

令和7年度第3回  
医道審議会薬剤師分科会薬剤師国家試験制度改善検討部会

日時	令和7年12月26日(金) 13:00～
場所	中央合同庁舎第5号館19階 共用第8会議室

○木下薬事専門官 それでは、定刻となりますので、「令和7年度第3回医道審議会薬剤師分科会薬剤師国家試験制度改善検討部会」を開催いたします。先生方におかれましては、御多忙のところ御出席いただきまして、誠にありがとうございます。本日は、本部会の定足数の対象となります正委員2名、臨時委員4名の全委員に御出席いただいております。定足数に達していることを御報告申し上げます。専門委員につきましても、8名の全委員に御出席いただいております。また、文部科学省高等教育局より、オブザーバーとして本部会にお越しいただいております。事務局の宮本局長は所用のため欠席となります。それでは、カメラ撮りはここまでとさせていただきます。では、以降の進行を三澤部会長にお願いいたします。

○三澤部会長 よろしく申し上げます。それでは、議事を進行させていただきます。まず、本日の部会については、会議・議事録・配布資料の一部について公開とさせていただきます。次に、事務局から配布資料の確認をお願いいたします。

○木下薬事専門官 事務局です。配布資料の確認をさせていただきます。お手元のタブレットから御確認ください。通し番号で、01番から11番まで資料が入っております。順番に、座席表、議事次第、委員名簿となっております。続きまして、資料1「薬剤師国家試験のあり方に関する基本方針(案)」、資料2「薬剤師国家試験出題基準改定部会の留意事項(案)」ということで資料を作成しております。参考資料1から6につきましては、必要に応じて、事務局から誘導させていただきます。もし不足等がありましたら、事務局までお申し付けください。以上です。

○三澤部会長 では、本日は、前回の部会でも御議論いただきました国家試験制度のあり方について更に検討していくために、議事次第に従って議題1及び議題2について事務局から御説明を頂いた後に、総合討論の時間を設けておりますので、そこでいろいろと御議論をお願いいたします。説明に対する質問も、そのときにお願ひできればと思います。では、事務局より説明をお願いいたします。

○木下薬事専門官 事務局です。資料1を御覧ください。「薬剤師国家試験のあり方に関する基本方針(案)」とありますが、前回の検討部会で議論いただいた内容を踏まえ、本部会の成果物となる基本方針(案)を作成しましたので御説明させていただきます。上から順番に進めていきたいと思ひます。

まず、黄色マーカーの1番目から御説明します。①「はじめに」ということで文章を記載しております。この内容は、今回初めて改訂した内容となっております。上から簡単に説明させていただきます。1つ目の段落は、薬剤師国家試験は薬剤師法第11条に基づき実施していますといった内容となっております。2つ目の段落は、この基本方針というものがまとめられるようになったきっかけについて記載しております。薬学教育課程に6年制課程が導入されたことを踏まえて、この基本方針が作られるようになりましたという内容を記載しております。その次の段落は、これまでの基本方針がどのようなタイミングで改定されてきたかといったことを記載しております。主にコアカリが改訂されたタ

イメージで、基本方針の見直しを行ってきたということを記載しております。

その次の段落は、これまでの改定に伴い、こういった改訂がされてきたかというような内容を記載しております。具体的には、単純な知識を問う問題から科目横断的な統合問題への移行、試験科目及び試験出題数の見直し、合格基準を絶対基準のみの評価から相対基準を組み合わせた評価方法への変革といったことを記載しております。その次の段落は、今回、基本方針を改定するに当たったきっかけとして、新しく薬学教育のコアカリが改訂されていますということを記載しております。最後の段落は、このような背景を踏まえ、新しく基本方針を取りまとめたので、ここで報告するといったような内容としております。①「はじめに」については以上となります。

続きまして、②「見直しにあたって」の基本的な考え方について御説明させていただきます。全体の内容としては、これまでの内容と大きく変わっておりません。1つ目の段落ですけれども、前回までは2025年を基軸にしたような文章となっておりましたが、今回の改訂で2040年を基軸にした文章に変更をしております。それ以降の文章に関しては大きな変更はありません。ただ、2025年から2040年頃に基軸が切り替わったことによって、新しくICTを活用した地域との連携といった文章等を加えております。その上で、「てにをは」など、文法の部分を修正したといった内容となっております。

次に、③「薬剤師国家試験と薬学教育等の関係」です。こちらは、前回の内容から微修正ということで、赤字の部分を追記しております。「の」を付けていたり、6年制の学部卒業後に国家試験を受けられるということなので、6年制ということで文言を付け加えております。

次に、赤字で④「国家試験のCBTでの代用」についてです。薬剤師国家試験で評価すべき基礎薬学を薬学共用試験CBTで代用することについて、現時点では難しいとの結論に至ったということで記載しております。こちらは前回の会議で、この後ろに、引き続き検討するというような文言を入れたほうがいいのではないかとということで御提案を頂きました。事務局でも検討しておりましたが、この基本方針という文章の性質上、この後に続く出題基準の改定部会への引継ぎというような、そちらへの指示といった面もある文章となっております。CBTでの代用につきましては、そちらの出題基準の部会で検討するような事項ではないということですので、ここへの記載は不要ではないかとということで、事務局では判断しております。ただ、この記載にもあるとおり、現時点では難しいと記載しておりますので、また次回、基本方針を見直す際には、これも議題に上がってくるといったような扱いとなっております。

次に、⑤⑥⑦が続いております。ここが今回、肝になる議題になってくるかと思えます。前回までの会議で、新しく「統合問題」という名前を入れるかどうかということで御議論いただいております。前回の会議では、「統合問題」を例えば10問と確定した場合、それを毎年毎年、作問をするのが難しいのではないかとというような御意見を頂いております。ただ、その一方で、そういった「統合問題」のような形の出題があるというこ

とはいいいいことではないかというような御意見を頂きまして、こういった形であればそのような出題ができるかということで、検討した結果が⑤⑥⑦となっております。

⑤番の上から説明させていただきます。前半の部分は同じ、これまで議論いただいた内容で、総合的な問題解決能力を評価する「連問」であったり、「複合問題」の作問に当たり、試験の時間割に伴う科目の組合せに制約があるという点をこれまで御指摘いただいております。この科目制限を取り払うことで、より良い作問ができるのではないかとというような意見を頂いております。

こういった御意見を踏まえ、次の段落です。そこで、「連問」及び「複合問題」の作問に当たっては組み合わせる科目に制限を設けないこととするということで、「連問」や「複合問題」の定義を変えることで組合せの科目の制限を取り払うということができないかと考えております。この改訂は、薬剤師としての実践的能力をより適切に評価することを目的とした改訂ですということで記載しております。そのすぐ下に例として記載しております、これは本当に例なのですけれども、例えば、基礎薬学と医療薬学、そして、臨床薬学、社会と薬学というような、これまではできなかった組合せのパターンで出題できる環境づくりにつながるのではないかと考えております。

⑥です。この改訂に伴い、従来の「連問」や「複合問題」は、その区別ができなくなってくると、同等のものになってくるというような整理から、いずれも一般問題(薬学実践問題)で出題することとしてはどうかと考えております。それに伴いまして、必須問題及び一般問題(薬学理論問題)は単問のみの出題となるということで記載しております。

⑦です。ここまで説明させていただいた定義だけですと、科目の組合せに自由度が高くなりすぎて、年度によって科目別の出題数として見たときに全然違う、毎年毎年、科目ごとに出題数が変わってくるというようなことも懸念されます。そうなってきますと、薬剤師の国家試験の質担保という意味では課題が出てくるというようなところから、それを解決するために⑦番を記載しております。ただし、「複合問題」における科目組合せの自由度が高くなることにより、年度ごとの科目別出題数に急激な変化が生じることを避けるため、薬剤師国家試験の質的維持の観点から、「従来の「複合問題」における科目別出題数の配分をおおむね踏襲するように努めること」ということで、そのすぐ下には、これまでの「複合問題」における出題数を科目別で記載しております。おおむねこの出題数を維持していくということが1つの作問における目安になってくるかなと思います。その中で科目の組合せには自由度を持たせると、そういった形で出題すれば、より良い作問につながるのではないかと考えて、提案をさせていただきます。

次に、⑧⑨⑩ということで、「試験問題数」について記載しております。まず、⑧ですけれども、総合的理解を問う出題が増加している現状に鑑みまして、出題数を減らし、1問当たりの解答時間を確保する必要性というものをこれまで指摘いただいております。そのため、「複合問題」の出題数を10問削減するというところで、事務局から提案させていただきたいと思っております。実際に何問にするかということの基本方針の中で確定してい

なければいけません、これは、また⑬で出てきますので、そちらでも併せて議論いただきたいと思います。その結果を踏まえ、ここの文章も変動していくかなと理解しております。

⑨です。各科目の出題数については、薬剤師国家試験として求める能力を鑑みた上で、今後も継続的に検討することとするということで記載しております。こちらは、前回の会議において、確か基礎薬学だったかと思うのですが、必須問題と一般理論問題の出題数を改めて検討してもいいのではないかなという御意見を頂きました。今回の改訂に入れてもいいかなとも思ったのですが、先ほどの「複合問題」や「連問」の定義の変更ということで、かなり大きな変更を伴う中で、ここの出題数まで変えてしまうと、少し変更が大きくなりすぎるということで、事務局としては、今後、しっかり検討していくということで、この⑨をここに記載するという形で提案をさせていただきたいと思います。

次の⑩は、試験出題数を明確に定義しない形式として、医師・歯科医師の国家試験におけるブループリントの導入については、今後検討することとするに記載しております。これも、前回までの会議において、出題数のパーセンテージ表記や、出題範囲の優先度を表すステータスとして「a」「b」「c」のようにランク付けするといったブループリントを参考にしたいという御意見を複数頂いておりました。ブループリントの導入となってくると、かなり時間も掛かってきますし、非常に多くの検討事項が必要となってくれます。今回の改訂で、すぐにパッと入れられるようなものではなかなかありませんので、これも、次回以降しっかり検討していくという意味を込めまして、ここに、⑩として記載しています。

