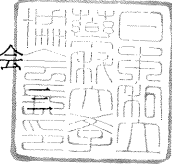


薬大協第54号
令和3年7月7日

厚生労働省 医薬・生活衛生局長
鎌田 光明 殿

一般社団法人 日本私立薬科大学協会
会長 井上 圭



第106回薬剤師国家試験問題の検討結果について

第106回薬剤師国家試験がコロナ禍においても大きなトラブルなく実施され、合格発表まで無事終了したことにつきまして、日本私立薬科大学協会として関係者各位のご尽力に感謝いたします。当協会では今年度もITシステムを利用して全国の国公私立薬科大学・薬学部から全問題に対する評価・意見を収集しました。その後、出題領域に対応する7つの部会ごとに全大学の担当教員がオンライン会議やメール会議で協議し、その結果を報告書にまとめました。

第105回に続いて今回も全7領域にわたって、基本的・標準的な問題から読解力・思考力を要する問題までバランスよく出題されていたと評価されました。具体的には、「暗記だけでなく総合的に判断する力を求める問題」、「図表やグラフを読み解く問題」、「臨床や実務への応用を意識した問題」、「問題文を読み解くことで臨床において求められる問題解決能力を測る問題」などが多かったとの総評が寄せられました。

一方、各部会からの報告書には、内容の誤り、適応外使用となる出題内容、科学的根拠に乏しい内容、新薬や時事問題の出題時期の妥当性、不適切な情報量、曖昧な表現、医薬品名の記載方法のバラツキ、必要以上に複雑な表現、正誤が明確に判別できない選択肢、複合性の乏しさ、非現実的な症例設定、症例設定細部の矛盾など、具体的な問題点と改善に向けた提案がまとめられています。

出題内容については、「本当に薬剤師になる前に必須の内容や、医療に従事した数年の間に経験する頻度が高い重要な疾患を出題することが望ましい」との要望も寄せられました。また前回の検討において新たに提起された薬剤師国家試験の“科目別出題”に関する問題点として、「薬剤師実務において領域（科目）の区別はなく、科目別に出題することには限界がある」との意見が広がりを見せ、今回は複数の部会で取り上げられています。

下記には、厚生労働省が「採点にあたって考慮した問題」として公表されたもの（問320）以外に、各部会から提示された「誤りがあると判断された問題」および「問題の観点から不適切である問題」を抜粋しました。領域ごとの総合評価、「問題・選択肢の表現が不適切である問題」、「複合性が不適切な問題」、「薬剤師国家試験としてふさわしく高く評価できる問題」などは各部会の報告書をご参照ください。

本報告は全国の薬科大学・薬学部の教員による真摯な検討結果ですので、是非とも今後の問題作成に反映していただきますようお願い申し上げます。

記

1. 誤りがあると判断された問題

厚生労働省から発表された「採点にあたって考慮した問題」以外に、以下の問題は誤りがあると判断されました。

問 26 受容体との親和性は必ずしも効力と同等となるわけではないので、内活性が 1 の完全アゴニストであることを考えると、1 も正解となる場合もあり得るのではないかとの意見があった。例えば、その薬物が他のシグナル伝達系を介して効力に影響する可能性や、余剰受容体が存在するために、薬物 A が $K_d = 10 \text{ nM}$ 、 $EC_{50} = 0.1 \text{ nM}$ 、薬物 B が $K_d = 1 \text{ nM}$ 、 $EC_{50} = 1 \text{ nM}$ となる場合などが考えられる。これを避けるためには、縦軸を反応率ではなく、受容体占有率とした濃度-結合曲線で出題するか、受容体「親和性」ではなく、受容体に対する「効力」がより高くなったという出題にする必要がある。

問 31 ジクロフェナクも COX-1 より COX-2 に対する阻害作用が強い (Goodman & Gilman 12th Ed. p. 962) こと、また、「胃腸障害が少ない」の比較する対象が記載されていないことから、2 のジクロフェナクも正解となる可能性がある。エトドラク of COX-2 への選択性は、ジクロフェナクやセレコキシブよりも高いようだが (Goodman & Gilman 12th Ed. p. 962)、エトドラクの胃腸障害の頻度が他の NSAIDs と比較して少ないことを示す臨床エビデンスは確立されていないはずである。少なくとも、2 の選択肢を別の NSAIDs (COX-2 よりも COX-1 への阻害活性が強い薬物) にするべきであったと思われる。

