



十分な説明を行う。
(地域医療への貢献)

第7条 薬剤師は、地域医療向上のための施策について、常に率先してその推進に努める。

(職能間の協調)

第8条 薬剤師は、広範にわたる薬剤師職能間の相互協調に努めるとともに、他の関係職能をもつ人々と協力して社会に貢献する。

(秘密の保持)

第9条 薬剤師は、職務上知り得た患者等の秘密を、正当な理由なく漏らさない。

(品位・信用等の維持)

第10条 薬剤師は、その職務遂行にあたって、品位と信用を損なう行為、信義にもとる行為及び医薬品の誤用を招き濫用を助長する行為をしない。

以上

激動期

病院における薬剤師の人員配置数に関しては、昭和23年に定められた医療法施行規則第19条の3に、「調剤数80又はその端数を増すごとに1」とすると定められて以来、50数年を経て病院薬剤師の業務内容の変化に伴い、現状と合わなくなっていた。日病薬は、当時、厚生省医療審議会において審議されている医療提供体制の見直しにあたり、先に定められた特定機能病院の薬剤師配置基準に倣って、入院患者を算定対象とした基準とするよう要望していた。算定方式についても特定機能病院に準じて、一般病院においても入院患者35名に1および処方せん40枚に1のand/or方式を要望した。しかし、当局との折衝の段階で周囲の情勢から、その案は40名に1から、さらに50名に1と修正せざるを得ない状況であった。特に病院経営者団体は、「日病薬が要望している配置基準案は、現在の医療経営の実状を無視したものであり到底受け入れられない」として、「入院患者100名に薬剤師1」を主張し、医療審における審議は直接関係する当事者による薬剤師人員配置小委員会に引き継がれた。小委員会は、そのほとんどが病院経営者団体代表で構成されており、薬剤師側委員は日薬代表が1名のみという偏った編成であった。薬剤師側の主張は病院経営者側の主張に圧され、結局、厚生省健康政策局による妥協案の70名に1という基準が小委員会の結論として、医療審本会議に提出された。日病薬内部では、交渉の経緯および小委員会の結論等を理事会に諮らずに受け入れたことに対する不満から、臨時代議員会の開催を要求し、その代議員会で会長不信任案が可決され北澤式文会長は辞任するという事態となった。

平成10年

平成9年度第2回地方連絡協議会開催

2月13日、東京渋谷・日本薬学会長井記念館長井記念ホールにおいて平成9年度第2回地方連絡協議会を開催。提案議題I「薬学部六年制教育問題の現況についての日病薬の見解」、II「医療機関における治験薬の取り扱い並びに薬剤部での関わり方」、III「医薬品回収等の通知日の繰り上げについて」の3議題について協議が行われた。

議題Iについては、薬学教育六年制に関しては決して立ち消えになったわけではなく、薬学教育協議会の「薬学部学生の長期病院薬局実務実習受入に関する専門委員会」等の設置も薬学教育改革を目的としたものであり、文部省、厚生省、日薬、日病薬の四者協議も継続して行われており、現在、薬学生実務実習の1ヵ月間受け入れ

体制づくりを行っていること。議題IIについては、新GCPが平成10年4月から実施されるにあたり、治験薬の管理は当然薬剤師が行うものとして取り組んでほしい、またCRCの養成についても検討をはじめていること。議題IIIについては、PL法が施行されてから医薬品等の回収が増加している。ところが回収の発表が金曜日に行われることが多く対応が遅れてしまう。せめて木曜日に発表されれば対応できるが、という提案に関して調査の結果、直近の回収事例については月曜日発表33%、水・木曜日発表が44%という実状であり金曜日が多いという指摘は必ずしも当てはまらないようであるが、できるだけ週末の発表は避けるよう申し入れることになった。

医療審議会で配置基準の審議はじまる

第三次医療法改正は、医療審議会において医療提供体制の見直しとして審議され、そのなかに病院における薬剤師の員数配置基準の見直しとして審議が開始された。日病薬は、前述のように当初入院患者35名および外来処方せん40枚に薬剤師1として要望したが、病院経営者団体から、医療機関の経営の逼迫、薬剤師の地域偏在等を理由に猛反発があり、日病薬としても再三の見直しを余儀なくされ、入院患者35名に1は40名に1、45名に1、50名に1と譲歩した要望となっていった。しかし、それでも病院経営者団体、特に医療法人協会の抵抗は激しく、医療審メンバーに対して下記のような文書を発送している。

■病院の薬剤師の配置基準についての意見■

平成10年2月26日
医療審議会委員各位 殿

医療審議会委員 藤原恒弘
(社：日本医療法人協会会長)

先に医療審議会で提案されました病院薬剤師の配置基準の見直しは、現在、調剤数80につき薬剤師1人の配置基準としていることの要件緩和でありました。

しかし、私共の期待に反して入院患者50名に1人、外来患者は処方箋45枚に1人とする配置基準の見直しが提案されております。この見直し(案)については、現場の医療機関からは反対が生じております。

先ず、第1にこの見直し(案)で薬剤師の人員を算定すると現在の1.5倍～2.0倍程度の必要人員となってきます。はたしてこのように激増する人員の供給体制が実際的に可能かどうか疑問であります。

第2に人件費の増嵩が生じることは、医療費抑制を推進している昨今、医療費の高騰にはねかえり、目的に逆行するものであります。

第3に人件費の増加により民間病院の経営は困難となります。民間病院は経営の安定を図るために合理化を迫られております。このような薬剤師の増員は経営的に無理が生じ、地域医療の停滞につながる恐れがあります。病院の薬剤師の業務については全面的に改善される必要があります。

