

第 4 回検討会の追加のご意見・ご質問について

No.	構成員名	ご意見・ご質問の内容	回答
①	安部構成員	<p>○ 薬剤師業務は、「患者のための薬局ビジョン」や 2019 年の骨太方針でも示されているとおり「対物業務から対人業務」への構造的転換の推進を図っている。また、令和元年の薬機法一部改正において、薬剤師による服薬状況等の継続的な把握・服薬指導や医療提供施設間の業務の連携推進が法律に明確化されるなど、対人業務の充実に向けた環境が整ってきている。</p> <p>○ 高齢化の進展、新薬等の開発、薬物療法の複雑化、また患者の療養環境の多様化など、近年の医療を取り巻く状況の変化はめまぐるしく、薬剤師には、このような状況の変化に対応し、医師や多職種と連携し専門性を発揮して、患者に安全かつ有効な薬物療法を切れ目なく提供する役割が求められており、薬学教育においても、こうした薬剤師業務を適正に実践する資質と能力の養成が必要である。</p> <p>○ 薬学教育の状況として、薬学部の新設が続き入学定員が大幅に増えていることにより、薬学部入学者の学力低下、それに伴う養成課程での諸問題が起きていることは、薬剤師養成の制度として健全な状態とは言えず看過することはできない。</p> <p>また、第 4 回の検討会において、井上・平田参考人より、適切な資質をもった薬学部教員数を確保することが将来</p>	<p>○ 6 年制薬学教育においては、カリキュラム作成の参考となる教育内容ガイドラインである「薬学教育モデル・コアカリキュラム（以下「コアカリ」という。）」を軸として、各大学において質の高い薬学教育が行われるよう取組を進めています。現行のコアカリにおいても、薬剤師として求められる基本的な資質として、薬物療法における実践的能力、地域の保健・医療における実践的能力、チーム医療への参画などについて学修することとなっており、引き続き、近年の医療を取り巻く状況の変化に対応した薬学教育を促進していきたいと考えています。</p> <p>○ また、一部には、入学者における 6 年間での卒業及び国家試験の合格の割合が低い大学が見られるなど、教育の質の確保に向けた一層の取組も必要と考えています。文部科学省としては、各大学において、学生の修学状況等の分析結果に基づいた改善計画の策定及び P D C A サイクルを機能させること等の取組を促すとともに、入学者に対する 6 年間での卒業者及び国家試験合格者の割合の公表等、情報公開も含めた適切な対応を求めています。</p> <p>○ 質保証の面では、薬学部教育における医療人教育の基本的内容をはじめ、専門教育や実務実習などの取組について、第三者機関である薬学教育評価機構において、7 年に一度の評価を実施しています。本評価は、昨年度に一巡したところであり、その結果も踏まえて、各大学において改善が進められているところです。また、第 1 期の評価を踏まえた、第 2 期の評価については、各大学にお</p>

