

労災診療費算定基準について

～事務・手続き上の留意事項～

東京労働局 労働基準部 労災補償課 分室
労災医療監察官 田村 美和

STEP1

・主な労災保険取扱様式について

STEP2

・請求書、内訳書の留意点

STEP3

・労災診療費算定基準について

info1

・請求権の時効について

info2

・再審査について

KEY

「障害(補償)給付支給請求書の診断書」
「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」

療養(補償)給付たる療養の給付請求書 ⑤様式第5号 ⑥様式第16号の3

様式第5号 業務災害用

記入漏れ注意!

**労災患者情報
災害の原因及び発生状況
記入欄**

事業主の証明欄

**労災患者情報
記入欄**

【概要】

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

【文書料】

取扱料として2,000円をレセプト請求可能

【対応の流れ】

労災患者から最初の労災指定医療機関に提出⇒
医療機関は請求書に添付し東京労働局へ提出
※東京労働保険医療協会の会員は協会へ提出

【注意】請求人＝労災患者の住所、氏名等の記入漏れがないか必ず確認

療養(補償)給付たる療養の給付を受ける指定病院等(変更)届 ⑤様式第6号 ⑥様式第16号の4

様式第6号
業務災害用

様式第6号(業務)

労災患者記入欄

記入漏れ
注意!

労災患者情報
災害の原因及び発生状況
記入欄

事業主の証明欄

転医前・後の
医療機関は忘れず記入

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

【文書料】
取扱料は請求できない

【対応の流れ】
労災患者から転医先の労災指定医療機関に提出
⇒医療機関は請求書に添付し東京労働局へ提出
※東京労働保険医療協会の会員は協会へ提出

【注意】様式下段、転医前と転医後も記入してもらう

5

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

様式第7号(1)
業務災害用

様式第7号(1)(業務)

患者・事業主が記入

↓

患者が労基署に提出

担当医師証明欄

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

【文書料】
取扱料は請求できない

【対応の流れ】
患者が労働基準監督署へ提出
※医療機関で記入するのは担当医師証明欄及び裏面の療養の内訳及び金額欄のみ

【注意】医療機関証明後は患者へ返却する

6

休業(補償)給付支給請求書 ⑧様式第8号 ⑩様式第16号の6

様式第8号 業務災害用

【概要】

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

【文書料】

証明料として2,000円をレセプト請求可能

【対応の流れ】

患者が労働基準監督署へ提出

※医療機関で記入するのは担当医師証明欄のみ

- ・①欄に療養のため労働できなかった期間が記入されていることを確認し、②欄を医師にて証明
- ・①欄の期間内で医師にて証明可能な期間を③欄「療養のため労働することができなかったと認められる期間」に証明

※医療機関証明後は患者へ返却する

7

障害(補償)給付支給請求書と診断書 ⑩様式第10号 ⑩様式第16号の7

- 業務または通勤が原因となった負傷や疾病が治ゆ(症状固定含む)したとき身体に一定の障害が残った場合には、障害(補償)給付が支給される
- 残存障害が障害等級に該当するとき、その障害の程度に応じて支給
 - ⇒1級～7級：障害(補償)年金等
 - ⇒8級～14級：障害(補償)一時金等

労災患者・事業主が記入

医療機関が証明

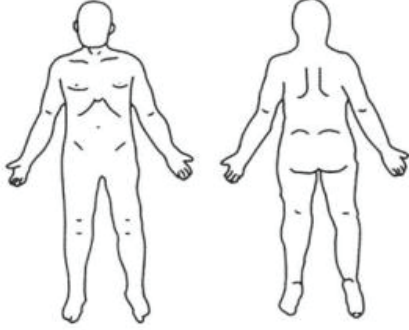
労災患者が労基署に提出

- ・診断書(別紙)は医療機関で証明を行い返却する
- ・10号、16号の7は患者自身で記入する様式のため、医療機関に持ってきたとしても本人に返却する

8

労働者災害補償保険 診 断 書

障害(補償)等給付請求用

氏 名		生 年 月 日	年 月 日
傷 病 名		負 傷 又 は 発 病 年 月 日	年 月 日
		初 診 年 月 日	年 月 日
障 害 の 部 位		治 癒 (症 状 固 定) 年 月 日	年 月 日
既 往 症		既 存 障 害	
主 な 療 養 内 容 及 び 経 過			
障 害 の 状 態 及 び X P 等 の 所 見	(図で示すことができるものは図解して下さい。)		
			
