1　カメリアプラザ8階	03-3637-8132
14	江戸川	〒134-0091	江戸川区船堀2－4－11	03-6681-8232
15	八王子	〒192-0046	八王子市明神町3-8-10	042-680-8923
16	立川	〒190-8516	立川市緑町4-2 立川地方合同庁舎3階	042-523-4474
17	青梅	〒198-0042	青梅市東青梅2-6-2	0428-28-0392
18	三鷹	〒180-8518	武蔵野市御殿山1-1-3 クリスタルパークビル3階	0422-67-3422
19	町田支署	〒194-0022	町田市森野2－28－14 町田地方合同庁舎2階	042-718-8592
14	**神奈川**	**〒231-8434**	**横浜市中区北仲通5丁目57番地 横浜第2合同庁舎**	**045-211-7355**
01	横浜南	〒231-0003	横浜市中区北仲通5丁目57番地 横浜第2合同庁舎9階	045-211-7376
02	鶴見	〒230-0051	横浜市鶴見区鶴見中央2-6-18	045-279-5487

管轄コード	局署名	郵便番号	所在地	電話番号
03	川崎南	〒210-0012	川崎市川崎区宮前町8-2	044-244-1272
04	川崎北	〒213-0001	川崎市高津区溝口1-21-9	044-382-3192
05	横須賀	〒238-0005	横須賀市新港町1-8 横須賀地方合同庁舎5階	046-823-0858
06	横浜北	〒222-0033	横浜市港北区新横浜2－4－1 日本生命新横浜ビル3･4階	045-474-1253
07	平塚	〒254-0041	平塚市浅間町10-22 平塚地方合同庁舎3階	0463-43-8616
08	藤沢	〒251-0054	藤沢市朝日町5-12 藤沢労働総合庁舎3階	0466-97-6749
09	小田原	〒250-0011	小田原市栄町1－1－15 ミナカ小田原9階	046-22-7152
10	厚木	〒243-0018	厚木市中町3-2-6　厚木Tビル5階	046-401-1642
11	相模原	〒252-0236	相模原市中央区富士見6-10-10 相模原地方合同庁舎4階	042-861-8632
12	横浜西	〒240-8612	横浜市保土ヶ谷区岩井町1－7 保土ヶ谷駅ビル4階	045-287-0275
15	**新潟**	**〒950-8625**	**新潟市中央区美咲町1-2-1 新潟美咲合同庁舎2号館**	**025-288-3506**
01	新潟	〒950-8624	**新潟市中央区美咲町1－2－1 新潟美咲合同庁舎2号館2階**	025-288-3574
02	長岡	〒940-0082	長岡市千歳1－3－88 長岡地方合同庁舎7階	0258-33-8711
03	上越	〒943-0803	上越市春日野1-5-22　上越地方合同庁舎3階	025-524-2111
04	三条	〒955-0055	三条市塚野目2－5－11	0256-32-1150
06	新発田	〒957-8506	新発田市日渡96　新発田地方合同庁舎3階	0254-27-6680
07	新津	〒956-0864	新潟市秋葉区新津本町4-18-8 新津労働総合庁舎3階	0250-22-4161
08	小出	〒946-0004	魚沼市大塚新田87-3	025-792-0241
09	十日町	〒948-0073	十日町市稲荷町2-9-3	025-752-2079
11	佐渡	〒952-0016	佐渡市原黒333-38	0259-23-4500
16	**富山**	**〒930-8509**	**富山市神通本町1丁目5番5号 富山労働総合庁舎**	**076-432-2739**
01	富山	〒930-0008	富山市神通本町1丁目5番5号 富山労働総合庁舎2階	076-432-9143
02	高岡	〒933-0046	高岡市中川本町10-21 高岡法務合同庁舎2階	0766-89-1332
03	魚津	〒937-0801	魚津市新金屋1－12－31　魚津合同庁舎4階	0765-22-0579
04	砺波	〒939-1367	砺波市広上町5-3	0763-32-3323
17	**石川**	**〒920-0024**	**金沢市西念3丁目4番1号 金沢駅西合同庁舎5階･6階**	**076-265-4426**

