

# 令和6年度労災診療費算定基準の改定と 労災の現況について

日本医師会常任理事  
細川 秀一

# 日本医師会 職務

- 労災・自賠責
- 救急災害医療
- 環境保健
- 医療安全
- 検案



# 本日の内容

- ・令和6年度労災診療費算定基準の改定について
- ・超高齢社会と労働災害について
- ・労災レセプトオンライン請求
- ・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
- ・アフターケア制度について
- ・日本医師会 労災・自賠責委員会について

# 令和6年度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、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。」

(労災保険診療を健保点数に準拠して取扱い、1点単価を11円50銭とするもの)

# 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)

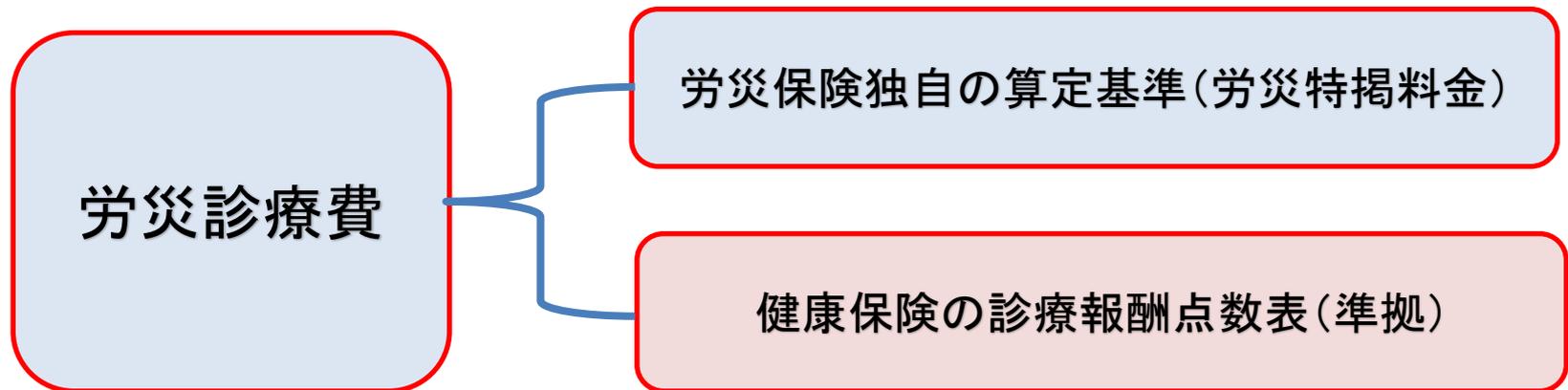
	労災保険	健康保険
課税医療機関	12円	10円
非課税医療機関	11.5円	

# 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

## ■ 労災診療費算定基準

### [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)

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)

# R6年度の診療報酬改定等に関する大臣折衝事項（令和5年12月20日）

## 1. 診療報酬 +0.88%（R6年6月1日施行）

- ① 看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（下記※に該当する者を除く）について、R6年度にベア+2.5%、R7年度にベア+2.0%を実施していくための特例的な対応 **+0.61%**
- ② 入院時の食費基準額の引上げ（1食当たり30円）の対応（うち、患者負担については、原則、1食当たり30円、低所得者については、所得区分等に応じて10～20円） **+0.06%**
- ③ 生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化 **▲0.25%**
- ④ ①～③以外の改定分 **+0.46%**（※40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置分（+0.28%程度）を含む）  
うち各科改定率：医科+0.52%、歯科+0.57%、調剤+0.16%

## 2. 薬価等

- ① 薬価 **▲0.97%**（R6年4月1日施行）
- ② 材料価格 **▲0.02%**（R6年6月1日施行）
- ※ イノベーションの更なる評価等として、革新的新薬の薬価維持、有用性系評価の充実等への対応を含む。
- ※ 急激な原材料費の高騰、後発医薬品等の安定的な供給確保への対応として、不採算品再算定に係る特例的な対応を含む（対象：約2000品目程度）
- ※ イノベーションの更なる評価等を行うため、長期収載品の保険給付の在り方の見直しを行う。（詳細は4を参照）

## 3. 診療報酬・薬価等に関する制度改革事項

良質な医療を効率的に提供する体制の整備等の観点から、次の項目について、中央社会保険医療協議会での議論も踏まえて、改革を着実に進める。

- ・医療DXの推進による医療情報の有効活用等
- ・調剤基本料等の適正化

加えて、医療現場で働く方にとって、R6年度に2.5%、R7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう、配分方法の工夫を行う。あわせて、今回の改定による医療従事者の賃上げの状況、食費を含む物価の動向、経営状況等について、実態を把握する。

## 4. 医療制度改革

長期収載品の保険給付の在り方の見直しとして、選定療養の仕組みを導入し、後発医薬品の上市後5年以上経過したもの又は後発医薬品の置換率が50%以上となったものを対象に、後発医薬品の最高価格帯との価格差の4分の3までを保険給付の対象とすることとし、令和6年10月より施行する。

また、薬剤自己負担の見直し項目である「薬剤定額一部負担」「薬剤の種類に応じた自己負担の設定」「市販品類似の医薬品の保険給付の在り方の見直し」について、引き続き検討を行う。

## 令和6年度 労災診療費算定基準の改定について

2024年度診療報酬改定より、薬価改定については「4月1日」に施行し、薬価改定以外の改定事項については、「6月1日」に施行となっていることから**労災診療費算定基準の改定についても6月1日施行となった。**

## ○ 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)



## ◆ 最重点要望項目(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。

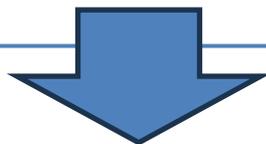
ウ 紹介状なしで受診した場合の定額負担料(健康保険における選定療養費)を傷病労働者から徴収した場合は、1,850円とする。

(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



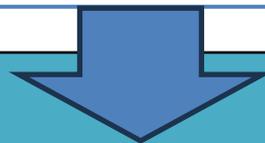
術中透視装置使用加算については、対象部位の追加、対象手術の追加が行われた。

## 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

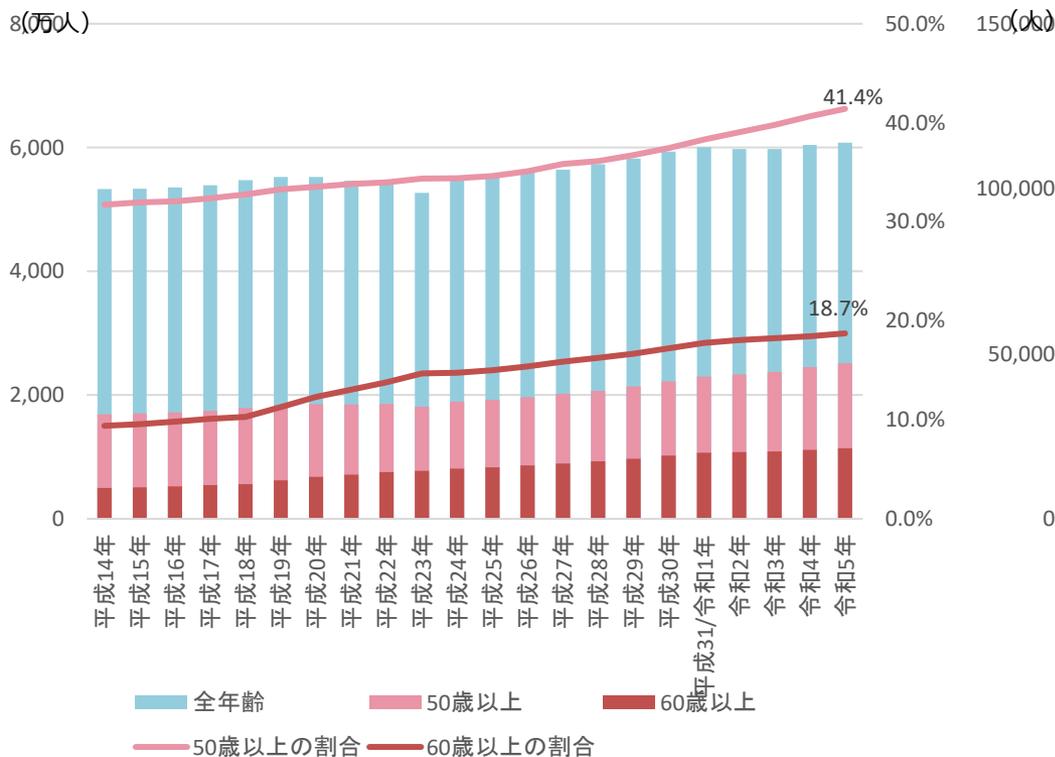
骨盤骨折非観血的整復術  
腸骨翼骨折観血的手術  
寛骨臼骨折観血的手術  
骨盤骨折観血的手術(腸骨翼骨折観血的手術及  
寛骨臼骨折観血的手術を除く。)

