

福岡医発第 2005 号 (地)
令和 2 年 10 月 21 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会長 松 田 峻一良
(公 印 省 略)

令和 2 年度労災診療費算定実務研修会について
(福岡労働局作成資料の送付)

時下 ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

さて、例年、本会と公益財団法人労災保険情報センター（略称 R I C）及び福岡労働局の三者共催で開催の標記研修会につきましては開催を中止する旨、令和 2 年 7 月 29 日付け福岡医発第 1230 号（地）にてご連絡申し上げたところであり、「本会作成のパワーポイント資料」につきましては、令和 2 年 9 月 28 日付け福岡医発第 1784 号（地）にてお知らせしているところです。

今般、上記通知に記載しておりました「福岡労働局作成の資料」を別添のとおりにご提供いただき、「本会作成のパワーポイント資料」とともに、本会ホームページ会員専用「医療保険（労災・自賠医療を含む）＞労災・自賠医療（http://www.fukuoka.med.or.jp/members/iryo_hoken/rousai_jibai_iryo.html）に掲載いたしましたのでご連絡申し上げます。

つきましては、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

労災担当理事 田中英二
会長 島田昇二郎

労災請求に当たっての 留意点について

福岡労働局労災補償課

労災保険制度

労災保険

業務上又は通勤途上に被災した労働者の傷病対して、

1 迅速な治療と

2 早期の職場復帰を図る

と共に、

被災労働者に補償を行う保険

労働者災害補償保険法

第2条の2（労働者災害補償保険）

業務上の事由又は通勤による労働者の負傷、疾病、障害、死亡等に関して保険給付を行うほか、社会復帰促進等事業を行うことができる。

労災保険制度

- 1 治ゆ（症状固定）
- 2 再発
- 3 療養に関する給付の流れ

労災保険における

傷病が「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、傷病の状態が安定し、医学上一般に認められた医療を行っても、その医療効果が期待できなくなった状態をいいます。

この状態を労災保険では「治ゆ（症状固定）」といいます。

労災保険における

傷病が「治ったとき」とは

したがって、「傷病の状態が、投薬・理学療法等の治療により一時的に回復がみられるにすぎない場合」など症状が残存している場合でもあっても、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）**」として療養(補償)給付を支給しないこととなっています。

「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として認められたものをいいます。

従って、実験段階又は研究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。

「医療効果が期待できなくなったとき」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。

従って、その傷病が安定し、投薬・理学療法等の治療により一時的な症状の回復がみられるにすぎない場合は、医療効果が期待できないものと判断します。

「治ゆ（症状固定）」

例 1

骨折で骨ゆ合した場合であって、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となり、その後の療養を続けても改善が期待できなくなった場合

「治ゆ（症状固定）」

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。

「治ゆ（症状固定）」

例3

頭部外傷が治った後に外傷性てんかんが残り、治療によってもてんかん発作が完全に抑制できない場合であっても、その症状が安定し、療養を続け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。

「治ゆ（症状固定）」

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、その後の療養を続けても改善が期待できなくなったとき。

「治ゆ（症状固定）」

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継続している場合であっても、その症状が安定し、療養を続けても改善が期待できなくなったとき。

再 発

「治ゆ」後、症状が再び増悪し治療の必要が生じた場合。

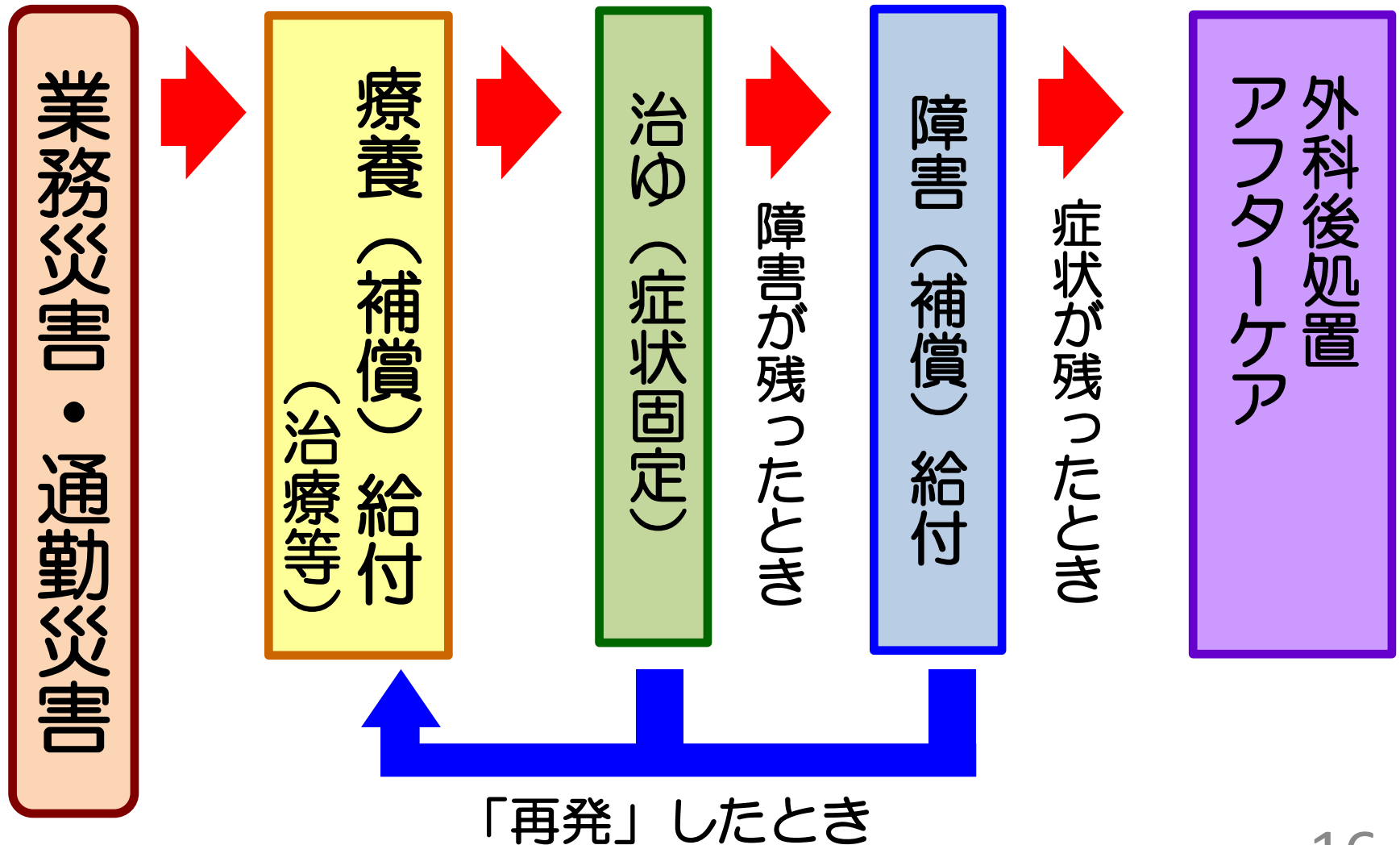
補償の対象となるのは、増悪した部分を治ゆ時の状態に回復させるまでの療養が業務上のものとして取り扱われる。

被災労働者は、当初の傷病の継続として治療を受けられるが、監督署長の認定が必要。

再発の認定

- 1 業務以外の原因によるものではないと認められること。
- 2 治ゆ時の状態からみて明らかに症状が悪化していること。
- 3 療養によってその症状が改善される見込みがあると医学的に認められること。

療養に関する給付の流れ



文書の様式

労働者災害補償保険法の施行に関する
事務に使用する文書の様式を定める件

規則第12条 第1項 の請求書

➡ 様式第5号（業務災害・初診）

規則第12条 第3項 の届書

➡ 様式第6号（業務災害・転医）

文書の様式

規則第18条の5 第1項の請求書

➡ 様式第16号の3（通勤災害・初診）

規則第18条の5 第2項の届書

➡ 様式第16号の4（通勤災害・転医）

療養補償給付たる療養の給付請求書 (様式第5号)

様式第5号(活用) 労働者災害補償保険 労働者災害補償保険 労働者災害補償保険 労働者災害補償保険		裏面に記載してある注意 事項をよく読んで、 記入してください。		標準字体 ア イ ウ エ オ カ キ ク コ サ シ セ ソ タ チ ツ ト ナ ニ ノ ハ ヒ フ ヘ ホ マ ミ ム メ モ ヤ ヨ ム ヨ リ ヲ ヲ ヲ ヲ ヲ ヲ																																																																																																	
労働者 氏名 性別 年齢 3 4 5 9 0		① 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		② 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		③ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		④ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		⑤ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		⑥ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		⑦ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		⑧ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		⑨ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		⑩ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		⑪ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		⑫ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		⑬ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		⑭ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		⑮ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		⑯ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		⑰ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		⑱ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		⑲ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		⑳ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		㉑ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		㉒ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		㉓ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		㉔ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		㉕ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		㉖ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		㉗ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		㉘ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		㉙ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		㉚ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		㉛ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		㉜ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		㉝ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		㉞ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		㉟ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		㊱ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		㊲ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		㊳ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		㊴ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		㊵ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		㊶ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		㊷ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		㊸ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		㊹ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		㊺ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		㊻ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		㊼ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		㊽ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		㊾ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		㊿ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1	
労働者 氏名 性別 年齢 3 4 5 9 0		① 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		② 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		③ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		④ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		⑤ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		⑥ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		⑦ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		⑧ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		⑨ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		⑩ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		⑪ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		⑫ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		⑬ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		⑭ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		⑮ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		⑯ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		⑰ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		⑱ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1		⑲ 労働者 氏名 性別 年齢 1 1 1 1 1 1																																																															

様式第5号(裏面)			
◎その他就業先の有無			
有	有の場合のその数 (ただし表面の事業場を含まない)	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)	
無	社	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	

〔項目記入にあたっての注意事項〕

- 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該当事項を○で囲んでください。(ただし、⑤欄及び⑥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 ⑤は、災害発生の事実を確認した者(確認した者が多数の場合は最初に発見した者)を記載してください。
- 3 傷病補償年金又は複数事業労働者傷病年金の受給権者が当該傷病に係る療養の給付を請求する場合には、⑥労働保険番号欄に左詰め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。
- 4 「事業主の氏名」の欄及び「請求人の氏名」の欄は、記名押印することにて代えて、自筆による署名をすることができるとなっています。
- 5 複数事業労働者療養給付の請求は、療養補償給付の支給決定がなされた場合、遡って請求されなかったものとみなされます。
- 6 ②「その他実況の有無」欄の記載がない場合又は複数就業していない場合は、複数事業労働者療養給付の請求はないものとして取り扱います。
- 7 疾病に係る請求の場合、脳・心臓疾患、精神障害及びその他二以上の事業の業務を要因とすることが明らかな疾病以外は、療養補償給付のみで請求されることがとなります。

