

規制改革・民間開放推進会議 医療WG

医療分野における規制改革に係る当会議の考え方

平成 17 年 10 月 20 日

1. 問題意識

「患者本位の医療」の実現のためには、医療の中心に利用者である患者が位置し、国、医療機関及び保険者が患者や被保険者のために最善を尽くすことができるような体制を整える必要がある。また、国民・患者が自ら積極的に医療へ参加できる機会の創出とそれによる「患者参加の医療」の実現に向け、医療機関等に関する情報の公開、医療従事者との対話とパートナーシップを促進する取組が重要である。

国は社会保障の一環として公的医療保険制度を整備する。医療機関は医療を提供するだけでなく、患者にとって最善の治療方法が患者自身の意思によって選択されるよう助言等を行う。保険者は公的保険制度の運営上の公法人として適切かつ効率的に運営するとともに「被保険者」のエージェントとして医療サービスに係る支援を行う。一方、患者は、こうした医療機関から提示される情報や保険者の支援などを活用しながら、自らの判断で医療機関や治療方法を選択することなどを通じ、自らの求める医療を選択の上受診し、医療により積極的に参加し、納得を高めていく。

すなわち、国が整備した医療保険制度という舞台の上で、患者・被保険者である国民、医療機関、保険者という三者が互いに協力し、それぞれ適切な役割を分担するとともに、対話を積み重ねパートナーシップを構築することで医療保険制度もより有効に機能することになる。

しかしながら、従来、そのような関係の構築が意識的に行われてきたとは言い難く、パターンリズム（父権主義）の下、医療機関など供給側中心の医療が行われてきたのが実態である。そのような中、医療機関情報は公開するか否かは医療機関の任意である「広告」と位置づけられ、しかも、近年徐々に緩和されつつあるとはいえ、患者が求める必要不可欠な情報までもが制限されてきた。その結果、医療機関情報に対する患者のニーズは満たされず、患者が医療に参加する重要な機会も奪われ、本来主人公であるはずの患者が脇役に追いやられていた感がある。また、保険者は、主として公的保険制度の運営における国の業務代行者として位置づけられ、健康保険法で定められている当事者性、自律性、自治は制限され、被保険者のエージェントとしての機能を十分発揮するには至っていない。

我が国の医療の発展において、行政や供給側の貢献が大きかったことは否定すべくもないが、今後は、患者の empowerment（参加を前提にした権限の付与）及び保険者の当

患者性の回復を図り、それぞれが能動的により良い医療の実現に参画することができる環境を整備することが急務である。

2．医療分野における情報公開等について

(1) 医療機関情報の公開義務化と診療情報の開示促進

【検討の方向性】

患者本位の医療の実現には、医療機関情報の公開と診療情報の一層の開示¹が不可欠である。

設備・施設、医師数、実施する治療などの医療機関情報は、これまで一括りに医療機関の任意の「広告」とされてきたが、それらの中には患者が医療機関や治療方法等を選択するために絶対的に必要な情報も含まれおり、広告という医療機関側の「任意」による情報提供の在り方を、患者本位及び患者参加の医療の実現という観点から、抜本的に見直す必要がある。また、フリーアクセスの下で、患者が的確な診療を受けられるよう、確かな情報を自ら責任をもって公開することは、医療機関の本来の使命の一つであり、患者に対する責務である。したがって、医療機関情報の公開を「広告」として医療機関の「任意」に委ねるのではなく、患者の医療機関等の選択に資する情報に関しては、医療機関の「義務」として、より積極的に公開させ、早急に患者本位の医療、患者参加の医療の礎を築く必要がある²。

医療機関情報の公開は、医療機関にとっても有益なものである。地域医療における自院の役割を住民に明らかにすることは、他の医療機関との比較や患者による評価を可能とし、より質の高い医療を提供するための改善の契機となるものである。また、他医療機関との連携を図り、地域一体となった医療提供を行うためにも有益である。

