

平成23年度

日本薬剤師会会務並びに事業報告

(平成23年4月1日～平成24年3月31日)

公益社団法人 日本薬剤師会

第 I 会務報告

(平成23年4月1日～平成24年3月31日)

目 次

1. 会員数	3
2. 各種会議開催状況	3
3. 公的委員等	4
4. 会員の表彰等	5
5. 会員の物故	9

1. 会 員 数

(平成23年10月末現在)

会員総数 100,236人

A会費会員 52,151人 (対前年483人減)

B会費会員 48,084人 (// 81人増)

(正会員A: 50,415人、正会員B: 48,084人、

賛助会員A: 1,736人)

準 会 員 0 人 (// 増減なし)

名誉会員 1 人 (// 増減なし)

2. 各種会議開催状況

(1) 総 会

○第77回通常総会 (23.8.27、28)

於：ホテルイースト21東京

報告第1号 平成22年度会務並びに事業報告

議案第1号 理事追加選任の件

議案第2号 平成22年度収支計算書及び財務諸表決算の件

議案第3号 平成22年度収入支出決算剰余金処分の件

議案第4号 平成23年度補正予算の件

議案第5号 定款変更の件

議案第6号 定款変更に伴う諸規程変更・制定の件

議案第7号 公益法人認定移行後最初の監事選任の件

いずれも報告通り承認、提案通り議決された。

○議事運営委員会 (総会会期中の会議を除く)

(23.7.13) 1回

○第78回臨時総会 (24.2.25、26)

於：ホテルイースト21東京

報告第1号 平成23年度会務並びに事業中間報告

議案第1号 平成23年度第2次補正予算の件

議案第2号 平成24年度事業計画の件

議案第3号 平成24年度会費額に関する件

議案第4号 平成24年度収入支出予算の件

議案第5号 平成24年度借入金 (会務運営) 最高限度額の件

議案第6号 平成24年度借入金 (会館建設) 最高限度額の件

議案第7号 医薬分業事業等積立資産取崩しの件

議案第8号 公益社団法人日本薬剤師会総会運営規則制定の件

議案第9号 公益社団法人日本薬剤師会総会議長及び副議長選出規程制定の件

議案第10号 公益社団法人日本薬剤師会会長候補者選挙の件

議案第11号 監事 (外部監事・学識経験者) 補欠選任の件

報告通り承認、議案1号から9号までは、提案通り議決され、議案第10号は、児玉孝氏 (大阪) を、議案第11号は戸塚光博氏 (静岡) を選出した。

○議事運営委員会 (総会会期中の会議を除く) (23.12.21、24.1.19) 2回

(2) 理事会

(23.4.12, 5.10, 6.22, 7.12, 8.26, 9.13, 10.18, 11.15, 12.13, 24.1.18, 2.24, 3.13) 12回

(3) 常務理事打合会

(23.4.5, 4.12, 4.19, 4.26, 5.10, 5.17, 5.24, 5.31, 6.7, 6.14, 6.21, 6.28, 7.5, 7.12, 7.19, 7.26, 8.2, 8.9, 8.23, 8.30, 9.13, 9.20, 9.27, 10.4, 10.18, 10.25, 11.1, 11.8, 11.15, 11.22, 11.29, 12.6, 12.13, 12.20, 24.1.10, 1.17, 1.24, 1.31, 2.7, 2.14, 2.21, 3.6, 3.13, 3.27) 44回

(4) 監事会

(23. 6. 30, 24. 1. 19) 2回

(5) 都道府県会長協議会

(23. 5. 11, 7. 13, 10. 8, 24. 1. 18) 4回

(6) 常置委員会、特別委員会並びに

その他会合打合会

(小委員会及び打合会等を含む、開催日略)

- ・組織・会員委員会 8回
- ・法制委員会 2回
- ・医療保険委員会 9回
- ・生涯学習委員会 19回
- ・一般用医薬品委員会 4回
- ・職能対策委員会
 - 医薬分業検討会 7回
 - 地域保健検討会 2回
 - 医療事故防止検討会 4回
 - DEM事業検討会 5回
 - 情報システム検討会 3回
- ・薬局製剤・漢方委員会 5回
- ・調剤業務委員会 6回
- ・環境衛生委員会 4回
- ・編集委員会 5回
- ・DI委員会 2回
 - 薬価基準収載品目検討会 4回
 - 医薬品情報評価検討会 11回
- ・国際委員会 2回
- ・医薬品試験委員会 3回
- ・薬学教育に関する特別委員会
 - 実習受入体制整備検討会 5回
 - 実習指導体制整備検討会 7回
- ・ドーピング防止に関する特別委員会 2回
- ・公益法人制度改革検討特別委員会 3回
- ・日薬会館建設特別委員会 7回
- ・広報に関する特別委員会 1回

(7) 職種部会幹事会

(打合会等を含む、開催日略)

- ・薬局薬剤師部会 2回
- ・病院診療所薬剤師部会 3回
- ・製薬薬剤師部会 4回
- ・行政薬剤師部会 2回
- ・学校薬剤師部会 16回
- ・農林水産薬事薬剤師部会 1回
- ・卸薬剤師部会 4回

(8) 諸会合 (開催日略)

- ・災害対策本部 2回
- ・代議員選挙管理委員会 4回
- ・共済部 6回
- ・年金部 3回

3. 公的委員等

○厚生労働省関係

- ・健康日本21推進国民会議委員 (児玉 孝)
- ・医道審議会委員〔薬剤師分科会〕 (児玉 孝)
- ・厚生科学審議会委員〔疾病対策部会〕 (土屋文人)
- ・厚生科学審議会医薬品等制度改正検討部会 (七海 朗)
- ・厚生科学審議会臨時委員〔地域保健健康増進
栄養部会〕 (藤原英憲)
- ・薬事・食品衛生審議会委員〔薬事分科会・医
薬品再評価部会〕 (土屋文人)
- ・薬事・食品衛生審議会臨時委員〔動物用医薬
品等部会〕 (東洋彰宏)
- ・薬事・食品衛生審議会臨時委員〔医薬品等安
全対策部会・一般用医薬品部会〕 (生出泉太郎)
- ・薬事・食品衛生審議会臨時委員〔食品衛生審
議会新開発食品評価第三調査会〕 (東洋彰宏)
- ・薬事・食品衛生審議会臨時委員〔医薬品第
一・第二部会〕 (清水秀行)
- ・社会保障審議会臨時委員〔医療部会〕

- ・ 山本信夫
- ・ 社会保障審議会臨時委員〔医療保険部会〕
(安部好弘)
- ・ 社会保障審議会臨時委員〔介護給付費分科会〕
(木村隆次)
- ・ 中央社会保険医療協議会委員 (三浦洋嗣)
- ・ 薬剤師需給の将来動向に関する検討会委員
(児玉 孝)
- ・ 医療機器の流通改善に係る懇談会委員
(安部好弘)
- ・ 医療情報ネットワーク基盤検討会委員
(土屋文人)
- ・ 保険医療情報標準化会議構成員 (土屋文人)
- ・ ジェネリック医薬品品質情報検討会
(生出泉太郎)
- ・ 介護支援専門員(ケアマネージャー)の資質向上と今後のあり方に関する検討会構成員
(木村隆次)
- ・ 健康日本21推進全国連絡協議会幹事
(藤原英憲)
- ・ 医療安全対策検討会議委員〔医薬品・医療機器等対策部会〕
(森 昌平)
- ・ 薬剤師試験委員 (森 昌平)
- ・ 医療用医薬品の流通改善に関する懇談会メンバー
(森 昌平)
- ・ 家庭用品専門家会議委員 (森 昌平)
- ・ レセプトデータの提供に関する有識者会議構成員
(森 昌平)
- ・ 新薬剤師養成問題懇談会 (児玉孝他)
- ・ チーム医療推進会議委員 (山本信夫)
- ・ 地域医療再生計画に係る有識者会議構成員
(山本信夫)
- ・ 医療計画の見直し等に関する検討会構成員
(山本信夫)
- ・ 災害医療等のあり方に関する検討会委員
(生出泉太郎)
- ・ 全国地域包括ケア推進会議委員 (安部好弘)
- ・ 特定機能病院及び地域支援病院のあり方に関する検討会
(土屋文人)

- ・ 審査支払機関の在り方に関する検討会委員
(山本信夫)
- ・ 社会保障分野サブワーキンググループ構成員
(小田利郎)
- ・ 医薬品・医療機器情報配信サービス活用のための意見交換会委員
(田尻泰典)
- ・ ハンセン病問題に関する検証会議の提言に基づく再発防止検討会委員
(秋葉保次)

○文部科学省関係

- ・ 薬学系人材養成の在り方に関する検討会委員
(生出泉太郎)
- ・ 薬学教育モデル・コアカリキュラム改訂に関する専門研究委員会
(森 昌平)

○経済産業省

- ・ 医療認証基盤技術連絡会議構成員
(小田利郎)

○内閣府関係

- ・ 大臣官房野口英世アフリカ賞募金委員会委員
(児玉 孝)
- ・ 食品安全委員会専門委員〔企画専門調査会・緊急時対応調査会〕
(生出泉太郎)
- ・ 医療情報化に関するタスクフォース臨時構成員
(小田利郎)

4. 会員の表彰等

(1) 日本薬剤師会賞 (6名)

- (山梨県) 赤岡利行
- (滋賀県) 川端和子
- (熊本県) 坂梨孝男
- (福井県) 内藤秀穂
- (愛知県) 中西敏夫
- (広島県) 松下憲明

(2) 日本薬剤師会功労賞 (10名)

- (愛媛県) 内舂富男

(埼玉県) 内山宣世
(北海道) 荻野 修
(茨城県) 小沼貞治
(愛知県) 亀井春枝
(京都府) 木島早苗
(東京都) 齊藤 睿
(滋賀県) 戸井一郎
(鹿児島県) 原留淳一
(岩手県) 宮手義和

(埼玉県) 興津潤子、加茂壽雄、佐久間笑子、
福原八重子、松本政雄
(千葉県) 岩崎和江、大木弘文、岡安千恵子、
園城寺禮子、久我隆二、久保章、
關彌卓也、杉本健、須藤京子、中
村克彦、吉野恭子

(東京都) 浅野正美、伊東延子、大友由利子、
大場莊介、岡安彦司、小口國夫、
角張貞雄、粕谷良三、川上武雄、
川西裕子、北村和子、木村健一、
小久保美代子、小島道子、児玉和
義、小浪亮子、斎藤京子、酒井正
弘、酒匂功、佐藤博、神馬武史、
染谷八重子、高島忠久、竹内允子、
多田アヤ子、徳田達介、中野光子、
中村瑞子、濱野勝助、林和子、平
石袈裟美、平澤愛子、平田弁次、
平林美智子、福田俊一、藤代讓司、
三澤恵、宮本禎子、矢島良子、吉
田昭、渡辺千鶴子、和田一弥

(神奈川県) 石川房子、内田弘子、遠藤浩良、
小澤博、川崎相子、佐々木智恵子、
清水良男、千本松美江、高士みゑ、
高橋順子、中井信夫、長瀬正和、
松永寿子、宗形政江、山田精一、
吉野勝彦

(新潟県) 齊藤甲子郎、白井基市、武田ヨネ、
土田和男、寺島敬一、戸田東、星
野キヨ

(富山県) 浅井省己、浅井小夜子、北喜一、
鷹田喜久一、中濱健二、布村弥七
郎、松川英治、森政雄

(石川県) 泉谷礼子、山形洋

(福井県) 筒井嘉三郎

(山梨県) 長田愼也、小池達弥、畑川匡、細
田興子

(長野県) 岩附隆夫、川上利喜夫、菅原敏和、
茅野雄平、林朝昭、藤澤俊介、宮
川幸一郎、宮坂貞子、宮原弘幸、

(3) 日本薬剤師会有功賞

(個人：321名、団体：2団体)

【個人】

(北海道) 奥定昌子、加藤正信、川上豊、小
林昌造、高野喜世志、高橋昭、辻
健、永田徹、西島克郎、長谷川貢、
浜谷忠和、槇口吉夫、森本孟、山
内千恵子、山崎清、横山一彦

(青森県) 秋元泰、石田静、岩谷伊津、大居
恵子、大矢昭哉、工藤和郎、高田
清子、原太津美

(岩手県) 大屋良子、佐藤守三、高村哲郎、
千葉光孝、中目ヒロ、山田武雄

(宮城県) 秋山恭平、井上昭吾、内ヶ崎光二、
大井ツネ子、菊地とき子、高城孝、
森塚威徳、山木美可子

(秋田県) 栗谷元、殿村喜久枝、橋本和雄、
福田豊彦、山田亮逸、吉田隆太郎

(山形県) 永井純一郎、仁科勝夫、松田義信

(福島県) 小林信夫、高橋孝子、堀睦子、嶺
岸道男

(茨城県) 金成貴美枝、久保田肇、高木貞子、
高橋元新、田畑隆一郎、田畑治一、
中村稔

(栃木県) 荒井義雄、田中廣美、藤井美夫子、
渡辺新一郎

(群馬県) 宇都木四郎、生方資敏、清河ア
イ子、坂庭徹、戸塚英夫、永田迪子、
羽鳥トキ子、浜野サワ

山内秀夫
(岐阜県) 小木曾久雄、中野広近、中野正、丸山孝義、安江要人、山内智通
(静岡県) 岩本尚久、竹内富子、田代ふみ子、對木匡枝、平野祥子、松永公良、三和敏夫
(愛知県) 浅野正俊、猪飼守、磯谷ミユキ、宇野利幸、大島八束、加藤弘士、河合昌敏、柘植栄子、中埜妙子、野田佳男、野村俊彦、福井豊子、村松正美、森昌義、山口しげ子、吉田精吾
(三重県) 乾武子、宇佐美重樹、田中久雄
(滋賀県) 大原大、尾崎佐智子、北野ミツコ、城山強次郎、竹下伊八、野口昭、宮川富宏
(京都府) 糸岡悟、井上雅博、上田悦三、大塚さち子、野田栄三郎、林博三
(大阪府) 生島昌子、井上亜也、梅田信雄、小川暢雄、小田稠、黒松和子、才新正也、酒井太祐、坂元繁子、白井公男、説田光子、麓邦子、三田麗子、本西宣彦、山本和子
(兵庫県) 秋山至宏、上田輝美、海部千津子、久世敬三、久世秀子、栗山一郎、小西一司、田口芳子、中尾泰子、行川玲子、浜田良子、古市卓爾、横山稀世子
(奈良県) 池中直、米田之俊、斉藤諭一、榎木うた子、森本俱子、保井昌子
(鳥取県) 佐野万喜代、武本博之
(島根県) 有田喜久子、前田恵智子
(岡山県) 有信昭子、金政喜久子
(広島県) 海井利雄、川崎吟子、花木富子、福島寿、三島としえ、宮地美愛子、森川修二、守谷芙久枝
(山口県) 河田良平、竹田弘子
(香川県) 安藤寛、川田富子、柴田照子、松尾初子、盛美代子

(愛媛県) 岩崎堯乃、浮田道隆、戸井豊子、新田昌子、渡部静子、渡辺多美子
(高知県) 澤田修實、近森邦雄、前島麗子、森光勘介
(福岡県) 赤松陽子、稲田文美、占部富子、大須賀俊夫、金枝正巳、黒田健、是永重剛、藤木哲、森實和子
(佐賀県) 相川直敏
(長崎県) 荒木八重子、市丸大助
(熊本県) 木山惟彦、野口敏子、原田壽和、船邊正行
(大分県) 青野陽一、石黒陽一、伊藤奏、草野祥一、後藤クニ子、後藤寿、杉崎芳子、副島英夫、藤竿悦子、淵野恒雄、宮崎慶子、宮崎寿吉、吉田敬
(宮崎県) 鶴岡道雄、中村広茂、野口穰一
(鹿児島県) 石田二夫、徳田久子
(沖縄県) 長嶺義仁

【団 体】

(大阪府) 門真市薬剤師会
(山梨県) 公益社団法人富士五湖薬剤師会

(4) 叙勲 (報告分)

【春】

旭日双光章
(北海道) 森田瑞令
(山形県) 板垣典男
(千葉県) 青野博
(東京都) 花房昌弘
(石川県) 手取屋瑞子
(静岡県) 古澤幸介
(兵庫県) 大澤裕通
瑞宝双光章
(愛知県) 伊藤昌志
(鳥取県) 瀧田紘子
(佐賀県) 兼重佳和
(熊本県) 一門邦彦

【秋】

旭日中綬章

(宮崎県) 長峯基

旭日小綬章

(秋田県) 渡邊勝宏

(福島県) 櫻井英夫

(広島県) 不破亨

旭日双光章

(岩手県) 村上信雄

(茨城県) 佐藤善介、細谷勝志

(東京都) 雨宮昌男

(岐阜県) 高橋敏宜

(大阪府) 目谷義夫

瑞宝双光章

(静岡県) 長須賀恒雄

(愛知県) 成瀬正幸

(山口県) 原田信正

(秋田県) 松田泰行

(山形県) 佐藤宏

(群馬県) 田尻耕太郎

(埼玉県) 坂田博、堀野忠夫

(千葉県) 岡村慶一

(東京都) 遠藤完一郎、金子重雄、水野昭、
山本信夫

(神奈川県) 相田邦彦

(富山県) 吉崎正雄

(石川県) 三浦智子

(山梨県) 山本日出男

(長野県) 小林基江

(静岡県) 曾布川和則

(三重県) 西井政彦、渡邊和久

(京都府) 宇野進

(大阪府) 山村万里子

(兵庫県) 瀧川秀樹

(和歌山県) 常風潤一、井本誓亮

(鳥取県) 小林健治

(岡山県) 北山佑二、石井美江

(広島県) 前田泰則

(山口県) 石本敬三、遠藤孝人、大玉昭夫

(香川県) 安西英明

(愛媛県) 岡田俊二

(福岡県) 杉廣喜、長研一、白水京子

(佐賀県) 曲渕直喜

(長崎県) 今上亨

(熊本県) 澁田達幸

(大分県) 赤嶺佳子

(鹿児島県) 迫田初

(5) 叙位叙勲 (報告分)

従五位

(福島県) 飯塚庫男

(茨城県) 松崎弘

(石川県) 徳久和夫

正六位

(宮城県) 安齋文雄

(東京都) 大村政敏

(岡山県) 渡邊基弘

(6) 褒章 (報告分)

藍綬褒章

(青森県) 類家徳昌

(東京都) 福神邦雄

(神奈川県) 佐野友保

(7) 厚生労働大臣表彰 (報告分)

(北海道) 原岡通晴、田村英博

(青森県) 岡島秀雄

(岩手県) 畑澤博巳

(宮城県) 佐藤晴壽

(8) 文部科学大臣表彰 (報告分)

(北海道) 宮下元樹

(岩手県) 熊谷正代

(秋田県) 後藤宗一

(茨城県) 岸野きみ

(群馬県) 小川静夫

(埼玉県) 金子伸行、野本臣吾

(千葉県) 川上正利

(東京都) 堀江勉
 (神奈川県) 臼井友邦
 (岐阜県) 片山朋臣
 (三重県) 松本隆夫
 (滋賀県) 藤村茂
 (京都府) 中林雅子
 (大阪府) 五島和子、西川節子
 (兵庫県) 大月弘子
 (奈良県) 水本けい子
 (和歌山県) 妙中康子、上田久子、中谷宏子
 (鳥取県) 家森好恵
 (広島県) 池田康彦
 (福岡県) 小野春夫
 (宮崎県) 倉澤教昭
 (鹿児島県) 樺山テイ子
 (沖縄県) 渡嘉敷見

(福島県) 桜井辰彦、佐藤繁、藤田毅義、菊地秀明、飯塚庫男、塚本義光、岡部健治、蛭谷実
 (茨城県) 竹下留里子、久保田明正、笠原宏造、松崎弘、白土みつ、瀬川彌子、中村俊哉、忍田和巳
 (栃木県) 尾崎真佐子、三上忍
 (群馬県) 加藤征一郎、村田宗茂、矢崎達雄
 (埼玉県) 中井徳行、関根巖、遠藤良子、木村辰雄、木村ひで子、三上嶽、金子晃、羽鳥和枝、野本臣吾
 (千葉県) 西尾公一、石原三重子、加藤晴章、美呂津太兵衛
 (東京都) 大村政敏、山田喜實恵、小堀幸人、青柳健太郎、山崎久子、伊藤昌弘、雨田巳恵子、竹島康浩、近大次郎、多田アヤ子、柳田みつ子、三輪郁雄、久保宗一朗、坂入善郎、葦沢康雄、吉田皎、小川和男、宮尾隆二、丸山一郎、中原哲郎、前田淑子、武田昌實、高瀬静男、川口孝子、角南恵子、井澤賢一、河村元毅、加藤豊明、神山久男、朝長孝子、伊藤静子、山田忠彦
 (神奈川県) 亀ヶ谷邦博、高梨則子、小林剛、森博、小林啓敏、藤田義則、浜倉多つ子、神山俊太郎、鈴木由紀子、近藤孝雄、並木安正、永井允子、中林志郎、中島良郎、後藤光子、寺田久雄、福井英道、石田和枝、有田睦治、名倉貞雄
 (新潟県) 高野玲子、長谷川千恵子
 (富山県) 前川正昭、本江恭介、松本明、前田敏、棚田孝史、棚田克子、植田昭男
 (石川県) 坂上君子、中道さよ子、徳久和夫、国永恭子
 (福井県) 丸山道子
 (山梨県) 日原秀明
 (長野県) 大津賀睦子、太田宗康、日下部博

5. 会員の物故 (報告分)

(北海道) 西島克郎、榎口吉夫、佐藤正昌、太田憲二、檜崎道夫、中村栄治、新保英世、木下清、小林雄一郎、鈴木孝男、齋藤元護、今達夫、福山恭仁子、加藤明代、足立純朗、磯部征夫、神山栄治、池田美喜子、小畑勇美子
 (青森県) 平山成均、澤上京子、神登美恵、久保内重光
 (岩手県) 牛崎薫、小田島實、佐藤馨、中村順吉、黄川田芙美子、水留久美子、森田圭一
 (宮城県) 宮城浩一郎、高城孝、庄司淑子、鈴木泰彦、梅本重男、織谷忠興、庄子新一郎、奈須野夕起子、千葉規、千葉照乃
 (秋田県) 菅原薫、佐野容子、金清三、井関七朗、小松一美、越後谷一郎
 (山形県) 大崎勝弘、新正京、戸田孝志、長谷川弘、山木彬、鈴木ヨシ、高宮フキ子、門間清吉

- 正、大野真、荒井益夫、窪田光彦、伊藤利子、金子敏
- (岐阜県) 山中英彦
- (静岡県) 秋山順一、野田勲、岩本尚久、廣田幸子、漆畑益代、宮城義孝、杉山福一
- (愛知県) 伊藤敏治、神谷浩史、河合昌敏、北川明光、木村武夫、小杉弘子、白木秀夫、相馬弘子、永田紀男
- (三重県) 後藤貞子、飯田圭子、萩原浩平、前田雄二、中山靖夫、石原幸雄
- (滋賀県) 今井宏明、藤田幸三
- (京都府) 水垣一郎、佐野良平、丸谷榮司、安屋敷正男、酒井純三郎、舟岡徳昭
- (大阪府) 白井公男、水垣一郎、平松正彦、太田康代、伊佐幸雄、和泉潔、田中二郎、奥村憲三郎、高橋寿美恵、今井邦近、堀英子、松井進、須之内恒久、小原健一郎、前田隆之、南口英子、岡村公生、長洲一以、小山隆司、永淵佳子、吉矢佑、土井進、石川利一、清田和、橘厚三、吉野宏明、小西正男、清水成人、椿井努、奥富喜子、土橋摩紗子、松田朝安、杉村一夫、荻田和正、林儀彦、大城ゆかり、住田治雄
- (兵庫県) 山岡由美子、谷口利美、伊藤俊一、土井知恵子、児島俊雄、内藤善彦、小林裕幸、丸尾祐子、渡幸二郎、松本博子、岸本八重子、北村庄衛、伊藤弘
- (奈良県) 吉井清信、櫻井チエ子、森田直男、南才次郎、島岡快子、吉田昌弘
- (和歌山県) 南方宏康、島田俊作、山崎哲次、山本千代栄
- (鳥取県) 川口静慶、御船政明、稲田憲文、津村和男、宮田瓊子
- (島根県) 藤原弘史、佐次一、酒井良子
- (岡山県) 渡邊基弘、山形公子、日名節子、今井清伍、川寄弘之、立花章、横田邦郎
- (広島県) 畠山隆宏、沢村恵美子、網井希志生、松下憲明、柏木寿代、佐藤美智子、高野保昭、永澤幸雄、本郷博文、藏田元二
- (徳島県) 加地充
- (香川県) 久保容子
- (愛媛県) 河本誠志、渡辺直美、江口久恵、高橋隆、河田精司
- (高知県) 田岡浩子、松田雄吉、塩瀬敦子
- (福岡県) 石橋美穂、安達博文、鶴原正蔵、安部信子、薛孝雄、細井正春、川畑健次郎、瀬超寿、坂本昌之、松村スミコ、壁屋豊繁、永田静香、村山直子
- (佐賀県) 中富正義、陣内安久、大曲貞豪
- (長崎県) 塩田善一、山下直文、横田由紀子
- (熊本県) 荒木次男、榎本実、田中克周、宮田勝士
- (大分県) 工藤ハツエ、秋吉正信、後藤皞、谷尤
- (宮崎県) 池永康子、中田博己、田崎博俊、迫田員人
- (鹿児島県) 渡邊綱子、村上司、菌田晃生、中山大一郎、外菌美代子、浜崎正名、長野敏文
- (沖縄県) 高江洲弘子、阿嘉恭弘、翁長典子、安村仁俊、山城英守、大城貞義、嘉数孝子、長嶺吉隆

第 II 事業報告

(平成23年4月1日～平成24年3月31日)

目 次

1. 薬剤師養成のための薬学教育への対応	15
(1) 薬学生実務実習受入体制・指導體制の充実・強化	
(2) 薬学教育全般への対応	
(3) 薬剤師需給問題等への対応	
(4) 大学及び関係団体との連携強化	
2. 生涯学習の推進	20
(1) 新たな生涯学習システムの検討・構築	
(2) e-ラーニングシステムの検討・構築	
3. 薬剤師・薬局機能の充実・強化対策	22
(1) 医薬分業に係る質的向上対策	
(2) 「薬と健康の週間」への対応	
(3) 医薬品等の適正使用対策	
(4) 薬局・病院等における医療安全管理体制の整備・充実	
(5) 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業等への協力	
4. 新たな一般用医薬品販売制度への対応	26
(1) 一般用医薬品の適正使用の確保と普及・啓発	
(2) セルフメディケーションの推進	
5. 医療制度への対応	29
(1) 医療計画を通じた医療連携体制への積極的な参画	
(2) 災害時の救援活動等への対応	
6. 医療保険制度への対応	33
(1) 調剤報酬体系における当面の課題及び在り方等に関する検討	
(2) 調剤報酬請求事務の適正化	
(3) 社会保険指導者の研修・育成	
(4) 薬価基準収載品目の検討	
(5) 医薬品産業政策及び流通問題への対応	

7. 居宅等における医療提供及び介護保険制度への対応 ……………	39
(1) 在宅療養推進アクションプランの推進	
(2) 医療用麻薬の適正な供給、管理、利用のための環境整備	
(3) 介護報酬（同時）改定に向けた調査検討	
(4) 多職種による在宅療養支援連絡会等との連携	
8. 病院・診療所薬剤師対策 ……………	44
(1) チーム医療における薬剤師の業務分担と役割の明確化	
(2) 病院診療所薬剤師技術料の在り方の検討と当面する課題への対応	
(3) 病院・診療所に従事する薬剤師の処遇改善に向けた取り組み	
9. 医薬品等情報活動の推進 ……………	46
(1) 国民への医薬品等情報の提供サービスの実施	
(2) 国・企業・学会等の情報の収集・評価・伝達	
(3) 薬剤イベントモニタリング（DEM）事業の推進	
(4) 医薬品データベースの運用	
10. 地域保健・環境保全活動への貢献 ……………	49
(1) 健康増進関連事業等の検討と実施 （健康日本21・健やか親子21関連事業への協力を含む）	
(2) 自殺予防対策への対応	
(3) 薬物乱用防止活動の推進	
(4) ドーピング防止活動及びスポーツファーマシスト養成事業への協力	
(5) 新型インフルエンザ対策への対応	
(6) 公衆衛生・環境衛生問題への対応	
(7) 食品の安全性確保への対応	
11. 職種部会の活動推進 ……………	56
(1) 薬局薬剤師部会（薬局薬剤師のビジョンの策定、基準薬局等諸課題の検討）	
(2) 病院診療所薬剤師部会（当該職種に係るビジョンの策定、研修会等の企画・運営、諸課題の検討）	
(3) 製薬薬剤師部会（当該職種に係るビジョンの策定、研修会の企画・開催、諸課題の検討）	
(4) 行政薬剤師部会（当該職種に係る諸課題の検討と講演会の企画・開催）	
(5) 学校薬剤師部会（当該職種に係るビジョンの策定、研修会等の企画・開催、諸課題の検討、学校保健活動への協力・学校薬剤師活動の支援）	
(6) 農林水産薬事薬剤師部会（動物薬関連企業に従事する薬剤師のビジョンの策定、諸課題の検討、研修会の企画・開催）	

- (7) 卸薬剤師部会（当該職種に係るビジョンの策定、研修会の企画・開催、諸課題の検討）

12. 学術活動の推進 64

- (1) 日本薬剤師会学術大会（宮城大会）の開催
- (2) 日本薬学会等学術団体との連携

13. 医薬品等試験の実施 66

- (1) 都道府県薬剤師会試験検査センターの活動の推進及びその在り方の検討
- (2) 溶出試験法を用いた医薬品の品質評価とその活用
- (3) 全国統一試験の実施等による精度管理
- (4) 都道府県薬剤師会試験検査センター技術職員の研修

14. 法規・制度 67

- (1) 薬事法・薬剤師法への対応
- (2) 医療法等への対応
- (3) その他関係法規への対応

15. 国際交流の推進 71

- (1) FIPへの協力・支援及び参加促進
- (2) FAPAへの協力・支援及び参加促進
- (3) WHO等国际組織活動への協力と交流促進
- (4) 各国薬剤師会等との交流

16. 組織・広報活動の推進 72

- (1) 薬剤師の将来ビジョンの検討・策定
- (2) 公益法人制度改革問題の検討と対応（都道府県薬剤師会における対応支援を含む）
- (3) 薬剤師職能、本会事業の広報並びに周知
- (4) 日本薬剤師会雑誌の発行
- (5) 各種媒体による本会公益活動の周知
- (6) サーバー・ホームページの維持管理等
- (7) 会員拡充対策の推進
- (8) 日薬120年記念事業の準備
- (9) 薬剤師賠償責任保険制度等の普及
- (10) 薬剤師年金・共済部等福祉制度の運営
- (11) 薬剤師国民健康保険組合、国民年金基金への協力・支援
- (12) 薬学生の活動に対する支援・協力

17. 日本薬剤師会館建設に向けた対応	87
(1) 会館建設に向けた具体的な調査・検討	
(2) 会館建設用地の調査・検討・取得	
18. その他本会の目的達成のために必要な事業	90
(1) 関係団体との連携協力	
(2) 税制改正、政府予算等への対応及び意見具申	

事 業 報 告

高齢社会の進展と医療安全の観点からの薬物療法への更なる関与、また、社会問題化している薬物乱用、ドーピング、自殺予防に対する関与など、薬剤師への社会的要請は確実に高まっている。一方、医薬分業の有用性、インターネット等によるOTC医薬品供給問題等において、薬剤師の責務に疑問が呈されている。

平成23年度はこのような社会から薬剤師に課せられた両面において、明確に答えていかなければならない。そのためには、薬剤師個々の「自覚」と「実行力」が大きく問われる年となっている。

平成22年度診療報酬等改定は10年ぶりのネットプラス改定となったが、逼迫する国家財政及び少子・高齢社会の更なる進展等による医療費の増加の要因から、平成24年度の診療報酬・介護報酬の同時改定は、これまで以上に厳しい経済環境の中で行われた。こうした環境の下で、高齢社会に対応した「薬剤師サービス」を医療・介護の両面で、的確かつ効果的に患者・国民に提供できるよう、関係方面に対しての働きかけを進めてきた。

また、改正薬事法が平成21年6月に施行され3年が経過し、経過措置の期限を平成24年5月末に迎えるため、法改正の趣旨を踏まえた適切な販売体制の徹底を図っている。対面による医薬品の販売を通じて医薬品の適正使用を図り、安心して安全なセルフメディケーションの更なる推進を確保するため、インターネット等を利用した非対面による医薬品販売の範囲が、現行以上に緩和されないように努めた。

さらに、平成22年3月に公表された「チーム医療の推進に関する検討会報告書」に基づき平成22年度に行われた議論を受け、医療現場における薬剤師の役割と業務範囲の拡大が論議されることとなり、国民が安心して享受できる医

療を担保するためには、医療機関や地域を問わず、チームによる医療の提供が不可欠である。このため、薬物治療を担当する薬剤師の役割と責任を明確にすることにより、業務の充実と同時に「チーム医療」への積極的参加を図っている。

平成22年5月から開始された病院・薬局における長期実務実習は、多少の混乱はあったものの概ね円滑に実施されている。大学側・受入側の双方で行われた長期実務実習の評価、検証の結果を踏まえ、さらに充実した効果的な実務実習とするために、受入体制の整備や指導薬剤師の養成に向けて一層の努力を傾注した。また、平成24年4月に社会に巣立つ6年制薬剤師が、教育年限に見合った待遇が受けられるよう、国家公務員薬剤師俸給表の改定にも取り組んでいる。

今後の組織の在り方に大きな影響のある、公益法人制度改革に対しては、これまでの日本薬剤師会、都道府県薬剤師会及び各地域薬剤師会（支部）との関係を大きく変えることなく、会員の増加と組織の強化に向けた施策を行っている。

また、将来の薬剤師の指針となる「薬剤師のビジョン」の策定、活動の拠点となる日本薬剤師会館（仮称）の建設について引き続き検討を行っている。

以上、平成23年度は、これらを重点課題として以下の事業に取り組んだ。

1. 薬剤師養成のための薬学教育への対応

(1) 薬学生実務実習受入体制・指導体制の充実・強化

1) 薬学教育に関する特別委員会での検討

薬学教育に関する特別委員会は、委員会内に実習受入体制整備検討会と実習指導体制整備検討会を設置し、前者においては、実習の受入

体制整備全般、後者においては、指導体制整備全般についての検討を行っている。

23年度において、実習受入体制整備検討会では主に、薬局実務実習のトラブル等に関するアンケートの実施及び薬局におけるふるさと実習に向けた提言の作成に取り組んだ。

また、実習指導体制整備検討会では、主に実務実習モデル・コアカリキュラムの薬局実習関連部分の改訂等について検討を行った。

2) 薬局実務実習受入に関するブロック会議の開催

引き続き、実務実習の受入体制整備を目的に、都道府県薬剤師会の協力の下、薬局実務実習受入に関するブロック会議を開催した。本年度においても、大学との一層の連携強化のため、地区内の全薬科大学及び薬学部関係者に出席を依頼した。本年度の開催実績は以下のとおりで、会議では、新たな国試の概要等の説明と共に、各地区の実務実習に関する課題につき、踏み込んだ協議がなされた。

平成23年度薬局実務実習受入に関する ブロック会議開催実績

		()は開催地
10月15日	北海道地区	(札幌市)
11月12日	中国・四国地区	(高松市)
11月28日	関東地区	(東京都)
12月1日	近畿地区	(大津市)
12月3日	東北地区	(仙台市)
12月23日	北陸地区	(金沢市)
1月14日	九州・山口地区	(福岡市)
3月21日	東海地区	(名古屋市)

3) 6年制の薬局実務実習のトラブル等に関するアンケートの実施

本会は前年度より開始された6年制の実務実習に関し、実際のトラブル事例等を把握し、

今後のトラブル防止に活用するため、全薬科大学・薬学部及び都道府県薬剤師会を対象にアンケート調査を実施した。

調査対象期間は、平成22年度第Ⅰ～Ⅲ期と本年度(平成23年度)第Ⅰ期の薬局実務実習で、設問は、上記各期における人間関係のトラブル等に起因した実習の中止事例及び薬局変更事例及びその他トラブル全般に関するものである。アンケートは、大学宛には8月12日、都道府県薬には8月30日に発送し、全74大学及び47都道府県薬剤師会より回答を得ている。その後平成24年2月に本アンケート調査結果をとりまとめ、都道府県薬剤師会及び全薬科大学・薬学部へ送付した。また本会実習受入体制整備検討会では、内部にワーキンググループを設置して、本アンケートによるトラブル事例を内容別に分類した上で、項目ごとの予防策、対応策等の取りまとめを行い、○指導薬剤師及び実習生向けの薬局実務実習のオリエンテーション用教材、○指導薬剤師及び受入薬局スタッフ向け教材と、2種の教材の作成を予定している。

4) 薬局におけるふるさと実習に向けた提言の作成

本会は従来から、ふるさと実習の推進を主張してきたが、前年度から開始された6年制の実務実習に関して、実際に行われた事例は少なかった。また、薬学生自身がふるさと実習を望んでも環境整備が十分には進んでいないため、必ずしも実施されていない状況にある。

実習受入体制整備検討会では内部にWGを設置して、ふるさと実習のメリットやそれを推進する上での今後の課題や対応策等を提言としてとりまとめ、都道府県薬剤師会宛通知した(平成23年12月14日付、日薬業発第381号)。本会は今後本提言を、大学教員をはじめとする薬学教育関係団体との会議の場で配付して、ふるさと実習の必要性を訴えていく予定である。

5) 認定実務実習指導薬剤師養成への対応

認定実務実習指導薬剤師養成研修は、ワークショップ（以下「WS」）と講習会により構成されている。本年度の講習会は、前年度通り日本薬剤師研修センター主催とするが、WSは本年度以降、薬学教育協議会が認定及び運営を行うこととされた。なおWSに関しては、平成21年度をもって、厚労省補助金事業としての実施が終了したため、本会では本事業に対する支援策として、本年度も前年度同様に、各都道府県薬剤師会が関与するWSへの薬局薬剤師の参加人数に応じて、補助を行うこととした。補助額は本年度の薬局薬剤師参加予定総数を基に、所定の要件を満たしたWSへの薬局薬剤師の参加1名当たり3,800円とし、最終的に、平成23年度については、全国で1,290名の薬局薬剤師のWS参加報告があったため、総額490万2千円の補助を行った。

