

第 1 9 回 新薬剤師養成問題懇談会

日時 令和 2 年 2 月 1 0 日(月)

1 4 : 0 0 ~

場所 厚生労働省中央合同庁舎第 5 号館 3 階  
共用第 6 会議室

○安川薬事企画官 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。定刻よりちょっと早いですけれども、ただいまから第 19 回新薬剤師養成問題懇談会を開催いたします。本日の司会を務めさせていただきます、厚生労働省医薬・生活衛生局総務課の安川です。なお、本懇談会におきましては、事前の申し合わせのとおり、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のとおりです。御確認をお願いいたします。厚労省側の出欠ですが、太田が所用により本日は欠席とさせていただきます。

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、上から順に座席表、議事次第、出席者名簿、配布資料一覧、資料 1～資料 4、参考資料という構成で、それぞれクリップ留めでとじて配布しておりますので、資料に不足等ございましたら、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、冒頭のカメラ撮りはここまでとさせていただきます。それでは、議事に入りたいと思います。今回は、まず事務局から、薬学教育 6 年制及び薬剤師に関する状況について、資料 1 に基づいて説明した後、各団体より、これらの内容について御意見をいただきたいと考えております。その後、薬学教育と薬剤師国家試験、薬剤師免許取得後の 2 つに分けて御議論いただきたいと考えているところです。それでは、早速ですが、資料の説明に入りたいと思います。まず資料 1 ですが、文部科学省より御説明をお願いいたします。

○福島薬学教育専門官 文部科学省医学教育課の福島です。どうぞよろしくをお願いいたします。お手元の資料 1 と 2 を御覧ください。まず、資料 1 から説明をさせていただきます。資料 1 の上の部分、薬学教育というところが、これから文部科学省において説明させていただく箇所になります。まず、薬学教育におきまして、主に、この表にある 4 つのことについて、現状進めさせていただいているところです。

まず、カリキュラムにつきましては、現在、改訂のコアカリキュラムに基づいた教育が行われておりますけれども今後の見直しに向け、2019 年度、今年度から文部科学省の委託事業を実施しており、この事業の中で、今後 3 年間をかけて、今後のコアカリ改訂に向けた現状と課題等を整理したいと考えております。

また、この委託費の中では、薬学部を卒業し、医療の現場で働かれている現場の薬剤師の皆様方の御意見でありますとか、チーム医療を共に担っていただく医師・看護師等の方々にも御意見を頂きながら進めさせていただきたいと考えております。

また、その下にあります実務実習ですが、2019 年 2 月から、この改訂コアカリに基づく実務実習が実施されているところです。そして、その下のポツにありますとおり、この実務実習の現在の状況につきまして、アンケート調査をさせていただいたところです。

その答えにつきましては、資料 2 を御覧いただきたいと思います。まず資料 2 の表紙は、各大学における自己点検調査そして、病院・薬局の皆様方にアンケート調査をさせていただいて、この結果を各大学、各関係団体の方々にお送りさせていただいたものです。2 枚目を御覧ください。具体的に調査結果に基づいて、今後の必要な対応についてまとめ

たのがこちらのペーパーです。令和元年度における薬学実務実習の実習状況を踏まえた課題と対応ということで、主に3点挙げております。

①は実務実習ガイドラインの周知です。こちらについては、指導薬剤師がガイドラインを把握していない、担当教員がガイドラインを理解していないといった課題も出てきております。それについての対応が一番右の所です。大学及び実習施設で「実務実習に関するガイドライン」の内容が必ずしも周知されていないことから、各大学は実習説明会等において、担当教員・指導薬剤師等に対して、適切な方法でガイドラインの周知を行うことということで、改めて周知をさせていただいております。②は代表的な疾患の対応ということです。主な意見、課題として、該当診療科がなく8疾患を対応できない、他にも重要な疾患が多くある、時期により対象患者はいないといった意見が出されております。そちらに関する対応ですけれども、モデル・コアカリキュラムに示されている「代表的な疾患」、いわゆる8疾患につきましては、標準的な疾患について広く学ぶことを目的として提示されているが、実務実習では各実習施設の実状に合わせて可能な範囲で実施すること。なお、代表的な疾患を中心として、様々な症例や薬物療法に広く関わることが趣旨であるため、その他の疾患についても適切に対応することということで、改めてこのことについてを周知させていただいております。③の大学、病院、薬局の連携です。こちらにつきましては、主な意見、課題といたしまして、実習内容や実施計画書の作成方法が分からない。実習内容をどのように連携すればよいか分からない。大学から連絡がない、大学が実習を丸投げである。こういった課題等も出てきております。こちらについての対応ですけれども、大学が実務実習実施計画書の作成に関与し、必ず実習施設(病院・薬局)と実習内容の調整を行うこと。実習期間中についても、各大学が主導となって実習の実施状況を確認すること。病院と薬局の連携については、大学が主導となって各実習施設に連携方法等を周知し、実習の実施に責任を持つことということで、改めて周知をさせていただいております。以上につきましては、主に各大学、実習施設ともに、きちんと適切に行われていた施設が多かったわけですが、ただ、その中でもやはり、課題として出てきたことに対しては、改めて周知をさせていただいております。各大学、実習施設におかれましては、もう一度点検をして、改善すべき点は改善をしていただくということを促したところです。

また、資料1に戻っていただきまして、実務実習の下の情報の公開です。こちらにつきましては、先の2014年の薬学系人材の在り方に関する検討会において、入学者に対する標準修業年限内の卒業生及び国家試験合格者の割合、6年次の卒業留年の割合等について、各大学の公表状況について整理し、ホームページで公表することが提言されています。こういったことに基づきまして、上記の情報を、各大学において公表するとともに、文部科学省において、各大学の公表状況について整理し、ホームページで公表をしているところです。

そして、その下にあります大学院進学、薬学部教員の養成についてです。こちらにつきましては、先ほど申しました、文部科学省の委託事業におきまして、4年制博士課程の在

り方についての調査研究を同じく実施しております。これも、同じく3年間の実施ということですが。こちらにつきましては、入学者、修了者の数とかだけではなく、その研究テーマ、そしてそのキャリアパス等も含めて、今後の現状と課題について調査研究を行って、今後の対応についてまとめたいと考えております。

また、共用試験については、共用試験センターにおいて実施をしていただき、また、専門分野別第三者評価につきましては、薬学教育評価機構において実施をしていただいているところです。薬学教育に関する説明は以上です。

○安川薬事企画官 続きまして、厚労省から国家試験、薬剤師免許取得後に関して説明させていただきます。資料1の2枚目のスライド、下のほうを御覧ください。まず、薬剤師数ですが、2年に1回、医師・歯科医師・薬剤師統計があり、2018年末の薬剤師数が31万1,289人ということで、詳細はめくっていただいて4枚目のスライドに最新版の全体の中の内訳、推移に関しては5枚目のスライドで薬剤師数の推移をグラフにさせていただきました。

2枚目に戻っていただいて、薬剤師の国家試験に関しては、2015年度に実施した101回の国家試験から、相対基準による合格基準を導入しています。また、2018年度、昨年実施した第104回国家試験から禁忌肢問題を導入しています。国家試験そのものは、2020年度の第106回より、改訂のモデル・コアカリキュラムに対応した国家試験が実施される予定でございます。それに関しては2016年の11月に出題基準をまとめておりますので、それに基づき実施するということになっております。

その後の関係の資料ですが、参考までに、同じ資料1の7枚目～9枚目の辺りが、国家試験の見直しを、平成28年に医道審議会の中の薬剤師国家試験制度改善検討部会でまとめさせていただき、7、8、9にあるような見直しを行ったところです。具体的には、9枚目のスライドにあるような、新たな合格基準に基づいて、現在は実施しているというところです。新しい出題基準そのものは、10枚目のスライドに書いていますが、そちらのほうは同じく医道審議会の中の、国家試験出題基準改定部会で出題基準をまとめており、これに基づき実施します。また、この出題基準は下線部にありますように、106回の国家試験から適用となります。出題基準そのものは、学術の進歩及び薬剤師の業務の変化に伴い、おおむね4年を目途に改定するといったところでも言及されています。

2枚目のスライドに戻って、次に、薬剤師の需給調査の関係です。こちらは2018年度の厚労科研で、薬剤師の総数に関する需給推計を行って、本研究報告書においては、今後また更に詳細の需給動向を検討すべきということが言及されています。

具体的には、同じ資料1の11枚目のスライドにあります。薬剤師の需給予測ということでまとめております。需要供給ということで、全体の総数の変化を機械的に推計したものと、こういった結果が出ています。その中で11枚目の四角で囲んでいる3つ目の○の所で、総数としてはこういった形で一定数供給が上回っているような結果になっていますが、一方で地域の偏在も考えられますので、詳細な需給動向を調査、検討すべきと

いうところが言及されています。いずれにしても、研究班の中での需要供給に関しては、かなり機械的な推計で、例えば需要についても、薬剤師は様々な業務がありますが、薬局であれば処方箋枚数の推移、医療機関であれば病床数の推移のみで、機械的に推計をするというものですので、今後の業務変化に伴ってニーズが変わってくるということが、13枚目のスライドの所になります。報告書でいろいろ言及はされているのですが、13枚目の赤字の上にある所は、求める役割が変化していること、在宅の対応も含めては、処方箋の調剤のみではなくて、対人業務の充実が必要ということで書いています。

中略以降の所に、単に調剤業務のみに特化してる状況だと、ニーズはむしろ減少するというところとか、あるいは今後の健康寿命の延伸に向けた取組も重要な役割なので、そういったことを取り組むことで、需要が高まる要素であるということで、今後の業務変化次第というところが言及されています。