その実現のためには十分な調査と検討を要します。見直しに先立って医療機関の経営の安定化、医療費の適正化を図るには現行基準の80調剤数の緩和に向けてご審議いただきたく意見を提案するものであります。

薬剤師人員配置基準を巡る攻防

薬剤師の配置基準を審議している医療審は、入院患者50名に薬剤師1を主張する日病薬の意見と薬剤師の員数は100床に1でよいとする病院経営者団体側委員との意見の相違から、ますます激しいやりとりの場となっていた。特に医療法人協会では、下記のような「病棟薬剤師の配置数問題について」と題する、日病薬の要望に対する反対意見を再度医療審委員に送りつけていた。

■100床に薬剤師1を主張する医療法人協会の文書■

平成10年3月27日

医療審議会委員
〇〇 〇〇 殿

社団法人日本医療法人協会
会長 藤原恒弘

病棟薬剤師の配置数問題について
桜花の候、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、医療審議会における薬剤師数問題については、健康政策局総務課案として病院の入院患者数に必要な薬剤師数が提案されましたが、下記の理由により反対を表明します。

病棟薬剤師について

- 1) 病棟勤務を義務とするならば、看護婦などの例にならば、病棟管理体制に組み入れて、その業務に係る経費については入院医学管理料などに上のせして担保しなければならない。現時点では何らの保証も無い。
- 2) 業務内容は、1：調剤、与薬 2：服薬指導 3：薬剤血中濃度測定等、薬剤に関する検査 4：輸血、注射、採血などを行うことになるが、これに伴い病棟婦長の監督下におくことに対する検討が未定である。
- 3) 臨床研修、教育の問題：臨床の現場で医師と連携、強調するシステム構築が提示されていない。
- 4) OECD各国の就業している薬剤師の対医師数の百分率は我が国は米国の2倍、英国の1.5倍、フランスの1.4倍、ドイツの3倍である。

一般病院の病棟において50床に一人薬剤師を配置することは、対病棟医師数の32%の薬剤師を必要とすることになる。病棟勤務医師3人に1人の病棟薬剤師配備は不要であり、一般病棟といえども薬剤師の数は100床に1人で十分である。

以上のとおりでありますので、50年間放置した問題を十分に検討することなく急いで決める必要が認められませんので、今後はより適正な多くの根拠資料をもとに、病棟薬剤師の在り方を検討した後に標準人員を定めても遅くはないと考えますのでよろしくお願い致します。



第28回通常代議員会開催

4月11日、東京渋谷・日本薬学会長井記念館長井記念ホールにおいて第28回通常代議員会を開催。齋藤侑也会長は、「平成10年2月26日に開催された医療審で、病院における薬剤師配置基準に関する問題について審議が開始されたが、審議会での論点は、医薬品の適正使用の推進を実践するにあたって、病院内の薬剤師に対する厳しい評価、逼迫する医療経済などから、病院薬剤師必要数の増加に対する厳しい見方があり、むしろ調剤数80に薬剤師1の規制を緩和し、120に1、あるいは160に1といった提案まで出てくる現状である。薬剤師人員配置に対する本会の要望については予断を許さない状況である」と報告した。そして、「医薬品の適正使用の推進と医療経済の観点から、病院薬剤師が医療経済あるいは病院経営にどのように寄与しているかが問題となっている。この点について病院薬剤師が貢献していることを、行政当局、病院経営者、そして支払い側にアピールできなければ病院薬剤師の明日はない」と述べた。その後、齋藤侑也会長の退陣に伴い会長改選が行われ、北澤式文新会長、新副会長には平野公晟氏、奥村勝彦氏、土屋文人氏が選任され、会長、副会長の全員が交代するという役員改選となった。

平成10年度第1回地方連絡協議会・第28回通常総会開催

6月12日、東京渋谷・日本薬学会長井記念館長井記念ホールにおいて平成10年度第1回地方連絡協議会を開催。北澤式文新会長の下、分業推進にかかわる病院薬剤師の対応、病院薬剤師の配置基準の見直しに関する協議、本会各種会議のあり方の見直しに関する協議、代議員会、地方連絡協議会、総会の開催時期の変更に関する協議を行った。各種会議の見直しについては、従来の代議員会と地方連絡協議会、そして理事会と常務理事会、さらに執行部連絡会議など、それぞれの会議の性格が曖昧になっているところから、代議員会は議案を議決する会議、地方連絡協議会は委員会活動等を中心に日病薬が抱える問題を協議する会議、そして理事会および常務理事会はそれぞれ定款に定める事項についての審議と、その性格を明確に区別した。さらに、従来の執行部連絡会議については、執行部そのものの定義もなく、執行部とは誰を指すのか明確でない点もあった。それを改善するため、執行部連絡会議は現状に合わせて、運営会議と名称を改めて、会長、副会長、専務理事および総務部長、経理部長、さらに会長が指名する役員を持って構成し、理事会等に諮る議題の事前検討を行うものと定義し開催することになった。

