

5 日本薬剤師会の誕生 (明治26年6月11日) とその目的

要旨

業権確立の第一である医薬分業の実施を求めて明治26年(1893)6月11日に結成された「日本薬剤師会」には、薬剤師の3分の1が加入し、初代会長(総理)に伯爵で貴族院議員の正親町実正おおぎまちさねまさ(薬剤師・東京大学医科大学製薬学科別課(科)卒業)が就任した。日薬は分業運動の中枢機関として、その使命を担い分業に理解を持つ議員を動かし、薬律改正案を度々帝国議会に提出するも成就せず、涙を呑んだ。以後、会内には分業の推進方法を巡り硬軟両論が渦巻き、前者は急進派、後者は漸進派と呼ばれ対立が深まって行った。

●初代会長正親町実正を取り巻く実力者たち



■正親町実正 (1855～1923) 初代日薬総理 明治13年東京大学医科大学製薬学科別課(科)卒、宮内省侍医寮初の薬剤師、明治天皇侍従、大正天皇侍従長、埼玉県知事、賞勳局総裁、伯爵、貴族院議員を務めた

医薬分業実施を求めた明治24年、25年の3回に亘る議会運動が不首尾に終わった結果、中央・地方の薬剤師会には激しい混乱と動揺が渦巻いた。そのままの状況では、日本薬剤師連合会および地方薬剤師会は、会員の統制を保つこともできない状態に陥っていた。特に明治26年(1893)頃から分業問題の取り組み方に関し、薬剤師の間に漸進派と急進派の2派が派生するほどの混乱を引き起こしつつあった。漸進派は、これまでの分業運動の失敗を経験に方向を転換し、医師と話し合いを続けながら同意を得て分業を達成すべしと主張した。一方、急進派は「薬律」附則の改廃を目指して、帝国議会への運動を通して終始一貫初志を貫き、猛然と挑戦すべしと訴えた(池松重行、医薬制度論と分業運動史、p389～390、医薬法令刊行会、1932)。

こうした状況は、今後の分業運動に少なからず支障を及ぼすと憂慮する薬剤師の多くは口々に大同団結を訴えた。その結果、それまでの日本薬剤師連合会を発展改組して、

明治26年6月11日に「日本薬剤師会」(日薬)を結成、事務所は東京神田区猿樂町(現在の千代田区西神田)に置いた。日薬結成に先立ち、日本薬剤師連合会や東京薬剤師会の幹部たちが結成趣意書を府県薬剤師会などに通知し、入会を呼びかけた。明治26年5月26日には入会希望者全員による役員投票が行われ、初代会長(総理)に正親町実正おおぎまちさねまさ、理事に福原有信、細井修吾、丹羽藤吉郎が選ばれ、正式に日薬が誕生した。

会長に華族で貴族院議員である正親町を迎えた背景には、発足間もない薬剤師会の社会的信用を確保したいという思いと、会内の急進派と漸進派の2つの主張を統一して日薬を強化する狙いがあった。正親町執行部を支える委員には、全国の府県薬剤師会から岩田清信(新潟)など42名が選ばれた。そのなかには大口喜六(愛知)、柏木幸助(山口)、清

8 「骨抜き」された分業法の改正が成立（昭和30年7月30日）

要旨

日医は、昭和30年（1955）7月の第22国会で分業法の実質骨抜きを狙い政界に働きかけていた。そして医師出身の民主党議員大石武一が中心となってまとめ、三浦一雄他49名により「修正案」（いわゆる大石案）が衆院に提出された。大石案は7月16日衆院社労委で審議を始めたが、医・薬双方の質疑は感情論に発展、見かねた民主、自由、社会3党は23日「共同修正案」をまとめた。だが、これも大石案と同様に医師の処方箋発行義務を縮小した「骨抜き」で、衆院野沢、参院高野の両薬剤師議員の猛烈な反対も空しく、昭和30年7月30日成立した。

●日薬、危機意識高まり必死の運動

医薬分業法の廃棄を狙う日医は、1年3ヵ月の実施延長では飽き足らず、昭和30年6月になると分業反対の請願運動や分業法の一層の骨抜き、あるいは廃棄に等しい改正案の提出を求めて衆参両院議員に活動を強めた。それを契機に三度、日医と日薬との激しい闘いが始まった。日医に対抗して日薬も請願運動を始める一方、参院議員で日薬会長の高野一夫は「日医の医薬分業反対請願運動を批判する。国民および国会議員に訴える」というピラを国会の内外に配り、文書合戦を展開した（日本医事新報、p65、1955年7月9日号）。