また、14枚目は、国家試験そのものの関係での報告書にもありますが、6年間で卒業して国家試験に合格できるというのは6割に満たない状況ということで、そういったところに関して課題があるというところも言及されています。いずれにしても、詳細な需給調査がありましたので、これを受けて、資料3-2を御覧ください。こちらのほうは、厚労省の薬剤師・薬局関係の予算案をまとめたものですが、こちらの資料3-2の1枚目の2の所に、薬剤師の需給動向の把握ということで書かせていただいています。こちらがこの研究班の報告を受けて、詳細な需給動向を把握するとしています。そのための費用について予算計上をしているところです。

そういったことで、令和2年度の中で、薬剤師の業務実態、地域の医療提供体制などを踏まえながら、詳細な需給調査を行うということです。

また、資料1の2枚目のスライドに戻っていただいて、次は卒後の研修ということで、6者懇の中でも卒後の研修についての要望がこれまでも出ているところですが、これに関しては、現在、厚生労働科学研究班のほうで、本年度から調査研究を実施しています。国内外の状況ということで、国内で行われている医療機関の中での病院の実習の現状とか、海外の動向といったところも含めて調査を行って、今後、こういったことをどのように考えるかというところについての調査研究をさせていただいているところです。これは3年間実施をするということです。

次は、薬剤師の専門性に関してです。こちらのほうは来年度から薬剤師の専門性に関する研修・認定制度の実態把握、今後求められる専門性には、どういったものがあるかなどを含めて調査研究を行えればと思っております。それも3年間引き続き実施しようということで、現在考えています。

また、制度改正や全体の方向性の動きに関して、2015年10月、「患者のための薬局ビジョン」を公表して、かかりつけ薬剤師・薬局の取組を推進するというところを、厚労省として方向性を示しています。ビジョンの中で、薬剤師は従来の対物業務から、対人業務へのシフトを図ることが必要ということで、いろいろな政策が今、動いているところですが、

骨太の方針 2019 においても、対物業務から対人業務の構造的な転換の推進が求められています。また、ビジョンに基づいて 2016 年 10 月からは、健康サポート薬局の届出・公表が開始されているということです。

もう 1 つは薬機法改正です。昨年の 12 月に薬機法の改正が公布されました。その中の主要なものとして、資料 3-1 です。この薬機法改正の全体の概要の資料から幾つか抜粋しています。今回、法律改正自体が多岐にわたるものですが、その中で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、そのために薬剤師、薬局の在り方を見直すということが、一つの柱となっております。

全体の概要としては、2 枚目のスライドにあるような、いろいろな現状、課題を書かせていただいています。まず 1 つは、良い薬とかをいかに早く日本の患者さんが使える環境を作るかということで、そういった意味で、いろいろな革新的な医薬品等が早く実用化できるような、そのための法制上の措置ということで対応する。そういったことを通じて、予見可能性が高い承認制度を導入して、いいものを早く患者さんに届けたいということです。それとともに、薬剤師、薬局の在り方をしっかり見直して、そういったものに対応ができるような薬剤師の強化につながるような改正を、今回行っているところです。詳細の話は省略しますが、例えば 5 枚目のスライドにあるような、薬剤師の業務ということで、調剤したときだけではなくて、調剤した後に、服薬指導や継続的な服薬状況の把握だとか、必要に応じてのフォローアップをするという規定を薬剤師に求めるということと、把握した情報をきちんとお医者さんのほうにもフィードバックする。そういった努力規定も含めて、しっかり対応してもらおうということをお願いするということです。

6 枚目のスライドにあるように、薬局の認定制度として、一定の役割を果たしている薬局を認定していくということで、これから大事になってくるのは、いろいろな療養の場を移り変わる患者さんを、こういった形でしっかり支えていくということがポイントになっていきますので、こういった意味で入退院時の医療機関との連携もそうですし、これから増えてくる在宅医療の対応とか、そういったこともしっかり責任を持ってできる薬局を地域連携薬局として認定していく。あるいは専門性の分野であれば、がんをはじめとした専門性の高い薬学管理が必要なものに関して、医療機関として連携をして対応する薬局、そういったものを専門医療関連提携薬局として認定をするということです。認定の種類としてはこの 2 種類で、これからは一定の機能を果たすものとして認定をしていって、表示を可能にするという改正を予定しています。いずれも、こういった薬局に関しては、もともと患者のための薬局ビジョンというところの、「かかりつけ薬剤師・薬局機能」、あるいは「高度薬学管理機能」に相当するものの役割を、今回法制上位置付けたものです。

この法律全体としては、資料 3-1 の 1 枚目のスライドにいろいろ改正事項を書いています。法律が公布されたのは昨年の 12 月 4 日ですが、公布後 1 年以内、2 年以内、3 年以内ということで、段階的に施行するということです。ですから、例えば先ほどの服薬状況のフォローアップとか、そういった規定については、公布後 1 年以内、認定薬局は公布後

2年以内に、こういったものが順次これから施行されて整備されていくというようなことになっています。

こういったものが、資料1の2枚目に書かせていただいている、制度改正等々の動きです。そういった一連のものが、今、薬剤師がらみのものでいろいろ動いていますが、先ほど薬剤師の詳細な需給調査を来年度予算で行う予定ということで説明をいたしました。これから少子高齢化も進んでいって、人口減少地域も増えてくることが予想されている中で、人口構造の変化、地域の実状に応じた医薬品提供体制を確保するということが必要と思っています。また、薬剤師に関しては、薬学教育は6年制課程が平成18年に開始されてから、10年近く経過していますが、薬剤師の役割も地域包括ケアシステムの一員としての役割が様々出てきている。あるいは医療機関におけるチーム医療の推進、あるいは先ほど説明した患者のための薬局ビジョンの中でのかかりつけ薬剤師、薬局の取組とか、今回の薬機法改正も含めて、薬剤師に求められている役割が変化している状況です。そういった状況もございまして、厚労省としては今後の薬剤師の養成とか、資質向上などに関する課題について、検討の場を設けて議論していきたいと考えているところです。こういった中で、薬剤師の需給に関する事、あるいはその薬剤師の資質向上に関する事、更には今後の薬剤師の業務の在り方に関して検討していくということを考えていければと思っております。

今後、文科省でも先ほどカリキュラムの話がありましたが、薬学教育カリキュラムの改訂に向けた検討が進められていくとありますので、薬剤師のあるべき姿に関して、薬局や病院の薬剤師のみならず、6年制の薬剤師として求められることを、厚労省としても検討していければと考えています。いずれにしても、こういった検討の場の詳細をこれから準備をさせていただきますが、先ほど、来年度の予算の需給調査ということもありますので、できる限り早く検討を開始していきたいと考えておりますので、まずここで御報告を差し上げたということです。資料1について一通り説明は以上となります。そういった資料について、一通りの薬学教育から国家試験免許取得のいろいろな話の動きなども御説明しましたが、これらの内容に関して、各団体から御意見、コメントも含めていただければと思っておりますので、順によろしくお願いいたします。まず、日本薬剤師会よりお願いできますでしょうか。

○山本会長 お手元の資料4を御覧ください。標題は、「薬剤師の目指す姿」ということで、日薬として今後、薬剤師はこのような方向に向かいたいという趣旨のことを書いています。今、厚生労働省から資料を使って説明がありましたが、その説明も含め、これまでの経緯を踏まえて、今回、薬機法が改正されたわけです。私どもの仕事は、国民が安全に薬を使える環境を確保するということです。薬機法の中にも服薬状況の一元的な管理ということがうたわれておりますし、医薬品の安全使用というのは我々の本務でありますので、そうした面についてそれが可能な薬剤師を目指すということになります。

一方で、2025年に向けて、望まれる地域医療体制をどう組むか？地域包括ケアシステ

ムの中では、医療と介護と生活支援が一体化した構想であります。その中で薬剤師の役割が医療側にあれば、多職種と連携してチーム医療を構成するということでしょうし、現在問題になっております医師の働き方改革を進めるためには、連携の強化と同時に薬剤師業務に加えて、職能そのものを発揮しなければならないと考えています。医療機関の薬剤師と地域の薬剤師との間の連携がないと、入院、退院あるいはそれ以外の部分で十分な薬物治療の安全が守れないという観点から、そうした部分の連携強化をしたいと考えています。今回、4月からスタートする診療報酬でも、こうした点が評価されているものになるだろうと思っています。

医薬品の使用ですが、具体的には医療の中でありますが、残薬あるいはポリファーマシーが大変大きな課題になっており、6剤、7剤あるいは更にそれ以上服用しているという方々が高齢者になると増えてきます。その場合、どのようにそれを抑制していくかということについて、薬剤師だけではなかなか難しいことです。処方する医師等と連携しながらそうした残薬あるいはポリファーマシーの抑制に貢献する、その一方で、医療費が大変高騰している中での薬物治療の確保という観点から、比較的安価に入手できる質の良いジェネリック医薬品の使用を進めていくことが求められています。この先、保険制度がどうなるかということ、人生100年時代でもありますし、また全世代型社会保障改革等で議論されておりますが、今まで守られてきた医療制度については、今後もそれを維持していくということが国民的なコンセンサスになっておりますので、そうした中で十分な医療提供体制をどう組んでいくか、これからも安心して国民が最適な医療を受けられる体制をどう組んでいくかということについては、薬剤師ならずとも当然関心があるところであります。こうした面については医薬品の使用という観点から、その確保に向けて貢献しなければならないだろうと思います。