⑪です。こちらは、その2行上の部分、必須問題の足切りの部分です。全問題の配点の70%以上、かつ「構成する一定の項目」部分の得点がそれぞれ30%以上と記載しており、こちらの文章で前回アグリーいただいたと認識しております。ただ、その「構成する一定の項目」が、言葉としては一般の方が見られたときに難しいかなということで注釈として追記をしたのが⑪です。「構成する一定の項目」は、おおむね1試験科目を1項目としていますが、医療薬学においては、従来の薬理、薬剤、病態・薬物治療を参考に分類したものとして、それぞれについて30%以上の配点であることを合格条件とすると記載しております。こちら、前回でも説明させていただいたのですが、しかし、「構成する一定の項目」は、従来の基本方針の中では各科目ごとというような文言でした。ですから、今回、科目が一部統合されるというところで、医療薬学を1つの科目として扱った場合に、その30%を医療薬学で切ってしまうと、ほかの科目で満点を取ったとしても総合点で必ず不合格となるということで、足切りの基準としては満たさないというようなことを説明させていただき、こういった従来の判断基準にのっとった判断が必要ということで前回説明させていただきましたので、その点を補足させていただきます。

⑫「おわりに」です。こちら、大きな内容の変更はありません。「てにをは」の修正等で終わっております。

最後、⑬「薬剤師国家試験の科目、問題区分、出題数(案)」ということで記載しております。先ほどの「複合問題」や「連問」の定義の変更から、今はこのような形となっております。一番右端の一般問題(薬学実践問題)が、いわゆるこれまでの「複合問題」にあっていた部分となっております。

今回、組合せの科目というものがなくなるということから、科目ごとの出題数というのを書くのではなくて、トータルとして何問というふうを書くという形で現在は記載しております。従来は130問だったのですけれども、先ほどもありましたが、問題数は少し減らしたほうがいいのではないかというような御意見を頂いておりましたので、一旦10問削減ということで120問としております。この出題数の表だけを見ると、少しカオスに感じてしまう方もおられるかと思うのですけれども、一応、※の部分で、注釈として下にも記載しておりますが、出題数の配分については、おおむね従来科目別出題数と同等となるよう努めるということで、参考として、これまでの科目別の出題数の問数を下に記載するという形で整理をしております。資料1の説明については以上となります。

続きまして、資料2「薬剤師国家試験出題基準改定部会の留意事項(案)」を御覧ください。こちらの記載内容ですが、前回までは基本方針の中にもともと記載しておりましたが、かなり専門性の高い内容については、こういった形で分割した上で、きっちりと国家試験に反映するような形でいいのではないかというような御意見を頂いておりましたので、こういった形で今回分割させていただいています。

分割させていただいた内容は4点です。1つ目は、改訂前のコアカリで学習した受験生への配慮ということで、現行の試験科目と新試験科目が今回大きく変わりますので、その試験範囲の関係性というものを明確に読み取れるように、新・旧試験科目の関連性について記載することとしております。

2つ目は、出題基準の記載内容です。試験委員会において、妥当な出題範囲及び適切な問題水準を維持し、かつ受験生、特に旧コアカリで学習した受験生ですが、に不利益が出ないために、学習目標を概念理解とする改訂コアカリの書きぶりが従来出題基準と大きく異なることを鑑み、妥当な書きぶりとなるよう検討することということで記載しております。

3点目は、出題基準の記載内容が、大学教育に対してSB0sの指標とならない書きぶりとする。そして、4点目は、改訂コアカリにのっとり、出題基準における「試験範囲の例示」は、あくまで一例とする旨を記載することで、この4点は留意事項のほうに移行させていただいたということになっております。資料1と2の説明については以上となります。三澤先生、よろしく申し上げます。

○三澤部会長 ありがとうございます。それでは、ここからは資料1の黄色マーカーの数字順に沿って、総合討論を進めたいと思います。資料1を御覧ください。まずは黄色マーカーの①「はじめに」についてでございます。事務局から先ほど御説明いただきました、これにつきまして委員から何か御意見等ございますでしょうか。亀井委員、お願いし

ます。

○亀井委員 特に大きなことではございませんけれども、4つ目の段落の所に、「これまでの改訂の際には」という文言がございますが、この「これまでの改訂」というのは、6年制の導入より以前の改訂も含めた、これまでなのかどうかというところを確認させていただきたいです。

○木下薬事専門官 ありがとうございます。一応そういった過去全てですけれども、記載している内容は全て書けませんので、幾つかピックアップして書いているというところがございます。

○亀井委員 分かりました。

○三澤部会長 御意見、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。それでは事務局案の記載のとおり、①「はじめに」については、事務局の記載のとおりの方針で進めさせていただきます。

続きまして、先に行っていただきまして、黄色マーカー②「見直しにあたっての基本的な考え方」について御提案いただいています。委員から何か御意見等ございますでしょうか。いかがでしょうか。こちらはよろしいでしょうか。では、事務局案のとおりの方針で、②につきましては進めたいと思います。

続きまして③「薬剤師国家試験で薬学教育等の関係」について、前回の議論の結果を踏まえて微修正をしたということがございますけれども、委員から何か御意見等ございますでしょうか。小澤委員、お願いします。

○小澤委員 小澤でございます。事務局の方に確認なのですけれども、6年制のことですけれども、平成18年から10年ぐらいでしたか、4年制を卒業して修士課程に行って、そしてある一定の条件をそろえれば、受験をすることができるという制度があったと思いますけれども、その方々はもう、これが発出するときには、受験資格は全くなくなっていますか。

もう申請は条件が出ていて、できなくなっていますけれども、あのときに決まったときに、私の記憶では、例えば昔々の方が、国家試験を出そうと思ったら出せますよね。それと同じで、続いているのかどうかというのは、ちょっと曖昧だったような気がしていて、その点をちょっとしっかりしておかないと、これを読まれたときに「6年制の」と書いてあると、もう自分たちには受験資格がなくなって、これは別に決まりではなくて、次への申し送りなので構いませんけれども。とはいえ、やはり心配を掛けるというのは、余り良くないのかなと思って、確認だけです。ありがとうございます。

○木下薬事専門官 御質問ありがとうございます。その4年制から6年制への移行への処置の話だと思いますので、その点につきましては特に受験資格がなくなるということは全くございませんでして、受験資格は確かに残るというようなことになります。

○小澤委員 すみません。ということはここに書いてある6年制というのも、もともと原則は6年制なのでいいのですけれども、排除するものではなくて、文章の流れとして「6年

制の」というように入れてあると、そのように考えてよろしいですね。

○木下薬事専門官 おっしゃるとおりです。

○小澤委員 ありがとうございます。

○三澤部会長 事務局としては、この記載はいかがでしょうか。誤解を招くものではないという判断でよろしいですか。

○木下薬事専門官 特に誤解を招くものではないかなと考えておりますが、また事務局のほうでも検討したいと思います。ありがとうございます。

○三澤部会長 よろしく申し上げます。ほかに御意見はいかがでしょうか。では、③の「薬剤師国家試験と薬学教育との関係」についての記載は、ただいまのところは御検討いただくこととして、記載のとおりの方針で進めたいと思います。

続きまして④「国家試験における基礎薬学を CBT で代用することについて、現時点では難しい」ということで、事務局から御提案いただきました。委員から何か御意見等ございますでしょうか。亀井委員、お願いします。

○亀井委員 今回、資料を拝見しまして、前回や前々回で部会で出された意見が、いろいろ反映いただいたところが多いと感じております。ただ、この④の記載につきましては、ほぼ当初、提示された表現のままと理解しております。前回の議論で、結論に至ったという表現は、取りまとめとしては適切ではないのではないかとといった御意見もございましたし、それと私も、現段階では難しいことはこの部会でも話題となりましたが、ただ、この議論は重要なことであり、今後も議論が必要であるということ、今後も議論が必要だということが伝わるような表現にしたほうが良いと意見を申し上げたところです。

先ほどの専門官の説明では、現時点では難しいとの結論に至ったという表現は、次回以降も議論しますということですのでという御説明だったかと思えますけれども、それがなかなか読み取りにくいので、前回そのような意見が出たのではないかと考えておりますが、なぜこの結論に至ったという表現のままとされているのかを、すみません、もう一度ちょっと御説明いただきたいのですが。

○木下薬事専門官 ありがとうございます。先ほど説明させていただいた理由としましては、この基本方針が出題基準改定部会への指示というような、そういった意味合いの文章となっております。その中で CBT での代用を検討するかどうかというのは、出題基準の部会で検討するわけではございませんので、そういった意味でここに記載するのはテーマが違うかなということで、追記しなかったと説明させていただいたところです。

○亀井委員 ありがとうございます。恐らくこの結論に至ったという表現が、少し気になる背景には、この部会でこの結論に至ったという表現とするまで、議論がされたのかというところも関わっております。前回のこの基本方針、平成 28 年度に出されたところには、同じように共用試験のことについて触れておられるかと思えますけれども、参考資料が本日は付けられていたので、そこを先ほど確認したところ、今後の検討課題とするという表現となっていて、そこと今回の表現が違うことについて、何か別の理由があるの

かというところをお伺いしたいと思います。

○木下薬事専門官 ありがとうございます。恐らくなのですがけれども、前回そこに記載したのは、多分、初出だったのかなと思います。この後ろのほうで、今回の資料の確か⑨⑩ぐらいで記載している所にも、実は今後も継続的に検討するというような文言、ほかの所で使わせていただいているのですけれども、これは使っている理由としましては、完全に初出の内容でして、こうでも書かないと記録として残らないということがございまして、それでこういった書きぶりとなっております。

CBTに関しましては、前は恐らく初出で、こういったことが書かれていたのですけれども、今回はそれに対する一定の回答というところで、現時点では難しいとの結論に至ったということで記載しています。

○亀井委員 御説明いただきまして、ありがとうございました。少し、ほかの委員の先生の御意見も伺いたいとは思いますが、趣旨としては、この結論に至ったという表現をしていますけれども、意図としては今後も検討を継続するという、そういった内容が含まれているということですか。

○木下薬事専門官 おっしゃるとおりで、結論に至っただけを切り取られてしまったのも、そうなのですがけれども、現時点では難しいとの結論に至った、現時点ではということですので、今後も引き続き検討対象になるかと思えます。ありがとうございます。

○三澤部会長 大津委員、お願いします。

○大津委員 先ほどの専門官の御説明では、この文章自体が出題部会への申し送りと言われたのですけれど、位置付けとしては、そういう位置づけですか。

○木下薬事専門官 位置付けとしては基本方針ですね。国家試験の方針ですね。

○大津委員 方針ですよ。

○木下薬事専門官 方針で、出題基準は、この次に出てくる出題基準改定部会、ここで決められた方針に基づいて作っていくというような、そうやって順々につながっていくというところがありますので、先ほどのような説明とさせていただきます。

