

A large, light blue watermark of the JMA logo is positioned on the left side of the slide, partially overlapping the title text.

高齢労働者の労働災害と 労災保険の現況について

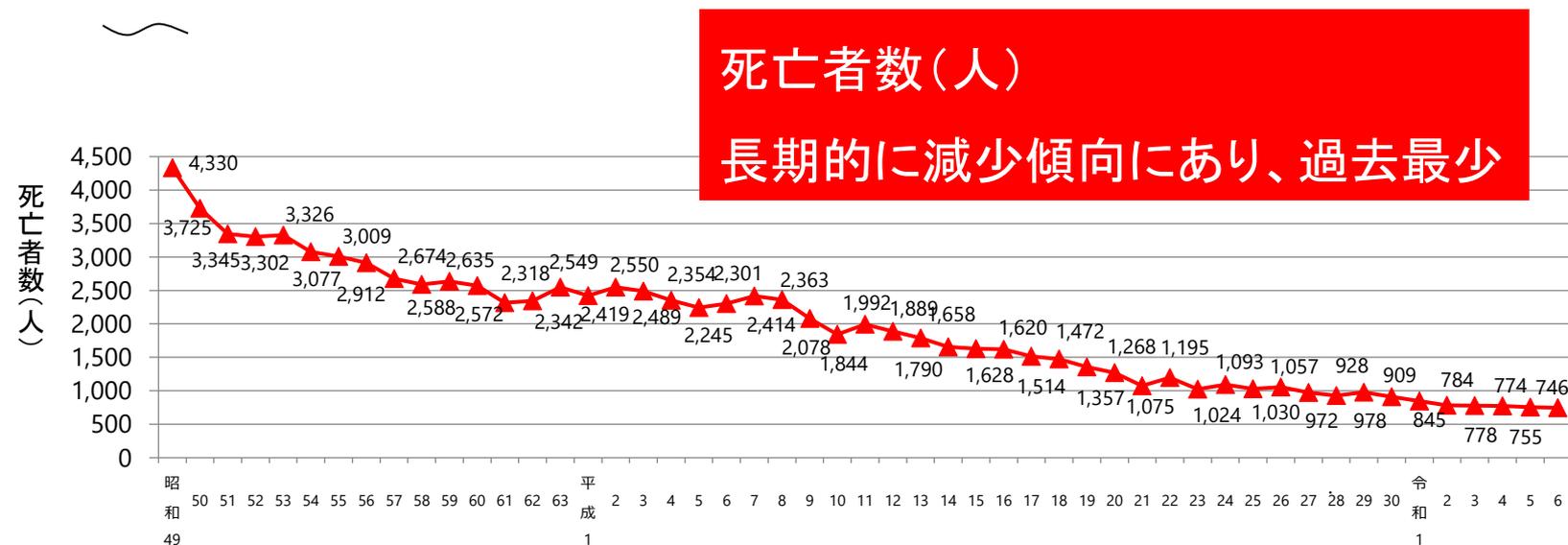
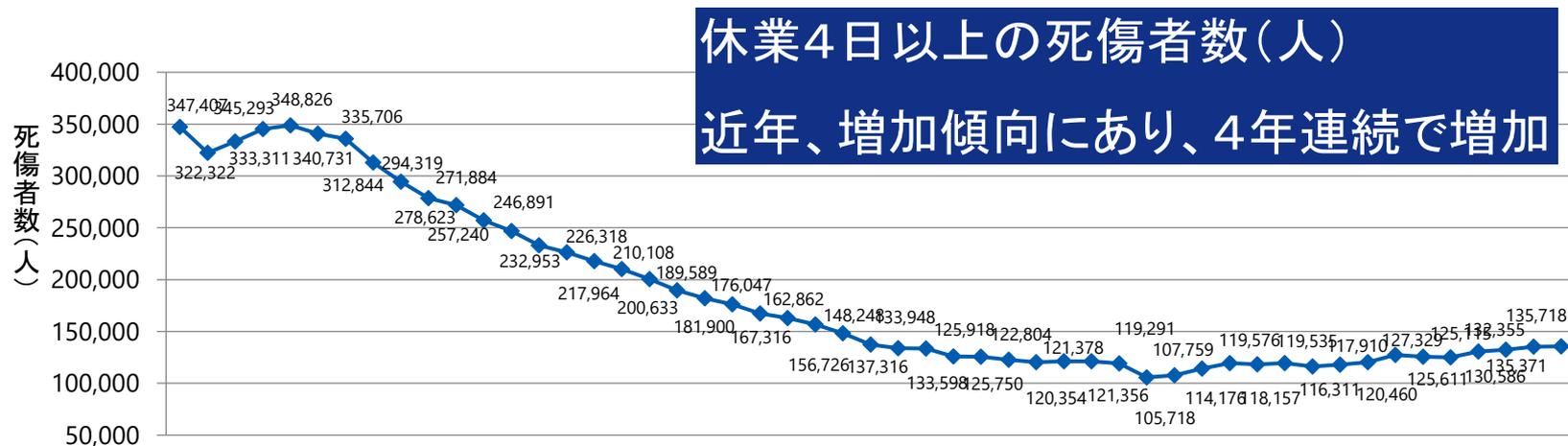
日本医師会常任理事
長 島 公 之

本日の内容

- 高年齢の労働者をめぐる現状について
- 外国人労働者と労災について
- 労災診療費算定基準の改定について
- 労災レセプトオンライン請求について
- 日本医師会 労災・自賠責委員会について

高年齢の労働者をめぐる現状について

労働災害による死亡者数、休業4日以上之死傷者数の長期的な推移



高齢労働者の労働災害について①

高齢者の就労と被災状況

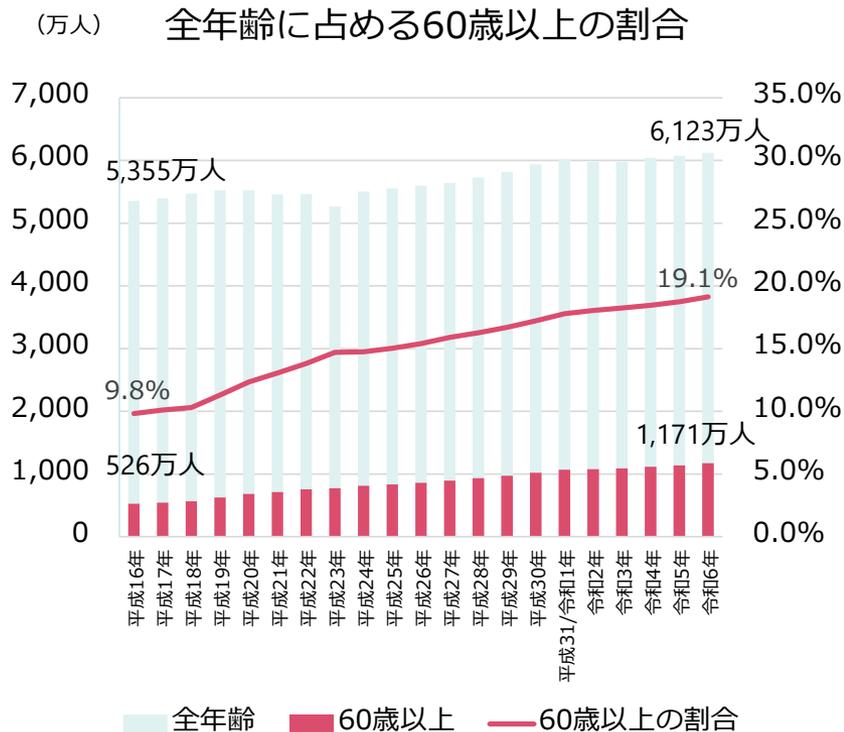


60歳以上の高齢者の割合(平成16年→令和6年)

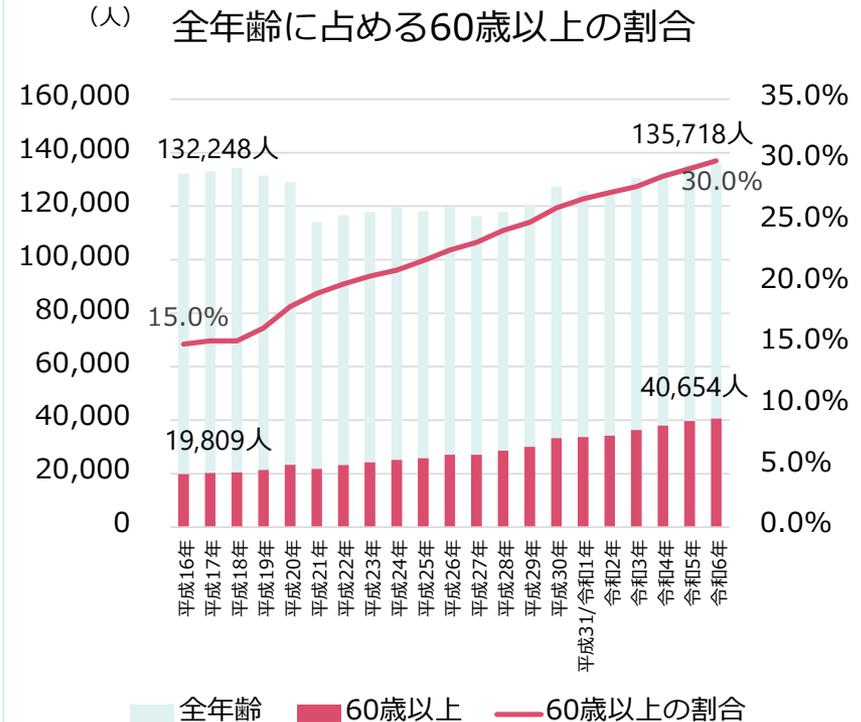
雇用者 9.8%→19.1%

労災による死傷者 15.0%→30.0%

雇用者



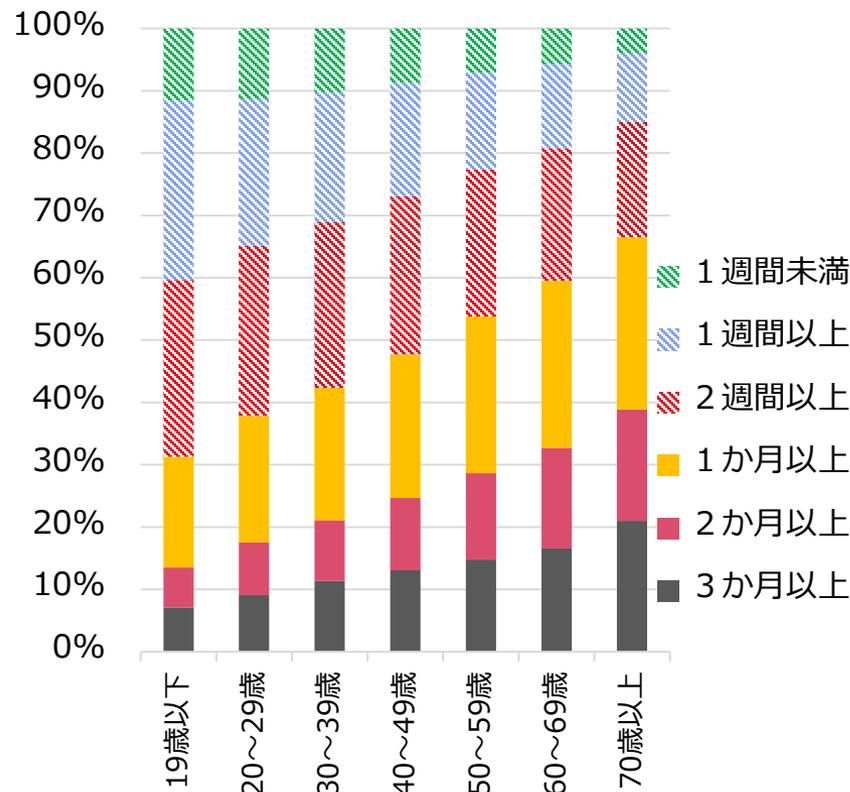
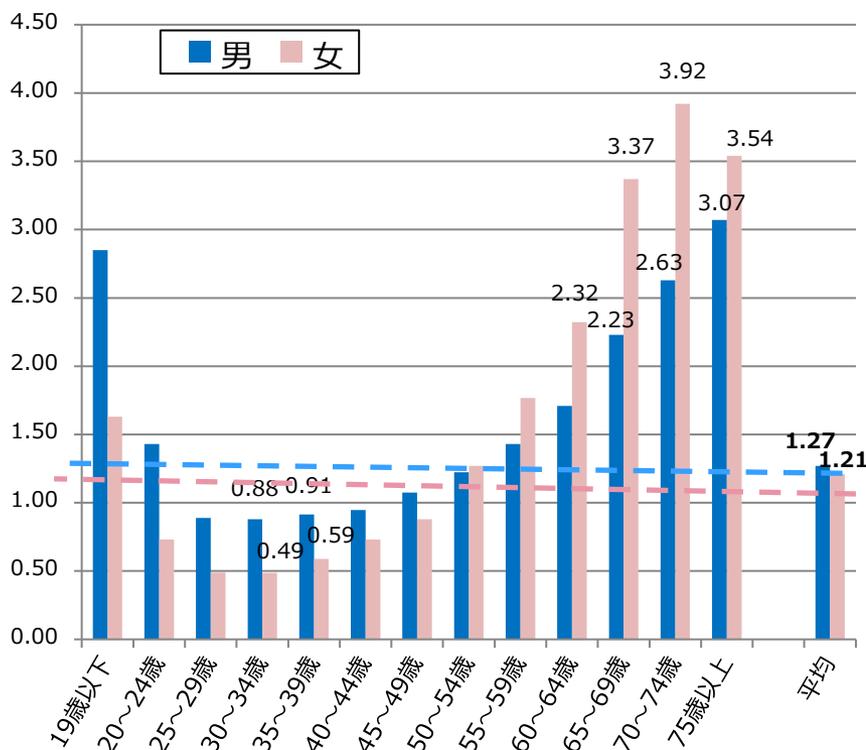
労働災害による死傷者数



高年齢労働者の労働災害について②

性別・年齢層別労働災害発生率(令和6年、休業4日以上死傷度数率)

- 休業4日以上の死傷災害の度数率（百万労働時間当たりの災害発生数）は、男性は55歳以上、女性は50歳以上で全年齢平均の度数率をわずかに上回り、60歳以上で、加齢に応じ、顕著に上昇していく傾向がある。
- 休業見込み期間は、**年齢が上がるにしたがって長期間（重篤化）する傾向**がある。加齢による**身体機能の低下や身体の頑健さの低下が原因**と推定される。



データ出所：度数率…死傷者数÷延べ労働時間数×1,000,000
 延べ労働時間数：労働力調査（年次・基本集計第Ⅱ-9表 平均週間就業時間及び第1-2表）から算出
 死傷者数：平成27年から令和6年までの休業4日以上の死傷災害…労働者死傷病報告（新型コロナウイルス感染症のり患を除く）
 ※ 新型コロナウイルス感染症へのり患によるものを除く
 ※ 死亡災害は、休業3か月以上に算入

高年齢労働者の労働災害について③

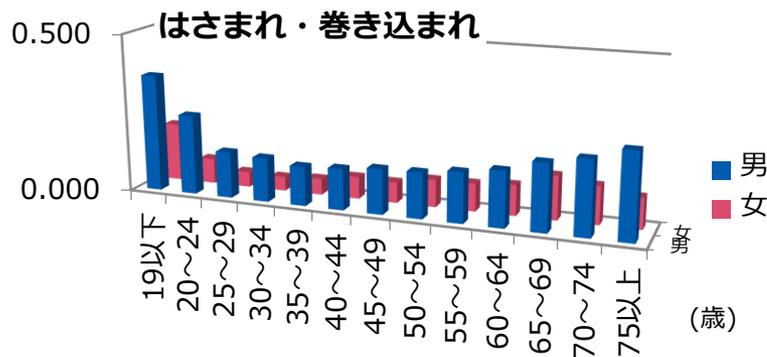
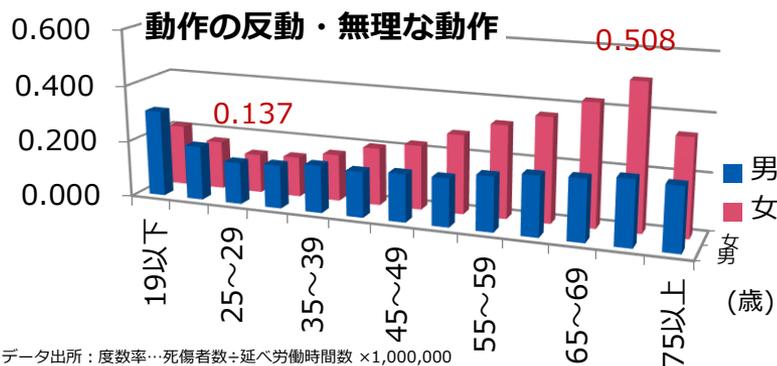
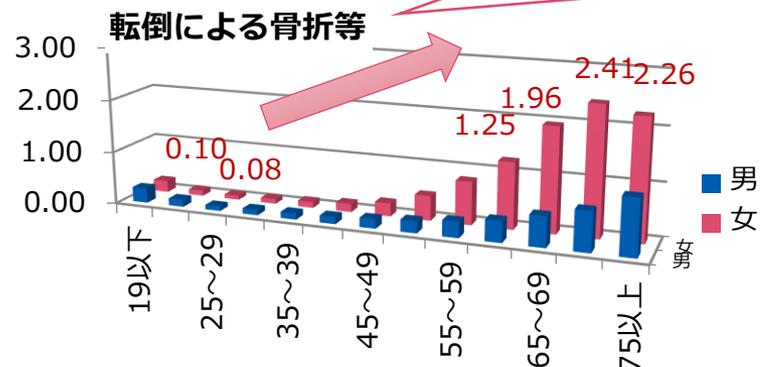
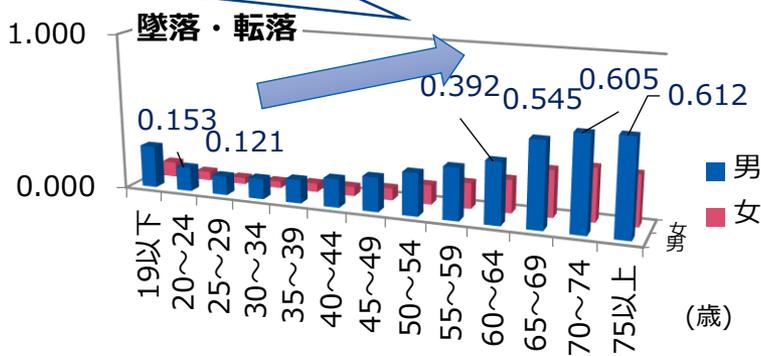
年齢階層別・男女別の労働災害発生率(度数率)の傾向(事故の型別の分析)

