

第7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3年2月15日（月）
15：00～

場所 Web会議
（TKP新橋カンファレンスセンター
ホール14G）

○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7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、御出席いただき御礼申し上げます。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。

出席状況ですが、本日は13名が出席で、赤池構成員、本田構成員からは御欠席の連絡を頂いております。また、山口構成員、鈴木構成員は遅れている状況ですが、追って参加されると聞いております。

議事に入る前に、本日の配布資料の確認をいたします。資料1、参考資料1、参考資料2となっておりますので、御確認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。それでは座長、よろしくをお願いいたします。

○西島座長 本日は、自宅からオンラインで参加しておりますので、よろしくをお願いいたします。

これから議事に入りますが、本日の議題は大きなものは1つです。これまでの意見の整理ということで、これまで頂いたいろいろな議論の内容について、テーマごとに議論いただいたものを事務局でまとめております。この資料に基づいて、事務局から説明をお願いいたします。よろしくをお願いいたします。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 資料1を御覧ください。これまでの意見の整理ということでまとめております。これまで、各テーマ別にいろいろとディスカッションいただいた内容がございますので、その意見あるいは発表内容を踏まえて、項目別にまとめていただきました。順に簡単に御紹介いたします。

1つ目は薬剤師の業務ということで、(1)で「いただいた意見等の概要」としております。まず、「薬剤師全般」の関係ということで、法令の話、6年制の話を入れながら、研究も必要といった意見もまとめております。また、今後求められる薬剤師業務は何かということ、あるいは厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会の取りまとめの中でも薬剤師、特に医薬分業に関する話がありましたので、それも踏まえる必要があるといったところも含めております。

「薬剤師の意識、国民への理解」に関しては、薬剤師としての心構え、医療人としての覚悟が必要といった話、あるいは実際の薬剤師の役割が国民や患者に見えていない状況もあるので、そういったところをどういう形で伝えていくかが大事といった意見をまとめております。

下のほうで「薬局の業務」について、業務全般ということで対人業務への構造的な転換を行うという話で、2ページにいきますと、実際の法改正を踏まえたフォローが大事とか、あるいは薬局薬剤師と病院薬剤師の連携、在宅医療の言及がありましたので、まとめて

おります。真ん中の所からは、ICT の活用や機械化といった動きがあるので、そういう御意見をまとめております。こういった中で ICT を活用していく、機械等を工夫しながら薬剤師としてやるべき業務は何かというところが必要ということのまとめ方です。あと、病院の業務ということでチーム医療ということでまとめております。実際の病床の機能別に状況も異なってくることも、薬剤師確保の観点の御意見をまとめております。

3 ページにまいります。次に「製薬企業の業務」ということで、現在の医薬品の開発状況とか、そういった様々な部署に関与しているといった御意見、あるいは研究能力の面からの指摘といったことを、ここの中に含んでおります。

下のほうの「その他の従事先の業務」ということで、行政に勤務する薬剤師もおりますので、その御意見を含んでおります。業務に関しては、こういった形で、○で書いているものが意見の概要ということでまとめております。

(2)「今後の整理事項等」ということで、これからまた検討会で議論をまとめていく際に重要になってくるのは、1 つは需給調査です。現在、調査事業をやっている最中です。その中で、どのぐらい業務に時間を掛けているかというようなタイムスタディ調査とか、新しい取組の調査である先進事例調査、あるいは働き方調査といったところを、それぞれ調査中です。そういったところを踏まえて最終的に薬剤師の業務実態も把握しながら、今後の業務変化の予測を踏まえて需給を推計していくところが大事なポイントになってきますので、この辺りは需給調査の結果をお示ししながら御議論いただく必要があるかと思っております。一番下、薬剤師の業務の周知、広報といったところについて、様々な観点があるかと思っております。個々の薬剤師として行うべきこと、あるいは国として、団体としてといったところの話があると思っております。

次のページを御覧ください。今後の薬剤師が取り組むべき業務ということで、正にこの検討会で、こういったところを示すということもありましたので、こういった内容を、御意見を頂きながらまとめていく必要があるかなと思っております。括弧書きはトピックになりますが、今新型コロナウイルス感染症の対応であれば、これからワクチンの予防接種体制をどうするかというところもあります。その中での薬剤師の協力もそうですし、様々な正しい情報発信といったところも必要になってくると思っておりますが、そういったことも含んでおります。

次に2つ目で「薬剤師の養成」ということで、薬学教育といったところも含めての話になります。まず、教育のカリキュラムということで、卒前、卒後の一体的な検討の観点です。医師のように卒前と卒後を一体となって考えていくべきではないかということとか、あるいはカリキュラムそのものについて、やるべき内容が多いことをどう考えるかという御意見もありました。また、多職種連携ということで、教育の中でも多職種連携で、医学部、看護学部といった所との連携の動きもあるので、その活用ということも検討として含んでおります。

下のほうで「教員」の関係ですが、こちらは実際の臨床現場、臨床経験を持つ教員を、

どのような形で対応するか、あるいは今後の大学院の進学率を考えた際の教員確保という御意見もありましたので、そういったところをまとめております。

5 ページにまいります。「実務実習」の関係で、実習の現状ということで、改訂モデル・コアカリキュラムに基づいた実習で、様々な参加・体験型の実習の充実をしていますが、実習の前後ということで、薬学共用試験の辺りの考え方をどうするかという御意見もありましたので、ここに含んでおります。また、実務実習の期間について、現在は 22 週というところもありますが、それをどう考えるか。延ばすという意見もありながら、一方で受入先という中で、それを維持しながら質の向上が必要ではないか。そういったところをまとめております。一番下ですが、これは実習施設そのものですが、そういった施設そのものも実習の充実をどうしていくかというところの御意見があったので、まとめております。

6 ページを御覧ください。「研究、大学院」の関係です。新しい領域に対する対応をどうしていくか、そのための非常勤講師の活用といったところも御意見がありましたので、ここに含んでおります。あと研究の関係ですが、6 年制と 4 年制プラス修士 2 年という話もございましたし、あとは大学院の関係です。研究内容によっては大学院のほうでの棲み分けというところもありますので、こういった御意見をまとめております。真ん中からは、「入学から卒業まで」ということで、現状、入学者の定員が充足されていないという状況とか、留年といったことで、6 年間で卒業できないことに対する懸念といったところの御意見が入っております。あと、国家試験対策に偏重した内容といった御意見がありましたので、この辺りをまとめております。

7 ページを御覧ください。「薬剤師の養成」という観点です。定員そのものということで、今後の人口減少を考えた際に定員をどうするか御意見等がございましたので、その辺りを含んでおります。併せて、薬剤師確保という観点も、先ほど病院薬剤師の所でも特に意見がありましたが、地域差もあるし、なかなか採用が確保できないということもございましたので、そういった御意見をまとめております。

(2)「今後の整理事項等」です。1 つは、これは教育のほうの観点で、今、モデル・コアカリキュラムの見直しが文部科学省で進んでおりますが、その中でこういった今後の薬剤師に求められる業務内容を踏まえて、養成の観点から教育に求めることが何かあるかというところをまとめていければと思っています。また、今後の需給調査結果、今後の薬剤師に求められる業務を踏まえて、養成をどう考えるか。養成を考える際には、薬剤師確保の観点も併せて検討する必要があると考えていますので、その辺りとのセットの議論かなと思います。

参考として書いているのは、厚労省の予算事業です。これは来年度の予算事業の中で、薬剤師確保のための調査・検討ということで、都道府県における確保対策の事例等も収集しながら、効果的な方策等の調査・検討を行うといった予算事業もありますので、そういったところの活用も出てくるのかなと思っています。一番下については、国家試験対策に時間を掛けてしまうということに対しての考え方、そういったところは学校の授業の関

係もありますので、そういったことを書いています。

次のページですが、そういったことが出る背景として、学生そのもののレベルによるものなのか、それとも国家試験そのものの分量とか内容といったところが負担になるのかとか、そういったところも含めて考えていくところもあるのかなと思います。あとは、実際の合格率の数字のための対応について、どう考えるか。あるいは6年制の中の6年目の使い方について、実務実習も全て終わって最後の1年間というところですが、そのような中で、国家試験対策ばかりやるのではなくて、卒業研究をしっかりとやるとか、アドバンスト教育の中でそういった対応をどうするかといったところも検討する必要があるのかなと思っています。もう1つの●は、なお書きで、国家試験は医道審議会のもとで定期的に見直すということがあるので、そういったところも含めて対応すべきと考えています。

3つ目は「薬剤師の資質向上」ということで、これは免許を取得した後の話です。頂いた意見等の概要の中では、まず卒後研修ということで、こちらは免許取得直後の研修を意識しているものです。卒後教育の在り方についての議論をどうするか。卒前との関係性も含めて、そういったところをどのように考えるかという御意見が出ていましたので、その辺りをまとめています。

