

第9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6月4日(金)  
17:30～  
場所 Web会議  
(TKP東京駅日本橋カンファレンス  
センターホール4A)

○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。

ただいまから、第9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。

本日は14名の構成員、全員が出席でございます。山口構成員が途中で退席されると伺っております。

議事に入る前に、本日の配布資料の確認をいたします。資料1が議論のまとめ案、参考資料1、参考資料2です。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、以後の進行は座長をお願いいたします。

○西島座長 夜のスタートになりましたが、よろしくをお願いいたします。それでは、議事に入ります。本日の議題は1つです。議題1は取りまとめの論点整理(案)ということで、これまでの議論を踏まえて、検討会としての意見のまとめの議論をしたいと思います。これについて、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 資料1を御覧ください。こちらは検討会の議論のまとめ(案)とさせていただきます。最初に、「とりまとめの考え方」を書いております。これまで様々な御議論を頂いたところですが、議論を踏まえて、検討会として、①今後、厚生労働省・文部科学省での対応・検討が必要なもの、もう1つは、②本検討会で引き続き議論が必要なものということで、これらを検討会の提言として示してはどうかということを書いております。

また、取りまとめの構成については、以下のようにということで、「はじめに」が1つ目、2つ目に「今後の薬剤師に求めるべき役割及びそれを踏まえた需給推計」ということです。(1)今後の薬剤師が目指す姿、これを薬剤師の従事先のそれぞれに関してまとめていく。そして、(2)需給推計ということで、こちらは前回の検討会でお示しさせていただきましたが、需給推計のところの関係です。

そういったことを受けて、まとめ(提言)で、1つは薬剤師の養成等ということで、薬剤師が免許を取得するまでの各段階におけるもののまとめ、2つ目で、薬剤師の業務・資質向上、要は免許取得後の対応ということです。このようにまとめてはどうかということを示しております。

そういったことを受けて、「とりまとめの骨子案」ということで、これ以降に書いていきます。これまでの議論を踏まえて、骨子案を以下のとおりとしてはどうかということ、加えるべき事項など、そういったところの御意見を頂ければと思っております。

「はじめに」というところで、これは最終的にいろいろな経緯を含めて文章にしようと思っております。そして、38行目からが今後の薬剤師に求めるべき役割等ですが、40行目

からが薬局に従事する薬剤師の関係です。1 ページ目から 2 ページ目にわたって、ビジョンに基づく様々な業務といったことが求められることを示しております。

2 ページ目にいきまして、実際のいろいろな連携に当たっての ICT の活用とか、そういったところも含めて、薬剤師の業務を積極的に考えていくことが必要ということを書いています。8 行目では、対人業務の充実化と対物業業務の効率化といったところも併せて考えていく必要があるということを示しております。

11 行目からは、薬局の位置付けです。医薬品の供給拠点としての役割をどうやって果たしていくかということを書いております。16 行目は、処方箋だけでなく業務を薬局は本来の姿として発揮していただきたいということを書いております。

21 行目です。この辺りが具体的な話になります。健康に関するセルフケア、あるいは適切な市販薬を使用するセルフメディケーションといった支援等、そういった取組が必要ではないかということを書いております。28 行目は、災害や感染症といった公衆衛生の対応を書いています。31 行目は緊急避妊薬の関連を書いています。また、そういった様々な業務を行う際に、免許取得後の質の向上のためには生涯研修とか専門性といったところの対応も求められていくということを書いております。

36 行目は、関係機関との連携体制をしっかり行うことを書いております。40 行目は、薬局は小規模な施設も多いので、今後の業務を考える上では連携を取りながら対応していくところも書いております。

3 ページ目を御覧ください。これは医療機関の関係です。チーム医療の推進での病棟業務とか、様々なこういう取組をしていただきたいということで書いております。9 行目では病棟業務のほかということで、関連する業務も必要になってくるということです。あと、病棟業務以外にも入退院時における地域との関係づくりといったところも、これからは必要だということを書いています。14 行目では、薬機法改正の中につながっていきますが、革新的な医薬品等、こういった制度の法制化によって優れた医薬品が実用化されるので、医薬品の適正使用により貢献するということ、それは薬局も同様ですが、医療機関の薬剤師にも求めていくということを書いております。

あと、21 行目は製販業者・製造業ということで、製薬企業の関係になります。創薬分野の関係で、新しい開発の新規モダリティ、そういったものを有するものが出てくる中の対応とか、安定供給のための品質管理といったところも、薬剤師としてはしっかりとやってもらいたいということを書いております。35 行目のような、様々な広い分野の業務がありますが、薬機法における、いろいろな責任を有する役職の活躍といったところも期待されているところです。37 行目は販売業の関係で、こちらも薬局と同様の記載をさせていただいております。

4 ページ目を御覧ください。卸売販売業の薬剤師として、流通に関連するところを記載しております。6 行目からは大学で、薬剤師の養成のためには、最新の臨床現場を理解した上で対応することが求められるということを書いております。あと、研究能力といった

ところの対応をどうするかということ、将来的な人材の育成と確保も記載しております。16 行目は行政機関、国や地方自治体の対応です。薬事に限らず、感染症・食品・環境・薬物対策等、こういった行政官としての活躍も1つの考え方としてあります。このように、様々な業態における薬剤師の姿の骨格を書かせてもらっています。

20 行目からは需給推計ということで、前回お示しした資料等で示した考え方を書いております。需要については、今後 10 年間は増加するのですが、それ以降は人口減少の影響を受けていくことを書いております。ただ、一方で、こういった業務変化によってこういうニーズは変わり得るものということで、今後、業務の実態の変化を基にした推計が引き続き必要ということを書いております。また、こういった需給推計の変動については、先ほど(1)で示したような、薬剤師が目指す姿といったところへ進むことによる需要の増加はありますが、今と業務に変化がなければ、そういった需要は増えないというところを書いております。需要に関しては、人口減少の関係でも、地域における差が出てきますので、そういった地域の医薬品提供体制を維持するための薬剤師確保も必要になってくるということを書いております。

供給に関しては、大学での養成ということにもつながりますが、定員が増加している、5 ページ目について、養成数が変わらなければ毎年一定数の薬剤師が増加していく可能性があるということで、養成は定員を基に考えるべきですが、修業年限の6年間の教育で、国家試験に合格できるレベルにならない学生が一定数いるということが現状です。

11 行目から需給推計ということで、これも前回まとめさせていただきましたが、当面は需要と供給は同程度で推移しますが、将来的には様々な業務充実で需要が増加すると仮定しても、供給が需要を上回って薬剤師が過剰になります。また、更なる業務の充実の取組が行われない場合は、需要が減少して更に差が広がります。

また、この需給推計は、今回はいろいろな仮定条件を置いて推計したもののなので、現時点で地域偏在や、病院を中心としての薬剤師が充足していない、不足感が生じているという現状もございます。いずれにしても、こういう薬局、医療機関で取り組む業務に応じて必要数が変わってくるということも、今後留意する必要があるということを書いております。

23 行目からは、「まとめ」というところで示しております。まず、入学定員については、今後こういった入学定員の現状を維持した場合に、いろいろな課題が生じるということで幾つか書いております。そういったところをどう考えるかということです。41 行目ですが、大学の設置です。これは設置基準を満たすことで許可されるのですが、今でもこういった入学定員数が増加している状況で、ただ、一方で、需給により定員数をコントロールする仕組みにはなっていないところで、薬学部が存在する都道府県もあれば、ないところも存在するということを書いております。さらに、こういった大学の新設等については、周辺に薬学部はあるのだけれども、新設されるような状況もあるのですが、そういったときには質の高い学生を入れないと、先ほどのような学生の質の課題が更に進むのでは

ないかということを書いております。

「したがって」ということで 10 行目に、今後の人口減少の影響とか、先ほど御説明した需給推計を踏まえると、将来的に薬剤師は過剰になると予想される状況の中では、今後、先ほどの業務変化とか、不足感とか、様々な需要推計の精査も行いつつ、入学定員数の抑制が必要か否かといったことも含めて検討すべきではないかということを書いております。また、こういった課題については個々の大学で考えるのは難しいので、薬剤師会や大学の関係団体間でも検討すべきというところを書いております。

もう 1 つ、薬剤師が過剰になるということに関して、これは出口の話ですが、国家試験の合格者数の抑制も考えられますが、合格できない学生を更に増やすということに関して、そこは、本来、こういうのは望ましい方向と言えないので、抑制のみの対応というのは慎重に考える必要があるのではないかというところを書いております。

24 行目からは薬剤師確保ということ、先ほどの養成と関連して地域偏在については、どのように偏在を解消するかの対応も必要になってきますので、こういった記載をしております。特に、病院薬剤師の確保については検討会でも意見がございましたので、ここで書いております。今でも確保対策ということ、医療計画の中での取組、あるいは地域医療介護総合確保基金での活用等、自治体でも取組をしておりますが、そういったことを調査した上で、引き続きこういった効果的な取組を検討すべきではないかということを示しております。

あとは、大学との連携の関係を 33 行目、薬剤師の確保だけではなくへき地や離島等を含めた、地域に必要な医薬品の提供とか、薬剤師によるサービス提供ができることを地域単位で考えていくことが必要ということ、38 行目で書いております。また、41 行目からは、こういった推計については、今回は機械的に推計したものですが、継続的にこういった推計も行いながら、地域偏在の課題への対応ということも活用すべきではないかということと、薬局に関しての業務実態が把握できるような方法も検討すべきではないかということを書いております。

