

## 第7回新薬剤師養成問題懇談会 次第

1. 日 時：平成19年11月14日（水）10：00～12：00

2. 場 所：三田共用会議所 第三特別会議室（3F）

3. 議 事：

（1）現状の取組み報告について

（2）協議事項

- ・実務実習について
- ・第三者評価について

（3）その他

## 配布資料

- 資料 1 新薬剤師養成問題懇談会に関する申合せ
- 資料 2 新薬剤師養成問題懇談会名簿（平成 19 年 1 月 25 日現在）
- 資料 3 第 6 回新薬剤師養成問題懇談会議事録
- 資料 4 文部科学省
- ・平成 20 年度薬学部を設置の申請等の状況
  - ・平成 20 年度予算概算要求の概要
  - ・平成 19 年度文部科学省 薬学教育指導者のためのワークショップ 実施要綱
- 資料 5 厚生労働省
- 平成 20 年度予算概算要求の概要
  - 薬剤師の行政処分の在り方等に関する検討会
  - ・薬剤師の再教育及び行政処分の在り方等について（平成 19 年 7 月報告書）
  - 薬剤師需給の将来動向に関する検討会
  - ・設置要綱・構成員名簿
  - ・粗い試算（第 2 回検討会資料 3）
  - 薬剤師国家試験出題制度検討会
  - ・設置要綱・構成員名簿
  - ・検討項目案（第 1 回検討会資料 8）
  - ・検討スケジュール（第 2 回検討会資料 7）
  - ・基準のイメージ（第 3 回検討会資料 2）
- 資料 6 国公立大学薬学部長（科長・学長）会議
- ・平成 19 年度国公立大学薬学部長（科長・学長）会議について
- 資料 7 日本私立薬科大学協会
- （1）日本私立薬科大学協会
  - ・薬学部学生の入学定員遵守について
  - （2）全国薬科大学長・薬学部長会議
  - ・平成 19 年度薬学共用試験センター事業計画
  - ・平成 19 年度薬学共用試験センター活動経緯
- 資料 8 日本病院薬剤師会
- ・平成 19 年 8 月までの WS 修了者数と所属施設数
- 資料 9 日本薬剤師会
- ・平成 19 年度薬局実務実習受入に関するブロック会議関連資料
  - ・薬局薬剤師のための薬学生実務実習指導の手引き改訂版(仮称)(暫定版)
  - ・実務実習関係スケジュール予定
  - ・認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ修了の薬局薬剤師数等に関する調査結果

- ・ 6年制薬局実習の受入薬局に対する日本薬剤師会の基本的な考え方

資料 10 薬学教育協議会

- ・ 平成 19 年 3 月卒業生の実務実習実施状況
- ・ 第 14 回地区調整機構委員長会議議事録
- ・ 第 15 回地区調整機構委員長会議議事次第
- ・ 実務実習推進委員会の設置
- ・ 平成 18 年 4 月入学の実務実習の地区別対象学生数
- ・ 就職動向調査結果

資料 11 日本薬学会薬学教育改革大学人会議

実務実習指導システム作り委員会報告

- ・ 第七回薬学教育改革大学人会議アドバンスワークショップ報告書
- ・ 大学教員のための薬局実務実習指導の手引き作成 WG  
OSCE 内容・体制委員会報告
- ・ OSCE 準備状況  
CBT 問題委員会報告
- ・ 第二期作成問題について  
第三者評価検討委員会報告
- ・ 大学評価研究委託事業申請書
- ・ 評価基準案アンケート結果
- ・ 薬学教育（6年制）第三者評価に関する勉強会プログラム  
新薬学教育制度での研究と教育のあり方委員会報告
- ・ 第八回薬学教育改革大学人会議アドバンスワークショップ

平成 17 年 1 月 13 日

## 新薬剤師養成問題懇談会に関する申合せ

国公立大学薬学部長（科長・学長）会議  
（社）日本私立薬科大学協会  
（社）日本病院薬剤師会  
（社）日本薬剤師会  
文部科学省高等教育局医学教育課  
厚生労働省医薬食品局総務課

### （趣旨）

学校教育法の一部を改正する法律及び薬剤師法の一部を改正する法律が成立し、平成 18 年 4 月より薬剤師養成のための薬学教育の修業年限が 6 年となることを受け、今後の薬剤師養成において当面する諸課題に対する各関係機関の役割を明確化し、新制度下での薬剤師養成の円滑な実施に資するため、新たに薬剤師養成問題懇談会を開催する。

### （組織）

懇談会は、次の 6 者をもって構成する。  
国公立大学薬学部長（科長・学長）会議  
（社）日本私立薬科大学協会  
（社）日本病院薬剤師会  
（社）日本薬剤師会  
文部科学省高等教育局医学教育課  
厚生労働省医薬食品局総務課

なお、オブザーバーとして次の 3 者の参加を認め、必要に応じこれら以外の組織の参加も認めることとする。

有限責任中間法人 薬学教育協議会  
日本薬学会薬学教育改革大学人会議  
（財）日本薬剤師研修センター

### （懇談事項）

長期実務実習の実施体制の整備について  
共用試験の実施に向けた検討について  
第三者評価の実施に向けた検討について  
薬剤師需給について  
生涯学習及び研修の充実方策について  
その他

### （開催日）

原則として年に数回開催する。

### （事務局）

本懇談会に関する庶務は、文部科学省高等教育局医学教育課及び厚生労働省医薬食品局総務課が担当し、関係経費は 6 者が各々負担する。

## 国公立大学薬学部長(科長・学長)会議

横沢 英良 国公立大学薬学部長(科長・学長)会議幹事(北海道大学薬学研究院長)  
山元 弘 国公立大学薬学部長(科長・学長)会議次期幹事(大阪大学薬学研究科長)

## 日本私立薬科大学協会

高柳 元明 社団法人日本私立薬科大学協会会長  
望月 正隆 社団法人日本私立薬科大学協会副会長

## 日本病院薬剤師会

伊賀 立二 社団法人日本病院薬剤師会会長  
内野 克喜 社団法人日本病院薬剤師会副会長  
矢後 和夫 社団法人日本病院薬剤師会常務理事

## 日本薬剤師会

中西 敏夫 社団法人日本薬剤師会会長  
児玉 孝 社団法人日本薬剤師会副会長  
森 昌平 社団法人日本薬剤師会常務理事

## 文部科学省

三浦 公嗣 文部科学省高等教育局医学教育課長  
田中 聡明 文部科学省高等教育局医学教育課課長補佐  
松谷 治 文部科学省高等教育局医学教育課課長補佐(併 薬学教育専門官)  
佐藤 雄一 文部科学省高等教育局医学教育課企画係長

## 厚生労働省

中澤 一隆 厚生労働省医薬食品局総務課長  
関野 秀人 厚生労働省医薬食品局総務課薬事企画官  
吉田 易範 厚生労働省医薬食品局総務課課長補佐  
長谷川 洋一 厚生労働省医薬食品局総務課薬剤業務指導官

## (オブザーバー)

## 薬学教育協議会

望月 正隆 有限責任中間法人薬学教育協議会理事長(再掲)  
百瀬 和享 有限責任中間法人薬学教育協議会事務局長

## 日本薬学会薬学教育改革大学人会議

柴崎 正勝 日本薬学会薬学教育改革大学人会議座長  
井上 圭三 日本薬学会薬学教育改革大学人会議幹事  
市川 厚 日本薬学会薬学教育改革大学人会議幹事  
工藤 一郎 日本薬学会薬学教育改革大学人会議幹事

## 日本薬剤師研修センター

井村 伸正 財団法人日本薬剤師研修センター理事長  
平山 一男 財団法人日本薬剤師研修センター専務理事



第6回 新薬剤師養成問題懇談会

日時 平成19年5月14日（月）

10:00～

場所 航空会館5階（501・502）

○関野薬事企画官（医薬食品局総務課） 定刻になりましたので、第6回「新薬剤師養成問題懇談会」を始めます。本今朝、JRの事故もあり、足の乱れた関係もありましてご迷惑をお掛けしたかと思いますが、お忙しい中をお集まりいただきまして、ありがとうございます。今回は第6回の新薬剤師養成問題懇談会ということで、厚生労働省が議事進行役を務めさせていただきます。よろしく願いいたします。

まず冒頭に、前回の第5回と比べて一部メンバーの交替がありますので、その先生方をご紹介いたします。後ほど配付資料の説明もさせていただきますが、資料2に本懇談会の名簿をお配りしています。こちらの順に、交替された先生のご紹介をいたします。まず、国公立大学薬学部長（科長・学長）会議のほうですが、山元弘先生です。文部科学省のほうも変更がありまして、本日出席されていますが、松谷課長補佐です。メンバーの交替は以上です。

議事に入る前に、配付資料の確認をいたします。資料のいちばん上が座席表です。その下に懇談会の次第があります。その下に配付資料の一覧表があります。こちらも見ながら、確認していただければと思います。その下から資料番号の振っている資料が続いています。資料1、資料2がありまして、資料3が厚生労働省の提出資料です。その下にクレジットは付けていませんが「薬剤師養成のための薬学教育実務実習の実施方法について」というものがあって、これも厚生労働省の提出資料としてお配りしています。

資料4が文部科学省の提出資料です。資料5として、国公立大学薬学部長（科長・学長）会議からの提出資料です。資料6が、社団法人日本私立薬科大学協会提出の資料です。資料7が、社団法人日本病院薬剤師会の提出資料です。資料8が、社団法人日本薬剤師会提出の資料です。資料9として、有限責任中間法人薬学教育協議会の提出資料です。資料10が、日本薬学会薬学教育改革大学人会議の提出資料です。その下が、クレジットは付けていませんが、日本薬剤師会からの提出資料の冊子がありまして、その下の白い冊子は日本薬学会からの提出資料です。以上、不足等はございませんでしょうか。また、議事の中で、お気づきの点がありましたらご指摘いただければと思います。

次第に沿って進めます。まず、現状の取組み報告です。これに関しては、配付資料のナンバーの順に、各出席者から報告していただきます。時間の関係もありますので、いつも5分程度となっておりますが、もちろん短くても構いません。本日は協議事項もありますので、なるべく時間を守るということで、5分を目処としてお願いできればと思います。

厚生労働省からの報告ですが、資料3をご覧ください。かなり分厚い資料ですが、すでにご案内の部分もありますので、こういった資料を配付しているかという概略の説明を中心にいたします。

表紙をめくると、「第92回薬剤師国家試験の合格発表について」というものがあります。これは昨年度3月10日、11日に行った国家試験の結果の概略で、すでに先生方にもお渡ししている資料です。次の頁からその結果が続いていますが、全体の合格率は75.58%ということで、そのほか男女比、受験区分別、国・公・私立別、そういったデータでお示し

しています。後ろのほうには大学別の合格状況等がありまして、すでに合格発表を行った4月5日段階で公表している資料です。なお、7頁にありますが、不適切問題が1つありまして、問235に関しては全員正解の扱いをしています。

8頁からは別の資料です。3月26日付の官報のコピーを付けていますが、4段組みになっていて、そのうちの2段目のいちばん右側をご覧ください。枠囲みしています。薬事法施行規則の一部を改正する省令を、この官報に掲載しています。

その内容に関しては次頁から続いています。医療制度改正の関連ということで、さまざまな法改正を行ってきていますが、それを受ける形での省令改正となっています。ここが省令の部分で、それを受ける通知を含めた解釈のものが14頁から続いています。医薬食品局長名の通知で、今回の施行規則の一部改正に関する省令について解説をしているので、こちらをまた後ほどご覧いただければと思います。14頁の下にあるのが「薬局に関する情報の提供等」ということで、いろいろな情報を公開して、国民がアクセスできるようにしていくという内容が記されています。

15頁です。こちらの大きな2で書いているのが「薬局における医薬品の業務に係る医療の安全を確保するための措置」です。責任者の設置など、そういったものを施行規則の中に盛り込んでいます。

19頁です。こちらは、いま申し上げた薬局機能情報の提供制度の実施要領で、都道府県が使う実施要領になります。その概略を示した通知ということで、お配りしています。これは24頁まで続きます。25頁からは、その薬局機能の情報提供制度に関しての留意点をまとめたものを、総務課長通知で出しているもので、32頁まで続きます。

33頁からがもう一度官報のコピーになっています。3月30日付のもので、4段組みのいちばん下にある「薬剤師法施行規則の一部を改正する省令」です。これについては、医薬食品局長通知が35頁から付いていて、在宅医療を推進する観点から、調剤の場所に関して明確化を図ったというものです。内容については省略しますが、後ほどご質問等がありましたらご説明いたします。厚生労働省からは以上です。別綴じの資料に関しては協議事項ですので、そちらで説明いたします。ご質問等がなければ次に進みます。資料4について文部科学省からお願いします。

○松谷課長補佐（高等教育局医学教育課） 三浦課長は急用がありまして、遅れています。終わり次第駆け付けることになっております。

資料4です。1枚めくっていただくと、平成19年度から新規予算として募集を行う「がんプロフェッショナル養成プラン」の公募要領です。4月に公募を行った内容で、がん医療の担い手となる、高度な知識・技術を持つがん専門医師及びがん医療に携わるコメディカルなど、がんに特化した医療人材の養成を行うため、大学病院等との連携の下に行われる大学院のプログラムに対して支援を行うということで、平成19年度から新たに募集するプログラムです。選定件数としては14件程度を考えていて、金額は1億円で、5年間の支援期間を考えています。

中身ですが、がん医療に携わる専門医師養成コース、コメディカル養成コース、専門医師等の研修コース、この3つのコースすべてを含めた内容のものを採択することとしていて、1つの大学による単独のプログラム、複数の大学による共同プログラム、両方とも良いこととなっています。7月終わりぐらいまでに、選定する予定にしています。

こちらについては、5月10日募集を締め切っていて、その結果、約22件の申請があり、その多くで、がん専門薬剤師の養成コースを含んでおりました。申請のあった大学名等については、近く公表を行う予定にしていますので、文部科学省のホームページ等で確認いただければと思います。文部科学省からは以上です。

○関野薬事企画官 いまのご説明に関して、何かございますか。よろしければ資料5に移ります。国公立大学薬学部長（科長・学長）会議からお願いします。

○横沢幹事（国公立大学薬学部長（科長・学長）会議） 資料5です。国公立大学薬学部長会議の当面の活動を記載しました。年2回の国公立大学薬学部長会議の、第1回目の会議は6月1日に予定していますが、そこでは協議事項の6) 長期実務実習の経費の問題、共用試験におけるOSCEトライアル、これは国公立大学で行われたものに関してです。薬学教育では、特に4年制と6年制のカリキュラムの改善点、その両立等について協議する予定です。前日の5月31日には、国立大学附属病院薬剤部長会議の代表者との懇談会を行って、ここでは長期実務実習についての協議を行う予定です。以上です。

○関野薬事企画官 何かございますか、よろしいでしょうか。次に進みます。資料6、私立薬科大学協会から説明をお願いします。

○高柳会長（日本私立薬科大学協会） 私立薬科大学協会としては、前回この会議でもお話をしましたが、薬科大学協会の中で、実務実習経費と関連して、実務実習の内容、指導体制といったものをもう一度検討するというので、「実務実習検討委員会」というものをつくり、現在進んでいます。それについては、委員長の望月先生から後ほど報告いただきます。

1頁ですが、協会で調べた今年の入学定員及び入学者数を見ますと、私立薬科大学が新たな時代に入って、6年制教育入試スタート2年目ですが、非常に混乱した状態にあることが窺われるかと思えます。中には、1.5倍というところもありますし、かなりオーバーしているところもあります。一方では、50校のうち、この中では11校が定員割れをしています。

聞くところによると、今年は新設が5校ありますが、まだ薬科大学協会に入会していませんのでこの表の中には加わってはいませんが、新しく加わった5校のうち、2校が定員割れをしているということです。ですから、私立薬学部の5校に1校以上、定員割れをしている時代を迎えた、大変厳しい時代です。それに伴って、志願者も昨年よりかなり減っています。私立薬科大学を受けた延べ人数だけで見ましても、6000人以上の志願者が減っている状況です。

4年制に関しては、それぞればらばらです。都市部では集まっているところもあります

し、地方では苦戦しているという状況が窺えます。ただ、4年制のほうについては、志願者については昨年より1.3倍か1.4倍増えています。今後どのようになるかは数年しないとわからないということです。そのような今年の入試状況です。

○望月副会長（日本私立薬科大学協会） 2頁にあります、「実務実習検討委員会」というものを、私立薬科大学協議会の学長協議会の下につくりました。これの目的は、いま会長が少しお話になりましたように、実務実習に係るマンパワー、設備、費用というものの、その基となる実習のあり方、特に私立薬科大学協会は自前で病院を持っていないところがほとんどですので、それについて考えようということです。もちろん薬局実習についても含んでいます。ここにあるような、大学からそれぞれ報告されたこと、これに基づいて、モデルカリキュラムに基づいて大体の計画を作って、それを薬科大学協会の学長協議会にかけて、全国的にそれを実施したいということです。

最後の頁ですが、8頁です。各大学から出されたものを中心として、全国的なトライアルの取組みのスケジュール表を作ろうということで、次回の本委員会は4月17日で既に終わっていますが、ここでスケジュールの素案を作って、今後、私立薬科大学協会の理事会及び総会にかけられる体制になっています。それで、病院と薬局それぞれについて、2.5カ月分の内容の一部を使って、それをトライアルとしようということです。

②に出ているのは、「標記スケジュールの素案が出来上がってから、本委員会に日本薬剤師会および日本病院薬剤師会の薬剤師の方にメンバーに入ってもらうことにする」と勝手に決めてしまいましたが、会長、先生、どうぞよろしくご理解をお願いいたします。それから、学長協議会及び理事会協議会に、このスケジュール素案を諮り、全国レベルの意見を集約し、ブラッシュアップを図り、実務実習コアカリ・トライアルスケジュールをまとめるということです。それを基に、平成19年度、今年度の実務実習から、希望としては、全私立薬科大学でこれを実施していただきたいと思っています。

その中身としては、全責任を私立薬科大学協会が持つということで、まとめまでも私立薬科大学協会で作らせていただいて、その結果に基づいて、実習にどのようなマンパワー、施設、費用がかかるかという点まで、将来的には検討していきたいということです。それが実務実習です。

最後の頁は、私立薬科大学協会ではなくて、全国薬科大学長・薬学部長会議の報告です。これまで、実務実習受入施設の上部団体の訪問記録ということで、平成18年度のをまとめたものです。訪問日、訪問期間・説明先の相手の方、説明に行った者です。全国薬科大学長の会長の私と、副会長の堀江先生、関野さんを中心とする厚生労働省、高見さんを中心とする文部科学省、この方々に協力していただいて、ここにあるような2頁にわたって、非常に精力的に行ってきました。これを基に、いま地区の病院会の段階で、それぞれの説明に近畿あるいは中・四国で行っていただいている段階です。

さらに欄外にあります、平成19年度の今後の予定としては、5月17日（木）に、日本医師会に参ります。5月18日は全国医学部長病院長会議の総会がありますので、ここで

説明させていただきます。これも順次進めており、それなりに理解をいただいていると考えています。以上です。

○関野薬事企画官 何かご意見、ご指摘はございますか。いちばん最後の資料は、訪問先の了解は取らずにこの場に出されていることは、お含み置きいただければと思います。

○望月副会長 そうですね。名前だけということで、中身については問題があることもあるので、出しておりません。

○関野薬事企画官 よろしいでしょうか。次にまいります。資料7として、日本病院薬剤師会からご説明をお願いします。

○伊賀会長（日本病院薬剤師会） お手元の資料を1枚めくっていただくと、これまでに口頭等では話を出していたのですが、公式に文書化された形で「病院における長期実務実習に対する日本病院薬剤師会の基本的な考え方」は公表していませんでした。これについて、前年度を含めて、会の中で検討をして機関決定した形で、本年4月にこのようにまとめたものを、今日公式にこの場でご報告申し上げます。

1 頁です。病院実習についての基本的な考え方は、前回の議事録の私の発言にもありますが、「病院における長期実務実習は6年制薬学教育における必修科目であり、大学の責任において実施するものである」ということを、私どもとしては基本的に考えています。しかしながら、4行目にありますが、これに対しては「最大限の協力を行う」ということです。その次の行にあるように、私どもとしては、これは地区調整機構を介した実習を原則として行うこととしています。

施設等については、以下のa)からd)です。3番目にある「受入学生数について」は、多くの大学で定員オーバー、そういった形で大幅な定員増があります。かつての議論の時代から、現在は状況が大きく変わっていますが、受入側としてはここにあるように「学生の受け入れにあたっては、実務実習指導薬剤師数、受入施設のスペース・設備などにより異なるが、実務実習モデル・コアカリキュラムに対応した実務実習が適正に行えることが保証される数とする」とまとめています。

4番目の指導薬剤師については、研修センターが実施している養成コースに入っている者が1,700おります。それ以外に私どもとしては、既に4年制対応の形で、現在までに実務経験が5年以上、学生実習の指導経験のある薬剤師に対して認定を行っており、これが1万5,000人おります。これについて、平成19年度中に6年制対応への移行プログラムを作成し、この形で平成21年度において、6年制対応へ移行できるように養成を行いたいということです。

基本的には、研修センターで行われている内容に即するというで、現在タスクフォースあるいはタスクフォースに準ずる病院薬剤師の方が、集合研修等での講師になっていただく。そういった集合研修、あるいはビデオ等による2年等の研修、そしてその他新カリキュラムに対する理解、こういったことを含めて、基本的には研修センターでの養成プログラムに即した形での移行プログラムを作成し、2年間にわたって必要な数の指導薬剤

師の養成を行いたいと考えています。

5 番目の「長期実務実習の実施体制」ですが、この受入れについては、先ほどお話をしましたように地区調整機構において実施することが基本ですが、一部ではコアカリキュラムをすべて実施できないケースがあるということで、これは受入施設と委託施設の連携で、各地区の状況に応じて施設間で調整を図っていただく、こういった対応を取るということです。最後の6に評価について書いてありますが、最終的には大学の認定ですが、これに協力する、意見を述べるという形でまとめています。

特に学生数については、受入側からすると、大学側をお願いしたいことは、学生数は適正化を図っていただきたいということです。これは、各大学が見直し等も含めての適正化ということもありますし、もう1つは受入れの学生の質を担保するためです。実務実習は患者のいる場で行うので、これは後ほど説明が出てくると思うのですが、共用試験で必ず質は担保されている、そういった学生を受け入れさせていただくということです。そういった点に十分にご考慮いただきたいということを、病院薬剤師会としてはお願いします。以上です。

○関野薬事企画官 いかがでございますか。ご説明の他にも、先ほどの学生数の話もありましたが、それも含めてご意見はございますか。

○井村理事長（日本薬剤師研究センター） いまの説明の5番目に「実施体制」というのがありまして、そこで少し気になったのですが、カリキュラムを1つの施設だけでは完全に行えない場合には、一部を他の受入施設に委託するという文章になっているのですが、これがいわゆるグループ実習だと考えていいのでしょうか。以前から日本病院薬剤師会から、「グループ実習で対応する」という言葉が度々出てきているのですが、ここではその言葉はなくて、その代わりにこのような表現になっています。この辺をきちんと説明していただきたいと思います。

○矢後常務理事（日本病院薬剤師会） 先生も既にご存じだと思うのですが、実際の実務実習の対応に関しては、各薬科大学でそれぞれ都合のいい方法でやられて、いろいろと計画されているのが現実だと思うのです。日本病院薬剤師会としては、前々からグループ実習を提唱し、質の確保を基本にした形で対応するということを言ってきたわけですが、実際にそれをいつまで提唱していても現実と整合性が取れません。いまさら各大学が個別にやっているものを日病薬としてどうこうということとはできない現状です。ただ、日病薬としても「知らないよ」ということは、全面的に協力するというスタンスを持っているわけですから、できない部分に関しては、先生がおっしゃるような従来からのグループ実習というような対応方法を使って協力させていただこうということです。

○伊賀会長 これも地区によって、それがうまくできる所と、できない所がありますので、私どもとしては各地区調整機構と大学との間の連携によって実施していただきたいと考えています。それから、いま矢後先生からお話があったのは、問題は大学独自の囲い込みによって、かなりの施設が既に調整機構の手を離れている現実があって、グループ化という

ことも現実論としては難しいということです。

○関野薬事企画官 いかがでしょうか、各メンバーからご説明をいただいた後に、全体をとおしてのご意見、ご質問を受けますので、次に進みます。資料8は日本薬剤師会からの提出資料ですが、そのうち協議事項に当たる部分は後ほどに回していただいてもいいと思いますが、よろしくをお願いします。

○中西会長（日本薬剤師会） 担当の森がご説明します。

○森常務理事（日本薬剤師会） 日本薬剤師会の取組みということで、お話をさせていただきます。協議事項になっていますが、説明の都合上そのことも含めて最初にご説明させていただきます。資料8の1頁です。日本薬剤師会では、平成22年4月までに、薬局における実務実習の受入体制を整備するという基本方針を基に、重点施策を3つ挙げて、これまでに受入体制の整備を整えています。

1つ目が人の養成、指導薬剤師の養成です。2つ目が受け入れる箱、受入薬局の整備です。3つ目が調整システムの整備ということで、受入体制を整備していますが、この度、受入薬局に関する基本的な考え方を取りまとめて、より具体的な受入体制の整備に入っています。

まず「薬局実習について」です。薬局実習は、基本的に1つの薬局で完結することを原則とします。実務実習モデル・コアカリキュラムには6つのユニットがあります。たとえば、ユニットごとに異なる薬局でやるのではなくて、原則として1つの薬局で実習を行うこととします。

「受入薬局について」ですが、受入薬局は実務実習モデル・コアカリキュラムで求められるすべてのユニットについて、実習が可能な環境を準備できる薬局とする。そのようなことを考えると、受入薬局の要件としては、薬局調剤を実践することを考えると、保険薬局の指定を受けていること。「薬局カウンターで学ぶ」という項目もあるので、一般用医薬品をはじめ、医療機器、医療関連用品の販売を行っていること。そして地域で活躍する薬剤師という点からも、在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局であること。そして麻薬の小売業免許を有すること。

また、薬局における安全管理体制の整備ということで、薬剤師賠償責任保険に加入していること。指導者として、認定実務実習指導薬剤師が勤務していること。このような要件を考えています。そして、受入薬局に複数の指導薬剤師が勤務する場合にあっても、そこで責任を持つのは、当該薬局の認定実務実習指導薬剤師という考え方です。

受け入れる学生数ですが、これは薬局ということもあって、認定実務実習指導薬剤師の数にかかわらず、1薬局2名までと考えています。これはモデル・コアカリキュラムの中にも、1薬局2名までという記載がされています。

ただ、1つの薬局ですべてをやるといっても、すべての薬局ですべての到達目標を実習することは難しいと思います。その場合は一部の実習に限り、薬剤師会で言えば同一支部の中の他の薬局に実習をお願いすることにします。次の頁ですが、主に委託できる到達目

標は概ねこの3つと考えています。1つは薬局製剤に関するもの、漢方製剤に関するもの、在宅医療に関するものです。こういうものに関して、受け入れた薬局の指導薬剤師が責任を持って、支部の中で連携を取りながら実習をやっけていこうと思っています。

また、これ以外にも、個々の薬局というよりは、支部が主体となって受入体制を整備する実習もあります。例えば、休日急病診療所等の見学とか、防災センター等の見学、学校薬剤師業務に関するもの、薬と健康の週間等における医薬品の適正使用の啓発活動に関するもの、このようなものに関しては、支部の中で受入体制を整備して、学生にきちんと実習をさせるという考え方です。

学生の評価ですが、先ほどの病薬の説明にもありましたが、最終的には大学が評価を行います。受入薬局の指導薬剤師が大学の教員とともにやることとします。ただ、一部の実習に関して委託をした場合には、その委託先の薬剤師の意見も参考にするという考え方です。

3頁です。いまの考え方を図にしたものがあります。大学から地区調整機構をとおして実習の調整が行われます。支部の中で受け入れた薬局を中心に、受入体制を構築することになります。このような考え方によって、実習を行っていきたいと思っています。これが受入薬局に対する考え方です。

次の頁です。3月10日には今日ご出席の関野さんをはじめ、前担当の文部科学省の高見さんにも来ていただいて、実習受入に関する全国会議を開催しました。

その中で、受入れ薬局の考え方を日薬から説明し、午後からは2つのグループに分かれて、1つは受入れの考え方に沿った形で、具体的に受入体制の整備に向けたスモールグループディスカッションをしました。もう1つ、今年度から全国各地でワークショップが行われるので、ワークショップについての講義を行いました。

次の頁です。午後からは、いま日薬でいくつかの実習関連の教材を作っているの、それについての説明と、最後は総合討論を行いました。6頁が、当日参加いただいた各都道府県薬剤師会の先生方の名簿と、出席していただいた各先生をはじめ、日本薬剤師会の担当の名簿です。

7頁です。平成18年度も各地区でブロック会議を開催して、各地区の状況に合わせた形で協議をしました。2月17日の九州・山口ブロックで終わりましたが、今年度もこのブロック会議を開催する予定で、特に今年度は支部内での受入体制の整備に向けた会議を予定しています。8頁です。これは3月10日の全国に出した資料です。この実習関係のスケジュール予定に従って、指導薬剤師の養成等を進めていきたいと思っています。

最後に、1月の六者懇のときにはコピーでお渡ししたのですが、今日はピンクの冊子で「薬学生のための薬局実務実習書」という、4年制の実習書ができたのでご紹介させていただきます。以上です。

○関野薬事企画官 最初にご説明いただいた受入薬局に関する基本的な考え方は、協議事項で何かご提案があるということによろしいですか。

○森常務理事 はい。

○関野薬事企画官 ご意見、ご質問はよろしいでしょうか。よろしければ次に移ります。資料9として薬学教育協議会から出されています。ご説明をお願いします。

○百瀬事務局長（薬学教育協議会） 表紙をめくって、これは平成18年度の事業を簡単に取りまとめたものです。3番目の中程に薬学教育協議会の「病院・薬局実務実習調整機構委員会活動」からご説明します。

全国8地区の委員長に加えて、薬学教育協議会、日本病院薬剤師会、日本薬剤師会の代表の方にお集まりいただき、地区調整機構委員長会議を昨年度は3回開催しました。これまでの13回の会議で、地区調整機構とはどういうものであるべきかという指針は、既にこの場でもご説明していましたが、昨年度末において、関係機関と平成19年度へ向けての、1つの基本的な原則を打ち合わせました。

その中で「薬学部の実務実習施設への確保について」のことは、大学の責任において6年間の教育が実施されるような実習施設であること、学生に支障を及ぼさないところ、大学と薬局・病院が連携を密にできるようにしなければならないということを踏まえて、平成19年度は複数の大学が申請しています。それに対して、どのように対応していくか。既存の大学についても、実務実習に対して、大学教員がきちんとした実習指導ができる体制を十分に整えることの原則を、再度協議しました。

これは関係機関との話し合いですが、このことに鑑みて、いまいちばん問題になっているのは、こういう状況の下で各受入施設が、現在の学生数をどの程度充足させるかが大きな問題ですので、地区調整機構委員会は、1)の以下のことについて検討しました。

まず、薬局についてです。薬局については、日本病院薬剤師会から非常に嬉しい申し出をいただきました。それは前回第5回の本会議でご提案いただきましたが、薬学教育協議会調整機構は、平成18年度4月に入学した学生の居住地等を調べてご報告することによって、日本薬剤師会のほうで受入施設を確保していただく、こういう基本方針でいくことが先に話し合いが終わったので、2月末締切りをもって、各地区の調整機構から集めた学生数をご報告しました。これは最後にお話いたします。また、このご回答をいただいて、各地区調整機構は委員長の指導の下に、実習先のシミュレーションを行う方向でいます。

病院については、病院の施設の確保が非常に難しいところがあります。とにかく現在やっていかなければならないことは、いかに実習生を受け入れる施設を薬学教育協議会とうまく連携するかということで、先ほど望月薬学教育協議会理事長、また全国薬科大学長・薬学部長会議会長を併任しておられますが、そのお立場から、上層部、いわゆる日本病院会等の訪問をして、いろいろとご説明いただいております。それを受けて地区調整機構は、地区内の行政あるいは地区の病院協会等を訪問することになって、いま各地区がそれを始めたところです。

それと同時に、実際に受け入れていただける病院にも直接訪問して、内々の確認書を取ってくる方向で作業を進めています。このことについては「病院について」に書いてあり

ますが、その結果をもって各大学と病院の間のシミュレーションを、この7月までには作成しようと、理事長名で各地区調整機構委員長に伝えています。

なお、病院を訪問する際に、薬学教育協議会は①から⑦を製本したものを準備して、各地区にお送りし、各地区調整機構はこれを持参し、病院へ行くことになっています。

3頁の4行目に「これら作業を平成19年7月末完成」となっていますが、地区によっては若干遅れが出そうで、病院薬剤師会、ケンギョウヤク等のご了解をいただいた上で、シミュレーションも必要だろうということで、若干の遅れはあるかと思いますが、いまその作業を進めています。このことについては、各地区それぞれ訪問に際してのマニュアルを作成しておりますが、訪問に際して非常に経費がかかるので、いかにその経費を捻出するかということで、いま大変な苦勞をしているところです。

3.2の「各地区調整機構について」です。地区調整機構はそれぞれの作業をやると同時に、3.2.1にあるように、現在の4年制の実務実習の調整についての作業をしています。現在は4年制の学生、順調にいけば来年で4年制は終わるわけですが、場合によっては若干ながらその機能を残さざるを得ないということで、いまそのことを検討しています。6年制に向けての各地区の作業というのは、先ほど申し上げた活動ですが、割愛いたします。

薬学教育協議会は、もう1つ日本私立薬科大学協会から、受託事業のための援助金をいただいています。このことについては、地区調整機構の活動、第三者評価、アドバンスワークショップの活動を支援することになっていて、平成18年度は、第7回アドバンスワークショップ「実務実習の総括的評価のありかたについて」を実施しました。