労 災 保 険 制 度 の ア フ タ ー ケ ア の 必 要 性	有	(有無のいずれかに○をしてください。 なお、アフターケアの対象となるケガや病気は定められており、一定の障害等級などを対象者の要件としています。)	
	無		
関 節 の 機 能 障 害 の 有 無	有	(有無のいずれかに○をしてください。 なお、有の場合は裏面の「上下肢等関節角度測定表」に測定結果を記載して下さい。)	
	無		
上記のとおり診断します。 年 月 日 〒 _____ 電話(_____) _____ 所 在 地 _____ 名 称 _____ 診 断 担 当 者 氏 名 _____			

(裏 面 あ り)

上 下 肢 等 関 節 角 度 測 定 表

関節名 部位		中手(足)指節関節		指節間関節		部位		左	右
		左	右	左	右				
母 指 [第1足指]	屈 曲					母指	橈側外転		
	伸 展						掌側外転		
関節名 部位		中手(足)指節関節		近位指節間関節		遠位指節間関節			
		左	右	左	右	左	右		
示 指 [第2足指]	屈 曲								
	伸 展								
中 指 [第3足指]	屈 曲								
	伸 展								
環 指 [第4足指]	屈 曲								
	伸 展								
小 指 [第5足指]	屈 曲								
	伸 展								
運動方向 部位		屈 曲(前屈)	伸 展(後屈)	回 旋		側 屈		左	右
				左	右	左	右		
頸 部									
胸 腰 部									
部位 運動方向		手関節		足関節		ひじ関節		ひざ関節	
		左	右	左	右	左	右	左	右
屈 曲(掌屈・底屈)									
伸 展(背屈)									
橈 屈				部位 運動方向	肩関節		股関節		
尺 屈					左	右	左	右	
部位 運動方向		前腕		屈 曲(前方拳上)					
		左	右	伸 展(後方拳上)					
回 内				外 転(側方拳上)					
回 外				内 転					
				外 旋					
				内 旋					

【注意】

- 1 本測定表のうち、必要部分のみ記載して下さい。
- 2 患側のみならず健側も測定して下さい。
- 3 原則、他動運動により測定して下さい。自動運動で測定した場合には、その理由を記載して下さい。

自動運動で測定した理由

障害の診断書請求時のレセプト記入例(最終月)

根拠種別 34722		修正項目番号 □□		①新離再別 1初診 3転医給診 5再診 7再診 5		②転帰事由 1治癒 3継続 5再診 7死亡 1	
④労働保険番号 13101XXXXX000		⑤生年月日 7010101		⑥傷病年月日 9030601		⑦傷病期間 9050601-9050615	
⑧診療実日数 001		⑨合計額 6944		修正欄 □□□□□□□□□□□□□□		⑩支払額 □□□□□□□□□□□□□□	
労働者の氏名	田中 次郎 (34歳)			傷病の部位及び傷病名	右手第1, 2指切断 右手複雑骨折		
事業の名称	(株)×○△			傷病の経過	症状固定により治ゆ。		
事業場の所在地	東京 千代田						
診療内容				点数(点)	診療内容	金額	摘要
⑪初診 時間外・休日・深夜					⑪初診	円	障害の診断書料
⑫再診 52 × 1 回				52	⑫再診 1回	1400 円	
⑬外來管理加算 時間外					⑬指導 1回	920 円	
					⑭⑮	4000 円	

【ポイント】

証明料はレセプトにて金額(80)欄で4,000円の請求が可能

障害の診断書請求時のレセプト記入例(最終月より後の月)

根拠種別 34722		修正項目番号 □□		①新離再別 1初診 3転医給診 5再診 7再診 5		②転帰事由 1治癒 3継続 5再診 7死亡 1	
④労働保険番号 13101XXXXX000		⑤生年月日 7010101		⑥傷病年月日 9030601		⑦傷病期間 9050615-9050615	
⑧診療実日数 999		⑨合計額 4000		修正欄 □□□□□□□□□□□□□□		⑩支払額 □□□□□□□□□□□□□□	
労働者の氏名	田中 三郎 (34歳)			傷病の部位及び傷病名	右手第1, 2指切断 右手複雑骨折		
事業の名称	(株)×○△			傷病の経過	症状固定により治ゆ。		
事業場の所在地	東京 千代田						
診療内容				点数(点)	診療内容	金額	摘要
⑪初診 時間外・休日・深夜					⑪初診	円	障害の診断書料
⑫再診 × 回					⑫再診 回	円	
⑬外來管理加算 時間外					⑬指導 回	円	
					⑭⑮	4000 円	