7 行目からが薬学教育に関して、カリキュラムの関係です。先ほど示したのは薬剤師が目指す姿で、そういったところが対応できるように、今後、文部科学省でカリキュラムの見直しを検討する際には、こういった姿も踏まえたカリキュラムとすべきではないかということを書いております。また、実務実習に関しても、現在、取組が進んでおりますが、全体のカリキュラムの見直しの中で併せて検討すべきではないかということを書いております。また、それに併せて教員の質という点、あるいは大学設置基準の中での考え方、専任教員については薬剤師としての経験という規定がございしますが、最新の実務を理解するといったところの必要性を書いております。また、29 行目については、大学の設置基準の中で、実務実習に必要な施設を薬学部は求めておりますが、今後、多職種の学部との連携とか、そういったカリキュラムとすることも必要ではないかということを書いております。また、35 行目は、創薬研究も教育の中で期待されていることでもありますので、39 行

目にあるような研究能力の育成もカリキュラムの中でしっかりと対応するということを書いております。

8 ページ目を御覧ください。11 行目が、卒業までの対応ということで、こちらは国家試験に至るまでについて、教育機関として改善すべきものではないか、あるいはそういったような指摘に関しては、既に文部科学省で平成 26 年に、フォローアップで、21 行目以降に示しているような指摘をしているということがあるので、引き続き改善が必要ではないかと書いております。

32 行目については、こういった大学の新卒合格率だけではなく、進級率や 6 年間での合格率といったところを、しっかりと正しく情報を公表する必要があるのではないかとということで、前回の検討会でもお示ししましたが、文部科学省がその辺りをきちんと情報提供できる様式もありますので、そこは分かりやすく提示すべきではないかということを書いております。また、最後の行からですが、こういった公表だけでは解決になりませんので、留年や卒業延期といったことは、学生の質というところもありますので、入学の関係での適切な対応ということを書いております。また、カリキュラムにも書きましたが、研究能力に関しても書いています。6 年制に関しては、第三者評価というものが法改正の対応で導入されましたが、その辺りの活用も 9 行目以降に書いております。

国家試験については、定期的に合格基準・出題基準の見直しの検討を医道審議会で行っていますので、そういったところの対応が書かれております。21 行目からは、国家試験と 4 年次の薬学共用試験の関係について、CBT との関係で、特に基礎領域、物理・化学・生物といった領域の見直しのことを、平成 28 年の医道審議会の中でも検討課題にしておりますが、こういったところも引き続き検討すべきではないかということを書いております。

34 行目からが薬剤師の業務ということで、薬機法改正の厚生科学審議会の医薬品医療機器制度部会の中で平成 30 年に取りまとめられた指摘も、医薬分業の関連等、薬剤師の業務に関して指摘事項がありますので、そういったところに引き続き取り組んでいくところを書いております。次のページを御覧ください。業務に関して、今後の薬局の役割とか機能といったところも含めて検討していくことで、薬剤師が住民に果たすべきサービスを考えていくべきではないかということを書いております。

また、6 行目からについては、個別業務としての対人業務の充実、対物業業務の効率化のためには、薬剤師にしかできない業務に取り組んでいくべきということと、機械の導入とか、薬剤師以外の者による対応といったところのタスクシフトを行うべきではないか、また、調剤業務そのものは、先ほど機械化の話等もございしますが、医療安全の確保を前提にした見直しといったところも考えていくことが必要ではないかということで書いております。また、こういった対応は、下に示す ICT の対応も含めて、対物業業務から対人業務へシフトする上で重要な課題ですし、調剤業務そのものは薬剤師の業務独占業務で、業務の根幹につながるところもありますので、薬剤師に関する事項を広く検討課題にしている本検討会

で引き続き薬剤師の業務の在り方を議論することが適当ではないかということで書いております。

21 行目からが ICT の関係で、電子処方箋の対応とか、今後はこういった取組を更に進めていく、また、それに関連する電子版のおくすり手帳の活用といったところも出てきますので、そこを 25 行目に記載しております。34 行目では、調剤以外の業務ということで、OTC の提供も含めて、そういった業務の関係です。

40 行目からが資質向上の関係です。卒後研修に関しては、免許を取得するだけでは十分な臨床実践能力の担保にならないということで、免許取得直後の医療機関や薬局での卒後研修をどう考えるか、そういったことの資質向上策として、現在のレジデント制度とか、そういったこともあるので、厚労省でも今年度の予算や研究費等がありますので、そういったことを含めて、実現に向けて今後検討すべきだというように書いています。

また、生涯研修・専門性について、自己研鑽は常に対応していくというところがありますし、あとは、これからの薬剤師の専門性への対応ということで、学会等で行われている認定について、こういった専門性をどう考えるかということ、また、こういう専門性の認定に関しての客観的な対応ということで、質の担保も検討が望まれるということで書いております。

また、周知・広報ということで、こういう薬剤師の業務そのものは、国民・患者の理解というところも重要になってきますので、薬剤師の取組、関係者の周知もそうですし、国民に理解してもらう取組というのも、国もそうですし、関係団体も含めて広報していく、普及啓発も含めて進めていくところを書いております。こういった 6 年制については、高い専門性、責任感、倫理観を持ちながらの養成ですので、しっかりと専門家としての行動が必要だということを書いております。

こういう形で、これまでに頂いている意見を踏まえ、骨子案ということでまとめさせていただいておりますので、更にこういった事項を追加したほうが良いということなどがございましたら、御意見いただければと思っております。

あと、参考資料 2 を御覧ください。簡単に紹介させていただきます。昨年度の需給動向把握事業ということで、需給推計については前回の検討会でお示しいたしましたが、その事業そのものの中では様々な調査を行っております。今回、抜粋したものを資料として加えております。

2 ページ目が全体の構成ということで、薬局、病院のそれぞれ、人員・勤務体制、実際にやっている連携体制の業務、調剤機器等の導入、職場環境、キャリアステップといったところを含めて、関連しそうなところを抜粋しているものです。

全体の事業そのものは、3 枚目の資料に「調査概要」ということで、タイムスタディ調査で薬剤師の業務時間の調査、働き方調査により勤務実態のアンケート調査、先進的な取組をやっている事例の調査を行ったところです。

この調査そのものは株式会社シード・プランニングにおいて事業を実施したもので、今

回ここに示している資料については、それに基づきまとめたものです。業者のまとめ方が十分ではないところもあるので、本当はいろいろな解析もこういったデータを踏まえてやっていく必要があると思っていますが、取りあえずこういった調査を一旦まとめた資料ということで示しているところです。中身の詳細は割愛させていただきますが、後ほど御質問等がございましたら、御説明させていただきます。説明は以上です。

○西島座長 ただいま、取りまとめの考え方と、取りまとめの骨子案について御説明いただきました。まず、この取りまとめの考え方ですが、資料1の1ページ目に書かれております。この考え方について、構成員から御意見を伺いたいと思います。この構成について何か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。

○宮川構成員 これから各論に入る前に是非申し上げたいことがあります。従前、医薬品医療機器制度部会というものがあまして、そこには赤池座長代理が部会長代理、山口構成員も出ていらっしゃるわけですが、その中で、薬剤師が本来役割を果たし、地域の患者を支援するための医薬分業の今後の在り方について、そして薬剤師の在り方、業務等に対する考え方がまとめられておりました。

その中で最後のほうですが、「関連制度の検討に当たっては」という事項が、これに当たるとは思います。また、「関連制度の検討に当たっては、その中の議論を踏まえることが期待される」というように書いてございます。その中には、「取り分け医療保険制度における対応においては、患者本意の医薬分業となるよう、患者のための薬局ビジョンを掲げた医薬分業であるべき姿に向けて、診療報酬、調剤報酬において、医療機関の薬剤師や薬局薬剤師を適切に評価することが期待されている」というように文言が書いてあります。

これには非常に重要なことが書いてあるので、そのことを踏まえて、しっかりと各論の中で、取りまとめていかなければならないのではないかと思います。薬剤師法や薬機法上の措置とか、医療保険制度や介護保険制度、医療法における医療計画上の措置というような関連制度の中で、薬剤師の育成とか資質向上というのは図られなければならないという、非常に大きなことがそこで語られています。そして、それらの関連としてこのような検討会がなされているのだと感じます。本来あるべき日本における医療の非常に大きな部分を占めている、薬剤師というすばらしい職種を、これからどのように考えていくのかということが検討されるべきであるということで、重い問題を語っていかなければならないと、各論に入る前に是非申し上げたいと思って発言させていただきました。詳しいことは赤池座長代理や山口構成員がよく知っていらっしゃると思います。

○西島座長 ありがとうございます。そうしますと、骨子案に「はじめに」という所がありますが、その辺に今のような先生のお考えを反映させるということでしょうかね。

○宮川構成員 是非お願いいたします。

○西島座長 それでは、山口構成員、本日は途中で御退室ということですが、何かありましたら御発言をお願いいたします。

○山口構成員 同じ時間帯に2つの厚労省の会議がブッキングしてしまっていて、御配慮いた



だいてありがとうございます。各論のところ、先に意見だけ述べて退室したいと思っております。

まず、1 ページから 2 ページにわたって、(1)今後の薬剤師が目指す姿の①薬局という所があります。その中に、薬機法の改正を受けて、必要な患者を選別して服用期間のフォローアップをすることが薬機法の中で定められました。薬機法の改正を受けて、必要な患者を選別し服用期間のフォローアップを適切に行う必要性が生じているというようなことと、それによって患者にとって薬剤師の見方が、私はこの業務が始まることでとても変わると期待しておりますので、フォローアップの必要性と薬剤師の役割をしっかりと患者に説明して実行するというようなことを、是非、①薬局の中に加えていただきたいと思いません。これが 1 つ目です。

