

令和7年度第1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8月18日(月)  
15:00～

場所 中央合同庁舎第5号館3階  
共用第6会議室

○木下薬事専門官 定刻となりましたので、「令和7年度第1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、御多忙のところを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、正委員2名、専門委員7名、臨時委員4名、計13名に御出席を頂いております。大橋先生も本日出席予定ではあるのですが、少し遅れているという御連絡を頂いております。そのため、定足数に達していることを御報告申し上げます。

まず、事務局に少し変更がありましたので、御紹介させていただきます。医薬局長の宮本です。大臣官房審議官の佐藤です。総務課長の笹子です。薬事企画官の大原です。総務課課長補佐の稲角です。同じく、課長補佐の吉澤です。総務課の長谷部です。総務課の伊東です。そして私、薬事専門官の木下と申します。よろしくお願いたします。

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小林専門官です。

それでは、司会の進行を三澤部会長にお願いいたします。

○三澤部会長 それでは、議事を進行させていただきます。まず、本日の部会につきましては、薬剤師国家試験の問題作成や採点方法等、公開できない情報や機微に触れるデータに基づく議論を行いますので、非公開として進めたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。御異議がないようですので、非公開で進めさせていただきます。事務局から何かありますか。(※後日、非公開情報に配慮した上で議事録を公開する方針となった)

○木下薬事専門官 事務局です。本日の配布資料の中には国家試験に関する非公開な情報がたくさん含まれておりますので、本日の部会が終わりましたら、資料の内容については外部へ漏らさないようお願いいたします。以上です。

○三澤部会長 では次に、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。先生方、タブレットは機能していますでしょうか。通し番号00～21まで資料が入っています。00番から、座席表、議事次第、そして、委員の名簿と続いております。その次、03、資料1-0ですが、本日はこちらをメインに解説します。内容としては、本日の検討事項、それと事務局案について記載をしております。そこから、資料1-1から資料1-9までありますが、こちらは資料1-0の解説の途中で、参考資料として、事務局のほうから解説させていただきたいと思っております。

続きまして、資料2「薬剤師国家試験のあり方に関する提言」は、小澤委員が関係されていた、薬剤師国家試験のあり方に関する研究班の解説で、本日の議事の中にも含まれておりますが、小澤委員のほうから解説いただく資料となっております。そこから参考資料1～8まで続いておりますが、こちらについては議論の中で、必要に応じて事務局から誘導したいと思っております。資料については以上です。

○三澤部会長 不足の資料がありましたら事務局にお申し付けください。では、本日は、前回の部会でも御議論いただい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、2について一通り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をお願いできればと思います。

では、まず議題 1、コアカリ改訂に伴う薬剤師国家試験制度の検討事項及び事務局案について、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。よろしくお願いいたします。まず、資料 1-0 を御覧ください、こちらは検討事項と事務局案ということで書かせていただいております。まず、初めの四角の中ですが、こちらは背景になっております。令和 7 年 3 月 31 日に開催されました同部会におきまして、平成 28 年 2 月 4 日付けで「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」において取りまとめました「薬剤師国家試験のあり方に関する基本方針」の内容をベースに、これまでの薬剤師国家試験の実施状況や、令和 4 年度に改訂されました薬学教育のモデル・コア・カリキュラムにて示されています新しい薬学教育の構造などを意識して、基本方針に挙げられた項目及び前回会議の中で委員から提案いただいた項目につきまして、必要な改善事項を検討していくこととなっております。この下に検討事項①～⑨ということで、前回 3 月 31 日に開催された部会内で決定されました改善事項について記載をしております。

それでは検討事項①から解説をさせていただきます。検討事項①ですが、モデル・コア・カリキュラム改訂に伴う試験科目の変更についてというようなことです。事務局案として、まずは前回の会議におきまして、改訂コアカリの B 領域、社会と薬学という領域ですが、こちらが科目立てとして、どこに入るのかといった質疑がございました。

事務局でも検討した内容としまして、資料 1-1 を御覧ください。資料 1-1 なのですけれども、こちらは事務局で検討した内容を記載しております。まずスライド 1 枚目なのですが、改訂コアカリ B 領域、社会と薬学についてということで、この改訂がどういった内容かというのを簡単に御説明しますと、向かって左側の列が、旧コアカリです。向かって右側が改訂されたコアカリということになっております。この旧コアカリの A 領域の基本事項と、B 領域の薬学と社会というものをおおむね統合したものが改訂コアカリの B 領域、社会と薬学というようになっております。これは単純に足されたわけではなくて、幾つか項目として加わっていますが、おおむね旧コアカリの A と B が統合されたものと御理解いただければと思います。

この旧コアカリの A 領域と B 領域が、どのように扱われてきたかということなのですが、次のスライドに行っていただきまして、旧コアカリ領域 A・B の項目とあります。この旧コアカリの領域なのですけれども、A 基本事項は 1～5 番目まで、B の薬学と社会は 1～4 番目という、合計 9 つの項目がございました。

次のスライドに行っていただきまして、今、示しました 9 つの項目なのですけれども、どのように扱ってきたかといいますと、基本的に出題基準の中に全て入れられており、科目化というのはされていなくて、出題基準の中で A-1 から B-4 まで、合計 9 つ扱われてきたというようなこととなっております。

この Excel の部分の左上ですけれども、プロフェッショナリズムということが記載されております。今回のコアカリ改訂におきまして、プロフェッショナリズムという言葉が初めて項目立てがされてきたのですけれども、これまで使用してきた出題基準の中には、既にプロフェッショナルというようなキーワードは使われていたというようなことが分かるかと思えます。

最後のスライドに行ってくださいまして、こういった経緯を踏まえた対応案として、まず改訂コアカリに含まれる内容のうち、現行の出題基準の中に既に含まれているプロフェッショナル等の項目については、引き続き出題基準の中に含めるとというのが妥当ではないかといった判断に至っております。

2 つ目、改訂コアカリにおいて、一部新設された項目というのもございます。例えば改訂コアカリの B-5 には、情報・科学技術の活用等のデジタル技術といった記載がございますが、こういったものは全くの新設ということで、これまで出題基準の中でも扱ってきておりません。ですので、こういった内容については、新しい出題基準の中に項目として加えていくのが妥当ではないかというような内容で提案したいと思っております。資料 1-1 については、解説は以上となっております。それでは資料 1-0 に戻っていただきまして、検討事項①につきましては以上です。

続きまして、検討事項の②番目、基本方針の中で引き続き検討とされている事項について、どのように考えるかといったことです。こちらは 2 点ございまして、まず 1 点目が試験科目の薬理、病態・薬物治療について、コアカリにおいては薬理、病態・薬物治療と、こちらは平成 28 年の改訂の時点で既にまとめられてはいるのですが、国家試験では分かれているということで、今後はどのように扱っていきますかといったのが 1 つ目のテーマとなっております。

2 つ目ですが、こちらは国家試験で評価すべき基本的な資質を薬学の共用試験、CBT で代用することについて、どのようにしていくかといったことが検討課題とされております。こちらに対する事務局案ですが、まず 1 点目、薬理と病態・薬物治療の項目につきましては、現行どおり別枠として扱うことでどうかということで御提案させていただきます。こちらは後ほど解説がありますが、小澤班の報告書の中で、薬理というものは薬物治療を実践する上での基盤的な役割である科目ということで、項目を分けるのが望ましいといった御提案を頂いておりますので、事務局としても、そういった案を提示させていただきます。

2 点目、国家試験の基礎分野を CBT で代用することについてということですが、現時点では国家試験の CBT 代用は難しいというように考えております。こちらも後ほど報告がございしますが、国家試験と CBT では設問の様式や意図を、CBT は単問だけになっていますが、国家試験では連問や複合といった統合力の評価ということも課題として対応されており、内容が異なりますので、代用は難しいというように考えております。

続きまして検討事項③番目です。モデル・コア・カリキュラムの改訂に合わせて、出題基準及びその体系をどのように見直すかということです。事務局案として、まず 1 つ目、

改訂コアカリをベースとした新たな出題基準を作成する方針でどうでしょうかということ、御提案をさせていただきたいと思います。新しい出題基準をゼロから作るというわけではなくて、2番目に書いていますように、小澤班で作成しました改訂コアカリに準じた出題基準案というものがございます。こちらは資料1-2に記載があります。これはまだ、あくまで案という段階ですので、これから様々な手を加えていく必要があるかと思いますが、こういった資料を作成いただいております。

実際には作問だったり、学修内容に関係する、いわゆる小項目の例示の部分に当たる案につきまして、改訂コアカリをそのまま記載していますと、どうしてもぼんやりした記載の方法になっておりますので、そういったものは必要に応じて具体化していくといった作業が必要ではないかというように考えております。

どのように具体化していくかということで、これは事務局の案なのですが、資料1-3を御覧ください。資料1-3、パワーポイントの2枚目を見ていただきますと、上のほうに旧出題基準ということで、具体的かつ明確な基準ということで、小項目と小項目の例示というものが記載されております。例えば小項目の上から2つ目に「吸収」とありますが、この吸収1つを取っても、この例示という所には、経口投与された吸収について説明できるであったり、非経口投与に対する薬物の吸収について説明できるといった、より具体的な項目として記載がされております。

一方で新しい出題基準を見てみますと、下のExcel表になるのですが、右の欄の一番上、「小項目の範囲」と赤字で書いている、その下なのですが、新出題基準案にのっとなって記載しますと、生体膜透過、吸収、分布、代謝、排泄といったように、これまでと比べるとかなり具体性に乏しいような記載の内容になっている箇所がございます。全ての項目というわけではないのですが、これまでと比べると曖昧さが残るといった形です。こういった曖昧な部分は、例えば昔の出題基準を参考にしながら、どのように具体化していくかということを検討した上で、少し触っていただくといった作業が必要になってくるかと思っております。資料1-3については以上です。

戻っていただきまして資料1-0です。今は②を説明させていただきました。その検討事項③番目なのですが、「小項目の例示」とこれまで呼ばれておりましたが、これを「小項目の範囲」とするのはどうかということで、提案させていただきます。こちら後ほど小澤先生から報告があると思いますが、改訂コアカリの学修事項を受けた出題範囲としての小項目の範囲とすることにより、アウトカム基盤型教育の評価が実現できるのではないかということで御提案いただいておりますので、そういった内容で御提案させていただきます。

続きまして検討事項④です。試験出題形式及び解答形式について、どのように考えるかということと、あとは薬剤師として選択すべきでない選択肢、いわゆる禁忌肢について、どのように考えるかというような内容となっております。試験の出題形式と解答形式なのですが、現状はおおむね5択の中から1つか2つか、正答肢を選ぶといったような形にな

