

## 労災診療費レセプト審査事務の業務改善等に関する報告書（骨子案）

## 目 次

## I 検討の経緯

## II 労災レセプト審査事務の現状

- 1 実施主体
- 2 審査期間と審査実績等
- 3 審査手法
- 4 労災レセプト電算処理システム
- 5 審査担当職員の専門性確保
- 6 審査事務室の形態
- 7 所要経費

## III 業務改善の方策

- 1 労災レセプト電算処理システムの活用
- 2 療養の費用における診療行為の労働局での点検
- 3 労災保険指定医療機関の拡大
- 4 審査担当職員の専門性確保
- 5 事務室の場所的な効率化等

## IV 業務改善の方策の実現による削減効果

- 1 診療費審査における業務処理時間の縮減等
- 2 国が所有する建物への集約化による借料等の削減

## V まとめ

## 労災診療費レセプト審査事務の業務改善等に関する報告書（骨子案）

### I 検討の経緯

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（以下「決算行政監視委員会」という。）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とを受け、「労災診療費のレセプト審査事務に関する検討会」（以下「本検討会」という。）において、社会保険診療報酬支払基金等に対して委託することとした場合の委託の範囲、審査体制、審査期間及び費用等の観点から検討を行い、国が労災診療費のレセプト（以下「労災レセプト」という。）を直接一括して審査する現行の方式の方が妥当であること等を内容とする報告書を取りまとめた。

その後、厚生労働省において、本検討会の報告書を平成24年6月1日に公表するとともに、厚生労働大臣から決算行政監視委員会に対して、「国が直接一括して審査する現在の方式の中で業務改善を行い、更なる経費の削減に努めていく」旨を同年6月13日に報告した。

同年9月7日に決算行政監視委員会から、厚生労働省としては現在の方式の中で業務改善を行い、更なる経費の削減に努めていくと回答しているが、検討会を再開するなどして、その具体策を十分検討するよう求める、旨の決議があらためてなされた。

### II 労災レセプト審査事務の現状

#### 1 実施主体

労災保険においては、保険者である国が直接、労災レセプトの審査・支払を行っており、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。）の所在地を管轄する都道府県労働局（以下「労働局」という。）において、労災保険制度及び労災レセプトの審査に精通した再任用職員と非常勤職員が中核となり、医師である審査委員による医学的判断に基づいて労災レセプトの審査を行っている。

平成24年度において、審査担当職員は561人、審査委員は564人で審査に当た

っており、適正かつ公平な審査を行う観点から、複数の職員による相互点検や誤った請求となりやすい事項を重点項目として確実に点検するなどの手法を用いて、手作業で審査を行っている。

## 2 審査期間と審査実績等

指定医療機関等から労災診療費の請求書及びその内訳書である労災レセプトが毎月10日までに所在地を管轄する労働局に提出され、労働局において審査を行った後、翌月15日頃に労災診療費が指定医療機関等に支払われることとなる。

労働局に提出された労災レセプト件数は、平成22年度の実績で年間約351万件、請求金額約2,215億円、査定件数は24.6万件、査定金額は約38億円となっている。

## 3 審査手法

指定医療機関等から提出された請求書及びレセプトは、受付処理、請求書とレセプト添付枚数の照合、確認の後、労災行政情報管理システムに入力して受付簿の作成等を行う。

指定医療機関等から提出された請求書及びレセプトは紙媒体により順次回付され、審査担当職員及び審査委員により審査が行われている。

受け付けた全レセプトの全項目について審査担当職員による審査（診療報酬点数表等に基づく基本的な部分と労災固有部分）を行い、疑義のある事項については、単純な請求誤り、解釈誤り及び医学的判断を要するもの等に区分して疑義付箋を添付する。その際に、レセプト記載内容で不明な点等を指定医療機関等に照会したり、症状固定の時期等に関する労働基準監督署長への照会を行う。