	<p>的に困難であることが報告された。今後さらに入学者が増加した場合、十分な教育体制を整えることができないことが危惧される。</p> <p>○ 教育の質の確保の観点から、各大学のアドミッションポリシー（入学者受け入れの方針）とディプロマポリシー（卒業認定・学位授与の方針）をより明確にさせるため、例えば学部入学者の6年間での卒業率、国家試験合格率、大学院進学率、基礎・臨床研究実績などの数値目標を求め、その達成率を確認するなどの評価指標を取り入れ、達成度に応じて入学定員の適正化を図るなどの方策が必要ではないか。また、一部に国家試験対策に偏重した教育が行われているという指摘も踏まえ、薬学教育評価機構の第三者評価を基に、文部科学省が責任をもって是正に向けた方策を検討すべきである。</p> <p>○ 薬学部の入学定員総数は、将来の医療政策や薬剤師需給に密接に関わるものであり、将来の業務展開を見据えた適正数を図る必要がある。</p> <p>文部科学省は、薬剤師の需給に関する国の方針がない限りは定員に関する議論はできないとの姿勢であるが、この検討会における需給調査や大学における教育体制を踏まえ、文部科学省が大学に対して入学定員総数の適正化を図る等の措置が可能となるよう、制度の構築を求める必要がある。</p> <p>○ 本邦における薬剤師数（対人口比）はOECD 諸国と比</p>	<p>ける3つのポリシー（①卒業認定・学位授与の方針、②教育課程編成・実施の方針、③入学者受け入れの方針）に対する自己点検・評価の実施と、その結果に基づくPDCAサイクルによる改善を大学が行うことによって、教育の質保証（内部質保証）を行うことを前提とした評価を行うこととされており、現在、各大学による改善の取組により、教育の質が確保されるよう推進しています。</p> <p>○ 次世代の教員養成について、薬学教育第三者評価の基準に「教育研究上の目的に沿った教育研究活動を継続するために、次世代を担う教員の養成に努めていること」とあり、各大学が改善に取り組んでいるところではありますが、4年制博士課程への進学者数や魅力ある大学院、またその基盤となる卒前教育について薬学部全体で議論すべく、文部科学省の委託研究において検討しているところです。</p> <p>○ 入学定員の抑制について、現在、文部科学省の告示において、医師、歯科医師等の養成に係る学部等の新增設を抑制していますが、これらの分野については、各所管省庁における需給に関する検討を踏まえたうえで、抑制方針をとっているものであり、医学部、歯学部については、医師、歯科医師に関する厚生労働省の需給推計を踏まえた昭和57年度及び平成9年度の閣議決定における政府全体の抑制方針に基づき、「大学、大学院、短期大学及び高等専門学校の設定等に係る認可の基準」により、原則として定員を抑制しているものです。今後の薬学部における入学定員の在り方については、厚生労働省における薬剤師の需給に係る検討の動向を踏まえつつ、適切に対応していきたいと考えています。</p>
--	---	--

	<p>較して突出して多い。</p> <p>一方で、薬剤師の働く地域や場によっては、十分な薬剤師の数を確保できていないとの指摘もある。本検討会で指摘されている、病院薬剤師の不足・偏在の状況については、医療提供確保の観点から、医師・歯科医師・看護師と同様に、その確保策を医療計画に位置付けるなど、都道府県や地域の実情に応じた対策を検討するとともに、例えば地域医療介護総合確保基金を活用するなどして、早期解決につながる仕組みを講じるべきである。</p> <p>○ 薬剤師の養成課程における臨床研修が十分でないとの指摘に関しては、学部教育における臨床能力の獲得を目指した改訂モデル・コアカリキュラム（平成27年度入学生から適用）が緒に就いたところであり、改訂モデル・コアカリキュラムに則った実務実習を経験した薬剤師が輩出されていない状況にある。今後、改訂モデル・コアカリキュラムに基づく薬学実務実習が、薬剤師の実務を反映した結果に結び付いているか等、評価を行いつつ議論を深めていく必要がある。</p> <p>また、各大学において、臨床経験のある教員を確保すること、教員の臨床研修や現場との交流を促進するなど、実践的な能力を備えた薬剤師を養成する環境を整備すべきである。</p> <p>○ 薬剤師の卒後臨床研修については、薬剤師の多様なキャリアパスと併せて、病院・薬局それぞれの特性を踏まえた研修のあり方を検討すべきである。</p>	<p>○ 実務実習の充実については、「薬学実務実習に関するガイドライン」の確実な運用を引き続き各大学に求めていくとともに、今後も薬学実務実習に関する連絡会議などを通じて、これまでの実施における課題を大学、実習施設が共有し、それぞれの現場において適切な実習が行われるよう、促していきたいと考えています。</p> <p>○ 教員と臨床については、薬学教育第三者評価には、教員組織・職員組織に関する基準・観点として、「薬剤師としての実務の経験を有する専任教員が、常に新しい医療に対応するために研鑽できる体制・制度の整備に努めていること」が設けられています。また、社会との連携も推奨されており（教育研究活動を通じて、社会と連携し、社会に貢献していること）、各大学が、自己評価し改善に取り組んでいるところです。</p> <p>○ 薬剤師確保や卒後の研修に関しては、本検討会での検討対象になっていますので、今後の議論にあたり参考にさせていただきます。</p> <p style="text-align: right;">（文部科学省） （厚生労働省）</p>
--	---	---

