

第2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9月11日(金)

15:00～

場所 Web会議(主婦会館プラザエフ)

○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2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。構成員の皆様におかれましては、御多忙の折、御出席いただきお礼申し上げます。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での開催としております。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。

まず、出欠状況の確認ですが、本日は本田構成員が御欠席となっております。議事に入る前に、本日の配布資料の確認をいたします。議事次第、座席表のほか、資料1「第1回の主な意見」、資料2「薬剤師の需給調査方法(案)」、資料3「今後の進め方(案)」、参考資料として、「検討会の設置要綱」と「構成員名簿」となっております。

また、Webでの開催にあたりまして、対面での進行と一部異なる部分がございますので、議論の進行方法について御説明いたします。基本的には、前回と同様です。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、座長より指名されましたら御発言ください。発言の際は、お手元のマイクを使って所属と氏名を告げてから御発言ください。

冒頭のカメラ撮りは、ここまでとさせていただきます。それでは座長、よろしくお願いたします。

○西島座長 聞こえますでしょうか。皆様、改めましてこんにちは。本日は第2回目となりますので、よろしくお願いたします。これから議事に入ります。まず、今日の第1の議題は「薬剤師の業務・養成等について」です。これについて、事務局より説明をお願いいたします。

○医薬・生活衛生局総務課医薬企画官 それでは、資料1を御覧ください。第1回の主な意見です。前回、一通り御意見を頂いたものをテーマごとに分けたものです。まず一番最初に、薬剤師の業務についてということで、薬局あるいは医療機関における業務に関する御意見を並べています。機械化の話や薬局、医療機関における業務の現状等、そういった内容となっています。1枚めくっていただき、2ページ目の真ん中以降の部分に、薬剤師の需給についてということで、薬剤師の確保の関係があり、病院、薬局の観点の御指摘が御意見として挙げられております。3ページ目は、3薬学教育についてということで、入学から卒業、国家試験、そういった一連のことに関するコメントをまとめているものです。以上3つに分けて、意見をまとめているのが資料1です。以上です。

○西島座長 ありがとうございます。ただいま第1回目に頂いたいろいろな御意見についてまとめた資料1の御説明をいただきましたが、薬剤師の業務、薬剤師の需給、薬学教育について、更に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。順番としては、この1、2、3番に基づいていきたいと思います。まず第1番目の薬剤師の業務につきまして、薬局、病院、あるいはそれ以外に製薬業界も含まれますが、御意見がありましたら御発言をお願いいたします。よろしくをお願いいたします。

○山口構成員 COMLの山口です。1番の所ですが、2018年12月25日に、厚生科学審議会の医薬品医療機器制度部会で、薬機法改正に関する取りまとめが行われたときに、私も委員の1人でしたが、この約1年にわたって話し合った中で、直接薬機法の改正につながらないけれども、薬局、薬剤師のあり方についての議論が非常に紛糾いたしました。それによって、薬剤師が本来の役割を果たし、地域の患者を支援するための医薬分業の今後のあり方についてという、わざわざ医薬分業に関する取りまとめというところを追加で文章化したものがあると記憶しております。かなり、この薬剤師の業務についていろいろな意見があったことを網羅的に追記した、取りまとめの中に書いてあり、更にはそこに薬学教育や、免許取得後の生涯学習というようなことにも触れられています。

その取りまとめが、かなり今後にかかしていくような話だったと記憶していますので、

そのことについても一度、この薬剤師の業務ということで更に文章を役立てていただきたいということをお願いしたいと思い、追加で発言いたします。

○西島座長 ありがとうございます。主に、医薬分業が中心になりますか。

○山口構成員 医薬分業というより、その話し合いの中で薬局、薬剤師のあり方ということについて、かなり集中的にいろいろな意見が出たんですね。その出た意見が、全部網羅的に書いてありますので、それを再度検証していただきたいと思っております。

○西島座長 分かりました。それでは、事務局でその資料を検討いただいて、加えていただくということをお願いいたします。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 はい。御指摘のあった制度部会の取りまとめのときに、基本は医薬分業の関係が中心ではありましたが、薬剤師の業務という観点での今後の話もありましたので、また後の議題でも御紹介しますが、今後の検討会で、そういった業務の関係の議題の際に、制度部会の資料も付けた上で検討いただければと思っております。

○西島座長 分かりました。この第1番目の薬剤師の業務についてですが、前回製薬業界からの御意見を頂く時間がありませんでした。本日、平野様から御意見がありましたらお願いしたいと思いますと思いますが、いかがでしょうか。

○平野構成員 私は、今回日本製薬団体連合会の推薦を受けて、製薬企業の代表の立場で参加しています。

○平野構成員 製薬企業の中で薬剤師、又は薬学部の卒業生の進路について、実情をお話させていただきます。大きな流れで申し上げますと、薬学教育に6年制が導入されてから、薬学部卒業生の製薬企業への入社志望者は、減少傾向にあります。その理由は、薬局や病院は実習を通して業務がわかりますが、製薬企業の業務に接する機会はあまりありません。6年制を志望する学生は、薬剤師の資格をいかしたいと考えています。それでも、毎年相当数の薬学系の卒業生が企業に入社しています。企業としては、薬学部の卒業生も必要ですが、その他の学部も含め、様々な背景を持った方々を採用したいと考えています。

製薬企業においては、薬剤師の資格が必要な職種として総括製造販売責任者、工場の製造責任者、また、営業関係では支店、又は営業所の物流センターの管理薬剤師などがあります。薬剤師の資格の有無にかかわらず、薬学教育を受けた人材は非常に大切であり、会社の中の様々な部署で活躍しています。非常に大雑把に申し上げますと、6つの分野、研究、開発、生産、営業、信頼性保証、メディカルアフェアーズに分けられるかと思います。

従来は、4年制プラス大学院の卒業生は研究や開発に多く進路を求め、6年制の卒業生は営業職が多かったですが、最近は6年制のみを設置する大学が増えており、6年制の卒業生は営業職だけでなく、研究や開発又は信頼性保証部門に直接入る、そういう部門に採用になる流れもあるということです。以上、薬剤師の進路、業務について述べさせていただきました。

○西島座長 ありがとうございます。ただいまの製薬企業における薬剤師の業務について、ほかの先生方から何か御質問等がございましたら。後藤委員。

○後藤構成員 日本チェーンドラッグストア協会の後藤と申します。今、企業側で平野様が言われていた減少傾向にあるのは、よく学生たちに確認すると結局メーカーで特許切れになるまではチームが存在するんですね。例えば、いろいろな広告を担当、そういうチームが作られる。そしたら、そのときに、例えば特許切れになったときに、結局部署自体が廃止されるんですよ。その関係で、今メーカーに余り向いていないというのが傾向ではないかなと思うんですよ。

昔は、今からもう4年制のときでしたらほとんどメーカーを目指していました。そういうことで、そういう部分なんかも検討されると製薬企業や、そちらにも向かうのではないかと自分は思います。以上です。

○西島座長 ありがとうございます。ただいまのことにつきまして、平野委員から。

○平野構成員 ありがとうございます。実態につきましては企業ごとに状況が違いますが、そこについては、またデータを集めてフィードバックをさせていただきたいと思っています。少なくとも先ほど申し上げましたように、以前よりも薬剤師、薬学部を出た方の

採用の間口というのが、もともとどちらかというと営業一本の採用や、研究開発一本の採用ということだったのですが、今現在は、非常に業務が多岐にわたっていますので、そういう意味では採用自体がいろいろな職種で採用するという、以前にはない形。ただ、絶対数が多いか少ないかというのは、ちょっとここでは私も実情を申し上げることが出来ませんでした。そういう状況ではないかと思っています。

あと、特許切れになってタスクがなくなり、採用としての指向が変化するというような質問だったと思いますが、少なくともそれは業界全体として言えるかどうかは、なかなか難しいかなと思っていますので、そこは少し検証事項として今後取り組ませていただきます。以上です。

○西島座長 ありがとうございます。後藤委員、どうぞ。

○後藤構成員 日本チェーンドラッグストア協会の後藤と申します。平野さん、本当にこういうのを調べていただきたいなと思います。実際、大学を回っていますと、どここのメーカーに決めたのだけど、これからのそういうふうな先輩の話を聞いたら、もうやめざるを得ないというようなことを聞いたものですから、私のほうでもそういうデータを集めることができませんので、平野先生から一つ集めていただきたいと思います。以上です。

○西島座長 ありがとうございます。それでは、ほかに薬局、病院関係で追加の御発言、御意見がございましたら御発言をお願いしたいと思いますがいかがでしょうか。特にないようですので。

