

労働者災害補償保険の療養の給付等に要する診療費の支払が過大

1 件	不当金額(支出)	4 7 9 0 万円
(前年度	1 件	2 7 2 5 万円)

1 保険給付の概要

労働者災害補償保険法等に基づく保険給付のうち、療養の給付は、負傷又は発病した労働者(以下「傷病労働者」)の請求により、都道府県労働局長の指定する医療機関(以下「指定医療機関」)等において、診察、処置、手術等(以下「診療」)を行うもので、指定医療機関等は、都道府県労働局(以下「労働局」)に診療に要した費用を請求することとなっており、労働局で請求の内容を審査した上で支払額を決定することとなっている。また、療養の給付をすることが困難な場合等には、療養の費用を支給することができることとなっており、傷病労働者は、労働基準監督署(以下「監督署」)に対して、療養に要した費用を請求することとなっており、監督署で請求の内容を審査した上で支払額を決定することとなっている。そして、厚生労働本省において、これらの診療に要した費用及び療養に要した費用(これらを「労災診療費」)を支払うこととなっている。労災診療費は、「労災診療費算定基準について」(以下「算定基準」)等に基づき算定することとなっている。算定基準によれば、①健康保険法等に基づく保険診療に要する費用の額の算定に用いる「診療報酬の算定方法」の別表第一医科診療報酬点数表(以下「健保点数表」)等により算定した診療報酬点数に原則として12円を乗じて算定すること、②初診料、入院料、手術料等の特定の診療項目については、健保点数表の所定点数とは異なる点数、金額、算定項目等を別に定めて、これにより算定することとされている。

2 検査の結果

平成26年度から30年度までの間における12労働局^(注)及び3労働局管内の3監督署の審査に係る労災診療費の診療項目のうち、過大に支払われていた手術料、リハビリテーション料等が190指定医療機関等で計4790万円あり、不当と認められる。

その主な事態を示すと次のとおりである。

(1) 手術料(148指定医療機関等、計3307万円)

手術料のうち、難治性骨折超音波治療法料については、四肢(手足を含む。)の遷延治癒骨折や偽関節であって、観血的手術等他の療法を行っても治癒しない難治性骨折に対して行った場合に限り算定することとなっている。そして、算定に際しては、当該治療の実施予定期間及び頻度について患者に対して指導した上で、当該指導が適切に行われていることを確認するために、当該指導内容を診療報酬明細書(労災診療費の請求にあつては診療費請求内訳書)の摘要欄に記載することとなっている。しかし、当該治療の実施予定期間及び頻度についての患者に対する指導内容を診療費請求内訳書の摘要欄に記載することなく同治療法料を算定するなどしていた。

(2) リハビリテーション料(13指定医療機関等、計814万円)

リハビリテーション料のうち脳血管疾患等リハビリテーション料等については、種々の運動療法、実用歩行訓練、日常生活活動訓練等を組み合わせて個々の症例に応じて行った場合等に算定することとなっており、脳血管疾患等リハビリテーション等の実施に当たっては、医師は定期的な機能検査等を基に、その効果判定を行い、リハビリテーション実施計画を作成する必要があるとなっている。また、リハビリテーションの開始時等に、患者に対してリハビリテーション実施計画の内容を説明することなどとなっている。しかし、実施に当たり、リハビリテーション実施計画を作成していなかったり、リハビリテーションの開始時等に、患者に対してリハビリテーション実施計画の内容を説明していなかったりなどしていたのに、脳血管疾患等リハビリテーション料等の所定点数を算定するなどしていた。

(注) 12労働局 福島、栃木、埼玉、東京、神奈川、長野、静岡、愛知、大阪、岡山、広島、福岡各労働局

労働局名	指定医療機関等数	過大支払件数	過大支払額
		件	円
福島	8 (1)	20 (3)	291万 (6万)
栃木	17	61	570万
埼玉	17 (1)	56 (1)	403万 (16万)
東京	35	80	634万
神奈川	26	78	497万
長野	4	105	60万
静岡	4	10	58万
愛知	17 (1)	105 (1)	804万 (2万)
大阪	20	31	415万
岡山	15	120	551万
広島	7	11	80万
福岡	20	136	422万
計	190 (3)	813 (5)	4790万 (25万)

(注) 福島、埼玉、愛知各労働局については、それぞれの管内の郡山、川越、名古屋南各監督署の審査に係る分を含む(()内の数値は監督署の審査に係る分であり、内数である。)