

労働者災害補償保険

労 災 保 険 指 定 薬 局 事 務 必 携

令和5年1月

島 根 労 働 局

目 次

I	労災保険による災害補償について	1
第1	労働者災害補償保険制度の目的	1
第2	保険給付の対象要件	1
第3	労災保険給付の対象者	2
第4	保険給付の種類及び内容	2
第5	社会復帰促進等事業	4
II	労災診療費（薬剤費）の請求について	5
第1	労災保険指定薬局制度の趣旨	5
第2	労災保険指定薬局の指定等	5
第3	薬剤の支給時における留意事項	6
第4	薬剤費請求にあたっての留意事項	9
第5	労災保険指定薬局療養担当契約事項	14
第6	参考資料	17
	都道府県労働局及び労働基準監督署コード表	
III	アフターケア委託費（薬剤費）の請求について	21
第1	労災保険のアフターケア制度	21
第2	アフターケア委託費請求にあたっての留意事項	25

(様式関係)

1. 労災診療費請求書等用紙請求申込票 (指定薬局用)
2. 療養補償給付及び複数事業労働者療養給付たる療養の給付請求書 (様式第5号)
療養給付たる療養の給付請求書 (様式第16号の3)
3. 療養補償給付及び複数事業労働者療養給付たる療養の給付を受ける指定病院等(変更)届 (様式6号)
療養給付たる療養の給付を受ける指定病院等(変更)届 (様式第16号の4)
4. 労働者災害補償保険薬剤費請求書 (指薬機様式第1号) **7 2 2 2 4**
5. 薬剤費請求内訳書 (指薬機様式第2号、第3号) **7 2 2 2 5 ・ 7 2 2 2 6**
6. アフターケア委託費請求書 (薬局用) (実施要領様式第6号) **8 1 2 0 2**
7. アフターケア委託費請求内訳書 (薬局用) (実施要領様式第6号の2) **8 1 2 0 5**

※太数字は各様式の物品番号

(様式関係は添付しておりません)

I. 労災保険による災害補償について

第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、労働者の業務災害や複数業務要因災害、通勤災害に対して迅速かつ公正な保護をするために必要な保険給付を行い、併せて、早期社会復帰等の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。

第2 保険給付の対象要件

労災保険において、保険給付の対象となるものは、「業務災害」と「複数業務要因災害」、「通勤災害」です。

1. 業務災害

業務災害とは、業務との間に相当因果関係が認められる災害で、「業務遂行性」と「業務起因性」の2つの要件を具備し災害が発生したものが業務災害です。

（業務遂行性とは）……労働者が労働契約に従って事業主の支配下にある状態をいい、労働者が①会社で仕事をしている時、②事業主の命令により出張先で仕事をしている時、③出張先との往復等で発生した場合をいいます。

（業務起因性とは）……①従事する業務に通常伴う危険が具体化したもので、②その業務と傷病との間に相当因果関係がある場合をいいます。

2. 複数業務要因災害

複数業務要因災害とは、複数の事業の業務を要因とする災害をいいます。これは、令和2年9月の労災保険法改正によって新設された区分であり、複数の事業の業務を要因とする傷病等（負傷、疾病、障害又は死亡）について、新たに労災保険給付の対象とするものです。

（複数事業労働者とは）……被災した（業務や通勤が原因でけがや病気などになったり死亡した）時点で、事業主が同一でない複数の事業場と労働契約関係にある労働者の方をいいます。1つの会社と労働契約関係にあり、他の就業について特別加入している方や、複数の就業について特別加入をしている方も「複数事業労働者」となります。

また、被災した時点で複数の会社について労働契約関係にない場合であっても、その原因や要因となる事由が発生した時点で、複数の会社と労働契約関係にあった場合には「複数事業労働者に類する者」として労災保険給付の対象となりえます。

3. 通勤災害

通勤災害とは通勤により発生した災害をいい、次の要件を満たす往復行為であることが必要です。

(1) 労災保険の適用事業場に使用される労働者が①業務に就くため又は業務を終了したことによる労働者の住居と就業の場所との往復行為、②複数就業者の事業場間の移動行為、③単身赴任者の赴任先住居と帰省先住居間の移動行為であること。

(2) 通勤の経路及び方法が、社会通念上合理的であると認められること。

(3) 通勤経路からう回、逸脱、中断等がないこと。逸脱、中断があった場合には、その間及び

その後の往復行為は通勤に含まれないこと。たとえば、通勤の途中で経路から外れたり、友人と麻雀等を行った場合は、逸脱、中断となり保険給付ができなくなります。

ただし、その逸脱、中断が日常生活上やむを得ない必要最小限度の行為、すなわち、日用品の購入等である場合には、その間を除き通勤となります。

なお、業務の性質を有する通勤、たとえば、事業主の提供する専用の交通手段を利用しての通勤途上の災害は、通勤災害でなく「業務災害」として取扱われます。

第3 労災保険給付の対象者

1. 労働者であるか否かの確認

労災保険では、労働者の業務災害、複数業務要因災害または通勤災害について保険給付を行うものでありますから、受診者又は事業主より提出される「療養の給付請求書」（様式5号等）または「指定病院等（変更）届」（様式6号等）に記載された災害の発生状況、事業主の証明等により判断し、受診者が労働者であるか否かについて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、事業又は事業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. 特別加入による労災保険の適用を受ける者

労災保険で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、事業主、一人親方等であっても政府（労働局長）が認可した労働保険事務組合に事務委託をなし労災保険に特別加入した場合には、労働者と同様の保険給付を受けることができます。（二次健康診断等給付を除く。）

