

第11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4年1月20日(木)
15:00～
場所 Web会議
(田中田村町ビル 8E会議室)

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 定刻になりましたので、ただいまから第 11 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お忙しい中、御参加いただきありがとうございます。はじめに、事務局から連絡事項を申し上げます。

本日の会議は、新型コロナウイルス感染対策のため、対面の会議と Web 会議を併用しております。会議の内容は公開することとされており、傍聴者に You Tube でのライブ配信で行っております。また厚生労働省全体の取組といたしまして、審議会等のペーパーレス化を進めております。本日は、ペーパーレスでの開催とさせていただきますので、資料はお手元のタブレットを操作して御覧いただくことになります。操作等で御不明の点がありましたら適宜、事務局がサポートいたしますのでよろしくお願いいたします。

続きまして、審議中に御意見、御質問をされる構成員の方々にお知らせいたします。まず会場にお越しになって御参加いただいている構成員におかれましては、挙手していただき、座長から指名されましたら、卓上のマイクを御使用いただき御発言いただきますようお願い申し上げます。また Web で御参加いただいている委員の先生方におかれましては、Zoom の挙手ボタンを押していただきますようお願い申し上げます。その後、座長から順に発言者を御指名いただきますので、御発言いただく際はマイクがミュートになっていないことを御確認の上、御発言をお願いいたします。御発言時以外はマイクをミュートにさせていただきますようお願いいたします。音声の調整が悪い場合は、チャットによりメッセージをお送りください。そのほか、動作不良等がありましたら、事前にお伝えしております事務局の電話番号まで御連絡ください。以上です。それでは、以降の進行につきましては、西島座長をお願いいたします。

○西島座長 座長を務めます西島でございます。本日は、よろしくお願いいたします。議事に入る前に、いつものことですが事務局から構成員の出席状況の報告と、資料の確認等をお願いいたします。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 構成員の出席状況につきましては、本日は全員の構成員の皆様方に御出席いただいております。なお、鈴木構成員は 16 時頃に御退席とお伺いしております。また会場には、宮川構成員、藤井構成員、安部構成員、西島構成員にお越しいただいております。

続きまして資料の確認です。Web 参加の構成員におかれましては、事前にメールで送付しております。直接お越しいただいている構成員におかれましては、お手元のタブレットを御確認ください。資料は、資料 1「薬局及び薬剤師に関する改正薬機法の施行状況及び最近の状況」、資料 2「薬剤師検討会の取りまとめへの対応状況」、資料 3-1「薬局薬剤師の業務等に関する今後の検討の進め方(案)」、資料 3-2「薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ開催要綱(案)」です。参考資料として、検討会の開催要綱と検討会のとりまとめを付けております。

続きまして、前回から大分期間があいておりますので、改めまして事務局を紹介させてい

たきます。医薬・生活衛生局長の鎌田です。大臣官房審議官(医薬担当)の山本です。医薬・生活衛生局総務課長の田中です。同じく総務課国際医薬審査情報分析官の磯崎です。同じく総務課薬事企画官の太田です。また、オブザーバーとして、文部科学省高等教育局医学教育科の境補佐に御出席いただいております。以上です。

○西島座長 ありがとうございます。それでは早速、議事を進めたいと思います。本日は、議題が3つあります。最初の議題は、「薬剤師及び薬局に関する改正薬機法の施行状況等について」です。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。薬剤師及び薬局に関する改正薬機法の施行状況及び最近の状況です。まず改正薬機法についてです。令和元年12月に公布された改正薬機法の概要を資料1の2ページ目にお示ししているところです。その中の2つ目のポツに、「住み慣れた地域で患者が安心して医薬品を使うことができるようにするための薬剤師・薬局のあり方の見直し」ということで、薬剤師・薬局について改正を行っているところです。その内容について、簡単に概要と進捗状況を御説明させていただきます。

1つ目は、継続的服薬指導についてです。薬剤師の対人業務に関する見直しとしまして、調剤後の継続的な服薬指導の義務化、更には服薬状況等の処方医等へのフィードバックにも努力義務を規定したところです。こちらは令和2年9月から施行されております。実際の条文の内容を5、6ページに記載しています。こちらにつきましては、服薬フォローアップの推進のための方策の検討について、令和2年から令和4年度の研究班において、実際にフォローアップを推進するための検討課題を抽出し、更に方策の検討を進める内容での調査研究ということで現在進めているところです。

具体的には、昨年度から始まっており、実際に薬局等で行われているフォローアップに関する好事例の情報収集を行っていただきながら、その中での課題や円滑な進め方、更には、その効果の評価を行い、実際に現在、日本薬剤師会で行われているフォローアップの手引きの内容を改定して、より充実したものにすることを予定しています。

続きまして、2.認定薬局についてです。特定の機能を有する薬局の認定ということで、地域連携薬局と専門医療機関連携薬局の2つの認定制度が今年の8月より施行されております。現在2021年末の時点で、地域連携薬局については1,509件、専門医療機関連携薬局については79件の認定が行われているところです。認定薬局の役割としましては、それぞれ地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の役割に加えて、その地域の中での連携を重視し、ほかの医療従事者や医療施設、さらには関係施設との連携体制をしっかりと構築していただき、ほかの薬局の業務を支えるような取組も期待しているところです。

続きまして11ページ目は、基準の考え方として、それぞれの基準に基づいて具体的な要件を記載してまとめたものです。現状、認定薬局に関する取組としましては、まだ昨年始まったばかりですので、まずはこういった薬局がありますよ、認定制度が始まりましたということで、周知活動の一環として、広報誌「厚生労働」や、薬と健康の週間における

リーフレット等に情報を載せて、周知・啓発を行っているところです。更には厚労科研で、この認定薬局が地域の中でどのような役割や機能を果たしているかを把握して、認定制度を円滑に運用するための検討課題の抽出及び当該課題への対応策の検討を始めたところです。

次に、認定薬局の数ですが、先ほども申し上げましたが、13、14 ページに、都道府県別の件数を添付しております。大体、人口の多い地域ほど認定薬局数は多いという傾向が見られております。

続きまして 15 ページです。「専門医療機関連携薬局」の認定要件として、傷病については「がん」を認定しているところですが、こちらの要件で、がんに係る専門性を有する薬剤師の配置が含まれています。この専門性を有する薬剤師の認定は、日本医療薬学会と日本臨床腫瘍薬学会が実施しており、その認定薬剤師数や研修施設数、講習会の回数の情報を 15 ページに記載しているところです。

続きまして、オンライン服薬指導です。改正薬機法においてもオンライン服薬指導がその 1 つとして改正されて、令和 2 年 9 月に施行されております。この改正薬機法におけるオンライン服薬指導の概要が 17 ページに記載されておりますが、こちらはコロナ禍の前ですので、かなり限定のかかったものになっております。オンライン診療を実施した場合や、対面服薬指導を行ったことのある場合に限定した実施となっているところです。

続きまして 18 ページですが、このオンライン服薬指導については、コロナ禍における時限的・特例的な対応ということで大分進んだ状況になっております。真ん中の列の「0410 事務連絡」という所を御覧ください。今現在は、特例的なコロナ対応ということで、令和 2 年 9 月に施行された改正薬機法に基づくルールよりも、かなり緩和された状態となっています。電話等による服薬指導が可能になっておりますし、初診や初回でも、薬剤師の判断により電話・オンライン等の服薬指導の実施が可能とされています。この実態の状況を踏まえて、恒久的なルールとして、一番右の欄にありますような改正の内容を検討しているところです。

大体の項目が現在の運用を踏まえた同様のルールになっておりますが、一つ通信方法の部分は、電話等ではなくて映像及び音声による対応ということです。やはり映像で、お薬の写真や映像を見ながら薬剤師が説明するとか、映像で患者さんの状況を確認する必要性は現在の運用でも課題として挙がっているところですので、こうした点は改正の内容にも取り入れた形で検討しているところです。

「0410 事務連絡」の実際の取扱いの実施件数を 19 ページに載せています。この実施件数の推移ですが、コロナウイルス感染症の発生動向と大体リンクしてというか、感染が拡大すると電話等による服薬指導の件数も伸びてきているという傾向が見られているところです。

オンライン服薬指導については、規制改革の実施事項になっており、昨年の 12 月末に出された規制改革の内容を 20 ページに掲載しています。細かいですが、d の部分に、オ

ンライン服薬指導のルールの恒久化について記載されています。e の部分には、薬剤師の働き方改革の観点を含め、薬剤師が在宅で服薬指導を実施するといったところについての検討も盛り込まれているところですし、f には、要指導医薬品についてオンライン服薬指導の実施の可能性も検討するといった内容が書かれているところです。

4. その他として、薬機法改正の内容ではありませんが、電子処方箋関連の話を紹介させていただきます。データヘルス改革について、資料 22 ページを御覧ください。医療情報についても、オンライン資格確認やマイナンバー制度等を介して、医療者や患者さんが閲覧、運用できる仕組みを作るといったことで、3 つのアクションという形で政府ではデータヘルス改革を進めているところです。

