

第16回
新薬剤師養成問題懇談会
議事録

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課

第16回 新薬剤師養成問題懇談会
議事次第

日 時：平成28年12月20日（火） 9：59～11：57

場 所：中央合同庁舎第5号館12階 専用第12会議室

1. 開 会

2. 議 事

(1) 協議事項

- 1 薬学実務実習に関する連絡会議について
- 2 大学と受入施設の連携の具体的内容について
- 3 臨床教員の臨床研修について
- 4 卒後研修制度の導入について
- 5 医療系学部横断的カリキュラムについて
- 6 4期制実務実習に向けたふるさと実習の準備について
- 7 WEBシステムの改良について
- 8 患者のための薬局ビジョン等に即した実務実習の実施について

(2) 報告事項

(3) その他

3. 閉 会

○安川課長補佐 それでは、始めたいと思います。

本日は御多用の折、本懇談会に御出席いただきまして、ありがとうございます。

定刻になりましたので、ただいまから第16回「新薬剤師養成問題懇談会」を開催いたします。

本日の進行を務めます、厚生労働省医薬・生活衛生局総務課の安川と申します。よろしく申し上げます。

なお、本懇談会につきましては、事前の申し合わせのとおり、会議、議事録及び配付資料について、公開とさせていただきます。

本日御参加いただいております各団体の皆様につきましては、資料の中の出席者名簿にございます。御確認をお願いいたします。

続きまして、配付資料の確認をさせていただきます。

上から順に、

座席表

議事次第

出席者名簿

協議事項一覧

配付資料一覧

資料1 新薬剤師養成問題懇談会に関する申合せ

資料2 厚生労働省資料

資料3 文部科学省資料

資料4 公益社団法人日本薬剤師会資料

資料5 一般社団法人薬学教育協議会資料

資料6 一般社団法人薬学教育評価機構資料

もし不足等がございましたら、事務局までお申しつけください。

最初に資料1「新薬剤師養成問題懇談会に関する申合せ」についてですが、厚生労働省事務局の組織名が医薬食品局から医薬・生活衛生局へ変更となりましたので、本日をもって改正いたします。御確認ください。

それでは、議事に移りたいと思います。カメラ撮りはここまでとさせていただきます。

(報道関係者退室)

○安川課長補佐 本日は、議事次第に従いまして、まず、各団体から御提案いただいた事項について協議いたします。今回の協議事項は議事次第に書いております8つの議題で進めたいと思います。

まず初めに協議事項1「薬学実務実習に関する連絡会議について」、御提案をいただいた文部科学省より、お願いいたします。

○前島薬学教育専門官 そうしましたら、お手元の資料3に基づきまして、文部科学省から薬学実務実習に関する連絡会議における検討状況について御報告申し上げます。

1 ページでございます。この実務実習に関する連絡会議でございますけれども、既に御案内のとおり、改訂コアカリに基づいた実務実習の平成31年度からの開始に向けまして、各関係機関による協議の場として、この新六者懇のもとに設けられているものでございます。昨年平成27年の2月に実務実習に関するガイドラインを策定していただきまして、その後、定期的に会合を設けて、各団体の取り組みですとか、準備状況の確認、議論等を行っていただいているものでございます。平成28年度、今年度につきましては、先月11月30日にこの連絡会議の会合が開催されておりますので、きょうはその御報告をさせていただきますと思います。

1 ページの下段でございます。枠で囲ってある部分が当日の議論で確認あるいはおおむね御了承いただいた事項でございます。改訂コアカリに基づく実習は4期制で実施すること。順序は薬局、病院の順を原則とすること。一番最初の実習の開始時期でございますが、平成31年の2月中下旬ごろとして、具体的な日程につきましては調整機構が決定すること。これらを連絡会議の場で確認していただきました。

また、新たに評価の観点の例示、実務実習の実施計画書の記載事項の例示、これらにつきましては、連絡会議の下に設けられておりますワーキンググループで案を御検討いただきました。この例示案が11月30日の連絡会議に示されて、議論の上、おおむね御了承いただいたところでございます。

この評価の観点の例示につきましては、3 ページ以降に添付してございます。この評価の観点の例示でございますけれども、原案は先ほど申し上げましたとおり、ワーキンググループで御検討いただきました。コアカリのF薬学臨床の5つの中項目のうち、薬学臨床の基礎、それから、調剤、薬物療法の3つの領域につきましては、4段階による概略評価表を例示してございます。

それから、チーム医療、地域の保健・医療・福祉の2つの領域につきましては、日誌、レポートによる評価を行うということをお示しした内容になっております。

20ページに、実務実習実施計画書の記載事項の例示がございます。こちらにつきましては、ガイドラインの中で実務実習の開始前にそれぞれの実習生ごとに実務実習の実施計画書を作成することを求めているわけでございますけれども、この計画書につきまして、大学側、施設側がそれぞれ提示すべき事項をワーキンググループにおいて例示として整理していただいたところでございます。最終的な実務実習実施計画書は、大学の主体的な関与のもと、大学と施設との協議により完成させるものということが明示されてございます。

21ページ、22ページでございますが、こちらは次回の連絡会議に報告すべき事項ということでございます。これも11月30日、連絡会議の当日に御確認いただいたものでございます。平成31年度の実務実習の実施に向けまして、各関係団体が連携して取り組みますよう、追ってタイムスケジュールも共有した上で引き続き準備を進めることとしておるものでございます。

御説明は以上でございます。

○安川課長補佐 ありがとうございます。

それでは、御討議をお願いいたします。

何かございますでしょうか。

永田常務理事、お願いします。

○永田常務理事 別添資料として概略評価をおつくりいただいて、本当にありがとうございます。指標となって、我々も薬局向けのほうの手引きの中での概略評価をしていく方法でルーブリック表をつくらせていただいておりますが、それとの関係について、これを今、提示されることに関してどのようにお考えなのか、明確にお示しをいただいたほうがいい。我々は我々でつくっている。評価表が何種類もでき上がってしまうおそれがある。その点について、評価の視点の形は、我々は実務の流れに合わせてつくっているもの、これはSB0の中項目に合わせるような形で作っているものです。要するに、観点の差が少し出てきているような気がするのですが、それについてどのようにお考えなのか、説明をしていただけるとありがたいです。

○前島薬学教育専門官 これまでも、今のコアカリの中でも日薬のほうから実務実習の手引きをおつくりいただきまして、基本的には実務に着目しながらも、SB0を一通りやっただくという流れで整理させていただいております。新しいコアカリにつきましては、OBEの考え方で、アウトカムをどこに置くのかにつきまして、5つのGIOということは一つの着目点ではあるのですけれども、そのすり合わせが大学と実習施設の間で明確にできないといけない。

それから、薬局と病院でコアカリのSB0を分けていないというところもありまして、どうやって効果的に進めるのかといったときに、一定の評価の観点をきちんと明示する必要があるのだろうというところで、実は平成27年度の連絡会議の中で、こういった一定の評価の観点を例示すべきだという御意見を先生方からいただきまして、それを踏まえてワーキンググループで、もちろん日薬の手引きが検討中であるということも十分踏まえて、それとの親和性も考えながら、ワーキングの先生方に御検討いただいたものと理解しておるところでございます。そこはこういったものも参考にいただきながら、引き続き日薬の手引きに基づいて薬局の実務実習が実施されることに関して、それを決して否定するものではありません。そこはしっかり大学と実習施設の間で協議の上、進めていただきたいと考えているものでございます。

○安川課長補佐 ほかに何かございますでしょうか。

特になければ、次に進めたいと思います。

続きまして、協議事項2「大学と受入施設の連携の具体的内容について」、日本薬剤師会よりお願いいたします。

○永田常務理事 まず、資料4をごらんいただきたいわけでもございまして、もう何回も御説明させていただいているわけなのですが、我々の日本薬剤師会が考える施設要件というものを明確に確定させていただきましたので、御報告かたがたここに資料として提出させ

ていただいております。

まずは、左側が旧で右側が改定版でございますが、実習は一薬局完結型とするという、薬局実習の内容について、そして、その次に受け入れ施設についての要件を明確化し、アからエまでの4つに分けて、その内容を記載させていただいております。

次のページ、「3. 受入れる学生について」ということで、どのような資質を持っているのか。4を追加させていただいております。4は、必要な実習生の情報というものは、指導薬剤師にあらかじめ出せる範囲を決めていただいてしっかりと提供していただきたいというお願いで出させていただいております。

次に、4. でございます。受け入れの学生数でございますが、やはり1薬局当たりは2名、これを超えないということを明確にここに示させていただきました。実際には、1万6,000を超える指導薬剤師がいて、薬局数に換算しますと1万軒は超えるはずです。そういった薬局の中で、学生数を考えてみますと、十分1薬局2名の範疇の中で適切な実習が行える、効果的な実習が行える。そのように判断しているということでございます。

次に、5. でございます。考え方といたしまして、学習目標基盤型から学習成果基盤型に変わったということ、OBEに基づく内容に、5. を入れかえさせていただいたということでございます。そして、繰り返し実習ができるようにということ、薬局によっては少し疾病に関する頻度の差、そういうことも考えられますし、一般用医薬品の取り扱いについても頻度の差がある可能性がありますので、そういったことで、1番から3番についての連携ができるような体制を確保したということでございます。ただし、これは全て薬剤師会あるいは地域の中で、そういった薬局間の連携がとられた、そういった中で行えるようにしてあるということになります。やるものということになりますと、在宅医療と薬局製剤と、新たに加えたものが、無菌調剤と学校薬剤師業務、そういったことに対する連携であります。

6. を見ていただきますと、これは地域の中でもさまざまな行政との対応ですとか、催し物といったものになりますので、そういった観点から見ますと、地域薬剤師会、地区薬剤師会、そういったところが対応するものとして、4つの項目を出させていただきました。

7. では、実習の評価に関しましては、当然、認定指導薬剤師だけではなくて指導薬剤師も一緒に入った形で対応できるように、ここに記載させていただいております。

また、見直しについては、随時状況に合わせて行うということ、新たに規定をさせていただきました。

こういった内容の中でこれから実習を進めていくということでございますが、資料はまだ今、お手元にお示しをさせていただくことはできないのですが、現在、改訂コアカリに合わせる形でOBEに準拠した方略の見直しをさせていただいております。その施行が第1期から始まり、第2期にかけてしっかりとできる薬局を探し、今、アンケートを調査をして回答をいただいている状況であります。今のところ80軒程度でございますが、おおむね、今、日本薬剤師会が作成しましたルーブリック評価に基づいた手引きで実習方略

