

■日本病院薬剤師協会役員(敬称略)■

会 長	不破龍登代	三楽病院薬局長	関東
副会長	櫻井 喜一	横浜市立大学医学部附属病院薬局長	関東
	青木 大	大阪大学医学部附属病院薬局長	関西
常任理事	野上 壽	東京大学医学部附属病院薬局長	関東
	宮崎 順一	東京通信病院薬局長	関東
	海野 慶夫	慶應義塾大学病院薬局長	関東
	山田 光次	日本医療団中央病院薬局長	関東
	小野養之助	東京都立広尾病院薬局長	関東
	山本 恒夫	国立国府台病院薬局長	関東
理 事	林 平三郎	北海道大学医学部附属病院薬局長	北海道
	高瀬 豊吉	東北大学医学部附属病院薬局長	東北
	岡崎 寛蔵	新潟大学医学部附属病院薬局長	甲信越
	田邊 普	金沢大学医学部附属病院薬局長	北陸
	氣多 信雄	静岡赤十字病院薬剤科長	東海
	吉田 嶋介	名古屋市立大学病院薬局長	東海
	梅田 良三	京都府立医科大学病院薬局長	関西
	前田 謙一	岡山大学医学部附属病院薬局長	中国
	松村 久吉	九州大学医学部附属病院薬局長	九州
	田中 義雄	熊本大学医学部附属病院薬局長	九州
	松浦 博	徳島大学医学部附属病院薬局長	四国
監 事	福澤 壽	千葉大学医学部附属病院薬局長	関東
	掛見喜一郎	京都大学医学部附属病院薬局長	関西

■地方病院薬剤師会の設立状況■

昭和23年当時、各都道府県における病院薬剤師協会は、東京、岐阜、愛知、兵庫、佐賀、宮崎、鹿児島のみであった。全国病院薬剤師部長会議では日本病院薬剤師協会設立の呼びかけに応じて、下記のように、準備のできた地方から次々に設立されていった。

設立年	都道府県病院薬剤師協会名
昭和23	東京、岐阜、愛知、兵庫、佐賀、宮崎、鹿児島
昭和24	宮城、神奈川
昭和25	栃木、山梨、富山、島根
昭和26	千葉、広島
昭和27	静岡、滋賀、京都
昭和28	福島、埼玉、新潟、三重、岡山、長崎、熊本
昭和29	山口、徳島、香川、高知
昭和30	北海道、青森、岩手、山形、茨城、群馬、石川、福井、大阪、奈良、和歌山、鳥取、愛媛、福岡、大分
昭和33	秋田
昭和34	長野
昭和45	沖縄

揺籃期

昭和30年、日本病院薬剤師協会は設立されたが、会誌もいまだ発行されておらず、設立以後の活動状況についてはほとんど記録がない。かすかに垣間見ることができるのは、不破龍登代初代会長が会長を併任されていた東京都病院薬剤師協会の「東京都病院薬剤師協会たより」に日病薬に関する記事が散見される程度である。その第14号に「日本病院薬剤師連合協会設立にあたって」という次のような不破会長の一文がある。「本会(日病薬)は、いうまでもなく日本における病院勤務の薬剤師にとってよきにしろ悪きにしろ、緊急の事態が発生した場合に活動しうる態勢を整えておけばよいので、平時はあまり活動力を有しておりません」ということから設立直後はあまり活動はなかったのかも知れない。

昭和33年

薬事新報の創刊

日本病院薬剤師協会の協力誌として旬刊「薬事新報」が7月5日創刊されることになった。当時の日病薬には自ら機関紙を発行するだけの予算も、またマンパワーも整っていなかった。これを憂慮した薬事新報社の初代社長上野敬一氏は、日本病院薬剤師協会会員および全国病院診療所に勤務する薬剤師約1万2千人を対象として

「薬事新報」を創刊することを発意された。「薬事新報」の編集内容は、病院診療所勤務薬剤師の待遇、身分法に関する問題、行政当局と病診勤務薬剤師間の理解と認識を高めること、社会保険診療報酬問題、病院薬局の法制化、日病薬事業遂行上の諸問題、日病薬執行部から会員に対する報告、提案等まさに日病薬誌としての機能を果たすことを主な目的としていた。昭和40年に日本病院薬剤師会々誌が創刊されるまでの約7年間、この「薬事新報」が日病薬誌の役割を代行していたのである。



