

第4回 規制見直し基準 WG 議事録（厚生労働省ヒアリング）

1. 日時：平成17年6月14日（火）10:45～11:30
2. 場所：永田町合同庁舎1階第1会議室
3. 項目：通知・通達等法令以外の規定に基づく規制
 - ・健康保険法第76条第3項の認可基準等について
 - ・健康保険組合における診療報酬の審査及び支払いに関する事務の取扱いについて
 - ・過重労働による健康障害防止のための総合対策について
4. 出席：○規制改革・民間開放推進会議
鈴木主査、原主査、黒川委員、安念専門委員、大橋専門委員、
山本教授
○厚生労働省
保険局 保険課長 今別府 敏雄（以下「今別府保険課長」という）
労働基準局 安全衛生部 労働衛生課長 阿部 重一
（以下「阿部労働衛生課長」という）
労働基準局 安全衛生部 計画課 課長補佐 上野 康博
（以下「上野計画課課長補佐」という）

○鈴木主査 どうも御苦勞様でございます。それでは、厚生労働省から健康保険法第76条第3項の認可基準等について、それから健康保険組合における診療報酬の審査及び支払いに関する事務の取扱いについてお話を承りたいと思います。

大体30分までに行いたいと思いますので、10分くらいで説明をしていただいて、あとは質疑で思っております。よろしくお願いします。

○今別府保険課長 お手元にお配りをいたしていると思いますが、2つの通知について説明をさせていただきます。いずれもかなり中身については経緯があって、鈴木先生とは大分御相談をさせていただいておる通知でございます。

1つ目の方は、平成15年に出しました保険局長通知で、健保組合の理事長あてに出しております。まず健康保険法の規定の中で保険医療機関との契約につきまして直接契約を結ぶことができるという通知です。それから、その次の通達が、直接審査をしたり、支払いをしたりすることができるという通知でございます。いずれも、実はこれは平成13年の閣議決定、平成14年3月末の閣議決定に基づくものでございます。

まず1つ目の中身でございますが、そこがございますように幾つかの条件を満たした場合に直接保険医療機関として契約を結ぶことができるということで、そこに書いてありますように相手の医療機関と合意があること、それからこれは健保組合の規約変更ともなりますので、当然ながら健保組合内の適正な手続き、組合会の議決なりを満たすことが必要

であること。それから、これは規制改革会議の答申でも書かれておりますけれども、フリーアクセスを担保しろというようなことが書かれておりまして、そのようなことが契約内容として書いてございます。それから診療報酬の点数表の範囲内であること、被保険者間の公平性、療養担当規則に反するものでないことと、当然の条件でございます。

それから、直接契約によって過度な値引きなどがあって、その直接の医療機関の収支状況が悪化しないようにということが書いてございます。

それから、患者に対しての十分な情報開示。それから、そういう条件が達成されているかどうかということを、これは各県ごとに地方社会保険医療協議会という既存の組織がでございますので、そこで担保をするということです。

それから、認可後も条件が満たされなくなれば取り消しをします。いずれにしても、これは認可の基準を示した中身の通達でございます。

7番に書いてございますが、今、申し上げましたように、これは健保組合の中で直接やりたいということで、認可申請が出てきたときにどういう基準で認可をするかという審査基準を示したものでございますので、通達という形式で規定をしております。

8番でございますが、そういう性格でございますので、この基準を満たさないということであれば認可ができないということには当然なるわけでございます。

9番も同じような話であります。そういう通達の中身でございますので、もちろん健保組合一般について何らかの規制をするものでもございませぬし、もとよりその認可基準を満たさない場合には当然改善命令なりということで措置を講ずるということになっております。

2つ目の通達も同じような経緯でできたものでございますが、もともと健康保険法ができたときには保険者が自ら審査支払いをしておりましたが、いろいろな問題点が出て支払基金というものをつくった。そのときに基本的に審査支払いは支払基金で一括をする。一元化をするということで、保険者が直接審査をしたり、支払いをしたりということを禁止したという経緯がございます。その禁止をしておりました通達を廃止して、直接保険者が審査支払いをしてもいいということをやった通達でございます。

これも同じように幾つか6番の中身に書いてございますように、医療機関との合意、組合内の手続き、それから審査体制をきちんと確保してやっていただく。それから個人情報の保護、もめたときの紛争処理ルールというようなものを中身とする通達を出してございます。

これも同様でありますけれども、直接こういうことをやりたいという健保組合が出てきたときに限って認可をするという認可基準でございますので、7番、8番以下、同様の規定でございます。

