

薬学教育調査・研究・評価委員会 第3回委員会

議事次第

日 時： 令和4年8月2日（火） 10：30～12：30（予定）

オンライン会議（Zoom）

会 場： （ホスト会場）薬学教育協議会事務局

1. 薬学教育モデル・コア・カリキュラム 前文「薬学教育モデル・コア・カリキュラム 改訂の概要」（案）について（資料1-1）
2. 薬学教育モデル・コア・カリキュラム「A 薬剤師として求められる基本的な資質・能力」（案）について（資料1-2）
3. 表記等の統一について（資料2）
4. 文部科学省からの説明（薬学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究委員会（第4回）における意見）（資料3）
5. 専門研究委員会（第2回）における主な意見とその対応について（資料4）
6. 専門研究委員会（第3回）における主な意見について（資料5）
7. 日本口腔ケア学会からの要望について（資料6）
8. 6年制課程における薬学教育の質保証に関するとりまとめ（案）について（資料7）
9. その他

<配付資料>

資料1-1：薬学教育モデル・コア・カリキュラム 前文「薬学教育モデル・コア・カリキュラム 改訂の概要」（案）

資料1-2：薬学教育モデル・コア・カリキュラム「A 薬剤師として求められる基本的な資質・能力」（案）

資料2：表記等の統一について ver.2_修正

資料3：薬学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究委員会（第4回）意見

資料4：専門研究委員会（第2回）における主な意見とその対応

資料5：専門研究委員会（第3回）における主な意見

資料6：日本口腔ケア学会からの要望。

資料7：6年制課程における薬学教育の質保証に関するとりまとめ（案）

参考資料：薬学教育モデル・コア・カリキュラム 前文「薬学教育モデル・コア・カリキュラムの考え方」

専門研究委員会（第2回）における主な意見とその対応（案）

(文部科学省 令和4年度 大学における医療人養成の在り方に関する調査研究)

※対応案について以下の方向で検討するが、具体的な表現は今後修正する可能性がある。

1. 全般について

委員からの意見	対応案
薬剤師としての倫理観の醸成をお願いしたい。社会的背景は前文に書いてほしい。	コースワークとして学ぶべきプロフェッショナルリズムや倫理観については、モデル・コア・カリキュラムの本文に記載されているが、それとは別に、薬剤師として持つべきプロフェッショナルリズムや倫理観などを、前文に記載する必要があると考えられるので、案文をまとめた（資料3 P.6、P.17）。
学習事項として例示とあるがどういう意味か。あくまで例示で教えなくいいのか。このように記載していると大学は教えると思う。	モデル・コア・カリキュラムの構成（資料3 P.8）に示したとおり、学習目標へ到達するために必要なカリキュラムを大学独自で構築していただくことを想定しているが、学習事項の学習の重要度の取り上げ方については、下記に記載のとおり記載方法を今後調整したい。
学習事項の重要度の取り上げ方が様々である。重要度を絞って、例示の記載を削除してはどうか。	第2回委員会で示した素案は領域間の調整が十分ではない。今後、薬学教育協議会において令和4年度の委託調査研究事業として現場の教員からの意見を調査しながら、重要度、内容の深さ、学習のレベル、書きぶりなどを調整したい。
書きぶりに統一感があつた方が良い。	
深い内容と浅い内容が一緒になっているのではないか（特に薬物治療）。	
臨床薬学の内容は、学生には高いレベルではないか。	

2. 大項目名について

委員からの意見	対応案
C領域の大項目名「科学的根幹としての基礎薬学」は「臨床に繋がる基礎薬学」の方が良いのではないか。	「C:科学的根幹としての基礎薬学」 ⇒「C基礎薬学」へ修正することにした。
F領域の大項目名は「薬学臨床」のほうがイメージに合う。または、「臨床で実践する薬学」など言葉を入れたほうが良い。	個々の患者への薬物治療を学ぶという意味での「臨床薬学」という大項目名とした。事前実習、実務実習のみの内容ではなく、実習後の学修等を含め6年間で習得すべき内容としている。「薬学臨床」では実務実習が中心の内容のイメージを引きずるので改めたい。
C領域とD領域の大項目名にある、学問の名称を修飾する語句（冠部分）を除き、副題として記載してはどうか。	副題を記載しても、冠部分の記述と同様な議論が起こるのではないか。大項目ごとの作成方針を記載したので、そこで理解してもらえないのではないかと考えている。

	冠部分はすべて削除することとした。 「C:科学的根幹としての基礎薬学」⇒「C 基礎薬学」へ修正 「D:臨床へ繋げる医療薬学」も同様 ⇒「D 医療薬学」へ。
--	---

3. A 領域について

委員からの意見	対応案
構成（アウトカム基盤型教育や資質・能力の関係性）の説明は A に書き込むようなことはないのか。	各中項目と資質・能力との関連図等を作成した（資料 3 P. 14-15）。これらの説明をモデル・コア・カリキュラムのどこに記載するかは全体の構成をみながら今後検討する。

4. B 領域について

委員からの意見	対応案
学習目標を見ているとイメージが細かい。B-1-3 3)の学習目標は主役が薬剤師になりかねない。学生が学ぶのでコアカリは学生が主語になるべき。	B-1-3 3)の表現を修正（資料 3 P. 20） 3) 薬剤師が遵守すべき倫理規範や法令に対して、専門職として自覚と責任をもって対応する。 ⇒ 3) 薬剤師が遵守すべき倫理規範や法令を理解し、専門職として対応するために持つべき自覚と責任について説明する。

5. D 領域について

委員からの意見	対応案
ライフサイクル、例えば患者の年齢で薬の量や種類が変わる。患者中心の内容にしていたきたい。	「D 医療薬学」では、一般論として、ライフサイクル（年齢、身体所見、生活環境等）に合った代謝機能等から薬物の投与計画と注意点を学び、「F 臨床薬学」で患者中心、つまり、「D 医療薬学」で学んだ一般論を用いて個々の患者の背景（年齢を含む患者情報等）を考慮した薬物治療を学ぶという 2 段階で構成されている。
発生、発達、老化の学習はライフサイクルを考えるうえで必要。	○加筆修正（E へもつながるよう、学習事項に加えたい。） D-3-5 患者情報（資料 3 P. 85） 学習事項 例示 (2)（新規） ⇒ (2) 薬物療法の個別最適化に必要な患者情報（ <u>遺伝的素因、臓器障害、年齢的要因：高齢者、小児、乳児、生理的要因：妊婦、授乳婦、体質、体格、生活環境要因：出産、育</u>

