

薬学系人材養成の在り方に関する検討会(第2回)

会 議 次 第

1. 日 時： 令和3年12月24日(金) 10:00～12:00

2. 場 所： オンライン

3. 議 事
 - (1) 薬学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂について
 - (2) 薬学部教育の質保証について
 - (3) 今後の進め方について
 - (4) その他

4. 配付資料
 - 資料1 薬学教育モデル・コア・カリキュラムに関する恒常的な組織の設置について
 - 資料2 薬学教育モデル・コア・カリキュラム改訂の経緯等について
 - 資料3 薬学教育モデル・コア・カリキュラムキャッチフレーズ(案)
 - 資料4 薬剤師として求められる基本的な資質・能力(案)
 - 資料5 令和3年度薬学教育指導者のためのワークショップについて
 - 資料6-1 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(提案)
(文部科学省令和3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)
 - 資料6-2 大項目A～Fの中項目、小項目リスト(案)(文部科学省令和3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)
 - 資料7 薬学部教育の質保証に係る調査に関する中間とりまとめ(案)
 - 資料8 今後のスケジュール(案)

- 参考資料 1 薬学系人材養成の在り方に関する検討会 設置要項
- 参考資料 2 薬学系人材養成の在り方に関する検討会 運営規則
- 参考資料 3 薬学系人材養成の在り方に関する検討会の公開について
- 参考資料 4 薬学教育関連資料
- 参考資料 5 カナダ、米国、イギリスの薬学教育調査報告書（文部科学省令和3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）
- 参考資料 6－1 薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年度改訂版）
- 参考資料 6－2 医学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版）
- 参考資料 6－3 歯学教育モデル・コア・カリキュラム（平成28年度改訂版）
- 参考資料 6－4 看護教育モデル・コア・カリキュラム（平成29年度策定）
- 参考資料 7 提言 持続可能な医療を担う薬剤師の職能と生涯研鑽
（令和2年9月4日 日本学術会議 薬学委員会 薬剤師職能とキャリアパス分科会）
- 参考資料 8 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
（令和3年6月30日）

資料 1

「薬学系人材養成の在り方に関する検討会」

(第2回) R3.12.24

薬学教育モデル・コア・カリキュラムに関する恒常的な組織の設置について

平成23年7月26日設置
令和3年12月23日一部改正
高等教育局長

1. 目的

薬学系人材養成の在り方に関する検討会の審議を踏まえ、薬学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂に関する恒常的な組織を設置する。

2. 役割

- (1) 薬剤師国家試験出題基準の改正や法制度・名称等の変更に対応した、モデル・コア・カリキュラムの改訂
- (2) 学生への教育効果の検証等、モデル・コア・カリキュラムの検証・評価
- (3) モデル・コア・カリキュラムの改訂に必要な調査研究
- (4) モデル・コア・カリキュラムの関係機関への周知徹底、各大学の取組状況の検証等、モデル・コア・カリキュラムの活用に必要な事項
- (5) その他モデル・コア・カリキュラムの改訂に必要な事項

3. 設置組織の構成等

- (1) 専門的な調査研究等を行い、モデル・コア・カリキュラムの改訂の原案の作成等を行う組織（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）を設置し、文部科学省が主催する。
- (2) (1) の委員会の構成は別紙の通りとする。
- (3) 必要に応じ、調査研究等を分担させるため必要な組織を置くことができるものとする。
- (4) 必要に応じ、関係者からの意見等を聴くことができるものとする。

4. 委員

- (1) 委員については、薬学教育のカリキュラム、薬剤師国家試験等について優れた識見を有する者、その他関係者のうちから委嘱する。
- (2) 委員の任期は、委嘱した日の属する会計年度の翌会計年度末までとする。
- (3) 必要に応じ委員を追加することができる。
- (4) 委員は再任されることができる。

5. その他

3の組織に関する庶務は、高等教育局医学教育課が処理する。

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

石井 伊都子	一般社団法人 日本病院薬剤師会 理事
伊藤 智夫	特定非営利活動法人 薬学共用試験センター 理事
井上 圭三	帝京大学 副学長
小澤 孝一郎	広島大学 副学長
角山 香織	大阪医科薬科大学薬学部 准教授
河野 文昭	徳島大学大学院医歯薬学研究部 教授
小佐野 博史	帝京大学薬学部 教授
小西 靖彦	京都大学大学院医学研究科 教授
鈴木 匡	名古屋市立大学大学院薬学研究科 教授
高田 早苗	日本赤十字看護大学 名誉教授
高橋 秀依	東京理科大学薬学部 教授
長津 雅則	公益社団法人 日本薬剤師会 常務理事
平井 みどり	兵庫県赤十字血液センター 所長
平田 収正	和歌山県立医科大学薬学部 教授
本間 浩	一般社団法人 薬学教育協議会 代表理事
矢野 育子	神戸大学医学部附属病院 教授

