

第21回新薬剤師養成問題懇談会

日時 令和4年2月14日(月)

10:00～

開催方式 Web会議

開催場所 厚生労働省共用第9会議室(17階)

○太田企画官 本日は御多用中の折、本懇談会に御出席いただきありがとうございます。定刻となりましたので、ただいまから第 21 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太田です。

はじめに、事務局から連絡事項を申し上げます。本日の会議は、新型コロナウイルス感染対策のため完全オンライン形式で開催いたします。なお、本懇談会につきましては、事前の申合せのとおり、会議の内容は公開することとされており、傍聴者へは YouTube でのライブ配信を行っております。

審議中に御意見、御質問をされる構成員の方々にお知らせします。御発言される際は、なるべく Zoom の「挙手ボタン」を押していただきますようお願い申し上げます。その後、事務局から順に指名しますので、マイクがミュートになっていないことを御確認の上、御発言をお願いします。御発言時以外は、マイクをミュートにさせていただきますようお願いいたします。音声の調整が悪い場合は、チャットによりメッセージをお送りください。そのほか、動作不良等がありましたら、事前にお伝えしている事務局の電話番号まで御連絡ください。

また、本日御参加いただいております各団体につきましては、資料の中の参考資料 1、出席者名簿にございますので御確認をお願いします。また、構成員の国公立大学薬学部長会議次期幹事校、京都大学薬学部長の加藤先生とオブザーバーの一般社団法人薬学教育評価機構理事長の西島先生は、本日御欠席の連絡をいただいております。また、厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長の田中につきましても、本日所用により欠席となっております。なお、お一人お一人の御紹介は時間の関係上省略させていただきますので、どうぞ御了承いただければと存じます。よろしいでしょうか。

続きまして、配布資料の確認をさせていただきます。資料は議事次第、配布資料一覧、資料 1 から資料 2、資料 3、参考資料 1、参考資料 2 です。

それでは、議事に入ります。今回は、まず事務局より「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。まず、文部科学省より説明をお願いします。

○文部科学省 文部科学省です。それでは、資料 1 に基づいて説明します。資料を共有します。薬学 6 年制教育に関する部分につきまして、薬学系人材養成をめぐる最近の状況について簡単に御紹介したいと思います。

2 ページです。文部科学省では「薬学系人材養成の在り方に関する検討会」を設置しております、構成される先生は右側に示すとおりです。検討項目としまして薬学教育の質の保証に向けた施策の検討について、それから薬学教育モデル・コア・カリキュラムの策定について検討いただいているところです。令和 3 年 8 月に第 1 回を開催しまして、12 月 24 日に 2 回目を開催したところです。

3 ページ目です。「薬学系人材養成の在り方に関する検討会」、「薬学部教育の質保証専門小委員会」、「薬学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究委員会」

を設置しまして、それぞれ具体的な検討を行っております。

まず、「薬学部教育の質保証専門小委員会」について説明します。薬学部教育の質保証にかかる調査ということで、薬学部教育の質保証専門小委員会で検討を行っている現状について説明します。昨年8月に開催されました「薬学系人材養成の在り方に関する検討会」において、この小委員会を設置することとしました。そして、「はじめに」の所に記載をしておりますように、薬学部教育、特に学部教育における入学定員の在り方や教育の質の保証等について、現在の薬学教育改革の進捗状況の分析を行いながら今後の薬学教育全体の改善・充実に資するべく現在検討を行っているところです。

具体的には2.からになります。文部科学省でこれまで収集しました入学状況等に関する調査の結果を基に、入学者選抜の実質競争倍率、入学定員充足率、標準修業年限内での国家試験合格率、標準修業年限内での卒業率、標準修業年限から4年以内の退学等の割合をその指標として用いまして、13大学を選定し、ヒアリングを行い、その結果として得られた課題などについてまとめたものになります。

3.に書面及びヒアリング調査の結果の概要等について取りまとめて記載しております。

(1)の書面調査における全国の薬学部の状況等についてということで、幾つか記載しております。平成15年から平成20年にかけて28薬学部が増加をしているという状況で、最近になりますけれども、平成30年から令和3年にかけて公立、私立大学の薬学部の新設が幾つか行われているという状況になります。また、平成20年度に薬剤師養成課程の入学定員が12,170人ということで最大になった後、全体の定員は若干減少しているという状況になります。個別に見ていきますと、国立では若干6年制課程の定員が増えており、公立では新設がありましたので若干増えている。私立も新設はありますけれども、定員の見直しもあり若干減少しているという状況になっています。また、私立大学の薬学部の入学定員の充足率、志願倍率、入学志願倍率者数等につきましては減少傾向が続いているという状況になっております。また、その課題については(2)に簡単に記載しております。

①として入学者選抜の見直し、入学定員に関する取組ということで2つ記載しております。1つ目として、明確なアドミッションポリシーの下で、薬学を学ぶために一定の知識レベルを確認する試験、それから面接との組合せにより将来医療人としての意欲や適正などを確認すべきでないかという点。それから、国としても適切な入学定員規模・入試倍率を維持するような方策などを検討する必要があるのではないかと。また、大学と自治体が連携する取組、偏在対策に資する定員枠に係る方策を検討すべきではないかという点。②教育方法、評価、教員体制の強化についても、教学IRと言われている大学での分析等の充実、それから、FDと呼ばれる教員の研修等や教員の配置の在り方の再検討の講習会等の十分な機会の提供が必要ではないかという点。それから、③第三者評価等における指摘事項への対応、④情報公開への対応についてまとめております。情報公開の対応につきましては、新卒の国家試験合格率に加えて標準修業年限での国家試験合格率等については、受験生、在学生にとって、もっと分かりやすく掲載する必要があるのではないかとといった点

について記載をしております。また、今後の予定としましては、ほかの医療職種の現状などを聴取しまして、この夏に最終的な取りまとめを行うという方向で引き続き検討することとしております。

コアカリキュラムについて説明します。6 ページです。文部科学省の会議が令和 3 年度に検討を開始しまして、コアカリキュラムの改訂のスケジュールとしましては、来年、令和 4 年度に改訂が完了。薬学、医学、歯学の同時改訂を目指しております。令和 5 年度に準備期間として周知を図り、令和 6 年度入学生より学生受入開始を目指すという予定です。

8 ページです。現行の各領域のモデル・コア・カリキュラムの対比を示したものです。現行のものは医学と歯学は資質・能力を共通化していることが分かります。

10 ページです。チーム医療の進展に伴い医療人として共通する価値観を共有することを目的としまして、今回は医歯薬の同時改訂にあたり、基本的資質・能力の共通化を図ります。真ん中の赤枠のものが薬学教育モデル・コア・カリキュラムの資質・能力とありまして、1 から 10 まで 10 個あります。7 番の「薬物治療の実践的能力」については、右側には医学/歯学の資質・能力がありますけれども、「患者ケアのための診療技能」ということで、ここだけは別にしてありますが、ほかのものは全て同じとなっています。2 番の「総合的に患者・生活者をみる姿勢(仮)」については、どの職種においても全人的にみる必要がある、専門に捕らわれずにみる必要があるということで新設しました。6 番目の「情報・科学技術を活かす能力(仮)」についても、ICT 技術の進展に対応できるよう設けたものです。

11 ページに、それぞれの資質・能力の詳細については現在検討中で、現時点のものを示しております。

13 ページには、改訂コアカリキュラムの大項目のリストがあります。A から G までの 7 つとなっています。A につきましては先に示しました基本的資質・能力が入ることになっています。

14 ページです。中項目と小項目のリストは B 領域を例に示しました。白抜きが中項目、黒文字が小項目となっております。

「ウィズコロナ時代の新たな医療に期待できる医療人材養成事業」ということで、令和 3 年度の補正予算として行っております。社会全体のデジタルトランスフォーメーション革命と今般の新型コロナウイルス感染症の蔓延により、医療環境においてはオンライン診療等の本格導入が見込まれる中、医療職の養成、早急な対応が必要となっているということで、これに対する支援としまして遠隔医療に関する教育設備の導入、実習等に資するシミュレーター、DX 設備、感染対策関連機器の導入の支援を図りたいというものです。

次のページです。メニューとしましてはこちらに示す 3 つ。メニュー1 は、オンライン服薬指導に関する薬学教育プログラムの開発とか、メニュー2 には実習等に資するシミュレーター等 DX 設備の整備、感染症対策関連機器の導入に分けて行っております。現在これで応募いただいているところです。文部科学省からは以上です。

○磯崎分析官 それでは厚生労働省から資料を御説明させていただきます。厚生労働省においては、「薬剤師の養成及び資質向上に関する検討会」を設置し、令和2年7月から令和3年6月にかけて、今後の薬剤師の養成や資質向上等に関する課題についての検討を行い、令和3年6月に検討会とりまとめを公表しております。今回のとりまとめでは、薬剤師の需給推計を実施するとともに、それを基に薬剤師の養成・教育、薬剤師の確保、薬剤師の業務・資質向上に関する提言の取りまとめを行っております。

薬剤師の養成・教育に関しては、ただいま文部科学省から御説明がありましたように、検討会を設置し、入学定員の抑制も含めた教育の質の向上に資する、適正な定員規模のやり方や仕組み、カリキュラムの充実に関して、本とりまとめも踏まえつつ検討を進めていただいているところです。

薬剤師の確保に関しては、薬剤師の確保を含めて偏在を解消するための方策を検討することが重要とされており、こちらについては厚生労働省において予算事業ですとか、厚生労働行政推進調査事業において、地域偏在等に対応するための効果的な方策等について調査・検討を進めております。