- 「墜落・転落」、「転倒による骨折等」では、特に60歳以上で、加齢に応じ、労働災害発生率(度数率)が著しく上昇する。
- 「動作の反動・無理な動作」と「はさまれ・巻き込まれ」も、加齢に応じ、労働災害発生率が上昇する傾向がある。

事故の型別・年齢階層別・男女別の度数率(令和6年)

男性の場合、60歳以上(平均0.48)は20代(平均0.13)の3.5倍

女性の場合、60歳以上(平均1.70)は20代(平均0.09)の19倍



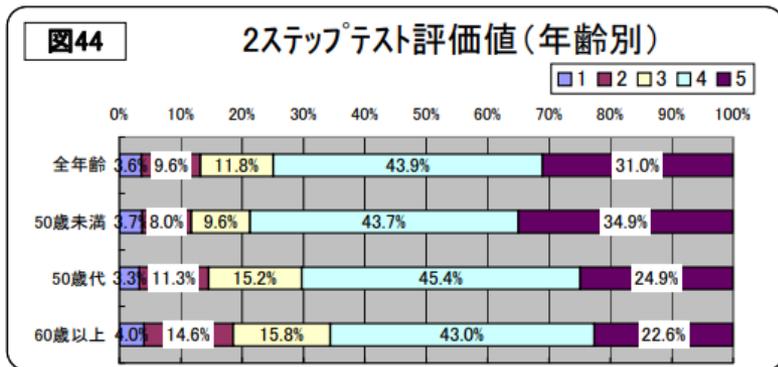
データ出所：度数率=死傷者数÷延べ労働時間数×1,000,000
 : 延べ労働時間数・労働力調査(年次・2024年・基本集計第Ⅱ-9表)
 : 死傷者数：平成27年から令和6年までの休業4日以上の死傷災害...労働者死傷病報告(新型コロナウイルス感染症のり患を除く)
 ※ 新型コロナウイルス感染症へのり患によるものを除く

年齢別の身体機能の状況

年齢別の身体機能の測定結果では、加齢とともに**評価値が低い者の割合が増加**し、60歳以上になるとそれが顕著となる。ただし、これらは平均であって、**個人によりばらつきが大きい**ことに留意する必要がある。

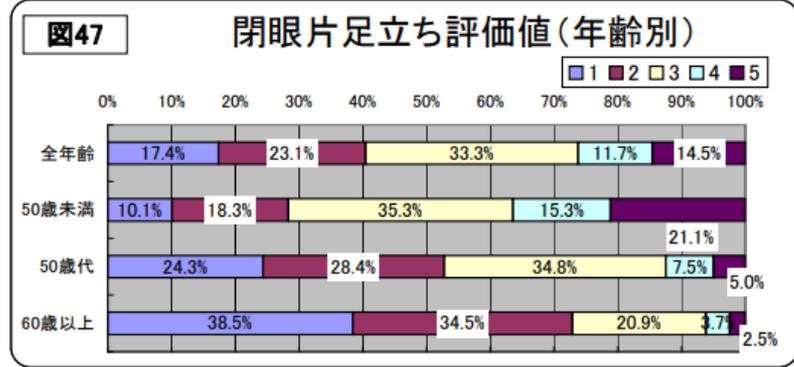
➤ 2ステップテスト

バランスを崩さずに進める最大の2歩幅の測定(歩行能力・下肢筋力)



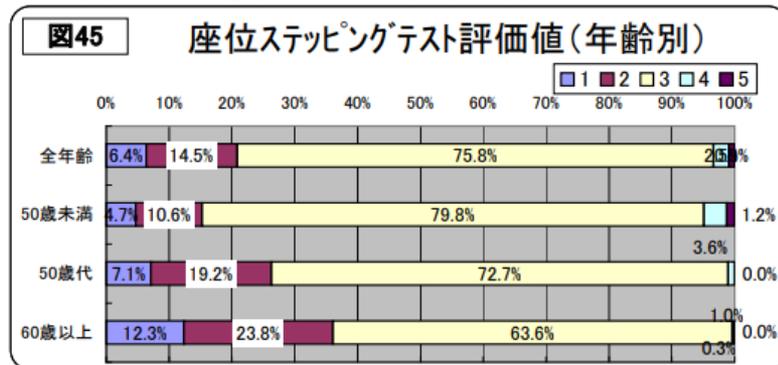
➤ 閉眼片足立ち

目を閉じた状態での片足立ち可能時間の測定(静的バランス能力)



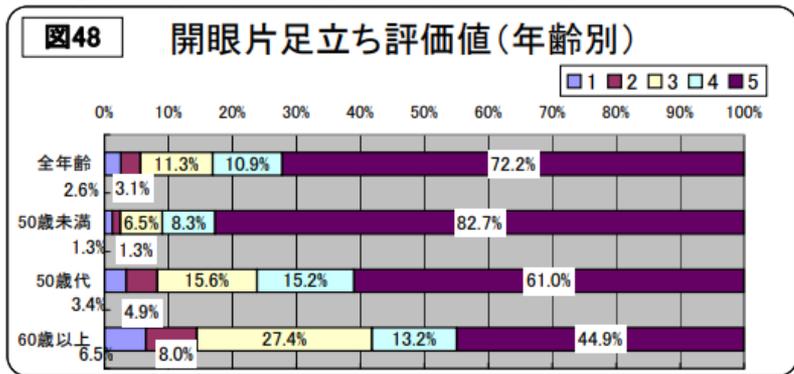
➤ 座位ステップングテスト

一定時間内に座位で足を動かせる回数の測定(下肢の敏捷性)



➤ 開眼片足立ち

目を開けた状態での片足立ち可能時間の測定(静的バランス能力)



※ 評価1~2がハイリスク、3~5がローリスク(5が最もリスクが少ない)を示す。

出典: 中央労働災害防止協会「高齢労働者の身体的特性の変化による災害リスク低減推進事業に係る調査研究報告書」(平成22年)

加齢による身体機能の低下による労働災害リスクの増加

高年齢者の災害発生率の増加には、個人によりばらつきはあるが、業務に起因する労働災害リスクに、加齢とともに進む筋力やバランス能力等の身体機能や身体の頑健さの低下による労働災害リスクが付加されていることが大きいと考えられる。

<ケース①> 工場の作業場で水をまいて清掃していた
 ↓
 濡れた床で足をすべらせ、**転倒**
 ↓
 右手をつき、**骨折**（休業見込期間は**6か月**）



≪労働災害の発生要因≫ 清掃中に床が濡れていた。身体機能の低下も一因と推察される。

被災者情報	
性別	女性
年齢	60代
経験年数	9か月

<ケース②> 商品の陳列作業中に、店内の別の売場に商品を取りに行く
 ↓
 床に足をとられ、**何もないところでつまづき**、**転倒**
 ↓
 右ひざを床に強打し、**骨折**（休業見込期間は**2か月**）



≪労働災害の発生要因≫ 身体機能の低下。

被災者情報	
性別	女性
年齢	70代
経験年数	1年

<ケース③> 不点灯の蛍光管を交換するため、脚立を用いて作業していた
 ↓
 ステップで足を踏み外し、**転落**
 ↓
 右足を床面に強打し、**捻挫**（休業見込期間は**1か月**）



≪労働災害の発生要因≫

照度が不十分な環境であったことに加え、労働者の視力や筋力等の身体機能の低下も一因と推察される。

被災者情報	
性別	男性
年齢	60代
経験年数	3年

高年齢労働者の労働災害防止対策の現状

エイジフレンドリーガイドラインの普及状況

- 「**高齢労働者の安全と健康確保のためのガイドライン**」（**エイジフレンドリーガイドライン**）に基づく**取組が進んでいない**。とりわけ、身体機能の低下等による労働災害発生リスクに関するリスクアセスメントの実施や身体機能の低下を補う設備・装置の導入の状況をはじめとして、全体的に低調となっている。
- 取り組んでいない理由について、「自社の60歳以上の高齢労働者は健康である」と回答した事業場が多くなっている（48.1%）。**身体機能の低下による労働災害のリスクへの理解が進んでおらず**、その結果、そのような労働災害の**防止のための取組が行われないことで、労働災害の増加に歯止めがかからない状況**に繋がっていると考えられる。

60歳以上の高齢労働者が業務に従事している事業所	「エイジフレンドリーガイドライン」を知っている	高齢労働者に対する労働災害防止対策に取り組んでいる	高齢労働者の労働災害防止対策に取り組む方針の表明	身体機能の低下等による労働災害発生リスクに関するリスクアセスメントの実施	身体機能の低下を補う設備・装置の導入	高齢労働者の特性を考慮した作業管理	労働災害防止を目的とした体力チェックの実施	個々の高齢労働者の健康や体力の状況に応じた対応	高齢労働者の特性に応じた教育	その他
77.7%	23.1%	19.3%	20.3%	29.4%	25.2%	56.5%	10.3%	45.9%	27.7%	1.4%

高齢労働者の労働災害防止対策に取り組んでいない理由

必要性を感じない	自社の60歳以上の高齢労働者は健康である	他の経営課題と比較して優先順位が低い	高齢者扱いをすると労働者が反発する	取り組み方がわからない	労働者の関心がない	その他	不明
23.2%	48.1%	14.2%	12.9%	33.5%	15.4%	3.4%	3.1%

出典：令和5年労働安全衛生調査

出典：第170回安全衛生分科会資料

【参考】エイジフレンドリーガイドラインの概要 (高年齢労働者の安全と健康確保のためのガイドライン)



1 安全衛生管理体制の確立

● 経営トップによる方針表明と体制整備

経営トップが高年齢労働者の労働災害防止対策に取り組む方針を表明し、対策の担当者を明確化します。労働者の意見を聴く機会を設けます。

● 高年齢労働者の労働災害防止のためのリスクアセスメントの実施

高年齢労働者の身体機能の低下等による労働災害発生リスクについて、災害事例やヒヤリハット事例から洗い出し、優先順位をつけて2以降の対策を実施します。

2 職場環境の改善

● 身体機能の低下を補う設備・装置の導入（主にハード面の対策）

身体機能の低下による労働災害を防止するため施設、設備、装置等の改善を行います。

● 高年齢労働者の特性を考慮した作業管理（主にソフト面の対策）

敏捷性や持久性、筋力の低下等の高年齢労働者の特性を考慮して作業内容等の見直しを行います。

3 高年齢労働者の健康や体力の状況の把握

● 健康状況の把握

雇い入れ時および定期的健康診断を確実に実施するとともに、高年齢労働者が自らの健康状況を把握できるような取組を実施するよう努めます。

● 体力の状況の把握

事業者、高年齢労働者双方が当該高年齢労働者の体力の状況を客観的に把握し必要な対策を行うため、主に高年齢労働者を対象とした体力チェックを継続的に行うよう努めます。

※ 健康情報等を取り扱う際には、「労働者の心身の状態に関する情報の適正な取り扱いのために事業者が講ずべき措置に関する指針」を踏まえた対応が必要です。

4 高年齢労働者の健康や体力の状況に応じた対応

● 個々の高年齢労働者の健康や体力の状況を踏まえた対応

- ・基礎疾患の罹患状況を踏まえ、労働時間の短縮や深夜業の回数の減少、作業の転換等の措置を講じます。
- ・個々の労働者の状況に応じ、安全と健康の点で適合する業務をマッチングさせるよう努めます。

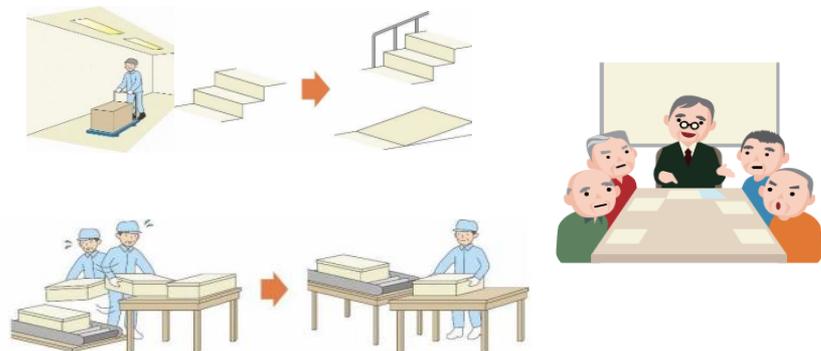
● 心身両面にわたる健康保持増進措置

- ・「事業場における労働者の健康保持増進のための指針（THP指針）」に基づく取組に努めます。
- ・集団及び個々の高年齢労働者を対象として、身体機能の維持向上のための取組を実施することが望まれます。
- ・「労働者の心の健康の保持増進のための指針（メンタルヘルス指針）」に基づく取組に努めます。

5 安全衛生教育

● 高年齢労働者、管理監督者等に対する教育

労働者と関係者に、高年齢労働者に特有の特徴と対策についての教育を行うよう努めます。
(再雇用や再就職等で経験のない業種、業務に従事する場合、特に丁寧な教育訓練を行います。)



高齢労働者の労働災害防止対策の中小企業への支援の概要 (エイジフレンドリー補助金)



中小企業事業者の皆さまへ

令和7年度(2025年度)版

「令和7年度エイジフレンドリー補助金」のご案内

- 高齢労働者の労働災害防止のための設備改善や専門家による指導を受けるための経費の一部を補助します。
- 高齢労働者の雇用状況や対策・取組の計画を審査の上、効果が期待できるものについて、補助金を交付します。全ての申請者に補助金が交付されるものではありません。

補助金申請受付期間 令和7年5月15日～令和7年10月31日

【注意】予算額に達した場合は、受付期間の途中で申請受付を終了することがあります

安全衛生対策コース名	補助対象	対象事業者
I 総合対策コース ・補助率 4/5 ・上限額 100万円(消費税を除く) → 詳細は 3 ページ	・労働安全衛生の専門家によるリスクアセスメントに要する経費 ・リスクアセスメント結果を踏まえた、優先順位の高い労働災害防止対策に要する経費(機器等の導入、工事の施工等)	・中小企業事業者(併しは5ページ) ・1年以上事業を実施していること ・役員を除き、自社の労災保険適用の 高齢労働者(60歳以上) が常時1名以上就労していること ・高齢労働者が対策を行う作業に就いていること
II 職場環境改善コース ・補助率 1/2 ・上限額 100万円(消費税を除く) → 詳細は 3 ページ 熱中症予防対策プラン → 詳細は 4 ページ	・高齢労働者の身体機能の低下を補う設備・装置の導入その他の労働災害防止対策に要する経費(機器等の導入、工事の施工等) ・熱中症の発症リスクの高い高齢労働者の熱中症予防対策に要する経費(機器の導入等)	
III 転倒防止・腰痛予防のための運動指導コース ・補助率 3/4 ・上限額 100万円(消費税を除く) → 詳細は 4 ページ	転倒防止 腰痛予防	・労働者の転倒災害防止のため、専門家による身体機能のチェック及び専門家による運動指導を受けるために要する経費(役員を除き、5人以上の自社の労災保険適用労働者に対する取組に限り)ます ・労働者の腰痛災害の予防のため、専門家による身体機能のチェック及び専門家による運動指導を受けるために要する経費(役員を除き、5人以上の自社の労災保険適用労働者に対する取組に限り)ます
IV コラボヘルスコース ・補助率 3/4 ・上限額 30万円(消費税を除く) → 詳細は 4～5 ページ		・事業所カルテや健康スコアリングレポートを活用したコフォヘルス等、労働者の健康保持増進のための取組に要する経費(役員を除き、自社の労災保険適用の労働者に対する取組に限り)ます
【注意事項】 ・補助金の交付は1年度につき1回までです。また、過去に補助を受けている場合、同様の対策への補助は受けられません。 ・複数コース併せての申請はできません。 ・コースごとに予算額を定めています。 ・その他、交付申請や実績報告・支払請求の注意事項は2ページ5～6ページや、厚生労働省ウェブサイトをご確認ください。		

この補助金は、(一社)日本労働安全衛生コンサルタント会(以下「コンサルタント会」という。)が補助事業の実施事業者(補助事業者)となり、中小企業事業者からの申請を受けて審査等を行い、補助金の交付決定と支払を実施します。