その後、審査委員会において、必要に応じて指定医療機関等へ照会を行うなどして専門医による審査を行う。

## 4 労災レセプト電算処理システム

厚生労働省においては、予算効率の高い簡素な行政体制の行政体制の構築を目標とし、①業務の効率化・合理化、②利用者の利便性の維持・向上、③安全性・信頼性の確保、④経費節減等を基本理念とする「労災保険給付業務の業務・システム最適化計画」（平成18年3月29日策定、平成23年3月30日改定。以下「最適化計画」という。）を策定している。この最適化計画では、年間31億円程度（試算値）の経費削減、年間延べ35,627人日（試算値）分の業務処理時間の短縮及び年間延べ22,558人日（試算値）分の非常勤職員の業務処理時間の短

縮を行うこととしている。

現在、健康保険等では既にレセプト電算処理システムを運用しているところであるが、労災保険においても同様にオンライン又は電子媒体による請求（以下「電子レセプト請求」という。）を可能とする労災レセプト電算処理システム（以下「レセ電システム」という。）の開発が、この最適化計画に基づき、平成25年9月の稼働を目途として進められている。

## 5 審査担当職員の専門性確保

審査担当職員の能力向上等のため、厚生労働省及び労働局が主催して次の研修等を実施している。

### (1) 労災診療費審査専門研修（中央研修）

新たに労災レセプト審査事務に就いた職員を対象に、労働大学校において、5日間、労災医療に精通した医師、医療事務有資格者の外部講師と厚生労働省職員講師により、労災診療費の算定に必要な専門的知識及び技術を習得させることを目的とした研修を実施している。

### (2) 労災医療担当者ブロック研修

外部委託していた審査点検業務の国集約化を契機として、厚生労働省職員により、審査業務の留意点等について、労働局の審査担当職員の理解を深めることを目的として、平成23年から全国6ブロックで研修を実施している。

### (3) 全国労災診療費担当者会議

労災診療費の改定が行われた年（2年ごと）に、労働局の審査担当職員を対象に労災診療費算定基準の改定内容や健康保険診療報酬の改定内容等について理解を深めるための会議を実施している。なお、平成23年は、労災診療費の改定が行われた年ではないが、外部委託していた審査点検業務の国集約化や労災診療費の支払を行う労災行政情報管理システムの更改があったことから、同会議を実施している。

### (4) 労働局における取組

労働局においては、毎月開催される審査担当者会議の場を活用し、労災診療費審査委員会における審査結果（審査委員（医師）の判断）の周知（フィードバック）や事例検討等の取組を行っている。

## 6 審査事務室の形態

平成24年度当初における労災レセプトの審査事務が行われている事務室の入居形態をみると、労働局と同一の建物に入居しているものが9カ所、建物が狭隘で労働局が入居する建物に入居できず分庁舎形態となっているものが38カ所

となっている。また、入居する事務所が国の庁舎か民間ビルかの観点から見ると、国の庁舎に入居しているものが7カ所、借料を払って民間ビルに入居しているものが40カ所となっている。

なお、労災レセプトの事前点検業務の国への集約時から平成24年度までの間に借料がより廉価な民間ビルに移転したものが14カ所ある。

《参考》 審査事務室の形態

(単位：箇所 (平成24年度当初))

		事務所の所有形態		
		国が所有する建物	民間ビル	
			23年以降廉価なビルに移転	23年以前から入居
労災診療費担当部門と 労働局の事務所	同一の建物	4	5	
	別の建物	3	9	26

7 所要経費

労災レセプトの審査事務に要する予算額（平成24年度）はすべて行政経費で総額で23.6億円となり、内訳は次のとおりである。

(1) 労災レセプト審査に係る職員給与等に係る経費

審査担当職員561人（再任用職員107人、非常勤職員454人）16.3億円

(2) 民間ビルの事務所借り上げに係る経費 3.6億円

(3) その他の経費

- ・ 光熱水料等 3.0億円
- ・ 審査委員謝金 0.7億円

また、平成25年度に係る経費については、審査事務室の民間ビルから国の庁舎への移転を進めること等によって平成24年度よりも1.1億円を減じ22.5億円に削減可能と見込まれる。

