

日本病院薬剤師会の歴史

胎動期

戦後間もない昭和23年、東京都に病院薬剤師の団体、東京都病院薬剤師協会が誕生した。都内の有力病院の薬局長が集い、病院勤務薬剤師の学術向上と親睦を図る団体として創立されたものである。その当時、強制加入であった日本薬剤師会は占領軍のGHQ命令により解散させられてしまった。全国の薬剤師、当然病院勤務の薬剤師にも拠り所のない空白の歳月があった。その頃、薬事法の改正問題が起こり、「このままの状態では薬事法が制定されると、病院薬剤師は単に医師の代行に過ぎないことになる」との事態に立ち至り、早急に病院薬剤師の団体を設立し対処しなければならないという状況が生じた。これが都病薬設立の背景である。

しかし、当時はまだ会誌もなく、当時の詳細については現在の都病薬にも記録類はほとんど残されておらず、二次資料によって窺い知るのみである。

昭和27年7月に至り、「東京都病院薬剤師協会たより」第1号が発行され、ようやくその足跡が見えてくる。とはいえ、その会誌第1号はB5判のわずか3頁という、歴史的資料としてはあまりにもささやかなもので、会則や役員の名簿も定かではない。少なくとも、当時の都病薬会長は三楽病院薬局長不破龍登代氏(後の日本病院薬剤師会初代会長)であった。そして、時折、掲載される不破会長の時局解説により、当時の病院薬剤師が抱えていた問題や周辺の事情を垣間見ることができる。

昭和23年

病院薬剤師人員配置基準の経緯

病院薬剤師人員配置基準という古くて新しい問題は、昭和23年10月の医療法施行令制定に始まる。その第19条の3薬剤師の項に「調剤数80又はその端数を増すごとに1」と定められたことにその端を発する。平成10年12月30日、新たな人員配置基準「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」が施行されるまでの間、50年にわたって病院薬剤師の人員配置基準となっていたのである。そもそも、この「80調剤に薬剤師1人」という基準はどのようにして定められたのだろうか。

堀岡正義氏(元九州大学医学部附属病院薬剤部長・元日病薬理事)は、明治23年に丹羽藤吉郎氏(東京大学医学部附属病院薬局長)が、初めての全国公私立病院薬局長会議を主催した際の議決事項に「平均一時間一人ニテ十処方ヲ調製スルノ比例ヲ以テ調剤員ヲ置クベシ」があり、この決議事項は、1時間に10処方、1日80処方という基準に、まさに合致すると考察されている。もし、堀岡氏の推察通りであったとすると、明治23年の決議が、昭和23年になって忽然と蘇り、以後今日に至るまで我々病院薬剤師の配置基準となったのである。

昭和24年

米国薬剤師協会使節団の来日

7月、米軍による占領政策の一貫として、薬剤師に関

する問題点を調査するために米国薬剤師協会会長G. L. ジェンキンス氏、専務理事D. E. フランキー氏率いる使節団が来日した。その使節団の報告書には病院薬局に関するものが10項目あったが、そのなかに「病院薬剤師の会合が、周到な計画に基づいて国内各地において定期的に開かれるべきこと」および「日本薬剤師協会の会報の一部分を病院薬局の記事に充てるか、または病院薬剤師自らが刊行物を発行すべき事」等、日病薬の設立の必要性が勧告されていた。

これらの勧告については、当時のGHQのサムズ准将より「日本側においてこれらの勧告書を綿密に検討し、この国に適用して益ありと思われるものについては、これを実行に移すことを希望する」と厚生省に通達されている。これらのことも日病薬誕生への大きなきっかけとなったものと思われる。

昭和27年

職階制問題

当時、国立病院勤務薬剤師の身分は確立されていなかったようで、一般行政職か医療職かという、薬剤師の職階の所属および給与体系が大きな問題として取り上げられている。病院薬剤師の間でも、当然医療職に属すべきであるという意見と行政職のほうがいいのではないかという意見があった。行政職がいいという理由は「医師と一緒に、必ず医師に付随する立場しかとれない。行政職にしておけば事務局長と同格あるいは上にできる、という考えがあったのではないか」ということであった。

まだ全国病院薬剤師を代表する日病薬は誕生していない時代であり、病院に勤務する薬剤師の地位や待遇がどのようなものであるか、その実態調査のために全国に病院薬剤師の団体を設立するの必要に迫られ、各都道府県に対し病薬の設置を呼びかけた。

また、都病薬不破龍登代会長は、日薬役員と帯同して人事院、厚生省に陳情を繰り返した。その努力の結果、ようやく人事院では薬剤師を医療職の職階に入れることを認めたという。医療法第1条に医療の担い手として薬剤師も明記されるに至った21世紀の現在から振り返ると信じがたい話ではある。

昭和28年

全国病院薬剤師協会連絡会議で設立を決議

4月6～9日、東京大学構内で第6回日本薬学大会が開催された。その薬学大会のプログラムの1つとして、全国薬剤部長会議（現在の病院薬局協議会の前身）が9日に開催されている。参加者は1,800名。その全員が病院薬剤師であり、当時としては驚くべき参加数といえる。

それに先立つ4月6日正午より、東大構内の好仁会において全国病院薬剤師協会連絡会議が開催されている。出席者は、北海道1、栃木県5、東京都19、千葉県4、神奈川県5、新潟県2、石川県2、静岡県1、岐阜県1、愛知県3、京都府3、兵庫県5、大阪府8、岡山県3、徳島県1、愛媛県1、福岡県5、長崎県2、熊本県2、以上合計73名と記録されている。会長は都病薬不破龍登

代会長で、日薬の下に病薬を発展させること、地方薬剤師協会のなかに病院部会を設置させること等が協議されたことが記録されている。また、人事院に対して、国家公務員薬剤師待遇改善を要望するにしても、都病薬の立場では、東京都知事を介して人事院総裁に上申するという手続きを経なければならないという状況から、直接人事院等と折衝できるように全国病院薬剤師を代表する組織として日病薬を設立する必要性が論議され、ここに日病薬誕生の胎動が感じられるのである。

昭和29年

医薬分業法成立

5月、国会本会議において、紆余曲折を経て医薬分業法が附帯決議とともに可決され成立している。附帯決議には、(1)医薬分業の実施に伴う適正な医療体系及びそれが国民の医療費負担、社会保険経済に及ぼす影響、その他医薬分業の実施に関する諸条件を検討し、その結果を9月中に国会に報告すること、(2)医薬分業の実施によって国民に対する医療内容の向上及び保健福祉の増進に寄与すべき諸条件の整備に努むべきこと、と記されている。また、6月1日には医療審議会設置法案が可決され成立している。この2つの法案成立は、当時、70年に及ぶ薬剤師の歴史に新たな時代が到来したと位置づけられている。その新たな時代の幕開けに臨み、病院薬剤師は、今後病院薬局は如何にあるべきか、を大きな課題として担うことになった。

日病薬誕生

昭和30年

日本病院薬剤師連合協会設立総会開催

4月6日、東京神田駿河台・山の上ホテルにおいて日本病院薬剤師連合協会設立総会が開催され、満場一致で設立が可決され、初代会長として不破龍登代氏（三病院薬局長）を選出した。不破会長は「本会は我が国における病院勤務薬剤師に緊急事態が発生した時に活動し得る態勢を整えておくこと、また我々は日本薬剤師協会の構成員でもあり、日薬と切り離して一組織とするという野心は毛頭ない、従って日薬の理事会に日本病院薬剤師連合協会を設立したことを報告し、理解を求めたところもちろん異議なく承認された。今後、会の浮沈は役員ば

かりの責任ではなく、むしろ会員諸賢の熱意にある」と挨拶している。

設立当時の会則（定款）および役員は次の通り、会員数は3,789名、会費20円（当時のたばこピース1箱と同額）であった。

かくして日病薬の前身日本病院薬剤師協会は誕生した。しかし、その会則第1条には「本会は日本病院薬剤師協会と云い日本薬剤師協会に属する」と謳われている通り、日病薬は日薬に属する団体として創立されている。本会が完全に独立した団体としてその地位を確立するのは、さらにその後16年を経て、昭和46年7月、社団法人日本病院薬剤師会として認可される日を待たねばならないのである。



■日本病院薬剤師協会会則（定款）■

第1章 名称と事務所

第1条 本会は日本病院薬剤師協会と云い日本薬剤師協会に属する

第2条 本会は事務所を東京都中央区銀座6の4 交詢ビル日本薬剤師協会内に置く

第2章 目的及び事業

第3条 本会は全国都道府県病院薬剤師協会の連絡を図り、会員の向上発展を期し、以て国民の保健衛生に寄与することを目的とする

第4条 本会は前条の目的を達成するため次の事業を行う

1. 病院・診療所等の薬局（以下病院薬局という）の設備運営の改善向上に関する調査研究
2. 病院・薬局勤務者の教育・指導・待遇等に関し、必要な事項
3. 病院・薬局に関する法規の研究調査
4. 関係諸団体・諸官庁との連絡協議に関すること
5. 海外同志諸団体との連絡に関すること
6. 病院薬局に関係ある学術研究会等の開催
7. 機関誌その他刊行物の発行
8. 病院薬局業務の弘報活動
9. その他本会の目的達成のため必要な事業

第3章 会員

第5条 本会の会員は各都道府県病院薬剤師協会会員を以てする

第4章 役員及び職員

第6条 本会に下の役員を置く

- 会長 1名
- 副会長 2名
- 理事 若干名（内常任6名）
- 監事 2名

第7条（役員の仕事）

1. 会長は、本会を代表し会務を統理する
2. 副会長は、会長を補佐し、会長が事故あるときは、その職務を代理する
3. 理事は、理事会を組織して会務の執行に関し、会長及び副会長を補佐し、会務を行う
4. 監事は、会計を監査する

第8条（役員を選出）

1. 理事は都道府県病院薬剤師協会の推薦したものを以て当てる
2. 会長・副会長及び常任理事は理事の互選とする
3. 監事は理事会に於いて理事外より選出する

第9条

1. 役員の仕事は2年とする。但し再任を妨げない
2. 補欠により就任した役員は前任者の任期の残任期間とする
3. 役員は、任期満了後も後任者の就任する迄はその職務を行う
4. この会に事務処理上必要な事務員をおく
5. 職員の任免は理事会に諮つて会長がこれを行う

第5章 会議

第10条（会議の種類）

会議は各都道府県の代表者1名づつよりなる総会・理事会・常任理事会の3種とする

1. 総会は薬学大会期間中にこれを開催する。但し必要に応じ臨時に開催することがある
2. 理事会及び常任理事会は、会長が必要と認めたときには随時開催する
3. 監事は理事会及び常任理事会に出席して発言することが出来る

第6章 経費及び収入

第11条 本会の経費は負担金及びその他の収入を以てこれにあてる

第12条 負担金は総会の決議により賦課する

第13条 既納の負担金は理由の如何を問わずこれを返還しない

第7章 事業年度

第14条 本会の事業年度は毎年4月1日より翌年3月31日に終る

第8章 定款の変更

第15条 この定款は総会の同意を経て変更することが出来る

附則

本規程は昭和30年5月27日（日本薬剤師協会理事会承認可決）よりこれを施行する

■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、

でんぷ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。

薬事法改正の際も資金協力は頼む、必ず次の医療法改正には病薬の意見をいれるからといいながら、その時になってみると処方せん発行問題1本でいこうと、病薬の意見は除外されてしまう。日薬は病薬に義務を強制するだけで権利を認めようとし「ない」と揜揜している。

日病薬の意見や主張を取り上げてもらうためには、日薬を職種別の団体の連合体として、それぞれの会員数に応じて代表する代議員を選出すべきである、という日薬を職種別連合体へと組織を改革することを提案している。日薬の新たな組織の具体案として、次のような連合体組織を提案している。



一方、日薬の高野一夫会長は「日病薬から日薬の改組について意見が出されている。この問題については、日薬側と日病薬側の代表で特別委員会を設けて、来年の代議員会までには結論を出したい」と考えを述べ、不破会長を委員長とする日薬定款改正特別委員会(改組委員会)を設置した。

しかし、第1回の改組委員会で、早くも日病薬が要望している職種部会別改組要求に対して都道府県薬剤師協会代表委員側より改組の必要はないと強い意見が出され、改組実現は難航し、翌年に持ち越しとなっている。日病薬側は、改組の主張が実現しない場合は、日病薬は日薬から独立しようという意見も出始めた。

昭和36年3月23日に開催された第15回日薬代議員会では、改組については委員会で継続審議となったが日薬代議員の大半はほとんど関心もなく、提案発言前に代議員席から「異議なし」の発言が飛び出し、場内は笑いに包まれるという有様で、ほとんど無視され継続審議という名のもとに、日病薬会員の切実な願いは棚上げされてしまったのであった。この職種別改組要求に対する日薬の態度が、日病薬社団法人化という独立運動へと日病薬を駆り立てることになった原因の一つでもある。

全国的に病院争議広がる

この年、東京都内の民間病院を中心に次々に労働争議が勃発し社会的に大きな波紋を広げた。1月9日の母子愛育会病院を皮切りに、結核予防会久我山病院、神谷病院、東京厚生年金病院、藤田病院、慶應義塾大学病院、西新井病院、厚生省療養所、救世軍清心療養園、東京女子医科大学病院の各病院が次々に争議を起し、ストライキに突入している。従来、病院は他の民間企業とは異なり、人の生命を預かる特殊なものであり、患者を放置

してストライキなどを起こしてはならないものという社会的通念があった。しかし、我が国の経済成長に伴う社会一般の消費水準が上がり、病院従事者は世間並みから大きく取り残されているという現実、看護婦の夜間勤務などの勤務体制の問題、一方、病院経営に関しては素人同然の医師がその実権を握っているという非近代的経営、さらには、総評などの労働組合組織がこれまで真空状態にあった病院労働者の組織化に手を伸ばし始めたという事情もあった。病薬会員のなかには、病院従業者の給与は社会常識からかけ離れて安い、特に薬剤師の給与はべらぼうに安い、ストライキが起こるのも当然であるという声もあった。団体交渉が決裂して、ストライキに入った病院は6件で、争議期間の最高は東京労災病院の110日、最低でも東京厚生年金病院の25日であった。

第二薬局問題

新潟大学医学部附属病院、信州大学医学部附属病院に続いて大阪大学医学部附属病院に第二薬局が設置された。この第二薬局問題に関して、日薬は記者会見を開き、第二薬局問題に関する基本的な態度を明らかにしている。それによると、「第二薬局は医薬分業という建前を否定することになるばかりか、今後の分業促進に大きな障害になる」としている。これに対して、日病薬側からはこうした日薬の態度は全く不可解として両者の意見は真っ向から対立している。

日薬側の基本的な態度としては、「医薬分業とは医師の処方せんにより薬剤師が調剤するという単なる技術的分離だけでは完全なものとはいえない。技術的分離とともに同一支配(経営)による経済上の弊害を防ぐことがより重要である」としている。このことは、すでに分業が完全に実施されている海外諸国でも明らかな歴史的事実であり、今、問題になっている国立大学病院の第二薬局は形式的には一応分離されているかに見えるが、その実、大学病院関係者の出資による団体によって設置されたものであり、医薬分業の本質に添うものとはいえない。また、第二薬局の設置理由として「未だ処方せん応需体制が整っていないというが、数千の薬局に対してわずかな処方せんしか発行されていない現状では受け入れ体制を求めることは困難である」と主張している。

一方、病薬側は、「日薬は技術的分離だけでは完全分業とはいえない。経営の分離による分業でなければならない」と言っているが、それは一般開業医に対して言うべきことであって、診療から投薬までの一貫した医療行為を行っている病院には当てはまらない。また、受け入れ態勢の問題については、「一般薬局の受け入れ態勢が整い次第、第二薬局は縮小化の方向をとる予定であり、第二薬局を永久に維持するつもりはない。今度の日薬の態度

はあまりにも第二薬局の実情を無視したもので、ただでさえ弱い立場の病院薬剤師を、これでもかといじめているような気がする」というものであった。こうして、第二薬局問題、医薬分業問題を巡って日薬と日病薬の溝は次第に深まっていったのである。

昭和36年

日薬、厚生大臣に国立病院より院外処方せん発行の要望

2月10日、日薬可児副会長ら代表5人は古井厚生大臣を訪ね、①医薬分業の実施促進、②政府所管の医療機関の処方せん発行への指導の2項目を申し入れた。日病薬は、「院外処方せんの発行はあくまで薬剤師のいない開業医からの処方せん発行を促進し、医薬分業の実をあげるべきだ」との見解をとっているだけに病院勤務薬剤師の声はまたもや無視されてしまった。

社団法人日本病院薬剤師会設立の決議

7月19日、北海道札幌・自治会館において開催された日病薬第9回代議員会は、最大の焦点である日薬改組について、日薬改組委員会より「日薬には歩み寄りの気配はない」と経過報告が行われ、代議員会では日薬の態度に不満の声が募った。そして、社団法人日本病院薬剤師会を設立し日薬から分離独立すべきであるという意見が議決され、日病薬は社団法人化への道を歩むことになった。

社団法人化を代議員会で決議はしたものの、その実現には困難な道のりが待っていた。まず、社団法人の認可を所管する厚生省は、かつて社団法人日本医師会と袂を分かった社団法人日本病院会の対立という前例から、日病薬が独立すれば日薬と対立する恐れがあるとの危惧から反対の意向を示していた。独立への道はまず、監督官庁の厚生省に対して事情を説明し納得してもらうことから始めなければならなかった。8月16日、不破龍登代会長以下日病薬代表3人は、厚生省に牛丸薬務局長らを訪ね、社団法人日本病院薬剤師会設立に協力を願いたい旨の陳情書を提出した。

■陳情書■

われわれ病院診療所に勤務する薬剤師は、その独自の職能を公衆衛生福祉の増進に寄与するため、既に昭和28年以来、日本病院薬剤師協会を結成して実際に活動し、現在全国に46の支部を有し、会員数4,145名の多きに達しています。しかし、われわれの素志を生かすためには更にこれを法人化し、社団法人としてその組織を確立強化する必要が痛感させられ、本年7月19日、札幌市における総会においてそのことが決議されました。近く正式にその手続きを取りたいと存じていますが、社団法人の結成には貴大臣の認可を必要としますので、

何卒、下記設立趣旨を諒承され認可して頂きたく陳情致します。

[趣意] 現今、薬剤師の職域は薬学の進歩と共にきわめて多岐多彩に分かれています。薬剤師の職能を公衆衛生福祉の増進に寄与させるためには、専門職能としての立場を表面化する機関が必要であります。現在これに類似する機関としては日本薬剤師協会がありますが、同会は会員として全国7万の薬剤師中わずかに2万を有するにすぎず、しかも、そのほとんどが開局薬剤師であるので、このような会員構成と同会発達の歴史的推移とからんで、その主張および行動はほとんど全く開局薬剤師の利害のみを中心としており、商業共同組合的性格すら帯びております。現在わが国医療の半ばを担当する病院診療所に勤務する薬剤師は、全国的にみて、その仕事の一端として薬剤師が行う調剤の大部分を担当し、その方面の専門分科たる薬剤学の進歩にも主力的役割を果たしております。このような病院診療所勤務薬剤師の職能は、薬剤師の職能中きわめて独自のものであって、到底、現日本薬剤師協会の理解し得るところではないことが、過去数年の経緯によって明らかとなりました。

諸外国の例に徴してもホスピタル・ファーマシーとしての立場はつとに認められ、米、英等においても独立して独自の立場で活動している状況です。このような状態にありますので、病院診療所勤務薬剤師の立場を直接端的に表明し、その独自の職能により公衆への奉仕を、直接かつ実態に即して行うために、日本病院薬剤師協会とは別に、社団法人として法人格をもつ団体を設立することが、社会に対しても、また、われわれ病院診療所に勤務する薬剤師にとっても必要であると考えます。

以上

昭和36年8月16日

日本病院薬剤師協会
会長 不破龍登代

(薬事新報第111号 昭和36年8月25日より転載)

医療懇談会委員選考問題

日病薬は8月26日、日薬高野一夫会長宛に医療懇談会委員選考担当理事の責任を迫る旨の申入書を手渡した。これは、先に厚生大臣の諮問機関として発足した医療懇談会の薬系委員2名の推薦に際し、日病薬としては最低1名は病院薬剤師を推薦願いたい旨を申し入れていたが、日薬はその申し入れを一方的に無視し、2名とも開局薬剤師を推薦したことに対して抗議したものである。これに対して日薬高野会長は、①日薬会長は懇談会委員の選考の権限を持っていること、②懇談会の委員は日薬特別委員会での結論を発言するため、開局側委員でもなんら問題はないこと、③日病薬の要望は聞いていない、と回答したことに対して、日病薬側は態度を硬化させ、今回の申し入れとなったものである。

日病薬は、診療報酬改定要望事項については直接発言

することはできないので、今後の方針として、仕方なく日薬の特別委員会を通して同懇談会に反映させることとし、それが反映できない場合は、厚生省に再度、社団法人認可を要請し、社団法人化を推進することに意見を統一することになった。

昭和37年

日薬改組問題に結論

日薬の定款改正委員会（改組委員会）において、日病薬側代表委員は「日本薬剤師協会は、開局薬剤師会、病院薬剤師会、薬業関係薬剤師会、衛生技術薬剤師会、教育研究機関薬剤師会の5職種部会を設け、理事および代議員数は、会員の職種ごとの員数に比例して選出する、副会長を複数制にして少なくとも1名は病院薬剤師とする」などの提案を行った。しかし、日薬執行部から定款をそのような趣旨に変更することには問題があると却下された。日病薬側は、次善の案として、理事、代議員を職種別会員数に比例して選出することを定款変更の際、附帯決議事項として採択することを申し入れた。

2月23日、日薬は第16回通常代議員会において定款変更を議決した。その際、定款改正特別委員会のなかで日病薬側から強く主張していた日薬の組織を変更し、職種別薬剤師会の連合体とする件は「職種部会：職種を同じくする会員は会長の許可を得て職種部会を組織することができる」というものになり、職種別薬剤師会の連合体とはほど遠いものとなった。さらに附帯決議としての申し入れは、下記の通り希望決議として追加されることになった。

日本薬剤師協会定款改正に関する希望決議

本委員会（定款改正委員会）は、本改正定款の運用に当たっては、左記の事項を要望する

- (1)副会長の選任は同一職域に偏することを避ける。
- (2)理事の指名はその職域を考慮し、適当に案分して指名する。
- (3)都道府県における代議員、予備代議員の選出は、定款第13条に基づく定数の範囲において職種を考慮して選出する。

以上の結果に対して不破龍登代会長は「一応、今回の定款には日病薬側の意見は盛り込まれたとみていいだろう。問題は今後にある。日薬執行部の誠意ある運用に期待したい」と述べているが、会員のなかにはこの改正を不満とするものもあり、今後の日薬の対応によっては、一気に社団法人化し日薬から独立せよとの突き上げが出てくる可能性をはらんでいた。

社団法人化への道

日薬組織改革、職種別連合体という日病薬の主張は実現しなかった。今後も病薬の意見や主張は、果たして日薬は取り上げてくれるのか、日病薬が病院診療所勤務薬剤師の意見や主張を行政や国会に反映させ、実現させるにはこれでいいのかという疑念から、日病薬は日薬から分離独立して社団法人日本病院薬剤師会としたほうがいいのか、という声次第に高まっていった。

しかし、日病薬の組織は社団法人というにはほど遠いものであった。独立した事務所はなく、薬事新報社の厚意により、その一室を都病薬と併用させてもらっているという現状。また専従職員は名目上1名いることにはなっているが、それも都病薬職員としての兼務でしかなく、法人化に必要な条件を満たしているとはいえない状況であった。この条件を満たすには会費値上げは必須条件であった。昭和37年当時、会費は年間200円であった。この問題を検討するために、4月5日、神奈川横浜・神奈川県立労働会館で開催された第10回（正確には第8回）代議員会の提案を受けて、福澤壽理事を委員長とする社団法人化研究委員会を発足させた。

この社団法人化運動は、大方の会員は日薬との決別と捉えていたようであるが、不破龍登代会長は「日病薬の社団法人化は、日薬と離れて独立しようというのではなく、一個の人格を持つ意味での法人化である。日薬の下部組織である各県の薬剤師会でも法人化しているではないか。もちろん、日薬内部で日病薬の活動がスムーズに行えないような事態に至れば独立することもあり得るが…」と法人化、即日薬分離とする考え方を否定している。

昭和38年

東京女子医科大学病院薬局集団退職事件

東京女子医科大学病院薬局では、4月25日付をもって薬剤師14名が一斉に辞表を提出し退職するという事件が起こった。これは単に多数の退職者が出たという問題ではなく、勤務薬剤師全員が一斉退職という大きな事件であった。

事の起ころは、昭和35～36年にかけて全国的に続発した病院争議に端を発している。その年の給与改定に際し東京女子医大病院では、四年制理科系大学または薬系大学出身者の助手および中央検査室に勤務する者が15,250円に対して薬局勤務薬剤師は12,250円と、1ヵ月で3,000円の格差がつけられた。この格差に関して、理事者側は「その他の大学出身者の給与を高くし過ぎたので次回の改定時に格差をなくすから、薬剤師はしばらく我慢してくれ」ということであった。ところが、その後2年を経過し昭和37年の給与改定時に、薬局勤務薬剤師は医療技術職とし、医師およびその他の理科系大学出身者をすべ



て教育職とし、同一修業年限4年卒であるにもかかわらず、両者の間に、前にもまして大きな格差をつけたのである。薬剤師側から不満の申し入れに対して、理事者側は「薬剤師の地位は社会的に認められていないのだから、社会的に地位が向上したら、その時話に乗ろうじゃないか」という回答であったという。この回答に対して、薬剤師側は「これは東京女子医大病院の薬剤師だけの問題ではなく、薬剤師全体を軽視する問題である」と捉え、病院に薬剤師がいなくなればどのような事態になるかを病院当局に思い知らせるために、4月10日、個人の意志として18人中14人の薬剤師が辞表を提出し、25日付をもって退職した。

東京女子医大病院の労働組合委員長は「薬剤師の要望を聞き入れて事態の收拾を図るよう理事者側に申し入れを行ったが、理事者側は薬剤師は個々の自由意志によって辞表を出したのであって争議行為ではない。従って組合が介入すべき問題ではない、と組合との話し合いに応じようとはしない。薬剤師も辞表を出してしまえば自ら権利を放棄したことになる。職場にあって他の労働者や患者に実情を訴え支持を得てこそ成果を勝ち取ることができる。辞表を撤回してわれわれと共に闘争の戦列に加わるよう働きかけている」と語っている。

4月30日、森川利秋薬局長（日病薬理事）は「今回の事件の責任は病院側にある。自分も責任をとって辞表を提出するが、責任は病院に対してとるのではなく退職した薬剤師たちに対して十分なことができなかつたことに対して責任をとるのだ」と語り退職している。なお、この事件に対して日病薬不破龍登代会長は下記のような見解を表明している。

■会長見解■

東京女子医大の集団退職の件については、退職者の心情を察し、衷心より同情してやまない。同大学においては薬剤師の給与に関し、他の一般理科大学を卒業した職種と差別し、薬剤師が同じく大学を卒業し、特殊な責任のある業務を行っているにもかかわらず、不当な格差をつけた点について、同病院薬剤師は再三にわたり正当な抗議をしてきたのである。しかるに、その抗議が容れられなかったばかりでなく、かえって薬剤師を軽視した暴言にまでおよんだため、遂に今回の拳にでざるを得なかつたという。もし、これが事実とすれば、本会のもっとも遺憾とするところである。独立した責任を担っている薬剤師の職務を不当に軽視したものといわなければならない。

本会としては、本件発生後速かに都病薬との合同委員会を数回にわたり開き、慎重に協議した。とくに、本件の他におよぼす影響を考慮し、一切の軽卒な批判をさけ、善処方法を考究したが、何分にも辞表を提出し、それを大学側が受理した形となっている以上、遺憾ながら積極的行動をとり得なかつた次第である。

本会は、本会発足の信条にかんがみ、今回の貴重な体験を活

かし、会員各位にはその団結強化を願ってやまない。なお、退職された諸氏は、すでに会員各位の熱意あるご厚情の下に処を得た職場に就職されたことを付言する。

昭和38年8月4日

日本病院薬剤師協会会長 不破龍登代

昭和39年

社団法人化研究委員会の結論

昭和38年12月、社団法人化研究委員会は「社団法人化のための条件や手続き方法について研究し結論を得た。研究委員会は解散して、あとは日病薬執行部が法人化するかどうかの意志決定を待つだけになった」と理事会に報告した。それを受けた理事会は、在京理事による臨時理事会を開催し「法人化問題も煮つまった。残された問題は資金集めだけ」として、昭和39年度全国会長会議（＝地方連絡協議会）に議題として提出する運びとなった。

社団法人化実現のための最大の課題は全会員の意志と資金集めであった。社団法人化のために必要な資金としては、1,000万円と試算されている。これをどのようにして集めるか。すでに代議員会では社団法人化については議決してはいるが、果たして全国の会員が協力してくれるだろうか、という危惧があった。

基金1,000万円の内訳は、事務所の費用として権利金450万円、備品100万円、必要経費として、賃借料60万円、光熱費等25万円、専従職員賃金100万円等が計上され、最低1,000万円となった。

この基金募金案として、当時の会員数5,000名を対象に、会員一人あたり2,000円の拠出となり、その具体的方策として下記のような5案が示された。

第1案 3ヵ月に500円ずつ1年で完納

第2案 半年に500円ずつ2年で完納

第3案 毎月100円ずつ2年で完納

第4案 第1回1,000円、1年後500円、さらに1年後500円

第5案 第1回1,000円、1年後1,000円

代議員会では「社団法人として日薬から独立し独自の活動をすべきである」という意見で盛り上がりつつも、果たして全国津々浦々の会員すべてが同調し、この経済的負担を受け入れてくれるであろうかという懸念と「現状のままでは沈滞する一方だ。法人化して飛躍の転機とすべきである」という相反する意見が交錯していた。

また、認可を所管する厚生省当局は日薬との関係を懸念し、非公式ではあるが「日病薬は既存の日薬という組織の中で活動するのが本筋ではないか」という見解を示していた。

■全国会長会議の意見■

社団法人化に対する病薬の意見はどうであったか、全

国会長会議において、各病薬会長から順に意見を発表してもらったことになった。

- 北海道：日薬との関係、二重負担、メリットを示せ。一律2,000円出さなくてもいいのでは
- 青森県：法人化について納得のいく説明が欲しい。募金は第2案
- 岩手県：数年来、日薬の傘下にあつて職能部会で活動することにしている
- 宮城県：会費を100円値上げするのでも反対意見がある。募金は第2案
- 秋田県：募金は第1案。日薬との関係、事業計画を明確にしてもらわないと難しい
- 栃木県：県薬とは良い関係にある。2,000円は出すが、解散する時には返却してほしい
- 埼玉県：後で追加徴収しなければ2年間で2,000円は出せる
- 千葉県：1人2,000円の募金は設立だけに使われ、後の維持費が示されていない
- 神奈川県：趣意書が必要
- 東京都：日病薬と会長が併任であり、日病薬と同じ考えである
- 山梨県：まだ決定していない
- 新潟県：二重負担が問題。日病薬のPRが足りない
- 長野県：募金は第2案
- 富山県：募金は第2案
- 石川県：法人化したら何が良くなるのか、1,000万円だけで法人化できるのか
- 岐阜県：日薬と日病薬の二重負担になる
- 愛知県：役員は了解しているが、会員はなにが何でも2,000円出さなければならないのだと納得できれば出すだろう
- 三重県：法人化した後の日薬との関係が見えない。法人化した後は日薬は加入するが県薬は脱退する。募金は第2案
- 兵庫県：法人化についての理解不足。募金は負担が重すぎる
- 和歌山県：法人化の具体的な趣意書が欲しい。募金はまだ未定
- 大阪府：まとめて100万円集めるつもり、どうするかは委せて欲しい
- 岡山県：募金は第4案。お金がないと日薬にばかにされる
- 広島県：法人化は世間に認知される点で賛成。募金は必要なら男性会員だけで集める
- 愛媛県：二重負担の問題。募金は第5案
- 山口県：法人化したほうが活動しやすい理由を明確に示せ。募金は第5案
- 福岡県：法人化のメリットとは何か、募金は第5案

以上のような意見があり、不破龍登代会長は「皆さんの意見を十分尊重し社団法人化委員会に諮り審議し、代議員会に提案したい。要は社団法人化を目的とすると同

時に基金を募り、日病薬を大きく強い組織にすることにある」と結んでいる。

広報委員会の設置

1月25日に開催された全国会長会議・全体理事会合同会議において、大阪府病薬より「薬科大学および学生、病院関係者さらに日病薬会員自身に対する日病薬の情報提供のため、広報部を設置し広報活動を行うべきである。また現在は「薬事新報」が会誌の代行的機能をもって日病薬の活動状況を伝えてはいるが、日病薬の協力誌とはいえ「薬事新報」は商業誌であり全会員が購読しているわけではない。法人化問題等は会員全員に周知徹底し理解してもらう必要がある。全会員に情報を伝え、団結を強めるためにも会誌を発行すべきである。大阪府病薬ではOHPという府病薬ニュースを毎月発行している。経費の問題もあるが広告を掲載する等の措置により是非発行してもらいたい」との強い要望が提案された。

4月3日、東京平河町・日本都市センターにおいて第12回代議員会が開催され議題として提出された。同時に提案されていた広報委員会の設置が採択され、その広報委員会において具体的な検討を行うことが議決された。

日病薬ニュース発行

第12回代議員会の議決を受け新設された広報委員会は、8月10日、早速、日病薬誌の前身ともいえるべき「日病薬ニュース」第1号を発行した。創刊第1号の不破龍登代会長の挨拶を紹介する。

■日病薬ニュースの発刊に当たって■

本年4月の代議員会で可決された広報活動のための機関誌発刊については、新しく広報委員会を設け在京委員会を中心にいよいよ具体的活動を開始し、ここに創刊号が刊行された。会員諸賢の満足とまでゆかないにしても、とにかく一応軌道にのせられたことはご同慶に堪えない。年3～4回発行とし、緊急時には速報を出す方針である。しかしなんとといっても発行のための経費が問題である。会費値上げが本年度は見送りになった関係上、でき栄えその他の点で不満もあろうが、予算から割りだしてゆく以上、その点ご寛容、ご諒承願いたい。簡単ながら創行の挨拶とする。

昭和39年8月1日
会長 不破龍登代

「日病薬ニュース」の内容は、謄写版刷りのB5判のわずか8頁のものであったが、日病薬誌の誕生として歴史的なものであった。

初代広報委員は下記の通り。

委員長 久保 文苗 関東通信病院
副委員長 青木 大 大阪大学医学部附属病院



委員	田口 英雄	厚生省
	正井 英一	国立大阪病院
	澤ノ井政美	大阪大学医学部附属病院
	浅田 洸	大阪厚生年金病院
	落合孝次郎	大阪市立池田病院
	田中 精二	日通東京病院
	松田 紀雄	関東労災病院
	國田 初男	日経新聞社診療所
	堀岡 正義	九州大学医学部附属病院
	稲村 栄一	札幌通信病院
	山川 節夫	電電公社診療所

謄写版刷りの「日病薬ニュース」ではあっても、第1号と第2号合わせて印刷代として99,000円、送料が10,170円かかっており、当時年会費200円の日病薬の財政からみて相当の負担であり、会誌発行、社団法人化へ向けての活動のために、会費を一挙2倍の400円へ値上げすることが次期代議員会の重要議題となった。

この「日病薬ニュース」はその後、昭和39年12月10日第2号、昭和40年3月10日第3号が発刊され、昭和40年11月25日、その名も「日本病院薬剤師会々誌」第1巻第1号へと発展的に継承されていくことになる。

成長期

昭和40年代の日病薬はようやく自前の会誌を発行、会費も2倍に値上げして活動の幅を拡げていった時期である。会員の日病薬に対する認識も次第に強まり、病院診療所勤務薬剤師としての仲間意識も芽生え団結力も徐々に強くなり、やがて独立した社団法人へと発展していく成長期にあたる。

昭和40年

日薬職種部会承認される

昭和39年11月27日の日薬理事会で、かねてより日病薬が要望していた職種部会が承認され、病院診療所勤務者職種部会の設置が認められた。構成員は下記の通り。
(敬称略)

部会長	掛見喜一郎	京都大学医学部附属病院
副部会長	櫻井 喜一	横浜市立大学医学部附属病院
	久保 文苗	関東通信病院
	上野 高正	国家公務員共済組合連合会虎の門病院
幹事	中野久壽雄	国立第一病院
	幸保 文治	日本大学医学部附属板橋病院
	松田 紀雄	関東労災病院
	伊藤 誠二	東京厚生年金病院
	水野 謹爾	日本赤十字社中央病院
	宮田 栄子	都立大塚病院
	正井 英一	国立大阪病院
	川邑年四郎	大阪市立大学医学部附属病院
	里村 高次	市立札幌病院
	清水 龍夫	大分県立病院

月に関東、関西の2地域で、テーマ「医薬品の評価」として研修会を開催することを決めた。

当時の国家公務員薬剤師の給与

給与勧告をめぐる

久保文苗（日薬勤務者待遇改善事業担当理事）
例年行われる人事院総裁から衆参両院議長並びに内閣総理大臣に対する給与勧告は本年も8月13日に行われた。この勧告といわれるものは、正しくは一般職の職員の給与についての報告と、その改定についての勧告との2部からなっているものであって、国家公務員法第28条および一般職の職員の給与に関する法律第2条の規定に基づいてなされるものである。以下そのうちで病院・診療所勤務薬剤師に関係のある部分について、ごく簡単に紹介する。

	(39年)	(40年)	(対前年比)
薬剤師	19,108円	21,741円	113.8%
医師	31,680円	38,855円	122.6%
看護婦	16,769円	18,870円	112.5%
事務員(大学卒)	20,067円	21,984円	109.6%

このうち特に医師との較差、伸び率の低いこと、絶対額が大学卒事務員以下であることなどに注目されたい。

8月10日、職種部会は在京幹事会を開催し、10月と11

また民間給与実態（昭和40年4月）では、

	(平均年齢)	(時間外給与を除いた支給額)
薬剤師	36.7歳	39,722円
薬局長	44.7歳	67,866円
歯科医師	40.2歳	64,561円
医師	37.9歳	72,648円
医科長	43.6歳	105,019円
X線技師	36.5歳	39,137円
衛生検査技術	31.0歳	29,790円
総婦長	45.9歳	50,444円
婦長	39.4歳	38,705円
看護婦	35.1歳	28,034円

これでも医師に比べて著しく低額であることが知られるであろう。これらの結果から、結局、給与改定の勧告において、薬剤師に関する部分（医療職俸給表（二）、1～4等級）は次のようになされている。

4等級	1号俸 (20,500円) ～22号俸 (50,900円)
3等級	1号俸 (27,600円) ～18号俸 (58,300円)
2等級	1号俸 (42,700円) ～18号俸 (76,300円)
1等級	1号俸 (59,500円) ～16号俸 (96,100円)

いずれにしても、我々日病薬会員としては、著しく不満足なものであって、大病院の薬局長の最高俸ですら10万円に満たないという状態であり、このような国家公務員の低給与は、もともと民間の同一職種の給与を参考にして勧告されたものであるが結果的には、民間給与を定める1つの有力な尺度とされるものがあるなら、この“いちごっこ”を将来断ち切るためにもっと有力にして抜本的な対策（従来、日病薬や日薬が行ってきたような人事院、厚生省などの関係官庁に対する運動は対症療法に過ぎない。抜本的には薬剤師の供給源である薬科大学に対して、卒業生の将来を真剣に考えさせるような洗脳が必要である）を考へることの必要性を痛感させられる次第である。

ドラッグインフォメーション活動元年

ドラッグインフォメーション（DI）活動は1957年頃から米国病院薬剤師会のD. E. Franckeによって始められ、1962年にはケンタッキー大学病院に初めてのDIセンターが設立され全米病院のモデルとなった。我が国では昭和37年に第1回国公私立大学病院薬剤部職員研修会で話題に上ったものが最初であった。そして昭和40年4月、九州大学医学部附属病院堀岡正義薬剤部長の提唱により、福岡市において開催された第20回日本薬学会の病院薬局管理部会において、シンポジウム「病院診療所におけるドラッグインフォメーション活動」が開催された。堀岡氏は当日の様子を「会場は満員の参加者の熱気に溢れ、

壇上の筆者は身震いを覚えた」そして、「D. E. Franckeの“In the field of drug information, tens of pharmacists could serve the needs thousands of physicians serving millions of patients”はDIを行う者の龜鑑である」と述べている（薬学人のあゆみ、堀岡正義・編集発行、1999）。

このシンポジウムを機会にDI活動はにわかには活発化し、DI活動の実態、DI用パンチカードの規格制定、DI講習会などを相次いで開催。昭和46年には「病院におけるDI活動の業務基準」が制定され、我が国におけるDI活動は定着し普及していったのである。我が国では、この年をもってDI活動の元年としている。

日病薬会誌第1巻第1号発行

昭和39年「日病薬ニュース」を発刊した広報委員会は、代議員会において会費の値上げも承認され、広報委員会メンバーも下記の通り一新されて昭和40年11月25日付で「日本病院薬剤師会々誌」第1巻第1号を発行した。

（敬称略）

広報委員会委員

委員長	山本 恒夫	国立第二病院
副委員長	正井 英一	国立大阪病院
	弓削田 稔	国立がんセンター
委員	落合孝次郎	大阪市立池田病院
	澤ノ井政美	大阪大学医学部附属病院
	川邑年四郎	大阪市立大学医学部附属病院
	松田 紀雄	関東労災病院
	國田 初男	日本経済新聞社診療所
	幸保 文治	日本大学医学部附属板橋病院
	岩崎 由雄	東京大学医学部附属病院
	山田 栄一	国立療養所東京病院
	広瀬 朝次	順天堂大学医学部附属順天堂医院
	福地多久郎	あそか病院

その記念すべき日病薬誌第1巻第1号の不破龍登代会長の巻頭言を紹介する。

■巻頭言のことは■

会長 不破龍登代

会員諸賢の要望にこたえて日病ニュースを刊行してから1ヵ年を経過した。

ニュースの演じた役割は一応諸賢の期待に添え得たことと思う。本年は丁度役員改選の時期に当たり不肖また会員諸賢の御支援により会長を留任することになった。よろしく御鞭撻をお願いしてやまない。広報委員会もしたがってここに改組し、新委員長を迎えて陣容を新たにしたいと希望する。過去10有余年の長きにわたって、わが会には独立した会報一つなく諸賢に不便と不満足をかけたことは、重々お詫びするが、これもわずかに代1個ないし2個の会費では到底おぼつかないことは十分諒解されたこと



日本病院薬剤師会々誌

(ニ ュ ー ス)

昭和40年度 第1号 (11月25日発行)

目次

巻頭のことば	会長・不破電彦代	(3)
私の考え方	副会長・青木 大	(3)
会の発展に期待する	副会長・宮崎 順	(4)
広報委員会の運営について	委員長・山本 恒夫	(4)
○受賞を祝う		(5)
特集：病院・診療所のあり方—部病薬例から—	東大薬学部長・野上 寿	(5)
薬剤師公務俸給表設定について		(6)
解説：給与勧告をめぐる	久保 文苗	(7)
東京都立病院の副薬剤師長制度実施について	日馬 栄	(8)
講演：薬剤師の待遇改善について		(8)
薬剤師職員（薬剤師）増員の件		(9)
国立大学病院薬剤師における管理事務能率化のための新鋭器導入について(上申)		(9)
会務報告：第13回代議員会	日本薬剤師会官製委員会及び	(10)
日病薬定審議会	日本病院薬剤師会関係委員	(21)
○第2東局問題からむ龍川路費の検討	病院薬剤師職能部のうごき	(21)
○役員各委員会および担当委員の決定	日本薬学会記事：第22回日本薬学大会日程	(23)
役員報告	昭和40年度薬剤師学委員会委員名簿	(24)
役員派遣	日本薬学会各支部行事	(24)
○全国都道府県病院薬剤師会の動き	○第2回アジア薬学大会・日本で開催	(24)
学会・講演会 第20回薬学大会	選評：TABLETS INDEX—1965—	(24)
第21回薬学大会	官報欄	(24)
都道府県病院・診療所薬剤師会講演課題	お知らせ	(24)
会議・研修会	新薬業 (40年版)	(25)
日本薬剤師会記事	編集後記	(25)
公務員薬剤師給与改善について		(26)

昭和40年11月25日、発行された「日本病院薬剤師会々誌」第1巻第1号

と思う。ようやく広報発行の気運がもりあがり、どうやら面目を施すを得たが、諸物価の騰貴はついに会費の値上げにまで追いやった。

しかしながら会員諸賢の支払われた会費の一部…そう思われるかも知れないが本部では一部どころではない…がその見返りとなったことは会の本質的存在を物語り得たといえよう。

だが全国会員諸賢のうちには山積している諸問題はどうか解決されたか、依然もとの黙阿弥じゃないかと不満の声を漏らす方々もあるだろう。けれどわれわれが歩んできた足跡は何かそこにプラスになるものを残していることは否めないと言言できる。

思えば今から5年前に3年がかりで審議され答申を見た医療制度調査会の成果は答申を一步一步その実現に持っていつている。

すなわち薬局長の職務は事務的要素と技術的要素の立場から業務として取り扱われた。これは薬局の管理として当局の研修の要素として取り上げた。さらに研修会開催もどうやら軌道にのってきたようだ。さらに給与問題も医療の見地から薬剤師の最終の責任は医師と同等であると国立病院向けに通達があり、しかも医療職俸給表IIから薬剤師は独立して一本化する気運にまでもりあがってきた。このことは当ニュースにおいても報道されているが、業務新聞ですでに判読されたことと思う。

これに対しては日薬高野会長の尽力も多々あったのことと

思うが、その実現には可否両論であろう。しかし何といっても一歩前進といえるであろう。こうしたことどもは明らかに医療制度調査会の答申の一部が実現化してきたといつて過言でないと思ふ、ところが答申作成の影には楽屋裏をいうなら薬剤師部門においては日病薬という後楯があってこそで、数人の幹部は厚生省の薬事担当官と協力してもらい文案作成に勤務時間外、相当の日数をかけて努力したたまものであったのである。

これこそ有意義に会費の一部が諸賢に見返りしたことを実証するに値するといえよう。これを思うとき日病薬は徒らに遊戯的存在において空しくその日その日を糊塗してははいないということを老婆心ながら再認識していただきたい。

昭和41年

病院薬局の法制化問題勃発

1月23日、東京・東京文化会館で開催された全国会長会議・全体理事会合同会議は、大阪府病薬が単独で行動を開始した病院薬局法制化問題の追求で紛糾した。事の発端は、大阪警察病院の津田市太郎氏、市立堺病院藤原徳太郎氏、布施市民病院松永俊夫氏らが中心となり、病院薬局を薬事法上の薬局として認可を求める運動を開始し、大阪府保健課、薬務課、そして日薬等に検討を依頼したことに始まる。その際、日病薬に対しては全く説明を行っていなかったため、日薬の理事会において日病薬側役員が答えに窮するという事件があり、大阪府病薬側の独断専行が問題となった。当時、日薬理事の一人であった日病薬上野高正理事は、この問題を重視し日病薬の全体会議に議題として取り上げるよう要請し、席上、津田氏に説明を求めたものである。津田氏の説明に対して執行部より、もし病院薬局が薬事法上の薬局として認可された場合、①他施設の処方せんも取り扱わねばならないのではないか、それは可能なのか、②その薬局の薬剤師の所属はどうなるのか、③病院開設者が同意する見込みはあるのか、といった質問に対し明快な返事は得られず、日薬に対して日病薬としてどのような態度で臨むべきかについて「それは日薬の委員会に任せればいい」「これは我々の問題であり、日薬に任せるといふのなら、日病薬の存在理由がなくなる。日薬に対して日病薬としてはっきり意見を述べるべきである」などの激論があり、時間切れとなって日病薬のなかに専門委員会を新設して継続検討することになった。この病院薬局法制化は、その後日病薬の継続的運動として取り上げられた。

調剤エラーの学会報告が社会問題となる

4月5日、富山市で開催された薬学大会において虎の門病院の上野高正氏他が発表した「調剤エラーに関する研究」を朝日新聞が大きく取り上げたことに続き、その他の新聞や週刊誌も一斉に大きく取り上げ、社会問題と

して話題になった。学会発表は、調剤監査によって発見され、未然に防止されたエラーについて調査し、その原因を分析したものであった。「調剤の専門家である薬剤師が調剤したものに間違いはない」というのが当時の一般常識であったため、大きな問題として取り上げられたものである。この報告の趣旨は、「薬剤師が調剤したのもでも事後に調剤監査をすると2～3%の割合でエラーが発見される。従って調剤した後、別の薬剤師が今一度処方内容と調剤されたものが違っていないかどうか監査を行うべきである」というものであった。しかし、新聞等では未然に防止されたものすべてがそのまま患者に投薬されたかのような誤った報道もあった。

日病薬では日病薬誌の第2巻第2号の別冊として座談会「富山薬学大会をかえりみて」のなかに取り上げ、調剤エラー問題について警鐘を鳴らしている。以来、多くの病院で調剤監査が実施されるようになっていった。

第1回アジア薬学大会開催

8月15～19日、東京平河町・砂防会館において第1回アジア薬学大会(後のアジア薬学連合学術大会(FAPA))が開催された。そのなかの病院薬剤師部会では、日病薬が中心となりオーストラリア、韓国、中華民国、ニュージーランド、フィリピン、ベトナム、香港各国の病院薬剤師の現状、病院薬局における研修カリキュラム、日直・当直問題、病院薬局製剤と他施設への供給、医薬品試験と医師との共同研究、病院薬剤師と薬局薬剤師の職業的接触、各国の薬剤師免許取得方法、外国薬剤師の取り扱い等について報告と討議が行われた。また特別講演として日本大学医学部附属板橋病院の幸保文治氏より「日本の新薬の紹介」が行われた。最後に総会での討論としてFAPAの将来の活動について討議が行われた。