5は新設薬科大学5校が新たに加入したのを薬学教育協議会として認めました。現在、薬学教育協議会に加盟している薬科大学は66大学です。1大学に2つの学部があるのは、徳島文理大学があるので、学部としては67学部になったということです。

次の頁で「就職動向調査について」です。これは毎年やっていて、現在も続けています。6年制になると調査項目を変えて、また新たな調査をする予定です。「出身地別調査について」は、実習先をいろいろ調査するために必要ということで、平成18年度4月に入学した学生について実施をしましたが、さらにきめ細かい地区居住地についての調べが必要かと。先ほど申しましたように日本薬剤師会からの要請があるので、平成19年度入学者については、地区調整機構にこのことを依頼する予定です。

実務実習の実施状況ですが、これは薬局の実習が必修になりますが、未だに必修化していない大学等があるので、そこへ全員の必修をお願いすることも含めて調査し、その結果を公表しています。

ワークショップは日本薬剤師研修センター主催・認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップを各調整機構が37回開催しました。あと教科別教員会議の支援、全国の薬学教員名簿の再刊をしました。それまでは時報が出していましたが種々の問題が起きたので、名称も「薬学教員名簿」という名前で昨年度再刊しましたが、今後については今週末に開催される薬学教育協議会総会で、最終的な結論を出そうと思っています。以上です。

○関野薬事企画官 ご質問、ご意見はございますか。よろしいでしょうか。次に資料 10 として、日本薬学会薬学教育改革大学人会議から出されていますので、よろしくお願ひします。

○井上幹事（日本薬学会薬学教育改革大学人会議） 大学人会議では 1 月に報告したものを続行していて、共用試験関係の検討、実務実習の評価に関する検討、第三者評価ということになります。このうち共用試験関係及び実務実習の評価に関しては、この大学人会議の幹事であり、かつ共用試験センターの試験実施の統括委員会委員長の山元先生がご同席されていますので、後ほど山元先生からご説明いただきます。第三者評価は複雑な話があるので、最後に回します。

資料の最後に「新薬学教育制度での研究と教育のあり方委員会」とあります。ここに書いてあるように、研究に関しての検討、今後どうしていくべきかの 6 年制における研究、あるいは 4 年制と 6 年制のバランスをどうするか等々の問題について、新たにこのような委員会を大学人会議として設けました。京大の赤池先生を委員長として、6 月に第 1 回の委員会を開くということです。

○山元次期幹事（国公立大学薬学部長（科長・学長）会議） 1 枚おめくりください。第 7 回アドバンスワークショップ、先ほど百瀬先生からご紹介のあった実務実習における総括的評価のあり方に関するアドバンスワークショップを開催しました。これは実務実習先に教員が参加しないと決めているのですが、その中に教員がどういう形で評価に参加していくかを検討するために、まず総括的評価のあり方に関するワークショップを開き、それを報告書にまとめた次第です。

今後は、実習の進捗状況の確認とか、総括的評価に教員が現場で参加するわけで、評価の主体としての教員の役割を明確にする。そのためには、教員のための実習参加マニュアルあるいは評価マニュアルの作成を考えています。今後 2 つの委員会が合同で、第 8 回目のアドバンスワークショップで、教員参加のマニュアル作りを進める予定です。

次の頁です。ご承知のように、第 1 回 CBT に関しては全国 51 大学で、この 1 月から 2 月にかけて実施しました。一方、OSCE に関しては、平成 18 年度に全国 12 大学、OSCE トライアルをしました。平成 19 年度は、全国すべての大学で少なくとも 1 回は OSCE トライアルをやることを決めています。

そのための標準課題の提案を 4 月 15 日に開いた説明会で示し、議論しました。そして実施概要を提案しました。こういうことを全国の薬学部徹底する。この会議では、CBT と OSCE の実施時期を提案しました。たぶん CBT と OSCE は同じような時期に、非常に近接した期間でやるのが望ましいことを提案しています。これは今月末の全国薬科大学長・薬学部長会議で、ある程度の方向性が見えてくるものと思っています。

次の頁です。これは CBT の問題作成に関する委員会を、薬学会の富山年会の途中で説明会を開催しました。そのときのスケジュールを示していますが、午前と午後の 2 回にわたって開きました。もう一方、富山年会では、第 1 回の CBT トライアルの状況報告を行いま

した。解析した結果、約 2200 問題をプール問題とする、約 3,500 問題を再出題する、約 1,000 問題の中身を再検討することになって、第二期で 1 万題の問題についてブラッシュアップをします。1 回目と同じようにいくと、再出題を合わせて 1 万題以上の問題が出来てくると思います。現在の計画ですと、今年 11 月に旧 4 年制の全学生を対象として、8,000 名ぐらいを予定していますが、第 2 回の CBT トライアルをやる計画でいます。以上です。

○井上幹事 第三者評価に関して、いままで検討してきた内容の報告書がお手元にあると思います。これが複雑なのは、いちばん下にあるように、これは文科省の調査研究委託事業として報告書を作成しています。この委託先が、薬学会の大学人会議ではなくて、薬学会に対しての委託ということですので、大学人会議としての報告から少しずれてしまうのですが、実際の内容としては、薬学会の大学人会議の中の第三者評価検討委員会が検討してきたことを基本としているので、これをご報告させていただきます。

1 月にもご報告しましたが、後半に添付資料として付いている第三者評価についての「評価基準案」について、これは第三者評価検討委員会としての案です。これについて今後どうしていくかということで、文科省から調査研究委託事業で検討してみたらどうかという話をいただきまして、以下の検討を薬学教育第三者評価実施小委員会をつくって、そこで以下はいま検討しています。この小委員会というのは、大学人会議の第三者評価検討委員会と、もう一つ、全国薬科大学長・薬学部長会議の中につくっていただいた第三者評価実施委員会の、両方に跨った委員会の下部組織として、この小委員会を位置づけるということで、現在進めています。

何をやったかというのは、この報告書に書いてあることです。1 つは、全国、関西と関東で 1 回ずつ説明会を開きました。この説明会でどのような質疑応答があったか等についても、報告書の中に記載されています。

もう 1 つは、その報告書を受けた形で、全国の大学及び薬剤師会及び病院薬剤師会等にアンケートをお願いしました。1、2 の大学が未回答でしたが、他の大学等からは回答をいただいて、現在それを整理しているところです。基本的には、それほどネガティブな回答はなかったのですが、多少いろいろと検討しなければならない項目がありますので、この点については、各大学、あるいは関係団体から、お一人ずつ出いただいたワークショップのようなものをして、少し詰めていく必要があるかと考えています。

それから評価基準の問題ですが、この評価基準を基に、具体的に今後どうやって進めていくかになりますと、これもいろいろと問題があります。この報告書にあるように、現在いくつか既に動いている評価機関を訪問して、調査をしました。マンパワーはどのぐらいかかるのか、費用はどのぐらいを考えなければいけないか等について、現在検討しています。

例えば基準協会などは、非常に歴史もありますし、かなり伝統もあり、実績もあるということで、そういうところと一諸にやることも 1 つの可能性はあるのですが、ただ費用は相当かかりそうだという点は問題です。私どもとしては、いろいろなことにあまりにも

お金がかかるのも問題だと思います。独自に考えることも含めて、その辺を今後検討します。私どもの小委員会が何かを結論を出すのでは決してありません。調べた結果をご報告して、最終的に決めていただくことになるかと思います。アンケート等の結果などについて、さらに文科省の科学研究委託事業が継続する見込みだと伺っています。委託事業としてももう少し進めさせていただければと考えています。以上です。

○関野薬事企画官 いかがでしょうか。ご質問、ご意見等ありましたらお願いします。

○児玉副会長（日本薬剤師会） いまの2点です。第三者評価については、我々も先ほど来大変大学が増えて、その内容がどうなのかということ現場の立場からは大変心配します。その中で、この第三者評価の事業というのは、非常に大事だと我々も思っています。問題はこれが今後具体的にどのように本当に進められるのか。いまは報告としておっしゃいましたが、今度はそれをもって、どのように今後タイムスケジュールも含めて、ロードマップがどう示されていくのかという心配があります。何かその点についてお考えがあれば、教えていただきたいのが1点です。

もう1点は、いま資料10をご説明いただいたのですが、いちばん最後の4頁に「新薬学教育制度での研究と教育のあり方委員会」について先ほどご報告がありました。この内容を見ますと、主に3点書かれています。いわば研究と教育のバランス、大学院のありかた、4年教育・6年教育の両立というような書き方をされています。私どもは今回の薬学教育6年制というのは、一種の薬学教育改革であって、同時に薬学改革だと思っています。そうすると、この項目というのはさらっと書いてあるのですが、大変重要な検討しなければいけない項目だと思うのです。したがって、10名の中で予定をされてやっていますが、我々としては相当に重きを置くべき委員会だと思います。この辺ももう少し中身が見えないものですから、少しお教えいただければと思っています。以上2点です。

○関野薬事企画官 いかがでしょうか。

○井上幹事 あとの問題ですが、いまご指摘のとおり、まさにそのとおりです。いままでこういうことに関しては、例えば第三者評価や実務実習など、どうしてもやらなければならないことがあったものですから、こちらがどうしても少し後回しになりました。取りあえず、そういうことを考え始めてみようかと、大変重要な問題なので、是非考えるスタートをしてみようと思っています。ともかく、何らかのたたき台を提示するような第一歩を踏み出したい。現実にはまだ会議は開いていません。6月に第1回が開かれ、おそらくその進行の過程でいろいろな、例えば今度の六者懇も当然そうでありまして、関係団体にもお声がけすることは当然必要になるだろうと思います。是非よろしくお願ひしたいと思ひます。

それから、最初の問題ですが、こちらはこれもまさにご指摘のとおり、ここがいちばん難しいところです。現在行われています委託事業は3月末日で一応終了したのですが、文科省では6月くらいにはまた再度という予定があるようです。その事業にまた乗って、さらに進めたいと思います。できましたら、今年中にはこの基準はもちろん最終的に決めた

と思いますし、さらに一步進めて、その基準を基にどのように進めていくのかに関して、例えばどこをお願いするかなどは、だいたい今年中くらいには目途をつけたい。少なくとも、そういう提言をできるような状況には何とかしたい。

そして、いまの6年制の1年生が卒業する年度くらいには、ちょうど法科大学院がやっているのと同じように、第1回目あるいは少なくともそのトライアルのような第三者評価の実施が、何とかできるような方向に持っていきたい。そのためにはその2年くらい前から予備の評価みたいなことをしなければいけない。そんなに時間的には余裕がないわけですので、タイムスケジュールとしてはその辺を目途に考えたいと思っています。ただ、拙速で皆さんの賛同もあまり得られないうちにどんどんやるというわけにはいきません。その辺はコンセンサスを得ながら進めさせていただければと考えています。

○伊賀会長 ただいまのご説明は、あくまでも調査研究の報告として理解させていただいたのですが、実施の母体というのは本来第三者です。これは文科省にお聞きするのがよいと思いますが、どのような評価機構がつけられるのか。あるいは、そこには薬学関係者も入ってはいいいのですが、やはり主体は第三者であるべきで、これはそういう形でない限りは、国民からの理解と申しますか、それは通常おかしいです。これはあくまでも1つのたたき台を作られたという理解でよろしいのですね。私が聞きたいのは、実施母体、いまちょっとトライアルとおっしゃいましたが、自分たちがまたトライアルをやるというのは、少し違和感があります。そのメンバーを知りたいと思います。

○井上幹事 あくまでおっしゃるとおり第三者評価ですから、薬学人以外の人たちが最終的にはかなり評価に入ってくるわけですが、最初からいろいろな案を作るとか、そういう段階においては、当然薬学人が主体になって作るしかありません。ただ、もうすでに第三者評価の検当委員会の中には法律家も医師も入っていますし、看護師の方も入っています。さらに薬学とは関係のないジャーナリスト等々の方も入っていますので、基本的にはこの基準案の作成に当たっても、そういう方々のご意見は十分伺えましたし、今後実際に評価を実施する段階ではそういう方々に入っていただくのは当然です。

しかし、結局第三者の評価をする方々は、かなりボランティア的な仕事になります。そういう仕事を全くの第三者の方々にお願いし、そんなに負担をかけるわけにはいきません。最後の段階で全くの第三者の方々の判断をいただくこともたくさんあると思いますが、基本的なところの評価は、どうしても薬学人、大学及び関係団体、薬剤師会あるいは日病薬の先生方などでかなりボランティア的にやって、それを全くの第三者の方々にも見ていただくやり方が適当ではないかと思っています。

○伊賀会長 いまおっしゃった説明の内容等については、もちろん十分に理解しています。この実施母体は大学にとっても評価というのは非常に重要です。ただし、私が聞いたかったのは、公平性、透明性等も含めると、やはり第三者的な機構がきちんと実態としてつけられるのですかということです。やはり、それがないと、中身はボランティアであり、いろいろな分野の先生が入っているのは、私もメンバーでありよく存じています。しかし、

具体的になりますと、いまスケジュールも上がったのですが、どういう実施母体が行うのか。文科省の所轄になると思うのですが、どういう形でこれを具体化して、透明性、公平性を持たせ、きちんとした形で担保させるのか。内容については非常に素晴らしいと思いますが、今後のスケジュールをもしいま可能であったらお聞きしたいと思います。

○井上幹事　いま考えていますのは、1つは大学評価機構ですが、これは国のですので、いかがですかとお願いしましたところ、少し無理だという話でした。先ほどちょっと申しましたが、基準協会は非常に伝統的にやっています、ただ基本的には認証評価を主体としていままではされてきましたが、我々のは残念ながら法律でもって規制されているわけではありません。そういう点で若干問題があるのですが、考えなくはないという話は一応いただいています。ただ、非常にお金がかかる点は問題があります。そうなりますと、あとは中間法人である薬学協議会に引き受けていただくことも1つの可能性です。さらに、薬学会も非公式には考えてもいいという話があります。あるいは、共用試験と全く同じように、NPOなど、全くの新しい団体をつくってそこがやるか。その4つくらいが考えられることだろうと思います。

いずれにしても、まさに伊賀会長がおっしゃるとおり、問題は社会がどう見るかがいちばん問題です。身内の中で評価をやっているだけではないかと言われないうにしなければいけないという点は、私どもも十分考えているつもりではいます。

○関野薬事企画官　まさにこれから自主体制構築の準備として今日の資料はできています。このあといろいろ具体的な議論を行っていきます。

○関野薬事企画官　また後ほど何かあればお願いします。それでは、続きまして日本薬剤師研修センターから特に資料は用意していませんが、お願いします。

○平山専務理事（日本薬剤師研修センター）　研修センターから今日は資料は用意していませんが、報告事項だけ2点ご報告します。1点は懸案の指導薬剤師の養成です。作年度の末まででだいたい病院勤務薬剤師それから薬局勤務薬剤師、合わせまして約3,500名のワークショップ修了者が出ています。今年度の計画を見ていると、だいたい3,000人を超える修了者が出る予定です。来年度まで合わせますと、だいたい来年度末で1万名のワークショップ修了者が出ることは可能だと思います。講義も今月末に全ての講義が出揃いますので、これで認定要件をある程度具備する薬剤師が出てきます。今年度後半くらいから、実際の認定でそういう作業を開始したい。遅くとも今年度の終わりまでには開始したいと考えています。

もう1点は今年の6月にインターネットのウェブを利用しました薬剤師の研修支援システムが一応稼動する予定になっています。これをもちまして前回の六者懇でもご報告をしました、新カリキュラム研修を開始する予定にしています。以上です。

○関野薬事企画官　何かご意見、ご質問がありますでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、全体それぞれのメンバーからご報告いただきましたが、全体を通じまして何かご質問、ご意見がありましたらお願いします。

○森常務理事 ちょっと戻っていただいて、確認させていただきます。私立薬科大学協会の中で今回の実務実習検討委員会を設けて、その中の8頁でトライアルをやられるという話が望月先生からありました。実はトライアルは大学人会議の指導システムづくり委員会の中で予定をされていたようです。トライアルをやるのはいいと思いますが、いろいろなところでトライアルをやるのも非効率的ではないかと、そこが少し気になっています。もちろん、やればやるほどいろいろなものが分かっていいと思いますが、そのところがどうなっているのかと思います。

○望月副会長 先ほど申し上げましたトライアルの中に、薬学会の委員として評価を検討されています中村先生もこの委員に入っています、全面的に評価については日本薬学会でいま作り上げている評価の結果といいますか、それを使わせていただきます。それから、内容については先ほどお配りいただきました日本薬剤師会が作った薬局実務実習書が、評価も含んで非常によくできているということです、これを準拠して薬局実習については使わせていただこうと思っています。そのときには何か実習書の指導書がいずれできるとか、できたと伺っていますので、その辺りもご紹介いただければと思います。病院実修については各大学で検討していること、それとこれからお願いする病院薬剤師会の先生方と十分話し合います、重なり合うことは極力避けていきたいと思っています。以上です。

○森常務理事 では、連携を取りながやられると理解させていただきます。

○望月副会長 もちろんそうです。

○関野薬事企画官 ほかにいかがでしょうか。

○矢後常務理事 調整機構との関係は、どう考えたらよろしいのでしょうか。

○望月副会長 このトライアルについて、調整機構との直接関係はいまありませんが、もちろん調整機構で調整した実務実習の病院を使つてのトライアルというのが中心になるかと思っています。一部には見学型制を使ったトライアルというものも出ています。ですから、実際いま4年制の実務実習で調整をしていただいているその中の一部、いま4週間実習の一部をこの実際使うモデル・コアカリキュラムに沿ったトライアルに当てるという方向もありますし、各大学によってそれぞれのアイデアが出されていますので、それも含めて検討します。その点についても病院薬剤師会の先生方をお願いすることは多々あるかと思っています。よろしく願います。

○関野薬事企画官 いかがでしょうか。いまの検討過程でも当然ここにいらっしゃる関係者は、何らかの形でいろいろな打合せなどで入ってくると思います。その際に早め早めにいろいろなところを詰めていけばいいのではないかと思います。

○望月副会長 はい、そうさせていただきます。

○関野薬事企画官 各団体に横断的に跨る話もあるかと思いますが、いかがでしょうか。もしよろしければ、協議事項の中でも折を見て触れて戻っていただき、柔軟に対応していきたいと思っています。よろしければ、次の協議事項に進まさせていただきます。順番で厚労省からでよろしいでしょうか。次第に沿いまして進めさせていただきます。

厚生労働省からご紹介させていただく内容ですが、次第によりますと「薬学生が行うる行為について（実習の実施方法）」の部分です。お手元の資料でいいますと、私どもの資料3の下に付けてあります左側両綴じいたしました資料をご用意いただきます。タイトルが「薬剤師養成のための薬学教育実務実習の実施方法について」です。これは遡れば約2年前になりますが、新六者懇の場で実務実習のいろいろな実施体制についてどう考えていくかということで、場合によってはワーキンググループをつくって、いろいろな細目について詰めていくという話もありましたが、その中でいくつかの検討課題がありました。その1つが当時は違法性の阻却という呼び方をしていたかと思いますが、その項目については全体の議論の中で厚労省が一応受け持つということで割り当てられました。その後私どもが検討した結果を今日こういう形でご説明させていただきます。

内容をご紹介しますが、一言で申し上げますと薬学生がどのくらい実務、まさに薬剤師が従来行っている業務にどこまでどういう形で関与できるかの観点で、できるだけ参加型実修を行っていくのであれば、実務に携わる形になります。その際前提となります条件ないしさまざまな事項を整理することによって、それを担保として参加型実習の実現を図る趣旨です。

1 頁初めに書いてありますのは、いま申し上げたとおりの内容を少しこれまでのイントロダクションの部分を含めまして、書かせていただいています。後ほどご覧いただければと思います。2 頁大きな2として、これまでの実務実習を少し簡単にご紹介させていただいています。まず、1 段落目に関しては、現状の実務実習のことをごく簡単に触れさせていただいています。2 段落目は医学教育・歯学教育に関して、現状を少しご紹介させていただいている部分です。

大きな3からが具体的な内容になります。ここで内容を具体的にご紹介させていただきます。まず(1) 学習方法に関しては、6年生教育では参加型実務実習の適正な実習を通じて医療人としての実践的能力を持つ薬剤師を養成する、こういうところが大事かと思えます。参加型実習を実現していくということですが、その一方で当然その実務実習を行う場は病院及び薬局ですので、患者さんという方の権利あるいは安全、その他医療従事者などの安全ないし保障も考えていく必要があるという基本的考え方です。実習の学習方法は、モデル・コアカリキュラムができています。基本的にはそれに沿って行っていくということで進めさせていただきたいと思えます。それらのことがここで触れられています。

(2) は薬学生の行為の適法性に関する考え方です。まず、法的な観点で少しご紹介させていただきます。最初に書いてありますのは薬剤師法に照らした条文のご紹介です。薬学生は当然のことながら薬剤師の資格を欠くというところがあります。実際、違法性がないとするためには、さまざまな条件整備を行っていく必要があるという考え方です。万が一でも薬学生の行為に関連して何らかの事故が生じるようなことがあってはならない、というのが基本的な考え方だと思います。

次頁に法的な観点から少し考え方を整理しています。行政法上、薬剤師法上の観点から

申し上げますと、後ほども出てまいります、薬剤師でない薬学生が行う行為に関して適法性が言えるためには、患者の同意、それから実際行為に着目しますと、その行為がきちんとした社会通念から見て相当なものであることが押さえられていなければならないだろう。あとは順番が逆になりましたが、目的に関しての正当性も重要になってくるということです。

民法、刑法の観点からも少しご紹介します。一応この辺りは何か問われることがあれば、ここに書いてありますような刑罰が適用されます。最後の「以上に基づけば」のところに書いてありますが、薬学生の行為が適法と解釈されるためには、患者の同意はもとより、実務実習の目的の正当性及び実務実習における薬学生の行為の相当性が、厳格に確保されて運用されなければならないということです。したがって(3)に述べるような条件がある程度整うことが、これからの実務実習の中身を十分なものにしていくために重要になってくるということです。

(3) はいま申し上げた大きく分けて3つの柱について、一つひとつご紹介しています。5 頁ア「患者の同意」について書いています。これは特段ここで細かい説明はしていませんが、同意をとる必要があることを述べまして、さらにとり方に関してはある程度包括的な同意での対応でも可能ではないか、などが一応検討の中でまとめられています。患者の権利と繋がるということで、少し関連のものとして個人情報についても紹介させていただいています。これについてもきちんと保護されなければならないだろうとして、この部分に関しましてはすでに薬学協議会でまとめられたさまざまな様式があります。それを十分活用していただいて、個人情報に関する保護を徹底していただくのが適切ではないかと我々は考えて、こういうまとめ方をさせていただいています。

6 頁イ「目的の正当性」に関しましては、文章を後ほどお読みいただければよろしいのですが、基本的には薬剤師を養成していくための教育が当然の目的です。これをもって正当性があるということになるかと考えています。

ウ「行為の正当性」の部分は、いくつか項目が分かれます。まず、学生の資質を確認する観点①の中に書いてあります。これに関してどのように資質を確認するかの具体的な内容が7 頁に書いてあります。上から3 行目から始まる「具体的には」というところですが、まずは実務実習を行う前に行われます事前学習が、きちんと知識・技能・態度を有する教員によって行われる必要があると、事前学習の重要性について触れさせていただいています。

それから、事前学習を経て、実務実習前に行われる予定であります薬学共用試験についての言及が次の段落になります。これに関しても、薬学共用試験の内容の標準化や評価方法の統一化、共用試験の成績に基づく厳格な合否判定などを行っていただくことによって、薬学生の資質が一定水準以上に保つことが求められるだろうということです。

さらに、第三者評価もいま検討が行われています。こういうものを通じて、質の高い薬学教育が行われていることを客観的に確認することも行えば、当然のことながら薬学生の

資質の確認にも繋がるだろうとして、こういうことを複合的に絡み合わせることによってトータルとして薬学生の資質を確認する。そういうことの担保をこういうことを通じて実現していきたいということです。

②が薬学生のみならず、指導者側、現場で指導する薬剤師におきます指導・監督を行うための資質という部分です。これに関しましては7頁から8頁にかけて記載してありますが、内容的には現在研修センターで行っていますワークショップ、講義の内容に即した形で、実際そういう項目について十分学習、研修していただきまして、それをもって資質を確保していきたいということです。日頃から積極的な自己研鑽を図る必要があるということです。

薬学生の資質、薬剤師の資質に加えまして、③として、患者、医療従事者及び薬学生に対する保障体制の整備です。これに関しては施設の中には安全管理マニュアルが整備されつつはあります。その一方で任意保険への加入が当然保障、安全を確保する観点で重要になってまいります。その辺りについての言及をここでさせていただきます。内容に関しては、すでに日本薬学会の薬学教育改革大学人会議で「健康診断と保険に関する提言」がまとめられています。これを活用していただき、まさに実施に当たっての安全や保障という面での環境整備していくというまとめ方をさせていただきます。

大きく3つに分かれましたが、この部分をもって実際の薬学生が行う行為の相当性が確保されるだろうということです。これらは患者の同意及び目的の正当性も含めまして、この3本柱が確保されて、初めて実務実習が参加型実習として実現できることになってまいります。いま申し上げたような事項に関しまして体制の整備、内容の詰めをお互い協力してやっていく必要があるのかと思います。

そういうことを前提として、4に掲げましたのが個々の行為です。モデル・コアカリキュラムに示されています実際の到達目標に合わせまして、どういうところまでができ得るかの標準的な目安を示させていただいているのがこの部分です。いま申し上げているような前提条件が担保された上で3つの学習方法に分かれるだろうと最初に書いてあります。

9頁中程のA、B、Cです。薬学生の行為の的確性について、指導・監督する薬剤師による事後的な確認が可能なものとして、基本的には薬学生に行わせて、後ほど薬剤師が事後的に確認が可能なものがあるのではないかと、これに当たるのがAです。Bは事後的ではなかなか確認ができないが、横に薬剤師がいるなどの形式によりまして、直接的に指導・監督を薬剤師がすることをもって的確性を確認するというものです。言い方としては、ここでは「直接的に指導・監督しなければ的確性の確認は困難なもの」とさせていただきます。また、以上A、Bに該当しないものに関してはCとして、薬剤師が行う行為の見学に止めるもの」として3つの類型をとらせていただいています。

これに合わせて、具体的にモデル・コアカリキュラムに掲げられています到達目標及び学習方法ごとに当てはめてみましたのが、11頁目から表になっている部分です。内容は後ほどご覧いただければと思いますが、表の読み方だけご紹介します。11頁に出てくる例で

申しますと、学習方法のところ「説明・見学」に止まっている。こういう説明・見学による学習をしていくという項目に関しては、特に実際に薬学生が行為に触れることはありませんので、特に丸印をA、B、Cずれにも付けていません。

「実習」と書かれた部分に関して、どこに取りあえず標準的なものとして該当するかということで、丸印を付けさせていただいています。また、一部括弧という形での丸がありますが、これは学習方法が演習の形になっています。基本的には医療そのものではなくて、模擬のケースもありますことを想定しまして、取りあえず括弧としていますが、これを仮に実習形式でやることもあると思います。その場合はこの括弧で示された丸の位置を目安としていただくような見方をしていただければと思います。それから、いくつか条件に分かれていますのは複数の丸が付いているところもあります。

9頁の下から見ていただいて、最後の段落「なお」で始まっているところがあります。ここを少しご紹介させていただきます。別紙の到達目標ごとに記す学習方法の区分については、指導・監督する薬剤師及び大学関係者により、患者の同意など、いまご紹介しましたような条件を全て満たしていると判断される場合の学習方法を示すものであることに留意する必要があって、実際に行われる実務実習に関しては、個々の薬学生の知識・技能・態度それぞれやはり多少幅があると思いますし、また受入病院・薬局における指導・監督体制、この辺り実情はいろいろなケースがあると思います。それに応じて、的確に判断していただくということです。学習方法の区分について適宜変更することが指導者側には求められます。11頁目以降の表は、全くこれではなければならないというものではないことにも一部ご留意いただければと思います。説明は以上です。

これに関して、ご意見等ありましたら、いただければと思います。一応これに基づいて、今後実務実習の準備を関係方面の先生方と協力してやっていきたいと思っています。

○内野副会長（日本病院薬剤師会） 同意のとり方というのは、どういうふうにとるのですか。

○関野薬事企画官 これはまさに、施設・大学側も含めて、個別のいろいろなケースがいくつか出てくるとは思いますが、ここでご紹介しているのは、基本的に同意が必要だということをおっしゃっていただいている部分です。とり方は、1つの例としての紹介は、包括的な同意、貼り紙のような形でやっていると思いますので、それでも十分いけるのではないかとというのが、一応法学あるいは弁護士の先生を交えた議論の中で出てきた部分ですので、そこは書かせていただいています。あとは、いまの実務実習でも行っているようなやり方も含めて、いろいろなケースがあると思いますので、そこはむしろ現場のほうでいろいろ、実効がともなうような方法をとっていただければいいということで、特にこうしなければならないというところに強く方法を限定するものではございません。

○内野副会長 例えば、看護師に実務実習はあるわけですね。

○関野薬事企画官 堅い効力といいたいまいしょうか、内容がともなっているということでいまやられているのであれば、それでいいのではないかと思います。

○内野副会長 わかりました。

○矢後常務理事 いまご説明していただいた中で、今後具体的な形で検討を行うということなのですが、それには何か委員会を立ち上げて、具体的な検討をなさっていくという形で考えてよろしいのですか。

○関野薬事企画官 そこは今日結論が出るとは思いませんが、まさにそういったところも含めて、今後のいろいろな問題提起に基づいた取扱いということで、いろいろな検討事項がまた出てくるとすれば、ここの関係者の中で、いろいろなところで議論していくこともあろうかと思えます。

○矢後常務理事 作った委員会がそのままということではなくて、別という形で考えていいということですか。

○関野薬事企画官 これはあくまで厚労省がこの部分を請け負った形でやりましたので、いろいろな関係方面の先生を集めての検討はしましたが、これはこれで一応、ここのアウトプットをもって目的は果たしたかなということでございます。切り離していただいて結構です。

○矢後常務理事 もう1つよろしいですか。具体的な実習の内容のところでご説明がありました。11頁あるいは12頁に出てくる、疑義照会のところの理解なのですが、いまのお話だと演習という捉え方で考えていけばいいのではないかというご説明があったと思えます。いずれにしても、ここでは一応Bという位置づけになっているわけですが、いままで疑義照会は、特に法的な問題も含めて基本的にはできないという理解だったと思えます。ただ、電話での対応もあると思えますし、直接ドクターに会って疑義照会するケースもあると思えます。例えば、直接ドクターに会ってということであれば、指導者がそこに立ち会って対応することは可能だと思いますが、電話の際は、相手のやりとりを実際に指導者が理解できないことなどを考えますと、電話での疑義照会できないと私は理解しているのですが、そこらの議論はあったのでしょうか。

○関野薬事企画官 この表は非常に、本来であればこういった表にはすべて言い表わせない部分があると思えます。ですので、この表だけでどうこうではなくて、むしろ個別に施設・大学側と相談の上で、「電話でやる場合」ということを項目について取るのであれば、ドクターも交えた議論の中で了解が得られるかどうかということも含めれば、場合によってはできなくはないと思えます。その話合いの中で、どこまでやるかというところが決まればいいかと思えます。

○井村理事長 非常に大変な作業をなさった案件だと思います。言葉として「説明・見学」と、それから「説明・演習」と「説明・演習・実習」というのがありますが、この辺がわかりにくいのです。例えば「説明・見学」となっているときの説明とは、病院の現場で見学をしながら説明をするという意味を持っているのか。そして、その下のほうに「説明・演習」とありますが、こういう場合には必ずしも現場でなくてもいいのかと、そういう疑問が湧いたのですが、いかがでしょうか。

○関野薬事企画官 実はこの表の右側の A、B、C から左側は、すべてモデル・コアカリキュラムそのまま、こちらで意識的に勝手に変更するのもまずかろうと思ひまして。

○井村理事長 コアカリキュラムにこう書いてあって、それでこうなっていると、そういう意味ですか。

○関野薬事企画官 はい。

○井村理事長 わかりました。

○関野薬事企画官 そこで、いま先生が言われたようなことも含めて、実際はいろいろなケースが学習方法としてとられると思いますが、こういうものをそのままベースにさせていただきます。

○森常務理事 先ほど矢後先生から質問がありました疑義照会に関してですが、病院と薬局とでは環境が異なります。病院実習では同じ施設の中での医師への問合せということで、例えば、直接医師を目の前にして、指導薬剤師が立ち会った中で学生が疑義照会をすることが可能です。また、そのことは、ある意味では演習としての位置づけとして考えられるかもしれません。薬局実習では、異なる医療機関への医師への問合せとなること、通常電話での問い合わせになるので、基本的に疑義照会は C の部分になるのではないかと思います。ただその中で、関野さんがおっしゃったように、環境が整備できるのであれば、やらせるということは分かるのですが、なかなか難しいと思います。

○関野薬事企画官 それは、実際に行うに当たってはそういうケースが多い、という意味合いのご意見ということでしょうか。

○森常務理事 そうです。基本的には分類として C という形で考えていくことになるかと。

○関野薬事企画官 これを変えたほうが良いというご意見ですか。

○森常務理事 いや。その理解をきちんとしておくような形で努力をしていかないと、後ろの括弧の部分に関して大分議論が出てくるかと思ひまして、ちょっと懸念をしているところです。