次に、薬剤師の業務・資質向上のうち、薬剤師の業務(調剤業務)に関しては、対人業務の充実と対物業務の効率化のために、医療安全の確保を前提に見直しを検討することが必要とされており、こちらについては本検討会で引き続き検討を進めているところです。

薬剤師の資質向上(卒後研修)に関しては、厚生労働省において予算事業、それから厚生労働行政推進調査事業において研修プログラムや実施体制等についての検討を進めております。

それぞれの概要について簡単に御説明させていただきます。薬剤師の確保に関しては3点の取組を行っております。まず1点目が予算事業です。本事業では、各都道府県等における薬剤師確保のための取組事例の収集を行うとともに、偏在の状況・課題を整理し、偏在に対応するための方策等の調査・検討を行っております。具体的な実施内容をこちらにまとめておきまして、都道府県や都道府県薬剤師会、都道府県病院薬剤師会、その他、病院、薬局等に対して薬剤師の充足状況ですとか、薬剤師確保の取組などについてアンケートやヒアリング調査を行っております。また、他の医療従事者の確保の取組に対する調査も行っております。そのほか、薬剤師の地域偏在の状況と課題の把握ということで、既存の統計情報等の分析を行い、これらをまとめて地域偏在に対応するための方策の検討を行っております。

続いて、確保事業に関する2点目の取組です。こちらは厚生労働行政推進調査事業による取組として、令和3年度から令和4年にかけて薬剤師確保に資する薬剤師のキャリア形成プログラムの取りまとめ、関係機関等が連携して行う薬剤師確保に関する取組の提言をまとめるべく検討を進めていただいております。

確保に関する3点目の取組です。「地域医療介護総合確保基金」というものがあり、これは医療提供体制の構築に関して財政支援を行う制度です。財政支援の対象となる事業を

右下に挙げておりまして、この中の「Ⅳ 医療従事者の確保に関する事業」が薬剤師確保にも活用されているところです。この事業の支援できる対象事業の取扱の整理を令和3年度に行っておりまして、具体的には薬剤師修学資金貸与事業を行うための必要な経費ですとか、都道府県が指定する病院や機関を定めて薬剤師の派遣を行うための経費について、この確保基金を活用できるということを示しております。

続いて、卒後研修については、点の取組を進めておりまして、1点目が厚生労働行政推進調査事業です。こちらでは現在、国内で行われている卒後研修の実態の把握を行うとともに、それらを踏まえて卒後研修の基本理念と標準カリキュラムの作成といった内容の検討を本年度まで進めていただいております。また、予算事業として、ただいま御説明いたしました調査事業で「薬剤師の卒後研修プログラム(案)」を令和2年度に取りまとめいただいておりますので、それを踏まえた卒後研修のモデル事業を本年度予算事業として実施しているところです。

最後に、薬剤師業務関連の検討です。検討会とりまとめにおいては「患者のための薬局ビジョン」の達成状況等を踏まえた上で、調剤業務、ICT対応、調剤以外の業務について検討することなどが提言されております。3項目に関して、それぞれ、今後、実施すべきこと、検討すべきことが提言としてまとめられております。

検討会とりまとめ以外にも、「規制改革実施計画」においても関連の検討が求められておりまして、例えばこちらのスライド、26-bにありますように、一般用医薬品の販売に関して情報機器等を活用した管理体制・情報提供の在り方についての検討ですとか、29として、調剤業務の効率化ということで、薬局における対人業務を充実させるために、調剤業務の効率化を進める方策を検討するということが求められております。

また、昨年12月に公表された「当面の規制計画の実施事項」では、オンライン関係の内容が挙げられており、eとして薬剤師の働き方改革等の観点も含めて、薬剤師の自宅等、在宅で服薬指導を行う方策について検討するということすとか、fにありますように要指導医薬品について、オンライン服薬指導の実施に向けた課題を整理するということも求められているところです。

こういった状況を踏まえて、こちらにありますように検討会の下にワーキンググループを設置し、そちらで詳細を今後検討していくこととなっております。具体的にはこちらの検討内容(案)にありますとおり、大きく3項目、対人業務の充実、対物業務の効率化・高度化、そして地域における薬剤師の活用、薬局機能強化といったテーマについて今後、検討を進めていくことを予定しております。事務局からの説明は以上となります。

○太田企画官 それでは、議論に移ります。議論に当たりましては、薬学教育に関する内容と薬剤師国家試験、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が、双方に関連する内容もありますので柔軟に進めていければと思います。

○山本構成員 今回の報告について少し質問があるのですが、よろしいですか。

○太田企画官 よろしくお願ひします。

○山本構成員 時間が限られているので、お答へが間に合わないかもしれませんが、文科省の資料の5ページです。「薬学部教育の質保証に関する調査に関しての中間取りまとめ」というのは今、御説明があったのですが、文科省としてはこの取りまとめの位置付けは、どういう位置付けになるのでしょうか。先ほどの御説明の中で、3.の所で平成30年度から令和3年度にかけて「幾つか薬学部が新設された」という御説明があったのですが、文科省の基準の「幾つか」というのは幾つぐらいを指しているのか。一方で、国立大学の6年制の数は減ったのか増えたのかどうもはっきりしなかったのか、その辺を教えてくださいたいと思います。

あと、資料のページで11ページのパワーポイント、基本的な資質・能力の文言なのですが、令和4年度の薬剤師教育のモデルカリキュラムの資質・能力の様々な項目と、医師、歯科医師の部分と並べてみましたが、この表を見る限り7.の所の「薬物治療の実践的能力」という所と、「患者ケアのための診療技能」という所を除くとほとんど同じということですから、新たな薬学教育なり薬剤師教育、医師教育、歯科医師教育は、「診療」という部分とそれ以外の「薬物治療の実践」という点が異なり、あとは職種の区別なしに患者に対峙するという考え方でいいのかということなのです。

それと、14ページの現行のモデル・コア・カリキュラムと薬物治療のモデル・コア・カリキュラムの新たなものが並んでいますが、例えば、「薬学基礎」というのと「基礎薬学」というのはどのように区別をされているのか。薬学の基礎というのは、薬学を学ぶための基礎なのか、基礎薬学なのか、薬学の基礎の意味がちょっと理解できません。例えば、薬学を学ぶために必要な能力というのは、高等学校の理科の化学なり物理なりの知識という理解もできますし、これまでのようなベーシックサイエンスというのが基礎薬学なのか、薬学の基礎なのか。その前の「薬学と社会」を「社会と薬学」に変えると、何かとんでもなく意味が違ってくるのでしょうか。余り大きな意味の変化がないのなら、言葉を変えるのはいかがなものかなという感じもいたします。

15ページの中に新たなデジタル技術、国がDXを進めていますので当然必要だと思いますが、先ほどの御説明ですと、あたかもオンラインありきのカリキュラムというようになります。前のほうで説明されている資質の問題を考えてみれば、オンラインというのはあくまで手段であって、基本的な能力なり資質というのが必要という議論だと理解していますので、余りオンラインありきのカリキュラム構成というのは望ましくないのではないかと。もちろん必要なことではありますが、何が先かということをお考えいただきたいと思っています。

あと、厚生労働省にお伺ひしたいのですが、20ページの(参考)で出ていますのであくまでも参考なのだろうと思うのですが、この数字を見ると薬剤師の数は、多少甘く見積もっても余るという計算です。それと、21ページの養成の検討会の取りまとめというのを併せて考えると、この2つの資料から検討会の趣旨は薬学生の定員を減らすべきだ

というように読んだらいいのか、あるいは減らすことも考えるべきだと考えたほうがいいのか、あるいは従来のようにただ余ってくるというだけのことなのか、そこをちょっと教えていただきたいと思います。

○太田企画官 山本会長、ありがとうございます。それでは、今の御質問に対して、文部科学省からよろしく申し上げます。

○文部科学省 それでは「薬学部教育の質保証に係る調査に関する中間取りまとめ」ということで、5 ページの部分について補足させていただきたいと思います。この取りまとめの位置付けとしては、まず大学にヒアリングを行い、そこでの現状と課題というのを取り急ぎ整理して公表させていただいたという状況でして、引き続き具体的な対応方策等についてはこれから検討していきたいということで、夏頃をめどにまとめたいと考えているところです。先ほどの(1)の部分の平成30年度から令和3年度に若干の新設が行われているという部分ですが、平成30年度に公立大学が1学部、令和2年度に私立大学が2学部、令和3年度に公立大学が1学部、私立大学が1学部の新設がそれぞれ行われているという状況です。そのほかにも、国立大学では4年制の薬学部から6年制の薬学部に一本化するというようなことも現状として行われていると認識しております。

○山本構成員 それは薬学部の新設であって、新たな薬科大学ができたという意味ではないのですか。少なくとも我々の認識は、かなりの数が増えていると認識していますし、平成30年ですから令和の前、数年前ですよ。その前の段階で増えたことについては言及されていないのですが、なぜなのでしょう。

○文部科学省 その前の部分については、平成15年度から平成20年度にかけて28学部が増加したと記載しております。

○山本構成員 そうなると。

○文部科学省 その後、新設は行われておりませんでした。平成30年度から令和3年度にかけて幾つかの新設というのが現状見られているという状況です。

○山本構成員 分かりました。ということは、ここで取り上げていることは、平成20年にかけてかなりの数が増えたけれども、しばらくとどまっていた。改めて平成30年になってから幾つかの新設があったという認識であって、全体として充足値がどうのということではなしに、ただそのことの実を述べただけという理解ですね。

○文部科学省 はい。

○山本構成員 そうすると、2.の中で薬学教育の保証に関する調査の項目の中に、様々記載されている部分はかなり定員にも関わりますし、充足率にも関わりますし、修業年限内で卒業できたかできないかという正に学生の質の議論だと思うのです。その後、(2)にはヒアリング調査から得られたことがずらっと並んでいる、文科省の認識としては、薬学部の増設なり薬科大学の増設ということが大きな影響を与えたという認識はないという理解でよろしいですか。

