



## 日医報告

# 第150回日本医師会臨時代議員会

令和4年度事業計画および予算報告を承認

定款・諸規程の一部改正ならびに医の倫理綱領の一部改定を承認

第150回日本医師会臨時代議員会が、3月27日(日)に、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、日本医師会と都道府県医師会を結ぶWeb会議 (Zoom) により実施された。

北海道ブロックからは、長瀬理事のほかに、松家・藤原・佐古・鈴木・今・本間・阿久津・竹内・橋本・吉田・稲葉・深澤各代議員他が出席した。

◇

定刻9時30分、議長より開会宣言が行われ、代議員定数372名に対し360名の出席(最終的に363名が出席)により本代議員会が成立することを告げ、議事が進行された。

議事録署名人には、竹重王仁(長野)・蓮澤浩明(福岡)の両名が指名された。

議事運営委員会委員の紹介(北海道ブロックからは深澤代議員)と決定事項、日程等の説明を行い、続いて中川会長から挨拶があった。

その後、今村副会長から令和4年度日本医師会事業計画および予算について報告の後、財務委員会の結果報告が角田徹財務委員長より行われた。

次に、第1号議案・令和3年度日本医師会会費減免申請の件が上程され、猪口副会長により理事者提案理由の説明の後、全員賛成により承認された。

その後、第2号議案・日本医師会定款・諸規程一部改正の件が上程され、今村副会長により理事者提案理由の説明の後、全員賛成により承認された。

その後、第3号議案・医の倫理綱領一部改定の件について上程され、松原副会長による理事者提案理由の説明の後、全員賛成により承認された。

その後、代表質問18件につき質疑応答が行われた。午前中は6題の質疑が行われ、昼食休憩の後、13時

05分、議事進行を副議長に交代し引き続き残り12題の代表質問が行われた。

北海道ブロックからは、藤原代議員が質問を行った。(別掲)

最後に、中川会長挨拶に対する質問と答弁に引き続き、閉会挨拶が行われ16時33分に閉会した。

◇

以下、本稿では、北海道ブロックからの代表質問ならびに藤原代議員の出席記を掲載する。その他の質疑応答の詳細については、日医ニュース、日医雑誌等を参照いただきたい。

◇

## 代表質問

### 「敷地内薬局について」

藤原代議員：終戦後の1940年代後半からの日本薬剤師会の悲願であった医薬分業の進展は困難を極めたが、1973年の日本医師会武見会長と日本薬剤師会石館会長との会談後、1974年度診療報酬改定を経て、本格的な医薬分業となった。そのため日本薬剤師会では、1974年を医薬分業元年としている。しかし2013年の日医総研ワーキングペーパー(以下WP)によると、本格的な医薬分業による院外処方増加は1990年以降になる。同WPによると、1992年より、厚生省の医薬分業の定義が変化し、医薬分業は院外処方を意図したものとなっている。その後門前薬局が医療機関の前に列をなし、院外処方は急激な伸びを見せ、薬局調剤医療費も急激に伸びることとなった。院外処方が増えるにつれ、管理者が自ら管理していない薬局(=チェーン店化した薬局)が増加し、スケールメリットが生じ、調剤サービスは営利目的

となり、医療費は民間営利業者に流れることになった。その後、2015年経済財政諮問会議で塩崎厚生労働相は「門前薬局の在り方の是正に意欲を示し、更に危機感を持った中医協では、2016年度診療報酬改定において、大型門前薬局に関して、ルールの改善を行っている。

しかしその間の2014年には「フェンスなどで仕切られていると、身体が不自由な人、車いすを利用する人、子供連れ、高齢者にとっては不便なので、いったん公道に出て入りなおすという杓子定規な考え方は見直してほしい」と言う行政相談を受けた総務省が、厚労省に改善を申請した。翌2015年には、政府の規制改革会議が規制の見直しを答申した。それに押され厚労省は規制緩和を決め、2016年3月1日に通知を改正し、2016年10月1日より医療機関と保険薬局の「経営上の独立性」の確保の下、患者の利便性向上を目的として、敷地内薬局が可能となった。

その一方で厚労省は2015年10月「患者のための薬局ビジョン」を発表し、薬局はかかりつけ薬剤師・薬局として、かかりつけ医をはじめとした他職種・他機関と連携し、地域に溶け込み、地域包括ケアシステムの一員として機能することを目指すとしている。これは薬局の在り方として、2つの相反する動き、すなわち「門前から門内」なのか、それとも「門前から地域」なのかを問われることとなる。

古いデータで恐縮だが、日本薬剤師会の2020年12月時点の敷地内薬局誘致状況では、敷地内薬局が全国で186件（41都道府県）うち国公立病院56件、診療所32件、公的病院31件、社会保険病院4件、その他63件となっており、当初予想された大病院の敷地内薬局とは異なった状況になっている。

問題点は多々ある。

- ① 薬局の面分業としての役割
- ② 地域に根ざす薬局との関係
- ③ 医療機関と薬局が「大家と店子」の関係となること
- ④ 薬局の敷地内クリニックも最近は出てきている現状
- ⑤ 中間業者を介することで、独立性が証明される可能性
- ⑥ 第三者が敷地を所有し、右に医療機関、左に薬局も十分可能であること
- ⑦ 上記により、同一建物内に医療機関と調剤薬局の併設が可能（病院内調剤薬局）
- ⑧ 敷地内薬局は、患者が他の医療機関を受診した場合に当該薬局を利用することは想定し難く、患者の利便性が悪化している

