

○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10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。

まず、出欠状況でございますけれども、本日は14名、全員が出席でございます。なお、鈴木構成員が途中からの出席となります。

議事に入ります前に、本日の配付資料の確認をいたします。

まず、資料1ということで、検討会のとりまとめ（案）。

資料2ということで、そのとりまとめ（案）の前回からの変更点の資料でございます。

あと、参考資料1、2ということになっております。

配付資料につきまして、本日、ちょっと遅めの送付になってしまい、申し訳ございませんでした。

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、早速、議事に入りたいと思います。

本日の議題は、2つ挙げておりますけれども、議題の1は「とりまとめ（案）について」ということで、これまで議論してまいりましたことを踏まえて、検討会のとりまとめについて議論させていただきます。

まず、これにつきまして、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 それでは、資料1を御覧ください。

検討会のとりまとめ（案）ということでまとめさせていただいております。前回の検討会では、骨子案を示させていただきましたけれども、そのときの御意見も踏まえましてとりまとめの文章にしております。

資料の中で資料2のほうが、この資料1の見え消し版になっており、前回からの変更点でございますけれども、変更内容が多岐にわたっておりますので、もうそれを反映した資料1に沿って今日は御説明をいたします。

議論の時間を確保するために、説明は主要な部分だけで簡単にさせていただきます。

まず、資料1ということで1ページ目でございます。「はじめに」ということで、こち

らのほうは、これまでの検討の経緯ということで、制度部会の議論、法改正、あとは薬剤師の需給等々、そういった経緯を追記させていただいております。

次に2ページ目ですけれども、今後の薬剤師が目指す姿、それぞれの従事先を書いておられますけれども、まず、薬局に関しては、記載の充実とか、あとは法改正で求められる役割とか、医療機関、介護関係機関との連携とか業務の理解等々、そういったところの記載を増やしているところがございます。

3ページ目は、上のところは敷地内の薬局の記載、その後も記載の全体的な充実を、ここで書いております。

4ページ目は、前半部分は薬局で、後半から医療機関になりますけれども、医療機関の薬剤師の関係につきましても、記載を充実させて、こういった内容にしております。5ページ目まで続きます。

5ページ目の後半部分から医薬品製造販売業・製造業の記載でございますけれども、この辺りは用語修正等の御意見もありましたので、そういったことも含めた修正をしております。

6ページ目でございます。医薬品の販売業、大学等々の記載の充実とか、あと大学につきましても、基礎と臨床の連携、臨床能力とか研究能力の記載を充実させているところがございます。

7ページ目からが需給推計の大きさになっておりますけれども、これは記載の整備をしているという状況でございます。

8ページ目にわたって、真ん中からがまとめということで書いておりますけれども、まず、薬剤師の養成のところです、この辺りでは、現在の現状ということで、定員や合格率、そういったところの記載をしております。

あと9ページ目は、前半までが、養成の定員が維持された場合のこと等を記載して、あと26行目の「したがって」というところで、定員数の育成も含めた教育の質の向上に資する適正な定員規模の在り方、仕組みなどを早急に検討すべきということで、そういった記載をしております。

この辺りは、後で文部科学省さんのほうでも、ちょっと補足の説明があるかと思っておりますけれども、そういう状況になっております。

あわせて、その後に「上記の検討」とありますけれども、薬剤師確保とか偏在解消の取組が重要ということと、特に病院薬剤師の関係は、必要な薬剤師数、そういったところも把握した上で、今後考える必要があるという記載を追記しております。

10ページ目のところでは、具体的な薬剤師確保の話とかを書いていまして、後半からはカリキュラムになっております。

カリキュラムに関しましても、11ページ目まで、検討会でも御指摘のあった臨床の充実とか、あとOTC絡み、あと感染症の対応とか、そういったところを記載しております。

11ページ目の後半部分のところでは、オンラインによる授業というような御意見も検討

会後にいただいておりますので、そこも加えております。

あと研究能力とか、そういったところも12ページ目、次のページにかけて記載をしているところがございます。

真ん中の辺りの記載は、大学院のことがございます。4年の博士課程のことを記載しております。

27行目からは教員ということで、当初カリキュラムの中に入れていたのですが、教員に関することは、独立して記載をしております。

13ページ目で、卒業までの対応ということで、この辺りは記載の充実をしているというものでございます。

14ページ目の国家試験につきましても同様でございます。

14ページ目の最後のほうからが薬剤師の業務・資質向上ということで、免許取得後の対応ということで、薬剤師の業務が15ページ目にかけてございます。

真ん中のところの調剤業務の関係、全体的な話を、今後引き続き、検討会で議論をするということが、24行目、25行目、その辺りに記載をしております。

16ページ目のところでは、卒後研修の対応とか、生涯研修・専門性、周知・広報、そういったところの記載を充実しているところでございます。

17ページ目で「おわりに」ということでございますけれども、こういった今回の検討事項は、かなり多岐にわたる事項もございますし、様々な政策の関係とも関連してくる話ですので、そういったところも含めてということで、最初の○のほうで、学校教育法とか、薬学教育に関する内容とか、あとは医療関係とかの制度とか、報酬の話も含めていろいろなことが関係するので、こういった検討会の議論を踏まえることが期待されるということを書いているのと、社会保障審議会の医療部会の中での、議論の必要性というところも記載をしております。

また、次の○ですけれども、教育と資質向上、免許取得後の対応、卒前、卒後の対応を一体的に考えながら議論をするということが必要ということで、今後、関係者間で議論すべき内容というところを記載しています。

最後のところは、薬剤師の需給推計を第8回で御紹介させていただきましたけれども、全体的な推計を参考としてつけております。

以上がとりまとめ（案）でございます。

あと、参考資料2は先ほどの養成の関係でございますけれども、事実関係の資料を御紹介しておきます。

入学定員ということで、1ページ目が、今の定員の状況、令和2年度の状況でございますけれども、推移でございます。定員数と大学。

2ページ目が、国立、公立、私立の設置主体別の推移でございます。

3ページ目が、最近設立された学部の入学定員と充足状況をまとめております。定員を満たしているところもあれば、割れているところもあるという状況でございます。

4 ページ目、こちらのほうが、過去5年間の間で、定員充足率が90%以下であったのが3回以上ということで、そういったことが繰り返されている大学を参考までに列挙しております。

5 ページ目以降が、20年度の現状の入学定員と入学数の一覧を記載しているところでございます。

ということで、そういった参考も資料としてもつけさせていただいております。

事務局からは、以上となります。

○西島座長 どうもありがとうございました。

ただいま、厚生労働省からのとりまとめ（案）ですけれども、これにつきましては、教育関係で文科省も関わると思うので、文科省のほうから補足がございましたら、この場で御意見をいただければと思います。いかがでしょうか。

○文部科学省 ありがとうございます。文部科学省医学教育課でございます。

今、御説明いただきました中で、厚生労働省からの説明もありましたけれども、需給の資料1の9ページに相当する部分でございますが、補足の御説明をさせていただきます。

先日の第9回の検討会におきまして、委員の先生方から学生の質に関する御指摘、そして問題の解消には時間がかかるので、早急に検討に着手すべきといった御指摘をいただいております。

この検討会での御指摘を文部科学省として真摯に受けとめておりまして、薬学教育の質の向上についての対応が必要と考えておりますので、入学定員の抑制も含めた適正な定員規模の在り方や仕組みなどについて、早急に検討することが必要という記載への修正案を提案させていただいております。

具体的な対応について、各方面から意見をいただきながら、文部科学省としても早急に検討したいと思っております。

以上です。ありがとうございます。

○西島座長 どうもありがとうございました。

それでは、ただいまの説明を受けまして、これからとりまとめの（案）について議論をしていただきたいと思います。

進め方ですけれども、項目別に進めたいと思います。

それで、まず初めに、1の「はじめに」というところと、2の「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」、この1と2について、まず、御意見をいただいて、その後、3の「まとめ(提言)」及び「おわりに」というところについて、意見があれば発言をお願いしたいと思います。

それでは、1の「はじめに」と、2の「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」というところにつきまして、御意見をいただきたいと思います。御意見がありましたら、よろしくお願いたします。

山口構成員、お願いいたします。

○山口構成員 ありがとうございます。

私からは、1の「はじめに」は特にございませんけれども、2のところ、2ページの33行目から始まる○のところ、

2行目のところで「それぞれの役割を整理のうえ」と書いてあるのですけれども、ちょっと前から読みますと「地域包括ケアシステムの中で役割を果たすためには、各地域の実情に応じ、他の職種や医療機関等と連携し、それぞれの役割を整理のうえ、患者に対して一元的・継続的」と書かれています。整理するだけでは、ちょっと不十分ではないかと思ひまして、例えば、それぞれの役割を整理の上、役割分担しとか、そういった何をするかということが入っていないと、整理して終わってしまうかなと思ひました。例えば、申し上げたように役割分担しというのをそこに入れていただくといいのではないかと思ひました。