○鈴木構成員 東大病院薬剤部の鈴木ですが、よろしいですか。

○西島座長 どうぞ。

○鈴木構成員 この後、薬学教育のところでも少し議論させていただければと思ってはいましたが、先ほど平野委員からお話がありました。私がお伺いできればと思うのが、4年制から6年制にということで、大分薬学教育もシフトしてきましたが、6年制の学生、以前の4年制の学生と比べたときに、どういったところが以前に比べてよくなったのか、あるいは少し足りなくなっている部分があるのか、そういったところを、これからの教

育にもいかしていく必要があると思います。その辺りは、率直にどのようにお感じでしょうか。

○平野構成員 ありがとうございます。どちらかというところ、3項目目に該当する案件とっておりますので、そこで少し申し上げる予定でした。

○鈴木構成員 では、また後でコメントしたいことがありますので、後ほどよろしく願います。

○平野構成員 少し、そこについても触れたいと思います。

○西島座長 武田委員、どうぞ。

○武田構成員 ありがとうございます。日本病院薬剤師会の武田です。第1回の検討会で、病院薬剤師の関係について多くの構成員から御意見をいただきありがとうございました。追加ということで一点、今回、薬機法の改正で薬剤管理指導が調剤時の点から服薬期間中の線へとつながっていくこととなります。病院の薬剤師も薬局の薬剤師と連携をして、点の管理を線の管理につなげていく観点から、これまで単独施設ではなかなか対応できなかった部分を連携という形で対応していく必要があると考えます。今後、地域医療構想の中で、病院機能分化が進む、それぞれの機能を担う病院で必要な薬剤業務はどういったものか、患者さんが転院や退院される際、薬学的管理をつなぐために病院薬剤師間で、さらに地域の薬局の薬剤師や他職種の医療関係者とどういう連携が必要なのか、業務量としてどの程度必要なのかを他職種の構成員の皆さんからも御意見を頂きながら検討させていただきたいと思います。

機械化や AI の導入、オンライン化などによる業務の効率化や生産性の向上などが急速に進んでいくことが期待されますが、各機能を担う病院で我々薬剤師が将来に向けて、各機能を担う病院で我々薬剤師がしっかりと担うべき業務を精査していきたいと思っております。また、医師や看護師の負担軽減を目的にタスクシフティングの検討も進んでおります。調剤業務のあり方では薬剤師以外の者の業務のあり方についても議論がなされております。そういったことを総合的に考えていただきながら、病院の薬剤業務の将来像をしっ

かりと考えていきたい。それによって、需給の問題が見えてくるのではないかなと思います。構成員の皆さまには、是非とも御協力いただきますようよろしくお願いいたします。以上です。

○西島座長 ありがとうございます。政田委員、お願いします。

○政田構成員 9月7日の薬事日報に、日本プライマリケア連合学会のところで、「薬剤師の役割、理解少なく、医師に積極的な職能発信を言う」と大文字で書かれたものがあります。中を読んでみると、初期研修や後期研修でも薬剤師とはほぼ関わることがない。若手の医師がそのように言っているわけです。学校で薬剤師が何をする人かも学んでいない。これは本当に病棟へ薬剤師が行っているのだけれども、本当に医者に関わっているのか。関わっていないから、こういう発言が出てくるのだと思うのです。

だから、形だけで病棟に行って、患者に服薬指導をしている、お薬説明だと思うのですが、そういうことだけをやっていて、医師と本当に関わっているのかということが、これから大きな問題になってくると思うのです。医師が認知していないと言いますか。

こういう業務をやっていれば、本当に病棟の中での業務、あるいは薬局でもそうです。医師と関わらない業務をやっていて、見えない。そういう業務をやっていると、今後大変だなと思うので、業務自体を本当にはっきりと見直さないで。

それと、学校で薬剤師が何をする人かを医学部では教えていないというのは、国立大学病院は、国立大学は鈴木先生もおられますように、私もそうだったのですが、医学部教授が薬剤部長だったので、医学部の教育に携わっているわけです。当然、ポリクリあるいはクリクラというような呼び方をしている大学はいろいろあると思うのです。そういう学生も、薬剤部で医学部の学生を教えているわけです。それをきっちりやっていれば、このような発言は出てこないと思うのです。

1つは、私は国立大学は42の国立大学は私が最後だったと思うので、30年前に全員医学部教授で薬剤部長になっているのです。だから、国立大学病院は、こういうちゃんとした教育をやっているはずなのです。



だけれども、恐らく公立・私立大学の医学部は、薬剤部長が医学部教授というのではないと思うのです。だから、こういうことから直していかないと、医者が薬剤師を認知していないということは、本当に医療チームで医療をやっているのかということ自体がもう問題ですので、もう一度ここから考え直さないといけないのではないかと考えています。

だから、もう少しきっちりとした薬剤師の職能というのは何なのか。昨日の「アンサンブル・シンデレラ」は見えていないのだけれども、患者のためには医者で大議論してでも、要するにいろいろと協議しないとイケないわけです。だから、医者と話しないと、処方箋は変わりませんし、処方箋に薬剤師が調剤したという判子を押すのは非常に重大な責任があるわけです。

だから、そういう職能であるということをもう一度しっかりと考え直さないで、今、薬剤師職能というのとは、ちょっと懸け離れているのではないかと考えてならないのですが、どうでしょうか。

○西島座長 国立大学のほうで、鈴木先生は、今、薬剤部長をされていますが、いかがでしょうか。

○鈴木構成員 私も武田先生も国立大学におりますが、今、政田先生がお話になったとおりにかと思えます。前回もお話させていただきましたが、また、今、政田先生からもお話がありましたように、国立のほうでクリニカルクラークシップといったところで、医学部生の教育にも当たっていることがあります。それから、病棟に必ず薬剤師がいますし、前回もお話しましたがけれども、非常に高度なところまで入っていますので、むしろ薬剤師がいてくれないと業務が回らないというところまで、国立大学は多くの場合は起きていると感じています。

また、政田先生からお話がありましたように、それが全国の、例えば中小の病院も含めて、全国的な展開ができているのかということ、まだまだそこまではいっていないという状況があるかと思えますので、国立大学を中心に、人材をいろいろ輩出していくというような、あるいは情報を発信していくというような形で、全体のレベルアップというものを図

っていく必要があるのではないかと強く感じているところです。

○西島座長 政田先生の御意見は、本当に大事な点だと思います。まだ実際にはそれほど取組は進んでいないと思うのですが、多職種連携ということで、医学部の学生と薬学部の学生、あるいは看護学部の学生が一緒になって授業をするという動きも、まだまだ僅かなところですが、動き始めているということもございますので、その辺の一層の発展ということですね、その辺のことも大変重要なことかと私は思っています。山口構成員、お願いいたします。

○山口構成員 今の点に関係して、もう 5 年たちますが、2015 年に大学病院等の医療安全に関するタスクフォースというのが設置されて、私も顧問という形で外部から参加いたしました。そのときに、当時は 84 あった特定機能病院に集中立入検査をするということで、1 日かけたヒアリングを行ったわけです。私はそのうちの 22 病院に同行しまして、ヒアリングを一緒にさせていただきました。

そのときに痛感したのが、他職種の方が薬剤部が中で何をやっているのかを全然知らないということが、ヒアリングの中でかなり出てきたのです。ですので、特定機能病院ですらそういう現状がありますので、先ほどおっしゃった御意見は、本当にそのとおりだなと思いました。

まず、患者の理解も十分でない以上に、医療関係者が薬剤師の仕事を理解していないということに問題があるのではないかと私も思っていますので、その辺りからの見直しということは大事だと思います。きちりとできている所も一部あると思うのですが、まだまだこういう現状かと 5 年前に思いましたが、そこから 5 年たって大きく変化しているとは、とても思えませんので、そういった視点で見直しをするということは重要かと思いません。

○西島座長 今の点は薬学教育にも関係してくることかと思っておりますので、また後でも議論になるかもしれません。薬剤師の業務については、取りあえずこの辺で終わりにして、次に薬剤師の需給のことなのですが、これは調査方法については次の議題になっております

ので、ここでは薬剤師確保関連について、何か意見がございましたら、御発言をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。武田先生、お願いします。

○武田構成員 日本病院薬剤師会の武田でございます。薬剤師需給の問題ですが、病院薬剤師は各地域で不足と偏在を抱えており、宮川先生、野木先生からも病院薬剤師が不足していることを御指摘いただいております。日病薬の会員施設からも切に訴えがあり、日病薬も組織強化部会を中心に薬学部の学生に病院薬剤師の仕事を知ってもらう活動を行っていますがなかなか解消の糸口が見えてこない状況です。一方、地域偏在も深刻でありまして、なかなか地方での人材獲得は厳しいものがあります。例えば医学部と同様な地域枠による医師の派遣等に準じた制度の導入など、抜本的な検討、対策が必要と思います。