最後に、自助、公助、共助のバランスが不可欠と言われている、これからの人生100年時代あるいは2025年、2040年にあって、これまでの病院完結型から疾病予防あるいは介護予防といった地域活動も含めた自助の部分をもっと伸ばしていく、更に健康管理をどう進めるかという観点がありますので、これまでのセルフケアあるいは一般用医薬品を活用したセルフメディケーションの支援など、健康サポート機能を備えた薬局が、地域の中でファーストアクセスとして機能していく。さらには、地域住民に対するOTC医薬品の適切かつ過不足ない提供体制を作っていくということが、これからの薬剤師の目指す方向ですので、今後こうした方向に向けて、日薬としては薬剤師あるいは薬局の在り方を検討していきたいと考えております。以上です。

○安川薬事企画官 続いて、日本病院薬剤師会からお願いいたします。

○木平会長 日本病院薬剤師会の木平です。今、山本会長がおっしゃったように、これからの薬剤師というものがどのような機能を果たしていくかということ、全体的な視点でお話いただいたわけですが、やはりそういうことをきっちり実践していくためには、しっかりとした教育を受けた資質の高い薬剤師というのが必要なだろうと思います。そうい

った意味では、今いろいろな薬学教育の中で、問題点として指摘されていることは、入学時の学生の質と、これから薬剤師として働いていただける方、薬剤師になる人たちの資質、入口と出口の質の問題です。入口の問題は、入学試験というところのハードルがあると思います。出口の所で言えば、国家試験という資質を担保する仕組みがあるわけですが、それが必ずしも今の医療の求める薬剤師かということ、ややその辺りが完璧ではないのではないかと感じているところです。そういった意味で、薬学教育をいかに充実していくかということが今後、非常に重要な課題になっていくと思います。

いつも言わせていただいているのですが、薬学教育の中で大きく分けて、基礎の教育と臨床の教育ということで、6年制にした理由というのは、医療に役立つ薬剤師という視点から臨床教育の充実、その中に実習というものも含まれていたと思います。そういったものがどういう形で今動いているかということ、私たちの感触でいえば、6年制に変わった当初から、臨床を充実させると言いながらも、なかなかそちらの方向に行っていないのではないかと印象を残念ながら持っております。臨床実習の期間にしても、最初は22週でスタートしておりますが、これも前に提言させていただきましたけれども、やはり22週ではやや少ないのではないかと、そういうことも感じております。是非これをもう少し長くして、国際的な水準に合うところまで持って行っていただきたいなと思います。

それから、今、臨床実習とか、学部の教育も含めてなのだろうと思うのですが、地域医療という視点で、地域包括ケアシステムということで地域医療のことを薬剤師会の山本先生がお話になりました。地域という意味では、皆さん御存じだと思うのですが、薬剤師の地域偏在というのが非常に問題になっています。そういったところを何とか解消する手立てを、いろいろな方面から方策を練っていただきたいと思います。もちろん奨学金の問題とか、あるいは初任給の問題とか、そういうこともあるわけですが、教育の現場で地域医療の重要性というものを少し取り入れていただくことが、大事なのではないかなと思っております。

例えば、1つは座学の中で地域医療というものをどのように組み立てて、これからは地域包括ケアというものがあって、その中で病院の薬剤師あるいは薬局の薬剤師、特に中小病院の薬剤師が地域の薬局との連携で非常に重要な役割を果たしていくということになるわけです。やはり、そういうところで活躍する薬剤師を教育の中でもしっかり育てていただいて、そういうのが今後の日本の医療というか、そういうところを支えるのに非常に重要になるということ、是非教育の中で実習を、できれば、そういった地域での実習というものを取り入れていただければと思っております。

地域偏在のことでいえば、先ほど少し言いましたが、それを解消できるような手立てというのは、学校のほうで学生さんに、地域に行ってみたらとか、そういうこともあるかと思っております。それよりももっと大事なものは、予算等にも組んでいただいておりますが、やはり地域に帰るような仕組みというものを、皆で構築していくことが非常に大事なのではないかなと思っております。極端なことを言いますと、例えば大学病院というのは、各県に最低で

も1つあるのです。あるいは、各県が県病院とか、そういった公的な機関病院を持っており、そこに薬剤師を少しプールできるような体制を作っておいて、薬剤師がいなくなるような地域に何とか補充していくとか、そこに派遣できるような体制とか、薬学教育ではないのですけれども、薬剤師を養成した後、薬剤師が活躍する場としてのものをこの中で考えていくということもあると思いますので、そういったことを充実していただきたいと思いますと思っています。以上です。

○安川薬事企画官 続いて、日本私立薬科大学協会よりお願いいたします。

○井上会長 先ほど文科省からコアカリと、大学院の4年制博士課程の在り方についての調査研究を実施中というお話を頂きました。文科省も大変苦勞されて、実際にはこの事業というのは、基本的には私立薬科大学協会がある意味では形式的に受け持つという形で現在進めています。ただし、文科省でいろいろな御苦勞があったのだと思うのですが、実質的にまだ正式な委員会は開催に至っておりません。準備会は開催しているという状況です。今年1月になってようやくスタートしたという段階ですので、まだ本当に始まったばかりという状況です。私立薬科大学協会というのが余り前面に出ないように考えており、私立薬科大学協会の理事のような方にもまだほとんどお話をしておりません。国公立の関与というのは絶対必要ですので、国公立の会議の幹事校の、東京大学のイチジョウ先生には御相談して、しかるべき人を既に準備会に送っていただいているという状況です。

やらなければならないことは2つあって、1つは6年制薬学教育のモデル・コアカリキュラムの改訂に向けた調査研究でして、あくまでコアカリを作るという段階は全く想定しておりません。それを考えるに当たっては、何よりも現行のコアカリでうたっている資質というのがありますが、資質の基本になるのは10年、15年後の薬剤師に期待される資質というのか、期待される薬剤師像というものがないとコアカリを考えることはできませんので、まずそこを考えようということでスタートしようとしております。おそらく、何よりも重要なのは、現在、薬剤師として御活躍の皆様方の御意見がどういうものかということも非常に重要でしょうし、先ほど文科省からの発言がありましたように、医師とか看護師の御意見も重要でしょうし、一般社会の期待というのも重要でしょうし、これをどのように調査していけばいいのか、そしてそれをまとめていけばいいのかというのは難しい問題が多々あります。単なるアンケート調査のようなものでは、恐らく、きちんとしたものは得られないのではないかというのは、既にこの事業を進めるに当たっての元の委員からの御指摘もあります。

したがって、できるだけヒアリングとか、あるいは場合によってはワークショップとか、様々な形で意見を聴取して、その度ごとに更に必要であれば、また別個のワークショップを行なう等という形で、とにかく社会のニーズが恐らく一番重要な点だと思いますので、まずはこれをきちんと定めていくと。そして、それを基にということか、恐らくパラレルにやることになると思うのですが、大学側が現状の6年制の薬学教育についてどういう考えを持っているのか、課題としてはどういうものがあるのか等に関しても、やはりアンケート

ではない形で、あるいはアンケートと並行してやるかもしれませんが、大学の教員側の意見等に関しても進めていくという方向で、コアカリに関しては進めたいと思っております。この点に関しては、文科省からいろいろな強い要望を受けておりますので、私どもの100パーセントの事業になるわけではもちろんありませんし、全ての会議に文科省の皆さんあるいは厚労省の皆さんにも、御参加いただくという形で進めようとしております。これがコアカリのほうです。

もう1つの大学院の在り方に関しては、大学にいる者として、我々もまだ4年制の大学院がいかにあるべきかということについて明確なビジョンは残念ながら持ち合わせておりません。これまで大学院の問題に関しても考えなければいけないと思いながら、何となく6年制の学部教育のほうにかなり精力を使ってきたというところがあります。ただし、4年制の大学院というのは教員の養成ということもありますし、高度専門薬剤師の養成等を考える上でも大学院の充実というのは非常に重要だと位置付けておりますので、この点についての調査研究も同時に進めなければいけないということで、これについても様々なワークショップあるいはヒアリングとか、そういうことを通じて意見の集約をしていきたいと思っております。コアカリのほうは、コアカリを作成するというのは次の段階ですが、大学院の問題に関しては、ここである程度の方向性の提言のようなものを、きちんとしていくことが、多分必要だろうと思っておりますので、2つ目のテーマは我々としては非常に重いテーマだなと感じております。取りあえず以上です。

○安川薬事企画官 最初に御紹介するのを忘れていました。本日、国公立大学薬学部長(科長・学長)会議からの参加については、都合により欠席となっております。本件に関するコメントとして、資料1を事前にお送りさせていただいた際にコメントを頂いております。薬学部の入学定員増加について、薬剤師の需給を早急に検討した上で、エビデンスに基づいて議論をしていただきたいと、そういった意見を頂いているところですので御報告いたします。以上で一通り御意見を頂いたところですので、資料1の説明や各団体からの意見を踏まえて議論をしたいと思っております。議論に当たっては、薬学教育に関する内容と、もう1つ薬剤師国家試験、薬剤師免許取得後に関する内容の2つのパートに分けて御議論いただきたいと思いますと思っております。双方に関連する内容も当然ありますので、その辺りは柔軟に進めていきたいと思っております。

まず、薬学教育に関する内容ということで議論したいと思っておりますが、最初に各団体からいろいろ御意見を頂いたところもありますので、もし文科省から補足で何か話があればお願いいたします。

○福島薬学教育専門官 様々な御意見を頂いたところですが、特に日本病院薬剤師会からは、何点か頂きました。まず、特に入学時の質については、私どもも非常に重要な問題だと考えております。こちらについては今、各大学においてはいわゆる3ポリシーと言われているもの、特に入学者選抜、こういったことに関するポリシーをしっかりと定めて公表するということが義務付けられております。そういった動きの中で、各大学には定めたポリ

