



基発第0315002号
平成16年3月15日

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局長
(公印省略)

労働者災害補償保険における診断書料等の取扱いの一部改正について

労働者災害補償保険における診断書料等の取扱いについては、昭和56年9月2日付け基発第555号通達（以下「555号通達」という。）により取り扱ってきたところであるが、今般、この取扱いの一部を下記のとおり改めることとしたので、了知の上、事務処理の適正を期されたい。

記

第555号通達の記の3（1）に以下を加える。

なお、療養の費用請求書により請求させる場合に、当該診断を行った医療機関が発行した領収書の添付がある場合に限り、同請求書の医師又は歯科医師の証明を受けたものと同様に取り扱うこととし、当該請求書の「医師又は歯科医師等の証明」欄への記載は要しないものとする。

(参考)

労働者災害補償保険における診断書料等の取扱いについて

(昭和56年9月2日付け基発第555号)

改正 昭和60年4月11日付け基発第209号

改正 昭和61年4月30日付け基発第261号

改正 昭和63年5月12日付け基発第314号

改正 平成4年5月28日付け基発第315号

改正 平成8年3月29日付け基発第184号

改正 平成15年3月25日付け基発第0325009号

改正 平成16年3月15日付け基発第0315002号

標記については、昭和45年7月20日付け基発第523号通達、同年12月15日付け基発第895号通達、昭和51年1月13日付け基発第74号通達、昭和52年4月20日付け基発第229号通達及び同日付け基発第230号通達により実施してきたところであるが、昨今の社会経済情勢等諸般の事情を考慮しその支給額を改め、また、その後における労働者災害補償保険法及び同法施行規則（以下「規則」という。）の改正によって診断書の添付を必要とする保険給付請求書等の種類に変更があったこと等により、今般、標記取扱いを下記のとおり整理し、昭和56年9月1日以降の診療にかかるものから適用することとしたので、了知のうえ遺漏のないよう取扱われたい。

なお、別紙に掲げる通達は廃止する。

記

1. 診断書料の支給対象について

保険給付を受けようとする者及び現に保険給付を受給中の者（以下「受給権者等」という。）が規則の規定に基づいて提出した場合における次の診断料については、診断書に要する費用を支給することができるものとする。

(1) 規則によって、保険給付の請求書、報告書、届書に診断書を添付することを義務付けられている受給権者等から提出された次の診断書

イ 障害（補償）給付の支給を受けようとする者が、障害（補償）給付請求書に添付して提出した「障害の部位及び状態に関する診断書」（以下「障害の状態に関する診断書」という。）（規則第14条の2第3項）

ロ 障害（補償）年金の受給者が、障害の種類程度に変更があったとして、障害（補償）給付変更請求書に添付して提出した「障害の状態に関する診断書」（規則第14条の3第3項）

ハ 労働者の死亡の時から引き続き障害の状態にあることにより遺族（補償）年金支給請求書又は遺族（補償）年金転給等請求書に添付して提出した「障害の状態に関する診断書」（労働者の死亡が業務上でないという理由で遺族（補償）年金の給付の対象とならなかった場合における診断書を除く。）（規則第15条の2第3項第5号及び第7号、同第15条の3第2項第2号及び同第15条の4第2項第2号。）

ニ 障害の状態にあることにより遺族（補償）年金の受給権者となっている者及び遺族（補償）年金の受給権者である妻が定期報告書に添付して提出した「障害の状態に関する診断書」（障害の状態にあることにより遺族（補償）年金の受給資格を有し、かつ、受給権者と生計を同じくしている者についての障害の状態に関する診断書を含む。）（規則第21条第2項第2号）

ホ 労働者の負傷又は疾病が療養の開始後1年6ヶ月を経過した日以後傷病（補償）年金の支給の決定に必要と認めた場合に傷病の状態に関する届書に添付して提出させた「傷病の状態に関する診断書」（規則第18条の2第3項）

ヘ 労働者の負傷又は疾病が療養の開始後1年6ヶ月を経過した日において治っていない場合に、同日以後1ヶ月以内に提出させる傷病の状態に関する届書に添付して提出した場合に、同日以後1ヶ月以内に提出させる傷病の状態に関する届書に添付して提出した「傷病の状態に関する診断書」（規則第18条の2第3項）