下のほうで「生涯研修」ということで、これは厚生科学審議会の制度部会のまとめの中でも、免許取得後の自己研鑽、あるいは専門性を高める取組が必要というところもありますので、そういった中で今後どのように考えていくかというところの意見をまとめております。

9ページを御覧ください。「今後の整理事項等」ということです。まず、卒後研修そのものについては、実際にこの辺りをどう考えていくかということで、卒前と卒後を一体的に考える中で、仮にそういったことを検討する際には位置付けをどうするかとか、必要性とか、あるいは研修の具体的なプログラムもそうですが、内容、実施体制、受け入れる体制を含めての整理が必要になってくると思います。また、検討会の中でも研究班の報告をしながら御議論いただきましたが、この研究班の議論も踏まえて検討することが必要になってくるのかなと思います。

参考として、これも令和3年度、来年度の予算ですが、資質向上の取組の中で、こういった卒後の臨床研修の調査・検討ということで、モデル事業の実施、カリキュラム作成のための考え方の調査・検討をするための予算も確保しているところです。

最後に、なお書きで書いていますが、薬剤師の専門性です。これは、まだ具体的に検討会の中で御紹介しておりませんが、実際に学会等で専門性の認定が行われていますが、その現状について、厚生労働科学研究費の中で国内実態の把握、今後の求められる専門性を本年度から進めていますので、それを踏まえながら、こういったところに生かしていくのかなと思っています。

駆け足になりましたが、これで一通り薬剤師の養成、あるいは免許取得後の全体の中の意見をまとめているところですが、もちろん、これだけが全てというわけではありません

ので、これを御覧になっていただいて、追加の御意見等がございましたら、御発言いただければと思っております。

○西島座長 ただいま事務局から、これまで検討会で出てきた意見を整理していただきました。本日は、今日御説明していただいた資料を基に議論していくこととなります。資料では3つのテーマについて整理していただきました。1つは「薬剤師の業務」、もう1つは「薬剤師の養成」、3番目として「薬剤師の資質向上」ということでした。これから残された時間は限られておりますが、順番に御意見を伺っていきたいと思います。

第1点目ですが、薬剤師の業務についてです。今回、たくさん意見が出ております。○の所が出てきた意見をまとめていただいた所です。3ページ目から、「今後の整理事項等」という所がありますが、これはこのようなことで、これから整理をしていったらどうかということです。このような内容を踏まえて、構成員の先生方から御意見を頂ければと思います。御発言がありましたら、よろしく願いいたします。いかがでしょうか。

○安部構成員 日本薬剤師会の安部でございます。最初の薬剤師の業務について、意見を述べさせていただきます。3ページの途中までは、これまでの意見ですので、それについて特に反論はありません。3ページの下の方の●の今後の整理事項に関して、意見を述べさせていただきます。

1つ目の●の需給調査に関してです。需給調査事業の結果を踏まえて需給の推計をする際に、地域性、それぞれの職種、経営規模などの多様性、新卒の薬剤師の動向、様々な休暇制度を使った後の非常勤などの状況も踏まえた評価分析をすることが重要と考えています。調査結果を単に報告して終わりということではなくて、分析をする際の切り口であるとか、どのような分析をすればいいかという視点についても、職能団体として協議させていただきたいと思っております。

関連で7ページに飛びますが、ここは薬剤師の養成についての指摘があるところです。人口減少が確実な社会において、今後の薬剤師の業務や必要な薬剤師数の推計を踏まえて養成数、それから中長期的な養成計画、求められる人材や能力、薬価、教育内容の充実、また大学の定員削減を含む薬学部入学総数等の適正化の対応も検討する必要があるかと思っております。

2つ目の薬剤師の業務の周知、広報に関してです。健康サポート薬局や、今年の8月から施行される地域連携薬局、今回はがんに特定しておりますが専門医療機関連携薬局など、国民の皆さんが薬局を選択するために必要な仕組みがそろってきているわけですが、それが真に国民の利益につながるためには、その対象となる薬局薬剤師が地域の中で、日常の業務の中でサービスを提供し、薬剤師自らが、そのサービスの内容について伝え、国民が納得してサービスを使っていたくということが何より重要かと思っております。日本薬剤師会としても、このような薬局若しくは薬剤師からの情報発信の取組を、しっかりと支援、推進していく予定です。

併せて、法的な仕組みとして、2022年から医療機能情報提供制度が、都道府県ごとの

仕組みから全国統一の制度に変更されるということになっています。今年度は調査研究が行われているわけですが、その際に薬剤師の業務に関わる薬局の機能について、国民がより理解できるような公表の在り方、見せ方、項目といったところの工夫も考える必要がありますので、それについてもしっかりと協議をしていきたいと思っております。最初の段落については以上です。

○西島座長 そのほかに御意見はいかがでしょうか。

○宮川構成員 日本医師会の宮川でございます。まず、薬剤師の業務の所について、御意見を申し上げたいと思います。1 ページ目の薬剤師の意識、国民への理解という所です。

○が4つありますが、3つ目は私の発言だったと思いますが、少し省略されている所があるので、是非加えていただきたいことがあり、発言させていただきます。

「薬剤師の取組が患者や国民、医療関係者に見えておらず、認識されていないことがあります。医薬分業の失敗と言われても仕方がない現状がある。薬剤師が地域包括ケアシステムの中でのパートナーとしての意識を持ち、業務や意義を伝えていく必要がある」という形で、是非、主体を薬剤師という観点から加えていただきたいと思います。これが○の3つ目の所で、私が発言したところなのですが、省略されていたので加えさせていただきたいと思います。

それから、今後の整理事項という所で、3 ページの(2)です。今、いろいろお話になった中で、ワクチンの予防接種体制への協力ということもあるわけですから、そういう意味では、注射剤も扱えないということでは、地域医療におけるパートナーとしては難しいと考えます。先ほど申し上げたように、地域包括ケアシステムの中でのパートナーとしての意識を持つ、そして、業務や意義を伝えていく必要があるという文言は、そこにつながってくるのだらうと思います。

今後の整理事項の(2)の所ですが、どういう経験を積んだ薬剤師であれば、管理薬剤師、かかりつけ薬剤師、総括製造販売責任者というような業務に携わる人としてのふさわしさか、社会で必要とされる役職の要件について今後検討が必要になってくるのだらうと思います。ですから、これらの3つの役職は、例えば卒後研修などを含んで、病院勤務経験などの、そういうような要件を加えていくなども検討していただきたいと思います。

○西島座長 私からですが、2 番目の薬剤師の養成と関わってくるのですが、薬剤師の業務として、今は病院や薬局で実務実習を担当されていますが、そういう所での薬剤師の役割もあると思うのですが、その辺について、まだまだこういう薬局、あるいは病院での実習について問題があると思いますので、その辺についても、これは教育とも関係するのですが、薬剤師の業務として随分広範に行われておりますので、その辺もどこかで議論をまとめていただければいいのかなと思います。安部構成員、薬局の薬剤師の業務として実習がありますが、その辺りについて何かお考えはありますか。

○安部構成員 おっしゃるように、業務と実習は綿密に関連しているわけですが、この検討会での議論の整理の中で少し整理をして分けて、今回は薬剤師の業務について議論した

上で、その後の、2 番目、3 番目の議論のときに併せて意見を申し上げたいと思いますが、いかがでしょうか。

○西島座長 それで結構です。オーバーラップするところがあると思いますので、そういう観点から後ほど御意見を頂きたいと思います。よろしく申し上げます。そのほかに、薬剤師の業務についていかがでしょうか。

○早乙女構成員 東京都の早乙女です。大分前の検討会で、行政薬剤師のような少数職種も忘れないでくださいという話をさせていただいたところ、その他の従事先の業務ということで加えていただきまして、ありがとうございました。

行政薬剤師もいろいろな仕事をしている人間がいて、例えば今回の検討会の事務局のように、正に国の施策を考えるような薬剤師から、医薬品とか医療機器の品質や安全性確保のために企業の立入調査をやっているような薬剤師、また、薬事行政だけではなくて、食品や環境衛生、それから先ほどお話が出ていましたが、感染症対策などに携わっている薬剤師もおります。それから、東京都では医療監視のチームにも薬剤師が入っております。いろいろな所で行政薬剤師は活躍をしているわけです。

全体の薬剤師の業務というところを考えて、行政だけではなく薬剤師が活躍する職場の魅力をしっかりと伝えていかないといけないかなと思いましたが、一言意見を述べさせていただきました。