そして昭和30年7月6日、日薬の分業期成同盟は「医薬分業貫徹全国薬剤師総決起大会」を東京・神田の共立講堂で開き、薬剤師および薬学生など5,000余人が参集した。大会では決議「分業を既定通り実施せよ」「医薬分業法の廃止・改悪を断固排撃する」を採択、次いで衆院議員で分業期成同盟会長の野沢清人が、国会における日医の分業法完全骨抜きを目指して激し運動を繰り広げている時局の重大性を説き、参加者全員を鼓舞した。この後、バス40台を連ねる大陳情団が次々と国会に向かった。衆院には全国から集まった薬剤師と一緒に東京薬大、日大、昭和薬大の学生が、また参院には



■医薬分業貫徹全国薬剤師総決起大会（昭和30年7月6日、神田・共立講堂）「医薬分業廃案に絶対反対する」「社会保険の赤字は医薬分業で救え」の垂幕が見える

製薬業界では、この薬価の大幅改定、部分改定が相次ぐ様を“薬価の蟻地獄”と呼び、また、この時代を“薬価の冬の時代”と呼んだ。

当時、第二次臨時行政問題調査会においても、薬価基準の適正化が取り上げられるなど、国家財政の厳しいなか、56年6月から中医協で薬価算定のあり方の審議が開始され、1年余りにわたる十数回の審議を経て、57年9月18日、答申書を厚生大臣宛に提出した。この答申に基づく方式は、81%パルクライン方式（従来の90%パルクライン方式を一部修正したもの）であった。

回想証言

56年薬価改正を振り返る

〔薬事日報〕（平成20年2月13日・創刊65周年特別号）を一部修正して再録〕

渡辺 徹

元日本薬剤師会専務理事（平成3年8月～15年2月）

◆業界を震撼させた「18.6%」

昭和56（1981）年6月、薬価基準の改正が行われた。引き下げ率は18.6%という前代未聞、薬価基準制度が始まって以来の大幅な引き下げであった。筆者は厚生省薬務局サイドで薬価調査を担当する一員として、この改正の一端に関わった。もう4半世紀以上も昔のことであり、記憶はなんとも覚束ないが、当時の資料などを見ながら記憶を呼び起こし、薬価担当官の目から見た18.6%改正について、稿を進めてみたい。

◆薬価改正は政治マター—医療費財源に充てる方向へ

まず、なぜこのような大幅な薬価引き下げが行われたのか、当時の医療事情というか、大幅改正の背景について触れなければならぬだろう。改正の経緯を見ると、昭和56年6月の大改正は、昭和53年2月の薬価改正から、3年4ヵ月も期間をおいて行われている。今日では、薬価は医療費改定と合わせて2年に1度、定期改正されているが、当時は医療費改正も薬価基準の

改正も、いつ実施するかは、超政治マターであったからだ。



というのは、当時は医療費改正

といえば、何%引き上げるか、プラス改定・改正を意味していた（現在は、引き下げ改正も珍しくなくなったが）。従って、日本医師会など医療関係者は、何としても医療費改正を実現させたいと頑張る。

ところが当時、国民医療費は、昭和53年に初めて10兆円の台に乗り、以後、毎年1兆円近く増え続けていた。医療費が増加すれば、国の負担も増えることになるから、財政当局は医療費引き上げなど絶対阻止、あるいはできるだけ先延ばししようとする。日本最強の実力者同士がぶつかり合うのだから、大きな政治マターになる





■参議院文教科学委員会に参考人として出席した児玉孝日薬副会長(当時) [現第24代日薬会長(平成20年～)]



■自民党薬剤師問題議員懇談会の「薬剤師教育検討チーム」の初会合(平成14年10月9日、東京永田町のキャピトル東急ホテル)

は平成14年6月、薬剤師国家試験の受験資格の見直しを主題として「薬剤師問題検討会」を設置、一方、文部科学省は、10月、大学教育における薬学教育の改善を図るための具体策を検討するとして「薬学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議」を設置した。

以上のような議論が進む一方、日本薬剤師会の要請を受けて、平成14年7月、自由民主党薬剤師問題議員懇談会(橋本龍太郎会長)は、「薬剤師教育検討チーム」を設置した。チームは、橋本龍太郎、森喜朗両元総理大臣を顧問に、また、平成13年参院選において初当選を果たした藤井基之参議院議員(薬剤師)および持永和見衆議院議員が座長をつとめ、厚生労働、文部科学両省や大学関係者等の意見のヒヤリング等も行った結果、平成15年(2003)7月、薬剤師問題議員懇談会としての以下のような意見を集約した。