②	宮川構成員	<p>実習について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師の方々から実態を伺いましたが、申し訳ない言い方になりますが「医師や看護師の真似事をさせている大学がある」と聞いたことがありますので、もしそのような実態があればお教え願いたいと思います。医療に関心のある学生が患者や疾患のことを学ぶことは有意義ですが、おのずと医師のアプローチや看護師のアプローチと異なるはずで、的確な薬学知識の取得に結び付く授業になっているのか疑問となります。 ・点滴やバイタルをとることなど、医師や看護師からのタスクシフトを念頭にそのような授業をしているのか関心があります。実態を知るといことは意味がありますが、限られた時間の中で、意味のある実習になるのか重要なことと考えます。 	<p>○「医師や看護師の真似事」とのご指摘の実態については承知しておりません。</p> <p>なお、薬学実務実習の充実については、「薬学実務実習に関するガイドライン」の確実な運用を引き続き各大学に求めていくとともに、今後も薬学実務実習に関する連絡会議などを通じて、これまでの実施における課題を大学、実習施設が共有し、それぞれの現場において適切な実習が行われるよう、促していきたいと考えています。</p> <p>○ 大学の特色や学生の進路に応じて履修することが望まれる内容を、「薬学アドバンスト教育ガイドライン（例示）」として示しており、そのひとつに、「フィジカルアセスメントを実施し、薬学的判断に活かすことができる」があります。これは、薬物治療の効果や副作用の状況の把握、服薬指導など、薬学的管理のためですので、直接的には、医師や看護師からのタスクシフトという観点ではありません。</p> <p style="text-align: right;">（文部科学省）</p>
③	宮川構成員	<p>カリキュラムについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「診断学」は薬学で行う授業としては馴染みません。まずは薬学を極めてもらうことが本筋でしょう。診断を行うのは医師であるという本来のことは忘れてはいけないと思います。ただ、思考の組み立ての在り方は学ぶべきと考えます。 ・実際に個々の大学で、誰がカリキュラムを考えているのかが重要です。医師や看護師など多職種との職能分担や共通部分を理解したうえで、実際の構築をしなければ、医療の一員として本人が困窮することとなり、チーム医療 	<p>○ 現行のコアカリにおいて、「診断学」については明示されておらず、診断に基づく薬物治療などについては学ぶこととなっています。また、セルフメディケーション支援のため、症候に関する知識を学び、患者情報をもとに疾患を推測し受診勧奨を行うための教育が行われています。</p> <p>○ 現行のコアカリにおいても、薬剤師として求められる基本的な資質として、チーム医療への参画が挙げられており、医療に関わる多職種の理解と連携する能力を醸成するための教育については、引き続き、推進していくべきものと考えています。</p>

		<p>が成り立ちません。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一定レベル以上の学習能力の学生が入ってこなければ、理想像のカリキュラムを作っても、薬剤師になれない学生を増やすだけになります。理想を実現するためには、大学の数、定員の数を真剣に考えるべきと考えます。 ・現状ではカリキュラムがまだ詰め込みすぎという懸念があります。 	<p>○ 入学定員の抑制について、現在、文部科学省の告示において、医師、歯科医師等の養成に係る学部等の新增設を抑制していますが、これらの分野については、各所管省庁における需給に関する検討を踏まえたうえで、抑制方針をとっているものであり、医学部、歯学部については、医師、歯科医師に関する厚生労働省の需給推計を踏まえた昭和57年度及び平成9年度の閣議決定における政府全体の抑制方針に基づき、「大学、大学院、短期大学及び高等専門学校等の設置等に係る認可の基準」により、原則として定員を抑制しているものです。今後の薬学部における入学定員の在り方については、厚生労働省における薬剤師の需給に係る検討の動向を踏まえつつ、適切に対応していきたいと考えています。</p> <p>○ 現行コアカリについては、現在、課題の整理及び今後の対応を検討するための委託研究を行っており、その結果も踏まえて、今後改訂を行っていくこととしています。</p> <p style="text-align: right;">(文部科学省)</p>
④	宮川構成員	<p>入学から卒業まで</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師になるための学業についてこられない学生が入学している現状は問題です(大学間格差)。 ・実際の調査を見ると、留年や中退など、卒業できない学生の割合が高い現状があります。いわゆる在校生が定員よりはるかに多く存在します。 ・学業についていけず、結果的に薬剤師になれないことは、本人にとっても、学費を払う親にとっても幸せとは言えないはずで。そして、このような現状を、これから薬学生を目指す本人も家族も知らないという現実がありま 	<p>○ 各薬学部では、3つのポリシー(①卒業認定・学位授与の方針、②教育課程編成・実施の方針、③入学者受入れの方針)を公表し、それに基づいた教育研究を行っていますが、一部には、入学者における6年間の卒業及び国家試験の合格の割合が低い大学が見られるなど、教育の質の確保に向けた一層の取組が必要と考えています。文部科学省としては、各大学において、学生の修学状況等の分析結果に基づいた改善計画の策定及びPDCAサイクルを機能させること等の取組を促すとともに、入学者に対する6年間の卒業生及び国家試験合格者の割合の公表等、情報公開も含めた適切な対応を求めています。</p>

