

2021-4-26 第8回薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 それでは、定刻になりましたので、ただいまから第8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ウェブ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、出席状況の確認でございますけれども、本田構成員は昨年度末で任期を終えていますので、構成員全体で13名となっております、本日は12名が出席となっております。榊原構成員は本日御欠席の連絡をいただいております。また、長谷川構成員は途中からの出席と承っております。

議事に入る前に、本日の配付資料の確認をいたします。

配付資料は資料1で「薬剤師の需給推計（案）」ということと、参考資料が1、2となっております。

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、よろしく願いいたします。

○西島座長 皆さん、こんにちは。

それでは、第8回目になりますけれども、検討会を始めたいと思います。

本日の議題の1番目は「薬剤師の需給調査」ということとございまして、これにつきましては厚生労働省で実施していただいておりますが、その需給調査事業に関する報告をしていただきます。

それでは、事務局から資料の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1を御覧ください。

「薬剤師の需給推計（案）」ということで、この資料の構成自体は2枚目に書いております。検討会でも第1回検討会、第2回検討会の中で、需給推計はこういった形で進めますということをお話をさせていただいたところでございますけれども、その中で今回は、最初に需要推計ということで各従事する薬剤師の需要がどうなるか、2つ目で供給推計がどうなるか、それを比較した3つ目で需給推計、そして需給推計の論点ということで示しております。

下に※印がありますけれども、もともと需給予測の推計期間は2020年から2045年までの期間にしているところでございます。

また、需給調査の関係でございまして、注で書いてありますが、事業そのものでは検討会でも御紹介いたしましたタイムスタディ調査、先進的な事例の調査、あるいは薬剤師の働き方の調査、そういったところも報告のまとめがございまして、その辺りも

今後の検討会で報告させていただくということにしております。今回は需給推計の数値的な面を中心にまとめております。

3枚目を御覧ください。まず需要推計の中の薬局に従事する薬剤師数ということで、薬局のニーズに関しましては、処方箋に関する業務が業務時間の大半を占めるということで、薬局で応需する処方箋枚数がどうなるかということで試算をしたものでございます。具体的なプロセスですけれども、ここに書いていますとおりでございます。詳細は割愛いたしませんけれども、順に御紹介いたします。

まず4枚目のスライド、こちらが今後の投薬対象者数がどうなるかということで、今後の人口の推移や65歳以上の高齢化の割合を踏まえて推計をしていったところのグラフになっております。

それを受けて、次に5枚目のスライドでございますけれども、投薬対象者数を基に、今後、薬局で応需する処方箋枚数を推計いたしました。推計に当たっては、いわゆる処方箋受取率ですね。そういったところの伸びを基に推計したものでございますけれども、都道府県別に推計いたしまして対応したものでございます。処方箋受取率自体の上限は85%と仮定した上で進めているものでございます。最終的にはこの左下のグラフのような形になりますけれども、今後10年間は増加して行って、ピークを迎えた後、ほぼ一定を推移していく、そういった推計の仕方になっております。こういった増加につきましては、医薬分業はまだ進展しているところもありますので、院外処方箋の発行の伸びとか、高齢化の進展によるものが大きいと思われまますけれども、その後は人口減少の影響を受けて行って、こういった推計になるということでございます。

参考までに、これは都道府県別で推計しているものですが、都道府県の状況によっても違うということで、代表的なところだけ右側に鳥取と沖縄の例を書いております。鳥取の場合であればピークを迎えた後に下がっていく、あるいは沖縄の場合は人口の影響もございまして、一定程度増加していくというようなことでございます。

次に6枚目ですけれども、処方箋枚数を基に薬局に従事する薬剤師数の推計を行いました。これはまず機械的な推計ということで、今と同じ業務の状況、変わらないという前提ということで、現在の処方箋枚数と薬局の薬剤師数の関係、それが一定の同様の比率であると仮定して推計したものがこの数値になっております。2020年の19万人から10年間増加して、10年後、21.1万人をピークにほぼ一定となっていくということで、最終的には20.6万人が必要となるといった試算をしております。

次のページは参考でございます。この処方箋受取率につきましては、もともと現状としては全国値として75%程度でございます。ただ、都道府県によって医薬分業の状況が様々でございますので、そこから伸びをそれぞれ計算したものでございます。

8枚目につきましては、薬局の薬剤師の業務の関係でございますけれども、こちらは今回試算するに当たりましては、薬局薬剤師全体としては18万人おりますが、非常勤の薬剤師が一定数存在しますので、そういったところが常勤に換算したらどれくらいの業務量か

というところも踏まえて、最終的に先ほどのような形で試算をさせていただいたというものでございます。

9枚目でございます。こちらは二次医療圏別に試算したものでございますけれども、都道府県別のデータを基に各都道府県の二次医療圏別に投薬対象者数、処方箋受取率がどうなるかということの推移を見たものでございますけれども、そういったところで需要推計もある程度させていただいている状況でございます。

10枚目ですけれども、こちらは先ほどの薬局に従事する薬剤師の業務の変動要因を考慮した推計ということでございます。これから薬剤師は対人業務の充実などといったところを方針として出しているところでございますけれども、そういった業務の変動を考慮したものです。ただ、一方で、こういう業務の変動そのものはかなりいろいろなファクターが出てきますので、推計そのものは難しい状況ですけれども、単純な仮定を置いて推計をさせていただきました。例えば外来であれば今後5年程度は1割増しの程度になって、その後、2045年までにさらに0.9倍から1.1倍の変動になるということで仮に置いた形で推計をさせていただいております。こういったところはもともと対人業務の充実というところもありますけれども、機械化による効率化とか、そういったところも含めた形で業務がプラスにマイナスに様々ございますので、そういったところの変動ということでございます。あとは在宅を一定数増加すると仮定する、そういったことを置いた形で仮に推計した場合のグラフが下のほうになっているところでございます。一番下のところがもともと機械的な推計ですけれども、その上の2つのグラフとして●と△につきましては、先ほどの変動要因を考慮したものでございます。

次の11枚目につきましては、これは先ほどの業務の変化のそれぞれの考え方を書いたものでございますけれども、詳細は割愛させていただきます。

次に病院に従事する薬剤師、12枚目のスライドでございます。こちらが病院に従事する薬剤師を同様に推計いたしました。病院の場合は病床数と外来患者の中の院内処方が業務に影響するというので、そういったことを基に試算をいたしました。

次は13枚目でございます。まず機械的な推計ということで、病床当たりの薬剤師が一定割合ということで推計をした結果でございますけれども、病床がある程度少なくなるということを基に、こういった形で推計をしています。ただ、一方で、病院の薬剤師につきましては病棟業務の充実などというところもありますので、機械的な推計ではなく、後で述べます業務の変動を考慮する必要があるということかと思っております。

次に14枚目、こちらは先ほどの薬局と同じように二次医療圏別で試算したものを参考までにつけております。

15枚目でございます。こちらは病院に従事する薬剤師の業務の変動要因を考慮した推計ということで、例えば急性期病床の今後の充実に関する割合とか、そういったところを考慮して一定割合増加すると仮定した推計値でございますけれども、下のグラフのように、一番下が機械的な推計ですが、●や△のような形の変動要因によって今後の病院薬剤師の

ニーズを出しているものでございます。

次に16枚目、こちらは診療所に従事する薬剤師ですけれども、こちらは三師統計の中で調査年は大体一定数というので、今後も同様ということで推計いたしました。

次に17枚目ですけれども、以上のところを踏まえて、まず薬局と医療機関の需要推計ということでまとめているものがこのような形になっております。上のグラフの左側が全国の推移を機械的に推計したもの、右側が先ほどの様々な変動要因を考慮して一番多いと仮定した場合の推計値でございますけれども、こういった形で増加するというものでございます。

18枚目、これは先ほどの薬局・医療機関の需要に関しての都道府県別の変化でございます。一番左が先ほどの変動要因を考慮した、要は業務が充実することを考慮した形でどのぐらい比率が上がるかというところを示したものでございます。真ん中の機械的推計と書いているのが、先ほどの最初にした一定割合であるということを前提にしたものでございます。あとは総人口とか、高齢化の状況とか、処方箋受取率と書いていますけれども、全体的に例えば東北のエリアであれば増加の割合が少なく、あるいは機械的などころであればマイナスの要素があるのですけれども、こちらは総人口の今後の減少とか、あるいはもともとの処方箋受取率が高いところなので、上昇は今後のことを仮定してもあまり伸びが少ないということが数値的に影響したのかなと思っております。一方で、人口の減少割合が少なかったり、あるいは分業の状況が平均以下であれば、そういったところはまだ計算上は伸びる要素があるということで、関西エリアなどは増加しているとか、計算上はそういった推計になっております。

次にそのほかの従事先に関して19枚目、こちらは医薬品の関係企業ということで、製造販売業者・製造業者、あるいは販売業に従事する薬剤師ということで、この辺りは最近の傾向からいって同程度ということで仮定をしております。