- 1 薬剤師の養成のための教育修業年限は6年程度の期間が必要であり、一貫した教育制度で行われる必要があること。
- 2 加えて、薬学教育は研究者等の養成も重要であることから、この点についても配慮すること。

同年8月、文部科学省の「薬学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議」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いえず、今後は6年



■参議院厚生労働委員会で「薬剤師法の一部を改正する法律案」を全会一致で可決



■参議院本会議

31 平成23年：東日本大震災と薬剤師支援活動

●東日本大震災への薬剤師会の対応

平成23年（2011）3月11日午後2時46分、東北地方から関東地方北部を大震災が襲った。マグニチュード9.0、最大震度7の巨大地震であった。震源地は宮城県仙台市の牡鹿半島沖東南東130km付近の深さ24kmの海底。震災発生後、三陸等太平洋沿岸の町々村々を最高15mを優に超える巨大津波が襲った。地震、津波の規模は、同じ三陸地方で貞観11年（869年）に発生した「貞観地震」に相当する規模で、1100年ぶりの大地震と言われた。巨大津波について専門家は、太平洋プレートと北アメリカプレートがぶつかり、沈み込む境界の近く、すなわち日本海溝付近の海底で隆起が起こり、海水を持ち上げ津波を引き起こしたものと、そのメカニズムを推定した。大震災は、東北地方太平洋沖地震と名付けられた。東北地方太平洋沖地震による被害（平成23年10月24日現在、警察庁調べ）は、震災津波による死者・行方不明者は12都道県で発生、死者15,824人、行方不明者3,847人に及び、その大半は、岩手県(6,201人)、宮城県(11,558人)、福島県(1,842人)に集中した。また、全壊家屋は118,640戸、半壊家屋は181,836戸に達した。

日本薬剤師会の調査（8月25日現在）によれば、薬局は、岩手県584薬局中54薬局が被災、宮城県1,097薬局中127薬局が被災、福島県874薬局中34薬局が被災した。

仙台から400キロ近く離れた東京都心部も大きく揺れ、都内交通機関はほぼ全面的にストップした。数百万人が帰宅の足を奪われ、“帰宅難民（帰宅困難者）”と呼ばれた。震災発生時、国会では、参議院で次年度予算を審議中であったが、予算委員会は審議の中断を余儀なくされた。

一方、津波は、東京電力福島第一原子力発電所を襲い、発電所ビル、原子炉容器が破壊



■石巻赤十字病院で石井正医師と薬剤師派遣等について協議する児玉孝日薬会長



■宮城県薬剤師会生田泉太郎会長（日薬副会長）（写真中央）と児玉孝日薬会長（写真右）

以上の調剤報酬変遷の経緯の詳細は、次章「保険調剤報酬点数表の変遷」を参照していただきたい。中医協での調剤報酬の審議は、そのまま薬剤師の職能に係わる審議であり、その中医協審議に、ただ一人で参加した歴代薬剤師中医協委員の努力、果たした役割の大きさは計り知れないものがあったことが実感される。

ここで、日本薬剤師会を代表して中医協委員を4期〔平成10年（1998）4月13日～平成17年（2005）9月11日〕を務めた漆畑稔氏（日本薬剤師会相談役、元日本薬剤師会副会長）に、中医協委員時代のことなどについてインタビューを行った。

◆ 回想インタビュー

中医協委員時代を振り返って

—これからの調剤報酬の行方を見通すために—

漆畑 稔

日本薬剤師会相談役、元日本薬剤師会副会長

● 医療費抑制時代にプラスをもたらした策とは

Q 漆畑先生は、中医協（中央社会保険医療協議会）の診療側委員を日本薬剤師会を代表して平成10年（1998年）4月～17年（2005年）9月まで務められました。この時代は、診療報酬抑制が政府の大方針であり、“冬の時代”でした。それにも拘わらず、新しい調剤報酬項目を次々と新設して、冬にも拘わらず春の日射しを呼び込みました。それにより、結果的に実質的な調剤報酬の目減りは、比較的少なかったといわれています。このあたりからお願いします。

漆畑 当時、私がというより、私以前に中医協委員を経験された秋葉保次先生、佐谷圭一先生をはじめ、みんなで知恵を出し合いました。

医薬分業が急速に進み始めていた頃の中医協委員を経験したのが、秋葉、佐谷、そして私でしょう。こういった経験をもった方々や日薬の皆さんと連携し、

結果的に表舞台で仕事が出来たわけですから。表舞台は最後の仕上げです。そのような意味で、表舞台に至るまで



の折衝に精通しないと、あの時代、結果的にそのような形にもっていくことは出来なかったのです。



まず、診療報酬について簡単に説明しておきましょう。診療報酬は2年に1度改定されますが、法律で決まっているわけではなく、事務手続上毎年は難しく、しかし、物価と人件費を反映させなければならないから3年もたつと乖離が大きくなるので、2年に1度の改定ということになっています。

