

第1回薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会

日時 令和2年7月10日(金)  
15:00～

場所 Web会議  
(航空会館701, 702会議室)

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 傍聴の皆様にお知らせいたします。傍聴に当たっては、既に御案内しております注意事項をお守りいただくよう、お願いいたします。

定刻になりましたので、ただいまから第1回薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会を開催いたします。本検討会は公開で行うこととしており、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、Webでの開催としています。また報道関係の方のみの傍聴とし、傍聴席の間隔を広げさせていただくなど、措置を講じた上で開催いたします。

構成員の皆様におかれましては、御多忙の折御出席いただき、御礼申し上げます。座長を選出するまでの間、議事の進行を務めさせていただきます、医薬・生活衛生局総務課薬事企画官の安川と申します。

資料の確認をいたします。Web参加の構成員におかれましては、事前にメールにて送付しております。直接お越しいただいている構成員におかれましては、お手元のタブレットを御確認ください。座席表、議事次題、資料1～資料4、それから参考資料を付けております。

またWebでの開催に当たり、対面での進行と一部異なる部分がありますので、議事の進行方法について説明いたします。議論中に御意見、御質問をされたい構成員におかれましては、まずカメラに向かって手を挙げて、座長より指名されましたら御発言ください。発言の際はマイクがミュートになっていないことを御確認いただき、所属と氏名を告げてから御発言ください。また発言終了後は、マイクをミュートにさせていただくようお願いいたします。直接お越しいただいている構成員におかれましても、御意見、御質問の際は手を挙げて、座長より指名がありましたら御発言ください。発言の際は、お手元のタブレットのミュートを解除し、所属と氏名を告げてから御発言ください。発言後は再度ミュートにさせていただくよう、お願いいたします。

では最初に、検討会の構成員を紹介いたします。本日は、検討会構成員15名全員に御出席いただいています。資料1の別紙に名簿がありますので、名簿に沿って五十音順に読み上げます。和歌山県立医科大学客員教授の赤池構成員、公益社団法人日本薬剤師会副会長の安部構成員、日本チェーンドラッグストア協会常任理事の後藤構成員、東京都福祉保健局健康安全部薬務課長の早乙女構成員、東京大学医学附属病院教授・薬剤部長の鈴木構成員、一般社団法人日本病院薬剤師会副会長の武田構成員、一般社団法人薬学教育評価機構理事長の西島構成員、公益社団法人日本精神科病院協会副会長の野木構成員、名城大学薬学部教授の長谷川構成員、第一三共株式会社執行役員渉外管掌の平野構成員、一般社団法人日本保険薬局協会常務理事の藤井構成員、読売新聞東京本社編集局生活部長の本田構成員、大阪薬科大学学長の政田構成員、公益社団法人日本医師会常任理事の宮川構成員、認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長の山口構成員、以上です。

次に、事務局を紹介いたします。医薬・生活衛生局長の鎌田です。大臣官房審議官（医薬担当）の山本です。医薬・生活衛生局総務課長の代理として、監視指導・麻薬対策課長の田中です。また本日はオブザーバーとして、文部科学省高等教育局教育課長に御出席い

ただいております。ここで事務局を代表して、医薬・生活衛生局長の鎌田より一言御挨拶を申し上げます。

○医薬・生活衛生局長 皆様こんにちは。医薬・生活衛生局長の鎌田です。3月末に急な異動で着任しました。御挨拶等が遅れ、申し訳ございません。本日の検討会の開催に当たり、一言御挨拶を申し上げます。皆様方におかれましては、御多用にもかかわらず参加することを御快諾いただき、また御多用にもかかわらず本日いらしたことを感謝申し上げます。

薬剤師、あるいは薬局については、近時その取り巻く環境が大きく変わっております。そうしたことを受けまして、昨年12月に公布された改正薬機法においても、薬剤師が医師などと連携しながら専門性を発揮し、これまで以上に質の高い薬物療法を地域住民に提供できるよう、薬剤師の役割強化と薬局の認定制度の導入がなされました。また少し前に戻りますが、平成18年には薬学教育で6年制が開始されましたが、それ以降、実践能力の高い薬剤師の養成が進められています。しかし先ほど申し上げましたように、近時の薬剤師あるいは薬局を取り巻く環境、人口減少地域がある、あるいは地域包括ケアシステムが進められている情報通信機器への対応などがあります。そういうことを踏まえると、本日の資料で配りました検討事項にありますように、薬剤師の需給の問題、薬剤師の養成の問題、更には資質の向上に関する問題について、御議論いただきます。併せて、今申し上げたような課題は、薬剤師あるいは薬局の在り方にも関わるものと考えております。

もう一つ考えなければいけない視点が、新型コロナウイルス感染症に関する対応です。今、薬剤師をはじめ医療関係者の方々には、最前線で感染症対策に取り組んでいただいております。今後ウィズコロナ、あるいはアフターコロナを考えたときには、当然薬剤師の在り方についても検討を加える必要があると考えております。タイトルが「養成及び資質向上に関する検討会」ではありますが、幅広い御議論をしていただければと考えております。簡単ではありますが、御挨拶に変えさせていただきます。よろしく申し上げます。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 次に、議事を進める上で座長の指名をさせていただきます。この検討会の座長については、薬学教育評価機構の理事長を務められ、薬剤師・薬局施策や薬学教育に詳しい西島構成員にお願いするのがよろしいと思っておりますが、いかがでしょうか。

(異議なし)

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 ありがとうございます。皆様から承諾を頂きましたので、西島構成員に本検討会の座長をお願いいたします。西島先生、座長席に移動をお願いいたします。以後の進行は、西島座長をお願いいたします。冒頭のカメラ撮りは、ここまでとさせていただきます。

○西島座長 皆さん、こんにちは。ただいま座長を仰せつかりました、西島です。よろしくをお願いいたします。この検討会を始める前に、開催要綱の中に「本検討会の運営に関し、必要な事項は会議において定める」とされております。検討会の円滑な運営のため、座長

代理を指名しておきたいと思えます。座長代理については赤池構成員にお願いしたいと思えますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

(異議なし)

○西島座長 特に異議がありませんので、座長代理は赤池構成員にお願いいたします。赤池先生、よろしくお願いいたします。

それでは、早速議事に入ります。議題 1 は、検討会での検討事項についてです。本日は初回ですので、まず事務局より薬剤師を取り巻く現状、検討会での検討事項等について説明をお願いいたします。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 それでは、資料 2、3 について説明いたします。まず、資料 2「薬剤師に関する基礎資料」です。最初の会議ですので、薬剤師に関する基礎資料ということで現状のデータなどをまとめている資料です。資料が大部にわたりますので、簡単に説明いたします。

スライド番号順に説明したいと思えます。まず、2 枚目を御覧ください。薬剤師数の推移です。これは 2 年に 1 回調査を行っているものです。平成 30 年の年末現在の届出薬剤師数が 30.1 万人となっております。3 枚目は、薬剤師の業態別の割合です。薬局の薬剤師、医療施設の薬剤師が全体の約 8 割を占めており、薬局の薬剤師の割合が年々増えている状況です。4 枚目と 5 枚目は、具体的にそれぞれの薬剤師数の推移をグラフにしているものなので、御参考にしてください。

6 枚目は、薬剤師の男女比です。現在、女性が 6 割少しを占めているということで、最近の男女比は変わりがない状況です。7 枚目は、業種別の男女比です。真ん中に薬局、医療施設とありますが、薬局と医療施設であれば、3 分の 2 を女性が占めているという状況です。8 枚目は、年齢別に男女の数を示したものです。30～34 歳が一番多くなっており、女性は 35～39 歳で届出数が減少しております。9 枚目は、薬局・医療施設に限った年齢別の薬剤師数です。傾向は同様です。

10 枚目は、年齢階級別の薬剤師数推移です。それぞれ年代別に示しておりますので、御参考にしてください。11 枚目は、年齢階級別を割合として示しているものです。12 枚目以降は、地域別の薬剤師の現状を説明した資料です。13 枚目は、都道府県別人口 10 万人対薬剤師数です。都道府県によって薬剤師数に差が見られるというものです。

14 枚目は、二次医療圏の中でも高い県と低い県でどのくらい差があるのかということを示している表です。2 倍近く出ているなど、各県それぞれ差が出ている状況です。15 枚目は、これを視覚化したものです。薬局の薬剤師、医療施設の薬剤師の二次医療圏別の分布です。

16 枚目は、北海道における二次医療圏ごとの人口 10 万人対薬剤師数です。こういう形で二次医療圏ごとに差が見られるという状況です。あと、17 枚目は東京都、18 枚目は大阪府、19 枚目は福岡県ということで代表的なものを示しております。20 枚目は御参考ですが、薬剤師数の国際比較で OECD 加盟国のデータです。その中であれば、日本は薬剤師

の数という意味では大きくなっている状況です。

21 枚目以降は、働き方の関係の資料です。22 枚目は、薬局・医療施設の薬剤師の常勤・非常勤の状況です。特徴的なのは、薬局の女性の非常勤の薬剤師は 4 割を超えているというデータです。23 枚目は、この常勤・非常勤を年齢別に見たものです。下の段の女性の所ですが、常勤の薬剤師であれば、30 代になると人数が大きく減少して非常勤が増えているという状況になっております。24 枚目は、産休・育休を取得している薬剤師の数です。平成 30 年の調査から、こういう情報を取りだしました。30 代の女性で取得している割合が多くなっております。御参考までに、届出をした 30 代の女性のうち約 1 割が産休・育休を取得しております。

