

第1回 薬剤師のキャリアパスに関する懇談会

日時	令和8年7月14日(火) 15:00～
場所	厚生労働省 医薬局議室

○木下専門官 定刻となりましたので、ただいまから「第1回薬剤師のキャリアパスに関する懇談会」を開催いたします。構成員の皆様には、お忙しい中御参加いただき誠にありがとうございます。初めに、事務局から連絡事項を申し上げます。本日の会議は、対面の会議とWeb会議を併用しており、会議の内容は公開することとされております。傍聴者向けにYouTubeでのライブ配信を行っております。

構成員の方々に、御発言される際の方法についてお知らせいたします。まず、会場で御参加の構成員におかれましては、挙手していただき、座長から指名されたら、マイクを御使用の上、御発言いただきますようお願い申し上げます。マイクについては、事務局の担当者がお席までお渡しに伺います。また、Webで御参加の構成員におかれましては、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、座長から順に発言者を御指名していただきますので、御発言いただく際はマイクがミュートになっていないことを御確認の上、所属と氏名を告げてから御発言をお願いいたします。御発言時以外はマイクをミュートにしてくださいようお願いいたします。音声の調子が悪い場合は、チャットによりメッセージをお送りください。その他、動作不良等がありましたら、事前にお伝えしている事務局の電話番号まで御連絡ください。

それでは、最初に本懇談会の開催の趣旨について事務局より簡単に説明いたします。先生方も御承知おきのとおり、薬剤師の社会的役割は常に変化しております。高度な臨床力を養うための、6年制学部教育の導入に始まり、病院から地域医療へと活躍の場は広がっているところです。一方、薬剤師の業態偏在、地域偏在といった課題に加え、創薬人材、研究者といったscientistとしての育成も求められております。多岐にわたる薬剤師のキャリアパスを今一度整理し、薬剤師が幅広い領域に出ていき、それぞれの場所で活躍するための仕組みづくりが必要とされております。

本懇談会では、薬剤師のキャリアパスをキーワードに、臨床力と研究力を有するPharmacist-scientistの育成、治験等を支える創薬人材の輩出、薬剤師臨床研修を活用した人材育成、専門薬剤師等の認定に必要な体制整備など、薬剤師の専門性に関わる多くのテーマを御議論いただくことに鑑み、検討会ではなく懇談会という形で、専門の先生方に自由に議論いただける場として設定させていただいた次第です。本懇談会が、薬剤師含め社会にとって一つの転換点にできればと考えておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。簡単ではありますが、趣旨説明は以上です。

続いて、本懇談会の構成員の出席状況について報告いたします。本日は、安原構成員以外の構成員の皆様にご出席いただいております。岩月構成員、小比賀構成員、齋藤構成員、高倉構成員、武田構成員はオンラインでの御参加です。齋藤構成員におかれましては16時頃より御出席の予定となっております。また、文部科学省高等教育局医学教育課より、オブザーバーとしてオンラインにて御参加いただいております。

また、本日は、参考人として、公益社団法人薬剤師認定制度認証機構事務局長補佐の渡邊参考人と東京薬科大学薬学部教授の益山参考人に御参加いただきます。益山参考人にお

かれましては 16 時半よりオンラインにて御出席の予定となっております。

続いて、懇談会の構成員を御紹介いたします。参考資料 1 別紙の名簿に沿って、50 音順に御紹介いたします。日本薬学教育学会副理事長、有田構成員です。日本薬学会会頭、石井構成員です。公益社団法人日本薬剤師会会長、岩月構成員です。本日は Web で参加していただいております。東京大学大学院薬学系研究科薬学部長、浦野構成員です。大阪大学大学院薬学研究科薬学部長、小比賀構成員です。Web での参加です。国立がん研究センター東病院薬剤部長、近藤構成員です。国立医薬品食品衛生研究所所長、齋藤構成員です。本日は Web で参加予定です。日本医療薬学会会頭、崔構成員です。独立行政法人医薬品医療機器総合機構理事、鈴木構成員です。一般社団法人日本薬系学会連合会長、高倉構成員です。Web での参加です。一般社団法人日本病院薬剤師会会長、武田構成員です。Web で参加していただいています。慶應義塾大学薬学部教授、三澤構成員です。公益社団法人日本薬剤師研修センター理事長、矢守構成員です。最後に、公益社団法人薬剤師認定制度認証機構代表理事、安原構成員は本日欠席となります。構成員の御紹介は以上です。

続いて、事務局を紹介いたします。医薬局長の宮本です。大臣官房審議官の佐藤です。医薬局総務課長の笹子です。総務課薬事企画官の大原です。総務課課長補佐の稲角です。オンラインでの参加となっております。

それでは、最後に資料の確認です。議事次第にお示ししたとおり、資料 1～5 と参考資料 1 があり、計 6 種類です。Web で参加されている構成員におかれましては、事前にメールにて送付しております。直接お越しいただいている構成員におかれましては、お手元の資料を御確認ください。続いて、開催に当たり、宮本局長より一言、御挨拶を申し上げます。

○宮本局長 本懇談会の開催に当たり、一言、御挨拶を申し上げます。座って挨拶させていただきます。構成員の皆様方におかれましては、日頃より我が国の薬学教育、医療、研究、行政等の発展に御尽力を頂いていますことを心より御礼申し上げます。薬剤師法第 1 条において薬剤師の任務が規定されております。そこでは、「薬剤師は、調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする」とされており、医療機関や薬局のみならず、創薬、研究、教育、行政など幅広い分野での専門性を発揮し、社会に貢献することが求められております。

一方で、薬剤師のキャリアパスについては、その全体像が必ずしも十分に整理・共有されておらず、人材の偏在やキャリアの形成におけるミスマッチなどの課題も指摘されております。こうした状況を踏まえまして、薬剤師がそれぞれの志向や能力に応じて多様な活躍の場を選択し、成長していくことができる環境を整備していくことが重要だと考えております。

本懇談会では、薬剤師のキャリアパスの全体像の整理、多様なキャリアに対応した専門性の在り方、卒後・生涯研鑽を通じた一体的な養成体系の構築、更には持続可能な医療・

社会に貢献できる教育・研修のプログラムのあり方についても幅広く御議論を頂きたいと考えております。こうしたキャリア形成や専門性の在り方については、アカデミアや職能団体を中心に御議論を深めていただきたいと考えていることから、検討会ではなく懇談会として開催させていただいております。皆様には、それぞれのお立場や御経験から、自由闊達、かつ建設的な御意見を賜りますよう、お願い申し上げます。

本懇談会での議論が、今後の薬剤師養成やキャリア形成の方向性を示し、薬剤師が、より一層社会に貢献できる環境整備につながることを期待しております。本日は、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○木下専門官 宮本局長、ありがとうございます。続いて、佐藤審議官より一言、御挨拶を申し上げます。

○佐藤審議官 大臣官房審議官の佐藤でございます。本日は先生方、御多忙の中お集まりを頂きまして誠にありがとうございます。現在の薬学教育や薬剤師養成という部分の課題ということでございますけれども、6年制というものが誕生いたしまして約20年が経過しました。6年制教育を経た薬剤師さんの御活躍によりまして、調剤業務や病棟薬剤業務は充実しておりまして、薬物療法の提供の質も、この20年で大きく向上したというふうに思っております。一方で、薬剤師の地域や業態の偏在というものも、この中で明らかになってきている現状がございます。

本来、薬剤業務に関する専門性を身に付け、さらに治験なども含めた創薬活動の一員でもある病院薬剤師については、将来推計においても今後ずっと不足状態が続くと言われております。また、この10数年の間に、製薬産業に就職されている薬剤師さんの数も、約5,000人程度減少しているというような状況でもございます。

折しも、ちょうど今、政府で成長戦略の議論をしております。高市内閣の「成長戦略」における戦略17分野のうちの1つが創薬分野ということですが、その中の議論でも、特に薬学教育における創薬人材の育成のための卒前・卒後の教育の充実というものがうたわれているというような状況もございまして、やはり創薬研究や医薬品の開発・製造を担う薬剤師さん、また治験を含めて専門性を生かして臨床で活躍する薬剤師さん、こういう社会のニーズを受け止めて、研究力、臨床力を持った創薬人材としての専門薬剤師、scientistの側面を持った方々を、多様なキャリアに対応して様々な領域に輩出していく、キャリアパスを考える転換点にちょうど来ているのではないかなというふうに思っております。

構成員の皆様方から、本日いろいろな御意見を頂きまして、また行政におきましても、今後の研修、その他の予算も含めて、また薬剤師の国家試験の在り方などでも様々な改善策を進めてまいりたいと思いますので、闊達な御意見、御検討をお願いしたいというふうに考えております。本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

○木下専門官 佐藤審議官、ありがとうございます。本懇談会の座長については、三澤日出巳先生をお願いしております。また、座長代理については、高倉先生をお願いしてお

ります。冒頭の説明は以上です。それでは、以降の議事進行は三澤先生にお願いいたします。

○三澤座長 本懇談会の座長を仰せつかった三澤です。よろしくお願いいたします。それでは、議事に入ります。最初の議題は、本懇談会についてです。事務局から説明をお願いいたします。

○木下専門官 事務局です。電波の調子が芳しくなく、少しお待ちください。今、画面が共有できたかと思います。

資料 1、「薬剤師のキャリアパス懇談会について」ということで、御説明をいたします。キャリアパスということで、昨今、薬剤師のキャリアパスとして多岐にわたる分野というものが示されております。この活躍の場ですが、古くは 2003 年に行われました薬剤師問題検討会の中間報告書の中でも記載されております。下の部分の赤字でも記載していますが、一般用医薬品の適正な販売や医薬品の開発、さらに在宅医療、介護、地域保健等に関する活躍の場ということが 2003 年時点で既に指摘されております。この辺は、現在も課題として挙げられております。