		<p>す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師の需給データがないために大学が作られてしまいう現状があります。国は、医師のように全体としての定員を管理するべきと考えます。 ・大学の数が多いとしても、全大学が一定のレベルを保たれていればまだ容認はできます。偏差値の低い大学では、どんなに優秀な先生でも、学生のレベルに合わせた授業にならざるを得ないのではないのでしょうか。大学の設置基準を満たせば、設立を許可する文科省の姿勢は問題です。 	<p>○ 入学定員の抑制について、現在、文部科学省の告示において、医師、歯科医師等の養成に係る学部等の新增設を抑制していますが、これらの分野については、各所管省庁における需給に関する検討を踏まえたうえで、抑制方針をとっているものであり、医学部、歯学部については、医師、歯科医師に関する厚生労働省の需給推計を踏まえた昭和57年度及び平成9年度の閣議決定における政府全体の抑制方針に基づき、「大学、大学院、短期大学及び高等専門学校等の設置等に係る認可の基準」により、原則として定員を抑制しているものです。今後の薬学部における入学定員の在り方については、厚生労働省における薬剤師の需給に係る検討の動向を踏まえつつ、適切に対応していきたいと考えています。</p> <p>○ 大学教育の質保証については、大学設置基準等の法令に明記された最低基準としての要件や機関別認証評価や分野別評価で設定される評価基準に対する適合性の確保に加え、各大学が、自らの責任で自学の諸活動について点検・評価を行い、その結果をもとに改革・改善に努め、それによってその質を自ら保証することとされています。なお、現在、中教審において、現行の質保証の仕組みの検証を行うとともに、今後の質保証の在り方について審議を行っているところです。</p> <p style="text-align: right;">(文部科学省)</p>
⑤	山口構成員	<p>対人業務に魅力を感じて薬学部に入り、患者対応に関心を持っている薬学生から「薬局実習に行って薬局薬剤師の取り組みの現実を知り、がっかりした」という声を複数聞いています。実習候補先の薬局を選ぶにあたり、どのような取り組みをしているのか、実際にはどこまで調べて</p>	<p>薬学実務実習は「薬学実務実習に関するガイドライン」に基づき実施されており、実習の施設要件は薬学教育協議会から（認定実務実習指導薬剤師の常勤、地域保健、医療、福祉等に関する業務を積極的に行っていること等）提示されております。</p> <p>実習施設は、薬学教育協議会に属する各地区調整機構で選定して</p>

