

# POWER!

2016年  
3月  
vol. **44**

平成28年(2016年)  
3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  
四谷トーセイビル2階  
TEL (03) 3225-3100  
FAX (03) 3225-3200

発行月 ●隔月(奇数月)発行

<http://www.yakuren.jp>

## 第2回中国五県若手薬剤師フォーラム開催

### 未来を切り拓くのは我々だ！目指せ20万超！！

平成28年1月10日(日)・11日(月・祝)、中国ブロック各県より91名の若手薬剤師が集結し、岡山プラザホテルにて第2回中国五県若手薬剤師フォーラムが開催された。はじめに、深田中国ブロック総務より開会の挨拶があり、次に中国ブロック青年部を中心としたフォーラムスタッフより一人ずつ自己紹介が行われた。

#### 政治と薬剤師の関わり

続いて基調講演が3題行われ、始めに



石井常任総務より「日本薬剤師会の諸課題と政治」をテーマに、薬剤師業務はすべて何らかの法律・制度・予算と密接に関わっており、薬剤師の政治力の必要性と、日本薬剤師連盟のロビー活動、藤井もとゆき参議院議員の業績について講演された。続いて、今フォーラムの竹本副実行委員長より「みんなが学ぼう!! インターネット等を利用した選挙のポインタ」をテーマに、参加者が行えるFacebookなどのSNSを活用した後援会活動・選挙運動についての講演があった。次に、藤井もとゆき参議院議員は講演の中で、薬局経営者と勤務者の薬剤師業務を取り巻く問題意識の違いについて述べられた。その後、講演会終了後に集合写真の撮影が行われた。

#### 新たな試み〜OSTと投票〜

今までのフォーラムでは、参加者が議論を行う際にSGD(スモールグループディスカッション)が行われることが多かったが、今回のフォーラムではOST(オープンスペーステクノロジー)という手法がとられた。OSTでは、予め決められた班や、決められたテーマに沿って議論を行うのではなく、参加者自身が話し合いたい議題を提案し、自分の参加したい議題に参加し発言を行う。また、他の議題に興味があれば自由に移動、そして議題の幅をさらに広げていく。そのような手法を用いて議論が行われた。議題の提案は、一人1つとして行われたが、53もの議題が挙げられ、その

議題を16に絞り込み、1日目には8議題ずつ2回のセッションに分けて議論が行われた。その後、16議題について発表があり、発表を聞いた参加者から、自分もその議論に参加したかった。まだ話足りないという議題への投票が行われて1日目終了した。

#### 投票結果

2日目は、前日の投票で得票数の多かった①薬剤師議員への投票率を上げるには、②開設者は薬剤師、③薬局経営の存続について、④調剤とは、40枚は適正?、⑤地域格差のリアル、⑥女性薬剤師の出生・育児復帰について、⑦将来起こり得る薬剤師過剰問題、⑧どういう情報を発信すれば連盟嫌いを減らせるか、以上の8議題について再度議論が行われた。

#### 総括

OST終了後、高木常任総務より、2日目の8議題の一つひとつに対して総括がなされた。その中で「皆さんの夢を果たすため、その声を引き上げて国に訴えていくためにロビー活動を日々頑張っている連盟上層部の役員がおられる。連盟

は皆さんのために一緒になって働くところである。そのことを一人ひとりが理解し、仲間にも広げてほしい。そして夏に向けて一致団結していこう」と述べられた。

#### 中国ブロック青年部

最後に、山田島中国ブロック青年部代表より、藤井もとゆき後援会入会申込の依頼と、中国ブロック青年部のFacebookページ「中国五県薬剤師連盟青年部」の紹介と共に、「薬剤師の未来を我々がしっかり作っていかねば、将来の薬剤師が地域に貢献していけない。そのようなことがないよう自分の言葉で仲間を増やしていこう。」との言葉でフォーラムは幕を閉じた。

#### ◆タイムスケジュール

◆1日目 1月10日(日)	
13:00	開会宣言(中国五県若手薬剤師フォーラム実行委員長 金田崇文)
13:05	開会の辞(日本薬剤師連盟中国ブロック総務 深田慎治先生)
13:10	基調講演①(日本薬剤師連盟常任総務 石井甲一先生)
14:00	基調講演②(中国五県若手薬剤師フォーラム副実行委員長 竹本貴明)
14:20	基調講演③(参議院議員 藤井基之先生)
14:40	藤井先生と記念撮影
15:00	OSTの説明
15:15	OST開始(議題の提案・収束・決定)
16:40	セッションの説明
17:00	セッション①開始(8議題)
18:30	チェックイン
19:00	懇親会
20:10	セッション②開始(8議題)
21:50	セッション①・②発表(1議題5分×16)
23:10	投票(16議題のうち、上位8議題を翌日議論)
◆2日目 1月11日(月・祝)	
9:00	セッション③開始(8議題)
10:40	セッション③発表(1議題5分×8議題)
11:20	総括(日本薬剤師会連盟常任総務 高木秀彦先生)
11:55	閉会の辞(日本薬剤師連盟中国ブロック青年部代表 山田島智治)
12:00	解散