それに続いて、日本学術会議におきましても様々な提言が出されておりますが、こちらは直近 3 回分の提言内容をまとめたものになっています。2014 年、2017 年、2020 年に 3 回、提言が出されておりますが、中身を見てみますと、同じようなことが繰り返し書かれています。その中でも特に特徴的な記載としては、臨床力＋研究力を兼ね備えている Pharmacist-scientist の養成が必要であるということがずっと書かれてきております。一番最近の 2020 年の提言を見てみますと、大体 5 つの提言が出されています。

1 点目としては、薬剤師の地域医療への積極的関与ということで、地域医療や在宅医療というところで、チーム医療に参画する必要があるということが書かれています。2 点目は、患者情報の共有基盤の整備ということで、こちらは患者情報を医療機関同士や医療機関と薬局の間で共有するような仕組みが必要ということが言われています。昨今でいいますと、医療 DX や薬局 DX という言葉で表現されておりますが、その点が既に指摘されていたということです。3 点目は、卒前・卒後教育の一体化、それを通じて臨床と研究を両立する人材ということで、Pharmacist-scientist を育成していく必要があるということが記載されています。4 点目は、認定・専門薬剤師制度の改革として、制度の整理・標準化、更には第三者機関による質保証が必要だということが指摘されています。5 点目、レジデント制度の整備や卒後の初期研修の制度化を検討し、臨床能力を体系的に育成する必要があるという内容が指摘されています。

次のスライドです。このように日本学術会議の提言におかれましては、将来の薬剤師の活躍の場や取り組むべき課題ということで、様々なキーワードが書かれております。地域医療や患者情報の共有基盤の整備や、Pharmacist-scientist 等があります。この中の地域医療、そして患者情報の共有基盤の整備につきましては現在進行形で、別の検討会あるいはワーキンググループで検討が進められておりますので、本懇談会では取り扱わない方

向で進めていきたいと思っています。

そのため、本懇談会のメインのキーワードとなってきますのは、まず 1 つ目が Pharmacist-scientist、2 つ目が認定専門薬剤師の第三者機関による質保証、3 つ目としてレジデント制度、卒後臨床研修という 3 点が挙げられるかと思います。これらを総合してキャリアパス全体像というものを考えていくという形になるかと思います。

下のピンクの部分ですが、こちらはこれまで厚労省が関わってきた取組について記載しています。特に、認定専門薬剤師による第三者機関による質保証というキーワードと、レジデント制度(卒後の臨床研修)ですが、この 2 点につきまして関わってきております。

3 点記載しています。まず 1 点目、令和 6 年から 7 年度に実施しています厚生労働科学研究で、「専門薬剤師の機能評価のための研究」と題して、東京薬科大学の益山先生からの報告として、専門薬剤師等認定制度のあり方ということで、第三者機関による質保証、そして単一名称の導入が必要ということで実施していただいております。本日、参考人として益山先生に途中から参加いただきますので、この後に御説明いただく予定となっております。

2 点目です。こちらは厚労省の補助事業ということで、「薬剤師キャリア形成調査検討会」という形で、公益社団法人薬剤師認定制度認証機構の安原先生を代表に迎えて検討会を進めていただきました。内容としましては、こちら卒後の臨床研修を普及させるということとして、臨床研修と薬剤師の認定制度、専門薬剤師等の認定制度の要件に算定可能にするなど、何かしらのフィーが必要ではないかというような報告を頂いております。こちら後ほど、代理の渡邊先生から御報告いただく予定となっております。

3 点目です。こちら補助事業としまして、令和 6 年度から令和 7 年度に実施している「薬剤師臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業」ということで、日本病院薬剤師会に御担当いただいておりますが、臨床研修の社会実装に向けて、こういった内容が必要かということで取り組んでいただいたという事業になっております。こちらについて、本日は日本病院薬剤師会の武田会長より御説明いただく予定となっております。

厚生労働省としましても、先ほどの提言に準じて幾つか取り組んできております。その中でも臨床研修に関しては、かなり昔から厚生労働省として取り組んできています。レジデントプログラムを振り返ってみますと、古くは 2002 年に北里大学で初めて開設されて社会実装されましたが、それ以降も調査研究等が進められており、厚生労働省としましては 2013 年度より、このような卒後臨床研修というものに対して取り組んでおります。令和 6 年 3 月に薬剤師臨床研修ガイドラインを発出し、それ以降も社会実装に向けた取組を引き続き進めております。

次のスライドです。こちらは薬剤師のキャリア形成の全体像ということで、後ほど説明があるかと思いますが、益山先生に御担当いただいた厚生労働科学研究の報告書の一部を記載しております。下から見ていきますが、薬学部の教育が終了し、薬剤師の免許を取得すると、その後、まず卒後臨床研修を受けていただき、そこから専門薬剤師や認定薬剤師

につながっていくような制度設計が必要ではないかということで、このようなキャリア像というものを描いていただいております。

薬剤師臨床研修を受けることで、例えば専門薬剤師になるための単位の要件緩和や、若しくは必要年数の要件緩和というような仕組みを作ることで、薬剤師臨床研修と認定制度が一体となりキャリアパスとして繋がるのではないかという報告がなされています。この辺りにつきましても、この懇談会の中で御議論いただければと思います。

次のスライドです。このように薬剤師のキャリアパスに関するキーワードというのは様々ありましたが、最近、新しいキーワードとして、創薬人材の育成という言葉が出てきています。創薬・先端医療ワーキンググループが開催されており、官民をあげて、次世代の創薬を担う多様なプレーヤーを育成するということが掲げられています。薬学に関しましても、薬学等におけるデータサイエンス、治験、GMP/QMS 等といったところを担うような創薬人材の養成に取り組むということがいわれており、今後、この辺りに力を入れていくということになるかと思います。薬剤師としては、特に臨床現場で行われる治験や GMP、この辺りで活躍できる薬剤師をしっかりと育成していくというのが目下の課題と捉えております。

次のスライドです。それと平行して、成長戦略の 17 分野も既に公開されていますが、創薬・先端医療というものが 1 つの分野として挙げられており、そちらに基礎研究力や高品質の治験の強みをいかし、その実用化を担う人材の育成、流動性向上ということが記載されています。こちら、先ほどと併せて薬剤師、医師、歯科医師等と医薬品等の実用化を担う人材の育成ということで、こちら併せて取り組んでいく形になるかと思います。

事務局からの資料は以上となります。ということで、本懇談会における主な議題として、やはりキャリアパスの全体像の整理というものが目標となります。その中で、医療、創薬等を含む多様なキャリアに対応した専門性のあり方と、卒後・生涯研鑽、ないし卒前ももちろん入ってくるかとは思いますが、これを通じた一体的な養成体系の構築に向けた論点整理が必要ということで、それに加えて、薬剤師の教育研修プログラムの検討ということも進めていく必要があると考えております。事務局からの説明は以上です。

○三澤座長 ありがとうございます。事務局からは、これまでの薬剤師に関する提言の内容や提言に対する取組、創薬審査に関する国の動向、本懇談会で取り扱うテーマについて御説明いただきました。今の事務局からの説明について、何か御質問や御意見があれば挙手にてお願いいたします。いかがでしょうか。自由闊達な御議論という話だったので、たくさん意見を出していただきたいのですが。

では、まず座長から 1 つ。多分、言葉の定義が重要になると思うのですが、Pharmacist-scientist という言葉の定義が、今の資料の 3 番では、2014 年は「臨床力＋研究力を備えた人」ということですね、次の 2017 年は余り定義が書いていないのですが、直近の 2020 年の提言では「臨床と研究を両立する人材」という定義になっていると思うのです。この言葉の定義は、ある程度はつきりさせておかないと、多分、議論が噛み合わ

なくなると思うのですが、いかがでしょうか。突然すみません。話を聞いていて、そこがすごく気になったのです。

○木下専門官 御質問を頂きましてありがとうございます。一応、認識している定義としては、優れた研究能力と臨床の薬剤師としての職能を併せ持ち、臨床の経験をいかして研究職域でも活躍できる薬剤師のことというような定義に当たるかなと考えております。

○三澤座長 私の認識とほぼ近い答えでよかったです。武田先生、お願いします。

○武田構成員 私も、そのところは少し気にはなっていたのですが、私も、よく Pharmacist-scientist という言葉を使わせていただいているのですが、私の認識は、Pharmacist は全員が Scientist になってほしいという意味合いで使っていたのですが、いわゆる Science、科学者ですよ。物事を科学的にきちんと捉えて、EBM に基づいて結論を導き出していくという、そういう視点を持った人たちを、私は、科学者と呼んでいいのではないかなと。もちろん研究経験があってこそその科学者だろうと思うのですが。ただ、要は Pharmacist Researcher を Pharmacist-scientist と呼ぶのかということではないのかなと思います。臨床と研究を両立するというのは、研究もやっていて臨床もやっている人を「Pharmacist-scientist」と呼ぶのかということなののですが、その辺りはいかがでしょうか。

