

第17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17回 新薬剤師養成問題懇談会
議事次第

日 時：平成29年10月25日（水）10:00～12:00

場 所：中央合同庁舎第5号館6階 共用第7会議室

1. 開 会

2. 議 事

(1) 協議事項

1. 実務実習の概略評価表について
2. 実務実習における指導薬剤師について
3. 改訂カリキュラムのためのアドバンスワークショップに関する対応について
4. 実務実習の充実と卒後研修制度の導入について
5. 臨床教員の臨床研鑽について
6. 医療系学部横断的カリキュラムについて

(2) 報告事項

(3) その他

3. 閉 会

○安川課長補佐 電車で遅れて来られる先生方もいらっしゃいますが、ご連絡いただいている先生方以外はお揃いですので、ただいまから第17回新薬剤師養成問題懇談会を始めます。本日は御多用の折、本懇談会に出席いただき、ありがとうございます。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です。よろしくお願いいたします。

なお、本懇談会につきましては、事前の申合せのとおり、会議議事録及び配布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いる各団体の皆様につきましては、資料の中の出席者名簿でございます。御確認をお願いします。

続きまして、配布資料の確認をさせていただきます。配布資料は上から順に座席表、議事次第、出席者名簿、協議事項一覧、配布資料一覧、資料1で新薬剤師養成問題懇談会に関する申合せ、資料2で厚生労働省の資料、資料3で日本薬剤師会の資料、資料4で薬学教育協議会の資料、資料5で日本薬学会の資料、参考資料となっています。もし不足等がありましたら、事務局までお申し付けください。よろしいでしょうか。そうしましたら傍聴の方、カメラ撮りは以上とさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、議事に移りたいと思います。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します。今回の協議事項は6つです。具体的には議事次第のほうに書いておりますが、それに沿って進めたいと思います。まず初めに協議事項の1ですが、実務実習の概略評価表について、御提案を頂いた日本薬剤師会よりお願いします。

○永田常務理事 日本薬剤師会の常務理事の永田です。皆さん、おはようございます。1番目として提案させていただいた理由ですが、改訂コアカリに基づいた新たな概念での評価を行うことになると、何らかのシステム変更に伴いまして、必ずどこかでトラブルが発生することを想定しておく必要があります。我々はそう考えまして、数年前から概略評価表を日本薬剤師会版として作成してまいりました。そして、連絡会議の中で、この概略評価に基づいた形で、現行から改訂コアカリに移行するに当たっての概略評価をお作りになられた。そして、それを受けて日本病院薬剤師会さんは、実習の場が違いますので、病院実習に合わせた表現で概略評価をお作りになられた。しかし、その基本にあった、連絡会議で作られた概略評価表というのは、そもそも各大学に対して、参加型実習における能力をどのように判定するのかということで、ガイドライン的にお出しになられたものであって、本来なら薬局に関しては、日本薬剤師会版の概略評価表を使うべきであろうし、病院においては病院版をお使いになるというのが筋だろうと思います。しかし、その連絡会議が出されたものに関して、それを各大学に提示した結果、一部の大学では独自の概略評価表をお作りになろうとしているという話もお聞きしています。

そういう観点から見ますと、概略評価表が心配していたとおり何種類も出来上がって、受入施設である指導薬剤師は、その内容を確認しながらやっていかなければならない。様々な概略評価表が出てくるといことは、やはり混乱を招くものと考えています。したがって概略評価表の表現法において、病院という場と薬局という場は違うということは理解できますが、何らかの形で一本化していく必要があるのではないかと思います。そういった

点について、皆さんの御意見を頂ければと思っています。

○安川課長補佐 ありがとうございます。これに関しまして、概略評価表について薬学実務実習に関する連絡会議のほうでまとめられている資料については、参考資料1ということを示させていただいております。また、先ほど日本薬剤師会から説明がありました資料については、参考資料2のほうで引用させていただいているところですので、御参照ください。

それでは、これから御討議をお願いしたいのですが、実務実習に関する内容になりますので、実習を受け入れる日本病院薬剤師会さんのほうでも何か御意見があればお願いします。

○石井理事 日本病院薬剤師会の石井です。今、永田先生からお話がありましたように、参考資料の1枚目を開けていただきますと、連絡会議が提示されたガイドラインに対する評価をまとめています。これを受けまして日病薬では、病院の仕事としての表現として概略評価を作り、それが19ページに当たります。少し文字が小さくなりますので、評価の部分だけを取り上げて、このような形にしました。病院はいろいろな大学の学生さんを受けますので、やはり何か共通の表現があったほうがいいのではないかと行って、このようなものを提示しました。現在やっていることとしましては、これをトライアルさせていただいて、更にフィードバックをしていただいて、来年の今頃までには分かりやすい形の評価を作っていくという作業を進めています。

あと、今、病院と薬局は違うと永田先生が御説明されましたが、19ページの下の段の所を見ていただきますと、薬学臨床の基礎、ここに関しては倫理の側面を問います、臨床における心構えのところですので、薬局と病院と一緒にやっという形で、同じ表現にしようではないかということが合意されていますので、現在、このような形で進めています。以上です。

○安川課長補佐 ありがとうございます。これに関して何か御意見はありますか。こういった実務実習に関する内容です。平成31年から開始される、改訂モデル・コア・カリキュラムに基づく実務実習ということで、御意見があったように、課題があるということですが、今後の検討について何か文部科学省さんのほうからありますか。

○前島薬学教育専門官 文部科学省です。改訂コアカリに基づきます、平成31年度からの実務実習につきましては、先生方、御案内のとおり、実務実習に関する連絡会議のほうで、今、具体的な検討を進めさせていただいているところでして、先ほどの概略評価表について御提案いただいた件につきましても、今、ワーキンググループにおいて具体的な検討を進めているところです。

概略評価については参考資料にもありますとおり、連絡会議が昨年11月に作成しました評価の観点の例示と、日本薬剤師会の手引、日本病院薬剤師会の病院実務実習の評価基準、それぞれあるということですが、相互の対応関係をきちんと整理することについて、ただいま連絡会議のほうで議論を進めているところです。

それから、連絡会議のワーキンググループで概略評価のほかに、実務実習実施計画書を

しっかり作っていくというお話。それから、トライアルを一層進めていくというお話についても、今、話題に上がってしまっていて、それらについて引き続き連絡会議のほうでしっかり議論をさせていただきたいと考えているので、どうぞよろしくをお願いします。

○安川課長補佐 ありがとうございます。これに関して何かありますか。

○永田常務理事 今、お話になられた実務実習計画書の件です。今、待っておりますが、まだ大学から明確に提示をされていない段階であるということを考えますと、もうあと1年に迫り、来年の6月頃には改訂コアカリに基づいた実習に関する施設エントリーが始まり、学生の割り振りが始まるわけですね。施設エントリーがあと半年しかないような状況に来ているときに、まだ未だに準備をされていないという点について、非常に危惧しています。

もう1点は、我々が出さなければならない施設要件です。それについても、まだ明確に示されていないということは、過去に施設要件として、平成17年でしたか、お出しさせていただいた、実習施設表のままでいいのかどうか。そうすると、8疾患に対する対応をどのように考えていくのか。これを、例えば地区調整機構単位でばらばらで調査をしていくということになりますと、これもまた混乱のもとになってしまいます。

したがって、早い段階で統一された形の、大学側から薬局・病院に示す実施計画書の中の、学生の状況等を含めた内容。そして、こちらに求められるものは一体何なのか。項目だけではなくて、明確にそういったものを統一した形で出していただかないと、これはもう間に合わないと思っています。

そして、昨年度から薬剤師会ではトライアルを順次進めていき、今年になってから順次拡大し、全国的にトライアルを進めています。大学の先生の中の一部においては、未だに学習成果基盤型教育の概念すら御理解をいただけていなくて、なぜそんなトライアルをするのかという御批判を、薬局に来られたときに話される、そのような先生もいらっしゃるようです。大学の中で、本当にFD等で、しっかりとそういった学習成果基盤型教育についての学習をされているのかどうかということに、疑問を持たざるを得ない状況も、やはり報告として上がってきています。

本当に大学の先生方におかれては、御努力をされているとは思いますが、我々にとってみたら、本当にこのまま進められるのかどうか、不安感というものが出てくるということで、このままでいけば地域によっては混乱をしかねない。そういう状況になっているということを、是非お考えいただければと思います。

○望月代表理事 大学を含む各地区調整機構で、担当しているわけですが、先日、連絡会議のワーキンググループから連絡を頂きました。各地区調整機構と各大学に、どのような形で実施計画書を作るかという検討をしてほしいとのことです。実施計画書は病院なり薬局なりと相談しながら作らなければいけないので、各地区調整機構内で調整したものを、今度の連絡会議に出させていただくということで、準備を続けています。それに基づいて、順次作り上げていこうということです。

それから、先ほどの評価につきましてはWEBシステム検討委員会、今日は木津委員長がいらしていますが、そこでも鋭意進めておりますので、間に合うようにと言ったらおかしいですが、順次出来た順に皆さんに見ていただいて、それで進めていきたいと考えています。以上です。