3枚目は担当課が別でございますので、以上2件が保険課所管の通達でございます。

○鈴木主査 どうも御苦勞様でした。それでは、質疑をどうぞ。

○原主査 1点なのですが、私も厚生労働省の介護の方の通知などを見たことがあるので

すが、通知であってもかなり強制力が強いというのが厚生労働省の通知の私の印象なのですけれども、今回の事例にしても、最初の事例なのですけれども、8のところに実際に本通知に示した基準を満たさない場合には認可を行わないとか、9のところに不利益ですけれども、必要に応じて報告徴収とか改善命令等、必要な措置を講ずるというような強い規定になっているのですが、こういった通知であっても根拠となる法があるからこういう認可を行わないとか、報告徴収、改善命令ということになるという理解になるのでしょうか。その辺りの整理をお聞きしたいと思います。

○今別府保険課長 通知でといいますか、これはもともと認可の認可基準をお示ししている中身ですので、それは逆にできるだけ詳細に具体的に基準をお示ししているということです。それで、認可基準ですのでそれを満たさなければ当然認可をしないことが考えられるということですし、その基準を満たさなくなれば是正措置をお願いする。これは法律上の認可に基づく効果ですので、その通知そのもので何か義務を付加しているわけでもありませんし、形式上もまさに認可基準をお示ししている中身です。

○原主査 そうすると、認可基準を示している内容がこの通知であるということであれば、その認可基準そのものというのを政省令のところに置くということは考えられなかったわけでしょうか。

○今別府保険課長 そこは法令の立て方なのかもしれませんが、対象者が広い場合にはそういうこともあるのかもしれません、特に2本目の通知は法律上はこういうことがそもそもできる前提になっていて、経緯があって事実上そういう道をふさいでいた。それを解除したという形なのです。それで、2本目のむしろふさいでいた通知こそがそういう意味では行政指導的なものであったのかもしれません。それを解除するという意味で、前の通達を廃止して新しくこういう通達を出した。その際に、認可基準をできるだけ詳しく書いて明確にお示しをした。

そういう経緯なので、本件に関して言うと政省令でというのはそもそも出てこなかったのですけれども、そこは一般的にどういう場合にという整理は当然あるのだと思うんですが、そういう意味でも対象者が極めて限定をされておりますので、効果としてもその対象者に対して通達をするということで明確にはなっているかという気はします。

○安念専門委員 76条3項関係の通知ですが、少なくとも76条3項自体には、具体的な要件その他について政省令に落とすという授權というか、委任の規定がないから、そもそも政省令で決めるということ自体があり得ない話ですね。

○今別府保険課長 なくても一般的に包括的なものがあれば別なのでしょうけれども。

○安念専門委員 もちろんそれは雑則などに委任の規定があれば別です。あるいは、執行命令というような形ならば別ですが。しかし、この76条3項だけを見るとない。そうなる、この通知は76条3項の認可の基準を定めたものなのだから、当然のことながら76条3項を解釈した結果、76条3項の法意というものはこういうものであるということを示したものだということですね。

そうすると、まず第1の健保組合と対象医療機関の合意があることというのは、76条3項に言うところの、保険医療機関または保険薬局との契約によりということの言い換えということになりますか。

○今別府保険課長 はい。

○安念専門委員 そうすると、あとは契約内容についてですが、この内容についても法律の文言の解釈なのだから、文言の範囲を出てはいけないわけですね。診療報酬の点数表の範囲内であることというのはどこから出てくるのですか。

○今別府保険課長 そもそも健康保険法の医療保険、診療報酬というのは別の条項で決まっていますので、その健康保険法の世界でやる限りはその枠内でやってくださいと。

○安念専門委員 そういうもので、それは当然そうだと。わかりました。

では、その次に5の「対象医療機関が、患者に対して十分な情報を開示していると認められること」というのはどこから出てくるのですか。

○今別府保険課長 これも、医療機関は広告できる中身も決まっていますし、当然医療保険の世界、特に医療の世界というのは情報量が片務的になりますので、対等の情報を持つての契約なり、あるいは行為なりになりませんので、そこは医療機関の持っている情報をきちんと患者に対して開示をする。

○安念専門委員 私の伺っているのは、それが望ましいのは当たり前の話なのですが、これはあくまでも処分の要件を明確化しているわけだから、今おっしゃったのはどこをどう読むとこの要件が出てくるのかということを伺いたいのです。

○今別府保険課長 具体的にどの条項ということではないと思います。

○安念専門委員 具体的にどの条項でもないのに何でそれが出てくるのですか。

更に私が不思議なのは6なのですが、「意見を聴く」というのはどこから出てくるのですか。

○今別府保険課長 最初に3の②の「診療報酬の点数表の範囲内であること」というときに、医療保険、健康保険の全体、法律体系全体から出てくる要請ですと申し上げました。それで御納得をいただけたと思いますけれども、その辺も同じことだと思います。

○安念専門委員 それは全然違います。点数の枠内でしか制度が動かないというのならば、それはわかりました。でも、そのことと意見を聞くというのは全然違う話でしょう。だって、これは処分の要件なのですから、法律の中から読めなければ話にならない。

