

## 第23回 新薬剤師養成問題懇談会

日時 令和6年2月5日(月)  
10:00～  
場所 田中田村町ビル6E  
開催形式 ハイブリッド会議形式

○太田薬事企画官 お時間になりましたので始めさせていただきます。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。ただいまから「第 23 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局総務課の太田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。はじめに、事務局から連絡事項を申し上げます。本日の会議はハイブリッド形式で開催いたします。なお、本懇談会につきましては、事前の申し合わせのとおり、会議の内容は公開することとされており、傍聴者には YouTube でのライブ配信を行っております。まず、Zoom にて参加される構成員の方々にお知らせをいたします。御発言される際は 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、事務局から順に御指名いたしますので、マイクがミュートになっていないことを御確認の上、御発言をお願いいたします。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、動作不良等ございましたら、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。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、資料の中の参考資料 1 に出席者一覧がございますので、御確認をお願いいたします。また、本日オンラインで御出席いただいている先生のお名前を御紹介させていただきます。国公立大学薬学部長会議の木原先生、日本私立薬科大学協会の井上先生、中村先生、薬学教育協議会の太田先生、日本薬学会の岩淵先生、佐々木先生。岩淵先生は、今日は少し遅れるという御連絡を頂いております。薬学共用試験センターの伊藤先生。以上の先生方がオンラインでの参加となっております。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、どうぞ御了承ください。

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、お配りしておりますタブレット端末に入っておりますので、その中のファイルを御確認ください。資料 1、2、資料 3-1～3-4 まで、資料 4、5。参考資料が 1～3 までとなっております。過不足等ありましたら事務局まで御連絡いただけますようお願いいたします。オンラインで御参加の先生におかれましては、事前に送付させていただいております。よろしいでしょうか。それでは、議事に入ります。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頂きたいと考えています。文部科学省より説明をお願いいたします。

○海老課長補佐 医学教育課課長補佐の海老と申します。説明資料に基づきまして御説明をさせていただきます。2 ページ目を御覧ください。令和 4 年 8 月、文部科学省の薬学系人材養成の在り方に関する検討会において、薬学教育の質保証に関してとりまとめがなされたところです。具体的な内容としては、3. の部分に示してあるとおり、(1)は入学者選抜につきまして、明確なアドミッション・ポリシーの下で、志願者の将来の医療人としての資質・能力、意欲や適性等を重視した評価を行う必要があることです。(2)は入学定員に関する取組についてです。この点は追って詳しく御説明をさせていただきます。(3)は教学マネジメントの確立についてです。アは教育課程や教育方法について、薬学教育モデ

ル・コア・カリキュラムを踏まえた教育課程の編成のほか、薬剤師の偏在に関する教育プログラムの策定等です。イは進路指導等について地方自治体等における奨学金の制度や、卒業後のキャリア形成支援等の取組みの一層の充実を図ることです。ウはFD/SD、教学IRについて客観的なデータ及び分析に基づくカリキュラムの見直し等です。エは受験生や保護者にも分かりやすい形で情報を公表することについて触れられています。(4)は内部質保証や薬学教育評価における対応についてです。

3 ページを御覧ください。こちらの下の囲みの部分は、本とりまとめの本文の抜粋です。先ほど、追って御説明をさせていただくと申しておりました部分につきまして2点御説明をします。1つ目の○について、薬学部の定員抑制についてです。6年制課程の薬学にかかる学部・学科の新設と収容定員の増加については、抑制の方針をとることとしており、一方で、地域ごとに薬剤師の偏在が指摘されているということ踏まえて、特に、薬剤師の確保が認められる地域は抑制の例外として取り扱うことが提言されたところです。

2つ目の○について、既存の大学の中で定員未充足等質の保証に課題を抱える大学に対する、めりはりのある財政支援についても触れられているところです。これらの2点について、提言に至る経緯を簡単に御紹介させていただきたいと思えます。

4 ページを御覧ください。厚労省に設置されております薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会の令和3年のとりまとめですが、将来的に薬剤師の供給が需要を上回り、薬剤師が過剰になることについて示されているところです。

5 ページを御覧ください。こちらの下の部分ですが、図2及び図3のとおり、入学定員充足率や、国家試験合格率が著しく低くなっている大学も見られるところで、教育の質の維持確保に課題があるところです。以上を踏まえ、文科省として講じてまいりました具体的な施策について御説明をさせていただきたいと思えます。

6 ページを御覧ください。まず、薬学部の定員抑制についてです。2.の部分に概要を示しておりますが、昨年告示改正を行い6年生課程の薬学にかかる学部・学科の新設、収容定員の増加については抑制の方針をとることとしております。ただし、薬剤師の確保を特にはかるべき区域においては、都道府県が定める計画に基づく場合は例外にしております。例外区域において、認可申請を行おうとする大学についても、薬剤師偏在等を含む地域医療の課題等の教育や修学資金の貸与等、都道府県と連携した支援を求めているところです。また3.のとおり、本制度は令和7年度に開設される大学等の新設、それから既設大学の収容定員の増加から適用となります。

7 ページを御覧ください。定員抑制の例外区域の基準についても、昨年定めているところです。基準の概要としては2.に示しているとおりでありますが、厚生労働省の薬剤師確保計画ガイドラインにおいて示された薬剤師偏在指標が1.0を下回ることであります。本基準に該当する都道府県としては資料に記載しております12県です。

8 ページを御覧ください。薬学部教育の質保証に関する方策として3点記載しております。1.は情報公表についてです。先ほど御紹介した令和4年の文科省検討会のとりまとめ

を踏まえ、標準修業年限内の卒業率、国家試験合格率、入学定員充足率、退学率等について、大学ごとの数値を分かりやすくグラフ化して、昨年1月より文部科学省のホームページで公表しているところです。2. ですが、私学助成の減額措置についてです。定員充足率が50%を下回る大学の学部は、私立大学等経常費補助金を不交付とすることとして、定員充足率が一定に満たない場合の補助金の削減率を引き上げる措置を、令和5年度より適用しているところです。3. は第三者評価機関の取組についてです。薬学教育評価機構による第三者評価結果のわかりやすい表示方法の検討といったことを記載しております。

9 ページを御覧ください。やや前後しますが、情報公表に関して文科省のみならず、大学側も含めた近年の取組についてまとめているところです。

最後に10 ページを御覧ください。令和6年度予算案についてです。赤字部分ですが、薬学教育における質保証に関する調査研究の最終年度分として700万円を計上しているところです。説明は以上です。

○井上国際医薬審査情報分析官 引き続きまして、厚生労働省から説明資料を御用意しておりますので、説明させていただきます。スライドの12でございます。令和3年の薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会において、今後の薬剤師の養成や資質向上等の課題について、対応検討が必要な事項をとりまとめています。そのうち、前回の六者懇以降の動きといたしまして、薬剤師の養成等に関して偏在と確保対策について、また、薬剤師の業務・資質向上に関して卒後臨床研修、また、薬局薬剤師の機能強化等に関する検討会について、御説明します。

続きまして、スライド13です。1点目、先ほど、文部科学省様からも御説明がございましたが、薬剤師の偏在と確保対策についてです。来年度からの第8次医療計画に向けて、医療提供体制の確保のための基本方針、また、医療計画作成指針において地域の実情に応じた薬剤師確保策、そして、踏まえるべき具体的な観点を示されています。医療計画作成指針では、病院薬剤師及び薬局薬剤師について、その業務と役割の更なる充実が求められており、必要な薬剤師の確保を図るため、病院及び薬局それぞれにおける就業状況を把握する。また、地域医療介護総合確保基金を活用の上、地域に応じた薬剤師確保策を講じるなど、明確化されています。基金の積極的な活用といたしましては、このスライドの右下に記載がありますが、これまでも標準事業例として、薬剤師修学資金貸与事業を行うための必要な経費、また、都道府県が指定する病院へ期間を定めて派遣を行う経費について、その取扱いについて、通知又は事務連絡にてお示ししてきました。

続きまして、次のスライド14です。今回、各都道府県で確保策を検討する際の参考として、薬剤師の偏在状況を相対的に示す偏在指標を策定し、薬剤師確保の方針や施策を含め、薬剤師確保計画ガイドラインを作成し、公表しております。こちらのスライドに記載しているとおおり、目標としては偏在指標1.0として、概要の部分に記載がありますが、2036年を目標年次として、1計画期間は原則3年とし、計画期間ごとに、このスライドの右側に区域設定の図がありますが、少数区域・少数都道府県に属する地域は、期間中にこ

れを脱するように施策を講じることとしております。薬剤師確保の施策の短期的に効果が得られる施策として、復帰支援や離職の防止対策、また、長期的な施策として基金を活用した奨学金貸与制度など、適切な施策を組み合わせる行うことなどをお示しています。

次のスライドです。具体的な偏在指標に基づいて、多数都道府県、少数でも多数でもない都道府県、少数都道府県等のリストをお示ししています。次のスライド 16 は、将来の医療需要等を考慮した将来推計についてです。これらの指標を参考に、それぞれの地域の実情に応じた薬剤師確保の施策が講じられるよう、今年度も各都道府県に依頼して行っているモデル事業の成果も共有しつつ、取組を支援していきたいと考えております。

続きまして、卒後臨床研修についてです。令和 3 年度から今年度まで、卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業を実施しております。令和 3 年度は 8 施設を対象に、標準的なカリキュラムの作成に向けたモデル事業を実施しました。昨年度は具体的なガイドライン(案)の策定を目指して、引き続きモデル事業を実施いたしました。今年度も研修の質の担保のために、評価体制等の検討、ガイドライン(案)の記載内容の精査を進めています。

次のスライドです。本事業でガイドライン作成の特別委員会に参加していただいている先生方の一覧です。薬剤師臨床研修において、押さえるべき標準的な内容をお示しするため、ガイドライン(案)の記載内容について、作成委員会の委員の先生方の御意見を踏まえつつ、精査を進めています。

こちらのスライドは、現時点のガイドラインの構成案について記載をしたものです。医師の卒後研修ガイドラインも参考にして、全体 4 章構成で、第 1 章は到達目標、第 2 章は研修の方略、第 3 章は到達目標等の達成度評価の方法、第 4 章は研修施設の体制や指導薬剤師の要件を規定する内容を検討しています。卒後臨床研修は、病院・薬局に関わらず、臨床現場に従事する薬剤師としての基盤形成の時期に、チーム医療の一員として、臨床能力を有する実践者を育成する上で必要な研修と考えておりますが、研修施設、指導者の確保等々、多くの課題の解決が不可欠であり、引き続き関係者間で検討を進めていきたいと考えております。

続いて、薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会についてです。昨年末、既に第 1 回が開催しましたが、スライドの冒頭の「背景」に記載があるとおり、少子高齢化の進展に伴い、医療需要が増大する一方、医療の担い手確保が困難になる中、在宅患者への夜間・休日等の緊急時や離島・へき地等での薬剤提供が課題として指摘されております。さらに、高度化、普及してきた ICT 技術の活用、地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局や健康サポート薬局については、その機能や果たすべき役割の整理が必要とされております。

