令和８年度
労災保険制度・レセプト請求・各種届出に関する留意点について

福岡労働局労災補償課

労災保険制度について

労災保険とは

業務上又は通勤途上に被災した労働者の傷病に対して、

１ 必要な保険給付を行う

２ 円滑な社会復帰を図る

こと等を目的とする保険です。

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

① 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。

② 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」（いわゆる一進一退の状態）などたとえ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、それ以降は療養(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）」の例

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

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）」の例

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。

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。

※　例３、例４などの場合、アフターケア制度の対象となる可能性があります。

　アフターケア制度の対象となる傷病、対象者の要件、措置範囲等については、当局が作成している「労災保険診療のてびき」または厚生労働省ホームページをご参照ください。

再　発

労災保険で「治ゆ」の状態に至った業務上または通勤による傷病が、その後自然的経過のなかで再び発症し、療養の必要が生じた場合を「再発」といい、管轄の監督署長が認定します。

再発と認定された場合、被災労働者は当初の傷病の継続として、必要な保険給付を受けられるようになります。

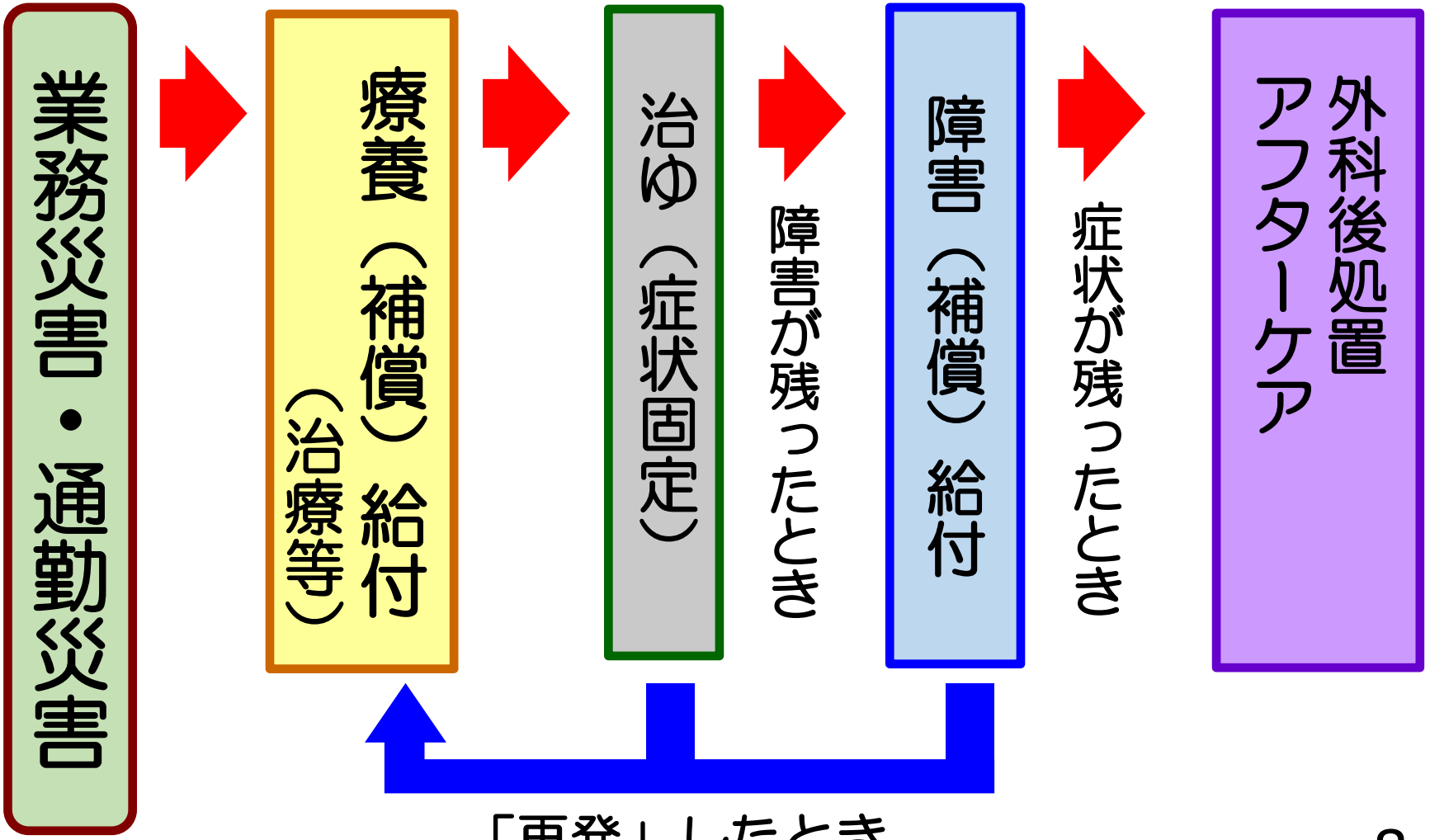
再発の認定要件

１　当初の業務上または通勤による傷病と再発後の症状との間に、医学的にみて相当因果関係があると認められること。

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）

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）

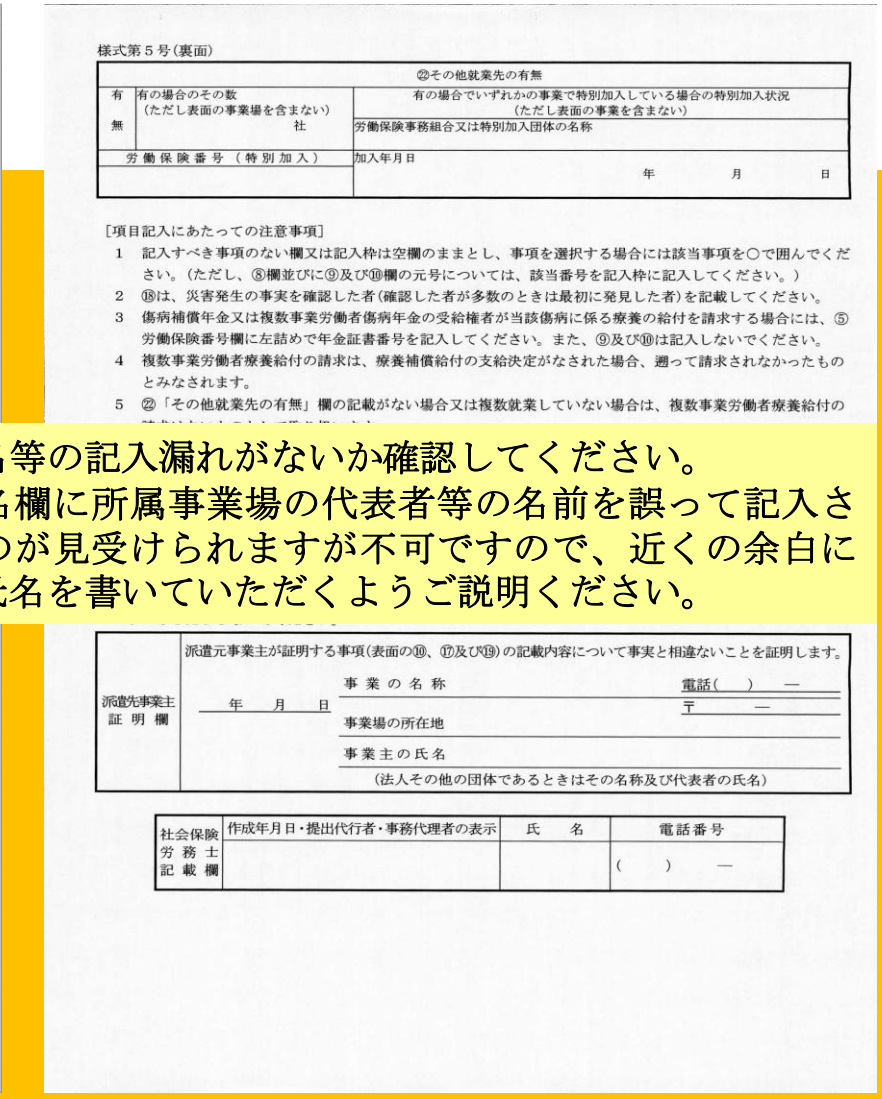

様式第５号（表面）　労働者災害補償保険
業務災害用
複数業務要因災害用
療養補償給付及び複数事業労働者
療養給付たる療養の給付請求書

標準字体で記入してください。

※印の欄は記入しないでください。（職員が記入します。）

上記により療養補償給付又は複数事業労働者療養給付たる療養の給付を請求します。

労働基準監督署長 殿


様式第５号（裏面）

有無	有の場合のその数（ただし表面の事業場を含まない）	⑫その他就業先の有無 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（ただし表面の事業場を含まない）
	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、⑧欄並びに⑨及び⑩欄の元号については、該当番号を記入枠に記入してください。）
2　⑱は、災害発生の事実を確認した者（確認した者が多数のとき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、⑤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　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。
5　⑫「その他就業先の有無」欄の記載がない場合又は複数事業労働者でない場合は、複数事業労働者療養給付の

派遣先事業主証明欄

派遣元事業主が証明する事項（表面の⑩、⑰及び⑲）の記載内容について事実と相違ないことを証明します。

年　月　日

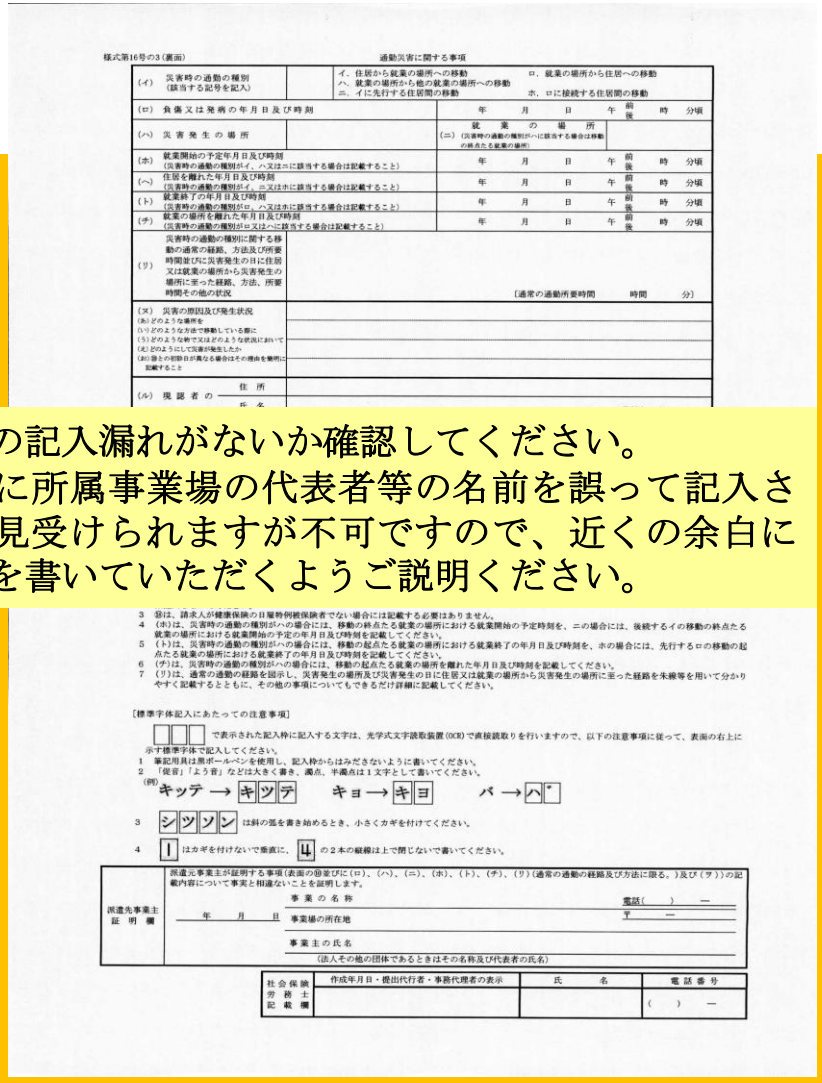
事業の名称　電話（　）－
〒　－
事業場の所在地
事業主の氏名
（法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名）

