

第25回 新薬剤師養成問題懇談会

日時 令和8年2月16日(月)
10:00～
場所 厚生労働省共用第6会議室
開催形式 ハイブリッド会議形式

○大原薬事企画官 それでは、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、本懇談会に御出席いただきましてありがとうございます。ただいまから「第 25 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大原と申します。どうぞよろしく願いいたします。

はじめに、連絡事項を申し上げます。本日の会議は、対面及びオンラインでのハイブリット形式で開催いたしております。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ます。傍聴希望者には YouTube でのライブ配信を行っております。オンラインで参加される構成員の方々にお知らせいたします。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、順に御指名させていただきますので、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。御発言以外の際は、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いただければと存じます。その他、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をお願いいたします。

本日御参加いただいております各団体の皆様につきましては、資料の中の参考資料 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(科長・学長)会議の小比賀先生、日本病院薬剤師会の奥田先生、薬学教育協議会の太田先生、日本薬学会の岩淵顧問、佐々木顧問にオンラインで御参加いただいております。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御了承いただければと思います。

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、資料 1～6、参考資料 1、2 となっております。過不足等ございましたら、事務局まで御連絡を頂ければと思います。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いるところですが、皆様よろしいですか。それでは、議事に入りたいと思います。

資料 1 です。まず、事務局より薬学教育及び薬剤師に関する状況につきまして、資料 1 に基づいて説明した後、各団体より、これらの内容につきまして御意見を頂きたいと考えております。それでは、文部科学省様より、御説明をお願いいたします。

○文部科学省高等教育局医学教育課日比課長 文部科学省医学教育課長の日比です。先生方におかれましては、日頃より御指導いただきまして誠にありがとうございます。私の方から資料 1 に基づいて、文部科学省の説明を先にさせていただきます。

資料の 2 ページから御覧ください。まずは、薬学部の現状です。既に御案内のとおりですので、説明は割愛しますが、2 ページの中ほど、令和 7 年 4 月 1 日現在で、6 年制薬学部をもつ大学数は 78 大学 81 学部。4 年制は 27 大学 27 薬学部という状況です。

3 ページを御覧ください。薬学部(学科)数及び入学定員の推移です。グラフは、新制大学発足以降のトレンドを示しておりますが、直近では、入学定員は、令和 7 年現在で 1 万

2,898名、そのうち6年制が1万1,567名という状況になっており、特に近年は新設の大学の数が増えている状況です。

4 ページを御覧ください。薬学教育の課題です。全体として、教育の質あるいは学生の質ということで大学間のばらつきが大きい状況です。例えば、右側の図1の入学定員充足率に関しては、私立大学のうち、入学定員充足率が80%以下の大学が約4割に上っている状況です。また、左下のグラフ図2ですが、標準修業年限内での国家試験合格率は、中央値が64%で、特にグラフの右側のほうですが、新設大学を中心に低い状況です。

5 ページからは、高度な臨床能力を持つ薬剤師の養成ということで、薬剤師の養成及び資質向上に関して御説明申し上げます。6 ページを御覧ください。改めて、少し前になりますが、令和3年の厚生労働省の検討会の提言概要です。薬剤師の業務・資質向上に関しては、上の四角の1つ目のポツの所にあるように、特に、対人業務の充実と対物業務の効率化が近年の課題となっております。下の四角ですが、今後の医療の進展や社会ニーズの変化等に対応するために、薬剤師の役割は変化が求められているという状況です。

7 ページを御覧ください。同じく、検討会とりまとめ(提言概要)の続きです。これを踏まえて、薬局、医療機関ともに言及があります。例えば、薬局につきましては、1つ目のポツの赤字の所ですが、対物中心の業務から、患者・住民との関わりの度合いの高い対人業務へのシフト、薬物療法や健康維持・増進の支援に一層関わるということが求められております。また、医療機関につきましては、チーム医療の推進により、多職種と連携しながらの病棟の薬剤業務の充実が求められております。また、薬剤師による外来支援業務・治験・臨床研究、手術室等の業務への取組も必要とし、医療安全管理部門に薬剤師を配置することにつきましても言及されております。

8 ページを御覧ください。こちらは令和4年の文部科学省における検討会とりまとめの概要です。教育の質と併せて、薬剤師の偏在という課題につきましても言及してしております。薬剤師の地域偏在の解消にあたっては、地域枠等の定員枠の設定等によって、地域に貢献する意欲のある学生を選抜し、卒後のキャリア形成とつなげていく必要がある旨を記載してしております。

9 ページを御覧ください。令和4年に改訂した現行の「薬学教育モデル・コア・カリキュラム」の一部抜粋です。こちらにおきましても、医療を取り巻く環境の変化について言及しており、御覧のとおり、人口構造の変化や多疾患併存等々、様々な問題に対して、多様な時代の変化や予測困難な出来事に柔軟に対応し、生涯にわたって活躍し、社会のニーズに応える医療人の養成が必須であるということが言及されております。

10 ページです。このような課題意識に基づき、目指す薬剤師像について整理してしております。御案内のとおりですが、上右側の学修目標につきましては、その下の基礎薬学、いわゆる科学的基盤の「C」から始まり、一番上の「F」の総合的な臨床薬学能力の修得に向けた体系的な取組を求めています。下半分に、そのために学修すべき事項を現行カリキュラムの重要なテーマとして幾つか挙げてありますが、一番下に2行でまとめているとお

り、これからの薬剤師につきましては、高度かつ多様化する医療に対応できる「薬物治療の実践力と科学的探究力を兼ね備えた薬の専門家」の養成が一層必要であると考えております。

11 ページを御覧ください。こちらは厚生労働省の会議の資料です。厚生労働省におきましても、地域で活躍する薬局薬剤師につきましては、処方箋受付時以外の対人業務の充実が必要ということをおっしゃっております。図にあるように、対物業務の効率化と、その一方で、調剤後のフォロー等を含めた対人業務の充実に向かっていくということが示されております。

12 ページを御覧ください。いろいろと申し上げたことを改めて整理し、薬学教育を巡る現状としております。これまでの制度の見直し等により、教育年限を延長したり、カリキュラムの標準化を図ってきたという状況の中で、2番の現在の状況にあるとおり、大学薬学部におきましては、国公立を問わず、薬局や病院、診療所に進むという方が6割を超えているという状況です。3番にあるように、先ほど御説明したような社会の変化のキーワードもありますが、これに対して、臨床実習期間が不十分という指摘があります。例えば、右下の表にあるとおり、他の医療系職種や海外と比較しても、臨床実習期間が短いという御指摘や、今後の高齢化の進行、複数疾患を抱える患者を継続的に地域で対応できる薬剤師の養成に向けては、長期臨床実習による薬物治療実践力の獲得が重要であるということです。

13 ページです。これらにつきまして、コア・カリキュラムの議論をもとに、薬学教育協議会におきまして、令和5年度から「病院・薬局実務実習推進委員会」を設置していただいて、実務実習に関するガイドライン、そのガイドラインに記載された追加の実習に関する対応方針を決定していただいております。また、先月は、薬学実践実習に関する追加の実習の指針を議論して決定いただいております。この推進委員会につきましては、御案内のとおり、ここに挙げているメンバー、ステークホルダーの関係者の皆様が入った形で議論を進めていただいております。

14 ページです。改めて、臨床における実務実習におけるガイドラインですが、従来、旧コア・カリキュラムにおきましては、薬局、病院実習を合わせて22週ということでしたが、現行のコア・カリキュラムによりますと、これに加えて8週間程度の実践実習を行うことが推奨されているということです。下に書いてあるとおり、追加の実習等を8週間程度実施することを目指して、大学は環境の整備に努めること、また、その効果を検証し、将来のコア・カリキュラムの改訂に向けて、更なる充実を検討することが定められております。

15 ページです。この「追加の実習」に関して、昨年決定した対応方針におきましても、この名称を「薬学実践実習」とすること。右側の4番に、8週間程度実施できることを目指すことを、改めて定めております。

16 ページ、この指針におきましては、先月おまとめいただきましたが、例えば3番の

卒業要件との関係については、当面は選択科目として設定し、将来的には必修科目として設定されることを目指すとしております。また、6番ですが、薬局、病院などの医療提供施設以外での実習については、目的を定めた上で、実習内容は各大学で設定するとしつつも、自大学の非臨床研究を実施するものは除くという形にしており、趣旨に沿った実習を行っていく指針が定められております。

17ページ以降は少し細かくなりますが、まずは現行の11週の病院実習について想定される好ましい事例ということで改めて整理しております。既存の実習の中でも、ここに挙げているような実践的な患者ケアの経験として、病棟業務、周術期管理、がん化学療法を含めて取り組んでいただいておりますし、また、タスク・シフト業務の体験や多職種連携の体験、薬局実習との連携といった形で取り組まれております。

18ページにつきましては、薬局実習の11週のイメージにつきましても、継続的な薬物療法への関与、多様な場面の経験、多職種連携や地域包括ケアシステムの体験といったことが求められております。

19ページは、ふるさと実習の事例についてです。偏在という課題もありますが、幾つかの自治体におきましては、学生の宿泊費や交通費の支給をしながら、地域での実務実習を大学と連携して取り組んでいる事例があります。

20ページですが、御説明した今後行われる追加の実習につきましては、既に現行の78大学のうち24大学において、自主的な追加の実習を行っていただいております。これにおける様々な検証や学生の感想をここにお示ししております。先ほど御説明した11週の実習のところでも、ある程度取り組まれておりますが、例えば、更に求められるのは、薬物療法実践に対する理解の深化ということで、患者の個別化や、研究論文や症例報告といったエビデンスに基づく薬物療法の重視が求められると思います。また、次の薬物治療実践能力の質の向上ということで、繰り返しの実践だけではなくて、多くの症例や多様な処方を経験することも求められております。さらには、多職種連携につきましては、更なる意識の向上ということで、見学だけではなくて、例えば3つ目の検査法や評価法を実際に行うとか、医師がどのように病態を評価し、治療方針を考えているのかを理解するところまで取り組むことが望まれると考えております。

