

労災診療費のレセプト審査事務に関する検討会報告書

平成 2 4 年 5 月

労災診療費のレセプト審査事務に関する検討会

小 西 康 之

竹 内 啓 博

蜂 谷 將 史

松 島 正 浩

(座長) 山 口 浩 一 郎

労災診療費のレセプト審査事務に関する検討会報告書

I 検討の経緯及び目的

労災診療費のレセプト審査事務については、平成23年12月8日の衆議院決算行政監視委員会において、「労災診療費のレセプト審査事務の社会保険診療報酬支払基金等への委託についても検討を進めるべきである。」との決議がなされた。

このため、当検討会では、厚生労働省からの依頼により、労災診療費のレセプト（以下「労災レセプト」という。）審査事務を社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）等に委託することについて、委託の範囲、審査体制、審査期間及び費用等の視点から検討を行った。

II 労災保険におけるレセプト審査

- 1 労災保険制度は、業務上負傷し又は疾病にかかった労働者に対して療養補償給付を行い、療養のため労働することができず賃金を受けないときに休業補償給付を行い、負傷又は疾病が治癒した後に身体に障害が残った場合に障害補償給付を行うものである。
- 2 労働者から療養補償給付の請求があった場合、労働基準監督署長は労働者の負傷又は疾病が業務上か否かを判断し、業務上災害と認定された場合には支給決定（行政処分）を行い、当該負傷又は疾病の療養に要した費用について、労災診療費として労災保険指定医療機関等（以下「指定医療機関等」という。）に支払うことになる。
- 3 療養補償給付は業務上とされた範囲で給付されるものであることから、労災診療費の支払の範囲は業務外である私傷病等が含まれないよう、労災レセプト審査を行うことが必要となる。私傷病か否かは労働基準監督署長が業務上と判断した負傷・疾病の範囲や医学的な根拠等に照らして判断する必要があり、労災レセプト審査は行政処分と密接不可分な関係にある。
- 4 また、労災レセプト審査で私傷病として国から認定（査定）された場合、指定医療機関等は認定（査定）された項目について健康保険に切り替え、被災労働者に自己負担分を請求することとなるが、被災労働者が当該認定（査定）に不服な時は、認定（査定）された項目の医療費について労働基準監督署長へ療養の費用の請求を行い、労働基準監督署長は支給・不支給の行政処分を行うことになることから、私傷病の判断は行政処分と密接不可分である。
- 5 さらに、業務上の負傷又は疾病に対して医学上一般に認められた医療を行っても、医療効果がそれ以上期待し得ない状態になったときは、労働基

準監督署長は治ゆと判断し、治ゆ後においては、療養補償給付及び休業補償給付は行わず、治ゆした後にその身体に一定以上の障害が存する場合には障害補償給付を行うこととなる。

労働基準監督署長が行う治ゆの判断は、各種労災保険給付の支給・不支給に重要な関わりを有するものであり、主治医等の意見を踏まえつつ被災労働者の症状の経過を継続的に確認して医療効果の有無を基礎に行われる。

指定医療機関等から労災診療費の請求書とともに提出される労災レセプトには、被災労働者に対する診療、検査及び投薬等の状況が記載されており、労働基準監督署長が医療効果の有無を判断する際に、必要な情報となる。

労災レセプト審査は、主治医等に対する調査権限を有する都道府県労働局（以下「労働局」という。）が一括して行うが、労働局では労災レセプト審査を通じて把握した医療情報を行政処分に資する情報として整理し労働基準監督署長に提供し、労働基準監督署長はこの情報等を活用して治ゆか否かの判断を行い、各種労災保険給付に係わる行政処分を行っていることから、この点においても労災レセプト審査と行政処分は密接不可分な関係にあるといえる。

Ⅲ 支払基金への労災レセプト審査事務の委託について

1 支払基金への委託の範囲の検討

- (1) 労働基準監督署長が労災保険給付を行うには、法律上、被災労働者の負傷や疾病を業務上と判断した上で支給決定（行政処分）する必要がある、労災診療費も療養補償給付が支給決定されて指定医療機関等に支払われるものである。

健康保険における診療費は、被保険者の資格の得喪等に関する保険者としての審査・判断はあるものの、労災保険のように事前に保険給付の支給・不支給の決定という行政処分がなされることを前提としておらず、この点は両制度の根本的な違いである。

業務上外の判断や労災保険給付の支給・不支給の決定は、労働基準監督署長の権限であり、かつ義務でもあることから、これらについて支払基金に委託することは労災保険制度上困難と考える。