#### 今すぐ行動を!

### 風力計



日本薬剤師連盟  
常任総務 浜田 嘉則

一般用医薬品の規制緩和やインターネット販売、調剤パッシング、診療報酬における調剤報酬の狙い撃ち等、私たちが取り巻く環境は、一見逆風の様である。しかし、見方を変えればそれだけ話題になることも過去にはなかったかもしれない。要するに、薬剤師はそれだけ注目されてきているという見方も出来ないだろうか? 分業元年の当時から見ると疑義照会一つをとっても処方医からのクレームも随分少なくなり、有難く感謝される事の方が増えてきている。では、何故狙われるのか。それは我々の組織が社会的にも政治的にもまだまだ力が弱いためではないだろうか。一人ひとりの薬剤師が、自分たちが今置かれている危機的状況を見て見ぬふりをしていないのか。自らの専門性を発揮し、自分たちで職能を勝ち取る努力を忘れてしまっているのではないのか。6年制を卒業した薬剤師がその仕事や資格に応じた収入を得ることが出来るのだろうか。

私たちは後輩薬剤師に対し、「薬剤師になって良かった。」と思える環境を残す責任がある。今は苦しいかもしれないが自らが行動を起こし、一致団結し、自分たちの手で自分たちの職能を守り、さらに発展させることが将来の夢に繋がるはずである。近年の逆風は、そのことを考えるチャンスを与えてくれている。

さあ立ち上がるぞー!

# 平成28年度

# 診療報酬・調剤報酬改定について

## かかりつけ薬剤師・薬局の評価

患者本位の医薬分業の実現に向けて、患者の服薬状況を二元的・継続的に把握して業務を実施するかかりつけ薬剤師・薬局を評価する。

一、患者が選択した「かかりつけ薬剤師」が、処方医と連携して患者の服薬状況を二元的・継続的に把握した上で、患者に対して服薬指導等を行った場合の評価を新設する。

【かかりつけ薬剤師指導料】 70点  
【算定要件】

①患者の同意の上、かかりつけ薬剤師として服薬指導等の業務を実施した場合に算定する。

②患者の同意については、患者が選択した保険薬剤師をかりつけ薬剤師とする（この同意を得ることとし、当該患者の署名付きの同意書を作成した上で保管し、当該患者の薬剤服用歴にその旨を記載する。なお、患者の服用薬について、二元的・継続的な管理を推進する観点から患者一人に対して、一人の保険薬剤師のみがかりつけ薬剤師として算定できる。

③当該指導料は、患者の同意を得た後の次の来局時以降に算定可能とする。

④当該指導料を算定する保険薬剤師は、以下の要件を満たしている旨を地方厚生局長等に届け出ていること。

- 薬剤師として3年以上の薬局勤務経験、同一保険薬局に週32時間以上勤務し、当該保険薬局に半年以上在籍していること。
- 薬剤師認定制度認証機構が認証する研修認定制度等の認定を取得していること。

● 医療に係る地域活動の取組（行政・関

係団体等の講演会、研修会等への参加、講演等に参画している。

⑤他の保険薬局及び保険医療機関においても、患者が選択したかかりつけ薬剤師の情報を確認できるように、手帳等にかかりつけ薬剤師の氏名、勤務先の保険薬局の名称を記載すること。

⑥患者に対する服薬指導等の業務はかかりつけ薬剤師が行うことを原則とする。かかりつけ薬剤師以外の保険薬剤師が服薬指導等を行った場合は当該指導料を算定できない。

⑦かかりつけ薬剤師は、担当患者に対して、以下の業務を行っていること。

- 薬剤服用歴管理指導料に係る業務を実施した上で適切な服薬指導等を行うこと。
- 患者が服用中の薬剤等を二元的・継続的に確認できるように、患者の意向を確認した上で手帳に当該指導等の内容を記載すること。
- 患者が受診する全ての保険医療機関の情報を把握し、服用する処方薬、要指導医薬品及び一般用医薬品並びに健康食品等を全て把握し、薬剤服用歴に記載すること。また、当該患者が保険医療機関を受診する場合や他の保険薬局で調剤を受ける場合には、かかりつけ薬剤師を有する旨を明示するよう説明すること。

- 24時間相談対応体制をとり、開局時間外の連絡先を伝え、勤務表を患者に渡す。やむを得ない事由により対応できない場合には、別の薬剤師が開局時間外の相談等に対応する必要があることをあらかじめ説明し、当該薬剤師の連絡先を患者に伝えること。

別の薬剤師が対応しても差し支えない。

● 患者が他の薬局で調剤を受けた場合は、その服用薬等の情報を入手し、薬剤服用歴に記載すること。

● 調剤後も患者の服薬状況の把握、指導等を行い、その内容を処方医に情報提供し、必要に応じて処方提案する。服薬状況の把握は、（電話連絡、患者訪問、患者来局時などにより、定期的に連絡できるようにする。また、服用中の薬剤に係る重要な情報を知ったときは、患者又はその家族等に対し情報提供し、患者への指導等の内容及び情報提供内容を薬剤服用歴に記載すること。

● 服用中の薬剤等を保険薬局に持参する動機付けのために患者に薬剤等を入れる袋（いわゆるブラウンバック）を必要に応じて配布し、取組の意義等を説明すること。また、患者が薬剤等を持参した場合は服用薬の整理等を行うが、必要に応じて患者を訪問して服用薬の整理等を行う。

⑧薬剤服用歴管理指導料、かかりつけ薬剤師包括管理料又は在宅患者訪問薬剤管理指導料（当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合を除く。）と同時算定できない。

二、出来高によるかかりつけ薬剤師指導料の評価に加え、地域包括診療料、地域包括診療加算等が算定される患者に対してかかりつけ薬剤師が業務を行う場合は、調剤基本料、調剤料、薬学管理料等に係る業務を包括的な点数で評価すること。なお、包括範囲は「時間外等加算」、「夜間・休日等加算」、「在宅医療に関する点数」、「薬剤料」、「特定保険医療