を見直していくことをやりますと、割といい結果が出ている。特に使い勝手が悪いなどという問題は出てきていないということ。

そして、現行のSB0と改訂コアカリに基づくSB0との比較をする対比表というものをつくっているわけなのですが、それがあつ結果、何が起つているのかといひますと、頭の中は、GIOとSB0との関係をしつかり残した形で新たに学習成果基盤型教育を考えようとしておりますので、結果としてまだ対比表のほうが使いやすいという結果が出てきている。といひことは、これに関してアドバンスワークショップあるいは、さらにOBEの考え方を導入した学習をちゃんとやらなければならないといひことがわかつてきました。

もう一つは、学生の中の問題がございまして、当然、今のカリキュラムに基づいて事前学習をやつていただいておりますから、結果として、いきなりといひよりは、なれてきた3日から1週間たつた、その後から学生が患者や顧客に接する。そういったことに対して嫌がる、なれていないから怖い、あるいは薬局の中でのシャワー型講義のほうが身につくと勘違ひをしている、そういう事例が結構出てきているといひものが報告で上がつてきております。

そういったことを考えながら、29年、30年に向けて実習を進めていくわけなのですが、ここで協議事項に入らせていただきます。我々も実習計画書を大学から受け取つてさまざまのことを考えていかなければなりません。今、実習計画書をつくるに当たつて、薬局の施設要件がどうなつているのか。ここが問題になつてくるわけなのですが、既に薬機法に基づいて、薬局の機能情報は全て報告をしている、薬局機能情報報告制度に基づいて出てきておりますから、全ての薬局が処方箋の受付から薬剤師数、あるいはどういふ機能を持っているのか。それをネット等で確認することができる。といひことは、今、大学側に新たに提示をしなければならぬことといひことになりますと、8疾患に対する対応、その状況はどういふことができるのか、その対応をあらかじめ事前報告をし、学生が来て、学生の質によつて内容が変わつてくることも考えられますので、そういった状況を考えて、受け入れ施設がどのような実習を行つたのかを報告をする。そういったもので、実習計画書があつて、実習報告があつて、それを病院に大学側が提示をしていただく。そういう流れがいいのではないかと思つているといひことが一つございまして。

もう一つは、そういったものでスケジュール化をしていって、今のアンケート調査にもありましたように、現行のOSCEで考えますと、切り売りでございまして。したがつて、例えば、先日はある大学でOSCEで、いわゆる錠剤の調整のところを私は担当しましたけれども、薬袋に一つ一つ丸をつけていけばそれでチェックがかかつていい。カプセルと錠剤を間違えて、カプセルを出しているのに錠剤のところ丸をつける人もいるのだといひ、そういうミスを見つるといひことはできるかも知れませんが、全体として、保険調剤を行うとか、薬局による処方箋によつての全体の調整を行うといひ確認をとれているものではありません。

服薬指導においてもそうです。一連の流れの中でできるようにOSCEがちゃんと組み込ま

れていないと、私どもの薬局に来て、そして、すぐというわけにはいきませんが、なれてきたら対応がしっかりできるというような、実習に参加ができる。そういった形に持っていくということは、やはりOSCEが変わりつつ、そして、学内の事前学習が変わっていき、初めてそういったことで適切な実習計画書に基づいた実習が行えると判断しております。

そのようなことを考えますと、もうあと2年しかないわけで、今、事前学習は終了して、29年の5年生が出てくるわけですから、29年度中に30年に対する対応をしっかり考えていただき、30年の事前学習では、もう31年に向けて明確な変化が起こっていないと対応できないと考えております。その点について、ぜひどのようにお考えになっているのか、これからどう進めていくのか。スケジュール化等が必要だと思しますので、その点について、御議論をしていただければと思います。

以上です。長くなりまして、済みません。

○安川課長補佐 ありがとうございます。

それでは、御討議をお願いいたします。

どうぞ。

○甲斐幹事 国公立大学薬学部長会議（科長・学長）会議から来ておる甲斐と申します。

今の4.の項目の受け入れ学生数は、原則としてですか。それとも、はっきり2名までですか。

○永田常務理事 2名までです。

○甲斐幹事 実習受け入れ先とか地域の格差など、いろいろあるのですが、全国统一でよろしいでしょうか。地域によって学生数と薬局数のバランスとか、全国统一にすることが本当に正しいかなのです。

○永田常務理事 問題点は、施設がちゃんと2名を受けていただいて、2期、3期にわたって最大で6名、学生をしっかり受け入れるようになっているはずですが。したがって、その範疇の中で十分足りるはずですが。

○甲斐幹事 それはトータルで見ての話ですね。

○永田常務理事 地域によってもです。それは、たまたまどこかの過疎地の村の学生が数名いらっしゃって、一気にそこで薬局がない地域でというのは、それはあり得るかもわかりませんが、通勤可能な範疇の中に薬局はあるはずですが。実際に現在薬局が手を挙げていて学生が来ない、この6年間、7年間というもので指導未経験の指導薬剤師がたくさんいるということは、どういように学生をうまく配分されようとしているのか。あるいは、学生の実習希望先ですね。それについて、大学側も周辺を判断しながら適切な施設を選んでいただくということを考えていただければ、それで十分足りると思っております。

○甲斐幹事 例えば、うちは熊本の場合ですが、田舎に学生を送るとなると宿泊費から交通費から本当にたくさんプラスアルファがかかるので、できるだけ学生の負担を軽くするために近いところの薬局をお願いしている経緯もあるのです。それはケース・バイ・ケースで、各大学によって状況は違うのだらうと思うのです。

○永田常務理事 一つの個別の事例としてでしょうが、熊本市内で見ても薬局数はそれなりに足りていると思います。

○甲斐幹事 あくまでも熊本は一つの例として出したのですが、全国で実際に行けていない薬局は、学生を派遣するにはロケーションがよくないのです。だから、どうしてもそういう薬局が出てしまうのは、実際にそうなのです。

○永田常務理事 申しわけないですけども、ただ単に交通機関の問題だとかというよりは、その薬局で効果的な実習ができれば、それは学生のためになるのではないかと私は思います。違いますか。ただ単に交通の問題で実習先は選ばれるのでしょうか。

○甲斐幹事 学生に対しての経費の負担をどうしますか。

○永田常務理事 それは大学で考えていただくことではないのですか。

○甲斐幹事 結局、前々から国立大学で特に申し上げているのは、あくまでも実務実習は授業の一環である、講義の一環であると。その中で、年間の授業料52万円の中で賄ってくださいという現状があります。その中で、プラスアルファして実務実習費、プラスそういった経費まで負担するというのは、完全に不可能です。それが今、国立大学における実務実習に対する問題点です。プラスアルファのお金を学生に求めることはできないのです。

だから、我々としても結局いい学生を、いいリーダー的な薬剤師を育てようという意向で教育をやっています。そういう面で、それに応えられるような体制を、結構時間がたちましたので、少しずつ融通をきかせていく時期に来たのではないかということが、私たちの意見でもあります。だから、少し見直してもいいのではないかというのが、我々の意見です。

○永田常務理事 では、逆にお伺いしますが、私立薬科大学協会のほうが問題ないといえますか、それなりの対応をさせていただいて、なぜ国立だけそうなるのかというのは、私どもにはそれを判断するというか、意見を言う立場にないです。

もう一つは、学生を見てみて、みんな熊本市内の方々ではないわけですね。なぜ自宅周辺等でお探しにならないのか、そういう努力はされているのかどうか、そういう確認をさせていただきたいと思います。ふるさと実習というものをちゃんと進めていこうという流れでここ何年かやっていたと思います。多分、熊本大学という大学から見ますと、九州全土だけではないような気がします。そういった意味で、明確に学生がふるさと実習できるような体制をしっかりとられていくというのも一つの手段ではないかと思えます。

○甲斐幹事 当然、それは存じています。その対応もやっています。その上での話をしているわけです。

一応、この間の全国薬科大学の学部長の総意として要望書を提出はされていますか。

○西島会長 全国薬科大学長・薬学部長会議、これは国公、私立、全部の集まりですけども、その中におきまして、今の提案があったわけですが、これについては、我々の会議においても今のような意見に基づいて、2名ではなくて3名以上にしていただきたいという要望書を薬剤師会に出させていただいております。今、その回答をお待ちしているところ

ろなのですけれども、私たちの希望としては、今、ありましたように、地域差ということが一つ大きくありまして、それに基づいて、できれば3名以上にぜひしていただきたいという要望書を出させていただきました。ここの場所でも改めてそういうことを申し上げさせていきたいと思えます。

○山本会長 改めておっしゃいましたので、私どもも改めて申し上げれば、先日、西島先生のお名前でそうした要望書は頂戴してございます。

それについて、今、実習施設で何名受け入れるのかという問題に論点が絞られているわけですが、そもそも議論すべきことは2名を3名にするか、あるいはフレキシブルにするかという議論は、一体実務実習をどういう体制で全国で実施するのかという大きな議論があって、その上で議論されるべきものだと私は思っています。現状では、単に受け入れの数の2名を3名にするという議論ではなしに、その議論をするのであれば、全国統一、同じようなものが実施できるのかどうかという可能性も含めて、現実問題、東京の中での受け入れ体制と、熊本での薬局数が違うということであれば、実習全体がそうした議論にさらされるべきであって、人数だけではないと私どもは思っています。もし御議論なさるのであれば、これはルールでむしろ当初から2名というルールが決まっていたわけですから、そのルールを守ってきているこちら側とすれば、ルールを守らない方々をどう処理されるのかということを含めて大きな議論をしていただきませんか、ただ単に、日薬が2名しかとらないのはけしからぬということではなしに、実際の学校側の受け入れ体制も含めて、そうしたことも大きな議論を別途していただかないと、2名だけの問題では済まない気がいたします。

先生の御指摘のように、現実には起こっている問題については、数がこれだけふえてまいりますから、東京でも似たようなケースが起きるのかもしれない。その中で、ふるさと実習、例えば熊本大学に通っている方が東京から通えば、そういった方は、その11週間の間に飛行機に乗ってこなくてはなりませんから、そういったことは、もちろん原則があり、一方でどういう実習施設に学校側が学生を送り込むかという原則論が多分、あるはずですから、そういうことももう一度議論しませんと、それが確実に実行されていない状況の中で2名だけをあげつらって議論されるのは、いささか私どもとしては受け入れがたい部分であります。