3. 法人組織である重役等の適用者

株式会社等の取締役、監査役等については次の条件を全て満たす者に限り労働者として保険給付が受けられます。

- （1）業務執行権または代表権を有しないこと。従って代表取締役又は取締役会において業務執行権・代表権を付与されている者は労働者とは認められません。
- （2）取締役等の職務の外に一般の労働者と同様に労働に従事し、その対象として賃金を得ている者。
- （3）取締役等事業主として行う職務に従事していない場合（例えば、取締役、重役等の会議に出席中の災害は労災保険の給付の対象とはなりません。）

4. 個人事業の事業主と同居の親族の適用者

原則として労働者として扱いません。

ただし、一般事務又は現場作業等に従事し、事業主の指揮命令に従って業務を行っていることが明確であり、また就労実態（勤務時間、休日、休暇等）及び賃金の計算方法、支払時期等が当該事業場における他の労働者と同様である場合は、労働者として保険給付を受けられます。

第4 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す。

1. 療養（補償）等給付

業務災害は療養補償給付といい、複数事業労働者にかかる療養給付を複数事業労働者療養給付といいます。通勤災害は療養給付といいます。

これは、労働者が業務上の傷病または通勤災害による傷病により療養を必要とする場合に行われ、この場合には現物給付としての「療養の給付」と、現金給付としての「療養の費用の給付」の2種類あり、「療養の給付」が原則で「療養の費用の給付」は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等に支給されます。

2. 休業（補償）等給付

業務災害は休業補償給付といい、複数事業労働者にかかる休業給付を複数事業労働者休業給付といいます。通勤災害は休業給付といいます。

これは労働者が業務上の傷病または通勤災害による傷病により、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支給されます。ただし、休業した最初の日から3日間については給付されないので、業務災害の場合には、この3日間は事業主が支給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

業務災害は障害補償給付といい、複数事業労働者にかかる障害給付を複数事業労働者障害給付といいます。通勤災害は障害給付といいます。

これは業務上の傷病また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。

4. 遺族（補償）等給付

業務災害は遺族補償給付といい、複数事業労働者にかかる遺族給付を複数事業労働者遺族給付といいます。通勤災害は遺族給付といいます。

これは業務上また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全くいない場合は一時金を受けることのできる受給権者に対し一時金が支給されます。また、年金の前払一時金の制度もあります。

5. 葬祭料（給付）等

業務災害は葬祭料といい、複数事業労働者にかかる葬祭料を複数事業労働者葬祭給付といいます。通勤災害は葬祭給付といいます。

これは業務災害または通勤災害により死亡した労働者の葬祭を行う者に支給されます。

6. 傷病（補償）等年金

業務災害は傷病補償年金といい、複数事業労働者にかかる傷病年金を複数事業労働者傷病年金といいます。通勤災害は傷病年金といいます。

これは業務上の傷病または通勤災害による傷病が療養を開始してから1年6ヵ月を経過した時点で治ゆせず、その症状が傷病等級第1級から第3級のいずれかに該当する場合に年金が

支給されます。

7. 介護（補償）給付

業務災害は介護補償給付といい、複数事業労働者にかかる介護給付を複数事業労働者介護給付といいます。通勤災害は介護給付といいます。

これは障害（補償）等年金または傷病（補償）等年金の第1級の者または第2級（精神・神経障害及び胸腹部臓器障害の者に限る。）の者であって、常時介護または随時介護を要する者に対して支給されます。

8. 二次健康診断等給付

二次健康診断等給付は、労働安全衛生法に基づく直近の定期健康診断等（以下「一次健康診断」という。）において、脳血管疾患及び心臓疾患（以下「脳・心臓疾患」という。）に関連する一定の項目について異常の所見が認められる場合に、労働者の請求に基づき二次健康診断等給付として二次健康診断及び特定保険指導を給付します。（一次健康診断の結果、既に脳・心臓疾患の症状を有すると認められるものを除きます。）

（1）二次健康診断

脳血管及び心臓の状態を把握するために必要な検査。（1年度につき1回に限ります。）

（2）特定保健指導

脳・心臓疾患の発生の予防を図るため、面接により行われる医師または保健師による保健指導。（二次健康診断1回につき1回に限ります。）

第5 社会復帰促進等事業

労災保険制度の目的を達成するため保険給付の事業に付帯しこれを補う事業として、義肢等の支給、アフターケア制度等の以下の社会復帰促進等の事業を行っています。

1. 療養に関する施設及びリハビリテーションに関する施設の設置及び運営その他被災労働者の円滑な社会復帰を促進するために必要な事業
2. 被災労働者の療養生活の援護、被災労働者の受ける介護の援護、その遺族の就学の援護、被災労働者及びその遺族が必要とする資金の貸付けによる援護その他被災労働者及びその遺族の援護を図るために必要な事業
3. 労働者の安全及び衛生の確保、保険給付の適切な実施の確保並びに賃金の支払の確保を図るために必要な事業

Ⅱ. 労災診療費（薬剤費）の請求について

第1 労災保険指定薬局制度の趣旨

労働者が業務災害、複数業務要因災害または通勤災害によって負傷又は疾病にかかったときは、その治療等に要した費用は労災保険によって給付されますが、傷病労働者の経済的負担を回避するため、労災保険では、療養（補償）等給付は原則として療養の給付（現物給付）とされており、①労災病院等、②労災保険指定医療機関、③労災保険指定薬局において行われ、政府がその費用を直接支払うことになっています。

