

## 1. 薬学教育改革に関する最近の動き

薬学教育改革の議論が大詰めとなってきました。関係会議の開催状況並びに日病薬の対応について報告します。

### （1）関係会議開催状況

平成15年に入り、厚生労働省「薬剤師問題検討会」は、第6回（1月31日）、第7回（2月28日）、第8回（3月19日）を開催し、報告書をまとめる最終段階になりました。文部科学省「薬学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議（以下、研究協力者会議）」も第4回（1月22日）、第5回（2月20日）、第6回（3月5日）、第7回（3月18日）を開催し、検討課題について一通りの議論が終わり、議論の整理の段階となりました。

また、自由民主党「薬剤師教育検討チーム」も第3回総会（3月12日）が開催され、議論が集約しつつあります。

これらの会議では、薬学教育の修業年限を6年に延長すること及び実務実習を必修化することについての認識は一致していますが、薬学教育制度をどうするか、つまり6年一貫教育とするのか、修士課程も含めて6年とする、いわゆる4+2とするのかで議論が分かれています。4+2であっても修士課程の定員は学部と同数を確保し、また、国家試験受験資格は、薬学部の卒業と薬学の修士課程修了を条件とする前提で議論されています。

日病薬は、日薬とともに6年一貫教育とすることを強く主張しています。現段階では、薬剤師養成教育については6年一貫とする、という意見が強いと思います。

6年一貫とする場合、学校教育法の改正が必要となりますが、その前に中央教育審議会での議論も必要となります。その後国会へ改正案が提出され、可決される必要があります。現在、第156通常国会が開催されていますが、今国会への法案提出はありません。秋の臨時国会以降ということになります。

一方、修士課程修了者に薬剤師国家試験の受験資格を与える場合や実務実習を受けることを受験資格とする場合は薬剤師法の改正も必要となります。当初、薬剤師法改正案は今国会に提出することも検討されたようですが、文部科学省の議論の推移を見守りながら対応するようです。

### （2）日病薬の対応

日病薬は関係会議に対し、適宜資料提出を行っており、実務実習受入体制の整備状況の説明や6年一貫教育の主張をしています。

最近の関係会議に日病薬から提出した資料は、「現行4週間実務実習の具体例と問題点」（第6回薬剤師問題検討会）、「病院における実務実習の考え方」（第7回薬剤師問題検討会）、「実務実習受け入れ体制についての考え方及び整備状況」（第4回研究協力者会議）、「グループ病院実習制度学生受入調査結果」（第5回研究協力者会議）、「参考資料：マンガ病院薬剤師物語Part1～4（神奈川県病院薬剤師会発行）」（第6回研究協力者会議）です。これらの資料の内容は日病薬ホームページに掲載しておりますのでご覧下さい（マンガ病院薬剤師物語を除く）。

日病薬としては念願であった薬学教育6年制に向けて、最後まで粘り強く議論を進め、6年一貫教育となるようこれからも最善の努力をしていきます。

なお関連する問題として、薬学部新設の動きへの対応があります。平成15年度に2校新設されるのを皮切りに、平成16年度以降の開設を目指して多くの大学で検討中と言われています。日病薬としては、厚生労働省がまとめた「薬剤師需給の予測」に鑑み、また将来の実務実習必修化への対応が困難となるという観点から薬学部の定員増には反対しています。特に薬学部が集中している地域では、断固反対していますので、会員各位にも実務実習受け入れも含めご理解頂きたいと思えます。

## 2. 国立大学附属病院薬剤部問題

この問題に関し、昨秋よりお願いしています国会請願のための署名運動ですが、会員各位の努力により、27,000件を越えました。目標の30,000まであと一步のところまで来ております。以前から説明している通り、国会請願のタイミングを見計らっています。一旦請願をすると国会が解散された場合でも取り下げることができず、そのまま審査未了で効力を失います。従って、国会の動向を慎重に見守りながら提出時期、提出方法などを決定したいと考えております。

## 3. 特定機能病院等における包括評価導入について

2月26日に開催された中央社会保険医療協議会において、特定機能病院における入院患者の包括報酬の内容が決定しました。この件は、昨年の診療報酬改定の際に平成15年4月より導入されることが既に決められており、今回、具体化されたものです。

この包括報酬は、診断群分類による包括報酬ですが、特定機能病院毎に係数が決められ、それぞれの病院で報酬が異なること、手術など一部従来の高単価方式が取り入れられること、などの特徴があります。

対象病院は大学病院の本院及び国立がんセンター、国立循環器病センターの計82病院で、対象患者はこれらの病院の一般病棟の入院患者であって、傷病名等が診断群分類に該当するものとされています。従って、精神病棟や結核病棟の入院患者は除かれ、また、入院後24時間以内の死亡患者なども除かれます。

薬剤師業務に係る項目として、薬剤管理指導料、特定疾患指導管理料の特定薬剤治療管理料等の指導管理については対象外となりましたが、調剤料、調剤技術基本料、無菌製剤処理加算については包括の対象となります。

診療報酬の流れは包括報酬の方向ですので、今回の特定機能病院等の包括評価については、一般病院へも拡大する可能性が十分考えられます。その際、過去の実績が重要です。会員各位には、日々の業務に余裕などはないと思いますが、薬剤師関連業務の実施、特に薬剤管理指導業務の完全実施をより一層推進して下さい。

なお、特定機能病院等における包括評価については日病薬誌4月号に概要を掲載していますのでご覧下さい。

## 4. 介護報酬改定

介護報酬は3年ごとに見直すこととされており、今回初めて報酬の見直しが行われました。詳細については、日病薬誌3月号に掲載していますのでご覧下さい。

今回の改定は、昨年の診療報酬改定と同様マイナス改定となりましたが、薬剤師業務関係で、診療報酬との整合性が図られ、病院薬剤師（介護保険では有床診療所も対象）の行う薬剤管理指導も月4回まで算定できることになりました。

今後、医療保険と同様、実施率の向上が求められますので、該当病棟を持つ病院・診療所では是非とも重要課題として取り組んで下さい。

## 5. 医療法改正に伴う病床区分の届出について

第4次医療法改正（平成13年3月）により病床区分が整理され、この区分に従って各病院の病床区分を届け出ることになっており、その期限である平成15年8月末が目前となってきました。

現在、届出率は約3割程度しかなく、今後8月末までに各病院毎に届け出ることになります。届け出していない病院における「一般病床」は通称であり、医療法上は「その他の病床」という区分です。このその他の病床は平成15年1月末現在約89万床あり、これらを一般病床とするか療養病床とするかの届出が必要となります。

ご承知の通り、病床区分により薬剤師の人員配置基準が異なります。自院がどの病床を選択するかは、病院薬剤師にとって大きな問題です。しかし、第4次医療法改正自体も知らない薬剤師が少なくないのではないのでしょうか。知らないうちに療養病床となって、薬剤師の標準人員数が減る事態もありえます。

今の状況と自院の方向について注視し、対応して下さい。