

12 労災診療費請求で見受けられる算定誤りと留意点

【例1】救急医療管理加算—入院外1,250円（労災特例）について

傷病の発生から、相当期間経過後に初診を行った場合に算定している。

「留意点」

緊急医療管理加算を初診において算定できる場合とは、傷病労働者に対し救急医療を行った場合とされており、傷病の発生から数日間経過後に初診を行った場合であれば算定できますが、相当期間経過後に初診を行った場合は算定できません。

【例2】画像診断

負傷部位と異なる部位の撮影の実施をしている。

「留意点」

直接負傷部位と関係のない部位の撮影が医学的に必要な場合は、理由を摘要欄に記載してください。

【例3】固定用伸縮性包帯

患部そのものを固定する目的以外に用いている。

「留意点」

固定用伸縮性包帯は、治療上固定が必要であって、患部そのものを固定する場合に限り算定できるものです。通常の包帯と同じ目的での使用、患部に当てたガーゼや湿布が動かないようにするために使用した場合は算定できません。

【例4】診療情報提供料(1)

紹介先の医療機関を特定しないで、患者に文書を交付しただけで算定している。

「留意点」

診療情報提供料(1)については、「紹介に当たっては、事前に紹介先の機関と調整の上、紹介先機関ごとに定める様式又はこれに準じた様式の文書に必要事項を記載し、患者又は紹介先の機関に交付する。」とされているため、紹介先の医療機関を特定しなければ算定できません。

【例5】入院料（労災特例）

入院料の算定で、再入院時に初回の入院初日から14暦日が経過後の入院に対し、労災特例の1.3倍で算定している。

「留意点」

入院料の労災特例である1.3倍で算定できるのは、初回の入院初日から起算し暦日数で2週間（14日間）となります。例えば、10月1日に負傷当日入院し、10月10日に退院。その後10月15日に再入院した場合は初日（10月1日）から2週間が経過しているため、1.01倍での算定となります。

13 各種証明・診断書等

医療機関は、労災保険による傷病労働者の診療のほかにも、傷病労働者や遺族の保護のために協力していただくことがあります。

傷病労働者やその遺族が労災保険から休業（補償）給付等の保険給付の請求にあたって、医師の証明を受けたり、診断書を添付する必要が生じます。これらの者から証明や診断書の交付願いが出された場合には、協力しなければなりません。

又、労働基準監督署長が保険給付の必要上、診断書、意見書等の提出を求めます。

なお、その種類、金額は次表（労災保険における診断書料等一覧表（69・70ページ））のとおりです。

※レセプト請求にあたっては「㊟その他」に記載してください。

注1) 摘要欄には交付した診断書等の名称を、必ず記載してください。

注2) 休業証明料及び看護給付証明料については、必ず証明期間及び交付年月日を記載してください。

※記載例

診療内容		金額	摘要
⑪初診		円	休業証明 1枚 10/1～10/31 11/20交付
⑧ その他		2,000円	

労災保険における診断書料等一覧表

① 医療機関が診療費とともにレセプトで請求するもの

支給対象	様式	文書料
休業（補償）給付支給請求書の休業に関する診療担当者の証明	様式 第8号、第16号の6	2,000円
看護の給付の看護費用の額の証明書における医師及び歯科医師の証明	様式1	1,000円
療養開始後1年6カ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カ月以内に提出させる「傷病の状態等に関する届」（様式第16号の2）に添付する診断書	年金通知様式 第2号の1、第3号、 第4号	4,000円
療養開始後1年6カ月を経過したものが、毎年1月分の休業（補償）給付を受けようとして休業（補償）給付請求書と一緒に提出する「傷病の状態等に関する報告書」（様式第16号の11）に添付する診断書	年金通知様式 第2号の1、第3号、 第4号	4,000円
傷病（補償）年金の受給権者が定期報告書（様式第18号の(3)）に添付する診断書	年金通知様式 第2号の1、第3号、 第4号	4,000円
傷病（補償）年金の受給者が障害の程度に変更があったとして、「障害の状態の変更に関する届」（年金申請様式第4号）に添付する診断書	年金通知様式 第2号の1、第3号、 第4号	4,000円
はり、きゅう受療のため初療時、及び3カ月ごとに傷病労働者に交付する「はり・きゅう診断書」、「施術効果の評価表」を添付した場合	様式第1号 様式第1号別添	3,000円 診断書のみ 4,000円 (診断書+評価表)
マッサージ受療のため初診時、6カ月経過後その後3カ月毎に傷病労働者に交付する診断書	診鍼様式第2号	3,000円
傷病（補償）年金受給者が介護（補償）給付の支給を受けようとする場合に介護（補償）給付請求書（様式16号の2の2）に添付して提出する「診断書」	介護（補償）給付 請求用診断書	4,000円

② 医療機関が監督署長が指定する請求書及びレセプトで診療費とは別に作成し請求するもの

支給対象	様式	文書料
監督署長が療養の継続の可否等を判断するために求めた診療担当医の症状等の照会に対する回答書等	検査に要した費用等請求書 (診機様式第1号の2)	5,000円

③ 医療機関が監督署長が指定する請求書で監督署へ請求するもの

支給対象	様式	文書料
監督署長が業務上外等の判断のために求めた専門医等の意見書(様式4)	(障害等級等認定関係診断等費用請求書)	7,000円 20,000円
監督署長の受診命令に基づいて作成依頼する意見書(様式4)	(障害等級等認定関係診断等費用請求書)	7,000円 20,000円
介護(補償)給付の支給を受けようとする場合に介護(補償)給付請求書(様式第16号の2の2)に添付して提出する「診断書」	※障害(補償)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

④ 医療機関が受給者に請求するもの

(受給者が監督署に領収書を添付のうえ費用請求を行うもの)

支給対象	様式	文書料
障害(補償)給付支給請求書(様式第10号、第16号の7)裏面の「診断書」	診断書	4,000円
障害(補償)年金の受給者が、障害の程度に変更があったとして「障害(補償)給付変更請求書」(様式第11号)裏面の「診断書」	診断書	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)年金支給請求書」(様式第12号又は様式第16号の8)又は「転給請求書」(様式第13号)に添付する「障害の状態に関する診断書」	年金通知様式第7号	4,000円
障害の状態にあることにより遺族(補償)年金の受給権者になっているもの及び遺族(補償)年金の受給権者である妻が定期報告書(様式第18号(2))に添付する「障害の状態に関する診断書」	年金通知様式第7号	4,000円

14 治療用材料及び装具

労災医療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おり、その範囲も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認められていますが、それ以外にも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。また、補聴器・眼鏡については、療養の給付では支給は受けられませんが、傷病が治ゆし一定の条件に該当する場合は支給されます。

○頸椎固定用シーネ、鎖骨固定帯及び膝・足関節の創部固定（労災特例）

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。

注）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。

●頸椎固定用シーネ

頸部の運動を制限することを目的とした装具で、市販されているもの。

（主な対象商品：Soft Collar（頸椎カラー、ポリネック））

〈請求にあたって〉

手技料としてJ119-2腰部又は胸部固定帯固定（35点）を算定できます。

J200腰部、胸部又は頸部固定帯加算（170点）は、算定できません。

●鎖骨固定帯

鎖骨骨折の保存療法において体勢を保持するために使用される固定帯のことで、市販されているもの。

（主な対象商品：クラビクルバンド）

〈請求にあたって〉

治療の状況により、K044-3骨折非観血的整復術（1,440点）、J001-3鎖骨又は肋骨骨折固定術（500点）等を算定することができます。

●膝・足関節の創部固定帯

膝・足関節の安定を図るために使用される固定帯のことで、市販されているもの。

支給対象の傷病に、足関節の捻挫、膝関節の靭帯損傷が含まれます。

（主な対象商品：膝関係 アンローダーワン、ニーブレース；足関係 アンクルサポート、エバーステップ、アンクルクロス等）

レセプト記載例

診 療 内 容		点 数
⑩処 置	頸椎固定用シーネ（購入価格〇〇円）点数×個数	

○固定用伸縮性包帯（労災特例）

伸縮性包帯は、特定医療材料とし、処置及び手術において頭部・頸部・躯幹及び四肢に使用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、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点を越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。

※健康保険における腰部固定帯加算（170点）は、簡易なコルセット状のものを使用した場合のみ加算算定できるものであり、伸縮性包帯のみを使用した場合は、腰部固定帯加算の算定はできません。

※また、腰部固定帯（簡易なコルセット状のもの）と伸縮性包帯の併用算定も認めています。

※処置及び手術に当たって通常使用される治療材料（包帯材料等）又は衛生材料（ガーゼ等）の費用は算定できません。

※なお、労災での固定用伸縮性包帯の給付は、骨折、腱断裂等の場合の患部そのものの固定時であり、創面の保護（ガーゼ、湿布薬等の固定）の場合は給付されません。

○皮膚瘻等に係る滅菌ガーゼ（労災特例）

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）の要件を満たすものとなります。

- 1）せき髄損傷等による重度の傷病者のうち尿路変更による皮膚瘻を形成しているもの、尿路カテーテルを留置しているもの、または、これらに類する創部を有する者。（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日付基発第99号）

労災・健保における療養装具等の取扱い比較
(レセプトで請求するもの)

項 目	労 災 保 険	健 康 保 険
装着式収尿器 (人工膀胱)	支給 尿路障害者に支給	支給されず
人工肛門受便器 (ペロツテ)	支給(装着式収尿器の取扱いに準ずる。) 人工肛門造設者に支給	支給されず
浣腸剤	支給 せき髄損傷等神経系の障害による便秘症のある患者で、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 (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。	支給されず
伸縮性ホウタイ	頭部・頸部・躯幹固定用の他四肢固定用についても支給を認める 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。	支給されず
滅菌ガーゼ	支給(通院療養者のみで診療担当医から直接処方、投与を受けたもの) 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又は尿路へカテーテルを留置しているもの若しくはこれらに類する創部を有するもの。自宅等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。	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。
人工水晶体	支給 外傷性白内障手術に際して移植する人工水晶体	
ポリネック	支給	支給

※給付(支給)額については、都道府県における購入価格を10円で除して得た額を点数とし、これに診療単価を乗じた額です。

労災・健保における療養装具等の取扱い比較
(療養の費用請求書で傷病者が監督署へ請求するもの)

項 目	労 災 保 険	健 康 保 険
義 眼	健保に準ずる	眼球摘出後眼窩保護用として支給
義 歯	義歯を業務災害により破損した場合、これに要する修理は療養補償範囲に含める。	
コ ル セ ッ ト	健保に準ずる	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に属するものとして療養費として支給する。
歩 行 補 助 器 松 葉 杖	健保に準ずる	医療機関がこれを本人に貸与すべきであるが、備付のない機関に受診し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 (仮義手についても仮義足同様取扱い って差し支えない。)	診療担当医の指示、指導のもとに使用する場合1回限り治療用装具として支給。本義足の7割相当額。
固 定 装 具	支給	支給
保 護 帽 子 (頭蓋骨欠損部分保護)	健保に準ずる	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として支給
フローテーションパッド	支給 自力よる体位変換が不可能若しくは困難な状態が長期間にわたると見込まれる傷病労働者に対し、1人につき1枚支給	支給されず

15 症状固定

「治ったとき」とは

労災保険における傷病が「治ったとき」とは、身体の諸器官・組織が健康時の状態に完全に回復した状態のみをいうものではなく、傷病の症状が安定し、医学上一般に認められた医療（注1）を行っても、その医療効果が期待できなくなった状態（注2）をいい、この状態を労災保険では「治ゆ」（症状固定）といいます。

したがって、「傷病の症状が、投薬・理学療法等の治療により一時的な回復が見られるにすぎない場合」など症状が残存している場合であっても、医療効果が期待できないと判断される場合には、労災保険では「治ゆ」（症状固定）と判断し、療養（補償）給付を支給しないこととなっています。

（注1）「医学上一般に認められた医療」とは、労災保険の療養の範囲（基本的には、健康保険に準拠しています。）として認められたものをいいます。したがって、実験段階又は研究的過程にあるような治療方法は、ここにいう医療には含まれません。

（注2）「医療効果が期待できなくなった状態」とは、その傷病の症状の回復・改善が期待できなくなった状態をいいます。

例えば、次のような状態に至ったときは「治ゆ」（症状固定）となります。

例1

切創若しくは割創の創面がゆ合した場合又は骨折で骨ゆ合した場合であって、たとえ疼痛など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改善が期待できなくなったとき。

例2

骨ゆ合後の機能回復療法として理学療法を行っている場合に、治療施行時には運動障害がある程度改善されるが、数日経過すると、元の状態に戻るという経過が一定期間にわたってみられるとき。

例3

頭部外傷が治った後においても外傷性てんかんが残る場合があり、この時、治療によってそのてんかん発作を完全に抑制できない場合であっても、その症状が安定し、その後の療養を継続してもそれ以上てんかん発作の抑制が期待できなくなったとき。

