

基労発0408第1号
平成25年4月8日

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局労災補償部長
(公印省略)

地方厚生局等から提供された診療報酬返還等に関する情報提供の
労災診療費審査業務への活用等について

今般、別添のとおり会計検査院長から厚生労働大臣あて「地方厚生局等が保有している診療報酬返還情報等を活用した労災診療費の支払に係る事後確認について」（平成24年10月5日付24検第582号）が発出されたところである。

これは、労災診療費の支払の一層の適正化を図る観点から、①都道府県労働局（以下「労働局」という。）が地方厚生（支）局及び都府県事務所（以下「地方厚生局等」という。）から診療報酬返還情報等の提供を受けられる体制を整備すること及び②労働局に対して、地方厚生局等から得られた診療報酬返還情報等を活用して労災診療費の支払に係る事後確認を行うよう指導することについて改善の処置を要求するものである。

このことから、下記のとおり地方厚生局等が実施した保険医療機関等に対する個別指導・監査及び適時調査の結果情報（以下「指導結果等情報」という。）の提供を受けることにしたので、その活用等に当たり適切に対応されたい。

また、労災診療費の審査業務のより一層の適正化を図るため、保険医療機関等が地方厚生局等に届け出た施設基準に関する情報（以下「施設基準情報」という。）についても下記のとおり地方厚生局等から提供を受けることとしたので、その活用等に当たり適切に対応されたい。

なお、本件については、厚生労働省保険局医療課と協議済みである。

記

1 地方厚生局等から労働局に提供される情報

(1) 地方厚生局等が実施した指導結果等情報

ア 地方厚生局等が保険医療機関等に対して次の(ア)及び(イ)の個別指導、適時調査の結果を被指導(調査)保険医療機関等へ通知したとき、もしくは、監査後の措置を被監査保険医療機関等へ通知したときに、当該通知(通知に添付される指摘事項・返還項目等を含む。)の写しが随時、紙媒体により提供されること。

(ア) 個別指導

① 地方厚生(支)局長が通知して実施する個別指導(新規指定保険医療機関を対象として実施したものを除く。)

② 厚生労働省保険局医療課長が通知して実施する特定共同指導及び共同指導

(イ) 地方厚生(支)局長が通知して実施する適時調査

イ ただし、地方厚生局等との協議により対応が可能であれば、以下のような情報提供であっても差し支えないこと。

(ア) 情報提供の対象を労災病院、労災保険指定医療機関及び労災保険指定薬局(以下「指定医療機関等」という。)とすること。

(イ) 紙媒体に代えて電子媒体により提供を受けること。

ウ また、地方厚生局等によっては、返還項目のないものについては、情報提供の対象から除外されることがあること。

(2) 施設基準情報

ア 地方厚生局等が保険医療機関等から施設基準の届出を受理したときに、個々の保険医療機関等に関する各施設基準の届出、取下げ等の状況が確認できる情報について、おおむね月1回、紙媒体により提供されること。

なお、当該情報が地方厚生(支)局ホームページに掲載されており、容易に情報を入手できる場合は、地方厚生局等からその旨の連絡があり、紙媒体による情報の提供としない場合もあること。

イ ただし、地方厚生局等との協議により対応が可能であれば、以下のような情報提供であっても差し支えないこと。

(ア) 情報提供の対象を指定医療機関等とすること。

(イ) 紙媒体に代えて電子媒体により提供を受けること。

2 労働局から地方厚生局等に提供する情報

上記1の情報提供を受けるに当たり、労働局は、管内の指定医療機関等のリストを四半期に1回程度、地方厚生局等に原則、電子媒体により提供すること。

なお、地方厚生局等と協議の上、当該情報提供を行わないことにしても差し支えないこと。

3 提供情報の活用等

(1) 指導結果等情報

ア 地方厚生局等から指導結果等情報が提供されるので、これまで行っている指定医療機関等の調査・指導対象の選定及び労災診療費の審査業務に活用すること。

なお、地方厚生局等から提供を受けた指導結果等情報のみをもって指定医療機関等に返還を求める等の対応をとるのではなく、労働局が指導等を実施した結果に基づき対応すること。

