

新・薬剤師行動計画（抜粋）

～ 医療制度・医薬品販売制度改革に当たっての新たな取り組み ～

平成18年9月15日
日本薬剤師会

※以下は、医療制度改革に関する部分を抜粋したもの

一 はじめに

平成18年6月8日薬事法改正案が、6月14日医療法等改正案がそれぞれ国会において可決成立した。この改正により、新たな医療制度と一般用医薬品の販売制度が動き始めることが決まった。日本薬剤師会では、両法案の可決成立に当たって会長名による見解を公表した。見解ではそれぞれ次のように結んでいる。

- 本会としては、今回の薬事法改正を期に、改めて薬剤師が国民にとって身近な存在として役割を果たしていけるよう会員への周知に努力して参る所存です。（薬事法改正）
- 本会としては、今回の改正趣旨を十分理解し、この機会を捉え、改めて、調剤、医薬品の供給、薬事衛生という薬剤師の任務を通じ、国民の健康な生活を確保するために全力で取り組む決意を明らかにしたいと考えます。（医療法等改正）

医療法改正においては、薬局が“医療提供施設”として法律上明確に位置付けられたことにより、調剤を中心とする質の高い医療サービスを提供し、地域医療に貢献する責務が求められることになる。既に薬剤師は“医療の担い手”として位置付けられている。従って、薬局・薬剤師は高い倫理観と理念を持って我が国の医療に参画し、その他の医療提供施設との連携のもと、患者や国民のためその任務を果たしていかなければならない。

薬事法改正においては、薬剤師のみが扱うことが許される医薬品分類がなされることとなり、その分類に基づき適切な情報提供が求められている。ま

た、医療用医薬品は薬局以外では供給できないことが明確に示された。従って、薬局・薬剤師は一般用医薬品が適正に選択され、正しく使用されるよう、従来にも増してその知識と技術を国民や患者のために駆使するとともに、国民等が求める適切な対応を実行していかなければならない。

このような状況の中で、この度「新たな医療制度への対応」、「新たな一般用医薬品販売制度への対応」、「医薬品の適正使用への貢献」に大別して、新たな薬剤師の取り組みを、“新・薬剤師行動計画”として示すこととした。薬学6年制がスタートしたこの記念すべき年に、医療制度・医薬品販売制度の改正に当たっての新たな薬剤師の取り組みを“新・薬剤師行動計画”という形で、会員薬剤師のみならず、広く国民及び医療・医薬関係者に対して示すことの意義は大変大きいものである。“新・薬剤師行動計画”は、「会員薬局・薬剤師」、「支部薬剤師会」、「都道府県薬剤師会」、「日本薬剤師会」ごとに取り組むべき事項を整理し、関係法律の施行を待つまでもなく、直ちに可能なものから実施に移そうというものである。

二 新・薬剤師行動計画

I 新たな医療制度への対応

1 医療計画を通じた医療連携体制への積極的な参画

今回の医療法改正の一つの柱が“医療計画制度の拡充・強化等を通じた医療提供体制の確保の推進”である。新たに第5章（医療提供体制の確保）を起こし、厚生労働大臣が医療提供体制の確保を図るための基本方針を定め、都道府県は基本方針に即して、かつ地域の実情に応じて医療計画を定めることが規定された。今後国は基本方針を示すことになり、都道府県はこれまでの医療計画を全面的に見直し、新しい医療計画を作成することになる。医療計画制度の見直しにより、がん等の疾病や救急医療、災害医療等の事業別に地域の医療連携体制を構築することで、適切な医療サービスが切れ目なく提供されることになる。薬局も医療提供施設として、地域における医療連携体制の中で、調剤を中心とした医薬品や医療・衛生材料等の提供拠点としての役割を担う必要がある。