	<p>児、介護、など)</p>
<p>高齢者の患者ばかりでなく、小児患者についても対応が必要。</p>	<p>○加筆修正（患者情報としての一般的情報と、高齢者、小児等の患者として学習事項をわけよう記載を整備） D-3-5 患者情報（資料3 P.85） 学習目標 1)2)</p> <p>1) 薬物治療に必要な患者基本情報とその情報源を挙げ、説明する。 2) （新規） ⇒</p> <p>1) <u>患者情報（一般的な情報と個別最適化に必要な情報）を挙げ、薬物治療を検討する上での意味を説明する。</u> 2) <u>患者基本情報の情報源と媒体を挙げ、その管理と取り扱いを説明する。</u></p> <p>学習事項 例示 (1) 患者情報（一般的情報から遺伝的素因、年齢的要因、臓器機能まで） (2) （新規） ⇒ <u>(1)一般的な患者情報（現病歴、既往歴、受診歴、アレルギー歴、副作用歴から病識や薬識など）</u> <u>(2)薬物療法の個別最適化に必要な患者情報（遺伝的素因、臓器障害、年齢的要因：高齢者、小児、乳児、生理的要因：妊婦、授乳婦、体質、体格、生活環境要因：出産、育児、介護、など）</u></p>
<p>歯科治療の知識と学習項目を加えてもいいのではないか。</p>	<p>○加筆修正 口腔ケアのうちセルフケアに関わる事柄を追記した。歯科疾患や訪問歯科診療への関わりについては今後さらに検討したい。</p> <p>D-2-22 セルフケア、セルフメディケーション（資料3 P.81） 学習目標 1)4)</p> <p>1) 代表的な病態の進行とその頻度を把握し、逃してはいけない状況を適切に判断し、症状や病態に合わせて医療機関への受診勧奨、要指導医薬品や一般用医薬品の提案、及び生活指導のいずれかに振り分けるための根拠を理解する。 4) （新規） ⇒ 1) 代表的な病態の進行とその頻度を把握し、逃してはいけない状況を適切に判断し、</p>

	<p>症状や病態に合わせて医療機関への受診勧奨、要指導医薬品や一般用医薬品の提案、および生活指導のいずれかに<u>適切に根拠をもって振り分ける。</u></p> <p>4) <u>代表的なセルフケアの対象症状と具体的なケアの方法を説明する。</u></p> <p>学習事項(1)</p> <p>(1) 代表的な病態に関連する進行や頻度を把握し、見逃してはいけない状況を適切に判断する。</p> <p>(4) (新規)</p> <p>⇒</p> <p>(1) <u>代表的な病態の進行や頻度、見逃してはいけない状況</u></p> <p>(4) <u>口腔ケア、皮膚ケア、熱中症対策、更年期障害、不眠などに関するセルフケアに利用する資料とその利用</u></p>
--	--

6. F 領域について

委員からの意見	対応案
<p>P.87 の 5) 患者の「服薬行動」について、薬剤師は患者の服薬管理を行うので、そういった言葉を入れていただきたい。</p>	<p>○記載を追加 F-1-1 薬物治療の個別最適化 (資料 3 P.103) <学習目標></p> <p>5) 患者の服薬行動やその管理、治療の効果の指標、有害反応の可能性などを総合的に判断し、常に患者の状態を確認して、実施している薬物療法が計画通り進行しているか、リスクは回避されているかを評価し、担当者間の協議に貢献する。</p>
<p>在宅療養への支援、退院支援などへの関与を記載していただきたい。</p>	<p>「薬剤師の在宅支援」については、内容をすでに充実させているが、別項目を立てるかさらに検討したい。</p>
<p>小児、救急、栄養が弱いと指摘を受けることがあるかどうか。</p>	<p>○既に記載している内容 F-1-1 薬物治療の個別最適化 (資料 3 P.103) <学習事項></p> <p>(9) 患者の状態を考慮した栄養管理 (10) <u>小児・高齢者・妊婦・授乳婦に適した薬剤選択、用量設定、服薬指導・配慮</u></p> <p>○記載を追加 F-1-3 多職種連携による薬物治療 (資料 3 P.105) <学習目標></p> <p>1) 多様な医療チーム (ICT、NST、緩和ケアチ</p>

	<p>ーム、褥瘡チーム、救急医療等)において、チームメンバーと良好なコミュニケーションを図り、チームの目標や方針、活動に必要な情報を共有するとともに、薬学的観点からチームの活動に有益な情報を提供する。</p> <p><学習事項> 例示</p> <p>(1) 多様な医療チーム (ICT、NST、緩和ケアチーム、褥瘡チーム、救急医療等)の目的と構成する各職種 (薬剤師を含む)の役割と責務</p> <p>○既に記載している内容 F-3-1 地域住民の疾病予防・健康維持・増進の推進、介護・福祉への貢献 (資料3 P.110)</p> <p><学習目標></p> <p>3) 住民の健康相談等において、病状 (疾患、重症度等)や体調の推測に必要な情報を適切に収集・評価し、適切な対応 (受診勧奨、救急対応、一般用医薬品等の推奨、生活指導等)を選択して提案・指導する。</p> <p>○記載の追加 F-3-1 地域住民の疾病予防・健康維持・増進の推進、介護・福祉への貢献</p> <p><学習事項> 例示</p> <p>(2) 食生活 (栄養管理など)や運動等の基本的な生活要因 (精神的要因含む)の評価・改善</p>
--	--

7. G 領域について

委員からの意見	対応案
Pharmacist-Scientist について、海外では Scientist に重きを置き、誤解される可能性がある。	海外での用語の使用状況等を踏まえて検討する。

2022.6.13

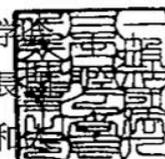
一般社団法人 薬学教育協議会

代表理事 本間 浩 殿

一般社団法人 日本口腔ケア学会

理事長 夏目 長

副理事長 星 和



次期薬学教育モデル・コアカリキュラムにおける口腔ケア領域充実に関するお願い

拝啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

口腔ケアのうちセルフケアに関わる事柄を、次期薬学教育モデル・コアカリキュラムの素案に追記頂き、誠にありがとうございます。

先般開催されました第19回日本口腔ケア学会総会・学術大会、第2回国際口腔ケア学会総会・学術大会合同会議（2022年4月23・24日）において、日本口腔ケア学会は「大阪宣言 Osaka Declaration」を公表し、薬学部の薬剤師教育における口腔ケア領域の充実と、臨床現場における薬剤師の口腔ケアへの参画を要望しました。

本学会では、今後益々臨床現場における薬剤師の口腔ケアへの参画が重要性を増すと考えております。

つきましては、次期薬学教育モデル・コアカリキュラム改訂において、歯科疾患や訪問歯科診療への関わりについても是非ご検討頂きたく、お願い申し上げます。

以上

参考資料1：日本口腔ケア学会「大阪宣言」2022.4.23

参考資料2：Pharmacy Newsbreak 記事 2022.4.25

大阪宣言

口腔ケアは30年間にわたる多職種の実力で、今では「医療におけるメインストリーム」としての位置を確立した。

さらなる口腔ケアの発展には、薬学部の薬剤師教育における口腔ケア領域の充実および、臨床の現場における薬剤師の口腔ケアへの参画が重要であることを宣言する。

2022年4月23日

第19回日本口腔ケア学会総会学術大会

Osaka Declaration

On account of the past 30 years of scientific achievements, Oral Care became a significant part of mainstream integrative medicine.