っております。事務局案としては、いずれにおきましても現行どおり、試験の出題形式、解答形式については正答肢を選択する方針でどうかと。禁忌肢につきましても、現行どおり出題する方式でどうかということで御提案させていただきます。

次に検討事項の⑤番目、複合問題、連問等について。科目の組合せや科目ごとの出題数について、どのように考えるかといった内容です。事務局案として、試験の時間割に伴う科目の組合せの制約というものが現状ございます。そのために既存の枠組みでは対応できないような問題の組合せというのもございますので、そういった問題も作成できるようにするために、科目制限を外した統合問題といったような枠を設けるのはどうかということで提案させていただきます。

資料 1-4 を御覧ください。こちらは例えばという、一例ということで示しております。スライドにあるのですけれども、例えばこちらに「科目と問題区分」というような Excel 表があるかと思えます。この問題区分の一番右端、統合問題ということで、仮に 10 問ということを書いております。この 10 問をどこから捻出したかといいますと、その左下に「10 問」と記載がありますが、実務の単問の部分、もともと 20 問だったのですが、仮置きとして減らす形で統合問題 10 問分を捻出してしております。この統合問題は科目の制限が全くなく、どの組合せでもいいですよといったような枠となっております。ですので、実務が入っていようが入っていないが、どちらでもいいですよというような内容になっております。

スライド 2 枚目なのですけれども、こちらは時間割です。この中で、赤字で 1 日目の最終時間と 2 日目の最終時間に統合問題ということで記載をしております。実務が入っている、入っていないで連問か総合問題かということで扱いが変わりますので、ここには一応仮置きとして、時間割の中で含めております。これは本当に一例なのですけれども、この部会の中で問題数というのを最終的には提示していく必要がございますので、ちょっと議論の種として一例を示しております。

もう 1 つ、資料 1-5 を御覧ください。資料 1-5 はビジーなスライドで大変恐縮なのですが、今回の改訂コアカリの科目ごとの概念図というものを載せております。その概念図に黄バックの黒文字で、国家試験の科目というものがどこに当たるかということを示した内容です。今回の統合問題の意味合いとして、コアカリはつながりというものを非常に重要視しております、科目間のつながり、例えば C を学んで、そこから DEF につながるであったり、D を学ぶと、それが E につながるであったりということで、B は全てに関係してくるといった概念図になっております。コアカリの中では、科目というものは、全てのパターンで組合せが可能な概念図になっております。国家試験としても、そういった学修効果を評価していくというのは重要だと考え、この概念図に科目を付けたこの図を少し参考いただきまして、組合せでどういった問題が作れるかというのを検討材料にいただければいいかなということで、資料として作成しております。資料 1-5 の解説は以上となっております。今のは検討事項⑤の事務局案の 1 です。

事務局案の2ですが、試験問題の出題数についてということで、これは上記と合わせた議論が必要にはなってくるのですけれども、おおむね前回と同等、若しくは削減する方向でどうかということで提案しております。こちら後ほど解説があるかと思いますが、例えば問題文が非常に長いような問題は、飛ばされがちだといったようなご意見もあります。問題数を少し減らして、1問に掛けられる時間を確保する方針が推奨されておりましたので、事務局案としても提示をさせていただきます。

続いて検討事項の⑥番目、合格基準をどのように考えるかということですが、こちらは現行どおり、相対基準と最低点、そして禁忌肢の組合せですが、現行通りでよいと考えるのがいかがでしょうかということで提案させていただきます。

次に、検討事項の⑦番目です。過去に出題された試験問題、既出問題について。この取扱いということで、これをどのように考えていくかということです。事務局案として、現行どおり既出問題を20%以内の範囲で活用する方針でよいと考えていますが、いかがでしょうかということで提案させていただきます。

[Redacted]

続きまして検討事項⑧番目、改訂された基本方針の適用時期をどうしますかということですが、こちらは改訂コアカリの適用学生が受験する第115回国家試験からの適用でよいと考えていますが、いかがでしょうかということで提案しております。

最後ですが、検討事項⑨番目、こちらは前回の会議のときに、主に三澤先生と亀井先生だったと思いますが、御提案いただいた内容です。こちらは薬剤師の国家試験KV部会や試験委員会における設問の難易度の妥当性評価についてということで、議論したほうがいいのではないかとということで提案いただいております。

この件につきましては、事務局のほうでも調査をしております。 [Redacted]

[REDACTED]



きますと、表現は違いますけれども、学生が学ぶ内容に変更はございません。そういうところから、改訂によって出題基準を大きく変える必要はないという結論に達しました。

その一方で、先ほどもございましたが、デジタル技術・データサイエンス、あるいは健康の維持・増進を図る公衆衛生、特に公衆衛生の面が強いですがけれども、こういう新しい領域については、当然のことですけれども、加えていくということになります。これがまず、一番最初の出題科目と出題範囲についてです。

2番目の教養試験の CBT による基礎分野の代用性についてです。これについては、先ほどもございましたが、先生方も御存じのように、CBT はもともと作る時分から 1SB0 に対して 1 問という形で、統合していくものではなく作っております。一方で薬剤師の国家資格という点では、先ほどもありましたが、複合的な形で作っております。したがって、今のものをそのままということになりますと、国家試験では現在、複合的なものを作ることによって、非常にいい問題が増えております。それができなくなりますので、そういう意味で公的化と CBT による国家試験の必須問題の代用性をリンクさせる必要はないという結論です。もともとの目的が違います。CBT はあくまで実習に行くための力を試す。そして、そこで身につけたものも含めて、国家試験では薬剤師としての資質を問うという、目的も違いますので、そこでは分けていくべきであると考えております。今申し上げましたが、CBT で代用されましたけれども、医学・歯学においてはどちらかということと病気や治療とかを考える上での基本的な知識としての基礎科目ですけれども、薬剤師の場合には、働く上で非常に重要なものになっておりますので、やはりその部分は大切であるということになりました。

もう 1 つ、薬学共用試験、CBT は最初のと時から全国統一の基準点を設けておりました。それから、いわゆる問題の難易度、あるいはセットの違いをきちんと、涙ぐましいぐらいに厳格にやっておられまして、公平性という点ではもう極めて担保されております。そういう意味では国家試験の代わりにもなるものにはなっております。ですが、薬学共用試験センターなどの関わりや作成者の選定も違いますので、まだまだこの部分については検討が必要であろうという結論です。

(3)です。出題基準につきまして、物理・化学・生物並びに衛生、ここではやはり薬剤師の臨床現場との関連性が高いものということで、前回もございましたが、やはり注意事項を記載することが必要ではないかと考えております。これは後のことにも関係しますけれども、医師ではブループリントというのが作られておまして、この問題の意図は何だということを示すのを少し明確にするようなものも将来的にあれば、こういう留意事項がそこに入っていくのではないかと考えております。

それから、アウトカム基盤型を実現するためには、出題範囲は明確にするべきですので、この度いろいろ議論したのですが、国家試験の出題基準を例示というのがどうだろうということで、学修事項を受けた出題範囲としての小項目の範囲という形できちんと明確にしていくべきであると。ここの部分の出題基準ですけれども、薬剤師は何が具体的にできる

のかということ世間の方は見られます。そういう点で、具体的に何ができるのかがきちんと示されていることが、こういうことが薬剤師はできるのだということで、それが正に国民の安心につながる点もあります。余り細かくするのはよくないので、ある程度きちんと、最低限のところは明確にするべきであるということになっております。禁忌肢につきましては、まだ導入からの期間が短いこともありまして、継続的な検討が必要であろうという結論になっております。

次のページをお願いいたします。(5)試験問題数と科目組合せです。先ほどもございましたけれども、いろいろと聞いてみますと、点数は同じですので、長い問題は解答放棄、あるいは後回しにするということで、私たちとしてはそこをきちんと読んで、きちんと答えてほしいのですが、そういう傾向がございます。そこでこの度、総出題数を削減して、1問の時間を増やす。あるいは問題区分や問題の内容に応じて配点を変えることも1つの方策ではないかと考えております。

2つ目の○です。改訂コアカリキュラムにおいては、先ほどもございましたが、科目間の領域、そして概念理解は非常に重要なことだと思っております。したがって、今後、国家試験でも、患者・生活者の健康を非常に考えまして、分野の知識を統合して、正に概念理解していないとうまく解けないような問題を出していく。多くの領域との連問で構成させるような総合枠のようなものを導入していけば、正に今コアカリが目指そうとしているところも、国家試験でも測れるようになるのではないかと結論に至りました。

最後の3つ目の○になりますけれども、

したがって、これは先ほどの上の○にもつながるのですが、例えば実務の1題について他の領域3題とか、非常にきちんと1つずつ掘り下げてはどうであろうか。あるいは固定化されたものでないものを作っていくことも大切ではないかということ提言させていただいております。

最後に(6)合格基準についてですけれども、これは現在、相対基準も既に入っております。教育学の世界でも相対基準と絶対基準を一緒にして考えることはよくやられていることで、いわゆる相対基準でもし絶対的な能力として欠いているようであればその時点で変えればいいわけですから、相対基準と絶対基準を合わせた形での現行のやり方は今のままでいいのではないかと結論に至っております。ただ、これは我々、もう2年間、この程度かもしれませんけれども、検討させていただいている結果ですので、こちらのほうで御議論いただきまして、また変えていくことになると思っております。

もう1つ、先ほど基準の案のお話で出しましたが、もちろん我々はコアカリをベースに移してきました。もちろん、基本的にはコアカリのそのままになっております。ただ、小項

目、学修事項が非常に分野によって濃淡がありましたので、非常に少ないものについては増やしていった、もちろん無駄には増やしませんでしたが、増やしていく作業はいたしました。しかしながら、全部で7名しか班員はおりませんので、分野として必ずしも専門ではございません。したがって、小項目の範囲、あるいは中項目、そこら辺も専門の方々にもう少しきちんと練っていただくことが必要であろうということも、このスライドには入っておりませんが、提言の中では書かせていただいております。以上です。どうもありがとうございました。

○三澤部会長 ありがとうございます。事務局からの御説明と、小澤委員からの研究班の検討事項の御説明を頂きました。ここからは資料 1-0、検討事項、事務局案の検討事項それぞれにつきまして順番に、今の小澤委員の御説明等に対する質問も含めて自由に発言をしていただきたいと思います。順番に参りたいと思いますので、御発言をお願いします。

