

**改訂薬学教育モデル・コア・カリキュラム
に対応した実務実習のあり方と
求められる質保証**

和歌山県立医科大学薬学部

平田 收正

自己紹介

【薬学教育モデル・コアカリキュラムとの関り】

- ・ 現行コアカリ
薬学会教育委員会（薬学基礎・生物系）
- ・ 改訂コアカリ
6年制薬学教育制度調査検討委員会（私立薬大協：衛生薬学、薬学研究）
薬学教育モデル・コア・カリキュラムに関する専門研究委員会（薬学教育協議会：〃）
実務実習ガイドライン改訂WG（薬学教育協議会）

【薬学教育との関り】

- ・ 薬学教育評価機構
評価委員会、薬学教育質保証委員会
- ・ 薬学教育協議会
認定実務実習指導薬剤師養成研修委員会
- ・ 国公立大学
薬学6年制教育研究検討委員会
- ・ 文部科学省
薬学部教育の質保証専門小委員会



今日のお話し

- 1 薬学6年制教育の体制とモデル・コア・カリキュラム
- 2 社会から求められる薬剤師の養成
- 3 薬学教育の質保証とカリキュラム
- 4 薬学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂
- 5 「F 薬学臨床（実務実習）」から「F 臨床薬学」へ
- 6 薬学実務実習ガイドラインの改訂
- 7 薬学実践実習の実施

今日のお話し

- 1 薬学6年制教育の体制とモデル・コア・カリキュラム
- 2 社会から求められる薬剤師の養成
- 3 薬学教育の質保証とカリキュラム
- 4 薬学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂
- 5 「F 薬学臨床（実務実習）」から「F 臨床薬学」へ
- 6 薬学実務実習ガイドラインの改訂
- 7 薬学実践実習の実施

中央教育審議会の提言

【 2004年（平成16年）9月・大学分科会 】

薬学教育の修業年限延長の趣旨を踏まえ、
今後薬学教育関係者の中で真摯に取り組まれることが
必要な事項について提言

【内 容】

- (1) 第三者評価の体制の整備（教育の質の保証）
- (2) 実務実習の指導体制整備
- (3) 共用試験の実施に向けた検討
- (4) 実務実習時の患者の安全確保、責任体制の明確化、事故防止・発生後の対応
- (5) 関係行政機関、関係団体等の協議の場の設置

中央教育審議会の提言

【 2004年（平成16年）9月・大学分科会 】

薬学教育の修業年限延長の趣旨を踏まえ、
今後薬学教育関係者の中で真摯に取り組まれることが
必要な事項について提言

【内 容】

- (1) 第三者評価の体制の整備（教育の質の保証）
- (2) 実務実習の指導体制整備
- (3) 共用試験の実施に向けた検討
- (4) 実務実習時の患者の安全確保、責任体制の明確化、事故防止・発生後の対応
- (5) 関係行政機関、関係団体等の協議の場の設置

新薬剤師養成問題懇談会（新六者懇）

【構成6団体】

- ・ 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）
- ・ 一般社団法人日本病院薬剤師会
- ・ 公益社団法人日本薬剤師会
- ・ 国公立薬学部長（科長・学長）会議
- ・ 社団法人日本私立薬科大学協会

【オブザーバー6団体】

- ・ 全国薬科大学長・薬学部長会議
- ・ 公益社団法人日本薬学会薬学教育委員会
- ・ 一般社団法人薬学教育協議会
- ・ 公益社団法人日本薬剤師研修センター
- ・ 特定非営利活動法人薬学共用試験センター
- ・ 一般社団法人薬学教育評価機構

2016年 日本薬学教育学会の設立

薬学教育改革支援体制

日本薬学会

- 薬学教育委員会を設置し、モデル・コアカリキュラム改訂や、薬剤師教育の充実、学士力・博士力の向上、生涯研鑽等に関する事業を実施。

薬学教育協議会

- 全国8地区に病院・薬局実務実習調整機構を設け、薬学教育者ワークショップや実務実習のマッチングを実施。

日本薬剤師研修センター



2022年（令和4年）4月から

- 薬剤師の生涯学習支援や、認定実務実習指導薬剤師等の養成・認定事業を実施。

薬学共用試験センター

- 薬学共用試験（CBT・OSCE）を統括。

薬学教育評価機構

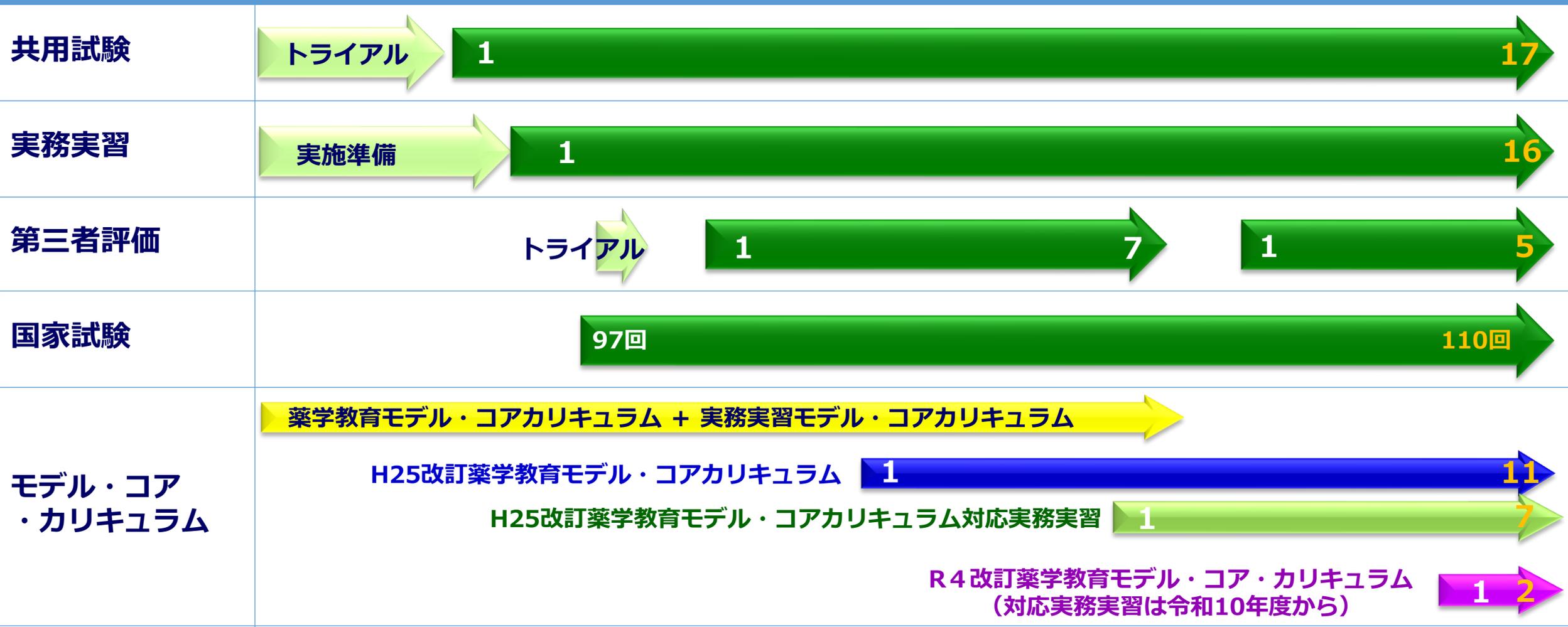
- 薬学教育の質の保証と向上を目的とした薬学教育第三者評価を実施。

薬学教育学会

- 薬学教薬学教育に関する研究の充実発展及びその成果の普及。

6年制薬学教育

H 18 (1) H 19 (2) H 20 (3) H 21 (4) H 22 (5) H 23 (6) H 24 (7) H 25 (8) H 26 (9) H 27 (10) H 28 (11) H 29 (12) H 30 (13) R 1 (14) R 2 (15) R 3 (16) R 4 (17) R 5 (18) R 6 (19) R 7 (20)



薬剤師養成教育の「質の保証」

「命」にかかわる**プロフェッショナル**の養成

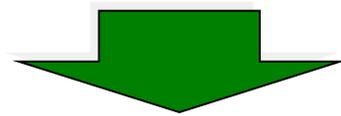
薬剤師の資格を得るための国家試験受験資格は
“薬学部の6年制課程を正規に修了すること”
であり、卒業が資格取得の要件。

“命”にかかわるプロフェッショナルの養成には、
単なる専門知識の集積ではなく、臨床を重視した学士課程教育による
“全人的教育と一体となった専門教育”
が必要であり、
社会はその教育プログラムを個々の大学・学部に委ねている。

6年制薬学教育に対応するカリキュラム

「命」にかかわる**プロフェッショナル**の養成

6年制薬学教育において、
科学の進歩に合った学生の育成、社会の要求を満たす学生の育成には、
教育内容の見直しが必要。



知識偏重ではなく、技能、態度もバランスよく教育するための
モデル・コアカリキュラム
を作成する。

薬学教育モデル・コアカリキュラム

薬学教育モデル・コアカリキュラム

日本薬学会（平成14年8月）

「薬学教育モデル・コアカリキュラム」

1,446項目



実務実習を除いたカリキュラムの約7割に相当
残り3割は大学の特徴を出す科目

文部科学省(平成15年12月)

「事前学習・病院実習・薬局実習モデル・コアカリキュラム」

事前学習
77項目

薬局実習
116項目
22週間

病院実習
108項目
22週間

平成25年（H25）改訂薬学教育モデル・コアカリキュラム

文部科学省

文部科学省・大学における医療人養成推進等委託事業

日本薬学会教育委員会

モデル・コアカリキュラムの改訂に関する調査研究委員会
(全薬系大学 + 病院薬剤師会 + 薬剤師会)

- ➔ 2013年12月に改訂が完了
- ➔ 2015年度入学生から適用
- ➔ 2019年度から改訂コアカリに対応した実務実習が開始

H25改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムのポイント

薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂

1. 「薬剤師として求められる基本的な資質」に基づいてGIO、SBOsを見直すこと。
2. 学習成果基盤型教育（Outcome-based Education (OBE)）の考え方を導入すること。
3. 改訂後のカリキュラムで学んだ学生が社会に出た時（10年後）の薬剤師が必要とする新たな内容を含むこと。従って、現行のカリキュラムの枠を超えた議論が必要。

H25改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムの構成

【改訂前（薬学教育）】

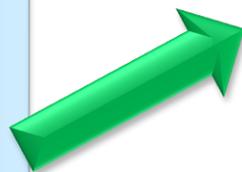
- A 全学年を通して
：ヒューマニズムについて学ぶ
- B イントロダクション
- C 薬学専門教育（C1-C18）

【改訂前（実務実習）】

- I 実務実習事前学習
- II 病院実務実習
- III 薬局実務実習

【改訂モデル・コアカリキュラム（現コアカリ）】

- A 基本事項
- B 薬学と社会
- C 薬学基礎
- D 衛生薬学
- E 医療薬学
- F 薬学臨床（実務実習）
- G 薬学研究



薬剤師として求められる基本的な資質（1）

豊かな人間性と医療人としての高い使命感を有し、生命の尊さを深く認識し、生涯にわたって薬の専門家としての責任を持ち、人の命と健康な生活を守ることを通して社会に貢献する。

6年卒業時に必要とされている資質は以下の通りである。

（薬剤師としての心構え）

医療の担い手として、豊かな人間性と生命の尊厳について深い認識をもち、人の命と健康な生活を守る使命感、責任感および倫理観を有する。

（患者・生活者本位の視点）

患者の人権を尊重し、患者及びその家族の秘密を守り、常に患者・生活者の立場に立って、これらの人々の安全と利益を最優先する。

（コミュニケーション能力）

患者・生活者、他職種から情報を適切に収集し、これらの人々に有益な情報を提供するためのコミュニケーション能力を有する。

（チーム医療への参画）

医療機関や地域における医療チームに積極的に参画し、相互の尊重のもとに薬剤師に求められる行動を適切にとる。

薬剤師として求められる基本的な資質（2）

（基礎的な科学力）

生体及び環境に対する医薬品・化学物質等の影響を理解するために必要な科学に関する基本的知識・技能・態度を有する。

（薬物療法における実践的能力）

薬物療法を主体的に計画、実施、評価し、安全で有効な医薬品の使用を推進するために医薬品を供給し、調剤、服薬指導、処方設計の提案等の薬学的管理を実践する能力を有する。

（地域の保健・医療における実践的能力）

地域の保健、医療、福祉、介護および行政等に参画・連携して、地域における人々の健康増進、公衆衛生の向上に貢献する能力を有する。

（研究能力）

薬学・医療の進歩と改善に資するために、研究を遂行する意欲と問題発見・解決能力を有する。

（自己研鑽）

薬学・医療の進歩に対応するために、医療と医薬品を巡る社会的動向を把握し、生涯にわたり自己研鑽を続ける意欲と態度を有する。

（教育能力）

次世代を担う人材を育成する意欲と態度を有する。

H25改訂モデル・コアカリキュラム：F 薬学臨床（実務実習）

（1）薬学臨床の基礎

- ①早期臨床体験
- ②臨床における心構え
- ③臨床実習の基礎

（2）処方せんに基づく調剤

- ①法令・規則等の理解と遵守
- ②処方せんと疑義照会
- ③処方せんに基づく医薬品の調製
- ④患者・来局者対応、服薬指導、患者教育
- ⑤医薬品の供給と管理
- ⑥安全管理

（3）薬物療法の実践

- ①患者情報の把握
- ②医薬品情報の収集と活用
- ③処方設計と薬物療法の実践
（処方設計と提案）
- ④処方設計と薬物療法の実践
（薬物療法における効果と副作用の評価）

（4）チーム医療への貢献

- ①医療機関におけるチーム医療
- ②地域におけるチーム医療

（5）地域の保健・医療・福祉への参画

- ①在宅医療・介護への参画
- ②地域保健への参画
- ③プライマリケア、セルフメディケーションの実践
- ④災害時医療と薬剤師

令和4年度の薬学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂

● 社会が求める薬学部教育・薬剤師養成へ向けて

- 文科省・「大学における医療人養成の在り方に関する調査研究」
 - ・ 6年制薬学教育制度調査検討委員会（私立薬大協：2019.12～2022.3）
 - ・ 薬学教育調査・研究・評価委員会（薬学教協議会：2022.4～）
- 厚労省・薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会（2020.7～）
2021.6 「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ」
- 文科省・薬学系人材養成の在り方に関する検討会（2021.8～）
 - ・ 薬学教育モデル・コア・カリキュラムに関する専門研究委員会
 - ・ 薬学部教育の質保証専門小委員会
2022.8 「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」

令和4年度の薬学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂

● 社会が求める薬学部教育・薬剤師養成へ向けて

- 文科省・「大学における医療人養成の在り方に関する調査研究」
 - ・ 6年制薬学教育制度調査検討委員会（私立薬大協：2019.12～2022.3）
 - ・ 薬学教育調査・研究・評価委員会（薬学教協議会：2022.4～）
- 厚労省・薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会（2020.7～）
2021.6 「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ」
- 文科省・薬学系人材養成の在り方に関する検討会（2021.8～）
 - ・ 薬学教育モデル・コア・カリキュラムに関する専門研究委員会
 - ・ 薬学部教育の質保証専門小委員会2022.8 「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」