ついては、医療提供施設である薬局及びそこに従事する薬剤師は医療計画を通じた医療連携体制に積極的に参画することとし、次に示す取り組みを行うこととする。

① 休日・夜間における調剤による医薬品等の供給

会員薬局・薬剤師：支部薬剤師会に協力し、輪番制等の方法による休日・夜間における医薬品等の供給を行う。

支部薬剤師会：都道府県薬剤師会の協力及び地方公共団体（医務及び薬務主管部局）の理解を得ながら、地域における救急医療の対応状況にあわせて、当該地域の休日・夜間の医薬品等の供給体制を構築する。

都道府県薬剤師会：地方公共団体（医務及び薬務主管部局）の理解を得ながら、支部薬剤師会の取り組みを支援する。

日本薬剤師会：地域における休日・夜間の医薬品等の供給体制構築のための取り組みを支援する。

② 居宅等における医療（在宅医療）への参加

会員薬局・薬剤師：在宅医療を行う診療所や訪問看護ステーション等との連携のもと、訪問薬剤管理指導業務を通じて在宅医療に積極的に取り組む。

支部薬剤師会：都道府県薬剤師会の協力を得ながら、地域医師会等との連携のもと、会員薬局・薬剤師が在宅医療に取り組みやすい環境整備（駐車禁止除外規定車許可の取得等）を行う。

都道府県薬剤師会：支部薬剤師会と連携しつつ、都道府県医師会等との連携のもと、会員薬局・薬剤師が在宅医療に取り組みやすい環境整備（駐車禁止除外規定車許可の取得等）を行う。

日本薬剤師会：会員薬局・薬剤師による取り組みを支援するため、①訪問薬剤管理指導に関する啓発資材（地域住民向け）の作成と提供、②在宅医療への参加のためのマニュアルの作成と提供、③「食事・排泄・睡眠・運動からみた体調チェックフローチャート（BOOK版）」の作成と提供を行う。また、駐車禁止除外指定車許可について、厚生労働省等の理解を得ながら、都道府県薬剤師会等の取り組みを支援する。

③ 終末期医療への貢献

会員薬局・薬剤師：麻薬小売業の許可を取得し、医療用麻薬の供給を行う。

支部薬剤師会：会員薬局・薬剤師が医療用麻薬を供給し易い環境整備を行う。

都道府県薬剤師会：会員薬局・薬剤師が医療用麻薬を供給し易い環境整備を行う。

日本薬剤師会：厚生労働省や医薬品関係企業の理解を得ながら、都道府県薬剤師会等の取り組みを支援する。

④ 災害時における医薬品、医療・衛生材料等の供給体制の整備

会員薬局・薬剤師：支部薬剤師会・都道府県薬剤師会が地方公共団体と連携して行う災害時における医薬品及び医療・衛生材料等の供給体制の整備事業に協力する。

支部薬剤師会：都道府県薬剤師会とともに地方公共団体と連携し、災害時における医薬品及び医療・衛生材料等の供給体制の整備事業に取り組む。

都道府県薬剤師会：支部薬剤師会とともに地方公共団体と連携し、災害時における医薬品及び医療・衛生材料等の供給体制の整備事業に取り組む。

日本薬剤師会：「薬局・薬剤師の防災マニュアル」を見直すなど都道府県薬剤師会等の取り組みを支援する。

2 薬局機能に関する情報の開示

今回の医療法等の改正の柱として“都道府県を通じた医療機関に関する情報の公表制度の導入等医療に関する選択に資する情報の提供の推進”が掲げられている。このため、医療提供施設である薬局についても、医療機関と同様に、患者による薬局の適切な選択を支援するため、薬局機能に関する一定の情報について薬局から都道府県へ報告し、薬局内ではこれらの情報を閲覧に供することが義務付けられるとともに、都道府県はそれらの情報を集約して公表する制度を、薬事法の改正により新たに創設することとしている。

については、薬局・薬剤師は薬局機能に関する情報を積極的に開示することとし、次に示す取り組みを行うこととする。開示情報としては、以下の例示

以外にも例えば麻薬小売業の許可、あるいは今後の薬学6年制への対応としての実務実習受け入れの実績等も考えられる。なお、改正薬事法の施行（平成19年4月）に伴って都道府県に報告する「一定の情報」の範囲については、今後省令で定められる。