- (2) 次に、労災レセプト審査を業務内容で分類し、支払基金への委託が可能か検討する。

① 労災レセプト審査の分類

労働局が行っている労災レセプトの審査については、労災保険の対象とならない私傷病を除外するなどの労災固有の審査と診療報酬点数表等に基づき行う審査に大別される。

ア 労災固有の審査

- ・ 労災保険は業務上と判断された負傷又は疾病に保険給付を行うものであり、労災保険の対象とならない私傷病に対して労災診療費を支払うこととなると本来の負担額を超えて労災保険料を支払わなければならない。したがって、労災レセプトの審査に当たっては、傷病名を確認した上で私傷病を排除し、業務上と判断される負傷又は疾病に限定する審査が必要である。
- ・ 負傷又は疾病の治ゆの判断は労働基準監督署長が行うものであり、労災レセプト審査から得られる情報等を活用して行うものであることから、労災レセプト審査において被災労働者の医療効果に係わる情報を把握する必要がある。

イ 診療報酬点数表等に基づく審査

労災診療費は基本的には診療報酬点数表等に準拠していることから、診療報酬点数表等に基づく審査が必要であり、具体的に審査しなければならない項目は以下のとおりである。

(ア) 記載事項の確認

記載漏れや労災保険指定医療機関番号等に関する確認

(イ) 診療行為の確認

診療行為の名称、価格、点数、回数、医学的な適否、算定要件等に関する確認

(ウ) 医薬品の確認

医薬品の名称、価格、適応、用法、用量、医学的な適否等に関する確認

(エ) 医療材料の確認

医療材料の名称、価格、用法、使用量、医学的な適否等に関する確認

② 支払基金の審査の範囲

支払基金による診療費の審査は、保険医療機関等において行われた診療行為が療養担当規則や診療報酬点数表等により定められた保険診療ルールに適合しているかどうかを確認する行為であり、具体的に審査しなければならない項目は以下のとおりである。

- (7) 記載事項の確認
記載漏れや保険者番号等の内容不備に関する確認
- (イ) 診療行為の確認
診療行為の名称、価格、点数、回数、医学的な適否、算定要件等に関する確認
- (ウ) 医薬品の確認
医薬品の名称、価格、適応、用法、用量、医学的な適否等に関する確認
- (エ) 医療材料の確認
医療材料の名称、価格、用法、使用量、医学的な適否等に関する確認

③ 以上のことから、労災レセプトのうち、上記①イの診療報酬点数表等に基づく審査については、支払基金の保険診療ルールの審査と重なる部分があり委託に係る検討対象となり得るが、労災固有の審査すなわち業務上の負傷・疾病と私傷病を区分する審査や医療効果に係わる情報の把握は、支払基金の審査項目になっていないところであり、また、労災保険給付の支給・不支給の決定という行政処分に密接不可分の関係にあり、特に私傷病の認定（査定）は被災労働者の療養の費用の請求に対する支給・不支給の行政処分に結びつくことから、支払基金に委託することは問題がある。

なお、保険診療ルールの分野について支払基金等への委託を検討するに当たっては、業務上として支給決定された労災レセプトに限定すれば、業務外として不支給決定となった審査の必要のない労災レセプトを委託の対象から外せるが、審査期間の点で問題が出てくる（3-2参照）。

2 労働局と支払基金の審査体制の検討

- (1) 労災保険においては、国が唯一の保険者であり、労災レセプトの労働局の審査は、年間の労災レセプト 351 万件・請求金額 2,215 億円（平成 22 年度）に対して、審査担当職員数 561 人・審査委員数 564 人（平成 24 年度）、査定件数 24.6 万件（査定率 7.0%）、査定金額 38 億円（査定率 1.7%）（平成 22 年度）となっている。

労働局においては、労災保険の保険者として、労災レセプトの全数を審査しており、審査担当職員 1 人・1 月当たりの審査件数は 521 件（1 日当たり 52 件）、審査委員 1 人・1 月当たりの審査件数は 519 件（1 日当たり 519 件）となっている。

また、審査担当職員は、労災保険制度や医療事務の知識・経験を有する者を採用し、研修等を通じて専門性を高めている。

- (2) 支払基金は公的医療保険の医療費の審査・支払機関であり、支払基金の審査は、年間のレセプト6億1,226万件・請求金額11兆3,496億円（平成22年度の医科歯科分）に対して、審査担当職員数約3,000人・審査委員数4,674人（平成23年度）、査定件数663万件（査定率1.1%）、査定金額247億円（査定率0.2%）（平成22年度）となっている。

支払基金においては、審査支払機関としてレセプトの全数を審査しており、審査担当職員1人・1月当たりの審査件数は1万7,007件（1日当たり1,546件）、審査委員1人・1月当たり審査件数1万916件（1日当たり1,559件）となっている。