その中の 2 つ目 (ACTION 2) が、電子処方箋の仕組みの構築です。今は紙の処方箋で運用が主に行われていますが、これを電子処方箋で運用するという仕組みの構築が進められております。資料には、「令和 4 年夏を目途に」と書いてありますが、後倒しになっており、現在の予定としては令和 5 年 1 月の運用開始予定ということで仕組みの構築を進めているところです。

23 ページに、大枠の仕組みについて図示したものを載せています。本人確認をマイナンバーカードや健康保険証で患者さんが行うということで、医師、医療者が処方や調剤された情報等を閲覧することができ、そこで処方箋を発行したときに電子的に登録すると、これが支払基金・国保中央会に保存されまして、その情報について患者さんが調剤する薬局を決めていただくと、当該薬局の薬剤師が処方内容を閲覧し、更にはこれまでに処方された情報を患者さんが閲覧することができるようになるという電子的なシステムです。

次に電子処方箋の導入意義ですが、まずは薬剤情報が一元的に管理できるようになりますので、これまでは紙のお薬手帳であったり、患者さんの情報から複数の医療機関で処方した内容を、逐一チェックをしなければならなかったところが、システム上で一元的に閲覧することができますので、薬物管理の安全性が高まるとともに効率的に実施できるといった利点が期待されます。更には、こういったものを電子的に実施・管理できるということで、重複投薬や併用禁忌のチェックも行えるようになりますので、安全性も高まりますし、作業の効率化、更には薬歴等の情報の記録等についても効率的に実施できるということが期待できます。以上、作業の効率化、情報の共有化といったところの円滑なコミュニケーション、医療者のみならず患者さんと医療者といったところも期待できるということです。

この電子処方箋の導入に当たっては、法改正が必要な事項がありますので、その内容は、25 ページに記載しているところです。処方箋なので、薬機法のみならず医師法、歯科医師法等の関連法規や電子処方箋を管理する支払基金等の業務規定の整備、さらには個人情報保護法との関連を整備していく予定です。こちらの構築につきましては予算も要求しているところで、その予算についての情報を 26、27 ページに記載しています。

最後に、28 ページ、電子版お薬手帳についてですが、先ほどのデータヘルス改革で、電

子処方箋の運用により電子的に薬剤情報が一元的に管理できるようになりますので、現在のお薬手帳は紙のものが主流なのですが、情報との連携という点でも、電子版のお薬手帳の利用が期待され、そういった汎用も見据えて、今後の在り方というものを検討しているところです。

今までは、お薬手帳と言えば、薬剤情報の一元管理といったところがメインでしたが、そういった機能がマイナポータル等で可能になってきますので、更に発展的な電子版お薬手帳の機能として、ここに挙げているように、服用アラームや健康管理機能や、さらには情報の共有、情報の伝達等において、いろいろな機能が期待されています。こういった機能を整理して、将来的なお薬手帳に必要なもの、期待されるものを明確化していくということを検討していきます。さらには特に今、お薬手帳でほとんど管理されていない一般用の医薬品についても、情報の活用を進めてまいりたいと考えているところで、そういった方策の検討なども来年度から進めていく予定です。

参考資料として、実際の認定薬局の具体的な基準の内容と、フォローアップ関連及びオンライン服薬指導関連のデータを掲載させていただいています。以上、資料1についての説明です。

○西島座長 ただいま事務局から、薬剤師あるいは薬局に関する改正薬機法に基づいて、具体的にどのようなことが行われているかについて非常に詳細に御説明いただきました。ただいまの御説明について、御質問あるいは施行状況について御意見等がありましたら伺いたいと思います。いかがでしょうか。山口先生、お願いいたします。

○山口構成員 4つほど質問があります。まず7ページの服薬フォローアップです。私は、これが進んでいくことによって、患者の薬剤師を見る目が大きく変わってくると非常に期待をしているところです。今、研究班を設けて来年度までやっていच्छるということですがけれども、研究班で2年かけてやった結果、今はどういったことを目標に掲げて研究班を設けていच्छるのかという今後の方向性みたいなことが、もしあれば教えていただきたいと思ったのが1つ目です。

2つ目として、12ページで御紹介のあった認定薬局の住民等への周知です。薬と健康の週間にリーフレットを作成して配布したと書いてあるのですがけれども、このリーフレットは一体どこに配布されて、どのような方が手に取ったのか、どれぐらいの部数を普及したのかということをお願いしたいのが2つ目です。

3つ目として23ページに、電子処方箋についてのポンチ絵があります。これは別の会議でも申し上げたのですが、このポンチ絵を見ていると、今までであれば処方箋は医師が処方した場合に、患者に処方箋が渡されて、何が処方されたかということを知ることが理解した上で、薬局に持って行くわけです。ところが電子処方箋になると、医師が処方した内容を患者に伝えるということが抜けてしまっているのです。患者が確認するとしたら、マイナポータルや電子版お薬手帳のアプリということになってしまいます。マイナポータルに常にアクセスしてリアルタイムに見られる人というのは、そうそう数はいないですし、

現在のマイナンバーカードの普及率を考えたときに、まだそこまで見ることはできないのではないのでしょうか。

そこで、患者への情報提供ということを考えると、医師が処方した段階で患者に何らかの形で伝えていただくルートを確保していただかないと、これまでよりも患者への情報提供が後退するのではないかという危惧を抱いております。25 ページに法改正の検討事項が書かれていますが、ここのどこかで関係してくるところだと思しますので、医師から患者への処方内容の伝達について、この絵に描かれていないことをどうする考え方なのかということも、お聞きしたいと思っております。

最後に、電子版お薬手帳の御説明がありましたけれども、薬剤師会でやっているものもあれば、クラウド化しているとか、いろいろな所が電子版お薬手帳を作り始めています。これも電子カルテと同じで、いろいろな機能がばらばらになってきているのではないかと思うのです。こういったことを国として、ある程度一元化するような方向性があるのでしょうか。以上、4点をお願いできればと思っております。

○西島座長 それでは事務局、お答えをお願いいたします。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 まずはフォローアップの今後の方向性について、現在実施している事項も含めてですが、現在、研究班で実施していただいているのは、フォローアップの義務化に伴って具体的にどのような事例、どのようなことを実施しているのかということについて、現場の薬局に幅広く調査をしていただいております。その中から好事例というか、これは効果があったという具体的事例をピックアップして、それを進めていくための課題、さらには、逆に進めていけない課題を抽出し、その解決策を検討していくとともに、好事例を具体化して手引きのようなものに反映させて、全国の薬局薬剤師に周知することを目的にしています。その中で、海外の状況も現在調べていただいているので、そうした情報も含めながら、研究班で進めていただいているところです。

続いて、認定薬局の周知に関してです。薬と健康の週間のリーフレットの配布は、全国の薬局や自治体にもしております。特に薬局に置いていただいて、そこを訪れる患者さん等に配布していただいております。医療機関にも置いていただいております。パンフレットの部数は9万9,000部を刷っており、これを全国に置いております。あと、ポスターも作製しております。ポスター自体には認定薬局の情報が出ていないわけではございませんけれども、ポスターは6万部ぐらい毎年発行しております。あとは地方自治体で、それぞれ自治体ごとの取組を実施していただいております。その中で今年、去年については、特に認定薬局についての周知を実施していただいております。ただし、先ほどの説明で、今後の予定にもありましたが、認定薬局自体が具体的に患者さんにどのような役割というか、どのようなメリットがあるのかというところが、まだ打ち出せてない部分も課題としてあると思っております。ですから、こういったところも明らかにしつつ、今後、更に周知・啓発活動を進めていきたいと考えております。

続いて、電子処方箋については、また別にお答えしますが、電子版のお薬手帳について

は、先生のおっしゃるとおり、複数のアプリが存在していて、その辺りの互換性も課題になっています。こちらについては国で一括してフォーマットというか、システムを1つのアプリに限定するというのは、民間に委ねている部分もありますので、なかなか難しいところです。ただし、利用者がその互換性を不便に思い、互換性がないところで利便性が低くなるといったことは避けたいと思います。現在、日本薬剤師会さんに構築していただいている e 薬 Link という機能で、パスワードを入れると一元的にアプリ間の情報も共有できるものがあるのですが、パスワードが煩雑だとか、入れるのが大変だという問題点が指摘されています。こちらについても今後どうしていくかというところを現在、予算事業のほうで検討会を立ち上げて専門家の先生方に議論をしていただいているところです。こういった結果も踏まえ、今後の在り方を検討していければと考えています。

○医薬・生活衛生局総務課課長補佐 事務局の奥野です。どうもお世話になっております。電子処方箋についてですが、23 ページの④処方箋内容の閲覧について、皆さんがマイナポータルを使えるようになったときの姿、理想型を提示しております。その普及までの暫定的措置として、実は今、患者に処方内容をどう伝えるかということを検討しております。山口構成員にも御参加いただいておりますが、電子処方箋の仕様を決める別の検討の場でお示ししようと思っております。つまり、マイナポータルやアプリだけではない方法を考えておりますので、是非、そちらのほうで御相談をさせていただければと思います。