このような状況を踏まえ質問をする。

質問事項

- ① 敷地内薬局は、病院薬剤部の外部委託そのものではないか
- ② 敷地内薬局の解禁は医薬分業を形骸化するもの

ではないか

- ③ 医薬分業は名ばかりで既に崩壊しているのではないか
- ④ 今後どのような形態まで容認するものなのか

日本医師会の見解をお伺いしたい。

**宮川常任理事**：敷地内薬局の問題は、ご指摘のとおりと認識しております。敷地内薬局は、医療機関において入札公告をして誘致されるために、その時点で経済的・機能的・構造的な独立性が保たれておりません。機能として、院内薬局と変わらない薬局であるならば、保険指定する必要はございません。指定薬局が実質的に院内薬局と同じような機能を担っているのであれば、それに基づいて考え方を今後整理する必要があると感じております。

医師と薬剤師の連携、あるいは医療機関と薬局の連携は、患者さんの動きに合わせて、本来であれば多数対多数であるべきはずですが、しかしながら、敷地内薬局はほぼ1対1の関係でございます。「外部委託そのものではないか」という藤原代議員のご指摘は、そのとおりであると感じております。日本医師会は、「敷地内薬局は病院薬剤部の外注形態とみなすこともできる」と、令和4年度の診療報酬改定に向けた議論において指摘いたしました。

「保険薬局および保険薬剤師療養担当規則」のなかで定められていた「門内薬局の禁止」に関する規制が2016年に緩和されたことに加えまして、2017年4月1日より、国立大学が土地等を第三者へ貸し付けることが可能になり、病院側は建物の運営者から賃借料収入をえることができるようになりました。

こうしたことを背景に、国立大学病院が敷地内薬局を誘致し始めたのは周知のとおりでございます。2022年3月の時点で、準備中を含めれば半数以上の国立大学病院が敷地内薬局を有しているという現状でございます。

敷地内薬局は、院内薬局と同じような機能であるにもかかわらず、院内処方よりも高い院外処方が算定され、患者さんにとっては経済的負担が必要以上に多くなっております。

敷地内薬局の対応として、今回、新設された「急性期充実体制加算」では、医療機関と薬局の独立性の担保をより明確にすべく、算定要件に「特定の保険薬局との間で不動産賃貸借取引がないこと」が入りました。しかしながら、この加算は特定機能病院では算定できないため、規制もかかっておりません。

また、調剤報酬において、敷地内薬局は調剤基本料を9点から7点に下げ、地域支援体制加算および後発薬品調剤体制加算を所定の点数から80/100に減算いたしました。さらに、服薬情報等提供料については、算定できないという改定になりました。

しかしながら、その措置も十分なものとはいえま

せん。敷地内薬局は、院内薬局の調剤作業をしているだけにもかかわらず、院内薬局よりも高い点数が調剤報酬として加味されていること自体、貴重な財源の浪費でございます。

大病院の門前薬局の乱立がまだ解消されていないことや、敷地内薬局の問題を踏まえ、日本医師会としては今後も薬局の機能について厳しく対処してまいります。

## 代議員会出席記

### 「第150回日本医師会臨時代議員会」に出席して

代議員 ふじ 藤 わら 原 ひで 秀 とし 俊

第150回日本医師会臨時代議員会が3月27日午前9時30分より開催された。この度はテレビ会議システムを使用し、日本医師会役員は日本医師会館にて、各都道府県医師会会員はそれぞれの会館にてテレビ会議で出席をした。なお前回の代議員会では質問は書面で行い答弁も書面であったが、このたびはテレビ会議の中で質問し、答弁・再質問・関連質問も行われた。

開会宣言後議長挨拶、議席番号の指定、定員数の確認（各都道府県ごとに出席者数を報告）、議事録署名人名指、議事運営委員会委員の紹介が型通りに行われた。なお定数372名のところ、欠席5名、欠員7名で、出席代議員数は360名であった。

中川会長は挨拶の中で、現執行部の残り3ヵ月の任期を全力疾走で全うすると述べた。また2年間を振り返り、横倉名誉会長をはじめ諸先輩のご指導に感謝を述べ、有事に対する危機管理を問われる2年間であったと総括をした。

次いで報告事項に入り、令和4年度日本医師会事業計画および予算の件は、満場一致で了承された。その後議事になり、第1号議案として令和3年度日本医師会会費減免申請の件が上程され、総額413,961,000円が了承された。第2号議案として日本医師会定款・諸規程一部改正の件が上程され、今

後の電磁的方法による議決権行使に対応するため、選任期日の公示等に関する改定、議長副議長の選出手続きを役員と同様にした場合の対応など9項目の提案がされた承された。なお福岡県医師会の堤代議員より質問があり、今村副会長より、現時点では役員選挙を電磁的に対応する事は難しいとの答弁があった。第3号議案として医の倫理綱領一部改定の件が上程され、承認された。議事はほぼ時間通りに進み、代表質問に入った。

代表質問は18題予定され、カテゴリー毎に分類され、それぞれ担当理事より答弁があった。再質問や関連質問が多くあり、やや時間が超過気味であり、6題の質問終了後休憩となり、午後より議長が副議長に代わり、再開された。私の質問は11番目になり、「敷地内薬局」について質問をした。答弁者は宮川常任理事であった。最終的には60分予定時間を超過し、会長挨拶後閉会となった。

代議員会全体を通しての感想として、やはり対面方式の方が活気がある。しかしコロナ禍ではこの度のような方式で致し方ないと思われた。また役員の方々がそれぞれ非常に自信を持ち発言されていたことに感動した。以前は答弁時に質問内容と同じ内容を繰り返し、ただ長いだけの答弁があったが、この度は真摯に答弁された姿が印象的であった。

## 新型コロナウイルス感染症関連情報

新型コロナウイルス感染症に関する日本医師会からの通知等は、北海道医師会ホームページ「医師の皆様へー感染症情報」に掲載しています。

URL : <http://www.hokkaido.med.or.jp/doctor/infection.html>