材料以外とする。

【かかりつけ薬剤師包括管理料】 270点  
【算定要件】

①対象患者は地域包括診療料、地域包括診療加算等の算定対象患者とする。

②患者の服薬状況等については、薬学的知見に基づき随時把握して、保険医に対して、その都度情報提供することにより、必要に応じて減薬等の処方提案を実施すること。

なお、情報提供の要否、方法、頻度等については、あらかじめ保険医と相談して合意が得られている場合は、当該合意に基づいた方法等によること。差し支えないこと。

③「かかりつけ薬剤師指導料」の算定要件の①～⑦を満たしていること。

④薬剤服用歴管理指導料、かかりつけ薬剤師指導料又は在宅患者訪問薬剤管理指導料（臨時の投薬が行われた場合を除く。）と同時に算定できないこと。

三、かかりつけ薬剤師が役割を發揮できる薬局の体制及び機能を評価するため、基準調剤加算1、2を統合し、基準要件を以下のとおりとする。なお、本加算は、調剤基本料1を算定している薬局においてのみ算定できることとする。

【基準調剤加算】 32点  
【施設基準】

- ①一定時間以上（平日8時間以上、土曜日又は日曜日のいずれか一定時間以上、週45時間以上）開局していること。
- ②十分な数の医薬品（1200品目以上）を備蓄していること。
- ③薬学的管理及び服薬指導に必要な体制・機能が整備され（患者プライバシー配慮等）、在宅に係る体制の情報を提供していること。

④麻薬小売業者の免許を受けていること。

⑤管理薬剤師の薬局勤務経験は5年以上同一の保険薬局に32時間以上勤務し、かつ1年以上在籍していること。

⑥単独又は連携により24時間調剤、在宅業務の体制が整備されていること。

⑦在宅業務の実績があること。

⑧在宅医療支援診療所、訪問看護ステーション、他の保健医療福祉サービスとの連携調整を担当する者との連携体制が整備されていること。

⑨かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料の施設基準を届け出ていること。

⑩特定の保険医療機関に係る処方せんの割合が90%を超える場合は、後発医薬品の調剤割合が30%以上であること。

### 在宅薬剤管理指導業務の推進

在宅薬剤管理指導業務を推進する観点から以下のようないしを行う。

一、在宅療養を行う患者への処方に対して、処方医に疑義照会することにより、重複投薬・相互作用の防止、残薬に伴う処方日数の調整、減薬などの薬物療法の適正化が実施された場合を評価するため、薬学管理料に在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料を新設する。

【在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料】30点  
【算定要件】

①在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料、在宅患者緊急時等共同指導料、居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導を行っている患者に対して算定できる。

②薬剤服用歴に基づき重複投薬又は相互作用の防止の目的で、処方せんを交付した保険医に対して照会を行い、処方内容が変更になった場合に処方せん受付1回につき算定する。

③処方内容が変更にならなかった場合には

算定できない。

④薬剤服用歴管理指導料、かかりつけ薬剤師指導料又はかかりつけ薬剤師包括管理料を算定している患者については算定しない。

二、在宅患者訪問薬剤管理指導料について、薬剤師1人が行う算定制限と、同一世帯に居住している複数の患者に対して業務を行った場合の評価を見直す。

①薬剤師1人につき1日当たり5回の算定制限を週40回までとする。

②同一世帯に居住している複数の患者に対して業務を行った場合には、1人目の患者に対しては「同一建物居住者以外の場合」の点数を算定できるようにする。

三、特別養護老人ホームに入所している患者に対して、施設での適切な服薬管理等を支援するために、薬剤服用歴管理指導料に施設を訪問し、入所者に対して薬学的管理を行った場合の評価を新設する。

【薬剤服用歴管理指導料】 38点  
【算定要件】

①薬剤服用歴に基づき、薬剤の名称、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報を文書又はこれに準ずるもの（以下「薬剤情報提供文書」という。）により患者又は薬剤管理している者（以下「患者等」という。）に提供し、薬剤の服用に関して基本的な説明を行うこと。

②処方された薬剤について、患者等から服薬状況等の情報を収集して薬剤服用歴に記録し、薬剤の服用等に関して必要な指導を行うこと。

③手帳を用いる場合は、調剤日、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記載すること。

④薬剤服用歴や、患者等からの情報により、これまでに投薬された薬剤のうち服薬していないものの有無の確認を行うこと。

⑤必要に応じて薬剤情報提供文書により、後発医薬品に関する情報（後発医薬品の有無及び価格に関する情報を含む。）を患

者に提供する。⑥薬剤服用歴管理指導料に係る業務に要した交通費は、患者の負担とする。

薬局における対人業務の評価の充実

一、薬剤服用歴管理指導料について、服薬状況の一元の把握のために患者が同一の保険薬局に繰り返し来局することを進めるため、初回来局時の点数より、2回目以降の点数を低くする。ただし、手帳を持参していない患者又は調剤基本料の特例の対象(調剤基本料1又は4以外)となる保険薬局に処方せんを持参した患者については、回数にかかわらず、初回来局時の点数と同一の点数を算定する。