管轄コード	局署名	郵便番号	所在地	電話番号
01	金沢	〒921-8013	金沢市新神田4-3-10 金沢新神田合同庁舎3階	076-292-7938
02	小松	〒923-0868	小松市日の出町1－120 小松日の出合同庁舎7階	0761-22-4317
03	七尾	〒926-0852	七尾市小島町西部2 七尾地方合同庁舎2階	0767-52-3294
05	穴水	〒927-0027	鳳珠郡穴水町川島キ84 穴水地方合同庁舎2階	0768-52-1140
18	**福井**	**〒910-8559**	**福井市春山1丁目1番54号 福井春山合同庁舎9階**	**0776-22-2656**
01	福井	〒910-0842	福井市開発1-121-5	0776-54-7722
02	敦賀	〒914-0055	敦賀市鉄輪町1-7-3 敦賀駅前合同庁舎2階	0770-22-0745
03	武生	〒915-0814	越前市中央1－6－4	0778-23-1440
04	大野	〒912-0052	大野市弥生町1-31	0779-66-3838
19	**山梨**	**〒400-8577**	**甲府市丸の内1丁目1番11号**	**055-225-2856**
01	甲府	〒400-8579	甲府市下飯田2-5-51	055-224-5619
02	都留	〒402-0005	都留市四日市場23-2	0554-43-2195
03	鰍沢	〒400-0601	南巨摩郡富士川町鰍沢655-50	0556-22-3181
20	**長野**	**〒380-8572**	**長野市中御所1丁目22－1**	**026-223-0556**
02	長野	〒380-8573	長野市中御所1丁目22－1 長野労働総合庁舎1階	026-474-9939
01	松本	〒390-0852	松本市大字島立1696	0263-44-1253
03	岡谷	〒394-0027	岡谷市中央町1－8－4	0266-22-3454
04	上田	〒386-0025	上田市天神2-4-70	0268-22-0338
05	飯田	〒395-0051	飯田市高羽町6－1－5 飯田高羽合同庁舎	0265-22-2635
06	中野	〒383-0022	中野市中央1-2-21	0269-22-2105
07	小諸	〒384-0017	小諸市三和1-6-22	0267-22-1760
08	伊那	〒396-0015	伊那市中央5033-2	0265-72-6181
10	大町	〒398-0002	大町市大町2943－5 大町地方合同庁舎4階	0261-22-2001
21	**岐阜**	**〒500-8723**	**岐阜市金竜町5丁目13番地 岐阜合同庁舎3F**	**058-245-8105**
01	岐阜	〒500-8157	岐阜市五坪1-9-1	058-247-2370
02	大垣	〒503-0893	大垣市藤江町1-1-1	0584-80-5082

管轄コード	局署名	郵便番号	所在地	電話番号
03	高山	〒506-0009	高山市花岡町3-6-6	0577-32-1180
04	多治見	〒507-0037	多治見市音羽町5-39-1 多治見労働総合庁舎	0572-22-6381
05	関	〒501-3803	関市西本郷通3-1-15	0575-22-3251
06	恵那	〒509-7203	恵那市長島町正家1－3－12 恵那合同庁舎	0573-26-2175
07	岐阜八幡	〒501-4235	郡上市八幡町有坂1209-2 郡上八幡地方合同庁舎	0575-65-2101
22	**静岡**	**〒420-8639**	**静岡市葵区追手町9番50号 静岡地方合同庁舎　3階**	**054-254-6369**
01	浜松	〒430-8639	浜松市中区中央1－12－4 浜松合同庁舎8階	053-456-8150
02	静岡	〒420-0858	静岡市葵区伝馬町24－2 伝馬町ビル2･3階	054-252-8108
03	沼津	〒410-0831	沼津市市場町9-1 沼津合同庁舎4階	055-933-5830
05	三島	〒411-0033	三島市文教町1-3-112 三島労働総合庁舎3階	055-916-7343
06	富士	〒417-0041	富士市御幸町13-28	0545-51-2255