シーにのっとして、しっかり入学者選抜を行っていただいて、今後、教育をして卒業していただく、そういったプランをしっかりと持って教育をしていただくべく、私どもも各大学との対話の中で促していきたいと考えています。

また、実習についてお話がありました。現在、実務実習に関しては、コアカリの中でF薬学臨床というものがあり、その中でもしっかり患者・生活者本位の視点に立って、薬剤師として臨床現場でコミュニケーション能力等といったもので信頼関係を築いて、しっかり地域医療、チーム医療を実践していただくことを目標に、在宅医療、プライマリケア、セルフメディケーション等で対人業務に積極的に関わることを目指して、実践をお願いしているところです。こちらについては、現場の中で不十分というような声もありましたが、大学としてはそこを目指して教育を行っていると思いますし、それがもしうまく伝わっていないのであれば、そこはしっかり伝わるように今後、実務実習連絡会議等の場でも、その辺りのことを確認していきたいと考えております。

22週のことに関してですが、現行の制度からいくと、現在は22週が最低限の数だと。それよりも更に上乗せして実習をすることはできますので、22週プラスアルファで実習をしている学校というのが少なからずあるということは認識しております。ただ、その内容については各大学ごとの教育目標等にも関わってくることでありますので、いずれにしても実習については、各大学で重要性に鑑みて行っていただいているということだと思っております。

また、そういった地域医療に関して、どういう形で卒業後にも反映させていくのかということに関しては、まず私どもとして、今日は紹介していませんが、文部科学省の事業委託の中で、ふるさと実習も含めた実習の在り方についてということで、今現在、調査研究中です。こういったことで各機関等にもアンケートを取っていただいて、実情を把握しながら今後の課題について検討していくということですが、こういったふるさと実習の検証等も踏まえて、地域にも卒業生がしっかり出ていって、ニーズに応じていくということも含めて、薬学教育の中で取り組んでいきたいと考えております。

先ほど私薬大協からもお話がありました。モデル・コアカリキュラムのことについての今後の検討課題の整理、また大学院の在り方についての整理、これは私ども文部科学省としても委託先の私薬大協、大学関係者の皆様ともしっかり協議をしながら、良いものを作っていくために検討を重ねていきたいと考えております。私からは以上です。

○安川薬事企画官 それでは、ほかの方も含めて御意見はございますか。

○山本会長 文科省にお伺いいたします。私の認識が間違っていたら後ほど御訂正願いたいのですが、日本の国で考えられるのは、国立大学では教員を養成し、私立大学で薬剤師を養成するというような、何となくすみ分けができていたように思うのですが、その理解でよろしいですか。

○福島薬学教育専門官 大きなすみ分けということでは、そういうことに限ってはいないと思います。ただ、一般的に国立大学は、特に研究面で非常に強化していただくというの

もありますので、そういったところが行く行くは大学の教員を養成していくということはあると思います。実際そのことについては、教員養成も薬剤師養成も、それは国公立大学それぞれの教育目標とか特色とか、ビジョンに基づいて行われていきますので、両方ともその機能は持っているということで考えております。

○山本会長 専ら国公立大学は4年制が主であって、そうした方々が各私立大学へ移られて薬学教育をなさる。そうした私立の薬学部は6年制なのですが、6年制の薬剤師を教育するのに4年制の学部で教えられると文科省は思っておられる。それほど薬剤師は簡単なものだという認識なのですね。

○福島薬学教育専門官 簡単であるとか、そういう認識は持っておりません。国公立も私立の大学も、それぞれいろいろな基礎系の教員であるとか、臨床系の教員であるとか、そういったバランスの取れた形で教育を行っていただいていると思っておりますので、その中でお互いがしっかりと協力し合って、高め合って教育がなされているということだと思っております。

○山本会長 さはさりながら、例えば今日、平井先生がいらっしゃいますが、先生の場合は医学を修めておられますので、そういった意味では、医学部って現実に医者进行を教えるのに、4年制の先生はいるのですか。なぜ薬学部だけは公募でよろしいのですか。文科省としてはさしたるものではないということになるのですか。併せて言えば、先ほど実習の期間を何日にしろという話が木平先生からありましたが、そのときに22週でなくてもいいのだと、大学の自主性でいいのだという御説明でした。その一方で、薬科大学の設置基準は何かといえば、植物園だけあればいいはずですよ。これだけのものが変わってきているのに、なおそれを変えないで、相変わらず100年も200年も変わらないというのは、いったい文科省は何を考えているのですか。

○福島薬学教育専門官 設置基準のことでしょうか。

○山本会長 ですから、教育をするのに、今おっしゃったのは様々な立場でミックスされて、相互に協力し合えばいいということはよく理解いたしますが、現実問題として、なぜ6年制にしたかという背景を考えてみれば、4年では十分なものが教育できないと当時は思われていたのか、あるいは更に深く臨床を学ぶためには6年が必要だと。どちらにせよ年限を延ばしたにもかかわらず、相変わらず臨床、臨床と言うだけで、文科省自身が大学の設置に関して何も大きな影響を与えていない。先ほどおっしゃっておられましたが、確かに科学としてはサイエンティストは作れるでしょう。しかし、今ほしいのは実務者としての薬剤師はどうやって作るのかという質問への回答です。

その上で、あえて申し上げますが、薬剤師の業務は薬局ビジョンが出されてから、あるいは骨太の予算の中でもそうなのですけれども、物から人へと構造転換を図ることになっているのです。それを受けて現場の業務を変えていこうと努力している。これは皆さん御理解されていると思うので、その上で日薬も日病薬も今日の資料にあるように、どのような薬剤師を作るかという目的を打ち立てて、その業務に対応できる薬剤師を目指している

わけです。その教育現場で今おっしゃったように、4年制卒の教員でも教えられるような教育しかしてなくて、いったい我が国の薬科大学はどんな薬剤師を作っているのですか。

更に言えば、実務実習に関しても、対人業務を充実させるための実習ということを出して、あるいは患者を見る時間、実習時間の充実を図るべきではないかと思っていますが、文科省の方々は22週間でいいと思っている。勝手に変えていいなんて誰も思っていないわけですから、薬局と病院との実習の連携についてまだまだ議論が足りないのではないかと思います。皆さんの頭の中では、よもや4年でも6年でもどちらでもいいよという感じではないのでしょうか。

臨床現場で対人業務を中心に学ぶことにしても、実務実習というのと、もうちょっと分かりやすく言うと、例えば臨床実習という名前を付けて、今行われている実務実習でより臨床のことを経験するのだということを、むしろ皆様方から提言していただかなければものは進まないし、いくらこちらから申し上げても、それは決まりですすでに終わってしまっています。

座学でも確かに薬剤師の基本は基礎薬学ですが、実際には臨床あるいは公衆衛生の現場に行って、どのような形でいかしていくかというのを別々に教えるのではなくて、それらをミックスして教えるべきものであると思っています。にもかかわらず、今のカリキュラムは、低学年では基礎科学だけになり、高次に行けば専ら臨床と言われている実務実習のようなものが中心になると。そもそもそのようなカリキュラムはおかしくありませんか。

更に言えば、今は薬剤師数は既に31万人になっています。その方々のうちまだ20万人近くの4年制卒の薬剤師がいるわけで、そうした方々に対して疾病やら病態整理やら、そうしたものはもちろん我々もやりますけれども、何か一定の時間の「リファインプログラム」を受けろということが、当然教育側として義務付けられていてもいいのではないかと思うのです。考えてみれば、皆さん方は学校から出せばおしまい、あとは厚労省という話でしょうけれども、そもそも薬学教育はどこがするのですか。それを考えたときに、何か今の話だと他人事のような気がしてしょうがないのですが、いかがですか。

○井上会長 文科省を責めてもしようがないのではないかなと思うのですよ。

○山本会長 先生、すみません。教育のベースを作って枠組みを決めるのは文科省ですから、その方々が中途半端であれば、実際に受ける側の大学がいくら頑張ってみても、それ以上のことにはならないと思います。そこは、はっきりと文科省の意見が聞きたい。その上でこの議論なら分かります。

○福島薬学教育専門官 お手元の資料1のシート3と書いてあるシートに、現行の薬学教育モデル・コアカリキュラムとあります。こちらについては、特にこの下の表を見ていただくと、Aの基本事項からGの薬学研究までそれぞれ基本的事項、それから薬学と社会という基本的なことを学び、また薬学基礎、衛生薬学、医療薬学、そういったものを学びながら薬学臨床へと結び付けていっている、そういった教育が行われているわけです。こういった中で、しっかりと基本的なこと、社会的なコミュニケーション、こういったものを

身に付けながら、基礎から薬学臨床へとつながる、こういったカリキュラムにおいて、臨床にもしっかりと適応し、基礎的な学力を持った学生を育てていくということです。

また、こういった大学を卒業した方々が社会に出て薬局とか病院、そのほか医療に関する機関で働いていただいた後、大学としては大学院という受皿をしっかりと持って、その中で後のキャリアパス、そういったことも含めて大学も薬剤師教育のキャリアパスにコミットしていくという制度になっておりますので、こういった中でしっかりと教育を行っていくということです。

○山本会長 ありがとうございます。先ほど井上先生が、まだ大学院の教育は検討していないよとおっしゃったので、私はほっとしているのですが、今おっしゃったような教育をしているのは阪大だけでしょう。この状態で文科省の方がなさっているのは、そういう教育であれば、4年制が残ること自体について、むしろアラートを鳴らすべきではないのですか。もっと申し上げれば、国家試験に受からない学生が出てくるとするのは、国家試験は難し過ぎるということですか、それともそうではないということですか、どちらですか。それは厚労省に聞かなければいけない。よほど難しい問題を出しているということですか、6年制の教育を受けても受かる人が少ない学校があるというのは。