次からは、業態数・処方箋受取率の関係です。26 枚目は、薬局・医薬品販売業の業態数の推移で、年次別の推移です。27 枚目は、処方箋受取率の推移です。平成元年度の処方箋受取率は 74.9%で、年々受取率は増加している状況です。28 枚目は、薬局薬剤師数と薬局数の推移です。処方箋受取率の増加に伴い、数がそれぞれ増えているという状況です。

29 枚目は、1 薬局当たりと薬剤師 1 人当たりの処方箋枚数の推移を示したものです。青い色の 1 薬局当たりの処方箋枚数はここ数年同程度、赤いグラフの薬剤師 1 人当たりの処方箋枚数は、減少傾向という状況になっております。30 枚目は、都道府県別の処方箋受取率です。都道府県によって差があり、高い所では秋田県で 88.9%、一番低い所では福井県で 53.9%という状況です。31 枚目は、薬局薬剤師 1 人当たりの処方箋枚数です。こちらも都道府県によって差があるというものです。

32 枚目は、在宅訪問をやっている薬局数です。年々増加しているというグラフです。33 枚目は、実際に訪問している回数ということで、これは保険の中の算定回数の推移です。こちらも回数は年々増えて、在宅医療に関わっている薬剤師も多くなっているという状況です。34 枚目は、調剤医療費の推移です。医療費全体の 42.6 兆円の中で、薬局の調剤医療費自体は 7.5 兆円ということで、そのうち技術料は 4 分の 1 の 1.9 兆円ということを示しております。35 枚目は、無薬局町村数です。都道府県において差はありますが、こういう状況です。

次からは、薬学教育の関係です。37 枚目は、平成 18 年 4 月から薬学教育は 6 年制になりました。38 枚目は、モデル・コアカリキュラムということで、現状の薬学教育のカリキュラムです。これは平成 27 年度から実施しており、現在、このカリキュラムに沿って学習している学生は、今は 6 年生になっているという状況です。39 枚目は、こちらはそういうカリキュラムで学んだ学生が、6 年卒業時に必要とされている資質です。こういう 10 の資質で養成されることを目標にして、教育が行われているという状況です。

40 枚目は、6 年制課程に関する規定です。6 年制になっている学校教育の規定、薬剤師国家試験の受験試験の規定を定義したものです。41 枚目は、経過措置です。4 年制を卒業した人が、国家試験を受験するための要件を定めているものです。42 枚目は、大学の設

置基準です。必要な単位や設置すべき薬用植物園の規定など示しております。43 枚目は、薬学部に実務家教員を置くという規定です。おおむね 5 年以上の薬剤師の経験を有する人を一定割合置くということが規定されております。

44 枚目は、実務実習です。今、6 年制課程の中で実習が 22 週間規定されておりますが、その根拠となる規定です。45 枚目は、薬学教育の第三者評価体制です。6 年制が始まるに当たり、下の表 16 ですが、国会の附帯決議で、法律改正が行われた際に第三者評価体制の整備を進めるということが指摘されていることを踏まえ、こうした教育を第三者評価ができるような形で薬学教育評価機構を設立して、大学の実際のカリキュラムや実際の運用の仕方について評価が行われているという現状です。これは今、大学を一通り一巡して評価を終えている状況です。

46 枚目は、6 年制の状況をいろいろ書いておりますが、一番上のカリキュラムと書いている所です。現在、今後の見直しに向けて文部科学省で事業が進められている状況です。48 枚目は、薬学部・薬科大学の定員の推移です。薬学部の定員は、平成 15 年からの 6 年間の間に学部が多く新設されて定員が増えている状況です。49 枚目は、その定員の国公私別の分布です。50 枚目は、各大学の定員一覧です。

51 枚目は、大学などを設置している県別の定員を確認したものです。白い色の県については、薬学部がありません。52 枚目は、薬学部が設置されている県とそうではない県で、薬剤師の数に差があるかどうかを見たものです。オレンジで書いている所は大学が設置されていない都道府県ですが、これで比較してみると特に相関性は見られませんが、こういう状況という紹介です。52 枚目は薬局・医療施設全体、53 枚目は薬局に限ったもの、54 枚目は医療施設に限ったものです。55 枚目は、入学定員です。入学定員の充足率が 90% 以下の大学ということで、私立大学は 4 割弱が定員を満たしていない所が出てきているということです。例えば、56 枚目の水色のセルはそのような大学です。

59 枚目は、薬剤師の国家試験です。これは国家試験でこういう問題が出されているという資料です。60 枚目は、国家試験の合格率の推移です。全体的に 7 割程度の合格率で年々推移しております。61 枚目は、具体的に実際の数字です。赤字で書いている所が全体の合格者数ですが、大体、毎年 1 万人弱の方が合格している状況です。

62 枚目は、今年行った国家試験の新卒出願者の状況です。この年に卒業予定だった人が出願したのですが、実際に受験している人の人数が少ないのですけれども、要は、未受験者が一定数存在するというので、グレーで書いている所が実際に受験ができなかった人です。それぞれ大学によっても差が出ているというもので、62 枚目は実数のグラフ、63 枚目は割合で示したものです。大学によっていろいろな差が出てきている状況です。

64 枚目も、今年の実験の数字です。新卒の合格率は全体として 84.1% なのですが、その年に卒業した人の中で 6 年間で卒業して合格した人で見ると、黄色のグラフですが、全体としては 57.8% ということで、6 年間で合格できる人の割合は大学によって差があります。65 枚目は、設置されている薬学部の時期で分けたものです。先ほど、平成 15 年以

降に新設学部が増えたということで、平成 15 年以前と平成 15 年以降では、黄色のグラフについても特に差が出てきている状況です。

66 枚目以降は、今の国家試験の現状の考え方を示しているものなので、御参考にしてください。71 枚目まで飛んでください。6 年制を卒業した人の就職状況です。こちらが実際に調査をやった年次推移です。それをグラフにしたものが 72 枚目で、このような状況になっております。73 枚目は、その割合の推移で薬局の比率が伸びているという状況です。74 枚目は御参考ですが、6 年制課程以前からの卒業生の就職状況です。薬局と病院、診療所を比較してみたものです。

75 枚目は、卒業生の就職先別の初任給のデータです。薬局、ドラッグストアなどの販売業、病院、診療所ということで、実際に給料の面で差が出ているというものです。76 枚目は、薬剤師の従事先の平均給料です。病院、保険薬局、診療所を並べておりますが、初任給と平均給料では違いが出ているという状況です。77 枚目は、今、業務の変化ということで、薬局と医療機関の業務内容を示した資料を付けております。78 枚目は、「患者のための薬局ビジョン」です。平成 27 年に厚労省より公表しておりますが、かかりつけ薬剤師・薬局を進めているという状況です。

79 枚目は、こちらと同じビジョンですが、対物業務から対人業務ということで、患者中心の業務にしっかり取り組んでもらいたいということでまとめております。80 枚目は、調剤業務のあり方についてです。薬剤師以外の者が実際にできる業務の考え方をまとめた通知です。81 枚目は、チーム医療です。病院薬剤師などが中心になりますが、チーム医療の考え方を示している図です。82 枚目は、具体的に薬剤師ができる業務をまとめたものを通知で出しておりますので、そういうものを列挙しているものです。

83 枚目は、薬機法改正です。昨年の 12 月に公布された法改正の内容の中で、薬剤師、薬局の在り方を見直しておりますので、その関係の資料を付けています。少し飛びますが、85 枚目は、調剤したときだけではなく、調剤した後も服薬指導やフォローアップをしっかり行い、得られた情報を医師にフィードバックすることに取り組んでもらいたいということをもとめた規定です。

86 枚目は、特定の機能を有する薬局に認定制度を設けるということです。例えば、医療機関と連携しながら入退院時や在宅にしっかり関わる地域連携薬局、あるいは、がんや専門性の高い対応を行う専門医療機関連携薬局をこれから認定していく予定です。87、88 枚目は、オンライン服薬指導です。今回、薬機法改正の中でオンラインができるルールを定めているものです。89 枚目以降は、ICT の活用関係にもなりますが、電子処方箋の運用です。今後、電子処方箋の実証を進めていく状況ですが、その紹介です。

90、91 枚目は、オンライン資格確認です。被保険者資格の確認がオンラインでできるようになることに付随して、91 枚目にあるように、経年的な薬剤情報を患者、医療機関、薬局でも閲覧可能になるということで、こういうものを活用しながら薬剤師はどういう業務を行っていくかが、これから問われていくことになろうかと思っております。92 枚目

は、御参考ということでまとめているものです。大部になりましたが、駆け足で資料 2 を説明いたしました。

そういう現状を踏まえ、資料 3「検討会での検討事項(案)」です。順に説明いたします。

1. 検討事項の 1 つ目の○です。6 年制課程が平成 18 年に開始されてから、薬剤師に求められる役割が変化しておりますので、検討会では、薬剤師の養成や資質向上に関する事項を議論しながら、今後の薬剤師のあり方をまとめていくこととしてはどうかと考えております。