イ 指導結果等情報について、指摘内容をさらに詳細に確認する必要がある場合には、労働局から地方厚生局等に問い合わせを行うことも可能であること。

また、地方厚生局等に更なる情報の提供を求めるに当たっては、情報の必要性と具体的に必要とする情報を示すこと。

ウ 個別の医療機関等の指摘事項に係る関連資料、改善報告書、返還同意書等の上記アに示したものの以外の情報が必要な場合には、地方厚生局等に対して個別に情報の提供を求めることとし、その場合にあっても、診療報酬明細書等個人情報が含まれるものは提供対象から除外されること。

(2) 施設基準情報

指定医療機関等における最新の施設基準情報が速やかに得られることから、地方厚生局等から提供される施設基準情報を労災診療費の審査業務における施設基準の確認に活用すること。

(3) 報告

指導結果等情報の活用状況については、前年度分の実績を別紙に取りまとめの上、毎年4月30日までに本省補償課に報告すること。

4 その他

(1) 提供情報の取扱い

地方厚生局等から提供を受ける指導結果等情報は、機密性の高い情報であり、特定の保険医療機関等について個別指導等を実施したことを含め、その結果については一般に公開されていないものであることから、それらの情報の取扱いには万全を期すこと。

(2) 取扱いの実施

本取扱いは、平成25年4月8日から実施する。

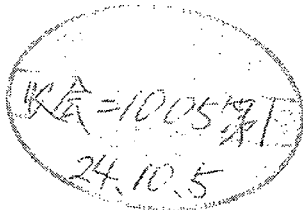
指導結果等情報受付・処理簿兼指導結果等情報活用状況報告(平成 年度) (労働局)

1 当該年度1年間に地方厚生局等から情報提供された保険医療機関数: _____ 件(うち労災保険指定医療機関等数 _____ 件)

2 情報提供されたもののうち、当該年度1年間に労働局で調査した労災保険医療機関等数: _____ 件

本省への報告に際して、最初のページのみ記載

整理番号	受付年月日	名称・所在地等	調査等の状況				提供情報の保存	備考	
			指定・請求状況	調査(着手)年月日	労災診療費不不正の有無	不適正請求の概要と調査等の経過			回収額
例1	25.4.15	医療法人 AA会 AA病院 東京都千代田区霞が関〇-〇 (指定番号 4810012)	<input checked="" type="checkbox"/> 労災指定 <input checked="" type="checkbox"/> 請求あり <input type="checkbox"/> 請求なし <input type="checkbox"/> 労災非指定	25.4.25	有	【不適正請求の概要】 7対1入院基本料の基準を満たさないのに請求を行った(平成22年5月分以降24件) 【調査等の経過】 25.4.25 局保管レセプト確認(該当件数24件) 25.4.16 A病院へ連絡(病院での確認依頼)	×××円	保存期限 1年 廃棄年月日	
例2	25.4.15	医療法人 BB会 BB病院 東京都千代田区霞が関〇-〇 (指定番号 4810022)	<input checked="" type="checkbox"/> 労災指定 <input checked="" type="checkbox"/> 請求あり <input type="checkbox"/> 請求なし <input type="checkbox"/> 労災非指定	25.4.25	なし	/		保存期限 1年未満 廃棄年月日 25.4.30	情報提供された事項に関する請求はなかった 確認日 25.4.25
例3	25.4.15	医療法人 CC会 CC病院 東京都千代田区霞が関〇-〇 (指定番号 4810032)	<input type="checkbox"/> 労災指定 <input type="checkbox"/> 請求あり <input checked="" type="checkbox"/> 請求なし <input type="checkbox"/> 労災非指定	25.4.25	なし	/		保存期限 1年未満 廃棄年月日 25.4.30	労災請求実績なし 確認日 25.4.25
例4	25.4.15	医療法人 DD会 DD病院 東京都千代田区霞が関〇-〇 (指定番号 -)	<input type="checkbox"/> 労災指定 <input type="checkbox"/> 請求あり <input type="checkbox"/> 請求なし <input checked="" type="checkbox"/> 労災非指定	25.4.25	なし	/		保存期限 1年未満 廃棄年月日 25.4.30	指定機関に該当なし 確認日 25.4.25
		(指定番号)	<input type="checkbox"/> 労災指定 <input type="checkbox"/> 請求あり <input type="checkbox"/> 請求なし <input type="checkbox"/> 労災非指定			【不適正請求の概要】 【調査等の経過】		保存期限 廃棄年月日	