また、審査担当職員は、採用後各種研修を通じて保険診療ルールの知識を高めている。

なお、健康保険に限ってみると、支払基金に審査・支払を委託している保険者は全国で約1,500となっている。

- (3) 上記のとおり、支払基金における審査担当職員1人・1日当たりの審査件数は1,546件であり、1日10時間審査を行ったとすると、1時間当たり約150件であり、労災レセプトの労働局の審査件数1人・1日52件と比べると、1件当たりの審査に要する時間に相当の違いが見られる。

これら支払基金の審査はコンピューターによる審査も導入していることから一概に比較は難しいものの、支払基金と労働局とのレセプト1件当たりの審査時間の違い等から、支払基金に委託した場合、現在の労働局の審査と比べてどの程度審査・査定できるか不明なところもある。

なお、労災レセプトの場合には、労災固有の判断に係るものがあり、保険者として全数審査する必要があることに加え、緊急の手術を要するものや重篤な傷病に係るものも多く、単純に査定件数や査定額の違いを論じることはできない。

3 審査期間の検討

- (1) 労災診療費は、月10日までに指定医療機関等から請求書等が労働局に提出され、翌月15日頃に指定医療機関等に支払が行われる。

支払基金も同様に保険医療機関等への支払は翌月20日頃となる。

- (2) 労災レセプトの審査について、労災固有の項目を除き保険診療ルールが適用される項目を支払基金に委託した場合、支払基金が最初に審査を

行い、その後、労働局が労災固有の審査と支払基金の審査結果の確認を行うことから、審査期間は現在労働局が行っている期間より長くなる。

なお、現在、労働局は療養補償給付の支給・不支給が未だ決定がなされていない労災レセプトの審査も並行して行い、支給決定と併せて労災レセプト審査も終了するが、労災レセプトの委託を支給決定されたものに限定した場合には、労災レセプト審査は支給決定後に行うため、さらに審査期間が長くなる。

- (3) 審査期間が長くなることは、指定医療機関等への労災診療費の支払が遅れ、結果として指定医療機関等に負担を生じさせる懸念があり、保険者として迅速に労災診療費を支給する観点から問題となる。

4 支払基金の審査結果の確認

支払基金の審査結果に不服のある保険者は、支払基金に対して再審査の申出を行っており、平成22年5月～平成23年4月審査分の申出件数は596万件となっている。これらの数字から、健康保険の保険者は支払基金の審査結果について確認を行っているところが多くあると考えられる。

国が労災レセプトの審査を支払基金に委託する場合には、他の公的医療保険の保険者と同様に、支払基金の審査結果について、保険者として確認する必要があるが、上記2のとおり、労働局の審査と比べてどの程度審査・査定ができるか不明なところもあることから、保険者として確認する重要性は高い。

5 健康保険の保険者と労災保険の保険者

健康保険制度においては、保険医療機関等から療養の給付に関して請求があったときは保険者が審査の上支払うのが原則（健康保険法第76条第4項）であるが、健康保険の保険者数は上記2-(2)に記載したとおり、全国で約1,500あり、保険医療機関等が保険者ごとに医療費の請求を行うより、支払基金に一括して請求する方が効率的であり、支払基金が一括して審査する必要も認められる。

一方、労災保険は国が唯一の保険者であることから、保険者数の観点からは支払基金に委託する必要性は低いものとする。

6 委託した場合の費用

労災レセプトの診療報酬点数表等に基づく審査を委託した場合に要する費用を試算すると、以下のとおりとなる。

- (1) 手数料の試算

委託した場合に発生する手数料については、支払基金から提出された資料に基づき試算すると約3.2億円となる（審査だけでなく、支払いに要するコストも含めた手数料額である。）。

(2) 委託に伴う人件費の削減額の試算

- ① 委託によって、労働局の審査担当職員及び審査委員の業務負担が軽減される。どの程度軽減されるのかは、労災レセプトの内容ごとに診療報酬点数表等に基づく審査部分が異なるため、定量的な測定結果による客観的資料に基づき削減量を算出することは困難である。このため、試算のための目安として、17労働局の審査担当職員を対象に「診療報酬点数表等に基づく審査時間と労災固有の審査時間の割合」について、これまでの審査経験からどの程度の割合となるか確認調査したところ、平均するとおおむね1:3（26%:74%）となった。

なお、労災固有の審査においては、私傷病が含まれないよう従前の労災レセプトとの確認作業が必要であるなど、労災固有の審査時間が長くなる要素はあるものの、1:3の比率は定量的な測定結果による客観的資料に基づき把握されたものではない。そのため、試算の重要な前提条件となる本割合については一定幅を設けることとし、1:3（診療報酬点数表等の審査時間割合26%）～1:2（同割合33%）との前提を設けた。

- ② 審査担当職員の全業務量に占める審査業務の割合については、審査業務に従事する期間は労災レセプトが労働局に提出される月10日から月末までの20日程度で、月初めから10日頃までは審査内容のシステム入力と支払業務に従事することから、全業務量のおおむね2/3程度と推計した。
- ③ 上記①及び②の前提条件で委託に伴う経費削減を試算した結果は下表のとおりである。