厚生労働省・都道府県労働局・労働基準監督署
一般社団法人 日本労働安全衛生コンサルタント会

総合対策コースの補助金申請の流れ

■は事業者が実施します。■は専門家を実施します。■は事務センターが実施します。



職場環境改善コース、転倒防止・腰痛予防のための運動指導コース、コラボヘルスコースの補助金申請の流れ

■は事業者が実施します。■は事務センターが実施します。



※共通の注意事項※

- この補助金の交付を受けるためには、補助金の交付申請後、審査を経て「交付決定」された後に、決定に従って取組を開始(専門家による指導、機器の購入、設備等の工事を発注)していただく必要があります。交付決定日より前に取組を開始(発注)していた場合は、補助金をお支払いすることができませんので十分注意してください。
- また、交付決定を受けた取組のすべてが完了する前(着手時点など)に業者等に代金等を支払った場合(いわゆる「前払い」)についても、補助金をお支払いすることができません。交付決定を受けた取組のすべてが完了した後に業者に代金等を支払い、その上で、期限までに実施報告と補助金の支払い申請を行ってください。

エイジフレンドリー補助金を受けた事業場に対するアンケート調査結果 業種別、補助対象の措置別、取り組み事業場の60歳以上の労働者の増減



- アンケートに回答した事業者で、最も多かった業種は製造業（48.1%）であり、最も多かった「墜落・転落」または「転倒」にかかる補助金の対象となる措置は、「階段等への手すりの設置」（38.0%）であった。
- 補助金を活用して「墜落・転落」または「転倒」の労働災害防止対策の措置を講じた事業場（以下「取り組み事業場」という。）のうち申請以降、39.9%が60歳以上の労働者が増加し、27.2%が減少したとしている。

アンケート結果概要

1 調査の時期

令和6年10月2日から同年10月15日まで

2 調査対象

令和2年度から令和5年度までの「エイジフレンドリー補助金」を活用し、補助金の対象となる「墜落・転落」または「転倒」にかかる労働災害防止措置を実施し、補助金が交付された事業者（60歳以上の労働者を雇用する中小企業事業者）

3 調査件数及び回答社数

調査件数：524社（発送数：569社（うち、配信不能：39社、調査対象外：6社）

回答社数：216社（対策実施事業場数：228事業場）、回答率：41.2%

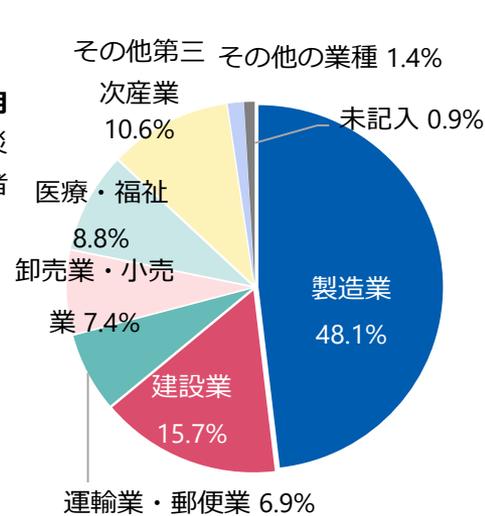
4 調査方法

補助金が交付された事業者宛にメールで、アンケート用紙を送付し、令和6年10月17日までに返信があったものを集計

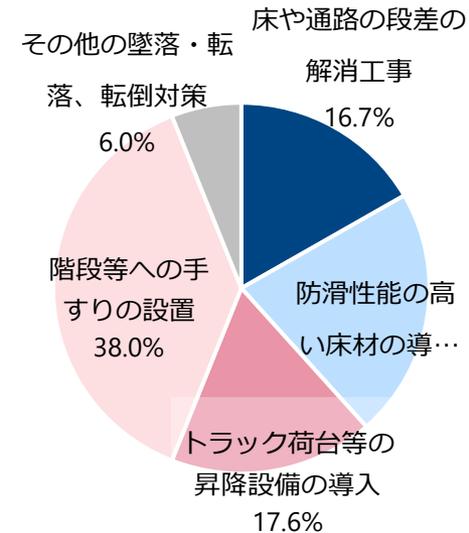
5 アンケートの内容

- ① 事業者の状況（企業全体の労働者数、60歳以上の労働者数、申請年、補助金が交付された労働災害防止措置）
- ② 事業場の状況（主な業種、申請時と現在の60歳以上の労働者数、申請年直近の3年間の労働災害の発生状況（休業4日以上、4日未満）、ヒヤリハット状況、労働災害防止に対する意識）

アンケート回答事業者の業種別割合



アンケート回答事業者の補助対象の措置別割合



取り組み事業場における申請時から現在までの60歳以上の労働者の増減状況



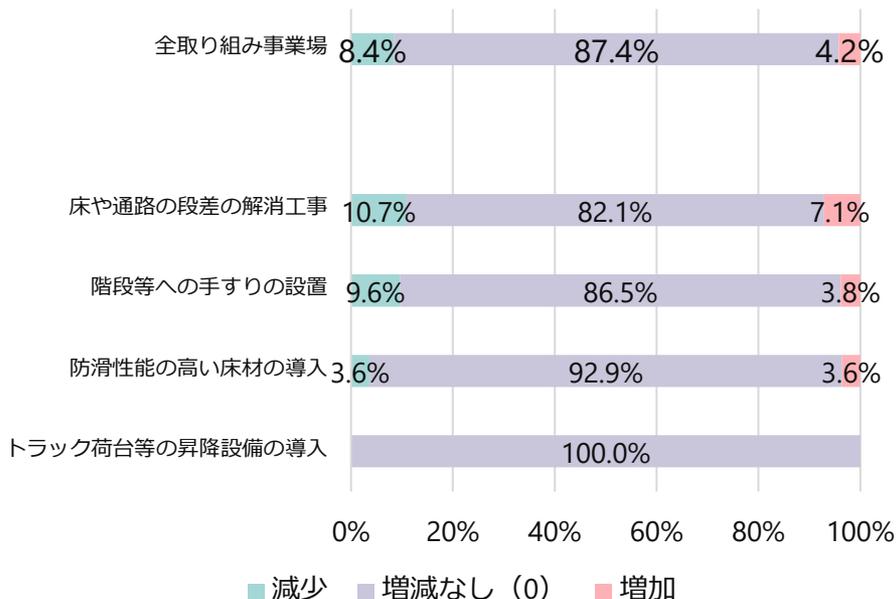
アンケート結果(2):

申請前後の60歳以上の平均労働災害率の比較

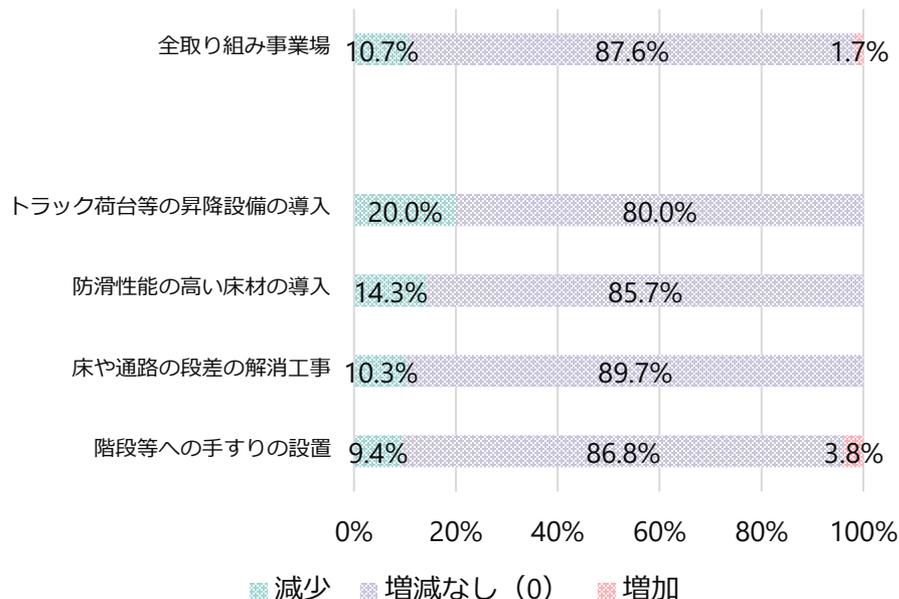


- 補助の申請年以前3年間と、申請年の翌年以降の**60歳以上の平均労働災害発生率を比較すると、8.4%の事業場で発生率が減少した。**
- 補助対象となる措置内容別で比較すると、**休業4日以上では、「床や通路の段差の解消工事」を実施した場合、発生率が減少した事業場の割合(10.7%)が最も高く、休業4日未満では「トラック荷台等の昇降設備の導入」を実施した場合、発生率が減少した事業場の割合(20.0%)が最も高かった。**
- 補助対象後に、(特に休業4日以上)の発生率が増加している事業場が一定程度あり、他の要因があったと思われるが、その要因は不明である。

休業4日以上の60歳以上の平均災害率の比較
(主要な補助対象の措置別)



休業4日未満の60歳以上の平均災害率の比較
(主要な補助対象の措置別)



※ 令和5年申請分については、申請年以前と申請翌年が比較できないため対象外としている。
 ※ 60歳以上の平均労働災害率 : 申請年とその直近3年間の60歳以上の労働災害の年平均件数 ÷ 申請年の60歳以上の労働者数
 : 申請年翌年から令和5年までの労働災害の年平均件数 ÷ 現時点の60歳以上の労働者数

アンケート結果(3):

申請前後でのヒヤリハット事案の増減、労働災害防止意識の状況



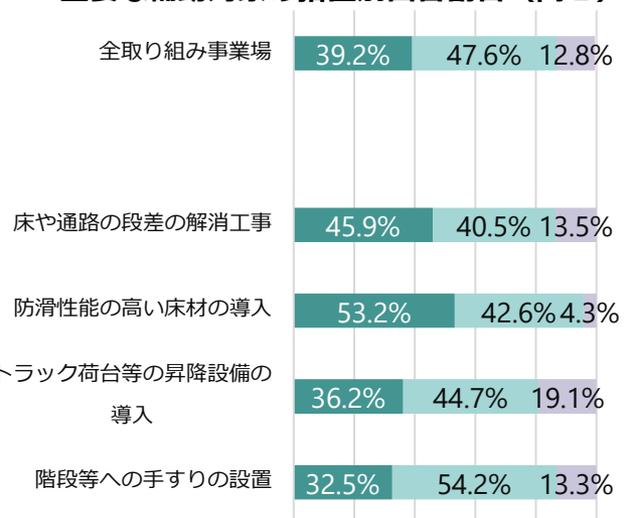
- エイジフレンドリー補助金を活用した後、**86.8%の事業場が、ヒヤリハット事案が減った**と回答し、**94.7%の事業場が、安全衛生担当者の労働災害防止に対する意識が向上し、87.7%の事業場が、労働者の意識が向上した**と回答した。
- 補助対象の措置別では、多少のばらつきが見られる。

問1 エイジフレンドリー補助金を活用した労働災害防止対策を行った後、事業場では、**ヒヤリハット事案**（危ないことが起こったが、幸い災害には至らなかった事象のこと）は減りましたか？

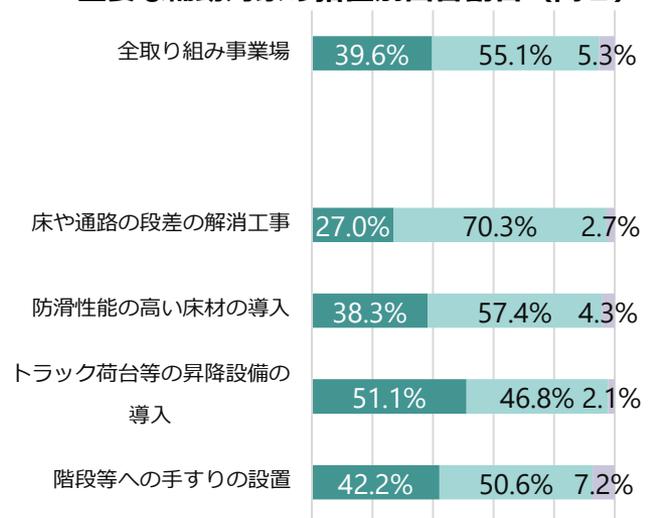
問2 エイジフレンドリー補助金を活用した労働災害防止対策を行った後、**事業場の安全衛生担当者**（事業主、管理者等）の労働災害防止に対する意識は向上しましたか？

問3 エイジフレンドリー補助金を活用した労働災害防止対策を行った後、**事業場の労働者の労働災害防止に対する意識は向上しましたか？**

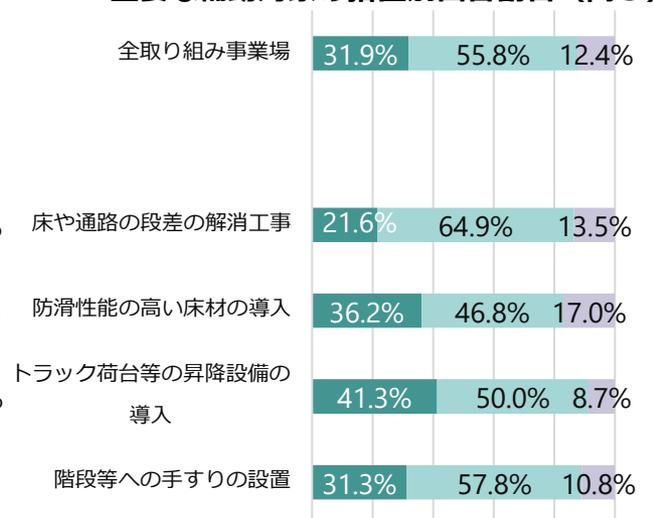
主要な補助対象の措置別回答割合（問1）



主要な補助対象の措置別回答割合（問2）



主要な補助対象の措置別回答割合（問3）



■ 0% 20% 40% 60% 80% 100%
 ■ すごく減った ■ 少し減った ■ 変わらない
 ■ 少し増えた ■ すごく増えた ■ 未回答

■ 0% 20% 40% 60% 80% 100%
 ■ すごく向上した ■ 少し向上した ■ 変わらない
 ■ 少し低下した

■ 0% 20% 40% 60% 80% 100%
 ■ すごく向上した ■ 少し向上した ■ 変わらない
 ■ 少し低下した

労働安全衛生法の高年齢労働者関係の規定

労働安全衛生法においては、中高年齢者等の労働災害を防止するため、**労働安全衛生法第62条**において、**心身の条件に応じた適正な配置**を行うことを事業者による努力義務として定めているが、それ以外の措置については触れていない。

◎労働安全衛生法（抄）

（中高年齢者等についての配慮）

第六十二条 事業者は、**中高年齢者**その他労働災害の防止上その就業に当たって特に配慮を必要とする者については、これらの者の**心身の条件に応じて適正な配置**を行うように努めなければならない。

第14次労働災害防止計画の概要

令和5年(2023年)4月1日～令和10年(2028年)3月31日までの5か年計画

計画の方向性

- 事業者の**安全衛生対策の促進**と**社会的に評価される環境の整備**を図っていく。そのために、厳しい経営環境等さまざまな事情があったとしても、**安全衛生対策に取り組むことが事業者の経営や人材確保・育成の観点からもプラス**であると**周知**する。
- 転倒等の個別の安全衛生の課題に取り組んでいく。
- 誠実に安全衛生に取り組まず、労働災害の発生を繰り返す事業者に対しては厳正に対処する。

8つの重点対策

① 自発的に安全衛生対策に取り組むための意識啓発	⑤ 個人事業者等に対する安全衛生対策の推進
社会的に評価される環境整備、災害情報の分析強化、DXの推進	
② 労働者（中高年齢の女性を中心に）の作業行動に起因する労働災害防止対策の推進	⑥ 業種別の労働災害防止対策の推進
	陸上貨物運送事業、建設業、製造業、林業
③ 高年齢労働者の労働災害防止対策の推進	⑦ 労働者の健康確保対策の推進
	メンタルヘルス、過重労働、産業保健活動
④ 多様な働き方への対応や外国人労働者等の労働災害防止対策の推進	⑧ 化学物質等による健康障害防止対策の推進
	化学物質、石綿、粉じん、熱中症、騒音、電離放射線

死亡災害：5%以上減少

死傷災害：増加傾向に歯止めをかけ2027年までに減少

第14次労働災害防止計画（抄）

2 安全衛生を取り巻く現状と施策の方向性

（2）死傷災害の発生状況と対策の方向性

イ 死傷災害の増加の要因及び対策の方向性

死傷災害の増加については、

- ① 労働災害発生率（死傷年千人率）が高い60歳以上の高年齢労働者が増加していること
- ② **特に第三次産業への就労者の増加に伴って、機械設備等に起因する労働災害に代わり、対策のノウハウが蓄積されていない、労働者の作業行動に起因する労働災害が増加していること**
- ③ 安全衛生の取組が遅れている第三次産業や中小事業場において労働災害が多く発生しており、その背景として、厳しい経営環境等様々な事情で安全衛生対策の取組が遅れている状況があること
- ④ その他、直近の労働災害の増加については、新型コロナウイルス感染症の影響による生活様式の変化やこれに伴うデリバリーサービスや宅配需要の増加の影響があること

等、様々な要因が考えられる。

上記の①に関しては、全年齢に占める60歳以上の高年齢労働者の割合は、右肩上がり増加しており、令和3年のデータでは約2割となっている。また、高年齢労働者は身体機能の低下等の影響により労働災害の発生率が高く、その結果、同年の60歳以上の高年齢労働者の休業4日以上死傷者数の全年齢に占める割合は25%を超えているほか、被災した場合の休業期間も若年層と比較して長くなっている。このため、高年齢労働者が安全に働ける環境づくりが必要である。

上記の②に関しては、労働者の作業行動に起因する労働災害を防止するための対策の取組を促進することが必要である。

労災疾病臨床研究事業費補助金研究 ～厚生労働省の取組み～

労災疾病臨床研究事業費補助金研究①

令和5年労災疾病臨床研究事業費補助金「採択課題一覧」

令和5年度労災疾病臨床研究事業費補助金 採択課題一覧(新規)