同日、同会場において第28回通常総会を開催。

第1回薬剤師治験コーディネーター養成研修会開催

新GCPの完全実施に伴い、治験コーディネーター(CRC)の重要性が認識され、厚生省による検討会や日本看護協会による看護婦のCRC養成研修会が開催されるようになった。日病薬では、平成10年度から神谷晃理事(山口大学医学部附属病院)を委員長とする新GCP対策特別委員会を発足させその対応を検討した。その結果、緊急の課題として、薬剤師による治験コーディネーターの養成を目指して、8月24～26日にかけて、薬剤師治験コーディネーター養成研修会を開催することになった。研修の内容は、「新GCPの考え方(厚生省医薬安全局望月靖氏)」、「統計学・臨床試験の計画(群馬大学医学部保健学科林邦彦氏)」、「治験薬概要書・基礎データの読み方(日本製薬工業協会医薬品評価委員会基礎研究部会馬屋原宏氏)」、「治験実施計画書の読み方(聖マリアンナ医科大学小林真一氏)」、「治験審査委員会からみた治験実施計画書の問題点(金沢大学医学部附属病院薬剤部古川裕之氏)」、「同意説明文書の書き方・読み方(聖マリアンナ医科大学川合眞一氏)」、「薬剤師治験コーディネーターの役割(山口大学医学部附属病院薬剤部神谷晃氏)」、さらにシンポジウム「治験実施上の問題点とコーディネーターへの期待」医師の立場から、開発業務受託機関(CRO)の立場から、製薬企業の立場から、規制当局の立場から、治験事務局の立場から、と充実したものであった。

院内での治験コーディネーターとしての役割を担う薬剤師を養成するものとして、都道府県病薬からなるべく均等に参加者を募り100名程度を予定していたが、200名を超える申し込みがあり、急遽、1施設1名に制限して開催するという盛況であった。

医療審、薬剤師人員配置基準について答申

医療審の薬剤師人員配置問題小委員会では、「入院患者50名に薬剤師1」と主張する日病薬と、「100床に薬剤師1」と主張する病院経営者団体側が対立し相譲らず、結局、健康政策局の提示した妥協案「70名に薬剤師1」を日病薬側と病院経営者団体側の双方が呑んだことにより小委員会は終了し、10月7日の審議会本会議における答申となった。

■医療審、諮問書と答申■

厚生省発健政第197号
平成10年10月7日

医療審議会
会長 浅田敏雄殿

厚生大臣 宮下創平

諮問書

別添の通り、薬剤師の人員配置基準を見直すことについて、医療法（昭和23年法律第205号）第71条の2第1項の規定に基づき貴会の意見を求めます。

薬剤師の人員配置基準に関する見直し

1. 趣旨

薬剤師の人員配置基準については、平成8年4月25日の「今後の医療提供体制の在り方について（意見具申）」を踏まえ、暫定的に以下のように改正する。なお、3年後を目途に見直しを行うものとする。

2. 案

外来：処方せん75枚に1人

入院：一般病床に入院する患者 70名に1人
療養型病床群・特例許可老人病棟に入院する患者 150名に1人
精神病院・結核病院に入院する患者 150名に1人

ただし、施行後3年間は、100床以下の一般病院は入院患者100人に1人

なお、施行後3年間は、施行時に開設許可を受けている病院であって、現行基準（「調剤数80又はその端数を増すごとに1人」）を満たしているものについては、上記基準を満たさない場合においても、人員配置基準を満たしているものとする。

3. 施行日

公布後一ヵ月を経過した日から施行

剤師の能力が十分発揮できるよう、改正の趣旨の周知徹底に配慮すること。

臨時地方連絡協議会開催

10月8日、東京渋谷・日本薬学会長井記念館長井記念ホールにおいて、その前日7日に行われた医療審における「薬剤師の人員配置基準見直しについて（答申）」を受けて、臨時地方連絡協議会を開催。議題は病院薬剤師人員配置基準に関する答申を受けたこと一点に絞って協議が行われた。

まず、北澤式文会長から、7日に医療審議会において、病院における薬剤師配置数は一般病院では入院患者70名および処方せん75枚に薬剤師1と答申されたこと、9月16日に予定していた理事会を急遽中止したことについての説明、配置基準よりも薬剤師に対する診療報酬の獲得を優先すべきと考え、そのためには経営者団体と事を構えるべきではないと判断したこと、医療審での他の委員とのやりとり等について説明が行われた。

この説明に対して、まず京都府病薬より、近畿ブロックではブロック会議を開催し、今回の暫定基準は医療の質を低下させることになるので断固反対する趣旨の決議文が提出された。和歌山県病薬、神奈川県病薬から近畿ブロックの決議文に賛同するとの意志表明があった。次いで、長野県病薬からは、この場で承認することはできないので臨時代議員会を招集するよう要請があり、同様に複数の病薬からも早急に臨時代議員会を開催するよう要請があった。協議の結果、日程の都合から11月初旬に臨時代議員会を開催することで臨時地方連絡協議会は閉会した。

病院薬剤師の員数問題の決定を受けて

医療審議会の答申を受けて北澤式文会長は、10月12日、会員に対して下記の声明を発表した。

■会長 声明文■

平成10年10月12日

会員各位

社団法人日本病院薬剤師会
会長 北澤式文

前執行部が要望し、その後懸案となっていた病院薬剤師の員数問題が平成10年10月7日に厚生大臣より医療審議会に諮問され、同日医療審議会から答申書が出され、2年に及ぶこの問題が決着することとなった。

従来、病院薬剤師の員数は医療法施行規則（昭和23年）によって「調剤数80剤に1人を基準」と定められてきた。日病薬では病院薬剤師の業務が調剤以外の面にもおよび、多岐にわたっていることを理由に患者数を基本としたものに変えることを要望してきた。この要望は、第二次医療法改正時に設けら

