

徳島県後期高齢者医療広域連合監査委員告示第1号

地方自治法第242条第1項の規定に基づく職員措置請求に係る監査の結果を同条第5項の規定により、次のとおり公表します。

令和6年1月11日

徳島県後期高齢者医療広域連合監査委員 野田 智史
同 米本 義博

第1 請求の受付

1 請求人

住所 徳島県三好市井川町
氏名 美浪 盛晴

2 請求の提出日

令和5年11月13日

3 請求の内容

(ほぼ原文のまま、法令名及び誤字等を修正)

(1) 請求の趣旨

地方自治法(以下、「法」という。)第242条第1項の規定により、徳島県後期高齢者医療広域連合長に対し、後期高齢者医療保険から支払う令和5年9月分及び10月分の A 調剤薬局 B 店からの診療報酬請求書のうち、那賀町国民健康保険木頭診療所(以下、「木頭診療所」という。)内で不法にオンライン服薬指導を受けた木頭地区被保険者患者に関する服薬指導料の該当金額を A 調剤薬局 B 店から返還させ、違法な公金の支出を回復する措置をとるよう求める。

(2) 請求の理由及び原因

監査の対象は、A 調剤薬局 B 店の令和5年9月分及び10月分の調剤報酬請求である。

その中に含まれる、すなわち那賀町木頭の住民がオンライン服薬指導(59点)を木頭診療所内で受けて A 調剤薬局 B 店から薬を配送した調剤報酬請求は、薬剤師法第25条の2薬剤師の医療行為である服薬指導を、保険医である木頭診療所長が管理する診療所内で受けさせたことによって、次のとおり違法性がある。

第一に、那賀町国民健康保険診療施設条例(以下、「条例」という。)第3条の(4)では薬剤又は治療材料の投与と支給を定めており、木頭診療所の医師及びその他の職員は薬剤等を患者に提供する義務がある。それを怠り、診療施設内で調剤薬局の服

薬指導を受けさせているのは健康保険法による保険医療機関及び保険医療養担当規則第2条の5「特定の保険薬局への誘導の禁止」及び、第19条の3「特定の保険薬局への誘導の禁止」に該当し違法である。本来なら院内処方により薬剤を患者に支給すべきであり、院内に設けたオンライン服薬指導受信装置で代用すべきではない。保険医の管理下にある診療所内で調剤薬局が服薬指導できるという厚生労働省通知は存在しない。

第二に、医療品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則の一部を改正する省令(以下、「改正省令」という。)では、オンライン服薬指導においては映像及び音声の送受信により相手の状態を相互に確認しながら通話することになり、双方に画像付き通信機器が必要である。A 調剤薬局 B 店は患者の自宅等においてオンライン服薬指導を自ら行わなければならない、木頭診療所内で行ってはならない。診療所内で行うと、健康保険法による保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則第2条の3、一「保険医療機関と一体的な構造又は一体的な経営」に該当し違法である。医薬分業の制度の下、改正省令では、留意事項においてオンライン服薬指導を受ける患者側通信環境④や場所⑦をプライバシーが保てることとしている。

薬剤師と患者の間に第三者である木頭診療所職員が介在しては、患者の自由な意思で遠慮せずに薬剤師に相談することができないし、薬剤師も保険医の管理下にある状態で遠慮なく患者と話をすることができないことが容易に推定される。プライバシーが保てる環境にない。この場合のオンライン服薬指導は認められていない。また、プライバシーが保たれておれば診療所内で可能というものではない。前述のとおり患者誘導してはならないし、一体的な構造であってもならないからである。

ところが、新聞報道されているとおり80歳代の後期高齢者などが、令和5年9月1日から9月30日まで木頭診療所内でオンライン服薬指導を受けている。10月も継続している。そしてこのオンライン服薬指導体制の構築は薬剤師法では何の権限もない那賀町長が主導したものである。8月19日町主催住民説明会で説明しているが、那賀町長は診療所の開設者である。服薬指導は調剤薬局の薬剤師の医療行為であるから、診療所開設者がオンライン服薬指導体制を作ることができず、無権代理であり、この服薬指導は禁止されている「一体的構造と一体的経営」に当たる。また町長の行政裁量でこのようなオンライン服薬指導体制が構築できるものではなく公定力はない。民間調剤薬局と使用貸借契約があるわけでもない。8月町議会への関連予算提案は裁量権の逸脱・濫用である。本件の町長の行政裁量が民間調剤薬局の服薬指導に何らの効力を及ぼすものでもない。