○三澤座長 事務局、どうお考えでしょうか。

○木下専門官 武田先生、ありがとうございます。事務局の木下です。ちょっと個人的な解釈も入っているかもしれない、難しいのですが。やはり何と言いますか、基礎なども含めて、その Science 的な視点を持った上で、ちゃんと臨床で働けるような人と言いますか。多分、臨床の方はよく分かると思うのですが、臨床で働いていると、なかなかきれいに想定どおりの治療はいかないと、薬の使い方にしても、なかなかその半減期にぴったり投与できるか、そうもいかないというような、そういう様々なクエスチョンが大小なりとも様々あるかと思います。そういったことに対して、やはりそれをそのまま見過ごすというよりは、何かしらの Science の視点を持って、それに対してちょっと調査をしてみよう、研究をしてみようということで、また新しい発見につなげていけるような、そういった人材が Pharmacist-scientist なのかなと、ちょっとイメージはしております。すみません、ちょっと具体的だったかもしれませんが。

○武田構成員 分かりました。研究を常にやるというか、いわゆる薬剤師は6年制になって、薬物治療管理を求められる薬剤師は、やはり、要するに患者さんの状態の変化に応じて、常に今の薬物治療で本当にいいのかというのを考え続けたいといけないと思っているのですが。その考え続けられる人は、私は、やはり Scientist だからこそ考え続けられるのだらうと思いますので、常に研究を意識してどうのというよりも、やはり研究マインドを醸成した人たち、要は、そういうのを醸成して薬剤師として、しっかり医師と協働でやっていく人たちを、Pharmacist-scientist と呼んでいいのではないかなと私は思っているのですが。

例えば、研究をやって学位を取得した人は「Pharm.D」ですし。では、その人たちを Pharmacist-scientist と呼ぶと、すごく限定されてくるので、私はもう、本当に求められる Pharmacist というのは Scientist としての資質を持った人たちであってほしいというか、あるべきではないかなと、そういう意味での Pharmacist-scientist なのかなというように思っていました。いろいろな考え方や捉え方はあるかと思いますが、すみません。以上です。

○三澤座長 ありがとうございます。有田先生、お願いいたします。

○有田構成員 有田です。今、武田先生もおっしゃっていましたが、私もずっと、やはり引っ掛かっていた所が、この Pharmacist-scientist という言葉自体が 2014 年時点、薬学教育で言う「基礎と臨床」という、それが両輪であるというように考えていこうという標語が出てきた辺りの捉え方のような気がしていて、今は多分、これから目指しているものとしては、Pharmacist というのは当然 Scientist であるべきでという科学的な視点を持ったところをどう育てていくかという観点と、いわゆるキャリアとして、さっきリサーチャーというようにお話も出ましたが、キャリアとして、アカデミアとして本当に研究者となっていく人もいれば、臨床において Pharmacist だけでも、科学的な視点を持った臨床の高度な能力を持っている人もいるというような、ちょっと学部教育としては、科学的な視点を抜きに薬学教育というのは考えられないと思うので、やはり、この Pharmacist-scientist という並びが、どっちが前だ後ろだというような議論もありましたけれど、どうしても基礎と臨床は永遠にそこが融合しないというように、「and」で結ばれてしまうようなところが既に古いのではないかなというのが、かねがね私自身が何となく引っ掛かっていたものです。ですので、この機会にその辺りも整理できれば、次にとっても建設的なキャリアを考えていけるのではないかなというように思いました。以上です。

○三澤座長 ありがとうございます。佐藤審議官のお手が挙がっています。

○佐藤審議官 事務方の人間として私が申し上げるのはあれなのですが。武田先生、聞かれていますか。大丈夫ですか。

この Pharmacist-scientist という部分の Pharmacist と Scientist の所は、今、有田先生から御指摘があったように、2014 年段階と今とで、恐らく、大分少し考え方も多様化しているのではないかなというように思います。ですので、この Pharmacist 部分と Scientist 部分が必ずしも 1 対 1 ではないかもしれない、そのシチュエーションによって、Pharmacist のほうの割合が大きい方もいらっしゃるれば、リサーチャーとしての Scientist の割合が大きい方もいらっしゃるのだらうと思います。やはり、社会のニーズを考えると、かなり多様な人材が求められていて、その臨床と研究の割合、研究においても、より物の Science を追求されている方もいらっしゃるわけ、臨床の Science を追求されている方もいらっしゃるわけで、かなりいろいろな意味で幅のある概念なのだらうというように思います。

ただ、皆様方が、やはり専門家として御覧いただいたときに、幅のある中でも、どうい

うところに重点を置いていったらいいのかというところは、正に、この懇談会の中で皆様からいろいろな意見を頂きながら議論を成熟していただければと思うところでございますので、よろしくお願いしたいと思います。

○三澤座長 浦野先生、お願いします。

○浦野構成員 今の佐藤審議官からの補足というか、大学人としては、もう当たり前のことというか、みんなが違う資質を持っている人を育てるということ、ただ、ボトムである、ある程度の基準というのは満たしていないと薬剤師というのはできないというのは当たり前だと思うのですが、この Pharmacist-scientist にできるアウトプットというものは、それぞれ違って当たり前かなというように思っています。この Pharmacist-scientist と同じような単語で、もっと古い単語は Physician-scientist だと思いますけれども。Physician-scientist というのは、もちろん了承できる、ケイパビリティはあるのですが、やはり Science 側に寄っている人もいるし、Physician 側に寄っている人もいるのと全く同じで、Pharmacist-scientist というのは、そういった形でのバラエティーというのはあってもいいと思う。

ただ、Physician-scientist の人というのは、少なくとも、目の前の患者さんに対して新しい医療というものを創るという方もいますし、もっともっと基礎のほうにいく人もいるのですけれども、やはり基本的には、例えば目の前にいる患者さんに対してどうするかというところに関して、何か新しいツールや、医療を創れるかということ、そこに関してはそれほど強いものは多分ないだろうというように私は感じます。

対して、Pharmacist-scientist の場合は、今、求められていることに「創薬力」というのがあると思うのですが、やはり創薬という、目の前の患者さんに対して Scientific に何かを説明できるのではなく、もっとバックにいる多くの患者さんに対して、言うなれば、武器を作るといったことができるような Scientist というものも、やはり我々薬学が輩出していかなければいけない大きな人材だと思うので、そういった意味においては、創薬に直結し、でも、少なくとも Pharmacist としてのケイパビリティはあって、どんな医療が成立するのかをしっかりと Scientific な観点で見れるような、そういう人材が作れるように、そういう人をいかにこれから輩出していくかというところが重要なのではないかなと私たちとしては感じています。以上です。

○三澤座長 ありがとうございます。いかがでしょうか。崔先生、お願いします。

○崔構成員 最初なので、少しいろいろな観点があるのだらうなと思ひまして、頭出し的な部分なのですが。医療薬学会として、これからの目標として取り組み始めたところではあるのですが、今までで言う基礎と臨床だけではなく、ソーシャルインパクトをアウトカムとする融合研究というのも新しい軸として、これから立てていきたいなと考えているところです。まだ具体的に示せてはいないのですが、ただ、ニーズとしては大事なところなのではないかと認識しています。

つまり、医療と、一言でいっても、介護の中の複合ニーズの医療のように、通常の病院

や薬局でカバーされない部分での薬物療法ということもありますし、そもそも薬が必要ではない状況を維持するという公衆衛生や薬事衛生というところに当たるのではないかと思います。薬をやめていくというところも薬剤師ができる部分であると思いますし、創薬という「モノ」の Science に加えて、新たな地域の健康を担保するような「仕組み」を作っていくといったところもカバーしていかないといけないのではないかと思います。それを何人材と言うかは、いろいろな定義をこれから作ればよいと思うのですけれども、少なくとも博士人材として、やはりそういうところもやっていかなければいけないのではないかなと。

その定義としては、新たな価値観を作る、そういうところがやはり必要な、求められているニーズに対する答えなのではないかと思うのです。それを物として提供するというところもありますし、仕組みとして、こういう仕組みを作っていくことによって、地域の医療、複合ニーズに対して応えていく、そういうような人材の育成の教育の仕組みであったり、研修の仕組みであったり、そういうようなところも、これから含まれていくのではないかなという意味で、それが Pharmacist-scientist という言葉の範囲でカバーできるかどうかは分かりませんが、薬学という、あるいは医療薬剤師の関わる地域のニーズ、社会のニーズに対する新たな価値観を生み出していくというようなことも専門性として要るのではないかというのが、日本医療薬学会としてこれから目指したいという、そういう気持ちであります。以上です。

○三澤座長 ありがとうございます。よろしいでしょうか。これから個別の御報告に移っていきますが、これからのお話の中でも出てくることだと思いますので、また御議論をよろしくお願いします。

では、進めていきます。続いて、議題 2、これまでの取組についてです。本議題は渡邊参考人から御説明いただきたいと思います。渡邊参考人、よろしくお願いいたします。

○渡邊参考人 薬剤師認定制度認証機構の渡邊と申します。本日は私のほうから、こちらの報告をさせていただきます。テーマは、「卒後から生涯研修を通じたキャリア形成」です。事業の目的としては、卒後から一貫した薬剤師の資質向上を図るために、卒後から生涯研修を通じたキャリア形成に係る調査検討を行うということでした。キャリア形成調査検討会を設置し、卒後臨床研修の質保証に係る第三者評価のあり方の検討と、アメリカの卒後臨床研修制度に関する調査を行いました。もう 1 つは、令和 6 年 3 月に厚生労働省から発出された臨床研修ガイドラインに基づく諸々の検討を行いました。さらに、キャリア形成や卒後臨床研修に関する薬剤師の意向調査、アンケート調査の実施を行いましたので、これらに関して御報告させていただきます。報告書の目次はこういった形で、現在は最終的なところを詰めている段階です。