# 超高齢社会と労働災害について

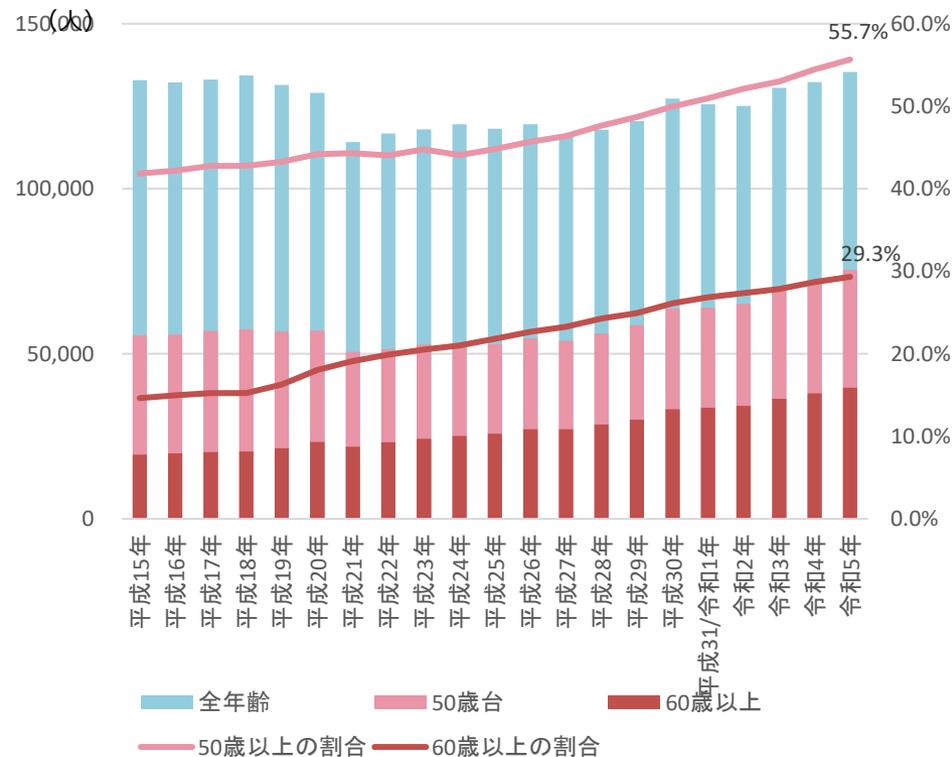
# 年齢別の労働者の割合及び労働災害の状況

人口動態の変化や高齢者の健康状態の向上等を背景に、**雇用者全体に占める50歳以上の労働者の割合は41.4%**、**60歳以上の労働者の割合は18.7%(令和5年)**となっている。また、死傷者数(休業4日以上)に占める50歳以上の労働者の割合は**55.7%(同)**、60歳以上の高齢者の割合は**29.3%(同)**となっている。

### 雇用者



### 労働災害による死傷者数



データ出所：労働者死傷病報告※新型コロナウイルス感染症へのり患によるものを除く

データ出所：労働力調査（総務省）（年齢階級，産業別雇用者数）における年齢別雇用者数（役員を含む。）

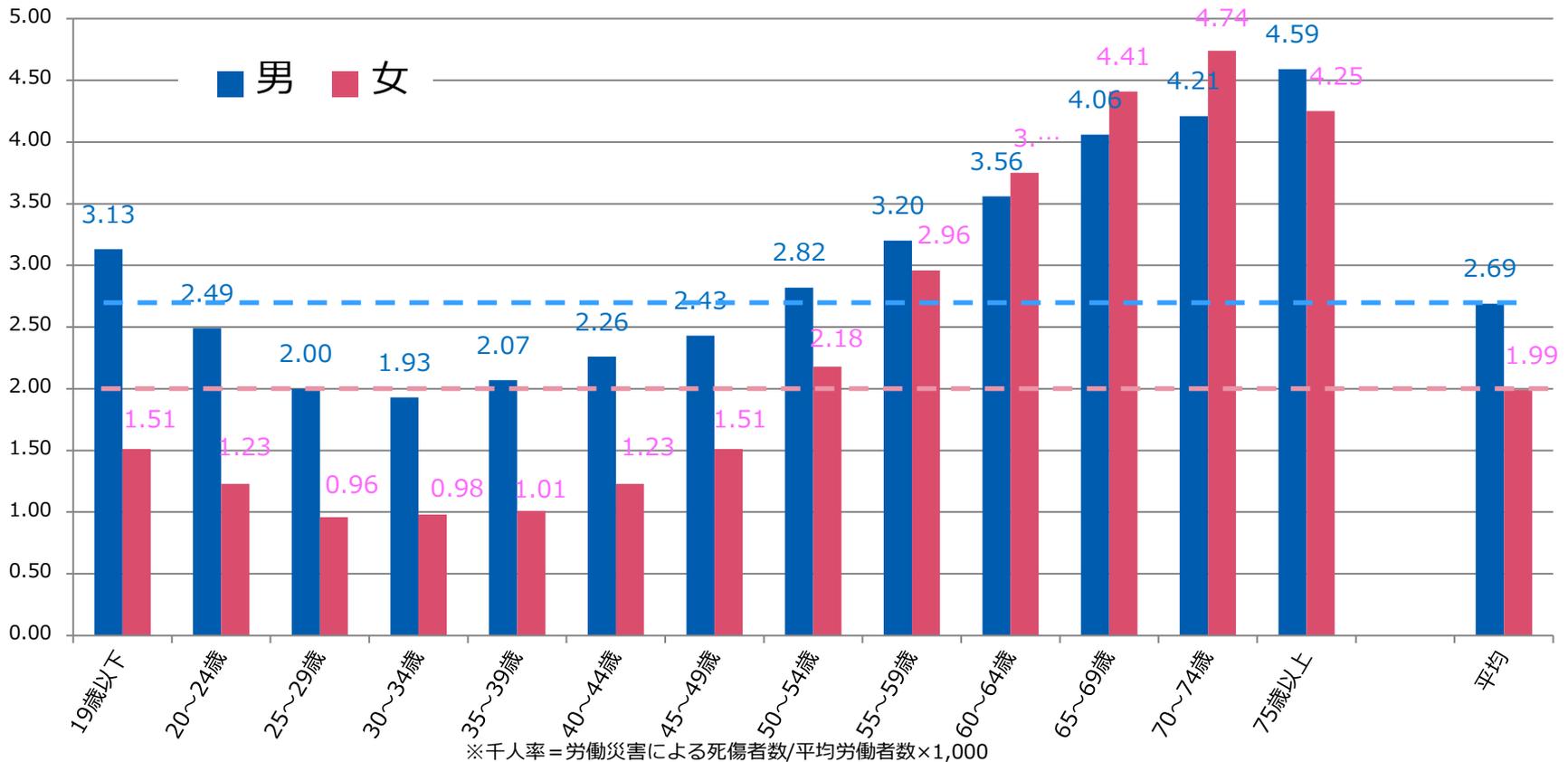
※平成23年は東日本大震災の影響により被災3県を除く全国の結果となっている。

データ出所：第170回安全衛生分科会資料

# 性別・年齢層別労働災害発生率（令和5年、休業4日以上死傷年千人率）

第169回  
提出資料

他方で、高年齢労働者の労働災害の増加に歯止めがかかっていない。特に、**高年齢労働者の労働災害発生率が高い**。死傷千人率を性別・年齢別に見ると、男女ともに、50歳を超えてくと全年齢平均の千人率を上回り、年齢が高くなることに応じ、千人率が大きく上昇していく傾向にある。