もし議論されるのであれば、31年から始まる新しいコアカリの中で、どういう体制がいいのかという基本的な議論を別途進めていただきたい。その上で2名にするのか3名にするのかという議論になりますので、いただいた文書は確かに受領いたしましたので、私は受け取っておりますが、そういう状況ですので、お答えをする状況にはないということだけ御理解を賜りたいと思えます。

○甲斐幹事 とにかく、受け入れ薬局の能力とか、そういったものを全部考えた上での3名以上というところができるのであれば、大学側がある程度主体的に実務実習の責任を持つということもありますから、そういう意味で、受け入れ先に応じた対応ができるよ

うな対応をお願いできたらということが我々のお願いであります。

○山本会長 繰り返し申しますように、受け入れ体制については、2名か3名かではなしに、全体の仕組みを御検討いただいた上で、どういう評価で施設を検討されるのか。先ほどの文科省のお答えはただここに書いてあることをお読みになっただけのような気がいたしますけれども、どう調整するのも含めて、誰が主体性を持ってこのプログラムにかかわっていくのか、どちらが主なのか客なのかではなしに、両者が協力すれば、先生のおっしゃることは確かに正しいと思います。

ただ、その前に、現に今、進められている実習体制にあって、それが新しい体制に移すことについて、その議論なしにただ現状はこうですという形の今だけの議論はいささか承服しかねると思いますので、もしなさるのであれば、薬局側の受け入れ状況について、当然のことながら教育の一環ですから、十分な指導体制がとらなくてはいけないということもできています。

ただ、その一方で、そういう指導ができる薬剤師はこうですとあって、国とは申しませんが、研修センターがワークショップをかけて認めているわけですから、そうしたものの環境を考えると、一旦施設とあるいは数の問題を考えるときにどうするかは、もっと大きな議論があるべきであって、2名を3名にするかという非常にピンポイントの議論ではなく、もうちょっと大きな議論の中で具体的にどうしていくかという御意見を探るべきではないかと思っております。

先生のおっしゃることは十分に、無理解ではなくて理解はしておりますが、理解をしたからといってそれが通るかどうかということとはまた別の議論でありますので、そこはもしその実習体制を直すのであれば、改めてそのことについてベースからそもそも、今の国のやり言葉ではゼロベースというのでしょうか、そういう形できちんと見直しをした上で進めるべきではないかと思っておりますので、今、この場で御要望がありました、どうですかということで、イエスというのはなかなか答えにくうございますし、十分な資料もありませんので、そういった意味では、文章は頂戴しておりますから、十分に検討はさせていただく。ただ、今すぐにこれを直せということにつきましては、もっと基本的な議論をしていただきたい。

○安川課長補佐 そしたら、ほかに薬剤師側から協議事項一覧で、特に協議概要というところで、連携方策に関して御提案もありますけれども、何かそれに関して御意見はございますか。いろいろ計画書にこういったことを書いたほうがいいのかとか、そういった記載がございますけれども、薬剤師会さんから何か補足説明はありますか。

○永田常務理事 要は、今、ウェブ等で項目等も決められて、ウェブシステムの中で決められているようだけれども、実際に私どもがたくさんの資料をつくって、それを病院側にお渡しするとしても、我々は一例としか見ませんし、だから、2人いたとしても2例としか見ない。病院にいったら何十例も見なければならなくなるということは、でき得る限り項目を単純化して、最低限の内容というものはどういうものであったのかを報告できる

ような形と、もう一つは、学生自身がどのように変わっているか、本人を見ればわかるようになるかと思しますので、学生自身にその内容を持参させながら見るというのと、ウェブの中であらかじめそういった状況を促すという観点から見ると、8疾患の薬局なりの中で、そういった常態としては在宅での治療を行っている方々、それに対応するような形の出し方という、疾病の度合いから見ると中程度、軽度といった形になるのでしょうか。入院まではいかない。そういった方々に対する対応ということになるのかなと思います。

そういう出し方でいいのかどうかということです。我々はそうしたほうがお互いに連携をとるに当たっては、項目が明確化されていいのではないかと考えているのですが、そういった点についていかがでしょうかということなのです。余り文章をだらだら書いて、この学生の資質がどうのこうのと書いたって余り意味がないかと思しますので。

○安川課長補佐 何かございますでしょうか。

○望月代表理事 後ほど述べますけれども、ウェブシステムの中にそういうものを載せるときには、どういうものをどのように載せるかというのはこれから議論したいと思うのです。必要最小限といいますか、的確な情報がきちんと伝わるようなものを出したいと、後に説明をさせていただきます。そのときにまた議論させていただければと思います。

○安川課長補佐 それでは、また後ほどということで、次に進めさせていただきます。時間がないので、続きまして、協議事項の3「臨床教員の臨床研修について」、日本病院薬剤師会よりお願いいたします。

○石井理事 それでは、私から述べさせていただきます。

これは昨年からの継続課題でございまして、実務家教員、臨床教員に関する実力を維持するための研修なのですが、それぞれの教員が医療施設で医療を実施するという執務がありますというところを去年からやってきましたが、いまだにそれが各大学で実現されていないということがございます。

また、それをやったとしても、大学の行事あるいはいろいろなことで忙しくて、潤沢に臨床施設に行けないというケースが散見されますので、もう一度臨床教員に対してこういったチャンスを明確に出せないかということが本日の提案事項でございます。

○安川課長補佐 ありがとうございます。

それでは、御討議をお願いいたします。今の説明に対して御意見がある方、お願いいたします。

○望月代表理事 薬学教育協議会の中の委員会におきまして、先生もいらっしゃる場で、先生のアイデアが非常によろしいということで取り入れる形にしたのですが、ただ、どこかがまとめてこうやれという筋ではなくて、これは研修ではなくて研さんにしろと言われまして、臨床研さんを受けたい施設と受けさせたい大学との間で話し合って、そこで契約を結ばれるのが一番いいのではないかという結論になって、それがもっと積極的にあちこちで行くような形になったら一番いいのですが、どんどん進めて、先生が見本を見せてくださったようなものを各大学に知らせてやりましょうということ、言っていくしか

しようがないかなという気がするのです。

○石井理事 繰り返しいろいろなところでアナウンスをまずしていただくことと、大学側が例えばこの日と言ったら、この日に出していただける、きちんと確保があってほしいというのが今の実情でございますので、そういったあたり、大学の先生方、何かありましたらお願いいたします。

○安川課長補佐 大学側からございますでしょうか。

○後藤副会長 今、言われた各大学で出せないというこの実態は、本当に明確にあるのですか。例えば、これは単なる一例ですけれども、本学の場合には何も妨げていないのです。当然大学で大きな行事があるから、この日は行けないからずらすとか、こういうことはありますけれども、それは大学と施設間のことであって、それが臨床教員の臨床研修を妨げているとは私は決して感じていません。

もう一つは、これはちょっと論点がずれるかもわからないですけれども、なぜ臨床のいわゆる実務家教員がこの研修を受けなければならないかということに関しては、どういふふうにお考えなのですか。

○石井理事 医療現場はやはり日進月歩でございます。新薬も出ますし、治療法もどんどん進歩していく中で、きちんと学生さんにそれを鑑みた教育をするというのが臨床教員の立場でございますので、そこをきちんとアップデートしていただきたい。そうでないと、どんどんおくらせてしまいますので、本当に3カ月いなかただけでも薬はどんどん出ますし、使い方も変わってくるというところでございますので、しっかりそこを補っていただくことが重要かと考えます。

○後藤副会長 それはよくわかります。

もう一方で、これは大学の立場でこんなことを言いにくいところもあるのですけれども、今の薬学部で抱える問題というのは、大きいところが、教員のほとんどが、要するに臨床に対して経験がないどころか、理解しようとする目が向いていないというところが大きいのです。これを大学の立場で言うのは非常に大きな問題かもわからないですけれども、これは個人的な考えかもわからないです。やはりそこを各大学でどのように打破していくのかということが、将来のこの6年制とか薬剤師の育成に大きな問題だと思うのです。今、石井先生が言われたように、新しい技術、新しい物の進歩、これを大学に伝えることも大事なのですが、教員がその気になるようなことも次には考えていかないとあかんというのは私は感じているところでございます。

○石井理事 恐らくここにいる者は皆そのように考えてはいて、やはり薬剤師教育をどうするのか、日本の医療をどうするのか、薬剤師がどうしていくのかといったところで、大学がどのようにしていくのかというのは、本当に大学御自身がしっかりと議論していただきたい。

ただ、今、その動線が臨床教員だとしたら、私どもとしては臨床教員ときちんとコンタクトをとりながら、今、言ったアップデートの問題、さらには大学のスタンスといったも

のを切り開いていっていただくのが臨床教員だと思っていますので、これは継続課題として常にお互いに考えていかなければいけないと思っています。

○後藤副会長 非常によくわかりました。

○井上会長 医学部みたいに教授と病院とが一体になっていて、それが理想だと思うのです。薬剤師だって、基本的には病院なり何なり、あるいは薬局で勤務している人がかなりの時間を大学で教育にかかわっていただくというスタイルが、本当は理想だと思うのです。それが現状では無理だとして、研さんをやるというのはこれはこれでいいと思うのですけれども、やり方が、例えば病院などだったらかなりの研修を本当はしないと、ちょっとぐらいやってもなかなか現実的に、今、病院で行われている薬剤師の業務とか、そういうものをきちんと理解して、知識の上では理解するかもしれないけれども、もうちょっとちゃんととなると、かなりしっかり研修を受けないと無理だろうと思うのですが、その辺は。

○石井理事 確かに医療現場で働いている者と同じだけとなってしまいますけれども、まず、実務家教員というのは医療現場にいた人が教員として行くわけですから、やり方というか、その人の中であると思います。まず、その講評をしっかりと深めていくことで情報交換する。このパイプが本当に今は細いので、そこをしっかりと、薬学の教員でずっと薬学にいる人もきちんと医療現場に、現状の課題は何かとか、そういったことをしっかりとわかる形にするというのが本来の姿だと思いますので、少しずつ時間はかかるとは思いますけれども、やはり繰り返し繰り返し考えていくことで、次の世代、次の世代といった形でいければと思います。やはり意識しないと進まないと思いますので、少しずつお願いいたします。

○木平会長 今回初めてここに参加させていただきました、日本病院薬剤師会の木平でございます。

今、後藤先生がおっしゃったように、薬学全体が臨床教育に向くようなそういう体制になっていく必要があるのではないかということをおっしゃっていただいて、私は非常に心強いお言葉だと思います。