2 つ目として、6 ページの 10 行目から入学定員数の抑制のことが書かれています。先ほどの御説明もあったように、10 行目に至るまでに、様々な問題点や課題、入学定員数のことについて述べられています。そういうことから考えると、入学定員の抑制というのは、私はもう必至だと思っております。ですので、14 行目に「入学定員数の抑制が必要か否かも含めて検討すべきではないか」と書いてあるのですが、これでは弱いのではないかと思います。「入学定員数の抑制を念頭に置いて早急に検討すべきではないか」ぐらいの表現にしていきたい。これは 6 年間ですので、入学定員ということを考えて、やはり前倒しして、いつからということを考えてときに、余り猶予がないのではないかと思いますので、今申し上げたように、「念頭に置いて早急に検討すべきではないか」というぐらいの書きぶりをしていただく必要があるのではないかなと思いました。

それから、10 ページの 1 行目に、「「患者のための薬局ビジョン」の策定から時間が経過しており、「国民が実感できる薬剤師業務の変化が求められる」と書いてあるのですが、ここには、国民が何を実感できるかということの記載が抜けているような気がします。「国民が薬剤師の存在意義を実感できる薬剤師業務の変化が求められる」というぐらいの文言を入れていただくことが必要ではないかと思います。

それから、その次の 6 行目からの調剤業務の所に、7 行目の所で「薬剤師しかできない業務に取り組むべきであり」というのは分かるのですが、次に「薬剤師でもできる業務は機械の導入や薬剤師以外の者」と書いてあります。この「薬剤師でもできる業務は」という表現はおかしいのではないかと思います。「薬剤師以外でもできる業務」ではないかなと思いましたので、ここは御検討いただければと思います。

それから、9 ページから 10 ページの①薬剤師の業務の最初の 2 つのポツが、括弧書きがないのです。その次からは「調剤業務」「ICT 対応」「調剤以外の業務」とあるのですが、最初の 2 つのポツだけ括弧がなく、そこの最初の所に入れるのか、それとも、11 ページの周知・広報の所に入れるのか、場所は事務局の方に御検討いただければと思うのですが、「対人業務によって得られた患者への成果を把握し、それによって薬剤師の業務を評価する方策を講じる必要がある」、これは前回の検討会で申し上げたと思うのですが、単

に薬剤師がやっているということだけでは不十分であって、それに対して患者が変わる、患者の行動変容であったり、あるいは薬物療法についての意識であるとか、それから薬剤師の存在ということに対しての認識も変化して、初めて評価されることだと思います。そういった患者の変化によって評価するというようなことも、1つ大事なことではないかと思っておりますので、そういった項目をどちらかに入れていただければと思っております。

いきなり各論で全般にわたって申し上げてしまいましたが、私からは以上です。お時間頂いてありがとうございました。

○西島座長 今、各論のほうも含めての御意見でしたが、取りまとめの構成について、更に何か御意見はございますでしょうか。

○赤池座長代理 宮川先生が最初に御指摘されましたけれども、確かに医薬品医療機器制度部会で、非常に重い議論がなされたとも私も認識しております。その結果、特に、はじめから議論の中で医薬分業の成果と言いますか、実際に行われてきたことが、必ずしも患者にとって実感できていない面もあるという意見が強く出されまして、そういったことも受けて取りまとめが作られたということはありません。

ですから、今回、薬剤師の養成及び資質向上ということで検討していますので、私も制度部会において議論されて作られた取りまとめというものを受けたものであるということ、しっかりとこの中で入れていくということで、更にその内容についても、そういった経緯をしっかりと書き込んでいくということが重要ではないかと考えます。

○西島座長 ありがとうございます。ほかにはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、取りまとめの構成については、制度部会で検討されたことも十分に考慮して、この検討会のまとめにするということにしたいと思っております。全体の構成については、そのようなことで進めていただくということにいたします。

次に一番肝心な所になりますが、それぞれのテーマについて順番に意見があれば御発言をお願いいたします。順番としては、まず今後の薬剤師に求めるべき役割及びそれを踏まえた需給推計ということで、これについては「今後の薬剤師が目指す姿」と「需給推計」という、2つについてまとめていただいておりますので、まずは、(1)今後の薬剤師が目指す姿について、ここに書かれている内容あるいは更に加えておくべきことがありましたら御意見を頂きたいと思っております。いかがでしょうか。

○宮川構成員 宮川です。

○西島座長 宮川先生、お願いします。

○宮川構成員 先ほど山口構成員がおっしゃったところは非常に芯を突いていると思うのです。実際に、薬局がどのような役割を担うのかという中で、この検討会だけですべて議論をするか、もしかしてまた別な所でやらなくてはいけないのかもしれませんが。薬局ビジョンの達成度、達成度に対する評価に関することなのですが、改善点を改めて真剣にかつ慎重に考えるべきで、漠然とではなくて相当切り込んでいかないと真の姿が見えてこないのではないかと思います。ですから、積極的に議論する姿勢が必要なのではないかと思います。

て、まず初めに申し上げさせていただきました。

○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。これについては、薬局と医療機関とその他の施設、製造業とか、そのように分けておりますが。よろしいでしょうか。

○政田構成員 よろしいでしょうか。2 ページ、3 ページ目に非常にいろいろなことを書いていただいているのですが、これだと 5 行目の所ですが、薬剤師が扱う患者情報とか、それは結局これからの教育の所で、やはり電子カルテがきっちり読めるかどうかですよね。そういうことの教育だとか、あるいは、8 行目に書いてある山口構成員も発言されている薬剤師以外の職員による対応というのが、本当にこれは海外で言われているテクニシャン制を導入するのか、その辺があやふやなままに終わってしまうのか。あるいは、23 行目に書いてあるセルフメディケーションにしても、参考資料 2 のスライドの 16、17 などを見せていただくと、一般用医薬品、あるいは要指導の医薬品はほとんど薬局に置いてないのです。そういう事態を本当にどのように変えていくのか。

あるいは、ワクチン接種体制というのも書いてあるのですが、私がちょっと手に入れた大阪府によるワクチン集団接種の所で、これは大阪府が出したのか大阪市が出したのか分かりませんが、「大阪府薬剤師会様には、薬剤師による予診前の相談の業務を受けていただき」と書いてあって、薬剤師業務がそのように書いてある。他の医療従事者の業務、これは薬剤師宛に送っているのだと思いますが、「医師は予診、副反応の対応、看護師はワクチン接種、薬剤充填」と書いてあるのです。薬剤充填というのは、恐らく間違いなく薬剤師がやるべきで、今、6 年制になってから無菌操作で、OSCE でも無菌操作が出てくる。そこには、ちゃんと薬剤の充填をやるということがやられているのにもかかわらず、これは薬剤師の仕事ではなく、看護師の仕事になっていますよね。

ですから、その辺を本当に、では、生涯研修で、今まで注射器を扱ったことがないとか、そういうことでは非常に困るわけで、要するに、学校で OSCE として教えるべき所に入っていることを、今の現実の薬剤師さんができていないのかどうか知りませんが、ここでは薬剤師の仕事として書いていないわけです。ですから、そういうこととか、やはり細かいことを言い出すと、医療機関においても、病棟の薬剤業務の充実というのが 3 ページの 4 行目に書いてあるのですが、これも薬剤師の存在という議論があったと思うのです。臨床研修指定病院ですら医師が研修期間の間に薬剤師に会っていないとか、あるいは、病棟の指導管理料は取っているのだけれども、薬剤師が本当に病棟に上がっているかどうか分かっていないとか、何かそういう細かいことを言い出すと、本当に薬剤師をどうするのか。

今、私はコアカリのほうで、薬学のほうに出させていただいて、医学とか歯学のコアカリの改訂も行われていますので、それをちょっとだけ、1 回だけ傍聴させてもらったのですが、もう医も歯も、どちらかと言えばもう国際化まで話が当然進んでいて、では薬は国際化できるのかどうか。他国と比べて、本当にテクニシャン制も発達していないし、薬剤師が本来やるべき仕事もできていないので、ここは本当に、この機会を逃すと変わらない

のではないかなと思うので、その辺をきっちりと、臨床の場でということ、臨床でということを考えていただいて、22行目の創薬についても、その辺のことはもう臨床では必須のことですので、それを研究していくのは当たり前だと思うので、その辺のことも考えながら、もう少し強めと言いますか、もうこの機会を逃したらしばらくはないのではないかなと思うので、いろいろな面で薬学のあり方を考えていただきたいと思います。

○西島座長 ありがとうございます。安部構成員、お願いします。

○安部構成員 まず、(1)の今後の薬剤師の目指す姿の所の話をしていただきます。これまでの検討会の議論を踏まえて、事務局が必要な項目を、過不足なく取りまとめていただいておりますので、記載している内容についてはおおむね理解をしております。細かい文言や並べ順などによって、読み手によっては誤解を与えると懸念されるような部分も若干あります。また、多岐にわたって分量が多いですから、そういった点については、この骨子を文書化したりするときに、細かい所の「てにをは」も含め、まとめて意見を提出させていただきたいと思いますので、事務局にはよろしくお願いしたいと思います。