次が質問なのですけれども、37行目のところに「特に、医療機関との連携に関しては」とあって、その次に「医療機関における患者の治療状況も含め」とあり、その次に「医療現場の業務を理解しておくことが必要であり」と書いてあります。

「医療機関における患者の治療状況」というのが、個人的な治療状況なのか、あるいはその医療機関で一般的に行われている治療なのか、というのも、その次の医療現場の業務を理解しておくことというのは、一般的な医療者の役割をしっかりと理解しようという文章だと思ひますので、何か個別のことと一般的なことが並列しているというのはおかしいかなと思ひましたので「医療機関における患者の治療状況も含め」というが、もし、個人的なことではないのだとしたら、もう少し文言を練ったほうがいいのではないかなと思ひましたので、ここをちょっと事務局に質問したいと思ひます。

以上です。

○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 事務局でございます。ありがとうございました。

確かに御指摘のとおり、治療状況というのは個別のことも含めた形での文言になりますし、医療現場のほうは、御指摘のとおり一般的なものなので、書き分けるなりして、整理をさせていただきます。

いずれにしても、薬局で業務を行う以上、医療機関でどういった医療が行われているかということを理解する、あるいは個別の携わる患者さんに対して、どういうふうに理解をしてやり取りをするかというところが重要になると考えておりますので、そういった趣旨を踏まえて、修正させていただきます。

○山口構成員 今おっしゃったように書いていただくと分かりやすいと思ひましたので、その辺の文言を御検討いただければと思ひます。

○西島座長 ありがとうございます。

そのほか、構成員のほうから御意見はございますか。

宮川先生、お願いします。

○宮川構成員 今、山口構成員がいいことをお話しされましたが、2ページの37、38行目のところです。医療現場の業務を理解した上での、と先に文言として入れ、その後、医療機関における患者の治療とすれば、それは個人的な問題があり、それから医療機関の特性の上での治療があるということが中に入ってくるので、一般的、個人的という形に入ってくるのではないかなと、私も思いますし、これは非常に重要なことかなと思います。

それから、山口構成員がおっしゃったように、役割分担として、誰がどのような業務をできるのか、どのようなところで両方が協力し合うと、さらにそのものが進むのかというのが大切です。やはり、整理だけではなくて、役割分担をすること、そして、その役割をよく理解し合うということが非常に重要なので、そのような文言を、山口構成員のおっしゃったような入れ方をしていただければと思っております。

それから「はじめに」のところに戻りますけれども、その中で2つ目の○、13行目のところから、「患者のための薬局ビジョン」というものが出てくるのですけれども、これは非常に大きなテーマの1つだろうと思います。

患者さんのために、地域で薬局がどのような役割を担うのかということなので、この検討会で議論するのか別な場で議論するのか、これは非常に問題というか、大きな多岐にわたるところなのだろうと思います。

薬局ビジョンの到達度や改善点を含めて、どのように理解して進めていくのかということが、最終的にはすごく重要になってくるので、最初のところですから、自ら検証していくということも含めて、到達度や改善点を含め、配慮をして考えていくということが重要なのではないかなと思えました。

以上でございます。

○西島座長 ありがとうございます。

今の点については、事務局のほう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 御指摘の点、重要な点でございます。実際の業務がどう変化しているかということにつきまして、厚労省のほうでも、今回の需給調査に付随する実際の業務実態、概略的な資料は、前回の資料の参考資料でもつけさせてもらいましたけれども、そういったところを追いかけながら、どういうビジョンに基づく対応あるいは今後必要な対応が増加しているかとか、そういったところも含めて考えていくことは重要なところです。

この辺りを「はじめに」のところに書くのか、あとは今後のまとめのところにも、そういった趣旨のことが業務の話としてございますので、そこに含めるかというのもありますけれども、そういった趣旨を取り入れたいと考えております。

以上でございます。

○宮川構成員 ありがとうございます。

できれば、まとめのほうに書いたほうが、趣旨としては、つながっていくのかなと思いますので、その辺を配慮していただければと思います。

○西島座長 そのほか、御意見ございますか。

藤井構成員、お願いいたします。

○藤井構成員 よろしくお願いいたします。

ちょっと瑣末なところで恐縮でございますが、4ページでございます。

こちらの14行目、がんなどの疾患領域に応じた専門性も求められるというところなのですけれども、生涯研修というところの枕言葉もありますので、専門性ととともに、やはり最新の情報、やはりこういったものも、しっかりととっていくことが求められるというのも、お書きいただいても、当たり前ではあるのですけれども、改めてお書きいただいたらいかがだろうかということが1つ。

その後、小規模の薬剤師、同じページの17行目で、単独で全ての役割を担うことが困難になるということなので、ただ、この辺は、先ほどの役割分担というようなお話にもなるかと思うのですが、薬局の中でも、それぞれ連携する中での、地域連携薬局、専門連携、これから始めていきますが、その辺り、どういったような役割を想定しながら、それぞれの連携があるのかということも、もう少しちょっと深掘りしていけると、表現として、自分たちとしてはこういったことを、小規模だけれども、これができるということが明確になるかなと思いましたので、この辺り、もう少し具体的にあるとありがたいかなと思っております。

それで、医療機関のほうも、続けて恐縮です。5ページ目でございます。

医療機関での、あのときは、一応、電子お薬手帳の活用があまり進んでいないというようなお話があった、集計として、結果としてあったかなと思いますので、やはりその辺、薬局、医療機関それぞれが、やはり患者様がお持ちになっているお薬手帳の活用ということが進むことにより、医療連携がより進むのではないかなということもあるので、その辺のお薬手帳とか、情報のそういった活用の仕方というものも1つ入ると、いかがでしょうかと思ひまして、御提案させていただきます。

以上となります。

○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。

宮川構成員、どうぞ。

○宮川構成員 宮川でございます。

薬局のところの2ページ目のところなのですけれども、つい私たちは、対物中心から対人中心へというコンセプトを、強く言い過ぎていたのかもしれないのですが、もちろん「患者のための薬局ビジョン」の、今言ったコンセプトというのは承知しているのですけれども、薬剤師法に照らせば、薬事衛生をつかさどる業務立場からすると、やはり、対物も軽視するわけではないので、対物も対人もというような形にさせていただくのが良いと思ひます。今のこの書き方というのが何かシフトしてしまっているような書き方になっており、もちろん対物も薬剤師法に照らせば、重要なところなので、従来の偏ったものではなく両

方とも、対人も対物も大事であるというようなところを、しっかりと書き込んでいただければ、よりバランスが取れた形になるのではないかなと思いますので、よろしく願い申し上げます。

○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。

宮川先生、どうぞ。

○宮川構成員 薬局と医療機関の①、②の両方に関わってくることかと思うのですけれども、従来、厚生労働省のほうで、高齢者医薬品の適正使用検討会で、ポリファーマシーの対策というのでも検討されているわけでしょうから、その項目も中に入ってきてもよろしいのかなと思います。ぜひ付記していただければ、幸いかなと思いますが、いかがでしょうか。

○西島座長 今の点について、事務局は、何かご意見ありますか。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 ポリファーマシーの対策も重要なテーマで、まさに御指摘のとおり、厚労省でも検討を進めております。具体的話にはなりますけれども、そういったところを加えることは可能かと思えます。文脈の中で、どう工夫するかはあると思えますし、多分、ポリファーマシーのほか、例えば、残薬解消とか、そういったところも含めて、あるいはアドヒアランス向上のために、どういったことが必要かという趣旨の中で、書き込む必要があると思えますので、検討させていただきます。

○宮川構成員 1、2行でいいので、少し付記していただければありがたいなと思いたので、よろしく願います。

○西島座長 ありがとうございます。

安部構成員、先ほど手が挙がりかけたと思うのですが、どうぞ。

○安部構成員 安部でございます。

今、宮川先生のほうから、対物業務と対人業務との関係について、応援というか、コメントをいただきましたが、もちろん、薬剤師が地域の中で医薬品を適正に供給し、また、正しく正確な調剤をもって医薬品を提供するということが、ベースにあってからこそその対人業務でありますので、おっしゃるとおり、対人業務が重要ではないということではなくて、そのベースに対物業務があって、対人業務がさらに重要化しているというような書きぶりで、私もお願いしたいと思っています。