次に21枚目ですけれども、こちらは大学の従事者ということで、大学に勤務する職員あるいは大学院生・研究生ということになりますけれども、こちらも最近の傾向からいって今後1割増しと仮定して推計しているものでございます。

次に22枚目、こちらはそれ以外のところで、行政機関とか、介護保険施設とか、その他、無職、そういったところを同程度あるいは増える前提でトレンドを基に推計をしているものでございます。

次の23枚目、以上を踏まえて、需要のそういった要素を含めて全体の推計をまとめたところでございます。機械的な推計をすると現状から少しだけ増える33.2万人ということでの推計になりますけれども、先ほどのような変動要因を考慮すると一定の幅の中でニーズが起り得るということで、この仮定条件の中では40.8万人ということで最大を書いていますけれども、こういった変動の範囲が考え得るということを示しているものでございます。

次に25枚目、こちらは供給の推計でございます。これから毎年薬剤師がどれくらい生み

出されるか、それでトータルとしてどのくらいの数になるかという推計でございます。まずは機械的な推計ということで、これは最近の傾向からいって同じ数の薬剤師が大体毎年生み出されると仮定して置いたものでございます。要は定員とかといったものが一定で変わらない前提での推計になりますけれども、そういったところを含めて計算すると、現状の32.5万人から、45.8万人へ推移するといった形で推計をいたしました。

26枚目、こちらは供給の別の形でございますけれども、人口減少を考慮した推計ということで、今後大学進学者数が2割減るということを文科省で予測されていますので、そういったことを受けて、全体的に国家試験合格者、要は新たに薬剤師になる人も一定割合減少すると仮定した推計でございます。結果としては最終的には2045年までに43.2万人ということで、先ほどの機械的な同じ数の推計よりかは2.2万人ほど減少した推計になるということで、次の27枚目のスライドに、そのグラフと先ほどの機械的な推計と減少を考慮したものを比較したものを示しております。

次の28枚目が、需要推計と供給推計を合わせたグラフでございますけれども、需要につきましては先ほどのような一定の仮定条件を置いた青の範囲、供給についてはこの赤の範囲ということで予測されるということで示しております。

29枚目でございます。同じように都道府県別の需給推計ということで出しているのですが、こちらは都道府県別なので薬局と医療機関に従事する薬剤師に限定して推計しております。ただ、一方で、需要面は先ほど需要推計した計算どおりなのですが、供給のほうは先ほどの供給数を都道府県別に案分したものと機械的につくってはいるのですが、供給そのものは割り算したようなことがそのまま出てくるわけではなくて、本来は都道府県ごとの薬剤師確保の取組や従事先の状況によっても変わってくるので、あくまで参考ということにしております。これが別に多いからといってそこの薬剤師が余っていくとは決して言い切れないものでございますので、参考ということでございます。

以上の形で、様々なケースで仮定を置きながら推計をさせていただきました。30枚目のところで、そういった需給推計の論点ということでまとめております。

まず○の最初ですけれども、先ほどの需要と供給のグラフに関するものですが、院外処方箋の発行の伸びや高齢化の進展によって、今後10年間は、需要は増加するのですが、それ以降は人口減少の影響を受ける。供給は薬剤師の養成人数が変わらなければ一定数増加するという傾向が試算上は分かったということです。

2つ目の○で、供給予測としては今後の業務変化、これも大きな影響を与える要因となりますので、業務の充実というプラス面と効率化、マイナス面、両方の側面があり得るということです。ただ、いろいろな変動要因を考慮して、将来的には業務の充実で需要が増えると仮定しても供給数が上回るということが、こういった推計から言えます。

そういったことも受けて、需要面と供給面についてどう考えるかということで、幾つか考え方を示しているものが●でございます。まず需要ですけれども、薬剤師、特に薬局ですが、業務については「患者のための薬局ビジョン」に基づいて、対人業務の充実や在宅

といったところが求められるというものでございます。

次にチーム医療の推進、特に病院薬剤師になりますけれども、病棟の薬剤業務の充実が求められていること、あるいはタスクシフト・タスクシェアの観点で、薬剤師は以下に掲げている取組を推進するということも期待されております。薬剤師は毎日に掲げている取組を推進するということも期待されております。さらに、病棟業務以外としても患者の入退院時における薬局などの関係機関との連携に関わる業務にも今後は関与していく必要があるということで、そういったところにもニーズの要素はあり得るということで示しております。

最後の●は、こういう対人業務のところは、需要の増加に対して薬剤師が必要と言い切るのではなくて、既存の業務の効率化、対物業務の効率化といったところを考えるべきということで、特に薬剤の調製業務については、機器や薬剤師以外の職員による対応などといった考え方も示しておりますので、そういったことも含めて考えていくことが必要である。そのためには、医療安全を確保しながらこういった業務を行うための管理の検討も併せて必要ではないかということで示しております。

次の31枚目ですけれども、こちらは需要の続きでございます。患者に関して、いろいろな関係機関との連携などということもありますけれども、ICTの活用などをしながら、医療の質を維持しながら、効率的な提供も考える必要があるかと思っております。また、今後の電子処方箋やオンライン服薬指導といった動きも踏まえると、薬剤師の業務そのものも変えていかなければいけないということで示しております。

次の●は、特に薬局ということで、処方箋に関連する業務だけではなくて、OTCの販売や健康相談といった健康サポート業務の関わり方もそうですし、新型コロナウイルス感染症対策対応などの公衆衛生の対応も求められるということに記載しております。

また、薬剤師、こういったいろいろな対人業務の充実も期待されますけれども、今の状態と結局変化がなくて調剤業務に特化し続ける状況であれば、先ほどの機械的な推計のような推移になるでしょうし、さらには対物業務を効率化することで地域のこういった薬剤師のニーズは減少してしまうことも考えられるのではないかと思います。

また、薬剤師の従事先は薬局・医療機関以外にも一定割合存在しますので、今後も従事先として必要であり、増加も見込まれるというものでございます。

以上が需要でございます。

次に32枚目で、供給面のポイントでございますけれども、まず1つ目で、今後需要が一定程度増加することが見込まれますが、今後いろいろな業務が変化したとしても、人口減少社会の中では需要の伸びが減少する傾向は変わらない。そういった中で今後も今と同程度の薬剤師が毎年出ることをどう考えるかでございます。

2つ目で、薬剤師の養成を考える際には、仮に今の入学者が卒業するのが6年後になりますし、その間は一定の学生がずっと養成され続けることになりますので、養成のこういった変化や影響を考える際には長期的に考えていく必要があると考えております。

3つ目の●ですけれども、これから大学進学者数が減少すると予想されている中で、今の定員を維持した場合、第1回の検討会でも御紹介いたしました、入学定員を満たさない大学が多く存在する状況で、将来的にこの定員を充足する学生数を果たして確保できるのかということと、学生を確保するために国家試験を6年間で合格できる一定のレベルの質も担保できるのかが一つのポイントなのかと思います。入学時の競争倍率が低かったり、もともと充足率が低い、あるいは進級率の低さ、留年率の高さなども含めて考えていくべきものなのかと思っております。

最後のところは、こういった形で需要と供給を比較するのですけれども、人口減少や高齢化の状況は地域の差が大きく異なることとなります。供給そのものは薬剤師の就業動向でもいろいろ変化するものですし、今後の人口減少社会の中では、こういう新しい薬剤師の確保も課題となってきますので、地域の医薬品提供体制を維持するための薬剤師確保、単に需要と供給だけを考えるのではなくて確保の側面も併せて考える必要があるということかと思っております。また、様々な規模の薬局がある、規模の小さい薬局あるいは大きい薬局、様々ございますので、そういった意味だとへき地を含む医薬品の提供体制については個々の薬局でどうするか考えるのではなくて、地域の薬局・医療機関が連携して考えていくべき課題ではないかということで、そこも論点として挙げております。

次のページ以降はこれまでの検討会の資料を御参考ということで添付させていただいておりますということで、資料としては以上となります。

○西島座長 御説明ありがとうございました。

ただいま今回の調査に基づいて御報告いただきましたけれども、1つ目は需要の推計、2つ目が供給の推計、3つ目として需給の推計、最後にこれらのデータに基づいて需給推計の論点ですね。これを需要の面と供給の面からまとめていただいたと思います。

それでは、ただいまの説明に基づいて、今回のこの推計について皆さんから御意見をいただきたいと思っております。順番としては、今申し上げた4つのことについて順番に御意見を伺っていききたいと思います。

それでは、最初に需要の推計のところですね。これにつきまして議論したいと思います。御意見等がございましたら御発言をお願いいたします。いかがでしょうか。

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。

2つ質問がございます。まず8ページのところで、対人業務の充実により業務が増えればということが書いてあるのですけれども、この対人業務の充実ということを考えてときに具体的に何をどのぐらいしたということ想定しての内容なのかをお聞かせいただきたいことが一つです。