2 つ目の○です。また、議論の前提としては、医療需要の変化とともに、薬剤師の将来ニーズや新たに輩出される薬剤師数も重要となってきますので、今年度の予算でも調査費用を計上しておりますが、需給調査をしっかりと進めながら議論していきたいと考えております。

具体的な検討事項ということで、①～④でまとめております。①薬剤師の需給調査については、後ほど、資料の説明をしたいと思っております。薬剤師の業務実態や今後の業務について推定する。あるいは、今後の医療需要の変化を踏まえた薬剤師の将来のニーズ、今後新たに輩出される薬剤師数を受けて調査を行う。

②薬剤師の養成です。薬学教育や国家試験の現状を踏まえた今後の薬剤師の養成をどのように考えるか。あるいは、今後の薬剤師確保ということで、地域偏在などの対応を含めた薬剤師の養成を考えていくことを上げております。③薬剤師の資質向上に関する事項です。免許取得後の資質向上のための取組も対象にしていければと思っております。

④今後の薬剤師のあり方です。こういうことを踏まえて、薬剤師が今後取り組むべき業務の考え方です。これは薬局・医療機関のみならず、薬剤師は様々な従事先がありますので、そういう取組も含めてまとめていければと思っております。また、業務の考え方としては、ICT の活用や機械化等による対人業務の充実や業務効率化の取組のほか、今般の新型コロナウイルス感染症に伴う業務変化も踏まえながら、将来的な業務予測を行いながら考えていきます。また、併せて、薬剤師として必要な研究能力も大切になってきますので、そういうことも検討対象に含めております。また、平時の対応のみならず、災害対応や新型コロナウイルスも含めてですが、緊急事態の状況下で薬剤師が行うべき業務を考慮していきたいと思っております。

次のページです。2. 検討スケジュールです。先ほどのような需給調査の予算がありますので、そういう需給調査をしっかりと進めるということを当初は考えております。まず、7～9 月には需給調査の方法を御議論いただき、実際に 9 月ぐらいから需給の調査を始められる予定ですが、そこから年度内にかけて調査を行う。また、並行して、秋以降に調査の進捗も踏まえた具体的な議論や薬剤師の養成、資質向上、業務の議論をやっていければと思っております。そういう中で、令和 2 年度内に需給調査のデータがまとまりますので、それを受けて、令和 3 年度に入り、今後の薬剤師のあり方の議論を進めてまとめていければというスケジュール感です。駆け足になりましたが、資料 2、3 の説明は以上です。



○西島座長 ただいま、薬剤師の現状に対する非常にたくさんの資料の説明がありました。その中には、本当にたくさんなのですが、薬剤師の数、男女比、地域別のこと、現在の薬局の数、処方箋の受取率、また、薬学教育についても、現状、薬学部の定員、その後の国家試験の状況、さらに、その後の卒業生の就職状況、就職してから薬剤師がどういうことを今、担っているかということについて、資料に基づいて説明がありました。

ただいま、このような基礎資料を頂いたわけですが、こういう内容に基づいて、これから薬剤師の資質や業務の向上に向けてこの検討会で議論していただくことになるかと思えます。今、資料 2、3 について説明がありました。まず、資料 2「薬剤師に関する基礎資料」について、御意見、御質問、あるいは、この資料にないようなことについても取り上げたほうがいいのではないかと御意見がありましたら、御発言をお願いしたいと思います。御発言のある方は、お名前をおっしゃってからスタートしてください。よろしくお願いたします。はい、安部構成員。

○安部構成員 皆様、こんにちは。日本薬剤師会の安部と申します。この検討会の趣旨、項目に関する資料説明をありがとうございました。初回ですので、各論に行く前に日本薬剤師会としてのコメントを、若干、紹介させていただきたいと思っております。

日本薬剤師会では、薬剤師が業務や研究を行う薬局、病院、診療所、製薬企業、卸売業、学校薬剤師等の職域ごとに、2025 年に向けた薬剤師のあるべき絵姿を薬剤師の将来ビジョンして取りまとめしております。そして、その実行に向けて取り組んできたところですが、今後は 2040 年という新しい社会状況も踏まえ、その議論の再検討を行うこととなります。

そういうことから、この検討会は、薬剤師の在り方や将来の薬剤師需要等の議論を踏まえて、ステークホルダーの方々に薬学教育を含む薬剤師の養成から資質向上に関する検討、御意見を頂く機会であるので、日本薬剤師会としても大変重要な位置付けになると受け止めております。

本日の資料 2 の 77 ページ以降にお示しいただいたように、薬局、薬剤師に関する視点としては、平成 27 年 10 月に患者のための薬局ビジョンが取りまとめられております。また、局長、企画官からも御説明がありましたが、医薬品医療機器制度部会の議論を経て、住み慣れた患者が地域で安心して医薬品を使うことができるようにするための、薬剤師、薬局の在り方の見直しという観点で令和元年に薬機法が改正され、いよいよ再来月から施行されるということになります。

薬剤師プロフェッションとして、また、職能団体として、こうした大きな変革の課題に日々取組を重ね、患者や他の医療従事者の方々から従前言われてきた、姿が見えにくい、アンサンブという御指摘を受けないよう、薬剤師の役割と機能を明確にお示しできるように取組を進めてまいりたいと思っております。今回の検討会においても、これまで多くの御議論を頂いた経緯や成果を基盤としながら、人口減少、ICT などの技術革新、COVID-19 などの課題も踏まえ、薬剤師の職能をいかに発揮するかという視点から議論を進めていければと考えております。

次に、薬剤師の養成課程としての薬学教育に関してです。御説明いただいた資料の 47 ページからですが、様々な課題、問題点が整理されていると考えております。平成 15 年の大学設置、定員増の抑制方針の撤廃を皮切りに薬学部は 77 まで急増し、それに伴って薬学生の入学定員も増加する中、資料にもあるように、入学者の定員割れ、留年、卒業延期などの問題を抱えているという事例も少なくないという現状は、薬学を志す学生にとって望ましい状況とはとても言えるものではない。日本薬剤師会としては、強い問題意識を持っているところです。

また、薬学教育機構における第三者評価においても、6 年間で卒業できる学生が少ないことや、国家試験対策に偏重したカリキュラムになっているというような指摘が一部で見受けられるということも、改善する余地があると考えております。薬剤師の養成課程である薬学教育の在り方、また、若年人口が減少する将来を考えれば、例えば、入学の定員や在学している学生の総数が過剰にならないよう一定の総数規制をするなど、適正化を図る検討を行うこともあるのではないかと考えております。

本検討会には、今日は文部科学省から丸山課長もいらしておりますので、是非、この検討会での議論をしっかりと受け止めていただき、文科省でも御検討いただきたいと思っております。最後ですが、本日、御提案があった需給調査を踏まえての議論という流れについては、医療現場における課題や薬剤師の養成課程の課題を議論する上で重要な基礎資料となりますので、是非、新たに需給調査を実施していただきたいと考えております。これまで実施されてきた過去の需給調査や現在の医療機関や薬局の現状を踏まえ、また、直近の変化などの状況を反映させるため、現場の声をしっかりと聞きながら、調査内容に関して議論を重ねていただきたいと思っております。私からは以上です。どうもありがとうございました。

○西島座長 どうもありがとうございました。ただいま薬剤師会から、5 つほど御意見を頂きました。すみません。ミュートを解除しておりませんでしたので、繰り返します。ただいま薬剤師会から、5 点ほどに絞って御意見を頂いたかと思えます。同様に御意見を頂きたいと思えますが、御発言がありましたら、よろしく願いいたします。山口構成員、お願いいたします。

○山口構成員 ありがとうございます。山口でございます。かなり広範囲に及ぶ御説明だったので、意見が幾つかあります。

まず、6 年制が始まって 14 年たって、現場に出てきている方たちは 8 年ぐらい経過していると思います。見ていると、6 年制になってから人数が増えた分どこへ行っているかという、やはり薬局に偏っているということが、今回の資料を拝見しても見えてきたかと思えます。今回、この辺りについて需給調査をされるということですので、本当に必要な所に薬剤師がきちんと足りているのかどうか、どういう所がまだまだ足りなくてというところをしっかりと調査していただきたいと思っております。

それから、6 年制が始まって、現場に出た人たちは 8 年たったわけですが、一体、現場

の変化は実感されているのかどうか。特にコミュニケーション教育も含めて医療面接も実技試験の中に取り入れられて、そして、病院実習、薬局実習が行われているわけです。例えば、定員を見ていると、私立で250名以上の定員を超えている大学が結構あり、中には300名を超えるという大学もあるということが資料から分かります。これだけ大人数の学生を本当に丁寧に教育できるのだろうかという疑問を抱いています。丁寧に教育できているのか否かどこでどう確認しているのかということ、現場の方に是非教えていただきたいと思っています。