○関野薬事企画官 読み方は、先ほどご紹介した、本文の最後にあるのがいちばん重要な部分だと思ひています。あとは、この丸のつけ方で独り歩きしたときに、あまり消極的でもいけないし、あまり踏み込み過ぎてもいけないというところも考えながら、いろいろな条件さえ整えば、取りあえずいける所まで、いろいろなケースがあるだろうということで、なるべく。その辺は少し左に寄った位置に丸があるかもしれません。実際は右のほうで、この丸の位置を右にずらしてやっていただけのも当然あると思ひます。

○井村理事長 国語ができないことが理由かもしれないのですが、私も「相当性」という言葉がわかりにくい気がするのですが、これをどう説明したらいいのでしょうか。

○関野薬事企画官 例えで、いいか悪いかわかりませんが、よく「相当程度」と言ひますね。というようなことだと思ひます。この辺は他の言い方ができるかどうかも考えたのですが、やはりある程度いろいろな面で、法的なところでの表現、言葉遣いも大事だろうということで、ご専門の先生を含めて相談した結果です。また、ご参考までに申し上げますと、

歯科医師とか看護師、医師も常にこういったものをまとめられているのですが、その中でも大体こういった構成、同意と目的の正当性と行為の相当性と3本柱からなっていて、そういったものを大分参考にしてみとめたという状況もありますので、表現としてはこのまま「相当性」としてやらせていただきたいと思います。

絶対的にどのレベルというのがなかなか見い出せない意味合いもあり、ここに書かれたような、共用試験、第三者評価、事前学習、薬剤師のほうの資質といったところを絡めて、いろいろな形で担保していくという意味合いも、多分背景にあるのではないかと思います。また、6年制のさまざまな実務実習の準備にあたって触れることも多いと思いますので、その中で、いろいろな形で説明する機会もあると思います。また、その際もいろいろなご指摘をいただけたらと思います。

もしよろしければ、取りあえず次の協議事項に進めさせていただきたいと思います。日本薬剤師会のほうからご提案がありますので、よろしく願いいたします。

○森常務理事 先ほどの資料8ですが、1頁目の上のほうで、今回このように、受入薬局に対しての基本的な考え方をまとめさせていただきました。平成21年7月には各大学から文部科学省に、受入薬局のリストの提出が行われます。今後、薬学教育協議会と協力して受入薬局の募集・リスト化を行っていく予定ですが、今回お示したように、実務実習モデル・コアカリキュラムに従った実習を行う環境をきちんと準備できる薬局を基本として、日本薬剤師会として考えていきたいと思っています。この六者懇の中でも、薬局の要件等に関して合意を得ていきたいということで、今回出させていただきました。

もし何かご意見があればと思います。以上です。

○関野薬事企画官 いかがでしょうか。

○望月副会長 この資料の3頁、基本的考え方の絵ですが、調整機構ではエリア制という形で、エリアごとに学生を配属して、どこの薬局に行くかは支部の薬剤師会が責任を持って分けるのか、あるいは都道府県薬剤師会レベルでやるのか、その辺はどう考えればいいのでしょうか。

○森常務理事 学生の割り振りについては、薬学教育協議会とも話し合いをさせていただきながら、いまのようにエリアの中で割り振るのか、それとも、地区の調整機構で薬局を割り振るのか、それは今後協議させていただきたいと思います。ただ、支部に来た学生に関して、支部の中で責任を持つという形の絵でして、割り振りに関してはご相談しながらやらせていただこうと思っています。

○関野薬事企画官 どうぞ。

○井村理事長 原則として、1つの薬局で完結するという言葉は初めて出てきた気がするのですね。そうしたときに、受入施設数が大幅に減少するおそれを私はいま抱いたのですが、その辺はいかがでございますか。

○森常務理事 現在の日本薬剤師会の4年制受入薬局もこの受入薬局の要件とほぼ同じもので募集していますので、そのことは心配はないと思います。

○児玉副会長 要は先ほども申し上げたように、質を担保した受入れをしようという中で、やはりこのようにしておかないと、みんなで受けよう、グループで受けよう、それはそれでいいのですけど、いったいその評価は誰がするのかとなってきます。どうしても意識をきちっと持っていただくために、私どもは敢えてこういう言葉を出して、必ず評価も含めて責任を持って受ける所があり、そちらにいる指導薬剤師がきちんとやるのだと、そのことを示しています。

基本的には先生がおっしゃるように、あとの絵柄でもあるように、現実論として、地域では協力して受けていただける薬局が必要だと思います。しかし、考え方はこのように示しておかないと、ずれてしまうと困ると。皆で受けましょうはいいのですが、ではいったい誰が最終責任を持って評価するのかと、なってしまいます

○井村理事長 そうしますと、委託を受ける薬局という施設、これは支部のほうできちんと把握をされて、同じように手を挙げてもらうと、そういう作業をしていただけるのでしょうか。

○関野薬事企画官 いかがでしょうか。

○百瀬事務局長 3 頁の図を拝見させていただきますと、調整機構を介して都道府県薬剤師会、あるいは直接支部に配られています、平成 22 年の 6 年制 1 期生に関してはこれが使えますが、次の年はその辺をどうお考えでしょうか。

○森常務理事 1 つは、このやり方をやってみて、何か問題があれば、やはりそのときには協議して変えていくことにはなるかと思えます。ただ、いま現に、原則この方向、エリアを通してなり、こういう支部を通すなりということで実習が進んでいますので、この方法でやってみて、他に何らかいい方法があれば、また協議をしながら変えていきたいと思っています。

○百瀬事務局長 例えば、平成 22 年には大学が支部にお願いしたが、次の年にはその大学にそこに行く学生がいなくて当然生じると思えます。新たにまったく違う支部に希望者が出た場合にはどう対応するか、私は悩んでいるところですが、考えはまだお決まりになっていないでしょうか。

○森常務理事 学生の割り振りは調整機構で行い、それが私どものほうに来ますので、薬剤師会としては、来たものをしっかり受ける体制を作ることだと思っています。

○関野薬事企画官 おそらく受入れ可能薬局がリストアップされて、それを調整機構で調整して、学生が毎年どこに入るかが、場合によって変わってくる可能性もあるということですね。

○森常務理事 ですから、今日調整機構のほうから示された中でも、例えば、石川県で 600 人ほど実習を希望されているのですが、現実的に 600 人の学生を石川県で受け入れるとなると相談しながら受入体制を組んでいかなければいけないと思えます。

○関野薬事企画官 他にいかがでしょうか。私から 1 つ、いいでしょうか。1 薬局 2 名までという形でやるということで、それはよろしいのですが、いろいろなことを複雑に考え

た場合、指導薬剤師がどこにいるかも考えておくとすると、逆にこの考え方からすると、いま養成している指導薬剤師の養成事業への参加者があまり1薬局に偏ると、2名までしか受けられないことになってしまうので、なるべく裾野が広い形で養成していったほうがいいと思いますが、その辺の意識というか、考え方はいかがでしょうか。

○森常務理事 おっしゃるとおりで、いままでは特に指導薬剤師の養成を主にやってきたのですが、昨年度の後半からはきちっと受入薬局の整備を視野に入れて、地域偏在ということがないように、また、1つの薬局に指導薬剤師が偏らないように、受入体制の整備をしているところです。

○関野薬事企画官 いかがでしょうか。定刻よりもまだ時間があります。

○森常務理事 よろしいですか。今日薬学協議会のほうから最初の予定ということで、全国での実習の予定を示していただきました。協議会のいちばん最後の資料に入っていたと思いますが、その資料を基に、受入体制の整備を進めていきたいと思っています。

○百瀬事務局長 資料9の最後、日本薬剤師会からの施策機関に対する回答でございます。地区によって大分進んでいる所もありますので、実習期を分けずに通知をいただいた地区もでございます。

○関野薬事企画官 いかがでしょうか。全体を通してでもかまいませんので、何かご意見、ご質問、ご指摘があればお願いします。

○児玉副会長 全体の話の中の1つですが、先ほど私立薬科大協会のほうから資料6の説明があって、今年の入試の結果の報告がございました。さっきお話があったように、定員割れの所から、逆に入学者が定員オーバーの所まで、さまざまな結果が出たわけです。日病薬さんも私どもも毎回ここをお願い申し上げているように、実習を受ける立場からすれば、先ほど申しましたように、定員オーバーした入学者というのは、受入体制のためにいろいろな努力をして、シミュレーションをしているわけですが、やはり定員がオーバーではかなりつらいところがあるわけですね。

私立薬科大協会では、本当は入学者は定員を守るようになっていたはずですが、っしゃっていたわけですが、今回、定員の1.1倍をオーバーしているのが10校もあるわけで、1.65というのもあるわけです。こうなってくると、やはりエリアで実習を受けるほうの立場になれば非常に厳しいと。こうなった結果をどうしろ、ああしろと言っても、もちろんそれは無理なのはよくわかっているのですが、このままでは困ります。来年度の入試の準備はもう始まっているわけですので、そういった中で、今後対外的にどのようなアピールをされるのか、その辺を少しお聞きしたいと思います。

○高柳会長 今年の結果を見まして、各大学ともあまりにも幅が多いので、正直言って驚いています。6月にまた総会があります。どういう経緯でこうなったのかと、各大学からは聞いておりませんが、もちろん1.0ということは皆さん知っていますし、意図的な問題ではないだろうと。先ほど申しましたように、先生方が考える以上に薬科大学の入試の現場が非常に混乱していると。おそらく去年の辞退率とか、そういったものがまったく違う

ということで、こういう結果を招いているのではないかと。

1 つには、6 年制になったことによって、各大学とも前年度は志願者が減ったということで、去年は辞退率が結構高かったと聞いていますが、それを見越して採ったと。ところが、どういうわけか、今年は逆にものすごく辞退率が少なかったりと。現場でも、授業料返還が 3 月 31 日までということで、入学者確定が 3 月 31 日までずれ込んでしまっています。個人的な大学を出すのも何ですが、私の所も 3 月 31 日、その日までは辞退があるかもしれないということで、土曜日の午後に事務所を開けておいたのです。そしたら、やはり午後 2 人持参してきまして、それは追加合格しなかったというような。とにかくそれが 3 月 31 日まで、各大学において玉突き現象で起きているということで、現場が非常に混乱しているのがかなり大きな問題だろうと私は思います。

この間の新聞記事で、ある教育再生会議かどこかの会議で出た、国立大学の入試の機会を何回か設けたらいいのではないかとという提案に対して、そうすると、国立大学は入試の辞退があつて、入試の現場が混乱するといった文科大臣の発言が新聞にあったと思いますが、私立大学はそういった程度の問題ではなくて、大変な混乱をしているということを経済省に実際に認識していただきたいと。我々、ほとんどの大学は定員 1.0 ということで努力しているのですが、おそらくこれは不可抗力に近いだろうと。弁護するわけではないのですが、一個一個聴取したわけではないのですが、その影響がかなり多いのではないかと、こう思っているのです。今度の総会で、改めてこの辺のところを少し話題にしてみたいと思います。

○伊賀会長 入学されてしまったのは結果論ですが、実際には 4、5 年先に実務実習が 6 年制の場合は必修ですね。4 年制ですとオーバーしていても、それは実習を受けなくても卒業するケースもある程度あったのですが。今回の場合は、各大学において、オーバーされた所では具体的にどのように実習への対応をとられるのか。受入れ側では、これまでの議論はすべて入学定員をベースにしてなされていますし、病院薬剤師会としてはかねがねもう 1 つ、大学の困り込みの問題がかなりございます。受け入れ施設の 3 分の 1 は大学独自のものです。

この問題は、オーバーした分についてはさらに一層の困り込み等が行われると、調整機構のほうで調整できる枠がさらに狭まるという事態も起こります。大幅にオーバーされた所では、どのように実習を対応されるかについてのお考えを是非公式の場でお聞かせいただきたいことだけお願いします。さもなければ、30 人、40 人ものオーバーですから、その分が調整機構側の枠から減ると、私どもがこれまで協力するということで、いろいろと対応させていただいたものが、その原則が崩れますから、この点について大変懸念していますので、よろしく願いいたします。

○高柳会長 去年の薬科大学協会の総会の、この定員遵守の問題についての申合せの雰囲気では、各大学とも絶対的に 1.0 を守ると、非常に堅いような雰囲気が見受けられたのですが、今回、現実蓋を開けてみると、こういう結果になって、正直言って非常に驚いて

います。

○矢後常務理事 このような発言をしていいのかわかりませんが、いま高柳先生のほうからも話がありまして、私立薬科大学協会も実情があつて、非常に苦勞しているということだと思います。私は前にもお話ししたと思いますが、文科省さんにお伺いしたいのです。やはりこれは私立薬科大学だけの問題ではなくて、認可した後ということを含めて文科省さんのお考えをきちっとしていただく必要があると思います。

質の高い薬剤師養成と考えれば繋がるのかもしれませんが、今回資料4として、わざわざ「がんプロフェッショナルの養成プラン」という資料を出されて、ご説明していただいたわけですが、これがどういう形で6年制と繋げてお考えになっているのか、聞かせていただくと有難いです。

○三浦医学教育課長（高等教育局） ご質問は2つでしょうか。

○矢後常務理事 いや、1つで結構です。今回、このがんプロフェッショナルの話です。

○三浦医学教育課長 がんが疾病構造の中で死因の第1位を占める状況がこれからも引き続き見込まれる中で、がん対策基本法が成立し、文部科学省として人材養成を進めていく必要がある。がんプロフェッショナル養成プランにおいては、その人材養成の中に、医師のみならず薬剤師も視野に入っています。実践能力の高い薬剤師を育てていくという6年制の目的と合致しており、さらに、がんの分野について専門性の高い薬剤師を育てていくことを、文科省として今後とも取り組んでいくことを皆様方にご理解していただきたく、資料をお示ししたわけでございます。

○矢後常務理事 いまお話ししたような形で、質の高い薬剤師養成の一環として、将来的に考えているのはよくわかるのですが。

○三浦医学教育課長 将来的というか、現在やっているということです。

○矢後常務理事 ええ。でも、募集しているわけですね。これから実際にやることになるわけですが、現に目先の問題として、私立薬科大学の現状というのがあり、文科省さんとしてもきちっとした、方向性を出していただかないと、私はまずいのではないかと考えています。

○三浦医学教育課長 これから育てていく薬剤師の方々にも関係があることですが、併せて、現に実務に従事されている薬剤師に対しても、このがんプロフェッショナル養成プランは適用されるわけです。6年教育のみならず、さらに幅広く薬剤師の資質向上に資するものだと考えています。

○矢後常務理事 議論してもしょうがないのですが、ただ、大変な現状にあることに関しては、是非もっと前向きに捉えていただきたいというお願いです。以上です。

○関野薬事企画官 いまの点はそれぞれが何らかの関係している部分だと思いますが、またこれからのいろいろな観点で議論は続けると思います。

いかがでしょうか。一応定刻は過ぎましたが、よろしいでしょうか。先ほど、協議事項の中で、私、一言言い忘れたのですが、あの資料の趣旨は、いろいろな条件がなければい

けないという捉え方をするのではなくて、むしろ参加型実習をやっていくことを1つのターゲットに置いて、そのためにこれからいろいろな準備をしていくと、その準備の内容があの中に書かれているという捉え方をさせていただくのがいいかと思うので、そこは重ねて念を押しておきたいと思います。いろいろな条件がからんできますと、どうしてもかなり憶病になって見学型になりかねないのですが、そういったことではないということを、またお互い認識を共にしたいと思っております、一応そういう意識でございます。

いかがでしょうか。よろしければ。次回の幹事が一応文部科学省になっておりますので、事務連絡を含めて何かあれば。

○松谷課長補佐 大体3、4カ月の間隔でやられるということですので、また日程調整をして、次回の開催のほうをご案内させていただきます。

○関野薬事企画官 よろしいでしょうか。よろしければ、これで本日の新六者懇を終わりにさせていただきます。ありがとうございました。

(了)

# 第 7 回新薬剤師養成問題懇談会

文部科学省  
提出資料

平成 19 年 11 月 14 日  
文部科学省

平成 19 年 11 月 14 日現在

平成 2 0 年度薬学部の設置の申請等の状況

1. 学部の設置

大 学 名	学部・学科名	入学定員	備 考	認可状況
慶応義塾大学	薬学部	人	慶應義塾大学と共立薬科大学の合併	認 可
	薬学科(6年制)	180		
	薬科学科(4年制)	30		
鈴鹿医療科学 大学	薬学部 薬学科(6年制)	100		審査中
立命館大学	薬学部 薬学科(6年制)	100		審査中

2. 学部の学科の設置

大 学 名	学部・学科名	入学定員	薬学部の入学定員減	認可状況		
千葉科学大学	薬学部	人	薬学部 人	届出受理		
	動物生命薬科学科 (4年制)	40	薬学科(6年制) 20			
			薬科学科(4年制) 10			
			<table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>薬学科</td> <td>200</td> <td>180</td> </tr> <tr> <td>薬科学科</td> <td>50</td> <td>40</td> </tr> </table>		薬学科	200
薬学科	200	180				
薬科学科	50	40				

(参考)

平成 1 9 年度薬学部の入学定員

71 大学 72 学部 入学定員 13,274 人 (6年制 12,010 人、4年制 1,264 人)

# がんプロフェッショナル養成プラン

(前年度予算額 14億円)  
平成20年度要求額 28億円

## がん(腫瘍)に関わる人材養成・研究推進と大学院教育の充実化

### がん対策基本法

#### 専門的な知識及び技能を有する医師 その他の医療従事者の養成

第14条 国及び地方公共団体は、手術、放射線療法、化学療法その他の**がん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の医療従事者の養成**を図るために必要な施策を講ずるものとする。

### 優れたがん専門家を養成するための 横断的な教育プログラムの構築と実施 実地修練を支援する体制の整備

#### 医師のための「腫瘍専門医師養成コース」

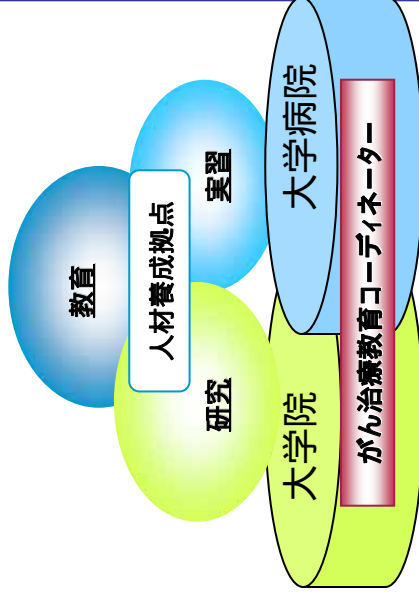
高い臨床能力と研究能力を併せ持った臨床医を養成するために、大学院において、学位の取得とともに腫瘍専門医師の養成を目指す。

#### コメディカルのための「がん医療に携わる職業人養成コース」

看護師、薬剤師、放射線技師等の基礎資格を有する者に対し、大学院において、学位の取得とともにがんチーム医療に貢献できる高度職業人の養成を目指す。

#### 医師のための「がん専門インテンシブコース」

各診療科の基盤学会の認定医又は専門医を取得した医師を対象としがんの診断・治療・研究に必要な高度先進的な知識と技術の習得した専門家を目指す。



### がん対策推進基本計画

#### 重点的に取り組むべき課題

- (1) 放射線療法及び化学療法法の推進並びにこれら専門的に行う医師等の育成
- (2) 治療の初期段階からの緩和ケアの実施
- (3) がん登録の推進

### 教育プログラムのさらなる充実 実施体制の整備・強化

#### 全医師等へ緩和ケアを含む教育の実施

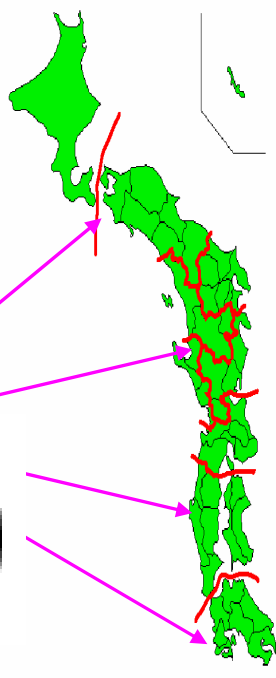
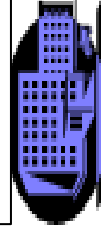
(緩和ケアコースの設定等)

#### がん医療に関する教育研究体制の充実

(がん医療に特化した教育研究組織の整備等)

#### 大学間の連携強化(サブコーディネーターの配置等)

### がん医療を担う教育研究拠点形成



より質の高いがん医療の「均てん化」等により、全国どこでも最適な癌医療が受けられ、がんの治癒率が向上するとともに、がん患者の生活の質(QOL)が向上する社会を目指す。

# 社会的ニーズに対応した質の高い医療人養成推進プログラム

平成20年度概算要求額 8.6 億円

## 趣旨・目的

社会的ニーズに対応したテーマに沿った特色ある取組に対して財政支援を行うとともに、優れた取組の展開状況や成果を各大学へ情報提供して還元することにより、大学における教育の活性化を促し、社会から求められる質の高い医療人の養成推進を図ることを目的とする。(18・19年度に公募し、選定された取組に対する支援)

<政策提言等>

・分野別偏在・女性医師等に関する提言の一例…「新健康フロンティア戦略」(H19.4)、「新医師確保総合対策」(H18.8) 等

・薬剤師養成・臨床研究推進等に関する提言の一例…「経済財政改革の基本方針2007」(H19.6)、「新たな治験活性化5カ年計画」(H19.3) 等

## 特色ある取組に対する支援

・分野別偏在に対応した医師の養成 11件

医師の不足が深刻な小児科・産科等の人材養成を目的とした特色ある優れた取組を支援。

・臨床能力向上に向けた薬剤師の養成 11件

3 薬学部(薬剤師養成の6年制の学科)を置く国公立大学が質の高い薬剤師を養成するための教育内容・方法の開発や展開等を行う取組を支援。

・女性医師・看護師の臨床現場定着及び復帰支援 9件

女性の医師・看護師の就労環境の改善や医療提供体制の確保等を図る観点から、女性医師・看護師に対する臨床現場定着や出産・育児等による離・退職後の復帰支援のための人材育成上の取組を支援。

・臨床研究・研究支援人材の養成 7件

医療分野のイノベーションを創出し、国際競争力の強化を図る観点から、創薬・新規医療技術の開発等に資する臨床研究や、臨床研究への橋渡し研究を一層推進するための質の高い臨床研究者や研究支援人材(生物統計家・コーディネーター・データマネジャー等)の育成に関する取組を支援。

## 【参考】地域医療等社会的ニーズに対応した質の高い医療人養成推進プログラム

平成17年度～平成19年度

・へき地を含む地域医療を担う医療人養成 15件

・全人的医療を実現する医師・歯科医師の養成 5件

# 医療人養成推進等委託事業

平成20年度要求額 150百万円（新規）

## 医学教育改革の推進のための調査研究

- ・医学教育を取り巻く環境の変化への対応
- ・更なる医学教育改革の推進
- ・平成19年5月の政府・与党「緊急医師確保対策」（臨床医を養成する医育機関の在り方について検討）

大学、民間、関係団体等へ委託

- ・現在の学部教育の現状把握と改善方策の検討
- ・メディカルスクールに関する検討
- ・全国的な臨床実習終了後の技能評価実施可能性の検証
- ・優れた研究者の養成方策の検討 等

国民の期待に応える良き医療人

## 薬学教育の実務実習の充実のための取組

- ・6年制の薬学教育における臨床薬学（医療薬学）教育の充実
- ・実務実習（5ヶ月）の実施に向けて課題への対応
- ・実務実習指導者の資質の向上

大学、民間、関係団体等へ委託

- ・大学における実務実習指導者の養成
- ・実務実習先の確保に向けての課題の把握と体制整備

医療現場で活躍できる実践力のある薬剤師

## 大学病院の運営基盤の確立のための調査研究

- ・診療報酬改定など各種制度改正等への対応
- ・大学病院の運営管理の分析
- ・効果的かつ効果的な大学病院の運営体制の促進

大学、民間、関係団体等へ委託

- ・大学病院の役割を適切に果たすための組織体制の在り方
- ・大学病院が担う地域医療や政策医療と病院経営との関係

安定的・継続的な大学病院運営

## 平成19年度「がんプロフェッショナル養成プラン」の選定事業一覧

申請担当大学	共同申請大学	取組名
札幌医科大学	北海道大学 旭川医科大学 北海道医療大学	北海道の総合力を生かすプロ養成プログラム ～大学、地域、病院の連携を生かしたがん専門医療人の育成を目指して
秋田大学	岩手医科大学 岩手県立大学 弘前大学	北東北における総合的がん専門医療人の養成 [サブタイトル]がん多発地域におけるがん医療均てん化のための全人的がんプロフェッショナル育成システムの構築
東北大学	山形大学 福島県立医科大学	東北がんプロフェッショナル養成プラン
自治医科大学	国際医療福祉大学	全人的ながん医療の実践者養成
群馬大学	獨協医科大学	北関東域連携がん先進医療人材育成プラン - 重粒子線照射装置を中心とした集学的がん治療法の確立・普及を目指して -
千葉大学	筑波大学 埼玉医科大学	関東広域多職種がん専門家チーム養成拠点
東京大学	横浜市立大学 東邦大学 日本大学	横断的ながん医療の人材育成と均てん化推進
東京医科歯科大学	東京工業大学 日本医科大学	がん治療高度専門家養成プログラム
順天堂大学	明治薬科大学 東京理科大学 立教大学 新潟大学	実践的・横断的がん生涯教育センターの創設
北里大学	慶應義塾大学 聖マリアンナ医科大学 東海大学 山梨大学 首都大学東京 聖路加看護大学 共立薬科大学	南関東圏における先端的がん専門家の育成 - 患者中心のチーム医療を牽引する人材養成の拠点づくり -
金沢大学	富山大学 福井大学 金沢医科大学 石川県立看護大学	北陸がんプロフェッショナル養成プログラム - ICTによる融合型教育システム及び「がんプロネット」の構築 -
名古屋大学	浜松医科大学 名城大学 岐阜大学 岐阜薬科大学	臓器横断的がん診療を担う人材養成プラン 副題：グローバルスタンダードにかなうメディカルオンコロジーチームの育成
京都大学	三重大学 滋賀医科大学 大阪医科大学	高度がん医療を先導する人材養成拠点の形成
大阪大学	和歌山県立医科大学 奈良県立医科大学 京都府立医科大学 兵庫県立大学	チーム医療を推進するがん専門医療者の育成 - 集学的治療から在宅医療そして緩和ケアまで -
近畿大学	大阪市立大学 神戸大学 兵庫医科大学 大阪府立大学 神戸市看護大学	6大学連携オンコロジーチーム養成プラン - 近畿圏のがん医療水準の向上と均てん化を目指した国公立大連携プロジェクト -
鳥取大学	広島大学 鳥根大学	銀の道で結ぶがん医療人養成コンソーシアム (中国地方中山間地のがん医療均てん化を目指す)
岡山大学	愛媛大学 香川大学 川崎医科大学 高知大学 高知女子大学 徳島大学 山口大学	中国・四国広域がんプロ養成プログラム - チーム医療を担うがん専門医療人の育成 -
九州大学	久留米大学 産業医科大学 福岡大学 福岡県立大学 佐賀大学 長崎大学 熊本大学 九州看護福祉大学 大分大学 宮崎大学 鹿児島大学 琉球大学	九州がんプロフェッショナル養成プラン

がんに関する専門薬剤師養成コースを設置している事業  
(群馬大学の事業は、インテンシブコースを設置)

計 18 件(87大学)

## 平成19年度文部科学省 薬学教育指導者のためのワークショップ実施要綱

**趣 旨** 平成18年度からの薬学教育改革の確実な推進・構築を図るため薬科大学及び薬学部の教育指導者が直面する具体的課題や改善方策について議論するとともに、各大学が講じた目標・改善方策についてフォローアップを行う機会を設け、もって各大学が主体的かつ組織的に推進する教育内容・方法の改善に資する。

**主 催** 文部科学省

**日 時** 平成19年8月30日(木)～8月31日(金)

**場 所** 共立薬科大学(2号館 3階 355号室)

**参加者** 国公立薬科大学長、薬学部長、教務部長、教務委員長等  
(薬学教育・教育課程編成に指導的立場にある者 原則1大学1名)

**日 程**

### 【8月30日(木)】

**受 付**(12:30～)

**開 会**(13:00～)

< 挨拶 > 文部科学省高等教育局医学教育課長 三浦 公嗣

#### 第一部 薬学教育充実のための大学の取組と評価について(13:30～)

グループ別セッション (13:40～)

チーム1 『特色ある医療薬学教育について』

チーム2 『特色ある問題解決型教育(PBL)について』

チーム別セッション (15:10～)

発表・合同討論 (16:25～)

< 講演 > 「チーム医療の一員としての薬剤師養成について(医学教育からの期待)」  
日本医学教育学会会長 齋藤宣彦

### 【8月31日(金)】

#### 第二部 卒業前薬学教育の充実(5、6年次の薬学教育(実務実習を除く)の重要性) (8:30～)

グループ別セッション (8:40～)

チーム1 『6年制薬学教育の集大成としての卒業研究の在り方』

チーム2 『医療人としての薬剤師に必要なアドバンスト教育等の在り方』

チーム別セッション (10:00～)

チーム発表・合同討論 (11:15～)

**閉 会**(12:30～12:45)

# 第 7 回新薬剂师养成问题懇谈会

厚生労働省  
提出資料

平成 19 年 11 月 14 日  
厚生労働省

平成19年8月

## 平成20年度医薬分業推進関係予算概算要求の概要

厚生労働省医薬食品局総務課

平成20年度 概算要求額	361,829千円
平成19年度 予算額	352,975千円
差引増減額	8,854千円
対前年度比率	102.5%

### 【事項別】

[単位：千円]

	20年度要求額	(19年度予算額)
1. 薬剤師養成事業費	272,113	(263,477)
(1) 薬剤師養成問題等検討費	9,141	(4,551)
薬学教育6年制課程における実務実習の実施体制、薬剤師国家試験及び薬剤師需給の将来動向など薬剤師養成に係る諸課題について検討を行う。		
(2) 指導薬剤師実務実習実施講習会経費	68,911	(68,196)
薬学教育6年制課程における実務実習の開始に向けて、実習受入施設となる薬局・病院において実習生の指導に当たる指導薬剤師を養成するための研修を実施する。 (補助先：(財)日本薬剤師研修センター、補助率：定額)		
(3) 4年制卒薬剤師研修事業費	76,000	(76,000)
薬学教育6年制の導入を踏まえ、4年制卒薬剤師の資質向上のための新たな研修事業として、4年制課程では履修していない医療薬学分野、実務実習分野を中心とした研修を実施する。 (補助先：(財)日本薬剤師研修センター、補助率：定額)		
(4) 専門薬剤師研修事業費	114,825	(114,730)
がん薬物療法等の専門分野における高度な知識・技能を有するがん専門薬剤師を養成するため、一定の実務経験を有する勤務薬剤師を対象に研修を実施する。 (補助先：(社)日本病院薬剤師会、補助率：定額)		

- (5) 薬剤師資質向上将来ビジョン検討事業費 3, 236 ( 0)  
薬剤師は常に医療の高度化や医薬品開発の進展等に即した対応が求められるため、薬剤師資格の取得後における生涯学習のあり方や効果的実施のためのプログラムを検討し、薬剤師の資質向上に向けたビジョンを策定する。

2. 薬剤師名簿登録管理・検索費 9, 382 ( 76, 821)

---

国民が医療を受ける際の適切な選択に資するため、厚生労働省ホームページ上で氏名等により薬剤師資格等の確認を行えるようにするためのシステムを運用する。

3. 医薬分業推進費 80, 334 ( 12, 677)

---

- (1) 医薬分業啓発普及費 4, 671 ( 4, 671)  
「薬と健康の週間」(10月17日～23日)にあわせて、医薬分業及び医薬品の適正使用等について、広く国民に普及啓発させるためのポスター等を作成する。

- (2) 医薬分業推進指導者講習会費 379 ( 375)  
地域毎に医薬分業に関して薬局等を指導できる者を育成するため、各都道府県職員等に対する講習会を開催する。

- (3) 医薬分業計画等策定事業費 6, 124 ( 6, 124)  
医薬分業の進展状況等の地域の実情に即した医薬分業推進計画モデルと、医療連携体制における薬局の役割や在宅医療における薬局の関与等に関する医療計画モデルの策定数を拡大し、都道府県に提示することを通じ医薬分業の一層の推進を図る。

- (4) 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業費 69, 160 ( 0)  
薬局における医療安全の確保を図るため、ヒヤリ・ハット事例等を収集し、集積した情報の分析・評価を行う。  
(補助先：民間団体、補助率：定額)

- (5) 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業導入検討費 0 ( 1, 507)  
薬局におけるヒヤリ・ハット事例等の収集・分析を実施するための方策等を検討する。

#### 4. 医薬分業推進支援センターの施設・設備整備費

---

施設：保健衛生施設等施設整備費補助金

設備：保健衛生施設等設備整備費補助金

使用頻度の低い医薬品の備蓄と薬局への譲渡、医薬品情報の収集・提供、休日・夜間時の調剤などの業務を行う薬剤師会（法人）が設置する医薬分業推進支援センターの施設及び設備に要する経費の補助を行う。

（補助先：都道府県薬剤師会等（間接補助）、補助率：1／3）

（注） 医薬分業推進支援センター施設・設備整備費については、平成20年度概算要求額及び平成19年度予算額に含まれていない。

【平成19年8月】

## 平成20年度医薬関係予算概算要求の概要

(厚生労働省医薬食品局)

平成20年度概算要求額 14,562百万円

平成19年度予算額 8,916百万円

増 △ 減 額 5,646百万円 増

対 前 年 度 163.3%

【計数については、整理上、変更があり得る。】

### 〈 主 要 事 項 〉

- I 有効で安全な医薬品・医療機器を迅速に提供するための対策の推進
- II 医薬品等の安全対策の推進
- III 後発医薬品の信頼性の確保
- IV 医療用麻薬の適正使用の推進
- V 薬局機能の強化・薬剤師の資質の向上等
- VI 麻薬・覚せい剤等対策の推進
- VII 安全、安心な血液製剤の供給確保
- VIII 新型インフルエンザ対策