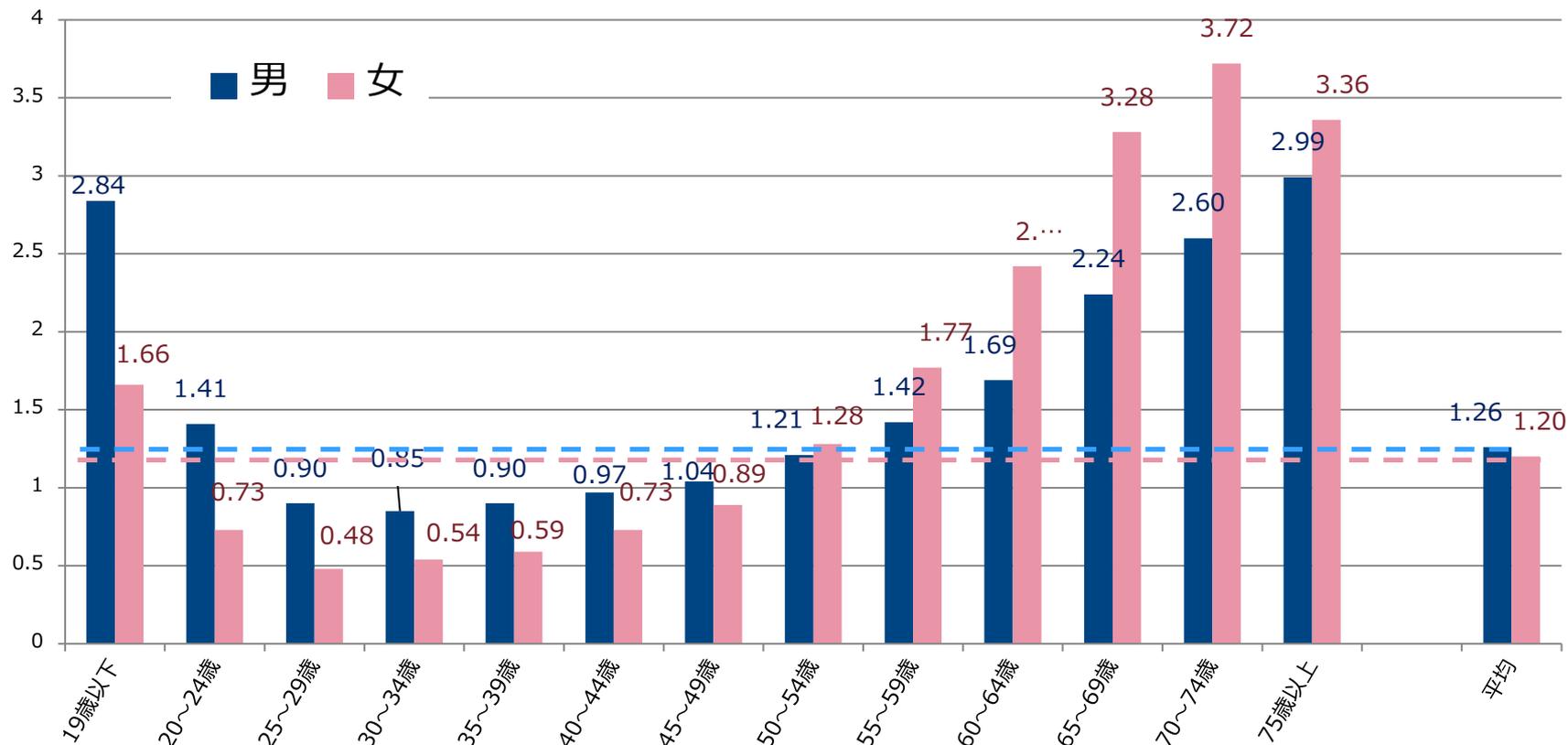
データ出所：労働者死傷病報告（令和5年）  
 ※新型コロナウイルス感染症へのり患によるものを除く  
 労働力調査（年次・2023年・基本集計第I-2表 役員を除く雇用者）

データ出所：第170回安全衛生分科会資料

# 性別・年齢層別労働災害発生率（令和5年、休業4日以上死傷<sup>度</sup>数率）

追加資料

休業4日以上死傷災害の度数率（百万労働時間当たりの災害発生数）は、男女ともに、55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。千人率との傾向の違いは、60歳以上の労働者の労働時間が、60歳未満と比較して相対的に少ないことによるものである。



※度数率 = 労働災害による死傷者数 / 延べ実労働時間数 × 1,000,000

データ出所：労働者死傷病報告（令和5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

労働力調査（年次・2023年・基本集計第Ⅱ-9表（平均週間就業時間）及び第1-2表（役員を除く雇用者））

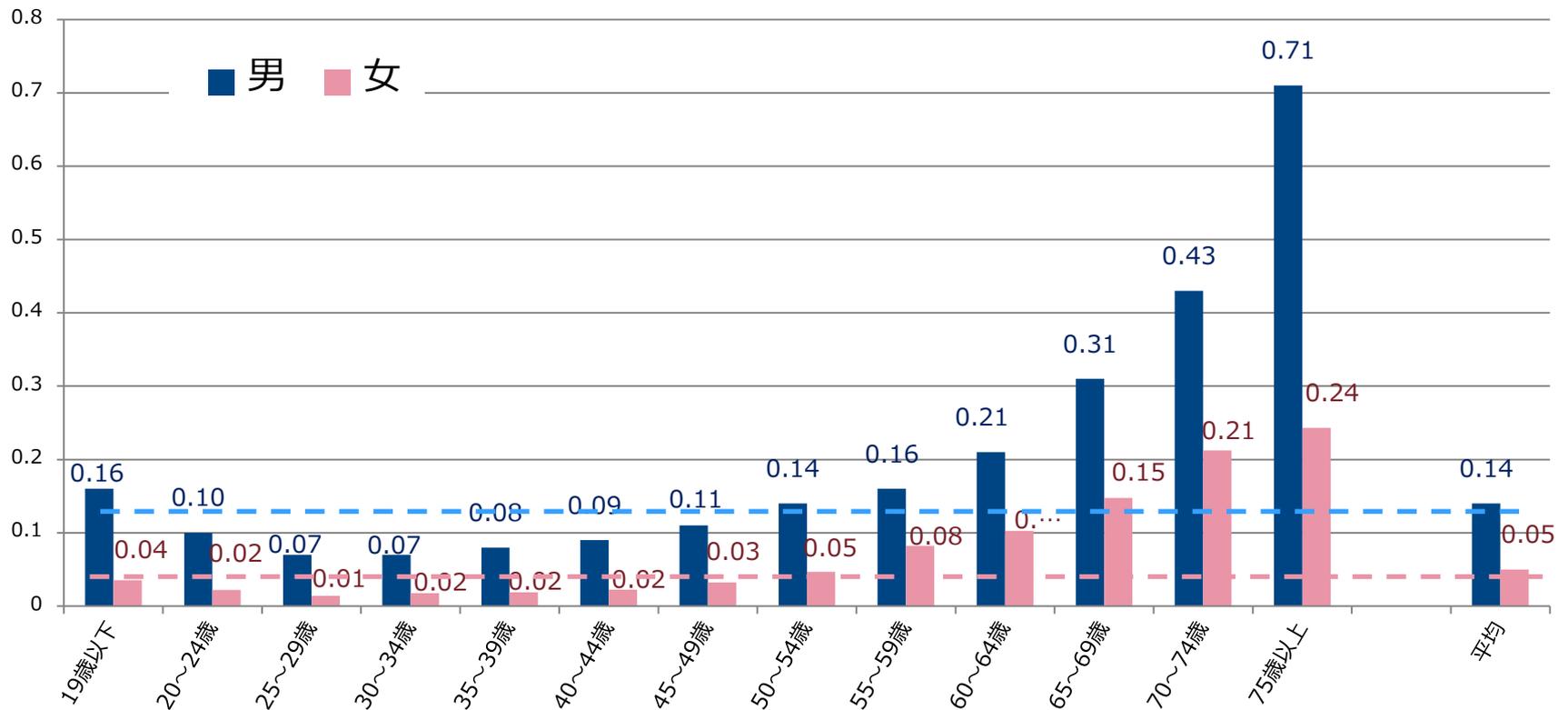
データ出所：第170回安全衛生分科会資料

# 性別・年齢層別労働時間数当たりの休業見込み日数 (令和5年、休業4日以上) ※強度率に相当する数値

追加資料

1,000延べ実労働時間当たりの休業見込み日数(休業4日以上)は、男女ともに、55歳以上で全年齢平均をわずかに上回り、60歳以上で、加齢に応じ、(千人率・度数率と比較して)顕著に上昇していく傾向がある。また、19歳以下が千人率・度数率と比較して顕著に低い。度数率との傾向の違いは、60歳以上の労働者の休業見込み日数が、60歳未満と比較して相対的に長いことによるものである。

※ 死亡災害は、休業見込み日数を7,500日として計上している。



※強度率に相当する、休業見込み日数/延べ実労働時間数×1,000の値

データ出所：労働者死傷病報告（令和5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

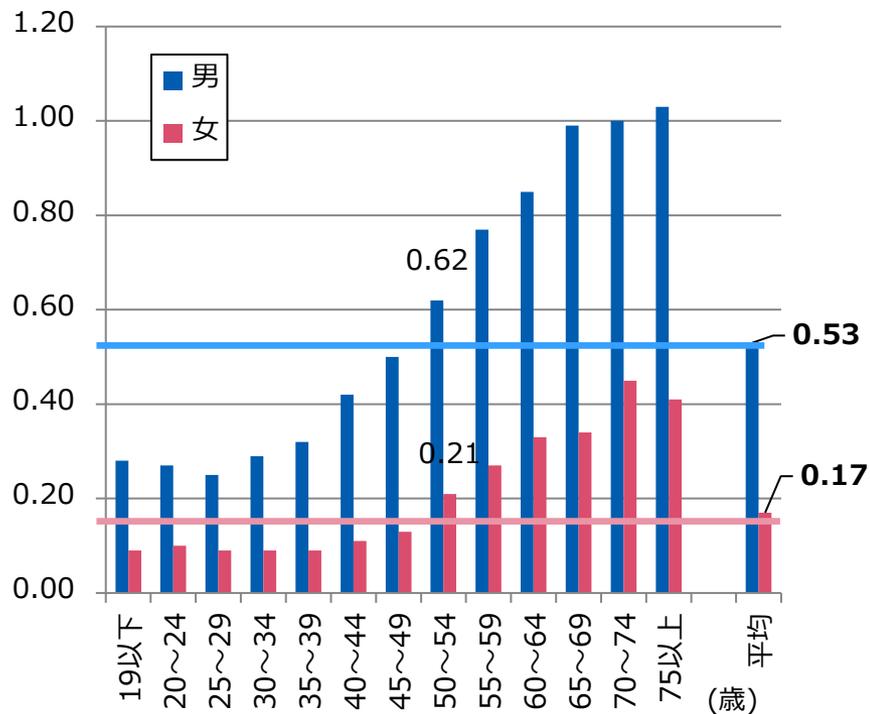
労働力調査（年次・2023年・基本集計第Ⅱ-9表（平均週間就業時間）及び第1-2表（役員を除く雇用者））