○大津委員 ですので、出題部会の申し送りという位置づけという説明はおかしいと思ったのです。後半にも、まだこれからの議論の部分ですが、「今後も継続的に検討することとする」という文書が入っている箇所もあります。先ほどの議論ですと、それは出題部会の申し送りと同じことになりますので、意味合いがおかしいと思ひ、少し意見させていただきました。

○三澤部会長 長津委員、お願いします。

○長津委員 薬剤師会の長津でございます。この書き方は確かに目立つのは目立つと思うのです、相変わらず。ただ、この1つのセンテンスというか、この1つの文章についてなのですが、そもそも薬剤師国家試験における基礎薬学を薬学教養試験、CBTで代用するかどうかということは、なぜそこでそもそも議論になったのかということが、ここで記載されていないと思うのです。引き続き検討を行ったということは、歴史を分かっている方

は、何でこういう議論が発生しているのか分かるのでしょうかけれども、今、これをパッと見た段階では、何でこの議論が起こったのかということが分からないと、ちょっと何なのだろうと、出題部会に対しての具申にも、ちょっと力が足りないのかなという印象がありました。

それとちょっと遡って恐縮なのですが、今の出題部会の指示という位置付けとして考えた場合に、ずっと戻っていただいて、②の「見直しにあたっての基本的な考え方」の中で1つ気になる所があって、最後から2つ目のパラグラフで、「一部に難度の高い問題や、標準的な内容から乖離した例外的事項・副次的事項を問う問題が散見される」といった課題も指摘されていたわけですね。これに関して出題部会の指示が、この基本方針の中で書かれていないような気がするのです。こういう課題があるのに、課題があるということを理解した上での基本方針なのだけれど、それに関しての指示が、この全体の中に入っていないような気がして、そこをどう捉えるのかということ。

あと、ついでなので、ちょっと申し訳ないのですが、その②で全然今の議論とは違う所が気になってしまって、ここを少し御説明いただきたいのですが、その2ページ目の一番上の行なのなのですが、「専門職として果たすべき役割は一層重要となっていく」、これは分かります。また、「医療機関においても」という書き出しで書かれているのですが、ということは、どこの場と対比しているのか。この前段階で医療機関ではない場面の話が出ているならば、何となく分かるのだけれど、ただ「医療機関」と書かれると、これは薬局が入っていないということが分かった上で医療機関と書かれているのか。そこはどう捉えたらいいですか。

○木下薬事専門官 ありがとうございます。今、最後の御質問なのですが、一応その前のページの下から2行目の部分、直前の文章になるかとは思いますが、  
「地域住民による主体的な健康維持・増進を支援する健康サポートや、在宅医療を含む地域包括ケアシステムにおける多職種連携」というところで、薬局に関する記載があるのかなと私は認識をしているところでございます。

○長津委員 ここにあぶり文字で薬局と書かれているという解釈。

○木下薬事専門官 すみません、一応そういう認識ではいたのですが、ちょっとそうは読めないというような御指摘でしょうか。

○長津委員 それに対して、「病院では」ということですね、これ。

○木下薬事専門官 そうですね。

○長津委員 薬局ではなくてということですね。薬局は既にチーム医療の担い手として他職種と連携しつつうんぬんはあるのだと。

○木下薬事専門官 はい。

○長津委員 それに加えて病院の薬剤師もという書き方ですね。これを分かるように書き換えたほうがいいと思います。ちょっと分かりにくい。

○木下薬事専門官 分かりました。すみません、あと御指摘いただいていた箇所、一番

最初に御指摘いただきました、CBTでの代用の結論に至った経緯というところで、現状は記載しておりませんので、また事務局で作文していきたいと思います。ありがとうございます。

あともう一点が、少しお待ちください。現行の国家試験においては、個々の出題の内容が難度の高い問題が出る等に関しまして、確かに出題基準の部会というよりは、そういった別のK・V部会であったり、そういった作問の適切性を諮るような委員会というのも、その下流にございますので、そちらに対する内容というように理解しております。

○長津委員 ありがとうございます。

○三澤部会長 ありがとうございます。④につきましての御意見を先生方から頂きたいと思います。④につきましても、④以下の赤字の文章だけではなくて、それが含まれているパラグラフ全体として見てどうかということにもなると思いますので、御意見を頂ければと思います。本間委員、お願いします。

○本間委員 先ほど来の御意見のように、現時点では難しいとの結論に至ったという形で文章が終わると、この前の参考資料に書かれている文章が検討事項となったと書かれていますよね。それを受けてこれになっていると、これで終わりということにならないですか。なってしまうようにやっぱり読み取れてしまうのではないかと思いました。本当に今後検討すべきだとお考えであれば、そう書かれたほうが、これは公表されるわけですよね。そしたら非常に重要な点として、次の議論に備えるのがいいのではないかなと改めて思ったのですが、いかがでしょうか。

○木下薬事専門官 御指摘ありがとうございます。事務局としてはこれで終わらせるつもりは全くございませんが、文章上、誤解を招くという御指摘かと思いますので、改めて事務局でも検討していきたいと思います。今後も引き続き検討をすると書くかどうかにつきましても、ちょっと検討が必要かと思うのですが、そうなってきますと、全てにそれを書くのかというようなことにもなりかねませんので、そこは選択しながら記載を加えていきたいと思います。御指摘ありがとうございます。

○鈴木部会長代理 鈴木です、よろしいですか。

○三澤部会長 鈴木委員、お願いします。

○鈴木部会長代理 今のお話に関係しますけれども、CBT共用試験もモデル・コア・カリキュラムが変わったときに、検討委員会を開いてそれに併せて変えていますので、現時点で正しいと思うのですが、今後どういう位置付けになるかはCBTもこちらのほうを当然意識してくる可能性もありますので、そういうことも考えて、ここで終わったというようなことよりは、引き続きよい試験に向けてこれも検討することはやはりあったほうがよいように私も思います。以上です。

○三澤部会長 小澤委員、お願いします。

○小澤委員 これのセンターみたいになる班会議でまとめた提言を読んでいただきますと、そこには共用試験とこの国家試験、一緒に連携をして、そして今後、よりよいものと

して進めていて、検討が必要であることは皆様が言われたことは書いておりますので、これは私の認識では今回、これから何年間か作られる国家試験についてのことであって、決してこれで決まりだということではないというのは、全体的に当たり前のことだと私は認識しております。けれどいかがでしょうか。すみません、大したものではないのですけれど、頑張った人間もいるので、是非提言も読んでみてください。

○三澤部会長 ほかの御意見はいかがでしょうか。本間委員、お願いします。

○本間委員 私も読ませていただきましたが、そういう議論をしっかりといただいたのなら、なおさらそういう検討を続けることと書かれたほうがいいのではないかと思います。

○三澤部会長 では前回まで書いてあった文章がありますけれども、それを追記するかどうかはもう一度、事務局で御検討ください。

ほかによろしいでしょうか。岩月委員、お願いします。

○岩月委員 今のお話を伺っていて、この報告書の中で CBT と国家試験を代用する基礎知識の部分に関して、ということ望んでいる方がここの検討会にいらっしゃって、それは文言として残すべきだという議論、というように私には聞こえたのですが。それは CBT のほうで先ほど鈴木部会長代理がおっしゃったように、向こうは向こうで変えていってという意見があることが分かっているのであるならば、改めてこちらのほうはより積極的に CBT を入れるということを書くのが適当かどうかというのは、私はちょっと疑問に思うわけですが。CBT をどうしても基礎薬学の知識として国家試験で代用する、国家試験の一部として使うということについて、この検討会はそれを是とするという結論を引き続き検討すると書けば、その意思ははっきり明確に表されると思うのですけれども、それで現時点ではということが書いてあってもいけないのでしょうかというように私は読むのですけれども、いかがでしょうか。

○三澤部会長 ありがとうございます。このパラグラフの最初に、まず薬剤師国家試験における基礎薬学を、物理・化学・生物を薬学共用試験 CBT で代用するかどうかについて、引き続き検討を行ったと書いてあるということで、前回の会議の議論において、そういう意見が出たことはここで読み取れると思います。もう今後、検討しないのかどうかは、そこまで結論は出ていない、むしろ今後も検討するというような会議の流れだと思いますので、その辺りをどのように伝えるかというのは重要なところだと私も思いますので、事務局に御検討いただくのがよろしいかと。御意見はお伝えして、ただ、積極的に今後、CBT で代用する方向でいくというような誤解を招くようなことも、岩月委員がおっしゃるように、よくないと思いますので、その辺をうまく考えていただけたらと思います。そういうことでいかがですか。大橋委員、お願いします。

○大橋委員 大橋です。CBT で代用という表現は私もあまり好ましくないと思っていて、国家試験は国家試験として進めればよいと考えておりました。先ほど長津先生から、2 の所で一部難度の高い問題や標準的な内容から乖離したという、ここは基礎薬学がよく指摘

されるところではあるのですが、そういったことを国家試験のほうでも少し考えて、適切な方向に変えていく努力をしつつあるということが前提ではないかと。CBTが変わるのを待っているとか、CBT 共用試験センターと話し合いながらといっても、結局両者をつなぐ会議が存在して、積極的に代用しようという方向が明確でなければなかなか実現しないという現状で、それぞれが今努力をしている状態と見たときには、薬剤師国家試験は薬剤師国家試験で基礎薬学の問題について考えていくというくらいの文言のほうが、問題点として指摘されていることに対してのあり方の方針を示すことになるのではないかと思います。

○三澤部会長 いかがですか、ほかの先生も御意見がありましたらここでお願いいたします。事務局はよろしいですか、御検討。高橋委員、お願いいたします。

○高橋委員 すみません、私はここに現時点ではと書いてあるのもう十分であると。小澤班で検討しておりましたので十分であると考えております。国家試験と CBT の関係性というのを議論されるのはこの場ではふさわしくないと。ここは国家試験のことを考える場ですので、そもそも CBT で代用するということが、前のあり方の会でこういうことが議論としてあったので、それを受けて書くわけですけれども、そもそも違うという考えで私はおりますので、このような現時点ではと書いていただいたことで十分ではないかと私自身は思っております。以上です。

○三澤部会長 亀井委員、お願いします。

○亀井委員 ほかの委員の先生方の御意見は大変参考になりました。今の高橋委員が言われましたけれども、小澤班の報告書では十分な検討が行われたことが読み取れましたが、この文章が、この部会で検討を行ったという、十分な議論が行われたような書き方で結論に至ったとなっていることが、今後もっとここで十分な議論が必要なのではという印象であるため、引き続き今後も検討が必要という文言を入れたほうがよいと私は思っております。やはりこの結論に至ったという表現が、どうしても終わりという印象を与えかねないと思っております。なかなか意見が集約する方向に持っていけなくて申し訳ないですけれども。