多くの課題の中で、検討会においては、このスライドの左の下の部分に記載をしております、優先的に実施検討する課題として、1 つ目が、夜間・休日及び離島・へき地での外来・在宅医療における薬剤提供のあり方。2 番目として、認定薬局、健康サポート薬局の役割、機能のあり方について、優先的に検討する予定です。

それぞれの課題の詳細については次のスライドでお示ししているとおりでありますが、最後のスライド 23 です。その他の課題としては、スライドに記載のとおり、薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループとりまとめにおいて提言された対人業務の更なる充実、ICT 化への対応、薬局薬剤師が地域における役割を果たすための具体的な対策の実現に向けて、それぞれ関連する施策の検討や実施状況を確認しています。資料の説明は以上でございます。

○太田薬事企画官 ありがとうございます。それでは議論に移ります。議論に当たっては、薬学教育に関する内容と、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、柔軟に進めていきたいと思っております。また、次の議題の協議・報告事項に係る内容につきましては、議事 2 のほうで御議論いただくと有り難いです。

まず薬学教育に関する内容について御議論をお願いいたします。御意見、御質問等がございます先生方は、挙手のほうで御発言をお願いします。いかがでしょうか。特段ございませんでしょうか。では武田会長、お願いします。

○武田会長 では、私のほうから口火を切らせていただきます。日本病院薬剤師会の武田でございます。よろしくをお願いいたします。文部科学省から薬学教育の今後の在り方について御報告を頂きましたように、以前の検討会で発言させていただいているのですが、今、薬学部が増えて定員割れの所とか、それから競争倍率が非常に低い状態で学生が入学して、それが留年生を増やしたり、6 年次の卒業が延期になったり、国家試験の合格率が悪くなったりと、薬剤師全体の質の低下につながっているというのは明白な事実かなと思っております。

我々は卒後の臨床研修等を厚労省と一緒に検討させていただいて、薬剤師の質の向上を図ろうとしているのですが、薬学教育の質というよりも、その教育を受けて、しっかりと薬剤師の資質を高めていける、そういう学生を入学時で選抜して入れていくということが、薬学教育のスタートとして極めて大事だろうと思っております。

それをご理解の上で、今回の改正や実習の在り方について深く議論をしておられると思うのですが、1 点申し上げると、先ほど充足率が 50% 以下の大学についての補助金の不交付というお話がありましたが、実際に充足率が悪くても、競争倍率が高くて、優秀な学生を集めている大学と、追加募集をしないと。それで充足率が減ってしまっている大学と、学生が他へ行ってしまい充足率が低くなるがゆえに追加募集をして、充足させている大学とは学生の質が大きく違うと思うのです。

ですので、そういったことをしっかり考慮していただいた上で、補助金交付の判断が必要ではないかと思っております。いわゆるアドミッション・ポリシーの順守が非常に大事ではないかなと思っておりますので、御配慮いただきたいということです。

それから厚労省が示された偏在指標に基づいて、将来、薬剤師が足りない県に対して薬学の新設を認めていくという方向性は、1 つの考え方として必理解はできるのですが、薬剤師が過剰の都道府県があるわけですね。そうすると全体の薬剤師の数は当然過剰に

なっています。数が増えれば質は下がるという原理が働きますので、薬剤師の職能の低下につながるものが危惧されます。数は増やさず都道府県間で均てん化を図っていくという視点で考えていくことも必要ではないかなと思っているところでございます。質問ではございませんけれど、以上でございます。

○太田薬事企画官 ありがとうございます。文部科学省さん、今のコメントに対して、いかがでしょうか。

○海老課長補佐 ありがとうございます。正に御指摘のありました、薬学教育も含めてですけれども、学生の質の担保や向上に向けて、非常に御指摘のところ、ごもつともであると思っております。必要な取組といたしまして、我々としても情報公表も含めて、様々取り組んできているところでございますが、今後また引き続き、御指摘がございました私学助成関係につきましても、どういったことが可能かというところは、きちんと検討を進めてまいりたいと思います。以上でございます。

○武田会長 是非よろしく願いいたします。

○太田薬事企画官 山本会長、お願いします。

○山本会長 今、「今後、引き続いて」というお話だったと思うのですが、文科省さんの資料の5ページに学部における入学生の充足率と、国家試験の合格率という表があって、年次がプロットしていないので、一番右の端が去年だとすると、随分前から武田日病薬会長のご指摘された傾向があったのだと思います。それを「なお今後も検討する」というのは、今まで何を見てきたのですか。

併せて言えば、先ほど武田先生もおっしゃったように、アドミッション・ポリシーとカリキュラム・ポリシーとディプロマ・ポリシーを並べたときに、文科省さんとしてはどういうバランスであれば、基本的に学校の事業として成立していると考えておられるのでしょうか。

更に言えば、何をスタンダードにして、そのバランスの良し悪しを判断されているのか。もうちょっと言えば6ページのただし書もそうなのですが、ここには数が減ったらという前提で、「薬剤師の確保を特に図るべき区域」との記載がありますが、反面、その書きぶりは、抑制しないという意見にも見えます。2本並べて読むと、少し考え過ぎかもしれませんが、お金さえ出せば、あるいは何かすれば、原則が適用されない、授業料を補助さえすれば「定員を増やしてもいいよ」というふうにも読めてしまい、抑制の効果は期待できるのかどうかというのが、少なくともこの2本の文章からは理解しにくいのです。

そうすると文科省のお立場として、ただし書を踏まえて考えると、6年制を是とするのか、あるいは6年制は亜流であって、4年制が本流とお考えなのか、その辺のところは我々現場からすると理解がうまくできないのですが、先ほどの武田先生の質問と併せて、一体どのように考えていて、これまでの経過はどう御覧になったのか。

更に言えば、令和3年のときの調査の結果が出ていますけれども、これまでも、いずれ供給が需要を上回るという数字が出ていたはずですね。それに関して日薬では、何度とな

く定員抑制についてお願いをしてきました。ここにきて何となく作られたような気はしますが、結果としては何もできていないのではないか、そのことを御説明するためにいらしたのであれば、いささか理解ができないのであります。

それからもう一点は、同じ図表を使って厚生労働省は後で評価していますが、7 ページの足りるか足りないかという議論のときに、1 を超えるもの、超えないもの、超えたら何だ、超えなかったら何だという判断をされているようですが、武田先生がおっしゃったように、様々な事情がある中で、1 を超えるか超えないかということについて、何を判断されているのかというのが、我々にはなかなか理解し難いところです。教育をすることが本分の文科省のお考えを教えてください。

○俵課長 先生、ありがとうございます。まず、抑制の方針の内容に関して説明させていただきます。6 ページの 2 の制度化の概要のただし書の所ですけれど、私が今年度の 4 月以降に着任して課内で今年度に議論している限りでは、以前よりその抑制方針を採るかどうかについては、相当な議論があったというように聞いています。その相当な議論というのは抑制をする、例えば定員を増やしてはいけない、あるいは新しい学部を作ってはいけないということに関しては、一定の規制ということにもなるので、そこに対しての反対は相当あったということ聞いています。

今回のこの方針に関しては、そういう御意見がある中でも、これまでのこういった場や、あるいは厚生労働省とも相談しながら、原則として新しく学部を作ったり、収容定員を増やしたりはしないという方針になったというのが基本です。ただし書の所は、正にただし書なので例外的でして、先ほどの武田会長の御意見でも、山本先生の御意見でも、ほかの都道府県の余っている人たちを呼んでくればいいのかという議論はあるかもしれませんが、一定の基準に基づいて、薬剤師の方が足りないというエリアに関しては、例外にしているという状況です。

その例外の区域に関して、どのように足りないということ判断するかに関しては、厚生労働省のほうで決めてもらっている考え方に基づいて、その 1.0 を超えているか超えていないかということで考えています。したがって、12 の都道府県で新しく薬学部を作ったり、あるいは定員を増やしたりすることについては例外的に OK にすることとしています。

ただ、その例外的に OK として作る場合でも、さきほど示していただいたような、新しく定員を増やして、薬学部に入学する学生さんたちが、きちんと地域に定着するような仕組みを併せて考えてもらうという条件の中で、認めようということにしていますので、そこについては明確に、これまでの議論を踏まえて、これまでと違って抑制方針で臨むということではないかと思えます。

文科省の今回の抑制方針に関しての対応としては、以上の考え方にに基づきます。

○山本会長 先ほど伺った充足指数に関してですが、薬剤師数を業務の量で割り込んで数字を出していらっしゃるようですけれども、今、お話になった不足しているのか、不足感



があるのか、偏在しているのかということまでの評価はどうかしているのでしょうか？少なくともこの国に 30 数万の薬剤師が必要かどうか、偏在はしているとは思いますが、現実問題として不足しているのだろうけれども、そのことと実態としてそれがどうであるかというのは、何か違うような気がするのです。

あともう一点は、3 年ほど前に、今、規制を掛けるので様々あって、6 ページの数字のような考え方になったというお話がありましたけれども、何度かの議論の中で厚労省が「数を減らせ」と言ったら、「定員は減らすんだ」と明確に文科省は私におっしゃったと思うのです。そのおっしゃった話をもう忘れていらっしゃるのか、それともそれはその場しのぎのことだったのか、あるいは国会答弁のそれか分かりませんが、少なくとも文科省の前の記録にのっとっていただければ、一昨年 6 月に厚労省が減らせという要望を出す前の年、その直前までは、「うちはできないけど厚労省が減らせと言ったら減らします」というのを明確に発言されていたと記憶していますが、お忘れではないですね。

8 ページにある、私学助成金を削られても困らない学校を数件ほど耳にするのですが、もし 50%を下回れば人が入らないのだから、そのような大学にはむしろ定員を減らせという要請を出すべきなのではないですか。

300 人の定員だけでも、いつも 150 人しか集まらない。それはさっき申し上げたように、また武田先生もおっしゃったように、アドミッション・ポリシーを考えれば、当校では 150 人しか入れられないのだと。でも 50%を切ってしまうからしょうがないから定員まで、入れてしまおうかなと考えることがないよう、むしろ定員を 150 人にしろという指導があってしかるべきで、その後、何しろ私学助成金を受け取っていなければなりませんよ、ということになってしまうと、お金さえ持っていればいい学校と、さっき言った薬剤師になった後の資質の問題を話されていましたが、金さえあればいいというのが本当にいいのかどうか、よく理解できないのです。

もう一点は、私もその団体の理事ですからあまりものは申し上げにくいのですが、第三者評価機構は評価機構として、きちんと機能していると思うのですが、保留するからには、そのままでいいかどうかではなしに、しばし延ばしてくれよという保留ですから、何をどう直していくのかということがない状態を、文科省はそれを置いておいたまま使われるのも、いささか気になるなという点であります。