○文部科学省 増設と今のこの関係ですと、御指摘になられているのは様々な複合的な

課題があると認識しておりますので、定員、退学等の割合、教員の課題など様々な課題が今回得られたということでしたので、そういった課題を複合的に考えていく必要があるということでも検討を行っていきたいと思っております。

○山本構成員 では、取りまとめの位置付けというのはそれらが含まれて、2.の調査の中身の①から⑤までのものを調査した結果、3.にあるような様々な課題が見えてきた。それに対して、これは中間取りまとめでしょうから6月に向けてまとめられたときに、当然出てくる答えは文科省としては教育する側の所管をする省庁として、当然、厚生労働省が出された20ページあるいは21ページのような形で、定員については減らしていくべきだという結論が出ると理解しておいてよろしいですか。少なくとも昨年開かれたこの会では、文科省の担当の方は、「今まで減らせという意見はなかった。でも出てくれば考える。」というお答えがあったと思うのですが、少なくとも20ページと21ページの資料はそのようなことを示唆されています。明示的でなければできない、それとも明示的に表現されていても動かないということでしょうか。ですから、当然この結果、6月に出てくる調査の取りまとめについては、定員は減らせというようになるという理解でお待ちしてよろしいのでしょうか。

○文部科学省(伊藤課長) 医学教育課長です。ただいま御指摘いただいた件ですが、まずは厚生労働省で行われている検討会において、定員の在り方も含めて検討し、需給推計についてお示しいただいたことを踏まえて、現在、文部科学省において、先ほど担当から御説明した薬学部教育の質保証に関する検討を進めているところです。その中間まとめにおいても、国としても適切な入学定員規模、入試倍率を維持する方策について検討する必要があるのではないかということも、御指摘いただいております。まだ審議中ですので、結論は申し上げられませんが、大きな論点として現在検討しているということについては、御報告したいと思います。夏頃の最終取りまとめに向けて、引き続き検討していきたいと思っております。以上です。

○山本構成員 ありがとうございます。何回となく定員の問題が議論されていながら、いつもそのようなお答えで終わっていて、また来年になってしまいますので、そうならないように是非答えを出していただきたいと思っております。

○文部科学省(伊藤課長) 引き続きしっかり検討していきたいと思っております。

○山本構成員 先ほどの14ページの件をお願いします。

○文部科学省 14ページの前に、先ほど御質問があった11ページの資質・能力については、おっしゃるとおり「薬物治療の実践的能力」と「患者ケアのための診療技能」以外の部分については、同じ資質・能力ということにいたしました。医療職として共有すべき価値観を共通で盛り込んだということです。ただ、そこに至るまでの具体的なものについては、11ページに示すとおり各領域ごとに検討しているところでして、その中ではやはり薬学的視点とか、薬剤師に必要なことが盛り込まれてくるということです。

14ページの大項目の名称等については、調査研究を委託している先生側からコメント

を頂けますと幸いと存じます。以上です。

○山本構成員 11 ページと 12 ページの件ですが、今の御説明ですと少なくとも診療ないし医学的な処置なりについては、当然、医師の領域ですから私どもとしては技術・技能については知識としては存じ上げていても、それは学ぶべきものではないと思います。それ以外では、このまま読みますと今コロナのワクチンを打とうという中で打ち手が少ない。盛んに接種、接種と言われていますが、その部分も今のお考えでいくと特に問題なくクリアしてしまいそうな雰囲気なのですが、その辺りはいかがでしょうか。つまり、医行為そのものについてどう定義するかというのは法律で決められているので、それについていちいち議論するつもりはありませんが、基礎的な教育として様々なことを習得して、12 ページにあるような 1 から 10 までの項目に分かれた能力を培っていく。結果、その中には様々な教育の項目があるわけですが、場合によっては、実態としてはそういうことはしないのかもしれませんが、手技として医師あるいは看護と類似のようなものが導入される可能性もあると想像しています。

そういう先を見越して動いているような中で、先走った形での教育はしたくありませんし、実務もそうですので、ここで示されているのは、医師と薬剤師の役割分担を明確にしながら、かなりのコアな部分ではそれぞれの職能の専権とし、そうでない部分ではシェアができると、そういう薬剤師なり医師なりを作っていこうという概念で作られているというように理解してよろしいですか。

○文部科学省 文部科学省です。薬剤師として現状認められていない行為については、コアなものとして触れるべきではないと考えております。その他の部分については、山本会長のおっしゃるとおりの方向性だと理解しております。

○山本構成員 薬剤師養成教育ですから、薬学教育をどう分けるかというのは別問題として、薬剤師 6 年制の教育を受けた者以外は国家試験を受けられず薬剤師になれないという意味ですので、ということであればコンプリヘンシブに必要な技術なり、あるいは知識なりということについては、やはり各学校が同じレベルに寄っていないと今度は質が逆にばらついてしまいますので、そうしたことがないように、特別にスペシフィックに何かやろうというようなことが起きないように、そういうことも含めてコアカリキュラムを組んでいただきたいと思います。

○本間オブザーバー 本間ですが、お答えしてよろしいのでしょうか。先ほど振られました、山本先生からの御質問というか御指摘です。

○太田企画官 14 ページです。

○本間オブザーバー 14 ページ、ありがとうございます。山本先生、お答えいたします。我々、検討過程で名前を変えた理由の私なりの解釈等をお話しさせていただきます。まず、B については薬学と社会がひっくり返っておりますが、社会の中での薬学という言葉の重要性を改めてここで示したいと、そういう希望というか、そういう気持ちを込めて社会と薬学という名前にしたというように理解しております。それから、薬学基礎が基礎薬学に

なったり、薬学臨床が臨床薬学、これはちょっと違います。まず基礎薬学の所ですが、改訂案では薬学教育6年制の間に、コースワークとして6年制の薬学教育の科目としての意義というものを強調したいと、そういうお考えが強かったかなと思います。皆さんの考え方が強かったかだと思います。そういう意味で、基礎薬学という科目の名前としてより理解いただける、そういう名前にしたのだと思っております。

薬学臨床も同じような考え方かなと思います。臨床薬学というまだ不十分な科目にはなるかもしれませんが、臨床薬学というコースワークとしての科目名として示したいと、そういう気持ちで薬学臨床から臨床薬学という名前に変えたと理解しております。山本先生、いかがでしょうか。

○山本構成員 今の御説明ですと、旧カリキュラムの中で薬学と社会という所を取り上げられて基本的な御説明があったわけですが、社会との関係をより考えたいので社会と薬学というように名前を変えた。そういう御説明だとすると、Cの薬学基礎を基礎薬学に直すのは、基礎を中心に考えたいから薬学を薬学基礎から基礎薬学に変えたということになると、国家試験の試験問題について物理、化学、生物を減らせという御趣旨と全く合わないような気がいたしますが、いかがでしょうか。同時に、臨床薬学というのは、クリニカルファーマシーをやるということによろしいですか。臨床薬学に関し、既にして日本では、数十年前に斎藤 太郎先生がクリニカルファーマシーを日本語に訳して臨床薬学という名前を付けて、この国では少なくとも薬学あるいは薬剤師の世界では臨床薬学というのはクリニカルファーマシーだというように定着した概念があるのですが、そういうことによろしいでしょうか。

もう1つ、衛生薬学は衛生薬学のままで、やはり衛生薬学が中心なのですね。更にそれに公衆衛生薬学が加わると。これまでに様々なところ、国家試験等で衛生薬学が少し重視され過ぎではないか、との見方もありましたが、更にウエイトが掛かるという理解でよろしいでしょうか。

○本間オブザーバー まず、社会と薬学のことですが、先生のおっしゃるとおりです。社会の中での薬学の重要性というか、そういう認識を深めてほしいというつもりです。基礎薬学ですが、基礎薬学のいわゆる我々が考えている基礎的な学問内容の重要性については、改めて特に重要であるということを確認させていただいております。ですから、基礎の薬学の中における基礎部門ということの大事さ、重要性を改めて科目の中での重要性を強調したいというつもりです。

臨床薬学ですが、おっしゃったことはそうかなと思います。我々は臨床薬学ということで、ここでまとめさせていただきましたが、これも必ずしもいわゆる今の実務実習ということとイコールではなくて、薬学教育1年生から6年生までの間に学ぶべき臨床薬学としてまとめたということで、薬学臨床という言葉ではなくて臨床薬学という言葉にしたということです。それが先生のおっしゃるクリニカルファーマシーということと同義となるかどうかの議論はしておりませんが、近いかなとは感じます。

衛生薬学・公衆衛生薬学は、現状のコロナの感染症の問題が大きくクローズアップされておりますので、やはり公衆衛生というものが薬学の教育の中でも重要になってくるという気持ちでここに改めて付け加えたと考えております。

○山本構成員 少なくとも臨床薬学については、私も実務実習のお話をするつもりはありませんので、既にある言葉を使って、ターミノロジーが決まった用語を使って新しい項目を作るというのは、よほど再定義をしませんと今、先生がおっしゃったような形にはならないのではないのでしょうかという懸念です。実際に臨床薬学なりという話になると、クリニカルファーマコロジーというのですかね、そうしたものを議論する話になります。その結果、先ほど申しましたように、76 ぐらいある薬科大学の中で同じレベルで意識を持たなくてはいけないと思っています。そういった意味では用語の複雑さというのは極めて教育の中での混乱を招きますので、その辺りについてはこういう直し方は余り賛成できないと思っています。ただ名前の後ろ前を変えれば、山本信夫が信夫山本になって何が変わったか、ちっとも変わりありませんので、是非こういうカリキュラムの改訂などについては、本当にしっかりとなさるのであれば中身について十分な議論をした上で、項目だけの変更でないことをお願いしたいと思います。お答えは結構です。