○山口構成員 電子処方箋については了解いたしました。電子お薬手帳ですけれども、これを使いたいと思っても、薬局が「いや、これはうちでは無理なんです」と言われてしまうと、やはり使い勝手の問題が出てくると思いますので、是非、その辺りは検討されている場で統一できるようにというか、どこでも使えるように工夫をしていただきたいと思います。どうもありがとうございました。

○西島座長 そのほかにも構成員のほうから御質問、御意見はありませんか。野木先生、お願いいたします。

○野木構成員 日本精神科病院協会の野木です。1 つ質問させていただきたいと思います。基本的にオンラインの服薬指導等を反対する立場ではないのですが、精神科においては、アメリカ等ではオンライン診療は精神科が一番有効に使えるという話があるわけです。しかし、我々日本の中で考えると、オンライン診療は本当に良いことで、真面目に患者が使ってくれればいいのですが、皆さんも御存じのとおり、向精神薬に関しては大量服薬の問題とか、売買する問題とか、いろいろな問題が含まれているわけです。先ほど山口先生もおっしゃいましたが、マイナンバーカードがまだ普及していない中で、オンライン診療をどんどんやっていると、安易に向精神薬を手に入れることができるようになるのではないかと。実際に、オンライン診療の中で向精神薬については規制が掛かっていますけれども、あくまでも2回目では出せるわけであって、今でも診療所や病院を回って薬をたくさんもらいに来られる方がいないわけではないですし、その辺の把握はできていないという側面もあります。

それがオンライン診療になると、非常に簡単にできるようになるのではないか。いわゆる、正しい使い方をすればいいのですけれども、間違った使い方をした場合は、偽装的に多数の他の方の名前を語りいろいろなものを使いながら、どんどんもらっていきたくて大量服薬をすとか売買すとか、そういう問題点もあるので慎重に考えていかなければいけないと考えています。ですから、オンライン診療に反対するわけではないのですが、こういう問題点の辺りをどう考えておられるのかを教えてくださいたいと思います。

○西島座長 事務局、お願いします。

○医薬・生活衛生局総務課課長補佐 事務局の奥野です。オンライン診療にもまたがるようなお話として承りました。御指摘のとおり、確かに向精神薬等々のハイリスク薬については、オンラインでは処方してはいけないということになってきたかと記憶しております。そうは言ってもなってしまうリスクということを御指摘いただいたのかと思います。これは今後の検討ではありますが、オンライン服薬指導のほうで、例えばそういった薬が出ているときには、それがきちんと対面で処方されたのかどうかを薬局で確認するということはできると思いますので、そういったことを考えていきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○野木構成員 現実的に、現状の維持で問題点はないとお考えですか。

○医薬・生活衛生局総務課課長補佐 大変恐縮ですが、現実においてそういった事例を完全に把握しているわけではありませんので、今、評価を申し上げることができません。申し訳ございません。

○野木構成員 ありがとうございます。

○西島座長 武田構成員から先ほど手が挙がったということですが、お願いいたします。

○武田構成員 武田です。御説明をありがとうございます。私が質問させていただくのは2点です。今後の検討事項に上がってくるのかもしれませんが、1つは、12ページで御紹介のあった認定薬局の現状です。例えば、地域連携薬局が1,500件ということですが、今後増えていくのか、かなりハードな基準でハードルが高いのですが、それをクリアできる薬局は、大体もう手を挙げているのかというところで、もし手を挙げている薬局を解析されているのであれば、チェーン薬局がほとんどであるとか、薬剤師の人数が5人以上おられる薬局であるとか、この1,500件の内訳を教えてくださいたいと思います。と申しますのは、人数が1人とか数名ぐらいの個人経営の薬局というのは、このハードルを越えるのは非常に難しいと思われまます。そういう方々が今後、どのような機能を果たしていくことを期待されているのかというのを教えてくださいたいのが1点です。

2つ目は、先ほど山口先生からもありましたけれども、電子処方箋とオンラインの服薬指導の関係です。これは一元管理をしていくとか、情報共有をするという点では非常に有用なツールになると思うのですが、実際に診察を受けられた後の患者の動きと、処方薬の動きを、どのように考えておられるのか、それは今後の検討事項になるのかという2点について、お考えをお伺いできたらと思います。

○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 事務局です。まず、認定薬局についてですが、今回、現状の数値をお示ししました。地域連携を改正したときの目安としては、中学校区域に地域連携薬局を1軒程度というのが目標だったので、全体でも1万軒ぐらいいければいいのではないかという感じでした。ただ現状は、実際に基準を示して施行を開始して、いろいろな問題点というか、都道府県からの基準に対する問合せ等も多くきており、運用状況も踏まえ、もう少し具体的にしなければいけない点も出てきているところです。こういった点を、これから解析しつつ、さらに軒数を増やしていければと考えております。

この地域連携薬局というのは、全ての薬局に認定してほしいというものではありません。これからの課題でも出てくるかと思いますが、薬局の対人業務を今後強化していく際に、薬剤師が少ない薬局等、地域連携薬局にならなくても地域の中で住民の要望というか相談に応じたり、医薬品の供給等が行える所はあると思います。そういったところも併せた薬局の在り方を検討していきたいと考えている次第です。以上です。

○医薬・生活衛生局総務課課長補佐 オンライン服薬指導、電子処方箋と、あと確認ですが、薬の動きというのは、要するに配送という意味でしょうか。

○武田構成員 かかりつけ薬剤師が薬物治療を一元管理するという基本を考えれば、かかりつけ薬局に電子処方箋が行って、そこで調剤されたものを、例えば患者が取りに行くのであればこれまでと大きくかわらないと思います。一方、患者は診察後に自宅に帰って薬は配送されてくるとすれば、電子処方箋、オンライン服薬指導もいかされてくると思います。オンライン服薬指導が可能になれば、薬の動きと患者の動きは別でもいいのかなという気もするのです。私は病院薬剤師の立場ですが、薬薬連携のあり方を考えていく上で厚生労働省や薬剤師会の方々が、患者の動きと薬の動きが別になったときに医薬品安全管理についてどう考えていくのかというところを危惧しています。

○医薬・生活衛生局総務課課長補佐 厚生労働省から答えさせていただきます。まず、配送という形を完全に前提としているわけではありません。例えば、非対面を強く希望される方については、恐らく配送やロッカーを使われる方がおられると思います。また、すぐにお薬が欲しいという方は、電子処方箋になると事前送付が、より容易にできるようになりますので、そういった形で送っておいて、後で、かかりつけ薬局に取りに行くということにもなりますし、どちらにも資するものであると考えています。ですので、患者にとって望ましい形での調剤というのが、よりやり易くなるツールとして捉えていただきたいと思いますと考えておりますが、いかがでしょうか。

○西島座長 武田先生、よろしいですか。

○武田構成員 分かりました。医薬品の安全管理という点から、先ほど野木先生もおっしゃいましたように、やはり向精神薬や麻薬の取り扱いにも関わってくる問題だと思いますので、私どもも一緒に検討させていただければと思います。よろしくお願いいたします。

○西島座長 それでは宮川構成員、御発言をお願いいたします。

○宮川構成員 宮川です。先ほど野木構成員や武田構成員からお話があったのは、対面とどうなのかということなのでしょう。それは患者と会って対面をするオンラインと、薬を渡すところの対面のオンラインと、どのように整理していくのか、それでは整理ができていないではないかということなのです。つまり、患者はどこに来て、どうやって薬剤師と会って薬を受け取るのか。そういう意味からしたら、全然オンラインではありません。こうやって各構成員とオンラインで会っているのと、対面でオフラインで会うのと、それがどうという言葉の遣い方になっているのか、言葉が全く整理できていません。患者という立場に立って考えていないから、そのような言葉遣いが出てきてしまうので、患者の動きとともに薬剤の動きを考えなければなりません。今、お二人が言っていることはそのとおりなのです。ですから、患者の動きと薬剤の動きが一致しない中で、こういう言葉だけが今、このように意識無く使用されていることが問題であると考えていただければ幸いです。それを整理していただきたいと思います。以上です。

○西島座長 貴重な御意見かと思えます。ありがとうございます。そのほかに、現在行われている状況について、先生方から御質問、御意見はありませんか。

○宮川構成員 宮川です。先ほども少し話題に上がったのですが、地域連携薬局の数のお話が武田構成員からあって、実際に内容としてどういうことを目指していくのが問題です。私も地域連携薬局には少しばかり関わって、さまざまな要件を設定してきました。例えば数が少ないということになった場合に、どのような要件を生かして、あるいは外していくか、勘案していくかというのが非常に重要な課題になってくるのではないかと思います。

つまり、患者の視点で考えて、地域医療の中で薬局がどのような役割を取っていくということが大事です。今のような形でやっていくと、ただ単に、患者の誘導というか、「私のところの地域連携薬局はこういうことができるのですよ」と言うだけで、その内容の検証が十分ではありません。内容の乏しい認定を受けていくことが通ってしまうと非常に問題が起こるだろうと思います。つまり、こういう地域連携薬局というのは、他の薬局に対しても指導的、又は連携をとって地域を支えるところが重要で、地域の中心になっていくということで設定したはずなのです。しかし、どうやらそうではないような感じで、今は、手を挙げて認定を受けられている所が、やはり多いかと思えます。