もし、先ほど伺った 6 年制を本流とするのか亜流とするのかという件からすると、多分皆さんの頭の中では 4 年制が本流なのでしょう。6 年制は亜流ではないですか？いや、私が皆さんの発言を聞いてそう思うのだから、そのときに例えばこの先に薬学教育を 6 年制に移行して行って、それを基本とするのであれば、4 年制の学部を 6 年制に転換していく、確かに数は増えるのだけれども、目的があって変えていく部分については、一定程度の管理をしながら転換というのはあってもいいと思うのですが、「それは認めません。でも 6 年制です」となると、何が文科省の言っている薬学教育の本流なのかよく分からなくなります。

薬学教育という意味では4年制でいいのだろうと思うけれど、薬剤師養成教育で考えたら6年でないと駄目だと法律に書いてあるので、どちらが皆さん方にとって本流なのか、薬科大学、薬学部に対して求める教育とは。

○依課長 それぞれ役割が違うので、どちらが本流ということはありません。6年制は基本、薬剤師養成のための教育というのが中心だと思いますし、4年制は研究者等の人材養成が中心であることの役割の違いだと思います。それぞれの役割を考えながら、課題に対して対応して行って、仕組みとしてどうしていくかが私たちの役割だと思います。

また、私学助成の減額措置に関しては、今、定員を減らすべきではないかという御意見もありました。これは私学あるいは国公立も含めてだと思えますけれど、大学の在り方としてどこまで定員に関して考えていくか、薬学部の問題だけで考えられることではないところがありますので、1つのやり方として定員を減らすというのも御意見にあるとおりでありますが、私たち文部科学省として検討した中で、現状でできる一定の措置としてこういった形を取っているということです。

○堀岡企画官 少し補足しますと、薬学部の定員について文科省で減らすなり抑制するというようなことをする場合には、医学部も歯学部も、もっと言うと獣医でもそうですけれども、その所管で最も一番重要な、何を必要なのか、一番考えていらっしゃる省庁が多いのか少ないのか、余っているのかということ、まず明確に出していただくということが重要だということ、文科省のほうでおそらく申し上げています。国会答弁でもそう申し上げているものです。

例えば医学部と歯学部は、需要供給で明確に随分前からそういう話が出ているので、我々も抑制方針を打ち出しております。薬学部に関しては今回初めて厚生労働省のほうで需要供給を議論していただいて、先生はいろいろ御意見あるのかもしれませんが、全体として供給は過剰で、一定の都道府県で不足であるということで、その例外的な措置をするべきだという厚生労働省の需給の考え方に沿って、大学の設置の仕方を考えてくれということで文部科学省のほうにタマを頂いたので、文部科学省のほうでこういう政策にしているというものです。先生がおっしゃるとおり、例外措置がゆるゆるに見えて、これからは野放図に増えるようなことには私たちもしないつもりです。

先ほど課長からも御説明しましたがけれども、ただし書はそんなに緩いものではなくて、例外措置で作る場合にも、例えば都道府県とかの奨学金を付けたりしないと作ってはいけないというような原則を書いていますので、今までとは次元の異なる抑制方針は示せていると思います。

さらに現行のものをどうするかというところで、8ページにまとめているところなのですが、これは通常の私学助成のルールに加えて、薬学部専用ルールもあって、例えば標準修業年限内の国家試験合格率の公表が、私学助成の算定に影響するというようなことをしていますので、先生がおっしゃるとおり、私立大学に関して、文科省でどこまでできるのかという非常に難しい問題がある中では、精一杯抑制方針を文科省の中では施策

としては頑張っているつもりでございます。すみません、よろしくお願いいたします。

○太田薬事企画官 ありがとうございます。いかがでしょうか。ほかに何かございますでしょうか。長津先生、お願いします。

○長津常務理事 日本薬剤師会の長津でございます。非常に細かいところになってしまうのかもしれませんが、今まで議論されている薬剤師の偏在問題についてはそもそも国全体の医薬品提供体制に影響を及ぼすので、改善していかなければいけないという議論は既に周知のことなのですが、今の先生方のお話や、文科省のお答えの絡むところですが、この6ページ目の所、すごく気になる細かいところですが、そもそも薬剤師が偏在することは、非常に好ましくなく、これは国をあげて訂正しなければいけない問題です。その薬剤師が足りない地域だけが考えればいいことではなくて、全国の薬剤師及び薬学部の教育において考えていかなければいけないことだと思うのです。

そうしますと、この2ポツの枠の中の細字である※の所、修学資金どうのこうのは、その県でやるとしても、薬剤師偏在を含む地域医療の課題等の教育を、その例外区域において認可申請を行おうとする大学がするのだというように書かれますと、「これ、その地域で片付けろよ」というような印象を持ちかねない。つまり、この問題は東京都にある大学でも考えて、教育の場で言っていかなければいけないことなのではないかなと思うのですが、この書き方ですと「足りない地域で何とかしろよ」というようなものにも見えかねない。そうすると足りない地域の中だけで、「うちは足りないのだから、皆さん、うちに居付いてね」というような教育だけで、「何とかしろよ」というように見えかねない。

そういうつもりでないのは十分分かってはいます。分かってはいますけれども、こう書いてしまうと、ほかの大学、首都圏の大学とかでは、地域医療で薬剤師が足りないという課題について、全く表に出していけないのではないかなと。そのようなことを大学側が思ってしまうと、多くの学生を抱える首都圏で、この問題に直面していかない講義になってしまい、非常にもったいないのではないかなと思います。このような薬剤師不足の区域においては、この薬剤師の地域医療の課題等の教育というのを更に力を入れるという意味では分かりますが、ご一考いただきたいと思います。薬剤師がほぼ充足している地域の現場としては、誤解を招きかねないのかなという印象がございますので、そこは御一考いただきたいと思っております。

これは文科省だけの問題ではなくて、薬育協の先生方もそうなので、大学の関係者もそうなのですが、全ての薬学、薬局、病院に関わる薬剤師、全てが認識として持たなければいけない課題だということを出していかないといけないのかなという印象を受けました。本当に細かいところで申し訳ありませんが、感想というか意見です。

○依課長 先生、ありがとうございます。薬剤師の偏在の問題に対して、どう対応して、地域における薬剤師教育を行うか、これはおそらく1つの大学だけではなくて、全体で考えていかなければいけない問題だということを、今、改めて確認できました。こちらの資料に関しては、基本、抑制です。

その例外はこういう場合です。その例外に関しても、こういうことをきちんと定着できるように対応しないと抑制の解除はできませんという形なので、そういう意味ではこちらは新しく増員したり、あるいは作る所に対してのメッセージ、そういうことで書かせていただいているので、先生がおっしゃるような薬剤師の偏在をどう政府として、あるいは大学全体で捉えていくかということは書き切れていないと思います。その問題は恐らくこちらというよりも偏在の問題になるので、それをどう考えていくかというメッセージを、別途考えていかざるを得ないかなと思います。

○長津常務理事 おっしゃることは重々理解できていますが、ただ、これをパッと読んだときの印象が、少し「あれ？」とってしまう方がいるのではないかなという、そういう重箱の隅の話ですけれど、そういう意見として聞いてください。

○依課長 ありがとうございます。重箱の隅とは思っているわけではないのですが、私たちがこちらで書こうとしていたメッセージは、ある意味、少し限定的なメッセージかなと思っておりました。

○田尻副会長 少し話が前に戻ってしまうのですが、入学うんぬん、入口の部分にも当然関係してくることなのではあるのですが、この中には6年で卒業ができない学生さんが多いと。それを普通に考えたら、それは最初に卒業できるに等しい学生をとればいいのです。300人を無理やり入れても、100人しか卒業できないなら、その定員は100人なのです、一番単純な考え方をしたら。そこにこの制度の無理があるのではないかなと、ずっと私は思っています。

それについて兵糧攻めと言ったら言葉が変かもしれませんが、補助金を絞るということで、先ほど山本会長も言いましたように、そのお金がなくても十分やっていける大学もあるものですから、そのところは何らかの対策というのは、やはり必要ではないのかなと思うのです。

それともう一点、8ページの第三者評価機構の取組ということで、評価機構自体、非常に御苦労をされているところではありますが、今、2巡目に入っているわけですが、保留の状態で放置されているような項目によって、それぞれの大学、なお改善が求められるだとか、その後の検証は普通であれば、翌年どうなったかというのは、ずっと見ていくべきことだと思いますけれども、それをやり過ぎしていったら、次に順番が回ってくるまで、そのところを大学が、いわば評価機構の評価を全く無視してでもいけるような、ですからこの評価機構の立ち位置と申しますか、権限と言うと、また問題なのでしょうけれども、評価機構に大学への影響力をどれだけ持たせられるかということ、これは全く肝だと思います。

ですから、入口出口の部分と、それからやはり修業期間にどういう教育を大学ができるのか。その結果として卒業率がどうなのかという、これは1つだけの解決ではなしに、3つ全てを解決しないと、もう出口はないと思います。

偏在うんぬんはありますけれども、まずは武田会長が言われたみたいに、薬剤師の質の

保証をどうしていくのか、どういう質の薬剤師を社会に出していくのか。これは私たちの社会的責任もあると思いますので、そこのところは慎重に考えたほうがよろしいのかなと思いましたので、ちょっと発言させていただきました。

○太田薬事企画官 ありがとうございます。それでは議事の2のほうもありがとうございますので、先に進めて大丈夫ですか。厚労省のパートの薬剤師免許取得後に関する内容について、何か御質問、御意見はございますか。

○山本会長 臨床研修のところなのですが、これ卒後ですよ。これは、薬剤師の臨床研修という切り口なのでしょうか。

○太田薬事企画官 はい、そのとおりでございます。薬剤師全般。

○山本会長 様々な、この令和3年度からの事業を見ていると、町の薬局はどうでもいいよという感じに見える研修プログラムに思えてなりません。つまり、できないことをいくら書いてみても、それはできないことであって、具体的に実効性がなければ、それは単なるお題目でしかありません。具体的に、卒後臨床研修というのは薬剤師会も必要だと思っていますし、事前の卒前の実務実習と卒後の臨床研修で、そこは極めて一体的というか、継続しているのだろーと思います。そうしますと、今の卒後の臨床研修のやり方というのは、新卒の学生に対して「働きながら1年間病院に行け」という考え方は、現実に可能かどうか。もちろんできないことはないのですが、いや、できないはずはないというのは理解しますけども。多くの町の薬剤師が新卒で、そういった研修を受けようとする、卒後の学生が、就職が決まってそこに勤務しながら、具体的に病院の薬剤部に入った方々は日々その場で実務、臨床研修の場におかれながら様々な研修ができるというアドバンテージを持っていて、片や、町の薬局は町の中でのアドバンテージはありますけれども、その臨床研修のあり様としては、実際にはもっともっとアキュートな部分や、よりクリニカルな部分を学ぼうと思ったときには、現に薬局での業務を置いて医療機関に研修に行く、町の薬局だと1年行ったら、もうそれきりポストはないですから、お金もないしどうやっていったらいいのかという点では、全くそういった点への配慮がないように見えるのです。ですから具体的に、いわゆる地域医療の中で病院の薬剤師と薬局の薬剤師の連携を深めるとか、地域医療提供体制の中で薬剤師がどれほど、より医療に近い部分でサポートをするとか、あるいは在宅の中で様々なチーム医療を組みながら仕事を進めていくというのを学ぶ上では、当然、薬局にいただけ、あるいは病院にいただけではなしに、様々な経験は必要だと思います。現実問題として、今上がってきている方法論、あるいは検討されていることでは、町の薬局に勤務する薬剤師には極めて難しいことになります。その辺はどんなふうなお考えなのかお伺いしたい。