別の次元での問題になろうかとは思いますが、できましたら今回の現状調査等において、薬剤師の勤務状況調査のみならず、例えば現代の薬学生がどういう職種、勤務地を希望するか、また希望する理由等も調査対象としていただけると、今後、薬剤師の需給を検討していく上で貴重な情報となるように思います。

○西島座長 今、音声が悪くお聞き取りが難しいのですが、ありがとうございます。そのほか、薬剤師の確保関連について、御意見はございますでしょうか。

○早乙女構成員 東京都福祉保健局の早乙女です。今、地域のお話が出ましたが、私からも地域という観点と少数職種という観点で、少しお話をさせていただきます。

私も仕事柄、全国の薬務主管課の担当者とか、各県の課長などとお話をするのですが、それぞれの県において、保険薬局の薬剤師、病院の薬剤師、その他いろいろな職種の薬剤師確保に大変苦労している。いろいろな努力をされているという話を聞きますので、この後に需給調査の御説明があると思いますが、例えば東京都に限って言っても、23区と多摩地域と島しょ部では、大分実情が違います。ですので、こういった地域を細かく見られるような、きめ細かな調査をやっていただくと確保策にもつながっていくのではないかと思います。これが1点です。

それから、私は公務員の薬剤師で、実は事務局の方もそうなのですが、いわゆる行政薬

剤師と呼ばれる者です。薬剤師全体から見ますと、非常に少数職種になります。行政薬剤師以外にも少数職種の薬剤師というのがありますので、こういった少数職種にもスポットが当たるような形で、今後の議論を進めていただけたらなと思っておりますので、よろしくをお願いいたします。

○西島座長 今、地方公務員で薬剤師の方の話が出ましたが、私も以前、全国の保健所の方、あるいは地方衛生研究所の方の会合に出席しておりまして、非常に問題にされたのは、薬剤師の数が少ない。それは薬剤師を確保する人員が確保できない。保健所も以前は 100 ぐらいあったのが、今は 50 を割っているわけです。半分以下になっていて、今度のコロナのことで、これがどう復活するかということは大変期待しているのですが、地方でのそういった保健所、あるいは地方衛生研究所の薬剤師を確保するように、国あるいは地方団体がもっとしっかりしてもらいたい。

このようなところでの薬剤師の働きというのはとても大事で、特にいろいろなお薬の分析とか、微生物の分析というのは、薬剤師ができるとても大きな能力で、これはほかの領域を卒業した人ではなかなかできないということを非常に実感をもって経験しておりますので、そういったところの人員を確保することを行政に強く求めたいということは、是非どこかで入れていただきたいと思っています。先生、何か付け加える点がありますか。

○早乙女構成員 座長、力強いフォローの御発言をありがとうございます。ただ、行政も頑張っているのですが、なかなか来てくれないというところもありますので、行政プラスアルファ、何か行政が頑張れるような後ろ盾みたいなのところも含めて、御議論いただけるとありがたいと思いますので、よろしくをお願いいたします。

○西島座長 政田先生、御意見を申し上げます。

○政田構成員 今の行政のほうとか、いろいろな分野で活躍できるというのをコアカリの中でも、もう少しそちらの方面も教えていかなければいけないのではないかという話は、確かに出ています。

それと、それではなくて私が手を挙げさせてもらったのは、薬剤師が本当に足りないの

かどうか。前回の資料で、国際比較があつて、人口 1,000 人当たりの薬剤師数がありました。今手元にはないのですが、日本は 1.8 だったと思います。けれども、諸外国は 0. 幾つというのが大部分だったと思うのです。各都市、各県のものも出ていましたが、各県で最低の所でも 0. 幾つというのはほとんどなかったと思うのです。ということは、諸外国に比べたら、圧倒的に人口当たりの薬剤師の数は多いはずなのです。それが、なぜ日本はこうなっているのかというのは、厚労省はどうお考えなのでしょうか。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 御指摘いただいた点については、第 1 回の検討会の資料 2 の 20 枚目に、国際比較のデータを出しました。その中の人口比の比較の中で、OECD の国を中心に取り上げているグラフですが、その中で日本が御指摘いただいたように、一番多いというところです。

これだけをもって比較というのは、他の国の医療事情とか、いろいろな資格の状況とか、あとは業態の違いも含めてなので、これだけをもってどちらがどうというところは直接申し上げることはできませんが、ただ一方で、日本の今の実態の中で、薬剤師の業務というところと、今後の将来予測を含めて、そういったところをどう考えるかというところを、こういった需給調査も含めてやっていきたいと考えているところです。

○政田構成員 結果的には、テクニシャンの問題だと思うのです。本当の薬剤師業務というのが、何なのか。そういう面で、諸外国では要するにあれだけの薬剤師でやっているわけです。そこと日本との違いというのは、私はほかのことは分かりませんが、ある程度はテクニシャンで片が付いているのではないかという気はするのです。日本で、本当に薬剤師が諸外国のような少ない人数の薬剤師でやっていけるだけの本当に能力のあるというか、本来の薬剤師業務をやらないといけない。前回の会議で本田先生がおっしゃったと思うのですが、旧来の「調剤をやっている人」という認識しか、ほかの人は持っていないのではないかというのがありましたよね。「調剤をやっている人」というのが、海外で言うところのテクニシャンだと思うのですが。では薬剤師はどれぐらい要るのか。その辺を真剣に考えていかないといけないときがきているのではないかと思っているのですが、いかがで

しょうか。

○西島座長 恐らく今のお話は、これから調査をしていくと思います。後で御説明がありますが、今のことに対応するようなことも含めて調査がされていくと思いますので、また後ほど調査のところで議論をしてみたいと思います。宮川先生、お願いいたします。

○宮川構成員 今、政田先生から御指摘があったことは、資料の 20 ページに国際比較があります。71 ページ、72 ページを見れば、現況が分かります。そして、平成 29 年、平成 30 年、平成 31 年を見ると、薬局に就職される方が相当数増えている。3,000 人から 4,455 名に増えているあとのことは、病院、診療所、その他企業、医薬品の販売業、これは全部横並びなのです。

ここが 1 つの問題点です。これからの需給調査が大切です。

この職種別の偏在と地方の偏在を考えなければなりません。なぜ、薬局に全ての人材が流れていくのか、貴重な人材の動向を見極めることが重要です。

○西島座長 野木先生、どうぞ。

○野木構成員 政田先生がおっしゃったように、私も前回も言ったのですが、アメリカなどは薬剤師を中心として、多くのテクニシャンがその下にいてチームを組んでやっているという現状があります。薬剤師そのものはそんなに多くなくても、チームでテクニシャンがいろいろなことをやっているということです。日本の病院では、今のままでは、薬剤師数が全く足りませんので、テクニシャンとかチームでの薬剤業務といったものを導入していただかない困るとともに、今後はがん治療における専門薬剤師の必要性等があり、いろいろな高度な医療を必要とする場合に、薬剤師の足りない地方病院では全く対応できないという事態が起こり得るのではないかと、4 病協ではかなり深刻に受け止めていますので、その辺も含めて考えていただきたいと思います。よろしく申し上げます。

○西島座長 安部委員、どうぞ。

○安部構成員 薬剤師の人数が多いという御意見を頂いています。実際に資料にあるように、薬剤師の人数は世界と比較して見ると多いことは事実です。

今後のことを考えるときに、機械化や、ICT化、そして薬剤師が対人業務により集中するということを踏まえることは必要ですが、テクニシャンという資格を使っている国々と我が国の状況は全然違うので一緒くたにはできない。また一方で、薬局の数や薬局薬剤師の人数といったことを考えるときに、我が国の外来医療の状態というのはどういう状況なのか、例えば診療所の数、病院の数、歯科診療所の数といったものと並べながら、薬局の数だけをコンビニより多いというのではなく、しっかりと現状を分析する必要がある。薬剤師が新たな薬機法を踏まえながら、しっかりと服薬指導のモニタリング等を実施し、地域の医療従事者の方と連携していく体制を整備する観点から、現状も踏まえながら整理して、検討していく必要があると思っております。

○西島座長 そのほか、薬剤師の確保関連のことで何か御発言はございますか。

○武田構成員 日本病院薬剤師会の武田です。病院だけに限ったことではないですが、薬剤師がどのような業務を今後展開していくのかを考える上で、野木先生もお話されましたが、タスクシフトの関係で、厚労省から出された「調剤業務のあり方」に関する検討をもう少し深く議論をしていただくことが重要と考えますし、それに加えて医師のタスクシフティングの議論も踏まえた上で、今後求められる薬剤師業務は何かが見えてくるのではないかと思います。そして、まさに薬剤師需給の問題につながっていくと思います。