○西島座長 武田構成員、お願いします。

○武田構成員 日本病院薬剤師会の武田です。まず薬剤師の業務ということで、厚生労働科学研究で調査をさせていただき、その内容を病院の薬剤業務という形でまとめて本検討会で報告させていただいたところですが、少し追加で御紹介したいことがあって、発言させていただきます。平成 22 年に厚生労働省の医政局通知で出された「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」という中で、薬剤師を積極的に活用することが可能な業務の 1 つとして、薬剤の種類とか投与量等の変更、あるいは検査オーダー等について、医師と薬剤師が事前に作成、合意されたプロトコールに基づいて医師と協働して行うとの記載がございます。そこは特に病棟業務の中で奨励されているところなのですが、機能別ではありますけれども、それぞれの病院で、それぞれの機能に合わせて医師と薬剤師がいろいろと相談をして、事前作成のプロトコールに基づいて、現在、薬物治療管理を進めているという点を御了解いただきたく思っております。

もう一点ですが、病棟業務がどんどん拡大してきた中で、今後、病院薬剤師が手術室での薬学的管理や ICU 等における薬物治療管理をより積極的に行っていくということが期待されるだろうと考えております。一方で、法の整備がなされましたが、その中に先駆け審査指定制度とか条件付きの早期承認制度、そういったことで優先審査を受けて今後使用される医薬品が増えてくると思います。RMP 等を活用して副作用のモニタリングを薬剤師がしっかり行うことで、より医薬品の適正使用に貢献していくといったことが今後求められる点も少し盛り込んでいただければなと思います。

最後ですが、先ほどの(2)の今後の整理事項等についての所で、先進事例の調査というのもされております。病院機能別に求められる薬剤師の職能というのは変わってくると思いますので、機能別に先進事例をしっかりと分析していただいて、病院薬剤師をいかに効率的に活用していくかという観点から、今後の需給調査の事業に結び付けていけたらと考えております。先生方、是非いろいろと御意見を頂きたい、どうぞよろしく願います。以上です。

○西島座長 ありがとうございます。藤井構成員、願います。

○藤井構成員 日本保険薬局協会の藤井です。私からは薬局の業務の所ですが、在宅業務という所の○です。一包化とかカレンダーの準備というところも記載していただいているのですが、やはり今、無菌調剤のオーダーも来ております。輸液の調製であったり注射剤の調製であったり、外来でもそういった業務が増えてきているという現状もありますので、ちょっと特殊な部分で件数としてというのはあるかもしれないのですが、そういった従来よりも1歩、2歩進んだ業務も入ってきているということで、是非この中に入れていただけたらということで一言申し添えさせていただきます。

○西島座長 ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。武田先生にちょっと伺いたいのですが、特に病院では今、がん等においては、かなり専門性が高いということで、そういったお薬について患者さんがなかなか理解できない、あるいは心配事があるということで、そういった方に対する質問に答えるというところを薬剤師さんが担っているところがあるかと思えます。その辺りの取組については、日本病院薬剤師会としてはどのように考えておられて、その辺りはこれからどう発展させたいかということについて、何かありましたらお聞かせください。

○武田構成員 西島先生、御質問ありがとうございます。おっしゃるとおり、今回、法の整備がされた中でも、特にがん化学療法を中心にして、処方時のみならず継続的に患者さんのフォローをしていく、副作用のモニタリングを行っていくという点で日本病院薬剤師会もがん化学療法認定薬剤師制度をしっかりと展開しておりますし、標榜のために日本医療薬学会にがん専門薬剤師制度を移管した経緯があります。先日ですが、日本病院薬剤師会としても、やはり会員のためにがんの専門性を2段階にすることを決定して、新たにがん専門薬剤師の育成に向けた制度化を進めようとしているところです。特に外来の化学療法室においては、多くの病院でがんの認定、あるいは専門を持った薬剤師が、お薬の説明や副作用のモニタリングを行って医師に情報提供しているところですので、その辺りの活動を今後、日病薬としてもしっかりと進めていくということです。以上です。

○西島座長 ありがとうございます。宮川構成員、願います。

○宮川構成員 今、武田構成員のお話、それから藤井構成員のお話が非常に真を突いています。在宅というのは何なのかというと、病院でやっているような様々な工夫を落とし込んだ医療が、在宅医療になっています。ということは、病院薬剤師が実際に行っていることと同じようなことを業務として在宅でやっていかなければいけない。医師もまた病院で

やっていたようなことを同じように在宅でやっていかなければいけない。そういうことが求められているので、病院薬剤師の重要性がクローズアップされているわけです。スタート地点はそこなのです。

そういう病院における研修がすごく大事です。基本はそこから始まっているのだということを私たちはしっかり理解していかなければならないと思います。いま求められている業務は病院が第一歩目だという理解をしていただければいいのではないかと考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。それでは安部構成員、次に武田構成員、お願いいたします。

○安部構成員 1つ目の項目で、4 ページの一番上の●の取り組むべき業務についての意見です。次の項目と間違えて発言を忘れましたので、追加させていただきたいと思います。薬剤師の対人業務、多職種連携の充実を図るということに関しては、これまでもこの検討会で十分に検討を重ねているところですが、どちらかというところと調剤に関する対人業務が注目されがちです。一方、本来重要であるのは、地域包括ケアの中で様々求められているセルフケア、発症した場合の重症化予防、介護の相談・支援、そういった全人的な視野での対人業務がこれから更に充実していかなければいけないと考えております。また、今回の新型コロナウイルス感染症で顕著になったこととして感染症対策、いわゆる公衆衛生意識を更に向上させる必要があるということです。地域包括ケアシステムの中でこの分野に関しても薬剤師がより力を発揮して、多職種の業務、行政の施策と連動して貢献していくというような仕組みづくりを進めていきたいと考えているところです。

そして、ワクチン接種のことが書いてありますが、ワクチン接種については御承知のとおり、現在、国が大きな方向を出した上で、自治体ごとに体制整備をしているところです。コロナ禍という国難に際して、地域が一丸となってワクチン接種を成功させる体制を構築するために、薬剤師としてもしっかり体制整備の協力を進めているところでありますし、更に進めていきたいと考えているところです。具体的には、接種会場での作業、例えば薬液充填を担当するとか、ワクチンの検収、小分け、管理等の業務、その他会場に必要な医薬品が出てくるわけですから、そういったものの管理、それから、医師との連携の下で、ワクチン接種に際して行われる予診等の前に必要な情報提供の確認、会場となる施設の消毒や換気に関する助言、相談等が想定されるということです。どれをとるよりも、その場、その地域で必要なものに対してしっかりと体制を整えて、協力していくということになるかと思っています。

また、接種会場に限らず、日常の薬局業務の中で患者さんと薬剤師がいろいろな相談や会話をする中で、ワクチンに係る質問や相談に事前に対応していくことや、ワクチンの正しい情報をしっかりと説明し、丁寧な情報提供をすること、接種後の体調変化の反応や副反応に対する情報提供、こういったものも日常の業務の中でしっかりと行い、接種会場でのや接種の際に効率的な接種ができるような対応も協力していきたいと考えているところ

です。こうしたことは、地域での日頃からの行政や職能団体間の連携があつてのことですので、正に地域包括ケアシステムを基盤にした連携の中で、コロナワクチン接種に関しても薬剤師ができることは何でもするというところで、しっかりと役割を発揮していきたいと考えているところです。以上です。

○西島座長 ありがとうございます。武田構成員、お願いいたします。

○武田構成員 宮川先生、御指摘ありがとうございます。その件についてですが、実は日本医療薬学会という学会があつて、病院薬剤師が中心で、もちろん薬局の薬剤師の先生方、大学の先生方も参加されておられますが、その学会で現在、地域薬学ケア専門薬剤師制度というのを立ち上げております。日本病院薬剤師会、日本薬剤師会の先生方と3者が一緒になって、共同で研修を今後行っていきますが、現在特に、がん領域を先行して進めているところです。来年度から病院の研修施設で薬局の薬剤師が特にがんを中心に研修をされて、専門性を目指していくという制度でございます。我々病院薬剤師は、入院患者さんを中心に薬学的なケアを行ってきましたが、今後は外来の患者さんをケアしていく上で、宮川先生が御指摘になられた在宅での医療についても、病院薬剤師のみならず薬局の薬剤師と一緒に、在宅の患者さんのケアをフォローしていきたいと考えているところです。

今回の地域薬学ケア専門薬剤師制度がどのような流れになるかはまだ分かりませんが、状況を見ながら協力体制を取ってしっかりと進めていきたいと思っておりますので、いろいろと御支援いただければと思います。以上です。ありがとうございました。