先ほど武田構成員が、どのような薬局がそうなっているのかと言われました。チェーン薬局がたくさん手を挙げているのでは困るというわけではないのですが、いろいろな地域で個人的にやって、地域に根付いている薬局が手を挙げることができなければ、そういう小さな薬局が、ある程度のグループ化も含め、地域の薬剤師会の中で、きちんとした共同体をつくってやっていくようなことができれば、そういう要件に達するのかどうかということも、今後やはり考えておかなければいけないと感じます。それが薬局の再編と、再編の中での支援ということになってくるのではないかならうかと思うので、そこのところもしっかり考えていかないとはいけません。

平成 27 年の「患者のための薬局ビジョン」にも、そういうものが関係しているわけです。そこがまだ十分こなれていないところがあるので、そういう地域連携薬局の内容をしっかりとサポートしていけるような体制をつくっていくことが大事です。実際に今、神奈川県で在宅医療トレーニングセンターというのをやっています。そこには 14 職種の人たちが集まっています。医師であれば神奈川県医師会と県の病院協会、看護師は県の看護協会、訪問看護ステーションの協議会、リハビリテーションの 3 団体協議会、介護士、ホームヘルパー、歯科医師、歯科衛生士、栄養士、ソーシャルワーカー、そして県の行政も出ていて、そこに薬剤師も参加しています。

最初、薬剤師の動きが活発でなかったのも、私がお願いして、ある薬剤師に関与していただきました。その活動の中で、他の職種が、薬剤師というのは地域の中でこうやって活躍してくれるのだと理解していただくようになりました。このようになると、一緒に手を組めるよね、あるいはこれをやるのだったら、こういうこともやってほしいと様々な意見が出てきました。このようなディスカッションの延長上、それが本当の地域連携薬局なのです。そういう所に出てこれられないような薬局でなければ、本当ではないと考えます。

つまり地域の中で、その人たちを患者のほうで認めていくというのが、地域連携薬局なのです。看取りのところまで一緒に関わってくれる存在をはじめとする地域医療への関与が示すことが理解されると、他のいろいろな職種が、薬剤師の真の活躍どころを教えてください。だから多職種が、他の職種に対して、どのように加わるかというところで地域連携薬局や、がんなどの専門医療機関連携薬局も地域に存在できるのだと思います。そういう考え方で、これを育てていかないと何もならないのではないかと思います。これは病院の薬剤師の方々も含めてですけれども様々に関わっていかないと、このシステムは成り立っていかな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。この点について、事務局から御意見はありますか。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 宮川先生、貴重な御意見をありがとうございます。御指摘の点を踏まえ、今後の、今始まった研究班等、また事務局のほうでも検討していきたいと思います。武田構成員から御指摘のあった、現在認定を取っている薬局の顔ぶれとか、どのような構成になっているかというところも、これから精査していきたいと思いますので、よろしく願いいたします。以上です。

○安部構成員 様々な御意見を頂きましたし、宮川先生からは大変重要な示唆を頂いたと思っております。日本薬剤師会としても、この新しい制度については、しっかり地に足の付いたと言うのでしょうか、ただ数だけを急いで増やすのではなくて、実際に地域の中で求められる機能が有効に使われるように、研修会や様々な通知なども使い、しっかりと理解を得た上で進めていきたいと思っております。決して目的と手段を互い違いにするようなことがないように、しっかりと取り組んでいきたいと思っておりますので、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。私からも 1 つ、健康サポート薬局ができましたけ

れども、これと、認定の地域連携薬局というのは、どういう関係になっているのでしょうか。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 現時点では、かかりつけ機能を持ちつつ、地域の中での他の機関と連携をとって、在宅医療等についてももしっかりやっていくといったところを想定しているのが、地域連携薬局です。

一方で、健康サポート薬局は、それに加えて、いわゆるセルフメディケーションというか、まだ病気にならない段階をサポートするといった機能も持ち合わせているということで、少し重複するというか、包含する部分はあると思っています。この辺りも実際の役割だったり要件だったりも、改めて整理させていただきたいと思っていますので、これも今後の課題だと考えております。

○西島座長 ありがとうございます。宮川先生、どうぞ。

○宮川構成員 宮川です。大変失礼ですけれども、語句をしっかりと守ってください。患者を守るのはセルフケアです。セルフメディケーションがセルフケアではないのです。原則としてセルフケアがあって、それを助けるためにセルフメディケーションを利用するのです。厚生労働省が間違っただけです。しっかりと自覚してください。

○西島座長 ありがとうございます。そのほかにはよろしいでしょうか。まだいろいろと御意見はあるかと思いますが、時間も限られておりますので、以上で議題の1番目の改正薬機法の施行状況については、構成員の先生方からいろいろ御意見を頂いたということで、ここの部分は締めたいと思います。事務局におかれましては、ただいま構成員から頂いた御意見を踏まえつつ、今後の施行の検討や検証について、更に検討していただくようお願いしたいと思います。事務局、よろしく願いいたします。

それでは、次の議題に移りたいと思います。次の議題は、「検討会のとりまとめへの対応状況等について」です。御存じのように、この検討会では既に皆様方に活発に御議論いただき、昨年6月30日に、とりまとめを公表しております。とりまとめで提言された内容への対応状況について、事務局が資料を作成しておりますので、事務局から資料に基づいて説明をお願い申し上げます。よろしく願いいたします。

○医薬・生活衛生局総務課国際医薬審査情報分析官 それでは、事務局より資料2について御説明申し上げます。こちらは、昨年6月に取りまとめられた提言の主な内容と、それらの対応状況についてまとめたものです。まず、薬剤師の養成・教育に関しては、入学定員数の抑制も含めた適正な定員規模のあり方や仕組みについて検討、薬学教育に関してカリキュラムの充実や、教員の養成と質の向上、卒業までの対応の改善について提言が取りまとめられておりました。こちらに関しては、文部科学省において「薬学人材養成の在り方に関する検討会」が昨年8月に立ち上げられており、この取りまとめを踏まえた検討が進められているところです。

続きまして、薬剤師の確保です。提言では、薬剤師の確保を含め偏在解消をするための方策を検討するという課題を頂いておりました。こちらに関しては、令和3年度、令和4

年度に予定されている予算事業及び研究事業、更に地域医療介護総合確保基金の活用について対応を進めているところです。

次に、薬剤師の業務・資質向上に関してですが、1点目の調剤業務に関しては調剤業務の効率化・高度化を進める方策について、本検討会で引き続き検討を行うこととされており、こちらに関しては、この後の議題3の中で御議論いただくことになっております。薬剤師の卒後研修に関しては研究事業及び予算事業において研修プログラムや実施体制についての検討を進めているところです。それでは、それぞれの取組につきまして簡単に内容を御説明いたします。

文部科学省における検討ですが、昨年8月に、検討会が設置され、更にその下に「薬学部教育の質保証専門小委員会」と「薬学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究委員会」が設置されております。入学定員も含めた薬学部教育の質確保に関しては、質保証専門小委員会で検討が進められており、薬学教育モデル・コア・カリキュラム改訂については、専門研究委員会で検討が現在進められております。

続きまして、1. 薬剤師確保についてです。こちらに関しては3つの取組を進めておりますが、まず1点目が、予算事業です。こちらに関しては、各都道府県等における薬剤師確保のための取組事例の収集とともに、薬剤師の偏在の状況・課題を整理し、偏在に対応するための方策等の調査・検討を行っております。具体的にはこちらにお示ししているように、都道府県、都道府県の薬剤師会、病院薬剤師会、病院や薬局といった関係者に対して現在どのような薬剤師確保の取組を行っているかといったことや、薬局、病院の薬剤師に対する就職動向や職場に望む改善点といった調査を行っております。

また、ほかの医療職種においても確保に関する取組をなされておりますので、そちらに対する調査・整理も行うとともに、薬剤師の偏在の状況と課題の把握ということで、三師統計の解析や、昨年度実施した需給動向把握事業において得られたデータを基に地域偏在の状況の分析・把握等も併せて行っております。

これらの調査結果と偏在状況の分析・把握等を踏まえて、偏在に対応するための方策の検討を本年度事業で進めております。来年度もこの事業は実施する予定で、偏在状況の把握を可能とするための指標等も来年度に検討していきたいと考えております。

2点目が、薬剤師確保に関する研究事業です。こちらでは、大学や薬学部に対するアンケート調査等を実施するなどして、2か年の研究ですが、来年度、薬剤師のキャリア形成プログラムとして、確保にも資するようなプログラムをまとめていただくことを予定しております。

薬剤師確保に関する3点目は、消費税増収分等を活用した財政支援制度として、地域医療介護総合確保基金という制度があります。各都道府県が計画を作成して事業を実施する際に、右下の四角枠の中にある事業が、この基金の支援対象となっております。この中で4番目の「医療従事者の確保に関する事業」の中で、薬剤師の確保に関する事業を支援しております。この事業に該当する標準事業例を通知で示しており、薬剤師に関しては、昨