後期高齢者医療広域連合においては、電送された電磁的記録の画面審査を経て支払いが行われている。レセプト請求の外形的な審査では A 調剤薬局 B 店薬剤師の服薬指導の違法な実態を把握していないと思われ、同広域連合長の支給決定には瑕疵がある。

その弊害は、①A 調剤薬局 B 店の服薬指導算定が要件を満たしておらず不正請求に該当すること、②8月時点で A 調剤薬局 C 店で広告して患者誘導していること、③木頭診療所内のオンライン服薬装置が他の調剤薬局が開業するのを妨げる要因になっていること、④診療所院内処方比べて調剤報酬が割高になって二重の意味で保険者に負担をさせていること、⑤患者は直ぐには薬をもらえず翌日に薬を受け取る療養上の不合理があること、⑦今後、へき地医療課題を共有する那賀町全域や三好市山間地域などへ、なし崩し的に拡大されていく恐れがあるなど、公益に反し、公の秩序に反している。

(3) 事実証明書

ア A 調剤薬局 C 店内に貼付してあった「閉店のお知らせ」

イ 8月19日開催の那賀町主催住民説明会で配布された資料 他省略

第2 請求の受理

本件請求は、令和5年11月22日に所要の法定要件を具備しているものとして、受理した。

第3 監査の実施

1 監査対象事項

徳島県後期高齢者医療広域連合(以下、「広域連合」という。)から A 調剤薬局 B 店に支払った令和5年9月分及び10月分の調剤報酬のうち、オンラインによる服薬指導料の支出に関する行為が法令等に基づき適正に行われているかについて監査対象とする。

2 請求人の証拠の提出及び陳述

法第242条第7項の規定に基づき、請求人に対し、証拠の提出及び陳述の機会を設け、令和5年11月30日に陳述にかかる証拠を提出、令和5年12月13日に請求人の代理人(氏名省略)が陳述を行った。証拠及び陳述内容は本請求の内容を補充するものであった。

3 監査対象機関に対する監査の実施

広域連合事務局事業課(以下、「事業課」という。)を監査対象機関と定め、監査資料等の提出及び陳述を求め、令和5年12月13日に監査を行った。

第4 監査の結果

1 監査対象機関の説明

はじめに、広域連合が診療報酬等を支払うまでの概略を次に示す。

現行では、月に1回、保険医療機関等から広域連合が審査支払業務を委託している「徳島県国民健康保険団体連合会(以下、「国保連合会」という。)」に保険適用分の診療報酬等の請求が行われる。

請求を受けた国保連合会では、診療報酬明細書等に基づき、記載もれや記載誤り、点数計算などの形式的なものだけでなく、請求内容の医学的な妥当性についても厳しく審査が行われる。

審査を通過したものについて国保連合会から保険医療機関等に保険適用分の診療報酬等が支払われ、その同額が国保連合会から広域連合に請求され、広域連合は請求内容に問題がなければその対価を支払う。

本請求に係るA調剤薬局B店から提出された調剤報酬明細書のうち、木頭診療所受診分の件数は、9月診療分については合計62件で、うちオンライン服薬指導によるものが58件、10月診療分については合計131件で、うちオンライン服薬指導によるものが114件であり、いずれについても、国保連合会による審査を実施している。

本請求について、説明するにあたり、木頭診療所の現状を文書及び口頭での調査により把握し、関係法令及び要領等との適法性を精査した。

個別の見解については、次のとおりである。

- (1) 第1請求の受付3請求の内容(2)請求の理由及び原因(以下、「請求の理由及び原因」という。)第三段落に記載の第一(以下、「指摘事項第一」という。))の「条例第3条の(4)では薬剤又は治療材料の投与と支給を定めている。木頭診療所の医師及びその他の職員は同条により、薬剤等を患者に提供する義務があるにも関わらず、それを怠っている。」について、条例第3条(4)にある「薬剤又は治療材料の投与及び支給」の文言は、「国民健康保険法第36条(療養の給付)に示されている文言であり、これは院外、院内に関係なく国保診療所がおかれている自治体の条例であればどこも定義づけられている。院内での治療における薬剤処方や、置き薬による処方もそうであるが、医師が処方箋をだすこともこれに該当すると考えられ、木頭診療所では置き薬で対応できるものは、院内処方も行っていることから、薬剤又は治療材料の投与及び支給」について、怠っているとはいえないと考える。
- (2) 指摘事項第一の「特定の保険薬局への誘導禁止」及び「特定の保険薬局への患者誘導禁止」については、保険医療機関及び保健医療養担当規則(以下、「医療機関療担規則」という。))に「保険医療機関から患者に特定の保険薬局において調剤を受けるべき旨の指示等を行ってはならない。」とあるが、木頭診療所では、薬剤の提供を受ける患者が処方箋を持って調剤薬局に直接出向く又はオンライン服薬指導に対応している調剤薬局から選択して、服薬指導を受けることを患者の意思によって選択させており、誘導にあたるものではないと考える。