もう一つが、16ページに診療所で働く薬剤師さんの推計が書いてあるのですけれども、薬剤師さんがいらっしゃる診療所は有床診療所だと考えてよろしいのでしょうか。というのも、診療所の数ということで言うと、地方に行きますとかなり高齢化していて、診療所

自体が今後減ってくる可能性がある、地域に行きますとそういう話をお聞きします。恐らく高齢でというか、お一人で開業されているところは薬剤師さんを置いていらっしゃるところはほとんどないと思うのですけれども、ほとんど同じ数で推計されているということは、有床診療所がほとんどなのかということを確認したくて、その2つ、質問をお願いいたします。

○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 ありがとうございます。

まず業務量の関係でございます。この辺りの業務量の増え方なのですが、いろいろなケースはあるのですが、資料で言うと11枚目のスライドで業務に関して記載があるので、それを使って紹介したいと思います。

例えば対人業務の充実の中では、一連の処方箋の流れの中で丁寧に服薬指導をやっていく中で時間をかけて患者に寄り添った対応というか、いろいろなやり取りをするということも一つあるかと思えます。あるいは、こういった処方箋の流れの中で、事前の処方箋の中身の確認などで多くの薬を服用していることを確認して薬を減らすためのやり取りとか、そういったところも一つの対人業務の充実になるかと思えます。あとは在宅であれば、実際に訪問して指導するとかといったところで、一連の処方箋の流れとは別の業務の増え方もあったりすると思えます。そのほか、考慮としては、例えばこういった業務を円滑に行うために関係の医療機関との会議、介護関係者との会議に参加するとか、そういったところも対人業務の充実の中に含まれ得ると思っております。ただ、具体的にこんな業務がいろいろな増やしていくとき、全ての定量的な評価は難しいのですけれども、こういった業務が増えていく要素になり得ると考えております。

2つ目の質問の診療所につきましては、統計の中では有床か無床かという区別まではできておりません。診療所で従事する者ということのカウントになっております。あとは、今日は御紹介していませんが、働き方の調査の中で施設ごとのアンケート調査も行っての中で、そこで分析してどうかなのですが、ただ、実はそこでは薬剤師がいると回答したところはほとんどなかったので十分解析がし切れないかもしれませんが、有床か無床かまでは明確には区別できていません。おそらく無床が多いのではないかと思うのですけれども、そのような状況でございます。

○山口構成員 ありがとうございます。承知いたしました。

○西島座長 よろしいですか。

それでは、安部構成員、お願いいたします。

○安部構成員 事務局、説明ありがとうございます。

需給推計の論点に関して、御説明のあった人口や投薬対象者の変動要因に関してはおおむね予想ができるものでありますので、推計のベースとして考えることについては理解できます。薬剤師の業務の変化に対する影響については、第5回の検討会のプレゼンで概要を説明させていただいておりますので個別具体的には申し上げませんが、薬機法改



正において薬局の在り方が再定義されたことは、今後の薬局・薬剤師の業務を考える上で重大なターニングポイントでありましたので、調剤業務のみならず、国民、社会から求められる保健・医療・福祉に関わる薬局・薬剤師業務をより充実させることも視野に入れて業務量の推計をすることが必要と考えております。

また、「患者のための薬局ビジョン」にも示されている対人業務、多職種連携、医療安全、健康サポート機能、公衆衛生などの向上に資する取組の充実に併せ、ICTや調剤機器等の導入、薬剤師が薬学的な業務に専念できる環境整備などによる業務の効率化という要因も踏まえた推計が必要となると考えています。このような変革に個々の薬局薬剤師が着実に対応して国民のニーズに応えられるよう、日本薬剤師会は職能団体としてしっかり取組を進めていきたいと考えているところであります。

事務局資料ではこれらの変動要因を踏まえた推計が示されておりますので、一定の幅を持って予測的な目安とする考え方については理解するところであります。ただし、この推計値や振れ幅については、あくまで仮定の積み重ねでありますので、実際に需給調整などに活用する場合には定期的に需給調査を行い、直近の実数値と継続的な推計値の傾向を踏まえて対応策を検討することが必要であると考えています。

関連しまして、若干横道にそれてしまいますが、先般、規制改革推進会議において調剤の外部委託などによる効率化、員数規制など、薬剤師の需給に関連するような議論もあったようであります。薬剤師業務の在り方については、その業務の品質や安全性の確保、責任の明確化などについて、本検討会など、しかるべき場においてステークホルダーが専門的な知見、現場の状況や将来像を踏まえて議論すべきものであり、国民の生命、健康、医療に関わる問題でありますので、医薬・生活衛生局でしっかりと掌握してミスリードがないようにしていただきたいというのが一つお願いでございます。

論点に戻りますが、将来的な薬剤師需要に関する最大の課題、問題点は、需要の予測や調査数値が示され、仮に大きな過剰または不足が生じる場合においても、現状では、医学部や歯学部と異なり、薬学部の入学定員をコントロールする仕組みがなく、対応の手段がないことではないかと考えております。これでは仮に精緻な予測ができたとしても手の打ちようがありません。薬学部の入学定員総数は、将来の医療政策や薬剤師の需要に密接に関わるものでありますので、需給の大きな過不足に対応するための仕組みが必要と考えます。具体的には、医療提供体制の安定性の確保の観点から、医学部や歯学部と同様の考え方にに基づき、薬剤師の需要状況に応じて薬学部の入学定員総数等を抑制するなど、必要な対応ができる仕組みの導入を国の方針として位置づけることが不可欠であり、本検討会での検討を基に答申に意見を明記することが必要であると考えております。

私からは以上であります。後ほどでも結構ですので、コメントがあればお願いしたいと思います。

○西島座長 ありがとうございます。

事務局から今のことにつきまして何かコメントはございますか。特にないですか。

特にございません。

それでは、次に御質問、御意見の方、挙手をお願いできますでしょうか。

武田構成員、お願いいたします。

○武田構成員 ありがとうございます。日病薬から武田でございます。

1点質問させていただきます。要望にもつながるかと思いますが、15枚目で御説明いただきました需要推計の病院に従事する薬剤師の一番下に書かれている回復期病床、慢性期病床についてですが、今後の病棟での関わりが必要になるということでそれぞれ需要が1.1倍になると仮定するというように業務の変動要因を考慮した推計を出されているのですが、私のほうで調査をさせていただいた業務の現状の把握のところで、回復期、慢性期病床、精神科病床も含めて、病床数当たりの薬剤師の数が少なく、ほとんどが調剤業務に特化していて、なかなか病棟での活動ができない現状がございました。今後充実させていくには、もう少し薬剤師の数を増やす必要があるのかなという印象が私の中ではあったのですけれども、どのような形で回復期、慢性期病床、精神科病床について事務局でお考えになったのかを教えていただければと思います。

○西島座長 事務局、お願いいたします。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 回復期、慢性期につきまして、先ほど、武田先生から御指摘いただいた点に尽きるとは思うのですけれども、病棟業務について、その分野が十分まだできていない状況ではない、一方で、こういった患者さんに対しての関わり方も一定数が必要ということで、ニーズという意味では一定程度必要になってくるということで一定のケースを置いたということでございます。もちろんこれに見合った業務の携わり方は今後どうするかはまた別のファクターになるので、あくまでニーズという意味での推計の仕方の中でこういった割合を設定したというところでございます。

○武田構成員 ありがとうございます。

今後、薬剤師業務の在り方について、薬局や病院、さらに病床機能別も含めてそれぞれについて詳細にアンケート調査の報告がなされるかと思しますので、その辺りもまた見せていただいて、将来像と一緒に考えて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 野木構成員、お願いいたします。

○野木構成員 ありがとうございます。

13ページを見ていただくと、病院に従事する薬剤師数の推移という形で、今後減っていくと書いてあるのですね。武田先生の御意見とよく似ているのですけれども、実際に減っていくというか、現状でなかなか充足している病院はないのです。それがまたどんどん減っていくというのは、何をもって減っていくのかという気はしたのです。今、足りないわけですから、これが毎年減っていくというデータは腑に落ちないというか、充足率を含めたデータなのかどうか、ただ単に現状におられる方の人数からして全体が減っていくという計算なのか、その辺りを教えていただきたいと思ったのです。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 これ自体は現状の不足感とか、そういったことは

抜きにして、現状の病床数と薬剤師数の関係性を機械的に計算した場合ということにしております。したがって、野木先生の御指摘あるいは武田先生の御指摘にもつながりまされども、こういった形でニーズが機械的に減るのかというところは、決してそうではないというところがあるので、機械的に計算したときにはこうなる、ただ、病棟業務の充実という変動要因を考慮した推計が必要ということを13枚目のところにも書いております。だから、どちらかという機械的な推計は取りあえず一旦置いて、その後、病床の充実をどう考えるかというところの先ほどの変動要因を考慮した推計のほうが、まだ今後のニーズという意味では期待されるというところは、こちらのほうを進めていくべきなのかと思っております。