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

※住所氏名等の記入漏れがないか確認してください。
まれに氏名欄に所属事業場の代表者等の名前を誤って記入されているのが見受けられますが不可ですので、近くの余白に被災者の氏名を書いていただくようご説明ください。

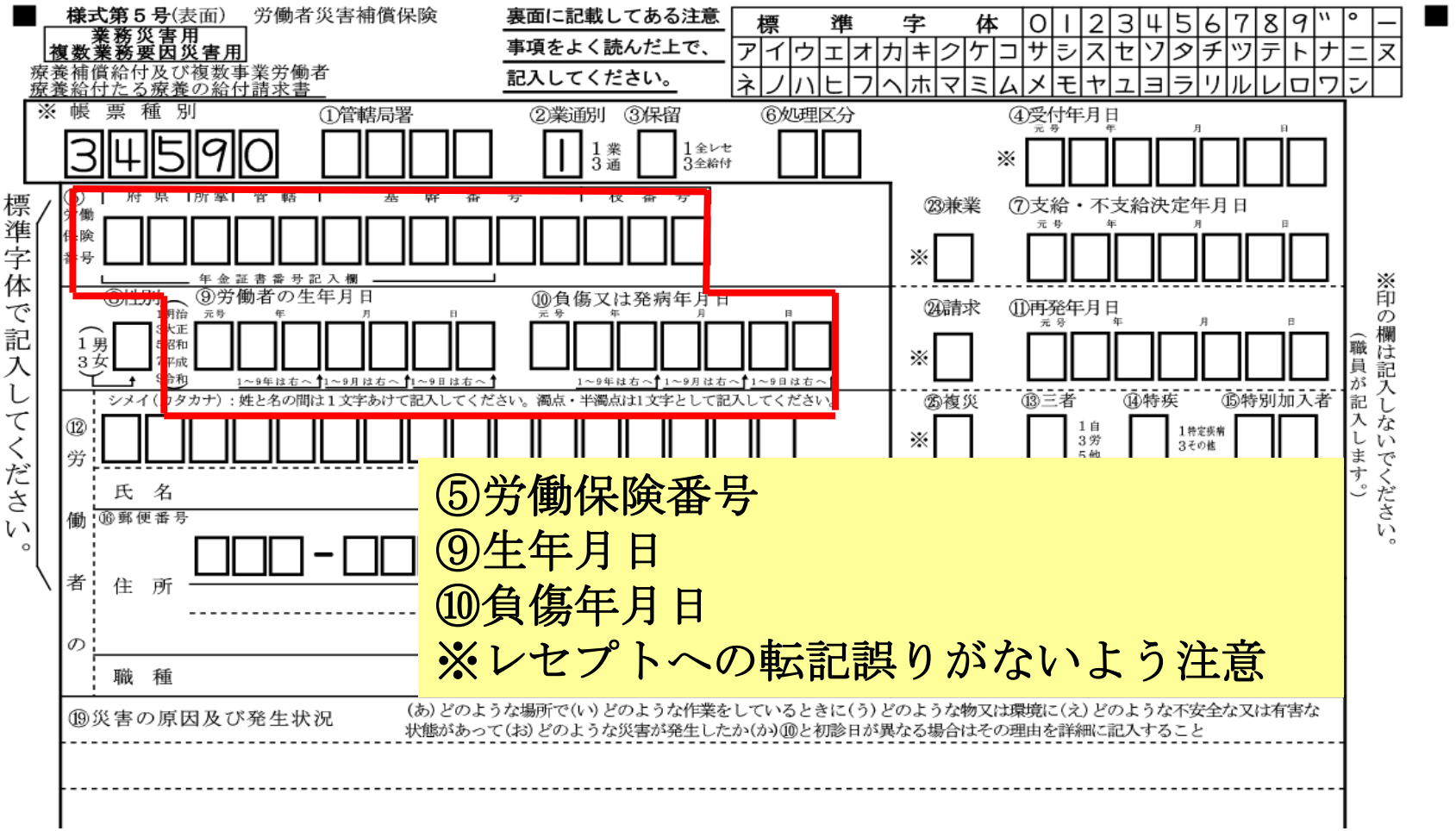
療養給付たる療養の給付請求書 （様式第16号の3）





※住所氏名等の記入漏れがないか確認してください。
まれに氏名欄に所属事業場の代表者等の名前を誤って記入されているのが見受けられますが不可ですので、近くの余白に被災者の氏名を書いていただくようご説明ください。

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）（拡大）



⑤労働保険番号
⑨生年月日
⑩負傷年月日
※レセプトへの転記誤りがないよう注意

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）

労働者災害補償保険

様式第６号（表面）

療養補償給付及び複数事業労働者療養給付たる療養の給付を受ける指定病院等（変更）届

労働基準監督署長　殿

年　月　日

病院
診療所
薬局
訪問看護事業者
経由

〒　－
電話（　）　－

届出人の
住所
氏名　　方

下記により療養補償給付及び複数事業労働者療養給付たる療養の給付を受ける指定病院等を（変更するので）届けます。

① 労働保険番号					③ 労働者の		④負傷又は発病年月日
府県	所掌	管轄	基幹番号	枝番号	氏名	（男・女）	年　月　日
					生年月日	年　月　日（　歳）	
② 年金証書の番号					住所		午前／午後　時　分頃
管轄局	種別	西暦年	番号		職種		

⑤ 災害の原因及び発生状況　（あ）どのような場所で（い）どのような作業をしているときに（う）どのような物又は環境に（え）どのような不安全な又は有害な状態があって（お）どのような災害が発生したかを簡明に記載すること。

③の者については、④及び⑤に記載したとおりであることを証明します。

年　月　日

事業の名称
〒　－　電話（　）　－
事業場の所在地
事業主の氏名
（法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名）

⑥ 指定病院等の変更			
変更前の	名称		労災指定医番号
	所在地		〒　－
変更後の	名称		
	所在地		〒　－
変更理由			
⑦ 傷病補償年金又は複数事業労働者傷病年金の支給を受けることとなった後に療養の給付を受けようとする指定病院等の	名称		
	所在地		〒　－
⑧ 傷病名			

様式第６号（裏面）

⑨その他就業先の有無		
有・無	有の場合のその数（ただし表面の事業場を含まない）　社	有の場合でいずれかの事業で特別加入している場合の特別加入状況（ただし表面の事業を含まない）
		労働保険事務組合又は特別加入団体の名称
労働保険番号（特別加入）		加入年月日
		年　月　日

〔注意〕

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○で囲むこと。

2　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）①、④及び⑤は記載する必要がないこと。

（2）事業主の証明は受ける必要がないこと。

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。

4　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、遡って届出されなかったものとみなすこと。

5　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。

6　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
			（　）　－

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）

様式第16号の4（表面）

労働者災害補償保険

療養給付たる療養の給付を受ける指定病院等（変更）届

労働基準監督署長　殿　　年　月　日

病院 診療所 薬局 訪問看護事業者 ［　］ 経由

〒　－
電話（　）　－

届出人の 住所　　方
氏名

下記により療養給付たる療養の給付を受ける指定病院等を（変更するので）届けます。

①労働保険番号								③労働者の	氏名	（男・女）	④傷病又は発病年月日
府県	所掌	管轄	基幹番号				枝番号		生年月日	年　月　日（　歳）	年　月　日
②年金証書の番号									住所		午前後　時　分頃
管轄局	種別	西暦年	番号						職種		

⑤ 災害の原因及び発生状況（(ア)どのような場所を(イ)どのような方法で移動している際に(ウ)どのような物で又はどのような状況において(エ)どのようにして災害が発生したかを明らかにすること）

③の者については、④に記載したとおりであることを証明します。

年　月　日　　事業の名称　　〒　－　　電話（　）　－
事業場の所在地
事業主の氏名
（法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名）

〔注意〕　事業主は、④について知り得なかった場合には、証明する必要がないこと。

⑥指定病院等の変更			
変更前の	名称		労災指定医番号
	所在地		〒　－
変更後の	名称		
	所在地		〒　－
変更理由			
⑦傷病年金の支給を受けることとなった後に療養の給付を受けようとする指定病院等の	名称		
	所在地		〒　－
⑧傷病名			

様式第16号の4（裏面）

⑨その他就業先の有無		
有無	有の場合のその数（ただし表面の事業場を含まない）　社	有の場合でいずれかの事業で特別加入している場合の特別加入状況（ただし表面の事業を含まない） 労働保険事務組合又は特別加入団体の名称
労働保険番号（特別加入）		加入年月日　年　月　日

〔注意〕

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○で囲むこと。

2　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）　①、④及び⑤は記載する必要がないこと。

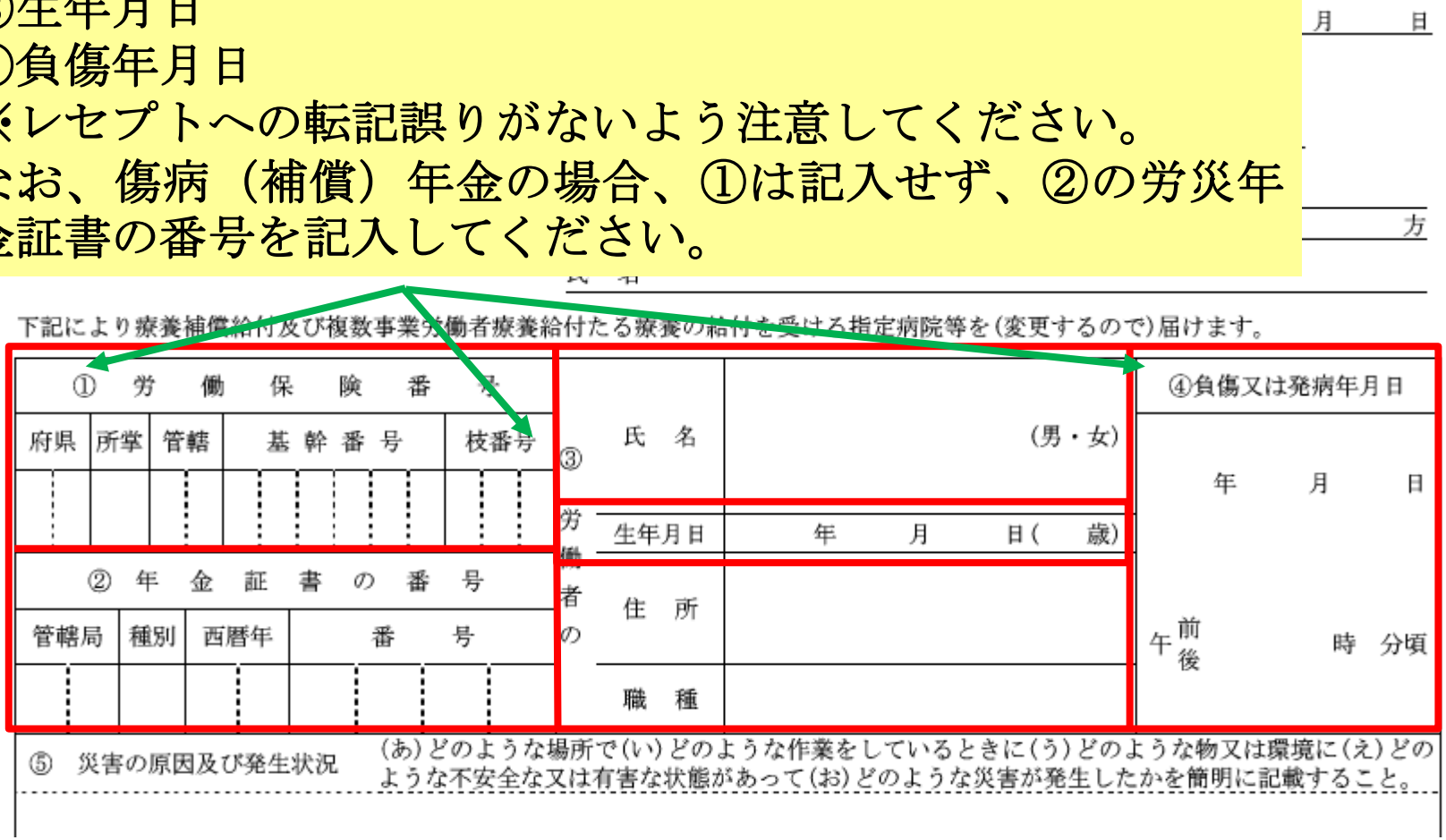
（2）　事業主の証明は受ける必要がないこと。

3　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。

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
			（　）　－

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)(拡大)