調査検討会の組織は、お示ししたとおりです。検討会は 3 回行いました。その内容は、まず、アメリカの臨床研修制度に関する調査です。アメリカの卒後臨床研修制度というのは Pharm.D 取得後の薬剤師を対象として卒後 1 年目に基礎的な臨床能力を幅広く養成する

目的の **PGY1** 制度と、PGY1 修了後の薬剤師が卒後 2 年目に専門分野ごとのプログラムを研修する PGY2 の 2 年間の制度があります。さらに、PGY1 と PGY2 が一体となった制度もあります。

こちらは PGY1 への進学に関する割合です。薬学部卒業生の約 30%に当たる 4,000 人が PGY1 に採用されているという現状です。右側のほうに示したのは、マッチングという統一の採用システムの集計結果ですがこちらのグラフを見ていただきますと、募集人数に対して常に応募者が多い状態ですので、プログラムによっては難関なプログラムも含まれて、全員が全員 PGY1 に進めるわけではないという現状になっています。

次に、研修プログラムの認証について御報告いたします。PGY1/PGY2 の研修プログラムは、病院や薬局などの各施設が作成して提供しているのですが、これらのプログラムに対して第三者機関として、アメリカの薬剤師の大きな団体である ASHP が、質保証のための認証を担っているという現況です。この認証においては、ASHP による訪問調査が行われているのですが、このときに統一の認証基準に従って認証の可否が決定されます。ASHP プログラムの認証基準は右側に示してあります。5つの基準があり、これら各基準に対して、合計 73 程度の Requirement が配置され、さらに、その下位には 300 程度のチェック項目が階層化されているという **構造になっています** ASHP のホームページで公開されており、現行の研修プログラムはこれらの基準により審査 **されたもの** となっております。

アメリカの卒後臨床研修制度の特徴のひとつとして、専門薬剤師制度との連携が図られているということです。専門薬剤師の申請要件には実務経験の年限が必要です。通常では 3、4 年ですが、1 年間の PGY1 が修了しますと薬物療法の専門薬剤師の受験資格が与えられます。さらに、PGY2 **まで** 修了しますと、修了分野の専門薬剤師の受験資格が与えられるなど、実際に専門薬剤師制度との密接な関連があるという現状です。右側に、アメリカの専門薬剤師の数が示されています。現在 6 万人以上認定されているということですが、この認定は ASHP とはまた別の異なる BPS という組織が担っており、第三者機関として 1 つの組織で運営されております。日本の専門薬剤師は 4,600 人程度という調査結果ですので、日本とアメリカでは、**専門薬剤師認定の面でも規模等が異なるのが**現状です。

参考にすべきアメリカの制度の調査検討を行った後、今度は実際のところで、臨床研修ガイドラインに基づく検討を行いました。第三者機関が研修プログラムを評価する際の基準の整備をしようということで、既に公表されている「薬剤師臨床研修プログラム評価票(案)」、石井先生たちが作られたものですが、こちらを原案として、臨床研修ガイドラインの内容を確認しながら作成したものです。訪問審査での使用を想定して文言を簡略化し、活用しやすい簡便なチェックリスト様式に整理し、右側の A41 枚のような形でまとめております。

さらに、調査検討会の議論について御報告いたします。卒後臨床研修制度を普及させる方策ということで、先ほどからのお話にもありましたけれども、既存の認定制度の要件に算定可能にするという議論がありました。つまり、臨床研修ガイドラインにのっとったプ

プログラムを修了したその歴は、**既存の生涯研修の認定薬剤師の認定要件**として算定が可能にするのはどうか、加えて、専門や認定資格の取得への優遇措置として、単位要件の緩和や経験年数の削減といったことが議論されました。

次に、既存の生涯研修の認定制度と臨床研修ガイドラインの関連性に関して検討を行っております。横に、臨床研修ガイドラインに記載された必習研修項目と、基本的資質・能力の要素を示しており、縦に、日病薬認定薬剤師制度のカリキュラムについて、そして、下表は日本薬剤師会のプロフェッショナルスタンダードについて整理し、内容の整合性を見たものです。結果として整合性が認められたということで、検討会として、「ジェネラリストとしての必須の研修範囲」をまとめました。こちらでは臨床研修ガイドラインで規定される研修を修了することで到達できる「ジェネラリストとしての必須の研修範囲」を新たに示したになります。到達目標も提示しており、卒後臨床研修修了者の資質能力の指標になりうるものとして提案しております。

次に、アンケート調査に移ります。キャリア形成や卒後臨床研修に関する薬剤師の意向調査を実施しました。調査対象は薬剤師です。期間は令和 8 年 1 月 29 日から 3 月 15 日までの Web アンケートです。**14 組織**の学会や団体に協力を依頼いたしました。質問項目はこちらにお示ししております。その結果ですが、有効回答数は 1 万 1,392 件、男女比は女性がやや多いという結果になっております。所属は、保険薬局の薬剤師が最も多く、次に病院、ドラッグストアの順になっています。年齢分布はちょっと高めで、30～50 代の方々から多くの回答を得られております。

結果の幾つかを御紹介いたします。「10 年後、20 年後に主に携わってきたい業務分野」ということで選択してもらった設問では、調剤・服薬指導といった対人業務中心の業務が 64.9%で最も多く、在宅医療・地域包括ケアが 32.4%、健康サポート・セルフメディケーション支援が 27%で、専門・認定薬剤師としての高度専門業務は 16.6%で 4 番目でした。「将来、薬剤師として最も重視したい役割」で、一番多かったのが患者の治療効果・安全性の最適化で、生活全体(予防・セルフケアを含む)の支援、地域の医療体制への貢献・質の向上という順になっております。

最後に「卒後臨床研修制度の必要性について」ということで、「非常にそう思う」「ややそう思う」の 3 段階で答えていただいております。卒後の体系的な臨床研修が不可欠であるか、一定の到達目標や評価基準を備えた標準的な研修体系が必要であるか、更に将来的な資格認定につながるようなキャリア形成と連動した制度とすべきかという点で、それぞれどう思うかということです。結果を見ていただきますと、70～85%の方々がすべての点で肯定的な認識を示しておりました。以上です。

○三澤座長 ありがとうございます。渡邊参考人からは「薬剤師のキャリアパスに関する調査事業について」ということで御説明を頂きました。キャリア形成における卒後臨床研修制度と専門薬剤師制度の関係性や、第三者機関による質保証に関する説明であったかと思います。それでは、今の渡邊参考人からの説明について、何か御質問や御発言があれば、

挙手にてお願いいたします。Web の先生方、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、すみませんが、座長から 1 つだけ。アメリカの専門薬剤師は日本よりもシステムもきちんとしていて、人数としては全体の薬剤師の中では PGY1 と PGY2 というように分かれています、資格を取ることによって給料が上がったり、待遇が変わったりするのでしょうか。

○渡邊参考人 御質問、ありがとうございます。検討会の中でも、この辺は質疑応答などがありました。正確な数字を把握しているわけではないのですが、そのようです。

○三澤座長 「まあ、そうでしょうね」としか言い様がないですね。さもありなんと思います。私から単純な質問ですみません。ほかにいかがでしょうか。どうもありがとうございます。では、続いて武田構成員から御説明をよろしくお願いいたします。

○武田構成員 では、私のほうから、卒後臨床研修事業のこれまでの進捗と、それから今後の課題について御報告させていただきます。日本病院薬剤師会では、実務実習と卒後研修は、その目的と役割に明確な違いがあるというように認識しております。実務実習は、大学での知識を現場に照らし合わせて薬剤師の仕事を概念化して正しく理解するためのものですし、ただ、期間の制約や施設ごとの内容のばらつきといった課題は長年、指摘されているところかと思えます。

それに対して、卒後研修ですけれども、卒業後に 1 年以上の研修期間を確保して、現場での実践的な業務、OJT 等を通じて医療人としての確固たるプロフェッショナルリズムと基本的薬剤師業務を習得させることを目的としております。また、免許取得後だからこそでできる内容があるということも考えています。まずは、この研修を通じて、全国共通の標準的な土台を卒後早期に構築する。そして、その基盤の上にこそ、個々の専門領域や多様なスキルへの発展が生まれて、生涯にわたるキャリア形成が実現できるというように考えております。

そこで、日病薬が目指しているのが、大病院だけではなくて、中小病院や単科病院等、できれば全ての施設において、必要に応じて連携をし、ガイドラインに準じた新人教育が実践できる、そういった体制を構築したいということです。

国の動向も見ると、令和 7 年 9 月の検討会で特定機能病院の基礎的基準として、免許取得直後の薬剤師を対象とした総合的な研修体制の整備が明記されております。このことは、卒後臨床研修の今後の取組に向けて、国としても力強い後押しとなるのではないかと我々は受け止めているところです。

これまでの取組について御報告します。卒後の臨床研修に関する厚労省の事業自体は、先ほど御説明がありましたけれども、以前より行われておりました。日病薬としては、令和 3 年度から、この研修事業を受託しております。まず、令和 3 年度には 12 週間のモデル研修を実施いたしました。この研修を通じて、実践的な能力を身に付けるには、最低でも、やはり 1 年間の研修が必要であると、そういった結論に至り、令和 4 年度は少し開始が遅れたものですから、期間を 6 ヶ月ということにし、延長して研修を行っております。

また、並行して、薬剤師卒後研修ガイドライン(案)の策定を進めてきました。

さらに、令和 5 年度においては、1 年間の研修を実施しております。これらの実績を基に、令和 6 年 3 月に、厚労省から正式に「薬剤師臨床研修ガイドライン」が公表されております。令和 6 年度の事業については、エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所が受託されておられますが、日病薬も協力してガイドラインの効果的な実施に向けた手引の策定等を行ってまいりました。

