



基勞補発第1201001号
平成15年12月1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
(契印省略)

労災診療費の審査に係る留意事項について

労災診療費の適正払いの徹底については、平成15年12月1日付け基発第1201003号により指示されたところであるが、本年の会計検査院の指摘額は昨年比で大幅に増加しており、こうした状況にかんがみ労災診療費のより一層の適正払いの推進を図るためその審査に当たっては、下記の事項に留意の上、遺漏のないようお願いする。

記

1 会計検査院の指摘事項の原因分析

労災診療費の審査については、(財)労災保険情報センター(以下「R I C」という。)がレセプトを事前点検し、局はR I Cが付箋を貼付したレセプト及び点検結果連絡表に記載されたレセプトの審査を行っており、特に医学的事項については診療費審査委員会に諮っているところである。

こうした審査方法にかんがみ指摘対象局にあつては、再発防止のため、会計検査院から指摘された事項の原因が

- ①R I C地方事務所の事前点検段階
- ②局の担当職員による審査段階
- ③診療費審査委員会による審査段階

のいずれの段階で生じたかを分類のうえ分析を行うこと。

なお、R I Cにおいては、会計検査院指摘事項が局へ連絡済事項であったか否か等の分析を行っていることから、指摘対象局にあつてはR I C地方事務所と連携を図ること。

2 診療費の点検・審査項目

本年の会計検査院の指摘額については5,290万円となっており、このうち、手術料2,950万円(56%)、入院室料加算1,200万円(23%)となっており、両者で全指摘額の8割近くを占めている。

また、昨年との対比では、指摘額全体で1,050万円の増となっており、このうち、入院室料加算が980万円、手術料が330万円の増となっている。

こうしたことから、入院室料加算及び手術料の項目の点検・審査に当たっては、以下の点について重点的に行うこと。

(1) 入院室料加算

ア 会計検査院の指摘

本年の会計検査院の入院室料加算に係る指摘額は昨年と比べ980万円の増となっており、その主な原因は以下のとおりである。

- (ア) 医療機関が表示している金額より高い金額（算定基準の定める上限額又は上限以内の金額）により算定している例
- (イ) 特別の療養環境の提供に係る病床数は全病床数の5割以下でなければならないのに、5割を超えた場合に入院室料加算を算定している例

イ 入院室料加算の点検・審査

- (ア) 上記アの(ア)の例については、入院室料加算の点検・審査に際して料金表の収集や医療機関への照会等を行い、医療機関が表示している金額の確認を行うこと。

なお、医療機関への照会に当たって、医療機関から実際の表示金額より高い金額を表示金額として局に報告していた例が多数会計検査院に指摘されたので、特に留意すること。

- (イ) 上記アの(イ)の例については、入院室料加算の点検・審査に際して特別の療養環境の提供に係る病床数が全病床数の5割以下となっていることを確認すること。

なお、厚生労働大臣が特別の療養環境に係る病床割合が5割を超えることを承認した医療機関にあっては、5割を超えて認められるものであること（平成14年3月18日厚生労働省告示第99号）。

- (ウ) 健康保険においては、患者への情報提供に資するため、特別の療養環境の提供に係る病床の金額及び病床割合を地方社会保険事務局長あてに報告すること（平成14年3月18日厚生労働省告示第99号及び平成14年3月18日保医発第0318001号）となっているので、必要に応じて医療機関に確認されたい。

ウ 入院室料加算の算定要件の周知

上記アの(ア)の例については、医療機関が入院室料加算の金額は労災特掲の上限金額で算定できるとの誤解に基づき請求されているケースが多い。

このことから、入院室料加算は、その医療機関が患者等に表示している金額（算定基準に定める金額を上限とする。）を算定することについて、診療費に係る説明会等を活用して改めて医療機関に周知徹底を図ること。

(2) 手術料

手術料については、例年指摘額が最も多く従来から重点項目として審査するよう指示しているところであるが、本年においては昨年に対しても指摘額は増加し、全指摘額の5割を超えているところである。

また、会計検査院が手術料について指摘した事項のうち、次の3項目で手術料指摘件数の4割を占めていることから、これらの項目については以下の点を留意して審査すること。

ア 同一手術野の手術の審査（手術料指摘件数の18%）

健保点数表の手術通則15

同一手術野又は同一病巣につき、2以上の手術を同時に行った場合の費用の算定は、主たる手術の所定点数のみにより算定する。

ただし、骨移植術又は植皮術を他の手術と同時に行った場合は、それぞれの所定点数を合算して算定し、別に厚生労働大臣が定める場合は別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

上記の規定にもかかわらず、同一皮切により行い得る範囲に対して、別に厚生労働大臣が定める場合等に該当しないのに、2以上の手術の所定点数を算定しているものがあること。

イ 骨内異物除去術の審査（手術料指摘件数の14%）

健保点数表のK048骨内異物（挿入物）除去術

鋼線、銀線等で簡単に除去し得る場合には、J000創傷処置又はK000創傷処理の各区分により算定する。

上記の規定にもかかわらず、鋼線、銀線等で簡単に除去し得るのに、骨内異物除去術で算定しているものがあること。

ウ 骨移植術の審査（手術料指摘件数の8%）

健保点数表のK059骨移植術（軟骨移植術、骨軟骨欠損補填材料埋没を含む。）

骨軟骨欠損補填材料には人工骨は含まれない。

上記の規定にもかかわらず、人工骨を用いて骨移植術を行っているのに、骨移植術における自家骨移植以外で算定しているものがあること。

(参考)

1 昨年と今年の指摘額の比較

		昨年	今年	増減
指摘額合計		4,240万円	5,290万円	1,050万円増加
主な 指摘 項目	入院室料加算	220万円	1,200万円	980万円増加
	手術料	2,620万円	2,950万円	330万円増加

※指摘額は10万円単位で四捨五入

2 入院室料加算における主な指摘項目の比較

指摘項目	昨年	今年	増減
医療機関が表示している金額より高い金額（算定基準の定める上限額又は上限以内の金額）により算定	0	690万円	690万円増加
特別の療養環境の提供に係る病床数は全病床数の5割以下でなければならないのに、5割を超えた場合に入院室料加算を算定	0	370万円	370万円増加
その他入院室料加算の算定要件を満たさずに算定等	220万円	140万円	80万円減少
計	220万円	1,200万円	980万円増加

※指摘額は10万円単位で四捨五入

3 手術料における主な指摘項目の件数及び比率（本年）

		件数	比率
手術料全体		312件	100%
主な 指摘 項目	同一手術野の手術についてそれぞれ算定している例	55件	18%
	鋼線、銀線等で簡単に除去し得る場合にもかかわらず、骨内異物除去術で算定している例	44件	14%
	人工骨を用いて骨移植術を行っているにもかかわらず、骨移植術の「2」の自家骨移植以外で算定している例	24件	8%