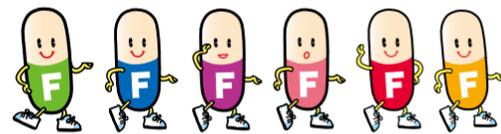
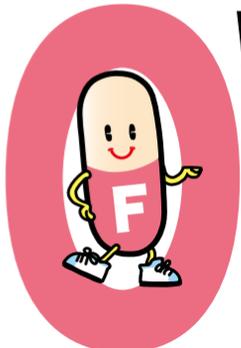


POWER!



春

平成26年(2014年)
4月20日発行

発行所 ● 日本薬剤師連盟
〒160-0004
東京都新宿区四谷4-3
四谷一ツ井ビル2階
TEL (03) 3225-3100
FAX (03) 3225-3200

発行月 ● 隔月(奇数月)発行

http://www.yakuren.jp

平成26年
医療費改定

医薬分業

「終わりの始まり」

一層の努力を!



今回の改定では重点項目として「主治医機能の評価」という項目が挙げられた。また、全体的にも、いわゆる「調剤バッシング」が投影されながら議論が進められた感はある。

主治医機能の評価
服薬管理は誰の業務か?
地域の拠点となるような病院では、今までの一般外来を縮小し、専門外来の確保を目指す。

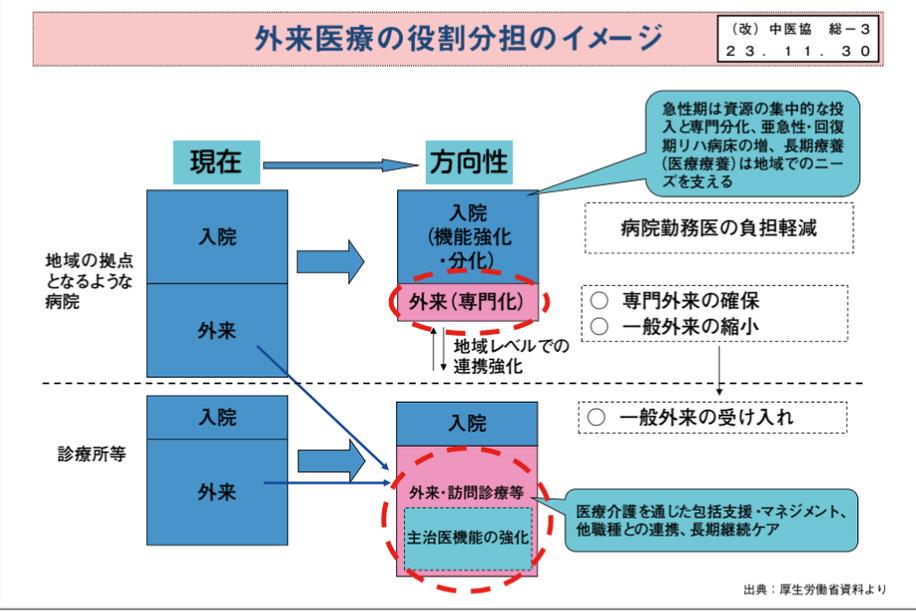
保を指しつつ地域レベルでの連携強化を進める方向性が示され、診療所においては外来・訪問診療などを強化し、医療と介護を通じた包括的な支援、多職種との連携、長期継続ケアを進めるべきという方向性が示された。

昨年10月9日の中医協で厚労省は、この主治医の機能として「処方される全ての医薬品を管理することが求められる」とし、「診療所や中小病院においても、院内処方等により、医師自らまたは配置されている薬剤師等が、一元的な服薬管理を行う体制が重要」とした。

矢内委員(全国健康保険協会東京支部長)から「院内処方等という例示が出ていますが、既に医薬分業が定着してきているわけで、そういう流れと合致する方向、すなわち医薬分業と矛盾しない方向で具体的にいろいろ検討していただく」という意見が出され、伊藤委員(愛知県津島市長)からも「診療所と薬局の連携で、重複の投薬などを防いでいただければ結構でありますので、そうしたところを連携によって解決していただければいいわけで、主治医の先生方に責任だけを持たせるといのは、いかなるものかと思えます」と医薬分業の上で立って、主治医機能の強化をはかるべきという論調で議論が進められていた。

しかしながら、この文言も「原則院内。例外で分業」となっており、かかりつけ薬剤師が服薬管理を行うという項目にならなかったことは慚愧に堪えない。

そのエッセーの著者は、フランス文学者で元大学教授なのであるが、なぜに「研究」をして「論文」を書くかというところ、その本質は、「後継世代への贈り物である」と述べていた。「研究論文」が「贈り物」という捉え方、表現に感心してしまった。多くの研究者からは「自分の業績」を上げるためという世知辛い物言いを聞くことが多いような気がする。先行する研究に敬意を払い、自らの研究成果を世間へ提出すること、それが「贈り物」だという言葉遣いは教授の「研究」に対する「愛」が溢れているように好きである。



この日の議事録を確認すると医療課長の発言から、厚労省の認識は「院内処方等」というのは、院内処方及び院外処方が当然入ってくるということでは、「配置されている薬剤師等」というのは、配置薬剤師ではなくて、薬局等の院外の薬剤師を含むという意味でございまして、「医師と薬剤師がちゃんと連携して、そういった服薬管理をしていくことが重要だと思えます」という内容であった

しかしながら1月29日中医協に示された資料「個別改定項目について」の中で示された要件は薬剤師の職能が否定されたといっても過言ではない内容だった。

最終的にはこの内容で答申が行われ、この4月から主治医機能の評価として「地域包括診療料」「地域包括診療加算」となっていたのである。このことは、処

最近読んだエッセーの中で、親族の構造は、狩猟採集している未開の地から文明社会に至るまで、女性の贈り物によるやり取りで成り立っているという一文が目についた。文化人類学では定説であり、別に女性を蔑視しているわけではなく、様々な社会を分析した結果だという。それも含めてすべからず社会は、様々な「モノ」の交換と贈与で成り立っているという分析である。お歳暮お中元は確かにそうかもしれないと妙に納得した。

風力計
贈り物
最近読んだエッセーの中で、親族の構造は、狩猟採集している未開の地から文明社会に至るまで、女性の贈り物によるやり取りで成り立っているという一文が目についた。文化人類学では定説であり、別に女性を蔑視しているわけではなく、様々な社会を分析した結果だという。それも含めてすべからず社会は、様々な「モノ」の交換と贈与で成り立っているという分析である。お歳暮お中元は確かにそうかもしれないと妙に納得した。



公益社団法人 日本薬剤師会
常務理事 宮崎長一郎

修正前

1月29日中医協資料「個別改定項目について」

- ④ 以下の指導、服薬管理等を行っていること。
- ウ) 当該患者について院内処方を行うこと。

なお、診療所においては、当該患者について原則として院内処方を行うが、エ)の場合に限り院外処方は可能とする。

- エ) 診療所において院外処方を行う場合は、下記の通りとする。
 - a. 24時間対応をしている薬局と連携していること。
 - b. 原則として院外処方を行う場合は当該薬局を対象とするが、患者の同意がある場合に限り、その他の薬局での処方も可能とする。この場合、夜間・休日等の時間外に対応できる薬局のリストを患者に説明し、文書で渡すこと。
 - c. 当該薬局に患者がかかっている医療機関のリストを渡すこと。
 - d. 患者は受診時に薬局発行のお薬手帳又は当該医療機関発行のお薬手帳を持参すること。その際、医師はお薬手帳のコピーをカルテに貼付し、レセプトに添付すること。