まず、検討事項①モデル・コア・カリキュラム改訂に伴う試験科目の変更について、事務局からは改訂コアカリのB領域、社会と薬学について、既存の科目の法規・制度・倫理の中に問題として組み込むという御説明がございました。資料も提示していただきましたけれども、このことにつきまして委員から何か御意見がありましたら、よろしく願いいたします。亀井委員、お願いいたします。

○亀井委員 亀井です。検討事項①の科目名につきまして、前回の会議でも何人かが発言したかと思えます。そのときは恐らく例として社会と薬学をどうするのか、そういった御発言だったと思えます。今回、①には社会と薬学を法規・制度・倫理の中に入れてはどうかという一領域についてだけが記載されているのですが、前回の議論は、科目名をどう考えていくのかという意味で質問が出たのではないかと私は理解しておりますが、その点については、いかがでしょうか。

○三澤部会長 では亀井先生、御提案までありましたらお願いします。

○亀井委員 コアカリ改訂での先ほどの御説明では、A領域とB領域の統合というのがございました。改訂の際に私、社会と薬学の大項目の班長をさせていただいていましたが、その際は、単にそのAとBを統合したというのではなく、融合した形になっています。

例えば、今までは法規として薬剤師法や薬機法を教えていますけれども、コアカリでは、薬剤師法は薬剤師の責務という中項目、薬機法については医薬品等の規制という中項目、そして医療法については地域における薬剤師の活動に記載があるというように、その法律を何のために学ぶのかということが理解できるような形で学修します。

そういう意味では、国家試験の出題基準の科目が法規・制度・倫理のままですと、法規と制度、そして倫理という、その科目名に引っ張られる可能性がありますので、国家試験の科目名は、やはりコアカリキュラムの改訂に合わせて大項目を科目名にしたほうがよいと考えます。

これは社会と薬学だけではなく、例えば物理・化学・生物につきましてもコアカリキュラムでは基礎薬学となっています。大項目が社会と薬学、基礎薬学、医療薬学、衛生薬学、

臨床薬学そして薬学研究とございますけれども、そういう形のほうがコアカリの改訂に合った科目名となると思いましたので、発言させていただきました。以上です。

○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 私もこの所で少し意見をさせていただきたいのです。もともとは薬学部を卒業することが唯一の薬剤師の国家試験の受験資格ですので、その質保証のためにコアカリキュラムが作られています。コアカリキュラムは、社会のニーズも踏まえて改訂が行われています。

ですので、今回の改訂で今、科目になっている部分ですが、領域という表現のほうがいいのではないかと思います。コアカリキュラムに基づいて学んできた学生さんですので、薬剤師の国家試験の質保証をするためのコアカリに準じ、この大項目の部分は領域に変えるべきではないかと思います。

前回の平成 25 年のコアカリキュラムの改訂に合わせて平成 28 年の国家試験の改訂も行われているのですけれども、そこで変わっています。それが今回のこのコアカリ改訂にあわせて領域の部分を変えないという理由が、ごめんなさい、理解できないかと思います。先ほど亀井先生がおっしゃったとおり、法規・制度・倫理という表現や、実務という表現など、そこはやはり現状と合っていないのではないと思っています。以上です。

○三澤部会長 鈴木先生、お願いします。

○鈴木部会長代理 私もコアカリを作ってまいりました。責任者をやっておりましたので、小澤先生の提案、それからこの事務局の提案は、現行の国家試験をスムーズに移行させようというところでは分かりやすいのだと思うのですけれども、私たちコアカリを作った思いとしては、国試、国家試験の区分けが非常に大きく薬学教育に影響します。ということは、今のままこの科目が残ってしまうと、この科目のとおり教えればいいというのが結局、継続してしまいます。

私たちはこの科目を、先ほど小澤先生が言われましたけれども、総合的に組み合わせて教えてほしいということはずっと提唱してまいりまして、それらがこの、先ほど出ました資料の 1-5 の図に表したつもりです。とすると、できればこの新しい領域に合わせた社会と薬学、医療薬学、基礎薬学、衛生薬学、臨床薬学という形の領域だと。この領域の中に、今までの科目だとかこういうものが入りますよと、もうこれに書いてあるわけですから、こういう形の説明で、領域という形で示していただければ、教えるほうの意識も変わりますし、学生も分かりやすくなるし、基礎から臨床へというのも非常に総合的に分かりやすくなるのではないかと。

さらに、こういう大きな領域で区分けをしたほうが、先ほど小澤委員が言われましたけれども、何と云うのですか、作問の範囲というか、作問の可能性も広がりますし、症例を少なくして、その領域の中に幾つかの設問を作るということも可能になるので、わざわざ今までどおりの科目を残してやるよりは、ここでもし変えないと 10 年、20 年と変わらませないので、できればコアカリを作った人間の 1 人としては、領域という形で大きくくくっ

て、今までのものを入れてほしいというように考えております。以上です。

○三澤部会長 小澤委員、お願いします。

○小澤委員 よろしいでしょうか。ありがとうございます。私の説明がまずかったみたいなのと、あと科目と書いてあるので、今と変えないような感じに受け取られていて申し訳ございません。

実は先生方がおっしゃった薬学と社会というのは、この上に我々のイメージとしてはありまして、今、物理という名前になっていますけれども、その下にいわゆる B-1 や C-1 など、こういうようなコアカリの区分けが入ってくるというイメージで作らせていただきました。すみません、その上に付けておけばよかったですけれども、Excel ファイルを 1 枚ずつ作っておりますので、今のような割り振りのようになっています。実際に我々は、先ほど申し上げましたけれども、コアカリをもう正に準拠して、尊重して作りましたので、例えば今おっしゃった社会と薬学であれば、この上にもう一段、何と言うのか分かりませんが、大項目の上は巨大項目と言うのも変ですし、そういうのを付けて、その枠の中で今、先生方がおっしゃったような形の振り分けというようなことは考えてはおりませんでした。多分、先生方が考えておられることとは、確かに物理とか何とかとあるので同じように見えますけれども、そこはもし変えるのであれば、もう少し学生からも分かりやすいように。

ちなみに大学でも、薬理学という形で病態・薬物治療と分けて 9 割の大学が教えておりますし、それから物理・化学など、これがいいとは思いませんけれども、学生としてはそういう認識の上で学んできておりますので、決して先生方と違うことを言っていないのですが、私の説明が悪かったのは申し訳ないと思つての発言です。以上です。

○三澤部会長 伊藤委員、お願いいたします。

○伊藤委員 専門ではない人間の意見で申し訳ないのですが、一般から見たという感じの意見になるかもしれませんが、私が非常に疑問に思ったのは、「実務」という科目です。私は 4 年制から 6 年制になるときのモデルコアの改訂に関わりました。4 年制から 6 年制になるときに「実務」という科目ができたのは、すごいことだと思ったのですが、今 15 年ぐらい経っていますけれども、そうすると、もう実務は当たり前ですね。

今回のモデルコアカリの改訂は、10 年後、20 年後を見据えた改訂をやってくれと言われて始まったと思います。では 10 年後の試験科目を考えたときに「実務」という科目で出題するのかと、非常に疑問に思ったのです。これはやはり変えないといけないと思つました。ほかの領域も含めて、10 年後、20 年後に科目として妥当かという観点でこの科目名を考えていただけるとよいかと思つました。以上です。

○三澤部会長 では亀井先生、意見をお願いします。

○亀井委員 今、伊藤委員が言われたこともそうなのですが、B の領域が社会と薬学となって、そこが薬剤師としての人間性、社会性を育む領域というように位置付けられています。それが法規・制度・倫理として出題されると、そういった人間性や社会性を育むとい

うところが、そこではなく、法規・制度・倫理を教えるのだと受け取られることを危惧しておりますし、実務についても同様かと思えます。

そういう意味では、科目名というのは非常に重要だと私は考えておりました、2040年に向けての人材育成ということでコアカリキュラムが改訂されましたので、国家試験での資質をどう評価するのも問われるのではないかと、今回そういったことも考慮する必要があったと思えました。

○三澤部会長 本間委員、お願いします。

○本間委員 皆さんがおっしゃったことにほとんど賛成なのですけれども、モデル・コア・カリキュラムに関わった人間として一言だけ申し上げます。科目名を大項目の名前にしていただければ、モデルコアと整合性が取れるので、非常に分かりやすいのではないかと、まず1つ目の意見です。

それから、伊藤先生がおっしゃったように、私も実務という科目名には違和感を感じます。今、実務実習という言葉自体を何とか臨床実習に変えたいというのが、我々のミッションだと思っています。いろいろな事情があって、なかなか変えられないということなのですが、実務という言葉自体が今の時代に合わないと感じます。また、その他の試験科目名を大項目名にいただければ、今の科目間の敷居が低くなるのではないかと思いますし、融合した問題が作りやすくなるのではないかと私も考えます。簡単ですけれども。

○三澤部会長 では、お願いします。

○大原薬事企画官 事務局です。引き続き議論はお願いできればと思うのですけれども、1点、平成21年にこのモデル・コア・カリキュラムが作られた際の出題基準の議論について紹介させていただきますので、そちらも踏まえて御検討いただければと思います。

平成21年より前ですけれども、当時は基礎薬学、医療薬学、衛生薬学、それから薬事法関係法規及び制度の4つの領域で行われておりました。6年制になるに当たりまして、この薬剤師というのが実践において、この領域ごとの知識を個別に発揮しているわけではなくて、複数の知識を複合的に発揮しているということがございますので、薬学の全領域を出題の対象として、つまり現状の7つの科目立てにした上で、出題区分として必須問題、一般問題というように分けて、一般の中で更に理論問題、実践問題という形を区分けしたというのが当時の経緯です。当時はこういった議論をしていただいた上で、現行の科目立てとなっているところもございます。ということもあって、要は科目間の相互の連携という意味では、どちらかと言うと、この国家試験のほうがコアカリに先んじて行われてきたという経緯もございます。

今回の事務局案ですけれども、こういった流れもありますので、先祖返りして基礎薬学、医療薬学、衛生薬学みたいな、更に大きな領域の体系としてくくるのではなくて、現行の科目構成をいかしつつも、この改訂コアカリの趣旨を反映するという意味で、この後の検討事項③にありますような出題基準への反映ですとか、複合しにくい領域ということで、検討事項⑤の統合問題といった形で、領域をまたいだ形の対応を取ればと思って提案さ

せていただいているところです。ただ、いずれにしても 15 年たっているところでもございますので、この科目の名称等が古いというところがあれば適宜、御指摘いただければというところですが、こういった観点も踏まえまして、御検討いただければと思います。