特に39番目のスライドに、薬学部6年卒業時に必要とされている資質ということで10の項目があります。この中で左の上から4つ、薬剤師としての心構え、患者・生活者本位の視点、コミュニケーション能力、チーム医療への参画、これは、どこまできちんと学生の中に教育効果が上がっているのかというのは測りにくい部分だと思います。例えば、これを実習の評価としてどれぐらいできているのかどうかということも、しっかり見ていけないといけないのかと思っているところです。

教育については、カリキュラムなどの第三者評価はあるということですが、実際に薬学生にどれぐらいの教育効果が上がっているのかということまでは、なかなか評価できていないのではないかと思いますので、その辺りの見直しもしていく必要があると思います。

今、私は医学教育にも結構関わっています。厚生労働省が中心になって、学生時代からのシームレスな教育ということで、医学教育と研修、そういう一連の流れを文部科学省と一緒に取り組んでおられます。今、医学部では、今までのような見学型の実習ではなくて参加型の臨床実習を、カリキュラムの変更にどんどん取り入れています。そうすると、医行為を学生の間からさせなければいけないということで、では、違法性の阻却はどうするのかということを検討されて、医道審議会の医師分科会で方向性が決まりました。臨床実習前のCBTとPre-CC OSCEを公的化した試験にする。その両方を合格すると、今、スチューデント・ドクターは、全国医学部長病院長会議が付与しているわけですが、これを国が付与する。学生の間にもかかわらず、厚労省でそれを認めていくという方向性で話が進められています。医学部について厚労省が主導でできるのであれば、薬学のほうも、厚労省が主導してシームレスな教育の在り方を、是非、実現していただきということ、今回、この資料を拝見して思いました。

それから、最後に、定員割れが30%ということ、特に20以上の大学で90%以下の定員割れが起きているということ。それから、62のスライドで、出願者、受験者、合格者の数をお示しいただきましたが、恐らく、これはもっと前に出願者の段階で絞られているのではないかと思います。卒業の対象になっている人が全員出願しているわけではなくて、出願するところで絞って、更に、受験する人がもっと減っているという現状を考えると、薬学部には入ったけれども、実際、国試を受けていないという人はもっと多い人数になるのではないかと思います。だとすれば、本当に今のままの定員を保っていくことが適切なのかどうかということも、見直しも含めて考える必要があるのではないかと思います。

を今回の資料を拝見して思いました。すみません。長くなりましたが、以上です。

○西島座長 山口構成員からは、薬剤師が適切に配置されているかどうかということについての御意見、それから、教育について、現状いろいろ問題がありそうだということで御指摘を頂き、これらについて検討をしていただきたいということかと思えます。ありがとうございました。ほかに何か御意見はございますか。政田構成員でしょうか。どうぞ。

○政田構成員 今、薬学教育の問題が出ましたので、私が薬学教育に戻ってきたのは5年半前です。それまでは医学教育のほうにいたのですが、医学部の学生を見てみると、5年、6年でクリクラあるいはポリクリと言われるところに出ると、私は1年と3年の授業もやっていたのですが、5年、6年、いわゆるクリクラ、ポリクリというところに出ると、いわゆる臨床の場ですが、出ると急にそこから学生は医療人であるという形に変わってくるわけです。

今、この40枚目の所にある6年制課程に関する規定の所で、薬学を履修する課程のうち、「臨床に係る実践的な能力」とあるのですが、この臨床に係るというところが、私は薬学教育に帰ってきて、ほとんどないのではないかと。どうしてかと言うと11週ですよ。医学部の学生は、約72週ですので、1年半にわたって大学病院の、要するに終末医療から全ての医療を見て、本当に臨床を勉強するわけです。薬学は実際にこれができているのか。

薬学の42ページなどを見ても、「将来の薬剤師としての実務に必要な薬学に関する臨床に係る」とあります。何か中途半端な表現なのです。実務ではなくて、本当に臨床をちゃんとやらないと、やはり薬剤師業務はできないです。

今度、130年ぶりに薬機法で薬局の定義が変わりました。「薬剤師が販売又は授与の目的で調剤の業務を行う場所」というのが薬局の定義だったのですが、そこから「薬剤及び医薬品の適正な使用に必要な情報の提供及び薬学的知見に基づく指導の業務を行う」。これは、やはりある程度の臨床を知っていないと、薬物、医薬品という「物」だけではなくて、本当に対人の、その「人」の病態あるいは状態を知らないことには、こういうような、いわゆる薬剤師業務というのはいけないと思うのです。

だから、いかに臨床が大事なのか。6年制課程で、本当にこの臨床をちゃんと教えられているのかというのが、私は薬学の現場に戻ってきて5年半で、それが実際、非常に心配なところなんです。幾ら言っても、これはできていないのではないかなと思います。

もう1つは、山口先生がおっしゃったように、300人以上、250人とか、それだけを1つの学校で教育できるのかということが1つ問題になってくると思うのです。また、薬剤師は本当にそんなにたくさん要するのかというのは、20ページ目の国際比較を見ていただいても分かりますし、この国際比較だけではなくて、14枚目の10万人当たりの薬剤師を見てもらうと、1,000人当たりが1.8人ですから、14枚目の10万人当たりを人口1,000人当たりで直して見てみますと、東京の中央部で16.9人です。大阪は4.1、京都は2.8、兵庫が3.3ですから、人口当たりの薬剤師数は日本は圧倒的に多いのです。逆に言えば、

0402 通知で言われた非薬剤師の言うところのことを、他の国はやっているのだと思うのです。では、薬剤師は薬剤師として何をやるかということを確認にやっていないと、ちょっと大変なことになっているのではないかと思うのです。

もう1つ、薬科大学においてこのようなことを申し上げるのも恐縮なのですが、山口先生が言われた、外に出るときの薬剤師の、薬剤師国家試験を受けているのがそうなのですが、逆に言えば、55、56、57 ページを見ていただくと、55 ページの国公立大学は入試においては実質競争率が2倍以上あります。私学のほうを見てもらうと1.0、1.1が多く、10校近くあります。これで本当にいい学生が採れているのかということは本当に大きな問題で、このことも考えないと、全ての薬剤師の在り方が入り口から出口、また教育の中の全てを考え直さないと、将来的に大変なことになるのではないかというのが、私の意見です。もっとほかにも意見はあるのですが、一先ずここまでにしておきます。

○西島座長 ありがとうございます。今、政田先生からは、1つは臨床経験を生かされた教育、それと薬学部で学生の数が多すぎるということで、そういうことに基づいた教育の不備があるのではないかということをお話いただきました。ほかに御発言をお願いいたします。

○武田構成員 日本病院薬剤師会からこの検討会に参加させていただきます武田と申します。どうぞ宜しくお願い申し上げます。初回の検討会ということで、現在の病院薬剤師の現状について少しご紹介させていただき、本検討会に対する思いについて述べさせていただきます。

日本病院薬剤師会では、薬剤師不足や偏在が、極めて大きな問題ととらえております。地域偏在は特に深刻で、地方の多くの会員施設の病院から薬剤師が不足している、何とかしてほしいとの訴えがあります。都市部においても特定機能やDPC病院はある程度充足していますが、療養型、ケアミックス、精神科病院では不足しており、一方、地域においては特定機能をはじめほとんどの中核病院でも薬剤師が足りず、十分な業務展開ができない状況になっています。一方、病院薬剤師の業務のあり方については、この検討会に先行して、厚生労働科学研究を頂いて、「病院における薬剤師の働き方の実態を踏まえた生産性の向上と薬剤師業務のあり方に関する研究」を実施させていただきました。現在、地域医療構想の中で病院機能の分化と連携が一つのテーマとして挙げられています。厚労科研の調査で、病院機能別に業務の実態を調査させていただきました。特定機能病院やDPC病院ではマンパワーを増やして病棟薬剤業務を展開していますが、療養型や精神科病院等ではなかなか薬剤師を雇用できず業務拡大がままならない状況にあります。この格差は特に地方において深刻です。このような状況を踏まえて、本検討会では、病院機能別に必要とする薬剤業務を精査し、その業務内容に見合う薬剤師数を推計していただきたく思います。そして、薬剤師不足、地域偏在の解消に向けた議論をぜひお願いしたいと思っています。

薬剤師全体の需給の問題については、病院、薬局、大学、製薬企業等、各領域で活躍されている薬剤師が、各々、今後どのような職能を求められるのか、ITやAIといったもの

がどんどん導入されていくでしょうし、総合的に将来像を描きながら、これからの薬剤師に求められる業務、職能のあり方、需給の問題を考えていく必要があると思います。先ほど事務局からご説明いただいたように、薬剤師数と薬局数は増えている状況にあります。現在、薬局薬剤師数は全体の薬剤師数の6割を占めていますし、今後も増えていくことが予測されます。患者のための薬局ビジョンが策定され、これからの薬局薬剤師のあり方について示されましたが、本検討会を通して、より議論が深まり、今後の薬局薬剤師の方向性がはっきり示されることを期待していますし、それが薬剤師需給問題の主要な資料になると考えます。