通番	研究代表者	所属研究機関	職名	研究課題名	研究期間	交付予定額 (単位:千円)
1	公益社団法人 全国労働衛生団体連合会			健康管理手帳制度による健康診断の諸外国での実施のための研究	令和5年度-令和7年度	9,900
2	堤 明純	北里大学	教授	職業性ストレス簡易調査票に関する新しい基準値の提案	令和5年度-令和6年度	12,760
3	佐伯 覚	産業医科大学	教授	高齢労働者に発症した転倒災害等に係る労災補償給付等の範囲に関する研究	令和5年度-令和6年度	8,700
4	望月 徹	東京慈恵会医科大学	非常勤講師	短時間に繰り返し行われる潜水作業従事者に発症する減圧症に係る調査と減圧症予防のためのプロトコール作成	令和5年度-令和7年度	13,841
5	公益社団法人 全国労働衛生団体連合会			有害業務に係る特殊健康診断の諸課題に対する実態把握と課題解決のための調査研究	令和5年度-令和7年度	10,780

労災疾病臨床研究事業

高年齢労働者に発症した転倒災害等に係る
労災補償給付等の範囲に関する研究

総合研究報告書

令和7年3月

研究代表者

産業医科大学教授
佐伯 覚

労災疾病臨床研究事業費補助金研究③

高齢労働者に発症した転倒災害等に係る労災補償給付等の範囲に関する研究（概要）

1 研究結果の概要

業務に起因した転倒災害などの労働災害（労災）被災高齢労働者は軽度な障害であっても、もともと身体予備能が乏しく治療・療養期間が長期化しやすく、復職後も繰り返し労災を生じるリスクが高いという特徴がある。

被災後のリハビリテーション治療も長期化し、在宅復帰や社会参加そのものが困難となることも多い。このような背景のもと、高齢の転倒災害被災労働者に対して、十分な治療を行い再び社会復帰に至る過程をサポートする必要がある。すなわち、高齢転倒災害被災者における症状固定、在宅復帰や社会復帰に関する必要な評価項目や支援方法について医学的な観点から適切な方法を確認する必要がある。

本研究では、高齢の転倒災害被災労働者における症状固定、在宅復帰や社会復帰に関する必要な評価項目や支援方法について医学的な観点から適切な方法を確認する目的で、**実態調査として事業所及び医療機関への質問紙調査により、本被災労働者への配慮の状況や課題などの実態を把握すること、また、労災被災者である高年齢労働者の早期の社会復帰を促進するための有効なリハビリテーション治療プログラムを開発することにある。**

2 年間の研究の研究として以下の研究を行った。

1. 高年齢労働者の転倒災害に対する事業所実態調査【事業所調査】
2. 高年齢労働者の転倒災害に対する医療機関実態調査【医療機関調査】
3. 早期復職へ向けたリハビリテーション治療プログラムの開発【プログラム開発】
 - 1) 加齢モデル調査研究【加齢モデル研究】
 - 2) 変形性疾患の身体的特性と疼痛に関する分析【変形性疾患研究】
 - 3) 医療・介護職における腰痛予防対策【腰痛予防対策】
4. エキスパートパネルディスカッション【エキスパートパネル】
5. 情報公開【情報公開】

労災疾病臨床研究事業費補助金研究④

高齢労働者に発症した転倒災害等に係る労災補償給付等の範囲に関する研究（概要）

【事業所調査】

回答した事業所のうち、44.0%（182/414）が、過去3年間に60歳以上の高年齢労働者の転倒災害を経験していた。そのうち約半数の48.9%は、休業4日以上と比較的重い転倒災害であった。

転倒災害後に被災者が離職した事業所は6.6%で、主な理由は「治療が長引いたこと」、「後遺障害が重いこと」、そして「本人が復職を希望しなかったこと」であった。

また、離職があった事業所では、離職がなかった事業所に比べて、「医療機関との連携」や「通院治療への配慮」、「作業内容の変更」などの支援が実施されている割合が低い傾向がみられた。

労災疾病臨床研究事業費補助金研究④

高齢労働者に発症した転倒災害等に係る労災補償給付等の範囲に関する研究（概要）

【医療機関調査】

障害部位は、脊椎・脊髄、上肢、下肢がほぼ同程度の割合であった。入院期間は、整形外科では15～30日、リハビリテーション科では15～90日。症状固定までの期間は、整形外科では91～180日、リハビリテーション科では31～540日で、特に181～365日が最も多い結果であった。

多くの医療機関が自施設で症状固定の判断を行っており、他院へ紹介した場合でも、転院先から症状固定の判断について意見を求められるケースがあった。

症状固定を判断する際に必要とされる項目としては、自覚症状、画像検査、筋力や関節可動域などの機能評価に加え、JOAスコア、日常生活動作、上肢機能検査などが挙げられた。

これらの結果を踏まえ、改善の経過を確認しながら総合的に判断している実態が明らかになった。

労災疾病臨床研究事業費補助金研究⑤

高齢労働者に発症した転倒災害等に係る労災補償給付等の範囲に関する研究（概要）

【プログラム開発】

1) 加齢モデルに関するポイント

高齢者の身体機能を評価する際には、ポリオ検診で用いられてきた各種評価法に加え、身体活動量計や体組成計などの客観的で信頼性の高い測定データが有効。これらを組み合わせることで、より適切な評価が可能となり、治療プログラムの立案にも大いに有用。

2) 早期支援に関するポイント

リハビリテーション治療は、より早期に介入することで予後や転帰が改善することが判明した。長期入院でリハビリを継続するには、地域レベルでの連携システムの活用や、入院以外で長期フォローを行う場合には、オンラインによる個別リハビリ指導が有効となる可能性があり、両立支援システムを活用することで、復職の促進することができる。

3) 二次災害予防に関するポイント

AIを用いた姿勢推定技術は急速に進歩しており、転倒リスクの高い人を同定する技術はすでに実用化レベルに達してる。今後、転倒災害の予防に役立つプラットフォームを構築するための重要な基盤となる。

労災疾病臨床研究事業費補助金研究⑦

高齢労働者に発症した転倒災害等に係る労災補償給付等の範囲に関する研究（概要）

<補助金研究まとめ>

- 高年齢労働者の転倒災害は珍しくなく、離職につながる事例や療養期間が長期化する事例が多いことがわかった。
- 被災後の支援には、医療機関同士の連携および医療機関と事業所の連携が重要であることが再確認された。
- 高年齢労災被災者の早期社会復帰には、適切な評価に基づく治療計画の立案が不可欠である。
- リハビリテーション治療プログラムは、新しい技術（例：AI姿勢推定など）や医療連携システムを活用することで、より効果的な支援につながる。
- 評価から治療、復職支援までを一連で行う「総合的アプローチ」が有用であるとわかった。

令和2・3年年度 労災・自賠責委員会
＜労災・自賠責に関するアンケート調査＞
～高齢労働者の労災診療についての要望～

- 令和2・3年労災・自賠責委員会において、
都道府県の労災審査員向けに高齢労働者の労災に審査上の問題点を抽出するアンケートを実施した。
- 「労災保険に関するアンケート調査」の結果について考察し、高齢労働者の労災診療についての具体的な要望を行った。

高齢労働者の労災診療における審査上の問題点をお聞きしたところ

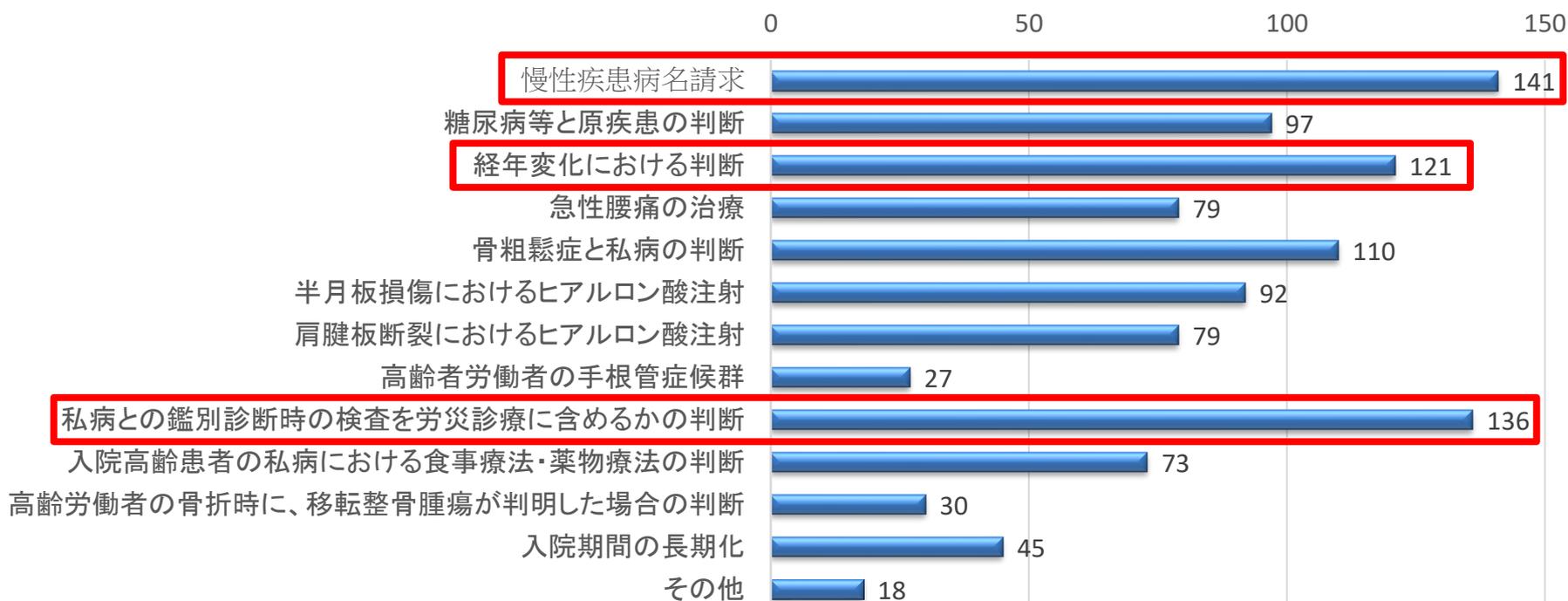
「慢性疾患の病名での請求(141件)」が最多。

「私病との鑑別診断時の検査を労災診療に含めるかの判断(136件)」、

「関節周辺損傷(変形性関節症)の経年変化における判断(私病との判断)(121件)」

となっている。特に、慢性疾患の病名での請求については、外傷名のない病名での請求があることから審査が混乱しているようである。外傷病名を記載した上での基礎疾患・慢性疾患病名の記載のルール化などの対応が必要と考えられる。

高齢労働者の労災審査上の問題



日医労災・自賠責委員会から厚生労働省へ要望

【高齢労働者の審査上の主な問題点】

1. 慢性疾患の病名での請求
2. 私病との鑑別診断時の検査を労災診療に含めるのかの判断
3. 関節周辺損傷(変形性関節症)の経年変化における判断(私病との判断)



アンケート調査をもとに日医労災・自賠責委員会より厚生労働省へ主に下記の内容について要望を行った。

- ◎経年変化については労災と考えるべき。
- ◎請求においては摘要欄に基礎疾患・慢性疾患病名を記載する。
- ◎軽微な外傷の繰り返しによる腱鞘炎等については、主治医が総合的に判断しレセプト摘要欄に詳細に記載すべき。
- ◎内科的疾患については、検査を認めるべきである。
- ◎ヒアルロン酸、人工置換術等については検討すべきである。
- ◎休職基準、個室の使用基準等、その他についても検討すべきである。

→ 次ページに詳細について掲載

◎経年変化については労災と考えるべき。

※労働者として働けていたならば、経年変化については労災と考えるべきである。(治療期間は若者の1.5～2.0倍を目途とすべき)

◎請求においては摘要欄に基礎疾患・慢性疾患病名を記載する。

※労災診療費請求については、「骨折・挫傷・捻挫・靭帯損傷・半月板損傷・挫創傷・眼外傷・頭部外傷・脊髄損傷」等、外傷病名を記載したうえで、診療報酬明細書の摘要欄に基礎疾患・慢性疾患病名(変形性脊椎症・変形性関節症・腰部脊柱管狭窄症・椎間板ヘルニア・後縦靭帯骨化症・骨粗鬆症等)を記載することとする。

◎軽微な外傷の繰り返しによる腱鞘炎等については、主治医が総合的に判断しレセプト摘要欄に記載するべき。

※軽微な外傷の繰り返しによる「腱鞘炎・上腕骨外顆炎・内上顆炎・神経絞扼症候群・外傷性関節炎」については、労働の有無、業務内容、労働時間等、上肢・下肢をいかに酷使したかを主治医が判断し、診療報酬明細書の摘要欄にその旨を簡潔に記載することとする。

◎内科的疾患については、検査を認めるべきである。

※内科的疾患については、一度の検査(血液検査・CT・MRI・超音波検査等)は必要とし、審査上認めることとする。

◎ヒアルロン酸、人工置換術等については検討すべきである。

※治療については、ヒアルロン酸の投与は一定期間は認めるべきか、人工関節置換術等、手術の実施は必要か、などについては今後検討すべきと考える。

◎休職基準、個室の使用基準等、その他についても検討すべきである。

※休職の基準、個室の使用基準、リハビリテーションの実施期間、症状固定等も議論し、コメント記載の必要性も考えるべきである。

外国人労働者と労災について

第14次労働災害防止計画の概要

令和5年(2023年)4月1日～令和10年(2028年)3月31日までの5か年計画

計画の方向性

- 事業者の**安全衛生対策の促進**と**社会的に評価される環境の整備**を図っていく。そのために、厳しい経営環境等さまざまな事情があったとしても、**安全衛生対策に取り組むことが事業者の経営や人材確保・育成の観点からもプラス**であると**周知**する。
- 転倒等の個別の安全衛生の課題に取り組んでいく。
- 誠実に安全衛生に取り組まず、労働災害の発生を繰り返す事業者に対しては厳正に対処する。

8つの重点対策

① 自発的に安全衛生対策に取り組むための意識啓発	⑤ 個人事業者等に対する安全衛生対策の推進
社会的に評価される環境整備、災害情報の分析強化、DXの推進	
② 労働者（中高年齢の女性を中心に）の作業行動に起因する労働災害防止対策の推進	⑥ 業種別の労働災害防止対策の推進
	陸上貨物運送事業、建設業、製造業、林業
③ 高年齢労働者の労働災害防止対策の推進	⑦ 労働者の健康確保対策の推進
	メンタルヘルス、過重労働、産業保健活動
④ 多様な働き方への対応や外国人労働者等の労働災害防止対策の推進	⑧ 化学物質等による健康障害防止対策の推進
	化学物質、石綿、粉じん、熱中症、騒音、電離放射線

死亡災害：5%以上減少

死傷災害：増加傾向に歯止めをかけ2027年までに減少

第14次労働災害防止計画（抄）

4 重点事項ごとの具体的取組

（4）多様な働き方への対応や外国人労働者等の労働災害防止対策の推進

ア 労働者の協力を得て、事業者が取り組むこと

・コロナ禍におけるテレワークの拡大等を受けて、自宅等でテレワークを行う際のメンタルヘルス対策や作業環境整備の留意点等を示した「テレワークの適切な導入及び実施の推進のためのガイドライン」（令和3年3月改定。以下「テレワークガイドライン」という。）や労働者の健康確保に必要な措置等を示した「副業・兼業の促進に関するガイドライン」（令和4年7月改定。以下「副業・兼業ガイドライン」という。）に基づき、労働者の安全と健康の確保に取り組む。

・外国人労働者に対し、安全衛生教育マニュアルを活用する等により安全衛生教育の実施や健康管理に取り組む。

イ アの達成に向けて国等が取り組むこと

・テレワークや副業・兼業を行う労働者の健康確保のため、「テレワークガイドライン」や「副業・兼業ガイドライン」を引き続き周知する。

・副業・兼業を行う労働者が、自身の健康管理を適切に行えるツール（労働時間、健康診断結果、ストレスチェック結果を管理するアプリ）の活用促進を図る。

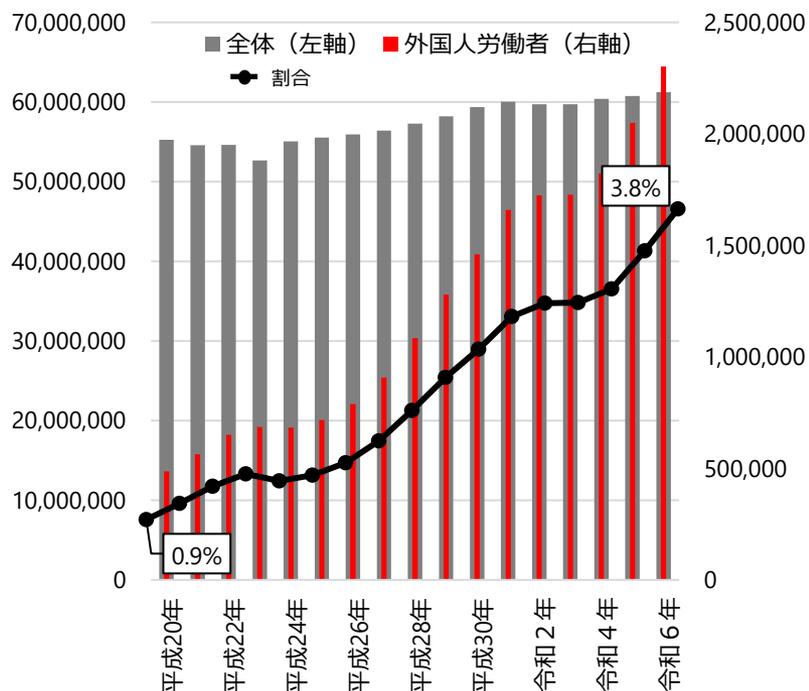
・労働災害等で脊髄に損傷を負った労働者に対する最新の治療の研究等を推進するとともに、障害を有する労働者の職場復帰等の支援に向けた研究を推進する。また、障害のある労働者に対する就業上の配慮の必要性について引き続き周知する。