会員薬局・薬剤師：薬局機能評価制度導入整備事業（平成18年度で終了）で作成された「薬局機能評価マニュアル」を参考に、自らの薬局について、①開設者氏名、②管理薬剤師氏名、③薬剤師氏名、④開局日・時間、⑤訪問薬剤管理指導業務の実施等、患者の選択に資する薬局機能情報を閲覧に供する。

支部薬剤師会：会員薬局・薬剤師による薬局機能情報の提供を支援する。

都道府県薬剤師会：会員薬局・薬剤師による薬局機能情報の提供を支援する。

日本薬剤師会：薬局機能評価制度導入整備事業を進め、会員薬局・薬剤師による薬局機能情報の提供を支援する。

3 薬局における安全管理体制等の整備

今回の医療法等の改正の柱として“医療の安全を確保するための体制の整備”が掲げられている。これまでも病院や有床診療所の管理者に対して安全管理体制の整備が義務付けられていたが、今回の改正により、安全管理体制（医療の安全を確保するための指針の策定、研修の実施等）や医薬品・医療機器の安全確保体制の整備をすべての病院、診療所、助産所等に義務付けることとしている。薬局についても同様の安全管理体制の整備を義務付けることとしており、具体的な実施事項については、薬事法第9条（薬局開設者の遵守事項）に基づいて、厚生労働省令で示されることになっている。

については、薬局・薬剤師は、薬局における安全管理体制等を整備することとし、医療機関に求められる事項等を参考として、次に示す取り組みを行うこととする。

会員薬局・薬剤師：薬局業務における安全管理のため、次の取り組みを行う。

- ①薬局における安全管理指針の整備
- ②薬局における安全管理のための職員研修
- ③薬局内での管理者への調剤事故報告の徹底
- ④医薬品の安全使用・管理のための業務手順書の作成

支部薬剤師会：会員薬局における安全管理体制等の整備を支援するとともに、保健所設置市又は特別区に設置される医療安全支援センターとの連携を図る。

都道府県薬剤師会：会員薬局における安全管理体制等の整備を支援するとともに、都道府県に設置される医療安全支援センターとの連携を図る。

日本薬剤師会：会員薬局における安全管理体制等の整備を支援するため、①「薬局・薬剤師のための調剤事故防止マニュアル」の作成と提供、②薬局における安全管理指針作成のためのマニュアルの作成と提供、③医薬品の安全使用・管理業務手順書の作成のためのマニュアルの提供を行う。

4 調剤に当たっての情報提供・相談体制の整備

一般用医薬品の販売制度に関する薬事法改正においては、第一類医薬品の販売に当たっては、薬剤師による文書及び口頭での情報提供が義務付けられるとともに、すべての一般用医薬品について相談応需が義務付けられることとなった。そのような流れの中で、医療用医薬品についても薬事法の中で同様に規定されることとなった。

また、今回の診療報酬改定において処方せんの様式が変更され、後発医薬品への変更可とされた処方せんについては、患者の求めに応じて後発医薬品の調剤を行うこととなっており、薬局は患者の選択に資するよう、後発医薬品に関する情報等を提供することが求められる。