修正後

2月12日中医協資料「個別改定項目について」

- ④ 以下の指導、服薬管理等を行っていること。
- ウ) 病院において、患者の同意が得られた場合は、下記のすべてを満たす薬局に対して院外処方を行うことを可能とする。
 - a. 24時間開局している薬局であること。なお、24時間開局している薬局のリストを患者に説明した上で患者が選定した薬局であること。
 - b. 当該患者がかかっている医療機関をすべて把握した上で、薬剤服用歴を一元的かつ継続的に管理し、投薬期間中の服薬状況等を確認及び適切な指導を行い、当該患者の服薬に関する情報を医療機関に提供している薬局であること。
- エ) 病院において院外処方を行う場合は、下記の通りとする。
 - a. 当該薬局に患者がかかっている医療機関のリストを渡すこと。
 - b. 患者は受診時に薬局発行のお薬手帳又は当該医療機関発行のお薬手帳を持参すること。その際、医師はお薬手帳のコピーをカルテに貼付する等を行うこと。
- オ) 診療所においては、当該患者について原則として院内処方を行うが、カ)の場合に限り院外処方は可能とする。
- カ) 診療所において院外処方を行う場合は、下記の通りとする。
 - a. 24時間対応をしている薬局と連携していること。
 - b. 原則として院外処方を行う場合は当該薬局を対象とするが、患者の同意がある場合に限り、その他の薬局での処方も可能とする。この場合、夜間・休日等の時間外に対応できる薬局のリストを患者に説明し、文書で渡すこと。
 - c. 当該薬局に患者がかかっている医療機関のリストを渡すこと。
 - d. 患者は受診時に薬局発行のお薬手帳又は当該医療機関発行のお薬手帳を持参すること。その際、医師はお薬手帳のコピーをカルテに貼付する等を行うこと。

の運用が始まった。さらに厚労省担当者によると、今回は高血圧、糖尿病、脂質異常症、認知症の4疾患だったが、対象疾患を今後は拡大していく方向性であることが示されている。

ここで厚労省の考える方向性を踏まえ、医療機関側の現状も検討してみる必要がある。一部報道では2割の医師がこの地域包括診療料・加算を算定しようとしているという情報もあるが、3月に日本医師会

地域医療対策委員会が公表した報告書によると在宅医療を行っていく上で、負担を軽減し持続可能とするためにも医師は一人で在宅医療を実施するのではなく、開業医同士で「主治医・副主治医制」を実施することが望ましいと提言されている。また複数の医師が在籍している診療所には一人でも在宅医療を行っている医療機関や、主治医・副主治医制をとっている診療所のバックアップ機能が期待されるとし、小規模の診療所が単独で主治医として在宅医療を行うことは難しいことを報告している。

このことは地域の医療体制を構築していくうえで非常に重要なキーポイントであり、地域の医療を在宅までをふくめて主治医として支える医療資源は病院・診療所においても薬局同様充分供給できている状況ではないことを示している。

中医協の場に厚労省から「原則院内」などと記された資料が配付された状況は忸怩たる思いではあるが、考え方によってはこの主治医機能を支えるのは薬剤師であると言えるのではないだろうか。当初中医協で議論されていたように、薬剤師が服薬管理の要となり主治医の治療を支えることで、2015〜2016年の中医協で

【重点課題1-3(医療の機能分化等/在宅医療の促進)-①】

在宅薬剤管理指導業務の一層の推進

第2 具体的な内容

1.在宅薬剤管理指導業務を推進する観点から、以下の対応を行う。

(3)保険医療機関及び保険医療費担当規則における明確化

在宅医療における医療機関と保険薬局との連携の強化のために、保険医療機関において、在宅薬剤管理指導業務を行い夜間・休日等の時間外に対応できる保険薬局のリストを患者に渡して説明すること等については、保険医療機関及び保険医療費担当規則における特定の保険薬局への誘導の禁止に反しないことを明らかにする

療養担当規則の誘導の禁止の項目から、この連携した薬局へ誘導する場合が除外され、整合性が図られた形になっているが、医療機関と薬局の独立性と医薬分業の在り方、地域連携の取り方については国民にも理解しやすい理論構築が必要であろう。

今回、調剤報酬をどう考える？

さらに保険者代表、一般代表から薬剤師に対して期待されるように、地域での連携を深めていくことが重要になるのではないだろうか。

今回の診療報酬改定は調剤において10・22% (約200億円相当) という結果になった。昨年あれだけ盛んだった調剤バッシングでマイナスありきと言われていた今回の改定が1.0・3の配分を確保本体で、プラス改定に収まったのは薬剤師連盟の政治力が形となって表れたのではないだろうか。しかし今回の改定の、中身は調剤バッシングの大きな要因となった特に大きな利益を上げている大規模薬局に対する対応が随所に見受けられる。

①調剤基本料の特例の見直し
41点▼25点(消費税対応分込)

処方せん受付回数4000回超かつ集中度70%超だったものが2500回超かつ90%超も特例の適用対象に追加された。

②基準調剤加算の見直し
10点▼0点

調剤基本料の特例の適用対象の薬局は基準調剤加算1が算定不可。ただし2500回超かつ90%超(4000回超かつ70%超を除く)の薬局で24時間開局した場合は基準調剤加算1のみ算定可。

③妥結率が低い保険薬局等の適正化
調剤基本料
41点▼31点(消費税対応分込)

調剤基本料の特例薬局
25点▼19点

医療用医薬品の価格調査の障害となるため9月末まで妥結率が50%以下の薬局に対する措置。

④在宅患者訪問薬剤管理指導料の見直し
同一建物の場合
3500点▼3000点

保険薬局等が事業者等に対して金品を提供し患者を誘引することを禁止。

しかし中には大規模薬局だけでなく中小の薬局で地域に密着し拠点となって調剤に在宅に力を注いでいる薬局にもその余波が影響してくると思われる。そもそもこれは大規模薬局自体に問題があるわけではなく、医療保険制度が、税

金や保険料という公費を財源にしているものだ、という自覚が欠如しているからではないだろうか。調剤の一部負担金に対し薬局がポイントを付与し患者を誘引する行為にそれが表れている。

またこれには法人化の制度の違いも原因の1つで医療機関の場合、法人化すれば「医療法人」となり利益の追求を必要としないため高額所得者も公表されない。

しかし薬局の場合は「医療法人」にならず、「株式会社」となってしまうため株主に還元するために利益を追求しなければならず医療に携わる者にとってふさわしい制度になっていない。

日本薬剤師会も以前より「薬局の医療法人化」(薬局法人化?)の議論をしているが、OTCを始めとする一般販売業の側面も併せ持つため、結論は出ていない。

また、今回のような調剤バッシングは、決して大規模薬局だけに向けられたものではなく、薬剤師そのものに向けられたものとの認識も必要ではないか。調剤の技術料が今や2兆円を超え、それだけの公費を使う価値ある仕事が出来ているのか？

薬だけ出していればよいと調剤マシンになっていないだろうか？
あまりにも保険調剤に特化し処方せんがないと入りづらい薬局になっていないだろうか？
今までのツケが回ろうとしているこの難局をどう乗り越えるのか？
変わらなければならないのは制度や体系でなく薬剤師そのものではないだろうか？

「薬局の求められる機能とあるべき姿」に掲げられている内容にどれだけ近づけるのか？

試されているぞ！ 薬剤師!!

●日薬連盟新執行部一覧●



会長 山本 信夫
●東京都/東京薬科大学 出身



副会長 幹事長 岩本 研
●和歌山県/第一薬科大学 出身



副会長 生出 泉太郎
●宮城県/東北薬科大学 出身



副会長 荻野 構一
●新潟県/東京薬科大学 出身



副会長 尾島 博司
●大阪府/大阪薬科大学 出身



副幹事長 安東 哲也
●大分県/第一薬科大学 出身



副幹事長 手塚 幹子
●東京都/昭和薬科大学 出身

●山本信夫会長 経歴

昭和25年生まれ(満63歳)
昭和48年 3月 東京薬科大学 卒業

昭和50年 2月 水野調剤薬局入局(昭和56年3月まで)
昭和56年 4月 (株)保生堂薬局入局(現在まで)
昭和61年 4月 社団法人東京都薬剤師会理事(昭和63年3月まで)
昭和63年 4月 社団法人東京都薬剤師会常務理事(平成10年3月まで)
平成16年 4月 社団法人東京都薬剤師会副会長(平成18年3月まで)
平成20年 4月 社団法人東京都薬剤師会常務理事(平成24年3月まで)
平成24年 4月 社団法人東京都薬剤師会会長
平成25年 4月 公益社団法人東京都薬剤師会会長(現在まで)

平成 6年 4月 社団法人日本薬剤師会理事(平成10年4月まで)
平成10年 4月 社団法人日本薬剤師会常務理事(平成18年3月まで)
平成18年 4月 社団法人日本薬剤師会副会長(平成24年6月まで)