今日のお話し

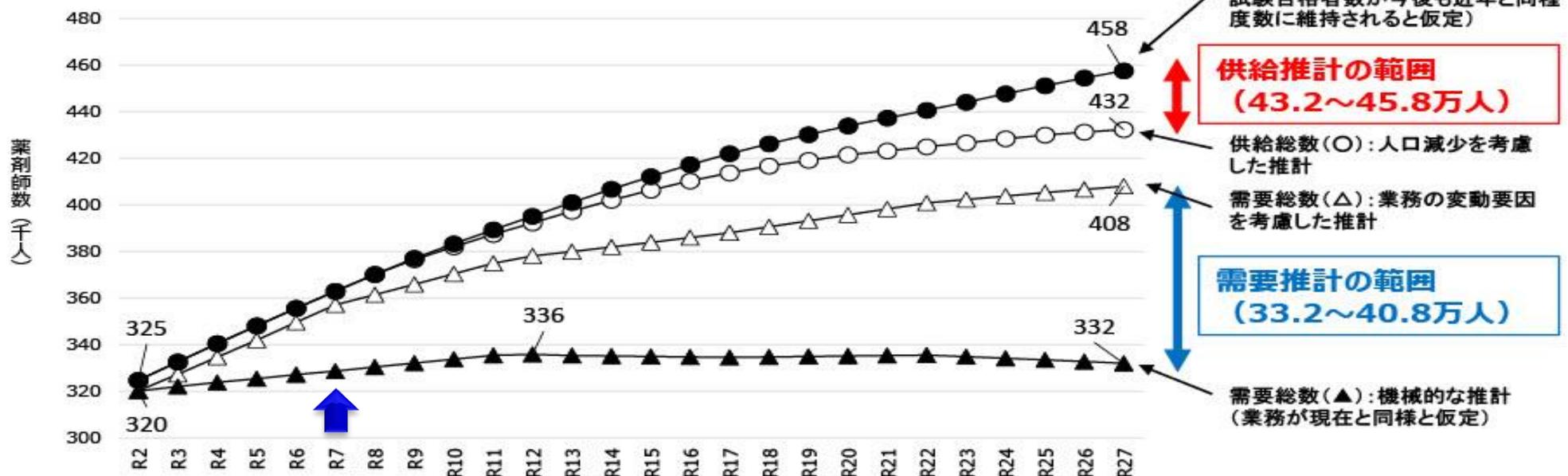
- 1 薬学6年制教育の体制とモデル・コア・カリキュラム
- 2 社会から求められる薬剤師の養成**
- 3 薬学教育の質保証とカリキュラム
- 4 薬学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂
- 5 「F 薬学臨床（実務実習）」から「F 臨床薬学」へ
- 6 薬学実務実習ガイドラインの改訂
- 7 薬学実践実習の実施

薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会 とりまとめ

(参考) 薬剤師の需給推計

- 薬剤師の総数としては、概ね今後10年間は、需要と供給は同程度で推移するが、将来的には、需要が業務充実により増加すると仮定したとしても、供給が需要を上回り、薬剤師が過剰になる。薬剤師業務の充実と資質向上に向けた取組が行われない場合は需要が減少し、供給との差が一層広がることになると考えられる。
- 本需給推計は、変動要因の推移をもとに仮定条件において推計したものであり、現時点では地域偏在等により、特に病院を中心として薬剤師が充足しておらず、不足感が生じている。
- 今後も継続的に需給推計を行い、地域偏在等への課題への対応も含めた検討に活用すべき。

■ 薬剤師の需給推計 (全国総数) ※推計期間 令和2年 (2020年) ~令和27年 (2045年)



<供給推計>

- ・ 機械的な推計 (●): 現在の薬剤師数の将来推計、及び今後新たに薬剤師となる人数の推計 (国家試験合格者数が今後も近年と同程度に維持されると仮定) をもとに供給総数を推定 (推定年における年齢別死亡率も考慮)
- ・ 人口減少を考慮した推計 (○): 今後の大学進学予定者数の減少予測を踏まえ、国家試験合格者が同程度の割合で減少すると仮定して供給総数を推計

<需要推計>

- ・ 機械的な推計 (▲): 薬局業務 (処方箋あたりの業務量)、医療機関業務 (病床 / 外来患者の院内処方あたり業務量) 及びその他の施設に従事する薬剤師の業務が、現在と同程度で推移する前提で推計
- ・ 変動要因を考慮した推計 (△): 薬局業務と医療機関業務が充実すると仮定した場合の推計

薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会 とりまとめ（提言概要）

令和3年6月30日公表

薬剤師の養成等

- 養成（入学定員、薬剤師確保）
 - ・ 将来的に薬剤師が過剰になると予想される状況下では、入学定員数の抑制も含め教育の質の向上に資する、適正な定員規模のあり方や仕組みなどを早急に検討し、対応策を実行すべき。
 - ・ 併せて、薬剤師の確保を含め、偏在を解消するための方策を検討することが重要であり、地域の実情に応じた効果的な取組を検討すべき。
 - ・ 今後も薬剤師の業務実態の把握、継続的な需給推計を行い、地域偏在等の課題への対応も含めた検討に活用すべき。
- 薬学教育（カリキュラム、教員、卒業までの対応）
 - ・ 薬学教育モデル・コアカリキュラムの見直しを検討する際には、本とりまとめの今後の薬剤師が目指す姿を踏まえたカリキュラムとすべき。
 - ・ カリキュラムは、臨床に関する内容、在宅医療への対応のための介護分野の内容、OTCの対応や健康サポート機能への取組により地域住民の健康増進を進めるための内容、感染症や治療薬・ワクチンに係る内容、コミュニケーション能力に係る内容についても、さらに充実すべき。
 - ・ 研究能力を持つ薬剤師の育成も重要であり、国家試験対策中心の学習に偏重することなく、6年間を通じた研究のカリキュラムを維持すべき。
 - ・ カリキュラムを踏まえた教育に対応できる教員の養成と質の向上が重要である。最新の臨床現場の理解と研究能力を有することが必要である。
 - ・ 修学状況（進級率、標準修業年限内での国家試験合格率など）等の課題を有する大学が存在する状況を改善するため、これらの情報の適切な公表、薬学教育評価機構による第三者評価結果の効果的な活用、評価結果のわかりやすい公表等を行うべき。
- 国家試験
 - ・ 定期的に合格基準・出題基準の見直し要否の検討を医道審議会で行うべき。
 - ・ 国家試験の基礎科目は薬学共用試験のCBT（知識を問う問題）の充実により軽減し、臨床に関する問題を中心とすることを検討すべき。

薬剤師の業務・資質向上

- 薬局及び医療機関の薬剤師の業務（調剤業務、ICT対応）
 - ・ 対人業務の充実と対物業の効率化のためには、薬剤師しかできない業務に取り組むべきであり、それ以外の業務は機器の導入や薬剤師以外の者による対応等を更に進めるため、医療安全の確保を前提に見直しを検討することが必要である。（本検討会で引き続き検討）
 - ・ 電子処方箋や電子版お薬手帳等のICT化による情報共有、薬局・医療機関等の間での連携方策に取り組むべき。
- 薬剤師の資質向上（卒後研修、生涯研修・専門性）
 - ・ 臨床実践能力の担保のためには、薬学教育での実習・学習に加えて、免許取得直後の臨床での研修が重要であり、卒前（実務実習）・卒後で一貫した検討が必要である。研修制度の実現に向けて、卒前の実務実習との関係性を含め、研修プログラムや実施体制等について検討すべき。
 - ・ 生涯研修として薬剤師認定制度認証機構（CPC）の認証を受けた研修機関が実施する研修を活用すべき。
 - ・ 学会等で行われている薬剤師の専門性の認定に関しては、第三者による確認など、認定の質の確保について検討が望まれる。

薬剤師の業務・資質向上

● 薬局及び医療機関の薬剤師の業務（調剤業務、ICT対応）

- ・ 対人業務の充実と対物業業務の効率化のためには、薬剤師しかできない業務に取り組みべきであり、それ以外の業務は機器の導入や薬剤師以外の者による対応等を更に進めるため、医療安全の確保を前提に見直しを検討することが必要である。
（本検討会で引き続き検討）
- ・ 電子処方箋や電子版お薬手帳等のICT化による情報共有、薬局・医療機関等での連携方策に取り組むべき。

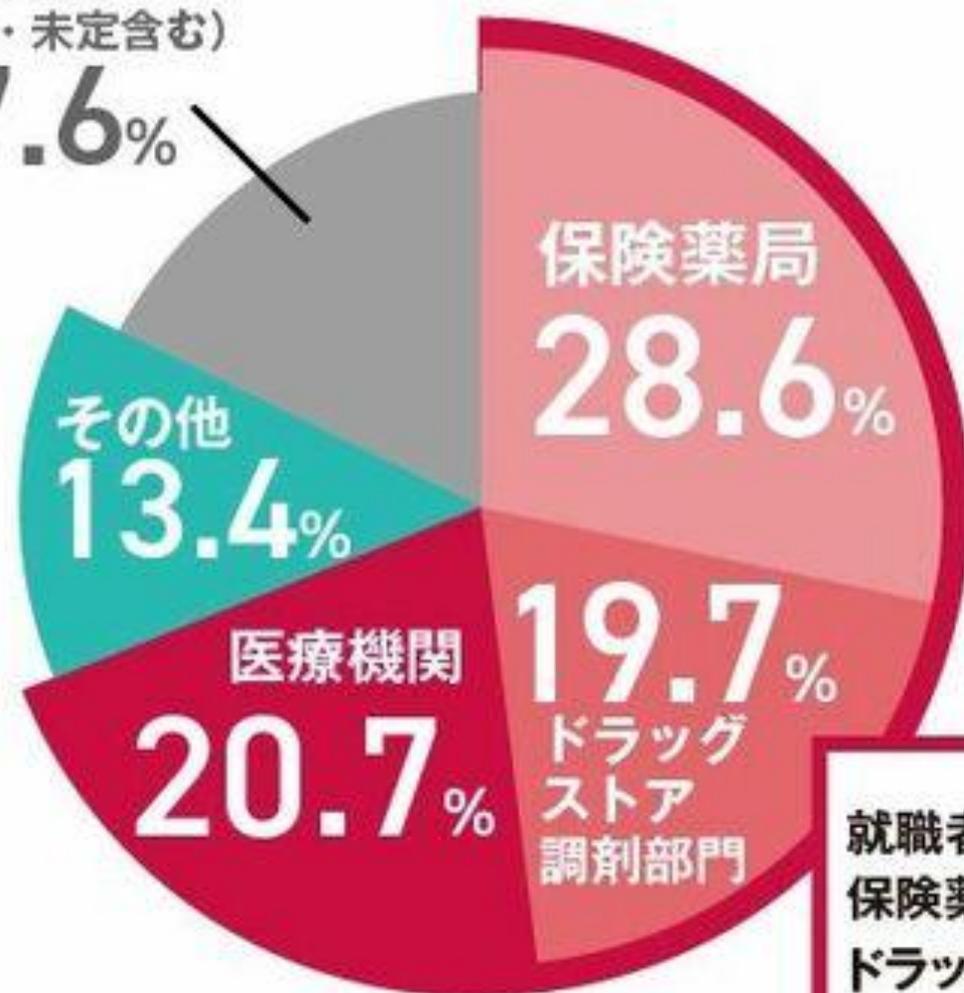
● 薬剤師の資質向上（卒後研修、生涯研修・専門性）

- ・ 臨床実践能力の担保のためには、薬学教育での実習・学習に加えて、免許取得直後の臨床での研修が重要であり、卒前（実務実習）・卒後で一貫した検討が必要である。研修制度の実現に向けて、卒前の実務実習との関係性を含め、研修プログラムや実施体制等について検討すべき。
- ・ 生涯研修として薬剤師認定制度認証機構（CPC）の認証を受けた研修機関が実施する研修を活用すべき。
- ・ 学会等で行われている薬剤師の専門性の認定に関しては、第三者による確認など、認定の質の確保について検討が望まれる。

2023年3月に6年制薬学部を卒業した学生の進路

未就職者
(進学・未定含む)

17.6%



就職者の **83.8%** は
保険薬局・医療機関・
ドラッグストア調剤部門へ

今日のお話し

- 1 薬学6年制教育の体制とモデル・コア・カリキュラム
- 2 社会から求められる薬剤師の養成
- 3 薬学教育の質保証とカリキュラム**
- 4 薬学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂
- 5 「F 薬学臨床（実務実習）」から「F 臨床薬学」へ
- 6 薬学実務実習ガイドラインの改訂
- 7 薬学実践実習の実施

薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会 とりまとめ（提言概要）

令和3年6月30日公表

薬剤師の養成等

- 養成（入学定員、薬剤師確保）
 - ・ 将来的に薬剤師が過剰になると予想される状況下では、入学定員数の抑制も含め教育の質の向上に資する、適正な定員規模のあり方や仕組みなどを早急に検討し、対応策を実行すべき。
 - ・ 併せて、薬剤師の確保を含め、偏在を解消するための方策を検討することが重要であり、地域の実情に応じた効果的な取組を検討すべき。
 - ・ 今後も薬剤師の業務実態の把握、継続的な需給推計を行い、地域偏在等の課題への対応も含めた検討に活用すべき。
- 薬学教育（カリキュラム、教員、卒業までの対応）
 - ・ 薬学教育モデル・コアカリキュラムの見直しを検討する際には、本とりまとめの今後の薬剤師が目指す姿を踏まえたカリキュラムとすべき。
 - ・ カリキュラムは、臨床に関する内容、在宅医療への対応のための介護分野の内容、OTCの対応や健康サポート機能への取組により地域住民の健康増進を進めるための内容、感染症や治療薬・ワクチンに係る内容、コミュニケーション能力に係る内容についても、さらに充実すべき。
 - ・ 研究能力を持つ薬剤師の育成も重要であり、国家試験対策中心の学習に偏重することなく、6年間を通じた研究のカリキュラムを維持すべき。
 - ・ カリキュラムを踏まえた教育に対応できる教員の養成と質の向上が重要である。最新の臨床現場の理解と研究能力を有することが必要である。
 - ・ 修学状況（進級率、標準修業年限内での国家試験合格率など）等の課題を有する大学が存在する状況を改善するため、これらの情報の適切な公表、薬学教育評価機構による第三者評価結果の効果的な活用、評価結果のわかりやすい公表等を行うべき。
- 国家試験
 - ・ 定期的に合格基準・出題基準の見直し要否の検討を医道審議会で行うべき。
 - ・ 国家試験の基礎科目は薬学共用試験のCBT（知識を問う問題）の充実により軽減し、臨床に関する問題を中心とすることを検討すべき。

薬剤師の業務・資質向上

- 薬局及び医療機関の薬剤師の業務（調剤業務、ICT対応）
 - ・ 対人業務の充実と対物業の効率化のためには、薬剤師しかできない業務に取り組むべきであり、それ以外の業務は機器の導入や薬剤師以外の者による対応等を更に進めるため、医療安全の確保を前提に見直しを検討することが必要である。（本検討会で引き続き検討）
 - ・ 電子処方箋や電子版お薬手帳等のICT化による情報共有、薬局・医療機関等の間での連携方策に取り組むべき。
- 薬剤師の資質向上（卒後研修、生涯研修・専門性）
 - ・ 臨床実践能力の担保のためには、薬学教育での実習・学習に加えて、免許取得直後の臨床での研修が重要であり、卒前（実務実習）・卒後で一貫した検討が必要である。研修制度の実現に向けて、卒前の実務実習との関係性を含め、研修プログラムや実施体制等について検討すべき。
 - ・ 生涯研修として薬剤師認定制度認証機構（CPC）の認証を受けた研修機関が実施する研修を活用すべき。
 - ・ 学会等で行われている薬剤師の専門性の認定に関しては、第三者による確認など、認定の質の確保について検討が望まれる。

●養成（入学定員、薬剤師確保）

- ・将来的に薬剤師が過剰になると予想される状況下では、入学定員数の抑制も含め教育の質の向上に資する、適正な定員規模のあり方や仕組みなどを早急に検討し、対応策を実行すべき。
- ・合わせて、薬剤師の確保を含め、偏在を解消するための方策を検討することが重要であり、地域の実情に応じた効果的な取組を検討すべき。
- ・今後も薬剤師の業務実態の把握、継続的な需給推計を行い、地域偏在等の課題への対応も含めた検討に活用すべき。