○西島座長 薬剤師の業務のことですが、ほかにもございますか。山口構成員、お願いいたします。

○山口構成員 今日は遅れて申し訳ありません。失礼いたしました。安部構成員に質問があるのですが、先ほどの御発言の中で、ワクチンの予防接種体制のことについて、薬剤師として関わっていくというお話をされたのですけれども、全国一律に、関わる体制は既にできているのでしょうか。というのも、多職種との連携というのは非常に地域格差があるように思っています。もし、既に今回の1年間の新型コロナのことで、ワクチンができたときには薬剤師としてこのように関わっていこうというのでできているのであれば、この今までの意見の中にワクチン予防接種体制への協力ということで書いていいと思うのですが、まだ地域格差があつて、これからということなのであれば、「ワクチン予防接種体制への協力を目指す」というように、ちょっと文言に違いが出てくるのではないかなと思われましたので、その辺りの現状がどうなっているのかということをお聞きしたいと思います。

○西島座長 安部構成員、お願いいたします。

○安部構成員 山口構成員の御質問にお答えいたします。ワクチン接種については、報道でもあるように国が方針を出していますが、自治体ごとにやり方はばらばらです。私は板橋区に住んでおりますが、板橋区と近隣の豊島区、練馬区ではやり方が異なります。ですから、その自治体ごとに行政と医師会の先生方、基本的にはその2つの大きな団体と話を

させていただいた中で、ほかの医療職種がどのように協力できるかということのを地域ごとに話をし、その地域にとってベストな体制を整備するという非常に初期の段階にあります。

そういう初期の段階では、このワクチンについて国から情報が来ていないという状況でしたので、国から情報が来た段階で、数日前に日本薬剤師会が各都道府県薬剤師会を通して、地区の薬剤師会に、その地域の行政と医師会としっかり話をし、必要な体制、その仕組みによって薬剤師がどこに関わるかが変わります。例えば薬剤の充填に関わるか、それは誰かがやるのであれば、薬剤師はどこをやるのか。必要によっては医療従事者である薬剤師が医療と関係ないところまで手伝うことだってあるわけです。これは緊急的というか、災害に似たようなところがあって、私は医療従事者の薬剤師だから、これしかしませんが、ということではなくて、しっかり地域の中で話をし、その中でできる役割を果たしていくということになるかと思えます。今のところ地域の中でこれをしなさい、あれをしなさいではなくて、できることの範囲をいろいろ示させていただいた中で、それを地域の中で医師会の先生と行政と話をしやっっていくという状況にあらうかと思えます。

○山口構成員 これからどのようになっていくか、展開していくということですよ。その辺りは、やはり書きぶりにも影響するかと思えますので、事務局でその辺りの表現は気を付けていただいたほうが良いと思えます。既にどこでも当たり前に行っているかと思われる、それはちょっと違うかなという気がいたしました。

○西島座長 ありがとうございます。それでは、お時間のこともありますので、薬剤師の業務については、以上で一段落。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 座長。

○西島座長 はい。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 事務局から一通りのことをちょっとお話させていただければと思えますが。

○西島座長 お願いいたします。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 事務局です。様々頂いた御意見ですが、ちょっと全体的に改めて御説明しますと、今回まとめている資料自体は、これまでもらっていた御意見を一通りまとめているものです。この文言がそのまま検討会の報告書になるとか、そういったところまでは直接的には未定です。というのは、需給調査とか様々な調査結果を踏まえながらとか、その中で議論をして、いろいろなものを盛り込んでいく予定です。いずれにしても、そういった中でどのような書きぶりにするかとか、そういったところが出てくるので、そこは議論の中で整理させていただければと思っています。

その中で、前回、検討会の最後に報告させていただきましたが、需給調査自体は、恐らく年度末までいろいろな調査が並行して動いていますので、そこまでは作業を進めている最中だと思います。ですから、そういったことを受けて、年度が明けたタイミングの検討会の中で議論をするときに示していきます。そのときは、報告書とかそういった類という

よりは、いろいろなデータを出しながら、その中でどう分析するかとかいうところを検討会の中で議論していければいいかなと思っております。そういったところが全体的な話です。以上です。

○西島座長 ありがとうございます。それでは、今言い掛けたことですが、薬剤師の業務については一段落ということにして、2 つ目の課題です。「薬剤師の養成」の所ですが、これについて議論をしていきたいと思っております。この辺のことで御発言がありましたら、お願いいたします。

○長谷川構成員 よろしいでしょうか。長谷川です。

○西島座長 お願いいたします。

○長谷川構成員 薬剤師の養成の観点からということで、ちょっと感じたことを発言させていただければと思います。7 ページの今後の整理事項等の 1 つ目の●の所にも関連するかと思うのですが、現在 6 年制教育において、実務実習がカリキュラムの中でも重要な位置を占めていると思うのです。その目的を考えますと、やはり経験を通じて理論といかに融合するかということがとても大事になると思うのです。そういう意味では経験を通じて自分のキャリアをどのようにデザインしていくかということが、薬剤師になる上でとても大事ではないかなと感じています。薬剤師としてのアイデンティティをいかに確立していくかということも、将来的な視点で見ると非常に重要なところかと思うのですが、就職を考える時期になると、奨学金の返済とか給与の関係で希望する進路を諦める場合があるということもありましたので、そういったところは、意見にも書かれているような奨学金の返済の補助に関する仕組みができることが、是非必要ではないかなと感じております。

ですので、自身が薬剤師として働く上でキャリアをどうデザインしていくかという点と、奨学金等の返済を補助する仕組みを作るという点が現状はとても必要ではないかなと考えております。以上です。

○西島座長 ありがとうございます。野木構成員、お願いいたします。

○野木構成員 5 ページの実務実習の実習前後の○の最後の所です。薬学共用試験の所、CBT と OSCE が終わった後、Student Doctor の話、これは私が言わせていただいた所だと思うのですが、宮川先生のほうが詳しいのかなと思ったりするのですけれども、今、医学部は国家試験も 3 日間から 2 日間が変わっています。それから、今、医学部の教育の中では、CBT と OSCE を取ってから Student Doctor ということがかなり審議されているとお聞きしています。それで、知識は大切ですが、やはり臨床力をどれだけ付けているかというのが医学教育の中でもかなり重要視されてきているように思うのです。そういう意味合いでは、やはりこの辺は先ほど言われたモチベーションの問題もありますが、4 年制が終わったとき辺りにいろいろなこういう Student Doctor の資格を与えて、次に対するモチベーションを強く持てるようにしていくべきではないかなと思います。

一方で、やはり 6 年制で 6 年間何の資格も与えず、そこから留年ばかりして薬剤師になれないとか、医者になれないとかというよりも、途中の段階、4 年制の段階でこのように

して一定の資格を与えていくということは、医学部でもかなり検討されているので、臨床力という意味合いでもこの辺はいいのかなと思います。若しくは宮川先生、何か知っておられたら補足をお願いできれば有り難いです。

○西島座長 宮川先生。

○宮川構成員 御指名があったので一言だけ。野木先生がおっしゃったことは、そういう意味で流れとしてはできているのですが、そうすると仕組みそのものを随分変えなければいけないということです。目指すところはおっしゃる通りで、そういう考え方を進めていくことは、非常に重要なことだろうと考えています。ありがとうございます。

○西島座長 そのほか、御意見はございますか。山口構成員、お願いいたします。

○山口構成員 今の野木構成員のことに関係して、私は医学教育に結構関わっているものですから、ちょっと一言お伝えしたいと思いました。確かに今 Student Doctor は、医学部では全国医学部長病院長会議が付与しているのを、今度、参加型臨床実習前の共用試験である CBT・OSCE を公的化することによって Student Doctor を国が認めるようにする。なぜそうなったかという、今までと違って医学部の臨床実習を診療参加型にする。このように変化した理由は、アメリカ以外の国で医師免許を取った人がアメリカで医師として働くようになるための試験を受ける基準が、グローバルスタンダードに準拠した医学部のカリキュラムでないと駄目だということになって、日本はそれに準拠していなかったため、日本医学教育評価機構（JACME）が設立されて、医学部のカリキュラムの変更を随時認証していったわけなんです。臨床実習参加型になると医行為をするわけですが、医学生に医行為をさせていいのかという違法性の阻却ということもあって、Student Doctor を国が認める形にしようという方向です。

でも、それを例えば薬学部の学生に適用していくということになると、今現在の臨床実習ぐらいのレベルでは、とてもじゃないけれども、せっかく仮免許のような資格を与えたとしても実習自体の内容はそれに値するものにならないのではないかと思います。なので、もう少し臨床を重視するという方向性になって、しっかりとした臨床実習をやるという前提で話をしていかないと、形だけ与えていいのかと思います。本当に薬学部の教育の中で、臨床をどれぐらい重要視するのかということが問われていると思います。それをするとしたらシームレスに考えていかないといけないので、薬学部を出た後の研修の在り方とリンクして考えていかないといけない問題ではないかと思いましたので、一言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。野木構成員、お願いいたします。