07	磐田	〒438-8585	磐田市見付3599-6 磐田地方合同庁舎4階	0538-82-3087
08	島田	〒427-8508	島田市本通1丁目4677－4 島田労働総合庁舎3階	0547-41-4913
23	**愛知**	**〒460-0008**	**名古屋市中区栄2－3－1 名古屋広小路ビルヂング広小路庁舎11階**	**052-855-2147**
01	名古屋北	〒461-8575	名古屋市東区白壁1-15-1 名古屋合同庁舎第3号館8階	052-961-8655
02	名古屋南	〒455-8525	名古屋市港区港明1-10-4	052-651-9209
03	名古屋東	〒468-8551	名古屋市天白区中平5－2101	052-800-0794
14	名古屋西	〒453-0813	名古屋市中村区二ッ橋町3-37	052-481-9534
04	豊橋	〒440-8506	豊橋市大国町111 豊橋地方合同庁舎6階	0532-54-1194
06	岡崎	〒444-0813	岡崎市羽根町字北乾地50－1 岡崎合同庁舎5階	0564-52-3163
07	一宮	〒491-0903	一宮市八幡4-8-7 一宮労働総合庁舎	0586-80-8092
08	半田	〒475-8560	半田市宮路町200-4 半田地方合同庁舎	0569-55-7392
11	刈谷	〒448-0858	刈谷市若松町1－46－1 刈谷合同庁舎3階	0566-80-9844
15	豊田	〒471-0867	豊田市常盤町3-25-2	0565-30-7112
10	瀬戸	〒489-0881	瀬戸市熊野町100	0561-82-2103
09	津島	〒496-0042	津島市寺前町3-87-4	0567-26-4155

管轄コード	局署名	郵便番号	所在地	電話番号
13	江南	〒483-8162	江南市尾崎町河原101	0587-54-2443
12	西尾	〒445-0072	西尾市徳次町下十五夜13	0563-57-7161
24	**三重**	**〒514-8524**	**津市島崎町327番2 津第二地方合同庁舎**	**059-226-2109**
01	四日市	〒510-0064	四日市市新正2-5-23	059-351-1661
02	松阪	〒515-0011	松阪市高町493-6 松阪地方合同庁舎3階	0598-51-0015
03	津	〒514-0002	津市島崎町327番2 津第二地方合同庁舎1階	059-227-1286
04	伊勢	〒516-0008	伊勢市船江1-12-16	0596-28-2164
06	伊賀	〒518-0836	伊賀市緑ヶ丘本町1507－3 伊賀上野地方合同庁舎1F	0595-21-0803
07	熊野	〒519-4324	熊野市井戸町672-3	0597-85-2277
25	**滋賀**	**〒520-0806**	**大津市打出浜14番15号 滋賀労働総合庁舎**	**077-522-6630**
01	大津	〒520-0806	大津市打出浜14番15号 滋賀労働総合庁舎3階	077-522-6644
02	彦根	〒522-0054	彦根市西今町58-3 彦根地方合同庁舎3階	0749-22-0654
04	東近江	〒527-8554	東近江市八日市緑町8－14	0748-41-3367
26	**京都**	**〒604-0846**	**京都市中京区両替町通御池上ル金吹町451**	**075-241-3217**
01	京都上	〒604-8467	京都市中京区西ノ京大炊御門町19－19	075-462-5125
02	京都下	〒600-8009	京都市下京区四条通室町東入函谷鉾町101アーバンネット四条烏丸ビル5階	075-254-3198
03	京都南	〒612-8108	京都市伏見区奉行前町6	075-601-8324
04	福知山	〒620-0035	福知山市内記1-10-29 福知山地方合同庁舎4階	0773-22-2181
05	舞鶴	〒624-0946	舞鶴市字下福井901 舞鶴港湾合同庁舎6階	0773-75-0680
06	丹後	〒627-0012	京丹後市峰山町杉谷147－14	0772-62-1214
07	園部	〒622-0003	南丹市園部町新町118-13	0771-62-0567