そういう意味から、今の臨床教員がなかなか臨床現場の研さんとかを積めないところの理由の一つに、パイプが細いとか、そういう以前の問題として、非常に臨床教育への負担がその方たちに重くのしかかっている、そういう時間をつくれないういう現状もあるのではないかと私は思います。

実際には、6年制で薬剤師を目指す学生の方が多いにもかかわらず、そういう教育に携わる、いわゆる臨床系の教員という比率が少し低いのではないかという気がしておりますので、それをふやしていただいて、そういう中で現場との連絡とかパイプとか、あるいは大学の中での教育も、やはり臨床に向けたような教育、特に医学部などと比べてみますと、医学部の教育というのは、基礎も臨床の方も全部いい医者をつくるというところに恐らく大きなウェイトが置かれていると思うのですけれども、薬学では必ずしもそうではないのではないかという不安がいたしますし、実際に後藤先生はそういうふうにおっしゃったので、

大学でもそう思っておられるなら、大学でももう少しそういう方向性をしっかり出していただいて、そういう中で臨床から行った教員がずっと自分たちの臨床とのパイプを持ち続けて、自分たちの知識のフォローアップができるような体制をぜひつくっていただければと思います。

以上です。

○後藤副会長 臨床系の教員の負担が大きいとか少ないとかというのは、これは個々の大学によって多分に状態が違うと思うのです。ですから、一概に臨床系の教員の負担が大きいという結論は、私は納得できないところがあるのです。

○木平会長 ちょっと言い過ぎたかもしれません。いろいろなどころでお聞きすると、例えば、OSCEのこととか、CBTのこととか。

○後藤副会長 ですから、そういうことの負担というのは大学によって違うのであって、それを一般論と言われるのはちょっと問題があるのと違うですかと言っているのです。いろいろ大学によって状況は違うと思います。

○木平会長 各大学でさまざまな努力をしていただければということで私も言っておりますので、必ずしも全部の大学、全てということではないと思います。これは御理解いただければと思います。

ここにいるみんなは、そういう意味で、いい薬剤師をつくりたいということが基本にあったベースで議論をしていると思いますので、そここのところのベースを外さないようにしたいと思います。私は全ての大学がそうだと思うつもりもないですし、そういう傾向があるのではないかというのは少し感じますので、発言をさせていただきました。

○後藤副会長 わかりました。

○松原副会長 後藤先生の質問とちょっとずれるかもしれませんが、薬学教育、薬学研究という意味において、基礎と臨床部門を担っている先生方で、ある程度、意思の疎通がないというのは事実だと思います。

翻って医学から見て、私は医学にいるわけで、結構基礎の先生と臨床の先生は、もちろん医師をつくるという意味においては基本的に一致しているわけなのですが、今、医学というのは創薬ということを盛んに言っています。薬をつくる。だから、基礎の先生も、薬を自分たちで開発してクリニカルトライアルまで持っていくのだと。その点で非常に臨床とのつながりを密に持とうとされており、それは別に医学部出身の基礎の先生ではなくても、薬学出身でも理学部出身の先生方でも同じです。工学部でも、一部かなり強いそういった意欲を持っていられる研究者は多くいらっしゃいます。

ところが、本来、創薬を目的としていた薬学の部分で、少しその意欲が薄れているのかなという非常に危機感を持っていて、もっと薬学全体として、創薬、自分たちがクリニカルトライアルまでやるのだという興味を示していただければ、もっともっと基礎の先生も臨床に対してアプローチが強くなってきて、逆のリバースもまたあると思っています。ですけども、欠けているのはそこではないかと思っていて、具体的に私たちはどうしよ

うかこの場で言うことはないのですが、例えば、私の大学の病院であれば、医学部の中でのシーズ探しを昨年ぐらいから薬学のほうに広げて、薬学のほうにもそういったアカデミーからの薬の開発に加わってもらうようにして、臨床のほうをもっと理解を深めていただくような努力はしていますが、日本全体ではまだまだかと考えております。

○後藤副会長 今、松原先生がおっしゃったことが、私は同感です。そのとおりで、やはり薬学の基礎に育ってきた者にとって、いかに臨床を意識せず年数を過ごしてきたかと、今、私の年で感じるところで、これからも同じことではあかん、これでは変わらないというのは、大学の中で感じているところです。

○甲斐幹事 今の石井先生の言われるところを解決するためには、実務家教員の更新というか、何年かに一回はそういう経験を思い出させるような仕組みをつくるしかないのかなと。例えば、10年、5年たったら一度臨床を少し経験させると、ある程度ルール化するというのも一つの方策かなと。ただ、そういった場合に、実際にやられている先生方はどう思うかということろはなかなか難しいところはあるのですが、一つの方策としては、そうかなと思います。

国立大学としては、御存じのように、例えば、うちの薬学部であれば49名を34名に定員を削減しないといけないとか、そういった中で、どう今の研究教育体制を維持するかというのは、なかなか難しい状況では、国立大学はかなりそういう状況になってはいるのですが、我々のとれる状況としては、現場の先生方を非常勤講師として活用しているところでありまして、例えば、日赤の薬局長にしろ何にしろ、そういったところから実務経験、実際、今、経験している方々を積極的に大学内に呼び込んで、非常勤講師として呼び込んでいこうという、あるいは病院との包括連携を積極的に結んでいまして、そういった中で大学と現場が密接な連携をするような体制を構築しているところではあります。

もう一つは、熊大としての特色は、ポリクリを実習の中に取り入れていまして、実際に臨床教員の先生方が病院の現場に、チーム医療の中に実際に入り込んでいるという仕組みもあります。だから、恐らく大学によってやり方次第かなというのが私の結論ではありますけれども、一応御参考までに。

○井上会長 今のことに関連するのですけれども、実務家教員を1大学何名以上が必要であるとかという文科省からのあれがあるわけですけれども、その実務家教員は一回採ってしまうとそのまま、今はずっとなのですね。だけれども、おっしゃるように、事態はどんどん変わっていつている。そうすると、一回採ったらそれで永久に実務家教員であると、それで何名は満たせばいいというやり方自体が、やはり本当は変えてもらわなければいけないのだと思うのです。なぜ文科省が一回採ったらこれが永久のあれだとされているのかを伺いたいのです。

○佐々木企画官 文部科学省です。

まず、そもそも大学の教員任用のところ、今の御指摘は、基本的に全ての学部についても同じで、まず、最初の任用なり、また、学部学科の設置のときにはその審査を行いま

す。そこから先は基本的にはそれぞれの大学が教育の質を担保していく。それぞれの分野別認証なりの形で、それぞれの大学として、また薬学部としての教育内容が適切かということの質保証のフォローアップをしていくという仕組みですので、それで個々の教員についての資格を一人一人までは適用していないというのが仕組み上のものでございます。

もしこれを本当に更新制となると、かなり大きな議論になると思いますので、本当にそれが薬学部全ての大学の総意か否かというのは大きな議論ですので、多分、今、この場ですぐ議論ということにはならないと思いますけれども、なぜ更新制ではないかというのは、先ほど申し上げたところです。

○井上会長 そしたら、ある意味で非常に厳密に守らなくても、質の保証を本当に担保できるのであれば、例えば、4年しかたっていないけれども、非常にアクティブな人を臨床教員としてカウントしても、いいと言っはいけないのかもしれないけれども、そういうこともある程度は許容されていいと思ってよろしいでしょうか。

○佐々木企画官 それは最初の任用と、その上でその後のフォローアップというのは、本質的に違うものでございますので、最初からそれでよいかというのは、おおむね5年以上ルールということ。

○井上会長 おおむねですか。

○前島薬学教育専門官 これは告示の言い方がおおむねと。

○松原副会長 先ほど甲斐先生の話なのですけれども、この場でこれも適当な話題かどうか分かりませんが、国立大学の定員削減は大変で、我々の京都大学もそうですけれども、いろいろなことをやっているわけです。

例えば、薬学のほうにも提案はしているのですけれども、いわゆる人間健康科学科、看護とか検査技師、そういうところもすごくスタッフをふやされて、学科が成り立たなくなる。そうしたときに、病院とのダブルアポイントメント制をとって、5人のうち3人分の給料は病院が出して、2人分を人間健康科学科が出す。そのかわり、週のうち3日は病院勤務で、2日は人間健康科学科で教育する。こっちの准教授、講師という職名を与える。そうすると、病院側にとってみれば、コメディカルのいわゆるキャリアアップにつながるから、経費は多少かかっても、今まで検査部とか、あるいはリハビリテーションの技師さんたちが教員にはなれなかったのに、講師、准教授、うまくいけば教授に京都大学ではなれる。そういったもので意欲を引き出して、人を集めようとして、人間健康学科の場合は5人の教員枠はそのままで、2人の給料しか払わなくてもいい。お互いにウイン・ウインの形を既につくっているのですけれども、同じようなことを、学部間でまたがるのですが、薬学と病院でもできるのではないですかということ、今、私は薬学に問いかけをしていて、そうすれば、非常に窮屈になった人事の関係が、もう少し余裕を持って、我々も現場の薬剤師を教員としてキャリアアップできる、そういったことが可能かと思っていて、最近、またつくられたトリプルアポイントメント制ですか、エフォート管理をして、私立大学あるいは病院との給料で、例えば、京都大学で50%、静岡県立

大学で50%でエフォートをやったときには、今までは0対100だったのが50対50でやってもいいという制度が、今、全国的に広がりつつありますし、京大はもうつくってしまいましたけれども、そういったものを利用されれば、意外と硬直化している臨床教員は流動化できる、私立大学も含めて流動化できるのではないかと、個人的には考えていますので、ぜひ薬学部長会のあたりでそういうことも検討されてみたらいかがでしょうか。

○甲斐幹事　すごくいい提案なのですけれども、文科省的には、設置審を含め、そういうところで、今のやり方は問題ないのですね。要するに、クロスアポイントメントの給料の問題ですものね。

○佐々木企画官　クロスアポイントの話と、エフォート管理の話と、あとはクロスアポイントにも近い話なのですけれども、それが誰の指揮命令、その時間はどの指揮命令系統下にあるのか。指揮命令系統下にはあるけれども、給料はほかから出てくるということもあり得る話なのですが、もちろんそれぞれ余りにもバリエーションがあるので、個々の審査にはなるかとは思いますが、基本的にはクロスアポイントメント制度を文部科学省が導入というか、許容するというか、推奨するといった経緯からすると、今の時代、人材の流動化というのは時代の流れとして極めて当然のことですし、また、産官学の連携といった流れの中でもそれは進めるべきという立場ですので、余り極端なケースではない限りは、基本的には、今の松原先生の範囲においては、これは許容されるもの、認められるものという立場です。