平成10年10月7日

厚生大臣 宮下創平殿

医療審議会
会長 浅田敏雄

薬剤師の人員配置基準の見直しについて（答申）

平成10年10月7日付厚生省発健政第197号をもって諮問のあった標記については、これを了承する。

なお、今回の諮問に関し、本審議会の意見は下記のとおりである。

記

- 今後、病院薬剤師の業務の内容及び配置状況、医薬分業の進展状況、薬局薬剤師の充足状況等の把握に努め、3年後を目途に、病院薬剤師の業務の実態及び薬剤師の需給の状況を踏まえて、人員配置基準の見直しを行うこと。
- 今回、服薬指導など病院薬剤師が院内において果たす役割を考慮した基準に改められる趣旨を踏まえ、診療報酬においても適当な配慮を行うよう努めること。
- 今回の改正は、病院薬剤師の業務が大きく変化し院内において果たすべき役割が今後とも重要になっていくことを考慮して行われるものであるもので、医療の質を確保し、現在就業している病院薬



れた特定機能病院における薬剤師配置基準の設定時に取り入れられ「入院患者30人に薬剤師1人、または80剤に薬剤師1人をおく」と定められた。

この度の改正でも一般病院についても適用され、「入院患者70人に1人、処方せん75枚に1人」と配置基準が3年間の暫定ながら設定されることとなった。

新配置基準は日病薬が当初要望していた数字より厳しいものであり、受け入れるには大きな抵抗感があったことは確かである。しかし「現在の情勢を考えると此処でこの案を受け入れ、次の対応に移るほうが病院薬剤師にとって未来が開ける」と考えてこの案を受け入れることとした。

現在の情勢とは次の各項である。

- ①昨年4月に消費税の引き上げ、および9月の健康保険法の改正により薬剤費の一部を患者負担とすることが定められた結果、患者数が減少し一般病院では平均月436万円余の赤字経営である。(平成10年9月30日：中医協資料)
- ②病院薬剤師の地域偏在が顕著で、多くの地方では医療法に定められた基準が院長以下の努力にも関わらず遵守できないところが多いことが明らかとなった。
- ③病院薬剤師の業務は多岐にわたっているが、その中で診療報酬として認められているものは少なく、またそれぞれの点数もきわめて低いと云わざるを得ない。薬価差益がゼロになると、病院薬剤師は明らかに病院の中では稼ぎの少ない被扶養者となってしまふ。

病院薬剤師はこれらの問題それぞれを深刻に受け止める必要がある。特に第3点については病院団体より「被扶養者をさらに雇用することは出来ない。」と厳しい指摘を受けることとなり、「入院患者100人に1、処方せん100枚に1」を提案されることとなった。我々の当初の案である「入院患者50人に1人、処方せん75枚に1人」と対立することとなった。最終的に厚生省より仲裁案が出されて終結を見ることとなったのである。

今後、我々は診療報酬上の適正委評価を勝ち取ることに取り組むことになるが、我々自身が単独で診療報酬を変更することは不可能なことである。それには日医や病院諸団体など多くの関係者の協力が必要であることは明らかである。

今回の人員配置基準は我々にとって厳しいものであったが、診療報酬上の評価を得ることこそ、我々の評価につながるものである。時あたかも平成12年の診療報酬の抜本改正へ向けての議論が既に始まっている。この時期を逃しては病院薬剤師の診療報酬上の評価を変える時期はまたさらに遠のいてしまう。

我々が最初の主張を固執してこの員数問題を将来へ持ち越すようなことになれば、我々は将来も病院内の被扶養者としての地位は変わらないであろう。そして近い将来、病院経営者側から必ず員数問題が持ち出され、その時には我々にとって誠に悲惨な結果となることは容易に予想されるところである。

診療報酬によって薬剤師の業務が評価され、薬剤師が得る収入が病院経営に寄与することになれば当然の結果として薬剤師は今より多く雇用されるようになる。その時には我々は「胸を張って」業務を遂行することが出来る。その日が来るこ

とを信じて今回の決定となった次第である。会員の皆さんもそのところをよく理解していただきたい。まさに我々はこれから一番苦しい時期を迎えようとしている。この時期にそれぞれの薬剤部で業務の見直しをして効率的な薬剤部の運営を行うように努力されることを望んでいる。また人員整理が行われないよう答申書の第3項目をお願いした。今回の決定で人員整理は絶対に行わないと病院団体の代表からも強い発言があった。

また診療報酬の要求については日病薬の中で「診療報酬対策特別委員会」を設けて真剣に取り組むこととなった。

診療報酬を要求していく上で必要なのは実績である。薬剤管理指導料が認められて約10年の月日が過ぎているが、未だに4割弱の施設しかこの業務が行われていない。しかも各施設における算定件数はまだまだ少ない。このような状況では増額を要求しても聞き入れられないのは当然である。少なくとも診療報酬で認められているすべての業務に関しては各医療機関での実施率を今以上に上げていただくことをお願いしたい。

今回の基準の決定には幸い3年間の暫定期間が設けられた。その間に我々は種々の準備をして3年後の正式決定に備えなければならない。その間に「患者から見える薬剤師」、「患者が必要とする薬剤師」を目指すとともに「医療チームの中で真に評価され、信頼される薬剤師」にならねばならない。

