



## 薬剤師育成のためには、 研鑽積める環境と システム構築が不可欠

薬剤師需給予測には二次医療圏  
単位でのしっかりとした見極めと  
評価が重要

名城大学薬学部  
臨床薬学教育・研究推進センター教授

### 長谷川 洋一氏

Yoichii Hasegawa

長谷川洋一氏は名城大学薬学部で教鞭を執りつつ、健康サポート薬局の創設に関わり、現在は「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」の構成員を務めています。長谷川氏は卒後研修が個々のやる気に依存しているなかで、今後は「もう少しシステマチックにしていく必要がある」と語ります。また、卒後研修においては、薬剤師本来の職能が何かを理解し、人材養成していく必要がある、と指摘します。

## 薬剤師需給予測に関わるきっかけは、厚労省時代の検討会資料作りから

— ご略歴と薬局・薬剤師との関わりについてお聞かせください。

**長谷川** 1986年に大学を卒業し、臨床薬剤師を目指して大学院修士課程に進学しました。1年間は病院での実務研修を積むコースで、病棟で薬剤師が何をできるのかを命題に発掘した課題について取りまとめました。その後、研修病院だった国立名古屋病院に就職しました。仕事の傍ら母校の研究者として臨床での疑問の解決に向け、基礎と臨床の接点を模索しつつ、1999年に博士号を取得しました。その後、2回の転勤を経て2002年に厚労省への出向が命じられ、厚労省の監視指導・麻薬対策課、審査管理課を経て、2005年に総務課に配属となりました。

ちょうど2004年に薬剤師法の改正、6年制薬学教育制度が成立しましたが、その当時、薬剤師全般にかかわる業務を担当する総務課での仕事を通じて、薬学教育の一部を担当させていた

き、日本薬剤師会、日本病院薬剤師会や関係団体など様々な方との関係性ができました。

2008年には国立病院機構東名古屋病院に戻りましたが、半年後に名城大学薬学部へ赴任して以降は、行政経験を踏まえ薬局に関わる多くの仕事をする機会をいただいています。

— 現在、大学で教鞭をとりつつ、厚労省の「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」にも、発足当初から参画されています。そのなかで薬剤師の需給動向調査をされてきましたが、経緯と動向についてお聞かせください。

**長谷川** 薬剤師の需給動向調査は、総務課で関わった仕事から私にとってのスタートでした。6年制薬学教育が始まり、薬剤師需給と将来動向を検討するため、2007年に厚労省が「薬剤師需給の

将来動向に関する検討会」を立ち上げました。その検討会の資料作りとして、薬剤師需給予測を行いました。医師、歯科医師、薬剤師の届け出調査や薬学教育協議会の「卒業生および大学院修了者の就職動向調査結果報告書」、薬学部定員、過去の国家試験の合格者数や簡易生命表による年代別の死亡率なども予測因子として取り入れ、需給予測を立てました。その後も、定期的に需給予測する必要から、2012年度には薬学教育協議会代表理事をされていた望月正隆氏を代表者とする研究班のなかで調査研究をしています。その後、2018年度には同様の手法で私が推計結果を示しましたが、いずれも2040年には余ってしまうとの予測でした。

