

# 日本医師会 第154回定例代議員会



日本医師会第154回定例代議員会が、6月25日(日)に、日本医師会館1階大講堂で開催された。

北海道ブロックからは、理事の松家会長、常任理事候補の笹本参与のほか、藤原・佐古・鈴木(伸)・今・野中・鈴木(敏)・沖・竹内・滝山・吉田・柴田各代議員、光銭予備代議員他が出席した。



定刻9時30分、議長より開会宣言が行われ、議事録署名人の指名、議事運営委員会の紹介(北海道ブロックからは鈴木(伸)代議員)と決定事項、日程等の説明を行い、続いて松本会長および日本医学会・門田会長より挨拶が行われた。

その後、茂松副会長により令和4年度日本医師会事業報告があった。

次に、第1号議案・令和4年度日本医師会決算の件が上程され、角田副会長により理事者提案理由の説明の後、財務委員会の結果報告が当会・藤原財務委員長より行われ、賛成者の挙手多数により承認された。

その後、第2号議案・令和6年度日本医師会会費賦課徴収の件について上程され、猪口副会長による理事者提案理由の説明の後、賛成者の挙手多数により承認された。

次に、第3号議案・日本医師会常任理事選任・選定の件について上程され、松本会長により理事者提案理由の説明の後、常任理事候補者は定数どおりであり、各候補者(当会から笹本洋一参与が立候補)の常任理事選任・選定につき賛成者の挙手多数により承認された。

その後、代表質問18件につき質疑応答が行われた。

北海道ブロックからは、佐古代議員が「薬剤師の

偏在について」と題し代表質問を行った。(別掲)

最後に、松本会長ならびに議長より挨拶が行われ閉会した。



以下、本稿では、北海道ブロックからの代表質問ならびに今代議員の出席記を掲載する。その他の質疑応答の詳細については、日医ニュース、日医雑誌等を参照いただきたい。

## 代表質問

### 薬剤師の偏在について

**佐古代議員:**近年わが国では、医療技術の進展とともに薬物療法の高度化のため、医療の質の向上及び医療安全確保の観点から、病院薬剤師の導入を積極的に進めてきましたが、病院薬剤師不足により十分に進んでいない現状があります。また、2024年から始まる医師の時間外・休日労働時間の上限規制に向け多くの病院で医師の働き方改革を進めていますが、医師を容易に増やせないことから業務の効率化とタスクシフトが主体になるかと思えます。薬剤師も業務拡大が求められますが、地方では病院薬剤師の確保に苦勞しており、薬剤師への業務移管をできる病院は少ないと思われます。令和3年に行われた厚生労働省の「薬剤師確保のための調査・検討事業報告書」によりますと、都道府県薬剤師会・病院薬剤師会は「約90%の都道府県で病院薬剤師は不足している」と回答しています。

ご存じのようにわが国の薬剤師数は世界一多いと

いわれています。OECD Health Statistics 2021によりますと、人口1,000人当たり薬剤師数は、日本1.9人でOECD平均0.9人の倍以上であります。いったい薬剤師はどこに行ったのでしょうか。厚生労働省の三師調査によりますと、2020年12月31日現在における全国の届出薬剤師数は321,982人で、薬局従事者188,982人（58.7%）で2年前の調査に比べ8,567人、4.7%の増加であります。一方、医療施設従事薬剤師は61,603人（19.1%）で1,647人、2.7%増加にとどまります。薬剤師一人当たりの年間処方箋枚数から、将来的には供給が需要を上回るという予測もありますが、在宅医療への業務拡大等により、需要の減少は当分見込まれないと予測されます。