21ページを御覧ください。既に追加の実習に取り組んでいる大学3つを挙げて、そこでの評価をお示ししています。A大学を御覧いただくと分かる通り、いずれも、ほとんどの方が成長度への評価とか、取組に関しての満足度が高くなっています。B大学では、得られたと感じた能力として、病院、薬局いずれについても患者対応力や臨床判断力を挙げている学生が多いということです。C大学につきましては、実際に学生の評価をした上で、患者状態の評価能力、薬物治療の提案能力、薬物治療の計画能力ということで、特に追加の実習を行った6年生に進んだときに、5年生の場合と比べて確実にその評価が上がっていることが見て取れるという話を把握しております。改めて、追加の実習の取組は大変重要と考えております。

22 ページを御覧ください。今後のコア・カリキュラム改訂に向けたスケジュールのイメージをお示ししております。左側は現行のカリキュラム改訂時のスケジュールです。現状は令和7年度の終わりのほうですが、現行カリキュラムについては、学生が4年次から5年次に進む令和9年度以降、コア・カリキュラムに基づく追加の実習を含めた実務・実践実習が取り込まれる予定になっております。これに向けて準備を進めていただいているということです。

さらに、その先ですが、まだ詳細は全く決まっておきませんが、6年を1つのサイクルとしたときに、令和10年度の改訂を目指したときに従来の取組を順番に遡ると、こういう形になるのではないかとというスケジュールを右側にお示ししております。特に、3年程度かけて新しいコア・カリキュラムを検討することを考えますと、令和8年度から文部科学省におきまして、まずは現行カリキュラムの現状と課題を把握し、今後に向けた事項を整理するという調査研究を行うということにさせていただいております。

次のページは、その調査研究も含めた様々な医学教育における調査研究の概要です。今申し上げたコア・カリキュラムの改訂に向けた調査研究のほかに、今年度から大阪大学に委託して取り組んでいる創薬研究・実習に関する調査研究も進めております。

次は、地域・業態偏在について、簡単にデータの御紹介をさせていただきます。25ページから26ページにかけては薬学部における地域枠等の取組状況です。現時点において、12件の取組があると私どもは把握しております。詳細は省かせていただきます。

27ページは、修学資金の貸与事業に関する資料です。まず、上の4県において、この貸与制度を設けていることを把握しております。また下の2つは、県の薬剤師会において取り組まれている状況を把握しております。

28ページですが、奨学金返還支援事業ということで、卒業時に学生の奨学金の返還を県が支援するという仕組みを設けている所が14県あります。下の2つは学生に対してということではなくて、学生への返還支援を行う病院に対する取組を行っている県があるということです。

29ページは、これらの中で特に注目すべき好事例と思われる取組を幾つか挙げております。例えば、右上の富山大学は、県からの修学資金ですが、地域医療介護総合確保基金を活用した上で、県として取り組みながら、大学において「地域創生型カリキュラム」として低年次から地域医療への意識を醸成しているということで、卒後教育も含めてフォローアップ体制を構築しているという事例です。また、右下の大分県については、先ほど御説明した修学資金の貸与と奨学金返還支援をダブルで実施したり、薬学部のない大分大学の病院薬剤部においては薬剤師教育センターの立ち上げに取り組み、大分県における薬剤師確保に取り組まれているという状況も把握しております。

30ページは、令和5年度から令和7年度まで、文部科学省において取り組んでいる委託事業です。特に、地域医療に関する薬学教育プログラムの構築ということでの御紹介です。広島大学、熊本大学、名古屋市立大学という3大学に委託して、先ほどの偏在対策にもつ

ながら得る地域教育に取り組んでいただいております、31～33 ページには、それぞれの大学の取組概要を付けておりますので、後ほど御覧いただければと思います。

最後に、34 ページからは、最近の動きとしての大学認証評価制度の見直しについて、簡単に御紹介しております。まず、35 ページは、昨年 2 月の中央教育審議会の答申の概要です。今後、少子化が急速に進む状況の中で、左上にあるとおり、大学進学者数が 2040 年には 46 万人となり、27%も減るという状況の中で、今後の高等教育が目指す姿として、「知の総和」（数×能力）を向上することが必須であるという状況です。政策の目的としては、やはり教育の「質」の向上と「規模」の適正化と「アクセス」の確保という 3 点で取り組もうということを示しております。特に、このうちの質の向上については、2 番の①の 2 目にあるとおり、教育の質を評価する新たな評価制度へ移行していく必要があるということに言及しております。

36 ページを御覧ください。これを受けて、今年度から中央教育審議会の中のワーキンググループで新しい評価制度の在り方について検討を進めているところです。答申においては、下半分に囲ってあるとおり、これまでの取組の認証評価制度の負担軽減を踏まえつつ、例えば、学部・研究科等に応じた定性的評価を導入すると共に、在学中にどれぐらい力を伸ばすことができたかという教育の質を数段階で示した上で公表するということが提言されております。

37 ページは、そのイメージです。大学の質保証については、学内での内部質保証と、右側の社会へのアカウンタビリティと共に、第三者評価を進めていくという仕組みがあります。現在の認証評価制度は、総合的な状況（機関別評価）として行い、結果は適合・不適合の 2 段階ということになっておりますが、新たな評価制度は学部・研究科等ごとに、教育の質を数段階で示すことがイメージされております。

38 ページと、39 ページは、現在の検討状況の資料です。特に、39 ページの 1 番にあるとおり、従来の認証評価もそうですが、ピア・レビューを基本とするということで、文科大臣が認証した評価機関において評価を行うという仕組みを想定しております。かつ、評価が適正に行われているかを大臣が確認するというシステムを設けるということも検討されております。2 番の評価対象につきましては、学位の分野に基づく学部等の評価ということを示しており、「薬学」という分野が想定されるわけですが、3 番の評価の視点の中で特に申し上げたいのは下から 2 目ですが、特に、薬学教育、医学教育等も含めて、この分野は国際的な評価や先行している分野別評価があるということです。これと新たな評価との関係性を整理し、これまでの取組が損なわれないように検討するとされております。

また本日も、この会議の続きがありまして更なる議論の進展があろうかと思いますが、基本的には既存の分野別評価を尊重していくという流れで議論が進みますので、今行われている薬学教育評価をどういうふうに制度に位置付けていくかということが、今後、皆さんと御相談ということになりますし、まだ行われていない 4 年制の薬学部につきまして、

どのように、どこで評価していくかということについても、今後の課題ということですが、長くなりましたが、私からの説明は以上です。ありがとうございました。

○大原薬事企画官 続きまして、厚生労働省より説明させていただきます。

○木下薬事専門官 厚生労働省の木下でございます。先生方には平素より薬剤師の資質向上に御尽力いただきまして誠にありがとうございます。

それでは、厚生労働省から情報提供させていただきます。厚生労働省の資料は 40 ページからです。まず、43 ページを御確認ください。薬剤師の臨床研修についてですが、「検討会とりまとめ」において、薬剤師の資質向上に向けた卒後研修の充実化ということが指摘されております。こうした背景には、薬剤師の活躍する場所が年々変わってきており、これまでの病院や薬局だけではなくて地域医療やチーム医療の中で、薬剤師の専門性を発揮する必要性が出てきたということが背景にあります。そうした背景から、卒前の実務実習だけではなくて、それに併せて、卒後でも一貫した実務実習、卒後研修の検討が必要であると言われております。

44 ページを御確認ください。こうした背景を受けて、厚生労働省では、薬剤師臨床研修ガイドラインを策定しております。真ん中辺りに記載しておりますが、令和 3 年から 5 年の間に卒後臨床研修に関する調査検討事業を行い、令和 6 年 3 月にガイドラインを発出しております。発出はしているのですが、これを社会実装するためには、まだまだ課題があるのが現状です。課題については、研修プログラムの質保証であったり、指導体制の確立など、こういったものを充実させていくことが必要と考えております。

45 ページは、臨床研修ガイドラインの構成です。本ガイドラインの研修項目としては、病院内外、そして在宅訪問まで含めて、かなり幅広い薬剤師の活躍の場をフィールドにして研修を行うこととしております。このガイドラインを参考にいただければ、こういうフィールドごとの実習だけではなく、それに対して評価方法を受講された方がどの程度理解しているかというような評価方法等まで書かれていますので、スタートから最後まで、このガイドラインにのっとっていただければ研修が修了するということになっています。

次の資料は、薬剤師の卒後研修に関する議論の積み重ねを記載しています。まず、2002 年から薬剤師のレジデントプログラムが開設されております。そして、2012 年頃からレジデントも含めた卒後臨床研修に関する調査研究が進められており、2025 年現在、厚労省では、2 つの補助事業ということで「薬剤師のキャリア形成調査検討会」と、「薬剤師臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業」の 2 つを走らせています。

次のページには、現在、厚労省でやっている事業の内容を記載しています。薬剤師臨床研修の施設要件や評価体制の確立、それに加えて、薬剤師臨床研修の実施体制の整備を現在進めておまして、令和 8 年度以降も引き続き、こういった調査事業を進めていくことになっています。

次に、薬剤師の偏在と確保対策について御説明いたします。49 ページを御覧ください。こちらにも、検討会とりまとめにおいて、薬剤師の従事先には、業態の偏在や地域の偏在が

あるということで、特に病院薬剤師の確保は喫緊の課題であるということが指摘されています。こうした背景から医療計画においても、薬剤師の確保ということが明確に書かれており、その医療計画に基づいて、各都道府県においては医療従事者の確保ということで病院薬剤師の確保事業に取り組んでいただいている状況です。