ありがとうございます。

○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。

特に今のところないようです。前回たくさん意見が出たので、ある意味、出尽くしているかもしれません。

それで、ここよりも、むしろまとめのほうのポイントになるかと思えますので、特に「はじめに」と2の今後の「薬剤師に求めるべき役割」等については、以上で、議論がさらに

ないということで、次の「まとめ」及び「おわりに」のところについて、御意見をいただきたいと思いますが、こちらにつきまして、山口構成員、どうぞ。

○山口構成員 ありがとうございます。

前回、冒頭で発言して、すぐに退席しましたので、幾つか意見がございます。改めてじっくり読ませていただきました。

まず、1つ目ですけれども、8ページ、30行目から32行目にわたって書いてあるところで、31行目に「6年制の薬学教育を受けている以上、薬剤師の免許を取得することが当然のことである」と、これはちょっと日本語として変だなと思っていまして、例えば、6年制の薬学教育を受けている以上、薬剤師の免許を取得することを目標にするのは当然のことであるのではないかなと思いましたが、その辺りを確認していただければと思います。

それから、9ページの26行目からのところで、早急に検討すべきであるということをお願いしたところ、取り入れていただきましたこと、ありがとうございます。この文言で、私は結構かと思っております。

それから、10ページの薬剤師確保のところの9行目から始まるところで、11行目に「偏在を解消するための薬剤師確保の取組が必要である」。その後「特に病院薬剤師の確保が課題」と、何かちょっと文言として足りないような気がして、例えば、特に病院薬剤師の確保は喫緊の課題であるとか、何かそういうのを入れると、重要性というのが際立つのではないかなと思いました。

それから、同じページの35行目からの薬学教育、これは全般を読んでいまして、何か欠けているなと思ったときに、コミュニケーション能力のことについては、どこにも触れられていないのです。

6年制になっても目に見える成果として表れていないということは、これまで従来から言われているところだと思いますので、どこかに臨機応変なコミュニケーション能力、それから患者から必要な情報を聞き取り、適切に薬学的知見に基づいて指導できるようなコミュニケーション能力、こういったことを養う必要があるということ、ぜひ1つ項目を立てて入れていただきたいと、お願いしたいと思っております。

15ページの2行目のところ、その上からいきますと「医薬品医療機器制度部会で指摘されているように」の後ですけれども「医薬分業の意義が十分に果たせない」と、これはちょっとやはり日本語としてどうなのかなと、医薬分業の意義が十分に果たせていないか、あるいは医薬分業の意義が十分に発揮できていないというような文章にしないと、意味が伝わらないのではないかなと思いました。

それから、その次の○のところ、これは私が申し上げたところで、文言を作っていたのですけれども、ちょっと弱いなと思いで、私からのお願いですけれども、7行目からいきますと「薬剤師の業務に関して以下のような検討を行うとともに、今後の薬局の役割や機能も併せて検討することで、地域において薬剤師が住民に果たすべきサービスを考えていくべき」、ここまではいいのですけれども、その次からで、また、薬剤師

の実施する対人業務によって、患者の適切な行動変容へと結びつくことが重要であり、対人業務を中心とすることによって得られた患者への成果を検証する方法を構築する必要がある。こういう文章にさせていただいてはどうかと思いましたが、1回言うだけでよろしいでしょうか。ちょっと御検討をいただければと思います。

すみません、長くなって、最後です。

「おわりに」のところ、17ページのところに「社会保障審議会医療部会でも必要に応じて報告・議論することが適当と考える」と書いてあるのですがけれども、私、社会保障審議会医療部会の構成員の1人です。医療部会の中で、医薬関係の報告というのは、まず出てこないのですね。

例えば、医薬品医療機器制度部会の薬機法の改正のときのとりまとめの報告も全くございませんでした。

ですので、委員として、この間、医薬品医療機器制度部会でとりまとめが行われて、このようになったのですがと発言しないと、医療部会の中では、情報の共有ができないということがございます。

チーム医療として薬剤師が、今、どのような状況にあって、何を検討しているのかということ、やはり医療部会のメンバーにも十分理解してもらうことが必要だと私も思っておりますので、ぜひ今回のこのとりまとめも、医療部会で報告するような形にもっていただきたいと思いますということ、これは、お願いします。

以上です。すみません、長くなりました。

○西島座長 ありがとうございます。

続きまして、この点について何かご意見ございますか。

安部構成員、お願いいたします。

○安部構成員 安部でございます。

9ページのところで意見を申し上げたいと思っております。

先ほど文科省のオブザーバーのほうから、26行目から31行目について検討を着手するというような御発言もありましたけれども、26行目から31行目だけを読むと、文科省の方がおっしゃった覚悟が十分に読み取れないような気がいたしております。

ここは、薬剤師の養成等に関する課題や入学定員に関する課題を受ける形での記載でございますので、最後の早急に検討すべきであるということは当然でありますけれども、それだけでは、その後に具体的に何をするのか、これまで示された課題に取り組むために、次にどんなステップにつながるのかということをやや曖昧になっていると感じております。

この点については、私も、これまで何度か検討だけではなくて、改善に向けた具体的な措置を講じなければならない、そういう仕組みを作るべきだと申し上げてきましたけれども、そのためには、早急に検討すべきという記述だけでは不十分でありまして、早急に検討を開始し、対応策を実行すべきぐらいの書きぶりは必要ではないかと思っております。

あわせて、次の33行目からの中で「上記の検討を行うにあたっては」ということが書い

てありまして、薬剤師確保の取組や薬剤師の偏在を解消する、これは非常に重要なことでありますけれども、これが前提となって、上記の検討を行うというような誤解も受けやすいと思いますので、これは「上記の検討を行うにあたっては」という記載ではなく、「上記の検討を行うとともに」というような書きぶりで、両方並行して行うのだというようなニュアンスになるように修正していただきたいと希望します。

以上です。

○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。

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。

見させていただいたら、16ページ、17ページというところで、卒後研修のことは書かれているのですが、やはりもう少し丁寧、もう少したくさん書いてもいいのではないかという気がします。非常に漠然とした形でしか書かれていないので、いわゆる過疎地、地域偏在等の問題も含めて、そういう薬剤師が非常に少ないエリアの研修なども含めて、もう少し、このまま読んでしまうと、卒前と卒後と一貫してはいるけれども、何となくそのままやってしまうというような、実感的に読み込めないというか、もう少し卒後にやるべきことということ、もう少し明確に書くべきではないかと思います。

それで、検討すべきという形で書いていますけれども、ずっと議論の中で、卒後研修はすべきという意見が強かったと思うので、そこはもう少し強く書いてもらってもいいのではないかという気がいたしましたので、少し意見をさせていただきました。

○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。

宮川先生、どうぞ。

○宮川構成員 宮川でございます。

今、野木先生がおっしゃったことは、私も言い出した一人なので、そのことは強く申し上げたいと思います。これからの連携も含めて、十分に成り立っていないのではないかと思うので、そのところの書き込みは、もう少し充実して、強く書き込まれたほうがいいのかと、野木先生のお言葉に賛成でございます。よろしくお願いいたします。

○西島座長 ありがとうございます。

政田先生、どうぞ。

○政田構成員 山口先生がおっしゃったコミュニケーション能力に関しては、本当に、今、学生のコミュニケーション能力を養うのに、大学教育では、かなり四苦八苦しているところがあると思うのです。人としゃべるのが嫌だから、薬剤師で調剤をやるために薬学部に来たという子もいるぐらいなので、患者さんとのコミュニケーションを潤滑にするということは、当然やらないといけないはずなのですが、今、もっとできていないのが、医療従事者間のコミュニケーションというのを、きっちりと今度のコアカリには入れよう

と思っています。そうでないと、医療者関係の間で話をする事ができないということになると、多職種間連携もあつたものではないので、そういうところは、しっかりと今度のカリキュラムには入れていこうと、今のところでは、次期コアカリでは、そのように思っています。

それと、卒後研修をかなり医学部のほうからは言われるのですけれども、薬学部の実態では、薬学部の6年間の間に、臨床での研修をしっかりやっているかということ、僕は全然やっていないに等しいぐらいだと思うのです。病院で11週間です。薬局で11週間というので、そこで本当の教育ができているのか、せつかく2年間増えたのに、たったの22週で終わっている。そこから自体も、薬学というのは考え直さないと、このままでは卒業までの6年間に、まともな臨床実習をやっていないのに、卒後にやれというのは、僕はもう一度考え直さないと、医学部の方は、そう言われると思うのですけれども、薬学部として、もう一度、一から考え直さないと、ちょっと僕としては納得できないところがあるので、その辺は、もう一度薬学として考え直していきたいと思います。