**・技能実習生をはじめとした外国人労働者への効率的・効果的な安全衛生教育に有効な手法の提示や、危険の見え
る化のため、外国人労働者も含めた全ての労働者向けのピクトグラム安全表示の開発を促進する。**

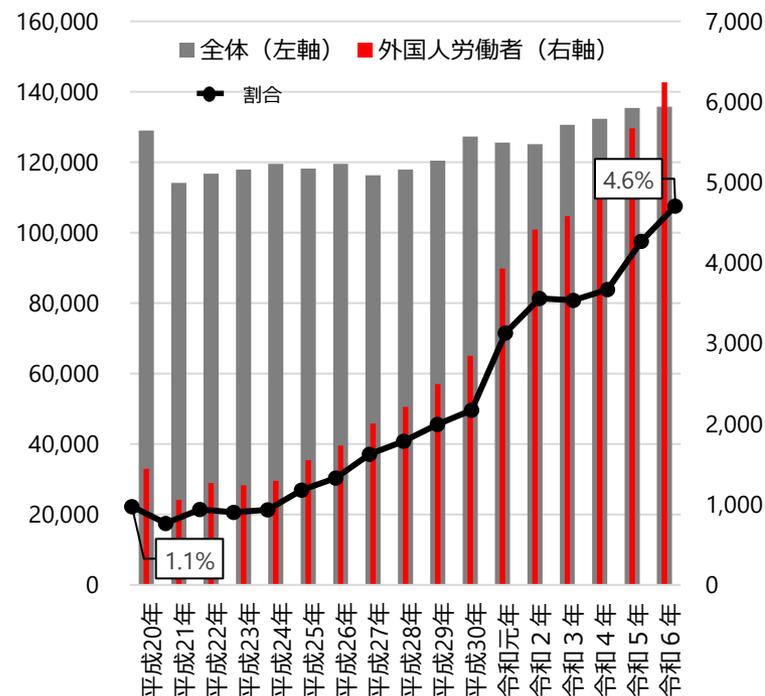
外国人労働者の雇用者数及び労働災害発生状況

外国人労働者数の増加に伴い、外国人労働者の死傷者数も増加傾向にある。

雇用者数



労働災害による死傷者数



データ出所：労働力調査（基本集計第II-2-2表）
「外国人雇用状況」の届出状況まとめ
労働者死傷病報告

外国人労働者の労働災害発生状況

- 外国人労働者の労働災害発生率（死傷年千人率（以下「千人率」という。））は、日本人を含む全ての労働者の千人率より高く、第14次労働災害防止計画において、「外国人労働者の死傷年千人率を2027年までに全体平均以下とする。」とのアウトカム指標が定められている。

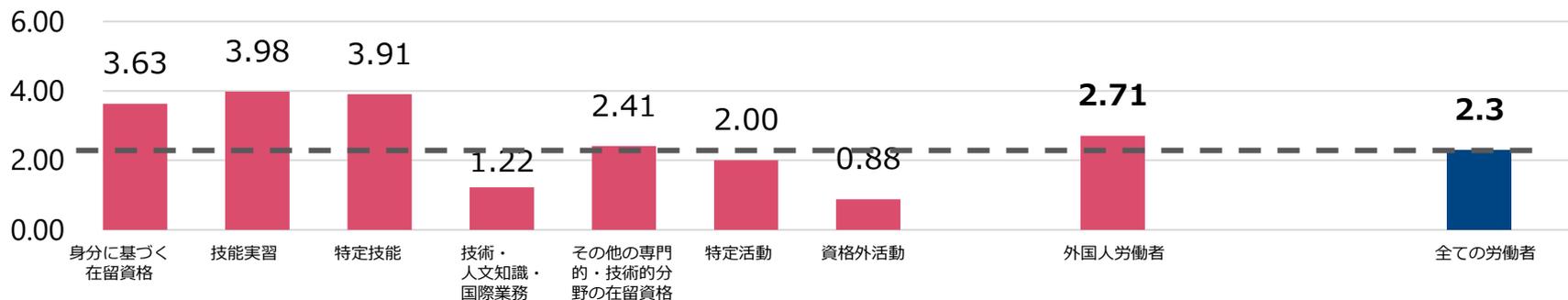
在留資格別の千人率(令和6年)

外国人労働者									
在留資格	在身分に 留分資に 格基づく	技能 実習	専門的・技術的分野の在留資格			特定 活動	資格 外活動	その他 ・不明	合計
			特定 技能	国際 技術 業務 知識	野的 ・の 在留 資格 分門				
令和6年									
死傷者数(人)	2,283	1,874	810	500	242	171	352	12	6,244
労働者数(人)	629,117	470,725	206,995	411,261	100,556	85,686	398,167		2,302,587
千人率	3.63	3.98	3.91	1.22	2.41	2.00	0.88		2.71

(参考)	
令和6年	全ての労働者
死傷者数(人)	135,718
労働者数(人)	57,800,000
千人率	2.3

データ出所： 外国人の死傷者数、全労働者の死傷者数…労働者死傷病報告（令和6年） ※ 新型コロナウイルス感染症へのり患によるものを除く
 外国人の労働者数…外国人雇用状況の届出状況（令和6年10月末現在）から算出
 全ての労働者の労働者数…労働力調査（年次・2024年・基本集計第I-2表 役員を除く雇用者）
 千人率=労働災害による死傷者数/平均労働者数×1,000

在留資格別の千人率と全ての労働者の千人率の比較（令和6年）



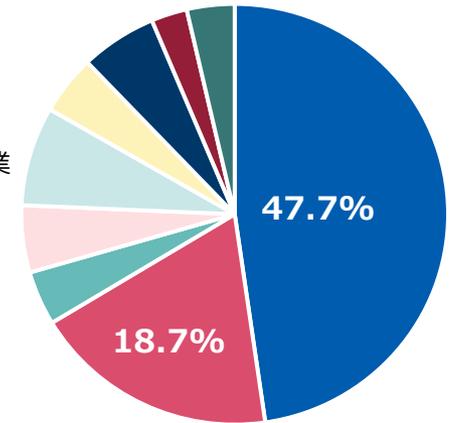
外国人労働者の労働災害発生状況

業種別・在留資格別の死傷者数（令和6年） 死傷者数（人）

業種	在留資格	身分に 基づく 在留資格	技能 実習	専門的・技術的分野			特定 活動	資格 外活動	その他 ・不明	合計
				特定 技能	国際 業務 ・ 知識	技術 ・ 専門 資格				
製造業		1,237	897	385	248	53	53	102	4	2,979
建設業		195	665	183	42	22	48	9	1	1,165
陸上貨物運送事業		166	14	3	15	1	4	57	0	260
農業・畜産・水産業		14	117	97	4	83	5	1	1	322
商業		173	87	28	92	4	19	71	2	476
保健衛生業		164	19	59	3	21	12	6	0	284
接客・娯楽		122	14	41	42	44	17	81	1	362
清掃・と畜		106	27	8	15	1	6	6	1	170
その他		106	34	6	39	13	7	19	2	226
合計		2,283	1,874	810	500	242	171	352	12	6,244

業種別の死傷者数割合（令和6年）

- 製造業
- 建設業
- 陸上貨物運送事業
- 農業・畜産・水産業
- 商業
- 保険衛生業
- 接客・娯楽
- 清掃・と畜
- その他

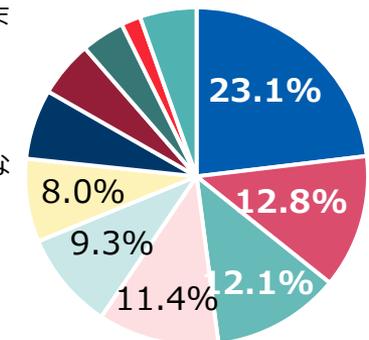


業種別・事故の型別の死傷者数（令和6年） 死傷者数（人）

業種	事故の型	巻き込まれ、転倒	はさまれ、巻き込まれ	無理な動作、切れ、こすれ	墜落・転落	飛来・落下	激突され	激突	高温・低温物との接触	崩壊・倒壊	その他	合計
建設業	199	101	73	124	222	156	105	60	13	36	76	1,165
陸上貨物運送事業	47	34	44	4	35	16	26	29	4	7	14	260
農業・畜産・水産業	83	29	24	31	54	6	51	23	6	3	12	322
商業	79	62	77	62	39	26	31	26	13	5	56	476
保健衛生業	13	47	134	2	17	1	7	14	5	1	43	284
接客・娯楽	19	79	39	74	34	10	7	12	63	2	23	362
清掃・と畜	32	44	22	15	18	19	5	6	2	1	6	170
その他	33	45	34	14	20	15	10	20	5	5	25	226
合計	1,441	797	756	714	583	497	418	333	256	115	334	6,244

事故の型別の死傷者数割合（令和6年）

- はさまれ、巻き込まれ
- 転倒
- 動作の反動、無理な動作
- 切れ、こすれ
- 墜落・転落



外国人労働者が内容を確実に理解できる方法による 雇入れ時教育等の実施(1)

雇入れ時教育等の実施に当たっては、

- ✓ 外国人労働者が、内容を確実に理解できる方法で行う（**母国語や視聴覚教材の使用**）
- ✓ 使用させる機械等、原材料等の危険有害性や取扱方法を**確実に理解**させる
- ✓ 標識、掲示及び表示等に**図解を用いる**、**母国語で注意喚起語を表示する** 等が必要
→**各種ツール（厚生労働省ウェブサイトで公開）の活用促進が重要**

マンガ・動画教材

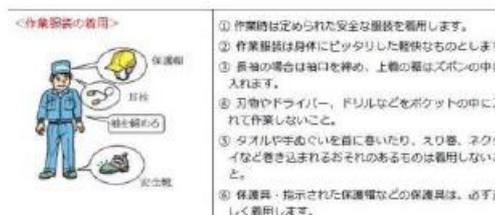
業種共通と業種・作業別 安全衛生の基本事項に関する視聴覚教材（マンガ・動画教材）



例) 転倒防止の注意：14言語対応（画像は、日本語・英語）

未熟練労働者に対する安全衛生教育マニュアル

業種別（製造業、陸上貨物運送事業、商業など）の未熟練労働者向け教材等（事業者向けマニュアルと、労働者向けテキスト（複数言語））



例) 安全な服装のマニュアル：14言語対応
（画像は、日本語・スペイン語）



技能講習補助教材

外国語に翻訳した教材
（登録教習機関等で活用）

荷重中心とフォークの長さ

Trọng tâm tải và chiều dài càng nâng



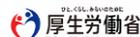
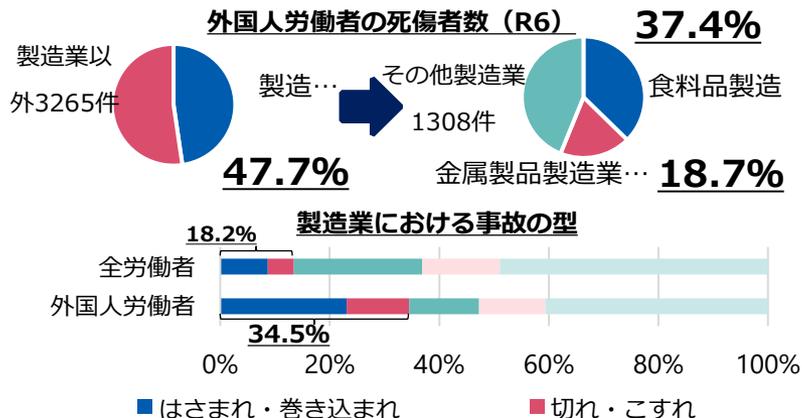
例) 講習用パワーポイント（フォークリフト運転）：14言語対応（画像は、日本語・ベトナム語）

外国人労働者が内容を確実に理解できる方法による 雇入れ時教育等の実施(2)

→厚生省が委託事業により実施する事業者向けセミナーや安全表示の活用促進

1 外国人労働者に係る安全表示の開発

- 日本語が不自由な外国人労働者の機械等による危険を視覚・直感的に理解できるイラストと、それらと組み合わせる外国語による注意喚起文を開発し、事業者が自由に活用できるようHP等に掲載。
- 令和6年度は食料品製造業を対象としたイラスト等を作成し、厚生労働省HPに公開中。令和7年度は金属製品製造業向けのイラスト等を開発予定。



外国人労働者の労働災害防止のための表示
(イラスト、注意喚起文) (食料品製造業等向け)
をご活用ください。

成形機



成形機のロール部分に手が巻き込まれているイラスト
注意喚起文10. 「運転中は手で触るな」、11. 「機械が動いている時は手で触るな」、15. 「清掃時/点検時/修理時⇒機械停止」と組み合わせで使用することが推奨されます。

(10) 運転中は手で触るな

0	日本語	運転中は手で触るな
4	ベトナム語	Không chạm tay vào khi đang vận hành



事業者がイラストと注意喚起文を組み合わせで作成し、作業場等に掲示

2 外国人労働者に係る安全衛生管理セミナー

- 外国人労働者の的確な安全衛生管理のための事業者向けセミナー（無料）を令和6年度は全国6ブロック計12回の開催に加えてWEB開催2回を実施。令和7年度も実施予定。

- コミュニケーションのカギは「やさしい日本語」
- 視覚的な表現方法による「安全表示」(※)
- 安全衛生活動 (KYT、5S) 等に参加させるときの留意点
- 外国人の健康診断に当たっての注意点 ほか

【会場参加セミナー】



【オンラインセミナー】



詳細は裏面をご確認ください ▶▶▶

【参考】外国人労働者安全衛生管理セミナー

外国人労働者とのコミュニケーションのための「やさしい日本語」や、危険を直感的に理解できるイラスト等の外国人労働者の安全衛生管理に重要なポイントを解説する外国人労働者安全衛生管理セミナー（無料）を開催

令和6年度 厚生労働省委託
「外国人労働者における労働災害防止対策推進のための広報事業」



外国人労働者 安全衛生管理セミナー

参加
無料

整理
いるものはいらないものを分け、
いらないものは処分する。

Sort
Classify the necessary and unnecessary things. Discard the unnecessary ones.

整理
对需要和不需要物品进行分类，
并处理不需要的物品。

Sàng lọc
Phân loại các vật dụng cần thiết và không cần thiết, xử lý những vật không cần thiết.

Organização
Separar o que precisa daquilo que não precisa e descartar o que não precisa.



整頓
いるものを使いやすく、
わかりやすく収納する。

Set in order
Arrange necessary items so that they can be easily selected or use.

整頓
对需要物品进行方便易用的收纳。

Sắp xếp
Sắp xếp những vật dụng cần thiết một cách dễ tìm, dễ sử dụng.

Ordem
Guarde o que precisa facilitando a identificação.

安全第一 Safety first 安全第一 An toàn là trên hết Segurança em primeiro lugar

近年、外国人雇用事業所及び外国人労働者の増加に伴い、外国人の労働災害が増加しています。外国人労働者については、作業に応じた一般的な労働災害防止対策に加え、日本語の理解が不十分であることやコミュニケーション不足により、職場の「危険」の伝達・理解が不足していること等の特性があることから、外国人労働者とその内容を確実に理解できる方法による労働安全衛生教育の実施等が求められます。そこで、外国人労働者を雇用する事業場を対象に、外国人労働者の安全衛生管理のポイントを解説するセミナーを開催します。

- 外国人労働者の安全衛生管理のポイント
- ① コミュニケーションのカギは「やさしい日本語」
 - ② 視覚的な表現方法による「安全表示」^(※)
 - ③ 安全衛生活動（KYT、5S）等に参加させるときの留意点
 - ④ 外国人の健康診断に当たったときの注意点 ほか
- (※) 外国人労働者が労働災害防止のため必要な事項を視覚・直観的に理解できるイラスト等による表示及び外国語による注意喚起等の文言
⇒新たに開発中の最新情報を提供します

会場参加セミナー

6月	11/11	11/18	11/18	11/19	11/25
太田	札幌	東京	浜松	仙台	
7月	2/4	2/6	2/14	2/18	2/20
大阪	加古川	名古屋	福岡	鹿児島	広島

オンラインセミナー

6月	11/18	7月	2/12
Zoom	ウェビナー		

Zoomウェビナー
詳細は画面をご確認ください ▶▶▶

申込方法
Webサイトからお申し込みください。
https://www.toukiren.or.jp/seminar_33.html

お問い合わせ
(公社) 東京労働基準協会連合会
TEL 03-6380-8305

外国人労働者安全衛生管理セミナー開催日程

[会場参加セミナー]

太田 令和6年 11月11日 14:00～16:00 太田商工会議所 中ホール 群馬県太田市浜町3-6	加古川 令和7年 2月6日 14:00～16:00 SHOWAグループ市民会館 大会議室 兵庫県加古川市加古川町北在家2000
札幌 令和6年 11月18日 14:00～16:00 札幌駅前ビジネススペース カンファレンスルーム2A 北海道札幌市中央区北5条西6丁目1-23 第二北海道通商ビル2階	名古屋 令和7年 2月14日 14:00～16:00 ウイングあいち 愛知県産業労働センター 11階1102 愛知県名古屋市中村区名駅4-4-38
東京 令和6年 11月18日 14:00～16:00 東京労働基準協会連合会 4階ホール 東京都千代田区二番町9-8 中労協ビル	福岡 令和7年 2月18日 14:00～16:00 天神チクモクビル 大ホール 福岡県福岡市中央区天神3-10-27
浜松 令和6年 11月19日 14:00～16:00 浜松商工会議所 10階BC会議室 静岡県浜松市中央区東伊場2-7-1	鹿児島 令和7年 2月20日 14:00～16:00 オロシティーホール 中会議室 鹿児島県鹿児島市郵便本町6-12
仙台 令和6年 11月25日 14:00～16:00 宮城労働基準協会 4階会議室 宮城県仙台市青葉区一番町2-5-22 GC青葉通りプラザ	広島 令和7年 2月21日 14:00～16:00 広島県労働基準協会 林業ビル8階大教室 広島県広島市中央区上八丁8-23 林業ビル
大阪 令和7年 2月4日 14:00～16:00 エル・おおさか 大阪府立労働センター 本館6階606 大阪府大阪市中央区北浜東3-14	岡山 令和7年 2月27日 14:00～16:00 岡山県労働基準協会 3階会議室 岡山県岡山市中区桑田町15-28

