

1. 国立大学附属病院改革問題と「病院薬剤部のあり方検討特別委員会」設置

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ました。この問題は、国立大学病院だけの問題ではなく、公私立大病院や民間病院への影響も少なからずあるものと考え、日病薬として取り組んでいます。

まず、国立大学医学部附属病院長会議常置委員会が平成14年3月、「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）」をまとめ発表しました。

このマネジメント改革は、国立大学の独立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んでいます。

しかし、これをまとめる段階で、薬剤師を含むコ・メディカルを新たに診療支援部を設置し、ここで一括管理するという案がだされました。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、ここから必要な部門に派遣するというものです。明治以来続いている医と薬の独立性が危ぶまれることから、診療支援部に薬剤部が含まれることに断固反対しました。

結果として、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り、一定の成果が得られたかと思っています。

ところが、突如4月8日の官報で、「国立学校設置法施行規則改正」が告示されました。

この改正で、旧18条に規定されていた「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」とされました。新17条は次の通り。

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、講師又は技術職員をもつて充てる。

この条文は、読み方によっては上述した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いうのと同じです。また、旧18条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と読めるようになりました。

特定機能病院における医療事故が2年間で約15,000件と発表されましたが、厚生労働省医療安全対策検討会議がまとめた「医療安全推進総合対策」の中で、「処方に関する薬剤師による疑義照会は、処方に関する誤り、薬物相互作用等の点検に重要であることから徹底する必要がある」と指摘しています。

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った上でなければできません。そもそも、今回の改正はどのような目的があり、どのような経緯があったのか明らかでないし、また、当事者である国立大学医学部附属病院薬剤部長会議等への事前の説明は一切ありません。

このような中、本会顧問の三井辨雄議員が衆議院厚生労働委員会（平成14年5月17日開催）において、本件についての質問をされました。議事録を日病薬ホームページに掲載しています。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ういう名称、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：事務的に文部科学省内で検討し、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ことは考えていない。

日病薬は一連の国立大学附属病院薬剤部を巡る問題について、反省すべき点は反省し、今後の薬剤部のあり方を一から見直し、また、今後の対策を検討するため、急遽「病院薬剤部のあり方検討特別委員会」を設置することになりました。ここでの検討内容等については追ってご報告します。

2. 薬学教育改革への対応

薬学教育改革への対応は、本年度の最重要事項です。薬学教育6年制を実現するために、長期実務実習受け入れ体制の整備など必要な事業をすすめています。

この問題は薬剤師養成問題懇談会（通称6者懇）において検討されていますが、薬学教育改革をすすめる上で大きな課題は、コア・カリキュラムの作成、実務実習受け入れ体制の整備、教育現場（大学）の体制整備です。

カリキュラムについては、日本薬学会が本年4月に「薬学教育モデルカリキュラム（案）」を発表しました。この中には「病院・薬局薬剤師」に関する項目があり、現場で学ぶことについて取り上げられました。この部分については日病薬薬学教育委員会が中心となり作成に協力しました。このモデルカリキュラムのコンセプトや内容の詳細については日病薬ホームページに掲載しているのでご覧下さい。なお、現在、ここから、コア・カリキュラム作成作業が行われています。

5月13日に第20回薬剤師養成問題懇談会が開催されました。この日のテーマは、「薬学教育モデルカリキュラムについて」、「薬学生の実習受け入れについて」で、大きな課題のうちの2つの事項が検討されました。「薬学教育モデルカリキュラム」については上述した通りです。

学生実習の受け入れについては、日本薬剤師会と日病薬が詳細な資料を基に受入が可能であることを説明しました。日病薬の説明の要点は下記の通りですが、全資料は日病薬ホームページに掲載しています。

(1) 病院における薬学生実務実習についての基本的な考え方

- 国民から患者本位の医療が求められている中で、医療従事者としての高い使命感や倫理感を備えてい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。
- 病院における実務実習では、医薬分業が進展している中で直接患者に係わる業務を中心とし、院内投薬における調剤、病棟業務等、主に入院患者に対する薬剤師業務の体験並びに医療事故防止における薬剤師の役割等、実際に接することにより、医療従事者として必要な基本的な精神、及び知識、技術を教育する。

(2) これまでの受け入れ実績（2週間及び1ヶ月）

- 「病院薬剤部門の現状調査」では、2週間及び2週間超の薬学生実務実習の受入施設及び人数は、年々増加し、平成13年度調査において、1,654施設、延8,675人であった。

(3) 長期実務実習受け入れ体制の整備状況

- 平成13年度の3年次全学生の出身都道府県を調査し、出身地での実習について検討した結果、全薬学生の实習受入が可能と考えられた。
- 地域（グループ）で実習を受け入れる場合、そのリーダーとなる病院を選出するよう各都道府県病薬に要請したが、その結果、全国で507施設のリーダー病院の報告があった。
- 報告されたリーダー病院は、地域の妥当性やグループ病院の選出等、具体化に向けた作業が必要であるが、今回、3県について検討した結果、概ね受け入れられると判断された。

(4) 長期実務実習についての提案

- 学生の出身地域にある病院での実務実習を基本とする。
- 各地域においては、リーダー病院を中心とした複数の病院での指導体制を原則とする。
- 薬局（保険薬局）との緊密な連携に基づく実習体制を構築する。

また、厚生労働省は「薬剤師養成に関する今後の方向について」の資料を提出しました。この考え方については日病薬や日薬は賛成でしたが、6者懇全体としての合意は得られませんでした。この中には、「薬学教育モデルカリキュラム案は適切であり、それを履修するには現在の修業年限では足りず、少なくとも2年の延長が必要である」と記載されています。全文については日病薬ホームページをご覧ください。

また、厚生労働省は「薬剤師問題検討会」を設置し、6月5日に第1回を開催しました。

薬剤師養成問題懇談会で出された具体的な課題のうち、厚生労働省が担当する事項を検討することが目的です。委員には日病薬から全田会長、藤上副会長、日薬からは佐村副会長が出席しています。第1回は、「薬剤師の需給について」がテーマでした。

第1回「薬剤師問題検討会」に提出された資料は日病薬ホームページに掲載しています。

3. 毎週1回は日病薬ホームページを確認して下さい

日病薬ホームページは、広報部が中心となって企画運営をしており、会員の皆様に重要な情報を迅速に提供すべく努力しています。日病薬誌は全会員に配布される大変重要な情報提供媒体ですが、ホームページは日病薬誌には無い速報性と大量の情報を掲載できるメリットがあります。

本稿でも何度か「全文は日病薬ホームページに掲載しています」ということを書きましたが、病院・診療所薬剤師が注目している情報をいち早く掲載するよう心がけております。また、緊急安全性情報や厚生労働省からの重要通知なども速報します。

会員の皆様は、少なくとも週1回、可能であれば毎日、日病薬ホームページを確認するよう心がけましょう。なお、ID及びパスワードは日病薬誌の巻末（毎号）に掲載しています。