○佐藤審議官 部会長、いいですか。

○三澤部会長 はい。

○佐藤審議官 すみません、本日はいろいろな CBT の件について御議論いただきましてありがとうございます。先生方の御意見をお伺いしていただきまして、この文章のまとめ方ですけれども、確かに現時点の状況としては代用することは難しい。ただ、この中の先生方の御意見でも代用するかどうかについて、したほうがよいという考え方の方もいらっしゃるし、また、これは別のものであって、あくまで参考として使うという部分ではあるにせよ、そこをリンクすることについて、必ずしも適切ではないという御意見もありますし、その辺の方向性について、何か一貫した結論があるということではないというように認識をしています。ただ、そういった部分での今後の検討の含みを持たせるとすると、これは

非常に文学的な修正になるのですけれども、例えばこの段落の2行目「薬学共用試験 CBTで代用するかどうかについて、引き続き検討を行っている」、最後の所は、「難しいとの結論に至っている」というような形にして、要するにこれ全部終わりではないという形の含みを残すことにしてはどうかと思いますが、最小限の修正にするとすれば、この場でコンセンサスを多分取ったほうがいいと思いますので、ちょっと私からも提案をさせていただきます。

○三澤部会長 佐藤審議官から御提案を頂きましたが、いかがでしょうか。長津委員、お願いいたします。

○長津委員 大変日本語の面白さがそこに出ていて、おっしゃるとおりで全く印象がズレて、変わっていくというか、柔らかい印象になるのは非常に感銘いたします。ちょっと繰り返しになりますけれど、このCBTで代用するかどうかという議論はそもそも難度の高い問題がいろいろ出ているという課題が散見されている、それが指摘されていることを受けての一つの手段としての検討ですよ。だからそこが。

○大橋委員 違う話になります。

○長津委員 違うの。

○三澤部会長 多分それとは別の次元の話ですね。

○長津委員 別の話で。ではただ単にという言い方はおかしいですけど、CBTで代用したらどうかという議論が、出てきたものに対する検討ということ。前の検討会ですか。

○三澤部会長 はい。

○長津委員 その歴史が分からなくて、唐突にこれが出てくるので、どうもそのつながりが分からなくて。承知しました、そういうことであれば結構です。

○三澤部会長 私も佐藤審議官の御提案に、目からうろこがという感じですけども、いかがでしょうか。岩月委員、お願いします。

○岩月委員 審議官から今御提案を頂いたことに別に反論をするわけではないですけども、要するにこの文章で、試験としての性質が異なること、求める能力が異なることから書いてあるので、だから現時点では難しいという結論だというように読んだうえで、将来にわたってこの議論を封殺するというようには私はどうしても読めないのです。今現状、求める能力も試験のやり方も違うし、しかもCBTというのは、薬学生が実務実習に出るために行っているものを国家試験としてその部分に組み込むかという話は、多分別の話だと思いますので、それは国家試験のこの検討会をする中で、どこまでCBTに寄って書くのかということには多分ならないと私は思うのです。ですから明確に異なると書いてあるので、現状どちらかがすり寄るような方向に、あるいはそういうことを試験的に問題を作ってみて、こういうことが検討の評価に価するのだということになれば、それは将来にわたって否定するものではないと思いますので、私は、明確に異なると書いてあるのに、将来に渡って検討しますって、それは日本語としておかしいじゃないかとも思うのですけれども、いかがでしょうか。

○三澤部会長 いかがでしょうか。この会議でもいろいろな御意見、賛否が分かれているところですし、考え方がいろいろありますので、この報告書につきまして、佐藤審議官の文学的表現を入れて、同意を頂くというところではいかがかと思えますけれども、よろしいでしょうか。

(異議なし)

○三澤部会長 ではその形で進めさせていただきます。ありがとうございます。

先に進めさせていただきます。続きまして、黄色マーカーの⑤⑥⑦は関連する内容ですけれども、一つずつ進めたいと思います。まず、⑤「連問及び複合問題の作問においては、組み合わせる科目に制限を設けないこととする」ということで、事務局より御提案を頂いております。委員から何か御意見等はございますか。よろしいでしょうか。どうもありがとうございます。

では、⑥「本改訂に伴い、連問と複合問題が同等のものとなるため、いずれも一般問題(薬学実践問題)に出題することとし、一般問題(薬学理論問題)は単門のみの出題とすること」と、事務局から御提案を頂いております。ここにつきまして、何か御意見はございますか。大橋委員、お願いいたします。

○大橋委員 質問です、この⑥で、連問を含まずに必須問題及び一般問題(薬学理論問題)は単問のみの出題するとあるのですが、新しい1科目の範囲が比較的大きくなりましたよね。基礎薬学の中も3つに分けずに1つとなっているときに、例えばその間の連問性の高い問題を並べておいたとき、それは連問になってしまうのでしょうか。それとも、それは連問にはならないのでしょうか。そこが分からなかったのですけれども。

○三澤部会長 事務局、お願いします。

○木下薬事専門官 御質問ありがとうございます。一応、定義上連問に当たります。複数問題が連なっているものが、まずそもそも連問でして、その中に、今までで言う実務が入ってくると、それで複合問題というように分かれていましたので、基本的にここで言っているのは本当に単問、一問一答だけになっていくと想定をしております。

○大橋委員 分かりました。ありがとうございます。

○三澤部会長 いかがでしょうか。この書いてある内容、ほかの方にも理解していただけるでしょうか、何か心配事がありましたら、ここで。非常に明確であれば、もうこのままでよろしいかと思えます。大丈夫でしょうか。ありがとうございます。では事務局案のとおり、連問と複合問題は一般問題(薬学実践問題)で出題することとして、一般問題(薬学理論問題)は単問のみの出題とするという方針で進めたいと思います。

続きまして、⑦「連問や複合問題の出題について、年度ごとの科目別出題数に急激な変化が生じないように、おおむね過去の出題数を踏襲すること」と、事務局から御提案いただいております。何か御意見等ございますでしょうか。

○大津委員 よろしいでしょうか。

○三澤部会長 大津委員、お願いいたします。

○大津委員 この議論がこの検討会で前回初めてでてきて、あまり議論できていないところで、今回の提案になっているというのが実際のところだと思います。領域の設定として、医療薬学とすることで、科目の制限を取り払う形になっているのに、従来の科目出題数の配分をおおむね踏襲するとなっています。これは、結局、旧来の科目の配分を守るという足かせを掛けることになると思うのです。科目横断的な問題が、本当にこれで出題できるのかというと、非常に疑問だと思います。

特に参考として書かれている部分の、真ん中にこの旧試験科目というのが入っています。例えば社会と薬学は、新しいコアカリの枠組みでは、法・制度・倫理だけではなく、情報が入りますよね。その内容の説明がない状態で、この表記をみることになります。そうすると、結局またこの形で出題せざるを得ない、つまり、出題を規制してしまう、社会と薬学では、情報の部分は出題しないのだという誤った解釈をしてしまう可能性があると思うのです。

少なくともそういう形にするなら、旧の試験科目で大体これぐらいの比率、例えば今の10問でしたら、65問中の15%とか、医療薬学は全体の46%、衛生薬学は15%というような比率です。ですので、今の社会と薬学で「従来の複合問題における科目別出題数の配分をおおむね踏襲するように努めること」と書くのであれば、現行の国試の比率として、社会と薬学で15%程度、基礎薬学で23%程度、医療薬学で46%程度、衛生薬学で15%程度というふうに、ブループリント的な表現で書く方が、理解できると思います。そうでないと、出題者も法規・制度・倫理で10問、物理・化学・生物で15問という出題をしなければいけないというようにも取れますし、学生もそういうように取るのではないかと思うのです。いかがでしょうか。

○木下薬事専門官 御質問ありがとうございます。意図として多分伝わっているかとは思いますが、おおむね踏襲するということがなければ本当に科目が好き放題になってしまうと、それは大変だということで、困りごとを解決するためにこの文章を作っているのですけれども、ここに書いていることと、一番下の黄色⑬の下にも同じような内容を記載しているのですけれども、先生の御指摘はこの辺りも全てということでしょうか。

○大津委員 はい。

○木下薬事専門官 パーセンテージ表記というような御提案も頂いたところではございます。でも全体の問題数も決まって、パーセンテージも結局書くのであれば、この記載と同じという印象はあるのですが、少し違いますか。

○大津委員 いや。結局真ん中に旧試験科目というのを、なぜ入れなくてはいけないかというところですか。

○木下薬事専門官 ありがとうございます。それは。

○大津委員 それを変えて、パーセントのほうがいいのではないかと思ったのですけれども。

○木下薬事専門官 一応これは旧コアカリ受講者への配慮ということで。

○大津委員 そうすると新コアカリ受講者への配慮がないという話です。結局。

○木下薬事専門官 それは左に書いているのですけれども、それは違いますか。

○大津委員 いやいや、それイコールではないですよ。旧試験問題の科目とイコールではないですよ。今言ったところもそうですし、例えば生物でも、生物という今までの旧基準というか、旧コアカリの部分の生物と、新しいコアカリの生物では、解剖の部分のほうが増えていきますし、中身が随分変わっている部分がありますが、見えません。では旧試験はこうだったと、ではその旧試験の科目というのはどういうものに当たるのかということ、新しいコアカリを受けた学生さんが探さないといけないという話になります。どういふように分かれていたのだろうかということを探さなければいけない。

実はその薬理、薬剤、病態・薬物治療の所は、前回改訂で変更されていないので、その前改訂のコアカリの分類なので、更に遡らないといけないということになります。旧試験の科目の分類というか、大体の比率を踏襲するという意味をもたせたいのは分からないでもないと思うのですが、旧の人のために新の人に分かりにくくする必要がありますかという、そういうことをお聞きしています。

○木下薬事専門官 どういうことでしょうか。

○大津委員 医療薬学と書いている部分で薬理、薬剤、病態・薬物治療と書くということは、反対に言うと、今のコアカリなどで学んできているところでは、薬理、病態・薬物治療と薬剤というようにはなっていないです。薬剤と、製剤の部分もわかれていますし、法規・制度・倫理ではなくて、社会と薬学のB領域の中には情報という部分もあります。そうすると、新カリの人の方が、この記載でいくと、真ん中に記載されている旧分類の意味がどういう位置付けになっているのかと考えると、それを調べないと分からないという話にならないでしょうか。