27	**大阪**	**〒540-8527**	**大阪市中央区大手前4丁目1番67号 大阪合同庁舎第2号館第1庁舎9F**	**06-6949-6507**
01	大阪中央	〒540-0003	大阪市中央区森ノ宮中央1-15-10	06-7669-8728
02	大阪南	〒557-8502	大阪市西成区玉出中2-13-27	06-7688-5582
04	天満	〒530-6007	大阪市北区天満橋1-8-30 OAPタワー7階	06-7713-2005
05	大阪西	〒550-0014	大阪市西区北堀江1丁目2番19号 アステリオ北堀江ビル9階	06-7713-2023

管轄コード	局署名	郵便番号	所在地	電話番号
06	西野田	〒554-0012	大阪市此花区西九条5-3-63	06-7669-8788
07	淀川	〒532-8507	大阪市淀川区西三国4-1-12	06-7668-0270
08	東大阪	〒577-0809	東大阪市永和2丁目1番1号 東大阪商工会議所3階	06-7713-2027
09	岸和田	〒596-0073	岸和田市岸城町23-16	072-498-1014
10	堺	〒590-0078	堺市堺区南瓦町2-29　堺地方合同庁舎3階	072-340-3835
11	羽曳野	〒583-0857	羽曳野市誉田3-15-17	072-942-1309
12	北大阪	〒573-8512	枚方市東田宮1-6-8	072-391-5827
13	泉大津	〒595-0025	泉大津市旭町22-45　テクスピア大阪6階	0725-27-1212
14	茨木	〒567-8530	茨木市上中条2-5-7	072-604-5310
28	**兵庫**	**〒650-0044**	**神戸市中央区東川崎町1丁目1番3号 神戸クリスタルタワー16F**	**078-367-9155**
01	神戸東	〒650-0024	神戸市中央区海岸通29 神戸地方合同庁舎3階	078-332-5353
02	神戸西	〒652-0802	神戸市兵庫区水木通10-1-5	078-576-1831
03	尼崎	〒660-0892	尼崎市東難波町4-18-36 尼崎地方合同庁舎1階	06-6481-1541
04	姫路	〒670-0947	姫路市北条1-83	079-224-1481
05	伊丹	〒664-0881	伊丹市昆陽1-1-6 伊丹労働総合庁舎	072-772-6224
06	西宮	〒662-0942	西宮市浜町7-35 西宮地方合同庁舎	0798-24-8603
07	加古川	〒675-0017	加古川市野口町良野1737	079-422-5001
08	西脇	〒677-0015	西脇市西脇885-30 西脇地方合同庁舎	0795-22-3366
09	但馬	〒668-0031	豊岡市大手町9-15	0796-22-5145
10	相生	〒678-0031	相生市旭1-3-18 相生地方合同庁舎	0791-22-1020
11	淡路	〒656-0014	洲本市桑間280-2	0799-22-2591
29	**奈良**	**〒630-8113**	**奈良市法蓮町163－1 新大宮愛正寺ビル3階**	**0742-32-1910**
01	奈良	〒630-8301	奈良市高畑町552 奈良第2地方合同庁舎	0742-23-0435
02	葛城	〒635-0095	大和高田市大中393	0745-52-5891
03	桜井	〒633-0062	桜井市粟殿1012	0744-42-6901
04	大淀	〒638-0821	吉野郡大淀町下渕364－1	0747-52-0261

管轄コード	局署名	郵便番号	所在地	電話番号
30	**和歌山**	**〒640-8581**	**和歌山市黒田二丁目3番3号 和歌山労働総合庁舎**	**073-488-1153**
01	和歌山	〒640-8582	和歌山市黒田2丁目3番3号 和歌山労働総合庁舎1階	073-407-2202
02	御坊	〒644-0011	御坊市湯川町財部1132	0738-22-3571
03	橋本	〒648-0072	橋本市東家6-9-2	0736-32-1190
04	田辺	〒646-8511	田辺市明洋二丁目24－1	0739-22-4694
05	新宮	〒647-0033	新宮市清水元1-2-9	0735-22-5295