○三澤部会長 いかがでしょうか。鈴木委員、お願いします。

○鈴木部会長代理 私も一番最初のコアカリの改訂からしていますけれども、そもそも薬剤師に対する考え方や社会の評価などがまるっきり変わってきていて、今は逆に総合的に大きな領域の中でアクティブに動かなければいけないという中で、わざわざ昔のように科目立てをして、何と云うのですか、まるで知識をあんぐり開けた口の中に放り込むような、そういう科目立てのように見えるものはやめて、薬剤師としては医療薬学を修めなさい、臨床薬学を修めなさいという形の大きな目標がきちんと作られているわけですから、そのところにもう一度立ち返って、その中で逆に、先ほど小澤先生が言ったような科目の、もう少しきちっとしたものを作っていくということをしたほうが、学生たちも分かりやすいし、少なくとも今の国家試験のままですと、新しいコアカリをやった子たちが、自分は一体この国試のどこを勉強しているのかみたいなことにもなり兼ねないというように考えますので、もしできるのであれば元に戻すというか、この新しいコアカリの領域で、もう一回見直していただくというようなことができればというのが私の考えです。以上です。

○三澤部会長 いかがでしょうか。本間委員、お願いします。

○本間委員 先ほど 1-5 で御説明いただいたのですけれども、今の科目名と、それから大項目との関係を非常にきれいに整理していただいたと思います。これを説明していただいた上で、試験科目名を大項目の名前にしていただければ、従来との関係がよく分かるのではないかと思いますし、これから新しいモデルコアで勉強をする学生さんにとっても分かりやすいのではないかと思います。あとは、小澤先生がおっしゃった薬理と病態・薬物治療についても、医療薬学という名前で括れば分かりやすいのではないかと思います。以上です。

○三澤部会長 亀井委員、お願いします。

○亀井委員 大項目の中にこういった内容が入りますよというのは、少なくともお示しする必要はあるかと思います。それで現在、資料 1-4 にあるような形にしたことで、恐らく前回、先ほど大原企画官から御説明いただいたような経緯があったかと思いますが、実際には科目が細かくなったことで、教育の現場では領域の縦割りと言いますか、これは物理で教える、これは化学で教えるなど、もちろん科目別に学修することは重要ですが、最終的な薬剤師の資格試験の段階で科目が細かく示されて、何が何問、何が何問という、そういう形で固定されていることが、非常に学生の学修に影響しているような気がしておりますし、なかなか科目間の連携が取れない要因にもなっているのではないかと。複合問題としての連携は取れても、実際の、何でしょうね、薬剤師を育てるところの連携というのが、なかなか取りづらい状況になっているのではないかとこの気もしております。

ですので、大きな科目を立てて、その中身については、例えば出題比率を定期的に見直

して、ざっくりとした、例えば医療薬学は何問、その内訳はこういう出題比率にします、などを提示する等の工夫ができるのではないのでしょうか。以上です。

○三澤部会長 ありがとうございます。小澤委員、お願いします。

○小澤委員 小澤です。皆さんがおっしゃることと、多分、我々の考えていることは一緒なので。ただ具体的に、例えば薬学と社会、社会と薬学という大きな項目を作ったとして、一般の方というか学生は、中身は何なのだろうというのが、果たして分かるのだろうかというのが少し心配する部分が1点です。

それから、もう1つ。確かに私、基礎薬学でまとめるというのはいいことだと思うので、この1つ上にまとめてしまえばいいのですけれども、実際問題、その下のC-1、C-2はどれも薬学の中の有機化学や、薬学の中の医薬品化学などという形で、現在のコアカリがもう既に科目名になってしまっている部分があって。修飾詞は付いていますけれども。

ですから多分、皆さんがおっしゃっていることと私の頭の中にあることというのが変わっていないような気がするのですよね。ただ、物理や何とかというのが縛りになっているというお気持ちは分かるのですけれども、では、どのように変えるのかというのを、どなたか御提案していただければうれしいと思います。

○三澤部会長 大津委員、お願いします。

○大津委員 粒度が違うと思うのです。小澤委員は、社会からわかりにくいと言われますが、少なくとも改訂コアカリで学んできた学生さんが対象ですので、どういった内容かというのは理解できると思います。本来ですとこの中、例えば、薬理や薬剤、病態・薬物治療ですが、粒度を合わせるともっと増えるのです。ですので、そうではなくて、大きな概念の一番上にある科目という概念で、コアカリの大項目に合わせるということのほうが理解が進むのではないかと思います。

物理・化学・生物、衛生、薬理、薬剤とするのであれば、同じ粒度でいくと、今のコアカリでいくと、ほかの科目もどんどん増えていきます。科目の粒度はすごく細かい粒度になるので、それをまとめた領域としての社会と薬学、基礎薬学、医療薬学、衛生薬学、臨床薬学という科目立てという中でどういったことを問うのかは、それこそ学修目標が出ているところですので、それで出題基準を見ていけばいいのではないかなと思います。

○三澤部会長 ありがとうございます。今、7つの試験科目ということで、現在はこういう状況になっていますけれども、実務という名前をどうするかという御指摘がありました。これは検討すべきことだと思っております。

まず、本日のお話を聞いていて、薬理と病態・薬物治療以外は独立した科目として、問題数も含めて今までどおりというお話が多かったと思うのですが、事務局の提案もそういう形だったと思います。上位概念として、現状の改訂コアカリとどういうようにそれを関係付けていくかは、ちょっと見えなかったところがあるので、その意見がたくさん出てきたと思いますけれども。

○大津委員 上位概念というか、例えば、今、国試の7つに分かれている所自体を社会と

薬学、基礎薬学、医療薬学、衛生薬学、臨床薬学にしたらどうかと思います。これがコアカリの概念。その中で、どういうものが入るかというのは当然あるとは思いますが、でも、コアカリの大きく分かれている所、そもそも今の現行のコアカリの科目立て自体がすごく粒度が違うと思うのです。ですので、実務という形ではなく臨床薬学として出題する、物理・化学・生物というよりも基礎薬学として出題する。薬理、薬剤、病態・薬物治療は、まとめて医療薬学として出題する、法規・制度は社会と薬学として出題するほうがよいのではないのでしょうかということなのです。

○三澤部会長 私もそのことを説明、お話ししているつもりでありましたけれど。

○大津委員 すみません。

○三澤部会長 やはり見え方として、現状のコアカリに即していない部分があるように見えてしまいますし、ちょっとその辺をうまく調整が可能かどうかということで。小澤委員、お願いいたします。

○小澤委員 今、大津先生がおっしゃったことは、C-1 の表を見ていただくと、一番上の物理・化学・生物が基礎薬学、その次の衛生が、現在のEの衛生薬学、薬理、薬剤が臨床薬学。

○大津委員 薬理、薬剤、病態・薬物治療も医療薬学。

○小澤委員 そうか、医療薬学か。そこまで入って医療薬学で、あと、法規はどこに入りますか。

○大津委員 法規はB社会と薬学です。

○小澤委員 社会と薬学の中に入れる。それで一体、何がどう変わるのですか。

○大津委員 実務は臨床薬学。

○小澤委員 いや、お気持ちは。私もこのコアカリを作った人間の1人なので、お気持ちは分かりますよ。

○鈴木部会長代理 小澤先生、では、臨床薬学はどこに入るのですか。

○小澤委員 だから、臨床薬学は実務の所です。

○鈴木部会長代理 実務なのですか、全然違うじゃないですか。

○小澤委員 私もそう思うけれど、先生、でも、あれは私、今回、Fが一番良くできていると思っています。

○鈴木部会長代理 ありがとうございます。

○小澤委員 だけれど、では、それを全体にかぶせるのですか。

○鈴木部会長代理 そうです。だから衛生も薬理も薬剤も実務も、臨床薬学なのですよ。逆に、病態・薬物治療も臨床薬学なのですよ。でも、そのレベルが違う。先ほど、小澤先生が言ったみたいに、基礎で学んでくる部分と臨床で学んでくるものは違うと、それを分らせるためには、逆に、こういうように分けてしまうと、「じゃあ、薬理を教えておいたよ、あんた、じゃあ次やってね」になってしまうのではないですかということなのです。

○小澤委員 いや、だから先生、臨床薬学は臨床薬学として入っていく。

○鈴木部会長代理 臨床薬学というのを作っていただければ、実務問題も入れられるし、薬理で薬物治療の問題も入れられるし、私はすごくいいと思うのです。すごく広がるし、作れる人もすごく多くなる。逆に、公衆衛生から OTC の話をしてもいいと思うな。今、薬剤師はそういう時代だと思うのですよ。

○小澤委員 いや、私もそう思っているのですが、全くもって反対はないのです。実際問題、問題を作れるのかなというところが。バランスよく作って、やはり学生は学んでいかなくてははいけませんので、そうしたときに、どこに力を入れていくか。もちろん満遍なく力を入れていくわけですが、それが整理できれば私は反対ではないけれど、果たして整理できるのかなと思って、ちょっと心配になっています。それだけです。

○鈴木部会長代理 よく分かります。そのことはよく分かりますが、方針としてはそういう方向でやっていただけたら、今のコアカリの精神が、もう少し学生たちや先生たちに分かっていたのではないかなということで、小澤先生が考えていることが間違っていると断言しているわけではありません。

○小澤委員 いや、ではなくて。そういう方針で作ったのが今のもので、ただ、物理や化学という枠組みの中に入れていただけであって、中身は全部コアカリのものですからね。ですから、その枠組みを変えるのであれば、ここで皆さんで御議論されて枠組みを変えていくということになるのでしょうか。ただ、それは、ここにあった椅子をこっちにやって、分けるというような作業になってしまうのですよね。

○大津委員 すみません。発言させてください。やはり、薬剤師国家試験の枠組みというのは、薬学教育全体に対して影響が非常に大きいと思います。そこが結局のところ変わっていないければ、コアカリは改訂したんだけど、国試が変わっていないじゃないかという話になるのですね。なぜ変わっていないか、その理由が分からないというところがあります。薬学教育の質保証のために作っているコアカリですので、成果を見る国家試験であれば、その部分は一緒にしていただいて。学び方、学ぶ枠組みは変えているわけですので、そこは一緒にしていただいたほうがいいのではないかなというのは強く思います。多分、問題は作れると思います。

○三澤部会長 では、本間委員、お願いします。

○本間委員 枠組みで科目の場所が変わるだけじゃないかとおっしゃられるかもしれませんが、今、大津先生がおっしゃったとおり、枠組みというのが非常に重要なことだと私も思います。出題委員にとっても自分の専門科目にのみ囚われるのではなく、科目間のつながりへの意識を持ってもらうことになるし、受ける学生も変わってくる、その変わり方を示したのがモデル・コア・カリキュラムだと思います。そのモデル・コア・カリキュラムで大きく推進した点は、出題の新しい枠組みとして守っていただければ、作った側としては有り難いと思います。以上です。