昭和42年

会長・副会長改選

4月6日、京都・京都ホテルにおいて第15回代議員会が開催された。不破龍登代初代会長の勇退によって、新会長・副会長の改選が行われた。そして、会長に高木敬次郎氏(東京大学医学部附属病院)、副会長に山田益城氏(東京医科大学病院)、青木大氏(大阪大学医学部附属病院)、上野高正氏(国家公務員等共済組合連合会虎の門病院)が選出され、新たな陣容でスタートすることになった。なお、当時は常任理事8名、理事40名と各病薬の代表を役員としていた。従って、全国会長会議(現地方連絡協議会)と全体理事会がほぼ同じメンバーで同時に開催されていた。

薬学教育年限延長の要望

同代議員会において新潟県飯沼代議員より、薬学教育

の改革について、薬剤師の地位向上を目指して修業年限の延長を働きかけようと提案があり、これが日病薬の公式の場における薬学教育の年限延長を目指す最初の論議となった。

日本短波放送「病院薬剤師の時間」放送スタート

日本メルク萬有株式会社をスポンサーとする番組「病院薬剤師の時間」がこの年10月4日から毎週水曜日午後9時15分から15分間放送されることになった。第1回放送は「病院薬剤師のあり方」として高木敬次郎会長による放送が行われた。

昭和43年

社団法人化へ事務局強化

日病薬の社団法人化への会員の要望はますます強くなり、執行部でもその実現に向けて活動を始め、その一環として事務局の独立強化策が計画された。4月4日の代議員会において会則を変更し、専任役員として専務理事制をとること、および事務局を設け専任の事務職員1名をおくこと、それに伴い会費を1,000円に値上げすることについて議論の末、代議員124名中85名の賛成、多数決で採択された。独立した事務所としては、当時、建築が予定されていた東京渋谷の薬学会館の1室を確保することになった。

医療保険制度の抜本改正に対する基本方針

かねがね検討中であった医療保険制度抜本改正に関する日病薬の基本方針が一応まとまり、5月2日、高木敬次郎会長および山田益城、上野高正両副会長は日薬武田孝三郎会長と会談され、口頭でその要旨を述べ善処されるよう要望し、了承を得た。その要望書が下記の通り出来上がったので、5月15日付をもって日薬武田会長宛に提出した。なお、本件は5月27日の日薬理事会に日薬本部より提出され、出席中の日薬常務理事でもある山田副会長は日病薬としての考え方を説明した。次いで本件の処理が諮られ、日薬職能推進本部調査委員会において検討されることとなった。

■要望書■

昭和43年5月15日

日本薬剤師会
会長 武田孝三郎殿

日本病院薬剤師会
会長 高木敬次郎

日本病院薬剤師会は現在各方面で論議されている医療保険制度の抜本策試案に関連した、医薬分業の推進について、病院診療所に勤務する全国13,000の薬剤師を代表して、次の事を要望します。



- ①医薬分業とは、医師と薬剤師が、調剤に関し、それぞれの専門職能を発揮して、医療の向上に寄与することであって、その業務をおこなう処が、病院もしくは診療所であると、開局薬局であるとを、問うべきでない。
- ②現在の病院もしくは診療所の調剤所で、薬剤師が調剤する場合は、現在の保険薬局におけると同等な調剤報酬が得られるべきである。
- ③現在の病院もしくは診療所の調剤所における薬剤師の調剤を、真に医薬分業の一形態として公式に認めるために、現在の病院もしくは診療所の調剤所を、その姿のまま関連法規上に法制化するか、あるいは保険医療機関にも保険薬剤師をおき、調剤報酬請求は、保険薬剤師が、保険薬局におけると同様におこなう、とかの処置を実施する。
- 尚前述の調剤所の法制化とは現在の薬事法という薬局は、調剤と医薬品販売の二種の業務をおこなっている。一方病院診療所の薬局は、調剤のみをおこなっており、しかも自施設内の医師の発行する処方箋しか取り扱っていない。この後者の医療機関としての性格を、そのまま法制化すればよいと考えている。

昭和44年

衛生検査技師法改正案に対して反対

当時、衛生検査技師については、薬剤師免許を有する者は無条件で衛生検査技師としての資格を有するとされていた。もし衛生検査技師法が改正されると、薬剤師といえども衛生検査技師国家試験に合格しなければその資格を行使することはできなくなる。この衛生検査技師法改正案に対して、日病薬のなかに「全国約10,000人の薬剤師衛生検査技師の既得権の侵害だ」として反対意見もあった。しかし、衛生検査技師は医師の監督指導の下に役割を果たす職種であり、医師とは独立して役割を果たしている薬剤師がそれにこだわる必要はないのではないかという見解から、強い反対表明ではなく、衛生検査技師という名称を臨床検査技師と改めるよう意見書として提出することに留めることとなったものである。

■衛生検査技師法改正に関する意見書■

昭和44年1月10日

社団法人日本薬剤師会
会長 武田孝三郎殿

社団法人日本病院薬剤師会
会長 高木敬次郎

衛生検査技師法の改正問題について日本病院薬剤師会はつぎのような意見を有する。

- ①現行（衛生検査技師法第三条ならびに同法施行令第二条第一号及び第二号）をそのまま存続することを希望する。
- ②止むを得ず改正する場合には、つぎのような主旨の改正を希望する。

「衛生検査技師でなければ業として衛生検査を行ってはならない。但し、医師、歯科医師又は薬剤師（生化学的検査、微生物学的検査に限る）が行う場合はこの限りでない。」

- ③「衛生検査」の名称は、むしろ「臨床検査」と改めた方が適

当である。

理由 現在問題になっているのは、いわゆる臨床検査を担当している人の関係であって、食品、公害などの従来薬剤師が主として担当してきた衛生試験とは別であるから、名称をはっきり分けた方がよからう。

調剤所法制化に対する日本医師会の態度

先に要望していた医療保険制度抜本改革に対する日病薬としての見解は「医薬分業とは医師と薬剤師が調剤に関して、それぞれの専門職能を発揮して医療の向上に寄与することであって、その業務を行うところが病院もしくは診療所であろうと開局薬局であろうとを問うべきではない。また薬剤師が調剤する場合は、病院薬局の場合も保険薬局と同等の調剤報酬が与えられるべきである。医療法という病院、診療所の調剤所をそのままの姿で法制化し、保険薬局として認めること」であった。この要望は日薬と日病薬のトップ会談により友好裡に話は進展し、調査会に提出される運びとなっていた。ところが武見太郎日本医師会会長の「診療所にもどんどん薬剤師を雇用して調剤所を開設すればいい。それが医薬分業の推進になる」という発言に対して、日薬側は「病院の薬局を法制化することはいいとしても、診療所の調剤所まで法制化することには同意できない」と態度を硬化させ、日病薬側に反対の意向を申し入れてきた。日病薬としても、病院も診療所もすべて保険薬局にという要望は受け入れてもらえないことから、常時医師が3名以上勤務する診療所以上の調剤所を保険薬局として要望するという妥協案を提出したのであった。

その後、日医は武見会長自ら「病院薬局は独立会計として医薬分業体制のなかの病院薬局のあり方を経済的に位置付けるという考え方もある」と主張し、日医に病院調査専門委員会を設けてこの問題に取り組み始めたのであった。

パンチカード委員会

当時、次第に普及しつつあった医薬情報業務の有力なツールとしてパンチカードが注目され、日病薬でもパンチカード委員会を設置し、パンチカードの形式や内容を統一し標準化しようとしていた。その標準化作業は全国薬剤部長会議の議案として採択され、その方式が定められた。パンチカード方式は、東京医薬品工業協会および大阪医薬品工業協会を通じて全国医薬品製造企業に利用するよう呼びかけられ、その結果、いくつかの企業では新たな開発医薬品について製品紹介パンフレットとともにパンチカードも添付して医療機関に配付されるようになり、同年6月には説明会も開催された。パンチカードはその実用性の面でDI業務に活用されることはあまりないまま、やがて到来するコンピュータの発達とともに短い間の役割を終えたのであった。

社団法人化実現

昭和40年代後半、病院薬局の薬事法上の薬局としての独立への運動は進展がないまま、日病薬は10年前に芽生えた社団法人化への道を突き進み、昭和46年7月5日、ついに社団法人日本病院薬剤師会として認可されることになった。

昭和45年

社団法人化を目指して

日病薬の社団法人化については、昭和36年度の代議員会において提案され採択されているにもかかわらず、一向に進展しないまま10年が過ぎ去ろうとしていた。本年7月、第18回代議員会において静岡県代議員より「本会は日薬の一翼として、薬剤師の再教育、医薬分業推進のためにも多大の協力をしており、日病薬社団法人化に対する日薬関係の問題はすべて解消しているはずである。執行部は速やかに社団法人化の実現を図るべきである」と強い要望が出された。その要望に対して、高木敬次郎会長は「本年度の第一行動目標として、早急に法人化促進委員会を設置して事にあたりたい」と決意を表明した。この問題はその後、監督官庁である厚生省薬務局の意向として、法人化許可の前提条件として日薬の了解を得ることが付帯された。

この件は、日薬武田孝三郎会長の理解を得てまもなく了解を得られるはずであった。ところが、その武田会長が急逝してしまった。この問題に関しては、新たな会長の選出等の日薬の内部事情により若干時間を要する事態となった。厚生省によれば「社団法人としての要件は全く問題はない。あとは日薬の返事如何である」と、日薬の了解を得られるかどうかにかかっていた。日薬側は、「医薬分業問題が進展している今、日病薬が独立して法人化すれば日薬が弱体化するのではないか。また会員減につながる恐れはないか。さらには他の職域、女子薬剤師会、学校薬剤師会等がそれに倣って独立すれば日薬はばらばらになってしまう」と危惧していたのである。日病薬側は、「日病薬が現状のまま法人となるのであり、日薬からの脱会とはならないこと。日薬に職種部会を設けたといっても、病院薬剤師固有の問題解決に対して日薬は親身になって協力してくれていないこと」などの意見の相違があったのである。

昭和46年

日薬石館守三新会長就任

日薬の武孝三郎田会長は昭和45年9月24日、会長在任中急逝された。日薬は10月19日臨時代議員会を招集し、新会長として石館守三氏（当時、国立衛生試験所所長）を満場一致で選出した。石館氏は11月17日付をもって国立衛生試験所を退任し、12月1日、日薬会長に就任した。

当時、日病薬の社団法人化にとって難関となっていたのは日薬の賛意を取り付けるということであった。その難問題は、日病薬高木敬次郎会長と日薬石館会長のトップ会談により解決したのであった。日薬石館会長は「開局薬剤師、病院薬剤師、一般勤務薬剤師を問わず、いやすくも薬剤師として業務に携わるものは一体となって、日本薬剤師会に参加すべきである。病院薬剤師は、その職域において独自の問題に取り組み、社団法人として成長することは理解できる」として日病薬の社団法人化に賛同されたのである。その際、日薬と日病薬の間で取り交わされた覚書は、いわゆる「日病薬独立三原則」と称して、今も生きているのである。

■覚書（日病薬独立三原則）■

日本薬剤師会は、日本病院薬剤師会の社団法人化に賛意を表し且つ協力する。

両者の関係について、次の事項を相互に確認する。

- 一、社団法人日本病院薬剤師会の会員は、原則として、社団法人日本薬剤師会の会員となる。
- 二、社団法人日本薬剤師会は、社団法人日本病院薬剤師会の活動に全面的に協力する。
- 三、社団法人日本病院薬剤師会は、社団法人日本薬剤師会を、日本における唯一の薬剤師職能の代表団体であることを確認する。

以上

昭和四十六年四月一日

社団法人日本薬剤師会
会長 石館 守三◎
日本病院薬剤師会
会長 高木敬次郎◎



社団法人日本病院薬剤師会設立総会開催

日病薬高木敬次郎会長と日薬石館守三会長のトップ会談により、社団法人化に対する賛意を取り付けた日病薬は、同年2月6日、東京・薬業健保会館において、社団法人日本病院薬剤師会設立総会を開催した。その際の高木会長の挨拶は下記の通りであった。

■会長演述■

本日ここに社団法人日本病院薬剤師会の設立総会を挙げる運びになりましたことは誠に喜ばしいこととあります。勿論、設立総会と申しまして社団法人化を期待する決議を行うことが目的でありまして、総会の終了後出来るだけ早い時期に、書類を整えて申請することになります。思えば、昨年11月15日の全国会長会議・全体理事会合同会議において、社団法人申請のめどを本年3月にすると約束したのでありますが、漸くその実現の運びになりました。ここに至るまでの担当の理事の方々の努力は誠に涙ぐましいものがあったことをつけ加えておきます。

日病薬社団法人化の前に立ちはだかった第一の難関は、日薬の賛意を得ることとありました。しかし、これは石館日薬新会長との会談によって解決されました。石館会長は全薬剤師は日薬の旗の下に結集しなければならないという理想を強調されました。私は病院薬剤師としての義務を遂行し、且つ権利を主張出来るならば、日薬と今まで以上の密接な協力関係に入り、これに参加することにやぶさかではないと考え、両者の意見一致をみたのであります。その結果、社団法人設立に日薬の賛同が得られました。

薬剤師にとって今ほど苦難に満ち且つ重要な時期はありません。これを乗り切るには全薬剤師が一丸となって当たらないといけないことは申すまでもありません。そのためには各分野の薬剤師が自己を主張するばかりではいけない、互いに譲るべきは譲り、取るべきものは取って共通の基盤に立つて外に向かわなければいけない時期であります。

元来、日病薬は病院薬剤師の専門技能の向上と病院薬学の研究を行うために結集された学術団体であります。今後、日病薬会誌の向上に努め、各種の研修会を開催し、本来の目的に沿うように努めたいと思います。そのような各種事業を行うには会員それぞれの経済的基礎が確立されていなければなら

いのです。その達成のための努力を惜しむものではありません。

最後に社団法人申請書類を提出したからといって直ちに許可されるわけではなく、今後とも紆余曲折を経なければならぬことをつけ加えておきます。これにつきましては厚生省の指導を期待し、感謝するものであります。本日の皆様の真剣な御討議によって、立派な計画が打ち建てられましたならば、それに従って出来るだけ早い時期に申請したいと考えています。

日本病院薬剤師会会長 高木敬次郎

第19回代議員会開催

4月6日、福岡博多・ホテルステーションプラザにおいて第19回代議員会を開催。冒頭の高木敬次郎会長の演述では、「本年2月26日厚生大臣に対し社団法人日本病院薬剤師会設立の申請を行い、現在、厚生省において審議中であること、ここに至る経過は石館日薬会長の深いご理解によるものであり、日薬と日病薬の相互信頼の上に立って実現した」と挨拶があった。

続いて石館守三日薬会長より下記の通り挨拶があった。

■日薬石館会長挨拶■

今回、福岡の地におきまして、全国病院薬剤師の代表の皆さまと相会し、日薬の会長として、ご挨拶申し上げることを、たいへん光栄かつ欣快に存じます。

まず、私、日薬会長としてご挨拶申し上げるとともに、またお礼を申し上げなければならないのであります。それは日病薬の皆さんが、日薬会員の技術、職域の向上に大変ご協力くださったということ承りまして、お礼申し上げるとともに、今後もお互い、薬剤師としての職能にご協力をあらんことを、ここにあらためてお願いをする次第であります。

1970年以来、薬剤師の職能に関する問題について、新しい時代を迎えんとしておりますことは、皆さんすでにお気づきのことと存じます。

永い間の低迷を経まして医療体系について、今日ほど論議された時代はないわけでありまして。このよってきた理由をいま詮議する必要はありませんが、医薬品を管理する薬剤師



2月6日、東京・薬業健保会館において開催された社団法人日本病院薬剤師会設立総会



4月6日、第19回通常代議員会において挨拶する日薬会長石館守三氏

が、その社会的な義務を今まで果たしていなかったという事実が、医療体系のなかで大きな遅れをとってしまった。そこに、世界的に見ましても日本の薬剤師が遅れをとっていた原因があると、私は感ぜざるを得ないのであります。

そういう意味において、今後は皆さんとともに、われわれに課せられた大きな使命に対して、協力していかなければならないと就任早々考えていたわけでありました。

つきましては、私、日薬会長を引き受けた以上、この大きな命題に対して取り組みますが、いやくも薬剤師の名において、職域に活動しておる薬剤師が一致協同をしなければならぬということ、深く考えておるわけでありました。

これは、従来ともすれば、開局の職能に偏したり、あるいはそれがあるがゆえに他の職能、たとえば、勤務薬剤師、あるいは公務員薬剤師、もちろん、日病薬の皆さんも何か違和感を持っておったというような歴史があるようであります。私はその深い事情はまだ知りませんが、「薬剤師会の意見は一致してないじゃないか、それならばあと回しだ」と、言われてきたように思うのであります。

第一にわれわれがなさねばならないことは、医療担当者としての目標、国民に対する医薬品の管理を薬剤師の手でやるという、この使命を何よりも先に優先して考えなければならぬと考えた次第であります。

したがって、今回、皆さんが日病薬を社団法人化して、法人として活動したいという申し出を伺いまして、これは当然そうあってよろしい、やはり、日病薬には日病薬としての職域を持っておられる目標も違う。研修の内容も違う、そしてそれはどこまでも職域は自主的な活動をしようとする、そういう意味において、社団法人として活動することはむしろ望ましいことであるということ、これを会長にも申し伝えて、お話し合いをしておいたわけでありました。

しかしながら職域が違うといえども、やはり、第一目標は同じであるという意味において、たとえ社団法人になろうとも、対外的に薬剤師としての発言は、全部が1つになった日本薬剤師会として、対外的にわれわれが自分の意見を発表しなきゃならぬ…。これは、2つに割れたりしたら、内部が1つにまとまっていないじゃないかというような批判をこうむる。これは非常に大きなマイナスになる。こういう意味において、たとえ社団法人になりましても、皆さまが原則として日薬の会員になり、そして、日薬を通して社会に発言していく体制を敷きたいものだ…。これについて、会長及び幹部方とも話し合いをして、円満な了解に達すると私は存じております。

そういう意味において厚生省でも、それならば安心して許可しようというところまでまいったわけでありまして、これはわれわれが日薬のためとか、日病薬のためという意味ではなくして、これはほんとうの意味のすべてに優先するところの目標のために、これがお互いにまた全体のためになり、皆さんのためにもなることだと、私は深く確信しておるわけでありました。

日薬と致しましても、大同団結してすべての薬剤師を会員に網羅するとなりますと、やはり、非常に責任を感じるわけで

あります。今後は日薬も、時代に沿うように体制を徹底的に改善して薬剤師全体の職域の代表としてふさわしい体制にしたいと、それに取り組んでいる次第であります。

そういう意味において、皆さんも今後新しい時代を迎えるに当たりまして、小異を捨ててこの大きな目的、医薬品の管理、国民の健康をわれわれの手で守っていくという大義のために、ますます皆さんのご協力と、ご指導をお願いして、私のご挨拶と致したいと存じます。(拍手)

■社団法人日本病院薬剤師会設立趣意書■

我々病院診療所に勤務する薬剤師の会は、すでに昭和28年¹に組織されて以来18年にわたり、日本薬剤師会、日本薬学会と協調し、我が国の医療の向上に寄与して来た。また全国病院薬剤師部長会を柱として結集し、薬学の病院診療所における分野を担当して、病院診療所における薬物療法に関し医師に協力し、我国の医療の向上の一翼を担い、国民の保健衛生に多大の貢献をして来た。この間、我々病院診療所勤務薬剤師で組織されている日本病院薬剤師会は逐次その内容も強化され、関係諸団体との交渉も多く、最近では海外との交流も盛んに行われるようになった。また近く保険医療の抜本改正が行われるにあたり、我々の病院診療所における業務も大きな転換期を迎えようとしている。

今後とも我々は病院診療所薬剤師の職能を通じて、国民の保健衛生に寄与するとともに、病院診療所薬剤師の社会的権利を確保すべく努力しなければならないが、このためには病院診療所薬剤師の職能倫理の確立、臨床薬学の向上、薬学教育の水準の向上に努め学識の向上を図り、専門業務の質的向上を推進し、病院診療所薬局業務および臨床薬学一般の研究を企画する等我々病院診療所勤務薬剤師が積極的に行わねばならないことが山積している。このたび全国15,000有余の病院診療所勤務薬剤師の全智全能を結集し、病院診療所薬剤師と近縁の、日本薬剤師会、日本薬学会など専門職の会と相互に協力して情報を交換し合い病院診療所における専門的薬学知識を広く普及し国民の医療に万全を期すべく、ここに既存の日本病院薬剤師会の社団法人化を行うものである。

社団法人日本病院薬剤師会設立許可

2月26日、東京都に社団法人日本病院薬剤師会設立許可願いを申請後、石館守三日薬会長と高木敬次郎日病薬会長のトップ会談により、ようやく日薬側の賛同を得て、厚生省では日病薬の社団法人化への障害は取り除かれたことを確認し、同年7月5日付をもって下記の通り、厚生大臣の設立許可が下されたのである。

厚生省収薬第10496号
社団法人日本病院薬剤師会設立許可書
社団法人 日本病院薬剤師会
設立代表者 高木敬次郎

¹ 昭和28年に全国病院薬剤師協会を結成、日病薬の創立は昭和30年

昭和46年2月26日付をもって申請のあった社団法人日本病院薬剤師会の設立を民法（明治29年法律第89号）第34条の規定により、下記の条件を付して許可する。

昭和46年7月5日 厚生大臣 齋藤 昇
記

- 1 厚生大臣が民法第67条第1項の規定により、公益上必要と認めて支持する事項を遵守すること。
- 2 社団法人日本薬剤師会等関係諸団体と協調を密にし、国民の厚生福祉の増進に寄与すること。

社団法人日本病院薬剤師会 第1回通常代議員会・総会開催

7月5日付をもって社団法人日本病院薬剤師会の設立を許可されたことを受け、9月6日、東京大手町・農協ビル国際会議室において、社団法人日本病院薬剤師会第1回通常代議員会・総会を開催し、社団法人日本病院薬剤師会定款を承認した。その際の高木敬次郎会長の挨拶および日病薬初代会長の不破龍登代名誉会長の言葉として、薬事新報の論壇に掲載された「法人化成!! 社団法人化への道」を転載する。

■高木会長挨拶■

本日、社団法人としての日本病院薬剤師会の第1回の代議員会を開催するに至りましたことは、日病薬会員全体の喜びとするところであります。本年7月15日に認可の通知を厚生省から受け取りましてから、関連領域の多くの方々たちからお祝いの言葉をいただきましたことを、ここで感謝いたしましたと思っております。

しかし、皆様の意見はお祝いの言葉と同時に、これからしっかりやってくれということをございまして、私も全くそう思うのでありまして、現在のこの喜びを、実りあるものにするには、一にわれわれの今後の活動にかかってくるのでありまして、社団法人になったということは、日病薬が輝かしい将来に向かって、新生のスタートを切ることでありと理解していただきたいと思っております。

では、どういう努力をするかということですが、われわれの目標は、まず病院薬局の法制化と大体同じ意味であります。調剤技術料の獲得ということにおいてありますが、このことにつきましては、非常に困難で長い道のりとなるのが予想されます。しかし、われわれはこれに対して、絶えず、弛まず努力を続け、やがてこれを達成したいと考えております。

しかしながら、その前にわれわれは病院薬剤師の職能を確立しなければいけない。厚生大臣が日薬の会長に、薬剤師の仕事は何だというような質問を出す時代でありますから、薬剤師はこういう仕事をするのだということを、はっきり決めなければいけないわけがあります。

薬剤師が安全で確実な調剤を行うことによって医療にどれほど貢献しているかということ、実態をもって、社会に示す

必要がある。また、それは、調剤過誤というものをなくすために行われているわれわれの努力あるいは、不良医薬品の検査、発見とその改善、そういう不良医薬品が発生しないような手段をとる。新鮮で安全な製剤の製造と供給、DIを通じて医師との協力、あるいは医師との共同研究による治療の向上といったようなことを、全部やっていない病院もあるでしょうけれども、われわれ総体としては、そういうような努力をして、現実に医療に貢献しているということでありまして、これらはすでにわれわれに定着している業務なのであります。

この従来からの実績の上にさらに薬理学とか臨床医学的知識を吸収して、いわゆる臨床薬学というものを新たに樹立しようというのが、新しい方法として現在示されておりまして、この達成に対しても、われわれは最大の努力を払う必要があります。

このように、われわれが外に対して働きかけるような努力をする時には、内部の結束を固めなければならないわけがあります。いまは日病薬の全構成員が、相互の連絡を密にして、結束を強化すべき時であります。そのためには、日病薬雑誌の増強と、地方の病院薬剤師の代表者などに行われる諸種の会議を通して、意見や要望のくみ上げに留意する予定であります。

また、中小病院、診療所薬剤師の対策もやはり、おろそかにできないということを痛感して参りました。しかしそれには、中小病院からの要望だけでなく、その対策をどうしたらいいかという意見をわれわれに具申して下さいるように期待しております。そのほか、われわれが立てました事業計画にもとづきまして、一つ一つこれを遂行していきたいと考えている次第であります。

日病薬の社団法人化に日薬、とくに石館日薬会長のなみなみならないご好意があり、また、厚生省薬務局からもご親切なご指導をいただきました。ここに厚く感謝の意を表します。もちろん、今後は一層、関係の諸団体との友好を維持し、薬学薬業の発展に協力するとともに、われわれの目標をトラブルをおこすことなく達成すること、そういう従来の方針を一層押し進めていく次第であります。

■法人化成!! 社団法人化への道■

「薬事新報・論壇」昭和46年7月22日 第613号
日病薬念願の社団法人化ついに成る。悦ばしいかぎりである。ここに会長、諸役員はじめ、会員の諸賢に対し絶大なる感激と喜びをもって「おめでとうございました」と絶叫する次第である。

顧みれば20有余年にしてはじめて一人歩きのできる会となった。これを人間の成長と比較すれば誕生して大人となる年月と一致する。日病薬は人並みに大人となり押しも押されもせず、社会的に認められたのだと思うと育て親として感慨無量、ことばに言い尽くせないものがある。

社団法人化の必要性

日病薬設立当時は、ただ世界のホスピタルファーマシストと肩を並べて遜色ないホスピタル薬剤師として、互いにその職域において貢献し合うことを目的とする一方において民主化した新しい日本を薬業面から育成し真に満足して楽しく勤務できるような職域の確保と地位向上を目的とするという信

念と希望だけで社団法人化などは夢想だにしなかった。むしろ社団法人の本質的意味すら解らなかつたのである。ところが会として幾たびか遭遇した緊急処理事項に対し、そのたびごとに社会事情というものは、われわれが考えているような生やさしいものでないことを痛感するに及んで苦労した結果、社団法人化の必要性を無性に感じさせられたのである。

本年5月13日発行薬剤師新聞の「天眼鏡」には、

4月九州で開催された日病薬の代議員会後、地方病薬でも総会には法人化の問題が必ずでてきているが、何かスッキリしない点が多くみられる。その第一にとりあげられるのは何ゆえ法人化しなければならないのか、ということがまだ十分に理解されていないことであり、これとともに法人の意味というものが知られておらず、日薬が法人化されているからであろうとのことぐらしか考えていない。

と書かれていた。けだし酷評と思う諸賢も多いと思うだろうが、多数の会員のうちにはそんな人もおろう。日薬や日病薬否その他の団体では、その会が大きければ大きいほど、末端の会員はその会または団体の設立趣旨もまた運営者側の苦労も知るよしもなく、何のために会費を払っているのか無用のようにさえ感ずるのが一般的であるからである。そこで社団法人への今までの歩みと苦労とをこの機会に御伝えしておこうと思う。よく世間の人は案ずるより生むが易しというが、案ずる苦労は相当のものであることを知っていただきたい。これというのも社団法人化されてしまえば今までのことはすべて過去のものとなり忘れられがちになり、ゆがめられ将来何年かのうちには誤伝さえもされるからである。したがってこれまでに本紙または他の報道紙に断片的に記述したことが繰り返されるであろうが決して年寄りの愚痴ではない。しかし何だまたかと読まれる諸賢もあろうが、これを書くのもうこれかぎりだからである。

病院薬剤師協会の設立

終戦直後進駐軍政治が始まり、日本諸制度の改革がおこった。薬関係ではまず薬事法改正がその手始めであった。当時は、法的に定められた日本薬剤師会ことに東京都薬剤師会が、矢面に立ちその処理にあたった。そのころの日本薬剤師会は活動的でなかったからである。このとき小生は東京都薬剤師会理事に委嘱されていたので、病院側を代表する意味で参画した。当時の都薬会長から今回の薬事法は進駐軍の一方的サジェッションで時間的にいっても一週間ぐらいの期限つきであるから、十分検討する余地すらない。この法で直感したことは病院薬剤師の権限は全く骨抜き状態である。奮起すべきであるとの報に接した。何とか善処したいと意気込んで検討会に出席したが、病院薬局のことは出ずじまいである。一体どうしたことかと詰問したところ、これは医療法改正の際、審議されるからまだ日のあることだという。しかし、医療法改正について薬剤師会側の検討はその後2、3日たつて行われたが、そのときには医師の処方せん義務発行一本槍で押しきることによって衆議一決された。開局薬剤師としては無理からぬことであろうが、医薬分業は未だに、目下反対の最中のことであるから全く無謀というか不可能事である。結局病院薬剤師の件については最初のかけ声だけで何も採り上げられなかった。初期の

目的のためには下手な横槍はかえって邪魔にしかならない一点張りである。当時の病院薬剤師同志は個人的交際はあっても団体的交流はなく、わずかに統制医薬品配給委員として委員会ごとに会向したに過ぎない。そんなときに病院側からの理事として、ただ一人参画しただけに責任重大とはいふものの、そのまま黙認すれば「組みし易し」として利用されればなしとなろうし、一人異議を唱えてもこれに呼応してくれるものがなければ蟻螂の斧に終わってしまう。思案の結果ついに近所の病院薬局方諸賢に参集を願い善後策を協議してもらった。これが時代の推移とともに病院薬剤師会結成の最大原因となったのである。結局法文の解釈はむずかしく、われらの主張は当然とするものの法文化される現行の医療法となつてしまったのである。

ついで起こつたのが民主化実現の手始めである日本薬剤師会の解散、任意加入制の日本薬剤師協会の発足である。旧制と異なり今後の交渉は単独行動はとりあげられず、団体交渉が優先となったのである。大同団結の時代となった以上、われわれ薬剤師のよりどころは何といつても日本薬剤師協会よりほかに考えられない。会員一同が謳歌するような新鮮味ある薬剤師協会の設立こそ、われらの念願、期待するところ、これで病院薬剤師の言い分も受け入れられると、病院薬剤師の有志は相互の結集を痛感していた折から、これに協力すべくはりきつたのである。すなわち容易にらちがあきそうもない新日本薬剤師協会設立に先立って東京都病院薬剤師協会を設立し、会則に本会会員は「日本薬剤師協会会員であること」と謳つたのである。新制度による日薬が順調な歩みを示してくれば法人化問題もおきずにいたかも知れないが、当時の感謝も人代わり時移れば忘れられてゆく習らいで、会員数も少なく、会費も低廉というところから、病院薬剤師側はいつも利用されっぱなしで、逆に職域上の侵害、圧迫、これも一度や二度ではなくその都度病院薬剤師をいきりたてたことか、自分の利益の前には他ははどうでもよいという態度が露骨に表れたのである。これが薬剤師会と改名された以後であっても同じことで、いわば民主主義というペールを覆った封建制度的中央集権で、旧制の薬剤師会と一向変わりばえないものであった。したがって病院薬剤師達の日薬は怨嗟的となったのである。日薬はまた日薬で日病薬なんかいつできたのか、あたかも謀叛的団体か野心的団体としか解せられなくなったのである。

これより先、医薬分業が法制化されなかった時代においては、医と薬との関係は極めて微妙であった。病院薬局側から医師に対しての公式の陳情または要望書は日薬を通して行われた。しかし事柄によっては日薬からでは医師会を刺激し、かえって逆効果をきたすおそれを感じさせられたので、全国的の病院薬剤師の意見として陳情または要望として提出した方が適切と考えられた結果ついに日本病院薬剤師協会、現在の日本病院薬剤師会の設立となったのである。これも日薬理事会に議題として持ちだし衆議一決了承となったのである。

社団法人化の必要を痛感

日薬会長の交代と会務が一変されるにつれこみ日病薬は今までの非を難じ、日薬にその都度抗議したが、いつもそのはねかえりは「今までのことは水に流してくれ、今後は注意する」



と口約しながらも実行されなかったその最大の現れは今になお禍根をのこし、始終論議の対象となっている診療薬価算定における甲乙二本立ての問題である。これについては衆知のことゆえ詳細は省略するが甲表側である病院薬剤師の手数料は10日分を越えない以上は0である。病院薬剤師はこぞって反対し、厚生当局へも再三陳情したが、当局は日薬がその窓口になっているから、日薬を通してのべきで、双方よく話し合えの一点張りであった。病薬側としては止むを得ず甲表を認めるにしても調剤手数料は4日分以上が至当であるが7日分以上からで譲歩しようと力説したが薬剤師側は応じない。むしろ病院協会がわれわれに同情し、応援の末どうやら手が打たれたとの報を得たが、最後のどたん場で薬剤師側委員から背負い投げを食わされ、現在に至ったのである。その後二回目の薬事法改正、適正配置問題においても病薬側の主張はほとんど入れられず、まさに刺身のつまめであったのである。社団法人化の必要性を痛感するのも当然であろう。むしろおそ過ぎたぐらいである。

さらにこれを強めたのは第二次薬事法改正後、ほとんど直後昭和35年3月に開催された医療制度調査委員会である。この委員会は内閣が厚生省設置法（昭和24年法律第151号）に基づき制定したもので、渡辺厚生大臣のときである。医師側3人、歯科医師側2人、薬剤師側1人、学識経験者数名からなると思った。薬剤師代表委員として当時の日薬会長高野一夫氏の斡旋もあったのであろうと思うがその点確然としない。当時の薬務局長であった高田皓運氏から直接小生に話があったことは記憶している。この調査会は3年に亘り医療制度全般を審議し、答申完了したが、薬剤師側としては小生一人であったために責任も重大であった。幸いにして大過なく済んだが、まかり間違えば薬剤師諸賢からの非難はごうごうで、とうてい小生今日の存在はなかったろう。実に悲壮なものだったが、この経験によりつくづく感じさせられたのは委員の人選である。偏見でなく円満な薬事常識を有し、しかも学識ある人を選びたいことであった。こうした選考をもし日薬だけに委嘱されたとしたら、上述のような薬剤師会ではなんだか不信を感じさせられる。これを是正するには病薬が社団法人化し、1個の人格というか、会格を持ちさえすれば、日薬と互いに検討もできようというものである。病薬の社団法人化は決して野心的なものでもなく名譽心から発したものでもない。きわめて純粋な気持ちからである。前述した通り日薬は薬剤師全体の拠り所であり、大同団結には不可欠である。ただその主脳者によってゆがめられ、狭量的な偏見で支配されるのをおそれるだけである。われわれは日薬から脱離しこれと敵対することは毛頭考えてはいない。しかしながら、頑迷な主脳者により日薬が牛耳られ、自己の職域のみに固執して盲目的に他を押しつけて、なにかんづく病院薬剤師の職域までも浸食するとなれば、また何をかいわんやである。かくて病薬社団化の気運ようやく熟するにおよんだとき、当時の日薬会長は小生および当時の東大教授野上氏を呼びつけ、専務理事ほか常任理事、副会長も同席していたと思うがひびく談判というか、積極的な圧迫を加えてきたのである。時丁度運悪く社団法人化していくばかりもない日本病院協会が医療費問題につき日医と紛糾を

おこしたため、厚生省薬務局長牛丸氏は小生らに懇談的に社団法人化を思い止まるよう説得してきた。申すまでもなく社団法人の許可権は厚生省にある。局長がこういう意見をだされた以上、もはや処置なしである。ついに断念せざるを得なくなった。しかし日薬がもっとスッキリしないでは、病薬会員は承知できない。それがついに日薬定款改正にふみきり、現在の日薬すなわち開局部会と病院職種部会からなる日薬となったのである。これで一応片づいたが、これとてわれらの主張を満足させたものとはいいがたく、いずれは念願である社団法人化貫徹の日がくると、この希望は捨てなかった。かくして小生の病薬会長もここに終止符を打ったのである。

社団法人化の成功

日薬会長武田孝三郎氏就任なごころから日病薬の社団法人化問題は再燃した。今度こそは念願成就と期待していたが、いよいよその機熟せりというか、石館新会長着任そうそうこれを選択し承されるに至ったという。まさに歓喜の至りである。新聞の報道により知ったところであるが、新会長の意見とわれわれの考えとは全く一致していたことは、ますますわが意を得たりとした。いよいよ薬剤師の大同団結を強固にし、会の発展発達に互いに努力し、品格ある日薬としてまた病薬としての育成に今後一属明るい気持ちでハリキレルというもののである。これを思うとき会主脳部の人となりか会全体を支配するものと痛感するのである。名実ともにふさわしい社団法人化された日病薬の将来を期待をかけて見守ろうと思う。社団法人化した日病薬に対して何か注文をといわれる向きもあるが、今更くどくどしくいうべくもない。会長はじめ諸役員、会員各位に対し健全な発展をこいねがうのみである。それ以上いえば未練がましくもなり、しゅうとがましくもなるからである。

ただ一言最近特に感じた点について述べさせていただきます。欄筆しよう。

病院薬剤師および開局薬剤師は薬剤師国家免許証をフルに活用して実際活動する職種である。それゆえこの職種に関係する薬剤師は免許証獲得の日から一本立の薬剤師として働き得ると同時にその責任も重大である。しかし薬学の分野も医学の分野と同じ程度に広すぎる結果、現在の薬学教育ではその片鱗に触れるに過ぎない。日病薬はこれに関し種々進言し、最近では少し改良はされているが実際面の教育にはほど遠い感なしとしない。したがってこの不足を補い、真に役立たせる薬剤師にするためには新人の補習教育、研修教育が是非とも必要であることに医療分業もまさに達成実行にうつらんとするとき、なおさらである。病薬が率先してなすべき事業の一つでなかろうか。ことに社団法人として発展してゆく日病薬の会長並びに役員、会員諸賢にはとくと考えていただきたい。これは結局薬剤師の社会的地位の向上、確保ともなり、ひいては給与ベースにも関係してくるからである。要するに薬剤師の役割はこんなものだと社会人に認識させる一方法とも考えられるからである。

日本病院薬剤師会名誉会長 不破龍登代

■ 社団法人日本病院薬剤師会定款 ■

第1章 総則

- 第1条 本会は社団法人日本病院薬剤師会という。
 第2条 本会は日本全国を区域とする。
 第3条 本会は事務所を東京都文京区向丘1丁目1番3号におく。

第2章 目的および事業

- 第4条 本会は病院診療所に勤務する薬剤師の倫理的学術的水準を高め、薬学特に専門分野である臨床薬学、病院薬学及び病院薬局業務一般の進歩発達を図ることによつて国民の厚生福祉の増進に寄与することを目的とする。
 第5条 本会は前条の目的を達成するため次の事業を行なう。
 (1)薬学の進歩、病院診療所薬剤師の技術向上に関する事項
 (2)病院、診療所薬局業務の近代化及び合理化の普及に関する事項
 (3)公衆衛生の普及指導に関する事項
 (4)学会、講演会、研修会等の開催及びこれに対する協力に関する事項
 (5)機関誌および関係図書などの刊行に関する事項
 (6)社団法人日本薬剤師会及び関係諸団体ならびに外国病院薬剤師会との連絡に関する事項
 (7)その他目的達成に必要な事項

第3章 会員

- 第6条 本会の会員を分けて正会員及び賛助会員とする。
 第7条 正会員は病院、診療所に勤務する薬剤師を以てする。
 第8条 正会員に本会所定の会費及び負担金を支払う義務を負う。
 2 会費及び負担金の額は代議員会において定める。
 3 既納の会費は理由の如何を問わずこれを返還しない。
 第9条 正当の理由なくして会費の納入を6ヶ月以上怠り且つ催告に応じないものは退会したものとみなすことができる。
 第10条 賛助会員は本会の目的に賛同し、会費年額10,000円(1口)以上を納める団体または個人とする。
 第11条 本会に名誉会員を置くことができる。
 2 名誉会員は本会に特に顕著な功績のあつた者のうちから理事会の推せんと代議員会の同意を経て会長が委嘱する。
 第12条 会員に本会の名誉を毀損し又は本会の目的趣旨に反するような行為があつたときは、総会の議決を経て除名することができる。ただし、総会は

- 議決の前に弁明の機会を与えなければならない。
 2 前項の規定による除名は出席者の3分の2以上の賛成を得なければ行なうことはできない。
 第13条 この章に定めるもののほか、会員に関し、必要な事項は細則で定める。

第4章 役員及びその他の機関

- 第14条 本会に次の役員を置く。
 会長1名、副会長3名以内、理事20~25名(うち、会長1名、副会長3名以内、専務理事1名)、監事2名
 2 本会に専務理事1名及び常任理事5~10名を置くことができる。
 第15条 会長は本会を代表し、会務を総理する。
 2 副会長は会長を補佐し会務を掌る。
 3 専務理事は会長及び副会長を補佐し会務を掌理する。
 4 常任理事は会長、副会長及び専務理事を補佐し会務を掌る。
 5 理事は会長及び副会長を補佐し会務を分掌する。
 6 副会長は、会長に事故あるときはあらかじめ会長の定める順位に従い、その職務を代理する。
 7 会長及び副会長に事故のあるときは専務理事が会長の職務を代理し、会長、副会長及び専務理事に事故のあるときは、あらかじめ会長の定める順位により常任理事が会長の職務を代理する。
 8 監事は本会の会務及び会計を監査する。
 9 監事は毎年その監査の結果を総会及び代議員会に報告しなければならない。
 10 理事及び監事はこれを兼任することができない。
 第16条 会長、副会長及び監事は正会員のうちから、代議員会において選出する。
 2 会長、副会長及び専務理事以外の理事は会長が正会員のうちから指名する。
 3 前項の指名は代議員会の承認を得なければならない。
 4 常任理事は会長が理事のうちから指名する。
 5 専務理事は理事会または常任理事会の承認を経て会長が正会員または正会員外の者から指名する。専務理事は第7条の規定にかかわらず在任中は正会員とする。
 第17条 役員任期は2ヶ年とする。但し再任を妨げない。
 2 補欠により就任した役員任期は前任者の残任期間とする。
 3 役員は任期満了後も後任者の就任するまではその職務を行なう。
 第18条 専務理事は理事会または常任理事会の承認を経てその在任中、報酬を受けることができる。

- 2 前項の報酬額は理事会において定める。
- 第19条 本会の事務を処理するため事務局を設け職員を置くことができる。職員の任免、給与分限および執務に関する事項は理事会または常任理事会の承認を経て会長がこれを定める。
- 第20条 本会に名誉会長及び顧問をおくことができる。
- 2 名誉会長は本会に特に顕著な功績のあつた者のうちから理事会の推せんとして代議員会の同意を経て会長が委嘱する。
- 3 顧問は理事会または常任理事会の承認を経て会長が委嘱する。
- 4 顧問の任期は委嘱した会長の在任期間とする。

第5章 会議

- 第21条 会議を分けて総会、代議員会、理事会、常任理事会、地方連絡協議会、及び専門委員会とする。

第1節 総会

- 第22条 総会は通常総会及び臨時総会とする。
- 2 通常総会は、毎年1回、会長が招集する。
- 3 会長が必要があると認めるときは、臨時総会を招集することができる。
- 4 会員の5分の1以上若しくは監事の連名又は代議員会の決議により会議に附議すべき事項を示して臨時総会を招集すべき旨の請求があつたときは、会長はすみやかにこれを招集しなければならない。
- 5 会長が正当な理由なく、前項の請求があつた後2ヶ月以内に総会招集の手続きを行なわないときは、請求者は、総会を招集することができる。
- 第23条 次に掲げる事項は、総会の議決又は承認を経なければならない。

- (1)定款の変更 (2)事業計画
(3)事業報告 (4)決算
(5)解散 (6)その他本会の運営に関する重要な事項

- 第24条 総会は会員現在数の3分の1以上が出席しなければならない。開会することができない。

- 第25条 やむを得ない理由のため会議に出席できない会員はあらかじめ通知された事項について書面をもって表決または他の会員を代理人として表決を委任することができる。この場合において書面表決者または表決の委任者は会議に出席したものとみなす。

- 第26条 会議の議事については次の事項を記載した議事録を作成しなければならない。

- (1)会議の日時及び場所 (2)会員の現在数
(3)会議に出席した会員の数及び理事（会長、副会長、専務理事、常任理事を含む）の氏名（書面表決者および表決委任者を含む）
(4)議決の事項
(5)議事の経過および要領ならびに発言者の発言要旨

(6)議事録署名人の選任に関する事項

- 2 議事録には議事録署名人2人以上が署名しなければならない。
- 第27条 総会の議長は、会長とする。
- 2 総会の議決及び承認は、出席者の過半数により決する。可否同数のときは議長が決する。但し定款変更もしくは解散の決議をするには総会員の3分の2以上の同意を得なければならない。
- 第28条 総会の招集は、少なくとも、開会の15日前までに、開会の日時及び場所を本会機関誌に掲載して行なう。ただし書状の送付をもつて行なうことができる。

第2節 代議員会

- 第29条 本会に代議員会を置く。
- 2 代議員会は代議員をもつて組織する。
- 第30条 代議員は本会の正会員たる都道府県病院薬剤師会（以下「地方病院薬剤師会」という）の正会員のうちから選ぶ。その数は正会員50名ごとに1名、50名に満たない端数を増すごとに1名を加える。
- 2 代議員は地方病院薬剤師会の総会により選出する。
- 第31条 代議員はやむを得ざる事故のため代議員会に出席することができないときは、予備代議員をしてその職務を代行させることができる。
- 2 予備代議員の数及び選出方法は代議員の例による。
- 第32条 代議員会は毎年1回会長が招集する。
- 2 会長が必要と認めるときは前項のほか臨時代議員会を招集することができる。
- 3 代議員の3分の2以上から会議の目的とその理由を付して臨時代議員会の招集の要求があつた場合は、会長は30日以内に臨時代議員会を招集しなければならない。
- 第33条 代議員会の議長、副議長は出席代議員が各1名を互選する。
- 2 代議員会議長及び代議員会副議長がやむを得ざる事故のため代議員会に出席することができないときは、予備の代議員会議長及び予備の代議員会副議長をしてその職務を代行させることができる。
- 3 予備の代議員会議長、予備の代議員会副議長の人数及び選出方法は第1項による。
- 第34条 代議員会議長、副議長及び代議員の任期及び欠員については第17条の規定を準用する。
- 第35条 役員は代議員会に出席して意見をのべることができる。但し表決に加わることはできない。
- 第36条 次の事項は代議員会の議決又は承認を要する。
- (1)定款改正案並びに定款細則の制定及び改正
(2)役員選挙
(3)歳入歳出の予算、決算並びに財産目録及び貸借対照表

- (4)各種積立金の収支決算
 (5)会費及び負担金額の決定
 (6)寄附された金品の収受
 (7)借入金及び仮払金、仮受金(その年度内に償還決済するものを除く。)に関する事項
 (8)事業計画及び事業報告
 (9)名誉会長、名誉会員の推せん及び顧問の委嘱
 (10)その他重要な事項
- 第37条 代議員会は代議員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。
- 第38条 第26条の規定は代議員会の場合にこれを準用する。
- 第39条 代議員会の議決及び承認は出席者の多数決による。
 2 可否同数のときは議長がきめる。
 3 但し第36条第1項の定款改正の議決は出席代議員の3分の2以上の同意を要する。
- 第3節 理事会
- 第40条 理事会は理事半数以上が出席しなければ開くことができない。
 2 理事会は、会務を処理する機関であつて、会長は随時必要な場合にこれを招集し、その議長となる。
 3 理事の過半数又は監事から、理事会の招集の要求があつたときは、会長はできるだけ早く招集しなければならない。
 4 理事会の必要な細則は別に定める。
- 第41条 次の事項は理事会の議決で決める。
 (1)代議員会の招集及びこれに附随する事項
 (2)代議員から委任された事項
 (3)代議員会を開く暇のない場合における緊急な事項
 (4)その他重要な会務
- 2 前項第3号の議決事項は、次期の代議員会において承認を受けなければならない。
- 第42条 理事会の議決は出席者の多数決による。可否同数のときは、議長が決める。
- 第43条 監事は理事会に出席して質問し、または意見を述べることができる。但し表決に加わることはできない。
- 第4節 常任理事会
- 第44条 常任理事会は会長、副会長、専務理事および常任理事をもつて組織する。
 2 常任理事会は常務を処理し会長は随時必要な場合に招集して、その議長となる。
 3 常任理事会の必要な細則は別に定める。
- 第5節 地方連絡協議会(会長会)
- 第45条 本会に地方連絡協議会を置く。
 2 地方連絡協議会は、地方病院薬剤師会会長をもつて組織し、本会の重要事項及び事業運営につき連絡協議する。
 3 地方連絡協議会は必要と認めるとき、会長が招集する。
- 4 本会の会長が臨時に必要ありと認めた場合は地区会長会を招集することができる。地区の区分は別に定める。
- 第6節 専門委員会
- 第46条 本会に専門委員会を置くことができる。
 2 専門委員会は専門委員をもつて組織する。
 3 専門委員会の種類、構成及び任務その他必要な事項は、細則で決める。
- 第47条 この章に定めるもののほか、代議員会、理事会、常任理事会及び地方連絡協議会(会長会)に関し必要な細則は、それぞれの会議の議決を経て決める。
- 第6章 会計及び財産
- 第48条 本会の会計年度は、毎年4月1日に始まり翌年3月31日に終わる。
- 第49条 本会の資産は次に掲げるものによって構成する。
 (1)会費
 (2)賛助会費
 (3)寄附金
 (4)前年度よりの繰越金
 (5)その他の収入
- 第50条 各会計年度において決算上剰余金を生じたときは、翌会計年度に繰り越すものとする。
- 第51条 使途を決めて寄附された金品は、その用途に用い、それ以外のものは代議員会に諮って使途を決める。
- 第52条 数年を期して行なう事業の継続費として総額を決めたものは毎年度の支出額を事業完成年度まで逐次繰越し使用することが出来る。
- 第53条 財産の管理及び会計に関する規則は本章に定めるもののほか代議員会の議決を経て別に決める。
- 第7章 定款の変更及び解散
- 第54条 この定款は総会において会員の3分の2以上の同意を得、厚生大臣の認可を得なければ変更することができない。
- 第55条 本会は第23条の総会の決議によるほか民法第68条第1項第2号から第4号までの規定により解散する。
- 附則
- 1 この定款は認可の日から実施する。
 2 従来日本病院薬剤師会に属する金品、財産利権その他一切を本会が継承する。
 3 本会設立当初の事業年度は第48条の規定にかかわらず、45年度は設立の日から昭和46年7月31日までとし、46年度は46年8月1日より、または設立の日から47年3月31日までとする。
 4 第16条及び第17条第1項の規定にかかわらず、設立当初の役員は設立総会において選出した者としその任期は昭和47年3月31日までとする。



■社団法人日本病院薬剤師会役員(敬称略)■

会長 高木敬次郎 東京大学医学部附属病院
 副会長 山田 益城 東京医科大学病院
 上野 高正 虎の門病院
 永瀬 一郎 千葉大学医学部附属病院
 常任理事 浅田 洸 大阪厚生年金病院
 伊藤 誠二 東京厚生年金病院
 櫻井 喜一 横浜市立大学医学部附属病院
 田中 精二 東京通信病院
 古川 正 東京警察病院
 正井 英一 国立大阪病院
 町島 啓 東京大学医学部附属病院
 理事(都道府県順)
 福島 裕行 札幌医科大学病院

金久保好男 東北大学医学部附属病院
 茂木 武男 神奈川県立長浜療養所
 岩崎 由雄 東京大学医学部附属病院分院
 大場 正三 国立小児病院
 國田 初男 日本経済新聞社診療所
 中野久壽雄 国立東京第一病院
 平瀬 整爾 三楽病院
 水野 謹爾 日本赤十字社中央病院
 三澤 隆行 信州大学医学部附属病院
 高取吉太郎 名古屋大学医学部附属病院
 片山 義顕 広島通信病院
 堀岡 正義 九州大学医学部附属病院
 監事 齋藤 太郎 関東通信病院
 川邑年四郎 大阪市立大学病院

安定期

1969年になると、米国ではProducts orientedの薬学教育に対して批判的になり、Patient orientedの薬学教育を目指したClinical pharmacyが誕生した。我が国でもChemical compounds orientedの教育から脱皮すべく、医療薬学の薬学教育基準が打ち出された²。

その傾向はいち早く病院薬剤師の間に広がり、昭和47年度の全国薬剤部長会議の議題として「薬歴作成の必要性とその方法の検討」が取り上げられ、患者一人一人についての投与薬剤、薬効判定、副作用等を記録することが検討された。先進的な大学病院薬剤部などでは、クリニカルファーマシーの実践に向けてサテライトファーマシーなどの試行を開始した。米国のクリニカルファーマシーの実践モデルの1つとされるロングビーチメモリアル病院等に学んだ薬剤師が帰国し、次第に臨床薬剤師活動が広がり始めた。また、一方ではコンピュータシステムを導入する病院も出始め、手始めに医薬品の在庫管理等に利用されるようになった。

このような時代を背景とし、社団法人化という永年の悲願を果たした日病薬は、第三代会長として上野高正氏(国家公務員等共済組合連合会虎の門病院)を選出し、さらにもう1つの宿願である病院薬局の法制化を目指して進むことになる。病院薬局の法制化は医療制度抜本改正の一環として日病薬が主張し、実現を目指して活動してきた課題である。その趣旨そして具体的なあり方について昭和47年に日病薬誌に掲載された「病院診療所調剤所の法制化の方式」を掲載する。

しかし、この病院薬局法制化については、数年間はかなり運動していた様子が窺えるが、立ち消えとなったのか結末に関しては何も記録がない。この時期は総じて、会としての活発な動きは記録上からはあまり窺えず、少なくとも表面上は定例的な日常会務が平穩に過ぎていたようである。

■病院診療所調剤所の法制化の方式■

I 法制化の基本的考え方

薬剤師のおこなう調剤は、いずこでおこなっても、本質的に同じである。したがって、薬剤師が調剤をおこなう場所に関する法律上の規定は、一元化すべきである。

説明：①将来の医療を考えると、調剤については、薬剤師の

職能をできるだけ活用して、医療に係る各種職能との効率的総合発揮の成果を医療に反映させ、医療の質の向上と経済性を考慮すべきであるが、②調剤の法的取扱を、病院診療所については医療法の調剤所、薬局については薬事法という二元的な取り扱いにしておかなければならぬ必然性はみあたらない。一つの職能による一つの行為については、

² 堀岡正義：「病院薬局学」第11版，南山堂，1993，p. 282.