○本間オブザーバー 中身だけの変更ではないようにしたいということで、臨床薬学という表題を掲げたと言ってもいいのではないかなと思います。もちろん先生がおっしゃるとおり、臨床薬学の中身は非常に大事だということは、全委員この委員会で認識しているところです。

○山本構成員 お言葉を返すようですが、現場に長い間いますと、先生のおっしゃった意味がなかなか十分に理解できませんので、是非よろしくお願いします。

○本間オブザーバー 分かりました。ありがとうございます。私からは以上です。

○太田企画官 それでは、厚生労働省から先ほどの山本会長の質問に答えさせていただきます。

○磯崎分析官 ただ今、会長から御指摘いただきましたとおり、需給推計において需要を高めに見積もったとしても、将来的には供給数が過剰になるというのが今回の需給推計の結果となっております。ですから現状の定員規模を維持し続けるというのは適当ではなく、適切な定員規模の在り方というのを検討していただきたいと思っております。そのための方法としては、医師で行われているような入学定員数抑制という方法もあるかと思えますし、そのほかにも取り得る仕組み、方法等はあるかと思えますので、文部科学省において取り得る方法をもって適切な定員規模の確保をお願いしたいと考えております。以上です。

○山本構成員 ありがとうございます。では、ボールは既に文部科学省に渡ったという理解でいいですね。

○磯崎分析官 その理解でおります。

○山本構成員 ありがとうございます。

○太田企画官 それでは、既に少し議論に入ってしまった部分はありますが、ほかの

構成員の皆様方も文部科学省からの資料と厚生労働省からの資料について、何か御質問、御意見等はございますか。ございましたら挙手ボタン等でお願ひします。日本薬剤師会の山本会長、お願ひします。田尻先生、すみません。

○田尻構成員 今度は田尻から発言させていただきます。

○太田企画官 はい。

○田尻構成員 先ほど文科省から御説明があった5ページの件ですが、しつこいようですが、ここの中で、中間取りまとめに定員充足するためにと。ただ、説明の中で、1つは需給を考えて今後のことを考えるということがあったのですが、定員の充足率を満たすための方策をそれぞれの大学が取るということも大事なことですけれども、その結果、定員が抑制されるということには決してならないですよ。ですから、そここのところがどうも質の保証と言いつつも、質の保証をしつつも数がある意味制限するという方向とはちょっとベクトルの向きが違うような感じがいたすのですけれども、いかがなのでしょう。ですから、そういうことで、このヒアリングを含めて調査した結果をどういう恰好でいかして施策として定員のことと考えていかれるのか。先ほど質問に対するお答えの中で、それについては前向きというか、そういう路線として決まりつつあるようなイメージを得たのですが、それに対して実際、調査の内容と結果をもっていかにかにどうするか、次のステップをどうするかということの御発言が全く見えないのですが、そこら辺はまだまだその答えが出てくるのを待つておく必要があるのでしょうか。お教えてください。

○文部科学省 今、定員充足とともに質の保証についての御指摘があったと思います。定員の充足率の部分の話、定員自体の話と質の保証というか、入学時の入試のところ、さらにカリキュラムポリシーというか学部の教育のこと、それから卒業のところと、そういったところで文科省としてもその3つのポリシーということ考えていかなければいけないことだと思っております。定員の充足のところだけではなくて、質の保証も併せて考えていかないと、薬学部全体としてよくなっていかないのではないかとこのころは考えておりますので、そういった点から今、具体的な方策についてもこれから検討していきたいと思っております。

○田尻構成員 普通に考えたときに、今頂いたお答えで出てくる答えとすれば、やはり定員を削減する以外に手はないと普通なら考えられると思うのですが、いかがなのでしょう。

○文部科学省 定員以外についても、5ページにもいろいろ書いております。入学者選抜の在り方、教員の体制の所などについても課題として挙がっておりますし、情報公開というところできちんと情報公開をしていくということも1つ大事なところだと思っておりますので、そういったところも複合的に考えていきたいと思ひ、これから引き続き検討していきたいと思っております。

○田尻構成員 まだ検討の余地がいっぱいあるということですね。そのように取ってよろしいのですか。

○文部科学省 そういった理解です。

○田尻構成員 分かりました。

○太田企画官 そのほかありませんか。それでは、議事(1)については終了させていただいて、議事(2)の協議事項に移ります。事前に日本薬剤師会より4点、日本病院薬剤師会より3点、計7点の議題提案を頂いております。限られた時間の中で有益な議論を行うべく両会とも御相談させていただき、まずは議事次第にある協議事項①、既に議論が始まっている部分もありますが、「薬学部定員の適正化に関する課題」及び②「薬剤師偏在問題と病院薬剤師不足問題」について重点を置いて議論し、その後に③から⑦の5つの議題についてまとめて議論することとさせていただきます。それでは各団体から提案の趣旨を御説明いただいた後に、議論する形で進めてまいりたいと思います。まず協議事項①「薬学部定員の適正化に関する課題について」、日本病院薬剤師会から提案趣旨の御説明をお願いします。

○石井構成員 それでは提案趣旨です。先ほどから議論がありますが、数字読みをさせていただきますと、現在、国立大学14、公立大学5大学、私立大学58大学、合計77大学があります。令和3年度の6年生の在籍者数は薬学教育協議会のデータから持ってきたのですが、現在、合計1万1,745人で、5年次以下の学生も1学年当たり1万1,000人前後で推移しております。

薬剤師国家試験合格者は、受験者数1万4,000人に対して9,500人前後で推移しており、明らかな学生過剰の状態が続いております。

ここには学生の質の担保、教員の確保、教育内容の質の担保、大学生の退学率の増加、国家試験ストレート合格率の低下など多くの問題がはらんでいます。そこを3ポリシーと並べて、今文科のほうでまとめていただいていると思います。

今後、学部定員の抑制など具体的な解決を実行するのか、またどのように行っていくなど、具体的な計画を出していくなどの議論をしたいと思います。先ほどまだ検討の余地があるとおっしゃいましたが、次の夏までにまとめるということも少し出てきましたが、具体的なタイムコースを御教示して頂ければと思います。よろしくをお願いします。

○太田企画官 ありがとうございます。ただいまの御説明を踏まえて議論をしたいと思います。まず文部科学省から説明をよろしくをお願いします。

○文部科学省 文部科学省です。今の点について、先ほどからいろいろ議論されている所かと思います。質保障専門小委員会の議論の中でも、ここに御指摘がありましたように、学生の質の確保、教育の質の確保、大学生の退学等の割合、標準修業年限内での合格率、卒業率など、複合的な多くの問題が絡んでいるということで、今検討をしていると先ほど御説明させていただいております。今後の方向性は検討しておりますので、他学部の状況など、更にヒアリングを進めて、まず夏頃に小委員会での結論を出したいと思っております。その小委員会の取りまとめを踏まえて、更に制度的に何らかの対応が必要かということも含めて、その結論を踏まえて考えたいと思っております。現状としては以上です。

○石井構成員 ありがとうございます。次の夏までには現状をと言いますが、私たちは恐らくいつぐらいまでにとか、何年ぐらいかけてというのを共有しておきたいと思うのです。明示はできないと思いますが、例えば、定員数を大幅に下げるといのはいろいろ大きな問題が絡んでいると思いますし、教育の質についてはははすぐ切り込めるように思いますが、いかがでしょうか。

○文部科学省 確かに課題の対応策を考えた場合、様々な対応策はあると思います。すぐに解決できるものから、様々なタイムコースはあると思います。確かにすぐにできる教育の質の問題、関係の先生方と一緒に考えていけば解決するような問題も中にはあると思いますし、厚労省とともに考えていかなければいけない問題も含めてあると思いますので、取りまとめを踏まえて考えたいと思っております。

○石井構成員 ありがとうございます。具体的にできるものはなるべく早く着手して、大学と共々やっていかなければいけないと思いますので、よろしくお願ひします。

○太田企画官 木平先生、お願ひします。

○木平構成員 この問題は結構複雑だとか、複合的と言われております。ただ、複合的とか何とか言われていますが、結局は定員が多過ぎて大学が出来過ぎたのが根本的な問題です。それを随分前からいろいろな方が指摘されているにもかかわらず、書類がそろってれば認めざるを得ないとか、そのような形でずるずる来たのが現状ではないですか。とすれば、なるべく早くこういった状況を解消する方策を立てていくのが必要ではないかと私は思っております。少し荒っぽい言い方ですが、医学は地域偏在の問題とか、いろいろありながら、結局、大学はそんなに増えてはいない。それは原因を閣議決定で絞っているからだということをいつも聞かされています。薬学はなぜそれができなかったのか。ここまで問題が悪化して、もう手立てを失うっていうくらいのところまで来て、やっとその議論なのかという気がしていて、それもちょっと残念ですが、まだ打つ手があると思うと言いますか、何とかしないといけないので、是非、そういうふうな方向で考えていただきたいと思ひます。これ以上薬学ができるとか、そういったことが起きますと、まだまだ傷を深くしていくのですが、どうもその辺りが何となく抑制の方向に行っていないくて、問題が複合的とか、教員の質、もちろんそれも大事でしょうが、そういうふうな議論で複合的だから、それを検討してと言っって何年もたっていくと、もうどうしようもなくなるのではないかと思っているところなので、できるだけ早く何とか手を打ちたいと。実際にはもう遅いですが、そういうふうな気がしております。この定員問題については非常に今後大きな課題として、我々薬学、あるいは薬剤師の所へかかっていると思ひますので、何とか知恵を出して、良い学生が入ってきて、良い薬剤師ができる体制を作っていただきたいと思ひます。よろしくお願ひします。