次のページです。薬剤師の確保を都道府県で行っていただくのですが、国としては「地域医療介護総合確保基金」というものを提示しており、この活用を進めています。次のページに、どのように使われているかが書かれています。令和6年度までの資料になっていますが、この時点で全ての都道府県において、基金を使った確保対策を実施、若しくは予定していることを確認しています。内訳については、そこに記載していますが、学生を対象とした説明会の実施とか、あとは奨学金の返済に関わるようなサポートを中心に各都道府県で取り組んでいただいています。

次のページが、実際に今年度行っている支援体制で、薬剤師確保の支援体制の構築推進事業です。内容としては、手を挙げていただいた都道府県に対して、その都道府県内の偏在を具体的に見たり、その都道府県と各病院が連携していく体制を整えるということを事業として行っています。これまで行ってきた各都道府県の具体的な実施内容については、既にホームページ等で公表させていただいているところです。

次は、薬剤師確保の次年度の予定ですが、次年度としまして、薬剤師の需給及び供給の推計を計算して出す予定としています。前回は令和2年度に、一度出しているのですが、令和8年度に改めて、より詳しい調査を行って需給推計等を出していきたいと考えています。

次に、3点目の薬剤師の国家試験について御報告いたします。こちらも検討会とりまとめになりますが、薬剤師の国家試験を見直すタイミングとしては、基本的にはコアカリが改訂されるタイミングとなっています。令和4年度に、コアカリが改訂されましたので、その受講者が国家試験を受験される年までに、新しい国家試験の出題基準を作っていく必要があるということで現在、作業を進めています。作業の進捗状況は次のスライドに記載していますが、今年度においては、基本方針を改定するというので、こちらは最後の会議まで終わりましたので、現在は最終報告書を作成中となっています。次年度は、その基本方針を基に出題基準のとりまとめということで、より具体的な試験作成に向けた作業をしていくことになっています。

次のページに、今年度行いました基本方針の作成に関する具体的なとりまとめの概要を記載しております。ここには4点、記載していますが、1つ目は、科目を5つにすること、2つ目はかなり大きいかと思いますが、「連問」や「複合問題」は、これまでは時間割に伴う組合せの制限がありましたが、今回はその制限を取り払うということを実装する予定というようになっています。

最後に、4点目として、薬局・薬剤師関係の法改正についてです。時間の関係で、資料の最後のページの1点だけをお伝えします。今回の法改正において、これまでは健康サポ

一ト薬局という名称でしたが、これが「健康増進支援薬局」に変わっています。さらに、これまでは「知事への届出」でしたが、法改正後は「都道府県知事による認定」ということで、社会的役割が大きくなるという体制づくりとなっております。目的としては、地域における未病の方を対象とした健康活動をどんどん推進していくということを狙いとしております。厚生労働省からは以上となります。

○大原薬事企画官 それでは、議論に移らせていただきます。本日は議題も多く、時間も限られていますので、次の議事の協議・報告事項に係る内容については、次の議事の中で御議論いただくと有り難いと考えております。この資料1について、御意見、御質問があればお願いいたします。いかがでしょうか。

特にないようでしたら、次の議事に進ませていただきますが、よろしいでしょうか。

それでは、次の議事に進ませていただきます。議事の(2)協議・報告事項に移りますので、資料2を御覧ください。事前に各団体から提案頂いた事項を1ポツ、2ポツ、3ポツの3つに分類させていただいております。1ポツについては、薬学実務実習・薬学実践実習についてです。こちらは薬学教育協議会より1点の報告事項、日本病院薬剤師会より2点、それから全国薬科大学長・薬学部長会議より1点の協議事項を頂いております。

また、2ポツについては、薬学共用試験センターより1点の報告事項と、日本薬剤師会より3点の協議事項を頂いております。3ポツについては、薬学教育評価機構より1点の報告事項を頂いております。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っております。

まず、1ポツの薬学実務実習・薬学実践実習についてです。それでは、①から始めさせていただきますので、薬学実践実習の推進について、薬学教育協議会より御説明をお願いいたします。

○一般社団法人薬学教育協議会鈴木業務執行理事 薬学教育協議会の実務実習の推進委員会のワーキングの責任者をしております鈴木でございます。資料3を御覧ください。先ほど文部科学省の御担当者からも説明がありましたので、説明を簡単にさせていただきたいと思っております。

昨年度の会議におきまして、大学、薬局、病院の委員の先生方と議論して、推進委員会のほうで決めました資料3の一番最初に、このスライドですけれども、この内容を報告させていただきました。薬剤師としての実践的能力の更なる向上を目指すということで、「薬学実践実習」という名前で議論を始めるということをお報告させていただきましたが、その後、薬学教育協議会の委員会並びにワーキングで、その次のページからの薬学実務実習に関する指針を策定いたしまして、1月に発出させていただきました。

実践実習に関する指針というのは、当然でございますけれども、実務実習に関するガイドラインを踏まえた上で書かれているものですが、各大学で実際にきちんと実習が始められるようにということで、大学、病院、薬局それぞれのお立場から頂いた意見を基に策定いたしました。

まず、実習については、実習は 8 週間程度の目標としておりますが、8 週間分をまるまる作るということは非常に難しいという議論の中で、実習は少なくとも 1 週間の単位で作らしましょう。1 週間単位で 8 週間分の実習を作るということです。1 週間でも 2 週間でも 3 週間でも構いませんが、1 週間のユニットで作ることを指針として出ささせていただきました。

次のページです。この実践実習の科目は、当面は選択科目とすることと、大学のほうで単位の卒業要件等の見直し等もこれから行われるかと思っておりますので、当面は「自由科目」として設定することも可能ということとさせていただきます。

実習時期につきましては、医療機関で行う実習については、薬学実務実習が修了した後に行うことを必須にしたいと考えております。薬学実務実習以外の、いわゆる医療施設以外での実践実習を想定する場合には、それぞれの条件に応じて勘案することも、一応、否定をしないということで、実習時期については、そのような形で決めさせていただきました。

実践実習の目的等は、既に報告しているものと変わりませんが、実習施設の要件としまして、幾つか議論しましたけれども、基本的には、薬学実務実習ができる実習施設の要件と同じということで進めさせていただくことになりました。ただ、薬学実務実習を行ったことのない施設においても、当然、実践実習を実施することが想定されますので、その場合にも施設の要件をきちんと大学のほう、あるいは薬学教育協議会、あるいは地区調整機構等で、下のような要件を満たしているかどうかを確認して始めてほしいということが実習施設の要件として書かれております。

実習体制、実習評価につきましても、基本的には、薬学実務実習に準じて行うということでございますけれども、実践実習とは、当然、更なる実習ですので、実務実習の足りない部分を補うという実習ではなく、新たに付け加える能力の実習です。学生たちの希望に応じて、幾つかの想定される新たな実習が出てきますので、その場合については、実習の評価を施設と大学間できちんと適切なものを作ってほしいということが書かれております。

実習内容につきましても、幾つか例示が先ほども出てきました。既に実践実習に近い内容で学修しておられる大学や施設もありますので、それらの例示を基に、幾つか下に書かせていただきましたけれども、やはり実務実習で出てきた中で、薬物治療の個別最適化というところを深く学ぶということ。1 人の患者さんを長く診るとか、あるいは退院する患者さんを退院時に指導して薬局でもみるとか、あるいは先ほど来から出てきている療養型の病床の所で実習することは非常に少ない機会となっておりますので、これからの地域医療、少子高齢化を考えれば、そういう地域に合った医療施設での長い期間の実習、あるいは実際に医療人材が少ない地域で、それを支える薬剤師としての業務、それらを学ぶような実習というものを作ってはどうか。

薬局におきましても、地域連携、それから在宅、これから非常に必要となる薬剤師の能

力を実務実習では十分にできなかった新しい内容で実習を作ってほしいということを書いております。

資料の後ろに添付資料として付けておりますが、既に各大学のほうには、実務実習を踏まえた形で、どういう形の実践実習を予定しているのかというアンケートを既に発出してしております。薬学教育協議会で、これを取りまとめまして、更に現実的な実践実習に関する指針等を作っていきたいと考えております。

医療施設の、薬局、病院におきましては、これから地区調整機構等を通しまして、同じようなアンケートを取らせていただきたいと考えております。病院、薬局のほうの先生方の御意見もお聞きしまして、それらを推進委員会と、その下のワーキング等で、更に検討していきたいと考えておりますので、アンケートについての御協力をよろしくお願いいたします。

医療施設以外での薬学実践実習というところも、幾つか案として提示されておりますし、実際に行っている所もあるのですが、行政、公的機関での実習とか、いわゆる臨床研究を含めた研究能力、特に臨床研究などの能力を高める実習とか、その他、今、多様な薬剤師のキャリアに合わせた新しい実習、学生たちのニーズに応じた実習を、是非、大学、施設あるいは薬業界の中で作っていただけて進めていただきたいと指針の中に書かせていただきました。

医療提供施設、つまり、薬局、病院での薬学実践実習におきましては、混乱をなくすために実務実習の充実が当然、一番重要ですから、それを踏まえた上で、実践実習の調整等につきましては、中央調整機構、地区調整機構が情報の共有、あるいは情報の提供等を含めまして、調整に関わっていくということを明示させていただいております。

ということで、この指針を踏まえまして、今後、この 1、2 年の間に、実践実習の実際のコースを各大学で用意し、施設等で話し合いをしていただきまして、薬学実践実習の目的に即した実習を是非、作っていただきたいと考えております。私からは以上でございます。○大原薬事企画官 御説明いただき、ありがとうございました。本件は報告事項でございます。この後の協議事項に関する内容も含まれているかと思っておりますので、次の協議事項②とまとめて議論を行わせていただきたいと思っております。

続きまして、②の実践実習の運用・方向性につきまして、日本病院薬剤師会様より協議事項の提案を頂いておりますので、提案趣旨の御説明をお願いいたします。

○一般社団法人日本病院薬剤師会石井理事 日本病院薬剤師会の石井でございます。まず、私たち日本病院薬剤師会は、この実践実習に協力していきたいと考えております。先ほど鈴木先生のほうで、今、大学のほうにアンケートを取っていると言いましたが、アンケート結果を開示していただければと思います。