III 業務改善の方策

1 労災レセプト電算処理システムの活用

(1) 電子レセプト請求のメリット

労災レセプトの審査は職員の手作業により行われているが、レセプトのチェック等がシステムにより行える仕組みを構築すれば労災レセプト審査事務

の効率化に資すると考えられる。

現在開発中のレセ電システムについて、最適化計画では「平成25年9月を目処にシステム化することにより、年間22,558人日（試算値）分の非常勤職員の業務処理時間の短縮が見込まれる」とされている。

レセ電システムにおいては、労災レセプトの返戻業務の自動化、点数や金額の計算誤り、療養期間等の必須記載項目の入力漏れ、診療報酬点数表に基づく重複算定誤り等の算定要件、医科レセプトと調剤レセプトとの突合等の機械的なチェック機能による点検が可能となり、また、受け付けた労災レセプトのデータが電子的に蓄積されるので、過去のレセプトの検索が容易になり、業務外傷病や治ゆの確認といった労災固有の審査の時間短縮も可能となる。

また、計数的な効果の把握は困難であるものの、機械的なチェック機能による点検により、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事が期待でき、さらに、指定医療機関等においても、提出用レセプトの印刷やレセプト提出前のチェックに係る時間の短縮、オンライン請求の場合には、レセプト搬送時における破損・紛失の防止や送料の縮減等の効果も見込まれる。

## (2) 電子レセプト請求普及の取り組み

### ア 先行する支払基金における電子レセプト請求の状況

健康保険等においては「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」に基づき病院の病床数等による経過措置を設けて段階的に電子レセプト請求の普及が図られてきたところである。

公表されている直近（平成24年10月診療分）の社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）に対する電子レセプト請求の状況（下表）を見ると、電子レセプト請求を行った医療機関等は全体の73.9%となっている。

この内訳を見ると、医科の病院で98.9%、調剤で94.6%が電子レセプト請求を行っており、そのほとんどがオンラインによるものとなっている。一方、診療所においては83.3%が電子レセプト請求を行っているが、その内訳はオンラインが46.0%、電子媒体が37.3%であり、オンライン請求の導入率では病院の半数程度となっている。

《参考》平成24年10月診療分における請求内訳(医療機関数・薬局数)

		機関数	電子レセプトによる請求						
						オンライン請求		電子媒体請求	
						率%	率%	率%	率%
医科	病院	8,590	8,493	98.9	8,312	96.8	181	2.1	
	診療所	87,927	73,236	83.3	40,451	46.0	32,785	37.3	
	計	96,517	81,729	84.7	48,763	50.5	32,966	34.2	
歯科		71,222	30,908	43.4	5,006	7.0	25,902	36.4	
調剤		54,473	51,519	94.6	50,665	93.0	854	1.8	
総合計		222,212	164,156	73.9	104,434	47.0	59,722	26.9	

イ 電子レセプト請求普及の取り組み

支払基金に請求されたレセプトは、8億9,231万件（平成22年度、医科、歯科及び調剤）であるのに対し、労災保険のレセプトは351万件（平成22年度）となっており、個々の指定医療機関等が作成するレセプト件数は健康保険等のレセプトに比べ労災保険のレセプト件数は少ないものと考えられるが、指定医療機関等が労災診療費の電子レセプト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が必要となる。

これらのことを踏まえると、レセ電システムを稼働させることをもって電子レセプト請求が直ちに普及するとは考え難く、これを早急に普及させるためには、労災診療費の請求の多い指定医療機関等に対する電子レセプト請求の勧奨を行うなどの取り組みを積極的に行う必要がある。

さらに、指定医療機関等の電子レセプト請求に伴う経済的負担を軽減する措置を講じること、指定医療機関等における電子レセプト請求普及のためのインセンティブになるものと考えられる。

(3) 電子レセプト請求の普及目標等

電子レセプト請求については、前記(2)のとおりレセ電システムを稼働させることをもって直ちに普及が進むとは考え難いが、出来る限り早期に普及を図るため、電子レセプト請求がどのように普及が図られるか想定しつつ、行政として目標を立てて普及促進に取り組むことが必要であるとする。

