



基 勞 補 発 第 2 8 号
平成 1 3 年 1 1 月 1 6 日

都 道 府 県 労 働 局
労 働 基 準 部 長 殿

厚生労働省労働基準局
労災補償部補償課長
(公 印 省 略)

労災保険における看護の給付の取扱いに関する留意点について

標記については、平成 1 3 年 1 1 月 1 6 日付け基発第 9 9 8 号により通知されたところであるが、この運用に当たっては下記事項に十分留意の上、その取扱いに遺漏なきよう配慮されたい。

記

1 付添看護の対象医療機関について

平成 1 2 年 4 月に健康保険が、診療報酬点数表の改正により従前の入院環境料・看護料・入院時医学管理料を統合・再編し「入院基本料」とする新体系を構築したことに伴い、労災保険における付添看護においても必要な見直しを行ったものである。

(1) 労災付添看護の対象医療機関

対象となる医療機関は、入院基本料として有床診療所Ⅱ群入院基本料 3 の届出をした医療機関とする。

ただし、従前から一般看護を受けていた傷病労働者であって引き続き労災付添看護が必要な者については、当該医療機関が有床診療所Ⅱ群入院基本料 3 以外の入院基本料の届出をした場合であっても、労災付添看護を認めることとする。

(2) 特別労災付添看護の対象医療機関

対象となる医療機関は、入院基本料として有床診療所Ⅱ群入院基本料3の届出をした医療機関以外の医療機関とする。

2 第二種特別加入保険料に充てるべき手数料の取扱いについて

労災保険における看護費用のうち看護担当者に係る受付手数料及び紹介手数料については、職業安定法施行規則第20条の別表により定められた額の範囲内において、傷病労働者の実費負担相当額を支給することとされているところである。今般、同施行規則が改正され、有料職業紹介事業者は、その紹介によって、介護関係業務に従事することとなった者に係る労災保険の特別加入保険料に充てるべき額を手数料として徴収できることとされたことに伴い、当該第二種特別加入保険料に充てるべき手数料についても受付手数料及び紹介手数料と同様に傷病労働者の看護に要する費用として給付できることとしたものである。

(1) 受付手数料

1件につき670円であること（免税事業者にあつては、650円）

(2) 紹介手数料

(イ) 支払われた賃金額の100分の10.5（免税事業者にあつては100分の10.2）に相当する額（(ロ)及び(ハ)の場合を除く。）

(ロ) 同一の者に引き続き6箇月を超えて雇用された場合（(ハ)の場合を除く。）にあつては、6箇月間の雇用に係る賃金について支払われた賃金額の100分の10.5（免税事業者にあつては100分の10.2）に相当する額

(ハ) 期間の定めのない雇用契約に基づき同一の者に引き続き6箇月を超えて雇用された場合にあつては、6箇月間の雇用に係る賃金について支払われた賃金額の100分の10.5（免税事業者にあつては100分の10.2）に相当する額、又は、当該支払われた賃金から臨時に支払われる賃金及び3箇月を超える期間ごとに支払われる賃金を除いた額の100分の14.2（免税事業者にあつては100分の13.7）に相当する額のうちいずれか大きい額

(3) 第二種特別加入保険料に充てるべき手数料

支払われた賃金額の1000分の7.5に相当する額

なお、本取扱いは平成13年4月1日以降の看護に係る手数料から支給して差し支えない。

おって、「看護費用の額の証明書」の様式は本省で一括印刷の上、別途管理
換する予定であるが、当分の間は現行様式を補正して請求させること。

(別添補正例参照)

補正例

看護費用の額の証明書

(記入上の注意) 労働者との続柄欄には、親族、友人の関係にある場合は、その旨(例えば母、長女、おば、義母、妻、友人等)を記入して下さい。

労働者氏名	() 歳	負傷又は発病年月日	年 月 日	
看護担当者氏名	看護資格の有無	保・助・看・准	免許(第 号)・無	
看護実施期間	年 月 日から	年 月 日まで	日間	
医師及び歯科医師の証明	傷病名	入院年月日	年 月 日	
	傷病経過の概要			
	支給要件	付添看護を必要と認める期間及び看護形態		
	イ 病状が重篤のため常時要監視、随時要処置 ロ 手術等のため常時要監視、随時要処置	年 月 日から 年 月 日まで	日間のうち	人付 日間
	ハ 体位変換又は床上起座が不可または不能 ニ 食事・用便ともに常時要介助	年 月 日から 年 月 日まで	日間のうち	人付 日間
上記期間中、看護が行われたこと及びそれを必要とする状態にあったことを証明します。		医療機関の 所在地 名称 診療担当者氏名	電話番号() - ④ (記名押印又は署名)	
看護担当者の証明	傷病加算の有無	せき損・じん肺・頭部外傷・その他()・無		
	形態	基準看護料×割増加算=	日額	日数
	普通看護	円× 倍=	円	日
	泊込看護	円× 倍=	円	日
	徹夜看護	円× 倍=	円	日
	小計		①	円
	その他の看護費用の内訳	受付手数料・紹介手数料		円
小計		②	円	
合計	(① + ②)		円	
領収金額	円	住所	⑤	
上記の金額を領収したことを証明します。		看護担当者氏名	電話番号() - ④ (記名押印又は署名) 労働者との続柄()(歳)	
領収金額	円	左記の金額を領収したことを証明します。		
金額		年 月 日	住所 ⑤	
受付手数料	円	電話番号() -		
紹介手数料	円	紹介機関の名称		
計	円	代表者名 ④		
割増加手数料	円	(記名押印又は署名)		

補正

補正

(備考)

この証明書は、労働省告示第10号(昭和35. 4. 1)による様式第7号(1)「療養補償給付たる療養の費用請求書」又は様式第16号の5(1)の「療養給付たる療養の費用請求書」に添付すること。