また、日本病院薬剤師会としては、実践実習につきましては、地域連携を学ぶことを目的としたふるさと実習を推進する計画でございます。ただ、問題はその調整です。今までふるさと実習に関しましては、それぞれの地域が終わってから、よその地域に希望すると

いったように、少しタイムラグがあって、自分の自宅から通えない場所の実習の候補になってしまうとか、交通に非常に支障があるなどがありまして、なかなか推奨ができませんでした。できれば、その調整に当たり、中央調整機構としてマッチングするなどの計画があれば教えていただきたいと思っております。以上です。

○大原薬事企画官 ありがとうございます。それでは、ただいまの御説明及び先ほどの報告事項を踏まえまして、①と②をまとめて御議論をお願いできればと思います。御意見、御質問等がございましたらお願いいたします。

一応、②のほうで、前段では具体的な要望ということで、各御意見を頂きたいところなのですが、後段の所で、中央調整機構などのマッチングのお話がございます。こちらにつきまして、よろしければ、後段につきまして、薬学教育協議会様より御回答を頂けますか。

○一般社団法人薬学教育協議会本間代表理事 薬学教育協議会の本間でございます。ただいまの御質問にお答えしたいと思います。現在、薬学教育協議会地区調整機構では、既にお話があったとおり、「ふるさと実習」と称して、学生の、いわゆる在学の地区とは異なる地区での実務実習も行っております。令和 8 年度の全国の調整の結果は、病院実習は 392 名、薬局実習は 399 名が来年度、ふるさと実習をする予定になっております。これは実務実習ですけれども、実践実習におきましても、こういったマッチングについては積極的に進めていきたいと思っております。

それから、出身地とは関係なく、学生が実習をしてみたいという希望の地域で実習をするような仕組みも、何とか構築していきたいと考えているところです。こういう実習を行うことによって、薬剤師の偏在対策にも効果があると考えておりますので、何とか実現したいと考えているところです。当然、各地区調整機構あるいは日薬、日病薬、都道府県等との連携が重要になってくるだろうと思われまますので、是非、御協力をお願いしたいと思っております。

先ほどの文科省の資料にも出てきたのですが、こういう実習において、大きな問題の 1 つは、学生が負担することになる交通費とか宿泊費ですが、こういうことの援助が得られれば、学生も積極的にそういう所に出かけて実習しようとするのではないかと思いますので、是非、自治体あるいは日薬、日病薬から御支援を賜れば、実現性が高まるのではないかと考えているところです。是非、御協力をお願いしたいと思います。以上でございます。

○大原薬事企画官 ありがとうございます。病院薬剤師会さん、いかがですか。

○石井理事 ありがとうございます。現状の実務実習につきましては現行どおりということでございますが、やはり実践実習のほうは全国区というか、ふるさとというよりは、それを取っ払った形として、学生の希望になると思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○本間代表理事 ありがとうございます。先生のおっしゃるとおり、そういうことを中心に進めていきたいと思っております。また、御協力をお願いしたいと思います。

○一般社団法人日本病院薬剤師会武田会長 日病薬の武田でございます。正に、ふるさと

というか、学生さんが自分の地域の中でこういった病院があって、どのような業務展開をされている、患者さんと触れておられるということ、是非、我々としては知っていただきたい。なかなか地域の病院の活動というか、薬剤師の役割が見えていないというのが実際かなと思いますので、是非、進めていただければと思います。

今、本間先生からコメントがありましたけれども、実習費用については、やはり自分たちの後進を、しっかり育てていくという考え方も非常に大事だと思いますし、今の実務実習の中でも結構高額な実習費用ですので、それも含めて見直しは必要かなと思ったりしております。現場の薬剤師の皆さんが非常に苦勞してやっておられるのもよく分かりますが、そういう教育面も含めた上で、我々の薬剤師としての役割、活動ということを改めて、どんどんコアカリも変わっていますので、内容も含め、費用も含め、様々な提供体制も含めながら、また、いろいろと皆さんと御議論させていただければと思っております。以上です。

○大原薬事企画官 ありがとうございます。その他、全般、それから、現場への期待を含めまして、御意見等があればお願いいたします。オンラインのほうで手が挙がっております佐々木先生、お願いいたします。

○日本薬学会佐々木顧問 日本薬学会の顧問の佐々木です。2つほど御確認させていただきたいことがあるのですが、追加実習、名前は変わりましたが、最終的には必修化するということですが、学生さんの希望するいろいろなプログラムを用意して、学生さんがそれを選択して新しく実習していくような内容かと思うのですが、御説明の中にはなかったのですが、資料の中に「就職活動とは完全に区別する」という書き方がされていましたが、学生さんが自分が足りない、こういうところに関心があり、更に実習をしたいという方向性は、どうしても就職活動と合致していくような感じがするのですが、それはどのようにして区別して制度を設計されるのか、この点をお答えいただければと思います。いかがでしょうか。

○鈴木業務執行理事 御質問ありがとうございます。おっしゃるとおりだと思います。ただ、薬剤師あるいは、薬学を学んでこれからキャリアアップする学生のための実習ですので、それが当然、その後のキャリアにつながるということは出てくることだと思います。ただ、大学の、いわゆる実習ですので、この指針の中でも少し書かせていただいておりますけれども、明確に区別するというのは、学修内容としてきちんと単位を取れるような形で設定していただくということですので、それが学生の就職へのモチベーションにつながるということについては、特に否定はしておりません。ただ、大学の学修として、それが有効であるような形のものを作ってほしいということで考えております。

○佐々木顧問 趣旨はよく分かるのですが、そのこのところをはっきり分けるのは、かなり難しいのかなと思うので、注意深く制度設計していただきたいというのがあります。

もう1つよろしいですか。医療提供施設以外、1ユニット1週間、そういうような状況を組んだときに、そこに対する費用はどのようにして発生していくのでしょうか。地域ご

とに共通しているのか、それとも、地域で独自にそういうのが設定されるのかというのは、どのようにお考えでしょうか。

○鈴木業務執行理事 実習費につきましては、次の議論にもなるかと思うのですが、これからの大きな課題だと考えております。

○佐々木顧問 分かりました。ありがとうございます。

○大原薬事企画官 続きまして、国公立大学薬学部部長会議の小比賀先生より手が挙がっております。小比賀先生、お願いいたします。

○国公立大学薬学部部長会議小比賀大阪大学薬学部部長 国公立の小比賀でございます。本日、対面での参加を予定していたのですが、急遽、行けなくなりまして申し訳ございません。

国公立の追加の実習、薬学実践実習に関して、議論の様子を少し御紹介したいと思いません。従来から出ておりました選択制ということで議論してきたのですが、その範囲においては、国公立の多くの先生方、高度な優れた薬剤師を養成するためには、こういう追加の実習というのは妥当であろうということで、一定の理解を頂いているところであります。

一方で、やはりこれを必修化というところまで踏み込むと、なかなかすぐに現実的に対応が非常に難しくなるというところには、指摘がございますので、その点は御留意いただけたらと思っております。

もう1つは、今日、鈴木先生から御説明いただいて、随分理解も深まってきたと思うのですが、やはり単なる期間の延長、実務実習プラス実践実習を単に伸ばすだけということでは、せっかくやる実習なので、そこはしっかり目的を明確にして取り組む必要があるかということかと思えます。

実際、先週、我々大阪大学がお世話になっている薬局の方々とお話する機会がございまして、当然ながら薬学実践実習のことについても話題になったのですが、薬局の皆さんはやはり、かなり不安というか、実際にオペレーションでの問題を訴えられておられました。例えば、1期で学生を受け入れて、その学生が追加の実習というところで、アドバンストな内容の実習をすることになったときにも、次の2期で、また新たな学生を受け入れていて、小さな薬局では、なかなか対応することが非常に難しくなるのではないかと、多分、病院では対応ができるだろうけれども、薬局でこれをきちんと対応するのは相当時間が掛かりそうだと、指摘いただいております。また、こういうオペレーションの問題に関しては、今後、詳細に詰めていくことになるのだと思っておりますけれども、そういう声も上がっていたことを申し添えさせていただきたいと思えます。以上です。

○大原薬事企画官 ありがとうございます。この件に関しまして、何かコメント等はございますか。

○公益社団法人日本薬剤師会渡邊副会長 日本薬剤師会の渡邊です。今の件なのですが、実際、現場のほうからは、同時に受け入れることに対する不安が上がっているのは事実です。もう一点は、先ほどの②の前段の所でも、日病薬様のほうからも聞かれているのですが、**「どのようなアドバンスト実習を期待しているのか具体的な要望」**という部分

なのですが、今、小比賀先生がおっしゃられたように、私たち薬局の場合は、実務実習を受けている学生さんと、実践実習を受けている学生さんが同時に施設内にいるという環境が生じるのですけれども、オペレーションだけではなくて、そこで行われる実習の内容に、同時にいる2人に別々なものを考えるのかという話になるのですが、大学はその辺りのイメージについて、どのように考えられておられますでしょうか。

○鈴木業務執行理事 鈴木です。御質問、本当にありがとうございます。薬局のほうは、本当にこれから一緒に考えていきたいと思っておりますけれども、実際には実務実習を終えた学生しか来ませんので、あるいは調剤の、あるいは薬剤師の基本的な業務ですが、資格の有無はありますけれども、基本的には身につけた学生が行くのが前提であるということと、選択制はしばらくの間ということになるかもしれませんが、モチベーションのある学生しか行かないということを考えてときに、例えば実務実習に来ている学生を屋根瓦式に、次に来た学生が教えながら、結局、担当する患者さんの内容が、実務実習のほうは決まっておりますので、実務実習の標準的な授業をしながら面倒を見る、対応となる学生が、例えば在宅の患者さんを一緒に診るのですけれども、その先輩として薬物治療の方法などを一緒に話せる仲間になっていただいて、それで実習を進めていただく。あるいは、セルフメディケーションなどでは、既に身につけた学生と、これから身につける学生が一緒になることそのものは、学修効果が、むしろ高くなるのではないかと思います。ただ、施設の広さとか、薬剤師さんの負担などは、これから考えなければいけないと思うのですけれども、むしろ実践実習と実務実習が同時期に行われることそのものは、デメリットにはならないというように考えます。