○松原副会長　どちらにしても、そういった人の流れとかというの、医学は非常に進んでいるというか、いろいろなものを取り入れようとしていますので、ぜひ薬学のほうもそういった人の流れで流動化させる中で、うまく配置をしていくことを考えていただければ、多少はいいのかなとは考えております。

○安川課長補佐　よろしいでしょうか。

　続きまして、協議事項の4「卒後研修制度の導入について」、引き続き日本病院薬剤師会よりお願いいたします。

○石井理事　今まではかなり現実的などころですが、少し近未来のお話をしたいと思いません。

　現在、薬物治療の高度化、複雑化、さらには地域完結型医療に向けた薬局、病院の役割の変化というのがあります。現在、行われている実務実習ですと、実際にすぐ現場に立っているのかといたら、そうではありません。また、地域によって薬剤師が偏在しておりますし、地域医療の格差も生じてございます。

　これらを解消するために、卒後すぐ、6年制が終わって1年目の人たちの初期研修を病院で行うということを協議したいと思えます。イメージとしては、初期研修医のイメージでございます。1年としたのは、それが現実的などころだろうというところでのこの年限を提案いたしました。よろしくお願いいたします。

○安川課長補佐　ありがとうございます。

それでは、御討議をお願いいたします。ただいまの御提案に関して御意見ございますでしょうか。

○井上会長 例えばレジデント制度みたいなもののイメージという感じでよろしいのですか。

○石井理事 そうです。今、それぞれのレジデント、京都大学とかうちでも導入していますけれども、そういったところが全国的なバージョンになっていけばいいのかと思います。

それから、なぜ病院かといったところでございますけれども、やはりいろいろな機能が薬局に移っていく。例えば在宅しかりですけれども、急性期の患者さんの薬物治療を理解した上で慢性期に移っていきますので、そういったプロセスを知っていてほしいといったところで、それはやはり病院の研修のほうがいいのではないかと考えた提案でございます。

○松原副会長 歴史的に見れば、医師、歯科医師のレジデント必修制度が始まる時に、薬剤師はどうするのだという話があったことが記憶にある方がいらっしゃると思うのですが、そのときちょうど6年制への移行と重なっていたということで、薬剤師の卒後臨床必修は据え置かれたという経緯もあります。いろいろなことを考えて、ほかの医療系のことを考えれば、やはり人の命を預かる職種ですので、ある程度のもっともっと深い研修が今後必要であろうと。今すぐにどうということではございません。

○木平会長 それと、これは今このような形で卒後1年の初期研修が必要だというのは、それは将来的な話ということで石井常務理事からお話をさせていただきましたけれども、私自身が感じているのは、6年制になったときに実務実習が5カ月、大学の1カ月を入れて6カ月なのですね。それは余りにも短いのではないか。他の医療系の学部を考えると、最低でも1年ですね。アメリカの臨床実習は2年近く、18カ月ぐらいになっています。

そういうことを考えると、卒後で1年間の初期研修をするという以前の問題として、もう少し大学における臨床実習、言葉では実務実習と書いてありますけれども、その期間を少し考えていく必要があるのかなど。受け入れのこともありますので、そのあたりは薬局あるいは病院、また大学と一緒に協議をしていかななくてはいけない部分も多いかと思えますけれども、そのようなものを含めて、もう少し薬剤師の臨床実習といえますか、臨床経験を積む場を、時間をふやして、実際に本当の医療に役立つ薬剤師を育てていくということが我々の持っている課題ではないかと思っておりますので、それをあわせて御検討いただければと思います。

○甲斐幹事 うちの大学を初め、幾つかの国立大学でこの卒後研修の話は、自主的にやるべきだという話を以前よりしてきました。そのときに必要なことは、今の話と逆行するのですが、実務実習期間を逆に簡素化するというか短くする。どちらかといえば卒後研修をより充実させたほうが、現場に対応できる能力の高い人材を育成できるのではないかと。ただ、必ずしも全ての学生がそのような道を歩むわけではありませんので、リーダー的な薬剤師を育成する一つのコースとして、そういったものが導入されてもいいのではないかと。というのが私どもの考えでもあります。

○木平会長 今回の御発言の中では、6年の間に臨床的なことはもっと短くてもいいではないかという御発言に聞こえるのですけれども、5番目のところにもありますけれども、今の全体的な医学部のカリキュラムを見てみますと、やはりグローバル化ということを視点に随分急速に変わってきています。薬学も同じように、グローバル化の視点を持って教育を変えていく必要があるのではないかと思います。そうすると、世界で薬学教育はどのような組み立てがなされているのか。そして、我々日本の教育を受けた薬剤師が本当に世界で通用する薬剤師になれるのかということを真剣に考えた教育システムを構築していかないと、本当にグローバル化とか、そのような世の中、世界の中で日本の立場はどうなる。私自身は、日本が世界のリーダーになってもらいたいと思いますし、少なくとも東南アジアで日本が薬剤師のリーダーとして活躍できるような薬剤師であってほしいなと思いますから、そのような視点で考えれば、やはり教育もグローバル化をにらんだ教育内容にすべきであって、その中で卒業研修をやるのだったら、6年間の教育の中で臨床教育を短くしたらどうだという議論には全くならないと私は思うのです。

○甲斐幹事 どういう人材を育成するかの考え方の違いだと思いますけれども、卒業研究の重要性というのは最近とみに感じていまして、やはりあの研究の経験とか、あるいは論文を読めない薬剤師が実際に出てきているのも現実ですし、また、学会発表をしたこともない、できない、スライドもつくれない、そういう人材育成の体制で本当に大丈夫かと。

だから、やはり各大学に少しユニークさがあってもいいのかなと。先生が言われるような方向性の大学、学部があって、一方で、それとはちょっと違う人材育成の薬学部の仕組みがあって、何か大学の特色を出すことによって今の問題も包括できないかなと思っ

○木平会長 6年制に延長されたときにその議論があって、臨床実習をやることと、それから卒業研究は残すと。それは、サイエンティストとしての薬剤師の問題解決型能力をしっかりと身につけるためには、研究というプロセスをしっかりとすべきだと。ですから、卒論研究ができる時間をつくるという意味で、奥先生ともいろいろそういう議論をした記憶があるのですけれども、そういう中で今のものができているのですが、それにしてもやはり半年というのは少し短いのではないかと。少なくとも1年ぐらいにして、1年間をおっしゃるように卒業研究に充てるというのであれば、私は全く、やはり研究のプロセス、それから英語の論文が読めることとか、少なくともグローバル化という意味では外国の文献が読めなくてはならない。特に今は英語が主体ですから、英語の論文が読めるとか、そういう能力を培うべきだと思っておりますので、それは各大学でいろいろな工夫をされたらいいのではないかと思います。

○井上会長 単純に期間を長くするためには、それだけ考えても病院、薬局で本当に対応が、今だって結構きちきちにやっているのに、それを1年とするのは相当大変なことで、そんなに簡単にはいかないだろうと思うのです。

いずれにしても、これはコアカリの問題、教育のあり方の非常に根本的な問題ですので、

じっくりディスカッションしながらいくしかないと思うのです。医学部などというのは、コアカリを改訂したと思ったらすぐ次のことを考えるのです。薬学部も、今はコアカリができたばかりだからしばらくはというのではなくて、やはり常に改訂するといいますか、改善すべき点を検討していくような会を継続的にやっていかなければいけないと思うのです。それが薬学の場合にはとまっているかなと思うのです。

○木平会長 全くそう感じます。

○望月代表理事 今の話ですけれども、薬学協議会のもとの教科担当教員会議というものをやっておりまして、この間その中央会議で皆さん集まっていたのですが、これからの教科担当教員会議の一番大きい目的は、次のモデル・コア改訂に向かって、各教科でどのように現のカリキュラムを考えているか、それを必ず考えていただきたいということをお願いしまして、今、半分くらいは日本薬学会の大会のときのお昼休みのお弁当を食べて終わりだという悪口を言う人もいるのですけれども、そういうことではなくて、アンケート調査をきちんとして、その結果報告をして、1時間でもそこでみんなで議論する。そういう会にしていって、それをどんどんためていくと、次の改訂が何年後、10年後かわかりませんが、それに対して必要な資料は出せると思って、そういう方向は一応動き出したところでありますので、どうぞよろしく御協力ください。

○井上会長 でも、それは、もちろんそういう努力は必要だと思うのです。ただ、要するに個々のところでやるのではなくて、やはり全体像を横にきちんと見て、薬学教育がいかにあるべきか、そのためにはどういうカリキュラムにしなければいけないかと考えなければいけないわけだから、そういう努力も絶対に必要だと思いますけれども、片一方で、もうちょっと横をきちんと考えたようなカリキュラムを考える組織が医学部のようにちゃんとしていかなければいけないのではないかと思います。それは、やはり文科省が指導してやっていただくしかないのではないのでしょうか。

○松原副会長 4番のところに移ったほうがいいのではないですか。

○安川課長補佐 ちょうど5番目の協議事項の内容ですね。引き続きそのあたりも。

○石井理事 それでは逆に、今、本来ならば初期研修とあって、ライセンスを取った後のことを見据えてカリキュラムをつくっていかなければいけないという方向だと思いますが、5番目のところで私どもが御提案させていただいたのは、今後、今回新しいコアカリキュラムが走るといったところですが、医学部の次期のコアカリキュラムから、既に薬物動態の分野がなくなっております。

今、看護師さん、高度実践教育というものを専門看護師をつくるためにやってございますが、それはほとんど病院薬剤師が薬物治療のところは教育を担っています。

そして、先ほど出たグローバル化の問題、それから、今、井上先生からおっしゃってくださった次のカリキュラムです。そういったことを含めて具体化していく上で、やはり薬学のコアカリキュラムを考えるだけではなくて、医療系全体のことを考えながら次のカリキュラムを考えていかなければいけない。実際に先日行われました国公立病院の薬剤部長

会議でも、薬物動態がなくなるといったところは、私どもの病院の薬剤師がそこをかなり担っていかなければいけませんので、ではどこまでどういった教育が必要で、私たちがどれだけやっていかなければいけないのかということも具体的に考えていってはございますので、やはりこういった情報をしっかり取り入れながら、連携をとったコアカリの改訂を考えていかなければいけませんので、そういったところを協議したいかなと思って御提案いたしました。