○西島座長 よろしいでしょうか。

それでは、ほかに御意見等はございますでしょうか。

宮川先生ですね。お願いします。

○宮川構成員 日本医師会の宮川です。

今、武田構成員、野木構成員のおっしゃったことは当然のことで、これは需要推計と書かれているので、あくまで推計だろうと思うのです。私は以前述べましたように、薬剤師の需給調査というのが非常に重要な局面に来ていると考えています。医療機関が受けているような医療施設調査と並ぶ形で、統計法上の中で薬局調査というものを位置づけ、実施されるべきであります。そのようにしないと本当のことが分からない、推計で終わってしまいます。今後そのようなことをしっかりと考えていかなければいけないと考えます。今回の調査はそのための事前調査というように考えていくべきで、多くの論点というか、着目点というものを示してくれたのではなかろうかと思っております。ですから、調査の中身をどのようにしていくのかをこれから真剣に考えていく基になるのではないかと思います。そこで将来像が見えてくるのではなかろうかと思っております。

そうすると、31ページの論点の1つ目であった、機械化やICT化など、さらにそれらに加えて調剤補助員の普及が進んでいく中で、効率化していく業務があるはずなのです。そうすると、対人業務と言っていますが、対人業務の中で調剤業務の中身というのは少し変わってくるのではなかろうかと思っております。つまり、質と量を変えていかなければいけないのです。今や、量ではなくて質というところで対人業務を考えなければいけないはずで、量のところは機械化やICT化、調剤補助員を充てて、そこで補っていくべきでしょう。以前の議論で、野木構成員から国家試験に受からなかった人は、そのような働きをすればよいというような大胆な御提言があったわけですが、まさしくそのような形だろうと思うのです。そのような考え方の中では、いわゆる病院に従事する薬剤師に関しては、質のところはしっかりとした薬剤師が行っていく、そして、量のところはそのような補助的なことを含めてしっかりやっていくことが非常に重要になろうかと思っております。

対人業務である服薬指導というのは、対面であれ、オンラインであれ、減ることはないはずなのです。何が必要か、何が不必要であるかも含めて、これから需要をどのように考

えていくかが重要です。現状で調剤業務にそれなりの労力を割いているということであれば、そのような効率化を進めることが薬剤師の需要の度合いを変化させていくのではないのでしょうか。そのことによって必要となる必要な人数を充てていくという形で、機械化でない薬剤師の本来業務というものを考えていくべきであろうと思います。これは今回の推計というものから、今後の医療施設の調査と並ぶ形での統計法上の薬局調査というものをしっかり位置づけることで将来像が浮かび上がってくるのではなかろうかと思うので、ぜひ実現していただきたいと思います。

以上でございます。

○西島座長 ありがとうございます。

そのほか、需要につきまして、政田構成員、お願いいたします。

○政田構成員 今までの先生方がおっしゃっているように、需要に関しては、この会議でも昔山口育子先生がおっしゃっていたと思うのですけれども、今までのような薬剤師が何をやっているか分からない、他の医療人が、薬剤師が何をやっているか分からないという状況だとか、あるいは去年の5月ぐらいだったか、プライマリ・ケア学会の若手の研修医が、2年間の研修の間に薬剤師を見たことがないというような業務をやっている延長線上でこの調査があるのだったら、全くこれは意味がないと思うのです。だから、所謂、昨今の新しい薬剤師業務そういうことをするときにはどれだけの人数が要るのかをはっきりとやっていただかないと、今のままの薬剤師業務の延長上で考えているのであったら、これは全く僕は意味がないのではないかと考えています。

今、薬学教育でも今度のコアカリという話の中でも、今までの業務ということで薬学教育をこれからやっていこうと考えているわけではないので、その辺の薬剤師業務をどうするのかということで需要調査をやっていただけたのであったらいいのですけれども、それを考え直してもらわないと、薬剤師のこれからの教育自体も変えていこうとしていますので、その辺をどのように考えておられるのか教えていただければと思います。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 事務局です。

先生の御指摘のとおり、この需給推計そのものは本当に今のままでいいのか、あるいはどう変化すべきか、検討会の全体の今の方向性、検討の方向性がまさにそういったところはあるのですけれども、推計そのものにつきましても、機械的な推計ということを出していますが、一方で、いろいろ今、薬剤師はこう変わらなければいけないといったところが出てくる中で、どのように推計を考えていくかという仮定を置いて、数値上の大ざっぱなものではございますけれども、そういったところの推計も入れながらやっているものです。

ただ、あとはそういった方向性に果たして動くのかどうかなどがまさにポイントだと思いますし、この辺りは、最終的にこういった検討会の中でも薬剤師の今後のあるべき姿という検討事項でございますので、薬局として、病院として、あるいはほかの従事先としてこういったことを目指すべきかという考えを示すということも大事なポイントですし、

例えば今のカリキュラムの検討などがあるのであれば、そういった方向性をどのように教育と連携するかを考えていくのかなと思っております。

○西島座長 そのほか、いかがでしょうか。

宮川構成員、お願いいたします。

○宮川構成員 調査の内容に少し戻りたいと思うのですが、先ほど言ったように、これが事前調査のようなものであれば、今後発展させていくということの中で、改善点の一つとして、残業を考慮しているかどうか非常に重要なことになってくるのではないかなと思います。病院薬剤師は現時点でも業務が多くて、残業する人の割合は非常に多いのではないかと考えます。その時間も一般的な薬局より多いはずであると推察します。それを加味した推計もまた必要になってくるのではなかろうかと思えます。それと、看護師の集計と同じように離職率も考慮したほうがいいのではないかと考えます。それらを含めていくと、この推計が需給のそういう意味では、大切な調査になってくるのではなかろうかと思うので、それもまた今後配慮していただければ幸いかなと思います。

○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。

実際の働き方につきまして、今回はまだデータとして出しておりませんが、次の機会に実際に今回働き方の調査をやっている中で、もちろん集計できる範囲ということになりますけれども、現状もまとめさせていただきたいと思っております。いずれにしても、そういったことも考慮するということは当然あり得る話でございます。この推計自体はかなり機械的なものというか、かなり仮定を置いているものでございますけれども、どんどん精緻なものにどうやっていくか、随時こういうことを考えていくべきテーマなのかなと思っております。ありがとうございました。

○西島座長 続けて、どうぞ。

○宮川構成員 そうすると、ページの3ですけれども、試算方法についてということに言及したいと思います。医薬分業が需要の変化に対する要因として考えられるわけですが、そもそも分業に敷地内薬局が含まれているのが非常に大きな問題になってくるのではなかろうかと思えます。昨今、それが抜け穴というわけではないのですが、顕著に目につくところなので、ここにご指摘したいと思います。敷地内薬局は病院と一体化した一種の院内調剤への回帰であると考えざるを得ないと思えます。院内調査、院内の検査とか入院食などの業務と同様に、敷地内薬局は病院薬剤部の業務の外部委託のように捉えることもできるのではなかろうかと思えます。そうすると、需給推計というものに影響が出てきます。今後それは非常に多くなっていくのではなかろうかと憂慮します。各地で既に数多く見られるわけですから、その辺の見極めが非常に重要です。繰り返しますが、この敷地内薬局というのは一種の院内調剤への回帰であると私は非常に大きく重く捉えています。そういう中で、本当に分業なのかどうかということも含めてこれから考えていかなくはいけないと思っています。そのような状況を、どのようにこれから考えていくのかをお聞かせ願えればと思います。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 その点に関しまして、現状として場所がどこかということにかかわらず、薬局として許可を受けて業務を行っているという関係もありまして、今回はこういった働き方の中で施設に対する調査を行って、敷地内にある薬局というところからも回答が得られています。そういったところも含めて、そういったところがどういう業務を今行っているかとか、そういったところを考えながら整理すべきものなのかなと思っています。いずれにしても、立地にかかわらず薬局として位置づけられているのは事実でございますし、どこにあるかと、その薬局がどういう役割を果たしているか、それが単に近くの病院だけとやっているのか、あるいはちゃんと地域に目を向けて様々な取組をやっているのかによっても変わってくるでしょうし、そういったところの役割の発揮の仕方が大事なのかと思っております。

○西島座長 それでは、次に移りたいと思いますが、今、需要の推計でしたけれども、続きまして、供給のほうの推計について御意見をいただきたいと思っております。

山口構成員からお願いいたします。

○山口構成員 ありがとうございます。

2つ意見がございまして、まず対人業務の充実を前提にした需給で供給について考えていくのだとすれば、その対人業務の充実したことによる効果の判定が不可欠ではないかと私は思っています。というのも、対人業務をやっていますという薬剤師側からの発信だけでは意味がないのであって、もし対人業務を充実していくのだとしたら、実際に患者に効果が実感できて初めて対人業務を充実したことの意味があるということになるのだと思います。ですから、供給を考えていくときに、そういったことも並行して考える必要があるのではないかとということが一つです。