講習会については、4つの講座につき、前年度から日本薬剤師研修センターの「認定実務実習指導薬剤師認定委員会」で講座内容の一部改訂につき検討が行われてきた。最終的に、同委員会での検討を受け、講演内容を一部変更することが合意され、本年度に入り新たな講演の収録等が実施された。その後9月に新たな講演の追加等を行った改訂版DVDが、日本薬剤師研修センターより本会及び各都道府県薬剤師研修協議会に送付され、以降改訂版DVDに基づき講習会が実施されている。なお本会では、従来同様に、改訂された講座内容のテキストを新たに作成し、入手を希望する都道府県薬剤師会に、有償にて頒布している。

また、認定実務実習指導薬剤師数は、同センター報告によると、平成24年3月末で、19,518名（薬局13,213名、病院 6,305名）となっている。

6) 薬局実務実習担当者全国会議の開催

本会は、本年度も標記会議を平成24年2月11

日、慶應義塾大学芝共立キャンパスで実施し、各都道府県薬剤師会より2名の薬局実務実習担当者に加え、本会薬学教育に関する特別委員会の担当役員及び委員、日本薬学会推薦の8名の大学教員等、合計で約140名が出席した。

今回の会議テーマは、「6年制における3年目の実務実習を迎えるにあたって」で、薬剤師として求められる資質や薬剤師としての理念をいかに実習生に伝えるか、といった点に重点を置いてプログラムが組まれた。

講演では、昭和大学医学部の医学教育推進室高木教授より「医学教育改革－実践能力の高い医師の養成を目指して－」と題して、本会の生田副会長からは「薬剤師の将来ビジョンについて」と題し、それぞれ講演が行われた。その後のワークショップでは、Aチームは「医療人として求められる薬剤師の基本的資質－実習を通して学生にどう伝えるか－」をテーマに、Bチームは「実務実習3年目に向けて－2年間実習を受け入れての課題、解決策、伝達方法について－」をテーマに、少人数形式の協議が実施された。各グループには前出の薬学会推薦の大学教員1名もメンバーとして入り、熱心な協議が行われた。

なお本会は、従来通り当日の講演等を撮影し、それらを収録したDVDを都道府県薬等に配付すると共に、多くの実務実習関係者が視聴できるように、講演の様子を本会ホームページで配信予定である。

(2) 薬学教育全般への対応

1) 新薬剤師養成問題懇談会

平成23年7月28日、金融庁会議室において、第11回新薬剤師養成問題懇談会が開催され、本会からは、児玉会長、生田副会長、森常務理事が出席した。この日は、来年度の実務実習実施時期等の報告に加え、いわゆる4+2課程をもつ大学のうち3大学で、修士課程修了直後の1年で実務実習を実施し、トータル7年での薬剤

師国家試験の受験を計画している件について、協議がなされた。

2) 厚労省医道審議会薬剤師分科会

医道審議会薬剤師分科会(分科会長:望月 正隆 東京理科大学教授)は、平成23年7月27日、厚労省において開催され、本会からは児玉会長が委員として出席した。この日の分科会では主に、6年制課程卒業者を対象として初めて実施される、平成24年3月の第97回薬剤師国家試験につき、試験期日、試験地、試験科目、受験資格等の試験の施行に関する事項について協議された。協議のうえ、試験期日は平成24年3月3日、4日、合格発表日は同3月30日とされ、主要項目については、概ね厚労省事務局提出の原案通り了承された。

3) 文科省薬学系人材養成の在り方に関する検討会

生出副会長が委員として参画する文科省の本検討会は、平成23年度においては計5回開催されており、年度前半においては、来年度から新制度下の、6年制課程を基礎とする博士課程と、4年制課程及び修士課程を基礎とする博士課程がスタートすることから、主に両者の位置付けや目的等につき重点的に協議された。その後は、近年、複数の薬科大学・薬学部で定員割れや進級率の低さが問題となっていることから、その対応策等につき集中的な協議がなされた。その結果、平成24年度早々に、○入学定員の未充足がある、○入試における競争倍率が低い、○5年次進級率が低い、或いは実習修了率が低い、といった3項目のうち1つでも該当項目がある23大学に対して、留年者数や入学者の質の確保のための対策等につき、書面調査を実施することが、3月19日の第11回検討会で了承された。また、本検討会では従来から、現行の薬学教育モデル・コアカリキュラムの問題点等について総括的協議を行ってきたが、本検討会

の議論を受け、文科省内に、新たに「薬学教育モデル・コアカリキュラム改訂に関する専門研究委員会」が設置され、第1回委員会が9月2日に開催されている(詳細は次項参照)。今後はカリキュラム改訂に向けた具体的協議を、上記専門研究委員会で行い、そこでの協議を受け、最終的方向性等の判断は、本検討会が行う予定である。

4) 薬学教育モデル・コアカリキュラムへの対応

薬学教育モデル・コアカリキュラムに関しては、本カリキュラム改訂についての検討を目的に、文科省内に新たに、「薬学教育モデル・コアカリキュラム改訂に関する専門研究委員会」が設置され、本会からは、森常務理事が委員として参画している。第1回会合は9月2日に開催され、平成24年3月末までに、計5回の開催があり、医学教育モデル・コアカリキュラム等も参考に、薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂につき、熱心な協議が行われている。なお、10月25日開催の第3回委員会では、同カリキュラムの薬局実習関連部分の改訂につき、森常務理事が薬局薬剤師の立場から、意見を申し述べている。

5) 薬剤師国家試験への対応

新たな薬剤師国家試験に関しては、平成21年、22年度に厚生労働科学研究として、出題の標準化、問題の質の向上等を目的に「薬学教育6年制に対応した国家試験の円滑な実施のための問題作成の在り方に関する研究」(主任研究者 東京薬科大学薬学部 笹津備規教授)が、実施されている。本研究では、研究活動の一環として両年度ともにモデル問題が作成されており、平成22年度においては、本会関係者も薬局実務関連の問題作成に参画した。平成22年度の研究報告書に掲載されたモデル問題の一部については、新たな薬剤師国家試験の会員への

広報を目的に、日薬誌8月号に掲載すると共に、新たな試験においては、問題数、出題形式等も大幅に変更される旨、同誌で解説した。

なお、薬学教育6年制卒業者が初めて受験者となった第97回の薬剤師国家試験は、平成24年3月3日、4日に実施され、合格発表は3月30日に行われた。厚労省発表資料によると、受験者数9,785人(6年制卒8,583人、その他1,202人)に対し、合格者数は8,641人(6年制卒8,182人、その他459人)、合格率は88.31%(6年制卒95.33%、その他38.19%)となっている。前出のとおり、6年制卒者に関しては、今回が初の受験なので、受験者は正規の新卒者のみとなり、いわゆる既卒者等は含まれていない。

6) 薬学4年制課程卒業者の修士課程修了の翌年度の実務実習受入の件

平成29年度までの薬学4年制課程入学者で、その後修士課程(博士課程でも可)を修了した者については、修士課程修了後、実務実習の単位取得等の条件を満たしたうえで、経過措置として、薬剤師国家試験受験資格が認められている。そのため、当該課程を有する大学のうち3大学では、当該課程修了直後の1年で実務実習等の単位を取得し、合計7年(4+2+1)で、薬剤師国家試験受験を可能とする計画がもたれていた。それに対し本会では、薬学教育の質の担保、実務実習における安全の確保等を念頭に、対応を協議し、①4+2課程出身者の実務実習実施時期は、修士課程修了の翌々年度(学部入学からの換算で8年次)以降とすべきである、②同課程修了者の薬剤師国家試験受験時期は最短でも大学院修了の翌々年度以降とすべきである、などとする意見書を7月28日開催の新薬剤師養成問題懇談会の場で公表した。

当日の懇談会では、当該3大学の計画について協議され、最終的に同懇談会所属12団体のうち、本会をはじめとする10団体の連名で、計画の是正を求める声明文を作成することで合意

され、8月29日付で声明文が作成され、全薬科大・薬学部等に送付された。

その後、当該3大学関係者より本会訪問がなされ、本件に関するこれまでの経緯説明とともに、諸事情で、本年度時点で当該3大学の修士課程2年及び1年次在籍の学生については、計画の変更が困難なため、例外的に修士課程修了の翌年度(学部入学時からの換算で7年次)の実務実習受入について協力願いたい旨、依頼がなされた。

これを受け、本会では対応を検討し、新制度移行後の過渡期であること等の状況も勘案し、当該3大学の本年度修士課程2年及び1年次在籍者については、教育プログラムが第三者評価等により確認されていること、実習生の割り振りについては、病院・薬局実務実習各地区調整機構の中で検討し、そのルールに従うこと、等を条件に、例外的に修士課程修了の翌年度の実務実習を受入れることとした。本件については、10月26日付で都道府県薬剤師会及び全国薬科大学長・薬学部長会議に通知を行った(日薬業発第325号)。

7) 薬学教育第三者評価への対応

薬学教育第三者評価に関しては、「一般社団法人薬学教育評価機構」(理事長:井上圭三・帝京大学薬学部長)の諸委員会に、本会関係者が多数参画し、協力を行っているところである。さらに平成23年12月3日、4日には、評価者を対象とする研修会が大橋会館(東京・目黒区)で実施され、本会からは永田理事をはじめ計7名が参加した。

8) 薬学共用試験への対応

平成22年度末に実施された、第2回目となる標記試験については、薬学共用試験センター作成の平成22年度活動報告書の中で、試験結果について公表されている。これを受け、本会では、今後の薬学教育及び実務実習の充実の参考と

していただくため、本報告書冊子を都道府県薬に配付した。

なお、上記報告書によると第2回目の共用試験結果に関して、受験者総数は、CBT10,916名、OSCE10,926名、基準到達者数はCBT10,803名(到達率98.96%)、OSCE10,923名(到達率99.97%)となっている。

(3) 薬剤師需給問題等への対応

薬剤師需給問題等への対応は、薬剤師の需給に影響を与える要因の整理、需給予測のための手法・モデルの確立及び需給モデルの精緻化の検討を目的として平成22年度から平成24年度までの3年計画で薬剤師需給動向の予測に関する研究班(研究代表者:望月正隆・薬学教育協議会代表理事)が設置され、本会からは生出副会長が研究協力者として参画し、薬局薬剤師の立場から発言を行っている。前年度の研究結果に関しては、報告書としてまとめられ本会に報告書冊子が送付されたため、都道府県薬剤師会に案内(平成23年7月22日付、日薬業発第178号)するとともに、日薬誌にても概要を紹介した。

なお、平成23年7月28日開催の新薬剤師養成問題懇談会において、本会は、薬学生の適切な定員数について検討が必要である旨述べている。

(4) 大学及び関係団体との連携強化

6年制下の実務実習及び薬学教育を充実させるうえでは、大学及び薬学教育関連諸団体との連携が重要である。本年度においては、文科省の「薬学系人材養成の在り方に関する検討会」に生出副会長を、薬学教育協議会の「病院・薬局実務実習中央調整機構委員会」に生出副会長、森常務理事を派遣するなど、行政その他教育関連団体の委員会等に本会役員及び関係者を派遣し、薬局薬剤師の立場から積極的に発言を行っている。

また、本年度は平成23年12月26日～28日、多

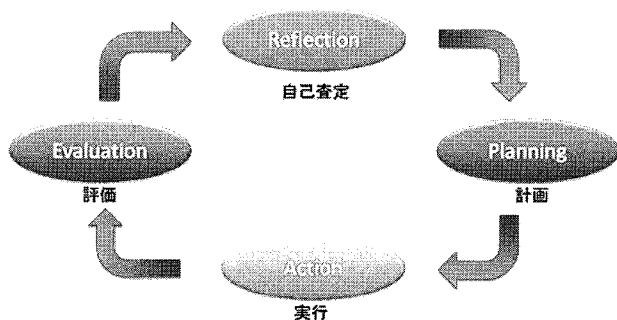
摩永山情報教育センターにて、日本薬学会が主催した、アドバンスワークショップ(テーマ:「学習成果基盤型教育(Outcome-based education)に基づいて6年制薬学教育の学習成果を考える」)が実施され、本会薬学教育に関する特別委員会の薬局薬剤師である委員8名を派遣した。更に、平成24年4月に6年制卒の薬剤師がはじめて誕生することを受け、それを社会に広報するために、薬学教育協議会をはじめとする関係団体と連携し、キャンペーンの実施を検討している。

2. 生涯学習の推進

(1) 新たな生涯学習システムの検討・構築

本会では、「薬剤師が国民や患者の安全を守り、健康増進に寄与することでその期待に応えるためには、継続的な学習が不可欠であり、そのためには薬剤師の学習意欲を向上させる生涯学習制度の体制整備、充実を図ることが急務である。また会員は、それぞれの立場で研修に励んでいることを示し、社会からの信頼を得る努力を重ねることが必要である。」との考えのもと、生涯学習委員会を中心に、生涯学習支援システムの構築に向けて検討を進めてきた。

今期の委員会では、前年度まで検討してきた「薬剤師に求められるプロフェッショナルスタンダード」(Professional Standard、以下、「PS」)や、自らの到達度を確認するためのクリニカルラダー(Clinical Ladder、以下「CL」)に加え、国際的に薬剤師の生涯学習に多く取り入れられている継続的な専門能力開発の考え方(Continuing Professional Development、以下「CPD」、下図)、並びに免許更新制度のあるイギリスで薬剤師に義務づけられている、学習内容の記録とも言うべき「ポートフォリオ」(Portfolio)の考え方を参考に、本会独自の認定も視野に入れた生涯学習支援システムを構築する方向で引き続き検討を行った。



継続的な専門能力開発 CPD

(Continuing Professional Development)

本システムの平成24年度からの稼働を目指し、本会ではその実用性、有用性を検証するため、モデル地区事業を試行した。期間は平成23年3月13日から6月1日までの約3か月間で、委員会委員の所属する北海道と熊本県をモデル地区として実施した。モデル地区事業試行版のシステムは、CPDのサイクルを基本に、PSは一部に限定（北海道は領域4「リスクマネジメント」、熊本は領域1「ヒューマニズム」）し、「PSプレチェック（自己査定）→学習計画→実践記録→PS再チェック（評価）」の順で学習を進めていく形で製作した。CLについては組み込まず、CPDの考え方やポートフォリオそのものの有用性、実用性の検証のみを目的とした。

モデル地区事業には、北海道854名（うち会員は619名、北海道の会員数比で13.0%）、熊本381名（うち会員は344名、熊本の会員数比で15.4%）、合計で1,235名が参加した。システム上で行ったアンケートでは、漫然と研修会に参加し研修シールを集めるだけで終わっていた学習が、記録することで振り返って学習できるなど、システムの有用性を認め、本稼働に期待する意見が多かった。また、モチベーションを保つという意味で、ポートフォリオの先にある認定の整備が今後の課題となるであろうとの意見や、システムの仕様についても様々な意見が寄せられた。北海道、熊本各地区からの事業実施報告は、日薬誌8月号に掲載している。

これらモデル地区事業と並行して、本稼働の

システム製作を依頼する業者の選定を行った。業者選定にあたっては、「ポートフォリオシステム」の他、同時に構築する「e-ラーニングシステム」にも対応できる会社を基本に5社から聞き取りを行い、これらシステムを開発する上で最もイメージにかなう提案があり、課金システムの対応も可能な業者を選定した。

モデル地区事業終了後、生涯学習委員会の下にポートフォリオ仕様検討ワーキンググループを設置し、モデル地区事業の検証結果やアンケート意見等も踏まえ、ポートフォリオの詳細な仕様の検討を進めた。業者同席のもと、委員会を6回、ポートフォリオ仕様検討ワーキンググループを6回開催し、ポートフォリオシステムの仕様、CLの設計など、細部の検討を重ね仕様を固めた。

具体的には、学習者がCPDの4つのサイクルに則り、PSを指標として自らを振り返る「自己査定reflection」を行い、「学習計画planning」を立てて学習を「実行action」し、実行後に計画に対する「評価evaluation」（自己評価）を行うもので、これらをWeb上のポートフォリオシステムに記録していくというものである。

しかしながら、ポートフォリオをつけ、システム上に蓄積していくだけでは、どこまで到達しているかが把握できないため、モチベーションを維持するためにも、まず自らの位置を知り、段階を踏んで学習を進めていく目安としてCLを取り入れることとした。CLレベルは1～10まで設定されており、レベル1を国家試験合格程度、レベル5を管理薬剤師程度としている。レベル5までは「ジェネラリストを目指す学習」、レベル6以上は「ジェネラリストを土台に専門領域を目指す学習」とし、レベル5では日薬の認定を行うこととしている。ポートフォリオをつけることに主眼を置くため、「年間6本以上のポートフォリオ提出」を基本の条件とし、Web確認テストを受験して合格すれば、レベル6までは順次、次のレベルに進むことが可

能となる。ポートフォリオの提出が年間6本に満たない場合は、レベルは降格する仕組みとなっている。レベル6以上の昇格条件は24年度に検討の予定である。また、24年4月のシステム稼働時から期間限定で、「薬剤師免許登録時より15年以上（平成24年3月31日現在）の者」または「薬剤師認定制度認証機構の認証した生涯学習制度の実施母体G01～G15、P01・P02の認定取得者」については、「過渡的認定」者として申請を受け付け、CLレベル5に認定することとしている。

また、本稼働に向けてこれらの内容を都道府県薬剤師会に広報するため、平成23年10月30日に東京都港区の慶應義塾大学薬学部芝共立キャンパスにおいて、平成24年2月19日に東京都港区のLearning Square新橋において、それぞれ「生涯学習担当者全国会議」を開催した。両会議には都道府県薬剤師会の生涯学習担当者約100名が参集し、第1回会議では、本会からのシステムについての説明のあと、都道府県ブロックごとに分かれて「本稼働に向けて、どのように一人でも多くの会員に周知するか～予想される問題と対策～」をテーマとしたディスカッション及び全体討論を行い、ここでの意見をシステム構築の参考とした。第2回会議では、構築したシステムを参加者にデモ体験していただき、その結果を受けた全体討論を行った。そこでの意見も参考に3月中旬までにシステムの最終構築と検証を行った。

これと並行して、構築したシステム全体の愛称及びロゴマークを生涯学習委員会及び役員会にて検討し、最終的に「JPALS（ジェイパルス）」（Japan Pharmaceutical Association life long Learning support System）に決定した。

さらに、会員に対しては、日薬雑誌の平成24年1月号及び2月号でJPALSについての紹介及び解説を行うとともに、3月号にはJPALSに関する内容を網羅した別冊を付け、すべての会員に配布した。

以上のような経過のもと、3月末までに様々な準備を整え、平成24年4月1日よりJPALSの運用を開始することとしている。

(2) e-ラーニングシステムの検討・構築

本会では、その有用性が指摘・要望されていること等から、会員サービスの一環としてe-ラーニングシステムの検討を進めてきたが、前述のJPALS構築にあたり、「ポートフォリオシステム」と合わせ、「e-ラーニングシステム」も同時に構築した。

JPALSで配信するコンテンツについては、本会の委員会、部会に企画を依頼し、4月1日からの本稼働に向けて平成23年度中に15コンテンツを準備した。平成24年度以降も、コンテンツを検討するための委員会を設置するなどにより、コンテンツ数の増加を図っていくこととしている。

3. 薬剤師・薬局機能の充実・強化対策

(1) 医薬分業に係る質的向上対策

平成22年度（平成22年3月～平成23年2月）の医薬分業は、処方せん受取率（分業率）が63.1%（対前年比2.4ポイント増）、処方せん枚数は7億2,939万枚（同103.9%）、調剤医療費は5兆7,592億円（同103.6%）であった。また、平成23年2月時点での保険薬局数は53,073軒、請求薬局数は50,610軒、請求率は95.4%となっており、医薬分業は着実に進展しているものの、処方せん枚数の伸び率は鈍化している。

一方、厚生労働省の平成22年社会医療診療行為別調査によれば、平成22年（6月審査分）の院外処方率は、病院70.1%、診療所60.2%、医療機関全体で62.8%となった。

病院—診療所別にみた医科の院外処方率

	平成22年	平成21年	対前年比
総 数	62.8%	62.0%	+0.8ポイント
病 院	70.1%	70.0%	+0.1ポイント
診療所	60.2%	59.0%	+1.2ポイント

注) 各年6月審査分

1) 薬局に対する国民理解を高めるために必要な調査・研究及び施策の検討と推進

①ブロック会議の開催支援

本会では、薬剤師職能の向上を目指した事業を周知・推進し、各都道府県における医薬分業その他薬剤師職能に関わる問題等について協議、情報交換を行うため、ブロック代表理事の主催により「ブロック会議」(前身：医薬分業実務担当者によるブロック打合せ)を開催している。本会は担当役員の派遣や、会議運営費の補助など、各ブロック会議の企画、運営に対する協力、支援を行っている。

平成23年度のブロック会議の開催状況は以下のとおり。

ブロック会議開催状況

() は開催地

日薬テーマ：公益法人改革への対応

7月9日	中国・四国ブロック	(岡山市)
7月10日	関東・東京ブロック	(新宿区)
7月17日	北陸・信越ブロック	(上越市)
7月30日	九州ブロック	(福岡市)
7月31日	東北ブロック	(仙台市)
7月31日	近畿・大阪ブロック	(大阪市)
8月5日	北海道ブロック	(札幌市)
8月6日	東海ブロック	(名古屋市)

②都道府県薬剤師会活動の支援

薬剤師職能の向上を目指した本会の方針・施策等を都道府県薬剤師会及び支部薬剤師会に十分浸透させていくため、各都道府県薬剤師会

及び支部薬剤師会における講習会・研修会等に本会役員等を派遣している。

③全国職能対策実務担当者会議の開催等

本会では、医薬分業対策及び広義での薬剤師職能をテーマとして検討・協議を行うため、毎年、都道府県薬剤師会担当者を対象に「全国職能対策実務担当者会議」を開催している。

本年度は平成24年2月5日に「10年後の薬局・薬剤師を考える」をテーマに開催、職能対策委員会・医薬分業検討会の企画・運営によるスモールグループディスカッションと全体協議等を行った。

④薬局・薬剤師に関するご意見

本年度に本会に寄せられた薬局・薬剤師に関する代表的なご意見等を取りまとめ、都道府県薬剤師会に通知をする他、本会ホームページ(会員向けページ)に公表した。

2) 指導者の育成・支援

平成24年3月16日には、厚生労働省主催の平成23年度医薬分業指導者協議会が開催され、本会として講師派遣等の協力を行った。

(2) 「薬と健康の週間」への対応

「薬と健康の週間」は、医薬品及び薬剤師の役割に関する正しい認識を広く国民に浸透させることにより、国民の健康衛生の維持向上に寄与することを目的として、厚生労働省、都道府県、日本薬剤師会及び都道府県薬剤師会の主催により、例年10月17日～23日に実施されている。

本年度の同週間では都道府県薬剤師会・支部薬剤師会等が実施する地域住民向け行事等において、「お薬手帳」に関する啓発・広報事業を展開するよう呼びかけ、43都道府県が実施した。

「お薬手帳」については、東日本大震災の折、「薬の情報が正確にわかる」ことの重要性がクローズアップされ、こうした経験を踏まえ、「お

薬手帳」ならびに「薬を知る」ことの重要性について、国民にアピールすることとした。このほか、(独)医薬品医療機器総合機構の活動の啓発として、同機構職員の都道府県薬剤師会主催イベントへの参加が1件、パネル展示やパンフレットの配布等による広報協力を11件で実施した。

また、本年度もポスター「くすりは正しく使ってね！」及び、国民向けリーフレット「知っておきたい薬の知識」を作製・配付し、医薬品の適正使用、医薬分業のPRを行った。厚生労働省ホームページには、同週間の行事予定が掲載され、政府公報などで医薬品及び薬剤師の役割について周知が図られた。

一方、会員向け事業としては、週間の前後を「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業」への参加登録推進期間と位置づけ、30都道府県が登録推進に努めた。

なお、同週間に連動して、例年、一般紙を通じた啓発活動等も実施している（「16. 組織・広報活動の推進 (3) 薬剤師職能、本会事業の広報並びに周知 1) 一般紙を通じての広報活動」参照）。

(3) 医薬品等の適正使用対策

1) 医薬品等の適正使用の推進

後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及促進について、厚生労働省は「平成24年度までに、後発医薬品の数量シェアを30%以上にする」という目標を掲げている。

調剤報酬においては、調剤基本料の施設基準加算として後発医薬品調剤体制加算（3区分）を設けるなど積極的に対応しており、中医協ではその状況を検証するため、平成23年8月に「後発医薬品の使用状況調査」を実施した。

今回調査では、全国1,500施設の保険薬局（無作為抽出）が対象となり、本会としても都道府県薬剤師会を通じて同調査への積極的な協力を呼びかけた（平成23年8月9日付、日薬

業発第216号）。

同調査の集計結果は、平成23年10月21日の中医協で速報が公表され、前回調査（前年）よりも着実に後発医薬品の使用が促進していることがうかがえる。

2) 薬局製剤の普及・啓発に向けた対応

平成23年度も引き続き、有効性・有用性を高めた新規処方への検討と原料入手困難な製剤の改訂を中心に薬局製剤・漢方委員会で検討を行った。また、前年度に要望を行った製造方法の追加要望等について、厚生労働省と調整を行っている。

一方、漢方薬に関しては、平成23年4月15日付で一般用漢方製剤承認基準が改正され27処方が追加された。現在、薬局製剤・漢方委員会ではこれらの漢方処方についても処方設計を行っており、薬局製剤指針にすみやかに反映できるよう厚生労働省に対して要望していく方針である。

この他、使用上の注意改訂等への対応とし、平成23年10月24日付で厚生労働省より、「一般用医薬品の使用上の注意記載要領」改訂等が通知され、薬局製剤・漢方委員会内で新記載要領へ対応した添付文書例の作成を行い、ホームページで順次公開をしている。また、平成24年1月10日及び3月19日付で厚生労働省より、「一般用医薬品の使用上の注意改訂」の指示がされ、薬局製剤中にも該当処方があったため、日薬誌及びホームページ等を通じ、該当製剤を製造している薬局に対して添付文書改訂の周知を行った。

(4) 薬局・病院等における医療安全管理体制の整備・充実

1) 調剤事故事例の収集・提供等について

本会では、平成13年4月より調剤事故事例の収集を行っている。収集する事例の範囲は事故事例とし、ヒヤリ・ハット事例（インシデント

事例) は含んでいない。

報告された事故事例については毎年、発生地域や個人が特定されないよう配慮した上で都道府県薬剤師会へ情報提供し、同様な事例が発生しないよう注意喚起に活用している。

本年度は特に、埼玉県内の薬局で発生した調剤事故を踏まえ、本会として見解を発表するとともに都道府県薬剤師会へ注意喚起の通知を发出した(平成23年8月22日付、日薬業発第236号)。

2) 医療機関における医療事故及びヒヤリ・ハット事例への対応

医療機関における医療事故及びヒヤリ・ハット事例は、日本医療機能評価機構が行う「医療事故情報収集等事業」において収集・分析・評価され、その改善方策など医療安全に資する情報が広く公表されている。

医療事故については、国立病院、大学附属病院及び特定機能病院等(その他参加登録した医療機関)に報告が義務化されている。ヒヤリ・ハット事例については、定点医療機関による全般コード化情報と、広く参加登録機関からの記述情報の2種類に分けて収集・分析されている。収集されたヒヤリ・ハット事例のうち専門家によって分析された記述情報は、個別事例のキーワード検索が可能なデータベースシステムとして運用されている。

医療事故情報及びヒヤリ・ハット事例の集計結果は、定期的に同財団より報告書が公表されており(年報と年4回の報告書)、また、収集された情報のうち特に周知すべき情報については「医療安全情報」として事業参加医療機関等に広く提供されている。

本会では、都道府県薬剤師会に対しこれらの情報を提供するとともに、会員に対しては日薬誌を通じて薬剤に関する事故防止について注意喚起を行っている。

3) その他

①会員向け資料の提供・充実

本会の職能対策委員会・医療事故防止検討会では、平成18年7月に発行した「薬局・薬剤師のための調剤事故防止マニュアル」を改訂し、平成23年5月に「第2版」として発行した。また、平成17年4月に発行した「新任薬剤師のための調剤事故防止テキスト」を改訂し、平成24年2月に「第2版」として発行した。

また、医療事故防止検討会では、薬局における医療安全に関する研修を支援するため、本会ホームページに「医療安全・調剤事故防止対策関連情報ページ」を設け、医療安全に関する資料を提供する仕組みを平成23年4月より開始した。同ページでは、医療事故防止委員会で作成した「特に留意すべき事項に関する研修用資料」(平成23年度に9本作成)を提供している。さらに、平成23年5月には、本会が平成17年5月に作成した「インスリン製剤の調剤にあたっての留意事項及び薬剤交付時の説明事項に関する解説」の改訂を行い、提供している。

なお、これら本会の医療安全への取り組みについては、日薬誌平成23年4月号の日薬情報で解説を行い、会員への周知に努めた。

②医療安全対策全国担当者会議の開催

近年、薬局・薬剤師による調剤事故が以前より多く散見されるようになってきていることに鑑み、本会は11月7日、医療安全対策について改めて周知徹底を図るため、各都道府県薬剤師会の医療安全担当者を集めた「平成23年度医療安全対策全国担当者会議」を開催した。

③内服薬、外用薬に関する標準用法用語集(第1版)の作成

平成22年1月に発表された厚生労働省の「内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会報告書」において標準用法マスタを作成することとされ、医療分野における電子情報の共有化において、内服薬及び外用薬に関する用法の標準マスタの作成が喫緊の課題となってい

た。こうした状況に鑑み、本会と日本病院薬剤師会は本年9月、これまでの厚生労働科学研究（研究代表者：齋藤壽一）の成果等に基づき、「内服薬、外用薬に関する標準用法用語集」（第1版）を作成し、公開した。今後の新しい用語の追加登録等について、会員からの意見募集も開始した。

④厚生労働省や他団体の医療安全対策活動への協力等

厚生労働省は、平成12年3月より「医療安全対策連絡会議」を開催し、医療関係団体に対し医療事故防止に関する要請、医療安全に関する連絡等を行っている。また、同省は平成13年より「医療安全推進週間」を定め、医療関係者の意識の向上や注意喚起を図るべく、行政・医療関係者によって種々の事業を展開しており、平成23年度も11月20日～26日に同週間が実施された。また、医薬品医療機器総合機構では、平成19年6月に「医薬品・医療機器安全使用対策検討会」を設置し、医薬品・医療機器の安全使用のための検討を行っており、以上の会議や事業には、本会からも担当役員が委員として参加している。

(5) 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業等への協力

薬局において発生したヒヤリ・ハット事例を収集・分析し、広く提供する事業が、日本医療機能評価機構において平成21年度より開始された。本年度は、平成22年年報と第4回～6回集計結果報告を都道府県薬剤師会へ通知するなど、広く周知を図った。

また、本会では会員薬局の本事業への参加登録を進めるべく、都道府県薬剤師会へ再度通知するとともに、本会ホームページ及び日薬誌等を通じて会員に周知した（平成23年6月23日付、日薬業発第133号）。参加登録薬局数は1万薬局を目指しており、平成24年3月25日現在、6,378薬局となっている。

4. 新たな一般用医薬品販売制度への対応

(1) 一般用医薬品の適正使用の確保と普及・啓発

1) 平成22年度 新たな販売制度の実効性の確保のための一般用医薬品販売制度定着状況調査結果への対応

昨年度、厚労省が実施した「平成22年度 新たな販売制度の実効性の確保のための一般用医薬品販売制度定着状況調査（以下、定着状況調査と略）」の結果が1月19日に公表された。

本調査は薬局等専門家の状況（名札の着用状況等）、区分陳列の状況、情報提供の状況等について実施されたもので、平成21年度の同調査に比して、その実施率は上昇しているものの、文書を用いての情報提供については「不十分である」という実態が明らかになったと受け止めざるを得ない結果であった。

本会では、結果を重く受け止め、翌20日付で見解を公表（平成24年1月20日付、日薬業発第439号）するとともに、同通知において都道府県薬剤師会に対し、会員薬局でより一層、改正薬事法への適切な対応が行われるよう依頼、並びに、2月18日に緊急全国会議を開催する旨を通知した。加えて、会員への周知を図るため日薬ファックスニュース号外を発出した（平成24年1月20日付、号外165号）。

2) 一般用医薬品担当者全国会議

前出の厚生労働省による定着状況調査の結果を受け、2月18日に一般用医薬品担当者全国会議を開催した。会議では、冒頭、児玉会長が挨拶に立ち、国民の目に見える薬局となるためには、新医薬品販売制度の定着が必要であることを、都道府県薬剤師会から会員に向けて発信してほしいと強く要請した。

次に厚生労働省医薬食品局総務課薬事企画官山本史氏が、「平成22年度「一般用医薬品販売制度定着状況調査」調査結果について」と題

して、同調査結果について、解説した。特に第一類医薬品の文書による情報提供が徹底されていない点に触れ、「より一層の取組みをお願いしたい」旨を強調した。

引き続き、独立行政法人国民生活センター 商品テスト部長宗林さおり氏が、「消費者から薬剤師に期待すること」と題し、消費者は薬剤師に何を求めているのか等について、実際に国民生活センターに寄せられた苦情等を含め講演した。最後に「薬剤師は調剤室に籠らず、薬剤師からの声かけを行い、頼りがいのある薬剤師となり、相談してよかった、次も相談しようと思わせる薬剤師になることが必要である」とした。

最後に今後の薬剤師会の対応について生田副会長が説明した。今回の調査結果並びに本年5月末に経過措置切れとなる改正薬事法に対応したチェックリスト等を説明し、本制度の遵守徹底等を要請した。

最後に藤原常務理事より「薬剤師がセルフメディケーションに携わるためにも、薬事法の遵守を徹底し、ご対応いただきたい」旨の挨拶が述べられ、会議は終了した。

3) 一般用医薬品販売制度定着促進キャンペーン

前出の一般用医薬品担当者全国会議に合わせ、「医薬品販売制度の遵守徹底に向けた取り組みについて（「一般用医薬品販売制度定着促進キャンペーン」の実施について）」（平成24年2月17日付、日薬業発第486号）を都道府県薬剤師会に通知した。

本キャンペーンは、一般用医薬品販売制度定着状況調査結果を受け、また、新制度の経過措置終了（平成24年5月末）を前に、改めて、医薬品販売制度の遵守徹底と、新しい医薬品販売制度の意義についての国民理解の向上を目的として実施することを目的とし、会員薬局・店舗販売業にて、以下①～④を実施するものである。①ポスターの掲出、②バッジの着用、③自

薬局の体制の再点検、④新販売制度に即した販売体制の再徹底（特に、第一類医薬品の書面を用いた情報提供）。

また、新制度の経過措置終了（平成24年5月末）を前に、医薬品販売制度の遵守徹底のため、日薬版チェックリスト、新たな医薬品販売制度の概要と法令遵守のポイント等を作成し、都道府県薬剤師会に通知した（平成24年3月9日付、日薬業発第518号）。

4) リスクの程度に応じた情報提供と相談応需のための環境整備

第一類医薬品に区分される成分は、平成19年3月30日に23成分が告示され（同年4月1日より適用）、その後追加されている。第一類医薬品の承認に当たっては、市販後調査又は再審査が義務づけられるとともに、薬剤師以外は取り扱いできないこととされている。そのため、本会では第一類医薬品として承認された医薬品について、該当する企業と①市販後調査の内容、②承認審査時に特に指示された市販に当たっての留意事項があればその内容、③都道府県薬剤師会の集まりの際に当該製品について情報提供の要請があった場合の講師派遣などの協力の可能範囲について意見交換を行い、都道府県薬剤師会に情報提供するとともに、本会ホームページ等を通じ、会員への情報提供を行っている。

なお、これら情報の入手については、日本OTC医薬品協会に協力を求め、販売を予定している製薬会社と連絡をとり、意見交換、資料入手等に努めている。これら製薬会社から得られた情報についても、適宜、本会ホームページ等を通じ、会員に情報提供している。

医療用医薬品の有効成分の一般用医薬品への転用については、通例、厚生労働省医薬食品局審査管理課長から通知が発出されるが、本期間において同通知はなかった（同通知は成分の転用に関するものであり、個々の製品は製薬企

業の申請に基づき、薬事・食品衛生審議会において承認されたのちに販売される)。

また、これまで一般用医薬品として転用することが適当とされた成分の中で、販売が承認されたものについても、その承認時と製薬企業の販売開始時に、都道府県薬剤師会へ通知した(平成23年5月9日付・日薬業発第81号、平成23年5月24日付・日薬業発第98号、平成23年7月5日付・日薬業発第155号、平成23年11月29日付・日薬業発第357号、平成24年1月11日付・日薬業発第421号、平成23年1月11日付・日薬業発第422号、平成24年1月16日付・日薬業発第427号、平成24年1月31日付・日薬業発第458号)。

そのほか、本会では、平成23年5月16日から意見募集が行われたアシクロビル等3成分を含む一般用医薬品並びに生薬及び動植物成分に係るリスク区分に関し、意見提出した。意見の概要は①アシクロビル外用薬は効能が口唇ヘルペスの再発に限っており、本剤を適正に使用することで薬剤師による相談応需や情報提供が必須、②ケトチフェン点眼薬は市販後調査で重篤な副作用報告が見られること、③トリアムシノロンアセトニド口腔内軟膏は一般用医薬品の発売以降、副作用収集例数が増加している一以上のことから、①②③について引き続き第一類医薬品とすべき、としたものである。しかし、厚労省から平成23年9月30日に原案通り区分変更が行われる旨の通知が発出された(平成23年10月14日付、日薬業発第318号)。

また、平成23年10月13日から11月11日まで意見募集が行われたアンブロキソール、イソコナゾール膣錠及び漢方製剤のリスク区分等に関し、意見提出した。意見の概要は①アンブロキソールの第二類医薬品への引き下げを容認、②イソコナゾール膣錠を第一類医薬品に留めたことを高く評価、③漢方製剤は「証」にあわない漢方製剤を使用することにより、副作用の発生リスクの上昇も懸念されることから現状のまま第二類医薬品以上にすることが当然、とし

たものである。これらについては、平成23年12月26日付で厚労省より原案のとおり変更する旨、通知が発出された(平成24年1月26日付、日薬業発第456号)。

さらに、平成24年2月10日から3月10日まで意見募集が行われたトラネキサム酸等5成分のリスク区分に関しても意見を提出した。意見の概要は、①トラネキサム酸の長期服用には血栓等のリスクが懸念されるため、引き続き第一類医薬品とするべきである、②ニコチン貼付剤は副作用発現率が高く、ニコチン補充療法以外の禁煙支援も重要なため、第一類医薬品に留めたことを評価する、③フラボキサートは副作用発生頻度が少ないが、漫然と使用することにより原疾患を見落とす可能性もあり、引き続き第一類医薬品とするべきである、④ミコナゾール膣錠を第一類医薬品に留めたことを評価する、⑤ジクロロボス樹脂蒸散剤については適切な情報提供のため、劇薬指定の有無にかかわらず、第一類医薬品に留めたことを評価する、としたものである。なお、これらのリスク区分については平成24年3月23日の安全対策部会で審議され、トラネキサム酸以外については原案通り変更されることが了承され、トラネキサム酸については、審議の結果、本会の意見等を踏まえ、引き続き第一類医薬品とすることとなった。