○太田企画官 木平先生、ありがとうございます。これに対して文科省から特に何かありませんか。それでは日本薬剤師会の山本先生か田尻先生、お願ひします。

○田尻構成員 再度、田尻のほうから申し訳ありません。日病薬さんから出された課題に

については、去年の会で何らかの格好で方策が出ると思っている部分もありましたので、日薬としてはこの項目についてはお出ししなかったのですが、これは日病薬さんが言われるとおりのことも、これ以下のことはないと感じています。先ほど教育の質を上げる努力とありましたが、これは今からできるのではないかとおっしゃられましたが、今、木平会長がおっしゃられたみたいに、やはり、良い学生が入ってこないことには同じ6年掛けても、今までの経験上、当然、教育の質の確保がなかなか難しいということはもう立証されていることと思います。ですから、唯一残された方法とすれば、もっと荒っぽい言い方をさせていただくと、やはり何らかの格好で定員を抑制する。これが、一番先に解決せざるを得ない問題だと思いますので、何卒、どのようなスケジュールで、どのように進めていくか、御発言を頂ければ有り難いですが、いかがですか。

○太田企画官 文部科学省さん、いかがですか。

○文部科学省 現状としては、まずは対応方針について夏までにまとめたいと考えておりますので、その方針に沿ってできるものから急ぎ、着実に対応していきたいと思っております。以上です。

○山本構成員 もっとも急ぐ話は定員ではないのですか。これまで何度も何度もこの御質問をして、今のような答えが返ってきて、先ほど石井先生が「それでも待てないから早く変えろよ」ということを、もう我々もそう思っています。文科省さんにお伺いしたいのですが、定員100名の学校が、もし200名になったら良い学生が入ってくるとお考えですか。つまり、学校として望む質の良い学生がきちんと入ってくるとお考えですか。そうであれば、もっと数を増やしてください。

○文部科学省(伊藤課長) 医学教育課長です。繰り返しになりますが、今般、厚生労働省からも、需給の見通しが今回初めて示されたということも踏まえて、現在、文部科学省でも検討会を設けて、しっかり検討をさせていただいているという状況です。なお、現状、既にできるところからということで御紹介申し上げますが、薬学の6年制の養成課程については、全体として定員は現在若干減少しております。これはそれぞれの大学が自大学の入学定員の充足の状況等踏まえて、定員を自ら減少するという取組をされており、平成20年度比で約9%、1,000名近くの定員は既に削減されているという状況です。そういった自らの大学における適正な定員規模についての大学における見直しをしっかりとやっていただきつつ、加えて、国としてどのような定員規模を考えるのかということについて、先ほど中間まとめを御紹介しましたが、我々の検討会でも、各大学でも検討していくべきだけれど、国としても検討していくべきだという指摘を頂いておりますので、それを踏まえて夏頃までにしっかり方針を検討していきたいと思っております。この検討会における議論については、速やかに夏頃までにまとめていきたいと考えておりますので、今しばらくお時間を頂ければと思います。よろしく申し上げます。

○山本構成員 ありがとうございます。そうであれば、今、正にその議論の最中だという認識ですので、今日、ここで諸所の方々から、日病薬、日薬しかいませんが、両団体は実

際に薬剤師になった者を受け入れる側の団体ですが、そこからは定員の問題が大きな課題であるので、そう願っているということを是非検討会にお伝えください。課長がおっしゃったように、自助的あるいは自発的に減るのを待っていたのでは、なかなか容易ではない。なぜ医師の養成については、政治的に増やさないのかということも踏まえて、是非、お考えいただきたいと思います。

○文部科学省（伊藤課長） 現在、この検討会には、先ほど御発言いただいた田尻副会長も参加していただいておりますので、しっかり関係の方々の意見も踏まえながら、検討結果をまとめていきたいと思っておりますので、引き続き、どうぞよろしくお願い致します。

○太田企画官 ありがとうございます。協議課題①について、ほかの構成員の方々も含めて、御意見、御質問はありますか。ないようですので、続きまして、協議事項②に移ります。「薬剤師偏在問題と病院薬剤師の不足問題について」です。資料 2、3 ページ目からです。それでは日本病院薬剤師会より提案趣旨の御説明をお願いします。

○石井構成員 こちらの提案ですが、現在でもふるさと実習などを通して、薬剤師偏在問題に対処しているところですが、実際はこの問題は更に深刻になっております。ふるさと実習に関しては、積極的に実施している地域もある一方、そうでもない地域も散見されます。病院薬剤師不足については、実習中に経験した業務内容に対して給与が見合わないとか、仕事として魅力があっても奨学金の返済に時間が掛かるなど、現代の学生には職業の選択肢から遠のく条件が病院薬剤師としては目立っております。

厚生労働省からは、先ほどのプレゼンにもありましたが、「地域医療介護総合確保基金」が示されていますが、これがまだ十分に利活用できていないということもあります。さらに積極的なアプローチができる仕組み、アイデアなど議論したいと思います。以上です。

○太田企画官 ただいまの御説明を踏まえて、御議論をお願いします。御意見等ある場合には、挙手ボタンをお願いします。

○木平構成員 この提案をさせていただいて、随分前からこの基金の活用ということではお願いをされていて、これを新たにきちんと通達という形でデータ……非常に有り難いと思いますが、具体的に実際に都道府県の薬剤師会、病院薬剤師会が協力して、いわゆる田舎と言ったら失礼ですが、過疎の所には薬剤師がいないので何とかできないかということですが、やはり数字だけではなかなか周知ができないところがあって、これからなので見守る必要もあるのだろうとは思いますが、厚生労働省さんから各都道府県の薬務課辺りに、こういうものを使って薬剤師の不足を何とか解消する方法でちゃんと医療計画とか、そういうところに盛り込んだらどうかというようなことを言っていただくと非常に有り難いです。我々もその努力はしておりますが、是非、行政からもプッシュしていただくと有り難いと思いますので、せっかくこういうふうな仕組みを作っていただいたので、有効に活用したいと思っておりますので、是非、よろしくお願い致します。以上です。

○磯崎分析官 木平会長、御指摘どうもありがとうございます。こちらの確保基金については、2つの対象事業について基金を活用可能ということ、昨年の2月、9月に通知と

して出させていただいたところです。こちらに関しては、まだ通知が出てそれぞれ約1年、半年ということでこれから活用が進むと考えておりますが、厚生労働省においても、定期的に開催されている「全国薬務関係主管課長会議」などの機会を捉えて、このような活用が可能になったということで、活用を是非お願いしていきたいと思っております。今後、私どもで様々なところで御説明させていただく機会などもありますので、そういった機会を捉えて基金の活用を促していきたいと思っております。以上です。

○木平構成員 是非、よろしくお願いいたします。我々のほうでも、薬剤師会と協力しながら、この問題に取り組んでいきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○太田企画官 ありがとうございます。奥田先生、お願いします。

○奥田構成員 今の地域偏在に関して、地域医療介護総合確保基金は非常に有り難い措置だと思っております。一方で、都道府県における医療計画は、都道府県ごとに策定して必要な医療人の確保ということが政策として動いていくという流れがあるかと思えます。具体的には医学部の場合には、そういう中で地域枠の設定によって人材確保を図る取り組みが行われています。薬学部でもそういった例が昨今、出始めている状況ですが、御承知のように、薬科大学がない地域もまだたくさんあって、そういった場合に都道府県をまたいで、地域医療介護総合確保基金がいかせる仕組み、要するに地元薬科大学がなくても、それがうまく人材確保につなげられるような仕組みを作っていないと、結局、各都道府県に薬科大学を作らないと解決しないみたいな、総合定員が増えるという方向の話になりかねないので、その辺りをしっかりと、都道府県をまたいでの活用についてのアプローチにも考慮をいただくと有り難いと思えます。よろしくお願いいたします。

○太田企画官 石井先生、お願いします。

○石井構成員 今回、新6者懇ということで、今は日薬さんと厚労と文科しか発言していないのですが、この問題は是非大学の先生にもしっかり参加していただいて。今日、参加していらっしゃると思いますが、やはり、学生の指導として、地方創生ということをしつかりと伝えていただきたいと思えます。例えば薬学のない県は、今年の薬学生何名外に出た。その中で何名戻ってきて、何パーセントが薬局、残りが病院みたいなことを非常に丁寧に解析していらっしゃる都道府県もあります。自分のふるさとではない所でも、いっぱい魅力のある所は日本にはあると思えますので、そういった地域の医療についても是非大学を通して学生さんに教育していただければと思えます。

○山本構成員 今、石井先生のお話にあったように、地元に戻る、ふるさとに帰るとするのは大きな要素になると思うのです。その一方で、実務実習のときにはふるさと実習と称して、自分の地元に戻れるという動きをかなり薬科大学ではしているようですが、その結果、卒業したらそれはすっかり忘れてしまって「どうでもいいよ」というのは、一体どういことになっているのか。教育では何もなっていないような気がするのですが、その辺はいかがですか。

○太田企画官 土屋先生、お願いします。

○土屋構成員 まず、大学の取組ということで、石井先生からも御質問がありました。最近は今までのコロナ禍が影響しておりまして、特に病院はコロナ禍のときには外部との遮断ということもあって、病院の中の見学に回れなかったことが多いと実際に学生が申し出ておりまして、そうしましたら、病院の魅力というのが十分に学生に伝えられていなかったと大学で就職活動を見て感じております。山本会長からお話しいただきましたが、ふるさと実習とその後が結び付いていない所の問題・課題に関しても感じております。今の画面で協議事項に出ておりますが、仕事をして魅力があっても奨学金が返済に時間が掛かるということも課題として上がっておりますので、その辺りを何か良いアイデアをもちまして解決できればと考えております。以上です。