The current declaration states the importance of quality enhancement of pharmaceutical education at the level of higher education and the active involvement of future pharmacists in practical oral health care services.

April 24th, 2022

The 2nd Annual Meeting of the International Society of Oral Care

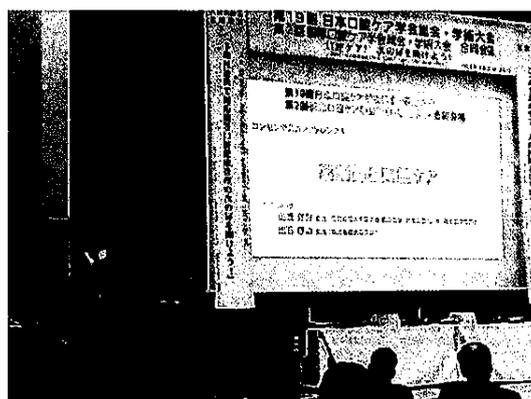
口腔ケア「薬学教育でも充実を」学会宣言

薬剤師に強い期待、認定制度もスタート

2022/4/25 12:58

日本口腔ケア学会は23日、大阪府高槻市で開かれた総会・学術大会で、薬学教育で口腔ケア領域を充実させ、現場薬剤師も歯科領域に関わっていく重要性を訴える宣言を発表した。同学会は昨年4月、薬剤師部会を立ち上げ、薬剤師向けの認定制度も開始。これまで歯科領域との関わりが薄かった薬剤師に強い期待を寄せている。

宣言では、口腔ケアについて、長年の多職種の努力で「医療におけるメインストリーム」としての位置を確立したと主張。その上で、「さらなる口腔ケアの発展」を見据え、▽薬学部の薬剤師教育における口腔ケア領域の充実▽臨床現場の薬剤師の口腔ケアへの参画—の重要性を訴えている。



薬剤師の役割が議論になったコンセンサスカンファレンス

●口腔内観察や保湿剤の塗布「実施してもよい」

続いてあったコンセンサスカンファレンスでは、より具体的な薬剤師に求められる役割について発表があった。薬剤師部会の山浦克典部会長（慶応大薬学部教授）がアンケート結果から、口腔ケアの啓発について9割以上の歯科医師が薬剤師との連携に前向きだったと発表。習得を期待する知識や技術指導能力は、「義歯の管理」「口腔保湿剤の使い方」に回答が集中。さらに、義歯の清掃や口腔内の観察、口腔保湿剤の塗布については、歯科医師の指導・訓練の下、薬剤師が「実施してもよいと考える技能」として選ばれたことを紹介した。

薬学教育については、松尾宏一氏（福岡大薬学部教授）が、現行の薬学モデル・コアカリキュラムでは口腔機能の管理までは取り上げていないと指摘。コアカリ改訂の議論の中で、歯科領域も議題に上がっていると紹介した。また病院薬剤師の立場から、周術期のほか、がん薬物療法や放射線療法といった場面で薬剤師が口腔ケアに携われるとし、「薬学的管理には口腔粘膜の炎症も含まれる。口腔に限らず、薬剤師は薬物療法の有害事象を観察し医師に伝えている。（口腔ケア領域でも）薬剤師が橋渡し役になれる」と話した。

●歯科医師の補助でなく「プロとして」

公開討論で松尾氏は「薬局でも副作用を見つけることで早期治療に貢献できる」と説明。薬局薬剤師の立場から出石啓治氏（いずし薬局代表取締役）も「ニーズのある患者に対して、口腔ケアも念頭に置いて対応する

ことは重要だ」と話すなど、口腔内観察の重要性に関しては大きな異論は出なかった。

一方、義歯の洗浄を薬剤師がすべきかについては議論に。会場の歯科医師の一人は「歯科医師の補助ではなく、薬のプロとして一緒になって患者をみていくのが連携。義歯の洗浄は薬剤師の仕事ではない」と連携の在り方をただした。また別の歯科医師は「義歯の安定剤の使用法など薬剤師が販売時、患者に少し指示をしてもらえると助かる」とした。寄せられた意見を踏まえ、さらにパブリックコメントを募り、学会としての報告書をまとめる。

同学会は歯科医師、歯科衛生士のほか、看護師や介護福祉士、栄養管理士などで構成。薬剤師部会は、歯科領域にも薬剤師が関わっていけるよう薬剤師向けの認定制度を取りまとめた。24日には、同所で初めての認定資格試験もあった。

All documents, images and photographs contained in this site belong to JIHO, Inc.
Use of these documents, images and photographs is strictly prohibited.
Copyright (C) JIHO, Inc.

株式会社じほう

資料 1

薬学部教育の質保証専門小委員会
(第7回) R4. 7. 22

6年制課程における薬学部教育の質保証に関するとりまとめ（案）

令和 4 年 ○ 月 ○ 日
薬学系人材養成の在り方に関する検討会
薬学部教育の質保証専門小委員会

1. はじめに

- 平成 18 年度から開始された 6 年制の薬学教育課程では、各大学において「薬学教育モデル・コアカリキュラム」を踏まえた教育が行われるとともに、各大学の特色に応じたカリキュラム編成や実務実習等の取組が推進されている。こうした薬学教育の改善・充実に向けて、平成 26 年度には、「新制度の教育の質に関するフォローアップ調査」を実施し、質の高い入学者の確保等の方策がとりまとめられてきた。
- その後、令和元年度までに薬学教育評価（第三者評価）の第一サイクルが終了し、各大学における薬学教育の充実のための取組が一層推進されているところであるが、昨年 6 月には、厚生労働省の「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」において、将来的な薬剤師の供給過剰等が懸念される中、適正な定員規模を含む薬学部での教育の質の確保について懸念が示されるなど、社会的要請を踏まえた薬学教育の質の確保が課題となっている。
- こうした現状を踏まえ、薬学教育とりわけ学部教育における入学定員の在り方や教学マネジメントなど、改革の進捗状況について分析を行い、今後の薬学部教育の改善・充実に向けた方策について検討を行った。本小委員会においては、書面調査の結果に基づき選定した 13 の薬学部に対するヒアリング調査をはじめ、学生・卒業生、新設大学、医学・歯学教育及び薬剤師確保に関するヒアリングを実施し、合計 10 回の審議を重ねた。