問 104 選択肢 3 も正解となる。選択肢 2 の表現が分かりにくい。

問 106 選択肢 5 も正解となる。

問 153 「上行性脳幹網様体賦活系」は純粋な解剖学的な概念ではなく「睡眠、覚醒、意識の維持に関わる皮質下のニューロン群」を意味する生理学的概念であり、毛様体外の中脳、視床下部のニューロンも含む場合があるため、4 だけでなく 5 も正答になる可能性があるとの指摘があった。

問 161 12 誘導心電図の $SV1 + RV5 = 4.0 \text{ mV}$ (Sokolov-Lyon の基準：左室肥大の診断基準の 1 つ) と心胸郭比からだけでは、心肥大の確定診断はできないので、選択肢 5 は必ずしも正答であるとは言えない。

2. 問題の観点から不適切である問題

厚生労働省から発表された「採点にあたって考慮した問題」を含む以下の問題について、「問題の観点から不適切である」と判断されました。

● 「物理・化学・生物」の問題について

問 9 常識的には問題ないが、定義は重要であるという観点から指摘する。「塩基」について「ブレンステッド塩基」と限定されていない。ブレンステッドの定義での塩基と考えると「4. エ」が正解だが、ルイスの定義では「1. ア」も正解となる。

※大学から不適切と指摘された他の内容は「物理・化学・生物」部会報告書を参照。

● 「衛生」の問題について

問 20 「日本人の食事摂取基準（2020年版）」が2019年末に公表されている状況で、2015年版を参照する出題に関しては不適切である。今回の国家試験受験生の中で2020年版を勉強していた学生がいたと思われるため、直近ということであれば「日本人の食事摂取基準」に関する問題を出題すべきではない。また、いずれの「日本人の食事摂取基準」を用いたとしても、年齢層を特定しなければ単純に「平均摂取量が目標量より多い」とは言えない。よって、問いかけは「日本人の食事摂取基準で摂取を控える目標量が設定されているのはどれか」とすべきである。

問 229 薬剤師国家試験出題基準では、「医薬品の体内動態は原則として「薬剤」で出題されるが、薬毒物を含む代表的な有害化学物質の体内動態は「衛生」において出題する。」とされている。本問題は医薬品・医薬品の相互作用の問題となっており、衛生の領域を逸脱している。第98回問239（衛生）に同様の問題が出題されているが、今後は出題基準を順守していただきたい。

問 244 選択肢1「塩化物イオンはし尿等の混入があると増加する」との正答肢は、問245（水質検査結果から推測される内容を問う問題で、表で塩化物イオンの増加がない検査結果を示している）の選択肢4「し尿浄化槽排水が混入している可能性がある」は誤りであると解答するヒントとなっているため、適切性に欠けるとと思われる。

● 「薬理」の問題について

問 153-154 難易度が必須問題レベルの上、病態・薬物治療の問題と連問になっている意味が少ないとの意見があった。

問 156-157 サラゾスルファピリジンの作用機序は明確ではないとされている。また、ペニシラミンの作用機序も未だ明確ではない。古くからある免疫調節薬と呼ばれる抗リウマチ薬の作用機序は不明確なものが多く、そういった薬物の作用機序を問うのは不適切であるとの意見があった。アドバイザーからは「サラゾスルファピリジンが炎症性サイトカインの産生を抑制する」という記述は薬物を投与した結果を示しており、実際の作用機序ではないので、複合問題の処方箋でその薬が出てきたため、仕方なくそれについての薬理の問題を作らざるを得ないのなら仕方ないが、薬理の連問であえて問うべきではないとの意見があった。また、本問に関し