①労働保険番号または②労災年金証書番号
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してください。
なお、傷病(補償)年金の場合、①は記入せず、②の労災年金証書の番号を記入してください。



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）（拡大）

③の者については、④及び⑤に記載したとおりであることを証明します。

年　月　日

事業の名称

〒　—　電話（　）　—

事業場の所在地

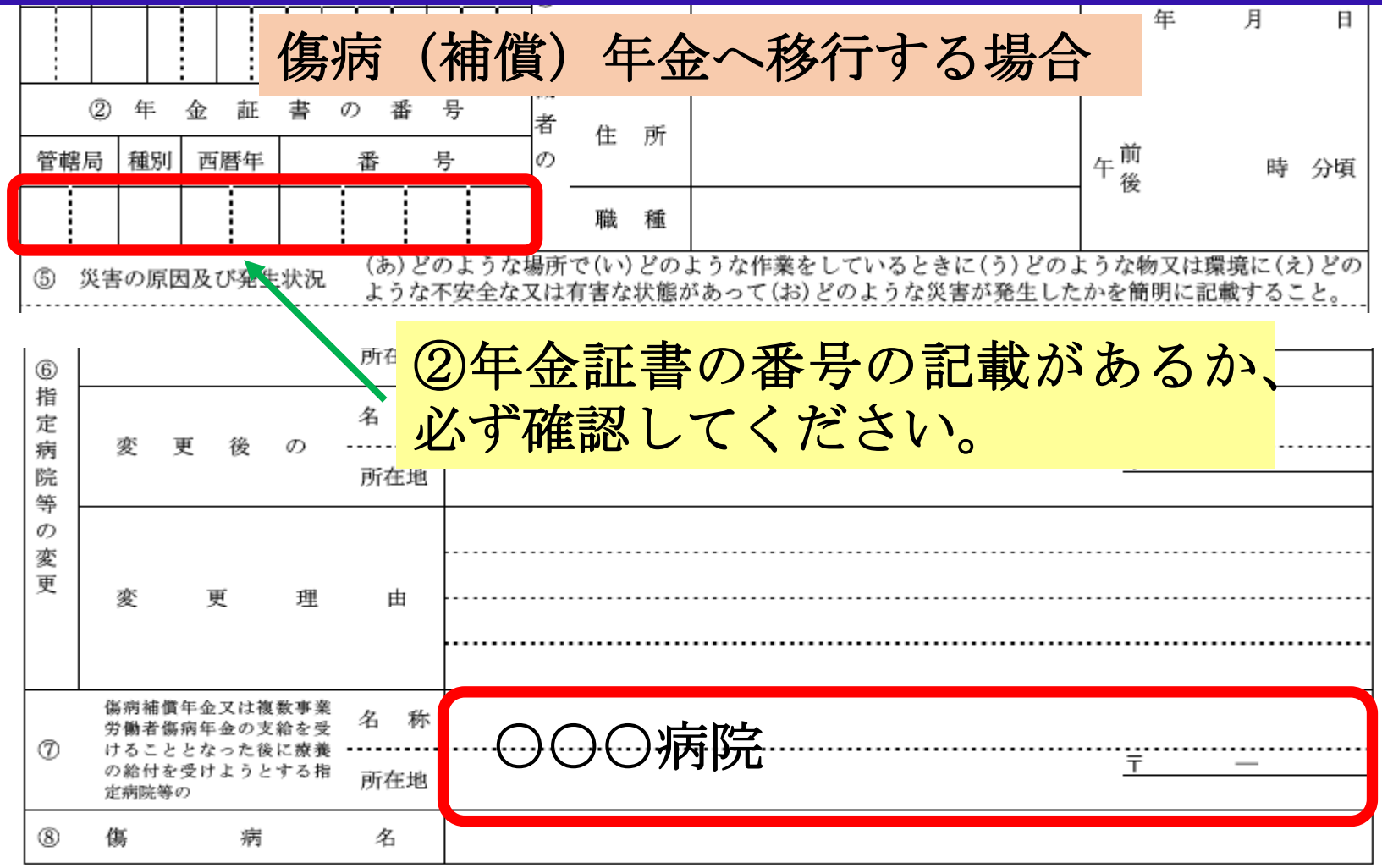
事業主の氏名

（法人その他の団体であるときはその名称及び代表者の氏名）

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	○○○病院
		所在地	〒　—
	変更理由		
⑦	傷病補償年金又は複数事業労働者傷病年金の支給を受けることとなった後に療養の給付を受けようとする指定病院等の	名称	
		所在地	〒　—
⑧	傷病名		

労災指定医番号の記載があるか、労災指定病院であるか、必ず確認してください。

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）（拡大）



文書の様式の提出パターン

例１　①指定病院 ➡ ②指定病院 ➡ ③指定病院
①様式５号（１６号の3）➡ ②様式６号（１６号の４）➡
③様式６号（１６号の４）

例２　①非指定病院 ➡ ②指定病院 ➡ ③指定病院
※①様式７号（１６号の５）➡ ②様式５号（１６号の３）
➡ ③様式６号（１６号の４）　※提出先は管轄の監督署

例３　①指定病院 ➡ ②指定病院 ➡ ①指定病院（戻り）
①様式５号（１６号の3）➡ ②様式６号（１６号の４）
➡ ①継続中、且つ、相当期間の空白がなければ提出不要

例４（特殊）①指定病院（自賠責保険等） ➡ ②指定病院
①（他保険に請求） ➡ ②様式５号（１６号の３）

※各例示の上段は指定・非指定病院の区分、下段は提出する様式の種類

労災診療費の算定

労災保険の診療費は、原則として健康保険の診療報酬点数表に従って算定しますが、以下の内容については、労災保険独自の基準により算定することとなっています。

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、外来管理加算の特例、初診時ブラッシング料、四肢に対する特例取扱いなどがあります。

令和８年度に改定された労災診療費算定基準について

（１）再診料

健康保険において再診料が引き上げられたことに伴い、労災保険においても下表のとおり引き上げる。（赤字下線部分）

	健康保険	労災保険
１科目	75点（750円） ↓ 76点（760円）	1,420円 （選定療養費を徴収する場合は1,020円（※）） ※歯科、歯科口腔外科のみ ↓ 1,430円 （選定療養費を徴収する場合は1,030円（※）） ※歯科、歯科口腔外科のみ
同一日２科目 （注３ただし書）	38点（380円） ↓ 39点（390円）	710円 ↓ 720円

（２）入院時食事療養費

健康保険における入院時食事療養の費用の額が引き上げられたことから、労災保険において算定できる額を下表のとおり引き上げる。（赤字下線部分）

		健康保険	労災保険
入院時食事療養費（Ⅰ）	①　②以外の食事療養を行う場合	670円 ⇒ 730円	800円 ⇒ 880円
	②　流動食のみを提供する場合	605円 ⇒ 665円	730円 ⇒ 800円
	③　特別食加算	76円	90円
	④　食堂加算	50円	60円
入院時食事療養費（Ⅱ）	①　②以外の食事療養を行う場合	536円 ⇒ 596円	640円 ⇒ 720円
	②　流動食のみを提供する場合	490円 ⇒ 550円	590円 ⇒ 660円

（３）入院室料加算

・甲地と乙地について、令和８年３月５日付け保医発0305第７号別添３第８の別紙１－１及び１－２に基づき変更となる。

（令和８年６月１日現在）

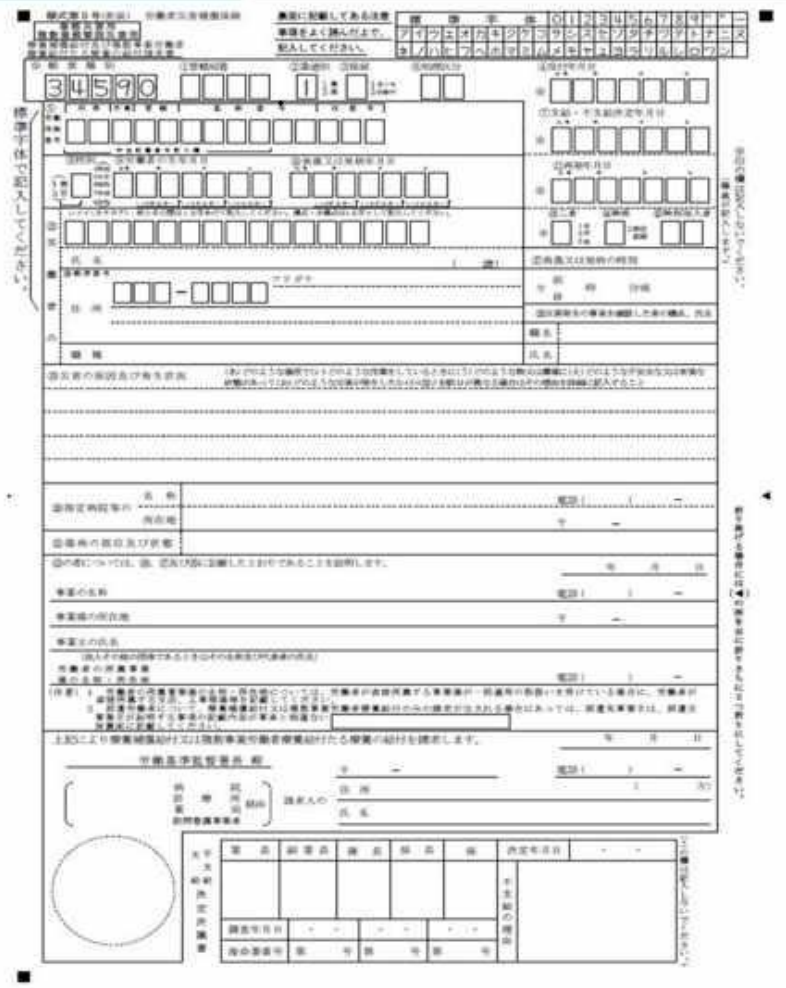
都道府県	地　　域　　区　　分
北海道	札幌市
宮城県	仙台市、多賀城市、富谷市、七ヶ浜町（※）、利府町（※）
茨城県	全域
栃木県	全域
群馬県	前橋市、高崎市、太田市、明和町（※）
埼玉県	全域
千葉県	全域
東京都	全域
神奈川県	全域
富山県	富山市
石川県	金沢市
山梨県	甲府市
長野県	長野市、松本市、塩尻市
岐阜県	岐阜市
静岡県	全域
愛知県	全域
三重県	全域
滋賀県	全域
京都府	全域
大阪府	全域
兵庫県	全域
奈良県	全域
和歌山県	和歌山市、橋本市、紀の川市（※）、岩出市（※）、かつらぎ町（※）
岡山県	岡山市、倉敷市
広島県	全域
香川県	高松市
福岡県	全域
佐賀県	佐賀市（※）

※令和９年６月１日以降は対象外となる地域

（４）療養の給付請求書取扱料

療養の給付請求書取扱料を2,000円から2,200円に引き上げる。

◆告示様式第５号



◆告示様式第16号の３



（５）リハビリテーション

健康保険における改定を反映している。

- 注５が新設され、注７が廃止されたことによる記載の修正
- 注５の「休日リハビリテーション加算」及び注９の「特定の患者に離床を伴わずに20分以上個別療法であるリハビリテーションを行った場合」に係る算定を健保点数に準じる旨の追記