例4

外傷性頭蓋内出血に対する治療後、片麻痺の状態が残っても、その症状が安定し、その後の療養を継続しても改善が期待できなくなったとき。

例5

腰部捻挫による腰痛症の急性症状は消退したが、疼痛などの慢性症状が持続している場合であっても、その症状が安定し、その後の療養を継続しても改善が期待できなくなったとき。

(1) 療養（補償）給付とは

「療養（補償）給付」とは、業務上の事由又は通勤により負傷し、又は疾病にかかって療養を必要とする場合に支給されるものです。具体的には、労災指定病院等で診察や薬剤の支給等政府が必要と認めるあらゆる医学的措置の支給等を無料で受けられる現物給付及び労災指定病院以外の病院等で療養した場合に、その療養に要した費用を支給する現金給付をいいます。

また、給付は、傷病が「治ゆ」（症状固定）し、療養を必要としなくなるまで行われます。

(2) 障害（補償）給付とは、

障害（補償）給付とは、傷病が「治ゆ」（症状固定）と認められたときに、疼痛・知覚異常や運動麻痺などの神経症状、器質的障害、機能障害等の障害が残ることがありますが、これらの障害が障害等級表に掲げられている障害に該当すると認められる場合に、その程度に応じて支給される現金給付をいいます。

給付の方法としては、年金給付と一時金給付の2通りありますが、障害の程度が重いとき（第1級～第7級）には年金が、障害の程度が軽いとき（第8級～第14級）には一時金が、それぞれ障害の程度に応じて支給されます。

16 再 発

傷病が一旦症状固定と認められた後において、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）給付を受けることができます。

- ① その症状の悪化が当初の業務上又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
- ② 症状固定の時の状態からみて明らかにその症状が悪化していること
- ③ 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

17 アフターケア

労災保険制度では、業務災害又は通勤災害により被災された方に対して、その方の症状が固定（治ゆ）した後においても、後遺症状に動揺をきたしたり、後遺障害に付随する疾病を発症させるおそれがあることから、必要に応じ予防その他の保健上の措置として「アフターケア」を実施しています。

アフターケアは、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、労災保険法施行規則第11条の規定により指定された病院又は診療所若しくは薬局で行うことができますが、その対象となるのは各対象傷病ごとに定められた範囲内の措置に限られています。

○対 象 者

アフターケアの対象者は、業務災害又は通勤災害により被災された方で、症状が固定（治ゆ）した後においても、後遺症状に動揺をきたしたり、後遺障害に付随する疾病を発症させるおそれがある方です。その他の要件については、傷病別アフターケアに定めるところによります。

○健康管理手帳

- (1) アフターケア対象者が受診する際には、その都度、健康管理手帳（以下「手帳」といいます。103ページ参照）を医療機関に提出することになっています。手帳は、健康保険における被保険者証と同様に受給資格を証明するものですので、診察の都度必ず確認し、所定の欄にその結果を記入してください。

また、手帳の有効期間は、傷病別アフターケアの定めるところにより、それぞれ異なりますので、ご注意ください。

なお、受診時に手帳が有効期間外であった場合は、アフターケアに要した費用は支払われませんので、受診時には、手帳の有効期間を必ず確認してください。

- (2) 手帳の有効期間が満了した後も、継続してアフターケアを受けることを希望する方は手帳の更新を申請するものとしていますが、傷病別アフターケアの「2頭頸部外傷症候群等に係るアフターケア」に掲げる傷病については、継続することはできません。

(3) (2)の申請については、アフターケアを受けている医療機関の主治医の記載した「アフターケア実施期間の更新に関する診断書」(104～105 ページ 参照)に基づき、なお医学的にアフターケアを継続して行う必要があると認められる場合には、手帳の更新を行うものとします。

(※診断書料金はアフターケア対象者本人の負担となります。)

なお、せき髄損傷、人工関節・人工骨頭置換、虚血性心疾患等（ペースメーカー又は除細動器を植え込んだ方）及び循環器障害（人工弁又は人工血管に置換した方）については、手帳の更新に当たり、診断書は必要ありません。(80ページ)

○アフターケア委託費の請求

- (1) アフターケアに要した費用を請求するときは、費用の算定方法により算定した毎月分の費用の額をアフターケア委託費請求書又はアフターケア委託費請求書（薬局用）に記載の上、アフターケア実施医療機関等の所在地を管轄する都道府県労働局長あて提出することとします。
- (2) 上記(1)の請求をする際には、アフターケア委託費請求内訳書又はアフターケア委託費請求内訳書（薬局用）を1回の診察等又は1回の処方に係る調剤ごとに1枚作成し、請求書に添付するものとします。
- (3) アフターケア委託費はオンライン請求できません。労災診療費及び薬剤費のオンライン請求を実施している医療機関であっても、引き続き紙媒体で請求してください。

○費用の算定方法

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しますが、次の項目に留意してください。

なお、労災診療費算定基準、健保点数表及び調剤点数表が改定されたときは、改定後の額となります。

(1) 診 察

ア 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します。

イ 治癒後、療養を行っていた医療機関において引き続きアフターケアを受ける場合、アフターケアにおける最初の診察については、労災診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」を算定します。

ウ 労災診療費算定基準に定める「初診時ブラッシング料」及び「再診時療養指導管理料」並びに健保点数表に定める「外来管理加算」は、アフターケアにおいては認められませんのでご注意ください。

(2) 保健指導

ア 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します。

イ 月2回の算定を限度とします。

ウ 許可病床数が200床以上の病院においては、算定できません。

エ 同一医療機関において、2以上の診療科にわたりアフターケアを受けている場合には、主な対象傷病に係るアフターケアに対してのみ算定してください。

(3) 保健のための処置

ア 処置については、次に定めるところによるほか、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します。

(ア) 労災保険法施行規則第11条の規定により指定された薬局における薬剤の支給については、調剤点

数表により算定した額とします。

(イ) 「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・在宅精神療法」又は「通院集団精神療法」の点数に労災診療単価を乗じて得た額とします。

なお、「精神療法及びカウンセリング」を実施した場合は、保健指導の費用は重ねて算定できません。

(ウ) 「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」の支給については、薬剤の費用と併せて健保点数表に定める「重症痙性麻痺治療薬髄腔内持続注入用埋込型ポンプ薬剤再充填」の点数に労災診療単価を乗じて得た額を算定できます。

イ 処置に伴い、保健のために必要な材料（以下「処置材料」といいます。）を支給した場合には、医療機関の購入単価を10円で除して得た点数に労災診療単価を乗じて得た額とします。

ウ 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るものであるため、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が自ら購入するものは、支給の対象とはなりません。

エ 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、カテーテル及び留置カテーテル（収尿袋を含みます）などの材料に係る費用をのみを算定できるものであり、健保点数表に定める「在宅自己導尿指導管理料」は算定できません。

オ 処置材料を算定する場合には、レセプトの処置料の欄に記載してください。

なお、自宅等で交換のために使用する滅菌ガーゼの費用の請求に際しては、褥瘡の詳細、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。

カ 薬剤の支給について、鎮痛薬に対する健胃消化薬（抗潰瘍薬を含みます。）等医学的に併用することが必要と認められる薬剤を支給する場合には、その費用を算定できます。

キ 抗てんかん薬、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当該薬剤の投与量を精密に管理した場合には、健保点数表に定める「特定薬剤治療管理料」の点数に労災診療単価を乗じて得た額により、その費用を算定できます。

なお、同一の方について1月以内に当該薬剤の血中濃度の測定及び投与量の管理を2回以上行った場合においては、特定薬剤治療管理料は1回とし、第1回の測定及び投与量の管理を行ったときに算定してください。

ク 「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を実施した場合には、レセプトの摘要欄に「特に必要と認められる」理由を具体的に記入してください。

(4) 検 査

ア 検査については、次に定めるところによるほか、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します。

(ア) 振動障害に係るアフターケアにおける「末梢循環機能検査」、「末梢神経機能検査（神経伝導速度検査を除きます。）」及び「末梢運動機能検査」については、労災診療費算定基準に定める所定の点数に労災診療単価を乗じて得た額とします。

(イ) 虚血性心疾患等に係るアフターケアにおける「ペースメーカー等の定期チェック」については、健保点数表に定める「心臓ペースメーカー指導管理料」の点数に労災診療単価を乗じて得た額とします。

なお、「ペースメーカー等の定期チェック」を実施した場合は、保健指導の費用を重ねて算定することはできません。

(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、次に掲げる点数に労災診療単価を乗じて得た額とします。

なお、尿中の蛋白、糖及びウロビリノーゲンの検査並びに赤血球沈降速度及び白血球数の検査については、費用の算定はできません。

① 全身状態の検査	335点
② 自覚症状の検査	
③ 精神及び神経症状の一般的検査	
上記以外の検査	健保点数表による所定の点数

イ 検査を行うに当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します。

ウ 「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には、レセプトの摘要欄に「特に必要と認められる」理由を具体的に記入してください。

* 1：健保点数表……診療報酬の算定方法（平成28年厚生労働省告示第52号）の別表第1 医科診療報酬点数表

* 2：調剤点数表……診療報酬の算定方法（平成28年厚生労働省告示第52号）の別表第3 調剤報酬点数表

* 3：労災診療単価……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：平成28年3月31日）に定める単価

○アフターケア傷病コード

アフターケア委託費請求内訳書には、対象となるアフターケア傷病コードを記入することとなっていますが、頭頸部外傷症候群等、尿路系障害、慢性肝炎、虚血性心疾患等、脳の器質性障害及び循環器障害に係るアフターケア傷病コードについては、各傷病内における区分ごとに番号を付与していますので、該当する傷病コードをアフターケア委託費請求内訳書に記入してください。

傷病コード、有効期間等については、下表のとおりです。

表のさしかえ

(参考) アフターケア健康管理手帳の新規・更新手続き

	傷病コード	傷病名	申請期間	有効期間		更新時の診断書の要否 (要:○,不要:×)
			新規 (治った日の翌日から起算して)	新規 (交付日から起算して)	更新	
1	01	せき髄損傷	いつでも	3年間	5年間	×
2	21 22 23	頭頸部外傷症候群等 ①頭頸部外傷症候群 ②頸肩腕障害 ③腰痛	2年間	2年間	継続不可	継続不可
3	24 25	尿路系障害 (尿道狭さく及び尿路変向術後) (代用膀胱造設後)	3年間	3年間	1年間	○
4	26 27	慢性肝炎 (HBe抗原陽性及びC型肝炎ウイルス感染) (HBe抗原陰性)	3年間	3年間	1年間	○
5	05	白内障等の眼疾患	2年間	2年間	1年間	○
6	06	振動障害	2年間	2年間	1年間	○
7	07	大腿骨頸部骨折及び股関節脱臼・脱臼骨折	3年間	3年間	1年間	○
8	08	人工関節・人工骨頭置換	いつでも	3年間	5年間	×
9	09	慢性化膿性骨髄炎	3年間	3年間	1年間	○
10	28 29	虚血性心疾患等 (虚血性心疾患) (ペースメーカ及び除細動器)	3年間 (虚血性心疾患) いつでも (ペースメーカ等)	3年間	1年間 (虚血性心疾患) 5年間 (ペースメーカ等)	○ (虚血性心疾患) × (ペースメーカ等)
11	11	尿路系腫瘍	3年間	3年間	1年間	○
12	31 30 32 33 34	脳の器質性障害 ①外傷による脳の器質的損傷 ②一酸化炭素中毒(炭鉱災害によるものを除く) ③減圧症 ④脳血管疾患 ⑤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)を除く)	2年間 (①～③) 3年間 (④、⑤)	2年間 (①～③) 3年間 (④、⑤)	1年間	○
13	14	外傷による末梢神経損傷	3年間	3年間	1年間	○
14	15	熱傷	3年間	3年間	1年間	○
15	16	サリン中毒	3年間	3年間	1年間	○
16	17	精神障害	3年間	3年間	1年間	○
17	35 36 37	循環器障害 (弁損傷及び心膜病変) (人工弁置換後) (人工血管置換後)	3年間 (心臓弁損傷及び心膜病変) いつでも (人工弁又は人工血管)	3年間	1年間 (心臓弁損傷及び心膜病変) 5年間 (人工弁又は人工血管)	○ (心臓弁損傷及び心膜病変) × (人工弁又は人工血管)
18	19	呼吸機能障害	3年間	3年間	1年間	○
19	20	消化器障害	3年間	3年間	1年間	○
20	00	炭鉱災害による一酸化炭素中毒	3年間	3年間	1年間	○

1 せき髄損傷に係るアフターケア（傷病コード「01」）

○趣 旨

せき髄損傷者は、症状固定後においても尿路障害、褥瘡等の予防その他の医学的措置等を必要とすることがあることから、アフターケアを行うものです。

○対 象 者

- ・業務災害又は通勤災害によるせき髄損傷者であって、労災保険法による障害等級第3級以上の障害（補償）給付を受けている方又は受ける見込まれる方（症状固定した方に限ります。）のうち、医学的に早期にアフターケアの実施が必要であると認められる方
- ・障害等級第4級以下の障害（補償）給付を受けている方であっても、医学的に特に必要と認められる方