薬剤師の養成等

●薬学教育（カリキュラム、教員、卒業までの対応）

- ・薬学教育モデル・コアカリキュラムの見直しを検討する際には、本とりまとめの今後の薬剤師が目指す姿を踏まえたカリキュラムとすべき。
- ・カリキュラムは、臨床に関する内容、在宅医療への対応のための介護分野の内容、OTCの対応や健康サポート機能への取組により地域住民の健康増進を進めるための内容、感染症や治療薬・ワクチンに係る内容、コミュニケーション能力に係る内容についても、さらに充実すべき。
- ・研究能力を持つ薬剤師の育成も重要であり、国家試験対策中心の学習に偏重することなく、6年間を通じた研究のカリキュラムを維持すべき。
- ・カリキュラムを踏まえた教育に対応できる教員の養成と質の向上が重要である。最新の臨床現場の理解と研究能力を有することが必要である。
- ・修学状況（進級率、標準修業年限内での国家試験合格率など）等の課題を有する大学が存在する状況を改善するため、これらの情報の適切な公表、薬学教育評価機構による第三者評価結果の効果的な活用、評価結果のわかりやすい公表等を行うべき。

令和4年度の薬学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂

● 社会が求める薬学部教育・薬剤師養成へ向けて

- 文科省・「大学における医療人養成の在り方に関する調査研究」
 - ・ 6年制薬学教育制度調査検討委員会（私立薬大協：2019.12～2022.3）
 - ・ 薬学教育調査・研究・評価委員会（薬学教協議会：2022.4～）
- 厚労省・薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会（2020.7～）
2021.6 「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ」
- 文科省・薬学系人材養成の在り方に関する検討会（2021.8～）
 - ・ 薬学教育モデル・コア・カリキュラムに関する専門研究委員会
 - ・ 薬学部教育の質保証専門小委員会

2022.8 「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」

社会が求める薬学教育・薬剤師養成

○ 文科省・薬学系人材養成の在り方に関する検討会（2021.8～）

2022.8 「6年制過程における薬学部教育の質保証に関するとりまとめ」

令和4年9月1日に薬学部を置く各国公私立大学長へ通知

- ・各大学においては、本とりまとめの趣旨を踏まえ、日本の薬学教育全体として持続可能で質が確保できる適正な定員規模について十分御理解の上、各大学の定員規模について、真摯に御検討いただきますようお願いいたします。
- ・特に、実質競争倍率や入学定員充足率、標準修業年限内での卒業率・国家試験合格率、退学等の割合が一定水準を下回る大学など、教育の質の維持・確保に課題がある大学におかれては、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正な入学者選抜の実施及び入学定員の適正化への対応をお願いいたします。
- ・また、教学マネジメントを強化するため、FD/SD や教学IR 体制の充実、受験生等に対する分かりやすく適切な情報公開等、持続可能な質保証の体制整備と着実な実行に取り組んでいただきますようお願いいたします。

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（概要）

令和4年8月 薬学系人材養成の在り方に関する検討会

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、薬学教育モデルコアカリキュラムによる教育が行われ、薬学教育の改善・充実のため、平成26年度に質の高い入学者の確保等の方策がとりまとめられ、各大学における薬学教育充実のための取組が一層推進されているところ。
- 昨年6月には、厚生労働省の検討会において、「将来的な薬剤師の供給過剰が懸念される中、適正な定員規模を含む薬学部での質の確保」が課題とされた。こうした現状を踏まえ、薬学部教育の質保証小委員会では今後の薬学部教育の充実・改善に向けた方策について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

- 平成18年度に制度化された薬剤師養成課程である6年制の薬学部教育については、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。
- 平成15年度から平成20年度にかけて28学部が増加し、平成30年度から令和3年度に公立（2学部）、私立（3学部）の新設が行われた。また、平成20年度に薬剤師養成課程の入学定員は12,170人と最大となり、その後、私立大学全体の定員は若干減少している。
- 私立大学薬学部の志願倍率、入学志願者数は減少傾向が続いており、入学定員充足率が80%以下の大学は約3割に達している。また、標準修業年限内（6年）の国家試験合格率は、大学間のばらつきが大きい（約18%～85%：令和2年度）

3. 今後の薬学部教育の改善・充実の方向性

(1) 入学選抜の在り方

- 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。

(2) 入学定員に関する取組

- 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、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。
- 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。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

ア) 教育課程・教育方法

- ・ 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。在宅医療を含む地域医療や薬剤師の偏在（地域偏在や業態偏在）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する必要がある。
- ・ 薬学教育の質保証のためには、薬学教育モデル・コアカリキュラムを踏まえた教育課程の編成・実施が重要であり、大学においては、今後改訂される当該モデル・コアカリキュラムの内容を確実に教育課程において身に付けさせることができるよう十分な準備と実行が求められる。

イ) 学修成果・教育成果の把握・可視化、進路指導等

- ・ 学生の就職支援・進路指導にあたっては、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。

ウ) FD/SD、教学IR

- ・ 教学IR（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。また、教学IRに基づき課題を抽出し、改善に向けたFDのテーマ設定を行うことも有効である。

エ) 情報の公表

- ・ 大学は、入学選抜に関する情報、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、高校の進路指導担当教員、在学生等に分かりやすい形で公表すべき。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。
- ・ 国は、各大学の情報公表の状況を確認し、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。

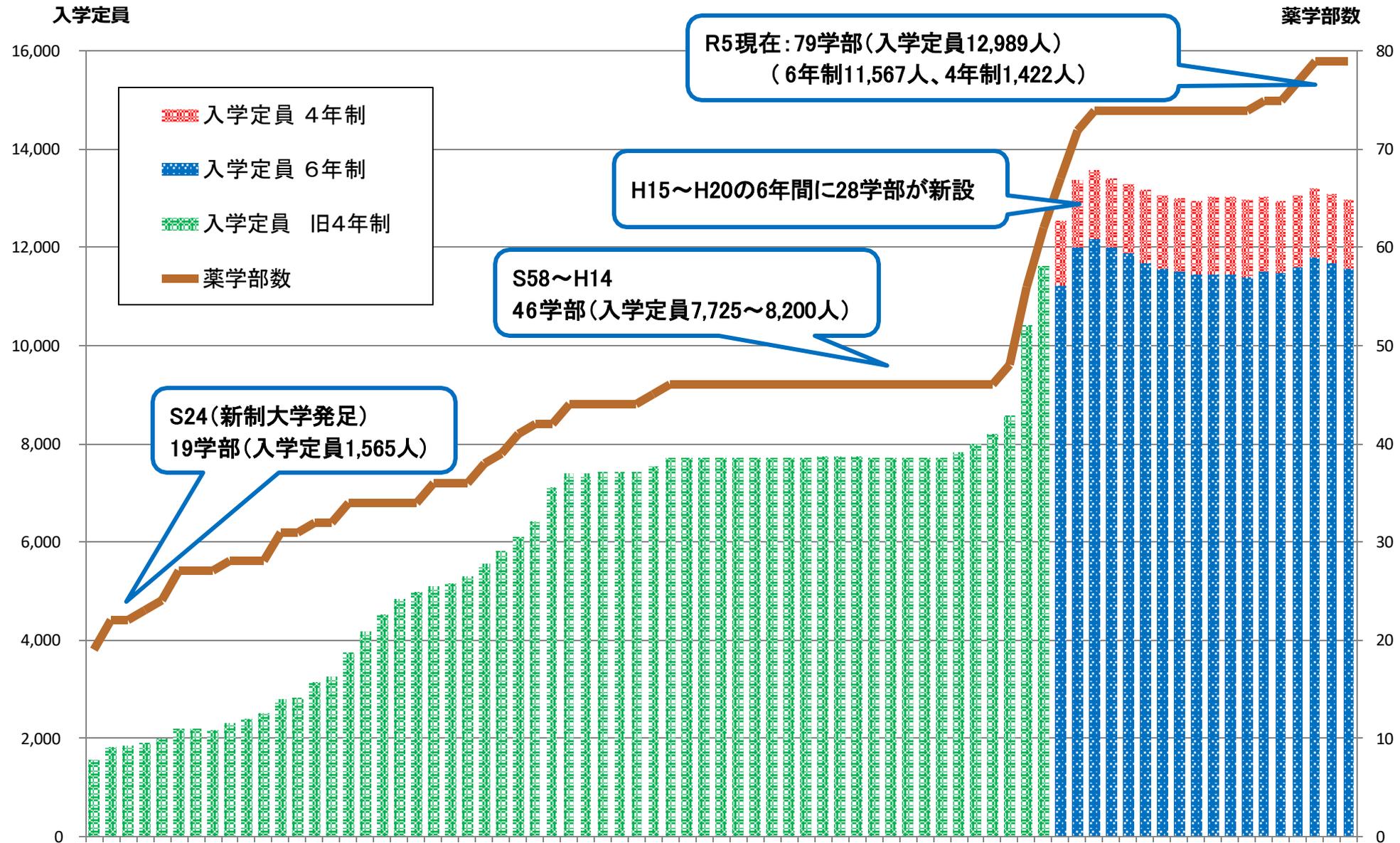
(4) 内部質保証と薬学教育評価（第三者評価）への対応

- 薬学教育評価機構においても、本小委員会の報告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、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ことが今後期待される。

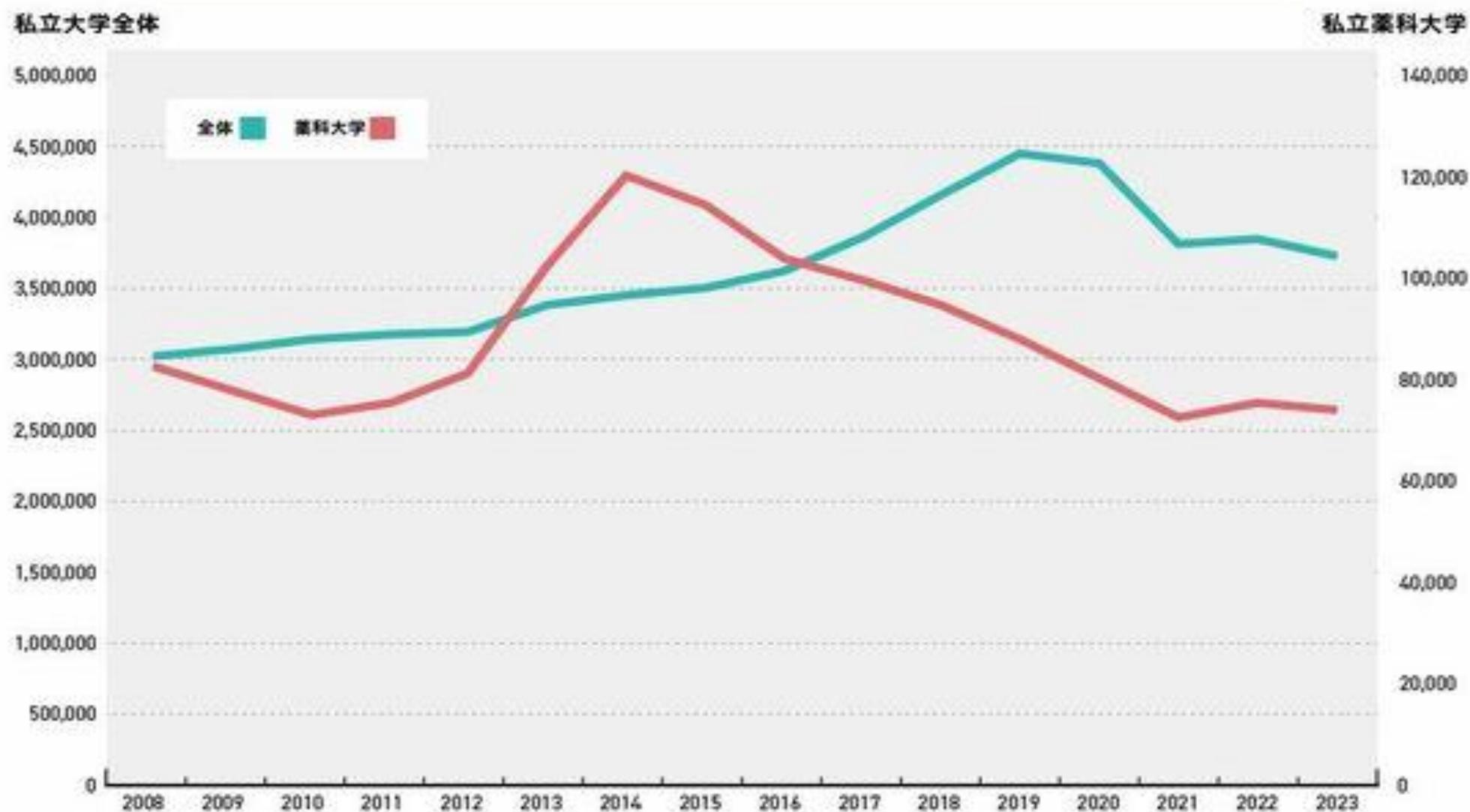
4. おわりに

- 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、本とりまとめの対応策を着実に実行するとともに、これらの取組の進捗状況について定期的に把握し、改善に生かしていくことが必要。

薬学部（学科）数及び入学定員の推移



私立大学全体と私立薬科大学の入学志願者数推移



出典：文部科学省「国公立大学・短期大学入学者選抜実施状況の概要」
一般社団法人日本私立薬科大学協会調査結果
作成：メディカル・データ・ビジョン

社会が求める薬学教育・薬剤師養成

○ 薬学部教育の現状

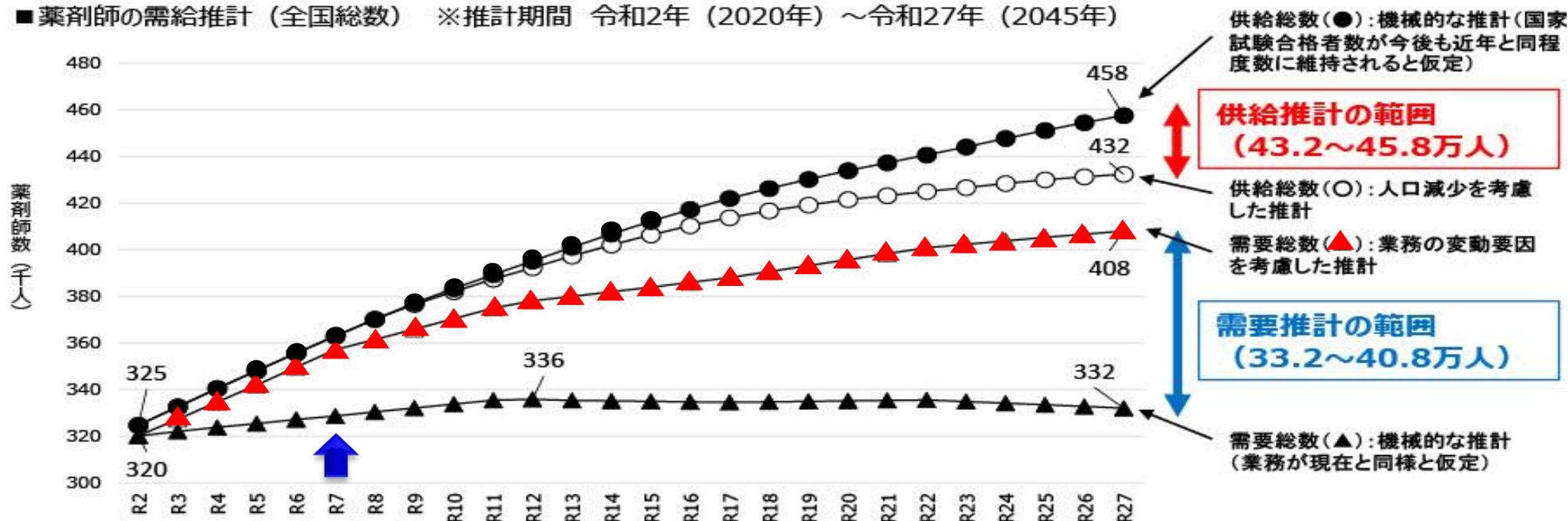
- ・平成18年度に制度化された薬剤師養成課程である6年制の薬学部教育については、医療現場のニーズを踏まえた人材の養成が図られている。
- ・平成15年度から平成20年度にかけて28学部が増加し、平成30年度から公立大学2学部、私立5学部の新設が行われた。令和6年度現在で、14国立大学、5公立大学、59私立大学（62薬学部・学科）が存在する。
- ・私立大学薬学部の志願倍率、入学志願者数は減少傾向が続いており、令和7年度入試では入学定員充足率が80%以下の大学が21、実質競争倍率が1.2以下の薬学部が22となっている。
- ・令和6年度実施の国家試験（110回）の標準修業年限内（6年間）の合格率は、私立大学薬学部の平均が61%、最高が86%、最低が23%、80%以上が5大学、50%未満が19大学となっている。
- ・薬学部（6年制）と看護関連学部（4年制）を両方設置している私立大学のほとんどで、看護関連学部の偏差値が薬学部よりも高い。

薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会 とりまとめ

(参考) 薬剤師の需給推計

- 薬剤師の総数としては、概ね今後10年間は、需要と供給は同程度で推移するが、将来的には、需要が業務充実により増加すると仮定したとしても、供給が需要を上回り、薬剤師が過剰になる。薬剤師業務の充実と資質向上に向けた取組が行われない場合は需要が減少し、供給との差が一層広がることになると考えられる。
- 本需給推計は、変動要因の推移をもとに仮定条件において推計したものであり、現時点では地域偏在等により、特に病院を中心として薬剤師が充足しておらず、不足感が生じている。
- 今後も継続的に需給推計を行い、地域偏在等への課題への対応も含めた検討に活用すべき。

■ 薬剤師の需給推計 (全国総数) ※推計期間 令和2年 (2020年) ~令和27年 (2045年)



<供給推計>

- ・ 機械的な推計 (●) : 現在の薬剤師数の将来推計、及び今後新たに薬剤師となる人数の推計 (国家試験合格者数が今後も近年と同程度に維持されると仮定) をもとに供給総数を推定 (推定年における年齢別死亡率も考慮)
- ・ 人口減少を考慮した推計 (○) : 今後の大学進学予定者数の減少予測を踏まえ、国家試験合格者が同程度の割合で減少すると仮定して供給総数を推計

<需要推計>

- ・ 機械的な推計 (▲) : 薬局業務 (処方箋あたりの業務量)、医療機関業務 (病床 / 外来患者の院内処方あたり業務量) 及びその他の施設に従事する薬剤師の業務が、現在と同程度で推移する前提で推計
- ・ 変動要因を考慮した推計 (△) : 薬局業務と医療機関業務が充実すると仮定した場合の推計

社会が求める薬学教育・薬剤師養成

○ 薬学部教育の改善・充実に向けて

(1) 入学者選抜の適正化

(2) 入学定員の適正化

(3) 教学マネジメントの確立

(4) 内部質保証による教育の質の向上

教学マネジメント指針

令和2年1月22日・中央教育審議会大学分科会（令和5年2月24日・追補）

教学マネジメント指針の概要

予測困難な時代を生き抜く自律的な学修者を育成するためには、学修者本位の教育への転換が必要。
そのためには、教育組織としての大学が教学マネジメントという考え方を重視していく必要。

教学マネジメントとは

- 大学がその教育目的を達成するために行う管理運営であり、大学の内部質保証の確立にも密接に関わる重要な営みである。
- その確立に当たっては、教育活動に用いることができる学内の資源（人員や施設等）や学生の時間は有限であるという視点や、学修者本位の教育の実現のためには大学の時間構造を「供給者目線」から「学修者目線」へ転換するという視点が特に重視される。

教学マネジメント指針とは

- 学修者本位の教育の実現を図るための教育改善に取り組みつつ、社会に対する説明責任を果たしていく大学運営（＝教学マネジメントがシステムとして確立した大学運営）の在り方を示すもの。
- ただし、教学マネジメントは、各大学が自らの理念を踏まえ、その責任でそれぞれの実情に応じて構築すべきものであり、本指針は「マニュアル」ではない。
- 教育改善の取組が十分な成果に結びついていない大学等に対し、質保証の観点から確実に実施されることが必要と考えられる取組等を分かりやすく示し、その取組を促進することを主眼に置く。
- 本指針を参照することが最も強く望まれるのは、学長・副学長や学部長等である。また、実際に教育等に携わる教職員のほか、学生や学費負担者、入学希望者をはじめ、地域社会や産業界といった大学に関わる関係者にも理解されるよう作成されている。

学長のリーダーシップの下、学位プログラム毎に、以下のような教学マネジメントを確立することが求められる。

「大学全体」レベル

三つの方針（「卒業認定・学位授与の方針」（DP）、「教育課程編成・実施の方針」（CP）、「入学者受入れの方針」（AP））

教学マネジメントの確立に当たって最も重要なものであり、学修者本位の教育の質の向上を図るための出発点

「学位プログラム」レベル

「授業科目」レベル

IV
教学マネジメントを支える基盤
(FD・SD、教学IR)

I 「三つの方針」を通じた学修目標の具体化

- ✓ 学生の学修目標及び卒業生に最低限備わっている能力の保証として機能するよう、DPを具体的かつ明確に設定

II 授業科目・教育課程の編成・実施

- ✓ 明確な到達目標を有する個々の授業科目が学位プログラムを支える構造となるよう、体系的・組織的に教育課程を編成
- ✓ 授業科目の過不足、各授業科目の相互関係、履修順序や履修要件について検証が必要
- ✓ 密度の濃い主体的な学修を可能とする前提として、授業科目の精選・統合のみならず、同時に履修する授業科目数の絞り込みが求められる

追補 「入学者受け入れの方針」に基づく大学入学者選抜の実施

- ✓ 入学段階で身に付けていることが求められる資質・能力等や、評価・判定の方法・基準について、「入学者受け入れの方針」に具体的に示す
- ✓ 入学者選抜が求める学生を適切に見いだすものとなっていたか、点検・評価を実施し、その結果を踏まえてAP等の見直しを実施

III 学修成果・教育成果の把握・可視化

- ✓ 一人一人の学生が自らの学修成果を自覚し、エビデンスと共に説明できるようにするとともに、DPの見直しを含む教育改善にもつなげてゆくため、複数の情報を組み合わせて多角的に学修成果・教育成果を把握・可視化
- ✓ 大学教育の質保証の根幹、学修成果・教育成果の把握・可視化の前提として成績評価の信頼性を確保

- ✓ DPIに沿った学修者本位の教育を提供するために必要な望ましい教職員像を定義
- ✓ 対象者の役職・経験に応じた適切かつ最適なFD・SDを、教育改善活動としても位置付け、組織的かつ体系的に実施
- ✓ 教学マネジメントの基礎となる情報収集基盤である教学IRの学内理解や、必要な制度整備・人材育成を促進

V 情報公表

- ✓ 各大学が学修者本位の観点から教育を充実する上で、学修成果・教育成果を自発的・積極的に公表していくことが必要
- ✓ 地域社会や産業界、大学進学者といった社会からの評価を通じた大学教育の質の向上を図る上でも情報公表は重要

各取組を、大学全体、学位プログラム、授業科目のそれぞれのレベルで実施しつつ、全体として整合性を確保。

学位プログラム共通の考え方や尺度（アセスメントプラン）に則り、大学教育の成果を点検・評価

積極的な説明責任

社会からの信頼と支援

社会が求める薬学教育・薬剤師養成

○ 薬学部教育の改善・充実に向けて

(1) 入学者選抜の適正化

(2) 入学定員の適正化

(3) 教学マネジメントの確立

(4) 内部質保証による教育の質の向上

追補. 「入学者受け入れの方針」に基づく大学入学者選抜の実施

- ・各大学の理念や特色等に応じた教育を円滑に行うためにも、学生の大学教育への円滑な移行を図るためにも、入学者選抜において、当該大学で学び、卒業するために必要な資質・能力等を備えた人材を適切に見いだすことが重要である。
- ・このため、各大学は、「卒業認定・学位授与の方針」に定められた学修目標の幅広さと水準を十分踏まえつつ、「入学者受け入れの方針」において、入学段階で備えておくべき資質・能力等について具体的に示す必要がある。
- ・また、適切なタイミングで、「入学者受入の方針」及びこれに基づいて実施される入学者選抜が、求める学生を適切に見いだすものとして適切なものとなっていたか点検・評価し、その結果を踏まえて同方針の見直しを行う必要がある。

社会が求める薬学教育・薬剤師養成

○ 薬学部教育の改善・充実に向けて

(1) 入学者選抜の適正化

(2) 入学定員の適正化

(3) 教学マネジメントの確立

(4) 内部質保証による教育の質の向上

社会が求める薬学教育・薬剤師養成

○ 薬学部教育の改善・充実に向けて

(3) 教学マネジメントの確立

ア) 教育課程・教育方法

- ・ 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。在宅医療を含む地域医療や薬剤師の偏在（地域偏在や業態偏在）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する必要がある。
- ・ 薬学教育の質保証のためには、薬学教育モデル・コアカリキュラムを踏まえた教育課程の編成・実施が重要であり、大学においては、今後改訂される当該モデル・コアカリキュラムの内容を確実に教育課程において身に付けさせることができるよう十分な準備と実行が求められる。

社会が求める薬学教育・薬剤師養成

○ 薬学部教育の改善・充実に向けて

(3) 教学マネジメントの確立

ア) 教育課程・教育方法

* 網羅主義、活動主義からの脱却

➡ 概念理解型カリキュラムの策定（学修成果基盤型教育）

：何を覚えるかではなく、何を考え、何ができるようになるか

：必要なのは、教える側の意識改革・・・

：課題発見能力・問題解決能力、さらには研究能力の養成。

➡カリキュラムを踏まえた教育に対応できる教育者の養成と質の向上

今日のお話し

- 1 薬学6年制教育の体制とモデル・コア・カリキュラム
- 2 社会から求められる薬剤師の養成
- 3 薬学教育の質保証とカリキュラム
- 4 薬学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂**
- 5 「F 薬学臨床（実務実習）」から「F 臨床薬学」へ
- 6 薬学実務実習ガイドラインの改訂
- 7 薬学実践実習の実施

令和4年度の薬学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂

● 社会が求める薬学部教育・薬剤師養成へ向けて

- 文科省・「大学における医療人養成の在り方に関する調査研究」
 - ・ 6年制薬学教育制度調査検討委員会（私立薬大協：2019.12～2022.3）
 - ・ 薬学教育調査・研究・評価委員会（薬学教協議会：2022.4～）
- 厚労省・薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会（2020.7～）
2021.6 「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ」
- 文科省・薬学系人材養成の在り方に関する検討会（2021.8～）
 - ・ 薬学教育モデル・コア・カリキュラムに関する専門研究委員会
 - ・ 薬学部教育の質保証専門小委員会2022.8 「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」

教学マネジメント指針「学修者本位の教育の実現」

○ 学修者本位の教育の実現とは、

各高等教育機関の既存のシステムを前提とした「供給者目線」を脱却し、学位を与える課程（学位プログラム）が、学生が必要な資質・能力を身に付ける観点から最適化されているかという「学修者目線」で教育を捉え直すという根本的かつ包括的な変化を各機関に求めているものである。

○ 学修者本位の教育とは、

学生（学修者）が、大学のミッション（使命）に基づいて、「何を学び、（何を考え、）何を身に付けることができるのか」を明確にし、学修の成果を実感できる教育。

➡ 学生自身が目標を明確に意識しつつ主体的に学修に取り組むこと、その成果を自ら適切に評価し、さらに必要な学びに踏み出していく自律的な学修者となることが求められる。

➡ **改訂モデル・コア・カリキュラムにおいて基軸となる教育の在り方。学修成果基盤型教育（Competency/Outcome-Based Education）に基づくコアカリへの改訂を目指した所以。**

薬学教育モデル・コア・カリキュラム改訂の検討体制

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

薬学系人材養成の在り方に関する検討会

薬学教育コアカリ改訂に関する専門研究委員会

薬学教育協議会

薬学教育調査・研究・評価委員会

(私立薬大協設置の6年制薬学教育制度調査検討委員会を引継ぐ)

モデル・コア・カリキュラム大項目ワーキンググループ[°]班長会議

意見交換

教科担当教員会議

B 社会薬学

C 基礎薬学

D 医療薬学

E 衛生薬学

F 臨床薬学

G 薬学研究

薬学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に向けた基本方針

1. 大きく変貌する社会で活躍できる薬剤師を想定した教育内容の検討
2. 生涯にわたって目標とする「薬剤師として求められる基本的な資質・能力」を提示した新たなモデル・コア・カリキュラムの展開
3. 各大学の責任あるカリキュラム運用のための自由度の向上
4. 臨床薬学という教育体制の構築
5. 課題の発見と解決を科学的に探究する人材育成の視点
6. 医学・歯学教育のモデル・コア・カリキュラムとの一部共通化

令和4年（R4）改訂薬学教育モデル・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

生涯にわたって目標とする「薬剤師として求められる基本的な資質・能力」を提示

各大学のディプロマ・ポリシー

各大学が教育理念・教育研究上に目的に基づいて設定する卒業認定・学位授与の方針を設定

B	C	D	E	F	G
社会と薬学	基礎薬学	医療薬学	衛生薬学	臨床薬学	薬学研究

モデル・コア・カリキュラムを構成する学修領域（大項目）

A 薬剤師として求められる基本的な資質・能力

平成25年度 薬学教育モデル・コア カリキュラム 資質	令和4年度版 薬学教育モデル・コア・ カリキュラム 資質・能力（案）	【参考】令和4年度版 医学/歯学教育 モデル・コア・カリキュラム 資質・能力
	【前文】医療/歯科医療の質と安全の 管理、プロフェッショナリズム	【前文】医療/歯科医療の質と安全の 管理、プロフェッショナリズム
1. 薬剤師としての心構え	1. プロフェッショナリズム	1. プロフェッショナリズム
2. 患者・生活者本位の視点		
	2. 総合的に患者・生活者をみる姿勢 （仮）	2. 総合的に患者・生活者をみる姿勢 （仮）
9. 自己研鑽 10. 教育能力	3. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	3. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢
8. 研究能力	4. 科学的探究	4. 科学的探究
5. 基礎的な科学力	5. 専門知識に基づいた問題解決能力	5. 専門知識に基づいた問題解決能力
	6. 情報・科学技術を活かす能力（仮）	6. 情報・科学技術を活かす能力（仮）
6. 薬物療法における実践的能力	7. 薬物治療の実践的能力	7. 患者ケアのための診療技能
3. コミュニケーション能力	8. コミュニケーション能力	8. コミュニケーション能力
4. チーム医療への参画	9. 多職種連携能力	9. 多職種連携能力
7. 地域の保健・医療における実践的 能力	10. 社会における医療の役割の理解	10. 社会における医療の役割の理解

