

規制改革・民間開放推進会議
第9回医療WG 議事録

1. 日時:平成17年10月20日(木)10:00~11:30

2. 場所:永田町合同庁舎 第1共用会議室

3. 議事

保険者機能の充実・強化等について

- ・調剤レセプトの保険者による直接審査支払等について
- ・明細つき領収書の発行について

4. 参加者

規制改革・民間開放推進会議 鈴木議長代理、長谷川専門委員、阿曾沼専門委員

厚生労働省 保険局保険課 今別府課長、山田係長

保険局医療課 水谷課長補佐

健康保険組合連合会 理事 椎名 正樹

三菱電機健康保険組合 常務理事 中村篤義

トヨタ自動車健康保険組合 医療保険サービス室 室長 原口 健

日本保険薬局協会 医療制度検討委員会 委員長 三津原 博

クラフト株式会社 薬局事業部薬局管理課 部長代理 今井 月女

株式会社アインメディカルシステムズ 取締役薬局運営本部長 千野 カオリ

田中綜合法律事務所 弁護士 田中 利彦 (敬称略)

鈴木主査 おはようございます。各界の方から朝早くからお集まりいただきありがとうございます。それでは、第9回「医療WG」を開催したいと思います。

本日は「保険者機能の充実・強化等について」というテーマの一つである「調剤レセプトの保険者による直接審査支払等について」、それから、これは別になりますが「明細つき領収書の発行について」意見を交換したいと思います。

最初に、調剤レセプトにつきましてはそれぞれの関係の方にお集まりいただいておりますので御意見を賜りたいと思います。

それでは、保険者の立場から健保連さん、三菱電機健保さん、トヨタ自動車健保さん、保険薬局の立場から日本保険薬局協会さん、クラフトさん、アインメディカルシステムズさん、弁護士の先生方からそれぞれ各5分程度を目途にして調剤におけるレセプトの直接審査支払に関して、昨年度末厚労省から発出された通知における要件において、処方せんを発行した医療機関の同意を条件とするを中心、それぞれの視点からご意見を賜りたいと思います。

それが終わりました後で、厚生労働省から皆さんからの御要望、御意見に対して意見を述べていただき、残り30分ほどをそれぞれの意見交換にしていきたい。大体こんな考えで

おりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、健保連さんから願いいたします。

健保連（椎名理事） 健保連の椎名でございます。私の方から、この件について健保連が取ってきた経緯と考え方を若干お話しさせていただきたいと思えます。

そもそも、この件につきましては保険課の方から通知を出す件に関しまして私どもに話がございます、それで、私ども健保連の内部の若干の行き違いがございましたけれども、2月の段階で健保連本部として、この医療機関の同意について通知の文書から削除してほしいという申入れを強くした次第でございます。

結果としては、こういう形で処方せんを発行した医療機関の同意要件が入ってしまったわけですが、私どもとしてはやはり一番のネックになるのが、この医療機関の同意と考えております。なお、私どもの会員健保組合の中では調剤レセの直接契約、直接審査についてかなり具体的に準備をされていたと伺っております。特にトヨタ健保さんなどはかなり具体的に準備を進めていたという状況もございまして、私ども健保連本部としては削除を強く願ったところでございます。

それで、若干、私どもとして考えている範囲ですけれども、こういった医療機関の同意というのは果たしていかなものか。その背景には、昭和55年の保険局長通知が影響しているのではないかと考えております。御承知かと思えますが、昭和55年通知を率直に読み返してみますと、かなりいろいろな矛盾があると思えます。

1つ大きいところは、薬理作用という言葉についてでございます。薬理とは、薬の働き、それを究める学問として薬理学というものがございまして。

つまり、薬理作用には大きく2つございまして、1つはいわゆる試験管内の薬の働き、もう一つは実際に生体に応用してみてもどういう作用があるか。つまり、薬理作用には大きく2つございまして。

それで、生体における薬理作用を人体においてチェックするのがいわゆる治験でございまして、治験をすることによって明らかになった生体における薬理作用に基づいて、いわゆる薬剤も適用とか、用量・用法、いわゆる効能・効果というものが決まってきた、これを厚生労働大臣が承認する。いわゆる薬事承認です。

そうしますと、この昭和55年の通知を改めて振り返ってみますと、薬理作用に基づいて処方した場合の取扱いについては学術上、誤りなきを期し、一層の適正化を図ることと。これは保険局長から支払基金の理事長あての通知になってございまして。つまり、そもそも効能・効果という薬理作用に基づいたものであるわけで、更にここで言っている薬理作用に基づいてといたしますと、ひっくり返せば治験に基づかないような薬の使い方を認めていいのかというふうな疑問が生じてまいります。

もう一つ、この昭和55年の通知の後段に、効能・効果等を機械的に適用するという事によって、都道府県間においてアンバランスを来すことのないようにすることというような後段がございましてけれども、結局これは逆の話ではないかと思うんです。つまり、現状

を見ますと、いわゆる薬理作用に基づく使い方をすることによって、支払基金のいわゆる審査格差を広げているという状況だと思います。ですから、こういった昭和 55 年の局長通知がバックグラウンドにあるのかなと強く思っております。

この件は、更にいわゆるレセプトの電算処理システムです。我々、保険者としては支払基金から電子媒体で各保険者にもらうという下流の話ですけれども、これがなかなか進まないのも、背景にこの昭和 55 年保険局長通知が影響しているのではないかと思っております。

したがって、私どもの要望としましては、この 55 年通知を何とかしていただきたいと思っております。

以上です。

鈴木主査 どうもありがとうございました。

では、続きまして、三菱健保さんから意見をいただきたいと思っております。同意の問題、それから規約記載の問題等についても幅広く現場のご意見をお伺いできればと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

中村氏 この調剤レセプトだけではありませんで、医科レセプトも含めて、私ども保険者の有志で直接請求、直接審査・支払の研究をいろいろやってきました。それで実験的に幾つかやったこともございます。

そういう中で、電子化が進んでいる、特に調剤につきましては一番対応はしやすいのではないかと考えておりましたところ、そういう中でこの調剤の通達というのがまとめられたわけでございます。しかしながら、先ほども椎名理事から話がありましたように、医療機関の同意が要るといようなことが付いたために、実質的には調剤薬局さんなどが同意の如何について処方せんを発行した医療機関のつぶさにそれを聞くということは、大きな組織では特に全国にまたがりますので、そういうことは無理だということで、実質的に調剤レセプトの保険者による直接審査支払は実現できないのではないかと状況になってきております。

私どもとしては、保険調剤薬局はそのように独立したものでございますから、医療機関の同意というのは必要ないのではないかと具合に思っておりますし、この直接請求、直接審査・支払を進めるためにも、是非これは削除していただきたいと思っております。

もう一点、そういう場合、これは医療機関との関係もそうですが、すべて取引機関、保険薬局を規約に載せるという条項になっておりますが、現実的には全国に展開したときに何千、何万というような医療機関、保険薬局を全て規約に載せるんですか、いちいち手続を取るんですかということです。民間企業でも、取引業者をどうするかというのは別に定款に書いているわけでも何でもございませんで、それはそういう業者一覧、取引機関一覧ということで、適時に理事会なり組合会に報告をするということでいいのではないかと。

当然、この医療機関も薬局も、保険医療機関、保険薬局としての認知を既に行政でもしているわけですから、それで十分いいのではないかと思っておりますので、何と

かこういうやりやすいところの直接請求、直接審査を進めることによって、日本における医療界の電子化に保険者としても寄与していきたいという思いで発言をさせていただいております。

以上でございます。

鈴木主査 どうもありがとうございました。

それでは、トヨタ健保さんからお願いします。先ほども話がございましたが、去年、トヨタ健保さんを始めとする現実に本件を実現しようとする要望者がいたことから、とにかく一歩でも前進して、やってみようというような経緯もあったわけでございますけれども、そこら辺も踏まえて、なぜトヨタ健保さんは実現できなかったのかという点も伺わせていただけたらと思います。よろしくお願いします。

原口氏 それでは、先ほど健保連からも話があったように、簡単にトヨタ健保の経緯をお話ししたいと思います。

まず、平成 14 年 12 月 25 日に保険者による直接審査支払に関する通知が出ました。それを受けて、翌年から保険薬局との直接請求を水面下で準備してまいりました。その際、私の懸念事項として、その通知には医療機関としか記載していなかった。そういうこともあって、その関係を私なりに調査もしてまいりました。

平成 15 年の秋なんですけれども、組合会に諮ろうとしまして、事前に地方厚生局に相談しました。そういたしましたら、厚生局の方が、たしか保険薬局は直接請求を認めていないのではないのでしょうかという答えが返ってきました。とりあえず、本省に問い合わせをしますという回答でした。

そのとき、私、切り返しをしたんですが、では薬局が支払基金を通すという通知は出ているんですかということを行いました。実際これは出ていません。では、それも併せて回答しますということでした。

数日後、本省から非公式で電話が入りました。やはり、保険薬局は認めないということでした。

では、保険薬局が支払基金を通すという通知は出ているんですかということを行いましたら、それに関しては無回答でした。ですから、ルール上、何ら問題がないではないかということで、はっきり言って厚労省を勧ぐりたくなるのもあると思います。