31	**鳥取**	**〒680-8522**	**鳥取市富安2丁目89-9**	**0857-29-1706**
01	鳥取	〒680-0845	鳥取市富安2-89-4 鳥取第1地方合同庁舎4階	0857-24-3211
02	米子	〒683-0067	米子市東町124-16 米子地方合同庁舎	0859-59-0023
03	倉吉	〒682-0816	倉吉市駄経寺町2-15 倉吉地方合同庁舎	0858-22-6274
32	**島根**	**〒690-0841**	**松江市向島町134番10 松江地方合同庁舎**	**0852-31-1159**
01	松江	〒690-0841	松江市向島町134番10 松江地方合同庁舎	0852-31-1254
02	出雲	〒693-0028	出雲市塩冶善行町13－3 出雲地方合同庁舎	0853-21-1240
03	浜田	〒697-0026	浜田市田町116-9	0855-22-1840
04	益田	〒698-0027	益田市あけぼの東町4-6 益田地方合同庁舎	0856-22-2351
33	**岡山**	**〒700-8611**	**岡山市北区下石井1丁目4番1号 岡山第2合同庁舎**	**086-225-2019**
01	岡山	〒700-0913	岡山市北区大供2-11-20	086-225-0593
02	倉敷	〒710-0047	倉敷市大島407-1	086-422-8179
04	津山	〒708-0022	津山市山下9-6 津山労働総合庁舎	0868-22-7157
05	笠岡	〒714-0081	笠岡市笠岡5891	0865-62-4196
06	和気	〒709-0442	和気郡和気町福富313	0869-93-1358
07	新見	〒718-0011	新見市新見811-1	0867-72-1136
34	**広島**	**〒730-8538**	**広島市中区上八丁堀6番30号 広島合同庁舎第2号館（4F・5F）**	**082-221-9245**
01	広島中央	〒730-8528	広島市中区上八丁堀6-30 広島合同庁舎第2号館1F	082-221-2461
02	呉	〒737-0051	呉市中央3-9-15 呉地方合同庁舎5階	0823-88-2941
03	福山	〒720-8503	福山市旭町1-7	084-923-0214

管轄コード	局署名	郵便番号	所在地	電話番号
04	三原	〒723-0016	三原市宮沖2-13-20	0848-63-3939
05	尾道	〒722-0002	尾道市古浜町27-13	0848-22-4158
06	三次	〒728-0013	三次市十日市東1-9-9	0824-62-2104
07	広島北	〒731-0223	広島市安佐北区可部南3-3-28	082-812-2115
09	廿日市	〒738-0024	廿日市市新宮1-15-40	0829-32-1155
35	**山口**	**〒753-8510**	**山口市中河原町6番16号 山口地方合同庁舎2号館**	**083-995-0374**
01	下関	〒750-8522	下関市東大和町2-5-15	083-237-2167
02	宇部	〒755-0044	宇部市新町10-33 宇部地方合同庁舎	0836-48-0090
03	徳山	〒745-0844	周南市速玉町3-41	0834-21-1788
04	下松	〒744-0078	下松市西市2－10－25	0833-41-1780
05	岩国	〒740-0027	岩国市中津町2-15-10	0827-24-1133
08	山口	〒753-0088	山口市中河原町6-16 山口地方合同庁舎1号館	083-600-0362
09	萩	〒758-0074	萩市大字平安古町599-3 萩地方合同庁舎	0838-22-0750
36	**徳島**	**〒770-0851**	**徳島市徳島町城内6番地6 徳島地方合同庁舎**	**088-652-9144**
01	徳島	〒770-8533	徳島市万代町3-5 徳島第2地方合同庁舎	088-638-2684
02	鳴門	〒772-0003	鳴門市撫養町南浜字馬目木119-6	088-686-5164
03	三好	〒778-0002	三好市池田町マチ2429－12	0883-72-1105
04	阿南	〒774-0011	阿南市領家町本荘ヶ内120-6	0884-22-0890