○野木構成員 皆さん、いろいろ補足をしていただいてありがとうございます。おっしゃるとおりだと思うのです。今の薬剤師の臨床実習が全部ではないと思うのですが、この間ちょっと非常に失礼な発言をしましたがけれども、やはりドラッグストアの販売員さんをしているというのが本当に臨床実習になるのかという辺りは、非常に疑問を感じています。その辺りをもっと充実させていくほうが、薬剤師としての能力はどんどん上がっていくの

ではないかということを書いて発言させていただきました。先生方、ありがとうございます。

○山口構成員 もう一言だけすみません。別に臨床に就く薬剤師でなくても、臨床実習でしっかりと学んでおくことは、企業に就職しても研究者になったとしても、その経験はいかされるのだと思うのです。なので、やはり実習の在り方は、もう少し深くしていく必要があると私も思っております。

○西島座長 安部構成員、お願いいたします。

○安部構成員 今の議論の中で、今回の医師法の改正で Student Doctor という仕組みが入る。これは、すごく良いことだと思いますが、おっしゃるとおり、薬剤師にそのまま今の段階で Student Pharmacist のようなものを作るかということ、時期尚早のような気がします。理由としては、1 つには臨床実習というか実務実習では、薬剤師が行う様々な業務の体験型実習をして、一定の能力を身に付けるということが目的ですが、今の段階で、薬剤師が行っている業務で薬学生が CBT・OSCE を経て実習の際に見学にとどめるものというものは、非常に限られているわけです。医学部の実習と違うところは、薬剤師の実習においては、薬剤師の監督下で行えば患者さんに対する直接的な侵襲性については医学部教育とは大きく違っているところがありますので、そういった意味では現在の薬学実習で足りないところがありましたら、その点を充実させるということがまず先決ではないかと考えています。

○西島座長 ありがとうございます。政田構成員、お願いいたします。

○政田構成員 大阪薬科大学の政田です。教育面に関しては、いろいろと多方面から考えていかないといけないと思うのです。今は実習も実務実習という名前で、決して臨床実習という名前ではないのです。何か、職業訓練と実務実習を間違っているような場面も見られるところもありますし、どのように臨床実習をやっていくのか。先ほど山口先生がおっしゃったように、やはり臨床の場を経験することで将来的な研究など、いろいろな面が盛り上がっていくと思うのです。その辺りを考えておかないと、他学部を出た人、要するに理系の理学とか工学を出た人間と違うのは、臨床現場を知っていてそれから研究をやるということだと思うのです。

ですから私は、将来臨床現場に行かないから臨床実習は要らないのだと言うのだったら、もともと薬学部に来なければいいわけです。薬学部に来たということは、やはり臨床を知って、そこから自分の考え方や研究など、いろいろなことを伸ばしていくということです。この臨床実習というのが本当に今のままの実態の 22 週でいいのかどうか。要するに、コアカリ自体も 20 年近くたってきて、実際に薬学部はこれからどうしていくのかということをはっきりと考えていかないと、恐らく今の技能実習的なもので本当の多職種連携、こういう言い方をしたらまずいかもしれませんけれども、医師のっていない多職種連携なんて、はっきり言ってあり得ないのですよね。医師、薬剤師、看護師がいて、それと他の理学療法士・臨床心理士等がいて、初めて多職種連携になるわけで、薬剤師と看

護師だけでも恐らく真の意味での多職種連携というか、今言われているようなものはできないと思うのです。要するに、大学病院、あるいは大規模総合病院が本当に薬学と連携しながらやっていけるのかどうかを、もう一度1から真剣に考え直していかないと、何か絵に描いた餅のような感じがしてならないのです。

実際に、私が臨床現場から教育現場に来て、その辺りがこれからしっかりと、今度はコアカリが直るのなら、もう一度1から話し合っていないと絵空事のような気がしてならないので、その辺りを皆さんでしっかりと真剣に考えていかないと。6年制になった薬学というのが何のためになったのかということも、もう一度はっきりと考え直していただきたいと思っています。職業訓練では決してないということも知っていただかないといけませんし、それに間違っているような実習先もありますので、その辺りも、もう一度考え直してやっていただければと思います。言いたいことはたくさんあるのですが、最初は、コアカリを考え直すときに、ではなぜ6年制になったのかをしっかりと考えていただきたいというのが、私の意見です。以上です。

○西島座長 ありがとうございます。宮川構成員、お願いいたします。

○宮川構成員 今の政田先生のお話は、野木先生から始まった話がずっと続いているわけです。その中で重要なことは、言葉遊びのようなことをやめて、確かな言葉を使用できないかということです。真に薬剤師の教育をどのように考えていくかという議論の中で、アドバンストという言葉が使われています。このアドバンストビューとは何か。そのような言葉を使わなくてもよいのではないのでしょうか。大学独自などか、表現されますが、薬剤師業務というのは何なのかということをしかり考えていくことが重要で、先にそこをやってほしいのです。医師の真似事や看護師の真似事をするのではなく、本来の薬剤師のありべき姿に深く入って、そこから手を広げて議論しない限り意味のないことなのです。ですから、地域医療を学ぶ仕組みというのは、薬剤師本来の学びの根底をしかりやったところで、多職種と一緒に手をつなぐということが肝要です。その辺りの見直しをしかりしていかなければいけないのではないかと、政田構成員の話聞きながら、そして野木構成員の話から始まった真のところはそこにあるのではないかという気がいたしました。以上です。

○西島座長 ありがとうございます。安部構成員、お願いします。

○安部構成員 安部です。7ページの今後の整理事項の所に幾つか●が示されておりますが、それぞれに意見を申し上げると時間もありませんので、全体的なことを申し上げます。1つトピックとして、2月12日に新薬剤師養成問題懇談会で、各年次の進級者数や入学者数に対する標準修業年限の卒業生数、それから国試の合格の割合、6年次の卒業留年の割合などを網羅したものを公表するフォーマットを定めて、大学が今後共通フォーマットにより公表する仕組みをスタートしたということを知っております。このことは、受験生や保護者が適切な情報を基に、その大学の教育について比較をして、受験や入学をする際に大学をきちんと選択できるようにするといったことにつながりますので、これまで、この

検討会で様々御議論、御指摘いただいたような課題を解決するような一助にはなると考えております。

一方で、これだけでは、やはりこれまでこの検討会で指摘したような事項は全て解決するというにはなりませんので、様々な薬学教育の問題に関しては、医療の国策として薬学教育の在り方を考える上で、文部科学省に所管官庁として、しっかり課題について様々な審議会や検討会で議論を深めていただいて、この公開の共通フォーマットのような非常に有効な手段につなげていただければと思っております。以上です。

○西島座長 ありがとうございます。そのほかいかがでしょうか。平野構成員、お願いします。

○平野構成員 第一三共の平野です。前回、発言の機会を頂きましたが、その内容について少し追加でコメントさせていただきたいと思っております。医薬品を作る製薬企業においても、薬学教育を受けた者へのニーズというのは、先回の発表で高いということはお示ししたとおりです。各大学のカリキュラムの考え方はいろいろあると思うのですが、薬学部が薬剤師養成に加え、先回バリューチェーンというスライドを示しましたが、シーズの探索等、医薬品を生み出す初期段階を含めて、学生が広い視野で医薬品を捉えるというような教育の充実も期待したいと考えている次第です。そういったことが、製薬企業をはじめ、いわゆる薬剤師という業務以外のところに興味を持っていただく機会になるかと思っております。

もう一点は、これは薬学部の教育に限るわけではありませんけれども、大学でカリキュラム自体をこなさなければいけないということが多いとは分かっておりますが、その限られた時間の中でも、企業において個別のスキルに関しては、会社に入った後に教育研修や業務に実際に従事しながら習得することはできますので、大学の教育の中でデータを客観的に見るといったサイエンスの基本的なベースを習得していただくということや、医療人として倫理観を身に付けていくということも重要だと考えておりますので、そういった部分でのカリキュラムの充実もお願いしたいと考えている次第です。以上です。

○西島座長 ありがとうございます。そのほかいかがでしょうか。武田構成員、お願いします。

○武田構成員 武田です。先生方にいろいろと御意見を出していただいている中で、4～6ページにかけてこれまでの議論の内容が書かれております。それを私なりに総括させていただくと、まず教育ではやはり資質ある学生を選別して、そういう学生をしっかり薬学部に入學させるということがスタート地点かなと。先ほど、宮川先生もおっしゃいましたけれども、薬剤師とは何たるかというのを、やはり薬学教育の中で、倫理観であったり人間性であったり、技能、職能というのがどういうものなのかということも、しっかり教育していくことが重要です。そして、最終的に、例えば1万人の学生をどう受け入れるか、今の実習の質をどう上げるか、というような議論がいろいろありますけれども、実習の質をしっかり担保できる受入れ施設をきちんと選定する仕組みを作って、病院と薬局が協力しな