○措置範囲

- (1) 診 察……原則として1か月に1回程度
- (2) 保健指導……診察の都度
- (3) 保健のための処置

ア 褥瘡処置

医師が必要と認めた場合には、自宅等で交換のために使用する滅菌ガーゼ及び絆創膏を支給することができます。

イ 尿路処置（導尿、膀胱洗浄、留置カテーテル設置・交換を含みます。）

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、留置カテーテル（収尿袋を含みます）、カテーテル用消毒液（洗浄剤及び潤滑剤を含みます。）及び滅菌ガーゼを支給することができます。

ウ 薬剤の支給

- ① 抗菌薬（抗生物質、外用薬を含みます。）
尿路感染者、尿路感染のおそれのある方及び褥瘡のある方を対象とします。
- 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（鎮痙薬を含みます。）
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みます。
- 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（外用薬を含みます。）
- ⑨ 整腸薬、下剤及び浣腸薬

(4) 検 査

① 尿検査（尿培養検査を含みます。）	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・生化学的検査 ④ 膀胱機能検査（残尿測定検査を含みます。） 残尿測定検査は、超音波によるものを含みます。	1年に1回程度
⑤ 腎臓、膀胱及び尿道のエックス線検査 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

○健康管理手帳の有効期間

(1) 新規の交付

交付日から起算して3年間とします。

(2) 更新による再交付

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して5年間とします。

2 頭頸部外傷症候群等に係るアフターケア（傷病コード「21」、「22」、「23」）

○趣 旨

頭頸部外傷症候群等の傷病者で、症状固定後においても神経に障害を残す場合は、季節、天候、社会環境等の変化に伴って症状に動揺をおこすことがあることから、アフターケアを行うものです。

○対 象 者

・業務災害又は通勤災害により次の①～③に掲げる傷病にり患した方で、労災保険法による障害等級第9級以上の障害（補償）給付を受けている方又は受けると見込まれる方（症状固定した方に限りません。）のうち、医学的に早期にアフターケアの実施が必要であると認められる方

① 頭頸部外傷症候群「21」

② 頸肩腕障害「22」

③ 腰痛「23」

・障害等級第10級以下の障害（補償）給付を受けている方であっても、医学的に特に必要があると認められる方

○措置範囲

(1) 診 察……原則として1か月に1回程度

(2) 保健指導……診察の都度

(3) 保健のための処置（薬剤の支給）

① 神経系機能賦活薬

② 向精神薬

頭頸部外傷症候群に限ります。

③ 筋弛緩薬

④ 鎮痛・消炎薬（外用薬を含みます。）

⑤ 循環改善薬（鎮量薬、血管拡張薬及び昇圧薬を含みます。）

血液の循環の改善を必要とするものに対して必要に応じて支給するものです。

(4) 検 査

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
---------	-------------------------------

○健康管理手帳の有効期間

交付日から起算して2年間とします。

なお、更新による再交付はできません。

3 尿路系障害に係るアフターケア（傷病コード「24」、「25」）

○趣 旨

尿道断裂や骨盤骨折等により、尿道狭さくの障害を残す方及び尿路変向術を受けた方は、症状固定後においても尿流が妨げられることにより腎機能障害や尿路感染症を発症するおそれがあることから、アフターケアを行うものです。

○対 象 者

業務災害又は通勤災害により、尿道狭さくの障害を残す方又は尿路変向術を受けた方で、労災保険法による障害（補償）給付を受けている方又は受けると見込まれる方（症状固定した方に限ります。）のうち、医学的に早期にアフターケアの実施が必要であると認められる方

○措置範囲

(1) 診 察……原則として1～3か月に1回程度

(2) 保健指導……診察の都度

(3) 保健のための処置

ア 尿道ブジー（誘導ブジーを含みます。）

(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回程度とします。

(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回程度とし、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）とします。

(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)と同様とします。

(エ) 糸状ブジーが辛うじて通るものは、再発として取り扱われるものです。

イ 尿路処置（導尿、膀胱洗浄、留置カテーテル設置・交換を含みます。）

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、留置カテーテル（収尿袋を含みます。）、カテーテル用消毒液（洗浄剤及び潤滑剤を含みます。）及び滅菌ガーゼを支給することができます。

ウ 薬剤の支給

①～⑤の薬剤については、尿道ブジー及び尿路処置の実施の都度、必要に応じて1週間分程度支給することができます。

① 止血薬

② 抗菌薬（抗生物質を含みます。）

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

(4) 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・生化学的検査 ③ CRP検査	1年に2回程度
④ エックス線検査 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方に対し、1年1回程度

○健康管理手帳の有効期間

(1) 新規の交付

交付日から起算して3年間とします。

(2) 更新による再交付

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して1年間とします。

4 慢性肝炎に係るアフターケア（傷病コード「26」、「27」）

○趣 旨

慢性肝炎にり患した方で、症状固定後においてもウイルスの持続感染が認められる方は、肝炎の再燃又は肝病変の進行をきたすおそれがあることから、アフターケアを行うものです。

○対 象 者

業務災害又は通勤災害によりウイルス肝炎にり患した方で、労災保険法による障害（補償）給付を受けている方又は受けると見込まれる方（症状固定した方に限ります。）のうち、医学的に早期にアフターケアの実施が必要であると認められる方

○措置範囲

(1) 診 察

ア HBe抗原陽性の方及びC型肝炎ウイルスに感染している方は、原則として1か月に1回程度

イ HBe抗原陰性の方は、原則として6か月に1回程度

(2) 保健指導……診察の都度

(3) 検 査

① 末梢血液一般検査	6か月に1回程度
② 生化学的検査	(ア) HBe抗原陽性者及びC型肝炎ウイルス感染者は、1か月に1回程度 (イ) HBe抗原陰性者は、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-フェトプロテイン） ⑧ PIVKA-II ⑨ プロトロンビン時間検査 ⑩ CT検査	医学的に特に必要と認められる場合に限ります。

○健康管理手帳の有効期間

(1) 新規の交付

交付日から起算して3年間とします。

(2) 更新による再交付

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して1年間とします。

5 白内障等の眼疾患に係るアフターケア（傷病コード「05」）

○趣 旨

白内障等の眼疾患に罹患した方は、症状固定後においても視機能に動揺をきたすおそれがあることから、アフターケアを行うものです。

○対 象 者

- ・業務災害又は通勤災害による白内障、緑内障、網膜剥離、角膜疾患、眼瞼内反等の眼疾患の傷病者で、労災保険法による障害（補償）給付を受けている方又は受けると見込まれる方（症状固定した方に限ります。）のうち、医学的に早期にアフターケアの実施が必要であると認められる方
- ・障害（補償）給付を受けていない方（症状固定した方に限ります。）であっても、医学的に特に必要があると認められる方

○措置範囲

(1) 診 察……原則として1か月に1回程度

(2) 保健指導……診察の都度

(3) 保健のための処置

ア 睫毛抜去

眼瞼内反による睫毛乱生のために必要な方に対して行うものです。

イ 薬剤の支給

① 外用薬（点眼薬を含みます）

② 眼圧降下薬

(4) 検 査

① 矯正視力検査 ② 屈折検査 ③ 細隙燈頭微鏡検査 ④ 前房隅角検査 ⑤ 精密眼圧測定 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
--	----------------

○健康管理手帳の有効期間

(1) 新規の交付

交付日から起算して2年間とします。

(2) 更新による再交付

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して1年間とします。

6 振動障害に係るアフターケア（傷病コード「06」）

○趣 旨

振動障害にり患した方は、症状固定後においても季節の変化に伴い、後遺症状に動揺をきたす場合が見られることから、アフターケアを行うものです。

○対 象 者

業務災害による振動障害の傷病者で、労災保険法による障害補償給付を受けている方又は受けると見込まれる方（症状固定した方に限ります。）のうち、医学的に早期にアフターケアの実施が必要であると認められる方

○措置範囲

(1) 診 察……原則として1か月に2～4回程度（寒冷期においては、医師の意見を踏まえその必要とする回数）

(2) 保健指導……診察の都度

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ともに、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ものとします。

(3) 保健のための処置

ア 理学療法……必要と認められる場合

イ 注 射……特に必要と認められる場合、一時的な消炎・鎮痛のために行います。

ウ 薬剤の支給

- 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（外用薬を含みます。）

(4) 検 査

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 (i) 常温下皮膚温・爪圧迫検査 (ii) 冷水負荷皮膚温・爪圧迫検査 ④ 末梢神経機能検査 (i) 常温下痛覚・振動覚検査 (ii) 冷水負荷痛覚・振動覚検査 (iii) 神経伝導速度検査（遅発性尺骨神経麻痺の場合に限ります。） ⑤ 末梢運動機能検査 握力の検査	1年に1回程度
⑥ 手関節及び肘関節のエックス線検査	放射線による身体的影響を考慮して必要と認められる方に限り、2年に1回程度

○健康管理手帳の有効期間

(1) 新規の交付

交付日から起算して2年間とします。

(2) 更新による再交付

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して1年間とします。

7 大腿骨頸部骨折及び股関節脱臼・脱臼骨折に係るアフターケア（傷病コード「07」）

○趣 旨

大腿骨頸部骨折及び股関節脱臼・脱臼骨折の傷病者は、症状固定後においても大腿骨骨頭壊死の発症をきたすおそれがあることから、アフターケアを行うものです。

○対 象 者

- ・業務災害又は通勤災害による大腿骨頸部骨折及び股関節脱臼・脱臼骨折の傷病者で、労災保険法による障害（補償）給付を受けている方又は受けると見込まれる方（症状固定した方に限ります。）のうち、医学的に早期にアフターケアの実施が必要であると認められる方
- ・障害（補償）給付を受けていない方（症状固定した方に限ります。）であっても、医学的に特に必要があると認められる方

○措置範囲

(1) 診 察……原則として3～6か月に1回程度

(2) 保健指導……診察の都度

(3) 保健のための処置（薬剤の支給）

鎮痛・消炎薬（外用薬を含みます。）

(4) 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 シンチグラム、CT、MRI等検査	医学的に特に必要と認められる場合に限ります。

○健康管理手帳の有効期間

(1) 新規の交付

交付日から起算して3年間とします。

(2) 更新による再交付

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して1年間とします。

8 人工関節・人工骨頭置換に係るアフターケア（傷病コード「08」）

○趣 旨

人工関節及び人工骨頭を置換した方は、症状固定後においても人工関節及び人工骨頭の耐久性やルーシング（機械的又は感染）により症状発現するおそれがあることから、アフターケアを行うものです。

○対 象 者

業務災害又は通勤災害により、人工関節及び人工骨頭を置換した方で、労災保険法による障害（補償）給付を受けている方又は受けると見込まれる方（症状固定した方に限ります。）のうち、医学的に早期にアフターケアの実施が必要であると認められる方

○措置範囲

- (1) 診 察……原則として3～6か月に1回程度
- (2) 保健指導……診察の都度
- (3) 保健のための処置（薬剤の支給）
鎮痛・消炎薬（外用薬を含みます。）
- (4) 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 CRP検査	1年に2回程度
③ シンチグラム検査	医学的に特に必要と認められる場合に限ります。

○健康管理手帳の有効期間

- (1) 新規の交付
交付日から起算して3年間とします。
- (2) 更新による再交付
更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して5年間とします。

9 慢性化膿性骨髄炎に係るアフターケア（傷病コード「09」）

○趣 旨

骨折等により化膿性骨髄炎を併発し、引き続き慢性化膿性骨髄炎に移行した方は、症状固定後においても骨髄炎が再燃するおそれがあることから、アフターケアを行うものです。

○対 象 者

業務災害又は通勤災害による骨折等により化膿性骨髄炎を併発し、引き続き慢性化膿性骨髄炎に移行した方であって、労災保険法による障害（補償）給付を受けている方又は受けると見込まれる方（症状固定した方に限ります。）のうち、医学的に早期にアフターケアの実施が必要であると認められる方

○措置範囲

- (1) 診 察……原則として1～3か月に1回程度
- (2) 保健指導……診察の都度
- (3) 保健のための処置（薬剤の支給）
 - ① 抗菌薬（抗生物質、外用薬を含みます。）
 - ② 鎮痛・消炎薬（外用薬を含みます。）
- (4) 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	1年に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等検査	医学的に特に必要と認められる場合に限ります。

○健康管理手帳の有効期間

(1) 新規の交付

交付日から起算して3年間とします。

(2) 更新による再交付

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して1年間とします。

10 虚血性心疾患等に係るアフターケア（傷病コード「28」、「29」）

○趣 旨

虚血性心疾患にり患した方及びペースメーカ又は除細動器（以下「ペースメーカ等」といいます。）を植え込んだ方は、症状固定後においても、狭心症、不整脈あるいは心機能障害が残存することが多く、また、植え込んだペースメーカ等は、身体条件の変化や機器の不具合等により不適正な機器の作動が生じるおそれがあることから、アフターケアを行うものです。