	診療報酬点数表等の審査時間割合を26%とした場合		診療報酬点数表等の審査時間割合を33%とした場合	
	削減数	削減額	削減数	削減額
審査担当職員削減数及び削減額	△ 97 人	△2.59 億円	△123 人	△3.29 億円
審査委員削減数及び削減額	△147 人	△0.19 億円	△186 人	△0.24 億円
人件費削減額計		△2.78 億円		△3.53 億円

上記算式

- ・審査担当職員削減額：職員数×2/3×26%又は33%×@2,672千円（審査補助員の年間給与額）
- ・審査委員削減額：委員数×26%又は33%×@131千円（審査委員の年間謝金額）

(3) 委託に伴う確認のための体制の試算

前記4に記述したとおり、支払基金に労災レセプト審査を委託した場合には、審査結果に関して、保険者である国が確認する必要がある。

国としてどの程度の確認体制が必要かということについて、委員からは、労災固有の審査を行う体制で対応できるのではないかという意見も出されたものの、当検討会としては、支払基金と労働局との審査担当職員1人当たりの審査件数の相当の相違や、委託した場合の審査体制や査定率が不明であること等から、保険者として行う確認は委託に伴って新たに生じるものであり、一定の体制を整備する必要があると考える。

ただ、どの程度確認のための体制を設けるかについて算定するのは、現時点では困難であり、仮に、確認に要する人員を削減数の3割程度から5割程度として試算すると、診療報酬点数表等の審査時間割合26%とした場合においては約0.8億円(3割)～1.3億円(5割)、同様に33%とした場合においては約1.0億円(3割)～1.7億円(5割)となる。

(4) 委託に伴う費用の試算

上記(1)～(3)に基づく試算結果によれば、支払基金への手数料は約3.2億円(6-(1)参照)が必要となり、一方、委託による行政経費の人件費の削減は約2.8～3.5億円(6-(2)-③参照)と推計される。したがって、委託に伴う確認のための追加的な経費約0.8～1.7億円(6-(3)参照)を含めた場合には、国の負担が約0.6～1.7億円の増となり、費用面でのメリットは実証できない。

ただし、上記試算結果については、委託による行政経費の削減見込み及び委託内容の確認に要する追加的な経費発生見込みにより変動することが予想されるため、委託による費用対効果を判断する際には十分な留意が必要と考えられる。

	診療報酬点数表等の審査時間割合を26%とした場合		診療報酬点数表等の審査時間割合を33%とした場合	
	3割	5割	3割	5割
手数料額 (6-(1)参照)	+3.16億円		+3.16億円	
人件費削減額 (6-(2)-③参照)	△2.78億円		△3.53億円	
確認のための追加的な経費額 (6-(3)参照)	+0.77億円	+1.31億円	+0.99億円	+1.66億円
増減額計	+1.15億円	+1.69億円 (最大)	+0.62億円 (最小)	+1.29億円

IV 支払基金への委託の検討結果

- 1 当検討会において、労災レセプト審査の支払基金への委託について検討したところであるが、まず、労災固有の審査は、労災保険給付の支給・不支給の決定という行政処分と密接不可分な関係にあり、これを支払基金へ委託することは困難である。
- 2 次に、審査の範囲が重なる診療報酬点数表等に基づく審査については、支払基金への委託の検討の対象となることから、審査体制、審査期間、審査結果の確認、保険者数及び費用について検討したところ、以下の理由から診療報酬点数表等に基づく審査については、国が審査した方が効率的かつ効果的である。
 - ・ 審査体制については、支払基金と労働局の審査担当職員 1 人当たりの審査件数に大きな相違が見られ、支払基金に委託した場合どの程度の審査・査定となるか不明である。
 - ・ 審査期間については、支払基金に委託した場合、現在の審査期間より長くなることから、結果として、指定医療機関等に負担を生じさせる懸念がある。
 - ・ 審査結果の確認については、支払基金に委託している公的医療保険の保険者と同様に、支払基金の審査結果について、保険者として確認する必要がある。
 - ・ 健康保険においては、多数の保険者が存在することから、支払基金において一括して審査することが効率的であるが、労災保険は国が唯一の保険者であることから委託する必要性は低い。
 - ・ 費用について、一定の前提条件で試算したところ、国の負担が 0.6~1.7 億円の増となり、費用面でのメリットは実証できない。
- 3 以上の点を総合すると、支払基金に労災レセプトの審査を委託するより、国が労災レセプトを直接一括して審査する現行の方式の方が妥当であると考えられる。