データ出所：第170回安全衛生分科会資料

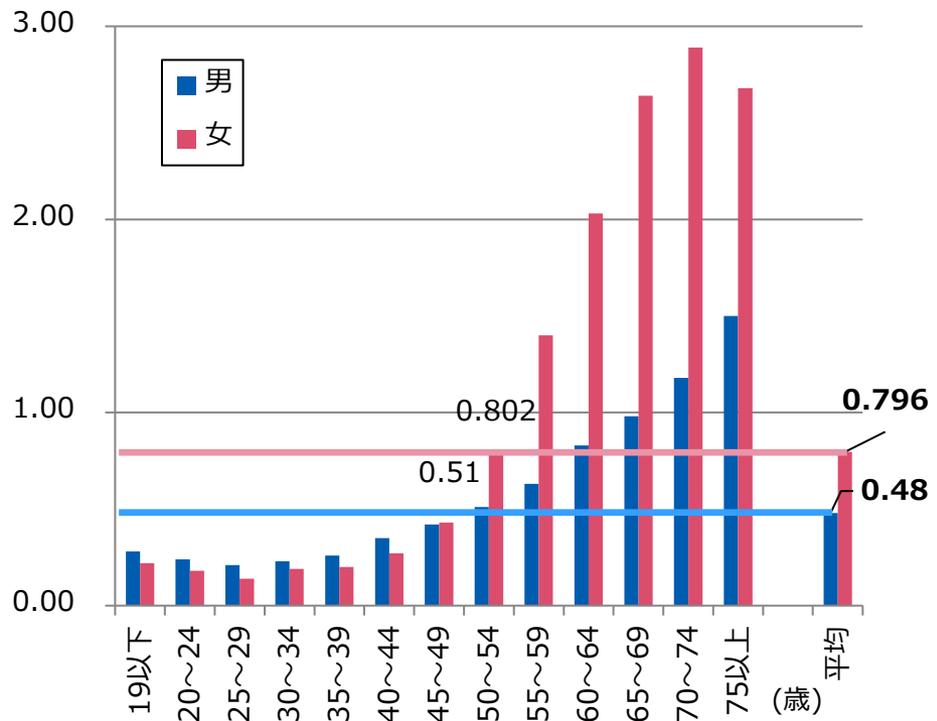
# 性別・年齢層別労働災害発生率（事故の型別、令和5年、休業4日以上死傷年千人率）

高年齢層の千人率の大幅な上昇には、墜落・転落、転倒の千人率の上昇が大きく寄与している。

### 墜落・転落



### 転倒



データ出所：千人率 = 労働災害による死傷者数 / 平均労働者数 × 1,000

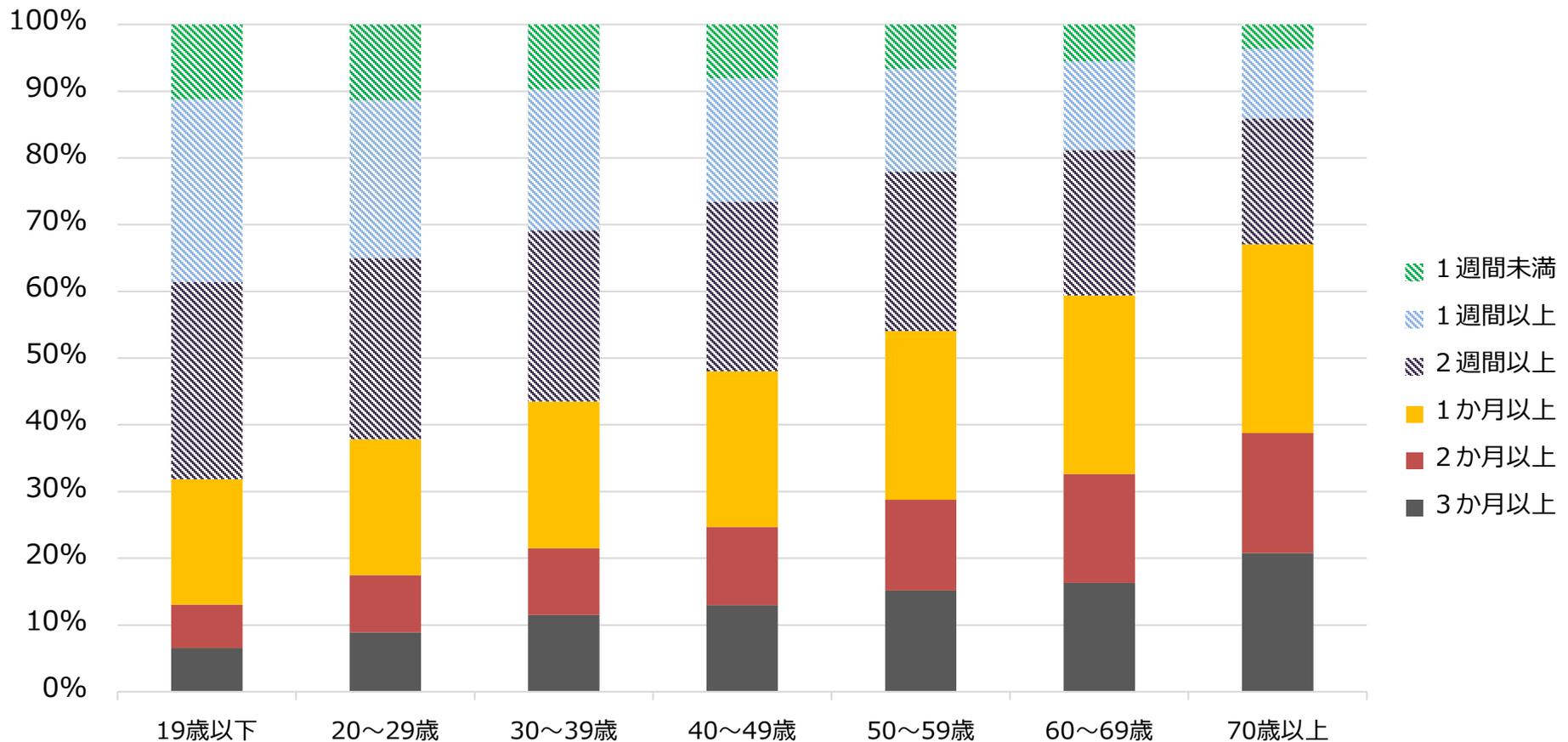
：死傷者数…労働者死傷病報告（令和5年）※ 新型コロナウイルス感染症へのり患によるものを除く  
：労働者数…労働力調査（年次・2023年・基本集計第I-2表 役員を除く雇用者）

データ出所：第170回安全衛生分科会資料

# 年齢層別 労働災害による休業見込み期間（令和5年）

第169回  
提出資料

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：労働者死傷病報告（令和5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  
※死亡災害は、休業3か月以上に算入

データ出所：第170回安全衛生分科会資料

# 高齢者の労働災害の特徴

---

- 全年齢に占める60歳以上の高齢労働者の割合は約2割。
- 死傷者数に占める60歳以上の割合は約3割。
- 高齢労働者の労働災害発生率が高い。  
(死傷千人率からみた傾向)
- 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。