○佐々木企画官 文部科学省からでございます。

今の御指摘、協議事項につきましては、ノー・バット・イエス・イエス・イエスです。

最初のノーは何かというと、薬物動態の分野がなくなったというのは、ちょっとこれは表記の仕方が変わりました、今までは医学一般という大項目の中の中項目が「個体の反応」で、小項目で「生体と薬物」で、括弧で「薬理作用の基本」、括弧で「薬物の動態」、括弧で「薬物の評価」となっていたものが、今回はできるだけコーディング化をしようということで、表記の仕方が先ほどの「C 医学一般」は同じです。中項目の「個体の反応」、これも一緒です。小項目の「生体と薬物」という、今までのところのさらに最小項目を設けて、そこに番号を振って薬物の動態というのを入れています。なので、ちょっと見かけ上は消えたように見えたかもしれませんが、それは逆に言うと、コーディング化をしたことによって薬物動態を明確化したということで、日本語的にはノーですけども、英語的に言うとイエスの答えになるのですが、それがまず1点です。なので、安心してください、書いていますよということでございます。

○石井理事 結局、我々は講義をやっているのです。

○佐々木企画官 あと、ほかのバットの後のイエス・イエス・イエスは何かと申しますと、先ほどの話のグローバル化が求められている時代となっているという3行目のところと1つ前の話題にもつながるのですけれども、あと、4の卒後研修制度とも結局一連の課題ということですので、改めて医学部、医学教育は昭和21年にインターン制度をGHQが導入しようということになって、それが昭和42年まで続いて、43年から廃止になって、その後は任意の努力規定の研修が医師法上書かれていて、それが平成12年の医師法を含む第4次医療法一括改正の流れの中で、それまで努力義務だったものが事実上必修化になった。

そのときのキャッチフレーズが、プライマリーケア技術の習得と人格の涵養ということで、それは逆に言うと、インターン制度が廃止になって努力規定になってから、しかも学部教育も見学型の実習で、診療参加型の実習になっていないではないかという批判が昭和の終わりごろから平成の初めごろにあったから、医師法改正ということになりました。

あともう一つ、それを努力規定から事実上義務規定にするのとセットであったのが、先ほどの第4次医療法改正と一緒にだったということもあって、医療機関の開設者の要件の中に、臨床研修を修了した医師、また臨床研修を修了した歯科医師でなければならないということで、単に人格の涵養だとかプライマリーケアの技術の習得というだけではなくて、かなり大きい診療所なり病院なりの開設者になれないということもセットだからこそ、こ

れだけ大きな仕掛けができたというのが平成12年の医師法改正です。

それを踏まえて、医学教育も翌平成13年3月に最初の医学教育モデル・コアカリキュラムがあったわけです。それで今回、6年ぶり3回目の改訂の中で、この長い前振りの中でグローバル化というのは結局、医学部の場合は6年前の2010年に、ECFMGが御案内のとおり国際的な基準、World Federation for Medical Education (WFME) の認証を受けた国の教育でないといけないということになって、それで今回、グローバル化に対応した医学教育のモデル・コアカリキュラムの改訂があったということです。今までの議論、薬学教育の歴史と医学教育の背景という意味では、こういう違いがあったからこそ医学教育は臨床研修に対応した臨床実習、またグローバル化に対応した医学教育モデルカリキュラムの改訂ができたという背景の違いを説明した上で、ここからが3つのイエスの説明になります。

まず、グローバル化ということも含めて、先週水曜日から医学教育モデル・コアカリキュラムのパブリックコメントをしております。そこで医学教育の場合、大きく力を入れているのが地域とチームなのです。つまり、地域というのは、地域医療なり地域包括ケアシステムに対応できる医師を養成しよう。そこで先ほどのグローバル化に対応するわけですが、大学によって違うのですが、今の医学部はおおむね60週から70週を臨床実習に充てています。それを先ほどのWFMEの基準に合わせるとすると、3分の1ですので、多くの大学は72週ぐらい。ですので、ほとんどの大学は臨床実習を1カ月から2カ月ふやさなければいけません。そうすると、大学病院での実習は限界があるので、おのずと地域での実習というものを今よりもさらに推進していかなければならない。なので、卒後の地域医療や地域包括ケアシステムもさることながら、卒前の臨床実習の段階から、おのずと地域を意識した教育をしていかななくてはならない。臨床実習をしていかなければならない背景というか、そういう仕組みになっています。

それを踏まえてなのですが、横断的に捉えというところですが、ここが先ほどの地域とチームのところでございます。今回のモデル・コア医学教育の改訂では、かなりチーム医療や多職種協働というものを意識していますし、また、医学教育モデル・コアカリキュラムの改訂の考え方の中でも、まさにお集まりの先生方皆さんを想定して、医学部だけで教育をする、大学病院の医師だけで教育するという話ではなくて、全ての医療人、ひいては国民の皆さんの参画があって医学教育は成り立つのだということを、これは考え方のかなり初めの強いところで記載しております。実際に参考資料の中でも、薬学教育、さらには薬剤師国家試験はどういうことを求めているのかを同じ本にとじることによって、チーム医療、ほかの職種は何をしているとかいうことを意識している構成にしていますので、その意味では、文部科学省として医療系学部のコアカリキュラムを横断的に捉えということは、かなり前向きに捉えたいと考えております。

その上で、その後ろの薬学部、薬剤師に必要な教育をと整理しなくてはならないので、他職種、他学部との情報共有と薬学教育の関係について協議したいという、ここの部分に

なるのですけれども、ここも11月16日に医学教育と歯学教育のモデル・コアカリキュラムの委員会のときに、これは市川先生が当時、薬学のモデル・コアカリキュラムの平成25年12月の改訂のときのチームリーダーでしたので、市川先生にも参画いたしましたし、あと、看護学教育が11月にキックオフをして、来年夏までに初めてのモデル・コアカリキュラムをつくれます。

そういった形で情報共有、先ほどの横断的に捉えもイエスですし、情報共有をしていくという点でも、文部科学省としてはイエスの立場ですので、これからは本当に医療人という形で捉えた上で、その上でスペシャリティーがたまたま薬学だ、たまたま医学だ、たまたま歯学だということですので、広く医療人、医療系学部が横断的に、かつ情報共有を進めていくというのは、文部科学省としてもぜひ、むしろお願いしたいという立場でございます。

以上です。

○松原副会長 もう一つ、グローバル化という意味で、人の流れがグローバル化していて、日本の医学部を卒業した医師がアメリカとかいろいろなところで医業をする。その法律である程度は制限されるけれども、そんなに難しい話ではない。

ただ、外国から日本に戻ってきた人たちが、外国の薬学校を出ていても、日本で薬剤師活動をできないというのは非常に大きくて、例えば医学の場合だったら、日本の高校を卒業して、中国の医科大学、5年制ですね。それで帰ってきて、予備試験を受ける。これも結構難しいのですが、予備試験を通れば日本の医学部で1年間の臨床実習を受けたら国家試験を受けられるという仕組みになっています。

ところが、薬学の場合は、もう6年で切ってしまっているんで、5年もしくは4年の就学年次の外国の薬剤師さんたちは、日本の薬剤師免許は取れない。今、私が1人相談を受けているのは、日本人ですけれども、ニュージーランドに留学して、5年教育を受けていて、あそこは1年間のレジデントがあります。だから、非常にすぐれた教育制度を持っているところですけども、それを日本でも何とか単位を追加したら取れないかということで、私立大学を通して文科省に問い合わせしているけれども、もう全然、最初から入ったらいいのではないですかという答えしか出てこない。

それは、薬学教育は文科省で、免許は厚労省だという、お互いにちゃんと話し合いをしていただけないからそういうことが起きるので、これからそんなお子様がよその国に親と一緒に転勤して、そこで教育を受けて、いっぱいいると思うのです。そういう人たちも考えてみて、どうしたら今の日本の教育制度に合わせるができるのかということを実体的に考えていただきたいと考えたのです。

○佐々木企画官 薬剤師国家試験のこともさることながら、ちょうど1年前ぐらいですか、文部科学省で対応しているものの1つに、大学院の入学資格のところ、ちょうど端を発したのはイギリスが医学部とかを6年制ではなくて5年制にした。そういうときに、それまでは大学院進学は6年の医学教育を修めたものでなければといったところを例えば5年

にしたり、学部と院のところではさまざまな工夫で確かにやっているのです。それと薬剤師国家試験の受験資格というのは異なる論点かもしれませんが、いずれ外国での教育制度が変わっていくのに対応して、国内の教育制度を合わせるといえるのは、そういう努力をしているということは紹介したいと思います。高校から大学もそうですね。

○松原副会長 具体的な事例に対して検討していただくことによって、より幅広く検討していただきたい。今のところだと、門前払いになってしまうことが多いですので、ぜひ、私が書いているケースを提出しますので、検討していただければ、ほかのいろいろな不都合なところとかが浮かび上がってくるのだらうと思いますので、ぜひよろしくお願ひします。

○石井理事 学生のニーズもグローバル化という点ではございます。本当は薬剤師ライセンスを持っているいろいろな国で働きたいというところが、その国の教育制度を受けて、また試験を受けなければいけないという、いつまでたってもイタチごっこみたいなことになってしまうので、そういった意味で、薬剤師がグローバルだったらどんどん外に行って働きたいのになという学生から何人か相談を受けたことが私自身もございますので、やはりこれも前向きに考えていけばいいと思いますし、日本の学生は優秀だと思いますので、どんどん国際的に働いていく人材を育成するべき立場にあると我々は思いますので、ちょっと大きな制度改革になるかもしれませんが、考えていただければなと思います。

○安川課長補佐 そうしたら、時間も押しておりますので、次の議題に進めたいと思います。

続きまして、協議事項の6「4期制実務実習に向けたふるさと実習の準備について」ということで、薬学教育協議会様よりお願いいたします。

○望月代表理事 わかりました。

最初に、資料5「薬学教育協議会 資料」がございまして、これをめくっていただきますと、資料1-1と1-2は平成29年、平成30年の実習予定で、先ほどお話が出ましたけれども、平成31年の改訂モデル・コアに沿った実習は、これの平成31年2月18日あるいは25日ぐらいからスタートというのは、来年早々というか、来年の5月、6月ぐらいには決まるのではないかと思います。