年、2つの通知で、事業例をお示ししております。1つは、薬剤師の修学資金貸与事業を行うために必要な経費、もう1つは、都道府県が指定する病院へ期間を定めて薬剤師派遣を行うための経費です。こういった事業を行う際には基金を活用することができるということを通知で示しております。今後、都道府県において、このような事業の実施に基金を活用していただきたいと思いますと考えております。

続きまして、2. 薬剤師の資質向上ということで、卒後研修に関する取組です。まず、1点目は研究事業です。令和元年度から今年度までの3か年の事業となっております。これまでも各大学等で独自に卒後研修の実施等が行われているところですが、そういったものがどのような形で行われているかといった実態把握、卒後研修制度の課題の明確化ということを目的として研究が進められております。最終的には卒後研修に関するカリキュラムの考え方や標準カリキュラムの策定等といった成果が出てくることが期待されております。

これに関連して予算事業ですが、昨年度、先ほど御説明した研究事業におきまして、「薬剤師の卒後研修プログラム(案)」というものをまとめていただいております。これを基に全国の医療機関等(8か所)におきまして、卒後研修をモデル事業として実施しており、その中で課題の抽出や解決策の検討を進めております。具体的な実施施設はこちらにお示ししているとおりでありますが、こちらに挙げた施設がハブとなって、地域のほかの病院や薬局とも連携してプログラムを作成してモデル事業を実施するというところで、病院の薬剤師、薬局の薬剤師も、この研修に参加し、課題抽出等の検討を進めているところです。こちらの事業は来年度も本年度の成果を踏まえた上で、改めてモデル事業を実施することを予定しております。

最後のスライドになります。こちらは只今御説明した取組に関する全体のスケジュールをまとめたものになります。今年度から来年度にかけて、各種予算事業、研究事業が進められて成果等が出てまいりますので、これらを踏まえて、令和5年度以降に成果を踏まえて必要な対応の検討・実施を進めてまいりたいと考えております。本検討会には、それぞれの取組に関して実施状況を御報告の上で必要な対応を検討いただき、また、本検討会での検討状況につきましては、制度部会にも御報告するというところで進めてまいりたいと考えております。事務局からの説明は以上です。

○西島座長 ありがとうございます。ただいま本検討会の検討内容についての取組について、3点の観点から御説明がありました。薬剤師確保の問題、薬剤師の資質向上、それと文科省との検討になりますが薬剤師の養成と教育について御説明いただきました。これらの取組について御質問あるいは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がいかがですか。阿部先生、どうぞ。

○阿部構成員 御説明ありがとうございます。私からは薬学部定員に関連して意見を申し上げます。今日の資料の2ページにあるとおり、この検討会のとりまとめでは、引き続き需給推計の精査を行って、入学定員の抑制も含めて教育の質の向上に資する適正な定員規模のあり方や仕組みを早急に検討し、対応策を実行するべきであるとしっかりと取りま

とめてあります。

一方で、昨年(2020年)の12月24日に行われた「薬学系人材養成の在り方に関する検討会」の中で、薬学教育の質保証に関する調査に関する中間とりまとめ案が出ておりましたが、その中では、入学定員に関わる取組として、定員規模を調整することによる教育の維持・改善については、18歳人口の減少などを鑑みますと、各大学の定員削減のみの対応は困難であり、国としても適切な入学定員規模、入試倍率を維持しやすくする方策を検討する必要があるのではないかと書かれております。検討する必要があるのではないかというのは、非常に後退したと言いますか、しっかりとこの検討会では取組むべきと書いてあるのに、すごく後ろ向きと言いますか、後退させたような表現だなという印象を受けておまして、ちょっとびっくりしているところです。これは議論と時間を後退させるのではないかと心配しているところです。

一方で、この文科省のとりまとめの中には、国としての方策を検討するというところについては、一歩前進したところもあるかなと私は見ております。今回も様々な議論があるわけですが、御承知のように、医学部の定員に関する対応については、昭和58年、平成9年の閣議決定、歯学部に関しては、平成18年の厚生労働大臣、文科大臣の両大臣の閣議書に基づいて、いわゆる国の政策として明確化された上で、削減等の定員の調整が検討されているわけです。文科省と厚労省がしっかりと検討した結果が出ているわけですので、そういった意味では、薬学部の定員についても、この2つの検討会の議論を踏まえて、両省においてしっかりと政策として明確な方向性を出すというのが、次のステップに進むために非常に重要ではないかと思うわけです。今日は文科省から境補佐もいらっしゃっていますし、ここに厚労省の方がいらっしゃいますので、今後の進め方やどういう方向性でいくのかということについて御説明いただければと思います。

○西島座長 ありがとうございます。それでは、文科省から、今の定員についてお考えを伺いたいと思います。

○文部科学省 これまでの経緯、概要について御説明させていただいた後に、先生の御質問にお答えさせていただきたいと思います。資料の3ページ目にありましたとおり、「薬学系人材養成の在り方に関する検討会」が厚労省のとりまとめの後に立ち上がりまして、8月に「薬学部教育の質保証専門小委員会」を立ち上げて、入学定員の在り方も含めた質保証について、今後の薬学教育全体の改善・充実に資するべく検討を行っているところです。

これまで文科省が収集したデータを基に実質競争倍率、入学定員充足率、修業年限度内での国家試験合格率などを指標に13大学を選定して、ヒアリングを行い、そのヒアリングで把握した取組事例又は課題について、それを中間とりまとめとして12月の「薬学系人材養成の在り方に関する検討会」において報告をさせていただきました。このことを踏まえて、今、阿部構成員から御指摘いただいたと思っております。

この内容として、入学者の選抜や入学定員、教育方法、教育体制、情報公開などについて

て、課題として整理させていただき、ホームページにも掲載をしております。

報告書の最後に記載しておりますが、他の医療従事者においても、参考になる取組があるのではないかとということで、更に小委員会においてヒアリングを行い、今年の夏を目途に取りまとめを行いたいと考えております。今、阿部構成員から定員という御指摘がありました。地域偏在など、厚労省と複合的に絡んでいる課題もありますので、併せて、このヒアリングで得られた課題を踏まえて、どういった対応が薬学教育全体の充実・改善につながっていくのかということを経営的に考えていきたいと思っております。以上です。

○西島座長 ありがとうございます。野木先生、御発言をお願いします。

○野木構成員 違う話になるのですが、よろしいですか。

○西島座長 はい、結構です。

○野木構成員 厚労省がこのような形で取りまとめて、検討していただいて、薬剤師の確保等を検討していただいているというのは、非常に有り難いと私は思っております。

ただ一方で、厚労省のほうから聞こえてくるのは、薬剤師は充足しているという話をよく聞くのです。そうしますと、四病協の先生方からすれば、どこに充足しているのだと。何で厚労省は充足、充足と言うのだと。全然、薬剤師はいないのではないですかという不満の声が聞こえてくるのです。いわゆる薬剤師の確保事業をやられてもガス抜きのやっっているように聞こえてくる側面もあるのです。その点は厚労省としては、本当に薬剤師は充足していると考えておられるのか、それとも足りないと考えておられるのか。少なくとも我々の病院では全然足りていないわけで、それを片一方では充足、充足と。この委員会では足りていない、地域偏在とおっしゃっているのですが、ほかでは充足していますよと言われますと、この委員会は本当にどういうふうになっているのかと不信感を私は持つてしまうところがあるのですが、その辺りを厚労省はどう考えておられるのか教えていただければ有り難いです。

○西島座長 事務局、お願いします。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 この検討会では、昨年、需給調査を実施して、その結果ということで報告させていただきましたが、全体として充足しているとは、省としても考えておりません。特に問題なのが偏在だと思っております。地域における偏在もそうですが、もっと大事と言いますか、結構御意見を頂いているのは、病院と薬局の偏在です。こちらについては早急に検討していかなければいけない事項だと認識しておりますので、そのための確保事業だと考えております。現在、全国的な調査を実施して、どのような形で偏在を把握できるのか、今後の偏在対策というか、病院への薬剤師の確保という点でも、どういう方策ができるのかをしっかりと検討してまいりたいと思っております。以上です。

○野木構成員 ありがとうございます。今おっしゃったように、偏在という言葉を使っているのはいいのですが、やはり、充足という言葉は使われないようにしていただきたいと思っておりますので、その辺りはよろしくをお願いします。

○医政局総務課課長補佐 先生方、貴重な御意見をありがとうございます。先生方から御

指摘いただいているとおり、医政局総務課としても、病院薬剤師の確保に関する問題は重要な課題であると認識しております。この資料では御紹介できていなくて申し訳ないのですが、こちらで報告というか、御紹介させていただきたいと思います。先生方に取りまとめていただいた「とりまとめ」においても、病院ごとに必要な薬剤師数や業務との情報を把握した上で、需給推計、確保対策を考える必要があると御指摘いただいております。また、骨太の方針の2015年におかれましても、地域医療構想との整合性の確保や地域偏在等の是正の観点を踏まえた医療従事者の需給について検討することが言われておりまして、これらを踏まえて、令和4年度からの厚労科学研究として医療需要や医師の働き方の変化、医師の需給推計等の整合性を踏まえた病院薬剤師の需給の推計に関する研究を実施しておりますので、こちらも活用しながら医薬局と連携しながら対策に努めていきたいと思っております。以上です。