○小澤委員 繰り返し申し上げますけれども、今の班の中身はモデル・コア・カリキュラムですので。ですから、これから枠組みを変えていくという作業になるのですね。変える

といっても名称が変わるだけなのですけれど。先生、もちろん考え方も変わるのですよ、そこは分かっているからね。

○鈴木部会長代理 小澤先生、今の問題でも、結局、今の領域に分けられるのではないのですか、4つの領域なり、5つの領域に。例えば、今年の問題でも分けていくことはできるじゃないですか、だから。

○小澤委員 分けられるのですよ。繰り返しますけれど、私たちが作った版は、モデル・カリキュラムで作っていますので、ただ、枠として前のものに準拠しているだけの話であって。ですから、その枠組みをきちんと外に見えるようにするといった御提案であれば、その案をこの場所で考えていくことになるのではないのですか。

○三澤部会長 高橋委員。

○高橋委員 すみません、私、ちょっと理解ができていないので、確認なのですけれど。大津先生たちがおっしゃっていることは、つまり、もう科目名は消すということですか、そこをちょっと、もう一回教えていただきたいです。

○大津委員 科目名というのを変えて、例えば、「領域」という形にして、ここの組み分けを基礎薬学、衛生薬学、医療薬学。

○高橋委員 遮ってすみません。つまり、「物理・化学・生物」という文言を消すというお考えでしょうか。

○大津委員 その下に基準という形で残すかどうかという部分については議論だと思います。

○高橋委員 承知しました。私が危惧しておりますのは、既にもう、1年生から有機化学や物理化学など基礎の科目が走っておりますので、国家試験の中から物理・化学・生物といった科目の名前が消えてしまった場合、混乱が起きるのではないかと、ちょっと私は心配をするのです。今、おっしゃったように、今後、物理・化学・生物という名前がちゃんと残るのであれば、私としては心配は消えるのですが、実際、既に科目が走っておりますので、その辺がちょっと、混乱が起きるかなと心配しました。以上です。

○三澤部会長 亀井委員、お願いします。

○亀井委員 高橋委員の御懸念点というのは、薬学にいと当然、大学におりますとよく分かるところです。ただ、薬剤師国家試験の科目、大学で学修する科目イコール出題の科目としなければならないかと言ったら、そういうことはないのかなと思いますし、当然、基礎薬学という領域の中で物理・化学・生物が出題されるとなると、それは大学としてはもちろん各科目として学修することになると思います。

そう考えますと、今、薬剤師の出題の科目名になっていない科目もいっぱいあると思うのです。なので、科目名イコール出題基準の科目という考え方をどうするのかは非常に重要だと思いますし、例えば、医師の国家試験の医師法施行規則の科目名と出題基準の科目は全く違うものになっていますので、薬剤師についても、施行規則に書かれている科目名イコール出題の科目、その問題数も固定するのか、その辺も含めてこの部会で検討する

必要があると思います。

○三澤部会長 お願いします。

○大原薬事企画官 御議論ありがとうございます。大きな領域のほうから見るのか、下の科目のほうから見るかという整理のお話もあるかと思いますが、この辺り、次回までにまた整理させていただきたいと思っております。この改訂コアカリ、資料1-5で、私どもも現行の科目とまとめさせていただいたところですので、皆さんのイメージとしてはこういったイメージなのかなというところは共通認識として得られるのかと思います。1点、では、「薬学研究」はどう取り扱いますかという部分については全く御議論がないところですので、ちょっとここについても先生方に御議論いただければと思っております。

○三澤部会長 いかがでしょうか。本間委員。

○本間委員 大項目「薬学研究」の試験問題については、解答が絞り込める試験問題として出すことは、出題委員としては相当大変なのではないのかなと思います。この大項目は別格で、別の問題ではないのでしょうか。以上です。

○鈴木部会長代理 薬学研究を担当しました鈴木です。これは、このA~F、要するにGという所は、どのように研究というものを進めるのかという、概念というよりは、研究そのものがどういう価値があるのかということを行っていることであって、何か覚えたりとか、教えたりというよりは、こういう形の実践をしましょうと書いてある目標なので、国家試験のわざわざペーパー試験に別枠として出さなくても、一個一個のエッセンスはBにもFにも、私はむしろCにも入ってくると考えます。最近統計の問題など、そういうものもたくさん出てきていますので、基礎的なものが出されれば、Gという所は特に問題ないと考えます。以上です。

○小澤委員 よろしいでしょうか。案を作成した際には、正に鈴木先生がおっしゃったように、薬学研究は研究が大切であるという考え方であって、その中で国家試験の出題範囲としてふさわしいものについての技術的なものです。それについては現在、もう入れ込んであります。どこだったか忘れてしまいましたけれども、入れ込んでありますので、そういう研究という概念的なもの、理念的なものについては入れていませんけれども、技術的な部分についてはきちんと入れ込んでおります。

○大原薬事企画官 ありがとうございます。個別の科目立てというよりも、どちらかというと課題発見、課題解決能力が把握できるような問題をそれぞれの中に盛り込ませるというような御意見だったと理解させていただきます。

○三澤部会長 これは非常に、今回の改訂の一番大事な所でありまして、いろいろなことがこれから、この後、事務局の御提案が幾つかありますが、いろいろ密接に関わっていることなので、一旦、ここでちょっとストップして先に行き、元に戻って議論をするということにさせていただきたいと思っております。では、ちょっと先に行きます。検討事項②です。

○鈴木部会長代理 これは先生、ほぼ今の議論と同じ。

○三澤部会長 同じなのですけれども、試験科目における薬理及び病態・薬物治療の統合、

そして、国家試験の CBT による代用について御発言を頂きたいと思います。まず、1 番の薬理と病態・薬物治療について分けて出題するという事務局案ですが、この辺り、御意見をお願いいたします。大津先生、お願いします。

○大津委員 先ほど、小澤委員のほうからお話があったところなのですが、ドリエルの例です。今の現行コアカリは、薬理、病態、そして薬物治療の一般論は入っていますが、実際の個別化の薬物治療は F に持っていっています。F の臨床薬学の中で、薬物治療の個別最適化を学ぶのです。薬理と病態というのは、それこそ医師の診断と病態のような形で、やはり一緒に理解したほうが分かりやすい。先ほど、小澤委員がおっしゃったとおりで、ドリエルの話も、薬理作用と、それから今のコアカリでいくと、病態は生体の維持、恒常性の破綻というところから、病態を考えて、それに対して薬理で作用機序としてどういふところに働くか、その薬理作用が、実際に副作用としたらどういった形で現れてくるのか、若しくは実際にどういった副作用があるのかといった観点での学修目標になっています。概念化を進めるための学修項目、項目立てになっています。それをわざわざ切り離して、別の科目として聞く、問うということを、なぜ今実施しなければいけないのでしょうか？疑問に思います。

先ほど小澤先生のほうから 9 割の大学で科目としては分かれているというのもありましたけれども、これはどちらかというと、前回のコアカリの改訂のときに病態が入ってきて、病態を教える教員というものがなかなかいないので、もちろん医師にやっていただくということが多く、それで医師が病態をやることになった大学が多く、本来なら薬理作用としての病態を一番理解していらっしゃる薬理学の先生との分業化が起こってしまった結果だと思います。それと国家試験の科目がこの薬理、病態、薬理という形で分けられたことによって、それが後押しをしてしまった形で今現在そうなっているのだと思います。

決して学修効果を考えて別にされているということはないと思います。今現在も一緒に共同して連携しながら教えていらっしゃると思います。特に薬剤師の国家試験ですので、病態と薬理というものは一緒に理解をしている、それを実際の薬物治療に反映させる。薬理と病態は、さっきおっしゃったとおり、薬物治療の基盤になる概念ですので、そこは一緒に学んで、一緒に理解をしているところだと思いますので、是非ここは一緒にしていただいたほうがいいのではないかなと考えます。

○三澤部会長 小澤委員、お願いします。

○小澤委員 これを作成した人間として、実はこれ、1 年間かけて議論をしました。一旦、一緒にしたもの案は作りました。いろいろな議論をしたのですが、今、私自身が病態・薬物治療を教えていまして、教科書等を参考にしますが、そのときの薬理作用は、その病態にひも付く形での薬理作用になっているのですよ。先ほど申し上げましたけれども、もともとの薬理作用というのは、その薬物、薬にひも付いたものですので、まずはここでの区別をきちんとしておかないと駄目だと、今、つくづくやっています。

学生には質問で「これが何でこうなるんですか」と。いや、確かに分からないんです、

教科書どおり書いてあるとおりのものだと。それをちゃんと薬理的に、ここをこう押せばこっちが引っ込むから、こっちが出てきてという形で回ってくると、「あ、やっとなあその薬理で習ったことがここでつながりました」というような学生からの意見はたくさんきておりますので、どちらの方向から見るかという話で、私たちとしては分けて、どの程度の問題数にするか、時間を掛けて大学が教えるかというのは別にして、両方向からのことをやっておかないと、添付文書に書いていない事態が起きたときに、薬物として見るからこそ、もしかしてこれは、こういう薬理作用によって起きているのではないかというようなことが分かる。そうでないといけないのではないかということで、私たちとしては結論として分けて、カテゴリ化していますが、一旦、統合させたものも作りました。でも、それだと学びという観点、正に、統合という概念理解という点でよくないということで、班としては分けるという結論で出しております。以上です。

○三澤部会長 大津先生、お願いします。

○大津委員 先生がおっしゃることはすごくよく分かるのです。だからこそ薬理、病態のコアカリを見ていただいたら分かると思うのですけれども、機序から見た副作用が分かるように、そういう学修の目標立てになっているかと思えます。何か起こってきたときに、これはこの薬のせいではないかということが理解できるように、一緒に概念化が進むような学修目標になっているかと思うのです。一緒だからこそ理解が非常に進んでいるというように、私も薬物治療のほうを教えておりますけれども、そう思っています。

ですので、コアカリが今こうなっている、特に薬剤師は、薬理病態は切り離さず、一緒にして概念化を推進しないといけない職種だと思うのです。その国家試験です。薬理学として、学問として突き詰めていくというのと、国家試験ですので、薬理と病態が一緒に理解できていることが薬剤師としては重要なのではないかなと思います。そこはやはり一緒にしたほうがいいのではないかと思います。