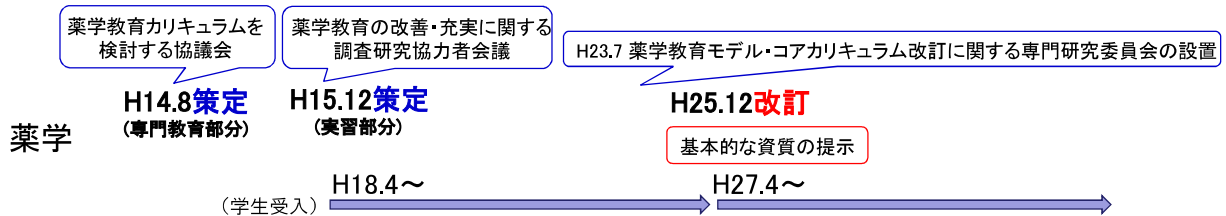
※ 五十音順（敬称略）
令和3年12月23日現在

薬学教育モデル・コア・カリキュラム 改訂の経緯等について

高等教育局医学教育課



医学、歯学、薬学、看護学のコアカリ策定・改訂の変遷

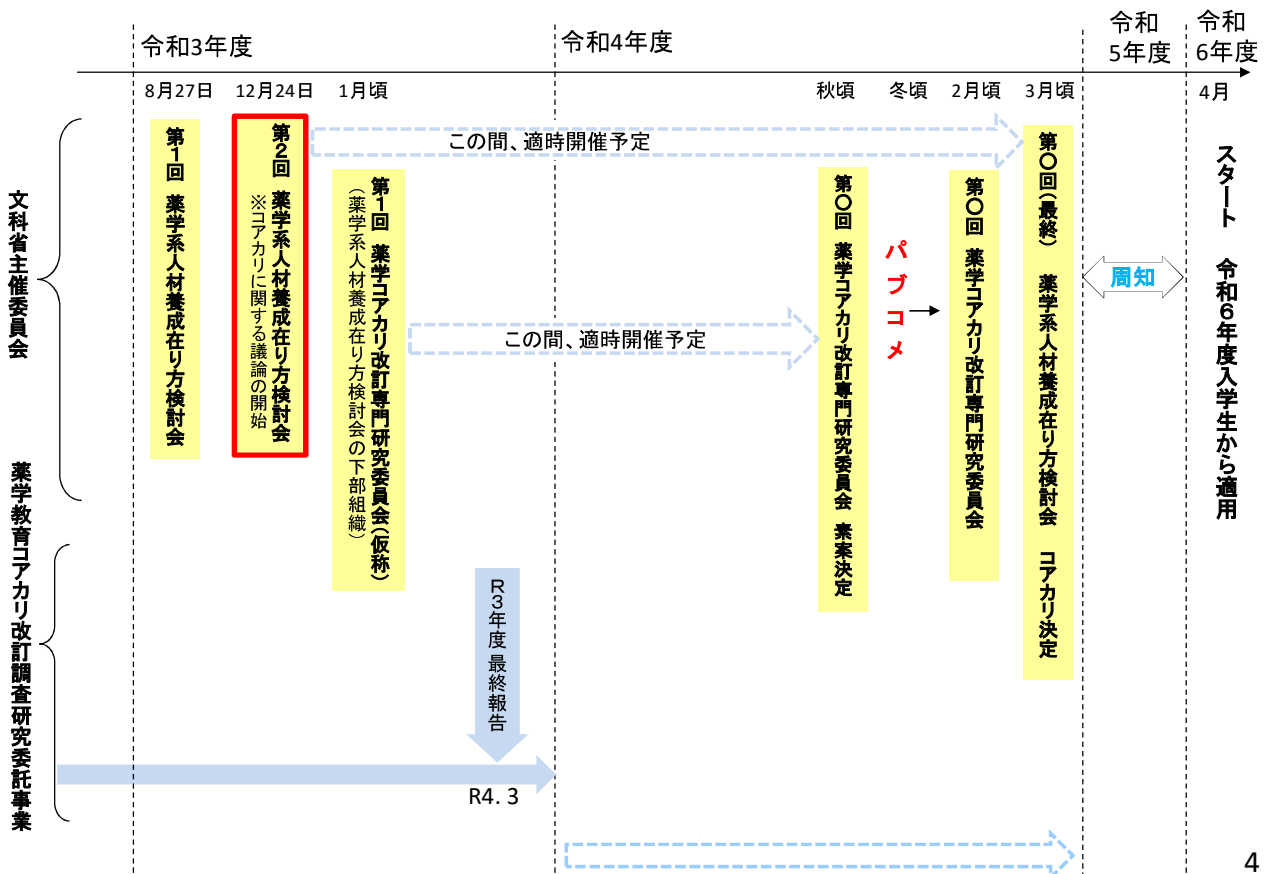


薬学教育モデル・コアカリキュラム 改訂スケジュール

年度	薬学	(参考) 医学・歯学
2019年度 (令和元年度)	調査研究委託(1年目) ※委託先: 日本私立薬科大学協会	
2020年度 (令和2年度)	調査研究委託(2年目) ※委託先: 日本私立薬科大学協会	調査研究委託(1年目)
2021年度 (令和3年度)	調査研究委託(3年目) ※委託先: 日本私立薬科大学協会 コアカリ改訂検討開始	調査研究委託(2年目) コアカリ改訂検討開始
2022年度 (令和4年度)	コアカリ改訂完了	調査研究委託(3年目) コアカリ改訂完了
2023年度 (令和5年度)	(準備期間)	(準備期間)
2024年度 (令和6年度)	学生受け入れ	学生受け入れ