○木下薬事専門官 ありがとうございます。一応真ん中の記載をなくした場合に、最初にこれを作ったときは新試験科目と出題数で書いていたのですけれども、そうなってくると旧コアカリの方が全く分からないということで、一応その配慮という意図で作ってはいたのですけれども、先生の御意見、頂いた内容を踏まえて事務局でまた検討していきたいと思っております。ありがとうございます。

○大津委員 ありがとうございます。

○三澤部会長 大原さん、お願いします。

○大原薬事企画官 補足させていただきます。全体方針としては、今、木下のほうから申し上げたとおりでございます。一方で資料の2のほうにもございますけれども、出題基準の改定にあたっては、1番の所にありますように、しっかりとこの改訂前のモデル・コア・カリキュラムで学修した受験者への配慮も入れておりますので、そういったところを踏まえてしっかりと示していくことが重要であるかと考えております。以上です。

○三澤部会長 亀井委員、お願いします。

○亀井委員 今回の議論ですけれども、その出題基準のほうに、そのように明確になるのであれば、ここの取りまとめの所にこの表を入れると、かえって混乱するような気がしたので、文章だけでも伝わると思いましたけれども、いかがでしょうか。

○三澤部会長 いかがでしょうか。どうぞ。

○木下薬事専門官 ありがとうございます。最初、文章だけでこれを作ってはいたのですが、やはりちゃんと出題数などは大体これから変わらないよというのが、インパクトとして表を載せたほうが伝わるかと思ひまして、そういう意図で付け足したというところでは。御意見ありがとうございます。検討したいと思ひます。

○三澤部会長 高橋委員、お願いします。

○高橋委員 逆に大津先生にお伺いしたいのですが、もしこれが例えば医療薬学として旧試験科目の所が全部なくなるとすると、医療薬学 30 問というように表記するということになりますか。

○大津委員 はい。そのほうがいいのではないかとと思ひます。

○高橋委員 パーセンテージかもしれないけれども。そうなりますと、学生さんの立場に立ったとき、それから大学の教員の立場になったときに、薬理、薬剤、病態・薬物治療はどのようになってしまうのだろうかという不安が大きくなるのではないかと、私は懸念いたします。なので、おおむね踏襲するというように書かれてはおりますけれども、この表があったほうが、実際に受験をする学生さんや大学の先生、それから問題を作るとき、作問委員の先生方も、気持ちの上でと言うのも変ですけれども、安心されるのではないかとと思ひますけれども、いかがでしょうか。

○大津委員 これは 2 回の会議のときにも、一応議論させていただいたことではないかと思ひますが、こういう形にしていくことで、結局その旧来の基準の足かせを、この新しい教育を受けてきた学生さんの試験に組み込んでいくということになります。結局変わらない。それは今、例えば医療薬学のコア・カリキュラムが変わって、立て付けも変わって、実はこの中身は前回の基準改定の時からすでに変わっているのです。

そこが国家試験だけ、前回のコア・カリキュラムの改訂に対して、基準の枠組は変わらなかったのです。今回のコアカリ改訂でも、前回の改訂を引き継ぐ形を踏襲しています。さらに薬物治療の実践的なところ（個別最適化）は、臨床薬学に移動しています。今のご提案だと、前回基準改定のさらにその前の基準をさらに、今回も引き継ぐということになります。結局、国家試験で旧区分が引き継がれると、大学の現場がそれを意識をすることで、たとえ、この指針に薬剤師の国家試験と大学の教育とは一緒ではないと書かれても、大学の現場とすると、ここの国家試験の基準に書いてあることが、やはり大きな影響力があるということをご理解いただきたいと思います。新試験科目というようになったのであれば、その医療薬学のコア・カリキュラムは分かっているわけなので、教員は、そこから出題をどうするかも理解できます。それこそ出題の比率をどういう形にするのかというのは、基礎薬学も同じです。基礎薬学においては、生物の比率が大きくなっていると思ひます。

なので、例えば本当に化学 5 問、物理 5 問、生物 5 問にするのか、それともどうするのかというのは、作問委員会で決めることなのかとは思いますが、それぐらいの検討の余裕を持たせる意味合いが、この複合問題の御提案だと思っていました。旧のカリキュラムで受けてきた学生さんのためというよりも、今の教育というものに準拠していくために、それを学んできた学生さんが受ける試験としては、そこをちゃんとしたほうがいいのではないかと思います。

○三澤部会長 矢野委員、お願いいたします。

○矢野委員 ⑬の出題数の案というのは、入るわけですね。そうしたら、あえて今入っている⑦の表はなくてもいいのかと思いました。おっしゃるように、その下に参考として書いてあるので、もうここで医療薬学 30 問と書いてあるので、先ほど大津委員がおっしゃったようなこともクリアできていると思うので、あえてこの表が必要かどうかということをお検討いただきたいです。

それから、少し記載の不一致があって、この⑬の下のほうは第 110 回と書いてあるのですが、先ほどの箇所は第 114 回までと、どちらですか。

○木下薬事専門官 すみません、これは一応、両方同じ数字になるはずなので、そろえておきます。

○矢野委員 第 110 回でいいのですね。ですので、これで 2 回書く必要はないのかと思いました。以上です。

○三澤部会長 よろしいですか。

○鈴木部会長代理 関連して、逆に確認したいのですが、後ろのほうの⑩に医療薬学を、薬理、薬剤、病態・薬物治療を参考に分類したものとして合格条件とするというようなことが出てくるわけです。そうすると、結局、医療薬学は、この 3 つに分けて作問もしますということ、私たちの委員会から申し伝えるとなったような気がするのですが、この辺りはいかがでしょうか。表もそうなんです、この後ろのほうの⑩を見ると、明らかに医療薬学を 3 つに分けて、これからも作問を続けますというようにしか見えないのです。私もコアカリを作ってきて、医療薬学が、どこまでが薬理でどこまでが薬剤で、どこまでが病態解析かというのが、すごく曖昧になってきています。その中で、あくまでもこの 3 つに分けて配点もこれを書かれれば、当然、医療薬学は 3 つに分野を分けてやるのだということをはっきり明示していると思うのですが、その辺りについてどうしてこのように書かれたのかも同じように確認させていただきたいと思います。いかがでしょうか。

○木下薬事専門官 これを記載した理由は前回もお伝えしていたかと思いますが、まず足切りの基準として医療薬学単体で見たときには、基準として使えないということが 1 点あります。事務局としても、医療薬学として見られないのであれば、従来見てきた医療薬学の重要な要素として、薬理、薬剤、病態・薬物治療のそれぞれについて判断するのが妥当だろうということで提案させていただいております。実際に、この箇所に関してどのようにやっていくかというのは、また次回以降の部会になってくるかと思います。以上です。

○三澤部会長 伊藤委員、お願いします。

○伊藤委員 今までの意見を聞いていて、見落としていた点があるような気がするのですが。例えば医療薬学ですと、その中で薬理、薬剤、病態・薬物治療の分野が不明瞭なので、問題の比率はその中では幾らでも変えてもいいということなのではないでしょうか。要するに、薬理、病態・薬物治療の問題がほとんどで、薬剤が少しという出題も認めるということなのではないでしょうか。分野の中で自由に変えてもいいというような意見が今あったような気がするのですが、そうではないですね。

○木下薬事専門官 想定としては、もちろんそうではなくて、ここに記載していた表でも、ここでは薬理 10、薬剤 10 と書いてはいますが、そういったバランスが必要になってくるかとは思っております。そのやり方については、また今後実際の作業の場で議論していく必要があるかと思っております。それこそ、医療薬学と書いて蓋を開けたら全部薬剤だったというようなことになってはよく分かりませんので、そこはバランスをとっていく必要があるかと思っております。

○伊藤委員 基礎薬学について前にお話したと思うのですが、私が非常に懸念しているのは基礎薬学が不得意な学生が多いので、基礎薬学で1問取れなかったために国家試験に落ちるといった学生は毎年必ずいます。そのため、基礎薬学の問題の比率が変わってしまうと、前年の比率であったら自分は受かっていたのに、今年の比率では落ちましたという事例が出てきたときに、合否を説明するのは極めて難しいと思っております。ですから、問題の比率を一度決めたらそれを守らないと、国家試験として質の担保ができないのではないですかということを申し上げたのですが、医療薬学についても、今の議論を聞いているとそれが当てはまるということなのではないでしょうか。

○木下薬事専門官 当てはまるという認識でいます。その点については、事務局では全く議論をしたことはないですが、その科目と申しますか、要素のバランスは非常に重要ですし、それを維持していくというのは、ある種、国家試験の質担保という意味では必要になってくるかと思っておりますので、それをどういった形でやっていくかについてはまた今後の議論にはなってくるのですが、今、先生が言われた点は一応認識しているという理解です。

○伊藤委員 その視点を、誤解がないように、次の部会に情報を伝えていただくと有り難いと思っております。私からは以上です。

○三澤部会長 大津委員、お願いします。

○大津委員 だからこそ、変に旧に縛られるということになると思うのです。医療薬学の中の分類のどれぐらいの比率にするかというのは、当然あって然るべきであろうと思うのです。当然薬理が全問になるとか、薬剤が全問になるといったようなことではないというのは当然分かります。しかし、こういう形で、先ほど鈴木委員がおっしゃったように、足切りの所に薬理、薬剤、病態・薬物治療という形で足切りをすればよかったら、当然そこにこの旧区分で足切りを行うと宣言しているわけなので、大学の現場はその区分を突破するために、薬理、薬剤、病態・薬物治療という形に対応しようとすると思っております。コアカリの

統合した形で理解をしていく、概念化をしていく形で学んでいこうというようなコアカリの学びをしていくはずが、また旧来の国家試験のこの区分の形で学びをそのまま継続するという方向になりかねません。前回ここが変わらなかった部分がやはりそのまま引き継ぐということに、それぐらい国家試験の基準は大きいものだと思うということです。ですので、先ほどの足切りの所は後の議論かと思って先ほどは言わなかったのですが、ここもこういう形ではなく、例えばボリュームが大きいのであれば、そこの部分は40%にする、ちょうどそれで足切りの機能を発揮するぐらいになると思います。もともと45問は90問の半分なので当然ですが、そこは40%というような表現がいいのではないかと考えました。