		いるのでしょうか。また、実習先として相応しい薬局の基準は設定されているのでしょうか。	<p>いますが、調整機構は要件に適合しているとする施設を提示し、実習生を送る大学がそれを確認して実習先を決定しています。実習生の意見は大学を通して調整機構でも常に収集しており、改善すべき点があることは認識しております。</p> <p>また、実習開始後も、実習先の状況を大学は随時情報収集し、実習先として相応しくないと判断される場合は、地区調整機構や薬剤師会の協力を得て、施設に改善を申し入れたり、実習先を変更することも行われております。</p> <p style="text-align: right;">（鈴木参考人）</p>
⑥	山口構成員	実習受け入れ先の施設と学生の感想に乖離があるとのことご発表がございました。実習先となる施設の基準を一定以上に保てるように施設の指導者の研修などは実施されているのでしょうか。また、実習の目標についての共有はどの程度おこなわれているのか、全国共通レベル（大学ごとの工夫ではなく）具体的に教えてください。	<p>「薬学実務実習に関するガイドライン」において、実習施設の指導薬剤師は、研修（座学とワークショップ（2日間））を修了した「認定実務実習指導薬剤師」であることが規定されております。この認定は日本薬剤師研修センターが実施・管理しております。研修では、モデル・コアカリキュラムや実務実習の目標などについて詳細な情報共有も行っております。</p> <p>また、この認定は6年毎の更新が必要で、更新時には座学での研修だけでなく、アドバンスワークショップ（薬学教育協議会が企画実施）にも参加を求めており、実務実習についての最新の情報提供を行うとともに、具体的な目標、評価、方略等について討論して、実際の実習に活かす試みを続けることで、指導薬剤師の資質向上に取り組んでいます。</p> <p style="text-align: right;">（鈴木参考人）</p>
⑦	山口構成員	大学院博士課程に進む人が少ない理由として、6年制教育+4年=10年という20代をほぼ網羅してしまう長い期間ということも、特に女性の学生では影響が大きいのではないかと思います。大阪大学では、飛び級や復学といった工夫したカリキュラムを設けておられるとのことご発	<p>大阪大学については、学部の全定員（80名）を6年制にしたのは令和元年度入学生からですので、未だ大学院に入学しておりません。ただし、学部入学者の男女比はそれ以前の2学科制の時は4年制（55名）で男子学生が多く、6年制（25名）で半々でしたが、全定員6年制にしてからは半数が女性です。また、大学院へ進む</p>

		<p>表でしたが、そのようなカリキュラムを創設されたことで、大学院の進む人の男女比や分野など、進学する人の傾向に変化は見られますでしょうか。</p>	<p>10年一貫コースは2年間で男女それぞれ10名が入学しています。国公立大学では連携してキャリア形成支援など大学院進学を促す取組を行っており、本学でもなんとか学部生の割合で男女とも進学し、4年制博士課程定員25名が充足されることを期待しています。</p> <p style="text-align: right;">(平田参考人)</p>
<p>⑧</p>	<p>野木構成員</p>	<p>薬学部が6年制になり、何が変わったのか？</p> <p>利点</p> <p>① 高い臨床能力を持った薬剤師の育成</p> <p>課題</p> <p>① 私立大学では、医学部に次いで高い授業料が4年から6年になった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・奨学金の最大合計が200万円×4から200万円×6の1200万円と1.5倍化している。 ・貸与型奨学金を受給している学生が約4割にも及ぶ(授業料負担の増大)。 ・卒後の奨学金返済負担が大きい。 (金銭的に余裕のある方以外は、病院就職や大学院進学は不可能?) <p>② 優秀な人材が、医学部に流れているのではないか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4年制であるから薬学部に入学生が、医学部に変更 <p>③ 調剤業務のみを行うのであれば6年制が必要なのか。</p>	<p>○ 6年制課程を卒業した薬剤師の資質について、医療に関する知識水準、技能水準等が、旧4年制課程を卒業した薬剤師と比較して高くなったとの評価が就職先である病院や薬局からなされています。</p> <p>【参考】 6年制課程を卒業した薬剤師の評価に関するアンケート結果(平成25年薬学教育協議会調べ)</p> <p><u>4年制課程を卒業した薬剤師に比べて「高くなった」又は「やや高くなった」と回答があった割合</u></p> <p>(5択より選択)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・知識水準 病院：77.7%、薬局：66.4% ・技能水準 病院：65.2%、薬局：60.4% <p>○ 現行のコアカリにおいては、調剤業務のみを行う薬剤師を想定しているのではなく、薬剤師として求められる基本的な資質として、薬物療法における実践的能力、地域の保健・医療における実践的能力、チーム医療への参画などについて学修することとなり、引き続き、近年の医療を取り巻く状況の変化に対応した薬学教育を促進していきたいと考えています。</p> <p style="text-align: right;">(文部科学省)</p>