2. 薬学部教育の現状と課題

- 6 年制の薬学教育課程は、医療技術や医薬品開発における科学技術の進歩、医薬分業の進展など、薬学をめぐる状況の変化を踏まえ、臨床現場における実務実習の充実など臨床に係る実践的な能力を培うことを主たる目的とする課程として平成 18 年度に制度化された。制度化後、病棟や在宅における薬学的管理や患者の状況に応じた処方提案が行える資質を備えた人材が輩出されるなど、多職種との協働による医療の充実が求められるなかで、医療現場のニーズを踏まえた人材の養成が図られている。

- 6年制課程の薬学部数については、制度化の前後である平成15年度から平成20年度にかけて28学部が増加し、近年も平成30年度に1学部（公立）、令和2年度に2学部（私立）、令和3年度に2学部（公立1、私立1）が新設されている。同課程の入学定員は、平成20年度に12,170人と最大となり、その後、若干減少している（令和3年度：11,797人）。内訳を国公立別に見ると、国立大学が606人（5.1%）、公立大学が485人（4.1%）、私立大学が10,706人（90.8%）であるが、平成20年度までに設立された私立大学（56大学57学部）においては、入学定員の未充足や入学志願者数の減少等を背景として多くの大学で入学定員の見直しが行われている¹。しかしながら、私立大学における入学者の確保は依然として厳しい状況にあり、入学定員充足率、志願倍率、入学志願者数は減少傾向が続いており²、入学定員充足率が80%以下となる私立大学は、約3割に達している。
- 加えて、私立大学における標準修業年限内の国家試験合格率（令和2年度）は、18%～85%までばらつきがあり（中央値57%）、新卒の国家試験合格率が高い大学であっても標準修業年限内の合格率が低いなど、入学後の教育に課題を有する大学も存在する。
- また、厚生労働省に設置された「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」のとりまとめ（令和3年6月30日）においては、少子化の進行により将来的に薬剤師の供給が需要を上回り薬剤師が過剰となること、薬剤師の従事先には地域偏在に加えて、薬局に比べて病院における薬剤師が不足しているという業態の偏在等の課題があることが指摘されている。
- 以上のような状況を踏まえ、医療の高度化、多職種連携の推進、医師の働き方改革³により、薬剤師に求められる役割が更に増大していく中において、DX（デジタルトランスフォーメーション）など社会環境の変化を見据えて求められる資質・能力を身に付けた質の高い薬剤師を養成するためには、入学者の確保・選抜の在り方のみならず入学後の教学マネジメントの確立や教員の確保をはじめとする教育の実施体制、進路指導等の出口管理までの全般にわたり、教育の質を向上させるための取組を充実・強化する必要がある。

¹ 令和3年度において平成20年度（11,464人）比で9.67%（1,108人）減となっている。

² 私立大学薬学部（6年制課程）の入学定員充足率は105.8（平成26年度）から89.3（令和3年度）、志願倍率は10.06（平成26年度）から7.09（令和3年度）、入学志願者数は114,771人（平成26年度）から67,794人（令和3年度）と減少している。（文部科学省医学教育課調べ。なお、平成26年度は大阪薬科大学薬学部（4年制課程）の定員等を含む値）。

³ 「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」（令和3年法律第49号）により、医師に対する時間外労働の上限規制が令和6年4月1日から適用される。

3. 今後の薬学部教育の改善・充実の方向性

(1) 入学者選抜の在り方

- 入学者選抜は、「各大学が卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）及び教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）に基づき、入学者受入れの方針（アドミッション・ポリシー）を定めて行うものであり、大学で学び、卒業するために必要な能力・適性等を評価・判定することを目的とするもの」である⁴。

- しかしながら、ヒアリングを行った大学においては、18歳人口の減少等による出願者の減少を背景として、文理を問わず得意科目1科目のみを問う入試の実施や留学生の積極的な受入れなど、学生確保のための多様な取組が行われており、一部の大学では、入学に際して求められる必要な学力の確認が軽視されていると考えられる事例もあった。学生確保を重視した入試により、入学段階で入学者に求める力を確認しないことは適切ではなく、各大学においては、明確なアドミッション・ポリシーの下、薬学を学ぶために必要な一定の知識を確認する試験や面接等の組み合わせにより、入学志願者の将来の医療人としての資質・能力、意欲や適性等を特に重視した評価を行う必要がある。

- とりわけ出題科目については、各大学において、大学入学者選抜と入学後の初年次教育等との役割分担の観点も踏まえつつ、入学者の追跡調査等により、選抜方法の妥当性について検証を行い、出題科目や出題内容を不断に見直すことが重要⁵であり、入学後の薬学教育を受けるために求められる学力を確認するため、出題科目を適切に設定すべきである。

- 学費の減免等を行う特待生制度は、優秀な学生や意欲の高い学生の確保につながることもあるが、他の入学者との間で学力差が生じる場合もあり、入学後のカリキュラムの工夫などにより、学生の学力に応じた教育を行うことが求められる。また、留学生の積極的な受入れを進める場合には、日本語教育の支援や入学後の学修支援、就職支援などの適切なフォローが必要になるため、大学の特色も踏まえ、留学生の受入れ及び育成に関する明確な方針とそのための体制整備が必要である。

- 低年次における留年率又は退学等の割合が相対的に高い大学も存在するが、そのような大学においては、これらの情報を適切に公開するとともに、カリキュラム・ポリシーに基づく教育内容等を踏まえたアドミッション・ポリシーの見直しとそれに基づく適切な入学者選抜の実施が必要である。また、必要に応じてリメディアル教育（高等学校課程の補習教育）等の取組を行う場合には、外部に委託する事例も見受けられるが、教員が個々の学生の学修状況や到達度を十分に把握し、正規の教育課程の学修の質の向上につなげていくなど適切な指導体制を整える必要がある。

⁴ 「大学入試のあり方に関する検討会議提言」（令和3年7月8日）

⁵ 同上

(2) 入学定員に関する取組

- 6年制課程は、薬剤師を目指す学生に必要な薬学教育を行う課程として制度化された薬剤師の養成を目的とする課程であり、薬剤師国家試験の受験資格については、6年制課程を卒業した者に認められている。

- 現状、入学者選抜の実質競争倍率や入学定員充足率が低い大学が多数存在することに加え、厚生労働省に設置された「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」のとりまとめ（令和3年6月30日）においては、将来的に薬剤師の供給が需要を上回り薬剤師が過剰となること、ひいては待遇面を含む就職先の確保が困難であることや優秀な学生の確保に対する懸念が示されており、薬学部入学定員の在り方について、従来の考え方を見直す必要がある。

- このため、6年制課程の薬学にかかる学部・学科の新設及び収容定員増については、これまで、大学の判断により自由に申請が可能であり、学校教育法及び大学設置基準等の法令に適合していれば原則として認可されてきたが、その原則を改め、抑制方針をとることとし、速やかに制度化を進める必要がある。その場合、地域毎に薬剤師の偏在が指摘されていることを踏まえ、各都道府県の医療計画等において、薬剤師不足など将来的に当該地域における人材養成の必要性が示され、かつ、他の都道府県との比較において薬剤師の確保を図るべきであると判断できる等の場合には、上記の例外として取り扱うことが適切である。なお、地域偏在への対応により過度に定員が増加することのないよう、増加する定員規模の適切性について十分な検討を行うべきである。また、例外措置は一定の期間において認めることとし、当該例外措置の将来的な取扱いについては地域における社会的な薬剤師の養成に係る需要等に照らし、検討を行うべきである。