第2 労災保険指定薬局の指定等

1. 指定申請

新規に指定薬局として指定を受けることを希望する薬局の開設者は、必要書類を島根労働局長あて提出して下さい。

指定申請に必要な書類は以下のとおりです。

- (ア) 労災保険指定薬局指定申請書（様式第1号）
- (イ) 薬局の開設許可証の写し
- (ウ) 指定薬局・指名機関登録（変更）報告書（診機様式第22号、第23号）

2. 指定通知

申請書類の内容を審査し、必要に応じて実地調査を行った後、その結果を通知書により申請者に通知します。

3. 指定期間等

指定日から起算して3年間ですが、指定の効力を失う日前6月より同日前3月までの間に指定薬局から更新をしない旨の申し出がない限り、その指定は自動更新となります。

また、薬局の廃止、休止または指定の辞退により指定薬局としての資格の存続ができなくなった場合には、速やかにその旨を島根労働局長あてに届け出て下さい。

4. 指定の取消

以下に該当する場合には、指定薬局の指定を取消することとなります。

- (ア) 薬剤の支給に要した費用の請求に関して不正が認められた場合
- (イ) 関係法令または療養担当契約事項に違反した場合
- (ウ) その他指定薬局として存続させることが不相当と認められる行為があった場合

5. 変更事項の届出

指定薬局の開設者は、以下の事項に該当する場合には、診機様式第22号、第23号「指定薬局・指名機関登録（変更）報告書」等により、速やかにその旨を島根労働局長に届け出て下さい。

- (ア) 薬局を廃止、休止若しくは再開したとき

労災保険指定薬局休止・辞退・再開届（局様式）、【指定・指名機関登録（変更）報告書（診機様式第22号、第23号）】

(イ) 管理薬剤師に異動があったとき

管理薬剤師異動届

(ウ) 開設者の氏名又は所在地が変更されたとき

指定・指名機関登録（変更）報告書（診機様式第22号、第23号）】

(エ) 薬局の名称が変更されたとき

【指定・指名機関登録（変更）報告書（診機様式第22号、第23号）】

(オ) 支払いを受ける金融機関又は口座を変更したとき

【指定・指名機関登録（変更）報告書（診機様式第22号、第23号）】

6. 標札の掲示

労災保険指定薬局は、「労災保険指定薬局」と文字書きされた標札（文字：白、地色：濃紺、縦10cm×横5.5cm）を見やすい場所に掲げることとなっています。

第3 薬剤の支給時における留意事項

1. 薬剤の支給の前に

(1) 受給資格の確認について

指定薬局は、傷病労働者から業務災害、複数業務要因災害または通勤災害の負傷または疾病について、当該傷病労働者の診療を担当した医師が交付した処方箋により薬剤の支給を求められたときは、①その労働者が労災保険の適用を受ける事業場の労働者または特別加入者であるかどうか、かつ、②診療を求めている傷病が真に業務災害、複数業務要因災害又は通勤災害によって生じたものであるかどうかを確認する必要があります。

それらを確認するために以下の手続きを必要とします。

(2) 「療養の給付請求書」について

業務災害、複数業務要因災害または通勤災害により負傷または疾病にかかった労働者が指定薬局で薬剤の支給を受けるには、医師が交付した処方箋が必要であることは当然であるとともに、「療養の給付請求書」（様式第5号または第16号の3）を、指定薬局を經由して所轄監督署に提出しなければならないことになっています。

従って、指定薬局で薬剤の支給を受けようとする傷病労働者は必ずこの「療養の給付請求書」を持参することになっています。

ただし、緊急やむを得ない事由等によって当該請求書を提出することができなかった者については、後刻できるだけ早い時期にその提出を求める必要があります。

指定薬局から当該請求書を提出するよう督促したにもかかわらず、提出されないときは、当該指定薬局は、被災労働者の氏名、事業場の名称、及び所在並びに電話番号等を所轄監督署に通報するなどの措置をとって下さい。

(3) 「療養の給付請求書」が提出された時は労働保険番号を確認するとともに次の事項を確認することが必要です。

労働保険番号	府県		所掌	管轄	基 幹 番 号					枝 番 号		

- ① その傷病労働者の事業場が労災保険の適用事業場であること。
 なお、提出された「療養の給付請求書」に事業主の証明印があるものは、労災保険の適用事業場の労働者であるとして取り扱って下さい。
- ② その傷病労働者の傷病が業務上又は通勤途上の事由によって生じたものであること。
 その労働者の傷病が業務災害、複数業務要因災害または通勤災害であるためには、その災害と傷病との間に相当因果関係がなければなりません。
 そのために、その災害（傷病）は、労働者が業務遂行中に業務に起因して発生したものであるかどうか、または通勤途上に通勤に起因して発生したものであるかどうか等を判断して決定することになっています。
 その資料となるのが「療養の給付請求書」の⑱災害の原因及び発生状況欄または通勤災害に関する事項欄の記載内容です。
 従って指定薬局としては、上記2要件を満たすかどうか等を確認の上、診療を担当した医師が交付した処方箋に基づいて薬剤の支給を行って下さい。
 もし、発生状況に食い違いがあるなど、不審なものがあれば速やかにその旨を所轄監督署に連絡して下さい。
- ③ 「療養の給付請求書」の⑱指定病院等の名称、所在地等は、指定薬局に提出する場合には当該指定薬局に係るものを記入すること。
 未記入の場合または指定病院の名称等が既に記入されている場合には、指定薬局に係るものを適宜記入して下さい。
 また、⑳傷病の部位及び状態の欄についても、記入があるかどうか確認の上受理して下さい。