〔その他の注意事項〕

この用紙は、機械によって読取りを行いますので汚したり、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。

派遣元事業主 証 明 欄	派遣元事業主が証明する事項(表面の①、③及び④)の記載内容について事実と相違ないことを証明します。	
	事業の名称	電話() —
	年 月 日	〒 —
	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)		

表面の記入枠 を訂正したと きの訂正印欄	削 字 印 加 字	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
				印 () -	

[illegible]20

療養補償給付たる療養の給付請求書 (様式第5号) (拡大)

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 ①管轄局署 ②業通別 ③保留 ④処理区分 ④受付年月日

3 4 5 9 0

⑤労働保険番号

⑧性別 ⑨労働者の生年月日 ⑩負傷又は発病年月日

⑪再発年月日

⑬三者 ⑭特殊 ⑮特別加入者

⑯負傷又は発病の時刻

⑰災害発生の事実を確認した者の職名、氏名

職名 氏名

⑱災害の原因及び発生状況

(あ)どのような場所であり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)どのような不安全又は有害な状態があつて(お)どのような災害が発生したが(か)⑧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

療養補償給付たる療養の給付を受ける指定病院等(変更)届 (様式第6号)

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

病 院 名 称 _____ 年 月 日

診 療 所 経 由 _____

高 速 局 _____ 電 話 () _____

訪問看護事業者 _____

住 所 _____

届出人の _____ 方

氏 名 _____ ⑪

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)届けます。

① 労働保険番号	② 氏名	③ 労働者	④ 負傷又は発病年月日
府県 所管 管轄 基 幹 番号 枝番号	氏 名 (男・女)	生年月日 年 月 日 (歳)	年 月 日
② 年金証書の番号	住 所	労働者の	年 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日状 (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)どのような不安定な又は有害な状態が(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、①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 _____ ⑫			
(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 _____ 所在地 _____	労働指定 _____ 番号 _____	
	変更後の名称 _____ 所在地 _____	労働指定 _____ 番号 _____	
	変更理由 _____		
⑦	療養補償年金又は複数事業労働者療養給付たる療養の給付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所 記病院等の名称 _____ 所在地 _____		
⑧	傷 病 名 _____		

様式第6号(裏面)

⑨ その他就業先の有無	
有	有の場合その数 (ただし表面の事業場を含まない)
無	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

[注意]

- 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該当事項を○で囲むこと。
- 傷病補償年金又は複数事業労働者傷病年金の受給権者が当該傷病に係る療養に関しこの届書を提出するときは
 - ①、④及び⑤は記載する必要がないこと。
 - 事業主の証明は受ける必要がないこと。
- 傷病補償年金又は複数事業労働者傷病年金の受給権者が当該傷病に係る療養に関しこの届書を提出する場合以外の場合で、その提出が離職後であるときには事業主の証明は受ける必要がないこと。
- 「届出人の氏名」の欄及び「事業主の氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができること。
- 複数事業労働者療養給付の届出は、療養補償給付の支給決定がなされた場合、選って届出されなかったものとみなすこと。
- ⑨「その他就業先の有無」欄の記載がない場合又は複数就業していない場合は、複数事業労働者療養給付の届出はないものとして取り扱うこと。
- 疾病に係る請求の場合、脳・心臓疾患、精神障害及びその他二以上の事業の業務を要因とすることが明らかな疾病以外は、療養補償給付のみで届出されることとなること。

社会保険労働士記載欄	作成年月日・提出代行者・事務代理者の表示	氏 名 _____ ⑬	電話番号 _____ () _____
------------	----------------------	-------------	----------------------

23

療養補償給付たる療養の給付を受ける指定病院等(変更)届 (様式第6号) (拡大)

①労働保険番号

③生年月日

④負傷年月日

※レセプトへの転記誤りがないよう注意

傷病補償年金の場合は②年金証書の番号

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(変更するので)届けます。

① 労働保険番号					③ 氏 名 (男・女)	④ 負傷又は発病年月日 年 月 日 午前 午後 時 分頃
府県	所掌	管轄	基 幹 番 号	枝番号		
...	...	...	...	...		
...	...	...	...	...		
② 年金証書の番号					⑤ 労働者の 住 所 職 種	
管轄局	種別	西暦年	番 号			
...	...	...	...	...		

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。

**療養補償給付たる療養の給付を受ける指定病院等(変更)届
(様式第6号) (拡大)**

事業の名称
 年 月 日 〒 - 電話 () -

事業場の所在地

事業主の氏名 (印)
 (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	△△△病院	労災指定医番号	1234567
		所在地			
	変更後の	名称	〇〇〇病院		
		所在地			
	変更理由		労災指定医番号の記載があるか、 労災指定病院であるか、必ず確認		
⑦ 傷病補償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				

労災保険診療

健康保険診療

被保険者の相互扶助を目的

労災保険診療

早期治療、早期社会復帰を
目的

労災診療費の算定

労災診療費の算定

原則、健康保険の診療報酬点数表に従って算定

労災保険独自の算定基準

初診料、療養の給付請求書取扱料、救急医療管理加算、外来管理加算の特例、四肢に対する特例、処置、リハビリテーションなど

労災診療費算定事例

療養の給付請求書取扱料 … 2,000円

療養(補償)給付たる療養の給付請求書

業務災害 …… 様式第5号

通勤災害 …… 様式第16号の3

- 再発
 - 転医始診
- } 算定不可

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6号

通勤災害 …… 様式第16号の4

四肢に対する特例扱い（1.5倍・2倍）の点数一覧表 （一部）

処置					
			健保点数	×1.5	×2.0
ウ	J119	消炎鎮痛等処置（湿布処置）	35	53	70
	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		
労災診療費算定マニュアル					30

四肢に対する特例扱い（1.5倍・2倍）の点数一覧表 （一部）

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	

入院料

前回入院時の退院後3月以上経過していないにも関わらず、新規の入院として「入院基本料」と「手術後医学管理料」を算定

傷病名：**左鎖骨遠位端骨折**

傷病の経過：抜釘を実施した。

手術後医学管理料（病院） 1188 × 1

入院基本料（2週間以内）（1.3倍）

一般病棟入院期間加算（14日以内） 2595 × 1

入院基本料（2週間超）（1.01倍）

一般病棟入院期間加算（15日以上30日以内） 1859 × 1

第1回入院 R 2.5.15 ~ R 2.5.26

今回入院 R 2.8.20 ~ R 2.8.24

入院料

前回入院時の退院後3月以上経過していないにも関わらず、新規の入院として「入院基本料」と「手術後医学管理料」を算定

傷病名：左鎖骨遠位端骨折

傷病の経過：抜釘を実施した。

~~手術後医学管理料（病院）~~ ~~1188 × 1~~

入院基本料（2週間~~以内~~超） ~~（1.3倍）~~（1.01倍）

~~一般病棟入院期間加算（14日以内）~~ ~~2595 × 1~~

1667 × 1

入院基本料（2週間超）（1.01倍）

~~一般病棟入院期間加算（15日以上30日以内）~~ ~~1859 × 1~~

第1回入院 R 2.5.15 ~ R 2.5.26 1667 × 1

今回入院 R 2.8.20 ~ R 2.8.24

入院料

入院室料加算要件に該当しない入院室料を算定

傷病名：右脛骨近位端骨折

傷病の経過：抜釘手術のため入院

労災室料差額 5000円

(②－Ⅰ 9日～16日)

5000 × 8

入院料

入院室料加算要件に該当しない入院室料を算定

傷病名：右脛骨近位端骨折

傷病の経過：抜釘手術のため入院

~~労災室料差額 5000円~~

~~(②-Ⅰ 9日~16日)~~

~~5000 × 8~~

入院料

入院室料加算と特定入院料の重複算定

傷病名：心因反応、抑うつ状態、不眠症、心身症

傷病の経過：ストレスを軽減させるため、主治医指示のもと、個室に入っています。

労災室料差額	4200円	4200×18
--------	-------	------------------

(②ーウ 1日~18日)

精神科退院指導料	320×1
----------	----------------

入院精神療法（Ⅰ）	400×6
-----------	----------------

精神療養病棟入院料	1091×18
-----------	------------------

入院料

入院室料加算と特定入院料の重複算定

傷病名：心因反応、抑うつ状態、不眠症、心身症

傷病の経過：ストレスを軽減させるため、主治医指示のもと、個室に入っています。

~~労災室料差額 4200円~~

~~4200 × 18~~

~~(②-ウ 1日~18日)~~

精神科退院指導料

320 × 1

入院精神療法（Ⅰ）

400 × 6

精神療養病棟入院料

1091 × 18

リハビリテーション料（抜釘術後）

運動器リハビリテーション料の「初期加算、早期加算」を算定

傷病名：**左膝関節開放骨折**

傷病の経過：令和2年4月7日負傷、手術
令和2年9月8日抜釘術

（抜釘日を起算日として算定）

運動器リハビリテーション料(I)

(190点 × 1.5) 285点

早期リハビリテーション加算 30点

初期加算 45点

リハビリテーション料（抜釘術後）

運動器リハビリテーション料の「初期加算、早期加算」を算定

傷病名：**左膝関節開放骨折**

傷病の経過：令和2年4月7日負傷、手術
令和2年9月8日抜釘術

運動器リハビリテーション料(I)