V 支払基金以外の団体への委託について

- 1 労災レセプト審査を民間団体に委託することについても検討したが、委託の対象となり得るのは、支払基金への委託の場合と同様、診療報酬点数表等に基づく審査となる。これを民間団体に委託した場合、審査体制、審査期間、保険者としての確認等支払基金への委託の場合と同様の問題が生じることから、国が労災レセプトの審査を単独で実施するより効率的に運

用できるか不明である。また、委託された民間団体が医師である審査委員を全国に確保できるのか不明な点もある。

さらに、民間団体に業務委託を行う場合、現在では一般競争入札を行うこととなるが、入札ごとに受託団体に変更される余地もあり、適正な審査に必要な労災レセプト審査における専門性の確保やノウハウの蓄積の観点で問題が生じるおそれがある。

加えて、労災保険の保険者として国が受託者に対して適正な監査・指導を実施できるよう、委託された民間団体に対して、十分な監査・指導を実施できる体制を整備する必要が生じる。

- 2 このことから、民間団体への労災レセプト審査の委託については、支払基金への委託を検討した際に指摘された問題があるのみならず、中立の立場から公平かつ適正な審査に当たることが必要であり、この観点から専門医の確保や、査定を巡る指定医療機関等からの紛争調整の体制整備といった課題の他、民間団体に対する監査・指導等国が関与せざるを得ないものと思料されることから、この場合も国が直接一括して審査する現行の方式の方が妥当であると考えられる。

参 考 資 料

- 1 行政監視に基づく事業の見直しに関する決議（抜粋）・・・・・・・・・・12
- 2 労災保険と健康保険の保険給付等について・・・・・・・・・・13
- 3 医療機関等と保険者・支払基金との関係（レセプト審査・支払の流れ）・14
- 4 レセプト全数の審査が必要な理由・・・・・・・・・・15
- 5 「労災診療費のレセプト審査事務に関する検討会」開催要綱・・・・・・・・16
- 6 「労災診療費のレセプト審査事務に関する検討会」開催状況・・・・・・・・18

行政監視に基づく事業の見直しに関する決議(抜粋)

平成23年12月8日

衆議院・決算行政監視委員会

財政運営の健全化は積年の課題であり、また震災復興に取り組むためにも国の総予算の見直しが求められている。本委員会は、予算の計上及び執行の適正について徹底した検証を行うために行政監視に関する小委員会を設置し、去る十一月十六日及び十七日に同小委員会において、革新的ハイパフォーマンス・コンピューティング・インフラの構築、医療費レセプト審査事務、公務員宿舍建設・維持管理等に必要な経費並びに原子力関連予算の独立行政法人及び公益法人への支出について、有識者の意見を求めつつ集中的に討議して評価を行ったところ、次の事項について改善を求めるべきとの結論に至った。

政府は、この結論を重く受け止め、来年度以降の予算編成及び執行に十分に反映させるなど速やかに対応するよう求める。また、これらの反映状況につき講じた措置について、本委員会に対し六箇月以内に報告するよう求める。

なお、今回の討議に際し、政府の資料の作成、資料の提出について十分でないものがあり、改善を求める。今後も各テーマとその関連する施策について、行政監視を行っていく。

(一 略)

二 医療費レセプト審査事務

社会保険診療報酬支払基金と国民健康保険団体連合会のレセプト審査事務については、政府の検討会の中間まとめにおいて、競争原理による質の向上とコスト削減が重要との指摘もなされている。しかし、今回の討論を通じて合理的な根拠が示されなかった。競争による改善が期待できないのであれば、審査の効率化を図り、医療費を削減するため、保険者たる市町村に混乱を来たさないようにしつつ、統合に向けた検討を速やかに進めるべきである。その際、既存の統合コスト試算を抜本的に見直し、統合による長期的なコスト削減効果を明確に示すべきである。