ただ、先ほど言いましたとおり、私たちが想定していますのは、病院で学んだことを薬局でいかす、あるいは薬局で学んだことを病院でいかすようなことが実践実習ではないかと考えております。先ほど言いましたとおり、できれば自分が見た病院の患者さんを薬局で診ることはなかなかできないわけですが、今の実習では、それを実際に、例えば薬局で担当してもらえれば、よく分かっている病院での治療に薬局でもう一度、深く寄り添うことができるというような、先ほど厚労省の方が説明されていたような地域連携とか、地域貢献といった中に入る薬剤師の形が、より見える実習をしていただけたら、学生たちのモチベーションがすごく上がるのではないかとというように、これはまだ希望ではございますけれども、考えております。

○渡邊副会長 鈴木先生、ありがとうございます。その辺りについて実施される大学より、具体的な予定を是非、発信していただきたいなと思いますので、よろしくお願いします。

○大原薬事企画官 それでは、運用面を含めまして、大学と現場で、よく議論を進めていただければと思います。ほかになれば、次の議題に進みたいと思います。小比賀先生、いかがですか。

○小比賀大阪大学薬学部長 度々すみません。小比賀です。今のアドバンストの実習と通常の実習をそれぞれ受け入れるというのは、多分、オペレーションとしては非常に難しく

なると思うのですが、今、鈴木先生がおっしゃったように、通常の実習が終わった学生、いわゆるアドバンストの実習として受けている学生が、通常の実習の学生を教えるというのは、ちょっとそれは、個人的には問題ではないかなと思えました。確かに、そういう運用の仕方というのも一つあるのかもしれませんが、そこは切り分けてやったほうがいいのかと、個人的には感じましたので、コメントさせていただきました。

○鈴木業務執行理事 鈴木です。御指摘ありがとうございます。おっしゃるとおりかと思えます。先ほど来、あくまでも例示でございますので、今後また、こちらのほうの推進委員会のほうで、きちんとした指針に進めていきたいと思えます。ありがとうございました。

○大原薬事企画官 よろしいでしょうか。それでは、次の議題に進みます。③実務指導薬剤師の養成ワークショップの内容について、日本病院薬剤師会様より提案いただいておりますので、御説明をお願いいたします。

○日本病院薬剤師会奥田副会長 奥田から説明させていただいて、よろしいでしょうか。ワークショップに関しては、毎年開催されておりますが、指導薬剤師の養成というのは非常に質の高い実習を行う上で大事な事業と認識しております。しかしながら、現在ワークショップを受けている方のプログラム内容については、十分把握できていないかもしれないのですが、平成 25 年改訂版のコアカリに即した内容でのワークショップの内容になっていると認識しております。しかしながら、この指導薬剤師の任期が、更新期間が 6 年間ということも鑑みますと、育成された指導薬剤師の方が任期の後半では、新しい令和 4 年度改訂版のコアカリに即した実習を指導する立場になるといったことが考えられると思えます。そこにおいては、新しいコアカリの考え方や進め方について、シームレスにアップデートしていく必要があると考えております。そういった対応について、今後どのように計画されているかをお聞きしたいと思っております。

なお、こういった問題観点での問題というのは、第 1 版のコアカリから第 2 版のコアカリへの移行のときにも、同様の問題があったと認識しております。関係の方の御回答をお願いできればと思えます。よろしく申し上げます。

○大原薬事企画官 御説明ありがとうございます。本件については、薬学教育協議会様の取組に係る内容でもありますので、薬学教育協議会様より御説明いただけますか。

○本間代表理事 薬学教育協議会の本間です。御質問ありがとうございます。ただいまの御質問にお答えしたいと思います。実務実習指導薬剤師の養成研修に関しては、協議会の中の認定実務実習指導薬剤師養成研修委員会というものを立ち上げて検討を続けております。特に今回、モデル・コア・カリキュラムとガイドラインの改訂が行われましたので、それに対応するために、2024 年度から既に 13 回ほど、委員会で会議を重ねて検討を続けております。

まず、ワークショップですが、これは新規の申請者に対しては参加することが必須となっております。内容が改訂されたワークショップについては、令和 8 年度のなるべく早い時期から開始をしようということで、現在準備を進めているところです。それから、特に奥

田先生の御指摘で大切な点であったと思いますが、認定有効期限内の認定実務実習指導薬剤師の方で、新しい実習が始まるまでに更新のチャンスのない薬剤師さんに対して、どういうプログラムを作っているのかという御質問かと思えます。これについては、様々なアプローチをやっているところです。少しお話いたしますが、例えばモデル・コア・カリキュラム、あるいはガイドラインの改訂に関わりました先生方については、様々な学会から、あるいは講演会等から要望がありましたら積極的に参加して説明をさせていただいているところです。また、協議会では、モデル・コア・カリキュラム及びガイドラインの改訂についての説明会等の解説動画を録画してホームページにアップして公開しています。

また、我々協議会が認定指導薬剤師さんの認定業務を引き継いだ後に、連絡先のアドレスを登録していただいております。そういうものを利用して認定指導薬剤師の皆様に録画動画の視聴を促すこともできていると考えているところです。

新規と更新の申請者が受講することになっている講習会については、更新の講習会については既に新しい講演の録画を作り、昨年 10 月から視聴していただいているところです。新規申請者用の講習会についても、来年度の 10 月ぐらいからの開始を予定しており、今、録画作成を進めているところです。その内容としては、文科省、厚労省の関係の方々に、それぞれ 6 年制薬剤師教育の背景や、薬剤師業務を取り巻く法規制の改正などについての講演を頂く予定です。また、現行のモデル・コア・カリキュラムから新しいモデル・コア・カリキュラムへの橋渡しの内容についての講演や、新しいモデル・コア・カリキュラムとガイドラインについての講演、それから実務実習での評価法が新しくなりましたので、それについての講演、この他実習でのトラブル対策等の講演について、録画の作成を進めております。

それから、文部科学省の調査研究委託事業で、令和 7 年度から 9 年度まで御支援を頂く予定になっておりますが、それの中の大きな事業内容の 1 つとして、指導薬剤師の新しい研修内容の増加・充実も計画しております。以上でございます。

○大原薬事企画官 御説明ありがとうございます。奥田先生、今の回答内容について、何かありますか。

○奥田副会長 御回答ありがとうございます。非常に多様な取組を計画して、実行を進めていただいているということを確認できました。つきましては、そういった取組がしっかりと指導薬剤師の受講管理と申しますか、そして、受講していただいて、ある程度できているということの周知、あるいは確認等も、併せて御検討いただくと有り難いかと思えます。よろしく申し上げます。

○鈴木業務執行理事 ありがとうございます。進めてまいります。よろしく申し上げます。

○大原薬事企画官 それでは、この関係で、ほかに御意見、御質問等がありますか。オンラインの先生方を含め、よろしいでしょうか。

それでは、次の議題に進みます。このパートの最後なのですが、④薬学実務実習の実習

費について、全国薬科大学長・薬学部長会議より提案を頂いております。提案趣旨の御説明をお願いいたします。

○全国薬科大学長・薬学部長会議亀井会長 亀井です。④の議題についてです。先ほどから実習費のことが少し話題となっておりますが、その実習費に関する提案ということで説明させていただきます。①で、臨床における実務実習に関するガイドラインということで、8週間の追加の実習について、地区調整機構での受入調整という御説明がありました。その議論の中では、まだ実習費に関する考え方が提示されていない状況です。

この実務実習費については、現在の22週間の実習費については、平成20年に薬学教育協議会に設置された委員会において、実務実習費の標準額として示されており、それが11週間で学生1人当たり約27万円と設定をされて、その積算根拠というものが、実習に関わる薬剤師の給与等に基づく人件費であったと承知しております。

資料5を御覧ください。数字がたくさん並んでいる資料です。こちらは、私立の大学の学生のみデータとなりますが、日本私立薬科大学協会が調査をしている各年度の実習経費の額別学生数を表にまとめたものです。上段が病院実習です。この上段の所を御覧いただきますと、青色を付けた部分で御覧いただきますと、令和元年度頃までは11週間で35万円以上40万円未満という所が多いことが分かります。更に、令和元年度以降を御覧いただきますと、40万円以上45万円未満という所が増えていることが分かります。また、45万円以上がまとめてありますが、そちらのケースも一定数あるということが分かり、年々高額化する傾向が認められている状況です。

実習費というのは、多くの場合、大学が授業料の中から負担をする、お支払いするということになっておりますが、もしかしたら学生が別途に大学に納めて、そこから支払うというケースもあろうかと思えます。昨今、様々な状況があり、学生や御家庭の経済状況が悪化している状態ですので、実習費というものはそれなりの負担となっているのではないかと推察しております。

そして、実習費の使用用途について、私どもは具体的なことは十分把握しているわけではありませんが、必ずしも実習に要する人件費というわけではなく、様々な経費に使用されているというケースもあると伺っております。また、増額の依頼があったときに、その理由も実は明確に記載されていないケースもあると聞いております。我々大学としては、学生から実習費用として預かった金額の使途というものは、できるだけ把握する必要があると考えております。そのようなことで、この8週間の実践実習というものが始まるわけですが、その開始前に実習費の考え方を整理してはどうかという御提案をさせていただきました。