○今別府保険課長 意見を聞くというのは、まさにフリーアクセスを阻害しないように注意をしろということで、規制改革会議の答申にそういう文言があったと思いますが、それを担保しようということです。

○安念専門委員 フリーアクセスを害さなければいいわけでしょう。

○今別府保険課長 そうです。

○安念専門委員 害さなければいいのならば、別に協議する必要はないじゃないですか。

○今別府保険課長 それをどうやって判断するかということで、その1つのデュープロセ

スとしてこういうものを考えている。これは既存の別の法律で社会保険医療協議会というものがありますので、それを使おうということです。

○安念専門委員 だけど、これは処分の要件の明確化なのだから、当然のことながら 76 条 3 項から読めなければいけないわけでしょう。だって処分の要件ですから。

○今別府保険課長 こういう直接契約を結ぶということが健康保険の体系の中でどういう意味を持つのかということで認可をする。その認可基準ですから。

○安念専門委員 だから、協議しろなどというのはこの 76 条 3 項から読めと言っても、それはちょっと無理ではないですか。

○今別府保険課長 76 条 3 項からというのがちょっと。

ほかにも全く同じだと思いますけれども、76 条 3 項にすべてこういう中身が書いてあるわけではもちろんないです。

○安念専門委員 では、どこに書いてあるのですか。

○今別府保険課長 だから、申し上げているように健康保険の点数表の範囲内であるということと質的差異はないと思います。

○安念専門委員 だけど、点数表の範囲内というのは法律ががっちりそういう枠組みを決めてしまっているからでしょう。

○今別府保険課長 そうです。

○安念専門委員 協議というのは、その法律の中でもともとそういうものでしかあり得ないなどという、そんなことはおよそない話でしょう。

○今別府保険課長 日本の医療保険は、どの医療機関に行くのかというのは、基本的に保険医療機関が複数くまなくあって、どこでも保険証 1 枚で医療機関にかかれるという前提の下制度です。それを担保しろということを、しかもわざわざ答申で言われましたので、それをどうやって担保するかということを書いているということです。

言葉を代えると、フリーアクセスというのが健康保険法の持っている法の趣旨。

○安念専門委員 それはわかります。フリーアクセスでなければならないのは当然です。だけど、フリーアクセスが担保されていれば別に協議をする必要はないわけですね。

○今別府保険課長 フリーアクセスを担保するのにどういうふうにチェックをするかということでこういうことを書いているということです。これは別の法律ですが、社会保険医療協議会というものが規定をされていますので、その地方社会保険医療協議会という手段を使ってフリーアクセスが担保されているかどうかをチェックしようと。

○安念専門委員 でも、ほかに担保の手段がないなどということはおよそあり得ない話ですよ。

○今別府保険課長 健保法、あるいは社会保険医療協議会が書いている法律、その両方でそういう仕組みをつくっているということですから、全くほかに創設的に別のチェックの方法があって、それを使うというのは当然あるのでしょうけれども、この時点でそういうものを使ってチェックするのが合理的だと判断をして認可基準をつくっているというこ

とです。

逆に、そういう意味ではこれはまさに認可基準の通達ですので、更にもっといい方法があって合理的だというのであれば別に改廃することはあり得ると思いますが、この時点ではそういうやり方を一応ベストだと考えております。

○山本教授 今の点についてお伺いしたいのですが、省令に書けないかどうかという点です。健康保険法 76 条 6 項によれば、費用の請求に関して必要な事項は厚生労働省令で定められる。これではカバーできないという解釈をされるわけですか。

○今別府保険課長 そこはまさに費用の話、金目の話なので。

○山本教授 費用に関することには含まれないと。

ただ、例えば 4 番のこういった書類を合わせて提出しなくてはいけないというようなことは執行命令に恐らく当たるので、省令で書けるのではないのでしょうか。

○今別府保険課長 省令で書けないかという、書けないことはないと思いますが、先ほども言いましたけれども、この 2 本の通知というのは経緯があって、もともとその通達で前の通達を廃止して新しくつくっているという経緯論があって通達という形をとったというのが一番自然なことです。

○山本教授 その経緯論で申しますと、従来ずっと続いていたものを変えるからこそむしろ省令ではっきり書くべきだというように筋としてはなるのではないかと思います、いかがでしょうか。

○今別府保険課長 そこは、こういう対象者が限定をされているものにどちらがいいのかという判断が多分あるかと思います。

○山本教授 対象者が限定されているという点で言えば、例えば行政組織等に関しても省令等で書いているわけです。ですから、それはあまり理由にならないのではないかと思います。