日本病院薬剤師協会会員向け週刊紙「薬事新報」第1号



薬事新報社初代社長上野敬一氏（左側）と日本病院薬剤師協会初代会長不破龍登代氏（右側）

不破会長は「薬事新報」の創刊にあたり「ほとんど全ての薬業関係紙が薬業界を対象としているのに対し、薬事新報は日本病院薬剤師協会の機関紙として、病院勤務薬剤師の活動とそのあり方、また厚生省関係部局に対して日病薬に関する啓蒙を図るなど、援助機関としての役割を果たしてくれるということは、独り日本病院薬剤師協会関係者ばかりでなく、薬業界全般にわたって大いに役立つものと信ずる」と感謝と喜びのメッセージを寄せている。

診療報酬算定表の甲表中の調剤料問題

同年、診療報酬の改定にあたり、日病薬は「病院における調剤料は7日分を超える分から徴収すること」と要望し、非公式には7単位（7日分）で内定したとの談話もあり、現実には7単位と告示されたにもかかわらず、後日、正誤表によって10単位（10日分を超える部分）と訂正されたことについて詳しく報じている。原因はある委員がミス演じたのではないかと疑問を投げかけ、「診療報酬問題はふたを開けるまで、いやふたを開けてもひっくり返ることもあり、不透明な部分が多く会員への説明がつかない」と不破龍登代会長は遺憾の意を表わしている。

4月の第4回総会においては、今回の診療報酬改定を不服として下記の要望が決議された。

我々は今般改正される健康保険診療報酬算定表甲表中に調剤料が分離されず、基本診療料に包含されていることは新医療費体系の主旨に反し、病院薬剤師の技術を軽視するものとして絶対に承服できない。よって同表中に調剤料を速やかに設定することを本総会の名において決議する。

昭和33年4月7日 第4回日病薬総会

甲表か乙表か

当時診療報酬は甲表と乙表の2本立てになっていた。主に、大病院、公的病院は甲表を、民間病院、診療所などは乙表を採用していた。そのなかで薬剤師の技術料にあたる調剤料は、散剤、水剤、外用剤等、剤形によってそれぞれ定められていたが、最も大きな違いは甲表ではその調剤料が10日分を超えた部分についてのみ算定できることであった。しかし、保険診療で認められている投与日数は2週間14日分が最大で、結局調剤料が算定できるのは最大投与日数14日分でも10日を超える部分、つまり4日分のみ算定できるという不合理なものであった。この不合理を改善することが、病院薬剤師にとっては最大の課題となっていた。日病薬は診療報酬改定が行われるたびに、せめて7日分以上については算定できるようにと改定要望を繰り返していたが、いつまでたっても改善されることはなかった。このことが後の病院薬局法制化、つまり病院の薬局を調剤所ではなく、街の薬局と同じ薬事法に定める薬局として認めさせる運動へと発展していったのである。

日薬調剤技術委員会発足

7月8日、日薬は郵政会館において第1回調剤技術委員会を開催し、委員長、副委員長および各委員会担当委員を下記の通り決定した。この調剤技術委員会は、来る医薬分業に備えて調剤の標準化を目的に、設置されたものである。当時は調剤方法については、例えば散剤を例にとると、10倍散の調製はその賦形剤ひとつにしても、

でんぶんあるいは乳糖など必ずしも統一されておらず、着色剤を添加するかどうか、またどのような色素を添加するかはまちまちであった。このまま医薬分業が進んで全国の薬局で恣意的な調剤が行われると患者はとまどい、ひいては薬剤師の技術に不信感を持たれてしまう恐れもあり、どこの薬局で調剤してもらっても同じような薬剤が投与される体制が望まれた。このような経緯から調剤方法の標準化が必要となり、調剤技術委員会が設置されたのである。

当時、調剤は保険薬局ではほとんど実施されておらず、病院診療所の薬剤師によって行われていた。従って、調剤技術の標準化には全面的に病院薬剤師の協力が必要で、委員会の構成も下記の通りほとんどが病院薬剤師によるものであった。また、この調剤技術の標準化は医薬分業が円滑に行われるためにも日病薬にとって重要な事業であり、検討すべき分野も広範囲にわたり、各分野の権威を網羅した委員構成となり、日病薬としても大事業であった。