一つの法律を以て律すべきであることは、理の当然である。現存する二元的取り扱い、たとえば調剤をおこなう施設の構造設備の基準にしても、医療法における調剤所に対する基準と、薬事法における薬局に対する基準とでは、かなりの差がある事実からも、その不合理さが明らかである。幸いにも医療機関当事者の良識により、少なくとも薬剤師がいる病院診療所の施設は、医療法の規定が低水準であるにもかかわらず、薬事法の基準より高水準にあるが、このことは構造設備に関する必要性の実証であると共に、法の定めとの不適正をも明示していると考えられる。③病院診療所の薬剤師が調剤をおこなっている場所は、法的には、医療法による調剤所である。薬剤師法によれば、調剤は薬剤師の第1の職能であるが、その調剤は薬事法でいう「薬局」以外の場所ではおこなってはならないことになっている。また「薬局」という名称は、薬事法でいう「薬局」以外に用いることを禁じられている。病院診療所の調剤所は、例外的にこの名称を用いることを許可されている場所である。つまり、現行法では、薬剤師の第1の職能である調剤の殆どすべてをおこなっている病院診療所薬剤師は、薬剤師が本来調剤を行う場所として定められているところではなく、例外としてみとめられているところでおこなわれていることになっている。しかし、④調剤に関する学問も技術も実績もこの人たちが主としてささげている。

II 法制化の具体的形

病院診療所の薬剤施設中、調剤に必要な部分を、病院診療所の開設者より申請があった場合、一定の基準に則り、薬事法の薬局と認める。

説明：病院診療所において、薬剤師が現在担当している業務は、調剤、製剤、薬品管理、試験、医薬品情報活動および研究教育である。これらの業務は、われわれが薬剤施設とよぶ施設を根拠地としておこなわれている。したがってこの薬剤施設は、調剤のためのものと、それ以外のものとに分けることができる。日病薬として法制化を主張しているのは、調剤のためのものを薬事法上の薬局とすることである。このことにより、薬剤師が調剤をおこなう場所の法的取扱は一元化できる。

III 法制化を主張する理由

- ①病院診療所の薬剤師は、将来とも開局薬剤師と共に、「薬剤師のおこなう調剤」を、遂行し進歩させる責務を荷うべきである。特に医療チームの形成、就中専門医療に関するそれについては、その地位上責任もあり且医療業務遂行上の利便も多い。
- ②現在の病院診療所勤務薬剤師は、全薬剤師中において、調剤について先進性を保持している。
- ③現在の病院診療所薬局は、法律に規定された構造設備基準

以上のものを既にもっている。

- ④現在の施設設備が、当該病院診療所薬局の調剤業務遂行に対し充分である場合、それ以上他に施設設備をおこなうことは社会的二重投資である。
 - ⑤保険医療については、医・歯・薬の三種の給付機関のうち、二者又は三者が同一施設内に併存するときは、統一管理者の下で、各職責に応じた機能を発揮することが出来、機能の総合効果が発揮できる。
- 関連する部門との施設内組織の一例としては、病院診療所の施設長である院長、所長の下に薬剤師の長である薬剤師部長を置き、その調剤部門に薬事法による薬局管理薬剤師をおくことにより、麻薬関係同様院内の管理体系をみだすことなく各部門間の関係の明確化が可能である。
- ⑥現行法上でも、病院診療所の調剤所における薬剤師による調剤と、現在の薬事法上の薬局における調剤とが、薬剤師の担うべき権利と義務において、差がないことは、既往の諸判例にてらして、明らかである。

IV 法制化によるメリット

- ①医薬分業が大眾の医療にもたらすメリットは、医療に関連する学問技術の進歩に伴う機能の分化に対応し、医療に関連をもつ各種機能の個々の発展を容易にすると共に、各種機能の総合発揮を期し、医療の質の向上と各種機能の効率的発揮を期待する一環を形成するにある。

医薬分業の実務の中心は、薬剤師が調剤をおこなう場所であり、それについて法的取扱を一元化することにより、制度の簡素化と法趣旨の徹底をはかることができる。

- ②調剤をおこなう場所の配置の適正、患者の自由意志による調剤機関の選択、競争の原理を利用した質の向上、既存設備の活用による社会的二重投資の排除、診療報酬制度の合理化などが、病院診療所薬局の法制化によって、国民大眾が得るメリットの具体的なものである。
 - ③薬剤師にとっては、さらに次のようなことが加わる。現行の社会保険診療報酬では、同一調剤について、甲乙二種の表による病院、診療所と保険薬局の4種の医療機関による多様の報酬が存在するという不合理が存在し、その不合理が医薬分業推進の障害となるという矛盾をはらんでいるが、法制化によりこのようなことはすべて解消出来るので、④将来にわたって、すべての薬剤師が調剤をおこなう立場について一元化し、すべての薬剤師が協力一致し同一歩調で業務の推進が出来るようになる。
- このようにして①大眾の直接の利益と、②薬剤師の努力を通じての大眾の福祉増進とが、③全薬剤師の協力一致により、同一歩調で合理的に増進できる確固たる基盤をつくる事が出来る。

日病薬誌Vol. 8, No. 10 (昭和47年)



昭和47年

薬学会館落成と事務局移転

日本薬学会は、創立90年の記念事業として東京都渋谷区渋谷2丁目12番15号の地に建設を進めていた薬学会館が完成し、2月26日、関係者を集めて落成式と開館記念式典を挙行了。同地所は、日本薬学会の祖と言われる初代薬学会会頭長井長義氏の旧邸の跡地の一部552坪で、長井家の篤志により薬学会に寄贈されたものである。建物は、地下1階、地上7階からなり、2、3階をホールとして薬学関係の催し物等に使用できるものであった。なお、同会館は平成3年6月、完全に改築され、現在は薬学会はもとより、日病薬をはじめ薬学および薬剤師関係団体が入居し、ホールは本会の代議員会、地方連絡協議会など多くの催しに利用されている。

なお、日病薬事務局は4月24日、東京都文京区向丘1丁目1番3号から、落成した薬学会館703号室に移転した。

沖縄県病院薬剤師会、日病薬加入

4月4日、開催した第2回通常代議員会・総会において、3月31日付をもって沖縄県病薬より日病薬高木敬次郎会長宛に沖縄県病薬の加入要望書が提出されていたが、昭和47年5月15日をもって沖縄は本土復帰を果たし、沖縄県病薬会員34名は晴れて日病薬に加入することになった。その喜びと期待を、沖縄県病薬金城京子会長と昭和47年4月新たに就任した日病薬上野高正会長の言葉を日病



2月、東京渋谷の長井長義氏旧邸跡地に落成した薬学会館

薬誌の沖縄県病薬特集号より転載する。

■本土復帰に際して■

日病薬誌Vol.8, No.5 (昭和47年)
(略)

50日後に復帰を控えて、私達会員にも今後の変化一種々の系列化や統合等を思うとき、期待と不安の複雑な感情は隠しようもありません。しかし、沖縄県病薬は、今、ゆっくりとではありますが形づくられ、歩き始めたんだと云うのが実感です。確かに皆若く、経験が浅く、技術上のキメの細かさはないけれど、それ故に緊迫感と冒険心が生まれ、そこから、会員一人一人が効率よく働き用いられる結果に及んだと云えましょう。今年は新しいテーマの下に、会員一同、張り切っております。

(略)

沖縄県病院薬剤師会
会長 金城京子

■沖縄県病院薬剤師会を歓迎する■

いよいよ待望の沖縄復帰が実現された。復帰につれていろいろの問題があるにしても、やはり日本国民として喜ばしいことに違いない。伝え聞くところでは、沖縄の一般状況は、本土のそれよりもわるいようであるが、それにもめげず、病院薬剤師の人々が集まって活動して来られたことに深い敬意を表したい。占領下から抜け出すことが、体制の変化を必要とするこもあろうから、今後の道は必ずしも平坦ではあるまい。日本病院薬剤師会としては、新たに加わった沖縄県病院薬剤師会を激励し援助し、沖縄県の方々と力を出し合って日本の病院薬剤師全部が相携えて、会の目的に向い前進出来ることを強く期待している。まだ沖縄と本土のそれぞれの事情についての理解も不十分な点もあろうかとおもわれるが、お互いの連絡を密にすることによって、なるべく早くその間隙を埋めてゆきたいので、会員諸氏のご尽力を煩わしたい。

日本病院薬剤師会
会長 上野高正

昭和48年

薬剤師職業紹介事業開始

2月18日、開催した全国会長会議・全体理事会合同会議において、かねてより、事務局に就職先を斡旋してもらえないかという申し出があった件に関し報告があった。日病薬は職業安定所に相談し、紹介料なしの事業であることを条件に開設しても差し支えないとの回答を得て、日病薬事務局内に「社団法人日本病院薬剤師会無料職業紹介部」の開設申請を行っていた。ようやく1月26日、労働大臣より許可が下り、東京都渋谷区渋谷2-12-15薬学会館703号の日病薬事務局内に開設し、3月1日より会員のための職業紹介が開始された。

第4次中東戦争による石油危機

10月6日、第4次中東戦争が勃発、中東からの石油の



2月18日、東京大手町・農協ビルにおいて全国会長会議・全体理事会合同会議開催。左側より、挨拶する上野高正会長、副会長櫻井喜一氏、中野久壽雄氏、永瀬一郎氏、森川利秋専務理事、古川正常任理事

供給が一次ストップする騒ぎとなり、我が国では石油をはじめとする狂乱物価が始まった。加えて物不足現象が起り、市中のスーパーからトイレットペーパーが姿を消すという事態が起こった。同様の現象は医薬品にも影響し、消毒用エタノール等の石油を原料とする医薬品が品薄になるとの懸念から一部の医療機関では大量に買い占め、病棟の一部を保管場所に使っているという噂も流れ、入手が困難になるという騒ぎに発展した。生命関連物資である医薬品等は、医療機関は買い占めなどは慎むべきではないか、お互いに融通しあってこそ国民の安全を図ることができるのではないかと、と非難の声が上がった。

昭和49年

初の会長選挙

4月6日、宮城仙台・仙台ホテルにおいて第4回通常代議員会・総会を開催。上野高正前会長の病气辞任による会長後任に、次期会長候補として山田益城氏と櫻井喜一氏の2名の推薦があり、日病薬としては初めての会長選挙が行われ、櫻井氏（横浜市立大学医学部附属病院）が次期新会長に選出された。

昭和50年

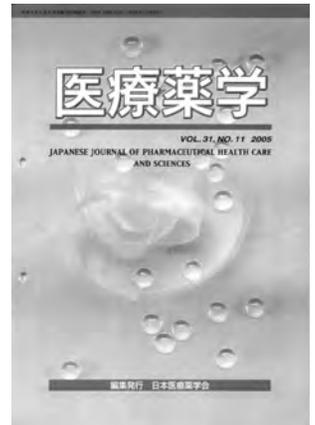
病院薬学の創刊

病院薬剤師の研究業績の発表の場は、昭和9年発刊の日本薬学会薬剤部長会年報が最初にして唯一のものであった。この年報は昭和31年より「薬剤学」と改題して発行されている。その後、昭和39年8月に創刊された日病薬ニュースに続いて昭和40年11月からは日病薬誌が創刊され、会員からの報告を一般論文として掲載するようになった。

昭和50年、当時の学術誌「薬剤学」は当初の意図に反して病院薬局に直接関係する報文は少なくなり、会員の



6月、日本病院薬剤師会雑誌のサイエンティフィック・エディションとして創刊された「病院薬学」第1巻第1号と平成13年から「医療薬学」と誌名を変更した現在の「医療薬学」



投稿にも多くの支障が生じていた。病院薬剤師の研究成果の報告は増加の一途をたどり、日病薬誌だけでは紙面の制限もあり掲載に時間がかかるようになり、掲載論文は滞っていた。

この問題について日病薬では広報委員会および学術委員会検討した結果、日病薬会員の研究発表の場を広げるため、幸保氏を編集委員長とし薬事日報社を発行者として、新たに論文誌「病院薬学」を発行することにした。「病院薬学」は、日病薬誌のサイエンティフィック・エディションとしての位置付けとし、英文抄録を載せ学術雑誌としての指定を受ける予定で発足した。当初は年4回発行購読料2,000円で6月20日、第1巻第1号が発刊された。その後、平成3年度Vol. 17, No. 3より「病院薬学」は日本病院薬学会の学術雑誌となり、さらに平成13年度より「日本病院薬学会」が「日本医療薬学会」へと名称変更したことに伴い「医療薬学」と名称を変更、平成16年度からは年間12回発行となり現在に至っている。

日病薬賠償責任保険制度発足

12月20日、日病薬は安田火災海上保険株式会社と賠償責任保険普通保険約款と薬剤師特約条項を適用した団体契約を結んだ。これによって、日病薬会員はこの賠償責任保険に加入することができ、加入者が業務遂行中に調剤その他の過失で患者など第三者の身体に障害を与え、相手方に対し損害賠償金を支払わなければならなくなった場合、保険金を受け取ることができるようになった。この賠償責任保険は、当時、被害者側の権利が次第に強くなり、医療提供側が責任を負うことが多くなってきたことに対する対応策として、会員の救済の一環として始めたものである。



昭和51年

病院薬剤業務に機械化・コンピュータ化の波

昭和50年代に入ると病院薬剤業務の合理化のため、機械化そしてコンピュータ化を目指した研究が盛んになり、日病薬誌にも「会員報告」として目立ちはじめた。コンピュータシステムの導入は薬歴作成やDI業務にかかわる情報の蓄積や検索、あるいは医薬品の在庫管理等に実用化されてきた。一方、国立がんセンター病院では薬剤管理や薬剤業務を機械化し、さらに注射用電動キャビネット、混合注射電動キャビネットを開発し、注射剤調剤に実用化したことを発表している。一方では、散剤調剤の際の薬塵によるアレルギーの発現が増加、問題となり、集塵機付きの散剤調剤台が開発されている。また、三環系抗うつ剤とMAO阻害剤の併用による死亡例が報告されたことから、薬物相互作用についての研究も盛んになってきた。

医薬品使用上の注意事項記載要領の改訂

昭和51年になり、それまで「能書」と称していた医薬品の説明書は、はじめて「医薬品添付文書」と改称され、新たに注意事項の記載要領が通知された。この時、「警告」「一般的注意」「投与禁忌」「慎重投与」「副作用」「新生児、未熟児、乳児、小児、高齢者、妊婦、授乳婦等への投与」「臨床検査値への影響」等の項目と、その記載順序として警告を最初に記載するなどが定められ、現在の添付文書の基本が確立した。

第6回通常代議員会開催・日本病院薬剤師会賞・病院薬学賞の制定

4月4日、愛知県名古屋・名鉄グランドホテルで開催された第6回通常代議員会で役員改選が行われ、新たに永瀬一郎会長、齋藤太郎、伊藤誠二、幸保文治各副会長を選出した。また、表彰規程を制定し、病院診療所薬剤師としての職能を通じて、社会および日病薬に対して著しい功労のあったものに対して日本病院薬剤師会賞、病院薬学の発展向上に貢献したものに対して病院薬学賞を贈り、表彰することになった。同月27日、理事会において承認され、5月29日、第1回受賞者は日病薬賞、不破龍登代氏（初代会長）、高木敬次郎氏（第二代会長）、上野高正氏（第三代会長）の3氏、病院薬学賞には野上壽氏（元東京大学医学部附属病院薬剤部長）、櫻井喜一氏（第四代会長）の2氏に対して贈られた。

齋藤太郎副会長 米国のクリニカルファーマシーの実状視察

齋藤副会長は、3月、約2週間にわたり米国各地でク



5月29日、東京渋谷・薬学会館において新たに設けられた日本病院薬剤師会賞と病院薬学賞の授賞式を行った。左奥より、不破龍登代氏、高木敬次郎氏、上野高正氏（以上、日病薬賞）、野上壽氏、櫻井喜一氏（以上、病院薬学賞）

リニカルファーマシーの実状を視察した。米国における薬剤部の活動ぶりは決して医師の物真似ではなく、また看護婦のお手伝いでもなく、医師からも非常に信頼されており、病院にクリニカルファーマシストは不可欠の存在となっていること、また薬剤師と同数程度のテクニシャンがフルに活用されており、薬剤師がクリニカルファーマシストとして活動することの助けとなっていることなどを報告している。

昭和52年

日病薬は学術団体か、職能団体か

日病薬誌昭和52年5月号の巻頭言に石川県病薬の安田一朗会長の「学術団体か、職能団体か」が掲載されている。創立当初の記録によれば、日病薬は学術団体として発足しているが次第に団体としての性格は限りなく職能団体に近づいており、会員のなかにもその点についての疑問が生じはじめてきているようであった。

■巻頭言「学術団体か、職能団体か」■

先日、私どもの石川県病薬に対し、某団体から医療制度改善に関する団体署名の依頼があった。早速理事会でその取扱い方を協議したが、議論続出し、結局結論の出ぬままに時期尚早という事で署名はしないことになった。その議論の中に現在の病薬の抱えている基本的な問題が出てきて興味深い。議論の内容を要約すると、次の3つの主張に大別される。

- (1)病院薬剤師会はあく迄学術団体であって、政治向きのことには頭を突っ込むべきでない。政治向きのことは、県薬の会員として、日薬を通じてやればよい。したがって病薬としての署名などはすべきではない。
- (2)学術団体であっても、良いことは良い、悪いことは悪いと主張する権利がある筈だ。良いと思うことなら当然署名はすべきだ。
- (3)学術団体といっても、現在の病薬の仕事は、病院薬剤師の待遇改善、健康保険制度の改正等、職能団体としての色合いが

非常に濃くなってきている。学術団体なんて体裁の良いことをいっていないで、はっきりと職能団体であることを打ち出した方がよい。このため必要ならば規約の改正もすべきだ。署名は当然すべきである。

又、この席上、薬剤師会の下部団体であるような、それでいて独立した団体であるような、病薬と薬剤師会との奇妙な関係も大分話題になった。

石川県病薬創立以来25年、今まで学術団体を旗じるしとして、順調な歩みを続けてきたが、何だか大きな曲がり角にさしかかったように感ずる。ともあれ、当人達はどんな風に考えていようとも、こんな署名の依頼をしてくる所をみると、世間様は当然職能団体として見ているのではあるまいか。

石川県病院薬剤師会会長 安田一郎

この問題に関連して当時の永瀬会長は第7回通常代議員会の冒頭の演述で次のように述べている。

■会長演述・政治活動について■

日病薬の性格について、前々から議論されていますが、私は、日病薬は病院・診療所の薬剤師のための団体であり、そのための仕事はすべて行えると考えています。世の中を最終的に動かすものが政治であるなら、我々は政治に無関心ではいられません。しかし、日病薬は政治団体ではなく、会員のなかには国家公務員、地方公務員など政治活動を制限されている人たちが多くおります。そのため、この活動は日病薬と一応切り離れた形で行うこととなります。しかし、我々は総力を結集して事にあたる必要があり、その力が、諸制度を動かす原動力となるのです。皆様の絶大なご協力をお願いします。

日本病院薬剤師会会長 永瀬一郎

B型肝炎感染防止のために —その消毒について—

オーストラリア原住民から検出されたことから「オーストラリア抗原」と呼ばれていた肝炎発症の原因となっていたものは、B型肝炎ウイルスであることが解明された。さらに、血液を媒体として感染することが突きとめられた。そのB型肝炎ウイルスの感染防御のための消毒法については不明な点が多かったが、日病薬では学術委員会において標記の消毒法をまとめ日病薬誌に付録として掲載した。ところが会員からパンフレットとして「欲しい」という要望が多く、別に配付した。このパンフレットは会員施設において看護部等でも重宝され、大いに役立つ。

昭和53年

調剤技術基本料の新設

病院薬剤師の職能の評価として入院時薬学的管理技術料の新設の要望を続けていたが、その都度、医学管理料、あるいは基本診療料に包含されているとして実現しなかった。本会としては、「医薬品管理の責任、調剤に対する専門職としての独立した職責が認知されないことは、

病院における薬剤師の存在の根拠が明確化されない」点を再三にわたり日本医師会や厚生省保険局長宛に要望と説明を繰り返し、同年1月ようやく理解が得られプロフェッショナル・フィーとして、調剤技術基本料が外来患者1人につき1回5点が認められた。調剤技術基本料の新設の趣旨は、重複投与の防止など、保険医療機関内における調剤の管理の充実にあることから、総合病院においても主たる診療科によってのみ算定できるものであることとされている。

第8回通常代議員会開催

4月2日、岡山・岡山福祉会館において第8回通常代議員会を開催。昭和53年度事業計画案としてかねてより継続活動方針である病院薬局法制化については、医療制度抜本改正の一環として引き続き事業計画案として取り上げている。その他、公益法人会計基準実施について、定款の一部変更案の審議、会費を4,000円から5,000円に引き上げ等について採択された。

昭和54年

感謝状贈呈規程の新設

3月3日、東京渋谷・薬学会館において地方連絡協議会を開催。永年会員に対する感謝状を贈呈する件について提案があり認められた。その趣旨は、永年会員のなかで日病薬あるいは地方病薬において病院診療所勤務薬剤師の職能、学術の向上に努力したものに対して、その労に報い感謝状を贈呈し表彰するものである。感謝状贈呈の目安として、地方病薬の役員、委員、日病薬の代議員等の業績を点数化し、20点をもって贈呈の基準とするとなっている。

第9回通常代議員会開催

8月27日、北海道札幌・北海道厚生年金会館において第9回通常代議員会を開催。前年、調剤技術基本料5点が新設されたが会員の不満は大きく、5点では少なすぎるという意見が複数の病薬から提出され、次回改定時には50点を要望するように提案があったが、いきなり50点を要求しても無理があるので、今回は10点に引き上げを要望することになった。

昭和55年

第10回通常代議員会開催

4月2日、東京大手町・日本経済団体連合会会館において第10回通常代議員会を開催。役員改選の結果、会長には永瀬一郎氏を再選した。また、協議事項としてインタビューフォームの形式を統一することおよび医薬品の命名法を統一することを製薬会社に要望することを議決した。



4月2日、東京大手町・日本経済団体連合会会館において第10回通常代議員会を開催

創立二十五周年 社団法人化十周年記念行事挙行

昭和55年は本会が社団法人として発足してから10年目を迎えたため、6月5日、東京渋谷・薬学会館において創立二十五周年・法人化十周年記念式典を挙行了した。

来賓として厚生省山崎薬務局長、同山田審議官、不破龍登代名誉会長等からの祝辞があり、その後、本会に対し多大の協力をいただいた団体および製薬企業等に感謝状を贈呈した。感謝状贈呈先は下記の通りである。

〔感謝状贈呈〕

田辺製薬株式会社・日本メルク萬有株式会社・薬事新報社・薬事日報社・薬業時報社・クレジットコンサルタント・日本新薬協会東部部会・日本新薬協会西部部会・日本薬科機器協会・興梠忠夫氏(日病薬事務局長)



6月5日、東京渋谷・薬学会館において日病薬創立二十五周年および法人化十周年記念式典を挙行、挨拶する永瀬一郎会長

第8回アジア薬学連合学術大会（FAPA）開催

8月25～29日、京都・京都会館において第8回アジア薬学連合学術大会（FAPA）が開催され、そのなかの病院薬局部会の運営に本会のFAPA特別委員会があたった。アジア諸国をはじめとしてオーストラリア、アメリカなど各国の薬剤師参加者は1,200名で、病院薬局部会は320

名であった。それぞれ各国の病院薬剤師業務の報告等が行われた。

昭和56年

調剤技術基本料の引き上げ要望の代議員会決議

4月1日、熊本・熊本観光ホテルにおいて第11回通常代議員会が開催された。議題としては定款およびその施行細則の変更、代議員会正副議長の改選が行われた。また、九州山口ブロック・東海ブロック代議員一同の名の下に下記の「調剤技術基本料の改善要望」として決議案が提出され、文言についての修正は執行部に一任するという附帯条項をつけて議決されることになった。

決議

調剤技術基本料は、病院診療所薬剤師の専門技術に対する報酬として、その意義は重大かつ大といわなければならない。しかしながら、その点数は極めて低額であり、われわれの病院診療所薬剤師は、つとにその改善方を要望して来たところである。われわれは、来るべき診療報酬改正に際して、調剤技術基本料を大幅に改善し、国民医療における病院診療所薬剤師の真摯な寄与が適正に評価されるよう、次の事項を要求するものである。

記

1. 調剤技術基本料を1回50点に引き上げること。
 2. 調剤技術基本料の算定は月1回とする現在の方式を改善すること。
 3. 今後入院患者の調剤に適用の拡大を図ること。
- 以上決議する。

昭和56年4月1日

九州山口ブロック並びに東海ブロック代議員一同

この件はたちまち日本医師会の知るところとなり、日薬や中央社会保険医療協議会、日医等の関係方面との事前協議もなく、いきなり代議員会決議に至ったことに関して、永瀬一郎会長以下幹部は、後日、日医会館に赴きその説明と関係修復に多大の苦勞を強いられることとなった。

昭和57年

第12回通常代議員会開催

4月2日、大阪・日経今橋ビルにおいて第12回通常代議員会を開催。新会長として平岡栄一氏、副会長には吉本與一（再選）、高橋則行、國田初男各氏を選出した。

注射用硫酸ポリミキシンB不正請求事件

4月30日付の讀賣新聞をはじめとする報道機関で、注射用硫酸ポリミキシンBが保険適用外の内服や外用剤として多くの病院で使用され、注射用硫酸ポリミキシンB

の薬価で保険請求されているが、これは不正請求であるとして報道された。当時、硫酸ポリミキシンBは注射用しか発売されていなかったため、大腸菌等のグラム陰性菌を原因とするエンドトキシンの特効薬として、国内の多くの病院（当時の新聞報道では全国300施設）で注射用硫酸ポリミキシンBを内服用として使用し、注射用の薬価のまま保険請求した。大病院のほとんどで使用しており、保険請求した分についてはすべて返還するよう命令があり、膨大な返還額に経済的に苦慮する病院も出てきて大事件となった。

日病薬では、6月3日、厚生省保険局長宛に、日本薬局方収載の硫酸ポリミキシンBの調剤用原末を薬価基準に収載するよう要望書を提出した。

日病薬および日病薬誌の英文名の変更

「日本病院薬剤師会」は、その英文名としてはJapan Hospital Pharmacists Associationと称していたが、米国病院薬剤師会のDr. J. A. Oddis会長等の進言によりAmerican Society of Hospital Pharmacistsの名称に倣い、Japanese Society of Hospital Pharmacistsと改めることになった。また、日病薬誌は従来のJournal of the Nippon Hospital Pharmacists Associationを昭和57年1月号からJournal of Japan Hospital Pharmacists Associationと改めたが、日病薬そのものの英文名の変更により、改めて翌昭和58年1月号よりJournal of Japanese Society of Hospital Pharmacistsと改称することになった。

昭和58年

第13回通常代議員会開催

4月3日、東京内幸町・プレスセンターにおいて第13回通常代議員会を開催した。冒頭、平岡栄一会長は会長演述のなかで「本会は申すまでもなく定款の目的にあるように学術団体ですが、薬学会のような純粋な学術団体とは違い、病院診療所に勤務する薬剤師の職能団体でもあるところが特徴である」と述べ、図らずも本会が学術団体であることを再確認している。また「日病薬の会員は約17,000人で、米国病院薬剤師会会員が23,000人に次ぐ世界第2位であり、第3位以下は1,000~2,000人の単位で遥かに少ないことを思うと、日病薬はもっと世界に貢献しなければならないと思う」と述べている。

昭和58年度第1回地方連絡協議会開催・第13回通常総会開催

6月17日、東京渋谷・薬学会館において昭和58年度第1回地方連絡協議会を開催した。定例の報告の他、協議事項は「病院薬局の将来像—特にその方向と技術評価—

というものであり、自由討論会のように活発な意見が交わされ、差し迫った難題もなく安定した時期であったといえる。

同日・同会場において第13回通常総会を開催。

昭和59年

第14回通常代議員会開催

3月27日、宮城仙台・宮城第一ホテルにおいて第14回通常代議員会を開催。冒頭の会長演述で平岡栄一会長は「本日、Pan Pacific Foundationの会長でもあるオーストラリア病院薬剤師会会長のB. R. Mirrer氏をお招きしている。2月24日から香港で開催される汎太平洋臨床薬学会議をはじめ、11月に台湾の台北市で開催されるFAPA、12月開催予定の米国病院薬剤師会のミッドイヤー・クリニカルミーティングに本会から代表を派遣するとともに多くの会員がこれに参加し国際交流を盛んにしたい」と述べている。

また、定款第30条を変更し、代議員数を各病薬の会員数に比例配分制に変更することを採択。その後、役員改選が行われ、平岡会長(再選)、伊藤誠二、岩崎由雄、眞田幸良副会長を新たに選出した。

■オーストラリア病院薬剤師会会長Dr. B. R. Mirrerの挨拶■

Mr. President, member of the board directors, ladies and gentlemen. KONNICHIWA MINASAN.

As I look around this afternoon, and I see on the ball, I'd heard crying whole family of birds crying frying together. I am reminded that pharmacy together around the world flies to get better health for a patient. As I look on the wall, I see cherry blossoms and I am reminded that each spring time, the cherry blossom's bloom and that reminds me of the health and life that try to bring to the patient through pharmacy.

I am very honored to be with you today, to be with you at this conference, and I would bring you greeting firstly from The Society of Hospital Pharmacy of Australia and members they are in Australia. I would bring you greeting from President on labour that, he is the president of the Federation International Pharmaceutics, from the Hospital Pharmacy Section of F.I.P. of which I am president and your president is one of the three world vice-president on the Hospital Pharmacy Section of F.I.P. and lastly sir, I would bring you greeting from Hospital Pharmacy College, threw up the Pacific Vision. In Australia there are some fifty five thousand pharmacists who works in the hospital for academic area and together all of us. I believe alike to crying other family flying to wars better position care.

Thank you Mr. President and officers for invitation to be with you at this conference and I'll fall to a meeting you



all during the course the next two or three days. Thank you.

昭和59年度第1回地方連絡協議会・第14回通常総会開催

6月8日、東京渋谷・薬学会館において昭和59年度第1回地方連絡協議会を開催。新役員の紹介、第5回実務研修会の報告に続いて、①病院診療所薬剤師にかかわる診療報酬について、②小病院および診療所の薬剤業務のあり方について協議を行った。

同日、同会場において第14回通常総会を開催。

クリニカルファーマシー・シンポジウム計画の発表

福岡県病薬掘岡正義会長より、昭和60年6月6、7日、福岡・福岡銀行大ホールにおいて第1回クリニカルファーマシー・シンポジウムを開催する件について説明報告があった。「医療薬学系分野をさらに発展させたいという見地から、薬学会の中に病院薬学に関するシンポジウムを設けたいと申請していたところ、ようやく認可され、隔年で開催することになり、今回がその第1回目にあたる。名称については、日本薬学会と同じ部会名のシンポジウムでは部会の延長と受け取られることにもなるので、周辺領域を含めた広域分野のシンポジウムとするよう要請がありクリニカルファーマシー・シンポジウムにした。サブタイトルとして『医療における医薬品の管理と適応のシンポジウム』とした。医療薬学系の進歩を図るためには、現在の薬学会での口演発表の他に、さらに時間をかけての討論と症例報告にあたるケーススタディの三者が相まって、学問としてのシンポジウムとすることができると考えてこのクリニカルファーマシー・シンポジウムとなった。病院薬剤師の多数の参加と協力を期待している」と報告した。

医療用医薬品製造業における景品類の提供の制限に関する公正競争規約の告示

昭和59年3月10日、公正取引委員会は告示第35号として、標記の公正競争規約を認定し告示した。これは当時、医療機関や診療所に対して医療用医薬品の過当な販売競争のあおりで、物品、金券の提供や観劇等への招待などが目に余る様相を呈していたことから、これらの提供を制限し正当な販売競争を行うよう、医療用医薬品製造業公正取引協議会設立準備委員会渡辺徹太郎委員長から申請されていた規約を認定したものである。

昭和60年

昭和59年度第2回地方連絡協議会開催

2月15日、東京渋谷・薬学会館において昭和59年度第2回地方連絡協議会を開催。報告事項として、事務局より「会費納入者数と日病薬誌の送付件数の差は減少しつつあるが、まだ差がある」と報告されている。

第15回通常代議員会開催

4月2日、石川金沢・みやこホテルにおいて第15回通常代議員会開催。平岡栄一会長長病気療養中につき岩崎由雄副会長が代理を務める。会費を1,000円引き上げ6,000円に。定款施行細則を変更し、選挙管理規則を制定した。

昭和60年度第1回地方連絡協議会・第15回通常総会開催

6月14日、東京渋谷・薬学会館において昭和60年度第1回地方連絡協議会が岩崎由雄会長代理の下、開催された。協議事項として「今後の病院薬剤業務のあり方」について医療法の改正により、地域医療計画に伴う病院病床整備にあたり病院薬剤師の業務がどう変化していくかについて活発な意見が交換された。

同日、同会場において第15回通常総会を開催。

医薬品の臨床試験の実施に関する基準（GCP）の公表

12月、新薬の臨床試験の実施に関する専門家会議は、かねてより検討中であった医薬品の臨床試験の実施に関する基準（GCP）を発表した。今後は治験薬の臨床試験にあたっては、この基準を遵守して治験委員会の設置、被試験者への文書によるインフォームド・コンセントの実施など厳格に行われるようになった。これにより、院内の薬剤部は治験薬委員会に参画し、治験委員会事務局等を任されるなど重要な任務を果たすことになった。

昭和61年

薬剤業務委員会、調剤数算定基準案を発表

薬剤師人員配置の算定基準ともなっている調剤数については、その算定方法が統一されておらず、国立大学病院方式、国立病院方式、日本赤十字病院方式のように病院の経営母体によってまちまちであった。このことが80調剤に薬剤師1の配置基準が遵守されにくい原因ともなっていると考えられた。この問題について薬剤業務委員会は、調剤数は従来「処方せん1枚に記載された処方数」とする考え方に対して、「調剤数とは処方数ではなく、実際に調剤した数、つまりでき上がった薬袋の数」という概念をとり、新たな基準を設け共通の指標とする

ように提案した。

昭和60年度第2回地方連絡協議会開催

2月28日、東京渋谷・薬学会館において昭和60年度第2回地方連絡協議会を開催。前年の日本航空機墜落事故に鑑み、本会の役員、代議員、各種委員が本会事業にかかわる出張中の事故に対して、安田火災海上保険㈱と最大1,000万円の災害補償契約を結んだことについての報告および医療法改正に向けて全体討議として討議を行った。

第16回通常代議員会開催

4月1日、千葉・千葉グランドホテルにおいて第16回通常代議員会を開催。役員改選にあたり、会長候補は田村善藏氏（東京大学医学部附属病院）1名で定数であったが、副会長候補が佐治栄三氏、清水正夫氏、高橋則行氏、中川富士雄氏の4名で定数超となり、選挙を行った。その結果、中川候補、佐治候補、高橋候補の上位3名が副会長として選出された。また、監事は鹿江正夫氏、山中要氏が定数で選出された。

調剤数80は風前の灯火

本会副会長でもあった都病薬高橋則行会長は、日病薬誌5月号に「60年代の展望（病診薬剤師・日本病院薬剤師会の現状と将来）」と題して寄稿され、会員間に大きな反響を呼んだ。高橋氏は「病診薬剤師にとって目下の最大の関心事は、1）病院勤務薬剤師の診療報酬上の適正評価、2）医療法施行規則の薬剤師定数の帰趨、3）社会的並びに医療機関内における薬剤師の地位の向上に集約される」と述べている。そのなかで病院薬剤師の政治に対する関心の薄さを挙げ、「日病薬は公益法人だから政治活動はできない」とする意見があることに対して、「それは逃げ口上に過ぎない。同じ公益法人である日医の政治力に比べると日病薬の政治力は皆無に等しい」と嘆いている。また、「調剤数80剤に対する薬剤師1名という医療法施行規則第19条については、最近の医療費抑制政策のあおりをうけて経営悪化を来した病院経営者団体は、『調剤数80』の緩和または撤廃を行政に訴えとともに政治家にも働きかけており、行政の高官からは『調剤数80は風前の灯火』などの発言さえ出ている。これに対して日病薬は国民医療の質の低下につながる改悪には身体をはって抵抗すべきである」と述べている。

昭和61年度第1回地方連絡協議会・第16回通常総会開催

6月11日、東京渋谷・薬学会館において田村善藏新会長の下に昭和61年度第1回地方連絡協議会を開催。協議事項として「日病薬に望むこと」と題して意見交換が行

われた。同日、同会場において第16回通常総会を開催。

ゲット・ジ・アンサーズ・キャンペーン

米国では1982年、FDAの後押しで非営利団体であるNational Council on Patient Information and Educationが、医療専門家の団体、消費者団体、製薬業界、政府機関等を構成員として発足した。その団体の活動としてGet the Answersキャンペーンの活動方針を公表した。この活動は我が国でも取り上げられ、日薬および本会でも薬剤師が患者に対して行うサービスとして展開していった。

昭和62年

昭和61年度第2回地方連絡協議会開催

2月13日、東京渋谷・薬学会館において昭和61年度第2回地方連絡協議会を開催。事務局より、例年会誌発送数と会費納入者数に差異がある。昭和61年度は会誌発送数が20,639件、会費納入者数は20,151名でその差異は488名、つまり会費納入者が500名近く少ないと報告された。しかし特段の意見はなかった。また、注射薬調剤の定義に関して、国会で網岡雄議員は「注射せんによって、薬剤師が注射薬を取り揃えて補給することは注射薬調剤にあたるかどうか」と質問し、薬務局長から「注射せんによって、薬剤師が注射薬を取り揃えていればそれは調剤である」と答弁していることに関して、注射薬の調剤数も薬剤師の業務として80調剤のなかに算定してもよいのではないかとの意見があり、論議されたが結論には至っていない。

第17回通常代議員会開催

4月1日、京都・新都ホテルにおいて第17回通常代議員会開催。田村善藏会長は会長演述のなかで、日病薬の運営方針として次の三本柱を提唱した。第一、内外のパイプを太くして、風通しをよくする。第二、薬物治療の適性に向け不断の努力を続け、その実績に基づいて言うべきことを言うべきところに言う。第三、衆知を集め、効果的な努力をしよう。この方針に基づいて本年度も努力していきたいと演述した。

代議員会議長、副議長の選出が行われ、議長片山孝一氏（東京）、副議長奥村勝彦氏（京都）が選出された。また、当時は議決機関の代議員会と協議が主体の地方連絡協議会の性格が明確に区分されておらず、代議員会にも協議事項の項目があり、「日病薬の事務機能の強化」や「注射薬調剤の見解統一」などについて議論があった。



昭和62年度第1回地方連絡協議会・ 第17回通常総会開催

6月30日、東京渋谷・薬学会館において昭和62年度第1回地方連絡協議会を開催。昭和62年度各委員会活動計画報告および協議事項として「当面する諸問題」について協議を行った。普及しはじめたコンピュータシステムを利用した薬剤業務のなかで、プリントアウトされた処方せんには医師の印がないという問題があるが病院内の処方せんは法的には問題ないかなどが話題となり、三輪亮壽日病薬顧問弁護士の見解として、「院内処方せんが本来の処方せんの体裁を整えていないとしても処方せんであることは間違いなく、もし処方せんではないとすると、薬剤師は処方せんによってのみ調剤することができるという薬剤師法違反の問題になる」との説明があった。この頃からプリントアウトされた処方せんの医師の署名、押印がないことなど、コンピュータ化に伴う問題が発生し始めている

同日・同会場において第17回通常総会を開催。

国際医療技術交流財団設立

10月31日、財団法人国際医療技術交流財団（略称：JIMTEF；ジムテフ）が、渡辺美智雄元外務大臣を理事長として設立され、本会もその事業に協力していくことになった。この財団は、開発途上国の医療技術の振興および交流を促進し、国際的視野に立って医療技術者相互の理解を深め医療技術分野における国際協力を推進する事業を行い、もって国際保健医療協力の振興と人類の福祉に寄与することを目的としたもので、事業としては次のようであり、本会では主に医療機関での薬剤師の研修員受け入れに協力することになった。

- (1) 開発途上国からの医療技術分野の研修員の受け入れ
- (2) 開発途上国への医療技術分野の専門家の派遣
- (3) 開発途上国への調査団の派遣
- (4) 医療関連職種20団体協議会の開催
- (5) 国際医療協力に関するフォーラム・セミナーの開催

病棟業務への転進と日本病院薬学会の設立

昭和63年3月の診療報酬改定により入院調剤技術基本料が新設され、施設基準に適合している施設に対して診療報酬点数100点が請求できることになった。この入院調剤技術基本料は、病院薬剤師のクリニカル・ファーマシー業務に対する評価が診療報酬上の点数となったものである。当初、施設基準が厳し過ぎたこともあり、実際に入院調剤技術基本料算定施設として承認を受けた病院は、特定診療科の入院患者のみを対象とした病院を含めても全国で5施設、申請中の病院が18施設という状況であった。

しかし、これをきっかけに病院薬剤師の業務は、医薬分業の進展とともに外来調剤から入院患者を対象としたクリニカル・ファーマシー業務へと大きく変化していくことになる。

昭和64年1月7日、昭和天皇の崩御により時代は昭和から平成へと移った。日病薬は新時代にあわせるかのようになり、新たに「日本病院薬学会」を設立、平成2年その設立総会と記念講演会を開催した。

昭和63年

会員区分(特別会員)の取り扱い

2月12日、東京渋谷・薬学会館において昭和62年度第2回地方連絡協議会を開催。全体討議として「これからの薬剤業務について」と題して自由討議を行ったほか、特別会員のあり方について協議を行った。日病薬の会員区分としては、正会員、賛助会員、特別会員があるが、医薬分業の進展とともに薬局勤務薬剤師が日病薬に入会したいとの希望者が増加していることに対して各都道府県病薬においては薬局勤務薬剤師については特別会員という区分で入会するとして、特別会員が役員、委員、代

議員等に就任している例がでていたが、この件について協議をお願いしたいとの提案があり、協議に入った。定款では正会員は病院診療所に勤務する薬剤師であり、厳密に定款を遵守すると、調剤薬局勤務薬剤師は正会員に成り得ない、その一方で同じ定款に日病薬会員は地方病薬会員をもって組織するとなっているので、誰を正会員と認めるかは地方病薬会長に委ねられていることになる。実状は各都道府県によって異なっており、日病薬としては、調剤薬局勤務薬剤師はなるべく特別会員として取り扱い、役員や代議員などには就任できないようにと要請するにとどめることになった。

入院調剤技術基本料100点新設

昭和63年3月30日の診療報酬点数表の一部改正等について（通知）により、厳しい制限付きとはいえ入院調剤技術基本料が新設された。（下記の診療報酬点数表の一部改正等について（通知）抜粋）

その後、入院調剤技術基本料は改定の度に100点から200点、400点と倍々ゲームのように引き上げられ、後に薬剤管理指導料と指導料の項に変更されている。これは、一向に進展しない医薬分業を診療報酬の面から促進していかうとする行政の意向も窺えるものであった。つまり、病院勤務薬剤師は外来調剤を離れ、病院本来の役割でもある入院患者に対するサービスを充実させ、薬物療法の安全と適正使用を推進しようとするものであった。

■診療報酬点数表の一部改正等について（通知）抜粋■

(略)
(19)投薬 調剤技術基本料に施設基準に適合している病院の入院患者への投薬100点を新設し、病院に入院中以外の患者への投薬現行5点を7点に引き上げたこと。

■運動療法等の施設基準に係る承認に関する取り扱いについて（通知）抜粋■

<p>第9 投薬の施設基準</p> <p>(1) 病床数が300床以上の病院であること。</p> <p>(2) 医薬品情報の収集及び伝達を行うための専門施設（以下「医薬品情報管理室」という。）を有し専任の薬剤師が2人以上配置されていること。</p> <p>(3) 医薬品情報管理室の専任の薬剤師が、有効性、安全性等薬学的情報の管理及び医師等に対する情報提供を行っていること。</p> <p>(4) 当該病院の薬剤師は、入院中の患者ごとに投薬・指導記録を作成し、投薬の都度必要事項を記入するとともに、当該記録に基づく適切な指導を月1回以上行っていること。</p> <p>(5) 投薬管理は、原則として、注射薬についてもその都度処方せんにより行うこと。</p>
--

■診療報酬点数表の一部改正等に伴う実施上の留意事項について（通知）抜粋■

<p>6. 投薬</p> <p style="text-align: center;">(略)</p> <p>(5) 施設基準に適合している病院に入院中の患者の調剤技術基本料</p> <p>ア. 今回新設された調剤技術基本料の1.は、厚生大</p>
--

臣が定める施設基準に適合していると都道府県知事が承認した病院たる保険医療機関に限って算定できるものであること。

- イ. 算定の対象となる患者は、当該病院の薬剤師が医師の同意を得て月1回以上投薬・指導記録に基づき、直接服薬指導（服薬に関する注意及び効果、副作用等に関する状況把握を含む。）を行った患者であること。なお、これに該当しない場合であっても、調剤技術基本料の2.により算定すること。
 - ウ. 当該病院の薬剤師は、過去の投薬及び副作用発現状況等を患者に面接・聴取し、当該医療機関及び可能な限り他の医療機関における投薬に関する基礎的事項を把握すること。
 - エ. 当該病院の薬剤師が患者ごとに作成する投薬・指導記録には、次の事項を記載し、最後の記入の日から最低3年間保存すること。
- 患者の氏名、生年月日、性別、入院年月日、退院年月日、診療録の番号、投薬歴、副作用歴、アレルギー歴、薬学的管理の内容（重複投薬、配合禁忌等に関するチェック等を含む。）患者への指導、相談事項（退院時を含む。）ウ.に関する事項、投薬・指導等の実施日、記録の作成日及びその他の事項。