○太田企画官 土屋先生、ありがとうございます。それでは井上先生、お願いします。

○井上構成員 病院の件ですが、今、土屋先生がおっしゃったように、何と云ってもこれは給与の問題が非常に大きくて、我々としては、病院薬剤師の重要性、あるいは非常に魅力に満ちたやりがいのある就職先であるということは口を酸っぱくして言っているのですが、やはり給与、特に奨学金をもらっている学生がなかなか優秀な学生で、是非病院に行ってほしいと思うような学生も、なかなかそこがうまくいかないということで、我々も若干苦しんでおります。何かその辺で良い手立てがないかと考えております。

地方の地域の問題ですが、我々としては非常に薬剤師が少なくて困っているような所に行くということが使命感と言いますか、薬剤師としてやりがいのある部分は非常にたくさんあるのだということは、学生に日頃から言っているのですが、なかなかその辺は実を結んでいないのが現状かと思えます。更に一層その辺のところには力を入れて、現場の皆様が困っている状況を少しでも改善できるよう努力したいと思えます。以上です。

○太田企画官 井上先生、ありがとうございます。そのほか先生方、いかがですか。

○山本構成員 今回の井上先生の御発言の趣旨は大賛成です。是非そのようにお願いしたいと思っております。いささかシビアな見方ですが、一方で、まず一番の問題は、井上先生がおっしゃるように、給料が安い、俸給表を上げてもらうのが一番早いと思うのです。今回の診療報酬で看護師さんの給与の処遇改善のためにかんがりの費用が使われることになりました。その財源は、直接的に診療報酬ではなく基金を使う考えと聞いています。そうであれば正に2年ないし3年の短期的なものであって、継続的には回っていかないことが想像されます。ですので、ご指摘のように病院薬剤師の処遇については、俸給表を変える方向性で、文科省としてお考えいただきたいと思えます。

もう一点は、先ほどお二方の先生から御指摘がありました。奨学金を返すのがなかなか難しい。しかし、病薬は魅力のある仕事だと私もそのように思います。問題は奨学金の出所や条件にあるのではないかと思います。一番の問題は、病院に勤務する薬剤師の俸給が今より少し上がるだけで随分と違ってきますので、それらを含めた中で、あんまり法外な給与体系というやり方がいいのかどうか、あるいはそれに対して企業がフルサポートする方法がいいのかどうかということについての、ここの問題とはまた別ですが、念頭に置

いておいたほうが、単に上っ面な議論で終わらないようよろしくお願いします。

○太田企画官 木平先生、お願いします。

○木平構成員 山本先生、ありがとうございます。俸給表を変えていくというのが非常に大事というのは私どもも認識しております。ただ、なかなかこれは変えづらいと言いますか、国が決めることなので、そういった点では厚生労働省あるいは文部科学省からも是非そのようなアクションを起こしていただければと思います。

一般の給与に関しては、私も病院会とかそういう所で理事をさせていただいているところもありますので、そういう所では話す機会があればお話しをするようにしております。現状、多くの団体の人たちが、病院薬剤師の給与は少し低いという認識を持っていただいていますので、少し時間は掛かるかもしれませんが、改善はされていくのかなと思います。今回のコロナ関連で看護師さんの給与を上げることでは、病院団体の方が我々に声をかけていただいたのですが、病院団体のほうが主となって薬剤師の給与の手当てを何とかするように国に要望していただいております。これも薬剤師の処遇・待遇が必ずしも良くないということも認識されていることかなと思っております。何はさておき、これまで基準となってきたのが、先ほどもありました国家公務員の俸給表の問題ですので、そのところを改善していただいて、今のスタートのところをまず上げていくことや、俸給表自体が昔の医療職の俸給表が本当にいいのかということ。医療職の1を使えとまでは言いませんが、それに準じたような俸給表の会計にして、薬剤師独自の俸給表が必要ではないかと思っております。それは山本先生のお力も借りながら、薬剤師全体の問題として取り組んでいくことが必要ではないかと。そのときに助けていただかなくてはいけないのは厚生労働省、あるいは文部科学省だと思いますので、是非、よろしくお願いします。もちろん大学の先生方もバックアップしていただければ非常に有り難いですので、よろしくお願いします。以上です。

○太田企画官 厚生労働省です。先生方、大変貴重な御意見を頂きありがとうございます。この薬剤師の偏在と、特に病院薬剤師が不足しているという問題については、厚生労働省のほうでも大きな問題だという認識はあります。奨学金の話や、給与の話について御指摘もあるところですが、現在、まずはどのようなところで偏在が起きているのか、原因となっているのは何なのかしっかりとエビデンスを取った上で、具体的な対応策を検討したいと思っております。そのような段階でありますので、本日いただいた御意見等も是非参考にさせていただいて、改めて先生方に御相談させていただければと思いますので、どうぞよろしくお願いします。ほかに御意見等ありますか。

○太田企画官 それでは、続きまして協議事項③から⑦に移りたいと思っております。資料2の9ページからです。まず日本薬剤師会より、協議事項③から⑥について提案趣旨の御説明をお願いいたします。

○田尻構成員 では田尻から③薬学において臨床教育うんぬんと書いてありますが、その4年制から6年制に変わったのは、やはりその臨床教育をいかにどうするか、情報を得な

がらどういう教育ができるということが1つの目標でもあったと思いますが、実際、薬学部の先生方、臨床経験がない方、それから臨床から離れて時間が経った先生方が非常に多い。現場からすればここ5年、10年振り返ってみますと、やはり以前と求められるものの変化がかなり早くなってきている。そういう意味で臨床教育を充実するために、学校の先生方の臨床経験を、最新のものを持って学生にそれを教えていただくということが必要かと思って、このお題で出させていただきますが、この資料の中の11ページの一番下の行に薬学教育評価基準ということで「薬剤師としての実務の経験を有する専任教員が常に新しい医療に対するために研鑽できる体制・制度の整備に努めていること」と書いてあります。ですからその辺りのことを、今、教員の中でどう考えられているのか、例えば週に何日か現場で薬剤師の実務をした上で教鞭に立つなど。そういうことが実際に行われているのかどうなのか、大学としたらやはりそういうことというのは厳しい状況なのか、その辺りのことも含めてお教え願えればと思います。

○太田企画官 田尻先生、続けて③から⑥まで、まず御説明いただいてもよろしいですか。その後、まとめて議論したいと思います。

○田尻構成員 分かりました。それでは、④番目、資料として薬学教育・薬剤師に関する会議・団体ということでここにまとめて記していただいておりますが、なかなか似たような名前の会議体が多い。それからメンバー自体も重なっている。似たような目的のための協議会等々がある中で、同じことを討議するときには自分の属しているどの協議会でどこまで決めていいのか、どういう拘束力があるのか、今一つ不明な部分もありますので、その辺りのことを解決するには、例えば各団体を統合するなどということも考えていく必要があるのかなと思うので、この④を協議事項として提出させていただきました。

続きまして、⑤「国家試験のあり方について」ですが、これも以前から申し上げているところですが、4年制が6年制になった、その目的は先ほど申し上げたとおりの意味が多いかと思いますが、CBTを充実することによって実際の国家試験の例えば物理・化学・生物含めて、それをもとにした出題がきくということではないですが、もう少し臨床に向けて軸足、重みを向けた出題内容ということをそろそろ検討する必要があるのではないかと、この5番目の協議事項を提出させていただきました。

⑥、ここの部分については、今日は時間も押しているようですので、先ほど御説明の中にありましたので、これはもし時間があればということで構いません。⑥まで、そういうことでお願いしたいと思います。

○太田企画官 ありがとうございます。それでは協議事項の⑦について、日本病院薬剤師会より提案趣旨の御説明をお願いいたします。

○石井構成員 ありがとうございます。こちらについては、現在、「厚生労働省薬剤師養成及び質向上に関する検討会」のとりまとめの中で、卒前・卒後教育の一貫性というものを明示しています。ですが、やはり卒前の充実した教育がなければ、卒後、就職後すぐの良い教育にはつながりません。したがって2つの課題、①として現行のコアカリキュラム

が改訂されてから9年が経ちますが、医療現場として拡大する業務内容を考慮し、実務実習の内容についても、見直してもいいのではないかと思います。

②番目として、薬剤師国家試験偏重教育がなされており、学生の倫理的思考や調査力、自立力が大きく低下しているということを肌で感じています。その1つとしては、卒業研究に十分な時間を割り付けていない大学も散見されます。この点より、薬学教育コアカリキュラムを十分に現状も満たしているかどうかも疑問です。6年制が開始になった当初の理念のように、実習も研究もしっかり実施してほしいと考えています。以上です。

○太田企画官 ありがとうございます。それでは、ただいまの御説明を踏まえて議論に入りたいと思います。井上先生、お願いいたします。

○井上構成員 臨床教育の充実ということに関してですが、例えば私どものケースなどでは、みなし教員として病院に現役として勤務されている方2名に参加していただいています。さらに薬局薬剤師の方にも1名みなし教員として、これは単なる「みなし」ではなくて、本当に実質的に講義もしていただきますし、例えばコアカリキュラムの改訂等に御意見を伺うなど、そういうところにも参加していただく。本当に現役の立場からの教育への関わりをしていただくと、まだまだ足りないとは思いますが、そういうことをしています。

もう1つは、やはり教員が病院や薬局に実際に行き、現場を少しでも知るということも必要だと思います。その辺のところ、ちょっと整備しなければいけないことは幾つかあるかとは思いますが、そういうことを通じて、やはり病院や薬局と大学との連携、実質的に本当にちゃんとした連携であってほしいと思いますし、そのように我々としては努めているつもりでいます。それがもっともっと進んでいけばいいなと思っています。以上です。