薬学教育については、山口構成員、政田構成員がおっしゃいましたが、入学者数に対する国家試験合格者数が5割程度になってしまっているというのは、薬学教育についていけない学生が多いということになると考えられます。一方で、入学時に20以上の大学で定員割れが起こっているというのは、入試での競争が働かず、意識の高い学生を選別できていないことになると思われます。入学の時点できちんと制限がかかり、まずは基礎学力のある学生、薬学への意欲の高い学生を入学させることが重要ではないでしょうか。卒業後に薬剤師としての職能の向上を図る上でも、まずは入学時点で薬学・薬剤師への意識の高い学生を選別し、6年間の基礎教育、臨床教育を通して、薬剤師として必要な知識・技能・態度を育成していくことが重要だと思います。文部科学省からもご出席いただいておりますので、薬学教育の現状のみならず臨床現場での実情もご覧いただき、薬学の教育のあり方についても今一度ご議論いただければと期待します。

冒頭に述べさせていただきましたが、厚労科研をいただき、3年間で病院薬剤師の働き方や業務実態の把握、そして病院薬剤師と薬学生の意識調査等を行わせていただきました。ちょうど総合報告書をまとめたところです。本検討会で、折に触れて、ご紹介させていただければと思います。以上でございます。今後ともどうぞ宜しくお願いします。

○西島座長 ありがとうございます。ただいま武田先生からは、主に病院の薬剤師のこれからの役割、それについて、これからの必要な薬剤師の数とか、今、既にいろいろ問題になっている薬学の教育については、入学のときからいろいろと制限をすと言うか、そういう考慮が必要ではないかという御意見を頂いたかと思えます。宮川先生、お願いいたします。

○宮川構成員 日本医師会の宮川です。日本医師会としては、これは非常に重要な問題だと認識しております。病院関係者、経営者の意見も併せて、幅広く管理者及び勤務医の立場から、いろいろな薬剤師像というものを考えていきたい、提起したいと考えてございます。

今日、この資料を見て非常にインパクトのある資料だと、非常に驚いたわけです。先ほど安部構成員、山口構成員、政田構成員、武田構成員から、お話を縷々伺ったわけですが、入り口の部分の問題と、その途中の問題、出口、そして出口を出た所の業種としてのいろいろな問題というように分けていかないと、非常に議論が進みにくいのかなと思ったわけ

です。

まず、入口の部分ですが、お話があったように、非常に受験者、そして入学というところでの話と、そして、卒業という形の中で半分以下になってしまっている。そして、学内に学生が非常に多く貯留してしまっているということで、国試までなかなかたどり着かないというのが、ここで見て取れるわけです。非常に社会問題に近い問題だろうと。少子化の中で、貴重な数万人の理系人材というものをいかしきれていないということが、ここで見て取れるわけです。やはり、これは今後の医療機関の薬剤師の重要性というものを踏まえて、臨床現場で活躍できる薬剤師を育てていきたいという観点が非常に重要だと思うわけです。

その中で、入学から6年で、このような問題が既に存在するという事は、いわゆる入り口という問題からすると文科省のmatterだと思うのです。文科省の考えは、これから非常に重要です。学校教育というものは、まず文科省がある程度責任を持って、このような事態というものをこれからきちんと收拾していくということが重要だろうと思います。

それから、今後は私たちが非常に重要な問題だろうというものに出る部分があります。先ほど山口構成員がおっしゃっていましたが、非常に質の高い薬剤師が医療人として活躍できる部分を作らなければいけないというところで、いわゆる学校の中の教育で臨床教育というものがなかなかできない。それは、やはりいろいろな法的な問題があるので、それをクリアしなければいけないのですが、それとともに、卒後の臨床研修というものを明確化することが重要だろうと思います。

6年間で順調に卒業できても、それだけでは十分ではありません。先ほど武田構成員からもお話があったように、いわゆる最低2年ぐらい病院勤務の実習というものを、卒後臨床研修という中で義務付けることも非常に重要なのではないのでしょうか。

例えば総合病院だけではなくて、中小の病院、それから、精神科の病院などを含めたいろいろな病院での研修を積むことで、将来、調剤薬局などでの勤務という形になっても、その経験が生かされますまた後輩の教育ということに対しても、経験がいかされ、6年間の教育プラス、卒前教育の中での臨床という形と、卒後教育の中での臨床研修というものをしっかりとするということが非常に重要です。さらに、卒後教育の中で2年間ということになりますと、約2万人の薬剤師が地域の中で、病院の中で活躍するということができるわけですから、薬剤師の偏在問題も解決するのではないかと思うわけです。

今、私たちがこれからある程度考えていかなければいけないのは、薬剤師の需給調査が非常に重要であるということです。その中で、受け皿である施設の調査、医療施設調査というのは私たちは受けているわけですが、それと並ぶ形で、統計法上の中に薬局調査を位置付けるべきではないかと思っています。

医療法においては、薬局というのは医療供給施設の1つと位置付けられているわけですが、その中でいろいろな薬局の施設間の差というものははっきりと映し出すという意味で厳密かつ精緻な調査、薬局調査というものを実施していただければ、将来像がそこで見え

てくるのではないかと考えています。以上です。

○西島座長 ありがとうございます。今、先生からは、薬学教育の入口、その途中、さらに出口、また出た後の卒業研修といったことに関する、いろいろな御意見を頂いたと思います。確かに、今、薬学に進む学生数は大変多くて、理系の人材としてもかなりのところを占めているということで、そういう点でも非常に重要なことかと思われまいます。更に御意見を頂きたいと思いますが、御発言をお願いします。鈴木先生。

○鈴木構成員 鈴木です。今まで先生方から御発言いただいた内容と大分被ります。私ども、最初に御紹介いただきましたように、東大病院薬剤部に勤務しておりますが、国立大学の薬学部長会から御推薦を頂戴して参加させていただいております。今ほどの御議論と関連した形で、4点ほどコメントさせていただければと思います。

最初は需要の問題になります。こちらは、これからどのような形で薬剤師が国民の健康に関わっていくのかといったところに極めて密接に関わってくる問題にもなります。例えば在宅とか、これは日本固有のもので、そういったところはかなり重点化しようということであれば、現在、在宅の患者がどれぐらいいらっしゃるのかとか、これから何年先にどれぐらいその数が変わっていくのか。それと、薬剤師1人当たりが何人の患者を診られるのか。そういったことの計算、統計というの、ある程度必要になってくるかなと考えられます。そうすることによって、どれだけの薬剤師が必要になってくるかということのメルクマールの1つにもなると思っています。

それから、2番目の問題です。これは今まで御議論いただいていたところにも関わりますが、偏在の問題があります。特に、武田先生のほうがよく御存じとは思いますが、地方の中核病院になると、薬剤師の数が全く足りない。それでも業務を動かしていかなければいけないという偏在、地域間の偏在もありますし、薬局と病院の間の偏在ということもあります。この辺りは、先ほどの研修などとも関係させて対応していかないといけない問題かと思っています。

3番目です。これは政田先生からも御指摘いただいておりますが、薬剤師免許をお持ちでない方々が日本としては、なかなか活躍できていないということもあります。代替案としては、機械化を進めないといけません。しかしながら、私どもは現職に就任してから16年になりますが、本質的な意味で、新たな機械が開発・導入されているとは実感していません。もちろん、調剤薬局その他で自動調剤機、そのほかが導入されたという話は聞いてはおりますが、実際に特定機能病院のような業務量の多い所では、今使われているような自動調剤機などだけでは全く不十分であるということがあります。

それに関係させて、AIですとか、これからどんどん導入されてきて、薬剤師の業務も変わっていくものと思いますが、ただ、いまだにAIの導入がなかなか進んでいないので、基本的な処方内容のチェックから全部しないといけないといけませんので、その辺りのIT化、機械化といったものをもうちょっと押し進めるような方策というものをお願いできればと感じています。



また、併せてカルテデータの閲覧にも関係します。これは、今、薬局でカルテ情報が見られないということが大きな問題になっていて、例えば腎機能などを処方箋に付けたらどうかということで、幾つか工夫がされてはいますが、実際の診療録情報そのもの自体を薬局でもシェアできるようになったら大分変わると思いますが、どのようにこれから変わっていくのか、進んでいくのかというところが見えてきていないところがあるので、この辺りの推進もお願いできればと考えています。

4 番目は教育問題、あるいは資質の問題です。山口先生から御提案いただいて、政田先生、また医師会の宮川先生などの先生方からも御指摘いただいているところです。これは、卒業生に対してどこまで要求するのか、あるいは病院薬剤師あるいは薬局が、どれだけのそれぞれの機能を持つべきなのかということにも関係してきております。

御参考までという形で申し上げたいと思いますが、病院では平成 24 年度に制定された薬剤師の病棟配置加算に基づきまして、薬剤師の病棟での活動が拡大されまして、これは業務が非常に大きく進展していきました。これは、つい最近も東大病院病院長に雑誌のインタビュー記事でご発言いただいたのですが、もはや薬剤師が病棟にいないとなかなか特定機能病院としては機能できない、業務が回らないという、そういったところにまできているということで、極めて信頼も厚く、また私たちも非常に頑張ってやっているわけがあります。

ただ、一方で、それだけ高度なことが当然要求されてきまして、診療科のドクターから病棟の薬剤師が、つい最近出た基礎系あるいは臨床系の論文も目を通していないと話にならないということになります。病棟の薬剤師だけでどうしても対応しきれない部分というのは、私ども教員職の者が、例えば 2、3 人が半日ぐらいかけて解析をして、ドクターに答えていくとか、そういったような相当高度なところまで行っているということがあります。