3

薬学教育モデル・コアカリキュラム 改訂に向けたスケジュール (案)



4

薬学教育モデル・コアカリキュラム改訂に向けた調査研究

テーマの趣旨

6年制薬学教育を基にした人材養成の更なる改善充実のため、薬学教育モデル・コアカリキュラム改訂に向けた課題の整理及び今後の対応を検討するための調査研究を行う。また、本調査研究においては、チーム医療の推進等の観点から、医学・歯学、看護学関係者等の参画のもとで、他職種も含めて医療人として共有すべき価値観を考察するなど、他職種とも整合性のとれた内容とする。

なお、薬学系人材養成を発展・充実させていくためには、6年制薬学教育を受けた者がその上の4年制博士課程へ進学し、高度医療人や薬学分野の研究者として活躍する人材の流れを推進することが極めて重要である。そのため、本調査研究においては、4年制博士課程教育の実態を詳細に把握・分析し、課題を整理するとともに、4年制博士課程につながる6年制薬学教育の課題を検証するなど、その改善充実に向けた考察を行う。

このように、6年制薬学教育について、学部及びその上の4年制博士課程に関する課題をトータルで検証し、改善充実のための考察を行うことで、その結果を次期薬学教育モデル・コアカリキュラム改訂に向けた検討に反映することを目的として、本調査研究を実施する。

調査研究内容

以下①②の内容を含む事業を実施するものとする。

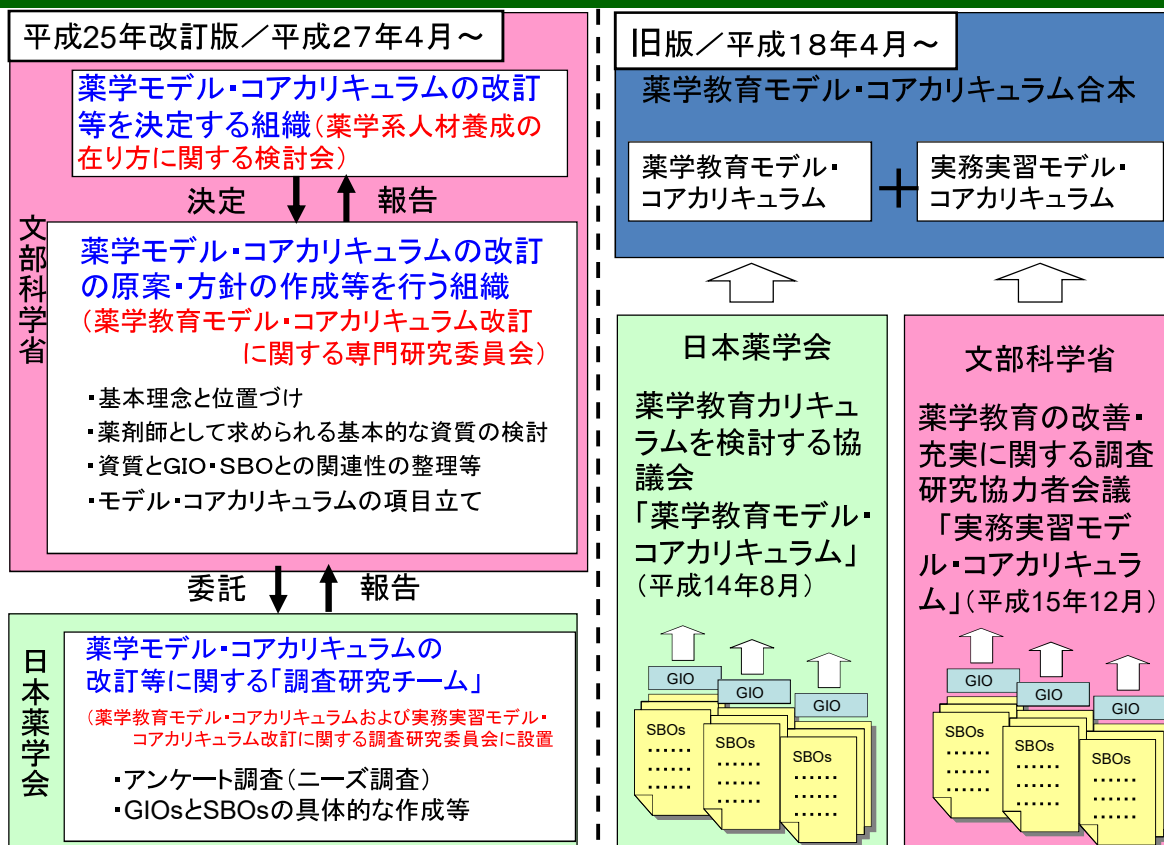
- ① 6年制薬学教育の充実改善のため、薬学教育モデル・コアカリキュラム改訂に向けた課題及び今後盛り込むべき事項の整理
- ② 4年制博士課程の教育研究内容、入学者・卒業者の属性及び進路に関する分析と課題に対する改善策の提示