これからの3年は我々にとって過去50年間に匹敵するくらい重要な時間である。会員諸君の一層の奮闘をお願いしたい。

■要望書 申入書 決議文等■

今回の人員配置基準を受け入れたことに対して、全国各地の病薬から要望書、抗議文、決議文等が次の通り寄せられた。

- 10/6 要望書 群馬県自治体病院薬剤部長会会長小林隆
- 10/8 要望書 全国労災病院薬剤師会会長阪上正博
- 10/22 抗議声明、要望書 福岡県病薬理事会一同
- 10/26 抗議文 福岡市立福岡市民病院薬局長篠崎正幸
- 10/30 会長辞任勧告
大阪選出代議員一同10名代表 土師久幸
- 11/2 決議文 東北病院薬剤師会会長一同
- 11/4 決議文(議案提出要望)
千葉県病薬会長小清水敏昌、選出代議員一同
- 11/4 会長解任要求
神奈川県選出代議員、予備代議員一同
- 11/6 申入書
全国都市立病院薬局長会平成10年度役員一同
- 11/10 決議文 群馬県病薬会長堀内龍也他役員28名

上記の代表として、臨時代議員会において読み上げられた群馬県病薬の決議文を掲載する。

■群馬県病薬決議文■

10月7日医療審議会が厚生大臣に答申した病院薬剤師の人員配置に関する「暫定基準」は、病院薬剤師のおかれている実

態を全く踏まえておらず、医療の中で切実に求められている薬剤師の病棟における活動を著しく阻害するものである。その結果として、病院薬剤師が医療チームの一員として、患者に貢献する医療で活躍する基盤を大きく低下させるものである。従って、群馬県病院薬剤師会はこの「基準」を決して受諾出来ないことを表明する。

この基準が、病院薬剤師の活動基盤を脆弱化させて病院における業務を後退させる要因になることを見通すことが出来なかったこと、及び、「50人に1人及び処方せん75枚に1人」という決定直前まで主張していた病院薬剤師会の従来の方針を容易に後退させ、厚生省健政局仲裁案である「60人に1人」よりも大幅に後退した案を受諾したことに対する日本病院薬剤師会執行部の責任は重大である。しかも、このような病院薬剤師の将来を左右する重大な決定を極く一部の執行部だけで行い、理事はおろか常務理事や副会長さえ知らなかったことは、社団法人日本病院薬剤師会という組織運営の根幹を揺るがすものであり、執行部と会員の信頼関係を崩壊させたと断じざるを得ない。加えるに、会長が地方連絡協議会で説明しているごとく、決定までの重大な段階で、医療審議会や病院団体を刺激することのみを配慮して理事会も開かなかったという姿勢は、執行部が会員を信頼していないことを如実に示しており、組織を指導する立場にある会長として容認しがたい。

また、このような基準が実施されると、多くの病院における薬剤師数の削減は必至であり、薬剤師の病棟における活動はますます困難になることは目に見えており、仮に3年後に見直しされたとしても、飛躍的に優れた活動を背景にした人員増を期待することの難しい状況に陥る危険性が大きい。さらに、この基準が実施されると、すでに兆候が出ているように、実習を引き受ける病院は大幅に減少すると予想され、将来の薬剤師教育に極めて重要な影響を及ぼし、本年度からやっと軌道にのりはじめた薬学生の4週間実習に大きな障害を起こす可能性が大きい。医療審議会でも薬剤師の供給状況は3年後の見直しの条件の一つになっているが、薬剤師養成という点においても自らを窮地に落とし入れた責任は重大である。

現執行部は病院薬剤師の診療報酬の向上を目指すことを当面の第一の獲得目標にあげ、診療報酬対策特別委員会を設置した。病院薬剤師の診療報酬が低すぎることは以前から主張されてきたことであり、その向上を目指すことを活動の主要目標にすることは当然のことである。しかし、ここへきて急にこの問題に気がついたかのごとく慌てて取り組んだとしても、来年度の診療報酬の改定は厚生省の診療報酬作業委員会を検討され、既にほぼ方針が決定しており、来年度の改定に盛り込むことは不可能である。さらに医療審議会と診療報酬作業委員会は全く異なる組織であり、医療審議会でも合意を得られたとしても、その意向が診療報酬作業委員会に反映される保障は全くない。加えて、薬価差が大幅に圧縮されており、総額の決まっている診療報酬枠の中で、医科報酬の中から薬剤師報酬分を増加することは難しい状況にあると言わざるを得ない。組織としても、日本病院薬剤師会にはすでに社会保険委員会が活動しており、新たにこのような委員会を急いで作ったことは、会員の目をそらすための手段としての意味しかないとい

言わざるを得ない。

以上の理由により、群馬県病院薬剤師会は、日本病院薬剤師会会長に対してこのような事態を引き起こした責任をとって自発的に辞任することを勧告する。そして、会員の意志を汲み上げることができ、かつ強力な指導力と交渉能力をもつ新執行部が確立されることを要望する。

以上決議する。

平成10年11月10日

群馬県病院薬剤師会

会長 堀内龍也、副会長 大竹貫一、小林隆、

監事 斎藤和子、塚越喜一郎

理事 相場博行、砂盃圭子、岩佐博之、上原淳子、小片美英代、小倉由子、加藤潤一、亀井利一、小林岩雄、坂口一夫、佐藤初枝、霜田均、関塚雅之、田中寛、永井和巳、沼田哲博、萩原正和、橋本源一、福島正明、前島和俊、巻内正、宮沢直子、山下繁、渡辺理敬