○永田常務理事 WEBで出すという、何かすごく委員会に参加している業者任せのように見えてしましまして、大学の皆様方は本当にどんなことを薬局に求め、病院に求め、この学生は資質として一体どういうものを持っていて、それを磨いてほしいと思っておられるのか疑問が出ます。薬学教育全体の中で、実務にすぐ対応できる薬剤師の養成という理念で始まったと、私は理解をしています。そういった中で、本当に実務実習に向けて、心構えをしっかりと学内において教育・醸成をした学生が実務実習に来ているかという点についても、やはり気になることもあります。

大学で教育をされている、その理念を磨くのが現場である。このように考えるのであれば、もう23歳になって、通常の4年制の大学の方々であれば、立派な社会人として活躍されている、その年齢である実務実習生の心構えが、えっと思うような状況になってしまっているということは、どのように考え解釈すればいいのか、少々理解に苦しむ部分があります。

そういった点から見て、WEBでお願いをします、では、大学はどのように木津先生に対して、こういうものを作ってほしいという御意見を出しておられるのか、全大学からどのようなご意見が出ているのか。そういった点もこちらには見えませんので、是非そういったところについて、今後のスケジュール感といいますか、そういうものをお示しいただけると有り難いのですが。

○望月代表理事 失礼します。WEBに載っているのはWEBシステム検討委員会が必須と考えた項目を挙げているということで、業者任せで、それをそのまま書いて皆様にお渡ししようなんて気は毛頭ございません。きちんとした実施計画書を実習施設との相談の上で各大学に作っていただく予定ですので、御安心ください。以上です。

○安川課長補佐 ほかに何かありますか。

○井上会長 大学、大学とおっしゃられますが、個々の大学が勝手に理想的なものを考えても、それは病院にとっても迷惑、薬局にとっても、多分。いろいろな大学から来るわけですからね。そうすると、やはり一定の調整は必要なわけですし、調整機構というのは大学と日病薬と薬剤師会の方々が集まってやっているわけですから、調整機構になんとかdependというところが、どうしてもあるのです。そこがきちんとしないと準備ができないというのも、これは現実の問題で、一刻も早く何とかしてほしいということは、繰り返し要望しているつもりなのですが、その辺のところを調整機構に本当に頑張っていて、できるだけ早くやってもらわないと、本当に大学は困るのです。よろしく申し上げます。

○望月代表理事 了解しました。

○山本会長 それぞれのお話は理解させていただきましたが、先ほど永田のほうから申し

上げた、例えば概略評価表が3種類存在しているということについて、文科省さんはどうお考えなのかということ。それから、実施計画はいずれにしても井上先生がおっしゃったように、どちらにとっても大事な問題ですし、薬局だけが、あるいは病院だけがという話ではなしに、それぞれが必要な問題ですから、なるべく早く出してほしいというのは当然のことだと、それは御理解いただきたいのです。その上で大学側がまとまって、調整機構の中で調整が可能なかどうかという点について言えば、そもそも実習を実施する目的は何か。それをどう評価するかという目的が、それぞれのお考えの中で外れてしまうような評価基準が出来てみたり、あるいは実施計画が出来るというのは、いささか問題があるかと思しますので、そもそも目的がどこにあったのかという、原点に戻っていただきたい。

さらに、病院も薬局も、受入側としてはより良い薬剤師を作りたいと思って、お手伝いをしています。薬学者を作るのは、私どもの責任ではできない話ですので、その辺りも含めて、先ほど永田が質問した、3つがばらばらだということについて、文科省さんはそのままでもよい、というお考えなのか、そうではないのか、お聞かせ願いたい。

○前島薬学教育専門官 文部科学省です。ただいま山本会長からお話いただいた件ですが、ワーキンググループ等でよく先生方が意見交換しておりますが、この3つの評価表があって、特に日本薬剤師会の手引につきましては、改訂コアカリに基づく実務実習を、薬局薬剤師の業務の流れに沿って構築していただいたものと理解していただき、連絡会議が例示しております評価の観点と、何か個々の観点が全く異なっているという理解はしておりませんので、きちんとその辺の考え方の整理をするということで、しっかり実習をやっていたできるように環境整備をしたい。そのように、対応させていただいているところですので、御理解いただければと思います。

○山本会長 ここは国会ではないので、そういう答弁をされても困ります。現に3つの評価基準がある、それをどのように調整するかということ、私はお聞きしているのです。3つのものがあるということは、スタンダードが3つ出来ますので、どれを使ってもいいのであれば、この実務実習なり、あるいはここで議論していることは、薬学部の教育の一環として行われている病院、あるいは薬局での実務実習について、全国どこでやってもいいようなミニマムリクワイメントを作ろうとしていることと不整合が生じると思います。基準が3つあっては、どれがミニマムなのか分からない。そのことを申しているのです、検討しますというのは分かりますが、具体的にどうお考えなのか、3つでいいのかどうか、それともどこかで調整するのか、その辺の明確なお考えをお示しいただかないと、時間が、ただひたすら無駄に過ぎていくということですので、その辺りをどうお考えなのか。

○前島薬学教育専門官 正にその点も含めて、しっかり議論をしているということですが、実際に評価の観点でお示ししていただいたものを、具体的な薬局実習と病院実習、それぞれの実習の特性もあるかと思しますので、そういったものも含めて、具体的にブレイクダウンしたような形で、評価の観点をそろえるところという形になりますというようなことを、混乱のないように、しっかり3つの対応関係を整理してお示ししたいということで、今、ワ

ーキンググループでお話しているということです。評価基準を1つにまとめるというよりも、3つそれぞれの考え方、評価の観点はきちんとそろっているのだというようなことを、きちんと示したいと考えているということです。

○山本会長 揃うのであれば、3つ要らないのではないですか。1つでいいのではないですか。今のお話は、それぞれの立場があるから、それぞれの立場を理解しています、共通点です、だからばらばらで結構ですねと、そういうことであれば、そういう評価基準というのは、どういう評価をすればいいのですか。

病院と薬局では、業務などに確かに、同じものもありますし、違う部分もあります。あるいは大学が考える期待もあるでしょうけれど、それがばらばらにあって、最終的に目標は何かといったら、良い薬剤師を作ることと言っているのですが、評価軸が一緒になっていないのです。それを教育をする側のほうで、これのどれでも使いなさいと言うのであれば、私は教育としてはいささか、疑問があると思うのです。

○石井理事 私どもの理解が間違っているのか、3つという考え方は少し語弊があるように思います。もともと文科省案として、こちらの5ページから以降、例示していただきました。これは共通の原点の考え方ですので、SB0に対して観点があって、アウトカムがあると。それを現場の薬剤師が評価する場合に、その現場の言葉として分かりづらいので、思想を変えずに表記を変えたというのが、私たちの考え方というか、評価の作り方ですので、3つというのではなくて、1つに帰結している形かなと考えています。という理解で日病薬は進めてまいりました。以上です。

○山本会長 でも、現実に3つのものがあるわけですね。現に示されている。だから、考え方として今おっしゃるように、文科省が示されたものが正しければ、その中に組み込んだ形で、これが1本だと。要するに日薬版、日本病院薬剤師会版ではなしに、評価基準は文科省が皆さんを集めて作ったということであるならば、私はそれで結構だと思うのです。であればそのお答えは、1本にしますというお答えがなければ、それは辻褄が合わないのではないですか。

○前島薬学教育専門官 すみません、貴重な御指摘だと思っておりますが、実際に薬局と病院、それぞれの実務実習の指導の実務の中では、業務の流れに沿って、例えば手引に沿って、指導薬剤師の先生にしっかり評価していただいて、それにつきまして、今、薬局実習、病院実習については一貫性を確保しようということが、コアカリで謳われているということです。病院、薬局を通した評価の観点、アウトカムは何なのかというところについては、共通の指標で、最終的に大学として総合的に見ようというときに、評価の観点というものも必要だろうと。連絡会議が示している評価の観点というのも必要だろうと考えておりますので、考え方は1つだと理解しておりますが、それぞれのものをうまく実務の中で生かせるようにということを、できるだけ努力して考えていきたいというように、考えているわけです。

○田尻副会長 どうしても、連絡会議のワーキングの中で、それを1つに近い格好でまとめ

るといのが、今のお答えだと私とすれば聞こえたのですが。実はワーキングの中で、例えば日薬が日薬なりの考えで提出させていただきました。病薬さんも同じだと思います。その後違った格好、全く違うわけではないですが、何割か違うような内容のものが、まとめきれないのであれば、この連絡会議のワーキングの中で、それをまとめられないのであれば、まとめるようなことを。このワーキングにどなたかが強力な指示を出していただかないと、もう時間がありませんので、一番困るのは学生もそうでしょうし、受入の施設自体も、何を指標にやればいいのかということが分からなくなる。

恐らく日病薬もそうでしょうし、日本薬剤師会もそれを想定して、前々からずっと、そういう意味で内側で整理してきたものをお出ししたと、そこで、こういうばらばらになったでは。仮にそれがあと5年先であればいいでしょうけれど、もう期間がありませんので、そこら辺はやはり1本にまとまるような格好で、どなたかが何らかの知恵を出して調整しないと、もう間に合わないのではないかと。とにかく、そこが一番困るところではないかなと思いますが、いかがでしょうか。