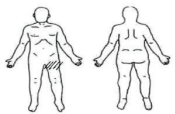
【ポイント】

証明料はレセプトにて金額(80)欄で4,000円の請求が可能

令和5年改定

障害(補償)等給付支給請求書に添付する診断書の様式の改正について

表

労働者災害補償保険 診断書			
障害(補償)等給付請求用			
氏名	岩谷太郎	生年月日	平成10年12月1日
傷病名	左大腿骨頭部骨折	発病年月日	令和4年6月23日
診察の部位	左股関節	初診年月日	令和4年6月23日
既往症	なし	既往障害	なし
主な療養内容及び経過	令和4年6月23日、事務所での移動中に階段より転落して受傷。 同日、救急搬送され、股関節X線、骨髄CTにて上記診断となった。 令和4年7月10日まで入院。令和4年6月26日に左股関節人工関節置換術を行った。 令和4年7月17日～令和4年1月25日 通院リハビリ加療。 令和4年2月～令和4年6月20日まで経過観察。X線上、異常所見なし。感度障害なし。 (図で示すことができるものは図解して下さい。) 左股関節可動域制限 左股関節人工関節 手術痕：10cm 		
労働保険制度の 適用状況	☒ (有傷のいずれかに○をしてください。 なお、アブタケアの対象となるケガや病気は定められており、一定の障害等級などを対象 とする場合があります。) ☐ 無		
関節の機能障害 の有無	☒ (左側のいずれかに○をしてください。 なお、有の欄には裏面の「上下肢等関節角度測定表」に測定結果を記載して下さい。) ☐ 無		
〒000-0000 連絡(03)1234-0000 上記のとおり診断します。 所在地 東京都千代田区霞が関0-0-0 令和4年6月23日 診断医 岩谷太郎 診断医署名 岩谷太郎 (裏面あり)			

裏

上下肢等関節角度測定表											
関節名		中手(近)指関節		指関節		指関節		指関節		指関節	
部位		左	右	左	右	左	右	左	右	左	右
示指 [第2関節]	屈曲 伸張										
中指 [第3関節]	屈曲 伸張										
環指 [第4関節]	屈曲 伸張										
小指 [第5関節]	屈曲 伸張										
運動方向		屈曲(前屈)		伸張(後屈)		屈曲		伸張		屈曲	
部位	腕部	肘部		手関節		肩関節		肘関節		手関節	
部位	腕部	肘部		手関節		肩関節		肘関節		手関節	
運動方向	左	右	左	右	左	右	左	右	左	右	右
屈曲(掌屈-底屈)											
伸張(背屈)											
部位	腕部		肘部		肩関節		肘関節		手関節		
部位	腕部		肘部		肩関節		肘関節		手関節		
運動方向	屈曲(前方挙上)		伸張(後方挙上)		屈曲(前方挙上)		伸張(後方挙上)		屈曲(前方挙上)		90 120
屈曲(前方挙上)	左		右		左		右		左		5 15
伸張(後方挙上)	左		右		左		右		左		40 50
屈曲(前方挙上)	左		右		左		右		左		5 10
伸張(後方挙上)	左		右		左		右		左		45 40
屈曲(前方挙上)	左		右		左		右		左		10 40
伸張(後方挙上)	左		右		左		右		左		40

【注意】
1 本測定表のうち、必要部分のみ記載して下さい。
2 測定のみならず、治療も測定して下さい。
3 原則、自動運動により測定して下さい。自動運動で測定した場合には、その理由を記載して下さい。
自動運動で測定した理由 ()

11

労災指定医療機関で取扱う主な労災様式

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

12

労災保険における請求書等に係る押印等の見直しについて

法 律

国民や事業所等に対して、押印を求めている手続きについて、押印等を不要とする省令等の改正が行われた
(押印を求める手続の見直し等のための厚生労働省関係省令の一部を改正する省令等の施行等について 基発1225号1号 令和2年12月25日)