A 薬剤師として求められる基本的な資質・能力

1.	プロフェッショナリズム	豊かな人間性と生命の尊厳に関する深い認識と、薬剤師としての人の健康の維持・増進に貢献する使命感と責任感、患者・生活者の権利を尊重して利益を守る倫理観を持ち、医薬品等による健康被害（薬害、医療事故、重篤な副作用等）を発生させることがないよう最善の努力を重ね、利他的な態度で生活と命を最優先する医療・福祉・公衆衛生を実現する。
2.	総合的に患者・生活者をみる姿勢	患者・生活者の身体的、心理的、社会的背景などを把握し、全人的、総合的に捉えて、質の高い医療・福祉・公衆衛生を実現する。
3.	生涯にわたって共に学ぶ姿勢	医療・福祉・公衆衛生を担う薬剤師として、自己並びに他者と共に研鑽し教えあいながら、自ら到達すべき目標を定め、生涯に渡って学び続ける。
4.	科学的探究	薬学的視点から、医療・福祉・公衆衛生における課題を的確に見出し、その解決に向けた科学的思考を身に付けながら、学術・研究活動を適切に計画・実践し薬学の発展に貢献する。
5.	専門知識に基づいた問題解決能力	医薬品や他の化学物質の生命や環境への関わりを専門的な観点で把握し、適切な科学的判断ができるように、薬学的知識と技能を修得し、これらを多様かつ高度な医療・福祉・公衆衛生に向けて活用する。
6.	情報・科学技術を活かす能力	社会における高度先端技術に関心を持ち、薬剤師としての専門性を活かし、情報・科学技術に関する倫理・法律・制度・規範を遵守して疫学、人工知能やビッグデータ等に係る技術を積極的に利活用する。
7.	薬物治療の実践的能力 (医・歯は「患者ケアのための診察技能」)	薬物治療を主体的に計画・実施・評価し、的確な医薬品の供給、状況に応じた調剤、服薬指導、患者本位の処方提案等の薬学的管理を実践する。
8.	コミュニケーション能力	患者・生活者、医療者と共感的で良好なコミュニケーションをとり、的確で円滑な情報の共有、交換を通してその意思決定を支援する。
9.	多職種連携能力	多職種連携を構成する全ての人々の役割を理解し、お互いに対等な関係性を築きながら、患者・生活者中心の質の高い医療・福祉・公衆衛生を実践する。
10.	社会における医療の役割の理解	地域社会から国際社会にわたる広い視野に立ち、未病・予防、治療、予後管理・看取りまで質の高い医療・福祉・公衆衛生を担う。

令和4年（R4）改訂薬学教育モデル・コア・カリキュラム

- ① 薬学教育モデル・コア・カリキュラムの考え方
- ② 薬学教育モデル・コア・カリキュラム改訂の概要
- ③ A 薬剤師として求められる基本的な資質・能力
- ④ B 社会と薬学
- ⑤ C 基礎薬学
- ⑥ D 医療薬学
- ⑦ E 衛生薬学
- ⑧ F 臨床薬学
- ⑨ G 薬学研究
- ⑩ 薬学教育モデル・コア・カリキュラム今回の改訂までの経過
- ⑪ 検討組織の設置・委員名簿
- ⑫ 医師・歯科医師・薬剤師が関わる法令一覧
- ⑬ 略語集

令和4年（R4）改訂薬学教育モデル・コア・カリキュラム

- ① 薬学教育モデル・コア・カリキュラムの考え方
- ② 薬学教育モデル・コア・カリキュラム改訂の概要
- ③ **A 薬剤師として求められる基本的な資質・能力**
- ④ **B 社会と薬学**
- ⑤ **C 基礎薬学**
- ⑥ **D 医療薬学**
- ⑦ **E 衛生薬学**
- ⑧ **F 臨床薬学**
- ⑨ **G 薬学研究**
- ⑩ 薬学教育モデル・コア・カリキュラム今回の改訂までの経過
- ⑪ 検討組織の設置・委員名簿
- ⑫ 医師・歯科医師・薬剤師が関わる法令一覧
- ⑬ 略語集

大項目の相互の関連性

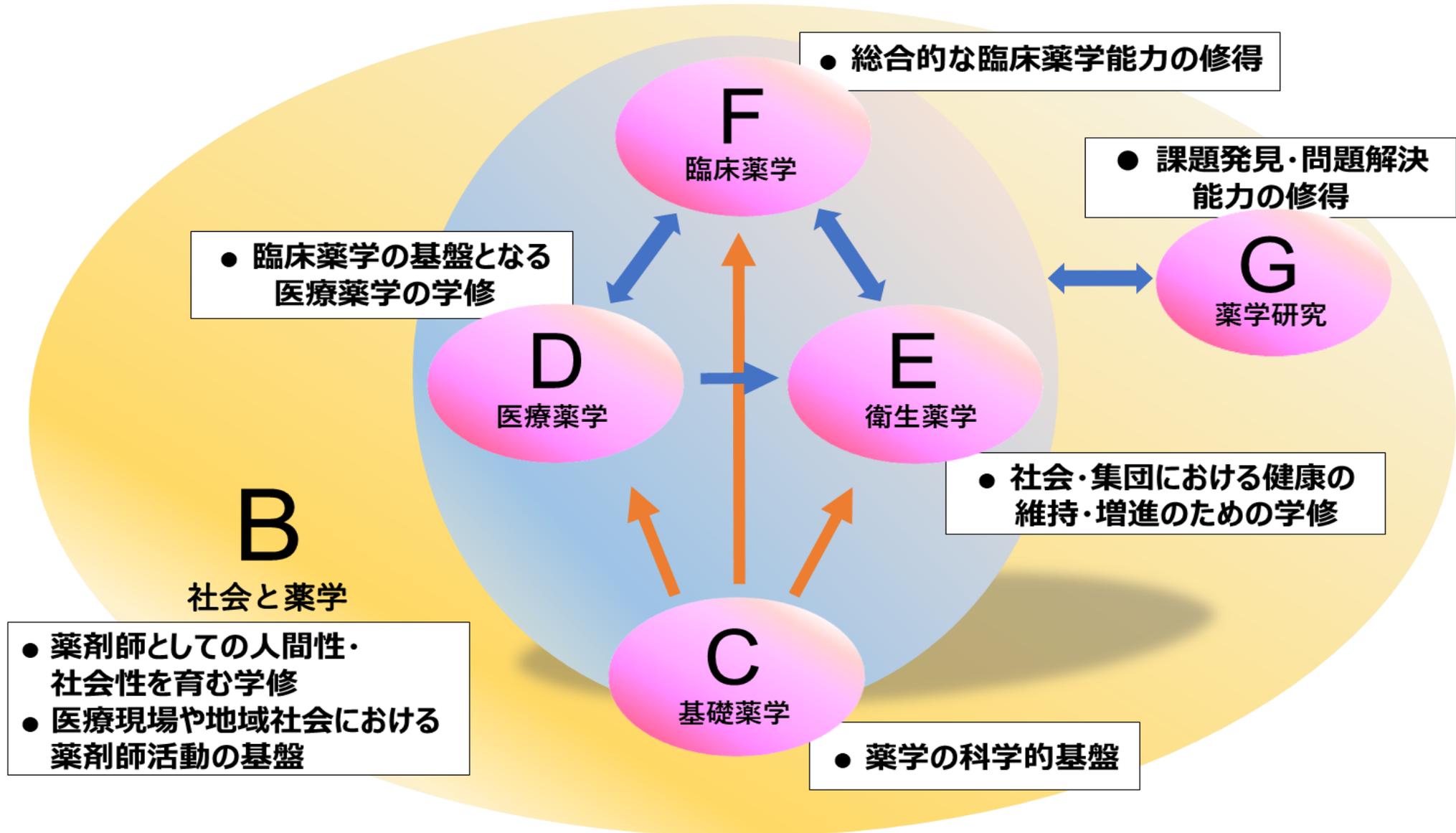


図 大項目「B 社会と薬学」～「G 薬学研究」の相互の関連(イメージ図)

A 薬剤師として求められる基本的な資質・能力

1 プロフェッショナリズム

豊かな人間性と生命の尊厳に関する深い認識と、薬剤師としての人の健康の維持・増進に貢献する使命感と責任感、患者・生活者の権利を尊重して利益を守る倫理観を持ち、医薬品等による健康被害（薬害、医療事故、重篤な副作用等）を発生させることがないよう最善の努力を重ね、利他的な態度で生活と命を最優先する医療・福祉・公衆衛生を実現する。

4 科学的探究（研究能力）

薬学的視点から、医療・福祉・公衆衛生における課題を的確に見出し、その解決に向けた科学的思考を身に付けながら、学術・研究活動を適切に計画・実践し薬学の発展に貢献する。

8 コミュニケーション能力

患者・生活者、医療者と共感的で良好なコミュニケーションをとり、的確で円滑な情報の共有、交換を通してその意思決定を支援する。

A 薬剤師として求められる基本的な資質・能力

1 プロフェッショナリズム

豊かな人間性と生命の尊厳に関する深い認識と、薬剤師としての人の健康の維持・増進に貢献する使命感と責任感、患者・生活者の権利を尊重して利益を守る倫理観を持ち、医薬品等による健康被害（薬害、医療事故、重篤な副作用等）を発生させることがないよう最善の努力を重ね、利他的な態度で生活と命を最優先する医療・福祉・公衆衛生を実現する。

4 科学的探究（研究能力）

薬学的視点から、医療・福祉・公衆衛生における課題を的確に見出し、その解決に向けた科学的思考を身に付けながら、学術・研究活動を適切に計画・実践し薬学の発展に貢献する。

5 専門知識に基づいた問題解決能力

医薬品や他の化学物質の生命や環境への関わりを専門的な観点で把握し、適切な科学的判断ができるように、薬学的知識と技能を修得し、これらを多様かつ高度な医療・福祉・公衆衛生に向けて活用する。

8 コミュニケーション能力

患者・生活者、医療者と共感的で良好なコミュニケーションをとり、的確で円滑な情報の共有、交換を通してその意思決定を支援する。

薬学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に向けた基本方針

1. 大きく変貌する社会で活躍できる薬剤師を想定した教育内容の検討
2. 生涯にわたって目標とする「薬剤師として求められる基本的な資質・能力」を提示した新たなモデル・コア・カリキュラムの展開
3. 各大学の責任あるカリキュラム運用のための自由度の向上
4. 臨床薬学という教育体制の構築
5. 課題の発見と解決を科学的に探究する人材育成の視点
6. 医学・歯学教育のモデル・コア・カリキュラムとの一部共通化

各大学の責任あるカリキュラム運用のための自由度の向上

- 現行のモデル・コアカリキュラムでは、学習すべき事項がSBOsとして細部にわたって記載されており、各大学はそれらを網羅するのに時間を費やされて大学独自の内容をカリキュラムに取り入れる余裕が無い。
- 詳細なSBOsを廃して学習すべき内容をコアとし、各大学の理念やディプロマ・ポリシーに基づき責任を持った教育が可能となるように大学のカリキュラム作成における自由度を高める。
- 本モデル・コア・カリキュラムでは、平成25年度改訂版で網羅的に記載されていた一般目標・到達目標（GIO-SBOs）を、概念化した学修目標に改めた。
- すなわち、多くの具体的事実を覚えるだけではなく、それらに共通する特徴や相違点を考え、概念化したうえで新たに直面する課題や問題点の解決に活かせる総合的な学力を身に付けられるよう改めた。
- 各大学はその学修目標に基づいてカリキュラムを作成することとした。

教授デザインにおける双子の過ち

(部分の総和に解消されないゴール自体のイメージが必要)

網羅主義

学生が何を学んだのかは関係なく、教科書をすべて教えきることに執着する。

教員が教えさえすれば…

活動主義

学生が何かを切実に考えるということがなくても、活動しさえすればよい。

学生が活動しさえすれば…

何らかの学習を行なっているだろう。

大きな誤り

両者に共通する問題点は、学生が何を学び得たのか、教員が何を身につけさせようとしているのか（教育目標）が判然としないこと。

(西岡・石井, 2018; ウィギンズ・マクタイ, 2012)

細分化されたSBOsを網羅すること、また実習に参加することによって、
学生が実際に何を学び得たのか、**必ずしも判然としていないのでは？**

R4改訂薬学教育モデル・コア・カリキュラムの構成

●大項目

<大項目の学修目標>

<薬剤師として求められる基本的資質・能力とのつながり>

<評価の指針>

●中項目

●小項目

<ねらい>

<学修目標>

<学修事項>

<評価の指針 重点>

R4改訂薬学教育モデル・コア・カリキュラムの構成

●大項目

＜大項目の学修目標＞

- 大項目B～Gの各大項目により到達を目指す目標。モデル・コア・カリキュラム履修を想定したときの修了（卒業）時の標準的な学修成果（アウトカム）。大項目「A 薬剤師として求められる基本的な資質・能力」を獲得するために、当該大項目の学修内容に基づいて設定される。

＜薬剤師として求められる基本的な資質・能力とのつながり＞

- 各大項目B～Gの学修が、生涯の目標である「A 薬剤師として求められる基本的な資質・能力」とどのようにつながっていくかを記載している。

＜評価の指針＞

- 学修目標への到達を評価するための視点として示されている。評価の指針に示された視点で、各大学は学修目標に基づいて学生の到達度を評価する方法、指標等を作成することが求められる。

R4改訂薬学教育モデル・コア・カリキュラムの構成

●小項目

<ねらい>

- ・他の項目との関連性を明記。「他領域・項目とのつながり」を記載。
- ➡本小項目が、これまで学んできた内容を踏まえて、その領域の中でどのような視点で学修するのか、当該中項目のなかでどのような位置にあるのか、他の領域とどのような関連性があるのかを記載する。

<学修目標>

- ・モデルコアカリの本体
- ・個別の知識や技能を概念的に把握し体系化して理解すること、知識や技能を活用して判断し行動することを示したものである。
- ・<学修事項>を参考として<学修目標>を読み解き、各大学が独自のカリキュラムに具体化する。
- ➡知識を理解して、その知識を一般的に使えるようになることを「説明する」と表している。

R4改訂薬学教育モデル・コア・カリキュラムの構成

●小項目

<学修事項>

- 学修目標を達成するために必要な具体的な内容を、各大学のカリキュラム作成の際の参考として記載。
- これらだけを修得すれば良いということではない。
- 1つ1つ網羅的に達成していく SBOs と同様に捉えるべきではない。
- 各大学が作成するカリキュラムでは、<学修事項>の取り上げ方が違ってくる（濃淡が有り得る）。
- 各学修事項に対応する学修目標の番号を、末尾の【】内に記載している。

<評価の視点 重点>

- 大項目の<評価の指針>の中で、本小項目において評価を行うべき項目を番号で表示。

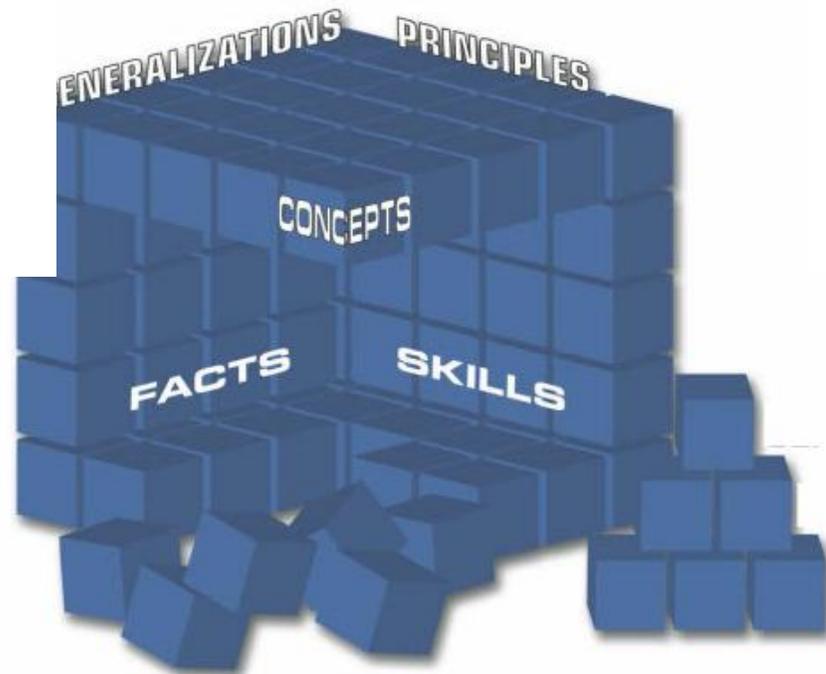
コアカリにおける概念・概念化とは

「理解している物事に共通している特徴」という意味である。

学生が概念を身に付けるということは、学生が学ぶべき対象を理解し、認識するときに、それらに共通する特徴を身に付けるということである。

具体的事実を網羅的に数多く覚えるのではなく、いくつかの典型的な例をもとに考えることで共通点を見出し、新たに直面した事象に応用する力、問題点を解決する力を身に付けることを意味する。