[オンラインセミナー]

Zoom ウェビナー	令和6年 11月18日 14:00～16:00	令和7年 2月12日 14:00～16:00
---------------	-------------------------	------------------------

申込方法 Webサイトからお申し込みください。 https://www.toukiren.or.jp/seminar_33.html

お問い合わせ (公社) 東京労働基準協会連合会 TEL 03-6380-8305

令和6年度 厚生労働省委託「外国人労働者における労働災害防止対策推進のための広報事業」

労災診療費算定基準の改定について

労災診療費について

■ 労災診療費の取扱い

- ・ 労災保険の診療費については、昭和36年に当時の武見日本医師会長と労働省大野労災補償部長との間で交わされた労災診療に係る「申し合わせ」により、「暫定措置として健康保険の点数に準拠する」とされた。
- ・ 現在もこの「申し合わせ」により取り扱われている。

労災診療費について

■ 労災診療費に関する申し合わせ

（昭和36年11月11日：武見日本医師会長と労働省大野
労災補償部長との「申し合わせ」）

「労災診療の適正な発展のためには、労災診療の健康
保険に対する特殊性を科学的に明らかにし、その成果
に立脚、即応して診療費を決める必要性があるが、
それまでの暫定措置として、健保点数に準拠する。」

労災診療費について

■ 労災診療費算定基準

- ・ 健康保険に準ずる取扱い

健康保険の診療報酬点数表の点数に労災診療単価を
乗じて算定する。（労災診療単価は1点当たり12円。

非課税医療機関は1点当たり11円50銭)

	労災保険	健康保険
課税医療機関	12円	10円
非課税医療機関	11.5円	

労災診療費について

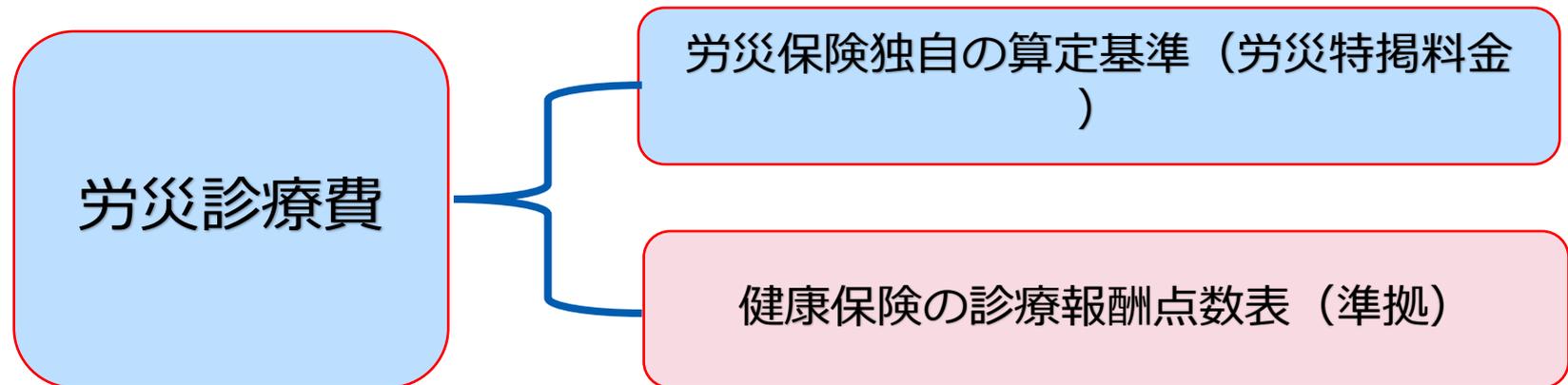
■ 労災診療費算定基準

- ・健康保険以外の特例的な取扱い

労災診療費算定基準には健康保険の点数表に準拠し

ない労災保険独自の算定基準(労災特掲料金)が設定

されている。



労災診療費について

■ 労災診療費算定基準

[労災特掲料金]

①健康保険の診療報酬点数表の所定点数によらず、

労災独自に料金が定められているもの

(初診料3850円、再診料1420円等)

	労災診療	例) 健康保険
初診料	3,850円	291点 (2,910円)
再診料	1,420円	75点 (750円)

労災診療費について

[労災特掲料金]

②健康保険の診療報酬点数表にはないが、

労災独自に料金を定めているもの

(再診時療養指導管理料920円等)

※労災患者に対して再診時に食事、日常生活、機能訓練、メンタルヘルス等の療養指導を行った場合に、指導の都度（原則1日1回）算定できる点数。

③健康保険の規定によらない取扱い

(処置、手術における四肢加算の取扱い、消炎鎮痛等、処置の3部位算定の特例等)

※例) 四肢加算は、鎖骨、肩甲骨、股関節含むの傷病に対する処置・手術に適用され、原則として健康保険点数の1.5倍(1点未満切上)で算定

労災診療費算定基準の改定について

2024年度(令和6年度)の診療報酬改定では、
薬価改定が4月1日施行
薬価改定以外の事項が6月1日施行となったため、
労災診療費算定基準の改定も原則6月1日施行となった。

令和6年度 労災診療費算定基準の一部改定(概要)

○ 令和6年6月1日適用分(令和6年3月29日改定)

<主な改定内容>

- 1 初診料・再診料の引き上げ
- 2 リハビリテーション（職種の項目追加）
- 3 術中透視装置使用加算（対象拡大）
- 4 労災電子化加算の延長
- 5 入院時食事療養費の引き上げ

令和6年度 労災診療費改定への要望(労災・自賠責委員会)



◆ 最重要要望項目(10項目)と対応状況

重点要望 順位	項目	要望項目	対応状況
1	[診察料] 初診料・再診料	初診料・再診料の引き上げ	対応
2	[診察料] 【新設】 労災患者初診時対応加算	初診料の加算として「労災患者初診時対応加算」の新設	未対応
3	[指導・管理料] 【新設】 高齢労災被災者に対する管理料又は加算	高齢労災被災者に対する管理料または加算の新設	未対応
4	[処置料] 絆創膏固定術	絆創膏固定術に対する評価	未対応
5	[その他] 透視診断	透視診断(検査、手術、麻酔・神経ブロック)の算定拡大	未対応

令和6年度 労災診療費改定への要望(労災・自賠責委員会)



重点要望 順位	項目	要望項目	対応状況
6	〔処置料〕 ギプス料	ギプス（ギプス包帯管理加算、管理料の新設、四肢加算への対象追加）に対する評価	未対応
7	〔リハビリテーション料〕脳血管疾患等リハビリテーションⅡ・運動器リハビリテーションⅠ	脳血管疾患等リハビリテーション料と運動器リハビリテーション料の点数格差是正	未対応
8	〔手術料〕 手術【通則 11】	感染症患者（肝炎等）手術時の加算（1,000点）などの感染者への手術の評価	未対応
9	〔指導・管理料〕 【新設】 業務上腰痛疾患管理料	業務上腰痛疾患に関する私病と区別するための評価	未対応
10	〔指導・管理料〕 【新設】 骨折管理加算・骨折指導管理料	骨折管理の評価の新設	未対応

初診料・再診料の引き上げ

労災診療費算定基準の一部改定について（基発0329 第34号 令6.3.29）局長通知より

(1) 初診料 3,850円

ア (略)

イ 健保点数表(医科に限る。)の初診料の注5のただし書に該当する場合(上記アに規定する場合を除く。)については、1,930円を算定できる。

ウ 紹介状なしで受診した場合の定額負担料(健康保険における選定療養費)を傷病労働者から徴収した場合は、1,850円とする。

(4) 再診料 1,420円

ア (略)

イ 健保点数表(医科に限る。)の再診料の注3に該当する場合については、710円を算定できる。

ウ 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(健康保険における選定療養費)を傷病労働者から徴収した場合は、1,020円とする。



初診料 3,820円 → 3,850円 (+30円)

再診料 1,400円 → 1,420円 (+20円)

術中透視装置使用加算の対象を拡大

術中透視装置使用加算については、対象部位の追加、対象手術の追加が行われた。

労災診療費算定基準の一部改定について（基発0329 第34号 令6.3.29）局長通知より

ア 「大腿骨」、「下腿骨」、「上腕骨」、「前腕骨」、「手根骨」、「中手骨」、「手の種子骨」、「指骨」、「足根骨」、「膝蓋骨」、「足趾骨」、「中足骨」及び「鎖骨」の骨折観血的手術、骨折経皮的鋼線刺入固定術、骨折非観血的整復術、関節脱臼非観血的整復術又は関節内骨折観血的手術において、術中透視装置を使用した場合に算定できるものとする。

イ（略）

ウ 「骨盤」の骨盤骨折非観血的整復術、腸骨翼骨折観血的手術、寛骨臼骨折観血的手術又は骨盤骨折観血的手術（腸骨翼骨折観血的手術及び寛骨臼骨折観血的手術を除く。）において、術中透視装置を使用した場合にも算定できるものとする。

術中透視装置使用加算

対象部位の追加

中足骨、鎖骨

対象手術の追加

骨盤骨折非観血的整復術
腸骨翼骨折観血的手術
寛骨臼骨折観血的手術
骨盤骨折観血的手術（腸骨翼骨折観血的手術及
寛骨臼骨折観血的手術を除く。）

令和8年度診療報酬改定について

大臣折衝事項について

令和8年度 診療報酬改定率について

1. 診療報酬 **+3.09%**

※1 うち、賃上げ分	+1.70%
※2 うち、物価対応分	+0.76%
※3 うち、食費・光熱水費分	+0.09%
※4 うち、令和6年度改定以降の経営環境の悪化を踏まえた緊急対応分	+0.44%
※5 うち、後発医薬品への置換えの進展を踏まえた処方や調剤に係る評価の適正化、実態を踏まえた在宅医療・訪問看護関係の評価の適正化、長期処方・リフィル処方の取組強化等による効率化	▲0.15%
※6 うち、※1～5以外の分 各科改定率(医科+0.25% : 歯科+0.31% : 調剤+0.08%)	+0.25%

2. 薬価等 **▲0.87%**

薬価	▲0.86%	(国費▲1,052億円程度)
材料価格	▲0.01%	(国費▲11億円程度)

令和8年度診療報酬改定について(令和7年12月24日大臣折衝事項)

1. 診療報酬 **+3.09%(2年度平均)** [R8年度:+2.41% R9年度:+3.77%]

※1 うち、賃上げ分 **+1.70%(2年度平均)** [R8年度:+1.23% R9年度:+2.18%]

- ・ 医療現場での生産性向上の取組みとあわせ、R8・R9にそれぞれ3.2%(看護補助者、事務職員は5.7%)のベアを実現するための措置
- ・ うち、改定率の0.28%分は、医療機関等における賃上げ余力の回復・確保を図りつつ幅広い職種での賃上げを確実にするための特例的対応

※2 うち、物価対応分 **+0.76%(2年度平均)** [R8年度:+0.55% R9年度:+0.97%]

- ・ 特に、R8以降の物価上昇への対応として+0.62%(R8年度+0.41% R9年度+0.82%)を充て、施設類型ごとの費用関係データ等に基づき配分(病院+0.49% 医科診療所+0.10% 歯科診療所+0.02% 保険薬局+0.01%)
- ・ また、改定率の0.14%分は、高度医療機能を担う病院(大学病院を含む)が物価高の影響を受けやすいこと等を踏まえた特例的な対応

※3 うち、食費・光熱水費分 **+0.09%(入院時の食費基準額の引上げ(40円/食)、光熱水費基準額の引上げ(60円/日))**

- ・ 患者負担の引上げ : 食費は原則40円/食(低所得者は所得区分等に応じて20~30円/食)
光熱水費は原則60円(指定難病患者等は据え置き)

※4 うち、R6改定以降の経営環境の悪化を踏まえた緊急対応分 **+0.44%**

- ・ 配分にあたっては、R7補正予算の効果を減じることのないよう、施設類型ごとのメリハリを維持(病院+0.40% 医科診療所+0.02% 歯科診療所+0.01% 保険薬局+0.01%)

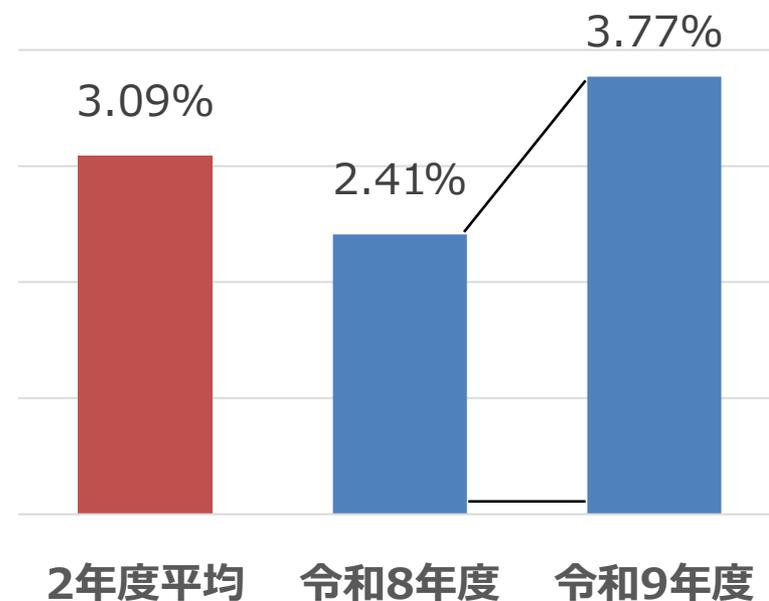
※5 うち、後発医薬品への置き換えの進展を踏まえた**処方や調剤に係る評価の適正化、**
実態を踏まえた**在宅医療・訪問看護関係の評価の適正化、**
長期処方・リフィル処方の取組み強化等による効率化 ▲0.15%