医療機関による患者への診療情報の開示も未だ不十分である。本年4月の個人情報保護法の全面施行により、患者の請求によるカルテ、レセプト等の診療情報の開示が義務化されるなど、改善に向けての取組は進められつつあるが、インフォームドコンセントやセカンドオピニオンを行う上では未だカルテ等の診療情報の開示が十分でないなどの指摘が患者からなされており、個人情報保護に配慮しつつも、その充実が必要である。

【具体的施策】

医療機関情報の公開義務化等

ア 医療機関情報の公開義務化

我が国の医療制度においては、フリーアクセスを含め患者の権利の確保が謳われているが、患者が医療機関等を選択する上で十分な情報が提供されていると言い難く、正確な情報の入手には困難が伴う状況にある。

したがって、患者が医療機関や治療方法を選択するために不可欠な事項、選択に資すると思われる事項については、医療機関による公開を「義務」づけ、早急にそのような状況を改善すべきである（例えば、別紙に掲げる患者の医療機関等の選択に資すると思われる事項を基に整理することが考えられる）。【平成 17 年度中措置】

イ 情報公開ルールの整備

医療機関が医療機関情報を公開する際の提供方法等を定めたガイドラインを策定するとともに、各医療機関の情報を集約してすべてを公開し、患者その他の医療関係者等が情報を容易に制約なく閲覧・取得・利用できるようにすべきである。【平成 17 年度中措置】

ウ アウトカム情報の公開

医療機関の「治療成績」などのアウトカム情報は、特に情報公開のニーズが大きい。各医療機関の特殊性や重症度等を踏まえ死亡率、平均在院日数、再入院率、院内感染症発生率、術後合併症発生率などのアウトカム情報の指標を策定し、指標に基づき算定されるアウトカム情報の公開を医療機関に義務づけるべきである。

その際、まず病院を対象に数個の主要な疾患について、直ちに開始すべきである。

【平成 17 年度中に主要な疾患について公開開始、その後段階的に実施】

医療機関の「広告」のネガティブリスト化

公開義務化対象外の医療機関の「任意」の事項については、現在のポジティブリスト方式を改め、ネガティブリスト方式とし、提供される内容、範囲を拡充すべきである。【平成 17 年度中措置】

明細付き領収証の交付の義務化

医療費の内容が分かる領収証については、医療機関に対し交付に努めるよう促す通知が発出されているが、患者が窓口で一部負担金を支払う際、合計金額の記載のみで何に幾ら払うのかが明確でない領収証も依然として多く、患者本位の医療を実現する

観点から改善が必要である。

したがって、記載項目や記載方法等の規格を整備しつつ、「行われた医療行為等とその所要費用が明瞭になる明細付きの領収証」の無償交付を医療機関の当然の行為とし義務づけるべきである。【平成 17 年度中措置】

なお、生活習慣病の予防や医療事故の防止が医療政策上の重要な課題となっている今日、患者の医療体験や患者としての視点を医療現場の改善に役立てることが重要である。そのため、医療者及び医療機関は、患者を医療のパートナーと位置づけて積極的にコミュニケーションを重ねる一方、上記の課題以外にも患者の医療への参加を妨げる要因が存在する場合にそれらを積極的に除去していくことは医療行政の重要な課題である。

**患者が医療機関や治療方法を選択するに当たり、
不可欠な事項、選択に資すると思われる事項の例**

(施設・設備、医師・看護体制などの基本情報)

- ・ 医療機関の理念、基本方針、地域における役割など組織運営に関する事項
- ・ 医療機関の沿革
- ・ 診療科名、医療機関の名称、電話番号、所在地、診療日、診療時間、交通手段など患者のアクセス等に関わる事項
- ・ 医師数(常勤医師・非常勤医師)、看護師数、その他スタッフの職種と人数
- ・ 特定承認保険医療機関など施設認定、基準許可に係る事項
- ・ 入院設備の有無、個室病室、病床数、診査機器など施設・設備に関する事項
- ・ 専門外来の有無
- ・ セカンドオピニオンの実施に関する事項
- ・ DPC (Diagnosis Procedure Combination、診断群分類別包括評価) など包括支払方式の導入の有無
- ・ 電子カルテ、電算レセプトの導入に関する情報
- ・ バリアフリーに関する事項
- ・ カルテ開示の実績に関する事項
- ・ インフォームドコンセントの実施とその方法に関する事項