以上です。

○西島座長 ありがとうございます。

山口構成員、お願いします。

○山口構成員 今の政田構成員の御意見に、私、患者の側からしますと、薬学教育の中での実習も充実していただいた上で、卒後研修もと、これは両方やっていただくことが必要ではないかと思っていますので、ぜひ、その実現をお願いしたいと思います。実習は増やしていただきたいと思っています。

○政田構成員 それは、当然です。卒前をしっかりとやった上で卒後をやるというのは、もし、卒後をやるのだったらそのようにしてほしいと思います。

○西島座長 宮川構成員、どうぞ。

○宮川構成員 今の教育のところはすごく大事です。その根幹になっているところが、やはり、教員の質の向上だろうと思うのです。教員のところに書いてあるところなのですが、その教員の質の向上というところの中では、教員が最新の実務を理解することによって、どのようなアウトプットが期待されるのかということまで書き込んでいかないといけないと思います。そこのところはすごく重要で、ただ昔の5年間を知っているのみで、最近の5年間の状況を知らないということもあります。では、ただ最近の5年間を知っていればよいのではなく、どのような取り組みに生かしていくのかというアウトプットをしっかりと書き込まないと、これは、質の向上に結びつかないのではないかと思います。

そうすると、卒業までの対応の中で、教育の質についての改善が求められる大学への対応というところですけども、どのような対応をしているのかということ、要はカリキュラムのことだけではなくて、あるいは、これからしていくことに関する事の方針が見えるような記述というものを、具体的にまでは行かないかもしれないけれども、そういう方向性の記述というものが、これから書かれるほうがいいのではないかと思います。

そして、卒業までの対応の中のもう一つとして、大学の第三者評価について、結果の公表等の記述はあるのですけれども、これらの公表について、具体的な公表の主体を記述してはどうかと。もちろん、これは、いろいろなところで議論されていて、言われているところなのですけれども、それに対して、ある程度の書き込みがあったほうが、そういう意味では緊迫感が出てくるのではないかなと思った次第です。

以上でございます。

○西島座長 ありがとうございます。

教員については、特に臨床系の教員の不足が非常に目立っていると思うのです。さらに、今、4年制の博士に行く学生も少なく、そういう人たちの不足から将来の教員不足が懸念されているわけですけれども、この辺については、赤池先生なり、あるいは政田先生、大学の教員として、さらに何かここで加えておい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。

赤池先生、どうでしょうか。

○赤池構成員 赤池です。

どうも貴重な御意見をありがとうございました。

やはり、臨床系の教員というものを薬系で育てていくというのは、非常に重要な課題だろうと思います。

12ページの19行目から大学院のことについて書いていただきましたが、特に6年制の薬学教育を経て、臨床に出ておられる方たち、もう既に、多分30は超えている方たちが多いのではないかと思います。

そういった方たちが、臨床の経験を経た上で博士号を取得し、さらには大学の教員になって学生を指導する、教育するといったような形が、すぐは無理としても将来的には望ましいと思いますので、ここの文章、私が加えていただくようお願いして、追加していただいたのですけれども、ここに、今、先生方がおっしゃったようなことも追加していただきまして、特に臨床での経験、知識を持った方たちが、最新の情報も含めて研究を行いつつ、教育も行っていくといったようなことを加えていただけたらいいかなのでしょうか。内容としては、先生方の御意見に賛成でございます。

以上です。

○西島座長 ありがとうございます。

政田先生、お願いいたします。

○政田構成員 政田です。

やはり、ざっくりばらんに言ってしまうと、大学病院の中に、武田先生とか鈴木先生もおられると思うのですけれども、大学病院の中で、本当に優秀な人がたくさんいるのです。

彼らが本当に普通の薬学部に来て教官をやるかということ、優秀な人間ほど、どちらかといえば、大学病院にいるほうが、自分のいろんな研究ができるので、だから来ないと思う

のです。よほど何かうまく誘っていかないと。

だから、その辺、今の薬学部で、病院で育った、そういう臨床で育った子が、今の臨床の現場がない薬学部の教官になるだけのうまみが何もないというのも確かだと思います。

だから、大学病院のある薬学部ならある程度、来てくれることは考えられると思うのですけれども、大学病院のない薬学部には、そういう優秀な子は、僕は言っているのか、分からないのだけれども、優秀な子は来ないと思いますよ、はっきり言いました。私自身、ここでいろいろ声をかけたりしてやっているのですけれども、やはり、大学病院にいるほうが、いろいろな意味で自分の研究ができますし、それを離れてもできるようなちゃんとした施設がないと、医学部には全部臨床現場がありますね。だから、彼らは残っているわけですよ、大学の助教・准教授とか教授で、だから、その辺を薬学部の間が真剣に考えないと、臨床を知らない人ばかりなので、僕の言っていることを理解できないかも分からないと思うのです、薬学部の間は、だけれども、現実はその間ということ、ちょっと薬学部の間には分かってもらえたらと思いますし、今、薬学部に関しては、臨床と基礎が全く融合されていないと思いますので、その間のこと、ちょっと考えていただければ、医学部とは全く違う。医学部は本当に臨床現場で准教授、教授をやられていますね、研究もできますし、診療もできますし、だから、その間のところを、薬学部はどうしてあげるのか、優秀な人間をどうやって誘ってくるのかということ、これを考えないと、これからの薬学部の臨床というのは、やはりなかなか難しいと思います。

○西島座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○赤池構成員 政田先生のおっしゃっていることは、現状認識として、そのとおりにかなと、私も思います。

ただ、さはさりながら、やはり薬学は、優秀な薬剤師を育成できるように、これから教育システムをさらに構築していかないといけないわけで、私もそういう意味で、今の薬学で、非常にまだ足りていない部分は、臨床薬学教育あるいは臨床薬学研究、そういった領域だろうと思います。

ただ、これは、すぐに作れといっても、結局は人材が必要ですし、環境という問題もありまして、優秀な方が喜んで大学に来ていただけるような環境を作っていないといけないわけです。

そういった意味で、もし可能であれば、今の大学院のところの文言に少し加えるような形で、そういった臨床薬学教育の構築とか、そういったようなことも入れていただいて、今後の薬学の教育研究における1つの重要な課題として取り上げていただくと。書いただけでどうなるというわけではないと思うのですけれども、書くことによって、1つの方向性を示せるのではないかと思います、いかがでしょうか。

以上です。

○西島座長 ありがとうございます。

今の点ですけれども、臨床系の教員を育てているということ、これには、まだ時間がかかりますね。従いまして、この提言の中で、長期的な視野をもって考えていくことがとても大事だと思うのです。もちろん、4年制の大学院をどうするかということも含めまして、その長期的な視野、視点を持って、今後十分考えていくという、そういうことをどこかで取り入れてもらえればいいかなと思います。

ほかにいかがでしょうか。

野木先生、どうぞ。

○野木構成員 今、政田先生、赤池先生、宮川先生も、皆さんおっしゃったのは、やはり卒後研修の重要性という部分ではないかなと思うのです。

その卒後研修を充実していくということが、長い意味では、基本的に薬剤師さんが臨床現場でやっていくということにつながっていくというような気がいたしました。

やはり、ここで卒後研修の重要性ということ、もう少し丁寧に書くべきではないかなと、私たちは、医学部卒なので、薬剤師さんとの感覚の違いというのは、分からないところはあるのですけれども、やはり、医者なども卒後研修、医者になったばかりで、何もできないのですね、やはり卒後の研修で臨床を学んでいくということで、医者になったばかりは頭でっかちですけれども、医者としては、ほとんど使いものにならないというレベルなので、やはり卒後研修でいろんなことを学んでいくということになりますので、そこは非常に、先生方がおっしゃるとおり重要な部分なので、ここはもう少し広げて、薬剤師の先生方が考える部分を大きく書いていくほうがいいのではないかな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。

藤井構成員、お願いいたします。

○藤井構成員 よろしくお願いいたします。

今の大学の教員のお話のところ、12ページの41行目にある専任教員以外でも、薬局、医療機関で勤務している薬剤師の協力により、講義を行うなどの対応も積極的に行うべきであるという文言があるかと思えます。

私も何年前に、大学の先生に頼まれてOSCEのほうですね、こちらのほうの事前の学習ということで、やはり現場でやっている薬剤師、どういった形で、実際、問診をとって患者様と接している。もしくは、では、なぜこの項目を聞くのか、これは当然副作用を防ぐためであったり、治療を効率的に上げるためだったり、生活習慣から聞くのだよというようなお話をさせていただいたりしました。

やはり、こういう現場でやっている薬剤師がどう、たまたまそういうお声がけをいただいたから、参加ができたということがあるのですが、この辺の仕組みも、積極的とあるように、逆に言うと、しっかりとそういう連携を取れるような仕組みづくり、これは私としては薬剤師だけではなく、ぜひ医療機関の医師の先生にも、こういったところに来ていた