(19年度予算額) (20年度要求額)

百万円

百万円

## I 有効で安全な医薬品・医療機器を迅速に提供する ための対策の推進

956 → 1,025

世界最高水準の医薬品・医療機器を、安全性に配慮したうえで、欧米に遅れることなく、国民のもとにより迅速に提供するため、最適な治験相談・承認審査等を実施できるようにする。

- **日米欧三極治験相談推進事業費** 0 → 16  
日米欧三極における医薬品の国際共同治験に関する相談体制の整備に向け、欧米の治験相談体制の情報収集や規制当局との意見交換を行うとともに、国際共同治験の動向や問題点について調査、検討を行う。
- **日中韓治験調査対策費** 0 → 39  
中国や韓国の規制当局及び製薬企業から治験データを入手して、医薬品の有効性、安全性や体内動態に関する民族差の程度、さらには我が国の承認審査データとして受け入れが可能かどうかについて科学的な検証を行う。
- **医療機器国際共同開発・承認促進事業費** 6 → 13  
日米間の交流・情報交換を活発化させ、米国での審査結果を活用するなど、医療上のニーズの高い医療機器について、効率的かつ迅速な審査を進めるための施策の検討を行う。
- **コンパッショネート・ユース検討費** 0 → 10  
重篤な疾患で代替治療法がない場合等において、医師等からの届出により、治験対象外の患者等に未承認薬の使用を認めるいわゆる「コンパッショネート・ユース（CU）制度」の導入に向け、その届出に必要な資料や確認方法等の検討及び安全性が確保された運用を行うために必要な情報収集を行う。

(19年度予算額) (20年度要求額)

## II 医薬品等の安全対策の推進

百万円 百万円  
573 → 608

重大な副作用問題の発生等を踏まえ、より安全な医薬品等の提供・副作用の防止等を図るため、予測・予防対応型へ移行等、医薬品等の安全対策について、一層の推進・強化を行う。

### ○ 市販直後等安全性情報収集事業費

12 → 22

新規性が高く国内の治験症例が少ない新医薬品に加え、緊急安全性情報等の発出を指示するなど、安全性について、注意喚起を行った医薬品(重点監視医薬品)について、一定期間(6ヶ月→1年程度)使用状況や副作用等の臨床現場の情報を国が直接収集し、評価を行う。

### ○ 医療機器市販直後安全使用情報収集事業費

0 → 6

新規性の高い医療機器については臨床での実績が少なく、承認段階では重大な不具合発生の予測が困難なものがある。また市販直後においては、当該医療機器を安全に使用するための適切な技術導入が不完全な状態にあるものがあるため、一定期間(6ヶ月程度)使用状況や不具合の発生状況等の臨床現場の情報を国が直接収集し、評価を行う。

(19年度予算額) (20年度要求額)

## III 後発医薬品の信頼性の確保

百万円 百万円  
130 → 200

後発医薬品の信頼性を確保するため、先発医薬品との同等性など品質の確認を実施するとともに、後発医薬品の品質に関する情報を国民等へ積極的に提供していく。

### ○ 後発医薬品品質情報提供等推進費

99 → 154

医薬品医療機器総合機構に設置した「後発医薬品相談窓口」に寄せられた医療現場等からの後発医薬品の品質に関する意見・質問等について検討し、必要に応じて試験検査を行い、その結果を公表する。

### ○ 後発医薬品品質確保対策費

30 → 45

先発医薬品と後発医薬品の同等性を確保するため、一斉監視指導において、立入検査によるGMPの指導及び許可製品の一斉収去・検査を実施してきたが、後発医薬品の一層の品質確保対策を図る必要性から、検査指定品目の拡充、国による立入検査の実施、検査結果を積極的に公表する。

(19年度予算額) (20年度要求額)

	百万円		百万円
IV 医療用麻薬の適正使用の推進	16	→	24

がん対策推進の取組として、医療用麻薬の適正使用を推進し、緩和ケアの充実を図るための環境整備を行う。

- 医療用麻薬適正使用推進事業費 16 → 24  
医療関係者向けに、麻薬及び向精神薬取締法等に基づく医療用麻薬の適正な使用促進のための講習会を開催する。  
また、医療用麻薬適正使用マニュアルを作成し、医療関係者等に広く周知する。

(19年度予算額) (20年度要求額)

	百万円		百万円
V 薬局機能の強化・薬剤師の資質向上等	448	→	483

医療提供施設として地域医療の拠点となる薬局の機能強化や医療安全の確保を図る。また、薬学教育6年制に対応した実務研修やがん薬物療法等の専門薬剤師を養成する研修等を実施し、薬剤師の資質の向上を図る。

- 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業費 0 → 69  
薬局における医療安全の確保を図るため、ヒヤリ・ハット事例を収集し、集積した情報の分析・評価を行う。
- 薬剤師資質向上将来ビジョン検討事業費 0 → 3  
薬剤師は常に医療の高度化や医薬品開発の進展等に即した対応が求められるため、薬剤師資格の取得後における生涯学習のあり方や効果的実施のためのプログラムを検討し、薬剤師の資質向上に向けたビジョンを策定する。
- 専門薬剤師研修事業費 115 → 115  
がん薬物療法等の専門分野における高度な知識・技能を有するがん専門薬剤師を養成するため、一定の実務経験を有する勤務薬剤師を対象に研修を実施する。
- 医薬品消費者相談等体制検討費 0 → 3  
平成21年度から施行される改正薬事法に基づく新たな販売制度が円滑かつ適正に施行されるために必要な体制づくりの一環として、都道府県等における相談窓口の整備等に向けた検討を行う。

(19年度予算額) (20年度要求額)

百万円

百万円

## VI 麻薬・覚せい剤等対策の推進

343 → 352

麻薬・覚せい剤等による薬物乱用の拡大防止のため、薬物取締体制の充実・強化を図る。また、若年層を中心とした違法ドラッグ（いわゆる「脱法ドラッグ」）乱用防止のための普及啓発を実施する。

### ○ 違法ドラッグ乱用防止啓発事業費

29 → 33

違法ドラッグは、合法ドラッグなどと称して販売され、誤った考えを持ってしまふ者が多いため、フリーペーパーやトレインチャンネルを活用することにより、不特定多数の者に対し、薬物に関する正しい知識の普及啓発を図る。

### ○ 薬物取締体制の充実・強化費

(540) → (559)

巧妙化、広域化かつ組織化する麻薬・覚せい剤等の薬物事犯に迅速かつ的確に対応するため、暴力団や外国人犯罪組織などの取締体制を強化する。

(地方厚生局麻薬取締部計上)

(19年度予算額) (20年度要求額)

百万円

百万円

## VII 安全、安心な血液製剤の供給確保

737 → 731

医療に不可欠な血液製剤の安定供給を確保するため、献血に対する国民の意識の向上が図られるよう、普及啓発活動を引き続き推進する。

### ○ 若年層献血普及啓発経費

29 → 26

若年層の献血離れが深刻となっている状況を踏まえ、若年層を対象とした献血に関する意識調査を実施し、その結果の検証を行うとともに、今後の献血推進の普及啓発の枠組みについて検討を行う。

(19年度予算額) (20年度要求額)

百万円

百万円

## VIII 新型インフルエンザ対策

34 → 5,446

高病原性鳥インフルエンザ（H5N1）の世界的流行、散發的なヒトの感染発生の継続から、世界的に新型インフルエンザの出現・流行が強く懸念される中で、国内における新型インフルエンザの発生に備え、ワクチン備蓄を進める。

### ○ 新型インフルエンザワクチン買上費

0 → 5,411

「新型インフルエンザ対策行動計画」（鳥インフルエンザ等に関する関係省庁対策会議 平成19年3月2日再改定）に基づき、ウイルスの遺伝子構造の変異等、状況の変化に的確に対応しつつ、プレパンデミックワクチンの製造・備蓄を行う。

# 薬剤師の再教育及び行政処分の在り方等について

平成 1 9 年 7 月

薬剤師の行政処分の在り方等に関する検討会



## 目 次

はじめに	1
I 薬剤師の行政処分及び再教育研修制度の概要	
1. 薬剤師の行政処分の類型	3
2. 行政処分を受けた薬剤師に対する再教育研修	3
II 再教育研修の在り方について	
1. 再教育研修の目的	5
2. 再教育研修の内容	5
(1) 再教育研修の内容と行政処分の種類	5
(2) 倫理の保持に関する再教育研修の内容	8
(3) 知識・技能に関する再教育研修の内容	11
3. 再教育研修の対象者とその研修の内容	13
(1) 職業倫理の欠如によって処分を受けた者	14
(2) 知識・技能の欠如によって処分を受けた者	14
4. 再教育研修の提供者	15
(1) 全般的事項	15
(2) 個別研修における提供者（個別指導者）	15
5. 再教育研修の修了評価	17
(1) 倫理の保持に関する研修	17
(2) 知識・技能に関する研修	18
6. 再教育研修の実施上の留意点	19
(1) 再教育研修にかかる費用	19
(2) 再教育研修修了後の薬剤師名簿への登録	19

### Ⅲ 薬剤師の行政処分の在り方について

1. 行政処分の類型とその適用基準について	20
（1）戒告処分の場合	20
（2）業務停止処分の場合	20
（3）免許取消し処分の場合	21
（4）適用基準の明確化に向けた留意点	21

### Ⅳ その他の事項

1. 行政処分回避のための免許自主返納への対処	22
2. 再免許に係る手続の整備	22
3. 行政処分に関する情報の提供	23
（1）基本的考え方	23
（2）薬剤師名簿への登録と情報提供の期間	23
（3）情報提供のための体制整備	24
4. 国民による薬剤師資格の確認	25
（1）基本的考え方	25
（2）確認方法及び留意点など	25
5. 医道審議会における厳格な審議及び運営体制	26

おわりに	28
------	----

別紙 薬剤師の行政処分に関する考え方	29
--------------------	----

薬剤師の行政処分の在り方等に関する検討会開催状況

薬剤師の行政処分の在り方等に関する検討会構成員

はじめに

薬剤師は、医療法第1条の4の規定において、医療の担い手として位置付けられており、医療の基本理念（医療法第1条の2）に基づき、医療を受ける者に対して、良質かつ適切な医療を行うよう努めなければならないとされている。

また、薬剤師は、薬剤師法第1条の規定により、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任務を負っている。

（参考）医療法（医療の基本理念）

第1条の2 医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づき、及び医療を受ける者の心身の状況に応じて行われるとともに、その内容は、単に治療のみならず、疾病の予防のための措置及びリハビリテーションを含む良質かつ適切なものでなければならない。

2 医療は、国民自らの健康の保持増進のための努力を基礎として、医療を受ける者の意向を十分に尊重し、病院、診療所、介護老人保健施設、調剤を実施する薬局その他の医療を提供する施設（以下「医療提供施設」という。）、医療を受ける者の居宅等において、医療提供施設の機能（以下「医療機能」という。）に応じ効率的に、かつ、福祉サービスその他の関連するサービスとの有機的な連携を図りつつ提供されなければならない。

このように薬剤師は、国民に対して質の高い医療を安全に提供するとともに、広く薬事衛生をつかさどる者として、社会に対する責任を負っているが、近年の医療技術の高度化・複雑化や国民の医療の質及び安全に対する関心の高まりなどに伴って、薬剤師の資質のさらなる向上が強く求められている。

このうち、薬剤師の卒前教育については、平成18年4月から薬学の教育年限が4年から6年に延長され、病院及び薬局における実務実習が充実される等、医療の担い手として相応しい質の高い薬剤師の輩出に向けた体制が整備されてきている。また、卒後研修についても、薬剤師自らが教材を用いて

行う自己研修、講義研修、実務研修のほか、がん化学療法などの専門領域に係る研修認定制度や、薬学生を実務実習生として病院・薬局に受け入れる指導薬剤師を養成するための研修認定制度など、薬剤師が生涯にわたって研鑽することが可能な環境整備が進んできている。

一方で、業務停止処分などの行政処分を受けた薬剤師が、業務停止期間を過ぎれば特段の条件なく業務に復帰することができる仕組みでは、国民の信頼や安全・安心を確保することは難しく、また、行政処分のみでは反省や適切な業務の実施が期待できない場合がある等といった問題点があると考えられていた。

このため厚生労働省では、薬剤師のみならず、医師、歯科医師並びに保健師、助産師及び看護師における行政処分及び再教育に係る制度改革に取り組むこととし、平成18年第164回国会において、「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律案」を提出した。同法案は同年6月14日に可決成立し、平成18年6月21日法律第84号として公布されたところである。

これにより、薬剤師の行政処分及び再教育制度については平成20年4月1日に施行されることとなり、施行に向けて、再教育研修の実施方法及び再教育研修の修了手続等の具体化を図る必要があった。

これらを踏まえ、本検討会では、行政処分を受けた薬剤師に対する再教育研修及び行政処分の在り方等について精力的に検討を行ったので、その結果を以下の通り報告する。

## I 薬剤師の行政処分及び再教育研修制度の概要

### 1. 薬剤師の行政処分の類型

良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律（平成18年法律第84号）による改正後の薬剤師法（昭和35年法律第146号。以下「法」という。）第8条において、厚生労働大臣が、法第5条各号のいずれかに該当し、又は薬剤師として品位を損するような行為があった場合に行うことができる処分は、①戒告、②3年以内の業務の停止、③免許の取消し、となっている。

（参考）薬剤師法第5条

次の各号のいずれかに該当する者には、免許を与えないことがある。

- 一 心身の障害により薬剤師の業務を適正に行うことができない者として厚生労働省令で定めるもの
- 二 麻薬、大麻又はあへんの中毒者
- 三 罰金以上の刑に処せられた者
- 四 前号に該当する者を除くほか、薬事に関し犯罪又は不正の行為があった者

厚生労働大臣が、行政処分を行うに当たっては、あらかじめ医道審議会の意見を聴かなければならないこととされている。そのうち、免許取消し処分をしようとする場合にあっては、自ら聴聞を行う又は都道府県知事に対して当該処分に係る者に対する意見の聴取を行うことを求める等、所定の手順を経る必要がある。また、業務の停止を命じる場合には、当該処分に係る者に対する弁明の聴取を都道府県知事に対して求める等の所定の手順を経ることが求められている。

### 2. 行政処分を受けた薬剤師に対する再教育研修

厚生労働大臣は、法第8条の2の規定により、戒告又は3年以内の業務の停止の処分を受けた薬剤師、又は免許取消し処分を受けた後に再免許を受けようとする者に対して、再教育研修を受けるよう命ずることができることとされている。

この再教育研修は、薬剤師としての倫理の保持及び薬剤師として必要な知識・技能に関する研修として規定され、再教育研修の修了後、申請により、厚生労働大臣は再教育研修を修了した旨を薬剤師名簿に登録することとされている。

また、厚生労働大臣による再教育研修の命令に違反して、再教育研修を受けなかった者に対しては、法第32条の規定に基づき、50万円以下の罰金に処することとされている。この罰則規定は、厚生労働大臣に付与されている調査の権限に関し、陳述や報告をしない者、虚偽の陳述や報告をした者、物件を提出しない者、及び検査を拒み、妨げ、忌避した者に対しても適用される。

さらに、再教育研修を修了しない場合にあっては、薬事法第7条の規定において、当該薬剤師は薬局の管理者にはなれないこととされ、この規定は同法第27条においても準用されている。

## Ⅱ 再教育研修の在り方について

### 1. 再教育研修の目的

再教育研修は、薬剤師法第8条の2の規定に基づき、行政処分を受けた薬剤師又は再免許を受けようとする者に対して行われるものであり、その内容としては、薬剤師としての倫理の保持に関する研修及び薬剤師として必要な知識・技能に関する研修に大別される。

行政処分を課すことにより被処分者である薬剤師に対して、その原因となった行為に関する反省を促し、あらためて資格者としての社会的責任を求めることにより、被処分者に対する再教育研修は、国民への安全な医療の提供等、薬剤師が果たすべき任務の適正な実行に導くことを目的としている。

また、被処分者にとっては、薬剤師としての倫理及び知識・技能に関して、自らを見つめ直す機会として捉えることができ、再教育研修の修了をもって、薬剤師としての社会的責任を果たすことができる水準まで自らが到達したことを示すものとなる。

さらに、国民からみれば、再教育研修の実施とその修了により、被処分者が薬剤師として求められる倫理及び知識・技能を備えていること、又は修得したことを確認する手段でもある。

### 2. 再教育研修の内容

再教育研修の内容は、法第8条の2第1項の規定に基づき、

- ・ 薬剤師としての倫理の保持
  - ・ 薬剤師として必要な知識及び技能
- に関する研修として定められている。

#### (1) 再教育研修の内容と行政処分の種類

一般に、再教育研修の内容は、被処分者が当該研修を受講することとな

った原因である行政処分の内容やその理由によって異なるものと考えられる。

改正薬剤師法では3つの行政処分の類型が設定されており、順に、「戒告」、「3年以内の業務の停止」、「免許の取消し」となっているが、行政処分の内容は、処分の原因となる行為の悪質性の程度に依存するものである。

そのため、それぞれの類型に対応した再教育研修については、行政処分の内容の軽重を勘案してプログラムが構成される必要がある。

このうち「3年以内の業務の停止」について、業務停止の期間が1年以内の場合とそれ以上の場合とを比較すると、後者の場合には1年以上実務から遠ざかることとなるため、業務再開後の現場において問題が生じないよう、直接の処分内容にかかわらず、知識・技能に関する再教育研修が必要と考えられる。

そのため、3年以内の業務停止処分については、再教育研修の内容にあわせて、業務停止期間が1年未満の場合と1年以上の場合とに分けることが適当である。

したがって、再教育研修は、行政処分を以下の4つに分けて行うことが適当である。

- ア 戒告
- イ 1年未満の業務停止
- ウ 1年以上3年以内の業務停止
- エ 免許取消し

また、行政処分に至った理由（要因）については、行政処分の違いにかかわらず、「職業倫理の欠如」と「知識・技能の欠如」があり、それぞれに該当する行為としては、以下のようなものが考えられる。

- ・ 「職業倫理の欠如」は、薬剤師の資格を業務上利用する等によって何らかの罪となる行為を犯した場合と、薬剤師に限らず一般に犯し得る行為に至った場合が該当し、そのいずれの場合であっても、薬剤師という国家資格を有する者がもつべき倫理（職業倫理）が欠けていたことが要因となっているものである。

- ・ 「知識・技能の欠如」は、薬剤師の業務上の行為を通じて発生した医療事故や過失・過誤等につながった場合が該当し、薬剤師としての任務を果たすために有すべき知識・技能が欠けていたことが要因となっているものである。

職業倫理の欠如による行政処分を受けた場合にあっては、倫理の保持に関する研修を求め、知識・技能の欠如による行政処分の場合にあっては、知識・技能に関する研修を求めることを基本とするが、後者の場合にはそれに加えて倫理の保持に関する研修を求めることが適当である。また、前述の通り、1年以上の業務停止等の場合にあっては、直接の処分内容にかかわらず長期間実務から遠ざかるため、知識・技能に関する研修を求めることが適当である。

以上により、行政処分の種類にあわせて、再教育研修の内容を整理すると、以下のとおりとなる。

#### ア 戒告

- ・ 職業倫理の欠如による場合： 倫理の保持に関する研修
- ・ 知識・技能の欠如による場合： 知識・技能に関する研修  
倫理の保持に関する研修

#### イ 1年未満の業務停止

- ・ 職業倫理の欠如による場合： 倫理の保持に関する研修
- ・ 知識・技能の欠如による場合： 知識・技能に関する研修  
倫理の保持に関する研修

#### ウ 1年以上3年以内の業務停止

- ・ 職業倫理の欠如による場合： 知識・技能に関する研修  
倫理の保持に関する研修
- ・ 知識・技能の欠如による場合： 知識・技能に関する研修  
倫理の保持に関する研修

#### エ 免許取消し

- ・ 職業倫理の欠如による場合： 知識・技能に関する研修  
倫理の保持に関する研修
- ・ 知識・技能の欠如による場合： 知識・技能に関する研修  
倫理の保持に関する研修

## (2) 倫理の保持に関する再教育研修の内容

薬剤師としての倫理の保持に関する研修については、①集合研修、②課題研修を中心とする。

また、1年以上3年以内の業務停止や免許取消しの行政処分を受けた者に対しては、知識・技能に関する研修とあわせて、特定の指導者（個別指導者）の下で、③個別研修を行うことが適当である。

なお、必要に応じて、社会奉仕活動、心身の鍛練、読書、執筆等を実施することにより、自省と自己洞察を行うことが望ましく、また、必要に応じて、医師の再教育研修等との連携により、他職種間の交流を図ることも効果的である。

### ①集合研修

集合研修は、被処分者が教育的講座を受講する形態のものであり、そのプログラムは行政処分の要因となった直接的な行為のみならず、他の要因による再発を防止する観点から、倫理の保持に関する研修として想定しうる内容を包括的に網羅したものとすることが適当である。

具体的には、法令遵守、職業倫理、薬剤師としての理念、患者の立場からみて相応しい行動・接遇などが挙げられる。

倫理の保持に関する集合研修は、戒告処分を受けた者から免許取消し処分を受けた後に再免許を受けようとする者まで、全ての被処分者に対して行われることが適当である。

### ②課題研修

被処分者に対して倫理の保持に関する研修を命ずるにあたっては、処分の軽重によっては、集合研修を通じた教育的講座のみでは再教育研修の効果が十分ではない場合が考えられる。

被処分者がより重い行政処分を受けた場合にあっては、集合研修に加えて、少人数で特定の課題に対する洞察を深めることを目的として、スモール・グループ・ディスカッション（SGD）形式の課題研修を行うことが適当である。

課題研修のプログラムについては、法令遵守をはじめとする集合研修の内容のほか、行政処分を受けた事例の提示や、患者団体・医療事故の被害者等からの経験談などで構成することが効果的である。

SGD 形式の課題研修を行うにあたっては、SGD を先導する立場の者（チューター）を配置する必要がある。チューターの選定は、SGD の実効性及び均質性が確保されるよう、チューターとしての経験等に基づいて適切に行われる必要があり、SGD においては、課題研修の進行スケジュールを含めたプログラム全体に関与させることが適当である。

また、今後の行政処分件数の動向も踏まえつつ、受講者数の状況などに応じて、被処分者以外の者の参加を募るほか、本再教育研修と同じ SGD 形式を採用している他の研修プログラムとの連携を図るなど、適切な対応をとる必要がある。

さらに、SGD 形式の課題研修は、被処分者同士がグループを形成することにより実効性が高まることから、被処分者が一定数以上参加することが適当であるが、必ずしも行政処分に至った理由等が同一の被処分者ばかりでグループを構成するとは限らないため、実施にあたっては、SGD に参加する被処分者に共通する課題選択に努めることが望ましい。

### ③個別研修

倫理の保持に関する研修が個別研修として行われる場合は、処分の理由にかかわらず、1年以上3年以内の業務停止処分を受けた場合及び免許取消し処分を受けた後に再免許を受けようとする場合であることから、処分によって長期にわたり業務から遠ざかっていることも念頭に、特定の指導者（個別指導者）の下で、個別研修を行うことが適当である。

個別研修を行う場合にあっては、倫理の保持に関する研修のほか、知

識・技能に関する研修も命じられるため、あらかじめ知識・技能に関する研修と連動したかたちでプログラムが構築されることが望ましい。

個別研修のプログラムについては、法令遵守をはじめとする集合研修の内容のほか、課題研修として行われる行政処分を受けた事例の提示や患者団体・医療事故の被害者等からの経験談など、行政処分に至った理由等に基づいて適切に策定されることが適当である。

#### ④研修期間

倫理の保持に関する研修の期間については、医師等に対する場合も念頭に置きつつ、概ね次のとおりとすることが適当である。

- ・ 集合研修： 1日相当
- ・ 課題研修： 1日相当
- ・ 個別研修： 30日（知識・技能に関する研修を含む。）

なお、制度施行後においては、再教育研修の実施状況を把握し、再教育研修の実効性などを継続的に検証することにより、適宜、研修プログラムの内容の見直しとともに、研修期間についてもより適切なものとしていく必要がある。

#### ⑤研修プログラムの策定

倫理の保持に関する研修の具体的なプログラムの策定については、再教育研修の実施主体である国において行われるものであり、再教育研修の実効が上がる内容とする必要がある。

そのため、研修プログラムについては、これまで薬剤師に対する各種研修プログラムを実施してきた関係団体や法人などの助言・協力を受けながら策定することが適当であり、そのうち個別研修については、個別指導者との連携を図りつつ策定することが適当である。

また、医師等における研修プログラムについても、できるかぎり活用を図ることが望ましい。

なお、研修期間と同様に、研修プログラムについても、制度施行後において、再教育研修の実施状況を把握し、再教育研修の実効性などを継続的に検証することにより、適宜、プログラムをより適切なものとしていく必要がある。

### (3) 知識・技能に関する再教育研修の内容

薬剤師として必要な知識・技能に関する研修については、①集合研修として、教育的講座を受講することにより知識等の修得に努めるとともに、②個別研修として、実践的な知識・技能を実務研修又は演習を通じて修得することが適当である。

知識及び技能に関する研修については、以下の2つの場合が対象になると考えられる。

- ・ 被処分者の知識や技能の欠如に起因する特定の行為に対して行政処分が行われている場合
- ・ 行政処分の理由にかかわらず、「1年以上3年以内の業務停止」又は「免許取消し」の行政処分によって、長期間実務から遠ざかっている場合

#### ①集合研修

知識・技能に関する集合研修は、倫理の保持に関する研修と同様、被処分者が教育的講座を受講する形態のものであり、被処分者による特定の行為が要因となり、医療事故につながった場合を想定すれば、そのプログラムは、医療事故の防止対策や医療の安全管理に関する内容とすることが適当である。

また、行政処分により、長期間実務から遠ざかっている場合等における集合研修にあっては、行政処分の要因となった直接的な行為のみならず、業務停止処分後の業務の再開に向けて必要となる内容を包括的に網羅したものとすることが適当である。

研修プログラムについては、通常、薬剤師が生涯研修の一環として受講している一般業務や専門領域における業務に係るプログラムなどを活用することが可能と考えられる。

## ②個別研修

知識・技能に関する個別研修は、倫理の保持に関する研修と同様、特定の指導者（個別指導者）の下で、実務研修又は演習を通じて、知識・技術を修得する形態のものである。

個別研修のプログラムについては、個別研修が自らの知識・技能の欠如を要因とする行政処分を受けた場合のほか、職業倫理の欠如によって行政処分を受けた結果として、長期間実務から遠ざかっている場合にも適用されるものであることから、行政処分に至った理由等に関連する実務のほか、薬剤師が行う実務全般におよぶ内容で構成されていることが適当である。

また、知識・技能に関する個別研修は、倫理の保持に関する研修と連動したかたちで行われるため、あらかじめ両方のプログラムから構成されている必要がある。

## ③研修期間

知識・技能に関する研修の期間については、倫理の保持に関する研修の場合や、薬系大学及び各卒後研修機関などで行われている実務研修の実施状況などを念頭に置きつつ、概ね次のとおりとすることが適当である。

- ・ 集合研修： 1日相当
- ・ 個別研修： 20日（1年未満の業務停止の場合）  
30日（倫理の保持に関する研修を含む。）

なお、制度施行後においては、再教育研修の実施状況を把握し、再教育研修の実効性などを継続的に検証することにより、適宜、研修プログラムの内容の見直しとともに、研修期間についてもより適切なものとし

ていく必要がある。

#### ④ 研修プログラムの策定

知識・技能に関する研修の具体的なプログラムの策定については、再教育研修の実施主体である国において行われるものであり、再教育研修の実効が上がる内容とする必要がある。

そのため、研修プログラムについては、これまで薬剤師に対する実務研修プログラムを実施してきた関係団体、法人、施設のほか、薬学教育において薬学生を対象に演習を実施してきた学校法人などの助言・協力を受けながら策定することが適当であり、そのうち個別研修においては、個別指導者との連携を図りつつ策定することが適当である。

なお、研修期間と同様に、研修プログラムについても、制度施行後において、再教育研修の実施状況を把握し、再教育研修の実効性などを継続的に検証することにより、適宜、プログラムをより適切なものとしていく必要がある。

### 3. 再教育研修の対象者とその研修の内容

行政処分を受けた薬剤師に対する再教育研修は、行政処分終了後にあらためて薬剤師免許を有する資格者として業務に従事することを前提に行われるものである。

したがって、再教育研修は、行政処分の類型にそって厳格に適用され、再教育研修を修了し、所定の手続を終えた時点においては、行政処分の要因となった直接的な行為のみならず、薬剤師としての相応しさを取り戻すことを可能とする内容である必要がある。

今回の検討においては、倫理の保持に関する研修及び知識・技能に関する研修について、集合研修、課題研修及び個別研修の3つの形態を示したが、これらをそれぞれ行政処分の類型にそって、①職業倫理の欠如によっ

て処分を受けた者と、②知識・技能の欠如によって処分を受けた者に対して、以下のとおり課すことが適当である。

(1) 職業倫理の欠如によって処分を受けた者

① 戒告	集合研修 (倫理)	1日相当
② 1年未満の業務停止	集合研修 (倫理)	1日相当
	課題研修 (倫理)	1日相当
③ 1年以上3年以内の業務停止	集合研修 (倫理)	1日相当
	集合研修 (技能)	1日相当
	個別研修 (倫理・技能)	30日
④ 免許取消し (再免許申請時)	③と同じ	

(2) 知識・技能の欠如によって処分を受けた者

① 戒告	集合研修 (倫理)	1日相当
	集合研修 (技能)	1日相当
② 1年未満の業務停止	集合研修 (倫理)	1日相当
	集合研修 (技能)	1日相当
	個別研修 (技能)	20日
③ 1年以上3年以内の業務停止	集合研修 (倫理)	1日相当
	集合研修 (技能)	1日相当
	個別研修 (倫理・技能)	30日
④ 免許取消し (再免許申請時)	③と同じ	

## 4. 再教育研修の提供者

### (1) 全般的事項

再教育研修は、国が主体となって選定した提供者によって行われるが、その候補としては、倫理の保持に関する研修の場合は、医師に対する場合などと同様、医療関係団体に限定することなく、社会奉仕団体、公益団体、学校法人等の組織・個人が想定され、知識・技能に関する研修の場合は、これまで卒後研修に実績をもつ施設、公益法人、学校法人等が想定される。

また、個別研修における被処分者に対する直接的な指導等については、個別指導者が行うことが適当であり、そのうち、知識・技能に関する個別研修については、専門的知識や技能のみならず、指導者として相応しい指導方法と評価方法を修得している薬剤師が個別指導者としてあたることが適当である。

なお、課題研修におけるチューターについては、個別指導者とは異なり、被処分者が SGD での課題に対して、率先してディスカッションに加わるよう働きかけるとともに、SGD を先導する役割を担うことが求められる。

そのためチューターは、これらの経験等を持ち、円滑に実行できる者がその任に当たることが適当である。

### (2) 個別研修における提供者（個別指導者）

#### ①個別指導者に関する考え方

倫理の保持に関する研修のうち、1年以上3年以内の業務停止処分を受けた者などに対して、個別研修を行う場合、被処分者を指導・監督する個別指導者の配置が必要であり、薬剤師をはじめとする医療に関わる者であることが望ましい。

知識・技能に関する研修においても、個別研修を行う場合にあっては、個別指導者が必要であり、原則、薬剤師としての専門的知識や技術のみならず、指導者として相応しい指導方法と評価方法を修得している薬剤

師であることが望ましい。

また、個別指導者の包括的な指導・監督の下、実務研修又は演習を行う場合、個別指導者とは別に、実務研修又は演習を行う施設において被処分者を直接的に指導する立場として、薬学生の実務実習を指導する認定実務実習指導薬剤師を配置することが望ましい。

さらに、特定領域に係る研修を行う場合にあっては、当該領域において専門的知識・技能を有する専門薬剤師の活用も可能と考える。

## ②個別指導者の要件

個別指導者については、被処分者に命じられた再教育研修を担う者であることから、公正かつ適正な資質を有することが、被処分者に対する再教育研修の効果を最大限のものとするばかりでなく、再教育研修の質を確保する観点からも重要である。

したがって、個別指導者の要件については、以下のとおりとすることが適当である。

- ア 薬剤師免許取得後5年以上経過している者
- イ 薬剤師の生涯研修の一環として行われる実務研修又は薬学生を対象とした実務実習のいずれかにおいて、継続的に指導者としての経験を有する者

また、医師等の再教育研修を担う助言指導者についても、倫理の保持に関する研修における個別指導者になり得るものとする。

## ③個別指導者の養成

個別指導者の養成にあたっては、倫理の保持に関する研修及び知識・技能に関する研修それぞれについて、標準的な養成カリキュラム又は基本方針等が策定されることが望ましい。

養成カリキュラム又は基本方針等については、個別指導者の要件が満

たされていることを前提として、個別研修の質を確保することの必要性や被処分者の視点に立った個別指導の重要性等について理解が深まる内容とすることが望ましい。

## 5. 再教育研修の修了評価

行政処分を受けた薬剤師に対する再教育研修については、「集合研修」、「課題研修」、「個別研修」の3種類がある。

「集合研修」及び「課題研修」の修了評価にあたっては、各種研修プログラムを受講後に研修レポートを作成し、国又は再教育研修の提供者に提出することが必要である。その際、被処分者は、再教育研修の提供者を通じて研修レポートの作成に関するガイダンスを受けることにより、国が修了評価を行うに相応しい研修レポートの作成に努める必要がある。