3D カリキュラム/指導
概念理解型モデル



**概念的に理解するのは学生
(学修者)**



学修者本位の教育の実現



一般化/原理 網羅主義・活動主義からの脱却

概念

事実/スキル

今日のお話し

- 1 薬学6年制教育の体制とモデル・コア・カリキュラム
- 2 社会から求められる薬剤師の養成
- 3 薬学教育の質保証とカリキュラム
- 4 薬学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂
- 5 「F 薬学臨床（実務実習）」から「F 臨床薬学」へ**
- 6 薬学実務実習ガイドラインの改訂
- 7 薬学実践実習の実施

「薬学教育モデル・コア・カリキュラム 令和4年度改訂版」

令和5年2月公開

「臨床における実務実習に関する ガイドライン」

令和5年12月公開

薬学教育モデル・コア・カリキュラム
令和4年度改訂版
(合本)

薬学教育モデル・コア・カリキュラム
薬学系人材養成の在り方に関する検討会

臨床における実務実習に関するガイドライン
薬学教育協議会

合本 令和6年1月発行

薬学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に向けた基本方針

1. 大きく変貌する社会で活躍できる薬剤師を想定した教育内容の検討
2. 生涯にわたって目標とする「薬剤師として求められる基本的な資質・能力」を提示した新たなモデル・コア・カリキュラムの展開
3. 各大学の責任あるカリキュラム運用のための自由度の向上
4. 臨床薬学という教育体制の構築
5. 課題の発見と解決を科学的に探究する人材育成の視点
6. 医学・歯学教育のモデル・コア・カリキュラムとの一部共通化

改訂薬学教育モデル・コア・カリキュラムの構成

【H25改訂コアカリ】

- A 基本事項
- B 薬学と社会
- C 薬学基礎
- D 衛生薬学
- E 医療薬学
- F 薬学臨床 (実務実習)
- G 薬学研究

【R4改訂コアカリ】

- A 薬剤師として求められる
基本的な資質・能力
- B 社会と薬学
- C 基礎薬学
- D 医療薬学
- E 衛生薬学
- F 臨床薬学 (実務実習を含む)
- G 薬学研究

臨床薬学という教育体制の構築

4. 臨床薬学という教育体制の構築

- ・ 個々の施設で直ちに専門家として実務が実施できるようになることを目的とした実務研修（新人研修等）ではなく、将来、国民のためになる薬剤師として何を行うのか、どのような課題を見つけ解決策を導いて社会貢献につなげるのかといった観点を重視した。
- ・ 本モデル・コア・カリキュラムでは、大学初年次から、疾病の予防や個々の患者の状況に適した責任ある薬物療法が実践できる薬剤師の養成を目指し、大学と医療現場が連携して教育を行う「臨床薬学」という教育体制の構築を行った。

作成方針

- ・「F 臨床薬学」は、「C 基礎薬学」、「D 医療薬学」、「E 衛生薬学」で学ぶ医薬品や医療等に関する科学的知識を、大学において、薬物治療を個別最適化するために統合し、更に医療現場で実践することで「薬物治療の実践的能力」を修得することを目指した目標を中心として提示している。
- ・さらに、「B 社会と薬学」で学ぶ基本的な社会制度やコミュニケーション等に関する知識や行動規範、医療人としての考え方や心構えを理解して、質の高い医療・福祉・公衆衛生等を医療現場や社会で実践するための目標も合わせて掲げた。
- ・「F 臨床薬学」の各学修目標は、B～G領域の学修内容とのつながりを深く意識した上で、大学での学びを、医療現場等で「実践」して目標の達成を評価し、成長を促すことを目指して作成されている。

R4改訂モデル・コアカリキュラム 「F 臨床薬学」

平成25年度改訂版との相違点、改訂の意図

- ・ H25改訂コアカリ「F 薬学臨床」では、病院・薬局での実務の内容に焦点をあてた学修の項目立てを行い、実務実習履修前に大学教育で修得すべき事項と医療現場の実習を経て修得すべき目標を区別して提示していた。

➡ R4改訂コアカリでは、

- ・ 「薬物治療の実践的能力」を醸成することを最大の目的として、薬物治療を疾患の薬物治療と患者個々の薬物治療に分割し、前者を「D 医療薬学」、後者を「F 臨床薬学」として体系化した。
- ・ 例えば「D 医療薬学」で学修する疾患や治療薬の標準的、一般的な知識や技能を「F 臨床薬学」で患者の薬物治療を個別最適化する能力に高めるために統合する。
- ・ まず、大学での薬物治療の症例を中心とした学修（「D 医療薬学」）を行った上で、医療現場での経験を基本とした学修（「F 臨床薬学」）へつなげる。したがって、医療現場における実務実習だけに任せるのではなく、大学と実習施設の連携のもとに学修することが重要である。
- ・ さらに、実習終了後に大学で実習成果を共有して、卒業時の目標達成に向けた学修を行うことが求められる。

R4改訂モデル・コアカリキュラム 「F 臨床薬学」

内容の構成

- ・ 急激な薬剤師業務の質的な変化に対応できる医療人材育成を目指し、まず薬剤師の臨床対応能力の根幹である「F-1 薬物治療の実践」能力を提示した。
- ・ さらに、薬剤師に求められる社会からのニーズに対応するため、「F-2 多職種連携における薬剤師の貢献」を項目として取りあげ、医薬品の適正な管理や医療安全、感染症制御への貢献を「F-3 医療マネジメント・医療安全の実践」にまとめた。
- ・ 医療現場だけでなく、広く地域住民の健康や衛生環境を維持・増進する薬剤師の重要な役割（能力）を「F-4 地域医療・公衆衛生への貢献」にまとめ、最後に、社会人として医療人として医療現場や地域社会で活動する際に常に実践できなければならない行動・行為・態度の目標を「F-5 臨床で求められる基本的な能力」として提示している。

評価の指針の作成方針

- ・各学修目標の到達レベルは、各大学で設定され、その設定されたレベルにどこまで到達しているかを、大学、医療現場で常に評価しながら学修を進める。
- ・「F 臨床薬学」の入学時から卒業時までの一貫した評価は、大学、医療現場でも実施する必要がある。そのための共通の評価の観点・視点を指針として提示した。

その他

- ・薬学生の能力や適性は個々に違い、特に実務実習の場では全ての学生に均等な学修環境・機会が与えられるわけではない。
- ・その学生の能力や適性、学修現場の状況に合わせた適切な方略を大学と実習施設等が連携して準備し実施することで、学修目標への到達が可能になるよう、大学、医療現場での具体的な学修ができるよう配慮した。
- ・また、「G 薬学研究」で修得する能力を、臨床現場の課題解決につなげ、医療・福祉・公衆衛生等の向上に寄与することも「F 臨床薬学」の学修では重要である。

R4改訂モデル・コアカリキュラム 「F 臨床薬学」

【大項目の学修目標】

「C 基礎薬学」で学ぶ化学物質や生体の基礎知識を基に、「D 医療薬学」で学ぶ疾患や医薬品の知識を総合的に活用して、適切な薬物治療の計画を立案し、患者・生活者中心の視点から個別最適な薬物治療を提供する。「B 社会と薬学」で学ぶ法令や規範、倫理等を遵守し、患者、生活者の立場を尊重したコミュニケーションにより、多職種との連携を円滑に行い、質の高い薬学的管理によるファーマシューティカルケアを実践する。また、「B 社会と薬学」で学ぶ健康管理や「E 衛生薬学」で学ぶ公衆衛生、感染制御、環境保全等の知識を、医療現場や地域で活用して、医療、保健、介護、福祉の向上に貢献する能力を身に付ける。

「F 臨床薬学」は以下の5つの中項目から構成されている。

- F-1 薬物治療の実践
- F-2 多職種連携における薬剤師の貢献
- F-3 医療マネジメント、医療安全の実践
- F-4 地域医療・公衆衛生への貢献
- F-5 臨床で求められる基本的な能力

R4改訂モデル・コアカリキュラム 「F 臨床薬学」

【評価の指針】

1. 具体的な症例や事例の薬物治療の問題点を抽出し、その改善や解決策を提示する。
2. 患者・生活者個々の状況を的確に把握し、評価するとともに、有効で安全な薬物治療を検討し、個々の患者の薬物治療の個別最適化を図る。
3. 患者、生活者、連携する多職種と円滑なコミュニケーションを図り、情報共有・発信に努める。また、多職種との関わりを通して薬剤師としての職能を自覚する。
4. 医療現場で、医薬品管理、医薬品情報の管理、医療安全、感染制御に携わり、個々の課題解決に取り組む。
5. 地域医療や介護、福祉の中で、地域住民の疾病予防や健康維持・増進、公衆衛生等に携わり、個々の課題解決に取り組む。
6. 医療人として、個々の患者や家族の気持ちに寄り添い利他的な行動を心がける。また、倫理的な配慮についても深く考察して対応する。
7. 薬剤師業務の社会的責務を深く理解し、医療人としての自覚と心構えを持ち、他の医療、保健、介護、福祉関係者と連携し対応する。
8. 医療現場や地域の課題を科学的な視点で考察し解決策を提案するとともに、その成果を広く社会に公表し薬学の進歩に資する。

H25改訂モデル・コアカリキュラム 「F 薬学臨床」

(1) 薬学臨床の基礎

- ① 早期臨床体験
- ② 臨床における心構え
- ③ 臨床実習の基礎

(2) 処方せんに基づく調剤

- ① 法令・規則等の理解と遵守
- ② 処方せんと疑義照会
- ③ 処方せんに基づく医薬品の調製
- ④ 患者・来局者対応、服薬指導、患者教育
- ⑤ 医薬品の供給と管理
- ⑥ 安全管理

(3) 薬物療法の実践

- ① 患者情報の把握
- ② 医薬品情報の収集と活用
- ③ 処方設計と薬物療法の実践
(処方設計と提案)
- ④ 処方設計と薬物療法の実践
(薬物療法における効果と副作用の評価)

(4) チーム医療への貢献

- ① 医療機関におけるチーム医療
- ② 地域におけるチーム医療

(5) 地域の保健・医療・福祉への参画

- ① 在宅医療・介護への参画
- ② 地域保健への参画
- ③ プライマリケア、セルフメディケーションの実践
- ④ 災害時医療と薬剤師

R4改訂モデル・コアカリキュラム 「F 臨床薬学」

【H28改訂コアカリ】

F 薬学臨床

- (1) 薬学臨床の基礎
- (2) 処方せんに基づく調剤
- (3) 薬物療法の実践
- (4) チーム医療への貢献
- (5) 地域の保健・医療・福祉への参画

【R4改訂コアカリ】

F 臨床薬学

F-1 薬物治療の実践

F-1-1 薬物治療の個別最適化

F-2 多職種連携における薬剤師の貢献

F-2-1 多職種連携への参画・薬剤師の職能発揮

F-3 医療マネジメント・医療安全の実践

F-3-1 医薬品の供給と管理

F-3-2 医薬品情報の管理と活用

F-3-3 医療安全の実践

F-3-4 医療現場での感染制御

F-4 地域医療・公衆衛生への貢献

F-4-1 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

F-4-2 地域での公衆衛生、災害対応への貢献

F-5 臨床で求められる基本的な能力

F-5-1 医療・福祉・公衆衛生の現場で活動するための
基本姿勢

R4改訂モデル・コアカリキュラム 「F 臨床薬学」

F-3 医療マネジメント・医療安全の実践

F-3-2 医薬品情報の管理と活用

<ねらい>

「C 基礎薬学」で学ぶ医薬品の物理化学的特徴や医療的な特性を把握し、「B 社会と薬学」で学ぶ情報・科学技術を活用するとともに、「D 医療薬学」での医薬品情報に関する知識や技能を活かして、医療機関や地域における医薬品の適正使用を目指す。また、科学的根拠に基づいて医薬品の適正使用や安全対策を策定する能力を身に付ける。

「他領域・項目とのつながり」

この小項目を学ぶために関連の強い項目

.....

<学修目標>

- 1) 医療環境に応じて医薬品の情報源や情報媒体を把握し、利用して網羅的かつ最新の医薬品情報を収集し、医療機関や患者集団への情報の適合性や必要性を考慮する。また、根拠に基づいた適切な評価及び目的に応じた加工を行い、医薬品情報の提供、発信(伝達)を行う。
- 2) 医療における安全性情報の収集に努めるとともに、安全性情報や回収情報等に対して医療環境に応じて迅速に対応する。
- 3) 報告されている種々の医薬品に関する情報を整理、統合して、臨床で有益な知見を新たに構築して提供する。
- 4) 適切な医薬品情報及び有害事象情報等に基づき、医療環境に応じた医薬品適正使用の推進と安全対策を立案する。
- 5) 医療環境に応じた医薬品使用基準について理解し、有効かつ安全で経済的な医薬品の採用、使用等について説明する。

F-3 医療マネジメント・医療安全の実践

F-3-2 医薬品情報の管理と活用

<学修事項>

- (1) 医療機関や地域の特性等を考慮した医薬品の情報源・情報媒体の選択と利用【1】
- (2) 医療環境に応じた医薬品情報の伝達と周知、その方法【1】
- (3) 医薬品の安全性情報の収集と報告及び緊急情報(安全性情報、回収・製造中止情報等)への対応【2】
- (4) 医療現場における根拠に基づく医療(EBM)の実践、ビッグデータの活用【3)、4)】
- (5) 有効かつ安全で経済的な医薬品の使用方針と、医薬品の適正な採用、採用中止等の流れ【3)】
- (6) 医薬品適正使用の推進と安全対策の立案【4)】
- (7) 医療機関等における標準的な薬剤選択の方針(フォーミュラリ)【5)】

<評価の指針 重点>

4、8

今日のお話し

- 1 薬学6年制教育の体制とモデル・コア・カリキュラム
- 2 社会から求められる薬剤師の養成
- 3 薬学教育の質保証とカリキュラム
- 4 薬学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂
- 5 「F 薬学臨床（実務実習）」から「F 臨床薬学」へ
- 6 薬学実務実習ガイドラインの改訂**
- 7 薬学実践実習の実施

薬学実務実習ガイドライン

○ H25改訂コアカリ対応の「実務実習に関するガイドライン」

：新六者懇のよとの「薬学実務実習に関する連絡会議」が作成

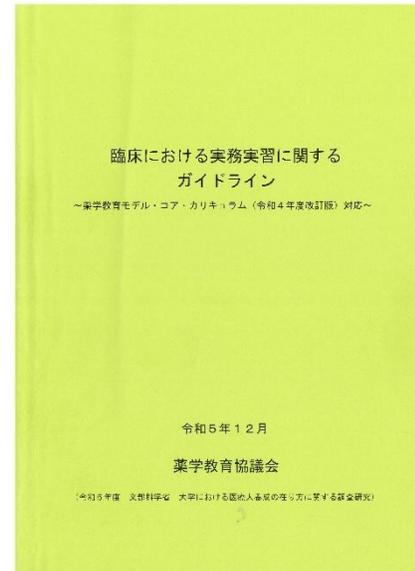
○ R4改訂コアカリ対応の「臨床における実務実習に関するガイドライン」

：薬学教育協議会「病院・薬局実務実習推進委員会」が作成

➡「薬学実務実習のガイドライン改訂WG」が改訂案を提言

➡ 文部科学省のWebサイト（文部科学省・薬学教育）

https://www.mext.go.jp/a_menu/01_d/08091815.htm



薬学実務実習ガイドライン

内容	現行版	改訂版
目標	薬学教育モデル・コアカリキュラム 平成25年度改訂版 (H25.12.25)	薬学教育モデル・コア・カリキュラム 令和4年度改訂版 (R5.2.28)
実習内容	薬学実務実習に関するガイドライン (H27.2.10)	臨床における実務実習に関する ガイドライン (R5.12.13)
評価	薬学実務実習の評価の観点について (例示) (H28.11.30作成、H30.2.28一部改訂、 H30.11.27一部改訂)	
計画書	「実務実習実施計画書」の記載事項 について (例示) (H28.11.30)	