5) 薬局等に勤務する登録販売者の研修の実施

薬局等の従事者に対する研修は、薬局並びに店舗販売業及び配置販売業の業務を行う体制を定める省令等により求められていることから、本会では、薬局等に勤務する登録販売者の研修に資するため、日本薬剤師研修センターとの共催により9月11日に、「登録販売者のための一般用医薬品基礎知識研修会～薬局店頭で適切な情報を提供するために～」と題した研修会をニッショーホール(東京)において開催し、約300名が受講した。

なお、日本薬剤師研修センター協力の下、当該研修会の内容をDVDに収録したものを利用した研修会等の開催を都道府県薬剤師会に通知した(平成23年12月1日付、日薬業発第359号)。

6) 購入者への情報提供に活用できる資料の提供

会員への支援策として、「情報提供文書素材」(薬局店頭での情報提供の際に活用できる情報提供文書の素材:メーカー別製品リストを用いたPDFファイル及びテキストデータ)を本会ホームページで公開し、随時更新(基礎データは、セルフメディケーション・データベースセンターの作成)している。なお、添付文書は、セルフメディケーション・データベースセンター及び医薬品医療機器総合機構のホームページからダウンロードが可能である。

7) OTC医薬品 薬剤師向け説明書の検討

本会一般用医薬品委員会の作業班で標記薬剤師向け説明書の記載要領について検討している。これは、一般用医薬品販売の際に薬剤師が参考とできる資料として検討しているものである。

この件は、前年度、生田副会長、藤原・安部常務理事が研究協力者として参画した平成22年度厚生労働科学研究「スイッチOTC医薬品の選定要件及び一般使用が求められる検査薬等に関する研究班」(班長:望月真弓慶應義塾大学薬学部医薬品情報学教授)の中の「これからのスイッチOTC医薬品について実際に対応する薬剤師の役割」において議論されたものであり、同報告書に記載された方向で、日本OTC医薬品協会等との協議を進めている。

(2) セルフメディケーションの推進

1) セルフメディケーション・サポート薬局への調査

セルフメディケーション・サポート薬局とし

て登録された薬局に対し、「一般用医薬品の相談応需等に関する調査」を実施した。現在、その集計を進めているが、集計の一部(薬局店頭でのトリアージ部分)を平成24年3月23日に開催された厚生労働省の薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会に「薬局での一般用医薬品の相談対応等に関する調査結果について」として提出、説明した。

2) 一般用医薬品PMS調査への協力並びにトリアージ調査の実施の検討

医薬品そのものの安全性(成分等)については、PMSによりその調査が行われている。その一方、薬剤師は、安全な使用の前提として、その医薬品の利用を希望した者が、その医薬品の利用にふさわしい状況であるかを判断し、篩い分けを行っている。本会では、これを薬剤師のトリアージ機能としているが、これについての本格的な調査は実施されていない。

本件については、引き続き日本OTC医薬品協会と協議を行っており、本スキームでのPMS実施を希望する製薬企業があった場合に対応出来る体制をとっている。

3) セルフメディケーションハンドブック 2011

日本OTC医薬品協会が作成した、一般用医薬品の使用方法を分かりやすく説明した小冊子「セルフメディケーションハンドブック2011」について、提供された資料を都道府県薬剤師会に紹介するとともに、事業等での活用をお願いする旨を通知した(平成23年5月25日付、事務連絡)。

5. 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

1) 医療計画の見直しへの対応

医療法に基づき、都道府県は医療計画を策定し、また、国は同計画を策定するための基本方針を定めることとされている。

平成25年度から開始予定の新医療計画の策定に向けて、厚生労働省は平成22年10月15日より社会保障審議会・医療部会での議論を開始しており、同部会には本会役員が委員として参画している。

また、平成22年12月17日には「医療計画の見直し等に関する検討会」が5年ぶりに再開され、平成23年12月16日までの計10回にわたり、在宅医療や精神疾患の医療体制などを含めた議論が行われた。同検討会には、本会役員も委員として参画している。

このうち、平成23年7月13日の会合では、「開局薬剤師が関わる在宅医療の現状と今後の医療計画について」を資料提出した上で、次期医療計画の見直しに向けて、本会としての意見を説明した。

その結果、厚生労働省は、平成24年度における都道府県による新たな医療計画の策定(実施は平成25年度より)に向けて「医療計画作成指針」を取りまとめ、平成24年3月30日付けで都道府県へ通知した(平成24年4月11日付、日薬業発第20号)。

同指針は、これまでの4疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)・5事業(救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療)に加えて、精神疾患および在宅医療が追加されている(以下、「5疾病・5事業及び在宅医療」)。

5疾病・5事業及び在宅医療については、病期・医療機能およびストラクチャー・プロセス・アウトカムに分類した指標を用いることなどにより、現状把握、目指すべき方向を踏まえた上で課題を抽出し、その解決に向けた数値目標の設定・施策の明示、進捗状況の評価を実施することとされている。

また、医療連携体制に関する記載にあたっては、医療提供施設である薬局の役割に留意する

ことはもちろん、新たに追加された精神疾患および在宅医療においても、医薬品の提供拠点としての薬局の機能を活用することなどが求められている。

2) 地域医療再生計画への対応

政府・与党は平成21年4月10日に「経済危機対策」を決定し、都道府県が策定する「地域医療再生計画」に基づいて行う、医療圏単位での医療機能の強化等の取組を支援することとした。国はこの支援策として、平成21年度補正予算において「地域医療再生臨時特別交付金」(3,100億円.後に2,350億円に減額)を確保し、厚生労働省は平成22年1月29日、各都道府県への地域医療再生基金の交付を決定した。

さらに、政府は平成22年度補正予算において、「地域医療再生基金」を拡充し、都道府県(三次医療圏)の広域的な医療提供体制を整備する予算を2,100億円計上した。

しかし、都道府県が厚労省に提出した地域医療再生計画は、基金予算を上回ったため、厚労省は地域医療再生計画に係る有識者会議を開催し、各県の交付金額を調整の上、平成23年12月12日に交付を決定した。

なお、地域医療再生計画に係る有識者会議には、本会から山本信夫副会長が委員として出席している。

また、厚労省は、東日本大震災による被災地の復興を支援するため、平成23年度第3次補正予算において、「地域医療再生臨時特例交付金」を確保し、甚大な被害を受けた岩手県、宮城県及び福島県に交付することとした。交付金額は、岩手、宮城には両県の合計で570億円、福島には150億円となっている。

本会ではこれらの情報についても、適宜日薬誌等を通じて会員へ周知した。

(2) 災害時の救援活動等への対応

1) 東日本大震災に係る救援活動

平成23年3月11日に発生した東日本大震災に際し、本会では発生当日に災害対策本部を設置し、被災地への医薬品等の供給、被災地への薬剤師の派遣、義援金等の支援策を講じたほか、厚生労働省及び政府、政党への要望等を通じて、被災地の医療提供体制支援・復興支援にあたった。

①被災地への薬剤師の派遣

震災発生当初は、被災地からの要請とボランティア活動希望者との調整により薬剤師を派遣していたが、継続的・計画的な支援が必要であることと、厚生労働省からの正式な派遣依頼を受けて、特に被害の大きな岩手・宮城・福島 の3県に対し継続的・計画的に薬剤師を派遣できるよう、被災県ごとに支援ブロックを設定した派遣スキームを策定、4月1日より運用した。

被災地への派遣に際しては、会員・非会員を問わず多くの薬剤師が活動しており、日本薬局協励会、日本チェーンドラッグストア協会、日本保険薬局協会からも支援活動に参加いただき、薬剤師の派遣がなされた。

また、被災地の医療機関からの薬剤師派遣要請に対しては日本病院薬剤師会にて対応された。

このほか、自治体からの要請に基づく派遣や、医師会の医療チーム（JMAT）、医療機関の医療チームへの参加、また被災県外に設置された避難所での医療活動などにおいても多数の薬剤師が活動した。

また、支援活動にあたっては、薬業関係の企業・団体より医薬品関連書籍やお薬手帳、各種システムの無償提供等の協力をいただいた。

本会としては6月末をもって組織的な派遣活動を終了したが、被災地薬剤師会からの薬剤師募集への協力など、個々の事案に応じて支援を継続している。

なお、支援活動終了後、被災地支援薬剤師に対し都道府県薬剤師会を通じて感謝状及び震災復興祈念ストラップを、協力企業・団体に対

し感謝状を、それぞれ贈呈した。

派遣した薬剤師数

(平成23年7月11日現在)

1. 派遣薬剤師数

- ①岩手県 実人数 337人(延べ人数1,503人)
- ②宮城県 実人数1,162人(延べ人数4,784人)
- ③福島県 実人数 559人(延べ人数2,078人)
- ④茨城県 実人数 4人(延べ人数13人)
- 合計 実人数2,062人、 延べ人数8,378人

2. 参加都道府県薬剤師会数

44都道府県（被災3県を除く）

3. 派遣種類別の人数

- ①薬剤師会の支援活動としての派遣
(自県対応分を除く)：実人数1,620人
(延べ人数6,326人)
- ②都道府県医師会との連携に基づく派遣
(JMATへの参加等)：実人数157人
(延べ人数679人)
- ③都道府県等、自治体からの支援要請に基づく派遣：実人数200人(延べ人数982人)
- ④その他による派遣：実人数85人
(延べ人数391人)

②被災地における医療支援活動

被災地において薬剤師は、主に、①医薬品集積所等での医薬品の仕分け・管理、並びに救護所・避難所への払い出し業務、②救護所・仮設診療所等における被災者に対する調剤及び服薬説明、③派遣された医療チームに同行して、処方支援・医薬品の識別・代替医薬品の選択、それに伴う服薬説明等を通じた安全・適正使用の確保、④各避難所を巡回し、避難された被災者からの医薬品に関する相談・服薬説明に加えて、一般用医薬品の適切な使用推進と相談応需、⑤避難所等における衛生管理並びに防疫対策への協力、⑥避難所生活の長期化の影響に伴う、栄養バランスの悪化に対する総合ビタミン剤の供給、等の活動に従事した。

特に、救護所や避難所において、糖尿病や高血圧等の慢性疾患の被災者から被災前に使用

していた薬を聞き取り、「お薬手帳」に薬剤名等を記載する取り組みを行った。これにより、医療チームの医師は効率的な診察を行うことができ、多くの患者の診察が可能となった。

また、医療チームの一員として派遣された薬剤師が、救護所で処方された薬の名前等を「お薬手帳」に記載して配付することで、被災者の方々は処方薬を自己管理し、間違ふことなく服用でき、さらにその後別の避難先で診療を受けた場合にも、継続した薬物療法を受けることが可能となった。

このように、今回の震災では「お薬手帳」の活用が医薬品の安全な使用に効果を上げた。本会では約1万冊の「お薬手帳」を被災地の救護所などへ提供、都道府県薬剤師会からも約5万冊、日本病院薬剤師会からも約7,000冊が提供された。

③情報提供

本会では、震災発生後速やかに災害対策本部のホームページを開設し、本会の動きや厚生労働省から発出される諸通知等について迅速な情報提供に努めたほか、被災地からの情報収集にも活用した。

また、震災により発生した福島第一原子力発電所の事故による健康影響について、チェーンメールや掲示板等での誤った情報が流布する状況があった。本会ではホームページ等を通じ、国民への適切な情報提供を図った。

また、薬剤師会の活動についてプレスリリースを発信（計4回）するなど、対外的な情報提供にも努めた。

④義援金等

本会では、被災された会員に対する都道府県薬剤師会ならびに会員等からの義援金を募り、本会見舞金と合わせ約2億7千万円を被災県薬剤師会（岩手、宮城、福島、茨城、千葉）に配分した。また、被災した会員に対する会費減免措置等を講じた。

また、一般被災者に対する義援金として、日

本赤十字社を通じ500万円を寄付した。

このほか、大震災において地域単位で壊滅的な津波被害を受けた地域がある県（岩手、宮城、福島）において、県薬又は支部レベルで早急な地域医療再生の一環として仮設の薬局を設立する場合の建設費等として、1ヵ所につき500万円を上限（1県2ヵ所まで）に補助する「東日本大震災に係る地域医療再生のための薬局支援事業」を実施した。

⑤厚生労働省及び政党への要望

4月14日、細川厚生労働大臣等政務三役に面会し、震災に対する薬剤師の支援活動状況を報告するとともに、医薬品供給体制、医療保険上の取扱い、及び被災地の復興支援等について要望した。

5月27日、細川厚生労働大臣等政務三役と日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会の4団体との意見交換会が開催され、被災地支援活動等について報告・討論が行われた。本会は「東日本大震災復興支援に関する要望」として、「当面の地域医療確保のために、地域薬剤師会等が仮設薬局を開設する場合の支援」等、また、中・長期的な要望事項として「被災した薬局が再開するための公的補助等」、「地域医療再生に係る医療機関及び薬局等の適正配置」等について要望した。

このほか、被災県薬剤師会の要望を踏まえ、甚大な被害を被った地域の復興支援（地域医療再生）や、被災地での薬剤師会の医療活動等について、厚生労働省や各政党等への働きかけや、関係各所との連絡調整等を行った。

⑥被災者健康支援連絡協議会

政府の被災者生活支援特別対策本部からの協力要請を受け、東日本大震災の被災者の健康を支援するため医療チームの中長期的な派遣の確保等の取り組みを行うことを目的として、4月22日に「被災者健康支援連絡協議会」（代表：原中勝征・日本医師会会長）が医療関係7団体（本会を含む）により発足した。現在は医

療・介護関係18組織34団体により構成されている。

協議会は、参加各団体からの要望・提言をまとめ、防災担当大臣に対し6月14日と8月29日に要望書を提出した。薬局・医薬品等に関しては、「被災した医療機関、薬局、福祉施設等再建のための国の財政的援助」や「薬剤等の支援について、物資の調達・輸送に関する体制整備」について要望した。協議会では、今後も被災者の健康支援のために必要な方策等について検討を行い、引き続き政府に対して要望・提言を行っている。

⑦「東日本大震災復興記念式典・シンポジウム」の開催

本会並びに岩手・宮城・福島各県薬剤師会の主催により「東日本大震災復興祈念式典・シンポジウム」を平成23年10月9日に仙台市で開催した。同式典・シンポには850余名の薬剤師・薬学生が参加し、薬剤師の支援活動や関係団体・企業、医薬品流通関係者の支援活動についての報告や、今後の課題について活発な意見交換がなされた（「12. 学術活動の推進 (I) 日本薬剤師会学術大会（宮城大会）の開催」の項参照）。

⑧「東日本大震災における活動報告書」の取りまとめ及び「薬剤師のための災害対策マニュアル」作成への協力

東日本大震災での教訓を今後の医療支援活動や国民への情報提供に資するため、本会では「東日本大震災における活動報告書」を平成24年3月11日に取りまとめた。報告書では、今後の課題等も指摘している。また、震災時におけるお薬手帳の活用事例を収集した。収集した有用事例は、今後の広報活動に活用する予定である。

また、本会が平成19年1月に作成した「薬局・薬剤師の災害対策マニュアル」の見直しに向けた必要な検討を行った。マニュアルの見直しは、平成23年度厚生労働科学研究「薬局及び薬剤師に関する災害対策マニュアルの策定に

関する研究」（研究代表者：富岡佳久・東北大学大学院薬学研究科教授）に本会並びに被災3県の薬剤師会代表者が参加して行われた。同マニュアルは平成24年3月に完成し、本会の活動報告書とともに広く公表し、併せて本会ホームページに掲載している。

⑨その他

厚生労働省に設置された「災害医療等のあり方に関する検討会」が10月にまとめた報告書では、災害発生後の中長期的な医療提供体制について薬剤師会等に言及されている。同検討会には本会役員が委員として参加した。

2) 災害時優先電話の整備

平成19年10月1日に「重要通信を行う機関を指定する件」が一部改正・同日施行され、重要通信を行う災害救助機関に「薬局」が加わった。東日本大震災を受け、災害時の医療活動に必要な体制整備のため、本会では、都道府県薬剤師会を通じて、災害時優先電話を整備する薬局について調整を行っている。

6. 医療保険制度への対応

(1) 調剤報酬体系における当面の課題及び在り方等に関する検討

1) 診療報酬（調剤報酬）改定

平成22年度診療報酬（調剤報酬）改定に伴い、新点数表の施行後（平成22年4月1日以降）も引き続き、疑義解釈（Q&A）などに関する事項を都道府県薬剤師会へ通知した（平成23年4月5日付、日薬業発第11号ほか）。

また、中医協・診療報酬改定結果検証部会による平成22年度改定の結果検証調査「後発医薬品の使用状況調査」が平成23年8月に実施されることを受けて、同調査への協力依頼を都道府県薬剤師会へ行った（平成23年8月9日付、日薬業発第216号）。同調査の集計結果（速報）は、平成23年10月に公表された。

さらに、平成24年度診療報酬（調剤報酬）改定に向けた対応として、都道府県薬剤師会を通じて「次期調剤報酬改定に向けた意見・要望」を収集し、その後の中医協の議論においては、これらの意見を踏まえて対応した（平成23年6月28日付、日薬業発第139号）。

そして、平成23年12月21日には診療報酬等に関する改定率が決定、また、中医協においては平成24年2月10日に小宮山厚生労働大臣へ答申が行われた。これを受けて本会では、それぞれについて見解を公表した。

平成24年度診療報酬・調剤報酬等の改定について

平成23年12月22日

日本薬剤師会

昨日、小宮山厚生労働大臣と安住財務大臣による折衝が行われ、平成24年度の診療報酬本体の改定率は+1.38%とすることが合意されました。また、薬価については▲1.26%（薬価ベース▲6.00%）、材料価格については▲0.12%となり、診療報酬本体と薬価改定等を併せた全体の改定率は+0.00%となります。

全体の改定率が0.00%とはいえ、実際には+0.004%との説明がなされており、厳しい財政状況の下でマイナス改定が避けられたことは一定の評価をいたしますが、これまで本会としては、医療提供体制を維持していくためには全体でのプラス改定が不可欠と主張してきたことを考えると、満足できるものではありません。

一方、診療報酬本体のうち、調剤報酬の改定率は+0.46%となり、平成22年度改定に引き続き、医科診療報酬の改定率に対して0.3という比率になりましたが、これは直近の調剤医療費に占める薬剤費の割合を踏まえたものであることを考えると、受け入れざるを得ないものであると理解しています。

しかし、調剤医療費に占める薬剤費の割合は

7割超と高いことを考慮すると、1.26%の通常の薬価の引き下げに加えて、長期収載品に限定した特例的な薬価引き下げの方針が示されていることは、保険薬局の経営に与える影響は非常に大きいものがあります。また、ジェネリック医薬品の普及促進への積極的な取り組みに伴って、備蓄医薬品目の増加による負担増もあるほか、在宅医療の推進に向けた体制整備なども不可欠です。調剤報酬・診療報酬の具体的な改定内容につきましては、今後の中医協において議論が精力的に進められていくこととなりますが、上述のような状況を十分考慮した改定となることを期待したいと思います。

日本薬剤師会としては、厳しい環境の中にあっても、国民・患者のために適切な医薬品供給体制を確保し、安心・安全な薬物治療の確保に向けて、今後もより一層、薬剤師・保険薬局としての役割を果たすべく努力していく所存です。

平成24年度診療報酬・調剤報酬改定に関する答申について

平成24年2月10日

日本薬剤師会

本日、中央社会保険医療協議会から厚生労働大臣に対して、平成24年度診療報酬ならびに調剤報酬改定について答申がなされました。限られた時間の中での精力的な審議に対し、改めて敬意を表します。

平成24年度診療報酬の改定率は、医科・歯科・調剤を合わせた全体（本体分）で+1.38%となり、薬価および材料価格の引下分（▲1.38%）を考慮すると、トータルで0.004%という若干のプラス改定ではありますが、厳しい財政状況の下でマイナス改定が避けられたことは一定の評価をすべきものと考えます。

今回改定された調剤報酬点数においては、後発医薬品の普及促進に関する政府目標（平成24

年度までに数量ベースで30%以上)の達成に向けて、後発医薬品調剤体制加算の見直しが行われ、評価基準がさらに引き上げられました。この見直しに込められた最も重要な意味は、今後もより一層、薬局・薬剤師による後発医薬品の使用促進に向けた積極的な取り組みが期待されているものと受け止めています。

また、お薬手帳を利用した患者への薬剤情報提供については、東日本大震災の被災地での活用実績などを踏まえ、全年齢層におけるお薬手帳の普及を目指して、薬剤服用歴管理指導料との一体的な評価へと発展的に廃止・統合されました。さらに、在宅医療の推進に向けた対応については、在宅薬剤管理の実績評価や小規模薬局間による連携体制の整備などが図られています。これは、薬局薬剤師が「かかりつけ機能」をより一層発揮して、地域医療提供体制の中で貢献していくことが求められているということに他なりません。

一方、今回新たに導入されることとなった薬剤師の病棟業務に係る評価については、療養病棟や精神病棟に対しては限定的評価となったものの、これまで薬剤師が行ってきた病棟での業務が評価されたという点で、今後目指していくべき業務を考える上で、医療機関に従事するすべての薬剤師にとって大きな節目になったと言えるでしょう。

しかしながら、議論の過程においては、医薬分業の在り方などに対して厳しいご指摘を受けたことも事実です。今後はこれらのご指摘を真摯に受け止めるとともに、医療の一翼を担う薬剤師という専門職として、患者・国民から寄せられた期待に適切に応えられるよう、その在るべき姿などを含め検討していくことが喫緊の課題であると受け止めております。

今後もより一層、安全・安心な薬物治療の推進と医療提供体制を支えるチーム医療の一員という立場から、薬剤師としての役割を積極的

に果たし、国民からの期待に応えるべく努力していく所存です。

また、平成24年3月5日の関係省令・告示および関連通知の発出を受けて、同8日には調剤報酬改定等説明会を実施したほか(於:慶應義塾大学薬学部芝共立キャンパス)、関係通知や疑義解釈資料を都道府県薬剤師会及び会員へ周知した(平成24年3月15日付、日薬業発第523号ほか)。

2) 調剤レセプトの直接審査・支払

健康保険組合による調剤報酬の審査及び支払については、「規制改革・民間開放推進3か年計画(決定)」(平成17年3月25日閣議決定)及び「規制改革・民間開放推進3か年計画(再改定)」(平成18年3月31日閣議決定)に基づき進められてきた。

ただし、実施にあたっては、①患者のフリーアクセスを阻害しないこと、②健康保険法の規定に基づき点検及び突合並びに適正な審査を行うこと一などの一定条件を満たすとともに、健保組合の規約変更について厚生労働大臣の認可が必要とされている。

平成23年度末までに直接審査・支払を実施する健保組合は16組合となり、今後も引き続き、これらの状況や問題点などに関する情報収集に努めるとともに、対応等について検討していくことを予定している。

3) 薬剤師業務・薬局経営等に関する調査・研究

平成22年度より2カ年計画として、①「医療機関と薬局との連携による長期処方患者の治療支援に関する研究」及び②「薬局薬剤師による介護施設での服薬管理支援の有用性評価」の委託研究を行った(委託先:日本大学薬学部、亀井美和子教授)。

このうち①は、長期処方の患者の投薬期間中

に、薬局薬剤師が患者に関わり薬物治療を支援することで、長期処方に伴う問題点を減少させることができるか評価することを目的としている。

また、②は、薬局薬剤師が在宅医療へ積極的に取り組むことが求められているが、居宅や施設での薬剤管理指導業務の実施状況は十分とはいえないことから、薬局薬剤師が在宅医療に関わることの有用性評価の一環として、居宅や福祉施設において薬剤師の関わりによって患者、介護スタッフ及び医療スタッフの負担がどの程度軽減されるのかを測定し評価する。

一方、平成21～22年度には、東京大学大学院薬学系研究科医薬品評価科学講座助教草間真紀子氏と共同で、処方薬とOTC薬・サプリメントの併用に際して薬剤師による総合的な服薬指導がより効果的に実施されることを目的とした「ブラウンバッグ運動－薬局薬剤師による服用薬の包括的な併用実態調査」を実施している。22年度は茨城県土浦・石岡・竜ヶ崎地区薬剤師会の協力のもとで実施され、本年6月に報告書を公表した。

4) IT戦略本部、「医療情報化に関するタスクフォース」への対応

内閣に設置された高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部(通称:IT戦略本部)では、平成22年5月に医療・健康分野のIT化を含めた「新たな情報通信技術戦略」を策定している。「医療情報化に関するタスクフォース(医療TF)」は、同戦略の医療・健康分野を調査・検討するために設置されたもので、対象は①「どこでもMY病院」(自己医療・健康情報活用サービス)構想の実現、②シームレスな地域連携医療の実現、③レセプト情報等の活用による医療の効率化、④医療情報データベースの活用による医薬品等安全対策の推進、の4つである。

日薬は小田常務理事が臨時構成員として参

画している。

平成23年5月に報告書が公表され、現在は医療TFの下に3つの作業部会WG(「どこでもMY病院」糖尿病記録に関するWG、レセプト情報等の活用WG、二次医療圏を超えた地域連携における標準的なアーキテクチャWG)が設置され、引き続き検討が行われている。

レセプト情報等の活用WGの検討は、第三者提供を含まない形に限定され、「どこでもMY病院」糖尿病記録に関するWGでは、電子版お薬手帳との相乗り(例:携帯電話でお薬手帳と自己測定 of 血糖値・血圧等も管理)が検討されている。

なお、日薬は平成24年2月13日の医療TFで「電子版お薬手帳の現況」を説明した。内容は以下である。

①お薬手帳を電子化したとしても、現行の運用環境では、まだまだ紙のような簡便性や一覧性を容易に確保できる状況にはない。②しかし、医療情報の電子化に鑑み、調剤に係わる情報の一部を電子化し、患者本人に渡すことは、医療安全の面からも有効と考える。③その際には、情報の共有化等を可能とするため、「提供するフォーマットの標準化」と「患者さんへのデータ提供の方式(患者さんの手順)の標準化」が必要と考える。

本会では、以上のような考え方を示すとともに、保健医療福祉情報システム工業会での電子版お薬手帳フォーマットの検討状況(現在、ドラフトの作成が終了し、公開に向け審議中)、QRコードを用いた患者への情報提供、ICカード搭載携帯電話へのデータ提供等について、実演を交え説明した。

この他に、下記3つのIT戦略本部関連の事業があり、日薬は、上2つ(①、②)に協力団体として参画している。

①経産省の「医療情報化促進事業」関連

七尾鹿島薬剤師会が社会医療法人財団 董仙会 恵寿総合病院(石川県七尾市)等と共に実施する「能登中部地域医療情報化促進事業推

進プロジェクト」のうちの一部である「お薬手帳情報の電子化」の特に形式の標準化等について、石川県薬剤師会と日薬が協力団体として参画している。平成24年3月末で事業終了となるが、事業継続について、現在再申請中。

②厚労省医政局研究開発振興課「シームレスな健康情報活用基盤実証事業」関連

石川県医師会が能登北部医療圏を実施地域として応募し、本年1月末に採択となった。本実証事業では、医療機関間での診療情報、画像情報連携のほか、医療機関－薬局間で、処方箋に記載された情報や検査値等の診療情報の一部を連携する予定であり、石川県薬剤師会及び日薬が協力団体として参画することとなった。

③総務省の「健康情報活用基盤構築事業」関連

10月26日、本事業（高松、出雲、尾道の3地域で実施）の推進のために設置された日本版EHR（Electronic Health Record, 電子的健康記録）事業推進委員会が開催された。3箇所とも、薬局からの調剤結果情報を処方した医療機関に戻すことを検討しており、その方式等について、本会としても一定の関与が必要であると考えられる。

5) 「社会保障・税に関わる番号制度」への対応

政府は社会保障改革の検討事項のうち、社会保障・税に関わる番号制度の導入を検討するため、「社会保障・税に関わる番号制度に関する実務検討会」を開催し、6月28日に「社会保障・税番号大綱」が公表された。

それに合わせて設置された「社会保障分野サブワーキンググループ（SWG）」には小田常務理事が参画し、これまでに2回会議が開催された。

2月14日、政府は番号制度に関する法案（マイナンバー法、正式名称：行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律）を国会に提出した。

マイナンバー法案は、行政機関等の法定手続

きを対象としたもので、医療機関等との情報連携は対象としていない。他方、地域連携や、公衆衛生・医療水準の向上等のためには、相当の長期にわたり個人を識別できる基盤が望まれる。

このため、医療等分野について、厳格な情報保護措置を図るために医療等分野に閉じつつも、必要な利活用が適切に行えるようにするための検討を行い、情報の利活用と保護に関する法制の整備を目指すものとして、「社会保障サブワーキンググループ」と「医療機関等における個人情報保のあり方に関する検討会」を合同にて開催し、法整備の検討が開始される予定である。

6) 諸外国における薬事・医療制度等の調査・情報収集

厚生労働省保険局医療課は毎年、「薬剤使用状況等に関する調査研究」として、欧米（アメリカ、イギリス、フランス、ドイツ）4カ国の現地視察調査を実施している（(財)医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構に委託）。

同調査は、各国の薬剤費の推移や後発医薬品の使用状況について最近の動向を把握する等、今後のわが国の薬剤使用の適正化について検討・考察するための基礎資料を収集することを目的としている。

平成22年度は、平成23年2月中に欧米4カ国の現地視察調査が実施された。スケジュールの都合上、同年度の現地視察調査には本会としての委員を派遣できなかったが、調査設計や報告書の取りまとめなどについては、これまで同様、協力を行った。

平成23年度は、平成24年1月から2月にかけて、欧米4カ国のほか、オーストラリアを追加して現地視察調査が実施された。

(2) 調剤報酬請求事務の適正化

1) 特定共同指導、共同指導

健康保険法第73条等の規定に基づく厚生労働大臣の指導の実施にあたっては、診療又は調剤に関する学識経験者を立ち合わせるようになっており、本会も厚生労働省から立ち会いが求められている。

平成23年度の保険薬局の特定共同指導及び共同指導は、16府県（特定共同指導6府県、共同指導10県）を対象に実施されたが、このうち茨城県、栃木県、長野県については、東日本大震災及び長野県北部の地震による影響を踏まえ、当面延期することとなった。

各府県での実施にあたっては、本会からも担当役員を派遣した。

また、特定共同指導及び共同指導における主な指摘事項については、例年、都道府県薬剤師会の社会保険指導者を対象とした社会保険指導者研修会において、厚生労働省保険局医療課医療指導監査室から直接説明を受けている。

本年度は平成23年11月5日にAP品川（東京都品川区）にて開催し、その際の指摘事項については日薬誌（平成23年12月号）を通じて会員へ周知した。

2) 支払基金における薬剤師の審査委員の配置

「審査支払機関の在り方に関する検討会」（森田朗委員長：東京大学大学院法学政治学研究科教授）による「議論の中間的整理」（平成22年12月10日）を受けて、平成23年6月より社会保険診療報酬支払基金の各支部に薬剤師の審査委員が配置された（平成23年4月12日付、日薬業発第42号）。

3) レセプト情報等の提供に関する有識者会議

厚生労働省では、レセプト情報等の提供に関する有識者会議（山本隆座長：東京大学大学院

情報学環准教授）が設置されており、平成23年度は計4回行われた。

同会議は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき国が収集したレセプト情報や特定健診情報に関して、本来目的以外の用途として利用申請があった際に、データ利用の公益性などについて検討・意見交換を行い、厚生労働大臣が申請者に対するデータ提供の可否を決定するにあたり助言することを目的としている。

平成23年度（試行的実施）は、同会議で制定したガイドラインに基づき申出審査を行った。

本会議のメンバーは、医療経済、生活習慣病対策、統計分析、臨床研究倫理、医薬安全対策、個人情報保護等の分野の有識者、そして、関係団体の代表者から構成されており、本会からも委員を派遣している。

4) 保険調剤におけるポイントカードの取り扱い

保険診療及び保険調剤に係る一部負担金は、健保法第74条にて規定されているとおり、定められた金額を過不足無く、患者は支払いを行い、保険医療機関・保険薬局はその支払いを受けることになっている。

そのため、薬局が顧客サービスの一環としてポイントカードを発行・活用している場合、一部負担金の支払時に同カードのポイントを充てて減免することは一切認められない。

しかし、一部のドラッグストアなどにおいて一部負担金の支払時にポイント付与するケースが散見されるようになったことを問題視し、中医協において、保険薬局における一部負担金の受領に応じたポイント付与を原則禁止する方向で検討が進められている。

主な方向性は、①一部負担金等の受領に応じて、ポイントカード（ポイント付与及びその還元を目的とするもの）にポイントを付与することは原則禁止、②ただし、クレジットカードや電子マネーによる支払に伴い生じるポイント

付与は、患者の支払の利便性向上が目的であることに鑑み、やむを得ないものとして認める、③「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」「保険医療機関及び保険医療養担当規則」を一部改正し、平成24年4月1日より施行するというものである。

しかし、その後に実施された意見募集（パブリックコメント）などから、周知及び準備期間を設ける必要が認められたため、6カ月間の猶予を設け、平成24年10月1日に施行することとなった。

本会としては、同情報を直ちに都道府県薬剤師会及び会員へ周知した（平成23年11月4日付、日薬業発第335号ほか）。

(3) 社会保険指導者の研修・育成

毎年、都道府県薬剤師会の社会保険担当者を対象として、社会保険指導者研修会を実施している。

平成23年度は11月5日にAP品川（東京都品川区）にて開催し、厚生労働省保険局医療課から「最近の保険行政」について、同指導監査室から「最近の指導監査の状況」について説明を受けたほか、調剤報酬等に関する諸課題について協議を行った。

(4) 薬価基準収載品目の検討

新医薬品の薬価基準収載に関し厚生労働省から諮問を受け、平成23年5月13日、8月4日、10月17日、平成24年3月19日に薬価基準収載品目検討会を開催し、薬価基準への収載可否について検討を行った。その中で、既収載の医薬品（ラセミ体）を光学分割した医薬品の取扱いや医薬品の適正使用等について意見を述べた。

なお、本検討会では、平成12年度より新薬紹介情報を作成し、「日薬医薬品情報」（日薬誌付録）を通じて会員に提供している。

(5) 医薬品産業政策及び流通問題への対応

医療用医薬品の取引については、平成16年6月より、厚生労働省医政局長の意見聴取の場として「医療用医薬品の流通改善に関する懇談会」（嶋口充輝座長：慶應義塾大学大学院教授）が設置されている。

同懇談会では、医療用医薬品の流通過程の現状分析をはじめ、公的医療保険制度の中での不適切な取引慣行の是正等など、医療用医薬品の流通改善の方策について意見交換を行っており、本会からも委員を派遣している。

本年度は平成23年6月30日と平成24年3月23日に開催され、医薬品の流通改善の状況や、医薬品の流通バーコードの普及状況などについて報告を受けた。厚生労働省の調査によると、平成22年度の一時売差（仕切価と納入価の差）は平成20年度と比べて平均▲0.5%拡大しているほか、平成22年の妥結率は平成20年よりも後退していることがわかった。

今後は、取引当事者からなるワーキンググループを設置して、取引の現状や問題点、改善の方向性などについて議論・調整を行っていくことになる。メンバーについては、座長及び取引当事者と相談して決定するほか、同懇談会メンバー以外の取引当事者の参加も可能とされている。

7. 居宅等における医療提供及び介護保険制度への対応

(1) 在宅療養推進アクションプランの推進

薬剤師の在宅（居宅）への訪問回数は、年間延べ約240万回となり、着実な伸びを示している一方、薬局からは「応需体制を整えているが医師の訪問指示がこない」、また、他職種からは「在宅訪問を応需できる薬局の情報がなく依頼ができない」という声が寄せられている。このようなミスマッチは、地域において在宅療養を推進する上での大きな問題であると考えら

れることから、平成22年度、地域単位で在宅医療を推進するための環境を整備し、より多くの地域薬局に在宅医療チームの一員として活動いただくことを目的とした「在宅療養推進アクションプラン」を策定し、平成22年度から平成23年度末を目途として実施することとし、都道府県薬剤師会に通知した(平成22年10月14日付、日薬業発第178号)。

平成23年度、これまでに実施した内容は下記の通り。

- ①在宅療養における服薬管理の意義、薬局業務説明用リーフレットの作成(平成23年7月6日付、日薬業発第160号)
- ②在宅服薬支援マニュアルの改訂とDVD化(平成23年7月19日付、日薬業発第172号)
- ③体調チェックフローチャートの改訂と書籍版として発行(平成23年7月26日付、日薬業発第180号、平成23年7月29日付、日薬業発第195号)
- ④薬局向け調査票、情報集計・公開ツールひな形等の取り組み事例の紹介(平成23年10月21日付、事務連絡)

なお、アクションプランの進捗状況等や事例等を全国レベルで共有するため、介護保険・在宅医療等担当者全国会議を3月7日に開催した。

(2) 医療用麻薬の適正な供給、管理、利用のための環境整備

在宅医療の推進等に伴い、薬局においては医療用麻薬の適正な取扱いが求められている。

本会では、平成22年10月に策定した「在宅療養推進アクションプラン」の一環としても医療用麻薬の供給と適正管理の環境整備に取り組んでいる。

「麻薬・覚せい剤行政の概況」(厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課)によると、平成22年12月末日現在、麻薬小売業者の免許を取得している薬局は36,013で、薬局数(平成21

年度末53,642)に占める割合は67.14%となっている。

麻薬の取扱いをめぐる状況については、平成23年4月に「病院・診療所における麻薬管理マニュアル」及び「薬局における麻薬管理マニュアル」が改訂されたほか、7月には麻薬小売業者間の譲渡許可制度の一部改正がなされた。

また、向精神薬に関しては平成23年9月と24年2月に「病院・診療所における向精神薬取扱いの手引」、「薬局における向精神薬取扱いの手引」等が改訂された。

このほか、平成23年7月に厚生労働省医薬食品局監視指導・麻薬対策課長より、適正使用及び管理に係る違反事例から、麻薬処方せんの記載事項の確認や向精神薬の盗難防止・管理の徹底などについて注意喚起がなされた。

なお厚生労働省は平成24年度予算において、地域単位での医療用麻薬の在庫管理システムを開発・活用する「在宅での医療用麻薬使用推進モデル事業」を行うとしている。

本会では、こうした事項について都道府県薬剤師会等を通じ会員へ周知等を行った。

(3) 介護報酬(同時)改定に向けた調査検討

1) 「在宅患者訪問薬剤管理指導」の算定に係る届出施設数

調剤報酬点数表の「在宅患者訪問薬剤管理指導」の算定に係る届出施設数は、平成22年7月1日現在で40,170薬局となっており、前年同月の38,736薬局に比べ、1,434薬局増加している。