「個別研修」の場合には、個別研修を修了した時点で「修了報告書」を作成し、国又は再教育研修の提供者に提出することが必要である。

なお、「修了報告書」には、個別指導者による評価・コメント及びその署名を付した文書を添付することが適当である。

再教育研修に関する制度の施行にあたり、後述のとおり、再教育研修が修了するまでの間、行政処分に関する情報が対外的に提供されることから、国においては、再教育研修の修了に関する情報を速やかに薬剤師名簿に登録するとともに、再教育研修修了登録証の交付など、所要の手続きを適切に定め、実行することが求められる。

再教育研修を行った結果、被処分者に対して再教育研修を行う目的を達成したか否かを客観的に確認する必要があるため同じ医療系国家資格である医師等において検討された評価基準を参考に、薬剤師に関する修了評価の考え方を整理することが適当である。

### (1) 倫理の保持に関する研修

#### (一般的事項)

- ・ 薬剤師に求められている職業倫理について、基本的な理解がある。
- ・ 医療現場において患者が置かれている立場について、基本的な理解がある。
- ・ 医療を支えている法制度や診療報酬・調剤報酬制度について、基本的な理解がある。

(行政処分を受けた理由に直接関わる事項)

- ・ 行政処分を受けるに至った理由に対し、直接的に向き合い、反省し、再び同様の問題を起こさない決意が確認できる。
- ・ 行政処分を受けるに至った理由の背景として存在する、自分自身の内的要因を洞察し、改善を図る取り組みができる。
- ・ 行政処分を受けるに至った理由の背景として、自身の責に依らない外的要因がある場合には、そうした要因の改善に向けての働きかけができる。
- ・ 行政処分を受けるに至った理由に、直接的な被害者が存在する場合には、被害者の心情に思いを致し、被害者が望む場合には被害者に自分の気持ちを伝えることができる。

(2) 知識・技能に関する研修

(被処分者の知識や技能の欠如に起因する特定の行為を要因とする行政処分の場合)

- ・ 行政処分を受けるに至った特定の行為及びその領域における被処分者の知識・技能について、問題がないことが確認できる。
- ・ 仮に、当該領域における知識・技能に問題があると考えられる場合は、被処分者が自分自身の知識・技能において欠如している部分を客観的に認識し、そうした認識に基づいて追加的研鑽などを積むとともに、薬剤師として求められる職業倫理に従って、業務再開後の再就職先を自ら選択できる。

(長期間実務から遠ざかっている場合)

- ・ 自らの置かれた状況に基づき、再開後の業務内容を適切に選択できる。
- ・ 被処分者の知識・技能が、業務再開後の現場において問題がないことが確認できる。
- ・ 仮に、知識・技能に問題があると考えられた場合には、被処分者が自分自身の知識・技能において欠落している部分を客観的に認識し、そうした認識に基づいて適切な研鑽を積むとともに、薬剤師として求められる職業倫理に従って、自らが実施可能な業務の範囲を適切に選択できる。

## 6. 再教育研修の実施上の留意点

### (1) 再教育研修に係る費用

再教育研修については、被処分者自らの職業倫理の欠如又は知識・技能の欠如などを要因として行政処分の対象となり、その結果として実施を命じられているものである。また、再教育研修の受講及び修了は、自らの復帰に必要な過程である。

したがって、再教育研修に係る費用については、再教育研修を受ける者が負担することが適当である。

### (2) 再教育研修修了後の薬剤師名簿への登録手続

被処分者は、再教育研修を修了した旨を薬剤師名簿に登録しようとするときは、国へ登録申請を行うこととなっている。

登録申請の際に必要な文書等、薬剤師名簿への登録に関する手続の詳細については、今後、国において整備する必要がある。

### Ⅲ 薬剤師の行政処分の在り方について

#### 1. 行政処分の類型とその適用基準について

##### (1) 戒告処分の場合

再教育制度が、免許取消し又は業務停止の行政処分を受けた薬剤師に対して、それぞれ再免許の交付又は業務の再開に先だって再教育研修を課すことが適当であると考え、これを前提に導入されていることを踏まえれば、戒告処分の対象となる事例の範囲については、以下の場合が含まれるものと考えられる。

- ・ 行政指導としてこれまで戒告を行っていた事例のうち、再教育研修を課すことにより、被処分者の反省を促すことが適切と考えられるもの
- ・ 従来、業務停止を課していた事例と同様の事例であって、被処分者の反省を促すことに主眼をおいた場合、業務停止を課すまでもなく、戒告処分として再教育研修を課すことが適切と考えられるもの

行政処分の原因となる薬剤師の行為そのものの類型と、当該行為の悪質性の程度については、個別事案ごとに総合的に評価されるものであり、一概に基準として定量化することは容易ではないと考えられるため、今後、戒告処分を適用する基準の策定にあたっては、薬剤師に限らず一般に犯し得る行為と薬剤師資格を有することに関連が深い行為とに分けて考える必要がある。

##### (2) 業務停止処分の場合

業務停止処分については、原則、これまで行ってきた処分事案との整合性に留意しつつ適用することが適当である。

今回の薬剤師法改正において、業務停止は「3年以内」と明記されてお

り、制度上、3年を超える業務停止処分を課すことは想定されていない。

3年を超える長期におよぶ業務停止については、長期間実務から遠ざかることとなり、業務停止期間終了後の業務再開にあたって、技術的な支障となる可能性が大きく、行政処分による反省等を促す目的に反して、薬剤師の業務の質と患者等における安全確保の観点から適切ではないと考えられることから、今後、これまで3年を超える業務停止に相当するとされてきた事案については、免許取消し処分となるものとする。

### (3) 免許取消し処分の場合

免許取消し処分については、原則、これまで行ってきた処分事案との整合性に留意しつつ適用することが適当であるが、それに加えて、これまで3年を超える業務停止処分が必要と判断される程度の事案に対しても、今後は適用されることとなる。

### (4) 適用基準の明確化に向けた留意点

行政処分の類型ごとに適用基準の明確化に向けた具体的な検討にあたっては、これまでの行政処分事例をもとに、処分の原因となった行為の類型及び当該行為の悪質性の程度などについて研究することも一案と考える。

また、今後の行政処分については、薬剤師法の規定に基づき、医道審議会の意見を聴いた上で行うこととされており、その適正な運営等を図る観点から、審議にあたっては、行政処分に関する考え方を整理する必要がある。平成14年に医道審議会において、医師及び歯科医師の行政処分に関する考え方がとりまとめられているため、これを参考として別紙のとおり、「薬剤師の行政処分に関する考え方」を整理した。

## IV その他の事項

### 1. 行政処分回避のための免許自主返納への対処

行政処分の可能性があるかと判断した薬剤師が、行政処分を課せられるか否かが決定するまでの間に、免許を自主的に返納した場合、当該者は薬剤師免許を有さない者となるため、薬剤師法に基づく行政処分が回避されることになる。

本来、行政処分は、当該薬剤師自らが犯した行為が、薬剤師法の規定に照らし行政処分の対象となったことについて反省を求めるものであることから、当該者が行政処分を受けない状況は好ましくないものとする。

行政処分を回避する目的で免許を自主返納した場合に、これまでの制度では、行政処分が実施されないだけでなく、再免許の交付を防止する規定も存在しなかったが、今回の法改正により、被処分者に対する再教育制度が導入されていることから、本問題が解消されるよう、再教育制度及びその手続等について適切な運用が図られる必要がある。

具体的には、医師等と同様に、行政処分に係る手続が開始された時点で、免許の自主的な返納を認めないこととし、当該手続が完了するまでの間、薬剤師名簿の登録を抹消しないことが適当である。

### 2. 再免許に係る手続の整備

再免許については、法第8条第1項又は第2項に基づき免許が取り消された者が、その取消しの理由となった事項に該当しなくなったとき、その他その後の事情により再び免許を与えるのが適当であると認められるに至ったときに、免許を与えることができる旨、法第8条第4項において規定されている。

これまでは、免許取消し処分を受けた後、再免許の申請及び付与を行うことができる期間が明確ではなかったが、今回の法改正により、免許を取り消された者にとっては、その取消しの日から起算して5年を経過しない

間は再免許が付与されないこととされている。

改正薬剤師法では、再免許に係る付与について医道審議会の意見を聴かなければならないこととされていることから、平成20年4月の施行に向けて、再免許の付与に関する手続を示す必要がある。

### 3. 行政処分に関する情報の提供

#### (1) 基本的考え方

平成18年の医療制度改正においては、患者本位の医療の実現に向けた措置が数多く導入され、患者・国民が安全な医療を安心して受けるために必要な体制整備を図ることとされている。

この趣旨に沿えば、行政処分に関する情報を国民に提供し、再教育研修の受講の有無を含めて、国民が直接的に確認することが適当であるが、行政処分に関する情報が薬剤師にとっての個人情報であることから、情報提供の是非の判断は、提供することにより保護される利益と提供しないことにより保護される利益との比較衡量によることが適当である。

行政処分に関する情報の提供は、行政処分を受けた薬剤師がたとえ再教育研修を受けたとしても、行政処分を受けたことにより患者・国民から忌避されるおそれはあるが、行政処分に関する情報を国民が確認することにより、少なくとも再教育研修が修了するまでの間、被処分者である薬剤師から医療の提供等を受けることを回避できることから、必要な措置であると考えらる。

#### (2) 薬剤師名簿への登録と情報提供の期間

これまでも法第6条の規定に基づき、薬剤師名簿に、登録番号、登録年月日、本籍地都道府県名等のほか、免許取消し又は業務の停止の処分に関する事項が登録されているが、今回の法改正により、法第8条第1項及び第2項の規定による処分に関する事項として、「戒告」、「3年以内の業務

の停止」及び「免許の取消し」が明確に規定された。

また、今回の法改正において、被処分者に対する再教育研修が義務付けられたことにかんがみ、行政処分に関する情報は、再教育研修の修了時期等と連動させることにより、処分類型ごとに一定期間提供される。

具体的に、行政処分に関する情報を提供する期間については、

- ・ 「戒告」の場合には、再教育研修を修了した時点まで
  - ・ 「業務停止」の場合には、再教育研修修了時又は業務停止期間終了時のどちらか遅い時点まで
  - ・ 「免許取消し」の場合には、処分日から5年を超えた期間であって、再教育研修を修了し、かつ免許の再交付を受けた時点まで
- とすることが適当である。

なお、薬剤師の行政処分に関する情報については、従来から、処分を行った時点で、被処分者である薬剤師の氏名、年齢、所在地（都道府県名及び市群名）、処分内容及び処分の理由を公表しているところであり、今後も継続されることが適当である。

### （3）情報提供のための体制整備

薬剤師の行政処分に関する情報を提供する体制については、平成20年4月の運用開始に向けて、国において整備することとなる。

提供体制の整備及びその運用にあたっては、閲覧者にとって、使いやすく、かつ分かりやすいものとするのが望ましいが、知り得た情報の取り扱いとしては、行政処分は被処分者に対して自らの行為に反省を促すためのものであり、処分期間の終了及び再教育研修の修了をもって、本来の社会的責任が付与されている薬剤師であることに留意する必要がある。

また、国においては、再教育研修が修了し、その確認が行われた時点で速やかに当該薬剤師に係る行政処分に関する情報の提供を停止する等、適正な対処が求められる。

## 4. 国民による薬剤師資格の確認

### (1) 基本的考え方

薬剤師としての資格を有する者であることを国民が確認するにあたり、これまでは、照会者から「氏名」、「生年月日」、「登録番号」の情報の提供があった場合に、薬剤師名簿への登録の有無について回答している。

薬局に勤務する薬剤師については、今回の医療制度の改正において、薬事法を改正し、薬局機能に関する情報の公表制度を導入しており、薬局の管理者については、その氏名が公表されることとなっている。

患者本位の医療の実現を図る観点に立てば、薬局の管理者のみならず薬剤師の資格者全てを確認できる環境を整備する必要がある。

その際、行政処分に関する情報と同様、薬剤師資格に関する情報の提供にあたっては、当該情報を提供することにより保護される利益と、提供しないことにより保護される利益との比較衡量により判断されるものと考えらる。

有資格者であるか否かを確認することは、薬剤師ではない無資格者から違法に医療の提供等を受けることを回避できることから、必要な措置であると考えらる。

### (2) 確認方法及び留意点など

薬剤師資格を有することを確認するためには、通常、薬剤師名簿に記載されている情報のうち、「氏名」、「性別」、「登録年月日」が必要と考えらる。

また、「性別」及び「登録年月日」については、その代わりに「本籍地都道府県名（又は国籍）」及び「薬剤師国家試験合格年月」によって、確認できる場合にあっては、これも認めることが適当である。

(参考) 薬剤師名簿に登録される事項 (法第 5 条、令第 2 条、規則第 2 条)

- ・ 登録番号及び登録年月日
- ・ 本籍地都道府県名 (又は国籍)、氏名、生年月日及び性別
- ・ 薬剤師国家試験合格の年月
- ・ 免許の取消し、業務の停止又は戒告の処分に関する事項
- ・ その他厚生労働大臣の定める事項

なお、薬剤師名簿における「登録番号」については、資格者であることを確認しようとする者にとって知ることが困難な場合があり、また、「登録番号」を「氏名」と同時に知ることによって、無資格者が資格者としてなりすますことが可能となるため、確認方法として「登録番号」を用いることは適切ではないと考えられる。

## 5. 医道審議会における厳格な審議・運営体制

法第 8 条第 5 項の規定により、厚生労働大臣は、行政処分をするに当たっては、あらかじめ医道審議会の意見を聴かなければならないこととされている。

また、同条第 1 4 項及び第 1 6 項の規定により、行政処分の決定過程において行われる処分に係る者に対する弁明の機会付与について、厚生労働大臣によるそれに代えて、医道審議会の委員に弁明の聴取を行わせることができ、委員が弁明の聴取を行った場合に、委員は聴取書を作り、保存するとともに、処分の決定についての意見を記載した報告書を作成し、厚生労働大臣に提出しなければならないこととされている。

薬剤師に対する行政処分については、公正かつ公平に処分結果が決定されるべきであるが、それとともに、処分決定に至るまでの審議の過程についても公正かつ公平である必要がある。

また、行政処分の要因となった行為については、薬剤師に対する信用を失墜させるものであり、国家資格者としてあるまじき行為であることから、処分に係る者のみならず、全ての薬剤師が当該処分について社会に対する責任を担っているという認識が重要である。

そのためには、薬剤師の行政処分に関する決定及びその審議の過程において、薬剤師がもつべき理念、職業倫理、関係法令等を熟知し、かつ薬剤師が果たすべき行動や薬剤師が国民から期待されることを認識した薬剤師自らが中心となって、厚生労働大臣に対して意見を述べる必要があり、国はその実行のために必要な体制の整備を図る必要がある。

おわりに

本検討会では、薬剤師法の規定に基づき、新たに平成20年4月1日から施行される薬剤師の行政処分及び再教育制度に関する具体的内容の検討を行ってきたが、その背景として、医療における国民の信頼を一層高めていくとともに、医療の担い手としての薬剤師の資質向上を図ることが目的としてあることが重要である。

今回の検討における直接的な目標は、行政処分の類型にあわせて、その要因となった「職業倫理の欠如」又は「知識・技能の欠如」に対して、被処分者となった薬剤師の業務遂行に関する質と信頼の確保を図る観点から、必要な再教育研修を命ずるための制度を構築することであり、検討の結果、倫理の保持に関する研修及び知識・技能に関する研修それぞれの研修形態を提示し、行政処分の軽重に照らして命じていくための考え方及び実際の運用方法を明らかにすることができた。

しかしながら、行政処分の類型化と再教育制度の導入によって薬剤師の資質の向上を図るのではなく、本来、薬剤師一人一人が行政処分の対象とならないよう努めることが薬剤師として最も社会から求められていることに疑いを挟む余地はない。

したがって、今回の制度改正を通じて、薬剤師が国民からより一層信頼されるために、行政処分の対象となるような行為をとった者に対して厳正に対処することは当然のことであり、本報告書に基づき、今後、政省令等の公布をはじめ必要な施策の速やかな実現に向けた取組を厚生労働省に期待するところである。あわせて、わが国の薬剤師全員が今回の制度改正の機会を通じて、各々が自己研鑽に努めるとともに、世代を超えて良質な医療を提供できる薬剤師を輩出すべく、実務実習をはじめとする薬学教育の充実に向けて一層の取組が進められることを期待して本報告書の結びとする。

## 薬剤師の行政処分に関する考え方

## 1. 基本的考え方

薬剤師の行政処分については、公正、公平に行われなければならないことから、処分対象となるに至った行為の事実、経緯、過ちの軽重等を正確に判断する必要がある。そのため、処分内容の決定にあたっては、司法における刑事処分の量刑や刑の執行が猶予されたか否かといった判決内容を参考にすることを基本とし、その上で、薬剤師に求められる倫理に反する行為と判断される場合は、これを考慮して厳しく判断することとする。

薬剤師に求められる職業倫理に反する行為については、基本的には、以下のよう  
に考えられる。

- (1) 薬剤師が、業務を行うに当たって当然に負うべき義務を果たしていないことに起因する行為については、国民の薬剤師に対する信用を失墜させるものであり、厳正な対処が求められる。その義務には、処方せん応需義務、処方せんに基づく適正な調剤、必要な医師等への疑義照会、薬剤交付時の情報提供、薬剤服用歴への真実の記載などといった病院・薬局における実務のほか、製造販売業における医薬品の品質管理業務や市販後の安全管理業務、医薬品製造業における製造管理業務、医薬品販売業等における管理業務など、薬剤師の職業倫理として遵守することが当然に求められている義務を含むものである。
- (2) 薬剤師が、その業務を行う機会を利用したり、薬剤師としての身分を利用して行った行為についても、同様の考え方から処分の対象となる。
- (3) また、薬剤師は、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資格であり、国民の生命・健康を預かる立場にあることから、業務以外の場面においても、他人の生命・健康を軽んずる行為をした場合には、厳正な処分の対象となる。
- (4) さらに、薬剤師は、実際の業務を通じて、自己の利潤を不正かつ不当に追求する行為をなした場合については、厳正な処分の対象となるものである。  
また、薬剤師によって不当な経済的利益を求めて不正行為が行われたときには、業務との直接の関係を有しない場合であっても、当然に処分の対象となるものである。

## 2. 事案別考え方

### (1) 薬剤師法違反

(無資格調剤、処方せん応需義務違反など)

薬剤師が行う、調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどる行為については、医療をはじめとして公衆衛生の向上及び増進など、国民の健康な生活の確保に直結する極めて重要なものであることから、薬剤師法において、薬剤師の資格・業務を定め、原則、薬剤師以外の者が調剤や医薬品の供給などを行うことを禁止し、その罰則規定は、国民の健康な生活に及ぼす危険性の大きさを考慮して量刑が規定されているところである。

行政処分の程度は、基本的には司法処分の量刑などを参考に決定するものであるが、国民の健康な生活を確保する任務を負うべき薬剤師自らが薬剤師法に違反する行為は、その責務を怠った犯罪であることから、重い処分とする。

### (2) 医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等その他の身分法違反

(無資格医業、無資格者の関係業務の共犯等)

医師や歯科医師が行う医業は、国民の健康に直結する極めて重要なものであることから、医師法、歯科医師法において、医師、歯科医師の資格・業務を定め、医師、歯科医師以外の者が医業、歯科医業を行うことを禁止し、その罰則規定は、国民保健に及ぼす危険性の大きさを考慮して量刑が規定されているところである。

また、保健師助産師看護師などの医療関係職種身分法は、医師、歯科医師の補助者として医療に従事する者の資格・業務について規定した法律である。

行政処分の程度は、基本的には司法処分の量刑などを参考に決定するものであるが、薬剤師が医師法又は歯科医師法をはじめ他の身分法に違反する行為は、医療の担い手の一員として自らの任務を怠るものであるとともに、他の身分法を遵守せずに行った犯罪として、重い処分とする。

### (3) 薬事法違反

(医薬品の無許可販売又はその共犯、医薬品の製造販売及び製造に関する管理不行届等)

薬事法は、医薬品等の品質、有効性及び安全性の確保に必要な措置等を講じることにより、保健衛生の向上を図ることを目的としている。

行政処分の程度は、基本的には司法処分の量刑などを参考に決定するが、国民の健康な生活を確保する任務を負うべき薬剤師が薬事法に違反することは、基本的倫理を遵守せず、国民の健康を危険にさらす行為であることから、重い処分とする。

(4) 麻薬及び向精神薬取締法違反、覚せい剤取締法違反、大麻取締法違反  
(麻薬、向精神薬、覚せい剤及び大麻の不法譲渡、不法譲受、不法所持、自己施用等)

麻薬、覚せい剤等に関する犯罪に対する司法処分は、一般的には懲役刑となる場合が多く、その量刑は、不法譲渡した場合や不法所持した麻薬等の量、施用期間の長さ等を勘案して決定され、累犯者については、更に重い処分となっている。

行政処分の程度は、基本的には司法処分の量刑などを参考に決定するが、国民の健康な生活を確保する任務を負うべき薬剤師が、麻薬等の薬効の知識を有し、その害の大きさを十分認識しているにも関わらず、自ら違反したということに対しては、重い処分とする。

(5) 殺人及び傷害  
(殺人、殺人未遂、傷害(致死)、暴行等)

本来、国民の健康な生活を確保する任務を負うべき薬剤師が、殺人や傷害の罪を犯した場合には厳正な処分をすべきと考えるが、個々の事案では、その様態や原因が様々であることから、それらを考慮する必要がある。

行政処分の程度は、基本的には司法処分の量刑などを参考に決定するが、殺人、傷害致死といった悪質な事案は当然に重い処分とし、その他の暴行、傷害等は、薬剤師としての立場や知識を利用した事案かどうか、事犯に及んだ情状などを考慮して判断する。

(6) 業務上過失致死(致傷)

ア 交通事犯(業務上過失致死、業務上過失傷害、道路交通法違反等)

自動車等による業務上過失致死(傷害)等については、薬剤師に限らず不慮に犯し得る行為であり、また、薬剤師としての業務と直接の関連性はなく、その品位を損する程度も低いことから、基本的には戒告等の取り扱いとする。

ただし、救護義務を怠ったひき逃げ等の悪質な事案については、基本的には司法処分の量刑などを参考に決定するが、国民の健康な生活を確保する任務を負うべき薬剤師としての倫理が欠けていると判断される場合には、重めの処分とする。

イ 医療過誤・調剤過誤(業務上過失致死、業務上過失傷害等)

国民の健康な生活を確保する任務を負うべき薬剤師は、その業務の性質に照し、危険防止の為に薬剤師として要求される最善の注意義務を尽くすべきものであり、その義務を怠った時は医療過誤又は調剤過誤となる。

司法処分においては、当然、薬剤師としての過失の度合い及び結果の大小を中心として処分が判断されることとなる。

行政処分の程度は、基本的には司法処分の量刑などを参考に決定するが、明らかな過失による医療過誤や調剤過誤、さらには繰り返し行われた過失など、薬剤師として通常求められる注意義務が欠けているという事案については、重めの処分とする。

なお、薬剤師が従事する施設、機関、組織等の管理・業務の体制、他の医療従事者における注意義務の程度、生涯学習に努めていたかなどの事項も考慮して、処分の程度を判断する。

#### (7) 猥せつ行為

(強制猥せつ、売春防止法違反、児童福祉法違反、青少年育成条例違反等)

国民の健康な生活を確保する任務を負うべき薬剤師は、倫理上も相応なものが求められるものであり、猥せつ行為は、薬剤師としての社会的信用を失墜させる行為であり、また、人権を軽んじ他人の身体を軽視した行為である。

行政処分の程度は、基本的には司法処分の量刑などを参考に決定するが、特に、自らの業務の機会に薬剤師としての立場を利用した猥せつ行為などは、国民の信頼を裏切る悪質な行為であり、重い処分とする。

#### (8) 贈収賄

(収賄罪、贈賄罪等)

贈収賄は、薬剤師としての業務に直接関わる事犯ではないが、薬剤師としての品位を損ない、信頼感を喪失せしめることから、行政処分に付することとし、行政処分の程度は、基本的には、司法処分の量刑などを参考に決定する。

なお、特に薬剤師としての地位や立場を利用した事犯など悪質と認められる事案は、重めの処分とする。

#### (9) 詐欺・窃盗

(詐欺罪、詐欺幫助、同行使等)

詐欺・窃盗は、薬剤師としての業務に直接関わる事犯ではないが、薬剤師としての品位を損ない、信頼感を喪失せしめることから、行政処分に付することとし、行政処分の程度は、基本的には、司法処分の量刑などを参考に決定する。

なお、特に、薬剤師としての立場を利用して、虚偽の薬剤を販売・授与するなどの方法により詐欺罪に問われるような行為は、業務に関連した犯罪であり、薬剤師の社会的信用を失墜させる悪質な行為であるため、重い処分とする。

#### (10) 文書偽造

(処方せんの偽造(私文書偽造)、虚偽有印公文書偽造、製造販売に係る業

## 務管理文書偽造等)

文書偽造は、薬剤師としての業務に直接関わる事犯ではないが、薬剤師としての品位を損ない、信頼感を喪失せしめることから、行政処分に付することとし、行政処分の程度は、基本的には、司法処分の量刑などを参考に決定する。

なお、特に、処方せんの偽造により医薬品を横流しした場合など、薬剤師としての立場を利用した事犯等悪質と認められる事案は、重めの処分とする。

### (11) 税法違反

(所得税法違反、法人税法違反、相続税法違反等)

脱税は、薬剤師としての業務に直接関わる事犯ではないが、薬剤師としての品位を損ない、信頼感を喪失せしめることから、行政処分に付することとし、行政処分の程度は、基本的には、司法処分の量刑などを参考に決定する。

なお、脱税は、一般的な倫理はもとより、医療の担い手である薬剤師としての職業倫理を欠くものと認められる。このため、処方せん調剤に基づく調剤報酬等による収入に係る脱税などの事案については、重めの処分とする。

### (12) 診療報酬・調剤報酬の不正請求

(調剤報酬不正請求、保険薬剤師の取消し等)

診療報酬制度は、医療の提供の対価として受ける報酬であり、我が国の医療保険制度において重要な位置を占めており、これを適正に請求し受領することは、薬剤師に求められる職業倫理においても遵守しなければならない基本的なものである。

調剤報酬の不正請求は、非営利原則に基づいて提供されるべき医療について、薬剤師が医療の担い手としての地位を利用し、社会保険制度を欺いて私腹を肥やす行為であることから、調剤報酬の不正請求により保険薬剤師の登録の取消処分を受けた薬剤師については、当該健康保険法等に基づく行政処分とは別に薬剤師法による行政処分を行うこととする。

行政処分の程度は、基本的には不正請求額などに応じて決定するが、当該不正は薬剤師に求められる職業倫理の基本を軽視し、国民の信頼を裏切り、国民の財産を不当に取得しようというものであるため、重い処分とする。

# 薬剤師の行政処分の在り方等に関する検討会

## 開催状況

平成18年

1月31日（火） 第1回検討会  
議題1. 座長の選出  
議題2. 薬剤師の行政処分の在り方等について

9月13日（水） 第2回検討会  
議題1. 薬剤師法改正について  
議題2. 今後検討すべき事項の整理について

平成19年

5月10日（木） 第3回検討会  
議題 検討項目ごとの議論の整理と考え方  
（案）について

6月 7日（木） 第4回検討会  
議題 薬剤師の再教育と行政処分の在り方について

7月19日（木） 第5回検討会  
議題 薬剤師の再教育と行政処分の在り方等について

# 薬剤師の行政処分の在り方等に関する検討会

## 構 成 員

- |                       |                      |
|-----------------------|----------------------|
| うが かつや<br>宇賀 克也       | 東京大学大学院法学政治学研究科教授    |
| くらた まさこ<br>倉田 雅子      | 納得して医療を選ぶ会           |
| たけまさ ふみひこ<br>武政 文彦    | 東和薬局                 |
| ななうみ あきら<br>七海 朗      | 社団法人日本薬剤師会常務理事       |
| はしだ みつる<br>橋田 充       | 京都大学大学院薬学研究科教授       |
| ○ ひらばやし かつまさ<br>平林 勝政 | 國學院大學法科大学院院長         |
| ぶたつ けいこ<br>武立 啓子      | 昭和薬科大学教授             |
| ほりうち りゅうや<br>堀内 龍也    | 社団法人日本病院薬剤師会         |
| ほりえ たかし<br>堀江 孝至      | 財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院長 |
| みなみ まさご<br>南 砂        | 読売新聞東京本社編集委員         |
| ◎ もちづき まさたか<br>望月 正隆  | 共立薬科大学学長             |

(◎：座長、○：座長代理)

(五十音順、敬称略)

## 薬剤師需給の将来動向に関する検討会設置要綱

平成19年5月22日  
医薬食品局総務課

### 1 設置の目的

本検討会は、医療人として質の高い薬剤師を養成することを目的とした6年制薬学教育が平成18年4月にスタートしたこと等を踏まえ、6年制教育を経て養成される薬剤師の社会的需要や6年制教育導入後の供給の動向を予測することにより、薬剤師需給の将来動向について検討を行うことを目的として設置するものである。

### 2 検討事項

- (1) 薬剤師が従事する職域の実態及び将来の需要予測
- (2) 薬学入学定員数の状況を踏まえた薬剤師の供給予測
- (3) 需給動向が薬剤師・薬学生の資質に与える影響等の考察
- (4) その他

### 3 検討会の構成

- (1) 構成員は、大学、薬局、病院・診療所、流通、販売、製造販売、臨床開発、保健衛生分野に従事する者等の有識者12名で構成する。
- (2) 検討会は、構成員のうち1名を座長として選出する。

### 4 検討会の運営

- (1) 検討会は医薬食品局長が招集し、庶務は医薬食品局総務課が処理する。
- (2) 検討会の議事は座長が行う。
- (3) 検討会の議事は公開し、議事録を作成・公表する。

## 薬剤師需給の将来動向に関する検討会構成員名簿

	い が たつじ 伊 賀 立 二	日本病院薬剤師会会長
◎	い む ら のぶまさ 井 村 伸 正	日本薬剤師研修センター理事長
	お だ ひょうま 小 田 兵 馬	日本チェーンドラッグストア協会副会長
	か み や あ き ら 神 谷 晃	山口大学医学部附属病院副病院長
	き ま た ひろぶみ 木 俣 博 文	日本医薬品卸業連合会理事
	こ や ま の り お 小 山 紀 夫	薬事日報社取締役編集局長
	た か や な ぎ も と あ き 高 柳 元 明	東北薬科大学理事長・学長
	な か に し と し お 中 西 敏 夫	日本薬剤師会会長
	な が の あ き ら 長 野 明	第一三共常務執行役員信頼性保証本部長
	ふ じ た けいぞう 藤 田 敬 三	大阪府健康福祉部薬務課長
	も ち づ き ま さ た か 望 月 正 隆	共立薬科大学学長
	よ こ さ わ ひ で よ し 横 沢 英 良	北海道大学大学院薬学研究院長

(◎：座長)

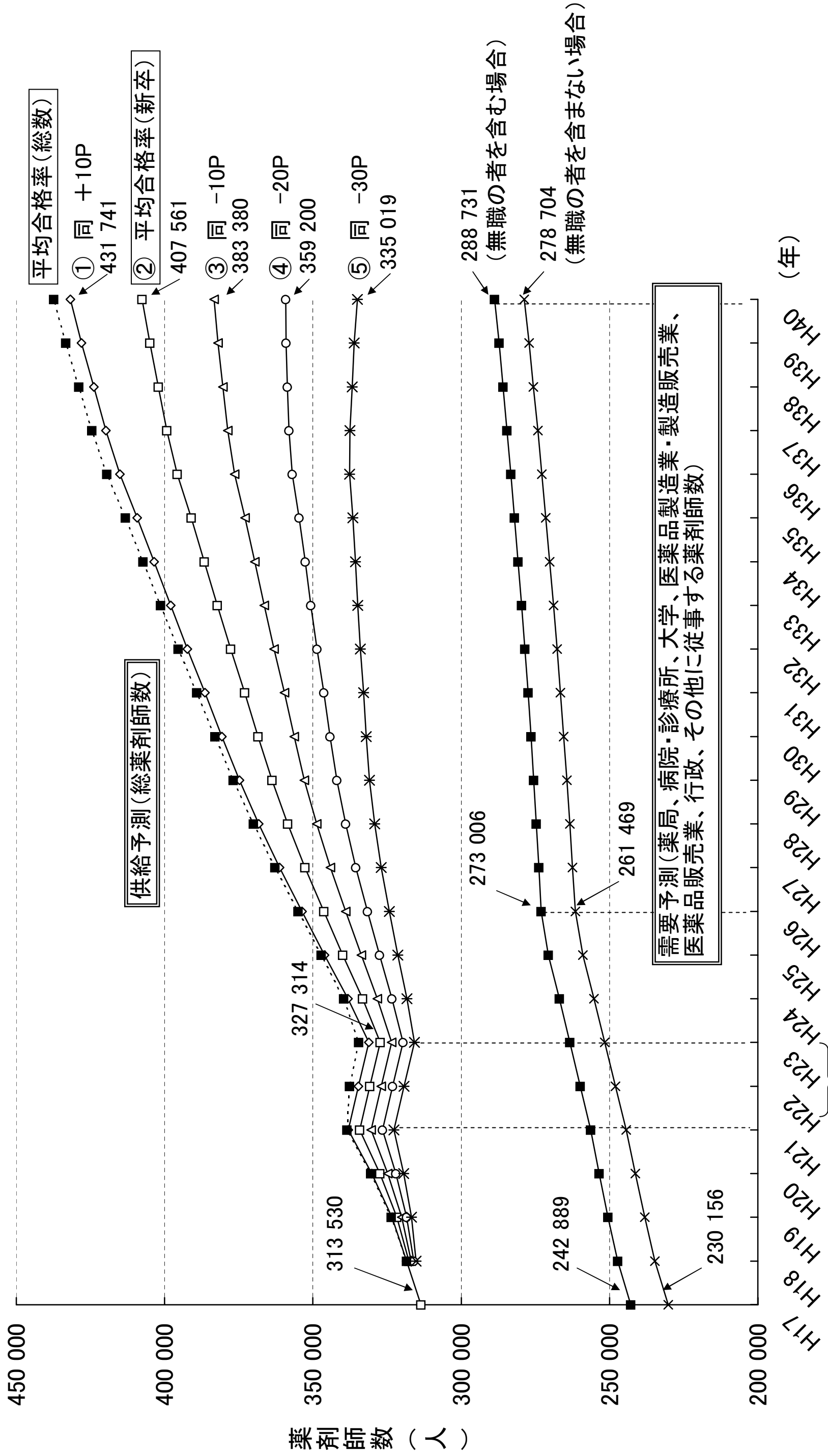
(五十音順、敬称略)