というのと、先ほどの薬剤師の定員を減らして、医科にも歯科にも獣医にも影響するとおっしゃっていましたが、実際に医科並びにするって、何を医科並びにするのですか。こちらの厚労省さんに聞きたいのは、医科並びにしたということになると、何が医科並びになるのですか。だとしたら、ちゃんと1年間病院に行くなり、臨床研修を義務づけると

すれば、何らかの方法を考えないと医科並びになってないような気がするのですが、その辺はどんなふうにお考えなのでしょうか。

○井上国際医薬審査情報分析官 御質問ありがとうございます。先ほど説明の中で、医科並びというか、そういった御説明させていただいたのは、ガイドラインの構成のところに関して参考にさせていただいたという意味になります。今、御指摘を頂いたとおり、これまでガイドライン検討の中で、日薬の先生方にもいろいろ御議論に加わっていただいておりますが、実際本当にその薬剤師研修施設や指導者をどう確保するかとか、あと費用負担の話とか、そういう克服しなくてはいけない課題がまだまだあるのは事実で、御指摘のとおりだと思います。今回、検討させていただいているガイドライン案に関しては、いわゆる臨床能力を高める上で必要なメニューとして、そういったものをまず初版という形ではありますがお示しをしたいということです。具体的に、本当に現場の薬剤師、病院・薬局にかかわらず、研修の質の確保、質の向上といいますか、そういったところで利用させていただく形にしていく上では、やはりまだまだ解決しなくてはいけない課題が多いかと思っておりますので、今年度、また来年度に研究班でやったり、調査事業を予定しておりますので、その中で具体的な実施方法を検討していきたいと考えております。以上です。

○山本会長 では、お願いをしておきますが、少なくともこれまでの研究報告の中ではそういう姿勢は明確に見えません。それができないのであれば、5年も6年も検討しても何の意味もないと思っておりますので、明確にそれが理解できるような形での検討をお願いしたい。具体的に言えば、該当の1年生がこんな方法だったら行けるぞということが明確に示されないと、それは単に病院薬剤師の質の向上だけであって、それ武田さんがおっしゃった薬剤師の質の向上につながるかという、つながっていません。学校ではとても素晴らしい教育をしながら現場で駄目になってしまうと言われかねず、そうならないようお願いしたい。

○太田薬事企画官 はい、承知しました。それではほかよろしいでしょうか。武田会長、どうぞ。

○武田会長 すみません、一言だけ。武田でございます。卒後臨床研修については厚生労働省のほうから日病薬が委託を受けて、一緒にガイドラインの作成等々をやらせていただいておりますけれども、その作成の過程で、個人的な意見ではありますが、常に思うのは本当に実施が可能なかということです。卒後臨床研修が必要だと言うことは、資質向上等の検討会の中で医師会や患者団体から、質の高い薬剤師の育成のためには、卒前の実習だけでは担保できないので、卒後臨床研修が必要であるとの指摘があり、資質向上という観点から、検討会の中では一致した意見となって、卒後臨床研修の制度化に向けた検討やガイドライン作成が進んできたという経緯があろうかと思っております。薬学教育が6年制になった背景に、高度化し複雑化する将来の医療に対応するためにもっと薬剤師の資質を高める必要がある、質の高い臨床薬剤師を養成する必要があるということから、薬学6年制教育に切り替わったのだと思っております。すなわちより質の高い臨床教育を目的に2年間延びた

のですけれども、それを担保する実務実習が半年しか行われていない。それが問題で、今回、8週間の延長というのが決まるというお話なのかなと理解しております。ただ、その実習が選択できて、実習内容も病院や薬局自習や、研究をやってもいいという内容になっているのは、実習延長の目的が不明瞭になっているように思えます。臨床対応能力の醸成が卒前ではほとんど担保できなくて、仮に1年間の卒後臨床研修を行うことになったとき、全体を通して薬剤師育成のための薬学教育が7年間という期間が必要になった場合、研修を終えた薬剤師に対してそれなりの処遇が付いてこないと、実際に実施に踏み切るのは極めて危険かと思えます。薬剤師の質の低下が懸念されるなか、更に少子化が進んでいく中で、臨床研修を含む薬学教育7年制では学生も薬学を志向しなくなる懸念がございます。現状、卒後臨床研修が必要だとしても、将来的には、例えば卒後でやる研修内容を全部卒前の実習に移行していき、6年間でしっかりと資質育成を担保した教育が完結することを、最終的には目指していかなくてはいけないのではなからうかと思うところです。文科省と厚労省でご協議いただいて、将来的には是非、その方向へ導いていただければと思っております。

○田尻副会長 関連していいですか。また厳しいことを申し上げるようなことになってしまいかもしれませんが、一体何のために4年制から6年制にしたのだというところが根っこだと思います。その延びた2年間というのは、本当は今実際やっていることとは違うことを目的にして、修業年限を2年間延ばしたのではないか。ですから、当然その理屈で言えば、武田先生が言われたみたいに、6年間にその経験をきちんとさせる方法はどのようなやり方があるかをまず考えるべきで、そこに延ばした意味があったと思うのです。卒後に延ばすということも1つのやり様としてあるかもしれませんが、いろいろな負担のことを考えたら、可能であればその修業年限のうちにその辺の経験もさせるためだから、4年が6年になったんだというふうなロジックが一番落ち着くと思えますし、それを目指すべきだと思います。実際今の大学の5年次、6年次に一体何をやっているかと言ったら、様々でしょうけども、そこの中身を見てみたら、そういうふうな疑問がどうしても出てくるかと思えます。

○太田薬事企画官 ありがとうございます。ちょっと時間も押しているのですが、大事な議題です。この辺り、是非大学の先生方からのコメントを頂ければと思いますが、井上先生、千葉大の森部先生、いかがでしょうか。

○森部幹事校薬学部長 千葉大の森部です。千葉大は6年制と4年制の両方を持っていて、6年生の教育に関しては基本186単位以上の単位数で授業をやっている状況です。今回の話ですと、22週プラス8というプラス8週の扱いが、僕は一番気になっているところではあるのですが。そのプラス8週分というのは、増やすイコール卒業要件単位数を186単位ではなくて、今後増やす方針であればそうしていくことになるのですが。逆に今の単位数のままそれをやろうとすると、何かを減らさなくてはならないという話になる気がするのですね。特に5年生、6年生の実習に加えて、それ以外何をやっているかと言

っても、大学によって大分違うかなとは思うのですが。それなりに学生さんはパツパツでいろいろ授業等が入っていて、当然卒業研究とかもしてますし、そこに更に加えようとすると、結局やはり6年間という期間があるとすると、何かを削らないとそれを入れ込めないというのが今の状況かと思います。当然、どんどん時代が進むにしたがって、勉強していかなきゃいけないことも増えるわけですし。僕らも、そのコア・カリにプラス $\alpha$ の独自というのも当然やっておりますし、その辺り、世の中のその変化のスピードについていかななくてはいけないということも含めてやっている状況ではあります。そういった中で、特に今回卒前に22+8ということで、将来的にそういう方向でというふうに何となく読めてしまってるのですが。それをやる時に、6年生教育の考え方として、その修業年限の単位数を186から更に増やした形として考えるのか、あるいは今やっている中で組み込めというのか。その辺りどちらととらえるかでこちらサイドとしては対応できる、できないという話が出て来そうな気がします。ちょっとコメントになってしまって恐縮なのですが、そんなように今のところ考えています。

○堀岡企画官 よろしいでしょうか。今回もちろん我々のほうもいろいろな御意見を申し上げて、このような8週間というお話をさせていただいておりますけれども、正に武田先生などがおっしゃったことが、我々のねらいの根底にあります。そもそも4年制を6年制にすることに関して、臨床の薬剤師の能力をもともと高めるとというのが本質的な問題としてあります。ほかの職種と比べて、別に比べることの意味はないのかもしれませんが、4年制の医療職種養成課程の実務実習の期間と比べても、22週は非常に短い期間でありますので、そういった意味では将来の薬学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に向けて、実務実習の更なる充実を検討する方向というのは揺らがない方針だと思っています。その中で、186単位でどうなのかということは、いろいろ柔軟に考えていかなければいけない方向だと思いますけれども、その方向は、もう変わらない方向だと考えております。

○森部幹事校薬学部長 それに関してはそうなのだというふうに理解はしているのですが、一方で、卒後研修という話が出てきてますし、先ほどのお話で、今、卒後研修のいろいろガイドラインとか作っていますけれども、そもそもそれが卒前にできるのであれば卒後研修ではなくて、そちらのほうでやったほうがいいのではないかというお話を、僕は初めて伺ったので。僕としてはその8週間増やして、更に卒後もやらなくてはいけなくてとなったときに、その2つの関係というのがよく分からなくて、今までもやもやしていたところはあります。卒前8週間、卒後1年で考えていらっしゃると思うのですが、それが十分足りることができるかどうか。あとは、実際その各現場でやらなくてはいけないということにもなると思います。卒前8週間と卒後の1年はクオリティとかも大分違わずです。その辺りの違いが僕はよく理解できてなく、このまま進めていくのか、あるいはその8週の中にある程度やらなくてはいけないことを入れていくのか、その辺りが理解できていないまま、今に至っているという状況です。ですので、その辺りがはっきりした上で、8週と言っていたらいいかなと。今のところは何か8週増やして、更に卒後



やるような印象なのですけれども。その辺りはいかがなのでしょう。

○太田薬事企画官 厚労省でございます。卒後研修の話は先ほどまで申し上げたとおり、今必要なメニューを事業の中で詳細に検討していただいているような状況です。卒後研修自体の在り方に関しては既に御指摘を頂いているとおり、様々な課題等を慎重に検討していかなくてはならない内容がございますので、それこそ卒前との関係性も含めて、来年度も引き続き検討をしていくというところでございます。ですので、もちろん卒前でできればそれでやったほうがいいのではないかというご意見もありますし、一方で、卒前と卒後とはその薬剤師が資格として、主として責任をきちんと持って仕事ができるという位置付けも違うので。そういった意味で必要な卒後研修というのものもあるのかもしれないので、立場によって習得できる内容の違いだったり、その関係性も含めて、今後しっかりと検討してまいりたいと思いますし、関係の先生方の御意見も聞いていきたいと思っています。以上です。