がら実習を進めていくことが必要だと思います。例えば、実習受入先の病院がどの病床機能に基軸を置くかによって実習の内容は大きく変わってきているように思います。先ほど政田先生が御指摘された、実習先によってかなり大きな違いがあるといったところを、今後制度を改革するというよりもまずは実習の新しいやり方を考えていかないと、宮川先生や野木先生がおっしゃるように、薬剤師というのは一体職能は何なのだというようなことになりかねないと思っていますところでは。

医学部は、病院の中で各診療科を回って、ローテーションしながら資質向上を図っています。ところが、薬学生は1つの病院に行ったら、その病院が取り組む機能しか勉強できない。だからこそ実習格差が生じる。違う機能の病院、そして薬局をグループ化して、それをきちんとローテーションして、しっかりと1年間なら1年間掛けて学んでいくというのを地域ごとに作り上げていくことが、抜本的な対策になっていくのではないかと思うところでは。以上です。

○西島座長 ありがとうございます。そのほかいかがでしょうか。鈴木先生は前回のこの検討会で、薬学教育の中できちんと科学的なデータに基づいていろいろと判断ができるという基本的な教育が重要ではないかということをおっしゃっていましたが、私もそう思う1人です。日本の薬学は、歴史的には薬を作るというところに大きな重点があって、その流れで長いこと来たわけでは。そういう中で、薬剤師の教育ということも考えなくてはいけないということで、6年制に移ったわけでは。歴史的に見ると、日本の薬学というものはそういう特徴があるわけでは。私はその特徴を、是非これからもいかしていくべきだと思うのですが、鈴木先生の意見と同じかもしれませんが、いかがでしょうか。

○鈴木構成員 私も全くそのように考えております。先ほどもいろいろと御意見を頂戴しておりますけれども、やはりサイエンティフィックな考え方、ロジックに基づく考え方、それも薬というものを単にきちんと知るのではなくて、きちんと理解した上での対応が必要になってきます。そのようなロジカルな考え方を学部時代に身に付けるということは、将来的に研究の道に進む、あるいは臨床に入ったところで両方ともに必要とされる素質だと思っていますので、今まで薬学で培われてきたロジカルな考え方を重視する教育体制を臨床のほうにもきちんと導入していければと思っています。臨床は臨床、基礎は基礎と分けるのではなくて、全体として1つの薬学であって、薬学全体がどのように発展していくかということを考えていかないといけないと感じているところでは。以上です。

○西島座長 ありがとうございます。そのほかいかがでしょうか。政田先生、お願いします。

○政田構成員 ちょっと細かい話なのですが、先ほど武田先生がグループ化を1つの大病院をもとにいろいろな病院でということをおっしゃったと思うのですが、私が福井にいたときはそれをやっていたのです。今度は大阪に来てそれをやるというと、嫌がる病院がたくさんあるのです。他の所と一緒にやるのは嫌だと。日病薬としては、それはどのようにお考えなのですか。

○武田構成員 先ほどの発言は、日本病院薬剤師会代表としてではなく、私個人としての発言でした。いろいろと御意見が出ていましたけれども、実習の受入先を探すというの結構大変なようですし、質を上げるということに対して日本病院薬剤師会は、当然上げていかなければいけないという考えであるのは間違いないです。ただ、グループ化については、私が理事会等で発言しておりますが、まだ日病薬としてどうこうというような評価は頂いておりません。申し訳ございません。

○政田構成員 ですから、恐らくそのグループ化のほうがいいと思うのです。薬局もそうなのです。何か1つのことしかやっていない薬局と、いろいろなことをやっている薬局があるので、薬局もいろいろな所でグループ化をしてもらったら、私はいけると思うのだけれども、皆さん嫌がるのですね。その辺りのところを変えていかないと、あの薬局に行ったからよかったとか、あの薬局に行ったからよくなかった、あの病院に行ったからよかったとか、あの病院に行ったからよくなかったというように、いろいろと学生が不公平感を言うのです。今はそんなに均一化されていないので、その辺りをどう考えていくかということも、これから考えていかないといけないと思うのです。先ほど、武田先生は個人の意見だとおっしゃいましたけれども、そういうものがいろいろとあると思うので。やはり実習が医学部のようにきちんとやられていない。要するに臨床研修指定病院のような大きな所しかやっていないというのではないので、薬学の実習というのは、やはり実務実習がきちんと整備されていないというのが現状だと思っています。以上です。

○西島座長 ありがとうございます。武田構成員、お願いします。

○武田構成員 政田先生、いろいろと御指摘をありがとうございます。例えば、私ども病院薬剤師だけではなく薬局の薬剤師もそうですが、専門領域を作ろうとはしてはいますけれども、医師とはちょっと違って、総合病院ですと、薬剤師は全ての診療科の薬剤を扱っていかなければいけないです。一方で、様々な疾患の患者さんが入院され、急性期から回復期に移り、さらに慢性期、そして在宅。その間に外来通院になり、薬局薬剤師に薬学的な管理を委託するというような、患者さんを中心とした治療の流れを考えたときに、これは業務にも関わってくると思うのですけれども、いかにシームレスに薬学的な管理をしっかりとつないでいくのかという視点に立ったときに、実習もそういう形態であるべきではないかと考えます。

ですので、例えば急性期病院で実習を行い、その後回復期の病院に移り、慢性期の病院に移り等々。また薬局も、例えば調剤業務を中心にやられている薬局から在宅業務を中心にやられている薬局というように、同じ病院や薬局でも機能の違う病院を組み合わせる実務実習を組んでいけば、非常に効率よく、生産性高く実習が行われるのではないかと、日病薬の中で提案しているところです。実際に実施が可能かどうかは、六者懇の中で先生方にいろいろと御協議いただければと思っております。政田先生、ありがとうございました。

○西島座長 政田先生は、最初から頻繁に実務実習の在り方について、何とかしなければ

いけないということをおっしゃっていて、私ももちろんそれはよく分かります。けれども教育というのは、日本の場合は6年間という年限があって、病院実習、薬局実習については、今は22週という時間の制限が加わっているわけです。その時間をどのようにするかということとともに、根本的な実習の在り方を何とかしなくてはいけないということです。先生の個人的なお考えでいいのですけれども、私は大学だけで全てを完結することは、やはり無理だと思うのです。仕事場で学ぶことのほうが遥かに多くて、病院によっては現在でも6年制の薬剤師を採っても、ある病院では1年間、あるいは人によっては3年間、見習いのようなことをやらせている病院もあります。私の知っている所では、聖マリなどはそのようにやっているらしいのです。そういうことで、大学の中で実務実習を、何をどこまでやればいいのかということ、きちんと決めなくてはいけないということかと思うのですが、その辺りについては今後どのように進めていったらいいのかということについて、何か御意見はありますか。

○政田構成員 やはり、一番やらないといけないのは何なのかということ、もう一度決め直さないといけないと思うのです。今は、何か相手任せのような形が、6年制が始まってしばらくそうなっていると思のです。本当に22週で事足りているのか。他に国試の対策だけを長くやっているとか、そういうのは全く意味がないわけです。ですから、本当にどのようにしてこの6年間で有効に使うか。それから、先ほども話が出ていたように、今は残念ながら6年間で卒業できない子があれだけたくさんいるというのは、入口の時点でそれが正しいのかどうか。薬学にこれだけ入ってくるが、要するに学力的に6年間で卒業できないと見なされているわけです。それが、あれだけたくさんいるという現状で本当にいいのかどうかということも、もう一度1から考え直さない。

私は、実習も恐らく今のカリキュラムで1年以上はできると思うのです。けれども、それができないのはなぜなのかとか真剣に考えていかないと、6年制が始まってもう20年経っていて、10何回卒業生が出ています。同じことを繰り返していたのでは、恐らくこれから18年後、今年生まれた子は80万人ぐらいしかいないのです。その子たちのうち、やはり1万何人かは薬学部を受けるのですかね。18年はすぐですよ。その辺りを考えていかないと、本当にこれだけ、1万人薬剤師が必要なのかどうか全てを考えて。前に山田先生が出てこられたときもあったと思うのですけれども、ジョーンズ・ホプキンス大学病院は、病院の規模としては東大と同じだけれども220人の薬剤師がいて、160人のテクニシャンがいるわけです。ああいうやり方と、もう1つは1,000人当たりの薬剤師の数は、日本はアメリカの3倍も4倍もいますよね。どうして、それが日本ではできないのかということも1から考え直さない。薬剤師は本当に頭脳労働者だと私は思っています。決して肉体労働者ではなくて、頭脳労働者であるはずなのです。それが、なぜ日本だけができないのか、もう一度真剣に考えるべきだと思っています。どうでしょうか。