第三者はこの病院薬剤師配置基準をどう受け止めていたのかを掲載する。

■病院薬剤師の人員配置基準■

薬事日報「社説」・平成10年10月9日

医療審議会を舞台に、激しい議論が繰り広げられた病院薬剤師の人員配置基準が、1年余にわたる審議の末にようやく決着した。厚生省は9月30日に開かれた医療審に対し、①外来は処方せん75枚に1人、②一般病床は入院患者70人に1人の薬剤師を配置するという案を提示した。ただし、これはあくまで「暫定基準」案という位置づけであり、3年を目途に病院薬剤師の業務実態に即して、再び見直しを行うという前提に立ったものである。

医療審では病院薬剤師の業務実態等について、種々の意見が出されたものの、最終的に受け入れることで合意に達した。特定機能病院のケースを除けば、病院薬剤師の人員配置基準が改正されるのは50年ぶりのことになる。審議会での議論が決着したことで、一つの山を越えたとも言える。しかし3年後の見直しを考えると、医療の質的な向上に役立っている姿を、患者にアピールしていく必要がある。それが実践されなければ、3年後にはもっと厳しい結末を迎える危険性が否定できない。病院薬剤師にとっては、これからが本当の正念場だ。

厚生省の集計によると、現行の薬剤師配置基準を満たしている病院は55.3%に過ぎない。現行基準でさえも45%の病院が、医療法の標準に達しない標欠病院なのである。その理由について厚生省健康政策局の阿曾沼総務課長は、医薬分業の進展に伴って薬局に勤務する薬剤師が増加してきたことと、診療報酬上の評価が低いことを挙げた。一部の委員からも、診療報酬点数で評価しない限り、充足率を上げることは不可能だとの指摘があった。阿曾沼課長は「新看護体系の導入で、看護婦の充足率が大幅に改善されたように、薬剤師も何らかの診療報酬上の手当てが必要だろう。実態を中医協へ報告し、判断を仰ぐのが適当ではないか」との認識を示した。

日病薬の北澤会長は、今回の暫定基準案合意を受けて声明を発表したが、その中で「病院薬剤師業務は多岐にわたっているが、診療報酬に反映されているものが少ないため、関係者を

通して診療報酬上の評価を上げるべく努力する」と述べている。実現への道のりは険しいと思うが、実際の現場における業務実態を洗い出し、それらに対する適正な評価を求めていく必要がある。

もう一つ病院薬剤師自身の発想転換も大切だ。80調剤に1人という現行基準は、調合した薬を薬包紙に分けていた時代に設定されたもの。現行ではこうした作業は器械が行い、その代わりに薬歴管理や投薬指導という新たな業務が生まれてきた。こうした業務の質的变化が、員数見直しのきっかけになった経緯を再認識しなければならない。北澤会長は声明の中で「自らの業務を見直し、患者にみえる薬剤師、医療チームの中で評価、信頼される薬剤師を目指したい」とも言ったが、その意味を現場の薬剤師も十分に吟味すべきと思う。

会長不信任案採択

臨時地方連絡協議会の要請を受け、11月13日、東京晴海・東京ホテル浦島において、第29回臨時時代議員会を開催。医療審議会の病院薬剤師人員配置基準に関する答申に関して、北澤式文会長より経緯の説明が行われた。また、配置基準決定による対策として、事務局に人員問題に関する相談窓口を開設する計画であること、診療報酬抜本改正への対策として会長を委員長とする対策特別委員会を設置したこと等について報告が行われた。その後、議案として千葉県病薬から提出された病院薬剤師人員配置基準決定に反対に関する決議文および群馬県病薬から提出された北澤会長辞任勧告決議文以下、会長の辞任を求める決議文が提出された。これにより議事運営委員会は、会長の信任を問う代議員による投票を実施する提案を受け、投票立会人、集計人の指名があり、出席代議員121名による会長信任投票が行われた。その結果、信任49票、不信任69票、無効3票となり、北澤会長は辞任することになった。

会長不在となった後の会の運営については、平野公晟副会長が会長代行として会務を遂行したうえで役員全員は辞職することとし、次回代議員会で役員改選を行うことになった。平野公晟会長代行は次のような声明を発表し、次期新体制が定まる翌年3月までの期間、会の運営にあたることになった。

■会長辞任の経緯と今後の体制について■

平成10年11月16日

都道府県病薬会長各位

社団法人日本病院薬剤師会
会長代行 平野公晟

「薬剤師の人員配置基準の見直しについて(答申)」による配置基準の決定により、本会は10月8日、理事会及び臨時地方連絡協議会を開催し、答申案を受け入れるに至るまでの経過説明と今後の対応策について説明を行った。

臨時地方連絡協議会では、早急に臨時時代議員会を開催し、代議員に対して直接説明するよう要求があった。これを受け、

11月13日第29回臨時時代議員会を開催することになった。

その間、今回の人員配置基準では現在の病院薬剤師数が削減され、薬剤師の求められている義務や業務を十分に果たせなくなる。さらに今回の配置基準案の受け入れの過程において、理事会にも諮らずに決定した手続き上の問題について会長の責任問題として、抗議文、決議文が複数の都道府県病薬会長あるいは代議員から寄せられた。

11月13日の第29回臨時時代議員会では、会長の辞職勧告あるいは解任要求が議案として提出され、代議員121名による会長の信任・不信任の投票が行われた。その結果信任49票、不信任69票、無効票3票となり会長の不信任が可決されるに至った。