第18回通常代議員会開催

4月3日、広島・広島厚生年金会館において第18回通常代議員会を開催。4月1日より実施された入院調剤技術基本料について、施設基準が300床以上という制限は、それ以下の規模の病院においては進展しつつある病棟業務に対する意欲を阻害する恐れがあり、早急に制限を撤廃するよう要望すること、また医薬品の供給管理方法も供用払い制度などは個人ごとの払出に、さらに注射剤処方せん制度など従来の病棟業務のあり方を根本的に改める必要があること、どのように改善を進めていくかマニュアルを作成すること、などの要望が相次ぎ、執行部では今後の診療報酬に向けて入院調剤技術基本料の点数引き上げと同時に施設基準の緩和に向けて要望していくことになった。

その後、役員改選に移り、新会長に高橋則行氏、副会長に大西昇氏、町島啓氏、金久保好男氏、監事には山主要氏（再選）、鹿江正夫氏（再選）が選出された。

昭和63年度第1回地方連絡協議会・第18回通常総会開催

6月17日、東京南青山・はあといん乃木坂において昭和63年度第1回地方連絡協議会を開催。高橋則行会長より、新たに会長に就任した抱負として、学術団体である日病薬は独自の学会をもつべきではないかと述べた。そ

の実現のために現在開催されているブロックごとの学術大会との兼ね合い等について意見をいただきたいと提案があり協議に入った。反対の意見はなく、日病薬が学術団体と称していながら学会をもっていないことに疑念を抱いていたことでもあり、是非実現させたいとの意見となり、具体案を執行部で練ることになった。また、4月より診療報酬点数表に入院調剤技術基本料が新設されたことに対して、厚生省側でも病院薬剤師業務に対して100点という3桁の点数は初めてのことであり、これに対する業務がどのように発展するか大いに注目されているとの説明があり、今後の進展状況の調査を行っていくことになった。

同日、同会場において第18回通常総会を開催。

平成元年

昭和63年度第2回地方連絡協議会開催 薬剤師研修機構の設立案等の検討

2月17日、東京南青山・はあとん乃木坂において昭和63年度第2回地方連絡協議会を開催。薬剤師研修機構(仮称)の設立については、厚生省の薬剤師養成教育問題検討委員会から中間報告があり、そのなかに薬剤師をめぐる環境の変化に伴う生涯教育の必要性が指摘されていた。これを受けて日薬では薬剤師研修機構特別委員会を設置し、薬剤師研修機構財団(仮称)設立の具体的検討に入った。日病薬としては、設立に賛同し、財団の設立拠金を来年度予算に組み込んで代議員会に提出する予定であるとの説明があり、協議を行った。

また、日病薬が全国規模の学会を設立する件について、日本病院薬学会(仮称)とし、その基本的考え方について下記の通り提案があった。

■日本病院薬学会(仮称)の基本的考え方■

I 全国規模の学術大会の開催は、本会の現状から考えて至難なことではないが、学術大会の開催のみでは学術団体としての基盤が整ったことにはならない。学会は本会会員が中心となり、同学の士を集めて設立することが望ましい姿であるとする。日本医師会が学術団体として今日の地歩を確立した背景には、その傘下に日本医学会を擁していることが大きく寄与していることを範とすべきである。

II 学会発足時の会員規模は、日病薬会員の10%を目標に、最低2,000名程度の加入を得たい。

この目標達成には、各地方病薬会長の協力が不可欠であり、以後、年会開催時に参加者に加入を呼びかけ、逐次会員増を計っていきたい。病院薬学に関連の深い薬科大学の教室、企業の研究・開発関係にも学会から加入を勧誘する。

III 現在の「病院薬学」を本学会の学会誌として育成・充実させることを検討している。

IV 学会員の年会費は未定であるが、次の方式が考えられる。

- (1) 会費を低額におさえ、多数の加入を期待する。
- (2) 「病院薬学」を配布できる程度の会費とする。
- (3) 前二項の中間の額の会費とし、会員価格での「病院薬学」購読を薦める。

「病院薬学」は現在、発行部数1,000部程度であるが、学会誌として発行部数が増えれば現行の購読料7,200円はかなりの低減が可能と考える。

V 学会は毎年開催を前提とし、地方病薬ならびにブロック等の開催協力が得られるよう、今後協議を重ねる。

VI 学会事務局は当面、日病薬事務局内に置く。

VII 学会設立のための準備委員会を組織し、平成2年度に設立総会ならびに第1回年会の開催を目的に推進したい。

VIII 学会の育成には、当初日病薬の全面的な援助が必要であり、会の事業としてどのように位置付けすべきか執行部で今後検討する。

入院調剤技術基本料への対応

昭和63年4月1日より施行されている施設基準適合病院の入院調剤技術基本料にかかわる業務は先進的な病院から徐々に実施されはじめたが、それに伴いいくつかの問題点が浮上してきた。

東京都で第1号の承認施設となった東邦大学医学部付属大森病院薬剤部の近藤由利子部長による日病薬誌の寄稿文に次のような事柄が問題点として挙げられている。

■調剤技術基本料への対応と問題点■

- ・医師の同意を得ること
患者への服薬指導を実施するに際して医師の同意を必要としているが、この業務の意義や目的が医師に十分浸透していないため理解を得ることにかかなりの困難を伴う。
 - ・服薬指導について
服薬指導の範囲や程度についてまだ基本が定まっていないため指導の過不足が起こる。
 - ・患者ごとの薬歴作成に関して
薬歴については指導の記録等のフォーマットが確立していないため、どのような形式が最も適しているか今後の試行錯誤が必要である。
 - ・注射剤を患者ごとに取り揃えて交付すること
この作業はかなりの時間と人手を要するため薬剤師人員の補充が必要になる。
- 以上のようなことから、人員を補充しないでこの業務に対応するには、院外処方せんの発行を促進し、それによって浮いた薬剤師を病棟に振り向けることを考えたい。

第19回通常代議員会開催

4月3日、愛知名古屋・都ホテルにおいて第19回通常代議員会を開催。冒頭の高橋則行会長による会長演述では、「来年度に予定されている第二次医療法改正に向けて、また診療報酬関係では新設された入院調剤技術基本料の施設基準の病床数規制の緩和問題、薬学教育と薬剤師養成教育改革における病院実習受入の問題、薬剤師生

涯研修に対する薬剤師研修機構の設立、また日病薬で病院薬学会（仮称）を設立することなど、対応すべき課題が山積している」と述べた。診療報酬点数問題については、入院調剤技術基本料の施設基準に適合しない300床以下の病院については調剤技術基本料の15点を100点とは行かなくともそれに近づけるように要望することが提案された。

財団法人日本薬剤師研修センター設立

薬剤師研修機構（仮称）は、財団法人日本薬剤師研修センターとして平成元年6月12日に認可され、6月28日、東京新宿・厚生年金会館において第1回目の理事会および評議員会を開催。併せて財団設立披露パーティーを開催した。その設立の趣意は下記の通り。

■設立の趣意■

近年、科学技術や医学・薬学の進歩は著しいものがあり、薬剤師の活躍する分野においても新しい知識や技術が次々と導入されてきています。医薬品の開発においては、新しい知見・技術の活用等により多くの新薬が登場し、また、疾病の診断治療においても、急速に進展する高齢化社会に対応して感染症を主な対象とする急性疾患から、慢性及び老人性疾患を中心とする医療体系への移行が進んでいます。さらに、医療制度・保険制度の変革や国民の保健意識の高まりの中でセルフメディケーションの重要性が再認識されるとともに、大衆薬の適正販売等を通じ、大衆薬の有効かつ安全な使用の確保が益々必要となってきています。また、昭和60年の医療法改正により、地域医療計画に薬局・薬剤師が組み込まれる等薬局・薬剤師の地域医療に果たす役割が期待されているところでもあります。

こうした医療をめぐる環境の変化の中で、薬剤師業務の内容も大きく変化しており、医薬分業の進展とあいまって、ますます高度化、多様化の傾向を強めています。

このような状況にあつて、医療保険制度においても、薬局調剤業務は、患者に対する薬学的管理の重要性をより評価した調剤報酬となつてきているほか、病院薬剤業務についても入

院患者に対する業務を重視した技術料が設定されるなど、薬剤師の業務内容の質的变化に対応した診療報酬の見直しが図られているところであります。

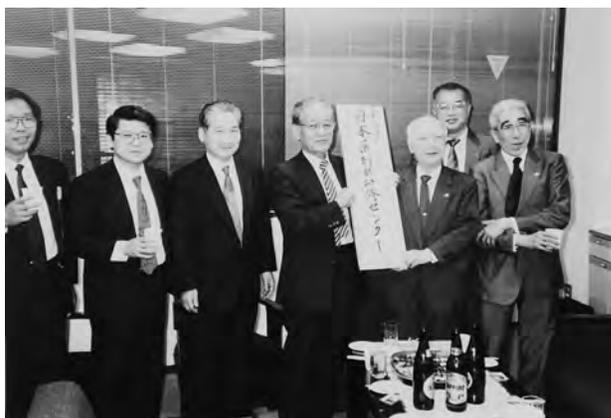
もとより、薬剤師は、調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることにより、国民の健康の確保を図るという重要な使命を担っていますが、薬剤師が各職場において、今後ともこのような状況変化に対応し、その職能を十分に発揮し職責を全うしていくためには、卒直後の新任薬剤師等に対する初任者教育を充実させるとともに、免許取得後も継続的に学問の進歩、医療保険制度改革等、社会情勢の変化に対応した薬剤師としての必要な知識・技能の維持・向上を図っていくことが益々重要となってきております。

薬剤師は、薬局・医療機関等医療の分野だけに限定されず、多岐にわたって活動しており、これまでも各職域において、実践的知識の付与あるいは医学・薬学等関係学問の進歩に対応するために様々な形で教育研修の実施がなされてきたところでありますが、これらの教育研修の内容には、共通する部分も多く、また、連携することでより効果的な教育研修が期待されるにもかかわらず、相互の連携が十分でなく、また、実施状況に地域的偏りがみられるなど、改善すべき点が少なくありません。現在各職場で行われている薬剤師の教育研修について、その質的向上を図るとともに、各地域の関係団体、関係機関が体系的、有機的に連携し、より効果的な教育研修を行うことができる薬剤師研修機構の整備が急務と考えます。

このため、各種職域における薬剤師の教育研修の企画・推進組織として、薬剤師の教育研修に関係する諸団体の協力の下に財団法人を設立し、研修指導者の育成、病院・薬局等での研修の助成、研修カリキュラム、研修指導要領、研修教材及び研修評価基準の作成、研修協力機関の指定、研修先の調製等を実施し、薬剤師の生涯教育の一層の充実を図り、もって、諸般の環境変化を踏まえ、社会の付託に十分対応しうる薬剤師の養成を推進しようとするものであります。

事業目的

本財団は、関係団体等との連携のもとに、各職域の薬剤師に必要な知識・技能の習得のための環境整備を図るとともに、薬剤師に対する研修事業等の推進を図ることにより、薬



6月12日、財団法人日本薬剤師研修センター設立。看板を手に喜びの関係者、右側より、辰野高司氏、佐谷圭三氏、高木敬次郎氏、村田敏郎氏（初代理事長）、代田審議官ほか



6月28日、東京新宿・厚生年金会館において設立記念パーティーを開催。挨拶する日薬顧問石館守三氏



剤師の資質の向上を図り、もって国民の健康の確保に寄与することを目的とします。

事業概要

本財団は、前記の目的を達成するために次の事業を行います。

- (1) 薬剤師の各種研修等のカリキュラム、指導要領及び評価基準等の作成
- (2) 薬剤師の研修協力機関等の指定
- (3) 薬剤師の研修協力機関に対する指導及び助成並びに研修指導者の育成
- (4) 薬剤師の各種研修を実施する団体等に対する指導助言及び研修協力機関等の斡旋
- (5) 各種職域における初任者教育のための研修及び継続教育のための研修の実施
- (6) 各種研修の修了者に対する認定
- (7) 薬剤師の研修に関する調査研究及び国際協力
- (8) 薬剤師の研修に関係する団体及び関係官庁等との連絡調査
- (9) その他、本財団の目的を達成するために必要な事業

役員名簿(五十音順・敬称略)

会 長	石 舘 守三	前(社)日本薬剤師会会長
理事長	村 田 敏郎	前中央薬事審議会会長
専務理事	辰 野 高	(社)日本薬剤師会常務理事
理 事	秋 島 ミヨ	日本女性薬剤師会会長
	岩城謙太郎	(社)日本医薬品卸業連合会会長
	上 村 一	(財)医薬品副作用被害救済・研究振興基金理事長
	川崎 敏男	前(社)日本薬学会会頭
	河 村 喜典	日本製薬団体連合会会長
	日 下 晃	(社)日本私立薬科大学協会会長
	佐分利輝彦	社会保険審査会委員
	高木敬次郎	(社)日本薬剤師会会長
	高 橋 則行	(社)日本病院薬剤師会会長
	廣 瀬 聖雄	千葉大学薬学部長 (国公立薬学部長会代表)
	水 野 肇	医事評論家
	本 橋 信夫	元厚生省大臣官房審議会 (薬務担当)
監 事	宮 武 一夫	第一製薬(株)会長
	吉 矢 佑	(社)大阪府薬剤師会会長

平成元年度第1回地方連絡協議会・第19回通常総会開催

6月23日、東京南青山・はあといん乃木坂において、平成元年度第1回地方連絡協議会を開催。研修センターの設立に伴い、日病薬としては100万円を基金として拠出したこと、今後各都道府県病薬会長はそれぞれの県の指導薬剤師としてこの事業に参加すること、また、病院薬学会設立については、病院薬剤師以外の分野にも参加を呼びかけ、準備委員会を開催した際に、次年度には第1

回病院薬学会年会を開催したいこと等について協議した。同日、同会場において第19回通常総会を開催。

研修センターによる薬局・病院薬剤師指導者研修会開催

10月10、11日、研修センターは東京晴海・ホテル浦島において、都道府県薬の生涯教育研修指導者および分業指導者並びに都道府県病薬会長を集め第1回の指導者研修会を開催した。また、後期研修会は平成2年1月19～20日、東京新宿・日本青年館において開催された。前期同様各都道府県薬より各2名、病薬より各1名が参加した。

平成2年

平成元年度第2回地方連絡協議会開催

2月27日、東京九段・アルカディア市ヶ谷において平成元年度第2回地方連絡協議会を開催。入院調剤技術基本料施設基準に適合し承認された病院における薬剤師の臨床業務のあり方について意見の交換が行われた。また、向精神薬の取り扱いについて、先に向精神薬自主管理マニュアルを作成し配付したが、向精神薬条約の批准に伴い麻薬取締法を改正し「麻薬及び向精神薬取締法」として法律で向精神薬の取り扱いを規制することになる、その背景等について説明が行われた。

入院調剤技術基本料引き上げと施設基準の緩和

3月の診療報酬点数改定により、入院調剤技術基本料は100点から200点へと倍額に引き上げられ、また施設基準の病床数は300床から200床へと緩和された。これによって入院調剤技術基本料算定施設としての申請する施設が一層増加するものと期待される。

第20回通常代議員会開催

4月21日、東京南青山・はあといん乃木坂において第20回通常代議員会を開催。冒頭、高橋則行会長の演述では、「病院薬学会設立準備委員会を開催し、次回までに評議員を決定し会の組織を固め、今年度中に第1回年会を開催したいと考えている」と述べた。

地方病薬代議員から、「診療報酬の改定要望にしても医療法改正にかかわる要望にしても病院薬剤師にかかわる諸々のデータを整理しておく必要がある。そのためには事務局の機能強化を急ぐ必要がある」との指摘について、高橋会長は、「厚生省は大型コンピュータを駆使し、しかも元データを持っていることから、それに太刀打ちすることは極めて困難である。まずデータを必要としてもアンケート調査を実施しても回収率が30～40パーセントではデータとしての信頼性に欠ける。事務局の強化については目下中島新一郎副会長の下、事務局のコンピュータ

システムの構築中であるが、システムを維持していくためには会費の値上げも考慮しなくてはならない。その点を踏まえて前向きに取り組みたい」と述べている。

役員および監事改選が行われ、会長高橋氏(再選)、副会長大西昇氏(再選)、金久保好男氏(再選)、横山朋正氏が選出され、監事としては鹿江正夫氏、山中要氏が再選された。

平成2年度第1回地方連絡協議会・第20回通常総会開催

6月29日、東京南青山・はあといん乃木坂において平成2年度第1回地方連絡協議会を開催。高橋則行会長は「当面する諸問題について」と題する議題のなかで病院薬学会設立準備について、評議員25名を委嘱し、まず定款の創案を行い、その定款案に従って、評議員のなかから薬学教育分野、薬学研究者分野そして病院薬剤師分野から理事を選出、会費としては年会費として7,500円とし、年間7,416円かかる雑誌「病院薬学」を配付すること、後の費用については、当分の間日病薬より助成を受けることおよび賛助会員を募集し年会費2万円とすること、正会員数としては、日病薬会員23,000人の10%を目標とすること、毎年1回東京、大阪、名古屋の3大都市で年会を開催すること等を取り決めたと報告があった。病院薬学会設立に至った趣旨は、病院薬剤師が日常業務に埋没して学問を忘れたテクニシャンになりつつあるのではないかと、それが病院薬剤師の地盤沈下の原因ともなりかねないと危惧したためであるとの説明があった。

同日、同会場において第20回通常総会を開催。

麻薬取締法の一部改正

麻薬取締法の一部を改正する法律は、平成2年6月19日に公布され、8月25日から施行されることになった。この法律改正は、向精神薬の濫用が諸外国において拡大する一方、我が国においても近年、向精神薬の密売事件等が発生するようになり、濫用の拡大が懸念される状況にあることから、向精神薬の濫用によって生ずる保健衛生上の危害を防止するため、向精神薬の輸入、輸出、製造、譲り渡し等を規制し、向精神薬に関する条約を批准し、国際的な濫用防止体制に参画することを主眼とするものとして行われた。

日病薬ではその趣旨に賛同し、厚生省で主催された向精神薬濫用防止連絡会議に参画し、「医療機関における向精神薬自主管理マニュアル」を作成し自主的に管理を強化していたところである。

■向精神薬に関する条約・前文■

締約国は、人類の健康及び福祉に思いをいたし、ある種の向精神剤の乱用の結果生ずる公衆衛生上及び社会上の問題に関心をもって留意し、その物質の乱用及びこれがひき起こす不

正取引を防止し、かつ、それらと戦うことを決意し、その物質の使用を適正な目的に制限するために厳格な措置が必要であることを考慮し、向精神剤の医療上及び学術上の使用は、不可欠なものであり、それらの目的に使用することを不当に制限してはならないことを認識し、その物質の乱用に対する措置が効果的であるためには、協同して、かつ、世界的規模で行動することが必要であることを信じ、向精神剤の分野における国際連合の権限を認め、関係国際機関が国際連合の枠内にあることを希望し、これらの目的を達成するために、国際条約が必要であることを認めて、次のとおり協定する。

(以下略)

■麻薬取締法等の一部を改正する法律の施行について■

薬発第853号

平成2年8月22日

日本病院薬剤師会会長殿

厚生省薬務局長

麻薬取締法等の一部を改正する法律については、平成2年8月25日から施行されることですが、今般、その施行について各都道府県知事あて別添のとおり通知したので、内容を御了知のうえ、貴会員各位に周知徹底されるようお願いいたします。

■麻薬取締法等の一部を改正する法律の施行について

(依命通達)■

厚生省発第237号

平成2年8月22日

各都道府県知事 殿

厚生事務次官

麻薬取締法等の一部を改正する法律(平成2年法律第33号)は、平成2年6月19日に公布され、麻薬取締法等の一部を改正する法律の施行期日を定める政令(平成2年政令第236号)により、同年8月25日(薬局開設の許可を受けた者又は医薬品の一般販売業の許可を受けた者の別段の申出に関する改正規定は同年8月2日)から施行されることである。

これに伴い、麻薬取締法施行令の一部を改正する政令(平成2年政令第237号)、麻薬及び向精神薬を指定する政令(平成2年政令第238号)、麻薬取締法施行規則等の一部を改正する省令(平成2年厚生省令第47号)及び麻薬取締法施行規制の一部を改正する省令(平成2年厚生省・農林水産省令第2号)が同年8月1日に公布され、同年8月25日(麻薬取締法施行規則等の一部を改正する省令中薬局開設の許可を受けた者又は医薬品の一般販売業の許可を受けた者の別段の申出に関する改正規定は同年8月2日)から施行されることである。

この改正は向精神薬の濫用が諸外国において拡大する一方、我が国においても近年、向精神薬の密売事件等が発生するようになり、濫用の拡大が懸念される状況にあることから、向精神薬の濫用によって生ずる保健衛生上の危害を防止するため、向精神薬の輸入、輸出、製造、製剤、譲渡等を規制し、向精神薬の濫用の防止を図るとともに、併せて、向精神薬に関する条約を批准し、国際的な濫用防止体制に参画することを主眼とするものである。

したがって、本改正法の施行は、国民の保健衛生上の危害の



防止に大きく関係するとともに、国際的にも重要な意義を有するものであることから、次の改正要旨に十分留意のうえ、その施行に万全を期されたく、命により通知する。

記

第1 麻薬取締法の改正

1. 題名及び目的

この法律の題名を「麻薬及び向精神薬取締法」に改めるとともに、法律の目的に向精神薬について必要な取締りを行うことを加え、今回の改正の趣旨を明確にしたこと。

2. 取締りの対象となる向精神薬

取締りの対象となる向精神薬として、10種類の物質を定めるとともに、これらと同様の濫用のおそれがあり、かつ、同種の有害作用がある物についても、向精神薬として政令で定め

ることとしたこと。

(以下略)

病院薬学会設立総会開催

かねてより設立準備委員会により設立準備を進めていた病院薬学会は、平成2年6月28日、東京南青山・はあといん乃木坂において設立総会を開催。定款案の審議、評議員の選出、理事の委嘱さらに初代会長に高橋則行氏、副会長に金久保好男氏を選出し、会員の募集を行うことおよび7月7日、関東ブロック学術大会にあわせて「日本病院薬学会設立記念講演会」を開催することなどを可決採択した。

発展期

平成3年、本会は、昭和46年7月15日社団法人日本病院薬剤師会として発足して以来早くも20年を迎え、社団法人化二十周年記念式典を挙行。一方、前年に発足した病院薬学会は第1回の年会を開催し、日病薬が設立した学会として歩みはじめた。平成4年に公布された改正医療法第1条には、医療の担い手として医師、歯科医師とともに薬剤師も明記され、平成5年にはFIP'93東京の病院薬剤師分科会の開催を担当し、国際交流にも大いに貢献した。一方、会員数もこの5年間で約6,000名が増加し、平成6年末には初めて30,000名の大台を超え、大いに発展した時期であった。

平成3年

平成2年度第2回地方連絡協議会開催

2月22日、東京九段・アルカディア市ヶ谷において平成2年度第2回地方連絡協議会を開催。第二次医療法改正について高橋則行会長より、「今回の改正は特定機能病院と療養型病床群の2つを類型化のなかに取り入れていくことが主な改正点である。そのなかで特定機能病院における薬剤師配置基準については、今後、薬剤師の病棟活動の発展を考えて、調剤数だけでなく入院患者数を基準とした薬剤師数の算定を要望していく予定である」と説明があった。また、麻薬取締法から麻薬および向精神薬取締法に改正されたことによる向精神薬の取り扱いについて「向精神薬等取扱いに関する病院・診療所薬局の自主管理マニュアル」を改訂し対応していくことになった。特にペンタゾシン注射薬、ブプレノルフィン注射薬については盗難事件が多発しているためその取り扱い管理については配慮し、病院診療所勤務薬剤師として向精神薬の乱用防止に協力していくことになった。

第21回通常代議員会開催

4月20日、東京南青山・はあといん乃木坂において第21回通常代議員会を開催。冒頭の会長演述において高橋則行会長は、「目前に迫った第二次医療法改正にあたり、第1条に薬剤師に関する記載がないことに関して、日薬はこれを明記するよう要望していく。また日病薬としては特定機能病院の薬剤業務のあり方およびそれに対する薬剤師人員配置に触れ、現在進展しつつある医薬分業によって調剤数80に薬剤師の算定基準では病院薬剤師が大きく減ってしまうことが危惧されるので、入院患者数あるいは病床数に比例した算定基準を要望する。この問題は、その次の一般病院の人員配置基準に大きく影響する問題であり、慎重に取り組む必要がある。昨年、設立した病院薬学会については会員数は1,350名、年会の演題数は110題の応募があり、当初の予想を超える規模になっており、喜ばしい限りである」と挨拶した。

会費値上げに関して、日本薬学会長井記念館の改築に伴う賃借料の大幅値上げ等もあり、収支率は101.7%と支出が収入を上回り、会員数増による増収も限界がみえてきたことから2,000円値上げして8,000円とすることで承

認された。

平成3年度第1回地方連絡協議会・第21回通常総会開催

6月21日、東京南青山・はあといん乃木坂において平成3年度第1回地方連絡協議会を開催。病院薬学会第1回年会長を務める金久保好男副会長より、「第1回年会の参加予約申込は現在380名であるが多数の参加を期待すること、またディスカッションを活発にしたいのでその分野に詳しい方に座長をお願いしたこと」などが報告された。第二次医療法改正に関しては高橋則行会長より、「特定機能病院はその性格上、薬剤部でも24時間体制を考える必要があること、また病床数に比例した薬剤師人員配置の算定基準を要望していきたい」と報告があった。同日、同会場において第21回通常総会を開催。

日本病院薬学会第1回年会・通常総会開催

平成2年6月に発足した日本病院薬学会は、金久保好男氏を第1回年会組織委員長として開催準備に取り組んでいたが、7月20、21日の2日間にわたり、東京九段・九段会館において第1回年会を開催。年会は、シンポジウム「21世紀の薬物療法」をはじめ一般演題口頭発表44題、ポスター発表40題の報告が行われた。総会では平成3年4月15日現在、正会員数1,350名で900万円の入金があったこと、また雑誌の英文名称を“Japanese Journal of Hospital Pharmacy”とすることなどについて審議し決定した。(日本医療薬学会の歴史、平成3年、第1回年会・総会開催の項参照)



7月20日、東京九段・九段会館において日本病院薬学会第1回年会を開催

事務局移転

かねてより改築中であった薬学会館は、平成3年6月末日、地上8階、地下2階のビル日本薬学会長井記念館として落成した。この落成に伴い、7月11日、日病薬事務局は三貴ビルの仮事務所から同館の3階の304号室に



7月に落成した日本薬学会長井記念館新館



事務局は3階に移転。当時の事務局内部の様子

移転した。

平成3年度第2回地方連絡協議会・法人化二十周年記念式典開催

11月1日、東京新宿・京王プラザホテルのあけぼのの間において平成3年度第2回地方連絡協議会を開催。また、同日、同会場において日病薬社団法人化二十周年記念式典および祝賀会を開催した。高橋則行会長は、「日病薬が法人化された当時は会員数約9,000名であったものが、現在26,000名と20年間で3倍の規模に成長している。しかし、その間の歩みは決して平坦なものではなかったし、今後も発展し続けるには監督官庁をはじめ関連団体や周辺の指導と支援を仰がなければならない」と挨拶した。来賓としては、厚生省大臣官房審議官市川和孝氏、高木敬次郎日薬会長、石井道子参議院議員、網岡雄衆議院議員からそれぞれ祝辞を賜った。一方、永年にわたり



11月1日、東京新宿・京王プラザホテルにおいて法人化二十周年記念式典を開催。報道4社に感謝状を贈る

報道および出版を通して、本会の発展に功績のあった(株)薬事新報社、(株)薬事日報社、(株)薬業時報社、(株)医薬ジャーナル社に対して感謝状と目録を贈呈した。

平成4年

平成3年度第3回地方連絡協議会開催

2月21日、東京渋谷・日本薬学会会長井記念館長井記念ホールにおいて平成3年度第3回地方連絡協議会を開催。今回の診療報酬改定により、入院調剤技術基本料は200点から400点へと2倍に引き上げられ、施設基準は200床以上から100床以上へと大幅に緩和され、病院薬剤師の病棟業務の取り組みに一層拍車がかかったこと、また医療法改正に伴う特定機能病院の薬剤師人員配置の算定基準については、目下医薬分業が進展しつつある状況下では調剤数あるいは病床数のいずれをとるにしても現状に合わない面があり、その双方を取り入れた算定基準を検討せざるを得ないと報告があった。

第22回通常代議員会開催

4月18日、東京渋谷・日本薬学会会長井記念館長井記念ホールにおいて第22回通常代議員会を開催。冒頭の高橋則行会長の演述では、「薬剤師は生涯研修を必要とする職種であり、それに対応していくために日病薬は常置委員会の組織を改革し、事務局の機能を強化させなければならない、今年度はそれに取り組みたい」と述べた。また、来賓として本会顧問でもある、日薬高木敬次郎会長、石井道子参議院議員、網岡雄衆議院議員より祝辞を賜った。その後役員改選に移り、会長高橋氏(再選)、副会長北澤式文氏、中島新一郎氏、吉成昌郎氏、監事鹿江正夫氏(再選)、木村繁之氏が選出された。

平成4年度第1回地方連絡協議会・第22回通常総会開催

6月12日、東京南青山・はあといん乃木坂において平

成4年度第1回地方連絡協議会を開催。厚生省健康政策局池谷壮一課長補佐より、医療法の改正の展望について講演があった。池谷氏は講演のなかで、「国会での医療法の審議のなかで、医療の担い手として医師だけが記載されているが、薬剤師も当然記載されるべきであると薬剤師連盟の議員の方々が主張され記載される見通しであるが、薬剤師も医療の担い手として明記されるからには、医師、歯科医師と同列に医療に対する責任を負うことになる。喜ぶ前にその対応を早急に立てる必要がある」と述べた。

同日、同会場において第22回通常総会を開催。

改正医療法公布・薬剤師は医療の担い手

かねてより審議中であった医療法が改正され7月1日、公布された。その第1条に[医療提供の理念]として「医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、医師、歯科医師、薬剤師、看護婦その他の医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づき…」と薬剤師も医療の担い手として明記された。先の第一次医療法改正時に、地域医療のなかに薬局薬剤師が明記されたにもかかわらず、第二次の改正案に薬剤師が記載されていないことに対して、日薬は全力を挙げてこの問題に取り組み、さらに石井道子参議院議員、網岡雄衆議院議員をはじめとする薬剤師連盟議員の活躍によって初めて実現したものであり、薬剤師も医療の担い手として医療法に明記されることになった歴史的な出来事であった。

今回の改正の要点は、主として高度の医療を提供する特定機能病院と主として長期入院患者のケアを行う療養型病床群の新設のように、医療施設の機能の体系化を目指したものである。特定機能病院は病院からの申請により、厚生大臣が承認する制度であり、大学附属病院等、全国に82施設が承認された。特定機能病院の施設基準のなかには、薬剤部の機能に関しても重要視され医薬品情報管理室の設置が義務付けられ、さらに薬剤師の人員配置数についても、従来の調剤数80に薬剤師1という、調剤業務のみが算定基準の対象とされていたものが、入院患者30名に1および調剤数80に1と初めて入院患者数が算定基準として盛り込まれた。新医療法は平成5年4月1日より施行される。

平成5年

平成4年度第2回地方連絡協議会開催

2月26日、東京九段・アルカディア市ヶ谷において平成4年度第2回地方連絡協議会を開催。中小病院委員会は入院調剤技術基本料算定施設として承認を得た病院を全国の都道府県地方連絡委員会委員を通じて調査した結果、同年2月19日現在、全国で489施設であったと報告した。また、医療法の改正に伴い薬剤師も医療の担い手と

して明記されたことを受けて、薬剤師の質的向上の方策として、生涯研修制度についての検討が進められていること、またFIP'93東京大会が同年9月6～10日まで開催されるため、そのなかの病院薬剤師分科会を担当することになり、準備を進めていることなどについて報告があった。さらに第三次医療法改正による一般病院の薬剤師配置基準に対処するために、6月頃を目途に病院薬局の基本的な実態調査を行う計画であり、是非協力をお願いしたいと要望があった。

第23回通常代議員会開催

4月17日、東京渋谷・日本薬学会会長井記念館長井記念ホールにおいて第23回通常代議員会を開催。その報告事項のなかで今回の医療法改正に伴う特定機能病院における薬剤師の配置基準の設定について、特定機能病院として予定されている病院について調査したところ、現在の配置基準80調剤に薬剤師1の基準を満たしている大学病院は半分もないこと、入院患者数を算定基準として現状をみると、私立医科大学病院は20.1名に薬剤師1、公立大学病院では20.2名に1、国立大学では27.7名に1の結果であった。厚生省健康政策局からは入院患者40名に1という原案が提示されたが、それでは私立大学病院の薬剤師は半数に減らされることから、30名に1となったこと等が報告された。

21世紀の医薬品のあり方に関する懇談会報告

厚生省薬務局長は、21世紀の医薬品や薬務行政のあり方について、幅広い立場から検討するために各方面の有識者を集め、平成4年10月、「21世紀の医薬品のあり方に関する懇談会」を設置した。懇談会は平成5年2月、「良い薬を早く患者の手に」をサブテーマとして中間報告を行い、同年5月、「医薬品の適正使用の推進」をテーマに最終報告を行った。

ちなみに、医薬品の適正使用について、報告書では次のように定義している。

「医薬品の適正使用とは、まず、的確な診断に基づき患者の症状にかなった最適の薬剤、剤形と適切な用法・用量が決定され、これに基づき調剤されること、次いで患者に薬剤についての説明が十分理解され、正確に使用された後、その効果や副作用が評価され、処方フィードバックされるという一連のサイクルである。」

報告書ではその具体的方策として次のような事項を掲げている。

- (1) 医薬品情報の収集および提供システムの充実
- (2) 医療現場における医薬品適正使用の推進
- (3) 医薬分業の推進
- (4) 不適正な医薬品使用を助長する顕在的インセンティブ

の排除

- (5) 医療関係者の教育および研修の充実と研究の推進

以後、この報告に基づき薬事行政、薬事関連法律の改正等が行われ、病院薬剤師の業務のあり方についても「医薬品の適正使用の推進」が基本方針となって動いていくことになった。

平成5年度第1回地方連絡協議会・第23回通常総会開催

6月18日、東京南青山・はあといん乃木坂において平成5年度第1回地方連絡協議会を開催。日病薬が当面する問題について、薬剤師国家試験制度の改善について日病薬からも2名の委員が出て取り組んでいること、看護業務検討会報告によると薬剤師との連携業務に関して、入院調剤技術基本料の承認施設では注射剤の混合、内服薬の患者個人ごとの取り揃え、医薬品管理などが行われており実施施設と実施されていない施設間で薬剤業務に関して質的格差が生じていることから、薬剤師による病棟業務が早急に普及することを期待するとの意見があることなどについて協議が行われた。また、日本薬剤師連盟境野雅憲会長より、本会顧問でもある石井道子参議院議員の選挙に備えて全国に薬剤師後援会を立ち上げるにあたり、病薬への協力要請があった。同日、同会場において第23回通常総会を開催。

第52回国際薬剤師・薬学会議（FIP'93東京）開催

国際薬剤師・薬学会議は、国際薬学（薬剤師）連合（Fédération Internationale Pharmaceutique）が毎年開催しているもので、今回アジアで初めて9月6～10日に東京で開催された。今回の会議は、薬学の進歩と薬物療法を包括して、12のシンポジウムと講演3題と薬剤師職能別の10の分科会が開催された。参加者は世界各国から1,500名と開催国日本から1,000名の参加を合わせて2,500名に上った。9月6日の開会式には常陸宮、同妃殿



9月6～10日、東京において国際薬剤師・薬学会議（FIP'93）を開催。病院薬剤師分科会で挨拶するPresidentのC. D. Lyons氏



病院薬剤師分科会のDinner partyのレセプションで餅つきに興ずるC. D. Lyons氏



国際色豊かなディナー会場風景

下のご来臨を仰ぎ盛大に行われた。日病薬では、病院薬剤師分科会の評議員を招待し、日病薬役員との歓迎昼食会を開き、分科会のスケジュールについて説明した。病院薬剤師分科会のシンポジウムは、①経済的制約の病院薬剤師業務への影響、②院内無菌製剤の製剤法と取り扱い、③東洋における病院薬局、④薬物療法・病院薬剤師の役割の4テーマで行われた。この他39題のポスター発表と7題の講演発表が行われた。9日夜には、病院薬剤師分科会の晩餐会が東京目白・椿山荘で催され、参加した日病薬会員にとってもまたとない国際親善の場となった。

ソリブジンと5-FUの相互作用により死亡例14名

10月13日、毎日新聞朝刊に「抗ガン剤5-FUを投与されている患者に帯状疱疹治療剤のソリブジン投与した患者のうち、この1年間で14名の死亡例がある。厚生省では医師が添付文書の記載に気付かなかったか、あるいは問診が徹底していなかったことが原因」と報道。これが発端となって様々の制度の見直しが実施されることになった。まず、厚生省は発売元である日本商事に対し、緊急安全性情報を医療機関に配付するように指示、同時にソリブジンの出荷停止を指示。また、厚生省は新薬の審

査過程を公表に踏み切ることを発表。また添付文書に相互作用の記載はあっても文末に近い箇所にさりげなく記載されているだけであり、到底医師の注意を喚起するには十分とは言えないことから、添付文書の記載要領の見直しを薬務局長通知として指導に乗り出した。この問題の改善を図るため、添付文書見直し研究班が編成され、添付文書の記載要領が大きく変更されることになった。

一方、発売元の日本商事では、同社社員175名が最初の死亡例が報告された直後、同社株を売却していたことが判明し、インサイダー取引容疑で捜査されているという事件も付随している。

このような相互作用に関して薬剤師はどうしていたのか、日病薬で事前に相互作用に気付いて医師に報告した例があれば報告するように各病薬会長宛に連絡した結果、広島県病薬の会員が胃ガン患者にソリブジンが処方されていることに気付いて照会したところ5-FUを服用している事実が判明し、使用中止になったという事例が1件報告された。日病薬では、このような相互作用による被害防止は、薬剤師の重要な役割と受け止め、相互作用のある医薬品のチェックを徹底するよう会員に呼びかけることになった。

平成6年

平成5年度第2回地方連絡協議会開催

2月25日、東京湯島・池之端文化センターにおいて平成5年度第2回地方連絡協議会を開催。平成6年4月より、日病薬生涯研修認定制度を発足させること、また定款を変更して専任会長制を採用入れること、薬剤師国家試験制度検討委員会中間報告を受けた薬剤師養成教育のなかに最低6ヵ月の実務実習を義務付けることから、受け入れ体制の調査を実施したこと、また石井道子後援会を設立することなどについて協議が行われた。

入院調剤技術基本料は薬剤管理指導料へ変更

今回の診療報酬改定により、従来投薬の項に属していた入院調剤技術基本料は、入院患者に対する指導料の項に移行し、薬剤管理指導料として600点に引き上げられることになった。これは従来の入院調剤技術基本料算定要件にかかわる業務が投薬と調剤という限られた範囲の業務ではなく、入院患者に対して行われる薬物療法全体にかかわる業務として認知されたことによるものである。同時に従来、100点業務、200点業務とその点数によって表現されていた名称は、これを機会に薬剤管理指導業務と表現するようになった。

ファーマシューティカルケアの普及

薬剤管理指導業務が次第に普及していくなか、多くの

ことが試みられてきているが、そのあり方としてファーマシューティカルケアが取り上げられはじめた。このファーマシューティカルケアは、1989年米国フロリダ大学薬学部のC. Hepler博士とL. M. Strand博士によって提唱されたもので、薬剤師としての行動理念のことをいう。具体的には、1993年の第2回WHO薬剤師の役割に関する会合における定義は次の通りである。

「ファーマシューティカルケアとは、薬剤師の活動の中心に患者の利益を捉える行動哲学である。ファーマシューティカルケアは、患者の保健およびQOLの向上のため、はっきりした治療効果を達成するとの目標をもち、薬物治療を施す際の、薬剤師の姿勢、行動、関与、倫理、機能、知識、責務並びに技能を充てるものである」

薬剤管理指導業務は、まさにこのファーマシューティカルケアの実践に他ならないものであり、今後の病院薬剤師の活動の中心として捉えられ、さらにはプレアボイド活動へと発展していったのである。

第24回通常代議員会開催

4月16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24回通常代議員会を開催。高橋則行会長は、冒頭演述で「第三次医療法改正に向けての対応、診療報酬改定による薬剤管理指導料600点への引き上げ、薬学教育改革に向けて実務実習受入体制の整備、本会顧問の石井参議院議員の後援会設立、病院薬局協議会を薬学会より分離し、病院薬学会との同時開催の検討を開始したこと」などについて述べた。また、定款を変更し専任会長制を取り入れる件について議決された。役員改選により、会長齋藤侑也氏、副会長中島新一郎氏（再選）、永田稔氏、吉野清高氏、監事田口重雄氏、石田定廣氏が選出された。

平成6年度第1回地方連絡協議会・第24回通常総会開催

6月17日、東京南青山・はあといん乃木坂において平成6年度第1回地方連絡協議会を開催。齋藤侑也会長は日病薬が当面する問題として、薬剤師国家試験のあり方に関して試験問題240題のうちその半数の120題が病院薬剤師の領域である医療薬学関係の問題となること、第三次医療法改正のなかで一般病院の薬剤師配置数についても審議されると思うが、一般病院、特に中小病院の位置付けなどがまだはっきりしていないこと、診療報酬関係では薬剤管理指導料が届出制度に移行するにあたり、薬剤業務委員会に諮り薬剤管理指導業務の最低基準ともいえるべきガイドラインの作成をお願いしていることなどについて演述した。

同日、同会場において第24回通常総会を開催。

第1回生涯研修認定者都道府県別数

平成6年度より発足した日病薬生涯研修認定制度は、全国会員の関心度が高く、今年度第1回の認定が行われ、認定された薬剤師は下記の通り全国で4,339名であった。

北海道	0	長野	0	岡山	278
青森	25	富山	67	広島	40
岩手	17	石川	74	徳島	0
宮城	0	福井	70	香川	36
秋田	0	静岡	140	愛媛	63
山形	27	岐阜	167	高知	31
福島	112	愛知	515	山口	79
茨城	48	三重	79	福岡	236
栃木	0	滋賀	136	佐賀	24
群馬	99	京都	303	長崎	49
埼玉	67	兵庫	388	大分	35
千葉	186	奈良	124	熊本	0
神奈川	34	和歌山	114	宮崎	0
東京	76	大阪	349	鹿児島	0
山梨	22	鳥取	35	沖縄	25
新潟	81	島根	88	合計	4,339

平成7年

阪神淡路大震災における救援活動

1月17日午前5時46分、淡路島北東沖を震源としたマグニチュード7.2、最大震度7という強烈なエネルギーをもった大地震が阪神淡路地区を襲った。日病薬は、ただちに会員の被災状況、被災地の医療体制の状況等について調査をはじめたが、電話回線はまったく繋がらず状況は把握できなかった。齋藤侑也会長と兵庫県病院薬剤師会奥村勝彦会長の携帯電話がようやく通じて、断片的な被害状況が入ってきた。齋藤会長は現地に急行し、兵庫県病薬奥村会長のバイクに同乗、兵庫県庁に赴き被災見舞いと医療事情の説明を受け、日病薬としてできる限りの協力を約してきた。

厚生省からも日病薬に対して被災地救援のボランティアとして病院薬剤師の派遣の要請があり、ただちに全国にボランティア活動に参加するよう呼びかけ、参加者を募った。全国の会員から個人的に、あるいは医療機関単位で多数のボランティアが集まり、それぞれ被災地に派遣された。

被災地では主に医薬品集積所において医薬品の管理、仕分けに大いに活躍したのであった。医薬品そのものは製薬企業等から多くの寄贈があり不足するということではなかったが、それらを分類しリストアップしなければ実際に使用することはできないのであった。また、医師の指定通りの医薬品がない場合が多く、その同一成分薬あるいは同種同効の代替品をただちに取り出せるのは薬剤師であり、特に注射剤については病院薬剤師の独壇場で



あった。凶らずも災害時における病院薬剤師の存在が不可欠であることが周知されるきっかけになった。

災害時のボランティアは病院薬剤師にとっては初めての経験でもあり、その労苦は想像を絶するものがあった。交通機関は全く機能せず、バイクあるいはタクシーの利用か、あとは徒歩によるしかなかった。救援物資として届けられた医薬品もトラックからやっとの思いで降ろしてみると一般用医薬品で、救急医療にはとうてい使用できないものもあり、またトラックに積み戻すというような作業などで全員へとへとになって救援活動を行ったのである。

ボランティア薬剤師たちは、救急時に必要な医薬品情報の提供、投与計画へのアドバイスなど自分たちの知識と経験が存分に活かされ、求められていることに使命感を燃やし、その労苦を厭うこともなく役割を果たしたのであった。病院薬剤師の救援活動全体としては、日病薬で調査し判明しただけでも、延べ250名の病院薬剤師が、延べ665日間にわたって救援活動を行い、大いに病院薬剤師の存在とその必要性を認識させたのであった。

一方、全国会員から募った義援金は総額13,558,263円に上り、会員のなかで被災した兵庫県病薬80名、大阪府病薬13名、合わせて93名に義援金を贈呈した。

平成6年度第2回地方連絡協議会開催

2月10日、東京南青山・はあといん乃木坂において平成6年度第2回地方連絡協議会を開催。冒頭、齋藤侑也会長より1月17日に起こった阪神淡路大震災に際し、ボランティアを募集したところ、多くの病院薬剤師の方々の参加があり、被災者の医療に大いに貢献いただいたこと、また義援金の募金についてもかなりの額の募金が集まっていることについて感謝の挨拶があった。協議事項としては、発足した日病薬生涯研修認定制度による認定資格のための単位について、地域差によるバラツキがかなりあるので見直しについて意見の交換が行われた。また、厚生省薬務局企画課石井甲一課長補佐による最近の厚生行政について講演があった。

第25回通常代議員会開催

4月15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25回通常代議員会を開催。冒頭の齋藤侑也会長の演述では、阪神淡路大震災に際し被災された方々へのお見舞いと、多数の会員各位にボランティアとして長期にわたり被災地の救援活動に協力いただいたこと、また全国より多額の義援金が集まったことに対する感謝の挨拶があった。第24回通常代議員会で承認された定款変更案については、届出官庁である厚生省より、修正の提案があり変更せざるを得なかった点に関して議論

があったが、ある程度執行部に一任することで承認された。

定款変更の認可と専任会長制

第24回通常代議員会において可決された定款変更案については、届出官庁である厚生省薬務局総務課との打合せの結果、若干の修正を受け、第25回通常代議員会で承認された。その修正案で5月11日厚生大臣の許可があり、専任会長制が発足することになった。

■主な変更点■

旧

第5条 本会は前条の目的を達成するため次の事業を行う。

(3) 医薬品の安全に関する事項

第14条 本会に次の役員をおく

理事20～25名

常任理事5～10名

第16条 会長、副会長および監事は代議員会が正会員のうちから単記無記名投票により選ぶ。

2. 会長、副会長および監事以外の理事は会長が正会員のうちから指名する。

第18条 専務理事は理事会の承認を得てその在任中、報酬を受けられることができる。

新

第5条 本会は前条の目的を達成するため次の事業を行う。

(3) 病院診療所における医薬品の適正使用のための指針の作成等に関する事項

第14条 本会に次の役員をおく

理事25～30名

常務理事15名以内

第16条 会長、副会長および監事は代議員会において正会員又は本会の業務に精通した者の中から専任する。

2. 理事(会長、副会長を除く)は、会長が正会員または本会の業務に精通した者の中から指名する。

5. 理事及び監事は、相互にこれを兼ねることができない。

第18条 役員は無給とする。ただし、常勤の役員は有給とすることができる。

平成7年度第1回地方連絡協議会・第25回通常総会開催

6月16日、東京南青山・はあといん乃木坂において平成7年度第1回地方連絡協議会を開催。従来より各都道府県病薬からの会費納入に関して、日病薬誌発送数と会費納入額の不一致、また納入時期の遅延等の改善策として、会費納入には会員名簿を添付する。納入時期は9月末日までとし、早期納入の奨励のため7月末日まで納入した病薬に対しては地方交付金を納入額の17%として還元することを取り決めた。日病薬が当面する問題として、薬剤師人員配置の算定基準、診療報酬点数に関して薬剤管理指導料および薬学教育年限の延長等について意見交換が行われた。

同日、同会場において第25回通常総会を開催。

日本病院薬学会の制度改革

7月、日本病院薬学会は総会を開催し定款を変更した。従来、毎年会長を選び年会を開催し、翌年に移るという会長任期1年制であった。この制度では会長は年会を開催することのみに専念し、継続的に学会本体の育成を図ることが困難であり、会員数も伸び悩みや沈滞気味であったことから定款を改め、年会開催を担当する会長と学会の責任者として会頭をおく制度とし、会頭任期は2年、再選を妨げないことに変更した。これによって病院薬学会は大きく発展していくことになった。(日本医療薬学会の歴史、平成7年、定款変更—会長制から会頭制に、参照)

平成8年

平成7年度第2回地方連絡協議会開催

2月16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7年度第2回地方連絡協議会を開催。4月1日より改定される診療報酬点数に関して薬剤管理指導料は現在600点/月のものが、450点×2回/月に改定されたこと、医療法改正に伴う一般病院の薬剤師人員配置算定基準について、病院経営者団体では調剤数100~120に薬剤師1というような要望をしていること、薬系大学院生病院実務実習受入モデル事業について、昭和薬科大学、城西大学薬学部、北里大学薬学部の医療薬学コース専攻大学院生5名を信州大学医学部附属病院薬剤部をはじめ9施設でモデルとして受け入れること、日病薬生涯研修認定制度の認定基準の改定等について協議を行った。