また、事実証明書として添付された閉店するA調剤薬局C店内に貼付してあった「閉店のお知らせ」は、調剤薬局から閉店にあたっての挨拶と診療所から最寄りの系列調剤薬局を案内する一般的な内容であり、保険医療機関による特定の調剤薬局への誘導にあたるものではないと考える。事実証明書として添付された住民説明会配布資料の「令和5年9月以降薬の受取りについて」も、対面又はオンラインの服薬指導による薬の受け取り

方法を案内するものであり、保険医療機関による特定の調剤薬局への誘導にあたるものではないと考える。

これらのことを医療機関療担規則に照らし合わせてみても、現在の運営状況は「保険医療機関による特定の調剤薬局への誘導」にはあたらないと考える。

- (3) 木頭診療所内の1階ロビーには、パーテーションで仕切られたオンライン服薬指導を行うための場所が設けられており、同所にオンライン服薬指導を行うことができるタブレット型端末(以下、「タブレット」という。)が設置されている。患者は希望によりタブレットを使用して、オンライン服薬指導を受けることができる。指摘事項第一の「診療施設内で調剤薬局の服薬指導を受けさせているのは違法である」については、厚生労働省発令和4年9月30日付け「オンライン服薬指導の実施要領について(以下、「実施要領」という。)」において、患者がその指導を受ける場所は「心身の状態を確認する観点から、プライバシーが保たれるよう配慮すること。ただし、患者の同意があればその限りではない」と記載されており、他に特段の規定はない。

このことから、診療施設内で調剤薬局のオンライン服薬指導を受けさせている事実のみをもって違法とすることは適切ではないと考える。

- (4) 請求の理由及び原因第四段落に記載の第二(以下、「指摘事項第二」という。)の「双方に画像付き通信機器が必要」については、患者の求めに応じたタブレットを用いたオンライン服薬指導は、映像、音声の送受信により相手の状態を相互に認識しながら通話することが可能な方法であり、且つ、その都度、薬剤師の判断と責任に基づき行うことができることから、オンライン服薬指導については何ら支障なく行っているものと考えられる。

- (5) 指摘事項第二の「「保険医療機関と一体的な構造又は一体的な経営」に該当して違法」については、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則に行ってはならないこととして記載があり、厚生労働省発平成28年3月31日付け「保険医療機関及び保険医療養担当規則の一部改正等に伴う実施上の留意事項について」の一部改正について(以下、「実施上の留意事項」という。)に具体的な定義についての記載がある。これによると、一体的な構造とは、「ア 保険医療機関の建物内にあるものであって、当該保険医療機関の調剤所と同様とみられるもの」、「イ 保険医療機関の建物と専用通路等で接続されているもの」、「ウ ア又はイに該当しないが、保険医療機関と同一敷地内に存在するものであって、当該保険薬局の存在や出入口を公道等から容易に確認できないもの、当該保険医療機関の休診日に公道等から当該保険薬局に行き来できなくなるもの、実際には当該保険医療機関を受診した患者の来局しか想定できないもの等、患者を含む一般人が当該保険薬局に自由に行き来できるような構造を有しないもの」とあり、木頭診療所とA調剤薬局B店は直線距離で約16キロメートル離れていることから、一体的な構造とはいえないと考える。

また、一体的な経営とは、実施上の留意事項によると「保険医療機関と保険薬局が一定の近接的な位置関係にあり、経営主体の実質的同一性が認められる場合又は機能上医療機関とのつながりが強いとみなされる場合を指すものであること」とあるが、木頭診療

所とA調剤薬局B店は前述のとおり位置関係にあること、及び木頭診療所は那賀町国民健康保険が運営しており、A調剤薬局B店は民間調剤薬局であることから、一体的な経営を行っているとはいえないと考える。