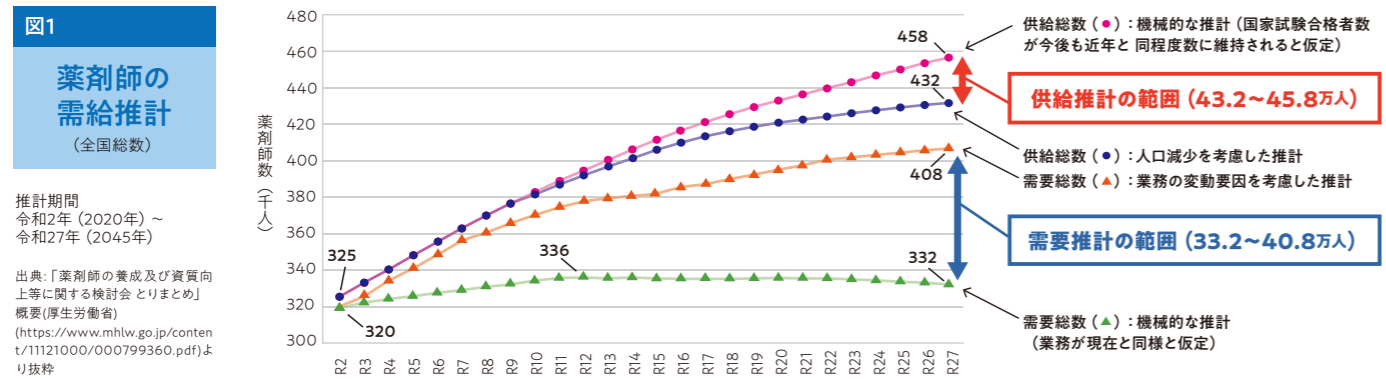
また、2020年に厚労省が「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」を立ち上げたときには、構成員として参加しました。当初から需給調査に関わってきた経緯もあり、最初の会合では、これまでの需給予測結果を報告しました。最近報告された2045年までの需給推計は厚労省が主体となって行い

ましたが、やはり、2040年以降も余分に増え続けるだろうという従来通りの結果でした（図1）。

——今回は都道府県ごとに偏在指標が示され、東京は1.42となり、地域偏在が数値化されました。将来、薬剤師が余るという状況について、どのように認識されていますか。

**長谷川** 需給予測を始めた背景には、増え続ける薬学部の新設を何とか食い止めたい。そのためのエビデンスづくりという側面もあったと思います。しかし現場からは「薬剤師が足りない」。特に病院では、「募集をしても来てくれない」と、本当に困っている現状があります。需給予測と現場感覚とでギャップが生じていますが、その要因に地域偏在があると考えます。

これまで県単位でまとめていたので、足りない地域があっても、都市部に薬剤師が集中していると全体でみれば足りていることになってしまうこともあります。二次医療圏単位でしっかりと見極め、評価していく必要があります。



## 「卒後研修」は現在の個人裁量から、システムチックにしていく必要がある

——今回、モデル・コア・カリキュラムが改訂されましたが、どういふ点が期待されますか。

**長谷川** モデル・コア・カリキュラムの構成がいいなと思っています。これまで学修成果基盤型教育の中でも依然細かくSBOs（到達目標: specific behavioral objectives）という個々の目標を意識せざるを得ませんでした。カリキュラムの過密化は必ずしも望ましい状態ではなかったのですが、各大学はSBOsを何とかこなすという状況だったと思います。今回の改訂では、SBOsが無くなりました。学修目標は示されていますが、その達成のために何をするか、どのような教育を行うかは、各大学に委ねられることとなりますので、大学の特色化がより期待できると思います。また、医療人として求められる基本的な資質・能力は、医学、歯学など専門分野に関わらず共通していることです。今回は、医学、歯学と同時に改訂だったことから、薬剤師に医療人とし

て求められる基本的な資質・能力に関しては、三師で共通化しています。多職種が卒前段階の教育で協調し、価値観を共有することは重要です。

——厚労省の検討会の議論等を踏まえて、文科省も方針転換し、今後は薬学部の新設は無くなるとみられます。その一方で、学生が集まらない大学も見られるなど教育の質が問われています。今後の質確保に向け考えをお聞かせください。

**長谷川** 薬学教育が4年制から6年制に移行した一番の目的は薬剤師の資質向上です。薬剤師として求められる基本的な10の資質を見据えて、モデル・コア・カリキュラムが改訂されてきました。しかし、前回の改訂では大学卒業時点、すなわち薬剤師になるまでのことで、薬剤師になってからも自身が研鑽し、それぞれに能力を高めていく必要があります。

しかし、現状では研鑽の機会は個人の裁量、やる気に依存していると思います。卒後研修制度を含め、もう少しシステムチックにしていく必要があると思っています。

——卒後研修を管理薬剤師の要件の一つにすべきではないかとの意見も聞かれますが、どのようにお考えでしょうか。

**長谷川** 座学による理解には限界があり、体験が必要です。既に卒前実習も参加型が取り入れられて久しいのですが、さらに経験を積むスタイルが望まれます。卒前実習の時間を長くするという考え方もありますが、現実的には時間は限られており、最新の医療を学ぶにも卒後研修が重要になると考えます。大学においては、生涯に渡って学び続けることへの認識、意識づけをすることが大事だと考えています。