(4) 転医及び傷病（補償）等年金の受給者の取扱い

- ① 他の指定薬局から変更して来局した場合
 提出された「指定病院等（変更）届」（様式第6号又は様式第16号の4）について誤りがないかどうか確認して下さい。
- ② 他の非指定薬局から来局した場合
 前記の「療養の給付請求書」の提出を求め、必要事項を確認して下さい。
- ③ 傷病（補償）等年金の受給者の場合
 業務災害、複数業務要因災害または通勤災害をうけた労働者が療養を開始して1年6ヵ月たっても治らず、今後も治療を要するもので、傷病等級に該当する場合には傷病（補償）等年金が新たに支給されることとなりますが、年金移行後の最初の請求には必ずこの届を添付しなければならないことになっていますので「指定病院等（変更）届」の提出を求めて下さい。
 また、傷病（補償）等年金受給者が更に他の指定薬局に変更するときも同様です。
 なお、上記書類のほか年金証書を提出させ、受給権者であることを確認して下さい。

第4 薬剤費請求にあたっての留意事項

1. 薬剤費の算定方法

労災保険法の規定による療養の給付に要する費用の算定は、厚生労働省告示別表第三調剤報酬点数表に基づき行うこととされています。

2. 労災レセプト電算処理システムによる請求

健康保険のオンライン請求でお使いのレセプトコンピューター（送信用コンピューター）を労災レセプト対応に改修することでオンライン・電子媒体で請求することができます。

システム利用のためには島根労働局に届出書類を提出いただき、ID、パスワードを取得していただく必要があります。（届出書類は厚生労働省ホームページからダウンロードしてください。）

請求方法については厚生労働省ホームページの「労災レセプト電算処理システム電子レセプトの作成手引」等をご覧ください。

なお、療養の給付請求書（様式第5号、第16号の3）及び指定病院等（変更）届（様式第6号、第16号の4）については、各傷病労働者の所属する事業場を所轄する監督署別に編綴し、島根労働局労働基準部労災補償課分室に提出してください。

※ 改修・導入方法については、現在お使いのレセプトコンピューターメーカーにご相談ください。

3. 紙媒体による請求

労災指定薬局から提出された薬剤費請求書及び薬剤費請求内訳書を、島根労働局に設置してあるOCR（光学的文字読取装置）で読み取り、請求金額等のデータは通信回線を通して厚生労働省労災保険業務課のコンピュータに入力されます。

労災保険業務課では、それらのデータについてコンピュータにより処理を行い、支払いに必要な書類を作成し、指定薬局が指定する金融機関の口座に振り込まれることとなっています。

このように、請求書等に記載された文字をOCRで読み取り、コンピュータに入力しますので、請求書等の用紙は一定の規格に合ったもの（OCR帳票）を使用し、またこれに記入する文字や筆記用具に注意する必要があります。

（1）請求書の作成単位

① 初回分〔「療養の給付請求書」を必ず伴うもの〕の請求書は、各傷病労働者の所属する事業場を所轄する監督署別に作成して下さい。（県内初回分は管轄区域を、県外初回分は局署コードを参照して下さい。）

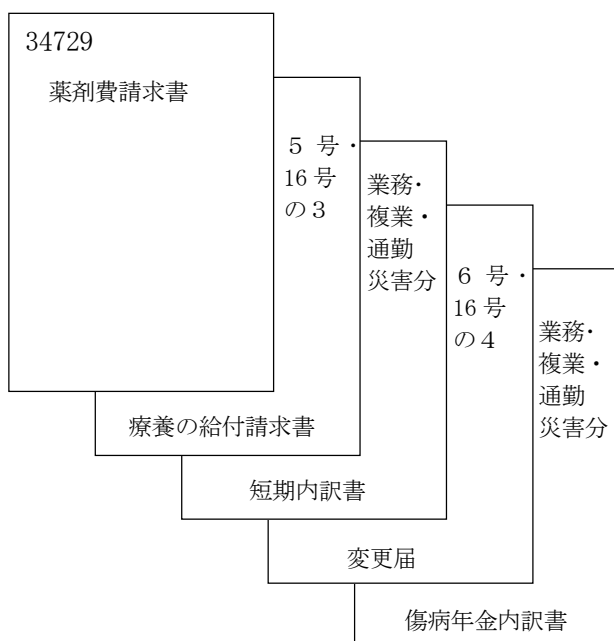
編綴順序は、五十音順にまとめて療養の給付請求書（様式第5号、第16号の3）、傷病（補償）等年金受給者となった場合の指定病院等（変更）届は該当内訳書の前に添付して下さい。

② 2回目以降〔「指定病院等（変更）届」を伴うものを含む。〕の請求は県内分、県外分にかかわらず1枚の請求書に五十音順にまとめて、指定病院等（変更）届は該当内訳書の前に添付して作成して下さい。