34 保険調剤報酬点数表の変遷

要旨

昭和33年（1958）10月1日、昭和31年（1956）4月の医薬分業法（医師法、歯科医師法及び薬事法の一部を改正する法律）施行に対応して、新医療費体系が実施された。医薬分業体制に合わせ、医科、歯科の診療報酬を、「物と技術の分離」を基本とする新体系に改めることを目的とするものであった。この改定に続いて、昭和36年に至り、調剤報酬についても現行調剤報酬算定表の基本となる改定が行われた。

それから半世紀、保険調剤報酬は、医薬分業の進展、医療の進歩、保険制度の改正等に伴い、資料（p.581～621）のように変遷してきた。

薬剤師法では、薬剤師の任務を「調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどること」と定めている。また、「調剤」について、大正6年3月19日の大審院（現在の最高裁判所に相当）判決では「一定ノ処方ニ従ヒテ一種以上ノ薬品ヲ配合シ若クハ一種ノ薬品ヲ使用シテ特定ノ分量ニ従ヒ特定ノ用途ニ適合スル如ク特定人ノ特定ノ疾病ニ対スル薬剤ヲ調製スルコト」と定義している。

しかし、薬剤師業務は、保険調剤報酬の改定に伴って大きく変化を遂げてきた。調剤報酬の変遷史を辿ってみると、おおよそ、次のように4つに世代区分ができる。

- ① 昭和58年（1983）2月の調剤報酬改定前までは、大審院の定義する処方せんに基づく調剤、すなわち患者個々に応じた医薬品の取り揃え、製剤化等の物理的業務を主体としていた。
- ② 昭和58年2月の調剤報酬改定により、投薬特別指導料が点数化され、平成6年（1994）4月の調剤報酬改定にかけて、薬歴管理指導業務などのインテリジェント業務に対するフィーが導入された。
- ③ 平成6年10月の調剤報酬改定により、在宅患者訪問薬剤管理指導料が新設されるなど、平成18年の調剤報酬改定にかけて、在宅医療の進展、介護保険制度の実施により、薬剤師業務は薬局内に留まらず患者居宅まで拡大された。
- ④ 平成18年（2006）の医療法の改定により、薬局は医療提供施設として位置づけられ、これに伴い、平成20年4月の調剤報酬改定で「在宅患者緊急時共同指導料」などが新設され、地域医療チームの一員としての薬局の役割、薬剤師職能が求められる時代となった。

今、薬剤師の業務は、かつての大審院が定義した「調剤」に留まらず、医薬品の適正、有効な使用、安全性の確保に直接、間接に関わる広範な業務に拡大している。「調剤」という言葉だけでは薬剤師業務を表すことは難しい時代となっている。あるいは、「調剤の定義」の見直しが必要となっているといってもいいかもしれない。

本項では、調剤報酬の変遷とそれに伴う薬剤師業務の変遷の経緯を辿ってみる。

医薬分業の流れを顧みながら — 21世紀の薬局像を探る —

よしや たすく
吉矢 佑

第21代日本薬剤師会会長
元大阪府薬剤師会会長（第12代・第15代・第18代）



本稿は、「薬事日報創刊60周年記念号」[2003年(平成15年)2月10日号]掲載記事「医薬分業の流れを顧みながら—21世紀の薬局像を探る—元日本薬剤師会会長吉矢佑氏に聞く」を基に、吉矢佑氏ご自身に本書のために2011年2月～5月に大幅に加筆していただき、数度にわたる著者校正を済ませておられましたが、2011年10月15日に急逝されました。本稿への寄稿が最後のメッセージとなりました。

院外処方箋発行率の全国平均が50%に迫り（2003年当時）、医薬分業による薬局とその調剤の質が問われるようになった。このような現況の中、国民の期待に応えることのできる21世紀の薬局像を、医薬分業の歩みを顧みながら吉矢佑元日本薬剤師会会長に語って頂いた。

日本の医薬分業の夜明け

医薬に関しては、中国では紀元前2800年頃から、西洋では紀元前1600年頃からの歴史がある。しかし日本では、江戸時代の鎖国政策のため、幕末まで輸入洋薬の使用は限られ、主として和薬・漢薬がそのままか、簡単な物理的加工のみで使用されてきた。勿論、製造販売は自由だった。