それでも、トヨタ健保はめげずに、平成 16 年 3 月から翌年 3 月まで、一応、御賛同いただきました 30 薬局にレセプトの電送システムをインストールをいたしまして、試験運用を一緒にやってまいりました。

あとは、通知が出たらすぐスタートをかけられるようにということで進めてきたんですが、平成 17 年 3 月 30 日、調剤レセプトの直接審査支払をするためには、医療機関の同意を得なさいという通知が出たものですから、はっきり言って事実上、無理なんです。豊田市だけでも歯科・医科合わせまして 440 医療機関ございます。そのすべての同意を得るなど無理です。440 がすべて院外処方かといいますと、半分ぐらいは院内処方があるかも

しませんが、院内でも処方せんはゼロではないんですね。ですから、この通知が取れるまではできないんだということになりました。

トヨタ健保として是非お願いしたいのは、既に30薬局が賛同いただいている。レセプト枚数も既に7,000～8,000枚確保できている。システムも完成して、試験運用もやっている。もうスタートラインに立っているわけですから、ピストルが鳴ればすぐにでもスタートできる。是非、早急に、この医療機関の同意の要件を通知から取っていただきたいということです。

今、もう一つ大きな問題を抱えておりまして、余り言っていないものか悪いものか悩んでいるんですけども、今年4月8日の金曜日なんですけれども、ベンチャー企業が主催いたしました「医療制度改革と保険者機能を考える会」、パネルディスカッションが行われました。お隣の田中先生も出席されたんですけれども、その翌週、いきなりある関係団体から豊田市の薬剤師会が圧力をかけられたということです。

つい最近では、これは会からの連絡ではなくて、私、いろいろと関係先にブレーンとか仲間がいて、そこからの情報なんですけれども、先週の10月13日なんですけれども、県の三師会に豊田市の三師会が呼ばれたときのお話なんですけれども、三師会に歩調を合わせてください、実施しない方向でお願いしますと言われたみたいなんです。後で田中先生にお伺いしたいんですけれども、これは独禁法に抵触するのではないのでしょうか。ですから、今、医療機関の同意のほかにもこういった大きな問題点がありますので、是非この辺のところを「規制改革・民間開放推進会議」の方で対応をお願いしたいと思っています。

以上でございます。

鈴木主査 わかりました。その件については、後で厚生労働省の方からも聞きたいと思っています。

次に、日本保険薬局協会から御意見をいただきたいと思っています。この問題を進める意義だとか、IT化への寄与、薬局経営の効率化などについても併せて何かお考えがあったら承れたらと思います。よろしく願いいたします。

三津原氏 保険薬局協会を代表しまして、三津原でございます。

レセプトも、直接請求ということに関しては私どもは賛成だと思っています。効率化をするということについては、どんどんやっていった方がいいだろうと思っています。

また、医療機関の同意に関して先ほどから随分、話が出ておりますけれども、実際、同意ということになりますと、物すごくたくさんの医療機関からの同意を取って歩かなければいけないということで、実質的に直接請求は不可能だということなので、大変おかしな話だと。何ゆえ同意が必要だったのかということは理解に苦しむという気がいたします。

また、電子化につきましては、レセプト請求の電子化はかなり進んでいるというのが現状でございます。手作業でレセプト請求しているのはほとんど少なくなっているということから、是非、電子化を積極的に進めていくと。電送で事が済めばなおさらコストも削減されると考えていますので、是非どんどん推進をしていただきたいと思っています。

私どもからしますと、逆に薬局はいろんな個別相談とか、いろんな指導を受けているわけですが、まるまる電子化してしまえば、それこそ個別指導なども逆に行政の方から私どものコンピュータに入り込んでチェックすることもできるんです。そうすると手間も省けますし、非常に指導もしやすい、統計資料も取りやすいだろうと思います。どんどんIT化を進めていくことに対しては賛成であると思っています。

また、そういうことをすることによって事前に、万が一ミステークがあれば指摘もできますでしょうし、もっと事務量も減りますし、大変いいことだと思っています。是非やっていただきたいと思っています。

以上です。

鈴木主査 どうもありがとうございました。

それでは、クラフト社さん、アインメディカルシステムズ社さん御意見がございましたらどうぞ。

今井氏 クラフト株式会社の今井と申します。

当社も、来年3月までには全店電子レセプトに変更する予定になっておりまして、医療機関の同意というのは私もどうしても必要なかわからない状況で、患者様が自由に薬局を選ぶというのは大原則になっておりますので、当社も一つの薬局で60医療機関ぐらいから処方せんを受けている店舗もございますので、そういった医療機関の同意が必要ということであれば、とても直接請求はできないと考えるので、それは必要ないのではないかと、もっと独立したものであっていいのではないかと考えております。

以上です。

鈴木主査 どうもありがとうございました。

それでは、アインメディカルシステムズ社さん、どうぞ。

千野氏 アインメディカルの千野と申します。よろしく願いいたします。

今、クラフトさんとほぼ同じお話になると思うんですけれども、当社も全店舗、電子レセプトを導入いたしました。やはり患者さんの意識もとても分業が進んでまいりまして、多数の医療機関から私どもも一つの店舗で処方せんを受けております。先ほどのクラフトさんのお話にもありましたが、当社の西新宿店にございます店舗は、やはり1か月に100の医療機関から処方せんが来ておりまして、この一つひとつの医療機関での同意を得るといのは現実的に大変難しいことではないかと私も考えております。

是非、この医療機関の同意というところは御検討をいただきたいと思っています。

以上です。

鈴木主査 ありがとうございました。

それでは、次に弁護士先生の見解を承りたいと思います。処方せんを発行した医療機関の同意は法律上必要で、法律の立場から見るとそういう同意という要件を付けるのは合理的であり、そして認められるものなのであるかどうかという点が1つ。

それから、処方せんに端を発して医療機関と保険者さんの間で起こりえる紛争というの

は、調剤レセプトの審査支払とは切り離せるのかどうか、つまり、審査支払と紛争処理といった調停業務との法律的な整理について、御所見を賜れたらと思います。よろしくお願いたします。

田中弁護士 弁護士の田中でございます。

私は、健康保険の実務という点については門外漢でして、したがいまして、この問題について従前の慣行とか、この世界の常識ということにはとらわれなくて、普通の法律家として非常に常識的な、法律的な観点から問題を見させていただきましたが、一番最初に、御指摘の問題の医療機関の同意が必要かについて、どうして必要なんだろうかというのが法律家としての素朴な疑問なんです。

今、調剤レセプトについての直接審査・支払について処方せんを発行した医療機関の同意は法的に必要なかという問題を提起されているんですけども、もともとは、この問題の前提として、そもそも医科レセプト自体についても直接審査・支払について医療機関の同意は必要なのか。まず、健康保険法上必要とされているのか。

次に、必要とされていないならば、厚生労働省は法律上定められていない同意要件を課することができるのか。こういうことをやはりきちんと議論する必要があるんだろうと思うんです。

まず、健康保険法の規定なんですけれども、これは言うまでもなく直接審査・支払が原則だということです。支払基金に委託することができるという法律に書いてあるんです。この心は、支払基金は委託されたら断れないというだけのことですね。

支払基金への委託関係は、健康保険組合から見たら、これは契約自由の原則でして、嫌だと思えばいつでもやめられるはずですね。それを、一旦契約したらずっと契約しろというようなことは、この法律上、どこからも読めないんです。読めるのは、支払基金は頼まれたら断れない、これだけですね。

最高裁の判例もあって、支払基金と健保組合との関係、一種の公法上の契約関係という言い方もしているんですが、それは第三債権者、お医者さんに対する債権者との関係でそういう概念を持ち出しているだけで、基本的に契約関係である。別に健康保険組合は支払基金に委託する必要はないんだということは当該最高裁判決に対する最高裁調査官の解説でも明らかにされているというところで、これはだれが見ても常識的なところだろうと思うんです。

そうすると、現行の法律上は、健康保険組合としては直接やろうと思えば、同意を取るのではなくて、支払基金との委託関係は解約します、来年度はやりませんと。各医療機関に対して、当健康保険組合は支払基金に対する委託関係は解消いたしました。今後は当健康保険組合に対して直接請求してくださいという通知をすれば法律上は足りるんです。

それが健康保険法の規定なんだと思うんですが、そこで厚生労働省の通知があって、この通知は恐らくは趣旨としてはこういう法律上、同意要件はないものですから、また同意要件を読めるような健康保険法の規定はないものから、恐らく行政指導ということでは

くられるものだと思うんです。こういう同意要件を行政指導でやるというのは、二重の意味で違法ではないのかという疑問があると思います。

まず、第1点目の実質的な違法性の点なんですけれども、今後、直接請求、直接審査・支払がされる。それに関わる調剤レセプトには極めて多数かつ多様な医療機関が関係している。これは、今、薬局の方からお話があったとおりですね。無数の医療機関が関係している。各健康保険組合が、それらを逐一の同意を得るというのは実際上不可能に近いが、不可能でないとしても、各健康保険組合にとっては重大な負担になります。