だいて、やはり、医療の現場での医師の立場、看護師の立場、薬剤師の立場というところも、学生のうちに、いろいろ実際の現場の話を知ることによって、それは、将来的に自分は病院で働きたい、薬局で働きたい、そういった実習とはまた違った観点でのいろいろなお話も聞けば、イメージづくりにもなったりするのかなと思うので、なかなか正式な教員としてというところは難しいと思います。

ただ、当然その専任の教員にも、それなりの事前のレクチャーは必要だと思います。ただ行って、やはりすぐできるかというところ、そこは質の差も出てしまうので、ただ、やはりそういう現場との協力というものは、もう少し何かちょっとうまく活用してできるようになるといいの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。

宮川先生、お願いいたします。

○宮川構成員 藤井構成員に先に言っていただいて、本当にありがとうございます。

私も、そういう意味では、専任の教員以外でもというところで、非常にお役に立たなければいけないなど、常に思っております。

これは、厚生労働省ではなくて、文科省の方に、今まできつい表現の言葉で発言してきたことを大変申し訳ないかなと思って、私も反省しているところなのですが、これは、薬剤師の方々のために何とかしたいという強い願いから発することでした。そのことでつい強く言うことになってしまったのだと思います。実際に多職種から学ぶとか、多職種に聞くとか、そういうような形で、いわゆる臨時教員という形で、多くの方が大学の中に入っていける仕組みを、薬科大学の中に入っていける仕組みを、ぜひ、文科省の方が作っていただけるとありがたいなと願います。

平野構成員も創薬などいろいろな形を知っていらっしゃる方ですので、教員としても適切でしょう。

全てのいろいろな多職種があるので、そういうところから、学べるようなところがあるわけです。それが、教員だろうと思います。実務教員だろうと、実学の教員だろうと、そういうものを生かしていくようなものを、ぜひ、文科省が創設していただければ、いろいろなところでやり取りができるのではないかなと思います。

藤井構成員がおっしゃっていただけたので、大変力強く思うので、ぜひ実現していただければと思います。

以上でございます。

○西島座長 ありがとうございます。

赤池先生、最初に、どうぞ。

○赤池構成員 ただいま、先生方に御指摘をいただいた点は、大学教育において、非常に重要な点だろうと思います。

実際に、全ての大学で行っているというわけではないのだらうと思いますけれども、多

くの大学で、いわゆる薬剤師の先生方以外の医療職の方あるいは製薬企業の方に、非常勤講師としておいでいただいて、講義をしていただく、あるいは一部実習のほうに参画していただくといったことはされているのだろうと思います。

ただ、必ずしも、それがきちんと体系的に行われているか、あるいは十分に行われているかという、そこの部分は、それぞれの大学、できる大学が工夫してやっているという程度かなとは思いますが、ぜひ、今、御指摘いただいたような点を加えていただきまして、そういったところを文部科学省のほうでも検討していただいて、薬学部として、例えば、地域包括ケアシステムの中に行くということであれば、将来は薬剤師なのですね。どうしても、そうした教育を行うに当たって、そこに關わる多職種の方の講義なり実習ということが必要になってくると思いますし、また、病院で、チーム医療に参画するといった場合、当然、医師の先生方とか、看護師の方々のいろいろな講義というものも必要になってくると思いますので、そういった医療系、看護系あるいは介護の方々の参画ということを、ぜひ体系的に進められるような工夫をするといったような文言を加えていただくと、非常に大学にとっても進みやすくなると思いますので、ぜひよろしく願いいたします。

以上です。

○西島座長 宮川先生、お願いいたします。

○宮川構成員 今、赤池構成員がおっしゃったように、工夫ではなくて、体系的にという言葉ぜひ入れていただきたいと思います。

体系的でなければ、これは進まないのですね。工夫は、ここの中でやられればいいわけですが、これは、体系的な薬学教育の中に取り組みでいただくということが、非常に重要かなと思って発言させていただきました。

以上でございます。

○西島座長 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。

先ほど、野木構成員が、医師は臨床研修に出て、初めて、そこでいろんなことができるようになるというお話をされたのですが、今、そこからさらに医学部では、見学ではなくて、参加型臨床実習にカリキュラムが変わって、どんどん進んできています。

つい先日、国会で法案が通って、医学生の間に参加型実習をさせるために、違法性の棄却ということで、臨床実習前のCBT、OSCEを公的化するということが決まりました。

そうすると、医学部では、さらに参加型ということが進んでいくとすれば、やはり薬学部の学生と、また、さらに、ここで乖離するのではないかと、先ほどのお話を聞いていて実感しました。

ですので、16ページのところに、卒後研修の中に、卒前(実務実習)とは書いてあるのですが、見学ではなく、より参加型の実習が必用だと。

やはり、これは、卒前の実習を、先ほど政田委員もおっしゃっていましたが、もう少し充実するとしたら、恐らく今の人数では、十分な実習というのができない、そこに

も関係するのではないかと思うのです。1 学年350人ぐらいいて、今まで以上に実習をやっ
ていこうと思うと、ちょっと現実的ではないという人数ではないかなということと、やは
り丁寧な教育をしようと思ったときに、実現できる人数とは、私はとても思えないなど、
幾つかの薬学部の講義などで伺っていて感じています。

ですので、そういったことも全部関係するのだと思いますけれども、卒前かつ実務実習
とさらっと書いてありますが、もう少し期間を長く、そして、見学ではなくて参加型とい
うことの文言に、少し強力な形にさせていただいて、やはりシームレスな卒前から卒後の研
修ということを実現するというようなことを、やはり強力に書いていただくと、少し前に
方向が進むのかなという気がいたしました。

以上です。

○西島座長 宮川先生、お願いします。

○宮川構成員 今、山口構成員がおっしゃったように、医学部の教育の中には、既に患者
さんに入らせていただいています。その中で、実際に医師として、これからどうやってい
こうかというのを学生のときから自覚して勉強していくという形になりますので、そういう
意味では、今、山口構成員がおっしゃったように、その中に強く書いていただくことが必
要ですし、それから、そのところから含めて見ると、薬学部の1 学年の定員に結びついて
しまうのですけれども、教育としてできる範囲のことを考えると、その辺のところまで配
慮していかなくてはいけないのかなと思う次第です。

○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 事務局でございます。

卒前、卒後のお話がありましたので、こちらからも御説明をしたいと思います。教育の
話もあるので、文科省さんのほうで、後で補足があれば、お願いしたいと思っております。

卒後研修と卒前の話なのですが、今、まとめのページのところでの指摘もありましたけ
れども、実習の関係は、まとめのほうの11ページのところで、これはカリキュラムの関係
の項目なのですけれども、この中の16行目に実務実習の記載をしております。

今日、検討会でいろいろな御指摘もあるのですけれども、実務実習については、改訂モ
デル・コアカリキュラムにより、参加体験型の実習を充実させているという状況、あるい
は幅広い疾患を学ぼうとか、しっかり患者に関わっていこうとか、そういったことを実習
ではやっております。

それが今、3年目になっており、去年がコロナのため十分できていない状況ではあり
ますが、この実習そのものについては、適切に行われているかどうかということは実習を
議論する会議体のほうで議論を継続しており、文科省さんのほうで対応していると認識を
しております。

そういったところもありますので、ここで何か結論づけるというのは当然できませんけ
れども、実施状況の検証もしながら、よりよいものをどうするか考えていくことになりま
す。御指摘のあったような参加型という点も、その議論の中で深めていくことになります。

したがって、実習については検討会の幾つかの回でも御指摘があったので、実習の内容の充実、期間や中身についても簡単には書いておりますけれども、そういったところは、カリキュラムの見直しや、今、並行して議論が進んでいる、この実習の検証などの中でしっかりとしたものをやるが必要と考えます。

併せて、卒後の研修というところで、検討会でも様々な御指摘もいただきましたし、重要性とか、そういったところも含めてなのですけれども、実際どう行おうかというところについて、今度は16ページ目にまたがってしまいますけれども、卒後研修の項目で、こういったことを記載しました。もう少し具体的な記載ということで、研修をやる意義などについては、記載を充実させたいと思いますけれども、後はどうやるべきなのかとか、そういったところの整理は本年度の予算事業も含めて考えていくべき課題と思っております。

いずれにしても、卒後研修を考える際には、先ほどの卒前の実習がどうあるべきかというところも含めて考えていかないと、単に卒後を足すだけというわけにはいかないと思っていますので、一貫した検討が必要ということを書かせてもらっています。