続いて、昨年度実施した令和 7 年度事業について御説明いたします。本事業の目的は大きく 2 点あり、指導薬剤師育成に係る講習会(e-ラーニング)ですが、その実施と、将来の持続可能な体制整備の検討の 2 点です。

成果の 1 点目として、2026 年 1 月から 2 月に掛けて指導薬剤師育成に係る e-ラーニング講習会を実施しました。全国で 3,727 名の方に受講していただいたということです。成果の 2 点目としては、「持続可能な体制整備」の検討についてです。1. 課題共有、2. 病院間連携支援の必要性、3. 現状の把握という 3 つの観点で進めてきました。

まず、課題共有についてですが、e-ラーニングを実施するに当たり、これまでの検討成果や社会実装に向けた課題をしっかりと共有する必要があると。これは委員会のほうで協議されて、事前準備としてキックオフセミナーを開催いたしました。次に、病院間連携支援についてですけれども、中小規模病院等が直面する課題整理をし、単独施設のみで研修を完結させるだけではなくて、地域の実情に応じた施設間連携を支援していくといった方針を決めました。

これを踏まえて、令和 8 年度の研修に向けた準備として、病院間連携研修事業の構築支援と施設研修の実施、地域の実情に応じて。失礼しました。これを踏まえて、令和 8 年度の研修に向けた準備として、病院間連携研修事業の構築支援と、研修施設登録システムの構築を進めてきております。また、詳細については後で御報告しますが、現状の把握として、全国の病院に受入れ体制に関する実態調査というものを実施しております。

次のページです。こちらは e-ラーニング受講者へのアンケート結果です。受講理由のトップは、「指導薬剤師の要件を満たすため」が約 31%でした。現在の研修実施状況については、「ガイドライン準拠」が 29%となっており、「独自の研修を実施している」というのが 34%となっています。この結果から、右側の青枠で囲っている明確な研修プログラムがない施設の先生方にも、本研修に非常に興味を持っていただいて、多くの受講を頂いたということが分かりました。

また、新人研修を実施する上での課題としては、「指導を行うためのマンパワーの不足」が 42%と最も多く、指導的立場の薬剤師の育成や指導者への補助等についても重要な課題となっております。さらに、他施設との連携が必要だと感じるテーマとしては、「在宅訪問・地域連携」が 60%と、非常に高い割合を示しました。これについては、厚労省からの御説明にあった課題とも一致しているかと思えます。

先ほど触れた実態調査の結果です。558 施設から御回答いただき、令和 9 年度の受入れ

キャパシティは、総計が 663 人という結果でした。毎年約 2,000 人の卒業生が病院へ就職するという実態を踏まえると、現状では約 3 分の 1 の枠となります。日病薬としては、病院に就職する新人薬剤師が、ガイドラインにのっとった研修を受講できる、そういった環境の整備を今後も引き続いて進めていく予定にしております。

こちらは、令和 8 年度の連携研修に向けて、令和 7 年度に作成した幾つかの支援ツールの御紹介になります。今回、これまで経験のない施設でも、施設間連携による臨床研修を考えられるように、まず、病院間連携研修事業の手引書を作成いたしました。次に、先駆的に取り組んでおられる連携の事例紹介も加えております。そして、こちらは施設間協定書、秘密保持誓約書等のひな形を作成して掲載をしております。

最後に、研修プログラムを作成しやすいように、また、学生たちが各施設の連携研修プログラムを比較しやすいように、プログラム作成の共通フォーマットも整備しておりますので、御興味のある先生は、適宜、御参照いただけたらと思います。

では、ここから令和 8 年度の事業を少し御紹介します。大きく 3 つの取組を実施する予定にしております。1 点目は、病院間連携研修事業になります。ガイドラインの要件を単独で満たすことが難しい施設が、代表病院を中心に、特定の機能を持つパートナー病院やパートナー薬局とグループを結成して相互に補完しながら研修を実施する、そういった体制を推進しようとする事業です。

次の 2 つのスライドは、お示ししているとおり、日病薬で一応設けた基準による審査を経て、全国で今年は計 31 の連携グループをモデルとして選定いたしました。全体では 50 を超えるプログラムを御応募いただきましたが、整理して 31 グループを選定しております。2 点目は、研修施設登録システムの構築です。全国の実施状況を把握するために、現在は 94 施設に、代表施設として登録していただいております。3 点目ですけれども、就職ポータルサイト等の作成に注力しております。薬学生に対して、ガイドラインに準拠した質の高い研修を受けられる施設を、このように提示し、将来のマッチング基盤としての機能を備えていきたいと考えております。

令和 8 年度のスケジュールですが、今年の 4 月より既に研修施設登録システムが稼動しております。今後は、次年度である令和 9 年度の研修施設登録に向けた準備を進めていくとともに、就職ポータルサイトの作成に着手する予定としています。そして、来年 1 月頃には、令和 10 年度の入職者を対象としたポータルサイトの試験運用を開始する予定にしております。

最後に、今後の課題と展望について申し上げます。まず、卒後臨床研修の受入キャパシティの不足や、指導薬剤師のマンパワー不足が大きな課題となっております。多くの研修の受入れを実現するためには、大病院だけではなくて、中小病院での受入れを可能にする必要があると考えております。そこで重要になるのが、単独の施設ではなくて、都道府県や地域全体で薬剤師を育成するという視点で、いわゆる複数の施設、特に中小等々の複数の病院が協力してガイドラインに準拠した研修事業を備えていくと、そういった点になり

ます。

現在、薬剤業務向上加算が都道府県の政策と連動して進められておりますが、これと同様に、卒後臨床研修についても地域単位で考えながら進めていくということで、施設間連携を、より一層強化できるというように考えております。また、育った若手薬剤師がすぐに病院を離職してしまわないための体制づくりも重要かと思ひますし、指導薬剤師への支援等も並行して取り組むべき重要な課題と認識しております。

今後は、薬学生に対するマッチング基盤の強化等もしっかり進めて、この卒後臨床研修を起点としたキャリアパス形成を実現していきたいというように考えているところです。以上になります。ありがとうございました。

○三澤部会長 武田先生、ありがとうございます。武田構成員からは、薬剤師臨床研修の社会実装に向けた取組について御説明いただきました。先ほどの渡邊構成員によるキャリアパスとも関連するテーマかと思ひますが、何か御質問や御発言があれば、挙手にてお願いいたします。いかがでしょうか。Web の先生方で御質問があれば、よろしくお願ひいたします。少し時間が押しておりますので。すみません、私の進行がうまくないので、申し訳ございません。先に進ませていただこうと思ひます。

では、続きまして、小比賀構成員から御説明いただきたいと思います。ここまでは臨床能力に係る質の向上が中心でしたが、次からは研究能力の強化にどう取り組んでいるかの観点も含まれてくると思ひます。小比賀構成員、よろしくお願ひいたします。

○小比賀構成員 それでは、私から大阪大学薬学部での人材育成について説明いたします。資料を共有いたします。これは見えていますか。

○木下専門官 先生、見えております。

○小比賀構成員 それでは、この画面で説明いたします。私たち大阪大学薬学部では、大きく3つのコースに分けて薬学生の教育を行っております。全て6年制の過程になっております。一般入試で、おおよそ65名、そして推薦入試、学校推薦型選抜で15名を毎年取っております。この一般入試のほうですが、一括して65名程度取りますが、その中で、Pharm.D(大阪大学)コースと、薬学研究コースに入って3年生のときに分かれます。先進研究コースというのは、推薦で募集をかけて、これは入学時点でこちらのコースに入るという形になります。どちらも6年制であって、ほかの大学の6年制と少し違うかもしれないのは、研究室配属が3年生の頭からで、いずれのコースも、できるだけ研究のために時間を避けるようにということで、しっかり研究ができるという環境を整備しようとしております。

それから、薬学研究コース、先進研究コースにおいては、長い研究期間、連続した研究期間を確保するために、実務実習の時期を、通常の6年制の大学を1年後ろにずらして6年生で実務実習にいくようにしております。先進研究コースの場合は、入学後10年目で実習に行きます。先進研究コースは、更に特徴があります。コースの学生は、3年生になる時点で研究室配属され、4年生終了時に飛び級の試験を受験します。その試験に合格し

た者は、学部を一旦休学し博士課程に進学します。つまり、大学を卒業する前に薬学博士号を取得して、そして学部に戻学して、事前学習、実務実習等を経て、国家試験の受験資格を得るという流れです。先に、Scientist として育てて、その後 Pharmacist として育てていくというのが先進研究コースになります。一方、Pharm.D コースは、先にしっかり臨床の学びを深めた上で、博士課程で Scientist として育てていくという形になっています。

現在、この新しい制度に移行して 8 年目を迎えました。今日は Pharm.D（大阪大学）コースのカリキュラムをこれから紹介していきたいと思います。

繰り返しますが、我々の大学では Pharm.D コース、薬学研究コース、先進研究コースと 3 つのコースを設定しています。先ほど議論になりましたように、Pharmacist-scientist と言っても、それぞれ Pharmacist としての重み、Scientist としての重みについては、いろいろな可能性があると思いますので、我々の大学でも画一的な人材育成ということではなく、それぞれが自ら望む道で活躍できるような Pharmacist-scientist を養成しようと頑張っております。

Pharm.D コース狙いとしては、臨床、医療、官公庁で活躍するような研究型の高度薬剤師の育成があげられます。薬学研究コース、先進研究コースでは、薬剤師の資格を持った研究者であったり、薬剤師の資格を持った博士人材をしっかり育成していくということがミッションです。今日の話の中心になる Pharm.D コースは、研究型高度薬剤師を育成するコースですが、博士課程もありますので、薬剤師博士を目指すこともできます。