2) 卸売販売業の医薬品販売等の相手方等について

平成22年度末に厚労省は、卸売販売業の医薬品販売等の相手方、処方箋医薬品等の販売に関する「正当な理由」について、の改正を通知した。これは、卸売販売業の販売先として認められる事例について、例えば施設・業者等の職員が大量に使用する手指消毒剤の販売、学校保健

室の救急処置に必要な医薬品を販売する場合等の具体例、並びに、処方箋医薬品等の販売に関する「正当な理由」については、大規模災害時や地方自治体が実施する医薬品備蓄や予防接種等の場合等を例示した。本会ではこれらを都道府県薬剤師会に通知し周知を依頼した(平成23年4月6日付、日薬業発第28号)。

また、指定訪問看護事業者が卸売販売業者から購入できる医薬品の範囲が拡大され、滅菌消毒用医薬品のほか、医師の指示に基づき訪問看護を実施するため、臨時応急の処置や褥瘡予防・処置として必要な、グリセリン(浣腸用及び外用に限る)、濃グリセリン(浣腸用に限る)、白色ワセリン、オリーブ油、生理食塩液、注射用水及び精製水が購入可能となった。ただし、患者に使用する医薬品・衛生材料は、本来医療機関が提供するものであることから、指定訪問看護事業者等がこれらの医薬品等の費用を利用者等に対して請求することは禁止されていることから、これらにつき、都道府県薬剤師会に通知し周知を依頼した(平成23年5月17日付、日薬業発第91号)。

3) 薬局における無菌調剤の状況等に関する調査

薬局における無菌調剤の状況等を調査するため、在宅医療・サポート薬局に対し、無菌調剤の有無やその内容等の調査を実施している(平成23年9月29日付、日薬業発第294号)。

また、都道府県薬剤師会に対し、会営薬局の概況(無菌調剤設備を含む)の調査も実施した(平成23年5月23日・6月24日・10月4日付、事務連絡)。

4) 介護保険制度並びに次回介護報酬改定に向けた対応

①介護保険法の改正

平成23年6月15日、「介護サービス基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」

が参院本会議で可決・成立した。同法では、24時間対応の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、訪問看護と小規模多機能型居宅介護を同一の事業所で運営できる「複合型サービス」が創設された。また、介護療養病床の廃止期限を平成29年度末まで6年間の延長、介護職員等によるたんの吸引等の実施のほか、現在、年に1回の調査が義務付けされている「情報公表制度」が見直され、都道府県が、必要があると認める場合に調査を行えることとすること、手数料によらずに運営できる仕組みとすること等が決まった。

②社会保障審議会介護保険部会

社会保障審議会・介護保険部会(山崎泰彦部会長:神奈川県立保健福祉大学名誉教授)は、平成23年6月30日に政府・与党社会保障改革検討本部が決定した「社会保障・税一体改革成案」における介護分野の検討課題として、○平成24年度介護報酬改定の検討、○介護職員処遇改善交付金の期限後(平成24年度以降)の処遇改善を継続するための方策の検討、○制度的な改正の検討(処遇改善のための財源確保、抜本的な税制改革の実施及び社会保険制度における低所得者対策強化)が挙げられていたことから、これらを中心に議論し、11月30日に議論の整理を公表した。項目としては、①費用負担の能力に応じた負担の要素強化と低所得者への配慮、②保険給付の重点化、③介護職員の処遇改善、等が挙げられている。各項目とも、賛否それぞれの立場から意見があったが、今後の急速な高齢化に伴い、増加する介護費用を公平に分担し、サービス提供体制の効率化・重点化と機能強化の取り組みを支えるため、前述①②について検討が必要、とされた。

③社会保障審議会介護給付費分科会

社会保障審議会・介護給付費分科会(大森彌分科会長:東京大学名誉教授)は、平成23年2月7日の会議から平成24年度介護報酬改定についての本格的な議論が始まり、平成24

年1月25日に、厚生労働大臣より社会保障審議会に諮問された平成24年度介護報酬改定について審議を行い、諮問内容を了承、同日に社会保障審議会に報告した。この報告を受け社会保障審議会は、同日中に厚生労働大臣に対し答申した。

今回の改定は、介護保険制度の基本理念を追求するため、「地域包括ケアシステムの基盤強化」、「医療と介護の役割分担・連携強化」、「認知症にふさわしいサービスの提供」を基本的な視点とし、介護職員の処遇改善に関しては、平成24年3月で廃止される介護職員処遇改善交付金（介護保険外から充当）相当分を介護職員処遇改善加算（介護保険内で加算）として創設することとされた。その結果、介護報酬改定率は+1.2%（うち、在宅分+1.0%、施設分+0.2%）とする改定となった。

主なものとして、薬剤師による居宅療養管理指導については、利用者の居住区分について医療保険との整合が図られた他、居宅介護支援事業所との連携の促進という観点から、医師、歯科医師及び薬剤師が居宅療養管理指導を行った場合に、介護支援専門員への情報提供を行う旨の見直しが行われた。

居宅介護支援・介護予防支援では、①特定事業所加算の運営基準減算についての見直し、②医療と介護の連携の強化を図る観点から、医療連携加算や退院・退所加算の要件及び評価の見直し、等が行われた。

また、平成27年度の介護報酬改定に向け、今回改定の効果の検証等を行うことを目的として本分科会に介護報酬改定検証・研究委員会を設置する件も諮られたり承された。

なお、居宅療養管理指導の議論を行った10月17日の会議において、本会は「平成24年度介護報酬改定等に関する要望事項」を提出し、①高齢者等の住まいがどこであっても、薬剤師が行う薬学的管理を受けやすくするための環境の整備（通所サービス等の利用中を含む）、②

薬剤師による薬学的管理を多職種間の情報共有（助言、指導を含む）により、一層充実させる仕組みの構築、③入退院・入退所時の薬学的管理に関する情報の多職種間連携による共有の強化、④介護老人保健施設において、必要時に必要な薬剤が十分供給できる環境の構築、⑤地域の小規模薬局が在宅介護に参画しやすい環境の整備の5点を要望した。これら要望については、必要に応じ、今後とも行う予定である。

5) 介護支援専門員

平成23年度（第14回）の介護支援専門員の実務研修受講試験は10月23日に実施され、全国の受験者数は145,565人、合格者数は22,329人、合格率は15.3%であった。薬剤師は184人が合格、構成比0.8%であった。また、第1回から第14回試験までの薬剤師の合格合計数は、19,089人、構成比3.5%となった。

(4) 多職種による在宅療養支援連絡会等との連携

1) 在宅医療推進に関する他団体等との連携

国が実施する訪問看護支援事業（平成21年～24年）では、請求事務等支援事業、コールセンター支援事業等に加え、医療材料等供給支援事業が行われている。本会では、本事業に関連して実施されている全国訪問看護事業協会「訪問看護の基礎強化に関する調査研究事業（老人保健健康増進等事業）」に担当役員を派遣し、必要な検討を行っている。

また厚生労働省は、平成23年度では10箇所、平成24年度には96箇所（予定）において、在宅医療連携拠点事業（目的：在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、地域の医師、歯科医師、看護師、薬剤師、社会福祉士などの多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、地域における包括的・継続的な在宅医療の提供を目指すとともに、今後の在宅医療に関する政策立案や均てん化などに資すること）を実施してお

り、平成23年度のモデル10ヵ所の該当都道府県薬剤師会へ対応方依頼したほか、平成24年度事業について都道府県薬剤師会へ周知し、積極的な取り組みを促した。

厚生労働省はこのほか、がん患者等の在宅医療を推進するため、高い無菌性が求められる注射薬や輸液などを身近な薬局で調剤できるよう、地域拠点薬局の無菌調剤室の共同利用体制をモデル的に構築することを目的として、在宅医療の地域拠点薬局にクリーンベンチ等を備えたクリーンルームを設置する「在宅医療提供拠点薬局整備事業費」を24年度において実施するとしており、本会では都道府県薬剤師会へ周知し、積極的な取り組みを促した。

なお、大規模・高額な設備である無菌室を全ての薬局に設置することは困難であることから、地域の拠点薬局に設置された無菌室の共同利用が可能となるよう、薬事法施行規則の改正が行われる。本会は改正の検討に際し、パブリックコメントの募集に対して、この改正が薬剤師の応召義務を担保し、設備の効率的な稼働を確保するという相反する課題を解決できるという点で評価できるとの意見を提出した。当初、平成24年4月の施行予定であったが、遅れているところである。

2) 介護保険事業等への参加支援・協力

①高齢者に対する薬教育への支援・協力

市町村においては、健康増進法に基づく「地域保健・健康増進事業」の一環として健康教育が行われている。平成22年度の薬に関する集団健康教育は、全国で668回、延べ15,182名に対し実施されており、各地の薬剤師が講師等の協力を行っている。

また、全国老人クラブ連合会が実施する「健康づくり中央セミナー」には本会役員が講師として協力しており、全国の老人クラブが開催する講習会等では全国の薬剤師が講師を務めるなど、協力を行っている。

②「老人の日・老人週間キャンペーン」への協力

例年、9月15日（老人の日）～21日の1週間に亘り「老人の日・老人週間キャンペーン」が実施されている。

このキャンペーンは、内閣府、厚生労働省、全国社会福祉協議会、全国老人クラブ連合会及び三師会等11団体が主唱団体となり実施されており、各主唱団体が互いに協力・連携しキャンペーン諸事業に取り組むこととされている。

本会では、都道府県薬剤師会に本件について通知し、本キャンペーンへの積極的な参加・協力を呼びかけた。

3) 健康介護まちかど相談薬局事業

「健康介護まちかど相談薬局」は、健康・介護等に関する地域住民の相談の受け皿として、また関係機関との連携の窓口的な役割を果たすものとして、事業の一部（介護保険制度の周知定着等に関する事業）については国保連合会と連携して各都道府県薬剤師会において実施されているところである。

本会では、「健康介護まちかど相談薬局」の現状把握と、健康増進にかかる多様な分野での薬局の取り組み事例（例：禁煙、こころの健康等）について情報収集することを目的として、平成24年2月に都道府県薬剤師会調査を行った。調査結果は、今後の事業展開の検討に資するほか、健康増進分野における薬局の役割・機能等をPRする資料としても活用する予定。

4) がん対策推進基本計画

がん対策については、平成18年6月に「がん対策基本法」が公布され、各都道府県においては「がん対策推進基本計画」を策定することとなっている。基本計画は平成21年11月30日までに、47都道府県すべてにおいて策定済みとなっている。

本会では、基本計画において①病院と薬局等

との連携体制の整備、②がん性疼痛管理や医療用麻薬に詳しい専門職種等の育成、③在宅医療に必要となる医薬品等の供給拠点、等について薬剤師会が積極的に取り組むよう都道府県薬剤師会に対し要請している。

また、都道府県がん対策推進協議会への参画状況等について、都道府県薬剤師会に対して、①都道府県がん対策推進計画の策定・未策定、②都道府県がん対策推進協議会への薬剤師委員の参加の有無、③同計画における薬局・薬剤師に関する記述、—以上3点について照会した（21年度実施）。その結果、①に関して46都道府県が策定、②に関しては35都道府県が参加、③に関しては40都道府県が「記述有り」と回答した。

なお、がん対策については、厚生労働省のがん対策推進協議会において検討が行われており、平成24年3月1日の協議会では、国のがん対策推進基本計画（平成19～23年度）の見直しについて、小宮山厚労相への答申が行われた。次期がん対策推進基本計画は、平成24年5月～6月頃に閣議決定の予定である。

8. 病院・診療所薬剤師対策

(1) チーム医療における薬剤師の業務分担と役割の明確化

厚生労働省は平成21年度に開催された「チーム医療の推進に関する検討会」報告書（平成22年3月）を受けて、平成22年5月12日、「チーム医療推進会議」を発足させた。

同会議はチーム医療の具体的方策の実現に向けた検討を行うために設置され、本会からは山本信夫副会長が委員として出席し、平成22年度に5回、本年度は5回開催された。

同会議の下にはワーキンググループ（WG）を2つ設置し、同会議はWGの報告を踏まえて検討している。

「チーム医療推進のための看護業務検討WG」

は平成22年度に11回、本年度は9回開催された。同WGは看護師の業務拡大の範囲や特定看護師（仮称）の要件、養成課程、「特定の医行為」の範囲などの検討を行うために設置されている。

平成23年11月7日に開催した第17回会合では、事務局から特定の医行為を担う看護師（特定看護師）の能力を国が認証する看護師特定能力認証制度骨子（案）が示され、いわゆる「業務独占」「名称独占」はしない方針が示された。

同案について報告を受けたチーム医療推進会議では、事務局から平成24年通常国会に提出するとの考え方が提案されたため、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会等の6団体連名で慎重な議論を求める意見書を2回にわたり提出した（平成23年11月18日（第9回）、12月7日（第10回））。

今後、同WGでは、事務局が示した平成22年度看護業務実態調査項目から抜粋した50の行為例について、A:絶対的医行為、B:特定行為、C:一般の医行為、D:更に検討が必要、E:医行為に該当しない—の5段階に分類する作業を進める。

一方、「チーム医療推進方策検討WG」は平成22年度に7回、本年度は2回開催した。

同WGは医療スタッフ間の連携の在り方や、チーム医療を推進する医療機関等を評価する仕組みなどの検討を行うために設置された。

本年度は、チーム医療を推進する上で参考となる「チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集」のとりまとめを行い、平成23年6月6日に公表した。同事例集は、前半が「チーム医療推進のための基本的な考え方」、後半が「実践的事例集」となっており、基本的な考え方には、病棟における医薬品の安全管理や手術室における薬剤師の取組、薬剤師の在宅医療への参画、病院薬剤部と保険薬局等との連携などが盛り込まれており、本会としても会員への周知を図った（平成23年6月20日付、日薬業発

第129号)。

また、同事例集を踏まえた取り組みを行う施設を指定し、取り組みにより医療サービスの安全性・効果等について施設から報告を検証する「チーム医療実証事業」が行われている。指定施設には薬局が2施設、分野別では薬関係が7チーム含まれている。

そのほか、平成23年11月16日に開催した第9回会合では、診療放射線技師の業務範囲の見直し案をまとめ、チーム医療推進会議はこれを了承した。

本会ではこうした動向に注視するとともに、会員に対しては日薬誌を通じて適宜情報提供に努めた。

(2) 病院診療所薬剤師技術料の在り方の検討と当面する課題への対応

診療報酬改定にあたっては、改定の都度、日本病院薬剤師会より日本薬学会を通じて厚生労働省へ技術評価希望書を提出し、医療技術の評価を要望している。

平成24年度診療報酬改定については、新規医療技術の評価・既存技術の再評価として、無菌製剤処理料や外来化学療法加算など17技術の評価提案書が提出された。その後、平成23年11月16日および平成24年1月13日の医療技術評価分科会(中医協・診療報酬調査専門組織)での評価を経て、その最終評価結果が平成24年1月27日の中医協で報告された。

提案件数793件のうち、「新規保険収載等の優先度が高いと考えられる技術」として最終的に評価されたのは278件(新規技術128件、既存技術150)で、既存技術の中には日本薬学会を通じて提案された「無菌製剤処理料1」が含まれている。

なお、平成22年7月1日現在の施設基準の届出状況のうち、薬剤管理指導料は5,638施設(病院5,615、診療所23)で、平成20年と比べて23施設(病院12、診療所15)増加している(平成

23年10月5日、中医協総会資料より)。

(3) 病院・診療所に従事する薬剤師の処遇改善に向けた取り組み

本会では、平成24年4月より6年制卒の薬剤師が誕生することから、教育年限に見合う新たな公務員薬剤師の俸給表とするよう、厚生労働省の他、関係省庁へ改善の申し入れを継続的に行ってきた。その結果、平成23年12月28日に、人事院規則の改正が行われ、平成24年に輩出される「6年制教育課程を卒業した薬剤師」の国家公務員の初任給は、現在の医療職俸給表(二)の「薬剤師(大学卒):2級1号俸(178,200円)」から「薬剤師(大学6卒):2級15号俸(200,800円)」に改められた。また、医療職俸給表(二)在級期間表についても改められ、俸給表上で2級の薬剤師が3級に昇格するための条件の1つは、従来は在任期間「5年」であったが、今回の改正により「2年」となった。これら規則の改正は、平成24年2月1日より施行されている。

なお、平成23年12月28日に行われた人事院規則の改正を踏まえ、本会は、平成24年1月6日に、日薬会議室にて日本病院薬剤師会と共同記者会見を開催し、見解を発表した。記者会見には、本会より児玉会長、生出副会長、七海副会長が、また日本病院薬剤師会より堀内会長、北田副会長、柴川専務理事が出席した。見解の詳細については以下のとおりである。

6年制教育課程を卒業した薬剤師の初任給等について

平成24年1月6日

一般社団法人 日本病院薬剤師会
社団法人 日本薬剤師会

平成23年12月28日、平成24年4月に輩出される「6年制教育課程を卒業した薬剤師」の国家公務員の初任給等について、人事院規則の改正が行われました。

改正規則によれば、俸給は医療職俸給表（二）の2級15号俸（200,800円）とされ、これまでの4年制薬学部卒薬剤師〔医療職俸給表（二）の2級1号俸（178,200円）〕と比べて、高く評価されました。

日本病院薬剤師会および日本薬剤師会では、永年にわたって、薬剤師の俸給上の評価の見直しについて国等へ要望して参りましたが、6年制薬学教育の実施にあたり、特に、本課程を卒業した薬剤師については、教育期間が単に2年間延長されたということではなく、事前学習を含めた約6ヵ月間の実務実習を経て、医療の担い手として高度な教育を受けた者として評価するよう、重ねて関係方面に要望いたしました。

今回の改正は、こうした要望の趣旨が理解され、6年制教育課程、及びこの課程を卒業した薬剤師に対して国からの評価が得られたものと受け止めております。また、それと同時に、超高齢社会をむかえる我が国において、国民に安心・安全な薬物療法を提供するために、病院においてもまた地域の薬局においても、全ての薬剤師に国民からの期待が寄せられているものととらえ、それに対して遺憾なく応えていく一層の努力が必要と考えています。

最後に、今回の改正にご尽力を賜りました関係者の皆様に心から厚く感謝申し上げます。

9. 医薬品等情報活動の推進

(1) 国民への医薬品等情報の提供サービスの実施

中央薬事情報センターでは、患者・市民を対象とした医薬品等情報提供サービスとして、昭和60年頃より電話薬相談を行っている。平成23年4月1日～平成24年3月末日までの総受付件数は2,117件（内、患者・市民からのものは、2,013件：95.1%）であり、内訳は次のとおりである。

平成23年度電話による質疑応答質問者別統計

（平成23年4月～24年3月）

市民	薬剤師会	行政	製薬企業	卸	薬局	病院・診療所	マスコミ	その他	不明	計
2,013	2	14	1	4	52	6	1	24	0	2,117

平成23年度電話による質疑応答質問内容別統計

（平成23年4月～24年3月）

効能・効果	用法・用量	有害作用の心配	有害作用の発現	相互作用	服用後の胎児影響	服用前の胎児影響	授乳
524	407	525	289	233	14	10	61
疾病	薬剂的事項	環境衛生的事項	法規・通知	文献	薬剤識別	その他	計
138	105	3	61	5	4	396	2,775

注：1人の相談者が複数の内容の質問をすることがあるので、「質問者別統計」の総計と「質問内容別統計」の総計は一致しない。

(2) 国・企業・学会等の情報の収集・評価・伝達

1) 都道府県薬剤師会薬事情報センターへの情報伝達

都道府県薬剤師会薬事情報センターにおける会員への情報伝達を支援する目的で、厚生労働省や製薬企業が発信する医薬品の適正使用に関する情報や安全性情報、新薬や報告品目の薬価収載情報、医薬品・医療機器等安全性情報、ドーピング防止に関する情報等について、事務連絡文書や情報センター間のメーリングリストを通じて伝達し、情報の共有を図った。

また、本会と都道府県薬剤師会薬事情報センター間の意思疎通を図り、さらには実務担当者のスキルアップを目的として、薬事情報センター実務担当者研修会が例年実施されている。本年度は平成24年1月に同研修会を開催し、実習形式でコーチングの研修を行った。

また、平成20年度から22年度の同研修会で、参加実務担当者が5つのプロジェクトチーム①全国薬事情報センター「仮想DI図書館の実現」、②全国薬事情報センター「情報バンク」の作成、③新たな情報の創出、④DIリンク集の作成、⑤医薬品相談における消費者ニーズと薬剤師、に分かれ共同作業を行ってきたところであるが、これらプロジェクトについて取りまとめを行い、日薬ホームページ上で報告書を公開した。なお、このプロジェクトチームにて作成した②「情報バンク」について、平成22年12月より都道府県薬事情報センターホームページ上で運用がされている。

2) 医薬品情報の評価と提供

適切な時期に的確な医薬品の情報を現場の薬局・薬剤師に提供し、国民の健康と医療安全に資するために、医薬品情報評価検討会では、DSU (Drug Safety Update) 解説を作成している。その内容は医薬品情報にとどまらず、治療の最新ガイドラインの解説等も盛り込んでいく。

更に、DSU解説に加え、新医薬品については、現場でより充実した薬歴管理・服薬指導が正確に国民に行えるよう工夫した「新医薬品の解

説」を作成している。「新医薬品の解説」については、現在、原稿構成の見直しを行っているところである。

これらは、「日薬医薬品情報」(日薬誌付録)として会員に提供し、また、本会ホームページでも公開している。

平成23年4月～平成24年3月末までの期間においては、以下のとおり情報提供を行った。

①DSU(「医療用医薬品の使用上の注意改訂」の案内)の解説:25件

②新医薬品の解説:7件

その他「日薬医薬品情報」では、医薬品・医療機器等安全性情報(厚生労働省)、PMDAメディアナビ((独)医薬品医療機器総合機構)、「医薬品情報BOX」の案内も掲載している。

3) データベース等の作成・更新

平成20年度からの都道府県薬剤師会薬事情報センターを運営主体とした「文献書誌情報検索システム(Bunsaku)」を運用しており、BUNBUN時代から集積した総登録件数は平成24年3月現在、約38万件となっている。

平成23年度においては4月より、この文献書誌情報検索システム(Bunsaku)を会員向けホームページで公開し、継続して更新を行っている。

また、都道府県薬剤師会薬事情報センターの協力のもと、平成20年度より作成を行っていたDIリンク集についても公開に向けての取りまとめが終わり、平成23年4月より会員向けホームページで公開を行っている。

4) ISO/TC215/WG6(国際標準化機構/保健医療情報/第6作業部会)国内作業部会

我が国におけるTC215対策として、(財)医療情報システム開発センター(MEDIS-DC)等が事務局となり、TC215全体に対する「国内対策委員会」とTC215の各WGに対応した「国内作業部会」が設置されている。標記作業部会は、ISO

／TC215／WG6の国内作業部会として、平成15年8月に本会内に設置されたものである。検討内容は「Pharmacy and Medication Business」についてである。当初、WG6は薬局を中心とした内容を検討する部会であったが、現在では、中心が医薬業界全体の商取引や医薬品の安全使用に関する事項にシフトしたため、平成19年7月より主担当事務局をMEDIS-DCにおくとともに、(独)医薬品医療機器総合機構、日本製薬工業協会等と連携することとなった。

ISO規格の原型を形成する部会でもあり、わが国が標準化から取り残されないよう関与していくことは必要であるため、本会としても引き続き関与している。

5) 対外的活動

以下の外部事業に本会理事者を派遣するとともに、必要な検討を行っている。

- ①ISO／TC215／WG6／国際標準化機構 (ISO)
- ②ISO／TC215／国内対策委員会／(財)医療情報システム開発センター
- ③セルフメディケーション・データベースセンター運営委員会セルフメディケーション・データベースセンター

6) 調剤指針の作成

第十六改正日本薬局方の施行や各種法改正等を踏まえ、「第十二改訂調剤指針増補版」を全面改訂し、さらなる内容の充実を図った「第十三改訂調剤指針」を平成23年10月に発刊した。第十三改訂では、調剤の概念及び基本を示す「指針部分」と、指針を基とし、実際の現場における調剤業務を注解した「解説部分」とに分ける構成とし、薬物療法のあらゆる部分において、薬剤師の関与が重要であることを強調するものとした。また、第1刷発刊後、調剤業務委員会にて再度、内容の査読及び検討を行い、修正・加筆すべき点を第2刷に反映させた。

今後も引き続き、「調剤指針」が全ての薬剤師の調剤業務における必携書として、より一層活用されるべく、引き続き内容の検討及び改訂作業を同委員会にて行う予定である。

7) 大学における医療人養成推進等委託事業

平成23年10月31日付で文部科学省より、平成23年度「大学における医療人養成推進等委託事業」の委託を受け、①教育現場におけるCDTM関連業務に関する教育の現状と医療現場における薬物治療マネジメントの実施状況を把握、②薬物治療マネジメントを実施に必要なと考えられる教育内容や教育資材の作成、③薬物治療マネジメントを推進するための教育カリキュラムの提案と実践をサポートするシステムの構築を目的に、DI委員会を中心とし事業に着手した。

平成23年度においては、大学へのCDTM関連業務に関する教育の実施についてWEBアンケートを実施し、教育の状況の調査を行った。また、「チーム医療推進のためのCDTM関連業務に関する現状についてのWEBアンケートへの協力依頼」を発出し、医療現場におけるCDTM関連業務の実施状況の調査を行った（平成24年3月13日付、日薬情発第127号）。

次年度以降は、これら調査結果を基に教育資材の作成、教育システムの構築及び試行的運用を行う予定となっている。

(3) 薬剤イベントモニタリング (DEM) 事業の推進

本会は、薬局が医薬品の適正使用に一層貢献することを目的として、平成14年度から、全国の会員の薬局に参加を呼びかけてDEM事業を実施している。DEM（薬剤イベントモニタリング：Drug Event Monitoring）とは、薬剤を使用した患者に発現したイベントを薬剤師の視点で把握し、それを収集・解析していくことである。

本事業を毎年実施することにより、医薬品の

安全対策の観点からは以下について充実を図りたいと考えている。

①薬事法第七十七条の四の二において、薬剤師に副作用等報告の義務が課せられていること等を踏まえ、薬剤師会が、地域の薬局から副作用等の情報を迅速かつ的確に収集するための基盤を整備すること

②参加した薬局に有益な事業成果をもたらすこと

③市販直後調査や臨床試験等に薬局が参加するようになった場合に、薬局が十分に対応できるための能力を養成しておくこと

前年度（平成22年度）事業では、インターネット上に報告システム（報告画面）を構築し、参加薬局はこれにアクセスして報告を行うことを原則として、平成23年2月にSU剤（7成分）による低血糖のイベント発現の調査を実施した。そこで、本年度はこれの集計作業を行い、報告総数は調査票1として55,966件、調査票2として9,408件、低血糖症状の知識、対処法、イベント発現等について有用なデータが収集できた。また、前年と同様にデータマイニングによる分析も試みられた。

これらの集計結果は、厚生労働省、医薬品医療機器総合機構などに報告するとともに、日薬誌平成23年11月号に概要を掲載した。

一方、平成23年度DEM事業についても検討を行い、平成24年2月にDPP-4阻害薬（4成分）によるイベント発現等の調査を実施した。

(4) 医薬品データベースの運用

「16. サーバー・ホームページの維持管理等 (6) サーバー・ホームページの維持管理等」参照。

10. 地域保健・環境保全活動への貢献

(1) 健康増進関連事業等の検討と実施（健康日本21・健やか親子21関連事業への協力を含む）

1) 薬局・薬剤師の「年間カレンダー」事業

本会では、主に薬事衛生、公衆衛生に係る薬局業務の充実を目的として、平成18年9月より「薬局・薬剤師の年間カレンダー」事業を実施している。第6期にあたる平成23年度は、年間4テーマを挙げ、前年度同様、各テーマのねらいや取り組み目標等を掲げた薬剤師向け資料と併せて、地域住民向けポスターの図案を作成した。本会ホームページに専用コンテンツを設け、県薬・支部・会員の取り組みを支援している。

2) 禁煙支援の取り組みについて

平成20年度より、国立がん研究センター・がん対策情報センター・たばこ政策研究部と共同で、薬剤師による禁煙支援の強化・充実のための各種検討を行っている。

平成20年には「都道府県薬剤師会における禁煙支援への取り組み等に関する調査」を実施、平成22年5月に調査結果を公表した。本年度は、その結果より考察された今後の課題の中から、①薬剤師の禁煙支援活動や喫煙の実態について把握するための調査、②薬剤師向けの禁煙支援の実践的な資料の作成、について検討を行っている。

①薬剤師を対象とした調査の実施

日本薬剤師会会員の禁煙支援の取り組み状況と喫煙に関する意識を把握することを目的として、平成23年5月、国立がん研究センター・がん対策情報センター・たばこ政策研究部と共同で「薬剤師の禁煙支援の取り組みに関するアンケート調査」を実施した。実施に際しては、本会職能対策委員会・地域保健検討会の委員が所属する地域支部薬剤師会の調査協力を得、当該支部薬剤師会の会員を対象として実施した。調査結果から、平成24年2月に「禁煙支援分野における薬剤師の役割・業務に関する報告」をとりまとめ公表した。

②薬剤師向けの禁煙支援の実践的な資料の作成

前述の調査結果により、現在、薬剤師が活用できる実践的な資料がない実態が把握できたことから、国立がん研究センター・がん対策情報センター・たばこ政策研究部と共同で資料の作成を行っている。

3) 健康日本21関連事業の検討と協力

「健康日本21」の推進に関しては、①健康日本21推進本部、②健康日本21推進国民会議、③健康日本21推進全国連絡協議会の3つの組織を中核として運動が展開されており、本会も②

及び③に参画している。

また、厚生労働省が実施する「禁煙週間（5月）」、「食生活改善普及運動（10月）」、「健康的な生活習慣づくり重点化事業」、「糖尿病疾病管理強化対策事業」、「食育推進基本計画に基づく食育推進」、「女性の健康週間（3月）」などの各種事業・行事についても、都道府県薬剤師会に対し積極的な対応を求めた。

なお、厚生労働省は、健康日本21の傘下事業として主に生活習慣病の予防を目的とした「すこやか生活習慣国民運動」を平成20年度から実施し、「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙」を推進しており、平成23年2月にはすこやか生活習慣国民運動をさらに普及、発展させるため、幅広い企業連携を主体とした取り組みとして「Smart Life Project」を立ち上げている。本年度に実施された国内4箇所でのイベントに際して、東京都・千葉県・広島県・福岡県の各薬剤師会に協力をいただいた。

健康日本21の実施期間は平成24年までで、平成23年10月、最終評価報告書が公表された。健康日本21終了後の次期国民運動については、厚生科学審議会地域保健健康増進部会（本会役員が委員として参加）にて検討が行われており、平成24年度早々に次期プラン案が諮問・答申される予定。次期プランは都道府県・市町村の健康増進計画に反映される。

4) 健やか親子21関連事業の検討と協力

「健やか親子21」（2001～2014年）の推進にあたり厚生労働省は、関係団体等からなる「健やか親子21推進協議会」を設置し、検討課題別にグループ会議を設けて取り組みを進めている。これら協議会及び第1課題（薬物乱用の有害性について若者への知識の普及・啓発、十代の喫煙防止等）、第2課題（妊娠・出産に関する安全性と快適性の確保等）、第4課題（児童虐待防止等）のグループ会議に、本会から担当役員が参加している。

健やか親子21の推進にあたっては、学校薬剤師等の学校保健に関する資質の向上、活動の充実等が求められていることから、本会としても積極的な取り組みを進めているところである。

そのほか、母子保健関連の各種施策に関して、厚生労働省のSID対策強化月間（11月）にあたって都道府県薬剤師会に啓発協力等を要請したほか、平成24年4月より母子健康手帳の様式が改正されることについて情報提供を行った。

5) その他

平成23年5月、「結核に関する特定感染症予防指針」が改正され、10月に「結核患者に対するDOTS（直接服薬確認療法）の推進について」の一部が改正された。院内DOTS、地域DOTSの一端を薬剤師が担っている事例も多いことから、都道府県薬剤師会に情報提供を行った。

このほか、厚生労働省の報告書「リウマチ対策の方向性等」並びに「アレルギー疾患対策の方向性等」についても都道府県薬剤師会に情報提供を行った。

また、厚生労働科学研究「医薬品添加物等の安全確保に関する研究」にて実施される「医薬品に添加されている食品由来成分による食物アレルギー発症事例に関するアンケート調査」への協力依頼があり、本会サポート薬局（保険調剤およびセルフメディケーションサポート薬局より各半数程度を抽出）に対し調査への協力を依頼した。

(2) 自殺予防対策への対応

我が国の自殺対策については、平成18年6月に「自殺対策基本法」が成立、同年10月から施行されており、平成19年には法に基づく「自殺総合対策大綱」が制定され、推進されている。また厚生労働省では「自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム」が平成22年9月に「過量服薬への取り組み」をまとめている。この報告書において、今後実施する取り組みとして「薬剤師

の活用」が挙げられ、過量服薬のリスクの高い患者のゲートキーパーとしての役割が求められている。

本会では、患者への服薬指導や薬学管理を通じて適切な薬物治療を提供することが過量服薬等を未然に防ぎ、自殺への結びつきを予防することにつながるの基本的な考え方に基づき、都道府県薬剤師会に対し、会員への周知や研修機会の充実、地域の関係機関との連携を要請した。

平成23年11月には、厚生労働省から「抗不安薬・睡眠薬の処方に関する実態調査結果と今後の対応」が公表され、一般国民に向け「1回の処方で抗不安薬・睡眠薬が3種類以上の場合は医師、薬剤師に相談・確認」というメッセージが出された。本会は都道府県薬剤師会を通じて会員に対し、薬の専門家としての助言や適正な薬学管理などのより一層きめ細やかな対応、処方医との連携等の充実等を呼びかけた。また厚生労働科学研究「薬剤師による向精神薬に対する効果的な情報提供・支援法の開発に関する研究」にて作成された向精神薬の服薬指導のロールプレイ等の教材DVDを都道府県薬剤師会に周知するなどの支援を行った。

また、内閣府から「自殺予防週間」（9月10日～16日）、「自殺対策強化月間（3月）」の実施に際して本会に協力依頼があり、本会は都道府県薬剤師会を通じて、広報ポスターの薬局での掲示等を会員に依頼した。また3月には内閣府が「ゲートキーパー養成研修用DVD」にて「薬剤師編」を作成、本会ならびに東京都薬剤師会会員薬局が協力した。DVDは平成24年度にも都道府県薬剤師会へ送付・普及が図られる予定。

(3) 薬物乱用防止活動の推進

政府は、内閣府に設置した薬物乱用対策推進本部（本部長：内閣総理大臣）において、薬物乱用防止推進会議を開催し、平成20年8月に策定した「第三次薬物乱用防止五か年戦略」につ

いて、その進捗状況を確認するため、毎年、フォローアップを行っている。

平成23年度における薬物乱用防止推進会議では、平成22年7月23日に公表した「薬物乱用防止五か年戦略加速化プラン」に基づき、「第三次薬物乱用防止五か年戦略(薬物乱用防止戦略加速化プラン)フォローアップ」の内容等を、平成23年8月29日に決定し公表した。

主に学校薬剤師に係る未然予防対策として、①学校における児童生徒への薬物乱用防止教育の充実強化、②薬物乱用防止教室の充実強化、③薬物乱用防止に関する児童生徒用教材、教師用指導資料等の作成・配布、活用促進、④教員や薬物乱用防止教室の指導者に対する研修機会の拡充、⑤学校警察連絡協議会等の活用促進など学校と警察の連携強化、⑥大学生等の学生に対する薬物乱用防止のための啓発の強化を施策の内容に挙げ、実施することとしている。

また、施策の効果については、様々な取り組みが一定の効果を上げているものと認めているものの、今後の課題として、小学校における薬物乱用防止教室の一層の推進や内容の充実、教員や指導者の研修の機会の充実、児童生徒用教材や教師用指導資料の充実を挙げている。

さらに、総務省による「薬物乱用防止対策に関する行政評価・監視」を受け、①都道府県等に対して、私立学校を含めた薬物乱用防止教室の実施の徹底を図るための具体的な対策を講ずること、②大学等に対して先進的な取り組み事例を提供するなど、薬物乱用防止に係る情報提供を充実させることを検討課題に挙げている。

未然防止対策に関連して文部科学省は、平成23年10月18日に開催された「薬物乱用対策推進地方本部全国会議」における各省庁の取り組み等の中で、学校薬剤師等の協力を得つつ薬物乱用防止教室の充実強化を図るよう周知に努めることにより、薬物乱用防止教室の実施率が年々向上していることが分かる資料を提出し

た。

本会は、学校薬剤師部会を中心とした薬物乱用防止研修会の実績などから、成長過程の早い段階からの教育が、薬物乱用の根絶にもっとも有効な手段であるとの考えに立ち、平成19年9月に策定した「日本薬剤師会学校薬剤師活動方針」において、薬物乱用防止啓発活動を重要な課題の一つに掲げ、厚生労働省、文部科学省、日本学校保健会、麻薬・覚せい剤乱用防止センター等関係機関との連携を図っている。また、学校薬剤師部会では、予防教育の重要性を再認識し学校薬剤師にその重要性を広めるために、すべての高等学校及び中学校において、年1回は薬物乱用防止教室を開催するよう努めるとともに、小学校においても薬物乱用防止教室の開催を推進するよう努める必要があることなどをポイントに置き、平成23年度も引き続き「学校薬剤師研修会」を開催し、国が推進する施策等の周知・徹底に努めた。

(4) ドーピング防止活動及びスポーツファーマシスト養成事業への協力

本会では平成16年度より「アンチ・ドーピングに関する特別委員会」(現:「ドーピング防止に関する特別委員会」)を設置し、「うっかりドーピング防止」を目的として、薬剤師のドーピング防止活動への参画を進めている。平成23年度は、引き続き本活動の着実な浸透のため、「薬剤師のためのドーピング防止ガイドブック2011年版」を作成するとともに、本年度国体開催地である山口県において、同県薬剤師会が行うドーピング防止活動への協力を行った。

本年度作成した「薬剤師のためのドーピング防止ガイドブック2011年版」は、無償・有償頒布を含め、都道府県薬剤師会及び支部薬剤師会へ約45,000部、体育協会及びスポーツ団体へ約1,000部配布し、一般向けにも有償販売を行った。なお、同ガイドブックは本会一般向けホームページにも全文を掲載し、幅広く入手可能と

した。

国体開催地であった山口県薬剤師会に対しては、事業実施のための資料として同ガイドブックの無償提供（4,000部）を行った。一方、山口県薬剤師会では、①ドーピング防止ホットラインの設置と24時間電話相談対応、②ドーピング防止啓発資材の作成、③研修会の実施、④公認スポーツファーマシスト認定制度の推進協力などを行った。

また、同特別委員会では、薬剤師会が研修を行う際の資料として、パワーポイント形式のスライドを作成し、都道府県薬剤師会向けに公開しており、本年度も2011年禁止表国際基準等に合わせて改訂作業を行い公開した。今後も引き続き、同スライドの改訂作業及び小・中・高校生向け講演スライドの作成について検討を行う予定である。