また、就職した薬局あるいは病院において、雇用側の理念により、卒後研修のあり様は大きく影響されると思います。一般的

## 薬剤師としての本来の職能が何かを理解し、人材養成していく必要がある

——患者のための薬局ビジョンで対物から対人業務へのシフトが提言され、薬機法も改正され、最近では医療DXが推進されるなど、薬局・薬剤師は大きな変化を求められています。注目している点をお聞かせください。

**長谷川** 薬剤師業務のモノからヒトへの転換が公表され既に5年以上が経過しました。その間に、薬局の機能面から健康サポート薬局、地域連携薬局、専門医療機関連携薬局がスタートしています。しかし、未だ地域住民から見て薬局のイメージは処方箋応需だと思っています。処方箋応需には関連して様々な相談対応も含まれていると思います。相談対応、コンサルテーションにもっと取り組むべきではないでしょうか。かかりつけ薬剤師を始めとする気軽に相談できる、信頼できる薬剤師がいるかどうかで、薬局、薬剤師に対する印象は変わってきます。安心、安全を担保するためにデジタル化を活用し、いかに人と向き合う時間、対話する時間を作るかが、鍵となるように思います。

——医療保険財政も厳しいなかで、薬剤師による健康支援や発症予防への介入には、大きなビジネスチャンスがあると思います。薬局の経営者の皆様期待您的ことをお聞かせください。

**長谷川** 日本には薬局薬剤師が約19万人、病院には約6万人と、OECDのなかでダントツに多いとされています。しかし、他の国は多くのテクニシャンが働いており、従事者総数としては大差がないと考えます。高い倫理観と能力をもって現場に出ても、欧米で

に企業は利益を追求すると思いますので、調剤報酬をいかに獲得するかということになりがちです。しかし、医療のなかでは、自分たちが患者さんに対して行った行為の対価として診療報酬をもらうというのが基本的な考え方です。

最終的に治療に使われる医薬品を提供する際には、使用時、使用後の患者状態の把握が大切です。医薬品というモノに紐づく知識だけでなく、人に関わる事項が必要であり、そのための研鑽が求められます。卒後研修では、いろいろな疾患に関わり、様々な病態や治療の実際を深く学ぶことが重要です。理想としては、卒業してすぐにそういう研修ができることだと思いますが、その後の就業先の確保と合わせて考える必要があると思います。現在、卒後研修についてはモデル事業として試験的な取り組みがされていますが、厚労省としては1年以上を目安に考えているようです。

いうテクニシャン的業務に翻弄される日々を過ごすなかで、資質が一定以上に上がらないといった状況もあるのではないのでしょうか。また、近年、薬局のグループ化が進んでいます。地域で選ばれる薬局にするためには、かかりつけ薬剤師の配置要件も大切ですが、就業先で、様々な経験を積み重ねることが重要です。特に、ロールモデルになるような人と出逢えるかどうかで、薬剤師としてのキャリアプランも変わるように思います。理想からすると薬剤師としての職能を追求し、人材養成していく必要があるのではないのでしょうか。

実は、私たちが日常の消費行動のなかでも無意識のうちに取っていることと同じと考えます。例えばある商品を購入するにも、ただ商品を買えば良いというところと、顧客のニーズにあった商品のアドバイスを通して売るところを比較してみると、商品だけでなくその店員の態度や印象、アドバイス次第で次の購買行動に影響しています。薬局に置き換えてみると、ここに行けばこの薬剤師がいる、こんなことができる、相談ができるといった拠点化や特徴付けにより、患者を含む地域住民の健康チェックからセルフケアに関わる取り組みを実践し、継続することが期待されます。その取り組みの中には、必ず薬剤師が関わる状況づくりが必要と考えます。そして、プロとして患者さんの話を聞き相談に乗れるよう、研鑽が積める環境、教育研修システムの構築が望まれます。その結果、地域住民や患者さんと薬剤師との距離が縮まり、選ばれる薬剤師、薬局になるのではないのでしょうか。