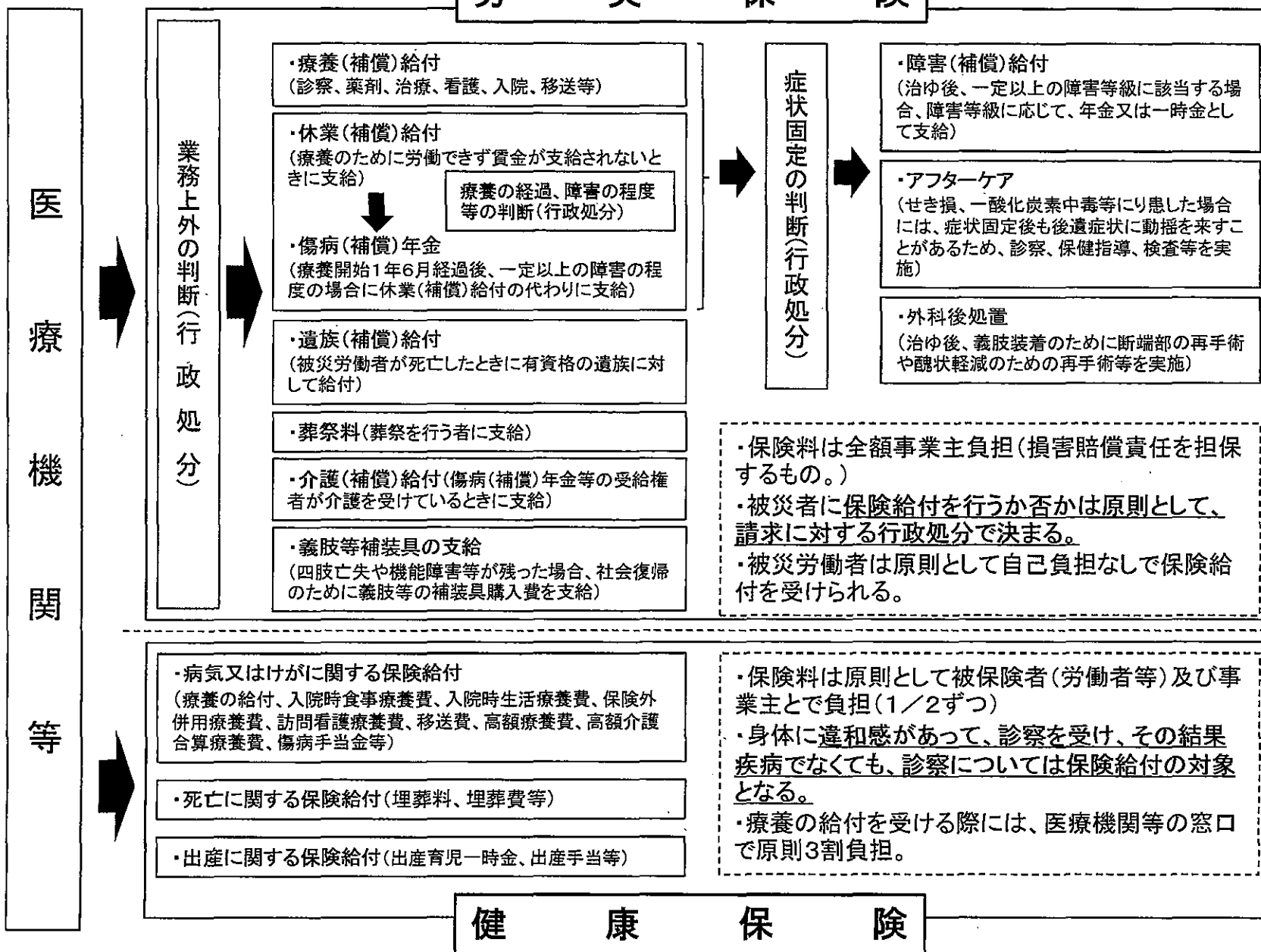
また、電子レセプトの更なる活用やレセプト審査に係る民間参入の環境整備について検討するとともに、労災診療費のレセプト審査事務の支払基金等への委託についても検討を進めるべきである。

(三及び四 略)