○対 象 者

(1) 虚血性心疾患にり患した方「28」

- ・業務災害により虚血性心疾患にり患した方で、労災保険法による障害等級第9級以上の障害補償給付を受けている方又は受けると見込まれる方（症状固定した方に限ります。）のうち、医学的に早期にアフターケアの実施が必要であると認められる方
- ・障害等級第10級以下の障害補償給付を受けている方であっても、医学的に特に必要があると認められる方

(2) ペースメーカ等を植え込んだ方「29」

業務災害又は通勤災害によりペースメーカ等を植え込んだ方で、労災保険法による障害（補償）給付を受けている方又は受けると見込まれる方（症状固定した方に限ります。）のうち、医学的に早期にアフターケアの実施が必要であると認められる方

○措置範囲

(1) 診 察

ア 虚血性心疾患にり患した方「28」は、原則として1か月に1回程度

イ ペースメーカ等を植え込んだ方「29」は、原則として1～3か月に1回程度

(2) 保健指導……診察の都度

(3) 保健のための処置

ア 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か月～1年に1回程度実施するものとします。

イ 薬剤の支給

- 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（利尿薬を含みます。）
- ⑤ 向精神薬

(4) 検 査

ア 虚血性心疾患に罹患した方「28」

① 末梢血液一般・生化学的検査 ② 尿検査 ③ 心電図検査（安静時及び負荷検査） 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	医学的に特に必要と認められる場合に限ります。

イ ペースメーカー等を植え込んだ方「29」

① 末梢血液一般・生化学的検査 ② 尿検査 ③ 心電図検査（安静時及び負荷検査） ④ 胸部エックス線検査	1～6か月に1回程度
⑤ ホルター心電図検査	6か月に1回程度
⑥ 心臓超音波検査 ⑦ 心臓核医学検査	1年に1回程度
	医学的に特に必要と認められる場合に限ります。

○健康管理手帳の有効期間

(1) 新規の交付

交付日から起算して3年間とします。

(2) 更新による再交付

ア 虚血性心疾患に罹患した方「28」

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して1年間とします。

イ ペースメーカー等を植え込んだ方「29」

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して5年間とします。

11 尿路系腫瘍に係アフターケア（傷病コード「11」）

○趣 旨

尿路系腫瘍にり患した方は、症状固定後においても再発する可能性が非常に高いため定期的な検査が必要となることから、アフターケアを行うものです。

○対 象 者

業務に起因する尿路系腫瘍にり患し、労災保険法による療養補償給付を受けている方で、この尿路系腫瘍が症状固定したと認められる方のうち、医学的に早期にアフターケアの実施が必要であると認められる方

○措置範囲

(1) 診 察……原則として1か月に1回程度

(2) 保健指導……診察の都度

(3) 保健のための処置（薬剤の支給）

① 再発予防のための抗がん薬

医学的に特に必要と認められる場合にのみ行われ、投与期間は症状固定後1年以内とします。

② 抗菌薬（抗生物質を含みます。）

(4) 検 査

① 尿検査（尿培養検査を含みます。） ② 尿細胞診検査	1か月に1回程度
③ 内視鏡検査 ④ 超音波検査 ⑤ 腎盂造影検査 ⑥ CT検査	3～6か月に1回程度

○健康管理手帳の有効期間

(1) 新規の交付

交付日から起算して3年間とします。

(2) 更新による再交付

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して1年間とします。

12 脳の器質性障害に係るアフターケア（傷病コード「30」、「31」、「32」、「33」、「34」）

○趣 旨

脳に器質的損傷が出現した方で、症状固定後においても精神又は神経に障害を残す方は、季節、天候、社会環境等の変化に伴って症状に動揺をおこすことがあることから、アフターケアを行うものです。

○対 象 者

・業務災害又は通勤災害により次の①～⑤に掲げる傷病に由来する脳の器質性障害が残存した方で、労災保険法による障害等級第9級以上の障害（補償）給付を受けている方又は受けると見込まれる方（症状固定した方に限ります。）のうち、医学的に早期にアフターケアの実施が必要であると認められる方

① 外傷による脳の器質的損傷「31」

② 一酸化炭素中毒（炭鉱災害によるものを除きます。）「30」

- ③ 減圧症「32」
- ④ 脳血管疾患「33」
- ⑤ 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みます。）を除きます。）「34」

・障害等級第10級以下の障害（補償）給付を受けている方であっても、医学的に特に必要があると認められる方

○措置範囲

- (1) 診 察……原則として、症状固定後2年を限度として、1か月に1回程度
- (2) 保健指導……診察の都度
- (3) 保健のための処置

ア 精神療法及びカウンセリング

アフターケアとして実施す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措置であることから、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します。

イ 四肢麻痺等が出現した方については、褥瘡処置及び尿路処置が必要となることから、次の処置及び処置に伴い必要な材料の支給を行うことができます。

① 褥瘡処置

医師が必要と認めた場合には、自宅等で交換のために使用する滅菌ガーゼ及び絆創膏を支給することができます。

② 尿路処置（導尿、膀胱洗浄、留置カテーテル設置・交換を含みます。）

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、留意カテーテル（収尿袋も含みます）、カテーテル用消毒液（洗浄剤及び潤滑剤を含みます。）及び滅菌ガーゼを支給することができます。

ウ 薬剤の支給

- 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（外用薬を含みます。）
- 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方及び外傷性てんかん発症のおそれのある方に対して支給するものです。

⑧ 循環改善薬（鎮暈薬、血管拡張薬及び昇圧薬を含みます。）

血液の循環の改善を必要とするものに対して必要に応じて支給するものです。

上記のほか、四肢麻痺等が出現した方については、褥瘡処置及び尿路処置が必要となることから、次の薬剤を支給することができます。

① 抗菌薬（抗生物質、外用薬を含みます。）

尿路感染者、尿路感染のおそれのある方及び褥瘡のある方を対象とします。

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（鎮痙薬を含みます。）

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みます。

⑤ 末梢神経障害治療薬

⑥ 整腸薬、下剤及び浣腸薬

(4) 検 査

① 末梢血液一般・生化学的検査 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（眼底検査等も含みます。）	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りますが、業務上の事由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ものとします。）
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方に対して必要な場合に実施するものとします。）
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、褥瘡処置及び尿路処置が必要となることから、必要に応じて次の検査をそれぞれの範囲内で行うことができます。

① 尿検査（尿培養検査を含みます。）	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（残尿測定検査を含みます。） 残尿測定検査は、超音波によるものを含みます。	1年に1回程度
④ 腎臓、膀胱及び尿道のエックス線検査	
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

○健康管理手帳の有効期間

(1) 新規の交付

ア 外傷による脳の器質的損傷「31」、一酸化炭素中毒（炭鉱災害によるものを除きます。）「30」及び減圧症「32」にり患した方

交付日から起算して2年間とします。

イ 脳血管疾患「33」及び有機溶剤中毒等（一酸化炭素中毒（炭鉱災害によるものを含みます。）を除きます。）「34」にり患した方

交付日から起算して3年間とします。

(2) 更新による再交付

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して1年間とします。

13 外傷による末梢神経損傷に係るアフターケア（傷病コード「14」）

○趣 旨

外傷により末梢神経を損傷した方は、症状固定後においても末梢神経の損傷に起因するRSD（反射性交感神経ジストロフィー）及びカウザルギーによる激しい疼痛等の緩和を必要とすることがあることから、アフターケアを行うものです。

○対 象 者

業務災害又は通勤災害による外傷により末梢神経損傷に起因し、症状固定後も激しい疼痛が残存する方で、労災保険法による障害等級第12級以上の障害（補償）給付を受けている方又は受けると見込まれる方（症状固定した方に限ります。）のうち、医学的に早期にアフターケアの実施が必要であると認められる方

○措置範囲

- (1) 診 察……原則として1か月に1～2回程度
- (2) 保健指導……診察の都度
- (3) 保健のための処置

ア 注 射……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ます。（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ます。）

イ 薬剤の支給

- ① 鎮痛・消炎薬（外用薬を含みます。）
- ② 末梢神経障害治療薬

(4) 検 査

① 末梢血液一般・生化学的検査 ② 尿検査	1か月に1回程度
③ エックス線検査 ④ 骨シンチグラフィ検査	医学的に特に必要と認められる場合限り、1年に2回程度

○健康管理手帳の有効期間

(1) 新規の交付

交付日から起算して3年間とします。

(2) 更新による再交付

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して1年間とします。

14 熱傷に係るアフターケア（傷病コード「15」）

○趣 旨

熱傷の傷病者は、症状固定後においても傷痕による皮膚のそう痒、湿疹、皮膚炎等の後遺症状を残すことがあることから、アフターケアを行うものです。

○対 象 者

- ・業務災害又は通勤災害による熱傷の傷病者で、労災保険法による障害等級第12級以上の障害（補償）給付を受けている方又は受ける見込まれる方（症状固定した方に限ります。）のうち、医学的に早期にアフターケアの実施が必要であると認められる方
- ・後遺障害の程度が「男性の外ばうに醜状を残すもの」（障害等級第14級）に該当する方のうち医学的に早期にアフターケアが必要であると認められる方

○措置範囲

- (1) 診 察……原則として1か月に1回程度
- (2) 保健指導……診察の都度
- (3) 保健のための処置（薬剤の支給）
外用薬等（抗菌薬を含みます。）
- (4) 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	

○健康管理手帳の有効期間

- (1) 新規の交付
交付日から起算して3年間とします。
- (2) 更新による再交付
更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して1年間とします。

15 サリン中毒に係るアフターケア（傷病コード「16」）

○趣 旨

特に異常な状況下において、強力な殺傷作用を有するサリンに中毒した方は、症状固定後においても、縮腫、視覚障害、末梢神経障害、筋障害、中枢神経障害、心的外傷後ストレス障害等の後遺症状について増悪の予防その他の医学的措置を必要とすることから、アフターケアを行うものです。

○対 象 者

業務災害又は通勤災害（いわゆる「地下鉄サリン事件」）によりサリンに中毒した方で、労災保険法による療養（補償）給付を受けて、サリン中毒が症状固定した方のうち、次の①～④に掲げる後遺症状によって、医学的に早期にアフターケアの実施が必要であると認められる方

- ① 縮腫、視覚障害等の眼に関連する障害
- 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

○措置範囲

- (1) 診 察……原則として1か月に1回程度
- (2) 保健指導……診察の都度
- (3) 保健のための処置

ア 精神療法及びカウンセリングの実施

- (ア) 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方について、専門の医師による精神療法及びカウンセリングを行うことができます。
- (イ) アフターケアとして実施す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措置であることから、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しします。

イ 薬剤の支給

- 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（外用薬を含みます。）

(4) 検 査

<ul style="list-style-type: none">① 末梢血液一般・生化学的検査② 尿検査③ 視機能検査（眼底検査を含みます。）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
--	---------

○健康管理手帳の有効期間

(1) 新規の交付

交付日から起算して3年間とします。

(2) 更新による再交付

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して1年間とします。

16 精神障害に係るアフターケア（傷病コード「17」）

○趣 旨

業務による心理的負荷を原因として精神障害を発病した方は、症状固定後においてもその後遺症状について増悪の予防その他の医学的措置を必要とすることから、アフターケアを行うものです。

○対 象 者

業務による心理的負荷を原因として精神障害を発病した方で、労災保険法による療養補償給付を受けて、この精神障害が症状固定した方のうち、次の①～④に掲げる後遺症状によって、医学的に早期にアフターケアの実施が必要であると認められる方

- 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

○措置範囲

- (1) 診 察……原則として1か月に1回程度
- (2) 保健指導……診察の都度
- (3) 保健のための処置

ア 精神療法及びカウンセリングの実施

(ア) 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は、診察の都度、必要に応じて専門の医師による精神療法及びカウンセリングを行うことができます。

(イ) アフターケアとして実施す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措置であることから、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します。

イ 薬剤の支給

- ① 向精神薬
- ② 神経系機能賦活薬

(4) 検 査

① 心理検査	1年に2回程度
② 脳波検査、CT、MRI検査	
③ 末梢血液一般・生化学的検査	向精神薬を使用している場合に、1年に2回程度

○健康管理手帳の有効期間

(1) 新規の交付

交付日から起算して3年間とします。

(2) 更新による再交付

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して1年間とします。

17 循環器障害に係るアフターケア（傷病コード「35」、「36」、「37」）

○趣 旨

心臓弁を損傷した方、心膜の病変を残す方及び人工弁又は人工血管に置換した方は、症状固定後においても心機能の低下を残したり、血栓の形成により循環不全や脳梗塞等をきたすおそれがあることから、アフターケアを行うものです。