(190点 × 1.5) 285点

~~早期リハビリテーション加算~~ ~~30点~~

~~初期加算~~ ~~45点~~

リハビリテーション料

運動器リハビリテーション料の「初期加算」に四肢加算を算定

傷病名：右踵骨骨折、右第2・3中足骨
骨折、右足擦過創

初期リハビリテーション加算（運動器） 1 単位
四肢（1.5倍）加算 68点 × 3

実施日数 3日

対象疾患名：右踵骨骨折、右第2・3中足骨骨折

発症日 令和2年8月21日

リハビリテーション料

運動器リハビリテーション料の「初期加算」に四肢加算を算定

傷病名：右踵骨骨折、右第2・3中足骨
骨折、右足擦過創

実務講座 参考ページ P110

初期リハビリテーション加算（運動器） 1 単位
~~四肢（1.5倍）加算~~ 45点×3

実施日数 3日

対象疾患名：右踵骨骨折、右第2・3中足骨骨折

発症日 令和2年8月21日

処置料

手に行った皮膚科光線療法に四肢加算を算定

傷病名：両側手掌難治性皮膚炎

皮膚科光線療法（1日につき）（赤外線
又は紫外線療法）

（45×2.0）

91 × 1

処置料

手に行った皮膚科光線療法に四肢加算を算定

傷病名：両側手掌難治性皮膚炎

皮膚科光線療法（1日につき）（赤外線
又は紫外線療法）

（45 × 1.5） 68 × 1

処置料

四肢ギプスシーネ、四肢ギプスシャーレに四肢加算を算定

傷病名：左足関節脱臼骨折

四肢ギプスシーネ（半肢（片側））

(780×1.5) 1 1 7 0 × 2

ドレーン法（1日につき）（その他のもの）

(25×1.5) 3 8 × 1

四肢ギプスシャーレ（半肢（片側））

(156×1.5) 2 3 4 × 1

処置料

四肢ギプスシーネ、四肢ギプスシャーレに四肢加算を算定

傷病名：左足関節脱臼骨折

四肢ギプスシーネ（半肢（片側））

（780×1） 780 × 2

ドレーン法（1日につき）（その他のもの）

（25×1.5） 38 × 1

四肢ギプスシャーレ（半肢（片側））

（156×1） 156 × 1

手術料

肩腱板断裂手術の算定誤り

傷病名：左肩腱板断裂

関節鏡下肩腱板断裂手術（K080-4）

2 複雑なもの

（38670点×1.5） 58005点

（K080-3 肩腱板断裂手術

1 簡単なもの 2 複雑なもの）

手術料

肩腱板断裂手術の算定誤り

傷病名：左肩腱板断裂

関節鏡下肩腱板断裂手術（K080-4）

1 簡単なもの

（27040点×1.5）

40560点

（K080-3 肩腱板断裂手術

1 簡単なもの 2 複雑なもの）

手術料

足の指の手術に対する四肢加算の算定誤り

傷病名：左第5趾中足骨骨折

骨折非観血的整復術（K044）

（鎖骨、膝蓋骨、手、足、その他） 1440点

$$1440\text{点} \times \text{四肢加算} \underline{(2.0\text{倍})} = 2880\text{点}$$

手術料

足の指の手術に対する四肢加算の算定誤り

傷病名：左第5趾中足骨骨折

骨折非観血的整復術（K044）

（鎖骨、膝蓋骨、手、足、その他） 1440点

1440点×四肢加算 （1.5倍）

= 2160点

腱縫合術

固有指の伸筋腱の単なる縫合で腱縫合術の算定

傷病名：右小指伸筋腱損傷

傷病の経過：右小指伸筋腱損傷に対し、局所麻酔にて縫合を行った。

腱縫合術（K037）

（13580×2.0）

27160 × 1

腱縫合術

固有指の伸筋腱の単なる縫合で腱縫合術の算定

傷病名：右小指伸筋腱損傷

傷病の経過：右小指伸筋腱損傷に対し、局所麻酔にて縫合を行った。

創傷処理（K000「2」）

（1680×2.0）

3360 × 1

筋肉内異物摘出術

手指に係る処置で筋肉内異物摘出術の算定

傷病名：右第4指爪内異物

K029

筋肉内異物摘出術 6880 × 1
(3440 × 2.0)

筋肉内異物摘出術

手指に係る処置で筋肉内異物摘出術の算定

傷病名：右第4指爪内異物

~~筋肉内異物摘出術 6880 × 1~~
~~(3440 × 2.0)~~

創傷処理 (K000「4」) 940 × 1
(470 × 2.0)

骨内異物除去術

単なる鋼線抜去を骨内異物除去術で算定

傷病名：右小指中節骨骨折

傷病の経過

6月3日 右小指中節骨骨折に対し手術実施。

8月7日 同部位より鋼線抜去術施行（1本）。

骨内異物除去術（手）（K048） 7日

（3620×2.0）

7240 × 1

骨内異物除去術

単なる鋼線抜去を骨内異物除去術で算定

傷病名：右小指中節骨骨折

傷病の経過

6月3日 右小指中節骨骨折に対し手術実施。

8月7日 同部位より鋼線抜去術施行（1本）。

創傷処理（筋肉臓器に達するもの）

（1250 × 2.0）

2500 × 1

骨移植術

人工骨移植のみで自家骨又は非生体同種骨移植を行っていない

傷病名：右足関節拘縮、右脛骨遠位端粉碎骨折、右脛骨骨髓炎、右足関節部皮膚壊死潰瘍、右足関節尖足、MRSA骨髓炎の疑い

傷病の経過：入院加療中。人工骨のみ用いて骨移植術施行した。

骨移植術（軟骨移植術を含む）（同種骨移植）（非生体） 21050 × 1.5

骨移植術

人工骨移植のみで自家骨又は非生体同種骨移植を行っていない

傷病名：右足関節拘縮、右脛骨遠位端粉碎骨折、右脛骨骨髓炎、右足関節部皮膚壊死潰瘍、右足関節尖足、MRSA骨髓炎の疑い

傷病の経過：入院加療中。人工骨のみ用いて骨移植術施行した。

~~骨移植術（軟骨移植術を含む）（同種骨移植）（非生体）~~ 21050 × 1.5

全層・分層植皮術

人工真皮のみの移植に対して全層・分層植皮術を算定

傷病名：左示指皮膚欠損創、左示指基節骨開放骨折、

左示指挫滅切断

傷病の経過：皮膚欠損部に対して人工真皮術を実施した。

全層植皮術（ 25 cm^2 以上 100 cm^2 未満）

K013-2

1 2 5 0 0 × 1

テルダーミス真皮欠損用グラフト 25 cm^2

1 1 3 0 × 1

全層・分層植皮術

人工真皮のみの移植に対して全層・分層植皮術を算定

傷病名：左示指皮膚欠損創、左示指基節骨開放骨折、

左示指挫滅切断

傷病の経過：皮膚欠損部に対して人工真皮術を実施した。

創傷処理（実際に縫合した長さで算定）

テルダーミス真皮欠損用グラフト 25 cm²

1130 × 1

同一手術野に対する複数手術の算定

指の特例に当たらない手術を各々算定

傷病名：右第4・5中手骨骨折（主）

骨内異物（挿入物）除去術 3620

（鎖骨、膝蓋骨、手、足、指（手、足）その他）

（右第4中手骨、右5中手骨に対して）

四肢加算（2.0倍） 7240×2

同一手術野に対する複数手術の算定

指の特例に当たらない手術を各々算定

傷病名：右第4・5中手骨骨折（主）

骨内異物（挿入物）除去術 3620

（鎖骨、膝蓋骨、手、足、指（手、足）その他）

（右第4中手骨、右5中手骨に対して）

四肢加算（2.0倍） 7240 × 1

医学管理等

「職場復帰支援・療養指導料」の算定誤り

傷病名：頸髄損傷

再診時療養指導管理料

920円×2

職場復帰支援・療養指導料

560点×1

医学管理等

「職場復帰支援・療養指導料」の算定誤り

傷病名：頸髄損傷

再診時療養指導管理料

920円×2

職場復帰支援・療養指導料

420点×1

医学管理等

「再診時療養指導管理料」と「石綿疾患管理料」、「特定疾患療養管理料」の重複算定

傷病名：**悪性胸膜中皮腫、気管支
拡張症**

同一月請求

再診時療養指導管理料	9 2 0 円 × 1
特定疾患療養管理料	8 7 点 × 1
石綿疾患療養管理料	2 2 5 点 × 1

医学管理等

「再診時療養指導管理料」と「石綿疾患管理料」、「特定疾患療養管理料」の重複算定

傷病名：**悪性胸膜中皮腫、気管支
拡張症**

同一月請求

再診時療養指導管理料	920円 × 1
特定疾患療養管理料	87点 × 1
石綿疾患療養管理料	225点 × 1

医学管理等

「リハビリテーション情報提供加算」を「診療情報提供（Ⅱ）」に対して算定

傷病名：右橈骨骨折

リハビリテーション情報提供加算 200点×1

診療情報提供料（Ⅱ） 500点×1

運動器リハビリテーション料(Ⅱ)

右橈骨骨折 発症日 令和2年8月18日

実施日数 1日

(180点×1.5)×1

医学管理等

「リハビリテーション情報提供加算」を「診療情報提供（Ⅱ）」に対して算定

傷病名：右橈骨骨折

~~リハビリテーション情報提供加算 200点×1~~

診療情報提供料（Ⅱ） 500点×1

運動器リハビリテーション料（Ⅱ）

右橈骨骨折 発症日 令和2年8月8日

実施日数 1日

$(180点 \times 1.5) \times 1$

石綿疾患労災請求指導料

450点（1回限り）

要件

1 石綿関連疾患の診断を実施

〔 肺がん
中皮腫
良性石綿胸水
びまん性胸膜肥厚 に限る。〕

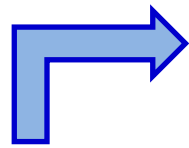
2 傷病労働者への石綿ばく露に関する 職歴の問診を実施

3 業務上と疑われる場合に労災請求の勧奨を実施

石綿疾患労災請求指導料

450点（1回限り）

要件



取扱料2,000円併算定可

4「療養補償給付たる療養の給付請求書」
（様式第5号）

または

「療養補償給付たる療養の費用請求書」
（様式第7号）

が提出された場合

※ 業務上と認定された場合に支払われます

石綿疾患労災請求指導料

請求に当たっての注意

次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 患者の行った問診内容（概要）

請求に当たっての注意

次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。

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

レセプト記入例

診 療 内 容		点数	診 療 内 容		金 額	摘 要
⑪初診	時間外・休日・深夜		⑪初 診		3,760 円	* 療養の給付請求書取扱料 2,000 円
⑫再 診	回 ×		⑫再 診 回		円	
	外来管理加算 ×		⑬指 導 回 ⑧⑨		円	
	時間外 ×		その他	2,000 円		
	休 日 ×					
	深 夜 ×					
⑬指導			小 計		㊦ 円 5,640	
⑭在 宅	往 診		摘 要			
	夜 間					
	緊急・深夜					
	在宅患者訪問診療					
	その他					
⑧⑨その他	薬 剤	450	⑧⑨	* 石綿疾患労災請求指導料		450 × 1
	処方せん					
小 計		点 ㊦			円	