【薬剤服用歴管理指導料】

- 1 原則過去6月内に処方せんを持参した患者に対して行った場合 38点
2 1の患者以外の患者に対して行った場合 50点

二、お薬手帳は、電子版の手帳(電子版お薬手帳)であっても、紙媒体と同等の機能を有する場合には、算定上、紙媒体の手帳と同様の取扱いを可能とするが、電子版の手帳については、以下の要件を満たすこと。

- ①提供した保険薬局以外の保険薬局や保険医療機関及び患者等が、手帳の内容の閲覧、手帳への記入、内容の紙媒体への出力(以下「閲覧等」という)が容易にできる。
②医療従事者が患者保有の機器(スマートフォン等)を直接受け取ることなく手帳情報の閲覧等ができる仕組みを有している。なお、電子版の手帳を提供する保険薬局は、手帳の内容が記録された機器を直接医師等に見せることが必要な場合があることを事前に説明し、同意を得ておく。

- ③複数の運営事業者等が提供する電子版の手帳を一元的に情報閲覧等ができる。
④算定する施設は、セキュリティに関して、各種関係法令、ガイドライン等を遵守す

る。

⑤少なくとも過去1年分の服薬情報等を一覧的に閲覧できる。

⑥患者が別の運営事業者の電子版お薬手帳を利用することを希望した場合に、データ移行が円滑にできるよう、関連情報の出力機能等を有している。

三、医師と連携して服用薬の減薬等に取り組んだことを評価するため、薬剤服用歴に基づき、重複投薬、相互作用の防止等の目的で処方医に対して疑義照会して処方変更となった場合に重複投薬・相互作用等防止加算を算定可能とし、疑義照会により処方内容に変更がなかった場合の評価は廃止する。

【重複投薬・相互作用等防止加算】 30点
四、調剤後における継続的な薬学的管理を推進するため、以下のような見直しを行う。

(1)外来服薬支援助料(185点)については、患者や家族、保険医療機関の求め

に応じ、患者の服薬管理を支援した場合や、保険薬局に持参した服用薬を整理し、保険医療機関に情報提供した場合に月1回算定する。また、患者を訪問して服用薬の整理等を行った場合についても算定可能とする。

(2)長期保存が困難な場合や後発医薬品を初めて使用する場合以外でも、患者の服薬管理が困難である等の理由により、医師が処方時に指示した場合

には、薬局で分割調剤を実施する。その際、処方医は、処方せんの備考欄に分割回数及び分割回数を記載する。分割調剤を行った薬局は、2回目以降の調剤時は患者の服薬状況等を確認し、処方医に対して情報提供を行う。その場合の調剤基本料及びその加算、調剤料及びその加算、薬学管理料は、以下の通り算定する。

- 分割回数が2回の場合...2分の1に相当する点数
3回以上の場合...3分の1に相当する点数

五、服薬情報等提供料及び長期投薬情報提供料については、調剤後の薬学的管理として統合した点数とする。また、かかりつけ薬剤師の業務としては、これらの点数に係る業務を行うことが前提となっていることから、かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料の算定要件に当該業務の実施を規定し、かかりつけ薬剤師指導料等を算定している場合は算定できないこととする。

【服薬情報等提供料】 20点

六、対物業務から対人業務への構造的な転換を進めるため、以下の対応を行う。

(1)調剤料の適正化のため、内服薬の調剤料(15日分以上及び一包装加算)について以下の通り見直す。

【調剤料】

- 14日以下の場合 5点(現行)
7日目以下の部分(1日分につき) 5点(現行)
8日目以上の部分(1日分につき) 4点(現行)

15日分以上21日分以下の場合 70点
22日分以上30日分以下の場合 80点
31日分以上の場合 87点

【一包装加算】

- 42日分以下の場合 投与日数が7又はその端数を増すごとに32点を加算して得た点数
43日分以下の場合 220点

(2)対人業務に関する業務の評価を充実するため、特定薬剤管理指導加算及び乳幼児指導管理加算の評価を見直

す。

【特定薬剤管理指導加算】 10点

【乳幼児服薬指導加算】 10点

後発医薬品調剤体制加算の要件について、新たな数量シェア目標値を踏まえ要件を見直す。

薬局における後発医薬品の使用促進

医師と薬剤師が連携して、患者の処方薬を適正化する取組を評価するため、重複投薬・相互作用防止加算の算定可能範囲、外来服薬支援助料の算定要件、分割調剤を行う場合の調剤基本料等の評価、在宅薬剤管理指導業務における疑義照会に伴う処方変更が行われた場合の評価、残薬確認等の円滑実施のため処方等の仕組み(処方せん様式)の見直しを行う。

また、療養に関する指導に従わない患者等を把握した場合の保険者への通知義務を規定し、30日を超える長期の投薬の取扱いを明確化する。

【後発医薬品調剤体制加算】

1 後発医薬品の調剤割合が65%以上 18点

2 後発医薬品の調剤割合が75%以上 22点

医薬品の適正使用の推進

特定の保険医療機関の処方せん受付回数が増える保険薬局

特定の保険医療機関の処方せん受付回数が増える法人グループの薬局のうち、次のいずれかに該当する保険薬局を除く。

①同一法人グループ内の処方せん受付回数合計が月4000回を超える法人グループの薬局のうち、次のいずれかに該当する保険薬局

②特定の保険医療機関の処方せんによる調剤割合が9割を超える保険薬局

【後発医薬品調剤体制加算】

1 後発医薬品の調剤割合が65%以上 18点

2 後発医薬品の調剤割合が75%以上 22点

医薬品の適正使用の推進

医師と薬剤師が連携して、患者の処方薬を適正化する取組を評価するため、重複投薬・相互作用防止加算の算定可能範囲、外来服薬支援助料の算定要件、分割調剤を行う場合の調剤基本料等の評価、在宅薬剤管理指導業務における疑義照会に伴う処方変更が行われた場合の評価、残薬確認等の円滑実施のため処方等の仕組み(処方せん様式)の見直しを行う。