■調剤技術委員会各委員会委員(敬称略)■

- 担当理事 野上 壽 東京大学医学部附属病院
 不破龍登代 三業病院
- 委員長 櫻井 喜一 横浜市立大学医学部附属病院
- 副委員長 福澤 壽 千葉大学医学部附属病院
 青木 大 大阪大学医学部附属病院
- ①薬剤学編集委員会
- 千石 忠良 昭和薬科大学
 野上 壽 東京大学医学部附属病院
 宮崎 順一 東京通信病院
 櫻井 喜一 横浜市立大学医学部附属病院
 不破龍登代 三業病院
 福澤 壽 千葉大学医学部附属病院
 根来 玄忠 三共株式会社
 久保 文苗 関東通信病院

- ②公定書小委員会
- 福澤 壽 千葉大学医学部附属病院
 田久保敬男 東京大学医学部附属病院分院
 宮崎 順一 東京通信病院
 森川 利秋 東京女子医科大学病院
 野上 壽 東京大学医学部附属病院
 不破龍登代 三業病院
 山田 益城 東京医科大学病院
 上野 高正 虎の門病院

- ③文献図書所在調査委員会
- 田久保敬男 東京大学医学部附属病院分院
 久保 文苗 関東通信病院

- ④最低要員規準小委員会
- 野上 壽 東京大学医学部附属病院

- 久保 文苗 関東通信病院
 田口 英雄 厚生省
 幸保 文治 日本大学医学部附属板橋病院
 上野 高正 虎の門病院

- ⑤病院製剤調査委員会
- 宮崎 順一 東京通信病院
 堀岡 正義 東京大学医学部附属病院
 西垣 貞男 慶應義塾大学病院
 観 一郎 国立東京第一病院
 長谷川尚一 中野組合病院

- ⑥病院調剤料調査委員会
- 上野 高正 虎の門病院
 幸保 文治 日本大学医学部附属板橋病院
 高林 康盛 大宮赤十字病院

- ⑦病院薬局実際調査委員会
- 櫻井 喜一 横浜市立大学医学部附属病院
 山田 益城 東京医科大学病院
 西垣 貞男 慶應義塾大学病院
 長谷川尚一 中野組合病院
 福澤 壽 千葉大学医学部附属病院
 森川 利秋 東京女子医科大学病院
 上野 高正 虎の門病院
 幸保 文治 日本大学医学部附属板橋病院

- ⑧法規委員会
- 森川 利秋 東京女子医科大学病院
 観 一郎 国立東京第一病院
 高林 康盛 大宮赤十字病院
 長谷川尚一 中野組合病院
 久保 文苗 関東通信病院
 田口 英雄 厚生省
 不破龍登代 三業病院
 野上 壽 東京大学医学部附属病院

日病薬は丹頂鶴

昭和30年に創立された当時、日病薬の会員数は約4,000名であった。それが3年後の昭和33年には5,000名にまで成長している。これは会長をはじめ本部役員が交通費の支給もなく自己負担で全国を駆けめぐり、各地に病院薬剤師協会を設立し、日病薬に加入するよう懸命に働きかけた努力の成果であった。日病薬の役員は、自らの病院業務は投げうって日病薬発展のために手弁当で東奔西走していたのである。

薬事新報の論評によれば、「日病薬の年会費30円はあまりに安すぎる、これは月額ではなく年会費である。当時の物価からみても30円は子どものおやつ代にしかない。トップの役員だけが必死に活動し、一般会員は年間30円でノホホンとしている様子を、丹頂鶴の頭上だけが

赤く目立っているように例えたものである。診療報酬の調剤料は10日分を超えなければ算定できない、麻薬、毒薬の加算問題、医療制度の合理化、病院薬局のあり方に対する問題、設備、人員の配置、病院薬局の法制化等、病院薬剤師がかかえている問題は山積していた。一般会員はこのことに目覚め、子どものおやつ代を払うだけで傍観するのではなく、会費を値上げして会の活動を盛り上げるべきではないかと痛烈に批判している。(薬事新報第11号)