委託先・事業期間

委託先：一般社団法人 日本私立薬科大学協会
事業期間：令和元年度～令和3年度

参考資料

薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂の体制



7

薬学教育モデル・コアカリキュラムの策定及び改訂の経緯

～平成25年度策定時～

平成21年2月

薬学系大学の人材養成の在り方に関する専門的事項について検討を行うため、文部科学省「薬学系人材養成の在り方に関する検討会」(永井良三座長)が発足。

平成23年7月

文部科学省「薬学系人材養成の在り方に関する検討会」の審議を踏まえ、薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂に関する恒常的な組織として「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」(市川厚座長)を設置。

※薬学系人材の在り方に関する検討会→モデル・コアカリキュラムの改訂内容を決定

※専門研究委員会→専門的な調査検討等を行い、モデル・コアカリキュラムの改訂原案を作成

平成25年12月

文部科学省「薬学系人材養成の在り方に関する検討会」において、「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」における検討を経て、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」(平成25年度改訂版)を策定。

<ポイント>

- 6年制の学士課程教育に特化した内容とする。
- 従来の「薬学教育モデル・コアカリキュラム」および「実務実習モデル・コアカリキュラム」の2つを関連づけて一つのコアカリキュラムとして作成。
- 「薬剤師として求められる基本的な資質」(10項目)を明示。
- 「基本的な資質」の修得を前提とした学習成果基盤型教育(outcome-based education)の考え方に力を置き構成。一般目標(GIO)とそれを達成するための到達目標(SBO)を明示。
- 医療人としての薬剤師を養成するため「A基本事項」、「B薬学と社会」を充実。学生は6年間継続して学修。
- 「F薬学臨床」は今後の薬剤師業務の進歩を想定し大幅に見直し。他の大項目は「F薬学臨床」と体系的に関連づけて教育できるよう見直し。
- 教育課程の時間数の7割程度を目安にSBOをスリム化。残りの3割程度は各大学独自のカリキュラムを実施。

8

前回の改訂スケジュール（薬学）①

- 平成21年2月13日
薬学系大学の人材養成の在り方全般を検討する「薬学系人材養成の在り方に関する検討会」を設置（高等教育局長裁定）
- 平成23年7月26日
検討会の審議を踏まえ、コアカリの改訂に関する専門研究委員会を設置（高等教育局長決定）
- 平成23年9月2日
専門研究委員会（第1回）において検討開始
- 平成23年9～11月
医学教育、看護教育、薬被連、薬学関係団体（日本病院薬剤師会、日本薬剤師会、日本薬学会、薬学教育協議会）からヒアリング
- 平成24年2月
日本薬学会及び専門研究委員会から各大学へアンケート調査
- 平成24年9月～
日本薬学会の作業チームによる具体的な改訂原案の検討
検討会及び専門研究委員会における原案の調整

9

前回の改訂スケジュール（薬学）②

- 平成25年4月
薬学教育モデル・コアカリキュラム（中間まとめ）等に基づき、専門研究委員会から各大学等へアンケート調査
- 平成25年6月～8月
検討会及び専門研究委員会におけるアンケートの確認
日本薬学会の作業チームによるアンケートを踏まえた改訂の検討
- 平成25年9月13日
薬学教育モデル・コアカリキュラム改定案 全国説明会
- 平成25年10月17日～11月6日
パブリックコメント受付
- 平成25年12月2日
専門研究委員会（第10回）において改定案とりまとめ
- 平成25年12月25日
検討会にて、改訂モデル・コアカリキュラムの策定

10

薬学教育、医学教育、歯学教育、看護学教育の モデル・コア・カリキュラム対比①

薬学教育モデル・コア カリキュラム (H25年度改訂版)	医学教育モデル・コア・ カリキュラム (H28年度改訂版)	歯学教育モデル・コア・ カリキュラム (H28年度改訂版)	看護学教育モデル・ コア・カリキュラム (H29年度策定版)
薬剤師として求められる 基本的な資質	医師として求められる 基本的な資質・能力	歯科医師として 求められる 基本的な資質・能力	看護系人材として 求められる 基本的な資質・能力
A 基本事項	A 医師として求められる 基本的な資質・能力	A 歯科医師として 求められる基本的な 資質・能力	A 看護系人材として 求められる基本的な 資質・能力
B 薬学と社会	B 社会と医学・医療	B 社会と歯学	B 社会と看護学
C 薬学基礎	C 医学一般	C 生命科学	C 看護の対象理解に必要な 基本的知識
D 衛生薬学	人体各器官の正常構造 D と機能、病態、診断、 治療	歯科用医療機器（歯科 D 生体材料、歯科材料・ 器械）	D 看護実践の基本となる 専門基礎知識
E 医療薬学	E 全身におよぶ生理的変化、 病態、診断、治療	E 臨床歯学	E 多様な場における看護 実践に必要な基本的知識
薬学臨床 F ※コアカリキュラムとは別に 「薬学実務実習に関するガイド ライン」を平成27年2月に策定	F 診療の基本	シミュレーション実習 F （模型実習・相互演習 （実習））	F 臨地実習
G 薬学研究	臨床実習 G ※「診療参加型臨床実施実習ガ イドライン」（参考例）含む	G 臨床実習	G 看護学研究