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。

# 日本医師会 労災・自賠責委員会 アンケート調査



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

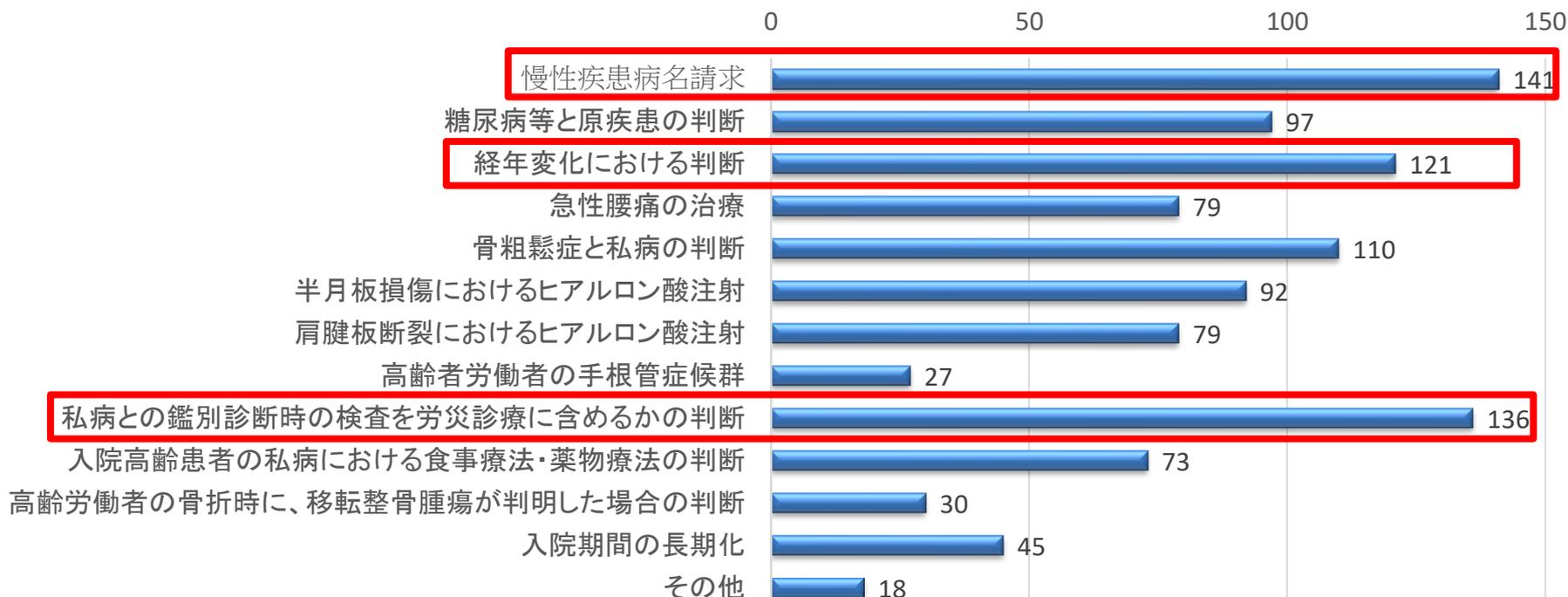
「慢性疾患の病名での請求(141件)」が最多。

「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



出典)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>

# 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ポー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

## 日医労災・自賠責委員会から厚生労働省へ要望内容(参考)

◎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。

## 日医労災・自賠責委員会から厚生労働省へ要望内容(参考)

◎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。

# 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（概要）

## 研究の概要：

今後、労働人口の高齢化により職業性腰痛が増加し、労災認定において加齢性変化との鑑別がより困難になる。本研究では、変形性疾患（脊椎症、関節症）を中心に、高齢者にみられる加齢性変化の特徴、ならびに、加齢性変化を超える身体的機能に関する知見を整理することを目的とする。

（令和元～2年度）

### 高齢者における加齢性変化を超える身体的機能低下の特徴と非災害性腰痛との関連に関する研究

○「通常に加齢による骨の変化の程度を明らかに超える」簡便なメルクマールについては、「経年的な身長低下」が候補の一つとした。



（令和3～4年度）

### 変形性疾患を抱える高齢労働者に発症した職業性腰痛の労災補償に関する研究

○メルクマールについては「経年的な身長低下」と、  
○ワンストップで評価できる「両腕間距離－身長」が有用。  
○「経年的な身長低下」と脊椎の画像所見との関連性を確認し、その評価指標としての妥当性を検証



（令和5～6年度）

### 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

○労災保険による補償を適切に行うため、補償の範囲に係るメルクマールの作成を求めている。

# 労災疾病臨床研究事業費補助金研究（参 考）

（令和元～2年度）

高齢者における加齢性変化を超える身体的機能低下の特徴と非災害性腰痛との関連に関する研究

## 1 研究結果の概要：

重量物を扱うなどの慢性的な疲労蓄積を誘因とする非災害性腰痛のうち、約10年以上にわたり継続して重量物等を取り扱う業務に従事したことによって骨の変化を原因として発症する場合、労災認定を受けるにはその変化が「通常に加齢による骨の変化の程度を明らかに超える場合」に限られる。しかし、加齢的な変化等は個人差が大きく、その補償の範囲を一律に定められない現状がある。今後労働人口の高齢化により職業性腰痛が増加し、労災認定において加齢性変化との鑑別がより困難になる。本研究では、変形性疾患（脊椎症、関節症）を中心に、高齢者にみられる加齢性変化の特徴、ならびに、加齢性変化を超える身体的機能に関する知見を整理することを目的とする。

令和元年度から2年度までの2年間にわたり、以下の研究を行った。

- （1）高齢者における加齢性変化を超える身体的機能低下に関する文献調査
- （2）加齢モデル調査研究
- （3）事業場における腰痛検診項目の活用に関する調査
- （4）非災害性腰痛の労働災害認定において、考慮すべき加齢性変化を超える身体的機能低下の特徴

## 2 今後における展望等：

非災害性腰痛の労災認定にあたっては、腰痛の程度と疾患重症度が必ずしも相関しないことから、適切な腰痛評価が重要であり、信頼性・妥当性の確認されたJOABPEQ（日本整形外科学会腰痛評価質問票）による評価が推奨される。認定基準である「通常に加齢による骨の変化の程度を明らかに超える」簡便なメルクマールについては、「経年的な身長の低下」が候補の一つとして考えられた。職域定期健康診断で得られるデータであり、測定の精度や信頼性の課題があるが、今後活用できる有用なメルクマールになると考えられる。将来的には体組成変化測定値の使用も有用である可能性がある。

職業性腰痛は、職業に関連して発生する腰痛の予防、再発防止を目的にして提唱されてきたものである。本邦を含む工業先進国では腰痛が労働障害や休業の主要な原因となっている状況から、腰痛に悩む個人とその家族にとどまらず、企業や国家にとっても大きな損失になっている。

# 労災疾病臨床研究事業費補助金研究（参 考）

（令和3～4年度）

変形性疾患を抱える高齢労働者に発症した職業性腰痛の労災補償に関する研究

## 1 研究結果の概要：

重量物を扱うなどの慢性的な疲労蓄積を誘因とする非災害性腰痛のうち、約10年以上にわたり継続して重量物等を取り扱う業務に従事したことによって骨の変化を原因として発症する場合、労災認定を受けるにはその変化が「通常に加齢による骨の変化の程度を明らかに超える場合」に限られる。しかし、加齢的な変化等は個人差が大きく、その補償の範囲を一律に定められない現状がある。今後労働人口の高齢化により職業性腰痛が増加し、労災認定において加齢性変化との鑑別がより困難になる。本研究では、変形性疾患（脊椎症、関節症）を中心に、医学的見地より非災害性腰痛を含む職業性腰痛の労災認定の補償の範囲を整理することを目的とする。

2年間の以下の研究研究を行った。

1. 加齢モデル調査研究
2. 変形性疾患の身体的特性と疼痛に関する分析
3. 医療・介護職における腰痛予防対策

## 2 ワーキンググループ取りまとめ概要：

研究1～3を総括し取りまとめは以下の通りである。

変形性疾患を有する高齢労働者の職業性腰痛の労災認定のメルクマールについては「経年的な身長低下」と、それをワンストップで評価できる“両腕間距離－身長”が各個人の対照値として活用できる。

また、加齢に伴い筋力が減少すること、骨量減少と相関する筋肉量減少を非侵襲的に体組成計にて評価できる可能性がある。

「経年的な身長低下」と関係する脊椎の画像所見としてはSVAなどが加齢を反映し活用可能である。

# 労災疾病臨床研究事業費補助金研究（参 考）

（令和5～6年度）

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

## 1 研究結果の概要（令和5年度分）：

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1年目として令和5年度は、以下の研究を行った。

1. 高齢労働者の転倒災害に対する事業所実態調査
2. 高齢労働者の転倒災害に対する医療機関実態調査
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
  - 1) 加齢モデル調査研究
  - 2) 早期復職支援プログラム
  - 3) 高齢労災被災患者の二次障害予防

## 2 今後における展望等：

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、事業所及び医療機関へ実態調査（web アンケート）を実施した。次年度、集計結果を分析する。また、労災被災者である高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として新しい技術や医療連携システムを活用することが有用であり、次年度に向けて各研究の課題を整理して進めていく予定である。