今、見ていただきたいのは資料2-1でございまして、平成27年度の実務実習の実施結果を示したものでありまして、これは病院ですけれども、横に書いてあるのは各地区の大学にいる学生の実習であります。縦に書いてあるのは、実習を行った施設の所在地でありまして、関東地区を見ていただきますと、関東地区は、関東で一番多いのですが、そのほかにも北海道や東北、その他において実習をやっている。

めくって裏の近畿地区を見ていただくと、近畿地区は非常に広い範囲で実習を行っている。行わざるを得ないといったほうが正しいと思うのですが、同じことは薬局実習もそうございまして、関東地区、近畿地区は非常に広い範囲で行っている。

その次に資料3-1と書いてありますのが、在籍者数（6年制学生）です。関東地区の

大学で薬学を学んでいる学生は、このように関東地区だけではなくて、日本中から学生が来て、そこで勉強しているわけです。

その裏を見ていただくと、近畿地区も同じようございまして、日本中の大学から近畿に来て近畿の大学にいらっしゃる。ということは、こういう学生がそれぞれふるさとに戻ると、ふるさとで実習を行っていただければ、ふるさとの施設数が少ないということはほぼ解決するはずであるということから、実務実習をふるさとでというのは非常に大きく出てきているわけでありまして。

私たちの協議概要としては、ふるさと実習の意味づけとして、最初に近畿地区と関東地区などの施設不足を補うためと申し上げていたのですが、この間の全国薬科大学長・薬学部長会議で奥羽大学の先生に、それは違うのではないかと。要するに、薬剤師が不足しているふるさとへ薬剤師が戻る。薬剤師の地域偏在を直すことが最初の話であったのではないかとということをもう一度言われまして、私も勘違いしていたということも認めて、改めてここで2つの目的、施設の不足を補うためと、ふるさとへの薬剤師の回帰。そのためにはどうするかということでありまして、書いてあるのは、指導薬剤師との連携方法、学生との連絡方法、実習施設への訪問指導回数。

これが従来ですと、例えば訪問指導は事前訪問して、あとは実習中に3度ぐらい行くというのが各大学の方向だったのですが、これがふるさとに帰っていくと、実際訪問指導に大学の先生が行くのはそんなに易しいことではないということでもあります。

そのために、この次の課題で出ますが、WEBシステムを使って、そういうもので連絡してもいいのではないかとという形で、今までの実務実習をふるさとでやるときの問題点として大学が一番困っていたのは、大学から行ったときの学生の訪問指導をどうするかということだったのですが、それをもうちょっと大学と実習施設と学生で考えていただいて、その学生あるいはふるさとに適した方法を考えて、目的は学生と連携施設、それが大学ときれいに連携して情報交換ができるということですので、そのためのシステムがあれば、これはもっとフリーにやってもいいのではないかとという形で、これを提案させていただいた次第であります。

以上です。ふるさと実習の意味とは、そういう意味なのですか。

○安川課長補佐 次もまとめて御説明されますか。

○望月代表理事 そのために、今度は7「WEBシステムの改良について」であります。これはずっと資料の後のほうに書いてあるのです。17ページに委員会がありますが、この委員会で検討した結果、今、WEBシステムは幾つか使われているのですが、どこのメーカーがつくってもいい。はっきり言うとゼロックスとか富士通がつくっているのですが、どこがつくっても、薬剤師さんが見たときに、同じではないかというような形になっていけば何も問題は起こらない。

それぞれの特徴があるのですが、見かけは全く同じでやろうと。そういう方向でシステム検討委員会で動いて、今はそれに応じてゼロックスなり富士通なりが対応してシ

システムをつくっている最中であります。

ここで先ほど、文部科学省から出された資料の20ページにある実務実習実施計画書の記載事項について例示がありますけれども、これをほとんどこの中に組み込める。ですから、実習生に関する情報として、19ページの「1. 学生に関する情報」で、これは学生が入力する。「2. 学生プロフィール」、「1&2 学生のページ」、「3. 実施計画書」が22ページにありますが、ここは今、重点的にWEBシステム検討委員会で検討いたします。ここに載せるのに、先ほど出ました大学での学習状況、実習の概要、その他がここに入り込むということでありまして、それを使って各学生に合った実習計画書をつくっていただくことが可能であろうと。

さらに、25ページから「6. 実習日誌」とあります。学生が毎日日誌を記載して、それに対して薬剤師さんが入力をしていただく。相談役教員が見るという形。

26ページの「7. 1週間の振り返りレポート」であります。学生が入力して薬剤師さんが入力する。それから、実習全体の振り返りレポートも学生が入力して、薬剤師さんがそれを入力するという。この入力したものを、次の施設の薬剤師さんは閲覧ができるという形。

28ページには、「8. 次実習施設との連携」をこれに組み込むということであります。

「9. 到達度評価」につきましては、いろいろな評価がこれから決まるわけですが、先ほどの文科省の内容にも沿って、SB0sごとの評価かパフォーマンス評価か。これに決まって、ループリックが必要だったらループリックの形をここに置いていこうというわけです。

30ページの「10. 実習終了時の評価表」であります。当然薬剤師さんが入力して、この場合には、はっきり決まっていなくていいのですが、一応5段階でSB0sに対応して、GIOに対応した評価がここに入るかなということになります。

そのような形で、この実習ツールをつくり上げると、先ほど申し上げましたように、ふるさとの実習施設にせめて一回、1、2度は行ってほしいのですが、そのほかはツールを使うことで非常にうまくコミュニケーションできて、学生がふるさとで実習して、その結果ふるさとに就職するという体制ができれば非常にいろいろな問題が解決できるのではないかと考えて、この2つの協議事項を出させていただきました。

以上であります。

○安川課長補佐 ありがとうございます。

それでは、御討議をお願いいたします。

○松原副会長 すごくいい提案だとは思いますが、現在の実習施設でネット環境下がないところはどのくらいあるのでしょうか。我々もよく紙でくれということをおっしゃるのです。

○望月代表理事 数で私はつかんでおりませんが、ほとんどはできると思います。紙で欲しいというところは、地区によっては確かにあるのですが、どうだろうか。

○松原副会長 一度確認していただくとありがたいと思います。

○望月代表理事 わかりました。

○松原副会長 多分、病院の中などでも、コンピューターシステムがあつたとしても外とクローズされているので、別のインターネットを使わないといけないけれども使用制限がかかっているとか、いろいろな状況があるのだらうと思うのです。

○安川課長補佐 計画書に関しては、薬剤師会さんからも先ほど御提案があつた話もあります。

○永田常務理事 実際にいいデータを出していただいたので、先ほどからずっと検討させていただいていたのですが、2-1の関係で、6ページに実習、薬局の部分の全体の数値等が出ているのですが、なるほど薬学部がない県に対しては、かなりの学生数が戻っていないという結果が出ていると思います。

こういった流れの中で、現在、何社かのウェブを使われていると思うのですが、これに関しての実施状況は、ここの県に対してはどの程度かつかんでおられますでしょうか。例えば関東で見ますと、山梨、長野という点で見ますと、100とか150ぐらいは学生が他の地域の大学に行っているはずなのですが、受け入れ数としてはかなり少ない。半分も来ないどころか4分の1程度になっている。

そんな状況から考えると、そこで交通網は発達しているとはいえ、東京から行ったら2時間、往復で3時間、4時間とかかるわけですから、結果としますとやはり行きにくいのか。ということは、ウェブでちゃんと対応することによって、現在、任せっぱなしではなくて、放置ではなくて、しっかりと大学が対応できるような体制になっているのかどうか。

そういったふるさと実習をするに当たってのよい事例です。そういう連携のあり方のよい事例を明確化していればいいのかと思うのですが、そのような今後の進め方の中で、事例は何かつかんでおられるのでしょうか。

○望月代表理事 これからつかみまますけれども、実際は例がそれほどないというのは、近畿地区が一番ふるさと実習をやっているのですが、そのようなふるさとでどうやってコミュニケーションをどうとっているかは、実際の例としては全体的には余り挙がってきておりません。部分的には来ておりますけれども、それは早速調査して。

○永田常務理事 もう一点よろしいですか。

この表から見て、九州・山口地域は実習が3期あるのに、2期でしかやっていないのですね。それでは、偏ったことになりませんか。先ほどの話なのですが、ぶり返してしまった感じで申しわけないのですけれども、九・山地域は2期でやっているのです。3期あるにもかかわらず2期でしかやっていない。これでは偏りが発生してしまう気がします。

でも、他の地域もそうなのです。3期の実習はそれほど学生数が均等に割られていないというのがあるかと思います。その点がふるさと実習を行うに当たっても、均等化して適切な実習を考えるに当たっても重要なポイントではないかこの表から判断できるのです。

○望月代表理事 14ページの資料4-2を見ていただきますと、これは改訂モデル・コア

に沿った4期制の実習をどう考えるかでございますけれども、今、九・山地区が出ましたが、もし薬局開始で1、2、3、病院で2、3、4とやると、九・山地区では1期に313、2期で414、3期は398とほぼ均等に各期に分かれているので、実際平成31年度の実習からはほぼ全病院、全薬局にばらばらに行くだろう。

ただ、そこに行かせるのは大学なのです。大学がこの学生を行かせようという気にならないと、ふるさととは絶対できないのです。大学が大変だというのは私もわかるのですけれども、この際いろいろな意味も含めて、大学はふるさとに学生を送り込もうと。ふるさとで実習して、そのままふるさとにとどまってくれという方向が、私は大切だと思うのです。

○永田常務理事 一つよろしいですか。大学間の連携というか、担当教員の連携はできないのでしょうか。例えば、東京で他の地域に行かれる学生がいたらふるさとで、その大学あるいはその周辺の大学、そういったところで実務家をおやりになられているような病院の薬剤部の方々とか、そういった方々と前もって連携をとりながら進めていくという手もあるのではないかと思うのです。

○望月代表理事 それは今までの実務実習のためという言い方だとできないかもしれないのですけれども、その後ずっと薬剤師さんがその施設にいる可能性が高いのですという意味から考えると、大学にとっても非常にいいことだと思うので、そういう意味も含めて連携を進めていきたいと思います。

○松原副会長 たしかうろ覚えですが、九・山地区の3期目は、ふるさと実習をするためにそこをとってあると聞いた。むしろふるさと実習を九・山地区は積極的に受け入れるという姿勢を持って、3期目をあけてあると私は九州の方にいつか聞いたことがございまして、それは利用されていない、少ないというだけであって、2期でやっているというわけではなくて、積極的に受け入れたいから、スペースというか施設をあけているのだという意思表示だと私は聞いておりますので、決して取り組みが悪いわけではないと思います。