そのキャンペーンの効果もあって、翌昭和34年4月、第5回総会において会費値上げを議決し、年会費100円と一挙に約3倍に引き上げられた。

日薬との関係は…

同年10月、「東京都病院薬剤師協会会報第1号」にある都病薬森川利秋副会長（東京女子医科大学病院薬局長）の「会員の方々へのお願い」という一文には、「日薬は一体誰のために動いているのか、開局薬剤師だけのための日薬かという言葉をししばしば耳にします」という出だしから、医薬分業の進め方、新医療体系の甲表、乙表の問題などについて、「日薬はわれわれの立場を全く無視しきった態度に出ています。不破会長は日薬への加入は病院診療所勤務薬剤師はひとつになって職種別加入すべきであると協調されていることは、全く正しい。この日薬に対抗するためには、病院診療所勤務薬剤師が全員日薬に加入し、団結してこれに当たるしかない」と檄文を巻頭に掲げている。これは、先述の甲表採用病院では調剤料は10日分以上でなければ支払われないことに対して、日薬を通じて改善を要望しようとしても取りあってもらえなかったことに対する鬱憤を述べたものであった。また、同年の同会報第2号、不破会長の「1959年を迎えて」と題する一文にも、この件に関し、「われわれの包含母体である日薬の方針はどうであったか、ただ院外処方せん発行という点だけを考え、開局薬剤師の前には病院診療所勤務薬剤師の言い分を取り上げようとすらしなかったのである」と悲憤慷慨し報告している。このような日薬に対する不満は、根本には医薬分業に対する病院勤務薬剤師の不安があったのであろう。

病院薬局法制化の動き

甲表を選択した病院では、調剤による診療報酬上の収入が大幅減収となることから、それを不満とする病院薬剤師のなかにはその対抗策として、病院のなかに一般薬局を開設しようという動きが現れた。こうした動きは東京をはじめとして北海道、新潟など、全国に広まる気配があった。

乙表を採用した病院はともかく、甲表を選択した病院

では、薬剤料は1剤1日分が60円以下の場合は17円に定額化され、調剤料は10日分を超える部分しか徴収できない。しかし、保険薬局では、薬剤料は薬価そのまま、調剤料も1日分ごとに、1剤6～7円と甲表病院よりも有利となることから、病院薬局を薬事法による薬局として登録しようというものであった。

これに対して厚生省の非公式の意見としては、「一般医薬品の小売も兼ねたものでさえなければ、その病院から出る処方せんの調剤専門薬局であれば認めないわけにはいかないだろう」という意見があるとの情報を得た日病薬は、厚生省当局に接触を開始した。しかし、実際は病院内の薬局を登録薬局にする、あるいは病院の近辺に病院となんらかの関係をもつ薬局、つまり第二薬局を設けることは認めないという態度であった。その理由は「病院行政の指導方針に反するからだ」としている。その本音としては、新点数表にからむゴタゴタはなるべく避けたい、また、市中の薬局と競合するような病院薬局の設置は好ましくない、という理由で反対の意向を示していた。しかし、日病薬は日本病院会、日本製薬団体連合会とも連携をとりながら病院薬局法制化の実現へ運動を進めることになった。

昭和34年

日薬職能別改組への提言

診療報酬の新点数表甲表問題は、病院薬剤師の技術や存在をも無視するものとして、日病薬会員の不満はその母体組織である日薬に向けられて行った。

日本病院薬剤師協会という名称は、医薬分業の実施に際して日本医師会と日薬の対立が激しかった時、両者の摩擦を緩和し、病院や薬局から厚生省に対する要望、陳情を円滑に処理するという意図のもとに、名付けられた団体的名称でもあった。また、分業に備えて調剤技術の標準化のために、日薬に調剤技術委員会が新設され、病院薬剤師が中心になって大いに協力していた。しかし、日本薬剤師協会調剤技術委員会という名目で日医に提案することは刺激が強すぎるという考えから、日本病院薬剤師協会という名称の団体を立ち上げたという意味もあった。このように、日病薬は日薬の傘下であって日薬に対する協力を惜しまなかったのである。

診療報酬新点数表甲表の改定に際して、日薬側委員はこの問題について日病薬の意見を聞くこともなく、ただ開局薬剤師のみで構成されている常務理事会の意見を日薬の意見として行動し、病院薬剤師の立場を無視したものになった。このようなことから、日病薬は日薬傘下の団体から独立すべきであるという声が出てくることになったのである。また、「日薬は各業種別からなる団体として改組すべきである(薬事新報第18号)」と不破龍登代