その上でちょっと気になった所は、2ページの16行から20行の中に書いてあることです。ここに書いてありますように、処方箋に依存したような薬局の業務では役割が発揮できない、そして、「調剤薬局」という名称が用いられている状況は変えていくべきである。これは薬局ビジョンでもそうですし、制度部会でもそういう議論がありました。そういった意味では賛同するわけですが、少し前回の議論でもありましたが、調剤薬局という名称を用いないという状況を理解する中で、一方で、いわゆる敷地内薬局という特定医療機関に過度に依存したようなビジネスモデルが乱立している状況があります。これは、地域包括ケアシステムにおける外来医療のあり方や、医薬分業の本質に逆行するものですので、こういった薬局が乱立してしまうと、名称のみの問題ではなくて、日本の医薬分業なり地域包括ケアシステムの外来システムに非常に大きな悪い影響を及ぼしますので、そういった意味では、この検討会でやる方がいいのか、それとも別な検討会につながる方がいいのかは別ですが、保険薬局の指定に関して、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則に明確な基準を設けて、しっかりとルールに基づいて適正な措置を講ずるべきだと考えております。

併せて、先ほど政田先生から発言がありましたので、私から日薬の立場で「新型コロナウイルス感染症のワクチン接種を推進するための各医療関係職種の専門性を踏まえた対応の在り方に関する検討会」に出しておりますので申し上げますと、今般のワクチン接種は、国民にあまねく、いち早くワクチンを接種することが第一の目的です。誰がワクチンを打つかとかそういう職種のエゴということではないですし、国が方針を定めて、市区町村が調整をするという仕組みでやっていますので、例えば大阪ではいろいろな議論があるかもしれませんが、全国的には、この検討会の議論の中で、薬剤師が予診、問診のサポートをし、かつ、薬液を調製し、かつ、接種後の経過観察をするというところが、これまでの薬剤師の業務、専門性からして最善であろうということが言われているわけです。かつ、万が一、今後、変異ウイルス等の影響で若年者がバタバタ倒れることになれば、その際には、

薬剤師も接種者になれということになれば、その道も残して準備をしているところであり  
ますので、御理解いただきたいと思います。

それからもう1点、この検討会で薬局での業務のテクニシャンということの議論があり  
ますが、現在の薬局の状況では、そういうテクニシャンというものは不要と、そういう新  
たな薬剤師以外の特別な職種に関しては不要と考えています。以上です。

○西島座長 ありがとうございます。それでは、藤井構成員、お願いします。

○藤井構成員 よろしくをお願いします。先ほどの政田先生のお話に重なる部分があるかも  
しれないのですが、2 ページの3行目、「服薬指導、医療・介護関係者との連携等の業務  
に当たっては、医療の質を維持しつつ、効率的に提供・共有を図る」と記載があるのです  
が、どうしても、ではどういう業務なのでしょう。先ほどの山口先生のお話ではないの  
ですが、1 つは、ほかの職種の皆様から、どういうものを薬局に求めていくのか。若しく  
は、患者様からという視点も出てくるとは思うのですが、そういったところの求められる  
ものと、我々がやるべきことをすり合わせていって、いわゆる役割の整理です。

先ほどのコロナのワクチンの分注業務のほうでもありましたが、薬剤師として、薬局と  
して、こういったところができますと、その中で、では質を維持するために更に踏み込ん  
で何をしていくのか。そういった姿があって、求められる姿というものがもう少し具体的  
に書かれると、その先に、では、これが必要だから、当然、大学教育、卒後教育というお  
話になるかと思しますので、その辺りのところは、薬局としての目線だけではなく、包括  
的に、介護のほうとかも見たときにどうだろうというのを、その辺りの目線というものも  
入れていただけるとよろしいかなと思っております。以上です。

○西島座長 ありがとうございます。そのほか、ここの薬剤師が目指す姿について何か  
ございますか。

○赤池座長代理 赤池ですが、よろしいでしょうか。

○西島座長 どうぞ。

○赤池座長代理 「はじめに」の所に、「患者のための薬局ビジョン」ということを書い  
ていただいている、先ほども、大体議論の内容をまとめていただいているとのご意見があ  
り、私もそのとおりでと思います。ただ、今回の議論の背景に、やはり厚生労働省で推  
進している「患者のための薬局ビジョン」、それからもう1つは、改正薬機法の議論とい  
うことが非常に大きくあるのではないかと思います。

例えば、「患者のための薬局ビジョン」の基本的な考え方の1つとして、患者、住民と  
の関わり度合いの高い対人業務にシフトするということが掲げられておりますし、その推  
進のために、例えば服薬情報の一元的・継続的把握と、それに基づく薬学的管理・指導を  
進めるといったことも書かれています。ですから、この検討会でもかなり議論したことの  
背景としては、こういったことの議論が既に進んでいるということがあるのではないかと  
思います。さらに、改正薬機法においても、患者の薬剤の使用状況を継続的に把握する、  
患者に対して必要な情報を提供する、さらに、必要な薬学的知見に基づく指導を行うこと

が求められていて、言わば、薬剤師の業務の対人へのシフトということ、それから、継続的な服薬状況の把握といったことが掲げられていますので、「はじめに」の所に、それほど長く書く必要はないとは思いますが、読んで全体の流れが理解できるような書き込みをし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。そのほかいかがでしょうか。

○武田構成員 西島先生、武田ですがよろしいでしょうか。

○西島座長 お願いします。

○武田構成員 ありがとうございます。私は、今後の薬剤師が目指す姿の、①薬局の1ページから2ページにかけての所で一言申し上げたいのです。先ほど、藤井構成員からもお話がありましたが、今回、個別の業種での薬剤師が目指す姿を取りまとめてあってよいと思うのですが、薬局の所は非常にたくさんの項目が掲げてあって、もちろん、将来的にこれだけの内容のことが求められるというところで整理された記載になっているかと思うのですが、今後、薬局ビジョンの中で求められる薬局の役割というのは、拡大をしていくと示されています。それが、1つの個別の薬局では対応し切れないということで、こちらの2ページ目の40行目からは、「単独ではなく地域の薬局での連携も含め」という、連携を取っていくことの必要性が記載されていると思うのです。

薬局ビジョンの中で、現在掲げられている薬局の機能分化、いわゆる専門医療機関連携薬局、それから医療機関連携薬局、さらには、先ほどこちらにも出てきましたセルフケアとかセルフメディケーションをサポートしていく健康サポート薬局、こういったことが掲げられておりますので、それぞれの薬局の機能の分化とお互いの連携、いわゆる医療機関との連携ももちろんなのですが、そういった機能分化を求められている薬局間の連携をしっかりとやっていく。そして、機能分化された薬局が、ここに掲げられているたくさんの役割をどのように分担していくのかを、少しこの取りまとめの中で整理されたらどうかという印象を持ちました。求められることが非常にたくさんあるというのは分かるのですが、そこをやはり薬局間の中で分化し連携を取っていくという、今後の取り組み方をこの中で少し盛り込んでいただいたらどうかと思ひまして、コメント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。①薬局、②医療機関に加え、③その他の施設の所で製造業等についても書かれておりますが、この辺については、平野構成員から何か付け加えておくべきこと等がありますでしょうか。

○平野構成員 第一三共の平野です。ありがとうございます。3ページの「その他の施設」、医薬品製造販売業・製造業についての文言について、少し意見を申し上げさせていただきます。22行目の1つ目のポツの冒頭に使われています「創薬」という文言についてです。創薬というのは、本来、医薬品の基になるシーズの探索に始まるような極めて基礎的なところから、最終的に医薬品として世に出すための全てのプロセスを包含したニュアンスに近いと考えております。したがって、1つ目のポツの後の文言の内容と照ら

し合わせますと、創薬というよりも「研究開発」という文言に変えていただいたほうが分かりやすいかと思えます。御検討をお願いします。

もう1点は、1つ目のポツの文章の25行目の「創薬能力」という文言です。これについては、モダリティとかビッグデータ、AIといった新しい技術に更に対応していくことが大事だということで、そういった意味からは、むしろ「新しい知識の拡充」という文言にしていきたいと思えます。したがって、25行目の文言は、「研究能力の強化に加え、新しい知識の拡充が求められている」という表現に変えていただくと有り難いと思えます。以上、検討をよろしくお願ひしたいと思えます。以上です。

○西島座長 ありがとうございます。その他、大学のことについて書かれておりますが、これについては政田先生から既にいろいろと御意見が出ていたと思うのですが、鈴木先生、大学の立場から、何かこの辺について御意見はございますか。

○鈴木構成員 よろしくお願ひします。既に、この後、カリキュラムですとかそういった所でお書きいただいているので、特にここでということは気にしないでもいいのかもしれませんが、やはり、医学部のように基礎系の教室もしっかりして、そして臨床系の教室もしっかりして、お互いが協力し合って医学、医療というのは進んでいるわけですので、もう少しそういったニュアンスで加えていただけるとよろしいかなと感じています。

それから、分類分けで、細かいところになりますが、「その他の施設」ということよりも、やはり最初の2施設と対等というか、きちんと並べて書いていただいたほうが重み付けという意味で適切なのではないかと感じますので、また御検討をお願いできればと思えます。以上です。

○西島座長 ありがとうございます。ほかによろしいでしょうか。

○宮川構成員 宮川です。

○西島座長 宮川先生、どうぞ。

○宮川構成員 少し戻るのですが、3ページの所です。医療機関と薬局との連携を行うためには、双方とも、お互いの業務に対する理解がすごく必要だろうと思っています。ですから、武田構成員や藤井構成員にも、そういう意味で御助言も頂きたいわけです。今まで私が発言していたとおり、薬剤師については、病院で研修することによって患者を守るための他の職種、そういう意味では多職種の連携がどのように行われているのか。それから病院という環境の中で、薬剤師が薬剤師としての能力をどのように向上させていくのかという課題に積極的に取り組んでいかないといけないのではないかと感じます。そういう意味で、地域の薬剤師は、病院の薬剤師の業務から学び、そして理解できるようになると良いのではないかと感じます。

