

労働者災害補償保険の療養の給付に要する診療費の支払が過大

1 件 不当金額(支出) 2725万円
(前年度 1件 1億0251万円)

1 保険給付の概要

労働者災害補償保険は、労働者災害補償保険法等に基づき、業務上の事由又は通勤による労働者の負傷、疾病等に対して、負傷又は発病した労働者(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等(指定医療機関等)において、診察、処置、手術等(診療)を行うなどするもので、指定医療機関等は、都道府県労働局(労働局)に診療に要した費用(労災診療費)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して、厚生労働本省が労災診療費を支払うこととなっている。労災診療費は、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(健保点数表)等により算定した診療報酬点数に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、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24年度から29年度までの間における6労働局^(注)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入院料、リハビリテーション料等が57指定医療機関等で計2725万円あり、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) 入院料(27指定医療機関等、計1180万円)

入院料のうち、入院基本料及び特定入院料については、夜勤を行う看護職員1人当たりの月平均夜勤時間数が所定の時間数以下であることなどの厚生労働大臣が定める施設基準等に適合しているものとして届け出た病棟に入院している傷病労働者について、その基準に掲げる区分等に従って所定の点数を算定することとされており、一定の要件を満たす場合に、その区分等に従ってそれぞれ所定の加算(入院基本料等加算)を算定できるとされている。しかし、入院基本料、特定入院料、入院基本料等加算等の算定に当たり、施設基準等に適合していないのに適合している場合の区分等に従った所定点数により算定するなどしていた。

(2) リハビリテーション料(7指定医療機関等、計708万円)

リハビリテーション料のうち、運動器リハビリテーション料については、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に算定することとされており、マッサージや温熱療法等の物理療法のみを行った場合には処置料の所定点数を算定することとされている。また、リハビリテーション総合計画評価料は、医師、看護師、理学療法士、作業療法士等の多職種が共同してリハビリテーション計画を策定し、当該計画に基づきリハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを行った場合に算定することとされている。しかし、実際にはマッサージ、超音波療法等の物理療法のみを行っていたのに、消炎鎮痛等処置料の所定点数ではなく、より高い運動器リハビリテーション料の所定点数を算定したり、リハビリテーション総合計画評価料を算定したりするなどしていた。

(注) 6労働局 群馬、東京、神奈川、大阪、福岡、熊本各労働局

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
群馬	7	17	124万
東京	26	1,222	1131万
神奈川	14	729	247万
大阪	6	351	924万
福岡	2	83	241万
熊本	2	18	55万
計	57	2,420	2725万