ト 休業（補償）給付の支給を受けようとする者の負傷又は疾病が毎年1月1日において療養の開始後1年6ヶ月を経過したときに同月中のいずれかの日の分を含む休業（補償）給付請求書に添付して提出する傷病の状態に関する報告書に添付して提出した「傷病の状態に関する診断書」（規則第19条の2第2項）

チ 傷病（補償）年金の受給権者が定期報告書に添付して提出した「負傷又は疾病の状態に関する診断書」（規則第21条第2項第3号）

リ 傷病（補償）年金の受給権者が障害の程度に変更があった場合に提出する障害の状態の変更に関する届書に添付する「障害の状態に関する診断書」（規則第21条の2第3項）

ヌ 介護（補償）給付の支給を受けようとする者が介護（補償）給付支給請求書に添付して提出した「診断書」（規則第18条の3の5第3項第1号）

(2) 監督署長が、療養（補償）給付を受けている者（傷病（補償）年金を受けている者を含む。）について療養の継続の要否、入院療養の要否、治ゆ等を判断するために必要と認め、診療担当医師に診断書の提出を求めた場合における当該診断書

2. 支給額及び支出科目について

診断書に要する費用の支給額は、正本1部につき、前記1の(1)は4,000円とし、及び1の(2)は、5,000円とする。(H4. 5. 28基発第315号)

支出科目は保険給付費とする。(S60. 4. 5基発第182号)

3. 請求手続について

(1) 前記1の(1)のホからヌ（ヌについては傷病（補償）年金受給者の場合）の診断書の診断書料の請求の手続きは、診断を行った医師又は歯科医師の所属する医療機関が、労災病院又は労災指定医療機関である場合は、当該労災病院又は労災指定医療機関から診療費請求書（診療費請求内訳書を含む。）により直接請求させることとし、診療費請求内訳書の「80 その他」欄に診断書の種類及び金額をそれぞれ記入させること。

また、労災病院又は労災指定医療機関以外の医療機関及び前記1の(1)のイからニ及びヌ（ヌについては障害（補償）年金受給者の場合）の場合には、傷病労働者から療養の費用請求書により請求させることとし、当該請求書裏面「その他」欄に診断書の種類及び金額をそれぞれ記入させること。

なお、療養の費用請求書により請求させる場合に、当該診断を行った医療機関が発行した領収書の添付がある場合に限り、同請求書の医師又は歯科医師の証明を受けたものと同様に取り扱うこととし、当該請求書の「医師又は歯科医師等の証明」欄への記載は要しないものとする。

(2) 前記1の(2)については、別紙様式第13号から第16号により提出依頼、費用請求等を行うものであること。

4. 休業及び看護に関する証明料について

休業（補償）給付請求書における診療担当医の休業に関する証明に要する費用の支給額は、正本1部につき2,000円とし、看護の給付の看護費用の額の証明書における医師又は歯科医師の看護に関する証明に要する費用の支給額は、正本1部につき1,000円とする。(H4. 5. 28基発第315号)

なお、請求手続は、証明をした者の所属する医療機関が労災病院又は労災指定医療機関である場合には、当該労災病院又は労災指定医療機関から診療費請求書により直接請求させることとし、その他の医療機関の場合には、当該傷病労働者から療養の費用請求書により請求させることとする。

おって、診療費請求書により請求させる場合は、同内訳書の「80 その他」欄に証明期間と金額を記入させることとし、療養の費用請求書により請求させる場合は、前記3の(1)に準じて記入させることとする。

5. 昭和56年8月31日以前の診療に係るものは、なお、従前の通達によること。

別紙

- (1) 昭和45年7月20日付け基発第523号
- (2) 昭和45年12月15日付け基発第895号
- (3) 昭和49年4月26日付け基発第222号
- (4) 昭和51年1月13日付け基発第74号
- (5) 昭和52年4月20日付け基発第229号
- (6) 昭和52年4月20日付け基発第230号

(様式 略)