

考えられる検討項目及び着眼点（委員意見反映版）

I 審査の手法

1 審査の手法における論点

《着眼点》

- 現行の審査点検手法の見直しにより効率化の余地はないか。
- 審査担当職員又は審査委員の業務効率化を図る手法改善として何が考えられるか。
- 一人当たりの審査件数を更に向上させる手法はあるか。

《対応策》

- ◎ 審査業務手法の見直し

➡ 資料2 参照

- ◎ 審査のシステム化（電子レセプトの導入促進）

➡ 資料3（Iの「2 システムの活用」）参照

- ◎ 専門性を高めることによる一人当たりの処理能力の向上

➡ 資料10（Ⅲの「2 審査担当職員の専門性の確保」）参照

2 システムの活用

(1) システム導入のメリット

《着眼点》

- 労災レセプト電算処理システムの稼働（平成25年9月目途）
機械的なチェックが可能となり、
 - ・ 審査点検における見落としを防止し、適正な審査につながるのではないか。
 - ・ 労働局における業務の効率化、迅速化を期待できるのではないか。
- 電子レセプトの導入コストと費用削減効果の試算
- 電子レセプトのシステム導入により、場所（スペース）、時間の短縮、
労力などの効率化、迅速化があげられるが、そのためには審査の精度を上げる必要がある。

《対応策》

- ◎ 労災保険給付業務の業務・システム最適化計画に基づく開発。
- ◎ 健康保険のレセプト電算処理システムを同程度のチェックの範囲、水準の確保。

➡ 資料3参照

◎ 電子レセプトの導入コストと業務処理時間の短縮による削減効果の試算。

➡ 資料4、5参照

(2) 電子レセプト請求普及の取組み

《着眼点》

○ 健康保険との違い

健康保険においては「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令」に基づき電子レセプトによる請求の普及が図られてきた。

- ・ 労災保険においては、健康保険等のように国が法令を改正して請求の方式を電子レセプトでの請求に切り替えることが可能というものではない。

○ 医療機関の対応

指定医療機関等がオンライン又は電子媒体による労災診療費の請求を行うには、システム機器やソフトウェア導入等の経済的な負担を伴う対応が必要となる。

- ・ 支払基金や国保と同じで、診療所の年配の医師、レセプトの少ない医療機関では普及しにくいのではないか。
- ・ DPC対象病院やDPC対象病院以外でもある程度の病床数の医療機関で支払基金や国保に電子レセプト請求している医療機関は労災の電子レセプトの対応は大丈夫ではないか。しかし、レセプトの少ない医療機関の対応は不明。
- ・ 指定医療機関の電レセ請求に伴う経済的負担を軽減する措置を講じることが必要か。

○ 電子レセプト普及の見込み

- ・ 電子レセプト請求を普及させるため取組む必要があるのではないか。

《対応策》

◎ 各医療機関におけるレセプト枚数の把握により、労災診療費の請求の多い労災保険指定医療機関等に対する電子レセプト請求の勧奨等。

➡ 資料7参照

◎ 医療機関における電子レセプト化への取組に対するインセンティブの付与等。

➡ 資料6参照

(3) 電子レセプト請求の普及目標等

《着眼点》

- 電子レセプト普及の目標設定
 - ・ 労災保険における電子レセプト請求について目標を立てて取り組みを行うことが必要ではないか。
 - ・ 各医療機関におけるレセプト枚数を把握することにより、ある程度の線は引けるのではないか。
- 労災レセプトの電子化が見込まれる医療機関等
 - ・ どのような医療機関等が労災レセプトの電子化を早期に実施すと期待できるか。
- 労災レセプトの電子化普及の時期
 - ・ 指定医療機関等が診療報酬改正に伴うシステム対応を図る際に、併せて労災保険のレセプト電子化の対応を図ることが期待できないか。
- 電子レセプト請求の普及目標値
 - ・ 健康保険における電子レセプトでの請求状況から目標値を設定できないか。
- 電子レセプトの普及による削減効果
 - ・ 労災レセプト電算処理システムが稼働し、電子レセプトによる労災診療費の請求が普及すると、レセプト審査事務にあたる職員の業務処理時間の削減が見込まれる。

《対応策》

- ◎ 労災保険指定医療機関における労災レセプトの取扱状況の把握
➡ 資料7参照
- ◎ 健康保険における電子レセプト普及率を踏まえた普及率の目標設定。
➡ 資料8参照
- ◎ 労災保険指定医療機関がソフトウェア導入等の対応を行うことを踏まえた普及時期の目標設定。
➡ 資料8参照
- ◎ 電子レセプトの普及によって、最適化計画に基づく22,558人日の業務処理時間の短縮が見込まれる。
➡ 資料3、4参照