○三澤部会長 厚労省。

○木下薬事専門官 木下です。ちょっと今の件について発言させていただきます。私は今、大学病院から出向してしまして、ほとんど臨床家のメンタリティーで仕事をしております。そういった中で、実際に薬剤師として働いている中で、やはり薬理と薬剤学、薬物動態は、もう全然別なのですよ。要するに、病態と薬物治療は医師の世界なのです。例えば、すごい侵襲度の高いオペをしたとすると、その人はすごいストレスがかかるので、胃酸がすごい分泌される。これは病態ですよね。それに対し、胃酸を抑えるためにファモチジンいきましょうと、ここまでは薬物治療だと思いますけれど、ここまで医師が一気にやるわけです。薬剤師はそこからスタートするのです。これは、実際の現実的な話です。

では、薬剤師がそれを見てどう思うかという、オペをした後にファモチジンいくんだということなのですが、オペした方が高齢とかだと、もちろんこれは H2 ブロッカーですけど、H1 にも作用するので沈静がかかるわけです。今、入院患者さんは平均 70 歳ぐらいですので、リスクの高い患者という判断から医師に確認することになります。ファモチ

ジンを胃薬として認識をしているだけでは分からないので、やはり薬理学というのは特別なのですよ。

○大津委員 そのとおりですけれども、それが病態と薬理と一緒に学んでいて、なぜできないというように判断されるのかです。一緒に学んでいたら、絶対それは分かります。H2 ブロッカーですと、骨髄にだって H2 受容体がありますので、今の状態であったら、H2 ブロッカーやったら骨髄抑制かかって、白血球減少がどんと起こる、そういったことは薬理と病態と一緒に学んでいるから、そののところに理解が進むのではないですか。薬理と病態と分けなければ、それが理解できないということにはならないと思うのです。

○木下薬事専門官 病態からの薬物治療、薬理という発想は、医師の思考回路ではないですか。

○大津委員 もう1つ、ごめんなさい。今、これからの薬剤師として、そこから始まる、医師がそこまでやってしまっていて、そこから始まるというのではなくて、今回のコアカリで一番大きい所は、A の資質・能力で、医師・薬剤師・歯科医師がほぼほぼ全部一緒に、1 個だけ違うのが薬剤師で、薬物治療なのです。薬物治療の実践なのです。ここは、教育的には薬物治療の実践を薬剤師の薬学に持ってきたということですので、だからこそここも踏まえて、薬物治療の薬理、病態と、薬物治療の実践を臨床薬学にもって行って、ドンッと大きくなったわけです。

ですので、手術の後に何を使うかも薬剤師が最初から、決まってから、医師がやってからではなくて、そこに入っていかなければいけないという概念です。今の薬物治療を実践的に薬剤師がやっていらっしゃるところで、それこそ、がんだったら医師が診断はしますけれども、そこから後のレジメンとか、薬剤師が全部決めていっているところはいっぱいありますし、薬局でも連携がうまく取れていれば、それこそ在宅だと医師が診断をする、その後の部分、例えば便秘の患者さんがいてという話であれば薬を考えておいてねということも普通に行われている。10 年先とかだったらもう当然の話なのだと思うのです。そこを、医師の処方箋が最初にあって、そこから始まるのではなくて、適正使用の観点から医師の処方箋に関わることももちろんだと思います。薬剤師法第1条、国民の健康な生活を守るために、医師・薬剤師が求められているのは調剤ですが、今は広義の調剤です。そこはやはり、個別の薬物治療を決める前の個別最適化のかかわり、それから後、有効性や安全性のモニタリングをするところ、それを全部含めて、そこを総合的に見て、薬物療法を良くしていくというのが広義の調剤ですので、それが実践できる必要があります。そのためのコアカリの大きな改訂だと思っています。

○木下薬事専門官 では、2 点だけ。先生がおっしゃることはよく分かるのですけれども、薬物治療は診断、治療の原則があるので、診断できるのは医師だけです。診断されるとそれに対する治療法というのはほぼ決まっているので、オートメーションで意思決定に繋がると。もちろんタイミングがあって、意思決定の前に薬剤師に相談が来る場合もありますけれども、実態としては、医師がそこまで一気に意思決定するというのが1つです。

もう1つが、コアカリでこうなっているというような発言があったのですが、私の整理としては、コアカリというのは薬学教育のプロセスやゴールというのを設定しているという理解です。なので、薬学教育において、病態と薬理と薬物治療をセットで教えるというのはすごくよく分かるのですけれど、おっしゃるように、薬剤師の国家試験なので、薬剤師としてどういった内容を求めているかというのが出題基準であり、厚労省が唯一提示する内容です。ですから、コアカリの薬学教育がこうだから、薬剤師はこうという発想ではなくて、薬剤師に何を求めるかということを考えて上で提示をしていかないといけないのです。コアカリの話は分かるのですけれど、薬学教育と国家試験は私の中では別なのですが。コアカリを国家試験に完全に反映させる必要があるのはなぜなのでしょう。

○大津委員 ちょっとそこは、すみません。

○三澤部会長 すみません。できれば、ほかの先生の御意見も聞きたいと思いますので。岩月先生、お願いします。

○岩月委員 薬剤師会の岩月です。今、議論を前半から伺っておりまして、現場からすると、看板をどうするかという話のように聞こえるのです。看板をどうするかは、もちろん、ここで議論していただければいいと思いますが、今の話が正に象徴的だと思ったのは、現場にいる薬剤師が手に入れる情報は、患者からの情報と添付文書しかありません。添付文書のどこを一番読むのかと言ったら、人によっていろいろでしょうけれども、薬剤師であれば、やはり薬理作用です。

それが効き過ぎるとどうなって副作用が起こるのか、あるいは効かなかったらどのようなことが起こるのかということなので、私は、これは分けるか分けないかは別として、薬理学を大学が教えているのであれば、その想像力が働くように教育してくださいと思うわけですが。大変失礼な言い方ですが。現場からすると、今言ったように限られた情報で、どういう想像力を働かせるかという教育をしていただきたい。添付文書は日本語を読めれば誰でも読めるので。それをどう現場でいかすかという教育をするために、そのことがチェックできる国家試験であるというように議論を是非していただきたい。

看板はどうするかは、それこそ、ここでお決めになることだと思いますが、結果は多分それだと思います。一番大事なことは、私は現場の感覚で言わせていただくと、想像力だと思います。それは、多分、倫理観も同じです。利己的なのか利他的なのかは、多分この職業に就くと、利他的なことが多分半分以上ないと向いていない仕事だと思います。ですから、そういった想像力が働くように是非していただきたいと思います。以上です。

○三澤部会長 ありがとうございます。私も1つだけ。私は大学で薬理を教えておりますが、少し危惧していることは、医学部で薬理の教育がどんどん縮小しております。薬物療法ということで、その中で薬理を教えているのですが、単位数も減っていますし、薬学のほうが薬理はきちんと今教えているという状況なので、薬剤師の特殊性と言いますか、スモールな医師をつくるということが薬剤師をつくる目的ではないわけで、それぞれの特殊性をどう担保するかというところを是非議論していただきたい。医療現場でというのはも

もちろんありますが、それプラス薬剤師のあり方と言いますか、社会から求められている、何かあったときに薬剤師はこういうときに役に立つよねという部分も、今のところは担保できているような気がするのですが、その辺りも少し議論をしていただければと思っております。まだ御発言いただけていない先生から是非。長津先生、お願いします。

○長津委員 様々なお話を聞いている中で、私も薬局の薬剤師として、薬剤師の人口からすると、薬局の薬剤師が極めて多い中で薬剤師の仕事を考えると、いろいろな方の御意見は至極分かるのですが、あくまでも医薬分業である以上、医薬分業というのはそもそも処方せんを調剤に分けるという意味ではなくて、薬剤師は薬剤師としての職能を発揮する、医者は医者としての職能を発揮するという意味では、医者発進ではない薬剤師の職能が極めて重要であると考えます。

その中で、現場の薬局薬剤師の立場からすると、薬局の薬剤師は学問を分けて考えません。来た需要者、OTC を買いに来た方、あるいは処方せんを持って来た方、健康相談をしに来た方、いろいろな方が薬局に訪れますが、ジャンル別に分けて考えません、必ず。

その中では、我々は薬を販売するわけですから、やはり薬をチョイスするに当たっては、病態や薬物使用などは当然、総合的に考えなければ医薬品は選択できないというのを毎日やっております。今、うちの岩月会長が言ったような看板の話ですが、私は看板が多くなることは余り賛成ではなくて、現場的には、実は看板は1個でなければいけないぐらいに思っている中で、私もコアカリの改訂には、隅っこのほうですが関わってきたところでは、領域というものを極めて重要視していただきたいと思っております。

ですから、どうも御議論を聞いていますと、学生が分かりやすいとか分かりにくいとか、教えやすいとか教えにくいとかというところが、少しファクターとして感じられているのですが、そうではなくて、そもそもが国家試験という非常に重要なイベントが大学教育の6年間のかじ取りをしてくる部分があると思っております。

ですから、第1回の会議でも申し上げたとおり、国家試験で示していかないと、せっかく作ったコアカリが準拠されないと言いますか、薬学教育そのものをこのようにやってみましょうと先生方がコアカリを苦労されて作った中で、そこがまた元に戻ってしまうのではないかとすることがすごく心配でありますので、一現場の薬剤師としての意見では、そういうところであるということは御認識いただいた上で、様々細かいところを決めていくのだろうなと思います。

あとは、もう一点、気になるのは、国家試験の問題を作れる作れないという議論は、これとは違うのではないかなと私は思います。もっと大枠の国家試験のあり方を皆さんが一生懸命頑張って考えている中で、問題の作りやすさということは、少し違う視点ではないかなと。私は作っていないので大きなことは言えませんが、昔々に国家試験を受けた人間としては何となく、そういう気がして、私だけ少し価値観が違うのかもしれませんが、そういう気がしているということだけは申し伝えたいなと思っております。非常に雑な言い方で恐縮なのですが、そういう印象がありますので、そこも少しだけ御理解いただけると

幸いです。

○三澤部会長 ありがとうございます。まだ御発言いただけていない先生に、まず、ここで御発言いただければと思います。矢野先生、お願いします。

○矢野委員 神戸大学の矢野です。私は病院の立場からお話させていただくと、最終的には、このFの臨床薬学への個別最適化という所に薬剤師としてどう関わるかというところで、同系統の薬の中でもどれを選ぶかというところでの薬理学、薬物動態学、そして基礎の薬学、そういうものを総合して、どう使えるかということが非常に大事だと思います。