また、療養に関する指導に従わない患者等を把握した場合の保険者への通知義務を規定し、30日を超える長期の投薬の取扱いを明確化する。

【後発医薬品調剤体制加算】

1 後発医薬品の調剤割合が65%以上 18点

2 後発医薬品の調剤割合が75%以上 22点

医薬品の適正使用の推進

特定の保険医療機関の処方せん受付回数が増える保険薬局

特定の保険医療機関の処方せん受付回数が増える法人グループの薬局のうち、次のいずれかに該当する保険薬局

①同一法人グループ内の処方せん受付回数合計が月4000回を超える法人グループの薬局のうち、次のいずれかに該当する保険薬局

②特定の保険医療機関の処方せんによる調剤割合が9割を超える保険薬局

【後発医薬品調剤体制加算】

1 後発医薬品の調剤割合が65%以上 18点

2 後発医薬品の調剤割合が75%以上 22点

医薬品の適正使用の推進

医師と薬剤師が連携して、患者の処方薬を適正化する取組を評価するため、重複投薬・相互作用防止加算の算定可能範囲、外来服薬支援助料の算定要件、分割調剤を行う場合の調剤基本料等の評価、在宅薬剤管理指導業務における疑義照会に伴う処方変更が行われた場合の評価、残薬確認等の円滑実施のため処方等の仕組み(処方せん様式)の見直しを行う。

また、療養に関する指導に従わない患者等を把握した場合の保険者への通知義務を規定し、30日を超える長期の投薬の取扱いを明確化する。

【後発医薬品調剤体制加算】

1 後発医薬品の調剤割合が65%以上 18点

2 後発医薬品の調剤割合が75%以上 22点

医薬品の適正使用の推進

特定の保険医療機関の処方せん受付回数が増える保険薬局

特定の保険医療機関の処方せん受付回数が増える法人グループの薬局のうち、次のいずれかに該当する保険薬局

①同一法人グループ内の処方せん受付回数合計が月4000回を超える法人グループの薬局のうち、次のいずれかに該当する保険薬局

②特定の保険医療機関の処方せんによる調剤割合が9割を超える保険薬局

【後発医薬品調剤体制加算】

1 後発医薬品の調剤割合が65%以上 18点

2 後発医薬品の調剤割合が75%以上 22点

医薬品の適正使用の推進

医師と薬剤師が連携して、患者の処方薬を適正化する取組を評価するため、重複投薬・相互作用防止加算の算定可能範囲、外来服薬支援助料の算定要件、分割調剤を行う場合の調剤基本料等の評価、在宅薬剤管理指導業務における疑義照会に伴う処方変更が行われた場合の評価、残薬確認等の円滑実施のため処方等の仕組み(処方せん様式)の見直しを行う。

また、療養に関する指導に従わない患者等を把握した場合の保険者への通知義務を規定し、30日を超える長期の投薬の取扱いを明確化する。

【後発医薬品調剤体制加算】

1 後発医薬品の調剤割合が65%以上 18点

2 後発医薬品の調剤割合が75%以上 22点

医薬品の適正使用の推進

特定の保険医療機関の処方せん受付回数が増える保険薬局

特定の保険医療機関の処方せん受付回数が増える法人グループの薬局のうち、次のいずれかに該当する保険薬局

①同一法人グループ内の処方せん受付回数合計が月4000回を超える法人グループの薬局のうち、次のいずれかに該当する保険薬局

②特定の保険医療機関の処方せんによる調剤割合が9割を超える保険薬局

【後発医薬品調剤体制加算】

1 後発医薬品の調剤割合が65%以上 18点

2 後発医薬品の調剤割合が75%以上 22点

医薬品の適正使用の推進

医師と薬剤師が連携して、患者の処方薬を適正化する取組を評価するため、重複投薬・相互作用防止加算の算定可能範囲、外来服薬支援助料の算定要件、分割調剤を行う場合の調剤基本料等の評価、在宅薬剤管理指導業務における疑義照会に伴う処方変更が行われた場合の評価、残薬確認等の円滑実施のため処方等の仕組み(処方せん様式)の見直しを行う。

また、療養に関する指導に従わない患者等を把握した場合の保険者への通知義務を規定し、30日を超える長期の投薬の取扱いを明確化する。

【後発医薬品調剤体制加算】

1 後発医薬品の調剤割合が65%以上 18点

2 後発医薬品の調剤割合が75%以上 22点

医薬品の適正使用の推進

特定の保険医療機関の処方せん受付回数が増える保険薬局

特定の保険医療機関の処方せん受付回数が増える法人グループの薬局のうち、次のいずれかに該当する保険薬局

①同一法人グループ内の処方せん受付回数合計が月4000回を超える法人グループの薬局のうち、次のいずれかに該当する保険薬局

②特定の保険医療機関の処方せんによる調剤割合が9割を超える保険薬局

【後発医薬品調剤体制加算】

1 後発医薬品の調剤割合が65%以上 18点

2 後発医薬品の調剤割合が75%以上 22点

医薬品の適正使用の推進

医師と薬剤師が連携して、患者の処方薬を適正化する取組を評価するため、重複投薬・相互作用防止加算の算定可能範囲、外来服薬支援助料の算定要件、分割調剤を行う場合の調剤基本料等の評価、在宅薬剤管理指導業務における疑義照会に伴う処方変更が行われた場合の評価、残薬確認等の円滑実施のため処方等の仕組み(処方せん様式)の見直しを行う。