### 3. 試算の結果

	平成17年(2005年)	平成23年(2011年)	平成26年(2014年)	平成30年(2018年)	平成40年(2028年)
総薬剤師数					
総薬剤師数①(新卒+10P)		331 156	353 696	380 682	431 741
総薬剤師数②(新卒・平均)		327 314	346 330	368 512	407 561
総薬剤師数③(新卒-10P)		323 471	338 963	356 341	383 380
総薬剤師数④(新卒-20P)	313 530	319 629	331 597	344 171	359 200
総薬剤師数⑤(新卒-30P)		315 786	324 230	332 000	335 019
総薬剤師数⑥(総数・平均)		334 600	354 976	383 012	437 342
薬剤師従事者数					
薬局	116 761	134 016	141 041	141 041	141 041
病院・診療所	48 363	48 290	48 478	48 547	48 817
大学	8 421	11 120	12 906	15 617	25 343
医薬品製造業・製造販売業	30 228	31 255	31 878	32 667	34 798
医薬品販売業	15 513	15 267	15 058	14 852	14 261
行政	5 918	6 241	6 431	6 673	7 328
その他業務	4 952	5 392	5 677	6 040	7 116
無職の者	12 733	11 788	11 537	11 050	10 027
需要①小計(無職者を含まない)	230 156	251 581	261 469	265 437	278 704
需要②小計(無職者を含む)	242 889	263 369	273 006	276 487	288 731

# 薬剤師需給に関する粗い試算について



## 薬剤師国家試験出題制度検討会について

平成19年6月12日  
医薬食品局総務課

### 1 設置の目的

薬剤師国家試験は昭和24年から実施され、昭和60年には出題の範囲及び試験に関する一定の水準を確保することを目的として出題基準が策定され、概ね5年ごとに改定されてきた。

一方、薬学教育については、平成18年度より、医療人として相応しい薬剤師を養成する観点から6年制課程となり、教育カリキュラムが大幅に改正され、平成24年3月には最初の卒業生が薬剤師国家試験を受験することとなる。

このような状況の下、薬剤師国家試験について、新たな教育制度に対応した出題基準を策定するとともに、6年制教育を通じて習得した知識・技能・態度について、医療人として求められる資質を的確に確認するに相応しい薬剤師国家試験のあり方等について検討する。

### 2 検討項目

- (1) 出題の範囲（出題基準）について
- (2) 問題形式・出題方針について
- (3) その他

### 3 構成

- (1) 検討会は、薬学教育に携わる国公立薬科大学・薬学部関係者、病院・薬局関係者で構成する。
- (2) 検討会は、構成員のうち1名を座長として選出する。

### 4 運営

- (1) 検討会は医薬食品局長が招集し、庶務は総務課において処理する。
- (2) 検討会の議事は座長が行う。
- (3) 検討会の議事は公開し、議事録を作成・公表する。

## 「薬剤師国家試験出題制度検討会」名簿

赤池 昭紀	京都大学大学院薬学研究科教授
市川 厚	武庫川女子大学薬学部長
◎井上 圭三	帝京大学薬学部長
大野 勲	東北薬科大学教授
大和田 榮治	北海道薬科大学学長
加賀谷 肇	(社)日本病院薬剤師会常務理事
木津 純子	共立薬科大学教授
工藤 一郎	昭和大学薬学部長
柴崎 正勝	東京大学大学院薬学系研究科長・薬学部長
白神 誠	日本大学薬学部教授
須田 晃治	明治薬科大学副学長
永井 博弼	岐阜薬科大学学長
林 正弘	東京薬科大学薬学部教授
樋口 駿	九州大学大学院薬学研究院長
平井 みどり	神戸大学医学部附属病院薬剤部長
望月 眞弓	共立薬科大学教授
森 昌平	(社)日本薬剤師会常務理事
山岡 由美子	神戸学院大学薬学部教授
山本 恵司	千葉大学大学院薬学研究院教授
山元 弘	大阪大学大学院薬学研究科長
吉富 博則	福山大学薬学部教授

(◎:座長)

(五十音順、敬称略)

## 今後検討する項目（案）

### [基本的考え方]

医療人として相応しい薬剤師を養成する観点から導入された薬学教育6年制を修了した者に対して、薬剤師国家試験がその資質を有するか否かを確認する最終段階であることを踏まえ、薬剤師国家試験を通じて、6年制課程を通じて薬剤師として必要な知識、技能、態度に関する資質を習得しているか否かを的確に確認する。

#### 1. 試験区分及び問題数について

- 試験区分については、現行区分を参考にしつつ、6年制薬学教育課程における各分野を振り分けることで対応できるのではないかと。
- 新たな試験区分とする場合、どのようなものが考えられるか。
- 問題数については、試験時間への影響等も考慮しつつ検討する必要があるのではないかと。

#### 2. 薬剤師国家試験出題基準について

- 薬剤師の養成のための薬学教育が6年制になったことを踏まえ、薬剤師国家試験出題基準についても、改定する必要があるのではないかと。
- 改定にあたっては、6年制教育課程の基礎である、薬学教育モデル・コアカリキュラム及び実務実習モデル・コアカリキュラムを基本としてはどうか。
- 出題基準の体系については、現行の出題基準に沿って、「大項目」、「中項目」、「小項目」、「小項目の内容の例示」とすることが適切か。  
また、現在の出題基準において、「大項目」等の各項目や「小項

目の内容の例示」に記されている事項・分野については、どのような内容とすることが適当か。

- 出題基準の改定作業については、本検討会委員を中心に、各分野ごとに作業チームを構成する方法としてはどうか。

### 3. 試験の実施方法（出題形式、回答形式を含む。）について

- 試験の実施方法は、現行と同様、筆記試験としてはどうか。
- 実地試験を導入することについてどう考えるか。
- 6年制教育において習得した「知識」、「技能」、「態度」を確認するための出題方式として、どのようなものが考えられるか。  
特に、「技能」及び「態度」を確認するには、どのような出題方式が適当か。
- 医療人として必要な問題解決能力を確認するための出題形式として、どのようなものが考えられるか。
- 各試験区分ごとの出題のほか、基礎領域と医療の実践領域に関連する複合的な出題を行うことについて、どう考えるか。
- 回答形式について、多肢選択方式を基本とすることについてどう考えるか。
- 設問肢数、全回答肢正誤選択方式などについては、現行の試験方式の実施状況や評価等を参考にしつつ、検討してはどうか。
- 試験実施時における出版物等の貸与による回答を可能とする方式について、どう考えるか。

### 4. 合格基準について

- 現在の合格基準について、どう考えるか。
- 全体の正答率のみならず、各試験区分ごとに一定割合以上の正答率を有する場合に合格とすることでどうか。

- 正答率とは別に、正答しなければ不合格とする問題を出題することについて、どう考えるか。  
出題する場合、どのような問題がそれに該当すると考えられ、また、全体に占める出題割合や出題範囲に関する基準等については、どう考えるか。

## 5. その他

## 本検討会の検討スケジュールについて

平成19年6月18日 検討会の設置  
第1回検討会

7月13日 第2回検討会

10月  
～12月 1～2回程度、検討会を開催

平成20年

1月～3月 1～2回程度、検討会を開催  
(検討の方向性や素案などについて整理)

4月～ 各大学への説明・意見聴取など

その後、1～2回程度、検討会を開催し、6月を目途にとりまとめ

医道審議会へ付議

# 新たな出題基準のイメージ

## 現行の出題基準(平成16年3月)

- 留意事項
- 適用時期と次回改定
- 基礎薬学
  - ・ 概要
  - ・ 出題に際しての留意事項  
出題の方針  
他分野との調整
- 医療薬学  
(基礎薬学と同じ)
- 衛生薬学  
(基礎薬学と同じ)
- 薬事関係法規及び薬事関係制度  
(基礎薬学と同じ)

## 新たな出題基準(イメージ)

- 基本的考え方、留意事項  
.....
- 適用時期  
(記述例) ○○年に施行される試験から適用する
- 改定時期  
(記述例) おおむね○年目途
- 出題方法(出題方針)  
(記述例) 基本的知識は、.....により確認する  
実践的知識・技能・態度は、.....
- 出題範囲  
モデル・コアカリキュラムの内容に加えて、薬剤師として求められる知識、技能、態度に関する事項を基本として策定。

## 第 7 回新薬剤師養成問題懇談会

国公立大学薬学部（科長・学長）会議  
提出資料

平成 19 年 11 月 14 日

国公立大学薬学部（科長・学長）会議

## 平成19年度第1回国公立大学薬学部長（科長・学長）会議

1 日時 平成19年6月1日（金）10:03～16:50

2 場所 KKR HOTEL TOKYO

3 出席者

### 【文部科学省】

三浦医学教育課長、松谷医学教育課薬学教育専門官、中湖医学教育課医学教育係長  
河野医学教育課医学教育係員

### 【国立大学薬学部長（科長）】

竹内英夫（東北大学） 堀江利治（千葉大学） 柴崎正勝（東京大学） 畑中保丸（富山大学）  
石橋弘行（金沢大学） 富岡清（京都大学） 山元弘（大阪大学） 木村聰城郎（岡山大学）  
太田茂（広島大学） 高石喜久（徳島大学） 樋口駿（九州大学） 畑山範（長崎大学）  
小田切優樹（熊本大学） 横沢英良（北海道大学）

### 【公立大学薬学部長（学長・科長）】

永井博弼（岐阜薬科大学） 三輪匡男（静岡県立大学） 水上元（名古屋市立大学）

4 協議事項

(1) 議事要旨と署名人及び来年度当番校について

(2) 国公立大学薬学部長（科長・学長）会議規約第7条の幹事3名について

(3) 国立大学附属病院薬剤部長会議代表者との懇談会について

国立大学附属病院薬剤部長会議代表者との懇談会において、長期実務実習を実施するために、薬学部学生の資質の確認（薬学部側）受け入れ施設の薬剤師の指導監督にかかわる資質の習得（薬剤部側）及び、実務実習にかかわる患者、医療従事者、薬学者に対する保障体制の整備を行うことが話し合われ、また、実務家教員の現状を把握して実務家教員の位置づけを改善することの必要性が議論された。

(4) 国公立大学薬学部長（科長・学長）会議の決算及び予算について

(5) 国立大学医療人養成等推進協議会について

(6) 長期実務実習について

実務実習経費について、日本薬学会薬学教育改革大学人会議・実務実習環境整備委員会における基準額に関する検討状況等の報告がなされた後、意見交換等が行われ、今後、優秀な薬剤師・医療人を養成するという教育理念に立ち返り、実務実習経費について文部科学省を含めた関係団体での検討を要請することとした。また、実務実習経費への支援について文部科学省へ要請することとした。

(7) 共用試験について

金沢大学及び京都大学からOSCEトライアル実施についての報告と意見交換が行われ、薬学部教員の協力体制の構築、学生への指導方法の改善、評価者やSPの養成の重要性、医学部との協力体制の推進等について確認された。

(8) 薬学教育について

(8-1) 4年制教育について

各大学から、4年制学科の授業科目の概要について説明があり、4年制教育カリキュラムの特色について意見交換が行われ、今後、各大学で特色を出した取り組みを更に進めることとした。

(8-2) 6年制教育について

岐阜薬科大学から医療人GPの取り組みについて報告があった。

5 報告事項

(1) 国立大学医療人養成等推進協議会報告について

- ( 2 ) 新薬剤師養成問題懇談会報告について
- ( 3 ) 日本薬学会薬学教育改革大学人会議の活動について
- ( 4 ) 薬学共用試験センター総会報告について
- ( 5 ) 関連学協会に対する対応について
  - 全国薬科大学長・薬学部長会議
  - 有限責任中間法人・薬学教育協議会
  - 有限責任中間法人・薬剤師認定制度認証機構
- ( 6 ) 平成 1 8 年度国公立大学薬学部長（科長・学長）会議からの文部科学省への要望書について
- ( 7 ) 国公立大学薬用植物園園長会議からの文部科学省への要望について
- 6 三浦文部科学省高等教育局医学教育課長による説明
  - 薬学教育の改善・充実に関する取組、薬学部の現状、がんプロフェッショナル養成プランの取組、医療人養成推進プログラムの取組等について説明があった。
- 7 文部科学省に対する質問事項
  - ( 1 ) 文部科学省主催ワークショップの開催時期について
  - ( 2 ) 新設大学の実務実習施設について
  - ( 3 ) 病院及び薬局実習における謝金の支払いについて
  - ( 4 ) 4 年制及び 6 年制の上に置く大学院の設置申請時期について
  - ( 5 ) 大学院の検討及び専任教員の取扱いについて
  - ( 6 ) 今後の創薬研究者の数を増やす方策と創薬研究者の養成について

#### 【資料】

- ・平成 1 8 年度第 2 回国公立大学薬学部長（科長・学長）会議議事要旨（案）
- ・国公立大学薬学部長（科長・学長）会議当番校一覧表
- ・国公立大学薬学部長（科長・学長）会議と国立大学附属病院薬剤部長会議との代表者懇談会概要一覧表
- ・覚書（案）
- ・国公立大学薬学部長（科長・学長）会議の年会費に関する申し合せ
- ・平成 1 8 年度国公立大学薬学部長（科長・学長）会議等収支決算書
- ・平成 1 9 年度国公立大学薬学部長（科長・学長）会議等予算書（案）
- ・金沢大学薬学共用試験 O S C E トライアル実施報告資料
- ・京都大学薬学共用試験 O S C E トライアル実施報告資料
- ・4 年制学科の授業科目の概要
- ・岐阜薬科大学医療人 G P 取組報告資料
- ・国立大学医学部長会議・病院長会議・薬学部長会議の「三者懇談会」における合意
- ・第 4 回国立大学医療人養成推進協議会議事要旨
- ・医学部、附属病院及び薬学部の連携
- ・第 5 回新薬剤師養成問題懇談会報告
- ・第 6 回新薬剤師養成問題懇談会報告
- ・日本薬学会薬学教育改革大学人会議報告
- ・薬学共用試験センター総会報告
- ・要望書
- ・国公立大学薬学部附属薬用植物園の整備・充実等に関する要望書

## 平成19年度第2回国公立大学薬学部長（科長・学長）会議

1 日時 平成19年10月5日（金）13:00～16:20

2 場所 KKR HOTEL TOKYO

3 出席者

### 【文部科学省】

三浦医学教育課長、松谷医学教育課薬学教育専門官、多田医学教育課医学教育係長  
河野医学教育課医学教育係員、小笠原医学教育課医学教育係員

### 【国立大学薬学部長（科長）】

竹内英夫（東北大学） 堀江利治（千葉大学） 柴崎正勝（東京大学） 畑中保丸（富山大学）  
石橋弘行（金沢大学） 富岡清（京都大学） 山元弘（大阪大学） 木村聰城郎（岡山大学）  
太田茂（広島大学） 高石喜久（徳島大学） 樋口駿（九州大学） 畑山範（長崎大学）  
小田切優樹（熊本大学） 横沢英良（北海道大学）

### 【公立大学薬学部長（学長・科長）】

永井博弼（岐阜薬科大学） 今井康之（静岡県立大学） 水上元（名古屋市立大学）

4 三浦文部科学省高等教育局医学教育課長による説明

緊急医師確保対策、平成20年度概算要求、薬学教育に関する取組状況等について説明があった。

5 協議事項

(1) 議事要旨と署名人及び来年度当番校について

(2) 大学院組織の現状と課題及び今後の構想について

各大学から、大学院組織の現状と課題及び今後の構想について説明があり、学生定員の決定と充足率を満たす工夫や、教員の配置・振り分け等が共通の課題として提起された。さらに、学部6年制の上に置く4年制大学院博士課程の定義づけ・位置づけについて議論が行われた。

(3) がん医療に携わる専門薬剤師養成について

がんプロフェッショナル養成プランに採択された大学から、がん医療に携わる専門薬剤師養成に関する取組について説明があった。

6 報告事項

(1) 日本薬学会薬学教育改革大学人会議等の活動について

- ・日本薬学会薬学教育改革大学人会議の活動
- ・薬学共用試験センターの活動
- ・日本薬学会「第三者評価実施小委員会」の活動

(2) 文部科学省への要望書について

(3) 国公立大学薬学部長（科長・学長）会議と国立大学附属病院薬剤部長会議との覚書について

7 文部科学省に対する質問事項

(1) 薬学科（6年制）の上に置く大学院の設置について

(2) 大学院設置についての手続きとタイムスケジュールについて

8 その他

(1) 来年度会議開催予定について

(2) 報告

### 【資料】

・平成19年度第1回国公立大学薬学部長（科長・学長）会議議事要旨（案）

- ・大学院組織の現状と課題について
- ・がん医療に携わる専門薬剤師の養成について
- ・日本薬学会薬学教育改革大学人会議等の報告
- ・文部科学省への要望書
- ・国公立大学薬学部長（科長・学長）会議と国立大学附属病院薬剤部長会議との覚書

# 第 7 回新薬剤師養成問題懇談会

日本私立薬科大学協会  
提出資料

平成 19 年 11 月 14 日  
日本私立薬科大学協会

薬大協 第 26 号  
平成 19 年 6 月 5 日

理事長・学(部)長 殿

社団法人 日本私立薬科大学協会  
会 長 高 柳 元 明

### 薬学部学生の入学定員遵守について

既にご承知のとおり日本私立薬科大学協会は、新しい薬学教育制度の導入に伴いより一層質の高い薬剤師養成を実現していくために、平成 17 年 6 月 7 日の総会において入学定員に対し入学者数が等しくなるよう努めることを申し合わせ、以来この定員遵守の申し合わせを総会の都度確認してきたところであります。

然しながら平成 19 年度において、この申し合わせに反して入学定員以上に入学者を受入れた大学が過半数を占めたことは誠に遺憾であります。

つきましては、平成 19 年 6 月 5 日開催の本協会平成 19 年度第 1 回通常総会において、平成 19 年度における入学定員と入学者数について協議の結果、平成 11 年 9 月 20 日の臨時総会の申し合せ「入学定員に対する入学者数の 17 年度までの目標値 1.1 倍」を超える大学に対し、「申し合わせを守れなかった理由及び今後の対応策」を文書でご回答いただくことと致しましたので、来る 6 月末日までにご回答下さるよう、よろしくお願い致します。

なお、今後共入学定員遵守の申し合わせを厳守されるよう、強く要望いたします。

## 別紙 1 薬学共用試験センターの平成 19 年度の活動経緯

平成 19 年 1 月 25 日に開催された本センター設立総会において承認された平成 19 年度の薬学共用試験センターの事業計画(別紙 1)に則って 19 年度の活動を進めている。進捗状況は以下の通りである。

### 1. CBT の準備状況

#### (1) 第二期問題作成

本年 2 月 28 日付で全国薬系大学に第二期問題作成を依頼し、11,787 題がセンターに提出された。これらについて、各大学からの精選委員 198 名と CBT 問題委員会(日本薬学会薬学教育改革大学人会議)の委員による 3 段階の精選作業を行った。7,167 題が採択され、今年度のトライアルに出題される。

#### (2) 第一期作成問題(平成 18 年度トライアルに出題)について

第一期作成問題は、精選作業で採択された 6,855 題が平成 18 年度トライアルに出題されたが、試験統括委員会において正答率や難易度、項目識別力を基に妥当性を検証した。その結果、そのままプール問題として採用する問題(2,402 題)、平成 19 年度トライアルに出題し再度難易度等を測定する問題(3,886 題)、将来に備え一時保管する問題(567 題)、の 3 つに分類された。

#### (3) 平成 19 年度トライアル(別紙 2 参照)

平成 21 年度の薬学共用試験の本格実施においては、1 万人規模の受験生が短期間(暫定的な予定では平成 22 年 1 月～3 月)に CBT を受験することとなる。これらを視野に入れ、「連続の 2 日間以内(原則として)」、「一日の参加学生数は 1 中継サーバ当たり 250 名以下」を実施原則としてトライアルを行っている。なお、今年度のトライアルにおいてもセンターからモニター員を派遣する。モニター員は各大学から 1 名ずつ推薦して頂いた候補者リストから地域性、日程を調整して決定した。

#### ・トライアル A シリーズ

参加学生： 55 大学 56 学部の 4 年制薬学教育の 4 年生

受験申請者数： 9,098 名

日程： 平成 19 年 11 月 1 日(木)から 12 月 15 日(土)までの 1.5 ヶ月間。

目的：

第二期作成問題の妥当性の検証と難易度の測定、及び、第一期作成問題の難易度の再測定、

1 万人規模での実施システムの検証、

試験の運用（マニュアル、当日、モニター派遣）及び受験の管理（試験日と受験生の登録、受験票の発行）のトライアル

成績フィードバックのトライアル

・トライアルBシリーズ

参加学生：平成17年スタートの6大学の4年制薬学教育の3年生

受験登録者数：1,014名

日程：平成20年1月28日（月）から2月10日（日）までの2週間。

目的：実施大学でのシステム稼働、受験の管理、問題難易度について

## 2. OSCEの準備状況

### (1) OSCEに関する全薬系大学での共通認識の構築にむけて

18年度までに先駆的な10数校でOSCEトライアルが実施されてきた。19年度にはこれまでの経験を生かして、「全大学でOSCEトライアルを実施する」をスローガンに準備を進めている。

・「OSCE評価者養成伝達講習会」の開催

各大学で共通の認識を持った評価者を養成する目的で、伝達講習会をこれまでに2回開催した。各大学から2名ずつ出席し、スモールグループに分かれての参加型講習会とした。今年度中にさらに1回開催する予定である。

・「OSCE標準模擬患者(SP)養成講習会」の開催

標準模擬患者(SP)についても、各大学で共通認識を持つ人材を養成するため、講習会を開催した。各大学から2名ずつ、SP役と薬剤師役として参加し、種々の場面を想定したロールプレイを体験した。

・新規課題の作成について

本年4月に「薬学共用試験OSCE課題集(1)」を配布したが、課題数を増やすことが急務である。そこで、これまでに実施されたトライアルで使用した新規課題を提出して頂いた。現在、それらについて精選作業を行っている。

・OSCE評価用ソフト作成について

OSCEを実施する際には評価入力にも膨大な労力を要するため、支援ソフトウェアを開発中である。各大学にCBT実施のために設置した中継サーバをOSCE関連でも使用できるようにシステムを整える計画である。

### (2) 各大学のOSCEトライアルの実施（別紙3）

各大学ではこれまでの準備状況に応じてトライアルを実施の予定である。

・トライアルをこれから実施する大学

「薬学共用試験 OSCE 課題集(1)」に記載の標準課題の実施（最低 3 課題）

少しでも多くの学生を対象としたトライアル

- ・ トライアルをすでに実施している大学

本実施のトライアルとなるような学生数、内容、運用方法

標準課題に加えて、新しい課題への挑戦

課題のブラッシュアップへの提案

- ・ トライアルの対象となる学生がいない大学

周辺の他大学のトライアルへの参加・見学を通じて、学内での準備体制を構築

(別紙2) 平成19年度CBTトライアル

問題ダウンロード (大学数)		試験実施大学	
10月31日	水	2	
11月1日	木	1	近畿 第一薬科
11月2日	金	1	福岡
11月3日	土	1	徳島文理香川
11月4日	日	2	
11月5日	月	3	北里
11月6日	火	2	大阪薬科
11月7日	水	1	
11月8日	木	1	福山
11月9日	金	3	帝京
11月10日	土	0	青森
11月11日	日	0	熊本
11月12日	月	1	
11月13日	火	2	日本薬科
11月14日	水	4	北海道医療
11月15日	木	7	明治薬科
11月16日	金	5	城西
11月17日	土	1	昭和
11月18日	日	0	
11月19日	月	1	
11月20日	火	3	徳島
11月21日	水	3	東京薬科
11月22日	木	2	東邦
11月23日	金	2	神戸学院
11月24日	土	0	日本
11月25日	日	1	
11月26日	月	4	広島
11月27日	火	2	京都薬科
11月28日	水	8	武庫川女子
11月29日	木	8	東京
11月30日	金	5	共立薬科
12月1日	土	2	徳島文理
12月2日	日	0	徳島理科
12月3日	月	0	
12月4日	火	2	
12月5日	水	2	大阪
12月6日	木	1	就実
12月7日	金	3	名城
12月8日	土	0	帝京平成
12月9日	日	1	京都
12月10日	月	1	静岡県立
12月11日	火	0	
12月12日	水	1	城西国際
12月13日	木	1	
12月14日	金	0	
12月15日	土		
1月28日	月		
1月29日	火		
1月30日	水		
1月31日	木	1	国際医療福祉
2月1日	金	0	
2月2日	土	0	
2月3日	日	1	
2月4日	月	1	興羽
2月5日	火	1	
2月6日	水	3	崇城
2月7日	木	2	金城学院
2月8日	金	0	愛知学院
2月9日	土		同志社女子
2月10日	日		

センターサーバは、試験実施日だけでなく、問題ダウンロードをする日にも稼働している必要があります。

**(別紙3) 平成19年度薬学共用試験OSCEトライアル  
実施予定(19年7月24日現在)**

実施予定月	大 学 名
平成19年	4月 日本大学、京都大学、神戸薬科大学
	5月 新潟薬科大学、徳島大学
	6月 北海道大学、北海道薬科大学、北里大学、帝京大学、名古屋市立大学、大阪薬科大学、徳島文理大学
	7月 明治薬科大学、昭和薬科大学、東邦大学、東京理科大学、北陸大学、武庫川女子大学、九州大学、第一薬科大学
	8月 京都薬科大学
	9月 東北薬科大学、昭和薬科大学、東邦大学、静岡県立大学、富山大学、岡山大学、徳島文理大学香川校
	10月 東北大学、同志社女子大学、近畿大学、広島国際大学、長崎国際大学
	11月 共立薬科大学、横浜薬科大学、千葉大学、東京理科大学、帝京平成大学、岐阜薬科大学、大阪大谷大学、神戸学院大学、就実大学、広島大学、徳島文理大学
	12月 青森大学、星薬科大学、東京薬科大学、武蔵野大学、日本大学、国際医療福祉大学、同志社女子大学、大阪大学、摂南大学、神戸薬科大学、徳島文理大学香川校、福岡大学、長崎大学、熊本大学
	20年
2月 北海道医療大学、昭和大学、城西国際大学、千葉科学大学、名城大学、愛知学院大学、金城学院大学、京都大学、松山大学、九州保健福祉大学	
3月 奥羽大学、城西大学、日本薬科大学、金沢大学、崇城大学	
未 定	東京大学、高崎健康福祉大学

## 平成 19 年度薬学共用試験センター事業計画

### 理事会・運営委員会・事務局

- ・ 理事会は、薬学共用試験の準備の諸過程を常にチェックし、全国薬科大学長・薬学部長会議との連携のもとに、薬学共用試験の実施責任を負う。
- ・ 運営委員会は、薬学共用試験センターの円滑な運営のために諸委員会の有機的な協力体制を構築する。
- ・ 事務局はセンター業務の執行体制を整え、諸委員会の活動を支援する。

### 総務・財務部門

- ・ 総務委員会は、NPO 法人としての薬学共用試験センターの責務一般を担当する。
- ・ 財務委員会は、薬学共用試験センターの財務状況を把握管理する。

### 試験統括・広報部門

- ・ 試験統括委員会は、「薬学共用試験の取り扱い方について(案)」および「薬学共用試験のあり方について(案)」をまとめる。
- ・ 広報委員会は、薬学共用試験センターのホームページとパンフレットの作成を行う。同時に薬学共用試験センターへの各大学の要望収集の窓口としての機能を担当する。

### CBT 部門

- ・ CBT 実施委員会とシステム検討委員会は、平成 18 年度 CBT トライアルの解析結果を基に、CBT 運営システム(ソフト、マニュアル等)の改良を進める。また、平成 19 年度 CBT トライアルに向けて、各大学での CBT 実施環境の整備をする。
- ・ 日本薬学会薬学教育改革大学人会議 CBT 問題委員会と協力して、第 2 期問題作成を進める。

### OSCE 部門

- ・ OSCE 実施委員会では、各大学で 4 年制薬学部 3 年生および 4 年生を対象とした OSCE トライアルを実施する。
- ・ OSCE 評価委員および SP の育成体制を構築し、実施する。

# 第 7 回新薬剤師養成問題懇談会

日本病院薬剤師会  
提出資料

平成 19 年 11 月 14 日  
日本病院薬剤師会

平成19年8月までのWS修了者数と所属施設数

(社)日本病院薬剤師会

都道府県	WS修了者所属施設数	WS修了者数	希望学生数	大学
北海道	95	138	400	北海道大学 北海道薬科大学 北海道医療大学
青森	20	22	163	青森大学
秋田	15	24	12	
岩手	10	21	38	岩手医科大学
山形	16	21	21	
宮城	21	26	155	東北大学 東北薬科大学
福島	18	21	101	奥羽大学薬学部 いわき明星大学薬学部
茨城	20	24	170	つくば薬科大学薬学部
栃木	12	19	162	国際医療福祉大学薬学部
群馬	6	6	175	高崎保健福祉大学薬学部
埼玉	34	46	785	城西大学 日本薬科大学
千葉	70	82	888	城西国際大学薬学部 東邦大学 帝京平成大学薬学部 東京理科大学 千葉大学 日本大学 千葉科学大学薬学部
東京	91	172	1477	東京薬科大学 帝京大学 星薬科大学 明治薬科大学 共立薬科大学(慶應義塾 大学薬学部) 武蔵野大学薬学部 昭和薬科大学 昭和大学 東京大学 北里大学
神奈川	48	63	936	横浜薬科大学
新潟	23	34	186	
長野	50	82	63	
山梨	15	25	50	
富山	5	5	103	富山医科薬科大学
石川	5	5	317	金沢大学 北陸大学
福井	5	5	46	
岐阜	15	15	147	岐阜薬科大学
静岡	14	16	141	静岡県立大学
愛知	24	43	558	愛知学院大学薬学部 金城学院大学薬学部 名古屋市立大学 名城大学
三重	14	15	42	鈴鹿医療科学大学薬学部
滋賀	20	34	127	
京都	24	46	375	京都大学 京都薬科大学 同志社女子大薬学部

大阪	70	80	909	大阪大学 大阪薬科大学 近畿大学 摂南大学 大阪大谷大学薬学部
兵庫	57	63	769	神戸薬科大学 武庫川女子大学 神戸学院大学 兵庫医療大学薬学部 姫路獨協大学薬学部
奈良	19	40	204	
和歌山	32	57	88	
鳥取	11	12	9	
島根	11	13	14	
岡山	16	17	174	岡山大学 就実大学
広島	26	35	365	福山大学 広島大学 広島国際大学薬学部 安田女子大学薬学部
徳島	7	15	228	徳島大学 徳島文理大学
香川	10	11	134	徳島文理大学香川薬学部
愛媛	13	14	177	松山大学
高知	7	10	35	
山口	18	18	21	
福岡	27	36	417	福岡大学 九州大学 第一薬科大学
佐賀	4	16	48	
長崎	14	19	62	長崎大学 長崎国際大学
熊本	14	19	123	熊本大学 崇城大学薬学部
大分	13	14	37	
宮崎	10	14	61	九州保健福祉大学
鹿児島	16	19	104	
沖縄	9	12	10	
	1094	1544	11627	

# 第 7 回新薬剤師養成問題懇談会

日本薬剤師会  
提出資料

平成 19 年 11 月 14 日  
日本薬剤師会

## 平成19年度薬局実務実習受入に関するブロック会議 開催状況及び開催予定一覧

平成19年11月8日時点

日時	地区	開催地
10/13(土) 13:30～16:30	中国・四国	岡山市
11/10(土) 14:00～17:00	九州・山口	鹿児島市
11/11(日) 13:00～15:00	北海道	札幌市
11/25(日) 13:00～16:00	北陸	金沢市
11/28(水) 14:00～16:30	関東	東京
12/6(木) 13:30～16:00	東海	名古屋
12/9(日) 13:00～16:00	近畿	京都市
平成20年		
1/14(月・祝) 14:00～17:00(予定)	東北	福島市

## 平成19年度薬局実務実習受入に関する中国・四国地区ブロック会議

日時：平成19年10月13日(土) 13:30～16:30

場所：岡山県薬業会館

### 次 第

(敬称略)

司 会 広島県薬剤師会常務理事 田口 勝英

1. 開会の辞 岡山県薬剤師会会長 中本 行宣
2. ブロック代表挨拶 広島県薬剤師会会長 前田 泰則
3. 地区調整機構代表挨拶 中国・四国地区調整機構副委員長 木平 健治
4. 日本薬剤師会代表挨拶 日本薬剤師会副会長 児玉 孝
5. 薬学教育関係全般の現状報告と今後の受入体制整備について(20分)  
日本薬剤師会常務理事 森 昌平
6. 中国・四国地区調整機構の現状及び課題に関する報告(10分)  
中国・四国地区調整機構副委員長 木平 健治
  - 1)各大学の現状報告
  - 2)各県薬剤師会の現状報告
7. 中国・四国地区における受入体制整備に関する協議(90分)
  - 1)平成20年度におけるワークショップ開催計画について
  - 2)指導薬剤師の養成について
  - 3)都道府県レベルでの受入体制整備について
  - 4)支部レベルでの受入体制整備について
  - 5)その他
8. 閉会の辞 高知県薬剤師会会長 藤原 英憲