ただ、先ほどの御説明にあったように、幾ら変動要因を考慮したとしても、供給のほう明らかに需要を上回っているという御説明がございました。実際に先ほどの御説明の中で、入学定員を満たさない大学が結構あるということや、この後また説明が参考資料であるのかもしれませんが、国家試験に出願していても実際は受験していない人が非常に多い大学があったり、新卒の合格者が85.1%と言いつつも、実際に6年間で卒業した新卒の人は58.2%にとどまっていて、それ以外は留年しているという実態があります。こんななかで供給について考えると、今の入学定員の在り方はぜひ見直しが必要なのではないかと思われました。

追加で一つ、先ほど宮川構成員から、かつて野木構成員がおっしゃったことについて、国家試験に落ちた人のポストとして補助業務というお話があったのですが、私はもしそれが本当に実現したら妙なヒエラルキーがまたできてしまって、薬局の中であの人は落ちた人、このポストは落ちた人のポストだということになってしまうと、非常に人間関係が難しくなるのではないかとこのことを危惧いたします。ですから、補助業務は補助業務として、新しく別個のきちんとした位置づけにしないと、レスキューのポストをつくることになるのは違うのではないかと思われましたので、追加でそのこともお伝えしようと思

いました。

以上です。

○西島座長 それでは、野木構成員、お願いいたします。

○野木構成員 ありがとうございます。

大胆な発言をいろいろしているわけですがけれども、私がもともと言ったのは、6年制のうち4年で一回試験をして、調剤師テクニシャンのような、ある程度の役割を持った人をつくと。それであと2年行って合格した人はまた違う役割の部分、一步上に進んだ役割の人をつくるべきという意見をもともとと言って、そのような差別をするという意味ではなくて、6年まで行って結局卒業できなかった人をどう救済するのかというのは、かなりの人数がおられますので、これは考えないと教育者としては問題ではないかと。6年間、授業料だけ払ってもらってあとはさようなら、お好きにどうぞみたいな医学部でもいますけれども、そういう人をたくさんつくるのは社会的にも問題ではないかという意見を僕は最初にさせてもらって、4年で卒業した人と6年制の差別化をするべきではないかということをおっしゃっていただきました。

今回の資料で僕が疑問に思ったのは、28ページの需要と供給のバランスの部分で、これは宮川先生がおっしゃったとおり、あくまでも推計なのです。推計で、この表を見ると、令和2年、3年ではバランスが取れているということなのです。取れていて、ここからどんどん供給と需要のバランスが崩れてくるという表なのです。先ほど言った充足率の問題がありますので、現状では全然足りていないので、この表そのものが僕はおかしいように思います。現状で足りているという表になりますので、ここからどんどん広がって余ってくるのですよという表ですがけれども、現状で足りないのですから、そこを考慮して推計を出すべきであったのではないかという気はいたします。

以上です。

○西島座長 今の点、どうでしょうか。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 御指摘ありがとうございます。

需要と供給の推計の考え方はいろいろなファクターがあるかと思います。野木先生が御指摘されているように充足していない、不足感とかそういったところも一方ではあると思うのですがけれども、なかなかそういったところの線引きも難しいので、あくまで機械的に現在としてこの従事先にこの数が働いているということに基づき、これから需要が上がったときにどうなるかとか、推計をしているものでございます。もちろん今不足感があるということはこれからまたニーズがどんどん広がるので本当はもっと確保すべきという推計などになってくるのかもしれませんが、この辺りはニーズの上げ方などといったところに関係を出していくのかなとは思っています。もちろん最終的な言いぶりとして、今は全く不足感がありませんというまとめ方ではないというのは認識していますので、今後の予測の書き方なのかなと思っております。

以上です。

○西島座長 赤池構成員、お願いいたします。

○赤池構成員 供給の点で、特に大学の話になりますけれども、先ほど野木先生がおっしゃっていたお話との関連で、確かに現状で6年制を卒業するのに留年を重ねる方が少なからずいらっしゃる、なおかつ薬剤師国家試験に合格できない人数もいるというのは事実だろうと思います。その対応をどうするかというと、ここの委員会そのもののマターではないのかもしれませんが、そういった方たちを減らす工夫をまず大学としてする必要があるのではないかと思います。

それは逆の言い方をすると、薬剤師の質の担保という点でも必要なことでして、もちろん薬剤師国家試験というものがあるわけですから、それで一定の質は担保できますけれども、その先に薬剤師となって働いていただくことを考えると、大学に入学した時点で一定の学力があり、さらに大学で教育を受けるということで、薬剤師に必要な学力あるいは心構え、配慮というものを身につけていただくわけですから、それに見合うだけの方が入学されるシステムを考えていく、あるいは場合によっては定員も考える必要があるのではないのでしょうか。その先をさらにどうするかということはもちろん考える必要があると思いますが、まずそこの特に入り口の点をしっかりとこれから考える必要がある。また、大学の中での教育のシステムについても、きちんと薬剤師教育ができる体制について再検討する必要があるの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。

山口構成員、お願いいたします。

○山口構成員 今の赤池構成員のお話に関連して、先ほどのことに加えて、6年制の教育ということになって、実態を見てみると、どう考えても6年間教育したとしても薬剤師の国家資格に合格するレベルでない人まで入学者として入れてしまっている大学があるように思います。前にも言ったかもしれませんが、薬学部に入れたということは、6年教育を受ければ薬剤師になれるのだということを学生も保護者も期待していると思うのです。ところが進級もできないで、実際に国試を受けようと思ったら、出願はするけれども、君、ちょっと受けるのはやめなさいと言われて、結局、4年間でも長いと思うのですけれども、6年間を棒に振ってしまうということが現実に行っているのが今だと思います。

だとすれば、本当に妥当な定員なのかということと、実際に実態として合格率を高く見せるような出し方しかしていないのが現状で、いろいろ現実を見ていくと実態は全く違っているということが、もっと保護者あるいは学生に最初から明らかになるように規制していく必要があると思います。このまま放っておくと先ほどおっしゃった質が低下すると思いますし、実際に6年間たつてこの先にどうしたらいいのだろうかという人が出てくる結果がますます継続していくと思いますので、その辺の見直し、入学のところから見直しをしていくことが必要だと私も思います。

○西島座長 宮川構成員、お願いいたします。



○宮川構成員 私も以前から薬科大学の中身というか、入学者の問題ということ、ずっと指摘申し上げてきました。各学年の留年が積み上がって、最終的には1割程度生ずることは、当たり前ではないのですけれども、そういうことはよくあるとも推察します。しかしながら、新卒という名の下の合格者の大半が6年間で卒業できない大学はたくさんあって、それは何が問題なのかを明確にしなければなりません。カリキュラム取得のための大学側の努力が足りないのか、それともカリキュラムそのものが多過ぎるのか、いろいろ指摘がありました。さらに大学そのものに問題が内在しているのか。それから、先ほど言ったような入り口の問題で、素養が足りないにもかかわらず入学させてしまうという問題があるのか、様々な問題が絡まりあっています。

つまり、学力が足りないと言っただけなんですけれども、そういう方も入学させてしまい、大学が自らの経営のみしか考えていないといった事態は問題です。そういう意味では文科省の責任という名の下に本格的な調査をしていかなければいけないのだろうと考えます。しかしながら、文科省のホームページにはいろいろ需給の大学の内部のことを少しずつ明らかに、つまびらかにさせていることは理解しています。現状をそのように外に見せて、それを世間の評価ということの中で、他力本願的に解決させていくことには限界があります。文科省としての取組がまだ足りないのではなかろうかと思うわけです。つまり、6年の学科生の修学状況をただ問題提起として出すだけでは、それは問題の解決にはならないはずで、文科省がしっかり管理していくというところではなければ、薬学教育における大学というものは解決しません。先ほど赤池先生が言ったような出口である国試の問題だけで済めばいいのですけれども、それができなければ入り口の問題である入学の問題も真摯に対策しなければなりません。ぜひ文科省の方にも考えていただきたいと思うわけです。

以上でございます。

○西島座長 それでは、安部構成員、お願いいたします。

○安部構成員 話題が薬学教育のほうまで行きましたので、私も参考資料2までを含めたところでお話をさせていただきたいと思うのですが、今日の参考資料2の6ページ、8ページを見せていただくと、これまでこの検討会で様々指摘された問題点がここに示されているという印象を受けております。薬学教育の質の確保という観点から、各大学のアドミッション・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、ディプロマ・ポリシーをより明確にさせることに併せて、例えば薬学部の入学者の6年間の卒業率、国家試験の合格率、大学院等への進学率、基礎臨床研修の実績などの数値を求めて、その達成率を確認するなどの評価指標を取り入れて、達成度に応じて入学定員の制限等を含めた適正化を図るということも必要なのではないかと感じています。

また、事務局の資料でも指摘があるように、薬学部の新設が続いて入学定員が増えている状況の中で、一部で入学者の学力低下、定員割れ、養成課程での諸問題が起きていることを踏まえて、薬学部、薬科大学の新設をする際には、薬剤師養成がより健全に実施できる体制をしっかりと整備することや、地域の特性などを踏まえて許可要件の見直しを検討す

