



全世代型社会保障改革について

令和元年11月8日
公益社団法人 日本薬剤師会

- 国民に適切な医薬品を適正に供給できる体制の確保
 - ・患者の服薬情報を一元的・継続的に把握
- 地域包括ケアシステムの構築
 - ・多職種連携、チーム医療への貢献
 - ・医師の働き方改革の実現のための連携
- 医薬品適正使用のための各種方策
 - ・残薬解消、ポリファーマシーの抑制、後発医薬品の使用促進
- 国民自らによる疾病予防・健康管理の推進
 - ・セルフケア、セルフメディケーションの支援
 - ・健康サポート機能を持った薬局の活用
 - ・地域住民に対するOTC医薬品の適切な提供
- 国民皆保険の堅持
 - ・国民が安心して最良の医療を受けられる環境の確保

- **地域包括ケアシステムの一翼を担い、薬に関して、いつでも気軽に相談できるかかりつけ薬剤師**がいることが重要。
- かかりつけ薬剤師が役割を発揮する**かかりつけ薬局**が、組織体として、業務管理（勤務体制、薬剤師の育成、関係機関との連携体制）、構造設備等（相談スペースの確保等）を確保。

服薬情報の一元的・継続的把握

- 主治医との連携、患者からのインタビューやお薬手帳の内容の把握等を通じて、**患者がかかっている全ての医療機関や服用薬を一元的・継続的に把握**し、薬学的管理・指導を実施。
- 患者に複数のお薬手帳が発行されている場合は、**お薬手帳の一冊化・集約化**を実施。