**参 考**

ブ ロ ッ ク 会 議 参 加 者 名 簿

日時：平成19年10月13日(土)

午後1時30分～4時30分

場所：岡山県薬業会館

(敬称略)

区 分	役 職	氏 名	備 考
日本薬剤師会	副 会 長 常務理事 委 委 委 委 委 委	児 玉 孝 森 大 昌 富 原 基 宮 内 芳 出 石 啓	実務実習に関する 特別委員会
岡 山	会 会 長 副 会 長	中 本 行 宣 藤 波 雄 次 本 波 行 宣	
鳥 取	会 長	小 林 健 治	
鳥 根	会 長	田 中 慎 二	
広 島	会 会 長 副 会 長 常務理事	前 田 泰 則 木 田 平 健 田 平 口 勝 勝	
愛 媛	会 長 理 事	森 藤 本 雅 明 藤 本 雅 嘉 裕	
香 川	会 会 長 副 会 長 課 長 補 佐	宇 川 英 二 中 池 山 内 幸 子 池 山 内 真 由 美	
高 知	会 長 常務理事	藤 原 英 憲 田 中 繁 樹	日薬副担当理事
徳 島	会 長 専務理事 常務理事	南 木 博 元 玉 田 宏 玉 田 正 夫	
徳 島 大 学 徳 島 文 理 大 学 岡 山 大 学 広 島 大 学 就 実 大 学 広 島 国 際 大 学 徳 島 文 理 香 川		滝 口 祥 令 石 黒 田 史 朗 黒 小 崎 勇 二 柴 澤 孝 一 塚 田 隆 司 日 本 高 豊 久 高 慎 二	
岡山県薬剤師会 岡山大学病院 セントラル薬局クレド店 いちのみや薬局		加 藤 圭 市 郎 三 井 眞 悟 坪 園 健 司 弥 園 健 志	オブザーバー
調 整 機 関		木 下 美 穂	事務局

## (6) 薬局業務を総合的に学ぶ

### 総合実習【P 601】

#### 到達目標

- ◎ 薬局業務を総合的に実践する。



ユニット1～5の到達目標を達成した後、最後に行う実習がこのユニット6の総合学習です。今まで実習で学んだことをもとに学生が自ら薬局業務を実践できるようになることが目標です。指導薬剤師は学生が総合的に学習できるような環境を整えてください。

ここでは、一般用医薬品の購入者への対応と後発医薬品へ変更する調剤を「薬局調剤を総合的に実践する」の一例として挙げてみました。その理由として、これらの業務の中には、患者（顧客）とのコミュニケーション、情報の収集・評価、患者（顧客）や処方医への情報提供など総合的な能力が必要となるからです。

#### 指導薬剤師が行うこと

1. 保険薬局における後発医薬品調剤への取り組み（備蓄・変更・服薬指導）について説明する。
2. 「後発医薬品への変更可」欄に医師の記名・押印のある処方せんを受付け、患者が後発医薬品を希望する場合を例に、調剤の流れを説明する。
3. 「後発医薬品への変更可」欄に医師の記名・押印のある処方せんの調剤を学生に見学させる。
4. 一般用医薬品の購入者への総合的な対応について説明する。
5. 一般用医薬品の購入者への実際の対応を学生に見学させる。
6. 処方せん受付から服薬指導の準備までを学生に一人で行わせる。
7. シナリオの例を参考に患者役となり、学生に総合的なロールプレイを行わせる。
8. 薬剤師が、どのように地域社会に貢献しているかについて説明する。

#### 準備・参考とするもの

1. 処方せん：「後発医薬品への変更可」欄に医師の記名押印（もしくは署名）のある処方せん（または模擬処方せん）
2. オレンジブック
3. 先発医薬品後発医薬品
4. 薬歴
5. 一般用医薬品（OTC）もしくはそのパッケージ（箱） 等
6. 「一般用医薬品販売の手引き（暫定版）」（日薬HP）
7. 「対面話法例示集」（日薬HP）

#### 学生が行うこと

1. 処方せん受付から調剤、服薬指導の準備までを行う。

2. 後発医薬品への変更を行う処方せん調剤の例に基づき、総合的なロールプレイを行う。
3. 一般用医薬品の購入者の例に基づき、総合的なロールプレイを行う。

### 評価の視点

1. ロールプレイにおいて、患者（顧客）に対し、きちんとした態度で接することができる。
2. ロールプレイにおいて、患者（顧客）に対し、ニーズに配慮した対応ができる。
3. ロールプレイにおいて、患者（顧客）に対し、わかりやすい言葉で説明ができる。
4. ロールプレイにおいて、一般用医薬品の購入者に対し適切に対応できる。
5. 保険薬局における後発医薬品調剤への取り組み（備蓄・変更・服薬指導）について説明できる。
6. 処方せんに基づいて後発医薬品への変更を含めた総合的な調剤ができる。

### シナリオ 後発医薬品の調剤の例

以下に示すような処方内容で、「後発医薬品への変更可」欄に医師の記名押印のある処方せんを受け付けました。患者自身は後発医薬品を希望しています。患者に後発医薬品の変更に関する説明をして、患者の同意を得て後発医薬品を選択し、調剤する場合にはどのような流れになるのか実際にロールプレイで体験してみましょう。

○山 ○美 様：60歳、女性

Rp

メパロチン錠10 1T 1日1回 夕食後 30日分

※「後発医薬品への変更可」欄に医師の記名押印あり

### シナリオ 一般用医薬品対応の例

風邪薬の購入を希望する方が来局しました。どのように対処するのか実際にロールプレイをしてみましょう（注意点、確認事項、話し方なども含めてやってみましょう）。

このほかにも「総合的に学ぶ」におけるロールプレイについては、調剤、一般用医薬品のみで話が完結するのではなく、それらが組み合わせられた例などが望ましいと思われます。以下の事例も参考にしてみてください。

- 1 ガスター10を購入希望の顧客が来局した。
  - ・その顧客は現在服用中の薬剤があり、相互作用の有無を調べる。病状悪化や服用しても改善が見られない場合には受診勧奨を行う。
  - ・初めての来局者の場合、服用時における注意点を説明するとともに受診勧奨の必要性についても考慮する。（胃がんの発見につながった事例を参考にしてもよい。）
  - ・本人ではなく、家族の方が来局した場合の対応も行う。
- 2 緑内障の点眼薬を調剤した患者から「なぜをひいたので何か薬がほしい。」と言われた。
  - ・疾病との観点から適切な風邪薬を判断、選択する。
  - ・適切な薬があった場合でも、処方医への情報提供の必要性を考える。
- 3 介護相談を受けた。
  - ・介護保険の仕組みや介護サービスの内容を説明し、近隣の包括支援センター、介護支援センター、介護事業所等へ連絡して連携をとる。
- 4 その地区の包括支援センター等から「薬に関する話をしてください」「介護における薬の保管について話をしてください」と依頼があった。
  - ・薬の基本的な使用法、使用上の注意点、副作用、薬の保管方法、お薬カレンダー等について説明をする。

実務実習関係スケジュール予定

関係団体	年度	16 (2004)	17 (2005)	18 (2006)	19 (2007)	20 (2008)	21 (2009)	22 (2010)	23 (2011)	24 (2012)	
日本薬剤師会	薬局における 認定実務実習指導薬剤師 養成目標数 10,000人	118人 (ワーク シヨップ修 了者)	621人 (ワーク シヨップ修了 者)	1,550人 (ワーク シヨップ修了 者)	約2,650人 (予定)	約2,900人 (予定)	10,000人目標 (当初計画)				
	実務実習に関する特別委員会(18.19年度) 実務実習受入体制整備検討会 実務実習指導体制整備検討会	累計739人 累計2,289人 累計約4,939人 累計約7,839人									
	薬局										薬学生長期実務実習受入スタート
	各地区調整機関										
薬学教育 協議会	各地区調整機関										
	各地区調整機関										
日本薬剤師 研修センター	認定実務実習指導薬剤師養成研修事業										
	厚生労働省補助金(予算)		3200万円	4400万円	6800万円	6900万円(要求額)	認定実務実習指導薬剤師認定開始予定				
	ワークシヨップ										
	実施年度予定										
	ア)学生の指導について										
	イ)薬剤師に必要な理念について										
ウ)実務実習モデル・コアカリキュラムについて											
エ)最新の業務について											
オ)参加型実務実習の実施方法について											
大学	実務実習関係										
	早期体験学習			18年4月より実施							
	事前学習										
	共用試験 CBT			問題作成 ブラッシュアップ作業							
	共用試験 OSCE			トライアル開始							
	第3者評価										

認定実務実習指導薬剤師養成事業は  
21年度(22年3月)まで実施予定。  
それ以降は今後検討。

実務施設リスト提出  
期限21年6月末  
(文科省へ)

21年12月より実施予定  
22年2月～4月より実施予定  
22年2月～4月より実施予定

\* 第3者評価については実施時期等も含め現在検討中

## 認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ修了の薬局薬剤師数等に関する調査結果

地区	都道府県名	WS修了の薬局薬剤師数			WS修了者のいる薬局数			実習予定 学生数
		平成18年度以前	平成19年度	合計	平成18年度以前	平成19年度	合計	
北海道	北海道	151	186	337	130	182	312	400
東北	青森	33	34	67	33	34	67	163
	岩手	31	31	62	29	28	57	38
	宮城	38	47	85	32	41	73	155
	秋田	28	30	58	23	26	49	12
	山形	32	30	62	32	24	56	21
	福島	34	34	68	32	34	66	101
	地区計	196	206	402	181	187	368	490
関東	茨城	15	74	89	15	74	89	170
	栃木	24	36	60	23	35	58	162
	群馬	23	32	55	23	32	55	175
	埼玉	62	111	173	53	98	151	785
	千葉	82	118	200	78	115	193	888
	東京	298	244	542	260	228	488	1,477
	神奈川	88	94	182	84	89	173	936
	新潟	44	71	115	44	71	115	186
	山梨	29	32	61	26	29	55	50
	長野	127	70	197	99	58	157	63
地区計	792	882	1,674	705	829	1,534	4,892	
北陸	富山	10	24	34	10	24	34	103
	石川	9	24	33	9	24	33	317
	福井	11	24	35	10	23	33	46
	地区計	30	72	102	29	71	100	466
東海	岐阜	28	36	64	26	35	61	147
	静岡	54	36	90	54	36	90	141
	愛知	74	151	225	74	149	223	558
	三重	29	36	65	28	36	64	42
	地区計	185	259	444	182	256	438	888
近畿	滋賀	59	24	83	53	22	75	127
	京都	88	70	158	66	49	115	375
	大阪	142	192	334	137	191	328	909
	兵庫	110	102	212	108	102	210	769
	奈良	61	37	98	50	29	79	204
	和歌山	37	14	51	31	14	45	88
	地区計	497	439	936	445	407	852	2,472
中国・四国	鳥取	13	15	28	13	14	27	9
	島根	12	15	27	12	14	26	14
	岡山	43	34	77	41	33	74	174
	広島	38	64	102	38	64	102	365
	徳島	20	25	45	20	24	44	228
	香川	15	30	45	14	25	39	134
	愛媛	15	23	38	15	23	38	177
	高知	13	11	24	13	11	24	35
	地区計	169	217	386	166	208	374	1,136
九州・山口	山口	25	20	45	23	20	43	21
	福岡	45	113	158	39	113	152	417
	佐賀	23	21	44	22	21	43	48
	長崎	27	41	68	27	41	68	62
	熊本	26	44	70	25	40	65	123
	大分	21	16	37	20	16	36	37
	宮崎	21	32	53	20	32	52	61
	鹿児島	26	20	46	25	16	41	104
	沖縄	22	9	31	21	9	30	10
	地区計	236	316	552	222	308	530	883
全国計		2,256	2,577	4,833	2,060	2,448	4,508	11,627

\* 平成19年度の数値は今後の見込み分を含む

\* 実習予定学生数は、薬学教育協議会による、平成18年4月入学生(6年制)の実習希望地等に関する調査結果(暫定 平成19年6月20日時点)より抜粋

平成 19 年 3 月

## 6 年制薬局実習の受入薬局に対する日本薬剤師会の基本的な考え方

### 1. 薬局実習について

薬局実習は、ひとつの薬局で完結することを原則とする。

### 2. 受入薬局について

受入薬局は、実務実習モデル・コアカリキュラムで求められるすべてのユニット（ユニットは参考 1 に記載）について実習可能な環境を準備できる薬局とする。受入薬局に複数の薬剤師が勤務する場合であっても、受入れた学生の薬局実習については当該薬局の認定実務実習指導薬剤師が責任をもって行う。受入薬局の要件は下記に示すとおりとする。

#### （受入薬局の要件）

- ア 保険薬局の指定を受けている薬局であること
- イ 一般用医薬品、医療機器を含む医療関連用品の販売を行っていること
- ウ 在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局であること
- エ 麻薬小売業免許を有すること
- オ 薬剤師賠償責任保険に加入していること
- カ 認定実務実習指導薬剤師が勤務していること

### 3. 受入学生数について

1 回に受入れる学生数は、認定実務実習指導薬剤師の数に関わらず、1 薬局 2 名までとする。

### 4. 受入薬局のみで到達目標の全てを実習することができない場合の対応

受入薬局のみで、モデル・コアカリキュラムで求められる到達目標の全てを実習することができない場合等においては、一部の实習に限り同一支部の他の薬局に実務実習を委託することができる。受入薬局と委託する薬局の連携体制整備は、支部主導の下に行い、実習は委託する薬局の協力を得て、受入薬局の指導薬剤師の責任で行うこととする。

委託できる到達目標は概ね下記のとおりとする。

- ・ 薬局製剤に関するもの
- ・ 漢方製剤に関するもの
- ・ 在宅医療に関するもの

#### 5. 支部が主体となって受入体制を整備する実習について

地域で行う実習については、当該支部が主体となって実習体制を整備する。当該支部が主体となって実習体制を整備する到達目標は、概ね下記に示す項目とし、受入薬局と連携・協力して行う。

- ・ 休日急病診療所等の見学に関するもの
- ・ 防災センター等の見学に関するもの
- ・ 学校薬剤師業務に関するもの
- ・ 薬と健康の週間等における医薬品の適正使用の啓発活動に関するもの
- ・ 麻薬・覚せい剤等薬物乱用防止活動に関するもの

#### 6. 学生の評価について

薬局実習の総括的評価は、受入薬局の指導薬剤師が大学教員と共に行う。

なお4に記載のように、他の薬局に委託した場合の評価に当たっては、委託先の薬剤師の意見も評価の参考とする。

#### (参考1)

実務実習モデル・コアカリキュラムで求められる薬局実習のユニット

- (1) 薬局アイテムと管理
- (2) 情報のアクセスと活用
- (3) 薬局調剤を实践する
- (4) 薬局カウンターで学ぶ
- (5) 地域で活躍する薬剤師
- (6) 薬局業務を総合的に学ぶ

# 第 7 回新薬剤師養成問題懇談会

日本薬剤師会  
提出資料

平成 19 年 11 月 14 日  
日本薬剤師会

# 平成18年度学生の実務実習実施状況

平成19年3月卒業学生の実務実習実施状況(実習実施場所別)

実施場所	病院実習実施学生数(延べ人数)					薬局実習実施学生数(延べ人数)					地区別学生数(延べ人数)		
	必修	選択	自由	任意	小計	必修	選択	自由	任意	小計	地区名	病院	薬局
北海道	442	1	0	1	444	195	55	13	0	263	北海道	444	263
青森	50	2	0	0	52	12	2	0	0	14	東北	442	96
岩手	25	3	0	0	28	3	3	0	0	6			
宮城	199	3	0	0	202	36	4	0	0	40			
秋田	49	3	0	0	52	10	6	0	0	16			
山形	37	0	0	0	37	4	3	0	0	7			
福島	66	5	0	0	71	7	6	0	0	13			
茨城	92	51	0	0	143	27	29	0	5	61			
栃木	89	11	0	2	102	20	6	0	0	26	関東	3,333	1,913
群馬	96	7	0	2	105	15	21	0	1	37			
埼玉	307	58	0	6	371	167	188	21	19	395			
千葉	236	196	0	3	434	79	184	9	4	276			
東京	829	449	3	16	1297	293	290	49	84	716			
神奈川	518	124	0	0	642	136	118	16	7	277			
新潟	92	12	0	2	106	52	6	0	1	59			
山梨	32	9	0	0	42	11	5	1	0	17			
長野	66	25	0	0	91	25	23	0	1	49			
富山	47	5	0	1	53	59	0	0	0	59			
石川	166	0	0	0	166	88	2	0	0	90	北陸	243	160
福井	23	1	0	0	24	9	2	0	0	11	東海	842	496
岐阜	177	0	0	0	177	92	2	0	0	94			
静岡	214	6	0	0	220	168	7	1	0	176			
愛知	363	8	0	0	371	181	7	0	0	188			
三重	70	4	0	0	74	28	10	0	0	38			
滋賀	74	1	0	0	75	39	9	0	0	48			
京都	244	3	0	15	262	73	6	0	10	89	近畿	1,756	764
大阪	713	19	1	8	741	242	70	0	0	312			
兵庫	411	69	0	0	480	80	132	1	0	213			
奈良	134	0	0	0	134	49	14	0	0	63			
和歌山	58	6	0	0	64	25	14	0	0	39			
鳥取	30	4	0	1	35	6	2	0	0	8	中国・四国	795	642
島根	21	1	0	0	22	11	2	0	0	13			
岡山	232	2	0	0	234	297	6	0	0	303			
広島	186	10	0	0	196	128	4	0	0	132			
徳島	136	5	0	0	141	82	58	0	0	140			
香川	58	9	0	0	67	10	9	0	0	19			
愛媛	88	12	0	0	100	17	10	0	0	27			
高知	41	6	0	0	47	4	5	0	0	9			
山口	82	8	4	0	94	33	9	0	0	42	九州・山口	1,038	556
福岡	265	12	36	0	313	53	10	56	3	122			
佐賀	29	3	1	0	33	7	1	0	0	8			
長崎	88	6	2	0	96	83	4	1	0	88			
熊本	85	5	1	0	91	60	5	2	1	68			
大分	53	3	2	0	58	18	2	2	0	22			
宮崎	181	2	0	0	183	155	4	4	0	163			
鹿児島	84	9	2	0	95	25	1	1	0	27			
沖縄	27	1	0	0	28	5	2	0	0	7			
合計	7605	1179	52	57	8893	3219	1358	177	136	4890			

全国薬科大学・薬学部学生が実習を行った場所(都道府県)別で記載した。

## 第14回地区調整機構委員長会議議事録

日時 平成19年7月25日(水)午後1時30分～4時30分

場所 共立薬科大学3号館11階第1101会議室

出席 薬学教育協議会：望月(理事長)、辻(常務理事)、百瀬(事務局長)

地区調整機構：松原(北海道)、仲川(東北)、木津(関東)、宮本(北陸)、伊藤(東海)、掛見(近畿)、吉富(中国・四国)、原(九州・山口)

日本薬剤師会：森(常務理事)

日本病院薬剤師会：関口(専務理事)

文部科学省：松谷(高等教育局医学教育課課長補佐)

厚生労働省：関野(医薬食品局総務課薬事企画官)

会議開始に先立ち、本会議に初めて出席された文部科学省高等教育局医学教育課の松谷課長補佐および関東地区調整機構委員長の木津共立薬科大学教授が紹介された。

### 報告

#### 1. 日本薬剤師会

6年制薬局実習の受入薬局に対する日本薬剤師会の基本的な考え方

#### 2. 日本病院薬剤師会

病院における長期実務実習に対する日本病院薬剤師会の基本的な考え方

#### 3. 文部科学省

利用する実習施設の報告と期限について

- ・ 提出期限を平成21年6月末に変更したこと
- ・ 「実習施設の概要」について検討の余地があるので各地区の意見をまとめておくこと

#### 4. 厚生労働省

薬剤師養成のための薬学教育実務実習の実施方法について

### 協議事項

#### 1. 日本私立薬科大学主催の実務実習モデル・コアカリキュラムトライアルの実施について

日本私立薬科大学協会は、実務実習検討委員会を設けて実務実習モデル・コアカリキュラムトライアルの実施について検討してきた。しかし、モデル・コアカリキュラムは国公立大学共通の検討事項であるため、薬学教育協議会が担当する方が適切ではないかとの意見に基づき本会議に提出された。

調整機構が担当することの是非について協議した。

- ・ 国公立大学と私立大学とでは実務実習に対する取り組みが異なるので、従来通り私立薬科大学協会の担当でよい。
- ・ 既に多くの大学が実習トライアルに着手している。
- ・ 実習指導料については協議の対象としない。
- ・ 調整機構は実習施設の確保と実習生の割り振りに専念すべきである。

・現在の調整機構とは別の委員会を設けて担当すべきである。

協議の結果、薬学教育協議会が引き継ぐ方向で作業を進めることとなった。

2. 実習施設確保に関わる各地区の状況について

全国8地区調整機構委員長は、資料を提示してこれまでの取り組みについて報告した。

3. 各地区調整機構関係者の身分について

各地区調整機構に関わる者に対して薬学教育協議会からの何らかの身分保障が必要との要望が出された。しかし、現在の地区調整機構委員会は6年制が決定した際に迅速な対応をするために暫定的に設置された委員会であり、薬学教育協議会定款に基づいた中央調整機構委員会を通して対処する方向で作業を進めるべきとの意見が出された。

そのため、まずは、各地区調整機構委員長には、委員長としての委嘱状を発行すること、各地区調整機構が事務局員を雇用する場合、雇用保険加入等の法的義務を遵守することが確認された。

4. 中央調整機構委員会について

6年制実施に関わる協議を行うために平成16年に地区調整機構委員長会議が理事長の諮問機関として発足した。そのため、中央調整機構委員長会議が休眠状態となり、委員の任期は平成17年3月で満了となっている。しかし、薬学教育協議会の事業として実務実習に関わる事業が最も重要であるにも関わらず、定款通りに活動していない現状を鑑み、協議の結果、現状の地区調整機構委員会を中央調整機構委員会へ移行することになった。

なお、中央調整機構委員会規則の手直しについては事務局に一任された。

付：各地区調整機構への依頼

他地区からの実務実習学生（4年制）受入に関わる規則の提出について

他地区で実習する場合は、当該地区の実習実施規則に則ることになっている。平成20年度に他地区から実習生を受け入れる場合の規則を平成19年8月末までに協議会事務局へ提出することとなった。協議会事務局は、例年通り、8地区の規則を纏めて全国薬科大学長・学部長および実習担当教員へ送付する。

以上

## 第 15 回地区調整機構委員長会議 議事次第

日時 平成 19 年 10 月 24 日（水） 午後 1 時 30 分～4 時

場所 共立薬科大学 2 号館 4 階 467 セミナー室

報告 1．理事長報告

2．日本薬剤師会からの報告

3．日本病院薬剤師会からの報告

4．実務実習検討会について

5．平成 18 年度学生の実務実習実施状況について

協議 1．地区調整機構事務局の経理について

2．実習施設の確保について

3．実習施設の概要について

4．実務実習実施トライアルに関する小委員会について

5．実習生の健康診断および予防接種について

6．病院・薬局実務実習中央調整機構規則について

7．委員長の選任について

8．その他

配付資料

資料 1．日本薬剤師からの報告

資料 2．平成 18 年度学生の実務実習実施状況調査結果

資料 3．地区調整機構の経理に関わる流れ図

資料 4．平成 18 年度入学生の在籍状況

資料 5．総括表・施設の概要（病院および薬局）

資料 6．実務実習検討会メモ

資料 7．病院・薬局実務実習中央調整機構規則

（現行および改定案）

参考資料 薬学教育協議会会計処理規則案

## 薬学教育協議会実務実習推進委員会（仮称）委員(案)

- 望月 正隆( 全国薬科大学長・薬学部長会議会長、薬学教育協議会理事長および病院・薬局実務実習中央調整機構委員長、日本私立薬科大学協会副会長および実務実習検討委員会委員長、共立薬科大学学長 )
- 山元 弘 ( 日本薬学会薬学教育改革大学人会議実務実習環境整備委員会委員長、大阪大学教授 )
- 中村 明弘 ( 日本私立薬科大学協会実務実習検討委員会委員、日本薬学会薬学教育改革大学人会議実務実習指導システム作り委員会委員長、昭和大学教授 )
- 工藤 一郎 ( 薬学教育協議会常務理事、日本薬学会薬学教育改革大学人会議実務実習環境整備委員会委員、昭和大学教授 )
- 吉富 博則 ( 日本私立薬科大学協会実務実習検討委員会委員、日本薬学会薬学教育改革大学人会議実務実習指導システム作り委員会委員、薬学教育協議会病院・薬局実務実習中国・四国地区調整機構委員長、福山大学教授 )
- 木津 純子 ( 日本私立薬科大学協会実務実習検討委員会委員、薬学教育協議会病院・薬局実務実習関東地区調整機構委員長、共立薬科大学教授 )
- 関口 久紀 ( 日本病院薬剤師会専務理事 )
- 木村 隆次 ( 日本私立薬科大学協会実務実習検討委員会委員、日本薬学会薬学教育改革大学人会議実務実習環境整備委員会委員および実務実習指導システム作り委員会委員、日本薬剤師会常務理事 )
- 百瀬 和享 ( 薬学教育協議会理事、事務局長 )

### オブザーバー

- 関野 秀人 ( 厚生労働省医薬品局総務課企画官 )
- 松谷 治 ( 文部科学省高等教育局医学教育課課長補佐 )

平成18年4月入学（平成22年実習実施）

大学・学部名	入学定員・入学者数		大学別				地区別			
	6年制		病院		薬局		病院		薬局	
	学科名	定員	機構	直接	機構	直接	機構	直接	機構	直接
北海道大学薬学部	薬学科	30	0	30	30	0				
北海道医療大学薬学部	薬学科	160	160	0	160	0	370	30	400	0
北海道薬科大学	薬学科	210	210	0	210	0				
青森大学薬学部	薬学科	120	40	80	120	0				
岩手医科大学薬学部		-	-	-	-	-				
東北大学薬学部	薬学科	20	0	20	0	20				
東北薬科大学	薬学科	330	240	90	330	0	480	190	650	20
いわき明星大学薬学部		-	-	-	-	-				
奥羽大学薬学部	薬学科	200	200	0	200	0				
国際医療福祉大学薬学部	薬学科	180	150	30	180	0				
高崎健康福祉大学薬学部	薬学科	90	90	0	90	0				
城西大学薬学部	薬学科	250	250	0	250	0				
日本薬科大学	健康薬学科	80	60	20	80	0				
	漢方薬学科	120	60	60	120	0				
	医療薬学科	120	90	30	120	0				
千葉大学薬学部	薬学科	40	40	0	40	0				
東京理科大学薬学部	薬学科	80	80	0	80	0				
日本大学薬学部	薬学科	240	120	120	240	0				
東邦大学薬学部	薬学科	220	40	180	220	0				
千葉科学大学薬学部	薬学科	120	120	0	120	0				
城西国際大学薬学部	薬学科	180	180	0	180	0				
帝京平成大学薬学部	薬学科	240	225	15	240	0				
東京大学薬学部	薬学科	8	0	8	8	0				
北里大学薬学部	薬学科	260	0	260	260	0	3,320	1,513	4,833	0
共立薬科大学	薬学科	180	180	0	180	0				
昭和大学薬学部	薬学科	200	0	200	200	0				
昭和薬科大学	薬学科	240	150	90	240	0				
東京薬科大学薬学部	医療薬学科	140	100	40	140	0				
	医療薬物薬学科	140	100	40	140	0				
	医療衛生薬学科	140	100	40	140	0				
星薬科大学	薬学科	260	260	0	260	0				
明治薬科大学	薬学科	300	255	45	300	0				
武蔵野大学薬学部	薬学科	145	145	0	145	0				
帝京大学薬学部	薬学科	320	245	75	320	0				
横浜薬科大学	健康薬学科	120	30	90	120	0				
	漢方薬学科	120	30	90	120	0				
	臨床薬学科	120	40	80	120	0				
新潟薬科大学薬学部	薬学科	180	180	0	180	0				
富山大学薬学部	薬学科	55	55	0	55	0				
金沢大学薬学部	薬学科	35	35	0	35	0	396	0	396	0
北陸大学薬学部	薬学科	306	306	0	306	0				
岐阜薬科大学	薬学科	80	63	17	65	15				
静岡県立大学薬学部	薬学科	80	0	80	80	0				
名古屋市立大学薬学部	薬学科	60	30	30	60	0				
名城大学薬学部	薬学科	250	200	50	250	0	593	177	755	15
金城学院大学薬学部	薬学科	150	150	0	150	0				
愛知学院大学薬学部	薬学科	150	150	0	150	0				
京都大学薬学部	薬学科	30	30	0	30	0				
京都薬科大学	薬学科	360	360	0	360	0				
大阪大学薬学部	薬学科	25	25	0	25	0				
大阪薬科大学	薬学科	270	270	0	270	0				
近畿大学薬学部	医療薬学科	150	150	0	150	0				
摂南大学薬学部	薬学科	220	220	0	220	0				
大阪大谷大学薬学部	薬学科	140	140	0	140	0	2,045	0	2,045	0
神戸学院大学薬学部	薬学科	250	250	0	250	0				
神戸薬科大学	薬学科	270	270	0	270	0				
武庫川女子大学薬学部	薬学科	210	210	0	210	0				
兵庫医療大学薬学部		-	-	-	-	-				
姫路獨協大学薬学部		-	-	-	-	-				
同志社女子大学薬学部	薬学科	120	120	0	120	0				
岡山大学薬学部	薬学科	40	40	0	40	0				
就実大学薬学部	薬学科	150	150	0	150	0				
広島大学医学部総合薬学科	薬学科	38	38	0	38	0				
福山大学薬学部	薬学科	200	200	0	200	0				
広島国際大学薬学部	薬学科	160	160	0	160	0	1,148	0	1,148	0
安田女子大学薬学部		-	-	-	-	-				
徳島大学薬学部	薬学科	40	40	0	40	0				
徳島文理大学薬学部	薬学科	230	230	0	230	0				
松山大学薬学部	医療薬学科	160	160	0	160	0				
徳島文理大学香川薬学部	薬学科	130	130	0	130	0				
九州大学薬学部	臨床薬学科	30	30	0	30	0				
長崎大学薬学部	薬学科	40	40	0	40	0				
熊本大学薬学部	薬学科	55	55	0	55	0				
第一薬科大学	薬学科	173	173	0	173	0	968	0	968	0
福岡大学薬学部	薬学科	230	230	0	230	0				
長崎国際大学	薬学科	120	120	0	120	0				
九州保健福祉大学薬学部	薬学科	200	200	0	200	0				
崇城大学薬学部	薬学科	120	120	0	120	0				
合計	-	11,230	9,320	1,910	11,195	35	9,320	1,910	11,195	35
			11,230		11,230			11,230		11,230

第 7 回新薬剤師養成問題懇談会

日本薬学会薬学教育改革大学人会議  
提出資料

平成 1 9 年 1 1 月 1 4 日

日本薬学会薬学教育改革大学人会議

## 「大学教員のための薬局実務実習指導の手引き」作成WG

共同開催：日本薬学会薬学教育改革大学人会議 実務実習指導システム作り委員会  
日本薬学会薬学教育改革大学人会議 実務実習環境整備委員会  
日本薬剤師会

開催日時：平成 19 年 11 月 21 日（水）午前 10 時～午後 5 時

参加者：実務実習指導システム作り委員会委員、実務実習環境整備委員会委員、  
日本薬剤師会推薦 8 名（上記委員会委員を含む）

### プログラム（案）

- |             |  |
|-------------|--|
| 10：00～10：15 | 開会のあいさつ、これまでの経緯  |
| 10：15～10：30 | 薬局実務実習のスケジュール概要  |
| 10：30～12：00 | 全体討議<br><br>・「指導の手引き」のあり方<br><br>・最初の 1 ヶ月における実習スケジュールと教員の関与 |
| 12：00～13：00 | 昼食   |
| 13：00～14：30 | S G D 1<br><br>・グループに分かれて「指導の手引き」（案）の作成                      |
| 14：30～15：00 | 発表と総合討論 1  |
| 15：00～15：15 | コーヒープレーク   |
| 15：15～16：15 | S G D 2<br><br>・グループに分かれて「指導の手引き」（案）の修正                      |
| 16：15～16：45 | 発表と総合討論 2  |
| 16：45～17：00 | 今後の課題  |

## OSCE 準備状況

### 1.全国説明会等の開催

これまでに薬学共用試験センターとの共催で下記のような3種類の全国会議を計4回開催した。

(1)「平成19年度OSCEトライアルにおける標準課題の提案と実施概要の説明会」(別紙1)

4月15日(日) 京都薬科大学

(2)「平成19年度薬学共用試験(OSCE)評価者養成伝達講習会」(別紙2)

・第1回:7月22日(日) 名城大学

・第2回:8月21日(火) 名城大学

本年度中に第3回を開催する予定である。

(3)「平成19年度薬学共用試験(OSCE)標準模擬患者(SP)養成講習会」(別紙3)

10月14日(日)、神戸学院大学

なお本講習会は、薬学共用試験センターのほか、薬学教育協議会との共催である。

### 2.標準課題準備状況(別紙4)

(別紙 1)