この Pharm.D(大阪大学)コースのプログラムの目的と目指す学生像ですが、世界レベルで活躍できる高度な薬剤師の育成であるということです。とはいっても、あれもこれもというところではいけませんので、我々は焦点を絞っています。1 つは、薬剤師として優れた臨床能力を有すること、これは基本の中の基本だと考えています。2 番目に、臨床研究やトランスレーショナルリサーチに精通して、これらを企画したり推進できるような人材になること。3 番目に、薬事行政であったりレギュラトリーサイエンスも含めてですが、知識、経験、見識を有すること。この 3 つを大きな柱として学生を育てています。

この Pharm.D(大阪大学)のプログラムでは、このプログラムを修了し、かつ国家試験に合格した者に、卒業時に総長からプログラムの修了認定証が授与されます。通常の必修科目である実務実習や事前学習、その他の講義に加えて、未来医療開発実習や Pharm.D 臨床導入演習、Pharm.D 臨床実習①②などの単位を取っていくことになっています。先ほど申し上げたように、3 年生から研究室配属になりますが、学生たちはまず最初に、Pharm.D 臨床導入演習というものを受講し、それと同時に新 Pharma Train という、医薬品開発に特化したプログラムを受けることができます。そして、3 年生の後半に臨床実習①を経験して、4 年生になってからは医薬品・医療機器等の薬事演習や未来医療開発実習、そして事前学習を経て、5 年生で薬局実習に行くというような形になっています。薬局実習、病院実習が終わった後、Pharm.D 臨床実習②を継続して阪大病院で受けさせていただいてい

ます。これらの中身について、少しずつ紹介いたします。

まず、臨床導入演習です。これは3年生に入ってからすぐに受講するものですが、臨床を経験するに当たって必要な知識を演習形式で学んでいくというものになります。医薬品の承認審査の制度であったり、症例ベースの薬学的管理であったり、臨床研究とはどういうものかということ座学で学びます。

それと並行して、新 Pharma Train というものがあります、これは、もともとヨーロッパで医薬品開発の人材育成を目的とする教育プログラムとして構築されたもので、大阪大学の国際医工情報センターで、2015 年にアジアで初めて国際認定を受けました。2017 年から我々薬学研究科が引き継ぎ、「新 Pharma Train コース」として動かしており、国際認定を受けています。Pharm.D プログラムを受講する学生たちは、彼らには少し難しめの内容ではあるのですが、この新 Pharma Train の単位モジュールを、何モジュールか取ることになっています。これを全部取れば、製薬企業等で医薬品開発のプロとしてやっていけるぐらいのレベルの知識を身につけることができますが、学部 3、4 年生ぐらいで学びやすいところを何モジュールかを取ることになっています。

次は、臨床実習①です。これは病院実習、薬局実習を受ける前に、まず阪大病院を見学して、見学、体験型の実習を少しの期間ではありますが、病院に受け入れていただいております。そのような経験をした上で、4 年生に入ってから薬事演習や未来医療開発実習に進んでまいります。先ほども申し上げたように、このコースを取った学生には、将来的には臨床開発ができるような人材に育ててほしいということが、我々の狙いとなっております。

次に、この未来医療開発実習では、阪大の未来医療センター等で実習を受けていくことになります。それから、薬事演習のほうは、医薬品の法規制に関する知識を深めるということ、それからレギュラトリーサイエンスの必要性、意義についてしっかり学ぶということを目指しており、これは3年生から4年生にかけて学生たちが受講しております。

こちらには、未来医療開発実習で、実際にどのようなことをやっているのかということをもとめています。大阪大学では、病院附属の組織として未来医療開発部があり、治験などをしっかり推進する仕組みが構築されています。その中に、未来医療センター、臨床研究センター、データセンターがあり、それぞれ学生を受け入れていただいています。

その後、4 年生の後期から、事前学習が始まり、CBT、OSCE などの教養試験を受ける準備を行い、5 年生には実務実習に行くことになっています。通常の実務実習に行く前に、今までお話したようなことを学び、実務実習が終わってから臨床実習②を受けます。これは、比較的長期間にわたっており、5 年生後半から 6 年生の後半ぐらいまで、この臨床実習②を受けております。ここでは、阪大病院の薬剤師さんと学生がペアとなり、学生がこれまでに考えたクリニカルクエスチョンを薬剤師さんと一緒に解決していく、病院で一緒に研究をやらせていただく。あるいは、薬剤師さんが持っているクリニカルクエスチョンに対して学生と一緒に研究をしていくという形で進めており、学生はもちろんのこと病院の薬剤師さんにもプラスになるような取り組みとして実施しています。

今、お話したのが、ここの部分、Pharm.D コースの概要となっています。その後、博士課程に進学し、ここで見出したクリニカルクエスチョンを自ら解決するような研究をさらに深めてほしいというのが我々の当初の構想です。

今日は時間がないので軽く触れるだけとさせていただきますが、先進研究コースの学生たちは先ほどもお話したように、2年生から3年生に上がる段階で研究室配属され研究を始めます。そして、4年生終了時に大学院博士課程に編入して、そこから4年間みっちり研究をやるということになっています。1年生、2年生の間も、先進研究プレコースというコースを設定しております。大阪大学には、大学全体で取り組んでいる自主研究奨励事業というものがあり、阪大に入学した学生はこの制度を利用して、我々教員がサポートをしながらも、自分たちの考えたテーマの研究を1、2年経験することになっています。その後、3年生になり研究室に入ってから本格的に卒業研究のテーマを開始しますので、入学してからすぐに研究者としてのトレーニングを受けることができ、シームレスに卒業研究に繋げることができるコース設定になっております。少し駆け足になりましたが、私たちが今取り組んでいる教育の様子をお話させていただきました。一旦これで終わらせていただきます。

○三澤座長 ありがとうございます。小比賀構成員からは、大阪大学薬学部でのカリキュラムを例に、研究能力を有する薬剤師の育成に関する取組について御説明いただきました。Pharmacist-scientist 育成というテーマになるかと思いますが、構成員の皆様、何か御質問や御発言がありましたら、挙手にてお願いいたします。近藤先生、お願いします。

○近藤構成員 国立がん研究センター東病院の近藤です。非常に興味深いカリキュラムを御紹介いただき、ありがとうございます。御説明にあったかもしれないのですが、幾つか教えていただきたいことがあります。Pharm.D の臨床実習カリキュラムに入られるのは、いつの段階で学生さんが決定されるのかというところを教えていただきたいのと、3年生から未来医療開発部などにも実習に行かれると思うのですが、当院もレジデント制度をやっています。3年目に診療の医師に張り付くカリキュラムをしまして、レジデントの1年目、2年目は薬剤部で医薬品開発は教えるのですが、どうしても治験薬管理に特化したような内容になっており、実際に3年目に診療科に張り付くと、当院では治験を多く受けているので、医師から直接、治験のノウハウを診療を通して教えてもらっています。そのため5年目、6年目には自分で特定臨床研究をグリップできるようなレジデントが育っているという実情があります。実際、未来治療開発部に学生さんが行かれたときに、どれだけ診療の先生のそばに付かれているのかということをお聞きしたいです。

3点目は、このコースの卒後の実際の進路は、いわゆる厚労省の官僚になられる方や、製薬企業の開発に行かれる方が出口になるのかと思っていたのですが、臨床能力も高める人材育成を目指しているという意味で、先生の中では例えば現場に行ったときに、どういった方を育てていくということのお考えがあれば教えていただきたいと思います。以上です。

○小比賀構成員 ありがとうございます。途中、電波の調子が良くなかったようで、十分御質問の中身が聞けていない部分もあるのですが、まず最初に学生たちがどの時点でこのコースを選ぶかという御質問であったかと思いますが、2年生までは一般入試で入ってきた学生は共通で学んでいるのですが、3年生に上がる時点でどちらのコースを選ぶかを決めることになります。そして、3年生に入ってから比較的早い段階で、この Pharm.D の臨床導入演習というものを受け始めることになります。未来医療開発実習等では、4年生からということなのですが、臨床経験をしっかり積むという意味では、未来医療開発実習よりも、むしろこの病院実習が終わった後の Pharm.D 臨床実習②が、比較的長期にわたって病院でしっかり実習プラス研究をさせていただいているということで、ここで臨床力、それから臨床の現場に必要な研究力を学ぶ時期になっていると思います。

もう1つ、このコースを出た後に人材がどういう所で活躍しているかということですが、当初我々が狙っていたのは、臨床、医療、官公庁で活躍する研究型の高度薬剤師ということで、このコースを設定いたしました。実際に卒業生が2年出たのですが、蓋を開けてみますと大体4分の3ぐらいは製薬企業等の企業に就職が決まっています。恐らく、この臨床研究のノウハウや、このような経験を積んできたということで、製薬会社としては多分、必要な人材だと思っていただいているようで、かなり売れ行きが良いという状況になっております。

我々は、本当は、ここを出た学生たちは阪大病院に行って、阪大病院で活躍してくれることを望んでいるのですが、病院に行く、それから薬局に就職するというのが残り4分の1のうちの半分ぐらい、残り半分が進学をするという形になっています。今はこのコースから卒業生が出て1年目、2年目という段階ですが、多くは製薬企業に就職しているということで、それはそれで、ニーズがある所にみんなが行くというのは良いことではあるのですが、病院のほうにも卒業生が就職する流れを何とか作れないかと考えているところです。お答えになっているかどうか分かりませんが、よろしいでしょうか。