薬剤管理指導料の引き上げ

薬剤管理指導料は、平成8年4月より、従来の月1回600点算定であったものが、月2回450点と実質的に大きく引き上げられ、さらに、麻薬管理指導加算として50点が新設され、病院薬剤師業務が評価された。

第26回通常代議員会開催

4月20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26回通常代議員会を開催。定款施行細則を変更し、従来会費納入時期が一定しなかった会費納入について、納期を統一すること、可能な限り早期に納入することを目的に、9月末日をもってその年度の納期とし、7月末日までに納入した地方病薬に対しては地方交付金にさらに早期納入奨励金として2%を加算することに改めた。また、正・副会長選挙に際して、副会長に神奈川県病薬嶋田泰久氏の立候補があったが、嶋田氏は「他の立候補者のなかに所定の書式を使用せず自ら作成

した書式をもって届け出ているものがあり、この選挙は成立しないものとする。したがって所信表明は行わない」と発言があり、選挙管理委員で協議の結果、その発言をもって所信表明されたものと認めると説明があった。しかし、嶋田氏は「この件に関し、しかるべき手続きが為されたとは思えないのでこの選挙は無効である」と申し立て退席するという一幕があったが、選挙は滞りなく行われ、会長齋藤侑也氏、副会長中島新一郎氏、永田稔氏、吉野清高氏が再選された。

平成8年度第1回地方連絡協議会・第26回通常総会開催

6月14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8年度第1回地方連絡協議会を開催。平成9年度に施行される改正薬剤師法に伴う調剤時に行う薬剤師の情報提供義務に関して、病院薬剤師配置基準に関する問題、薬剤師養成教育改革に関する実務実習のあり方、日病薬政治連盟結成について協議が行われた。

同日、同会場において第26回通常総会を開催した。

日病薬主催による初の病院薬局協議会開催

日病薬は9月20日、宮城仙台・仙台市民会館において本会主催による初の病院薬局協議会を開催した。病院薬局協議会は大正6年(1917年)に、東京大学医学部附属病院薬局長・丹羽藤吉郎ほか3名によって、その前身である「全国官公立病院薬剤部長協議会」が招集されたことに始まり、大正9年からは、薬学会の主催となり福岡において第1回全国病院薬剤部長協議会が開催された。昭和50年からは現在の病院薬局協議会に名称を改めている。この病院薬局協議会は我が国の病院薬剤師の業務や設備等の向上のため調査研究を行い、その成果を報告して大いに貢献してきた。しかし、薬学会の方針により日本薬学会第116年会のプログラムから消えてしまった。

日病薬では、病院薬剤師業務の実践的研究の必要性から、また80年にも及ぶ伝統を受け継ぐことも含めて病院薬局協議会を再開し、主催することになったものである。以後は、日本病院薬学会(現日本医療薬学会)年会の開催に合わせて開催し、平成14年度からは日本医療薬学会との共催となった。

日病薬政治連盟の結成

10月1日、東京都選挙管理委員会に政治団体として日病薬連盟の設立を届け出て、10月2日許可を受けた。日病薬は、社団法人であり政治活動は制約されているが、昨今の情勢から病院薬剤師の主張や要望を実現されるためには政治力が不可欠であることから、「社団法人日本病院薬剤師会」とは別に政治団体として「日本病院薬剤師



連盟」を結成することになったものである。

日病薬顧問石井道子参議院議員 環境庁長官として入閣

日病薬石井道子後援会を設立して全面的に支援していた本会顧問石井道子参議院議員は平成7年7月に3期目の当選を果たしていたが、11月7日の第二次橋本内閣の組閣に際して国務大臣環境庁長官地球環境問題担当として入閣、薬剤師議員として初の大臣となった。石井道子長官は、自然科学を学問領域とする薬剤師としての特性を活かし、国民の健康を守るため核汚染防止対策、熱帯雨林の減少、オゾン層破壊問題、地球温暖化問題と山積している環境問題に取り組むことになった。

平成9年

平成8年度第2回地方連絡協議会開催

2月14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8年度第2回地方連絡協議会を開催。改正薬剤師法第25条の2「薬剤師の情報提供義務」の施行にあたって、どのような情報を提供しなければならないのかについて意見の交換があり、情報の提供のあり方については土屋文人薬剤業務委員会委員長から、重大な副作用回避のための情報集の編集発行について報告があった。さらに林昌洋医薬情報委員会委員長より説明が行われた。

病院の薬剤師員数算定基準に関する要望

9月10日、日病薬は日薬と帯同して、病院の薬剤師員数算定基準に関して病院薬剤師の業務の内容が大きく変化している実状から、入院患者数を算定基準に取り込んだものに見直すよう、厚生省健康政策局長に要望書を提出した。

■病院の薬剤師員数算定基準に関する要望■

平成9年9月10日

厚生省健康政策局
局長 谷修一殿

社団法人日本薬剤師会
会長 吉矢 佑
社団法人日本病院薬剤師会
会長 齋藤佑也

医療審議会基本問題検討委員会「今後の医療提供体制の在り方について（意見書）」の中の「人員配置の在り方」において、「病棟単位に薬剤師1人を配置するなど入院患者数等を考慮した基準に見直すことが適当である」との意見が提言されています。

病院薬剤師部門には、病棟業務とは別に、医師・看護婦に提供する適正使用に関する医薬品情報をはじめ、院内製剤・供給医薬品の品質管理などの中央的な業務を遂行するために薬剤師の配置が必須であり、その中央業務の維持なくては上記提言の目的とする患者に直接行う服薬指導や薬歴管理などの病棟

業務を行うことは出来ません。その結果、本年四月より施行された薬剤師法第二十五条の二による患者への情報提供義務規定、医療法改正案に記されている医療の担い手の一員としての患者への適切な説明努力をはじめとする医薬品適正使用の推進、および厚生省が展開しつつある薬剤師の病院実務研修・薬学生の実務実習の指導などを行うこともできません。それは、薬事法改正に伴う参議院附帯決議、薬剤師法および薬事法の改正、医薬品適正使用推進に関わる各委員会の意見に悖り、国民のための医薬品の適正使用推進が滞ります。

以上のことから、病院薬剤師の員数規定の設定に際して、必要にして十分な数の薬剤師を確保することができまよう、改めて格段のご配慮を賜りますようお願い申し上げます。

以上

【病院の薬剤師員数算定基準に関する考え方】

医療審議会基本問題検討委員会「今後の医療提供体制の在り方について（意見書）」の中の「人員配置の在り方」において、「病棟単位に薬剤師1人を配置するなど入院患者数等を考慮した基準に見直すことが適当である」との意見が提言されています。

これに基づき、厚生省健康政策局総務課においては、薬剤師数は医師数、看護婦数の算定方式である入院患者数と外来患者数を基本とする加算方式に倣い、その算出式は、入院患者数50に対して薬剤師1人の割合、外来処方せん枚数80枚に対して薬剤師1人の割合とを加算した数とするとの案が検討されていると仄聞いたしました。

しかしながら、入院患者数50に対して薬剤師1人では、医師・看護婦に提供している適正使用に関する医薬品情報をはじめ院内製剤・供給医薬品の品質管理などの中央的な業務を遂行できるに過ぎず、上記提言の目的とする患者に直接行う服薬指導や薬歴管理などの病棟業務を行うことができません。その結果、本年四月より施行された薬剤師法第二十五条の二による患者への情報提供義務規定、医療法改正案に記されている医療の担い手の一員としての患者への適切な説明努力規定をはじめとする医薬品適正使用の推進、および厚生省が展開しつつある薬剤師の病院実務研修・薬学生実務実習の指導などを行うこともできません。それは、薬事法改正に伴う参議院附帯決議、薬剤師法および薬事法の改正、医薬品適正使用推進に関わる各委員会の方針に悖り、国民のための医薬品の適正使用推進が滞ります。

以上のことから、省令上での病院薬剤師配置数の見直しに当たり、病院薬剤師に求められている上記の新たな義務、業務に対応できるように、特定機能病院に置くべき薬剤師の員数の算定法に倣い、改めて下記の通り算定法を設定することを要望致します。

記

薬剤師員数は、入院患者の数が35またはその端数を増すごとに1以上とし、入院及び外来処方せん枚数40またはその端数を増すごとに1とする。

以上

第27回通常代議員会開催

4月19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27回通常代議員会を開催。冒頭の会長演述で齋藤侑也会長は、「会員数はこの1年間で約1,200名も増加し32,535名となり、これは病院診療所勤務薬剤師の74%にあたり組織率としても創設以来最高となった。その一方、薬剤管理指導業務として取り組んでいる病棟業務については、実施している施設は全国病院の30%に過ぎない、これを全病院で実施するまで広めることが我々の課題である」と述べた。また、齋藤会長は医療法の第三次改正に関して、「大筋としては、第一は患者への情報提供について、第二は高齢化社会の到来とともに療養型病床群を設けること、第三は地方医療支援病院制度を設けること、第四として救急医療の充実が基本となり、そのなかにおいて薬剤師の配置数に関して議論が進められるが、病院における薬剤師の役割の変化と医療経済の逼迫という実状のなかで激しい議論になるものと予想される」と述べている。

平成9年度第1回地方連絡協議会・第27回通常総会開催

6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1回地方連絡協議会を開催。平成8年度第2回地方連絡協議会において報告された改正薬剤師法第25条の2「薬剤師の情報提供義務」に伴う資料として「重大な副作用回避のための服薬指導情報集1」を発刊したこと、この第1集には130項目について記載し、初期症状については専門分野ごとに医師の意見を取り入れて完成度の高いものとしたこと、今後さらに第2集、第3集と継続して発刊する予定であるが、作業を効率化するため関東地区執筆委員24名に加えて関西地区の執筆委員15名を集めていることが報告された。

同日、同会場において第27回通常総会を開催。

薬剤師倫理規定の全面改訂

薬剤師倫理規定は昭和43年に制定されて以来約30年を経た。その間、薬剤師を取り巻く環境あるいは役割は大きく変化し、薬剤師は医療の担い手として期待されるようになった。その変化に対応するため、日薬では平成8年10月、薬剤師倫理規定策定等特別委員会（委員長：吉田俊相談役）を発足させ、倫理規定の見直しを検討してきた。特別委員会では昨年10月8日、改訂案を吉矢佑会長に答申した。その後10月24日の理事会においてその答申を承認し公布した。

今回の新倫理規定は前文と条文10条からなり、前文では薬剤師が医療の担い手の一員として国民の生命・健康の保持増進に寄与する責務を担っていることを謳っている。各条文にはタイトルをつけ、条文のもつ意義を明確にしている。特に第6条医薬品の安全性等の確保、第7条地域医療への貢献、

第10条品位・信用等の維持などが新たに加えられた。

この倫理規定は職域を超えて薬剤師として遵守すべきものであり、本会会員におかれてもこれを熟読玩味し、薬剤師としての倫理昂揚を図られることを期待して、その全文を掲載する。

平成10年3月

社団法人日本病院薬剤師会
会長 齋藤侑也

■薬剤師倫理規定■

社団法人日本薬剤師会
平成9年10月24日
理事会制定承認

前文

薬剤師は、国民の信託により、日本国憲法および法令に基づき、医療の担い手の一員として、人権の中で最も基本的な個人の生命・健康の保持増進に寄与する責務を担っている。

この責務の根底には生命への畏敬に発する倫理が存在するが、さらに、調剤をはじめ、医薬品の創製から供給、適正な使用に至るまで、確固たる薬の倫理が求められる。

薬剤師が人々の信頼に応え、医療の向上及び公共の福祉の増進に貢献し、薬剤師職能を全うするために、ここに薬剤師倫理規定を制定する。

(任務)

第1条 薬剤師は、個人の尊厳の保持と生命の尊重を旨とし、調剤をはじめ、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、もって人々の健康な生活の確保に努める。

(良心と自律)

第2条 薬剤師は、常に自らを律し、良心と愛情をもって職能の発揮に努める。

(法令等の遵守)

第3条 薬剤師は、薬剤師法、薬事法、医療法、健康保険法、その他関連法規に精通し、これら法令等を遵守する。

(生涯研鑽)

第4条 薬剤師は、生涯にわたり高い知識と技能の水準を維持するよう積極的に研鑽するとともに、先人の業績を顕彰し、後進の育成に努める。

(最善尽力義務)

第5条 薬剤師は、医療の担い手として、常に同僚及び他の医療関係者等と協力し、医療及び保健、福祉の向上に努め、患者の利益のため職能の最善を尽くす。

(医薬品の安全性等の確保)

第6条 薬剤師は、常に医薬品の品質、有効性及び安全性の確保に努める。また医薬品が適正に使用されるよう、調剤及び医薬品の供給に当たり患者等に



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くた。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ため、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と、「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

として集積することです。プレアボイドでは、収集した報告を職能団体の資料としてまとめることを考えています。また同時に、会員向けに会誌などを利用して情報を還元していくことも計画しています。

【発端】

昨年4月号の日病薬誌の巻頭にてお知らせしたように、薬物療法の安全面に関して薬剤師職能を発揮した成果を資料として収集し情報を共有することを目指して医薬情報委員会が中心となり「副作用回避事例報告」をスタートさせました。

これは医療の現場に勤務する薬剤師が、患者を直接に薬学的管理・指導したことによって得られた患者のQOLの改善事例集です。

【呼称変更の理由と経緯】

今回の呼称変更は、分かりやすくインパクトのある呼称に変更して、より多くの報告を収集することを目的としています。

副作用回避事例報告をさらに充実させ会員の皆様に広く参加して頂くために、よりインパクトがあり親しみやすい呼称の検討が行われました。関東・関西の医薬情報委員会の協議を経て『プレアボイド』を新呼称の候補として理事会へはかり承認されたものです。

【報告の概要】

11月末までに38件が報告されました。

報告内容は、①薬剤師法25条の2に定められた情報提供の成果として、副作用の初期症状を患者が申し出る場合、②病棟で薬歴を管理し個々の患者を管理指導する中で検査値・薬物濃度値などから副作用を早期発見したもの、③副作用の第一発見者は看護婦・医師であっても原因薬剤の推定に薬剤師が寄与したもの等様々です。薬剤師が投薬の安全確保に職能を発揮した事例が集まっています。

【報告促進のお願い】

病院薬剤師一人一人が、日常業務をはじめ極めて多忙な毎日を送っていることは充分承知しておりますが、病院薬剤師職能を国民にアピールする手段の一つともなりますので、プレアボイドに積極的に参加し、報告を寄せて頂きますようお願いいたします。

なお、プレアボイド活動に関する、ご助言、ご意見などお聞かせ頂ければ幸いです。

日病薬事務局（FAX：03-3797-5303）の医薬情報委員会プレアボイド係宛にご連絡下さい。

第30回通常代議員会開催

2月5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30回通常代議員会を開催。冒頭、平野会長公晟代行は、「現執行部は会長辞任の後を引き継ぎ、会務を遂行するが来る3月31日をもって現在の役員は全員辞任する予定である。従って本年度の事業計画、予算案等の審議については4月17日に第31回臨時代議員会を開催し、議題として提出し審議していただきたい。本日はその新体制における会長、副会長の選出が主な議題で

ある」と挨拶した。

会長、副会長の選出については、会長全田浩氏、副会長小林輝明氏、柴川雅彦氏、藤上雅子氏、監事前田温氏、永島公孝氏から立候補届があり、いずれも定数であり全員が信任され新執行部が誕生した。

全田浩新会長は就任挨拶として、「昨年の代議員会において北澤式文会長辞任という異例の事態の後を引き受けることになったが、このような厳しい時期にあたって、多くの方から是非引き受けてくれと推薦をいただき、自分としては全く自信がないが、今の情勢ではそんなことは言ってもらえないこともあり、とにかく全力で責任を果たしたい」と挨拶した。また、新副会長も厳しい状況下での副会長就任にあたりその責任の重さを述べた。また、来賓の石井道子参議院議員、常田享詳参議院議員、松本純衆議院議員それぞれから、「この危機に直面した日病薬は今こそ全田新会長の下、一致団結して病院薬剤師の職能を全うしてもらいたい、そのためには議員として大いに協力していきたい」と励ましの挨拶をいただいた。

かくして、新執行部は全田会長の下、3年後の薬剤師配置基準見直しに向けて厳しい道を進むことになった。

消毒剤誤注射による事故

2月16日、都立広尾病院では記者会見を開き、2月11日にリウマチの女性患者（58）に同じ注射シリンジに充填されていた「ヘパリン生食液」と「消毒剤ヒビテン」を取り違え、ヒビテンを静注して、患者が死亡する事件があったことを発表した。

この事故を重視した日病薬は、早速、薬剤業務委員会のなかに「消毒剤など取り扱いマニュアル作成小委員会」を設置し、消毒剤による事故防止対策を発表した。同時に、ヘパリン生食液を市販品として製造するよう厚生省および日本製薬団体連合会に要望書を提出した。

第31回臨時代議員会開催

4月17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31回臨時代議員会を開催。会長不信任案採択後の代議員会とあって会自体のあり方を見直す動きがあり、事業計画案として特別委員会の設置、事務局機能の強化策、組織内部の見直し等が議論された。特別委員会としては、病院における薬剤師配置基準見直し対策特別委員会、精神病院対策特別委員会、介護保険対策特別委員会の3つが新設され、一時廃止されていた広報部が再設置された。事務局機能として情報の収集・整理機能の強化を図ること、組織内部の見直しとしては、常勤役員のあり方および報酬に関する規程の制定、選挙管理規則の一部変更の検討などを実施し、風通しのよい組織を目指すことが発表された。



来賓として挨拶した日薬佐谷圭一会長は、「薬剤師によるリスクマネジメントの重要性について、調剤に際しての処方内容の疑義照会は全体の2.17%であり、これは1年間に800万件の処方せんについて疑義照会が行われていることになり、薬剤師の存在がリスク回避に果たす役割は極めて大きい。このことはサイレントメリットというか、表には出てこないことである。これを近々マスコミに発表し、薬剤師の存在価値というものを国民全体に知ってもらいたいと考えている。また、診療報酬関係では、病院薬剤師に支払われるファーマシューティカル・フィーがどこまで評価されるかが今後取り組むべき問題である。病院であれ薬局であれ、薬剤師が行っている仕事と同じであれば同じ点数にするように中央社会保険医療協議会に申し入れている」と述べた。

また、全田浩新会長は冒頭の会長演述で次のように述べている。

■会長演述・全田会長■

第31回臨時時代議員会開催にあたり、一言ご挨拶申し上げます。前回の第30回通常代議員会において会長の私をはじめ新しい執行部を選出いただきました。本会にとりまして、平成10年度は病院薬剤師人員配置基準問題に端を発した11月の北澤会長の辞任、その後の平野会長代行執行部による診療報酬の見直しをはじめとする多くの問題への対応など多難な年であったと言えます。

平成11年度は、病院薬剤師人員配置基準の3年後見直しへの取り組みを第一として極めて重要な年度のスタートとなります。本執行部は、特別委員会を設置しこれらの問題に対応することを考えていますが、その他本会として対処すべき事柄については平成11年度事業計画として提案させていただきます。また、それらの事業に関連する平成11年度予算も上程させていただきます。具体的な事柄は、平成11年度事業計画および予算案の項でご審議いただきます。本執行部として1年間という限られた期間ではありますが、日病薬誌4月号の就任のごあいさつに記したように、本会の発展のために次の3点を努力目標に掲げます。

- 1) 患者さんをはじめ医療現場や世間に見える、ものの言える病院薬剤師をめざす。
- 2) 医療人としての薬剤師を育成するための実務実習の徹底を含めた薬学教育の充実を支援する。
- 3) 広い視野をもった若手の育成を志した国際交流を促進する。

在任期間中にどれだけのことができるか自信はありませんが、会員の皆様の全面的なご協力とご援助をいただき、会務を全うしたいと思っていますので、よろしく願いいたします。最後になりましたが、会員の皆様のご健勝と益々のご活躍および日病薬の発展を祈念申し上げ、会長演述とさせていただきます。

院内消毒剤取扱いマニュアル作成

都立広尾病院における消毒剤ヒビテン誤注射による死亡事故の報道を受け、日病薬は同類事故の再発防止に向け、薬剤業務委員会が作成した「消毒剤の取り扱い指針」を会員に配付するとともに、日本看護協会をはじめ病院経営者団体に配付し、消毒剤の危険性と取り扱い上の注意を再認識し、再発防止を周知徹底するよう呼びかけた。

■消毒剤による医療事故防止対策について■

先般報道された消毒剤の誤使用問題に対応して、日病薬では薬剤業務委員会に消毒剤など取り扱いマニュアル作成小委員会（佐藤秀昭委員長、石巻市立病院）を設置し、「消毒剤の取り扱い指針」の策定作業を行ってまいりました。4月30日付で下記の通り答申されました。

消毒剤を含む医薬品の管理は薬剤師が中心的役割を果たすべきであります。各会員におかれましては「消毒剤による医療事故防止について」の趣旨をご理解頂き、各施設において業務にお役立て下さい。

社団法人日本病院薬剤師会
会長 全田 浩

消毒剤による医療事故防止について

はじめに

消毒剤の誤使用による医療事故が連続して発生し、新聞、TVなどで報道されたことは、病院薬剤師として極めて憂慮すべきことである。これらの一連の事故は、国民の医療への不信感を高め、医療への信頼を著しく低下させるものである。

(社)日本病院薬剤師会はこの現状を重くみ、病院内で薬剤を管理する薬剤師の立場からこれらの事故状況を把握し、消毒剤による医療事故を未然に防止するための指針についてとりまとめたので報告する。

なお、今回は消毒剤による医療事故防止に限定して指針をまとめたが、今後、日病薬として注射剤、処置剤などについても医療事故防止対策を含めた指針を取りまとめる予定である。

消毒剤による医療事故の現況把握(最近の新聞記事からの要約)

○事例 1

慢性関節リウマチで左手中指の手術を受けた患者に、血液凝固阻止剤「ヘパリンナトリウム」が投与されるべきところを間違っ、別の患者用に用意されていた消毒剤『ヒビテン・グルコネート液』が投与され、患者は死亡した。外用剤の消毒剤と注射剤のヘパリンナトリウムを同型の注射器に準備し、これらの注射器を同じ処置台に置いたことなどが事故の原因と考えられる。

○事例 2

気管支炎の治療のために入院していた患者に、血液凝固阻止剤が点滴されるべきところ間違っ消毒剤が点滴された。患者は血管に炎症を起こして治療を受け、命には別状無かった。消毒剤と血液凝固阻止剤を同型の注射器に準備し、確認を怠ったことなどが事故の原因と考えられる。

○事例 3

大腸の手術を受ける患者に筋肉弛緩剤が投与されるべきと

ころ、間違って消毒剤(4cc)が投与された。患者は2週間にわたって意識不明となっていたが、その後回復した。消毒剤の計量に「便利だから」と日常注射器を使用していたことと無色透明の消毒剤と無色透明の筋肉弛緩剤を同型の注射器に入れて置いたことなどが事故の原因と考えられる。

医療現場における問題点の指摘

《教育・指導》

- 消毒剤の特性など、そのものの危険性などについての知識が不足している。
- 消毒剤を適正に使用するために必要な情報が病棟に提供されていない。
- 消毒剤の取扱いは経験的に行われており、教育・指導体制が取られていない。

《業務》

- 消毒剤の取り扱い手順のマニュアルがない。
消毒する場合、その消毒剤を誰がどのように準備し、実施するのか、その手順が曖昧で、チェックするという認識が薄い。
- 治療、検査後の器具などの消毒が習慣的になり、行われるべき確認行為が欠けている。その場その場で対応し誰が責任を持つか明確にされていない(教育を受けた責任担当者が病棟にいない)。
- 業務引継ぎについての手順、方法が診療科毎で異なっている。
- 診療科毎に使用している消毒剤が異なり、使用品目が多い。
- 消毒剤を準備する人と使用する人が異なることがある。

《消毒剤》

- 消毒剤は、多種類の規格品(濃度、量)が市販されているが、経費と保管スペースの問題から数種類しか採用していないため、各科の用途に合わせた希釈調製が必要で、その業務が繁雑になっている。
- 調製した消毒剤の容器や液の色から、視覚的に消毒剤と判断できない。
- 消毒剤の試供品が多く、その院内使用状況が把握できない。
- 消毒剤について企業からの情報提供が、院内で一元化されていない。

《設備・器具》

- 病棟での消毒剤の調製を、注射剤を配合する作業台と共用して行っている。
- 病棟に保管している消毒剤を、他の医療品棚と区別しないで同じ棚に保管している。
- 使用目的に合った使いやすい便利な計量手段(器具)が手元にない。

消毒剤の取り扱い指針

基本的事項

- 薬剤師は、消毒剤の取り扱いについて看護婦(士)と協議し、業務の役割分担を明確にする。
- 薬剤師は、チーム医療を前堤に各診療科共通の薬剤業務システムを構築する(責任体制の明確化)。
- 薬剤師は、病棟などで消毒剤を取り扱う職員に対し、消毒剤の毒性などの特性や適正な取り扱いなどについて説明し、

事故防止についての意識を高める。

- 薬剤師は、病棟での消毒剤の使用状況や品質を定期的にチェックする体制をとる。
- 消毒剤と他の医薬品を別々に取り扱える広いスペースを病棟に確保する。
- 他の医薬品と同様に消毒剤についても情報提供及び薬品管理(試供品提供を含む)を薬剤部に一元化する。
- 院内で使用する消毒剤の種類を、最小限にとどめる。

消毒剤の病棟などへの払い出し(薬剤部)

- 患者に使用する消毒剤は、必要な濃度の市販品を購入するか薬剤部で希釈調製し病棟に払い出す。
- 環境消毒や器具消毒に使用する消毒剤は、必要な濃度の市販品か薬剤部で希釈調製したものが望ましいが、病棟などにおいて希釈する場合には、消毒剤の希釈の方法や注意事項などを記載した文書を付けて払い出す。

消毒剤の希釈調製(薬剤部)

- 環境消毒や器具消毒に使用する希釈調製した消毒剤は、アクリノール、メチレンブルー、ローダミンなどで着色することが望ましい。患者に使用する消毒剤は、着色剤によるアレルギーなどの副作用が報告されているので着色しない。
- 消毒剤の希釈調製には、注射用蒸留水などの製品ボトルは原則として使用しない。やむを得ず使用する場合は、商品ラベルをはがして消毒剤のラベルに張り替える。その他、消毒剤の希釈用として別形状の注射用蒸留水を購入する。
- 希釈調製した消毒剤を入れる容器は、視覚的に他の医薬品と判別できるものを使用する。たとえば、外用薬(消毒剤)と明示したキャップシールや形が異なった容器を使用する。
- 容器のラベルには、大きな字で消毒剤とその名称、濃度、調製年月日を記載する。監査後、責任者名入りの調製済み印を押す。

病棟などにおける消毒剤の管理保管

- 他の医薬品(特に注射剤、内容液剤)と区別して、直射日光の当たらない所に保管する。
- 消毒剤を分割使用する場合は、他の容器に小分けして保管しない。

病棟などでの消毒剤の希釈調製

- 環境消毒や器具消毒に使用する消毒剤の希釈に際しては、消毒剤の名称と規格を確認し、ピペットや計量カップ、メートグラスなどを用い調製する(注射器は使用しない)。
- 消毒剤の希釈調製は、一連の操作で(途中で中断しない)行う。
- 消毒剤の調製者は、年月日、消毒剤の名称、規格、使用量、氏名を記録簿に記載する。

病棟などでの消毒剤の使用

- 消毒剤で傷口などを加圧洗浄するときの注射器は、着色した注射器や筒先の異なった注射器(注射針が装着できない)を使用する。
- 消毒剤は、確認し使用する。

今後の課題

- 消毒剤による医療事故を防止するため、使用目的に合わせ



た専用器具（希釈用、加圧洗浄用など）の開発が必要である。

おわりに

院内での消毒剤の取り扱いについての事故が起こり得る多くの問題点を指摘し、その問題点の対策についてとりまとめた。また、この報告書で記載した「取り扱い指針」については、主に「モノ」について記載し、「ヒト」のかかわりについては最小限にとどめた。各々施設内で、役割分担を決めることが望ましい。

薬剤師は、「医療の担い手」として、その役割が問われている。医師、看護婦(士)、薬剤師は、各々専門職として必要な知識、技術を習得するための教育を受けている。薬剤師は、薬の専門家として、薬の物性、化学性、生体作用、安全性、取り扱いなど多面的な教育を受け、薬の危険性を回避するなどの能力を備え、薬の購入から患者への薬物治療に至るまで、薬の安全性を確保し薬の有効性を最大限引き出す役割を担っている。

病院薬剤師は、病棟などでの薬の取り扱いなどの薬剤業務を看護婦(士)に委ねすぎた反省に立ち、薬の適正使用に向けてその役割を果たすべき時期と考える。すなわち、薬の適正使用に向け、病棟での注射剤の混合、配薬(与薬)、処置薬や消毒剤の調製などの薬剤業務については、病院薬剤師がかかわる業務として位置づけ、医療の安全確保に貢献すべきと考える。病院薬剤師と看護婦(士)などとの業務連携、或いは協力関係が必要である。

今後、病院薬剤師は、薬の専門家として医療におけるリスクマネジメントに積極的に取り組むことにより、医療のなかで「顔」の見える存在になる。日病薬としても、医療事故防止対策を含めた適正使用に向け薬剤業務のガイドラインやマニュアルの策定に取り組む一方、環境整備を図るため関係諸団体などに働きかけている。

日病薬誌35(6)、綴り込み(平成11年)。

平成11年度第1回地方連絡協議会・第29回通常総会開催

6月5日、東京渋谷・日本薬学会会長井記念館長井記念ホールにおいて平成11年度第1回地方連絡協議会を開催。消毒剤による医療事故防止について、日病薬生涯研修認定制度の位置づけ、介護保険制度導入後の対象施設に勤務する薬剤師業務の問題点について、院内薬局の独立化・委託化について協議を行った。

同日、同会場において第29回通常総会を開催。

本会顧問常田享詳参議院議員、国民福祉委員会において病院薬剤師の役割について質問

7月27日、本会顧問の常田享詳参議院議員は参議院国民福祉委員会において質問した。このなかで、「院内調剤業務の外部委託化について、及び医療事故と病院薬剤師の役割について」を取り上げた。病院薬剤師にとっては重要な意味をもつことであるので、その議事録の該当部

分を掲載する。

■常田享詳参議院議員による国会質問の抜粋■

(前略)

○常田享詳君

次に院内調剤業務の外部委託について伺いたいと思います。

薬剤師は、医師、看護婦と同じようにその業務の専門性と特殊性が重視されるべき職種であります。ところが、最近、医療機関の院内調剤業務について外部委託を検討すべきとの声の一部出ております。院内の調剤業務を外部委託することは、チーム医療の進展や医薬品の適正使用の推進、安全性確保を妨げるだけでなく、医療事故の防止など広く病院内で行われているリスクマネジメントに果たしている薬剤師の役割から見ても問題が大きいということで、私は反対であります。

そこで、厚生省に伺います。院内調剤業務を外部委託にすることについてどのようにお考えか、御所見を伺います。

○政府委員(小林秀資君)(厚生省健康政策局長)

現在、医療機関の行う業務のうち、一部の業務につきましては、外部委託をすることが認められております。その業務は、検体検査業務、給食業務、清掃業務、患者搬送業務、それから医療機器の保守点検、医療用ガスの点検、洗濯、そのようなことが入っておるわけでございます。

しかしながら、医師の診断業務等医療機関みずから行うことが必要である業務につきましては、外部に委託することは認められておりません。ご指摘の院内において行う調剤業務についても、外部委託することは認めておりません。

○常田享詳君

外部委託は認めないという明快な答弁、ありがとうございました。最後に、医療事故の問題についてお伺いいたします。医療事故が多発しておりますが、専門家の間ではこれは氷山の一角にすぎないとの指摘もあります。日本看護協会出版会の「看護事故」防止の手引きという本が出版されております。そこでは、平成7年9月に行った調査4,709件の事故事例の分析として、看護上の主な事故事例の第2位が注射の事故、第4位が投薬の事故であると指摘されております。

つまり、医療事故を防止するためには、注射剤の混合や処置薬、消毒薬の調剤における薬剤師の役割を明確にすることが非常に重要だと考えております。そこで、病院におけるリスクマネジメントにおける薬剤師の役割について厚生省はどのようにお考えになっているのか。また、国公立病院、国立大学附属病院を初めとする各病院に対して具体的にどのような指導を行っておられるのか。

以上二点、お尋ねをいたします。

○政府委員(小林秀資君)

先般まとめられました患者誤認事故防止方策に関する検討会の報告書におきましても、医療事故を防止していく上で、医師を初めとする職員の理解と積極的な参加を得ることや事故防止に有用な情報は職員全員で共有することなど、組織全体で取り組むリスクマネジメントの手法の導入が重要であると指摘をされておるところでございます。

このように、医療事故を防止していくためには、医療従事者のそれぞれがその役割と業務に応じて積極的な参加を果たし

ながら組織全体として取り組むことが求められると理解をいたしております。こうした観点から、病院における薬剤師についても、チーム医療を担う医薬品の専門家として医療事故の防止の取り組みにおいても積極的に役割を果たしていただくことが期待されるものと考えておるところでございます。

そして、これは厚生省の医薬安全局の企画課長さんからも、消毒剤による医療事故防止に係わる日本病院薬剤師会の提言というのがあって、これも各関係機関に通知をされております。例えば、「医薬品の適正使用を推進する観点から、注射剤の混合、患者への配薬、処置薬や消毒剤の調製などの病棟における薬剤業務についても、薬剤師が行う業務として位置づけることが望ましいものであること」。それから、「消毒剤で傷口などを加圧洗浄する時の注射器は、着色した注射器や注射針が装着できない注射筒様のものを使用することが適正であること」。こういうような注意書きも連絡を出しているところでございます。

それから、あと一つ、厚生省の方としては、先ほどありました患者誤認事故防止方策に関する検討会の報告書を受けまして、今年の5月28日に私どもの局の総務課長名で関係機関にこういう防止策を講じていただきたいということの通知を発送し、それからこの検討会の報告書を全部で1,000冊つくりまして関係機関に配布をしたところでございます。それによりまして関係機関も相当すすんでいる、まだ細かいデータまでは持っていませんけれども、この事故防止対策ということについて相当努力をされているというふうには伺っておるところでございます。

(以下略)

第1回生涯研修履修認定証の交付

日病薬生涯研修認定制度は平成6年度より発足したが、5年間継続して研修認定された会員の研鑽に敬意を表し、7月1日、第1回生涯研修履修認定証を交付した。都道府県別認定者数は下記の通りであった。

北海道	0	長野	—	岡山	150
青森	16	富山	26	広島	28
岩手	9	石川	24	徳島	0
宮城	0	福井	25	香川	27
秋田	0	静岡	58	愛媛	30
山形	17	岐阜	79	高知	25
福島	51	愛知	196	山口	41

茨城	29	三重	48	福岡	100
栃木	0	滋賀	80	佐賀	13
群馬	42	京都	156	長崎	22
埼玉	27	兵庫	192	大分	19
千葉	59	奈良	92	熊本	0
神奈川	13	和歌山	75	宮崎	0
東京	12	大阪	190	鹿児島	0
山梨	7	鳥取	17	沖縄	10
新潟	45	島根	35	合計	2,085

事務局長井記念館の8階に移転

長井記念館304号室は89平米であったが、会員増に伴う職員の増加、業務のコンピュータ化等があり事務室は手狭になり、さらに会議室が別のビルにあることから会議のたびに資料を持ち運び、連絡等に難儀していた。9月11日、長井記念館の8階に336平米の空室ができたこの機会に移転し、会議室と事務室を一体化することになった。新しい事務局では、会長室、事務室、会議室、小会議室および書類保管庫を備え、会議に際して資料の閲覧やコピーなども必要な時にはいつでも対応できるようになった。

学術奨励賞の新設

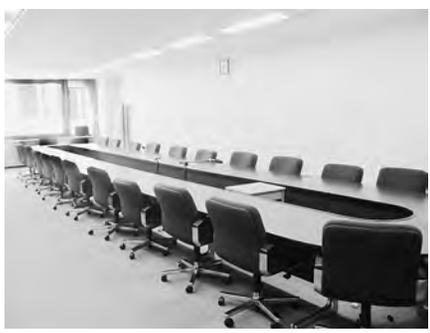
本年度より若手会員の優れた学術活動を奨励し表彰するために、日病薬学術奨励賞を新設した。表彰対象者は日病薬会員のうち原則として40歳以下で、学術奨励賞選考基準に基づき日病薬誌の会員報告欄に掲載された論文の筆頭著者とする。本年度は選考委員会で選考の結果、川口聡美氏（大垣市民病院）の「含嗽剤の殺菌効果の比較検討」、栗原健氏（国立大阪病院）「外来患者に対する麻薬服薬指導」、河野泰三氏（恵愛会中村病院）「静注速度に関する添付文書記載内容の調査と分析（第3報）」、永田実氏（碧南市民病院）「褥瘡患者への薬剤管理指導—MRSA感染を伴う奨励—」の4名が選ばれ、平成11年9月24日開催の病院薬局協議会において表彰した。

ASHPミッドイヤー臨床薬学会議参加助成

若手会員の海外交流奨励の目的で新設された助成制度で、申請者の中から選考審査を行い、1～2名をASHP



●事務局入口



●会議室



●事務局内部



ミッドイヤー臨床薬学会議の参加のための旅費を助成するもので、本年度は国際交流委員会で選考の結果、賀川義之氏（三重大学医学部附属病院）と千堂年昭氏（九州大学医学部附属病院）の2名が選ばれ、12月5～9日、米国フロリダで行われたASHPミッドイヤー臨床薬学会議に参加した。

第1回薬剤管理指導業務完全実施推進大会開催

医療審議会における病院薬剤師の人員配置基準審議の場において、病院薬剤師の業務の変化として日病薬が主張した病棟業務への転進は、現実には一部の施設で部分的にしか実施されていないと指摘を受け、人員配置基準に反映されることについて同意を得られなかった。そこで、今後の病院薬剤師の主要な仕事を、病棟業務つまり薬剤管理指導料にかかわる業務とし、この薬剤管理指導業務をすべての施設で、すべての患者に実施することを目標に設定した。そしてさらにこのことを会員全員に認識してもらうために、下記のような要領で、薬剤管理指導業務完全実施推進大会を開催した。

■薬剤管理指導業務完全実施推進大会次第■

さらなる医薬品適正使用の推進目指して

主催：社団法人日本病院薬剤師会
共催：日本病院薬剤師会近畿ブロック
後援：社団法人日本薬剤師会
日時：平成11年10月3日（日）13：00～17：00
場所：大阪薬業年金会館
参加者：各都道府県病院薬剤師会会長及び推進対策
実行委員・日病薬役員・一般会員
次 第

挨拶

日病薬会長 全田浩
厚生省医薬安全局対策課課長 平山一男氏
日薬会長 佐谷圭一氏
衆議院議員 肥田美代子氏

講演

1. 兵庫県病院薬剤師会はいかにして届出施設数の向上を推進したか
兵庫県病薬 黒田和夫氏
2. いかにして院内実施率を向上させたか
溪仁会手稲仁会病院 佐藤誠二氏
昭和大学病院 村山純一郎氏
富山通信病院 堂川嘉久氏
医療法人若草会・小郡まきはら病院 吉野登貴雄氏

決議

閉会 近畿ブロック会長

■薬剤管理指導業務完全実施推進大会・速報■

平成11年10月3日（日）、本会は日薬の後援を得て、薬剤管理指導業務完全実施推進大会を大阪薬業年金会館において開催した。このような催しは本会としては初めての試みであり、成り行きが懸念されたが、参加者は都道府県病薬会長と各県実行委員、及び一般参加者併せて400名を超える盛況であった。来賓として、厚生省医薬安全局安全対策課平山一男課長、日薬佐谷圭一会長、同副会長岡本彰大阪府薬剤師会会長、地元大阪10区衆議院肥田美代子議員にご参加をいただいた。

主催者としての全田会長の挨拶、来賓のご挨拶の概要と、講演会の次第及び大会の趣旨を体して満場一致で可決された決議文を紹介する。

日病薬誌Vol. 35 No. 11, 綴り込み（平成11年）.

■日病薬全田会長挨拶概要■

病院薬剤師が医薬品の適正使用の推進を目指している中で、診療報酬上まともに評価されていると言えるのは、唯一薬剤管理指導業務である。その薬剤管理指導業務が全病院、全患者に対して提供されていないという現実が、今後の病院薬剤師人員配置基準の見直しあるいは診療報酬体系の見直しに当たって大きな障害となっている。

医薬品の専門家として、堂々と胸を張って配置基準の見直し、また診療報酬上の評価を要求していくために、是が非でも全病院、全入院患者に対して実施しなければならない。われわれに残された時間は一年しかない、この一年の間に薬剤管理指導業務の完全実施を実現していただきたい。

■厚生省医薬安全局安全対策課平山課長ご挨拶概要■

今、転換期の薬剤師あるいは岐路に立つ薬剤師と言われてるように、昨年の病院薬剤師の配置基準、診療報酬上の評価あるいは薬剤師養成教育の問題等、薬剤師の機能を巡って論議されている。そのなかにあって病院薬剤師の顔が見えてこない。医療現場では医師等の医療スタッフに対して、薬剤師がいなければ医薬品適正使用の推進が困難であると、また患者にも薬剤師がいないと安心して医薬品が使用できないという認識を持たれるようになる必要がある。それがこの推進大会開催の目的である。

■日薬佐谷会長ご挨拶概要■

本日、日病薬がこの薬剤管理指導業務完全実施推進大会を



10月3日、大阪・大阪薬業年金会館において第1回薬剤管理指導業務完全実施推進大会を開催

催されたことは天の時ではなかったか、折しも平成12年の診療報酬の抜本的見直しに当たって、中医協で論議の真っ最中である。そのなかで病院薬剤師の仕事が適正に評価されるためには、患者一人ひとりに薬剤師の存在を植え付けていくことである。昨年の人員配置基準の見直しの結果は大変不満の残る結果となったが、今は薬剤師が提供するサービスに対して支払い側が納得のいくものでなければ通らない時代になっている。この大会は病院薬剤師の独立宣言ととらえて、薬剤管理指導業務の完全実施を力強く推進していただきたい。

■肥田衆議院議員ご挨拶概要■

国会議員となって9年経つが、国会のなかではまだまだ薬剤師は認知されていない。例えば、国会等に証人として喚問された場合、医師、歯科医師、看護婦等は守秘義務があつて証言しなくてもよいことになっているが薬剤師はなっていない。また、最近問題になった盗聴法についても、薬剤師は除外されていなかった。薬剤師も医療従事者として医師、歯科医師と同列であると、声を大にして主張して初めて除外されるように法律が改められた。先ほどからご来賓の先生方のお話にもあるように薬剤師の顔がみえていない。これが昨年の人員配置基準に影響したのだと思う。薬剤管理指導業務を完全に実施してこそ国民にも顔の見える薬剤師として認知されるであろう。

■石井道子参議院議員メッセージ概要■

21世紀に向けて、医療制度の抜本改革が検討されるなかで、高齢者医療保険制度、薬価基準制度、診療報酬体系の見直しや介護保険制度の実施に向けて、薬剤師の職能はますます多様化高度化し、責任も一層重くなっています。今後は全病院、全入院患者に対し、薬剤管理指導業務の完全実施を目指し、国民に期待される医療人、薬業人としての職能を発揮され、改革の時代をたくましく、生き抜かれることを願って止みません。

その後、講演会に移り全国でトップの届出率である兵庫県病薬黒田和夫副会長から、「兵庫県病院薬剤師会はいかにして届出施設数の向上を推進したか」について詳細な報告があつた。続いてすでに院内完全実施を実現されている病院のうち、大規模一般病院として浜仁会手稲浜仁会病院 佐藤誠二薬剤師部長、特定機能病院代表の昭和大学病院 村山純一郎薬剤師部長、小規模病院代表の富山通信病院 堂川嘉久薬剤師部長、精神病院代表の医療法人若草会・小群まきはら病院 吉野登貴雄薬局長から「いかにして院内実施率を向上させたか」について、それぞれ報告があつた。さらに、会場から活発な質疑と追加討論があり、最後に本大会の趣旨を体し決議案の採決を行い、下記の決議文が満場一致で可決された。

■薬剤管理指導業務完全実施推進大会決議■

私たち病院薬剤師の使命は、その職務を発揮することにより、「医薬品適正使用の推進を通じて医療の質の向上に寄与すること」にあります。そのためには、服薬指導、薬歴管理、医薬品情報提供を主体とした「薬剤管理指導業務」が最も重要な手段であり、病院薬剤師として、積極的に取り組むべき業務であります。

この度、日本病院薬剤師会は大大会の総意をもって、「薬剤

管理指導業務を病院薬剤師の中心的業務」と位置づけ、全ての病院において、全ての患者さんを対象とする、その「完全実施」を目指し、最大限の努力をする決意をいたしましたのでここに表明いたします。

「完全実施」こそが、「患者さんをはじめ医療現場や世間に見える、ものの言える病院薬剤師」の第一歩となり、国民の利益につながるものと確信致しております。

以上、本大会の名をもって決議いたします。

平成11年10月3日

薬剤管理指導業務完全実施推進大会

コンピュータ西暦2000年問題勃発

平成11年は、西暦1999年から2000年に移行するミレニアムという大きな年代の変わり目の年にあたっていた。問題はコンピュータのプログラムが西暦の下二桁99から00に移るにあたって混乱が生じ、システム全体がダウンするのではないかと世界規模で懸念され、それぞれの国で対応策が取られた。厚生省からは、医療機関で使用されているコンピュータシステムがダウンした際の対応策を講じておくよう指導がなされた。この問題に対処するために日病薬でも、薬剤業務委員会の中に佐藤秀昭委員長の下「コンピュータ西暦2000年問題対策小委員会」を編成し、この問題に取り組んだ。

■コンピュータ西暦2000年問題対策について■

1. はじめに

コンピュータ・プログラム等が西暦2000年以降の日付に対応していない場合にシステム等が正常に機能しないという「コンピュータ西暦2000年問題」（以下「2000年問題」という。）については、「医療分野における「コンピュータ西暦2000年問題」への対応について」（平成10年10月20日健政発1136号・医薬発第940号・障第625号健康政策局長・医薬安全局長・大臣官房障害保険福祉部長連名通知）及び「医療分野における「コンピュータ西暦2000年問題」への対応について（通知）」（平成11年3月31日健政発382号・医薬発427号健康政策局長・医薬安全局長連名通知）が通知されている。その通知に基づき、病院診療所の薬局が所管するシステム等の総点検実施計画書を作成し、自主的な総点検を実施するとともに、標記問題の未然防止および発生時対策を講ずるため、危機管理計画書を作成するなどの迅速な対応が求められている。

危機管理計画の策定については、厚生省が日本医師会と協力して、「医療機関におけるコンピュータ西暦2000年問題危機管理計画策定指針」（平成11年6月）を作成している。

この度、日病薬においても、2000年問題の重要性・緊急性に鑑み、厚生省の策定指針に基づき「コンピュータ西暦2000年問題対策について」をまとめた。2000年問題は、本来病院全体で取り組むべき課題であるが、今回まとめた内容は主に病院診療所薬局に関するシステム、機器を対象としている。

2. 「2000年問題」の対象

「2000年問題」のチェック対象は、入力、処理、出力のいずれを問わず、日付情報が使われているコンピュータ、コン



コンピュータシステム、マイコンチップが内蔵されている可能性のある薬科機器等がすべて対象となる。

西暦2000年問題に関連する主な機器一覧

- * 自動分割分包機 * 全自動分割分包機 * 全自動錠剤分包機 * フルオート錠剤分包機 * 搬送システム
- * 在庫管理システム * 調剤支援システム * 自動薬袋作成機 * 自動ラベラー * 上皿電子天秤 * 電磁式はかり * 調剤用電子天秤 * 無停電装置 * エアコン
- * ファックス * プリンタ * バーコードリーダー
- * パーソナルコンピュータ * TDM関連測定機器（それに搭載されるソフトウェア一式） * 全自動注射抽出機 * 無菌室に関するシステム * 医薬品情報関連機器および関連ソフトウェア * 薬歴患者システム等患者情報管理に関するシステム

3. 「2000年問題」の薬剤業務への影響

コンピュータが「年」を識別できない「2000年問題」は、日付比較、日付の帳票印刷、年齢算出処理、和暦西暦変換処理などに関連したコンピュータの誤作動による影響が予想される。

①システムダウン

薬剤業務に与える影響については、他の医療情報システムと接続され連動して運用されているオーダーリングシステム及びコンピュータで管理されている薬科機器で誤作動によるシステムダウンが考えられる。

②誤作動

誤作動は、場合によっては、システムダウンよりも重大な影響をもたらす可能性がある。特に、医療情報システムと接続され連動して運用される処方せんデータ、自動錠剤分包機や注射薬払い出し機の誤作動は、見た目には正しく作動しているように見えても、実は正しく作動していないことも起こりうる。したがって、患者の生命に影響を与える可能性があり、該当する患者数の多少にかかわらず厳重な注意が必要である。その他、VAN回線などのトラブルによる物流が停止するおそれがあり、医薬品の納品の遅れなども予想される。

4. 病院薬局の対応

「2000年問題」への問題意識を持ち、生じ得る影響を最小限に抑えるため、各施設において総点検の実施、危機管理計画の策定など具体的な対策を講ずる。

4-1. 点検の実施

点検の実施対象は、各病院薬局で所管するコンピュータ、コンピュータシステム、マイコンチップ内蔵が予想される薬科機器等とする。各病院薬局は、厚生省が日医と協力して作成した「医療分野における「コンピュータ西暦2000年問題」への対応～自主的総点検表～」（平成11年3月）などを参考に、チェックシートを用意するなど、再点検する。使用機器について不明な点は、医療機器類を購入した販売店あるいは販売元・製造元・輸入元などと密接に連絡を取り合い解決する。点検実施の結果、「2000年問題」に対応していない薬科機器などは、速やかに必要な対策を講ずる。