（６）職場復帰支援・療養指導料

高年齢労働者（60歳以上）の労働災害は年々増加しており、高年齢労働者は軽度な障害であっても、もともと身体予備機能が乏しく、治療・療養期間が長期化しやすいとされている。主治医が必要な指導等を行うことにより、高年齢労働者の早期職場復帰に寄与するものと考えられることから、当該指導に係る加算を新設する。

精神疾患を主たる傷病とする場合	その他の疾患の場合
・初回　900点 ・２回目　560点 ・３回目　450点 ・４回目　330点	・初回　680点 ・２回目　420点 ・３回目　330点 ・４回目　250点

※高年齢被災労働者（60歳以上）に対して、就労にあたっての療養上必要な指導等を行った場合は150点を加算

（７）社会復帰支援指導料

高年齢労働者（60歳以上）の労働災害は年々増加しており、高年齢労働者は軽度な障害であっても、もともと身体予備機能が乏しく、復職後も労災を繰り返すリスクが高いとされている。主治医が就労に当たって労災リスクを踏まえた体力の維持や生活習慣に関する指導等を行うことにより、高年齢労働者の労働災害の再発防止に寄与するものと考えられることから、当該指導に係る加算を新設する。

3か月以上の療養を行っている患者に対して、治ゆ見込みの時期と治ゆ後の日常生活上（就労含む）の注意事項に関する指導を行い、診療費請求内訳書の摘要欄に、指導年月日及び治ゆが見込まれる時期を記載した　場合に同一患者につき、1回に限り算定。