11

薬学教育、医学教育、歯学教育、看護学教育の モデル・コア・カリキュラム対比②

薬剤師として 求められる基本的な 資質	医師として 求められる基本的な 資質・能力	歯科医師として 求められる基本的な 資質・能力	看護系人材として 求められる基本的な 資質・能力
薬剤師としての心構え	プロフェッショナリズム		プロフェッショナリズム
患者・生活者本位の視点	医学知識と問題対応能力		看護学の知識と看護実践
コミュニケーション能力	診療技能と患者ケア		根拠に基づいた課題対応 能力
チーム医療への参画	コミュニケーション能力		コミュニケーション能力
基礎的な科学力	チーム医療の実践		保健・医療・福祉におけ る協働
薬物療法における実践的 能力	医療の質と安全の管理		ケアの質と安全の管理
地域の保健・医療におけ る実践的能力	社会における医療の実践		社会から求められる看護 の役割の拡大
研究能力	科学的探究心		科学的探究心
自己研鑽	生涯にわたって共に学ぶ姿勢		-
教育能力	-		-

12

医学教育モデル・コア・カリキュラム 平成28年度版で示された留意事項

○医学・歯学における「基本的な資質・能力」の共有

今後、**医師以外の各職種**においても、モデル・コア・カリキュラム等の策定や改訂が行われると想定されるが、**チーム医療等の推進の観点から**、例えば本改訂において**歯学教育との間で「求められる基本的な資質・能力」**において試みたように、**医療人として共有すべき価値観を共通で盛り込む**など、卒前教育の段階でより整合性のとれた内容となることが重要と考えられる。このため、文部科学省におかれては積極的な調整を図られたい。

こうした医療人における卒前段階の水平的な協調を進めることは、上記の卒前・卒後の一貫性のある教育に基づく垂直的な協調と合わせ、我が国の医学・医療に対する国民の期待に応えるものである。

13

歯学教育モデル・コア・カリキュラム 平成28年度版で示された留意事項

○医学・歯学における「基本的な資質・能力」の共有

今後、**歯科医師**以外の各職種においても、モデル・コア・カリキュラム等の策定や改訂が行われると想定されるが、**チーム医療等の推進の観点から**、例えば本改訂において**医学教育との間で「求められる基本的な資質・能力」**において試みたように、**医療人として共有すべき価値観を共通で盛り込む**など、卒前教育の段階でより整合性のとれた内容となることが重要と考えられる。このため、文部科学省におかれては積極的な調整を図られたい。

こうした医療人における卒前段階の水平的な協調を進めることは、上記の卒前・卒後の一貫性のある教育に基づく垂直的な協調と合わせ、我が国の**歯学・歯科医療**に対する国民の期待に応えるものである。

14

【参考】医学モデル・コア・カリキュラム 改訂に向けた基本方針（案）

1. 20年後以降の社会も想定した資質・能力の改訂
2. アウトカム基盤型教育のさらなる展開(学修目標の再編成と方略・評価の整理)
3. 医師養成をめぐる制度改正等との整合性の担保に向けた方策の検討(国家試験、共用試験の公的化と医学生の医業の法的位置付けを踏まえたシームレスな参加型臨床実習の推進、国際標準への対応等)
4. コアカリのスリム化の徹底と読み手や利用方法を想定した電子化
5. 研究者育成の視点の充実
6. 根拠に基づいたコアカリ内容
7. 歯学・薬学教育コアカリとの一部共通化

15

【参考】歯学モデル・コア・カリキュラム 改訂に向けた基本方針（案）

1. 「基本的な資質・能力」の実質化
 - ①アウトカム基盤型の深化に向けた検討
(資質・能力と学修目標の関係性の整理)
 - ②社会ニーズを踏まえた学修項目の見直し
 - ③診療参加型臨床実習の充実による資質・能力の向上
2. 超高齢社会を踏まえ修得すべき基本的事項の再整理
3. 方略・評価の追加
(推奨事例の揭示)
4. 医学教育、薬学教育のモデルコアカリキュラムとの一部共通化
5. 総量の適正性の検証

16

薬学教育モデル・コア・カリキュラム キャッチフレーズ (案)

医学・歯学・薬学 共通

「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なうこととした。

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する。

1

【参考】医学モデル・コア・カリキュラム キャッチフレーズ (案)

医学・歯学・薬学 共通

「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、医師偏在、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、医師として求められる基本的な資質・能力の変更、医学・歯学・薬学の教育内容の一部共通化及び医師養成をめぐる関連制度（共用試験の公的化及び医学生の医業の法的位置づけの明確化、国家試験出題基準、臨床研修到達目標等）との整合性を担保するための方策を具体化することとし、卒前・卒後の一貫したシームレスな医師養成の更なる推進を図る。

また、平成28年度改訂版医学教育モデル・コア・カリキュラムより、アウトカム基盤型教育を骨組みとしているが、今回の改訂では更なる深化を図り、質保証の観点から改革を進めることを企図する。