- でも、病態・薬物治療との複合問題として症例との関連性が全くなく、独立した設問としても成立するので複合問題とする必要性を感じられないとの意見があった。
- 問 160 症例をわざわざ提示している割には、問 161 では拍子抜けするほど易しい内容（シルニジピンの作用機序）を問うているとの指摘があった。
- 問 162 チカグレロルは新しい薬のため、薬物自体が教科書に載っていない場合が多い。また、細かい作用機序（アロステリック部位に結合すること）が示されていない教科書もあるため、本問の選択肢は不適切であるとの意見があった。「チカグレロルは、ADP P2Y₁₂ 受容体を選択的かつ可逆的に遮断する」とシンプルに作用機序を問うべきだったと思われる。
- 問 163 「ノール」で β 2 受容体刺激薬と思わせる引っ掛けを作題したいとの意図はわかるが、麻薬性鎮咳薬としてオキシメテバノールまで覚えておく必要があるのかという意見があった。
- 問 164 アスナプレビルはすでに販売を終了している薬物なので、可能であれば販売中の別の類薬を出題すべきではないかとの意見があった。
- 問 166-167 問 166 が薬理単独で成り立つ問題なので主文を読む必要があるのかが不明、言い換えれば複合問題とする必要性を感じられないとの意見があった。
- 問 169 ファビピラビルはインフルエンザパンデミックにしか使用できない薬物である。これまで新型又は再興型インフルエンザウイルス感染症に対する臨床使用の経験が無い薬剤であり、実際に有効性は証明されていない（添付文書の記載：新型又は再興型インフルエンザウイルス感染症に対する本剤の投与経験はない）。出題は、新型コロナウイルス感染症の治療薬の候補である話題性に着目してかと思う。出題すること自体はインフルエンザ治療薬として認可されているので問題ないが、新型コロナウイルス感染症治療薬としてはいまだ治験の継続審議中なので、国家試験への出題はちょっと先走りすぎかと思うとの意見があった。また、バロキサビルは販売開始からまだ 3 年しか経っておらず、今回の国家試験を受験した学生が抗ウイルス薬を学習した時期には講義に取り上げられていない可能性が高い。ウイルス RNA ポリメラーゼの理解などで消去法でも正解できるが、このような薬剤の作用機序を出題するのはいかがなものかという意見もあった。アドバイザーの先生からは、このような初めて試験に出す新薬については、誤答肢で出題すべきではないかとの意見があった。
- 問 252-253 確かに日本うつ病学会治療ガイドラインでは、双極性障害の躁症状に対してリスペリドンが推奨されているが、これは適用外処方である。同じ非定型抗精神病薬でも、オランザピンには双極性障害に対する適応があるが、本問は糖尿病患者の症例であるから使えないので、やむなくリスペリドンになっているのだと思われる。しかし、理想的には国家試験問題には適応外の処方を出さない方がよいのではないかと考えられる。
- 問 256-257 肺高血圧症はモデルコアカリキュラムに記載されていないとの指摘があった。ただし、国家試験出題基準には末梢血管拡張薬等が含まれており、本問のボセンタンはこれにあたると思われるため、出題基準内であるとは言える。

また、ボセンタンは非選択的 ET 受容体遮断薬であり、アンブリセタンは ET_A 受容体選択的遮断薬であるとの出題意図は理解できるが、アンブリセタン(ヴォリブリス®) のインタビューフォームによると、アンブリセタンは ET_B 受容体と比較して ET_A 受容体に約 4000 倍高い選択性を示すが、ボセンタンも ET_B 受容体と比較して ET_A 受容体に約 400 倍程度の選択性があることが示されている。また本問では、選択肢 3 の「ET_A 受容体に選択的」との記述がボセンタンに「該当しない」とものとされたが、「主に ET_B 受容体を遮断」として誤答肢とするか、「類薬と比べて ET_A 受容体に選択的」などとしなければ、ボセンタンも別の受容体に対する遮断薬、例えばアドレナリンβ受容体遮断薬、と比べれば ET_A 受容体に選択的なので、この選択肢が「処方薬に該当しない」誤答肢とは言い切れないおそれがある。従って厳密には、「選択的」という言葉を問題文に用いるのであれば、その比較対象を明確にするべきだと考えられるが、この点は薬理の問題において、特に自律神経系の問題で頻出の形式の問題にも影響する可能性がある。今後は、設問に「選択的」という文言を用いる際にはその比較対象を明確にするよう、注意しなければならないのではないだろうか。

問 262-263 全身性強皮症という希少疾患を症例に挙げるよりは、別の疾患に置き換えた方が適切であると考えられるとの意見があった。

● 「薬剤」の問題について

問 49 エチルセルロースは、徐放性のコーティング剤として用いられ、不溶性基剤として用いる場合は、単独では用いず、他の賦形剤・結合剤と組み合わせて添加する。したがって、単独で用いているような図だと実用例とは異なるのではないか。理論を考えさせるには良いかもしれないが、エチルセルロースは放出制御膜として使用されるので、固体分散体のマトリックスとしての使用は不適切ではないか。素直にマトリックス型の徐放性製剤ということで正答が得られるかも知れないが、エチルセルロースのグレード(分子量)、主薬との混合比、錠剤硬度(打錠圧)などで、プロフィールがかなり変化する可能性がある。