○近藤構成員 御丁寧に御説明いただき、ありがとうございます。よく分かりました。

○三澤座長 高倉先生、お手が挙がっています。よろしくお願いいたします。

○高倉構成員 薬系学会連合の高倉です。阪大の、特に今回は Pharm.D コースの説明をしていただき、よく分かりました。今の御質問とも関わるのですが、65名が入って、Pharm.D コースのバランスというのは、どのような感じなのですか。決まっているのですか。

○小比賀構成員 おおよそ15名が、こちらの Pharm.D コースです。そして、こちらが50名ぐらいです。これは、大阪大学薬学部の研究室の数は20弱ありますが、Pharm.D コースのほうの研究室と、薬学研究コースの研究室ということで分けています。つまりどの研究室に配属したかということが、どちらのコースを選んだかということになるように制度設計しています。ただ、今は垣根を緩やかに撤廃しつつある状況です。

○高倉構成員 なるほど。下の、およそ15名、50名というのは、その割り振りが書いて

あったのですね。

○小比賀構成員 そうですね、こちらが 15、こちらが 50 です。

○高倉構成員 先ほど、半分ぐらいは進学するとおっしゃったので、例えば 15 名のうちの 7 名とか 8 名が、この Pharm.D コースに進まれているということですね。

○小比賀構成員 この 2 つを合わせた 4 分の 3 は、就職がすぐに決まります。それで、残った 4 分の 1 の半分、つまり全体の 8 分の 1 が薬剤師として病院、若しくは薬局、そして、8 分の 1 は進学という感じになっています。

○高倉構成員 なるほど。分かりました。それで、この臨床 Pharm.D コースは 1 学年 15 名ぐらいですから、阪大の薬剤部で 15 名の、いわゆる通常の実務実習プラス、終わってからもアドバンスドのようなものをおこなわれますよね。

○小比賀構成員 はい。

○高倉構成員 これは相当、薬剤部の理解と協力がなければ、そういうプログラムは回しにくいと思うので、その辺りはうまくやられているのですね。

○小比賀構成員 はい。そこは本当に、阪大病院薬剤部長の奥田先生に感謝ししているところですが、阪大病院のほうでは、通常の病院実習で 65～70 名ぐらいを受け入れていただいており、それに加えて、先ほどの Pharm.D コースの学生が Pharm.D 臨床実習②で、十数名お世話になっておりますので、かなり御負担をかけているということになります。

○高倉構成員 成果が出ると継続的に協力体制が続くのですが、何か歪み出すと大変なので、御苦勞もあると思うのですが。阪大は右側にある先進研究コースが目玉だと思っていたのですが、こちらもかなりそういう形でやられているということを今日、勉強させていただきました。どうもありがとうございます。

○三澤座長 Web の齋藤先生、よろしくお願いいたします。

○齋藤構成員 国衛研の齋藤です。今日は遅れての参加で、申し訳ございません。短く 1 点お伺いします。先ほどの Pharm.D コースで、12% ぐらいの方が博士課程に進学されるということでしたが、臨床実習②で薬剤師さんとペアリングして、クリニカルクエスチョンに関して勉強されているという話を伺いました。博士課程でも、臨床的な研究について博士課程の学生さんが研究されていらっしゃるのかどうか。臨床実習②の効果が得られているのかどうかを伺いたいと思いますので教えてください。よろしくお願いします。

○小比賀構成員 ありがとうございます。先ほど、12.5% が博士課程と申し上げたのですが、これは Pharm.D コースに限定しているものではなく、こちらの一般入試で入った 65 名のうちの 12.5% です。実際には、この真上の博士課程には、この 2 年間は進学者がおりません。こちら側（薬学研究コース）では、数名進学しています。うちの博士課程のメインが、ここ（先進研究コース）の 15 名になります。博士課程の定員が 1 学年 19 名なのですが、今は 20 名とか 22 名ぐらい各学年で在籍しております。

ここ（PharmD コースの学生）は思ったより売れてしまうので、ここをどうしたものかと。全 6 年制に移行した当初は、学生たちの就職状況をかなり心配していましたが、製薬

企業などにも我々阪大のカリキュラムのことをお話して、ある程度の理解をしていただいたのだと思います。当初は、学生も不安だったと思いますし、我々も不安でしたが、蓋を開けてみると就職は結構みんなきちんとできているというような状況です。次は、病院への就職をもう少し増やすことと、このコース（PharmD コース）からの進学を増やすというところに力を入れないといけないという状況です。

○齋藤構成員 ありがとうございます。

○三澤座長 ほかの構成員の方、御質問があれば。崔先生、お願いします。

○崔構成員 崔ですが、すばらしいプログラムだと思いました。特に、「Pharma Train」もやって、かつちり開発のプログラムがあると、いろいろな人が育ってくるのだろうと思いました。質問は、出口のイメージとして、医薬品開発の支援側であったり、製薬会社の就職であったり、どちらかという支援側のイメージで今はおっしゃったように聞こえたのですが、これだけすばらしいプログラムがあったら、自分の中で在学中にでも、大学院の中でもシーズが1つあれば、これを自分で起業しようと思うのです。権利化していこうみたいな人が出てきそうなプログラムのようにお見受けするのですが、そういう方が育っているのかどうなのかというところが、もしあれば教えていただきたいです。

私の研究室ですが、大学としては AI やデータサイエンスなどは教養でやっていきますので、意外とそういう分野は、薬は時間が掛かるのですが、アプリやシステムですと早いのですよね。ですので、アイディアが出てきたのでこれを権利化しましょうという姿勢は出てくるのですが、このような開発のプログラムがありませんので、アイディアがあってもそれを自分で起業というところまでは教育ができていないと思うのです。大阪大学の環境があれば、そういう方も育ってくるようなすばらしいプログラムのようにお見受けしたのですが、その辺りはいかがでしょうか。

○小比賀構成員 ありがとうございます。今日お話をさせていただいたのは、どちらかというと、御指摘のように臨床研究を支援するようなところを中心にお話をさせていただいたのですが、もちろん、創薬研究を自ら中心にやる場所も、こちらではしっかりやっております。それから、今日お話した Pharm.D コースでは、病院に長期間行かせていただいて、自らクリニカルクエスションを見付けてきて、それを研究テーマとして研究をやっていこうというところが、薬剤師さんと一緒にやらせてもらっているということが、学生にとっては非常に大きな力になっているようです。

それから、自分たちで創薬の道を切り開くような学生も、ぼつりぼつりと出はじめています。このコースの学生ではないのですが、自分たちがドクターコースで研究していたテーマを何とか創薬に繋げようという強い思いで、創薬ベンチャーを立ち上げた学生もいます。ただ、大学としてきちんと支援できる、あるいは教育をできる体制はまだ十分ではありませんので、そのようなアントレプレナー教育は、これから日本の創薬を考える上では、ますます必要になると思っております。前半部分が少し聞き取れなかったもので、とんちんかな答えになっていたら申し訳ございませんが、よろしいでしょうか。

○崔構成員 ありがとうございます。

○三澤座長 いかがでしょうか。では、小比賀先生、ありがとうございました。

○小比賀構成員 ありがとうございました。

○三澤座長 では、続いて益山参考人から御説明いただきたいと思います。益山参考人、よろしくお願いいたします。

○益山参考人 東京薬科大学の益山でございます。それでは、資料5に基づきまして説明させていただきます。御存じの先生も多いかと思いますが、専門薬剤師制度の背景等についてお話ししたいと思います。今、医師の日本専門医機構の流れが載っておりますが、医師におきましても専門医制度の歴史を振り返りますと、1981年の学認協の発足以来、長らく各学会が独自に認定を行ってきました。これにより、様々な専門医が様々な名称で学会主体で認定され、その評価が統一されていないという質の担保の課題、さらには、患者さんが自分の病気に合った専門というのはどれなのだろうかという点が分からないという課題がありました。それらを踏まえて、2014年に、第三者評価機関である一般社団法人日本専門医機構が設立されました。これにより、個別の学会から中立的な機構へと専門医の評価・認定の主体が移行したという状況になります。

次のスライドをお願いいたします。このスライドでは歯科医になりますが、歯科医も同様で、従来の歯科医師制度に関する国民の理解不足等もあり、また国民のための制度なのか歯科医師のための制度なのかといった御意見もあって、そういったことの改善に向けて歯科医師の資質向上等に関する検討会を2015年から開始をして、2018年に、第三者機関である日本歯科専門医機構が設立いたしました。

次のスライドをお願いいたします。薬剤師につきましては御存じの先生方も多いかと思いますが、2008年の日本学術会議では、これらの提言でキャリアのラダーが示されるとともに、専門薬剤師制度が第三者機関によって保証された研修や認定の仕組みとなっていないとの指摘がされております。その下の、2020年にも学術会議からの提言がありまして、「持続可能な医療を担う薬剤師の職能と生涯研鑽」ということで、現在の領域別認定・専門薬剤師は個別の職能団体や学会等において行われていますが、国民から理解されるよう名称の整理や認定基準の整合を図るとともに、制度の質の保証の仕組みの検討というところが指摘されております。それを踏まえまして、2023年に、厚生労働省の「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」におきまして、現在は薬剤師の専門性の認定が学会等で行われておりますが、専門性に関しては、第三者による確認など客観的な方策も含め、認定の質の確保について検討が指摘されております。

次のスライドをお願いいたします。以上の流れを踏まえまして、こちらには整備指針のことを書いておりますが、令和6年から7年の2年間で、各学会の先生方、今回出席されている先生方も何名かの先生方が御参加されておりますが、これらの先生方の御協力の下、専門薬剤師の研修方法、認定要件、認証の継続などについて、国民的な視点、医学・歯学等の国内外の専門認定のあり方との整合性などを踏まえ、我が国での現実的な対応策の立