ですから、先ほど政田構成員がおっしゃったように、注射器への薬剤充填などは、最近のカリキュラムなどで学んだ薬剤師の方はできるのでしょうが、そういうことを今まで学ばなかった方に関しては、生涯教育も含めて習得していかなければなりません。そこで今、

病院薬剤師の方が指導したり、藤井構成員のような経験豊かな人が、薬局と薬局との間を取り持つ、薬薬連携の形で、技術の向上をしていくことが一番いいのだろうと思います。そのために、医療機関が研修医などの受皿を用意しているように、研修薬剤師の受皿などの準備が必要になるのではないかなと思います。医療機関の薬剤部においてそういう取組も検討してほしいのです。これはもう、病院研修制度としても考えていかなければいけないと思います。

さらにそれに関わることになるわけですが、医療機関の薬剤師の業務の効率化という話が出ていましたが、調剤補助員や事務員による支援が必要となってくるのではないのでしょうか。実際に、参考資料 2 のスライドの 54 ですが、病棟業務をしても算定ができない状況があることが見て取れます。どうして病棟業務をして算定できないのかということになると、そこには非常に大きな問題がそこに潜んでいるのではないかと思います。病院薬剤師に伺ったりすると、子育て中に、どうしても帰宅を優先させなければいけないということで、算定に必要な資料、それから申請、そういうものが作りにくい、できないという形で、実際に一生懸命やっても、時間的にはどうしても制約を受ける状況になってしまっています。そうすると、病院そのものの収益にも関わってくるという形も出てきます。そういう病院薬剤師の中のいろいろな仕事の分担というか、内容とか、さまざまなことが関連して現状を作り上げています。その辺の事情は武田構成員や藤井構成員が詳しいのではないかなと思いますが、支援をどうすればいいのかについて御意見申し上げました。

○西島座長 ありがとうございます。(エ)衛生行政機関・保健衛生施設という所があります。これについては早乙女構成員、いかがでしょうか。今、ワクチン接種のところで、薬剤師の果たすべきことが言われておりますけれども、衛生分野の書きぶりについて、何か足したほうがいいところがありましたら、御発言いただければと思います。

○早乙女構成員 御指名ありがとうございます。ここの所は、確かにいろいろな書きぶりが考えられるかと思うのです。薬剤師は幅広い活躍をしていますし、今は感染症の分野などでも、幅広い活躍が期待されているところですが、具体的にどのように書き加えたらいいかというのは、私もパッと思い付かないので、取りあえずこの形にしておいて、私のほうでも少し考えて、もし何かいいコメントがあれば、後ほど事務局のほうにお伝えしたいと思います。

○西島座長 分かりました。政田先生、どうぞ。

○政田構成員 薬局のほうはちゃんと 2 ページの 37 行で、「他の職種や医療機関等との連携」というように書いていただいております。医療機関の中でも多職種のちゃんとした連携、だから、これは教育で IPE(Interprofessional Education)をしっかりとやっていかないと医療チームの中には入っていけないので、そういう多職種連携をきっちりやるということを書いておいてほしいのです。教育のほうには当然、それはかなりきっちり入ってくるだろうと思いますので、その辺をもう 1 つ強調していただけたらと思っています。以上です。



○西島座長 今後の薬剤師が目指す姿について御議論いただきましたけれども。

○武田構成員 武田です。先ほど宮川先生からコメントを頂きましてありがとうございます。宮川先生には、この検討会の最初から、薬剤師の資質向上という点で卒後の研修制度のことも取り上げていただいています。そういった点で、薬剤師がしっかりと病院研修を行うとか、他職種との関わりを持って今後の業務に活かしていくということについては、私もとにかく必要なことであろうと感じているところです。先生に御指摘いただいた病院での研修については、「今後の薬剤師が目指す姿」という所に書くのがいいのか、あるいは後半の「薬剤師の資質向上」とか「生涯研修」といった、いわゆる卒後研修の所でそういったことを盛り込んでいくのがいいかということかと思えます。薬剤師の資質向上や病院研修については、卒前の実習と卒後の研修の連続性ということも重要かと思えますので、その両面で十分に御検討いただきたいと思っています。

もう1点は、宮川先生から御指摘いただいた参考資料2の54ページです。実は、私も日本病院薬剤師会でも、こういう実態があるということは把握しています。いわゆる病棟業務を行っている施設は実際のところ7割ぐらいあるけれども、算定できている施設は3割にとどまっている。ここは正直なところ、今が過渡期だろうと思っています。病棟業務を算定するためには、少なくとも病棟ごとに20時間の病棟業務が必要です。それと、病棟業務の中に薬剤管理指導というのは含まれませんので、病棟において薬剤管理指導を展開しつつ、病棟業務の加算を算定しようとすると、ほぼ常駐する形で各病棟に最低でも1人ずついないと、両方を達成することはできないという状況があります。

また、薬剤管理指導も100%の患者にアクセスできているわけではなくて、我々としては今のマンパワーの中で、いかに効率良く患者さんにアクセスし、かつチーム医療の中で他職種へ薬学的情報提供を両立させていくかという点で、非常に苦労しているところです。ですので、4割の施設は今は途上で、できるだけ業務の効率化を図って、病棟に時間を費やしている途中であると御理解いただければと思います。

DPC対象病院というのが、ここで分類されている一般の総合病院に当たるかと思いますが、私が行った厚労科研の中で調査をしたら、100床当たり4.6人が算定の有無のカットオフ値になるという結果が得られておりますので、今、病院薬剤師会の中でも情報共有をさせていただいております。それぞれ病院で薬剤師の増員を図っていただいて、病棟業務の充実を目指していきたいと考えているところです。宮川先生、いろいろと御指摘をありがとうございました。

○西島座長 それでは時間のこともありますので、次に、需給推計について御意見を頂きたいと思えます。需給推計は需要、供給、需給推計というように分けて書かれております。これらについて御意見があれば御発言をお願いしたいと思います。安部構成員、お願いいたします。

○安部構成員 5ページの12～16行目に、需給についての評価が書いてあるわけですが、今回の調査では供給が需要を上回って、薬剤師が過剰になる、また、それが一層

広がるということが考えられるというような調査結果になっています。したがって、この調査結果は変動要因もあるものの、この検討会での調査で得られた結果ですので、その結果に基づいて対応策を議論し、一定の準備をしておくことがこの検討会のミッションであろうかと思えます。様々な推計によって将来を見据えて、対応を事前に考えておくことは大切なことですから、そこはしっかりと今回の需給推計を尊重し検討するということを考えていく必要があると思っております。以上です。

○西島座長 そのほかに。野木先生、どうぞ。

○野木構成員 四病協代表の野木です。一言意見を申し上げます。需給バランスについては、前回もちょっとお話したのですが、これは何に基づいて余っていくと言っておられるのかがよく分からない。毎回言いますけれども、病院では全然薬剤師が足りないのですよ。一方で医療法を満たしている病院が基本的に 8 割、9 割で、日本の病院のほとんどが「ある」と言います。例えば、うちの病院は精神科病院です。医療法を満たしている数で言えば 4 名です。しかし実際に薬剤師を入れているのは、非常勤も入れて 7 名弱です。そうでないと回らないのです。うちの病院は 600 床ありますが、精神科といえども自動調剤器もバンバン入れています、それでも医療法を満たしている 4 名では回らないのです。医療法をもって足りているからということになってくると、全然足りない議論になってくるわけですね。実際にほかの病院のデータも入れて、どれぐらい薬剤師が必要なのかをしっかりと出してもらわないと、これで余ってしまう、余ってしまうと言われても納得できない。全然足りない現状を考えていただきたいのです。

安部先生もテクニシャンは不要とおっしゃいました。確かにテクニシャンが必要ということではないのです。それはもうおっしゃるとおり、できれば薬剤師でやっていただきたいというのが我々の考え方です。ただ、いないのです。うちの病院も 7 名で一応足りてはいますが、それでもずっと募集しています。しかし 1 年弱、誰も来てくれない。本当に足りないという現状があるので、将来増えてしまう、余ってしまうというのは、本当にそうなのかというのが私の印象です。今、本当に全国の病院で必要な人数を出して、どれぐらい必要で、需給バランスがどうなっているのかということをはっきり示さないと、ただ入学者が多くて、今の病院からすれば余っていくという理論はちょっと間違っているような気がします。

宮川先生にいつもお聞きして申し訳ありません。医師も余っている、余っているといっぱい言いますよね。では現実に余っているのかというと、これも全然余っていないのです。医師も全然足りていないという現状があります。今回のような感染症が出てきたら、もう明らかに医者が足りないことが露呈します。一方で厚労省は、病院を統合するとまで言っていたわけです。もし統合された後にこのようなウイルス感染症が起きたら、もう大変なことになっていたと思えますし、病院数もベッドも足りない、医師も足りない、薬剤師も足りないという状況になっていたのではないかと思います。宮川先生、いつもすみません。医師が余っている、あるいは病院が余っている、ベッドが余っているというような理論が