(院内管理体制等)

- ・ リスクマネジメント委員会、臨床症例病理検討会の設置、研修・教育体制など医療の質と安全の向上への取組に関する事項
- ・ 院内感染対策に関する事項
- ・ 個人情報保護、診療情報の管理に係る取組に関する事項
- ・ 治療に関する相談窓口の有無
- ・ クレーム対応窓口の有無とその内容開示に関する事項
- ・ 入院治療計画、クリニカルパスの実施実績

(医療機関の実績、治療方針)

- ・ 標榜科毎の専門にしている分野とその治療方針
- ・ 行われている診療、治療方法(高度先進医療などを含む)
- ・ 実施可能な検査、画像診断の方法とその件数
- ・ 得意とする診療、手術など医療機関の特色

(医師の経歴・実績、診療、治療についての情報)

- ・ 診療に従事する全ての医師、歯科医師の性別及び略歴、専門医資格、認定資格の有無、及び得意とする診療領域

(入院、外来に関する情報)

- ・ 外来件数
- ・ 平均待ち時間に関する事項
- ・ 手術件数 (入院外来別、全身麻酔・部分麻酔別、疾患別、ステージ別、治療法別)
- ・ 主要な疾患毎の平均在院日数
- ・ アメニティ、プライバシー保護に関する設備、入院食、面会時間など入院環境に関する事項
- ・ 差額ベッド代など保険外費用に関する事項
- ・ 通訳、対応できる言語に関する事項
- ・ 夜間、時間外の受入・当直体制に関すること
- ・ 在宅支援・訪問看護の実施に関すること

(他医療機関との連携に関する情報)

- ・ 専門医療機関、他医療施設への紹介実施の有無
- ・ 治療において協力関係にある医療機関の有無

(治療成績、アウトカム情報、評価に関する事項)

- ・ 死亡率、治癒率、術後生存率、再入院率など治療成績に関する事項
- ・ 患者満足度調査の実施の有無、及び実施している場合にはその結果
- ・ 日本医療機能評価機構の認定の有無と審査結果の概要

3．保険者機能について

(1) 保険者機能の充実・強化

【検討の方向性】

被用者保険等の保険者は、公的医療保険の運営において国の業務を代行する公法人としての性格を有するものの、そもそもは自律的な医療保険の運営者である³。しかしながら、これまで保険者に対してとられてきた政策においては、国の業務代行者として位置づけられることが多く、保険者の自律性、独立性が軽んじられてきた結果、現在においても、保険者が実際に行使している権限は法令上付与されている本来の権限と実際に行使される権限との間には乖離が生じている。そこで、公的保険運営における業務代行の役割は維持しつつも、審査支払等における保険者本来の権限を回復させるとともに、患者及び被保険者のエージェントとしての機能を十分に発揮できるようにするなど新たな保険者機能を発揮できるよう、保険者に対する規制を緩和・撤廃すべきである。そうすることにより、保険者の当事者性を強化するとともに、empowermentを図り、保険者が良質で効率的な医療の実現に寄与できるような環境整備が必要である。

また、公的医療保険の運営において、国が細部に至るまで調整・管理することは困難であり、かえって制度の円滑な運用に支障を来すことになりかねない。社会保険方式の公的医療保険をより機能的に運営するためにも、保険者の当事者性を強化し、公的医療保険の運営に積極的に関与させることなどにより、公的医療保険の効率化・適正化を図る必要がある。

【具体的施策】

保険者の当事者性の強化、empowermentを図るため、以下の具体的施策を講ずるべきである。

医科及び調剤レセプトの保険者による直接審査支払⁴に関する要件の緩和

レセプトの審査支払は、健康保険法第76条第4項等で認められた保険者固有の権限であり、⁵保険者は、直接審査支払を行うか否か及びそれを適用する医療機関等を選定する権限を有する。しかし、レセプトの審査支払については、昭和23年保険局長通牒「健康保険組合における診療報酬の支払に関する件（昭和23年8月21日保険局長通牒保発第42号）」等により社会保険診療報酬支払基金を通じて行うこととされ、長年、保険者はこの権限を行使できずにきた。