○今別府保険課長 組織とおっしゃるのは。

○山本教授 つまり、組織令等ですね。だから、政省令で何が書けるかという場合に、直接の名宛人が限定されているかはあまり関係がない。

○今別府保険課長 もちろん組織に属する人もそうですけれども、それは国民一般に知らしめる必要が当然あるのでしょうか。

○山本教授 これは国民一般に知らしめる必要がある事柄ですね。

○今別府保険課長 ただ、直接契約をするかどうかというのはその前段階の話ですから。

○山本教授 ただ、国民に非常に利害関係があるからこそ、行政組織等に関しても政省令の形で定めているわけですから、それに関しては同じではないか。

○今別府保険課長 これは、そういう意味ではもちろん次のステージではまさにこの中にありますけれども、患者に対して十分な情報開示をしとなるわけですが、まずファーストステップは医療機関と組合の関係ですので、そこは通達という形をとっています。もちろん全く省令という世界で成立しないのかということ、そんなことはないと思うのですが。

○山本教授 そのなぜ通達なのかをお伺いしたかったのですけれども、今のところからはよくわからなかったものですから確認したかったのです。

それから、先ほどの6番の委員会の構成ですね。審査基準であるとするれば、結局法令に適合していれば審査基準をクリアしなくても別の方法でも構わないというのが審査基準の性格だと思うのです。仮にそれをきちんと定めるのであれば、政省令で書くことになると思うのですけれども、先ほどの審査基準ということをやっと強調されていたことからすると、この委員会以外にも何らかのフリーアクセスを担保する手段があるということでない、やはり政省令のレベルで書くべき話になるのではないかと思うんですが、その点はいかがでしょうか。

○今別府保険課長 そこはなかなか定型的に書けないので、こういう形で逆にほかの医療協議会でチェックを入れるという形の処理をしています。

○山本教授 逆に言えば、チェックに医療協議会を使わない方法もあり得るということですか。

○今別府保険課長 観念的にはあるのだと思いますけれども、具体的にどういう方法かというのは、私は今思い付きませんが、やり方は当然あるのだと思います。

ただ、この時点では先ほどから繰り返して恐縮ですが、この形という選択をしているということだと思います。

○大橋専門委員 今の山本先生の話と私は全く同意見で、特に6については新たな負担を組合の方に実質的に課すという性格の基準であると思うのです。そういうことであるならば、やはり法令で明確でないわけですから、できる限りその法令の明確、不明確性を補うという意味で、政省令で定めるべき事柄であったというふうに私は思います。

それはそれとして、もう一つ全く違うことですが、課長が御説明の2つの、例えば保険医療機関と健康保険組合との契約といいますか、それは実態的に今どのくらい件数的にあるのか。同時に、次の保険医療機関のレセプトの審査について、直接健康保険組合がやっている組合の件数というのはどのくらいあるのか。少し現況を教えていただきたい。

○今別府保険課長 これは、今のところいずれもこういう形で認可をしたということはないと思います。

○大橋専門委員 ないのですか。

○鈴木主査 この2つの政省令は、私が前の方のものについては渋々目をつぶり、後の方に対してはだめだと言っているものでして、これは医療WGの方でも今年の一つの大きなテーマとして考えているものです。ここで直接審査・支払いというのは健康保険法によって本来、保険者の権能となっていたものです。ところが、法律ができた昭和23年に、できてすぐに支払基金というものをつくって、そちらの方に審査・支払いの権限を全部持って行ってしまったわけです。

最初は、なるべく基金の方に回してくれというふうに穏やかに言っていたが、そのうちにそちらに回すべしと通知でやってしまったのです。それ以来、ずっと基金の側でやって

きたのです。

2001年の医療の問題のときに、本来の保険者機能の回復ということで、保険者が審査・支払いをするのは当たり前のことで、法にそう書いてあるのだから、それに復活しましょうということにしたのです。法律どおりにするということがあったが、ここで新たに行政立法の典型的なことをやったのです。今、今別府さんが説明なさったように。

このところで、保険者が審査・支払いをするときに通知違反をしたら、直接審査・支払の認可を取り消すみたいなことをおっしゃったが、そんなことは新しい法律をまさしくこの通知、通達でつくっていることであって、そんな仕組みであるわけがない。保険者は本来、審査・支払いを固有の権限としてできる。厚生労働省が直接審査・支払いを認可するという問題では全くない。

だけど、直接審査・支払をするときには組合の規約にその旨を定めなければならないという仕組みを作って、その規約変更は厚生労働省の認可事項だという二重の仕組みの中で直接審査・支払という保険者本来の機能の発揮を厚生労働省の認可事項にしたというものです。まさに衣の下に隠したよろいのようなもので、本来の法に定めるものと全然反対のことを独立立法しているということで、よくぞ通達でそこまでの法律をおつくりになって、しかも本来の法律とは異なることをおやりになったというのが私の感想です。