一時あったのですけれども、その辺りは医師会としてどういうように考えておられるのか、一言お助けいただければ有り難いと思います。よろしく願いいたします。

○宮川構成員 西島先生、よろしいでしょうか。

○西島座長 はい、どうぞ御発言ください。

○宮川構成員 今の野木先生の御提案は、非常に重要なことです。薬剤師の数だけではなく、医師の数だけでもなく、これは地域の偏在というよりも業態の偏在なのだと思います。業態の偏在というのが非常に重要なことで、それによってこのような事態が起こってしまっているのだと思います。そのような中で、不測の事態が起こってくれば、今の日本の医療の体制の中では十分に耐えられない状況が起こってしまいます。合理性という名の下に、一側面からのみで物事を捉えていたということで、「想定されない事態が起こりました」と国は言うわけです。想定外という言葉で終始しているだけでは、国に能力がないということになってしまうわけです。

ですからこれは業態の偏在であって、はっきり言ってしまえば、医療法を変えるべきところまで来てしまっているのかもしれない。そうなるくと、ここではなく、医療部会になってしまうわけです。野木先生も含め、そういう側面をきちんと問題提起していかなければと思います。そういう意味で、私は非常に重要な検討会であると認識しております。ですから少し戻っていくと、薬剤師の養成数を考えるには、地域偏在の中でしっかり考えなければいけないのです。医療部会でしっかりと検討すべき材料を提言していく、あるいは求めていくということが非常に重要ではないかと思いました。以上です。

○西島座長 需給については、まとめていただいた中にも地域偏在のことはきちんと書かれていますし、病院での不足ということもはっきり書かれておりますが、今の御意見を考慮して、何かもうちょっと強めに、あるいは医療法のことも含めて書き加えるということかと思えます。ありがとうございます。そのほかをお願いします。

○安部構成員 安部です。今、座長がおっしゃったように、地域偏在や業種、医療機関や薬局の規模などによって偏在が起きますので、それらに薬剤師、若しくは医療従事者をあまねく平均的に配置できるわけではありません。もしかしたら、いつになっても充足している所と足りない所が出てくるかと思えます。今回私が申し上げたかったのは、今の推測で足りないとなって、それが現実となったときにしっかり対応できるように準備をする必要がある。そういうような事前の調査をして、今の結果から言えばそういうことが言えるだろうというところかと思えます。

それから、繰り返しになって申し訳ございませんが、やはり薬剤師数の問題だけではなく、機械化したり、薬剤師以外の者、資格を持っていない方々に、しっかりと管理の下で上手に安全に仕事をしていただくことで、業務の安全を確保しながら業務の効率を上げるというのも、薬剤師が管理者として、薬局の業務の質と効率を管理するという薬剤師の能力でもありますので、そういったところをしっかりと推進していきたいと考えています。

○西島座長 ありがとうございます。政田構成員、お願いします。

○政田構成員 需給のほうは、今ではなくて 10 年後、20 年後というのが問題になってくると思うのです。医学部のコアカリの討論のときに傍聴させてもらって聞いたのですが、1960 年代から 1970 年代にかけて、医師は、医学部に入ったのはその学年の 700 人に 1 人だったらしいのです。今は 100 人に 1 人が入っていると。これがあと 10 年後、20 年後にはどういふようになるのだろうという話をされていまして。薬剤師もそうだと思います。薬剤師は将来と言いますか、このままいけば 100 人に 1 人どころか、80 人に 1 人ぐらいの薬剤師が生まれてくることになると思うのです。

5 ページの 3 行目から書いてある、標準修業年限で卒業できない学生がいっぱいいる。びっくりするのは、大学によっては実質競争率が 1.0、1.1 ということは全入ですよ。あるいは私たちも調べたのですけれども、医学部と比較すると受験科目が圧倒的に少ないのです。調べたら、普通、医学部は数Ⅲまでであると。あとは語学はもちろん、物理と化学を必須としている所もありますし、国語の現代文まで必須にしている所もあります。薬学部はそれに反して 1 科目だけで受験するとか、ちょっと考えられない事態が起こっています。同じ医療人になる人間が、そういうことで本当にいいのかということがあります。

ましてやこれからデータサイエンスなどと言い出してくると、数Ⅲまでしっかりやらない人間が入ってくると、大学での授業が大変困ったことになるのです。やはりその辺は、大学としても責任を持つ薬剤師を育てることが本当にできているのかどうか。私はもう学長を辞めたのであれですけれども、大学人としては本当に考えていかないといけないことですし、真剣に薬剤師という医療の最前線にいる人間をつくっていくには、どういふように考えていくのかということは、これから非常に重要になってくるのではないかと思います。

また後でも出てきますが、この供給のところでは入学定員というのがやはり一番問題だろうと思います。偏差値が 35 とか 40 になると本当に全入ですから、その辺のことも考えていかないと、本当にそれで薬学部がいいのかどうかということを、今真剣に考える必要が出てきているのだろうというように、私は大学人としても、医学部・病院にいた人間としても、その辺はしっかりと考えていかないと。医学部は、その辺をしっかりと考えていると思いますので、そういうことを薬学の人にも知っておいていただきたいと思います。

○西島座長 これは後の薬剤師の養成にも関わってくるかと思いますがけれども、この場でも薬剤師の養成について、入学定員をどうするかということも含めて、とても大事なことだと思いますので、是非、この辺も強調して表現できればいいかと思います。需給について、そのほかによろしいでしょうか。武田構成員、お願いします。

○武田構成員 需給の推計で供給が需要を上回るということで、需要に関しては、先ほど御説明がありましたが、厚生労働省のほうでしっかりとした調査をされて、その概算として出てきていますので、現時点ではこれを推計値として進めることになると思います。ただ、参考資料 2 を見させていただいたときに、例えば 26 ページの薬局の方々へのアンケート調査の中で、在宅業務に患者居宅等への訪問というのがあります。訪問して業務を行

っていると回答した方々が 56%と、6 割近くあるわけですがその次に、1 か月に 1 か所以下がその半数を占めるということを考えると、その業務の内容が、本当に必要な患者さんに十分に提供できているかどうかというのが、非常に大事ではないかと思うのです。

今回の需要の考え方は、例えば Yes か No かで答えられているケースが多くて、どの程度それがちゃんと展開できているのかという、必要な業務量を余り勘案されていないように思います。本当に求められていることをしっかりやろうとしたら、恐らく 2 倍、3 倍の業務量が必要になるのではないのでしょうか。需要のほうも過小評価されているように私は感じております。今後の業務の状況を逐次把握するために、継続的に調査を行い、需給の問題について継続的に検討していくことが必要だと思いますので、内容の実施状況に合わせた需給推計が必要といった点についても盛り込んでいただけたら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。今まで薬剤師に求めるべき役割等についてのことで御議論いただいたわけですが、時間のこともありますので、それに基づいて提言ということになるかと思います。

○文部科学省 文部科学省です。

○西島座長 はい、文科省。

○文部科学省 申し訳ありません。オブザーバーの立場ですが、発言させていただきます。聞こえていますか。

○西島座長 はい、聞こえています。

○文部科学省 山口委員から、6 ページの 14 行目について、「必要か否かも含めて検討すべき」となっている今の書きぶりを、「入学定員数の抑制を念頭に置いて早急に検討が必要」と修正してはいかかとの御発言をいただき、政田先生からも、薬剤師の業務変化を踏まえて、今後、薬学部のあり方を検討すべきという御指摘をいただきました。一方、骨子案には需給推計の更なる精査が必要であるというふうに書かれていたり、野木先生からも、病院を中心とした薬剤師の不足感が現場で強いというようなお話もいただいたりしております。そういったご意見を踏まえすと、今回、需給推計の結果として、定員抑制が必須であるという結論を本当に出していいのかどうか、今一度、御確認いただいて、文言について御検討いただけないでしょうか。申し訳ありませんが、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。事務局、今の点はいいですか。

○宮川委員 宮川ですが、よろしいでしょうか。

○西島座長 宮川先生、どうぞ。

○宮川委員 今、文科省の方からいろいろお話ありましたが、実際にはしっかりとした人が卒業をできていないことが問題であると皆さんが指摘しているのです。学内にたまったままで、入学したのはいいが卒業出来ない。これが教育なのでしょう。文科省の取組が十分でないので、山口構成員がそのような形でご指摘したのです。それに対して今のよう

な発言をされたので、多分構成員全員苦笑されているのではないのでしょうか。実際に頭数だけ存在しても駄目なのです。有能でやる気のある人間を輩出しなければならないのです。実際に野木先生がおっしゃったように、大学に入っていく人間たちはみんな目的を持っていくわけです。やはり薬剤師として能力のある人をしっかりと養成しなければ駄目なのだと感じます。政田先生は、先ほどから危機感があふれる御発言をされているわけです。文科省は是非、そこを聞いていただければ有り難いと思います。私は文科省の人を攻撃しているのではなく、構成員すべてが、薬剤師の持っているこの危機感を共有して、何とかしていかなければならないということを議論しているのだとご理解ください。以上です。