- また、各大学においては、入学定員充足率が低いことに加えて、標準修業年限内の卒業率・国家試験合格率が全国平均を大幅に下回る大学も存在しており、教育の質の維持・確保に課題がある。このため、国は、実質競争倍率や入学定員充足率、標準修業年限内の卒業率・国家試験合格率、退学等の割合が一定水準を下回り、教育の質に課題があると考えられる大学に対して、カリキュラム・ポリシーに基づく教育内容等を踏まえたアドミッション・ポリシーの見直しとそれに基づく適切な入学者選抜の実施及び入学定員の適正化を強く要請すべきである。また、定員未充足の大学に対しては、「我が国の未来をけん引する大学等と社会の在り方について（教育未来創造会議第一次提言）」（令和4年5月10日）⁶を踏まえ、私学助成について、定員未充足の大学に対する減額率の引き上げや不交付の厳格化などメリハリある財政支援等により、より一層の入学定員の適正化を求めていく必要がある。

⁶ 私学助成について、必要経費の実態等を踏まえた学部等に応じた配分・単価の見直しや、定員未充足大学に対する私学助成の減額率の引き上げ、不交付の厳格化等による教育の質向上を図ることを目的とした定員減へのインセンティブ付与など、全体の構造的な見直しを進める。（同提言 14 頁）

- 薬剤師の地域偏在の解消にあたっては、大学と地方自治体等が連携して対応することが重要であり、薬剤師の偏在対策に資する地域枠等の定員枠の設定等により、地域に貢献する意欲のある学生を選抜し、卒後のキャリア形成とつなげていく必要がある。併せて、各大学において、地方自治体や薬局・病院等と連携し、地域の中高校生等に対して薬剤師の魅力について理解を促進することも有効である。また、国においても、需給推計を基にした地域における薬剤師の需要見通しの精査や偏在指標の導入、大学と地方自治体等が連携する卒前・卒後の取組に対する支援を行う必要がある。

(3) 教学マネジメントの確立

- 「2040年に向けた高等教育のグランドデザイン（答申）」（平成30年11月中央教育審議会）においては、ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー（以下「三つの方針」という）に基づく、体系的で組織的な大学教育を展開し、その成果を学位を与える課程（プログラム）共通の考え方や尺度に則って点検・評価を行うことで不断の改善に取り組むこと、学生の学修成果に関する情報や大学全体の教育成果に関する情報を的確に把握・測定し、教育活動の見直しに適切に活用することが必要とされており、適切なPDCAサイクルを確立することが求められている。
- また、「教学マネジメント指針」（令和2年1月中央教育審議会大学分科会）では、三つの方針が教学マネジメントの確立に当たって最も重要であり、学修者本位の教育の質の向上を図るための出発点であるとしたうえで、三つの方針に基づき自律的に体系的かつ組織的な大学教育を展開し、その成果の適切な点検・評価を行い、教育改善に取り組むことが必要であるとしている。
- 「教学マネジメント指針」では、「三つの方針を通じた教育目標の具体化」のほか、「教育課程の編成・実施」、「学修成果・教育成果の把握・可視化」、「FD・SD/教学IR」、「情報の公表」の項目に分けて具体的内容を整理している。本報告においても、これらの項目に関し、薬学教育において更に対応が必要である事項を次のとおり整理する。

ア) 教育課程・教育方法

- 薬剤師として求められる資質・能力を身に付けるという目標の下、体系的かつ組織的に薬学教育課程が編成される必要があり、「薬学系人材養成の在り方に関する検討会」では、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」を策定し、学生が卒業までに身に付けておく学修すべき目標を提示し、教育課程の7割程度を当該モデル・コアカリキュラムを踏まえた編成とすることを目安としている（残り3割程度は各大学が特色ある独自のカリキュラムを実施する）。
- 各大学は、教育理念及び養成する人材像を明確にした上で、医療の進展・高度化や

時代のニーズを踏まえた特色ある教育課程を編成し、内部質保証システムに基づくPDCA サイクルを確立することが求められるが、一部の大学では薬学共用試験及び薬剤師国家試験の対策に偏重した教育がなされており、社会のニーズに対応した課題発見・解決能力を養う教育が不十分であるとの懸念がある。

- このため、今後改訂される薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した学修すべき目標を適切に身に付けさせると同時に、専門分野における専門教育のみならず幅広い教養を身に付けた上で、高い倫理観や論理的思考力を有して行動できる人材の育成が求められており、「21 世紀型市民」⁷としての課題発見・解決能力を養うことができるよう、大学独自の授業科目の充実を図る必要がある。
- また、今後の実務実習に関しても、モデル・コアカリキュラムの見直しの検討とともに、臨床での実習の充実に向けて検討すべきである。
- さらに、各大学における、在宅医療を含む地域医療や薬剤師の偏在（地域偏在や薬局薬剤師に比べて病院薬剤師が不足していること（業態偏在））等に関する教育プログラムの策定・実施を通して、薬剤師の果たす役割に関する教員及び学生の意識を醸成していくことも重要である。

イ) 学修成果・教育成果の把握・可視化、進路指導等

- 「教学マネジメント指針」において、学修者本位の教育の観点から、学生が自らの学びの成果（学修成果）として身に付けた資質・能力を自覚できるようにすることが重要であるとともに、大学の教育活動を学修目標に即して適切に評価し教育改善につなげるためにも学修成果・教育成果を適切に把握・可視化する必要があるとされている。
- このため、学位プログラムレベルにおいては、学生の履修状況の把握や学生との定期的・継続的な面談等によりディプロマ・ポリシーに定められた資質・能力の修得状況や今後の履修の方向性について適切にフィードバックすること等が期待される。標準修業年限内の卒業率が低い大学も見られるが、こうした取組みを通じて、学生が標準修業年限内で卒業できるよう支援する必要がある。
- また、4 年次まで進級しているにもかかわらず、総合的な学力不足を理由にその後の年次の留年の割合が高く、標準修業年限内での卒業率が低い大学も存在するが、特定年次の特定科目が進級や卒業へ大きく影響することは、ディプロマ・ポリシーやカリキュラム・ポリシーとの関係からカリキュラムや評価の妥当性について疑義を生じさせかねないものであり、カリキュラム・ポリシーに基づいた適切な単位認定や進級