③ 薬剤費請求書の編綴は、左の穴に紐等で綴じて下さい。

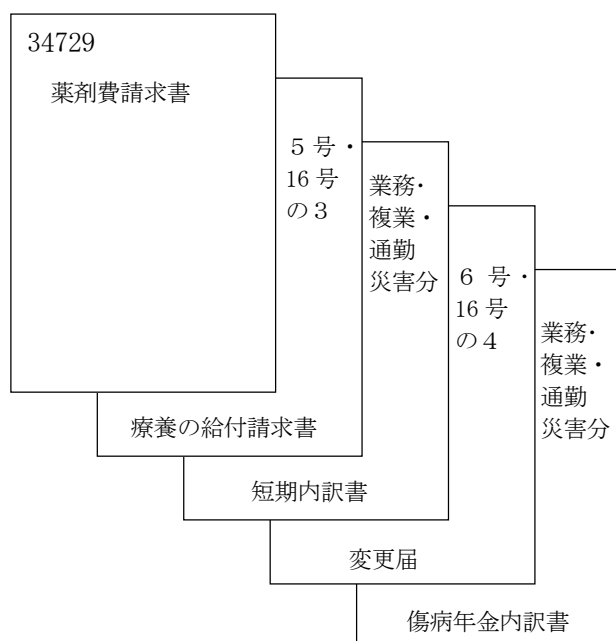
(2) 編綴方法

① 県内初回分（監督署ごとに作成）



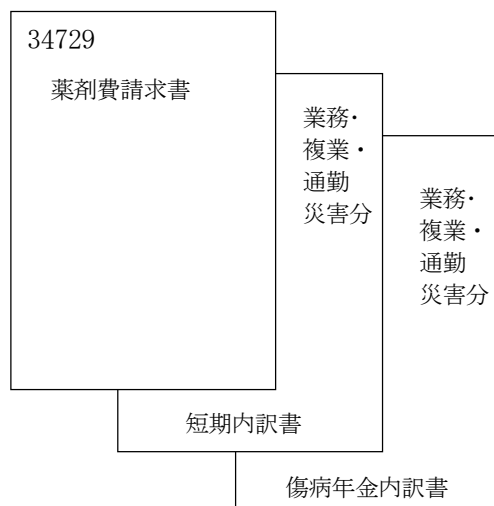
→県内監督署ごとに請求書を作成し、島根労働局労働基準部労災補償課分室へ提出する。

② 県外初回分（監督署ごとに作成）



→県外監督署ごとに請求書を作成し、島根労働局労働基準部労災補償課分室へ提出する。

③ 県内・県外2回目以降分（とりまとめて作成）



→県内・県外を取りまとめて、請求書を作成し、島根労働局労働基準部労災補償課分室へ提出する。

[注] 県内・県外とは、傷病労働者が所属する事業場を管轄する監督署の所在地が島根県の場合は県内で、島根県以外は県外となります。

(3) 請求書の提出先

島根労働局 労働基準部 労災補償課分室

〒690-0841 松江市向島町134-10 松江地方合同庁舎4階

T E L 0852-60-0855

県内及び県外初回分の5号または16号の3は、受付後にそれぞれの所轄署に移送します。

[注] 労働保険番号が県外（府県コード32以外）で、所属事業場の所在地が島根県内の場合、「継続一括（徴収法9条）承認事業場」の可能性もありますので、島根労働局労働基準部労災補償課又は所轄監督署に問い合わせ下さい。

(4) 請求書の提出期限

前月分を翌月10日（必着）までに提出して下さい。

なお10日が休日の場合は、その前日までに提出して下さい。

(5) 請求書等用紙の請求申込方法

用紙の請求については、所定の申込票を使用して郵送により島根労働局労働基準部労災補償課分室あて提出して下さい。

レセプトの提出時に、申込票を同封されてもかまいません。

(6) 記入要領

① 全般的注意事項

請求書や内訳書は、OCR（光学的文字読取装置）で処理するので次の点に注意して下さい。

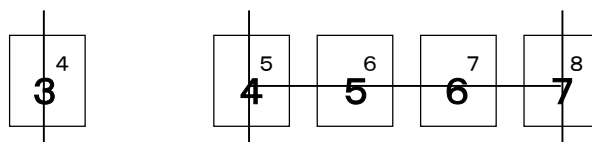
ア. 筆記用具は、黒のボールペンで、「ボテ」「カスレ」の少ないものを使用して下さい。

