

第1章 労災保険指定医療機関制度

第1 労災保険指定医療機関制度について

1 指定契約とは

労働者災害補償保険法（以下「労災保険法」といいます。）上においては、保険者である政府と労災指定医療機関（以下「指定医療機関」といいます。）との関係について具体的な規定がありません。したがって、指定を行うにあたっては、政府の機関である宮城労働局長と指定を受けることとなる医療機関との間で、傷病労働者に対する診療の方針や内容、診療費の算定方法、その請求方法等の必要な事項をあらかじめ定めておく必要があります。

具体的には、「**労災保険指定医療機関療養担当規程**」（本書第9章）によって双方の遵守事項を定めており、また、この規定の他にも様々な取り決めがあり、これらが宮城労働局長と指定を受けようとする医療機関の具体的な指定契約の内容となります。

指定医療機関は、指定医療機関制度が労災保険法上の療養の給付を行うために設けられている以上、この法律に定められた内容及び範囲によって診療を行うことはもちろんのこと、政府が行うべき療養の給付を政府に代って傷病労働者に行うわけですから、その公的な労災医療の担当者としての諸制約にも従っていただかなければなりません。

なお、労災保険においては、指定医療機関が次以下の内容について重大な違反を犯した場合や、医事に関する不正事件を起こすなどし、労災保険の指定医療機関として診療の担当を継続させることが不適当であると認められた場合には、指定の取消しが行われることとなります。

2 療養の範囲とは

労災保険における療養（補償）給付の範囲は、健康保険の療養の範囲とほぼ同様ですが、労災保険法第13条において「政府が必要と認めるものに限る」とされており、この「政府が必要と認めるもの」の範囲が労災保険法上の療養の範囲となります。

「政府が必要と認めるもの」の具体的な範囲は、個々の傷病ごとに身体機能の回復、てん補に必要な療養であるかどうかによって判断され、さらには、当該療養の効果が医学上一般的に認められる範囲が保険給付の対象となります。したがって、医学界が一般的と認めていない新療法や新薬又は実験的段階や研究的過程にあるもの、あるいは特殊な療法等は、この療養の範囲を超える診療となり、認められないこととなります。

また、保険の範囲内の診療と範囲を超えた診療が同時に行なわれた場合、範囲外の診療費用を患者から徴することは禁止されています。

3 治療時における療養担当者の留意事項

(1) 初診

初診にあたっては、次の事項について留意して下さい。

診断の重要な基礎となる災害の発生原因等など、患者から聴取した事項はできるだけ詳細に診療録に記録して下さい。

既存傷病の有無や程度等は充分確認するとともに、必ずその内容を診療録に記録して下さい。

手指を切断した傷病労働者を診察した場合には、必ずX線の撮影等を実施して下さい。

これらのことを記載した診療録は、後になってその傷病が業務上の事由によるものであるか否かについて疑問が生じたときにその判断のための資料になり、また、「不正受給」や「労災かくし」といった犯罪の防止や発見、捜査の裏付け等の極めて重要な資料となります。

初診時に様式第5号(又は様式第16号の3)を持参するケースは稀ですので、当該請求書の未提出防止の観点から、窓口において被災労働者の住所、電話番号、所属事業場の名称、所在地、電話番号は必ず確認し、診療録等に記録することが肝要です。

(2) 再診

急性症状が消退し安定期に入った傷病労働者や療養期間が長期にわたっている傷病労働者は、治ゆの状態に達しているかどうかを適宜判断する必要があります。中には、漫然と対症療法を施行し続けたことにより傷病労働者の職場復帰に対する意欲低下を招いてしまい、結果的に職場復帰を遅延させてしまったといったケースも見受けられますので、そうならないように配慮する必要があります。

(3) 投薬・注射

社会保険診療における投薬・注射の場合の使用医薬品については、厚生労働大臣告示による薬価基準に収載されているものに限り認められており、これに未収載の医薬品については、それが仮に薬事審議会の承認を得て、一般市販が認められている医薬品であっても保険の対象にはなりません。労災診療における取扱いもこれに準じていますので、原則的には薬価基準に収載されている医薬品の範囲内で治療することとなります。

(4) 治療用材料及び装具

労災医療で支給の対象となる治療用材料及び装具は、原則健康保険準拠となっておりますが、労災保険独自にその必要性を認めているものがいくつかあります。詳細については、「労災・健保における治療用具等の取扱い(比較表)」(P. 46～47)を参照して下さい。

(5) 外科後処置診療等

失われた身体的機能の回復を図るために行う植皮術等は、それが治療の過程において行われるもの、すなわち治ゆ以前に行われるのであれば、療養の範囲に含まれます。しかし、いったん治ゆ、すなわち創面がゆ着しその症状が固定したとき以後における植皮術等は、社会復帰促進等事業の外科後処置診療の対象とされ、療養(補償)給付の対象から外されています。

(6)入院 院 (病院、診療所への収容)

療養のために入院が必要であるか否かは個々の症例について慎重に検討し、常に医学上の立場からその要否が決定されなければなりません。

入院が療養上必要であるか否かについては、以下の事項に留意のうえ判断して下さい。

イ 入院の要件

傷病の状態が重篤で常に医師の監視の下に随時適切な処置を要すると認められるとき
入院しなければその傷病に必要な処置や手術等が実施できないと認められるとき
歩行不能又は著しく歩行困難であるため通院に支障をきたすと認められるとき
歩行は可能であるが、通院することにより傷病が悪化するおそれがあると認められるとき

ロ 入院の認められないもの

患者の個人的な都合による入院、例えば患者が単身者であるためとか、あるいは単に宿泊するところがないという理由による入院

地理的な事情による入院、例えば、通院に長時間を要するとか、あるいは交通が不便であるためだけの理由による入院

手指等の軽度の負傷で、技術的に高度の治療を行う必要のない場合のような入院

しばしば外泊するような患者の入院

患者の強要による入院

八 入院の期間

入院の期間は、療養上必要と認められる最小限度に止めるべきです。

また、傷病が治癒するまで入院している例がありますが、一般には傷病が軽快し通院が可能になった患者は退院させて通院療養に切り換えるのが当然です。

(7)業務上の傷病の療養中に業務外の傷病が発生した場合の取扱い

傷病労働者が業務上の傷病の療養中に業務外の傷病が発生した場合、例えば、業務上の災害による右大腿骨骨折で入院療養中の傷病労働者に、業務外の事由による脳出血が発生したような場合には、業務外の傷病(脳出血)に対する診療費は労災保険給付の対象にはなりません。

すなわち、指定医療機関が業務上と業務外の両傷病について、同時に診療を行った場合には、業務上の傷病に対する診療についての費用のみを労災保険に請求するべきで、健康保険診療扱いや自費診療扱いとされるべき業務外の傷病のための診療費を、労災保険に請求するようなことはしないで下さい。