大丈夫でしょうか。井上先生、よろしく申し上げます。

○井上会長 なぜ6年制にしたのかという、また改めての御質問を頂いていたと思うのですね。今回のコア・カリでも明確に我々が意識して考えたのは、やはり医療人として、ほかの医療人からも十分信頼されるような薬剤師を養成するということは、もう少し明確にすべきだということで、今回のコア・カリに取り組んだと思うのですね。したがって、薬剤師として例えば病気のこととか、医師あるいは看護師さんとかが取り組まれているような技術を、どこまで我々が身につけなくてはいけないか、薬剤師が身につけなくてはいけないかというのは、なかなか難しいところあります。例えばレビューの問題とか、そういうようなことを考えますと、かなり臨床のことに関しても医師あるいは看護師と十分対抗できるような、あるいは彼等から信頼されるようなものを身につけさせなければいけない。これは確かにそうだと思います。そういうようなことを考えると、実習期間が22週は短すぎるというのは、その考え方はなぜ出てくるかという、やはり医療人として卒業生が必ずしも十分な教育を受けているとは、今、社会も必ずしも認めていないから、その理由として22週が世界的な傾向からしても、あるいはほかの医療人の教育からしても、明らかに教育期間が短いというような話にどうしてもなってしまうのだと思うのです。ですので、これは延ばすということに関しては、方向としては私はそれでやむを得ないというか、8週がいいかどうかは別として、その方向というのはあっても然るべきだろうと思うのです。ただ、それに当たっては、今やっている実習が本当に100%充実しているか、効率性の良い実習になっているかということも、もう1回反省しなくてはいけないし、その上に立って、延ばすのだったら何を延ばすのかということをしっかり考えていかなくてはならない。そういうことになってきたのだというふうに思います。したがって、要するに8週というのは決まったわけでもありませんし、そこをどうするかということは、これから真剣に考えていかなくてはならない問題だというふうには認識しています。いずれにしても医療人教育をする上で、他の医療人、すなわち医師、看護師さんと明らかに違うべ

スをしっかり持った上で、医療人として十分通用するような人材を養成するためには、やはり私は6年が必要だと思います。

それから、卒後ということに関しては、国家試験を受けた結果として薬剤師になって、その資格を持った上でやる実習や研修と、それから卒前というのは明らかに差があるはずです。卒前はできる範囲が当然あるだろうと思いますので、やはり卒前・卒後というのは区別されて然るべきことだというふうに思っております。質問されていることが余りにもたくさんありすぎて、うまく答えられてないのですけれども、そういうようなことを感じたので話させていただきました。よろしく願いいたします。

○太田薬事企画官 井上先生、ありがとうございます。実習の話は議事の(2)にも含まれておりますので、その辺りでまた御議論いただければと思います。

それでは続きまして、議事の(2)に入らせていただきます。「協議・報告事項」に移ります。資料2を御覧ください。事前に各団体から提案いただいた事項は、薬学実務実習、卒後研修、薬学教育評価の3点です。実務実習に関しては、薬学教育協議会より1点の報告事項、日本薬剤師会より2点、日本病院薬剤師会より2点の協議事項を頂いています。卒後研修については、日本病院薬剤師会から1点の協議事項を頂いています。薬学教育評価については、薬学教育評価機構より1点の報告事項を頂いています。それぞれ、各団体から提案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。

では最初に、薬学実務実習についてです。薬学教育協議会様より、実務実習に関するガイドラインについて、御説明をお願いいたします。

○本間代表理事 薬学教育協議会の代表理事をしております本間でございます。最初に今回のガイドラインの改訂について、簡単にその経緯を御説明させていただきます。まず文部科学省様から、大学における医療人養成の在り方に関する調査・研究委託事業というものを、私どもの薬学教育協議会が受託いたしました。

そこで、令和4年の10月に、薬学実務実習に関するガイドライン改訂ワーキンググループを設置し、ガイドラインの見直しの議論を開始いたしました。関係団体等へのヒアリングや、当時進んでいた薬学教育モデル・コア・カリキュラムの令和4年度改訂版の検討状況も踏まえながら、検討を行ってきたということです。同年12月に薬学実務実習に関する連絡会議が開催され、そのガイドラインの見直しについての内容、方針等について審議をしていただき、承認を頂きました。

令和5年3月にはこの新六者懇が開催され、このガイドラインの見直しについて、方針や進捗状況について御報告を申し上げます。また、実務実習に関する連絡会議が令和4年度までで実施期間を終了することが既に決まっておりましたので、私どもの協議会に病院・薬局実務実習推進委員会というものを設置し、連絡会議の役割を引き継ぐことを確認させていただきました。

薬学実務実習に関するガイドライン改訂ワーキンググループは、令和4年10月に初回を開催しましたけれども、ほぼ毎月1回のペースで開催し、令和5年10月までで合計11

回、開催いたしました。そこでガイドラインの最終案がまとめられました。その名前が「臨床における実務実習に関するガイドライン～薬学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)対応～」ということで、公表させていただきました。このガイドライン案は、令和5年12月に病院・薬局実務実習推進委員会の1回目の会議を開催し、そこで御審議いただいて、若干、修正の上、承認を頂きました。同12月に文部科学省のホームページ上で公開されました。

なお、この実務実習推進委員会は、これまでの連絡会議の委員構成をそのまま踏襲しております。関係団体等から推薦を頂いた先生方に委員として参加いただき、委員長も、連絡会議の座長であった和歌山県立医科大学薬学部の太田先生にお願いしています。簡単ですけれども、ガイドライン改訂の経緯をお話させていただきました。ガイドラインの概要については、名古屋市立大学の鈴木先生にお願いしたいと思います。鈴木先生、お願いいたします。

○鈴木理事 薬学教育協議会、名古屋市立大学の鈴木でございます。続きまして、今回、改訂いたしましたガイドラインについて、資料3-2を御覧ください。資料3-2の1ページは、今、本間先生がおっしゃったことを説明しております。現行版のモデル・コア・カリキュラムに関するガイドラインは、幾つかの評価や計画書等の資料がばらばらに後で付いてしまいましたので、今回のガイドラインの改訂の際に、1つのまとまったガイドラインとして、再編集いたしました。

2、3ページですが、まず、このガイドラインの改訂を行う前に、各薬系大学全てに実務実習の状況についてアンケート集計をしております。なぜこれをしたかといいますと、新型コロナウイルスの感染症の影響で、非常に実習が混乱いたしました。それを受けて、2022年度にどのような実習を行ったのかということ再度確認し、協議会で実習の割り振りから実際の施設との情報共有、評価、それからトラブル等について確認いたしました。

その結果は別添の資料に付いておりますので、後で御覧いただきたいと思っております。それぞれ見ますと、地域、大学ごとに質や検討に非常に大きな差が見られます。ということは、やはりもう一度ガイドラインで、きちんと指針を示して、標準的かつレベルの高い実習を行っていただく方向が必要であろうと。それからトラブルやハラスメントも非常に多数の報告がありましたので、それに対する指針も新たに付け加えるという方向で作成の方針が決まりました。

さらに、アンケート集計の2を見ていただきますと、実習を行う前の、いわゆる事前学習と言われる部分で、どのような大学が工夫しているのか。それから、先ほどから出ている臨地での実習の後に、どのようなアドバンストの実習を行っているのかということも、別途、調査したところ、非常に多くの大学で、大変ユニークで進んだ形の準備教育やアドバンストの学習を、大学によってはほぼ全ての学生が行っているようなところも見られ、今後、実務実習を検討していく大きな参考になったと考えています。これらのアンケートの結果を受け、ガイドラインを改訂いたしました。

ガイドラインの改訂の大きな目的は御存じのとおり、実務実習は大学だけで行うわけではありませんので、大学ごとにカリキュラムに応じたいろいろな学習が行われているわけですが、病院や薬局も当然1個1個多様な環境ですし、大学も環境が違いますので、一連の標準的かつ、ある程度の水準を保った実習を行うための指針という形で作っております。

それから、更に明確に表示しましたのは、今もたくさんの議論がありましたけれども、新たな課題や社会のニーズに合わせて、当然ガイドラインの見直しも行っていくべきだということで、このガイドラインの改訂も順次行っていくということを明示いたしました。

次のページの所ですけれども、「実習のあり方・目標」の所で大きく提示しましたのは、この「3つのフェーズ」です。この3つのフェーズは、現在、先ほどから御議論いただいている実習期間や、学習の方法というところに非常に大きく関与してきます。特に今般の薬剤師の業務は薬局も病院も非常にレベルが高く、かつ患者さんや生活者というところにきちんと対応していくことが求められております。それに対応するだけの薬学教育を行うためには、このような臨床薬学教育が必要であろうということも含めて、ここに書きました。

次のページの表を見ていただくと、3つのフェーズが書かれておりますけれども、まず大学で実務実習に出して、患者やその地域の方たちを担当する。つまり実際に学生が患者を担当して、いろいろ検討したり、調剤をしたりというようなことができるレベルまで、大学ではフェーズ①で、ただ単にテストをするなどではなく、きちんと実務的な勉強を課して、症例検討等を行って実習に出してくださいということ。

実習ではこの学習をいかしてもらって、是非、患者さんや生活者をきちんと見る。それから個別最適化、つまり、これからのAIなどというものに薬剤師が伍して、あるいはそれを超えて行うためには、やはり地域や患者さん個々の環境に応じて対応できることが必要なので、そういうことを是非、体験させてくださいということ。

それから大事なことはフェーズ③でして、今まで実務実習に出た後はもうそのまま、では実習は終わりね、という状況がアンケートから非常に見られました。ということで、せっかく学生たちが病院や薬局で勉強させていただいたその環境の学習を、もう一度、大学で振り返り、そこを深めるような学習を是非、実習で入れてほしいということがフェーズ③です。

それから、先ほどから議題に出ている8週間程度の追加の臨地での実習というのは、医療系学部では臨地での実習というのは十分確保する必要があることは、先生方も周知のことだと思いますけれども、薬学部でも22週の実習でいいのかということは、時代のニーズに対応するために、また薬剤師業務の多様化、それから高度化も鑑み、当然、追加の実習は必要なのではないかという提案です。

もちろん卒後もそうなのですけれども、まず、いわゆる卒前の教育で、実際に臨地の実習がどのぐらい必要なのかということも、これから検討を始めなければなりません。22週の実習の充実とともに、各大学で更に必要な実習は何か。では、それを8週間程度、実

際に追加で行ってみるといようなトライアルをすることで、次の新たなバージョンの実務実習を考えていく時期が来ているということで、この更なる追加の実習の努力目標としてガイドラインに書きました。全国で行うに当たり、先ほどからお話があるとおり、混乱があるなど、課題もあるかと思しますので、早速、薬学教育協議会が中心となって、この追加の実習についても、ガイドライン等の指針を作成していく予定です。