⁷ 「予測不可能な時代において、専攻分野についての専門性を有するだけでなく、思考力、判断力、俯瞰力、表現力の基盤の上に、幅広い教養を身に付け、高い公共性・倫理観を保持しつつ、時代の変化に合わせて積極的に社会を支え、論理的思考力をもって社会を改善していく資質を有する人材」（「2040 年に向けた高等教育のグランドデザイン（答申）」平成 30 年 11 月中央教育審議会）

判定を行うとともに、必要に応じてカリキュラムの改善・充実を図る必要がある。

- 学生間の学力差が課題となる場合には、教員による個別指導等のみならず、課外活動等も含め学生間の関係を充実させ相互に学び合うことを通じて学修意欲の喚起や学修成果の向上につなげる方策も考えられ、学生の状況に応じたきめ細かい支援やカリキュラムと有機的に連携した指導上の工夫を行うことが重要である。
- 学生の就職支援・進路指導にあたっては、薬剤師の地域需要や薬局、病院等の多様なキャリアについての十分な情報提供が大学においてなされていないとの指摘がある。薬剤師の偏在が指摘されている一部の地域や病院においては、人材確保・キャリア形成における多様な取組を展開しており、地方自治体等による奨学金制度や卒業後のキャリア形成支援等の取組みの一層の充実を図るとともに、大学においてもその取組を学生に対して十分周知する必要がある。
- ヒアリングにおいては、入学後に薬剤師としての適性と本人の資質・能力のミスマッチが生じている事例も見られた。このようなミスマッチを防ぐため、まずは、学生募集における情報提供やアドミッション・ポリシーに基づく適切な入学者選抜の実施が求められるとともに、入学後の学力に課題が見られる場合には、リメディアル教育など学生の学力に応じた適切な支援を行うことが重要である。その上で、なお薬剤師としての資質・能力や適性に課題がある、薬剤師の業務を十分理解しないまま進学した等の理由により、他の分野への進学を希望する学生の支援にあたっては、低学年など早期の段階から相談体制を充実させること等により、本人の希望に応じた進路変更など多様なキャリアパスを確保できるよう配慮することが重要である。
- また、6年制の課程に入学したものの、やむを得ない理由等により卒業に至らなかった場合であっても、科目等履修生として大学の単位を取得すること等により、一定の要件を満たした場合には、独立行政法人大学改革支援・学位授与機構による審査を経て、同機構による学士（薬科学）の学位授与が可能であり、学生の進路を狭めることのないよう適切な助言を行うことが望まれる。

ウ) FD/SD、教学IR

- 学修者本位の教育の観点から、学修成果や教育効果を最大化するためには、教職員の能力向上が不可欠であり、大学は、教育理念やディプロマ・ポリシーを踏まえ、自学が目指す教育を提供するために望ましい教員像を定義し、対象者の役職に応じた適切かつ最適なファカルティ・ディベロップメント（FD）及びスタッフ・ディベロップメント（SD）を組織的かつ体系的に実施することが重要である。
- このため、大学の教員一般に求められる基礎的な知識・技能や望ましい資質・能力を身に付けさせるためのFDに加えて、最新の臨床現場に対する理解などの医療を取り巻く環境の変化に対応するためのFDを実施し、実施後の取組に関する効果測定を通じて、質の向上につなげていく必要がある。その際、指導能力に課題を有する教員

に対しては、講習会等の研修機会を十分に充実させること等を通して、着実に指導能力の向上につなげていくべきである。

- 教学 I R（インスティテューショナルリサーチ）は、質の高い薬学教育の根幹をなすものであり、客観的なデータ及び分析結果に基づくカリキュラムの見直しや学生の特徴を踏まえた効果的な学修方法の改善・充実に取り組み、その結果を評価する取組を継続することが重要である。
- 例えば、1 年次修了時点の成績とその後の成績との相関性が高いとの分析結果があり、低学年次におけるモチベーションの維持・向上が学修効果を高める可能性が指摘されているが、各大学においてこうした分析を踏まえ、低学年次のカリキュラムや学生サポート体制の在り方の重点的な検討やカリキュラムの見直しによるクォーター制の導入など、学修を効果的に実施するために教学 I Rを活用することが考えられる。
- また、教学 I Rによる解析等に基づき課題を抽出し、改善に向けた F D のテーマ設定を行うことも有効であり、取り組みの効果を検証するための測定指標を事前に設定しておくことが重要である。
- このほか、卒業生に対するフォローアップ調査等を行うことを通じて、卒業後の状況を把握し、ディプロマ・ポリシーの評価等を行い教育活動にフィードバックするとともに、各大学の取組や教育成果、卒業生の活躍の状況を広く周知し、卒業生の社会的評価を高めていく必要がある。

エ) 情報の公表

- 大学は、教育理念や教育目標、6 年制課程における人材養成の目的、養成する薬剤師像などを広く公表することが求められ、各大学の特色に応じて、地域へ貢献する人材の育成方針等も含む教育内容について明らかにする必要がある。
- また、大学は、薬剤師養成の明確なアドミッション・ポリシーを設定し、受験生、在学生等に情報を公表していくことが重要であるが、その際には、国家試験合格率のみならず、薬剤師としてのキャリアを見据え、育成した人材がどのような分野や地域で活躍しているかなど、大学教育の成果や質に係る情報も合わせて提供していく必要がある。
- 加えて、大学は、入学者選抜に関する情報、標準修業年限内の卒業率及び国家試験合格率、各年次の留年率、第三者評価の結果等については、ホームページや入学案内等において、受験生や保護者、在学生等に分かりやすい形（例えば、ホームページのトップページなど）で公表すべきであり、新卒の国家試験合格率を掲載する場合には、標準修業年限内の国家試験合格率も併記すべきである。

- 国は、各大学の情報公表の状況を確認し、受験生や在学生等にとって必要な情報提供や情報開示が適切になされていないと考えられる大学に対して、必要な助言等を行うことが求められる。

(4) 薬学教育評価（第三者評価）への対応

- 薬学分野における第三者評価については、学校教育法に基づき大学全体を対象に行う認証評価（いわゆる機関別認証評価）に加えて、平成 25 年より、教育の質を保証することを目的とした分野別評価が行われており、一般社団法人薬学教育評価機構（以下「評価機構」という）による評価が行われている。
- 現在、7年に一度の分野別評価の第二サイクルが開始されているが、評価により指摘された事項に対する対応が不十分、指摘事項を教育活動の改善に反映し PDCA を回すサイクルが確立できていない等の指摘がある。特に、留年率や退学等の割合が高い大学や標準修業年限内の卒業率及び国家試験合格率等に改善が見られない大学は、重点的かつ組織的にその要因の特定に取り組む必要がある。
- また、大学は、評価結果を社会一般に対して分かりやすく発信するとともに、評価結果のみならず指摘事項に対する対応状況を公表することが求められる。その前提として、第三者評価が求めている内部質保証システムの具体的な内容を組織全体で理解するための取組みが重要である。
- このため、評価機構においても、本とりまとめで指摘されている入学定員から進路指導等にわたる各課題について、大学の取組や改善を評価していくことが今後期待される。加えて、各大学の特に優れた取組を積極的に公表するなど評価結果を広く大学間で共有していくための取組を実施することが求められる。