今回、コアカリが改訂されたわけですから、やはり看板としては、基礎薬学、医療薬学、臨床薬学、衛生薬学というものが立っていたほうが、非常に変わったなという印象が外から見て分かると思います。その中でファクターとして、薬理学や薬剤学などが入っているのは、もちろんそうなのですが、看板としては変わっていたほうがコアカリと対応しているのかなと思ってお聞きしていました。以上です。

○三澤部会長 ありがとうございます。三田先生、いかがですか。

○三田委員 先生方の御意見は、それぞれがごもっともで非常によく分かるのですが、やはり気になりましたのは、薬理と病態・薬物治療を一緒に、授業を1つにすると薬理ができなくなるのかと、そんなことはありませんよという御意見があったと思いますが、確かにそのとおりだと思います。しかし、薬理というのは薬剤師にとって最も重要なものであるということも確かにそのとおりだと思いますので、仮に一緒に出題するにしても、本当に薬理が分かっているのかと、そういう試験をするべきだと私は思います。

○三澤部会長 ありがとうございます。内田先生、お願いします。

○内田委員 九州大学病院の内田です。看板という意味では、改訂コアカリキュラムの内容に準じて置き換えるほうが、学生も分かりやすく、大学の教員も分かりやすく、ここでもいろいろと議論が分かれるぐらい、どうなんだとなっているので、この議論を聞いていない大学教員や学生はもっと混乱するのではないかと。そこを分かりやすくするという意味で看板を変えるということは良いのかなと思いましたが、現場で教える薬剤師たちにとっても、変わったということが一目瞭然で分かるのかなと感じました。

あと、薬理と病態・薬物治療を一緒にするかどうかというお話ですが、今お話をお伺いして、大学ではそれぞれ別個で教えるということになるのかなと思うのですが、現場で目の前の患者さんにどう対応するかというのは、大学で学んだ薬理と病態・薬物治療の知識を融合したもので関わっていく必要があると思います。それぞれの大学の各学年で学んできたことを現場に出た後にいかすためには、今現状の実務の統合問題がそれに近い形になっているかと思うのですが、国家試験でもここを一緒に問うことによって、現場に出たときにいきるのかなと思っています。

例えば、抗がん薬の副作用では、手足症候群が出たり、末梢神経障害が出たり、吐き気が出たりというときに、薬剤師が患者さんから聴取して処方提案というものを実際にやっているというところでは、この辺りの患者背景、あとは臓器障害等も踏まえて個別に処

方を提案している、量も提案しているという意味では、ここをまとめた問題というのものもあるのではないかなと思っております。

○三澤部会長 ありがとうございます。大橋先生、お願いします。

○大橋委員 ありがとうございます。私は、領域については、この間の事前説明のときにそのままで良いとお答えしてしまったのですが、先生方のお話を聞いていて、科目の上に領域を付けるほうが分かりやすいと思いました。それが1点です。

そして、各科目の特徴ですが、私は先ほどからの薬理と薬物治療の問題はよく分からないのですが、ただ、必須問題、一般の理論問題と実践問題という、3つの問題の枠組みを作っていて、必須はともかく、理論問題で多くの科目の特徴がよくでていていると思います。私は基礎薬学（生物）の国家試験を作らせていただいていた時期が長いのですが、例えば、研究に関する実験系の問題を入れたり、あるいは倫理の問題と少し絡めたりというように、多様に対応できる素地が残っているので、連問などを活用しこの理論の部分をやうまくいかせば、できることは多いと思います。

一方で、複合問題において、基礎薬学と実務を直接結び付けるのは非常に難しく、その途中の段階に薬理や薬剤などが本来入ってくるはずなのですが、それが欠けていたということなので、今回、統合問題を提案いただいたことは大変すばらしいと思っています。しかし、統合問題が増えるのに実践の複合問題をそのまま残してしまっていると、その比率が余りにも高いことになります。むしろ先生方がおっしゃっている臨床薬学の領域に基礎薬学も関わらせていただくとすれば、この科目立てに値する複合問題のあり方を見直すことによって、先生方の御意見がより一層分かりやすく、学生にも受験生にも伝わるように変えていけるのではないかと思います。すみません、他の項目に関わることについても発言してしまいましたが。

○三澤部会長 もちろん結構です。ありがとうございます。では、この議論も、たくさんの議論が出てきますので、本日ここまでのところは、また継続審議ということになると思いますが、先に進めさせていただいて、検討項目③ではなくて、今の②のCBTで代用することについてというところは、現状では難しいので、今回はそのような方針は取らないということの事務局案が出てまいりましたが、これについては反対の先生はいらっしゃいますでしょうか。亀井先生、どうぞ。

○亀井委員 実は、日本私立薬科大学協会の教育問題検討会では、このCBTについての議論が、国家試験との関係性という意味で、かなり議論が行われました。委員会レベルなのですが、そういった話になりました。

と言いますのも、学生が臨床実習に行って薬剤師になる直前に、また1年生の学修に戻るといったようなことが起こっているということで、教育の連続性を考えますと、何らか考えたほうがいいのではないかと。つまり、公的化の意義は、医師や歯科医師とは全く違う背景が薬学の場合はあるのではないかと話でした。

例えば、先ほど小澤先生から説明いただいた、薬学の場合はそもそも非常に公平性が保

たれた試験が行われておりますし、それから、医師のように侵襲性が高い行為というものがないということなので、公的化する必要性は、もしかしたら全く医師や歯科医師とは違うよねと。ただ、薬学の場合、国家試験の範囲が余りにも広いということで、学生も、もちろん国家試験対策というものに、かなりの時間を使わなければいけませんし、その学修の内容は臨床実習を終えた後、実務実習ですね、終えた後に、その実務実習の内容からつなげて学修する内容ではなくて、また1年生からの内容に戻って学修するという現象が起こっていることについて、これからますます薬剤師にいろいろな機能、役割が求められている中で、どんどん範囲を増やしていくのかということ、国家試験で全てを出題するのですかという、そういった議論はやっておく必要があると思っています。

○三澤部会長 亀井先生は問題点を指摘していただいたということで、今議論をしている次の国家試験の基準については、そこで変えてしまえということではないということでしょうか。はい、ありがとうございます。すごく重要な議論だと思いますので、承りました。

では、検討項目③コアカリの改訂に併せて出題基準及び出題基準の体系をどのように見直すかにつきまして、事務局からは、改訂コアカリに準じた新たな出題基準を作成する、その作成には小澤班が作成した出題基準案を活用する、「小項目の例示」の名称を「小項目の範囲」に改める旨の御提案を頂きました。この御提案について、何か御意見がありましたらよろしくお願ひいたします。いかがでしょうか。大津委員、お願いします。

○大津委員 今、案を見せていただいて、新しいコアカリの学修事項を基準の形にするようにされているところがあります。コアカリに記載されていない具体的なその内容とかを旧基準から転記するというような形になっているかと思います。そうすると、いわゆるSB0sですが、個々の項目を覚えるような記述になっていたSB0sの項目というものをやめて、概念化した学修目標にして、学修事項はその例示ではなくて、あくまでも学修事項、それを使って学ぶことです。このような形にされると、前のコアカリのSB0sに戻ってしまう印象がすごくあります。ですので、そこはもう学修目標を出題基準にすればよいのではないかなと思います。そのほうが問題も作りやすいですし、学生が理解できないということは、それに基づいて学んでいますので、それはいいですので、問題も実際には作りやすいかと思います。SB0sのようなものを復活させたり、出題基準を復活させると、その薬学教育に対する影響は非常に大きくて、それだけは本当に避けていただきたいと思っています。

○三澤部会長 事務局、いかがでしょうか。

○大原薬事企画官 事務局です。1点、先生に確認させていただきたいのですが、よろしいでしょうか。先生は今、学修目標を出題基準にというお話をされたかと思いますが、これは学修事項でなく、学修目標で間違いはないですか。例えば参考資料の4番、私、ちょうど開いているところですけども、参考資料4番のモデル・コア・カリキュラムもあるかと思うのですが、この53ページ、例えば有機化学で出題基準を作ろうとしたとき

に出てくるのが、有機化合物は炭素骨格や官能基ごとに体系的に分類する、化学構造に基づいて物理的性質や化学的性質を説明する、この2つだけになってしまうのです。そうになると、そもそもこの国家試験の出題基準は、問題作成者だけではなく、実際に受験される方も含めて、社会に対しての説明責任というところでもありますので、ここの抽象的な2つの目標だけではなかなか厳しいのではないかと。ということもあって私ども、コアカリに載っています学修事項に沿って基準を作るべきだということで案を出させていただいているのですが、そういうところとはちょっと違う形でしょうか。

○大津委員 いいえ、学修目標があって、学修事項をそのままに、学修事項をSB0sに変える必要がないという意味です。学修目標は学修目標の表現になっていますよね。それを学修事項を使って学んでいるわけですので、学修事項を例示ではなくて、学修事項を用いて学修目標に合わせた学びをしているわけですので、当然それが出ていても構わないと思います。学修事項が表示されていることは構わないと思いますけれども、なぜその学修事項の文章を一個一個変えるか、という意味です。

○三澤部会長 学修目標も記載するような、そこが理解できるような書き方にしろということですか。

○大津委員 そうです、学修事項を全部変えてしまったらそれがSB0sになりますので、学修事項をSB0sに変えることは非常に問題が大きいと思います。

○三澤部会長 小澤委員、お願いします。

○小澤委員 よろしいですか。05の資料を、例えば物理でも何でもいいですが出させていただくと、小項目の所には今の学修目標が入れてあります。そして、その下の小項目の範囲という所には、今の学修事項が入れてあって、決してSB0にはなっていないので、先生、どこに。

○大津委員 それはなっていると思います。文章が書いてありますよね。

○小澤委員 文章は書いてないです。

○大津委員 いや、書いてありますよね。

○亀井委員 すみません、資料1-3に文章に関する説明があるのではないのでしょうか。

○大津委員 それは違うのではないのかな。

○亀井委員 それではないですか。資料1-3の、小澤先生が書かれた学修事項を文章にする必要がないということ、大津先生はおっしゃっているのではないですか。

○三澤部会長 本間委員。

○本間委員 発言させてください。今、亀井先生がおっしゃった1-3の事務局案がちょっと象徴的かなと思うのですが、**「吸収」**という言葉では曖昧だから、その部分を旧基準の、これで言うと例示の文章で置き換えようという御提案だったと思うのです。このことを、大津先生はおっしゃっているのではないかと思うのですね。この小項目の例示というのは旧出題基準の小項目ですけれども、すなわち旧モデル・コア・カリキュラムのSB0sそのままですね。ですから、SB0sに置き換えようとしているという事務局の御提案