先ほど、日本病院薬剤師会の武田会長からも、内容、費用等を含めて検討する時期ではないかという御発言もありました。また、先ほど病院や薬局以外の実習についての実習費についてのご発言もあったかと思えますが、検討の中に、費用についても入れていただきたいということです。

平成 20 年に標準額が設定をされた際には、薬学教育協議会に設置された委員会で議論して決定したと聞いております。協議会に改めて検討の場を作っていただき、そこで関係の皆様と具体的に議論していくのが良いと考えておりますが、いかがでしょうか。以上です。

○大原薬事企画官 御説明ありがとうございました。まず、本件については、国公立大学、私立大学での学費の仕組みや、現場の人件費を含めて、各団体それぞれの考え方や御事情があるかと思っておりますので、全体を通じて御意見、コメント等を受けたいと思っておりますが、何か御意見等がありますか。楠先生、お願いいたします。

○一般社団法人日本私立薬科大学協会楠会長 楠です。実務実習では、病院、そして薬局の先生方に多大な御尽力を頂いて、お陰様で学生が成長していることに大変感謝いたしております。ただ、最近、実習費について、一部値上げの要望が出たり、また今度は実践実習が始まるということに対して、私立薬科大学としては、各大学とも今般、財政事情が非常に厳しい状況であり、そのことについて不安要素などを語っている大学は多いです。

私立薬科大学の場合には、多くが学生の財力に頼って実際に動いている状況にあるということです。ただ、病院、薬局実習では、非常に貴重な教育を進めてくださっていること、そして、また今後も実践実習を通して、そのような学生たちの成長を非常に期待していることからすると、先ほど御提案があったように、現場と教育側と両方の状況をきちんと、お互いに意見交換をして、ワーキンググループのようなものの前に、今おっしゃった全国薬科大学長・薬学部長会議でおっしゃった組織の違いなどはいろいろあろうとも、状況のことで皆さんいろいろと御意見を出していただいて、適正な費用というものをいただきたいと思います。

私立薬科大学については、やはり財政は非常に厳しいものであるという状況を御理解いただいた上で、また皆様に大変御苦勞をおかけしているということをお考えいただき、ワーキンググループで御協議いただいた上で進めていただきたいと思います。以上です。

○大原薬事企画官 御説明ありがとうございました。まず、本件については、国公立大学、私立大学での学費の仕組みや、現場の人件費を含めて、各団体それぞれの考え方や御事情があるかと思っておりますので、全体を通じて御意見、コメント等を受けたいと思っておりますが、何か御意見等がありますか。楠先生、お願いいたします。

○一般社団法人日本私立薬科大学協会楠会長 楠です。実務実習では、病院、そして薬局の先生方に多大な御尽力を頂いて、お陰様で学生が成長していることに大変感謝いたしております。ただ、最近、実習費について、一部値上げの要望が出たり、また今度は実践実習が始まるということに対して、私立薬科大学としては、各大学とも今般、財政事情が非常に厳しい状況であり、そのことについて不安要素などを語っている大学は多いです。

私立薬科大学の場合には、多くが学生の財力に頼って実際に動いている状況にあるということです。ただ、病院、薬局実習では、非常に貴重な教育を進めてくださっていること、

そして、また今後も実践実習を通して、そのような学生たちの成長を非常に期待していることからすると、先ほど御提案があったように、現場と教育側と両方の状況をきちんと、お互いに意見交換をして、ワーキンググループで御意見を出していただき、適正な費用というものを出していただきたいと思います。

私立薬科大学については、やはり財政は非常に厳しいものであるという状況を御理解いただいた上で、また皆様に大変御苦勞をおかけしているということをお考えいただき、ワーキンググループで御協議いただいた上で進めていただきたいと希望するものです。以上です。

○大原薬事企画官 ありがとうございます。ほかに御意見、コメント等はいかがでしょうか。現場側の先生方、何かコメント等がありますか。

○武田会長 日本病院薬剤師会の武田です。先ほども少しコメントはさせていただきましたが、おっしゃるとおり、もう既に実習が始まって 10 数年たっておりますし、最初に設定された費用の積算された状態もいろいろと検討されている中で決まってきたというのは、私もよく存じ上げております。ただ、その内容については、若干変わってきている部分もありますし、一番最初の実習が始まる前の設定費用ということになっていますので、実習後 10 数年たつて、その状況がずっと継続されているのはどうかとか、いろいろとアンケート調査をされている中で、例えば実習内容であったり、指導者の対応、あるいは学生とのやり取りの中でいろいろな意見も出てきておりますので、そういったこともいろいろと精査しながら、次の実践実習についても考える必要があるのかとは思っています。

確かに、今の医療機関も、かなり物価の上昇等や人件費の関係などもあり、厳しい状況ではありますが、やはり教育という点を我々医療関係者は考えていく必要もあるのかと思っております。いずれにしても、卒前から卒後に掛けてであるとか、様々な薬剤師の育成という点では、大学、医療現場が、とにかく連携して良い薬剤師をしっかりと育てていくという観点から、今後いろいろと議論をして、また詰めていく必要があるのかと感じているところです。以上です。

○大原薬事企画官 ありがとうございます。長津先生、お願いします。

○公益社団法人日本薬剤師会長津常務理事 日本薬剤師会の長津です。お示しいただいた資料 5 を見ると、一見すると、薬局も実習費が上がっているかのように見えるのですが、これは消費税率の変更で上がっているだけですので、実入りとしてはずっと変わっていないという状況を、まず御理解いただきたいです。

とはいえ、薬局としては、実務実習で別に利益を得ようとは全く思っておりません。ただ一方で、この 10 年余りの間、値上がりしないのは調剤報酬ぐらいなものであって、世の中、様々上がっているのも事実です。今お示しいただいた話の中で、実習に当たる薬剤師の人件費相当ということは承知しておりますが、割り算をすると 1 日 5,000 円という話かと思うのですが、だから値上げしようというわけではありません。

特に我々としては、まず値上がりはしていないという主張は強くしていきたいと思って

おります。大学側の事情も分かりますし、学生さんの状況も分かります。また、その御家庭の状況も深く理解するところです。薬局としても、かなり苦しいわけではないのですが、これで収益を得ようというつもりでの金額設定ではないということは御理解いただきたいと思います。以上です。

○大原薬事企画官 ありがとうございます。岩月会長、お願いします。

○公益社団法人日本薬剤師会岩月会長 日本薬剤師会会長の岩月です。費用のことに限らずですが、例えばいろいろな業界の実務実習というか訓練では、シミュレーターを使ったりしておりますし、また先ほどの実務実習と実践実習の違いでは、実務実習はうまくいった例で成功体験を付け、実践実習では困難事例を体験させて、それで対処方法を学ぶといった使い方があると考えます。今はいろいろな産業分野でそのようなことをやっているのです。

今、ここで、この発言が適切かどうかは分かりませんが、本会の長津が申しあげましたように、費用の高騰は、経費として実際に影響を及ぼしております。とはいえ、一方で学生さんの負担も大きいということですから、今ここで言った提案が適切かどうかは分かりませんが、そういったことを皆で知恵を出し合って考えないと、将来的に行き詰まるのではないかと思います。また人口減少社会がものすごい勢いで進んでいますので、そもそもそういう病院施設なり薬局が、このままの数を維持できるのかも大変不透明な状況です。そういったことを、皆さんで是非、知恵を出して、どういう方法が良いのかを考えることが必要だろうと思いますので、あえて発言をさせていただきました。以上です。

○大原薬事企画官 ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。本件については、様々な論点があるところです。先ほど亀井先生からもお話がありましたが、現在の標準額が定められた際には、この薬学教育協議会の実務実習推進委員会において、関係者で議論がなされたと承知しております。今回も同様に、薬学教育協議会様に議論の場を設けていただくことができないかと思っているのですが、いかがでしょうか。

○本間代表理事 薬学教育協議会の本間です。この問題は、非常に重要な問題だということ認識しております。実践実習を議論する会議を重ねてきておりますが、実習費の議論は非常に深く切り込まざるを得ないということ認識しております。協議会で議論を行い、前進したいと思います。皆様方の御協力と御支援を頂きたいと思います。よろしく願いいたします。

○大原薬事企画官 ありがとうございます。今後、そういった方向で関係者で御議論いただければと思います。それでは、次の議題に移らせていただきます。2.薬学教育の制度についてです。まず、①薬学共用試験の実施状況につきまして、薬学共用試験センターから報告いただくこととなっておりますので御説明のほうをお願いいたします。

○特定非営利活動法人薬学共用試験センター増野理事長 共用試験センターの増野です。資料としては、文書が資料2の3ページと、図表が資料6になっております。新設薬学部が増加し、ひいては薬剤師の質の低下が懸念され、過去のこの懇談会でも話題となっている

と思いますけれども、今日は、最近の薬学共用試験の受験生数、CBT の平均点などのデータから、共用試験が終わったときの薬学生の学力について少しお話をしたいと思っています。

最初にお詫びなのですが、この資料を作ったときは今年度の本試験が始まった時期だったのです。今、本試験が終わりまして、追試験・再試験に入っているところで少し内容が変わってきていますが、そこら辺も説明させていただきたいと思います。

最初に受験生数です。資料 6 の 1 ページの真ん中の CBT というテーブルの一番上を見ていただくといいのですが、徐々に減っています。この表にはないですが、一番多かったのが 2016 年度で 1 万 1,000 人を超えていました。昨年度は 9,700 人ということで、入学後、共用試験を受験する 4 年次まで到達できる学生が減っていると言えると思います。ただ、先ほども言いましたように、今年度は体験受験と本試験ともに受験生が増えまして、1 万 300 名程度となりましたので、今後がどういうふうになっていくかはちょっと分からない状況になっています。