※高年齢被災労働者（60歳以上）に対して、個々の高年齢労働者の健康や体力の状況を踏まえた具体的な指導等を行った場合に100点を加算

（８）労災電子化加算

労災保険指定医療機関が、都道府県労働局に対して電子レセプトで診療費の請求を行った場合に、レセプト１件につき５点を算定。

- 薬剤費レセプトは対象外。
- 労災電子化加算の措置期間は、令和10年３月診療分まで。

（９）言語聴覚士に係る改正

実施主体を「理学療法士」及び「作業療法士」としている算定項目について、新たに「言語聴覚士」を追加する。

- リハビリテーション情報提供加算
- 職業復帰訪問指導料
- 職場復帰支援・療養指導料

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

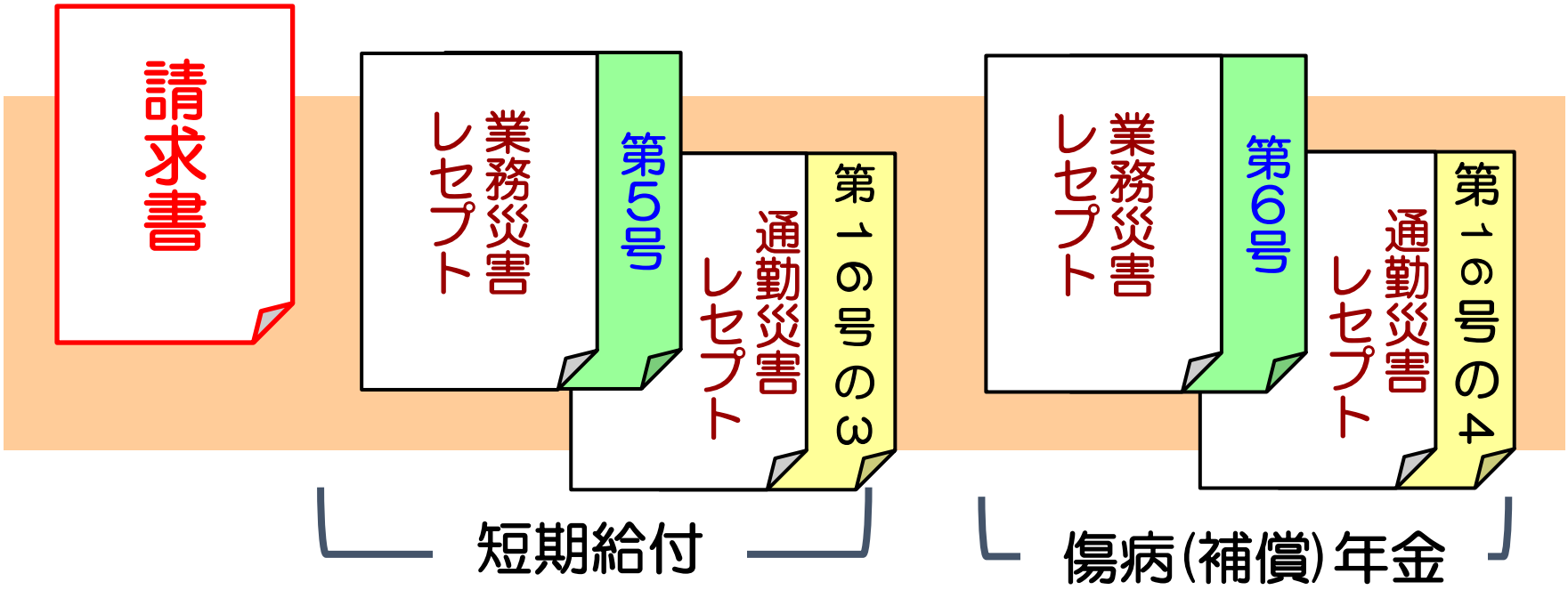
２ 記入要領

３ その他レセプト作成時の注意事項等

令和8年度版　労災診療費算定実務講座
請求手続き　P211～参照

請求書・レセプトの編綴順序

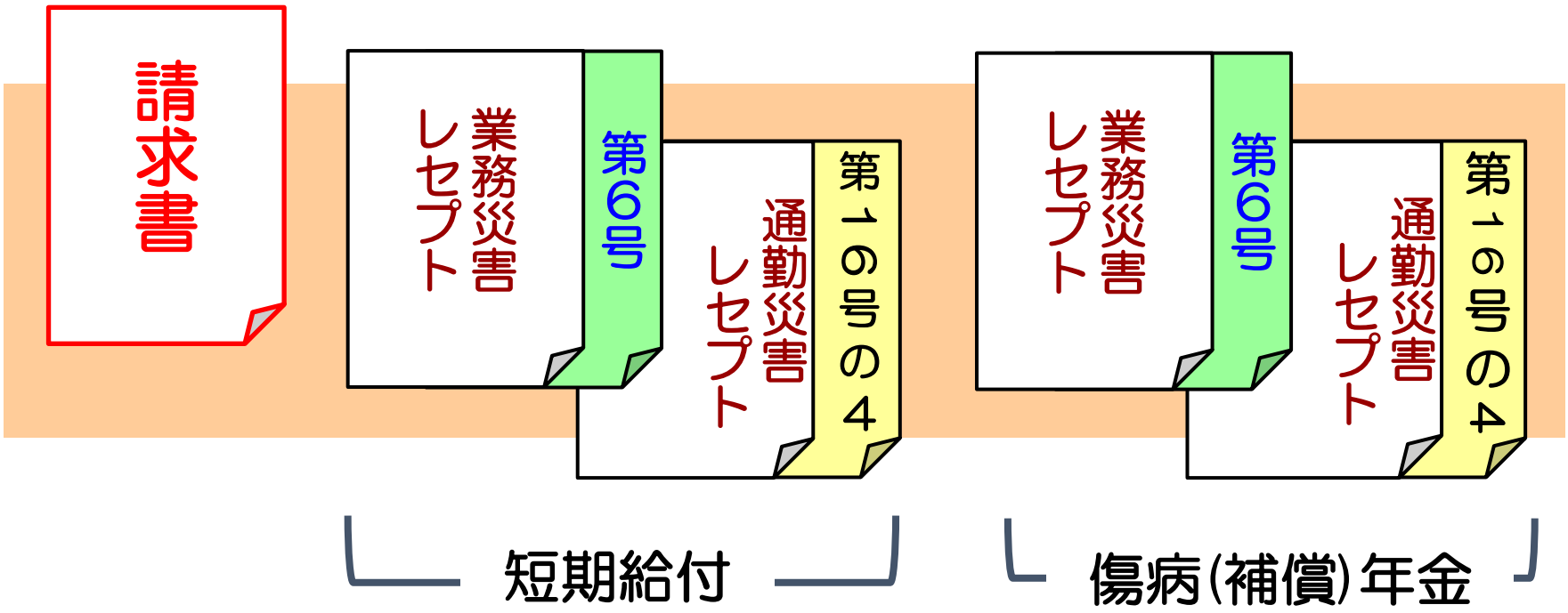
初回分（傷病（補償）等年金へ移行後の初回を含む）



令和8年度版　労災診療費算定実務講座　P216参照

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

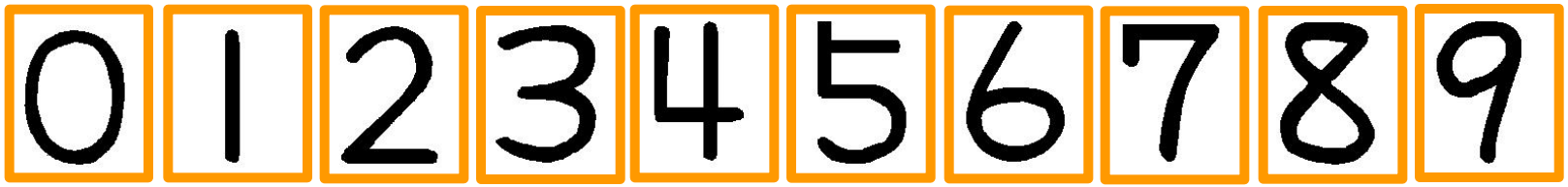
令和8年度版　労災診療費算定実務講座　P217参照

令和8年度版　労災診療費
算定実務講座　P211参照

記入要領

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



- 書き損じた場合

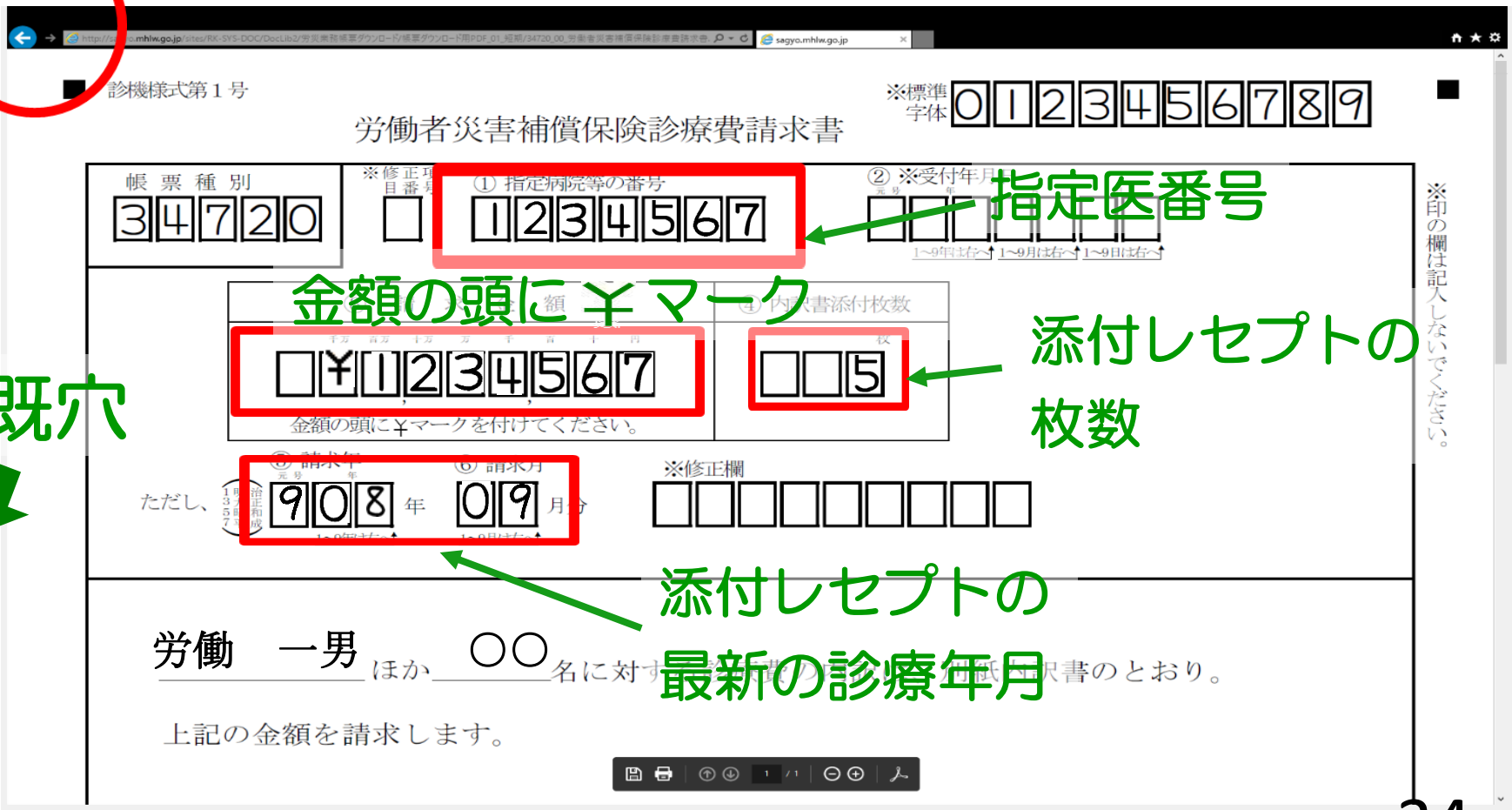


※請求書の「請求金額」欄・・・訂正不可

記入要領

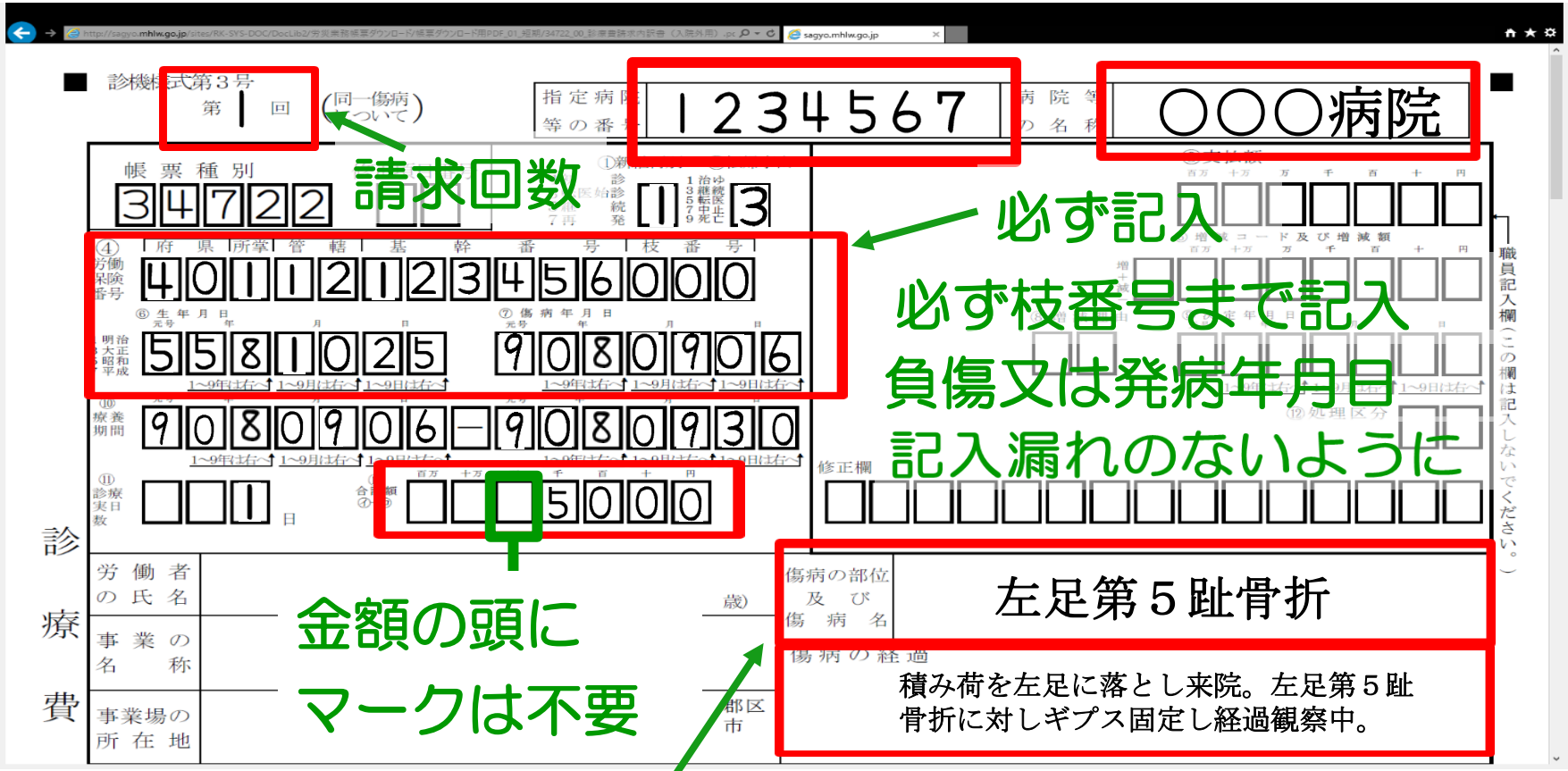
労働者災害補償保険診療費請求書

ホッチキス止めなどしないでください。



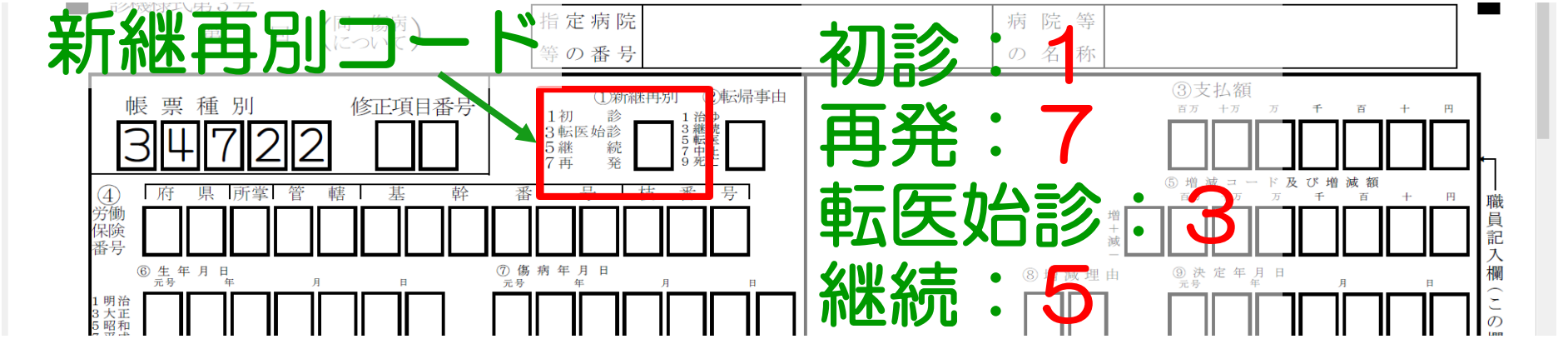
記入要領

診療費請求内訳書（レセプト）



記入要領

診療費請求内訳書（レセプト）