そういったところは、文科省さんとの関係も含めて、継続で検討すべきであり、この辺りの記載の充実は考えますけれども、いずれもこういった課題を整理したいと思っておりますのでございます。

以上です。

○西島座長 ありがとうございます。

ただいまの点について、文科省のほうから補足がありましたら御発言をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

○文部科学省 文部科学省でございます。

今、厚生労働省からも御説明がありましたが、私どもも卒前、卒後、しっかり社会に役に立つ薬剤師さんを養成していけるように、厚生労働省とも連携しながら取組を進めてまいりたいと思っております。

○西島座長 ありがとうございます。

武田先生、お願いいたします。

○武田構成員 今、安川さんからの御説明もありましたけれども、新任の薬剤師が早く現場で、役に立つようになってもらいたいというのを切実に感じているのは、医療現場の我々です。

ですので、その卒後研修ということについて、例えば、どこの施設も、それなりに自分たちの施設の状況に合わせて具体的にカリキュラムを組んでやっているはずだと思います。そうではないと、なかなか早く育ってはいくれないので、ですので、今回の検討会の中では、構成員の皆さんは共通して、しっかりとした研修が必要であり、そのための具体的な研修カリキュラムを組んでいくという点では、共通して認識されていることではないでしょうか。

ただ、いろいろ御指摘いただいておりますように、受ける側の体制が、現状では難しいと

というのが実情ですので、行政とか、医師会の先生方の御協力をぜひいただきながら具体的な方法を検討するというような文言にしていいただければいいのかなと思います。

厚生労働省の方もおっしゃいましたけれども、現在、日病薬でも厚生労働科学研究費を受けて、卒後研修制度について調査・研究を進めておりますので、その結果も、今後また反映させていただければと思っております。

それから、西島先生、もう一点よろしいでしょうか。

○西島座長 どうぞ。

○武田構成員 先ほど、政田先生もおっしゃいましたけれども、大学の教員が、なかなか研究ができないということですが、今の薬学の先生方というのは、本当に教育と国家試験対策に追われて、少ない人数と制約された時間で、研究が十分に展開できないという現状があるのだらうと思います。

例えば教員のところ、12ページ辺りになりますが、臨床現場との共同研究ができる仕組みを検討するのが重要ではないかと思いました。

あと、実務の経験のない先生方も多くおられるので、そういう先生方は、実務実習を臨床現場に丸投げされているのかなと感じることもありました。

大学でのプレ実習を含めて、卒前の実習期間が約6か月間というのは、やはり短いと思います。ですので、まずは、大学と医療現場でいかに協力して卒前の実習をより充実させていくことが重要であると思います。そのために、大学と医療現場がいかに協力体制を組んで実習の充実を図るのか、それが卒後の臨床研修の充実にも結び付いていくと思いますし、卒前・卒後の連携した職能の向上にもつながると思います。

○西島座長 武田先生に伺いたいのですけれども、今、卒前、卒後の研修ということで、卒前については、コアカリで検討されるわけですが、卒後については、そういったカリキュラムのような、各大学で共通してできるようなことが確立されていると、多くの大学で同じようにできると思うのですが、その辺の検討というのは、病院薬剤師会等ではされていないのでしょうか。

○武田構成員 昨年第3回の際に、厚労科研で行われた卒後研修の現状調査について、名古屋大学の山田先生からご発表がありましたが、アメリカでのレジデント制度と比較しながら、日本の卒後研修の実態調査をされまして、日本の場合は、そういった体系的なものや共通した標準化されたカリキュラムのようなものがなく、現在は40ほどの施設が各施設に応じたレジデント制度を立ち上げて、主に、人材確保と資質の向上という2点を目的に展開されているのが実情のようです。

各施設が独自でやっておられるので、研修制度を評価するシステムもありませんから、今後、質の保証という観点からの評価も行うような形で、研修制度が体系化されていくことが望ましいのではないかと、とりまとめの方向を考えておられるようです。今は検討の途中段階でございます。

○西島座長 その辺、体系的なところができればいいかと思えます。

事務局のほうからお願いします。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 事務局でございます。

武田先生の御説明に補足いたしますけれども、先生がおっしゃっているように、厚労省の研究班で3年間の計画で、こういう卒後研修のプログラムに関する調査研究事業をやっております。その内容が、以前、検討会の中でも報告していただきました。研究班は、本年度までの事業として、現在行っているところで、卒後研修の共通のプログラムがどんなことが考えられるか、そういった評価をどのようにするかという点を検討しているものでございます。

並行して、ここのとりのりまとめにも書いていますけれども、厚労省の今年度の予算事業において、実際にそういった研修をモデル的に実施して、どういうふうに今後考えるかという調査事業を行う予定でございます。

そのときに、前提となるのが、先ほどの研究班で昨年度骨格がまとまった研修プログラムです。

その結果、今後どのように考えていくか、検討材料にしていきたいと考えております。

○西島座長 よく分かりました。ありがとうございます。

野木先生、どうぞ。

○野木構成員 ありがとうございます。

ちょっと武田先生の話とも関わってくると思うのですが、大学病院という話が出ましたけれども、大学病院だけが臨床現場ではなくて、やはり、例えば、最初に言いましたけれども、ドクターが少ないとか、医者がひとり、或いは少ない診療所に行って、実際の現場を見る、患者さんに触れていくというのもすごく大切なことだと思うのです。

別に大学病院でなくたって、病院はたくさんありますし、診療所もいっぱいあるので、やはりそこで患者さんと接していく、医者と一緒に接していくというのは、本当の臨床的なところになると思うので、やはり、その辺も大きな病院に行くとか、大きな大学病院がいいとか、そういうことではないと思っているので、やはり、小さな診療所でも、やはり入って、患者さんと一緒に、医者と一緒に患者さんのお薬を考えていくというのは、非常に大切なことなのではないかなと思いました。

もう一点、しつこいのですが、卒後研修のところも含めてですが、今後検討すると書いてあるのですね。今後、検討するというのは、何となく厚労省さん、こんなことを言ったら怒られますけれども、今後検討するというのは何十年かかるのかなというような気がするのです。早急に検討する課題だと、やはり重要な部分は早急にというのを入れてもらいたいなど、厚労省さんとしては入れにくいのでしょうかけれども、やはり、今後検討するというのは、5年、10年かかるという印象をちょっと受けてしまう、そこが非常に弱い感じを受けたというのが、私の印象です。

以上です。

○西島座長 ありがとうございます。

安部先生に、ちょっと伺おうと思っていたのですけれども、薬局での卒後研修、これについては、どうなっているか伺いたいのですが。

○安部構成員 薬局の卒後研修も、これが1つというような決まったカリキュラムがあるわけではありませんし、薬局の状況、地域や規模、それから特性などによって違いますので、基本的には、その薬局で、オン・ザ・ジョブ・トレーニングという形が多かろうと思います。

先ほど、野木先生のほうから、大学病院だけではないという御発言、私もそのとおりでございますし、町の薬局ですと、過去には、薬剤師は、調剤室の中で仕事をし、今では、薬局のカウンターで患者さんと服薬指導を通じてコミュニケーションをとっているわけにありますけれども、約10年前から、在宅医療がだんだん進展してきまして、今や4割以上の薬局では在宅業務を経験しているという状況でございますので、その際、ドクターと一緒になることもありますし、訪問看護師の方といろいろな協議をすることもあります。

そういったことが、開局薬局のオン・ザ・ジョブ・トレーニングとなる。医師の方や看護師の方と、1人の患者さんについて、様々なことを話し合っ、そういった薬剤師の本質的でもあり、かつ、新しい役割について、たくさんの薬剤師が学んでいるところだと思いますし、外来調剤だけをやっている薬剤師と、そういった在宅を経験している薬剤師には、少し差ができていような気もしております。

以上です。

○西島座長 ありがとうございます。

私も大学に勤務していたときに、学生から病院実習、薬局実習の報告を聞いて、その中で、在宅に関わる実習を受けているという例をたくさん聞いてきました。それは、本当にいいことだと感じておりました。

しかし、薬局の実習については、かなりばらつきがありまして、そういう意味では、やはりもう少し体系的にするところがあってほしいなと思うのですがね、その辺はいかがでしょうか、今後につまして。

安部先生、どうぞ。

○安部構成員 薬局で実習を受け入れる体制というのは、一定の要件が決まっているわけにありますけれども、やはり、薬局によっては特性があって、例えば、在宅の患者をたくさん受けておられるところでは、在宅の実習も問題なくできるかもしれませんが、残念ながら、実習期間中の在宅患者さんが少なかったり、ゼロであれば、なかなか在宅実習を充実することができないということがありますので、そういう場合は、連携する薬局で不足するところの実習をすることがあります。そういったものをうまく組み合わせながら、有意義なとか、むらのない実習というのを学生の方にしっかりと提供できるような体制整備は、これまでも取り組んでまいりましたけれども、これからもしっかりと取り組んでいく必要があると考えております。