ですので、先ほど来御指摘がありました、半年だけの実務実習ではどうしても足りないということがあります。国立大学病院をはじめとした特定機能病院では研修生の制度、私どもでは半年の研修を行っておりますし、あと幾つかの病院ではレジデント制度を作っており、卒後の研修を行っている所もあります。そのように、ただ単に知っているだけでは AI で置き換えられてしまいます。訓練を誤って教育と読み替えるようなことを懸念しておりますが、本質的な意味での薬の理解、医療の理解を、これから目指していかないといけないと感じているところです。以上、4 点ほどコメントさせていただきました。

○西島座長 ありがとうございます。野木先生、御発言をお願いいたします。

○野木構成員 4 病協の代表という形で出させていただきます。4 病協からの要望として、皆さんと御意見が一緒だったのでほっとしていますが、基本的に 4 病院協会としては薬剤師が足りない。全然足りないというのが大きな意見なのです。それは、要するに偏在で、先ほどから何回も出ていますが、地域、病院薬局、調剤薬局等の偏在が激しいということです。実際、医療機関の人数は少しずつは増えているのですが、患者数も増えてい

ますから、全然追い付いていないという病院の思いがありますので、これをまず何とかしてほしい。この偏在の問題を何とか解決してほしい。確かに、調剤薬局等では給与が高いというところではありますが、実際、我々の所では、そこまで給与を出せるほど厚労省からお金も頂いていませんし、そこまでの給与を出して薬剤師を雇う余裕は現状ではありません。そのことも考えていただいて、やはり今後の在り方、とにかく薬剤師が足りないということを考えてほしい。それから偏在の問題を考えてもらいたい。

それから、先ほど東大の先生もおっしゃいましたが、これは話が逆になるかもしれませんが、調剤機等がどんどん進んできています。うちはそんなに大きな病院ではありませんが、10年前から自動調剤機を入れていました。精神科ですが、300床を超えてきますと自動調剤機が必要になってきます。最近では検品もコンピュータがしてくれます。散剤も全部機械が作ってくれます。こんなことを言ったら怒られますが、薬剤師が作るよりも機械が作るほうが正確なのです。当然のことだと思いますが、人が分けているのではなくて機械が作っているほうが正確なものができる現状があります。薬剤師の仕事というのは、今後はもっと高度なものになってくるだろうという気はいたします。そういう意味合いで、今後はその辺の自動調剤機の問題等も、AIの問題とか、どんどん入ってくることも考えていただきたいと思います。ただ、現実的には全然足りていないという現実もあるということです。

それから、学生の問題ですが、基本的には薬学部6年で、そのまま卒業できない。極端なことを言いましたら、倍を行かれる方がおられるわけです。医学部でもそうですが、12年行かれる方がいる。薬剤部も、多分12年行かれる方がいるのです。そうすると、現役で合格していても30歳、30歳で放校になって何をやるのだという話です。

これは文部科学省も考えていたけれども、入口で入れた以上は卒業するまで、ある程度の面倒は見てあげる。合格率が60%というのは余りに低すぎます。残りの4割の方は何をしているのだろうという気にもなります。

先ほどからいろいろな話が出て、卒後研修の問題とかいろいろありますが、やはり4病協、日本精神科病院協会としては、基本的には薬学部もある程度、4回、5回、6回、少なくとも卒業した人には国家試験を通らなくても、ある程度のテクニシャン的な調剤業務とか、そういうものはできるようにしてあげたほうがいいのではないかと。それが4年生の段階なのか6年生の段階なのか、卒業段階かは分かりませんが、卒業しても国家試験に通らなかつたら何もできないということではなくて、薬学部に行った以上は、何回かすれば、ある程度の実習、あるいは簡単な試験等を通れば、調剤業務等はできるような形を検討していただいてもいいのではないかなど。薬剤師はもっと高度なものをしていく。人数はどんどん増えてくると思いますので、そういう面で、薬剤師の部分と薬剤師になれなかった方々の手当を、どのような方向でしていくのか。30歳まで卒業できませんでした。あなたは好きになさいでは、余りにも可哀そうなので、これは薬剤師を目指した以上は、何らかの薬剤業務ができるような形のシステムを作っていくべきだと4病協等

では考えていますので、御議論いただければ有り難いです。以上です。

○西島座長 ありがとうございます。ただいま重なりますが、薬剤師の偏在化の問題、あるいはこれからの機械化の話、あと薬剤師になれなかった人の処遇の問題というようなことについて御意見を頂きました。続きまして、本田先生から御発言をお願いいたします。

○本田構成員 初めまして。読売新聞の本田と申します。これまでに、医師の需給とか、看護師の需給には携わらせていただいていた。でも、薬剤師の需給ということに関してはほぼ素人です。一般市民の感覚でちょっとだけ意見をさせていただきます。はっきり言って、今回の入学定員、定員割れの問題、国際的な比較の数字だけを見たときにはかなり驚きました。こういう状況で人の無駄遣いではないのかとか、大学の薬学部が自由化になったときの、いろいろな思惑があって増え過ぎてしまったのではないかと単純に考えました。

女性の働き方という意味で、単に数だけが減茶苦茶に多いからいけないのではないかと言うことは難しいかもしれません。ただ、やはり入学した後、入学定員の定員割れがこんなにあるという問題と、入学した後に国試に受からない状況がこんなにあるということは、やはり薬剤師となるのに資質的にどうなのか、というところは考えなくてはいけない。そう考えると、入学定員の問題をどう考えるのかということに、何かしら意見をしていかなければいけないのではないかと思います。

医学部として、そういう需給のルールみたいなものとか、規制というものはないということでした。規制というのは、この御時世あまり打てないかもしれませんが、各先生方がおっしゃっていたように、これから少子化が進んでいく中で、AIとか機械を使っていくという部分を上手に生かしていこうという中で、人材の適正な配置という意味でも、定員の問題は考えなければいけない。その際に1つは、先ほど申し上げた女性の働き方の問題と、あとは偏在の問題。これは医師に関してもそうですけれども、薬剤師に関しても偏在がこんなに大きいのかということに驚きました。

もう1つ、そもそもそこにどうしてこういうことが起きているのかという1つの理由として、薬剤師の役割というものが、これから受験しようという学生若しくはその親御さんたちに、昔ながらの「調剤をしている人でしょう」というイメージが強いということ。やはり、「医療関係に就いていると、今後、食いつぶぐれないのでしょうか」という意思がすごく働いていると、私は生活者としてすごく感じています。

それは、薬剤師の役割が国民に理解されていないからだ。これからの薬剤師ということだと思ふのです。そういうことを、どうやって世の中に打ち出していくのかということをしつかりやっつけていかないと、幾ら規則的にいろいろなことを変えていったとしても、なかなかそれに付いていけない部分はあるのかと、一般市民の感覚としては感じました。

難しいこれからの教育の在り方とか、そういうことは個々の議論の際にまた意見させていただきたいと思ふますけれども、大雑把なところでまずそういうことを感じましたということ意見をさせていただきました。以上です。

○西島座長 どうもありがとうございました。政田先生、ちょっと待っていただけますか。藤井先生が手を挙げておられますので、先に御発言をお願いいたします。

○藤井構成員 日本保険薬局協会の藤井と申します。本日はよろしくをお願いいたします。我々日本保険薬局協会は、薬局の経営者団体です。今までの先生方のお話の中に病院での人材不足というお話と、地域での人材不足というお話がありました。地域での人材というところで言うと、我々調剤薬局のほうも、実際に地方では薬剤師が不足しているという状況があります。その中で、もちろん病院の中の薬剤師が不足ということもあると思うのですが、在宅、地域での多職種連携というものを考えたときに、患者様が退院された後、どう地域でそれらを担っていくのか。そこでは、地域の先生方、クリニックの先生方と一緒に我々もやっていかなければいけないという流れがあります。その様な中、我々としても薬剤師が、特に地域という切り口で言ったときには、足りてはいないのです。在宅について、先生方が 365 日、24 時間対応されていて、緊急であれば我々としてもそれを受けて患者さんたちに対応するというのもやらなければいけないと思っています。

もう 1 つ、働き方改革がある中では、1 人の薬剤師が頑張っ、それをなんとか乗り越えるというのは、今の状況では難しいと思います。それぞれが、きちんと働き方改革の中で店舗業務も含めてしっかり在宅等のその業務を果たす。そういった地域で求められる役割が増えており、薬剤師が少ない所では、調剤側としても、対応する人材の不足があります。確かに薬局の数が増えているので、薬局薬剤師が多いと見えるのですが、求められる役割についても広がっており、健康サポート薬局として、また患者さんのセルフメディケーションの重要性を考えれば、それを担う存在として薬局薬剤師というのは必要であると考えております。