については、薬局・薬剤師は改めて調剤に当たっての情報提供・相談体制を整備することとし、次に示す取り組みを行うこととする。

会員薬局・薬剤師：調剤に当たっては薬剤情報提供文書を提供し、相談に応じる。あわせて患者の選択に資するよう、必要な後発医薬品等の情報も提供する。

支部薬剤師会：会員薬局・薬剤師による情報提供を支援する。

都道府県薬剤師会：都道府県薬剤師会薬事情報センター、医薬品試験検査センターを活用し、会員薬局・薬剤師による情報提供を支援する。

日本薬剤師会：会員薬局・薬剤師による情報提供を支援するため、先発医薬品・後発医薬品に係る医薬品データシートを整備し、提供する。

【以下、省略】

平成19年10月31日の社会保障審議会第3回医療部会にあたり、私が考える後期高齢者医療制度の問題点と改善点を報告いたします。

「後期高齢者医療制度の問題点と改善点」

○保険料について

- ・ 国保税（料）は、世帯単位で賦課され、かつ世帯単位で課税限度額が定められているが、後期高齢者医療制度は個人賦課なので、例えば夫婦で教職員OBや会社役員の場合、保険料が高くなる恐れがある。また被用者保険加入者が後期高齢者となり本制度に移行すると事業主負担分が無くなるので、結果として保険料が高くなる恐れがある。

負担額の増加は避けるべきである。国保税同様、世帯賦課の採用、または個人賦課を行うならば限度額の引き下げを検討すべきである。

○財政負担について

- ・ 高齢者の医療負担を明確にしたことは評価できるが、後期高齢者にとって、新たな保険料が生じるということは大きな負担となる。若年世代が負担する支援金についても、少子化や若年層の収入減少の問題により、今後支援金の負担はさらに厳しくなると予想される。

後期高齢者にとって、重い負担とならないよう国庫負担の割合を高くすることを検討すべきである。

- ・ 被用者保険加入者の扶養家族である75歳以上の者の新たな保険料の負担について凍結することは、被保険者に公平な負担を求めるといふ本制度の考え方と矛盾するのではないか。

熟察する必要があると考える。凍結するというのであれば、当然、国がその相当分を負担すべきである。

○保険事業について

- ・ 後期高齢者の健診に対する国補助額の算出にあたり、国は全ての者が介護保険法に基づく生活機能評価と重複する項目を健診するものとし、健診項目のうち介護分（生活機能評価）と重複する項目の額（市区町村介護が費用負担する額）を差し引いた額を基準単価として積算している。しかし、実際には生活機能評価の対象にならず健診項目が重複していない受診者も数多く見込まれる。

国補助額の算出にあたっては、生活機能評価の対象にならず健診項目が重複していない受診者も考慮した単価を別に定め実情にあったものとすべきである。

○制度の周知について

- ・ 国は本制度についての周知が足りないと思われる。制度の運営には国民の理解が不可欠であり、もっと周知に力を入れるべきである。

社会保障審議会医療部会員各位

10月5日 全国市長会において、高齢者医療制度について国に申し入れを行いましたので、その全文を参考として配布させていただきます。

10月31日

宮古市長 熊坂 義裕

高齢者医療制度について（申し入れ）

与党の政権合意を踏まえ、「与党高齢者医療制度に関するプロジェクトチーム」において、高齢者(70～74歳)の窓口負担の1割から2割への引上げ及び後期高齢者の一部(被用者保険の被扶養者)の保険料負担の凍結の検討が行われているところである。

については、我々都市自治体の立場から、次の事項について申し入れる。

1. 後期高齢者医療広域連合や医療保険者では、現在、来年4月の実施に向け、新たな保険料の決定や電算システムの改修などの準備を進めている。国においては、円滑な制度運営に支障が生じないよう、早急に方針を示すこと。

2. 凍結に伴う影響額の補てんについては、全額国庫負担とすること。

3. 制度創設に伴う電算システムの開発・改修に多大な財政負担が生じていることから、既に一層の財政措置を要請しているところである。

今回の凍結により電算システムの更なる改修など新たな財政負担を強いられることは、今日までの経緯を踏まえると、議会の賛同を得ることは困難な状況でもあることから、国の責任において、万全の財政措置を講じること。

4. 制度運営の主体である広域連合をはじめ、市町村及び住民に混乱が生ずることのないよう、早急かつ適切な情報提供を行うなど万全の措置を講じること。

5. 後期高齢者の一部(被用者保険の被扶養者)の保険料負担凍結の検討にあたっては、後期高齢者の負担の公平性を十分勘案すること。

平成19年10月5日

全国市長会