ることも必要かと考えます。

ここで、文科省の方がいらっしゃいますので質問をさせていただきたいのですが、1点目の質問ですが、現在、薬学教育評価機構において全大学に薬学教育評価が行われて、現時点では2大学を除く72の大学で総合評価が適合となっていると承知しています。総合評価を保留し、継続評価となった事例の評価報告書も拝見いたしましたけれども、個人的にはしっかりと厳しい指摘が行われているなという印象を持っています。一方で、薬学教育が適切に実施されている「適合評価」とされているにもかかわらず、今日の参考資料の6ページ、8ページのような結果が示されているということの間に評価の乖離があるというか、不合理があるのではないかと感じているところでもあります。この点については、今後、文科省においてもしかるべき分析と検討が必要なのではないかと考えますが、この点はいかがかということが1点目です。

2点目でありますけれども、薬学教育評価において、評価基準が求める最低要件は満たしておらず、改善すべき点と評価された場合、評価基準を達成した成果を提言に対する改善報告書として薬学教育評価機構に提出することが求められているわけですが、その結果は当然文科省にも報告されていると思いますけれども、例えば総合判定保留で評価継続となった場合や、さらにそれが継続している場合など、文科省は行政上、どのような関与や措置を行っているのかお聞きしたいと思います。

質問を2点、よろしく申し上げます。

○西島座長 それでは、文科省からウェブでお答えをお願いいたします。

○文部科学省 文部科学省でございます。

お答えいたします。評価結果等の状況については薬学教育評価機構から情報をいただいております。文部科学省としましても、課題となっている点につきましては、ホームページにおける修学状況の掲載に加え、定員割れの大学や留年率の高い大学に対しては、今年度新たに個別でヒアリングを行い、改善が必要な大学に対しては適切な指導を行っていきたいと考えておりますので、そういった取組により今後改善を図っていければと思っております。

以上でございます。

○西島座長 ありがとうございます。

安部構成員、お願いいたします。

○安部構成員 申し訳ないのですが、文科省のどなたがお答えになったか、後で教えてください。

○文部科学省 失礼しました。課長補佐の成相と申します。

○西島座長 ありがとうございます。

○安部構成員 今度、薬学のほうの担当をされる課長補佐の方だと認識しておりますので、よろしくお聞きしたいと思います。

御説明の中で、ホームページ等でいろいろな情報を公開するということをおっしゃいま

したけれども、例えば参考資料の13ページのような表で情報公開したということで終わってしまうと、七十数大学の一覧表を数字だけで横並びにランダムに表示をして、それをもって受験者や保護者に自分で見てくださいというのはとても無理な話だと思いますので、今日の資料の中の厚労省の取りまとめた図の作り方は非常に分かりやすいと私は感じましたので、こういった工夫もしっかり必要なのかと思っております。

それから、様々な評価が実施された際に、評価機構と文科省の中でどのような責任と権限を持って問題のある大学を改善するのかということについては、お互いのなすり合いになったり、お見合いになったりしないように、しっかりと文科省として対応していただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

○西島座長 それでは、そのほか、供給につきまして御意見はよろしいでしょうか。

それでは、需給ですね。需要と供給の需給の推計という3番目のことにつきまして、御質問、御意見がありましたら御発言をお願いしたいと思っておりますが、いかがでしょうか。既に両者については意見が出てきているところがございますけれども、その両方の観点から御意見等がありましたらお願いしたいと思っております。

宮川構成員、お願いいたします。

○宮川構成員 両方のことを兼ねてということですが、今の日本の薬剤師の業務の範囲、それから、その中身全体というものを見直して、医薬分業の在り方も含めて、何が今できていて、何ができないのか、その問題点を薬剤師自身が、自らあぶり出していただきたいと思います。今後あるべき姿を薬剤師自身が見せていくことが、非常に重要な局面に来ているのだらうと思うのです。これは自らの問題であると自覚して取り組んでいただきたいと思います。

その中で、最初に薬剤師の将来的な業務の目標を考えていけないと思っております。実際には看護師の需給の検討においては、各サービスの目標について設定された見込量を基にして推計して検討しているわけです。同様に、看護師やほかにも様々な業種、職種においても需給が検討されています。そういう意味では薬剤師だけでいいということではなく、地域の中でどうあるべきかを考えていくということの中に盛り込んで、自らが自己証明する、存在価値を表していくことが非常に重要なのだらうと思うわけです。

ですから、ページの32の論点の4つ目ですが、既に先ほど御紹介があったように、地域医療間での差があることが分かっています。ですから、特に病院や薬局の薬剤師については、各地域の医療計画や介護保険事業計画というものを踏まえて、他の職種とどのような業務分担や具体的な協業の形を考慮して、自分たちでプランニングを立てていくことが非常に重要なのです。ただ批判者になっているとか論評者になっているということではなくて、あるべき姿はどのようなものかなどについて、自らが発信していくことが重要なのではなからうかと思っております。ぜひとも今後の検討の方向性というか、そういうものもまた示していただければと思っております。

以上でございます。

○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 宮川先生、応援ありがとうございます。また、御指摘もありがとうございます。

薬剤師の業務の在り方については、制度部会、それから、法改正の議論を経て、今、一生懸命取り組んでいるところでありまして、それを現実的に地域の薬局・薬剤師が実現できるように研修でありますとか、コロナ禍で研修や説明会はなかなか難しい状況でありますけれども、なるべく早く現場でそれが実施され、国民や患者さんの皆さんにそれを感じていただけるような変化、アウトカムを出していくように、一生懸命取り組んでいきたいと考えているところであります。

それから、先生からも御指摘いただいたように、医療計画等への位置づけは非常に重要であると考えております。先ほど、病院の薬剤師がまだ充足していないということでありまして、全体の薬剤師数の需給の問題のほかに、様々な病床の違いや地域の違いによって薬剤師の偏在が起きているということもこの検討会で様々な議論になりました。その要因としましては、例えば経営母体の給与体系の違いによる給与格差でありますとか、奨学金の問題。それから、基幹病院からの派遣の実施、処遇改善でありますとか、どのような職場環境やキャリアパスをつくっていくかといったことも、偏在といったことに非常に関わってくるところでありますので、病院薬剤師の確保については医療計画の中にしつかり明記しながら、そういった事業が可能なように、例えば地域医療介護総合確保基金などをうまく都道府県で活用していただいて、そういった事業を進めていくことが非常に重要と思っております。日本薬剤師会としてもしっかりとそこをフォローしていきたいと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

○西島座長 宮川構成員、お願いします。

○宮川構成員 安部構成員にはぜひ頑張っていたきたいと思うので、よろしくお願ひいたします。

先ほど、山口構成員がすごく適切な表現をされていたということがあります。これは私も自分で言っただけで自分のことに跳ね返ってくることです。あなたは医師としてちゃんとやっているのですかと言われてたら困惑してしまいます。何を言いたいのかということ、評価は他人がするということです。患者さんが評価をしてくれる、その評価をどのように捉えるかがものすごく重要なことになるということです。対人業務においても、全ての業務において薬剤師の方が患者さんからどう評価されるか、また、医師からどう評価されるか、その評価の受け方や捉え方、そういうものの受皿として、感受性を高くしなければいけないわけですね。そういうものを考慮して業務の在り方、その質を向上させていくということは何かしらの形で実現化していくことができればよいと思うのです。それは山口構成員がおっしゃったことが非常に重要なことだと思うので、ぜひ山口構成員がどのような形でそのようなものを組み立てていくのかということをいろいろアドバイスしていただければと思ひ

ます。また、医師にとっても同じことなので、どのような仕方で評価されるのかも教えていただければと思います、御発言させていただきました。ありがとうございます。

○西島座長 山口構成員、今の点につきまして、この場で何か御意見がございましたら御発言いただければと思います。

○山口構成員 言ったことは返ってくるのだなと思いましたがけれども、今までもこうあっていただきたいということはいろいろ発言してきたところですが、それが薬剤師さんに期待することとして私も発言してきましたが、どのように患者の評価というのか、そういった恩恵が変わってきたというように実感できるのかということ、またまとめてこういうやり方をしてはどうでしょうかということ、ぜひこの会議の中で提案していけるようにしたいと思います。今すぐこれと並べられるところがないので、申し訳ありません。

○西島座長 ありがとうございます。

それでは、需給の推計について、ほかにございますか。

赤池構成員、お願いいたします。

○赤池構成員 宮川先生がおっしゃったこと、山口先生がおっしゃったこと、そのとおりだろうと思います。私の記憶が間違っていなければ、もともと薬剤師さんというのは非常に患者さんに近い立場にあって、患者さんからよく見える医療職だったのだろうと思います。それがいろいろなことで、特に調剤が非常に入ってきたということもあって、少し遠くなってきた面もあるのかなと私なりには考えております。これは個人的な独断というか、偏った見方かもしれません。ただ、そういったところから患者さんに近いところからこれに戻っていく努力は非常に大事ですし、結果としてそのように見られるようになるということを進めていく必要があるのだろうと私も強く感じています。そういう意味で、先生方の御意見に非常に賛成するところであります。