平成24年 4月 東京都薬剤師連盟 会長(現在まで)
平成26年 4月 日本薬剤師連盟 会長(現在まで)

平成16年 8月 社会保障審議会臨時委員(医療部会)(平成24年6月まで)
平成17年 9月 中央社会保険医療協議会委員(平成21年9月まで)
平成24年 4月 東京都薬事審議会委員(現在まで)
平成24年 4月 東京都医療審議会委員(現在まで)
平成18年11月 アジア薬学連合(FAPA)副会長(現在まで)

日薬連盟会長に
山本 信夫氏

3月26日(水)に平成25年度定時評議員会を都内ホテルにて開催した。次期会長に山本信夫氏(東京都)が当選された。監事には、高祖順一氏(佐賀県)・根本清美氏(茨城県)・大森章氏(北海道)が再選された。
なお、2月23日(日)の第80回日本薬剤師会総会において、「日本薬剤師会会長候補者選挙」が行われ、山本信夫氏が同会長候補者に選出された。6月の同会総会において正式に会長として選出されることとなる。
本連盟新執行部(4月1日より2年間)は別表の通りである。

前会長挨拶

退任のご挨拶

日本薬剤師連盟 前会長 兎玉 孝

此度、3月31日をもって、日本薬剤師連盟会長を退任させていただきました。平成20年4月の就任以来、6年にわたるご理解ご支援に私も含め、前執行部一同、心より感謝申し上げます。

さて、この6年間の主な政治及び選挙活動を振り返りますと次のようになります。

1.政治活動

- ①平成20年 秋～ 毎年開催 全国若手薬剤師フォーラム開催/平成26年3月末現在、全国で延べ約8600名が参加
- ②平成23年 3月～ 東日本大震災関連/被災地薬剤師会支援、ヨウ素剤配布への薬剤師の関与他
- ③平成23年 8月～ 毎年開催 薬剤師地方議員(市長、県・市議会議員等約50名)との意見交換会
- ④平成23年12月 国家公務員薬剤師の処遇改善/初任給178,200円より200,800円に改善
- ⑤平成25年 1月～ インターネットによる一般用医薬品販売問題と薬事法改正/医療用医薬品への拡大阻止と要指導医薬品制度の創設等
- ⑥平成25年 6月 セルフメディケーション拠点による地域の健康拠点としての薬局の活用を日本再興戦略として閣議決定
- ⑦平成22年、平成24年、平成26年調剤報酬改定/平成22年・平成24年は民主党政権下、平成26年は自民政権下 いずれの改定においても1:1:0.3の配分を堅持

2.選挙活動

- ①平成21年 8月 衆議院選挙(民主党政権へ) 松本純・三井辨雄・逢坂誠二・樋口俊一各氏が当選
- ②平成22年 7月 参議院選挙(民主党政権下で藤井氏、復帰当選)
- ③平成24年 12月 衆議院選挙(自民党復帰)、松本純・渡嘉敷奈緒美両氏が当選
- ④平成25年 7月 参議院選挙、衛藤晟一氏当選(重点候補者)

以上のようにこの6年間、様々なことがありましたが、会員皆様のご支援と、薬剤師議員、そして自民党薬剤師問題議員懇はじめ多くの薬剤師支援議員の先生方のおかげで乗り越えることができました。そして何より、日本薬剤師連盟が政界から信頼される団体となったことが喜ばしいことと思います。

前執行部一同、あらためて感謝申し上げます。ありがとうございました。

新会長挨拶

日本薬剤師連盟会長就任のご挨拶

日本薬剤師連盟 会長 山本信夫

平成26年3月26日開催の、日本薬剤師連盟定時評議員会において平成26年度・27年度の日本薬剤師連盟会長に選任された山本信夫です。会員の皆様には「日薬の山本」をご存知の方はおられると思いますが、政治連盟の会長となると、あまり馴染みのない方々がほとんどではないかと思えます。私自身これまでの日本薬剤師会役員経験の中では、国の審議会等の委員として参加させていただいたこともあり、折々に多くの政治家の方々とお付き合いをする機会もありましたので、自分なりに「政治」の現場は見てきたつもりです。しかし、課題や問題について交渉する相手としての「政治家」の方々の姿は理解出来ていても、政治連盟という団体の立場でお付き合いをする「政治家」の方々は、また別の姿もお持ちのことと思っております。

公益社団法人日本薬剤師会の進める施策を現実のものとする役割を担う「政治連盟」の会長として、二つの顔を的確に使い分ける必要があると考えています。また、私に課せられた役割は、第一に日本薬剤師連盟が次期参議院選挙の組織内候補として平成25年度臨時評議員会において機関決定した藤井基之先生の政治活動を総力を挙げて支援すること、第二にそのためには47都道府県薬剤連盟とその会員が一丸となって、藤井先生を支援する体制の整備をすること、第三に次回の調剤報酬・診療報酬改定に向けて、日本薬剤師会の意向をかなえるべく、政治活動を活発化させることと認識しています。そして、そのための執行部を組織しました。新たな執行部の下で、地域を活性化し結束した息の長い政治活動を目指して、会員の皆様のご協力を頂いて、精一杯頑張りたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

幹事長挨拶
幹事長を拜命して

副会長兼幹事長 岩本 研

4月から日本薬剤師連盟は山本信夫新会長のもとスタートしました。凶らずも故小田利郎先生のもとで7年間副幹事長を務めた私が不当ではあります、この度後任の幹事長指名を受けました。もとより微力であり、前幹事長の足元にも及びませんが、お受けした限りは全身全霊その職に恥じないよう努める所存です。

さて、ご存じのとおり薬剤師を取り巻く環境は大変厳しい状況にあります。改正薬事法が6月に施行されます。また薬剤師法では薬学的知見に基づいて情報提供が義務化されました。そしてこの4月からの診療報酬改定、また将来の薬剤師が地域医療連携での新たな役割が求められている社会保障制度改革など様々な法律、制度の中でさらなる薬剤師のアップデートが必要となります。

このようにめまぐるしく変化するニーズに対応できる組織が大変重要になってきます。日本薬剤師連盟は日本薬剤師会と連携をさらに強化し、日本薬剤師会の施策の実現のための政治的活動を積極的に展開しなければなりません。

その第一番が日本薬剤師連盟組織内統一候補の藤井基之氏の後援会活動です。新年度そうそうに全国藤井もとゆき薬剤師後援会を立ち上げ、7月には全国会長幹事長拡大会議、11月には藤井もとゆき君と語る会、その間企画、組織委員会等で全国キャラバン計画、後援会グッズ等の企画制作、2015年に入れば後援会名簿収集に取り掛からなければなりません。

私は、選挙はお祭りだといつも思っています。選挙が楽しくなければ誰も動いてくれません。といっても公職選挙法があるわけですからその辺をしっかりと押さえてやらなければなりません。今回の幹事長任命は次期参議院選挙を一番と考えるのと思っています。会員各位のご理解とご協力をお願いして就任挨拶いたします。

平成26年度 診療報酬・調剤報酬改定について

在宅における薬剤や衛生材料等の供給体制について

① 在宅医療における注射薬や特定保健医療材料の供給を推進する観点から、以下の対応を行う。

- (1) 在宅医療において電解質製剤及び注射用抗菌薬が使用されている実態を踏まえ、これらを保険医療機関の医師が処方できる注射薬として、対象を拡大する。併せて、保険医療機関の医師の処方せんに基づき保険薬局で交付できることができる注射薬に追加する。
- (2) 保険薬局は医療・衛生材料等の提供の拠点としての役割が求められていることから、保険医療機関の医師の処方せんに基づき保険薬局で交付することができる特定保険医療材料に病院・診療所で支給できる在宅医療に用いる特定保険医療材料を追加する。

② 在宅療養に必要な衛生材料について、訪問看護ステーションが訪問看護計画書・訪問看護報告書に、必要量および使用実績を記載し、主治医に報告するものとする。

また、主治医が「衛生材料を供給できる体制を有している」旨を届出しており、当該患者に在宅患者訪問薬剤管理指導を行っている薬局に対し必要な衛生材料の種類と量の量について指示した場合に、患者宅等に提供される仕組みを整備する。なお、これまで通り医療機関から