○対 象 者

(1) 心臓弁を損傷した方、心膜の病変の障害を残す方「35」又は人工弁に置換した方「36」

業務災害又は通勤災害により、心臓弁を損傷した方、心膜の病変の障害を残す方又は人工弁に置換した方で、労災保険法による障害（補償）給付を受けている方又は受けると見込まれる方（症状固定した方に限ります。）のうち、医学的に早期にアフターケアの実施が必要であると認められる方

(2) 人工血管に置換した方「37」

業務災害又は通勤災害により人工血管に置換した方で、症状固定した方のうち、医学的に早期にアフターケアの実施が必要であると認められる方

○措置範囲

(1) 診 察……原則として1～3か月に1回程度

(2) 保健指導……診察の都度

(3) 保健のための処置（薬剤の支給）

- ① 抗不整脈薬
- ② 心機能改善薬
- ③ 循環改善薬（利尿薬を含みます。）
- ④ 向精神薬

心臓弁を損傷した者及び人工弁に置換した方に対し支給するものです。

⑤ 血液凝固阻止薬

人工弁又は人工血管に置換した方に対し支給するものです。

(4) 検 査

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	
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	
⑤ 心音図検査	人工弁に置換した方に対し、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に置換した方に対し、1年に1回程度
⑦ CRP検査	人工弁又は人工血管に置換した方に対し、1年に2回程度
⑧ 脈波図検査	人工血管に置換した方に対し、1年に1回程度
⑨ CT又はMRI検査	人工血管に置換した方に対し、医学的に特に必要と認められる場合に限ります。

○健康管理手帳の有効期間

(1) 新規の交付

交付日から起算して3年間とします。

(2) 更新による再交付

ア 心臓弁を損傷した方及び心膜の病変を残す方「35」

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して1年間とします。

イ 人工弁「36」又は人工血管「37」に置換した方

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して5年間とします。

18 呼吸機能障害に係るアフターケア（傷病コード「19」）

○趣 旨

呼吸機能障害を残す方は、症状固定後においても咳や痰等の後遺症状を残すため、その症状の軽減及び悪化の防止を図る必要があることから、アフターケアを行うものです。

○対 象 者

業務災害又は通勤災害により呼吸機能障害を残す方で、労災保険法による障害（補償）給付を受けている方又は受けると見込まれる方（症状固定した方に限ります。）のうち、医学的に早期にアフターケアの実施が必要であると認められる方

○措置範囲

(1) 診 察……原則として1か月に1回程度

(2) 保健指導……診察の都度

特に喫煙者に対しては、日常生活上の配慮として喫煙の禁止について指導するものとします。

私病であるニコチン依存症の治療を行うことはできません。

(3) 保健のための処置（薬剤の支給）

① 去痰薬

② 鎮咳薬

③ 喘息治療薬

④ 抗菌薬（抗生物質を含みます。）

⑤ 呼吸器用吸入薬及び貼付薬

⑥ 鎮痛・消炎薬（外用薬を含みます。）

(4) 検 査

① 末梢血液一般・生化学的検査	1年に2回程度
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	
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

○健康管理手帳の有効期間

(1) 新規の交付

交付日から起算して3年間とします。

(2) 更新による再交付

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して1年間とします。

19 消化器障害に係るアフターケア（傷病コード「20」）

○趣 旨

消化器を損傷した方で、症状固定後においても、消化吸収障害、逆流性食道炎、ダンピング症候群、腸管癒着、排便機能障害又は膀胱機能障害（以下「消化吸収障害等」といいます。）の障害を残す方は、腹痛や排便機能障害等を発症するおそれがあること、また、消化器ストマ（大腸皮膚瘻、小腸皮膚瘻及び人工肛門）を造設するに至った方は、反応性びらん等を発症するおそれがあることから、アフターケアを行うものです。

○対 象 者

業務災害又は通勤災害により、消化吸収障害等を残す方又は消化器ストマを造設した方であって、労災保険法による障害（補償）給付を受けている方又は受けると見込まれる方（症状固定した方に限りま

す。）のうち、医学的に早期にアフターケアの実施が必要であると認められる方

○措置範囲

(1) 診 察……原則として1か月に1回程度

(2) 保健指導…… 診察の都度

(3) 保健のための処置

ア ストマ処置

イ 外瘻の処置

軽微な外瘻が認められる方に対し、外瘻周辺の反応性びらん等の発症を予防するために実施するものです。

ウ 自宅等で使用するための滅菌ガーゼの支給

エ 薬剤の支給

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するものです。

⑤ 蛋白分解酵素阻害薬

⑥ 消化酵素薬

⑦ 抗菌薬（抗生物質、外用薬を含みます。）

⑧ 鎮痛・消炎薬（外用薬を含みます。）

(4) 検 査

① 末梢血液一般・生化学的検査 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を含みます。） ⑤ 腹部エックス線検査 ⑥ 腹部CT検査	医学的に特に必要と認められる場合に限ります。

○健康管理手帳の有効期間

(1) 新規の交付

交付日から起算して3年間とします。

(2) 更新による再交付

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して1年間とします。

20 炭鉱災害による一酸化炭素中毒に係るアフターケア（傷病コード「00」）

○趣 旨

炭鉱災害による一酸化炭素中毒にり患した方は、症状固定後においても季節、天候、社会環境等の変化に伴って精神又は身体の後遺症に動揺をおこすことがあることから、アフターケアを行うものです。

○対 象 者

炭鉱災害による一酸化炭素中毒について労災保険法による療養補償給付を受けていた方で、症状固定した方のうち、医学的に早期にアフターケアの実施が必要であると認められる方

○措置範囲

(1) 診 察……原則として1か月に1回程度

(2) 保健指導……診察の都度

(3) 保健のための処置（薬剤の支給）

- ① 脳機能賦活薬
- ② 向精神薬
- ③ 筋弛緩薬（鎮痙薬を含みます。）
- ④ 鎮痛薬
- ⑤ 血管拡張薬
- ⑥ 抗パーキンソン薬
- ⑦ 抗痙攣薬
- ⑧ 内服昇圧薬

(4) 検 査 (健康診断)

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	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ります。

○健康管理手帳の有効期間

(1) 新規の交付

交付日から起算して3年間とします。

(2) 更新による再交付

更新前の手帳の有効期間が満了する日の翌日から起算して1年間とします。

4. 実施期間の更新の必要性（該当する番号を○で囲んでください。）

①あり ②なし

※ 「①あり」の場合には、以下の「(1) 実施期間の更新を必要とする理由」を具体的に記述し、「(2) 今後予想される必要とする診察実施回数」を記入してください。

(1) 実施期間の更新を必要とする理由：

(2) 今後予想される必要とする診察実施回数： _____ か月に _____ 回程度

上記のとおり診断します。

平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

実施医療機関等

名 称 _____

所在地 _____

診療科 _____

医師名 _____

印

アフターケア委託費請求書

請求額 <input style="width:100%;" type="text" value="37700"/>	申請会社番号 <input style="width:100%;" type="text"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	② 申込年月日 〒 <input style="width:100%;" type="text"/>									
③ 住所欄等への番号 <input style="width:100%;" type="text"/>												
④ 請求金額 <table border="1" style="width:100%; text-align: center;"> <tr><td>¥</td><td>¥</td><td>¥</td><td>¥</td><td>¥</td><td>¥</td><td>¥</td><td>¥</td><td>¥</td></tr> </table> <small>金額の欄に半角数字を記入してください。</small>		¥	¥	¥	¥	¥	¥	¥	¥	¥	⑤ 内訳書添付枚数 <input style="width:100%;" type="text"/>	
¥	¥	¥	¥	¥	¥	¥	¥	¥				
⑥ 請求元 〒 <input style="width:100%;" type="text"/>	⑦ 請求先 〒 <input style="width:100%;" type="text"/>	申請金額 <input style="width:100%;" type="text"/>										
<p>_____ 様へ _____ 様に対する委託費の内訳は、請求内訳書の上にあります。</p> <p>上記内訳書を添付いたします。</p> <p>平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p style="text-align: right;">電話番号 _____</p> <p>請求人の (商号又は姓名称) _____</p> <p style="text-align: right;">代表者氏名 _____ 印</p> <p style="text-align: right;">電話番号 _____</p> <p style="text-align: right;">電話番号 _____</p> <p style="text-align: right;">〒 _____</p>												

四肢に対する特別取扱い(1.5倍・2倍)の点数一覧表

処置

		標準点数	×1.5	×2.0	
ア	J000	創傷処置 (100㎖未満)	45	68	90
		創傷処置 (100㎖以上500㎖未満)	80	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)	140	240	280
		創傷処置 (6,000㎖以上)	275	413	550
	J001	創傷処置 (100㎖未満)	135	203	270
		創傷処置 (100㎖以上500㎖未満)	147	221	294
		創傷処置 (500㎖以上3,000㎖未満)	225	338	450
		創傷処置 (3,000㎖以上6,000㎖未満)	420	630	840
		創傷処置 (6,000㎖以上)	1,250	1,875	2,500
	J001-4	重支挿留処置 (100㎖未満)	90	135	180
		重支挿留処置 (100㎖以上500㎖未満)	98	147	196
		重支挿留処置 (500㎖以上3,000㎖未満)	150	225	300
		重支挿留処置 (3,000㎖以上6,000㎖未満)	260	420	560
		重支挿留処置 (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	穿刺部位後処置注入	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	
J003	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	J114	関節穿刺 (片側)	100	150	200
	J114-2	粘 (着) 液嚢穿刺注入 (片側)	80	120	160
	J114-3	ガンダリオン穿刺術	80	120	160
	J114-4	ガンダリオン圧砕法	80	120	160
	J119	消炎鎮痛等処置 (湿布処置)	35	53	70
ウ	J001-2	特別固定術	500	750	
	J001-3	鎖骨又は肋骨骨折固定術	500	750	
	J004	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	綱線等による直線牽引 (3日目以降)	50	75	
	J118	介添牽引	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	

中表

		数量/数量	元/元	元/元
010	普通砂浆 (M5, 普通砂浆) (普通砂浆)	1.00	5.00	5.00
	普通砂浆 (M5, 普通砂浆) (普通砂浆)	1.00	5.00	5.00
	普通砂浆 (M5, 普通砂浆) (普通砂浆)	5.00	/	/
	普通砂浆 (M5, 普通砂浆) (普通砂浆)	5.00	5.00	5.00
	普通砂浆 (M5, 普通砂浆) (普通砂浆)	40	50	50
	普通砂浆 (M5, 普通砂浆) (普通砂浆)	40	5.00	5.00
	普通砂浆 (M5, 普通砂浆) (普通砂浆)	1.00	5.00	5.00
011	普通砂浆 (普通砂浆)	40	50	50
	普通砂浆 (普通砂浆)	40	5.00	5.00
	普通砂浆 (普通砂浆)	5.00	5.00	5.00
012	砂浆 (普通砂浆)	5.00	5.00	5.00
	砂浆 (普通砂浆)	5.00	5.00	5.00
	砂浆 (普通砂浆)	5.00	15.00	15.00
013	普通砂浆, 普通砂浆	40	5.00	5.00
014	普通砂浆	5.00	5.00	5.00
015	普通砂浆	5.00	5.00	/
016	普通砂浆	15.00	15.00	/
017	普通砂浆 (普通砂浆)	15.00	15.00	/
018	普通砂浆 (普通砂浆)	5.00	5.00	/
	普通砂浆 (普通砂浆)	5.00	5.00	5.00
019	普通砂浆 (普通砂浆)	5.00	5.00	5.00
020	普通砂浆	5.00	5.00	5.00
021	普通砂浆 (普通砂浆)	5.00	15.00	/
	普通砂浆 (普通砂浆)	5.00	5.00	5.00
022	普通砂浆 (普通砂浆)	15.00	15.00	/
	普通砂浆 (普通砂浆)	15.00	15.00	15.00
023	普通砂浆 (普通砂浆)	5.00	15.00	/
	普通砂浆 (普通砂浆)	15.00	15.00	15.00