H25改訂コアカリ対応の「実務実習に関するガイドライン」

●薬学実務実習に関するガイドライン (H27.2.10)

1. 薬学実務実習の在り方・目標

- 1) 「薬剤師として求められる基本的な資質」の習得
- 2) 公平で幅広く参加・体験できる実習
- 3) 大学、病院、薬局の連携
(大学の実習への関与)
(病院、薬局における実習)

2. 枠組み、要件

- 1) 実習の枠組み
- 2) 実習期間 →詳細は【別添1】
- 3) 実習施設の要件

3. 大学への指針

- 1) 実習実施に際し準備すること
(教員の臨床教育に対する意識の共有)
(学生に関する情報の収集及び管理体制の整備)
(学内の実習実施体制の整備)
(実習施設との連携体制の整備)
(適切かつ充実した臨床準備教育の実施)
- 2) 実習開始後から終了までに実施すること
- 3) 実習終了後の対応
- 4) 学生への指導指針

4. 実習施設への指針

- 1) 受け入れ時の学生の基本的資質に対する理解
- 2) 実習環境・業務内容の整備
(薬局の実習環境・業務内容の整備)
(病院の実習環境・業務内容の整備)
- 3) 教育・指導体制の整備
(薬局の教育・指導体制の整備)
(病院の教育・指導体制の整備)
- 4) 大学及び地域関連団体との連携体制の整備

5. 指導する薬剤師への指針

- 1) 実習における指導体制
- 2) モデル・コアカリキュラムの意義・目的・内容の把握
- 3) 大学との連携
- 4) 施設間の連携
- 5) 実務実習を担当する薬剤師の指導能力の向上

6. 実習内容 →詳細は【別添2～5】

7. 評価

→詳細は薬学実務実習の評価の観点について(例示)

- 1) 実務実習における指導の在り方
- 2) 実習生の到達度評価
(評価のプロセス)
(評価の共有と管理)
- 3) 大学、指導薬剤師、実習施設の評価

【別添1】 実務実習の枠組み

【別添2】 <別表> 薬学実務実習における実施内容(例示)

【別添3】 ガイドラインに基づいた薬局-病院実務実習実習期間の例示

【別添4】 病院での望ましい参加・体験型実習(病棟実習)

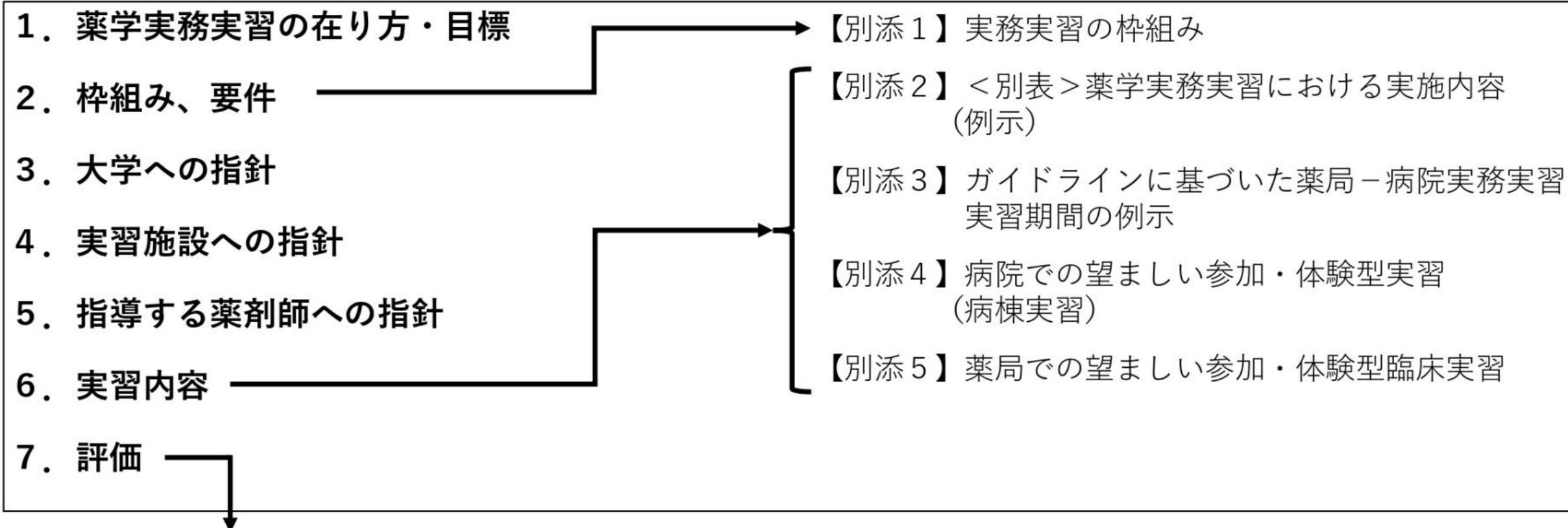
【別添5】 薬局での望ましい参加・体験型臨床実習

●薬学実務実習の評価の観点について(例示) (H28.11.30)

- I. 概略評価
 - II. 実務実習記録(日誌・レポート)による評価
 - III. 可否に関わる成績の決定
- <別添> 概略評価表(例示)

H25改訂コアカリ対応の「実務実習に関するガイドライン」

●薬学実務実習に関するガイドライン (H27.2.10)



●薬学実務実習の評価の観点について (例示) (H28.11.30)

- I. 概略評価
 - II. 実務実習記録 (日誌・レポート) による評価
 - III. 合否に関わる成績の決定
- <別添> 概略評価表 (例示)

2. 枠組み、要件

2) 実習期間

(中略)

病院、薬局の実習期間は連続性のある 22週間とし、各施設 11 週間を原則とする（各実習施設での実習期間と次の実習期間の間に 2 週間から 4 週間程度の準備とふりかえり期間を設定する）が、大学が主導し病院－薬局が連携して更に学習効果の高い方略や期間等を検討し実習を進めることも可能である（ただし、22週間を下回らないこと。）。この場合、別添 1 を踏まえ大学が具体的な実習期間を設定し、実習施設、関係団体との十分な協議の上で決定する。

臨床における実務実習に関するガイドライン

臨床における実務実習に関するガイドライン

- ・実務実習は、薬剤師教育の中で、学生が、唯一、医療現場において継続して患者・生活者から深く学ぶ機会となる。
- ・一方、それを行う病院及び薬局が大学とは異なる医療提供施設であることに鑑み、大学は実習施設の置かれた環境、ニーズ、目的の多様性を尊重する必要がある。
- ・そのため、学修内容に混乱や格差が生じないように実習施設と大学との連携、実習内容の一定の水準の確保は実務実習には重要であり、適正な実務実習が実施されることを目的とする。

臨床における実務実習に関するガイドライン

自律的学修の環境創り

「学修者本位の教育の実現」⇒ 学修成果基盤型教育

- ・実務実習において、学生（学修者）が目標を定め、目標への到達を目指して、自律的に学修を行うことができる環境を整備する。
- ・個々の指導薬剤師、教員が教えたい内容ではなく、学修者が自ら積極的に学修する意欲を高める体系的な内容となるようにするとともに、自ら課題を見つけ、その解決に取り組めるように指導する。

臨床における実務実習に関するガイドライン

R4改訂コアカリにおける「F 臨床薬学」の3つのフェーズ

フェーズ①

実務実習前に大学で行う患者個別の薬物治療を中心とした学修

講義・PBL・シミュレーション等による学修

実務実習を開始する前の事前学習

4年次
4週以上

薬学共用試験

フェーズ②

医療現場等で患者・生活者から学ぶ実務実習

患者・生活者を担当する
薬局実習

5年次
11週

患者・生活者を担当する
病院実習

5年次
11週

フェーズ③

実習終了後に各大学が行う卒業に向けた深化・一般化を図る臨床薬学の学修

実務実習終了後の学生が個々に体験した症例・事例の共有

薬物治療に関する学修の深化・一般化

臨床に係る実践的な能力の更なる向上を図るため、追加で行う学修

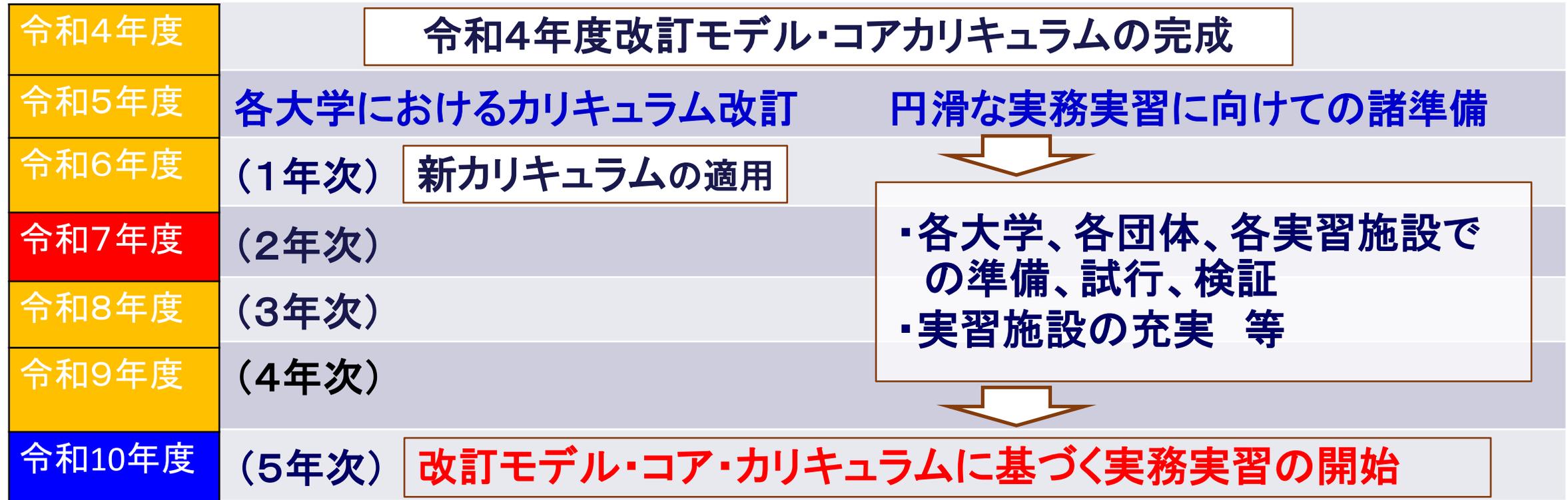
学生の希望と各大学が有する教育資源に応じた医療施設等での追加の実習等

臨床における実務実習に関するガイドライン

	平成18年4月 (カリキュラム)	平成27年2月版	令和5年12月版
ガイドラインの 目的	病院薬剤師の業務と責任を理解し、チーム医療に参画する。薬局の社会的役割と責任の理解し地域医療に参画する。	薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した大学の臨床準備教育及び薬学実務実習を適正に実施するための指針	実習施設の置かれた環境、ニーズ、目的の多様性を尊重し、学修内容に混乱や格差が生じないよう実習施設と大学との連携、実習内容の一定の水準の確保
実習の枠組み	病院11週＋薬局11週 順不同 参加型	薬局11週⇒病院11週 参加体験型	薬局11週⇒病院11週 自律的学修・実践型
指導者、教員への指針		大学主導で実施。大学、施設、指導医薬剤師間の連携中心	コルブの経験学習、1分間フィードバック、Millerのピラミッド、ハラスメント・アンプロの対応
実習内容	8週目を目標に服薬指導	早い時期から 服薬指導、患者対応	個別化薬物治療・多職種連携 ⇒ 学生が患者を担当する
評価方法	SBOsごとの4段階評価	ループリック (1～3) 実務実習記録 (4, 5)	ループリック (大学と実習施設の連携)

臨床における実務実習に関するガイドライン

- 1 改訂コアカリは令和6年度1年生から導入。
- 2 臨床実習は、令和10年2月から開始。
➡ それまでは平成25年度改訂薬学教育モデル・コアカリキュラムで実施。



H25改訂コアカリ対応の「実務実習に関するガイドライン」

評価基準と方法

- (1) 薬学臨床の基礎
- (2) 処方せんに基づく調剤
- (3) 薬物療法の実践

【患者情報の把握】 【医薬品情報の収集と活用】

【処方設計と薬物療法の実践（処方設計と提案）】

【処方設計と薬物療法の実践（薬物療法における効果と副作用の評価）】

ルーブリックを用いた概略評価

- (4) チーム医療への参画

【医療機関におけるチーム医療】 【地域におけるチーム医療】

- (5) 地域の保健・医療・福祉への参画

【在宅医療・介護への参画】 【地域保健への参画】

【プライマリケア、セルフメディケーションの実践】 【災害時医療と薬剤師】

実務実習記録による評価

臨床における実務実習に関するガイドライン

評価ルーブリックによるパフォーマンス評価

評価者にとって・・・

- ・ 学生の実践的な臨床能力を定期的に確認して成長度を評価する。
- ・ 現実に即した運不運のある課題を責任ある主観で公正に判断する。
- ・ 学生個人を対象とした評価である。

学生にとって・・・

- ・ 自身の行動指針が明確になり、自ら学修活動を自己評価できる。
- ・ 自己評価による自己改善が習慣化する。

その結果・・・

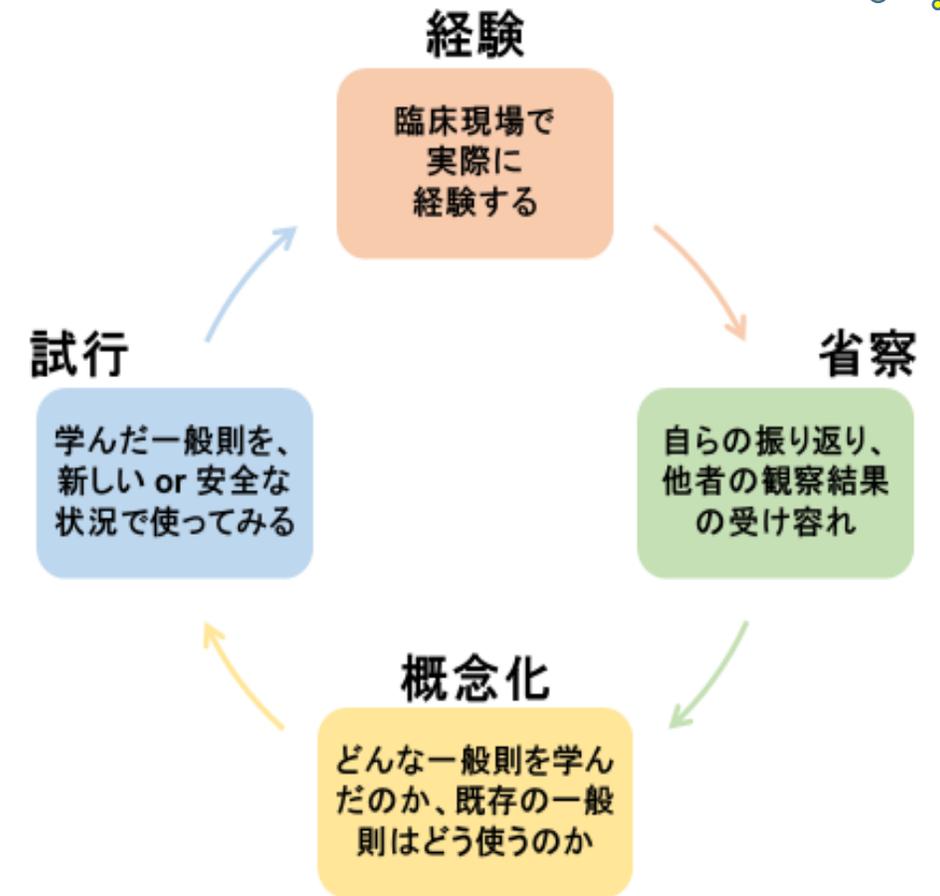
- ・ 評価者と学生が評価の観点と評価基準を共有し、評価を可視化できる。
- ・ 同じルーブリックで複数回評価すれば、成長の段階を共有することができる。

評価ルーブリックによるパフォーマンス評価

測定するパフォーマンスレベルと評価方法

		パフォーマンス評価										
		客観試験	口頭試験	論述試験	レポート	プロダクト評価	プレゼンテーション評価	シミュレーション評価	実地試験	観察記録	ポートフォリオ評価	リフレクションペーパー
パフォーマンスレベル	Does											
	Shows how											
	Knows how											
	Knows											

評価が人を創る



自分で、自分の環境を切り開き、考えていける薬剤師を育てたいのなら・・・
考えた成果と努力を公正に評価する環境を用意しなければならない。

R4改訂モデル・コアカリキュラム 「F 臨床薬学」

F-3 医療マネジメント・医療安全の実践

F-3-2 医薬品情報の管理と活用

<ねらい>

「C 基礎薬学」で学ぶ医薬品の物理化学的特徴や医療的な特性を把握し、「B 社会と薬学」で学ぶ情報・科学技術を活用するとともに、「D 医療薬学」での医薬品情報に関する知識や技能を活かして、医療機関や地域における医薬品の適正使用を目指す。また、科学的根拠に基づいて医薬品の適正使用や安全対策を策定する能力を身に付ける。

「他領域・項目とのつながり」

この小項目を学ぶために関連の強い項目

.....