○前島薬学教育専門官 連絡会議につきましても、これは文部科学省として事務局をやり、構成員の一部でもありますけれども、正に大学の先生方、それから薬剤師会、病院薬剤師会の先生方にもお入りいただいているワーキングで、何よりもきちんとした実習ができる、学生あるいは先生方に不利益にならないような形のものを作るということで、知恵を出し合っているということですので、何か一本化という形で調整ができるということであれば、そういう方向で考えるということも必要かと思います。現時点では3つあると言われているものにつきましても、それぞれが全く別のものだとは考えておりませんので、それはうまく使っていただけるように、対応関係をしっかり整理しようということで、ワーキングでは議論させていただいているということです。様々な御意見はあるかと思いますが、しっかりそこは調整させていただきたいと思っています。

○安川課長補佐 何かほかにも御意見はありますか。よろしいでしょうか。いずれにいたしましても、文部科学省さんから話がありましたように、具体的な実務実習に関する議論というのは、連絡会議のほうで、あとはワーキングなどで検討することになっていますので、本日、頂いた御意見も踏まえまして、検討を進めていくことになろうかと思っています。

いずれにしても、こういった実務実習やトライアルもそうですが、期間も限られているところですので、来年度の実務実習の開始時期までに、いろいろなことをまとめていったほうがいいのかということで、年度内にまとめられるようなスケジュール感で進めていくのかなと思っていますので、よろしくをお願いします。

一方で本懇談会との関係ですが、実務実習に関する協議の場として、連絡会議が設置されているという状況です。ですから、基本的には連絡会議のほうで議論いただいて、決定させていただくことになろうかと思っています。それに関しましては、本懇談会のメンバーにも周知して、対応を進めたいということで、今後検討していくのかなと思っています。引き続きよろしくをお願いします。では、この議題はよろしいでしょうか。

続きまして協議事項の2ですが、実務実習における指導薬剤師について、日本薬剤師会からお願いします。

○永田常務理事 2番の問題ですが、実習費等の問題はかねがね皆さんも御承知のとおりだと思っております。今後消費税が10%に上がっていくことになると、当然その金額が増えてくる可能性が高いと理解をしております。そうした中で、認定指導薬剤師という立場の薬剤師は、ただ単に税法上から見ると、委託契約を受けてそのお金をもらっている、だから消費税がそこに発生する。この国会答弁は皆様御承知のとおりだと思います。そういう流れの中で、認定指導薬剤師と大学とが個別に契約をする形で実習生の受入れを行っておりますので、大学として今の認定指導薬剤師の立場をどのようにお考えなのか。ただ単に指導の委託をしているだけなのか、あるいは考え方を少し進展させていきますと、例えば非常勤の職員にするとか、そうした教員にしていくという手もあるのではないかなど。さらに認定指導薬剤師を中心としてガイドライン上、私たちは薬局ですから、薬局の全ての指導薬剤師がその2人の学生をしっかりと育てていくという体制を確保していくには、ある一定の指導的立場になる認定指導薬剤師に対して、大学側からの教員資格等を考えるということも、1つの手としてあるのではないかなどと思っております。この議案を提出させていただきました。どのようにお考えなのか是非、御意見を頂ければと思っております。

○安川課長補佐 ありがとうございます。御討議をお願いいたします。御意見はありますか。

○望月代表理事 非常に面白い考えで、良いと思います。実習費というものを今までの考え方と全く変えて、実習費は実習施設にお支払するのではなくて、実習指導者の給与としてお渡しすると、そういう考え方でよろしいでしょうか。

○永田常務理事 1つの方法はそれがあると思います。もう1つはその支払に関しては、その所属する施設である薬局に、あるいはその会社に支払うというものもあるかと思っております。それは双方考えられるのではないかと思っております。

○安川課長補佐 ほかにありますか。

○山本会長 今のお話ですけれども、委託であるうちは、税金の問題は常に発生しています、嫌な言い方をすれば、学校からしたら、薬局も病院も委託業者の位置付けになりますね。ということは極端な見方ですが、病院でなくても薬局でなくても、そういう業者に預ければ実務実習は終わることになります。そもそもなぜ現場に来て実習をするのかということを考えれば、授業の一環ですから、個別に払うかどうかとは別問題として、その学校で行われている授業を行う場所が学内ではなく別の施設に移る、そこはどのような位置付けかという、単なる委託で処理をされるのか、あるいはそうではないのかという、皆さん方の考え方について我々としては大変興味を持っていますし、大きな関心事です。

委託業者でよければ、全てアウトソーシングをして、それを業者に任せればことは足りてしまいますし、お金もさほど掛からずに済むかもしれません。しかし、それでよいのかということ、そうではないはずで、現場で指導に当たる指導薬剤師には様々な条件が付けら

れています。中には学校側が自分達で、こういう教育ができる所が望ましいと自分で勝手に決めている学校もありますけれども、多くの場合にはそうではなしに、一般的にこの程度のこの水準に指導者がなれば学生を任せてもいいという、国中の合意があつて、病院あるいは薬局に学生が実習にやって来るわけですので、そういった意味ではそれはあくまでも授業の一環と考えるべきではないかと思ひます。

大きな課題として消費税問題は決して我々としては無視できません。病院はどのように処理されているか分かりませんが、少なくとも薬局では実習費は別途の収入になりますので、そこは明らかにかなり大きな税金がかけられます。そういう意味でこの先考えてみると、受入れの人数は増えてくる、1年を通して回数も増える、その中でよりよい実務実習を進めていくという観点からすれば、指導薬剤師の立場をどのようにお考えかを是非お伺ひしたい。

附属病院をお持ちの所は同じ施設の中でしょうから、そこは割り切れるのでしょうけれども、附属薬局を併設している薬科大学で薬局実務実習に対する姿勢が皆さんから批判を受けている大学も少数ですがありますので、そういう意味では町の薬局が実習生を受けるときに、学校側はどういう対応を取られるのか、どうお考えなのか、明確な御意見を私は伺ひたいと思ひております。つまり薬剤師会としては、私どもの会員や非会員の薬剤師に対して、自分たちの後継者を育てるために受入体制を取りなさいと常に言っている中で、「お前ら委託業者だぞ」というようにあからさまに言われてしまいますと、いささか気持ちも萎えてしまうような気もしますので、どのようにお考えか、別に望月先生ではなくても結構ですが、学校の先生はどうお考えなのか、是非お伺ひしたいと思ひます。

○井上会長 アイディアとしては非常に理想的なアイディアではないかなとは思ひます。ただ、大学にするのに事情もありますので、そう簡単ではないだろうと。あとは薬局の場合ですと、例えば囲い込みみたいなものをしてしまえば、割ともしかすると非常勤講師というようなのがつくりやすいかもしれないのですが、囲い込みというのが今はできない。調整機構にして、毎年毎年変わるところですね、そのような状況だと恐らく大学によってそんなに簡単に非常勤講師というようなのを認めることは、総合大学などは難しいのかもしれないという感じがします。アイディアとしてはいいと思ひますけれども。こういう制度を薬学が全大学に求めるというようなことにすれば、各大学で理事会なり何なりに求めていくことはできるのかもしれないと思ひます。別にアイディアとしてはとてもいいのだと思ひますけれども、現実性としてちょっと今の段階ではどうかなという段階だと私は思ひます。

○山本会長 井上先生にお言葉を返して申し訳ないのですが、囲い込みが起きているならばできるというお言葉ですが、全部とは申しませんが、既に学校ではそうなさっているのではないのでしょうか。例えば卒業した学生がどこに就職するか、現実に囲い込みが起きていると想像される中で、今さら囲い込みができればなどと世迷い言を言われても、私どもにはいささか信じがたいお言葉なのですが。

○井上会長 いやいや、囲い込みをしている所は極少ないと私は理解しています。薬局に関しては少なくとも。

○山本会長 さはさりながら、それぞれの就職先を見ると、明らかにそういう傾向があるのではないですか、それは傍証でしかないですから、状況証拠を捉えて申し上げなければいけませんけれども。今のお話、実習先が囲い込まれれば良いという、それはあくまでも学校側の都合ですよ。ふるさと実習等を含めいろいろなことを条件付けたのは私どもではなくて、教育側がどういう実習を受けているか確認をしたい、どんな環境かを見たいということもあり、そういう仕組みを作ったのであって、私どもがそうしてくれと申し上げたわけではなく、そこにはきちんと決められた数を、月に、年に何回かのものを受け入れるという仕組みを作って動かしています。人数が増えていったのも、文科省の問題なのかあるいは地域の問題か分かりませんが、学校が増えていった結果でありまして、それでもなお、私ども受入体制は組んでいるつもりです。それを囲い込みができればそれはできますよというのは、今となってみると、なぜ今頃そんな御意見をおっしゃるのか、いささか私は理解できないですけど。

○井上会長 いやいや、でも現実問題として、非常勤講師というのを大学が認めるとすると、ころころとその度ごとに非常勤講師の発令とかいうのが、多分そう簡単にはいかないのではないかなということで申し上げているだけで、別に囲い込みということはあれで。囲い込みみたいにしちゃえば、比較的やりやすいかなということをお願いただけで、別に囲い込みをしなければやはり駄目だとかそういうことを言っているつもりではないのですけれども、現実問題として、少しでもやりやすい、このシステムに近づけようとしたら、そのようなステップがあるのではないかなということをお願いしているので。実際にこの非常勤講師というのをうまく発令していくのは、現実問題としてはかなり距離が現時点ではあると。ある意味では非常にいい話だと思いますので、何とかしてこういうことに近づけるように我々も努力していかないといけないと思います。