UNESCOドーピング防止規約の発効をうけて、平成19年5月に文部科学省が策定した「スポーツにおけるドーピングの防止に関するガイドライン」では、「文部科学省は厚生労働省等と連携・協力し、わが国におけるドーピング防止活動が円滑に実施されるよう必要な支援を講じる」とされており、薬の専門家である薬剤師によるドーピング防止活動へのさらなる貢献が期待されている。このような流れを受け、本会では、(公財)日本アンチ・ドーピング機構(JADA)が設立した「公認スポーツファーマシスト認定制度」についても協力を行っている。昨年度に基礎講習会及び実務講習会を受講し、知識到達度確認試験を経て認定された第二期生が、平成23年4月に約2,000名誕生しており、第一期生と合わせると、約3,000名の公認スポーツファーマシストがドーピング防止活動を行っている。本年度は、5月の東京会場、6月の福岡会場、7月の神戸会場にて基礎講習会を受講した認定希望者は、昨年度と同様に今後、平成23年12月以降に希望地の都道府県薬剤師会にて実務講習会を受講後、スポーツファーマ

シストホームページ上で実施された「知識到達度確認試験」を経て、認定申請を行った。なお、次年度国体開催地の岐阜県においても、同様にスポーツファーマシストの養成を行っている。また、平成23年11月30日には昨年度に引き続き、本制度推進のために都道府県薬剤師会に置かれている推進委員を対象とした「公認スポーツファーマシスト推進委員特別講習会」が開催された。本認定制度については、世界ドーピング防止機構(WADA)も、非常に先進的な制度かつ他国のモデルになり得るとし、評価している。本認定制度が有効に機能し、薬剤師がドーピング防止活動を通じて、より一層の社会貢献ができるよう、本会としては今後とも本制度に関してJADAと協力し、検討を行う方針である。

(5) 新型インフルエンザ対策への対応

平成21年3月にメキシコで発生した豚由来の新型インフルエンザ(A/H1N1)については、平成23年3月31日、厚生労働省より、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に規定する「新型インフルエンザ等感染症」と認められなくなった旨の公表がなされた。これにより、4月1日以降、新型インフルエンザ(A/H1N1)対策は通常の季節性インフルエンザ対策に移行されている。

7月には「予防接種法及び新型インフルエンザ予防接種による健康被害の救済等に関する特別措置法の一部を改正する法律」が交付され、A/H1N1及び今後これと同等の新たな「病原性の高くない新型インフルエンザ」が発生した場合の予防接種の法的基盤が整備された。

政府では、今後発生が懸念される病原性の高い新型インフルエンザに備え「新型インフルエンザ対策行動計画」を改定、平成23年9月20日に公表した。新しい計画では、国内感染期からは、一般の入院医療機関での診療・治療に切り替わることから、在宅で療養する患者に対し医師が電話による診療により新型インフルエ

ンザへの感染の有無について診断ができた場合、医師がファクシミリ等により抗インフルエンザウイルス薬等の処方箋を発行することについて検討を行い対応方針を周知する、とされている。このことは、従前はガイドラインで規定されていたものが行動計画に盛り込まれたもので、具体的な対応については、今後策定されるガイドラインにて示される予定。本会では、計画の見直しに際し、①ファクシミリ等による処方せんが発行された後の、処方せんの取扱い及び薬局での対応について、早期に留意点を明確に示していただくとともに、その具体的実施にあたっては、国、都道府県各々において、薬剤師会との連携を図っていただきたいこと、②ワクチンの接種について接種順位を設定する場合には、医療従事者として薬剤師（医療機関勤務、薬局勤務）も優先接種対象者としていただきたいこと、を意見提出した。

平成24年1月には厚生労働省の新型インフルエンザ専門家会議が「新型インフルエンザ対策ガイドラインの見直しに係る意見書」をとりまとめた。ガイドラインの改定作業は内閣官房にて行われており、本会は、内閣官房新型インフルエンザ等対策室及び厚生労働省医薬食品局と連携して必要な検討を行っている。

なお、新型インフルエンザ対策については「新型インフルエンザ等対策特別措置法」の制定に向けて国会審議がなされており、平成24年3月30日には衆議院本会議で採決された。議論の過程で、本会は民主党、内閣官房、厚生労働省に対し、医療提供の検討の際には薬剤師会の意見を考慮していただくことや、被災補償やワクチン接種について要望書を提出した。

(6) 公衆衛生・環境衛生問題への対応

1) 生活環境水域中の医薬品調査

河川水や下水のような環境水域に存在する医薬品等の化学物質の検出が報告され、社会的に問題となりつつある。このような状況に鑑み、

環境衛生委員会において、人体からの排泄や廃棄等により生活環境水域に残留した医薬品に関する知見を収集する目的で、平成17～20年度に試験検査センターの協力のもと生活環境水域中の医薬品調査事業を、イブプロフェン、カルバマゼピン、スルファジアジン、スルファメトキサゾールの4成分を対象として①水道水源となる表流水、②下水処理場等の排水の影響がある水域について実施した。平成21年度には分析の対象とする医薬品成分を変更して調査を実施することとし、オセルタミビルリン酸塩及び活性代謝物の分析方法の検討を目的とした予備調査を実施した。平成22年度には、分析条件の統一を目的とした追加調査の実施後に、20機関の試験検査センターの協力のもと、オセルタミビルリン酸塩及び活性代謝物の分析調査を実施した。平成23年度においても継続調査を実施することとし、25箇所の試験検査センターの協力のもと、調査が実施されている。今後、調査結果の報告後に、環境衛生委員会で平成22年度及び23年度調査の結果をとりまとめる予定である。

世界的な保健衛生の問題として新型インフルエンザの流行が懸念されているが、同時に、新型及び季節性インフルエンザの対策として、診断・予防・治療に使用される薬剤の適正使用の重要性が認識されている。一方、薬剤使用後の環境への流入と影響に関する知見を得るためには、今後さまざまな要因についての調査研究が必要と考えられている。本調査は、抗インフルエンザ薬の一つであるオセルタミビルリン酸塩の生活環境水域中の状況を調査する点から、公衆衛生面と環境面での影響に関する知見の充実に寄与できると考えられる。また、本事業により、薬剤師に対して環境問題に関する意識を高めること、また、試験検査センターによる地域の保健衛生への貢献を可能とすることを目指すものである。

2) 試験検査センター技術研修会（環境衛生関係）

本会では毎年、都道府県薬剤師会関係試験検査センターの技術職員を対象に、各種分析、最新の試験検査に関する知識の習得、技術の向上を目的とした研修（環境衛生関係）を実施している。本年度においても、医薬品試験関係と合同で、平成23年12月15日、16日に本会会議室にて約80名の参加のもと開催した。

環境衛生関係のプログラムとして、1日目に、樺田尚樹氏（国立保健医療科学院生活環境研究部長）より「放射線・放射能と環境・健康影響」と題して講演が行われた。また、環境衛生委員より委員会事業について報告された。2日目は、環境衛生・医薬品試験関係の共通プログラムとして分析機器の研修が行われた。[A] LC-MS/MS、[B] カールフィッシャー水分計、[C] 電位差滴定装置、[D] 赤外分光光度計に関して、それぞれ、(株)エービー・サイエックス [A]、(株)三菱化学アナリテック [B・C]、日本分光(株) [D] の3社より分析機器の日常点検を含めた基本操作に関する講習及びデモンストラーション（A以外）が実施された。

3) 在宅医療廃棄物に関する検討・対応

在宅医療廃棄物は、市町村が処理を行う「一般廃棄物」であり、現行の法制度上においては、薬局では、一般廃棄物として家庭から排出する場合の適切な患者指導を行うことが原則であるが、自治体との連携の上で、使用済み注射針を薬局において受け取り処理する等の対応が行われている地域があることから、本会でも必要に応じ対応・検討を行っている。

(7) 食品の安全性確保への対応

食品の安全性確保のために内閣府に設置されている食品安全委員会は、平成15年制定の食品安全基本法に基づき同年7月に発足した。同委員会では、東日本大震災における原発事故に

よる放射線被曝量などについても提言を行っている。同委員会には、企画等専門調査会に加え、添加物、農薬、微生物といった危害要因ごとに11の専門調査会があり、このうち企画等専門調査会に本会役員が専門委員として出席している。

また、厚生労働省薬事・食品衛生審議会食品衛生分科会新開発食品調査部会新開発食品評価調査会に本会役員が委員として出席し、薬剤師の視点から健康食品による健康被害防止のための安全性の確保及び情報収集体制の構築等について意見を述べる体制を整えている。

なお、日本医師会「国民生活安全対策委員会」にも平成20年度より本会役員が委員として出席しており、「国民の健康で安全な生活」の確保に向け、医師会として何をすべきか、何ができるか～国民が生活する上で生命・健康に脅威となる重大な事象の検証及びその対策～について課題の検討を行い、報告書がまとめられた。また別途、「食品安全に関する情報システム」に関して検討を行う小委員会「健康食品安全情報システム委員会」が平成23年2月から設けられ、これについても本会役員が委員として出席し、薬剤師の視点から健康食品による健康被害の判定や対策等について意見を述べ、検討を行った。

11. 職種部会の活動推進

(1) 薬局薬剤師部会（薬局薬剤師のビジョンの策定、基準薬局等諸課題の検討）

薬局薬剤師部会では、平成22年度に引き続き、「薬局薬剤師の将来ビジョン」並びに「基準薬局制度への対応」を中心に検討を行った。

平成23年度は、平成23年7月25日及び同24年1月25日に全体幹事会を開催し、ビジョンの方向性や、基準薬局制度の現状を踏まえた今後の対応について検討を行った。

ビジョンの方向性については、平成22年3月

31日付で都道府県薬剤師会に送付した中間骨子案の内容に基づき、最終報告書の策定に向けて幹事会で検討を継続した。

本部会としては、執行部サイドでの最終報告書の作成状況を踏まえつつ、各幹事からの意見や提案等を執行部に提出した。

また、基準薬局制度の今後のあり方等については、平成22年度に、国民から選ばれる日本薬剤師会会員の薬局を目指し、『名称の変更』、『日本薬剤師会会員薬局の標示』等、基準薬局制度のリニューアルを推進することにより、薬局や薬剤師に対する国民の目線が変わってくるよう、体制整備を含めた検討を行っていくこととしたことを受け、平成23年度も、本会総会における代議員からの要望等や、各幹事からの意見等を踏まえながら、必要な見直し等、検討を継続した。

本部会としては、「基準薬局制度」については近年の医薬分業の進展などにより、発足当時の医薬分業を推進する意味での役割は終了と認識している。今後は、「基準薬局」という名称は使用せず、「かかりつけ薬局」は「日本薬剤師会の会員薬局」であることを、『会員薬局の基準』を本部会で検討し全国に広めていきたいと考えている。なお、『日本薬剤師会会員薬局の標示』についても、公表に向けて本部会において鋭意検討中である。

(2) 病院診療所薬剤師部会(当該職種に係るビジョンの策定、研修会の企画・運営、諸課題の検討)

1) 病院・診療所薬剤師研修会

病院診療所薬剤師部会は、平成23年度病院診療所薬剤師研修会の企画を、厚生労働省医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」(平成22年4月30日付、医政発0430第1号)及び平成22年度の研修会の参加者から寄せられたアンケートの要望等を踏まえて検討した。

具体的な研修会での演題は、「チーム医療と実践」を主テーマに、ファルメディコ株式会社代表取締役社長 狭間研至氏の「薬剤師が取り組むバイタルサイン～その意義と実際～」、奈良県立医科大学附属病院薬剤部係長 池田和之氏の「チーム医療を支える医療情報システム～薬剤師も医療情報システムを知ろう!」、長崎大学病院薬剤部長 佐々木均氏並びに副薬剤部長 北原隆志氏の「今、薬剤師に求められる感染制御への関与」、よつ葉薬局 笠原徳子氏の「糖尿病プライマリ・ケアにおける地域連携」の4演題とした。

本研修会は、日本薬剤師会及び日本病院薬剤師会がともに主催、日本薬剤師研修センターとの共催にて例年、全国7会場にて開催しているが、平成23年3月11日(金)に発生した東日本大震災の影響を鑑み、仙台会場での研修会は中止することとなったため、本年は6会場において開催した。本研修会の参加者数は、合計1,898人(平成22年度は2,077人)であった。

なお、本年度も研修会参加者を対象にアンケートを実施した結果、全体の参加者に対しおよそ5割の回答が得られ、平成24年度の同研修会企画の参考にするとともに、今後の病院診療所薬剤師業務の検討に役立てていく予定である。

病院診療所薬剤師研修会

〔()内は参加者数〕

- 6月25、26日：福岡市：九州大学医学部百年講堂(466)
- 7月2、3日：広島市：広島国際会議場国際会議ホール・ヒマワリ(458)
- 9月10、11日：札幌市：札幌市教育文化会館(150)
- 10月29、30日：東京都：昭和大学上條講堂(322)
- 11月12、13日：大阪市：大阪府薬剤師会館(268)
- 11月12、13日：名古屋市：名城大学薬学部

2) 病院・診療所薬剤師の将来ビジョン策定について

病院診療所薬剤師部会では、平成20年度より、将来ビジョン策定に向けたワーキング・グループ（以下、「WG」）を設置し、具体的な検討を行った。

平成23年度は、平成23年10月7日及び平成24年2月8日に幹事会を、平成23年6月15日にWG打合会を開催し、薬剤師の将来ビジョンに係わる基礎調査の一環として行う病院薬剤師を対象としたアンケート及びヒアリング調査結果等を踏まえ、当該ビジョンの内容の充実をはかった。

最終的にとりまとめた将来ビジョンの具体的な構成は、「Ⅰ. 現状と課題」として、「①国民の健康管理（予防医学等）への関わり、②外来患者への関わり、③入院患者への関わり、④退院時の関わり、⑤医療・介護連携に貢献する取り組み、⑥薬局との連携、⑦医療の質の向上のための取り組み」の7章と、「Ⅱ. 将来ビジョンと今後の取り組み」及び「Ⅲ. 病院・診療所薬剤師の将来」の3項目とし、2月初旬に本会の薬剤師の将来ビジョン策定特別委員会に提出した。

(3) 製薬薬剤師部会(当該職種に係るビジョンの策定、研修会の企画・開催、諸課題の検討)

製薬薬剤師部会は、製薬企業に勤務する薬剤師の学識向上や連携を深めることを目的とした研修会の企画・運営、当該職種に係る薬剤師将来ビジョンの策定及び薬剤師業務の参考図書企画・編集や薬事に関する諸課題の調査・研究を主たる事業とし、本年度も各事業の内容を検討・実施した。

1) 製薬薬剤師部会研修会について

製薬薬剤師部会では、薬剤師資格が要件とされる総括製造販売責任者（総括責）を中心に、3役（総括責、品質保証責任者、安全管理責任者）を対象とした研修会を平成18年度から例年開催している。平成23年度はテーマを「東日本大震災への対応から学ぶ 今後への備えー総括責を中心とする3役の役割ー」として、平成24年3月5日（東京・都市センターホテル）に開催し、医薬品製造販売業及び医薬品製造業従事者324人（うち総括責170人）が参加した。

まず、厚生労働省医政局経済課課長補佐中島宣雅氏より「東日本大震災における医薬品の安定供給と今後の備え～行政の立場から～」が講演された。続いて事例報告では、稲垣治部会長、中村陽子副部会長が座長となり、事例報告者より5演題、1. 中外製薬(株)執行役員信頼性保証ユニット長兼医薬安全性本部長（総括責）横山 俊二氏より「中外製薬における東日本大震災への対応と今後の製品安定供給に向けた取り組み」、2. 東北ニプロ製薬(株)医薬品製造管理者/品質保証部長 大戸 和子氏より「医薬品製造業者としてのリスクマネジメント～東日本大震災の経験から～」、3. 第一三共(株)信頼性保証本部品質保証部長（品質保証責任者）渡辺 和一氏より「医薬品の放射能汚染に対するリスク管理と海外輸出先への対応」、4. (株)バイタルネット取締役執行役員営業本部長 一條 武氏より「東日本大震災における医薬品卸売販売業への影響」、最後に、本会永田 泰造理事より「日本薬剤師会の活動からの検証ー災害時における医薬品流通機能, 過去の事例から今後求められるものー」がそれぞれ講演された。パネルディスカッションにおいては事例報告者に加え、厚生労働省中島氏も交えて活発な議論が交わされた。

2) 製薬薬剤師の将来ビジョン策定について

平成21年度末に作成した、製薬企業に勤務す

る薬剤師の将来ビジョン中間骨子案に基づき、策定に向けて具体的な検討を継続した。本年度は、平成23年4月11日、6月30日、9月14日に全体幹事会、12月2日に常任幹事会を開催し、薬剤師の将来ビジョンに係わる基礎調査の一環として行った製薬企業の経営者を対象としたアンケート調査結果等を踏まえ、当該ビジョンに反映させる作業を行った。検討の結果、本章の最終的な構成は、「Ⅰ. 現状と課題」として、「1. これまでの製薬企業の「薬剤師」、2. 製薬企業への薬剤師の就職、3. 総括製造販売責任者への抜擢とその位置づけ、4. 総括製造販売責任者以外の製薬企業勤務薬剤師」に、調査結果を反映させた「5. 製薬企業勤務薬剤師の現状調査」を新たに興し5章構成とし、「Ⅱ. 製薬企業での新しい薬学教育の成果・スキルの活用」として、「1. 製薬企業薬剤師も医療の担い手-6年制導入による新しい薬学教育カリキュラムへの期待-、2. 製薬企業内の各職種における新しい薬学教育の活用」の2章、「Ⅲ. 将来ビジョンと今後の取り組み」として、「1. リスクマネジメントリーダーとしての総括製造販売責任者の確立、2. 製薬企業間及び薬剤師間ネットワークの必要性、3. 安全管理責任者・品質保証責任者、4. 企業内薬剤師の活躍の場の拡大」の4章、最後に「Ⅳ. まとめ〔製薬企業薬剤師の将来等〕」の4項目から構成することとされた。

(4) 行政薬剤師部会(当該職種に係る諸課題の検討と講演会の企画・開催)

行政薬剤師部会は、本年度事業として、都道府県薬務主管課を対象としたアンケート調査及び部会講演会の開催を主たる事業とし、全体幹事会において各事業の内容を検討・実施している。

アンケート調査については、平成22年7月8日に全体幹事会を開催し、調査テーマや調査項目について検討を行った結果、本年度は、「災

害時における医薬品、医療機器及び医療材料供給体制の状況調査」並びに「都道府県における薬務行政等に関する状況調査」(平成17年に実施した「都道府県における薬務行政業務等に関する調査」を一部改変した上での再調査)を行うことが決定し、8月に実施した。調査結果については、12月中に報告書を取りまとめ、各都道府県薬務主管課及び都道府県薬剤師会に送付した。

また、例年開催している行政薬剤師部会講演会を、平成24年3月1日(東京・長井記念ホール)、同3月16日(大阪・大阪府薬剤師会館)にて開催した。

東京会場では日本薬剤師会行政薬剤師部会の野口俊久副部長より、大阪会場では同部会担当の山本副会長より、「平成23年度行政薬剤師部会事業報告」として、同部会が昨年8月に都道府県薬務主管課を対象に実施した「災害時における医薬品、医療機器及び医療材料供給体制の状況調査」並びに「都道府県における薬務行政等に関する状況調査」の結果概要等が報告された。講演は2演題行われ、最初に、東京会場では厚生労働省医薬食品局総務課の西川真由課長補佐より、大阪会場では同総務課の西村友里氏より、「医薬品等制度改正について」と題し、現在の厚生労働省において薬事法等改正に向けての動きなどが解説された。

次いで、本会の永田理事より、「大震災における対応及び災害医療について - 過去の事例から今後求められるもの - 」と題し、災害支援のあり方、行政と薬剤師が協調、連携して対応していくための課題について、主に昨年の東日本大震災の事例をもとに解説、提言が行われた。全国の都道府県・政令指定都市等に勤務する薬剤師を中心に、製薬メーカーや薬局勤務の薬剤師等が参加し、両会場での参加者は275名(東京163名、大阪112名)、うち行政薬剤師は229名であった。

(5) **学校薬剤師部会(当該職種に係るビジョンの策定、研修会等の企画・開催、諸課題の検討、学校保健活動への協力・学校薬剤師活動の支援)**

学校薬剤師部会(以下、「学薬部会」)は、幼稚園、小・中・高等学校、高等専門学校、盲・聾・養護学校に至るまで、大学を除く国公立の学校において、主に学校保健の評価立案に参与し、学校の環境衛生検査や学校環境衛生の維持・改善に関与し、必要な指導・助言を行うことに従事する従来の学校薬剤師活動に加え、社会環境の変化に対応した「くすりの正しい使い方」の広範な周知や、今後期待される新たな業務等を支援することなどを目的に活動している。

1) 学校薬剤師研修会

学薬部会は、平成19年9月に公表した「日本薬剤師会学校薬剤師活動方針」に基づき、学校保健安全法の定める学校薬剤師活動の充実と徹底並びに社会的要請による同活動の拡大と充実に図るため、平成23年度も引き続き、日本学校薬剤師会(以下、「日学薬」)との共催により、医薬品適正使用啓発活動と薬物乱用防止活動及び学校保健安全法等に関して全国5か所で研修会を行うことを企画・開催した。

研修会は、平成24年度中学校学習指導要領全面施行を踏まえ「くすりの正しい使い方について」、学校環境衛生の維持・管理に係る指導・助言の徹底と信頼の向上を図るため「学校環境衛生のあり方について」、さらに、「学校薬剤師を巡る最近の話題」の3演題とした。

学校薬剤師研修会

() は参加者数

9月11日：宮崎市：シーガイアコンベンションサミット (203)

9月23日：名古屋市：名城大学名駅サテライト (90)

11月6日：大阪市：大阪府薬剤師会館 (270)

11月20日：旭川市：旭川薬剤師会館 (48)

11月27日：東京・渋谷：こどもの城 (147)

2) 全国学校薬剤師担当者会議

本会議は、本会の学薬部会の事業として、各都道府県薬剤師会学校薬剤師担当者との連絡調整、連携強化及び学校薬剤師活動方針の実施に向けた周知・支援等を目的として、平成18年度より開催している。

平成23年度は、平成24年4月1日から、本会学薬部会と日学薬との組織の一体化を控え、日学薬との共催により、都道府県学校薬剤師会会長及び同役員にも呼びかけ、「全国学校薬剤師合同連絡会議」と名称をあらため、組織の一体化の目的等を広く周知するため拡大会議を開催した。

本会議は、児玉会長の挨拶で始まり、続いて、小川日本学校薬剤師会副会長より、挨拶が述べられた。本会議は、講演2題と部会報告1題で構成され、最初に、文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課健康教育企画室健康教育調査官の北垣邦彦氏より、「今後の学校薬剤師活動の在り方等についてー学校薬剤師への期待ー」と題して講演が行われた。次に、東京薬科大学薬学部教授の加藤哲太氏より、「学校薬剤師活動の現状ー学習指導要領に基づく「くすり教育」ー」と題して講演が行われた。最後に、曾布川常務理事より、「学校薬剤師組織の一体化について」の報告及び、本会の公益社団法人化と併せ、組織の改革の一環として、学薬部会と日学薬の組織を一体化し、学校薬剤師に求められる社会的要請に応えていくための支援・協力等を各都道府県に依頼した。

3) 関係法規・関係制度等への対応

①学習指導要領への対応

学薬部会は、平成24年度より全面施行される新中学校学習指導要領への対応や平成25年度

の新高等学校学習指導要領の施行に向け、「くすりの正しい使い方」の啓発資料等を活用した研修会を企画・検討し、現場での対応を進めるため「学校薬剤師研修会」等を平成23年度も開催し、現場の学校薬剤師に広く周知を徹底した。

②学校保健安全法等への対応

「学校保健安全法」が平成21年4月1日から施行されたことを踏まえ、学校環境衛生の維持・管理の必要性がより明確にされたことにより、学校薬剤師に求められる役割も益々大きくなるものと考えられることから、現場で活動する学校薬剤師の対応や法解釈等への理解について支援することを目的に、平成23年度も「学校薬剤師研修会」等を開催し周知徹底を図った。

4) 学校薬剤師の将来ビジョン策定について

学薬部会は、学校薬剤師の将来ビジョン策定に向け、平成20年度より、ワーキング・グループ（以下、「WG」）を設置し検討を継続した。

平成23年度は、中間骨子案に対する各都道府県や関係各方面からの意見等を踏まえ、引き続き検討・協議を行い、最終案を策定した。

5) 学校薬剤師関連会議への対応

①全国学校薬剤師大会・全国学校保健研究大会への参加支援・協力

日学薬、静岡県薬剤師会主催、本会、文部科学省、日本学校保健会ほか後援による「第61回全国学校薬剤師大会」が平成23年10月27日静岡市で開催された。

本会は、全国学校薬剤師大会並びに全国学校保健研究大会開催に向けて学薬部会を中心に支援・協力を行うとともに、開催当日には、本会会長及び担当役員、学薬部会幹事を派遣した。

②学校環境衛生・薬事衛生研究協議会への参加支援・協力

本会が主催団体として参画している平成23年度学校環境衛生・薬事衛生研究協議会は、平成23年11月24日・25日、長崎市において、日学

薬、長崎県薬剤師会、文部科学省、日本学校保健会他、主催により開催された。

協議会は、国公私立の幼稚園、小・中・高等学校、中等教育学校、特別支援学校の教職員、学校三師、産業医等を参加対象者とし、学校環境衛生及び薬事衛生について研究協議を行うことにより、健康教育の充実を図り児童・生徒の自発的な健康への関心を啓発すること等を目的として毎年開催されている。

本会は、学校環境衛生・薬事衛生研究協議会開催に向け学薬部会を中心に支援・協力を行うとともに、協力負担金を交付した。また、本会会長、担当役員、学薬部会幹事の派遣を行う等の支援・協力も行った。

協議会は、1日目に講義2題と特別講演が行われ、2日目には、学校保健における保健教育・保健管理への学校薬剤師のさらなる関与への期待を踏まえた、各学校関係者との連携を図る目的で4つの分科会で研究協議が行われ、全国から380名近い参加者が熱心に聴講・協議し盛会裡に終了した。

6) 学校薬剤師活動の支援強化

①日本薬剤師会学校薬剤師活動方針

本会は、平成19年9月に「日本薬剤師会学校薬剤師活動方針」を都道府県薬剤師会へ公表し、本会が取り組むべき活動に基づき、学校薬剤師活動の支援強化のため、平成23年度も学校薬剤師が現場で活用できる資料等の立案・作成を、学薬部会を中心に検討を継続した。また、活動方針については、学校薬剤師に関わる法規等の改正などに対応した改訂案を含む内容を、平成22年度学校薬剤師研修会で周知し、反響や幹事からの意見等を踏まえ、本年度中に改定内容を確定し、全国学校薬剤師担当者会議での公表を予定していたところであるが、平成24年4月1日からの学校薬剤師組織の統合を控え、統合後の活動方針を盛り込む必要から、改定に向けた検討を継続することとした。

②日本学校薬剤師会への協力

学校薬剤師活動の支援強化は、本会学薬部会と日学薬がさらに組織連携を深め、都道府県薬剤師会や都道府県学校薬剤師会に学校薬剤師活動の支援強化に関する情報を発信していくことが重要であるとの認識から、平成23年度も、日学薬の事務的支援、関係団体との連携に関する協力、全国学校保健調査の企画への協力などを継続して行った。また、学薬部会の活動を強化することも、現場の学校薬剤師と日学薬への支援・協力をさらに強化することに繋がるとの認識から、平成23年度も、本会学校薬剤師活動方針に基づき、学薬部会と日学薬の共同事業としての研修会を企画・開催した。

③関係団体・関係行政との連携強化

本会は、平成21年度より本会会長が、日本学校保健会副会長として、学校保健活動に資する事業の企画・立案や啓発資材の作成等に協力を始めたことを受け、平成23年度も引き続き、関係団体とのさらなる連携強化を図るため、日本学校保健会の求めに応じ、同会が行う医薬品教育や学校環境衛生などの実践的課題への対応に関する事業に助成金を交付した。また、平成23年10月28日に静岡市で行われた学校三師、教育委員会、養護教諭の代表等が参加する「第43回全国学校保健中央大会」において、本会会長が開会挨拶を述べ、担当副会長が学校保健活動等に係る本会事業等について報告を行うとともに、同日に行われた「放射線に関する研修会」について、文部科学省の求めに応じ、都道府県薬剤師会に周知し、開催に関して支援を行った。

さらに、平成24年2月8日に厚生労働省の担当官、文部科学省の担当官を本会に招き、「くすり教育」の今後のあり方等について、本会会長並びに担当役員が参加し、打合せを行った。今後も折を見て、関係行政との打合せ等を行っていくこととした。

④学校薬剤師組織の統合（一体化）

学校薬剤師組織の連携・強化をさらに図るべ

く、学薬部会の本年度の活動方針、組織連携・情報伝達のあり方、学校薬剤師活動の支援などに向け、平成23年度も日学薬との協議を、学薬部会打合会として継続した。

学校薬剤師組織の統合については、本会会長の呼びかけにより、平成18年度から日学薬役員と本会担当役員間で協議が継続されていた。本会が平成24年4月1日をもって公益社団法人へ移行することに伴い、組織改革の一環として部会組織の強化が図られることを受け、協議の結果、平成24年4月1日より、組織統合することとなった。

学校薬剤師組織の統合の目的は、①学校薬剤師組織の強化。②学校保健法が学校保健安全法へ改正されたことに伴い、学校薬剤師の業務が、従来の環境・公衆衛生のみならず、医薬品教育にまで拡がり、且つ、地域住民、行政組織及び地域医療関係組織との関係の強化が求められ、薬剤師会との連携強化が不可欠となってきたこと。③学校薬剤師の高齢化に伴う人材育成のためにも、薬剤師会との連携が必要であること。④薬剤師の社会貢献の観点からも、学校薬剤師活動は更に重要となり、その為の各種事業の効率化等を図る必要があること。等、主に学校薬剤師への社会的要請の増大等を踏まえてのものである。

今後は、統合後の具体的な学薬部会組織のあり方等について協議を継続することとしている。

(6) 農林水産薬事薬剤師部会（動物薬関連企業に従事する薬剤師のビジョンの策定、諸課題の検討、研修会の企画・開催）

1) 農林水産薬事薬剤師部会動物薬事研修会

農林水産薬事薬剤師部会では、主に動物用医薬品を取り扱う製薬企業や流通業等に勤務する薬剤師を対象に、学識向上及び動物薬に関する最新の情報提供等を目的に、毎年東京と大阪の2会場で農林水産薬事薬剤師部会動物薬事

研修会を開催している。本研修会には、動物薬に係わる薬剤師に加え、大学の研究者、行政関係者等毎年幅広い関係者が出席している。

本年度は平成24年2月10日に東京会場（日本薬学会長井記念ホール）、同17日に大阪会場（大阪府薬剤師会館）で研修会を実施し、東京会場では163名、大阪会場では102名の出席があった。

講演については、本年度も例年通り3題とし、1題目は「動物薬事をめぐる最近の動き」と題し、農水省小牟田暁補佐から、家畜伝染病の予防対策を中心に、動物薬事行政全般についての解説が、2題目も同補佐から「動物用医薬品の流通・販売等に関する話題について」と題し、動物薬の販売に関連した法律等の解説が述べられた。3題目は、「福島原発事故と食の安全」とのタイトルで、東京都市大学原子力研究所の岡田往子准教授から、放射能の基礎、及び放射能が食に及ぼす影響につき講演が行われた。これは、東日本大震災による福島原発事故を受け、社会的に放射能と食の安全に関し関心が高まったことから、選定されたテーマである。各講師の講演の後は、熱心な質疑応答がなされ、本年度の研修会は盛会裡に終了した。

2) 農林水産薬事薬剤師の将来ビジョン策定について

農林水産薬事薬剤師の将来ビジョン策定に関しては、平成20年度以降検討を行ってきたが、本部会としての単独でのまとめは、諸事情で現状では困難な面も認められる。そうした状況を考慮し、動物用医薬品等を取扱う企業も、人用の医薬品を取扱う製薬企業と同じく、薬剤師が資格要件である総括製造販売責任者が従事しており、製薬勤務薬剤師を対象にした将来ビジョンが作成されることから、本部会としては、重複されるものとして検討された。

なお、動物薬に係わる薬剤師として、更なる食の安全・安心のために、動物薬の流通管理の在り方等検討すべき課題があり、本部会として

は、そうした点につき、幹事等の協力を得ながら引き続き協議していく予定である。

(7) 卸薬剤師部会（当該職種に係るビジョンの策定、研修会の企画・開催、諸課題の検討）

卸薬剤師部会は、医薬品卸売販売業に従事する薬剤師の学術向上や連携を深め、研鑽の場を提供することなどを目的に、研修会の企画・開催や、薬事に関する諸課題の調査・研究を行っている。

平成23年度もその一環として、卸企業に勤務する薬剤師のための事業を計画・実施した。

1) 卸薬剤師部会研修会

卸薬剤師部会では、メーリングリスト等を活用し、常任幹事会メンバーによる平成23年度の本部会の事業計画について素案をまとめ、平成23年7月29日に第1回の幹事会を開催し、部会事業の中心である研修会の企画等について協議を行った。その結果、平成23年度においても「日本薬剤師会 卸薬剤師部会研修会」を行うこととし、今年度は、平成23年12月9日、東京・渋谷の長井記念ホールにおいて研修会を開催した。

本会の卸薬剤師部会研修会は、本部会が、医薬品卸売販売業に従事する薬剤師の連携を深めると共に研鑽する場を提供すること等を目的として、毎年、企画・開催しており、本年度は、東京会場に115名の参加者を集めた。

本研修会は、山本副会長の挨拶に始まり、続いて、本部会の木俣部会長より部会の活動報告が行われた。その後、2名の講師による講演が行われ、最初に、NPO法人薬用植物普及協会みやぎ理事・事務局長であり元宮城県保健福祉部薬務課長の佐藤好克氏より「東日本大震災における医薬品の供給～宮城県の初期対応～」と題して講演があり、次に、本会理事の永田泰造氏より「災害時に薬剤師ができること」と題して講演があった。

2) 卸薬剤師の将来ビジョン策定について

卸薬剤師部会では、卸勤務薬剤師の将来ビジョン策定に向け、平成20年度よりワーキング・グループ（以下、「WG」）を設置し、具体的な検討を継続した。

平成23年度は、平成22年度に作成した「卸勤務薬剤師の現状と将来ビジョン（案）」を基に最終案を作成するため、本部会の幹事及び日本医薬品卸業連合会並びに日本医薬品卸勤務薬剤師会等の関係団体から「卸勤務薬剤師の現状と将来ビジョン（案）」に対する意見を募集した。また、日本医薬品卸勤務薬剤師会に所属する医薬品卸勤務薬剤師を対象に、将来ビジョン策定のための基礎調査を行い、収集したデータ等に基づき検討・協議を行い、最終案を策定した。

12. 学術活動の推進

(1) 日本薬剤師会学術大会（宮城大会）の開催

1) 宮城大会の中止

第44回日本薬剤師会学術大会（宮城大会）は、平成23年10月9日（日）、10日（月・祝）の両日、宮城県仙台市において開催の予定であったが、同年3月11日に発生した東日本大震災の影響により、やむなく中止することとした。3年以上の年月をかけて準備にあたってきた宮城県薬剤師会においては、3月27日に緊急理事会を開催し、学術大会の中止を正式に決定した。関係者においては苦渋の決断であり、その心中は察して余りあるが、今般の震災による被害は過去に例のない大規模かつ広範囲におよんでおり、開催地である宮城県も、仙台市内の開催予定施設が大きな損傷を受けた他、周辺市町村においても甚大な被害を受けており、その都市機能を回復するには相当の年月がかかるものと推測された。何よりも、宮城県薬剤師会会員の多くが被害にあわれており、そのような状況

の中、学術大会の開催という過大な負担をおかけするわけにはいかないことから、本会においても、宮城県薬剤師会の決定を尊重し、4月12日開催の理事会において宮城大会の中止を決定した。併せて、震災以降、代替地での開催を模索・検討してきたが、近年の学術大会は1万人規模の大会に成長しており、代替地・代替施設での開催は容易でない状況にあることから、本年度中の学術大会の開催自体を中止することとしたところである。

2) 東日本大震災復興祈念式典・シンポジウムの開催

本会では、宮城大会の中止を決定して以降も、各被災地の支援活動に邁進してきたが、震災後約3カ月を経過した平成23年6月22日の理事会において、「東日本大震災復興祈念式典・シンポジウム」を、同年10月9日に、学術大会会場の一つとして予定されていた仙台市・江陽グランドホテルにて開催することを決定した。各被災地においては未だ復旧への道半ばであるが、本式典・シンポジウムは、震災において亡くなられた方々のご冥福と被災地の一日も早い復興を祈念すること、並びに今般の様々な経験を今後につなげ、全国で活かすべく、開催したものである。

当日は、全国より850余名の薬剤師・薬学生が参加し、午前10時より式典が開始された。式典では、冒頭、震災で犠牲になられた方々に、参加者全員で黙祷を捧げた。

引き続き、主催者を代表して挨拶に立った児玉会長より、「あと2日で震災発生より7カ月が経過するが、被災地では未だ震災は終わっておらず、多くの方々が日々苦勞されている。これまで、全国から2千名を超える薬剤師が救援活動を行ったが、その一方で、我々の活動は本当に役立ったのか、被災者のニーズに応えることができたのだろうかという思いがある。そこで、早く課題を整理し、今後のよりよい支援活

動に繋げるため今回のシンポジウムを企画した。本シンポジウムが実りあるものとなるよう、また被災された方々が一日も早く普通の生活に戻られることを、心より祈念する。」旨、挨拶を述べた。

次いで、「御礼と誓いの言葉」として畑澤岩手県薬会長、生出宮城県薬会長、櫻井福島県薬会長より、また「来賓挨拶」として小宮山洋子厚生労働大臣、村井嘉浩宮城県知事（三浦副知事代読）、羽生田俊日本医師会副会長より、それぞれ挨拶が述べられた。

その中で、小宮山大臣からは、「被災地では多くの薬剤師が自ら被災しているにもかかわらず、他の医療関係者とともに医療の提供に尽力した。被災地以外からも多くの薬剤師が駆けつけ、調剤やお薬相談、避難所の衛生管理等の支援活動にあたった。薬剤師から提供いただいたお薬手帳は、カルテ等が失われた被災地で非常に役立ったと伺っている。こうした薬剤師の皆様の献身的な姿勢、迅速な行動に、心より御礼申し上げる。厚生労働省としても、被災地での医薬品の流通確保や医療従事者の確保に取り組んできたが、被災地での医療提供体制の復興にはまだ課題も多い。本日は、支援活動に従事した薬剤師も沢山参加されていると思うが、今回の大震災での経験と課題を薬剤師が共有し、災害発生時の役割について活発な意見交換が行われることは大変意義深い。薬の専門家としての使命感や倫理観をもって自己研鑽に励まれ、その職責を果たされることが、震災の復興のみならず、国民保健の向上にも貢献するものと期待する」旨、述べられた。