他方、そうした負担を受任すると厚生労働省がおっしゃる。これを正当化する合理的な根拠は何ですか、何を根拠にそういうことをおっしゃるんですかといった場合に、その合理的根拠というのはやはり幾ら考えてもないんです。そうすると、こういう重大な負担を法律の根拠もなしに、正当化する根拠もなしに課することというのは実質的には違法ではないのか。

次に、形式的と言いますとあれなんですけれども、第2点目としまして、行政指導については行政手続法4章、行政指導の規定は4条2項の法人、健康保険組合なんですけれども、これに含まれるんですけれども、これにも適用される。だから、健康保険組合は行政指導との関係では一般私人、一般民間企業と同じです。

そうすると、こういう場でこんなことを議論せざるを得ないというのは、要するに厚生労働省は強制的に守れ、つまり同意要件は強制的な要件だと言わんがばかりの態度をお取りになっているんですけれども、それは行政手続法の趣旨に反していないでしょうかというのが法律家としての疑問なんです。

結論としまして、調剤レセプトの直接審査・支払について医療機関の同意が必要かという次の点で、今、申し上げたことからしたら、そもそも必要かどうかを議論すること自体がおかしいんですが、仮に厚生労働省の立場に立ったとしても、調剤レセプトと医科レセプトそれぞれに関する紛争は別のもので、それを合わせて医療機関の同意要件を課するというのは現在の調剤レセプトの直接審査・支払の流れに逆行すると考えます。

最後に、処方せんに端を発する紛争は調剤審査とは切り離せるか、別々のものかという点なんですけれども、これは全く別の問題だということは常識的に、だれが見てもわかる。薬局は、処方せんどおり調剤をするのが原則だと。その処方せんに誤りがあったらば、これは薬局の責任ではなくて医療機関の責任なんです。調剤レセプトの審査・支払とは別の問題の医科レセプトに係る再審査ないしは損害賠償の問題として扱うべきであるのは、だれが見てもわかると。

実際、昭和63年の、処方せんによる調剤に係る診療報酬請求に対する審査の実施についてという通知で、厚生労働省自身がこのことをお認めになっている。何とおっしゃっているかといいますと、処方せんの内容が明らかに不適切な場合には、査定の行われた原因が保険医療機関が交付した処方せんの内容にあるという特殊性にかんがみ、保険者の委託を受けて審査・支払事務を行う審査・支払機関が保険者に代わって処方せンを交付した医療機関

に対し、民法 709 条に基づく損害賠償として査定分全額を請求するものとする。これは全然別のことだと厚労省自身がおっしゃっているわけです。それを調剤レセプトの審査と合わせるということ自体が問題だと思います。

ですから、結論的に、今、問題となっているのは調剤レセプト自体の直接審査・支払と、本来これとは別の問題の処方せんに起因する紛争を一緒にするのは間違いではないでしょうかということなのです。

以上でございます。

鈴木主査 どうもありがとうございました。大変明快な御説明をいただいて、ありがとうございました。

それでは、今別府課長、今のそれぞれの御意見に対してどうお考えになるのか。反論があるならば反論をするということをやりたいと思います。

今別府課長 保険課長です。

椎名さんと中村さんとはいつも御相談をしてやってきておりますので、発言の含意も含めてよく理解できるんですが、あの方々は今日初めてお目にかかってお聞きするので、必ずしも議論の基盤が若干ずれているようなところも私自身はあると思うので、また個別に御相談をさせていただければと思いますが、お手元に資料を 1 枚用意しておりますので、それをごらんください。

私自身は、医療機関の同意を取れる取れないという議論、これは 1 年ぐらいやっていますけれども、具体的に医療機関に取りに行ったのか。

医療機関の同意を取って、取れたところでやっていただくようなことでも構わないと思っているので、相談に来てくれと 1 年言い続けましたが、具体的になかなか進まないの、別のことをやってみようと思って、今度、昨日たまたま発表しました厚生労働省試案に盛り込んだ事項がありますので、御紹介をさせていただこうと思ってお配りしました。

下の「審査支払機関による審査の充実等」で、この場でも何回か私自身、個人的な考えだと言って申し上げたことがありますけれども、なかなか直接審査が進まないのであれば、今、社会保険診療報酬支払基金とともに存在をしている国民健康保険団体連合会へ健保組合の審査をお願いする。勿論、逆も可なりということで、両方で競争してもらおうということでやってはどうか。

といいますのは、医療機関の同意の話ばかりが先行するんですけれども、我々が心配しておりますのはきちんとした審査体制をつくっていただくということでありますので、その辺も踏まえますと、今、実際に被用者保険と地域保険を事実上分担している基金と国保連であれば、長年のそういう信頼関係もありますから、医療機関側も保険者の方で選択するというのであればそのまま動くのではないかとということで、来年度予定しております医療保険改革の中にこういうことを盛り込みたいということで、昨日御提案させていただいております。それが 1 点。

それから、今日の議題と若干離れるかもしれませんが、先ほど椎名さんが 55 年通知に絡

めておっしゃいましたので御紹介しておきますが、その上で、医療保険事務全体の効率化のためにITを推進しようということを書いておりましたが、この中で2つ目にありますが「このため、審査支払機関から保険者への提供も電子的な手法でできるようにするなど必要な取組」、具体的には通知を改正するということでもありますけれども、これは早急を実施するというので、これも昨日の試案に入れて提言させていただいております。

以上です。

鈴木主査 だけれども、今、言われたうちで、合意は不要だということを皆さん異口同音におっしゃった。のみならず、弁護士の先生は極めて明快に、それは行政指導にすぎない、それは実質的にも過重な負担をかけて不当なものである。だから、行政手続法に違反する、違法である。ここら辺の問題まで踏み込んでおられますから、したがって、今日の議論というのは、厚生労働省としては去年の医療機関の同意に対してそれを削除するのかどうするのか、その通知自体を見直すのかどうかに対してははっきり正面から答えていただきたい。

今別府課長 何度かこの場でも御説明をしていますけれども、結局、今、行政指導だという前提で勝手にやられるということでも、勝手にやられないのはなぜかといいますと、やると非常に混乱するだろう、被保険者に迷惑をかけるだろうということを考えておられるのではないかと思うんです。

結局、医療機関サイドが納得していかないといけないだろう。最初から言いますと、これはそもそもは勿論、制度発足当初、保険者が直接やっていたわけです。むしろ支払いの遅延みたいな問題が出て、それで基金のような組織をつくってきたというので、そういう意味ではともすれば利害が対立する保険者と診療側、医療機関サイドの間の第三者的な組織をつくって、公平な立場ということと、あとは事務処理の効率化という2つのことだと思いますけれども、そういうことで基金をつくって信頼関係を築いてきた。先ほど、椎名さんがおっしゃいましたが、各地方ごとの審査のレベルを合わせるための努力とかそういうことを長年やってきているわけです。

ということがありますので、新しく直接審査をやられるということならば、まず審査の水準が医療機関サイドに納得をしてもらわなければいけないだろうというのがまず議論のスタートだと思うんです。

それで、いつも同意の話だけ出ますけれども、審査のレベルをまずきちんとそろえてくださいと。私のところに個別に来られたときにもそこを申し上げたんですけども、全然審査をしないという前提で来られたりするものですから、それではまずいでしょうということを申し上げております。

それから、極端に申し上げれば、同意の取れた、トヨタ健保ならトヨタ健保で関連の病院をお持ちですから、例えばそこだけでやるということがなぜできないのかというのが私は、ここの席ではなくて、個別にまた後で伺いたいと思います。

長谷川専門委員 済みません、審査というのは調剤の審査ですか。

今別府課長 済みません、今、特に調剤に限定せずに申し上げましたけれども。

長谷川専門委員 今のは調剤の話ですね。

阿曾沼専門委員 そうですね。調剤の話について議論をしているんです。

鈴木主査 今日、せっかく御参加いただいていますから、それぞれの方からの御意見を出していただきたいと思います。

今の発言の中で、今まで信頼関係でどうのこうのというものの、昭和23年でしたか、健康保険法ができて審査支払いは保険者の権能だと言っておきながらすぐに審査支払基金をつくった。その当時にはいろいろな事情があったのででしょう、便利もあったでしょう。それから60数年も経て、2001年の提言のときにはそれを完全に保険者の権能だということを再確認して、直接支払・審査ということをや、しかもそれは当人だけではなく、第三者がやってもいいということに大きく舵が切り替わっているわけです。

あなたが来られてから初めて知ったというような話かもしれませんが、既に2001年からの話ですから、これは4年越しの話で、依然として長年の関係があるからだなどという昔に戻って、しかもついこの間決めた直接審査に対してあたかもスタートラインで話をするかのごときというのは、私は何を考えておられるのかということをお願いいたします。今日は私の意見を主張するというよりはむしろ、皆さんの方で意見を出していただくというのが会議の中心課題ですから、御発言のある方、あるいはなお、せっかくの機会でありますから、厚生労働省の責任課長がお見えになっておられるから、御質問をされたい方はどうぞ。