会長は述べている。また、この件に関して青木大副会長は次のように述べている。

「わが国には日本薬剤師協会というものがあって、薬剤師として共通の職能の発展のために活動することを掲げているいやくも薬剤師の資格のあるものはこぞって会員となるべき協会である。病院薬剤師も一人残らず入会すべきものである。日薬の構成比率からみてももちろん開局薬剤師の数は病院薬剤師に倍するものがあり、その事業も開局者に関するものがおおくなるのは当然である。われわれ病診勤務薬剤師であれ、他の職種の薬剤師であっても薬剤師として大いに協力支援を惜しむものではない。しかるに現実の日薬の行動は全く不可解であった。昭和31年4月医薬分業法が施行されるに至ったとき、われわれは開局薬局にも処方せんが廻ることを喜んだ。このとき、日薬でもこれで病院薬剤師の地位が向上したと教えてくれた。つまり、病院では従来より薬剤師による調剤がおこなわれ技術的には分業が行われているのである。しかるに病院から処方せんを出せという。開業医では看護婦か奥さんが薬を合わせても見て見ぬふりをするということである。真の日本薬剤師協会を育成しなければならぬ。それには他の職種の薬剤師も例えば公衆衛生薬剤師協会、教職薬剤師協会、製薬企業薬剤師協会等である。現在の日本薬剤師協会は日本開局薬剤師協会と改名して真の薬剤師協会の一構成単位となるのである。病院薬剤師は各職種薬剤師協会の先駆者として真の日本薬剤師協会の実現に行動を起こすべきである（薬事新報第18号）」

日病薬と日薬

昭和33年12月4日、日薬の組織改革について、日病薬側から櫻井喜一副会長、森川利秋理事、福澤壽理事、上野高正理事、久保文苗理事の5委員とオブザーバーとして不破龍登代会長、宮崎順一理事、計7名と日薬側から滝川末一、山本圭一、永山芳男の3常務理事、下島初書記が出席して銀座の交詢ビル会議室において話し合いが行われた。新点数表による調剤料問題、病院からの院外処方せん問題、病院薬局の独立化問題等について意見交換が行われたが、これらのすべての問題はその基礎にある医薬分業に対する考え方の相違、つまり技術分業か経済分業かを軸にして堂々巡りに終始した。

さらに昭和34年1月26日、東京日本橋本町・薬貿会館会議室において、第2回日病薬、日薬の話し合いが行われた。しかし、両者の意見は最後まで平行線をたどり結論には至らなかった。両者は日薬、日病薬懇談会を今後も継続し、分業問題を含めた広範囲の問題について話し合いを行うこと、さらに新診療報酬点数表問題については特別委員会を新設し日薬、日病薬それぞれ5名ずつで

構成することで、結果として当分棚上げされてしまった。

2月23、24日、東京丸の内・日本クラブで開催された日薬第13回通常代議員会において、新点数表甲表の調剤料分離問題について、日薬側が日病薬側の要望する7日分を無視して、10日分を受け入れるに至ったことについて、滝川常務理事は「甲表では調剤料は基本診療費に含まれるという解釈から、医師（開業医）は調剤しても、しなくても収入は同じである。だから処方せんを発行する可能性が高くなると判断して受け入れた。日病薬の不満に対しては日薬として特別委員会を設けて改定に向けて具体的な検討を行うことになっている」と答弁している。このことに対して薬事新報は「言葉をかえて言えば、病院薬剤師のいい分はよくわかる。しかし具体的な問題は特別委員会の今後の検討を待ちたい。もっとも、調剤料の分離（10日分までは基本診療費に含まれるという解釈ではなく、全て調剤料として算定）という点は、甲表の基本を曲げるような結果になりかねないので、あまり乗り気ではないことを暗に示したとも言える（同第22号）」と評している。

4月7日に大阪において開催された日病薬第5回総会では、日薬から分離独立する問題に関しては賛否両論があり、この際、一応棚上げとし、分離問題の直接的原因でもある甲表の調剤料の確立は特別委員会において検討することを決議した。

高野一夫日薬会長の参議院選挙再選と日病薬

不破龍登代会長は診療報酬問題等に関しては、国会における発言が大きな力となることから、同年6月2日に予定されている参議院選挙には、日薬と日病薬の立場を離れて、日薬会長高野一夫参議院議員を全面的に支援したいと提案、代議員会全会一致で可決した。

高野候補の薬業界での業績のうち、病院薬剤師に関連するものとして、終戦後新たに発足した日薬会長として、アメリカ薬事視察団の招聘とその視察団から我が国の薬学、薬事に対する改善勧告書を出させたことがある。この勧告書は、当時日本の事実上の統治者であったマッカーサー元帥に提出された。高野氏はGHQの厚生行政担当者のサムズ准将に働きかけて、この勧告書に基づく医薬分業の実現を図るよう運動したのである。その結果、厚生省に臨時医薬制度調査会、臨時診療報酬調査会が設けられ、新医療費体系が打ち出された。さらに昭和26年、完全分業法案を政府案として国会に提出させ、当時としては満足すべき法改正が行われたのである。この分業運動に際しての高野氏の活躍ぶりは、まさに獅子奮迅というべきものがあつた。病院薬剤師に直接関係する事項としては、病院薬剤師が医師の代行者としての立場で調剤行為をしなければならないという本末転倒の不合理な薬