○安川薬事企画官 ちょっと回答の仕方は文科省がまた考えるとして。国家試験に関しては、レベルについては、別に入学定員がどうこうという話ではなくて、薬剤師として一定の資質が求められるものを、レベルとして、試験として設定しているところです。

例えば、今の方向性としては、先ほど説明しました資料1の、スライドで言うと7枚目以降に、先ほど国家試験の在り方を平成28年に見直したとありますが、その中でもいろいろ考え方は書かれており、7枚目の真ん中のほうで、薬剤師国家試験を通じて薬剤師資格を有するのに必要な倫理観、使命感や知識・技能・態度を確認するというので、そういう目的で問題を作成します。8枚目であれば、特に真ん中の下線部が引いてあるような辺りに、出題基準については臨床との関連を意識するというので、要は単にものを暗記すればいいというのではなくて、臨床実践能力をもともと持つ薬剤師を養成するために6年制になったこともありますので、国家試験そのものは臨床の関連を意識した問題とか、あるいは(3)の下線部にあるような、連問という、いろいろな1つの事象に対して複数の観点から解いていくということで、言わば現場の臨床問題解決能力が分かるような問題を出していますので、難易度という意味では、現場で活躍する薬剤師は、今後、現場では遭遇するものと想定していますので、極端に何か難しいとか、そういったところでは当然ないと思います。

もちろん、国家試験そのものは、定期的に毎回個々の問題の検証とかもしていますので、そういった中でレベルも確認していますが、極端にそういったことをやっているものではなくて、もともと一定の資質のところを捉えていると。

ただ、傾向としては、こういう臨床の問題とかを日々工夫していきながら問題を作っていますので、そういった意味で、簡単に解けるというか、暗記すればいいというのではな

くて、実習をしっかりやった人がイメージできるような問題とか、そういったところに傾向としてはなっている。ただ、それは薬剤師として、今の薬剤師としては当然必要なレベルというところになるのかと思っています。

○山本会長 もちろんそうでなければ困ってしまうのですが、薬学部がどんどんつくられている、まだなお、新しい学部がつけられていることについては、これは文科省の話ですよ。その中でいったいここに書いてある、資料 1 のパワポの 2 枚目の薬剤師が 31 万 1,289 人と、これは届け出た人だけですから、そうではない人もいるのでしょ、この数は厚労省は多いと思っているのですか、少ないと思っているのですか。

○安川薬事企画官 そのこの辺りをどう捉えるかが、詳細な需給の調査は必要なのかなと思っています。よく 30 万人を超えたとかはあるのですが、それをもってどうかというところは、一概には個々の薬剤師の皆さんが、業務をどう取り組んでいくかによってもニーズが変わってきますし、個々の薬剤師の常勤・非常勤とか、働く時間とか、そういったことでも業務量は変わってくる中で、全体をこれで考えると、これからの医療ニーズとか全体ニーズをどう捉えて、そこに薬剤師をどう投入するか。そこで多分、需給バランスが出てくると思うので、そういったところをこれからはしっかり、この辺りも推計の仕方は様々難しいところはあると思いますが、そこを捉えて方向性を示していくことが大事なのだらうと思い、詳細な需給調査がこれから必要ということで、この数だけでどうこうというところは、即座に説明はしにくいかと。ただ、総数の中で、研究班などからもありましたように、本当にこのまま必要なのかというところは出ているのだらうと思いますが、それは多分今後の業務の取り組み方次第でニーズが変化していくのだらうと思います。

○山本会長 文科省はつくるほうだから、どれだけ数が出てもできればいいというお考え、あるいは、今これから 2020 年度予算で、厚労省予算の中で需給予測をするときに、その結果によっては文科省の薬学部の設置方針は変わるのですか、あるいは変わる気はないのですか。そんなことは関係ないのですか。

○福島薬学教育専門官 基本的には、入学定員の在り方については、厚生労働省による薬剤師の需給に係る検討の動向を踏まえながら適切に対応していくこととなります。

○山本会長 今の御発言は、当然、需給予測なり調査の結果によっては影響が出ると考えていいですね。

○丸山課長 当然、医学部も歯学部もそうですが、厚労省の需給の関係でこれ以上増やす必要がない、将来的には供給側が過剰になると、そういうシミュレーションでも出されて、これ以上増やす必要がないのだということの方針が打ち出されれば、当然、我々としても、医学部と同じように省令改正等によって、これ以上は設置を認めないこととする対応を取らざるを得なくなると思います。

○山本会長 それは本当ですか。

○丸山課長 これ以上国として増さないという方針が決まればです。

○山本会長 需給予測が余るという結果が出れば、そのことについては文科省は今考える

とおっしゃいましたね。

○丸山課長 はい。

○山本会長 それは間違いないですね。

○丸山課長 それは医学部と同じですから、同じように考えていかざるを得ないと思います。

○山本会長 私が知っている限り、今まで4回需給調査がされているはずなのですが、その答えは全部余るのですが、それはなぜ通っているのですか。

○丸山課長 その方向で、もうこれ以上つくらなくていいのだということが確定的に決まれば、できると思うのですが。

○山本会長 4回やっているのです。4回やって、毎回余ると出ていて、なお、薬学部は自由にどんどん開かせると。それはやみくもに薬剤師をつくらうということですか。それとも何か薬剤師をただつくっておいておけばいいというのは、文科省の方針ですか、どちらですか。

○丸山課長 我々としては、国としてその部分にもうつくらないのだという方針が決まればということですが。

○山本会長 井上先生に叱られてしまいますが、でも今のは誰が決めるのですか。文科省が決めるのではないのですか。

○丸山課長 最終的には国としての方針として。

○山本会長 文科省は国ではないのですか。

○丸山課長 いや、そうですが、厚労省や我々や、恐らく官邸も含めてですが、全体としてももうやめるという方向が出ないと、なかなか進められないのではないかと思います。

○山本会長 ずるいな、官邸を出すなんて。では、官邸が言えば何でもやってくれるのなら、官邸に直に頼みたくなります。少なくとも設置するとき、先ほど木平先生もおっしゃっていたけれども、アドミッションポリシーとディプロマポリシーの差があっただけではないと思うのです。アドミッションポリシーをしっかりと見せろと管理官おっしゃっていましたが、見せたものについて、それに追い付いてなかった学生が落ちるわけでしょう。それとも卒業できるのですか。例えば私立薬科大学の中では、うちはこういう薬剤師をつくり、薬学教育者をつくり、決めたものに、追い付かなかったものを卒業させてしまったら、国家試験に受からないのでしょうか。それはアドミッションポリシーが成立していないわけではないのですか。ディプロマポリシーをしっかりとさせないで、放っておいてどんどんつくと、それはどういうことになるのですか。だとしたら、皆さん方が設置するときに、いったいどういうアドミッションポリシーがあって、どういうディプロマポリシーがあるのだというのをしっかりと聞いた上で、それがうまくいってなかったらどうするかといたら、それは駄目だと言わなくては駄目なのではないですか。

それは、今、パワポの資料1の13ページ、14ページに、6年制の薬学部の履修状況はどうなっているかと言うと、6年間で卒業して、薬剤師国家試験に合格できる数が6割に

満たない。では、文科省は、4割は入ってはいけない人が入っているのをに入れてしまっているような仕掛けにしているのでしょうか、それとも、4割を落とす厚労省が悪いのですか。安川さんはそうではないと言っていました。必要なものを出している。それだとすると、正に皆さん方がやらなくてはいけないのは、正しく入った人が本当に必要な薬剤師となるように教育する、養成するということを薬学部に期待を寄せるのならば、そこはしっかりと整理しなくてはいけないのではないですか。毎年、達成できているか、そのことも確認しなくてはいけないのではないですか。できもしないのに、ただ、どんどん薬学部を増やしていくというのは、それは無責任です。それが国がやることなのですか。それが困ってしまったら、病院の中に薬局をつくって稼ごうなどとくだらないことを考えないで、やるべきことをしっかりやるのが役所の仕事ではないですか。そういったことを考えないと、少しおかしくなると思う。

例えば私の知っている国立大学の幼稚園、小学校では、「当園、当校では特殊な教育をします。ですから、普通の学校とは違って、例えば、小学校の3年生で分数を教えません。」として、特殊な教育を行っています。しかし、そうした一般とは異なるカリキュラムを経ても、結果として卒業した人の何割かが、皆さん方と同じように国立大学へ入学できる知識を習得します。きっちり学校のアドミッションポリシーを示せないまま、ただ入ればよいという学校を野放しにしておいて、ただ増え続けるのでは、いくらなんでも無責任だと思います。国として決めるのなら、もう少し考えてください。

○丸山課長 ありがとうございます。流れとしては、設置認可の際には大学設置分科会という会議があって、そこで専門家の意見を聞いて、当然3ポリシーについても見えています。それで、教員の審査もしているのが現状です。設置認可が終わった後、卒業生を出した以降は認証評価がありますので、分野別の認証評価も受けていて、そこで事後的なチェックを受けているという仕掛けはあります。それを7年間で1回受けなければいけないという認証評価の仕掛けがあり、そこである程度評価されれば、そのまま水準があるという形になります。