# 労災レセプトオンライン請求

# 労災レセプト電算処理システムについて

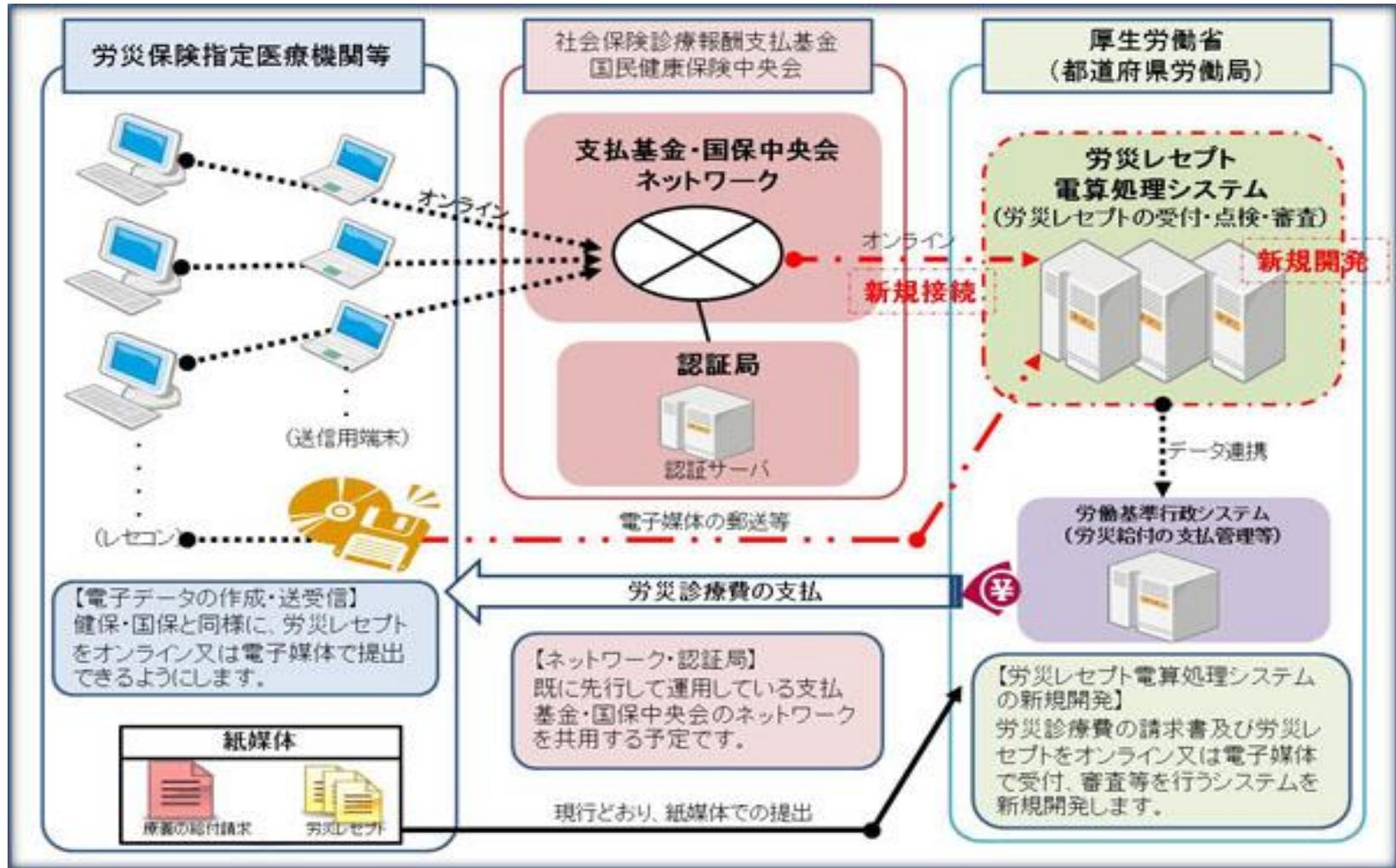
## 労災レセプト電算処理システム

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29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。

**※今年度の申請は終了しておりますが、来年度も募集予定。**

導入支援金に関するお問い合わせ先  
労レセシステム普及促進センター

労災レセプトオンライン化ナビ

WORKERS' ACCIDENT MEDICAL RECEIPT

**TEL:0120-900-673**

受付時間 平日9:00~18:00

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

# 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

# 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とは？

## 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

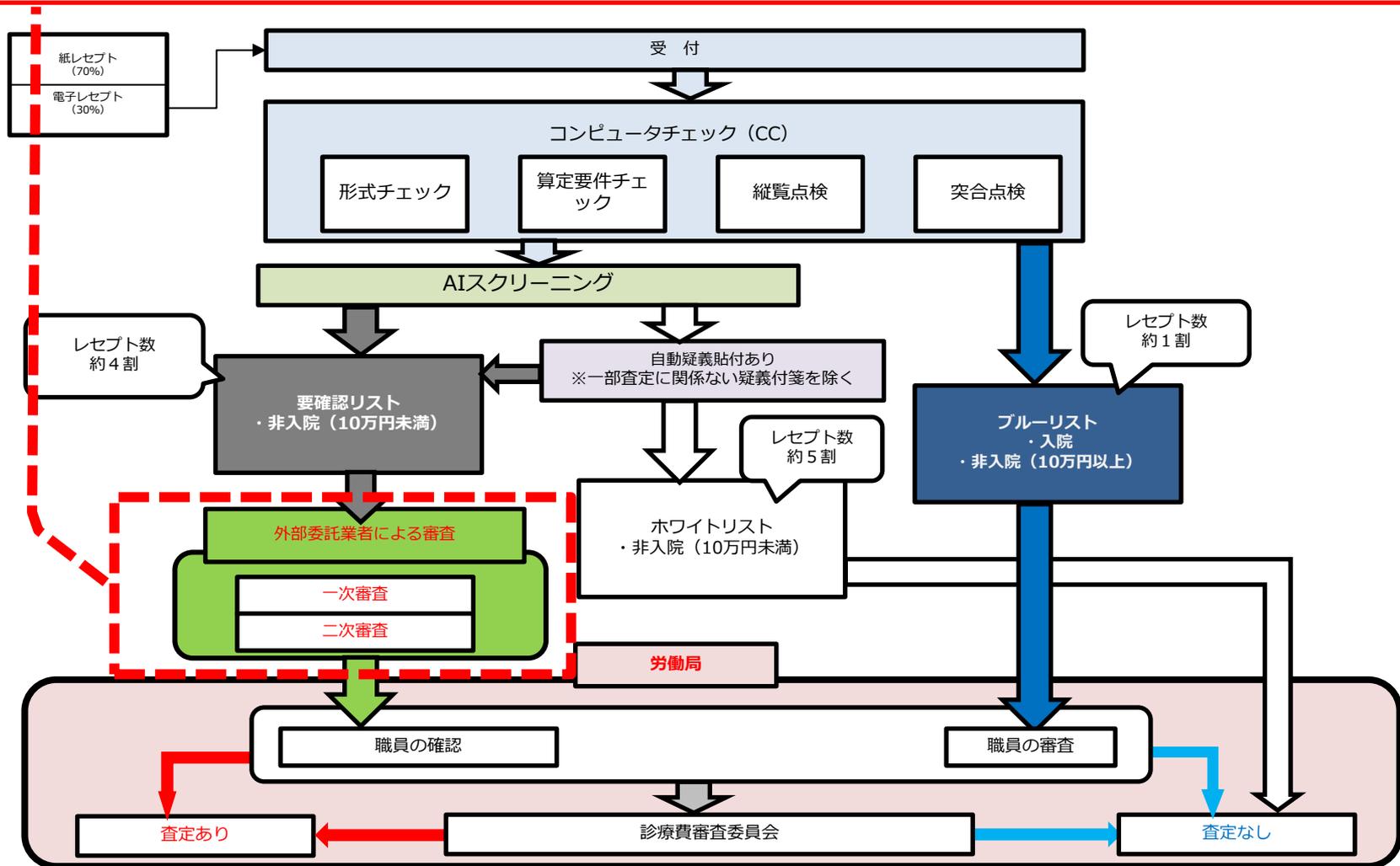
### ・実施状況：

○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

# 点検・審査フロー

・AI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



# アフターケア制度について

## 【アフターケア制度とは】

仕事中や通勤途中で、ケガや病気になり、療養されている方は、そのケガや病気が治った後も、再発や後遺障害に伴う新たな病気を防ぐため、労災保険指定医療機関でアフターケア（診察や保健指導、検査など）を無料で受診することができる。

※アフターケアを受けるための通院費についても、一定の要件を満たした場合に支給されます。

※アフターケアの対象となるケガや病気は、せき髄損傷など20種類あり、一定の障害等級などを対象者の要件としています。

せき髄損傷（01）

頭頸部外傷症候群等（頭頸部外傷症候群（21）、頸肩  
腕障害（22）、腰痛（23））

尿路系障害（24～25）

慢性肝炎（26～27）

白内障等の眼疾患（05）

振動障害（06）

大腿骨頸部骨折及び股関節脱臼・脱臼骨折（07）

人工関節・人工骨頭置換（08）

慢性化膿性骨髓炎（09）

虚血性心疾患等（28～29）

尿路系腫瘍（11）

脳の器質性障害（30～34）

外傷による末梢神経損傷（14）

熱傷（15）

サリン中毒（16）

精神障害（17）

循環器障害（35～37）

呼吸機能障害（19）

消化器障害（20）

炭鉱災害による一酸化炭素中毒（00）

※()内の数字は対象傷病コード

# アフターケアに関する検討会について

令和5年度  
アフターケアに関する検討会報告書

令和6年2月

アフターケア制度の対象となるケガや病気はせき髄損傷など20種類であり、障害等級などを対象者の要件としているところであるが、下記の2点について対象範囲等の検討が厚生労働省が主体となり有識者によって取りまとめられた。

- ①外傷による末梢神経損傷に係るアフターケア
- ②熱傷に係るアフターケア

※「障害等級」とは、仕事または通勤によるケガや病気が治った後、身体に一定の障害が残った場合に、その障害の程度に応じて第1級から第14級までの14段階に区分し、障害の程度を評価するもの。