病院のほうはなかなか、特に薬局と同じく地方に行けば行くほど不足するというのは事実だと思います。繰り返しになりますが、我々も同じく薬剤師不足では、非常に苦心をしているというところがあります。薬局が地域でどう活躍するかというところにおいては、在宅、地域連携、多職種連携などあります。しかしながら病院の外来では是非医薬分業されているのであれば、我々のほうにいろいろな役割を振っていただいて、病院の中の薬剤師が病院の中でしっかり活躍できるように、我々をもっとうまく活用していただきたいのです。我々としても、更なる役割を果たしていきたいと思っています。地域の薬局の役割・業務がどういうものかというのは、是非今後の検討会の中でも議論いただきたいと思っています。

また、先ほどお話がありました薬学教育の中で、残念ながら国家試験の合格基準をきちんと取れなかった学生が多数いるということは事実です。私たちも内定をしていたのだけでも、最終的に免許が取れなかったという人たちを見えています。3 年も 4 年も国家試験にトライして、結果として取れなかったという人たちもいます。そういう人たちにどう活躍していただくのか、病院でも薬局でもテクニシャンというような制度があれば、薬剤師の免許がある方々は、薬剤師でなければできない業務に専任できるのではないかと思います。

す。そういう人材の活用というのもできると、我々としてもよいと思っておりますので、是非この辺りを御検討いただければと思います。ありがとうございました。

○西島座長 ありがとうございます。政田先生が先ほど手を挙げておられましたので、御発言をお願いいたします。

○政田構成員 鈴木先生とか本田先生からお話があったように、私は国立大学病院の薬剤部に30年間いました。今の私が見ても、いろいろな形の薬剤師がいると思うのです。国立大学病院で働いていたときには、鈴木先生がおっしゃっていたように、当然基礎文献を読んで、医者と対等以上に話をする。そしてカルテ情報は分かる、当然電子カルテも全部見られる。逆に、今本当に電子カルテが読める薬剤師は、町の中にそんなにいないのでは。

だから、国立大学病院でそういうことをやっていて、2011年にカルテ情報を知ってもらうために、国立大学で初めて処方箋に検査値を出したのですけれども、いまだに広がっていません。それは、検査値が読めない、検査値が読めないということは電子カルテも全然読めないということになってくるのではないかと。でも、そういう薬剤師を育てないと、患者さんに対する対人ということができないと思うのです。本田先生がおっしゃったように、白衣を着て調剤をやって、私もここの大学に来て、小学生に薬剤師体験をやらせます。マーブルチョコレート集めをやって、それが薬剤師だと思われてしまう。小さいときに、そういうことを根付けてしまうと大変なことなので、私は「それは絶対にやるな」と言って、うちの大学ではいろいろな行事のときにもそういうことはやらせません。そういうことをやるのが薬剤師ではないということも、はっきりやっけていかないと、今からの薬剤師は本当に何をやらないといけないのか。

6年制になった意味というのは、マーブルチョコレートを集めるわけではないのです。その辺のことをきっちりやっけて考えていかないと、これからの薬剤師養成、資質向上をどうするのかというのは一から考え直してほしいと思っています。以上です。

○西島座長 ありがとうございます。次に、後藤先生から御発言をお願いいたします。

○後藤構成員 日本チェーンドラッグ協会の後藤と申します。病院へ薬剤師がなかなか行かないというところで各先生から発表がありました。私は……調べるよりも、そういうエージェントにアンケート調査を取っていると思うのです。そのアンケートを取り寄せたところ、退職した方の薬剤師の中で、病院を希望した理由というのは、薬剤師の学校を卒業したら患者さんの役に立ちたいという意識があり、病院薬剤師に憧れがあった。病院実習を研修し、より専門性に特化した薬剤師を目指したかった。年収やハードワークも若いから大丈夫、お金ではないと覚悟していた、というのが3社のエージェントがまとめた大体的内容になっています。

それでは、どうして病院を退職したのか、転職したのか。これは項目がたくさんあって時間がかかりますので簡単にまとめました。人間関係、職場の雰囲気が非常に悪かった、というようなことが退職の理由になっていました。ですから、この辺を改善すれば、その退職というのは減るのではないかと考えています。そして給与面というのは、A4判でい

くと2ページありますけれども、その中で1ページぐらい、1行です。それで、病院では薬剤部長になることはあるけれども、なかなかない。ところが、それぞれ薬局のほうでは、薬局長だとか、管理薬剤師になれるので年収が上がりますという答えでした。

教育のほうで私が思うのは、私は医師ではないので分かりませんが、医師になるときには覚悟が違うのではないかと考えています。医師の方は、自分が医師になった以上、やはり患者さん優先の仕事を行っている。生活を少しでも犠牲にしても患者の医療に当たっている。今回のCOVID-19の件でもそうです。それを見て、薬剤師にはそういう覚悟が不足しているのではないかと考えています。薬剤師としての心構えが一番必要ではないかと感じます。以上です。

○西島座長 ありがとうございます。ほとんどの構成員から御発言があったと思いますけれども、まだ御発言のない先生がおられましたらいかがでしょうか。赤池先生お願いいたします。

○赤池座長代理 和歌山県立医科大学の赤池です。今まで、先生方の御意見を伺っていて、そのとおりに思うことが非常に多くありました。私自身も薬局ビジョン事業のKPIの設定とか、在宅における薬剤師の役割とか、いろいろなことで委員会に関わらせていただいていた。これからの薬剤師、あるいは学校教育も含めてですけれども、先生方のお話にも出ておりましたように、やはり薬学における臨床の教育、それから将来の進路は別にして、卒業して直ちにと、薬剤師の資格を取った方たちが、臨床の経験をしっかり積んでいたということが重要なのだろうということを認識させていただきました。

今後の薬剤師の将来像というものを考えていく上で、非常に多くの課題があるということも分かりました。実際に地域医療、在宅も含めて、患者さんの役にしっかりと立つ薬剤師になるという意味で、これからの教育の状況、それから実際に現場に出た薬剤師の方たちの状況の分析というものと、将来像をこの委員会で考えていただいたらと思います。以上です。

○西島座長 ありがとうございます。安部先生どうぞ。

○安部構成員 日本薬剤師会の安部です。先ほどから幾つか、卒後臨床研修について薬剤師も必要ではないかという御意見を頂きました。日本薬剤師会としても、中長期的な展望という形では、それはチーム医療や多職種連携推進の観点から、薬剤師がよりそこに貢献するためには必要なものだと思います。

ただし、山口構成員からも御紹介いただきましたけれども、医師の卒後臨床研修に関しても、何十年の歴史を持っている中で、今回また新たな議論が行われているところであります。薬学が6年制になって始まった歴史なども踏まえて、それから現在の卒前の実習の在り方なども踏まえてやらなければいけませんし、また、卒後臨床研修の対象の範囲であるとかその方法論、研修システム、そこにかかってくる予算等々、様々なものを議論しなければいけません。そういうものを踏まえつつ、しっかりと議論をしていかなければいけないことだと思います。

本日、92 ページの参考には、薬剤師の卒後研修に関して、現状調査を国内外でやっているということですので、そういう研究データも踏まえつつ、それから現在様々な病院でやっている卒後研修制度とか、レジデント制度といったものとの比較も含めて検討をしていく必要があると思っています。以上です。

○西島座長 ありがとうございます。野木先生どうぞ。

○野木構成員 1 点疑問があります。先ほどから所属の問題をちょっと言ってきました。医学部の場合は、卒業したら、大体国家試験を 90%は通ります。ただ、その中で見ていると、私の同級生でも医者になれなかった人は大体みんな 30 歳を超えています。30 歳を超えていて医者になれなかった人というのは、こういう場で言っているのかどうか分かりませんが、やはり一からサラリーマンをしていた人とは全然違います。なかなか仕事に就きにくいという方が多いのは事実です。卒業できなかった人間たちは本当に困っているのは事実です。

薬学部は、先ほど見たら国家試験の合格率が 60%ぐらいしかないということです。この卒業できなかった人々は、どういう結末をたどっているのかというのはちょっと考えないといけないような気がするのです。そこの救済策というか、何かを考えないと、6 年で 30 歳を超えて卒業できませんでした、はい、さようならで本当に済む問題なのか。それがこれだけの人数でいいのかというのは、やはりこういう会の教育の問題として考えるべきではないかと最後に思いました。もしそういう調査ができるのであれば、次回にでも教えていただきたいと思います。

○西島座長 ありがとうございます。まだまだいろいろ意見があるかと思いますが、時間も押しています。本日は初回ですので、皆さんから忌憚のない御意見をまず伺うということで進めさせていただきました。

次の問題は、資料 3 で、この検討会で検討する事項について御説明いただきました。この資料をざっと見ると、大方、本日先生方から出された意見はカバーされていると思います。これを御覧になって、更に何か加えたほうが良いという点がありましたら御発言をお願いいたします。本日の御発言をもう一度後で整理して、この検討事項と合わせて、ここに加えたほうが良いような点があったら加えて検討したいと思います。基本的には、この検討事項に従って、今後は進めていきたいと思っています。そのようにさせていただきますので、よろしく願いいたします。

ちょっと時間が押しているのですが、もう一点本日議論させていただきたい点があります。議題の 2 番目で、「薬剤師の需給調査について」、まず事務局から説明をお願いし、御意見を伺いたいと思います。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 資料 4、「薬剤師の需給調査」を御覧ください。2 枚目のスライドは、今回の需給調査の経緯を書いています。需給調査自体は、平成 30 年度の研究班で一度まとめているものがあります。その際に 3 つ目の○で書いてありますように、実際には地域の偏在なども考えられるので、今後の人口減少社会における薬剤師