その結果、定款第15条の6の規定に従い平野公晟副会長が会長代行を務めることになった。

現在、本会は診療報酬抜本改正を初め、取り組むべき重要課題が山積している。かかる緊急時に対処するためには、早急に新会長・副会長・監事を選出し新体制を確立して対処する必要がある。現執行部は新執行部が選出され着任するまでの残任期間の職務を遂行し、その後、今回の責任をとり辞職する。

今後の予定としては、平成11年2月5日(金)に第30回臨時時代議員会を開催し、会長・副会長・監事の選挙を行う。現執行部と新執行部は2月5日以降3月31日までを引継期間とし、平成11年4月1日より新執行部に移行する。このような重大な時期に会長不信任という事態に至ったことに関して、現執行部は深く反省し、監督官庁を初め関係団体並びに会員諸氏に多大のご迷惑をおかけしたことを陳謝するとともに、今後一層のご指導、ご支援を乞い願うものである。

新配置基準に伴う 雇用問題相談窓口の設置について

薬剤師の人員配置基準の答申を受け、地方自治体病院等でははやくも薬剤師人員の不補充等の動きがみられた。会員の不安に対処するために日病薬は、所属機関の経営母体団体等に対し、今回の答申の趣旨を説明し、早計な薬剤師削減等の処置を執らないよう呼びかけるための措置として、事務局内に雇用問題相談窓口を開設した。

平成11年1月1日

会員各位

社団法人日本病院薬剤師会
会長代行 平野公晟

「薬剤師の人員配置基準の見直し」に関する医療法施行規則が平成10年12月30日に施行されたのを受けて、日病薬では会員の雇用問題に対応するため、事務局内に下記の通り「新配置基準に伴う雇用問題相談窓口」を設置致します。

この窓口には専任薬剤師を配置し、会員施設の雇用問題に対してアドバイスさせて頂くとともに、この件に関する情報を収集していきたいと考えております。該当する事例でお困りの会員はご利用下さい。また、該当する会員がおられましたら本窓口をご紹介します。

本窓口には専用電話を設置するほか、手紙、FAX、e-mailも受け付けます。回答につきましては原則として電話にて行います。予め相談に必要な会員施設の情報について整理して

おいて下さい（裏面FAX送信票参照）。

また、新配置基準による人員問題で、事務当局等との交渉で理解が得られたなど、他の会員施設に参考となる事例を経験された会員も、文書（手紙、FAX、e-mail）にてご報告下さいますようお願い申し上げます。

記

1. 窓口設置期間

平成11年1月11日（月）より平成11年3月31日（水）

4月以降につきましては相談件数によって延長等の対応を検討致します。

2. 連絡先

住所 〒150-0002 渋谷区渋谷2-12-15

日本薬学会長井記念館304号

日本病院薬剤師会事務局

専用電話 03-3406-7238 FAX 03-3797-5303

e-mail info@jshp.or.jp

3. 受付時間

平日（土曜、日曜、祝祭日を除く）午前10時より午後4時まで
ただし、手紙、ファクシミリ、e-mailでのご相談はいつでも結構です。

以上

日病薬誌35(1), 綴り込み(平成11年).

病院経営者団体への対応

医療審議会では日病薬の主張に反対していた日本病院会をはじめとする、全国自治体病院協議会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神病院協会の病院経営者団体に対し、要望書を提出し、早計な薬剤師削減などしないように申し入れを行った。

■要望書■

日病薬発第10-383号

平成10年12月17日

社団法人日本病院会

会長 諸橋芳夫殿

社団法人日本病院薬剤師会

会長代行 平野公晟

病院薬剤師人員配置基準の施行に当たって（要望）

この度、厚生省令第94号をもって、医療法施行規則が一部改正され、平成10年12月30日より、新たな病院薬剤師の人員配置基準が施行されることになりました。

今回の配置基準の見直しに当たって、医療審議会の答申において「病院薬剤師の業務が大きく変化し院内において果たすべき役割が今後とも重要になっていくことを考慮し行われるものであるので、医療の質を確保し、現在就業している病院薬剤師の能力が十分発揮できるよう、改正の趣旨の周知徹底に配慮すること。」とされております。

なお、この点については平成10年11月30日付健政発第1250号をもって厚生省健康政策局長より各都道府県知事宛に、管下医療機関に周知徹底されるよう通知されているところであります。

つきましては、配置基準による人員よりも多くの薬剤師を

雇用されている貴会会員施設においては、現在就業している薬剤師に退職勧告等が行われることのないよう、ご配慮を賜りますようお願い申し上げます。また、薬剤師が退職した場合にも従来通りの業務が遂行できるよう薬剤師の補充についてもご配慮賜りたくよろしくお願い申し上げます次第であります。
以上

平成11年

雇用問題相談窓口の報告

新たな病院薬剤師の人員配置基準の施行によって、勤務している現職薬剤師が退職勧告を受けるような事態が予測された。このような事態に対処するために、第29回臨時時代議員会において、日病薬事務局内に相談窓口を設置し、会員の相談に応ずる対策を立てるよう意見があったことを受け、相談担当者として、元筑波大学附属病院薬剤部長相良悦郎氏と元京王帝都電鉄診療所薬局局長瀬端精二氏のお二人に担当していただくことになった。

相談窓口の趣旨としては、雇用問題はそれぞれの施設の事情もあり、直接雇用問題の解決を目指すものではなく、当該病院の薬剤師の業務のあり方、病院当局との話し合いの進め方等について相談に応ずること、また場合によっては、当該病院の所在地の都道府県病薬にも応援を依頼する等の協力体制を整えた。