平成 19 年度 OSCE トライアルにおける標準課題の提案と実施概要の説明会

共催：薬学共用試験センター、日本薬学会

日時：平成 19 年 4 月 15 日（日）11：00～16：40

場所：京都薬科大学

受付：京都薬科大学（本校地）愛学館 1F エントランスホール

（2P：全体会議、P：グループ別会議）

10:30-11:00		受付
11:00-11:05	2P	挨拶（西野武志、京都薬科大学学長）
11:05-11:20	2P	経過報告（入江徹美、熊本大学）
11:20-11:40	2P	試験統括委員会からの問題提起（山元 弘、大阪大学）
11:40-12:00	2P	質疑応答
12:00-12:15	2P	標準実施要綱（案）の説明と今後の取り扱い（小澤孝一郎、広島大学）
12:15-13:10		（昼食）
13:10-13:25	2P	平成 19 年度の活動方針（入江徹美、熊本大学）
13:25-14:05	2P	標準課題の説明 1（領域 1 および 5）（木内祐二、昭和大学）
14:05-14:45	2P	標準課題の説明 2（領域 2、3、4）（木津純子、共立薬科大学）
14:45-15:00		（休憩）
15:00-15:20	2P	OSCE に期待すること（児玉 孝、日本薬剤師会）
15:20-15:40	2P	OSCE に期待すること（矢後和夫、日本病院薬剤師会）
15:40-16:40	P	OSCE 課題に関するグループ別討論 （OSCE トライアル経験のある大学と OSCE トライアルに初めて取り 組む大学に分かれて、目的に応じた討論を行う。）

(別紙 2-1)

平成 19 年度第 1 回薬学共用試験 OSCE 評価者養成伝達講習会（敬称略）

日時：平成 19 年 7 月 22 日（日）10:30-16:00

会場：名城大学薬学部八事新 1 号館

- 10:30-10:35 2P 「開会にあたって」(名城大学薬学部長)
- 10:35-10:50 2P 「OSCE：適切な評価に向けて」(入江)
- 10:50-11:05 2P 「まず評価をやってみよう！」(小澤)
- 11:05-11:25 2P 「OSCE 評価の基本的な考え方」(吉富)
- 11:25-11:45 2P 「領域 5（薬剤交付）の重要なポイントおよび留意点」(望月)
- 11:45-12:05 2P 「領域 2（散剤調製）の重要なポイントおよび留意点」(山田)
- 12:05-12:10 2P 「午後の部の説明」(吉富)
- 12:10-13:00 昼食
- 13:00-14:00 S 「提示された課題を体験してみよう」
- 14:00-14:10 休憩
- 14:10-15:00 S 「提示された課題の評価を行ってみよう」
- 15:00-15:30 P 「評価の重要なポイントや留意点を確認しよう」(望月、山田)
- 15:30-15:55 2P 「総合討論、総評」(吉富)
- ・ 薬学共用試験センター試験統括委員長（山元）
  - ・ 文部科学省（松谷）
  - ・ 厚生労働省（関野）
- 15:55-16:00 閉会にあたって

(別紙 2-2)

平成 19 年度第 2 回薬学共用試験 OSCE 評価者養成伝達講習会 (敬称略)

日時：平成 19 年 8 月 21 日 (火) 10:30-16:00

会場：名城大学薬学部八事新 1 号館

- 10:30-10:35 2P 「開会にあたって」(名城大学薬学部長)
- 10:35-10:50 2P 「OSCE：適切な評価に向けて」(入江)
- 10:50-11:05 2P 「まず評価をやってみよう！」(小澤)
- 11:05-11:25 2P 「OSCE 評価の基本的な考え方」(吉富)
- 11:25-11:45 2P 「領域 2 (散剤調製) の重要なポイントおよび留意点」(山田)
- 11:45-12:05 2P 「領域 5 (薬剤交付) の重要なポイントおよび留意点」(木津)
- 12:05-12:10 2P 「午後の部の説明」(吉富)
- 12:10-13:00 昼食
- 13:00-14:00 S 「提示された課題を体験してみよう」
- 14:00-14:10 休憩
- 14:10-15:00 S 「提示された課題の評価を行ってみよう」
- 15:00-15:30 P 「評価の重要なポイントや留意点を確認しよう」(木津、山田)
- 15:30-15:55 2P 「総合討論、総評」(吉富)
- ・ 薬学共用試験センター試験統括委員長 (山元)
  - ・ 文部科学省 (松谷)
  - ・ 厚生労働省 (関野)
- 15:55-16:00 閉会にあたって

(別紙 3)

**平成 19 年度薬学共用試験 OSCE 標準模擬患者 (SP) 養成講習会**

日時：平成 19 年 10 月 14 日 (日) 10:30 ~ 16:00

会場：神戸学院大学 ポートアイランドキャンパス B 号館

P 会場： B 号館 2 階 B214 講義室

**スケジュール (敬称略)**

総合司会 (岡野善郎)

10:30-10:35	P	「開会にあたって」(神戸学院大学薬学部長 谷 昇平)
10:35-10:40	P	「ご挨拶」(厚生労働省 関野秀人)
10:40-10:50	P	「オリエンテーション」(入江徹美)
10:50-11:05	P	「SP について」(平井みどり)
11:05-11:15	P	「ありがちな SP デモンストレーション」(松田裕子、平井みどり)
11:15-11:25	P	「デモンストレーションに対する意見交換」(平井みどり)
11:25-12:00	S	「SP ロールプレイに向けた作戦タイム」
12:00-12:20	S	「SP を体験してみよう！」
12:20-13:10	S	昼食・休憩
13:10-13:30	P	「SP を演じる際の留意点」(神戸 SP 研究会 桑原 浩)
13:30-13:45	P	「SP によるデモンストレーション」(神戸 SP 研究会 桑原 浩)
13:45-14:50	S	「みんなで SP ロールプレイを体験してみよう！」
14:50-15:00		休憩
15:00-15:40	P	「OSCE における標準模擬患者 (仮題)」(岐阜大学医学部 藤崎和彦)
15:40-15:55	P	「全体討論・まとめ」
15:55-16:00	P	「総評」(文部科学省 松谷 治)
16:00-16:05	P	「閉会にあたって」

(別紙 4)

## OSCE 課題準備状況

### 1. 既に公開している課題

「OSCE 課題集 ( 1 ) 平成 19 年 4 月発行」

5 領域 8 課題

・患者・来局者対応	1 課題
・薬剤の調製	3 課題
・調剤監査	1 課題
・無菌操作の実践	2 課題
・情報の提供	1 課題

### 2. 新規課題の準備

#### (1)各大学からの新規課題提出

7 月 23 日：各大学へ OSCE トライアルで使用した新規課題の提出を依頼。

11 月 7 日現在：以下の 79 課題提出されている。今後、「OSCE 問題精選小委員会」において精選作業をする予定である。

・患者・来局者対応	19 課題
・薬剤の調製	23 課題
・調剤監査	13 課題
・無菌操作の実践	3 課題
・情報の提供	21 課題

#### (2)OSCE 問題精選小委員会における新規課題作成

10 月 28 日(日)共立薬科大学にて OSCE 問題精選小委員会を開催し、新規課題作成と既存課題のマイナーチェンジを検討し、以下の 10 課題についての検証がほぼ終了している。

・患者・来局者対応	4 課題
・情報の提供	6 課題

## 第二期作成問題について

CBT 問題委員会では、第一回 CBT トライアルの終了を受けて、第 2 期問題作成を開始した。内容はほぼ第 1 期問題作成に準じた。

### (1) 第二期問題作成の経緯

- ・ 問題作成の依頼：2 月 28 日  
作成依頼時に「問題作成に当たっての留意事項（次ページ）を提示
- ・ 改良版問題作成ソフトの使用法説明会：3 月 29 日（富山年会）
- ・ 問題作成の締め切り：4 月 27 日（実際には 5 月 8 日）  
参加大学総数：66 大学 67 学部  
候補問題総数：11,788 題（第 1 回は 10,343 題）
- ・ 精選のスケジュール  
問題精選委員構成の一部変更した。  
チーフ・サブチーフ総数 42 名中 6 名、一般委員 156 名中 17 名が新メンバー。  
第 1 ステップ精選（各自の PC 環境）：5 月 21 日から 6 月 15 日まで（4 週間）  
第 2 ステップ精選（6 人会議）：6 月 16 日から 8 月 12 日まで（8 週間）  
第 3 ステップ精選（領域を超える）：  
事前審査（各自の PC 環境）：8 月 22 日から 9 月 14 日  
全体会議と修正：9 月 17 日から 10 月 14 日

### (2) 問題の採択率

- ・ 精選過程における採用問題数の推移  
提出問題数：11,788 題  
第一ステップ通過：11,422 題（97.1%）  
第二ステップ通過：7,713 題（67.1%）（第一期は 7,344 題 72.6%）（別紙 1）  
第三ステップ通過：7,167 題（60.8%）（第一期は 6,855 題 70.9%）（別紙 2）
- ・ 分野別採択率と分野別問題充足率（別紙 3）

(別紙1)

## 第二ステップにおける採択率

No.	サブグループ	担当 問題総数	第二ステップ				
			A評価	B評価	C評価	採択数(A+B)	採択率
01	HUM01	709	74	176	459	250	35.2%
02	PHY01-01	317	175	92	50	267	84.2%
03	PHY01-02	314	160	120	34	280	89.2%
04	PHY02-01	176	49	70	57	119	67.6%
05	PHY02-02	179	78	75	26	153	85.5%
06	ORG01-01	273	130	87	56	217	79.5%
07	ORG01-02	262	100	103	59	203	77.5%
08	ORG02-01	269	101	16	152	117	43.5%
09	ORG02-02	265	97	25	143	122	46.0%
10	ORG03	350	102	173	75	275	78.6%
11	BIO01-01	210	81	101	28	182	86.7%
12	BIO01-02	200	23	115	62	138	69.0%
13	BIO02-01	225	83	78	64	161	71.6%
14	BIO02-02	222	51	93	78	144	64.9%
15	BIO03-01	244	100	115	29	215	88.1%
16	BIO03-02	246	91	106	49	197	80.1%
17	HEL01-01	334	150	61	123	211	63.2%
18	HEL01-02	337	119	92	126	211	62.6%
19	HEL02-01	336	19	220	97	239	71.1%
20	HEL02-02	345	60	195	90	255	73.9%
21	DIS01-01	304	108	150	46	258	84.9%
22	DIS01-02	308	80	177	51	257	83.4%
23	DIS02-01	304	66	94	144	160	52.6%
24	DIS02-02	295	106	82	107	188	63.7%
25	DIS03-01	347	95	198	54	293	84.4%
26	DIS03-02	350	102	117	131	219	62.6%
27	DRU01-01	255	132	63	60	195	76.5%
28	DRU01-02	231	118	34	79	152	65.8%
29	DRU02-01	247	109	96	42	205	83.0%
30	DRU02-02	246	114	82	50	196	79.7%
31	DRU03	470	53	267	150	320	68.1%
32	INF01-01	309	40	141	128	181	58.6%
33	INF01-02	296	53	110	133	163	55.1%
34	SOC01-01	331	116	72	143	188	56.8%
35	SOC01-02	345	123	62	160	185	53.6%
36	PRE01-01	250	50	100	100	150	60.6%
37	PRE01-02	246	79	42	125	121	52.0%
38	PRE02-01	252	104	59	89	163	64.7%
39	PRE02-02	243	81	82	80	163	67.1%
	合計	11442	3572	4141	3729	7713	67.4%

(別紙2)

### 第三ステップ採択状況

グループ名	担当問題数	採用数	要修正問題	不採用
CMT01	1,403	1,356	78	47
CMT02	1,437	1,410	211	27
CMT03	1,281	1,131	537	150
CMT04	1,147	1,009	305	138
CMT05	1,231	1,130	294	101
CMT06	1,214	1,131	379	83
合計	7,713	7,167	1,804	546

(別紙3)

### 分野別採択率

分野	提出問題数	採用問題数	採択率
ヒューマニズム・イントロダクション	722	199	27.6%
物理・分析系	1,012	758	74.6%
化学系	1,455	892	61.3%
生物系	1,385	959	69.2%
衛生系	1,394	869	62.3%
薬理・薬物治療系	1,961	1,296	66.1%
薬剤系	1,503	971	64.6%
情報系	644	334	51.9%
社会薬学	698	368	52.7%
事前学習	1,014	521	51.4%
合計	11,788	7,167	60.8%

### 分野別問題充足率

分野	採用問題数(A)	CBT出題数(B)	(A)/(B)
ヒューマニズム・イントロダクション	199	10	19.9
物理・分析系	758	30	25.2
化学系	892	40	22.3
生物系	959	35	27.4
衛生系	869	40	21.7
薬理・薬物治療系	1,296	55	23.6
薬剤系	971	35	27.2
情報系	334	15	22.3
社会薬学	368	20	18.4
事前学習	521	30	17.4

## 大学評価研究委託事業申請書

事業：薬学教育（6年制）第三者評価実施システムの構築に関する研究  
機関等名：社団法人 日本薬学会

### 1. 事業の内容等について

#### (1) 事業の概要

中央教育審議会の答申等における薬学教育第三者評価に関する指摘

平成16年2月の中央教育審議会答申(薬学教育の修業年限延長に関する答申)の中で、「社会からの要請に応えた医療の担い手としての薬剤師の養成のための教育が行われていることについて十分な検証と適正な評価を行うことが求められている。このため、薬学教育については、薬学教育の関係者や職能団体、企業の関係者のみならず、薬学関係以外の者の参画も得つつ、早急に第三者評価を実施するための体制が整備される必要があり、その組織、評価の基準、方法等について十分な検討を進めるべきである。」と指摘されている。

また、平成16年の通常国会での薬学教育の修業年限延長等に伴う学校教育法等の一部を改正する法律案の審議における衆議院文部科学委員会及び参議院文教科学委員会の附帯決議において、「第三者評価体制の整備を進めること等により、・(略)・質の高い教育の維持向上を図るよう留意すること。」が求められている

薬学教育第三者評価に関する検討の経緯

のような答申および附帯決議を受け、日本薬学会及び全国薬科大学長・薬学部長会議は、日本薬剤師会や日本病院薬剤師会と協力し、平成17年度から第三者評価の実施に向けた検討を開始している。平成18年度には、文部科学省「認証評価に関する調査研究委託事業」を受託し、その事業の中で「薬学教育（6年制）第三者評価基準（案）」を策定し、関係者に対する説明会を実施すると共に、評価基準（案）に対するアンケート調査を実施した。平成19年度はアンケートの結果を踏まえ、既に評価基準（案）の一部修正を行った。そこで本事業では第三者評価実施に向けてさらにステップを進め、以下の通り、実施要綱（案）の策定と評価者育成の準備を行うとともに、本委員会活動をNPO化するなど評価機関設定に向けた検討を早急に行う。

1. 薬学教育（6年制）第三者評価実施要綱（案）の策定
2. 薬学教育（6年制）第三者評価の評価者の育成準備
3. 薬学教育（6年制）第三者評価の今後のあり方に関する全国報告会開催

## (2) 事業の内容(目標等を含む)

### 目標

薬学教育(6年制)第三者評価の実施要綱を策定すると共に、評価者育成準備を進め、第三者評価の実施基盤を構築することを本事業の目標とする。本事業により、薬学教育(6年制)第三者評価の部分試行を平成20年度に実施できるよう準備を整える。

### 内容

#### 1. 薬学教育(6年制)第三者評価実施要綱(案)の策定

薬学教育(6年制)第三者評価の実施に向けて、実施要綱(案)を策定する。

#### 2. 評価者の育成準備

平成20年度に第三者評価の部分試行を目指し、評価者のあり方を策定し、評価マニュアル(案)を作成する。

#### 3. 薬学教育(6年制)第三者評価の今後のあり方に関する全国報告会開催

平成19年度の事業内容を報告すると共に、平成20年度以降の活動計画について全国薬科大学・薬学部および関連機関・団体に説明し、意見を募る。

### 想定する成果

本事業により、「薬学教育(6年制)第三者評価基準」に加え、新たに「薬学教育(6年制)第三者評価実施要綱(案)」を策定することができる。中央教育審議会の答申では「医療人の養成を目的とする分野は、国民の命を預かり、健康を確保するという重大な任務を負う人材を養成することから、その教育研究等の状況に関する社会の関心も高い。」と述べられている。薬学教育における第三者評価の実施に向けて本事業を推進することにより、先の答申で求められた「社会からの要請に応えた医療の担い手としての薬剤師の養成のための教育が行われていることについて十分な検証と適正な評価を行う」ための体制作りが大きく前進し、評価者育成に向けた取り組みと合わせ、平成20年度には第三者評価トライアルを実施することが可能となる。

薬学教育第三者評価は、年限延長に伴う新たな6年制薬学教育の内容を自己点検し、より良い内容に改善していくために必須である。本事業でトライアルの準備を整えることにより、各大学で現在進行中の6年制薬学教育の内容を早期に点検し、速やかな改善を促す効果が期待できる。

薬学教育における第三者評価は認証評価とは位置づけが異なるが、第三者評価の実施に向けた本事業は、国民の命を預かる医療人養成分野においてはもちろん、広く科学分野の高等教育に第三者評価の導入を推進する大きな原動力となることが期待できる。

### (3) 事業の実施計画

#### 【実施計画】

平成 18 年度の文部科学省「認証評価に関する調査研究委託事業」を実施した日本薬学会内の第三者評価実施小委員会を本事業の実施母体とする。さらに、討議内容に応じて、以下のミーティングを開催し、本事業の推進を支持するものとする。実施の基本的な流れは次の通りとする。

作業部会

勉強会(参加者指定)またはワークショップ(参加者は推薦)

合同委員会(第三者評価実施小委員会、全国薬科大学長・薬学部長会議第三者評価実施委員会、日本薬学会薬学教育改革大学人会議第三者評価検討委員会)

報告

それぞれの項目ごとの具体的な実施計画は以下の通りである。

#### 1. 第三者評価実施要綱(案)の策定

作業部会(複数回) 勉強会(メンバー指定) 合同委員会 報告(アンケート調査)

第三者評価実施小委員会内に作業部会を設置し、第三者評価実施要綱(案)の基本骨子を策定する。

作業部会で策定された第三者評価実施要綱(案)を勉強会で検討し、最終(案)を取りまとめる。

合同委員会において第三者評価実施要綱(案)について審議する。

第三者評価実施要綱(案)を全国薬科大学長・薬学部長会議に提案する。また、新薬剤師養成問題懇談会(新六者懇)、日本薬学会、日本薬剤師会、日本病院薬剤師会に報告する。

必要に応じて、評価基準(案)と同様に、全国薬科大学・薬学部および関連機関・団体などを対象にアンケート調査を実施する。

#### 2. 評価者の育成準備

作業部会 ワークショップ(参加者は大学推薦) 合同委員会 報告

平成 20 年度早期に「評価者のための講習・説明会」を開催することを目指し、評

評価者のあり方(評価者の資格など)・評価マニュアルを策定する。

評価者育成は、薬科大学・薬学部だけでなく、日本薬剤師会、日本病院薬剤師会ならびに関連団体・機関等の参加・協力のもとに実施する。評価者の育成準備は、以降の自己点検、第三者評価の部分試行につなげる。

第三者評価実施小委員会内に作業部会を設置し、ワークショップ開催の準備を進める。

ワークショップを開催し、全国薬科大学・薬学部および関連団体・機関などより代表者が参加して、評価者のあり方(評価者の資格など)について提案し、評価者マニュアル(案)を作成する。

合同委員会で「評価者のあり方・評価マニュアル(案)」について審議する。

「評価者のあり方・評価マニュアル(案)」を全国薬科大学長・薬学部長会議に提案する。また、新薬剤師養成問題懇談会(新六者懇)、日本薬学会、日本薬剤師会、日本病院薬剤師会などに報告する。

### 3. 第三者評価の今後のあり方に関する全国報告会

平成19年度の事業報告ならびに平成20年度以降の事業内容について、全国薬科大学・薬学部、関連機関・団体などを対象に説明会を開催する。

また本説明会では、薬学関係者以外からの意見も広く聴取する。

#### 【事業実施のタイムテーブル】(平成19年度実施済みも記載)

実施時期	実施事業	事業内容
4月27日	第1回小委員会	・本年度活動計画
6月22日	第2回小委員会	・実施機関の調査 ・アンケート調査結果のまとめ
7月21日	第1回作業部会	・第三者評価基準(案)の改定
9月4日	第3回小委員会	・文科省委託事業について ・第三者評価基準(案)の改定 ・第三者評価実施要綱(案)の策定準備(1) ・実施機関の提言に向けて(1) ・今後のタイムテーブルと作業分担

10月1日	第2回作業部会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第三者評価実施要綱(案)の策定準備(2)</li> <li>・実施機関の提言に向けて(2)</li> <li>・勉強会の開催準備(1)</li> </ul>
10月23日	第3回作業部会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施機関の提言に向けて(3)</li> <li>・勉強会の開催準備(2)</li> </ul>
10月30~31日	勉強会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・評価基準(案)の改定(報告)</li> <li>・第三者評価実施要綱(案)の策定</li> <li>・実施機関・体制の提言(必要に応じて)</li> </ul>
11月8日	第4回作業部会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・勉強会のプロダクトの整理</li> <li>第三者評価実施要綱(案)</li> <li>・実施機関の提言に向けて(4)</li> <li>・第1回合同委員会の開催準備(1)</li> </ul>
11月12日	第4回小委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第三者評価実施要綱(案)</li> <li>・実施機関の提言に向けて(5)</li> <li>・第1回合同委員会の開催準備(2)</li> </ul>
11月16日	第1回合同委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アンケート結果の報告</li> <li>・第三者評価基準の審議・承認</li> <li>・第三者評価実施要綱(案)の審議・承認</li> <li>・実施機関・体制(案)の審議・承認</li> <li>・今後の実施計画について</li> </ul>
12月3日	第5回作業部会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・課題の整理(1)</li> <li>・ワークショップの開催準備(1)</li> </ul>
12月7日	第5回小委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・課題の整理(2)</li> <li>・ワークショップの開催準備(2)</li> </ul>
1月初旬	第6回作業部会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・課題への対応</li> <li>・ワークショップの開催準備(3)</li> </ul>
1月27日	ワークショップ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・評価者のあり方(評価者の資格など)提案</li> <li>・評価者マニュアル(案)の策定</li> </ul>
2月中旬	第7回作業部会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ワークショップのまとめ</li> <li>評価者のあり方(案)</li> <li>評価者マニュアル(案)</li> <li>・第2回合同委員会開催準備</li> <li>・全国報告会の開催準備</li> <li>・事業報告書の作成準備</li> </ul>

2月下旬	第2回合同委員会	・第1回合同委員会からの継続審議事項 ・「評価者のあり方・評価者マニュアル(案)」 について審議
3月5日	全国報告会(京都)	・平成19年度の事業報告 ・平成20年度以降の事業計画
3月7日	同(東京)	・平成19年度の事業報告 ・平成20年度以降の事業計画
3月中旬	第6回小委員会	・事業報告書の作成 ・平成20年度の事業計画
3月下旬		・事業報告書の発行

### 【効果的な実施の体制】

平成18年度の委託事業を実施した日本薬学会内の第三者評価実施小委員会が本事業の実施母体とし、委員会を原則として隔月に開催する。なお、実施小委員会において各大学からの意見を従来に増して集約するために、4名の委員を新たに追加する。

さらに、本事業を効果的かつ効率的に推進するために、以下の様々なミーティングを開催し、第三者評価実施小委員会活動を支えることとする。尚、勉強会、ワークショップ、合同委員会については、社会の意見を広く取り入れるために、薬科大学・薬学部関係者だけでなく、関連機関・団体および他分野からの参加者・委員を加えることとする。

作業部会：第三者評価実施小委員会あるいは関連委員会の有志により、案の骨子を構築する。

勉強会：第三者評価実施小委員会が参加者を指定して、案を策定する。

ワークショップ：各大学および関連機関・団体より参加者を募り、案を策定する。

合同委員会：第三者評価に関わる他の二委員会、すなわち全国薬科大学長・薬学部長会議第三者評価実施委員会、日本薬学会薬学教育改革大学人会議第三者評価検討委員会と実施小委員会の合同委員会。なお、日本薬学会薬学教育改革大学人会議第三者評価検討委員会には、日本薬剤師会、日本病院薬剤師会の代表委員各3名に加え、薬学領域外からの委員(医師、看護師、ジャーナリストなど)も7名含まれている。

### 【取組代表者の責任・権限】

取組代表者の井上圭三委員長(帝京大学薬学部長)は、平成16年度日本薬学会会頭、日本薬学会薬学教育改革大学人会議前座長で、6年制薬学教育における第三者評価の実

施に向けて一貫して責任者を務めてきた。本事業の実施母体となる第三者評価実施小委員会の委員長を務めるだけでなく、全国薬科大学長・薬学部長会議第三者評価実施委員会および日本薬学会薬学教育改革大学人会議第三者評価検討委員会の委員長も兼務している。したがって、本事業取組の遂行に関する責任および事業結果をとりまとめ提案・報告する権限は委員長が有するものとする。

#### (4) 事業の有効性

事業の成果が認証評価等の各種評価に対してどのような波及効果等があるか

薬学修業年限延長に関する中央教育審議会の答申および附帯決議を受け、日本薬学会が全国薬科大学長・薬学部長会議と協力して取組んでいる本事業は、分野別評価の先駆けとなるものである。また、本評価は学部における第三者評価だけでなく、平成24年度に新たに設置される4年制大学院における第三者評価も視野に入れている。現時点において認証評価と位置付けられていないにも関わらず、学部から大学院に至る教育内容の第三者評価の実施に向けて準備を進めている分野は他にない。したがって本事業の推進と成果は、学部および大学院における専門分野別評価の先駆けであり、他の専門分野における第三者評価の実施に向けて及ぼす効果は非常に大きいものとする。

#### (5) 事業の評価体制

事業の結果に対する評価を適切に実施する組織等の体制または計画

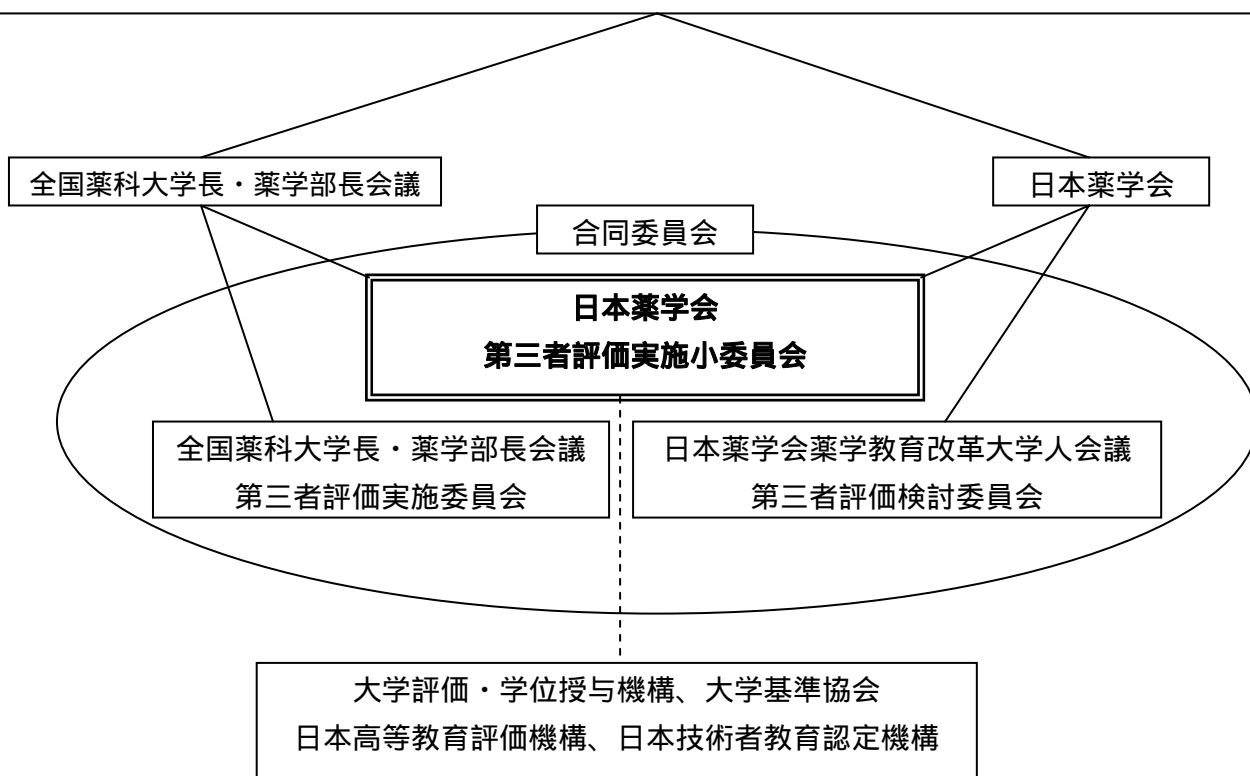
第三者評価実施小委員会が本事業の実施母体となるが、全国薬科大学長・薬学部長会議第三者評価実施委員会ならびに日本薬学会薬学教育改革大学人会議第三者評価検討委員会との合同委員会を2回開催し、事業結果を報告して意見を聴取する。なお、日本薬学会薬学教育改革大学人会議第三者評価検討委員会には、日本薬剤師会、日本病院薬剤師会ならびに薬学領域外の委員も含まれており、事業に対して適切な評価を受けることができる。

合同委員会において承認が得られた事項については、全国薬科大学長・薬学部長会議、新薬剤師養成問題懇談会(新六者懇：広く薬学、薬剤師の代表が参加)に報告し、議論の結果を小委員会にフィードバックするものとする。

平成19年3月には全国報告会を東日本と西日本で開催し、全国薬科大学・薬学部の教員だけでなく、関連機関、団体などに事業結果を報告し、意見を聴取する。

薬学領域以外の評価の専門家（木村孟大学評価・学位授与機構理事長など）などから本事業の内容および進捗状況に関してコメントを聴取し、それを小委員会の活動に反映させるよう努力する。

**新薬剤師養成問題懇談会（新六者懇）**：国立大学薬学部長会議、日本私立薬科大学協会、  
日本病院薬剤師会、日本薬剤師会、文部科学省、厚生労働省  
（オブザーバー：日本薬学会薬学教育改革大学人会議、薬学教育協議会、日本薬剤師研修センター）



事業を業務の質の向上及び改善に結びつけるシステムの整理または計画

本事業は、昨年度に引き続き「日本薬学会 第三者評価実施小委員会」が主体となって実施するが、関連委員会として「全国薬科大学・薬学部長会議 第三者評価実施委員会」と「日本薬学会薬学教育改革大学人会議 第三者評価検討委員会」が存在する。本年度の事業において、薬学教育第三者評価の実施要綱を策定することにより、来年度以降はこれらの委員会を統合整理し、責任の所在を明確にした上で、平成 24 年度の本格実施に向けて事業体制を整えて行く予定である。

#### ( 6 ) 委託期間終了後の方針

本年度の事業により、薬学教育（6年制）第三者評価基準に加え、第三者評価実施要綱が提言できる。さらに評価者育成の準備に着手することにより、第三者評価の部分試行を平成 20 年度に実施できる体制を整えることができる。

まず平成 20 年度は薬学教育（6年制）第三者評価基準と実施要綱に基づいた部分試行を実施する。6年制薬学教育において、部分的でも第三者評価を実施することは、トライアルに参加した大学の自己点検と改善を促すことが期待できる。またトライアルの結果は、第三者評価の評価基準、実施要綱、評価マニュアルなどにフィードバックし、本格実施に向けて準備を進めていく予定である。

#### ( 7 ) その他

## 【参考資料】

# 薬学教育（6年制）第三者評価

- ・ 評価基準案アンケートまとめ
- ・ 評価基準案（一部改訂）新旧対照表

平成19年11月

薬学教育第三者評価合同委員会

平成 19 年度文部科学省「大学評価研究委託事業」  
薬学教育(6年制)第三者評価に関する勉強会 プログラム

10月30日(火)

12:00~12:50	昼食
13:00~13:15	開会の挨拶・経緯
13:15~13:30	アンケートのまとめと評価基準の改定
13:30~13:40	作業説明
13:40~15:10	SGD1
15:10~15:30	休憩
15:30~16:10	教育講演 川口昭彦 大学評価・学位授与機構理事
16:10~16:30	質疑応答
16:30~18:00	SGD2
18:30~20:00	情報交換会(夕食)

10月31日(水)

7:00~	朝食
8:20	集合
8:30~10:00	総合討論
10:00~10:15	休憩
10:15~12:15	SGD3
12:15~13:00	昼食
13:00~14:00	総合討論
14:00~14:30	今後の課題
14:30~	閉会の挨拶
15:00	解散

第八回薬学教育改革大学人会議アドバンスワークショップ  
「学部および大学院における薬学研究のあり方に関するワークショップ」

主催：日本薬学会、薬学教育協議会

日時：平成19年12月23日(日)9:30～17:00

場所：共立薬科大学

参加者：各大学より教員1名(総計72名の予定)

～プログラム～

テーマ「新しい薬学教育制度における学部・大学院での研究・教育のあり方」

オリエンテーション

9:50～11:50

第一部「新薬学教育制度でどのような人材を輩出するか？その目的達成における問題点」

11:50～12:30

教育講演 池田康夫 教授(慶應義塾大学医学部) 予定

13:30～16:25

第二部「今後の薬学教育に求められる人材の輩出における問題点への対応」

[学部] テーマ1：卒業研究に対するモチベーションをいかに高めるか？

～問題解決型能力の醸成を目指して～

テーマ2：卒業研究の内容をどのように公表するか？

～学部学生の学会発表～

テーマ3：卒業研究、アドバンス教育、国家試験への対応をバランスよく実施する方策は？

[大学院] テーマ4：大学院への進学をどのように促進するか？

テーマ5：研究者育成に向けた問題解決型能力醸成をどのようにするか？

～基礎、医療、臨床研究の推進～

テーマ6：薬剤師教育・活動と大学院教育を両立させる方策は？

16:25～17:00

第三部「新薬学教育制度における研究・教育のあり方：今後の取組みについて」  
(総合討論)