労災患者から提出を受ける様式第5号や6号のほか、医療機関証明が必要な様式8号（休業証明）などの押印欄が削除され押印不要

様式第5号

②指定病院等の
③傷病の部位及び状態
④の書については、⑤、⑥及び⑦に記載したとおりであることを証明します。

事業所の名称
事業所の所在地
事業主の氏名
(法人その他労働者の代表者の名称・所在地)
(注意) 1. 労働者の氏名
2. 労働者の住所
3. 労働者の生年月日
4. 労働者の性別
5. 労働者の職業
6. 労働者の雇用形態
7. 労働者の労働時間
8. 労働者の賃金
9. 労働者の福利厚生
10. 労働者の労働安全衛生
11. 労働者の労働環境
12. 労働者の労働生活
13. 労働者の労働意識
14. 労働者の労働態度
15. 労働者の労働能力
16. 労働者の労働成果
17. 労働者の労働責任
18. 労働者の労働倫理
19. 労働者の労働精神
20. 労働者の労働文化

記入漏れがないことを必ず確認！

押印欄は削除 (押印不要)

事業場が一括適用の取扱いを受けている場合に、労働者が含まれる場合には、派遣先事業主は、派遣元

年 月 日

電話 () - () - ()

請求人の氏名

所 氏 名

13

請求書、内訳書の留意点 作成の仕方 新規署分の見分け方

診機様式第1号の記入の仕方

■ 診機様式第1号

労働者災害補償保険診療費請求書

※標準字体 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

帳票種別 3 4 7 2 0

※修正項目番号

① 指定病院等の番号 1 3 X X X X X

【確認①】“13”から開始する7桁の労災指定番号を記入

② 請求金額 ¥ 8 8 2 0 2

④ 内訳書添付枚数 3

【確認②】「請求金額」へ各レセプトの「合計額」を足し合わせた総合計金額を記入(先頭に ¥ を記入)

【確認③】「内訳書添付枚数」へ当該請求書に添付しているレセプトの総枚数を記入(続紙等含めず)

⑤ 請求年 9 0 5 年

⑥ 請求月 0 6 月分

【確認④】「請求年」「請求月」へ添付したレセプトの最新年月を記入

田中 次郎 ほか 2 名に対する診療費の内訳は、別紙内訳書のとおり。

16

診機様式第1号の記入の仕方

田中 次郎 ほか 2 名に対する診療費の内訳は、別紙内訳書のとおり。

上記の金額を請求します。

【確認⑤】労災患者名および人数を記入

【確認⑥】提出年月日を記入

令和 5 年 7 月 5 日

【確認⑦】病院の名称等を必ず記入

郵便番号 101-0062

住所 東京都千代田区
神田駿河台 2-5

請求人の名称 医療法人社団
△□会 ○×病院

【確認⑧: 労働局欄】
対象の局を記入

【確認⑨: 署分欄】
初回分は各管轄を記入
継続分は記入しない

責任者氏名 東京 太郎

東京 労働局長 殿
(中央 署分)

電話番号 03-0000-△△△△

17

診機様式第3号の記入の仕方

診機様式第3号
第1回 (同一傷病)

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

①新継再別 ②転帰事由
1 初診 1 治ゆ
3 転医始診 3 継続
5 継続 5 転医
7 再発 7 中止
9 死亡

③支払額

④労働保険番号 13101XXXX000

⑤生年月日 7010101 ⑥傷病発症年月日 9050601

⑦療養期間 9050601-9050630

⑧診療科目 006 ⑨支払額 60512

⑩増減理由 ⑪決定年月日

⑫処理区分

労働者の氏名 田中 次郎 (34歳)
事業の名称 (株)×○△
事業場の所在地 東京 千代田

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

記入漏れ注意!