政田先生がおっしゃったように、どんどん薬剤師が増えていって、何でもかんでも薬剤師がやるというような状況というのは、薬剤師の職能ということを考えたときに、将来、どうなるのかと不安に感じます。やはり質の高い薬剤師がしっかりと薬剤業務を展開していく。そういうスタンスに立った考え方で、本当に薬剤師がやるべき業務とは何か、そして、質の高い業務を展開するにはどれだけの薬剤師が必要なのかという議論というのを、是非お願いしたいと思っております。よろしくお願ひいたします。

○西島座長 宮川先生、お願ひいたします。

○宮川構成員 武田先生の言ったことは非常に重要なことで、薬剤師というプロフェッショナル、これは国家試験を受けて「師」というものを持つ立場のプロフェッショナルが、

何ができて、何を本来はすべきか、そして何をしなくていいのか。薬剤師として大切な人材が、プライドをもって働けるという環境を作っていくということが、ものすごく重要なことだと思います。

そのことを守れなければ、私たちは今、これからこういうような議論をするということとは、非常に空論のままずっと続けるということになるので、よほど真剣にやらないと、将来のその人たちを助けることにならないのだということを非常に強く思います。

○西島座長 今、薬剤師の確保ということで、話が薬剤師の業務そのものについてに移りましたが、その辺の議論については、これから行う需給調査の中で、薬剤師の仕事は現状はどのようなものか。これからどうあるべきかというようなことに調査が移っていくと思います。取りあえず薬剤師の需給については、調査方法がこれから議論になります。第1番目の議題の中の1、2の薬剤師の業務、需給については以上にして、3の薬学教育について、前回の御意見に加えて、更に御発言がありましたらお願いします。

○山口構成員 前回の最後のほうで、今回の資料1の中に書かれているのですが、国家試験の合格率が低いとか、留年とか、薬剤師になれない人が多いという話の中で、入学してから薬学部を卒業したけれども国家試験に合格できなかった人に対しても、薬剤師以外の人ができる調剤業務に関わらせていいのではないかという、レスキューするような御意見が出ていました。そのときに時間切れで私は発言できなかったのですが、そもそも薬学部を出たにもかかわらず薬剤師になれないということの問題は、入口を広げすぎていることに問題があるのではないかと私は思っています。

それで、今でもなお、薬学部の新設を目指している所があると聞いていまして、どこまで薬学部の数を増やすのだろうか。1つの学部の中での人数も、丁寧な教育がとてもできるとは思えないぐらいの人数の定員を保っているといるところに、やはり問題があるのではないかと思います。入口で一定レベルの入学者を保たないと、実際に薬学部に入ったら薬剤師になれるのではないかと、高校生や保護者は思っているのではないかとと思うのです。

ところが入ったところ、全員が薬剤師になれるわけではなくて、自分のレベルでは薬剤



師というのは無理だったというような現実に直面しないといけないような人たちがたくさん出ているのかなと思います。

ですので、能力があつて薬剤師になれないのだったら、薬剤師以外の調剤業務に携わるということはいいのかもしれませんが、薬学部を出たからといって、今の現状では調剤業務ができる能力があるというのがイコールではないと思いますので、やはり多い定員で認めていることと、薬学部を設置する大学を認めてきて、増やしていったという問題については、今回のこの検討会の中でしっかりと議論するべきではないかと思っています。

それから、前回シームレスということで教育のことを発言いたしました、1つ臨床研修ということが薬剤師にはなくて、このことについて、先ほど医師が薬剤師の業務を理解できていないという話がありました、例えば医師の臨床研修と同じように、薬剤師も臨床研修をやれば、そこで医師と一緒に、臨床研修の段階でお互いの仕事を知ることなどもできるのではないかと思いますので、シームレスな教育ということを考えてときに、やはり抜けているのは臨床研修なのではないかと思っていますので、その辺りも是非一緒に議論をしていただきたいと思っております。

○西島座長 そのほか、教育について何かございますか。

○長谷川構成員 先ほどの確保の所とも絡んでくるかもしれません。今、山口構成員もおっしゃったとおりで、入学定員が増えていく中で、合格者数が変わらないということになるのは、貴重な資源の無駄使いという指摘を受けることになるのではないかと。やはり、必要な人材をいかに教育していくかというのは、大学の責任かと思っています。

もう一つ、就職してから1年あるいは2年で離職することも、ちらほら聞いていますし、私の大学でも、そういう学生がいますが、何で薬剤師を目指したのかとか、いかにプロフェッショナルな部分を教育して、その気になっていくかといったところで、卒業後、薬剤師としてスタートに立てる人材をしっかり育てる必要があるように感じています。

○西島座長 後藤構成員、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。先ほど山口先生が言われた

合格率が低いというところで、これは文科省と厚生労働省に分かれているから、文科省は文科省の基準があって、厚労省には厚労省の基準がある。ですから、できましたらこの部分は医師の場合と同じように、きちんと連携できる厚労省で行っていくということをやっていたきたいと思います。

それと、現状の大学では、過去からも言われている事項として、臨床だとか、そういうのが非常に現場に入ると不足しているということは、各大学の先生たちも理解しています。ところが、その反論ですが、カリキュラム上、現状の状態にプラスして加えることは難しいという返答がほとんどでした。それと、できれば今後、必要のないカリキュラムを減らして、そういう臨床の事項を追加し、その時間を講義数を取るような形。

それと、ここで医師会にお願いしたいのは、大学は各地区にありますので、こういうところできちんと臨床の知識などを付けるのを協力していただければ、少しは変わってくるのではないかと。ですから、今、行っている薬学教育に対する変更、改善というのは、そういう部分も考えて行っていただきたい。

それと、言われるのは、大学には教師になる基準がそれぞれあると。ですから、例えば臨床を行った病院、それと薬局の薬剤師、そういうのが短期でも職員になれないという形も現状にあるということをお伝えして、私の話を終わりにしたいと思います。

○西島座長 ありがとうございます。赤池先生、お願いします。

○赤池構成員 私自身、薬剤師国家試験に関わっていますので、先ほどの後藤先生の御発言をもしかしたら誤解して伺っていたのかもしれませんが、少なくとも薬剤師国家試験の合格規準、それから合格判定は厚生労働省で独立して適正に行われていますので、ちょっと後藤先生の発言された趣旨が違うのではないかと考えます。それから。

○後藤構成員 よろしいですか。

○西島座長 赤池先生、続けていただけますか。

○後藤構成員 分かりました。

○赤池構成員 いいですか。そうしましたら、そのあと続けさせていただきます。薬学教

育につきましてですけれども、製薬協の平野さんから御発言がありましたけれども、やはり薬学の大きなミッションというのは当然薬剤師を養成するということがありますけれども、それと同時に薬剤師は医薬品の専門家であります。その医薬品の専門家として使う重要なツールである医薬品の開発、管理等に関わる教育も行っていくというのも重要なミッションであります。

後は、全ての大学ではありませんけれども、薬学部の場合、いわゆる基礎研究を中心とする4年制の教育、それから薬剤師養成を中心とする6年制の薬学教育と、2つの教育制度が並行して走っているという点があります。国立大学の薬系の大学が主になるのかもしれませんが、6年制の大学の方も4年制の方が修士に進んだあとの研究と同じような研究を行っているという点で、幅広く物理、化学、生物の領域にまたがって科学的な能力を養うと同時に、そういった研究能力を持っているという点が非常に薬剤師として働く面でも重要であろうとまず考えます。

更にその上でということになりますけれども、6年制で薬剤師を育成するという上では、やはりこれからますます医療あるいは臨床の薬学教育ということの充実が求められるだろうと考えます。特に私自身が大学に対して感じることは、薬系の大学によって基礎と医療に非常に差があるというのはやむを得ないことだろうと思いますけれども、ただ全体として見た場合、やはり例えば臨床薬学、病院薬学ですとか薬局薬学、あるいは地域医療薬学といった実際的な薬剤師教育に関わる教員というのが残念ながら非常に少ないという点が、今後薬学教育を充実させていくという点では大きな問題ではないかと思えます。

そういう意味では、薬学教育を考える上で、大きなくくりで臨床系という言葉が良いのかどうか分かりませんが、そういった教員の方たちの養成が重要になってくると思えますし、その上では後藤先生が少しおっしゃっていましたが、やはり大学と医療機関、薬局との連携とか人材交流といったようなことをますます促進していくことも重要であろうと考えます。

そういったことを大学の調査というのは難しいのかもしれませんが、医療機関あ

るいは薬局等にこれから需給調査をする上で、そういった点ももし加味できるようにしてから検討していただきたいと思います。

後は私自身、昨年度、薬剤師の在宅業務の在り方に関する検討会に加わったときに感じたことなのですが、在宅業務に薬剤師が入ってきますと、看取り期の患者さんに対する対応ということは必要になるという話を随分いたしました。そういったときに臨床の経験、いわゆる病院での経験のない方は非常に難しいと。慣ればだんだんいいのかもしれませんが、非常に対応が難しいというようなことが話し合われていました。