また、療養に関する指導に従わない患者等を把握した場合の保険者への通知義務を規定し、30日を超える長期の投薬の取扱いを明確化する。

【後発医薬品調剤体制加算】

1 後発医薬品の調剤割合が65%以上 18点

2 後発医薬品の調剤割合が75%以上 22点

医薬品の適正使用の推進

特定の保険医療機関の処方せん受付回数が増える保険薬局

特定の保険医療機関の処方せん受付回数が増える法人グループの薬局のうち、次のいずれかに該当する保険薬局

①同一法人グループ内の処方せん受付回数合計が月4000回を超える法人グループの薬局のうち、次のいずれかに該当する保険薬局

②特定の保険医療機関の処方せんによる調剤割合が9割を超える保険薬局

【後発医薬品調剤体制加算】

1 後発医薬品の調剤割合が65%以上 18点

2 後発医薬品の調剤割合が75%以上 22点

医薬品の適正使用の推進

医師と薬剤師が連携して、患者の処方薬を適正化する取組を評価するため、重複投薬・相互作用防止加算の算定可能範囲、外来服薬支援助料の算定要件、分割調剤を行う場合の調剤基本料等の評価、在宅薬剤管理指導業務における疑義照会に伴う処方変更が行われた場合の評価、残薬確認等の円滑実施のため処方等の仕組み(処方せん様式)の見直しを行う。

また、療養に関する指導に従わない患者等を把握した場合の保険者への通知義務を規定し、30日を超える長期の投薬の取扱いを明確化する。

【後発医薬品調剤体制加算】

1 後発医薬品の調剤割合が65%以上 18点

2 後発医薬品の調剤割合が75%以上 22点

医薬品の適正使用の推進

特定の保険医療機関の処方せん受付回数が増える保険薬局

特定の保険医療機関の処方せん受付回数が増える法人グループの薬局のうち、次のいずれかに該当する保険薬局

①同一法人グループ内の処方せん受付回数合計が月4000回を超える法人グループの薬局のうち、次のいずれかに該当する保険薬局

②特定の保険医療機関の処方せんによる調剤割合が9割を超える保険薬局

【後発医薬品調剤体制加算】

1 後発医薬品の調剤割合が65%以上 18点

2 後発医薬品の調剤割合が75%以上 22点

医薬品の適正使用の推進

医師と薬剤師が連携して、患者の処方薬を適正化する取組を評価するため、重複投薬・相互作用防止加算の算定可能範囲、外来服薬支援助料の算定要件、分割調剤を行う場合の調剤基本料等の評価、在宅薬剤管理指導業務における疑義照会に伴う処方変更が行われた場合の評価、残薬確認等の円滑実施のため処方等の仕組み(処方せん様式)の見直しを行う。

また、療養に関する指導に従わない患者等を把握した場合の保険者への通知義務を規定し、30日を超える長期の投薬の取扱いを明確化する。

【後発医薬品調剤体制加算】

1 後発医薬品の調剤割合が65%以上 18点

2 後発医薬品の調剤割合が75%以上 22点

医薬品の適正使用の推進

医師と薬剤師が連携して、患者の処方薬を適正化する取組を評価するため、重複投薬・相互作用防止加算の算定可能範囲、外来服薬支援助料の算定要件、分割調剤を行う場合の調剤基本料等の評価、在宅薬剤管理指導業務における疑義照会に伴う処方変更が行われた場合の評価、残薬確認等の円滑実施のため処方等の仕組み(処方せん様式)の見直しを行う。

また、療養に関する指導に従わない患者等を把握した場合の保険者への通知義務を規定し、30日を超える長期の投薬の取扱いを明確化する。

【後発医薬品調剤体制加算】

1 後発医薬品の調剤割合が65%以上 18点

2 後発医薬品の調剤割合が75%以上 22点

医薬品の適正使用の推進

医師と薬剤師が連携して、患者の処方薬を適正化する取組を評価するため、重複投薬・相互作用防止加算の算定可能範囲、外来服薬支援助料の算定要件、分割調剤を行う場合の調剤基本料等の評価、在宅薬剤管理指導業務における疑義照会に伴う処方変更が行われた場合の評価、残薬確認等の円滑実施のため処方等の仕組み(処方せん様式)の見直しを行う。

また、療養に関する指導に従わない患者等を把握した場合の保険者への通知義務を規定し、30日を超える長期の投薬の取扱いを明確化する。

【後発医薬品調剤体制加算】

1 後発医薬品の調剤割合が65%以上 18点

2 後発医薬品の調剤割合が75%以上 22点

医薬品の適正使用の推進

医師と薬剤師が連携して、患者の処方薬を適正化する取組を評価するため、重複投薬・相互作用防止加算の算定可能範囲、外来服薬支援助料の算定要件、分割調剤を行う場合の調剤基本料等の評価、在宅薬剤管理指導業務における疑義照会に伴う処方変更が行われた場合の評価、残薬確認等の円滑実施のため処方等の仕組み(処方せん様式)の見直しを行う。