○西島座長 何か、事務局から発言ありますか。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 事務局から補足です。実習に関しては、薬局の実習も様々な課題などもあると思いますけれども、実習が新しい改訂コアカリの中でいろいろやり方も変えており、その中で薬局の実習の関わり方なども変わっている中で、どういう研修をしていくかということかかと思えます。

それと併せてという議論になるのかなと思えます。

あと、参考ですけれども、卒後研修の研究班の中でも、そういった検討はあるのですが、必ずしも大病院だけができるプログラムではなくて、どういった規模の病院でもできるプログラム、それは、もちろん規模によっては、分量は違ってくるかと思えますけれども、共通項としての考え方として、どういったことをやるべきかとか、あと、病院だけではなく、薬局の業務も大事ですので、両方をどういうふうに学んでいくことがいいのかというところを含めた研究内容として進められていると承知しておりますので、そういったところも含めて考えていくべき課題かなと思っております。

○西島座長 ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。

武田先生、お願いします。

○武田構成員 ありがとうございます。

今の御発言で、卒後の研修もそうなのですが、卒前の実務実習が、薬局と病院合わせてトータル22週というのが、やはりあまりにも短いと思います。

ただ、学生を受け入れる側のキャパシティの問題がございます。薬学部がどんどん増えていって、学生数が増えている現状では、医療現場がそのすべての学生を受けて十分に実習を果たしていくのは、やはり限界があると思います。

これはとりまとめと関係ない話になりますけれども、実習のコアカリに示されている8疾患のすべてに対して質の高い実習を提供するために、実習期間を長くする必要があります。それを単施設のみで担うのは負担が大きくなりますので、機能の違う病院、急性期、回復期、慢性期さらに精神科病院、さらに薬局も含めてグループ化をして、学生さんが1年間、ローテートしながら実習を行う。各地域の特性に合わせて実習プログラムを作成し、体系化して、約1年間くらいかけて連続性を持って実習を行う。このようなシステムを構築するのが一番効率的で、生産性が高いのではないかと考えています。以前にも申し上げましたが、効果的で質の高い卒前実習のあり方を、薬学教育部会等々でぜひ御検討いただけないかなと思えます。そのような実施体制が構築できれば、その施設が今度は卒後臨床研修の受入施設の対象になるのではないのでしょうか。つまり、学生たちは卒前・卒後を通して、種々の機能を持った医療施設で経験ができ、それが地域連携や多職種連携にもつながって、この検討会で議論されているような資質の向上や地域におけるシームレスな薬物治療管理体制の構築にもつながると思います。以上でございます。

○西島座長 政田先生、お願いいたします。

○政田構成員 今、武田先生がおっしゃったとおり、やはり、いろんな役割があると思う

のです。

だけれども、医学部の学生さんは、大学病院で、きっちり1年半やっているわけです。

今の、例えばコロナの話になると、要するにECMOを使って重症患者さんを診られる病院と、全く軽症患者さんしか診られない病院とあるわけです。

では、ECMOが使えるような、いわゆる大きい病院、大病院に行った実習生、そういうことができない、要するに軽症患者さんしか診られない、病院に行った実習生、薬学部では、物すごく差ができるわけです。医学部は、一応大学病院で、全部大学病院でやっているわけです、ECMOが使える、コロナを診られる、重症患者を診られる。

だから、その辺を、では、薬学部は、それでいいではないかという形にするのか、そのところは、やはり教育というのは、ちゃんとしてやらないと、同じ薬学部を出て、要するに、重症患者が診られた、ECMOが使えている病院に行った学生と、全くそうではない、本当に軽症も扱えるかどうか分からないというような病院にしか行っていない学生と一緒にいるかということ、そうではないと思うのです。

その辺のことをきっちり考えないと、僕は大学病院で全部やるのがいいとは言っていないのですけれども、大学病院には、せめて経験させてやらないと、そういうところの平等性というのが、今の薬学部の実習には、医学部とは全く違ったことになっているというのを、薬学部の先生は知らないわけです。

我々、武田先生とか僕とかは、大学病院にいたから分かるわけですがけれども、その辺が教育の本当の均等性になっているのかということちょっと考えていただけたらと思います。

○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 事務局でございます。

実習の関係につきまして、以前も、こういった様々な議論があったので、そういったところは、実際には実務実習の検討の場でしっかり議論をしていただくことが必要だと思っております。

そういったこともありまして、とりまとめのほうでは、11ページ目のところで、実習の話、コアカリの見直しもありますけれども、こういった今の状況の検証も行いながらということに記載しているので、より良い実習は何かとか、そういったところも議論していただくべきなのかなと思いますし、今回、こういう検討会に参加していただいている先生の中でも、既に、こういう実習の様々な会議にも参加いただいていると思いますので、実効性のある実習というところを、こうすればいいだけではなかなか進まない点も多分あるかと思いますが。現実問題との兼ね合いで、どういうことをすれば、よりよいものになるかというところを、検討していただくのがいいのかなと思っております。

○西島座長 ありがとうございます。

教育の方法として、今、コロナの問題で、オンラインの授業が大変進んできていて、これが、いい面も非常にあるという結果が出ていると思うのです。これについて、長谷川先

生、実際にオンラインの授業をされて、どう思われるか、今後、これについて、どのような利用が可能かということについて御意見がありましたら、お願いしたいと思います。

○長谷川構成員 御指名ありがとうございます。

ちょうど、コロナ禍で2年経ったわけですが、今までは対面で実際にIPEなど、多職種連携の教育を他学部と一緒にやるというのが前提になっていたのですが、実は、本学も、ちょうど先週から近隣の医療系大学と合同で、オンラインでのIPEをやっているところです。

そこで、オンラインで良いと感じたのは、実際に、資料共有や情報共有なども全てのグループのメンバーが同じ条件で閲覧や議論ができるという点と、物理的に距離が離れていても、オンライン上では、すぐにその場で協議ができるといったようなメリットはあると思います。

本学には医学部はないですし、医療系学部は薬学部だけですが、他の大学においても特に薬学部というのは、医学部とか看護学部がない大学が多いと思いますので、物理的なことも考えるとこういったオンラインを活用した、デジタル手段、技術を活用した教育手法というのは、今後必要になるのではないかなということを感じています。

対象とする人数的な心配なども、近隣の大学と合同で、ちょうど本学が参加しているのは千人規模ですが、無事に終わっています。また、今週末も予定しているのですが、オンライン授業というのは、今後、教育現場でも恒常的に、活用していくようになって感じています。

○西島座長 そういう教育の中で、教員から一方的な教育だけではなくて、学生同士の学部を超えてのコミュニケーションなどもするようなことが可能になっているのですか、ある疾患について、各領域の人がディスカッションをすとか、そういうこともオンラインで可能になっておりますでしょうか。

○長谷川構成員 はい。教員は、あくまで様子を見ているという立場で、時間の進行とかをちょっと見ているだけで、基本的には話し合いのテーマとなるシナリオを共有して、学生同士がコミュニケーションを自然ととるということになります。当然、進め方のガイドンスは行いますが、教員が考える以上に学生たちはデジタル操作に慣れていますし、自分たちに求められている必要なところは、わかっていますので、教員がとやかく言わなくても学生は、場だけ与えれば、難なく進んでくというのは、すごく感じています。

○西島座長 ありがとうございます。

病院だけの単科大学、そういうところでは、そういった方法で行われれば、非常に効率的にできるということで、今後大いに検討していただければいいかなと感じております。

ありがとうございました。

そのほか、何かまだ御発言がありますでしょうか。

宮川先生、お願いいたします。

○宮川構成員 少し戻りますけれども、薬剤師の括弧のところ、10ページのところで、13行目で奨学金の補助ということが書いてございます。

これは、最初のほうの検討会で、山口構成員と私から奨学金の重要性というか、奨学金の問題というか、そういったことをお話しさせていただいたと思うのですが、これは薬剤師の養成のところにも関わってくるので、実際に、その書き込みの場所ですけれども、ここだけではなくて薬剤師の養成のところにもかかってくるので、やはりそのところが非常に難しいと考えます。しかしながら、問題は、そこから始まっているというところもあります。ぜひそのところまで書いていただいて、問題点としては、補助というか、そういうところを括弧のところで考えるだけではなくて、養成から問題点が始まっているのだという書き込みも、もう一つ入れていただければ、問題点がはっきりするのではないかと考えます。