事法を指摘し、分業法の制定とともに、医師が調剤する場合は、医師自らの処方せんに対してのみこれを認めるとし、初めて病院薬剤師の権限をもって調剤をなし得るように、薬事法を改正させることに成功したという大きな功績がある。また病院薬剤師の給与改定が暗礁に乗り

上げた時、国会と人事院を相手に折衝を続け、等級と金額の両方のアップを実現させたという実績もあり、病院薬剤師にとってはなくてはならない重要人物であった。

選挙の結果、高野候補は355,201票を獲得、見事再選された。

独立前夜

日病薬は設立後5年が経ち、不破龍登代会長以下、役員 노력により会員数も徐々に増加し、全国組織としての基礎は固まりつつあった。一方、日薬の下部組織として発足した日病薬ではあったが、医薬分業を巡り、まず病院から院外処方せんを発行させたいとする日薬と、処方せん発行は薬剤師不在の開業医からと主張する日病薬側との意見の違いから、日病薬は日薬に対し組織の改革を要求、それが受け容れられない情勢から日薬から独立し社団法人化することを目指す動きとなっていった。

また、我が国の急速な経済成長による消費水準の上昇のなかで、病院勤務者のみを取り残されているという不満から全国各地で病院の労働争議が相次ぎ、東京女子医科大学病院では薬局勤務の薬剤師のほぼ全員が集団退職する事件が起こった。

昭和35年

薬事法改正問題

薬事法を改正すべきであるという声が挙がったのは昭和26年である。当時、医薬分業法ともいわれる「医師法、歯科医師法および薬事法の一部を改正する法律」が告示されたばかりの時であった。日薬は、この薬事法では医薬分業の完全実施はとてもおぼつかないと判断し、薬事法の問題点の検討を開始した。その後、日薬は厚生大臣に対して「薬事法改正に関する建議書」を提出した。そして、昭和34年に至り、ようやく薬事法改正の気運は動き始めた。薬事法改正といえば、病院薬局は薬局と称してはいても、医療法に定める調剤所ではない存在である(これは平成17年現在も変わらない)。この重要な問題を、この薬事法改正にあたり解決すべきであるという意見は日病薬にも当然あった。その意見を要望書として日薬をはじめ厚生省の関係方面に働きかけた。その骨子は以下の通りであった。

- ①病院薬局に関する規制は医療法ではなく薬事法で行うべきである。
- ②薬剤師のインターン制を取り入れること。
- ③病院薬剤師配置基準及び設備基準を抜本的に改善すべきである。
- ④病院の薬局を法的な薬局として認めること。

しかし、薬事審議会薬事制度調査特別部会ではこれら

の要望は全く取り上げられなかった。特別部会での審議の中心はもっぱら2号、3号業者問題、配置業者問題、卸業者問題にポイントが絞られて、いわゆるくすりの乱売対策に焦点が当てられ、乱売対策のための薬事法改正という色合いが強いものとなったのである。薬事法改正が取り上げられた時、厚生省も日薬も現行法は占領下に定められた法律であるから、医薬分業の完全実施の立場からも全面的に改正したいというものであった。しかし、終わってみれば開局薬局の既得権確保と強化だけとなり、病薬だけではなく、製薬企業をはじめ配置業者の間からも、この改正は見送りにしたほうがいい、という声まで挙がっていた。(薬事新報)

日薬の改組問題

このような一連の結果から、日薬に対する日病薬の不信感は募り、2月25日に開催された全国会長会議では、議長自ら「日薬は開局一辺倒のきらいがあり、病院薬剤師の問題を軽視する傾向が見られる。すでに一部には日薬改組、日薬脱退の声も挙がっている。今日の会議ではこの点を十分に話し合い今後の病薬のとるべき方向を決めたい」と発言している。

不破龍登代会長は「日薬には理事として理事会に出席して考えることは、全てが開局薬剤師中心で話しが進められ、病院薬剤師の立場から発言しても発言するだけで、採決となるといつもわれわれの立場は無視されている。