【令和5年度アフターケアに関する検討会報告書：厚労省HP】

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_37920.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_37920.html)

## 【検討結果の概要】

### 1 外傷による末梢神経損傷に係るアフターケア

- ・ カウザルギー又はRSDの診断がなくとも障害等級第12級に評価される疼痛が残存した者のうち、外傷による「末梢神経障害性疼痛」等と診断され、医学的に判断できる場合は、アフターケアの対象とする。
  - ・ 疼痛の治療や処置に効果があると認められている三環系抗うつ剤等の向精神薬を支給は適当。
- ※ただし、疼痛の治療や処置に効果が認められている薬剤に限定。

### 2 熱傷に係るアフターケア

- ・ 醜状障害が認定(障害等級第14級)された者をアフターケア対象とする。
- ・ 内用薬の支給は症状固定後も、そう痒や疼痛の治療や処置に効果がある薬剤を支給することは適当。

# アフターケア実施要領の一部改正について

アフターケアの実施に当たっては、  
「社会復帰促進等事業としてのアフターケア実施要領」において、対象傷病及び措置範囲等を具体的に定め、運用されている。

## 社会復帰促進等事業としてのアフターケア実施要領

(平成 19 年 4 月 23 日付け基発第 0423002 号)

最終改正 令和 6 年 3 月 25 日付け基発 0325 第 3 号

### 1 目的

業務災害、複数業務要因災害又は通勤災害により、せき髄損傷等の傷病に罹患した者にあつては、症状固定後においても後遺症状に動揺をきたす場合が見られること、後遺障害に付随する疾病を発症させるおそれがあることにかんがみ、必要に応じてアフターケアとして予防その他の保健上の措置を講じ、当該労働者の労働能力を維持し、円滑な社会生活を営ませるものとする。

### 2 対象傷病

アフターケアの対象傷病は、次のものとする。

- ① せき髄損傷
- ② 頭頸部外傷症候群等（頭頸部外傷症候群、頸肩腕障害、腰痛）
- ③ 尿路系障害
- ④ 慢性肝炎
- ⑤ 白内障等の眼疾患

# アフターケア実施要領の一部改正について

---

※令和6年4月1日からの適用

## 改正内容①

アフターケアに関する検討会報告書を反映し

- ・「第13 外傷による末梢神経損傷」
- ・「第14 熱傷」

の対象者や処置の範囲の変更した。

# アフターケア実施要領の一部改正について

※令和6年4月1日からの適用

## 改正内容②

～複数業務要因災害の反映～

「複数業務要因災害」とは、1つの会社での労働時間等だけでは労災保険の保険給付の対象とは認められないものの、他の会社(兼業)での勤務がある場合、労働時間等を合わせると認定基準をみたすような事案。

労災保険給付の対象となる「複数業務要因災害となる傷病」は、「脳・心臓疾患と精神障害」が想定されているためアフターケアでも関連する傷病の「第10 虚血性心疾患」、「第12 脳の器質性障害」、「第16 精神障害」を反映し実施要領を改正。

※令和6年4月1日からの適用

## 改正内容③

～手帳の名称変更～

「健康管理手帳」という名称を「アフターケア手帳」に改正。  
併せて様式内の名称改正を実施。

～その他(手帳の返納、様式の改正)

有効期間が切れた手帳の返納を求めていたが廃止。

# 日本医師会 2024年、2025年度 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)
清水	智之	(大阪府医師会理事)

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。

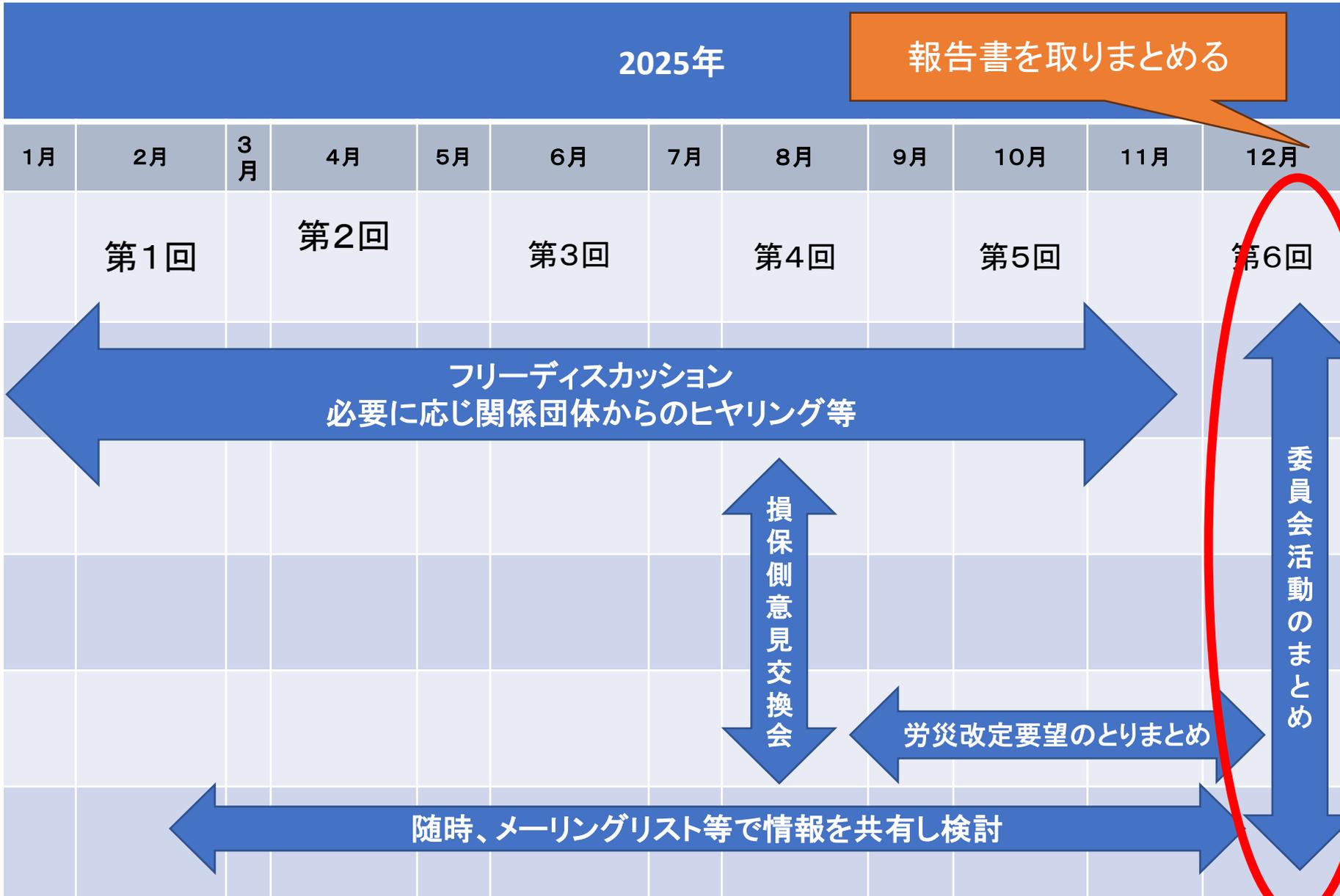


労災保険及び自賠責保険に関する各地の問題を解決するために、**実務委員会として設置**。

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6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

参考：前期の議題)