田中弁護士 今回の今別府課長のお話ですけれども、話がすり替わってしまっていて、調剤レセプトの話をしているのに、医科レセプトの方にすり替えられているけれども、幾ら考えても調剤レセプトの話と医科レセプトに起因する紛争の話は別なので、調剤レセプトの話をするのになぜ医療機関の同意が必要かという説明をしていただいているんです。

それは、厚生労働省のお立場に立った場合に、調剤レセプトの審査という場合は、処方せんに起因する問題も全部やりますというのだったら、医療機関さんと今後は直接やりますからということをする必要があるかもしれないけれども、今、議論しているのは調剤レセプトだけで、医科レセプトに起因するものは医療機関の問題だから別の紛争です。これこれの審査等は支払基金さん今までどおりやってください、健康保険組合はお金を払うから基金はこれをやってくださいと言ってもいいわけですし、あるいは別の審査・支払機関に行ってもいいわけです。あるいは他に行かなくても、今、NHKがやろうとしているように、督促手続という非常に便利な手続がありまして、あれは弁護士でなくても司法書士でもできるんです。そういう手段を取るという方法もあるし、幾らでも方法があるわけです。だから、そういう全く違ったことをすり替えて、同じレベルの話として話されているから話が進まない、話をお伺いして欲しいんです。

それは、1つには恐らく、今、支払基金では調剤レセプトの審査は実質的にはしていない、事務手数料は取っているけれども、そういう実情があって、調剤レセの審査といいま

すと、善意に解釈すると結局は医科レセプトの審査になるんだらうという思い込みかもしれませんが、悪意に解釈すると結局、今の流れにさお差すための理屈を無理に言っておられるとしか受け取れないんです。

鈴木主査 どうぞ。

今別府課長 調剤に限定せずにお答えしますと、7人にお聞きしていて、医科レセまで敷衍された方がおられたので、そういう議論になってしまいましたので、議論を調剤に戻すということならそれで結構です。

今のお話で御理解をいただきたいのは、調剤レセプトの請求で、具体的に問題が起こるケースがまさに調剤レセプト自身、薬局の問題なのか。それから、おっしゃるように処方せんの問題なのかというのは両方の可能性があるわけです。それを含んだものが調剤の診療報酬請求の流れですので、医療機関を全く外して考えるということができないだろうということで、まさに関係者なので、その同意をとということを申し上げて、これはずっと一貫してそういう説明をしています。

それと、どうも全部の同意を取らなければいけないから数多くで大変だという議論にすぐなるんですけれども、逆にどうしてできるところでやっていただけないんですか。

鈴木主査 それに対していかがでしょうか。

田中弁護士 そもそも、どうしてといたしますか、役所の議論はそうなんですけれども、自分の立場はこうですと。ならば、それを前提にどうしてこうしないのかとおっしゃるけれども、前提が違うんです。同意が必要だということから出発しているのが間違っているんです。もともとそんなものは必要ではないんです。

それを、どうして取れないんですかと言われても、必要がないものをどうして取れないのかと言われると困ってしまうのではないのでしょうか。

今別府課長 だから、可否の議論はやめて適否の議論でもいいんですけれども、関係者に事前に、我々は同意と言っていますが、この仕組みで接触もしないで始めるというのはいり得ないのではないですか。

だから、よく全国津々浦々、全部の医療機関の同意を取るのかと言われてれば、それは非常に非常識だらうと思いますけれども、おのずと限られているわけです。あるいは限られたところで始めていただければ世の中動いてくるのに、一つも出ないので、私自身もやってくれということを経験してずっと機会ごとに申し上げてきましたし、1年やってみてなかなか進まないで、それなら国保連と競争させようということで次の案を考えているわけです。

私も去年来て初めて知ったわけではなくて、2001年のときはロンドンにありましたけれども、その前、2年間は逆に推進するという立場にありましたので、この問題については非常に気にしておりますので、着任当初からずっとこれを言い続けているので、あと個別に相談にも来てほしいということを申し上げます。

私自身は、同意は必要だと考えていますけれども、ほかのところも、さっき言いましたが、審査のレベルとか、その辺も心配をしているところがありますので、できるところか

らやっていって、またその次のステップへ進めるだろうというのが基本的なスタンスです。

原口氏 今別府さんは、同意をしてくれる医療機関があると言っているわけですね。

医師会がノーと言っています。特に豊田市の場合は、ほとんど、100%近い医療機関が医師会に入っています。医師会がノーと言って同意する医療機関はあるんですか。

今別府課長 だから、現状を教えてくださいと申し上げているので、きちんとした審査体制を取って、これでこういうことでやって同意をしなかったという話になれば次のステップの議論ができるでしょうと申し上げているんです。

田中弁護士 ですから、そういう議論をするまでもなく、常識的に考えたら、同意を取れと言っていることが理屈から言って無理な要求だということなんです。そうではないですか。やってみると言っても、これは当事者にとったら大変ですよ。

そういうのをやっていないだろう、だからやってみなさいというのは、要するに流れにさお差す場合のテクニックの一つなんだと思うんです。やってみなさい、やればいいではないですか、でもやれと言われていたことはだれが考えても大変なことなんです。それはやらせないと言っているのと一緒です。

それと、もともと調剤レセプトそのもののケアレスミスはあり得るわけで、それは審査はやります。しかし、医科レセプトに起因するものは我々、健康保険組合はやらないという話だと思うんです。それを支払基金でやってくれるならやってください。やらないのなら、通常の手続でやります。NHKだってやろうとしているわけです。

鈴木主査 とにかく、調剤レセに基づく薬局の側に責任のある問題であれば、それは当該調剤薬局と保険者との間で議論すればいい話ですね。

そうではなくて、処方せんに起因するものについては、医科レセプトで保険者に回ってくる。そうしたら、それが回ってきて突合したときには、当然、保険者は審査できるわけですから、調剤レセプトではなく、処方せんや医科レセプトの方がおかしいというときにはそちら側の手続でやればいい。それが仮に直接契約である場合には、医科との間は合意要件があるからできない問題もありますので、これはこれで外していただきたいと思えますけれども、これは今日の議論とは別の問題としておきますが、しかし、そういう医科に関わる請求が現在、基金から保険者に回ってきた際におかしかったら保険者は基金に対しておかしいですから再度調査してくださいとかという手続はあるのでしょうか。したがって、調剤の場合に、医療機関に同意を得ないと紛争が起こってその処理に困るという問題点があるのだということが私にはさっぱりわからない。なぜ同意を必要としなければならないということに対しては紛争があるからとおっしゃるけれども、その紛争の解決手段というのはおのずから備わっているのではないですか。つまり、医科レセプトを突合しておかしかったら、それが回ってきたら保険者から支払基金に対して、ここは調べてくださいというふうにして返して、そこで支払基金の今やっている仕事の中でそれは審査しておられるのでしょうか。それで正すという手続をやっておられるのでしょうか。だから、なぜそれで困るのかという問題です。

今別府課長 今、お聞きしていると、調剤で処方せんに起因する議論は外すという話を聞きましたので、それは一つの考え方としてあり得るんだろうと思いますけれども、従来はそこは一体のものとして考えて制度を説明してきていますので、新しい御提案として受け止めます。

鈴木主査 新しい議論でも何でもありません。

田中弁護士 それは本質的に違う問題です。相手が違います。

今別府課長 今の支払基金の手数料の仕組みなどに絡みますので、そこはきちんと議論をしてみないといけないと思います。

田中弁護士 それは、支払基金の手数料の仕組みで、今の本質論とは関係ない。それをベースにこういう議論をするのは本末転倒だと思います。

つまり、問題になっているのは、調剤レセプトの審査なり、直接支払というのは相手が健保対薬局等の話です。そこに全く関係のない第三者を持ってきても仕方がないわけで、医科レセプトに起因するものであれば調剤薬局に言ってもしょうがないので、医療機関が相手になる。だから、話の当事者が全然違うんです。当事者が違うものは違った道筋で、仮に紛争が起こっても違った道筋で解決すべきなので、今、問題になっているのは調剤の問題ですから、それは全然切り離して考えていいし、考えるべきだと思うんです。

今別府課長 調剤が独立して存在しているわけではなくて、勿論、処方せんが出ているわけですから、そこはそうやって完全に制度として切り離せるかどうかというのは議論してみないといけないと思います。

事務局 ご確認しておきたいのですが、医科の処方せんに関わる問題が起こったときに、それは薬局に責任が発生するというお考えなんでしょうか。つまりは、普通に考えれば処方せんどおりであれば問題がない、薬局に責任はないと思われませんが、処方せんに関わる疑義というのが調剤レセプトの問題とのご解釈ですと、そもそもは薬局と保険者間の契約であるにも関わらず、医療機関という第三者のものである処方せんを原因とする問題に関しても、薬局側の責任が発生して、薬局が責めを負うという可能性があるということでしょうか。

今別府課長 そうではなくて、疑義の話というのは一旦、支払った後に出てくるんです。だから、そこで全く無関係には成り立たないのではないかと申し上げているんです。

田中弁護士 成り立ちますよ。だから、先ほど申し上げた厚労省の通知で、その問題は医療機関に対する損害賠償の問題で、別途の問題だとはっきり言っているではないですか。だから、それはそれで支払基金でやってくださいというふうになればいいではないですかという話なんです。