○太田企画官 井上先生、ありがとうございます。それでは、太田先生、お願いいたします。

○太田オブザーバー 私は現在、「薬学実務実習に関する連絡会議」の議長をしていますので、その立場からこの協議事項③に関して少しお話をさせていただこうと思います。実は前回のこの新6者懇で、私どものこの連絡会議の期限の延長をお願いしました。それから1年が経とうとしていますので、私どもの連絡会議の趣旨とそれから検討事項、現在どうしているか、今後の対応策についてお話をさせていただこうと思います。

まず薬学実務実習は、非常に重要だということはここにいらっしゃる先生方で異論のある方はいないと思いますが、私どもの連絡会議はこの薬学実務実習の在り方、コアカリに準拠している、コアカリに基づいてこの実務実習がどういう形であるべきか、それから実習の体制の大枠、あるいは方針について検討しているところです。また各機関の役割、関係の機関間の調整、そういうものを明確化して、それで実施に向けて各機関の取組へと引き継ぐことを目的としています。前回、もう既に実務実習に関するガイドラインを作成はしているのですが、これを定期的に見直し、改訂していく必要もあるだろうということで、今回それを今年度からまた見直しを実施しようとしているところです。現状としては、薬

学実務実習、新型コロナウイルス感染症の影響があるのですが、おおむね着実に実施されているということが関係諸団体のお話から伺い知れたということです。

それとガイドラインの改訂についてですが、先ほど文部科学省からの話にもありましたように、薬学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂が、現在、進んでいます。実務実習のガイドラインに関しても、その検討状況を踏まえて、例えば評価方法など、そういうことに関して関係者の意見を聞きながら整理することが必要であろうということです。

では、具体的にどういうところがやっているかということですが、本会議の実施期間中に関しては薬学教育協議会をはじめとして、関係団体と連携をしてこの連絡会議を実施します。またこの会議実施期間後は、適切な検討の場を引き続き検討したいと思っています。この連絡会議において、実務実習のさらなる充実ということに関係諸団体と一緒にになって検討していきたいと思いますので、引き続きよろしくお願ひしたいと思います。私からは以上です。

○太田企画官 太田先生、ありがとうございます。それでは、協議事項の③から⑦まで先生方から御意見を願ひしたいと思います。いかがでしょうか。長津先生、願ひいたします。

○長津構成員 ③の所なのですが、今のところを繰り返してしまうのですが、15年間、実際に学生を預かっている私の肌感覚としてなのですが、15年前のほうが現場のことを割と理解した学生が出てきていたような気がします。だんだん現場のことが全く分からない学生がすごく増えるようになって、もう今となつては既にとても実務家教員が教鞭を執った形跡が見られない学生が多い。ここはどうなのでしょう、15年前のほうがもっと真剣というのはおかしいですが、この臨床の現場というものを大学がもっと重く感じていらっしやったのではないかという気がしてならないです。ですから、今、田尻副会長からもお話がありましたとおりで、もっともっと本当に今の臨床を分かった教員がいないと、どうにもならない、実務実習の成果が上がらなくなってしまうと思います。帝京大学さんに現役実務家がいるというのは、これは非常にいいことで、それが一人か二人かで足りるか足りないかの議論は別として、現職の臨床にいる人間が教えなければならないというところは、やはり全国の薬学部がそこを深刻に考えていただかないと、実務実習の成果が全然出なくなってしまう。ここは皆さんでしっかり認識していただきたい。現場としてそういう私の実感の感想を申し上げましたが、そこは皆さんで認識していただきたいと思います。以上です。

○太田企画官 ありがとうございます。協議事項③については、実務の経験を有する専任職員について規定もあるところですが、文部科学省さん、この辺りの運用状況というか、どのように把握しているかなど、いかがでしょうか。

○文部科学省 文部科学省です。すみません、先ほど田尻副会長からも御指摘がりましたが、1つとしては第三者評価において、きちんと確認していただいているという現状にあります。ただ、それでも不十分ではないかという御意見かと思ひますので、薬学教育協

議会や関係の薬学教育の学会などでも、そういった取組を充実していきたいという声も、この前の連絡会議でもありましたので、そういったことで先生方とともにどのように、さらに充実するために考えていくのか、もちろん現場の先生方というところの協力も大事だと思いますので、そこをどのように考えていくかということは1つの課題だと思っています。

○田尻構成員 田尻から追加して発言よろしいですか。

○太田企画官 お願いいたします。

○田尻構成員 これは現場に任せて、すぐ解決できる問題なのか疑問に思います。先ほどの話とリンクする話ですが、新設大学が仮に1校開学したら、やはりなおさら現場で教鞭を執る教員というのは、なかなか見つからない、充足できないという状況があるかと思っています。やはりその教育の質をいかに担保するかということを考えたときに、先ほどの話に戻りますが、何か1つずつ解決することで結果が出るとは決して思えません。ですからこの辺りのことも含めて解決するためには、恐らく何らかの行政側からの指導なり何なりということが必要な案件かもしれないので、是非、御検討いただければと思います。

○太田企画官 田尻先生、ありがとうございます。太田先生、お願いいたします。

○太田オブザーバー 太田です。田尻先生のお話の中で出てきたのですが、なかなか実務家教員を確保するのが難しい。それは確かにおっしゃるとおりだと思います。それで行政あるいは施策的なバックアップということも今後必要になってくるだろうと私は思います。それとは別に私どもの事例ですが、実務家教員が具体的にどのように臨床の実践にコミットできるかということについて報告をしたいと思います。

私どもの実務家教員は臨床研究協力教員という形で、病院の中で薬剤部にポストを入れていただいています。そこで臨床研究を薬剤部の薬剤師の先生方と一緒にやるということとともに、実際の病院の中の薬剤師業務の一部を担当するという形で、アップデートをするように心掛けているということもありますので、こういう取組というものを幾つかの大学でやることによって、実務家教員が教員として発令されると、そこから臨床の経験がなくなってしまうということ避けられるのではないかと考えています。以上です。

○太田企画官 ありがとうございます。石井先生、お願いいたします。

○石井構成員 ありがとうございます。私自身が分かっていないところがあるのですが、大学でどこまで現場が分かっているか、どの肌感覚なのかというのは実習を受ける側にも理解の程度が違うような気がしてなりません。この辺りは、今日の会議で詰められるところではないのですが、まず知識としては学生さんにある程度付けておいてほしいかなと思います。実習を受けたときに何をしていかないといけないのか、ただ事前実務実習もありますので、その辺りをもう少し、今度コアカリ改訂にもなりますので、そういった場で一旦整理をする必要があるように思いましたが、いかがでしょうか。

○太田企画官 いかがでしょうか。石井先生、御指摘の点。

○山本構成員 山本ですが、石井先生がおっしゃることは正に正鵠を得ていると思います

が、どの程度のレベルであればいいのかということの前に、何か臨床や実務など、そういうことに焦点が向き、基本的に知っておかなければならない薬剤師の仕事というのは学校で教えられていない、その上でそれが無い状態で見たり聞いたりする状況になるので、現場に来たときに教える側の指導薬剤師も、やってくる薬剤師にもかなり意識のずれがあるのではないかと気がします。CBTはともかく OSCE(オスキー)をクリアしてくれば、一定の資質を持ったものだということで学校側では評価をするわけですが、ではその一定の知識は何かと言えば、実は何段階かの OSCE をクリアしたということだけしかないのでは、その幾つかのステップの中での継続性というか関連性が十分に理解できていないのではないかと、時折感じることはあります。したがって、そもそも薬剤師の仕事は何かといたら、とんでもなく新しいことが問題になるのではなく、むしろ基本的にいかにして患者なり人員に手渡していくか、それがどう安全に使われるかという基本的なところがどこかで既に医薬品をおろそかにされてしまって、機械化された中で仕事をしてきて、これで仕事をしろということは実際としては本当によいのだろうかということが1点。

やはり基本的な薬を提供する、先ほどどなたかがおっしゃっていた医療人として何を考えるかというところを植え付けずにシミュレーターを使って様々なことを経験しても、それはある意味では浅知恵で終わってしまって、生兵法になりかねませんので、そういった意味での教育の在り方をもし今度の改訂で直すのであれば、しっかりと各大学の学生が漏れなく経験できるよう、そういう体制を組まないで先ほど石井先生がおっしゃった臨床の経験というものは、なかなか容易ではないと思います。また日進月歩の医療の現場で、本当に実務家教員というものが、学校の中に縛り付けられていいのかということについても、考えてみる必要があるのではないかと。私がたまに実務をやろうと思っても、調剤室には出入禁止ですので、そのくらい日々のペースが早いということについても、学校側に御理解いただかないとなりません。15年前には実務家教員であったと思いますが、今なお実務家教員で教育しているということについては、いささか奇異な感じがしますので、その辺りは修正をお願いしたいと思います。

○太田企画官 ありがとうございます。井上先生、お願いいたします。

○井上構成員 今回のコアカリの改訂に当たっては、最初に資質・能力というところで医師と9項目まで共通なのです。医療人としての覚悟あるいは使命感など、そういうものが非常に強調される形になっていまして、我々薬学の教員としては、ともかく医療人としてのしっかりとした覚悟と使命感をこの期間に養わせるということ、かなり強く打ち出したいと思っています。それがうまくいけば、実際に実習を受けたときに余りトラブルなくいけるのではないかなと思っています。石井先生の御指摘のような大学において何をしなければいけないか、何を教えておかないとならないか等については、これからのコアカリの作成の過程においても、しっかり考えていかなければいけないと思いますので、また石井先生の御意見等をしっかりと踏まえて検討していきたいと思っています。よろしくお願いいたします。以上です。