① 高齢労働者と労災について

② 電子レセプトオンライン推進の問題点について

③ 労災診療費の電子レセプト審査に関わる事前点検業務の外部委託について

## 【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

※参考: 前期の議題

(1) 自賠責保険診療費算定基準(新基準)について

(2) 柔道整復について

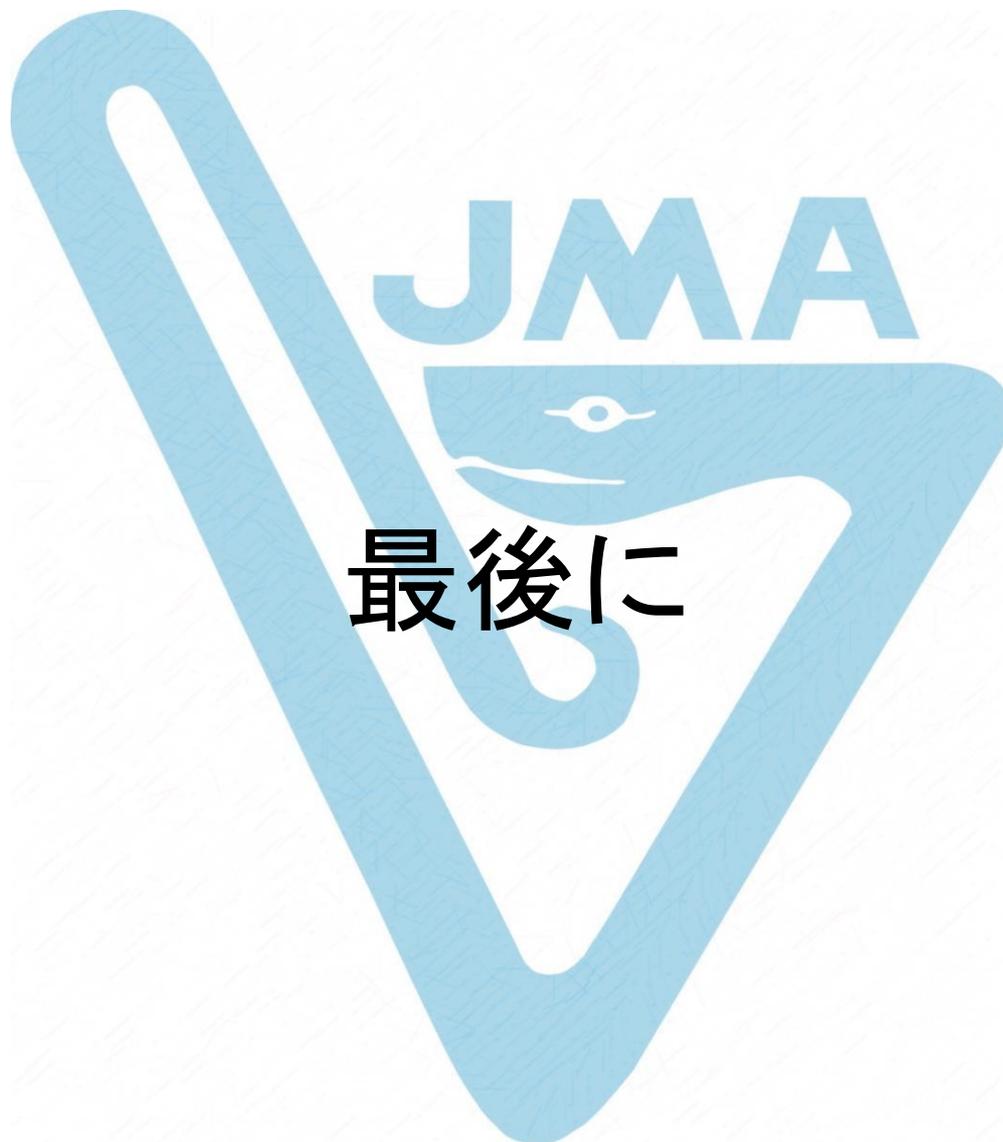
(3) 同意書について

(4) 自賠責保険の治療費一括支払いについて

## 【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。

※今期も同様に意見交換を実施予定。



最後に

# かまやち さとし (釜范 敏) プロフィール



生年月日 : 1953年(昭和28年)7月5日生 群馬県高崎市出身  
所属医師会 : 群馬県医師会  
開設医療機関 : 小泉小児科医院(群馬県高崎市)

## 学歴

1972年東京教育大学附属 駒場高校(教駒) 現)筑波大学附属 駒場高校 卒業  
1972年日本医科大学 医学部 医学科 入学  
1978年日本医科大学 医学部 医学科 卒業

## 経歴

1978年日本医科大学附属第一病院 小児科 入局  
1988年小泉小児科医院 院長(～現在)  
1997年高崎市医師会 理事 (～2001年)  
2001年高崎市医師会 副会長 (～2005年)  
2005年高崎市医師会 会長 (～2011年)  
2011年群馬県医師会 参与 (～現在)  
2014年日本医師会 常任理事 (～2024年)  
2024年日本医師会 副会長 (～現在)  
2020年新型コロナウイルス感染症対策分科会構成員(～2023年)  
2020年新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード構成員(～2024年)  
2023年新型インフルエンザ等対策推進会議委員(～2024年)

## 免許・資格など

医師免許、医学博士  
日本小児科学会、日本小児科医会、日本小児神経学会 会員  
たかさき春まつり実行委員長

## その他

趣味 : 阿波踊り(上州高崎どですけ連2001年より所属)、茶道  
家族 : 妻、一女、孫ひとり

7月25日参議院比例区 自民党の公認が決定

2024年7月29日現在

# 伝える。届ける。

優れた医療・介護を すべての人へ、次世代へ。



かまやち さとし

わたしの思い

## 「未来に」伝える。届ける。

国民皆保険制度による日本の優れた医療・介護体制を堅持します。  
小児科医の経験を活かし、子どもたちの笑顔を作ります。  
すべての人に明るい未来を目指します。

## 「国民に」伝える。届ける。

感染症等の有事にも、平時の医療体制を提供します。  
予防できる病気を防ぐため、希望する人へのワクチン接種を推進します。  
すべての人が健やかに過ごせるよう、健康増進に努めます。

## 「地域に」伝える。届ける。

医療・介護の従事者を確保し地域医療を充実させます。  
高齢化率の高い地域でも患者さんを支えます。  
災害に強い街づくりを推進します。

## 「行政に」伝える。届ける。

地域保健・公衆衛生活動を充実させます。  
日本医師会が目指すかかりつけ医機能を推進します。  
地域の実情に応じた医療現場の声を行政に伝えます。

# 伝える。届ける。

優れた医療・介護を すべての人へ、次世代へ。



かまやち さとし

公式HP・SNS

「日本医師連盟HP」

「公式HP」

<https://www.dr-kamayachi.jp/>



※スマホ用ページ調整中



「FaceBook」

<https://www.facebook.com/profile.php?id=61565554526871>



LINE 公式アカウント

「ご招待QRコード」



日本医師連盟

「Youtube」

「Youtube」

<https://x.gd/jmakama>



# かまやち さとし LINE 公式アカウント

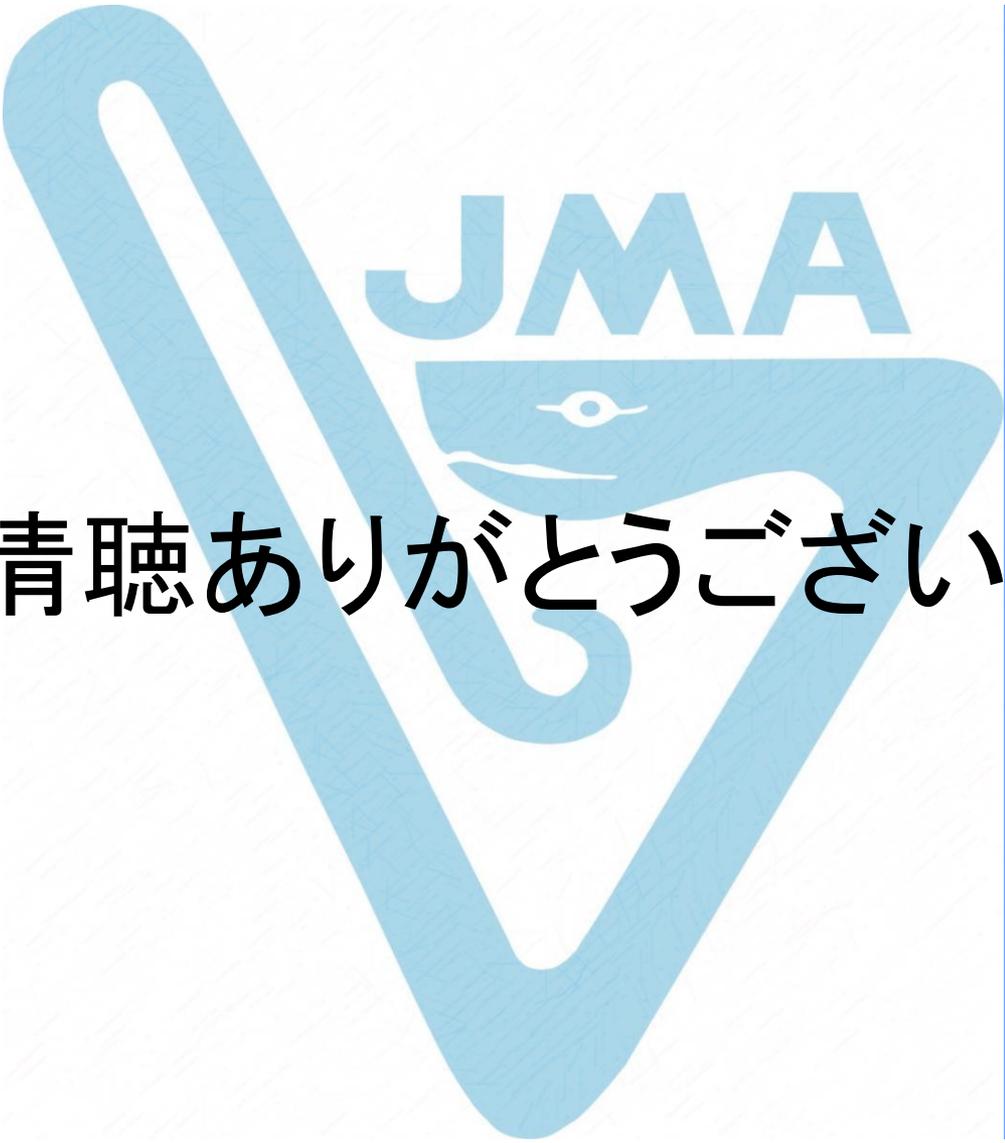
友だち登録を  
お願いします！

「ご招待QRコード」



日本医師連盟





JMA

ご清聴ありがとうございました