次に、CBT の平均点等の話になります。CBT では学生間の不公平をなくすため、問題セットごとの期待正答率が同じになるようにしていますが、この期待正答率は各年度でも差がないようにしています。要するに、国家試験とは違って、切る所がほぼ同じということになるわけで、基準点到達者の学力は毎年ほぼ同じと言えるのです。そこら辺の説明もしますが、資料 6 の 2 ページ、下のテーブルに 2019 年度からの平均点を書いてあります。見ていただくと、文書に 2 点と書いてありますが、2% です。平均点が大体 2% ぐらい、ここ 5~6 年で低下しています。今年度の話をする、更にここから 1.3% 低下したということになり、ここら辺の、今年の大きな変化は受験生が増えたことと関連している可能性はあると思います。

このように平均点は低下しているのですが、左上の正答率分布図というのを見ていただきたいと思います。60% という所が基準点で、これ以上が合格者で、これ未満が不合格者、いわゆる基準点未到達者ということになります。傾向として、この 60% 以下の部分で特に低いほうが増えているという傾向で、逆に 60% 以上、基準点到達者のほうの分布はさほど変わっていないのが現状となっています。繰り返しになるのですが、この 60% 以上でないと共用試験の合格になりませんので、合格した学生に関して言えば、それほど学力の低下はないと、こういったデータから言えるということになります。以上が報告事項になります。

○大原薬事企画官 御説明ありがとうございました。本件報告事項ですが、この後の協議事項に関するお話も含まれているかと思っていますので、次の協議事項と、まとめて議論させていただきたいと思います。続きまして、②の定員充足率、薬剤師国家試験合格率等で問題を抱える大学への今後の対応についてということで、日本薬剤師会より協議事項ということで提案いただいていますので趣旨の御説明をお願いいたします。

○渡邊副会長 日本薬剤師会の渡邊でございます。②の所ですが、定員充足率であったり

合格率の部分は、今日の文部科学省の資料1の4ページ、スライド4の所にも示されているような状況かと思えますけれども、ここで書いている部分は、実際の評価の重みの部分だと考えています。現段階においても大変な労力等々を費した中で評価がなされていますけれども、保留になったとしても最終適合が並んでいるような評価となっていますので、どうしても現場のほうからは評価内容を横並びに見て、どのような大学が、どのような評価を受けているのかを細かく見ても、なかなか現場では判断できていないというのが現状になります。第三者評価の中では、この辺りの充足率の部分であったり合格率に対する指摘がきっちり入っているのですが、なかなかその後が、大学のほうに生きていないのではないかというところが見てとれるところです。については是非ここで、今後の評価の重みという部分で、新たな評価体系等も考えられている中であって、今後、どのような評価と、その評価の結果をどのように反映させていくのかについて御意見を頂ければと思います。以上です。

○大原薬事企画官 ありがとうございます。それでは議論のほうに移らせていただきます。ただいまの説明事項、それから先ほどの報告事項を踏まえまして御意見、御質問等をお願いできればと思います。いかがでしょうか。楠先生、お願いします。

○楠会長 日本私立薬科大学協会の楠です。データも含めて、いろいろな御指摘については、各大学とも懸命に取り組んでいる状況で、本当にどういうふうに改善したらいいかということが課題で、日夜取り組んでいるところです。学生時代は本当に人生の中でとても大事な時代ですので、いわゆる国家試験や薬剤師ももちろんですけども、人間としてどういうふうに成長するかということで、各大学が一生懸命取り組んでいて、改善すべきは改善して私立薬科大学は取り組んでいきますということをお約束するしかないと思います。評価についても、これまで各大学は薬学教育評価機構によって御評価いただいたように、それについては、御指摘いただいた所は改善することで進めてきています。したがって、皆様には今後ともいろいろ御指導いただきながら、各大学とも懸命に尽くしていきたいと思っています。

○大原薬事企画官 ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

○一般社団法人薬学教育評価機構白幡理事長 薬学教育評価機構の白幡です。この質問の内容の中に国家試験等で問題を抱える大学があって、そういう大学を評価してきたという御指摘があるのですが、薬学教育評価機構としては、あくまでも臨床薬剤師教育の教育プログラムを評価しているのであって、国家試験の合格率は、評価には全く関わっていません。評価基準の中でも、そういうものは評価しないと明記しているわけです。ですから、その辺は御理解いただきたいと思います。

それと、評価の公表の仕方が分かりにくいことに関しては、最近、ホームページを改定しまして少し分かりやすくしています。ただ、今、これは後の問題になると思いますが、今度の中教審の「知の総和」答申の所で、評価のやり方に関わり大きな変化が起きることが予想されますし、評価の仕方を国民にもっと分かりやすくしろというのが答申の中に入

っていますので、その辺は近々、先ほど日比課長からも御指摘がありましたけれども、今日の午後、新しい評価の在り方ワーキングが開催されますので、その辺で少し方向性が決まると、もうちょっと議論を進めることができるかなと考えています。以上です。

○大原薬事企画官 ありがとうございます。後ほどの議題で、この中教審への対応につきまして御報告いただくこととなっているところですので、引き続きよろしくお願ひいたします。提案者の日本薬剤師会のほうから今の件に関して、何かコメント等はございますか。

○渡邊副会長 ありがとうございます。評価の体系の中では、学生のストレート合格率の部分であったり、その辺の進級に関しても、基本資料が出てきて一定の評価はされていると見ています。ただ、その中で是非、この後、どのような評価をしていったらいいのか。どのような大学がどのような取組をしているから、どのようなプラスがあるのかということが、是非、現場に、見える評価につながればと思いますので、よろしくお願ひしておきたいと思います。

○大原薬事企画官 ありがとうございます。ほかに御意見、御質問等はございますか。

○武田会長 日本病院薬剤師会の武田でございます。今の御説明いただいた中で、確かに大学の教育プログラムの質の保証という点で評価されておられるというのは、よく分かるのですが、ただ、大学の教育の方針の中にアドミッションポリシーであったり、ディプロマポリシーであったり、それに基づいて、いわゆる薬剤師として育成していくために適切な資質を持った人を入学させて一人前に教育していくという、それもひとつの教育プロセスの中にあるべきではないかと私自身は思っています。ですから、今回、教育評価機構の基準も見直されるという話ですけれども、そういった視点も含めて大学のほうもしっかり議論と言いますか、薬剤師教育という点でお考えいただきたいと思ひますし、それに伴う評価についても、そういった基準も設けて実際に評価いただき、御指導というか御支援いただくことも大事かなと思ひますので、是非、よろしくお願ひしたいと思ひます。

○長津常務理事 日本薬剤師会の長津でございます。現場の薬剤師ですので少しずれた発言になるかもしれませんが、それは御容赦いただきたいと思ひます。私も評価機構のお仕事を手伝っている中で、確かに内容を見ますと、臨床教育における充実度というか、そういった所に焦点が当たっているのはよく理解しております。ただ、そもそも薬学部の教育というのは、どれだけしっかりと任務を理解した薬剤師が世の中に出るかというところが、実は最終到達点だと思ひます。

その中で、これは評価機構の話でなくて、大学の評価として、例えば偏在の問題がさんざん取沙汰されている中で、どうも議論は地域的な障害があるとか、あるいは賃金の差があるとか、焦点がそこにしか当たらないわけです。そもそも大学の教育の中で、卒業する学生たちが、地域医療とはどういうものなのか、地域の住民に寄り添った薬剤師として仕事をするとはどういうことなのか、それを社会がどう求めているのか等々、例えば、これって恐らくコアカリの中に入れようとしたら領域Bだと思いますが、そういったところを文字で記憶しているのではなく、しっかりと理解し、そうした薬剤師が出てくるとすると、

これは、その大学の評価は極めて高いのではないかと思います。

ですから、例えば就職先の種別というか、いかに病院に就職する人が多いかなど、地域に根差している薬局に就職する薬剤師、学生が多いとか、あるいは、へき地医療に積極的に行こうとする学生が多いとか、その最終的な結果として全国の地域医療を支える人間が輩出される大学が、もし極立ってあったとすると、これは非常に優秀な大学だと我々は認識します。極めて正論だけ言っているのは分かりますけれども、ただ、いろいろな問題を解決する中で、一つ一つ焦点を絞って考えていくと、どうも解決が遠くなるのかなという気がしていますので、それぞれを含めた中で薬学教育全般としてそのようなことも考えつつ、偏在の問題もクリアしていく。それだけが大学の評価とは言いませんが、そこには認識を強く持ってこれから先は行ったほうがいいのではないかと考えています。自身は現場の薬剤師ですので先生方と少し議論がずれていると思っていますが、楠先生がおっしゃっていたように、人間としての成長が重要であるというのは、正しくここなのかもしれないなと思って聞かせていただいていたので、今後の議論の参考になればと思って少々申し上げました。失礼いたしました。

○大原薬事企画官 御意見、ありがとうございます。ほかに御意見、御質問等はございますか。オンラインで御参加の先生方を含めまして、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、時間も残り少なくなってきましたので、次の議題に進ませていただきます。続きまして、③薬科大学・薬学部における地域枠の拡充について、日本薬剤師会より提案いただいていますので趣旨の説明をお願いいたします。

○渡邊副会長 ありがとうございます。日本薬剤師会の渡邊です。③ですが、これに関しては要望でもあり、御礼でもあります。文部科学省の資料でも 25 ページ、26 ページのスライドの所に、この地域枠が設置されている大学が紹介されています。これは当時、3 つぐらいしかなかったのが、これだけ増えてきたという部分に関しては本当に感謝を申し上げます。

先ほど出ていた「ふるさと」実習の部分と、この地域枠という部分は偏在解消に大きな機能として働きますので、この中でも各地方自治体との連携、大学がある都道府県だけでなく、それ以外の地方自治体と連携しての地域枠が設けられている所が多数見受けられます。是非、このような部分を拡大していただければと思いますので、改めてその辺の動き等々があるのであれば、また教えていただければと思います。以上です。

○大原薬事企画官 御説明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まして議論したいと思いますが、御質問、御意見等がございましたらお願いいたします。