やはり、今後いろいろ薬剤師にとって非常に重要なことが細分化されてくるというようなこともありますし、今のような在宅業務ということも非常に重要になってくると思います。もちろん病院でのいろいろな業務ということも大事になってくるということを考えますと、いわゆる6年制の学部教育だけではどうしても足りないという点が出てくると思いますので、やはり病院での卒後研修を含む、卒後研修の在り方について必要性ですとか内容については是非検討していただきたいと思います。

一番最後に、もう1つだけお願いします。新設の薬学の点ですが、確かに定員が増えてくるということはあると思いますが、やはり地域によって特に薬学がない都道府県というのも結構あって、そういった所では薬学部の新設というのが非常に望まれているという状況もあります。けれども、いたずらに定員を増やしていくことはもちろん慎まないとはいえませんが、やはり地域によっては薬剤師が足りないというような状況もありますので、そういったところでの薬学部の新設等もやはり必要ではないかと考えます。私自身もそういったことと関わっているからあえて発言させていただきました。以上です。

○西島座長 ありがとうございます。後藤委員、ではちょっと先ほどのことで。ミュートを外してください。

○後藤構成員 すみません。日本チェーンドラッグ協会の後藤と申します。今の厚生労働省が主導して、国家試験は厚生労働省でやっているというのは私もそのとおりです。それでこの試験の内容というのが、本当に6年間の中でその部分がきちんとされているのかと

いうことも含めて、やっているとは思いますが、そういうところの対策をやはりきちんと、今ですと文科省とのやり取りになっているので、その辺を改善したりしていただきたいということで述べたのです。本当に誤解するような発言で申し訳ございませんでした。以上です。

○西島座長 ありがとうございます。それでは平野委員から企業のことについてかと思いますが、御発言をお願いいたします。

○平野構成員 第一三共株式会社の平野でございます。ありがとうございます。薬学教育について少し発言をさせていただきます。企業については、実習などを通じ、臨床現場の経験と理解や、また患者さんの健康に貢献するという高い倫理観が重要だと考えています。実際に企業に入って、業務を行うに当たっては、専門知識はもちろん大事ですけれども、病院実習や調剤実習などの医療現場での経験を通じて患者さんの視点に立った考え方を持てるようになり、また医療従事者の思いに共感して業務を遂行できるようになるという点が非常に重要だと考えています。

企業に入社後は、患者さんとも直接的な接点の機会は少なくなるわけですが、特に MR や開発以外の業務の入社者は、医療機関との接点は少なくなります。医薬品を通じて医療に貢献するという立場でありながら、直接の医療現場からは遠い所にあるということになります。そのため医療現場での実習は企業に勤める場合、非常に重要で必要な経験だと考えています。これについては、先ほどの鈴木先生の御質問に少し答える形になるかと思いますので、よろしく申し上げます。

続いて、現在認められている専門分野ですけれども、生物統計、薬剤理論、AI を含むデジタルトランスフォーメーションに関連した知識などであり、この分野は現在専門家が少ない状況にあります。

最後になりますが、研究職であれば、ベーシックなサイエンスをしっかり身に付けた人材が求められると考えます。サイエンスの土台やデータを客観的に見ることができ力など基礎的なことを、大学で学んでおくと、入社後、知識や経験を非常に積み上げることが

できて、より大きな成長が見込めると考えています。以上です。

○西島座長 ありがとうございます。それでは鈴木委員、お願いいたします。ミュートを外してください。

○鈴木構成員 ありがとうございます。今、平野先生から大変に御丁寧なコメントを頂戴しました。また、赤池先生からも先ほど御発言いただいております。今、御議論いただいた内容とも関係してきますが、資料 1 の前回の主な意見の 2 ページ目、一番最初の所の「薬剤師の業務について」に含まれておりますけれども、私ども教育段階ではとにかく科学に基づく論理的な考え方を身に付けることが非常に重要であると考えています。このことはやはり学部での研究を通じてロジカルな考え方を身に付ける。この重要性というのは、薬剤師として働く上でも、また、今、平野先生からコメントを頂戴いたしましたように、企業で研究を進める上でも重要になってきますので、この点は必ずキープしていかないといけないというのは、非常に重要な、教育における点と考えています。

もう 1 つは、ちょうど私もコメントしようと思っていたのですが、これも今、両先生方からのコメントと非常に関係してきます。薬学部は今まで物質科学に非常に強みがあって、基礎科学からの積上げという立場から発展してまいりました。一方で、病気の原因を探るといような、あるいは薬の作用、副作用の個人差などから何が原因なのかという、いわゆるヒューマンでの出来事から原因を突き詰めていくというトップダウンのアプローチというのは余り行われてきていない。このような医療医薬科学と申しましょうか、そういった研究はこれから力を入れていかないといけない 1 つの側面かと思えます。

また、私自身もそういった領域を今、行っておりますが、平野先生からもコメントを頂戴いたしました。これからはデータサイエンスが非常に大事になってきます。これは患者さんのデータを見ることにより、そして解析することによって初めて出てくる、例えば薬のターゲットですとか、そういったものが出てくることも十分にあります。

幸いなことに、これは病棟の薬剤師あるいは薬局の薬剤師は、そういうデータをきちんとまとめる非常に優れた能力を持っていますから、薬剤師自身がそういったデータを集め

てくる、そして薬学出身者、薬学研究者が、いわゆる統計的な手法やビッグデータの解析をこれからますます強力に推進していったら、自分たちで集めたデータを自分たちで解析できる、それだけの薬学部の力を付けていただければと思います。

もちろんその中には、御指摘があった AI と申しますか、機械学習といったものも含まれますが、データサイエンスの拡充という側面からも臨床サイエンスを薬学に入れていくことが大事だと思っています。以上です。

○西島座長 ありがとうございます。政田先生、御発言をお願いします。

○政田構成員 今、鈴木先生がおっしゃったように、リアル統計解析は私もつい最近読んだのですけれども、日本人で一番最初に統計が一番大事だと言ったのは、福沢諭吉と大隈重信らしいですね。その時代からそれは大事だということは分かっていたのだと思うのです。それは一つとして、私が言いたいのは、医学と薬学の学問的な原点は、他学部と違ってやはり患者さんを何とか治したい、目の前の患者さんを治したい、そこから始まっていくべきものだと思うのです。

ですから医学・薬学を出た者は、どこの現場に進もうとも、例えば企業に行っても研究者になろうが、行政にいったとしても、やはり解釈はとにかく患者さんを治したいということなのです。それはもう臨床なのです。今の医学部の教官連中は、基礎をやっている人間でも 8 割方は必ず臨床をやっています。又初期は最低でも 5 年ぐらいはやっています。今、薬学に本当に臨床を分かっている教官が何人いるのかということです。数えるぐらいしかいないとおもうのです。ですからそのところからやはり臨床研修だとか、そういうことに目が向いていないと思うので、その辺をきっちりやっつけていかないと。

今、国立大学はできると思います。国立大学の薬学部は全部医学部も看護学部も病院もあると思います。多い所でも高々 40 人ぐらいだと思います。ですから恐らく臨床はできると思うのですが、今の私学で 57 校のうち 10 数校しか医学部を持っていない、病院を持っていないと思うのですね。本当に臨床ができるのか。ですから、口先だけの臨床と言っているのではないか。その辺をもう一度考え直さないと、これはお題目だけになっている

感じがするので、その辺をきっちりと。

私は医学部で学生を教えていて、5、6年次が終わったときに、やっぱり患者さんを何とかしたいという思いを、たった2年でも70週くらいでもそういう感覚を持つのです。けれども薬学部は11週病院に行かせて帰ってきたら、病院はしんどいなだけで、何も思っていないという、悲しい現実もあることも確かなので、その辺をきちんとやっていかないと、幾ら言ってもお題目で済んでしまうような気がするので、本当に根本的に考え直さないといけないと思っています。以上です。

○西島座長 ありがとうございます。私も少ない経験ですがけれども、政田先生は病院実習から帰ってくると、それ以上のことは何もないということでしたが、私が接した学生の中には、病院実習に行って本当に良かった、今まで薬学に来て一番良かったという学生もいることは確かなのです。そういう学生がもっと広く増えていくことが、先生と同じ意見だと思うのですけれども。