千円

		報告年度	前年度	前々年度
000	有形固定資産 (有形物、土地、建物)	15,000	15,000	/
	有形固定資産 (有形物、土地、建物以外)	14,000	14,000	14,000
	有形固定資産 (器具、備品等、車、自動車以外、船、航空機、飛行機、船舶)	5,000	5,000	5,000
0005	固定資産減価償却累計額 (有形物、土地、建物)	6,700	6,700	/
	固定資産減価償却累計額 (有形物、土地、建物以外)	10,000	10,000	/
	固定資産減価償却累計額 (有形物、土地、建物以外) (車、航空機、飛行機、船舶)	10,000	10,000	10,000
0010	固定資産除売却損累計額 (一括償却資産)	10,000	10,000	10,000
0015	固定資産除売却損累計額 (一括償却以外)	0	0	0
0020	有形固定資産 (有形物、土地、建物) (固定資産減価償却累計額控除)	8,300	/	/
	有形固定資産 (有形物、土地、建物以外) (固定資産減価償却累計額控除)	4,000	4,000	/
	有形固定資産 (有形物、土地、建物以外) (固定資産減価償却累計額控除) (車、航空機、飛行機、船舶)	5,000	5,000	/
	有形固定資産 (有形物、土地、建物以外) (固定資産減価償却累計額控除) (車、航空機、飛行機、船舶以外)	0	0	0
0030	固定負債 (借入金、借入金以外)	5,000	5,000	/
	固定負債 (借入金)	5,000	5,000	/
	固定負債 (借入金以外) (借入金以外) (借入金以外) (借入金以外)	0	0	0
0040	固定負債 (借入金、借入金以外)	14,000	14,000	/
	固定負債 (借入金)	10,000	10,000	/
	固定負債 (借入金以外) (借入金以外) (借入金以外) (借入金以外)	4,000	4,000	4,000
0050	固定負債 (借入金、借入金以外)	25,000	25,000	/
	固定負債 (借入金)	20,000	20,000	/
	固定負債 (借入金以外) (借入金以外) (借入金以外) (借入金以外)	5,000	5,000	5,000
0055	固定負債 (借入金、借入金以外) (借入金以外)	5,000	5,000	5,000
0060	固定負債 (借入金、借入金以外)	15,000	15,000	/
	固定負債 (借入金)	5,000	5,000	/
	固定負債 (借入金以外) (借入金以外) (借入金以外) (借入金以外)	10,000	10,000	10,000
0065	固定負債 (借入金、借入金以外) (借入金以外)	5,000	5,000	5,000
0070	固定負債 (借入金、借入金以外)	15,000	15,000	/
	固定負債 (借入金)	5,000	5,000	/
	固定負債 (借入金以外) (借入金以外) (借入金以外) (借入金以外)	10,000	10,000	10,000

中國

		總賬金額	中上	中下
0100-2	中國西北證券交易所有限公司 (附帶帳, 上帳, 下帳)	17,411	26,112	
	中國西北證券交易所有限公司 (附帶帳, 下帳)	6,172	14,448	
	中國西北證券交易所有限公司 (總帳, 附帶帳, 中, 上, 下 (中, 下) 及下帳)	6,168	6,168	6,168
0100-3	中國證券市場有限公司 (附帶帳, 上帳, 下帳)	27,416	26,112	
	中國證券市場有限公司 (附帶帳, 下帳)	6,172	14,448	
	中國證券市場有限公司 (總帳, 附帶帳, 中, 上, 下 (中, 下) 及下帳)	6,168	6,168	6,168
0100	中國信託總局 (附帶帳, 上帳, 下帳)	22,722	26,112	
	中國信託總局 (附帶帳, 下帳)	22,722	26,112	
	中國信託總局 (總帳, 附帶帳, 中, 上, 下 (中, 下) 及下帳)	22,722	26,112	44,224
0104	中國銀行 (附帶帳, 上帳, 下帳)	26,222	26,112	
	中國銀行 (附帶帳, 下帳)	22,722	26,112	
	中國銀行 (總帳, 附帶帳, 中, 上, 下 (中, 下) 及下帳)	2,000	26,112	26,112
0100-5	中國信託總局附屬會計科	44,224	44,224	
0100-6	中國信託總局 (附帶帳及附帶帳) 會計科	27,000	26,112	
0108	中國銀行分行 (附帶帳, 上帳, 下帳)	26,222	26,112	
	中國銀行分行 (附帶帳, 下帳, 及下帳)	22,722	26,112	26,112
	中國銀行分行 (總帳, 附帶帳, 中, 上, 下 (中, 下) 及下帳)	22,722	26,112	26,112
0100-7	中國信託總局附屬會計科 (附帶帳及附帶帳以上及下帳)	44,224	26,112	26,112
0102	中國信託總局附屬會計科 (附帶帳, 上帳, 下帳)	26,400	26,112	
	中國信託總局附屬會計科 (附帶帳, 下帳)	27,000	26,112	
	中國信託總局附屬會計科 (總帳, 附帶帳, 中, 上, 下 (中, 下) 及下帳)	26,724	26,112	26,112
0110	中國信託總局 (附帶帳及附帶帳)	22,722	26,112	26,112
	中國信託總局 (附帶帳)	22,722	26,112	26,112
	中國信託總局 (附帶帳) (中, 上, 下)	22,722	26,112	26,112
	中國信託總局 (附帶帳) (中, 上, 下)	22,722	26,112	26,112

中德

	每册定價	訂 正	訂 正	
500	零售目錄 (零售目錄總表)(A) (含郵費掛號)	24,200	21,900	24,200
	零售目錄 (零售目錄總表)(B) (附贈郵掛號 (A)版)	24,200	21,900	24,200
	零售目錄 (零售目錄總表)(C) (附贈郵掛號 (A)版)(附 零售目錄掛號 (附贈郵掛號))	24,200	24,200	24,200
	零售目錄 (零售目錄總表)(D) (附贈郵掛號 (A)版)(附 零售目錄掛號)	24,200	21,900	24,200
	零售目錄零售目錄	24,200	21,900	24,200
500-1	零售目錄零售目錄零售目錄	24,200	21,900	24,200
500	零售目錄 (A, B, C)	1,200	1,200	/
	零售目錄 (A, B, C, D)	1,200	1,200	1,200
	零售目錄 (A, B, C, D, E)	800	1,200	1,200
500-1	零售目錄零售目錄零售目錄	1,200	1,200	/
500-2	零售目錄零售目錄零售目錄零售目錄 (A, B, C)	24,200	21,900	/
	零售目錄零售目錄零售目錄零售目錄 (A, B, C, D)	12,100	10,950	12,100
	零售目錄零售目錄零售目錄零售目錄 (A, B, C, D, E)	1,200	1,200	1,200
500	零售目錄零售目錄零售目錄 (A, B, C)	1,200	1,200	/
	零售目錄零售目錄零售目錄 (A, B, C, D)	1,200	1,200	1,200
	零售目錄零售目錄零售目錄 (A, B, C, D, E) (附贈郵掛號)	800	1,200	1,200
500	零售目錄零售目錄零售目錄零售目錄 (附贈) (附贈郵掛號+附贈郵掛號)	1,200	1,200	/
	零售目錄零售目錄零售目錄零售目錄 (附贈) (附贈郵掛號)	1,200	1,200	/
500	零售目錄零售目錄零售目錄 (A, B, C)	24,200	21,900	/
	零售目錄零售目錄零售目錄 (A, B, C, D)	12,100	10,950	12,100
	零售目錄零售目錄零售目錄 (A, B, C, D, E)	12,100	10,950	12,100
500	零售目錄零售目錄零售目錄零售目錄	24,200	21,900	/
500	零售目錄零售目錄零售目錄零售目錄 (A, B, C)	12,100	10,950	/
	零售目錄零售目錄零售目錄零售目錄 (A, B, C, D)	1,200	1,200	1,200
	零售目錄零售目錄零售目錄零售目錄 (A, B, C, D, E)	1,200	1,200	1,200
500-1	零售目錄零售目錄零售目錄零售目錄 (A, B, C)	12,100	10,950	/
	零售目錄零售目錄零售目錄零售目錄 (A, B, C, D)	12,100	10,950	12,100
	零售目錄零售目錄零售目錄零售目錄 (A, B, C, D, E)	1,200	11,900	12,100

平表

	単位金額	11.1	11.2	
009	2017年10月期(注1、注2)	5,000	4,970	5,000
	2017年10月期(注1、注2、注3)	5,000	4,970	5,000
010	2017年10月期(注1)	25,000	25,000	
	2017年10月期(注1、注2)	15,000	15,000	15,000
	2017年10月期(注1、注2、注3)	5,000	5,000	15,000
011	2017年10月期(注1、注2、注3)	20,000	20,000	
	2017年10月期(注1、注2)	17,000	17,000	17,000
	2017年10月期(注1、注2、注3)	15,000	15,000	15,000
011-1	2017年10月期(注1、注2、注3)	17,000	17,000	
	2017年10月期(注1、注2)	15,000	15,000	15,000
	2017年10月期(注1、注2、注3)	11,000	11,000	15,000
012	2017年10月期(注1)	17,000	17,000	
	2017年10月期(注1、注2)	15,000	15,000	
	2017年10月期(注1、注2、注3)	7,000	11,000	15,000
012-1	2017年10月期(注1)	15,000	15,000	
	2017年10月期(注1、注2)	15,000	15,000	
	2017年10月期(注1、注2、注3)	10,000	10,000	15,000
013	2017年10月期(注1、注2)	1,000	1,000	
	2017年10月期(注1、注2、注3)	1,000	1,000	1,000
	2017年10月期(注1、注2、注3)	0	0	0
014	2017年10月期(注1、注2)	10,000	10,000	
	2017年10月期(注1、注2、注3)	10,000	10,000	
	2017年10月期(注1、注2、注3)	10,000	10,000	10,000
015	2017年10月期(注1、注2)	10,000	10,000	
	2017年10月期(注1、注2、注3)	10,000	10,000	10,000
	2017年10月期(注1、注2、注3)	0	0	0
016	2017年10月期(注1、注2)	10,000	10,000	
	2017年10月期(注1、注2、注3)	10,000	10,000	10,000
	2017年10月期(注1、注2、注3)	0	0	0
017	2017年10月期(注1、注2)	10,000	10,000	
	2017年10月期(注1、注2、注3)	10,000	10,000	10,000
	2017年10月期(注1、注2、注3)	0	0	10,000

子項

		預算金額	113	114
010	臺北市政府建設局 (原、新、擴)	25,000	25,000	
	臺北市政府建設局 (原、新、擴)	14,100	14,100	17,000
	臺北市政府建設局 (原、新、擴)	1,500	1,500	1,500
010	臺南市政府建設局 (原、新、擴)	10,100	10,100	
	臺南市政府建設局 (原、新、擴)	10,100	10,100	
	臺南市政府建設局 (原、新、擴) (原、新、擴)	14,100	14,100	17,000
010-1	臺南市政府建設局建設局 (原、新、擴)	14,100	14,100	
	臺南市政府建設局建設局 (原、新、擴)	1,500	1,500	
	臺南市政府建設局建設局 (原、新、擴) (原、新、擴)	14,100	14,100	17,000
	臺南市政府建設局建設局 (原、新、擴)	10,100	10,100	
010	臺南市政府 (原、新、擴)	40,100	40,100	
	臺南市政府 (原、新、擴)	10,100	10,100	17,000
	臺南市政府 (原、新、擴)	17,000	17,000	17,000
010-2	內政部中區	20,000	20,000	
010-4	臺南市政府建設局 (原、新、擴)	14,100	14,100	
	臺南市政府建設局 (原、新、擴)	14,100	14,100	
010-4	臺南市政府建設局建設局 (原、新、擴)	27,000	27,000	
	臺南市政府建設局建設局 (原、新、擴)	14,100	14,100	
010-8	臺南市政府建設局建設局 (原、新、擴)	40,100	40,100	
	臺南市政府建設局建設局 (原、新、擴)	20,100	20,100	
010-8	臺南市政府建設局建設局	44,200	44,200	
010	人工智慧發展計畫 (原、新)	10,100	10,100	
	人工智慧發展計畫 (原、新、擴)	14,100	14,100	17,000
	人工智慧發展計畫 (原、新、擴)	6,000	6,000	10,000
010	人工智慧發展計畫 (原、新、擴)	27,000	27,000	
	人工智慧發展計畫 (原、新、擴)	20,100	20,100	10,000
	人工智慧發展計畫 (原、新、擴)	10,100	10,100	10,000