今別府課長 損害賠償になっていきますけれども、事実上は再審査請求のような手続もその後あるわけです。例えば、まさに一体の流れでやっていますので。

田中弁護士 だから、その段階では薬局の処理は終わっているんです。薬局は出てこないんです。調剤レセはおしまいなんです。問題は医科レセの話になってくるわけですから、

それを一緒くたにすること自体が問題を複雑にするのではないですか。

今別府課長 保険者の立場で、まさに処方せんに基づいて調剤をするという一連の流れを分断してやろうという話になります。

田中弁護士 流れを分断するのではなくて、帰納的といいますか、物事としてきっちり分けることができるものをきっちり分けてやるだけですから、流れの分断というよりもそもそも当事者が違います。

鈴木主査 それで何が起こるといえるのですか。分断とおっしゃるけれども、2つの機関は別ですから、別の当事者から出てくるものを審査等するとき、別にするとどういふ混乱が起こると言いたいのですか。

あたかも極めて複雑な仕組みのようにおっしゃるけれども、医療機関と薬局という2つの機関から出てくる請求書の扱い方でしょう。それぞれが別々です。だから、何の混乱が起こるのですか。その混乱といいますか、仕組み自体というのを少し考えればいいことで、何か不都合があるのだったらすぐ調整できることでしょう。何が難しいのですか。

今別府課長 そこは、国保連もおそらくそうでしょうけれども、今の支払基金の手数料体系というのが一体として全体をやるという仕組みでできていますので、そこをもう一遍議論する必要があるだろうということを申し上げているだけです。

阿曾沼専門委員 議論するのではなくて、変えればいいのではないですか。保険調剤ということと院外処方というものを制度的に認めて、保険調剤というものを機関は認めていて、それに制度が合わなければ手数料の問題云々というのは別に考えてもいい話ではないですか。

今別府課長 手数料を変えなくてはいけないという意味です。

阿曾沼専門委員 変えれば簡単に変えられることなので、そこは大きな議論になることではないのではないですか。

鈴木主査 どうぞ。

原口氏 手数料を変える必要はないと思うんです。今は調剤レセプトに対して保険者は事務費の57円20銭しか払っていません。審査料は払っていません。基金は何も審査をせずに素通りなんです。

それで、保険者が医科のレセプトと処方せんをを突合にかけて、疑義になったものはあくまでもメインは医科のレセプトについてです。医科のレセプトを返して、処方せんは参考で、コピーなんです。それで返している。何が問題であるとおっしゃるか、よくわかりません。それで、保険者はわざわざ57円支払って、支払基金に審査をしていただいているわけなんです。

阿曾沼専門委員 では、114円20銭のうちの57円が審査料だということですね。

原口氏 審査代が57円で、事務費が57円20銭なんです。ですから、調剤の場合は審査料というのは払っていないんです。

それで、保険者が突合をかけて疑義のレセプトを57円わざわざ基金に払って審査をして

もらっている。手数料の料金体系を変える必要は全然ないと思います。

鈴木主査 そんなことは初めて聞きましたけれども、そうすると、同意要件を課すというのは基金を通すことによって57円基金をもうけさせてやろうという魂胆があなたにあったのですか。

さっきのトヨタ健保さんの現実の問題のときの御省の電話によるだめだという通知、それから、これは地方のことだからわからぬと言うだろうけれども、何かつい最近やったと言われることに対してはどう考えますか。

今別府課長 つい最近というのは、私は今日、原口さんは初対面なのであれですけども。

田中弁護士 三師会から圧力をかけられたという話です。

今別府課長 それも、今、初めて聞きました。

鈴木主査 では、解釈について問い合わせたときに、出先もそうですし、本省の方もそういうふうに言ったということについてあなたは把握していないのですか。

今別府課長 把握しておりません。

鈴木主査 部下が勝手にやったということですね。

今別府課長 そうではなくて、残念ながらそのときは、私は恐らく官邸にいたころだと思いますので、調べればわかるんでしょうが、聞いておりません。

鈴木主査 あなたは課長をやっていたはずですよ。

今別府課長 違いますでしょう。調剤レセプトについて対象になっている、なっていないという議論は、調剤は遅れてやりましたから、調剤が抜けているではないかという議論で後からやったわけです。

阿曾沼専門委員 今のは、主査は10月13日の話をされているんですね。

鈴木主査 だから、さっきトヨタ健保さんが言われたから、何を言ったのかをもう一回説明してくれませんか。

今別府課長 三師会云々の話は、勿論最近のお話だとおっしゃられましたが、聞いておりません。

原口氏 だけれども、平成15年の秋でしたから、本省からはまだ今別府さんは来られていませんでした。

今別府課長 調剤が抜けているというのは、そのときの話で、医科・歯科だけやったということで、調剤が抜けているではないかという御議論ですね。

原口氏 医療機関でしか規制はされていなかったと思います。

しかし、薬局が支払基金を通せという通知はなかったんです。ただ、そのときにだめだという通知もなかったんです。言えなかったんです。

今別府課長 ちょっと確認をしないと何とも、それこそ私の前の話ですから。

原口氏 だから、今年の3月30日までに基金を通せだとかという薬局の通知はなかったんです。1回帰って調べていただきたいと思います。

今別府課長 逆に言うと、そうするとなぜその段階でおやりにならなかったのかという話ですけれども。

原口氏 厚労省がだめだと言っています。それでもやっていいということでしたら、やります。

鈴木主査 どうぞ。

阿曾沼専門委員 調剤レセとか云々ということ以前の問題として、御発言の中で本当に直接請求をやったときに審査の水準をそろえられるのか、クオリティーを高められるのかというような議論があるんだろうと思いますが、では日本のレセプトの中に審査のきちっとしたガイドライン、水準はこうあるべきだというガイドラインがない中で、それは健保組合が直接請求する際に、支払基金の方がクオリティーが高い、お前らもっと勉強しろという議論は少し乱暴な議論だなという気がするんです。

だから、むしろ本当に保険者に審査の水準をそろえてくださいというのであるならば、大変難しいことはよくわかりますけれども、審査・支払のガイドラインそのものの議論ができていないと、やはりそこは議論として無理があるのではないかと思います、その辺はどうでしょうか。

今別府課長 ガイドラインで言いますと、これは支部間格差の是正という形で、結局ケースを持ち寄って積み重ねていくしかないと思うんですけれども、そういう作業はずっとやってきています。特に、ここ2年ぐらいは保険局も入れて一緒に疑義を詰めるということをやっています。

そこはある程度、そういう意味で積み重ねがあるということを示しているのと、たまたま私が聞いた（保険者による直接審査支払の）案件では全く審査しないという案件で来たので、形式では勿論そうではありませんけれども、それで来たので、そこが心配だということを示しているだけです。

鈴木主査 この意味がわからないのですけれども、御省提出資料の一番下の、「被用者保険及び国保それぞれの保険者が、社会保険診療報酬支払基金及び各都道府県国民健康保険団体連合会のいずれに対しても、レセプトの審査及び支払に関する事務を委託することを可能とする」。これはどういう意味ですか。

今別府課長 今は、健康保険は基金ですし、国民健康保険は国保連、実質上こうなっていますけれども、これを相乗り、好きな方に請求できるという意味です。

鈴木主査 そんなことは既に決まっていることで、閣議決定も経ている話です。まだできていないけれども、それは何が原因かといったら合意要件です。

医科の方は別途話し合いますが、審査するのは第三者であってもよいのです。例えば 保険会社とかがあって、小さな保険者の組合では審査能力はないだろうから、そこが審査機関になりますということで手を挙げて、そしてお客さんをたくさん集めて審査をしてもそれはよいのです。もちろん保険組合で他の保険組合の審査を代行するというようなことも、これは2001年の提言のきにはっきり決められていることです。ここでわざわざ

ざ国保、都道府県の保険団体連合会の競争原理を加えますなどと言って、決まっていることをひっくり返すようなことを言わないでください。既に決まっている当たり前のことを言わないでください。

今別府課長 当たり前ではなくて、今、法律上は、片方で議論になっているんですが、片方はできないのではないかという疑義があるので、そこを広げるといことです。

原口氏 済みません、もう少し現状を理解していただきたいんですけども、国保連とかが不十分だから各保険者は内製でも審査をしている、外注点検を出している。この現状をどうお考えでしょうか。支払基金、国保連がしっかりすれば保険者でチェックする必要はないと思うんです。

今別府課長 それは、二重にやっていただくということで意味はあることだと思っておりますけれども、いろいろ仰るのですが、説明してくれませんか。もっと早く会いたかったというのが私の率直な感想です。

鈴木主査 もっと早く会いたかったとはどういう意味ですか。

今別府課長 もっと早く詳細にお話を聞くべきだろうと思うんです。

鈴木主査 だけれども、あなたの部下は電話で断るではないですか。

今別府課長 いえ、全然、原口さんから電話がかかってくれば断りはしません。

直接話す機会がなくて、今日、田中先生のお話も聞いて、私自身も問題点がわかりました。最初にお聞きしたときに、ちょっと違うと思っていたところがどうしてかというのもよくわかりましたので、こういう場ではなくて直接話をさせてほしいんです。

