

事務連絡
平成21年4月1日

都道府県労働局労働基準部
労災補償課長 殿

厚生労働省労働基準局労災補償部
補償課長補佐（医療福祉担当）

労災診療費審査体制等充実強化対策事業に係る留意事項等について

労災診療費審査体制等充実強化対策事業（以下「委託事業」という。）に係る受託者と連携して行う労災診療費審査点検等業務については、以下の点について留意事項等を整理したので、平成21年4月からの事務処理より実施されたい。

記

1 労災診療費に係る重点審査について

労災診療費に係る重点審査については、別添1「労災診療費に係る点検業務について（平成21年3月27日付け基労補発0327001号）」を、受託者本部に通知したので、受託者地方事務所と連携の上、「労災診療費に係る重点審査について（平成21年2月20日付け基労補発0220003号）」を踏まえ、労災診療費審査点検等業務を実施すること。

また、当該点検業務の実施に当たっては、労働局の指示に基づき実施することとしており、受託者本部も了解済みであるので申し添える。

なお、重点審査に係る疑義付箋については、受託者が貼付基準のすべての項目（明らかに疑義のないものを除く。）につき作成し、労働局に報告されるものである。

2 労災診療費審査点検等業務統計の集計処理について

(1) 受託者による集計処理

疑義付箋様式例については、平成19年3月15日付け事務連絡にて示しているところであるが、労災診療費請求書等、労災薬剤費請求書等、アフターケア委託費請求書等及び二次健康診断等給付請求書等の労災診療費審査点検等業務については、21年度4月から別添2「疑義付箋様式(例)」を使用して行うこととしており、新たな集計項目及び分類による統計を受託者が採ることとした。当該集計項目及び分類は、別添3「疑義件数等の集計分類」のとおりであり、受託者地方事務所にて毎月集計(疑義付箋への件数記入を含む。)し、労働局へ報告することとした。そのため、アフターケア委託費及び二次健康診断に係る疑義付箋については、支払終了後当月分を取りまとめの上、翌月10日までに受託者へ送付すること。

(2) 労働局審査結果等の記入

別添2の「労働局審査結果等」の欄には、労働局審査の結果について受託者が記入した二次審査点検結果等の項目毎に、別添3の「注意事項」に基づき「A」から「G」までの該当する記号及び意見等を記入すること。

また、受託者が疑義としていない事項について、労働局において新たに査定等する場合には、別添2の「労働局指摘」の欄に同様に記入すること。

3 平成21年度の委託事業の受託者について

平成21年度の委託事業については、財団法人労災保険情報センターを受託者として実施することとしたので了知されたい。



基労補発第0327001号
平成21年3月27日

財団法人労災保険情報センター
専務理事 殿

厚生労働省労働基準局
労災補償部補償課長

労災診療費に係る点検業務について

平成21年度において、貴財団に委託して行う労災診療費審査体制等充実強化対策事業のうち労災診療費等審査点検等につき、以下の点を確実に実施していただくようお願いいたします。

記

- 1 以下の(1)から(7)までのいずれかの要件に該当する診療費請求内訳書(以下、「レセプト」という。)すべてについて付箋を貼付すること。
 - (1) 特定入院料
 - ・救命救急入院料、特定集中治療室管理料及び回復期リハビリテーション病棟入院料のうちいずれかを算定しているもの
 - (2) 同一手術野に係るもの
 - ・指及び四肢に関する複数手術
 - (3) 全層植皮術、分層植皮術
 - ・真皮欠損用グラフトを使用しているもの
 - (4) 腱縫合術
 - ・傷病名が「指の腱断裂のうち、屈筋腱断裂を除くもの」に対する腱縫合術
 - (5) 骨折等に係る手術
 - ① 骨折観血的手術
 - ・内固定材料、創外固定器加算又は固定用金属ピン(創外固定器用)が請

求されていないもの

- ・ 固定材料として鋼線又は銀線のみが請求されているもの
- ・ 1 傷病部位に対して、髄内釘が複数請求されているもの（集束型が複数請求されているものを除く。）
- ② 骨内異物（挿入物）の材料が鋼線、銀線等であるもの
 - ・ 骨内異物（挿入物）の材料が確認できないもの
- ③ 骨移植術
 - ・ 人工骨を使用している骨移植術
- ④ 関節内骨折観血的手術
 - ・ 傷病名が「関節内骨折を除くもの」に対する関節内骨折観血的手術
 - ・ 内固定材料が請求されていないもの
 - ・ 創外固定器加算又は固定器用金属ピン（創外固定器用）を請求しているもの
- (6) 切断四肢再接合術
 - ・ すべての切断四肢再接合術
- (7) 骨折及び関節の傷病により、3年以上継続療養しているもの

2 全レセプトの全項目について事前点検を行うものであるが、以上の7項目については、重点的に点検業務を行うこと。

疑義付箋記載要領

- * 1 RIC二次審査点検において、減額（又は増額）と考えられる件数を記入する。
- * 2から* 5は* 1の内数とする。
 - * 2 労災診療費算定基準（診療報酬点数表及び調剤報酬点数表を含む）に記載された点数、金額の転記誤り、計算誤り等に係る件数を記入する。
 - * 3 労災診療費算定基準（診療報酬点数表及び調剤報酬点数表を含む）に明確な算定要件が記載されている場合に、その要件の解釈を誤って算定しているものに係る件数を記入する。
 - * 4 診療費審査委員会に付託することなく、労働局の判断により結論が出されたものの件数を記入する。（「* 2単純な請求誤」、「* 3解釈誤」、「* 5医学的判断」以外のもの）
 - * 5 診療費審査委員会等の意見を求めて結論が出されたものの件数を記入する。
- * 6 * 2 * 3 * 4 * 5の各件数のうち* 2及び* 3はRIC疑義内容どおり了承されたもの、* 4及び* 5はRICの疑義内容、根拠が的確に記載されているもの（情第7-2号審査委員会用疑義付箋を作成する場合は、その時点によって具体的に疑義内容が書かれている場合も含む。）において具体的に疑義内容が書かれている場合も適正とする。）の件数を記入する。査定したか否かの結果によるものではなく、労働局審査結果において「G:疑義不的確」（ポイントがはずれている。内容根拠が不十分。）以外の件数を記入する。