- (6) 指摘事項第二の「プライバシーが保てる環境にない」については、木頭診療所内にある診療施設が提供したタブレットを使用した院外の民間調剤薬局によるオンライン服薬指導は、木頭診療所内の服薬指導受診場所の写真及び当該診療所の平面図によると、受診場所をパーティションで囲むなど一定のプライバシーが保たれる配慮がされている。

患者側オンライン服薬指導環境に関する患者同意については、木頭診療所は患者の希望により場所を提供する立場で、患者がオンライン服薬指導を希望した時点で同意があったものと考えている。また、現状、希望があれば別の個室も使用できるようにしていることから、木頭診療所は服薬指導に係るプライバシーを守る環境を提供する立場に徹していると考ええる。

これらのことから、木頭診療所内にある診療施設が提供した患者側タブレットを使用したオンライン服薬指導については、適切に実施されているものと考ええる。

- (7) 指摘事項第二の「木頭診療所職員が介在しては、患者の自由な意思で薬剤師に相談できない」及び「プライバシーが保たれておれば診療所内で可能というものではない」については、オンライン服薬指導実施の際の職員の介在に関して、木頭診療所内で患者側タブレットを用いてオンライン服薬指導を実施する際には、「当該診療所職員が機械操作に不慣れな患者にタブレットの使い方などを補助すること」はあっても、服薬指導そのものについては「診療所職員を介さず、患者と薬剤師が一对一で受けることができる」ことから、実施要領にある「第4 オンライン服薬指導に関するその他の留意事項 (7) 服薬指導を受ける場所」の要件である「心身の状態を確認する観点から、プライバシーが保たれるよう配慮すること。ただし、患者の同意があればその限りではない」を十分に満たしていると考ええる。

以上(1)から(7)までをもって、A調剤薬局B店のオンライン服薬指導については適切に実施されていると考える。

一方、本請求の監査対象は、A調剤薬局B店に支払われた令和5年9月分及び10月分の調剤報酬のうち、オンラインによる服薬指導料の支出に関する行為である。

上記のとおり、オンライン服薬指導は適切であったと判断されることから、それを基にした服薬指導料を含む調剤報酬請求についても適切と考えられ、さらに同調剤報酬請求に基づいてなされた広域連合の支出についても適切であったと考える。

2 判断

住民監査請求制度は地方公共団体等の財政の腐敗防止を図り、住民全体の利益を確保する見地より、当該地方公共団体等における違法又は不当な財務会計行為について、

その予防、是正を図ることを目的としている。

本請求で指摘される違法又は不当な財務会計行為は、広域連合からA調剤薬局B店に支払った令和5年9月分及び10月分の調剤報酬に含まれる、オンラインによる服薬指導料の支出に係る行為である。

同財務会計行為における広域連合との相手方である当事者はA調剤薬局B店であり、本請求にある違法又は不当な行為として指摘している事項には、A調剤薬局B店が当事者たり得るものは存在しない。

いずれの指摘事項も、当事者は那賀町又は木頭診療所であると考えられ、本請求の対象である服薬指導料の支出に係る行為に何ら関係がない。

よって、本請求の結果の判断は、広域連合が実施する調剤報酬明細書の審査及び会計支出の適法性をもって決することとする。

(1) 調剤報酬明細書の審査の事実確認

A調剤薬局B店から広域連合に対し提出された調剤報酬明細書のうち、木頭診療所受診分の数、令和5年9月分が62件、うちオンライン服薬指導によるものが58件、令和5年10月分が131件、うちオンライン服薬指導によるものが114件であった。

いずれの調剤報酬明細書も広域連合が、高齢者の医療の確保に関する法律第70条第4項の規定により審査機関である国保連合会に委託し、適法に審査した。

(2) 会計支出の事実確認

上記の審査の結果、国保連合会は請求内容が適正であると判断し、A調剤薬局B店に、保険適用分の調剤報酬を支払った。

国保連合会が支払った調剤報酬の同額が国保連合会から広域連合に請求があり、広域連合は、徳島県後期高齢者医療広域連合会計規則に則り、令和5年9月分を令和5年11月16日に、令和5年10月分を令和5年12月18日に国保連合会に対し、適法に支払った。

3 結論

以上のとおり、広域連合からA調剤薬局B店に支払った令和5年9月分及び10月分の調剤報酬のうち、オンラインによる服薬指導料の支出に関する行為は法令等に基づき適正であることから、請求人の主張に理由がないと判断し、棄却する。