なお、模擬テストの実施に際しては、以下の点に注意する。

- ①システム等の日付を変更し、1999年12月31日から2000年1月1日への越年テスト、うるう年のテスト（2000年2月29日）などクリティカル・デイトを考慮する。
- ②2000年1月1日以降のデータを入力して、時系列通り処理されるかどうかのテストを行う。
- ③他のシステムとデータの受け渡しなどを行っているシステムでは、他のシステムとの連携具合など、実際の使用時の影響に応じたテストを行う。
- ④その他、各施設において必要と思われるテストを行う。

4-2. 危機管理への対策

病院薬局の危機管理への対策については、「2000年問題」の影響によるシステム停止、誤作動などの不測の事態を想定し、下記項目を盛り込んだ対策を講ずる。

- ①対象システムごとに、トラブルが業務に与える具体的影響およびその範囲
- ②影響の範囲、業務処理の期限等を考慮した病院薬局のシステム復旧順位と復旧スケジュール及び手順
- ③システムなどが復旧するまでの代替処理方法・手順（手処理、代替機器、要員の確保等）及び需給逼迫の対策として地域薬剤師会等との連絡体制の強化
- ④西暦1999年12月31日までに実施すべき事項及び西暦2000年1月1日以降に実施すべき事項
- ⑤院内における連絡体制
- ⑥職員の年越し待機体制
- ⑦その他病院薬局等が必要とする事項
 - ・医薬品卸売業者等との連絡体制
 - ・院内他部門の危機管理計画との連携

なお、厚生省が日医と協力して作成した「医療機関におけるコンピュータ西暦2000年問題危機管理計画策定指針」を参考にすること。

5. 情報提供のお願い

会員施設において、対象機器について模擬試験を行われた結果から他の会員の参考になる情報については、是非本会事務局までFAX、メール、郵便物でお知らせいただきたい。本会ではその情報を「薬科機器2000年問題模擬試験結果の情報」としてホームページに掲載して会員各位の参考に供したいと考えている。

6. おわりに

「2000年問題」への対策は、1日も早く始めることが必要である。“焦らず慌てず確実に”を念頭に、各病院の状況に応じて本答申を参考にし、「2000年問題」への具体的な対応を図られたい。

平成11年度第2回地方連絡協議会開催

11月6日、東京大手町・サンケイ会館において平成11年度第2回地方連絡協議会を開催。薬剤管理指導業務の完全実施推進対策について、病院薬剤部門の現状調査回収率向上対策について、日病薬の諮問機関シンクタンク設置の必要性について、臨床業務マニュアルの作成について、薬学部学生の薬剤師教育に対する地方病院薬剤師会の積極的取り組みについて等に関し協議を行った。そ

のなかで薬剤管理指導業務完全実施に関して全田浩会長は、10月3日に開催した薬剤管理指導業務完全実施推進大会の後、国立大学病院薬剤師部長会議において、文部省高等教育医学教育課指導室長らも参加して、薬剤管理指導業務をいかにして完全実施するかについて協議し、1年以内に実施施設、実施患者も含めて全体の80パーセントを目指すことが決議されたと報告された。続いて、全国8ブロックの代表からそれぞれのブロックにおける完全実施に対する取り組みについて報告され、完全実施を目指して大きく動き始めたことが実感された。

平成12年

プレアボイド報告推進全国担当者連絡会議開催

1月22日、東京新宿・東京医科大学臨床講義室において、プレアボイド報告推進全国担当者連絡会議を開催。

冒頭、小林輝明副会長は「プレアボイド報告数は、全国の熱心な本会会員の報告に支えられ当初の年度目標1,000件を大きくクリアした。しかし、報告者数、報告施設数は3万人を超える会員数に比べると未だ少ない。日病薬として、プレアボイド報告を『見える薬剤師』活動の柱とするにあたって、組織的な報告体制を確立するためにこの全国大会を開催した」と挨拶した。続いて「1. プレアボイドの推進」全田浩会長、「2. プレアボイドの意義と経緯」林昌洋委員長、「3. プレアボイドのケア・アプローチ」小池香代委員、「4. プレアボイドの経済効果」菱沼隆則委員、「5. 病院薬剤部の実例」小林仁委員、「6. 診療所薬局のプレアボイド実例」笠原英城委員、「7. データベース化へ向けて」成田延幸委員、「8. オンライン報告へ向けて」小林道也委員「9. 厚生科学研究への応用」後藤伸之委員、「10. プレアボイドQ & A集」大浜修委員、「11. 総合討論」司会：大嶋繁、真鍋健一両委員、の順に発表が行われた。

医療事故多発

平成11年2月の都立広尾病院の消毒剤ヒビテン静注死亡事件を皮切りに、平成12～13年にかけて、医療事故、特に医薬品による事故が多発し、大きな社会問題となった。これらの事件は、医薬品の管理に携わる病院薬剤師にかかわる問題であり、病院内での医薬品の管理のあり方が問われることになった。全田浩会長は「医薬品のあるところ薬剤師あり」を日病薬のスローガンとして提唱し、広く社会に対してアピールしていくことになった。

■医薬品関連の医療事故報道一覧■

平成11年2月11日（朝日ほか）

都立広尾病院で看護婦が、ヘパリン生食と消毒剤ヒビテンの入ったシリンジを同じ処置台においたため、取り違えて女性患者（58）にヒビテンを静注し、患者が死亡

平成12年1月12日（朝日ほか）

国立循環器病センターで臨床工学士が、6歳の女兒に心筋保護液の入っていない蒸留水だけを準備。投与された患者は死亡

平成12年3月8日（讀賣ほか）

京都大学医学部附属病院の看護婦が、人工呼吸器に蒸留水と間違えて消毒用エタノールを注入し、それを吸入した女性患者（17）が死亡

平成12年4月11日（讀賣ほか）

東海大学医学部附属病院で看護婦が、経鼻チューブと静注チューブを間違え内服薬を静注し、患者の女兒（1.5歳）が死亡

平成12年4月27日（朝日ほか）

癌研究会病院で、3週間に1回投与すべきシスプラチン注を3日間連続投与し、男性患者（60）が死亡（注射を準備した薬剤部でも誤りに気づかず）

平成12年6月3日（朝日ほか）

東京医科歯科大学医学部附属病院で、精神安定剤デパスを10倍量投与し、患者は呼吸停止植物状態に。薬剤師の疑義照会のあり方が問題となる

平成12年6月27日（朝日ほか）

医療審議会が川村治子研究班（杏林大学保健学部教授）は、全国の看護婦から10,000件のヒヤリハット事例を集め、分析。医薬品関連の事例は全体の31.4%に及び、最も多かったと報告

平成12年7月4日（讀賣ほか）

横浜市立大学医学部附属病院薬剤部で、外来患者に消毒剤の瓶に内服用のラベルを貼って交付し、患者が誤飲し気分が悪くなり嘔吐。その後は無事

平成12年8月18日（メディファックス）

日本大学医学部附属板橋病院で、ブドウ糖注と誤って降圧剤を投与。患者が死亡

平成12年8月25日（讀賣ほか）

筑波大学附属病院で、0歳児にバンコマイシンを通常量の10倍投与し、血流障害から手首を切断される事故

平成12年10月12日（毎日ほか）

埼玉医科大学総合医療センターで10月7日、入院中の女子高生（16）が抗がん剤ビンクリスチンを3日間連続投与され、死亡（当該病棟では薬剤管理指導業務をまだ実施していなかった）

平成12年11月14日（朝日ほか）

川崎市のプラザ調剤薬局で、1～12歳の小児患者にセルテクトドライシロップを投与すべきところ誤ってセレネースを調剤、2人が入院中。原因は充填ミス（疑いをもたれた薬剤師が自殺）

平成12年11月15日（讀賣ほか）

福島県会津若松市内の薬局で、女兒（6）に誤ってアレピアチンを10倍量調剤、昏睡し入院する事故

平成12年12月4日（朝日ほか）

富山県高岡市民病院で、サクシゾン注を誤ってサクシン注を投与。薬剤師は疑問をもったが疑義照会をせずに指示通り交付。患者は死亡



平成12年12月14日（讀賣ほか）

北海道門別町立国民保険病院で、入院中の男性患者（82）に降圧剤アルマールを誤って血糖降下剤アマリールを投与。患者は意識不明

■医薬品事故発生防止のための提言■

日病薬では、この医薬品事故続発の防止対策として、全田浩会長は全会員に対して平成12年2月4日、下記の通り医薬品事故発生防止のための提言を行った。

平成12年2月4日

会員各位

社団法人日本病院薬剤師会
会長 全田 浩

医療事故防止対策のあり方について

医薬品に関わる事故については、当会として「消毒剤による医療事故防止対策について」（平成11年4月30日）により、その防止の対策を講じてきたところですが、その後医薬品に関わる事故が続発している状況に鑑み、さらなる取り組みが必要となってきております。即ち、医療に携わる者は医療事故について最大限の努力をすることが重要であり、特に、医薬品に関する事故防止対策は薬剤師の責務であるとの再認識をする必要があります。

つきましては、会員各位におかれては、医薬品事故発生防止対策として次の7つの点について留意するとともに、「医薬品事故発生防止のための提言」（日本病院薬剤師会）を基本理念として業務に当たられるようお願いする次第です。

1. 全ての医薬品について専門家である薬剤師が関与すること
2. 薬剤師が直接関与しない場合にも具体的な使用実態を掌握・点検すること
3. 医薬品について責任体制を確立すること
4. 医薬品の取り扱いに関するマニュアルを作成すること
5. 医薬品の取り扱いに関して定期的な教育・研修を実施すること
6. 関係者に対して医薬品に関する必要な情報を提供すること
7. 事故原因となる要因の検討委員会を設置すること

「医薬品事故発生防止のための提言」

（日本病院薬剤師会）

薬剤師は、医療機関等の医療現場における医薬品の適正使用に関するリスクマネージャーである。従って、当該医療機関内の全ての医薬品の適正使用と安全性の確保に当たっては、薬剤師が専門家の立場で関与することが基本である。

薬剤師は、直接自ら関与すべきであるが、他の職種のスタッフが行う場合は、医薬品の適正使用に関し事前に十分な教育指導を行うことにより、医薬品に関する事故の発生を未然に防止するために努力されるよう提言する。

■病院薬剤師に対する国民の声■

続発する医薬品事故に関して、一般市民からも病院薬剤師に対する檄ともいえる声が上がっている。その一例として、中日新聞の投書欄「発言」に掲載されたご意見を転載する。

中日新聞「発言」・平成12年3月21日
薬剤師の配置病棟のなかにも

最近、各地の病院で医療ミスと思われる痛ましい事故が続いている。しかし、その内容を見ると薬（医薬品）が関与していることが多い。大阪では、抗がん剤を通常の8倍点滴されて死亡。京都では、人工呼吸器の加温加湿器に間違っって消毒用エタノールを入れたなどである。これらは、医療チームである医師と看護婦とのやりとりのなかで発生した事故であるが、そのなかになぜか、薬の専門家である薬剤師が責任ある関与をしていない。いずれも単純な低レベルのミスで片付けてよいのか。

ある専門家は「医師と医師、医師と看護婦との情報交換の不十分が原因」と説明している。確かにその通りであるが、もっと根本的な問題はないのか。

それは、現在の医療現場では、病棟などで薬が使用される重要な場面に、ほとんど薬剤師が関与していないことである。医師の指示により薬が使用される場合は、薬剤師が常に薬の適正使用をチェックする必要がある。病院は、薬局での調剤のほかに、病棟内での薬の適正使用の責任を持たせるため、必要な薬剤師を配置して管理させるべきである。患者のためにも、薬剤師のためにも、薬剤師は病棟において本来の使命を果たしてほしい。

中島憲明 公務員 52（岐阜県可児市）

第32回通常代議員会開催

2月5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32回通常代議員会を開催。冒頭、全田浩会長は「今回のヒビテン静注による医療事故に鑑み、消毒剤は病院内で広く使用されているがこれも医薬品であることにはかわりはない。薬剤師のいない現場での消毒剤等の取り扱いにあたっては、薬剤師が取扱いや使用法を指導し適正使用を推進すべきである。我々は医薬品の適正使用に関するリスクマネージャーという位置づけを認識すべきである」と述べた。

また、昨年選出された役員は1年の任期を終了し改選となり、全田浩会長（再選）、小林輝明、柴川雅彦、藤上雅子各副会長（いずれも再選）、前田温（再選）、磯崎貞夫監事両候補いずれも定数内であり、承認された。

第2回薬剤管理指導業務完全実施推進大会開催

平成11年10月3日、大阪・大阪薬業年金会館において開催した第1回薬剤管理指導業務完全実施推進大会に続いて、平成12年6月3日、東京九段・九段会館にて第2回薬剤管理指導業務完全実施推進大会を開催した。当日は800人を超える参加者があり、大いに盛り上がった。大会次第は、全田浩会長の挨拶の後、来賓の土井脩厚生大臣官房審議官より挨拶と最近の医薬安全行政についての報告があり、次いで小林輝明副会長より「薬剤管理指導業務の現状報告」、また、日本病院会中山会長より「病院薬剤師に期待するもの」のテーマでの特別講演があった。



6月3日、東京九段・九段会館において第2回薬剤管理指導業務完全実施推進大会を開催

さらに各界代表提言として、一般代表の中島憲明氏、医師代表の野上哲史氏、土田昌一氏、看護婦代表の中村めぐみ氏より有益な提言があった。最後に「大会宣言」が採択された。

平成12年度第1回地方連絡協議会・第30回通常総会開催

6月4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12年度第1回地方連絡協議会を開催。委員会報告のなかで、新設されたリスクマネジメント対策特別委員会土屋文人委員長は、「続発する医薬品関係の医療事故の対策として、一連の事故は薬剤師が関与していれば起こらなかったものが多い。我々が病院薬剤師として本来なすべきことをなさなくてはならない。委員会では『医薬品医療用具関連事故防止対策についてNo.1』を作成したので参考にいただきたい。このようなマニュアルを作成してもマニュアルはあくまでマニュアルであり、実践することが重要なのだ」と述べた。

協議事項としては、生涯研修認定制度の統一、地区学術大会助成金の増額、通常代議員会・地方連絡協議会の開催日程の固定化、大学院生採用とその待遇状況調査、薬・薬連携、糖尿病療養指導士養成への取り組み、薬剤情報の電子媒体での提供要請等に関して協議を行った。

同日、同会場において第30回通常総会を開催。

外来患者の医薬品関連医療事故防止のための緊急対策

医薬品による死亡事故の続発を受け、特に危険な医薬品について注意を促すため、11月15日、土屋文人リスクマネジメント特別委員会委員長および全田浩会長の連名で、下記の通り会員に向け通知した。

■外来患者の医薬品関連医療事故防止のための緊急対策■

平成12年11月15日

会員各位

社団法人日本病院薬剤師会
会長 全田 浩
リスクマネジメント対策特別委員会
委員長 土屋文人

昨今外来患者において医薬品関連医療事故が発生しておりますが、これらの事故の発生を防止するには、以下のような対策をとることが効果的と思われるので、会員各位におかれましては早急に対応をご検討頂きますようお願い申し上げます。

記

以下の薬剤が処方された場合には、外来患者に対しても薬歴をとり、薬歴に従った調剤を行うことが必要である。特にこれらの薬剤の初回投与時には、何らかの方法で医師に確認をとることが望ましい。即時的に確認がとれない場合であっても、可及的速やかに何らかの形で確認を行うべきである。その場合カルテ等に記載された病名とのチェックを行う等の手段も一つの方法である。

また薬歴については定期的に点検を行い、投与期間等について再点検を行うことが望ましい。

尚、本防止対策は院外処方せんが交付されている患者についても行うことが必要であるが、現状において当該医療機関が即時的に点検を行う環境にない場合には、この種の医療事故発生防止のための対策として院外処方の点検を行うことについて病院当局と早急に話し合い、事故防止対策に積極的に対応するよう要望する。

【薬歴をとるべき薬剤】

- ・抗悪性腫瘍剤・糖尿病用薬・ジギタリス製剤
- ・ワーファリン

以上

平成12年度第2回地方連絡協議会開催

11月18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12年度第2回地方連絡協議会を開催。全田浩会長は、「今年は病院薬剤師配置基準問題、リスクマネジメント、薬学教育改革の3つが大きなテーマになる」と挨拶。報告事項としては、病院薬剤師配置基準見直し対策検討状況、リスクマネジメント対策の検討状況、薬学教育改革に関する検討状況、注射剤調剤指針の策定についてそれぞれ報告され、協議を行った。

報告事項では、薬剤管理指導業務推進対策、生涯研修認定制度の統一化、広報月間の策定、お薬手帳の統一化と推進、法人化三十周年記念事業などについて協議された。そのなかで薬剤管理指導業務完全実施推進対策については、大阪と東京において2回にわたって薬剤管理指導業務完全実施推進大会を開催したこともあって届出施設は飛躍的に増大し、全国4,551施設で実施され、特に500床以上の病院では94.8%で実施されるまでに普及したこ



とが報告された。

注射薬取り扱いの調剤と位置づけ

注射薬の取り扱いについては、従来、看護婦に委せている部分がほとんどであったが、すべて薬剤師が行うべきものではないか、という議論は以前からあった。しかし、人手と夜間の対応等の問題があり、議論としてはあっても注射薬取り扱いを調剤として位置づけて、すべて薬剤師が実施することについてはためらいがあり、実施されないままになっていた。

薬剤師が自ら医薬品の専門家と称し、“医薬品のあるところ薬剤師あり”と提唱する日病薬としては、この問題をそのまま看過することは許されない状況になった。そこで、薬剤業務委員会（佐藤秀昭委員長他）に「注射薬調剤指針」の策定を付託し、今回、その成果として「入院患者のための注射薬調剤指針」を発表した。

永年の課題であった注射薬の取り扱いについても調剤と位置づけ、医薬品に関してはすべて薬剤師が責任をもつべき立場にあることを表明したのである。

■「注射薬調剤指針」の策定について■

平成12年12月1日

会員各位

社団法人日本病院薬剤師会
会長 全田 浩

「注射薬調剤指針」は、これからの薬剤師配置基準の見直しや診療報酬改定などに大きく影響すると考えられるため、まとめるに当たり会員の方々から意見を募集し、実際に多くの意見をいただくことができました。これらの意見を参考に薬剤業務委員会において十分な検討が行われ、「入院患者のための注射薬調剤指針」（案）としてまとめられました。この指針（案）は平成12年11月1日付けで会長宛に提出され、11月18日開催の平成12年度第3回理事会において承認されました。

病院・診療所薬剤師による注射薬調剤が適切に実施されるための指針として有効に活用いただければ幸いです。

最後に、本指針の取りまとめに当たり、多くのご意見をいただいた会員各位に深く感謝致します。

■入院患者のための注射薬調剤指針■

1. はじめに

病院薬剤師は、薬の専門家として、注射薬についても責任をもって関与すべきである。なぜなら、病院薬剤師が行う処方せんに基づく「調剤」は、薬に関する知識を駆使し処方せんの点検、薬剤の品質管理、薬剤の調製、薬剤の鑑査、適正に使用するための情報を提供し薬剤を交付することにより、医薬品の有効性と安全性を確保し、患者に貢献するものである。また、病院薬剤師による調剤の実施は、チーム医療の進展や医薬品の適正使用の推進、医療事故の防止など広く病院内で行われているリスクマネジメントに貢献し、医療の効率化と質の向上に寄与するものとする。

薬剤業務委員会は、院内における注射薬の取り扱いについ

て、医師の処方せんにより注射薬を取り揃え、また、さらに混合することを注射薬調剤での調整とし、注射薬調剤指針をまとめた。

なお、病棟、外来や手術室などへ伝票や集計表などを用いた注射薬の払い出しおよび補充（箱渡し、定数配置等）、注射薬の返却などの伝票処理などについては、薬品管理業務の範疇とすることとした。

2. 注射薬調剤の概念

従来、注射薬は、緊急性が高く投与変更が多い、混合後の安定性が悪い、投与後の作用発現が速い、患者自身が自己投与できないなどの理由から、処方せんを発行することなく医師が患者に直接投与していた。このことから、病院薬剤師は注射薬について薬品管理業務を中心に行ってきた。そのため注射薬の調剤については、これまでに明らかにされている概念はなく、現状では、昭和59年の衆議院社会労働委員会での「入院患者に投与を目的として病院内の薬局から病棟の医師などに交付された注射薬は調剤が完了したものとす」との答弁が公的な解釈とされている。現在、注射薬は、薬剤管理指導料の施設基準適合病院において「入院中の患者の投薬管理は、原則として、注射薬についてもその都度処方せんにより行うこと」とされている（平6.3.16保険発28号）。このことは、注射薬についても内用薬や外用薬と同様に医師の処方せんによる調剤を認めたものと解釈される。「調剤」の概念について堀岡は、「調剤とは、医師、歯科医師らの処方により、医薬品を使用して特定の患者の、特定の疾病に対する薬剤を、特定の使用方法に適合するように調製し、患者に交付する業務をいい、薬剤師の職能により、患者に投与する薬剤の品質、有効性および安全性を確保することをいう」と提唱しており、注射薬調剤の概念についても当てはまると考える。病院薬剤師が行う注射薬調剤の業務範囲としては、処方せんの受付、処方せんの点検・確認、疑義照会、処方せんに記載されている事項を遵守した調製、鑑査、交付までとし、その調剤に際しては、注射薬の有効性および安全性を確保するため、患者の医療情報に基づいて投与量、投与手技、投与速度、投与期間など処方内容が適切かどうかを確認し、疑義あるときは処方医に問い合わせ納得したうえで行う。また、適正に注射薬が患者に投与されるために必要な情報を提供する。病院薬剤師は、上記注射薬調剤の範囲内においてすべて責任を負うこととする。

3. 注射薬処方せんの記載事項

処方せんの記載事項については、医師法施行規則21条に「医師は、患者に交付する処方せんに、患者の氏名、年齢、薬名、分量、用法、用量、発行の年月日、使用期間および病院若しくは診療所の名称および所在地または医師の住所を記載し、記名押印または署名しなければならない」と記されている。ただし、院内で使用される処方せんの記載事項については、上記記載事項の一部を省略することが認められている。また、処方せんは、剤形による個別の呼称は必要ないが、便宜上、注射薬の投与を目的として発行される処方せんを「注射薬処方せん」と称することとした。

注射薬処方せんの記載項目については、注射薬の特徴を考慮し適正な調剤を確保するため、患者氏名、年齢（生年月

日)、診療科名、処方医氏名、処方せん発行日、投与開始年月日、薬名、分量・用量、用法、その他必要事項については、各医療施設により異なってしかるべきであり、各施設においてそれぞれの実情に相応した取り組み方で推進することにする。

薬剤師は、薬剤師法第26条により、調剤済の印、調剤年月日、薬剤師の記名押印または署名、記載事項の変更内容および疑義照会の内容などを記載する必要がある。

4. 注射剤処方せんの記載事項の解説

a. 患者氏名(ID番号など)、年齢、性別、体重、診療科名

① 同姓同名、類似した苗字、双子、兄弟、親子、医師の思い込みなどにより、「患者氏名」が間違っていて記載されていることがあるので注意する。

② 患者の年齢は、初診時の年齢がそのまま記載されることがある。また、患者が3歳未満の場合は、通常生年月日が記載されている。

③ 体重は、患者の体表面積が記載されることもある。

④ 診療科名は、患者が入院している診療科名、病棟名、病室番号などが記載される。

b. 処方医氏名、処方せん発行科名、交付年月日

① 処方医氏名欄には、実際に処方せんを発行した医師の氏名が記載されている。

② 主治医と処方医は異なることがある。

③ 処方せんの発行科名と患者が入院している病棟名が異なることがある。

④ 発行年月日は、薬剤部で処方せんを受領した年月日と原則一致する。

c. 投与開始年月日

① 患者に注射剤を投与する年月日および時間が記載されている。

d. 処方せんの構成

① 処方せんは、医師の処方意図や用法に従って1使用単位ごとにRp.1などの通し番号が付けられた処方によって構成されている。

② 処方ごとに、薬名、分量、用法・用量など必要な事項が記載されている。

③ 混合調製に必要な情報が記載されている。

e. 薬名

① 薬名には商標・剤形・規格単位などが記載されている。

② 不明瞭な字体、不正確な綴り、省略して記載されている薬名については、正確な薬名を確認する。

③ 院内約束処方による医薬品名の省略、記号などによる記載の場合には、処方医の記憶の思い違いによる誤記に注意する。

f. 分量・用量

① 分量は、薬剤の単位投与量を意味し、通常、注射剤は一回分の投与量が記載される。ただし、抗悪性腫瘍剤など24時間持続投与する化学療法などでは1日量が記載されることもあるので、患者の病態の把握と各薬剤の添付文書に記載されている用法・用量について十分理解する必要がある。

② 用量は、薬剤の投与総量を意味し、調剤すべき総量が

記載されている。

③ 単位 (g, mg, mL, ample (A), vial (V) など) の記載間違いまたは記載漏れがあるので注意する。

④ 薬剤の漸減療法など複雑な投与量については、医師の処方意図を的確に理解する。

⑤ 持続投与する薬剤は、1分間(○mL/min)や1時間(○mL/hr)と単位時間当たりの投与量が記載されることがある。

⑥ 複数日数の記載が可能な処方せんは、投与量の変更に注意する。

g. 用法

① 用法には、投与方法、投与経路、投与部位、投与回数、投与日時などが記載されている。

② 投与方法が限定されている注射剤に注意する。

③ 投与方法の略語 (sc (皮下注)、im (筋注)、iv (静注)、div (点滴) など) に注意する。

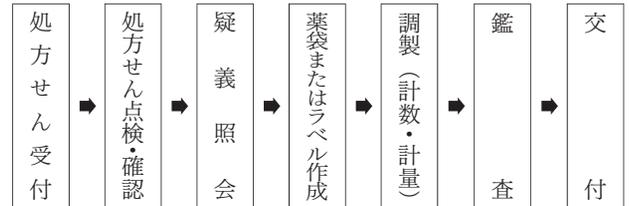
④ 同時に複数の投与経路から投与されることがあるので、医師の処方意図を理解確実にする。

⑤ 投与時刻がam (午前) とかpm (午後) で表示されることがある。

⑥ 1枚の処方せんに投与期日が限定されていることがある。

⑦ 投与中止年月日を確認する。

5. 注射剤調剤の手順



注射剤調剤の手順

a. 処方せんと受付と点検・確認事項

処方せんの受付に際しては薬剤師として細心の注意を払う必要がある。基本的な処方せんの記載事項や緊急性なども含めて処方せんに点検・確認する必要がある。患者の医療情報と医薬品情報を解析評価し、処方せんに疑義ある時は、処方医と納得するまで話し合う。

疑義照会などにより処方せん記載事項を加筆や訂正した場合には、処方医が訂正したことを処方せんに明示する。

下記に主な点検注意事項を記す。

① 緊急の処方せんか否かの確認

② 発行日付

③ 患者氏名、年齢、性別、診療科名、病棟名、処方医氏名

④ 患者情報による投与禁忌・注意事項

⑤ 薬名、規格単位

⑥ 分量、用法・用量

⑦ 安定性

⑧ 配合変化

⑨ 相互作用

b. 疑義照会の注意事項 (薬剤師法第24条参照)

薬剤師は、処方せん中に疑わしい点がある時は、その処方

せんを交付した医師に問い合わせて、その疑わしい点を確認した後でなければ調剤を行ってはならない。疑義照会は、下記の点に注意して行う。

- ① 言葉遣いに注意する。
- ② 疑義内容を簡潔にまとめてから照会する。
- ③ 処方医に記載内容の疑問点を具体的に説明し、その判断を受け、薬剤師として納得した後に調剤を行う。
- ④ 処方内容の変更および訂正があった場合には看護婦に連絡する。
- ⑤ 必要に応じて調剤疑義簿に記録する。

c. 薬袋またはラベルへの記載事項（薬剤師法第25条参照）

- ① 患者氏名、年齢、性別
- ② 診療科名または病棟名
- ③ 投与開始日時
- ④ 投与方法
- ⑤ 投与経路
- ⑥ 投与速度
- ⑦ 調剤した薬剤師の記名捺印、調剤済年月日
- ⑧ その他必要事項

d. 計数調剤

計数調剤とは、処方せんの1使用単位ごとに必要とする注射剤を点検確認のうえ、その薬剤を取り揃える行為を指す。

- ① 薬袋またはラベルに記載されている患者氏名と処方せんを確認する。
- ② 処方された注射剤を必要数取り揃える。
- ③ 処方せんを再読し、薬袋またはラベルの記載事項に誤りがないか確認する。
- ④ 処方せんおよび薬袋またはラベルに調剤済の押印をする。
- ⑤ 混合指示の記載のある処方とない処方に分ける。
- ⑥ 鑑査に提出する。

【調剤過誤の防止】

- ① 注射剤の剤形、用法、用量、薬効など基本的事項について会得する。
- ② 形状・色・名称が類似している薬剤、複数の規格がある薬剤など間違いやすい薬剤に注意する。
- ③ 判読が困難な処方せんは疑義照会の後に調剤する。
- ④ 処方薬で関連性のない薬剤や途中からの薬剤変更などで疑問がある処方せんは疑義照会の後に調剤する。
- ⑤ 注射剤棚への補充の際には、薬品名、規格単位を再確認する。
- ⑥ 薬品の安定性に注意する。

e. 計量調剤

計量調剤とは、処方せんの1使用単位ごとに必要とする注射剤を点検・確認のうえ、その薬品を計量し混合調製する行為を指す。

- ① 処方せんとラベルに記載されている患者氏名など記載事項を再確認する。
- ② 混合前に注射剤の薬名、規格単位や配合変化の有無を確認する。

- ③ 調剤時の汚染防止を徹底する。
- ④ 各注射剤の分量を算出し、注射器など適切な器具を選択する。
- ⑤ 原則として処方せんに記載順に基本液に混合するが、配合変化に注意する。
- ⑥ 混合終了後、エアーを抜き、液漏れや異物混入のないことを確認する。
- ⑦ ラベルを貼付する。
- ⑧ 処方せんおよびラベルに調剤済の印を押し、鑑査に提出する。

【備考】

混合調製する場所としては、薬剤部（薬局）内のクリーンベンチを使用するセントラル方式と各病棟に設置してあるクリーンベンチを使用するサテライト方式がある。

【調剤過誤の防止】

- ① 異物や微生物などの混入を避けるため混合業務はクリーンベンチ内で行う。ただし、抗悪性腫瘍剤の混合については、ケミカルハザード室あるいは安全キャビネットを使用する。
- ② 薬剤の安定性に注意する。
- ③ pHなど配合変化に注意し、混合する。
- ④ 注射液の逆流に注意する。
- ⑤ 処方せんとラベルに記載されている患者氏名などの記載事項を再度確認し、ラベル貼り間違いに注意する。
- ⑥ 異なった単位への換算に注意する。

f. 鑑査

- ① 処方せんの不備や疑義の有無について再度確認する。
- ② 処方せんと薬袋やラベルに記載されている氏名が一致しているか確認する。
- ③ 混合した注射剤の種類と量などが処方と一致しているか確認する。
- ④ 薬袋やラベルの記載事項（患者氏名、投与速度、投与経路、投与時間、投与量、投与間隔など）について、患者情報に基づいて確認する。通常は添付文書に記載されている用法・用量の記載事項から逸脱していないことを確認する。異物の混入の有無を確認する。
- ⑤ 処方せんの調剤済を確認する。
- ⑥ 鑑査済などの押印をする。

g. 交付

- ① 患者氏名および病棟名を確認する。
- ② 薬剤の交付間違いに注意する。
- ③ 薬剤の適正使用のために情報を提供し、複雑な情報の場合は説明書などを添付し、口頭でも説明する。
- ④ 遮光、冷所保存状態が保たれるよう配慮する。
- ⑤ 処方せんの保管と薬歴管理（薬剤師法第27条）をする。

6. 情報提供

病院薬剤師は、調剤した薬剤を適正に使用するために医師や看護婦などに対し、必要な情報、例えば薬名、用法・用量、配合変化、保存方法、浸透圧、pH、電解質、カロリーなどの基本情報と有効性および安全性を確保するための情報提供を行う。

7. おわりに

「薬」は、医療に不可欠なものである。今日、微量で薬理活性が強く、投与方法の複雑な注射剤が数多く市販され、予期せぬ有害な作用や医療事故などが危惧されている。従って、注射剤の選択や使用については最大の注意を払い適正な取り扱いが求められる。また、医療の質の向上と安全性に対する国民の関心が高まっている。病院薬剤師は、チーム医療において自らの専門性を駆使し、最少の費用で医薬品の有効性を最大限に引き出し、その安全性を確保し、良質な医療を提供する役割と責任を果たすべきである。その1つが、病院薬剤師による注射剤調剤の実施である。なお、注射剤調剤の業務量算出については次の通りとする。

【別紙】

注射剤調剤数の算出基準

調剤数とは、昭和55年、日病薬薬事制度委員会の「調剤数算定調査」に際し「調剤数とは調剤の件数のことであって、出来上がった薬袋の数をいう」とした仮定義を正当な定義と仮定し、昭和60年日病薬薬業務委員会にて、内用薬、外用薬についての具体的な調剤数算定基準案が作成された(JJSHP. Vol. 22(2), 109 (1986).)。

現在、注射剤についても医師の処方せんによる調剤が広く行われている。日病薬は、「注射剤のあり方」の中で入院患者への注射剤は原則「医師の処方せんにより、注射剤を調製し交付すること」と定めている。このような状況から、注射剤調剤の業務実態をよりの確に把握するための算出基準を、薬剤業務委員会にて協議しその調剤数算出基準(案)を作成した。なお、注射剤調剤の業務量の算出には、薬剤師配置基準の見直しで「外来処方せん75枚に薬剤師1人」となり、調剤数から処方せん枚数に基づく基準とされたが、業務実態をよりの確に把握できる調剤数とした。

平成13年

筋弛緩剤投与による殺人事件報道

続発する医薬品関連事故に続いて、1月10日、衝撃的な事件が報じられた。報道によれば仙台市の北陵クリニックの准看護師守大助容疑者が、小学6年生の女兒に筋弛緩剤を投与し殺害したという。大手新聞各社は院内の医薬品管理のあり方について社説等で取り上げ、改めて医療機関における薬剤師の存在とその役割が注目されることになった。その代表的なものを掲載する。

■危険物質の管理体制は万全か■

日本経済新聞「社説」・平成13年1月10日
仙台市のクリニックで信じられない事件が起きた。病気の治癒を期待している患者に、准看護師の男が殺意を持って危険な筋弛緩(しかん)剤を投与したとして逮捕された。特異な事件として片づけられないのは、起きた原因の一つに薬剤のずさんな管理体制があったと思われるからである。医療機関に限らず、大学の研究室や工場にも危険な物質は保管されている。悪用されることを前提にした、厳重な管理をせざるを得ないのだろう。

筋弛緩剤は手術の際は管を挿入しやすくするためなどに使われるが、用法を誤ると呼吸停止を起こすために十分な呼吸管理をしながら投与しなければならない、きわめて危険性の高い薬剤である。一般の病院はこのような危険な薬はかぎをかけて保管し、責任者しか開けられない。在庫数も常にチェックしているのが普通だという。

ところが事件を起こした北陵クリニックでは、筋弛緩剤が不自然な減り方をしているという印象を持ちながら、在庫数の確認さえしていなかったようだ。薬剤の管理やチェックには看護婦長と薬剤師が責任を持って当たるという医療機関が多いが、同クリニックでは薬剤師が不在だったという。だから「筋弛緩剤の保管場所にかぎはなく、管理者も置いていなかった」という常識では考えられない、ずさんな体制となっていたのだろう。

もっともきちんとした管理をしているという病院でも「薬剤師の数が少なく、十分に目が届いているとは言えない」との声も少なくない。医療法によって薬剤師は「患者七十人に一人」と決められているが、これでは少なすぎるといふ。医師や看護婦の人員基準はたびたび議論されるが、薬剤師の数に関してもっと検討されなければならない。

医療機関だけではなく、研究室や工場からヒ素を持ち出したり、青酸化合物がなくなったという事件もあとを絶たない。信頼関係が成り立っていれば、危険な物質を人を殺傷する目的で使うといった事件は起きないのだろうが、残念ながら信頼関係に頼って危険が大きすぎる時代に入ったようだ。核燃料のずさんな取り扱いで大惨事が起きた記憶もまだ新しい。人の命や健康を脅かす恐れがある物質の管理は、万全すぎるということはない。そのための体制作りはどうすべきなのかも含めて真剣に考えなければならない。

■医療機関 ずさんな薬物管理・事件続発の可能性・危機意識徹底図れ■

読賣新聞「解説」・平成13年1月11日
仙台市の北陵クリニックの元准看護師による筋弛緩剤点滴事件は、特異な犯罪ということとどまらず、医療機関の薬剤管理の問題点も浮き彫りにした。

(医療情報部 山口博弥)

「患者の命を救うことに喜びを感じる医療従事者が、まさか……。」

全田浩・日病薬会長が絶句するように医療機関への不信も極まった観がある。

元准看護師は昨秋、腹痛を訴えた小学六年生の女兒に筋弛緩剤を混ぜた点滴を投与し、意識不明の重体に陥らせたほか、他の十数人にも同様の点滴をして数人を死亡させた疑いが持たれている。

まさに異常極まりない事件だが、医薬品に絡む医療従事者による問題は数年、全国で次々と明らかになっている。

奈良県の准看護婦は勤務先の京都府の公立病院から持ち出した薬物を長女に飲ませて殺人未遂容疑で逮捕。川崎市の私立医大で麻酔科医三人が麻酔剤を自ら注射し死亡した。どちらも昨年大きく報道され、記憶に新しい。向精神薬や鎮痛剤の紛失も全国各地で報告され、医師や看護婦が逮捕された例も



ある。

これらの多くに共通するのは、医療機関の薬剤管理の甘さだ。今回の事件の舞台となった北陵クリニックでは、薬事法で「毒薬」と指定される筋弛緩剤が施設内の薬局の戸棚からだれでも取り出すことができた。使用量や在庫チェックもいい加減とされ、薬剤師は二年前に辞めて以来、置いていなかった。

ずさんな薬剤管理は、決して特異なケースではない。毒薬・劇薬を保管する金庫が簡単に開けられたり、在庫チェックを長期間していなかったりする医療機関は少なくない。

この事実は裏返せば、我が国の多くの医療機関で、仙台と同様の事件が起こりうることにほかならない。

医療事故調査会代表世話人で大阪・八尾総合病院の森功院長は「日本の有床診療所（二十床未満）には、薬剤師はもちろん、当直医もいない所が多い。これでは江戸時代の養生所と大差がない」と医療管理体制の不備を厳しく指摘する。

医師が二人以下の診療所は薬剤師を置かなくてもいい。三人以上でも、置かない理由を届け出れば、開設許可を受けることができる。全田会長は「薬のある所には薬剤師を置くことを基本とすべきだ」と言う。

最も、薬剤師がいる病院でも紛失などの問題が起きている。同じ宮城県の石巻市立病院では一昨年、看護婦が持ち出し、違法に転売された向精神薬がこん睡強盗に使用された。

だが、これを機に同病院では、薬剤管理の徹底を図った。薬剤部内には他の職員の入室を禁じ、薬剤師は、筋弛緩剤の使用量や処方した患者名を毎日チェックする。

「薬の管理の必要性は職員全体が理解しているので、スムーズに運営できている」（同病院の佐藤秀昭薬剤科部長）と言う。

重要なのは、管理者や現場の職員が「患者の命を左右する薬をいかに安全、確実に管理するか」という危機意識の徹底にある。全国の医療機関は、今回の事件を特異な事件と片づけてはならない。他山の石として自らの体制を具体的に見直す訓練としなければ、患者の不信はさらに増していく。

■危険は身近にもある■

朝日新聞「社説」・平成13年1月12日

筋弛緩剤を安楽死薬と錯覚している人がいる。実際は「安楽」どころか、窒息の恐怖の中での死である。呼吸筋の動きは止められてしまうのに、脳はしっかりしているからだ。

仙台の北陵クリニックで、准看護師が少女の点滴液に筋弛緩剤を入れ、逮捕された。そのために死んだお年寄りもいるのではないかと疑われている。

意識不明が続いている少女の家族は、「わずかな希望は、ときどき目を開け、宙をはわせ、前方を見つめることがあることです」としている。許せない犯罪である。

それにしても、この診療所の人たちの言動は理解に苦しむ。副院長は容疑者に疑いを抱きながら、「あまりに恐ろしいことなので聞くに聞けなかった」と語った。同僚達も、彼が点滴すると患者の容態が悪くなるからと「急変の守」というあだ名までつけながら、原因を突き止めようとしなかった。

もし犯罪だったら大ごとである。そうでなくても、薬を取り違えたり、点滴スピードが不適切だったりしたら、ただちに手を打たねばなるまい。

医師法は、その二一条で、異状死の警察署への届出を義務づけている。この診療所でおこなわれていたことは、法律違反ではないのか。

日本法医学会は、「異状死」を次のように定義している。「診療行為に関連した予期しない死亡、及びその疑いがあるもの。注射、麻酔、手術、検査、分娩など、あらゆる診療行為中、または診療行為の比較的直後における予期しない死亡。（略）過誤や過失の有無を問わない」北陵クリニックでの死にぴったり当てはまる。

恐ろしいのは、いま全国の医療現場で、この条文や定義が有名無実になっているのではないかと、と思われることだ。

「三ざた」という言葉がある。警察ざた、マスコミざた、裁判ざた、つまり、表ざたになることで、これを避けることが優先されてきた。「北陵」の幹部も三ざたを避けることばかり考えていたのではないかと。

東京都衛生局はその手引きまでつくっていた。1998年につくられた「医療事故・医事紛争 予防マニュアル」は、患者側への説明にあたり「謝罪は避けるようにし、決定的なことはいわない」「資料をみられないように、机と机の距離をとる」「時間が長びくのでソファは避ける」と記している。都はさすがに手引きの改訂を進めているという。

「北陵」では、薬剤師が二年間も空席だった。それが、危険な薬剤が簡単に持ち出された背景にあると考えられる。容疑者は「看護婦と同じ仕事をしているのに待遇に差がある」と不満を募らせてもいたという。

薬剤師の仕事を軽んじるのは日本の医療の悪しき伝統だ。准看護婦、准看護師は、経営者が安い労働者を確保するために存続させている仕組みといえる。

ゆがんだ構造は、あなたの身近にもある。この事件を、そうした危険を見つめ、対策を考えるきっかけにもしたい。

日病薬、毒薬の保管管理の徹底を呼びかけ

平成13年1月29日

会員各位

社団法人日本病院薬剤師会

会長 全田 浩

薬剤業務委員会

委員長 佐藤秀昭

リスクマネジメント対策特別委員会

委員長 土屋文人

毒薬の管理について

先般、筋弛緩剤による殺人未遂事件が発覚し、これに伴い毒薬の適正な保管管理等の徹底について、1月11日付で厚生労働省から通知が出されました。会員所属の各施設におかれましては、毒薬等、保管管理に特に厳重な注意を要する医薬品等につきましては従来から特別の注意を払われていることとは思いますが、今回の事件に鑑み、薬剤部（薬局）内はもとより各病棟等での毒薬の保管管理について、可能な限り下記に示しますような管理を図られるようお願いいたします。少なくともミオブロック注射液、サクシン注射液、マスキュラックス静脈用注射液については、下記の管理を徹底して下

さい。

記

- 1 保管管理の徹底について
薬事法第48条の規定に基づく管理について再点検する
- 2 使用状況の把握
部内、各病棟での使用状況について使用患者名、使用量を日々チェックする
- 3 帳簿による管理
毒薬関係の帳簿については、麻薬に準ずる内容を記載して管理する
(使用患者名、使用量、使用日の記載は必ず行う)

■毒薬等の適正な保管管理等の徹底について■

(厚生労働省医薬局長通知)

平成13年1月29日付をもって毒薬の保管管理の徹底についてお願いいたしました。平成13年4月23日付で、厚生労働省医薬局長通知が出されました。会員各位は、毒薬等の管理に関しては薬事法を遵守されていることと思っておりますが、この通知記載事項についてなお一層管理の徹底を図られますようお願いいたします。

医薬発第418号

平成13年4月23日

各都道府県知事・保健所設置市長・特別区長 殿

厚生労働省医薬局長

標記については、宮城県内の医療機関における事件を踏まえ、平成13年1月11日付医政指発第3号厚生労働省医政局指導課長及び医薬監麻発第4号医薬局監視指導・麻薬対策課長連名通知「毒薬等の適正な保管管理等の徹底について」により、貴管下所在の関係者への指導方をお願いしたところである。

今般、当該施設への立入検査の結果を踏まえ、毒薬等の医薬品が盗難、紛失、不正使用等されることがないように貴管下における薬局、医薬品販売業者、医療機関等の業務上毒薬等を取り扱う者に対して、下記の事項に関し、指導徹底を願いたい。

記

1. 管理体制について
毒薬および劇薬の適正な保管管理等を行うための体制を確立し、維持すること。その際、実際に毒薬及び劇薬の保管、受払い等の業務に従事する者の責任、権限等を明らかにしておくこと。
2. 保管管理について
 - (1) 毒薬について
毒薬については、薬事法第48条の規定に基づき、適正に貯蔵、陳列、施錠の保管管理を行うとともに毒薬の数量の管理方法について検討し、これを実施すること。
また、毒薬の受払い簿等を作成し、帳簿と在庫現品の間で齟齬がないよう定期的に点検する等、適正に保管管理すること。
 - (2) 劇薬について
劇薬についても、薬事法第48条の規定に基づき、適正に貯蔵、陳列を行うこと。
また、劇薬の受払いを明確化し在庫管理を適切に行う等、

劇薬の盗難・紛失及び不正使用の防止のために必要な措置を講ずること。

3. 交付の制限について

毒薬及び劇薬については、薬事法第47条の規定に基づき、14歳未満の者その他安全な取扱いをすることについて不安があると認められる者に対しては、交付することのないよう留意すること。

第33回通常代議員会開催

2月10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33回通常代議員会を開催。定款施行細則の一部変更、選挙管理規則の一部変更、常勤役員に関する規程および役員報酬規程の制定、会費・交付金等内規の変更、専務理事の辞任および後任の選出等について審議が行われた。

平成13年度第1回地方連絡協議会・第31回通常総会開催

6月2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13年度第1回地方連絡協議会を開催。報告事項としては、国際学会参加助成規程の制定、病院薬剤師による全国お薬相談会の開催状況、院内感染対策講習会等に関して報告があった。協議事項としては、病院薬剤師配置基準見直し対策等について協議を行った。また、本年度は日病薬法人化の三十周年にあたるため、10月13日に、記念事業として東京九段・アルカディア市ヶ谷において、記念式典、記念講演会として「命があぶない、医療があぶない」等の著者、諏訪中央病院鎌田實院長をお願いし、その後祝賀会を行うことになった。同日、同会場において第31回通常総会を開催。

平成13年度第2回地方連絡協議会開催

10月13日、東京九段・アルカディア市ヶ谷において平成13年度第2回地方連絡協議会を開催。

報告事項としては、まず病院薬局協議会のあり方について水柿道直学術委員会委員長より、病院薬局協議会は日本医療薬学会年会の前日に同会場において開催していたが、日本医療薬学会の賛同を得て、今後は日病薬主催、日本医療薬学会共催として開催することになったとの報告があった。その他、日病薬財務に関する特別委員会の設置、顧問委嘱、「教えて下さいあなたが出会った素敵な病院薬剤師」キャンペーン、患者の安全を守るための医療関係者の共同行動について、日本糖尿病療養指導士の認定更新について等に関して報告があった。協議事項としては、病院薬剤師配置基準見直しについて、薬学教育改革の取り組みについて協議を行った。



社団法人化三十周年記念式典・祝賀会開催

7月、日病薬は社団法人化三十周年を迎えた。これを記念して10月13日午後3時30分から、東京九段・アルカディア市ヶ谷において記念行事を挙行了。行事は記念式典、記念講演会、祝賀会で、会員、関係者約230名が出席した。以下にその概要を報告する。

■法人化三十周年記念式典次第■

- | | |
|--------------------------|---------------|
| 1. 開会の辞 | 小林輝明副会長 |
| 2. 会長挨拶 | 全田 浩会長 |
| 3. 厚生労働省大臣祝辞 | |
| (大臣官房審議官鶴田康則氏代読、内容別掲) | |
| | 日薬副会長 外山 寛氏 |
| | 薬学会次期会頭 池山四郎氏 |
| 4. 三十年のあゆみ (スライド紹介) | |
| | 石射正英事務局長 |
| 5. 特別表彰本会顧問、前参議院議員 石井道子氏 | |
| 6. 閉会の辞 | 藤上雅子副会長 |

式典の冒頭、全田浩会長は「病院薬剤師は厳しい状況下におかれているが、国民の期待に応える活動を行い評価を得ることが、地位向上に重要である」と挨拶した。来賓挨拶として鶴田康則審議官は「病院薬剤師の役割は薬物療法を充実させること。そのためには医薬品の適正使用の推進、患者本位の安全な医療の確保を貢献することが大切」、外山寛氏は「薬・薬連携の充実を図り、国民の求める医療環境を両方で作り上げることが重要」、池上四郎氏は「薬学の場に求められているのは医療の進歩に対応できる薬剤師の養成で、それには医療の現場での教育が不可欠である。日病薬の協力をお願いしたい」と述べられた。

また、日病薬の発展に多大の貢献をされ、このほど国会議員を退かれた石井道子氏に表彰状と記念品が贈られた。

記念講演会

地域住民に密着し、地域医療の向上に情熱を傾けておられる、諏訪中央病院鎌田實院長から「命があぶない、医療があぶない」と題して講演が行われた。豊富な体験に基づき、医療のあり方が写真で実例を示しながら話された内容は、多くの人々に感銘を与えた。

祝賀会

全田浩会長の挨拶の後、来賓の鶴田康則氏（大臣官房審議官）、池谷壮一氏（厚生労働省医薬局審査管理課長）、松本純氏（日病薬顧問）、内山充氏（日本薬剤師研修センター理事長）から祝辞が述べられた。田村善藏氏（日病薬元会長）の乾杯で祝賀会に移り、8時30分、柴川雅彦副会長の挨拶で盛況裡に閉会した。