疑義付箋の内容について労働局から照会があっても、字句の訂正程度であれば的確とするので、疑義不的確と記載された事案について、判断が不明な場合は必ず疑義不的確とした理由を聞いて、疑問が残る場合は本部へ報告すること。

- * 7 点検洩れ等によりRICが疑義としておらず、労働局審査の際に新たに労働局担当官又は診療費審査委員が発見し、疑義とした件数を記入する。その内容により「単純な請求誤」（単なる誤記入、転記誤り等の事案を発見した場合）、「解釈誤」（労災診療費算定基準の解釈から明らかに間違っている事案を発見した場合）、「行政判断」（行政判断すべきものを発見した場合）、「医学的判断」（医学的判断すべきものを発見した場合）別に件数を記入する。
- 訪問看護費用の審査点検結果については「* 1疑義件数」の増額件数及び減額件数のみ記入する。
- 訪問看護費用については「労働局審査結果」を「労働基準監督署審査結果」と、また、「労働局指摘」を「労働基準監督署指摘」と読み替える。

注) 診療費審査委員会に全レセプトを付託している事務所において、診療費審査委員会用の付箋を作成する等事前に「医学的判断」事案として明らかに把握できる場合は、その件数を「医学的判断」に、また、「単純な請求誤」及び「解釈誤」を除いた労働局判断により査定等を行った場合は「行政判断」に計上すること。

疑 義 付 箋 (例)

(診療費 ・ 薬剤費 ・ アフターケア ・ 訪問看護 ・ 二次健診)

労働者氏名 [年 月分] (歳)	指定医療機関等番号又は指定医療機関等名	請求金額 円			
傷 病 名					
一 次 審 査 点 検 ・ 二 次 審 査 点 検	審査管理者		二次審査点検	一次審査点検	
	A : 算定可 B : 算定不可 C : 労働局審査 D : 照会 E : その他				
	*1 疑義件数 増額 件 減額 件		*2 単純な請求誤	*3 解釈誤	*4 行政判断
*6 内労働局了承		増 減 件	増 減 件	増 減 件	増 減 件
*7 労働局指摘件数		増 減 件	増 減 件	増 減 件	増 減 件
審 査 委 員 会					
	審査結果	イ:適正 □:照会 ハ:査定(A:不適応 B:過剰 C:重複 D:私病 E:その他)			担当委員
	労働局審査結果等				
労 働 局 又 は 労 働 基 準 監 督 署	労働局指摘			局担当者	
	結 果 A : 支払可 B : 査定 C : 審査委員会付託 D : 文書照会 E : 保留 F : 指導 G : 疑義不的確				

疑義件数等の集計分類

分類		1 単純な請求誤り	2 解釈誤り	3 行政判断を要するもの	4 医学的判断を要するもの
定義	労災診療費 (薬剤費含む)	労災診療費算定基準（診療報酬点数表及び調剤報酬点数表を含む）に記載された点数、金額の転記誤り、計算誤り等に係るもの	労災診療費算定基準に明確な算定要件が記載されている場合に、その要件の解釈を誤って算定しているもの	労災診療費算定基準の算定要件について、労働局の判断（診療費審査委員会に付託するものを除く。）により査定等を行ったもの （1 単純な請求誤り、2 解釈誤り、4 医学的判断を要するもの以外）	医学的判断を要する事案で、診療費審査委員会等の意見を求めて結論を出すもの
	アフターケア	同上	同上	アフターケアの対象傷病及び措置範囲（再発の疑い等）に疑義のあるもの	同上
	二次健診	計算誤り等に係るもの	対象なし	二次健康診断等給付の支給対象として疑義のあるもの	対象なし
集計項目	疑義件数	受託者における審査点検において、減額（または増額）と考えられる疑義件数			
	内労働局了承	労働局が審査した結果、受託者の記載のとおり査定とした件数 （審査結果に「B：査定」と記載しているもの ※2）	労働局が審査を行うに当たり、受託者の記載内容（医療機関への照会内容、根拠等）が的確に記載されている件数（労働局による確認を要すると判断したものに付箋を付しているものであり、査定したか否かではない。） （審査結果に「G：疑義不的確」と記載していないもの ※2）		
	労働局指摘	受託者が疑義としておらず、労働局審査の際に新たに労働局（診療費審査委員会を含む。）が発見した疑義件数			

注意事項

※1 訪問看護については、当集計の対象外とする。

※2 疑義付箋に審査結果として「A：支払可 B：査定 C：審査委員会付託 D：文書照会 E：保留 F：指導 G：疑義不的確」を記載すること（複数選択可）。

特に複数の疑義内容が記載されている場合、疑義内容毎に審査結果を記載すること。

- A:支払可・・・受託者の疑義が誤っていたため支払可としたもの
 B:査定・・・受託者の疑義どおり査定としたもの
 C:審査委員会付託・・・審査委員会に付託すべき事案と判断したもの
 D:文書照会・・・労災指定医療機関等に対して医学的事項を確認すべきもの
 E:保留・・・支払を保留すべきもの
 F:指導・・・労災指定医療機関等に対して労働局が指導すべきもの
 G:疑義不的確・・・受託者の疑義内容、根拠等が的確に記載されていないもの