○山本会長 そこは大賛成で、そう思っただけであれば大変有り難いですが、その一方で、実務実習指導薬剤師をどうつくっていくか、養成問題と、その実習をする学生たちが病院なりあるいは薬局で実習をする際の実習先は、極めて大きな問題だと思っています。それはそれぞれ先生方遠くても近くても、必ず実習の初めにはわざわざお出でいただいて、途中で様子を見に来られ、あるいは薬局が信用ないのかもしれませんが、主旨は学生がどんな実習をしているか、迷惑をかけていないか心配なので確認に来られて、よしよしよくやっているというのが今全体なのです。この実務実習指導薬剤師に関し、31年から一本化したときに、それに乗らない学校というのが、それは当然先生のお話の正に囲い込みの権化と考えてもよいと思いますが、そういう姿勢は本来教育者としてあるべき姿なのではないでしょうか。それを直さないと、この問題をいくら議論してみても始まらないと思うのです。しかもその大学は御自分の都合だけで事を進められている。たった1校かも、74分の1かもしれません。でもそれは全体に影響する話ですから、そのことが整理されないで、囲

い込みなどと言われてしまうと、正にその学校こそ囲い込みしかやっていないのではないかと私は思うのです。そうすると皆さんもあのようになりたいたいのかといらぬ心配をしてしまいます。各大学はそうなったほうが楽なのか、あるいは文科省もそのほうが楽なのかと、そう思っておられるのであれば、それはまた別の理解になるのですが、囲い込みにこだわって申し訳ないですけれども、もしそういうお気持ちがあるのであれば、あらかじめ言っていたかないと、薬剤師会も病院薬剤師会もその準備をしているわけです。その辺はいかがなのでしょうか、そのことは文科省さんに聞きたいです。

○松原副会長 立場は違いますけれどもコメントさせてください。非常勤講師というのは、私立大学は知りませんが、国立大学の場合は、大学の給与規程を全部変えないといけないものなので、そう簡単にはできる問題ではないです。

○山本会長 すみません、申し上げているのは。

○松原副会長 そもそもそこからきたわけでしょう。

○山本会長 例えばそういう方法はないかという御提案で、そうしろと言っているわけはありません。様々な問題の中で授業の一環ですから、授業の一環ならば、単純に考えれば先生になればいいんだろというのは普通考えることで、できるかできないかはこの先の話です。ですから、松原先生のおっしゃることはよく分かりますけれども、それを囲い込めばできるという言われ方をしますと、では、囲い込めばいいのかということになるので、それがいいのだったら文科省にそのことを聞きたい。

○望月代表理事 ちょっと私、言わせていただければ。

○山本会長 文科省に答えていただきたい。

○前島薬学教育専門官 囲い込みという言葉は非常にトゲがあるというか、様々な思いがあることも承知しているわけですが、今正に調整機構の枠組みで、全国で一定の質を確保した実習ができるということは、本当に先生方の御協力で成り立っている。そういうことを前提にして申し上げれば、今の実務実習指導薬剤師あるいは実習先の確保につきましては、調整機構の調整を受けることが基本だとは思いますが、個別に大学が実習先を確保するという点に関しましても、質を担保するというようなことについて確認をした上で、そういうこともあり得るという中で制度の運用が進んでいるということです。

○山本会長 その質については、31年からほかと異なる養成方法での実務実習指導薬剤師ができなくなるわけですね。そうするとこれまでは質の担保ができていた条件で、正に囲い込みのようなことをやってもよくなっていますが、この先それができなくなるという理解でよろしいですか。

先ほど来出ている非常勤講師は、松原先生がおっしゃるように、大学なりの給与規程がありますから、そう簡単にかないことは十分承知しています。ただ、授業の一環としてやるときに何らかの方法はないかということで、こんなことはありませんかということについて、それはなかなか難しい、何かいい方法を考えようというのがこの会のお話なのであれば理解できます。しかし、できるかできないかの事の発端は、例えば非常勤講

師という表現ですけれども、そのことについてはどのような教え方をしたら学生が一番いい方向にいかをお願いしているのであって、それが文科省がおっしゃるように、実習の質が担保できていることだということでも例外的にされているケースもあるだろう、しかし、この先31年からは研修センターが全てそれを一手に引き受けて、そこで実務実習指導薬剤師をつくることによって、質の担保をするというような方針変換になりますので、そういう意味ではその質の担保のできた薬剤師が当然指導をする。その結果、どのようにして質の担保を確保するかというと、調整機構を通じて配属先を決めていくというのが普通の世の中の考えている理屈だと思うのですが、文科省のお考えはそうではないのですね。

○松原副会長 医学部の場合、非常勤ではなくて臨床講師とかそういう。

○山本会長 非常勤の話は分かりました。すみません発言をさせてください。文科省に答えていただけますか。

○前島薬学教育専門官 31年度以降の実習指導薬剤師の在り方についてもガイドラインで一定の考え方が当然示されておりまして、これに沿って進めることは原則ですが、何かまた個別のやり方があるものにつきましては、薬学教育協議会ともよく御相談しながらどのようにして質を確保するかを考えていく必要があるということです。

○山本会長 相変わらず現状と変わらず、学校の都合でやってもいい、そうすると、指導薬剤師が74種類できるという前提でいいですね、私の考え方は。

○前島薬学教育専門官 74種類と言いますと極端なお話ですので。

○山本会長 では74種類の可能性があるという理解でいいですね。均一な教育をしようという中で、文科省はそれを認めていらっしゃる、そういう理解でよろしいですか。

○前島薬学教育専門官 当然22週間の実習の持ち方につきまして、質の確保あるいは標準化というような観点は非常にまだ重要だと思っております。そうした中で、将来的にそれぞれの大学が、これはもうバラバラということではなくて、どういう実習が望ましいのかという共通理解の下で、大学として深い内容のことをやりたいとかいうようなことをどういう形で尊重できるのかも、将来的な課題としてあるのではないかと考えております。

平成18年度に6年制がスタートして、実務実習を既に8クールやっていたというところですけれども、これから実務実習がどういう形で全国での質を維持していくのか、正に様々な御意見を頂きながら検討しなければいけないということです。31年度からの実習に関しまして、調整機構の割り振りということが基本だと思っておりますけれども、今個別でやっておられる大学について何かそれが駄目だということで31年度にスパッと変わるということではなくて、うまく新しい実習に移行できるように、これは薬学協議会も含めて御相談させていただきたいと考えておりますので、31年度で全く考え方を方針転換というようにすることでもないと思っております。

○松原副会長 今こは、その非常勤とかそういうことを話し合う場ではないような気がするのですが、もっと違った場所で話せばいいことであって、今ここでやって何か結論が出るわけでもないし、それは少しほかのもっと違う場でやっていただきたいなと思った次

第です。

○安川課長補佐 そうしましたら、ちょっと時間も限られていますし、この辺りはいろいろ御意見があるということで継続で、また次の議題についても指導薬剤師の関係になりますので、関連するところかと思えます。協議事項の3、改訂カリキュラムのためのアドバンスワークショップに関する対応ということで、日本薬剤師会からお願いいたします。

○永田常務理事 3番目の問題ですが、我々は今研修センターの認定を受けた認定指導薬剤師に対しまして、アドバンスワークショップ等を通して、改訂コアカリに関する参加型実習の評価の在り方等を学んでいただき、そして30年のトライアルの中でその現場を体験することによって、31年度実習を適切に行えるよう対応しようと、今努力をしている最中です。しかし、その認定者数となりますと相当数がおりまして、アドバンスワークショップだけではもう間に合わない状況がくるのではないかと考えております。大学の先生方には多大なる御協力を頂き、場をお借りし、あるいは御参加をしていただくことによって、双方の連携が取れているとは思っておりますが、今後参加ができない方々が出てきた場合、その対応をどうするかという点が第1点です。

第2点目としては、当然このアドバンスを受けるという資格を持っている薬剤師は、研修センターの認定を受けた認定実務実習指導薬剤師以外にはあり得ないということで、御了解を取れるということですのでよろしいでしょうか。つまりその方々がアドバンスワークショップを受けて、それにより31年度実習の認定実務実習指導薬剤師の要件を満たす。したがって、それによって実務実習の適正性の基準を満たすという、最初の実務実習の中で決められた概念を満たすということですのでよろしいでしょうか。そうしたことについて皆さんの御意見を頂ければと思います。

○望月代表理事 薬学協議会の現状におきましては、既に認定実務実習指導薬剤師になっておられる方のアドバンスワークショップ、これは1日コースと半日コースがありますが、来年度につきましてはこれから計画を立てて、要望があればその数だけにはできるだけつくりたいと思います。ただし、どうしてもそれに入りきれない場合、あるいは予定が組めない場合は、日本薬剤師研修センターでそれに対応する座学の講義を用意していただいております。その辺りを浦山先生に一言頂ければいいかと思えます。

○浦山専務理事 認定を受けるための条件として講習を受けることになっておりますが、今それに使っていますDVDを、31年度に向けて新しく作り直しております。予定では3部構成にする予定で、その中の1つは新たなコアカリの内容を説明したものですので、一般的な新規のための認定の講習のためのものですが、それを適宜受講していただくことによって、その分の補完ができると思っております。

○安川課長補佐 ほかにありますか。

○永田常務理事 なぜそういう言い方をさせていただいているかと言いますと、そうではない一部の薬剤師がいることは確かです、その方々が今現在、薬学生の指導をされていることも事実です。それは御承知のことだと思います。そうしたことを考えますと、本来