○政田構成員 そういう所に実習に行かせないとだめなわけです。

○西島座長 はい。宮川先生。

○宮川構成員 日本医師会の宮川です。今、政田先生のお話とか、鈴木先生のお話は、すごく大事なところを突いているのだらうと思います。国公立大学出身と私立大学出身は1,000対10,000です。しっかり教育するということになると、卒前研修なのか卒後研修が必要か。卒前の中でできなければ卒後研修をしっかりとやれるようなシステムを作らなければなりません。卒前は非常に難しい、大学そのものの改革ですから。しかし卒後というのは、ある程度システムを作っていけば、機能していくと考えます。その点に関しては、日本医師会の立場としても、アシストする部分は多いのではないかと思います。

卒後研修の中で、地方のいろいろな職種、いわゆる小さな薬局から大学病院や基幹病院や中小の診療所、そういうような様々な形態の中の医療の中を知るということは重要です。そこには必ず看護師がいるし、医師がいるし、そうしますと三種類の「師」の中で患者さんをしっかり診るという形ができるのだらうと思います。実際に、卒後2年なり1年でも



結構だと思うのですが、その期間は、即戦力としてドラッグストアや薬局に行くのではなくて、その部分を研修をするということになれば、ドラッグストアや薬局に勤務されている薬剤師も、様々な患者さんのことや地方のいろいろな医療資源のことをしっかり分かって、患者さんに接することができるということになります。

ドラッグチェーンだろうが薬局だろうが、就職した後に必ず1年、もしくは分割してもいいですが、卒後研修をしっかりと行って、患者さんにしっかりと対面する。それが本来の薬剤師だと考えます。卒前研修でできなかつたら、卒後研修を考慮し、国公立の大学の先生たちがアシストする。システムをしっかりと作れば、短期間にある程度の問題点は収束するのではないかと考えます。それはチェーンドラッグストアや薬局の方々の御協力がなければいけないし、業体としての製薬企業にもご協力いただかなければなりません。薬に関わる企業が1つの社会貢献という名の下にそういうシステムをともに作っていくということが、これからの日本の薬剤師の将来を創造していくことになると思うわけです。以上です。

○西島座長 ありがとうございます。まだ御意見があると思うのですが、今日の議題がもう1つ残っております。この薬学教育についてはこれからも何回か開かれますこの検討会で議論になると思います。

今日は次の議題もとても大事ですので、むしろそれが中心にならなくてはいけないところなのですが、議題の2番目「薬剤師の需給調査」、これは先ほど来いろいろな議論が出ていて、この需給調査というのがとても大事なデータになると思うのです。そういうことでこの第2番目の議題について、残された時間で議論したいと思います。それではまず初めに、事務局より資料2に基づいて御説明をお願いいたします。

○医薬品・生活衛生局総務課薬事企画官 資料2を御覧ください。「薬剤師の需給調査方法」ということです。前回、調査方法の概略を発信させていただきましたが、今回、調査の詳細ということで、資料を作成しております。

2枚目のスライドですが、「需給調査の概要」について、前回説明をした内容を簡単に

まとめております。点線の中ですが、推計の仕方、全国の総数での調査だけではなく、地域別についても調査・推計をしていきたい。推計期間は、25年後の2045年までとする。その前提となるための変動要因として、需要、供給、それぞれ掲げておりますが、その中で変動要因を考える際の赤字で書いているところがいろいろ把握するための方法ということでお話をいたしました。その辺りを今日は御説明をしたいと思います。

特に、赤字のところは、もともとは薬局・医療施設に従事する薬剤師ということで、全体の薬剤師の8割が薬局・医療機関に従事しますので、そこがかなり需給には大きく影響を与えるということで、こういった詳細な調査を行う。そのほか薬剤師の進路は製薬企業とか、大学とか、行政機関などありますが、上記以外の従事する薬剤師として、下のほうに書いていますが、こちら最終的には需給の中では含めた形に当然します。この辺りは、近年の従事者数や業態数とか、推移を踏まえて推計をしていくことを考えています。

3枚目は「需要の推計方法」ということで、イメージの図になります。特に、薬局と医療機関のところのイメージということで、将来の薬剤師需要を現状どういった業務が、どのくらいの割合で行われているかを把握することが前提となり、そういったところを含めて今後の変化を試算して推計をしていくということ。また、薬局・医療機関、図のように①から④のそれぞれの業務を積み上げていって推計をする。さらに、必要な薬剤師の数そのものは薬剤師の勤務時間によっても変わってきますので、働き方も考慮した上で、推計をするということで考えていきたいと思っております。

4枚目のスライドは、前回供給の推計方法で御説明したものですので省略いたします。5枚目以降が「変動要因を把握するための調査」であり、まず、6枚目は「薬局・医療機関に従事する薬剤師の業務時間の調査①」ということで、タイムスタディ調査を行いたいと思っております。こちらは、薬局・医療機関の薬剤師がどれくらいの業務をやっているかを具体的に把握する。それを参考にして、推計に活かしていきたいと思っております。例えば、6枚目では「薬局に従事する薬剤師の調査」ということですが、①で書いているような外来患者に対する業務ということで、外来患者に対しても処方箋に基づく調剤もありま

すし、調剤以外の服薬指導とか、その他医師との協議に関わることとか、様々な業務がございますので、そういったことにどれくらい時間を要するかを調査をする。

加えて、7枚目に更に②、③、④と書いてありますが、在宅医療に対する業務とか、あるいはOTCとか、健康相談とか、こういう健康サポート機能に対応する業務とか、あるいはその他ということで薬局の医薬品の在庫管理もそうですし、あと学生の実習の受け入れとか、そもそもの薬剤師の皆様の研修に必要な業務とか、そういったところも含めて全体でどれくらいの業務を占めるかを把握した上で、推計を行っていきたいと思っています。

8枚目が「医療機関に従事する薬剤師の調査」ということで、医療機関にも外来患者、入院患者、あとは③、④の薬剤部内の業務とか、薬剤部外の業務といったところを踏まえて、調査を行いたいと思っています。それぞれ薬局と医療機関に関して調査を行う前提に立っていますが、それぞれ研究班が過去に行われた調査で生かせるものがあれば、そういったデータも含めて解析をしていきたいと思っています。これが一連のタイムスタディ調査です。

9枚目のスライドが「先進的な事例の調査」ということで、今後の薬剤師の業務変化を検討する参考として、例えばICTを活用しているとか、機械化を行っていることで対人業務を充実させるとか、そういうことを積極的に取り組んでいる施設、あるいは薬剤師の働き方に対応している施設とか、そういったところを幾つか施設調査を行い、どういった業務を行っているかとか、どういった効果があったとかいうところを情報としてまとめていければと思っています。

更に、10枚目のスライドは「薬剤師の働き方に関する調査」ということで、薬剤師の勤務状況を調べていきたいと思っています。こちらは、薬局・医療機関、そして薬剤師に対するアンケート調査を行うことで把握をしていきたいと思っています。10枚目に掲げているような薬剤師の勤務状況そのものについて、どういうふうな労働時間とか、休暇の取得状況とかの調査を行いたいと思っています。

11枚目がありますが、その前提となる薬局・医療機関の業務の状況、その業務に対

応してどういう薬剤師が働いているかといったことが関連しますので、そういったことも含めて調査を行うことで、現状を把握していきたいと考えているところです。

12 枚目以降の資料は、前回の 1 回目の検討会の資料をそのまま付けたものですので説明は省略いたします。資料 2 の説明は以上です。

○西島座長 これから行われます需給調査について、大きく 3 つあったと思うのですが、1 つは薬剤師の業務量を推計するようなタイムスタディという調査、2 番目は先進的な事例の調査、3 番目が薬剤師の働き方に関する調査ということでしたが、これらについて、先生方から更にこんなことをしたほうがいいのではないかというような意見等がございましたら、御発言お願いしたいと思います。順番にしていきたいと思うのですが、まず、薬剤師の業務量を推計する際の参考となるための調査、タイムスタディ調査についてなのですが、これについて何か更にこんなようなことがあったほうがいいのではないかという御意見、藤井委員、お願いいたします。

○藤井構成員 日本保険薬局協会の藤井です。今回、薬機法の改正に伴いまして、服薬のフォローアップ業務など、新たに追加をされたような業務が出ておりますので、是非今こういったように、変わったものというものも反映していただきながら、日々のタイムスタディというところでは測っていただきたいと思っておりますので、その辺りを是非お願いしたいと思っております。

○西島座長 ありがとうございます。そのほかタイムスタディに関して、安部委員、お願いいたします。

○安部構成員 資料の 6、7 ページの業務時間調査のところではありますが、この中で記載がないので気になったのですが、現場感覚としては薬局を開けている時間というのは必ず薬剤師が勤務しなければいけないため、開局時間というのは非常に重要なファクターだと思いますので、こちらの要素を入れていただきたい。それから、現在、薬局は 24 時間患者さんからの相談対応ということが求められているところでもあります。いろいろなやり方があるのですけれども、例えば、夜中でも電話で相談を受けたりする体制が随分進んで