病院薬剤師は、残業や夜間勤務があり薬局に比べると仕事内容はハードで、給与面も薬剤師の中では低い傾向にあります。一般社団法人医療・医薬総合研究所の2023年5月発表の「医療先進国としての明るい未来を目指して－医薬品制度改革提言VII」によりますと、薬の販売先別ベースでのシェアは、200床以上の病院27.8%、200床未満の病院・診療所19.5%、20店舗以上のチェーン薬局24.5%、20店舗未満のチェーン薬局・個人薬局28.3%に対して、薬価差実額ベースでのシェアは、200床以上の病院23.2%（販売シェアに対し－4.6%）、200床未満の病院・診療所12.6%（同－6.9%）、20店舗以上のチェーン薬局35.5%（同＋11%）、20店舗未満のチェーン薬局・個人薬局28.6%（同＋0.3%）という実績が報告されています。この薬価差益により大手チェーン薬局が病院より高い給与を払える原資の一つになっていると考えます。取扱量の差で一定の差益差が出ることはやむを得ないとは考えますが、あまりにも差が大きいのではないのでしょうか。薬剤師の6割以上が女性であり、育児等の理由で夜勤のない薬局勤務を望むなど給与以外の理由で都市部の薬局勤務希望者が多いこともあるでしょうが、業務内容と待遇のバランスを考えた時、薬剤師が都市部の薬局を選択するのやむを得ないとも考えられます。

厚生労働省の「令和3年度 調剤医療費の動向」によりますと、処方箋1枚当たりの薬剤種類数は平均2.76であり、年々減少傾向にあります。現在、薬局の薬剤師の1日当たり処方箋枚数の上限は40枚になっていますが、機械化やICTの導入、薬剤助手の活用などにより上限の緩和が可能であると考えます。例えば、上限を50枚に緩和したなら薬局薬剤師を2割削減することが可能であり、薬局薬剤師よりも病院薬剤師の確保を充実させられるのではないかと考えます。日本医師会は現在の薬局・病院間、都市部と地方の薬剤師配置が適正と考えているのか偏在と考えているのでしょうか。

もし、偏在をとらえているなら、何らかの解決策

をお考えかどうかお伺いいたします。

**宮川常任理事：**薬剤師の地域偏在や業態偏在は日医としても重大な問題だと認識している。日医は、2019年の厚生労働省の社会保障審議会医療部会で、本件については国として検討するように要望した。また、厚生労働省の薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会で、薬剤師の従事先には地域偏在や業態偏在があり、特に病院薬剤師の確保のみならず、病院での卒後臨床研修の在り方が喫緊の問題であることを指摘し、対策を講じるよう要望している。

偏在を解消するために、厚生労働省は薬剤師確保計画の考え方や、構造などを示した薬剤師確保計画ガイドラインを策定した。医療計画作成指針には、都道府県病院薬剤師会などの関係団体と連携の下、地域の実情に応じた薬剤師確保策の実施などが新たに記載された。

都道府県は今後、作成指針に基づき、地域医療介護総合確保基金をしっかりと活用して、薬剤師確保に関わる計画を検討するよう指摘しており、地域の実情に応じた実効性のある薬剤師確保に関わる計画を作成することになる。

都道府県医師会には、都道府県、病院団体、地域薬剤師会等と連携し、計画の策定に協力してもらいたい。日本医師会としても解消に向けて、日本薬剤師会や日本病院薬剤師会と連携し、厚生労働省へ引き続き強く働きかけたい。

**佐古代議員：**やはり薬剤師の業務を、諸外国並みに早急に見直すことが解決の早道に思うが、その点はどうか。

**宮川常任理事：**佐古代議員のご指摘のとおりである。これは給与だけではなく初任給の所も非常に大きく効いている。病院薬剤師は、生涯年収だと市中の薬局等と大きく変わらないが、初任給がかなり違っており、さらに大手のチェーンドラッグの場合、中には学生に卒業後の奨学金の返済を肩代わりするという形で薬剤師の確保ということもあると聞いている。そういう細やかなことがかなり効いているという形だろうと思う。そういうことにならないように、病院薬剤師の給与がベースアップできるように働きかけている最中である。本年度、薬剤師は約9,948人誕生しているが、その中の43%は市中のチェーンドラッグ・調剤薬局に就職している。19.3%が医療機関の薬剤師になって、その他が大学や医薬品メーカー、また衛生行政に関わる形となっている。偏在が解消されるようにこれからもしっかりと日本医師会としても働きかけをしていきたいと思う。