患者に対して衛生材料を提供することも可能である。

解説

〔基準調剤加算2〕、在宅患者調剤加算の施設基準の通知にて、医療材料及び衛生材料を供給できる体制を有していること。

また、当該患者に在宅患者訪問薬剤管理指導を行っている薬局に対し保険医療機関から衛生材料の提供を指示された場合は、原則として衛生材料を患者に供給すること。なお、当該衛生材料の費用は、当該保険医療機関に請求することとし、その価格は保険薬局の購入価格を踏まえ、医療機関と保険薬局との合議に委ねるものとする。

在宅薬剤管理指導業務の一層の推進

① 在宅薬剤管理指導業務を推進する観点から、以下の対応を行う。

- (1) 基準調剤加算の評価の見直し
 - ① 24時間調剤及び在宅業務をできる体制を整備する。
 - ア 基準調剤加算1：近隣の保険薬局と連携して24時間調剤及び在宅業務をできる体制を整備する。
 - イ 基準調剤加算2：自局単独で24時間調剤及び在宅業務をできる体制を整備する。
- ② 患者又はその家族等に対し、在宅患者訪問薬剤管理指導を行うことができない旨を薬剤情報提供文書等において情報提供を行うことを周知する。

③ 『薬局の求められる機能とあるべき姿』(厚生労働科学研究費補助金事業「薬剤師が担うチーム医療と地域医療の調査とアウトカムの評価研究」にて公表、医薬食品局総務課より通知(平成26年1月21日薬食総発0121第1号))で掲げられている項目(※)を踏まえ、いわゆる「かかりつけ薬局」としての要件を追加する。

解説

*特に次に掲げる機能について可能な限りの整備するよう努めること。
1 プライバシーに配慮したパーティション等で区切られた独立したカウンター
2 購入者の薬剤服用歴の記載に基づいた一般用医薬品の販売
3 健康相談の応需・対応等による地域健康情報拠点としての役割

④ 基準調剤加算2については、以下の項目を施設基準として追加する。
● 在宅業務の過去の実績
● 在宅患者に対する調剤並びに薬学的管理及び指導を行うにつき必要な体制(衛生材料を供給できる体制等)の整備

● 在宅療養支援診療所及び訪問看護ステーションとの連携体制及びケアマネジャーとの連携体制の整備

基準調剤加算1	12点
基準調剤加算2	36点

解説

在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績としては、当該加算の施設基準に係る届出時の直近1年間の以下の在宅業務を合計して計10回以上であること。
在宅患者訪問薬剤管理指導、居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導の実績(在宅患者訪問薬剤管理指導料、居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費を算定したもの並びに各算定要件を満たしているが、算定はしていない場合を含む)。

解説

(2) 在宅患者訪問薬剤管理指導の評価の見直し
在宅医療を担う保険薬局の量的確保とともに、質の高い在宅医療を提供していくために、保険薬剤師1人につき1日に5回に限り算定することを要件とし、在宅患者訪問薬剤管理指導の同一建物居住者以外の評価を引き上げ、同一建物居住者の評価を引き下げる。

在宅患者訪問薬剤管理指導料

1 同一建物居住者以外の場合	650点
2 同一建物居住者の場合	300点

② 在宅医療における無菌製剤処方を推進する観点から以下の対応を行う。

- (1) 無菌製剤処方が必要な薬剤を含む処方せんを受け付けた無菌調剤室(保険薬局に設置された高度な無菌製剤処を行うことができる作業室をいう。以下同じ。)を有しない

保険薬局(以下「処方せん受付薬局」という。)で調剤に従事する薬剤師が、他の無菌調剤室を有する保険薬局(以下「無菌調剤室提供薬局」という。)の無菌調剤室を利用して無菌製剤処を行う場合、処方せん受付薬局は無菌製剤処加算について算定できることとする。

(2) 在宅の緩和ケアを推進するため、無菌製剤処加算の評価対象を医療用麻薬についても拡大する。乳幼児用の無菌製剤は、臓器の未成熟性を考慮して、症例ごとに組成が細かく異なる輸液を調製しなくてはならないため、無菌製剤処加算について、乳幼児に対して無菌製剤処加算する場合の評価を新設する。

【無菌製剤処加算】

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において、中心静脈栄養法用輸液、抗悪性腫瘍剤又は麻薬につき無菌製剤処を行った場合は、1日につきそれぞれ55点、65点又は55点(6歳未満の乳幼児の場合においては、1日につきそれぞれ110点、120点又は110点)を加算する。

がん患者指導管理の充実

がん患者カウンセリング料について、名称を変更するとともに、医師又は看護師が行う心理的不安を軽減するための介入及び医師又は薬剤師が行う抗悪性腫瘍剤の副作用等の管理指導の評価を新設する。

がん患者指導管理料
医師又は薬剤師が抗悪性腫瘍剤の投薬又は注射の必要性等について文書により

説明を行った場合 200点

薬学的管理及び指導の充実について

薬剤服用歴管理指導料におけるお薬手帳の特例
薬剤服用歴管理指導料について、お薬手帳を必ずしも必要としない患者に対し特例を新設する。

【薬剤服用歴管理指導料】
(処方せんの受付1回につき) 41点
〔算定要件〕
注 患者に対して、次に掲げる指導等のすべてを行った場合に算定する。

ただし、次に掲げるハを除くすべての指導等を行った場合は、所定点数にかかわらず、処方せんの受付1回につき34点を算定する。
イ〜ロ (略)
ハ 調剤日、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量その他服用に際して注意すべき事項を手帳に記載すること。

チーム医療の推進について

病棟薬剤業務実施加算における療養病棟又は精神病棟の4週間制限を8週間まで緩和する。
〔病棟薬剤業務実施加算〕(週1回) 100点

解説

療養病棟又は精神病棟において、薬剤師が4週目以降も継続して病棟薬剤業務を実施していることを踏まえて、病棟薬剤業務実施加算の療養病棟・精神病棟における評価を実施する。
(留意事項通知にて)
退院時の薬学的管理指導について、可能

な限り実施するよう。

【施設基準通知について】
病棟薬剤業務の実施時間には、薬剤管理指導料及び退院時薬剤情報提供管理指導料算定のための業務に要する時間は含まれない。

後発医薬品の使用促進策について

① 調剤基本料における後発医薬品調剤体制加算の見直し

保険薬局における後発医薬品の調剤を促進するため、調剤基本料における後発医薬品調剤体制加算の要件について、現行の3段階の加算から「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」で示された新指標の数量ベースでの後発医薬品の使用割合が55%以上及び65%以上の2段階の加算で評価する。

当該保険薬局において調剤した薬剤全体の規格単位数量に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量の割合が50%以上であることを要件とする。ただし、後発医薬品が存在せず、かつ、1回あたり使用量と薬価基準上の規格単位数量との差が非常に大きい「経腸成分栄養剤」、「特殊ミルック製剤」、「生薬」、及び「漢方」については、当該計算から除外する。

【後発医薬品調剤体制加算】

(処方せんの受付1回につき)

- 1 後発医薬品調剤体制加算1 18点
- 2 後発医薬品調剤体制加算2 22点

【施設基準】

① 当該保険薬局において調剤した後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量(薬剤の使用薬剤の薬価(薬価基準)別表に規定する規格単位ごとに数えた数量をいう。)のうち、後発医薬品の

調剤数量の割合が、それぞれ、以下のとおりであること。

- 後発医薬品調剤体制加算1 55%以上
- 後発医薬品調剤体制加算2 65%以上

② 当該保険薬局において調剤した薬剤の規格単位数量に占める後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を合算した規格単位数量の割合が50%以上であること。

② 一般名処方が行われた医薬品については、原則として後発医薬品が使用されるよう、患者に対し後発医薬品の有効性、安全性や品質について懇切丁寧に説明をし、後発医薬品を選択するよう努める旨を規定する。

解説

(薬剤服用管理指導料の留意事項通知にて) 一般名処方が行われた医薬品について、原則として後発医薬品が使用されるよう、患者に対し後発医薬品の有効性、安全性や品質について懇切丁寧に説明をした場合であって、後発医薬品を調剤しなかった場合は、その理由を調剤報酬明細書の摘要欄に記載する。

