



基勞補発第 0903001 号

平成 20 年 9 月 3 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

長期療養者の適正給付に係る療養経過の一覧表作成等の依頼について

長期療養者の適正給付に係る労災診療費の情報提供については、適正給付に係る業務の効率的かつ的確な推進を図るため、平成 16 年 8 月 19 日付け基勞補発第 0819001 号により実施してきたところであるが、今般、下記により、労災診療費審査体制等充実強化対策事業の受託事業者（以下「受託事業者」という。）に対して、長期療養者に係る労災診療費請求内訳書（以下「レセプト」という。）による療養経過の一覧表及び所見書作成等（以下「一覧表作成等」という。）を依頼することとしたので、長期療養者の治ゆに関する主治医との打合せ等に活用されたい。

記

1 一覧表作成等の概要

受託事業者は、労働基準監督署（以下「署」という。）から都道府県労働局（以下「局」という。）を経由して依頼を受けた長期療養者に係るレセプト等から、療養経過一覧表（以下「一覧表」という。）を作成する。さらに、これらを基に、委嘱している専門医に「症状の安定の有無等」、「治療効果の有無」及び「治ゆ見込み等」を記載した所見書の作成を依頼し、一覧表とともに局を経由して署に送付する。また、必要に応じて地方労災医員協議会等において一覧表及びレセプトに係る内容について説明する。

2 一覧表作成等を依頼する対象者等

(1) 受託事業者に一覧表作成等を依頼する対象者は、次に該当する者とする。

骨折及び関節の傷病により療養を継続している者であって、療養開始後 3 年以上経過した者

(2) 受託事業者に一覧表作成等を依頼するレセプトは、原則として直近 1 年分とする。

3 一覧表作成等の依頼方法等

(1) 署は、自署における振動障害以外の傷病に係る長期療養者の適正給付対策の実績等を見据えつつ、別紙 1「療養経過の一覧表作成等を依頼する長期療養者リスト」

により、受託事業者に一覧表作成等を依頼する対象者を計画的に取りまとめること。

- (2) 署は、別紙2「依頼書」により、局を経由して受託事業者の地方事務所（以下「地方事務所」という。）あて一覧表作成等を依頼すること。

なお、一覧表作成等を依頼する対象者が他局管内の医療機関に受診している場合には、局間において連絡調整の上、当該局を経由して、当該局管内の地方事務所あて依頼すること。

- (3) 局は、署から前月11日から当月10日までに依頼されたものを当月分として取りまとめ、地方事務所あてに一覧表作成等を依頼すること。

- (4) 当月分の一覧表作成等の依頼に係る地方事務所からの報告期限について、局は、地方事務所と調整の上、具体的な期日を定めること。

4 療養経過の一覧表等受理

- (1) 一覧表作成等が終了した場合には、地方事務所から、別紙3「療養経過一覧表」、別紙4「所見書」及び一覧表作成等の対象としたレセプトの写しが局に提出されるので、局は、提出漏れがないかなどを確認し、当該一覧表等を速やかに署に回送すること。

- (2) 依頼したものの中に、一覧表作成等に時間を要する事案が含まれている場合には、局は、当該事案を除いた一覧表等を地方事務所から受理し、署に回送すること。

5 一覧表及び所見書の活用

- (1) 長期療養者の治ゆの状態について、主治医との打合せ等に一覧表及び所見書を活用すること。

なお、当該主治医の理解が得られず、地方労災医員に意見を求める又は地方労災医員協議会等に諮る場合には、一覧表及び所見書を参考資料とすること。

- (2) 地方労災医員協議会等の場において、地方事務所の職員から当該事案の一覧表及びレセプトについて説明を求めることが必要な場合には、別紙5「地方労災医員協議会等への出席について（依頼）」により、地方事務所長あて依頼すること。

また、その際には、地方事務所との連携を図りながら、一覧表及びレセプトの効果的な活用に努めること。

【参考例】

事 務 連 絡
平成 年 月 日

〇〇労働局労働基準部
労災補償課長 あて

〇〇労働基準監督署長

依 頼 書

〇〇〇（受託団体名）〇〇事務所長あてに、別添リストに記載した長期療養者に係る労災診療費請求内訳書による療養経過の一覧表及び所見書作成等を依頼するので、取り計らい願います。

療養経過一覧表

(/ ページ)

整理番号	
署	No.

労働保険番号:	傷病年月日: 昭和・平成 年 月 日
労働者氏名:	診療情報報告期間:
生年月日: 年 月 日	平成 年 月 ~ 平成 年 月分

A 診療月	B 医療機関等	C 診療実日数	D 傷病名	E 診療内容	F 診療内容の詳細	G 傷病の経過
平成 年 月		日間		1. 外来or入院 2. 投薬 3. 注射(回) 4. 処置(回) 5. 手術(回) 6. 検査(回) 7. 画像診断(回) 8. リハビリテーション(回) 9. その他		
平成 年 月		日間		1. 外来or入院 2. 投薬 3. 注射(回) 4. 処置(回) 5. 手術(回) 6. 検査(回) 7. 画像診断(回) 8. リハビリテーション(回) 9. その他		
平成 年 月		日間		1. 外来or入院 2. 投薬 3. 注射(回) 4. 処置(回) 5. 手術(回) 6. 検査(回) 7. 画像診断(回) 8. リハビリテーション(回) 9. その他		
平成 年 月		日間		1. 外来or入院 2. 投薬 3. 注射(回) 4. 処置(回) 5. 手術(回) 6. 検査(回) 7. 画像診断(回) 8. リハビリテーション(回) 9. その他		
平成 年 月		日間		1. 外来or入院 2. 投薬 3. 注射(回) 4. 処置(回) 5. 手術(回) 6. 検査(回) 7. 画像診断(回) 8. リハビリテーション(回) 9. その他		
平成 年 月		日間		1. 外来or入院 2. 投薬 3. 注射(回) 4. 処置(回) 5. 手術(回) 6. 検査(回) 7. 画像診断(回) 8. リハビリテーション(回) 9. その他		
H 診療の特徴・特記事項				1 診療内容 () 2 診療期間 () 3 その他 ()		

注: E及びH欄は該当する番号を○で囲むとともに、()内に記入すること。

所 見 書

		整理番号	
労働者氏名		生年月日	
傷病名		傷病年月日	
【症状の安定の有無等】			
1 骨ゆ合			
①有 (時期：平成 年 月頃)			
②無 今後の骨ゆ合の見込み			
a 有 (時期：平成 年 月頃)			
b 無			
c 不明			
2 合併症(続発症含む。)			
①有 (末梢神経損傷、皮膚・軟部組織損傷、血管損傷、 その他())			
②無			
③不明			
3 自覚症状、身体所見			
①有 (拘縮、疼痛、その他())			
②無			
③不明			
【治療効果の有無】			
1 現在の診療の目的(性質)			
2 現在の診療による症状改善の可能性			
3 現在の診療のアフターケアによる代替可能性			
【治ゆの見込み等】			
医師氏名		印	

【参考例】

事 務 連 絡
平成 年 月 日

受託団体地方事務所長 あて

〇〇労働局労働基準部
労災補償課長

地方労災医員協議会への出席について（依頼）

〇〇労働基準監督署から診療費請求内訳書による療養経過の一覧表作成等を依頼した労働者「〇〇〇〇（整理番号 ）」に係る当該一覧表及びレセプトの内容の説明のため、下記により開催する局医協議会への担当職員の出席をお願いいたします。

記

- 1 開催年月日 平成 年 月 日 午前・午後 時～
- 2 開催場所