今、このような形になっても、依然として解決されていません。問題は残ったままで、現在も続いています。ぜひそのことは書き込みをお願いしたいと思います。

以上です。

○西島座長 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 事務局でございます。

今の奨学金の点で確認ですけれども、奨学金を受けること自体は、進学にとっては必要なことなので、そういったところはあると思うのですが、ここでいうと、前回の資料でもありましたけれども、奨学金を受けている学生が一定割合います。あくまで6年間、そういったことを抱えていくと、免許取得後の対応のところ、従事先とかを考慮しなくてはいけない事情も出てくるというところに影響が出るということであって、奨学金を受けることが問題というわけではないという趣旨でよろしいでしょうか。

○宮川構成員 それで結構でございます。学生を大切にしていく中で、そういうところにも問題があり、そもそも入学できないというようなこともあるという、いろいろな状況を把握できるようにすることが大切です。すでに入学者のところから、そういう問題があるということを実感していれば、奨学金に関しても、入り口の問題のところから、しっかりと補助できるというか、支援できます。そういう配慮があれば、優秀な学生が、より薬学を選んでいただけるのではないかと考えます。少し懸念をしたので、そこにつけ加えさせていただきました。

○西島座長 ありがとうございます。

平野構成員のほうから、何か今回のまとめ等について、何か御意見ございましたら、もし何かありましたら御発言いただければと思いますが、いかがでしょうか。

○平野構成員 ありがとうございます。平野でございます。

私のほうからは、本日の議論に関して特段の意見はございません。先回の発言に対しまして、その内容を反映していただいたことに感謝を申し上げます。

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、早乙女構成員は、いかがでしょうか。衛生行政、行政官としてのところでは

けれども、さらに何か加えておくような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。

○早乙女構成員 御指名ありがとうございます。

行政機関のところにつきましては、特段この書きぶりで差し支えないかなと考えております。

皆さんの議論をお聞きして、本当に大変勉強になりましたし、いろいろな問題があるのだなということで、このとりまとめが、今後、薬剤師の資質向上、養成に役立つことを願っております。

以上でございます。

○西島座長 ありがとうございます。

いつかもお話ししたのですけれども、今、コロナで保健所がもう手一杯になっているということで、保健所が以前あったものに比べると、現在、半分になってしまっているわけですね。

そういうところで、国立感染症研究所などは、定員を倍増するというようなことがあるのですけれども、保健所あるいは地方衛生研究所、これもどんどん定員が削減ってきていて、この検討会の議題かどうか分かりませんが、その辺も、ぜひ、今回のコロナ禍を踏まえて、もう一度考え直してもらえればいいかなと、私、個人的には思っております。

宮川先生、お願いいたします。

○宮川構成員 今、座長がおっしゃったとおりで、早乙女構成員のところは、非常に重要なので、活躍が期待されるのではなくて、これは重要性が非常に高まっているというところを、文言として、ぜひ入れていただければと思います。非常に重要な社会的なポジションになっているのだということを、この中で一言でも入れていただけるとありがたいなと思います。

以上です。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 事務局でございます。

行政機関における保健所は、全体の話だと、いろいろな職種とかもあるのですけれども、要は、薬剤師として公務員になって、今、行政機関に勤務している者、国も我々の厚労省もそうですし、自治体もそうなのですけれども、やはり新型コロナの対応として、かなり多くの人材をそっちに投入しているような状況で、今、業務を進めているところもあります。

そういった意味で、薬剤師の活躍の場という意味では、そこは大事なところだと思いますので、強調の仕方はあるかと思いますが、趣旨をちょっと膨らましていきたいと思えます。

○西島座長 ありがとうございます。

鈴木先生、ちょっと前半いらっしゃらなかったのですけれども、今回のこのまとめ等に

つきまして、先生から何かつけ加えての御意見がございましたら、御発言いただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○鈴木構成員 ありがとうございます。

既に御議論があったかもしれません。13ページですかね、6行目のところで、研究に関しては「これまで有機化学を中心として」と書いてあるのですけれども、あまり有機化学に特化するのには、必ずしもよろしくないかと思ひまして、基礎科学ということで変えていただいたほうがよろしいかなと思います。

あと、文脈からすると、基礎研究と臨床研究、そういったものをマージしながら、引き続き、研究開発にも関わっていくというようなイメージで、若干修正をお願いできると、うれしいかなと思ったところです。

もう一点が、もうちょっと前のほうだったと思うのですが、5ページになります。冒頭のところで、これは22年度の医政局長通知の件が書いてあります。次に、タクスシフト、令和2年の議論の整理というのが書いてあるのですけれども、その下に8行目から13行目まで、これはタクスシフトで書かれた内容だと思うのですけれども、このうちの2項目目と3項目目は、医政局長通知にも含まれている内容かなと思います。

それから、第1項目の部分、手術室などに関してということで、これも大事なところだと思っはいるのですけれども、現在、少し問題になっているのが、こういう形で診療報酬ということで出していこうとしても、なかなかこれが、手術室の場合は、出来高払いになっているとか、そういったこともありますので、非常に難しい状況になっていると。

そうすると、ここに無理に書き込まなくても、タクスシフト、それから、シェアの推進に関する検討会において示された取組を含め、5行目、取組を含めというような感じでお書きいただいて、8から13行目までは、特に具体的に繰り返さなくてもよろしいかなと思います。

以上、2点、気がついたところですので、よろしく御検討をお願いいたします。

○西島座長 ありがとうございます。

もうほとんどの先生に御発言いただきましたけれども、榊原構成員のほうから、何か御発言はございますでしょうか。

○榊原構成員 日本チェーンドラッグストア協会の榊原でございます。

各先生方、貴重な御意見、また、本当にためになるようなお話をありがとうございます。

全く毛色が違うのでございますが、薬剤師として、臨床実践能力の向上に努めるのは当たり前というか、大変重要な話でございます。そして、在宅または地域包括ケアに参画するというのも必要でございます。そのための研修、勉強も必要でございますが、1つだけとりまとめの文言を直すということではなく、感想になってしましますが、例えば、16ページの一番上「調剤以外の業務」というくくりだとか、3ページに戻りまして、20行以下、そのページに書いてございますが、薬剤師の業務が調剤に限ることではないということとか、31行目、処方箋を持たなくても住民がアクセスできるような業務とか、35行目、住民

の生活を支えていく取組も必要であるというようなことで、もっと地域に根差したセルフケア、セルフメディケーション推進、健康サポートという部分も、薬剤師が、なかなか取組が見えないという言葉も出てまいりましたが、もっと薬剤師が見えるような状況になってくるのではないかと思います。

未病、予防、または受診勧奨等々も進めることで、健康寿命の延伸に関与していく。当然でございますけれども、多職種連携だとか、医療機関と連携ということもありますが、こういったことが書かれるというのは、非常にありがたいと、感想になりましたが、すみません、ありがとうございます。

○西島座長 ありがとうございます。

それでは、全ての構成員の先生方から御意見をいただきましたので、全体を通して何かもう一言という先生がいらっしゃいましたら、御発言いただければと思いますが、もう十分でしょうかね。

ありがとうございます。

それでは、御意見は以上でほぼ出尽くしたということにさせていただきます。

それで、とりまとめと（案）につきましては、一とおりの議論をいただきましたので、本日の御意見を含めまして、修正を含めて、全体的なとりまとめについて、これから進めていきますけれども、これにつきましては、座長に一任いただきたいと思いますのですが、よろしいでしょうか。

（賛成の意思表示あり）

○西島座長 ありがとうございます。

それでは、事務局とともに最終案のとりまとめをしたいと思っています。

当然ですけれども、最終的な修正案につきましては、構成員の先生方にもメール等で御確認をお願いさせていただきますので、そのときには、また、どうぞ、よろしく願い申し上げます。

議題1については、そういうことでよろしいでしょうか。

それでは、その他ですけれども、事務局から何かございましたら、御連絡をお願いいたします。

○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 ありがとうございます。

それでは、本日の議事議題は全て終了しましたので、第10回「薬剤師養成及び資質向上に関する検討会」を以上でもって終了いたします。

事務局から、どうぞ。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 先ほど座長からのお話にありましたけれども、検討会としてのとりまとめについては、座長とも相談いたしまして、構成員の方々に確認をさせていただきます。

また、検討会そのものにつきましては、このとりまとめの中でも、薬剤師の業務のどこ

ろで引き続き検討というところもございますので、また、そういったときの開催に関しましては、委員の先生方に追って御連絡をいたします。

○西島座長 ありがとうございます。

それでは、以上で本日の検討会を終了いたします。

どうもお忙しいところ、先生方ありがとうございました。