もう一点、推計をこれからしていくときに、既に32枚目の需給推計の論点にも出ていますし、先生方の御発言の中にも入っておりますけれども、地域による違いが非常に大きい。特にこの32枚目の需給推計の論点の最後のほうにも書かれておりますけれども、へき地等において薬剤師さんが非常に少ない、ある意味ではないかというところがたくさんあるのではないかと思います。私自身、4月から和歌山県立医大に赴任して、和歌山県でも和歌山県の南部は薬剤師が非常に足りていない地域の一つであります。ですから、この需給推計をする場合に、難しいとは思いますが、全体を推計するとともに、特にそういった足りていないところでどうしていくのかということもしっかりと論点の中に入れていただければと希望いたします。

以上です。

○西島座長 ありがとうございます。

今、赤池構成員からは需給推計の論点について御意見をいただきましたけれども、先ほどの需給推計についてはもう御意見が出てきておりませんでしたので、最後の需給推計の論点のところ、事務局のほうで需要と供給についてまとめていただいておりますが、この

点につきまして、御意見あるいはさらに何か付け加えたほうがいい点がございましたら御発言をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

宮川構成員、お願いいたします。

○宮川構成員 厚労省の方、いろいろな論点を非常にうまくまとめていただいております。

先ほど地域間格差のことも論点の中のことを言及してきましたが、その中で一番重要なことは、薬剤師でもできることと、薬剤師にしかできないこと、そういうものをきちんと分けていただきたいと考えています。ですから、薬剤師でもできることは他に任せればいいので、先ほど言ったような機械化やICT化、調剤補助員とかに委ねればよいのです。そういう他の人間に任せるということをきれいに分けられるかどうかを見極めなければなりません。薬剤師にしかできないことは何なのかを、きちんと論点の中で見いだしていただければと思います。一番クリアカットにさせていただけるのは、武田構成員などにしっかりと教えていただけるのではないかと思います。その上で、どのように周囲が薬剤師をサポートできるのかが焦点の一つです。この需給体制というものをしっかりと構築して、国における薬剤師の在り方をしっかりと支えていく、さらに考えていくことが重要になっていくのではないかと思いますので、ぜひこれから需給の推計の論点の議論として、しっかり検討していければいいのかなと思いました。

以上でございます。

○西島座長 ありがとうございます。

そのほか、論点につきまして御意見はございますか。

武田構成員、お願いいたします。

○武田構成員 宮川先生、どうもありがとうございます。

しっかりと、今、考えさせていただいているところでございます。厚生労働省から「調剤業務のあり方について」が一昨年の4月に発出されております。これを受けて、今後のICT化や機械化を見据えて、かつ薬剤師以外の方のご協力もいただきながら、宮川先生がおっしゃった薬剤師にしかできないこと、薬剤師でもできることについて、日本薬剤師会もそうですし、我々、日本病院薬剤師会でも業務をしっかりと精査しながら検討しているところでございます。まとめましたら、先生方の御意見も伺いながら将来構想をしっかりと立てていきたいと思っております。

ただ、先生方もよく御存じだと思いますけれども、世界的に見て日本は人口当たりの薬剤師の数は非常に多い国でございます。薬剤師業務が進んでいるアメリカやヨーロッパでも、薬剤師業務のあり方にはかなりの違いがありますし、世界的にもその国々の考え方により業務内容が多様です。これは私見ですが、日本でこれだけ薬剤師の数が増えてきたというのは、薬全般について薬剤師がしっかりと責任を持つという考え方の下で進んできた背景があるのではないのでしょうか。それで、薬剤師の主たる業務が薬から患者へ、

いわゆる物から人へと、期待されて移っていく過程の中で、「薬あるところ薬剤師あり」という信念のもとに、業務拡大に伴い薬剤師が必要で増えてきたのだと思います。しかし、特に病院ではなかなか充足しないために薬剤師不足や偏在を生み、期待される業務が行えていないのが実情だと思います。

今後、薬剤師でなくてもという表現が適切かどうか分かりませんが、いろいろと業務を整理しながら考えていきたいと思いますが、我々が薬全般について責任を持つ、そういうスタンスはしっかりと保ちながらやっていかないといけない。そのように考えているところですので、先生方にもまたいろいろと御指導、御協力をいただきたくお願い申し上げます。

○西島座長 ありがとうございます。

宮川先生から、薬剤師ができること、できないことをはっきりさせるべきだということでしたけれども、今、新型コロナの感染で医療界は大変な御苦勞をしているわけですが、東北震災のときには薬剤師が現場に赴いていろいろと活躍されたということを目にしたのですけれども、今回のコロナの感染の中で、私の個人的な意見ですが、いま一つ薬剤師さんが何をしているのかが見えていないのですが、病院薬剤師の先生あるいは薬局薬剤師の先生から、この点について何か情報あるいは取組を具体的にお示ししていただければ、宮川先生のお考えの一つのお答えになるかと思うので、御発言がありましたらお願いしたいと思うのですが、いかがでしょうか。

安部構成員、どうでしょう。

○安部構成員 コロナワクチンの接種については、国が主導しつつ、かつ接種は地方自治体が全部責任を負ってやっているということでもありますので、私は東京の板橋区でありますけれども、例えば隣の北区と練馬区とも違いますし、戸田市、和光市とも違うのです。市区町村ごとにばらばらなわけであります。そういった意味では、薬剤師が地域の薬剤師会を通して地域のワクチン接種にどのように接しているかということ、地域の自治体と医師会の先生方と協議をしながら、薬剤師はどのように仕事をしたらいいかということ地域ごとに議論しながら進めているということかと思います。日本全国統一してどうやっているのだと言われると、ばらばらだということになります。

ただ、各地域での集まった情報などを好事例としてほかに情報提供したりということはしますけれども、コントロールとしてはそういうことになっていることでもあります。現時点で今日の新聞の報道等にも薬剤師が注射をするのはどうかということでもありますけれども、これにつきましては法的な整備が当然なれば薬剤師が注射をすることは違法行為でありますので、そういった意味でも、このコロナ禍で大変なときにそれを議論するのかというと、今は薬剤師がその地域の中でできることを精いっぱいやっていく、その地域に必要な業務を行政、医師会と連携をしながらやっていくということになるのだと思っております。そういう意味では、全体的に日本国中で何をしているのかというのは見えづらいの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。

武田先生、病院のほうではいかがでしょうか。

○武田構成員 病院については、安部先生がおっしゃったように、施設ごとに対応は違うかと思うのですが、私が聞いておりますことは、いわゆる搬送されてきたワクチンの受け取り、そして保管管理、特にファイザー社製のものはマイナス80度でしっかり温度管理をしながら保管することが必要ですので、薬品管理は薬剤師が行っております。使用時には添付文書に従って溶解、希釈といった接種のためのワクチン調製を行っています。さらに、マンパワーの関係もあると思いますが、充填についても看護師と協働で薬剤師が関わっている施設も多いと聞いております。

以上です。

○西島座長 ありがとうございます。

ちょっとずれましたけれども、事務局からお願いいたします。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 事務局からも補足ですけれども、うちも全体を把握しているわけではないのですが、基本的には市町村単位でそれぞれやっていく中で、把握している範囲では、武田先生から説明があったような分注の取組も重要で、そういったものは薬局の薬剤師はなかなかまだやる機会がないので、いつでもスタンバイができるようにするために、今、研修会を各地で開いているところがだんだん増えています。あるいは、全体の接種体制の中の協力として、最初の段階の相談に応じるとか、あるいは接種後のフォローアップを薬剤師会で委託を受けてやるとか、そういった動きなどもあるので、いろいろな形で関わっていると聞いています。

これから接種体制を広げている中で、各地の動きの中で薬剤師の姿を示すことになると思いますが、そういった取組は薬剤師会に対する協力依頼も我々としても出しておりますし、そういった中で進めていくべきものだろうと思います。いずれにしても薬剤師は優先接種の対象になっているわけですから、こういったところにいかに協力するかというのは非常に大事なテーマかと思っておりますので、ぜひとも現場の薬剤師さんには頑張ってくださいと思っています。

○西島座長 ありがとうございます。

ちょっと話がずれてしまいましたけれども、この論点について、さらに何か御意見等がございますでしょうか。

赤池構成員、お願いいたします。

○赤池構成員 32枚目のスライド、4. 需給推計の論点の3つ目の●のところですが、教育の点はここで触れていただいておりますが、これから需給推計をする上で、供給という点では新しく卒業生を輩出して薬剤師を出していくという大学の要素は非常に大きいと思います。ここは厚生労働省の委員会であり、教育そのものを扱うのは文部科学省ということにはなるのだろうと思いますが、薬剤師の需給あるいは今後の薬剤師の在り方ということ、あるいは資質を考えていく上で、どうしても大学の教育、また、御意見は随分出