問 51 力のつり合いが取れていない状態、すなわち「固体の表面張力 > 水の表面張力 + 固液界面張力」が成立する選択肢 1、2 の時にも一時的にはあるが液体は拡がると思う。よって「ヤング式に基づき最も適切なものを 1 つ選べ」等の文言を追加したほうが良いのではないか。

問 175 単なる暗記では対応が出来ない良問ではあるが、難易度が高すぎる。

問 178 横軸 1/T は単位を示す一方、縦軸 log S の単位は示さずデータを解釈させるのは妥当か。

問 181 ジアゼパム注射剤が最終滅菌法で滅菌できるかどうかを知っていなければいけないのかわからない。2 と 5 の選択肢について、正誤を判断するのは難しいと思われる。2 の選択肢では、主薬の熱安定性を考慮する必要があり、また 5 の選択肢は実務寄りの内容である。

問 272 学生の混乱を避けるため、「点滴時間」か「投与開始後 3 時間では点滴が終了していること」を明記すべき。

問 276 個々の製剤に対して、どのような添加剤が用いられているのかについて問う問題には疑問を持つ。実務を担当する薬剤師としては知っておくべき知識だとは思いますが、製剤学の講義では教えていない。

問 278 本問（配合変化）は薬剤の範囲からの出題ではなく、注射剤と輸液の〈実務〉に関する問であり、国家試験出題基準の「注射剤の配合変化の原因、回避方法」にあたる。この症例では「経口ゼリー剤」に関する設問などが適切であった。

● 「病態・薬物治療」の問題について

問 63 急性膵炎では CRP、LDH、BUN も上昇するため、リパーゼのみを正解とするのは適切ではない。また、急性膵炎の診断ではアミラーゼを指標とすることが一般的である。

問 69 最新の医薬品情報を得る手段として、「DRUG SAFETY UPDATE」は重要であるが、単なる英訳を問うだけの出題となっている。

問 157 MTX 治療後の再燃時には、必ずしも白血球数の上昇を伴わない場合があることから、白血球数より CRP を選択肢に入れるべきである。

問 161 電位基準だけの左室高電位で実際に心肥大があることは少ない。胸部誘導での ST 低下と陰性 T 波を示すべきである。また、心臓超音波検査での左室壁肥厚を示して心肥大とすべきである。なお、CTR の増大は心拡大であり心肥大ではない。問題文の Sokolow-Lyon 基準や心胸郭比に関する知識が正しい選択肢を選ぶために必要となるが、これら知識が薬学部卒業時に必須であるとは考えられない。

問 167 ケトン体が何かを問うのみであり、症例が活かされていない。本症例は、2 型糖尿病の急性悪化症例（ペットボトル症候群）であるが、体重からはインスリン絶対欠乏にはなりにくく、尿中ケトン体が（3+）になることは稀と考えられ、設定が不自然である。

問 191 漢方本来の診断と西洋医学的診断が必ずしも一致しないため、西洋医学的診断に対応して、「用いられる」か「用いられないか」の二者択一的に答えさせるような意図や表現は、漢方薬に関する出題においては馴染まないと思われる。

問 192 ウイルスベクターに関する設問は難易度が高いと思われる。

問 195 出題基準から逸脱はしていないが、病態・薬物治療の設問として適切か否か疑問である。また、診断は薬剤師が介入できる領域ではなく、その内容に関しても、薬学部卒業時点で知っておくべき知識かどうか疑問である。

問 297 感染性心内膜炎の問題であるが、選択肢 1 の特に疣贅は薬剤師国家試験では難易度が高いと思われる。

問 300 直腸がんと診断された後のがん遺伝子パネル検査を行っている設定になっている。本問の正答は APC 遺伝子であるが、APC を治療ターゲットとした薬物は現在のところ使用されていない。従って、リード文の注釈中の「同定された遺伝子変異に効果のある抗がん剤が存在すれば治療に用いることができる。」という記述に正答