「健康保険組合における診療報酬の審査及び支払に関する事務の取扱いについて（平成14年12月25日 健康保険組合理事長あて厚生労働省保険局長通知 保発第1225001号）」及び「健康保険組合における調剤報酬の審査及び支払に関する事務の取扱いについて（平成17年3月30日健康保険組合理事長あて厚生労働省保険局長通知 保発第1225001号）」によって、医科及び調剤レセプトの保険者による直接審査支払が可能となり、審査支払における保険者の権限は回復されたかに見えるが、同通知は未だ保険者を業務代行者としてのみ捉え、保険者本来の権限を制約するような内容となっている。

そこで、同通知の適法性を検証するとともに、少なくとも保険者本来の権限を制約している規定は撤廃すべきである。【平成17年度中措置】

特に以下の事項については、直ちに措置すべきである。

ア 調剤レセプトの保険者による直接審査支払と処方せんの疑義に係る損害賠償請求は法的に別個のものであり、処方せんを発行した医療機関は、調剤レセプトの審査支払における当事者ではないことから、調剤レセプトの審査支払に関する「処方せんを発行した医療機関」の同意要件を削除すること。また、医療機関や薬局との間の直接審査支払に係る事項については、健康保険組合理約の必要的記載事項から除外すること。【平成17年中措置】

イ 医科及び調剤レセプトの審査支払については、社会保険診療報酬支払基金を介するか、保険者が直接行うか、どのレセプトを支払基金に委託するか等の選択を含め、保険者が決定権を有することは法令上も明らかであることから、保険者と医療機関、薬局との直接審査支払に関する要件のうち、保険者の法令上の権限を制約する次の要件を撤廃すること。【平成17年中措置】

- ・レセプトの直接審査支払の実施に関する医療機関又は薬局の合意を必要としていること
- ・対象医療機関で受診、又は対象薬局で調剤した当該保険者の全レセプトを直接審査支払の対象としていること
- ・直接審査支払に関する紛争処理の責任を実質的に保険者に負わせ、紛争処理業務を支払基金に部分委託することができないようになっていること。

医療機関・薬局と保険者間の直接契約に関する条件の緩和

「健康保険法第76条第3項の認可基準等について」（平成15年5月20日 健康保険組合理事あて厚生労働省保険局長通知 保発第05200001号）及び「保険薬局に係る健康保険法第76条第3項の認可基準等について」（平成17年3月30日 健康保険組合理事あて厚生労働省保険局長通知 保発第03300002号）が発出されたことによって、保険者と医療機関及び薬局との直接契約が認められたところであるが、同通知におけ

る付帯条件が厳し過ぎるため具体的な契約に至らないとの指摘がある。

したがって、保険者の意見を踏まえ、契約条件を緩和するなど通知の改定、見直しを早急に行うべきである。【平成 17 年度中措置】

医科及び調剤レセプトの審査・支払に係る紛争処理ルールの明確化等

社会保険診療報酬支払基金は、「審査支払」の業務と、損害賠償請求（医療機関が発行した処方せんを原因とする損害賠償請求）の裁定を含む保険者と医療機関間の調停業務（「紛争処理」）とを、両者の区分が曖昧で紛争処理の法令上の根拠も不明瞭なまま行っているのが実態である。したがって、「審査支払」と「紛争処理」とを明確に区分・整理し、基金以外の第三者が審査支払業務を行い易いようにするとともに、基金以外の第三者でも紛争処理を行えるよう、紛争処理ルールを明確化すべきである。【平成 17 年度中措置】

健康保険組合の規約変更の届出制化

健康保険組合の規約変更については、厚生労働大臣の認可制から事後届出制に改めるべきである。また、医療機関や薬局と保険者との間の直接審査支払及び直接契約に係る事項については、組合規約の必要的記載事項から直ちに削除すべきである。【平成 17 年度中措置】