※令和3年11月10日時点

2

【参考】歯学モデル・コア・カリキュラム キャッチフレーズ（案）

医学・歯学・薬学 共通

「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、歯科医師として求められる基本的な資質・能力の変更、医学・歯学・薬学の教育内容の一部共通化及び歯科医師養成をめぐる関連制度（共用試験の公的化及び歯学生の歯科医業の法的位置づけの明確化、国家試験出題基準、臨床研修到達目標等）との整合性を担保するための方策を具体化することとし、卒前・卒後の一貫したシームレスな歯科医師養成の更なる推進を図る。

また、平成28年度改訂版歯学教育モデル・コア・カリキュラムより、アウトカム基盤型教育との関連を見据えることとしているが、今回の改訂では更なる深化を図り、質保証の観点から改革を進めることを企図する。

※令和3年11月10日時点

薬剤師として求められる基本的な資質・能力（案）

資料4
「薬学系人材養成の在り方に関する検討会」
(第2回) R3.12.24

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

1

（参考） 薬剤師として求められる基本的な資質・能力（案）

（文部科学省令和3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）

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をもち、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、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（仮）	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探究を適切に計画・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習得し、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（仮）	発展し続ける情報化社会を理解し、人工知能やビッグデータ等の情報・科学技術を活用しながら、医療・薬学研究を実践する。
7.	薬物治療の実践的能力 (医学/歯学：患者ケアのための診療技能)	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。

2

令和3年度 薬学教育指導者のための ワークショップについて



令和3年度 薬学教育指導者のためのワークショップ(報告)

〈日時〉 令和3年9月3日(金)9:00～17:00

〈方法〉 オンライン開催

〈参加者〉 国公立薬科大学長、薬学部長等

(出席:77大学 欠席:2校)

〈テーマ〉 『薬学教育モデル・コアカリキュラム(平成25年度改訂版)』

の成果と課題

(第一部)

改訂コアカリに基づく薬学教育の実践を通しての成果と課題

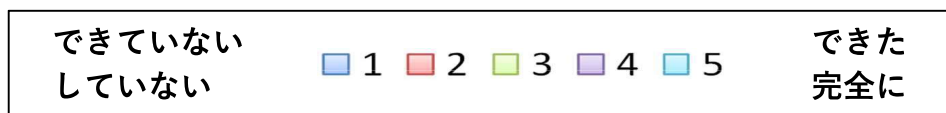
(第二部)

改訂コアカリの課題と解決に向けた具体的な提案

○事前アンケート

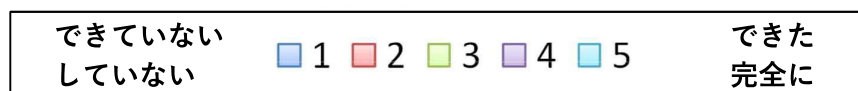
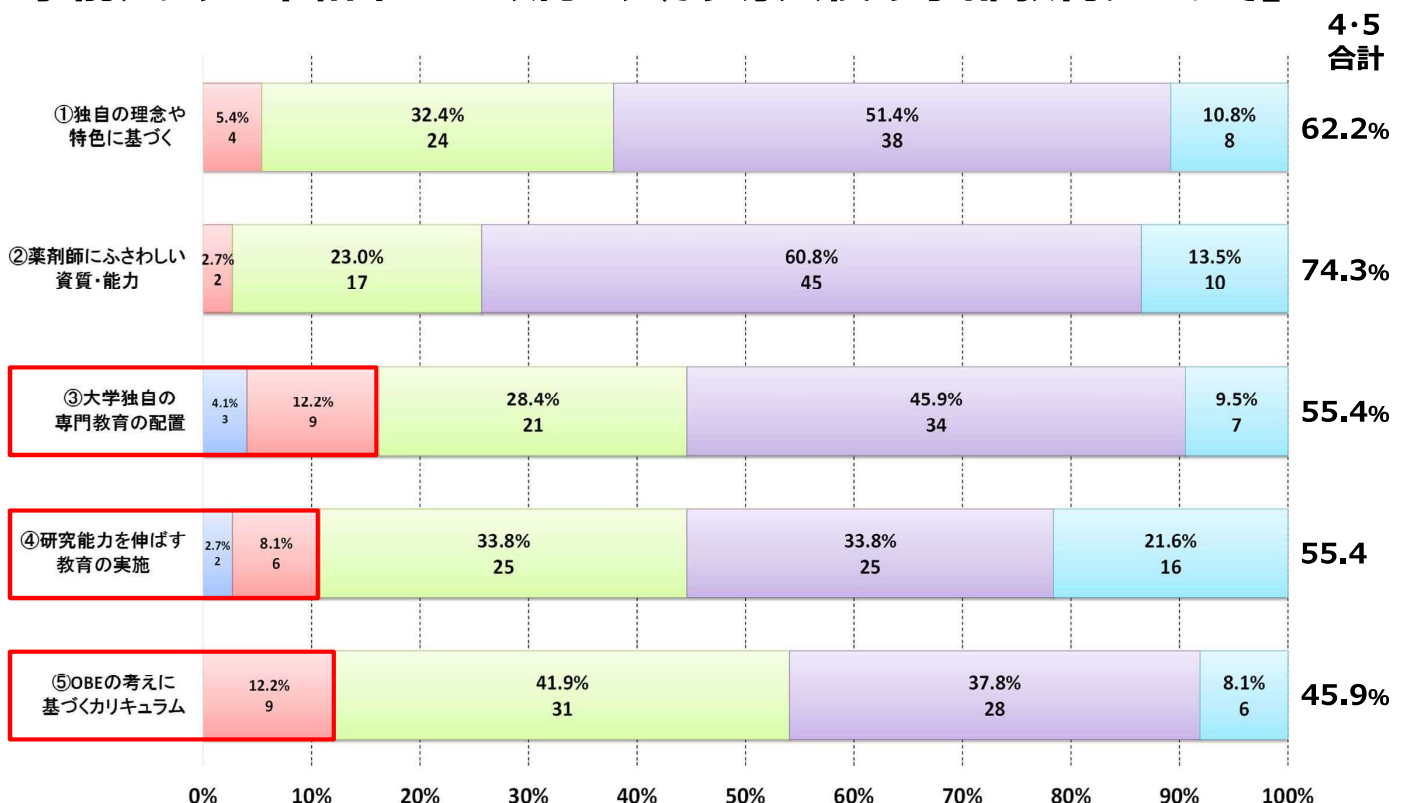
I 「改訂コアカリ導入後の学部教育について」