実施期間は、施行規則が施行された直後から3月の年度末にかけて相談が多くなると予測し、平成11年1～3月一杯として発足した。その間、かなりの施設から相談を受けたので、第31回臨時時代議員会においてその実状について報告し、二人の相談担当者のうち相良悦郎氏に、実際に相談のあった例について紹介をお願いした。

■雇用問題相談窓口の55日■

相談窓口の設置期間は、平成11年1月11日（月）から3月31日（水）までの土日及び祭日を除く55日間です。受付は、電話を主に時間帯は午前10時より午後4時までの6時間です。この間に受け付けた相談は22件です。その内訳は、電話によるものの19件、ファックスが3件でした。受け付けた内容の主なものをご紹介します。

1. 新人員配置の計算がらみの相談が多く、例えば「分子となる入院患者数や処方せん枚数を計算する時、小数何桁までの値を求めればよいか。四捨五入等により、分母である70人、75人で割る時、微妙に計算結果に影響をしますのでか」というものが数件ありました。

2. 「私共の施設は、一般病院と療養型病床群の認可を受けているのですが、一般病院と療養型病床の明確な区別がされないまま患者が入院しています。また薬局の業務も一本化して行っており、病床区分の仕方によって有利にも不利にもなるのですが如何なものでしょうか」という難題も二つほどありました。このほか、「精神科病棟や老人病棟の中には療養型の患者さんを見かけるが、その扱いは」という病院内にある医事課との相談が望ましいものが幾つかありました。



3. 「私共の病院は365日患者さんが来ます。地域密着型で、祝祭日でも緊急の外来をやっているため、平日通院している患者さんと容態が少しでも悪くなると来るのです。その際、処方せんは患者さんが受診している診療科から出ます。数としては少ないのですが、外来処方せんの平均を求めるため、「365で割ると値が極めて小さくなります。365で割らなければだめでしょうか」という病院内の他部門の統計資料との整合性を必要とするものがありました。

4. 「4月1日から外来処方せんを院外に出すことになり薬剤師の削減を言い渡されましたが、他の施設の状況を教えて欲しいのですが」という切実なものもありました。

5. 「薬剤師を募集してもなかなか来てくれません。そこで、薬科大学の学生に卒業薬剤師として当院で勤めてくれることを条件に学生に奨学金を出し卒業後の雇用契約を結びました。ところが、今回の新人員配置基準で改めて薬剤師数を計算したところ、充足されていることが分かったのです。ついては契約を破棄し奨学金の返済を求めたいのですが如何なものでしょうか。是非、日病薬の顧問弁護士の方に聞いて欲しいのですが」等々でありました。アンケートと異なり電話での会話のため何が何件という具合に項目別に集計することができませ

んでした。ここに挙げたような内容が、会話の中で、あいまいのうちに重複してなされたことで、本来のconsultationとかrecommendというものは一切なく終わってしまいました。

(文責：相良悦郎)

次期会長候補の人選

会長辞任の後という混乱した時期に、会長を引き受ければ3年後に見直しが予定されている病院における薬剤師人員配置基準という難問を担わされることになる。入院患者70名に薬剤師1という基準が答申されてわずか3年で覆り、日病薬の要望が受け入れられるという保証は全くない。会長候補として推薦されても、日病薬の要望する配置基準が受け入れられなかった時どうなるのか、誰も立候補することを躊躇するのは当然のことであった。混乱期を治めるに相応しい人物が、自ら火中の栗を拾い、損な立場に立つことを引き受けてくれるだろうか、その成り行きが不安視されていた。周囲の期待を担って立候補したのは全田浩常務理事（信州大学医学部附属病院）であった。

新体制期

混乱期を引き継いだ平野公晟会長代行以下執行部は、役員全員が辞任し、全田浩新会長の下、新たな体制となった。新執行部は早速、第31回臨時時代議員会を招集し、新年度の事業計画案、予算案等の審議に入った。新体制の最大の課題は、3年後に予定されている「病院における薬剤師人員の配置基準の見直し」に対処することであった。対策の第一歩として、平成11年10月3日、大阪薬業年金会館において「薬剤管理指導業務完全実施推進大会」を開催した。これを契機に病院薬剤師による病棟業務は全国に普及し、その後、薬剤管理指導業務は病院薬剤師業務の中心的なものとなっていった。さらに、これも配置基準見直し対策の一環として進めることになったプレアボイド活動、そして医療事故続発の先駆けとなった消毒剤ヒビテンの誤注射事件の勃発とその防止策など、日病薬は前例のない多忙な時期であった。

こうした日病薬の動きとは全く関係なく平成11年は、西暦2000年というミレニアムの年にあたり、1999年から2000年に移る際にコンピュータシステムが誤作動を起こすのではないかと世界的規模で社会問題となった。

重大な副作用回避事例報告制度 プレアボイドに呼称変更

医薬情報委員会では、日病薬の事業の一環として進めていた「重大な副作用回避事例報告」の呼称を「PRE-AVOID（プレアボイド）」へ変更した。その趣旨は下記の通りである。

■「副作用回避事例報告」の呼称変更と報告推進について■

平成11年1月

会員各位

社団法人日本病院薬剤師会
会長代行 平野公晟

(略)

【プレアボイド活動の主旨】

病院薬剤師配置基準の審議過程において、病院薬剤師の顔が見えないとの指摘があったと聞いております。病院薬剤師が、臨床の現場で薬学的管理を実践し、有効で安全な薬物療法に貢献することは、医療人としての重要な責務です。3年後の見直しに向けて今必要なのは、その実績を内外に示しうる形