鈴木主査 だから、それはあなたの仕事なのです。そういう皆さんからの意見があったら、いかに大変かということも聞いて、よく吟味しないと。去年は簡単にそんなことはできるでしょうみたいなことをおっしゃられて、トヨタ健保さんは一つの実例をつくっておられるから、それでスタートをかけたいと昨年仰った。

それで、医師会が医療機関の同意を要すると言っているから、まずは要望者もいることですからバイパスで取りあえず進めるが、来年もう一度審議するという話だったので、あなたの方も本件を進めたいと考えているのだったら、私たちが一生懸命聞いているように、積極的に聞くべきです。

今別府課長 私も聞いてはいるんですけども、逆になりますけれども、そこは同意がそもそも要らないというところだとまっておられるのだとしようがないんですが、私自身は本当はできるところからやってほしかったんです。だから、逆に進まないの、こういう基金と国保のどちらでも選べるという話をわざわざ盛り込んで出そうということなのですが。

鈴木主査 では、耳ばじってよく聞いておいてください。1つの保険者が調剤レセプトの直接審査支払をやるのに、せっかく30の保険薬局を集めて、システムまでインストールしたけれども、何とお医者全部反対して結局できなかったというのが、去年できるのが1つあるので一歩でも進めさせたいと御省がおっしゃった話の結末です。

今別府課長 必ずしもこれだけではないと思うんですが、幾つか来ていましたので、また今も現に動いているところもあります。

鈴木主査 その同意には、数が多いという問題もあるでしょうけれども、要するに伝統的に本件に同意してはいけないという某団体の意向というのが強くあるのでしょうか。

今別府課長 それは、某団体も必ずしも 100 % 組織しているわけでもないですから。

原口氏 要するに、今別府さんはできるところからやってくれと言っているんですけども、できないんです。できないから、こちらは医療機関の同意を取ってくれと言っているんです。だから、イエスかノーか答えてくださいということなんです。

今別府課長 どういうことが必要だと考えていますか。

田中弁護士 だから、できるところからやるのなら、医科の話はまた別に話をされるとして、調剤レセの直接審査・支払については同意要件を落とせばいいんです。できるところからやれと言うのなら、そんなのは簡単です。

しかも、調剤レセの範囲の直接審査・支払はこういうことです。処方せんに起因する問題については範疇外です。できることからするのだったら、それが一番簡単ではないですか。

今別府課長 そこは検討します。

鈴木主査 もう一回お話はさせていただきたくけれども、基本的にできるところからやれだなどと言っている問題ではないのです。方向の基本は健康保険法の本旨に戻って、審査・支払をするのは保険者の権能であるという精神に戻りましょうということなのです。だから、それを阻害するものに対してはこれを外すのは行政の役割なのです。

何十年か前の支払基金スタートのときには混乱はあったのでしょうか。その歴史的役割は果たしたのですから、今は望まれるものをやってみましょう、そのときに阻害になるものは一切外しなさい。論理的に医師の合意がどうしても必要だという納得できる理由があるなら話は別だけれども、それに対して納得できる理由はないでしょう。さっき先生が言われたのでその論議は尽きていると思うのです。

そういうことですから、場所柄あなたも即答できないことと理解しておきます。

今別府課長 でも、率直に申し上げますけれども、同意を拒否できないような体制を整えてほしかったということなんです。

きちっと条件を整えて同意を取る。なのに同意をしなかったということなら、また次の議論はあったんだと思うんですが、調剤に限定した田中先生の御提案は検討しますけれども、全般的にいつも同じ議論をしていますから、まとめていますが、そこはやはり同意を外しにくいと思いますので、そこを同意を取って、あるいは取れたところから始めていただきたかったというのが、この1年そう思っていたんですが、私自身は次のステップへ進みますが、今の調剤薬局の話は個別に検討させていただきます。

原口氏 ですから、医師会に逆らってまでリスクを負ってやってくれる医療機関は一つもないです。だからできないと言っているんです。

田中弁護士 根っこの問題です。

鈴木主査 努力もそうですけれども、それは必然的にその必要があるという場合に限った議論です。だけれども、あなたが必要だと思うというのは、現実の世界が必要としているという時期があったというぐらいの話ではないのですか。現実の世界だと、そういったまでもそんなに自分の論理を振り回せるのかというのは、私は疑問だと思います。

それは変化していかなくはないと思っているけれども、今まではそういう世界であったことは間違いないから、必要だというのは現実の問題ではなくて論理でいきましょう。それで、現実はそれにフォローしてもらうように、改革の方向の論理が正しかったらそういうふうにしていくというのが当たり前のことであって、お前らも努力して、出す気が全くない医者のおKを取ってこいなどと言って、それを進めていくべきではないかなどと言っているのでは、健康保険法の本来の保険者の直接審査・支払の本則に、やっと何十年ぶりに返れるわけなのですから、これを進めるのが行政としての役割なのだ、法律を守るということなのだから、そういうことで答申に向け議論を進めていきたいと思っますから、よろしく願いいたします。

今別府課長 いずれにしても、緊密に連携してまいりたいと思います。

鈴木主査 ほかに何かございますか。せっきくの機会ですから、耳を大きくして聞くと、今、おっしゃっているわけですから。

田中弁護士 先ほど、三菱電機健保の方から規約に直接審査・支払をする相手方の調剤薬局なり、医療機関を記載しろという要件が通知にある。それはおかしいという話があって、その点について1点だけ触れさせていただくと、民法上の公益法人なり、学校法人の定款寄附行為、それから会社などは当然ですけれども、そんなことは重要事項としてはそのレベルのことは考えませんね。

確かに、厚生労働省令でその他重要な事項を組合の規約に書き込むことにはなっているけれども、どことそういうことをやるかというのは重要事項ではないですね。しかも、直接請求していい、直接審査・支払をやりますという厚生労働省の通知まで出ているんですから、そうするとそれは重要事項ではなくて、むしろこういうところこういう契約を結びましたということを組合会で報告すれば足りる。せいぜいやるとすれば、各医療機関なり調剤薬局との契約内容、一般的な契約条項を組合会に諮って承認を取る程度が組織法の一般的な考え方からするとそういうことになる。

それを規約に書き込めというのはどういうことかといいますと、規約改正のための組合会などとそうしょっちゅうできないんです。何百、何千とあるわけですから。組合規約が何百、何千ページになる可能性があるんです。そういうことをやれということは、もう直接審査請求はやるなどと言っているのと同じですね。

今別府課長 今の話は、さっき中村さんにお聞きして、そういう問題意識は私も初めてだったんです。

田中弁護士 通知のどこかに書いてあったのではないですか。

今別府課長 逆に、今、現実にそこまで進んでいないわけです。

田中弁護士 進んでいないより、それで厚労省のやるなという姿勢があらわなんです。

今別府課長 それは、まさに今、初耳だったという状況です。

鈴木主査 それと、そういうことを規約に書くことによって契約自体は厚生労働省の認可マターになるでしょう。したがって、直接審査・支払をするということ自体を自由だ、是非やってくれ、やっても何ら問題ないし、と言っておきながら、厚生労働省はその支払の直接契約を認可するという機能を持つわけなのです。

どうせ、こういうものを持ってきたら認可せざるを得ないから、それは形式だとおっしゃるかもしれないけれども、形式の形でも認可になるのです。だからおかしいでしょう。本来の権限をなぜ厚生労働省は認可するのだという問題だから、これは改めていただくというのはかねがね言っている問題です。

田中弁護士 済みません、1点だけ、今、お話が出ましたので。

その組合規約に書き込めということの心は、もともと同意要件などというのは法律上の根拠もないし、法律上の根拠を離れてそういう同意要件を課することも法律では説明できない。

ところが、規約にそういうものを書き込んでおかせると、同意要件なり何なりということについて厚労省としては介入する余地が出てくる。そういう発想でそういうことをおっしゃっているのかなと、深読みかもしれませんが、考えてみたんです。

鈴木主査 時間も参りましたから、皆さん方の現場の御意見も十分承りましたし、今日の話聞いて保険課長もいろいろ感ずるところありということで、考え直しをいただいていると思いますから、私どもの方で今後じっくり議論を進めていきたいと思っております。

原口氏 結論は、同意は取らないということですか。

鈴木主査 今日は、そんな結論は出しておりません。

事務局 先ほどの保険課長の発言に、同意は必要だと思えますというのがございましたが。。

鈴木主査 彼は、今はそう言っていますが、論理は何もなくおっしゃっておられると私は思います。更に論理をきちっとつくってくるならばまた聞く耳持とうではないかと考えています。

今別府課長 そこは、先ほど申し上げたとおりで、厳密に検討します。

鈴木主査 それは、論理になっていませんということで。

今別府課長 今後よく御相談をさせていただきます。

鈴木主査 ということで、今日はいろいろ皆さんの意見も出していただいて、現場の声も聞いていただくというのが基本でありまして、この場でどうこうという話でもないと思っておりますので、以上をもってこの問題については終わりたいと思います。