ガイドラインそのものの中身は、大きく変わっておりません。枠組みも今の現行のガイドラインをもう一度、踏襲するような形で書かれております。施設条件等もそうです。それから「枠組み・連携」の所も、先ほど言ったとおり、連携や連絡などが非常に密な所と、そうでない所があったので、再度きちんとした指針を出して、各大学と実習施設との情報共有等を進めていただく指針。それからハラスメントと言われるようなトラブルへの対応も十分に取っていただく、防止策も取っていただくということのお願いの指針も今回付け加えております。

実習の実施体制についても、指導薬剤師という言葉が分かりにくいという御指摘もありましたので、少し整理いたしました。次のページをお願いします。これが大学のほうと病院、薬局等が学生をどのようにサポートしていくかということを図表にして出して、この個々の内容についてもガイドラインに記載いたしました。

次のページをお願いします。これは大学と実習施設が、まず実習前からはどういうことをしましょう、実習中はこういうようにしましょう、実習終了時にはこのように評価をきちんと用意しましょうというような指針を書き、学生たちが十分実のある実習ができるように、大学、薬局、病院の先生方に支えていただく、その連携の基本的な指針を図表にして、この中身についてもガイドラインに書いております。

今回のところで大きく変わったのは、評価の部分です。学修成果基盤型教育に変え、GIO、SBO がなくなりましたので、実際に学修目標での学習を進めるに当たり、その学修目標は各大学で、もちろん検討すべきレベル等を検討できるわけですがけれども、先ほど言いましたとおり、実習というのは多様な環境、多様な大学と一緒に学習しますので、十分に水準を確保して、そして実習を行うための1つの例示として、まずは標準的な実習内容、こういうような実習を想定して評価を行ってくださいと。

更に評価については、現在、項目の半分ぐらいしか、いわゆる概略評価というのはできていないのですが、今度は全ての項目と観点について概略評価の例示を付けています。次のページを見ていただくと、このような表を作りました。これも長い時間が掛かりましたのは、この評価の検討に時間が掛かったのですが、これを大学、薬局、病院の実習をしていただく先生方によく吟味いただいて、これを参考に新しい実習を組み立てていただきたいと思いますという例示を、ガイドラインに付けております。これの使い方、学習の方法についても、幾つか指針を述べております。

こういう形で新しく作ったガイドラインを、来年から入学する学生たちは新しいコア・カリでの学習が始まるわけですがけれども、その学生が実習に行く前にこのガイドラインを

使い、早速新しい実習について検討を始めていくことになるかと思えます。私からは以上です。

○太田薬事企画官 ありがとうございます。それでは、協議事項に入りつつ、この資料の質問などもあれば、お伺いしたいと思います。まず、協議事項の②と③について、日本薬剤師会から説明をお願いいたします。

○長津常務理事 日薬の長津でございます。まず、②のほうに書いてありますが、皆さん大変御努力いたしまして、実務実習に関するガイドラインを策定いただきました。この中で一番問題なのは、作って終わりというものではなくて、それをいかに現場の実習の施設、あるいは指導薬剤師、また指導薬剤師のみならず、実習に携わる全ての薬剤師がこれを理解しないと、質の均てん化というか、全てにおいて実りある実習期間を提供することができないということだと思います。その上で、我々薬剤師会としては、日本薬剤師会が都道府県薬剤師会、更に地域の薬剤師会を通じて、受入施設には力強く案内するところではありますが、それだけでは全ての実習施設に行き届くことにはならないのかと思っております。それに関して、全ての指導薬剤師あるいは携わる薬剤師がこれを認識できるようになるために、文科省をはじめ厚労省、薬学教育協議会としてどのような方策を考えていらっしゃるのかということをお尋ねしたいというのが1つ目です。

関連していますので、一緒にまとめてしまってもいいですか。③においては、現場で実習を受けてくれる薬局が減りはするが、なかなか増えないというのが現状です。11週間というものをしっかりやるには、日常業務と並行してやるということの負担も確かに大きいと。モラルや使命感をしっかりと持ってやってくれている実習先、受入先も多いのですが、今の薬局の体制としては、やはり転勤に伴って指導薬剤師がいなくなってしまう。それによって受入施設の手挙げを下ろしてしまうという所が非常に多くなっています。それらに関して、実習施設の不足というものが生じてしまいますと、キャパシティをオーバーしてしまうということになって、ひいては学生を受け入れる所が足りなくなってしまうということになりますと、今、我々がいろいろ考えているところを満たせなくなってしまうので、それらに対しても早急に何か対策を打つべきであろうと、我々としては非常に危機感を持っているところです。そこに関して何か皆様に考えがあるのかをお尋ねしたいというのが、この2つの趣旨です。よろしくをお願いいたします。

○太田薬事企画官 ありがとうございます。お願いいたします。

○本間代表理事 薬学教育協議会の本間でございます。お尋ねの件の2番目ですが、ガイドラインの内容を周知する方法については、いろいろなことを考えております。まず、ガイドライン自体、あるいは、先ほど御説明いただきました別添の資料等は、文科省のホームページで公表していただいております。PDF版のほかにも、ワード版やエクセル版等で加工しやすい形での公表をしていただきましたので、御利用いただけるかなと考えております。

それから、説明会等の開催を現在予定しております。実は、薬学教育モデル・コア・カ

リキュラムの改訂に当たりましてシンポジウムを開催し、その録画を、オンデマンドで配信をいたしました。シンポジウム当日は、Zoom の人数制限のため大学関係者の方だけに限らせていただいたのですが、350～60 名の参加を頂きました。その後オンデマンドで配信いたしましたところ、1,600 名を超える方々に視聴していただきました。もちろん延べ人数です。オンデマンドで配信すると多くの方々に理解していただけたと考えていたところですが、そこで、このガイドラインの説明会についても、現在、オンデマンドで配信する準備をしております。既に一部、録画・編集を済ませておりまして、できるだけ早く公開したいと思っております。その節は、多くの方々にそのことをお知らせしたいと思っておりますので、薬剤師の先生方にも是非見ていただけたらと思っております。

ガイドラインについては、冊子を文科省のお金で作らせていただき、関係方面にはできるだけ多くお送りさせていただきました。既に発送を終えております。予算の許す限り、私どもで考えられる団体については発送しております。周知については以上のことを考えております。

それから、3 番目の御質問ですが、私どものほうで施設の数については把握するのがなかなか難しいのですけれども、協議会では受入施設証というものを発行しております。つまり、各地区調整機構から今年度の実習生を受け入れる施設に対して、施設証というものを印刷してお送りしています。各地区調整機構から今年度に受入れがあるという施設の名前のリストをお送りいただいているわけですが、お送りいただいた後の変更で必ずしも受け入れている所も含まれるので、数として不正確ではないかと言われるといかんともし難いのですが、受入施設証の発行数からいきますと、ここ 8 年くらいはそんなに大きく変わっていないようです。2016 年度が、病院と薬局を合わせると 7,700 施設、一時少し増えましたので、2019 年だと 8,200 施設ぐらいになっているのですが、昨年度が 7,500 施設ぐらいです。大きく変わってはいないので、それほど施設が変化しているという認識はないのですが、何かそういうところが少しずれがあるのかなと、この協議事項の議題を見て思ったところです。私からは以上です。

○鈴木理事 長津先生、むしろエールを頂いたと思っております。実際に、ここでコア・カリが変わりましたので、実習が難しくなるのではないかとということも先生方から現場から頂いているのですが、当然、実習の中身が変わるわけではなく、今までどおり学生たちを参加体験型で、できればもう少し進めた担当という形で学習させていただきたいというお願いだけです。逆に、むしろ薬局も病院もそれを受け入れることで、薬剤師業務の向上につながるようになるのではないかと考えておりますし、それに向けて当然、今言いましたとおり大学もアドバンスワークショップや説明会とかは、各地区の地区調整機構等を通して各大学がきちんと連携していくように、これからもしていきたいと考えております。

それと、私見ではあるかもしれませんが、6 年制の薬学部を出た学生たちが 30 歳を超えまして、いよいよ認定の実務実習指導薬剤師を取り始めております。そういう学生がいる施設では、自分たちがそういう実習を受けておりますので、意気込みもいわゆるモチベ

ーションも違います。そういう中、逆に薬局、病院でもまだ若くて業務の中ではまだまだ新参者かもしれませんが、特にこの実習というところに関しては、6年制を卒業してそういう教育を受けた人たちをなるべく活用していただいて、新しい教育を広げていただくような形の努力もしていただくと有り難いなと思っております。私からは以上です。

○長津常務理事 ありがとうございます。まず、本間先生がおっしゃっていたリストの数が減っていないという事実、これは何となく承知はしております。ただ実際には、そこにかなりずれがあって、登録はしていても手を挙げないということが結構増えております。更には、今までは1年に6人受けていた薬局が、それは無理だということで1年に1人だけの受け入れとなり、こちらが頭を下げて辛うじて受けてもらっているという現状もありますので、受入総数を確保することには、現場は非常に苦労しているということを強く御認識いただきたいなと思っております。

あとは、ガイドラインやコア・カリに関してですが、受け身でのPRは駄目だと思っています。薬剤師会としては、これがいかに重要なのかということを強くアピールします。これがなぜ必要なのかという周知がまず大切だと思いますので、そこも含めて協議会には御協力いただきたいと思っています。先ほどの話のように、作ったらいよいよという話ではなく、せっかく作ったものをいかに活かしていくかが重要なことかと思っています。特にガイドラインに関しては、先ほどの話にもありましたとおり、ハラスメント等の事例がいろいろ上がっている中で、これらをしっかりと認識した上で学生に接するという事は、極めて重要なことだと思っていますので、その点は御認識いただきたいなと思っております。御説明ありがとうございました。

○太田薬事企画官 この点について、ほかの先生方がいかがでしょうか。それでは、④の割付について、日本病院薬剤師会から説明をお願いいたします。

○石井理事 日本病院薬剤師会の石井でございます。現在、病院実習なのですが、網羅的な体験をするには少し時間が短い、22週のうちの11週だと短いということです。現在は22週の割付について、地域調整機構で了承されれば少し変えても良いということです。また、本日アドバンストの議論もありますので、こちらも考慮しながらいろいろなパターンをやっていってはどうかという提案です。

ついでに⑤も一緒に説明してしまいますと、前回の六者懇でも申し上げたことですが、教員の実習施設の訪問については、大学教員のそれぞれの施設訪問が非常に大変なことになっています。教員総動でやる大学、あるいは臨床教員任せなど、いろいろなケースがあるように聞いております。こちらについては、実習を始めて随分年月がたっておりますので、初めての施設あるいはハラスメントやインシデントのあったケースなどは、即刻対応が必要ですが、不要のときは学生の面談をWebでやる、あるいは定期的な挨拶というのは、積極的に省いてもいいのではないかという考えを御提案させていただきました。前回のときも、否定的ではありませんが、結果的にどうなったのか議論が収束しておりませんでしたので、改めて出させていただきました。以上です。