だと思います。それは新しいモデルコアの考え方にはちょっとなじまない、逆行しているのではないかというのが、先生方のご意見ですよね。私もそう思っています。

SB0s というのはプロセス基盤型教育のもので、それが悪いと言っているわけではありません。新しいモデル・コア・カリキュラムは、学修成果基盤型教育に統一しようということで作り替えたと思っています。いわゆる医療人の場合は、学修成果、要するに目標を立てて、そこに教育を集約していくというか、それを目標にして教育をすることが最もふさわしいやり方だからという判断で学修成果基盤型教育に統一したのだと思います。そういう意味で学修目標を作ったということです。

学修目標では分かりにくいということで、学修事項ということを幾つか、いわゆる専門用語と言ったらいいのでしょうか、そういうものを付け加えていきました。ただ、付け加えたけれども、これはあくまでも例示だということを、モデルコアに書き込んだと思います。学修事項は例示し尽くしていませんとモデルコアカリにはっきりと書いてあります。これはあくまでも参考ですと。極端な話ですけれども、大学によっては学修事項として挙げたものを全くやらない場合も出てきても構わないですし、その学修事項についてたくさん時間を費やす大学が出てきても構いませんよというところまでモデルコアカリに書き込んだと思います。これらはあくまでも例示で、大事な点は学修目標なのだという事だと思います。試験基準、出題基準を作るときに、それでは曖昧だからということで少し詳しくということで今回の出題基準案が作られていると思うのですが、余り詳しく書かれ過ぎると SB0s の考え方にまた戻ってしまいますというのが大津先生の御意見ではないかと思えます。

SB0s がなぜ批判されたか、1つ理由は、前のモデルコア作成では、いろいろな先生方が SB0s として必要だといろいろなことをおっしゃって、全てと言ったらちょっと言い過ぎかもしれませんが、それらの多くを SB0s として取り入れたのですね。そうするとものすごく SB0s が増えてしまって、全部を教えなければならないのかということになって、現場の大きな負担になってしまったということです。逆に言うと、これさえ教えていれば良いという、逆の意味での弊害も出てきたというのが反省だったと思います。私たちはこれを網羅主義と言っていますけれども、そういう考え方が前のモデルコアにはあったからそれを脱却しよう、とにかくそれはやめようと、随分議論をして納得していただいて新しいものを作ったと思っています。それに戻るといふ考え方には相当な抵抗があるということです。以上です。

○三澤部会長 事務局はいかがですか。

○大原薬事企画官 ありがとうございます。問題意識、理解できました。基本的にはモデル・コア・カリキュラムの中から余り変えない形で進めていく形で皆さん多分、同じ認識なのかなとは思っているところですので、ここは整理させていただければと思います。

○三澤部会長 よろしくお願ひします。多分、さじ加減の問題だと思います。何も加えるなとか、何も引くなとか、そういう話ではないと思いますので、よろしくお願ひいたしま

す。

続きまして、検討事項の④を御覧ください。④試験の出題形式、解答形式、禁忌肢の考え方につきまして、いずれもこれは事務局案では現行どおりという御提案でしたけれども、先生方、何か御意見はございますでしょうか。よろしいですか。伊藤委員、お願いします。○伊藤委員 出題形式に入るかどうか分からないのですが、ここでお話させていただきませう。医師の国家試験を見ると、別冊というのがある、写真が出ているのです。確かに画像診断に使う写真が多いのですが、それ以外にも検査器具とか検査キットとか、投与器具についても写真が出ていて、それに関して出題しています。今の薬剤師国家試験問題を見ると、量が多い問題については工夫がされていて、見開きで何とか解けるようになっています。そうすると、どうしても情報量が少ないのです。特に臨床の問題は別冊を設けて、そこに必要な写真とか、処方せんとか検査値でもいいのですが、そういうのがあって、それを見ながら解くようにすると、もう少し複雑な問題も出せるのではないかと、解きやすくなるのではないかと思いますので、そういうのを検討されてはどうかと思いました。以上です。

○三澤部会長 ありがとうございます。その辺りは今後、御検討ください。亀井先生。

○亀井委員 出題形式には先ほどの資料の1-4にあるような、この部分も含まれるということでしょうか。必須、理論、実践という区分けとか、その辺も現行どおりということなのか、ここはまだ今後、議論する余地があるのかということところです。

○三澤部会長 今の御質問、よろしくお願いします。

○大原薬事企画官 問題数等につきましては、先ほどの1番、2番でどういうふうに看板を立てるのかというお話、それから次の(4)の試験問題数になってくるかと思しますので、こちらは問題の形式になると思います。

○亀井委員 形式というのは、そういう、今の。

○大原薬事企画官 何択でとか。

○亀井委員 5択とか、そういう感じの、はい、分かりました。マークシートでということですね。

○三澤部会長 御意見を頂きましたけれども、この④につきましては、試験の出題形式、解答形式、禁忌肢については現行どおりの方針で進めたいと思います。

続きまして、検討事項⑤各科目の出題数及び複合問題、連問等の組合せの考え方につきまして、事務局からは、科目制限を外した統合問題枠の設定及び出題数は同等若しくは削減するのはどうかという、これは全体的な方針ですけれども、御提案を頂きました。そのことについて御意見がありましたらお願いいたします。これは一例として示されていますけれども、まだこれで確定ということではもちろんないですね。

○大原薬事企画官 ではないです。先ほどの①の御議論の中で、看板をどうするかという話がありました。また、②の中でも薬理という重要科目をどうするかという扱いもありましたので、①でどのように整理するか。それから、その中で個別の、例えば薬理について

どうふうに出題を確保していくのか。もともと7つに分かれているのは一定の出題数を確保するという意図もありますので、まとめた場合ここをどうするのかという議論にもなってくるかと思っておりますので、ここは全体として一例ということですので。

○三澤部会長 統合問題というものを新たに設定することにつきましては、委員の先生方、いかがでしょうか。

○鈴木部会長代理 統合問題というのは、考え方としてはいいのではないかと思いますけれども、先ほどの看板の付け方で、臨床薬学というようなものができれば、ほぼほぼ統合問題になってくる。つまり、物化生からの臨床もあるし、先ほど言われたみたいな薬理からの臨床もあります。だから、一番最初の議論を少し整理してからでないと。ただ、ここに書いてあるような、物化生と薬剤みたいな問題をどうするかとか、そこの辺りを統合問題とするのか。つまり、臨床に必ずつながるものを統合問題とするのかみたいな、この統合問題の定義はきちんと作っていただければと思います。以上です。

○三澤部会長 亀井委員、お願いします。

○亀井委員 私も冊子の枠を越えた統合問題というものについては賛成です。1つ、現在の複合問題について、第110回薬剤師国家試験問題検討会で検討したときの意見として、複合にするためにこういう処方であればいけないとか、こういう症例であればいけないとなりがちな作問が多いのではないかと。つまり、実臨床でこういった症例が薬剤師として必要だというのが本来出題されるべきものですが、複合問題を作るためにここをこうしなければ、この症例を、こういう要素を入れなければとか、そういう形になってくるのは、作問のための出題ということになりますので注意が必要。例えば作りやすい領域同士の組合せができたとしても、出題したいための作問になるのは避けるべきだと思います。あくまでも薬剤師の国家試験であるというところは、それによってゆがむようなことがあってはならないと思っております。以上です。

○三澤部会長 ほかの先生、何か御意見がありましたらお願いします。では、御意見承りました。

続きまして、検討事項⑥合格基準の考え方につきまして、事務局からは現行どおりかどうかと御提案を頂きましたけれども、何か御意見はございますでしょうか。よろしいですか。では、事務局案のとおり、合格基準は現行どおりとする方針で進めたいと思います。

検討事項⑦です。既出問題の取扱いにつきまして、事務局からは現行どおり既出問題を活用する方針でどうか、また、積極的に活用を促す方針でどうか、との御提案を頂きました。委員の先生方からは御意見ございますでしょうか。

そういう方針で進めたいと思います。

続きまして、検討事項⑧新たに改訂される基本方針の適用時期についてです。事務局からは改訂コアカリの適用学生が受験する第115回国家試験からの適用ではどうかと、御提案を頂きました。委員の先生から何か御意見ございますでしょうか。これも115回でよろ



か、相対基準であれば難度を高める必要性は低いのかなと思いますので、今後の作間については十分な検討が必要かと思っています。先ほどの110回の国試問題検討会でも適応外使用とかレアケースとか、細かい記憶、暗記を問うものが必須問題に出ていたりとか、薬剤師として本当に必須で暗記しなければいけないことなのかどうかということも、作間のときには十分に考慮していただきたいと思っています。

相対基準についてもう1つ、意見としては、相対基準を重視しすぎる結果、全体的に学力低下が起こった場合には見逃すというリスクもあるということで、その点についてもお伝えさせていただきます。以上です。

○三澤部会長 ありがとうございます。すみません、ちょっと時間超過しております。本日の①②辺りにつきましては、たくさん御意見を頂きまして、それを踏まえて事務局でも整理していただいて、宿題を頂いたということで、また今後、検討していくということでよろしく願いいたします。何か追加で御発言ありましたら委員の先生。大津先生、お願いします。

○大津委員 1点だけごめんなさい。出題基準の案で、元の国試の枠で作られているので、今の現行のコアカリで、前のコアカリからあるのですけれども、ない項目があります。ですので、それが国試から除外されることになってしまいますので、そこはちょっと気を付けていただきたいと思います。具体的に言いますと、医療薬学の中の医薬品情報です。医療につながる医師決定に必要な医薬品情報が完全に抜けています。今の国家試験の中では薬物・病態の中に入っています。

○大原薬事企画官 御指摘ありがとうございます。

○三澤部会長 ほかの先生で御発言ありましたらお願いします。ありがとうございます。

それではすみません、長くなりました。全ての議論が終了しましたので、今後の予定について、事務局から説明をお願いいたします。

○木下薬事企画官 事務局です。今後の予定につきまして、今年中に残り2回の開催を予定しております。日程調整は順次進めて、また御連絡させていただきますが、理想としては次回は10月後半に開催しまして、できればあり方の基本方針(案)というものを提示できればと考えております。本日はかなり御意見を頂きましたので、ちょっとそこまでできるかということですが、そうした形で行きたいと思います。その次は12月中をめどに、あり方の基本方針の採択まで進めていきまして、今回の改訂に伴う制度改善検討部会を閉会できればと思っていますので、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

○三澤部会長 ありがとうございます。本日はこれで閉会とさせていただきます。どうもありがとうございました。