それから、行政手続法を議論されておりますけれども、行政手続法は審査基準をつくれ。その審査基準はできるだけ具体的にしろと言っているだけのことです。基準を定める法の形式は言っていないのです。当然予定しているのは、政省令、あるいは法律の中で審査基準をはっきりしろということを行政手続法は言っているわけです。それを通知の方が具体的に書くには望ましいということは、本来の透明性を高めるという意味からもその趣旨には反していると思います。

それから、8でおっしゃっているのはどういう意味ですか。この通知は健康保険組合理事長あてに発出したものであって、特定の者に対して特定の事項を知らしめる性格のものであるため、通知自体に強制力はないというのはどういう意味ですか。健康保険組合にあなたは直接審査・支払いをやってよろしい、あるいは直接契約をやってよろしいという、そのときの条件を書いて、そしてフリーアクセスだ、審査何とかの協議会だという要件を課しているわけです、そしてその要件に従わなかったら改善命令などの必要な措置あるいは直接契約を廃止させると言わんがばかりのことを、さっきの組合員規約に書かせるという手段を使って言っておられる。

だから、組合長あてに発出するものであったら、その組合はこの通知によって強制力をまさしく受ける問題であって、組合員以外の者というのはそもそもその対象になっていないではないかということだが、これは何を意味しているのかが誠によくわからないことです。

○大橋専門委員 今、鈴木主査の話に関連して、先ほど認可申請は一件もないということですが、それはなぜかという分析はされておられますか。

○今別府保険課長 この中身の議論はさんざん鈴木先生とはやらせていただいている話でありまして、結果、認可まで至っているものはありませんが、具体的にその動きは出ています。それで、そもそもこれはずっとやっていなかった話を保険者機能の強化ということで始めたので、すぐにぱっと出てくるという性格のものではもちろんありませんが、具体的に幾つか相談はさせていただいています。ゼロと言いましたのは、結果として認可までいっていないということでありまして、話としてはやっております。

それで、これはもともと中身の話をさんざんやっておりますので、今日のヒアリングも御質問をいただいて私の思っていたのと切り口が違いましたので、もう少しフィットするように書いてくるべきだったという反省はしておりますが、中身はさんざん経緯があってやらせていただいている話であります。

○鈴木主査 ただ、ここまでお書きになってくると、そこまで行政による立法を国会の議を経ることもなくやってよいのかという気がします。これは別途医療 WG の方の問題として取り扱いますが、まさしくこれがいわゆる通達で法律をつくった。しかも、法律違反の法律をつくったという典型例なのです。

○山本教授 もう一本の診療報酬の審査の方をよろしいですか。4項の方です。

○鈴木主査 4項は医師の合意条件を付けており、お医者さんが合意しないから起こらないのです。

○安念専門委員 「合意」と言っても、法律では何も要求していません。だって、これは診療機関の方が権利として請求する場合に支払わなければいかぬということを決めているわけでしょう。合意なんか要るわけじゃないじゃないですか。完全に法律に違反しています。

○今別府保険課長 保険医療機関として今、支払基金というものを通して保険システムをずっとやってきたわけですから、そこから外して保険者と直接やる。逆に今は支払基金に一括してレセプトを出すということで済んでおりますが、こういうことをやるとその分だけ別に申請をするということになりますので、事実上、医療機関側にも新しく義務を課すということになるわけです。

○山本教授 要するに、規約の認可基準ということですよ。それは法律上の要件で言うところどこに当たるわけですか。16条の規約の中で、権利金その他の財産の管理に関する事項を記すと書かれていますね。ここに当たるという解釈ですか。

○今別府保険課長 16条1項10号に省令に落としておりまして、これは省令の4条で3号に業務に関する重要事項とあります。

○山本教授 業務に関する重要事項にこれが含まれるということですか。

ただそれは、いきさつを知らない人が読んだらわからないのではないですか。つまり、従来はこれが一切抑えられていてということを知らなければ。

○今別府保険課長 あくまでも保険者ですので、当然今まで支払基金というものを通して医療保険制度を運営してきたという前提です。

○山本教授 ただ、政省令の書き方としてそれは正面から言えることでしょうか。

○今別府保険課長 ここで保険給付と一部負担金だけ書いて、そのほかということで書いていますけれども、まさに保険制度の根幹。

○山本教授 根幹であれば、本当は法律上の根拠がはっきりなくてはいけないと思いますが、むしろせめて省令でということになるのではないですか。

○今別府保険課長 もちろん認可基準そのものは通達でやっておりますし、まさに今の通達自体が前に禁止をしていた通達の改廃をしたという経緯なのですから。

○山本教授 ですから、先ほど申しましたけれども、それであればこそむしろ通達よりも効力のはっきりした省令で定めるべき事柄ではないかということなのですが。

○今別府保険課長 もちろん申請事項みたいな話は当然省令で書いてありますね。そういう意味では、その中の認可基準ではあるのですが。

○山本教授 ですから、それは省令で書けるのじゃないですか。

○今別府保険課長 さっきも申しましたが、書けないと申し上げているつもりはないのですが、このときにはそういう経緯もあって通達という選択をしているということだと思います。