○西島座長 日本の薬学の場合には、卒業した学生たちの就職先、今は薬剤師として病院なり薬局に勤める人も多いです。日本の場合には、製薬企業や行政に行く人もかなりたく

さんいるので、アメリカと同一に比べることはできないと思うのです。またアメリカでは、前回ありましたように、4年制の教育を終えて、更に4年間の薬学教育を受けるという、メディカルドクターと同じような教育をしているということです。そういう意味では、随分目指すところが違っている。先ほど言いましたように、日本では薬を創るほう、創薬の人材確保と同時に実際の病院等の薬剤師、その両方の育成をしているわけで、二兎を追って両方とも駄目になってしまうのではいけなくて、二兎を追って三兎分ぐらい捕まえるようなシステムができれば私は理想だと思っているのですが、それはまだなかなか難しい状況にあるかと思います。

実務実習なのですけれども、22週間では短いということで、その辺りの議論がこれから一番大きくなるように思います。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 事務局ですが、よろしいですか。

○西島座長 どうぞ。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 特に養成の関係で、実務実習の話が様々出てきていると思いますので、全体の話をしていただきます。当初は医師の話もあるのですけれども、もちろんこういう薬学教育のことを考える上では、医師の考え方がどうかということも踏まえて、検討もあるのだと思います。一方で、薬剤師としての実習がどうなっているかがやはり重要で、その中でできること、できないことを含めて、卒前の中では考えていくというところがあるかと思っています。そういった意味で、先ほどの議論でもありましたけれども、実習の質、中身を高めていくことが重要だろうと思います。期間を延ばすという話は、今までの議論の経緯、受入れの実態を踏まえた上で考える必要があると思いますし、実際に本当にそういった実習の在り方そのものであれば、こちらの検討会自体で全ての意思決定は難しいと思います。こういったものは、文科省での実習そのものの中の議論で、それまで実習内容に直接関わっていただいた先生方を踏まえての議論が、当然必要になります。

それから、こういった議論で実習の課題が様々出てきていると思います。いろいろな御指摘を聞いている限り、もちろん課題があることは認識しています。一方で全てが課題かということ、決してそうではない、きちんと実習ができている所も当然多くあります。それが、こういった検討会の場ではなかなか出てきていないところもあるので、全体的に実習の全てが課題だという話では決してないのだろうと。また、教育のときのテーマで話がありましたけれども、改訂コアカリキュラムの中での実習の在り方が変わって、それが2年目であるという中の検証なども含めて考えていくのが、まずは大事なことです。いずれにしても、そういったところも含めて、今回の資料もそうですし、最終的に検討会でどうまとめるかもそうなのですが、これを当然文科省の関係する会議などでも御紹介しながら、どうしていくかという提案も今後多分出てくるのだと思います。そういったところも含めて考えていく必要があるのかと思います。

いろいろな御意見を頂いている先生方も現在、様々な薬学教育の会議の中で委員として

参加していただいております、その中でも話題になっていると思いますので、是非、この検討会だけではなくて、もし本当にそういったところを変えていかなければという話であれば、個別の薬学教育の会議の中でしっかり意見も言っていただきながら、どう変えるのが現実的かというところも併せてやっていく必要があるのかなと思います。そのぐらい結構大きなテーマかなと思いましたので、補足をさせていただきます。

それから、この辺りは厚労省が説明するのもあれですので、文科省さんから、もし補足があればお願いいたします。

○西島座長 文部科学省から何かありましたら、お願いします。

○文部科学省福島専門官 文部科学省の福島です。本日は、課長の丸山が所用で会議を欠席のため、私からコメントさせていただきます。まず、教育の内容、特にコアカリについては、現行のコアカリを学んだ学生が、今年度、初めて卒業するという現状があります。そういったこれまでの学びの成果を踏まえて、現在コアカリの改訂に向けた検討を文部科学省の委託調査研究において行っているところです。コアカリの改訂においては、実務実習をどのように考えていくかを含めて考えていきますので、この会議で頂いた御意見をしっかりと受け止めながら、今後の議論につなげていきたいと考えています。以上です。

○西島座長 ありがとうございます。実務実習については全く改革をしていないわけではなくて、御存じのように今では薬局をスタートに、次に病院ということで、その連携をよくすると。その中に、大学の教員もしっかり議論に加わるということで、リエゾンと言っていますけれども、そういったことで実務実習については幾つか改良はなされております。それは、今後のこととしても位置付けていかななくてはいけないと思っています。安川さんがおっしゃったように、実務実習についてはいろいろな所で議論されていますので、この場所での議論もいろいろな所で反映できるようになればいいかと思っています。

それでは、3つ目の課題、「薬剤師の資質向上」に移ります。御意見がありましたら御発言をお願いします。いかがでしょうか。

○野木構成員 少し戻って申し訳ないのですが、卒後研修のことを宮川先生はよく言われていますが、そこは本当に必要だと思います。武田先生もおっしゃっていましたが、科によって全然違うのです。精神科などは、ほとんど薬剤師さんが実習でも来られたことはありませんし、卒業して来られることもほとんどないので、向精神薬の使い方をほとんど知らない方が多いです。そういう意味合いでは、内科でも外科でも、消化器と循環器と膠原病では薬の使い方は全然違いますよね。そういうものを勉強していただくことは薬剤師としての基礎かもしれませんが、やはり卒後研修の中でそういうことを覚えていただきたいと思います。

それから、もう1点は政田先生もおっしゃっていましたが、4年制と6年制の違い、どういう棲み分けになっているのかはもう少し考えてもいいのかなと。私は、こういう委員会に入るまで薬学部は全て6年制になったと思っていました。4年制が残っている

とは全く知らなかったのです。それは意味があると言うと失礼ですけれども、どういう棲み分けになっていて、どのように違うのかというのは、必要性のことも今後は考えていくべきではないかという気はいたしました。時間が押している中、すみません。

○西島座長 ありがとうございます。そのほかいかがでしょうか。卒後研修については、1回目か2回目のこの検討会でいろいろな意見が出たかと思います。安部構成員、お願いします。

○安部構成員 薬剤師の卒後臨床研修については、薬剤師の多量な業務や、勤務する施設において求められるキャリアパスと併せて、病院や薬局それぞれの特性や専門性を踏まえた研修の在り方を検討するべきかと思います。そういった点では、卒後臨床研修の能力を高める観点から、現在薬剤師の資質向上に向けた研修に関わる調査・検討の事業で、免許取得後の薬剤師に対し、医療機関等で卒後研修を行うモデル事業、及び共通カリキュラムの作成のための調査・検討が行われているようですので、その成果等をしっかり議論して、どのような研修を仕組みとして取り入れるのかということについて、早急に検討する必要があるかと思います。

また、卒後臨床研修と卒前の実務実習の関係ですけれども、卒後の臨床研修の中身がしっかりと内容が伴えば、当然それが遅滞なく卒前の実務実習にディチューンするというか、学生向けにしっかりと体制整備をすることにつながります。いつまでも旧態依然とした同じ研修ではなくて、カリキュラム等の進歩に基づいた実習が卒前と卒後で連携すべきだと思います。そもそもの目的が若干違いますので、一体というか、シームレスという言い方がいいのかもちょっと別ですが、そんな関係で実習そのものもレベルを上げていくことが必要かと考えています。以上です。

○西島座長 ありがとうございます。そのほか、いかがでしょうか。先ほど、藤井構成員から無菌調剤の話がありましたよね。これは私の経験なのですが、私がいた大学では、ほとんどの薬局では無菌調剤ができていないということで、設備がなくてはできないわけですが、今後、設備を作ってやっていこうという方については、大学に来ていただいて、それで実際に無菌調剤をやっている薬局の方に来ていただいて、講習会を開くということで、これはすごく良いことだと当時思ったのですが、そういう意味で卒後研修というのはいろいろな形でできると思います。いろいろな形でできるわけですが、その辺をどこで誰がどう体系化していくかが大事だと思います。藤井構成員、その辺りについて何かお考えがあればお聞かせください。

○藤井構成員 ありがとうございます。そうですね。私どもも、個別に大学の先生にお声掛けしまして、大学のほうのお力を借りながら必要な研修をやらせていただくことはあります。また薬剤師会の研修カリキュラムでも、特に県薬主催の、無菌調剤の実習などの場があることもありますので、そういった所にも参加させていただきながら、大学の先生方とも協力してやっているような実績がもう出ていると思います。