適切な薬剤師でない人間が調剤を行うという行為に対して、指導する薬剤師が「一定の研修を受けていること」ということが求められている中で、それが一定の研修であるかどうかは我々から見て非常に不安感があります。今後更に、31年の改訂コアカリの中で、学習もされていない環境の中でそういう方々が指導されることに対して、ある意味大学の中のカリキュラムで見えますと、実務実習は確か第三者評価の中の、項目5で評価をされるはずで、その大学は第三者評価でクリアされています。そういう点で、今はそうかも分かりませんが、次の大学の評価としては評価継続になるのかどうかという点も踏まえて、要件を満たして認定された認定実務実習指導薬剤師が改訂コアカリの内容を理解するための講習を受け、よき後輩を育てるために、薬学生に対して実務実習の指導を行う、こういう明確な考え方を文部科学省としてお持ちになっておられるのですよね。それでよろしいのですよね。その点について是非御回答を頂ければと思います。

○前島薬学教育専門官 先生のおっしゃるとおりでございます。

○安川課長補佐 ほかに何かありますか。よろしいでしょうか。それではこの議題は以上とさせていただきます。

続きまして協議事項4、実務実習の充実と卒後研修制度の導入について、日本病院薬剤師会よりお願いいたします。

○石井理事 4番目の所です。これまで私たちはこの会議で継続的に、卒後研修を導入したらいいのではないかと御提案申し上げてきました。その理由としては、薬学に6年制が導入される前の議論として、医師、歯科医師、薬剤師に卒後研修を導入してはどうかということがありました。そのときには薬学に6年制が導入されるといったところで、薬学に関してはその議論が一旦中止になりまして、6年制が導入されております。

そして、薬学の6年制が導入されて10年たって、いろいろなところで方向性が見えてきたと思いますが、やはり、医師、歯科医師の研修がまた新たになったりとか、どんどん更新しているのに対して、まだ卒後研修といったところでは、私たちは手を付けられていないところです。そこで、やはり薬学を卒業してライセンスを取って薬剤師になる人の卒後研修を、もう一度考える時期に来ているのではないかと思います。

また、「実務実習の充実」と書いたのは、これは今アドバンス実習をやっている所もありますが、現状、世の中をグローバルに見て、日本の薬学教育というのはどうかというところで少し考えなければいけないところがあるかと感じております。それに関しては、日本の特徴をどんどんいかしていくようにするのか、あるいは何かお手本を導入するのか、みんなで議論する場がないところですので、ここに提案しました。以上です。

○安川課長補佐 それでは御討議をお願いします。何か御意見はありますか。

○山本会長 日病薬さんの御提案ですが、私ども、こうした研修を病院とやっていく、違うところもありますし、同じところもありますが、その違う部分、同じ部分も含めて、研修体制、あるいは実習体制を作ることには賛成です。併せて、医科・歯科、あるいは看護にはそうした研修はありますが、薬剤師には何となくあるような、ないような格好になっ

ていますので、これだけ医薬品が高度化してきた現状を考えると、正に卒後研修を義務付けることも必要となります。そういう意味では、4の御提案については、私どもは賛成です。

○安川課長補佐 ほかに御意見はありますか。

○田尻副会長 それでどういう格好で、これを姿にしていくかということは、やはり、それぞれメニューも違いますし、その辺のことについてはそれぞれの団体なりで、これから用意していく必要があるのかとは思っております。そういう意味では、これについて欠かせない部分だと思っておりますので、それについては今後も検討していきたいと思っております。

○紀平薬事企画官 厚生労働省です。御意見をありがとうございます。卒後の研修というのはもちろん大事だというのは、皆さん合意というか、同じ意見だと思っております。今の研修というのは、認定薬剤師や専門薬剤師を含めて、いろいろな団体で行われている研修を受けるというもので、薬剤師個人に依存しているというところを、もう少しきちんと制度化したほうがいいのではないかというのも、大勢の意見として当然あるものだと思います。

今、学部学生のうちの実務実習についても、薬局、病院でいろいろな形で行われていて、今日もいろいろな御意見があったわけですが、卒後研修をやろうと言った場合、例えば病院なり、薬局のほうで、どれぐらいの受入体制があるのか。そこで教える内容をどれぐらい準備できているのか。そちらをむしろ先に進めないと、みんなで受けましょうという形の受入側の準備ができないと思っておりますので、その中身の議論をもっとみんなで集まって進めていくほうがいいのではないかと、建設的な話になるのではないかとともに思います。

○石井理事 病院の現状を少しお話いたします。今、複数の病院でレジデント制というのを始めております。それはその病院の特徴をいかにしながらの、病院の目的に合わせた研修で、基本的にはジェネラリストを作る所、あるいは専門薬剤師を作る所に分かれております。そういったまとめる会と言いますか、自然的に立ち上がったものですが、レジデント研究会、制度研究会というのがありますので、そちらで少しディスカッションするような形になっております。ただ、今申し上げたように、ジェネラリストの本当の初期を作るのか、あるいは専門を作るのかといったところでは、大きく事が違ってきますので、やはりこれもしっかりと議論をしなければいけないところです。

ちなみに、当院のことを申し上げますと、ジェネラリストを作るという目的で2年制のレジデントを作っておりますが、やはり、すぐ就職させてしまっただけで病院薬剤師をやるところよりは、全体的な力が付く、効果があると認識しておりますので、これを一般化していくのは重要かと考えております。以上です。

○安川課長補佐 何か御意見はありますか。

○細谷幹事 先生の意見は、病院薬剤師だけではなくて、卒業生全部に果たすということですか。

○石井理事 卒業生全部ではなく、薬剤師ライセンスを持って薬剤師として働く人に対する研修です。

○細谷幹事 その場合、薬剤師を持って働く中に、病院、薬局、いわゆる全部を入れてい

るということですか。卸から、メーカーの管理薬剤師から。

○石井理事 はい。それは、今後、ディスカッションしていけばいいかと思えますし、そのところを、私たち自身は、日病薬としては病院薬剤師としか議論しておりませんが、少し広げてやっていく必要があるかと思えます。

○細谷幹事 そうすると、いろいろな制度を全て変えていかないと、就職の面と就職を先にして、そこを受けに行くのか、簡単ではないなと感じるのですが。

○石井理事 その制度ですが、例えば、給与の面も含めてどういうふうに行っていくのか、現実的にできるのかというところから議論していかなければいけませんので、本当にゼロからのスタートだと思っていただければと思います。

○田尻副会長 今のお話は、確かに実際動かす意味では、いろいろな整備、今、給与の話が出ましたが、その辺のことはさて置いて、いろいろな方法があるかと思えます。それについては、これから薬剤師に求められる能力とすれば、当然、これは避けて通れない部分ですから、その辺のところを考えたときに、是非、日本薬剤師会もメニューなり、何なり、どういう格好で進めていくのか、その場には是非参加させていただきたいと思えますので、よろしくをお願いします。

○石井理事 やはり、この場で皆さん恐らく、総論賛成ではないかと感じております。世の中の的にもニーズがあると思えますので、具体的にワーキングなり、何なりを立ち上げるきっかけを、この会議で作っていただけるような形には持っていきませんか。また、そのときに、ただ卒後だけで考えてはいけないと思えますので、学部教育全体を通してという流れも含めて考えられるような会議が必要になってくると思えますが、いかがですか。

○安川課長補佐 どういう位置付けとか、いろいろな議論はあるかと思えます。いきなり制度化となると、それはかなり極端な話にもなると思えますが、御指摘のとおり、卒後だけの話で議論してもいけない、薬剤師の役割にもいろいろな変化がある中で、今後どう考えていくか。教育面がどうか、あるいは現場に出たときにどうかというところを踏まえて、現状の実務実習の中でどこまでやっているのか。それで、更に卒後研修のようなものがどうかというところからまた議論していかないと、どういう位置付けとするかが難しいと思えます。もちろん個別に現場でしっかりやられている現状があることも理解しながら、いろいろな検討を進めていくということで、多方面の議論が必要になっていくかという感じはしております。

そこでどういう位置付けにするかというのは、即座に何か準備できているものはないですが、いろいろな所で、この数年間だけを見ても、薬剤師のあり方に関して、薬局のあり方も含めて、求められていることに変化が出ているのは事実です。その中で、教育のカリキュラムしかり、あるいは国家試験しかり、いろいろな場面で我々も方針を決めているところはありますが、その辺をどういうふうに進めていくかは、厚労省としても考えていかなければいけない時期ではないかとは思っています。ただそこをどういうふうに進めていくかについては、引き続きの議論になるかと思えます。ほかに何かありますか。いろいろ

と長期的な課題もあるかと思いますが、引き続きということでもよろしく申し上げます。

それでは、続きまして次の議題の協議事項5です。臨床教員の臨床研鑽について、2団体から御提案を頂いておりますので、まず、日本病院薬剤師会より申し上げます。

○石井理事 これも継続的な課題として、ここに掲載しております。やはり、臨床教員の方たち、いろいろな大学でいろいろな在り方があると思いますが、やはり、現場を離れてしまうというケースが多いということで、継続的な研修というか、臨床現場で御活躍いただきながら、教育にも携わっていくという形をしていただければと思います。