○西島座長 ありがとうございます。武田先生、お願いします。

○武田構成員 今の野木先生の御質問について、私も少し申し上げたいと思います。今、厚労省から御返答を頂きましたが、私のほうでも調査研究をさせていただいて、「とりまとめ」の中でも報告させていただきましたが、地域偏在に加えて、病院機能間の偏在もまた非常に大きな問題だと思っています。患者さん主体に考えて、例えば患者さんが急性期から回復期、回復期から慢性期、そして在宅に移られていく。そういう流れの中で、機能別病院の薬物治療管理体制が充実していないと、言い換えれば薬剤師数がばらついていると、薬物治療管理の情報のスムーズな流れができないのです。病院と薬局との連携も非常に大事ですが、我々、病院薬剤師会としては、病院機能間の連携も非常に大事です。薬物治療管理を地域全体で充実させるためには、とにかく病院薬剤師の充実ということが非常に大事になってきます。今後の検討会の中で薬局機能の分化と連携、そして地域におけるシームレスな薬物治療管理が求められていくわけですが、そのためにはそれぞれの機能に応じた病院や薬局がそれぞれの機能をはたすための薬剤師の確保が非常に大事になるのだろうと考えております。こういう検討会を立ち上げて進めていただくことに関しては心から感謝しています。是非、機能別施設における偏在という観点からも御検討いただければと思います。よろしくお願いします。以上です。

○宮川構成員 実際には場所と機能に合致した薬剤師の数が明確でないのが問題です。つまり、いないというわけではないのです。こんなにたくさんは必要ではないと思われる所には数がいて、本当は必要なのだと考えられるところには少ないということです。患者さんの目線から患者の立場に立った機能に合致した薬剤師の数が足りていない現状があります。ですから、実際には充足していないという言い方が正しいのですが、余っている所もあるというわけです。実際に薬剤師数の話になると、養成のところで入学定員が俎上へ上がってきますが、だとすれば、入学者の数だけが問題なのかということが疑問です。だとすれば、薬学部あるいは大学の数をどのように今後考えていくのかということももっと重要です。実際に教員することに注視しても明らかです。大学数を増やしていくと、教員も

必ず分散するのです。適切な教育者の数が充分存在するのか疑問です。文科省が本当にどのように考えているのか、私はすごく心配で、大学の数をきちんと制限しなければいけないのに、なおかつ、まだ増やすような状況にあるということが問題です。これはしっかりと議事録に残しておいていただきたいと思うのです。文科省がどのように大学の数を考えているのかということです。薬剤師というのは今後、非常に大きな多様性を持っていろいろな所で活躍すべきものと考えますが、そういうような薬剤師をしっかりと養成できる場所を作っていくことが大事です。本当にヒアリングしたのが16の大学でいいのかどうかも問題です。医療提供の量に勘案して、医師数も適切に判断すべきと、論理的に考えて将来数を組み立てています。だとすれば、薬剤師も同じようにどのように考えていくのかということを見据えて、しっかりと定員それから大学数、そこも考えていくことが重要ですが、これを文科省はどのように考えているのかを教えてくださいたいと思います。

○西島座長 ありがとうございます。再び、文科省からお答えをお願いします。

○文部科学省 現段階では、先ほど申し上げたように、ヒアリングを行いまして、そこでの課題を整理したところです。確かに入学定員につきましては、私立大学で入学定員を充足しない大学は結構ありまして、その中でも自ら定員を削減するという私立大学も最近増えてきているという状況は認識しております。その上で、今後どうしていくかということを考えていかないといけないところで、具体的な対応方針を検討したいと考えているところです。その中で、地域の偏在の問題もありますので、今、厚労省からも調査研究をしているという報告がありましたが、併せて検討していかないといけないという問題もあるかと思えます。また、教職員の能力の向上が必要ではないかということも、もちろん御意見として、課題として挙がってきておりますので、併せて考えないといけないと思っております。他の医療関係職種の状態なども、これからヒアリングなどをさせていただき、取りまとめを行っていきたいという現状になります。以上です。

○宮川構成員 ありがとうございます。しかしながら、いつまで検討するのですか。ずっと検討と言いつつ、もう何年もたっているわけですから、早急に対応というところに言葉を置き換えていただきたいと思えます。

○西島座長 阿部構成員、お願いします。

○阿部構成員 私が最初に質問させていただいた中で、もちろんこういう検討を前向きにさせていただくということは重要ですが、文科省なり、厚労省の立場として、議論をした内容を踏まえて次のステップに移るには何か必要なのではないか。例えば、先ほど言ったように、医師の場合には閣議決定があり、歯科医師の場合には大臣閣議書があり、そういうステップがあって国の政策として文科省も、厚労省も動いていると思うのです。そこは今、そのステップに至っていないので、宮川先生がおっしゃったように、いつまで議論するのですかということにもなりかねないと。仮に結論が出たところで、それが国の政策として、何かしっかりと明確になっていないと、国として関与できないのではないかとこのところがありますので、その点について、どうお考えなのかというコメントを最初にお聞きした

かったということです。

○西島座長 文科省のほうから。

○文部科学省 いつまでというタイムスケジュールに関してですが、この小委員会においては、この課題を整理したところですが、その対応ということで夏までには整理したいということで進めております。検討状況に応じて、厚労省とも連携しながら考えたいと思っております。以上です。

○西島座長 ありがとうございます。山口構成員、御発言をお願いします。

○山口構成員 私も宮川構成員と本当に同じ意見ですし、阿部構成員がおっしゃったこともそうだと思います。今、タイムスケジュールとおっしゃったのですが、そのタイムスケジュールを聞いているのではなくて、検討、検討ということを経営していることが問題であって、どの時点で本当に実行に移すのですかというようなことを、それぞれの委員がおっしゃったのではないかと思います。質保証専門委員会のタイムスケジュールが夏までとか、そういう問題ではないのではないかと、今お聞きして思いました。

取りまとめをしたときにもいろいろ問題が出てきましたが、そもそも薬剤師になれないような人を大量に出しているような学校を認めてしまっていること、それを放置していることに問題があって、しっかりと薬学部を6年間出て、薬剤師になれるような人を入学させる。きちんとなった人をきちんと、不足している所や、薬剤師がいないと困る所に配置していくという方策が大事ではないかと私は思います。そこができていないので何とかしないといけないということを、取りまとめをするときにもずっと議論してきたのだと認識しています。私も文科省の会議には入っているのですが、残念ながら12月24日は出席できなかったのが本当に残念だったなと今思っているのですが、また何か、一から始まっていて、そこで話し合っているメンバーが、今度は文科省だからアカデミアの方が中心になっているので、問題点がすり替わってきているようなところもあるのではないかと懸念しております。ですので、やはりしっかりと、この検討会で取りまとめたときの問題点をポイントにして本当に改善をするためにきちんと動いていくという方向性を持っていかないと意味がないのではないかと、今日も改めて感じました。

文科省の方にお聞きしたいのですが、「薬学部教育の質保証専門小委員会」はヒアリング調査を基にされているということです。確か、16大学と伺ったと思いますが、このヒアリングの調査結果は結構それを基にした意見が出てくるので非常に重要だと思いますが、16を選んだ選択基準は、どのような基準で選ばれたのですか。

○西島座長 文科省、お願いします。

○文部科学省 今の御指摘について御説明します。ヒアリングを対象にしたのは13薬学部になります。それぞれヒアリングの対象としましたのは、実質競争倍率が3か年低い状況にあること、入学定員充足率が3か年で非常に低い状態であること、標準修業年限内の薬剤師国家試験の合格率と卒業率が3か年で非常に低い状態であること。また標準修業年限から4年以内の退学等の割合が非常に多いという状況の薬学部を一定の基準において

選定し、その上で 13 大学を選定したということになります。詳しい指標については、中間とりまとめにも記載しておりますが、厚労省のとりまとめでも課題とされたところを参考にして、こういった基準において一定の定員に満たない所についてのヒアリングを今回行っております。○山口構成員 また、お声が聞こえないのですが、そういうふうにとめてしっかりと充足している所との比較や、何が問題なのかということをおぼり出すような報告を是非まとめていただきたいと思ひますし、それを生かしていただきたいと思ひます。

○西島座長 ありがとうございます。それでは宮川構成員、最後ということで御発言をお願いします。

○宮川構成員 最後に一言だけ申し上げますが、文科省としては本当に御苦勞されて、いろいろな議論を組み立てられて、そしていろいろな所で調査をされているのだと思ひますが、是非とも、お子さんのことを考えてください。学生のことを考えてください。そして、そこにいる親御さんのことを考えてください。文科省に言いたいのは、私たちはそういう優秀な学生とかどうのこうのではないのです。一生懸命そこに向かっている子どもたちのことをしっかりと支えなければいけないのが私は文科省だと思ひますので、是非是非、それはしっかりと考えていただければ幸いかと思ひます。でなければ、本当の文科省ではないと思ひております。以上です。