労災診療費算定基準の改定

令和2年4月からの診療に適用

- 1 救急医療管理加算(入院)の金額の引上げ
6000円 → 6300円 に引き上げ
- 2 病衣貸与料の引上げ
9点 → 10点 に引き上げ
- 3 術中透視装置使用加算の拡充
対象部位に膝蓋骨を追加

労災診療費算定基準の改定

令和2年4月からの診療に適用

4 職場復帰支援・療養指導料の拡充

算定できる回数の上限 3回 → 4回

5 労災電子化加算の延長

加算の措置期間を 令和4年3月診療分まで 延長

6 労災治療計画加算の **廃止**

→ 健康保険に準拠した取扱い

労災診療費算定基準の改定

令和2年4月からの診療に適用

障害診断書料(4000円)のレセプト請求

※従来の方法(様式第7号、様式第16号の5による費用請求)も可能です。

労災診療費算定基準の改定

令和2年6月からの診療に適用

- 1 コンピューター断層診断の特例の新設
- 2 社会復帰支援指導料の新設

コンピューター画像診断料の特例

225点

他の医療機関でコンピューター断層撮影を実施した
フィルムについて再診時に診断を行った場合



月1回に限り225点を算定できる

コンピューター画像診断料の特例

請求に当たっての注意

初診時に健保点数表「E203 コンピューター
断層診断」450点を算定した場合



算定不可

社会復帰支援指導料

130点（1回限り）

- 1 3か月以上の療養を行っている傷病労働者に対して実施
- 2 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

医師が所定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。

社会復帰支援指導料 請求に当たっての注意

次の事項を診療費請求内訳書摘要欄に記載する必要があります

- 1 指導年月日
- 2 治ゆが見込まれる時期

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
治中見込み 年月日	年 月 日

○職場(業務)や日常生活において注意する点(指導した項目に☑を入れること)

【全般】

- ☐ 傷病の状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られ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】

- ☐ 治中後、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

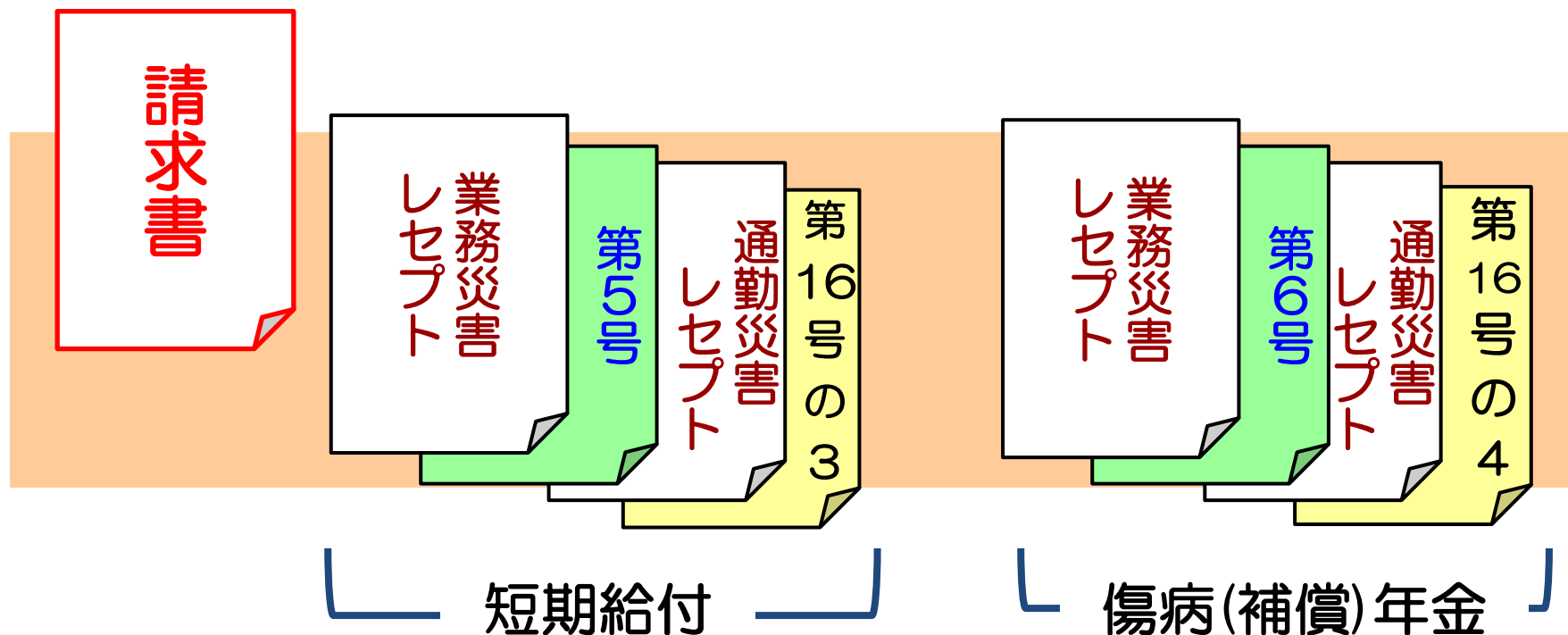
医師名

労災診療費請求書の 作成に当たって

- 1 請求書・レセプトの編綴順序
- 2 記入要領
- 3 その他レセプト作成時の注意事項

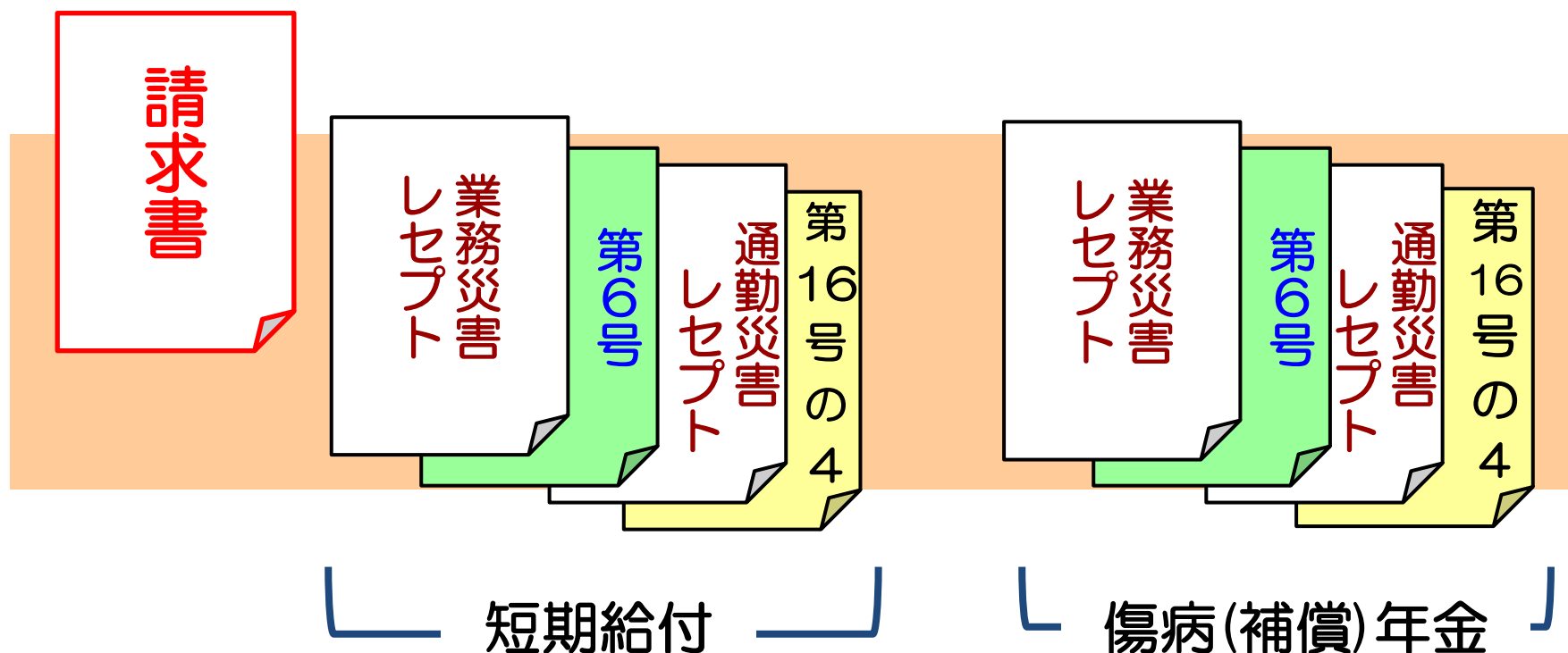
請求書・レセプトの編綴順序

初回分



請求書・レセプトの編綴順序

継続分（第2回目以降）



※ 「転医始診」の場合、**様式第6号** 又は
様式第16号の4 を添付

記入要領

労働者災害補償保険診療費請求書

※機様式第1号

※標準 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

ホッチキス止めなどしない

帳票種別 3 4 7 2 0	※修正項目番号 □	① 指定病院等番号 1 2 3 4 5 6 7	② ※受付年月日 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ 1~9月は右へ
③ 金額 □ ¥ 1 2 3 4 5 6 7 金額の頭に¥マークを付けてください。		④ 内訳書添付枚数 □ □ 5 枚	
⑤ 請求年 9 0 1 年		⑥ 請求月 0 9 月	

※印の欄は記入しないでください。

金額の頭に¥マーク

指定医番号

添付レセプトの枚数

添付レセプトの最新の診療年月

労働 一男 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。

記入要領

診療費請求内訳書（レセプト）

診療様式第8号

第 1 回 (同一傷病について)