○安川課長補佐 それでは、もう1つ臨床系教員の最新実務研鑽について薬学教育協議会より申し上げます。

○望月代表理事 薬学教育協議会で、以前の新6者懇の会で、この話を出したところ、日病薬の石井先生から、病院薬剤師ではこういう形で進めているから、そのような形で、特に出身母体の臨床現場で研修をする。一応、そのようなルールも出来上がっていると伺いまして、それを中央調整機構、その他で説明しました。それで片付いたとは思っていたのですが、その後、いろいろ研鑽の話が出ました。日本薬剤師会からも改めて話が出されたということで、薬学教育協議会としても黙って待っているわけにはいけないということが分かりました。日本病院薬剤師会と日本薬剤師会の両方の先生方が、中央調整機構委員会に入っておられますので、その先生方を中心に、取りあえずアンケート調査をして、現状を把握し、今後どのように進むかということを考えようと始め出したところでした。

それに関係しては、私立薬科大学協会でも同じようなグループを作りまして、違う考え方でアンケート調査をしてはどうかということで進んでいるところです。以上です。

○安川課長補佐 ありがとうございます。これに関して、御討議をお願いします。何かこれに関して御意見はありますか。

○井上会長 私立薬科大学協会で、そういう委員会を作って、今、検討を始めようとしています。基本的には、今の陸に上がった河童のような状況というのは何とかしないといけないということで、それぞれの大学で実務家教員の質の確保というのは、大学大学で随分違うと思うのですが、それはいけないのではないかと、私立薬科大学協会としては、せめて、こういうことをしたらいいのではないかと提言は最低したいということで、やろうとはしております。

今の現状、詳しいことは私は臨床現場にいるわけではありませんので分かりませんが、話を伺っている限りにおいては、実に目まぐるしく医療現場というのが、業務が変わっていつているということで、そこから考えると、相当実際の実務に関わらないと、とてもではありませんが、ちゃんとした教育はできないだろうなという認識は持っています。したがって、病院に1週間、あるいは薬局に何回行ったとか、そういうようなことでは、多分、余り研修や研鑽にはならないのではないかと思います。かなり根本的なことを考えなければいけないかとは思っております。

○安川課長補佐 ほかに何かありますか。

○山本会長 日病薬さんの御提案も、薬学教育協議会の御提案も、私どもとしては賛成ですが、ただ1点、日病薬さんの御提案は医療施設での臨床研修となっていて、薬学教育協議会からの御提案は、医療施設等となっていますが、この等が入っていないのは、石井先生、何か意味がおありですか。

○石井理事 深く考えておりません。

○山本会長 それでは上に「等」を付けてもいいですか。

○石井理事 はい、もちろんです。

○山本会長 そうであれば、私どもは全く異存はありません。

○松原副会長 提案した側ですが、臨床系教員という、カウントするときの、どういうふうな更新をするのかというのは非常に難しいかもしれませんが、そういったものも、やはり考えていくべき時代になっているのだらうと思います。出来た頃の10何年も前のものを、経験として捉えるのか、その間、何か臨床系、いわゆる実務系の研鑽をしたこと、評価機構にも言えることですが、それをカウントされるときに、更新されているかどうかということは何らかの形で、大学側が保証していくという制度作りも必要ではないかと考えております。

○紀平薬事企画官 私が補足するのもおかしいですが、文科省の設置基準を例えば変えるとかかなりの手間が掛かりますが、先ほど松原先生がおっしゃったように、評価機構のほうで、今の第2サイクルに向けた評価基準の見直しという作業が進んでいると思いますが、その中では、「臨床系の教員が定期的に臨床の現場に行っている」というのが、今度新しい評価に入ってくるとは聞いておりますので、段々そちらのほうに話は進んでいると理解しております。

○木平会長 評価機構の評価基準の中に、基礎の先生方については論文の数とか、そういうのがきちんと必要な要件として書いてあるのですが、臨床の教員については、臨床の研修や研鑽をすることが望ましいという表現で止まっていて、それは直してほしいと私はこの前言ったと思います。望ましいというのは、しなくてもいいということのような、裏を返せば、それはおかしいと思うのです。ですから、一定の、1年間に何時間とか、例えば、表現としてすごく良いかどうか分かりませんが。例えば、我々が行っているいろいろな活動があります。ある教員がどこかの病院で服薬指導とか、そういった病棟活動に携わった場合は、プレアボイド報告を出したとか、あるいは副作用報告を出したとか、そういう臨床実績をしっかりと評価できるような形で、評価基準を作っていないと、「望ましい」という言葉であれば、恐らく望ましいで終わるのではないかと。

例えば、学生が実習に出るのに、それを訪問しますよね。その訪問したことを臨床現場に行っただと言われたら困るのですよね。それは言いかねないですよ。その辺りは少し必要があると。そういうことはないだらうとは思いますが、よろしくお願いします。

○井上会長 新しい基準を作るときには、病院薬剤師会、あるいは薬剤師会から推薦を受けた方が参加した上で、その先生方の御意見を十分に尊重して、新しい基準を作ったはず

なのです。多分、本当はマストにしたいところですが、現状から考えたときに、なかなかまだ難しいかもしれないので、望ましいという表現を取って、本当はマストにしたいという気持ちなのです。そう御理解を頂ければと思います。次は、マストにということにはなるのではないのでしょうか。

○木平会長 是非、よろしく申し上げます。

○安川課長補佐 何か関連してほかにありますか。よろしいですか。続きまして、協議事項6、医療系学部横断的カリキュラムについて、日本病院薬剤師会よりお願いします。

○石井理事 これも前回からの継続課題です。今、こちらに書いてありますように、いろいろな学部でコアカリが出ておりまして、それぞれが、それぞれの思いで文言を整理していることがあります。また、今チーム医療ということもありますので、お互いのカリキュラムを理解していかないと、やはり、うまくいかないと感じますので、こういった横断的な情報共有、さらにそれをまた薬学教育の還元に使いたいということです。以上です。

○安川課長補佐 ありがとうございます。御討議をお願いします。御意見はありますか。

○石井理事 今回の参考資料の23ページの所に、医歯薬看モデル・コア・カリキュラムの構成を載せていただいたようです。以前、会議を設定しようとして、確か文科省か何かにお返事を頂いたような気もしておりますが、その後進展していないところです。私は今日これを初めて見ましたので、少し御説明を頂ければと思いますが、よろしいですか。

○前島薬学教育専門官 参考資料の23ページです。これは医歯薬看のモデル・コア・カリキュラムの大項目の構成を並べた内容です。正に前回、去年の6者懇でも話題にさせていただいて、少なくとも医学と歯学のモデル・コア・カリキュラムについて、この3月に改訂されたものについては、チーム医療推進の観点から、医療人として共有すべき価値観をきちんと共通で盛り込むという内容で作っております。さらに、看護学教育のモデル・コア・カリキュラムについても、現在、検討の最終段階にまで来ているということです。正に必要な資質・能力ということをきちんと横のつながりで、確認しながら進めていただくということを意識しているということです。

また、次の薬学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂の時期はいずれ来るかと思いません。議論については不断に取り組んでいく必要があるかと思いますが、次に改訂するときには、また医歯薬看を横目で見ながらということ、しっかり考えていきたいということで、こういったものを用意して参考に使っていただいたということです。それから、石井先生、何か場を設けるというお話がありました。

○石井理事 と言いますのは、例えば、医師のところから、薬物動態学が少し抜けてしまったりとか、実際に今私どもは附属病院におりまして、医学部に所属している者として、そちらの教育にも実際には携わっていかねばいけなくなります。そうしますと、医師がどこまで学んで、今度薬剤師が処方設計のときにどういうふうに携わっていかねばいけないのか。お互いに何が分からなくなっていて、何が強化されているのかの情報交換がないと、円滑なチーム医療にまで結び付いていきませんので、その辺りが何か情報交換がで

きたらと思って出した御提案です。

○前島薬学教育専門官 個別の事項については、どうも大きな項目の中に隠れてしまっているだけで、結果的には抜けておりませんというお話を、確か、去年させていただいたと思います。実際にこういったものを、制度設計のときにはしっかり御意見を伺えるような仕組みを作っていただくことも重要だと思っておりますので、また是非御助言等を頂ければと思います。

○田尻副会長 この中に現在の医療はチーム医療ということで始まっているのですが、石井先生が、チーム医療をどういうイメージでここに記載されたのかということ考えたときに、恐らく、病院内でのチームも1つありますし、いわゆる多職種です。しかし、例えば、私たちが地域の中でのチーム医療と言うと、やはり同じ呼び名でも、内容的にかなり違う部分がありますので、その辺のことも考えた上でということをご提案したいと思いますが、いかがですか。

○石井理事 病院の中だけではなくて、やはり、既に地域包括ケアということを前提に日本の医療は進めていかなければいけないとなると、地域の連携、あるいは院内の連携、全体を通してお互いのことをしっかり理解していかなければ進まない段階に来ておりますので、このような御提案をしました。

○安川課長補佐 ほかに御意見はありますか。

○井上会長 このイメージがよく分からないのですが、これを有効に考えるとすれば、それぞれの医学なら医学のモデル・コア・カリキュラムを作っている過程で、例えば、薬学の人オブザーバーとして参加して、医学はこういうことを作ろうとしているのだとか、そういうようなことで、相互の理解を深めていくと。そういうことでよろしいのですか。

○石井理事 オブザーバーとかそういうことではなくて、やはり内容をきちんとお互いが理解しなければいけない場があるかと思います。何も私たち病院とか薬局の場ではなくて、実際に授業に反映させなければいけないところですし、今後、薬剤師がどういうところに強く力を入れて、薬学教育をしていかなければいけないというところにも反映されますので、本来、全員共有していかなければいけないかと思います。