枝番号が無い場合は「000」を記入する

19

新継再別、転帰事由記載の仕方

①新継再別	②転帰事由
1 初診	1 治ゆ
3 転医始診	3 継続
5 継続	5 転医
7 再発	7 中止
	9 死亡

番号	区分	①新継再別 意味	番号	区分	②転帰事由 意味
1	初診	「療養（補償）給付たる療養の給付請求書」（様式第5号又は、第16号の3）が添付され、当該傷病によるレセプト初回請求の場合。	1	治ゆ	労災傷病が治ゆ又は傷病の状態が停滞状態となり症状固定となったとき。
3	転医始診	「療養（補償）給付たる療養の給付を受ける指定病院等（変更）届」（様式第6号又は、第16号の4）が添付され、労災指定医療機関から労災指定医療機関へ転医し転医始診月レセプト請求の場合。	3	継続	転帰事由番号1・5・7・9以外のすべて。 （請求の最終日以後も継続治療を必要とする場合）
5	継続	新継再別番号1・3・7以外のすべて。	5	転医	他の医療機関に転医した場合。
7	再発	「療養（補償）給付たる療養の給付請求書」（様式第5号又は、第16号の3）が添付され、当該傷病が治ゆ、又は一定期間中止後に再度治療が必要となりレセプト請求する場合。	7	中止	継続治療を必要とする状態で、治療中止した場合（他の傷病治療のため一時中止又は通院指示する被災者理由により来院しない場合等）
			9	死亡	被災労働者が死亡した場合。

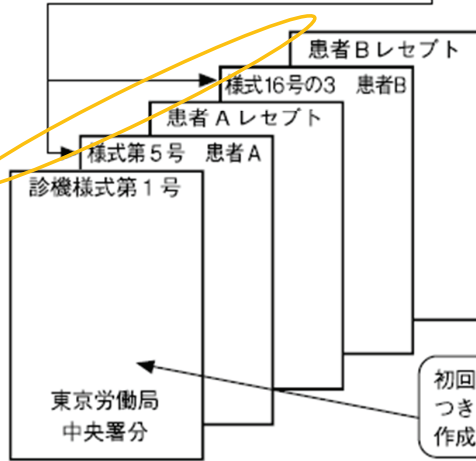
20

初回分の綴じ方

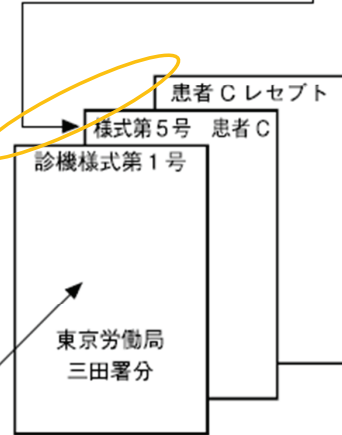
中央署管轄分 5号 患者A
16号の3 患者B

三田署管轄分 5号 患者C

ホチキスまたは
こよりでまとめる



【初回 中央署分 2件】



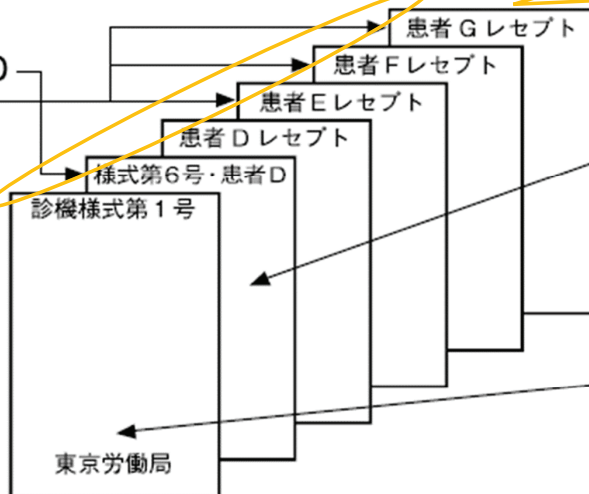
【初回 三田署分 1件】

初回分は1監督署に
つき1枚の請求書を
作成する

継続分の綴じ方

中央署管轄分 6号 患者D
継続中 患者 E (様式なし)
継続中 患者 F (様式なし)
継続中 患者 G (様式なし)

こよりまたは
ホチキスでまとめる



【継続・転医始診 4件】

様式第6号又は16
号の4添付の転医
始診患者は継続分
にて請求する

東京分、他府県分と
もに継続分はまとめ
て1枚の請求書を作
成する

レセプトの記入について(機械処理部分)

- ・ 黒のインクを使用
- ・ 標準字体で枠の中に大きめに記入

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

- ・ 書き損じた場合

7⁹ 0 1 0 4⁶ 3⁰ 0⁷

※消しゴム、修正ペンでの訂正不可

23

労災診療費算定基準について

- 労災診療費の算定基準と診療単価について
- 初診料
- 救急医療管理加算
- 療養の給付請求書取扱料
- 再診料
- 再診時療養指導管理料
- 医療情報・システム基盤整備体制充実加算
- そのほかの主な指導料