来賓挨拶に引き続き「感謝状贈呈」に移り、支援薬剤師2,000名を代表して徳島県の玉田正夫氏に、また震災に際し支援いただいた企業・団体を代表して、(株)小田島、(株)バイタルネット、(株)ユヤマ、高園産業(株)、大日本住友製薬(株)、福島県医薬品卸組合に、それぞれ児玉会長より感謝状を贈呈した。

その後「特別講演」に移り、石巻赤十字病院医療社会事業部長・宮城県災害医療コーディネーターの石井正医師より「石巻医療圏における東日本大震災への対応」と題し講演が行われ、午前の式典を終了した。

午後からはシンポジウムを開催し、まず「第一部：支援活動報告」として、東京都薬・新潟県薬・兵庫県薬の3薬剤師会および日病薬、日本災害医療薬剤師学会、JACDS、大日本住友製薬、製薬協、日本OTC医薬品協会、小田島、バイタルネットより、活動報告や今後の課題等が発表された。

引き続き、第2部として「災害救助法下における災害支援活動～課題と今後の対策～」をテーマに、児玉会長、岩手・宮城・福島3県薬並びに厚労省担当官をシンポジストとしてシンポジウムが行われた。

このほか、当日は、会員より44題のポスター発表が行われ、午後6時から開催した「夕べのつどい」には約400名が参加し懇親を深めるなど、盛会裡に全日程を終了した。

(2) 日本薬学会等学術団体との連携

本会は、関係学会が主催する年会、シンポジウム等の企画・運営に協力するとともに、本会主催の学術大会等に演者・関係者を招聘するなど、相互連携を図っている。本年度においても、日本薬学会をはじめ、日本医学会総会、日本医療薬学会、日本医薬品情報学会、日本ジェネリック医薬品学会、日本社会薬学会、日本禁煙学会、日本褥瘡学会、日本臨床スポーツ医学会、日本セルフメディケーション学会、禁煙科学会総会等へ本会役員等を派遣し協力を行っている。また、各種大会、シンポジウムの開催において、その催事の重要性を告知するために本会后援名義、共催名義等の使用も許可している。

13. 医薬品等試験の実施

(1) 都道府県薬剤師会試験検査センターの活動の推進及びその在り方の検討

本会は毎年、都道府県薬剤師会関係試験検査センターの運営等について協議を行うため「試験検査センター連絡協議会」を開催しており、本年度は、平成23年9月21日、22日に青森県青森市で開催した。1日目は、(社)広島県薬剤師会、(社)大阪府薬剤師会、(社)大分県薬剤師会、(財)静岡県生活科学検査センターより「試験検査センターにおける公益目的事業並びに収益事業について」の発表が行われた。続いて、日薬環境衛生委員会及び医薬品試験委員会より委員会事業について報告された。2日目には、青森県薬剤師会衛生検査センターを見学した。

さらに、医薬品試験委員会では、平成22年度計画的試験検査の結果を取りまとめ、各都道府県薬剤師会及び試験検査センターに送付した。平成22年度には、34都道府県において、5,163品目を対象として総計7,115件(試験項目)の試験が実施されたことが報告された。主な試験項目の内訳は、溶出試験2,519件(35.4%)、定量試験1,831件(25.7%)、崩壊試験597件(8.4%)、製剤の性状550件(7.7%)、確認試験417件(5.9%)、pH411件(5.8%)等であった。

平成23年度は、改めて計画的試験検査の基本方針を各都道府県薬剤師会及び試験検査センターに通知した。今後、各都道府県における実施結果が報告された後、同委員会において結果の検討を行う予定である。

(2) 溶出試験法を用いた医薬品の品質評価とその活用

厚生労働省は、医療用医薬品の内用固形製剤について、その品質を確保するため、平成10年度より、溶出性が適当であるかどうかを確認するとともに、品質が適当と認められた医薬品については溶出試験規格を承認事項として認

定するという、品質再評価を実施している。品質再評価の結果(再評価が終了する等溶出性に係る品質が適当であることを確認しているもの及び再評価中の品目リスト)については、厚生労働省より「医療用医薬品品質情報集」(日本版オレンジブック)として公表されている。

日本版オレンジブックでは、品質再評価の手順を、①指定の答申を得た医薬品、②予試験が指示されたもの、③再評価が行われたもの、④公的溶出試験(案)が通知されたもの、⑤公的溶出試験が設定されたものの5つのステップに分類している。また、日本版オレンジブックには公的機関における主成分の溶出曲線測定例が例示されている他、溶解度等基本的な情報も収載されている。品質指標の一つとして薬剤の選択の上で参考になるものであるとともに、厚生労働省ではオレンジブックに示された公的溶出試験規格を用いて薬剤師会試験検査センターや医療機関での追試に活用することを求めている。

こうした厚生労働省の取り組みに対応するため、医薬品試験委員会では、溶出試験を用いた製剤学的同等性に関する調査を検討・実施している。同調査は、平成10年～13年度まで予備調査として実施した後、平成14年度より薬剤師会関係試験検査センターの協力を得て実施している。その後、医薬品試験委員会において同調査への取り組みの経緯及び試験結果の取り扱い等について検討した結果、同調査の目的を「後発医薬品の利用促進を図るため、先発品を含めた流通医薬品の品質確認と、品質に問題があると考えられる場合には製薬企業にその改善を求め、さらにこれを確認することで、良質な医薬品のみ供給確保に貢献すること」と改めた。また、試験結果については、①成分名、②試験対象品目名及びロット、③入手できなかった品目名、④当該年度に実施した溶出試験に関する考察等を各都道府県薬剤師会及び試験検査センターに通知することとした。

この方針に基づき、平成21年度には23箇所の試験検査センターの協力のもと、溶出試験を実施した。平成22年度には、医薬品試験委員会における試験結果の判定の結果、試験検査センターの協力のもとに21年度実施品目の一部を対象とした再試験、さらに再試験結果に関する分析・評価を実施した。委員会による再試験結果の判定後、当該製造企業に溶出試験結果を連絡し、試験結果に影響を与える要因の確認、消費者による使用のための品質確保に関する協議を行った（再試験対象品目中、販売が中止され平成23年3月に経過措置期間が終了した1品目を除く）。平成23年度においては、21年度日薬溶出試験の結果について考察を加えて結果を取りまとめ、各都道府県薬剤師会及び試験検査センターに通知した。また、本年度においても、23箇所の試験検査センターの協力のもと、アムロジピンベシル酸塩2.5mg錠及びアスピリン・ダイアルミネート錠（330mg）を対象として溶出試験を実施している。今後、各機関における試験結果が報告された後、同委員会において結果の検討を行う予定である。

(3) 全国統一試験の実施等による精度管理

都道府県薬剤師会関係試験検査センターの医薬品試験検査技術の習熟と精度の向上のため、本会では毎年、医薬品全国統一試験を実施している。医薬品試験委員会では、平成22年度に実施したラクデーン錠25mg（スピロラクトン）錠の溶出試験・定量試験の結果について考察を加えて結果を取りまとめ、各都道府県薬剤師会及び試験検査センターに通知した。さらに、23年度の実施要領を検討し、ノルバスク錠2.5mg（アムロジピンベシル酸塩）の溶出試験及び定量試験を対象とすることとし、各試験検査センターで試験が実施された。今後、同委員会において試験結果を検討し、今後、報告書を取りまとめる予定である。

(4) 都道府県薬剤師会試験検査センター技術職員の研修

本会では毎年、都道府県薬剤師会関係試験検査センターの技術職員を対象に、各種分析、最新の試験検査に関する知識の習得、技術の向上を目的とした研修（医薬品試験関係）を実施している。本年度においても、環境衛生関係と合同で、平成23年12月15日、16日に本会会議室にて約80名の参加のもと開催した。

医薬品試験関係のプログラムとして、1日目に、合田幸広氏（国立医薬品食品衛生研究所生薬部長）及び杉本直樹氏（同生活衛生化学部第3室長）より「定量NMRと生薬分析への応用」と題して、「1. 定量NMRの天然物分析への応用」（杉本氏）及び「2. 生薬の定量規格と日本薬局方試薬への定量NMRの適用」（合田氏）に関して講演が行われた。続いて、日薬環境衛生委員会及び医薬品試験委員会より委員会事業について報告された。2日目は、環境衛生・医薬品試験関係の共通プログラムとして分析機器の研修が行われた（「10. 地域保健・環境保全活動への貢献（6）公衆衛生・環境衛生問題への対応」参照）。

14. 法規・制度

(1) 薬事法・薬剤師法への対応

1) 医薬品の郵便等販売

① 医薬品の郵便等販売に係る経過措置

医薬品の郵便等販売については、「薬事法施行規則等の一部を改正する省令の一部を改正する省令」が平成21年5月29日に公布・施行され、薬局及び店舗販売業のない離島居住者と改正省令施行前からの継続使用者に対する郵便等販売を、一定の範囲で2年間（平成23年5月31日まで）認める経過措置が設けられた。

本年度は、当該経過措置の延長（薬事法施行規則の一部を改正する省令案）について厚生労働省より意見募集が行われたことから、本会と

して4月19日に意見を提出した。薬事法施行規則等の一部を改正する省令の一部を改正する省令は5月27日に施行され、離島居住者及び継続使用者に対して認められている第二类医薬品等の郵便等販売の経過措置は2年間延長された（平成25年5月31日まで）。

なお、本年9月9日に薬事法施行規則等の一部を改正する省令の一部を改正する省令が公布・施行され、リスク区分が第三類医薬品から第二类医薬品に変更となった医薬品についても、その継続使用者等に対する郵便等販売の経過措置が設けられた。経過措置期間は平成25年5月31日までとなる。本会では、都道府県薬剤師会宛通知や日薬誌を通じて、周知に努めた。

②行政刷新会議への対応

上記の経過措置にも拘わらず、政府の行政刷新会議は「一般用医薬品のインターネット等販売規制の緩和」を検討項目として取り上げるなど、医薬品の郵便等販売については本年度も継続して審議が行われた。

具体的な検討は、行政刷新会議の下に設けられた「規制・制度改革に関する分科会」及び「ライフイノベーションワーキンググループ」で進められ、「一般用医薬品のインターネット等販売規制の緩和」は本年4月8日の閣議決定では見送られたが、その後も引き続き議論の俎上に上げられた。

本会では、こうした行政刷新会議の動きに対し一貫して反対する姿勢を貫き、7月4日に開催された一般用医薬品のインターネット等販売の規制緩和に反対する民主党の「安心・安全な薬とサプリメントを考える議員連盟」（会長：樽床伸二衆議院議員）の緊急集会に出席するなど、関係各方面へ働きかけを行った。また、会員に対しては都道府県薬剤師会宛通知や日薬誌平成23年5月号の「日薬情報」で解説を行うなど、適宜情報提供に努めた。

また、全国薬害被害者団体連絡協議会と全国消費者団体連絡会とともに、平成23年2月21

日より「一般用医薬品のインターネット等販売規制緩和に反対する署名活動」を展開し、最終的に集まった540,278筆の署名結果を、菅直人内閣総理大臣、細川律夫厚生労働大臣、蓮舫特命担当大臣（行政刷新・消費者担当）、及び民主党の「安心・安全な薬とサプリメントを考える議員連盟」へ提出し、規制緩和を行わないよう改めて要望した。

③政府の閣議決定

政府は、本年7月22日の閣議において、4月8日に続く「規制・制度改革の追加方針」を決定した。「一般用医薬品のインターネット等販売規制の見直し」については、①安全性を確保する具体的な要件の設定を前提に、第三類医薬品以外の薬局・薬店による郵便等販売、及びその他の工夫も含め、当面の合理的な規制の在り方について検討し、可能な限り、早期に結論を得る。〈平成23年度検討開始〉②なお、医薬品の販売・流通規制のあり方については、今後の環境変化に対応し、断続的に検討・見直しを行う。〈逐次実施〉③第一類から第三類のリスク区分についても、不断の見直しを行う。〈逐次実施〉④一般用医薬品を安全・安心・円滑に供給する観点から、薬剤師等の合理的かつ適切な対面販売の実施状況、円滑供給への寄与度等について検証する。〈平成23年度検討開始〉⑤経過措置期間中の副作用発生状況等を検証し、上記②の断続的な検討・見直しの内容に反映する。〈平成23年度以降検討開始〉との結論が盛り込まれた。

なお、行政刷新会議の「規制・制度改革に関する分科会」は、平成24年2月13日、これまでに閣議決定された規制・制度改革事項のうち重点的にフォローアップする11項目を決定したが、重点項目には「一般用医薬品のインターネット等販売規制の見直し」が含まれており、行政刷新会議は厚生労働省へのヒアリング等を行っている。

2) 薬剤師の新しい業務についての検討

平成22年3月に厚生労働省の「チーム医療の推進に関する検討会」がまとめた報告書や、平成22年4月30日付の医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」を踏まえ、今後、薬剤師に期待される業務はどのようなものであるか、それら「薬剤師の新しい業務」が医師法第17条に抵触するのかなどについて、平成22年度に引き続き法制委員会で行っている。法制委員会は、平成24年6月を目途に意見書をまとめる予定である。

3) 高度管理医療機器等の販売等に係る継続研修について

薬事法により、高度管理医療機器の販売には都道府県への許可申請が必要であり、販売業者には営業管理者に毎年度継続研修を受講させることが義務付けられている。

本年度も、本会は研修実施機関として、研修会テキストの編集や実施要綱の作成を行い、各都道府県薬剤師会が各県において実施主体となり（日本薬剤師会：実施機関、都道府県薬剤師会：共催）、継続研修会を実施した。全都道府県で延べ76回の研修会を開催し、13,552名が受講、修了した。平成24年度も同様に継続研修を実施する予定である。

4) 次期薬事法改正への対応

厚生労働省は、厚生科学審議会医薬品等制度改正検討部会において、医薬品等の承認時及び販売時における安全対策の強化を図るとともに、医療上の必要性の高い医薬品等を速やかに使用できるようにするため、必要な医薬品等の制度改正事項について調査・審議を行った。本会からは七海副会長が参加した。

同部会は平成23年3月から12月にわたり計10回開催され、厚生労働省は平成24年1月に、部会での議論を「薬事法等制度改正についての

とりまとめ」として公表した。とりまとめでは、①添付文書の位置づけについて、企業に添付文書の届出義務を課すよう制度を改めることが適切であるとする意見が多かったこと、②第三者組織については、実際に機能する組織としてできる限り早く設置することを望むこと、③医療上必要性が高い未承認医薬品・医療機器へのアクセスに関しては、ドラッグラグ、デバイスラグの解消に向け引き続き制度の見直しについて検討すべき一との意見がまとめられている。今後、厚生労働省はとりまとめに沿い、特に法律改正を必要とする事項について関係機関等との調整を行い、具体的な法制化の作業を進める予定である。

(2) 医療法等への対応

1) 薬剤師の行政処分について

平成18年6月の医療法等改正の一環により行われた薬剤師法の改正では、薬剤師の行政処分について「戒告」を新設するなど新たな類型とし、行政処分を受けた薬剤師に対して再教育を課す仕組みが設けられた。厚生労働大臣は薬剤師を行政処分する場合は、医道審議会の意見を聞くこととなり、平成20年度から施行された。

また、薬剤師の行政処分にあたっては、厚生労働大臣は医道審議会の意見を聞くこととなり、平成20年11月13日に医道審議会に薬剤師分科会が新設され、薬剤師の行政処分に関する事項については薬剤師分科会の下に設置された薬剤師倫理部会の所掌事務となった。本会からは児玉会長が委員として参加している。なお、本年度は平成24年1月31日に薬剤師倫理部会が開催され、13人の薬剤師に対する行政処分が決定、発表された。

また、本年度は、各都道府県において、薬事法違反等による薬局・薬剤師に対する行政処分が相次いだことから、4月と8月の2回にわたり本会としての見解を発表するとともに、再発防止に向けた会員への周知並びに指導を依頼

する通知を都道府県薬剤師会宛に発出した(平成23年4月21日付・日薬業発第53号、同8月11日付・日薬業発第218号)。

2) 医療計画の見直しについて

「5. 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」参照。

(3) その他関係法規への対応

1) 規制改革の動向

規制改革に関しては、平成22年度より、政府の行政刷新会議の「規制・制度改革に関する分科会」において検討され、医療・介護分野については、同分科会の下に設けられたライフイノベーションワーキンググループが検討を行っている。

薬局・薬剤師の関係では、「一般用医薬品のインターネット等販売規制の緩和」と「調剤基本料の一元化」が取り上げられ、検討が進められてきたが、平成23年4月8日に政府が閣議決定した「規制・制度改革に関する方針」では、これら事項は見送られた。また、7月22日に閣議決定された「規制・制度改革の追加方針」では、「一般用医薬品のインターネット等販売規制の見直し」については前述の結論が盛り込まれる一方、「調剤基本料の一元化」については閣議決定の項目には盛り込まれなかった。本会では引き続き注視し、必要な対応を行っていく所存である。

なお、本会では7月22日の閣議決定を受け見解を発表した。

2) 地域主権の動向

地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律案(いわゆる地域主権改革推進一括法案)のうち、本年4月5日に通常国会へ提出された第2次一括法案が8月26日に成立し、8月30日に公布された。

これに伴い、薬事法等が一部改正された。薬事法関係では薬局の開設許可や薬局製造販売医薬品の製造販売許可に関する事務等について、毒物及び劇物取締法関係では業務上取扱者に係る事務等についての保健所設置市・特別区への委譲等がある。施行期日は、薬事法関連は平成25年4月1日、毒物及び劇物取締法関連は平成24年4月1日。

また、医療法の一部も改正された。薬剤師に関係するものとしては、病院又は診療所における専属薬剤師設置診療所の基準及び病院の従業者員数の基準の都道府県等の条例への委任がある。施行期日は平成24年4月1日。なお、条例を定めるにあたっては厚生労働省令で定める基準に従うとされ、平成23年12月21日に交付された政令及び省令では、現行基準を「従うべき基準」とされた。本会では、本件に関して実施された意見募集に際し、平成24年12月2日に「配置基準は薬剤師の配置が促進されるものとすべき」旨の意見を提出した。

地域主権に関し、本会では都道府県薬剤師会宛通知や日薬誌等を通じて、適宜会員への情報提供を行った。

3) 日本薬局方への対応

日本薬局方については、平成23年3月30日付で第十六改正日本薬局方が告示され、平成23年4月1日より施行されている。本会では第十六改正日本薬局方の制定を都道府県薬剤師会に通知(平成23年4月7日付、日薬情発第3号)するとともに、日薬誌などを通じて会員への情報提供に努めた。

また、第十六改正日本薬局方の制定に伴い発出された関連通知においても都道府県薬剤師会に通知し、周知徹底を図った(平成23年4月7日付、日薬情発第4号)。

4) 個人情報保護法

薬局及び医療機関等における個人情報の適

切な取扱いについては、本年度、「医療機関における個人情報の適切な取扱いについて」（平成23年7月4日付、日薬業発第150号）及び「医療機関、薬局及び保険者における診療報酬明細書等の個人情報の適切な取扱いについて」（平成23年8月5日付、日薬業発第805号）により、周知徹底に努めた。

また、厚生労働省医政局に設置されている「医療機関等における個人情報保護のあり方に関する検討会」には、本会役員が委員として参加している。

15. 国際交流の推進

(1) FIPへの協力・支援及び参加促進

第71回国際薬剤師・薬学連合（FIP）会議が、平成23年9月2日～8日にかけてインドのハイデラバード市で開催され、本会より児玉会長、生出副会長、山村国際委員会副委員長らが参加した。

今回の会議は、“Compromising safety and quality: A risky path” [安全と質を損なう：危険な道]と題するメインテーマのもと、世界から約2,000名の参加者が集い、薬剤師実務と薬科学について活発な議論が交わされた。開会式において、WHO中谷事務局長補による基調講演で結核の撲滅活動についてWHOとFIPが連携して活動することが大切であると述べられた。これを受けて、「結核のケアと制御における薬剤師の役割」に関するFIPとWHOの共同声明への署名が執り行われた。また、授賞式では（社）日本薬剤学会永井恒司名誉会長が名誉会員（FIP Honorary Member）として表彰された。

会期中に開催されたFIP評議会においては東日本大震災の犠牲者に対し黙祷が捧げられ、その後、児玉会長のFIP会長並びに加盟国への御礼の挨拶を生出副会長が代読した。開局部会においても児玉会長から東日本大震災に際しての各国からの見舞い・支援に対して御礼の言葉

を述べた。さらに、会期中には、本会、日本薬学会、日本薬剤学会の3団体共催によるジャパンナイトが開催され、FIPの執行部や各国薬剤師会の代表などと交流を深めた。

なお、次回のFIP会議は、2012年にFIPが100周年を迎えることからFIP Centennial Congress [100周年会議]と題して、平成24年10月3日～8日にかけてオランダのアムステルダム市で開催される予定である。

このほか、薬局に関する国際アンケート調査及び薬剤師数に関するアンケート調査への協力など、幅広くFIPへの協力・支援を行っている。

(2) FAPAへの協力・支援及び参加促進

平成23年9月16日に、インドネシアのジョグジャカルタ市でFAPA-WHOワークショップが「生涯学習及び薬学教育カリキュラム再編を通じた薬剤師の役割の強化」のテーマのもとで開催され、本会より生出副会長及び山村国際委員会副委員長がワークショップ及び翌日に開催されたインドネシア薬剤師会主催セミナーに出席した。ワークショップでは山村副委員長より日本のファーマシューティカルケア並びに東日本大震災と薬剤師の救護活動に関する講演を行った。

このほか、11月19日・20日にはFAPA製薬部会ジェネリック医薬品シンポジウムが台湾の台北市で開催され、20日午前のジェネリック医薬品の開発と貢献に関するセッションで山村DI委員会委員が日本の事例に関する講演を行い、また、午後のプログラムでは山本副会長が座長を務めた。

なお、次回のFAPA学術大会は平成24年9月13日～16日にかけてインドネシアのバリ島で開催予定である（当初24年11月開催と広報されたが、その後、日程が変更された）。

(3) WHO等国際組織活動への協力と交流促進

1) 世界医療職連合

平成23年6月30日に台北(台湾)において世界医療職連合(WHPA)によりアジア・太平洋地域のにせ薬対策地域ワークショップが開催され、日薬からは山本副会長が出席した。ワークショップにおいて、不正医薬品及びにせ薬の対策のためのアジア地域の医療団体及びWHPAによる共同の取り組みに関して、行動要請の文書

“WHPA Taipei Call to Action on Counterfeit Medical Products” [世界医療職連合 にせ薬に関する行動要請(台北)] が検討され、全会一致で採択された。

2) 西太平洋地域薬学フォーラム

西太平洋地域薬学フォーラム(WPPF)の理事会が、平成23年10月にオーストラリアのメルボルン市で、平成24年3月にフィリピンのマニラ市で開催された。本会より山本信夫副会長が出席し、薬学教育、OTC薬の販売規制、GPP等に関して協議を行った。

(4) 各国薬剤師会等との交流

1) 平成23年度薬事行政官研修

本年も、日本政府及び(独)国際協力機構(JICA)が主催し、(社)国際厚生事業団が実施機関として実施する平成23年度集団研修「薬事行政」が11月～12月にかけて行われ、マレーシア、ラオス、中国、イラク、インドネシア、フィリピンの6カ国から9名の行政官が来日した。本年度は、日薬は同研修における「専門分野の講義」に協力し、平成23年12月1日にJICA東京国際センター(東京都渋谷区)において「日本における薬剤師の機能・役割(薬剤師による被災地支援活動を含む)」と題して生出・山本両副会長が講義を行った。最初に山本副会長より日薬の概要を説明し、続いて、生出副会長より東日本大震災の被災地における薬剤師の支援活動について宮城県における支援活動の詳

細を交えて講演した。

2) 大韓薬師会調査団

平成23年6月17日に、日本の調剤報酬体系の調査を目的として、大韓薬師会からPark副会長、Ko理事及び健康保険部Cho氏、Sang Myung大学O教授の計4名による調査団が来会し、生出、山本両副会長より、日本の保険制度等の現況について説明を行った。

3) インドネシア保健省調査団

平成23年12月12日に、インドネシア保健省National Pharmaceutical Committeeのメンバー3名から編成された調査団が、インドネシアにおける医療従事者の能力開発及び資質の向上を目指した施策の一環として、日本の薬剤師の状況を調査する目的で来会した。日薬では、わが国の薬剤師、薬学教育制度等について生出、山本両副会長より説明を行い、日本とインドネシアの薬剤師養成制度全般に関する情報交換を行った。

16. 組織・広報活動の推進

(1) 薬剤師の将来ビジョンの検討・策定

本会では、重要課題の一つとして「薬剤師将来ビジョン」の策定を進めている。薬学教育6年制のスタートや薬事法・医療法の改正を始めとする様々な制度改革など、薬剤師を取り巻く環境は近年大きく変化しているが、「薬剤師将来ビジョン」は、このような環境変化や将来予測を踏まえ、薬局、病診、製薬、卸、学校等の職域に従事する薬剤師の将来像を描き、もって薬剤師の意識改革に向けた指標とすべく、また今後の本会事業の根幹となる指標とすべく、策定を目指しているものである。

将来ビジョンの検討は、各職種部会並びに「薬剤師将来ビジョン策定特別委員会」にて検討を進めており、平成22年3月には「薬剤師の

将来ビジョン（中間骨子案）」を取りまとめ、都道府県薬剤師会に送付した。平成23年度においても、同中間骨子案を基に、最終報告書の策定に向けて各職種部会にて検討を継続した。

これら職種部会での検討と並行して、平成23年度においては、将来ビジョン策定のための基礎調査を実施した。本調査は、アンケート調査とヒアリング調査の2種からなり、調査対象は、①薬局、病院、診療所、医薬品卸等に勤務する薬剤師、②患者・消費者、③製薬企業の経営者、④病院長、⑤薬科大学学長など幅広く対象としている。調査内容としては、薬剤師向けには薬剤師がおかれている現状や将来に向けた課題等を、薬剤師以外には、それぞれの立場から薬剤師に対する期待や要望等を調査したところであり、それら調査結果を分析し、ビジョン最終報告に反映させた。なお、本調査の実施に当たっては、調査結果の客観性を保つため、外部の調査会社に委託し実施したところである。

将来ビジョン最終報告については、下記のような構成とし、また将来の具体的な絵姿等については、視覚的に分かりやすいようイラスト等の活用も検討しており、平成24年6月中に公表の予定で作成中である。

【将来ビジョンの構成（案）】

- はじめに 薬剤師の将来ビジョン策定について
 - 第一章 薬剤師を取り巻く環境の変化
 - 第二章 薬剤師の将来ビジョン
～すべては国民のために～
 - 第三章 各論
 - I 薬局薬剤師の現状と将来ビジョン
 - II 病院・診療所薬剤師の現状と将来ビジョン
 - III 製薬勤務薬剤師の現状と将来ビジョン
 - IV 卸勤務薬剤師の現状と将来ビジョン
 - V 学校薬剤師の現状と将来ビジョン
 - 第四章 まとめ
-

(2) 公益法人制度改革問題の検討と対応（都道府県薬剤師会における対応支援を含む）

公益法人制度改革に対応するため、本会では、これまで公益法人制度改革検討特別委員会を平成20年度に設置し、主に定款案、諸規程案の作成に係る検討を行ってきたが、会員種別、会費額、会費徴収方法、職域部会の充実方策等、課題に応じて、組織・会員委員会との合同委員会、さらには担当役員打合会をそれぞれ開催し、継続して検討を行ってきた。

これまでの検討経過を踏まえ、平成23年2月26日、27日に開催された本会第76回臨時総会において、議題として「新公益法人制度移行に係る定款及び諸規程変更の件」を提出し、公益社団法人日本薬剤師会定款案、同代議員選挙規程案、同会員規程案、同会費規程案について、採決され、賛成挙手多数で可決されたが、定款案、諸規程案については文言の修正を含めて検討の上で、成案を再度、次回の通常総会に議題として提出することとされた。

1) 合同委員会、担当役員打合会での検討

平成23年2月開催の第76回臨時総会における定款案、諸規程案に係る議論を踏まえ、合同委員会を5月23日に、担当役員打合会を5月6日、18日の両日に亘りそれぞれ開催し、検討を行った。その結果、両会議を前に面談を行った内閣府公益認定等委員会事務局との定款案、諸規程案に係る指導、助言を含め、定款案第4条第2項（事業実施区域）、同第22条（代議員の除名）、同第24条（総会議事録署名人）、同第47、48条（基本財産）、同第51条（事業計画及び収支予算）、同附則（最初の理事掲名）、代議員選挙規程案第4条第2項（選挙管理委員会委員数）、会員規程案第3条第3項（名誉会員の推薦）について、具体的に、定款案第47、48条は削除し、第51条を第49条とし、事業計画及び収支予算については現行定款に倣い、「理事会の議決を経た後、直近の総会の承認を受けなけれ

ばならない」とする等、文言を修正することとされ、第77回通常総会に新規上程する諸規程案「公益社団法人日本薬剤師会役員報酬等規程案」「同会長候補者及び監事選挙規則」「同会長候補者及び監事選挙規則施行細則」とともに、7月12日に開催された本会第4回理事会に諮り、第77回通常総会の議案として提出することとされた。

また、6月15日及び6月20日の担当役員打合会では、主に6月24日に開催される第6回公益法人制度改革に関する全国担当者連絡会議において、逐条解説される本会の定款案、諸規程案の項目の概要について協議、確認され、6月30日に開催された担当役員打合会では、同全国担当者会議の実施を踏まえ、本年度の本会ブロック会議の内容等について協議された。その結果、本年度の本会ブロック会議については、その後開催された本会常務理事打合会に諮った上で、同会議のテーマを「公益法人制度改革への対応」とし、全国8会場で7月上旬から8月上旬に掛けて集中的に開催し、出席者を代議員とし、本会定款案、諸規程案の逐条解説に絞り、主に前回の第76回臨時総会に提出した定款案、諸規程案の変更点、新規上程諸規程案の内容を解説することとし、その周知を図ることとされた。さらに、7月30日に開催された担当役員打合会では、既に開催されたブロック会議での質疑応答内容への対応、第77回通常総会に向けた対応について、それぞれ協議された。

その上で、7月4日に開催された合同委員会では、6月24日に開催された第6回公益法人制度改革に関する全国担当者連絡会議における質疑応答への対応方が、8月18日に開催された合同委員会では、8月27日、28日に開催される第77回通常総会における関連議案の概要についてそれぞれ協議された。

2) 内閣府公益認定等委員会、所管行政等との情報交換、相談

平成22年8月25日に内閣府公益認定等委員会事務局を初めて訪問し、本会の定款案の基本事項等を説明して以来、平成22年度中に4回に渡り訪問し、指導、助言を受けていたが、本年度も4月19日を皮切りに、公益認定移行の電子申請を行った10月18日の前日の訪問に至るまで、合計6回に亘り訪問し、主に、具体的な本会の公益目的事業や会計関連資料の説明を行ったほか、最終的に認定申請資料案について、事前に説明、指導、助言を受けた。なお、認定申請に必要な定款案、諸規程案については、修正案を作成し、成案として、第77回通常総会に議案として提出することについて事前に説明した。その上で、10月18日の本会第7回理事会に、認定申請資料を提出、報告の後、同日、内閣府公益認定等委員会宛、平成24年4月1日の公益認定移行登記を目指して電子申請を行った。

6月14日、並びに7月6日に本会担当役員が本会を所管する厚生労働省医薬食品局総務課を訪問し、総務課法令担当官等に本会が認定申請に必要な定款案、諸規程案の概要について再度説明した他、保険業法の再改正法案を踏まえた年金・共済制度の取扱いについて意見交換し、公益認定申請に向けた課題並びに今後の取扱い方について、引き続き協議を続けた。

10月25日に本会の担当役員が公益財団法人公益法人協会を訪問し、10月18日に内閣府公益認定等委員会に対して公益認定の電子申請を行ったことを報告した上で、今後の認定答申に向けた代議員選挙の実施や事務作業等について、担当者との情報交換した。

平成21年12月に公益法人制度改革関連の法解釈に詳しい弁護士と同改革に特化した顧問契約を結び、以後、随時、認定申請に必要な定款案、諸規程案の内容等について助言を得ているが、4月27日に担当役員が訪問し、第76回臨時総会での質疑を踏まえた定款案、諸規程案の修正事項について、助言を受けた他、公益移行

前後の代議員選挙、役員選挙の取扱いについて相談した。さらに8月18日の合同委員会、並びに8月27日、28日開催した第77回通常総会に出席の上、質疑応答において、本会の定款案、諸規程案に係る質問等について、具体的に回答していただいた。本会が移行認定後も引き続き、必要に応じて、助言をいただくこととしている。

なお、これまでの公益認定申請の流れについて、日本薬剤師会雑誌平成23年12月号の日薬情報に掲載するとともに、定款案、諸規程案を掲載している。

3) 全国会議、総会での検討、関連質疑の概要

6月24日に第6回公益法人制度改革に関する全国担当者連絡会議を、各都道府県薬剤師会会長及び担当役員を出席者として開催し、本会担当役員より第77回通常総会に議案として提出する定款案、諸規程案について、第76回臨時総会提出の議案との修正箇所を中心に逐条解説するとともに、各都道府県薬剤師会への依頼事項を含めて報告し、その後、会場との質疑応答が行われた。なお、11月には、各都道府県薬剤師会の実務担当者を対象として第2回公益法人制度改革に関する全国実務担当者会議を開催し、本会の認定申請状況について報告するとともに、代議員選挙に係る各都道府県薬剤師会への依頼事項を含めて説明した。さらに、検討課題である会費徴収方法については、各都道府県薬剤師会の中から、会費徴収に係る事務担当責任者より構成される会費徴収検討ワーキングを組織・会員委員会の中に設置し、今年度前半には成案をまとめるべく、検討している。

8月27日・28日に開催された本会第77回通常総会では、公益認定申請に関連して、議案第5号「定款変更の件」、議案第6号「定款変更に伴う諸規程変更・制定の件」、議案第7号「公益法人認定移行後の最初の監事選任の件」が理事者より趣旨説明の上、上程され、議案第5号については出席者3分の2以上の賛成多数の

起立で、議案第6号、第7号については、賛成挙手多数により議決された。なお、議決を前に行われたブロック質問、一般質問において本会の組織強化、定款案、諸規程案の具体的な文言、役員選任方法、会費徴収等についての質疑があった。

平成24年2月25日、26日に開催された本会第78回臨時総会では、公益認定に関連して、重要事項の経過報告において、代議員選挙の実施、並びに移行日程について説明した。また、関連して、議案第8号「総会運営規則制定の件」、議案第9号「総会議長及び副議長選出規程制定の件」が理事者より趣旨説明の上、上程され、賛成挙手多数により議決された。更に、会長候補者選挙が行われた。なお、議決を前に行われたブロック質問、一般質問において本会の組織強化、代議員選挙、会費徴収、会費額等についての質疑があった。

4) 代議員選挙の実施

代議員選挙については、新法人に移行する前に、内閣府公益認定等委員会が示した留意事項（移行認定又は移行認可の申請に当たって定款の変更の案を作成するに際し特に留意すべき事項について）の5原則に則って、予め選出しなければならないことから、第77回通常総会において議案として議決された代議員選挙規程案に即して、本会において、全国11ブロックより推薦された委員により構成された日本薬剤師会代議員選挙管理委員会を設置し、10月11日に初会合が行われ、以降4回に渡って、具体的な代議員選挙の実施方法等について協議が行われた。

その結果、代議員選挙の実施について結論を得、12月11日に開催した本会平成23年度第9回理事会に諮り、代議員選挙スケジュール、実施要領が決定した。

選挙の告示、立候補者受付の告示、立候補の手続、立候補の届出、届出書類の送致、届出書

類受理通知、候補者一覧表の作成、立候補の辞退、選挙の方法、開票の方法、開票立会人、開票管理人の選任、開票作業、当選者の決定と報告、選挙結果の告示までの一連の代議員選挙の流れについて、各都道府県薬剤師会会長宛「新公益法人制度における日本薬剤師会代議員選挙について（依頼）」（平成23年12月26日付、日薬発第289号）にて、本会会長並びに本会代議員選挙管理委員会委員長名で通知し、各選挙区に対し代議員選挙へ協力を依頼した。

平成24年1月6日には、本会会長名による代議員選挙の告示文を日本薬剤師会雑誌平成24年1月号に綴込みした上で、本会ホームページに掲載した。

1月26日に立候補を締切り、都道府県薬剤師会からの立候補届出書類の送付を受け、本会代議員選挙管理委員会による書類審査を経て、各都道府県薬剤師会を通じて、立候補者に対して、平成24年2月3日付「代議員立候補者等の受理について」にて、本会代議員選挙管理委員会委員長名にて通知した。

2月10日に選挙区毎の候補者一覧表を作成し、本会代議員選挙管理委員会委員長名にて各都道府県薬剤師会宛通知すると共に、本会ホームページに掲載した。

立候補者が定数を超過した選挙区については、予め日本薬剤師会雑誌平成24年2月号綴込みの投票用紙により、2月10日～3月6日を選挙期日として投票が行われた。

3月6日の投票締切日には、即日で開票が行われた。その際、投票となった選挙区（東京都薬剤師会、長野県薬剤師会、滋賀県薬剤師会、京都府薬剤師会）については、日本薬剤師会代議員選挙管理委員会より委員を派遣し開票作業の指揮・監督を行った。また当該選挙区では予め選任された開票立会人、開票管理人が開票作業を行い選挙区ごとに投票数が確認された。なお、本会には代議員選挙管理委員会委員長並びに副委員長が待機し、当該選挙区からの投票

用紙に係る問い合わせ等に対応した。

その後、当該選挙区からの開票結果の報告があり、代議員選挙管理委員会委員長は選挙区ごとの当選者を決定し、本会会長に報告した。

平成24年3月7日付日薬発第343号で、本会会長は、選挙の結果を各都道府県薬剤師会会長宛「新公益法人移行に伴う平成24年、25年度代議員選挙結果の告示について」通知すると共に、本会ホームページに掲載した。併せて、日本薬剤師会雑誌平成24年4月号に掲載することとしている。

4) 公益社団法人認定書の交付について

本会の公益認定申請の課題とされていた、保険業法の再改正法案を踏まえた年金・共済制度の取扱いについて、今後の取扱いを含め協議を続けていたが、本会が薬剤師年金制度について特定保険業の認可について、所管する厚生労働省に申請することとし、本会の公益目的事業として内閣府公益認定等委員会宛、再度、協議の上、電子申請を行った。本件については平成24年3月13日の平成23年度第12回理事会において報告、了承されている。