ア 労災レセプトの電子化が見込まれる医療機関等

労災保険において電子レセプト請求を行う指定医療機関等の機関数を試算するのは難しいところであるが、既に支払基金に電子レセプト請求を行っている医療機関等については必要なシステム機器が整備されていることから、他の医療機関等に比して労災診療費における電子レセプト請求の導入が行いやすいものと考えられる。

イ 労災レセプトの電子化普及の時期

指定医療機関等が電子レセプト請求を行うに当たっては、指定医療機関等においてシステム機器やソフトウェア導入等が必要となる。

一方、医療機関においては、健康保険の診療報酬改定時に改定に対応した診療報酬請求に係るソフトウェアの導入・更新が行われるものと考えられる。

このことから、指定医療機関等が健康保険の診療報酬改定に伴うソフトウェアの導入・更新を行う際に、併せて労災保険のレセプト電子化のためのシステム導入も期待され、これを契機として電子レセプト請求が最も普及するものと見込まれる。

具体的には、診療報酬改定は概ね2年ごとに行われることから、通例どおりとすれば平成26年度には次の診療報酬改定が見込まれるが、レセ電システムの指定医療機関等に対する周知に一定の期間が必要であること等を考慮すると、その次の診療報酬改定が見込まれる平成28年度までの間を当面の普及促進強化期間として普及促進のための取り組みを行政として積極的に行うことが有効であると考えられる。

#### ウ 電子レセプト請求の普及目標値

普及促進強化期間においては、支払基金に電子レセプト請求を行っている労災指定医療機関等が労災診療費についても電子レセプト請求を行ってもらえるよう取り組むこととし、労災診療費における電子レセプト請求の普及目標値として、先行している支払基金における電子レセプト請求率をもって当面の目標とすることもあり得ると考えられる。

具体的には、前記（2）の表のとおり指定医療機関においては84.7%、指定薬局においては94.6%の機関が平成28年度の診療報酬改定時までに電子レセプト請求となることを目標とし、これに向けて指定医療機関等に対するレセ電システムの周知や電子レセプト請求を行う医療機関へのインセンティブの付与等の指定医療機関等が電子レセプト請求を行いやすい環境整備に向けた行政の取り組みを行う必要がある。

さらに、労災レセプトの電子化の普及時期の目途とする平成28年度における労災保険の電子レセプト請求の状況を踏まえ、電子レセプト請求の普及に向けた取り組みの見直し等の対応を図る必要があるものとする。

## 2 療養の費用における診療行為の労働局での点検

前記Ⅲの1においては、指定医療機関等から提出される労災レセプトの審査に着眼しているが、療養（補償）給付には、指定医療機関等において行われる療養の給付（現物給付）のほかに、被災した労働者が指定医療機関以外の医療



機関を受診して当該労働者が支払った療養の費用を支給する方式がある。

この療養の費用の請求は労働基準監督署（以下「監督署」という。）に請求書を提出して行うことになっており、その請求書には労災レセプトと同様に診療行為等が記載されているものも含まれている。請求書に記載された診療行為等については、いくつかの労働局では労災レセプトと同様に労働局で集中的に点検しているが、多くの労働局では、必要に応じ労働局に照会し、その指導を受けつつ、監督署において診療行為等の審査を行っている。

これに関し、労災レセプトと同様に診療行為が記載されている療養の費用請求書が被災労働者から監督署に提出された場合、診療行為等の点検を労働局で行う仕組みとすることにより、精度の高い審査となるとともに監督署における業務負担の軽減につながるものと期待できることから、療養の費用の請求書における診療行為等の労働局での点検についても積極的に進めていく必要がある。

### 3 労災保険指定医療機関の拡大

療養（補償）給付は療養の給付が原則であり、療養の費用の支給は例外的なものであるが、被災労働者が医療機関の窓口で、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、労災保険指定医療機関を拡大するための取組みを積極的に進めていくべきである。しかも、この労災保険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。

このことから、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当該医療機関に対して労災保険指定医療機関になることの勧奨を行うなどの取組みを積極的に行っていく必要があると考える。

### 4 審査担当職員の専門性確保

労災レセプト審査においては、平成24年6月1日に公表した「労災診療費のレセプト審査事務に関する検討会報告書」に示しているとおり、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。また、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。