患者への情報提供等のエージェント機能の充実

被保険者への情報提供等、保険者のエージェント機能の充実を図るため、例えば以下に示すような方策を講ずるべきである。【平成 17 年度中措置】

- ・保険者が医療機関に係る情報収集を行い易いような策を講じるとともに、保険者がそれらの情報に加入者による評価を反映した上で公表することや、そうした情報に基づいて加入者に対して優良医療機関を推奨することを可能とするなど、加入者の自己選択を支援する取組を推進するための施策。
- ・査定減額の際、被保険者の一部負担金に係る査定減額相当分について、被保険者の代理者として保険者が医療機関に返金請求を行うことができることを周知徹底するとともに、査定額の返金と合わせ被保険者への返金分を代理受領し、被保険者への返戻を可能とする措置。

高齢者医療等の運営への保険者の参画

賦課方式である高齢者の医療保険等において、市町村等の給付者と被用者保険の保険者等の費用負担者が分離され、給付と財源運営の主体が異なることから、収支相等の原則が貫徹されず、保険財政の適正化につながらないとの指摘がある。したがって、高齢者医療など賦課方式により被用者保険の保険者が費用拠出を行う事業に関しては、制度の適正な運営、適正な財源活用が図られるよう、費用負担者である保険者の参画

を規定するべきである。【平成 17 年度中に検討・結論、平成 18 年の医療制度改革で措置】

保健事業の充実、ディジーズマネジメント（疾病管理）等の導入検討

中長期的視点に立って保険財政の適正化を図る必要があることから、費用対効果を検討の上、保健事業の充実やディジーズマネジメント（疾病管理）など疾病発生・重症化防止のための取組を促進する体制を整備すべきである。【平成 17 年度中に検討・結論、平成 18 年の医療制度改革で措置】

4 . その他

その他の項目については、検討状況に応じ、順次とりまとめを行う。

-
- ¹ 利用者の求めに応じて情報を提供することを「開示」、情報を整備し、一般対象に提供することを「公開」と定義し、語を用いる。
 - ² 昨年度末の「規制改革・民間開放推進 3 カ年計画（改定）」（平成 17 年 3 月 25 日閣議決定）を踏まえ、現在、社会保障審議会医療部会において、医療機関が当然に提供すべき「義務」的な情報と、従来の顧客誘因の「広告」とに分離され審議されているところである。
 - ³ 健康保険法第 4 条、第 6 条、76 条第 4 項、同 5 項等の規定により、保険者の自律性は認められている。
 - ⁴ そもそも保険者が直接に審査支払することが基本であり、基金を介した支払方法こそ例外として「間接支払」の語を用いるべきである。ただし、ここではこれまでの用語に従い、社会保険診療報酬支払基金を介した審査支払方法ではなく、保険者が直接に審査支払を行うという意味で「直接審査支払」の語を用いる。
 - ⁵ 健康保険法第 76 条第 4 項では、「保険者は、保険医療機関又は保険薬局から療養の給付に関する費用の請求があったときは、第 70 条第 1 項及び第 72 条第 1 項の厚生労働省令並びに前 2 項の定めにも照らして審査の上、支払うものとする。」、同上第 5 項では、「保険者は、前項の規定による審査及び支払に関する事務を社会保険診療報酬支払基金法（昭和 23 年法律第 129 号）による社会保険診療報酬支払基金（第 88 条第 11 項において単に「基金」という。）に委託することができる。」と明記されている。

健康保険組合における調剤報酬の審査及び支払に関する事務の取扱いについて

(平成 17 年 3 月 30 日)

(保発第 0330005 号)

(健康保険組合理事長あて厚生労働省保険局長通知)

健康保険法(大正 11 年法律第 70 号)第 76 条第 4 項の保険者による審査及び支払に関する事務については、診療報酬の審査及び支払に関する事務について、「健康保険組合における診療報酬の審査及び支払に関する事務の取扱いについて」(平成 14 年 12 月 25 日保発第 1225001 号)により定められているところであるが、今般、調剤報酬の審査及び支払に関する事務について「別添 1」のとおり取り扱うこととしたので、御了知願いたい。

(別添 1)