うがい薬だけを

処方する場合の取扱い

医療費適正化の観点から、治療目的でなく、うがい薬のみが処方される場合については、当該うがい薬に係る処方料、調剤料、薬剤料、処方せん料、調剤技術基本料を算定しない。

解説

うがい薬のみの投薬が治療を目的としたものである場合には算定しないことを

明らかにしたものであり、治療を目的とする場合にあっては、この限りではない。なお、うがい薬とは、薬効分類上の含漱剤をいう。

調剤報酬等における適正化・合理化

① 調剤基本料の特例の見直し

調剤基本料の特例について、1月に2500枚を超える保険薬局(特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合が90%を超えるものに限る。)をその要件に加える。ただし、今回追加する特例の対象となる保険薬局であって、24時間開局している調剤が可能な保険薬局については、調剤基本料の特例に該当しないこととする。

調剤基本料の特例の対象となる保険薬局は、基準調剤加算を算定できないこととする。ただし、今回追加する特例の対象となる保険薬局であって、24時間開局している調剤が可能な保険薬局については、基準調剤加算1を算定できることとする。また、調剤基本料を算定する際には、特例に該当しない旨をあらかじめ地方厚生局長等に届け出る。

【調剤基本料】

調剤基本料(処方せんの受付1回につき) 40点

注 次に掲げるいずれかの区分に該当する保険薬局は、所定点数にかかわらず、処方せんの受付1回につき24点を算定する。ただし、調剤基本料の特例の口イの場合を除く。に該当する場合であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局においては、この限

りでない。

イ 処方せんの受付回数が1月に4000回を超える保険薬局(特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合が70%を超えるものに限る。)

ロ 処方せんの受付回数が1月に2500回を超える保険薬局(特定の保険医療機関に係る処方せんによる調剤の割合が90%を超えるものに限る。)

【基準調剤加算】

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険薬局において調剤した場合は、当該基準に係る区分に従い、次に掲げる点数を所定点数に加算する。

- イ 基準調剤加算1 12点
 - ロ 基準調剤加算2 36点
- なお、調剤基本料の特例のロに該当する場合であって、特例の施設基準に適合するものとして届け出ない場合は算定しない。

【施設基準】

- ① 通則 略
- ② 基準調剤加算1の基準 イ〜ロ 略
- ハ 処方せんの受付回数が1月に四千回を超える保険薬局については、当該保険薬局の調剤のうち特定の保険医療機関に係る処方によるものの割合が七割以下であること。
- ③ 基準調剤加算2の基準 (略)

② 受結率が低い保険薬局等の適正化について

受結率が低い場合は、医薬品価格調査の障害となるため、毎年9月末日までに受結率が一定率以上を超えない保険薬局及び医療機関について、基本料の評価の適正化を図る。

調剤報酬

【調剤基本料(処方せんの受付1回につき)】 40点

注 当該保険薬局における受結率(当該保険薬局において購入された薬価基準に収載されている医療用医薬品の薬価総額(各医療用医薬品の規格単位数量に薬価を乗じた価格を合算したものをいう。以下同じ)に占める卸売販売業者(薬事法(昭和35年法律第145号)第34条第3項に規定する卸売販売業者をいう。)と当該保険薬局との間で取り引き価格が定められた薬価基準に収載されている医療用医薬品の薬価総額の割合をいう。)が五割以下の保険薬局においては、所定点数にかかわらず、処方せん受付1回につき30点(注1に掲げる点数に該当する場合)には18点)により算定する。

解説

(調剤基本料の見直し) 処方せん受付回数月2500回超かつ集中度率90%超の薬局について、調剤基本料の特例の適用対象に追加する。ただし、今回新たに調剤基本料の特例の対象とする2500回超かつ90%超(4000回超かつ70%超を除く)の薬局で24時間開局を行っている場合は、特例の適用除外とする。

(基準調剤加算の見直し) 調剤基本料の特例の適用対象の薬局は、基準調剤加算1を算定不可とする。ただし、今回新たに調剤基本料の特例の適用対象とする2500回超かつ90%超(4000回超かつ集中度率70%を除く)

の薬局で24時間開局した場合は、基準調剤加算1のみ算定可能とする。

(24時間調剤等体制と24時間開局の違い) 基準調剤加算の24時間調剤等体制と特例除外の24時間開局の違いは以下のとおり。

【基準調剤加算の24時間調剤等体制】

● 保険薬剤師が患者の求めに応じて24時間調剤等が速やかに実施できる体制を整備していること。

● 当該保険薬局は、原則として初回の処方せん受付時に(記載事項に変更があった場合はその都度)、当該担当者及び当該担当者直接連絡がとれる連絡先電話番号等、緊急時の注意事項等について、事前に患者又はその家族等に対して説明の上、文書(これらの事項が薬袋に記載されている場合を含む。)により交付していること。

【調剤基本料の特例除外の24時間開局】

● 保険薬剤師が当直を行う等保険薬剤師を24時間配置し、来局した患者の処方せんを直ちに調剤できる体制を有していること。

● 当該保険薬局が客観的に見て24時間開局していることがわかる表示又はこれに準ずる措置を講じていること。なお、防犯上の観点から必要であれば、夜間休日専用出入口又は窓口で対応すること(差し支えない)。

消費税率8%への引上げに伴う対応(略)

平成26年度介護報酬改定の概要(略)

平成26年度

介護報酬改定の概要(略)

平成26年度診療報酬改定に係る書付帯意見(抜粋)(略)

書付帯意見(抜粋)(略)

故 小田利郎先生を 偲ぶ会のご案内

去る2月9日に逝去された日本薬剤師会副会長・日本薬剤師連盟幹事長の小田利郎先生を偲ぶ会が、日本薬剤師会・福岡県薬剤師会・日本薬剤師連盟の共催にて、以下のとおり開催されますのでご案内いたします。

- 日時：平成26年5月14日(水)
午後5時～6時30分
- 場所：ホテルニューオータニ東京
(千代田区紀尾井町)
ザ・メイン「芙蓉の間」
- 会費：1万円(当日受付)
- 申込先：日本薬剤師会総務課
(電話：03-3353-1170)

小田幹事長を偲んで

日本薬剤師連盟前会長 兎玉 孝

日本薬剤師連盟前職の小田幹事長が在任中でありました去る2月9日肝細胞がんで急逝されました。享年65歳でした。誠に残念でなりません。

小田利郎先生は、昭和48年、福岡大学薬学部を卒業され、サンド薬品(株)に入社。その後、昭和55年5月、オダファーマシーを開設されました。昭和59年からは、地元小倉薬剤師会理事、昭和61年からは福岡県薬剤師会理事となり、平成14年には日本薬剤師会理事、平成22年には日本薬剤師会常務理事、平成24年には日本薬剤師会副会長と歴任されました。

日本薬剤師連盟においては、平成19年10月より幹事長となられ、文字通り、先頭に立って、政治活動や選挙活動をリードしていただきました。

まさに、30年間という人生の多くを私ども薬剤師のために、ご尽力を賜りました。会員一同、感謝を申し上げます。

尚、小田利郎先生は、このような激務のため、糖尿病を患われ、数年前には心筋梗塞で一命を取りとめられたこともありました。にもかかわらず、まさに命をかけて全国を走り回られ、昨年12月26日まで、私と一緒に年末の挨拶回りに議員会館を訪問していただきました。

年の明けた1月4日に検診の結果をお聞きして愕然といたしました。そして2月9日に永眠されました。

まだまだこれからという最中、まさに「戦死」といっても過言ではありません。

小田先生の薬剤師への熱い思いをしっかりと引き継ぐことが、私どもに残された責務であり、何よりの恩返しであると思えます。

尚、国からその功績により、叙勲として、旭日小綬章(従五位)を贈られましたことを、ご報告申し上げます。



仕事に遊びに……豪快に駆け抜けた65年！

日本薬剤師会副会長で、日本薬剤師連盟幹事長の小田利郎氏は、病氣療養中のところ北九州市内の病院において、平成26年2月9日(日)午前3時、肝細胞がんで逝去されました。享年65才。