○西島座長 ありがとうございます。ほかに、卒後研修について。宮川先生、お願いいた

します。

○宮川構成員 私たちにとっての、医師の生涯研修とかいうのと、振り返ってみると甚だ少し寂しい話になるかもしれませんが、医師にとっても、薬剤師にとっても、研修というものが、ただただ研修を終えて、シールを集めて、それで済んだというようなことはあってはならないはずです。世の中いろいろ変わっていきますから、最新のこととか、それから、深い所をしっかりと学んでいくことが非常に重要であるのは、当たり前のことだと思います。ですから、そこで襟を正していくことがすごく大事なのではないかと考えています。そういう意味では、今、藤井構成員のお話にあったように、例えば、新しいとか、より深いというような、無菌調剤も含めてですが、卒後研修の在り方、それから、評価方法、基準というものが非常に重要だと思います。そういうものを修了していなければ、地域連携や専門医療の連携の機関としての連携薬局とか、そういうものの要件に達しないこともあるし、今後も、管理者とか薬局の開設、そういうものにも馴染まないというようなことになっていく時代だと思います。そこで、そういうようなことを含めた研修を考えていかなければいけないので、実際には医師の臨床研修などと同じようなものを、厚労省として適切な議論の場を作って、そこで重要なことは何なのかもしっかり踏まえていくことも1つの方策だと思います。今後、継続的に考えていかなければいけないのだと思います。以上です。

○西島座長 ありがとうございます。宮川先生に1つ伺いたいのですが、クリニックでは、お医者さんは週1回、例えば木曜日の午前中はお休みにして研修日にしているということがありますよね。そういうようなことが薬剤師にもできればいいのですが、お医者さんの場合はどうなのでしょう。

○宮川構成員 一部には遊びに行ってしまう人もいますが、午後あるいは夜などに集まって勉強会を開いたり、Webでの研修会なども一生懸命やっています。そういう意味で、時代に合ったものを勉強していくことはしております。自分が得意なことだけではなくて、不得意なところもしっかり勉強するというようなことも含めて、幅広い、網羅したような勉強ができるようなシステムを作っていくことが重要だと思います。

○西島座長 ありがとうございます。

○宮川構成員 宮川ですが、ちょっと付け加えさせてください。

○西島座長 はい。

○宮川構成員 ですから、先ほどコロナの話もあって、山口構成員からいろいろな話があったわけですが、私も自分のことを言わせていただくと、今朝も発熱外来をやっておりました。実際今後は、コロナのワクチンを接種する体制の中に入っていくことになります。その中では感染症に対するある程度勉強ができていなければなりません。それから、接種手技に対しても勉強していなければできないわけです。さらにアナフィラキシーに対してボスミンを打つという事態になっても、どういう症状の時に、どのように打てばいいのか、切迫した状況の中で瞬時に判断しなければいけないわけです。ですから薬剤師の方々が出

てきて活躍しましょうと言っても、申し訳ないのですが現場は混乱してしまいます。訓練もされていない医師も同じです。勉強してから現場に出てきてくださいとお願いしたいと思います。でなければ地域医療は崩壊してしまいます。現場に出るためには心構えがすごく重要だと思います。

○西島座長 ありがとうございます。そのほか、卒後研修、生涯研修について、何か御意見はございますか。武田構成員、お願いします。

○武田構成員 武田でございます。卒後研修の在り方といいますか、資質向上については、今後の整理事項等の中でいろいろ書かれておりますので、今後、議論が進んでいくことかと思えます。安部先生もおっしゃいましたが、卒前と卒後を一体化して考えていく上で、卒後にどういう研修が必要なのかをしっかりと議論する必要があると思えます。研修を行う上で、受入れの問題もありますので、その点も含めてしっかりと検討を進めていく必要があると思えます。

第3回検討会の際、名古屋大学附属病院の山田先生のほうから、薬剤師の卒後研修カリキュラムの調査研究で、現在、日本のいくつかの施設が、それぞれの考え方で実施しているレジデント制度と、アメリカのレジデント制度を調査した結果をお話しいただきました。その中で、まだ多くの施設で十分な新任教育ができていない現状が示されましたが、多くの薬剤師は、新しい薬が出てきたときに、その薬の勉強をしないと医師にその薬の情報提供もできませんし、それから副作用の問題、患者さんに服薬指導もできないので、必要に迫られて勉強はしっかりしていると思えます。

卒後研修というわけではないですが、生涯学習という観点で、日病薬もそうですし、薬剤師会さんもそうだと思いますが、様々な領域での研修を都道府県別に行っております。研修を行ったクレデンシャルとしての単位認定があって研修するという考え方はありますが、たとえその単位がなくても、新しい薬の情報提供があったときには、その情報を自ら取りにいかないと、患者さんにしっかりとした説明もできませんし、自分の説明不足によって、医師に迷惑をかけた、患者さんに迷惑をかけたというのは常日頃からみんながやっていると思えます。ですので、卒後研修というか、基本的な考え方として、宮川先生もおっしゃったように、生涯学習として、薬の勉強をしっかりと進めていくことが大事であって、仮に卒後に1年間、ジェネラリストとしてのレベルアップを目指した研修をやったところで、その後の継続した生涯学習という気持ちが本人になれば、結局その時点で元に戻ってしまいます。ですので、卒後研修を制度化していくのも大事かと思えますが、卒後研修制度を考えるのであれば、先ほど野木先生がおっしゃったような、専門性を持ったキャリアアップのための卒後研修が重要で、ジェネラリストとしてのレベルアップは、何とか卒前の教育の中で行っていくという方向で分けて考えたらいかがかと思えます。本当に目的としているのは、薬剤師が生涯にわたってしっかりと薬の勉強をしていくことではないかと考えます。以上です。

○西島座長 ありがとうございます。安部構成員、お願いします。

○安部構成員 安部です。時間がないところ申し訳ありません。先ほど、宮川先生からワクチンについて御指摘がありました。ワクチン接種はもちろん医行為ですから、薬剤師自体はこれまでしたことがないので経験はないところですが、今回のコロナ禍においての集団接種等については、そういった中で、行政や医師会の先生方と連携しながら、薬剤師が接種するというのではなく、何らかお役に立てることがないか、話し合いをしながら、その地域に合ったお手伝いをしていくよう、しっかり頑張りたいと思います。足手まといだと先生に蹴られないように頑張りますので、よろしくお願いします。

○西島座長 ありがとうございます。

○宮川構成員 安部先生、言ってくださったので、本当にパートナーとして期待しているわけです。一緒にやらないと地域医療を守れませんので、そういう意味でお話したわけです。ですから、いろいろな業務というのは、皆さんで協力し合わないと国民を助けることにならないのです。その代わり、出て行くのであれば、しっかりとそのパートは守っていただくよう、プロですから、プライドを持ってお互いにできればいいと考えている次第です。ありがとうございます。

○西島座長 科学の進歩はこれからもますます激しく、著しくなって、そういう中で私たち、薬に関してですが、何年かすればすぐ、我々の知識はもう賞味期限が切れてしまうという状況にありますので、この卒後研修、あるいは生涯研修というのもとても大事なことで、薬剤師にとっては是非きちんとしてはいけないということは、皆さん、思うところは同じだと思いますので、こういったことに向けて、この検討会で提案するようなことがあれば生かしていきたいと思います。3つ目のところにきましたが、以上でよろしいでしょうか。

○宮川構成員 すみません。一言だけ。今、座長のおっしゃったとおり、卒後研修という言葉の中には、医師のような、研修医のような、卒後の一時期、短い時間での卒後研修と、それから、生涯教育に関するような長い期間の研修があると思います。2つのことを分けて、これからも議論していくことが非常に重要ではないかと思うので、付け加え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。そのほか、よろしいでしょうか。それでは、今日予定されている時間も迫ってきたので、以上にしたいと思います。一応「その他」の議題がありますが、これにつきまして、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 特にございません。

○西島座長 それでは、議題 1、2 は終了したということで、本日の議論は以上にしたいと思います。事務局から何か連絡事項があればお願いいたします。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 本日は御議論、ありがとうございました。先ほど触れましたが、次回の検討会では、需給調査事業で行っている様々な調査結果を御報告しながら、あるいは、必要な分析を行いながら御議論いただきたいと思います。次回の開催は年度明けを予定しておりますが、日程については調整の上、御連絡いたします。

○西島座長 今、事務局からありましたが、需給調査の結果を踏まえて、事務局のほうでこれからまとめていただくとのことです。それでは、以上で第7回の検討会を終了したいと思います。先生方、お忙しいところ、どうもありがとうございました。