健康保険組合における調剤報酬の審査及び支払に関する事務の取扱い要領

1 健康保険組合等による審査及び支払

- (1) 健康保険組合は、特定の保険薬局(以下「対象薬局」という。)と合意した場合には、自ら審査及び支払に関する事務を行えること。また、この場合、健康保険組合は、当該事務を社会保険診療報酬支払基金(以下「基金」という。)以外の事業者(以下「事業者」という。)に委託することも可能であること。なお、その再委託は行わないこと。
- (2) 健康保険組合が(1)により、自ら審査及び支払に関する事務を行う場合に対象となる調剤報酬請求書は、事前に当該健康保険組合が自ら審査及び支払に関する事務を行うことに同意した保険医療機関(以下、「対象医療機関」という。)が発行する処方箋に基づくものであること。
- (3) 健康保険組合は、対象薬局、対象医療機関との合意内容等につき組合会に諮るとともに、当該薬局、医療機関の名称等を規約に明記すること。(「別添 2」の健康保険組合同規約記載例を参照のこと。)

2 対象となる調剤報酬請求書

- (1) 健康保険組合が自ら審査及び支払に関する事務を行う場合(1 の(1)により事業者)に委託する場合を含む。)には、下記(2)に掲げるものを除き、対象医療機関が発行した処方箋について、対象薬局で調剤を受けた当該健康保険組合の被保険者及び被扶養者(以下「被保険者等」という。)に係るすべての調剤報酬請求書を対象とすること。
- (2) 老人医療及び公費負担医療(社会保険診療報酬支払基金法(昭和 23 年法律第 129 号)第 15 条第 2 項又は第 3 項に規定する事務に係るものをいう。)に係る調剤報酬請求書の審査及び支払に関する事務については、従来どおり、基金が取り扱う

こと。

3 公正な審査体制

- (1) 健康保険組合は、健康保険法(大正 11 年法律第 70 号)第 76 条第 4 項(同法第 110 条第 7 項において準用する場合を含む。)の規定に基づき、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則(昭和 32 年厚生省令第 16 号)及び健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法(平成 6 年厚生省告示第 54 号)の規定に照らして適正な審査を行うことが必要である。このため、審査対象となる調剤について十分な知識と能力を有する医師又は歯科医師(以下「医師等」という。)等に審査を担当させるなど適正な審査を行える体制を確保すること。
- (2) 対象医療機関の医師等が審査を行ってはならないこと。
- (3) 健康保険組合が審査及び支払に関する事務を事業者に委託する場合には、当該事業者は本要領によって健康保険組合に求められる適正な審査体制を確保するとともに、健康保険組合は必要な指導監督を行うこと。
- (4) 健康保険組合は、対象薬局から調剤報酬請求書の作成を委託されている者に、審査及び支払に関する事務を委託してはならないこと。
なお、対象薬局から調剤報酬請求書の作成を委託されている者と実質的に同一又は子会社等とみなされる場合も同様であること。
- (5) 地方厚生(支)局は、地方社会保険事務局との密接な連携の下に、健康保険組合又は事業者の審査の適正を確保するため、審査の基本方針や審査状況(査定率、査定理由など)について、健康保険組合に対し、必要な報告を求めるなどの指導監督を行うものであること。

4 個人情報の保護

- (1) 健康保険組合においては、被保険者等の個人情報が漏えいしないよう、万全を期すること。このため、服務規程等において職員の守秘義務を明記するとともに、個人情報に関する取扱責任者を定め、個人情報の取扱いに関し、漏えい、滅失又はき損(以下「漏えい等」という。)の防止その他個人情報の保護のために必要かつ適切な措置を講ずること。
- (2) 健康保険組合が調剤報酬請求書の審査及び支払に関する事務を事業者に委託する場合には、当該事業者は、本要領により健康保険組合に求める個人情報の保護に関する措置をとることが必要である。健康保険組合は、当該事業者にこれらの措置を適切に行わせる責任を有するものであり、当該事業者に対し、必要な指導監督を行うこと。
なお、委託契約上に、事業者が個人情報の漏えい等をした場合の損害賠償や契約解除に関する規定を明記すること。
- (3) 以上を含め、個人情報の保護については、「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドラインについて」(平成 16 年 12 月 27 日保発第

