

令和4年10月28日

報道各位

一般社団法人
全国公私病院連盟
会長 邊見 公雄

照会先：地域医療・介護研究会 JAPAN
TEL 075-366-6333
FAX 075-366-3334
携 帯 090-7106-2428

紙上記者会見要旨

全国公私病院連盟の10月の「理事会」(10月21日)をオンライン方式で開催しました。理事会での役員からの声、地域や団体の状況、課題、要望を聞き取りまとめましたので報告します。

1. 病院薬剤師不足の解決のために

- (1) 病院薬剤師が不足している。新卒者は学費が高く奨学金返済の肩代わりや初任給が高い調剤薬局やドラッグストアに5割以上が流れている。
- (2) 病院も魅力を向上させる努力や仕事のやりがいなど広報にも努力しているが、もう限界である。
- (3) 病院調剤報酬のアップなど制度的なものを含めて行政、特に国の関与が必要である。

2. 精神科を“のけもの”にしないで

精神科救急急性期医療においては、多くが非同意入院であり行動制限を伴うことも多いので、患者の人権には特段の配慮が必要である。丁寧な説明と行動制限最小化を基本とした質の高い入院医療を行うと同時に、退院後の適切なフォローアップも重要である。この分野においては、施設基準と医療費給付を一般病床並みとし、所管も社会・援護局から医政局に移すこと。

3. 食事療養費は早くなんとかして

光熱費の急速な上昇、食材も値上がり。吉野家やマクドナルドより難しい献立の病院栄養部を早く救ってください !!

以上

参考

全国公私病院連盟「理事会」(2022. 10. 21) 主な発言

-
- ・ 薬剤師は、薬剤学部の募集定員が増えたのに、病院では未だに薬剤師が不足している。
 - ・ 調剤薬局に就職する人が増えている。また、地域による偏在もある。
 - ・ 初任給は調剤薬局の方が高いが、勤続年数が長くなると病院の方が高くなる。
 - ・ 薬学部が6年制になり、学費がかかるようになった。そのために奨学金をもらう。卒業後の就職先として、奨学金の返済のために初任給の高い調剤薬局へいくようになる。
 - ・ 病院薬剤師の役割が多岐に渡るようになり、病院薬剤師の需要は増えている。
 - ・ 病院薬剤師の不足については、都道府県によって、その認識に差がある。認識があまり異なる県もある。
 - ・ 病院で実習するようになったが、病院への就業につながっていない。

-
- ・ 薬剤師の奨学金を調剤薬局が肩代わりして、卒業後の就業に繋げている。
 - ・ 世界的に見ると、日本は薬剤師の数は多いと言って、もう養成数は増やさないとっている。

-
- ・ 令和7年から、薬剤師の数の抑制を開始する予定になっている。それまでは増えていく。
 - ・ 日本病院薬剤師会は、主な幹部のメンバーに大学病院に勤務する人が多く、地域の病院での薬剤師不足への認識が不足しているのではないかと？

-
- ・ 病院薬剤師への調査では、最初に病院に勤めた人は約8割、最初に調剤薬局に勤めた人は23%くらいとのこと。最初に病院に勤めると、病院に残る率が高い。
 - ・ 大学を卒業したら、必ず何年かは病院に勤めるようにすると、病院に残るようになるかと思われる。
 - ・ 大学を卒業して、約32%が病院へ就職し、約35%が調剤薬局へ就職、約19%がドラッグストアに就職している。35%+19%=54%で、半分以上が病院以外へ就職している。

- ・ 薬学部のある大学は私学が多い。学生の数も私学が多い。私学はお金がかかるので奨学金をもらうことになる。
- ・ 病院の初任給の平均は、年収で約372万円、調剤薬局では、平均で約415万円という話だった。