案として「あり方」というところと、もう1つ、ここに書いております、専門薬剤師制度整備指針案というものを作成して、専門薬剤師機構たる第三者評価機関が実施する業務を記載しております。その点について御紹介いたします。

現在出ているのは少々ビジーなスライドで恐縮ですが、専門薬剤師制度の確立と運用フローチャートの概略です。左上に、専門薬剤師制度の全体方針と整備指針の策定が書かれております。これに関しましては、研究で案を作成している状況です。この①を踏まえ、その下に②として、各領域学会等ということで書いておりますが、そこにおきまして、それに基づき詳細を設計していくということになります。それで各学会が対応いたしますと、上の③において、各領域学会等が設計した専門薬剤師制度の内容について適切であるか、運用が妥当か否かを第三者機関が審査し、判定するという流れを考えております。そこで問題ないと判定された領域学会等において行います④の専門薬剤師に関する一次評価、一次審査の結果を、第三者評価機関が評価をし、最終認定を行うことで、制度全体の客観性と標準化を推進する仕組みを現在提案しております。

第三者評価機関が必要ということに関しましては、御出席の先生方には大体御理解いただけていると考えておりますが、今後は、各学会等の御協力の下に、今後作られるであろう専門薬剤師機構において、組織をリードするメンバーのマンパワー、また運営に関する費用をどうしていくのが課題になるかと思っております。

個人的な意見も含めてですが、薬剤師のキャリアパスを考える場合に、将来的な目標の1つとも言える専門薬剤師の部分をどのように位置付けて、その業務を、国民に信頼されるべく、どのような第三者評価を実施していくのかという点は非常に重要になると考えております。是非、こういった点も含めて御検討いただければと思っております。参考人として参加させていただきました。御検討のほど、どうぞよろしくお願いいたします。私からは以上です。

○三澤座長 ありがとうございます。益山参考人からは、専門薬剤師等の認定制度のあり方について、名称の統一や第三者機関の必要性について御説明いただきました。それでは、今の益山参考人からの説明について、何か御質問、御発言があれば、挙手にてお願いいたします。Webの先生方、よろしいでしょうか。岩月先生、よろしくお願いいたします。

○岩月構成員 Webで失礼します。日本薬剤師会の岩月でございます。今の益山先生のお話に限らず、全般を通して少し御意見を申し上げたいことがございますので、発言をさせていただきます。あえて臨床ではなく現場と発言させていただきますけれども、現場にいる薬剤師は現場で体験したことが、どれだけ自分の体験が普遍的な所から外れているかわからないかということが一番知りたいのだと思うのです。それが、いろいろな体験を積む、あるいは学会からの指導を通して、そんなに外れた経験をしているのではないということが分かればいいのではないかと思います。臨床というと、どうしても言葉が少し意味が変わってしまうような気がしますので、あえて現場という言い方をさせていただきますけれども、現場で患者や、医師をはじめとする他の医療の職種、あるいは介護の現場、福祉の現場も含めて、体験をしたこと、これが普遍的であるかどうかということをして是非確認が

できるような仕組みを作っていただきたいと思いますし、日本薬剤師会も、そのためには努力を惜しみません。

もう1つ、研修実施施設側のクオリティの確保ということが今日の議論だったと思いますが、研修を受けた薬剤師の評価とか、あるいは処遇にまで言及をしないと優秀な人間が入ってこないということはあると思います。現場に勤めている薬剤師が、例えば、1年間病院へ行って研修を受けるといったときの生活の保障をどうするのかとか、あるいは、その資格を得た薬剤師がどういった評価で、どういった処遇を受けるのかといった出口を見つめてこの仕組みを作らないと、せっかく良い制度ができたのに誰も応募できないということになってしまっただけでは意味がないと思います。是非、その視点だけは、現場の免許を持っている薬剤師を預かっている団体としては声を大にして言いたいところでありますので、是非、引き続きの御議論をよろしくお願いいたします。ありがとうございます。○三澤座長 ありがとうございます。ほかの先生、御発言があれば、よろしくお願いいたします。では、益山参考人、ありがとうございます。

もう時間がきていますけれども、続きまして、議題3「総合討論」です。これまでの議題においては、研究能力の向上、臨床能力の向上それぞれの観点からプレゼンテーションを頂きました。薬剤師に多様なキャリアパスが存在し、それぞれの専門性の養成が必要となることが示されております。本日はキックオフということもありますので、総合討論では特にテーマを設けず、幅広く意見等を伺いたいと思います。いかがでしょうか。今日、御発言なさっていない先生、何か自由に御発言いただくということではいかがでしょうか。石井先生、いかがでしょうか。

○石井構成員 ありがとうございます。石井でございます。今日はいろいろな角度から、これまでやってきたことの積上げが御紹介されたのだと思っております。医師・歯科医師の具体例が出ていましたけれども、今後、薬剤師の場合は、もう少し間口が広いといえますか、医療現場だけでなく、企業あるいは公官庁といった広い間口の所にどのように向かっていくのかを、今後この場で話し合えばよろしいのでしょうかというのが素朴な私の疑問でございます。今ある学部教育では、右向け右というか、同じような画一的な教育が催されていますし、阪大のように、非常に多様性のある教育が今後求められるようなことかなと私自身は今日は感じました。

従って、大学教育も多様性を求めていかなければいけないでしょうし、勤務地である現場につきましても、企業あるいは公官庁、あるいは医療現場からもいろいろな職業人が求められると情報発信をしていかなければいけないのかな、と改めて感じているところでございます。ありがとうございます。

○三澤座長 ありがとうございます。では、鈴木先生、いかがでしょうか。

○鈴木構成員 ありがとうございます。冒頭、Pharmacist-scientist と、この比重の大きさが大事だということで御議論いただきまして、私もその点が非常に大事なかなと思っています。その中で、やはり薬学出身者、Pharmacist が寄って立つ基本的な部分というの

は基礎的な研究能力、また、そういった研究領域といったこともありますので、そういったところの充実といったところについても、また今後御議論いただければと思いますし、実際に臨床で活躍している薬剤師の方々、それらの方々が卒後、Pharm.D コースを取っていくとか、そういったところのシステム、あるいはどういう形でそれをサポートしていくのか、そういったことについても今後、御議論いただく機会を与えていただければと考えています。私からは以上です。

○三澤座長 ありがとうございます。では、矢守先生、いかがでしょうか。

○矢守構成員 ありがとうございます。あまりにいろいろな課題が出てきていて、自分では整理がつかないのですけれども、1 つだけ、創薬力ということについてコメントさせていただきます。最近、にわかに創薬力という言葉が叫ばれていますが、創薬というものは、探索研究から始まって、非臨床、それから臨床に入って治験、そして最終的に薬事申請という長く時間が掛かって、しかも、それぞれのプロセスに優秀な人材がおり、すぐれたシステムがあって、それらが合算されて最終的に創薬が実現するわけです。ですから、一人の人がこれを全部やるというのは到底不可能です。

創薬力の強化という言葉は耳にさわやかで盛んに使われていますが、そんなに簡単には実現できないと思うのです。先ほどの小比賀先生のお話はこれから巣立っていく人たちに創薬力をつけるというお話でしたけれども、一方で、すでに現役の薬剤師として活躍されている方たちにも創薬力を発揮していただきたいと思います。それには現役の薬剤師に各々の立場から創薬に関与するにはどんな道筋がありうるかを理解していただく必要があると思います。薬剤師の総数はおよそ 33 万人で、そのうちの約 20 万人が私どもの日本薬剤師研修センターに登録されていて、そのうち約 12 万人の方が研修認定を取っておられます。この数字は、自己研鑽に熱心な薬剤師がいかに多いかを表わしています。そう考えますと、自己研鑽の目標の一つに、創薬力を身につける、という項目を加えられたら良いのではと思われれます。そのための研修とは、どうすればよいのが課題です。

○三澤座長 貴重な御意見をありがとうございます。では、本日頂いた御意見を参考に、次回以降の本懇談会の議論を進めていきたいと思います。時間が超過しておりますので、本日の議論はここまでとしたいと思います。事務局から何かございますか。

○木下専門官 事務局ですが、特段ございません。

○佐藤審議官 ちょっといいですか。大体、議論は尽くされているところだと思うのですが。今日は、いろいろと大阪大学の事例を御紹介いただきまして、非常に先進的な事例だったと思っています。今日は東京大学の浦野先生にも来ていただいている、本来、東京大学さんは 4 年制と 6 年制を併用しておられていて、そういう中で、創薬人材等、薬剤師人材というものを育成されているというところで、いろいろな御苦勞がきっとあるのかなと思っています。今の制度の部分でいろいろとお困りのこともあるのだろうというところもあって、次回で構わないので、その辺りを浦野先生からもいろいろと御紹介いただきたいと思いますので、最後に一言申し上げさせていただきました。

○木下専門官 事務局でございます。こちらからは特にございませんが、一応、今年度中に可能であれば 4、5 回程度、懇談会として開催させていただきたいと思っております。全体のお話を紹介させていただくのは、この第 1 回に全て集約されているかなと思いますので、次回以降は、テーマを決めた上で自由闊達な御議論ができるような場にしていきたいと思いますので、引き続き、どうぞよろしくお願いいたします。事務局からは以上です。

○三澤座長 では、皆様、よろしいでしょうか。それでは、以上で本日の懇談会を終了いたします。ありがとうございました。