1227001号厚生労働省保険局長通知)に従い、その徹底を図ること。また、これに反した場合には、健康保険組合に対し必要な行政処分を行うとともに、違反した健康保険組合又は事業者の公表を行うものであること。

5 紛争処理ルールの明確化

審査内容に関する見解の相違や支払の遅延など審査及び支払に関する紛争の発生に備え、支払期日を明確にするとともに、紛争が生じた場合の処理ルールについて、健康保険組合、対象薬局及び対象医療機関との間で、あらかじめ具体的な取決め(例えば、審査結果について当事者間で合意が得られない場合には審査に携わる医師以外の中立的な医師による調整に従うこと、事業者の支払が遅延した場合には健康保険組合が支払うこと等)を文書により取り交わすこと。

6 その他

- (1) 地方厚生(支)局においては、健康保険法第27条、第29条の規定等に基づき、健康保険組合に対し、必要な審査体制、個人情報の保護、その他の状況につき適宜報告を求め、必要な指導監督を行うものであること。
- (2) 対象薬局は、保険薬局である以上、すべての被保険者を平等に取り扱うべきであり、また、健康保険組合は、患者のフリーアクセスを阻害することがあってはならないこと。

(別添2)

(健康保険組合同規約記載例)

新	旧
第1条～第40条 (略) (組合による審査支払) 第40条の2 この組合が法第76条第4項の規定により自ら審査及び支払に関する事務を行う保険薬局及び保険医療機関は、次(別表)のとおりとする。 (1) 何々薬局 所在地 (2) 何々病院 所在地 (3) 何々診療所 所在地 第41条～第65条 (略)	

健康保険組合における調剤報酬の審査及び支払に関する事務の取扱いについて

(平成 17 年 3 月 30 日)

(保発第 0330005 号)

(健康保険組合理事長あて厚生労働省保険局長通知)

健康保険法(大正 11 年法律第 70 号)第 76 条第 4 項の保険者による審査及び支払に関する事務については、診療報酬の審査及び支払に関する事務について、「健康保険組合における診療報酬の審査及び支払に関する事務の取扱いについて」(平成 14 年 12 月 25 日保発第 1225001 号)により定められているところであるが、今般、調剤報酬の審査及び支払に関する事務について「別添 1」のとおり取り扱うこととしたので、御了知願いたい。

(別添 1)

健康保険組合における調剤報酬の審査及び支払に関する事務の取扱い要領

1 健康保険組合等による審査及び支払

- (1) 健康保険組合は、特定の保険薬局(以下「対象薬局」という。)と合意した場合には、自ら審査及び支払に関する事務を行えること。また、この場合、健康保険組合は、当該事務を社会保険診療報酬支払基金(以下「基金」という。)以外の事業者(以下「事業者」という。)に委託することも可能であること。なお、その再委託は行わないこと。
- (2) 健康保険組合が(1)により、自ら審査及び支払に関する事務を行う場合に対象となる調剤報酬請求書は、事前に当該健康保険組合が自ら審査及び支払に関する事務を行うことに同意した保険医療機関(以下、「対象医療機関」という。)が発行する処方箋に基づくものであること。
- (3) 健康保険組合は、対象薬局、対象医療機関との合意内容等につき組合会に諮るとともに、当該薬局、医療機関の名称等を規約に明記すること。(「別添 2」の健康保険組合同規約記載例を参照のこと。)

2 対象となる調剤報酬請求書

- (1) 健康保険組合が自ら審査及び支払に関する事務を行う場合(1 の(1)により事業者)に委託する場合を含む。)には、下記(2)に掲げるものを除き、対象医療機関が発行した処方箋について、対象薬局で調剤を受けた当該健康保険組合の被保険者及び被扶養者(以下「被保険者等」という。)に係るすべての調剤報酬請求書を対象とすること。
- (2) 老人医療及び公費負担医療(社会保険診療報酬支払基金法(昭和 23 年法律第 129 号)第 15 条第 2 項又は第 3 項に規定する事務に係るものをいう。)に係る調剤報酬請求書の審査及び支払に関する事務については、従来どおり、基金が取り扱う