ていましたし、私もそう思いますが、大学の定員ということを重要な要素として考えざるを得ないと考えます。厚生労働省の委員会としてできる範囲というところはあるとは思いますがけれども、これから需給推計をしていく上で大学教育あるいは定員というところもしっかりと議論として行っていただきたいと思えます。これは要望でございます。

以上です。

○西島座長 ありがとうございます。

そのほか、よろしいでしょうか。

それでは、4つの点ですね。需要、供給、需給推計、論点について御意見をいただきました。本日の議題の大きなところがそれだったわけですが、今後の議論について、現在、厚労省で今日お話しいただきましたような需給調査のことで御説明いただいたわけですが、この調査につきまして、今後さらにどのような形で進めていくかということにつきまして、事務局から御説明がありましたらお願いいたしたいと思えます。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 需給調査事業につきまして、最初に御説明しましたけれども、タイムスタディ調査や働き方調査、先進事例、そういった調査も行っております。そういった中で精査次第、またこの事業の報告書としても示していきたいと思っておりますし、そういった調査も踏まえて検討会のまとめに活用していきたいと思っております。

本日の需給の観点でいただいた意見も含めて、そういったところを踏まえてどうまとめていくかとか、あるいは需給推計についてどのようにまとめていくかということも活用していきたいと思っております。

以上でございます。

○西島座長 ありがとうございます。

今後のことにつきまして、事務局からまとめ方について等、御説明がありましたけれども、これにつきまして何か構成員の先生方から御意見がございましたら御発言を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。

鈴木構成員、お願いいたします。

○鈴木構成員 今後の話とは違いますが、本質と関係がないところで申し訳ないのですが、先ほど、敷地内薬局のところの議論が出てきまして、また議事録その他に残るといけないと思えますので、厚労省事務局とも確認をさせていただければと思えます。こちらはあくまでも大学病院は敷地内薬局のことは数多くある薬局の中の一つの薬局であると捉えていますし、これは経営も完全別でなければならないし、そこに経営が有利になるように持っていくこともあり得ない。それから、療担規則その他ございますので、そこに患者を誘導するようなこともあり得ないということで、あくまでもほかの数多くある薬局の中の一つである、場所がたまたま敷地内に入っているだけだという認識でおりますので、こういった認識で構わないということで厚労省からも御確認をいただければと思えますが、いかがでしょうか。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 現状として、薬局がどこの場所にあつて、そこで

許可を受けているとか、保険指定を受けている、そういったものは一定のルールの下で対応させていただいているということですので、そういった意味での違いはないと思います。あとはそれぞれの薬局がどういう役割を發揮しているとか、そういった中での整理のかなと思っております。

○鈴木構成員 それはそれぞれの薬局の努力ということで、大学病院としてはそこにはタッチしないという認識でおりますので、よろしくお願いいたします。

○西島座長 安部構成員、よろしくお願いいたします。

○安部構成員 今の点でありますけれども、日本薬剤師会としては、敷地内薬局は決して望ましいものではない、分業の絵姿としてはよくないものだと理解をしています。ただし、現時点では保険薬局として許認可を受けておりますので、鈴木構成員のおっしゃるように、病院の立場からすれば一保険薬局というように扱っているのかと思っております。その点と、今後敷地内薬局がどのように評価されるべきなのかというところについては、この検討会とは別の場でしっかりと議論していくことかと思っております。

○西島座長 ありがとうございます。

宮川構成員、よろしくお願いいたします。

○宮川構成員 今、鈴木先生から問題への提言がありましたのでお話しします。鈴木先生のところはないでしょうけれども、いろいろなインセンティブをかけて、例えば、会議室だとか食堂などを、薬局側につくってほしいとか、いろいろなことを病院側が要求しているところは確かにあります。安部構成員がおっしゃったことは非常に懸念しているということなので、その辺の事情は今後明らかになっていくのではなからうかと思っております。つまり、病院の主張の中では、その敷地内であろうがなからうが、外に出しているのだからいいだろうということではあるのでしょうかけれども、このような主張は面分業としての役割をどう果たしているのかということへの答えに全くなっていません。患者さんの利便性は確かに近くで受け取れるという形で、いろいろな便宜を図るという形でよろしいのでしょうかけれども、それが果たして本当の地域に根差す薬局を育てることになるのかどうかというのは、これはまた別の話であろうと思います。今後別の審議の場所で、敷地内薬局に関しては議論されるべき問題ではなからうかと思っております。非常にこれは大きな課題を秘めており、今後診療報酬も含めてそれに関わって出てくる問題なのです。非常に微妙な問題になるのではなからうかと懸念しているということで、問題提起はさせていただきます。

以上でございます。

○西島座長 ありがとうございます。

それでは、本日の議題の1番目「薬剤師の需給調査」ということについては以上で終えたいと思います。

議題の2番目に「その他」が挙げられておりますけれども、これにつきまして、事務局から何かございますでしょうか。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 それでは、さっきの議論の中で既に言及があった資料になりますけれども、国家試験の関係の御報告をさせていただきます。参考資料2ということで改めてお願いいたします。

参考資料2の2枚目で、今回、今年の3月に最終的に国家試験の合格発表まで行いました。傾向としては従来どおりの傾向だったということになりますけれども、今回は9,634名が合格者ということになっています。

3枚目のスライドは、経年のこれまでの結果をまとめたものでございます。それ以降は前も105回のときにいろいろ分析したのもあったので、それを単に表にしたものです。

4枚目は、先ほども話題になりましたけれども、新卒の出願者の中で、出願はしたのだけれども受験できなかった人とか、そういった内訳を示したものの、これは実数でございます。大学によって様々な差があります。

それを割合にしたのが5枚目のスライドでございます。全体の出願者に占める割合ということで、こうなってくると大学によって差がよりはっきりとしているというものでございます。

6枚目は、未受験者、受験できなかった割合が高い順に参考で並べました。グレーが受験できなかった人ということで、全体に受験できなかった人が12%程度あるのですけれども、結構大学によっても差が大きいというものでございます。

7枚目につきましては、我々が公表しているものは新卒合格率ということで水色のグラフなのですけれども、国家試験について、出願のときに入学年度等を記載してもらっており、そこから分析したものであるため、正確な数字とは差があるかもしれませんが、傾向ということで参考として資料にしております。大学名も参考で示してはいますが、2015年度の入学者の中での合格者になると、こういった形で大学によっても差が出てくるというものでございます。

8枚目は参考で、そのグラフを高い順に並べたものということで、こういった傾向で、新卒全体は85%だけれども、ストレート、6年間で合格する人は6割に満たないという状況です。

こちら先ほど話題になりましたけれども、9枚目以降は文科省の対応ということを示しています。10枚目にありますが、実際に進級する学生が大学によって差があったり、合格率の差がありますので、そういったことを公表するというにしておき、11枚目のスライドにあるような、各大学で共通のフォーマットでこういうことを公表しましょうということを文科省が示しております。各年度の入学者数あるいは各年次の進級者、留年者が分かる形で公表するというので、これを大学のホームページに分かりやすく公表することになるかと思えます。

最近では次の12枚目のような形で、文部科学省のホームページに、毎年こういった形で修学状況を掲載してはいますが、実際には13枚目のような個別の表を掲載しています。ですから、文科省のページもそうですし、各大学でもさっきのような実態が分かるように表示

するということで、新卒合格率だけでは分かりにくい、そういったところもございますので、こういった情報提供の必要性は一定程度あるのではないかと考えております。そういったことを文科省でも対応しているというものでございます。

次のページ以降は、検討会でも既に示している前回の試験結果の分析なので参考でございます。

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、文科省から何か追加していただくことがございましたら御発言いただきたいと思いますが、いかがでしょうか。特にございませんか。

○文部科学省 文部科学省ですが、厚労省から御説明いただいたとおりでして、こういった取組を踏まえて改善に向けた対応をしてまいりたいと考えておりますので、その辺について引き続き御理解いただければと考えております。

○西島座長 ありがとうございます。

それでは、構成員から106回の国試についての御説明につきまして、何か御質問、御意見はありますか。よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、「その他」の議題2もこれで終わりにしたいと思います。

以上で本日の議題は終わりなのですけれども、ほかに構成員の皆さんから何か御意見等がありましたら御発言いただきたいと思いますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、以上で本日の議題は全て終わりになりますが、事務局から最後に何か御連絡等がござい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 本日は御議論をありがとうございました。

次回の検討会では、今日いただいた意見あるいはこれまでの議論を踏まえまして、取りまとめに当たっての論点等を提示しつつ、需給調査事業で行ったそのほかの調査結果も報告した上で御議論いただきたいと考えております。次回の日程は調整の上で御連絡いたします。

以上です。

○西島座長 ありがとうございます。

おおよその日程もまだ今日は御発表できないですか。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 そうですね。まだ調整中でございますので、また改めてお知らせいたします。

○西島座長 分かりました。

それでは、本日の第8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、お忙しいところをありがとうございました。