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

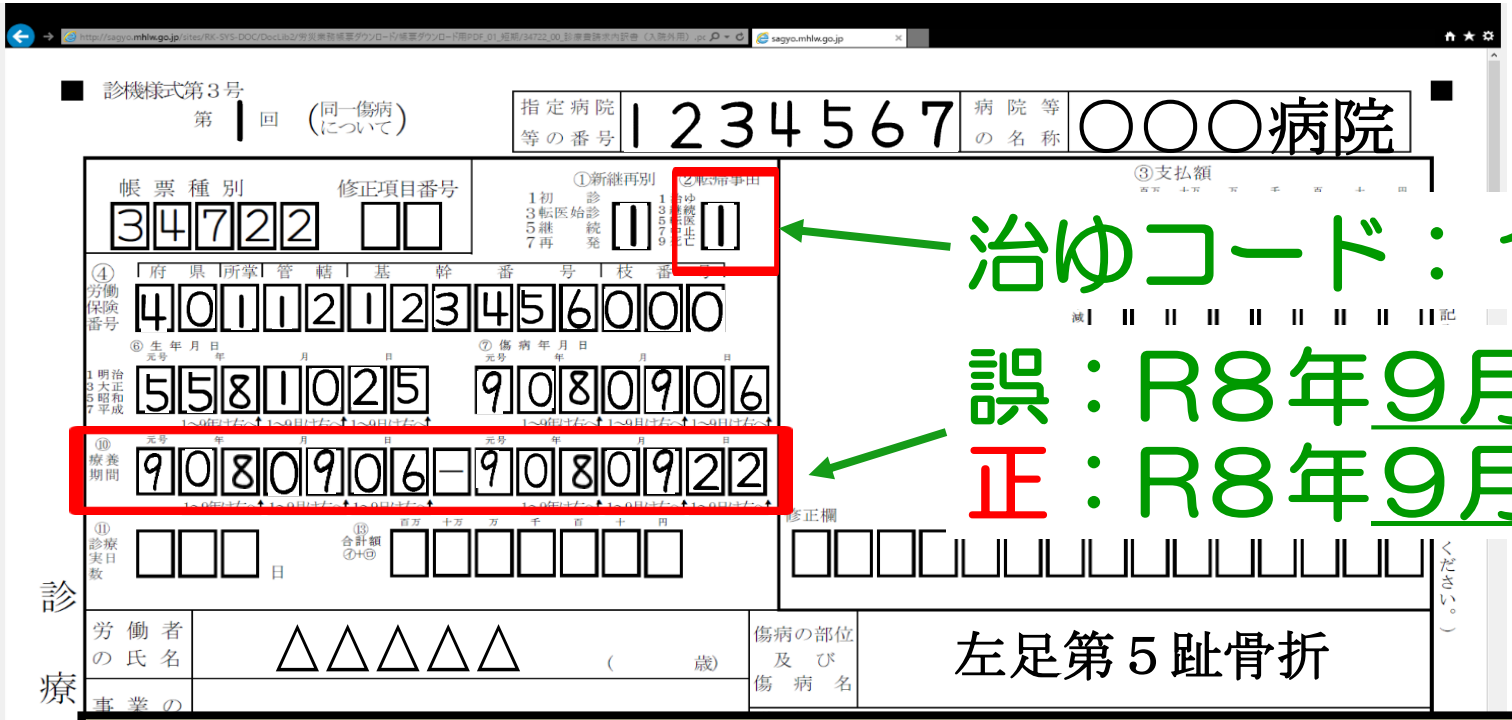
転医始診　→　3

上記以外

継続　→　5

記入要領

診療費請求内訳書（レセプト）

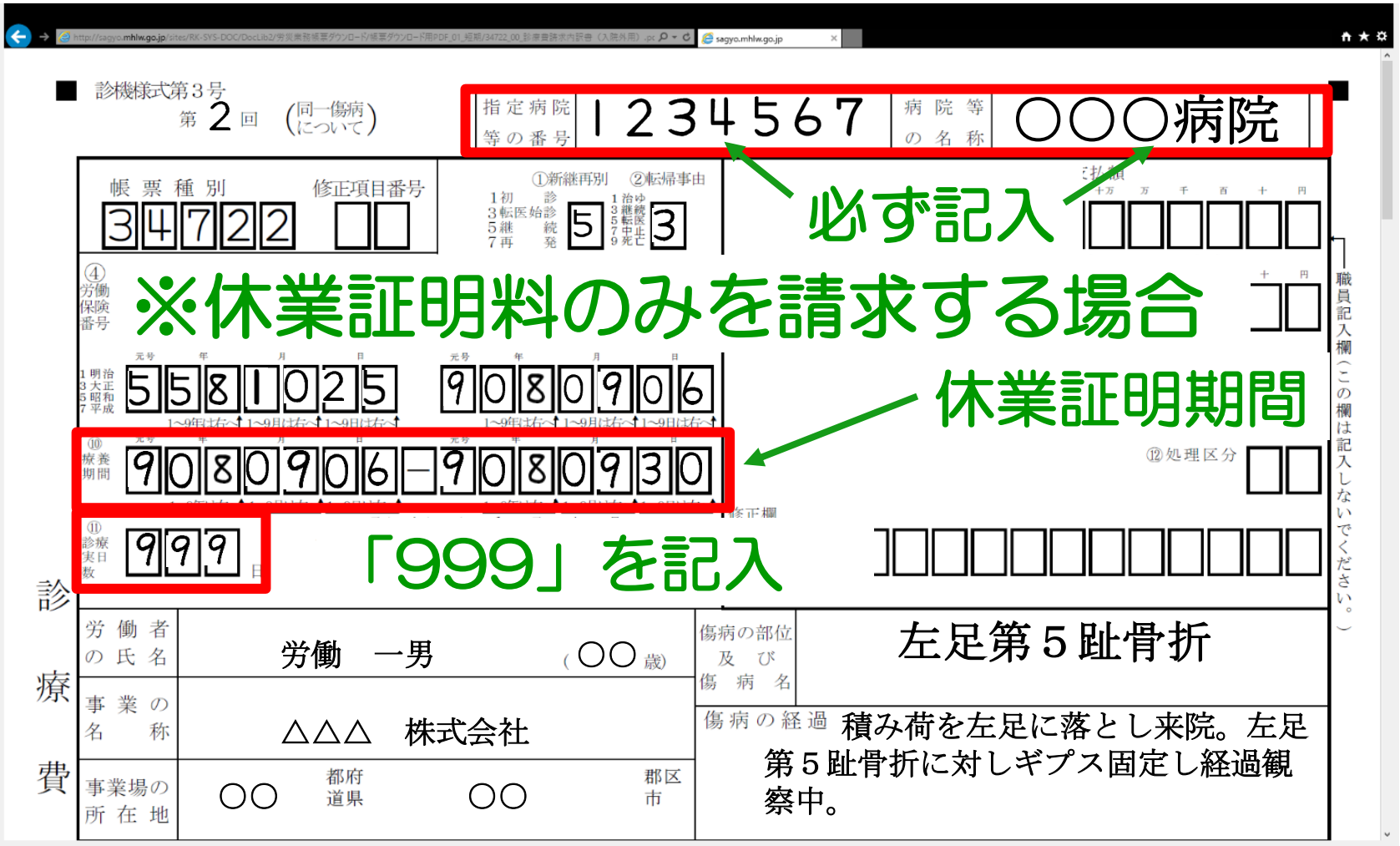


※令和８年9月２２日を治ゆ（症状固定）日とした場合

令和8年度版　労災診療費
算定実務講座　P212・213参照

記入要領

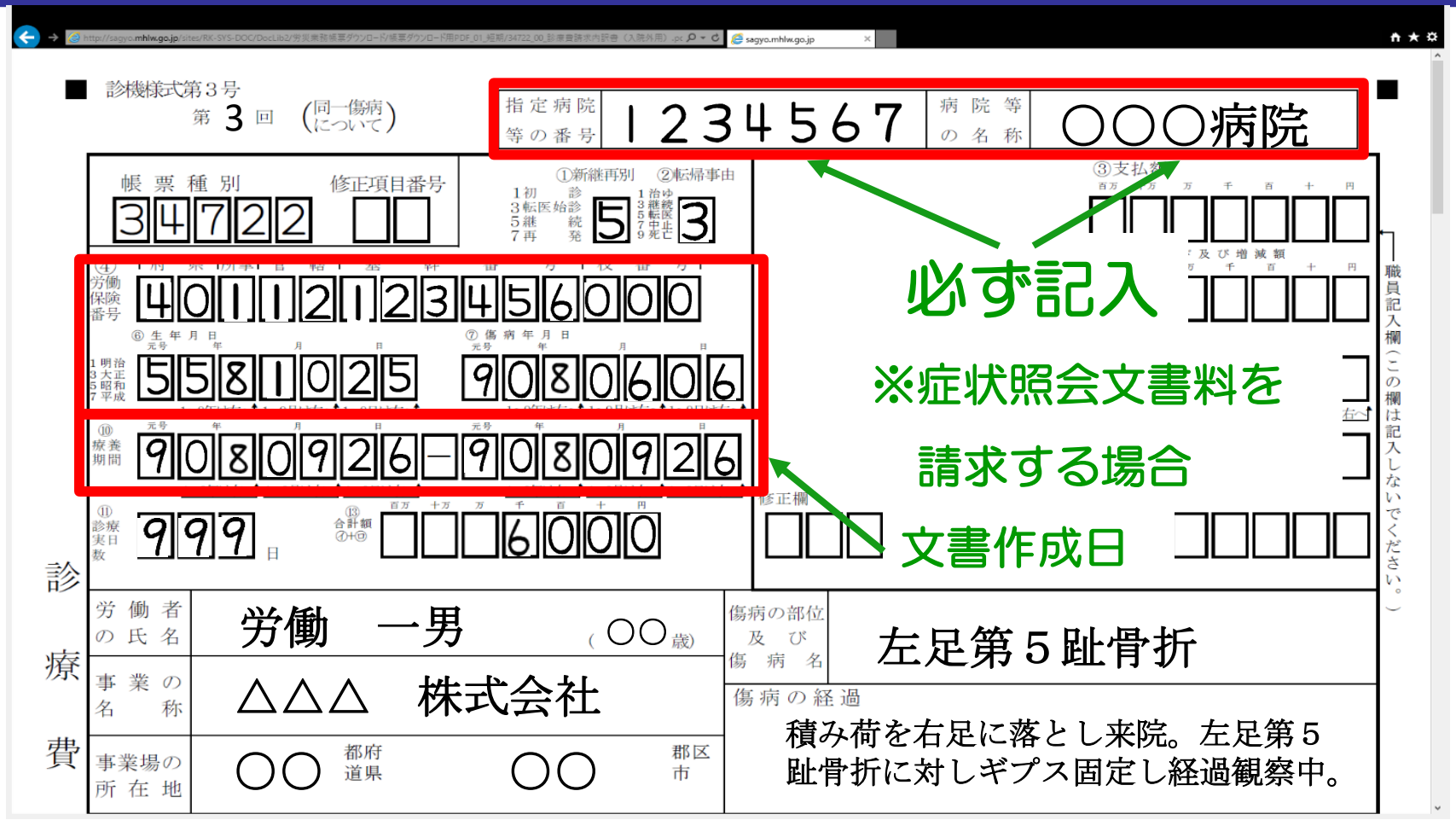
診療費請求内訳書（レセプト）



令和8年度版　労災診療費
算定実務講座　P212・213参照

記入要領

診療費請求内訳書（レセプト）



令和8年度版　労災診療費
算定実務講座　P212・213参照

記入要領

診療費請求内訳書（レセプト）

■ 診機様式第３号
第〇回　（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転医始診 5継続 7再発 → 5　②転帰事由：1治ゆ 3継続 5転医 7中止 9死亡 → 1

※障害診断書料のみを請求する場合

④労働保険番号：府県 4　所掌 01　管轄 1121　基幹番号 234560　枝番号 00

⑥生年月日：1明 3大 5昭 7平 → 5　55年8月10日25日

⑦傷病年月日：元号 9　08年04月13日

⑧増減理由：□□　減一

⑨決定年月日：元号 □　□□年□□月□□日（1～9年は右へ　1～9月は右へ　1～9日は右へ）

⑩療養期間：9 08年10月10日 － 9 08年10月10日 ← 文書作成日

⑫処理区分：□□

⑪診療日実数：999日

⑬合計額（⑦＋⑪）：百万 十万 万 千 百 十 円 → 7000

修正欄：□□□□□□□□□□□□□□□□

職員記入欄（この欄は記入しないでください。）

診療費

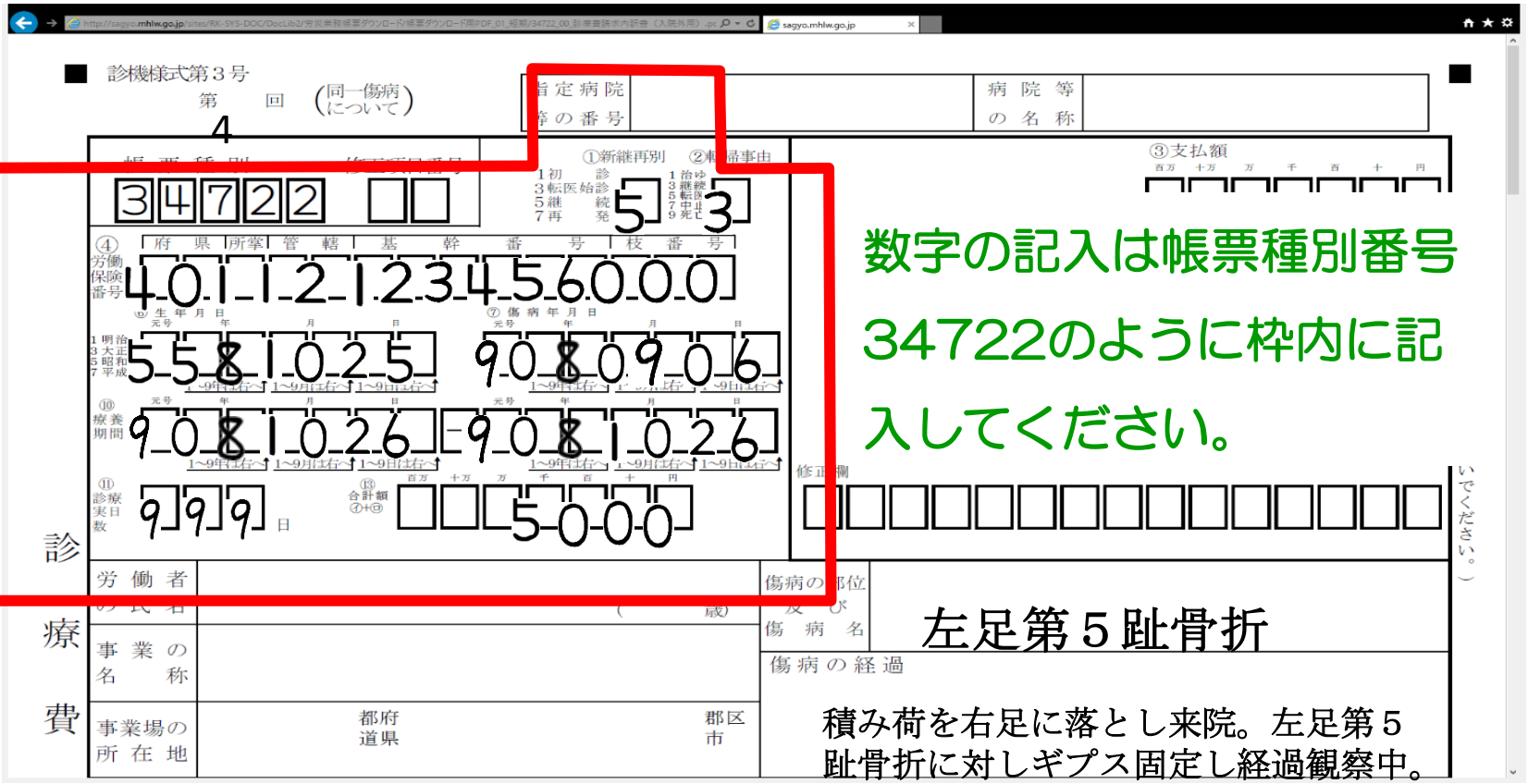
労働者の氏名	労働　一男　（〇〇歳）	傷病の部位及び傷病名	左足第５趾骨折
事業の名称	△△△　株式会社	傷病の経過	令和8年9月22日症状固定と判断し、障害診断書を作成した。
事業場の所在地	〇〇　都府道県　〇〇　郡区市		