きております。また、調剤報酬上のルールの中でも、地域支援体制の施設基準要件になっておりますし、かかりつけ薬剤師をお約束している患者さんには 24 時間対応になっております。もちろん在宅や居宅管理指導で契約されている方も同様でありますので、そういった対応状況がどのような状況になっているのかというのも、開局時間と併せて調査の項目としていただければと思います。

○西島座長 ありがとうございます。そのほか御意見ございますか。宮川委員にお願いいたします。

○宮川構成員 6、7 に関することですがけれども、調剤薬局とドラッグストア、多少おもむきが違うところも出てくると思います。ドラッグストアでは、薬剤師が一般医薬品の販売業務は別に、化粧品や食品などの販売業務に従事する場合もあるのではないかなと思います。ですから、ドラッグストア併設の薬局の場合、業務の区別というものがそこに入ってくるのかなと思います。細かく調べるのであればそこも配慮されていければいいのではないかと思います。以上です。

○西島座長 ありがとうございます。武田委員。

○武田構成員 日本病院薬剤師会の武田でございます。ご存知の通り、病院における薬剤業務は病棟へと拡大し、薬剤師が配置されて、両輪であります薬剤管理指導と病棟薬剤業務を展開しております。しかしながら、マンパワーの関係で 1 病棟に 1 人しか配置できていないのが現状です。創意工夫で業務展開しているところですが、加算算定ができていない施設でも我々薬剤師が考える業務展開が十分に実施できておりません。適切な薬学的管理を展開するにはどれだけの時間が必要なのかを把握するためには、現状がどういう業務をどれだけの時間掛けてやっているというだけでなく、その業務がどの程度できているのかという点も調べていただきたい。将来の必要な業務展開がより明確に見えてくると思います。合わせてご検討をお願いします。

○西島座長 ありがとうございます。そのほか考え方で。

○野木構成員 日精協の野木ですがけれども、ちょっとお聞きしたいのですが、この調査方

法で一応薬局 5,000 施設、医療機関 1,000 と書いてあるのですが、やはり 1,000 であっても、どういう地方で、どういう病院で、どういう形態。形態書いてありますが、大学病院とか、一般病院とか、それぞれ科によっても大分その辺りが違うように思うのですが、その辺りはどういうふうな選択をされる予定ですか。

○西島座長 事務局。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 実際には、そういった御指摘のような病院そのものを取ってみても様々な機能がございまして、バランス良くという、この表現がいいかどうか分かりませんが、そういったところが一定数拾えるような形での調査を行う予定です。今回、薬局・医療機関における業務に関して、様々な機能別に調査を行うことで、いろいろ集計ができるかなと思っております。

○西島座長 よろしいですか。そのほかいかがですか。また、何かありましたら、後でお願いいたします。

続きます、先進的な事例の調査ということですが、先進的に取り組んでいる薬局・医療機関に対してヒアリングを行うということですが、当面、薬局 10、医療機関 5 施設程度ということですが、まず私から事務局のほうに伺いたい。この件については、もうキャンディデイトはできているのですか。あるいは、もしできていなければ、今日の先生方から広くこういう例があるということ募集するようなことがあってもいいのではないかと思うのですが、いかがですか。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 特に、今こういうところを調査すると決めているものはございません。先生方のほうで、こういった施設がいいのではないかとか、ご意見もあれば、調査を考えていきたいと思っています。この検討会の今日のこの場に限らず御指摘いただければ、その点も考慮した上での調査にしたいと思っています。

○西島座長 多分、山口委員はたくさん御存じかと思うので、何かありましたら。

○山口構成員 これは、後からメールでお送りすればよろしいのでしょうか。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 それでも結構でございます。

○安部構成員 ICT の活用や機械化というのは、私、賛成ですし、私も若い頃からいろいろ取り組んできたところでありまして、ここでの書きぶりですと、調剤業務の効率化というところだけに、目が行っているような気がしております。むしろこの ICT の活用、機械化ということは、例えばヒューマンエラーの防止とか、品質管理等にデータマイニングを使うとか、そういったことも可能なわけでありまして。業務の質を向上させるという機能に期待するということが非常に重要かと思っています。

もう 1 つは、薬局 10、医療機関 5 という少ない n 数で調査をやりますので、必ずしもその調査結果が、大多数の薬局や医療機関にあてはまるというものではないような結果になってしまうという懸念があります。ICT の活用とか機械化については、その薬局や医療機関の環境とか、ニーズに合っただけでこそ効果が期待できるものでありますので、この調査結果のみを見て導入することが良しというような、ミスリードにならないように注意はしていただきたい。

そのために、この少ない調査対象については、その立地や規模、地域特性等、こういったものは当然違いが出てくると思います。こういったものを合わせて、しっかりと結果として紹介できるような調査にさせていただければと思います。

○西島座長 ありがとうございます。そのほか、この先進的な事例の調査について何かございますか。更に今のところありませんので、次の 3 つ目ですが、薬剤師の働き方に関する調査①②③となっていますが、この調査方法、調査項目等について、御意見がありましたら御発言をお願いしたい。藤井委員、お願いいたします。

○藤井構成員 日本保険薬局協会の藤井です。調査項目の中で、勤務薬剤師数、雇用形態、常勤・非常勤別というような形で、数のこと書かれています。当協会でも、緊急にアンケートを取りまして、172 薬局からお答えをいただいたのですが、総人数としては 1 薬局平均で 5.3 人おります。ただ、これを常勤換算、いわゆる勤務シフトが週 40 時間ということで割りますと、1 薬局 4.8 名ということ。非常勤の方もそうなのですが、時短勤務ですね。お子さんを育てていらっしゃるって復帰をされたのだけれども、やはり常勤であ

っても、そういう時間を短く働くというような働き方をされている方も多数いらっしゃいます。そういった実人数だけではなく、実際常勤換算をすると、一体何人なのだろうか。やはりそういったところも推計のほうには是非入れていただきたい。

ちょっと戻ってしまうのですが、先ほどの先進的な事例の調査というところなのですが、我々、同じくアンケートを取りましたところ、例えば監査システムどれだけ入っていますかというお話ですと、66%くらい入っているというような答えもありますので、実調査プラス、そういったアンケートの形での調査というのも行っていただけると、より実態に近いようないろいろなデータが出るのではないかなと思っておりますので、そこも併せて御検討いただければと思います。以上です。

○西島座長 ありがとうございます。

○安部構成員 10 ページを見せていただきますと、資料の中を見ますと、施設に対する調査項目と薬剤師のアンケート内容が、まだこの段階では少し混在しているような書きぶりになっているように見えます。今後、当然調査票に落とし込む作業になると思うのですが、その場合には、それぞれの調査項目が何の目的で調査をするのか。そして、それぞれの項目が、どういう関連性があるのかということが明確になるように整理していただく必要があるかと思っております。

それから少し気になった、非常に細かいことではありますが、勤務状況の所に「産休、育休」とありますけれども、産休、育休だけではなくて、そもそも働く人の有給休暇が適切に活用できているか、消化できているか。そういった環境が作られているかということも非常に重要でありますし、その実績を含めて調査をする必要がある。それは、やはりその薬局で長く働きたいというような環境が整備されていることが、どれだけ重要かということにつながると思っております。そういったデータを、薬局の調査にある薬局の規模ですとか、薬剤師数などとクロス集計出せれば、何らかのデータが解析できるのではないかと考えています。

また、今日の資料1のところにも、前回の検討会で示す御意見の中で、薬剤師不足に関



する地域や施設の偏在問題というものが指摘されているわけでありましてけれども、この働き方に関する調査の中で、その要因というのでしょうか、なぜそういう格差が起きてしまうかということをはもとけるような、何らかの要素が入れられないかと思っています。

例えば、薬局や医療機関における薬剤師の雇用に関する状況で言えば、薬剤師をそもそもどうやって募集しているのか、どんなときに募集しているのか。例えば、定期的に募集している所と欠員ができたときに慌てて募集する所では、ちょっと違いが出るかもしれません。例えば、一方で薬剤師に関しては薬剤師の就業に関する意識、どういったところを、どういったことが就職や就業に対して重要と考えているか。若しくは、現在就業している中で満足する点は何か、不満足な点は何かというのも調べていくと、偏在を改善するための何かしらのヒントにはなるのではないかと思います。調査会社をお使いになるのだと思うのですが、そういった会社の知見も踏まえながら、この目的をしっかりと伝えていただければというふうに思っています。

○西島座長 貴重な御意見、ありがとうございます。そのほかいかがですか。先ほど資料で、最初に需給調査の概要とか、需要の推計方法のところですね。この資料の最初の 4 ページがありましたけれども、こちらのほうについても御覧になって、何か御意見等がございましたら御発言をお願いしたい。宮川委員、お願いします。