●ご略歴

- 昭和23年 8月24日生
- 昭和48年 3月 福岡大学薬学部卒業
- 昭和55年 (有)オダファーマシー開設
- 平成14年 4月 福岡県薬剤師会会長
- 平成19年10月 日本薬剤師連盟副会長兼幹事長
- 平成22年 4月 日本薬剤師会常務理事
- 平成24年 4月 日本薬剤師連盟幹事長(現職)
- 平成24年 6月 日本薬剤師会副会長(現職)
- 平成26年 2月 9日 逝去

●主な公的委員歴

- 平成22年 4月～ 厚生労働省社会保障分野サブワーキンググループ委員
- 平成22年 4月～ 厚生労働省医療機関等における個人情報のあり方に関する検討会
- 平成22年10月～ 内閣府医療情報化に関するタスクフォース臨時構成員
- 平成24年10月～ 医薬品医療機器総合機構運営評議会(救済業務委員会)委員

●主な表彰歴

- 平成12年秋 福岡県知事表彰(薬事功労)
- 平成20年秋 厚生労働大臣表彰(薬事功労)
- 平成21年秋 藍綬褒章(薬事功労)
- 平成26年3月7日 旭日小綬章(従五位)

■福岡県薬剤師連盟 副幹事長 田尻泰典

小田利郎先生が去る2月9日に急逝されました。ここに謹んで小田利郎先生のご逝去を悼み、あわせて全国の薬業界における損失が余りにも大きいことを深く惜むものでございます。

先生は小倉薬剤師会理事を皮切りに、福岡県薬剤師会理事、常務理事、専務理事、会長を歴任され、九州山口薬剤師会会長、福岡県薬業団体連合会会長、平成14年より日本薬剤師会理事、常務理事、副会長、平成19年より日本薬剤師連盟副会長兼幹事長として、私共 薬業団体のため、まさに献身的に尽くされてきました。平成20年にはこれらのご功績により厚生労働大臣表彰、そして平成21年には栄えある藍綬褒章を受賞されました。

特に平成23年に発生した東日本大震災では、震災発生直後より、全国に先駆けて福岡県薬剤師会内に対策本部を立ち上げ、日薬と共に被災地への薬剤師ボランティア派遣活動を積極的に展開されていた勇姿が、昨日の事のように思い出されます。

また、連盟活動では、民主党政権が誕生した際も自民党一本を貫き、麻生太郎副大臣に「義理と人情」と言わしめた人でした。

豪放、磊落で薬剤師職能の確立へ向け走り抜けた小田先生。多くの政治家の先生方から慕われた小田先生、もうあのいたずらっ子のような微笑みは二度と見ることはできないのが、残念でなりません。

ご家族、ご親族におかれましても、さぞかしお嘆きの事とお察し申し上げ、心より哀悼の意を表します。

ただ、悲しみに沈むのを、先生は決して望んではいらっしゃらないでしょう。先生がいつも気にかけておられた大好きな薬剤師会を、さらに充実発展させていくことをお誓い申し上げ、御霊の安らかならんことを祈り、生前のご尽力に対し、深い感謝の念を捧げて追悼の辞といたします。合掌。

■日本薬剤師連盟 副会長 生出泉太郎

小田利郎先生のご逝去の報に接し、謹んでお悔やみ申し上げますとともに、心からご冥福をお祈りいたします。今、「2012プレジデント倶楽部」メンバー全員が悲しい思いでいっぱいです。

2012プレジデント倶楽部は、小田先生、岩本先生と生出の3人で飲んでいた時に、2012年度で退任した都県薬剤師会会長9名の集まりで、元会長の同期会を結成しようと発足した会です。

年2回、メンバーの居住地で温泉に入り旧交を温め、翌日はゴルフまたは観光の1泊2日で飲んで遊ぶという趣旨で、小田先生が初代の会長、会計・岩本研、監査・桑原辰嘉、事務局長に生出が就任して始まりました。

これまで、宮城、福岡、兵庫で開催して、次は桑原先生が担当で箱根にて開催することが決定しています。小田利郎先生の優しい笑顔、共に過ごした楽しかった思い出など、在りし日の思い出は尽きません。箱根では先生の分も皆で楽しんでいきます。

安らかにご永眠されますよう、遠くから手を合わせて、ご冥福をお祈りしております。

●2012プレジデント倶楽部

生出泉太郎(宮城)、桑原辰嘉(東京)、東和夫(兵庫)、赤井幸男(奈良)、岩本研(和歌山)、若松輝明(山口)、森雅明(愛媛)、藤原英憲(高知)

■参議院議員 藤根基之

小田先生の突然の訃報に接し、ただただ驚くばかりで言葉がありませんでした。心より哀悼の意を表します。

小田先生の前に小田先生はなく、小田先生の後ろに小田先生はおりません。接する人全てを先生の魅力の虜にしてしまうというカリスマ性を有する、人格者であり、薬局とITと酒に強い、素晴らしい人物でした。平成22年の参議院議員選挙においては、日本薬剤師連盟幹事長として先頭に立って戦っていただき、大きな勝利を呼び寄せていただきました。その後、上京のたびに、事務所に立ち寄ってくれましたが、その時の小田先生の笑顔と話し声を、私のみならず秘書全員が楽しみにしていました。

昨年10月25日、愛妻家の小田先生が、奥様と東京スカイツリー観光をされ、帰りに事務所に来られたとき、とっておきの薩摩焼酎で歓迎しました。ご夫婦とも大変喜んで召し上がっていただけたことが思い出されます。

小田先生と最後にお酒を酌み交わしたのは12月15日の有馬温泉でした。背広姿の小田先生に最後にお会いしたのは年末の挨拶にお寄りいただいた、仕事納めの12月25日でした。そのわずか4日後、九州からの電話で病状報告を受けました。いつもと変わらぬ声でしたが、この日は休肝日との小田先生に私もつきあうこととしました。

こよなくご家族を愛され、また、薬剤師であることを誇りにお仕事に励まれ、薬剤師会の発展に尽くされた小田先生の姿を生涯忘れることはできません。ご冥福をお祈りし、お別れの言葉と致します。

■日本薬剤師連盟 副会長 荻野構一

平成26年2月9日にご逝去された小田利郎先生のご冥福を衷心よりお祈り申し上げます。私にとって小田先生との思い出と言えば、早朝「ウォーキング」にご一緒したことです。「ウォーキング」を「散歩」と言うと怒られます。「散歩」と「ウォーキング」は先生のなかでは明確に区別されていたのでしょうか。

夏は午前5時から2時間半で10Km、冬は午前6時から2時間近く7Kmは歩きます。行き先はその日の気分で決めます。新宿御苑、明治神宮、国立競技場、神宮外苑、神楽坂、自民党本部、国会議事堂、赤坂見附、東京都庁、新宿歌舞伎町等々で、毎回、スマホで写真を撮りFacebookにアップしました。

歩きながら、小田先生のご幼少時代、大学受験時代、大学生時代、製薬会社の営業時代、開局された頃、PTA会長時代、福岡県薬剤師会での専務理事、会長時代、日本薬剤師会と日本薬剤師連盟への思い、さらにはご家族への愛情溢れるお話し等々、私にとって宝物となる教えをいただくと同時に、小田先生は愛すべき存在となっていきました。

小田先生、沢山のご教示をいただきありがとうございました。そして、小田先生から薫陶を受けたことを誇りにして、先生の思いを引き継いでいくことが私からの恩返しだと考えています。どうか、高いところから見守ってください。そして、時々、天から雷を落としてください。それを励みに頑張ります。

永い間お世話になりありがとうございました。今は、ゆっくりお休みください。合掌。



ぬくいレポート 四国ブロック 若手薬剤師フォーラム報告

平成26年3月1〜2日、四国若手薬剤師指導者育成フォーラムが高知県で開催された。ちょうど四国を二巡した第4回となる今フォーラム。四国の若手を中心に、65名が参加した。

高知県の青年部会が発足して1年未満というにもかかわらず、フォーラムを開催。全国フォーラムにも参加し、入念な準備をしてきた。随所に見受けられる細やかな心配り、チームワークの良さは、先輩から後輩へいろいろなことが継承されたことの証でもある。今後青年部会を発足させるころの、素晴らしいモデルケースとなるであろう。