○三澤部会長 ありがとうございます。亀井委員、お願いします。

○亀井委員 前回ブループリントの話が出ましたが、正にそういうことを解決するために出題基準においては、どの科目が何問という形ではなく、もう少し細かい分類ごとに比率で示すということが、今の議論の解決につながる可能性があるのかと思います。今回、それが今後の検討になっていますので、すぐにそれができるのかという点と難しいかもしれませんが、例えば社会と薬学でも様々な内容が入っていますので、先ほど基礎薬学と医療薬学の話が出ましたが、それだけではなく、ほかの科目についても同じような懸念を持つ受験生、教員がいるかもしれないのですが、そういう意味でもブループリントのような形であらかじめ提示をしてというやり方が、今後できるとよいのではないかと思います。

○三澤部会長 ブループリントについては、後ほどまた御意見を伺うことにします。ずっと議論が続いて、前回、前々回の会議から同じ議論を繰り返しているという気がしております。コアカリが変わったことは確かですが、国家試験を成立させるためにどうするかということで、やはり難しいところに着地せざるを得ないところがありますので、先生方から御意見を賜り厚労省にも伝わっていると思いますので、その上でやはりここは行政の継続性ということが、厚労省ですので、そこを御理解いただき、議論を進めていきたいと。御意見は、十分出してください。その上で、厚労省も含め判断するということになりますので、そのような形で御理解を頂きたいと思います。よろしいでしょうか。では、先に進みます。

では、⑧「出題数を減らし、一問あたりの回答時間を確保する観点で、複合問題を10問削減する」と事務局より御提案いただいておりますが、10問削減するという具体的な数値については後ほど⑬でも御議論いただきますが、ここでは前半の記載内容について御議論を頂ければと思います。御意見をお願いいたします。複合問題の問題数を10問削減するという方針自体は、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。では、この形で進めさせていただきます。

先ほどもお話にありましたが、⑩「ブループリントの導入については今後検討する」ということで、今後の検討事項として事務局より御提案いただいております。これについて、御発言はありますか。亀井先生、いかがですか。先ほども御意見いただきましたが。

○亀井委員 大丈夫です。

○三澤部会長 ありがとうございます。では、ブループリントについては今後検討するという記載で進めさせていただきます。では⑩「必須問題の合格基準に関する、構成する一定の項目」についてです。先ほども御議論が出ていますが、具体的な説明がここに記載されております。この辺りは先ほど議論もありましたが、もう一度、御意見いかがでしょうか。

○大津委員 よろしいですか。

○三澤部会長 大津先生、お願いします。

○大津委員 先ほども少しお話させていただきましたが、これはやはり足切りというのは、結局それだけで、例えば一般問題が全問正解していても、実際にはそのようなことはないので、これで落ちるということは、教育の大学側としたら大きいことです。足切りがそうなるのなら、結局旧基準の、薬理、薬剤、病態・薬物治療という形で、対応しようとすると思います。また、出題としては今のように医療薬学となったことで、例えば副作用の問題で薬理作用の機序による副作用の発現で、その症状を問うたときに、そういう問題ができると思うのです。これは、薬理とも言えますし、病態・薬物治療とも言える。そういう問題があったときに、その1問で足切りになる、ならないとと言う場合が起こったとき、結局その問題がどちらに分類されたのか、というようなことが問題になるかもしれない。そうすると、そうなったら困るので、そういう問題は出題はしないということにつながると思うのです。出題者をも、せつかく出題できる、問題の多様性の可能性のある科目設定になったのに、出題を制限してしまうのではないかと思います。

やはり、ここでそのような区分を出すのではなく、ボリュームが多いのは当然分かりますので、例えば医療薬学を40%とするというような形で足切りを表現するほうがいいのではないかと思います。

○三澤部会長 本間委員、お願いします。

○本間委員 先ほどからの議論の蒸し返しになってしまうかもしれませんが、例えばこの医療薬学という大きな科目が、これですと薬理、薬剤、病態・薬物治療と同義だということになってしまいますよね。新しいモデル・コア・カリキュラムの考え方というのは、医療薬学という新しい科目の名前を立てたときに、旧来の細分化された科目を基盤にはしているけれども、新しい領域として考えようというのが基本的な考え方であったと思うのです。ですから、この3つの薬理、薬剤、病態・薬物治療にはなかなか入り込めない、分類できない科目内容や、それに対応した新しい試験問題もこれから出てくるのではないかと思いますし、むしろこの医療薬学という大きなくくりで、それを狙ったというか、そういう勉強もしましようというのが新しいモデル・コア・カリキュラムの考え方だと思うのです。先ほどから大津先生がおっしゃっているのは、多分そのことだと思うのです。先ほどの参考の図も同じで、結局、新試験科目と旧試験科目がこういう表になってしまうと、同じ意味だと、同義だということになってしまうと考えられます。例えば、新試験科目の社

会と薬学は、表では旧試験科目が法規・制度・倫理となっていますが、新コアカリの社会と薬学の内容は法規・制度・倫理の内容とは大きく違います。新コアカリでは全く違うと言っていいぐらい中身が膨らみましたので、これが同義だと言われることに随分抵抗があるのではないかという感じがしました。また、旧科目内容から内容が広がっていくことをむしろ推奨しているのが新しいコアカリではないかと思います。

それに反するように、この3つの分類で足切りされると、これ以外は出てこなくなってしまうのではないかというのが、大津先生の御心配なのではと思いました。私自身も、モデル・コア・カリキュラムを作った精神にのっとると、これはちょっとなと思いました。じゃあ、どうするのだと言われても、これがなかなか難しいのですが、これは少し工夫が必要なのではないかと改めて思いました。

○鈴木部会長代理 医療薬学は、現在のコアカリを見ていただきますと、非常に重要になっている医薬品情報、あるいは調剤の一部、つまり臨床薬学の基礎的な部分は、既にここに入っています。ということは、新しくコアカリで学ぶ人たちは、そこまでの広い範囲の医療薬学で勉強してきますので、その辺りを旧来の人たちに合わせるということは非常に重要だということも、行政的なことも分かりますが、新しく学ぶ人たちの医療薬学の領域をもう一度きちんと確認をしていただいて、検討部会で足切りも含めてもう一度検討いただきたいというのが、コアカリを作ってきた人間としてのお願いです。以上です。

○三澤部会長 事務局、いかがでしょうか。

○大原薬事企画官 足切りの要否の考え方については、前回御議論させていただいたところですが、その上で、このところは、必須問題について構成する一定の項目ごとの得点という形で、要素の形でやるというのがここでの結論になるのかと考えております。一方で、今回まだ出題基準が設けられていない中で、どのように分かりやすく書くかという点で、⑪の※として書かせていただいたところですが、そういった意味もあり、従来の薬理、薬剤、病態・薬物治療を参考にとという形で書かせていただいておりますので、現状の考え方、現状の科目を参考にしつつ、分かりやすく書くという意味で、このような表現となっています。

○三澤部会長 亀井委員、お願いします。

○亀井委員 前回も申し上げましたが、足切りを細かく設定する必要性が、私には余り理解できないというか。もちろん、足切りとして機能しなくなるというお話もありましたが、足切りを細かくすることで、この科目は何問以上ないと駄目だという話に必ずなってきます。今後ブループリント等の導入などで、ある程度出題数が分かってくれば、医療薬学という大きなくりのままでよいのではないかと思います。そこを、あえて細かく分けていくということを必ずしもしなければいけないのかと言ったら、そうではないのではないかと思います。

○三澤部会長 いかがでしょうか。小澤委員、お願いいたします。

○小澤委員 小澤です。確認ですが、足切りがこのような形で分けられているのは、薬剤

師として欠かせないものというのがあると。例えば、薬理と混ざったとしても、薬理の基本的なところ、それこそ薬理の概念をきちんと分かっている、薬剤についてもそうであるという、そのような欠けるところがあつては、やはり薬剤師としては駄目と言うために設けてあるのですよね。そのための区分であつて、別に大学でこれで教えてくださいとか、そのような話ではなくて、そのためにわざわざ「従来の」と書いてありますし、そういうことですよね。だとすると、ある程度は枠がないと、これは大学の試験の場合はよくあるのですが、難しいのは期末試験は捨てて、ほかに掛けておいて追試験に掛けるという学生が出てくるのです。そういう薬剤師がいるのはよくないことだと思っておりますが、間違っていますか。

○三澤部会長 ありがとうございます。大津委員、お願いいたします。

○大津委員 小澤委員のおっしゃることは、よく分かっておりますが、それでしたら「従来の」という所の書き方を、例えば今、大原企画官がおっしゃいましたけれども、従来のこの内容を言うのであれば、「医療薬学に含まれる学習内容を参考に」というような形にしておいて、これから内容を考えられるというのはどうでしょうか。薬理、薬剤、病態・薬物治療という言葉は、国家試験の基準だからこそなのですが、小澤委員のおっしゃることは十分よく分かるのですけれども、大事なことは間違いないのです。ですので、そうしましたら「医療薬学に含まれる学習内容を」というようなことにしないと、旧来の話になるのですが、旧来の分類という形に大学のほうが日常の学習をそのように持っていくようになってしまいます。それぐらい影響力が大きいのが国試ですので、そのように懸念いたします。

○三澤部会長 ありがとうございます。いかがでしょうか。両方の意見が出ていると思います。合格基準についてということで、この文章の中でも一番大事な所だと思うのです。大きく合格基準が変わるか変わらないかを明確にする必要がありますので、私は明確に書く必要があると思っております。誤解があるといけないと思っておりますので、そういう意味で薬理、薬剤、病態・薬物治療という記載は必要かと思っております。ただ、コアカリが変わってきています。今後、その辺りはブループリントの活用も含めて状況は変わっていくと思っておりますので、文学的に書くとしたら「しばらくの間は」や「一定の期間は」など何か入れると、旧カリキュラムで卒業する人たちもこの試験を受けるわけですし、そういうことも配慮しつつということで、両方に配慮した書き方になると思っておりますが、いかがですか。やはり。

○大津委員 申し訳ないのですが。

○三澤部会長 どうぞ。

○大津委員 例えば、先ほど申したような副作用の問題で、薬理作用の機序による副作用の症状を問うような問題は、多分作れなくなりますね。結局、薬理の問題なのか病態・薬物の問題なのかは切り分けられない。そうすると、必須問題。