ただし、それ以降の入学者をどうしているか等々について、まずは大学が一義的に考えるべきで、それと認証評価のチェックによって成り立っているのが現状です。ですので、それらを公表することによって、学生数等が影響して、経営上に大きな影響を与えるようになってきますと、我々としても統廃合についての指導等が入るということもあるのですが、認証評価の部分での御指摘が余りないと、こちらとしても国として直接何か動くという仕掛けは、今のところはないといったことはあります。

○山本会長 ここに評価機構の方がいらっしゃらないので、誰も発言できないのですが、それでは評価を何年待っていたらいいのですか。7年に1回来るときに次の7年まで保留、保留でいったら、7年たっても、駄目ではないですか。そういう学校はどうするのですか。

○丸山課長 そのときにどうなるかまで、私自身把握できていないところもありますが、

当然、それは改善をするべき評価機構の方で指示がいき、大学がそれに伴う改善を行わなければいけないことになると思います。

○山本会長 これ以上言ってもしょうがないから、では、今、文科省の丸山課長は、それについては、私は全く知らない、皆さんにお任せしてあるので、そのまま進めよう。つまり、国としては何らリーダーシップを取ろうという意気はないという理解でいいですね。

○丸山課長 いいえ、その中の1つの方策として、実際の合格率とかの情報を文部科学省で収集して、ホームページで公表していることについては、その部分も意識して少しやらせていただいているところはあります。

○山本会長 この学校に入ったら学生は6割しか通りませんなどは、公表はしてないですよ。間違っってこの学校に入ってしまったら、入学はできたけれども、国家試験に受かるかどうかは、6割か7割ですとか、4割か5割ですとかは書いてないでしょう。

○丸山課長 合格率とか退学率とかという数字については、公表させていただいています。ですから、それを率としても見える状況にはなっています。

○山本会長 皆さんがそれを見て入らなくても、しょうがないのですね。でも、それは国のお金が入っているのだし、ましてや皆さん方がそれを大方通るだろうと思って入学させたのに、3割とか4割では、文科省としてはそれについては責任というか何も感じないのですかね。

○丸山課長 そこの部分については、その大学を選んでいる学生の部分のところもあるものですから、我々としては自らいろいろな情報を得て大学を選んでほしいとっていて、そういう情報を公表しているのですが、どうしてもそれを見ているか見ていないか分からなく、見たとしても入っていく状況もあるので、その辺はまた今後、引き続きどういう対応ができるかは、検討していく必要があると思います。

○山本会長 いずれにしても質の良さを問われ、薬剤師の現場にきて様々な批判を受けているわけですから、それについての教育の問題は、それは家庭教育もあるかもしれないけれども、薬学部での薬剤師となるための教育も大きな課題になるので、そういった意味では、きちんとアドミッションポリシーがしっかりしていて、それにしっかりと追随できる教育をするカリキュラムを作る上でも、そして最終的に常にそれが実現できるような教育がなされている所を、薬学部なり、何学部でも同じ、大学として残していくような、そういう指導をすべきだと私は思うので、是非その辺は御検討ください。

○安川薬事企画官 では、このテーマは。ほかに教育の関係で。

○松原副会長 重ならないようにしゃべりますが、会長から心してくれということで、私が言うのは技術論の問題ですが、病院の薬剤師はいろいろな所で非常に期待されていて、タスクシフティングとか、いろいろな場面でやるが増えてきています。それには、非常に高度な知識と技能と的確な判断能力が求められていて、そういった面では入口論と出口論は大事ですが、その中で入口と出口のときに、出口で言えば、国家試験の問題について、今のやり方だと、直前になってもう一度、基礎分野を学ばなくてはいけないので、

一番大事な 5、6 年のところでもう一度基礎を国家試験対策として一生懸命学ぶ。やっと国家試験を通過して臨床に出てくると、実習とかそういうものは 1 年以上も前の話で希薄になっていて、本当に適切な人材としての薬剤師、臨床能力を持った薬剤師ではなくなっているところに、すごく問題があるのだらうと思います。

どうしたらいいかというのは、毎年言っていますが、現在あるオスキーや CBT をやはり強化していただいて、ここでの確な基礎学力のある者のみを臨床教育のほうに回していただく。医学部と一緒にすよね。そこでしっかりと学力のある者を臨床現場で実習を行わせて、できれば卒前オスキーで、もう一度、基本的な技能を確認していただきたい。国家試験は、臨床関連のみの、そのような国家試験体系にしていただきたい。要するに、最初の CBT を第一国家試験のようなものに格上げして、臨床実習を行うときのいわゆる違法性の阻却をもっとしっかりしていただいて、学生に臨床行為がもっとできるようなものをつくって行って、最終的な確認は臨床の分野のみでいだろうと。それでこそ 6 年制にした基本的な考え方が達成できて、臨床技能に秀でた薬剤師が出てくるのだらうと思うので、薬学部も文科省、厚労省も一緒になって是非それを早急に検討していただきたい。

その上で、今、タスクシフティングの会議などで、特定行為研修とか、看護師のいろいろなことが出てきています。こういうことも薬剤師としても可能かどうか、厚生労働省も考えていただいて、今の法的な範囲内だけではなくて、薬剤師は今後どういうふうに、例えば海外に目を向ければ、今、はやっている新型コロナウイルスではないですが、ワクチン接種の問題とか、薬剤師はいろいろなことができることは海外ではたくさんあります。そういうものに対していきなり法改正は難しいでしょうから、こういった特定行為研修とか、そういったものが可能かどうかと、可能性の議論も始めていく必要があるのではないのでしょうかという意見です。以上です。

○木平会長 少しだけ追加というか、井上先生の御発言のところに、今の考え方を是非加えていっていただく。コアカリキュラムを作っていく際に、今、医学教育はすごく劇的に変えようとしています。CBT とかオスキーというものをしっかり充実させていって、チューデントドクターという形で実際に臨床業務に従事できるような教育体系にしていくことを進めて、試験も実際の臨床に関わる問題でという動きになっていると伺っていますので、そういう意味でも、今、松原先生がおっしゃったような形で、コアカリキュラムを考える際に、是非そういう考え方を取り入れていって、カリキュラムを作っていただければ有り難いと思います。

○井上会長 今、木平先生、松原先生がおっしゃったような問題点も、当然、可能性も含めて検討していくことにはなっていますので、それが現実的に今の段階ですぐにできるかと言われると、多々問題はあるのかもしれませんが、方向としては多分、それが何年後に達成できるかは別として、そういう方向に向かうのではないかと、私は個人的には思っています。

共用試験の在り方を考えたときに、そこで基礎のことだけをしっかりと問うとなると、阻

却性とか、そちらのほうの問題は、臨床の知識とか技能とかも相当きちっと教えておかななくてはいけないことになると、その辺をどうバランスを取るかと、なかなか難しい問題は多分あると思います。今、共用試験は、ある意味では非常に簡単。それほど勉強しなくても基本的にはいいはずの試験なのですが、そこは余りきつくしてしまうと、二重に試験がある。国家試験と共用試験どちらも非常にヘビーになるのも、教育上問題があるかもしれない。その辺も含めて検討していく必要があるだろうとは思っています。

○山本会長 井上先生にお願いがあるのですが、今、松原先生、木平先生もおっしゃった、そういう考え方はある意味ではいいかと思うのですが、もしそこにいくのであれば、薬剤師に卒後研修を義務付けてください。要するに、薬剤師国家試験に合格した後、医師・歯科医師・看護師がされていることを義務付けた上でないと、今の話は実現可能にならないと思うのです。単純にそのスポットと切れてしまっただけであって、違法性の阻却ができたらいいではなくて、教育としての一貫性がなくなってしまうので、もし今後、教育改革をなさるのであれば、薬剤師にも法的にきちんと卒後の1年でもいいですが、そういった卒後臨床実習を義務付けた上で、それから更に松原先生等の考え方に進むのであるならば納得できますが、そうでないと、これはただ単に薬学教育を壊すだけだと思いますので、そこには是非その辺も含めて御検討願いたいと思います。

○井上会長 すごくヘビーな話で、それこそ、これは文科省・厚労省サイドがそういう方針をしっかりと出してもらわないと、なかなか我々の所でそこまで検討するのは、もちろん今おっしゃったことも考えなくてはいけないということは既に議論はしているのですが、時間的な問題もありますし、理想としてはこういう形態もあることは言えるのではないかと、思うのです。本当にそこまで踏み切るのは、これは文科省・厚労省がしっかりと考えていただかなければと思うのです。

○安川薬事企画官 一通り御意見を頂いているので、先ほどの CBT の話に関してですが、一応、資料 1 のスライド 8 枚目で、これは基本方針は、平成 28 年に今後の国家試験はどうしようということを議論した際にも、試験科目については議論されて、その中で CBT の活用は話題になっていて、そのときの報告そのものについては、ここに書いてあるように、結論としてはそのときは今後の検討課題になっています。ですから、現状の CBT というところであれば、もともとの試験としての性質が異なったりとか、もともと問題を公表してないこと等々、いろいろな理由もあり、今後の検討課題というところはあるのです。一旦、平成 28 年の検討の中ではまだまだということだったのですが、それを今後どうするかは、議論の余地は当然あると思います。これは数年たっている話、今後のカリキュラムの見直しとか、あるいは国家試験もこれから何回か経過した後の話なので、そういったところの問題をどうするかは、議論する余地はあるのかと思います。いずれにしても、そういったところは、医道審議会、厚労省の審議会の中で国家試験の在り方は最終的には議論していく必要があるのかと。

また、これも基本方針をまとめた際に書かれていたのですが、例えば現状でこういった

物化生みたいものを必須問題にしないと、薬剤師としてこういったものは必要ないという誤った認識が広がる可能性とか等々、そういうところもまだ可能性として指摘されていたので、当然こういうのは学んでいるのを前提として理解しながら、更に国試でどうするか、あるいは卒前の中でどうするかは、議論していくべきものかと思います。いずれにしても、そこも含めて今後どうするかは課題ですが、そのときは薬学教育の中の話とのセットになるかと思っています。