その情熱に心をなやませるように、各講演は進んでいった。内容は以下にまとめる。

●児玉孝・日本薬剤師連盟会長

全国には720の支部がある。いま、何が問題になっているか、自分たちはどうしたらいいのかという問題意識を常にもち、支部を一番大切に考え、活動し



て欲しい。

●渡辺徹・日本薬剤師連盟常任総務

従前、薬剤師法では、薬剤師の義務が規定されていた。今回付け加えられた『薬学的知見に基づく指導』は、情報の提供だけでなく、その情報に基づいた指導を患者にしなければならぬという薬剤師により積極的な活動を求めた規定である。これから薬剤師はどのようにしてこの期待に応えていくか、その真価が問われている。社会や国の政策に関心をもち薬剤師になってほしい。

●藤井もとゆき参議院議員

人はいつまでも若いままではいられない。次の世代のために力をつないでいかねばならない。年々、薬学を志望する人が増加している。資格のためだけではないと思う。薬学というものの可能性や社会に貢献していこうという考えの表れではないか。後進育成のために、現役の



我々に何が出来るか。未来は自分たちの手で明るくしていくにはならぬ。

●中本行宣・日本薬剤師連盟副会長

『同等一栄(どうとういつとつえい)』。京都・北の漁師町の年に一度の祭り、人々が口々にする祈りの言葉。「みんな共に平等に栄えよう」という意味がある。ひとりのひとりの小さな日常業務の積み重ねが、中央での政治活動に大きく影響する。二日間の成果を活かし、皆で力を合わせて頑張っていく。

全国フォーラムや地方フォーラムで、政治との関わり、連盟活動を深く理解した人は、年代を問わずに個々の強力なパワーにしていく。膝をつきあわせたSGD(スモールグループディスカッション)においても、地域、職場を超えた絆を実感。気づくことの出来る機会が与えられるのは、若ければ若いほど良いと思う。

厳しい改定となったと言われる平成26年度調剤報酬。しかし、先人たちは、今日までに、数々の苦難を乗り越えてきた。自分たちのいまは、その歴史の積み



重ねによるものであるという認識を改めて持たたい。

肩を落とし、目標を見失っている仲間がいたら、手を差し伸べよう。一緒にまた一歩踏み出そう。私自身もその思いを深くしたフォーラムであった。

都道府県薬剤師連盟主催 若手フォーラム開催報告



東京(2013年12月8日)



新潟(2月2日)



静岡(2月16日)



岡山(2月23日)



大阪(3月1・2日)



北海道(3月9日)



熊本(3月9日)



青森(3月15・16日)

非出席したいとおっしゃってくださった。皆さんの言葉に力を頂いた一日となった。

取材 『薬剤師市長さん』を訪ねて

2014年1月に、市長に選ばれたばかりの、小田木真代(おだぎまよ)氏(50)のお話を伺いに、茨城県高萩市を訪れた。同市では初めて、茨城県内でも戦後二人目となる女性市長。県会議員4期15年のご経験があり、薬剤師でもある。

高萩市は、震災の影響や地元企業の人員整理等で人口が減る傾向にあり、高齢化率も比較的高く、定住人口の確保が最大の課題となっている。道路のあちこちに陥没もいまだ見られ、庁舎も仮のまま。ここでも震災の爪痕の大きさを感じた。小田木市長は、そんな高萩市民がとにかく明るくなってほしいと、子

育て支援、新婚世代支援など、様々な対策を考えている。若い人の定住は、街の発展を左右する。

薬剤師とは、患者の命に関わる職種。自身の勤務経験からも、過誤だったのではないかと少しでも思ったときは、とくかく迅速に対応。ミスを認め、きちんと謝罪するということが、それがプロの責務であり、行政においても起こりうるミスの隠蔽等には、十分に目を光らせたいと考へられている。

おくすり手帳は非常に本場に役立つとの認識も強く、議会等でもその有用性を強く声をあげていきなさいと、薬剤師ならではの観点でお話

いただいた。「女性議員としての考え」をよく聞かれるそうだが、この15年間、「男性に負けないように！」などとあまり気負ってこなかったとのこと。社交的であるが『和して同せず』を念頭に、決してがれない、こびないというスタンスを貫き通されているようだ。その芯の強さ、穏やかな口調、たくさんの方の心配りは、多くの人に信頼や安心を与えてくれたのではないかと感じる。

いままでも培ってきた人脈を活かし、たくさんの方の繋がりのなか、頑張っていきたいと抱負を語られた。薬剤師地方議員意見交換会にも、今年



組織強化委員会及び平成26年度の事業計画について

1. 組織強化委員会について

平成24年度から日本薬剤師連盟（以下、日薬連盟）の中に、常設委員会として組織強化委員会が設置されました。

目的は、昨今の薬剤師連盟会員の減少、連盟会費徴収の困難な状況等を分析して問題解決のための方策を検討し、組織を強化することです。

全国の11ブロックから委員を各1名選任していただき、毎月1回のペースで委員会を開催してきました。

当委員会での議論をまとめて、平成25年10月2日開催の日本薬剤師連盟臨時評議員会に報告書を提出してご承認いただきました。

★組織強化委員会報告書概要

1) 実態調査

委員会での議論に先立ち、平成24年12月、都道府県薬剤師連盟（以下、都道府県薬連盟）の実態調査をさせていただきました。

実態調査の結果から、それまで把握されてこなかったことが多くわかってきました。

例えば、

- 日薬連盟でのA会員とB会員の定義が、都道府県薬連盟と必ずしも一致していない。
- 日薬連盟のA会費、B会費と、都道府県薬連盟の徴収会費が必ずしも一致していない。
- 都道府県薬連盟活動が恒常的にされている場合もあるが、特に支部での活動は、選挙時のみであるとの回答が51%であった。
- 都道府県薬連盟主催の支部長会、班長会を開催していると

の回答は50%であった。

- 連盟会員の入会促進について、「特に工夫をしていない」が31%をしめた。
- 等々、大変多くの課題が存在していました。

2) 組織強化委員会での議論について

実態調査の結果を踏まえて、課題の抽出と、それへの方策を検討していく中で、日薬連盟での議論を、都道府県薬連盟に伝える方法や、さらには支部まで伝わるような連携体制を構築することが必要との認識が委員会共通の意見となりました。

では、どのようにしたら連携をとることができるのか。結論から申し上げますと、「日薬連盟の組織強化委員会での議論を、都道府県薬連盟でも議論していただくために、都道府県薬連盟等にも組織強化委員会を設置いただくように検討をしてはどうか」でした(表1参照)。