## 「日本医師会第154回定例代議員会」に出席して

代議員 **こん** **まさ** **と**  
**今** **真** **人**

日本医師会第154回定例代議員会が6月25日開催された。

代議員会冒頭の挨拶で松本吉郎会長は、組織強化策の一環として、増大かつ多様化する会務にあたり、医療現場を熟知した高い知見を有する人材の登用が必要と考え、新たに4名の常任理事を選任・選定し、医師会組織強化をはじめとする喫緊の課題に対応にあたっていくと述べられた。

次いで議事に入り、令和4年度日本医師会決算、令和6年度日本医師会会費賦課徴収の件が上程され、承認された。その後、日本医師会常任理事選任・選定の件について審議され、候補者である北海道医師会の笹本洋一参与、兵庫県医師会の坂本泰三常任理事、福岡県医師会の濱口欣也理事、石川県医師会の佐原博之理事が定数により選挙を行わず賛成多数で承認された。

松本会長は、新常任理事の役割について、それぞれの得意分野の副担当となってもらい、4人それぞれに地区の分担を決め、入会の促進や医政活動を通じて組織強化を担ってもらう意向を示した。笹本洋一常任理事には、組織強化に向け、今後のご活躍を期待するとともに、健康に気を付けて頑張っていただきたいと思う。日医の常任理事の定数の増員は、1990年以来、33年ぶりで、定数は従来の10人から14人になった。

その後、代議員から18題の代表質問があり、トリプル改定や集団的個別指導など当面の諸問題について、日医執行部の見解が質された。

来年4月のトリプル改定の方針について、長島常任理事は、特に診療報酬改定について、「物価高騰や職員の処遇改善に対応するには基本診療料の引き上げが最もわかりやすいが、それだけで改定財源の大部分を使い切ってしまうことも予想される。す

に総額が決まった財源の中で配分を決める中医協の場だけでは限界がある。必要かつ十分な改定財源を確保するよう、年末の予算編成に向け、政治的な対応を含め、医療界が丸となって取り組む必要がある。日医として最大限の取り組みを行う。同時に、皆様方にも絶大なるご協力をお願いする」と述べ、改定財源の確保に向けて協力を要請した。

関連質問でも「病院開設以来の赤字決算となった。」と窮状を訴える声もあり、これから年末に向け厳しい交渉が予想されるが、物価高騰などで厳しさを増す医療機関の経営環境の現状を国会議員などへ訴えていきたいと思う。

集団的個別指導について、指導大綱の問題も取り上げられ、いわゆる高点数医療機関であることが集団的個別指導の選定基準として適当かを問われ、長島常任理事は、「課題は大きいですが、中医協で5年にわたる検討の末に決まり、長年の運用ですでに定着している。従って、一定程度の適当性はあり、また、高点数以外により適当な基準を見つけるのは当面難しい。そこで日医は現実的な対応として、厚生労働省に対する働きかけを今後も続けるのが良いと考えている。『高点数イコール悪』と誤解を与える説明や、萎縮診療につながる指導は決して行わないよう強く求めている」などとして理解を求めた。しかし、フロアからの関連質問でも「現行の選定基準はそろそろ止めるべき。会員の中に不満が渦巻いている」と見直しを求める意見が強く出された。

全体を通しては、物価高騰等に関する諸問題や、医療機関等における人材不足についての質問等、医業経営に関する質問が多く出ていた印象であったが、全ての質問において活発に質疑が行われ、15時50分頃閉会となった。

### 北海道医報ファイルについて

北海道医報本誌を1年分綴ることができるファイルを用意しております。

ご希望の方に無償にてお送りいたしますので、下記まで送付先ならびに希望数をご連絡ください。

記

申込先：北海道医師会事業第一課  
〒060-8627 札幌市中央区大通西6丁目  
TEL 011-231-7661 FAX 011-241-3090  
E-mail ihou@m.douji.jp