7. 費用

		見積金額	元金	元金
000-0	建設費(工事費)合計	18,000	18,000	18,000
004	土工費(掘削・コンクリート等)合計	27,000	27,000	
005	中継、延長継ぎ工事(200m 掘削・コンクリート)	6,000	6,000	6,000
	中継、延長継ぎ工事(200m 埋設・コンクリート)	2,700	6,100	6,000
020-0	材料費(材料費)合計	3,000	3,000	
007	中継、延長継ぎ工事	3,000	3,100	3,000
008	中継継ぎ工事	18,000	18,000	18,000
009	埋設継ぎ工事	6,000	19,100	18,000
020-0	ケーブル(ケーブル)材料費(1種)	15,000	15,000	15,000
	ケーブル(ケーブル)材料費(2種)	20,000	20,000	20,000
	ケーブル(ケーブル)材料費(3種)	20,000	40,000	20,000
020	中継継ぎ工事(埋設継ぎ・ケーブル)	3,000	3,100	3,000
	中継継ぎ工事(埋設継ぎ、埋設継ぎ工事ケーブル)	14,000	18,100	18,000
024	中継継ぎ工事(埋設継ぎ・ケーブル)	7,000	14,000	14,000
	中継継ぎ工事(埋設継ぎ、埋設継ぎ工事ケーブル)	13,000	28,000	27,000
024-0	埋設継ぎ工事(埋設継ぎ・ケーブル)	5,000	10,000	10,000
	埋設継ぎ工事(埋設継ぎ、埋設継ぎ工事ケーブル)	13,000	20,000	27,000
025	中継継ぎ工事(埋設継ぎ・ケーブル)	8,000	16,000	16,000
	中継継ぎ工事(埋設継ぎ、埋設継ぎ工事ケーブル)	17,000	33,000	31,000
026	埋設継ぎ工事、中継継ぎ工事(埋設継ぎ・ケーブル)	14,000	28,000	28,000
	埋設継ぎ工事、中継継ぎ工事(埋設継ぎ、埋設継ぎ工事ケーブル)	19,000	38,000	40,000
028	掘削、埋設工事	27,000	60,000	34,000
029	埋設工事	20,000	20,000	21,000
030	埋設継ぎ工事	100,000	170,000	100,000
031	埋設継ぎ工事	18,000	20,000	18,000
032	中継継ぎ工事(埋設継ぎ)(中継)	40,000	60,000	40,000
033	埋設継ぎ工事(埋設継ぎ)	18,000	18,000	
034-0	埋設継ぎ工事(埋設継ぎ)	18,000	18,000	

千禧

		數碼字數	中文	英文
8110	總管理處總辦事處	6,470		
8115	總管理處總辦事處	11,660		
8118	管理、管理發展部	15,170		
8107	管理資訊系統及數據管理	6,370		
8107-6	管理資訊系統的開發	6,370		
8107-8	管理資訊系統的用戶支援	6,370		
8108	管理、管理資訊系統的支援	11,230		
8109	系統開發及測試的支援	14,130		
8109	系統測試及驗收的支援	7,430		
8109-1	管理資訊系統的開發及測試的支援	1,130		
8111	管理資訊系統的開發	2,170		
8113	管理資訊系統的支援	11,730		
8109-2	管理資訊系統的支援	10,730	10,600	
8122	管理資訊系統的支援 (管理資訊系統的開發及測試的支援的支援工作。)	10,130		
8105	管理、管理發展部) 系統開發部 (系統開發) (總管理、總管理)	6,130		
	管理、管理發展部) 系統開發部 (系統開發) (總管理、總管理)	6,130		
8109-3	管理資訊系統的開發	4,130	6,730	9,130
8100	管理、管理發展部 (總管理) 總管理	12,130		
8111-0	管理資訊系統的開發	17,130		
8100	管理、管理發展部	10,730		
8106	管理資訊系統的開發	10,130		
	管理資訊系統的開發	10,130		
	管理資訊系統的開發	10,130		
	管理資訊系統的開發	10,130		
8101	管理資訊系統的開發 (總管理)	10,130		
	管理資訊系統的開發 (總管理)	10,130		
8100	管理、管理發展部	10,130		
8100	管理、管理發展部	10,130		

子債

		発行済額	▲1.1	▲1.1
0100	特別地方債	18,000	18,000	18,000
0101	特別地方債（国債に代るもの）	18,000	18,000	18,000
	特別地方債（国債以外のもの）	0,000	0,000	0,000
0102	特別地方債（国債に代るもの）	0,000	0,000	0,000
	特別地方債（国債以外のもの）	18,000	18,000	18,000
0103	特別地方債に代る特別地方債（国債） Ⅰ	0,000	0,000	0,000
	特別地方債に代る特別地方債（国債） Ⅱ	0,000	0,000	0,000
	特別地方債に代る特別地方債（国債） Ⅲ	0,000	0,000	0,000
0104	特別地方債に代る特別地方債（国債以外のもの） Ⅰ	0,000	0,000	
	特別地方債に代る特別地方債（国債以外のもの） Ⅱ	0,000	0,000	
	特別地方債に代る特別地方債（国債以外のもの） Ⅲ	0,000	0,000	
0105	特別地方債（国債）	0,000		
	特別地方債（国債以外のもの）	0,000		
	特別地方債（国債）	0,000		
	特別地方債（国債以外のもの）	0,000		
	特別地方債（国債以外のもの）	0,000		
0106	特別地方債	0,000		
0107	特別地方債	0,000		
0108	特別地方債	0,000		
0109	特別地方債（国債）	0,000		
	特別地方債（国債以外のもの）	0,000	11,000	
0110	特別地方債	0,000		
0111	特別地方債（国債）	18,000		
	特別地方債（国債）	18,000		
	特別地方債（国債）	18,000		
0112	特別地方債（国債）	18,000		
0113	特別地方債	12,000	12,000	
0114	特別地方債	15,000	15,000	

子債

	債券名稱	元	元	元
1101-C	中國建設銀行 08 年 10 月 10 日發行 10 年期 100 億元 固定利率 100 億元 (10 年期)	12,400	18,100	/
1107	中國建設銀行	28,600	33,400	42,000
1108	中國建設銀行	28,600	45,200	42,000
1109	中國建設銀行	600	700	9,000
1107	中國建設銀行 (附屬公司) 10 年期	18,000	/	/
	中國建設銀行 (附屬公司)	8,100	8,000	8,000
1107-1	中國建設銀行 (附屬公司)	8,100	8,000	8,000
1107-2	中國建設銀行 (附屬公司)	8,000	7,000	/
1108	中國建設銀行 (附屬公司) 10 年期	28,600	/	/
	中國建設銀行 (附屬公司) 10 年期	19,100	18,700	20,000
1108-1	中國建設銀行 (附屬公司)	8,000	/	/
1108-2	中國建設銀行 (附屬公司)	8,100	/	/
1109	中國建設銀行 (附屬公司) 10 年期	28,600	43,400	/
	中國建設銀行 (附屬公司)	49,000	49,000	/
	中國建設銀行 (附屬公司)	28,400	45,000	25,000
1109-1	中國建設銀行 (附屬公司)	28,700	/	/
1117	中國建設銀行 (附屬公司)	48,700	/	/
	中國建設銀行 (附屬公司) (附屬公司)	18,000	/	/
	中國建設銀行 (附屬公司) (附屬公司)	47,700	/	/
	中國建設銀行 (附屬公司) (附屬公司)	18,000	18,000	18,000
	中國建設銀行 (附屬公司)	25,700	18,000	18,000
1118-1	中國建設銀行 (附屬公司)	18,000	/	/
1118-2	中國建設銀行 (附屬公司)	18,000	/	/
1118-3	中國建設銀行 (附屬公司)	18,000	18,100	18,100
1118-4	中國建設銀行 (附屬公司)	18,000	18,100	18,100
1118	中國建設銀行 (附屬公司) 10 年期	17,000	/	/
	中國建設銀行 (附屬公司) 10 年期	18,000	/	/
	中國建設銀行 (附屬公司) 10 年期	18,000	/	/

字種

		總額(千圓)	中(%)	外(%)
012	外國債券(總額)	7,147	/	/
014	外國債券(政府債券除外)(總額)	15,144	/	/
014	外國債券(政府債券除外)(政府債券)	15,144	/	/
	外國債券(政府債券除外)(銀行存款)	44,334	/	/
	外國債券(政府債券除外)(保險公司存款)	15,340	/	/
	外國債券(政府債券除外)(信託存款)	15,107	/	/
	外國債券(政府債券除外)(其他)	12,476	64,332	/
	外國債券(政府債券除外)(其他)	45,337	15,144	/
	外國債券(政府債券除外)(其他)	15,334	15,443	15,144
	外國債券(政府債券除外)(其他)	15,144	/	/
015	外國債券(政府債券除外)(政府債券)	15,144	/	/
	外國債券(政府債券除外)(政府債券)	15,144	/	/
	外國債券(政府債券除外)(政府債券)	15,144	/	/
016-1	國外債券(總額)	1,000	/	/
016	國外債券(總額)	15,144	15,144	15,144
017-1	外國債券(總額)	15,144	/	/
017-2	外國債券(總額)	15,144	/	/
017-3	外國債券(總額)	15,144	17,123	15,144
017-4	外國債券(總額)	15,144	17,144	15,144
017	外國債券(總額)	15,144	17,144	/
	外國債券(總額)	1,727	1,144	/
	外國債券(總額)	1,144	1,144	/
017-5	外國債券(總額)	15,144	15,144	/
017-6	外國債券(總額)	1,144	1,144	1,144
017-7	外國債券(總額)	15,144	15,144	/
017-8	外國債券(總額)	15,144	15,144	/
018	外國債券(總額)	15,144	/	/
	外國債券(總額)	15,144	/	/

疾患別リハビリテーション

		点数	×1.5	×2.0
0000	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	
0001	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	
0001-2	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	
0002	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)	160	240	
	運動器リハビリテーション料 (III)	85	128	
0003	呼吸器リハビリテーション料 (I)	190	285	
	呼吸器リハビリテーション料 (II)	85	128	

平成 年 月 日

埼玉労働局長 殿

労災指定番号.....

医療機関名.....

代表者名.....^④

電話番号.....().....

施設基準等の届について

平成 年 月 日付けで、下記のと通りの施設基準等となりましたので、別途、関東信越厚生局長からの通知の写しを添付して届出します。

記

1 入院基本料

2 入院基本料加算

3 入院時食事療養費

4 その他

平成 年 月 日

埼玉労働局長 殿

労災指定番号
 医療機関名
 代表者名 印
 電話番号 ()

労災入院室料加算している病室の届（新規）について

下記のとおり労災入院室料加算している病室について、当院にて表示している各室料の資料を添え届出します。

記

平成 年 月 日 現在

全 病 床 数 床
 室料加算している病床数 床

病室番号	個室・2・3・4人部屋の別	金額 (消費税は除く)	病室番号	個室・2・3・4人部屋の別	金額 (消費税は除く)
～			～		
～			～		
～			～		
～			～		
～			～		
～			～		
～			～		
～			～		
～			～		
～			～		

※同一室料額の病室が連続している場合は、連番にて記載してください。

※貴院にて表示している室料額の資料を添付してください。

平成 年 月 日

埼玉労働局長 殿

労災指定番号
医療機関名
代表者名 印
電話番号 ()

労災入院室料加算している病室の届（変更）について

平成 年 月 日付で、下記のとおり労災入院室料加算をしている病室に変更がありましたので、当院にて表示している各室料の資料を添え届出します。

記

全 病 床 数 床
室料加算している病床数 床

病室番号	個室・2・3・4人部屋の別	金額 (消費税は除く)	病室番号	個室・2・3・4人部屋の別	金額 (消費税は除く)
～			～		
～			～		
～			～		
～			～		
～			～		
～			～		
～			～		
～			～		
～			～		

※同一室料額の病室が連続している場合は、連番にて記載してください。

※変更していない病室も含めて全ての病室を記載してください。

※貴院にて表示している室料額の資料を添付してください。

労 災 治 療 計 画 書

(患者氏名) _____ 殿

平成 年 月 日

病 棟 (病 室)	
主治医以外の担当者名	
傷 病 名 (他に考え得る病名)	
傷 病 部 位	
症 状	
入 院 日 及 び 推 定 さ れ る 入 院 期 間	
治 療 計 画	
検 査 内 容 及 び 日 程	
手 術 内 容 及 び 日 程	
入 院 中 の 注 意 事 項	
退 院 時 に お い て 回 復 が 見 込 ま れ る 程 度	
そ の 他 (看護、リハビリテーション等の計画)	

注1) 傷病名は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって、
変わり得るものである。

注2) 入院期間は、現時点で予測されるものである。

注3) 退院時において回復が見込まれる程度は、現時点で予想されるものである。

(主治医氏名) _____



労働者災害補償保険				第 回 目	
氏 名		生年月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日	男・女
負傷又は 発病年月日	昭和 平成	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					
<p>1 職務内容変更の必要性 ① あり（理由： ） ② なし</p> <p>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)〕 〔平成 年 月 頃まで〕</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>6 対人業務の制限の必要性 ① あり() ② なし</p> <p>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) 〔 〕</p>					
就労に当たって必要とされる療養に関する指導事項					
<p>1 就労に当たって必要とされる療養に関する指導事項 〔 〕</p> <p>2 今後の療養の予定 月に 回程度の診療予定</p>					
平成 年 月 日			所在地 _____		
			病院又は _____		
			名 称 _____		
			診療所の _____		
			医師名 _____ ㊞		
<p>(注) この指導管理箋は、入院治療後通院療養を継続しながら就労が可能と医師が認める者又は入院治療を伴わず通院療養を3ヵ月以上継続している者で就労が可能と認める者に対し、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。</p>					

