

薬学部問題あれこれ

日経DI2024年12月号のTREND記事に「生き残り模索する薬学部」という記事がありましたので今回はこれに関連するニュースにしてみました。

1) 私立大学薬学部・薬系大学の乱立時代

私の手元の資料によると1983年に摂南大学(大阪)に薬学部が開設されて以来20年ぶりの2003年に九州保健福祉大学(宮崎)と就実大学(岡山)に薬学部が開設され2005年度までに13学部が追加開設されました。2006年4月から6年制が開始されましたから、それまでの駆け込み開設が15学部あったこととなります。その後も新規の6年制の薬科大学/薬学部が開設され、既存の私立大学を含めて各都道府県1薬学部以上の勢いで開設が進み現在60の私立の薬科大学や薬学部があります。私が把握する限りでは国立は14校、公立は3校ですから薬系大学は全部で77校となります。ただ**2025年からは薬学部は原則新設できない**ことになりました。そのぎりぎりの2024年に順天堂大学が薬学部を新設しましたので合計は78校となります。7年半前のニュース(188号)で取上げた時の私立大学は56校でしたから当時より私立大学が5校増えた形となります。私立大学の経営トップは一般に理事長職で経営手腕に長けた(もしくは実利主義に走りやすい)人物になる傾向があります。2000年代の小泉内閣時代の聖域無き構造改革と薬系大学の乱立開設が具体的にどのような関係があるかは知りませんが、理事長の中には金儲けのチャンスととらえた人もいたかもしれません。

2) 定員充足率(入学者数/入学定員数)

本ニュース188号では薬剤師国家試験合格率の比較を取上げましたが、今回の日経DIのニュースでは2023年度における薬系大学の定員充足率(入学者数/入学定員数)を取り上げています。何%の充足率ならば経営が成り立つのかは分かりませんが、とりあえず70%を切る私立大学は14校ありました。さらに50%を切る大学は7校あり、その7校の内、2校は定員の削減、1校は公立化の要請、特に充足率の低い1校(8.3%)は新規募集停止などの対応策を講じているので定員充足率50%までが経営の損益分岐の指標になるのかもしれませんが。私も先月まで大学の非常勤講師として講義をしていましたが8.3%の充足率では本当に数人しかいない学生を前にして講義をするので講師としてもやる気が出てこないと思います。逆に100%を超える私立大学は27校もありました。多い大学では131.9%となっています。多すぎると講義室にも入れない状態になるので1割増し前後が丁度よいのかもしれませんが、これは明らかに中途退学を見込んだ入学数と思えます。大学病院薬剤師経験者で私立大学薬学部の教授となった私の上司や同僚がいますが、異口同音に知識レベルが低すぎると言います。定員確保のためには偏差値の低い学生も合格させなければなりません。大学経営維持のために多くの入学合格者を出して入学金や授業料を集める必要が出てきます。偏差値の低い学生達は当然国家試験レベルに達しないので落第させて退学させか、そのまま卒業させてしまうでしょう。そして次の入学者を定員以上に確保する。想像したくもないですが、このような循環の構図が目に見えてきます。一方で定員充足率が低下している薬系大学は一般に薬剤師国家試験の合格率も低く、それがその大学を選択する高校生を減らす要因となり大学の経営はどんどんと苦しくなります。私の知人が某地方薬系大学の教授として赴任したのですが定員不足を補うための高校生スカウトで各地の高校を回りストレスで顔面神

経痛になったほどです。私立大学における本来の教授業務とは何かも考えさせられました。以前、私も長野県に薬系大学が無いので私立大学を新規開設予定(結局開設されず)となり現場業務出身の教授候補に挙げて良いかとか既存の薬系大学で現場業務出身の教授で来てくれないかという話もありましたが、私立大学の大変さを既に聞いた後だったので丁重にお断りさせて頂いた経験があります。特に地方の薬系大学は何年も前から定員割れが問題となっており深刻な経営問題となっています。また地方の薬剤師数確保のため大学に地元枠を設け授業料等を貸与し一定期間その地元に勤務すれば貸与金を免除する制度を取り入れる大学もあります。国立系では富山大学が該当します。この制度であれば地方の薬剤師不足に対応できますが、一方で韓国人留学生を受け入れ日本で薬剤師免許を取得して韓国に帰って予備試験を受けると韓国でも通用する薬剤師になれる制度を取り入れている私立大学があります。これはその大学の経営を維持するには有用ですが日本の薬剤師不足を補えません。

3) 保険薬局に見る物(薬)中心業務から人(患者)中心業務への移行

このテーマを国が提言しだしてから随分と経ちます。調剤報酬もその方向へと移行しているのは皆さんもご存じの通りだと思います。しかし薬中心業務は決しておろそかには出来ない業務であることを我々薬剤師は十分に承知しているはずですが、それは薬中心業務をおろそかにすると患者さんに大きな被害を起し兼ねないからです。つまり薬中心業務はそのまま維持され患者中心業務がさらに追加されて薬剤師業務がますます大変になっていくという構図が浮かび上がります。

その打開策として2019年に非薬剤師による調剤を一部合法化するとの通達がありました。しかしこれは従来から法的にグレーとされてきた非薬剤師業務を白にしたに過ぎず、薬剤師の物中心業務の軽減には全く役に立っていません。さらに調剤業務の機械化なども言われていますが、そのためには設備投資のための資金が必要になります。これは資金力のある薬局でなければできません。

現在、調剤報酬の技術料は緩やかな漸増状態で約2兆円となっています。この2兆円が医薬分業によって生じた医療費の追加分になる訳ですが、これをもって国などは医薬分業が真に患者さんのためになっているか?と疑問を投げかけています。一方、調剤料の中の薬剤料に目を転じると2019年から2021年にかけては5.7兆円をほぼ維持し頭打ち状態になっています。これは保険薬局が先発薬から後発薬への積極的な変更を患者さんに働きかけをしてきた成果とも言えます。技術料の漸増ばかりではなく薬剤料の延びの抑制にも目を向けて薬局業務の評価をしてもらいたいものです。

4) 薬剤師数の地域格差

日本における適正な薬剤師数は分かりませんが、ある医師の講演を聴くと日本は世界では最も薬剤師数が多い国だそうです。7年前のデータになりますがOECD加盟35カ国では人口1,000人あたり1.62人でダントツの1位、2位はフィンランドの1.25人で日本がかなり多いとされています。一方医師数は人口1,000人あたり2.3人で35カ国中30番目になり講演した医師の不満そうな顔が分かります。しかし皆さんは薬剤師が充足していると感じているのでしょうか?この分野でも大都市集中現象が起きており地方の薬局(病院や製薬企業も含めて)の薬剤師は不足している印象があります。またペーパー薬剤師など隠れ薬剤師も多いと思います(本ニュースNo148より約8万人)。2017年~2021年にかけての薬剤師国家試験合格者数の平均値は9,760名[9,429-10,194](最小値-最大値)となっており1万名を少し切る年が続いています。2015年(本ニュース148号)では新規薬剤師数は7,500人程度との記載があるので当時と比べると増えてはいますが薬系大学の新設を認めない方針を国が打ち出したのは1万人まで行かない程度の新規薬剤師誕生で今後の全ての分野の薬剤師業務をしないと薬剤師過剰時代がくると試算したためと思われる。2兆円の技術料に見合うかの業務評価も大切ですが、これまでも小規模薬局の経営に配慮した調剤報酬改定の意図は感じられるものの真に志ある保険薬局薬剤師のための調剤報酬改定を実施してもらいたいものです。(終わり)