その後、内閣府公益認定等委員会において、本会の公益認定に係る申請が3月16日付で諮問、3月23日付で答申され、本会は3月27日付で、公益社団法人としての内閣総理大臣名の認定書を、内閣府公益認定等委員会において交付された。

今後は、引き続き、移行予定の都道府県薬剤師会に対して、全国担当者会議等を通じて、必要な情報提供を行い、認定認可申請業務等について、積極的に支援していくこととしている。

(3) 薬剤師職能、本会事業の広報並びに周知

1) 一般紙等を通じたの広報活動

本会では、薬剤師職能や医薬分業の国民向けPRの一環として、例年、一般紙等のマスコミを通じたPR活動を行っており、平成23年度におい

ては、①読売新聞へのPR広告の掲載（平成23年10月23日、同11月27日、平成24年1月17日、同3月11日の計4回全国版）、②毎日新聞の「薬と健康の週間」企画紙面への協力（平成23年10月17日付全国版）、③毎日新聞へのPR記事連載（平成23年10月18日、同10月25日、同11月1日、同11月8日の計4回、全国版）を行った。

①については、昨年度まで毎年1回、夏の甲子園・全国高校野球選手権大会にあわせて、朝日新聞朝刊に薬剤師の仕事等を紹介した広告を掲載してきたが、これに替わり本年度は国民に対する広報活動を強化することとし、読売新聞朝刊への全4回の広告掲載を行った。その内容は、③と連動して、平成23年3月の東日本大震災における薬剤師の災害支援活動をもとに薬剤師職能をアピールすることとし、第1回は「被災地の医療活動にもお薬手帳が役立ちました」、第2回は「薬剤師たちの働きによって、避難所生活の環境衛生も保たれました」、第3回は「被災地での一般用医薬品とジェネリック医薬品の活用にも、薬剤師の助言が」、第4回は「医療チームには薬剤師も加わり、被災地の医療活動を支援しました」をそれぞれ見出しとした広告を掲載した。

②③については、10月17日～23日の「薬と健康の週間」を念頭に置いて実施した。②では森常務理事がセルフメディケーションの意義、かかりつけ薬局、お薬手帳、災害と医薬品等について説明した。③では「知ってほしい薬と薬剤師の仕事」をメインテーマに全4回の広告掲載を決定し、第1回は「災害とお薬手帳」、第2回は「災害時における薬剤師の公衆衛生活動」、第3回は「一般用医薬品（大衆薬）とジェネリック医薬品」、第4回は「災害時におけるチーム医療」についての記事を掲載した。なお、上記①～③については「広報に関する特別委員会」において企画立案を行った。

以上の他、「薬と健康の週間」に関連して、10月15日及び16日放送の政府広報ラジオ番組

「中山秀征のジャパリズム」（FM東京他）に生出副会長が出演し、「知って安心、薬の常識」のテーマのもと、お薬手帳、かかりつけ薬局、薬の正しい飲み方・保管方法等について解説した。

また、全国老人クラブ連合会発行の雑誌「全老連」に平成24年3月号から10回にわたり、高齢者向けに薬に関する話を連載することとなり、第1回「薬剤師の役割」が3月号に掲載された。

さらに、平成24年4月に「6年制教育課程を卒業した薬剤師」が初めて社会に輩出されることから、これを歴史的な出来事と捉え、他の関連団体と連携し、国民や医療関係者を対象とした「6年制薬剤師誕生キャンペーン（仮称）」の実施について検討した。

知ってほしい薬と薬剤師の仕事

第2回：災害時における薬剤師の公衆衛生活動

薬剤師の任務は、薬剤師法という法律で定められています。3月11日に発生した東日本大震災では「薬剤師は、調剤 医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するもの」とする。と書かれています。

3月11日に発生した東日本大震災では、震災直後40万人近い方々が避難所へ避難しました。避難所には学校をはじめとする公共施設が利用されましたが、集団生活に加えて、3月上旬と下旬で

はじめペットボトルにうがい薬をミネラルウォーターで希釈したものを作成して配布することも、アルコール含有の薬用ハンドジェルも配布しました。もちろん、医師による折り紙やフェルトで作ったマスクの配布も、このように活動の成果もあつたか、大規模なインフルエンザの発生はほとんど見られませんでした。

次に問題になったのは、食物によるノロウイルス感染症でした。ノロウイルスは、塩素系の消毒薬でないと効果がありません。通常は次亜塩素酸ソーダを水で希釈して、まな板を拭いたり、トイレや靴底などを消毒するのですが、水が出なかつたので、二酸化塩素のスプレー剤を使用して何とか蔓延を食い止めました。

続いて暑い季節になるとハエや蚊の大量発生が懸念されました。そこで、避難所に殺虫剤及び簡易噴霧器を配布するとともに、殺虫剤の希釈方法・簡易噴霧器による散布のデモンストラーションを実施しました。これにより避難者自ら、仮設トイレやごみ集積所等に殺虫剤を散布していただくことで、環境衛生の保全を図ることができました。このように薬剤師の仕事は多岐にわたりました。

東京都新宿区 四谷3-3-1
 (株)日本薬剤師会
<http://www.nic.hyaku.or.jp/>

平成23年10月25日 毎日新聞朝刊全国版掲載

知ってほしい薬と薬剤師の仕事

第1回：災害とお薬手帳

3月11日に発生した東日本大震災では、千年に一度という巨大津波による災害が甚大でした。多くの方々が津波から逃げようとして、着のままで避難しました。そのため早い段階から外科的な傷病よりも、慢性疾患の患者さんが必要

な薬を失い体の不調や健康不安につながるケースが見られました。救護所で活動した薬剤師は、慢性疾患の被災者から被災前に使用されていた薬を聞き取り、お薬手帳をお作りし、そこに薬剤名等を記載する取り組みを行いました。医療チーム

の医師は、このお薬手帳によって診察が容易になり、多くの患者さんを効率的に診療することができました。

また、医療チーム(医師・薬剤師・看護師)の一員として派遣された薬剤師が、救護所で処方された薬剤名等をお薬手帳に記載することで、被災者の方々は処方薬を自己管理し、間違つことなく服用できました。また、別の避難先で診療を受けることになった場合にも、継続した薬物療法が可能になりました。

今回、お薬手帳を持って避難された方も少なからずおられたのですが、中には、お薬手帳の記載事項を携帯電話のカメラに保存されている方もあつたということがあります。お薬手帳は、薬の記録や情報という観点にとどまらず、患者さんの薬に対する意識を高めるのにも役立つと思います。そのため日本薬剤師会では、お薬手帳の普及に努めています。

医療機関にかかるときには、お薬手帳を必ず持参して行きましょう。一般用医薬品(大衆薬)・健康食品の使用も記録しておきましょう。いつも携帯するか、いつも同じ場所に保管しておきましょう。そして、お薬手帳は二冊にまとめましょう。お薬手帳についての質問、お問い合わせは、お近くの薬局・薬剤師にどうぞ！

東京都新宿区 四谷3-3-1
 (株)日本薬剤師会
<http://www.nic.hyaku.or.jp/>

平成23年10月18日 毎日新聞朝刊全国版掲載

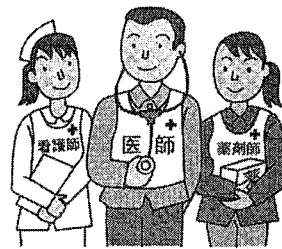
知ってほしい薬と薬剤師の仕事

第4回 災害時におけるチーム医療

日本薬剤師会では、東日本大震災が発生した3月11日、直ちに災害対策本部を立ち上げるとともに、都道府県薬剤師会との連携のもと、被災地における医薬品の安全・安心な供給と使用を確保するため、継続的に薬剤師の派遣等を行って

被災地の岩手・宮城・福島・茨城の各県へ派遣した薬剤師数(平成23年7月1日時点)は、合計実人数2,062人で延べ人数では8,378人に上りました。薬剤師は被災地で、医薬品集積所等で、医薬品の識別・代替医薬品の選択、それに伴う服薬説明等を通じて安全

・管理、並びに救護所・避難所への払い出し業務。救護所・仮設診療所等における被災者に対する調剤および服薬説明。派遣された医療チームに同行して、処方支援・医薬品の識別・代替医薬品の選択、それに伴う服薬説明等を通じて安全



適正使用の確保。各避難所を巡回し、避難された被災者からの医薬品に関する相談・服薬説明に加えて、一般用医薬品の適切な使用とその

相談などを行います。特に、救護所等において診察の前には薬剤師が症状等を聞き、適切な一般用医薬品を供給することです。医療チームは多くの患者さんへの診察が可能となり、被災地で、医療チームの医師から患者さんへ処方箋を渡す

は、お薬手帳の転記であったり、その医師が過去に処方経験があるものであったり多種多様で、医薬品が限定される被災地では、同種同効の代わりの医薬品を頼んだり、処方設計を提案したりすることが薬剤師に求められました。

平常時において、医師、薬剤師、看護師をはじめとした医療専門職がそれぞれの専門性を生かして分担・連携し、質の高い医療の実現を達成する体制が必要です。専門職が分担・連携・相互支援するため、医師をはじめ各職種の負担も分散し軽減化しますし、患者さんの治療の質の向上が、医師と薬剤師の協働により実現するのです。

東京部新宿区 四谷3-3-1
 (社)日本薬剤師会
<http://www.nic.hyaku.or.jp/>

知ってほしい薬と薬剤師の仕事

第3回 一般用医薬品(大衆薬)とジェネリック医薬品

東日本大震災など、災害時の避難所での薬剤師の業務は、一般用医薬品(大衆薬)の管理と配付、衛生管理などが主な内容になります。避難所において、汎用性が高く医師の処方が必要としない一般用医薬品が

重要されました。避難所では集団生活を強いられているため、かぜが感染しやすい状況にあり、発熱、せき、たん、のどの痛みなどの症状がうったえる避難者が多く見受けられました。そのため、感冒薬や解熱薬など、避難所で必要とされる

代表的な一般用医薬品が、薬剤師の服薬指導により現場で活躍しました。その他、避難所では使意を我儘して便秘になる方も多く、便秘薬なども重要しました。目薬やのどお薬、マスクなども被災地では欠かせま



せんでした。次に、ジェネリック医薬品についてですが、これは、新薬(先発医薬品)の特許が切れた後に販売される、同じ有効成分、同じ効果効果を持つ医薬品のことです。形や色などは少し異なる場合があります。

が、国が品質・有効性・安全性について審査を行っており、効き目や安全性は新薬と同等です。

先般の大震災においては、製造工場が被災して先発医薬品の供給が止まった例がありました。そのため、ジェネリック医薬品を活用したケースや、被災地で震災前まで服用していた先発医薬品が不足してジェネリック医薬品に変更したケースなどがあり、その際には、高い医薬品を服用している場合に、患者さんの自己負担額を減らすことも可能です。一般用医薬品やジェネリック医薬品については、ぜひ、お近くの薬局・薬剤師にご相談ください。

東京部新宿区 四谷3-3-1
 (社)日本薬剤師会
<http://www.nic.hyaku.or.jp/>

2) 日薬ホームページ

本会は、平成9年1月よりホームページを開設している。ここでは、一般市民向けのページ他、平成10年4月より会員向けページを設置しているが、このページは平成18年9月1日から、会員個人別に発行されたIDとパスワードを利用しての閲覧とした。平成24年3月末時点でパスワード設定者数は約40,000人であり、一般向けホームページは1日平均約3,000アクセス、会員向けページは1日平均約500アクセスの利用がある。

また、本年3月11日に起こった東日本大震災では特設ホームページを作成・公開し、対策本部の動きや関連通知・各種情報、ボランティア情報等を広く公開した。

(4) 日本薬剤師会雑誌の発行

本会の情勢や薬剤師を取り巻く情報等を詳しく会員に伝える日本薬剤師会雑誌は、これまでも出来るだけ最新の情報を提供すべく努力を重ねており、読みやすい、わかりやすい雑誌を目指している。

ほぼ2ヵ月おきに開催されている編集委員会では、学術関係の掲載原稿の企画選定や、平成15年から受付を開始した投稿論文の査読を主として行っている。また同委員会では、ラジオNIKKEI「薬学の時間」についての企画立案も行っており、同番組はインターネットラジオで視聴、PDF形式で留め置かれた番組内容も閲覧することができるが（登録制）、そのアクセス数は年々増加している。

一方、本誌への論文投稿も増加しているが、投稿受付については、近年、人を対象とする調査研究において研究倫理が強く求められるようになってきていること、さらには、研究には該当しないものの、広く会員や一般の方々に伝えたい知見に関する報告の場の要望も高まってきていること等に鑑み、論文等投稿規定の改定を行い、平成21年5月から新规定のもとで運

用を開始した。また、その後、投稿論文の文字数制限をより明確化するとともに、投稿時の「自己チェックシート」の提出を徹底した。さらには、英文論文に関する規定なども追加し、平成22年7月から運用している。

本誌のコンテンツについては、平成23年4月号より新企画「温故知新」として、各都道府県薬剤師会の協力のもと、各地に存在する「歴史のある薬局」の紹介記事の連載をしている。

なお、本会の公益法人制度改革に鑑み、本誌全体の構成についても検討を行った。

(5) 各種媒体による本会公益活動の周知

1) 日薬FAXニュース

本会会員に必要とされる情報のうち、速報性や重要性の高いニュースを希望する会員に提供するため、月刊の日本薬剤師会雑誌を補完すべく、平成10年11月より毎月1回の割合で日薬FAXニュースの送信を行っている。現在では、原則として毎月1日を発行日（送信日）としている。平成23年4月～同24年3月までについては、約4万4千弱の登録会員に対し、日薬ニュース12回、同号外13回（うち、製薬企業依頼のもの9回）を送信した。

2) 日薬メールマガジン

平成18年度より、本会の情報提供活動強化対策の一環として、会員一人ひとりに会員ID、パスワードを発行し、それらを電子メールのソフトウェアに登録することで受信可能となる「日薬メールマガジン」の配信を行っている。

日薬メールマガジンの内容は、トピックス、直近の通知（都道府県薬剤師会に送付した内容）、本会の活動報告、日薬ホームページの更新情報等の項目から構成されている。また、日薬FAXニュースや厚生労働省の医薬品・医療機器等安全性情報の発出、新薬等の薬価収載があった際にも、適宜メールマガジンを配信し、迅速かつ経済的な情報提供を行っている。平成24

年3月末までの配信回数は312回、登録会員はおよそ3,000名程度である。

3) 日薬記者会等

本会では薬業関係業界誌紙により設置されている日薬記者会(加盟8社、平成24年3月より7社)に対し広報担当役員が原則として隔週木曜日に定例記者会見を開催し、本会を巡る直近の動向を伝えている。平成23年4月～平成24年3月においては特に、東日本大震災に係る日本薬剤師会災害対策本部の活動状況や東日本大震災復興祈念式典・シンポジウムの開催案内を始めとして、政府の社会保障・税一体改革、薬学教育6年制への対応、平成24年度診療報酬・介護報酬同時改定への対応、日本薬剤師会生涯学習支援システム(JPALS)等について精力的に取り上げた。なお、平成21年3月より本会ホームページに、定例記者会見に提出された資料を随時公開している。

また、政府の行政刷新会議の規制・制度改革に関する分科会が提言する「一般用医薬品のインターネット等販売規制の緩和」に対し本会等は平成23年3月に反対署名活動を実施したが、6月15日に菅内閣総理大臣、細川厚生労働大臣、蓮舫特命担当大臣(行政刷新・消費者担当)宛、署名結果を伝え、あらためて規制緩和を行わないよう要望した。これを受けて同日、厚生労働記者クラブにおいて、全国薬害被害者団体連絡協議会及び全国消費者団体連絡会との連名のもと、一般用医薬品のネット販売規制緩和に反対する署名に関する記者会見を開催した。

さらに、平成23年12月28日に「平成24年4月に輩出される6年制教育課程を卒業した国家公務員薬剤師」の初任給等について人事院規則の改正が行われたことを受け、平成24年1月6日に日本病院薬剤師会との共同記者会見を開催した。

一方、厚生労働省内の一般紙、専門紙誌の記者クラブ等においては随時、本会の見解等に関

する広報活動を行っており、平成23年4月～平成24年3月に関しては、プレスリリースとして「平成23年 東北地方太平洋沖地震への救援活動について」「薬事法違反に係る薬局・薬剤師に対する処分について」「平成23年 東北地方太平洋沖地震への救援活動について(第2報)」

「社会保障改革案に対する日本薬剤師会の見解」「東日本大震災に係る薬剤師会の救援活動について(第3報)」「安全性より利便性を優先させる一般用医薬品のインターネット等販売規制緩和に反対します」「政府・与党社会保障改革検討本部『社会保障・税一体改革成案(案)』について(三師会会長名にて)」「東日本大震災に係る薬剤師会の救援活動について(第4報)」

『規制・制度改革に係る追加方針』の閣議決定に対する見解」「薬局・薬剤師に対する行政処分について」「埼玉県で発生した調剤事故による死亡事例について」「TPP交渉参加にむけての見解(三師会合同記者会見)」「平成24年度診療報酬・調剤報酬等の改定について」「6年制教育課程を卒業した薬剤師の初任給等について」「一般用医薬品販売制度定着状況調査結果について」「平成24年度診療報酬・調剤報酬改定に関する答申について」「東日本大震災における活動報告書について」「公益社団法人への移行について」等を発信した。

(6) サーバー・ホームページの維持管理等

医療情報の高度化、IT化が進む中、会員が医薬品に関する膨大な情報を的確に処理するためには、薬剤師会の組織的な対応と支援が必要不可欠であることから、インターネットやファクシミリを利用した情報支援システム及び会員のIT化促進策、日薬・県薬間の情報ネットワークを中心とした検討・整備の他、今後取り組むべき電子認証システムについての検討を進めた。

1) IT化推進のためのプラットフォーム（仮称）の構築

平成17年より、日薬一都道府県薬、都道府県薬一会員間の情報伝達等を拡充するため、インターネットを用いた「IT化推進のためのプラットフォーム」の構築について、検討・整備を実施している。

①「会員向けインターネット利用ID」の発行

平成18年9月1日より、全会員に日薬会員であることのメリットを見える形で提供するために、個別の「会員向けインターネット利用ID（以下、「ID」）」を発行している。会員は、本IDを用いて、自身のパスワードを日薬ホームページで登録することにより、会員向けサービスの利用が可能となる。平成24年3月末時点では約40,000人がパスワードを設定した。

②IDを利用した各種サービスの実施

IDを利用したサービスとしては、①薬事情報・調剤報酬改定情報・医薬品情報・啓発資材・研修会動画等の会員向け情報の提供、②医薬品データシートデータベース（以下、「医薬品DS」）の提供、③日本薬剤師会及び都道府県薬剤師会から会員への電子メール配信（以下、「日薬メールマガジン」）を実施している。

医薬品DSについては平成18年12月8日に会員向けに公開し、平成24年3月末現在、後発医薬品を中心に約6,300品目のデータが入力されている。

また、日薬メールマガジンの配信については、平成19年1月31日に第1号を創刊し、平成24年3月末までの配信回数は312回となっている（「16. 組織・広報活動の推進（5）各種媒体による本会公益活動の周知4）日薬メールマガジン」参照）。一方、メールマガジンについては、受信時の設定が煩雑であるとの指摘があるため、個人メールアドレス宛に配信するプッシュ型のメールシステムに変更する事も含め、職能対策委員会情報システム検討会にて検討中である。

なお、現在、電子メールの配信は、ウイルスメールや迷惑メール防止等の理由から、本会及び都道府県薬剤師会からの通知専用（FAX同様に一方通行）として運用している。また、インターネット上のサーバーに格納する個人情報は、ID・パスワード、生年月日、都道府県番号等とし、氏名・住所・電話番号等の情報は格納していない。

③ホームページでの動画配信（試行）

インターネット環境の整備及びブロードバンド環境の普及に伴い、動画等の大容量ファイルのダウンロードが容易に可能となってきた。このような経緯から、本会では平成22年2月24日より会員向けホームページでの動画配信を試行的に開始し、平成24年3月末までに診療（調剤）報酬改定情報、薬局実務実習担当者全国会議及び一般用医薬品担当者全国会議のコンテンツを公開した。

動画は、ブロードバンド環境さえあれば時間・場所を選ばずに視聴することが可能であり、また、その場で講師の説明を聞くように学習・理解できるという利点がある。今後は、平成24年度より開始する生涯学習支援システム（JPALS）のeラーニングコンテンツとのすみ分けも考慮しつつ、適宜配信を行う予定である。

④調剤システム処方IF共有仕様（NSIPS）

「調剤システム処方IF共有仕様（NSIPS：New Standard Interface of Pharmacy-system Specifications）」は、2005年に福岡県薬剤師会が策定した、調剤鑑査システムや錠剤・散薬全自動分包機等の調剤システムを連動させるための共有仕様であり、この種の規格としては既に事実上の標準となっている。本規格を利用することで、異なるメーカーの調剤機器等の連動が可能となり、機器の新規導入・変更が容易となる。他方、福岡県薬剤師会が策定したこともあり、九州地域以外での認知度は十分とはいえない状況であった。

本会職能対策委員会情報システム検討会で

検討を行った結果、本規格の活用は全国の薬局にとっても大きなメリットになりうることから、本会にて本規格の維持・管理を行うことが望ましいとの意見がとりまとめられたことを受け、本会及び福岡県薬剤師会にて調整を行った。その結果、福岡県薬剤師会においては平成23年12月19日開催の常務理事会において、また、本会においては平成24年2月24日開催の理事会にて、権利移管が了承された。

今後は、本会にて本規格の全国的な活用を促すとともに、個人情報に十分な配慮を行いつつ薬局感染症サーベイランス等で社会的に貢献ができるよう、活用方策を検討する。

2) 医薬品情報BOX (旧日薬情報BOX)

本会では、製薬企業と協力しFAX情報BOXの利用を一層便利に行う方策として、平成10年より、FAX情報BOXのメニュー情報を1カ所に取りまとめた「医薬品情報BOX」事業を主宰している。また、平成13年5月からは、インターネットを利用した「Web版医薬品情報BOX」(医薬品情報BOXontheWeb)を構築した。

一方、インターネットの普及により、FAXの利用が減少するとともに、医薬品医療機器情報提供ホームページ((独)医薬品医療機器総合機構)の添付文書データベースを代表とする他の機関による情報提供環境が整備されてきた。そのため、平成18年度より医薬品情報BOXのサービス内容を一部変更し、インターネットからのFAXの取り出しについてのみの提供を行うこととした。

本サービスについては平成24年3月末現在、製薬企業約20社の参画を得ている。

3) 日薬・県薬間情報ネットワークシステム

都道府県薬剤師会と日本薬剤師会間の紙媒体の文書を電子化し、より迅速かつ効率的な情報交換を行うことを目的として、情報ネットワークシステムについて検討を行った結果、平成

15年4月より、試行事業として「JPA文書管理ネット」システムを開始している。現在、JPA文書管理ネットには、運用開始からの都道府県薬剤師会宛文書がほぼ全て登録されており、過去の通知類の参照等が容易に可能となっている。

一方、この間、都道府県薬剤師会への文書類の紙媒体での郵送は並行して継続してきたが、本年10月に本会職能対策委員会情報システム検討会より、情報の一元化及び事務作業の効率化のため、原則紙媒体での郵送を廃止する建議がなされたことを受け、日薬事務局では都道府県薬剤師会事務局に対し、紙媒体郵送廃止による影響等に関するアンケート調査を実施した。その結果、一部県薬の業務に影響はあるものの、概ね対応が可能と考えられたことから、平成23年4月より、原則紙媒体の郵送を終了(希望県薬は平成23年9月30日まで継続)し、提供するファイル形式をPDF形式に統一した。

今後は、都道府県薬剤師会事務局の意見・要望等を考慮しつつ、より良い運営方法・システム等について検討を行う予定である。

(7) 会員拡充対策の推進

公益法人制度改革に対する本会の考え方は、直接、公益社団法人を目指し、平成20年度に設置した公益法人制度改革検討特別委員会において、認定申請に必要な定款案、諸規程案の作成を中心に検討を重ねてきたが、併せて、公益社団法人への移行を契機として組織を見直し、「オール薬剤師の会」として魅力ある薬剤師会組織に改革して、会員拡充対策の推進を行うべく検討した。

具体的に、組織・会員委員会では、公益法人制度改革に対応するための定款案、諸規程案の作成において、組織・会員に係る会員種別、会費額、会費徴収方法等について検討が必要なことから、平成22年度に引き続き、公益法人制度改革検討特別委員会との合同委員会を5月23

日、7月4日、並びに8月18日に開催して、関連する議題の協議を行った。更に、組織・会員委員会を11月9日、12月22日、平成24年1月23日に開催し、公益社団法人移行後の検討課題について協議を行った。

既に、組織・会員委員会においては、平成17年度に「会員拡充のための提言－組織のあり方の改革に向けて－」をまとめ、入会しやすい、入会したい魅力ある組織としての明確なビジョンを示している。同提言では、会員の相互交流を図り会員の団結と結束を促していく必要があるとし、具体的に学生会員について、早い段階から薬剤師会組織や活動を理解してもらう必要があることから設置を検討すべきとしていた。

この提言を踏まえ、本会定款案、会員規程案に盛り込まれ、新設される特別会員の取扱い、並びに、本年度予算に計上された新卒会員等に対する入会キットの検討を行うため、関係役員打合会を開催し、具体的に、会員シール、会員バッジ、会員手帳、会員証について、仕様、費用、配布方法等を含め検討を行った。

一方、具体的な会費徴収方法については、組織・会員委員会の中に、都道府県薬剤師会の会費徴収に係る事務担当責任者を中心として構成した会費徴収検討ワーキングを設置し、本年11月より、各都道府県薬剤師会の会費徴収方法を参考として、現行の本会並びに都道府県薬剤師会の事業の実施に当たり、大きな負担とならない方策を念頭に、協議、検討を集中して行っている。

(8) 日薬120年記念事業の準備

明治26年2月、日本薬剤師連合会は、全国の薬剤師会に対して日本薬剤師会の設立を呼びかけ、東京、大阪、熊本の3地区に分かれて大会を開催した。それぞれの大会で設立及び会則が決議され、同年6月11日に日本薬剤師会は設立した。平成25年6月には創立120周年を迎え

ることとなるため、記念行事等を企画検討している。

(9) 薬剤師賠償責任保険制度等の普及

1) 薬剤師賠償責任保険

個々の薬剤師の業務上の過誤に対する補償を中心とした制度として普及に努めている。

本保険の啓発・加入促進については、加入対象の会員にリーフレット及び加入申込書を送付したほか、日本薬剤師会雑誌、日薬FAXニュース、日薬ホームページで制度の周知を図っているが、今後より一層の加入者増に向け、制度の見直しを適宜行っていく予定である。

平成23年度の加入件数は、48,187件（前年同期48,295件）である。内訳は、薬剤師契約19,568件（同19,504件）、薬局契約28,619件（同28,791件）となっている。

2) 個人情報漏洩保険

平成17年4月1日に個人情報保護法が全面施行されたこと及び平成21年5月からレセプトのオンライン請求が始まったことを背景に、薬局等での情報漏洩を補償する制度として普及に努めている。平成24年3月末の加入者確定件数は5,254件である。

本保険の啓発・加入促進については、加入対象の会員にリーフレット及び加入申込書を送付したほか、日本薬剤師会雑誌、日薬FAXニュース、日薬ホームページで制度の周知を図っている。

(10) 薬剤師年金・共済部等福祉制度の運営 (公益法人制度改革に係る見直しを含む)

1) 薬剤師年金

平成23年7月以降の欧米債務問題を巡る混乱から、世界の経済情勢が著しく低迷している。株式市場においては、米国の連邦債務上限引き上げ協議の難航と8月初旬米国の格下げを受

けて急落し、さらに8月から9月末にかけてギリシャの債務問題に伴う欧州金融システム不安により、世界的な景気減速となっている。国内では円高が重しとなり不安定な値動きになっており、債券市場も欧米債務問題により低水準で推移している。為替動向については、米国の連邦債務上限引き上げ協議の難航に伴うリスク回避が強まり円高ドル安が進行し、さらに8月の株価急落を受けて一段とリスク回避感が強まり、円買いが進んでいる。日本の対抗介入効果も一時的で、過去最高値の円高ドル安となっている。

そのような環境の中、非常に厳しい資産運用が続いているが、今後も内外債権・株式市場、為替市場などを注視して慎重な資産運用をしていく。

なお、「保険業法施行令の一部を改正する政令の一部を改正する政令」、及び「認可特定保険業者等に関する命令」により、平成17年の保険業法改正前から共済事業を行ってきた団体の保険業に対し、行政省庁の認可が必要となったことから、本薬剤師年金も、認可特定保険業者の申請を行い、平成24年3月28日付で厚生労働大臣の認可を得た。

なお、現行年金規則においては、保険業法に対応する規定に改め「薬剤師年金保険規則」とした。

日薬年金制度の広報については、日薬雑誌及び日薬ホームページに掲載するとともに、11月には未加入の会員に対してダイレクトメールの発送し、年金制度の普及を図った。

日薬ホームページからの「薬剤師年金加入申込書」請求者は、今年度3月末までに約50名、その他の申込書請求者は約100名となっている。

平成24年3月末現在の加入者数は7,027名、受給者数は7,553名である。

2) 日薬共済部

本制度の紹介及び加入募集については、都道府県薬剤師会の協力を得て行っているほか、本

会ホームページに掲載し、事業内容を案内するとともに目標の5,000名に向けて新規加入促進を各都道府県薬剤師会会長に要請しPRを行っている。

なお、平成24年3月末の部員数は、2,379名（前年度2,507名）となっており、年々減少している。

本制度については、保険業法の改正及び公益法人制度改革に伴い今後どのように運営を行っていくか検討を進めていたが、平成23年10月8日の総会において規定の一部である火災見舞金額を平成24年4月1日より今までの100万円から10万円に減額することと決定し、少額（10万円以下）の共済事業として運営していく予定である。

また、本共済部制度の規定全文について見直しを検討している。

(11) 薬剤師国民健康保険組合、国民年金基金への協力・支援

薬剤師国民健康保険組合並びに日本薬剤師国民年金基金の運営等には、運営費の一部を補助する等の協力・支援を図っている。

日本薬剤師国民年金基金についての平成23年度上半期の事業実績（9月末時点）は次のとおり。

①加入員：新規加入員20人、資格喪失者53人で、現存加入員数は1,127人である。

なお、加入員の主な資格喪失事由は、加入員の60歳到達や厚生年金への移行などによるものである。

②年金給付；1口目部分受給者（繰上受給者を除く。）1,042人、繰上受給者35人、2口目以降部分受給者762人で、基本年金総額（年金受給者の年金年額の総計）は407,908,642円で、年金支払額は195,739,734円である。遺族一時金の支給額は、9件31,698,300円である。

③年金財政：平成22年度決算において、責任準

備金が138億47百万円、責任準備金対比資産額が134億7百万円となった結果、当年度不足金は4億40百万円、繰越不足金は34億98百万円となっている。

- ④今後の運営等:基金の健全にして安定した事業運営を図るために必要な一定の加入員数が確保され、将来の加入員規模を一定水準に保つことが、基金財政の安定的な運営に資することとなることから、加入員の確保が急務の状況にある。また、同基金では、「紹介制度」を活用して新規加入者を募集しているが、日薬誌への広報記事掲載や日薬新入会員への直接的な広報等本会も加入員確保等に協力している。

(12) 薬学生の活動に対する支援・協力

1) 薬学生ニュースの発行

本会では、昨年度より、実務実習における指導薬剤師と薬学生とのコミュニケーション・ツールとして、また薬学生に役立つ情報を伝達・提供するための媒体として、「薬学生ニュース」の発行を開始した。本ニュースは、1年を3期に分けて行われる実務実習の実施時期に合わせ、年3回の発行を予定しており、本年度は、6月30日に第4号を、10月30日に第5号を、2月25日に第6号を、それぞれ発行（発行部数は約1万2千部）し、全薬科大学・薬学部、薬学教育関係団体、薬学生団体等に無償で配付した。さらに、関係者が広く閲覧できるように、本会ホームページにも掲載している。

内容に関し、第4号では平成23年3月に発生した東日本大震災を受けての薬剤師・薬学生による震災支援活動について、第5号では平成24年3月の6年制課程修了者を対象とした新たな形式の薬剤師国家試験について、更に第6号では、本会生涯学習支援システム「JPALS」について、それぞれ紹介した。またそれ以外に、全号とも、薬学生自身による海外シンポジウム参加レポート等を掲載している。

本会においては、今後も本ニュースを介して、薬学生の学業の充実や本会の公的活動の広報につながる情報を提供していくことで、長期的視点で、質の高い薬剤師の育成に努める予定である。

2) 薬学生による諸活動への協力

平成23年4月28日、震災支援に携わる医療系団体への取材に取り組んでいた慶應義塾大学薬学部の学生2名が、取材活動の一環のため本会を訪問した。本会では安部常務理事が対応し、本会の被災地への派遣人数や派遣方式等、支援活動全般について説明を行った。

また、平成23年9月14日には、日本薬学生連盟執行部の4名が、本年度の執行部紹介及び活動報告等のため、本会を訪問した。本会では、児玉会長および生出副会長等が対応し、同連盟の今後の活動等につき意見交換を行うとともに、児玉会長からは、薬学生の活動に対し、アドバイス及び激励が述べられた。

更に、第13回日本薬学生連盟年会（期間：平成24年3月13日～15日、会場：東京理科大学・神楽坂キャンパス）において、児玉会長宛に講演依頼がなされ、同会長は年会2日目の3月14日、「薬学生への思い ～未来を担う皆さんへ～」と題し今後の薬剤師の目指すべき方向性等につき、多くの薬学生を前に講演を行った。

本会では今後も引き続き、薬学生の諸活動に関して、様々な角度から支援を行う予定である。

17. 日本薬剤師会館建設に向けた対応

(1) 会館建設に向けた具体的な調査・検討

日本薬剤師会館（仮称）の建設は、日薬会館に関する調査研究特別委員会が、平成21年6月、都道府県薬剤師会に対して会館建設に関するアンケート調査を実施し、新たな負担金を求めないことを前提として、日本薬剤師会として

の独自の会館が必要と思われるか否かの質問を行った。その結果、必要であるとの回答が32件、必要ないが3件、その他が12件であった。これを受けて、理事会で検討した結果、第71回通常総会に「日本薬剤師会館（仮称）建設に向けた対応の件」、「平成21年度事業計画追加の件（会館建設に関する検討等を正式に事業計画に組入れること）」議案として提出することを決定し、同総会において可決された。

その後、10月10日の理事会において、各ブロック内各薬剤師会会長が了承して推薦された委員で構成する、日薬会館建設特別委員会の設置が決議され、会館建設に向けた審議を開始した。平成22年1月5日には、「日本薬剤師会館建設に関する中間意見」をまとめ、「必要諸室について」、「会館建設用地」、「資金計画」、「建設業者の選定等」についての意見を執行部へ提出した。

「会館建設用地」に関する意見は、「第71回通常総会議案では、土地取得及び会館建設に係る費用は、諸手続費用を別として20億円以内とすることが検討に当たった条件とされている。しかし、羽田空港及びJR東京駅からのアクセス条件を満たし、提案された金額の範囲内で建設可能な候補用地は出てきたものの、今後数十年間利用する施設として相応しい場所と面積・容積という点で十分なものではなかった。

（中略）日薬10万会員、そして後輩薬剤師等が利用する会館として相応しい場所であることを十分に考慮する必要があるとの結論に達した。」としている。また、「資金計画」の意見は、

「土地取得及び会館建設に係る直接費用を20億円以内とし、また積立資産の取り崩し額を5億円程度とするという理事者提案については、借入金の返済額を、本会と関係団体が現在支払っている年間借室料の約1億円以内を目途とすることを前提として提案されているが、当委員会としては、（中略）1）予算総額については、優良な土地、資産価値のある土地に建設す

ることを念頭におき、日薬の今後の業務運営・財政状況を見通し、可能な範囲で増額すること、2）積立資産からの取り崩し額については、借入金の返済金利負担を軽減するため、当初想定していた5億円に拘泥せず、日薬の業務運営に支障を来たさない範囲で取り崩し額を増額すること、以上2点について、現状に鑑み柔軟に検討することが適当であるとの結論に達した。」とされた。

執行部では、これら意見を踏まえ、会館建設の予算等についての見直し等を行った結果、平成22年5月26日、第74回臨時総会を開催し、「日本薬剤師会館（仮称）建設に向けた対応一部修正の件」、「医薬分業事業等積立資産取崩の件」、「平成22年度会館建設に係る借入金最高限度額の件」を議案として提出し、可決された。

なお、日薬会館建設特別委員会では、平成23年3月11日の東日本大震災やこれまでの議論を踏まえて、会館建設・候補地選定についての第二次意見がまとめられ、平成24年1月11日付けで提出、受理されている。

平成24年1月11日

日本薬剤師会

会長 児玉孝殿

日薬会館建設特別委員会

委員長 徳吉公司

日本薬剤師会館建設に関する第二次意見

当委員会は、日本薬剤師会館建設に向けた諸課題について、平成22年1月5日に中間意見を提出し、平成22年度以降も全国各ブロックから推薦された11名の委員により、6回にわたり委員会を開催し検討してきた。

この間、平成23年3月11日に東日本大震災が発生し、想定外のきわめて甚大な被害をもたらされたことや、これまでの候補地視察を含めた議論を踏まえて、第二次意見を下記のとおり取りまとめた。

理事者においては、当委員会意見を踏まえ、候補地の選定等必要な対応を図られるよう希望する。

記

1. 審議経過と基本的な考え方について

○当委員会では、平成22年1月の中間意見において、必要諸室として、今後の公益活動の強化、研修施設の整備等が重要であるとし、外部会場借り上げ費用の節減を図る観点から、各種研修会、総会をはじめとする各種全国会議が開催可能な大ホール（研修室）を確保すべきこととした。

○また、羽田空港及びJR東京駅からの交通アクセスの利便性や、資産価値を含めて今後数十年間利用する施設として相応しい場所であることという観点も評価要素として、不動産仲介業者等から紹介を受けた候補地について、現地を視察した上で検討してきた。

○しかし、上記の条件に合致し我々が望ましいと評価できる物件は見当たらなかった。

○さらに、平成23年3月に発生した東日本大震災を契機に、今後、日薬会館に求めるべき機能として、会員・職員や来館者の生命の安全確保、ITシステムの維持・保全及び災害時の対応拠点としての役割を重視することが必要であり、当初想定した必要諸室の確保には拘泥しないとのコンセンサスを得た。