○安念専門委員 しかし、省令に書くかどうかはともかくとして、いかなる法形式であれ、法律が定めている以上の義務を書くことはできないのだから、問題は法律がいかなる範囲の義務を課しているかということです。

だけど、私は素人なので間違っていたら御指摘いただきたいけれども、医療機関が保険者、健保組合に直接請求してきたら義務として支払わなければいけないのでしょうか。嫌とは言えないのでしょうか。だとすれば、規約に何と書いてあるかは関係ないのです。私のところでは直接支払いに応じませんともし書いてあっても、法律上の義務として支払わなければいけないのです。それは不法行為をしますなどと規約に書いてある団体はどこにもないけれども、不法行為で損害賠償を請求されたら何と定款や規約に書いていようと、その法律上の義務として支払わなければいけないのと同じことです。だから、合意とか、そんなことはもともと必要ない話だという仕組みになっていると私は思います。

○鈴木主査 そのとおりですね。それが今の議論の一番のポイントになるわけです。

○安念専門委員 それは医療の方でやってください。ここで言ってもしょうがない。これは随分歴史のあることらしいから。

この件はもう結構です。わかりましたというか、わからないことがわかりました。

○鈴木主査 そういうことから、規制の見直しという視点からもこの通達2本は極めて代表的、典型的な行政による恣意的な立法であるということが今別府さんはおわかりいただけたと思うが。

○今別府保険課長 そのまま、はいとは言えませんが。

○鈴木主査 ほかはよろしいですか。それでは、医療WGの方で、医療問題として扱いますが、当WGでも、通知のあり方の問題として取り上げる考えですので。どうも御苦労様でした。

(厚生労働省保険局関係者退室・厚生労働省労働基準局関係者入室)

○鈴木主査 御苦勞様です。厚生労働省から、過重労働による健康障害防止のための総合対策について、今から大体 15 分ないし 20 分でディスカッションをさせていただきたいと思いますので、最初の御説明は 5 分から 7 分程度でできましたらと思います。お任せしますけれども、どうぞ。

○阿部労働衛生課長 労働衛生課長の阿部でございます。それでは、過重労働による健康障害防止対策の通知についての御説明をいたします。ヒアリング調査票に従って申し上げます。

これは通知でございまして、形式及びあて先は各都道府県労働局長あて、それから関係団体、事業者団体あて通知となっております。

「根拠・関係法令」につきましてはそこに書いてございますが、労働基準法 36 条がまず基準になっておりまして、いわゆる限度基準、36 協定の部分でございます。それから、休暇取得に関する第 39 条のところ、それと労働安全衛生法第 3 条以下、ここにお示しをしてある条項に従ってやっております。

6 番目の「通知・通達等の目的及び概要」でございまして、これのバックグラウンドをほんの少しお話をさせていただきたいと思います。これは、平成 14 年 2 月に発出した局長通知でございまして、この根拠というか、元になる事件が平成 12 年 3 月、いわゆる電通事件の最高裁判決がございました。この中で、使用者は業務の遂行に伴う疲労や心理的負担が過度に蓄積して労働者の心身の健康を損なうことがないように注意する義務を負うという判断がなされているわけであります。

ところが、その次の月でございまして、衆議院本会議におきまして質問が出されております。これに対する総理大臣、当時の森総理大臣の答弁でございまして、本判決の趣旨を尊重して職場における健康確保対策を実施するとともに、労働基準法に基づく時間外労働の限度基準を遵守させること等により長時間労働の抑制、サービス残業の解消に努めるという趣旨で内閣総理大臣が答弁しているわけでございます。

更にその年の夏でございまして、最高裁において再び今度は観光バス運転手の高血圧性の脳出血、それから支店長付運転手のクモ膜下出血、これらにつきましてはやはり長期間にわたる業務の慢性の疲労、過度のストレスが原因になったとして労災不給付としたものを取り消すという判決があったわけでございます。

これを受けまして、厚生労働省ではその後、脳・心臓疾患の労災認定基準に関する専門検討会というものを設置してございまして、その次の年、平成 13 年 11 月に専門検討会の報告書が提出されております。その前に、この労災保険法を改正いたしまして、二次検診給付制度というものを施行しているわけでございます。この期間、電通事件をきっかけといたしまして労災、過労死、それからメンタルヘルス等におきます労災事例の対策を頑張