それでは、次の問題の「明細つき領収書の発行について」です。これは皆さんも一緒に

聞いていただき、ご意見あるならご発言いただきたいと思います。

事務局

お手元に配りました当会議の考え方という資料でございますが、こちらの3ページの一番下の「明細付き領収証の交付の義務化」ということで当会議のスタンスを述べさせていただきます。

本件につきましては、昨今のいろいろな調査等もありますが、患者さんが自己負担3割という中で、領収証につきましては合計金額のみとか、何に幾ら払うのか明確でない領収証も依然として多いという問題意識から、何に幾ら払ったのか分かるような領収証を、当然ながらの行為として無償で交付することを医療機関に義務付けてはどうかということで、本年6月から当会議で厚生労働省に申し入れさせていただいている件でございます。

それを受けまして、厚労省は今後検討ということで現在進められているところですが、最近では医療課長等の発言等では、当初の当会議の思いとは多少意見がすれ違うところがあります。そこで本日、再度当会議のスタンスを明示させていただきたいと存じます。、当会議としましては内容が分かる明細付き領収証の交付を医療機関に義務化し、且つ、保険点数を付けるということではなく、当然の行為として無償で交付してもらうべきではないかということ再度明言させていただきます。

なお、厚労省の方からは、検討されてきたそれ以降の審議の経過と御省の本件に対しますスタンスを明示していただきたいと思います。

以上です。

鈴木主査 それでは、厚労省からお願いします

水谷課長補佐 保険局医療課の水谷と申します。よろしくお願いいたします。

今年7月に一度この場に来させていただきまして、状況を御説明させていただきましたが、その後の状況につきまして御説明させていただきたいと思っております。

資料をお手元にお配りしておりますが、2つございまして、1つが今年の10月12日の「中央社会保険医療協議会 診療報酬基本問題小委員会」におきまして、「患者の視点の重視」という大きな項目の中で、この医療費の内容の分かる領収書の発行ということについて御議論いただきました。これはその際の資料でございまして、まだこの議論は1回目でございますので、事務局として論点を整理して御議論いただいたという段階のものでございます。まず、この内容を御説明いたします。

医療費の内容の分かる領収書の交付につきましては、平成12年度改定における中医協の審議を踏まえまして、御案内かと思っておりますが、保険局長通知において、患者から求めがあれば領収書の発行を行うこと、それから、医療費の内容の分かる領収書については、各医療機関等において体制を整え、その発行に努めることということで、領収書の発行を促しているという状況でございます。

現状につきましては、各保険医療機関が実際に発行する領収書につきましては、前回7月、ここに来させていただいた時にもいろいろな領収書をお示しいたしましたが、それ

こそ徴収した費用の総額のみを表示のものから、検査、投薬等の区分ごとの金額が表示されているもの、更には個々の検査、投薬等の金額が表示されているものまで様々でございます。

この点については、別紙3として、その2ページ後に、我々として承知している進んだ領収書の例ということで、これを中医協に出させていただきます。

別紙3と書いてある、この横のページは「診療費領収書」となっておりまして、診察・入院、投薬、注射とか、いわゆる診療報酬点数表の部ごとに書いてあります。このレベルでありますと、結構普通の病院でも書いてあるところがございます。

その次のページをおめくりいただきますと「診療明細書」という形で、区分ごとに更にどういった内容の点数、あるいはどういった検査を行ったか、どういった薬剤を出したかとかそういったような内訳が分かるようになっております。個々の内容まで分かるということになると、こういったレベルのものまでが考えられるのかなと考えてございます。

資料の1ページ目へお戻りいただきまして、こういった現状をお示ししつつ、もう一つ現状として、中医協におきましては、特に患者代表の委員の方から「患者に診療報酬の単価が分かるよう詳しい明細書を発行させることについて、中医協で検討すべきである」と言われてございます。

事務局から提示させていただいた論点といたしましては、患者に対する適切な情報提供、患者が自ら受けた診療の内容及びそれに要する費用を確認できる体制を推進するため、医療費の内容の分かる領収書の発行の更なる推進。もう一つ、患者にとって分かりやすく、また医療機関にとっても説明しやすい、そういう領収書の標準的な様式について検討してはどうかということでお示しさせていただきました。

これにつきまして、当日議論がございまして、今、お話もございましたが、診療側の委員の方からは、「領収書の発行に当たっては保険点数によってそれを評価すべきである」といった意見が出されました。

また、一方で、この様式というような議論については「こういう標準的な様式を示していけばもっと進んでいくのではないか」というようなこともございました。

あるいは、これに関連いたしまして、「そもそも診療報酬体系自体が複雑であるので、こういったなかなか説明しにくい状況になるのであり、診療報酬体系の簡素化を推進していくべきである」というようなことも御意見として出されました。議論としてはそういったことがございました。

もう一つ、その次に1枚紙でございますが、これは昨日公表させていただきました医療制度構造改革試案の抜粋です。これは、厚生労働省で今後の議論のたたき台として発表させていただいたものでございます。

この中で「(2)患者本位の医療提供体制の実現」という項目の中で「医療に関する積極的な情報提供」という項がございます。この中で「医療費の内容が分かる領収書の発行について、所要の経過措置を講じた上で、これを保険医療機関や保険薬局に義務づける

ことを検討する」ということで、ここでは義務付けというのを論点として提示させていただいております。これは今後、中医協等で御議論いただくこととなりますが、事務局としてはそういった形で議論に供しているという状況でございます。以上、7月以降の状況について御報告させていただきました。

鈴木主査 何かありますか。どうぞ。

健保連（椎名理事） この件につきまして、健保連としての取組みでございますけれども、我々、中医協で支払側の委員を送っている団体ですけれども、もう一つは連合という組織がありまして、連合さんも中医協に委員を送っている。しばしば支払側として意見調整とかそういった形で意見書等を出しているわけです。

特にこの領収書の件につきましては、連合さんが従前から積極的に取り組まれているという状況の中で、私ども中医協の支払側委員として、診療報酬改定の年に当たりましていろんな意見書を出すような場面がございます。そういった中で、領収書の発行の義務化を6～7年前ぐらいから支払側委員の連名の文書として出しております。

直近ですと、平成15年11月に中医協の会長あてに中医協支払側委員8名の連名で、こんなふうな形で出しております。医療機関に対し、内容の分かる領収書の発行を義務付ける。同様な内容を、これは平成12年改定の前ですから、平成11年10月にも同様趣旨の文書を出して、この件を強く求めております。

以上です。

鈴木主査 どうもありがとうございました。ほかに意見ないですか。それでは一つ伺いますが、これは、どうして中医協で議論するのですか。お金と何の関係があるのですか。

水谷課長補佐 中医協で議論をするということが、診療報酬の点数を付けるということと必ずしもセットであるわけではございません。これはこれからの議論になりますけれども、義務付けをするということになりますと、これは保険医療機関にそういうものの発行を義務付けるということで、例えば「保険医療機関及び保険医療養担当規則」というものがございます。これは保険医療機関あるいは保険医がサービスを提供するに当たってのサービス取扱指針のようなものですが、この内容は、法律で中医協への必要的諮問事項ということになってございます。ですから、これを改正するということになりますと、これは中医協における審議が必要となります。

したがって、今、中医協で御議論いただいているのは、点数を付けることを前提に御議論いただいているというわけではございませんで、義務付けをするということも含めて、その義務付けをする、あるいは点数を付ける、いろんな選択肢を視野に入れながら中医協で御議論いただいているという整理でございます。

鈴木主査 今まででは中医協万能の世界だったのですけれども、それは少し反省しましょうというのがこの前の尾辻厚生労働大臣の一つの英断であって、そしていろいろ変わってきているのです。

したがって、重要な政策に関すること、つまり改定率については内閣の仕事だと、それ

から、重要な政策は中医協以外だと言って、「社会保障審議会」だということを言って、中医協というのは何かといったら点数付けだということを何回も厚生労働省の保険局長が来られて御説明もあって、我々もそう理解しています。その内容に対して我々はまだ非常に不満があるのですが、それはそれとしてこれからの議論となりますが、療担規則の改定の審議は中医協の所管事項であったというのは今までの仕組みの話であって、その諮問は中医協だと書いてあるのだったら、それを変えればいいだけのことでしょう。療担規則の諮問については法律上に明記されているのですか。

水谷課長補佐 療養担当規則を定めようとするときは、中医協に諮問するものとするというのは健康保険法に書いてございます。ですから、これを変えるには健康保険法の改正というのが必要になります。

鈴木主査 だったら、そこまでやってもらわないと中医協改革の意味がないでしょう。

水谷課長補佐 中医協で議論しなければできないということを殊更に強調して申し上げているつもりではございませんで、確におっしゃるとおり、基本的な医療政策を中医協以外のところでやるというのは今回の改革の基本方針でございますから、この領収書の発行につきまして、中医協だけで議論して決めるというわけではありません。そういう意味で、この厚生労働省試案の中にも盛り込んで、別の場でも御提案させていただいております。