指導管理箋（産業医提出用）

労働者災害補償保険

第 回 目

氏 名	生年月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日	男・女
休業前の 職 種	〔深夜勤〕 有・無	復帰を希望 する職種	原職・事務職・その他()	
病 名	(1.) (2.)			
発症(受傷)年月日 (年 月 日 ・ 不明)	初診年月日 (年 月 日)			
初診時症状	〔 〕			
入 院 (年 月 日) ~ (年 月 日)				
通 院 (年 月 日) ~ (年 月 日)				
病 状 経 過 (① 不変 ・ ② 改善傾向 ・ ③ 軽快 ・ ④ 寛解 ・ ⑤ その他())				
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 平成 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				

上記のとおり診断します。

平成 年 月 日

所在地 _____
 病院又は _____
 診療所の 名 称 _____
 医師名 _____ (印)

労働者災害補償保険		指導管理箋			第 回目
氏名		生年月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日	男・女
負傷又は 発病年月日	昭和 平成	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					
<p>1 職務内容変更の必要性 ① あり（理由： ） ② なし</p> <p>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()</p> <p style="margin-left: 40px;">〔①～③の場合その期間(推定)〕 平成 年 月 頃まで</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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 〔 〕</p>					
就労に当たって必要とされる療養に関する指導事項					
<p>1 就労に当たって必要とされる療養に関する指導事項 〔 〕</p> <p>2 今後の療養の予定 月に 回程度の診療予定</p>					
平成 年 月 日			所在地 _____		
			病院又は _____		
			名称 _____		
			診療所の _____		
			医師名 _____ ㊞		
<p>(注) この指導管理箋は、入院治療後通院療養を継続しながら就労が可能と医師が認める者又は入院治療を伴わず通院療養を3ヵ月以上継続している者で就労が可能と認める者に対し、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。</p>					

労働者災害補償保険				指導管理箋（産業医提出用）		第 回目
氏名		生年月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日	男・女	
休業前の 職種		〔深夜勤〕 有・無	復帰を希望 する職種	原職・事務職・その他()		
病名	(1.) (2.)					
発症(受傷)年月日 (年 月 日 ・不明) 初診年月日 (年 月 日)						
初診時症状 []						
入院 (年 月 日) ~ (年 月 日)						
通院 (年 月 日) ~ (年 月 日)						
病状経過 ① 不変 ・ ② 改善傾向 ・ ③ 軽快 ・ ④ 寛解 ・ ⑤ その他()						
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 平成 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						
上記のとおり診断します。						
平成 年 月 日			所在地 _____			
			病院又は _____			
			診療所の _____			
			医師名 _____ ④			

レセプト用紙請求申込書（指定医療機関用）

労災指定番号		
医療機関の名前		
医療機関の所在地	〒 -	担当者氏名
電話番号	()	

単 張 紙 （用紙が1枚ごとに分かれていて主に手書きで使用するもの）		
種類	紙番番号	所要数
診療費請求書	34700	枚
入院用（一般）	34702	枚
外来用（一般）	34703	枚
入院用（傷病年金受給者用）	34704	枚
外来用（傷病年金受給者用）	34705	枚

連続用紙 （主にコンピューターの印番用として使用するもの）			
種類	紙番番号	文字種の大きさ	所要数
入院用（一般）	34702	大	枚
外来用（一般）	34703	大	枚
入院用（傷病年金受給者用）	34704	大	枚
外来用（傷病年金受給者用）	34705	大	枚
入院用（一般）	34706	小	枚
外来用（一般）	34707	小	枚
入院用（傷病年金受給者用）	34708	小	枚
外来用（傷病年金受給者用）	34709	小	枚
続	紙（連続用紙）		枚

『お願い』と『注意事項』

- 1 請求する用紙の種類に所要数を記入し、請求単位については該当する箇所を○で囲んでください。なお、所要数は、3ヶ月の使用数を目安として下さい。
- 2 連続用紙には大文字用と小文字用の2種類があります。ご注意ください。
- 3 レセプト用紙の申し込みは、FAX又はメールで当局が依頼している委託発送の株光菱にお願いします（用紙は無料ですが、送料は着払いとなります。）。
毎月末締め、翌月10日発送となります。
- 4 年度により申込先が変更になる場合があります。

申込書提出先

〒362-0806
 北足立郡伊奈町小室1411
 ダイヤ流通(株)埼玉営業所内
 株式会社 光菱(みつびし)
 TEL: 03(3233)0102
 FAX: 03(3233)4779
 E-mail: dai2eigy@mitsu-bishi.co.jp

アフターケア委託費請求書 OCR 用紙請求申込書

指 定 番 号		
名 称		
郵便番号	〒.....	
所在地	埼玉県	市・郡
		町・村
電話番号	担当者	

請求する用紙の種類

種 類	請求番号	枚 数
アフターケア委託費請求書	37700	_____枚
アフターケア委託費請求内訳書	37702	_____枚
アフターケア委託費請求書（薬局用）	37701	_____枚
アフターケア委託費請求内訳書（薬局用）	37710	_____枚

『お願い』と『注意事項』

- 1 必要な用紙の枚数を該当欄に記入してください。
- 2 レセプト用紙の申し込みは、FAX又はメールで当局が依頼している委託発送の(株)光菱
にお願いします（用紙は無料ですが、送料は着払いとなります。）。
毎月末締め、翌月10日発送となります。
- 3 年度により申込先が変更になる場合があります。

申込書提出先

〒362-0806
 北足立郡伊奈町小室1411
 ダイヤ流通(株)埼玉営業所内
 株式会社 光菱(みつびし)
 TEL: 03(3233)0102
 FAX: 03(3233)4779
 E-mail: dai2eigyou@mitsu-bishi.co.jp

レセプト用紙請求申込書（二次健診用）

労災指定番号		
医療機関の名称		
医療機関の所在地	〒 ()	担当者氏名
電話番号	()	

種 類	帳票番号	用 量 数
二次健診費用請求書	38700	枚
二次健診費用請求内訳書	38701	枚
		枚

『お願い』と『注意事項』

- 必要な用紙の枚数を該当欄に記入してください。
- レセプト用紙の申し込みは、FAX又はメールで当局が依頼している委託発送の(株)光菱
にお願いします（用紙は無料ですが、送料は着払いとなります。）。
毎月末締め、翌月10日発送となります。
- 年度により申込先が変更になる場合があります。

申込書提出先

〒362-0806
 北足立郡伊奈町小室1411
 ダイヤ流通(株)埼玉営業所内
 株式会社 光菱(みつびし)
 TEL: 03(3233)0102
 FAX: 03(3233)4779
 E-mail: dai2eigyou@mitsu-bishi.co.jp

労災診療費の追加請求について

労災診療費のレセプトを提出された後に請求漏れ分を追加請求する場合は、①診療費請求書（診機様式第1号）、②診療費請求内訳書（診機様式第2号又は第3号）、③請求済みのレセプトの写しを通常請求分とは別綴として提出してください。

1 診療費請求書（診機様式第1号）の記入要領

- (1) 請求書の余白に、**追加請求と朱書き**してください。
- (2) 請求金額は追加請求分の金額を記入し、その他は通常と同様に記入します。

2 診療費請求内訳書（診機様式第2号又は第3号）の記入要領

- (1) 請求内訳書の余白に、**追加請求と朱書き**してください。
- (2) ①新継再別は、5（継続）と記入します。
- (3) ②転帰事由、④労働保険番号、⑥生年月日、⑦傷病年月日、⑩療養期間、⑪診療実日数は、請求済みのレセプトと同様に記入します。
- (4) ⑬合計額は追加請求分の金額を記入します。
- (5) 労働者の氏名、事業の名称、事業の所在地、傷病の部位及び傷病名、傷病の経過は請求済みのレセプトと同様に記入します。
- (6) 診療内訳、点数、金額、摘要、備考欄は、追加請求分のみを記入します。

提出先

〒330-0063

埼玉県さいたま市浦和区高砂2-2-3

さいたま浦和ビル2階

埼玉労働局労働基準部労災補償課分室

TEL 048-826-5777

FAX 048-826-0575

平成 26 年 1 月 14 日から労災レセプト電算処理システムが稼働しました。

労災レセプト電算処理システムとは

労災保険における診療報酬等請求業務のうち、現在、紙レセプトで都道府県労働局（以下「労働局」といいます。）に請求している業務を、オンライン又は電子媒体による請求を可能としたシステムです。

労災レセプト電算処理システムの概要

労災レセプト電算処理システムは、労災保険指定医療機関等が電子レセプトをオンライン又は電子媒体により労働局に提出し、労働局において、受付、審査及び請求支払業務を行い、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。）を受け取る仕組みのことで、

平成 25 年 9 月 30 日から、一部の労働局において、試験稼働を実施していましたが、平成 26 年 1 月 14 日から全国に拡大してシステム稼働を開始しました。

労災レセプト電算処理システムの利用、請求方法等については、厚生労働省ホームページをご覧ください。

なお、電子レセプトによる請求を義務化するものではありませんので、全国稼働後も現行どおり、紙レセプトでの請求も可能です。

※労災レセプトのオンライン請求は、すでに健康保険でオンライン請求を行っているレセプトコンピューターで行う必要があります。

労働局への届出後、ID・パスワードを取得して、ソフトウェアのインストールなどの設定作業、確認試験を実施すれば、オンライン請求ができるようになります。

ID取得手続き等に関しご不明な点があれば、埼玉労働局労働基準部労災補償課医療係にお問い合わせください。

〒330-6016

さいたま市中央区新都心11-2

TEL 048-600-6207

FAX 048-600-6227

なお、オンライン請求開始までの手続きの流れは、概ね以下のとおりです。

届出書類の提出

(労働局に届出書類を提出してください。)

※届出書類は厚生労働省ホームページからダウンロードできます。



ID・パスワードの取得

ID・パスワードが記載された「ユーザ設定情報」の取得

(届出書類を提出してから1～2週間程度で労働局から郵送されます。)



設定作業・確認試験

レセプトコンピューターに「送信用ソフト」をセットアップして、確認試験を実施

※確認試験は、厚生労働省ホームページにある「セットアップマニュアル」をご覧ください、必ず実施してください。



オンライン請求の開始

(毎月) 5～10日にオンライン請求10日が閉庁日の場合翌開庁日

※電子レセプトに係る5号等及びリハビリ計画書等については10日必着

※ 電子媒体 (CDなど) の請求手続きは、厚生労働省ホームページをご覧ください。

※届出・設定などの詳細は、厚生労働省ホームページをご覧ください。

※ご不明な点は、ヘルプデスクにお問い合わせください。

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

※労災レセプト電算処理システムで請求することができないものは、以下のとおりです。

- 平成25年5月診療分以前のレセプトは、オンライン請求できません。(なお、本書発行時点で時効となっています。)
- 費用の請求書(検査に要した費用等請求書)、アフターケア委託費など、診療費以外の請求は、引き続き紙媒体で請求して下さい。
- 療養(補償)給付たる療養の給付請求書(5号、16号3)等は、従来どおり翌10日までに埼玉労働局労災補償課分室に提出していただく必要があります。

管 轄 区 域 表

埼玉労働局

〒330-6016 埼玉県さいたま市中央区新都心11-2

ランド・アクシス・タワー15階

埼玉労働局労働基準部労災補償課

TEL 048-600-6207 FAX 048-600-6227

監 督 署		所在地及び管轄区域
01	さいたま	〒330-6014 さいたま市中央区新都心11-2 ランド・アクシス・タワー14F TEL 048-600-4802 (労災課)
		さいたま市 (岩槻区をのぞく)、鴻巣市 (旧川里町をのぞく)、上尾市、朝霞市、志木市、和光市、新座市、桶川市、北本市、伊奈町
02	川 口	〒332-0015 川口市川口2-10-2 TEL 048-252-3804 (労災課)
		川口市、蕨市、戸田市
04	熊 谷	〒360-0856 熊谷市別府5-95 TEL(代)048-533-3611
		熊谷市、本庄市、深谷市、寄居町、美里町、神川町、上里町
05	川 越	〒350-1118 川越市豊田本277-3 (川越合同庁舎) TEL 049-242-0893 (労災課)
		川越市、東松山市、富士見市、坂戸市、鶴ヶ島市、ふじみ野市、滑川町、嵐山町、小川町、ときがわ町、川島町、吉見町、鳩山町、毛呂山町、越生町、東秩父村
06	春 日 部	〒344-8506 春日部市南3-10-13 TEL 048-735-5228 (労災課)
		春日部市、さいたま市のうち岩槻区、草加市、八潮市、三郷市、久喜市、越谷市、蓮田市、幸手市、吉川市、宮代町、白岡町、杉戸町、松伏町
07	所 沢	〒359-0042 所沢市並木6-1-3 (所沢合同庁舎) TEL 04-2995-2586 (労災課)
		所沢市、飯能市、狭山市、入間市、日高市、三芳町
08	行 田	〒361-8504 行田市桜町2-6-14 TEL(代)048-556-4195
		行田市、加須市、羽生市、鴻巣市のうち旧川里町
09	秩 父	〒368-8609 秩父市上宮地町23-24 TEL(代)0494-22-3725
		秩父市、横瀬町、皆野町、長瀬町、小鹿野町