○西島座長 ありがとうございます。

○安部構成員 すみません、関連でお願いします。今、文科省の方からのコメントをいただきましたが、この 10 行目からの、「したがって、云々、検討すべきではないか」というような曖昧というか、どうとでも読めるような表現で、明確にしたくないという文科省の御意見でしたが、それはこの検討会の取りまとめを受けて、何もしない、できないというような証拠作りというか、根拠を消して先送りしたいというように、私には聞こえました。そういった意味では、その前の所の 2 行目でしょうか、「薬剤師の需給により定員数をコントロールする仕組みとはなっておらず」という所が、非常に大きな問題です。足りる、足りないではなくて、その前にコントロールするすべがないということでもあります。今回の推計にもありますが、仮に過剰になったという結果になった場合、入学者の抑制を行って初めてその効果が出るのは、最短で 6 年後ということになります。その間は、一定の学生数が養成されることになります。今回の需要予測も踏まえて、供給過剰が現実に結論付けられた時点で抑制が必要か否かの検討を始めるのでは、全く遅きに失してしまうことになります。供給過剰が結論付けられたとき、その時点で抑制措置を速やかに実行できるよう、あらかじめ定員数等をコントロールできる仕組みを整備しておく必要があるということ、本検討会の意見としてしっかり取りまとめに明記していく必要があるかと思えます。

仮に、過剰にならない、薬剤師が余らないといった場合には、この抑制策を実行しない、実施しなければ良いだけの話ですので、決して、不足なのに抑制したというミスリードにはつながらないと思いますので、是非、そここのところは、文科省に改めてコメントいただければと思います。

○西島座長 文科省、改めてコメントということですが、御発言ありますか。

○文部科学省 当省はオブザーバーの立場ですので、先生方の御議論を頂ければという趣旨で、こちらの部分の確認をさせていただきました。今、委員がおっしゃったような方策もあると思いますので、いずれにしましても、こちらの書きぶりについては、もう少し御議論いただいた方がよろしいのではないかと考えております。

○西島座長 はい、分かりました。

○安部構成員 お答えいただいてありがとうございます。この点については、新 6 者懇等

で議論になったことかと思えます。しっかりとこのような議論を日本の医療従事者の適正な確保というところの政策につなげられるように、文科省として厚生労働省としっかり協議をして、検討していただきたいと思えます。

○西島座長 ありがとうございます。それでは、時間も迫ってきていますので、提言のほうに移りたいと思えます。まず提言の1番で薬剤師の養成の所について、御意見を頂きたいと思えますが、いかがでしょうか。かなりいろいろなことに及んでいますが。薬剤師の養成については、養成のことで薬学教育、国家試験の大きく3つです。

○武田構成員 武田です。私からでよろしいですか。

○西島座長 はい、どうぞ。

○武田構成員 ありがとうございます。安部先生の御発言や文科省の御発言と関連してくると思えますが、需給バランスはただ入学定員数を抑制すればよいということではなくて、今回供給推計されたのは、国家試験の合格者数を基に推計されています。つまり、現在約9,600人が毎年輩出されるということで推計され、それでもなお供給が需要を上回るという結果になっています。問題なのは、現在の入学定員が1万3,000人ぐらいあって、大学によっては、入学してから6年後に卒業でき、国家試験合格される方が半数以下に減ってしまう。言い方はよくないのかもしれませんが、国家試験に通らないとか、留年してしまうような、そういう資質の低い学生さんが大勢おられるということです。ですから、そういう資質の低い学生を極力減らすように定員数をコントロールすることが重要ではないでしょうか。安部先生がおっしゃったように、要は、薬剤師として将来ちゃんとやっていく資質のある学生を選別して入学させるというそういう仕組みを構築することが、とにかく大事ではないかと思えます。そういった点で、入学定員数をコントロールする上で、例えば第三者評価を受けて、薬剤師を目指す意欲の高い学生や薬学教育にちゃんとついて来れる、資質ある学生をきちんと選別している大学を優先し、ディプロマポリシーを守れていない大学には制限を設けるなどの方策が必要ではないかと思えます。6年間の教育でちゃんと国家試験に合格できる学生が9割いるくらいの教育体制を敷くことが必要であろうと思えます。そういった資質の点について少し触れていただけるといいのかなと思えます。よろしくお願ひします。

○西島座長 宮川先生、お願ひいたします。

○宮川構成員 宮川です。厚労省の方にお願ひしたいというのは、今、武田構成員がおっしゃったとおりで、大学の中身を考えていただかなければいけない。その大学の教員の要件として、ただ5年間業務としたとしても、10年前の5年と1年前の5年では全く違うわけです。ですから、本当に大変だと思うのですが、そのことへの配慮が重要です。いろいろな大学が、数だけ多く存在しても問題です。大学の中身というものは非常に重要です。それを一律にするということは大変困難であることは分かっています。ですから、一律に言うわけではなくて、その中でしっかりとした学生に対する教育が行われて、今の現代に合った卒業生を輩出していただくことを願っております。そういうことであれば、これは

数の問題だけではないということは、明らかです。先ほどの委員がおっしゃっていること、さらに野木構成員もおっしゃったように、十分な能力のある方が卒業されれば、地域や業態の偏在というのは、その後に調整できるのですが、卒業に値されない状況が続いているのではないのでしょうか。

ですから、入口をただ狭くするというのではなくて、適正な人間が入って、適正に出ていくということができていれば、一番いいわけです。今は入ってくる方がすごく多くて、出ていく方が逆に少なくなってしまうと、学内にたまっているという状態が続いています。皆さんが実情を見れば明確な状況が続いていることが不健全であります。そこはしっかりと是正していかなくてはならないと思います。

○西島座長 安部構成員、お願いいたします。

○安部構成員 ありがとうございます。まず6ページの養成の所の18行目でしょうか、「薬剤師が過剰になることに対して、国家試験の合格者数を抑制することによる対応」というように書いてありますが、こちらについては合格できない学生が増えるということが書いてありますが、そういった問題ではなくて、私は薬剤師養成の考え方として基本的には賛同できないと思いますので、ここに書いてありますように、極めて慎重に考えるというようにすべきであると思います。

それから、25行目の薬剤師確保に関してです。こちらに、医療計画における位置付けや基金の活用というふうに書いてありますが、この1例として、例えば県立病院、鹿児島でしたら鹿児島大学病院などの基幹病院に十分な薬剤師員数を配置して、地域で薬剤師が不足し充足できない病院に対して様々な方法で人員支援をするなど、こういったことをしっかり基金などを活用してやるということも考えられるのではないかと考えています。

それから、7ページ目の薬学教育ですが、先ほどから御議論がありましたとおり、今後の薬学教育モデル・コアカリキュラムについては、前段の「今後の薬剤師が目指す姿」を踏まえたものにしなければいけないと思いますし、その中の教員についても現場交流や、現場の現役の教員という者の参加ということが非常に重要です。また、単科大学の薬科大学では、医学部、それから看護などの学部としっかり連携をしながら教育をしていくということで、学生のうちから高い連携、臨床能力などのイメージを作っていくということにつながろうと考えています。

続いて、最後のほうまでいってもよろしいですか。

○西島座長 はい、行ってください。

○安部構成員 まず9ページです。9行目に、第三者の評価に対して適切に見直しを行うべきということが書いてあります。前回も申し上げましたが、薬学教育評価機構の行う薬学教育評価が、現在指摘をされているような、一部での薬学教育に関する問題を改善する有効な手段となるように、その機能や位置付けをしっかりと明確にするための検討をしてはどうかと考えているところです。

それから最後ですが、10ページ目のICT対応です。ICTの対応は医療全体、もちろん薬



局、薬剤師も ICT 対応、デジタル化に対応することがとても重要になっています。例えば電子処方箋やオンライン服薬指導、オンライン資格確認などは、近々に進むと思います。これまでも、ICT 化については個々の薬局で一定の取組は進んでいるところです。例えば、レセ電は 100%、顔認証付きカードリーダーなどの取組もしっかりと 80%以上の薬局が真正をしているところです。一方で、こういったものを進める上では、ばらばらに様々な職種が対応しているととても効率が悪い。データの連携や共有化をしても、非常に効率が悪いことがこれまで分かってきていますので、現在進行中のデータヘルスの集中改革プランを適切に運用しながら、ICT 化に関する国の推進のベースとなるような基盤を作って、薬局もその基盤上で ICT 化を進める上で新たな業務改革に取り組んで、しっかりと必要な投資をして対応するという事になるかと思っています。

この ICT 化については、様々なところで議論が発生しそうな気がします。薬局、医療に関連しないような、例えば規制改革などもこういったところに入ってきますが、これをしっかり厚生労働省が把握をしていただきながら、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会などプロフェッションの議論を踏まえた場の中で進めていく。ICT 化ありきではなく、業務や社会インフラをどうするかということを考えながら、ICT 化を進めていくことが大切だと思いますので、厚生労働省にはよろしくお願ひしたいと思います。以上です。

○西島座長 ありがとうございます。その他。藤井構成員、お願ひいたします。

○藤井構成員 よろしくお願ひいたします。私からカリキュラムのほうで、幾つか提案という形です。一番最初の「今後の薬剤師が目指す姿」という所にも書いてあるのですが、今の声を 1つ挙げますと、臨床や病態など、病理や解剖の知識が弱いという中で、もっと臨床を充実すべきという話があります。さらに介護の分野でも、もう少し薬剤師が学ぶべきところがあるのではないですかという話が、いろいろな部会や委員会で出ているということも聞いています。

やはりそういった患者様、施設、病院、診療所、そのほか多職種連携の核となるためのカリキュラムの充実、いわゆる他学部の方ということもあるのですが、実際の他職種の方が参加する事例であったり症例検討、そして自ら学び、発信する力を付けるという意味では、この辺りの提案力、そういったいろいろな事例の中で何を自分が考えて提案するのか、より臨床を充実させるという意味では、そういったカリキュラムというものが、卒後でも当然そういう研修というお話もありますが、やはり卒前の実務実習の中でもそういったところを強化できるように、直接の医師の先生との対話方式のカリキュラム、そういったものを取り入れていただけたらよろしいのかなということ。