○三澤部会長 必須問題でどういう問題を出すかですよ。

○大津委員 どういう問題を出すか。

○三澤部会長 ほかの所で出せばよいではないですか。なぜ必須問題でそれを出す必要があるのですか。

○大津委員 でも、大事な内容ですよ。必須の内容なのですよ。

○三澤部会長 いや、必須問題は基本的なもので、臨床現場うんぬんではないところ、もちろんそれもありますが、必須問題が最近難しくなり過ぎているというのが問題点でもあります。必須問題というのは、言ってみればキャッチボールができるかと、ちゃんとボールを取れるかと、そこですよ。その先の応用問題は、現場に即した応用問題、総合的な力というのは、ほかの問題で確かめるべきで、議論すべきことは必須問題が必要かどうかということです。必須問題は要らないという話になればあれですが、先生、私の個人的な意見を言わせていただきますと、国家試験は継続性が必要なもので、コアカリが変わったからといって一瞬で国家試験を変えることはできないと思います。先ほども申し上げましたが、非常に難しい着地点を探さなければいけないのです。

コアカリに込められた精神は分かります。精神は分かりますが、現実問題として国家試験がどうあるべきかというのは、精神に直接は左右されません。そのために、ここで折り合いを付けるということでやっております。私はむしろ、その辺りを先生はどうお考えですかというのを伺いたいたいところです。

○大津委員 私もおっしゃることは十分理解しておりますし、そのところに反論するものではありません。今例を挙げたような内容は、本当に必須の問題ではないかと思えます。必須の内容であると思えます。つまり、そういうことが必須であるような学習をするように、コアカリの内容が変わってきたと。ただし、継続だとおっしゃるのは分かるのですが、このコアカリの分類の部分は、前回の改訂から既に変更されている内容です。そのときに、国家試験のここのところだけは変わっていない。

○三澤部会長 何か先生は、国試が変わっていないから教育も変わらないのだと先ほどからおっしゃっていますが、それだけですか。

○大津委員 いや、それだけではないと思います。

○三澤部会長 何か国試が悪い、国試が悪いとおっしゃいますが。

○大津委員 国試は。

○三澤部会長 私はそのようには全く考えておりません。私は司会者なので、ここまでにしておきます。岩月委員、お願いいたします。

○岩月委員 どうしても赤字の所に目が行くのですが、今回、ここの検討会で出す書類として、5ページの(2)の出題基準について、改訂モデル・コア・カリキュラムを参考として新しい出題基準を作るとちゃんと書いてあります。その上で、複合問題や連問など、いろいろな新しい手法、コアカリが変わったので、そういった手法を取り入れて問題を作るのだと書いてあります。そのときに、今話題になっているところで、前の表もそうでしたが、前のことをどこまで参考にするのか、どうも元に戻るのではないかという御懸念をお

持ちの方がいるようですが、この文章は赤字の所だけではなくて、黒字の所から流れで読んでいくと、そのように変えたら今度は足切りなどの基準も複合問題が増えてきたので考えなければいけないですよと読めます。

例えば、医療薬学については、こういった従来の方法で足切りのことを考えてはどうかと言っているのです、流れとしては全く問題ないだろうと思うのです。ただ、部分部分を取り上げて、これは駄目だとおっしゃると、先ほども言いましたが、元の文章から全部変えなければいけなくなるのですけれども、それはどうお考えですかとも思うのです。ですから、黒い字の所が多いわけですから、黒い字を読んだところで、結果としてこの検討会の報告を文章として皆さん方に提示できるようにするということを考えると、今の「薬理、薬剤、病態・薬物治療を参考に分類したものとし」というこの文章がもしいけないのであれば、具体的にどう変えればよいのかを御提案いただいたほうが多分、話が分かりやすいのではないかと思います。

○大津委員 ですので、これは従来から検討しているところで、この文章自体が足切りのところに入って来たのは、前回ですかね。よくよく考えると前回、3回のところで少し出て来たと思うのです。足切りというのは非常に大きな内容ですので、そこでこういう区分で分けるということは、すなわち出題をこういう形に規定するということになるのではないかと。そのように読み取れますので、ほかの部分を含めて全否定しているわけでは全くございません。こうなったのが医療薬学という大きな形になったという必須の45問ということであれば、反対に言うとも重要だからという部分だろうとも思うのです。

そうすると、構成として、各部分においてももとの出題の内容を規定してしまう。足切りですので、これは間違いなく規定してしまいます。ですので、その部分についての書きぶりは、よくよく注意する若しくは違う方法、例えば40%など、そういった形で書いたほうがよいのではないかと思います。

○三澤部会長 伊藤委員、お願いいたします。

○伊藤委員 確認させてください。「参考に分類したものとし」というのは、この分類したものは公表されるのですね。モデル・コアのここからここまでで足切りにしますとすれば、それがおおむね薬理、薬剤、病態・薬物治療のどれにあてはまるだろうと理解できます。旧コアカリで教育を受けた受験生が分かる形で、どこまでがいわゆる薬理、どこまでがいわゆる薬剤、どこまでがいわゆる病態・薬物治療に相当するかということは、モデル・コアの書いてある文章の中の相当する所を決めて、公表するということですね。

○大原薬事企画官 出題基準が検討されることになります。それは、モデル・コア・カリキュラムではなく、出題基準のこの項目の範囲という形で公表する形になります。以上です。モデル・コア・カリキュラムとは出題基準が違うものですので、そこは御理解いただければと思います。

○伊藤委員 ただ、従来の試験科目との対応は示さないといけないと思います。旧コアカリで教育を受けた人が受験しますから、そういう人たちも分かる形で何か示されるという

ことになるのでしょうか。

○大原薬事企画官 その辺りについては、資料2に出題基準の部会への申し送りとして書かせていただいております。

○伊藤委員 私は、それがあれば対応できるような気がいたします。以上です。

○鈴木部会長代理 鈴木ですが。

○三澤部会長 お願いいたします。

○鈴木部会長代理 いろいろ議論になるところかと思いますが、例えば、「従来の薬理、薬剤、病態・薬物治療などを」と入れるだけでも、3つに絞っていないよ、つまり新しいものも考えるよということになるかと思いますが、ここでの議論をきちんと出題の検討部会に伝えていただくことのほうが大事かとは思っています。

○三澤部会長 矢野委員、お願いいたします。

○矢野委員 私が一番懸念しているのは、先ほど鈴木委員が1回前におっしゃったように、医療薬学にはこの3つの科目だけではなくて、医薬品情報と調剤学が入ったと思うのです。だから、従来の実務であった調剤関係はこちらに移って、出題としては入ってくるのですか。コアカリどおりでいくのか、従来の分け方の調剤関係の一般は臨床薬学に入るのか、そこは明確にしておかなくても大丈夫かというのを少し心配いたしました。調剤関係の項目を捜そうと思ったら、臨床薬学には全然なくて、コアカリ上は医療薬学のほうに入っているのです。そこはどのように捉えたらよいのか、出題のほうには伝える必要はないのでしょうか。以上です。

○大原薬事企画官 私からよいですか。

○三澤部会長 大原さん、お願いいたします。

○大原薬事企画官 そういう意味で申し上げますと、資料1の5ページになるかと思いますが、出題基準について(2)の所です。各科目の出題項目については、改訂モデル・コア・カリキュラムを参考とした新たな出題基準を作成するというのがまず1つで、2つ目に体系ということで、5段階としてコアカリの項目を基本として科目、大項目など、こういった形で書いてありますので、基本的には改訂モデル・コア・カリキュラムの領域の分類に従って新しい出題基準を作るというのは、既にここに書かせていただいているところです。以上です。

○三澤部会長 よろしいでしょうか。

○矢野委員 ということであれば、調剤関係は、個別最適化ではない一般調剤は医療薬学の所に入ってくるという認識でよいですね。承知いたしました。

○大原薬事企画官 モデル・コア・カリキュラムのDの所に入っているということで、そこに基づいて出題基準を作成していくことになるかと思いますが。

○三澤部会長 今、⑪の部分を御議論いただいているところです。大津委員からは新しい提案も頂きました。その以前に議論の中では、ここに薬理、薬剤という個別の科目を書くことに関する懸念も表明されました。それが懸念になるかどうかということも、委員によ

って捉え方が違うということで、これを書くのが懸念になるというコンセンサスでもないと捉えておりますので、懸念を寄せられたというところも含めて、事務局でもう一度御検討いただくこととしたいと思いますが、よろしいですか。では、御検討していただくということでお願いいたします。

⑫「おわりに」の文章ですが、ここについて何か御意見がありましたら、お願いいたします。御意見がないようでしたら、事務局の方針に従って進めるということで御了解いただいたこととさせていただきます。⑬です。先ほども御意見が出ておりました出題数(案)の表があります。これについて御意見をよろしくお願いいたします。この表についてはいかがですか。この表は、個別の今までの旧科目名は出ていないわけですが、いかがですか。亀井委員、お願いいたします。

○亀井委員 全体の問題数が10問減るということで、ただ、今までの出題数を余り大きく変えないという御説明がありました。前回、臨床薬学の所は減ってしまうようなことは避けたほうが良いという御意見もありました。学習の順次性を考えれば、臨床に近いほうを増やしたほうが良いのではないかと、そういった意見もあったかと思えます。その点で、この表から臨床薬学が増えたか、減ったかというのはちょっと分からないのですが、その辺りについて御説明いただければと思います。

○木下薬事専門官 ありがとうございます。一般問題の実践問題の一番右端の所になるかとは思いますが。下の注釈にも記載しているのですが、一番最後の所に「出題数の配分は、おおむね従来の出題数と同等になるよう努めること」という所で、配分としては従来のもので同等になるかなと思います。トータル数が減るというところで、それぞれの科目全て減るような形にはなるかと思えます。出題数を確定して、今、書けない状況で、その表現よりはちょっと悩んでいるところなのですが、臨床薬学だけが減るといったことは全くなくて、そこはバランスよく取っていくことになるかなとは思っています。

○三澤部会長 いかがでしょうか。よろしいでしょうか。では、この表の方針で詰めさせていただきます。

ちょっと時間が押しています。すみません。資料2を御覧ください。薬剤師国家試験出題基準改定部会の留意事項ということで、まとめていただいています。まず、1番、旧コアカリ受講者への配慮について、ここに記載がありますが、これについての意見がありましたらよろしくお願いいたします。よろしいでしょうか。三田委員、お願いいたします。

○三田委員 非常に細かいところで申し訳ないのですが、最後の文章の所で「試験範囲の例示」はあくまで一例に過ぎない旨を」というものがあると思えます。一例に過ぎないと言われますと、これ以外の外のほうがたくさんあるのではないかと、そんな印象を与えてしまうのですが、前回の出題基準ですと、出題は全てこの範囲に拘束されるものではないというような表現だったので、そうしますと大部分はここから出るという印象を与えるのですが、ちょっとその辺りは考えていただいたほうがよろしいかなと思いました。以上です。