右決議する。

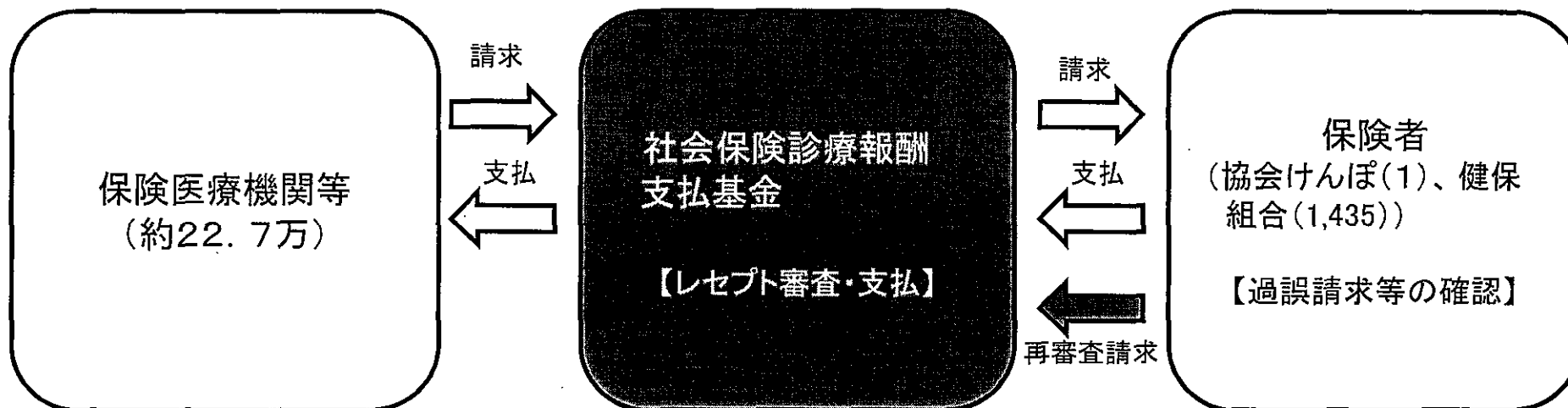
労災保険と健康保険の保険給付等について

労 災 保 険

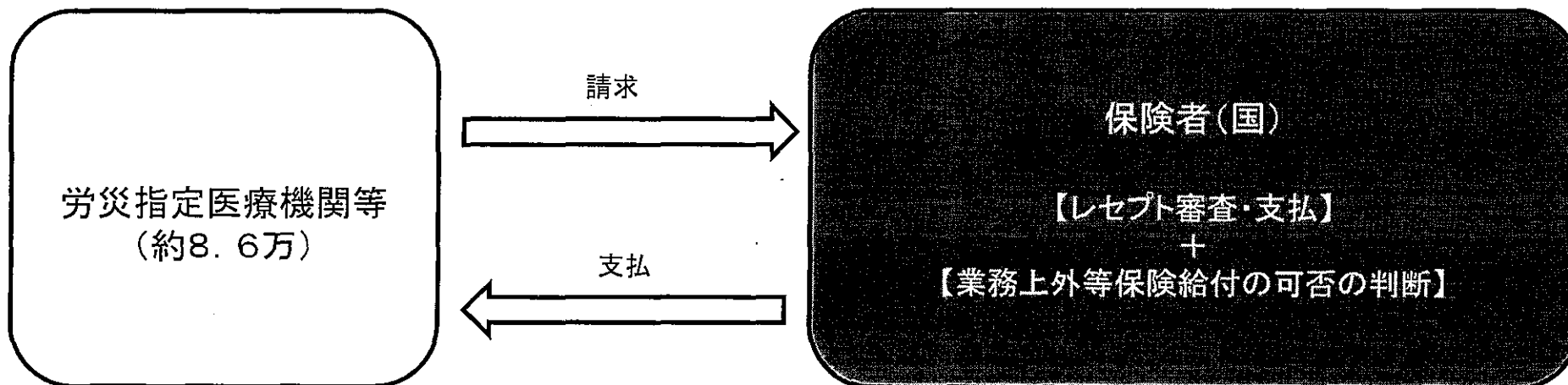


医療機関等と保険者・支払基金との関係(レセプト審査・支払の流れ)