イ. 文字は各帳票に印刷してある「標準字体」にならって枠内に大きめに書いて下さい。記入枠からはみ出したり、小さすぎる文字は、読取不能となるので注意して下さい。

ウ. コンピュータを使用する場合には、フォントを「標準字体」で印字して下さい。

エ. 書き損じた場合は、次のように枠の上下を少しこえるように縦に線を引き、枠の右上隅に正しい数字を書いて下さい。

【訂正例】



ただし、薬剤費請求書の請求金額は訂正できませんので書き替えて下さい。

オ. 年・月・日はそれぞれ2桁で記入することが基本ですが、01から09の場合の0は省略しても差し支えありません。

② 薬剤費請求書（指薬機様式第1号）の記入要領

ア. ①「指定薬局の番号」欄は指定薬局ごとに付された重要な固有番号ですので、誤記のないよう注意して下さい。

イ. ③「請求金額」欄はその請求書に添付されている各内訳書の「合計額」を集計した額を記入し、金額の頭に「¥」マークを記入して下さい。

提出前に必ず検算を行い、「請求金額」と各内訳書の「合計額」の集計が確実に合っているか確認して下さい。

ウ. ④「内訳書添付枚数」欄は、その請求書に添付されている内訳書の枚数を記入して下さい。

ただし、「療養の給付請求書」、「指定病院等（変更）届」、「続紙として使用した内訳書」等の枚数は、添付枚数には含めないで下さい。

提出前に必ず枚数の確認を行って下さい。

エ. ⑤「請求年」欄は、添付されるレセプトのうち最新の調剤月の属する年を記入して下さい。

オ. ⑥「請求月」欄は、添付されるレセプトのうち最新の調剤月を記入して下さい。

カ. 郵便番号、電話番号、請求人氏名印等は、必ず記入して下さい。

③ 薬剤費請求内訳書の記入要領

ア. 各内訳書（指薬機様式2号及び3号）の一般的記入要領は次のとおりです。

（ア）「指定薬局の番号」欄は前記②のアのとおり誤記のないよう注意して下さい。また、「薬局の名称」欄も前記と同様です。

（イ）「労働保険番号」・「生年月日」・「傷病年月日」欄、または「年金証書の番号」は、支払データの基礎となる大切なものですから記入もれのないよう注意して下さい。

また、後日に誤りが判明したときは、必ず請求控え等を訂正しておき、次回以降の内訳書の記入に誤りがないようにして下さい。

労働者の氏名、事業の名称、事業場の所在地についても同様です。

（ウ）「投薬期間」欄は、調剤年月日の最初と最後を記入して下さい。

「投薬期間」が1日の場合は、両方に同じ日を記入して下さい。

例. 9. 02. 03. 18－9. 02. 03. 18

（エ）内訳を記載するに当たって、「摘要」欄に書ききれない場合は、当該内訳書に別紙の貼り付けは絶対にせず、内訳書に「別紙のとおり」等を記入の上、別紙としてそのまま添付して下さい。

（オ）内訳書には処方箋の写し等の添付は必要ありません。

(7) 支払通知等

提出のあった薬剤費請求書及び薬剤費請求内訳書は、内容を審査した後に支払の手続きを行いますが、処方箋に基づく薬剤の支給であっても、審査の結果、労災とは関連のない傷病に対する薬剤の支給と判断された場合には、減額支給となります。

この場合には、請求のあった指定薬局に対して通知を行うこととなりますので、減額部分の取扱いについては医療機関と調整を行って下さい。

労 災 保 険
指定薬局療養担当契約事項

<療養の給付等の担当>

- 1 労災保険指定薬局（以下「指定薬局」という。）は、労働者災害補償保険法第13条第2項第2号、第21条第1号及び第23条第1項第1号に基づく療養（補償）等給付及び社会復帰促進等事業に係るアフターケアのうち、薬剤の支給を行うこと。

<療養の給付請求書等の処理>

- 2 指定薬局は、傷病労働者から療養の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「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「療養給付たる療養の給付請求書」（告示様式第16号の3）（以下「療養の給付請求書」という。）によって療養の給付を受ける資格があることを確かめること。

ただし、緊急やむを得ない事由によって療養の給付請求書を提出することができない者については、この限りでないこと。この場合においては、その事由がやんだ後、遅滞なくさせること。

傷病労働者が、傷病（補償）等年金受給者である場合には、年金証書の確認についても同様の取扱いとすること。

傷病労働者から提出された療養の給付請求書は、その者の所属する事業場の所在地を管轄する労働基準監督署長、傷病（補償）等年金受給者である場合には、その者の年金証書に記載されている給付決定を行った労働基準監督署長（以下「所轄監督署長」という。）に対し、指定薬局の所在地を管轄する都道府県労働局長（以下「島根労働局長」という。）を経由し、提出すること。

また、「労働者災害補償保険薬剤費請求書」及び「薬剤費請求内訳書」（指薬機様式1号、2号）（以下「薬剤費請求書等」という。）については、島根労働局長に提出すること。

<療養給付等の担当方針>

- 3 指定薬局は、傷病労働者の診療を担当した医師が交付した処方箋に基づいて調剤をすること。

<所轄監督署長への通知>

- 4 指定薬局は、傷病労働者が詐欺その他不正な行為により薬剤の支給を受け又は受けようとしたときは、遅滞なくその旨を所轄監督署長に通知すること。

<薬剤費の算定>

- 5 指定薬局が行う薬剤の支給に関する費用の額は、健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法（平成6年3月16日付け厚生労働省告示第54号）の別表第3調剤報酬算定表により算定した額とすること。

<薬剤費の請求>

- 6 指定薬局は、薬剤の支給に関する費用について、薬剤費請求書等により、毎月分につき、その翌月10日までに島根労働局長に請求すること。

ただし、次に掲げる各号の一に該当する場合には、政府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) 業務災害、複数業務要因災害又は通勤災害以外の負傷又は疾病に対して薬剤の支給を行った場合
- (2) 関係法令又は本契約事項に違反して薬剤の支給を行った場合

<アフターケアに係る薬剤費の請求等>

- 7 アフターケアに係る薬剤費の支給に関する費用の請求及びその様式については、別に通達で定めるところによること。

<処方箋の保存>

- 8 指定薬局は、傷病労働者に対する療養の給付に関する処方箋に、療養の給付請求書に記載されている労働保険番号又は年金証書番号及び事業場の名称を記載し、その完結の日から3年間保存すること。

<指定期間>

- 9 指定期間は、指定の日から原則として3年とする。ただし、指定期間満了の日前6月より同日前3月までの間に指定薬局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。

<標札の掲示>

- 10 指定薬局は、労働者災害補償保険法施行規則に定める様式第3号による標札を見やすい場所に掲げること。

<指定の取消>

- 11 指定薬局が、次の各号の一に該当する場合には、島根労働局長は、その指定を取り消すことができる。
 - (1) 薬剤の支給に要した費用の請求について、不正行為があったとき
 - (2) 関係法令又は本契約事項に違反したとき
 - (3) その他指定薬局として存続させることが不相当と認められる行為のあったとき

<変更の届出>

- 12 指定薬局の開設者は、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島根労働局長に届け出ること。
 - (1) 薬局を廃止、休止若しくは薬局を再開したとき
 - (2) 管理薬剤師に異動があったとき
 - (3) 開設者の氏名又は住所が変更されたとき
 - (4) 薬局の名称が変更されたとき
 - (5) 支払いを受ける金融機関又は口座に変更があったとき

参 考 资 料

都道府県労働局及び労働基準監督署コード表

(令和3年5月末現在)