ですから、今後「医療保険部会」「医療部会」で基本的な医療政策を審議していただく中でこういった事項が入ってきますれば、当然、中医協はそれを前提とした形、これに沿った形で議論をしなければいけないということになりますので、そこは勿論、法律的に申し上げて、今、必要的諮問事項になってございますから、それは法律論といたしましては中医協に諮問し、答申を経るという手順を経なければならないということは形式的にはそうでございますが、実質的な部分といたしまして、医療政策を「社会保障審議会」で議論するというのを我々はやってございますので、そちらの方でそういった議論になれば、中医協でも当然そういった前提で御議論いただくことにはなろうかと思えます。

鈴木主査 それは順序が逆だと思うのです。中医協改革をやったわけですから、今までの構成では、中医協の所管事項に療担規則改定に対する諮問が入っていた。今の新しいシステムでは、中医協の権限ではないはずのものが療担規則に今まで通り入っていたのだったら、直ちにそれを療担規則の中から外す。そうすることによって、法とのマッチングをするというのが筋だと思うのです。

だから、それはそれだけ大きな大改革だと厚生労働省は思っておられる。私どもの方は非常に足りないところがあると思っておりますが。いずれにしても、そういう改革をやった以上はどこかをいじらないとだめで、過去の衣の中で踊りを踊れるわけではないのです。ですから、今、図らずもそういう中医協改革の方針と違うものが健康保険法や療担規則の中に入っているのだったら、それを直すのが先であって、書いてあるから今まで通り中医協に諮るとということだったら何のための改革をやっているのかということになります。

長谷川専門委員 私どもが要望しておりますのは、別に保険診療での領収書発行の義務付けだけではないんです。保険外のものも含めてということがより望ましいとかんがえておりますので、保険の範囲だけの療担から始まるというのは順序が逆だと思えます。

医療機関の医行為すべて、診療すべてについての領収書発行をお願いしたい。それを私どもとしては反対しているんですが、もし点数化するとかそういう御議論であれば、これは中医協へ諮問を図る。これはわかるわけです。

今、おっしゃったのは、中医協からの始まり議論する方法、あるいは厚労省本体として社会保障審議会等での御議論、両方があるんだということをおっしゃられたんですが、基本的には後者で御議論いただくのが筋であるというのが私どもの考えです。

阿曾沼専門委員 基本的に、今、混合診療の問題も含めて、やはり医療の料金というのは大変、注目事項ですから、保険診療の範囲と自費診療の範囲を含めて領収書というのが出なければいけない。

もう一つは、一般的な議論の中で、領収書を出すと診療報酬点数を担保するなどという問題外のような議論が言われているということに非常に不快感を覚えますし、疑問も覚えるんですけれども、そういう議論が出てきた背景というのは一体何なんでしょうか。領収書を出すと診療報酬を担保するなどということを考えますみたいな議論が出てきたこと自身に大変大きな疑問を感じます。それはどういう思いなんですか。

水谷課長補佐 これは、診療側委員の方からそういう御意見が出ていることなので、その理由についての推測でしかございませんけれども、1つ考えられますのは、やはり領収書を発行するに当たって複雑な点数表が前提にあって、それを分かりやすく説明するような領収書を発行するには、それなりのシステムが必要であり、お金がかかる。だから、体制を整備するお金を診療報酬で見てくれという発想ではないかと思えますけれども、そこは私どもが主張しているものではありませんので。

阿曾沼専門委員 診療側からの要求をおもんぱかって、そういう発言も検討するという事になったんですか。

水谷課長補佐 いえ、それは中医協でそういう発言があったということをおは御紹介させていただきます。

鈴木主査 だけれども、この中医協の提出資料の中にはお金のことは何も書いていませんね。

水谷課長補佐 おっしゃるとおり、事務局は特に何も提示してはおりません。

鈴木主査 でも、将来お金を取ることになるから、実は伏せ字になっているわけですか。そうだから、中医協の仕事だとでも言いたいわけですか。

水谷課長補佐 先ほど申し上げたとおり、これを中医協で御議論いただいているのは、現行制度の下で療担規則でやるにせよ、あるいは診療報酬点数で評価するという議論があるにせよ、それは中医協でも御議論いただくマターなのでということです。

鈴木主査 もう一回、そのところは療担規則のところを見せてもらいたいのですが、

さっき御説明がありましたけれども、何が療担規則の範囲で中医協に諮問しなければいけないのか、もう一回わかりやすく説明してください。

水谷課長補佐 療養担当規則を定めようとするときは、中医協へ諮問するものとするというふうに法律で定められているということです。

鈴木主査 療養担当規則の中で、何が領収書に関連して書いてあるのですか。

水谷課長補佐 領収書に関しては、療養担当規則の中で何も書かれておらず、義務付けはされておられません。

ですから、我々、1つ考えられる選択肢として、保険医療機関に義務付けるのであれば、療養担当規則の中でそういった義務付けをすることが考えられるのではないかと。そうしますと、これは療担規則の改正ということになりますので、中医協で御議論いただくという手続が必要になってくるということをお願いしているに過ぎません。

鈴木主査 療担規則でなくてはならないのですか。これは情報公開の問題でもあるわけではないですか。

水谷課長補佐 今、保険医療機関以外の医療機関に義務付けをということがございました。医療機関が自由診療で患者さんを診療される世界というのは、国民の契約の世界だと思うんですけれども、その部分にそういう領収書の、しかもある程度縛った形で義務付けをするということがどういった手法で可能なのでしょうか。

私は、医療課の人間なものですから、いわゆる保険点数の世界で生きている人間なものですから、ついつい保険医療機関の発想でそういう物の考え方をしてしまうんですが、そこは例えば医療機関全般に義務付ける、つまり医療サービスの提供に当たっては、民法上の受取証書の交付義務でしたか、確かそういうのがあったかと思うんですが、ああいうものの特例的な世界を医療の世界で作るといったことを想定されておられるのか。そこら辺、もし御示唆がありましたら御教示いただくと幸いなんですが。

鈴木主査 どうぞ。

長谷川専門委員 その部分について、必ずしも詰めたディスカッションをしていないので、個人的な見解ですが、むしろ医療法マターなのではないかと思っているんです。だから、保険局の方で、しかも中医協から上がってくることに我々は非常に奇異な印象を持っているんです。あとは、法的な権限という話であれば、これはむしろ民法の世界ではないでしょうか。

水谷課長補佐 民法の特例法みたいな世界を、何らかの法体系で規定するというのを念頭に置かれているということですか。

長谷川専門委員 だから、療担というのは療養の給付の話なので、療担を変えるということイコール、まさに主査がおっしゃったんですが、伏せ字でお金みたいな発想があるんじゃないかと思うのですが、これは私どもが考えたものからすると全く違ったところから議論が始まっているのではないかと。そんな印象を持っております。

鈴木主査 だから、まずは認容してもらいたいのだったら、早急に当委員会と再衝突し

ないように道をきちっとしてください。療担規則のような保険に限ったマターかどうかということでしょう。情報公開の問題ではないかと考えてしまえば、情報公開の問題としてできるわけで、療担規則では全て解決しようとするべきではない。

そうしたら、中医協に諮る必要は現行法制でもないということになったら、「社会保障審議会」なり、そのほかの機関でそういう領収書交付の義務付けをすべきかどうかを審議する。その審議で、領収書交付に対してお金を取るだなどという、そんな結論が出るとは思えませんが、もし出すようだったら「社会保障審議会」自体の能力を疑いますけれども、もしそれが仮に出たとしたら、その点数を決定するのが中医協だというコンストラクションになっているわけですから、そのところは早急に間違わないようにやってください。そういう今回の改革とは違うことをおやりになると、確実に私どもは問題提起せざるを得ません。大臣間の約束の違反でもありますから。

ついでに、持ち帰ってよく吟味していただきたいのは、中医協改革に伴って、本当に改革する気がおありになると私は信じたいのですが、そうだとするならば、過剰に療担規則その他で法律に絡んで中医協に与えている権限というもので、この前の決定の趣旨に反する部分があるのだったら、早急にそのような療担規則なり、その他の規則を改めてください。

水谷課長補佐 御指摘を踏まえて、持ち帰って検討したいと思います。特に保険医療機関以外の医療機関に義務付けるという話は、他の部局に係するマターになります。

阿曾沼専門委員 保険医療機関というよりも、基本的に病院の中では自費診療の部分だって当然あるわけですし、特定療養費の中で自費でもらっているものもあるわけですから、そういうことを含めてということが基本的な第1ステップだと思います。

水谷課長補佐 いずれにせよ、持ち帰って、他の部局とも御相談させていただきます。

鈴木主査 それでは、くれぐれもこのところは、気をつけてください。そして、その結果をもう一度聞かせていただきたいとお願いします。

水谷課長補佐 我々も、良いことをやりたいと思ってやっているつもりでありますので、よろしく願いいたします。

鈴木主査 よろしく願いいたします。どうも御苦勞様でございました。

何かこれに関連して、皆さん方で御質問なり、せっかくの機会だから話を聞いておきたいということはあるですか。

よろしいでしょうか。

では、今日はどうも皆さん大変御苦勞様でございました。いろいろ勉強になることをお話しただいて、医療改革に向けて一歩でも進めていくことに貢献したのではないかと、喜んでおります。

本日はありがとうございました。また、厚生労働省もありがとうございました。以上で閉会いたします。