組織強化委員会の設置に是非ご協力をいただきますようよろしくお願いいたします。

2. 平成26年度の事業計画について

1) 常設委員会について

初めての試みとして平成26年度事業計画案に、都道府県薬連盟等に組織強化担当役員を選任いただき、組織強化委員会の設置をご検討いただくことを提案いたしました。

都道府県薬連盟に新しい委員会を設置することは、様々な困難があることと思います。

いかなる問題があるのかを議論することから始めるつもりで、「設置の検討」としています。

なるべく新年度の早い時期に、都道府県薬連盟の会長、幹事長にご説明をさせていただき、ご理解をいただけた段階で、組織強化担当者会議を開催したいと考えています。

また、他の常設委員会とも連携をして、効率の良い活動をしていかなければならないとも考えております。

2) 藤井もとゆき薬剤師後援会活動について

平成25年10月2日開催の日薬連盟臨時評議員会において、平成28年参議院議員選挙の全国比例区組織内統一候補者を藤井基之氏に決定いたしました。

これを受けて、平成26年度には、全国藤井もとゆき薬剤師後援会の活動再開と、都道府県藤井もとゆき薬剤師後援会との連携をスタートさせなくてはなりません。

平成26年度の事業計画のなかでも重要な項目の一つとなります。

連盟組織の強化が、後援会組織の強化に直結することはご理解いただけることと思います。

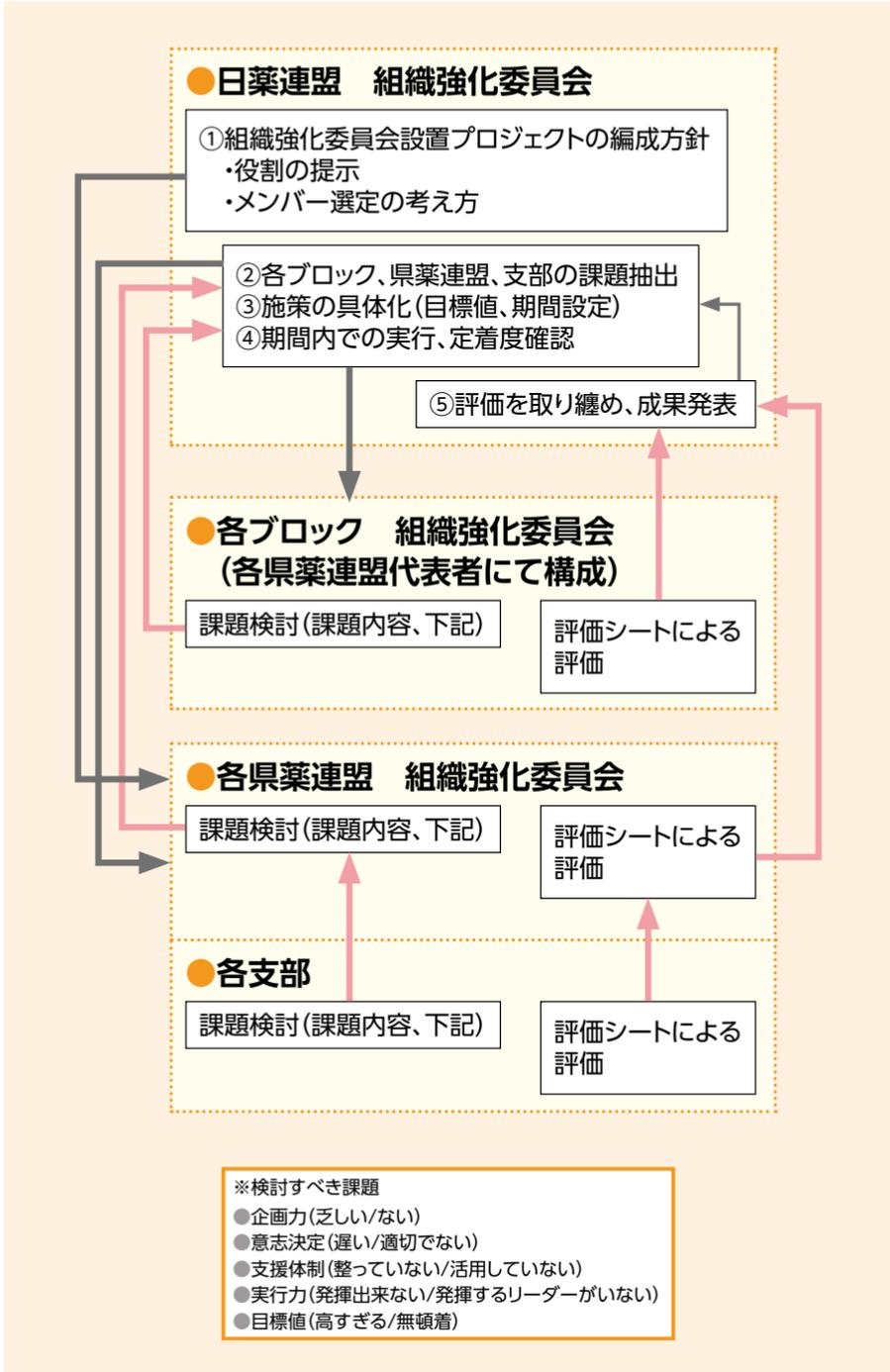
新たな体制で日薬連盟が始まりますが、全国が一枚岩となって薬剤師の政治力を強化することが昨今の薬剤師への逆風を跳ね返す原動力となると確信しています。

3) 若手薬剤師フォーラムについて

これまで回を重ねて6回開催をしてきた、「全国若手薬剤師指導者育成フォーラム」と全国それぞれの地域で開催されてきた若手薬剤師フォーラムの累計参加者は、約8,600人に上ります。参加者のうちから、すでに地域で役員として活躍している方も多くなってきたと聞いています。

フォーラムでの感動や素晴らしい仲間との出会いなどを最大限に活用して、新しい活動に結び付けていただきたいと思います。

表1



もとゆき Report

藤井もとゆき 国会レポート



薬剤師・薬学博士
参議院議員 藤井もとゆき

指定薬物対策について

本年3月、関東信越厚生局麻薬取締部が、指定薬物を販売したとして韓国籍の男ら2名を薬事法違反の疑いで逮捕したとの事件が報道されました。報道によると、昨年8月と10月千葉県柏市内のハーブ店「ブルーラグーン柏店」で、指定薬物を含んだ液体や植物片を販売、陳列したとの疑いで麻薬取締官(いわゆる麻薬Gメン)により逮捕されたとのことでした。

指定薬物の取り締まり強化に向けて、昨年、2度の薬事法改正が行われました。5月の改正は、議員立法により行われたもので、麻薬取締官(員)に対し、指定薬物に関する取り締まり権限を付与するとともに、麻薬取締官や薬事監視員が立ち入り検査の際に指定薬物やその疑いがある物品を発見した場合、試験のためその物品を収去できるようにする等の内容でした。この改正薬事法は昨年10月1日から施行されており、本年3月の麻薬取締部による薬事法違反容疑での摘発は改正後初めてのことで聞いています。

また、昨年12月の薬事法改正は、一般用医薬品のインターネット販売に関するものでしたが、同時に指定薬物の所持・使用を禁止する規定も含まれていました。この改正は本年4月1日から施行されています。所持や使用を禁止するということは、麻薬や覚せい剤並の厳しい措置が執られたことになり、それだけ政府が指定薬物による健康被害や事件の発生に対し、厳しい姿勢で臨んでいることがうかがえます。

指定薬物の取り締まりは、これまで薬事監視員や警察官により行われていましたが、国の職員である麻薬取締官、都道府県職員である麻薬取締員が加わることとなり、更に所持や使用も取締の対象となったことから、指定薬物の乱用撲滅に向けての対策が全国的に展開されることを期待しています。私の公約の一つであるドラッグフリーの社会を目指して、国政の場でがんばりつづけたいと思います。

● [POWER] 発行に関するお知らせ
[POWER]は次号より隔月(奇数月)発行となります。(次回平成26年7月発行予定)

編集後記

「つづける日薬連盟」

小田利郎幹事長があまりにもあつがなく我々の前からいなくなってしまうた。突然のことで、だれもが驚いたことだろう。

私の心の中にもポツカリと大きな穴があき、頭の中は真白になった。一番に考えたことは、だれが小田幹事長の代わりが出来るのだろうかである。豪快に酒を飲む、彼に云わせると「暴れ飲み」だそう。時に一氏の頭にかぶりついて歯形をつける。ボディに突然パンチが来る。その反面数字に強く、政治的センスが有り、行動力のある人であり相手に細やかな気づかいをする人であった。こんな人間そう簡単にみつからないだろう。(あまりに大きな存在感のある人間)彼は生前いつも日薬連盟の将来を案じていた。それは現在の組織をいかにして強力なものにするかを我々に語っていた。そのため小田氏自身が何をすべきかを心の中で、葛藤があったのであろう。病院にお見舞いに行ったとき手を握って「たのむぞ」と声をかけられた。自分の寿命があと僅かと分っていたから恐いような眼で見つめられたのを思い出す。

我々が出来ることは強い政治力を持った組織にすること。
役員だけでなく会員一人一人が何をすべきかを考えることを小田氏は願っていると思う。トップリーダー「ブレイン」の要件は「先見力」「情報力」「判断力」「決断力」「行動力」「体力」であり、そのためには組織の会員の力を結集することだと思っている。小田氏が安らかに眠れるように。

広報委員

- 中本 行宣 生田 泉太郎
- 渡辺 徹 大橋 均
- 根本ひろ美 大澤 泰輔
- 豊見 敦 抜井 留理子

(Y.N)