○宮川構成員 宮川でございます。10 ページのところですけども、勤務の形態という中ではスポットではなくて、1 週間というようなタイムスケジュールの中でどのような動きがあるのか。これを調査するというは大変だろうと思うのですが、やはり 1 週間単位で実態を把握するには非常に必要でないかと思えます。

それから、勤務に要した時間というところで、細かいのですが、「外来、入院、在宅」とありますが、そこに「その他」を入れていただければと思います。例えば、在宅以外の介護系のところに行くこともあるので、そういうところに力を入れているところがあるかどうかということも、多少お調べになるといいのではないかなというように思います。

それから 11 ページの病院のところですね。病院というのは病床数だけではなくて、病床

の種別があります。それから、診療科、医師数として常勤・非常勤という項目があれば、病院の形態から大体の概要が分かるのではなかろうかなと思います。

それから、同じように診療所においても、有床、無床診療所がありますので、有床・無床の区分と、それから診療科の種類が大切です。今在宅支援の観点から、在診の届出の有無など含めると、医療機関としての診療所の形態が分かってきます。そして、医師数にしても非常勤と常勤の項目も入るといいのではないかというように思います。以上です。

○西島座長 ありがとうございます。ちょっと私から一言。先ほど企業の方からも薬剤師ということでお話があったのですが、企業の中における薬剤師の業務というようなものもあったらいいかと思うのですが、平野委員、どうですか。

○平野構成員 平野でございます。企業に入社して、薬剤師としての業務をずっと1日全うするかどうかというのは非常に微妙なところでございます。資格として、例えば管理薬剤師の業務というのがどのくらいの工数があるかどうか。おそらくスポットでの業務であると思われるので、薬剤師という切り口で調査するというのは難しいのではないかと思います。

○西島座長 局長、何かいいですか。

○医薬・生活衛生局長 結構です。

○西島座長 武田委員、お願いします。

○武田構成員 日本病院薬剤師会の武田でございます。病院に限らず薬局においてもですが、薬剤師のマンパワーの関係で調剤業務等の補助を薬剤師以外の方をお願いしている施設が多くございます。今回の調査では、薬剤業務のあり方、薬剤師の働き方や需給に関する検討会ですので、現状の薬剤業務やタイムスタディを調査する際、薬剤師以外の方の勤務状況についても併せてご検討いただけたらと思います。よろしく申し上げます。

○西島座長 ありがとうございます。そのほかよろしいですか。本日は大体出尽くしたようですが、鈴木委員、何かありますか。

○鈴木構成員 今、いろいろな御意見頂戴しているのですけれども、最終的にどういう調

査内容でいくとかいうのは、このメンバーで確認するような機会はあるのですか。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 本日の御意見も含めて、調査の内容は予算事業の中で調整したいと思っています。ただ、検討会においてこういう調査票で実施しますみたいな、具体的な提示ではなく進めていきたいと思っています。もちろんこういった進捗状況は、お伝えしながら進めていきたいと思っています。

○西島座長 よろしいでしょうか。それではお時間のこともありますので、本日の議論は以上にしまして、今後この調査を具体的にどういうふうに進めるかということについて、今後の予定ですね。これを事務局のほうから御説明をお願いいたします。

○医薬品・生活衛生局総務課薬事企画官 先ほど説明した点にも関連することはありますが、今日の御意見も含めまして進めますが、予算事業として進めているものでございまして、事業者そのものはもうすぐ決定されますので、決定次第、具体的な調査準備を始めていきたいと思っています。今回示した調査に関しては、年内から年明けまでの期間にかけて行っていき、その結果に基づいて、需給推計を行うこととしております。需給調査結果は年度内にまとめる予定ですので、その結果に基づいて検討会で御議論いただくということで考えているところです。

今後の進捗については、必要に応じて今後の検討会で説明をしながら進めていきたい点もございまして、引き続きよろしくをお願いいたします。

○西島座長 ただいまの事務局からの説明について、何か御意見がございましたら、御発言をお願いしたいと思います。いかがですか。

○宮川構成員 今までの議論の中で、厚労省だけでなく、文部省マターの問題もかなり出て来ています。文部省の方がこれからも出ていただけるのかどうか。様々な問題点を整理されながら、自分の省に持って帰っていただいて、その問題点を整理していただくことが重要と思います。また、そこで何かありましたら、問題点ないし改善点などいろいろなことを教えていただければ幸いかなと思います。よろしくお願い申し上げます。

○西島座長 はい。本日も文科省からお見えになっておりますので、お答えをお願いしま

す。

○文部科学省高等教育局医学教育課薬学教育専門官 文部科学省の医学教育課でございます。この会議につきましてはオブザーバーとして、医学教育課長が登録しております。本日は課長が所用で欠席のため、専門官である私が出席をしております。この会議における議論内容につきましては、文部科学省においても、例えば、薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂時期が迫っておりますので、改訂に向けた調査研究や、そのほか文部科学省が所管している教育の観点も含めて、本会議の御意見を参考にしながら必要に応じて、文部科学行政に反映させていくということを考えています。

ただ、現在のところ、様々な御議論をいただいている段階ですので、今後議論が集約されてきましたら、その都度文科省やその他の各会議体において、こういったことを中心的に議論をしていくという場面が出てくると思いますので、この会議に出てきた御意見を踏まえながら、今後の文部科学行政の事業の中において、参考にさせていただくことになっていくと思います。以上です。

○西島座長 ありがとうございます。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 厚労省のほうですけれども、参考資料で開催要綱を付けておりますけれども、3番目に構成員の(3)で、オブザーバーとしては文科省の担当課も出席するというので、もともと厚労省と文科省が一体となって議論を進めていきたいという趣旨で、こういった点を記載しているところでございますので、引き継ぎよろしく願いいたします。

○西島座長 ありがとうございます。議題 1、2 は以上で終了しまして、その他のところに移りますが、その他につきまして事務局から何かございますか。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 最後、資料 3 の 1 枚紙を御覧ください。今後の進め方について書いております。次回以降ですが、第 1 回、第 2 回で様々な御議論いただきましたけれども、いろいろな幅広い検討テーマでございますので、これからの会議の中では毎月 1 回程度開催する中で、それぞれテーマをこの資料の後半に書いていますが、薬学

教育のところから国家試験、あるいは免許取得後の話、あるいは業務を、毎回2テーマ程度取り上げながら、その中で御議論いただく。そのテーマに関して構成員の方からの御説明、あるいは必要があればどなたか専門家の先生方をオブザーバーとして参加していただいて、御説明いただくということにより、議論を深めていきたいと考えております。以上です。

○西島座長 ありがとうございます。今後の計画につきまして、何か御意見ございますか。武田委員、お願いします。

○武田構成員 ありがとうございます。お忙しい中、各関連団体の代表の先生方がこのようにお集りいただき、いろいろとご議論をいただいて薬剤師の将来について検討いただくのはたいへんありがたいと思っております。どうもありがとうございます。特に次回から、数回にわたって薬学教育の問題から薬剤師の将来のあり方にいたるまで、テーマごとに時間をかけてご議論をいただけるのは本当にありがたいと思います。さきほど宮川先生から文科省の方にご質問されておられましたが、この検討会で議論され、出された意見は今後のどのように反映されていくのでしょうか。薬剤業務や薬学教育関連の問題については、厚労省でも文科省でもいくつかの会議や検討会等で並行して議論が進んでおります。これらの議論とこの検討会で話し合われたこととはどのような関係になるのでしょうか。宜しければ教えていただきたいと思っております。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 御説明します。御指摘のとおり、いわゆる薬学教育全般のところは様々な会議体とか、関係団体が協力しながら作り上げていっているところがございますので、この検討会は、全体を見通した上でのその薬剤師としての養成、資質向上等いろんなことをまとめた結果、ではどういったところに次のステップというか、関係するかというところは、例えば、国家試験であれば厚労省の医道審議会というところもありますし、薬学教育そのものであれば文科省の然るべき会議体でありますので、次回にでも、全体のステップの中でどういった会議体があるかとか、最終的にそういったことをどういったところで決定しているかということが分かりやすい資料でも準備をさせて

いただければと思いますので、次は準備したいと思っております。以上です。

○西島座長 はい。よろしいですか、武田先生。

○武田構成員 はい、ありがとうございました。

○西島座長 まだ御意見があるかも分かりませんが、一応本日の議題は以上でございます。ちょうど予定時間も若干過ぎましたので、以上で終わりたいと思いますが、最後に事務局から何か連絡がありましたら、お願いいたします。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 次回の開催予定については追って御連絡いたします。

○西島座長 それでは本日の検討会、以上で終了にいたします。先生方、どうもありがとうございました。