令和8年度版　労災診療費
算定実務講座　P212・213参照

記入要領

診療費請求内訳書（レセプト）

下記のように印字ずれがあると読み取れません。



数字の記入は帳票種別番号34722のように枠内に記入してください。

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」を使用する。

- 請求点数１０万点以上のレセプト

  症状詳記、日計表 を添付する。
  ➡ また、手術が複数の手術野に及ぶ場合は
  手術記録やX線等画像も併せて添付する。

- 添付書類の大きさ

  ➡ レセプトサイズ（A４サイズ）に合わせる。

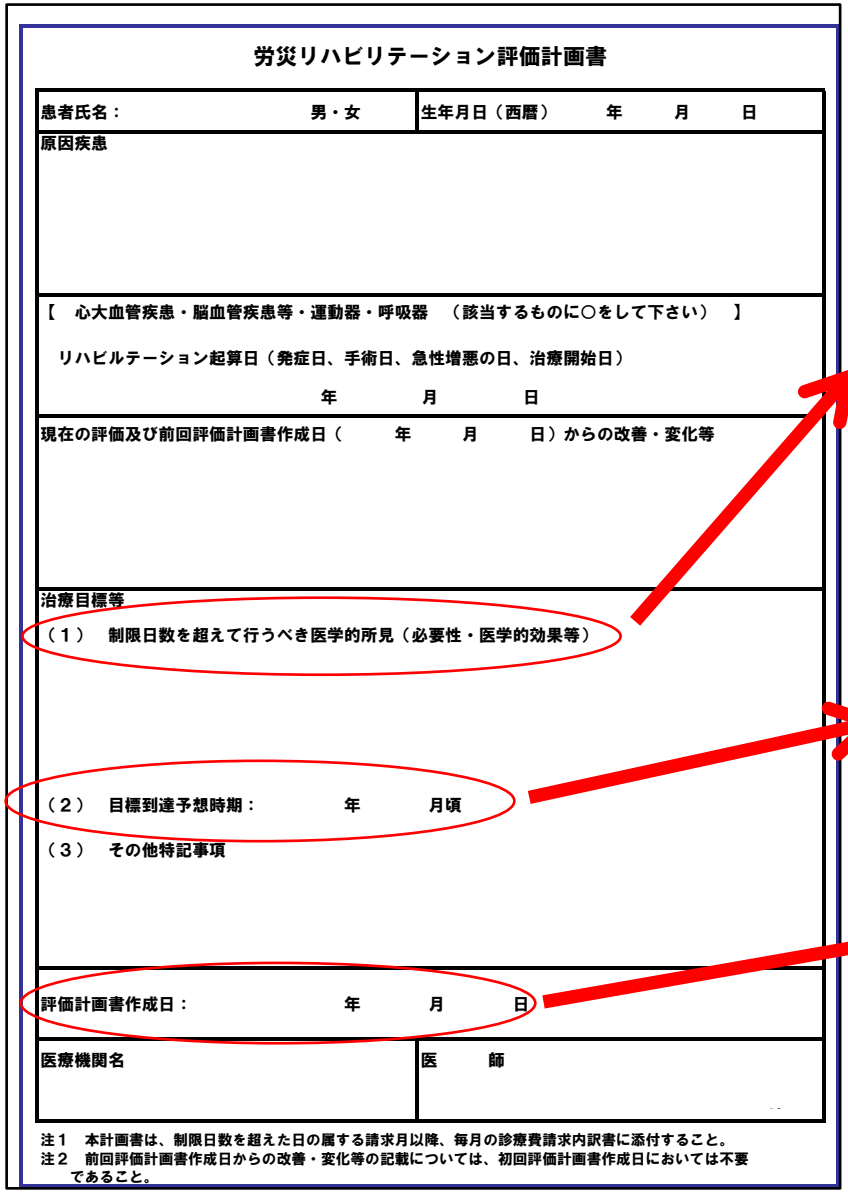
電子レセプトの添付書類

- 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必着のこと。

「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）　】 リハビルテーション起算日（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

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。

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

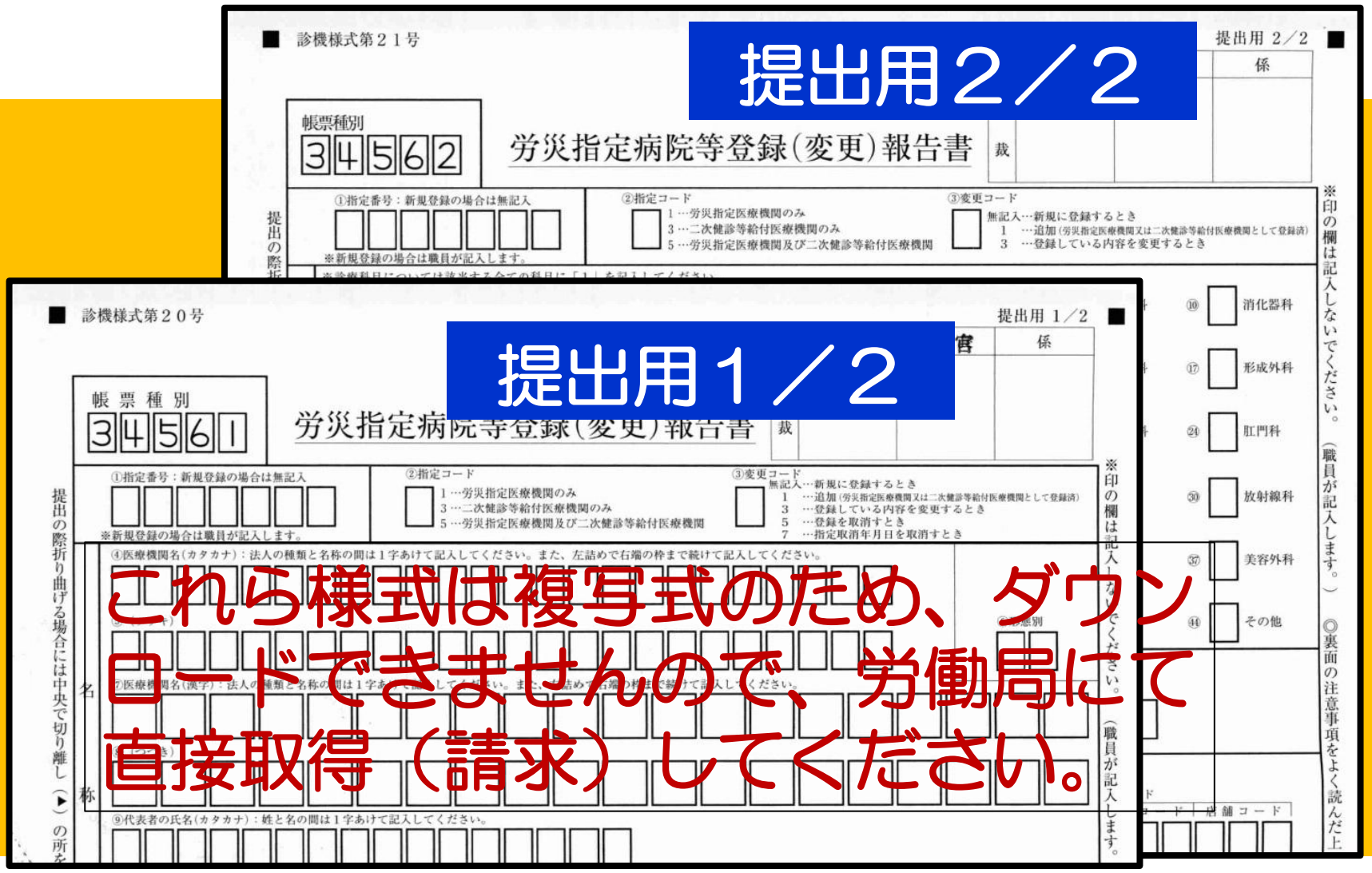
（３）評価計画書作成日　　年　月　日

レセプト審査に当たって

- 手術記録、レントゲン写真等

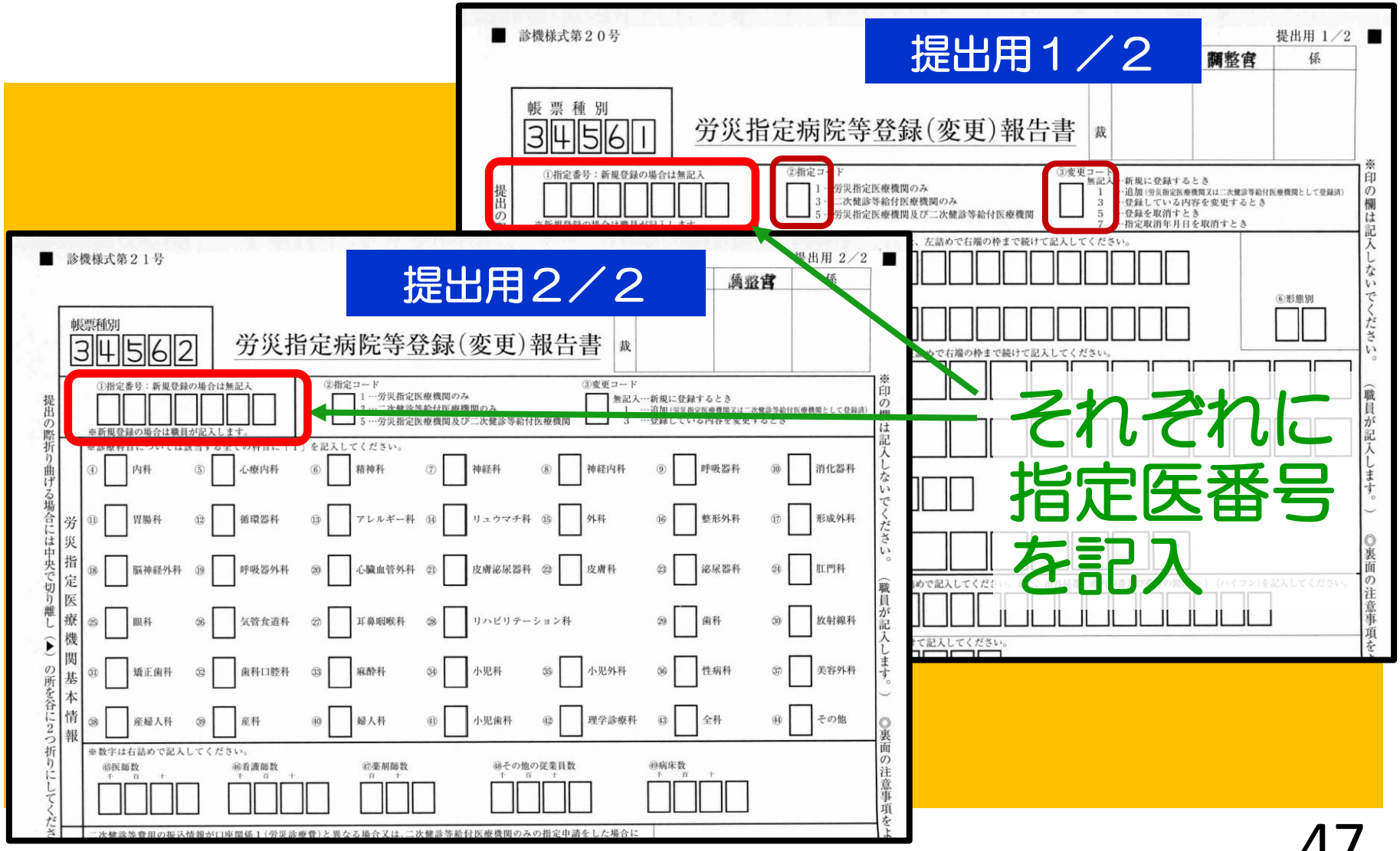
➡ 先に説明しました４２ページのその他レセプト作成時の注意事項にて、複数の手術野に及ぶ場合は添付することとしていますが、それ以外の単部位手術等の場合であっても、診療指導委員会の先生方からの求めにより送付をお願いする場合があります。