II 審査の範囲

1 療養の費用における診療行為の労働局での点検

《着眼点》

○ 診療行為等の審査

- ・ 療養の費用請求書の診療行為等の審査を労働局で行う仕組みとすることにより、精度の高い審査になるものと期待できないか。

○ 監督署における業務上外の認定と労働局における診療内容の審査について併行して実施するなどにより速やかに決定できるようにすべき。

《対応策》

- ◎ 療養の費用請求書における診療行為等の審査の精度確保のためには、労災診療費のノウハウを有する労働局職員が審査を行う仕組みとする。

➡ 資料9参照

Ⅲ 審査の精度

1 審査の精度における論点

《着眼点》

- 一人当たりの審査能力アップの方法は専門性向上以外にないか。
- 専門性向上の方法は研修の効果的な実施しかないのか。
- 審査担当者の継続性を確保できるか。

《対応策》

- ◎ 担当者の異動が頻繁であれば定着させれば処理能力は向上する。
- ◎ 研修の成果を測定し、効果的でないと判断されるのであれば実施方法を改善する。

➡ 資料10参照

2 審査担当職員の専門性の確保

《着眼点》

○ 確保すべき専門性

労災レセプト審査においては、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ことや労働基準監督署長が負傷又は疾病の治ゆの判断を行うための医療効果に係わる情報の把握という労災固有の審査に係る専門性と診療報酬点数表等により定められた保険診療ルールに係る専門性が必要となる。

- ・ 労災保険においては外科系のレセプトが多いことから、保険診療ルールの部分においても外科系を中心とした審査業務の専門性が求められる。
- ・ さらに、じん肺、振動障害及び石綿関連疾患等の職業性疾病等の労災特有の疾病に係る医学的知見を審査担当職員に習得させる必要がある。

※①外科系 整形外科、外科、脳外科、形成外科（顔面、手の外科、切断

指)、皮膚科、耳鼻科、眼科、泌尿器科

②内科系 循環器内科(カテーテル)、内分泌代謝内科(糖尿病)

③特殊な科 じん肺・石綿関連疾患(呼吸器内科)、振動障害(心臓血管外科)、片麻痺・脊髄損傷(脳外科・整形外科)

○ 研修コストの削減

- ・ 研修等の実施方法の見直しによりコスト削減ができないか。
- ・ 中央研修、全国会議、ブロック研修を中止して、各都道府県別の研修会の開催

○ 担当者の継続性を確保する人事方針は実行可能なのか。

○ 研修成果の認定制度を導入してはどうか。

《対応策》

- ◎ 労災特有の疾病等の医学的知見の習得には外部専門家の活用
- ◎ 斉一的な取扱いのため労働局をまたがる職員間での情報交換等の機会活用
- ◎ 伝達研修の効率化のため研修資料を電子媒体で配布する等の工夫
- ◎ 都道府県労働局単位での研修による経費の縮減と時間の有効活用
- ◎ 研修内容に係る職員のニーズや意見の把握と反映

➡ 資料10参照

IV その他

1 指定医療機関の拡大

《着眼点》

○ 労働者の負担軽減

- ・ 被災労働者が、一時的なものとはいえ、療養の費用を負担せずに済むよう、指定医療機関を拡大するための取組みを進めることが必要ではないか。
- ・ 指定医療機関の拡大の取組みは、結果として、監督署における療養の費用の請求の件数の減少につながり、監督署で行っている療養の費用の請求書の審査に係る業務負担を軽減することが可能となるのではないか。

《対応策》

- ◎ 療養の費用の請求書が提出された場合に、被災労働者が受診した医療機関に対して労災保険指定医療機関となることの勧奨の実施。

➡ 資料11参照

2 国の庁舎への集約化等

《着眼点》

○ 分庁舎の解消

労災レセプトの審査事務が行われている事務室が、民間ビル場合、これが同一の国の庁舎に入居できれば、

- ・ 行政の意思決定や連絡調整のために職員や関係資料が行き来する必要がなくなり効率化が図られるのではないか。
- ・ 国の庁舎に入居することにより、民間ビルの賃貸借料が削減できることにもつながるのではないか。

《対応策》

- ◎ 労働局が入居する国の庁舎に入ることが最良で、次いで至近の国の庁舎、次いで廉価な民間ビルへの移転という順で検討。
- ◎ 早期に国の庁舎へ移転できるよう関係機関との調整を継続して実施。
- ◎ 国の庁舎への移転に長期間を要する場合は、賃貸借契約の際等に借料の引き下げ交渉や移転費用の兼ね合いを見ながらより廉価な事務所への移転を検討。

➡ 資料12参照