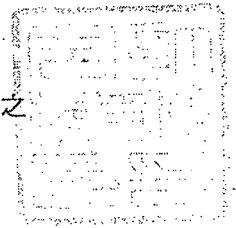
24検第 582 号
平成24年10月 5日

厚生労働大臣

三井 辨 雄 殿

会計検査院長

重 松 博 之



地方厚生局等が保有している診療報酬返還情報等を活用した労災診療費の支

払に係る事後確認について

標記について、会計検査院法第36条の規定により、下記のとおり改善の処置を要求する。

記

1 制度の概要

(1) 労働者災害補償保険の療養の給付

貴省は、労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）に基づき、業務上の事由又は通勤により負傷又は発病した労働者（以下「傷病労働者」という。）に対して療養の給付を行っている。

この療養の給付は、傷病労働者の請求により、都道府県労働局長の指定を受けた医療機関又は労災病院等（以下「指定医療機関等」という。）において、診察、処置、手術等（以下「診療」という。）を行うものである。そして、診療を行った指定医療機関等は、都道府県労働局（以下「労働局」という。）に対して診療に要した費用

(以下「労災診療費」という。)を請求することとなっており、労働局が請求内容を審査した上で支払額を決定して、これにより、貴省本省が労災診療費を支払うこととなっている。

(2) 医療保険の療養の給付等

医療保険制度の一環として、健康保険法（大正11年法律第70号）等に基づき、保険者は、被保険者等に対して疾病又は負傷に関する療養の給付等を行っている。被保険者等が療養の給付等を受けようとするときは、地方厚生（支）局長（平成20年9月30日以前は地方社会保険事務局長）の指定を受けた医療機関（以下「保険医療機関」という。）において診療を受けることとなっている。そして、保険者は、診療を行った保険医療機関に対して、診療に要した費用の一部を診療報酬として支払うこととなっている。

(3) 診療報酬及び労災診療費の算定

保険医療機関は、「診療報酬の算定方法」（平成20年厚生労働省告示第59号）等に基づき、所定の診療点数（以下「健保点数」という。）に単価10円を乗ずるなどして診療報酬を算定することとなっている。

そして、診療報酬には、保険医療機関が随時、医師、看護職員等の配置や病院等の施設、設備の整備状況等が厚生労働大臣の定める所定の施設基準等（以下「施設基準等」という。）に適合していることを地方厚生（支）局長に届け出て、審査を経て受理されたことにより算定できる基本診療料、特掲診療料がある。

一方、保険医療機関でもある指定医療機関等は、「労災診療費算定基準について」

(昭和51年基発第72号労働省労働基準局長通達。以下「算定基準」という。)等に基づき、労災診療費を算定することとなっている。算定基準によると、労災診療費は、労災診療の特殊性等を考慮して、①原則として、健保点数に12円(法人税等が非課税となっている公立病院等については11円50銭)を乗じて算定すること、②初診料、再診料等特定の診療項目については、健保点数とは異なる点数又は金額を別に定めて、これらにより算定することとなっている。

(4) 労災診療費の審査

労働局は、労災診療費の支払額を決定する際に審査を行っているが、この審査は、指定医療機関等から提出される個々の診療費請求内訳書(以下「レセプト」という。)の内容が算定基準等や健保点数に基づき適切に算定されているかを確認等するものである。