※6 うち、※1~5以外分 **+0.25%** 各科改定率 : 医科+0.28% 歯科+0.31% 調剤+0.08%

1. 診療報酬 + 3.09%

- 令和8年6月施行
- + 3.09%
令和8年度及び9年度の2年度平均

- 令和8年度 + 2.41%
- 令和9年度 + 3.77%



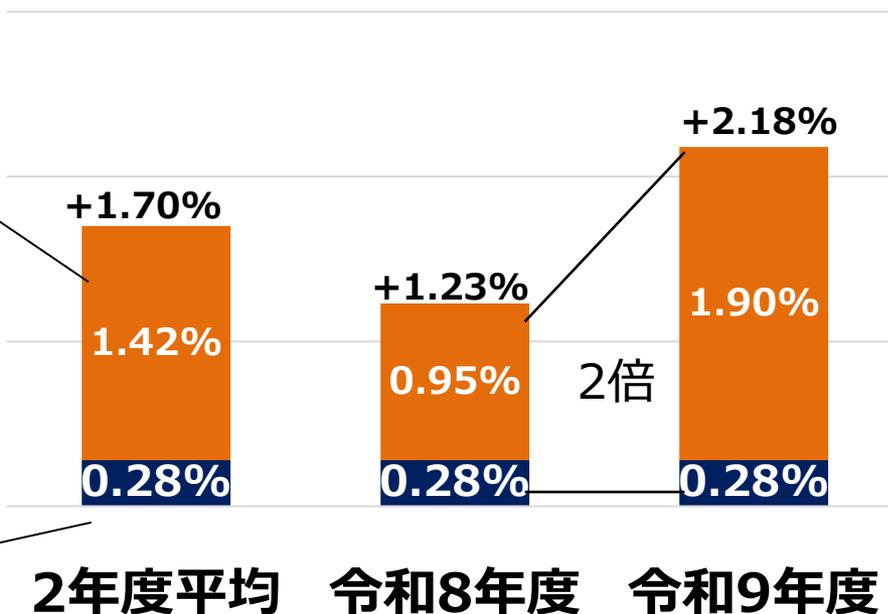
※ 1 賃上げ分 + 1.70%

各年度でそれぞれ+3.2%分のベースアップ実現を支援するための措置
(看護補助者及び事務職員については5.7%)
施設類型ごとの職員の規模や構成に応じた配分

新水準のベースアップ評価料

賃上げ余力の回復・確保を図りつつ、幅広い医療関係職種での賃上げ

入院料本体の引き上げ



※ 2 物価対応分 + 0.76%

令和8年度以降の物価上昇への対応

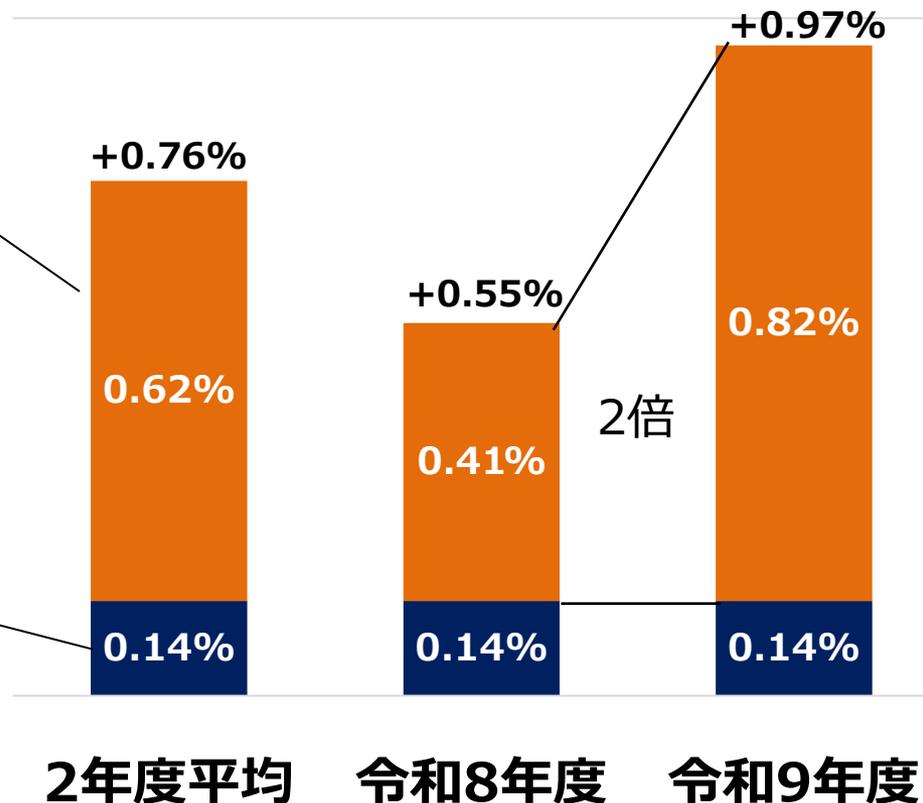
診療報酬に特別な項目を設定

病院	+0.49% (担う医療機能に応じた配分)
医科診療所	+0.10%
歯科診療所	+0.02%
保険薬局	+0.01%

物価対応料の新設

高度機能医療を担う病院 (大学病院を含む)
への特例的対応

該当する入院料に包括



※3 食費・光熱水費分 + 0.09%

- 入院時の食費基準額の引上げ（40 円/食）

（患者負担については、原則 40 円/食、低所得者については所得区分等に応じて 20 円～30 円/食）

- 光熱水費基準額の引上げ（60 円/日）

（患者負担については、原則 60 円/日、指定難病患者等については据え置き）

※ 4 令和 6 年度改定以降の経営環境の悪化を踏まえた緊急対応分 + 0.44%

配分に当たっては、令和 7 年度補正予算の効果を減じることのないよう、施設類型ごとのメリハリを維持する

病院	+0.40%
医科診療所	+0.02%
歯科診療所	+0.01%
保険薬局	+0.01%



再診料・入院料に包括

令和8年度 労災診療費改定への要望(労災・自賠責委員会)



◆ 最重要要望項目(10項目)と対応状況

重点要望 順位	項目	要望項目
1	[指導・管理料] 就労指導料や社会復帰 への評価の拡充	社会復帰支援指導料及び就労復帰指導料や加算の新設
2	[指導・管理料] 【新設】高齢労災被災 者に対する管理料又は 加算	高齢労災被災者に対する管理料又は加算の新設
3	[その他] 文書料の引き上げ	療養の給付請求書取扱料及び文書料全般の引き上げ
4	[診察料] 初診料・再診料	初診料・再診料の引き上げ
5	入院・室料加算の引き 上げ	入院・室料加算の引き上げによる適正化

令和8年度 労災診療費改定への要望(労災・自賠責委員会)



重点要望 順位	項目	要望項目
6	[処置料] ギプスに対する評価	ギプス包帯管理加算、管理料の新設、四肢加算への対象追加 に対する評価
7	[処置料] 絆創膏固定術の適応 部位の拡大	絆創膏固定術の適応部位の拡大
8	[処置料] 四肢加算の対象拡大	四肢（鎖骨、肩甲骨及び股関節を含む）の傷病に係る処置等 の対象拡大 肩の骨折時に胸部固定を行った場合の対象拡大
9	[診察料] 救急医療管理加算の 引き上げ	救急医療管理加算の引き上げ
10	[手術料] 感染患者手術の評価 の新設	感染症患者手術への加算の新設

労災レセプトオンライン請求について

労災レセプト電算処理システムについて

労災レセプト電算処理システム

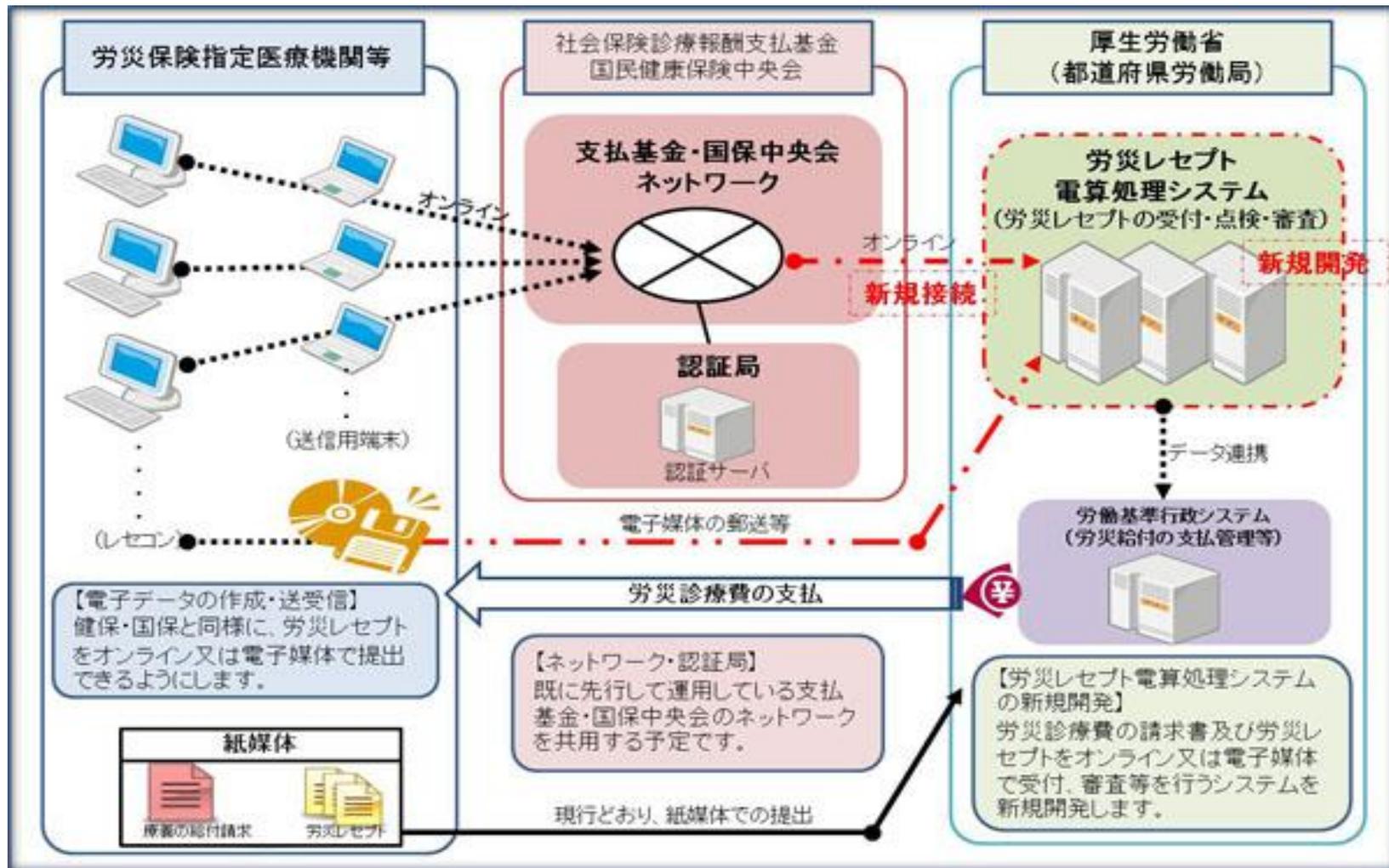
労災レセプト電算処理システムは、労災指定医療機関等が電子レセプトをオンライン又は電子媒体により都道府県労働局に提出し、都道府県労働局において、受付、審査及び請求支払業務を行い、労災指定医療機関等が労働者災害補償保険診療費を受け取る仕組みのことである。

労災電子化加算 5点

電子情報処理組織の使用による労災診療費請求又は光ディスク等を用いた労災診療費請求を行った場合、当該診療費請求内訳書1件につき5点を算定することができる。

令和6年6月の労災改定で令和8年5月診療分までの延長が決定されている。

労災レセプト電算処理システムについて



厚生労働省作成のパンフレットより引用

労災レセプト電算処理システムについて

システム導入に係る費用の一部支援について

労災保険指定医療機関向け(病院、診療所)

平成28年4月1日以降に、労災レセプト電算処理システムを導入した労災指定医療機関については、導入支援金を申請することができます。

※今年度は令和8年2月27日で一旦終了となります。

導入や導入支援金に関するお問い合わせ

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

受付時間 平日9:00~18:00

TEL 0120-010-631 FAX 0120-114-631

〒150-0002 東京都渋谷区渋谷3-17-2 清澤ビル7F

E-mail info@rourece.jp

労災レセプト オンライン化ナビ

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

労災オンラインレセプトの普及状況について

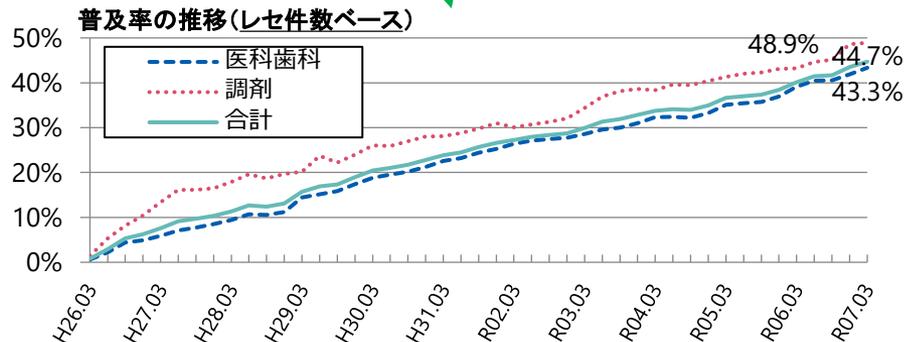
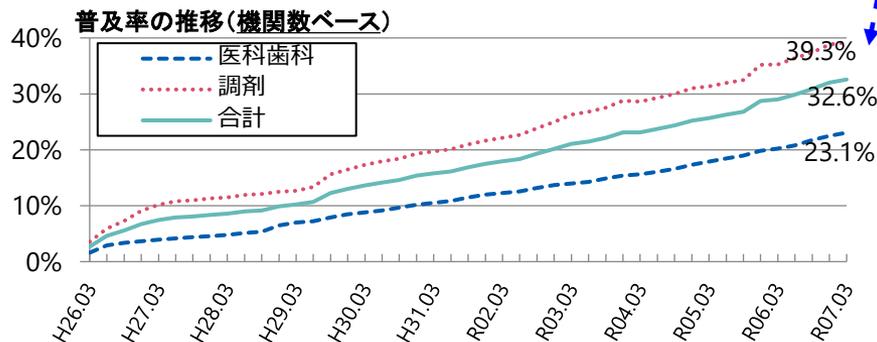
- 労災指定医療機関や労災指定薬局における労災オンラインレセプトの普及促進を図るため、周知広報や、ソフト購入に係る費用の一部を導入支援金として支払う事業を平成28年度から実施しているところ、今年度においても同事業を実施しており、今後も普及促進を図ることとしている。(実績は下表のとおり)
- また、単に事業を継続するのではなく、手続き面で普及促進の隘路となっているところは、順次見直しを進めるなどしながら、更なる普及促進を図る。

■「医科・歯科」／「調剤」別の普及率

令和5年度	医科・歯科	調剤	合計	令和6年度	医科・歯科	調剤	合計
労災指定機関数	44,852	62,981	107,833	労災指定機関数	44,961	63,885	108,846
オンライン導入機関数	9,079	22,212	31,291	オンライン導入機関数	10,369	25,076	35,445
普及率(機関数ベース)	20.2%	35.3%	29.0%	普及率(機関数ベース)	23.1%	39.3%	32.6%
レセプト数(紙+電子)	244,933	78,966	323,899	レセプト数(紙+電子)	245,102	79,702	324,804
レセプト数(電子)	95,768	34,144	129,912	レセプト数(電子)	106,250	38,979	145,229
普及率(レセ件数ベース)	39.1%	43.2%	40.1%	普及率(レセ件数ベース)	43.3%	48.9%	44.7%

(「医科」「歯科」の内訳)

令和5年度	医科	歯科	合計
労災指定機関数	40,224	4,628	44,852
オンライン導入機関数	9,036	43	9,079
普及率(機関数ベース)	22.5%	0.9%	20.2%



労災診療費の電子レセプト審査に係る 事前点検業務の外部委託について

概要

■開始時期:

○令和2年 3月～

■内容:

○労災診療費の審査の効率化及び円滑化のため、電子システムにて提出された労働者災害補償保険診療費請求書の事前審査点検を委託業者(株式会社エヌ・ティ・ティ・データ)が行う。

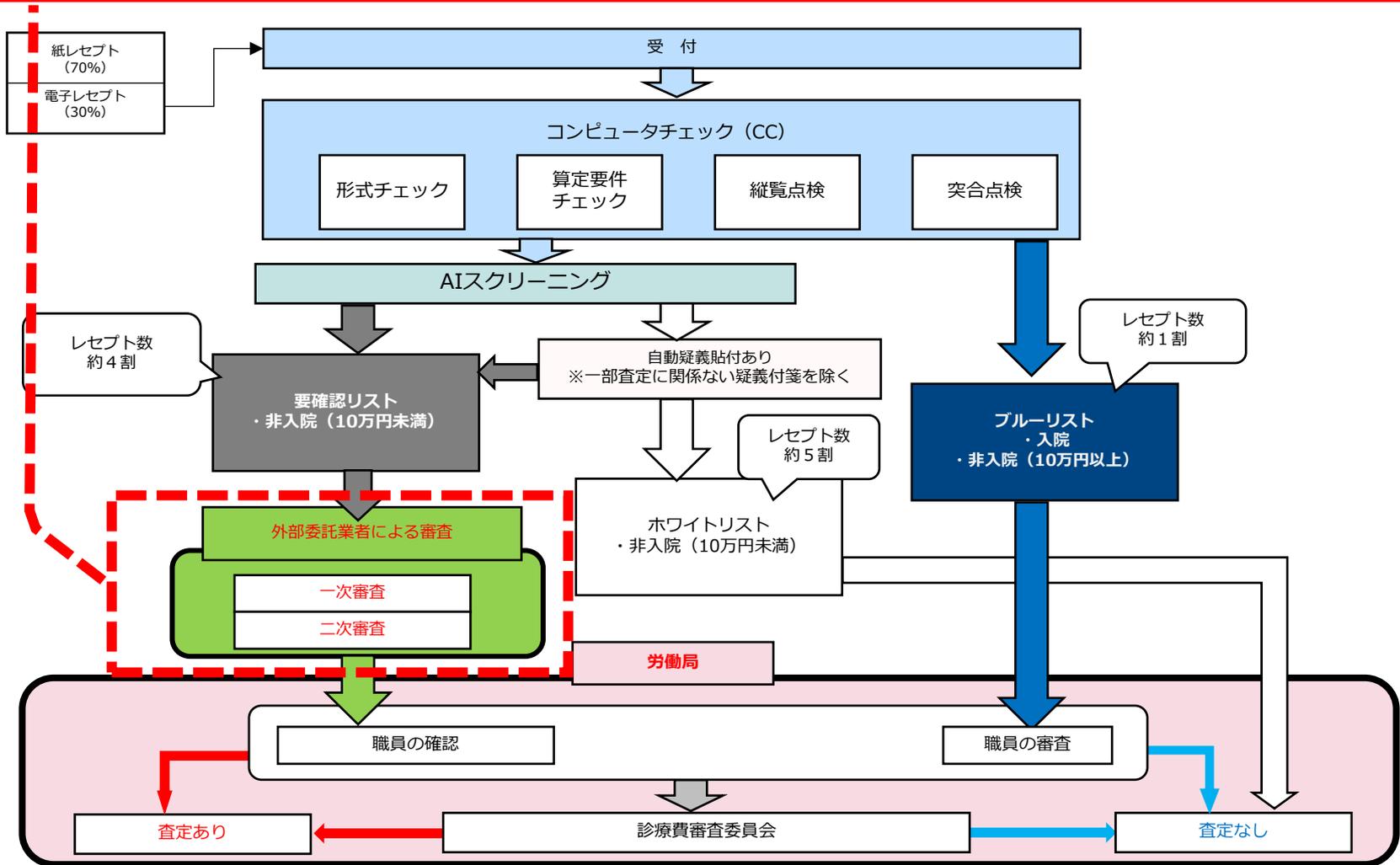
※医科レセプトは入院外のうち請求額が 10 万円未満のレセプトが対象

・実施状況:

○令和6年度は下記の地域で実施し全国の労働局で実施完了となっている。

- ①令和6年 9月 神奈川労働局
- ②令和6年10月 京都労働局、佐賀労働局、長崎労働局
- ③令和6年11月 富山労働局、愛知労働局、鳥取労働局
- ④令和6年12月 青森労働局、宮城労働局、山形労働局、静岡労働局