○井上会長 情報の共有でしたら、お互いにオブザーバーを派遣し合えば、薬学はこういうことをやろうとしているのだなというのが、医師とか看護師にも十分分かるし、要するに、共通の情報を共有しようというのがメインのことだとすれば、例えば、それぞれに必ずオブザーバーを出すとか、そういうことでいいのではないかと思ったのですが。

○石井理事 それも1つの方法かと思いますが、既に薬学は25年版が出来てしまって、医歯薬は28年版が出来ていますので、先生の御提案は今後、次の改訂に向けてという中では、そういうことが非常に重要かと思いますが、今あるものに対しての理解というのは、少し進ませていかないと、並行して皆さんは同じように卒業していきますので、今のうちから対策は必要かと思います。

○井上会長 医学は、結構恒常的にカリキュラムの改訂とか、改訂案を考えるということ

で動かしているわけです。ですから、そういう意味では、常に動かしている委員会なり、何なりに出ささせていただいて意見を聞くとか、それはイメージとして私はそういうことを申し上げたのですが。

本当は、薬学もこの25年のところで満足するのではなくて、このカリキュラムを改訂するなり、何なりということで、常にこれを動かさないと、私はいけないのではないかと思います。何となくもう25年で作ったら、しばらくは休止とか、そういうのでは間違っているのではないかという気は私はしております。

○松原副会長 多分、単科大学の場合は非常に難しいのですが、医療系の複数の学部を持っている所であれば、もっと多くの共通科目を設定したり。一番実施してほしいのは早期であり、あるいは実習であったときに、いろいろな職種が同時に、つまり看護学生、医学生、薬学生、ほかにも技師さんたちがいらっしゃるわけですから、そういった方々と同時期に同じチームの中で実習を受けていく。そういったような組み方というのは、全期間は無理でしょうが、試験的に何日間か取り入れて、学生の頃から他職種に対する理解を深めていくことが大切ではないかと考えます。現に、千葉大学とかそういうことをされている所もあるわけですから、もう少し積極的に全国に広めていったらどうかということでの提案です。

○井上会長 医学部のある大学は、どこも今先生がおっしゃったようなことをそれなりに進めつつあると思うのです。問題は、単科大学がどうするか、こういうことも、薬学としてはしっかり考えていかなければいけないと思います。

○西島会長 単科大学の立場からなのですが、もう既に新コアカリに向けて多職種連携の取組をしないといけないということで、私たちも具体的に作業を進めています。単科大学ですので、当然他の医学部あるいは看護学部と共同で具体的には作業を進めております。ある大学の医学部とは非常に良い関係で、できそうにはなっているのですが、その取組をただか2日間、薬学、医学部、看護学部で一緒にやろうとしておりまして、それに向けてある程度シナリオなども出来ていて、日にちも決めて、平成31年5月2日か3日ぐらいに2日間がっちりやるということです。

私たちはそういう取組をしているのですが、今この共通でのコアカリを見直していく中で、既に動きつつある単科大学等に示唆を与えていただく、総合大学の医学部でやっているようなことを示していただくと大変有り難いと思っております。是非その辺の具体的な作業について単科大学に示してもらえような良いシナリオを、あるいは方法等を早く進めてもらえたら有り難いと思います。以上です。

○松原副会長 西島先生、それは同じことも医学部のほうに言えまして、医科大学というのがあって、医科大学でも同じようなことを取り組んでいますから、むしろそういった医科大学がどういうふうに取り組んでいるかということ調査なさったら、非常に参考になるのではなかろうかと思えます。

○西島会長 具体的には、北里大学の伊藤先生の所ではもう10年前からそういう取組をか

なりしているということを知っていますが、先生から何か御意見等があったらお聞きしたいと思います。

○伊藤運営委員会委員長 私、共用試験センターの立場で来たのですが、では立場を変えて。北里大学の取組ですが、2006年、チーム演習という形で、先生おっしゃったように2日間、全学部の学生で5月の連休中にやっています。連休中に2日間、もうほかの学部は全部講義をやめて、キャンパスの全部屋を使う形でやっています。ただ、これは高学年の学生向けで、薬学は6年なのですが、医学部は実習の関係でどうしても5年生しか出ないです。医療衛生学部は実習の関係で、学科によって3年生また4年生が出て来る。あとは遠い所では、新潟の保健衛生専門学院や北本看護専門学校からも参加者がいます。ただ2日間突然やっても無理なのです。今やっていますのは、1年時にチーム医療論という講義をやりまして、医療系の学部の学生は全員それを取ってくる。2年、3年、4年の辺りは学部からお互いに教えに行くという科目を持っておりまして、そういう形で他学部、他職種を教えることになっています。

先ほど病院の中と言ったのですが、これは実習期間の関係で、全学部の学生が集まってはなかなか難しいものですから、選択科目です。夏休み中に、チーム医療病院実習という形でやっていると、これがうちでやっている限界といいますか、それ以上やろうとするとなかなか難しいのですが、そんな形で本学では進めております。

いろいろな所で話を聞いて、チーム医療をやりたいのですが、うちはなかなかできないということと言われるのですが、そのときに、何が一番の阻害要因になるかということ、医学部のある病院の方がどこまで協力してくれるかと、ここが一番大きなポイントと、私は個人的に感じております。以上です。

○西島会長 今は病院なのですが、薬剤師会、地域医療の薬局ですよね。その辺のところのチーム医療に向けての多職種ということについては、何か薬剤師会では意見がありますか。

○山本会長 先ほど田尻委員から石井先生に質問をさせていただいたように、施設の中ですと、比較的チームの組みやすさというのはあるのでしょうかけれども、地域へ出ますとそれぞれの機関がばらばらになりますので、その間の連携は医療機関の中で行われていることとは大分様相が違ってきます。当然入院から外来、外来から入院という動きをしますもので、その間の連携をどこをパイプにしているかという意味では、一見出来上がる格好は同じなのですが、多分病院とは少し違った様相を呈しますので、そういった意味で、先ほどのチーム医療を作ることは我々も大賛成で、その方向で進むべきだと思っております。地域包括ケアの中では一定程度、薬局に大きな役割が課せられていますので、その中の医療職種の中での連携をどう取るかについては、現在各地域で小さいながらも幾つか出来上がっていますので、そうしたものを使いながら。必ずしも東京のモデルがどこでも使えるわけではありませんし、うまくいっている所のモデルが東京で使えるということもありませんので、特性を見ながら、地域ごとにそこに合ったものを作っていく努力を今

進めております。

むしろ入院、退院の間のところは、病院の薬剤師の方々との連携が必要でしょうし、あるいはケースワーカーとのこともあるでしょうし、あるいはケアマネともありますので、そうした連携についてはこれからも一つ一つ、2025年という目標値までに何とかしていきたい。それが国が決めてくださったというか、提案のあった、健康サポート薬局でもありますし、かかりつけ薬剤師・薬局でもありますので、そこをしっかりと固めながら地域連携を進めたいと、今のところ考えております。

○田尻副会長 追加でいいですか。今の話の中にありましたが、全国を見ているところでお話させていただきますと、やはり地域包括ケアシステムということで、当然医師も含めて、いわゆる地域住民に対していろいろなアクションを一緒にする、もしくはその場でほかの職種が、実はこういう事情があるのだなというのを学ぶ機会、そういうことは薬剤師会として。恐らく地域差というものはあるかもしれませんが、例えば、薬と健康の週間に、そういうイベントをやって、そこにほかの職種を巻き込んで市民と一緒にイベントをやるとか、いろいろな相談ごとを受けてみたりとか、そういう動きは、特にここ数年で以前と比べれば、いわゆる実社会の中では起きつつあると思っています。そこら辺は恐らく厚生労働省さんも含めて、いろいろな意味でバックアップというか、後押しをしてくださっている部分もあろうかと思えます。ですから、そういう意味ではこれからかなり速いスピードで具体化していくのかなという期待はしております。

○安川課長補佐 ほかにございますか。よろしいですか。それでは協議事項は以上ですので、次に進みたいと思えます。

(2)報告事項です。あらかじめ配布資料の御提出を頂いている団体から順に説明をお願いいたします。その後、配布資料はないですが報告事項がある団体がありましたら、適宜御報告をお願いいたします。配布資料一覧から、この順に沿って説明をさせていただきます。まず自身ですが、厚生労働省からの説明をさせていただきます。

○紀平薬事企画官 厚生労働省からお配りしております資料2-1は、国家試験の合格発表ということですので、皆様もう御承知いただいていることかと思えます。資料2-2が15ページ目以降になります。次回の薬剤師国家試験の実施についてです。こちら、8月末に公表したものです。別途御案内もしておりますが、今回から試験の申込先等が変わっておりますので、そちらも御注意いただければと思います。問合せ先も中央厚生局ではなくて、委託先になっておりますのでよろしくお願ひいたします。資料2-3として23ページ目以降に、「患者のための薬局ビジョン」の資料をお配りしております。こちらにも既に御案内のものです。25ページ目、平成29年度の予算事業としてモデル事業や、薬局機能の評価に向けた取組を実施しております。26ページ目に、今年度委託しております各都道府県における事業名の一覧をお配りしておりますので、もし何か御興味等あるものがありましたら、それぞれの所にお問合せいただくなり、厚労省に御連絡いただければと思います。最後は健康サポート薬局ということで、資料をお配りしております。29ページ目に、これまで、9月末現在で