もう1つ、卒後の研修の話については、こういった6者懇の場でも何年間ずっと話題にはなっています。そんなに簡単な話は当然ないというところは前提にあります。ただ、いずれにしても、免許を取得した後にどういったことがそもそも必要かという考えをまとめないと、何をやるにしても、今、現状としての病院のレジデントとか、そういう実績とか考えも様々ですので、こういったものを調査研究、うちのほうでも今年度から始めている中で、考えをどうまとめていくところも必要なことかと思っていますので、それも含めて今後どうあるべきかを検討ということになるかとは思っています。

○奥会頭代理 共用試験の理事長としてお話したいのですが、共用試験は先ほどから出ていて、問題は簡単であるとか、いろいろ出ていますが、そうしているのは何かと言うと、もともと共用試験をやったときに、実務実習に出られるだけの実力があるかどうかと、そういう知識を問うために共用試験をやっているということで、非常にハードルを低くして、ある意味そこまでやっていけば、十分出て実務実習ができるくらいの学力を測るということで始めたわけです。だから、もし、それをある意味で薬剤師になるための基礎の実力が十分あるかを見るのであれば、それを難しくしていくのは可能かもしれませんが、その場合にはある意味で国試と同じようなレベルの1つになると思うのです。今、そこまでの責任を共用試験センターとして持つてはいません。だから、これをやるのだったら、例えばその問題全部を厚労省が見るとか、どういう形で担保していくか、それ全部共用試験センターが押し付けられても困るので、そこら辺のことはクリアにならないと話が進まないと思います。

ほかでも言っていますが、こうやってやったらどうですかというのを、全部厚労省などがこういう形でちゃんと担保しますというのが全部明らかになれば、共用試験センターとして考えないわけではないと思うのですが、今の段階で共用試験をもう少し難しくしたら、それでいいのではないかと、そういう問題ではないだろうと思っています。

○松原副会長 医学の場合も国家試験に格上げをするときには、共用試験センターだけではなくて、ちゃんと厚労省・文科省がバックアップについて試験問題作成から責任を持っていらっしゃると思いますので、当然ながらそれは私どもも念頭に置いた発言です。

○奥会頭代理 やはりそうしていただかないと。

○安川薬事企画官 ほかにございますか。

○田尻副会長 今まで、各先生がおっしゃられたこと、なるほどなど、私の頭の中でよく理解することはできるのですが、ただ、今までの中で、そこまで求める学生が大学に入れ

るシステムになっていなくて、まずは入口のアドミッションの部分がいったいどうなのか。例えば、大学を評価する上で第三者評価をする部署があるのですが、そこでいろいろなレポートが上がってきたとしても、その中で、この学校は好ましくない、ここを改めろと書いても何の拘束力もないのですね。ですから、薬学教育評価機構という所に、ある程度の権限を持たせるとか。それから、先ほど文科省の方はおっしゃっておられましたが、当然、入口が広げればレベルが下がるのは分かりきったことですので、ですから、そのような事も一緒に整備する必要があるかと思えます。先ほどの、新設校うんぬんということ、それから、薬剤師の偏在、総数がどうだ、これは全部絡んでくることでしょうか、今後、そこを十分お考えの上で進めていただけたらと思えますので、一つよろしくお願いたします。以上です。

○安川薬事企画官 ほかにございますか。

○井上会長 先ほどから需給バランスが議論になっていて、4回もやったと伺っています。感覚的に言うと、今後 AI とか、あるいは、薬剤師でなくてもできる業務とかが増えれば、薬剤師の必要度は間違いなく減ってしまうはずなのに、需給のバランスに関して、明確に、すごくたくさん余るといような表現はなかなかしにくいと思えますが、本当はしないと、多分、文科省としても動けないのではないかと思えます。その辺はどうなのですか。

○安川薬事企画官 これまでのいろいろなまとめ方の状況にもよると思えます。もちろん、これは全体の総数的な議論でやっていることなので、いろいろな分析の仕方の限界も当然あるし、いろいろな業務変化をどうするかと、そこが多分、過去のやつよりも、今回、それ以降のほうがもっと多様というか、薬剤師のやるべきことというのは、これからいろいろな方向性が示されている中で、どう推測するか、推計するかというところを出てくるかと思えます。だから、今までもいろいろなことの限界がある中でメッセージを出し続けていたところ、今回は更にどうするかは、これから実際の調査をやって、どうまとめていくかというところがポイントになるのだらうと思えます。もちろん結論ありきではないので、どうなるかまでは今は断定できませんが、そこまで踏み込める話になれるのかどうかは、データとかを分析しながらになってくると思えます。

○井上会長 でも、これまでの業務をやっていたのでは全然余るとは、明確に言えないですか。

○安川薬事企画官 それはもう、この前の研究班の中でも伝えているので、そこをどういうふうに強調するかとか。我々も調剤するだけで仕事が成り立つような人たちを養成したいとは思いません。患者のために何ができるかというところをしっかりとやっていただくと。もちろん、それは病気になる前の健康づくりも含めてだと思えますが、我々としてもともとメッセージはいろいろな形で出し続けているので、それをどう答えていくかだと思えます。そういった意味で、今日、薬剤師会のほうで出しているこういう話も、そういう多様なことをするにはどうするかなので、そこからのニーズを弾き出すべきものかと思えます。

○松原副会長 同じ調査の中で、近年、未就職者の割合がかなり高いですね。1,000人近くいるように記憶しているのですが、どういう理由で未就職なのかというのは、厚労省なのか、学部長会議でやっていただくのか、分からないのですが、国家試験を通った後で、かなりの部分が未就職であること。これは需給問題と大きく関わるので、未就職の理由というか動向を是非どこかで調査していただきたいと思います。

○後藤会長 それはいつも5月に文科省で調査されていますよね。5月終わった時点で、各大学から就職動向はどうか、どういうふうに着職したかは調査されていますよね。各大学から報告が行っていると思いますけども。未就職というのは私、どういうのか、ピンと来ないのであるけども。

○松原副会長 その統計の中で、未就職というのがあった。

○安川薬事企画官 多分、話が2つあって。まず、新卒者、卒業生がどういった進路を描いているかということ、薬学教育協議会のほうで毎年調査をやっていて、大学側から調査が来て、それを回答して、毎年まとめて公表している中に未就業者というのがあり、その議論も当然あると思います。先ほどの話であれば、例えば、免許を持っているけれど、働いている働いていないというところの議論も当然あって、うちも2年に1回の算出統計の中で把握できている範囲もあります。そういったところからどう推計するか。最近の統計の中で、育児休業中という所もチェック欄が設けて実態も分かるようになっているので、そこをどう復帰できるような対策をやるかとか、いろいろな活用はあると思いますが、そういう需給のときには、働いていない人たちの割合も含めての推計をどうするかという議論は出てくると思います。もちろん、それをどう復帰するかというのは復帰支援策と共にお話になると思ひまして、いろいろな状況はあるかと思ひます。流れ上、ほとんど薬剤師免許取得の話になっていますので、厚労省マターというか、資料1でいうと2枚目になる部分も含めて、引き続き御意見を適宜頂ければと思ひますが、何かありますか。

一応こちらからも補足で、先ほどいろいろな話があったので、そこで御説明した内容もあるのですけれども。例えば、先ほどその資料を読んで、日本薬剤師会さんのほうから、今後の目指す姿の中での言及もありましたが、医療機関の薬剤師と地域における薬剤師の連携の強化というのは、正に連携を取りながら業務を進めるのはこれから大事で、薬機法改正も連携を主眼に置いた改正で、薬局と医療機関の薬剤師がどう連携を取りながらしっかりと支えていくか、というところは大事なポイントになってくると思ひます。そういった意味で、薬剤師会あるいは病院薬剤師会で、業務の在り方にこれからどう関わっていくかは、法改正の話も当然そうですし、診療報酬改定などでも、今回、そういうところを意識したものも盛り込まれている。この方向性も変わらないと思ひますので、そういったのをどう取り組めるか、引き続き考えていただくことが必要なのかと。もちろんこれは、薬剤師の目指すべき方向性というところでも、そういったところは意識しながら考えていかなければいけないことかと思ひます。国試の出口の話は、先ほど御質問があって、回答したとおりなので、省略します。

あとは、需給調査そのものに関しては、どう推計するかが様々で、業務の求める姿によって、需要バランスも全然変わってくるので、どこを目指すかというところから考えていく必要があるかと。ただ、そのときには今の業務実態とかも踏まえて精査する必要があるかと思えます。更にそれを受けて、どう確保対策に結びつけていくかは、難しい課題は当然あると思えます。ただ、現状としては、感覚としては地域偏在とか、いろいろな指摘がある中で、客観的というか、もともとの需給のデータがあれば、それを根っこに、どう確保するか、各地域でどう考えるか、大学も含めてどう考えるかというところをやっていかなければいけない。その前提の材料がなかなか、薬剤師の中ではデータがなかったこともあるので、今回、詳細な調査をやることで、地域の事情も踏まえた形です。だから、先ほど御紹介した科研費の中では総数ですが、二次医療圏単位で見ると 10 万人当たりの薬剤師数の多さ少なさを見ると、都市部と地方の差が大きいのは報告書でも言及がありますので、そこの中の分析も含めてどう考えるか。あと、それを受けて、各自治体、行政課のほうで、自分の地域の中で薬剤師をどう確保するかを考える材料とか、そういったところもあるので。そこは、今、行政として、それぞれどういう確保対策をそれぞれの地区がやっているかとかも、薬務シカンカとしてもそれぞれ、今後、また考えていかなければいけないと思えます。我々としても、各地域の自治体の方々と現状も把握しながら、効果的な対策とは何かを考えていくべきだろうと思えますので、その辺も含めて皆さんと一緒に議論できればと思えます。