- I - ① 学部教育は、貴学の独自の理念や特色に基づいたものとなりましたか？
- I - ② 学部教育は、学生に大学卒業時に薬剤師としてふさわしい基本的な資質や能力を身に付ける教育となりましたか？
- I - ③ 貴学のカリキュラムは、大学独自の薬学専門教育を十分に配置できていますか？
- I - ④ 貴学のカリキュラムでは、学生の研究能力を伸ばす教育(卒業研究など)が十分に実施できていますか？
- I - ⑤ 貴学の実際のカリキュラムは、どのくらいOBEの考え(アウトカムの提示やパフォーマンス評価)に基づき構築されていますか？



3

事前アンケート結果 I 「改訂コアカリ導入後の学部教育について」



4

○事前アンケート

Ⅱ. 薬剤師として求められる基本的な資質(10の資質)の到達

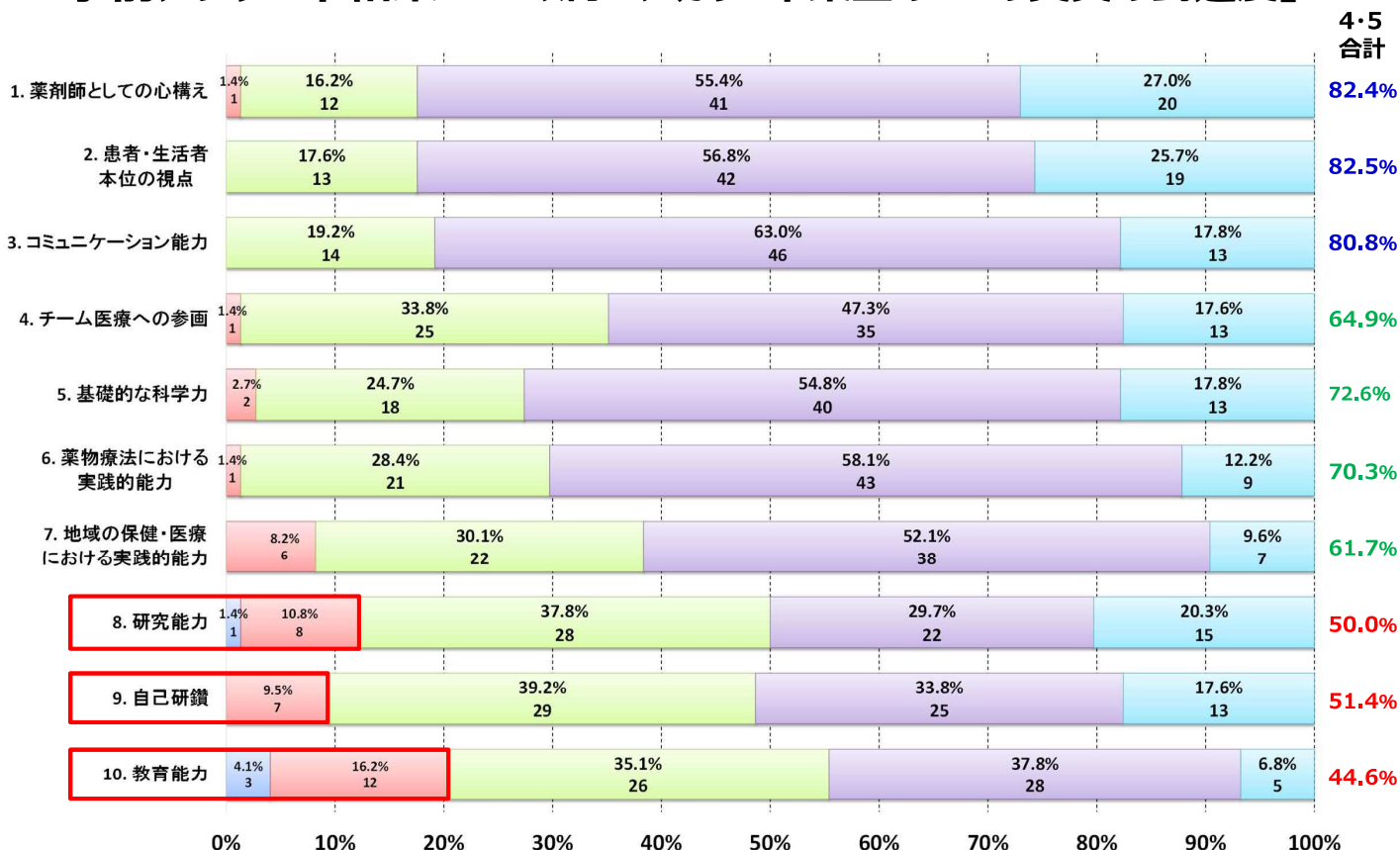
※平均的な学生をイメージして回答

- | | |
|--------------|---------------------|
| ①薬剤師としての心構え | ⑥薬物療法における実践的能力 |
| ②患者・生活者本位の視点 | ⑦地域の保健・医療における実践的な能力 |
| ③コミュニケーション能力 | ⑧研究能力 |
| ④チーム医療 | ⑨自己研鑽・専門性の涵養 |
| ⑤基礎的な科学力 | ⑩教育能力 |

身についていない 1 2 3 4 5 身についた

5

事前アンケート結果Ⅱ「改訂コアカリ 卒業生の10の資質の到達度」



身についていない 1 2 3 4 5 身についた

6

○事前アンケート

Ⅲ 「改訂版モデル・コアカリキュラム全体について」（抜粋）

- Ⅲ－① 改訂コアカリを導入によって、新たに出てきた問題点はありますか？
- Ⅲ－② その他、改訂コアカリ全般に関して、ご意見がありましたらお聞かせください。

7

Ⅲ－① 改訂コアカリを導入によって、新たに出てきた問題点はありますか？

SBOs*の過密

- これまでのコアカリは**知識に対する教育の要求が過重**であり、それを実践する時間が足りなかったため、学生にとっても教員にとっても余裕がない教育となってしまった。**内容の絞り込みが必要**である。
- SBOの数が多く、大学独自の教育にかかる時間がとりにくい。とくに、国家試験で要求される臨床知識が年々高度なものとなっている。これを、4年次までに修得させることは時間的に厳しい。**CBT受験時までには修得しておく内容と、国家試験受験時に修得しておく内容、社会に出てから修得すべき内容を整理する必要がある**ように思う。