○太田企画官 井上先生、ありがとうございます。その他、協議事項についてまだまだ御意見あるかと思いますが、お時間も大分迫ってきていますので、これはというようなコメント等がありましたら是非お願いできればと思います。いかがでしょうか。

○木平構成員 日病薬の木平です。今、教育の関係でいえば、実習のところで私がいつも気になっているところがあって、今、厚生労働省の研究費などで卒後臨床研修、研修システムを義務化するなどそういった話も出ているのですが、やはりその中で私がいつも思うのは、もっと学部の教育の中の実習というか、それを充実する必要があるのではないかと。まず先にそこをしっかりとった上で、足りない部分というか、アドバンスな形で、現場で卒後の研修をするなど、そういうことを義務化していくということ。卒後研修の義務化について反対するものではないのですが、やはり卒前の実習の期間やその内容、例えば薬局と病院、病院であればたとえ1か月ずつでいろいろな病棟を回っていくなど、そのような間隔でいくと実習の時間が22週という時間はとても長期とはいえず、短いのではないかなと思っています。ですが、これを長くしようとするとなかなか障壁があって、今度のコアカリキュラムで改訂するとき、それを盛り込むということは無理だということも理解できるのですが、そのような形でいけば先ほどの定員の問題と同じように、ずるずると22週のまま、未来永劫、日本は22週間で長期実務実習と言うのかということになるかと思いますが、早めに次の改訂に向けて、そのような体制を組んでいくなど、そのようなことを是非、検討していただけないかなという気がします。

それから、CBTの問題やそういうものも医学教育とパラレルな感じで今回いろいろな計画が考えられている割には、医学教育などは随分、改革が進んでいって、今、スチューデントドクターをどうするか、前のこの会議でも言いましたが薬剤師については、ではそのようなものを同じようにスチューデントファーマシストという観点で、実際に実のある実務実習をしていくという視点で、そのような制度を考えていくということ。今回のコアカリキュラムなど、そういうところに間に合わないという可能性が高いので、もう次の改定を目指して実習期間の延長の問題など、実習内容の充実に向けたスチューデントファーマシストの制度の問題など、そのようなことを考えながら計画的にしていかないと、行き当たりばったりで「コアカリキュラムはそろそろ変えないとね」ということで変えていったのでは、駄目なのではないかという気はしています。これは文部科学省ですね、学部教育の問題なので。是非、検討をよろしくお願いしたいと思います。勝手な意見かもしれませんが、そのようなことが実現できればなと思っていますので、よろしくお願いたします。以上です。

○太田企画官 木平先生、ありがとうございます。文部科学省から何かありますか。

○文部科学省 特にありません。これから専門研究委員会での検討やガイドラインの検討の充実というところを含めて、検討して頑張っていきたいと思っていますのでよろしくお願いたします。

○太田企画官 ありがとうございます。それではほかに先生方、何かありませんか。特に

なければ議事の(3)「報告事項」に移ります。

報告事項については、薬学実務実習ということで、先ほど連絡会議の太田座長からも少しコメントいただきましたが、資料3について太田座長から何か補足で御説明等はありませんか。お願いいたします。

○太田オブザーバー もう時間も迫っていますし、先ほどこの議論についてはお話ししたので、プラスアルファで何かということはありません。この連絡会議、今年度また検討しますので、引き続きよろしくお願ひしたいと思います。以上です。

○太田企画官 ありがとうございます。本件について、何か御質問、コメント等はありませんか。

それでは最後に議事の(4)です。「その他」についてです。「新薬剤師養成問題懇談会の今後について」ということで、厚生労働省より御提案させていただきます。本懇談会は、平成18年から導入された薬学教育6年制の新制度下での薬剤師養成の円滑な実施に資するため平成17年に設置され、おおむね年1、2回の頻度で開催して各団体からの提案課題について21回にわたって協議を行ってきました。一方で、近年の本懇談会で協議してきた課題には、文科省や厚労省で設置された会議体や各関係機関において、本懇談会の構成団体の参画を得た上で検討が進められているものもあります。そこで今後の本協議会の在り方について、業務効率化といった観点からも含めて、その開催方法や頻度、結果の取扱といったところについて、改めて検討をしてみたいと考えています。今日は時間もないので、詳細な議論については次回以降させていただければと思いますが、まずは構成員の皆様方から現段階でのコメント、御意見をいただければと思います。いかがでしょうか。

○木平構成員 日本病院薬剤師会の木平です。この6者懇自体は決定機関ではないというところで、やや意義というところはちょっと問われたこともあるかと思いますが、私自身が考えでは、今、薬剤師の養成問題など厚生労働省から予算を付けていただいたり、あるいはカリキュラムの検討など、ここで議論されたことが、そういう施策にいかされてきているような気がします。ここは細かいターゲットを絞った内容でなくて、もっとグローバルなというか大きな課題について、各団体が意見を出し合っているというところで、そういったものが今たくさんいろいろなものがあって、整理が必要なのもかもしれませんが、委員会などそういったところで議論をされていって、薬学部教育の問題など、そういったことが改善されてきていますが、本懇談会はそういう発信の大元になるところなので、大変意義深いのではないかなと思っていますので、是非、これからも引き続き、年に何回も開くというものではないと思いますが、継続してこの6者懇を維持していただければ有り難いかなと私は思っています。以上です。

○太田企画官 木平先生、ありがとうございます。先生方、いかがでしょうか。

○山本構成員 日薬の山本です。いただいている議事次第の表題が「薬剤師養成問題懇談会」という形になっていますので、今、厚生労働省から御提案のあったこの協議会の在り方ということについて、この会をやめてしまうという選択肢を含めた検討をしようという

ことのように受け取ったのですが、それでよろしいのでしょうか。

○太田企画官 即やめてしまうということではなくて、この会の在り方について是非、今一度、整理というか、先生方に御意見を頂ければと考えています。

○山本構成員 分かりました。では、この問題は先ほど木平先生がお話しになったように、日本の薬剤師養成教育について、教育側、薬剤師を受け入れる側が同じ席で議論するのはここしかないという意味でいえば、なくしてしまわずにとすることは1つあるかと思えます。その上で懇談会という名前が懇談するように仲よくお話しすればいいのかですから、それぞれが皆さん聞かなくてもいいよねと聞き放しの話になってしまう名前の問題があるので、明確にここでは様々なことを検討して、何か提言なりをする、名が体を表すように直しながら内容について議論するべきではないかと思えます。今まで20数回開かれており、新しくなる前から含めて言えば相当長い間議論されていますが、やはりそこで議論されたことが必ずしも十分に反映されているものは多くありません。反対にここでの議論が明確にカリキュラムなり、教育の方針なりに影響したのも当然あったわけですので、その役割は十分にあると思えますが、これから先はもっともっと厳しい問題にぶつかっていきますので、こうした場がないといつまで経っても現場とアカデミアの間での乖離が広がってしまうだけではないかと懸念しますので、今後、次回以降の議論でしようが、少なくともやめてしまうという選択肢はいかにも乱暴だという感じがしますので申し置かせておきます。

○太田企画官 山本先生、ありがとうございます。井上先生、お願いいたします。

○井上構成員 今、山本さんがおっしゃったような意味で言うと、懇談会という名前の位置付けがちょっと曖昧なのだろうなと思えます。今回も国公立の幹事校の方は参加されていないです。参加しなくても済んでしまうような、この会がそういう位置付けになってしまっているとすると、やはりこれは問題だと思えますので、是非、もう少しこの会が何かを最終的に決めるというのは確かにできないとして、提言するなど、何かもう少しプロダクトが見えるような形のものにできればいいかなと思えます。以上です。

○太田企画官 井上先生、ありがとうございます。現在の国公立大学の幹事校の土屋先生は、今回参加されていまして、次回の幹事校の先生は今回御欠席されております。

○山本構成員 分かりました。

○太田企画官 土屋先生、お願いいたします。

○土屋構成員 土屋です。この会議ですが、やはり薬剤師を作る側、それと薬剤師が働く側と2つの異なる立場から意見を出し合うというのは非常に大切な場と思えますので、是非、どのようなことを話し合うかというのはそれぞれのときによって違うと思えますが、残しておいて、今後も引き続き協議を進めていくのは大事だと思っています。以上です。

○太田企画官 土屋先生、ありがとうございます。ほかにはよろしいでしょうか。本件については、本日いただいた御意見も含めて、次回、詳細について議論を深められればと思います。奥先生、お願いいたします。

○奥オブザーバー 最初の頃から6者懇という名前で結構やっていたのですが、実際の病院の実習や、それから薬局の実習なども含めていろいろなことで議論して、それが最終的には……してきたと思います。オブザーバーとしても、後半は途中からオブザーバーなのですが、やはりこの会議があることは、かなりいろいろなことを日薬、日病薬、それから文科省、厚労省、そして国公立と私学全体でいろいろなことを話せたということは、非常によかったので、この会は是非続けてほしいと思います。今回も実はCBTのことなどが出たので言いたいことはあったのですが、ここで言わなくても大丈夫だと思ってやめたのですが、いろいろな意見が出てきて、最終的にはこの薬剤師を作っていくという薬学の教育にとって非常に重要なことをここで議論してきたので、これは是非続けていただきたいと思います。よろしくをお願いします。

○太田企画官 奥先生、ありがとうございます。ほかの先生方はいかがでしょう。コメントはありませんか。

それでは、本日の議事は以上です。ほかに何か全体を含めてありませんか。定刻を少し過ぎてしまいましたが、本日はこれで閉会とさせていただきます。皆様、お忙しいところ、お時間を取っていただき誠にありがとうございました。