なお、記念品として1990～2000年の歩みを記した記念誌と、鎌田氏のご著者「命があぶない、医療があぶない」

の2冊が出席者に贈られた。

■厚生労働大臣 祝辞■

日病薬が法人化三十周年を迎えられるに当たり、一言ごあいさつを申し上げます。

貴会におかれましては、設立以来、適切な薬物療法の推進等を通じ、国民の健康づくりに日々貢献されるとともに、日頃から医薬行政の推進に多大なる御理解と御協力をいただき、この場をお借りして、厚く御礼申し上げます。

さて、少子高齢化が急速に進む中、医療の質の向上に対する国民の期待に応えるには、優れた医薬品や医療機器が研究、開発され、迅速に医療の現場に提供され、それらが安全かつ効率的に使用されることが不可欠であります。

厚労省といたしましても、医薬品などの承認審査体制の充実や、新医薬品の市販後六ヶ月間について、重点的な安全情報の提供・収集などを実施する「市販直後調査」を今月より施行するなど、二十一世紀にふさわしい医薬行政の確立に向けて全力で取り組んでいるところであります。

一方、医薬品などの有効性、安全性を確保していくためには、行政上の取り組みに加え、医薬品の使用段階において、適正使用が推進されることが必要です。

病院における薬剤師の業務におきましては、最善の薬物療法に提供する上で必要不可欠である、適正な調剤、服薬指導そして処方計画への参画などをより充実させることが重要です。

医療の高度化・複雑化が加速する一方で、医療事故が社会問題化する中、薬剤師の皆様方が、医療従事者としての使命感や倫理感をもって、チーム医療の一員として、医療の質の向上と患者本位の安心・安全な医療の確保に、これまで以上に貢献されることを心から期待いたします。

最後になりましたが、本日御参集の皆様方の一層の御健勝と、日病薬の更なるご発展を祈念いたしまして、私の祝辞とさせていただきます。

平成十三年十月十三日

厚生労働大臣 坂口 力

石井道子顧問日病薬特別賞表彰

石井道子顧問（元参議院議員）は、昭和59年参議院比例代表区より初当選以来、同年7月に引退されるまで3期にわたって国政に参加された。その間、環境庁、労働省政務次官を歴任、第二次橋本内閣では薬剤師議員では初の大員として、国務大臣環境庁長官に就任された。

特に薬剤師問題に関しては、第二次医療法改正にあたり全国薬剤師の悲願であった、薬剤師が医療の担い手として医療法第一条に明記されることを実現させるという大きな功績があった。

また、病院薬剤師問題については常に薬剤師議員の先頭に立ち、人員配置基準問題や薬剤管理指導料の適正な評価等、多くの問題についてその政治力をもって、我々の大きな支えとして活躍して下さった、その功績は極めて大きく、日病薬社団法人化三十周年記念式典にあたり、私共の感謝の念の表れとして日病薬特別賞をお贈りした。

石井道子氏略歴

日薬顧問・日病薬顧問

【学歴等】

昭和30年3月 東京薬科大学卒業
 同年5月 薬剤師免許取得
 昭和50年4月 医療法人橘会理事長
 埼玉県議会議員初当選(昭和54年2期当選)
 昭和57年5月 日本薬剤師連盟副会長

【国会議員歴等】

昭和59年9月 衆議院議員初当選(平成元年2期当選、平成7年3期当選)
 昭和63年9月 環境政務次官
 平成元年8月 労働政務次官
 平成4年8月 日本ユネスコ国内委員
 平成5年8月 文教委員長
 平成8年11月 国務大臣環境庁長官
 平成10年8月 共生社会に関する調査会長
 同年10月 自由民主党埼玉県連合会会長
 同年12月 自由民主党両院議員総会副会長
 平成13年7月 参議院議員任期満了

【自由民主党役職等】

(昭和59年9月～平成13年7月)

政調／社会副部長、環境副部長、労働副部長、麻薬・薬物等対策特別副委員長、婦人対策特別委員長、高齢者対策特別副委員長、医療基本問題調査会副会長、障害者に関する特別委員長、憲法調査会副会長、国際医療協力特別副委員長、地球環境問題特別顧問、環境基本問題調査会顧問、都市政策調査会顧問、北陸地方開発委員長、審議会委員、党紀委員

政審／文教会長、厚生部会長、教育問題に関する委員長
 組織／国民運動本部推進部長、全国組織副委員長、国会対策副委員長、広報副委員長、婦人局長、女性総局長、遊説局長、自由民主党飯能支部長

【賞罰】

昭和51年3月 紺綬褒賞
 昭和61年10月 埼玉県消防功績賞
 平成12年10月 埼玉県体育功労賞

病院における薬剤師の人員配置基準に関する検討会発足

平成10年10月7日の医療審答申の際、3年後を目途に病院薬剤師の業務の内容および配置の状況を踏まえて見直すよう附帯意見があった。これを受けて、厚生労働省医政局に病院薬剤師の人員配置基準の見直し検討会が発足した。

検討会委員の人選に際し、今回は当事者の団体である日病薬並びに日薬から代表を選出できることになり、本会からは全田浩会長、日薬からは伊賀立二副会長（東京大学医学部附属病院薬剤部長）、また学識経験者として、函館新都市病院の金子達也医療部次長（本会理事）が委

員として加わることになり、病院薬剤師関係者3名が参加できることになった。しかも、委員構成は薬剤師関係者、医療系団体関係者の他3名の中立的な立場の委員が加わったこと、そして検討会は病院薬剤師の人員配置基準だけを検討するものであり、一般に公開され多くの会員や記者が傍聴するなかで議論が進められることになり、前回とは大きく異なっている。

■検討会メンバー■

(五十音順・敬称略)

*伊賀 立二 日本薬剤師会副会長
 ◎岩崎 榮 日本医科大学常務理事
 梅田 昭夫 日本歯科医師会専務理事
 *金子 達也 函館新都市病院医療部次長
 櫻井 秀也 日本医師会常任理事
 佐々 英達 全日本病院協会会長
 *全田 浩 日本病院薬剤師会会長
 仙波 恒雄 日本精神病院協会会長
 田中 滋 慶應義塾大学大学院経営管理研究科教授
 豊田 堯 日本医療法人協会会長
 奈良 昌治 日本病院会副会長
 邊見 公雄 全国自治体病院協議会常務理事
 山田美和子 福祉アドバイザー
 渡辺 俊介 日本経済新聞社論説委員

◎印は座長、*印は薬剤師関係者

病院における薬剤師の人員配置基準に関する検討会報告

厚生労働省医政局に設置された「病院における薬剤師の人員配置基準に関する検討会」は、合計6回の会議を終えて、10月26日最終報告が行われた。

その間の検討会の論点、日病薬の主張、そして最終報告等は次の通りである。

■検討会での主な論点■

(1) 病院薬剤師の配置の状況



10月26日、病院における薬剤師の人員配置基準に関する検討会の最終報告を傍聴する日病薬関係者

- ・各種団体の調査結果からも病院薬剤師の医療法上の配置基準を満たしている病院は高い率であり、実際には基準の1.5倍程度配置されている。
- ・医療経営者の代表が発言されている薬剤師の採用困難の地域偏在による問題は、配置基準の本質的な問題ではないし、薬剤師だけの問題でもない。
- ・医薬分業が今後、さらに進展することにより、外来業務に必要な薬剤師数は減少するので、入院患者に対する基準が厚く変更されても新たな雇用は発生せず、現状の薬剤師数で十分足りる。

(2) 病院薬剤師の業務の内容

- ・病院薬剤師業務の中心が、医薬品の取り扱いから患者を対象とした業務に変わってきている。
- ・薬剤師の配置を厚くすることにより、医療の質を上げ、患者の安全を守る業務の遂行が可能となる。

(3) 配置基準について

ア) 外来における薬剤師の人員配置基準について

- ・十分ではないが、今後の医薬分業の進展状況を見極める必要がある。

イ) 入院における薬剤師の人員配置基準について

- ・平成8年の医療審で、病棟単位に1人という意見具申が出ているが、これを尊重し、病棟に1人配置すべきである。病棟に少なくとも1人薬剤師を配置すれば医薬品に係わる医療事故を減らすことができる。このことは精神・療養病棟においても同じ考えである。

ウ) 施行後3年とされている経過措置の廃止について

- ・廃止すべきである。

■ 検討会最終報告書 ■

平成13年10月26日

- ① 病院における薬剤師の人員配置基準については、平成10年に改正されたところであるが、併せて「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、見直しを行うこと」とされたことを受けて、本検討会では、平成13年3月以降6回にわたり検討を行ってきた。
- ② 病院における薬剤師の業務については、病棟における服薬指導などに加え、医薬品関連の事故防止など多様化・複雑化してきていることが指摘される一方、個々の病院におけるこれらの業務の普及や定着の状況は様々であること、薬剤師の養成において病棟における臨床教育が十分でないこと、地域の医療機関における薬剤師採用の困難性などが指摘されたところである。
- ③ このことから、医療法上の人員配置基準の見直しについては、今後の推移を見極めることが必要であるが、現時点では平成10年に定められた基準を、ただちに変更する必然性は認められなかった。
また、平成10年12月に設けられた経過措置は、廃止することが適当である。
- ④ なお、病院における薬剤師の役割の重要性が高まってきていることについては、認識の一致がみられたところであり、「病棟単位に薬剤師1人を配置すべき」という意見にも配慮し、今後、薬剤師の需給、薬剤師の業務内容や配置の実

態、薬剤師養成における臨床教育の充実等の進展を踏まえ、3年後を目途に人員配置基準の検討を開始すべきと考える。

平成13年度臨時地方連絡協議会開催

10月26日に行われた「病院における薬剤師の人員配置基準に関する検討会」の最終報告を受け、12月16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13年度臨時地方連絡協議会を開催した。まず、全田浩会長より検討会の最終報告に至った経緯の説明があり、その後、今後の対応について、①病院における薬剤師の人員配置基準に関する検討会最終報告、②検討会で明らかとなった課題の整理と今後の対応、③薬学教育改革について、④診療報酬改定への対応、⑤薬剤管理指導業務の完全実施推進、⑥客観的データの作成について、⑦薬剤師の地域偏在について、⑧国民へのアピールなどをどのように実施していくかその方策について協議を行った。

平成14年

第34回通常代議員会開催

2月9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34回通常代議員会を開催。特別報告として全田浩会長より、病院における薬剤師人員配置基準に関する検討会報告が行われた。全田会長は「我々は病棟ごとに薬剤師1名を主張してきたが、医療における薬剤師の重要性は認めるが、現在ただちに先の配置基準を動かす必然性は認められないと結論付けられたことは極めて残念であった」と報告し、認められないとした検討会の意見について詳細に説明があった。その後、役員改選に移り、全田会長、藤上雅子副会長は再選、奥村勝彦氏と矢後和夫氏が新副会長として選任された。監事には磯崎貞夫氏(再選)、杉本功氏が選任された。なお、全田会長は1年後には専任会長として就任することが事前に了承された。

国立学校設置法施行規則改正問題勃発

3月、国立大学附属病院薬剤部の存続に関わる重大な提言や法改正が行われた。国立大学附属病院長会議常置委員会が、国立大学附属病院の医療提供機能強化を目指したマネジメント改革について「提言」をまとめ、発表した。このマネジメント改革は、国立大学の独立行政法人化に向けて病院長の役割強化など、評価できる内容を多く含むものであった。これをまとめる段階で、薬剤部を含むコ・メディカル部門として新たに診療支援部を設置し、一括管理するという案が提出された。薬剤師や臨床検査技師、診療放射線技師等が1つの部門の所属となり、各部長はここから必要な部門に派遣するという趣旨である。国立大学附属病院薬剤部長会議では、このまま

では明治以来続いている医と薬の独立性に対する危機感から、薬剤部が診療支援部に含まれることに断固反対を表明した。その結果、最終報告では薬剤師が診療支援部で一括管理されることはなくなった。

ところが、4月8日の官報で、突如「国立学校設置法施行規則」の改正法案が告示された。この改正によって、国立学校設置法施行規則第18条（旧）に規定されていた「薬剤部及び薬剤部長」の条文が削除され、旧17条の2の「臨床検査等に関する部及びその部長」という条文が、新17条として「薬剤等に関する部及びその部長」と変更された。

この条文は、読み方によっては前述の病院長会議の提言にある診療支援部等で一括管理すると変わらないものと解釈される。また、旧18条の2で薬剤部長は技術職員をもって充てるとされ、薬剤師が薬剤部長になると読めた条文が、医師の教授や助教授が部長になれるようになっていく。

処方に関する薬剤師の疑義照会は、医師の処方と薬剤師の調剤が業として独立性を保つことに意義がある。そもそも、今回の改正の目的や経緯が明らかにされていない。また、当事者である国立大学附属病院薬剤部長会議等への事前の説明は一切行われていない。

以上のような事態から、日病薬は、この問題は国立大学病院だけの問題ではなく公私立大学病院や民間病院への影響も少なからずあり、ひいては薬剤師全体の地位にも影響するものと考え、日薬にも事態の説明を行い協力を依頼し、本会顧問の各議員に事態の解決策を相談した。三井辨雄議員は衆議院厚生労働委員会での質問（5月17日）に続き、衆議院文部科学委員会（7月3日）においてもこの問題に絞って質問、さらに、藤井基之議員が参議院厚生労働委員会（7月18日）で質問した。

■三井辨雄議員の国会質問■

本会顧問の三井辨雄議員が衆議院厚生労働委員会（5月17日）において、本件についての質問。その議事録の要点は次の通り。

質問：省令改正の趣旨、18条削除の理由。

回答：今回の改正は、講座名、学科目名、診療科名等を大学に任せることにしたもので、病院組織も基本的にどのような名称、組織等で行うかは大学に任せるというものである。

質問：どのようなメンバーで検討したか。

回答：事務的に文科省内で検討し、改正した。

質問：薬剤と臨床検査を統合するという解釈にならないか。

回答：薬剤部長は予算の裏付けがある。すべてを一括にまとめて一つの部ということではない。

質問：薬剤は独立した部門として残すことを再確認したい。

回答：薬剤に関連する組織を廃止するということは考えていない。

また、ジャーナリスト櫻井よしこ氏は中央公論7月号

で、「大学病院を食い物にする文科省の恫喝行政」と題する論文を掲載し、大学病院改革について異議を唱えた。これらの国会議員による質問やジャーナリストの論文だけでなく直接的な行動として、国立大学医学部附属病院薬剤部長会は8月1日、遠山敦子文部科学大臣、青山、岸田両文部科学副大臣等にあてた要望書を提出した。

このような動きのなかで、文部科学省は高等教育局医学教育課長名で「国立学校設置法施行規則の一部を改正する省令の趣旨等について（通知）」（14高医教第9号 平成14年8月14日）を各国立大学附属病院長等にあてて通知した。このなかで、文部科学省は附属病院における薬剤に関する業務は従前以上にその重要性が増していると認識しているとした上で、今回の改正の趣旨、薬剤に関する部の廃止・統合や病院内における位置付けの変更を目的としたものでないこと、薬剤部長（教授）の定員および管理職手当の措置を変更することは予定していないことなどが記載されている。

■国立学校設置法施行規則抜粋■（平成14年4月8日改正）

改正前

（臨床検査等に関する部及びその部長）

第17条の2 国立大学の附属病院、学部の附属病院及びその分院並びに附置研究所の附属病院に臨床検査、手術、放射線診療等を集中して行うため、文部科学大臣が別に定めるところにより部を置く。

2 前項の部に部長を置き、その附属病院が附属する国立大学、学部又は附置研究所の教授又は助教授をもって充てる。（薬剤部及び薬剤部長）

第18条 国立大学の附属病院、学部の附属病院、学部の附属病院の分院で文部科学大臣が指定するもの及び附置研究所の附属病院で文部科学大臣が指定するものに薬剤部を置く。

2 薬剤部に薬剤部長を置き、技術職員をもって充てる。ただし、必要がある場合には、その大学の教授又は助教授をもって充てることができる。

改正後

（薬剤等に関する部及びその部長）

第17条 大学等附属病院に、薬剤、臨床検査、手術又は放射線診療等に関する業務を集中して行うため、部を置く。

2 前項の部に部長を置き、その附属病院が附属する国立大学、学部又は附置研究所の教授、助教授、講師又は技術職員をもって充てる。

第18条 削除

今回の国立学校設置法施行規則の改正では、これまで国立大学附属病院に薬剤部および薬剤部長を置くことを規定していた第18条を削除し、そして新たに第17条として「薬剤、臨床検査、手術又は放射線診療等に関する業務を集中して行うため、部を置く」とした。これは、あたかも薬剤部を廃止して他の部署と合一させるように思わせる改正である。いかに文科省が「薬剤部の位置付けを変えるものではない」と説明しても、従来独立した条文



を基盤として病院長に直結する位置付けであった薬剤部が、検査部や放射線部、手術部等とともに中央診療施設部門の一つに位置付けられ、「診療支援部」の下部組織となる可能性は払拭されていない。

日病薬ではこのような厳しい状況を勘案して、国会に「国民の視点にたった良質かつ安全な医療の推進に関する請願書—国立大学病院薬剤部の組織体制の充実・強化を求める—」請願を行うことを決議、各病薬会長に全面的に取り組むよう呼びかけた。

■国立学校設置法施行規則の一部を改正する省令の趣旨等について（通知）■

国立大学附属病院薬剤部長会をはじめとする日病薬等の激しい抗議に対して文部科学省は下記のように、今回の国立学校設置法施行規則の改正は国立大学附属病院の薬剤部の重要性を無視したものではないとする趣意書を関係者に通知した。

社団法人日本病院薬剤師会
会長 全田 浩殿

文部科学省高等教育局
医学教育課大学病院指導室

「国立学校設置法施行規則の一部を改正する省令の趣旨等について（通知）」の送付について

拝啓 時下ますますご清祥のこととおよろこび申し上げます。

当室の事業につきまして、かねてよりご高配を賜り感謝申し上げます。

さて、平成14年4月8日付けの国立学校設置法施行規則の一部を改正する省令のうち、薬剤部に関する規定の改正については、平成14年8月14日付けで、別紙のとおり通知いたしましたので、ご連絡いたします。今後とも、よろしくお願い申し上げます。

【別 紙】

㊤

14高医教 第9号
平成14年8月14日

各国立大学（学部）附属病院長 殿
各国立大学附属研究所附属病院長 殿
附属病院を置く各国立大学事務局長殿

文部科学省高等教育局
医学教育課長 村田貴司

拝啓 時下ますますご清祥のこととおよろこび申し上げます。

さて、平成14年4月8日付けで国立学校設置法施行規則の一部を改正する省令（文部科学省令第28号）が公布され、本年4月1日から施行されました。

その後、附属病院の薬剤部に関する規定の改正に

ついて関係者に疑義が生じたことから、今般、下記のとおり附属病院に係る改正の趣旨等をお知らせすることといたしました。

文科省としては、附属病院における薬剤に関する業務は従前以上にその重要性が増していると認識しており、これらの趣旨等を関係者に周知いただくとともに、貴職におかれても適切に対応されますようお願い申し上げます。

敬具

記

1. 改正の趣旨は、以下のとおりである。
 - (1) 附属病院の分院が全て廃止されたことに伴う関係条文の整理を行ったこと（改正前の第15条、第16条、第17条第1項、第17条の2第1項、第18条第1項、第19条第1項関係）
 - (2) 学術研究の進展や社会の変化に機動的に対応するため昨年6月に国立学校設置法の一部改正が行われたことなどの施策の一環として、診療科や臨床検査等に関する部等に関して「文部科学大臣が別に定める」又は「文部科学大臣が指定する」旨の規定を削除したこと（改正前の第17条第1項、第17条の2第1項、第18条第1項、第19条第1項関係）
 - (3) 薬剤部長の教授職化に関する関係者の要望を受けて逐年整備に努めてきた結果、医学部附属病院の全薬剤部長が薬剤師資格を有する教授職となっている実態を踏まえ、「薬剤部長は技術職員をもって充てる」旨の規定を見直したこと（改正前の第18条第2項関係）

以上の結果、改正前の第17条の2と第18条とは書き分ける必要がなくなったため、両条文の整理を図った（すなわち、薬剤部の廃止・統合を目的として改正前の第18条を削除したものではない）。
2. なお、改正後の第17条においても「大学附属病院に薬剤、(中略)に関する業務を集中して行うため、部を置く」と規定しているのとおり、今回の改正は、薬剤に関する部の廃止・統合や病院内における位置付けの変更を目的としたものではない。
3. また、全ての医学部附属病院に薬剤部長(教授)の定員及び管理職手当を措置しているところであり、これを文部科学省が変更することは予定していない。

国立大学病院薬剤部の組織体制の充実・強化に関する質問書提出

11月1日、本会顧問三井辨雄議員は、小泉純一郎総理大臣に対して国立学校設置法改正問題に関して質問状を提出。11月26日、小泉総理大臣より「改正の趣旨はすでに通知した通りであり、改正した法律を元に戻す意志は

ない」と回答を得た。

■質問本文情報■

質問第六号

国民の視点にたった良質かつ安全な医療の推進のために国立大学病院薬剤部の組織体制の充実・強化に関する質問主意書

提出者 三井辨雄

国民の視点にたった良質かつ安全な医療の推進のために国立大学病院薬剤部の組織体制の充実・強化に関する質問主意書

近年、病院において医療事故が多発し、特に、薬剤に係る事故が大きなウエイトを占めていることから、病院における薬剤の取扱い、管理の強化を図ることが極めて重要な課題となっている。このため全国の病院薬剤師は調剤室だけに留まることなく、薬剤師の専門性を発揮して薬剤の取扱い、管理、服薬指導業務等の徹底を期すとともに、病院薬剤部の一層の体制整備、強化を図るよう努力しているところである。加えて、先の薬事法改正により、医薬品の市販後調査の充実等が行われたが、病院薬剤部、特に国立大学病院薬剤部は市販後調査や新薬開発における臨床試験の実施に関しても益々重要な役割が求められている。

また、我が国の薬剤師法では、薬剤師は医師の処方を確認し、疑わしい場合は処方医に疑義照会を行い、処方変更を求める等、薬剤師が医師の監督下ではなく、独立した立場を保つことによって行われるべきことを求めている。そして、病院内においては、薬剤部は、組織上明確に独立して設置され、薬剤師が医師とは独立した立場でこれらの業務を行うこととされている。

ところが、文部科学省は、本年四月、突然、国立学校設置法施行規則を改正、これまで国立大学附属病院に薬剤部および薬剤部長を置くことを規定した第十八条を削除し、「薬剤、臨床検査、手術又は放射線診療等に関する業務を集中して行うため、部を置く」と、あたかも薬剤部を廃止し、他の部署と合一することを促進するかのような条文に改変してしまった。

今回の施行規則の改正によって、薬剤部体制を強化することが困難なばかりか現状を維持することも難しい状況に陥りつつある。今回の措置は、単に国立大学病院に止まらず、全国の病院に大きな影響を与えることは必至であり、日本の医療の安全を危うくするものであると言わざるを得ない。

従って、次の事項について質問する。

- 一 文部科学省は医薬分業の意義および精神をどのように考えているのか。国民の医療の安全を確保するためには「医」と「薬」がそれぞれの役割を果たすことが重要であり、医療機関においても医師に対してのチェック機能を薬剤師が果たせる独立した組織としての薬剤部の存在が不可欠である。このためにも、薬剤部長は薬剤師をもって充てることが必須となる。文部科学省の考える病院組織図上の薬剤部の位置づけおよび薬剤部長についての見解を明らかにされたい。
- 二 今回の国立学校設置法施行規則改正の真の目的は何か。明らかに平成十四年三月に出された「国立大学附属病院の医療提供機能強化を目指したマネジメント改革について

(提言)」を支援するものと考えられるが、この点についての見解を明らかにされたい。

- 三 平成十四年三月に出された「国立大学附属病院の医療提供機能強化を目指したマネジメント改革について(提言)」の作成過程における文部科学省の関与について、原案作成の有無、検討会およびワーキンググループ会議への文部科学省からの出席者名と回数、具体的な発言内容について、時系列で明らかにされたい。
 - 四 今回、薬剤部長が教授職化されたことを受けて、実状の合うように整備したとするならば、平成九年薬剤部長が教授職化された時点で、何故旧第十八条の手直しをしなかったのか。また旧第十八条は医学部附属病院のみを対象にしておらず、歯学部附属病院、附属研究施設も対象であり、これらについては未だに教授職化されていない。この点について文部科学省の見解を明らかにされたい。
 - 五 今回削除された薬剤部を規定する旧第十八条を教授職化の実状に合わせて修正の上、復活させる意思の有無について明らかにされたい。
- 右質問する。

■答弁本文情報■

答弁第六号

内閣衆質一五五第六号

平成十四年十一月二十六日
内閣総理大臣 小泉純一郎

衆議院議長 綿貫民輔殿

衆議院議員三井辨雄君提出国民の視点にたった良質かつ安全な医療の推進のために国立大学病院薬剤部の組織体制の充実・強化に関する質問に対し、別紙答弁書を送付する。

【別紙】

衆議院議員三井辨雄君提出国民の視点にたった良質かつ安全な医療の推進のために国立大学病院薬剤部の組織体制の充実・強化に関する質問に対する答弁書

一について

医療分業については、文部科学省としても、国民の医療の安全を確保する上で重要であると認識しており、国立大学附属病院において、基本的な組織として薬剤に関する業務を行う部を置き、当該業務を適切に行うための資質を有する者をその長に充てることが必要であると考えている。

二について

平成十四年四月八日に国立学校設置法施行規則(昭和三十九年文部省令第十一号。以下「規則」という)における国立大学附属病院に係る規定の改正を行った。これは、国立学校設置法の一部を改正する法律(平成十三年法律第七十六号)において国立大学の組織編制の弾力化が図られたことを踏まえ、各国立大学附属病院に設置する診療科や臨床検査等に関する部等を文部科学大臣が指定するとされていたことを廃止するとともに、国立大学附属病院の分院がすべて廃止されたことに伴い関係条文の整理を行い、併せて、学生等に対する臨床薬学分野の指導など医療に直結した教育研究体制の強化が必要となってきていることから国立大学附属病院の多数を占める医学部の附属病院のすべての薬剤部長に教授が充てられて



いる実態を踏まえ、「薬剤部に薬剤部長を置き、技術職員をもつて充てる。ただし、必要がある場合には、その大学の教授又は助教授をもつて充てることができる」としていた規定を見直すためのものである。この改正は、薬剤に関する部の廃止・統合や病院内における位置付けの変更を目的としたものではなく、また、「国立大学附属病院の医療提供機能強化を目指したマネジメント改革について(提言)」(平成十四年三月国立大学医学部附属病院長会議常置委員会。以下「提言」という)の支援を目的としたものではない。

三について

提言の取りまとめに当たった国立大学医学部附属病院長会議常置委員会・組織の在り方問題小委員会の要請に基づき、オブザーバーとして、文部科学省高等教育局医学教育課長、同課課長補佐、同課大学病院指導室長、同室専門官等が、同小委員会作業部会(平成十三年八月七日、十一月二十六日及び平成十四年二月二十六日の計三回開催。以下「作業部会」という)及び作業部会サブワーキンググループ会議(平成十三年八月三十一日、九月二十八日、十月十九日、十一月十六日、十二月十二日及び平成十四年一月十一日の計六回開催)にそれぞれ複数回出席し、求めに応じて事実の説明や意見の陳述などを行った。文部科学省は、この過程において、作業部会座長の依頼により、各委員から提出された意見の整理等の事務的な作業を行ったが、提言の原案の作成は行っていない。

なお、作業部会及び作業部会サブワーキンググループ会議の各会合ごとの文部科学省からの出席者名及び具体的な発言内容については、記録が存在しないため、お答えできない。

四について

平成十四年四月八日の規則の改正前においても、改正前の規則第十八条第二項ただし書により、薬剤部の部長に教授を充てることができたものであるが、今般、国立大学附属病院に係る規定全体の見直しを行う必要があったため、二について述べたとおり改正したものである。

また、国立大学歯学部附属病院及び国立大学附置研究所の附属病院においては技術職員が薬剤部長として充てられているが、これらの附属病院は、五十五の国立大学附属病院のうち十三病院を占めるにすぎないところである。なお、改正後の規則第十七条第二項において薬剤部の部長に技術職員を充てることもできるとされている。

五について

平成十四年四月八日の規則の改正の趣旨は、二について述べたとおりであり、再度改正する必要はないと考える。

なお、この国立大学附属病院の薬剤部に関する規定の改正について関係者に疑義が生じたことから、その趣旨について、本年五月三十一日の国公立大学薬学部長会議、六月十日の医学系出身国立大学長会議、六月二十日の国立大学医学部附属病院長会議などにおいて周知を図るとともに、八月十四日付けで各国立大学附属病院長等に於て規則の改正の趣旨等を説明する通知を発送し、同通知について社団法人日本病院薬剤師会及び社団法人日本薬剤師会に連絡するなど、関係者に対する周知徹底を図ったところである。

平成14年度第1回地方連絡協議会・第32回通常総会開催

6月1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14年度第1回地方連絡協議会を開催。薬学教育改革への対応、国立学校設置法施行規則改正問題への対応、日病薬生涯研修認定制度と日本薬剤師研修センターとの関係、地連協のあり方などについて協議を行った。薬学教育改革問題については全田浩会長より、文部科学省、厚生労働省、日薬、日病薬、国立大学薬学部長会議、日本私立薬科大学協会の6者による懇談会はすでに20回を数える会議を行ってきたが、薬学教育を担当する文科省と国家試験資格を担当する厚労省との間には必ずしもじっくりいかない面があり、その調整に時間がかかっている。しかし、六年制の実現は時間の問題であろうと報告があった。また、地連協のあり方については、定款施行細則の定めによると「全国地区会長会は全国の地区会長をもって組織し、本会会長が必要と認めた場合招集し、本会の重要な事項その他につき連絡協議する」となっているが、従来より役員側からの報告や説明がほとんどで、地方病薬会長側からの意見や議論があまり行われていないように思われるので、会議の内容を改めるとともに、会議の席順をロの字型に変更し全員が対面しながら協議できるようにしたいと提案があり、次回より改めることになった。

同日、同会場において第32回通常総会を開催。

薬剤師問題検討会発足

薬剤師養成薬学教育改革に関しては、文部科学省における薬学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議に対して、厚生労働省では薬剤師問題検討会のなかで薬剤師に関する諸問題の一環として検討することになり、6月5日、その第1回検討会が開催された。薬剤師問題に関わるそれまでの検討は、平成8年に開始した薬剤師養成問題懇談会を引き継ぐものと位置付けられている。

検討項目の主なものは、薬剤師の需給の検討、他の医療関係者・団体との調整、国家試験の内容の見直し、実務実習における調剤などの法的許容範囲の明確化、国立病院における実務実習の整備、薬剤師業務のあり方についての検討、卒後研修の充実、修業年限に対応した薬剤師業務のあり方などである。

■検討会委員(五十音順・敬称略)■

- 井部 俊子(聖路加国際病院副院長・看護部長)
- 内山 充(日本薬剤師研修センター理事長)
- 尾形 裕也(九州大学大学院医学研究院教授)
- 奥田 秀毅(塩野義製薬㈱取締役)
- 桐野 豊(東京大学大学院薬学系研究科教授・研究科長)
- 佐藤登志郎(北里大学学長)

佐村 克己（日本薬剤師会副会長）
菅谷 忍（日本医師会常任理事）
全田 浩（日本病院薬剤師会会長）
辻 章夫（昭和大学名誉教授）
橋田 充（京都大学大学院薬学研究科教授・研究科長）
林 正弘（東京薬科大学薬学部教授）
藤上 雅子（柏戸病院薬剤科顧問）
南 砂（読売新聞社編集局開設部次長）

第62回国際薬剤師・薬学会議（FIP'02フランス） においてプレアポイド報告制度を発表

8月31日からフランスのニースで開催された第62回FIPのHospital Pharmacist Sectionで、林昌洋医薬情報委員会委員長は、“the role of hospital pharmacists in prevention of adverse drug events”と題して、日病薬で実施しているプレアポイド報告制度とその優秀報告事例を紹介し、数ヵ国の薬剤師から是非参照したいと申し出があり、海外でも関心が高いことが窺われた。

功労賞の新設

日病薬は、理事会において日病薬表彰規程の変更を検討し、会員に対する功労賞を新設した。従来、表彰規程による表彰としては、病院・診療所薬剤師の学術・地位の向上に寄与し、日病薬や都道府県病薬の発展に功績があった会員等に対する日病薬賞、病院・診療所薬剤師の学術・地位の向上に寄与し、臨床薬学、病院薬学に著しい業績等があった会員に対する病院薬学賞があった。

新設された功労賞は、都道府県病薬の向上・発展に功績のあった会員等を表彰するもので、毎年、各都道府県1名以内とする。選考基準は、都道府県病薬の向上・発展に功績があった者、都道府県病薬において会務および事業に功績のあった者、日病薬、都道府県病薬の各役職の点数評価において20点以上の評価を得た者、都道府県病薬会長の推薦のある者などである。

平成15年

第35回通常代議員会開催

2月1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35回通常代議員会を開催。特別報告として、薬学教育改革および国立学校設置法施行規則改正問題について全田浩会長より報告があった。「国立学校設置法施行規則改正問題については、薬剤師は医師の処方に関して唯一対等の立場で疑義照会をすべき職種であり、薬剤部は他の診療技術部門とは立場が異なるものである。この問題は国立大学病院だけの問題ではなく必ず一般病院にも波及してくるものであり、到底容認することはできない。目下、国会請願のための署名運動を行っている

が、現在25,000名分の署名が集まっており、目標とする30,000名まであと一息である」と述べた。

薬学教育改革に関する報告としては、薬剤師国家試験の受験資格に最低6ヵ月の実務実習が義務付けられることになる見通しだが、その受け入れ先としての病院薬局の体制が今問われている。矢後和夫薬学教育委員会委員長は、グループ病院実習制度を立ち上げ、この問題に対応する案を提示し、神奈川県病薬でこのグループ実習受け入れ体制のモデル事業の試行を実施し、成果を挙げていることを報告した。

平成15年度第1回地方連絡協議会・ 第33回通常総会開催

6月7日、東京半蔵門・ダイヤモンドホテルにおいて平成15年度第1回地方連絡協議会を開催。病院薬剤師配置基準問題報告、広報月間における「全国お薬相談会」開催、プレアポイド事業の現状報告、薬学教育改革、国立大学附属病院薬剤部問題等についての報告の後、薬学教育改革、特に実務実習受け入れ体制の整備、会員管理システムのネットワーク化について協議を行った。全田会長より国立大学附属病院薬剤部問題について、「いったん改正した法律をただちに元に戻すことはかなり難しいと思う。しかし、専門家集団である薬剤師会に一言の相談もなく法改正を行ったことに関しては遠山敦子文部科学大臣も頭を下げたし、関係した文部科学官僚7名の処分も行われ、改正の趣旨について誤解のないよう通知も出るという成果はあった。最後まで闘うつもりで全国会員から集まった28,000名の署名を持って国会請願を行う予定であるが、採否については6月18日の国会会期末にならないとわからない」と報告があった。また、薬学生の実務実習受け入れ問題について矢後和夫薬学教育委員会委員長は、「委員会が提唱し、神奈川県病薬で施行したグループ実習とふるさと実習を組み合わせれば、8,000～8,500名の学生の受け入れは可能であるとの見通しである」と説明した。

同日、同会場において第33回通常総会を開催。

平成15年度第2回地方連絡協議会開催

10月25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15年度第2回地方連絡協議会を開催。愛知県病薬からの案件「教育の質の確保のためのテキストの出版について」、「業務の質の保証のためのスタンダードの作成について」の協議を行った。その他、感染管理薬剤師認定に向けての日病薬の対応、薬学教育等に関する検討会議の中間まとめ、薬剤師認証制度の体制準備会、薬学教育ワークショップの報告、CRCと臨床試験の在り方を考える会議について、医療事故に対する日病薬の対応について報告が行われた。



薬学教育改革実現

平成16年5月、第159回国会において薬学教育を六年制とし、薬剤師国家試験の受験資格には最低6ヵ月間の実務実習が義務付ける学校教育法および薬剤師法の一部を改正する法律案が可決された。これにより、全薬剤師の宿願であった薬学教育六年制が実現することになった。平成18年度に薬学部に入学者から修業年限は6年となる。日病薬にとってはそれに伴う病院における実務実習の受け入れ体制づくりが急務となった。

平成16年

第36回通常代議員会開催

2月7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36回通常代議員会を開催。冒頭の会長演説で全田浩会長は、「長年の宿願であった6ヵ月の実務実習を含む薬剤師養成教育六年制への改革については、我々が主張し続けていた六年制一貫教育がそう遠くない時期に実現する見通しで、今国会で学校教育法が改正されるだろう」と述べた。

医薬品関連事故防止に関する対策等に関して土屋文人リスクマネジメント特別委員会委員長は、「日病薬や製薬企業あるいは行政が病院薬剤師のために何をしてくれるかを問うのではなく、病院薬剤師自らが患者の安全のために何をなし得るかを自ら問わねばならない」と報告した。また、日病薬諸規程見直しを行った柴川雅彦常務理事より、定款施行細則、選挙管理規則および細則、代議員会議事運営委員会規則、常勤役員規程、会費および地方交付金規程等について変更し整備したと説明があり、承認された。

薬学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議最終報告

平成14年9月2日第1回会議を開いた、薬学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議は、2月12日、「薬学教育の改善・充実について」と題する最終報告を行った。その間、17回に及ぶ会議の末、薬剤師の養成のための薬学教育は6年間の学部教育を基本とし、研究者などの人材養成のための薬学教育に配慮し、4年間の学部教育も必要であり、いずれを採用するかは各大学に委せるとしている。しかし、「4+2」にも薬剤師国家試験の受験資格を与えるかどうかは厚労省との調整によることになる。

このような薬学教育の改革は、近年の医療の質の改善が求められているなか、薬学教育に対する要請・期待も増加し、特に医療人として質の高い薬剤師養成に対する

強い期待が寄せられていると報告している。

この報告を受けて文科省は、薬学教育の修業年限を6年に延長する学校教育法改正案の法案づくりを進め、3月上旬の閣議決定、国会提出を目指すことになった。

■薬学教育の改善・充実について■

薬学教育の改善・充実に関する調査研究
協力者会議（最終報告）

平成16年2月12日

薬学教育については、平成8年3月に文科省の「薬学教育の改善に関する調査研究協力者会議」から「薬学教育の改善について（最終まとめ）」が公表された。そこでは、薬学教育の改善について、学部段階における薬学教育の抜本的改善と大学院修士課程の拡充を図ることとし、薬学教育年限の在り方については、大学院修士課程の整備の進展や大学院修士課程修了者に対する医療現場の需要動向等、現実的に解決すべき問題点の推移等を踏まえつつ、今後とも継続して検討すべき問題、とされていた。その後、平成8年より、日薬、日病薬、私立薬科大学協会、国公立大学薬学部長（科長・学長）会議、文科省、厚労省の関係者からなる「薬剤師養成問題懇談会」において検討が進められ、平成14年1月に、薬剤師の質の向上のために各参加者によってそれぞれ解決すべき課題が取りまとめられた。

文科省においては、「薬剤師養成問題懇談会」で取りまとめられた課題について検討するため、平成14年9月に「薬学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議」を発足させ、大学における薬学教育の改善・充実を図るための具体的諸方策について、これまで17回会議を開催し、調査研究を行ってきた。

平成15年8月にそれまでの12回の会議における審議の状況を「中間まとめ」として取りまとめ公表し、関係者からの意見を幅広く聞くとともに、当該意見も踏まえ、中間まとめにおいて更に検討すべきとされた事項につき審議を重ね、この度、最終報告を取りまとめた。

1. 薬学教育の改善・充実に関する基本的な視点

(1) 薬学教育への期待

我が国の薬学教育は、病院や薬局で働く薬剤師の養成に加えて、医薬品の創製、開発、製造等に従事する研究者・技術者、公衆衛生や衛生行政従事者、薬学教育に携わる教員等、多様な人材を養成してきた。

近年、医療の質の一層の改善が求められている中、薬学教育に対する要請・期待も増加し、特に医療人としての質の高い薬剤師養成に対する強い期待が寄せられている。このような状況下、薬学教育を支える薬学という学問自体も、従来の主として化学に立脚した物質を対象とする学問はもとより、「ヒト」を対象とする薬物治療に直接関連する学問を発展させることが求められている。今後、薬学教育の改善・充実を図っていく上では、新規医薬品の創製とともに、医薬品の適正使用を一層進めるため、医薬品を疾病治療・健康増進に安全有効活用できる人材の養成に、これまで以上に力を注ぐことを考える必要がある。

薬学は創薬科学、衛生薬学、医療薬学及びこれらの基礎となる基礎薬学とからなる。薬学を学ぶ者は、薬学の基礎的な知識と臨床に関わる能力を身につけることが重要であり、そのためにも基礎薬学、創薬科学、衛生薬学と医療薬学の統合を図り、これらを総合的に取り扱うカリキュラムを各大学が構築していくことが必要である。また、特に薬剤師を目指す者には、実学としての医療薬学をこれまで以上に学ぶことが求められている。

さらに、人間理解のために必要な幅広い教養、コミュニケーションができる豊かな人間性、研究する心と態度、高い創造性、問題発見・解決の能力、論理的思考力、倫理観、生涯にわたり学び続ける意思と能力、国際的に活躍できる能力、根拠に基づく医療に貢献できる能力、医療事故や薬害を防ぐ危機管理能力なども身につけることのできる教育を行うことが必要である。

(2) 医療薬学教育への期待と今後の在り方

医薬分業が急速に進展し、同時に医療が高度化するなか、薬剤師には、医薬品の適正使用を推進するため、服薬指導、薬歴管理、リスクマネジメント、安全な薬物療法の提供、医薬品情報の伝達や治験の推進といった業務がこれまで以上に強く求められており、薬局における患者等への服薬指導やサービスの一層の向上、病院における医療チームの一員としての積極的な役割が期待されている。

他方、現行の薬剤師養成のための教育は、必ずしも十分なものとなっていない。たとえば、臨床教育が不足している点や、薬剤師国家試験対策の講義、演習となってしまう点等である。

平成2年と平成12年の薬系大学・薬学部における学部卒業者の進路動向を比較すると、薬局や病院の薬剤師としての業務に就く者の割合が6割以上伸びている。このことは、医薬分業率が上昇してきていることや医療チームの一員としての病院薬剤師の役割が高まってきていることを背景として、薬剤師という職業を選択する学生が増えてきていることを示している。また、平成7年から平成14年の間に、修士課程を修了した後に薬局や病院で薬剤師となる者の割合がほぼ倍増しており、修士課程における履修を経た後に薬剤師という職業を選択する薬学生が増えてきている。この背景には、最近のゲノム創薬等、創薬研究の多様性から、製薬企業が薬科大学・薬学部以外の学部出身者の採用を増やしている、という事情があることも指摘されている。

このような環境において、医療薬学教育の更なる改善・充実を図っていくためには、実務実習の一層の充実とともに、薬学の科学的な基盤を身につけるための教育の充実並びに医療チームの一員としての役割を果たすための医療システムについての教育の充実等が求められる。そのためには、創薬科学、衛生薬学はもとより、薬学関連領域の科学の成果を十分に理解し、かつ応用する能力の開発も、急務である。

(3) 基礎薬学、創薬科学、衛生薬学に係る教育への期待と今後の在り方

我が国の薬学部や薬科大学では、基礎薬学が充実していることを特徴としており、多くの分野で世界的な貢献が行われている。これまで薬学は、有機化学等の薬学関連分野において、世界に誇り得る多数の優れた研究成果をあげてきた。これらの基礎薬学分野の卓越した研究成果は、我が国の薬学教育の充実と高度化に大きな役割を果たしている。近年、めざましく発展し、今後も大きな可能性を秘める生命科学の一翼を担う薬学研究への期待も大きいものがある。また、基礎資源の乏しい我が国においては、知識集約的産業である創薬産業の国際競争力の強化は国家的要請であり、これに応えるために創薬科学教育の更なる拡充と研究の高度化も必要である。さらに、将来の薬学教育を担う人材の養成に当たっても大きな貢献を行っている。

他方、これまでの薬学は、医療との関わりが希薄であったという問題がある。

平成2年から平成12年の間に、薬学部の修了者が修士課程に進学する割合が倍増しており、博士課程への進学者の割合も微増ではあるが増加している。このことは、学部における履修以上の内容を大学院において学び、研究者や薬剤師を目指す薬学生が増えていることを示している。

このような環境において、基礎薬学、創薬科学、衛生薬学に係る教育の更なる改善・充実を図っていくためには、医療薬学との接点を意識し、健康科学、生命科学という観点も加味していくことが重要である。

2. 薬学教育カリキュラムの在り方等

(1) 薬学教育のカリキュラムの在り方

(イ) 多様性への対応

薬学を学んだ学生の進路は、病院や薬局の薬剤師、医薬品の創製、開発、製造等に従事する研究者・技術者、食品や環境に関する衛生化学や衛生行政従事者など多岐に渡っていることから、薬学教育のカリキュラムの在り方を検討するに当たっては多様性の確保という視点が不可欠である。

(ロ) 内容の精選

薬学教育における現行カリキュラムは、薬剤師国家試験に対応するためもあって、知識を一方的に教える教育が中心であり、かつほとんどの科目が必修となっているために他学部のカリキュラムと比較しても過密になっているのが現状である。

科学技術の進歩、医療の高度化、情報化の進展といった環境変化の中で薬学教育のカリキュラムを考えるに当たっては、膨大な情報の中から必要な情報を整理・精選するとともに、常にその内容を点検していくことが必要である。



(イ) 指導方法の工夫

カリキュラムの改善の実を上げるために、指導方法の工夫・改善が求められる。受け身型から能動型の教育への転換を図るため、各大学においては、演習、少人数討論、チューター制の導入、卒業研究の充実といった方策を検討する必要がある。

また、教員の教育能力の向上を図るため、各大学においてFD³の導入を検討する必要がある。

(ニ) 国際通用性の観点

医薬品の分野での国際的な調和、交流が進む中、市場アクセスの自由化に伴い創薬分野での国際競争力の飛躍的向上が求められており、また、留学生の受け入れも進んでいる。さらに、例えば、EUにおいて薬剤師資格の相互乗り入れが進められている。

これらの点を視野に入れつつ、諸外国において薬学教育の期間が全体として5年から6年となっている点も考慮して、我が国の薬学教育においても国際通用性の視点からカリキュラム及び教育システムの改善・充実を図ることが重要である。

(2) 薬学教育におけるコアカリキュラムの考え方

今後、薬学教育においては、学生の多様な進路を考慮しつつ、すべての学生にとって必須な内容で、基礎薬学と創薬科学、衛生薬学、医療薬学の適正なバランスを考慮したカリキュラムを、コアカリキュラムとして位置づけていく必要がある。

コアカリキュラムの内容を実際に教育するに当たっては、大学の個性・特色に応じ、指導方法、単位数（授業時数）に多様性の生じることが想定される。また、コアカリキュラム以外の部分については、各大学が発展的な内容を取り入れるなど、個性的なカリキュラムを構築することが求められる。

薬学会モデル・コアカリキュラムは、今後の社会の変動を見据えた上で、学ばなければならない内容を整理したガイドラインとして作成されたものであり、これまでの薬学教育の内容を精選するとともに、今後必要となってくる事項が加味されている。

このモデル・コアカリキュラムを参考としながら各大学においてカリキュラムを編成することが求められており、同時に様々な状況を踏まえながらモデル・コアカリキュラム自体の改善充実を図っていくことが必要である。

(3) 実務実習の在り方

(イ) 実務実習の意義と現状、課題

医療人としての使命感・倫理観を備え、実務についての知識を有する薬剤師を養成するには、医療現場における実務実習が不可欠である。また、実務実習を通じて医療を理解することは、創薬研究や基礎研究に携わる者にとっても重要である。

臨床面での教育重視の観点からは、実務実習を量的にも質的にも充実することが必要である。平成8年の「薬学教育の

改善に関する調査研究協力者会議」最終まとめにおいては、実務実習期間に関して当面4週間程度を目標に長期化することや内容の充実が提言されたが、7年経った現在、これが十分に実現されているとは言い難い。今後、実務実習の更なる充実を検討する際には、全ての大学でこれを十分に実施することができるよう、受け入れ体制の拡充、指導体制の構築、施設の充実等を検討することが必要である。

(ロ) 実務実習モデル・コアカリキュラム

実務実習の長期化も含めた充実を図るためには、実務実習に関するコアカリキュラムを策定し、それを実施するための方略⁴を策定することが必要である。その際、病院業務と薬局業務の相違点を理解させるためにも、病院実習と薬局実習の双方を取り入れたものとするのが重要である。

このため、本会議においては実務実習モデル・コアカリキュラムを策定することとし、平成15年7月より小委員会を設置して検討を進め、同年12月に実務実習モデル・コアカリキュラムを取りまとめた。

本モデル・コアカリキュラムは、薬剤師養成のための薬学教育として必須の内容を取りまとめたものであり、今後、各大学においては、当該モデル・コアカリキュラムに則ったカリキュラムの構築が行われ、実務実習の充実を図ることが重要である。

(ハ) 共用試験の実施⁵

実務実習を行う学生の質を保証するため、医学や歯学で行われている共用試験を薬学においても実施することとし、その具体的な進め方につき検討を行うことが必要である。

なお、実務実習は免許を持たない学生が実際に調剤業務や服薬指導等に当たることから、薬剤師法をはじめとする医療関連法令に抵触することがないように、違法性を阻却するための諸要件が検討されなければならない。

(4) 実務実習の指導体制及び受け入れ体制の在り方

(イ) 指導体制の在り方

実務実習は大学における教育として行われるものであることから、大学は、実習受け入れ機関に学生の指導を任せきりにするのではなく、指導に責任を持ち、実習の質の担保を図らなければならない。