労災指定病院等登録（変更）報告書



これら様式は複写式のため、ダウンロードできませんので、労働局にて直接取得（請求）してください。

労災指定病院等登録（変更）報告書



労災指定病院等登録（変更）報告書

診機様式第20号･21号　裏面

提出用裏面

提出年月日　　年　　月　　日

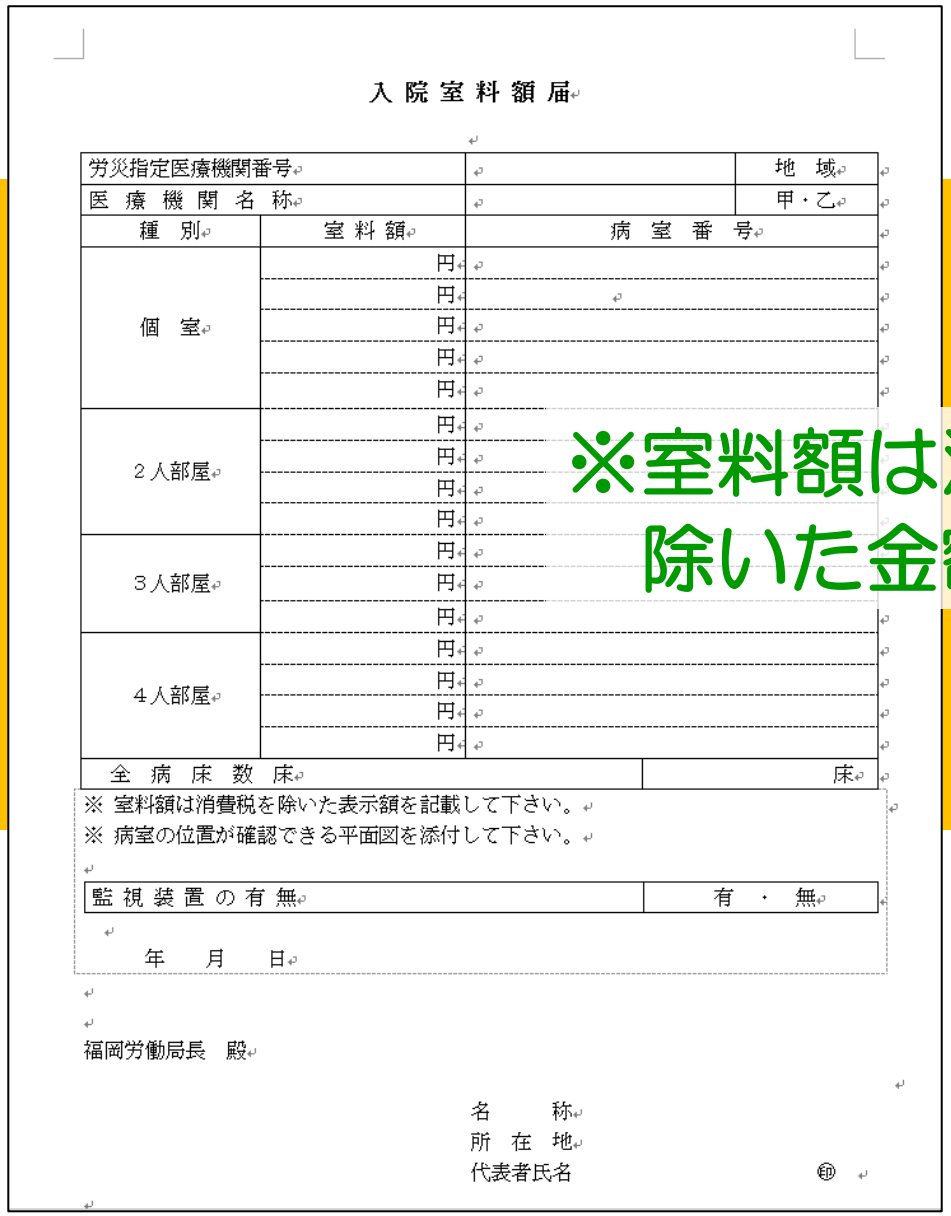
指定病院等の名称

代 表 者 の 氏 名



提出年月日、名称、代表者名を記入して下さい。

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	
	円	
3人部屋	円	
	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 ㊞

※室料額は消費税を除いた金額を記入

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

○○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８年9月30日
休止・辞退する理由	例：閉院のため
休止予定期間	年　月　日～　年　月　日

労災指定医療機関・労災指定薬局の皆さまへ

労災レセプトは オンライン請求が便利です

労災保険の労災診療費・労災薬剤費・アフターケア委託費は、オンライン・電子媒体で請求することができます。現在、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利用できます。

※　改修・導入方法等については、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。

導入のメリット

1 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、支払額を確認することができます。
ダウンロードも可能です。

2 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るので、記入もれや誤りのないレセプトを提出できます。

3 受付時間が延長されます

オンライン請求では、土・日・祝日でも、毎月５～７日は８～21時、８～10日は８～24時まで請求することができます。

4 個人情報の流出防止などセキュリティが向上します

紙レセプト搬送時の事故防止など、オンライン請求で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。

5 電子化による点数が算定できます

レセプト１件当たり、５点の労災電子化加算がされます。
（令和10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）

厚生労働省・都道府県労働局

オンライン請求開始までの手続き

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　検索

■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

受付日（毎月）	受付時間	備　考
５～７日、11日、12日	8:00～21:00	土、日、祝日も受付
８～10日	8:00～24:00	土、日、祝日も受付
13日～月末	9:00～17:00	平日のみ受付

※ １～４日 9:00~17:00（土日祝日を除く）については、厚生労働省労災保険業務課にお問い合わせください。　電話（代）　03-3920-3311（労災レセプト電算処理システム担当まで）

令和8・9年度 厚生労働省委託事業

労災オンラインレセプト導入に向けた

労災保険指定医療機関様向け オンライン 説明会



※申込締切：開催日の2日前まで
※定員：各回50名

労災保険の診療費・薬剤費の請求が、
オンライン・電子媒体でできる「労災保険オンラインレセプト」導入へ向けた疑問に、
オンライン説明会でわかりやすくお答えします！

無料

実施期間 令和8年8月4日(火)~ 12月23日(水)
令和9年8月3日(火)~ 12月22日(水)
毎週 火・水 曜日 第2週のみ 火 曜日19時 & 土曜日

開催時間	毎週 火・水 第2週 土	第2週 火
	13:00-13:40	19:00-19:40

※第2週の火曜日は19時のみの開催です。
※祝日は除きます。

プログラム
1. 普及促進の取組概要（5分）（厚生労働省担当者）
2. システム導入のご案内（10分）
3. 導入事例の紹介（5分）
4. よくある質問（5分）
5. 質疑応答（15分）

▼令和8・9年度の導入支援金の詳細はこちら
https://www.rourece.mhlw.go.jp/

労災レセプトオンライン化ナビ 検索

申込方法は裏面をご覧ください。
上記URLからもお申込いただけます。

裏面へ

＼参加申込方法／

申込フォームまたはメールでお申込ください

申込フォーム
WEB：
https://www.rourece.mhlw.go.jp/r8/entry

[申込フォーム]

メール：info@rourece.com

メールのタイトルを
【労災レセプトオンライン化導入支援金説明会（個別説明）の申込】とし、
以下の内容をお知らせください。
- ●参加希望日 ●参加時間 ●労災指定番号
- ●機関名 ●参加者氏名 ●メールアドレス

都合により説明会にご参加いただけない場合は、オンラインでの個別説明や訪問してのご説明も行っています。メールでご相談ください。

説明会ご参加の流れ

1. **お申込いただいた後、実施日前にご登録アドレスへ案内メールが届きます。**
2. **当日はメールの案内に沿って開始時間までにログインしてください。**

※オンライン説明会ではWEB会議システムのZOOMを使用します。
※必要環境：パソコン、PC用マイク(任意)、PC用カメラ(任意)



労災オンラインレセプト導入準備には
労災レセプトオンライン化ナビ
をご活用ください
労災保険オンラインレセプト導入に関するすべての最新情報を掲載！
https://www.rourece.mhlw.go.jp/

- 導入支援金に関する申請から導入までの情報
- 申請書のダウンロード
- 申請書の詳細な書き方見本
- 申請書のよくある記載間違い
- 導入説明会へのお申込み
- 実際の導入後のメリット
- 導入に向けたアンケート回答受付

導入支援金は、予算がなくなるなどの事情により申請期限前に終了することもございます。期日に余裕をもって早めの申請手続きをお願いいたします。

※導入支援金は、申請書類のご提出後、1か月～1か月半程度で支払を行うこととしておりますが、申請書類の修正や添付資料の不足などがある場合は、それ以上の日数がかかることがあります。
※申請期限や手続きについては、「労災レセプトオンライン化ナビ」でお知らせしておりますのでご確認ください。

お問い合わせ 労災保険オンラインレセプト普及促進センターヘルプデスク ☎0120-592-062（土日祝を除く9:00-17:00）

記載例

（労災）電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する届出

電子情報処理組織の使用による費用の請求を（ 開始 ・ 変更 ）することを届け出ます。
また、労災レセプト電算処理システム利用規約に同意します。

令和 3 年 2 月 15 日

住所 ○○県○○○市○○町○○－○○
開設者 ○○病院長
氏名 労災 レセ夫

○○労働局名 御中

労災指定医療機関番号	1234567	点数表区分	医科 歯科・調剤 医科（ｱﾌﾀｰｹｱ） 調剤（ｱﾌﾀｰｹｱ）
労災指定医療機関名	○○病院	労災指定医療機関名（カナ）	○○ﾋﾞｮｳｲﾝ
電話番号	（１２３）４５－６７８９	郵便番号	１２３－４５６７
労災指定医療機関所在地	○○県○○市○○町○○－○	労災指定医療機関所在地（カナ）	○○ｹﾝ○○ｼ○○ﾏﾁ○○－○
医療機関（薬局）コード	999 999 9	請求開始・変更年月	令和 3 年 月請求分から
レセコンのプログラム名称	労災プログラムＥＸ	レセコンのソフトメーカー名（プログラムの作成者の氏名）	労災電気（株）
パソコンの基本ソフト（ＯＳ）・ブラウザ	Windows 7 Internet Explore9.0	オンライン請求システムに係る安全対策の規程（セキュリティ・ポリシー）	有 無
電気通信回線	ＩＰ－ＶＰＮ接続	ＩＳＤＮ ダイヤルアップ接続（ － － ）	インターネット接続 ＩＰｓｅｃ＋ＩＫＥ提供事業者名（ ）
確認試験の実施	有 ・ 無		※受付印
備考			

※労災保険指定医療機関とは、労災保険指定医療機関、労災病院及び労災保険指定薬局のことをいう。

※ 厚生局から通知されている７桁の医療機関コードを記入してください。
医療機関コードが変更された場合等は、変更の届け出が必要となりますので、ご留意ください。

お問い合わせについて

１　お問合わせ先について（所在地が異なりますので、それぞれにお掛けください。）

（１）福岡労働局労災補償課分室　092-433-7225

診療費の算定・レセプトに関すること、指定医療機関の指定・変更・辞退に関すること、労災レセプトオンライン請求の届出に関すること。

（２）福岡労働局労災補償課　　092-411-4799

アフターケア制度・アフターケア委託費請求に関すること、外科後処置に関すること、二次健診等給付医療機関の指定等に関すること、二次健診等給付の費用請求に関すること。

２　労災診療費等の算定・レセプトに関するお問い合わせについて

労災診療費及びアフターケア委託費の内容審査等は、医療機関ごとに担当を決め、当局の専門員が行っています。

専門員の勤務時間は９時から１６時３０分までとなっています。

こちらの都合で申し訳ありませんが、担当者でなければ対応できない場合が多いため、専門員の勤務時間内にお問い合わせいただきますようお願いします。