もう 1つ、「モデル・コアカリキュラムの見直しの中で今後の実務実習に関しても検討すべきではないか」ということが書かれているのですが、今、薬剤師の卒後研修の検討会で、諸外国の臨床実習の実施方法というものも検討するというようなお話も、スペインと英国を選出しているというような記事があったことも拝見しています。この中では、日本だけではなく、諸外国のそういった実務実習のやり方というもので良いものがあれば是非

取り入れていただいて、この辺の臨床力を卒業する手前でも、どこまでブラッシュアップできるかというところは、是非、入れていただけたらということで提案させていただきます。以上です。

○西島座長 ありがとうございます。そのほか薬剤師の養成と資質向上も取りまとめて御意見を頂ければと思いますが。平野構成員、お願いいたします。

○平野構成員 7 ページ以降の薬学教育、カリキュラムについてコメントさせていただきたいと思います。この度の新型コロナ感染症を経験しまして、日本における感染症対策の課題が多々浮き彫りになりました。感染症への対応は、多様な人材、専門家が必要になりますが、日本の感染症研究者は少なくなっているのが実情で、それに関わる疫学的な見地の専門家なども減ってきています。この度のコロナ禍を契機に、継続的な体制を作り、感染症研究者・専門家の育成や、新興・再興感染症へのカリキュラムを強化していただくことも、是非、検討いただきたいと思います。今後、感染症の専門的知識を有する薬剤師が、産学官連携下での緊急時の対応や仕組み作りなどの環境整備に関わり、大きな力を発揮することが期待されていると思います。以上です。

○西島座長 ありがとうございます。今の点についてですが、国立感染症研究所ではかなり定員を増やして、疫学に関わる研究者を今そろえつつあるということです。感染症に関して言えば、大学とそういった研究所のコラボレーションということも大変重要だと思います。そういうことも含めて、検討していただければと思います。

そのほかはいかがでしょうか。野木先生、お願いいたします。

○野木構成員 ありがとうございます。何となくちょっと気になった細かい点なのですが、6 ページの薬剤師の確保の 38、39、40 行目ですが、薬剤師の確保だけでなく、へき地や地域に必要な医療、サービス提供ができるよう、地域で考えていくことも必要ではないかと書いてあるのですが、それは当然、文脈からしたら地域で考えることも必要なのですが、ちょっと地域で勝手に考えろという、偏在は自分たちで好きに考えてやっていけというような、読んでいると何かぼんと投げているような形がしますので、もう少しここは丁寧な書きぶりが必要ではないかなと。我々は別にここで地域で考えなさいとぼんと振っているわけではないので、ここはもうちょっと丁寧な書き方をしていただきたいと思いますなと思いました。気になったので、ちょっと一言、言わ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。そのほかいかがでしょうか。赤池先生、お願いいたします。

○赤池座長代理 薬学教育に入れるか、あるいは薬剤師の質の向上のほうに入れるか微妙なところだと思いますが、薬剤師、あるいは薬学教育の中で、臨床研究も含めてですが、やはり研究というところをしっかりと入れていく必要があると思います。そういったときに、学部教育だけではなくて、やはり大学院教育といったところも、是非、考える必要があるのではないかと。医学部で医師になられた方と、それから薬学部で薬剤師になられた方では、圧倒的な数の違いとして博士号を持っている方の数の違いということがあります。

医学部を卒業されて医師になられた方ほどに増やせというわけではないですが、これから大学の教育の質の担保ということ、あるいは教員の質及び数の確保ということ、それから実際に臨床等で働かれる薬剤師さんの質の向上という意味でも、そんなに長く触れる必要はないとは思いますが、やはり大学院教育の充実といったところもどこかで触れておく必要があると考えます。以上です。

○西島座長 ありがとうございます。安部構成員、お願いいたします。

○安部構成員 度々すみません。先ほど ICT の所で発言をさせていただいたのですが、その上の 10 ページの 14 行目に書いてあることは非常に重要です。こういった ICT 化の対応について、「業務の根幹であるということから、薬剤師に関する事項を広く検討課題としている本検討会で引き続き検討することが適当ではないか」というのは、重要なポイントかと思しますので、これについては賛同させていただきたいと思えます。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。政田構成員、お願いいたします。

○政田構成員 私は大学でいろいろとやっていたものですから、この教育やカリキュラムに関して、私は医学部・病院にも長くいた経験から、何が一番薬学で足りないかという、やはり臨床経験なのです。9 ページの 14 行目の国家試験の所で、「倫理感・使命感」と書いてあるのは、やはり医療人となるための倫理感・使命感を得るのは、臨床現場に実際にある程度の期間行かないと、こんなものは座学では残念ながら捉えられないので、こういうことが今の薬学には、要するに、医療人としての基本的なものというのが、やはり臨床の現場でない。

私は医学部・病院に 30 年いましたので、医学部の学生や先生方に聞くと、医学部の 5 年、6 年のときの臨床で、やはりやらなければならないという感覚を得ているということ、これを常に聞いていますので、それが全く薬学部には少ない。ここに 21 行目から書いてあるように、やはり基礎というのは、医学部もそうだと思うのですが、4 年のときの CBT で基礎を確実なものにして、国家試験レベルは恐らく臨床だと思います。ですから、そういうことなども、やはり考えていかないと、それと多職種連携も今の薬学、国立は全部医学部があります、病院があります。ですが、私学のほうは 58 校ぐらいですか、そのうちで 10 校しか医学部、病院がないのです。ですから、その辺の整備も考えていかないと、多職種連携・臨床教育というのはできないと思えます。ですから、その辺のこともやはり薬学部としてどうやってこれからやっていくのか、6 年制の薬学はどうやっていくのかということ、もう一度、一から考え直していかないと。将来に遺恨を残すことになるのではないかなと私は思っています。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。

ちょっと座長の進め方がよくなって、時間が迫ってきています。

○宮川構成員 座長、よろしいでしょうか。ちょっと事務局に確かめたいことがありますので、発言してよろしいでしょうか。

○西島座長 はい、どうぞ。

○宮川構成員 7 ページの 1～5 行の所です。この中で、継続的に需給推計を行うということこれからしていかないといけないと、これは議論の基になるわけですから、それで、「医療機関における医療施設調査のように統計法に基づき業務実態が把握できる調査を行うことについて関係部署と調整するなど」というふうに書いてあるわけです。検討すべきではないかというより、これは是非進めていただかないといけないと思います。これはこれからの議論の基になるということで、これは医政局に是非とも調整をして、「行う」という言葉にさせていただきたいと是非お願いします。

それから、雑談ではないのですが、このいい出会いがあったということをご披露します。ここで聴講している薬剤師の方と知り合いになりました。私は神奈川県医師会で在宅医療のトレーニングセンターを担当しております。ここは医師、歯科医師、看護師、訪問看護師、ケアマネージャー、栄養士、ヘルパーさんなどとの、多職種連携を行っております。そこに入っていなかった職種が、薬剤師だったのです。その薬剤師の方に、そこに是非遊びに来てくださいとお誘いしたら、この前 2 回ほど続けて来られました。そうしたら、その多職種の人たちがすごく嬉しがっていました。連携の中で薬剤師の姿が見えなかったのですが、この薬剤師の人たちが来て、どんな業務をして、どういうことを一緒にやっただけなのかということ、みんなで語り合っただけ、2 時間、あっという間の時間が過ぎたのです。今度、その方が講義してくれることになりました。それも継続的に年に 4 回やっていただけるというような形で、薬剤師による多職種連携の取組ができました。

ですから、薬剤師の方が外に出て、いろいろな問題意識を持って行動してほしいのです。在宅に関わるようなことをやっている薬剤師の方は、地域に求められているということ、是非知っていただきたいのです。この検討会を通じて出会った方がそうやって活躍しているということがうれしいことだと感じています。この検討会に感謝して、そういう方がいらっしやっただけということ、是非御披露したくてお話しさせていただきました。ありがとうございます。

○西島座長 ありがとうございます。先ほど言いかけたことですが、今回まとめていただいたことについて、いろいろ議論したのですが、今、感じるころは、とにかく 2 時間ではちょっと議論の時間が少な過ぎるという感じがしました。そういうことになりつつありますので、これから先生方、まだまだいろいろと御意見があると思いますが、以前にも行いましたように、事務局に対して、メールで御意見をお寄せいただいて、それを踏まえて、また次の検討会に反映させるということにしたいと思いますが、事務局、よろしいでしょうか。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 とりまとめの骨子案に対しての御意見をいただければ、次にとりまとめ案としてお示しする際に、そういった意見も踏まえて文書にしてまとめさせていただくことにしたいと考えています。別途、締切り等は委員の先生方に御連絡をして、それまでに意見を頂くという形にしたいと思っています。

○西島座長 ありがとうございます。議題の 2「その他」とありますが、事務局から何かありますか。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 特にありません。

○西島座長 それでは、2 時間という時間があっという間に過ぎてしまいましたが、本日の検討会を以上で終了したいと思います。お忙しい中、先生方、ありがとうございました。事務局、次回等について。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 先ほど簡単にお話しましたが、今日、お示ししたのは骨子案ということになります。それを受けて、後で集めます御意見も踏まえて、取りまとめの案ということで、今回は御議論いただくということで考えています。今日、事務局から返事ができなかった点もありますが、それも含めて次の検討会の場で御説明したいと思います。以上です。

○西島座長 ありがとうございます。それでは以上をもって、今日の検討会を終了いたします。どうもありがとうございました。