○西島座長 ありがとうございます。これについては、定員問題が非常に大きな議論になりましたので、今後、文科省には是非、強い意見を反映して、これからの対策を考えていただければと思ひます。議題 2 について、まだまだ御意見があるかと思ひますが、時間の制限もありますので、以上で議題の 2 番目は終わりにしまして、議題の 3 番目に移りたいと思ひます。また、議題 2 について、構成員から意見がたくさん出ましたが、これについても事務局、あるいは厚労省だけではなくて、文科省と共に手を取り合つて対応を進めていただくようお願いいたします。それでは 3 つ目の議題に移ります。薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関する今後の検討の進め方についてです。検討会のとりまとめの提言のうち、薬局薬剤師の業務については、今後ワーキンググループで検討するという提案を事務局から頂けるかと思ひます。これについて、事務局から資料に基づいて説明をお願いします。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 それでは、資料 3-1、資料 3-2 について説明いたします。まず、資料 3-1 を御覧ください。「薬局薬剤師の業務に係る今後の進め方について」、本検討会のとりまとめの内容を御紹介させていただきます。本検討のとりまとめでは、薬局薬剤師の業務として地域包括ケアシステムの中で、業務やその意義を関係者に伝える必要があり、国民が薬剤師の存在意義を実感できるような薬剤師業務の変化が求められること、更には今後の薬局の役割や機能も併せて検討し、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であるとしております。

3 ページ目を御覧ください。調剤業務については、対人業務の充実と対物業業務の効率化

のためには、薬剤師しかできない業務に取り組むべきであり、それ以外の業務は機器の導入や薬剤師以外の人材の活用等を更に進める必要があるとされています。

4 ページを御覧ください。ICT の対応に関して、電子処方箋やデータヘルス改革といったところを活用し、医療機関との連携を更に推進させるとともに、ICT 化により情報の共有化が実現された環境における、かかりつけ薬剤師と薬局の役割も検討すべきである。更に、調剤以外の業務としては、一般用医薬品の提供をはじめとした処方箋に基づかない業務、更には薬事衛生全般にわたる薬剤師職能の発揮が求められるといった内容が記載されています。

一方、資料の 5 ページからは、「規制改革実施計画」の関連部分を抜粋させていただいております。昨年 6 月の閣議決定では、一般用医薬品販売規制に係る情報通信機器を活用した管理体制、情報提供の在り方に関する必要な措置のほか、調剤業務の効率化として、医療安全を確保しつつ調剤業務の効率化を進める方策を検討し、必要な見直しを行うとされているところです。

続いて 6 ページを御覧ください。昨年、12 月に作成された当面の実施事項についてです。こちらについては、資料 1 で既に御説明いたしましたが、オンライン服薬指導に関する記載がございます。

7 ページを御覧ください。こういった背景や状況を踏まえて、薬剤師・薬局の業務のあり方及びそれを実現するための具体的な対応策について、本検討会の下にワーキンググループを設置して検討してはどうかという案です。

検討内容としては、大きく 3 つの項目を挙げております。まずは対人業務の充実についてです。改正薬機法施行に伴うフォローアップの強化、オンライン服薬指導の実施による留意点、地域医療の担い手としての薬剤師の業務、多職種との連携や他職種との協働等を想定しています。

2 点目は、医療安全の確保を前提とした対物業務の効率化・高度化です。調剤機器の活用、薬剤師以外の者の活用、規制改革で指摘されている調剤業務の委託と機器の共同利用等を、業務の多様化や ICT 化への対応等を、その業務自体の委託等に関しては、その是非も含めて検討を進めてまいりたいと考えています。

3 点目については、地域における薬剤師の活用、薬局機能強化についてです。薬局における薬剤師サービスの提供という観点からの適切な配置について、認定薬局の役割の明確化や活用推進策、健康サポート薬局の普及や活用方策の検討等を挙げております。

続きまして、資料 3-2 を御覧ください。ワーキンググループの開催要綱の案です。本検討会の開催要綱は参考資料 1 に記載があります。参考資料 1 の 4 の(2)に、「本検討会の下に必要に応じて検討会で議論される内容について、より専門的かつ技術的な事項について、具体的に検討を行うワーキンググループを設けることができる」とございます。それに基づいて、このワーキングを開催することということで、開催要綱の案を作成しております。次のページに構成員の名簿の案も添付しております。一部、まだ調整中の部分もご

ございますが、本検討会からは赤池先生、藤井先生、山口先生に入っただいており、ワーキンググループの主査としては赤池先生、副主査は印南先生とさせていただいているところです。資料の説明は以上です。

○西島座長 今後について、ワーキンググループを設けるという御提案ですが、この点について質問、御意見等がございましたら頂きたいと思えます。安部先生、お願いします。

○安部構成員 まず、この検討会の下にワーキンググループを設置して検討を進めるということについては賛成させていただきます。しっかりやっていただきたいと思えます。

(1)から(3)まで項目が示されておりますが、それぞれのアウトカムが相互に関連して、薬局薬剤師業務の向上に、いかに結び付くかということについて、ワーキングをスタートする段階で、その全体像を明確にイメージすることが必要でありますし、ワーキングをスタートする際にしっかりと前文などで書いていただければと思っています。

その上で個別の要望です。まず、「対人業務の充実」の所に記載していますが、改正薬機法施行に伴うフォローアップの強化というのは非常に重要なポイントです。処方医の先生にしっかりとフィードバックをすることが重要になってくるわけです。ただ、現在、医療機関と薬局の間のそういった情報のやり取りは、例えば紙媒体で、処方した先生方に郵送、ファックス、メールで添付する、という形で行っている所が多いと思うのですが、今後フィードバックの機会が増えるとその情報を電子カルテに医療機関の先生方が再入力するということは、とてもできませんし、そのようなことをしていたら業務が破綻します。情報のやり取りや連携の上での課題と懸念しています。

今回の資料1の23ページですが、データヘルス改革プランとして、支払基金・国保中央会のサーバー上に処方箋等の調剤情報が集約されて利活用できる仕組みが運用されます。本日は奥野補佐もいらっしゃいますので意見として申し上げさせていただきたいのですが、この仕組みの中に、薬局から医師に報告書を上げる、若しくは医師から薬局に診療情報等の情報を頂くといったこと、そういう仕組みができれば、お互いに電子カルテや電子薬歴に再入力などをせずに情報のやり取りができる。また、フォーマットがばらばらであると、それを整理するのが大変ですので、共通フォーマットを作って、それをこの仕組みの中でやり取りを運用できるということになれば、多職種連携ということも進むでしょうし、データの利活用も進むと思えますので、是非その部分は、電子処方箋等の議論を進める際に、併せて議論していただきたいと思っております。

それから、この項目の中の(2)ですが、「医療安全の確保を前提にした対物業務の効率化・高度化」という所です。対物業務の効率化を考えると、医療安全の確保を前提とすることは当然ですし、かつ非常に重要なことですので、そこはしっかりと守っていただきたいと思えます。ただ、「高度化」というのは何を示しているのか私には理解できないので、後で教えていただければと思っております。

それから、薬剤師業務は対物業務と対人業務をクリアに分けられないという、不可分な業務が多くございます。今回の(1)の対人業務と(2)の対物業務とで、議論した各論的な結

論が相互にちぐはぐなパッチワークにならないようにする必要があります。そのために、ワーキングで議論する前に、個々の課題が地域における適切な医薬品供給、そして個々の患者・生活者に対する薬剤師サービスの総合的な充実を図るという目的を、先ほども申しあげましたけれども、しっかりと記載していただきたいと思っております。

最後になりますが、(3)の「地域における薬剤師の活用、薬局機能強化」ということがタイトルになっておりますが、このテーマを検討する前提として、地域における医薬品提供体制がどのようにあるべきかということ、しっかりとイメージを明確にしておく必要があるかと思っております。

例えば、医療提供体制の整備に関しては、医療計画というものが位置付けとしてあるわけです。この(3)のタイトルに、「地域における医薬品提供体制の整備の確立」、あるいは「地域医薬品提供計画」等のイメージができるような文言を盛り込むべきかと思っておりますし、もし、この(1)(2)(3)に盛り込むことがうまくできない場合には、先ほど申し上げたとおり、この全体の中の方向性を示すための前文などに、それをしっかりと記載した上で、この各論がしっかりと関連付けて進むようにしていただければと思っております。要望です。

○西島座長 幾つか大変重要な点を御指摘いただきまして、ありがとうございます。事務局から、今の点についてお答えをお願いします。

○医薬・生活衛生局総務課課長補佐 まず、1点目です。時間もないので端的に申し上げます。電子処方箋そのものではないのですが、調剤した結果等をきちんと医療機関にフィードバックして、それを電磁的、かつ自動的に取り込めるようなものを考えております。これは具体的には、電子処方箋の検討の場で具体化していきたいと思っておりますが、御指摘の方針でやらせていただきたいと思っております。

