

日医FAX ニュース



日医FAXニュース
編集・発行：日本医師会 (03-3946-2121)

■ 敷地内薬局に意見「院内処方と同様に」

— 中医協 —

厚生労働省は11月26日の中医協総会に、「敷地内薬局」と考えられる立地でありながら「特別調剤基本料」の該当性の判断が困難な事例を紹介した上で「保険医療機関の敷地内にあり、不動産の賃貸借等の関係にある薬局等の評価」を論点に挙げた。

敷地内薬局に対し各側の委員からは、診療報酬上の減算措置を求める声に加え「医科点数の調剤料に準じる」「医療機関側も含め院内処方と同様の取り扱いにすべき」といった厳しい意見が相次いだ。

厚労省が示した資料では、いわゆる「敷地内薬局」でありながら特別調剤基本料に該当するかどうか判断が難しいものとして、「医療機関Aが賃借する不動産を第三者Xが賃借し、当該賃借人Xと薬局Pの間で賃貸借契約」している事例や、さらに間に第三者を介した事例を紹介。

他にも、近隣に開設していた薬局が敷地内に移転し、保険薬局の指定日を遡及している例など、計5事例を示した。

その上で、先日公表した第23回医療経済実態調査では、サンプル数は少なかったものの敷地内薬局の損益率が高かったことも踏まえ、評価の在り方について意見を求めた。

有澤賢二委員(日本薬剤師会常務理事)は、厚労省が示した5事例は「いずれも特別調剤基本料に該当する」という見方を示し、要件の見直しと疑義解釈の整理を求めた。大学病院などによる公募事例が増えている点にも言及し「院内薬局と変わらない機能であれば、保険指定する必要はない」と述べ、療養担当規則の変更も要望。診療報酬上でも、調剤料や薬剤料の減算、薬学管理料の加算の減額などを検討すべきだと主張した。特別調剤基本料を算定する薬局を持つグループについては、他の店舗も同様にこうした減算などの対象にすることも「一つの方策」と語った。

● 「いわば病院薬剤部の外注」 城守委員

城守国斗委員(日本医師会常任理事)は「制度の抜け道の一つ一つふさぐような対処方法には限界もある」と述べ、「敷地内薬局はいわば、病院薬剤部の業務の外注のような形態と見なせる」と指摘。加算を含め、報酬を医科点数の調剤料に準じたものにすべきだと主張した。

さらに、医療機関との関係性が複雑化している事例を踏まえ、「構造上、敷地内にあるものは敷地内薬局として一本化した方がいいのではないか」とも提言した。

支払い側の松本真人委員(健保連理事)も、敷地内薬局については医療資源が少ない地域を除き「全ての薬局に対し、特別基本料の該当の有無について申告を求めるべき」と主張。誘致する医療機関側の姿勢も問題視し、明白

な場合には「医療機関と薬局いずれも、院内処方と同様の取り扱いとすることも選択肢だろう」と強い姿勢を示した。

【メディファクス】

■ 外来データ提出、協力可能施設に評価を

— 診療側、要件化は反対 —

中医協総会（会長＝小塩隆士・一橋大経済研究所教授）は11月26日、外来医療や在宅医療、リハビリテーション医療に係るデータ提出などをテーマに議論を進めた。支払い側は外来医療等のデータ提出について、継続的なデータ収集を可能とする仕組みの整備を主張した。

一方、診療側は、外来医療等のデータ提出の「要件化」には強く反対。ただ、データ提出に対応できる医療機関があることにも理解を示し、協力した病院や診療所に対する診療報酬上での評価を求めた。

厚生労働省はデータ提出等の論点として「外来医療、在宅医療およびリハビリ医療を担う医療機関等の機能や役割を適切に分析・評価するため、診療を行っている患者の病態や実施した医療行為の内容等に係るデータを提出した場合の評価の在り方」を挙げた。

診療側の城守国斗委員（日本医師会常任理事）は、外来医療のデータ提出について「データの重要性は十分理解しているが診療所は人員に余裕がない。病院のように一定の質を担保し、定期的にデータ提出が求められるようになる、かなりの業務や費用の負担になる。外来医療のデータ提出を、入院料届け出での要件化のようにするのは現場の実態を無