ってやってまいったという形になっております。

それで、平成 13 年 12 月に脳・心臓疾患の認定基準を改正するという通達が発出されております。これは前月の専門検討会の報告書をバックにしたものでございまして、長期間にわたる疲労の蓄積を業務の過重負荷として考慮して評価の目安を示したということでございます。

実態は平成 13 年に改正する以前から、実は過労死並びに精神疾患、精神障害におきます労災認定の申請というものが非常に増加してまいりまして、この基準改正によりまして非常にその認定例も増えてまいりました。それで、平成 14 年 2 月に今回の過重労働による健康障害防止のための総合対策の策定というものを通知で発出したわけでございます。

その後でございますが、引き続き平成 16 年に過重労働・メンタルヘルス対策の在り方に係る検討会というものを設置いたしまして、8 月に検討会報告書を御提出いただいたわけでございます。

それで、昨年 12 月に労働政策審議会の建議をいただきました。これは「今後の労働安全衛生対策について」ということでございますが、この通知の内容を後押しするような過重労働の場合の医師による面接指導の創設について提言を受けたところでございまして、その建議を受けまして、本年 3 月に労働安全衛生法の改正法案を国会に提出させていただいているところでございます。

次の「通知・通達の内容を法令の提出で制定していない理由」でございますが、このような経緯がございます。1 つには過重労働による健康障害、過労死対策として緊急性があったということでございますが、もう一つは健康障害防止に資する措置であって法律で規定されているものが効果的かつ総合的に実施されるようにするために、運用上留意すべき点を中心に記述したということで、一部法令の形式になじまないところがあったということでございます。

この強制力でございますが、これは通知でございまして、通知自体行政機関に対する指示命令でございますので、事業主に対する強制力はございませんが、この通知の根拠になっている部分につきまして 36 条、それから安衛法の健康診断の条項である 66 条辺りにつきましては、法違反があればこれは法律の違反ということで取り扱われるということになります。

通知・通達等に従わなかった。これは、指導がこれによって行われているわけですが、通知・通達の内容につきましては従わないことで、基本的には、事業主が不利益を被ることはないということでございます。

この調査票に基づく説明は以上でございます。

○鈴木主査 ありがとうございます。質問等をどうぞ。

○大橋専門委員 事業主がこの通知に従わない場合に、例えば長時間労働をしていた人について、この通知では産業医というのですか、そういう方に見るように指導せよという意味合いのことを書いてあるような気がするんだけど、それに従わなかった。産業医に

長時間労働をしている人たちを見せなかったというときには厚生労働省としては、例えば労働基準法に基づくいろいろな立ち入り検査というのですか、監督指導というのですか、そういうときにはやりなさいというような勧告をしているんですか。

○阿部労働衛生課長 やりなさいという指導をしています。基本的には、長時間労働というのは時間切りの話によりますと、これは基準法の36条、いわゆる限度基準で月45時間という限度が定められて、特別の事情がある場合にはその協定によってそれを超えてやっていいということになっていますので、基本的にはそこでカバーされる部分になるわけです。

ですけれども、やむを得ざる事情がいろいろあって、45時間を超える場合には医学的な面の先ほどの知見がございますので、それを超えて労働時間が長くなるほど危険率が増してきますので、それに対してこのような具体的な対策をおとりくださいという指導をしてみたいということでもあります。

その前にもう一つは、片や事業主は労働者の健康確保のために産業医を50人以上の事業所ではきちんと付けなければならない。産業医は労働者の健康状況を調査し、把握をして必要な措置を事業主に勧告しなければならないというのが労働安全衛生法で決められているわけがございます。その時点で、そういう方法をとる場合には医学的知見に基づいて、例えば80時間以上働いて数か月になっているとか、月100時間以上働いた場合は医師に面接するということをしたらいいですよということを指導していたわけです。

ですが、これは100時間以上、80時間以上で医師に面接させた方がいいですよというのは通知による指導でございますので、それに従わないと言って罰則も何も事業主にはかからないということになります。

ですけれども、医学的には非常に厳しい部分でございますし、過労死事例を何とか減らしたいということで、100時間を超えて時間外労働をやった部分は今回の提出法案で事業主の義務として医師面接、これは労働者が手を挙げて申入れをしたという場合でございますが、法律に義務規定として規定をさせていただいております。

ただし、それにも罰則は法律上付いておりません。

○大橋専門委員 わかりました。この通知に基づいて長時間労働をした労働者に対して事業主が何らかの産業医に見せないというときには、監督署の監督官が現場へ行ってみせなさいと言うということは、翻って言えば事業主の立場にとっては実質的に拘束力があるということではないのですか。