4. おわりに

- 薬学教育の質の向上にあたっては、質の高い教員の確保も重要である。6年生課程卒業後の4年制博士課程への進学者は、卒業生の1.4%（令和3年度：138人）に留まっており⁸、6年制課程を支える教育・研究人材の不足が懸念される。加えて、平成23年の提言⁹等においても、4年制博士課程の本来の設置目的に合致した、博士課程に相応しい教育研究が行われているかについて懸念が示されており、4年制博士課程の課題等について、質・量双方の観点から引き続き検証する必要がある。

⁸ 一般社団法人薬学教育協議会による調査結果

⁹ 「新制度の『大学院4年制博士課程』における研究・教育などの状況に関する自己点検・評価の提言」（平成23年12月13日薬学系人材養成の在り方に関する検討会）

- また、4年制課程の学部・学科については、薬学に関連した多様な分野に進む人材の養成を目的としており、創薬等の基礎研究分野に貢献する人材の養成を行っている。6年制課程の質の保証と併せて、4年制課程についても人材の養成の現状等を踏まえつつ、引き続き、充実方策を検討する必要がある。

- 薬学教育の質の改善・充実のためには、薬学教育に関わる大学関係者はもとより評価機構等の関係団体や薬剤師会・病院薬剤師会等における取組の充実、厚生労働省及び文部科学省におけるより一層連携した施策の実施など、関係各位において本とりまとめの対応策を着実に実行していくことが必要である。

薬学教育モデル・コア・カリキュラムの考え方

1 基本理念と背景

○キャッチフレーズ「未来の社会や地域を見据え、多様な場や人をつなぎ活躍できる医療人の養成」

今回の改訂は、「変化し続ける未来の社会や地域を見据え、多様な場や人をつなぎ活躍できる医療人の養成」を目指して医学・歯学・薬学教育の3領域で統一的に取りまとめた。

近年、人口構造の変化、多疾患併存、多死社会、健康格差、増大する医療費、感染症の危機等様々な問題に直面し、これらの社会構造の変化は、年を経るにつれ更なる激化が見込まれている。このように社会に多大な影響を与える出来事を的確に見据え、多様な時代の変化や予測困難な出来事に柔軟に対応し、生涯に渡って活躍し、社会のニーズに応える医療人の養成が必須である。

そのためには、医療者としての根幹となる資質・能力を醸成し、多職種で複合的な協力を行い、多様かつ発展する社会の変化の中で活躍することが求められる。また、患者や家族の価値観に配慮する観点や利他的な態度が重要である。さらには、ビッグデータや人工知能(AI)を含めた医療分野で扱う情報は質も量も拡大・拡張しており、これらを適切に活用した社会への貢献も求められる。

これらを教育面から具現化するため、新たな「薬剤師として求められる基本的な資質・能力」の提示、各大学の創意・工夫に基づいたカリキュラム作成、課題の発見と解決を科学的に探究する人材の育成、医学・歯学・薬学の教育内容の一部共通化を行うこととした。

また、今回の改訂では、生涯にわたって目標とする「薬剤師としての基本的資質・能力」を掲げた学習成果基盤型教育を柱とし、平成25年度改訂版薬学教育モデル・コアカリキュラムの深化を図り、薬学教育の質保証の観点から改革を進めることを企図した。

○2040年以降の社会も想定した医学・歯学・薬学において共通して求められる資質・能力

医師・歯科医師・薬剤師養成には、6年間の卒前教育に加えて、卒後の研さんを含め時間を要する。このため、学生が医療人として活躍する2040年以降の社会も想定し、モデル・コア・カリキュラムを改訂する必要がある。2040年頃、日本の高齢人口はピークを迎えるが、それ以降も高齢化率は上昇を続けると予測されている。これに伴い、多疾患の併存や、また様々な社会的背景を有する患者等の割合の増大が見込まれる。これらの患者・生活者を自らの専門的な視点にとどめることなく、総合的にみる姿勢が、医療人として求められる。さらに、生産年齢人口の減少と相まって、今後日本においては、生産年齢人口負担がますます増加することが予測されるとともに、地理的にみると、全国の居住地域の約半数で人口が半減すると予測されており、この急激な人口構造の変化に応じて、大幅な医療需要の変化に対応できる医療人の養成が、社会的に重要である。加えて、将来医療現場において活用される新規科学技術について、先んじて全てを卒前教育にモデル・コア・カリキュラムとして盛り込むことには限界があるものの、倫理を含めて基盤となる情報・科学技術を活かす能力について、その素養を身に付ける必要がある。

また、医療人として求められる基本的な資質・能力は、専門分野に関わらず共通しているはずである。そこで、今回の改訂では「求められる基本的な資質・能力」に関して原則として医学・歯学・薬学の3領域で共通化した。多職種の卒前段階の教育の水平的な協調を進め、医療人として価値観を共有することは重要である。

こうした状況を踏まえ、薬学教育モデル・コアカリキュラム(平成25年度改訂版)を基本に医学・歯学モデル・コア・カリキュラムとの連携を検討した上で、新たな資質・能力として、「総合的に患者・生活者をみる姿勢」、「情報・科学技術を活かす能力」の2つを加えた。

2 大学教育における位置づけ

○モデル・コア・カリキュラムの整理

モデル・コア・カリキュラムは、各大学が策定する「カリキュラム」のうち、全大学で共通して取り組むべき「コア」の部分抽出し、「モデル」として体系的に整理したものである。このため、従来の考え方どおり、各大学における具体的な薬学教育は、学修時間数の7割程度を目安にモデル・コア・カリキュラムを踏まえたものとし、残りの3割程度の内容は、各大学の卒業認定・学位授与の方針、教育課程編成・実施の方針、入学者受入れの方針等に基づき、大学が自主的・自律的に編成するものとする。

こうした取組の実行可能性を高めるために、詳細な到達目標(SBO)の記載を見直す方針で整理をしたが、併せて、薬学や医療の進歩に伴う知識や技能について、全てを卒前教育において修得することを目指すのではなく、生涯をかけて修得していくことを前提に、卒前教育で行うべきものを精査する必要があることも強調しておきたい。また、今後の情報・科学技術の更なる進歩に加え、新興・再興感染症等も含めた予測困難な時代において、患者・生活者や社会の抱える様々な課題の解決に向けて保健医療を実践することが期待されるこれからの薬剤師の養成にあたっては、自ら考える力を身に付ける必要があり、カリキュラムの過密化は必ずしも望ましい状態ではないことを付言する。