- ・ 薬剤師の年収を年代別に見ると、20～30歳代では、調剤薬局より病院の方が低い、40～50歳代になると、病院に勤めている方が高くなる。しかし、こういうことが若い人達には伝わっていない。
- ・ 奨学金の返済の問題や、若い人の働き方の希望を満たす面からも、もう少し初任給について考える必要があるかもしれない。
- ・ 大学病院から地域の病院へ行った先生の話では、大学での薬剤師の役割は多岐に渡っていて、教育する環境も充実していて非常におもしろそう。しかし、地域の病院では、調剤の仕事が主になっていて、調剤のピッキングマシーンがやる仕事を人間がやっているだけではおもしろくないだろうと…。
- ・ 病院でも、いま言われているタスクシフトに巻き込んでいって、薬剤師にも、病棟の管理や指導等、多岐にわたる仕事に進んでいってもらおう、その魅力を伝える努力をする必要がある。

- ・ 薬剤師不足については、邊見先生の頃からずっと言ってきて、やっと国の議論の俎上にあがったところなので、ここで更に病院団体としてがんばる必要がある。

- ・ 病院薬剤師と、調剤薬局の給与パターンについては、公的病院のように人事院勧告に準拠すると年数が長くなると高くなる。民間では、もう少し柔軟に対応して初任給を高くしているかもしれない。約10年がんばれば、病院に勤務している方が高くなる。

- ・ 薬剤師には女性が多くて、潜在薬剤師も多い。そういう調査はあるのか？
- ・ 正確な数字は分からないが、看護師ほど潜在者は多くないと聞いている。
- ・ 私が知る例では、80歳でも薬剤師として働いている人がいる。

- ・ 今の三師統計はリアルタイムでないのがダメ。今、DX化を進めているところ。リアルタイムにどこが、どのくらい足りないのか分かるとよい。

- ・ 今の偏在（医師、看護師、薬剤師。病院と診療所、診療科等）対策は、人口100万人あたりでやっている。その地域の面積や交通事情もあるので、もっと違った単位（ブロック）で検討する必要がある。

- ・ 産婦人科を、産科と婦人科に分けるという理屈は理解できるが、すべての産婦人科医は両方をマスターすることになっている。
- ・ 医療の分科が進む中で、癌センターの医師は、癌しか診ないので、産婦人科の医師であっても、婦人科癌しか診ないので、産科から離れている。

- ・ 不妊治療の医師は、不妊は一生懸命やるが、妊婦健診や分娩の取り扱いは、別物と考えている。
- ・ 分娩は24時間なので、若い時にはできるが、年をとると離れていかざるを得ない。
- ・ 産婦人科の中でもいろいろ意見があるところ。
- ・ 女性が多いので、年をとると更年期などの分野に行く。
- ・ 今、国は産科のみをターゲットにしているように思う。それ以外のことも重要で、そこを犠牲にしないようにしながら、産科のことを考えて欲しい。
- ・ 私も医師登録では産婦人科医、けれどももう産科は全くやっていない。

- ・ 今までの話を踏まえて、今、一番問題になっているのが周産期である。
- ・ 今の産科医、小児科医の数では足りないので、どうしても集約化が必要だが、それでも足りない。そこが一番問題となっているところ。審議会でもこれの解消を検討しているところ。

- ・ これまでは、どうしてもその地域に産科が必要だということで、1人、2人でもやっていた病院がたくさんある。そういうところに赴任するというのは非常にストレスとなっている。
- ・ 産科と小児科は、同じ船に乗っているようなものなので、両者で連携して考えて欲しいと思う。

- ・ 少子化に向けて、産科をどうするか、集約化も必要だし、無理して1人で続けることも難しい。

- ・ 先日のある会で、かかりつけ医の定義について議論があった。
- ・ かかり医とは、こういうものだ、と、きちり定義するよりも、少しファジーな定義にした方がよいという意見がある。
- ・ その一方で、今までだめだったのに、あいまいなままではダメだという意見も出ている。

- ・ 精神科のかかりつけ医、という文言が子の委員会に出ていたが、親の委員会でもめているので、その言葉がなくなった。
- ・ 精神疾患を持つ人でも、内科のかかりつけ医を持つ人はいくらでもいる。
- ・ 多くの知的障害者、精神障害者の人たちは、精神科にしかかかっていない人がかなりいる。
- ・ 障害者のかかりつけ医についても、頭に入れておいて議論して欲しい。

- ・ 精神科については、他の医療を同じように扱うように、国や厚労省へ要望していきたいと思っている。

- ・ 給食の問題は円安でどんどん深刻になっている。

以上