

薬局の在宅医療推進 24 時間体制と他職種への情報提供を了承

中医協・総会（座長：森田朗・学習院大学法学部教授）は 10 月 30 日、2014 年度診療報酬改定に向け、在宅医療をテーマに議論を行った。23 日に開催した前回の総会で一部の議題について論点説明のみが行われ、継続審議することとなっていた（2013.10.24 中医協「第 252 回 総会」http://www.medical-lead.co.jp/documents/131023soukai_004.pdf）。

はじめに、在宅医療における薬剤師の役割が俎上に載った。事務局は、在宅医療を実施可能な薬局はその旨を患者・家族へ情報提供すること、さらに医療機関からの情報提供を「特定の薬局への誘導」に当たらないと定めることを提案した。また、在宅医療を支援する薬局の機能として、夜間・休日を含めた 24 時間対応の他、訪問看護師やケアマネジャーなど他職種への情報提供を規定することを提案した。その根拠としては、薬局の 24 時間対応を求める患者ニーズがあることや、在宅療養支援診療所の施設基準に 24 時間対応や訪問看護ステーション等への情報提供を定めていることを挙げた。

これに対し、安達秀樹委員（日本医師会社会保険診療報酬検討委員会委員長）は「薬局の 24 時間対応を必要とする場合があるのは、在宅医療を行っている医師の方ではないか」と述べ、患者の要望を論拠の 1 つとしていることに疑問を呈した。2013 年度「薬局の機能に係る実態調査」における薬局に求める機能についての患者アンケートでは、「24 時間対応」への要望は約 20%だったが、三浦洋嗣委員（日本薬剤会副会長）によると「夜間の緊急対応等の要望は年に 1～2 回あるかないか」。さらに、「薬剤師の在宅業務」への要望は約 10%である一方、薬局アンケートでは「在宅業務が求められていると考える薬局」の割合は約 60%と高く、認識にギャップがあることも問題視した。

患者の要望がまだ少ないことについて、事務局は「地域の医療機関と薬局が協力して情報提供を行い、薬局の在宅医療に対するニーズを高めていくことを期待している」と述べた。委員からは他に、「OTC 医薬品の販売・相談対応」を薬局に要望する声が多いことからこれについても取り組みを進めるべきとの意見や、他職種との情報共有に際して医療 ICT を活用することなどが提案された。

■患者紹介ビジネスへの規制を了承 将来的には業者側の規制も検討か

続いて、在宅医療におけるいわゆる患者紹介ビジネスの規制について議論を行った。診療報酬や保険医療機関及び保険医療養担当規則の改正により対応することなどが提案され、方向性について大きな異論はなかった。

今回は法的な難しさから医療機関側を規制する措置を取ることになったものの、業者側の規制も視野に入れるよう求める意見が多く挙げた。医師個人の問題ではなく医療・介護業界の全体構造として規制の在り方を捉えるべきとする意見や、厚生労働省による個別指導を行い、社会問題化することでチェック機能を働かせるべきといった意見が出され、委員が共通した問題意識を抱いていることが確認された。

今回出された意見を基に、今後さらに議論を深めていく。

次回の会合は 11 月 1 日に開催する予定。

■基本問題小委での議論 次々回診療報酬改定から再開

今回の総会から新体制となり、10月26日で任期満了を迎えた嘉山孝正委員（全国医学部長病院長会議相談役）、西澤寛俊委員（全日本病院協会会長）、北村善明委員（日本診療放射線技師会理事）に代わり、中川俊男委員（日本医師会副会長）、長瀬輝誼委員（日本精神科病院協会副会長）、宮島喜文委員（日本臨床衛生検査技師会会長）が新たに加わった。これに伴い、事務局は中医協・総会の下に設置された各専門部会や小委員会等の委員構成についても変更を報告し、了承された。

さらに、診療報酬基本問題小委員会に関しては今後の在り方について議論を行った。1991年に設置された同委員会は、診療報酬に関する多岐にわたる基本的諸問題について幅広い視点から論点整理・意見調整することを目的に、診療報酬の本体部分を決定する上で重要な原案作りを行ってきた。しかし、諸般の事情から2010年度と2011年度の診療報酬改定議論に際しては開催せず、総会で原案の議論を行っていた。これを踏まえ、2014年度改定に向けては前回改定と同様に総会で原案を作成するが、以降は当初の目的通り同委員会で議論すること、また、委員構成を2007年当時の体制に戻し、現行から5名減らすことが提案された。

委員からは、制度の見直しにより総会の意義が薄れないよう念を押す意見が出たものの、大きな異論はなかった。