指定病院
等の番号

1 2 3 4 5 6 7

病院等
の名称

〇〇〇病院

帳票種別

3 4 7 2

請求回数

①新継再別 ②転帰事由

1 治癒
3 継続
5 転院
7 死亡
7 再発

④ 府 県 所 掌 管 轄 基 幹 番 号 枝 番 号

4 0 1 1 2 1 2 3 4 5 6 0 0 0

⑤ 生 年 月 日 ⑦ 傷 病 年 月 日

5 5 8 1 0 2 5 9 0 1 0 9 0 6

⑩ 療 養 期 間

9 0 1 0 9 0 6 - 9 0 1 0 9 3 0

⑪ 診 療 実 日 数

〇 〇 〇 日

金額の頭に
マークは不要

傷病の部位
及び
傷 病 名

右足第1指骨折

傷病の経過

積み荷を右足に落とし来院。右足第1指骨折に対しギプス固定し経過観察中。

必ず記入

「000」を記入
負傷又は発病年月日

記入漏れのないように

記入要領

診療費請求内訳書（レセプト）

新継再別コード

初診：1
再発：7
転医始診：3
継続：5

診療費請求内訳書		指定病院 の番号	病院等 の名称
帳票種別 34722	修正項目番号 □□	①新継再別 1初診 3転医始診 5継続 7再発	②転帰事由 治癒 継続 中止 死亡
④労働保険番号 □□□□□□□□□□	⑥生年月日 元号 年 月 日	⑦傷病年月日 元号 年 月 日	③支払額 百万 十万 万 千 百 十 円
⑧府県所管管轄基幹番号枝下号 □□□□□□□□□□	⑨増減理由	⑩決定年月日 元号 年 月 日	⑤増減コード及び増減額 百万 十万 万 千 百 十 円

療養の給付請求書

様式第5号（業務災害用）、様式第16号の3（通勤災害用）の場合

初診 → 1 再発 → 7

指定病院等変更届

様式第6号（業務災害用）、様式第16号の4（通勤災害用）の場合

転医始診 → 3

上記以外

継続 → 5

記入要領

診療費請求内訳書（レセプト）

■ 診機様式第3号		第 回 (同一傷病について)		指定病院等の番号	1 2 3 4 5 6 7	病院等の名称	〇〇〇病院
帳票種別	修正項目番号	①新継再別	②転帰事由	③支払額			
34722		1 初診 3 転医 5 継続 7 再発	1 ゆめ 3 継続 5 転医 7 中止 9 死亡	一治ゆコード：1			
④労働保険番号	府 県 所 掌 管 轄 基 幹 番 号 枝 番 号	⑥生年月日		⑦傷病年月日		⑧支払額	
40112123456000		5581025		9020906		増上 百万 十万 万 千 百 十 円	
⑩療養期間	⑪診療実日数		⑫合計額		修正欄		
9020906-9020923	日		百万 十万 万 千 百 十 円		しないであらう。		
労働の氏名	※令和2年9月23日を治ゆ（症状固定）日とした場合						
事業名							
事業場の所在地	道 県		市				

記入要領

診療費請求内訳書（レセプト）

診機様式第3号

第 | 回 (同一傷病について)

指定病院
等の番号

1234567

病院等
の名称

帳票種別

34722

修正項目番号

00

①新継再別

1初診
3転医
5継続
7中止

②転帰事由

1治癒
3継続
5中止
7転院

③支払額

百万 十万 万 千 百 十 円
000000

④増減理由

⑤決定年月日
元号 年 月 日
00000000

⑥療養期間

⑦処理区分

⑧労働
保険
番号

1明
3大
5昭
7平

⑨療
養
期
間

⑩診
療
実
日
数

※休業証明料のみを請求する場合

休業証明期間

20816

9020901-9020930

999-「999」を記入

労働者の氏名

労働 一男

(〇〇 歳)

事業の名称

△△△ 株式会社

事業場の所在地

〇〇 都府
道県

〇〇 郡区
市

傷病の部位
及び
傷病名

右足第1指骨折

傷病の経過

積み荷を右足に落とし来院。右足第1指骨折に対しギプス固定し経過観察中。

職員記入欄（この欄は記入しないでください。）

記入要領

診療費請求内訳書（レセプト）

診機様式第3号

第1回（同一傷病について）

指定病院
等の番号

1234567

病院等
の名称

〇〇〇病院

帳票種別

34722

修正項目番号

□□

①新継再別

1初診
3転医
5継続
7再発

②転帰事由

1治癒
3継続
5中止
7死亡

③支払額

百万 十万 万 千 百 十 円
□□□□□□□

増減コード及び増減額
増減 百万 十万 万 千 百 十 円
□□□□□□□

⑧増減理由

□□

⑨決定年月日

元号 年 月 日
□□□□□□□

1~9日は右へ

必ず記入

文書作成日

職員記入欄（この欄は記入しないでください。）

修正欄

□□□□□□□□□□□□□□□□

診療費

労働者の氏名

労働 一男

(〇〇 歳)

事業の名称

△△△ 株式会社

事業場の所在地

〇〇

都府
道県

〇〇

郡区
市

傷病の部位
及び
傷病名

右足第1指骨折

傷病の経過

積み荷を右足に落とし来院。右足第1指骨折に対しギプス固定し経過観察中。

診療費請求内訳書（レセプト）

印字ずれがあると読み取れません。

帳票種別 34722		修正項目番号 00		① 傷病開始日 1 初診 3 転医 5 継続 7 再診 5		② 傷病経過 1 治癒 3 継続 5 中止 7 死亡 3		③ 支払額 百万 十万 万 千 百 十 円 000000					
④ 労働保険番号 40112123456000		⑥ 生年月日 元号 年 月 日 5581025		⑦ 傷病年月日 元号 年 月 日 9020516		⑧ 増減理由 増 減 00		⑤ 増減コード及び増減額 百万 十万 万 千 百 十 円 000000					
⑩ 療養期間 902092609020926		⑪ 診療実日数 999		⑫ 合計額 ④+⑦ 0005000		⑬ 決定年月日 元号 年 月 日 000000		⑭ 処理区分 00					
労働者の氏名 労働 一男 (00 歳)		事業の名称 △△△ 株式会社		事業場の所在地 00 都府県 00 郡市区		傷病の部位及び傷病名 右足第1指骨折		傷病の経過 積み荷を右足に落とし来院。右足第1指骨折に対しギプス固定し経過観察中。					

職員記入欄（この欄は記入しないでください。）

記入要領

診療費請求内訳書（レセプト）

診療様式第3号

第 回 (同一傷病について)

指定病院
等の番号

1234567

病院等
の名称

〇〇〇病院

帳票種別

34722

修正項目番号

□□

①新継再別 ②転帰事由

1初診 1治癒
3転医始診 3継続中止
5継続 5中止
7再発 7死亡

5 1

※障害診断書料のみを
請求する場合

④ 府県所管管轄基幹番号枝番号
40112123456000

⑥ 生年月日 ⑦ 傷病年月日
5581025 9020516

⑩ 療養期間
9020930-9020930

⑪ 診療実日数 ⑬ 合計額
999 日 4000

⑧ 増減理由

□□

⑨ 決定年月日

□□□□□□

⑫ 処理区分

□□

文書作成日

修正欄

□□□□□□□□□□□□□□□□

労働者の氏名

労働 一男

(〇〇 歳)

事業の名称

△△△ 株式会社

事業場の所在地

〇〇 都府
道県

〇〇 郡区
市

傷病の部位

及び

傷病名

右足第1指骨折

傷病の経過

令和2年9月15日症状固と判断し、
障害診断書を作成した。

職員記入欄（この欄は記入しないでください。）

記載要領

文字の記入例

- 黒のボールペンを使用
- 標準字体で枠の中に大きめに記入

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

- 書き損じた場合

3 5 0 7
5 2 7 0 4 3 0
~~消しゴム
修正ペン~~

請求書「請求金額」欄・・・訂正不可

その他レセプト作成時の注意事項

- レセプトの摘要欄に書ききれないとき
➡ 所定様式の「続紙」を使用。
- 請求点数10万点以上のレセプト
➡ 症状詳記、日計表 を添付。
- 添付書類の大きさ
➡ レセプトサイズ（A4サイズ）に合わせる。

電子レセプトの添付書類

- 様式第5号等「療養の給付請求書」
- 様式第6号等「指定病院等変更届」
- 労災リハビリテーション評価計画書
等の紙媒体

➡ 毎月10日までに分室あて郵送

「労災リハビリテーション計画書」について

労災リハビリテーション評価計画書

患者氏名：	男・女	生年月日（西暦）	年	月	日
原因疾患					
【 心大血管疾患・脳血管疾患等・運動器・呼吸器 （該当するものに○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					
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					
治療目標等					
（１） 制限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					
評価計画書作成日： 年 月 日					
医療機関名			医 師		
			印		

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） 評価計画書作成日 年 月 日

注１ 本計画書は、制限日数を超えた日の属する請求月以降、毎月の診療費請求内訳書に添付すること。
注２ 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。

レセプト審査に当たって

- 手術記録、レントゲン写真等

➡ 送付をお願いすることがあります。

労災指定病院等登録（変更）報告書

提出用裏面

提出年月日

年 月 日

指定病院等の名称

代表者の氏名

⑩（記名押印又は署名）

提出年月日、名称、代表者名
を記入し、代表者印を押印して下さい。

労災指定病院等登録（変更）報告書

提出用 1 / 2

■ 診機様式第20号

提出用 1 / 2

決	課 長	調整官	係
裁			

帳 票 種 別
34561

労災指定病院等登録(変更)報告書

①指定番号：新規登録の場合は無記入
②指定コード
③変更コード

④医療機関名(カタカナ)：法人の種類と名称の間は1字あけて記入してください。また、左詰めで右端の枠まで続けて記入してください。

⑤(フツキ)

⑥形態別

⑦医療機関名(漢字)：法人の種類と名称の間は1字あけて記入してください。

⑧(つづき)