局署名	局 署 コード	局署名	局 署 コード	局署名	局 署 コード	局署名	局 署 コード
北 海 道	0 1	宮 城	0 4	茨 城	0 8	行田	08
札幌中央	01	仙台	01	水戸	01	秩父	09
函館	02	石巻	02	日立	02	千 葉	1 2
小樽	03	古川	03	土浦	03		
岩見沢	04	大河原	04	筑西	04	千葉	01
旭川	05	瀬峰	06	古河	05	船橋	02
帯広	06	秋 田	0 5	常総	07	柏	03
滝川	07			龍ヶ崎	08	銚子	04
北見	08	鹿嶋	09	栃 木	0 9	木更津	06
室蘭	09	秋田	01			宇都宮	01
釧路	10	能代	02	足利	02	成田	08
名寄	11	大館	03	栃木	03	東金	09
倶知安(支)	12	横手	04	鹿沼	05	東 京	1 3
留萌	13	大曲	05	大田原	06		
稚内	14	本荘	06	日光	07	上野	03
浦河	15	山 形	0 6	真岡	08	三田	04
苫小牧	17			山形	01	群 馬	1 0
札幌東	18	米沢	02	高崎	01		
青 森	0 2	庄内	03	前橋	02	渋谷	07
青森	01	新庄	05	桐生	04	新宿	08
弘前	02	村山	06	太田	05	池袋	09
八戸	03	福 島	0 7	沼田	06	王子	10
五所川原	04			藤岡	07	足立	11
十和田	05	中之条	08	向島	12	亀戸	13
むつ	06	岩 手	0 3	埼 玉	1 1	江戸川	14
盛岡	01					郡山	02
宮古	02	いわき	03	さいたま	01	立川	16
花巻	03	会津	04	川口	02	青梅	17
釜石	04	須賀川	05	熊谷	04	三鷹	18
一関	05	白河	06	川越	05	町田(支)	19
二戸	06	喜多方(支)	07	春日部	06	小笠原(総合事務所)	20
大船渡	07	相馬	08	所沢	07		
		富岡	09				

局署名	局 署 コード	局署名	局 署 コード	局署名	局 署 コード	局署名	局 署 コード
神 奈 川	1 4	福 井	1 8	愛 知	2 3	大 阪	2 7
横浜南	01	福井	01	名古屋北	01	大阪中央	01
鶴見	02	敦賀	02	名古屋南	02	大阪南	02
川崎南	03	武生	03	名古屋東	03	天満	04
川崎北	04	大野	04	豊橋	04	大阪西	05
横須賀	05	山 梨	1 9	岡崎	06	西野田	06
横浜北	06	甲府	01	一宮	07	淀川	07
平塚	07	都留	02	半田	08	東大阪	08
藤沢	08	鵜沢	03	津島	09	岸和田	09
小田原	09	長 野	2 0	瀬戸	10	堺	10
厚木	10	松本	01	刈谷	11	羽曳野	11
相模原	11	長野	02	西尾(支)	12	北大阪	12
横浜西	12	岡谷	03	江南	13	泉大津	13
新 潟	1 5	上田	04	名古屋西	14	茨木	14
新潟	01	飯田	05	豊田	15		
長岡	02	中野	06	三 重	2 4	兵 庫	2 8
上越	03	小諸	07	四日市	01	神戸東	01
三条	04	伊那	08	松阪	02	神戸西	02
新発田	06	大町	10	津	03	尼崎	03
新津	07	岐 阜	2 1	伊勢	04	姫路	04
小出	08	岐阜	01	伊賀	06	伊丹	05
十日町	09	大垣	02	熊野	07	西宮	06
佐渡	11	高山	03	滋 賀	2 5	加古川	07
		多治見	04	大津	01	西脇	08
富 山	1 6	関	05	彦根	02	但馬	09
富山	01	恵那	06	東近江	04	相生	10
高岡	02	岐阜八幡	07	京 都	2 6	淡路	11
魚津	03	静 岡	2 2	京都上	01		
砺波	04	浜松	01	京都下	02	奈 良	2 9
石 川	1 7	静岡	02	京都南	03	奈良	01
金沢	01	沼津	03	福知山	04	葛城	02
小松	02	三島	05	舞鶴	05	桜井	03
七尾	03	富士	06	丹後	06	大淀	04
穴水	05	磐田	07	園部	07		
		島田	08				

局署名	局 署 コード	局署名	局 署 コード	局署名	局 署 コード	局署名	局 署 コード
和 歌 山	3 0	山 口	3 5	福 岡	4 0	大 分	4 4
和歌山	01	下関	01	福岡中央	01	大分	01
御坊	02	宇部	02	大牟田	02	中津	02
橋本	03	徳山	03	久留米	03	佐伯	03
田辺	04	下松	04	飯塚	04	日田	04
新宮	05	岩国	05	北九州西	06	豊後大野	05
		山口	08	北九州東	07		
		萩	09	門司(支)	08	宮 崎	4 5
鳥 取	3 1			田川	09	宮崎	01
鳥取	01	徳 島	3 6	直方	10	延岡	02
米子	02	徳島	01	行橋	11	都城	03
倉吉	03	鳴門	02	八女	12	日南	04
島 根	3 2	三好	03	福岡東	13		
松江	01	阿南	04			鹿 児 島	4 6
出雲	02			佐 賀	4 1	鹿児島	01
浜田	03	香 川	3 7	佐賀	01	川内	02
益田	04	高松	01	唐津	02	鹿屋	03
		丸亀	02	武雄	03	加治木	04
岡 山	3 3	坂出	03	伊万里	04	名瀬	07
岡山	01	観音寺	04	長 崎	4 2		
倉敷	02	東かがわ	05	長崎	01	沖 縄	4 7
津山	04			佐世保	02	那覇	01
笠岡	05	愛 媛	3 8	江迎	03	沖縄	02
和気	06	松山	01	島原	04	名護	03
新見	07	新居浜	02	諫早	05	宮古	04
		今治	03	対馬	06	八重山	05
広 島	3 4	八幡浜	04				
広島中央	01	宇和島	05	熊 本	4 3		
呉	02			熊本	01		
福山	03	高 知	3 9	八代	02		
三原	04	高知	01	玉名	03		
尾道	05	須崎	02	人吉	04		
三次	06	四万十	03	天草	05		
広島北	07	安芸	04	菊池	06		
廿日市	09						