労災診療費の算定基準と診療単価①

労災診療費は健康保険の診療報酬点数表を基準とし、労災診療の特殊性等を考慮した独自の措置が講じられている。

1. 労災診療の特殊性等を考慮した評価

- 患者が業務上の災害であるか確認
- 療養継続の治療効果の確認
- 治療効果が認められない場合の症状固定（治ゆ）の判断

を確認や判断が求められる



- 健康保険より高く定められた初診料、再診料、処置等の金額又は点数

- 労災保険の診療単価

課税医療機関 1点12円

非課税医療機関 1点11円50銭

非課税医療機関＝法人税法で医療保険業に課税されない医療機関（国公立等）の詳細は労災診療費算定基準本P35,36参照

25

労災診療費の算定基準と診療単価②

2. 労働災害による傷病の複雑さ等を考慮した独自項目の設定、評価

- 労働災害では工場などでの四肢に係る重度の創傷が多い
- 創面が汚染されている



- 四肢の傷病に係る手術等の加算
- 初期治療への加算

3. 傷病労働者の早期職場復帰に資する独自項目の設定、評価

- 傷病労働者の労働能力の回復
- 早期職場復帰を目的としている



- リハビリテーションに対する評価の充実
- 職場復帰を支援する指導の充実

26

初診料 3,820円（初診料注5ただし書き1,910円）

令和4年
P37

健保とは異なり、点数ではなく金額の3,820円で算定する。
支給事由となる災害の発生につき算定できる。
健保点数表の初診料 注5ただし書きに該当する場合は、1,910円を算定する。

紹介状なしで受診した場合の定額負担料を傷病労働者から徴収した場合は、1,820円で算定する。

健保の初診料
288点

時間外、深夜
休日加算 等
あわせて算定可

支給事由
となる災害につき
算定できる

重要！

※定額負担料とは、健康保険における初診時の選定療養費のこと

27

救急医療管理加算
※入院については7日を限度

入院 6,900円
外来 1,250円

令和4年
P42

初診時に救急医療を行った場合に算定することができる。

【重複算定できないもの】

健保の
救急医療管理加算

特定入院料
(救命救急入院料、特定集中
治療室管理料 等)

保険外併用療養費
(初診時自己負担金)

28

療養の給付請求書取扱料

2,000円

令和4年
P44

労務費負担率算定基準

「療養補償給付及び複数事業労働者療養給付たる療養の給付請求書業務災害用・複数業務要因災害用(様式第5号)」又は「療養給付たる療養の給付請求書 通勤災害用(第16号の3)」を取扱った場合に算定できる。

【取扱料を算定できないもの】

そもそもレセプトに添付するものではない！

注意

再発

転医始診
様式第6号
様式第16号の4

費用請求書
様式第7号(1)
様式第16号の5(1)

レセプト返戻対象

29

再診料 1,400円 (再診料 注3 700円)

令和4年
P45

労務費負担率算定基準

健保とは異なり、一般病床数200床未満、及び歯科・歯科口腔外科においては、点数ではなく金額1,400円で算定する。

健保点数表の再診料 注3に該当する場合は700円を算定する。

歯科、歯科口腔外科の再診について、他の病院(病床数200床未満に限る)又は診療所に対して、文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、当該医療機関を受診した場合の定額負担料を傷病労働者から徴収した場合は、1,000円を算定する。

健保の
再診料73点

歯科、歯科口腔外科
以外で200床以上の
医療機関は
外来診療料で算定

時間外、深夜
休日加算を
あわせて算定可

30

再診時療養指導管理料

920円

令和4年
P47

外来患者に対して再診時に以下の療養上の指導を行った場合に指導の都度、算定できる。

療養上の指導

- ・ 食事
- ・ 日常生活動作
- ・ 機能回復訓練
- ・ メンタルヘルスに関する指導

【留意点】

- ・ 同一月において重複算定できない管理料（労災診療費算定基準本 P48 参照）
- ・ 同日、複数科で再診を行っても指導料は1回のみ算定
- ・ 指導内容をカルテに記載

31

社会復帰支援指導料

130点

令和4年
P100

3か月以上の療養を行っている傷病労働者に対して、治ゆが見込まれる時期及び治ゆ後における日常生活（就労を含む）上の注意事項等について、所定の様式に基づき指導することで、同一傷病労働者につき、1回に限り算定できる。