37	**香川**	**〒760-0019**	**高松市サンポート3番33号 高松サンポート合同庁舎2・3階**	**087-811-8921**
01	高松	〒760-0019	高松市サンポート3番33号 高松サンポート合同庁舎北館2階	087-811-8948
02	丸亀	〒763-0034	丸亀市大手町3-1-2	0877-22-6244
03	坂出	〒762-0003	坂出市久米町1-15-55	0877-46-3196
04	観音寺	〒768-0060	観音寺市観音寺町甲3167-1	0875-25-2138
05	東かがわ	〒769-2601	東かがわ市三本松591-1 大内地方合同庁舎	0879-25-3137
38	**愛媛**	**〒790-8538**	**松山市若草町4番地3 松山若草合同庁舎5F・6F**	**089-935-5206**
01	松山	〒791-8523	松山市六軒家町3－27 松山労働総合庁舎4F	089-918-2461

管轄コード	局署名	郵便番号	所在地	電話番号
02	新居浜	〒792-0025	新居浜市一宮町1-5-3	0897-38-2791
03	今治	〒794-0042	今治市旭町1-3-1	0898-32-4560
04	八幡浜	〒796-0031	八幡浜市江戸岡1-1-10	0894-22-1750
05	宇和島	〒798-0036	宇和島市天神町4-40	0895-22-4655
39	**高知**	**〒781-9548**	**高知市南金田1番39号 高知労働総合庁舎**	**088-885-6025**
01	高知	〒781-9526	高知市南金田1番39 高知労働総合庁舎1階	088-800-1381
02	須崎	〒785-8511	須崎市緑町7-11	0889-42-1866
03	四万十	〒787-0012	四万十市右山五月町3－12 中村地方合同庁舎3階	0880-35-3148
04	安芸	〒784-0001	安芸市矢ノ丸2-1-6 安芸地方合同庁舎1階	0887-35-2128
40	**福岡**	**〒812-0013**	**福岡市博多区博多駅東2丁目11番1号 福岡合同庁舎新館4F**	**092-411-4799**
01	福岡中央	〒810-8605	福岡市中央区長浜2-1-1	092-761-5604
02	大牟田	〒836-8502	大牟田市小浜町24-13	0944-53-3987
03	久留米	〒830-0037	久留米市諏訪野町2401	0942-90-0235
04	飯塚	〒820-0018	飯塚市芳雄町13－6 飯塚合同庁舎	0948-22-3200
06	北九州西	〒806-8540	北九州市八幡西区岸の浦1-5-10	093-285-3791
07	北九州東	〒803-0814	北九州市小倉北区大手町13-26	098-288-5612
08	門司支署	〒800-0004	北九州市門司区北川町1-18	093-381-5361
09	田川	〒825-0013	田川市中央町4-12	0947-42-0380
10	直方	〒822-0017	直方市殿町9-17	0949-22-0544
11	行橋	〒824-0005	行橋市中央1-12-35	0930-23-0454
12	八女	〒834-0047	八女市稲富132	0943-23-2121
13	福岡東	〒813-0016	福岡市東区香椎浜1-3-26	092-687-5346
41	**佐賀**	**〒840-0801**	**佐賀市駅前中央3丁目3番20号 佐賀第2合同庁舎**	**0952-32-7193**
01	佐賀	〒840-0801	佐賀市駅前中央3-3-20 佐賀第2合同庁舎3F	0952-32-7141
02	唐津	〒847-0861	唐津市二夕子3丁目214番6　唐津港湾合同庁舎1階	0955-73-2179
03	武雄	〒843-0023	武雄市武雄町昭和758	0954-22-2165

管轄コード	局署名	郵便番号	所在地	電話番号
04	伊万里	〒848-0027	伊万里市立花町大尾1891-64	0955-23-4155
42	**長崎**	**〒850-0033**	**長崎市万才町7－1 TBM長崎ビル**	**095-801-0034**
01	長崎	〒852-8542	長崎市岩川町16-16 長崎合同庁舎2階	095-846-6386