視した暴論」と強く反対した。

ただ、「協力可能な医療機関も存在する。データ提出に協力した病院、診療所には適切な評価が必要だ」とも述べ、体制整備された医療機関が対応することは容認する姿勢を示した。

●外来データ「継続的収集の仕組みを」

支払い側の松本真人委員（健保連理事）は「データ提出は診療報酬制度の信頼性、精緻化の観点から重要だ。医療情報システムも進行中という周辺環境を考慮すると、外来データ等も収集すべきだ」との見解を示した。その上で、「多くの医療機関から継続的に収集する仕組みを作り、外来医療について専門的に検討する分科会の設置、調査専門組織の強化も検討してもらいたい」と求めた。

また、厚労省は総会で、診療報酬明細書の記載について「検査値データについては、審査の質と効率を高めることができるものについて、学会等のガイドラインも踏まえ審査の参考情報としてレセプトの摘要欄に記載を求めること」を論点に挙げた。

城守委員は、検査値データについて「学会GLも踏まえて極めて慎重に検討をすべきだ。これはあくまでも参考値であって個別の診療行為の審査に画一的に適用されるものではない」と強調。「医療機関の事務負担が増えることがないように配慮すべきで、電子カルテ等の体制が整備されている医療機関に限定し、検査値データ記載を求めていくべきではないか」とも述べた。支払い側の松本委員は「明細書も簡素化できるものは簡素化すべきだ。検査値データでの審査の効率化には賛同する」と述べた。

【メディファクス】

■ ワクチン3回目、例外事例を連絡

— クラスター発生時など —

厚生労働省健康局健康課予防接種室は11月26日付の事務連絡で、12月1日から開始する新型コロナウイルスワクチンの3回目接種について、1回目接種から原則8カ月以上としている接種間隔の例外事例を示した。医療機関や高齢者施設でクラスターが発生した場合や、同一の保健所管内の複数の医療機関等でクラスターが発生した場合は、該当する医療機関の従事者、入院患者、入所・通所施設利用者などは、必要に応じて前倒しで接種できる扱いとした。

事務連絡名は「新型コロナウイルスワクチンの追加接種の接種間隔に係る例外的取扱いについて」。前倒しで接種する場合には、予防接種実施規則の規定に基づき、初回接種の完了から6カ月以上の間隔を置いて実施するよう求めている。さらに、市町村が▽例外事例に該当する根拠▽対象者の範囲▽対象者の見込み人数一などの情報を含む接種計画を策定し、事前に都道府県を通じて厚労省に相談するよう求めている。初回接種のために配分され未接種となっているものも含め、既に配分されたワクチンを使用して実施する。

事務連絡の発出を受け、後藤茂之厚生労働相は報道陣の取材に応じ、事務連絡の原則に基づき「全国で混乱が起きないように、しっかりと12月1日から3回目接種が始められるように進めていきたい」と表明。例外として扱う範囲については「今後の国内感染拡大に備えて感染防止の観点から、必要な場合は検討したい」と述べ、必要に応じて見直す考え

も示した。3回目接種には、ファイザー製とモデルナ製を活用することで「十分な量を確保できる」としながらも、1、2回目ファイザー製だったために、3回目接種もファイザー製にしたいという要望には「現時点では応えるのは困難」とし理解を求めた。

●ワクチン残余少なくとも「対応は可能」

堀内詔子ワクチン接種推進担当相も報道各社に対し、新型コロナワクチンの3回目接種の接種間隔を6カ月に前倒しする場合の例外的な取り扱いについて説明。3回目接種に向けたワクチン配送は、2回目接種が完了してから8カ月が経過した人数を基に配分するものの、8カ月が経過する1カ月以上前に配送を行うことから、初回分で未接種のワクチンなどが少ない自治体で3回目接種を前倒しする場合でも「一定の範囲内で対応していただくことは可能」との認識を示した。

【メディファクス】

■ インフル報告、患者数19人

— 21年第46週 —

厚生労働省は11月26日、2021年第46週（11月15～21日）のインフルエンザ発生状況を公表した。

患者報告総数は昨年より4人少ない19人だった。都道府県別では、京都が5人で最も多く、次いで広島が3人、千葉と福岡が2人などとなった。

全国の定点当たり報告数は0.00。1施設が学級閉鎖の措置を取った。入院患者の届け出数は、1歳未満が1件だった。

【メディファクス】