届出いただいている各都道府県の件数をお示ししております。以上です。

○安川課長補佐 続きまして、日本薬剤師会から資料3の説明をお願いいたします。

○山本会長 資料3の3ページを御覧ください。まずは昨今このお正月辺りから薬剤師が関わった不祥事が発生しております。ハーボニーしかり、4、5月と発覚した不正請求しかり。又、社会保障制度そのもの、医療保険制度を悪用した薬剤師が出て来たということで、薬剤師の倫理的な問題あるいは、仕事に対する姿勢について厳しく指摘をされております。当会では、既に薬剤師綱領というものと倫理規定の2つを持ってありますが、改めて現代に合うように、倫理規定を行動規範として、薬剤師倫理規定の見直しに関する特別委員会で検討して、薬剤師としてこういう行動をすべきであるという素案を作りました、それが資料3-3です。基本的には以前の倫理規定を引いているわけですが、前文あり、任務あるいは最善努力義務と、それぞれ言葉を足しながら薬剤師として、これは日本薬剤師会の中だけという狭い範囲ではなしに、薬剤師として、日本中どの場所にあってもこうしたことを考えて行動しようということが、現実には社会から信頼される薬剤師になることになりすし、そのことをもって国民が安全にあるいは安心して医薬品を使える環境ができると考えております。まだ現在、委員会案として、つい先日開催された学術大会の前の日の会長会にドラフト案として提示してあります。これに、それぞれ新しい言葉も入ってきておりますので、今まで聞き慣れない言葉については解説文を加え、どういう意味かを付けたものをできるだけ早くリリースをしたいと考えています。当初年度内と思っておりましたが、年度内を待っている間がありませんので、できるだけ早いうちに確定版として公表したいと思っています。

先ほど、前の議論の中でありましたように、倫理なり、あるいは薬剤師としてすべきことについては、現場で教えるのではないかという御指摘がありました。確かにそういう部分はもちろんありますので、私ども現場ではしっかりと現場の薬剤師としてどう動くべきかについてはきちんと教え、あるいは指導するつもりです。反面、もしもできますれば、薬剤師になる以前に、あるいは薬剤師の国家試験を受ける前の段階で、そもそも薬剤師って、歴史的に何なのだ、あるいは医療に関わる者、あるいは薬剤師、あるいは薬も医療の一環ですから、そうしたものに關わる者はどんな倫理観を持たなくてはいけないかについて、是非、教育の現場でも教える機会を持っていただければ大変有り難いと思います。こうしたものが確定しましたところで、大学の先生方にもお送りするつもりでありますが、どこかの授業の1コマなりを頂戴して、現場の薬剤師がそうした話をする機会などを持たせていただく、あるいは、当然授業で、学校の先生方が御自身の授業の一環として教えていただくのも結構ではありますが、卒業する前の段階でこうしたことを学生が理解できるような力添えを願いたいと思って、今日お示ししました。よろしくをお願いいたします。

○安川課長補佐 ありがとうございます。続きまして日本薬学会さんから、資料5に関してお願いします。

○赤池薬学教育委員長 薬学教育委員長を務めております赤池のほうから報告をさせてい

たきます。資料5の表面、最初の所にありますように、今年度、第3回若手薬学教育者のためのアドバンスワークショップ及び第7回全国学生ワークショップを開催いたしました。簡単に御説明いたしますが、詳細は薬学会のホームページの薬学教育の所に掲載しておりますので、また必要な場合にはそちらを御覧いただくようお願いいたします。

1ページ目、資料5-1です。こちらが、若手薬学教育者のためのアドバンスワークショップでして、今年の8月5日から7日まで二泊三日、クロス・ウェーブ府中で開催されました。対象としては、参加者ですが40歳代の若手の大学教員ということで71名、日本薬剤師会から9名、さらに日本病院薬剤師会から9名参加いただいております。あと文部科学省、それから厚生労働省からも御参加いただいたということです。テーマとしては「卒業時における教育の質保証～卒業時に求められる資質・能力とその評価を考える～」ということで、3日間にわたりまして、ここにありますような形でワークショップ討議を行っていただきました。

次の2ページになりますが講演を幾つか頂き、教育講演の4と5として、厚生労働省からは紀平様、それから文部科学省からは前島様に、ここに掲げるような内容で講演を頂いたものです。何よりもコア・カリキュラムが改訂されまして、OBEの教育が進んでいる。それから、話題になりましたのは、やはりアクティブラーニングをいかに行っていくか。それから高大連携ですね。そういったことがテーマで、今年行われたということです。

次は資料5-2の3ページ目を御覧ください。こちらが学生ワークショップになります。これは6年制の学生の方が6年時に進学されたときから毎年行っており、今年で第7回を数えるものです。毎年参加される学生の方は、各大学一名ずつということではありますが、アクティブに参加していただいて、学生さんのほうも非常に強い印象、それから成果を持って、各大学に帰っていただいていると感じられるものです。日時としては8月11日から12日の一泊二日で、場所は同じくクロス・ウェーブ府中で行い、テーマとしては「医療そして社会への貢献～私たちの未来を語ろう～」ということです。2日間にわたり少人数討議を行っていただいたものです。毎年そうなのですが、やはりコア・カリキュラムでかなり共通の教育を受けていることもあり、コミュニケーション教育等もそれぞれの大学で受けられていますので、各大学から1名ずつの参加ということですが、非常にすぐにまとまって、こういったプログラムに参加していただけるということで、やはり薬学教育の成果が、そういった面でも非常に出てきつつあるのではないかとということが感じられるものです。どちらも非常に参加者の方たちに好評であり、また先ほど申し上げましたように、薬学会のホームページにプロダクトを掲載しておりますが、相応の成果が上がっているということで、来年度も同じように実施をする予定です。以上です。

○安川課長補佐 ありがとうございます。そのほか報告事項のある団体がありましたら、お願いいたします。

○望月代表理事 薬学教育協議会ですが、よろしいですか。資料4-1を御覧ください。薬学協議会で、薬学教育教科担当教員会議というのを開いております。当初はなかよクラブ

で主に国試問題の検討をやっておりました。その後、国試問題の検討は日本私立薬科大学協会の薬剤師国家試験問題検討委員会が国公立大学全体をまとめてやっていただくということになりました。そこで、検討内容を広げまして、今後は、次のモデル・コアの改訂というのにもいずれ近いうちにあるということで、各教科で全体を考えた上で、各教科の将来をどうするかという方向に進めたいと思います。現在17教科担当教員会議がありますが、これの統廃合も含めて、今年度の教科担当教員中央会議で検討を始めたいと思います。以上です。

○安川課長補佐 ありがとうございます。すみません、御紹介せず失礼いたしました。そのほか、何か報告事項ございますか。どうぞよろしく願いいたします。

○豊島理事長 報告ではないのですが、お願いということで一言述べさせていただきたいと思います。昨今の薬剤師の置かれている状況から考えまして、薬剤師はその職能をどんどん高めていかなくてはいけない。そのためには生涯学習が絶対必要だと思います。その点は理解していただけると思うのですが、かかりつけ薬剤師の要件の1つに、認定を取ることということがありまして、昨年から今年にかけて非常に研修認定を取る薬剤師さんが増えました。これは非常に喜ばしいことだと思うのですが、職能を高めるということを考えますと、単に認定を取るのではなくて、これから生涯学習を、どうやって自分の職能を高めていくかを考えてやっていただかなくてはいけないと思っています。その1つの方策としては自己診断をして、自分の不足しているところをしっかりと学習していただくことが必要だと思います。その辺のところを、ここにおられる団体の皆様からしっかりと薬剤師の方々に伝えていただきたいと思います。

それから大学の学生さんにも、恐らく生涯学習が重要だということは教育していただいていると思うのですが、では実際にどういうふうに生涯学習を、社会に出たら生涯学習をしていかなくてはいけないかというようなことについては、よく教えていただいているというふうには、ちょっと理解していないのです。それで、当研修センターとしては卒業生に対して、新卒の方に当研修センターの研修手帳をお配りするようになっていきます。その研修手帳の中には、どういうふうに生涯学習をしていったらいいかというようなことも書いてありますので、当研修センターの認定を取ることだけでなく構いませんので、それをしっかり大学のほうでは配っていただいて、どういうふうに生涯学習をやっていくかということを学んでいただきたいと思います。

数校は研修手帳は要らないという話があるのですが、それはどうしてかと言うと、その大学は認定制度を持っていて、そこでしっかりどういうふうに教育するかというようなことは、生涯学習をするかというようなことは、教えていただいているからだと思います。一方、ほとんどの大学は配布していただいているのですが、どうも生涯学習が重要であるとの意識を持って配布していただけていないようで、受付か何かに置いてあるだけみたいな所も随分あるようです。その辺のところを大学のほうにもよろしく願いしたいと思います。以上です。

○安川課長補佐 ありがとうございました。これまでの説明、報告事項の関係で何か御意見あればお願いいたします。ないようでしたら、次は議事の3のその他になります。本日一通り議題は以上となりますが、何かございますか。よろしいですか。

それでは予定の時刻となりましたので、本日はこれで閉会とさせていただきます。委員及びオブザーバーの皆様、ありがとうございました。