また、療養に関する指導に従わない患者等を把握した場合の保険者への通知義務を規定し、30日を超える長期の投薬の取扱いを明確化する。

【後発医薬品調剤体制加算】

1 後発医薬品の調剤割合が65%以上 18点

2 後発医薬品の調剤割合が75%以上 22点

医薬品の適正使用の推進

医師と薬剤師が連携して、患者の処方薬を適正化する取組を評価するため、重複投薬・相互作用防止加算の算定可能範囲、外来服薬支援助料の算定要件、分割調剤を行う場合の調剤基本料等の評価、在宅薬剤管理指導業務における疑義照会に伴う処方変更が行われた場合の評価、残薬確認等の円滑実施のため処方等の仕組み(処方せん様式)の見直しを行う。

また、療養に関する指導に従わない患者等を把握した場合の保険者への通知義務を規定し、30日を超える長期の投薬の取扱いを明確化する。

【後発医薬品調剤体制加算】

1 後発医薬品の調剤割合が65%以上 18点

2 後発医薬品の調剤割合が75%以上 22点

医薬品の適正使用の推進

医師と薬剤師が連携して、患者の処方薬を適正化する取組を評価するため、重複投薬・相互作用防止加算の算定可能範囲、外来服薬支援助料の算定要件、分割調剤を行う場合の調剤基本料等の評価、在宅薬剤管理指導業務における疑義照会に伴う処方変更が行われた場合の評価、残薬確認等の円滑実施のため処方等の仕組み(処方せん様式)の見直しを行う。

また、療養に関する指導に従わない患者等を把握した場合の保険者への通知義務を規定し、30日を超える長期の投薬の取扱いを明確化する。

【後発医薬品調剤体制加算】

1 後発医薬品の調剤割合が65%以上 18点

2 後発医薬品の調剤割合が75%以上 22点

医薬品の適正使用の推進

医師と薬剤師が連携して、患者の処方薬を適正化する取組を評価するため、重複投薬・相互作用防止加算の算定可能範囲、外来服薬支援助料の算定要件、分割調剤を行う場合の調剤基本料等の評価、在宅薬剤管理指導業務における疑義照会に伴う処方変更が行われた場合の評価、残薬確認等の円滑実施のため処方等の仕組み(処方せん様式)の見直しを行う。

また、療養に関する指導に従わない患者等を把握した場合の保険者への通知義務を規定し、30日を超える長期の投薬の取扱いを明確化する。

【後発医薬品調剤体制加算】

1 後発医薬品の調剤割合が65%以上 18点

# ここで 言わせて! 本音でtalk



政府は、厚生労働省は、日本薬剤師会は、私たち現場の話を聞いて決めたのか!?  
聞かせて下さい!  
あなたの意見・見解!

## 「かかりつけ薬剤師だから わかる」

先月、年末の東京行の飛行機内で杖をついているなじみのお客様にお会いした。日頃より親しくしている地元国会議員(高校の1年先輩)であり、席も隣り合わせで、話をうかがっている。政党の要職についており業務で多忙な上に、帰省するたびに四国内を走り回っていたところ、膝を傷めて湿布で治療中とのことであった。

お聞きすると「湿布薬で治療していたが忙しくて膝を休ませる暇もなく動き回っており、まだ痛みが取れないから何か良いものはないか?」と相談があった。「飲み薬はあまり使いたくない」というので膝サポーターの話をする。すでに使用しているとの返事であったが、どのようなサポーターを使用しているかを確認したところ保温用のサポーターであった。

そのサポーターの原理を伝えたと、「是非、使ってみたいから送って」と言われ、ご購入いただいた。

1週間ほどしてお礼の電話があり「歩いたり立ったりするときに非常に膝が楽になりすごく良かった」とのことであった。

年が明けて、毎年招いて頂く恒例の新年会でお会いした時にはすっかり良くなっており、杖も不要となっていた。奥様にお会いした瞬間、開口一番「お送りしていただいた膝サポーターですっかり良くなって、気に入って今日も使っています。本当に良いものを薦めていただいていたありがとうございます」と丁寧なお礼を言われ、何気ない会話から薬剤師として支援ができたことを嬉しく思った。

この方は党として、税制の控除を推進している政党に属しており、機内でも「国が進めているセルフメディケーションで、薬剤師さんが、今後、益々期待されているのでよかったね」「頑張ってください」と激励されたところであった。

セルフメディケーション支援(セルフケア支援)は医薬品だけでなく幅広いアイテムがあり、ちょっとした声かけや気づきで役立つものである。薬局で顧客からさまざまな相談を受けていると、重篤な疾病を疑い、受診勧奨で医療機関に繋げ、感謝される例も多々ある。このような些細な問題解決に役立つことも多々あり、感謝されるので、薬剤師はやりがいがあり楽しいものである。

次号は、『患者さんから感謝されたエピソード⑥』について本連盟ホームページ[POWER読者アンケート]から、どしどしご意見をお送りください。  
(その他のことに対するご意見でも結構です)

<http://www.yakuren.jp/>

(高知県 開局 H・Fさん)

## 豆知識 vol.5

### 薬剤師の結束力

現在、医薬分業は当たり前のように言われがちだが、分業に至るまでには、容易ではなく、いくつもの壁を乗り越えてきた結果であることは間違いありません。薬剤師が一丸となって戦い、そこには強い結束力が原動力となっていたのではないのでしょうか。

歴史を振り返ってみると、日本薬剤師会が医薬分業を実現するために、昭和26年に全国から8,000人も薬剤師が集結、デモ行進を敢行しました。その後、いわゆる医薬分業法は可決され、分業が動き出しました。