○渡邊副会長 1 点、追加です。都市部等で学生が集まる大学で、このような話が進んでいるのかどうか、もし情報があれば教えていただきたいと思います。

○大原薬事企画官 今、都市部の大学でという話がございましたが、例えば私立薬科大学協会さん、何か情報をお持ちであれば頂けますでしょうか。

○一般社団法人日本私立薬科大学協会越前副会長 明治薬科大学の越前です。これについ

ては現在のところ、団体として何か進めるところまでいっていませんが、本学では2023年から地域枠入試制度として、毎年定員10名、授業料相当額を6年間学生に給付しています。開始して3年間ですけれども、定員10名に対して6倍、8倍、9倍のように、多数の興味を持った都道府県の学生に応募していただいています。以上です。

○大原薬事企画官 ありがとうございます。ほかに御意見、御質問等はございますでしょうか。武田先生、お願いします。

○武田会長 日本病院薬剤師会の武田です。私も地域枠を是非、設定していただいて、より多くの学生に、また地域に帰って薬剤師として活躍していただくという、その取組を薬学部の先生方にも是非推進していただければということで、以前から私もいろいろな先生に御相談させていただいているところですが、明治薬科大学さんには本当に、そういうことで取り組んでいただいていますけれども、大学が設定し始めた理由というか、どういふふうな思いで地域枠を設定していただいたのか。あと、私、大学の先生方をお願いしているのは、薬学部がない県に対して、薬科大学にどれだけのメリットがあるのか分からないですが、手を差し伸べていただくと、地域貢献という点では非常に大きく貢献していただけるのではないかと思います。そういった大学の思いというのを、それぞれの薬科大学協会や、全国の薬科大学の先生方と共有していただいて、何とかより多くの学生を地域枠で受け入れて教育していただくという、その流れみたいなものの方向性を打ち出していただけないかと思っています。是非、御検討いただけたらと思います。

○楠会長 各大学とも結構、努力しているということと、それから、これは協会の会長というわけではなく自分の現役教員時代の感触からすると、高校時代に地域から出て来た人と、そこへ行こうとする人とは別なのです。私は東京薬科大学ですが、むしろ在校生の中で、卒業後、その地域へ行きたい人を募集して、地域との交流ワークをしています。その地域が気に入った人については、その地域に行ったと同時に、今度はそこを通して地域で課題解決を、例えば大学院研究みたいなものに展開するとか、本当にそこに根付いてくださらないと問題解決にならないので、地域枠を設定すると同時に、本当にそこに根付くにはどうかということ、それぞれの学校が協議しながら進めているのが現況です。また、いろいろ御協力、御支援をお願いいたします。

○武田会長 ありがとうございます。武田ですけど、これは厚生労働省と一緒に検討していますが、いわゆる卒後の臨床研修を実装していく中で、今のレジデントを運用している病院は割と大きな病院で、急性期が中心の病院ですけれども、我々としては本当に地域の医療を守る中小病院であったり地域に密着した病院、そういう所で標準的な臨床研修がちゃんとできることを目的に、今、いろいろなプログラミングを組んでいこうとしています。そういった点で是非、そういうものも大学のほうで見ていただいて、あるいは御協力いただいて。皆さんが全部、急性期を目指しているとは思わないですし、地域に戻って地域医療に貢献したいという学生もたくさんおられると思いますので、そういったところを少し連携させていただければと思います。よろしくお願いいたします。

○大原薬事企画官 ありがとうございます。ほかはいかがでしょう。文部科学省からお願いします。

○文部科学省高等教育局医学教育課松本企画官 文部科学省です。本日、文部科学省からの説明資料に薬学部の地域枠等の事例都道府県の修学資金貸与や奨学金の返還支援などの実態を資料に付けさせていただきました。厚労省と一緒に、今、これらに取組まれている都道府県や地域枠を導入している薬学部の先生方と意見交換をさせていただき、実態把握や問題意識の収集などもしているところです。

今、武田会長がおっしゃっていましたが、修学資金や返還支援を実施している都道府県の中で、厚労省のガイドラインに沿って地域の病院と組んで研修プログラムを作っている都道府県もあります。まだ未策定の都道府県もありまして、好事例の横展開をしていくことが、厚労省と一緒に支援できる部分としてあると考え始めています。実際に地域枠を設定された大学の思いなども我々は伺っていますけれども、地域に貢献することがこれからの薬科大学・薬学部の使命であるという認識を強くお持ちの大学が幾つもありました。

それから、都道府県の修学資金の設定においても、偏在指標や厚労省の基金の用途明確化などがきっかけになったという声もございます。都道府県は厚労省が窓口になっていきますけれども、申し上げたことをうまく共有していくことで、大学とつないでいくことも可能かと思っていますので、実態を踏まえながら取組を検討していければと思っています。

○武田会長 有り難いコメント、ありがとうございます。よろしくお願ひいたします。

○大原薬事企画官 それでは、こちらにつきましては以上とさせていただきますが、薬剤師の地域偏在や業態偏在は、卒前の段階だけでなく卒後や就職段階を含めて対応が必要となってくるお話かと思えます。基金の活用を含めて自治体の協力も不可欠ですので、関係者でまた引き続き議論させていただきたいと思えます。皆様方、引き続きの御協力をよろしくお願ひいたします。

次の議題に移らせていただきます。④薬剤師国家試験委員の構成について、日本薬剤師会より提案いただいておりますので説明をお願いいたします。

○渡邊副会長 ありがとうございます。日本薬剤師会の渡邊でございます。これに関しては改善検討部会で協議が終わって、とりまとめに入られている部分かと思えますので、今後の作問の仕方等々に関しては、また、そこをお願いしていきたい部分ではあるのですが、今まで作問の過程において、ここは人数で書いていますけれども、構成に関しては実務のメンバーが多いですが、その実務メンバーがそれぞれの各基礎の分野に散って、リード文を擦り合わせて作っていることでもありますので、是非、問題がここに書かれているような臨床重視になるようなものに動けばと思えます。今後、出題基準の検討部会が新たに設置されると思えますが、併せてお願いしておきたいと思えます。以上です。

○大原薬事企画官 御説明ありがとうございます。ただいまの御説明につきましては、厚労省から回答させていただくのが適切かと思えます。国家試験の委員につきましては、現状、氏名のみ公表とさせていただきます。担当分野や所属については公表して

おりません。そのため、具体的な数字につきましては、この場で申し上げられないので御容赦いただきたいところです。

その上で、御指摘の点につきましては、現状においてもですが、関係分野、実務領域においては、薬局と病院勤務の先生方を一定程度の割合で任命していきまして、アカデミア人材ともバランスを取りながら試験問題を作成いただいているところです。今後、出題基準の改定の検討等も予定されていますので、そうした動きも含めまして、一層、こういった作問の質の向上につながるように対応させていただくつもりです。厚労省からの回答としてはこういったところですが、いかがでしょうか。

○渡邊副会長 ありがとうございます。これに関しては過渡期になるかと思っておりますので、また併せて、協議をしていければと思います。

○大原薬事企画官 この関係で、ほかに御意見、御質問等があればお願いいたします。よろしいでしょうか。それでは、最後の議題に移らせていただきます。3.薬学教育評価についてです。「知の総和」中教審答申への対応につきまして、薬学教育評価機構より御説明をお願いいたします。

○白幡理事長 薬学教育評価機構の白幡でございます。この原稿を出したのは昨年暮れですけれども、多分、「知の総和」で、もうちょっと具体的な施策が出るのではないかと予想して、こういうことを書かせていただいたのですが、御承知のように1月21日に、例えば大学評価に関する項目で、具体的な提案が出されたのです。ただ、新しい会議の新しい評価の在り方ワーキンググループですか、そこで委員の方から、かなりいろいろ質問も出ていまして、必ずしも提案のまま通るのかどうか、ちょっとよく分からないなという印象を持っています。今日の午後、先ほどもちょっと触れましたが、ワーキングが開催されますので、その内容をもって、ある程度方向が決まるのではないかと考えています。

評価機構としては、6年制評価に関しては、基本的に「知の総和」答申に書かれていることとほとんど重なるような形で、今まで実際に評価してきています。ですから、そう大きな枠組みの違いにはならないと考えています。ただ、まだはっきりとした方向性が決まっていないものですから、評価委員会や総合評価委員会など、評価の検討をする所として正式な会議体を設けていませんので、実際のところは方向性が決まってから検討するという状況です。

ただ、先ほど申し上げましたように、実際には今までのやり方をそのまま踏襲する形でも、かなり答申には対応が可能なのではないかと、そういう理解でおります。細かい所はまだ、いわゆる金銀銅といった評価のランキングみたいなのがあったら、そういうところはこれから出てからでないと議論はできないと思っています。

先ほど日比課長がおっしゃっていたのですが、4年制に関しても、当然、4年制の場合には臨床教育とはまた別の、他のいろいろな理系の学部と共通点が非常に多いものですから、これも明確にこれからの認証評価がどうなるかというところの方向性が出ないと、これはちょっとまだ議論できないと考えています。ですから文科省に何うと、もう少し経つ

といろいろ説明会が開かれるのではないかというお話を伺っているので、それが出てから、もうちょっとはっきりしたことを申し上げたいと思います。6年制評価に関しては、基本的に前向きに対応して、認証評価機関として手を挙げたいと考えています。以上です。

○大原薬事企画官 御説明ありがとうございました。ただいまの説明に関しまして御質問等はございますでしょうか。オンラインの先生方も含めましてよろしいでしょうか。それでは、この議題につきましては終了させていただきます。

最後に、議事の(3)にその他とございます。特にこちらからはございませんが、何かございましたらお願いいたします。いかがでしょうか。それでは、特にないようですので本日の議事は以上とさせていただきます。議題がたくさんありましたけれども、皆様方、円滑な議事運営に御協力いただきまして、ありがとうございました。予定の時間内に終わることができましたので、本日はこれで閉会とさせていただきます。ありがとうございました。