こと。

3 公正な審査体制

- (1) 健康保険組合は、健康保険法(大正 11 年法律第 70 号)第 76 条第 4 項(同法第 110 条第 7 項において準用する場合を含む。)の規定に基づき、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則(昭和 32 年厚生省令第 16 号)及び健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法(平成 6 年厚生省告示第 54 号)の規定に照らして適正な審査を行うことが必要である。このため、審査対象となる調剤について十分な知識と能力を有する医師又は歯科医師(以下「医師等」という。)等に審査を担当させるなど適正な審査を行える体制を確保すること。
- (2) 対象医療機関の医師等が審査を行ってはならないこと。
- (3) 健康保険組合が審査及び支払に関する事務を事業者に委託する場合には、当該事業者は本要領によって健康保険組合に求められる適正な審査体制を確保するとともに、健康保険組合は必要な指導監督を行うこと。
- (4) 健康保険組合は、対象薬局から調剤報酬請求書の作成を委託されている者に、審査及び支払に関する事務を委託してはならないこと。
なお、対象薬局から調剤報酬請求書の作成を委託されている者と実質的に同一又は子会社等とみなされる場合も同様であること。
- (5) 地方厚生(支)局は、地方社会保険事務局との密接な連携の下に、健康保険組合又は事業者の審査の適正を確保するため、審査の基本方針や審査状況(査定率、査定理由など)について、健康保険組合に対し、必要な報告を求めるなどの指導監督を行うものであること。

4 個人情報の保護

- (1) 健康保険組合においては、被保険者等の個人情報が漏えいしないよう、万全を期すること。このため、服務規程等において職員の守秘義務を明記するとともに、個人情報に関する取扱責任者を定め、個人情報の取扱いに関し、漏えい、滅失又はき損(以下「漏えい等」という。)の防止その他個人情報の保護のために必要かつ適切な措置を講ずること。
- (2) 健康保険組合が調剤報酬請求書の審査及び支払に関する事務を事業者に委託する場合には、当該事業者は、本要領により健康保険組合に求める個人情報の保護に関する措置をとることが必要である。健康保険組合は、当該事業者にこれらの措置を適切に行わせる責任を有するものであり、当該事業者に対し、必要な指導監督を行うこと。
なお、委託契約上に、事業者が個人情報の漏えい等をした場合の損害賠償や契約解除に関する規定を明記すること。
- (3) 以上を含め、個人情報の保護については、「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドラインについて」(平成 16 年 12 月 27 日保発第

1227001号厚生労働省保険局長通知)に従い、その徹底を図ること。また、これに反した場合には、健康保険組合に対し必要な行政処分を行うとともに、違反した健康保険組合又は事業者の公表を行うものであること。

5 紛争処理ルールの明確化

審査内容に関する見解の相違や支払の遅延など審査及び支払に関する紛争の発生に備え、支払期日を明確にするとともに、紛争が生じた場合の処理ルールについて、健康保険組合、対象薬局及び対象医療機関との間で、あらかじめ具体的な取決め(例えば、審査結果について当事者間で合意が得られない場合には審査に携わる医師以外の中立的な医師による調整に従うこと、事業者の支払が遅延した場合には健康保険組合が支払うこと等)を文書により取り交わすこと。

6 その他

- (1) 地方厚生(支)局においては、健康保険法第27条、第29条の規定等に基づき、健康保険組合に対し、必要な審査体制、個人情報の保護、その他の状況につき適宜報告を求め、必要な指導監督を行うものであること。
- (2) 対象薬局は、保険薬局である以上、すべての被保険者を平等に取り扱うべきであり、また、健康保険組合は、患者のフリーアクセスを阻害することがあってはならないこと。

(別添2)

(健康保険組合同規約記載例)

新	旧
第1条～第40条 (略) (組合による審査支払) 第40条の2 この組合が法第76条第4項の規定により自ら審査及び支払に関する事務を行う保険薬局及び保険医療機関は、次(別表)のとおりとする。 (1) 何々薬局 所在地 (2) 何々病院 所在地 (3) 何々診療所 所在地 第41条～第65条 (略)	