02	佐世保	〒857-0041	佐世保市木場田町2-19 佐世保合同庁舎3F	0956-24-4161
03	江迎	〒859-6101	佐世保市江迎町長坂123-19	0956-65-2141
04	島原	〒855-0033	島原市新馬場町905-1	0957-62-5145
05	諫早	〒854-0081	諫早市栄田町47-37	0957-26-3310
06	対馬	〒817-0016	対馬市厳原町東里341-42 厳原地方合同庁舎	0920-52-0234
43	**熊本**	**〒860-8514**	**熊本市西区春日2-10-1 熊本地方合同庁舎A棟9階**	**096-355-3183**
01	熊本	〒862-8688	熊本市中央区大江3-1-53 熊本第2合同庁舎	096-206-9821
02	八代	〒866-0852	八代市大手町2丁目3番11号	0965-32-3151
03	玉名	〒865-0016	玉名市岩崎273 玉名合同庁舎	0968-73-4411
04	人吉	〒868-0014	人吉市下薩摩瀬町1602-1	0966-22-5151
05	天草	〒863-0050	天草市丸尾町16番48号	0969-23-2266
06	菊池	〒861-1306	菊池市大琳寺236-4	0968-28-2669
44	**大分**	**〒870-0037**	**大分市東春日町17番20号 大分第2ソフィアプラザビル**	**097-536-3214**
01	大分	〒870-0016	大分市新川町2-1-36 大分合同庁舎2F	097-535-1514
02	中津	〒871-0031	中津市大字中殿550番地20 中津合同庁舎2F	0979-22-2720
03	佐伯	〒876-0811	佐伯市鶴谷町1-3-28 佐伯労働総合庁舎3F	0972-22-3421
04	日田	〒877-0012	日田市淡窓1-1-61	0973-22-6191
05	豊後大野	〒879-7131	豊後大野市三重町市場1225-9 三重合同庁舎4F	0974-22-0153
45	**宮崎**	**〒880-0805**	**宮崎市橘通東3-1-22 宮崎合同庁舎2階～5階**	**0985-38-8837**
01	宮崎	〒880-0813	宮崎市丸島町1-15	0985-44-2915
02	延岡	〒882-0803	延岡市大貫町1-2885-1 延岡労働総合庁舎3階	0982-34-3331
03	都城	〒885-0072	都城市上町2街区11号 都城合同庁舎6F	0986-23-0192
04	日南	〒887-0031	日南市戸高1丁目3番17号	0987-23-5277

管轄コード	局 署 名	郵便番号	所　　在　　地	電 話 番 号
46	**鹿児島**	**〒892-0842**	**鹿児島市東千石町14番10号 天文館NNビル5階**	**099-223-8280**
01	鹿　児　島	〒890-8545	鹿児島市薬師1-6-3	099-803-9632
02	川　　内	〒895-0063	薩摩川内市若葉町4-24 川内地方合同庁舎	0996-22-3225
03	鹿　　屋	〒893-0064	鹿屋市西原4-5-1	0994-43-3385
04	加　治　木	〒899-5211	姶良市加治木町新富町98-6	0995-63-2035
07	名　　瀬	〒894-0036	奄美市名瀬長浜町1-1	0997-52-0574
47	**沖　縄**	**〒900-0006**	**那覇市おもろまち2丁目1番1号 那覇第2地方合同庁舎1号館3F**	**098-868-3559**
01	那　　覇	〒900-0006	那覇市おもろまち2-1-1 那覇第2地方合同庁舎(1号館)2F	098-868-8040
02	沖　　縄	〒904-0003	沖縄市住吉1-23-1 沖縄労働総合庁舎3F	098-916-6335
03	名　　護	〒905-0011	名護市字宮里452-3 名護地方合同庁舎1F	0980-52-2691
04	宮　　古	〒906-0013	宮古島市平良字下里1016 平良地方合同庁舎1F	0980-72-2303
05	八　重　山	〒907-0004	石垣市字登野城55-4 石垣地方合同庁舎2F	0980-82-2344