○太田薬事企画官 ありがとうございます。

○本間代表理事 薬学教育協議会の本間です。4番目の議題ですが、病院実習は十分ではないという御意見かと思いました。そういう意味で、先ほどから議論が出ております8週間の追加の実習というものを活かして、そこで延長していただくのは適当なのかなと個人的には思っております。そういう意味で、先ほどもちょっと鈴木先生から出ていましたが、追加の実習の今後のガイドラインというか、実施案について、協議会では内容や期間など、具体的な問題について議論して公表していきたいと思っております。是非その点の議論に、日本病院薬剤師会、日本薬剤師会にも御意見を頂きたいなと思っております。

5番目の訪問の回数等についてですが、これは今、多くの大学あるいは受入施設が3回という形で実行されているようです。これは、先ほど出てきましたアンケート調査でも、そういう数字が出ておりました。この3回という数字の根拠は何かというのをよく質問されるのですが、これは、6年制教育が始まる前に、薬学会の大学人会議の席で議論され、皆さんに定着していったようです。実は、今のガイドラインでも今度改訂されたガイドラインでも、3回という数字はどこにも書かれておりません。大学と受入れ施設との連携はきちんとしてくださいねというのが趣旨ですので、石井先生がおっしゃったとおり3回という数にこだわらず、訪問について柔軟に対応することは、何の問題もないのではないかなと私個人は考えておりますし、ガイドラインの文章上も許容されることではないかなと考えております。よろしいでしょうか。

○太田薬事企画官 文科省さん、よろしいですか。

○堀岡企画官 正に、そういう問題意識から8週間の追加実習というお話をさせていただいたものですので、もし、そういうことがあれば、本間先生と同じですが、そういったところの中で、より充実させていくべきではないかなと思っております。私どもからどこまで言っているものか分かりませんが。

○石井理事 ありがとうございます。今のところ網羅的な体験すらできないとなると、その+8をどのように使うのかというのが非常に重要かなと考えておりますので、今後、慎重かつ丁寧な議論が必要かと思っております。

○太田薬事企画官 ありがとうございます。それでは、よろしいでしょうか。奥田副会長お願いいたします。

○奥田副会長 日本病院薬剤師会の奥田です。今の議題に関連しての質問なのですが、先ほどガイドラインの新しい策定に当たって、各薬科大学にアンケートを取られて、その中で、実習期間の在り方についても項目立てされていると認識しております。大学に対してされたということは非常に大事だと思いますが、それに加えて、例えば、薬学生の立場から実習期間の在り方についての意見の収集とか、そういった意見の収集をされたのかどうかということと、今回の大学からの意見の中に、そういった実習期間の在り方についてどのような意見があって、それをどのようにガイドラインに反映させたのかということについて、情報があれば教えていただきたいなと思います。よろしくお願いいたします。

○本間代表理事 薬学教育協議会の本間です。今、御指摘いただきましたアンケートは、時間の関係もありまして、先ずは大学のみで行いました。ただ、我々がずっと議論を進めている段階において、受入施設へのアンケートと学生へのアンケートは必要であると認識しております。今後それを行う予定でおります。ガイドライン改訂のワーキンググループは今後も続きますし、文科省のお金も来年度もいただける予定ですので、それはやるつもりでおります。

それから、期間についてのご質問は、アンケートの中には特に盛り込まなかったかと思えます。短いとか長いとかというアンケートの質問項目はなかったと思えます。期間については、中央調整機構委員会で議論されたことがございます。この委員会は、協議会の中にある全国8つの地区調整機構から成り立っている組織なのですが、そこで、これまでの11+11の期間を一部短くしてもいいのではないかという議論が出たことがございます。率直に申し上げますと、薬局実習を短くしてもいいのではないかという意見が割と多いのですが、中央調整機構委員会としては、薬局の存在が医療の中でこれからますます重要になるであろうという考え、あるいは国の考え方にも則って、薬局実習が短くなることには賛成できないという形で11+11をずっと守ってきたということです。

ガイドラインの中には11+11を原則として、柔軟に対応することは可能だと書かれているのですが、その内容の改訂については当該の地区調整機構で議論していただいて、中央調整機構委員会でも議論していただいて、その上で、全国で納得がいくという形になれば可能ではないかという書きぶりになっております。

○奥田副会長 ありがとうございます。

○鈴木理事 今、本間先生がおっしゃったとおり、アンケートの中で実習期間が短いか長いということについては聞いていないのですが、実際に、十分に実習できていない所はありませんかというところを、大学のほうから聞いたところを大体集約しますと、薬局では、在宅は意外とできているのですけれども、セルフメディケーションや処方提案、病院のほうでも処方の検討や処方提案をもっとやってもらいたいということが、大学教員からは出ておまして、今の実習で十分だということにはならない、それは薬局も同じだとアンケートでは一応出ております。ただ、どのようにしたらいいのかとか、期間をどのぐらいにしたらいいかということは、これからの議論だと思いますし、奥田先生がおっしゃったとおり、学生にそれをきちんと聞いてみるということは、是非させていただきたいと考えております。

○奥田副会長 今後の検討をよろしく願います。

○森部幹事校薬学部長 追加の実習について検討されるということで、こちらは薬学教育協議会が周知されると思うのですが、どのぐらいのタイムスケールで考えていらっしゃるのかというのを教えていただきたいと思えます。つまり、ガイドラインには、将来のモデル・コア・カリキュラムの改訂に向けてと書いてありますが、この将来というのは次回なのか更にその先なのか、その辺りのタイムスケールを教えてください。

○本間代表理事 本間です。すごく難しい質問です。まず、今回のガイドラインは、来年度から入ってくる学生が5年生になってからの実務実習ということになります。その実施に向けて、追加の実習を選択として8週を目処に考えてみようという努力目標ということで、議論を進めることになると思います。その後、可能であるのか可能ではないのか。可能というのは何を言っているかということ、8週を必修にする、学生全員で必修にすることが可能であるのかどうか。8週でできるのか、あるいはもう少し短くなるのか、そういうことも含めて、次回のガイドライン改訂の議題になるのだろうと思っています。ですから、およそ10年後ですかね、10年後の実習に8週追加実習が必修になるかどうかという話になるのではないかと思います。

○太田薬事企画官 よろしいですか。

○森部幹事校薬学部長 皆さんそれでよろしいでしょうか。

○堀岡企画官 よろしいですか。

○山本会長 いいですか。

○堀岡企画官 先に先生、どうぞ。

○山本会長 先立って申し上げたのですが、おおむね8週間とか、そこは数字としては22週プラスアルファのものが要るのだということでは、各者が了解している中で、それはなぜかということ、ある意味では社会的な必要性でしょうし、現場での必要性でしょうから、アジャストするなら直ちにしないと間に合わない。ただ、この4月からスタートするところには間に合わないかもしれないが、5年生になるまでの間が5年間あるわけですから、それをおいて更に10年先というお話になるのは、学校の立場は抜いてありますけれども、いかななものかなという気はするのです。

先ほど来、柔軟に対応していくことも盛り込んであるのだという御説明が鈴木先生からありましたが、ここだけは極めて頑なに検討されないというのは、論旨一貫しない部分があるのかなと。その一方で、今22週プラス8週で、約30週なのですね。1年間で52ないし53週ですから、休みを入れたらほとんど1年間実習に入るので、むしろ薬学教育として考えるのであれば、5年生はどのような形で1年間の実習をするかということを考えて、そのカリキュラムを組むほうが大事なのであって、単に22+8の8をどうするかではないと思うのです。その結果、先ほど森部さんがおっしゃったように186単位が増えるか増えないか、この議論はもちろんあるわけですが、それを含めて修正しないと、今のお話は結局やらないということ、文部科学省さんのように、いかにも官僚答弁をされているな、というように聞こえてしょうがない。

更に言えば、調整機構がというお話がありましたが、日薬が出している②と③については調整機構との問題ではありますけれども、薬剤師会自身の問題でもあります。そこは調整機構がどのように機能するかということも大きな課題だと思うのです。少なくともこの先、モデル・コア・カリキュラムについて説明会をされるということであれば、誠に恐縮なのですが、聞くほうが分かる言葉でしゃべっていただきたい。皆さん方は、日々朝か

ら晩までこんな議論をしていますので、何を言っているのか分かるのでしょうかけれども、聞くほうからすると初めて聞く言葉になりますので、それは一体何なのだとということになってしまったら十分な理解もできない。つまり、説明する側が自己満足で終わって、「説明したぞ」というのであれば、これは教育でも何でもなくて、全く意味のない話になりますので、それも含めて是非お願いしたいと思います。

それと、先ほどの実習について1年間の問題は、4番、5番の病薬の御質問と同じように、既にほとんどフルに近い状態でやらなければならないことについてどうするのかというのは、待っている時間が余りないのではないかと。今の1年生、既に入っている人はしようがないとしても、今年入っていく人が5年たって、更に10年後ということは、その間にたくさんの薬剤師が輩出された結果まだ直らないのですかということ、出ていった学生がかわいそうな気がするのですが。お前は駄目な薬剤師だとレッテルを貼られているように思うのです。6年制の薬剤師が既に卒業して、その方々が30歳になって、実際に指導薬剤師の資格を取れるようになって十分な経験をしているからこそ、早くそれをしてあげなければ、何のためのこの場かというのが理解できないのですが、いかがなのでしょう。

○本間代表理事 10年後と申し上げたのは、少し誤解を生んでしまったかもしれません。来年度から始まる新しいモデル・コア・カリキュラムに対応するガイドラインでは、努力目標として記載されたわけですが、臨床実習の時間をなるべく延長しようというのが目標ですので、もちろんなるべく早く実現したいというのが趣旨です。ですので、10年後までやらない、やってはいけないという話ではないわけです。先生もおっしゃるとおり、ロードマップというか、どのように進めていくかというのが非常に大事なことだと思っています。1年間どのように実習を組むのかというのは、非常に難しい問題だと思っています。それを協議会でしかるべき組織を作って、具体的な議論をして提示していこうと、そういう何らかの形で示さないと混乱を招くだけだろうと思うので、それを協議会でやりますということを大学向けに1月の頭に発信させていただいたところです。

○堀岡企画官 分かりやすく申し上げます。我々はもちろん、本間先生たち協議会と一緒にやらなければならないことだと十分承知しておりますが、8週間が自由な結果を調査するということは、全く考えておりません。我々は実務実習の更なる充実に向けて検討するつもりですので、追加の実習もできる限りやっていただきたい所存です。どの程度の大学がどれぐらいやっているのか等に関しては調査を実施して、できる限り早く、できる限り充実した調査結果にできるようにするつもりです。自由な8週間だというのは全く誤解でして、正に先生方からも言っていただきましたが、努力目標というのは自由目標ではないので、追加の実習を充実していきたいと考えております。

○鈴木理事 ただ、先ほどから先生方も危惧されているとおおり、実際に本当に8週間できるのかということになると、実習費の問題とか施設の問題とか、たくさんあります。ですので、各大学が勝手にできる所はやろうというような話になってしまいますと、施設のほ