○甲斐幹事 自宅から薬局が遠いというところで、実際ふるさと実習の場合は田舎になればなるほど結構多くて、我々は積極的にやろうとするのですが、学生がそれだと不便だから、アパートのそばがいいというのも実際にあるのです。

なかなか単純にはいかないところがあって、あとは実習先の質の担保もいろいろありまして、できたらちゃんと実習をやってくれるところに送りたいという、お互いの学生と先生方の意向もあって、単に数の問題ではないところが実際にあります。

○松原副会長 それは病院、特に大きな病院は、薬科大学がない県、秋田とか鳥取とか島根とか、ある都市部に偏ってしまっていて、実際にその学生さんが我々のところにいたとしても、とても通えないところがふるさとになってしまうというケースが非常に多くて、単純になかなかマッチングができないというのはございます。何人どの県から来ているから、その20人分を全部ふるさとに帰せというわけにもなかなかいかないのだと思います。

○望月代表理事 原則としては、薬局実習と病院実習を同じふるさとでやっていただきたいのですけれども、そのような例がある場合にはどちらかだけで、あとは大学に戻ってと

いうのもやむを得ないと思うのです。

もう一つは、国立大学で附属病院を持っているところは、病院実習は大学でやって、あとはふるさとふるさとへ戻す。そういうことも可能にするような、何かそういうシステムをつくり上げないと、うまくそれは流れないという気がします。それを目的にいろいろ考えたいと思います。

○安川課長補佐 ほかに何かございますか。

次に移りたいと思います。

続きまして、協議事項8「患者絵の薬局ビジョン等に即した実務実習の実施について」ということで、厚生労働省より御説明します。

○紀平医薬情報室長 配付資料は後ほど御説明させていただく時間がありますので、協議事項について御説明させていただきます。

内容につきましては、既に文部科学省さん、日本薬剤師会さんからの議題で済んでいる気はするのですが、皆様御承知のとおり、昨年「患者のための薬局ビジョン」というものをつくりまして、健康サポート薬局についても報告書を出して、既に制度が始まっております。

また、調剤報酬なども見直しが行われたということもあって、薬剤師業務、特に薬局関係についてはいろいろな議論が昨年行われたところでございます。6年制教育がこれで10年たちまして、実務実習も進めていただけてきたところですが、薬局及び病院での薬剤師業務の実務実習という内容につきましては、これから先はどんどん業務の内容が広がっていくといえますか、より患者寄りにとというのが方向性としてもある中ですので、実務実習の中でも、今、やっていることを教えるというよりは、先々の薬剤師の業務を見据えた教育を行っていただきたいということを議題として挙げさせていただいております。

ただ、内容につきましては、これまで議論いただけてきた内容に含まれていると思いますので、もし何か追加があればお願いできればと思います。

○安川課長補佐 それでは、何かございましたらお願いいたします。

先ほどもいろいろな議論が一通りございましたので、この議題はそのぐらいにしたいと思います。

協議事項につきましては以上となりますけれども、何か先ほどの一通りの議題に関しまして、発言し忘れたものとかがございましたら、今、あわせてお願いします。何かございますでしょうか。

特にないようでしたら、議題（1）「協議事項」は以上としたいと思います。

続きまして、議題（2）「報告事項」でございますけれども、まず、あらかじめ資料配付、御提出いただいている団体から順に説明をお願いいたします。

配付資料はないものの報告事項がある団体がございましたら、また適宜御報告をお願いいたします。

それでは、配付資料一覧をごらんいただきまして、この順に沿って、まずは薬学教育評

価機構さんから、何か補足が資料に関してあったらお願いいたします。

○戸部事務局長 資料6をごらんください。御報告ですが、1枚物で裏表になってまして、1枚目が7年間で74大学を評価するというスケジュールで、対象となる大学が決まりました。現在は一番左のカラムの4番目の平成28年度を実施中なのですけれども、そのスケジュールが裏側にあります。

ことし6月の社員総会で、平成30年度の評価対象大学を選んでいただきまして決まりましたので、自動的に7年目の平成31年度の大学が決まって、全大学のスケジュールがこのようになりましたということです。ことしの平成28年度が終わると35大学が終了することになって、ほぼ半分近くが終わって、期間としては今、ちょうど7年間の真ん中を必死になってやっているところでございます。

ただ、平成31年度ですばっと終わりではなくて、モデル・コアカリキュラムが改訂になったり何かしていますので、ラインサイクルに向けて基準・要綱を検討しています。改訂をしなければいけない。いわゆるOBアウトカムベースの評価だとか、そういうことを基準観点に織り込まなければいけないだろうということで、その作業を進めています。

というのは、平成25年に評価を受けた大学は平成32年に本機構の第三者評価を受けなければいけない。ということは、平成31年に自己点検評価をしなければいけない。ということは、平成30年度にはある程度それがわかっていないと、自分の大学で改革して改善することができないので、今、基準・要綱検討委員会はそれに向けて必死に議論してやっているところで、平成29年度には多分、このような形のたたき台でどうですかというパブコメを求めるような形で進めていくようにやろうと思っています。ただ、いろいろ議論のあることなので、確約はできません。そんな状況です。

余分なのですけれども、先ほど石井先生が臨床教員の臨床研修というお話を出されました。後藤先生が、大学教員は臨床教育に向いていないというのは、全く実感するところで、同感だなと思ったのですがすけれども、教員の臨床研修をやるのが望ましいとか、やってくださいと評価報告書の中の文章にだんだん出てきています。

それを大学が受けて改革していくかどうかは別として、ただ、その評価をするのはピアレビューですから、大学教員がそういう評価をしてきているということは、石井先生のお考えになっていることは、遅いですがすけれども少しずつは大学の中に浸透していつているのではないかと。我々評価機構は恨まれるだけではなくて、そういうことに期待を持って喜んでやらないとと思って、それだけです。

以上です。

○安川課長補佐 ありがとうございます。

何か説明に関して、御質問はございますでしょうか。

特にないようでしたら、続きまして、あとは厚生労働省から資料を御説明したいと思います。

○紀平医薬情報室長 お手元に資料2としまして、厚生労働省の資料を配付させていただきます。

いております。内容については、いろいろなところでお示ししているものですので、改めてということですが、簡単に御紹介させていただきます。

1 ページ目は、薬剤師国家試験の前回の合格発表で、本年2月に実施した試験について3月に合格発表しておりますものでございます。

15ページ目は、次回の試験について試験日程を公表しておりますので、今回は来年2月25日、26日という日程で試験を実施しますというものでございます。

21ページの資料3にあります「患者のための薬局ビジョン」の推進事業ということで、今年度の予算事業でございます。モデル事業ということで各都道府県から公募があった事業を行っております、24ページ目に事業のタイトルを御紹介させていただいています。こういった形で、延べ32都道府県でいろいろな事業を行っていただいているというものでございます。

25ページ目以降の資料4が健康サポート薬局について、10月から届け出、公表が始まっておりますというものでございます。

27ページ目の資料5は、厚生労働省の予算で医薬・生活衛生局関連、33ページ目は薬剤師・薬局関係の予算ということで、これは夏の概算要求の時点のものでございます。現在、予算について最後の詰めが行われている段階ですので、近々最終的な予算案の形での金額が固まることになるかと思えます。

資料6、資料7につきましては、コアカリ改訂を受けました国家試験の見直しということで検討を進めていたもので、資料6の国家試験のあり方に関する基本方針が本年2月4日、それに基づきまして、出題基準も11月22日に見直したものを公表しておりますというものでございます。

以上です。

○安川課長補佐 今の説明に御質問等はございますでしょうか。

それでは、そのほかに報告事項のある団体がございましたら、お願いいたします。

どうぞ。

○赤池委員長 日本薬学会から報告事項を発言させていただきます。

資料はございませんけれども、文部科学省平成27年度の「大学における医療人養成の在り方に関する調査研究委託事業」ということで「薬学教育の改善・充実に係る調査研究」を行っておりますので、その状況報告を行わせていただきます。

2点を中心に活動を進めておりまして、一つが大学院4年制博士課程、6年制の上の4年制ですが、その現状把握ということで、ことし9月15日に各薬系大学74校にアンケート調査を行いまして、73大学から回答を得ております。アンケート結果につきましては、日本学術会議の専門認定薬剤師制度の現状と課題シンポジウムに提供いたしました。さらに解析を行いまして、来年3月に行われます日本薬学会第137年会、これは仙台で行われますが、そちらのシンポジウムにおいて発表する予定でございます。

もう一点は、海外の医薬学教育との比較調査で、平成27年度、昨年度ですが、ア

メリカのカリフォルニア大学サンフランシスコ校、UCSFですけれども、こちらで調査研究を行いまして、その結果をもとに「薬学教育モデル・コアカリキュラム 平成25年度改訂版」、今回に改訂したのですが、この英訳を進めております。今、鋭意まとめておりまして、次の先ほど申し上げました仙台の薬学会年会で発表する予定でございます。

以上でございます。

○安川課長補佐 ありがとうございます。

何か御質問等がございましたら、お願いいたします。そのほかに何かございますでしょうか。

特にないようでしたら、最後になりますけれども、今後の新薬剤師養成問題懇談会の進め方について、事務局から御提案というか説明をさせていただきたいと思っております。

来年につきましては、協議事項を早目に提出いただきまして、事前に各団体に共有するとともに、各団体の現状とか方向性といったものを提出していただきたいと考えています。

協議事項とか、それに対する各団体の状況を踏まえまして、新薬剤師養成問題懇談会を開催して、より議論を深めたいと思っております。

そういった形で、開催スケジュールを変更することもございますし、厚生労働省からの提案でもございますので、来年の懇談会につきましても、引き続き厚生労働省で実施することを考えているところでございます。

何かこのあたりの進め方等につきまして、御質問、御意見はございますでしょうか。時間も限られている中の議論でございますので、今後、そういった形でより議論を深める方向で詰めたいと思っております。よろしくお願いいたします。

それでは、来年の懇談会については、提案します方向で進めさせていただきたいと思っております。

予定の時刻となりましたので、本日は、これで閉会させていただきますけれども、何かほかにありますでしょうか。なければこれで終わりたいと思っております。

委員及びオブザーバーの皆様、ありがとうございました。