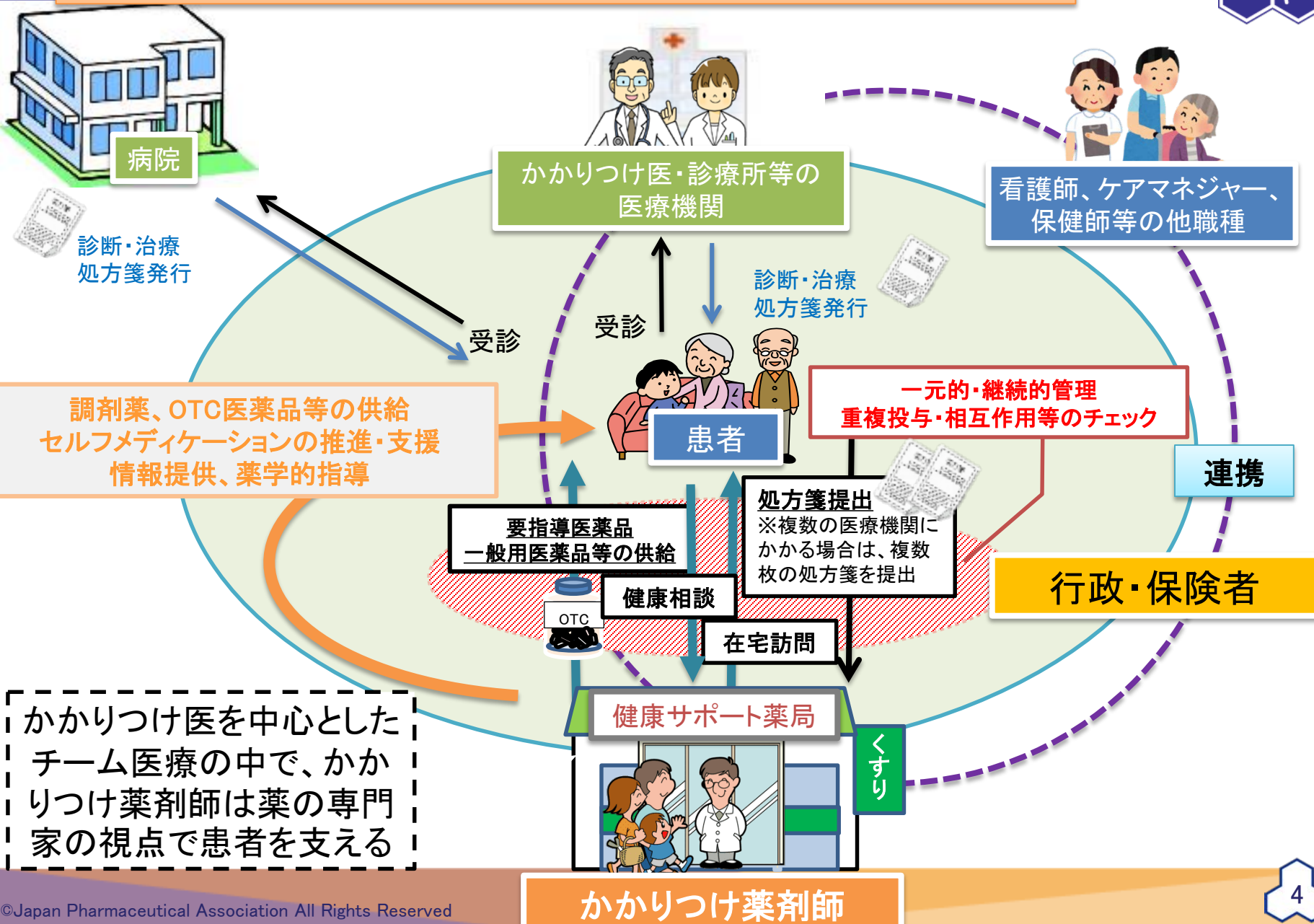
24時間対応・在宅対応

- **開局時間外**でも、薬の副作用や飲み間違い、服用のタイミング等に関し随時**電話相談を実施**。
 - **夜間・休日**も、在宅患者の症状悪化時などの場合には、**調剤を実施**。
 - 地域包括ケアの一環として、残薬管理等のため、**在宅対応**にも積極的に関与。
- (参考)・現状でも半分以上の薬局で24時間対応が可能。(5.7万のうち約3万の薬局で基準調剤加算を取得)
- ・薬局単独での実施が困難な場合には、調剤体制について**近隣の薬局や地区薬剤師会等と連携**。
 - ・へき地等では、患者の状況確認や相談受付で、薬局以外の**地域包括支援センター等との連携**も模索。

医療機関等との連携

- 医師の処方内容をチェックし、必要に応じ**処方医に対して疑義照会や処方提案**を実施。
- **調剤後も患者の状態を把握**し、**処方医へのフィードバック**や**残薬管理・服薬指導**を行う。
- **医薬品等の相談や健康相談に対応**し、**医療機関に受診勧奨**する他、**地域の関係機関と連携**。

地域包括ケアシステムにおける薬局の役割



- 2025年、2040年に向けた、国民皆保険の維持・堅持や、安定的な運用を目指して進められる全世代型社会保障改革にあたっては、医療関係者による取り組みや国民・患者の理解と協力が不可欠。
- 医師と薬剤師の連携による「かかりつけ機能」の発揮によって、医薬品の適正使用および適切な保険給付の推進につながる。
- 人口減少、超高齢化、人口の都市集中や地方過疎化が進む中、社会保障制度改革を単なる財政面の問題として捉えることなく、長期的な視野で検討を行うべき。

持続可能性のある社会保障制度改革についての意見

(高齢者の窓口負担)

- 患者の窓口負担の増加が、患者の受診抑制を引き起こし、重症化につながるものが懸念される。疾病予防・重症化予防という国の方針に逆行している。

(外来受診時の定額負担)

- 国民皆保険は、保険料・患者負担・公費・給付範囲というバランスのもと成立しており、定額負担の導入は国民皆保険の根幹を揺るがしかねず、安易な導入はすべきではない。

(薬剤自己負担)

- 市販品類似薬であることのみをもって、給付範囲の見直し、給付率を変えることには反対。
- 給付範囲の見直しや給付率を変えることにより、「必要な医療が保険給付される」という我が国の医療保険制度の原則を大きく変えることになり、国民は安心して医療を受けられなくなる。
- 市販品類似薬を「モノ」として捉えて、保険給付外とすることや給付率を見直すことは、国民に対する医療手段の制限にもなり、安易に行うべきではない。