指導体制の構築に当たっては、実務実習の受け入れが医療現場に混乱を来すようなことがないように、十分留意する必要がある。また、実務実習の充実にかかるコストの確保については、各大学において適切な方策を検討する必要がある。さらに、病院実習の場合、チーム医療の一員としての薬剤師の役割について認識を深める実習にしなければならないので、指導体制の構築に当たっては、薬剤師のみならず、医師や看護師を含めた医療チーム構成員が薬学教育への理解を持つ必要がある。

³ Faculty Development 高等教育に携わる教員の職業的能力を高めること、すなわち「教員能力開発」、あるいはそのための「教員能力開発プログラム」という意味で使われることが多いが、同時に「教育組織の機能開発」、あるいはそのためのプログラムという意味が付加されている。

⁴ 方略とは、モデル・コアカリキュラムの到達目標一つ一つにつき、学習方法、場所、必要となる人的資源、物的資源、必要となる時間等につき整理を行ったもの。

⁵ 医学・歯学において平成14年度より試行されている大学間で共用される試験。学生の臨床実習に必要な基本的な臨床能力（態度・技能・知識）を適切に評価するため、大学間で合意の上、共同で質の高い総合試験問題を作成・実施するもの。希望する大学によって実施されており、平成15年度現在、ほとんどの大学が参加している。試験には、知識評価のための多岐選択形式のCBT（Computer Based Testing）及び診察技能や態度を評価するための客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination：OSCE）が用いられている。

り、病院一体となった体制の構築が不可欠である。その際、特に、患者の視点に立った医療の在り方や、医療事故防止のシステム、在宅医療への理解など、多様な医療ニーズにおける薬剤師の在り方を理解できるような工夫がなされることが重要である。

また、実務実習の指導が適切に行われるためには、指導施設と指導者の質の担保を図る必要があり、そのための指導体制の評価の在り方については、更なる検討が求められる。

(ロ) 受け入れ体制の在り方

モデル・コアカリキュラム及び方略に則った実務実習が日本中どの地域でも同じ質を確保しつつ実施されるようにするため、適切な実務実習の受け入れ体制を構築する必要がある。

病院実習については、日病薬が中心となって、病院をグループ化した実習の実施が検討されている。また、大学附属病院においては、自大学の学生はもとより、病院を持たない大学の学生の実習施設としての役割を果たしてきたところが多い。さらに、薬局実習については、これまで大学が個々の薬局との契約により行ってきたが、今後、当分の間は、日薬を中心として、地区調整機構のもとに置かれた調整機関（地区薬剤師会、地区調整機構内大学関係者等が運営）が大学と薬局との調整を行うこととなっている。

なお、病院実習と薬局実習については、現在、受け入れ体制が別々に用意されているが、将来的には、できるだけ速やかに一本化する方向で、日病薬と日薬との間で合意がなされている。

さらに、例えば、医療薬学会では認定薬剤師制度のもと、指導薬剤師を配置した研修施設の拡充を進めており（指導薬剤師がいる研修施設は全国で262箇所）、学会においても受け入れ体制を整えつつある。

医療現場においては病院薬剤師の人数が少ない現状があるが、全ての学生を受け入れつつ、実習生に対する十分な指導が行われるための準備を進めることが必要である。充実した実務実習の実施のために、各薬科大学・薬学部からの積極的な関与と関係行政機関の協力のもとに、職能団体や関係機関による受け入れシステムの構築が必要である。

3. 薬学教育制度の在り方

(1) 6年の年限の必要性

医療技術や医薬品の創製・使用における科学技術の進歩、医薬分業の進展など、薬学をめぐる状況が大きく変化している中、薬剤師を目指す学生には、基礎的な知識・技術はもとより、豊かな人間性、高い倫理観、医療人としての教養、課題発見能力・問題解決能力、現場で通用する実践力を身につけることが求められている。このため、各大学において教養教育を充実しつつ、モデル・コアカリキュラムに基づく教育を進めるとともに、特に臨床の現場において相当期間の実務実習を行うなど、実学としての医療薬学を十分に学ばせる必要がある。また、各大学がモデル・コアカリキュラムに基づく教育に加えて、それぞれの個性・特色に応じたカリキュラムを編成することも必要である。その際、従来のような詰め込み教育にならないように特段の配慮が必要である。

こういった様々な要請に応えるには、薬学教育の現状の修業年限（4年間）は薬剤師養成には十分な期間とは言えず、今後は、6年間の教育が必要である。

なお、薬剤師養成には6年間の教育が必要、ということにつき、一般国民、大学、学生などそれぞれの立場から様々な意見があることを踏まえつつ、広く社会から受け入れられるような説明を行っていくことが重要である。そのためには、医療の現場において薬剤師が行っている職務内容と、今後期待される職務内容につき、職能団体等による啓発が引き続き広く行われていく必要がある。

(2) 6年の年限とした場合の教育制度の在り方

薬剤師を養成するための薬学教育の年限を6年とし、教育制度の在り方につき検討を行う中で、6年制学部とすることが適当であるという意見と、研究者等の養成といった多様性を考慮すると4年制学部+2年修士とすることが適当であるという二つの意見があった。

(イ) 6年制学部が適当であるという意見は、主に以下の理由に基づくものである。

- ① 教養教育、専門教育、実務実習が有機的に組み合わせられた教育課程を編成し、医療人としての知識・技能・態度が一体化した総合的な教育を行うことが可能
- ② 医療人養成のために不可欠な実務実習の長期化に対応し、かつ実務実習の履修方法の自由度が高い
- ③ 入学時点で「将来的に薬剤師になる」という目的意識が明確になることにより、医療人としての自覚を持たせる教育が早期から可能となる

なお、6年制学部を制度化する場合には、他学部・他学科との双方向での編入学等や、学部在学中に研究者を志向することとなった学生に進路変更を可能とするための方策など、柔軟性を確保することが必要である。

(ロ) 4年制学部+2年修士とすることが適当であるという意見は、主に以下の理由に基づくものである。

- ① 現行の薬学の修業年限を維持することにより、（6年制学部とする場合よりも）大学院課程に早期に進学し研究を開始することを制度的に保証できる
- ② 大学院重点化政策により、多くの薬学修士課程に医療薬学専攻・コースが設置されており、長期実務実習の導入や医療系カリキュラムの充実等は4年制学部+2年修士の制度の中で十分再編可能であると考えられることから、新制度への移行がスムーズである⁶
- ③ 6年制学部と比較した場合、早期に学部卒業を可能とすることにより、就職や他学部の大学院への進学など、学生の適性・資質に応じた多様な進路選択が可能

なお、4年制学部+2年修士の形態については、教育課程が学部と大学院に分断される中で薬剤師養成を体系的・効果的に行うための方策、修士課程の2年間において医療薬学と研究の双方を十分に行うための方策、大学院に進学せず学部4年で大学を卒業する者の位置づけ、教育課程・学問分野の面からの6年制学部との違い・特色等が明確になるように検討することが必要である。

⁶ 大学院修士課程において医療薬学専攻を設置している大学数は、平成8年段階で12であったものが平成15年段階では31となっており、総定員数についても276人から607人となっている。



(イ) これらの意見を勘案した結果、本協力者会議においては、薬剤師の養成のための薬学教育は、6年間の学部教育を基本とするが、(ロ)で述べた趣旨から、研究者など多様な人材の養成といった薬学教育の果たす役割にも配慮しつつ、4年間の学部教育も必要であるという認識で概ね一致した。なお、いずれを採用するかは各大学において決定されるものである。

(ニ) 双方の課程の特色、違い、カリキュラムの在り方、学生の進路について

6年制学部においては、これまでの「薬学」に加え実務実習も含めた医療薬学を特に充実した教育課程とする。また、教養教育の内容も充実させることが必要であり、教養教育、専門教育、実務実習が有機的に組み合わさった課程が構築されることが特色となる。

4年制学部においては、これまでの「薬学」の「基礎薬学」の内容につき重点的に教育研究が行われるとともに、「医療薬学」の一部、実務実習のうち見学を中心とした部分、生命科学等の境界領域に係る部分などにつき教育研究が行われることとなる。

4年制学部の卒業者の進路については、大学院進学をはじめ、製薬企業の医薬情報担当者、化学・食品産業の研究者・技術者・商品開発担当者・広報担当者、食品や環境に関する衛生化学や衛生行政従事者、ジャーナリスト等、多様な進路が想定される。

(ホ) 必修単位数について

6年制学部については、現行の6年制学部である医学・歯学の課程において188単位、獣医学の課程において182単位とされていること、また、学部段階において現在1学年で平均31単位の履修を求める制度となっていることから、現在の4年間で124単位を6年間とした場合186単位の履修が求められることになる。協力者会議においては、これらの点も含め、制度的事項につき中央教育審議会に検討を委ねることとした。

なお、4年制学部の必修単位数については、現行の124単位のままとすることが適当である。

(ヘ) 教員数、施設設備等について

教養教育、専門教育、実務実習を充実するとともに、指導方法の工夫が求められていることを考慮して、教員数の増を含む教育体制の充実が図られることが必要である。また、収容定員に応じた施設設備を整備する必要がある。

(ヒ) 制度の柔軟性の確保

多様な薬学生の進路を考慮し、制度に柔軟性を持たせるため、学生が6年制と4年制の双方の課程の間で進路変更することができるような方策等につき、検討することが必要である。

この点については、大学間の編・転入学は年齢による制限のほかは特段の制度的規制が行われておらず、基本的に大学の裁量に委ねられていることから、各大学において適切な方策を講じる必要がある。また、この目的のため、一つの大学内で双方の課程を設置することも考えられる。

(フ) 学生負担の軽減

年限が延長されることに伴い、2年分の学費が追加される

ことに関して、高校生の進学を容易にするために、大学に対しては授業料の減免や奨学金等の配慮を求める意見があり、国に対しては大学への財政的支援や奨学金制度の充実を求める意見があった。今後、学生の負担が過重にならないような工夫が求められる。

(ウ) 専門職大学院制度

高度専門職業人の養成を目的として専門職大学院制度が設けられているが、専門職大学院において薬剤師を養成することについては、医学、歯学、獣医学など他の医療職養成課程の動向を十分に踏まえつつ、慎重な検討が必要である。

(エ) なお、平成8年の「薬学教育の改善に関する調査研究協力者会議」による「薬学教育の改善について（最終まとめ）」においては、その時点で薬剤師養成のための薬学教育の年限延長が困難な理由として、大学の教員、施設、設備等の整備にかかる投資、実務実習施設の確保、指導体制等の問題、薬学部入学を希望する高校生の進路選択への影響、創薬基礎科学に関する教育・研究機能への影響が挙げられている。

今回、教育年限を延長するに当たっては、これらの課題が指摘された背景等も十分に考慮しつつ、制度導入までにこれらの課題を解決するための方策が講じられる必要がある。

(3) 大学院の在り方

6年制学部を基礎とする大学院については、医学・歯学・獣医学と同様、4年間の博士課程とすることが適当である。4年制学部を基礎とする大学院が現行通り5年間の博士課程（前期課程と後期課程を区別する場合には、2年の修士課程と3年の博士課程）となることを踏まえると、6年制学部では学部入学段階から博士課程修了まで10年が必要とされるのに対し、4年制学部では9年で済むこととなるが、6年制学部と4年制学部では教育研究の目的や内容が異なるため、当該年限の差異については合理性があると判断された。協力者会議においては、これらの点も含め、制度的事項につき中央教育審議会に検討を委ねることとした。

4. 大学における継続教育・生涯学習

(1) 大学の生涯学習支援

薬学部・薬科大学は、薬学に関わる者に対し、生涯にわたる学習活動をサポートすることが求められている。特に、大学は薬剤師に対して、日々高度化する医療知識と増え続ける医薬品情報を学習するための継続教育の機会を提供することが重要である。

大学が生涯学習支援を行っていくに当たっては、社会人特別選抜の実施、科目等履修生制度の活用、昼夜開講制の実施あるいは夜間大学院の開設、公開講座、通信講座等、薬剤師を含む社会人が受講しやすいよう、各大学の工夫が必要である。また、修業年限を超えて一定の期間に渡り計画的に教育課程の履修を希望する社会人等に対しては、長期履修学生制度の活用も検討される必要がある。

(2) 経過措置としての支援

薬剤師養成のための薬学教育が4年間から6年間に延長されることとなった場合、現行の4年制学部教育を受けて薬剤師になった者に対して制度の移行に伴う必要な支援を行うこ

とが重要であり、各大学において継続教育・生涯学習の機会を設けることが望まれる。また、学術団体や職能団体における取り組みも期待される。

(3) 継続的な学習の制度的保証

医薬品に関する情報が日々増大する中で、薬剤師には常に知識をリフレッシュする努力を行うことが求められているので、この学習が継続的に実施されることを保証する方策が検討される必要がある。このため、薬剤師が常に知識・技術の研鑽に努めることを制度的に保証する仕組みが、大学の生涯学習支援とともに、制度所管官庁や学術団体・職能団体においても設けられることが期待される。また、このような仕組みを設けることは、実務実習の指導に当たる薬剤師の資質の向上という観点からも重要である。

中央教育審議会・薬学教育の改善・充実について答申

2月18日、中央教育審議会・鳥居泰彦会長（慶應義塾大学顧問、日本私立学校振興・共済事業団理事長）は「薬学教育の改善・充実について」答申を行った。これは先の「薬学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議」の最終報告を受けてのものである。この答申においても、薬学教育修業年限は六年制と四年制の併置としている。また、薬剤師国家試験受験資格については、四年制学部＋薬学関係修士課程修了者が薬剤師を目指す場合は実務実習を含む医療薬学に関する履修などの一定の条件の下で受験資格を付与すべきであるとしている。

日病薬創立五十周年記念事業準備委員会発足

日病薬は平成17年度に創立五十周年を迎えることとなり、その記念事業準備委員会を発足させ、3月16日、第1回委員会を開催した。記念事業としては、平成17年10月15日に虎ノ門パストラルにおいて記念式典、記念特別講演および祝賀会を開催し、本会の設立等に特別に功勞のあった方々を表彰するよう提案があった。また「日本病院薬剤師会五十年史」を編纂することなどを理事会に諮ることになった。

学校教育法・薬剤師法一部改正公布

5月14日、第159回国会において学校教育法の一部改正法案が可決、同年5月21日に公布された。

改正学校教育法第55条

大学の修業年限は4年とする。ただし特別の専門事項を教授研究する学部及び前条の夜間において授業を行う学部については、その修業年限は、4年を超えるものとすることができる。

2 医学を履修する課程、歯学を履修する課程、薬学を履修する課程のうち臨床に係る実践的な能力を培うこ

とを主たる目的とするもの又は獣医学を履修する課程については、前条の規定にかかわらず、その修業年限は、6年とする。

この法律は平成17年4月1日から施行すること。ただし、薬学を履修する課程の修業年限に関する学校法の改正規定は平成18年4月1日から施行する。

一方、薬剤師国家試験受験資格を薬学教育修業年限6年修了とする薬剤師法は平成16年6月15日、一部改正された。

薬剤師法第15条

試験は、次の各号のいずれかに該当する者でなければ、受けることができない。

1 学校教育法(昭和22年法律第26号)に基づく大学において、薬学の正規の課程(同法第55条第2項に規定するものに限る)を修めて卒業した者。

■学校教育法・薬剤師法一部改正法案の附帯決議■

薬学教育改革に関する学校教育法および薬剤師法の一部改正法案が国会で議決されるにあたり、参議院および衆議院の文部科学委員会および厚生労働委員会ではいずれも異例の附帯決議が議決され、今回の薬学教育改革に対する並々ならぬ期待と配慮が感じられる。

学校教育法等の一部を改正する法律案に対する

附帯決議（薬学教育関係抜粋）

・衆議院（平成16年4月27日・文部科学委員会）

政府及び関係者は、本法の施行に当たり、次の事項について特段の配慮をすべきである。

一、～五、略

六、薬学教育の修業年限延長の目的である医療薬学教育の充実のため、医療機関、関係行政機関等の理解と協力を得て、各大学における指導体制の整備、教育・実習施設の確保等の充実を図るよう努めること。特に、長期の実務実習の受入れのための指導者及び施設の確保について配慮すること。

七、第三者評価体制の整備を進めること等により、高度化する薬剤師の機能を支える基礎教育及び実務で要求される知識、技能、医療人としての倫理観が養えるような質の高い教育の維持向上を図るよう留意すること。

八、医療技術の進展等の状況を踏まえ、現に薬剤師の資格を有している者が、生涯にわたり学習する機会を充実するよう配慮すること。

九、薬学教育の修業年限延長に伴い、学費の負担が増加することから、大学への財政的支援や奨学金制度の充実を図り、経済力の差が進路選択及び学業の成就に影響を与えないよう配慮すること。

十、薬学の充実・強化に当たっては、生命科学の進展、医療の



高度化に対応し、大学、民間研究機関等において、国際競争力を持つ創薬等の研究開発を担う人材の育成に努めること。

・参議院（平成16年5月13日・文教科学委員会）

政府及び関係者は、本法の施行に当たり、次の事項について特段の配慮をするべきである。

一．～七．略

八．薬学教育の修業年限延長の目的である医療薬学教育の充実のため、医療機関、関係行政機関等の理解と協力を得て、各大学における指導体制の整備、教育・実習施設の確保に努めること。特に、長期の実務実習の受入れのための指導及び施設の確保について配慮すること。

また、学生の実務実習に必要な基本的な能力の向上と教育・実習施設における受入れの円滑化を図るため、共用試験の導入等についても検討を更に進めること。

九．四年制と六年制の学部・学科が並立することにより、受験生に混乱が生じることのないよう、両学部・学科の目的、内容の違いについて十分な情報提供を行うとともに、転部、編入学等の制度も活用するなど、制度の弾力的運用と多様な人材の受入れに努めること。

十．第三者評価体制の整備を進めること等により、高度化する薬剤師の職能を支える基礎教育及び実務で要求される知識、技能、医療人としての倫理観、薬剤師としての責任感が養えるような質の高い教育の維持向上を図るよう留意すること。

十一．医療技術の進展等の状況を踏まえ、現に薬剤師の資格を有している者に対し、生涯にわたり学習する機会が拡充されるよう配慮すること。

十二．薬学教育の修業年限延長に伴い、学費の負担が増加することから、大学への財政的支援や奨学金制度の充実に努め、経済力の差が進路選択及び学業の成就に影響をあたえないよう配慮すること。

十三．薬学の充実・強化に当たっては、生命科学の進展、医療の高度化に対応し、大学、民間研究機関等において、国際競争力の持つ創薬等の研究開発を担う人材の育成に努めること。

右決議する。

薬剤師法の一部を改正する法律案に対する附帯決議

・参議院（平成16年5月13日・厚生労働委員会）

政府は、次の事項について、適切な措置を講ずるべきである。

一．医療の担い手にふさわしい質の高い薬剤師を養成するという今回の法改正の趣旨にかんがみ、薬学教育における実務実習の充実を図るため、病院、薬局等における受入体制を確保するとともに、実務実習の指導に当たる薬剤師を早急に養成すること。

二．薬剤師国家試験受験資格の経過措置については、受験者が混乱しないよう、その周知徹底に努めること。

三．新制度移行前の薬学教育を履修して薬剤師となった者についても、近年の医療技術の高度化、医薬品の適正使用の推進等の社会的要請にこたえるため、卒後教育の一環とし

て実務研修の充実・改善を図ること。

四．医療の担い手としての薬剤師の資質の向上を図るための取組と併せて、患者からの信頼が得られるよう、薬剤師免許の取消し等の行政処分を厳正かつ公正に行うための仕組みについて検討を行うこと。

五．地域における医薬品の適正使用を進めるため、面としての医薬分業の推進及び「かかりつけ薬局」の普及を図るとともに、利用者の積極的な活用が図られるよう、情報の提供、啓発等に努めること。

六．医療機関等における医薬品に関連した医療事故を防止するため、薬剤師による薬歴管理を通じた服薬指導の充実及び注射薬など病棟における薬剤管理の促進を図る等、医療機関における薬剤師の役割の明確化及びそのための環境整備を進めるとともに、製品情報のコード表示化、データベース化、医療機関等における情報通信技術の活用等の事故防止策の普及を進めること。

右決議する。

・衆議院（平成16年6月11日・厚生労働委員会）

政府は、安全・安心な医療の担い手にふさわしい質の高い薬剤師を養成するという今回の法改正の趣旨にかんがみ、次の事項について、適切な措置を講ずるべきである。

一．六年制の薬学教育における長期実務実習の充実を図るため、病院、薬局等の実習受入施設における受入体制を確保するとともに、実務実習の指導に当たる十分な資質を備えた指導薬剤師を早急に養成すること。

二．薬剤師国家試験受験資格の経過措置（旧四年制卒業生及び新四年制卒業後修士課程を修了した者）については、受験者が混乱しないよう、関係方面に対する周知徹底に努めること。

三．新制度移行前の四年制の薬剤教育を履修して薬剤師となった者（既存の薬剤師）についても、近年の医療技術の高度化、医薬品の適正使用の推進等の社会的要請にこたえるため、生涯にわたる卒後教育の一環として実務研修の充実・改善を図ること。

四．医療の担い手としての薬剤師の資質の向上を図るための取組と併せて、患者からの信頼が得られるよう、薬剤師免許の取消し等の行政処分を厳正かつ公正に行うための仕組みについて検討を行うこと。

五．地域における医薬品の適正使用を進めるため、面としての医薬分業の推進及び「かかりつけ薬局」の普及を図るとともに、利用者の積極的な活用が図られるよう、情報の提供、啓発等に努めること。

六．医療機関等における医薬品に関連した医療事故を防止するため、薬剤師による薬歴管理を通じた服薬指導の充実及び注射薬など病棟における薬剤管理の促進を図る等、医療機関における薬剤師の役割の明確化及びそのための環境整備を進めるとともに、製品情報のコード表示化、データベース化、医療機関等における情報通信技術の活用等の事故防止策の普及を進めること。

右決議とする。

■薬学教育六年制の実現にあたって■

平成16年6月15日

会員各位

社団法人日本病院薬剤師会
会長 全田 浩

平成16年6月15日、薬剤師法の一部改正法案が可決・成立致しました。これに先立つ5月14日には学校教育法等の一部改正法案がすでに可決・成立しておりますので、ここに薬剤師養成のための薬学教育年限を6年に延長することが決定したところであります。

日病薬におきましては、今を去ること30年前、昭和49年2月の地方連絡協議会の席上において、医薬分業が現実のものとなりつつある情勢に対応し、病院薬局実習を含めた薬学教育六年制を実現させるべく、その対策の協議を開始いたしました。

病院薬剤師は、チーム医療の一員である薬の専門家としては、医療薬学の知識と経験が十分でない指摘されており、それは教育システムに問題があるとされてきました。このような状況の中で、病院薬剤師の諸先輩は自ら進んで臨床の場に出て、不足している知識や経験を修得しながら今日まで、努力して参りました。

また、後輩薬剤師の育成に対しては、少しでもその役に立ちたいと、自主的に薬学生の実務実習を受け入れ、指導に当たってきたという経緯があります。このような経験から、医療の中で真に国民の役に立つ薬剤師の養成には、実務実習が不可欠であり、薬学教育は実務実習を取り入れた六年制に延長する必要があることを、身を以て体験致しておりました。

その薬学教育の改革が、実現を目指して以来30数年を経て、今回ようやく実現したことは、私どもにとって歴史的出来事であり、これからは安全で効果的な薬物療法を提供するに十分な知識と経験を積んだ薬剤師が育成されてくるものと、心から喜んでいるところであります。

こうして永年の念願が達成されましたことは、多くの関係各位のご支援の賜と深く感謝申し上げる次第であります。と同時に、今後はそのご支援にお応えするためにも、積極的に薬学生の実務実習の受け入れとその指導に万全を期し、我が国の医療提供体制の向上に、責務を果たしてまいりたいと思っておりますので、会員諸氏のご理解とご協力を心からお願い申し上げます。

平成16年度第1回地方連絡協議会・第34回通常総会開催

6月5日、東京南青山・はあといん乃木坂において平成16年度第1回地方連絡協議会を開催。協議事項としては、薬学教育六年制に関連して、実務実習受け入れ体制の整備について矢後和夫薬学教育委員会委員長より、「現在モデル事業として進めている『ふるさと実習』、『グループ病院実習』は神奈川県、兵庫県、鹿児島県等いくつかの病院で実施され、順調に運営されている。平成18年度から始まる新しい薬学教育制度による全薬学生の実務実習を受け入れるためには、この制度を理解していただき、

全国に広めていただきたい」と説明し、この問題について協議が行われた。同日、同会場において第34回通常総会を開催。

平成16年度リスクマネジメント研修会開催

10月22日、リスクマネジメント特別委員会は、東京湯島・東京医科歯科大学5号館4階講堂において、第1回リスクマネジメント研修会を開催した。

■プログラム■

開会の挨拶 日本病院薬剤師会会長 全田 浩
特別講演

「医薬品関連事故防止における薬剤師の役割」

栄法律事務所・南山大学法科大学院 加藤良夫氏
シンポジウム

「精神的作業負荷とヒューマンエラー」

日本大学大学院理工学研究科医療・福祉工学専攻
青木和夫氏

「医療機能評価における薬剤師の役割」

東京医科歯科大学歯学部附属病院薬剤部 土屋文人氏
「ヒューマンエラーをめぐる最近の話題」

金沢大学医学部附属病院医療安全管理部 古川裕之氏
総合討論

閉会の挨拶

新潟県中越地震発生

10月23日午後5時56分、新潟県中越地方を中心にマグニチュード6.8、最大震度7の地震が襲った。死者48人、避難した被災者10万人、家屋損壊9万強、被害総額3兆円という大災害となった。時速200キロで走行中の新幹線を初めて脱線させるという事故も発生した。新潟県病薬佐藤博会長は、病院薬剤師のボランティアを募るとともに県病薬役員を災害対策本部に派遣し、全国各地から集まったボランティア薬剤師延べ1,000名による医薬品の仕分け、避難所への配達、行政機関との連絡や被災者の服薬相談に応じるなどの采配をふるった。

また、日病薬では事務局に地震対策本部を設置し、会員所属施設の被害状況の把握とともにボランティア薬剤師の支援活動を行った。また、会員から義援金を募集し、4,527,956円を新潟県病薬を通して日本赤十字社新潟支部に寄付した。

平成16年度第2回地方連絡協議会開催

11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16年度第2回地方連絡協議会を開催。薬学教育六年制への対応、病院における薬剤師の人員配置基準の見直し、専門薬剤師認定制度への取り組み、診療報酬問題等について協議を行った。冒頭、全田浩会長は、「今年は念願の薬学教育改革が実現し、医療機関での



実務実習6ヵ月を含む六年制となった。その改正法案が国会で承認されるにあたり、附帯決議が付けられている。それによると、国民に安心してもらえる医療体制を築くために、医療人としての薬剤師をいかに養成していくか、それがこの実務実習を含めた六年制教育にあると記されている。しかし、現在の我が国の薬系大学には附属病院を有していない新設大学を含むと毎年13,000人の薬学生に対して実務実習を受け入れなければならない。また、平成24年度にはその高度の教育を受けた薬剤師が誕生するが、それらの薬剤師が十分にその実力を発揮できるような環境を整えていくことが我々に課せられた今後の課題である」と述べた。

協議事項として、薬学教育改革に際して導入される6ヵ月間の病院実務実習の受け入れに際して、例えば国立大学病院でも病院長では「大学側が教官を派遣するのならわかるが、現場の薬剤師にそれを委託することで業務に支障はないのか」と警戒しているとの発言もあり、人員配置問題とも関連して厳しい現実と直面していることが伺える。

オレオレ詐欺（振り込め詐欺）事件発生

世間に広がり社会問題になっていたオレオレ詐欺（振り込め詐欺）事件は、ついに病院薬剤師のなかにも被害者が出た。日病薬では同様の被害を防止するため、全会員に対して注意を呼びかけた。

日病薬発第16-302号
平成16年11月18日

会員各位

社団法人日本病院薬剤師会
会長 全田 浩

オレオレ詐欺の被害について

11月17日(水)に東京都内と神奈川県内の会員施設の病院薬剤師の家族が“オレオレ詐欺”の被害にあったとの連絡が東京都病院薬剤師会及び神奈川県病院薬剤師会からありました。この2件の被害の内容は次のとおりですが、今後も同様の手口による被害が発生する可能性がありますので、会員の皆様にはこのような被害に遭わぬよう身内の方に周知していただき、被害の未然防止に努めていただくようお願いします。

【事例1】 詐欺の手口 被害にあった薬剤師は女性

東京都内の病院に勤務中の薬剤師の自宅に電話があり、病院薬剤師の母親がでたところ女性が泣きながら「お母さんごめんさい！大変なことをしてしまったの。今上司にかわるから」とのこと。続いて、男の声で「院長の○○だが、娘さんが調剤ミスをして患者が危篤状態である。示談にするので400万円をすぐに銀行に振り込んで欲しい」との指示があり、母親は銀行のATMを利用して200万円を振り込んだが、追加の200万円を入金する段階で

詐欺に気づいたが、200万円は既に引き出されていた。

【事例2】 詐欺の手口 被害にあった薬剤師は女性

神奈川県内の病院に勤務中の薬剤師の自宅に電話があり、家族が電話に出ると女性の声で泣きながら、「調剤ミスを犯してしまい、患者さまが重篤な状態となってしまった」とのこと。続いて、院長と称する人物が電話に出て、患者の家族？から1,200万円要求されているが、病院では1,000万円負担するので薬剤師には200万円負担して欲しいとのことであった。幸い、対応した家族が冷静に対応したため犯人は電話を切った。

平成17年

持参薬による事故への対応

1月30日、京都大学医学部附属病院は、「1月3日、70歳代男性患者が持参し、病院に預けていた持病のリウマチの治療薬『リウマトレックス』の過量投与が原因とみられる呼吸障害から死亡した」と発表。これを受けて全田浩会長は、1月31日、全国病院の薬剤部長に対して「入院時患者持参薬に関する薬剤師の対応について」を緊急伝達し、持参薬による同様の事故の再発防止を呼びかけた。

この迅速な対応は異例のこととして、同日の読売新聞の夕刊で報道された。

■入院時患者持参薬に関する薬剤師の対応について■

平成17年1月31日

薬剤部長 殿

社団法人日本病院薬剤師会
会長 全田 浩
リスクマネジメント特別委員会
委員長 土屋文人

日病薬では、かねてより全ての入院患者に対して、薬剤管理指導業務を実施するよう提言してまいりました。また、入院時に患者が持参した薬(持参薬)への対応については、平成15年9月1日に薬剤業務委員会が発表致しました「病院薬剤師のための業務チェックリスト」(<http://www.jshp.or.jp/cont/030903.pdf>)の中でも提示が行われております。

今般、持参薬に関連した医療事故が発生したことに鑑み、各医療機関においては以下に示す点に十分留意し、持参薬に関して薬剤師が患者安全確保に適切に関与されるよう徹底願います。

1 院内の安全管理委員会等、貴院における医療安全に関する部署等と連携して、持参薬の使用について医療機関の方針を明確にするとともに、持参薬使用時の管理方法に関する運用手順の決定等、持参薬がある場合には、薬剤師の関与を伴った患者安全を図るための仕組みを構築するよう病院に強く働きかけを行われたい。

(医療機関によっては診療科あるいは病棟単位で使用に関する対応が異なる場合もあることが考えられるので、そのよう

な場合には特に留意されたい)

尚、持参薬を使用しない場合には、患者あるいはその家族に対して当該持参薬を使用しない理由等について、医療機関側が十分な説明を行い、理解を得ることが必要と思われるので、その点にも留意されたい。

2 貴院での持参薬を使用する場合は、薬剤管理指導業務の実施の有無に拘わらず、新規入院患者の持参薬については必ず薬剤師が関与するように徹底されたい。

尚、通常業務時間以外(日当直時を含む)に入院した患者の持参薬については、通常業務時間帯で可能な限り早期に関与するよう留意されたい。

〈参考〉病院薬剤師のための業務チェックリスト

3 患者持参薬の管理

- 持参薬への対応の仕方が確立している
- 持参薬について薬剤師が鑑別し、その情報を医師等に提供している
- 持参薬が採用医薬品でないときは、同一成分又は同効薬等についての情報を提供している

〈持参薬について薬剤師が関与する場合の例〉

- ・持参薬の識別(自院採用薬との対比)
 - 持参薬を処方した医療機関、調剤を行った薬局に確認することが望ましい
- ・患者への情報提供(持参薬がなくなって自院での処方に切り替えた場合には特に注意)
 - 従来服用(使用)していた薬剤との関係も含めて情報提供を行うことが必要
- ・入院時に治療計画等の説明を行う時点で同席し、持参薬に関する情報を共有する
 - 同じ医療チームにおいて共通認識をもつため、入院当初に持参薬について確認を行うことが望ましい
- ・ハイリスク薬については看護師へ情報提供も重ねて行うことが望ましい
 - 抗悪性腫瘍剤、糖尿病用薬、ジギタリス製剤、ワーファリンの他、リウマトレックス等特殊な用法の医薬品についても使用方法を含め看護師へ情報提供を行う
- ・退院時服薬指導に際しては、入院期間中に投与された薬剤と持参薬との関係についても情報提供を行うことが重要である
 - 退院時処方については逆持参薬になることから、特に入院中に同一成分薬あるいは同種薬に切り替えを行った場合には退院時の情報提供にも工夫が必要である
- ・薬剤師不在時の持参薬への対応
 - 夜間の場合は翌日、土日の場合は月曜日、祝日の場合は翌日に薬剤師が確認を行う

〈持参薬に薬剤師が関与したことによりリスクが回避された例〉

- ・持参薬の中には現在使用中でない医薬品が含まれている場合がある
 - 「持参薬」=「現在使用している医薬品」と判断することは危険が伴う
- ・薬袋は患者が入れ替えを行っている場合がある
 - 薬袋記載事項を鵜呑みにすることは危険が伴う(薬袋記載の用法が中にある薬剤の用法とは限らない)

→外観類似(シートの色が同じ)の場合に両者を混同して薬袋に入れている場合がある

→薬袋記載の調剤日が異なる薬袋であっても、処方は同日ということもある

- ・紹介状やお薬手帳に記載されている量と患者が服用している量が異なる場合がある
 - 量については確認が必要
- ・持参薬に複数の医療機関から同一医薬品あるいは同一成分薬(後発品)が処方されていた
 - 一方の医療機関は院内処方であったため、保険薬局による重複チェックが不能であった
- ・紹介状に記載されている医薬品名と持参した医薬品とが異なっていた(名称類似)
 - 紹介状記載時や調剤時のどこかの段階でエラーが発生していた
 - 患者がPTPシートを1錠毎に分割。その中に記載のない医薬品が含まれていた

■入院持参薬管理を徹底■

読売新聞 夕刊 平成17年1月31日

京大病院で過剰投与死 薬剤師会、異例の通達

京大病院で70歳代の入院患者が持参して病院に預けていた持病の薬を過剰投与され、今月初めに死亡した医療事故があり、日本病院薬剤師会(全田浩会長、会員約3万4千人)は31日、会員に対し、薬剤師が必ず「持参薬」管理にかかわるよう求める異例の通達を出した。入院患者の薬の持ち込みがこの数年で急増していることから、同薬剤師会では、薬剤管理の深刻な盲点として、実態調査に乗り出す。

持参薬とは、患者が入院時に持ち込む持病などの薬のこと。高齢患者が糖尿病や高血圧などの多数の薬を持ち込んだり、服用していない薬を持ち込んだりすることもある。管理が難しく、医療事故の温床とされているが、人手不足などを背景に、薬剤部がかかわらないまま病棟で保管、使用している病院が大半だ。

通達では、薬剤師の具体的な役割として、①安全な対応方法の確立、②持参薬の鑑別、③同じ成分の薬剤の情報など医師らへ提供の3点を強く求め、病院の安全管理部門と連携して早急に対策をとるよう厳しく指示している。

同薬剤師会では、さらに今後、対応状況の追跡調査を実施、薬剤師不在での持参薬使用を全国の病院から一掃する考えだ。

持参薬を利用する病院は、2002年に薬剤の長期投与が解禁され、患者が多量の治療薬を受け取れるようになってから急増。2003年に医療費が原則3割負担になり、入院患者の負担軽減が求められるようになったことも増加に拍車をかけている。

検査や投薬の回数が多くなっても診療報酬に反映しない初期入院医療の包括評価(DPC)を導入する病院も、全国の大学病院など約140病院に上っており、外来で患者に処方した持参薬を入院後にそのまま使う動きも起きている。

第37回通常代議員会開催

2月5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37回通常代議員会を開催。冒頭、全田



浩会長は、「今年、平成17年は日病薬が創立されて50年目という大きな節目の年にあたる。10月15日に創立五十周年の記念行事を行う」と述べた。また人員配置基準の見直しの年でもあり、前回の検討会で指摘された事項については、第一の薬剤師の臨床教育が十分ではない点については、今回の薬学教育改革によって改善されることを期待できること。病院における薬剤師の貢献に対する具体的エビデンスがないことについては、プレアボイド報告をはじめ、今回の持参薬の投薬ミスに対する「入院患者持参薬に対する薬剤師の対応について」の報道にもみられるように、マスコミも注目してくれるようになったこと。第3の地域偏在については、薬学生の病院実務実習に際して「ふるさと実習」を呼びかけ薬剤師の地元志向を呼びかけていることを強調した。

薬学生実務実習受け入れ体制の整備に向けて

平成18年度から始まる新薬学教育制度による薬学生の实務実習受け入れにあたり、その指導にあたる薬剤師の整備のため、日病薬では指導薬剤師としての資質を有する薬剤師を調査するため、下記の調査を行った。

■日本病院薬剤師会実務実習指導薬剤師の申請について■

日病薬発第16-348号
平成17年3月7日

各都道府県病院薬剤師会会長殿

社団法人日本病院薬剤師会
会長 全田 浩

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素より日病薬の事業運営に関し、格別のご指導ご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、平成18年4月から実施される薬学教育六年制に伴い、長期実務実習が必要となります。

このため、日病薬としては早急に実務実習指導薬剤師を発令する必要があります。各会員施設において下記の必須要件を満たし、(1)~(5)の要件を1つ以上満たす者を「日本病院薬剤師会実務実習指導薬剤師」として認定したいと考えております。

つきましては、該当する薬剤師氏名等を別紙申請用紙に記載のうえ各都道府県病薬で取りまとめて返送していただくようお願いいたします。

記

日本病院薬剤師会会員で常勤である者（必須要件）

- (1) 実務経験5年以上の薬剤師
- (2) 日本病院薬剤師会生涯研修認定薬剤師（実務経験3年以上）
- (3) 日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師（実務経験3年以上）
- (4) 日本医療薬学会認定薬剤師（実務経験3年以上）
- (5) 実務実習の指導経験が3年以上の薬剤師

※常勤とは、雇用形態が非常勤でも常勤と同じ勤務形態と

なっているものも可。

■実務実習指導薬剤師申請者数■

北海道	761	長野	271	岡山	319
青森	212	富山	247	広島	378
岩手	238	石川	289	徳島	148
宮城	275	福井	146	香川	112
秋田	165	静岡	394	愛媛	298
山形	212	岐阜	245	高知	262
福島	363	愛知	597	山口	234
茨城	286	三重	227	福岡	675
栃木	251	滋賀	194	佐賀	114
群馬	234	京都	407	長崎	177
埼玉	529	兵庫	763	大分	243
千葉	656	奈良	263	熊本	250
神奈川	639	和歌山	204	宮崎	142
東京	1,128	大阪	718	鹿児島	142
山梨	155	鳥取	114	沖縄	132
新潟	411	島根	87	合計	15,307

平成17年5月2日現在

社会保障審議会医療部会で全田浩会長発言

3月24日開催された第7回社会保障審議会医療部会において、全田浩会長は参考人として発言の機会を得て「医薬品の安全使用体制の確立に向けて」を病院薬剤師が取り組む課題として説明した。具体的な提言として、ハイリスク薬調剤、持参薬の取り扱い、抗がん剤のレジメンによる調剤などを提示した。また、全田会長は後日この件に関して、病院薬剤師の配置基準問題に関しては日頃主張している1病棟に薬剤師1人を主張するよりは、医療の安全、医薬品の安全を訴えるべきだと考え、大人の対応をしたと説明している。

平成17年度第1回地方連絡協議会・第35回通常総会開催

6月4日、東京渋谷・日本薬学会会長井記念館長井記念ホールにおいて平成17年度第1回地方連絡協議会を開催。稲瀬實栃木県病薬会長より、薬学生の6ヵ月にわたる長期実務実習の受け入れにあたり、その実習費について見解を求められた件に関し、全田浩会長は実習費の問題は重要なファクターと述べ、薬剤師養成問題懇談会（六者懇）において実習費についてのワーキンググループの設置を求めていく考えを示した。

また、薬学教育六年制対応特別委員会を設置し、①長期実務実習指導薬剤師の養成研修への対応、②薬学教育協議会、各地区調整機構への協力、③認定実務実習指導薬剤師の認定に向けての対応、④グループ実務実習の推進、⑤ふるさと実務実習の推進を検討項目として挙げた。

同日、同会場において第35回通常総会を開催。

社会保障審議会医療部会中間まとめ発表

6月28日、病院薬剤師人員配置について見直しを審議している社会保障審議会医療部会は、医療提供体制に関する意見・中間まとめを発表し、そのなかで薬剤師等の人員配置に関しては引き続き検討が必要とし、次のように報告した。

「医療機関における人員の配置標準のあり方に関して指摘されている。医療の質の向上や医療安全、医療の高度化等に対応する観点から、病院薬剤師や看護職員等の人員配置標準を充実させることについて、また、病院における外来患者に基づく医師数の規程の必要性について、引き続き検討することが必要である」

六年制長期実務実習の受け入れ体制の整備方針発表

8月3日、全田浩会長は記者会見を開き、薬学教育六年制のなかの長期実務実習の受け入れ体制の整備に関してその方針を発表した。そのなかで、基本方針として平成22年3月までに長期実務実習受け入れ体制を構築する。その間の重要施策として、次の4項目を挙げている。

1. 認定薬剤師実務指導薬剤師の養成
2. 長期実務実習受け入れ施設の要件
3. 調整機構を介した長期実務実習受け入れ体制の構築
4. グループ病院実習制度の検証

これによって、全国308ブロック、幹事病院359施設、協力病院2,360施設において、2.5ヵ月の病院実習1回につき4,693名の学生を受け入れられると試算しており、それを年に3クール行うことで14,000名の受け入れが可能になるとしている。

専門薬剤師研修事業費に1億円

厚生労働省は8月25日、平成18年度概算要求のなかに、日病薬を引き受け先とする専門薬剤師研修事業費として1億1,491万3千円を要求した。がん薬物療法、感染制御等の高度な知識と技能をもつ薬剤師が医療現場で求められている現状から、がん薬物療法の分野では、多種多様な抗がん剤の治療効果や安全な使用法を基盤とした投薬プロトコルの作成にも参画できる薬剤師を養成する。平成18年度はがん薬物療法分野に絞り、日病薬でカリキュラムを作成し、研修施設での実務研修をはじめ3ヵ月程度の研修を計画している。がん薬物療法に続き感染制御等についても同様の研修を予定している。

創立五十周年記念行事を挙行

10月15日、東京虎ノ門・虎ノ門パストラルにおいて創立五十周年記念式典および祝賀会を開催した。当日は厚生労働大臣政務官、文部科学省医学教育課長、日本医師会、日薬、日本看護協会等から会長、あるいは会長代理が来賓として参列、盛会であった。

行事は、創立五十周年記念式典では、本会の設立に奔走された故名誉会長（初代会長）不破龍登代氏のご遺族および社団法人としての日病薬を設立した第二代会長高木敬次郎氏に対して、その功績を讃え感謝状と記念品を贈呈した。その後、濱田彰氏（吉備国際大学社会福祉学部教授）による「東南アジアに見る薬事開発と我が国の薬剤師の役割」と題した特別講演と記念祝賀会が賑やかに行われた。

本会創立時期に関する検討

平成17年、本会は創立五十周年を迎え記念式典をはじめ記念事業を行ったが、本会の創立時期については下記の通り記録上、昭和28年創立とするものと昭和30年創立とするものがあり混乱していた。創立時期に関する記録類を調査、検討し結論を得た。

創立時期に関する記録の調査結果

A. 創立時期を昭和28年とする記録

○「月刊薬事」：宮崎順一氏、「日本病院薬剤師会の歩み」の記事の一部「日本病院薬剤師協会（日病薬の前身：昭和40年より日本病院薬剤師会）が発足したのは、昭和28年4月、東京大学において薬学大会が開かれた機

に誕生した」

○「日本病院薬剤師会々誌」第3巻第2号（昭和42年12月25日）：昭和42年、当時の青木大副会長および山本恒夫氏等による本誌の記事のなかに、「今から15年前に……誕生した」、「創立十五周年を迎えた日病薬は……」の記載がみられ、昭和28年を初年度として十五周年と



別表 代議員会 (=総会)*1 開催回数

昭和		
28年	4月6日 第1回	全国病院薬剤師全体会議 (東大構内・好仁会)
29年	第2回	記録なし
30年	4月 第3回 (第1回)	日本病院薬剤師協会設立案可決 (全国病院薬剤師協会全体会議)
31年	第4回 (第2回)	記録なし
32年	第5回 (第3回)	記録なし
33年	4月7日 第6回 (第4回)*2	日本病院薬剤師協会総会 (名古屋・荒川ビル)
34年	4月7日 第7回 (第5回)	日本病院薬剤師協会総会 (大阪・田辺製薬)
35年	4月4日 第8回 (第6回)	日本病院薬剤師協会総会*3 (東京・産経ホール)
36年	7月19日 第9回*4	日本病院薬剤師協会代議員会 (札幌・自治会館)
37年	4月5日 第10回	日本病院薬剤師協会代議員会 (横浜・神奈川県立勤労会館)
38年	4月6日 第11回	日本病院薬剤師協会代議員会 (金沢・繊維会館)
39年	4月3日 第12回	日本病院薬剤師協会代議員会*5 (東京・日本都市センター)
40年	4月4日 第13回	日本病院薬剤師協会代議員会 (福岡・天神ビル)
41年	4月5日 第14回	日本病院薬剤師協会代議員会 (富山・県民会館)
42年	4月6日 第15回	日本病院薬剤師協会代議員会 (京都・京都ホテル)
43年	4月4日 第16回	日本病院薬剤師協会代議員会 (東京・東條会館)
44年	4月3日 第17回	日本病院薬剤師協会代議員会 (名古屋・名鉄グランドホテル)
45年	7月27日 第18回	日本病院薬剤師協会代議員会 (札幌・札幌グランドホテル)
46年	4月6日 第19回	日本病院薬剤師協会代議員会 (福岡・ステーションプラザ)
46年	9月6日 第1回	社団法人日本病院薬剤師会 通常代議員会・総会 (東京・農協ビル)
⋮		
55年	6月5日 第10回	総会開催後、創立二十五周年記念 ・社団法人化十周年記念式典開催

*1：昭和50年度まで代議員会 (=総会)
 *2：33年度の記録に第4回総会として記録されている (年表・決議文：宮崎記事、不破記事)
 *3：日病薬在京委員会を開催し、会則改正、総会を代議員会と改称 (年表)
 *4：この年度より、第9回代議員会として記録され、以後継続している (薬事新報)
 *5：会則一部変更「日本病院薬剤師会」に名称変更

している。
 ○代議員会あるいは総会の開催記録：別表の通り2通りの記録があり、昭和30年の設立総会を第1回開催としていたものが、昭和36年度に至り昭和28年を第1回とする開催回数に改められ、以後、昭和46年4月6日に開催された第19回代議員会・総会まで、代議員会の回数の記録は昭和28年度を第1回として記録されている。

○「20年のあゆみ」日病薬編：平成3年10月20日発行「20年のあゆみ」のなかに、社団法人化二十周年記念事業の一環として開催された座談会(司会：町島啓、出席：野上壽、高木敬次郎、上野高正、永瀬一郎、田村善藏、高橋則行各氏)のなかで、司会者の発言によれば、「最初に、日病薬は昭和28年4月に、不破龍登代氏が初代会長として発足致しましたが、このへんから、お話を進めていただければと思います」と記録されている。

B. 昭和30年とする記録

○「日本病院薬剤師協会会則並びに役員および各地協会役員名簿」

日本病院薬剤師協会会則の序文には、初代会長不破龍登代氏により、「日本病院薬剤師協会は、昭和30年4月6日、東京で開催された全国病院薬剤師連合協会設立総会において、日本病院薬剤師協会設立案が可決され、会則の審議、役員選出が行われ正式に発足した」と記されている。

○「20年のあゆみ」日病薬編、平成3年10月20日発行「20年のあゆみ」は、創立時期を昭和30年として編集されている。初代会長不破氏の就任期間も30年4月～42年3月と記録され、役員の異動も30年4月から記載されている。

検討結果

前述の通り、創立時期に関しては昭和28年とする記録と昭和30年とする2通りの記録がある。代議員会 (=総会) の開催回数の記録では、昭和35年までは昭和30年を第1回として数えているが、昭和36年からは昭和28年を第1回とする数え方に変更している。ここには、昭和28年を初年度とするという当時の会としての意志が感じられる。また、昭和42年の創立十五周年に関する日病薬誌の記事も昭和28年を初年度としている。

平成3年の社団法人化二十周年に際して編纂された「20年のあゆみ」をみると、年表では、昭和30年4月、日本病院薬剤師協会の設立が満場一致で可決されたこと、昭和55年6月、創立二十五周年および社団法人化十周年記念式典が行われたこと、初代会長の在任期間および役員異動記録もすべて30年を初年度として記載しているが、一方、法人化二十周年記念座談会では、冒頭に28年発足として話を進めており、日病薬内部にも混乱がみられている。

会の創立時期としては、会の歴史をより古いものと意識すれば設立は昭和28年となる。しかし、昭和30年に設立総会が開催され、設立案が可決されて会則がその年度から施行されていることから考察すれば、昭和30年以前は設立準備段階であり、会として正式に発足したのは昭和30年とすることが妥当と思われる。

平成15年、理事会において創立時期について上記資料等を検討の結果、創立時期を昭和30年4月の設立総会開催時とするに会として正式に決定した。