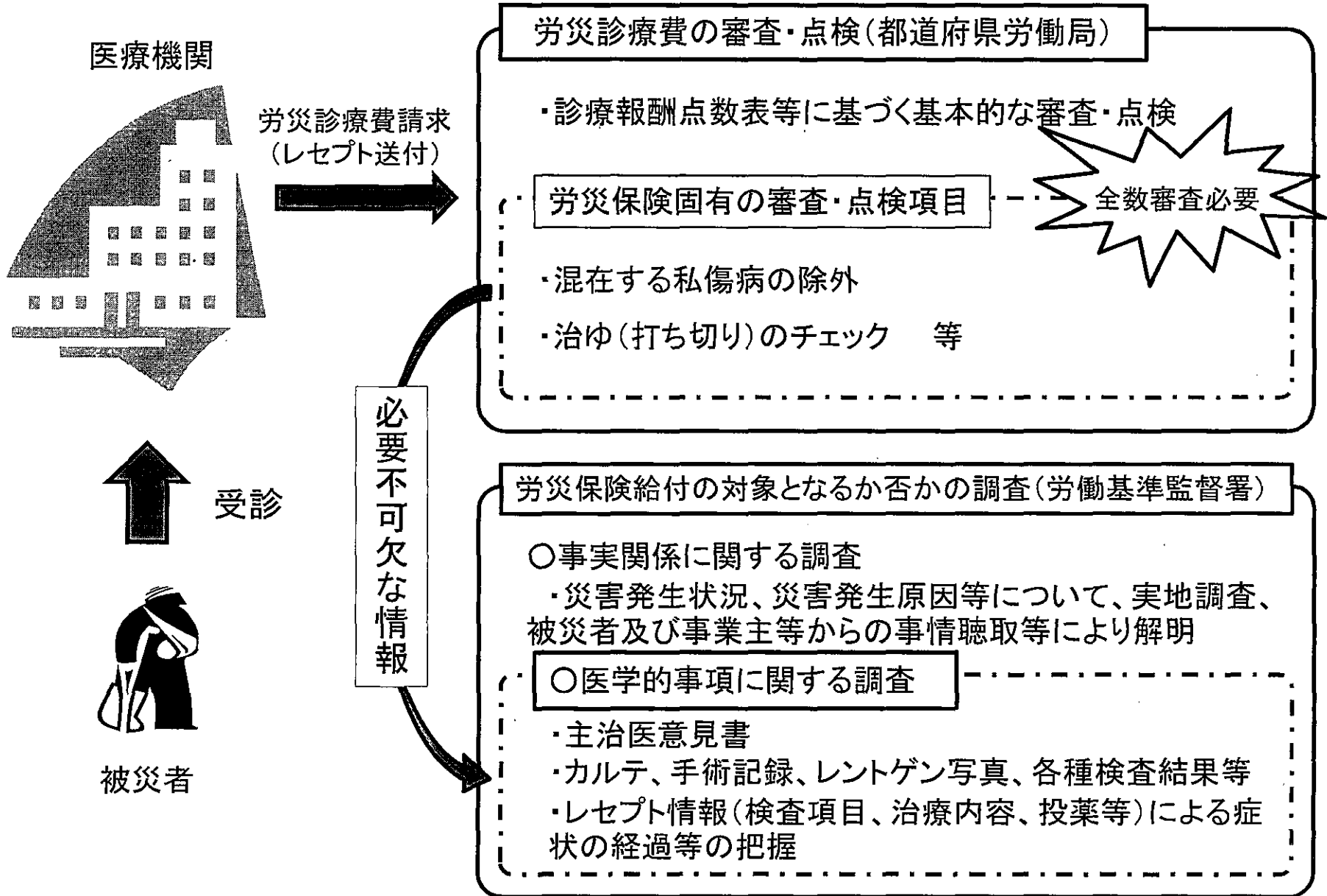
健康保険の場合



労災保険の場合



レセプト全数の審査が必要な理由



「労災診療費のレセプト審査事務に関する検討会」開催要綱

1 開催目的

労災レセプトの審査点検業務については、行政刷新会議や省内事業仕分けでの指摘等を踏まえ、平成23年12月1日以後、国（都道府県労働局）が直接実施することによって行政コストの削減を図ってきたが、平成23年12月8日の衆議院決算行政監視委員会において、「労災診療費のレセプト審査事務の支払基金等への委託についても検討を進めるべきである。」との決議がなされた。

このため、労災診療費のレセプト審査の特殊性を踏まえつつ、保険者の違い、審査事由の違い、費用対効果等の視点から、労災診療費のレセプト審査事務の在り方について検討を行うため、「労災診療費のレセプト審査事務に関する検討会」を開催することとしたものである。

2 検討内容

労災診療費のレセプト審査の特殊性を踏まえ、保険者の違い、審査事由の違い、費用対効果等の視点から、労災診療費のレセプト審査事務の在り方を検討する。

3 その他

- (1) 本検討会は、厚生労働省労働基準局労災補償部長が別紙の参集者の参集を求めて開催する。
- (2) 本検討会には、座長を置き、座長は検討会の議事を行う。
- (3) 本検討会においては、必要に応じ、本検討会参集者以外の学識経験者等の出席又は意見書の提出を求めることがある。
- (4) 本検討会は公開とする。ただし、個人情報等を取り扱うなどの場合においては非公開とすることができる。
- (5) 本検討会の庶務は、厚生労働省労働基準局労災補償部補償課において行う。

(別 紙)

労災診療費のレセプト審査事務に関する検討会参集者名簿

(五十音順)
○は座長

氏 名	役 職 名 等
こにし やすゆき 小西 康之	明治大学法学部教授
たけうち ひろよし 竹内 啓博	公認会計士
はちや まさし 蜂谷 将史	横浜南共済病院院長
まつしま まさひろ 松島 正浩	東邦大学名誉教授
やまぐち こういちろう ○ 山口 浩一郎	上智大学法学部名誉教授

「労災診療費のレセプト審査事務に関する検討会」開催状況

- 第1回会議

開催日：平成24年3月27日

議 事：（1）検討会の趣旨及びスケジュールについて
（2）労災診療費のレセプト審査事務について
（3）その他

- 第2回会議

開催日：平成24年4月17日

議 事：（1）社会保険診療報酬支払基金の業務の流れ等について
（社会保険診療報酬支払基金から説明者を招請）
（2）労災保険指定医療機関以外の医療機関を受診した場合の流れ
等について
（3）その他

- 第3回会議

開催日：平成24年4月25日

議 事：（1）労災診療費のレセプト審査事務の委託等について
（2）その他

- 第4回会議

開催日：平成24年5月15日

議 事：（1）労災診療費のレセプト審査事務の委託等について
（報告書（たたき台）の検討）
（2）その他

- 第5回会議

開催日：平成24年5月29日

議 事：（1）労災診療費のレセプト審査事務に関する検討会報告書（案）
について
（2）その他