肢の遺伝子が対応しておらず、リード文から予想される正答と設問の要求する正答との間にちぐはぐな印象を与えている。患者背景の設定を変更し、治療薬の標的となっている BRCA1 を正答肢として問うほうが、この設問の趣旨に相応しいと言える。

● 「法規・制度・倫理」の問題について

問 72 「薬剤師名簿の登録事項」を問う設問であるが、重要度の観点から不適切という意見があった。

問 141 「薬害の原因となった医薬品とその副作用、別適応症の組み合わせ」を問う設問であるが、法規・制度・倫理の範囲内に止まらない、サリドマイドの別適応症といった本分野の範疇を超える複数の内容を問うている、複合問題がより相応しいという意見があった一方で、基本的な内容でドラッグリポジショニングを考慮した良問であるとの意見もあった。問題に誤りがあるとした指摘もあったが、問題文の表現の指摘であったため、設問不適切もしくは表現不適切とすべきものであろう。サリドマイドの追加適応症は法規分野では教えてないとの意見もあった。

問 142 「コミュニケーションスキルに関する SPIKES モデル」を問う設問である。SPIKES モデルの説明が設問（注）に示されており、そこに正答である Invitation の解説が示されているため、日本語が読めればわかる、問題として不適切、表現が不適切との意見が多数あった。さらに、SPIKES モデルは医師国家試験出題基準にあるが、当分野における出題が適切であるか、このモデルの適用する場面が副作用の説明という設定が不適切であるとする意見、教えていないとの意見が多くを占めた。

問 146 「医薬品の製造業及び製造販売業の許可」を問う設問である。基本的な問題であるが、正答とされた選択肢 1、3 以外に、選択肢 4「製造業者が自ら製造した医薬品を店舗販売業者に販売する場合は、医薬品販売業の許可を必要としない」は、この製造業者がその医薬品の製造販売承認を得て、製造販売業の許可を取ることにより、販売業の許可なしで販売できるため、正解になりうると言う指摘が多数あった。

問 311 「保険外併用療養費制度によって保険給付の対象となる療養」の理解を問う設問である。問題文に「無償提供プログラム」という用語が使われているが、法令・保険制度上の正式な用語でないことから、申請後に実施される治験（人道的治験含む）等を含めどれに該当するものなのか、混乱を招くなどの意見があり、また選択肢の誤答の用語が不適切、教えてないとの意見が多数あった。

問 312 「抗がん剤治療とその妊娠への影響についての薬剤師と患者の会話」を題材とするコミュニケーションに関し、患者の葛藤を要約した選択肢を問う設問である。「葛藤」の意味がわかれば正答に辿り着ける、コミュニケーションスキルを問う問題ではない、要約している選択肢を選ぶだけの国語の問題である、法規・制度・倫理分野ではなく不適切との意見など、多数の指摘があったが、葛藤について触れるのは必要であるとの意見もあった。単に文章が理解できれば正答できる問題であり、問題としての意義が問われる、との意見もあった。

問 314 「臨床研究法に基づく特定臨床研究」の定義を問う設問である。特定臨床研究の定義について理解を求めるのは難度が高い、広く指導するものとして理解されているか、といった意見を反映する結果であった。臨床研究法は平成 29 年 4 月の公布から 4 年が経過している。臨床研究法にて最も重要と考えられる特定臨床研究の定義については、教育現場では未だ十分な理解と教育指導の機会がないことが示唆される。

問 317 「調剤後に用量に関する疑義照会を行なった場合に薬剤師がとるべき対応」について不適切な選択肢を問う設問である。疑義照会が用量に関するものであるにもかかわらず、正答、誤答の選択肢が自明である、読めばわかる、簡単すぎる、教える以前の問題との多数意見、また本分野ではなく実務分野の内容である、単独の問題として解答可能であるとの意見が複数あった。

問 324 「災害時における感染対策に関する相談」について不適切な選択肢を問う設問である。本分野ではなく、実務分野の内容である、一般常識で回答可能、薬剤師国家試験としては簡単すぎる、明白すぎて問題となっていないなどの意見が多数あった。

● 「実務」の問題について

問 83 DNAR については、単に言葉の意味だけを問うことよりも、本当の意味を正しく理解してもらう方が重要である。

問 199 臨床を意識させる良問とも考えられるが、実習で遭遇する可能性が低い事項に関する問題であり選択肢より解答を導き出せる。

問 203 臨床で想定される問題だが、MRI の解説は診療放射線技師の担当と考えられる。診療放射線技師より薬剤師に問い合わせがあった旨のリード文があれば良問と考えられる。