の需要の変化も踏まえつつ、詳細な需給動向を今後検討すべきということで、課題としてまとめられています。こういうことを受け、厚生労働省では令和2年度の予算の中で薬剤師の需給動向を詳細に把握するための事業ということで予算計上しました。

3枚目のスライドに、平成30年度に行った薬剤師の需給予測の結果がまとめられています。全体としては、薬剤師の総数としてのまとめ方になっています。4枚目は、それ以前の需給調査の状況をまとめたものを参考までに付けております。

5枚目のスライドは、今回の需給調査でどういうことを考慮すべきかをまとめたものです。平成30年度にあった研究班について、前回の需給調査ということで、以下の方針で行ったということをもとめております。推計の規模等については、全国の薬剤師総数について調査推計したということ。変動要因として需要ということを書いています。例えば薬局の場合だと、投薬対象者数とか、処方箋枚数の推移を勘案して推計をしています。病院では、病床数の推移ということで推計しています。括弧では、薬剤師1人当たりの処方箋枚数や、1人当たりの病床数自体が今と変化がない前提で仮定を置いて推計をしたことを書いています。

そういうことも踏まえて、2つ目の○に書いているように、今回の需給調査においては、こういう変動要因のほかに、新たにこういうことを考慮して調査を行いたいということでまとめています。点線のほうに書いている、例えば推計規模のところ、全国の薬剤師総数のほか、地域別の薬剤師についても調査推計をしていきたいと考えています。

あと、変動要因として特に需要のところでは、医療需要の変化というのも大事ですし、今後の業務の変化、対人業務の充実、あるいは機械化・ICTの活用とか、そういう中での変化もあるでしょうから、そういうところも踏まえて考える。あるいは、薬剤師の働き方といったところも含めて推計することでどうかと思っております。

具体的には6枚目のスライドになります。需要の推計方法ということで、まず薬局・医療施設に関しては、先ほど薬剤師全体の8割を薬局・医療施設の薬剤師で占めており、需給推計に大きく影響するので、この辺りの変動要因を詳細に調査をしたいと思っております。

具体的に①②③と書いてありますけれども、①例えば将来の医療需要に関しては、医療計画、地域医療構想といったものが定められておりますので、そういうことも含めて情報を集めていく。②薬剤師の業務の変化に関しては、実際に現在の薬局・医療機関における薬剤師業務の実態、タイムスタディ調査などもしながら把握をするということ。あとは対人業務の充実とかICTの活用・機械化といったことに積極的に取り組んでいる、そういう先進的な事例なども調査しながら、今後どういうことが求められるかというところを追求する材料として調査を行っていきたいと思っております。③勤務実態ということでは、薬剤師の働き方ということで常勤、非常勤の話、あるいは実際の勤務時間といったところが分かるような働き方の調査も行いたいということで、そういうことを含めて推計を行えればと思っております。



7枚目のスライドは、その他の薬局・医療施設以外の薬剤師に関しては、全数に占める割合は比較的小さいので、この辺りは近年の推移を追いながら推計をしていってはどうかと考えているところです。

8枚目のスライドは、供給の推計方法です。こちらのほうは、実際にここから現時点の2020年における薬剤師の数から、毎年新しい薬剤師がどれくらい増えるかということ積み上げていって、毎年推計し、それを25年後の2045年まで推計していくということを考えています。

供給の推計に関しては資料2のとき御説明しましたけれども、9枚目のスライドにあるように、実際の入学定員数から、入学し、卒業し、国家試験を受験し、合格しというところでのいろいろな数が出てきますので、その辺りを考慮しなければいけないと思っております。参考までに青字の所では、平成25年度の入学者がどの程度合格しているかですが、①で書いているような、平成25年に入学した1万1,508人のうち、5年に進級できる人が74%、卒業できる人が67.5%、それで合格すると58.9%といったところが、ストレートに行くともそういった進路をたどるということですから、そういうところも含めての考慮が必要かと思っております。

10枚目のスライドですが、供給推計では、今後の18歳人口とか大学進学者数が2040年にかけて減少するということの推計などもありますので、そういうところも1つの考慮対象なのかと思っております。このような方法で、需要と供給の推計をしていこうと考えていますが、詳細な調査の仕方等々は追ってこの検討会で御意見を頂きたいと思っております。まず、大きな方針ということで、こういうところの調査を行ってはどうかということの資料です。説明は以上です。

○西島座長 御説明ありがとうございました。薬剤師の需給調査をこれからするわけですが、本日はその調査の基本となるところの説明をしていただきました。この調査の方法等について、御意見がありましたらお伺いします。長谷川先生は、平成30年度の頃に同様の調査をされたと思っておりますけれども、今回の需給調査のことについて何か御意見がありましたら御発言をお願いいたします。

○長谷川構成員 平成30年度の需給調査を担当させていただいたという立場から、少しコメントをさせていただきます。安川企画官から説明していただいたとおりで、数値化するのが難しい部分は変動要因のところかと感じております。薬剤師総数での予測の中で、その8割を医療現場のアクティブな有職者の部分で推計を取っているという点が1つありました。

平成22年から平成24年のときの調査と手法は同じだったのですが、変わっているポイントとしては、処方箋の受取率が約5%ほど、平成30年度の推計には増加しております。その中で、病院では病床数、それから薬剤師1人当たりの病床数の関係が大きく変わっていないという現状を基本的な推計のデータとして使っています。平成22年から平成24年の調査と違うのは、資料2にもありますが、少子化で大学進学率が将来的には2割程度減

少するということを盛り込んだ推計になっているところです。

次に供給の点についてですが、平成 22 年から平成 24 年のときは、ちょうど 6 年制の薬学卒業生が出だした頃ということで、国家試験合格率や 6 年制の学部を卒業した新規の薬剤師の数というものが読めなかったという点は難しいところでした。平成 22 年のときには 75% 合格率で推計をしておりますが、平成 30 年は 102 回から 104 回、3 年間の合格率は大体 70% ということで推移をしておりますので、それを将来的にも推移するという仮定の下で推計を行っております。担当したところでの印象としては、平成 30 年度調査ではある程度実測に近い推計になるのではないかと感じています。

一方で本日様々な御意見が出された中で、やはり需要の変動要因の部分をどのように数値化していくかということと、次の需給予測の中にどう盛り込んでいくかということがとても重要になってくるのではないかとこの感触は持っております。従いましてこの変動要因のところの数値化をどうするか、どう表現していくかということがとても大事ではないかと感じしております。以上です。

○西島座長 ありがとうございます。この需給調査について、他の先生から何か御意見がありましたら御発言ください。いかがでしょうか。時間も押していますし、特にないようですので、この議論はここで終わりたいと思います。この需給調査の方法の詳細については、次回また御議論いただく予定ですので、そのときにまた御意見を頂きたいと思えます。本日は、オブザーバーで、文部科学省の丸山さんがいらしています。本日は、教育についていろいろ意見が出ました。時間もないのですが御発言がありましたら簡単にお願ひいたします。

○文部科学省高等教育局医学教育課長 文部科学省医学教育課長の丸山と申します。各先生方から教育に関するいろいろな御指摘を頂いたと認識しております。先生方に御説明するまでもないのですが、もともと大学全体として、薬学部に限らず学部の学生定員を抑制していました。しかし、その規制を撤廃したため、以前から規制をかけていた医師と歯科医師、獣医師、船舶職員以外の養成については規制がかかっていないというのが今の状況です。

大学教育そのものの中では、薬学教育の部分で定員のところが課題としてあるということとは認識しています。この辺も、各大学の状況を文部科学省のホームページをオープンにすることによって、学生が大学を選ぶときの参考にしていただければという取組を進めています。それでも、なおかつ学生たちがこの取組の状況を踏まえながらも大学を選んでいるのが現状です。この辺も踏まえて、今後どのようにしていくべきなのかという観点から是非御意見をいただければと思います。ありがとうございます。

○西島座長 どうもありがとうございます。薬学教育のことも含め、需給調査にも及んでいくかと思えます。需給調査の詳細はこれからということになりますけれども、基本的な方針としては資料 4 で説明していただいたようなことで進めていきたいと思えますが、よろしいでしょうか。繰り返しますが、この方法の詳細については次回また議論するとい

うことで、本日は基本的にこの需給調査の方法で進めていくということでお認めいただいたということにしたいと思います。

オンラインの検討会ということで、私自身非常にやりにくくて、皆さんに御迷惑をおかけしました。大体本日やることは終えたと思います。その他御意見があると思いますけれども、本日は時間が押しておりますので、議論は以上をしたいと思います。最後に事務局から、第2回検討会のことも含めてお話をお願いいたします。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 本日は、幅広い御意見をありがとうございました。第2回検討会では、本日頂いた御意見も踏まえて意見の整理をさせていただきますし、また需給調査に関しても詳細な内容を御説明したいと思っております。次回の開催の予定については、また追って御連絡させていただきます。

○西島座長 ありがとうございました。それでは、これで第1回薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会を終了いたします。本日は、先生方どうもありがとうございました。