(5) 保険医療機関等に対する個別指導等

地方厚生(支)局及び都府県事務所(20年9月30日以前は地方社会保険事務局。以下「地方厚生局等」という。)は、診療報酬の請求等に関し、管内の保険医療機関等に対して、次のとおり、個別指導、監査及び適時調査を実施している。

ア 個別指導

個別指導は、地方厚生局等が保険医療機関等に対し、適正な療養の給付等を実施するため、「保険医療機関及び保険医療費担当規則」(昭和32年厚生省令第15号)等に定められている保険診療の取扱い、診療報酬の請求等について周知徹底し、保険診療の質的向上及び適正化を図ることを目的に行うものである。個別指導の結果、

診療報酬の請求等に関し適正を欠く事態を確認したときは、地方厚生局等は、当該保険医療機関等に対して自主点検を求め、その結果、適正を欠く事態と同様の事態が確認されたときは、原則として個別指導の実施月前の1年以上の期間に過大に支払われていた診療報酬の自主返還を求めている。

イ 監査

監査は、地方厚生局等が保険医療機関等に対し、診療内容若しくは診療報酬の請求に不正若しくは著しい不当があったことを疑うに足りる理由があるとき、度重なる個別指導によっても診療内容若しくは診療報酬の請求に改善が見られないとき又は正当な理由なく個別指導を拒否したときに、保険診療の質的向上及び適正化を図ることを目的に行うものである。監査の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な事実を確認したときは、地方厚生局等は、当該保険医療機関等に対して、過大に支払われていた診療報酬の返還をさせる措置を執っている。

ウ 適時調査

適時調査は、地方厚生局等が保険医療機関等に対し、施設基準等の届出内容を確認するために行うものである。適時調査の結果、届け出ていた内容と異なる事情が生じていたため施設基準等に適合していないことが確認された場合は、地方厚生局等は、当該保険医療機関等に対して、過去の請求について自主点検を求め、その結果に基づき過大に支払われていた診療報酬の自主返還を求めている。

そして、地方厚生局等は、上記の個別指導等を実施した結果として、当該保険医療機関等に返還金が生じた理由、返還事項、過大に支払われていた診療報酬の返還金額

の情報等（以下「診療報酬返還情報等」という。）を保有している。

2 本院の検査結果

（検査の観点、着眼点、対象及び方法）

本院は、合規性、効率性等の観点から、保険医療機関でもある指定医療機関等が、地方厚生局等の個別指導等を受けて、過大に支払われていた診療報酬を自主返還するなどしている場合に、労災診療費についても同様の誤った算定をしていないか、過大に支払われた労災診療費についても返還しているかなどに着眼して、診療報酬の自主返還を行っていた保険医療機関でもある23指定医療機関等に対して貴省が16年度から23年度までの間に支払った労災診療費計697件、支払金額4億0470万余円を対象として検査した。

（注1）

検査に当たっては、3地方厚生局等において会計実地検査を行い、診療報酬返還情報等の関係書類により診療報酬を自主返還するなどした保険医療機関を把握し、また、独立行政法人労働者健康福祉機構及び独立行政法人国立病院機構からその設置する病院が地方厚生局等による個別指導等を受けた際の診療報酬返還情報等の関係書類等の提出を

（注2）

受けた上で、10労働局において会計実地検査を行い、レセプト等の書類により、保険医療機関でもある前記の23指定医療機関等の労災診療費の請求内容を確認するなどの方法により検査した。そして、適正でないと思われる事態があった場合には、更に当該労働局に調査及び報告を求めて、その報告内容を確認するなどの方法により検査した。

（注1） 3地方厚生局等 関東信越、東海北陸両厚生局、近畿厚生局京都事務所

（注2） 10労働局 秋田、茨城、栃木、埼玉、長野、静岡、愛知、京都、福岡、佐賀各労働局

(検査の結果)