⑨代表者の氏名(カタカナ)：姓と名の間は1字あけて記入してください。

⑩代表者の氏名(漢字)：姓と名の間は1字あけて記入してください。

⑪郵便番号

⑫所在地(カタカナ)：市郡区から記入してください。また、左詰めで右端の枠まで続けて記入してください。

⑬電話番号

⑭電話番号

提出の際折り曲げる場合には中央で切り離し(▶)の所を谷に2つ折りにしてください。

※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

指定医番号

労災指定病院等登録（変更）報告書

提出用 2 / 2

■ 診機様式第21号

提出用 2/2

帳票種別

34562

労災指定病院等登録(変更)報告書

決	課長	係	係	係
裁				

① 指定番号：新規登録の場合は無記入

※新規登録の場合は職員が記入します。

② 指定コード

☐ 1…労災指定医療機関のみ
☐ 3…二次健診等給付医療機関のみ
☐ 5…労災指定医療機関及び二次健診等給付医療機関

③ 変更コード

☐ 無記入…新規に登録するとき
☐ 1…追加(労災指定医療機関又は二次健診等給付医療機関として登録済)
☐ 3…登録している内容を変更するとき

※診療科目については該当する全ての科目に「1」を記入してください。

④ ☐ 内科	⑤ ☐ 心療内科	⑥ ☐ 精神科	⑦ ☐ 神経科	⑧ ☐ 神経内科	⑨ ☐ 呼吸器科	⑩ ☐ 消化器科
⑪ ☐ 胃腸科	⑫ ☐ 循環器科	⑬ ☐ アレルギー科	⑭ ☐ リウマチ科	⑮ ☐ 外科	⑯ ☐ 整形外科	⑰ ☐ 形成外科
⑱ ☐ 脳神経外科	⑲ ☐ 呼吸器外科	⑳ ☐ 皮膚科	㉑ ☐ 泌尿器科	㉒ ☐ 泌尿器科	㉓ ☐ 泌尿器科	㉔ ☐ 泌尿器科
㉕ ☐ 眼科	㉖ ☐ 気管食道科	㉗ ☐ 耳鼻咽喉科	㉘ ☐ リハビリテーション科	㉙ ☐ 歯科	㉚ ☐ 放射線科	㉛ ☐ 放射線科
㉜ ☐ 矯正歯科	㉝ ☐ 歯科口腔科	㉞ ☐ 麻酔科	㉟ ☐ 小児科	㊱ ☐ 小児外科	㊲ ☐ 性病科	㊳ ☐ 美容外科
㊴ ☐ 産婦人科	㊵ ☐ 産科	㊶ ☐ 婦人科	㊷ ☐ 小児歯科	㊸ ☐ 理学診療科	㊹ ☐ 全科	㊺ ☐ その他

※数字は右詰めで記入してください。

㊻医師数 千 百 十	㊼看護師数 千 百 十	㊽薬剤師数 百 十	㊾その他の従業員数 十 百 十	㊿病床数 千 百 十

二次健診等費用の振込情報(口座関係1(労災診療費))と異なる場合又は、二次健診等給付医療機関のみの指定申請をした場合に

※裏面の注意事項を

入院室料額届

入院室料額届

労災指定医療機関番号		地 域
医 療 機 関 名 称		甲・乙
種 別	室 料 額	病 室 番 号
個 室	円	
	円	
	円	
	円	
	円	
2 人 部 屋	円	
	円	
	円	
3 人 部 屋	円	
	円	
4 人 部 屋	円	
	円	
	円	
	円	
全 病 床 数 床		床

※ 室料額は消費税を除いた表示額を記載して下さい。

※ 病室の位置が確認できる平面図を添付して下さい。

監 視 装 置 の 有 無	有 ・ 無
---------------	-------

年 月 日

福岡労働局長 殿

名 称

所 在 地

代表者氏名

印

入院室料額届（拡大図）

入院室料額届

労災指定医療機関番号			地 域
医 療 機 関 名 称			甲・乙
種 別	室 料 額	病 室 番 号	
個 室	円		
	円		
	円		
	円		
	円		
2 人 部 屋	円		
	円		
	円		
	円		
3 人 部 屋	円		
	円		
	円		
	円		

労災保険指定医療機関休止・辞退届

様式第7号

労 災 保 険 指 定 医 療 機 関 休 止 ・ 辞 退 届

病院（診療所）	名 称	
	所 在 地	

上記の病院（診療所）について、下記の理由により労働者災害補償保険法施行規則第11条第1項の規定による病院（診療所）としての指定を休止・辞退したく届出いたします。

休 止 ・ 辞 退 年 月 日	年 月 日
休止・辞退する理由	
休 止 予 定 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日

年 月 日

福岡労働局長 殿

住 所
開 設 者
氏 名

印

労災保険指定医療機関休止・辞退届

休 止・辞 退 年 月 日	令和2年9月30日
休止・辞退する理由	閉院のため
休 止 予 定 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日

労災レセプト・オンライン請求のすすめ

労災レセプトはオンライン請求が便利です。

（厚生労働省・都道府県労働局・労レセシステム普及促進センター（委託事業））

導入メリットや利用実態などをご紹介します。

- 労災レセプトのオンライン請求概要
- 導入のメリットは？ 他の施設は？
- 導入コストは高くない？ 導入は大変？
- 運用は紙のほうが楽ではないのか？
- 導入した施設は、どんな感想を持っている？
- では実際何すればいい？

厚生労働省・都道府県労働局

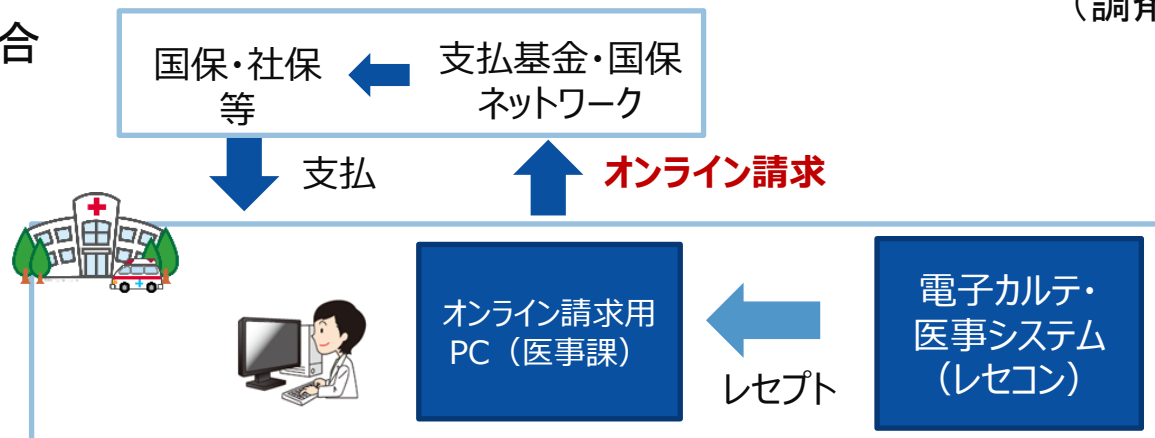
労レセシステム普及促進センター（労災レセプトのオンライン化に向けた周知広報、導入支援金の支払等の事業を(株)博報堂に委託して実施。）

労災レセプト・オンライン請求の概要

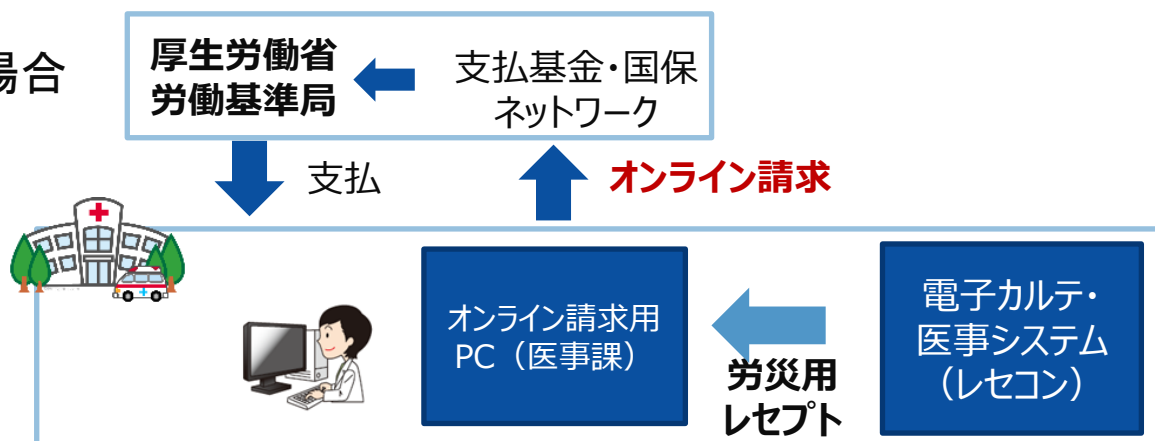
労災レセプトのオンライン請求方法は、健康保険のオンライン請求方法と同様な手順で請求ができます。

(調剤についても同様)

健康保険の場合



労災保険の場合



オンライン請求のシステム対応

- ・ 労災レセプトを電子化で作成しているが、オンライン請求していない施設であれば、オンライン請求用PCに労災専用ソフトの導入、**セットアップ**を行うだけ。
→ **新たなPC等は不要**
- ・ 労災レセのオンライン請求方法は、健康保険の請求方法とほぼ**同一**。