* 監督署コード番号は、統廃合により欠番があります。

Ⅲ. アフターケア委託費（薬剤費）の請求について

第1 労災保険のアフターケア制度

労災保険制度では業務災害または通勤災害に被災された方のうち、その傷病の症状が安定し医学上一般に認められた治療を行っても治療効果が期待できない状態（以下「症状固定（治ゆ）」といいます。）になった後においても、後遺症状に動揺を来したり、後遺障害に付随する疾病を発生させるおそれがある方については、必要に応じ予防、その他保健上の措置としてアフターケアを実施しています。

労災保険制度における診療では、被災された方々に対し健康保険の取扱いとほぼ同様に、医学上一般に認められる治療行為を行うことができますが、アフターケアは症状固定（治ゆ）後の保健上の措置であることから一定の範囲内で行うこととしており、主治医の皆様方にあつては、制度の趣旨を御理解いただき計画的な診療を行っていただくようお願いいたします。

対象となる20傷病は下記のとおりですので、詳細については別添リーフレットをご確認ください。

- ① せき髄損傷
- ② 頭頸部外傷症候群等（頭頸部外傷症候群、頸肩腕障害、腰痛）
- ③ 尿路系障害
- ④ 慢性肝炎
- ⑤ 白内障等の眼疾患
- ⑥ 振動障害
- ⑦ 大腿骨頸部骨折及び股関節脱臼・脱臼骨折
- ⑧ 人工関節・人工骨頭置換
- ⑨ 慢性化膿性骨髄炎
- ⑩ 虚血性心疾患等
- ⑪ 尿路系腫瘍
- ⑫ 脳の器質性障害
- ⑬ 外傷による末梢神経損傷
- ⑭ 熱傷
- ⑮ サリン中毒
- ⑯ 精神障害
- ⑰ 循環器障害
- ⑱ 呼吸機能障害
- ⑲ 消化器障害
- ⑳ 炭鉱災害による一酸化炭素中毒

第2 アフターケア委託費請求にあたっての留意事項

アフターケアの手続き

アフターケア対象者が薬剤の支給を受ける際には、その都度、健康管理手帳を指定薬局に提示することになっていますので、必ず確認して下さい。

なお、健康管理手帳番号は枝番号を含めて管理されていますので、必ず枝番号を確認して下さい。

アフターケアの算定方法

アフターケアに要した費用の額は、それぞれ次の項目ごとに定める方法により算定した額となります。

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単価を乗じて得た額です。

イ 診療時に受診し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は、アフターケアにおける最初の診察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単価を乗じて得た額となります。

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留意下さい。

2 保 健 指 導

ア 健保点数表に定める「特定疾患療養指導料」の点数に労災単価を乗じて得た額です。

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、保健指導の費用は算定できません。

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、主たる対象傷病に係るアフターケアに対してのみ算定して下さい。

オ 「ペースメーカー等の定期チェック」及び「精神療法及びカウンセリング」と同時に行った場合は、保健指導に係る費用は算定できません。

3 保健のための処置

ア 処置については、健保点数表に定める点数に労災単価を乗じて得た額とします。

イ 指定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。

ウ 「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」の点数に労災単価を乗じて得た額とします。この場合、保健指導に係る費用は算定できません。

- エ 「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」の点数に労災単価を乗じて得た額を算定できます。
- オ 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単価を乗じて得た額とします。
- カ 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。
- キ 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。
- ク 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下さい。
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下さい。
- ケ 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。
- コ 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か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回目の測定及び投与量の管理を行った時に算定して下さい。
- サ 「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下さい。

4 検 査

- ア 検査については、健保点数表に定める点数に労災単価を乗じて得た額とします。
- イ 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単価を乗じて得た額とします。
- ウ 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。
- エ 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単価を乗じて得た額とします。

なお、尿中のタンパク、糖及びウロビリノーゲンの検査、赤血球沈降速度及び白血球の検査については、費用の算定はできません。

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）」

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	335点
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	健保点数表による所定の点数

オ 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単価を乗じて得た額とします。

カ 「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下さい。

5 薬剤の支給

ア 健保点数用に定める点数に労災単価を乗じた得た額とします。

イ 医療機関が交付した処方箋に基づき院外処方において薬剤の支給を行った場合には、調剤点数表により算定した額とします。

ウ 次の薬剤を支給する場合は、健保点数表に定める特定薬剤治療管理料の点数に労災単価を乗じて得た額を算定できます。ただし、健保点数表に準じて算定します。

- ① 抗てんかん剤②抗不整脈剤

アフターケア委託費の請求について

アフターケアに要した費用の請求に当たっては、前記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（薬局用）に記載の上、毎月10日（必着）までに島根労働局長あて提出することになります。

この請求の際には、アフターケア委託費請求内訳書（薬局用）を1回の処方箋ごとに1枚作成し、アフターケア委託費請求書（薬局用）に添付するものとします。