○薬学実務実習の意義

薬学実務実習は、単に実務経験を積み、技能を向上させるのみならず、医療チームの一員として主体性を持ち積極的に参加することで、患者の背景や価値観、経済的な要因、家族との関係性など、全人的・総合的な医療に必要な視座を高め、薬剤師の職業的な知識・思考法・技能・態度の基本的な部分を学ぶ機会となること等が期待されている。

したがって、大学においては、薬学実務実習に参加する学生の適性と質を保証し、患者の安全とプライバシー保護に十分配慮した上で、実務実習を更に促進することが求められ、別途作成する薬学実務実習に関するガイドラインとともにモデル・コア・カリキュラムがその一助となることを期待する。

なお、実務実習を開始する前に修得すべき知識及び技能を具有しているかどうかを評価するために大学が共用する試験（以下「共用試験」という。）の出題基準は、一義的には共用試験の実施主体において検討されるものであるが、基本的内容を精選して各大学共通の目標を掲載したモデル・コア・カリキュラムを参照して策定されているという実態もあることから、モデル・コア・カリキュラムの意義はより一層重要なものとなっている。

3 薬学生に求めたいこと

今回の改訂のキャッチフレーズである「多様な場や人をつなぎ活躍できる」ことを達成するためには、薬学や医療の概念を幅広く捉えることが求められる。

例えば、今日の医療に求められる役割の一つとして、予防医療がある。すなわち、医療全体を考えるにあたっては、病気の診断や治療だけではなく病気の背景を考え、また健康の社会的決定要因、スポーツ・運動や栄養・食育の重要性についても認識することが必要である。また、幅広い視野を持つという観点では、患者一人一人がそれぞれに社会生活を営んでおり、在宅医療を含め医療現場で目にするのは患者の生活の一場面に過ぎないということを認識することも重要である。これらを意識しながら薬学実務実習をはじめとする学修に臨めば、より有意義な成果が得られることだろう。

「多様な場や人をつなぎ活躍できる」ということは、これから起こる多様な求めや変化に対応するという受動的な側面だけでなく、薬剤師として多様なキャリアパスが形成でき、多様なチャンスがあるということも意味する。実際に、現在の薬剤師の大半は病院、薬局等で臨床に従事しているが、他にも、医薬品の開発・製造・販売、保健所や衛生研究所を含む行政、学校保健や他領域も含めた教育といった多様な領域に進んでいる薬剤師もいる。人生100年時代にお

いて、卒業段階での選択だけではなく、卒後も様々な段階で多様な選択肢があることを付言する。

また、多様な選択肢の中から自身の進む道を選んだ後においても、薬学的関心を幅広く持つことは生涯に渡って求められる。例えば、臨床の道を進んだとしても薬剤師業務を行う上でリサーチマインドを絶えず意識し、あるいは研究の道を選んでも新たな薬学的発見を目指す上で常に臨床現場を意識することが求められる。また、異なる立場や場面を意識したり、他の選択肢を選んだ薬剤師と連携したりすることが求められる。さらには、薬剤師の間だけで関係性を築くのではなく、薬学・医療に関わる多くの人々と積極的に関係を築き、自らも社会の一員として関心を持ち関与することも、「多様な場や人をつなぎ活躍できる」という目的の達成のためには必要不可欠なことであろう。

最後に、学問は先人の積み重ねの上に成り立つものであることから、入学した最初の授業から学問の尊さを感じ取り、また、生命は太古の昔からの生活の営みが紡ぎ出すものであることから、薬学実務実習では生命の厳かさや生と死の意味するものを感じ取りながら、学修に臨んでいただきたい。また、薬学生の学修環境は、大学の教職員だけではなく、患者や学外の薬学教育関係者など多くの方々の協力の上に成り立っていることを忘れてはならない。そのため、自己を理解し、様々な人の支えによって薬学を学ぶ機会が得られたことへの感謝と敬意の念を持ち学修の成果を社会に還元するとともに、地域のリーダーの役割を担い、更に次世代における薬学や医療の発展につなぐために、生涯にわたって精進していただきたい。そして何より、一人の社会人として高い倫理観と教養を持つことを強く求める。

4 薬学教育に携わる各関係者にお願いしたいこと

薬学実務実習や学生の動機づけとしての早期体験実習の実施を含め、地域の薬剤師会、病院薬剤師会、病院・薬局実務実習地区調整機構等を含む関係機関との連携を大学に期待したい。特に、多様な場や人をつなぎ活躍できる薬剤師を育成するため、地域の病院、薬局等において、在宅医療、各種保健活動等も含め、各大学の実習等へ協力いただければ幸いである。今後、今まで以上に地域包括ケアシステムを意識した内容を含むとともに、薬剤師偏在に係る内容を取り入れていくことが期待される。

また、卒後の医療現場では、チーム医療や多職種連携の観点から、医療系・資格系職種に限らず、多くの職種との協働が求められる。このため、卒前の段階からこれらを意識した教育が実施できるよう、関係者におかれては様々な形でご協力いただきたい。各大学におかれては、必要な学修内容が十分担保できるよう、十分な実験・実習時間の確保に配慮いただきたい。

なお、教育にあたっては、上記「薬学生に求めたいこと」で示した内容についても考慮いただければ幸いである。

5 患者・市民への周知や協力の依頼

上記「薬学生に求めたいこと」でも述べたとおり、薬学実務実習の円滑かつ安全な実施にあたっては、患者として関わる市民の理解が必要不可欠である。実習における患者からの同意については薬学実務実習への市民の協力を広く請うために、各大学で工夫して次の「患者・市民の皆様へのお願い」文面例や薬学教育協議会作成のポスター等を利用するなどして、薬学教育の必要性と重要性について周知を図ることが望ましい。

「患者・市民の皆様へのお願い」文面例

患者・市民の皆様へのお願い

医療では、患者さんご自身やご家族の参画が欠かせません。また、医療の担い手である薬剤師を養成するにあたっては、患者さんご自身やご家族の協力が欠かせません。大学において薬学を専攻する学生であって、当該学生が実務実習を開始する前に習得すべき知識及び技能を具有しているかどうかを評価するために大学が共用する試験（以下「共用試験」という。）※を合格した薬学生は、薬剤師の指導監督の下、薬局・病院で実務実習を行います。薬学生は、実務実習を筆頭に、様々な形で患者さんに接することや、皆様が使用する医薬品等を取り扱うこと等によって、必要な資質・能力を身に付けていきます。皆様にご協力いただくことにより、将来的に、皆様により良い医療の提供や薬学・医療の進歩といった形で「お返し」できるものですので、薬学生と一緒に育ててくださいますよう、ご協力をお願いします。

※ 第三者機関である特定非営利活動法人薬学共用試験センターが、知識を問うコンピュータによる試験（Computer-Based Testing: ^{シービーティ}C B T）と模擬患者さんのご協力を得て技能や態度を評価する試験（Objective Structured Clinical Examination: ^{オブジェクティブ}OSCE）を実施しています。