○阿部労働衛生課長 そうなるかもしれません。ですけれども、拘束力というのは受け取り方だと思うのですけれども、先ほど申し上げましたようにそもそも長時間労働そのものが基準法の限度基準の中で規定されていますので、普通はここに付いていないものもありますけれども、特別の事情があって限度基準を超えてやる場合、それは届出をしていますが、そういうものは窓口で指導をいたします。そのようにしなさいというのは、行政指導としては当たり前というか、私はかなり常識的なところかと思います。その時間につ

いてはですね。

医者に見せるかどうかというのは、それだけが唯一最善の方法とは考えておりませんけれども、基本的には今回のこれらのそういう御意見もいただきまして、法改正で出したときには公労使三者の一致でお願いしたわけですが、人によって相当差異がございます。元気な人もおりますし、病気を持って重労働はちょっとつらいという方もいらっしゃいますので、労働者が手を挙げたときにやるということでこのような形にさせていただいているということでございます。ですから、一律ということではありません。

○原主査 1点なのですが、これは通知ですよ。ですけれども、8のところを見ると行政機関、それから関係団体、事業者団体に出されていて、指示命令という言葉が使われているのですが、通知で指示命令というような非常に強制力の強い言葉が使われているというのは厚生労働省の独特な感じもしないでもないのですけれども、指示命令と言うととても強いのですが、通知の中も何か分けていらっしゃるという感覚になるのですか。

○上野計画課課長補佐 私ども厚生労働省の第一線機関としては労働基準監督署というようなものがございますので、そちらに対する実際に法律を運用するためのやり方を示すための文書ということですので、こういう言葉を使わせていただいているということでございます。

○原主査 これを見ると、関係団体とか事業者団体にも出されているわけですよ。指示命令という形でしょうか。

○上野計画課課長補佐 そうということではなくて、監督署に対してこういう文書を出しましたというお知らせを出しているということです。

○山本教授 1つ確認をしたいのですが、これは行政手続法の36条で言うところの行政指導に関する一般的な基準ですか。部分的に健康診断を指示するということに関しては、不利益処分の処分基準かもしれませんが、そういう理解でよろしいのですか。

○上野計画課課長補佐 実際に公表しておりますので、そういう意味では私どもが実際に事業者に対してどういう指導内容を行うかということを一般の事業主団体に対してもお知らせしているということにはなっております。

○山本教授 それからもう一つ、これは大変細かいことなのですが、この通知の4の先ほどの健康診断の実施を指示することを含めということについては厳正な指導を行うとございますね。これは、単に指導周知と書いてある場合と書き分けて何か意味が特にあるのですか。

○阿部労働衛生課長 臨時の健康診断の実施を指示することを含め、厳正な指導ということで、健康診断は実は安衛法の労働者の健康確保上の措置の中で一番厳しい義務として事業主にかかっております。現在でもほとんどの事業主さんがこれはやってくさっておりますので、その部分で厳正にやらないところに対しては厳正な指導をするという形で出たのではなかろうかと思います。

○山本教授　それで担保されているから厳正というだけの意味ですか。それ以上に何か通常の指導以上のことができるのですか。

○上野計画課課長補佐　そういうことではないです。

○大橋専門委員　細かい点なのだけれども、総合対策の通知の別紙1の3の(1)にアというものがあって、36協定の届出に際しては労働基準監督署の窓口において基準を超える36協定を事業者が届け出た場合については限度基準を遵守するよう指導するということが書いてありますが、これは例えば限度基準を超えたような36協定を持ってきたときには、それはもう受け付けるなという意味ですか。

○上野計画課課長補佐　そういう意味ではございません。

○大橋専門委員　では、これはどういう意味ですか。

○上野計画課課長補佐　当然36協定の限度基準というものについてはただし書きによって例外もございますので、もし限度基準を超えているとすればそのただし書きの基準についてちゃんとそういうやむを得ない事情があるのかどうかということをきちんと確認するということを言っております。

○大橋専門委員　確認して、その理由が正当であれば届出は受け付けるということですか。

○上野計画課課長補佐　そういうことです。

○大橋専門委員　表現として非常に高圧的ですね。むしろ今おっしゃった意味であるならば、こういう場合には確認しなさいよと書くべきだと思います。

○阿部労働衛生課長　そのところは、この通知の中では今までは36協定で一応45時間ということがあったわけですが、更にこのごろ電通事件をきっかけにしましていろいろ医学的な部分で精査をしてまいりますと、残業時間が月に100時間を超えますと、これは確実に死亡率が上がるわけです。2倍から、多いときは4倍ぐらい上がってきます。

ところが、60時間でも上がるという論文もありまして、45時間というものがございしますので、45時間を超えても人によってはだんだん危険率のリスクが高くなるというところから、そういう面も今後はこの中で限度基準を超える場合にはきちんと指導をした上でやってまいりますという話であります。

○鈴木主査　ほかによろしいですか。

それでは、どうも御苦勞様でした。またいろいろ伺いすることがあるかと思いますが、よろしくお願いいたします。