職場復帰支援・療養指導料

令和4年
P102

①精神疾患を主たる傷病とする場合

初回 900点 2回目 560点
3回目 450点 4回目 330点

②その他の疾患の場合

初回 680点 2回目 420点
3回目 330点 4回目 250点

③新興感染症（新型コロナウイルス感染症）罹患後症状の場合

初回 600点
2回目 500点

32

令和5年度より、保険医療機関・薬局に、医療DXの基盤となるオンライン資格確認等システムの導入が原則義務化されることを踏まえ、当該システムを通じた患者情報の活用に係る現行の評価を廃止。その上で医療DXの推進により、国民が医療情報の利用活用による恩恵を享受することを推進する観点から、初診料等における情報の取得・活用体制の充実及び情報の取得の効率性を考慮した評価を新設。

【施設基準】

健保請求において オンライン請求を実施している

※令和5年4月～12月31日までの時限措置
として令和5年12月までに
健保請求をオンライン請求で始める
という届け出をしている場合

『オンライン資格確認※』 を導入している

※オンラインで患者の直近の
健保に関する資格情報等
(加入している医療保険や
自己負担限度額等)
が確認できるシステム

医療機関向け
ポータルサイトで運用開始日
を登録した

オンライン資格対応について

医療機関の見やすい場所
及び
ホームページ等で
掲示している

必要に応じて患者に
説明をしている

33

医療情報・システム基盤整備体制充実加算 初診時

●算定要件

初診時の問診票が「オンライン資格確認項目」に対応している

●医療情報・システム基盤整備体制充実加算1 初診時4点→6点(変更)

6点への点数変更は令和5年4月～12月31日までの時限措置

- 1-1 患者がマイナ保険証を持参しなかった場合(2-2の場合を除く)
- 1-2 患者がマイナ保険証を用いた診療情報等の取得に同意しなかった場合

⇒マイナ保険証持参なし(2-2を除く)、取得に同意なし 6点

●医療情報・システム基盤整備体制充実加算2 初診時2点(変更なし)

- 2-1 患者の同意を得た上でマイナ保険証で薬剤情報、特定健診情報、その他必要な情報を取得・活用して診療等を行った場合
- 2-2 他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合

⇒マイナ保険証で取得・活用、
他医療機関から情報の提供を受けた 2点

<<フロー>>

はい →
いいえ →

他の医療機関からその患者の
診療情報を受け取って活用した

患者がマイナ保険証
を持参した

患者から
診療情報の
取得の同意を得た

情報の取得・
活用をして診療
等を行なった

充実加算1
6点を算定

充実加算2
2点を算定

34

36

請求権の消滅時効（令和2年4月1日～）

令和4年
P119

労災指定医療機関としての診療報酬請求権の消滅時効 5年

時効の例）診療日が令和4年4月5, 12, 20, 27日の場合
診療月の翌月1日から起算して5年となるため
令和4年5月1日から起算し、令和9年4月末日で請求権消滅

傷病労働者本人による療養の費用の請求の消滅時効 2年

休業（補償）給付 2年 障害（補償）一時金・年金 5年
介護（補償）給付 2年 遺族（補償）一時金・年金 5年

37

査定に対する再審査依頼について

年 月 日

労災診療費の減額に対する再審査依頼書

労災指定番号

医療機関名

責任者氏名

No.	区 分	再審査依頼の理由
1	労働保険番号 生 年 月 日 負傷発症年月日 名前（フリガナ） 内訳書請求金額 支 払 額 診療費差額 支払年月日 ※診療年月 入・外	
2	労働保険番号 生 年 月 日 負傷発症年月日 名前（フリガナ） 内訳書請求金額 支 払 額 診療費差額 支払年月日 ※診療年月 入・外	
3	労働保険番号 生 年 月 日 負傷発症年月日 名前（フリガナ） 内訳書請求金額 支 払 額 診療費差額 支払年月日 ※診療年月 入・外	

〔注〕内書表依頼者は厚生労働省から送られる診療費支払振込通知書の各項目を関連しないよう転記して下さい。 ※ 診療年月は診療月を記入し、入院・外来の該当項目に○印をして下さい。

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

38

ご清聴ありがとうございました

⇒引続き、後半へ

労災診療費算定基準について ～四肢加算と手にかかる特例および コロナ診療に関する取扱い～



その他の労災特例は厚生労働省 作成の
『【説明動画】労災保険診療費の算定について』
をご活用ください。

労災診療費算定実務