○木平会長 ちょっとそれに関連します。私はいろいろな都道府県の病院薬剤師会に行ってお話を聞く機会は結構ありますが、いつも言われるのは地域偏在の問題です。それと、施設間格差というのが。急性期病院とか、割と大きい規模の病院へ就職を希望する人が多いことがあって、中小規模の立地条件の悪い、はっきり言って田舎にある病院には、薬剤師は行かないというのが現状なのです。これをどう改善していくかについてはいろいろな要素があって、すぐにはできないと思えますが、医学教育においては、医師の偏在が浮き彫りになったとき、地域枠というものを作られたと記憶しております。私は広島大学にいましたが、医学部の中に地域枠があって、地域に残ることを前提にした学生募集をしています。大学であれば、各県にそれぞれ 1 つずつ医学部がありますので、それは割とやりやすいのかと。薬学の場合は必ずしもそうでないので、どうしても東海地域、関東とか近畿にたくさん薬学があって、そこへ行くのですが、将来的にはその方たちが地域に帰って来るような仕組みを考えていただきたいと。医師の場合は地域枠という形で考えられたと思えます。

山本会長がおっしゃった、薬学はボコボコできるということに関して言えば、医学部の場合は、作るのに医師会からえらく反対があったりとかがあって、それをあえて東北辺りで作られたと記憶しておりますが、その要因は、医師の場合は総定員が国できちんと決められていて、我々の所はそうではないと。随分前に私が大学病院の薬剤部長をしていた当時、薬学はでき始めていました。そのときに文科省の人にお話をしたら、間違っていたら

訂正していただきたいのですが、書類上きちんと揃っていれば、これは承認せざるを得ないのでというふうなことで、今もそうなのかとお聞きしたい。今おっしゃったのは、我々がきちんと需給予想を立てて、それを声を出せというふうに、何だか国会答弁を聞いているような気がして。もっと主体性を持って、国のほうで全体的な枠をきちんと決めるとか。あるいは、先ほど評価の問題であった、例えば、それが十分でないと評価されたら、今いる学生はそのまま、仕方がないと。仕方がないという表現はあれなのですけども。学生さんが可哀想なので、受験資格がないとは言えないと思いますが、そういうふうになって、改善が見られなかった場合には、残念ながら、次から入って来る学生さんは薬剤師の国家試験を受ける資格は得られませんよとか、そういうことはできないでしょうか。ちょっと過激な発言かと思いますが、いかがでしょうか。

○福島薬学教育専門官 まず、国でその全体的な枠を決めるという話は、それは先ほど出ましたように、まず需給調査といったものの結果等が出てこないで定員の枠は設けられない、そこは医学の部分と同じことになります。また、評価結果によって、その次に大学に何かペナルティーを与えることは、基本的に制度上はそういうふうになっておりませんので、まずはその大学自身の改善を促していくことが前提で作られている制度ですので、評価結果を踏まえて、まずは大学が入試から卒業までの教育の改革をしっかりとしていくことを促していく、大学が当然それを行っていくことになります。

○井上会長 すみません。認証評価であっても、認証されなかった大学に文科省が拒否権を発動するというにはなっていないのですね。ましてや薬学の評価は認証評価ですらないわけですので、なかなか。この結果がどう大学に影響を及ぼすのか、悩ましいと思った覚えがあります。ただ、大学における教育がしっかりしていないということは、例えば、薬剤師会とか、あるいは病院薬剤師会側が、そういう学生を実習に受け入れていいかというようなことで、問題を提起することはできるのではないかと思います。

○松原副会長 参考までですが、実は同様な状況は薬学の前に歯学部で起きていて、歯学部が国とでやったことは、毎年1,500人しか合格者を出さないのです。ですから、合格率が6割以下になっていて、入学者の半分しか歯科医師になれないことが既に明確になっていて、あとは定員数を減らしていくのか、学校を閉鎖するのか、それは分かりませんが、きちっとした定員需給予測ができれば、それは一つの手であって、薬剤師は毎年8,000人しか採りませんと、学部は2万人が出たら合格率は40%でいいですねと、そういったことになるのではないかと思います。

○田尻副会長 その話について、例えば、今、私立の薬学部や薬科大学でも既に定員割れを起こす状況がチラホラ以上に見られます。その中で、また新設校があり、18歳の人口は減りつつあり、2040年を超えた以降は医療の中での需要も当然減ってくる。これは誰が考えても分かることなのですが、例えば、合格率が公表されるから、卒業生の数で調整するという事態もあると、一部聞いておりますし、そういう中で学生たちがどういう思いをしているのか、それと同時に、その裏側には、その大学の先生方がどんなに御苦労なさ

っているか、そこも十分に考えてあげないと不幸になる人が一杯出てくると思います。以前であれば、国家試験に合格しなくても、大学を卒業すれば何らかの資格が取れたのが今は何もなく、大学を卒業できなければ高校卒業になってしまう。文科省とすればそこをどう考えられるのか、それから、厚労省もその実態についてどう考えられるのか。結局、1年生から6年生の間に、宙ぶらりんの学生数がまるで日本の人口ピラミッドと同じような格好になっているのが現状だと思います。これは早期に解決をする必要があるかと思えますので、是非そこら辺のことも踏まえて考えていただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

○丸山課長 ありがとうございます。今ある仕掛けは、学生数が減っていて、ある一定規模がずっと減ったままで持続していくと学校法人の経営が成り立たなくなるので、そのときには、財政面からどうしていくつもりなのかと介入していくことは現行上あります。ですから、我々としては、大学の学部の情報を適正に、薬学部に限らず、各学部に情報を表に出していただいて、的確に判断いただけるような環境を作っていただきたいわけです。その一例で、先ほどの文科省ホームページでも、薬学に関しては情報を提供しています。ただ、それを御覧になった上でも、まだその大学の薬学部に行くという意思がある方がいた場合、あとは入れる質があるかどうかを大学の中で見ているという前提があるものですから、経営がかなり困難になっていくと、学校法人の経営という観点から、どうしていくつもりかという、改善するつもりなのかやめていくつもりなのかを判断していくフェーズに行くのですが、その部分が余りに減少していないと、経営的には成り立ち得る部分がありますから、その直接の部分に介入している状況はないと、現状はそういう状況です。

○安川薬事企画官 ほかにございますか。よろしいでしょうか。様々な御意見を頂いておりますが、今回お話をさせていただいたように、文科省、厚労省、今後のカリキュラム見直し、あるいは時期も含めて、今後の薬剤師の検討を進めていく中で、どういったものを考慮しながら検討するかを考えながら進めていきたいと思っておりますので、引き続きまたよろしく願いいたします。議事の1は以上です。

続きまして、議事の2の「報告事項」です。報告事項がある団体は特に事前に伺っておりますが、何かありますか。参考というか、話題というか、こちらからそこだけお話をさせていただきます。ちょっと細かい話で、重要な話でもあるのですが、医薬品の販売の仕方に関して、OTCの販売なのですけども。厚労省のほうで、適正に……医薬の販売制度を適切に運用するということと、ルールにのっとって現場でやっているかと、実態把握の調査を毎年やっていますが、皆さん、話題としては御承知かと思えますけれども。毎年の結果の中で、この前、昨年9月に出した結果の中だと、遵守できていなかった事項が幾つかある中で、特に濫用の恐れのある医薬品の販売の対応ができていない所が結構多かったことがありました。我々としても、現場に対しての周知徹底とか、今後の対策というところは、今、薬剤師会を含めた関係団体で議論しています。大学側のほうから、全国薬科大学長・学部長会議のほうから、薬局なり薬剤師関係の団体のほうに、こういう販売ルール

の遵守、こういった結果も出ているので、もちろん大学側としても、学生を教育する観点からは、きちんと高い倫理観を持って、法令遵守を最優先に考える学生を養成したいと。それから、そういった意味で、現場のほうでも、そういった取組をしっかりとお願いしすという御要望が出されたと聞いております。こういったところはもちろん、現場をどういうふうにしっかりと徹底するかという、行政側としても大変重要なことだと思いますし、OTC の販売も含めて、調剤以外の分野ということで、健康相談という領域に関して、相談に応じたり OTC 販売したりについても、薬剤師としては重要なテーマになりますし、きちんとルールにのっとって対応するのは正しく根本になることなので、教育の中でもしっかりと、養成というか、そういったところをやっていただきたいと思いますし、また、それに応えられる現場というのもどうすればいいか、行政も含めて、皆さんと相談しながらしっかりとやっていくことが大事なポイントだと思いました。昨年 12 月ですか、学部長会議のほうから話がありましたので、話題提供として御紹介させていただきます。これに関して何かありますか。関係者が一丸となっていい方向へ進むように取り組んでいきます。必要があれば、教育側と薬剤師側とのいろいろな意見交換の場とかも作ってもいいかと思います。そういった相談をしながら、何が一番こういったことへ取組を進められるかも考えるべきかと思いますので、引き続き情報交換も含めてまたやりたいと思いますので、よろしく願いいたします。

議事の 2 は以上です。最後、議事の 3「その他」を加えていますが、何かございますか。特にはないですね。それでは、ちょっと早めになりますが、今日の議題は終了したので、本日はこれで閉会とさせていただきます。皆様、どうもありがとうございました。