うにも大変な負担と混乱が生じますので、そういう意味で協議会のほうが音頭を取って、中央調整機構という機構も持っておりますので、山本先生が言われたように、そのところは速やかに検討を始めて、学生たちになるべくいい教育ができるようにという方向で考えております。以上です。

○山本会長 お願いがあるのですが、検討する際に、学問の中なので余り経済問題を議論してはいけないのかもしれませんが、大学側がどういう税法の処理をしているかによっては、私どものほうは今度、お国がインボイス制度をお作りになりましたので、それに従わなくてはならない。そうすると、場合によっては多くの薬局がその対象外になっている所が多いですので、その結果として受入先が、お前の所は駄目よと、いくら手を挙げて駄目よと言われることがないようにしていただくことも含めてどう処理するか。これは多分、税金が掛かってきますので、皆さん方が無税にしていれば結構なのですが、なお事業費、委託費ですと 10%の消費税が掛かってきます。その際に税法上の処理をしなければなりませんので、それについても検討いただければと思います。

文科省さんにしても厚労省さんにしても、お金の問題は余り気になさらないようですが、少なくともその辺のことを議論していただかないと、受入側としては極めて不公平なことになります。是非その辺りをよろしく願いしたいと思います。もう一点、実習の手前の話ですが、先日、極めて特殊な例ですけれども、患者さんに説明をしていて、「軟膏を塗るときに臀部に塗りなさい」と説明していました。ここにいる方々は皆様理解できると思いますが、その子に臀部はどこかと聞いたら「分からない、添付文書にそう書いてあった」と言ったそうです。その程度の国語力の学生が実習に来るということも是非、頭の中に置いておいていただいて、紙に書いてあるのを読めばいいというような教育は、改めることも含めてお願いしたいと思います。いくら時間は延びても、いま述べたレベルの指導までやっていたら病院も薬局も手間が掛かってしょうがないので、臀部ぐらいはちゃんと分かって来てほしいなという気がしますので、どうぞその辺りをよろしく願いいたします。

○太田薬事企画官 鈴木先生、お願いいたします。

○鈴木理事 まず、インボイスは現在、大学はとても混乱しておりますして、税法上も大変混乱しておりますので、それについてはやはり、きちんとした対応が必要だと考えております。あと、学生の資質の確保ですが、フェーズ①というものを作りましたけれども、当然、共用試験やそういうところにも影響して、きちんとしていく必要があるかと思っておりますので、検討課題とさせていただきます。ありがとうございます。

○太田薬事企画官 ありがとうございます。すみません。お時間がきてしまったのですが、残りの議題、卒後研修についてと薬学教育評価について、これは前半で大分御議論いただいた話題ですが、それぞれ御提案者から資料を御説明いただいた後に、何かあれば御意見を頂く形で、少し延長してしまうのですが進めさせていただきます。まず資料4の卒後研修について、日本病院薬剤師会さんお願いします。

○石井理事 資料4を御覧ください。ここに「シームレスな卒前・卒後研修の実現に向け

て」ということで、資料を提出させていただきました。これまで議論があったことなのですが、何が書いてあるかと言いますと、卒前に学生さんに培ってほしい能力は、自己研鑽能力、発疑能力、課題解決能力ということで、対物・対人別なく様々なことを経験した上で学生がじっくり考える。その上で自己研鑽能力、課題解決能力を身につけて、思考力を醸成してほしいということです。一方、卒後は実践者になるということです。それを1年間でいろいろ経験した上で、充実した実践者になってもらうということで、卒後研修の事業を日病薬で請け負ってまとめている次第です。

次に2つ目のポツのシームレスな研修ということですが、シームレスという点で、言葉尻に齟齬があるようですので、少し御説明させていただきます。シームレスというのは別に卒前の実習が終わってから卒業してすぐに卒後にいくという時間的なことではなくて、考え方、思考の醸成をしっかりと持った上でやっていただくということです。先ほどの資料3-2のガイドラインの概要の9の所にフェーズ①からフェーズ③の考え方があって、その上にまたいろいろな思考が乗っているとありました。卒後研修は正にここを修学した学生さんが卒業して、卒後はここに乘った上にしっかりと研修が行われます。当然でございますが、実習して卒業が認められた人のみが薬剤師国家試験の資格を得られることとなります。こういった質の学生さんが外に出るので、これをしっかりと踏まえて卒後に至るという当たり前のことを書いていますので、なるべく誤解のないようお願いしたいと思います。

また、全ての卒業生が臨床薬剤師になるわけではございません。薬学の卒業生として、しっかり資質を身につけていただきたいということで、ここも併せてお伝えしておこうと思います。私のほうからは以上です。

○太田薬事企画官 それでは続いて西島先生、資料5の説明をお願いします。

○西島理事長 薬学教育評価機構理事長の西島です。大学評価から見た薬学教育課題に対する、薬学教育評価機構の役割ということで、簡単に説明したいと思います。今回ここで御説明する内容ですが、文科省あるいは厚労省のほうから、評価機構に対して幾つか提言が出ておまして、その提言に対するお答えを中心に御説明したいと思います。話としては検討会からの提言、評価機構の役割、機構による評価について、提言を受けての検討事項ということです。

まず厚労省からの薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会のとりまとめの中で、評価機構について提言されたことが、この赤で書いてある所ですが、薬学教育評価機構による第三者評価結果の効果的な活用、評価結果の分かりやすい公表を行うべき。これは先ほど太田さんからも説明があったところです。

一方、文科省からも提言が出ておまして、赤字で書いてありますが、留年率や退学等の割合が高い大学や、標準修業年限内の卒業率及び国家試験合格率等に改善が見られない大学は、重点的かつ組織的にその要因の特定に取り組む必要があるということです。その前提として、第三者評価が求めている内部質保証システムの具体的な内容を、組織全体で理解

するための取組が重要である。この2つの提言について、これから御説明するのですが、その前に評価機構の役割ですが、定款にはここにありますように、機構としては薬学教育プログラムの評価事業、プログラムの充実・向上に関する教育事業、充実・向上に関する調査研究などをしております。

評価機構の目的ですが、機構が定める適合認定を行って、各大学における薬学教育プログラムの質を保証するということです。2番目としては、その評価を大学にフィードバックして、各大学の薬学教育プログラムの改善を促進する。3つ目としては評価の結果を基に、各大学の薬学教育プログラムの質を社会に示して、広く国民の理解と指示が得られるよう、ここが大事なのですが、評価機構では支援をするということを強調したいと思います。機構の評価は、評価基準に基づく大学の薬学教育プログラムに関する自己点検・評価に対する第三者評価でございまして、国家試験合格率などの修学状況に関わる数値そのものを直接評価するものではありません。

大学における評価ですが、内部質保証と外部質保証がありまして、色が変わっている所です。内部質保証は大学の中で行うことで、教学マネジメント指針によるものですが、大学等が自らの責任で自学の諸活動について点検・評価を行って、その結果を基に改革・改善に努めて、それによってその質を自ら保証すること。2つ目、高等教育機関における質保証とは、大学設置基準等の法令に明記された最低基準としての要件や、認証評価等で設定される評価基準に対する適合性の確保に加えて、自らが意図する成果の達成や、関係者のニーズの充足といった様々な質を確保することとされます。これが内部の質保証です。

それに対して外部質保証は、我々第三者評価機構が行うわけですが、外部質保証として薬学評価機構による第三者評価というのは、大学が作成した自己点検・評価書に対するピアレビューでございまして、長所、助言、改善すべき点を指摘することによって、薬学教育プログラムの改善を図り、基準への適合判定を行うことによって、当該プログラムの質を、対社会的に保証する分野別評価です。

いろいろ書いてありますが、現在、会員である全国78の大学に対して7年に一度やっており、次の点が重要な点かと思いますが、薬科大学に法令上の受審義務はないが、実務実習を受ける際の学生の条件として、学生の資質の確認があり、大学で質の高い薬学教育が行われているかを、第三者評価機構が確認することが必要とされているということです。あとは細かな点ですので省略いたします。現状はこのようなことです。

提言ですが、先ほど述べた点が一番上に赤で書かれております。これに対して6年制薬学教育プログラムの評価事業として、大学における修学状況については、第2期の大学評価の内部質保証の基準・観点において、大学が行うべき質的・量的な解析として、在籍(留年・休学・退学等)及び卒業状況(入学者に対する標準修業年限内の卒業者の割合)、このような入学年時別分析を示してございまして、これらに関する大学による自己点検・評価については、既に評価結果に反映されております。入学者の能力及び入学者数に関しては、学生の受入れにおける基準・観点に、入学者の資質・能力が入学者の受入れに関する方針

に基づいて適切に評価されていること、入学者の資質・能力について検証され、その結果に基づいて必要に応じて入学者受入れの改善向上等が図られていること等々、という基準から評価しております。

これはその例ですが、先生方もホームページで見ただけであれば分かりますが、このように各大学の評価結果が公表されております。評価の例示ですが、総合判定があって、総評があり、次に項目ごとの評価がそれぞれ行われており、このようなことで表示して公表しているところです。

検討事項の2つ目ですが、第三者評価が求めている内部質保証システムの具体的な内容を、組織全体で理解するための取組が重要である。この内部質保証については、大学の先生方にもなかなか御理解いただけていないところなので、この点をもっと検討しなさいということで、機構としては令和5年度には、理事会の運営委員会のワーキンググループにおいて、①にありますように、6年制薬学教育の内部質保証に関するシンポジウムを、2022年12月14日に行いました。このときには対象者は学部長や学長、理事長の先生方に向けてシンポジウムを行いました。②として6年制薬学教育の内部質保証に関するワークショップを行いました。対象者は大学の教務責任者の先生に向けてワークショップを行いました。これらのシンポジウム、ワークショップでは、大学における学修者本位の教育を希求するカリキュラムが、薬学教育プログラムの内部質保証の基軸と捉えまして、薬学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂を契機に、3つの方針と、それに基づいた適切なカリキュラムの作成をテーマとして実施しました。これは昨年度なのですが、令和6年度に向け、これを更に充実させるために、評価機構としては理事会の下に、薬学教育質保証委員会を設置して、内部質保証の取組について、更に大学の先生方に強く説明して、御理解を求めたいと考えています。以上、私からの説明は終わります。

○太田薬事企画官 ありがとうございます。それでは、資料4と資料5について、御意見、御質問がある方はいらっしゃいますでしょうか。前半部分で大分言っていたのかなと思いますが、よろしいでしょうか。

それでは、特になければ、本日の議事は以上となります。予定の時刻を過ぎております。事務局の不手際、大変申し訳ございませんでした。本日は長時間にわたり、御議論いただきありがとうございます。本日頂いた御意見は、文科省、厚労省とともに、引き続き様々な事項について検討させていただければと思いますので、よろしく願いいたします。それでは、本日はこれで閉会とさせていただきます。皆様ありがとうございました。