⑨	野木構成員	<p>薬学部の5年生・6年生について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実務実習について <ul style="list-style-type: none"> ⇒ 実習は外部委託が主体となっていないか。(医学部の臨床実習とは大きく違う) ⇒ 病院の実習に携わる指導薬剤師が緊急の病院通常業務に就かなければならない時、実習指導が滞る場合がある。 ⇒ 実習現場が、卒業前の薬剤師の『青田買い』現場になっていないか？(実習薬局への入職状況を調べるべき) ⇒ 患者個々の症状や状態を考慮せず、画一的な対応になっていないか。(教育者のエゴになっていないか) ⇒ 見ているだけの業務になってしまうと、モチベーションの維持が困難にはならないか。 ・6年生の授業は、国試対策が中心。 <ul style="list-style-type: none"> ⇒ 理想とはかけ離れた現実 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 薬学実務実習の充実については、「薬学実務実習に関するガイドライン」の確実な運用を引き続き各大学に求めていくとともに、今後も薬学実務実習に関する連絡会議などを通じて、これまでの実施における課題を大学、実習施設が共有し、それぞれの現場において適切な実習が行われるよう、促していきたいと考えています。 ○ 6年制薬学教育においては、カリキュラム作成の参考となる教育内容ガイドラインである「薬学教育モデル・コアカリキュラム」を軸として、大学における具体的な授業科目等の設定や教育手法等は各大学の裁量に委ねられていますが、各大学の教育カリキュラムが薬学共用試験や薬剤師国家試験に合格することのみを目標とする教育に偏ることのないよう留意すべきであると考えています。 <p style="text-align: right;">(文部科学省)</p>
⑩	野木構成員	<p>新設大学について</p> <p>利点</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 薬剤師の増加 ② 大学所在地のある地域(ふるさと)への就職者の増加 <p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 入学定員充足率が50パーセントを切る大学の意義は？ ② 国家試験の合格率が低い大学の問題点は？ 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 薬学部・学科の設置については、各大学が各々の教育理念・目標や社会的ニーズを踏まえ、計画するものとなっています。 ○ 大学教育の質保証については、大学設置基準等の法令に明記された最低基準としての要件や機関別認証評価や分野別評価で設定される評価基準に対する適合性の確保に加え、各大学が、自らの責任で自学の諸活動について点検・評価を行い、その結果をもとに改革・改善に努め、それによってその質を自ら保証することとされています。文部科学省としては、各大学において、学生の修学

		<p>退学率は？</p> <p>6年間で卒業できる割合は？</p> <p>卒業できなかった学生は、その後どうなっている？</p> <p>卒業出来ないことを前提に、入学させていることはないだろうか？</p>	<p>状況等の分析結果に基づいた改善計画の策定及びPDCAサイクルを機能させること等の取組を促すとともに、入学者に対する6年間の卒業者及び国家試験合格者の割合の公表等、情報公開も含めた適切な対応を求めています。</p> <p style="text-align: right;">（文部科学省）</p>
--	--	--	---

⑪	野木構成員	<p>病院と薬局の違い</p> <p>ご存じの通り、病院は診療報酬という統制経済の中で運営されており、入院患者数、或いは外来患者数にも一定の制限がある。つまり、収入が年によって2倍になることはあり得ず、職員の給与や賞与を極端に増やしたり、減らしたりすることは出来ない。</p> <p>また、大手企業のように『奨学金を支払う』等もすべての職員に行うことは難しい。</p> <p>今後考えるべき点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 資格取得後に、実際の臨床研修が必須ではないか。 (見学しているだけでは、臨床的实力もモチベーションも上がらない)。 ・ CBT並びにOSCE終了後に、実習で業務がもっとできるような取扱いにすべきではないか。 ・ 6年間も薬学部にて在籍したにもかかわらず、薬剤師になれない学生が多くいる現実は改善すべき。 <p>まとめ</p> <p>現在の薬剤師の教育は、学生の動向を考えると、現実的には高い給与を設定している就職先を目指さなければ生活が成り立たないシステムとなってしまっているか疑問に思う。</p> <p>薬学部教育・卒後の研修において、ベストなものを目指すのは難しいのかもしれないが、せめてベターなものであって欲しい。</p>	<p>○ 今後の議論にあたり参考にさせていただきます。</p>
---	-------	--	---------------------------------