オンライン請求用
PC（医事課）



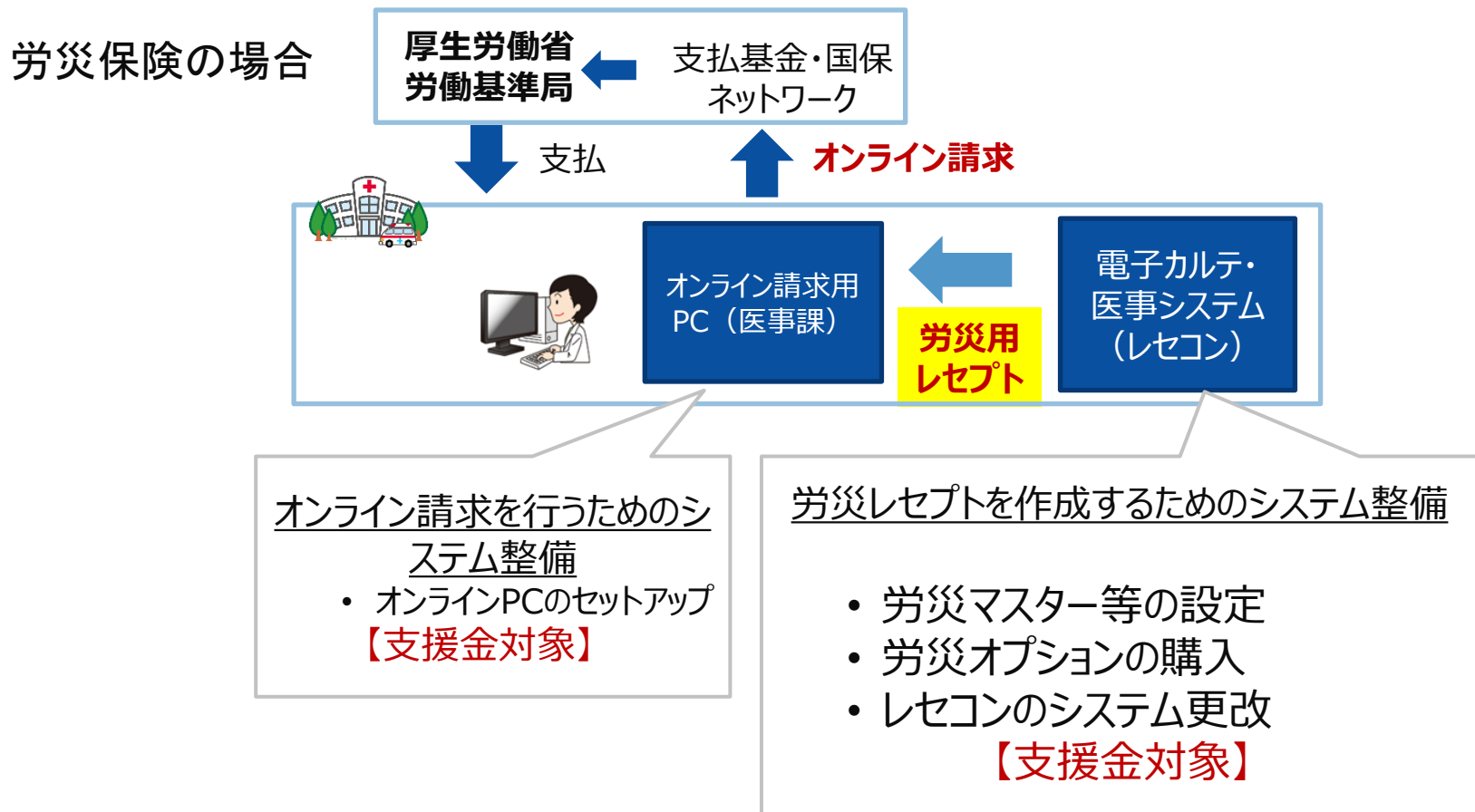
健康保険レセ
オンライン請求画面

労災保険レセ
オンライン請求画面

オンライン請求の画面はほぼ同じ（操作方法も同じ）

労災レセプト・オンライン請求の概要

労災レセプトを紙ベースで作成している施設は、電子カルテ・レセコンの労災レセプトへの対応（労災マスター設定、労災オプション購入・システム更改）が必要です



労災レセプトのオンライン請求のメリット

- ・ システムのメリット享受だけでなく、**削減できる時間（手間）が重要**
- ・ 労災は取り扱いが少ないからこそ、手間をかけたくないとの意見も多い

労災レセプト電算処理システムのメリット

メリット1

明快

査定結果・理由・支払額が分かります。

これまでの「労災診療費支払振込通知書」とは別に、システム上で診療行為ごとの「査定結果・理由」「支払額」を確認できます。また、それらのファイルのダウンロードも可能です。

メリット2

確実

事前にデータの不備をチェックできます。

請求前に事前の点検（受付前点検）を行うことにより、レセプトデータをシステム上でチェックできます。記入漏れや誤りのないレセプト作成により、請求業務がスムーズになります。

メリット3

余裕

受付時間が延長されます。

土・日・祝日も、毎月5～7日は8～21時、8～10日は8～24時までに請求することができます。また、データに不備があり、10日までに請求できなかった件数分は、当月の12日まで修正して請求することができます。

メリット4

安全

個人情報の流出防止など、セキュリティが向上します。

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できます。オンライン請求は安全性の高いネットワーク回線を利用するため、セキュリティが向上します。

メリット5

お得

電子化による点数が算定できます。

レセプト1件あたり、5点の労災電子化加算がされます。
（令和2年3月診療分までの予定です。薬剤費レセプトは対象となりません。）

（＊調剤では加算はされません）

削減できる業務時間

紙への転記時間が不要

ミスの防止（不備チェック）

ミス修正後にすぐ送付できる

郵送等の手間の削減

+

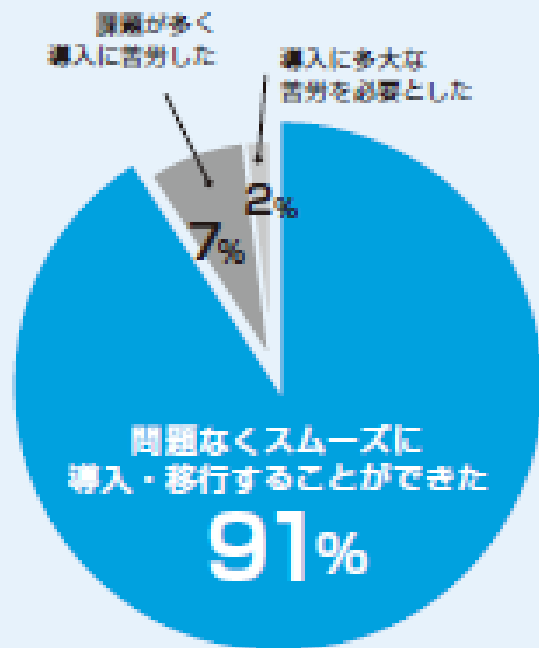
労災システムへの導入移行状況（導入済み施設へのアンケート調査（委託事業））

- ・ 労災のオンライン化への移行は、約90%の施設が“スムーズな導入・移行を行うことが出来た”と回答しています。

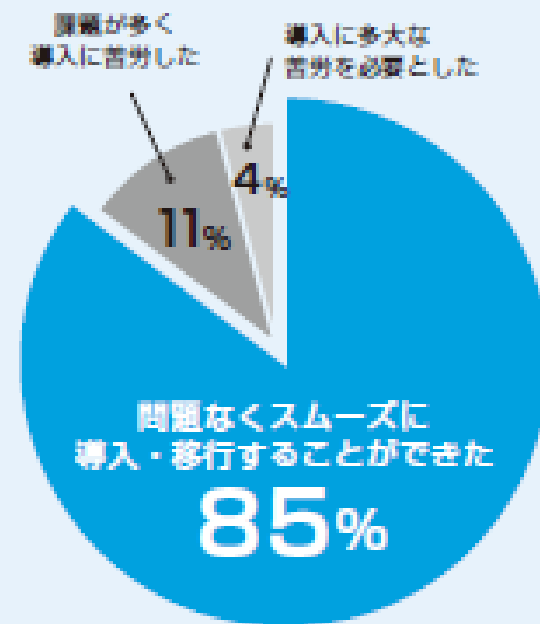
**約90%の方が
スムーズな導入・移行
を行っています。**

労災レセプトのオンライン化について導入された医療機関にお聞きしたところ、オンライン化導入及び運用移行の状況について、病院では91%、診療所では85%の方に「問題なくスムーズに導入・移行することができた」と回答いただきました。

（有効回答数 779件）



[病院]

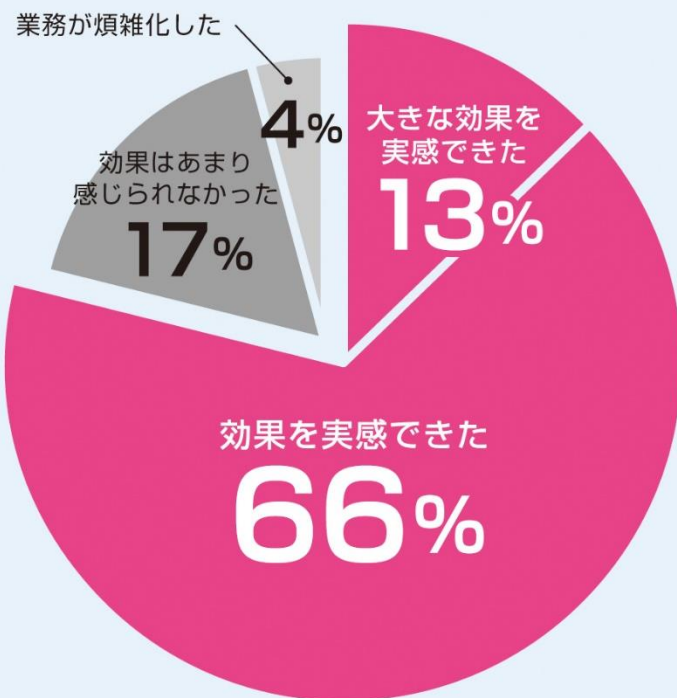


[診療所]

労災システムへの導入効果（導入済み施設へのアンケート調査（委託事業））

- ・ 労災のオンライン化を導入して、70～80%の施設が“導入によって医事業務などの効率化等の効果を感じることが出来た”と回答しています。

[取扱件数が月10件以上]

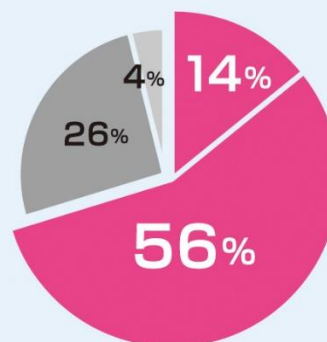


Q.システム導入による、効果（業務への影響）

について、教えてください。

**70～80%の方が
導入した効果を実感しています。**

[全体]



労災レセプトのオンライン化について導入された医療機関及び薬局にお聞きしたところ、導入による業務への影響について、取扱件数が月10件以上では、約80%の方に、「導入効果があった」と回答いただきました。尚、全体では70%の方が「導入効果があった」と回答いただきました。
(有効回答数 1,083 件)