○木下薬事専門官 表現ぶりのことかと思えます。ありがとうございます。

○三澤部会長 よろしくお願ひします。では、1からちょっと今、もう1回、1についてはよろしいですか。本間委員、お願ひいたします。

○本間委員 すみません、確認だけですが、1番目の所で先ほど来の御意見について、私の解釈をちょっと話させていただくと、いわゆる従来の試験科目と新試験科目との関係性というのは、必ずしも一義的ではないので、従来の試験科目はこの新しい試験科目ではここに含まれるというような表現にさせていただいたほうが正しい関係性かなと思ったので、それはお願ひしたいと思ひますが、いかがでしょうか。

○木下薬事専門官 ありがとうございます。事務局でも検討したいと思ひます。

○三澤部会長 お願ひいたします。よろしいですか。では、2です。出題基準の記載内容についての試験委員会での作問や旧コアカリ受講者に対しても、妥当な書きぶりとなるように検討することと、ちょっと2は長い文章になっていますが、これもこの会議で多くの先生から出ていた御意見です。これをこういう形で伝えるということになりますが、よろしいですか。長津委員、お願ひいたします。

○長津委員 おっしゃるとおり文章が長いので、何で感じるかということ、例えば最後の妥当な書きぶりというのは、先頭の出題基準の記載内容に掛かるということと、最後から最初に飛ぶのはちょっと文章としての構成が余りよくないということと、この2の中に書きぶりが2か所に出てきてしまっていて、すごく読み取りにくくなっている気がする。あと、改訂モデル・コアカリキュラムの書きぶりとは一体どこに掛かっているのか。この書きぶりはどこに掛かっているのかが分からないです。このまま書いてしまうと、改訂モデル・コア・カリキュラムは書きぶりだけが変わったかのような印象にもなる気もして、ちょっとこれは文章の整理をもう少し分かりやすい表現で書いていただくことを期待します。

○木下薬事専門官 大変失礼しました。文章を書き換えたいと思ひます。ありがとうございます。

○三澤部会長 ほかに御意見はいかがでしょうか。意図がもうちょっときちんと伝わるようにお願ひいたします。

では、3番、出題基準が大学教育のSB0sの指標とならないように配慮するということですが、ここの書き方、若しくは内容について、御意見がありましたらよろしくお願ひいたします。これも皆様方の御意見を基に申し送りにしているということです。よろしいでしょうか。

○本間委員 すみません、この記載はとても私としては有り難いと思ひたのですが、これを是非、次の委員会には説明をよろしくお願ひしたいと思ひます。ありがとうございます。

○三澤部会長 3番はよろしいですか。4番は、先ほど三田先生から御意見いただきました。ほかに何か、ちょっと書き方は改めていただくということかと思ひますが、ほかに御

意見がありましたらお願いいたします。よろしいですか。大橋委員、大丈夫でしょうか。

○大橋委員 この範疇なのかよく分からないのですが、前回、休んでしまっていたので、もう解決している問題だったら、後で理解するようにしますが、あり方の方針の所でどこかで入れたらいいと思っていたことが1つあります。それを今、話してよろしいですか。

○三澤部会長 では、この4についてでなかったら、4についてはお認めいただいたということで、この別紙になっています出題改定部会の留意事項の文章については、必要がある所は改訂を頂いて、おおむね御了解いただいたということで進めさせていただきます。

では、別のことで結構です。大橋委員、お願いいたします。

○大橋委員 ありがとうございます。国家試験の問題を作るときに、出題委員は必ず出題意図を書くようになっていますが、これから新しい傾向の問題が出たり、変わっていったときにその出題意図を公表したほうがいいのではないかと思います。どこで議論していいのかわからなかったのが、この時期になってしまったのですが、これから国家試験が徐々に中身が変わっていくときに、それを受け止める側の学生や問題を学生に伝える大学教員などが、どういう意図でこの問題が出るようになってきたのか、どうしてこの問題が連問になって出てきたのかなど、あえてこういう分野の問題を出していくという意思表示のようなものを、やはり結果を発表する段階で全部ではなくても出していったほうが世の中に早くそれが受け入れられていくのではないかなと思っています。そういったところが、どこかで話し合われたのか、ここの部会ではなくて、実際に問題を作られる方々の部会なのか、わからなかったのですが、一言それだけ、いかがでしょうかとお伺いしたくて発言させていただきました。

○三澤部会長 この部会では話し合っていないんですが、事務局、いかがですか、今の御発言について。

○木下薬事専門官 貴重な御意見ありがとうございます。この部会ではないのですが、恐らく試験を作っていくような部会のほうになってくるかと思しますので、そちらのほうに引き継いでいきたいと思っております。御意見ありがとうございます。

○三澤部会長 本日の議題は一応これで終了ということになります。何かほかに御意見がある方は、ここでお願いいたします。

○鈴木部会長代理 よろしいですか。この基本的な方針の初めの所を書いてあります、非常に乖離したり、非常に難問が多くなっているということが示唆されるということで、これから先、間違いなく医療も基礎化学もどんどん進歩していきますと、出題基準を一度決めましても、どこまでの範囲が適切なのかということは非常に難しくなる。かといって、そういう問題を出さないということも変なので、先ほど⑩の後ろのほうに採点についても配慮するということが書いてありましたが、検討会でもちょっと出題基準だけではなくて、先ほどの意図もありましたが、やはり時代の流れに応じた問題を出して行って、これは標準的ではないということであれば、採点の所で配慮するなど、そういうことをきちっ

と明記した形で学生たちにも示していただけると、作問される先生方もいい問題を出すことができると思います。そのとき出した問題が2年先には標準になっているかもしれないという時代ですので、その辺りのことも含めて作問される先生方の検討会では、採点など、そういうことについても是非、検討をされて進めていただきたいなど、これは希望です。よろしく願いいたします。

○三澤部会長 ありがとうございます。文章の中には、難易の補正についてはおおむね現行どおりとし、正当率及び識別指数の著しく低い問題については、原則採点に当たって考慮することという記載があります。あえてこれ以上、踏み込んで書かなかったのは、これはK・V部会という試験を評価する部会のほうの方針にもなりますので、原則考慮するというのを方向としては強く出すということで、厚労省もそういう御意見だと伺っていますので、いい方向にいけばと思っています。

亀井委員、よろしいですか。

○亀井委員 今、部会長が言われたことを是非、お願いしたいと思います。あと、前回、私が申し上げたのですが、やはり国家試験というのは、この部会には薬剤師の資格を使ってお仕事をされている委員の先生方がかなり多くいらっしゃるわけですが、薬剤師国家試験に対しては、薬剤師の資格を使って仕事をしている方、その経験がある方が主体的に関わっていただくことが必要かと思っています。それが適切な問題につながっていくと思います。学生がその学習をして非常によかったという、そういった国家試験になっていくのではないかと思いますので、その点についても今後、検討していただければと思います。よろしく願いいたします。

○三澤部会長 先生方、御発言がありましたら、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。では、本日の検討はこれにて終了とさせていただきます。

それでは、今後の進め方について、事務局より連絡をお願いいたします。

○木下薬事専門官 事務局です。本日頂いた御意見を踏まえまして、修正した基本方針(案)については、各委員にメールにてお送りさせていただきます。修正意見等がある場合は、事務局に御返信ください。締切り等については、改めて御連絡させていただきます。各委員から頂きました修正意見を基に、三澤部会長に御相談しながら基本方針を確定させたいと考えています。基本方針の公表についてですが、厚生労働省のホームページ上への掲載のほか、文部科学省や薬科大学、薬学部を含めた各薬学、薬剤師関係団体宛てにお送りしたいと考えています。公表の時期については追って御連絡します。

○三澤部会長 ただいま御発言がありましたが、最終的な取りまとめについては、部会長に一任いただけますか。どうもありがとうございます。

では、議題4「その他」です。事務局から御説明をお願いいたします。

○木下薬事専門官 事務局です。今後についてですが、本部会で取りまとめでいただいた基本方針を踏まえて、薬剤師国家試験出題基準改定部会において、出題基準の見直しを進めていく予定となっています。薬剤師国家試験出題基準改定部会の委員構成やスケジュール

ル等については、これから調整する予定となっています。

○三澤部会長 これでは本日の議題は全て終了となります。事務局から何かありますか。

○木下薬事専門官 事務局です。部会の閉会に当たりまして、佐藤大臣官房審議官から御挨拶申し上げます。

○佐藤審議官 大臣官房審議官の佐藤です。本日は先生方には、国家試験制度改善検討部会の取りまとめを真摯に御議論いただきまして、本当にありがとうございました。一言、私からも御礼を申し上げたいと思います。

本部会では、令和4年度のモデル・コア・カリキュラムの改訂を受けまして、国家試験のあり方に関する基本方針の見直しを行っていただきました。委員の皆様方におかれましては、本日まで約1年間、4回にわたり大変熱心に御議論いただきまして、本日もまだ少し事務局でも修正すべき点があるというような状況ではありますが、本当にこの熱心な御議論に対して、深く御礼を申し上げたいと思っています。

本部会の報告書については、本日頂いた非常にホットな御意見の分も含めまして、また事務局で若干の検討をした上で部会長の御了解を頂き、正式な取りまとめとさせていただきますと考えています。昨今、非常に高齢化が進んでいるという状況の中、医療ニーズが病院から地域へ、そして医療資源の配分についても変化をしている状況の中で、薬剤師の方々が果たすべき役割、それは急性期医療だけではなく、在宅まで含めて幅広い活躍が今、求められている状況です。このような国民の期待に応え得る薬剤師を輩出するというのは、正にこの国家試験の使命でして、本部会で頂いた御意見を真摯に受け止めつつ、適切な試験の運用に努めていきたいと思っています。先生方におかれましては、引き続き質の高い薬剤師の養成に向けて、貴重な御意見、そして御協力を賜りたいと思っています。

最後に本部会の御議論の取りまとめに御尽力いただきました三澤部会長に厚く御礼を申し上げます。簡単ではありますが、私からの御挨拶とさせていただきます。本当に先生方、どうもありがとうございました。そしてよいお年をお迎えくださいませ。

○三澤部会長 佐藤審議官、どうもありがとうございました。1年間、議論を行ってききましたが、本日をもって終了となります。委員の皆様方には大変御活発な議論を頂きまして、誠にありがとうございました。途中、不手際等もありましたが、おわび申し上げます。それでは、本部会は閉会とします。