問 206 血清 K 値 5.6 であれば排便状況確認よりも、テルミサルタン継続確認が優先されるべき事項である。腎機能低下時において使用する便秘薬として MgO は不適切と考える。また、高度便秘の副作用が報告されている経口ゼリー剤 A (アーガメイトゼリー) を追加薬とするのは適切ではない。

問 212 実務において構造式から薬剤を選択するケースは極めてまれであるため、実務領域の出題には違和感がある。

問 214 認知症疾患診療ガイドラインにおいて抑肝散は認知症の BPSD の陽性症状を抑えることが記されているものの、添付文書では記載がなく適応外使用だと思われる。しかし、実務実習で学修する医薬品の使用方法に限ってはガイドラインに記載があれば問題ないと考える。

問 216 プラミペキソール添付文書において、選択肢 3 の暴食 (過食) の副作用は、その他の副作用欄に「精神神経系の副作用 0.1%未満の発現頻度」として記載がある程度である。薬剤師国家試験で問う問題としては極めて希少な症例であり、難易度が高いと思われる。

- 問 219 本設問では、レボチロキシンを服用していても胎児への影響を心配する必要がないことを前提にした出題だとは思われるが、妊娠初期の状態においても TSH $<2.5\mu\text{U/mL}$ が望ましく、主文では TSH が $20.0\mu\text{U/mL}$ と高値であり病態が安定するまではひとまず妊娠を避けることが望ましいのは明らかである。したがって、選択肢 2 の表現は適切とはいえない。
- 問 220 高尿酸血症は尿酸排泄低下型、産生過剰型、腎外排泄低下型、混合型に分類される。高尿酸血症・痛風治療ガイドラインでは型によって薬剤を選択することが推奨されている。しかし、問題には型の判断指標である尿中尿酸排泄量、尿酸クリアランスが記載されておらず、ベンズブロマロンへの変更が適切か判断できない。選択肢 4 のアロプリノールは併用禁忌薬ではないため、型によっては正解となりうる。
- 問 227 高齢者用肺炎球菌ワクチンのみ、筋肉注射可能であることを問う出題は細かすぎる。
- 問 228 選択肢 4 ベンゾジアゼピン系薬はせん妄などのリスクとなり得ると言われている中で代替薬としてロルメタゼパムは適切とは言えない。
- 問 239 治療に用いた薬剤の種類から、間接的に正解を導くことは可能だが、ホルモン療法などが禁忌である可能性がないとは考えにくい。
- 問 242 PET/CT の際の食事のとり方について、薬剤師が説明するケースは少ないと考える。
- 問 251 急性扁桃炎はペニシリン系が第 1 選択薬であるので、マクロライド系薬の出題が不適切である。また、併用注意の組み合わせとして、トリプタン系薬は連日服用ではないのでマクロライド系薬に疑義照会が必要か疑問である。
- 問 257 血清ナトリウムを確認してからトルバプタンを提案するべきである。
- 問 267 クレアチニンクリアランス推定式 (CG 式) を暗記していなければ解答できない問題が過去にも散見されるが、式の暗記が求められるべきか疑問である。
- 問 274 市販後調査は RMP が実施されている場合、後発品でも該当する場合があるため選択肢の内容が不適切である。
- 問 302 乳がんの七次治療の場面を国家試験として設定されるのは好ましくない。
- 問 328 電解質輸液としては、知っておくべき基本的事項であるが、大学でこれらすべてを教えられるかという疑問がある。実習先ですべてのラインナップを揃えている病院ばかりではないので、実習先で触れる機会は均一でないかもしれない。
- 問 330 ザイデイスの特性としてメーカーが主張しているが、効果が明らかでない吐き出し防止効果を出題対象とすることには疑問がある。
- 問 343 エソプラメゾールカプセルを服用していて差し込むような胃痛が起きて相談に来局した場合は、一般用医薬品のブチルスコポラミン臭化物の提案ではなく、なるべく早めに受診するように勧める受診勧奨が必要であり、問題として不適切と考えられる。

その他の意見については、別添資料の各部会報告書にまとめられていますので、是非ご確認ください。

以上