医薬の方も、医者とか薬師と呼ばれて診察と投薬を、これまた無資格で行っていたから、医薬兼業は当たり前のこととされていた。それを改革するために、行政や教育について努力しはじめたのが相良知安初代医務局長だった。その『医制略則』を引き継いだのが、第二代の長與専齋局長であった。

医制の検討が続けられる中で、2年間、渡欧して先進衛生行政を視察して帰国した長與局長は明治6年、大学東校にいたドイツ人教師のヘルマン氏に医薬制度の大綱を起草させ、僅か2ヵ月間で『薬剤取調之法』として太政官へ具上した。その中にアポテーカーの邦語として薬舗（主）の名が出てくる。

この薬剤取調之法は、明治2年から検討が始まっていて、明治7年に「近代的衛生行政制度の基本的設計方針」として、法律ではないが「公衆衛生制度・医療制度・薬事制度・医学教育を含む総合的衛生法典」とされた『医制』の布達によってあっけなく消えた。しかし、薬剤師と薬局にとっては、将来の方針を示していて、葬り去るに忍びないので残し

第6部 資料

表1 調剤報酬の変遷

年月日		昭和18年4月1日	昭和19年5月1日	昭和25年4月1日	昭和31年4月1日	昭和33年10月1日	
調剤	調剤基本料						
	調剤料	【内用薬】 水剤・散剤 乳剤・丸剤 膠囊剤 浸煎剤 頓服剤 (丸剤は錠剤含) 【外用薬】 液剤 散布剤・塗布剤 膏剤 点眼剤・点耳剤 点鼻剤 坐剤 浣腸剤 滴剤 尿道注剤 巴布剤 【注射薬】 注射剤(要滅菌) 既製剤(単味調剤)	2日分以下8銭 2日分以下14銭 2日分以下14銭 2日分以下14銭 3包以下6銭 500g以下8銭 20g以下8銭 20g以下12銭 10g以下10銭 3個以下12銭 10g以下8銭 30g以下10銭 1剤分30銭 1調剤4銭	2日分以下10銭 2日分以下17銭 2日分以下17銭 2日分以下17銭 2包以下7銭 500g以下10銭 20g以下10銭 20g以下15銭 10g以下12銭 3個以下15銭 10g以下10銭 30g以下12銭 1剤分36銭 1調剤5銭	2日分まで8円 2日分まで8円 2日分まで8円 2日分まで11円 1包3円 500gまで8円 20gまで8円 20gまで8円 10gまで8円 3個まで8円 10g以下10銭 30g以下12銭 1調剤4円 (但し、頓服は2円)	1回目につき6円 1回目につき6円 1回目につき6円 1日分につき8円 1回分につき5円 500ccまで12円 10gまたは10ccまで12円 10gまたは10ccまで12円 5gまたは5ccまで12円 5gまたは5ccまで12円 1回分につき7円 1回分につき7円 100gまで12円	1剤1日分につき8円 1剤1日分につき8円 1剤1日分につき8円 1剤3回分まで30円 1剤3回分まで10円 500ccまで16円 10gまたは10ccまで16円 10gまたは10ccまで16円 5gまたは5ccまで16円 5gまたは5ccまで16円 1剤3回分まで20円 1剤3回分まで20円 100gまで16円
		既製剤				所定調剤料の半額	所定調剤料の半額
	技術料	加算	所定単位超過加算	その単位または端数を増すごとに5割加算	その単位または端数を増すごとに5割加算	内用薬は1日分2円 その他はその単位または端数を増すごとに5割加算	単位又は端数を増すごとに所定金額加算(含:通則の2)
		微量加算	0.1g以下の薬剤を配したる時1種につき2銭	0.1g以下の薬剤を配したる時1種につき3銭			
		劇薬加算	1種につき2銭	1種につき3銭			
		毒薬加算	1種につき2銭	1種につき3銭	1剤につき2円	1剤につき2円	1剤につき10円
		麻薬加算			1剤につき2円	1剤につき2円	1剤につき10円
	深夜加算					所定金額に(100/100)加算(午後1時から午前6時まで)	
	特掲技術料						
薬剤料		日本薬剤師会が、厚生大臣の承認を経て、定めた薬品原価	日本薬剤師会が、厚生大臣の承認を経て、定めた薬品原価	最終販売価格 厚生大臣の定める薬価基準に基づき 都道府県知事の定める購入価格 (昭和26年10月1日)	厚生大臣の定める購入価格 〔薬価基準〕 (昭和30年9月1日)	厚生大臣の定める購入価格 〔薬価基準〕 (昭和30年9月1日)	