高度化の部分については、現在どんどん高度化している調剤機器にどう対応していくのかというような文脈で考えておりますので、そのように捉えていただければと思っております。

○医薬・生活衛生局総務課薬事企画官 追加で、事務局からでございます。安部先生が御指摘の全体像の明確化については、ワーキングが始まる最初の段階で、こういったことを検討していくということを見える化し、明確にして実施したいと考えております。

また、複数の点を御指摘いただきましたが、この点については、各ワーキングで検討する際に、御指摘を踏まえて検討できるように、事務局のほうでも材料を準備したいと考えております。

○西島座長 野木先生、お願いいたします。

○野木構成員 時間もありませんので、簡単に要望だけ言わせていただきます。今回は薬局薬剤師の業務に関する検討なので大きなことは言いません。ただ、「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」というように書いておられて、いわゆる病院の薬剤師は陰の人で、薬剤師の意義がないような結論になるような、薬局薬剤師が非常にいいのだというような評価にならないようにしていただきたいと思っております。病院の薬局で、地味に一生懸命頑張っている薬剤師もたくさんおられるわけであって、その人たちの評価を

横に置いておいて、薬局薬剤師の業務の派手な部分だけを出してもらおうというのは、私は不本意だと思っていますので、その辺りの配慮はよろしくお願いいたします。

○西島座長 宮川先生、お願いします。

○宮川構成員 今、野木先生がおっしゃったように、「薬剤師・薬局の業務に係る検討」というところで、私も病院の薬剤師は入っていないのかと疑問に思っているところなので、なぜ、こういうことになったのかということは非常に疑問です。薬局の薬剤師の中の検討というものをしっかり入らないとバランスが取れないということなので、それは加味していただかないといけないのではないかと考えております。

それから、2 ページの前文の所ですが、全て言っているところは、患者のための薬局ビジョンで、最初に私が申し上げましたが、平成 27 年の 10 月 23 日に厚生労働省が出している「患者のための薬局ビジョン」というのは非常に重要なのに、皆さんは踏まえていないということが非常に私は心配です。これをしっかりと踏まえていただきたいと思います。

その第 5 の「終わり」という所にも書いてあるのですが、「今後、本ビジョンに基づき、患者本意の医薬分業が、かかりつけ薬剤師、薬局によって実施されるよう、全ての薬局関係者が医薬分業の原点に立ち戻り、患者本意の分業を実施すべく、まずは各地域の地域包括ケアシステムの一員となって、かかりつけ医をはじめとした多職種関係機関との信頼関係を使いながら、真摯な取組を行うことが求められており、この点について薬局関係者において十分認識する必要がある。厚生労働省としても、かかりつけ薬剤師、薬局の機能分化や薬局再編のための支援を進めるとともに、患者、住民から真に評価される医薬分業の速やかな実現を目指していく。」と書いてあるので、これはきちんと前文に、少なくとも議論の中では考えながらやっていくことが必要なので、そういう考え方がないと進んでいかないと考えます。ですから、今言ったような、ちゃんとした分業を考えていくということになれば、実際には敷地内薬局の問題などはあるべきことではない、逆行するということもすぐに分かるわけですから、そういうところも、しっかりと地域医療構想の中で、どのようにあるべきかというように考えていかなければいけないと考えます。

○西島座長 赤池構成員、御発言をお願いいたします。

○赤池座長代理 ワーキンググループの座長を拝命していますので、一言申し上げたいと思います。何よりも、本日各構成員の先生方から多くの意見がありまして、伺っていましたが、私も同感するものが非常に多かったと考えております。

このワーキングですが、私が伺っている限りでは、かなり時間が限られていまして、その中で非常に重要と思われる、ほかの問題が重要でないという意味ではないのですが、薬局に関する検討を行うということになったと理解しております。

宮川先生も御指摘されましたけれども、私も薬局ビジョンの検討でいろいろ議論されて提言されてきた内容というのが全てのバックボーンに入っているのではないかと考えています。私自身も委員として、薬局ビジョンの KPI の検討から、ずっと参加させていただいております。やはり医薬分業における薬局の役割、特に患者が、薬局がこういう役割を果たして

いる、それによって薬物治療、医療がうまく動いているというように考えていただけるような形に、今がそうではないとは言いませんけれども、より認識していただけるような形に検討を進めていくことが必要だと思います。

特に、改正薬機法との関連から言いますと、検討内容に書かれている全ての項目が重要ではありますけれども、一番最初に出ている対人業務の充実の中の「改正薬機法施行に伴うフォローアップの強化」が、いかに実質化できるかというところが、ある意味で医薬分業の中での薬局がきちんと患者のために役に立っていくということの、少なくとも法的にこうしろと言われていたところでの重要な点ですし、実際に非常に重要な点だろうと思いますので、その検討はしっかりと行わせていただきたいと思いますと考えております。

○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 ワーキンググループも参加させていただきますが、この「薬剤師・薬局の業務に係る検討」については、先ほどから皆様方がおっしゃっているように、患者のための薬局ビジョンを実現するために、この検討内容が、卒後の臨床研修の効果的な実施のためにということの調査・検討事業もありますが、卒後の臨床研修もそうですが、こういったものを、こうあるべきで、こうするべきでということを決め、それを検討会では、養成、資質向上になりますので、卒後の研修、卒後の育成という中に、そういった視点の中を入れないと、最終的に求められる薬剤師としての姿が実現できないのではないかなと思っております。

もちろん、決めていく、あるべき姿がこうなった、では、それに伴ってどのように、その人材を育成していくか、その観点も卒後研修という中に反映しながら、資質向上・養成という形につなげていただけたらと思っております。

○西島座長 そのほか、御意見はございますか。武田先生、どうぞ。

○武田構成員 では、手短に。この検討内容の案の中で、(1)対人業務の充実の3つ目のポツに書かれている「多職種との連携や他職種との協働」ということですが、高度化し、複雑化してきている薬物治療の管理をしっかりとシームレスにつなぐ意味での「多職種との連携や多職種との協働」なのだと理解しています。

(3) 地域における薬剤師の活用、薬局機能強化については、5万9,000軒ある薬局は、これまでは機能別にどうこうということはありませんでしたが、高度化する薬物治療管理に対応するためには薬局も機能分化が求められてきている現れだと思います。そして、機能分化をすれば、当然連携が生まれるわけですが、2つ目のポツに書いてある「認定薬局」は各機能を担うに相応しい薬局を認定してしっかりとその機能をはたしてもらうことが期待されています。各認定薬局の役割というのを、しっかりと明確化していただきたいと思います。例えば病院側から、こういう患者の情報をどこの薬局に提供すればいいのか、患者視点に立った連携体制の構築が必要と考えます。かかりつけ薬剤師・薬局への提供が通常なのかもしれませんが、今のかかりつけ薬局のは、多くの患者さんに声を掛けて、対応可能なキャパシティの問題であるとか、専門領域機能の問題もあるかと思えます。地域

包括ケアシステムの中における薬局の在り方と配置、そしてまた役割の明確化と連携の在り方もありますので、そのような視点を機能別病院との連携の在り方も、しっかりと入れていただいて、是非御議論いただければと思います。よろしくお願ひいたします。

○西島座長 以上で、時間になってきておりますので、このワーキンググループの検討内容について、たくさんの活発な御意見を頂きましてありがとうございました。

まず、今後、このワーキンググループを開催するという点ですが、これについては構成員の先生方、お認めいただけますでしょうか。

(異議なし)

○西島座長 特に反対の先生はいらっしゃいませんので、異論はないということで、このワーキンググループを開催するということにしたいと思います。

また、ワーキンググループの検討内容については、今回御意見を頂きましたけれども、資料 3-1 の最後に示してありましたが、これに更に盛り込んで提示していただきたいと思います。こちらの内容については、座長とワーキンググループの主査の赤池先生で検討させていただきたいと思います。最終的なものについては、後日、構成員の先生方にお知らせすることにしたと思います。それでよろしいでしょうか。

(異議なし)

○西島座長 ありがとうございます。そのようにさせていただきます。

更に、ワーキンググループの構成員についてですが、調整中の部分がありますが、こちらも座長の私に御一任いただき、最終的なメンバーをお知らせする形とさせていただければと思います。いかがでしょうか。

(異議なし)

○西島座長 ありがとうございます。そのようなことで、ワーキンググループを進めていただきたいと思います。いろいろと御賛同いただきまして、ありがとうございました。

本日の議題は 3 つございましたが、以上で全て終了いたしました。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 本ワーキンググループで取りまとめていただいた結果は、この検討会に報告させていただき、それについて御意見を頂くというような形で進めさせていただければと思います。

次回の開催については、このワーキンググループでの議論の状況を見ながら、日程調整の上、改めて御連絡させていただきます。

○西島座長 ワーキンググループは時間が限られているということでしたが、8 月頃までという今のところの予定です。その後、この検討会は第 12 回目になりますが、その後になるかと思ひます。赤池先生、お忙しいと思ひますけれども、よろしくお願ひいたします。

○赤池座長代理 はい。

○西島座長 それでは以上で、本日の検討会を終了します。構成員の先生方、お忙しいところ誠にありがとうございました。