審査業務に必要となる医学的知見等の付与については、前記Ⅱの5のとおり、厚生労働省が主催して労災診療費審査専門研修や労災医療担当者ブロック研修等を実施しており、その中では一部外部講師を招請して実施されているものもあるが、診療報酬点数表や労災保険制度等の専門的知識が求められる審査業務においては、労災医療現場での実務や最新の医学的知見等の情報を習得しておくことが肝要であることから、厚生労働省職員のみならず外部専門家をこれまで以上に積極的に活用することが望まれる。

その内容としては、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さらに習得させる機会を設ける必要があるものとする。これにより、幅広い傷病に対して適正かつ迅速に審査を行うことに資するものとする。

また、会議、研修においては、全国斉一的な取扱いを確保する観点からグループ討議等の労働局をまたがる審査担当職員間での情報交換等の機会を引き続き設けることが肝要である。

さらに、厚生労働省主催の会議、研修については、労働局から参加できる人数にも限りがあることから、参加職員以外にも確実に必要な事項が伝達されるよう徹底することが必要であり、当該会議又は研修における配付資料を電子媒体で提供する等、参加した労働局職員が労働局において伝達研修が行いやすいよう配慮するなどの工夫の必要がある。

なお、研修等の実施に当たっては、労働局単位での取り組みやWEBの活用及び職員のニーズや意見を反映した研修内容の検討も必要である。

## 5 事務室の場所的な効率化等

労災レセプトの審査事務が行われている事務室が、所属する労働局労災補償課が入居する建物とは別となっている場合、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性が生じ、同一建物に入居している場合に比して効率的であるとは言えないため、できるかぎり同一建物に入居することが望ましい。また、国が所有する建物に入居する労働局と同一の建物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。

しかしながら、国が所有する建物の空き状況は都道府県ごとに異なり、国が所有する建物への入居については、関係機関との調整が必要であることから、厚生労働省と労働局のみで移転計画を策定して入居を進めることは困難である。審査事務が行われている事務室と労働局労災補償課が入居する建物が別となっている労働局については、日頃から関係機関と連携し、出来る限り早急に同一の建物に入居できるよう努める必要がある。

なお、国が所有する建物への入居については、労働局によっては長期間を要する場合も想定される。このような場合には、賃借面積をできるかぎり抑制するため、保存年限の過ぎた文書を適正に廃棄するなどの取り組みを行いつつ、スペースの有効活用に努め、賃借面積を定期的に見直し、賃貸借契約更新の際等に、借料が少しでも安くなるよう、貸主と折衝するなどの取組みも必要である。また、国が所有する建物への入居の見込が全くたたず、あるいは、相当な長期間を要すると見込まれる場合には、移転等に要する移転費用との兼ね合いもあるが、労災診療費の請求側である指定医療機関等に混乱を生じさせないよう、周知のための準備を十分行う必要があることに留意しつつ、より安価な借料の事務所に移転することも検討すべきである。

#### IV 業務改善の方策の実現による削減効果

##### 1 診療費審査における業務処理時間の縮減等

###### (1) レセ電システムの稼働

最適化計画の柱の一つであるレセ電システムが稼働し、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量の減が見込まれ、最適化計画においては、年間22,558人日（試算値）分の非常勤職員の業務処理時間の短縮が見込まれるとされている。この時間数は労災診療費の請求が全て電子レセプト請求になった場合の想定であることから、前記Ⅲの1のとおり、まずもって積極的に電子レセプト請求の普及への取り組みを行い、削減効果が早期に出現するよう努める必要がある。

###### (2) 療養の費用の労働局での点検

前記Ⅲの2における療養の費用における診療内容等の点検についても労働局で行うこととすると、これに要する体制の見直しが必要となるとともに、事務処理の変更を伴うことから、迅速処理等の観点が損なわれることのないよう検証した上で実施すべきである。

##### 2 国が所有する建物への集約化による借料等の削減

平成24年度において5労働局が合同庁舎へ入居する予定であり、平成25年度には当該労働局に係る借料が不要となることにより対平成24年度で▲0.4億円となる。

#### V まとめ