・ A I スクリーニング後の10万円未満の非入院のレセプトを
外部委託業者により審査



労災における医療DXへの取組について

労災保険における医療DXの推進のための 「労災版共通算定ジュール」の開発



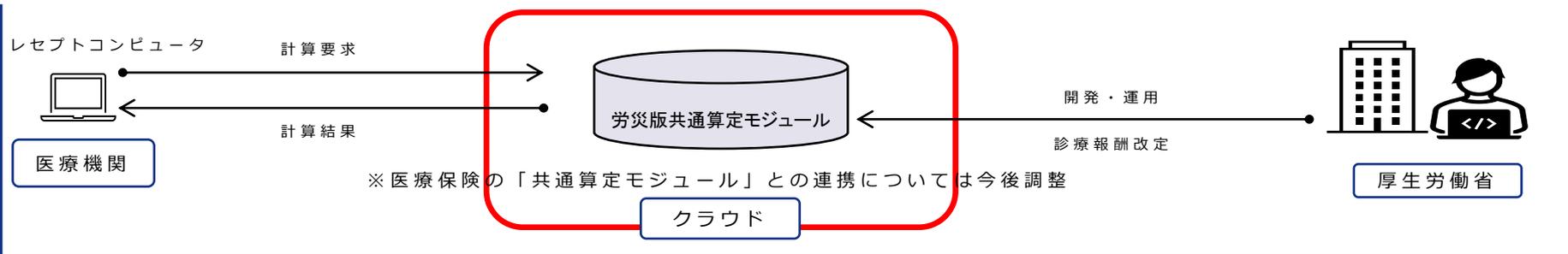
1 事業の目的

- 「診療報酬改定DX」は進化するデジタル技術を最大限に活用し、2年毎の診療報酬改定に伴う医療機関等における負担の極小化を目指している。
- 現在、医療保険ではレセコンに内蔵されている計算機能を「共通算定モジュール」として開発し、令和8年度の診療報酬改定に合わせて、クラウド上で医療機関等に対して提供することを予定している。
- 労災保険としても健康保険の「共通算定モジュール」を開発している支払基金と連携しつつ、「労災版共通算定モジュール」の開発に取り組み、令和10年度の診療報酬改定に合わせて運用開始を目指す。
- なお、労災保険として「診療報酬改定DX」への取組を進めていくことが、将来的にレセプトのオンライン請求の普及促進に大きな効果が見込まれると考えている。

2 事業概要

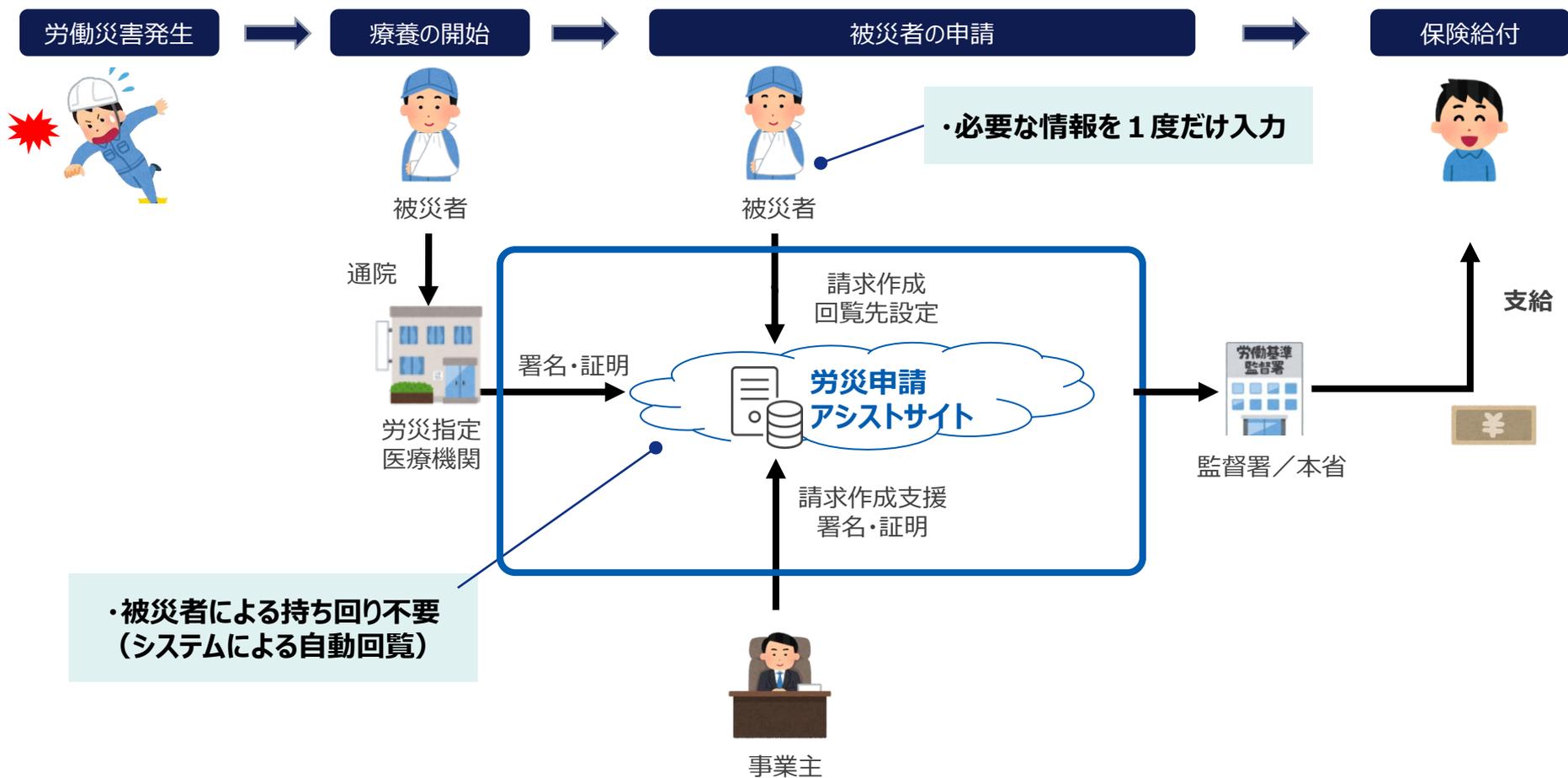
- 国が「労災版共通算定モジュール」を開発し、医療機関等に対して提供する。
- また、医療保険では「共通算定モジュール」の追加機能として「請求支援機能」（レセプト作成・レセプト請求を行う機能）の開発を行っており、労災保険においても同様の機能拡張を見据えた開発を行う。

3 事業スキーム・実施主体等



労災申請アシストサイトの構築概要

クラウド上に労災申請アシストサイトを構築することにより、被災者の申請書作成の負担及び持ち回りの負担を大幅に軽減させ、電子申請率の大幅な向上を見込みます。



労災保険給付関係手続きの課題対応の方向性

被災者側の申請負担の軽減に向け、**手続きの利便性向上・ワンストップ・オンリー化を実現するため、クラウド上に「労災申請アシストサイト」を構築し、電子申請率向上を図ります。**

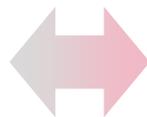
現状の課題(被災者の負担)

1. 申請書記入の負担

記入項目の多さ、同一事項の再記入

2. 署名・証明の負担

事前証明必須、各所への申請書持ち回り



あるべき姿

- **最低限の必要事項のみの記入**で労災申請できる
(継続申請はワンストップ・オンリーでさらに負荷軽減)
- **各所へ持ち回らずに署名・証明**が可能である

解決方向性

- ✓ 過去申請内容を活用し、申請時の入力負担を軽減する
- ✓ **オンラインで事業主・医療機関等の署名・証明が得られる仕組み**を構築する

対策案 (検討中)

- ✓ 継続申請簡略化に向けた**QRコード**の活用
- ✓ クラウドに労災申請アシストサイトを構築してe-Govと連携

予定スケジュール (休業 (補償) 等給付《継続》)



日本医師会 労災・自賠責委員会について

労災・自賠責委員会について

【2024年・2025年度年度 労災・自賠責委員会委員】

臼井	正明	(岐阜県医師会副会長)
内田	一郎	(大分県医師会副会長)
伊藤	真一	(山口県医師会専務理事)
岩井	誠	(奈良県医師会副会長)
大輪	芳裕	(愛知県医師会副会長)
奥寺	良之	(青森県医師会副会長)
子田	純夫	(東京都労災・自賠責委員会委員長)
片岡	紀和	(三重県医師会常任理事)
城之内	宏至	(茨城県医師会常任理事)
永濱	要	(大阪府医師会理事)

労災・自賠責委員会について



昭和59年の委員会発足より、長い歴史の中で、類似した事案、問題について幾度となく検討し、議論尽くされてきたものもいくつかある。

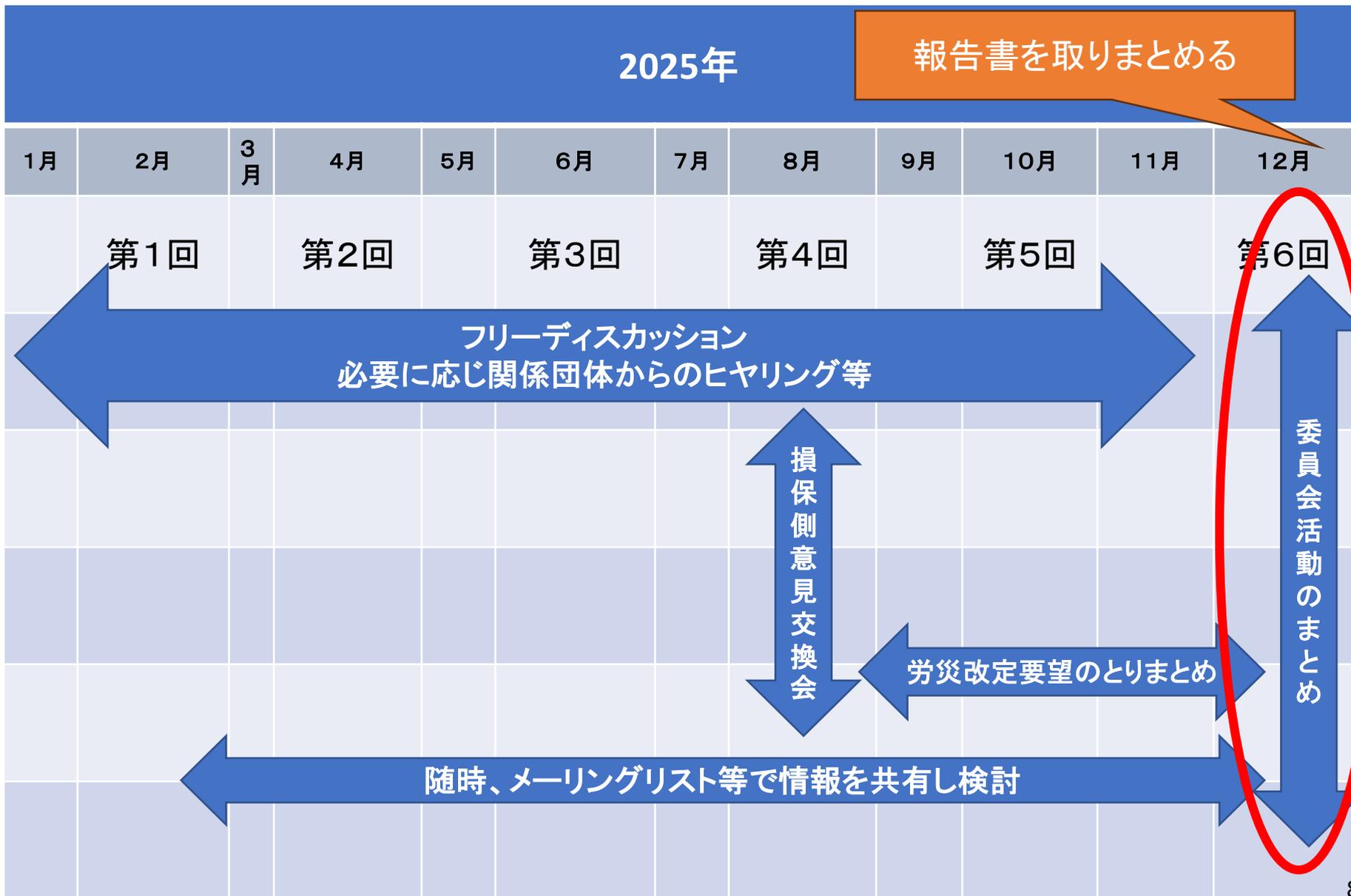


労災保険及び自賠責保険に関する各地の問題を解決するために、**実務委員会として設置**。

各地域の対応状況により、過去の答申を踏まえ問題事項を検討。さらにメーリングリストで随時検討。

必要に応じて、関連団体等からのヒヤリング。

労災・自賠責委員会スケジュール



労災・自賠責委員会の活動内容

【労災保険】

■各地域で発生している問題の検討

Ex)請求トラブル、返戻事例等

(委員会に加えメーリングリストを設けその都度検討)

■令和8年度労災診療費改定の要望とりまとめ

■厚生労働省との意見交換会

- (1) 高齢労働者や外国労働者と労災について
- (2) 労災と柔道整復師について
- (3) 労災における医療DXへの取組みについて
- (4) 審査について
- (5) 通勤災害に関する厚労省の考え方
- (6) 休業認定の認定基準について
- (7) 労災と骨粗鬆症

【自賠責保険】

■各地域で発生している問題の検討

Ex) 損保会社とのトラブル、柔整師の問題等

(委員会に加えメーリングリストを設けその都度検討)

■日本損害保険協会、損害保険料率算出機構との意見交換会を実施

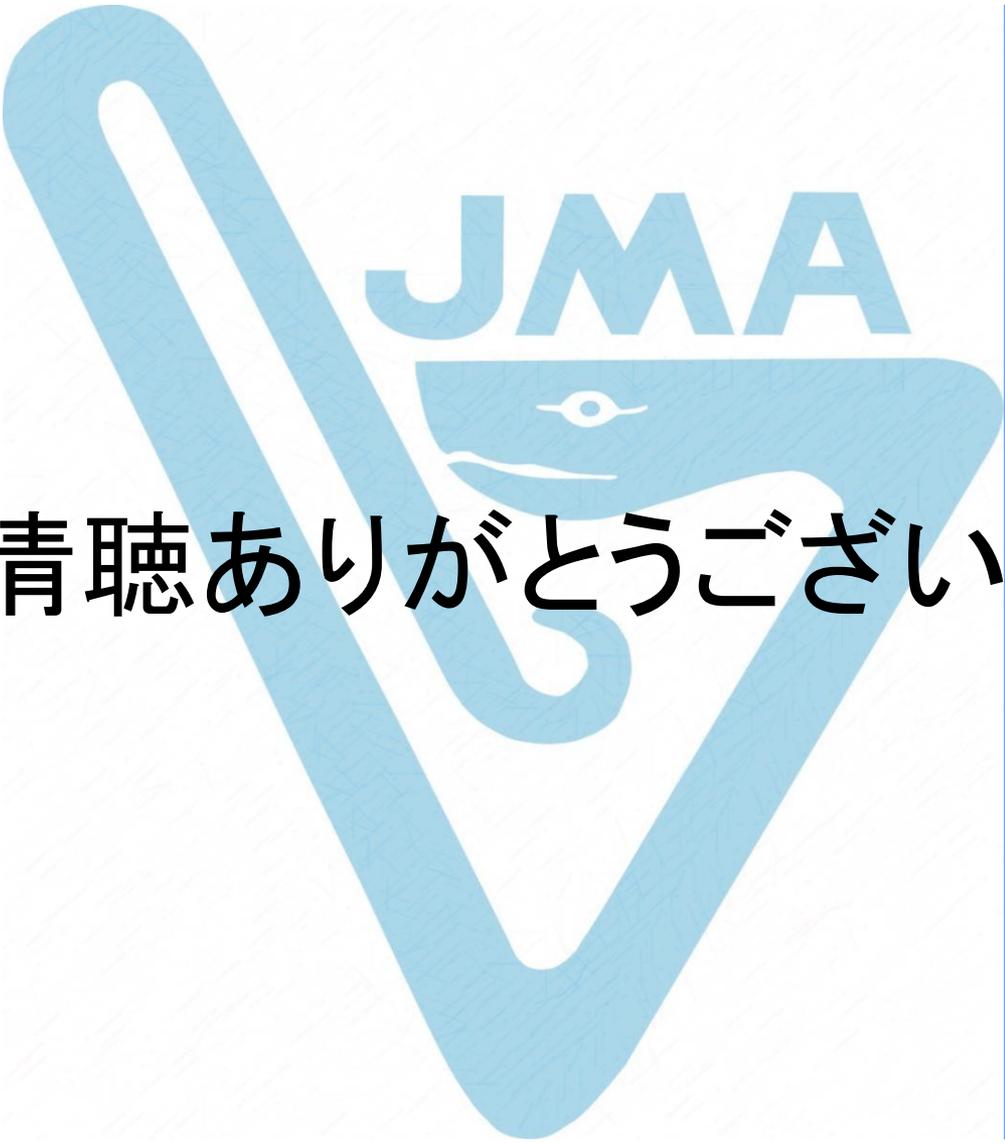
- (1) 物件事故扱いの自賠責保険の取扱いについて
- (2) 医業類似行為について
- (3) 1. 茨城県医師会 交通事故診療における健康保険使用に関するアンケートについて
2. 健保使用の問題(一括払い含む)
- (4) 愛知県医師会 自賠責診療に係る協議の場に、損保協会非加盟の保険会社等の参加を求める件について

【参考】 労災・自賠責委員会の活動内容



【その他】

前期は、医業類似行為等の問題については、関係省庁へのヒヤリングとして厚生労働省保険局医療課保険医療企画調査室長より、柔道整復療養費検討専門委員会の検討状況などを踏まえて、講演をいただき、その後意見交換などを行った。



JMA

ご清聴ありがとうございました