<学修目標>

- 1) 医療環境に応じて医薬品の情報源や情報媒体を把握し、利用して網羅的かつ最新の医薬品情報を収集し、医療機関や患者集団への情報の適合性や必要性を考慮する。また、根拠に基づいた適切な評価及び目的に応じた加工を行い、医薬品情報の提供、発信(伝達)を行う。
- 2) 医療における安全性情報の収集に努めるとともに、安全性情報や回収情報等に対して医療環境に応じて迅速に対応する。
- 3) 報告されている種々の医薬品に関する情報を整理、統合して、臨床で有益な知見を新たに構築して提供する。
- 4) 適切な医薬品情報及び有害事象情報等に基づき、医療環境に応じた医薬品適正使用の推進と安全対策を立案する。
- 5) 医療環境に応じた医薬品使用基準について理解し、有効かつ安全で経済的な医薬品の採用、使用等について説明する。

F-3-2 医薬品情報の管理と活用

学修目標	学修事項	標準的な実習内容(例示)		
		大学(参考)	薬局	病院
<p>1)医療環境に応じて医薬品の情報源や情報媒体を把握し、利用して網羅的かつ最新の医薬品情報を収集し、医療機関や患者集団への情報の適合性や必要性を考慮する。また、根拠に基づいた適切な評価及び目的に応じた加工を行い、医薬品情報の提供、発信(伝達)を行う。</p> <p>2)医療における安全性情報の収集に努めるとともに、安全性情報や回収情報等に対して医療環境に応じて迅速に対応する。</p> <p>3)報告されている種々の医薬品に関する情報を整理、統合して、臨床で有益な知見を新たに構築して提供する。</p> <p>4)適切な医薬品情報及び有害事象情報等に基づき、医療環境に応じた医薬品適正使用の推進と安全対策を立案する。</p> <p>5)医療環境に応じた医薬品使用基準について理解し、有効かつ安全で経済的な医薬品の採用、使用等について説明する。</p>	<p>(1)医療機関や地域の特性等を考慮した医薬品の情報源・情報媒体の選択と利用【1】</p> <p>(2)医療環境に応じた医薬品情報の伝達と周知、その方法【1】</p> <p>(3)医薬品の安全性情報の収集と報告及び緊急情報(安全性情報、回収・製造中止情報等)への対応【2】</p> <p>(4)医療現場における根拠に基づく医療(EBM)の実践、ビッグデータの活用【3)、4】</p> <p>(5)有効かつ安全で経済的な医薬品の使用方針と、医薬品の適正な採用、採用中止等の流れ【3】</p> <p>(6)医薬品適正使用の推進と安全対策の立案【4】</p> <p>(7)医療機関等における標準的な薬剤選択の方針(フォーミュラリ)【5】</p>	<p>・医薬品評価(後発医薬品や新薬の評価、フォーミュラリ等)</p> <p>・安全性情報報告シミュレーション</p> <p>・疑義照会シミュレーション</p>	<p>・薬局内及び医療機関との安全性情報の共有と管理、対策立案経験</p> <p>・安全性情報報告経験</p> <p>・後発医薬品採用に関わるEBMの実践経験</p> <p>・施設での医薬品関連情報(新薬、後発医薬品等)の作成、提供経験</p> <p>・医師からの問い合わせ対応経験</p>	<p>・病院及び医療従事者を対象とした安全性情報の管理、対策立案経験</p> <p>・安全性情報報告経験</p> <p>・医薬品の採用に関わるEBMの実践経験</p> <p>・施設での医薬品関連情報(新薬、後発医薬品等)の作成、提供経験</p> <p>・医師からの問い合わせ対応経験</p>

評価ルーブリック

評価の指針：4.医療現場で、医薬品管理(a)、医薬品情報の管理(b)、医療安全(c)、感染制御(d)に携わり、個々の課題解決に取り組む。

観点	アウトカム	第4段階	第3段階	第2段階	第1段階
(b)組織としての医薬品情報管理の実践	所属する実習施設の医療環境における医薬品情報に対するニーズに基づき、評価情報を提供し、不足情報に対して創造的に対応する。	適正使用を推進するために不足している情報やテーマを明確化し、新たな知見を見いだす取り組みを行う。	適切な医薬品情報及び有害事象情報等に基づき、医療環境に応じた医薬品適正使用を推進するための安全対策を立案する。 医薬品の採用に当たって評価すべき情報をあげ、必要な情報を収集して、有効かつ安全で経済的な医薬品の採用、使用等について説明する。	所属する実習施設の医療環境における医療従事者、患者等のニーズを把握し、根拠に基づいた適切な評価を行い、目的に応じて加工し、適切な医薬品情報の提供、発信(伝達)を行う。	所属する実習施設の医療環境に応じて医薬品適正使用及び安全性情報を積極的に収集、管理する。

標準的な実習内容

大 学

●フェーズ①

- ・患者対応
- ・患者の心理的、身体的、精神的、社会的特徴事例を通じた検討

●フェーズ③

- ・実習での学修の振り返り
- ・症例報告
- ・クリニカルクエストからリサーチクエストへの発展

薬 局

●フェーズ②

- ・一人の患者を継続的に担当
- ・担当している患者に対する自らの関り、対応についての定期的な省察
- ・多職種との関りについての定期的な省察
- ・自己研鑽の機会への積極的な参加
- ・症例報告と省察
- ・症例、医療、業務等の問題点の気づきと解決策の討論

- ・臨床の気づき（クリニカルクエスト）の記録

病 院

●フェーズ②

- ・一人の患者を継続的に担当
- ・担当している患者に対する自らの関り、対応についての定期的な省察
- ・多職種との関りについての定期的な省察
- ・自己研鑽の機会への積極的な参加
- ・症例報告と省察
- ・症例、医療、業務等の問題点の気づきと解決策の討論

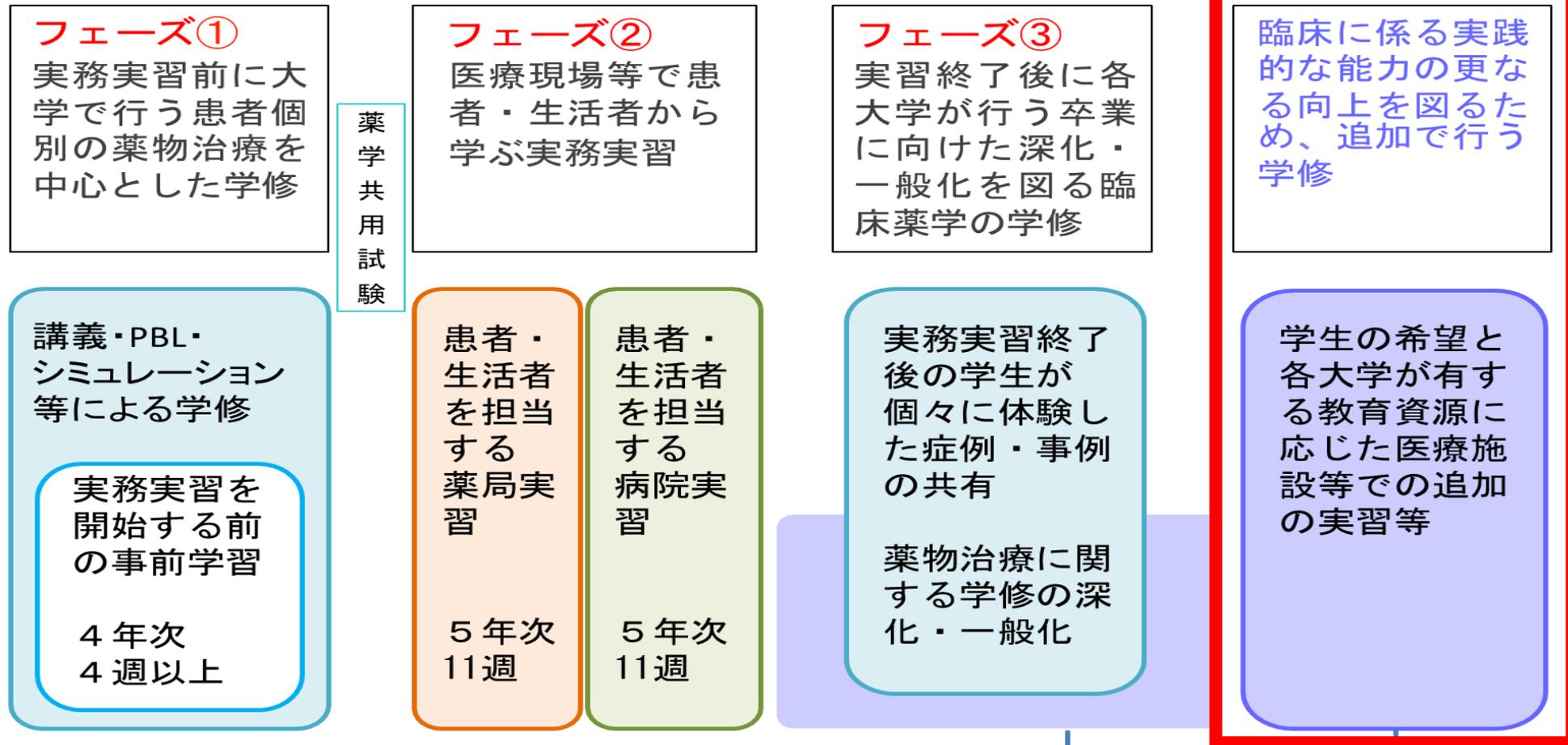
- ・臨床の気づき（クリニカルクエスト）の記録

今日のお話し

- 1 薬学6年制教育の体制とモデル・コア・カリキュラム
- 2 社会から求められる薬剤師の養成
- 3 薬学教育の質保証とカリキュラム
- 4 薬学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂
- 5 「F 薬学臨床（実務実習）」から「F 臨床薬学」へ
- 6 薬学実務実習ガイドラインの改訂
- 7 薬学実践実習の実施**

薬学実践実習の実施

R4改訂コアカリにおける「F 臨床薬学」の3つのフェーズ



・参照：薬学実践実習に関する指針（令和8年1月23日・薬学教育協議会）

臨床における実務実習に関するガイドライン

第2章 実務実習の枠組み・連携

2-1 実習期間・実習順

(3) 実務実習の更なる充実のために

22週の実務実習終了後、各学生の希望と各大学が有する教育資源に応じ、病院又は薬局で行う追加の実習を選択で実施し、臨床に係る実践的な能力の更なる向上を図る。この追加の実習等を8週間程度実施できることを目指して、大学は環境の整備に努める。

- ➡ 「追加の実習」を「薬学実践実習」とする。
 - ・原則として、必修の薬学実務実習が修了した後に行う。
 - ・原則として、令和10年度のR4改訂コアカリ対応実務実習の開始に合わせて実施する。遅くとも、令和9年度始めには準備を整える。
- ➡ 体制整備と令和10年度の開始に向けてアンケート調査を実施

薬学実践実習の実施

【薬学実践実習の目的】

- 1 6年制薬学生の進路の多様性に鑑み、将来進む進路のために必要だと考える能力の修得、自らに必要な能力の向上を図る。
 - 2 多様な活躍の場で、薬剤師の社会的役割を体験し、将来のキャリア形成につなげる。
- ・ 進路の多様性を鑑みて医療提供施設での実習と医療提供施設以外での実習を想定

【薬学実践実習の運用】

- ・ 期間：1ユニット1週間として、合計8週間程度
- ・ 単位：他の科目の単位と明確に区別して設定
- ・ 就職（採用）活動と区別する：目的、内容が明確に異なる。
- ・ 実習費については、未検討
- ・ 主に臨床現場と協働した臨床をテーマとした研究は薬学実践実習とする。
- ・ 大学で行う非臨床研究は薬学実践実習とはしない。

薬学実践実習の実施

医療提供施設での実践実習

- ・ 医療提供施設での薬学実践実習は、R4改訂コアカリ対応実務実習で修得した能力の更なる向上を目指す実習である。
 - ➡ R4改訂コアカリに記載されている「F 臨床薬学」の学修目標を実務実習で修得した後、さらにその学修を深めることで、臨床における実践的な能力を高める。
 - ➡ 実務実習では時間や期間の制約上、十分に体験できなかった内容を医療現場等でさらに実践、体験することで、医療や地域等への視野を広げ、薬剤師として求められる基本的な資質・能力のレベルアップを図る。
- ・ 「臨床における実務実習に関するガイドライン」に準拠
- ・ 原則、「病院・薬局実務実習に対する基本的な考え方（施設要件等）について」を満たしている施設で実施
- ・ 原則、認定実務実習指導薬剤師の指導の下で実施（連携・協力施設での実習も可）
- ・ 医療提供施設での実習は、原則、地区調整機構が調整を行う。

薬学実践実習の実施

医療提供施設以外での実践実習

(1) 行政・公的機関での実習

- ・ 医薬品事業所の監視指導や医療・薬事に関する許認可手続きなどの行政業務を体験
地方薬務行政機関や地域の保健所や薬剤師会での業務を体験

(2) 研究機関での実習

- ・ 創薬、臨床試験、品質管理などの研究業務や医薬品開発・治験関連機関での業務を体験

(3) その他（医薬品卸などでの実習）

- ・ 医薬品流通管理、医薬品情報収集、緊急時対応や在庫管理などの業務を体験

薬学実践実習に関するアンケート調査

【アンケートの目的】

- ・ 実践実習の実施に向けた現状把握
- ・ 国内医療提供施設については地区調整機構で調整を計画中マッチング体制の構築の準備に向けて
- ・ 地区調整機構でのマッチングと体制の構築に活用
： 調査結果は地区調整機構へフィードバック

【アンケートの対象】

- ・ 協議会本部から大学への調査
- ・ 地区調整機構を介して医療提供施設への調査（各地区調整機構でアレンジ可）
➡ 2回実施する予定

薬学実践実習に関するアンケート調査

【アンケート項目】（抜粋）

- ・ 実習期間・時期
：基本ユニット = 1 週間（1 週～8 週間程度）連続していなくても良い。
- ・ 実施時期
：5 年生Ⅲ期以降～6 年生Ⅳ期または各期の間の期間など
- ・ 実践実習生の希望人数：1 回___名 年間___名
- ・ 希望する実習内容（モデルコアカリの F-1～F-4 より該当領域を選択）
 - ▶ F-1 薬物治療の実践（個別最適化など）
 - ▶ F-2 他職種連携への参画・職能発揮
 - ▶ F-3 医療マネジメント・医療安全（供給・DI・感染制御など）
 - ▶ F-4 地域医療・公衆衛生（予防・健康支援・災害対応など）
 - ▶ 独自の希望内容
- ・ 各大学の準備状況、準備・計画の内容

ご清聴、ありがとうございました。