医薬分業元年(昭和49)前後、全国の薬剤師数は4万2千人ほどでしたが、薬剤師代表の参議院議員の得票数は24万7千票(昭和46年)、57万3千票(昭和49年)、34万8千票(昭和52年)と継続的に20万票以上の力がありました。たった4万人しかいなかった中、昭和49年には会員の約15倍の60万票近くの集票力があったわけですね。

では、現在の会員数は全国で10万人ですが、得票数は?患者のためにより良い医療にしていこうという、強く熱い思いを持ち、チーム医療の一員として、薬学的知見から専門性を発揮できるよう法整備も重要ではないかと改めて考えてみるべきではないでしょうか。

### 編集後記

先日、スポーツファーマシストのことで日本体育協会を訪ねた。その際、「フェアプレイ宣言」というチラシが目にとまった。

日本協の考えるフェアプレイには、大きく2つの意味があるという。一つは行動としてのフェアプレイで、具体的には「握手をしよう」「挨拶をしよう」「ありがとうを言おう」ということだそう。二つ目はフェアプレイ精神だそう。「約束を守る」「感謝しよう」「全力をつくそう」「挑戦しよう」「仲間を信じよう」「思いやりを持とう」「楽しむ」ということで、フェアプレイが条と呼ぶのだそう。

そして、宣言の内容は「私は、スポーツを愛する者として、何ごにも全力で取り組み、精神・肉体ともに成長させることに努めます。そして、フェアプレイ7か条を守り、フェアプレイを広めることで、人々や地域、社会を元気にしていきます。そのための具体的な行動として、握手をする、挨拶をする、ありがとうを言う、の3つを実践していくことを宣言します。」とされている。

スポーツのみならず、日常の業務や遊びの場面でも当てはまると思われる。特に、現在私どもが行っている後援会活動や夏に予定されている選挙活動の際にも是非心がけたいと痛感した。

### 広報委員

- 生田 泉太郎 安東 哲也
- 大澤 泰輔 鳥海 良寛
- 大原 整 榑方 絢子
- 近藤 直緒美 根本 陽充



(K.I.)

## 日本薬剤師連盟前常任総務 渡邊徹先生のご逝去



渡邊徹(わたなべ・とる)先生 略歴

- 昭和17年5月21日生
- 昭和40年3月 静岡薬科大学卒業
- 昭和40年4月 厚生省入省(薬務局麻薬第二課)
- 平成元年6月 厚生省退官
- 平成元年6月 社団法人細菌製剤協会常務理事
- 平成3年7月 社団法人細菌製剤協会退職
- 平成3年8月 社団法人日本薬剤師会専務理事(～平成13年10月)
- 平成4年4月 日本薬剤師連盟常任総務(～平成12年3月)
- 平成12年4月 日本薬剤師連盟副会長(～平成13年10月)
- 平成13年10月 参議院議員藤井基之政策秘書(～平成19年7月)
- 平成20年6月 日本薬剤師連盟常任総務(～平成26年3月)
- 平成26年4月 参議院議員藤井基之秘書

## もとゆき Report 藤井もとゆき 国会レポート



薬剤師・薬学博士  
前文部科学副大臣・参議院議員  
藤井もとゆき

### 渡邊徹先輩を偲んで

2月10日の早朝、携帯電話が突然に鳴り何事かと思ったら、「渡邊徹さんが昨晩お亡くなりになったそうです。」との秘書からの連絡でした。俄には信じがたく、夢でも見ているのかと思いましたが、それは悲しい現実でした。

前週の3日には事務所のメンバーで食事に行き、渡邊さんと診療報酬・調剤報酬の改定内容について、お酒を飲みながら議論を交わしたばかりでした。多少風邪気味の様子ではありましたが、週末の金曜も私の代わりに千葉県市原市の会合に出てくれました。ご家族の方のお話によれば、亡くなる日の午前も家で仕事に就き、風邪気味なので午後近くに近隣の病院を受診、夕方になって「疲れた」と先に寝室に入られたそうです。ご家族が20、30分後に様子を見に行かれて異常に気づき緊急対応をされたそうですが、残念ながら帰らぬ人となりました。

私が初めて出会ったのは、大学を卒業して厚生省に入省、最初に配属された監視課の直属の上司が係長を務めていた渡邊さんでした。渡邊さんからは公務員としての心構えや仕事のやり方などから教わりました。アフターファイブも時間が許せば飲みに出かけ、あの優しい笑顔で励ましやアドバイスをしてくれました。

厚生省を退官した渡邊さんは日本薬剤師会の専務理事として、薬剤師職能の活用と地位向上のためには、薬学教育の充実と医薬分業の定着が最大の課題と、熱い思いを胸に日々仕事に励んでいましたが、政治の力無くして、そこに至る道のりは険しいとの思いを強くし、私に「薬剤師のために一肌脱いで欲しい、後は全て自分が責任を持ちます。」と言われ、想像もしていなかった政治の世界に足を踏み入れることとなりました。政界に身を置いてからも二人三脚でやって来ましたし、浪人中もしっかり支えてくれました。人生の大半、半世紀を一緒に過ごした心の支えを失い、言葉には言い尽くせない悔しさで一杯です。

何としても今夏の戦いに勝利して、渡邊さんの願いに応えてこそ甲斐になるものと思います。渡邊さん天国からしっかり見守っていて下さい。