導入者のご意見（導入済み施設へのヒアリング（委託事業））

経営者層のご意見

- ・ 事務の業務効率化が導入の決め手
- ・ セキュリティ・情報管理を非常に重視していて、I S O対策のためにも電子化・オンライン化を推進した。

事務スタッフのご意見

- ・ 転記ミスの防止やミスを発見した時にすぐに修正して対応できるので助かっている。
（郵送だと何度も差し戻し、その都度郵送になってしまう）
- ・ 以前は7日までに郵送しなくてはならなかったが、10日までにオンライン請求すればいいので、心理的に余裕ができた。
- ・ 最初は紙のほうが楽ではないかと思っていたが、導入してみると健康保険と同じでスムーズに運用でき、紙も少なくなり良かった。

※ 導入した医療機関、薬局のご担当者のインタビュー映像が、「労災レセプトオンライン化ナビ (<https://www.rourece.mhlw.go.jp/>)」の「導入した方々のインタビュー」からご覧いただけます。

導入の手続き（導入はベンダーの設定が主のため、スムーズに実施可能）

労災レセプトのオンライン請求導入の仕方

STEP.1

レセコンベンダーに見積りを依頼する。

まずは、いつものレセプトコンピュータの業者にご連絡して、既存のレセプトコンピュータが労災レセプトのオンライン請求に対応しているかをご確認し、導入時の費用がいくらかを確認してください。



STEP.2

見積りをもとに検討。

業者から見積書が届いたら、見積り金額をもとに、導入されるかご検討ください。

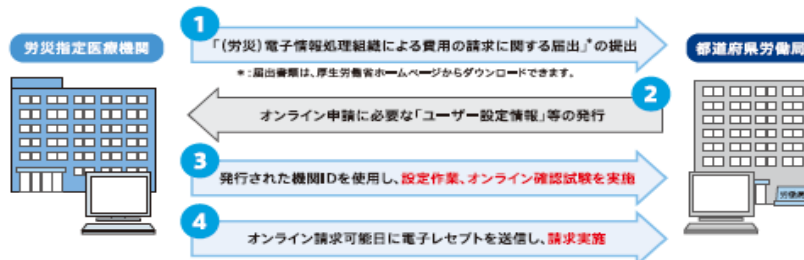


STEP.3

導入を決めたら、労災用IDを取得。

導入をすることにしましたら、業者と工事のスケジュールを調整するとともに、管轄の都道府県労働局へオンライン請求する旨のご連絡をしてください。

※業者との契約書（注文書・注文請負書・発注書など）は、導入支援金申請時に、ご提出いただくので、保管しておいてください。



STEP.4

ベンダーによる導入設定。

※工事の手順は、業者の方にご確認ください。
※納品書は、導入支費金の申請時にご提出いただくので、保管しておいてください。



STEP.5

労災レセプトの オンライン化テストを実施。

導入設定が完了したら、早速アクセス可能かどうかの確認試験を実施してください。

※導入支費金を申請する場合は、確認試験の結果画面の添付が必要になりますので、出力の上、保管しておいてください。



- ① 確認試験実施後、「確認試験」のメニューにおいて、「レセプト送信・状況」ボタンをクリックしてください。

- ② 次のいずれかのボタンから
確認試験で送信したものをクリックしてください。
・「状況(医科)」ボタン
・「状況(歯科)」ボタン

- ③ レセプト請求状況画面で、「送信レセプト件数」列(「受付不能」列を除く)のリンクをクリックしてください。

- ④ 「送信データ集計表表示(確認試験)」の画面が表示されますので、画面上部の「印刷レイアウト」ボタンをクリックしてください。

- ⑤ 「送信データ集計表表示(確認試験)」の印刷プレビュー画面が表示されるので、右クリックして「印刷」メニューを選択し、印刷してください。



以上で、オンライン化の環境設定は完了です。

オンライン請求開始までの労働局への手続き

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、確認試験を実施し、オンライン請求ができるようになります。

届出書類の提出

都道府県労働局に届出書類を提出

※ 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「ユーザー設定情報」の取得
(届出書類を提出してから1～2週間程度で郵送)

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

※ 設定作業は、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。

※ 確認試験は必ず実施してください。

オンライン請求の開始

5～10日にオンライン請求

※ 請求前に送信データにて受付前点検の実施をお願いします。

※ 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。

労災レセプト電算処理システム

Q 検索

導入支援金の紹介（申請先は「労レセシステム普及促進センター」（委託事業））

令和2年度 厚生労働省委託事業
労災指定医療機関向け

今こそオンライン化！

労災レセプト電算処理システム

オンライン化は簡単で便利です。
導入される労災指定医療機関のみなさまに対し、導入支援金をお支払します。

令和3年3月より
アフターケアも
オンライン対応
開始予定！

オンライン請求になり、レセプト提出期限まで時間の余裕ができました。それに比べ、請求時にエラーのチェックのできることから、より正確な請求ができるようになりました。（大阪府/Kクリニック）

紙レセプトを作成する手間が省けて作業がとてスムーズになりました。書き写しの間違いやレセプト用紙の取り寄せの手間が省けます。（香川県/H医院）

導入や導入支援金に関するお問い合わせ

労レセシステム普及促進センター ヘルプデスク

TEL: 0120-900-673
（土日祝日は除く、平日 9:00 ~ 18:00）

FAX: 0120-900-681
E-mail: Info@rourece.org

WEB: <http://www.rourece.mhlw.go.jp/>

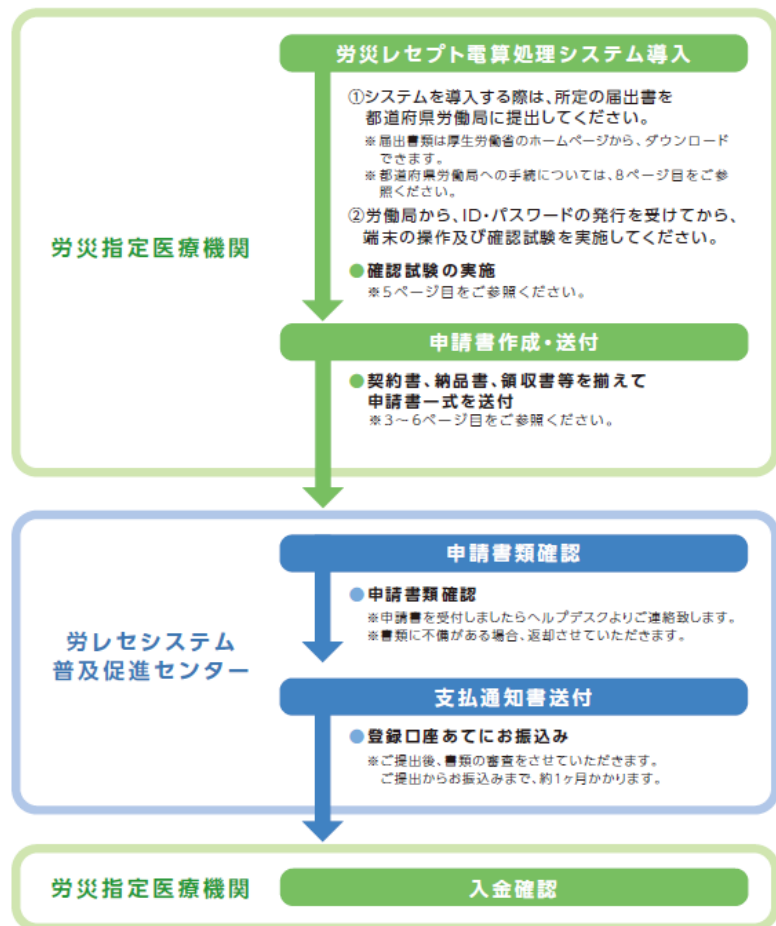
労災レセプトオンライン化ナビ

検索

導入支援金の申請方法（ご不明な点は、ヘルプデスクにお問い合わせください）

- ・ 労災レセプトオンラインシステムを導入した後、“労災レセプトシステム普及促進センター”あてに「導入支援金申請書」を送付してください。
- ・ 導入支援金の申請を行う場合は、契約書、納品書、領収書(それぞれ写しでも可)、確認試験(オンライン化導入後のアクセスの可否の試験)画面を印刷(プリント)したもの、通帳の写し(導入支援金振込先の口座名義人(カナ)、口座番号が確認できるもの)を添付してください。

申請から支払までの流れ



WEBダウンロードでさらに申請が簡単に！

申請書がWEBサイトからダウンロードできるようになりました。PDFに直接入力できるので、書き直しの心配もありません。印刷したら、必要箇所に署名・捺印をして、あとは添付書類が揃えば申請ができます。

申請書

令和元年度労災レセプトのオンライン化に向けた普及促進事業
導入支援金申請書

※記入し添付してください。

受理番号 受理日： 年 月 日

申請書作成日 年 月 日

労災指定医療機関 労災レセプトシステム普及促進センター

〒 市 区 町 丁目 番 号

代表者 氏名 代表者印 電話番号

※印刷後は代表者印です。

①ソフト導入経費 円(税込)

②導入に伴う諸設定費 円(税込)

A 総事業費 円(税込)

B 比較額 Aの額×1/2(千円未満は切り捨て) ,000 円

D 決定額(支払額) ,000 円

C 限度額 ※該当欄にチェックをする

	平成31年4月1日以前導入	平成31年4月1日以後導入
病院 ※前年度20床以上	800,000円	500,000円
診療所 ※前年度20床未満	500,000円	400,000円
薬局	200,000円	

納品日 年 月 日

確認試験実施日 年 月 日

導入支援金申請手続き上の留意点

- 支給対象が労災システム導入のため、領収書等には「労災レセプトに係る費用」内訳の項目が必要です。
- システムの物品（ハード）や健康保険に該当する部分のソフトウェアは対象外なので「労災レセプトに係る費用」と区分して明記していただくようお願いします。
- システムの技術審査のため、導入ソフトウェアのメーカー名、商品名（または型番など）をご記載ください。
- 導入支援金申請書には確認試験の結果画面を印刷したものの添付が必要ですので、システム導入設定後の確認試験を忘れずに行ってください。

労災指定医療機関・労災指定薬局の皆様へ

労災レセプトは オンライン請求が便利です

届け出・設定などの詳細は、厚生労働省HPをご覧ください

労災レセプト電算処理システム

 検索

労災レセプトをオンライン請求にすると、
導入支援金を受けることができます。

詳しくは、こちらのURLをご覧ください。

労災レセプトオンライン化ナビ

<https://www.rourece.mhlw.go.jp/>



厚生労働省・都道府県労働局