○以上の審議経過を踏まえて、改めて具体的な会館建設候補地について検討を行うことが必要との結論に至った。

2. 具体的な会館建設候補地について

○会館建設候補地の選定に当たって、職員等の生命の安全確保、ITシステムの維持・保全及び災害時の対応拠点としての役割を重要な評価基準とすると、長期にわたり安心できる堅牢な地盤であることや、災害時に迅速に対応することが可能な周囲のインフラ等が整備され、実際の災害時には復旧が優先される

地域とすることが合意された。

○具体的には、いわゆる都心3区といわれる千代田区、中央区、港区をはじめとする中心地域は、東日本大震災の例でも、電力使用制限の緩和やインフラ復旧が比較的優先されるなど、総合的に判断して、会館建設候補地として優れているという認識で一致した。

○しかしながら、上記地域は都心ということで地価も高く、当初想定した必要諸室を確保することは予算上の制約から困難であり、利便性や周囲の環境という評価基準を優先させれば、会館用地の面積は縮小せざるを得ないことになる。

○この点について、委員会では、総会など大規模の会合の開催は不可能であっても、通常の委員会や打合せに支障がなく、都道府県会長協議会や各種全国会議を開催するための、多人数を収容できる会議室（研修室）が確保出来るのであれば、会館建設候補地として検討対象とすることについて合意が得られた。

○また、用地取得費用を抑えることにより、建築する会館については、災害時にも可能な限り本部機能を維持することができるよう、免震構造や関係設備の充実を図ることも了解された。

○以上、会館建設候補地の選定に当たっては、安全・安心と災害時への備えを重視し、会館の面積・容積は当初希望したものより縮小せざるを得ない物件であっても、今後長期にわたり利用する施設として相応しい場所であり、資産価値を有していると評価できるものであれば、会員の理解を得られるものとの認識で一致した。

(2) 会館建設用地の調査・検討・取得

主に執行部において、会館建設用地取得のための情報収集を行っている。

また日薬会館建設特別委員会は、会館建設用地の選定を最優先テーマとして、執行部が関係

方面より提供された候補地の概要をチェックし、現地視察等を行っている。なお、用地取得等については、会員に対する建設事業の透明性を担保することを念頭に置いて検討されたが、平成23年度には、会館建設用地の決定はなかった。

18. その他本会の目的達成のために必要な事業

(1) 関係団体との連携協力

1) (独)医薬品医療機器総合機構への協力

①副作用拠出金並びに安全対策等拠出金

独立行政法人医薬品医療機器総合機構との拠出金徴収業務委託契約に基づき、薬局医薬品製造販売業者からの副作用拠出金並びに安全対策等拠出金の徴収及び日薬誌により制度の啓発に協力している。

平成23年度の製造販売業者6,730薬局のうち、平成24年3月末日現在、副作用拠出金並びに安全対策等拠出金ともに6,395薬局（納付率95.0%）から拠出金が納付された。

法律による納付が義務づけられているため、未納薬局には医薬品医療器機総合機構より督促がおこなわれ併せて薬局への訪問徴収が行われている。

②広報活動

都道府県薬剤師会等が行う「薬と健康の週間」イベントにおいて、同機構の活動に関する広報が行えるよう都道府県薬剤師会に依頼し、11県薬においてパンフレット配布、1県薬においてイベントの共同実施などを行った。これらを含め、合計22の都道府県薬剤師会が広報活動を行った。

また、同機構が行った「医薬品副作用被害救済制度に関する認知度調査」結果についても都道府県薬剤師会に情報提供した。

2) 日本薬学会との連携・協力

日本薬学会とは両団体の幹部が意見交換を

行っているほか、薬学会に設置されている薬学教育大学人会議の実務実習委員会には本会理事者が参加している。また、世界薬剤師・薬学会議（FIP）に日本から団体として加盟している本会、日本薬学会及び日本薬剤学会の三者で、日本FIP連絡会議を開催し、連携を取りながら対応しているところである。

3) 薬業団体との連携・協力

本会では、改正薬事法の施行に際し、本会を含む9団体で継続的に「薬業団体合同会議」を開催している。また、日本配置販売業協会主催の研修会に対し、協力を行っている。

その他、日本保険薬局協会、日本チェーンドラッグストア協会及び日本OTC医薬品協会とも意見交換を行っている。

(2) 税制改正、政府予算等への対応及び意見具申

税制改正及び政府予算に対し、以下の事項について厚生労働省をはじめ関係方面に要望を行った。

1) 税制改正

<税制抜本改革関係>

①保険調剤（社会保険診療報酬）等に係る消費税の非課税制度の見直し

1-1. 保険調剤（社会保険診療報酬）等に係る消費税の非課税制度をゼロ税率ないし軽減税率による課税制度に改めていただきたい

1-2. 上記の課税制度に改めるまでの措置として、医療安全に資する設備機器、増改築費用等について、税額控除を認める措置を創設していただきたい

（理由）調剤報酬は、消費税導入時及び消費税額引き上げ時に、消費税対応分として引き上げが行われていますが、IT化や設備投資等は、個々の保険薬局により異なり、税負担の公平性が損なわれていると思います。また、処方せん

発行医療機関の増加、後発医薬品の使用促進、長期処方増加等により、保険薬局における備蓄品目、備蓄量(金額)は大幅に増加しており、仮払い状態の金額が増加しております。

保険薬局では、IT化や医療安全に係る設備機器の導入及び増改築等様々な設備投資が増加しておりますが、社会保険診療報酬対応分は仕入額控除が認められないため、保険薬局の経営上大きな負担となっております。(参考資料参照)

そこで、社会保険診療報酬等に対する消費税を非課税制度からゼロ税率、ないし軽減税率による課税制度に改めることにより、社会保険診療報酬等に関わる一切の消費税の負担と制度の矛盾を解消できます。社会保険診療報酬等に対する消費税の非課税制度を、ゼロ税率ないし軽減税率による課税制度に改めるよう強く要望します。

また、調剤(社会保険診療報酬)等に係る消費税の非課税制度をゼロ税率ないし軽減税率による課税制度に改めるまでの措置として、医療安全に資する設備機器、増改築費用等について、税額控除を認める措置を創設することを強く要望します。

②薬学教育に係る長期実務実習費に対する消費税の見直し

薬学教育に係る病院・薬局での長期実務実習費に対する消費税を見直し非課税としていただきたい

(理由)平成18年4月から薬剤師の養成教育6年制がスタートしました。6年制教育においては、薬局、病院における長期実務実習が正式なカリキュラム(必修)として位置づけられ、平成22年5月より、病院と薬局においてそれぞれ11週間ずつの実務実習が開始されております。薬学部における長期実務実習は、医学部、歯学部とは異なり、大学に附属病院、附属薬局の必置義務がない中、外部の施設を中心に実施されております。実習を受入れる施設には、実習費が

支払われることとなります。学校の授業料、入学金、施設整備料などは社会的政策上の配慮から非課税となっており、薬局、病院における実務実習は、薬学教育の一環として行われるものであり、実習費に関しても、非課税としての取り扱いを要望します。

③一般用医薬品に対する消費税の見直し

一般用医薬品に係る消費税をゼロ税率ないし軽減税率に改めていただきたい

(理由)現在、一般用医薬品は、購入時に消費税(5%)が課税されていますが、一般用医薬品は、疾病の治療、症状の改善、生活習慣病等に伴う症状発現の予防、健康の維持・増進等を目的とするものであります。また、近年、医療用医薬品の有効成分の一般用医薬品への転用(いわゆるスイッチ化)が進んでいます。中には、医師の確定診断がついた疾患の再発時等のみに消費者が薬局におけるアドバイスの下で購入できる一般用医薬品も増加しています。このように、国民にとって一般用医薬品等は医療、健康の保持・増進等のために必要なものであり、社会的政策配慮から、ゼロ税率ないし軽減税率に改めることを要望します。

④在庫医薬品の資産価値減少に対する税制措置

薬価の引き下げに伴う在庫医薬品の資産価値減少に対応をした税制優遇措置を創設していただきたい

(理由)薬価基準収載医薬品は、仕入れの時期に関わらず、調剤時の薬価による保険請求となるため、薬価が引き下げられると総売上上の減少と同時に在庫医薬品の資産価値の減少にもつながっています。平成10年度以降の薬価改正においても、以下のとおり、毎回薬価の引き下げが行われています。

平成10年度 △9.7%

平成12年度 △7.0%

平成14年度	△6.3%
平成16年度	△4.2%
平成18年度	△6.7%
平成20年度	△5.2%
平成22年度	△5.75%

調剤医療費の約74%（平成21年社会医療診療行為別調査）を薬剤費が占めており、薬価の改正は保険薬局の維持・運営等に対する影響は大きいものがあります。診療報酬等の改定と同時に実施される薬価基準改正により発生する薬価引き下げに伴う在庫医薬品の資産価値減少に対して、税制優遇措置が行われる制度の創設をお願いします。

⑤特別償却制度の適用の見直し

医療安全に資する医療機器等に係る税制優遇措置（特別償却制度）について、保険薬局もその対象としていただきたい

（理由）医薬分業率（院外処方率）は60%を超え、従来医療機関で行われていた外来患者の調剤は保険薬局に移行しつつあります。こうした中で、医療安全に資する医療機器等についての税制優遇措置（特別償却制度）は、「医療保健業」を対象としているため、日本標準産業分類で「医薬品小売業」に分類されている薬局は対象に含まれておりません。

しかし、調剤過誤は医療機関に限るものではなく、保険薬局における調剤過誤を防止するためには、医療機関と同様に医療安全に資する医療機器等を導入することが有効であり、購入負担を軽減し、これら機器の導入を促進することは、医薬品に係る医療事故を減少させる上で有益であると考えられます。

これらの理由から、医療安全に資する医療機器等に係る税制優遇措置（特別償却制度）について保険薬局も対象にしていただきますよう要望します。

<平成24年度税制改正関係>

①東日本大震災に係る被災代替資産（器具・備品）の特別償却について

東日本大震災において滅失した器具・備品についても特別償却制度を導入していただきたい

（理由）今回の大震災において、薬局では建物、構築物、機械装置以外に器具・備品についても大きな被害を受けており、全自動錠剤分包機等器具・備品を新たに取得する必要があります。第1回税制調査会「東日本大震災への税制上の検討項目」の中で「建物、構築物、機械装置」については、「被災代替資産等の特別償却」として特別償却制度が示されていますが、「器具・備品」については対象とされていません。自動錠剤分包機等は、医療提供施設たる薬局において、薬剤師が地域住民に医薬品を迅速、的確に供給するために必要な器具であり、自動錠剤分包機等の器具・備品取得に係る特別償却制度の導入を要望します。

②収益事業からの除外について

薬学教育に係る長期実務実習費を収益事業から除外していただきたい

（理由）薬学部における長期実務実習は、医学部、歯学部とは異なり、大学に附属病院、附属薬局の必置義務がない中、外部の施設を中心に行われることとなります。長期実務実習は、薬学教育の一環として大学の依頼により薬局・病院が協力して行うものであり、収益事業として扱われるものではありません。実習を受入れる施設には、実務実習費が支払われることとなりますが、実務実習費については収益事業費から除外することを要望します。

③取得最低金額の引き下げについて

「中小企業等基盤強化税制」等における取得最低金額を引き下げてください

（理由）薬局が設備投資を行った場合の税制優

遇措置として、代表的なものに「中小企業投資促進税制」と「中小企業等基盤強化税制」等があります。しかし、その最低限度額は、「中小企業投資促進税制」では機械・装置取得時160万円以上、器具・備品取得時120万円以上、「中小企業等基盤強化税制」では、機械・装置取得時280万円以上、器具・備品取得時120万円以上、「情報基盤強化税制」では取得価格70万円以上となっています。

多くの薬局は規模が小さいため、購入する機械・装置、器具・備品等は、最低限度額に届かないことが多く、「中小企業等基盤強化税制」等を利用することができません。「中小企業等基盤強化税制」等における取得最低金額の引き下げを要望します。

④源泉徴収の取扱いについて

保険調剤（社会保険診療報酬）に係る所得税の源泉徴収を撤廃していただきたい

（理由）個人で経営している保険薬局などが、社会保険診療報酬支払基金から得る診療報酬に関しては、所得税法上、（当該月分の報酬額－20万円）×10%を源泉徴収されております。当該年度の確定申告を行うことにより、すでに源泉徴収された税額が控除されることにはなりますが、保険薬局の経営は年々厳しさを増しており、調剤報酬に占める薬剤費の割合も70%を超える中で、毎月の資金繰り上、運転資金が枯渇する事態も起こりうる状況となっております。特に、設備投資など多額の支出の計画がある場合、当該源泉徴収制度は足かせにもなっており、保険調剤に係る源泉徴収制度は撤廃されるよう強く要望します。

⑤事業税の取扱いについて

保険調剤（社会保険診療報酬）に係る個人事業税の非課税措置（特別措置）を存続していただきたい

（理由）保険調剤は、調剤報酬点数表及び薬価

基準という国が定めた公定価格に基づき、地域住民に社会保険診療（保険調剤）サービスを提供する、極めて公益性の高い事業です。

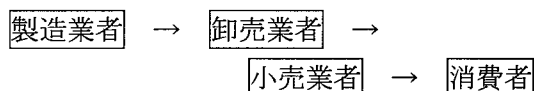
保険調剤報酬の個人事業税に係る非課税措置は、その公益性と種々の制約を勘案して、従来より非課税措置がとられてきました。また、この非課税措置は国民医療に貢献する医薬分業を推進する上で重要な機能を果たしております。これらの理由から、今後とも標記事業税の特別措置が継続されますよう強く要望します。

参考資料

消費税に関する日本薬剤師会の考え方

1. 消費税について

消費税は、消費一般に広く公平に課税する間接税として平成元年に導入されました。ほぼすべての国内における商品の販売、サービスの提供等を課税対象とし、取引の各段階ごとに5%の税率で課税されています。



消費税の性格からみて、課税対象になじまないものや社会政策的配慮から課税することが適当でないものについては、非課税（非課税取引）となっています。

消費税における非課税取引 例

税の性格から課税対象とならないもの	社会政策的配慮に基づくもの
<ul style="list-style-type: none"> ・土地の譲渡及び貸付け ・有価証券、支払い手段等の譲渡 ・貸付金等の利子、保険料等 ・郵便切手類、印紙等の譲渡 ・行政手数料、外国為替取引等 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療保険各法等の医療 ・介護保険の規定に基づく居宅サービス等 ・社会福祉法に規定する社会福祉事業等 ・助産 ・授業料、入学金 ・教科用図書の譲渡等

2. 社会保険診療報酬（調剤報酬）と消費税

社会保険診療報酬については、社会政策的配慮に基づくものとして非課税となり、そのため消費税対応分として診療報酬、調剤報酬、薬価が引き上げられています。（平成9年に税率が5%に引き上げられた時にも診療報酬、調剤報酬、薬価が引き上げられています。）

診療報酬消費税対応分の引き上げ

	平成元年診療報酬改定	平成9年診療報酬改定
改定率（全体）	0.76%	0.77%
診療報酬（本体）	0.11%	0.32%
薬価基準	0.65%	0.40%
特定保険医療材料		0.05%

3. 消費税導入に伴う保険薬局経営への影響

保険調剤に対する消費税は非課税とされているため、保険薬局が仕入れる医薬品や設備投資などに含まれている消費税については、保険調剤に対応する分は仕入税額控除が認められておりません。そのため、仕入れや設備投資などに係る消費税のうち、調剤報酬に対応する部分は、保険薬局が一時負担して、調剤報酬に反映して回収されることとなっています。

調剤報酬は、消費税導入時及び消費税額引き上げ時に、消費税対応分として引き上げが行われていますが十分補填されているとは言えません。また近年IT化や設備投資等の増加のため「控除対象外消費税」が増加しています。

処方せん発行医療機関の増加、後発医薬品の使用促進、長期処方の増加等により、保険薬局における備蓄品目、備蓄量（金額）は大幅に増加しており、仮払い状態の金額も増加しています。

平成23年6月30日に「社会保障・税一体改革成案」が示されましたが、その中で、「社会保障給付の規模に見合った安定財源の確保に向け、まずは、2010年代半ばまでに段階的に消費

税率（国・地方）を10%まで引き上げ、当面の社会保障改革にかかる安定財源を確保する」ことが記載されています。今後、消費税の引き上げに伴い、保険薬局における「控除対象外消費税」が増加して、薬局経営へ大きく影響することが予想されます。

控除対象外消費税について

仕入税額控除

$$\begin{aligned} & \text{【課税売上} \times 5\% \text{】} - \text{【課税仕入} \times 5\% \text{】} \\ & = \text{【納税額】} \end{aligned}$$

控除対象外消費税：非課税の売上（調剤報酬等）のための仕入れ、設備投資にかかる消費税額は、仕入れ税額控除の対象とはならないため、「控除対象外消費税」と呼ばれています。

日本薬剤師会において実施した薬局の税制関係調査結果を基に試算すると、1薬局当たり490万円の控除対象外消費税が発生しています。

（日本薬剤師会「平成23年度薬局における税制関係調査」より推計）

直近の決算年度の収入・経費等（1薬局当たり）

保険調剤収入（非課税収入）	185,814,999円	(A)
保険調剤関係の消費税を支払った経費	7,775,000円	(B)
控除対象外消費税 (B ÷ A)	4.18%	(C)

※平成23年10月・日本薬剤師会調査。有効回答のあった311薬局分を集計

○消費税導入に伴う診療報酬等の引き上げ改定率全体

平成元年：+0.76%

平成9年：+0.77%

2回の改定で0.76%+0.77%=1.53% (D) が上乘せされたこととなります。

○控除対象外消費税の割合

$$4.18\% (C) - 1.53\% (D) \\ = 2.65\% (E)$$

○1薬局当たりの控除対象外消費税

$$185,814,999円 (A) \times 2.65\% (E) \\ = 4,924,097円 (\approx 490万円)$$

○全保険薬局が負担している控除対象外消費税の総額推計

$$490万円 \times 53,000 (保険薬局) = 2,597億円$$

4. 税負担の公平性

IT化や設備投資等は、個々の保険薬局により異なり、税負担の公平性の点からも早急に是正することが必要です。

5. 保険診療報酬（調剤報酬）の課税制度への変更について

ヨーロッパ諸国では、食料品などの生活必需品の売上げや医療費を非課税にするとともに、それに対応する仕入れについての税額控除も認めることにより、消費税負担が一切生じないような仕組みが取られています。

社会保険診療報酬等に対する消費税を非課税制度から課税制度に改めて、その上で国民に負担を軽減するために、「ゼロ税率」ないし「軽減税率」による課税制度に改めることにより、社会保険診療報酬等に関わる一切の消費税の負担と制度の矛盾を解消できると考えます。

社会保険診療報酬等に対する消費税の非課税制度を、「ゼロ税率」ないし「軽減税率」による課税制度に改めるよう強く要望します。

6. 薬価について

薬価についても、消費税導入時に消費税対応分が上乘せされており、薬価は消費税分を含んだ内税となっています。薬価改定時にも、消費税を含めて計算されていますが、卸からの納品伝票が外税処理となっているために、わかりにくい仕組みとなっています。薬価についても社会保険診療報酬等と同様の仕組みに変更することを要望します。

改定後薬価

$\text{薬価} = \text{加重平均値} \times (1 + \text{消費税}) \\ + \text{調整幅}$

7. 一般用医薬品と消費税

現在、一般用医薬品は、購入時に消費税（5%）が課税されていますが、一般用医薬品は、疾病の治療、症状の改善、生活習慣病等に伴う症状発現の予防、健康の維持・増進等を目的とするものです。また、近年、医療用医薬品の有効成分の一般用医薬品への転用（いわゆるスイッチ化）が進んでいます。中には、医師の確定診断がついた疾患の再発時等のみに消費者が薬局におけるアドバイスの下で購入できる一般用医薬品も増加しています。

このように、国民にとって一般用医薬品等は医療、健康の保持・増進等のために必要なものであり、社会的政策配慮から、「ゼロ税率」ないし「軽減税率」に改めることを要望します。

8. 実務実習費と消費税

平成22年5月より、病院と薬局においてそれぞれ11週間ずつの実務実習が開始されました。薬学部における長期実務実習は、医学部、歯学部とは異なり、大学に附属病院、附属薬局の必置義務がない中、外部の施設を中心に実施されています。実習を受入れる施設には、実習費が支払われていますが、現在、消費税の対象とされています。薬局、病院における実務実習は、薬学教育の一環として行われるものであり、実習費に関しては、授業料同様に社会的政策配慮から非課税としての取り扱いを要望します。

2) 平成24年度予算に関する要望事項

①国民の生命と健康を守るため、国民が安心して医療を受けられる充実した医療提供体制を確保するための予算措置を講じられたいこと

○国民の誰もが必要なとき速やかに良質な

医療・介護サービスが受けられる社会

○高齢者が活力を持って、安心して暮らせる社会

○高齢者が希望する療養環境を選択できる地域医療体制

(理由) 我が国の医療をOECD加盟各国と比較すると、高水準な医療が少ない国民負担で提供されていることが分かります。しかしながら、平成14年度以来医療費の削減政策が継続され、平成22年度改定では10年ぶりのネット・プラス改定となったものの、これまでの医療費抑制を目的とした各種施策の影響を大きく受けて、産科医や小児科医の不足問題、医療機関勤務医の負担増さらには地域医療提供体制そのものが崩壊危機に瀕しており、必要かつ十分な医療や医薬品の国民への提供に支障を来しかねない状況となっております。

今後想定される超高齢社会の進展に対応して、適切な健康維持や疾病予防等の各種施策を展開することに異論はありません。しかしその方向は、必要な医療や医薬品・医療機器が適切かつ十分に提供され、世界的にも評価が高い我が国の皆保険制度を形骸化することなく、長期にわたりその維持・運営に向けられなくてはなりません。

我が国は憲法第25条により国民に、健康で文化的な最低限度の生活を保障する責務が課されており、国はそのために必要な措置を執ることが求められております。国民に対するセーフティネットの根幹をなす国民皆保険制度が堅持され、充実した医療提供体制が確保されるよう、十分な予算措置をお願いいたします。

また、超高齢社会が伸展する中、在宅で療養を希望しているにもかかわらず、地域での受け入れ体制が不十分なために社会的入院や施設への入居を余儀なくされていることが指摘されています。高齢者が希望する療養環境を選択できる地域医療体制を構築するための予算措置をお願いいたします。

②東日本大震災に係る被災地での地域医療再生に当たっては、医療機関のみならず、医療提供に不可欠な医薬品の供給を担う薬局の配置を含めた予算措置を講じられたいこと

(理由) 我が国の医薬分業率は60%を超え、年間7億枚を超える処方せんが全国の病院、診療所から発行され、薬局で調剤されています。薬局では患者毎に薬歴管理を行っており、重複投与、相互作用の有無等を確認後、調剤されて患者へ丁寧な服薬指導により安心・安全に投薬されています。

今回、東日本大震災の被災地では、避難所や救護所において医師より災害時処方せんが発行され、薬局で調剤し、被災患者へ薬が手渡されました。また、薬剤師によりOTC医薬品や衛生材料等の供給も行われました。医薬品の流通と保管・管理を考えたときに、薬局・薬剤師抜きの医療提供は考えられません。被災地での地域医療再生に当たっては、医療機関のみならず、医療提供に不可欠な医薬品の供給を担う薬局の配置を含めた予算措置をお願いします。

③次期診療報酬・介護報酬の改定に当たっては、皆保険制度下での医療提供体制を確保するとともに、超高齢化社会に対応したシームレスな医療提供を可能とする適切な調剤報酬・診療報酬並びに介護報酬の在り方を検討し、下記の財源措置を講じていただきたいこと

(理由) 平成14年度以降診療報酬の改定以降、度重なる引き下げ改定に加えて同時に行われる薬価の引き下げによって、医科・歯科に比べると薬剤比率の占める割合が大きい調剤が受けた影響は甚大で、医療に不可欠な医薬品の適切な提供体制を維持することは困難になりつつあります。国民皆保険制度によって守られてきた患者・国民の安心・安全をこれからも維持し、適切な医薬品提供体制を確保するため、実態を踏まえ十分な検討を行うことが必要です。また、超高齢化社会を控えて在宅医療と共に介

護サービスの提供体制の充実が求められています。介護を受ける多くの患者が享受している医療サービスとの連携を踏まえつつ、適切に医療・介護サービスが受けられる報酬体系となるよう、その在り方等を含め十分な検討を行うことが必要です。次期診療報酬等の改定・介護報酬の改定に当たっては、医療ならびに介護提供体制が的確に機能するよう十分な検討が行われるとともに、適正に評価した改定が行われるよう十分な予算措置を講ずるようお願いします。

④地域医療確保のための薬局の体制整備に対する予算措置を講じられたいこと

○在宅医療を推進するための一層の支援

○薬剤師をより積極的に活用する地域チーム医療体制の整備に対する予算措置

○休日・夜間対応に対する一層の支援

(理由) 患者の生活の質 (QOL) の維持・向上を目指し、快適な療養環境を提供する観点から、住み慣れた地域や家庭で療養が受けられるように在宅医療の推進が必要とされております。地域の保険薬局はより良い地域医療提供体制の構築に向けて、かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師として、在宅医療を受けている患者に適切に医薬品等を供給できるよう体制整備に努めているところです。在宅医療推進のための基幹となる薬局の整備、麻薬や医療材料、衛生材料等の備蓄・供給体制の整備、在宅医療を適切に進めるために必要な研修実施等の予算措置をお願いします。

また、急性期から回復期を経て在宅における療養まで、医療関係者が治療計画等を共有することにより、効率的で質の高い医療を提供することが可能になります。在宅医療を地域で的確に実施・提供する上では、地域における多職種の効果的な連携が必須になります。

高齢者の多くは薬物治療を受けていることから、在宅療養を維持する為には、医薬品を適正に使用するための薬学的な管理を実施することが不可欠です。

現在、在宅療養を実施する為の届け出をしている薬局は約39,000件あり、地域に密着した薬剤師が在宅療養に参加することが可能です。一方、在宅訪問の依頼の応需率は約14%に留まっており、高齢者のニーズがあるにもかかわらず地域薬局の機能を十分に活用している状況とは言えません。その原因として、これまでの多職種連携は、在宅医療・介護の現場での個々の取組みに依存しているため、在宅医療を過不足なく提供する仕組みが整備されていないことが挙げられます。超高齢社会における地域医療体制として、組織的な多職種連携の仕組みを構築するための予算措置をお願いします。

また、各地域では、休日・夜間救急医療機関等へ受診する外来患者に対応する処方せん応需体制 (地域輪番制の薬局、休日・夜間診療所に対応する休日・夜間薬局の運営等) の整備を行っております。休日・夜間の処方せん応需につき自治体の補助が一部行われている地域もありますが、薬局・薬剤師の地域的な偏在等の問題もあり、全国的に普及しているとは言い難い状況にあります。

ついては、休日・夜間の救急診療に対応する処方せん応需体制整備・運営につき特段の予算措置をお願いいたします。

⑤薬剤師の生涯学習推進にかかわる予算を拡充いただきたいこと

○全国共通の新しい生涯学習制度の構築

○基礎から専門的知識を有する薬剤師そして専門薬剤師の養成

(理由) 近年の医療の高度化、多様化、高齢社会の到来、医薬分業の進展、チーム医療の推進など薬剤師の業務は大きく変化しています。その中で薬剤師が医療の担い手として社会に貢献していくためには、生涯学習が極めて重要になっており、日本薬剤師会ではジェネラリストとしての資質向上を目指し、薬剤師が生涯にわたり学ぶべき指標「薬剤師に求められるプロフェッショナルスタンダード」(以下「PS」)を活

用した生涯学習の構築に努めています。そして、PSを指標としながら、Web上で自己の学習内容を記録していく「ポートフォリオシステム」および、「クリニカルラダー」という段階的に生涯学習を進めていく制度を取り入れながら、全国共通の新しい生涯学習制度を構築するべく検討を進めています。

医療機関においてはその機能に合わせて、専門性が高くチームによる医療活動ができる薬剤師が求められています。薬局においては、高度化する医療に合わせて、ジェネラリストとしての資質を高めながら、在宅（地域）におけるチーム医療へ参加し質の高い業務を行う薬剤師が求められています。

現在、国の予算としてはチーム医療や地域医療の推進に貢献する薬剤師を育成するため、先進的な取組を行う病院、薬局において実地研修を行う「薬剤師生涯教育推進経費」が予算措置されていますが、全国共通の生涯学習制度の構築を含めて一層の予算措置をお願いいたします。

⑥医薬品の安全確保や質の高い薬物療法への参画を通じて、安全で安心な医療を患者・国民に広く提供可能とするよう、医療機関におけるチーム医療の推進を図る一環として、病棟への常駐等薬剤師の配置数を拡充するための予算措置を講ずること

(理由) 入院患者の持参薬の管理、病棟等における薬剤の情報提供、在庫管理、注射薬の調製（ミキシング）あるいは与薬等の準備を含む薬剤管理等、病棟における薬剤師の積極的な活用は、医薬品の使用に係る医療の安全及び医師の負担の軽減に繋がります。薬剤師の病棟配置の人員数について、病床あたりの配置人数が多いほど病棟業務時間が増大すること、病棟業務時間が増大するほど診療報酬上では評価されていない病棟業務（薬剤管理指導業務以外の薬剤業務）にも積極的に取り組む施設割合が増大することを示す調査結果がでています。医療機関

における病棟常駐等薬剤師の配置数の拡充をお願いします。

⑦薬剤師養成のための薬学教育の充実につき、所要の予算措置を講じられたいこと

○実習指導薬剤師の養成、フォローアップ研修等への支援

○実務家教員のキャリア維持・向上のための研修への支援

○薬学生に対する奨学金制度の拡充

(理由) 平成18年4月から薬学教育6年制が施行されました。医療技術の高度化、医薬分業の進展等に伴う医薬品の安全使用や薬害の防止といった社会的要請にこたえる薬剤師を養成するためには、医療薬学領域の教育及び長期間の実務実習等が不可欠です。薬学部における長期実務実習は、医学部、歯学部とは異なり、大学に附属病院、附属薬局の必置義務がない中、外部の施設を中心に実施されています。そのため、実務実習の受入れのための指導薬剤師の養成及び実習施設の確保、指導体制の整備等を図っていかねばなりません。

本件については、国会附帯決議における指摘を受け、平成21年度までは、薬学生の指導薬剤師養成事業が厚生労働省補助金事業として進められておりました。指導薬剤師の養成は、未来永劫必要になります。また、質の高い実習を行うためには指導薬剤師に対して継続したフォローアップ研修が必要になります。指導薬剤師の養成、フォローアップ研修への支援、受入施設への支援等、より一層の予算措置を講じるよう強くお願いいたします。

大学設置基準において、当該専任教員のうち実務経験を有する薬剤師（実務家教員）を1/6以上含むことと規定されています。しかし、薬学部では、医学部、歯学部と異なり実務家教員の多くが、採用後は薬局・病院の現場から離れることが多く、数年後には実務を離れてかなりの年数が経った実務家教員が増加します。医療、薬剤師業務の変化・進展は急速であり、医

療現場で薬剤師に必要な知識・技能・態度は常に変化をしています。実務家教員も常に現場での業務を実践し、キャリア維持・向上を行うことが必要です。実務家教員が、そのキャリアを維持・向上できるように、教育と実務研修の両立が可能となるような環境整備に向けての、予算措置をお願いします。

また、年限延長に伴い経済的な理由により薬学部（薬学科）への進学を断念する学生もおります。薬学部（薬学科）の学生に対する奨学金制度の拡充を要望します。

⑧薬局における安全管理体制の整備に係る予算措置を講じられたいこと

（理由）医療における安全の確保は、国の重要課題のひとつです。薬局は、医療法により「医療提供施設」として位置づけられ、医療の安全確保のための体制整備が義務化されています。日本薬剤師会では、「調剤事故防止マニュアル」の作成をはじめとして、医薬品の安全使用のために必要な情報の提供、医療安全に関する研修の支援、調剤事故事例の収集・提供等を行い、医療安全の確保、医療事故防止に取り組んでいます。

また、医療安全確保のための取り組みとして、平成21年度より厚生労働省の補助により「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業」がスタートしております。現在、外来患者の約60%が薬局で調剤を受けており、その処方せん枚数は年間約7億枚にのぼり、薬局における医療安全の推進は一層重要となっております。中医協における「医療安全に関するコスト調査（平成18年度）」によれば、処方せん1枚当たり183円のコストがかかっているとの報告もなされております。薬局における医療安全推進のため、所要の予算措置をお願いいたします。

⑨地域における公衆衛生、感染症対策（新型インフルエンザ、ノロウイルス等）のための予算措置を講じていただきたいこと

（理由）近年、新型インフルエンザやノロウイ

ルス、病原性大腸菌等による感染症が発生しております。地域の薬局は、医薬品、衛生材料等の供給拠点であると同時に、地域住民の公衆衛生に関する啓発、情報提供の拠点でもあり、地域における公衆衛生対策に重要な役割を担っています。

地域における感染症等の早期封じ込め・拡大防止のため、消毒剤等の備蓄対策や啓発活動に関する予算措置をお願いします。

また、発生が懸念されている新型インフルエンザに関しては、薬局は抗インフルエンザウィルス薬の供給体制の確保、マスク等衛生材料の安定供給、特に新型インフルエンザまん延期における外来患者に対する医薬品等の適切かつ迅速な提供体制の確保をすることが重要です。新型インフルエンザ発生時の医薬品等の供給体制整備のため、防護服等の予防用具の備蓄への支援、ワクチンの接種の支援、調剤時の感染に対する補償制度等の予算措置を要望します。感染症の予防のためには、種々のワクチンの早急な開発が重要です。そして、国民へのワクチン接種体制を確保するために、自己注射が可能な製剤の開発への予算措置をお願いします。

⑩災害時の地域医療確保には、医療提供に必要な医薬品の提供体制の確保も不可欠であり、被災地で医薬品が必要な患者に、必要なだけの確に供給可能な仕組みを構築するための予算措置を講じられたいこと

（理由）今回の東日本大震災においては、ガソリン不足等の状況もあったことから、医薬品の供給が迅速に行われたとは言えません。必要量を必要な場所へ迅速に供給可能にするためには、例えば、都道府県薬剤師会に医療用医薬品、OTC医薬品、医療機器や衛生材料等を備蓄するなどとともに、備蓄センター等からの配送体制を確保するための予算措置が必要と考えます。災害時に、必要な医薬品を必要なだけの確に供給可能な仕組みを構築するための予算措置をお願いします。

2) 社会保障改革検討本部

政府・与党は平成22年10月28日、社会保障改革の全体像について、必要とされるサービスの水準・内容を含め、国民に分かりやすい選択肢を提示するとともに、その財源の確保について一体的に議論するため、「社会保障改革検討本部」を設置した。

同本部は、社会保障・税一体改革の検討を集中的に行うため、検討本部の下に「社会保障改革に関する集中検討会議」を設置し、同会議は平成23年6月2日に社会保障改革案を取りまとめたが、本会はこの取りまとめを受け、6月3日に見解を発表した。また、これに先立つ4月22日には、内閣官房社会保障改革担当室が主催する意見交換会に出席し、意見陳述を行った。

さらに、社会保障改革検討本部は6月8日、検討本部の下に「成案決定会合」を設置した。成案決定会合は、「社会保障改革に関する集中検討会議」が6月2日にまとめた社会保障改革案を基に検討を進め、6月17日に「社会保障・税一体改革成案（案）」をまとめたが、これを受け本会は日本医師会・日本歯科医師会と共同で「社会保障・税一体改革成案（案）」に対する要望書を、与謝野馨社会保障・税一体改革担当大臣、民主党・岡田克也幹事長、及び細川律夫厚生労働大臣へ提出した。

なお、社会保障改革検討本部は6月30日に「社会保障・税一体改革成案」を取りまとめた。また、政府・与党は平成23年12月5日に「社会保障改革本部」を立ち上げ、同本部は平成24年1月6日に「社会保障・税一体改革の素案」を決定した。さらに、2月17日には、「社会保障・税一体改革大綱」を、3月30日には「社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための消費税法等の一部を改正する等の法律案」など、いわゆる消費税増税法案を閣議決定している。

本会では、こうした政府会議の動向に注視し、関係各方面に必要な主張を行うとともに、会員に対しては日薬誌等を通じて情報提供に努めた。

3) 消費税引き上げへの対応

前述のとおり、政府は消費税率を2014年4月に8%、2015年10月に10%に引き上げるべく、消費税増税法案を3月30日に閣議決定し、国会へ提出した。同法案では医療機関等の控除対象外消費税については、診療報酬による手当てを継続しつつ、高額投資は別途対処する方針を明記している。

本会では、消費税が引き上げられた場合には、薬局においても控除対象外消費税が増加することから、①保険調剤（社会保険診療報酬）等に係る消費税の非課税制度を、ゼロ税率ないし軽減税率による課税制度に改められたいこと、②一般用医薬品についても、国民の健康を守るため、ゼロ税率ないし軽減税率に改められたいこと等の要望を、関係各方面へ行っている。また、薬局に係る税制関係調査を保険調剤及びセルフメディケーションのサポート薬局を対象に「薬局に係る税制関係調査」を実施した（平成23年10月3日付、日薬業発301号）。本調査は、保険薬局における消費税の実態を明らかにし、今後の税制改正および調剤報酬改定等に関する基礎資料を得ることを目的とするもので、調査票の集計・分析等をみずほ情報総研株式会社へ委託した。

4) 国民医療推進協議会

本会ほか医療関係41団体で組織する国民医療推進協議会（会長：原中勝征・日本医師会会長）は、9月23日に開催した第7回総会で、社会保障・税一体改革に向けた政府の動きに対し、受診時定額負担導入・皆保険制度堅持を決議し、「日本の医療を守るための国民運動」を展開することを決定した。

国民医療推進協議会は、その一環として、受診時定額負担に反対する署名運動を10月～11月にかけて実施し、本会並びに都道府県薬剤師会もこれに協力した。署名は計7,732,801筆（薬剤師会関係177,246筆）集まり、国民医療推進協議会会長とともに本会役員等が12月2日に衆議院議長へ、12月5日に参議院議長へ受診時定額負担の導入反対に関する陳情を行った。

さらに、同協議会は12月9日に「日本の医療を守るための総決起大会」を開催した。大会には薬剤師会関係者80名を含む1,000名以上が参加し、国民皆保険制度の堅持等を内容とする決議を採択した。

5) TPP問題への対応

TPP（環太平洋戦略的経済連携協定）問題に関しては、三師会において「国民皆保険制度を堅持し、国民の医療の安全と安心を約束しない限り交渉参加は認められない」との考えで一致し、平成24年11月2日に共同記者会見を行い、見解を発表するなど、三師会で協調して対応している。

また、民主党の経済連携プロジェクトチームが10月24日に行ったヒアリングや、TPPを慎重に考える会勉強会（与党中心の国会議員で構成）が10月12日に行ったヒアリング、さらに「TPPを考える専門分野会議」（主催：TPPを考える国際シンポジウム実行委員会）等にも本会役員が出席し、必要な意見を述べている。