検査したところ、地方厚生局等の保険医療機関に対する個別指導又は適時調査を受けて、過大に支払われていた診療報酬の自主返還を行っていた保険医療機関でもある23指定医療機関等において、労災診療費についても、診療報酬と同様に、次のように算定を誤っていた事態が見受けられた。

- ① 入院基本料等の算定において、看護職員数と入院患者数の割合の算定方法を誤っていたり、夜勤を行う看護職員等の1人当たりの月平均夜勤時間数が所定時間を超えていたりなどしていたため、実際には施設基準等に適合していないのに、適合しているとして算定していた。
- ② リハビリテーション料等の算定において、医師が診療に係る書類を作成することなどが算定の要件とされているが、実際にはその要件が満たされていないのに、満たされているとして算定していた。

保険医療機関でもある指定医療機関等が労災診療費を算定する場合、原則として、診療報酬と同様に健保点数を用いて算定することとなっていることから、診療報酬の算定を誤っている場合には、労災診療費においても同様に算定を誤っているおそれがある。

このため、前記の23指定医療機関等に対して、地方厚生局等が保有している診療報酬返還情報等を活用して10労働局が労災診療費の支払に係る事後確認を行っていれば、過大に支払われた労災診療費について把握することが可能であったと認められる。

しかし、10労働局は、23指定医療機関等に係る診療報酬返還情報等を把握しておらず、これを活用した労災診療費の支払に係る事後確認を行っていなかったことなどから、前

記の労災診療費697件について、労災診療費計2364万余円が過大に支払われたままとなっていた。

<事例>

A病院は、平成22年9月に地方厚生局等の保険医療機関に対する適時調査を受け、その結果、一般病棟入院基本料の算定において、看護職員数と入院患者数の割合を算出する際に入院患者数の算定方法を誤るなどしたため、施設基準等に適合していないことが確認されたことから、施設基準等に適合していなかった期間に係る診療報酬の自主返還を行っていた。しかし、指定医療機関等でもある同病院は、労災診療費についても同様に算定を誤っていたのに、労働局が労災診療費の支払に係る事後確認を行っていなかったことなどから、労災診療費計145万余円が過大に支払われたままとなっていた。

(改善を必要とする事態)

前記のとおり、保険医療機関でもある指定医療機関等において、診療報酬については、地方厚生局等の個別指導又は適時調査を受けて過大に支払われていた額の自主返還を行っているのに、労災診療費については、診療報酬と同様に算定を誤っており、労災診療費が過大に支払われていたにもかかわらず、当該過大支払額の返還が行われていない事態は適切とは認められず、改善の要があると認められる。

(発生原因)

このような事態が生じているのは、次のことなどによると認められる。

ア 貴省において、労災診療費の支払の適正化のため、地方厚生局等が保有している診療報酬返還情報等を活用して労災診療費の支払に係る事後確認を行うことが有益であるのに、労働局が地方厚生局等から診療報酬返還情報等の提供を受けられる体制を整備していないこと

イ 労働局において、地方厚生局等が保有している診療報酬返還情報等を活用して労災診療費の支払に係る事後確認を行うことの有益性に対する認識が十分でなく、当該事後確認を行っていないこと

3 本院が要求する改善の処置

労災診療費の支払は毎年度多額に上っており、また、前記のとおり、保険医療機関でもある指定医療機関等は、労災診療費を算定する際に、原則として、診療報酬と同様に健保点数を用いて算定することとなっていることから、労災診療費について、地方厚生局等が保有している診療報酬返還情報等を活用して労災診療費の支払に係る事後確認を行うことは、労災診療費の支払の一層の適正化に資することとなる。

については、貴省において、地方厚生局等が保有している診療報酬返還情報等を活用して労災診療費の支払に係る事後確認を適切かつ効果的に行うよう、次のとおり改善の処置を要求する。

ア 労働局が地方厚生局等から診療報酬返還情報等の提供を受けられる体制を整備すること

イ 労働局に対して、地方厚生局等から得られた診療報酬返還情報等を活用して労災診療費の支払に係る事後確認を行うよう指導すること