- SBOsが細分化されすぎており、学生もそれにふりまわされている感が否めない。**薬剤師の根幹となる項目に集約して、教育に幅を持たせなければ多様性のある人材の育成は困難**であると思う。たしかに科学技術の発達やコンプライアンス・患者主体医療などと環境が変化しているので、その対応も重要ではあるものの、それは現場で学習していくもの。**現場で学習するために必要な要素を抽出すべき**である。
- ややコアカリの内容が多く思えるが、この点については、改訂コアカリ導入前と大きな違いはないと思う。

8

医療薬学、薬学臨床

- 「F薬学臨床」においては、内容が倍増されており、事前学習で使用するための**新規の模擬課題の作成や、実習の実施に大きな時間やマンパワーが割かれている**。
- 薬物治療において非常に多くの疾患の名前が挙げられ、病態や治療法の記憶を強いているが、**内科医でも一生の間で経験しないような疾患まで含まれている**ように思う。
- 頻度が高い疾患、病態を科学的に理解し、治療方針を科学的根拠に基づいて立てられるような疾患、分子生物学・細胞生物学の進歩により分子病態が明らかになった（あるいは、なりつつある）疾患等に絞り、**疾患を深く学ぶ能力を身に付けさせるべき**。

大学の自由度

- 特に**F.薬学臨床**に関して、具体的な学習内容に関する記述が多すぎるため、逆に実習スケジュールの自由度が低下し、**大学の理念に基づいた独自の教育項目を含めることが難しく**なった。
- 実務実習**については履修項目や到達目標が多く、**大学の独自性を出すことが難しい**状況にある。
- SBOsが網羅的に定められており、カリキュラムが全体にタイトで、**大学独自の教育を行う時間を確保することがやや難しい**と思われる。
- 改定コアカリの趣旨に沿って、独自色を出すために専門選択科目群を大幅に拡充したことによって、**相対的にSBOsに準ずる必修科目群の単位数が減少**した。

OBEの考え方、SBOsやGIOについて*

- OBEの考えは、コアカリのSBO、GIOの考えとマッチしていない**のではないかと感じる。
- 学生にモデルコアカリを説明する際にSBOsやGIOをどのような位置付けにしたら良いか困った。**SBOsやGIOの位置付けが問題**であると思われる。
- SBOが細かく設定されている部分に注力する一方で、それ以外を重視しない学生が多い傾向がある。
- 各教員が、SBOsに縛られる現状を変えることが困難である。

評価

- 改訂コアカリを運用するうえで、**学修成果の可視化が行いにくく**、現状でも改善に取り組んでいるところである。
- 基本的な資質10(教育能力)**に関して、在学中に「次世代を担う人材を育成する意欲と態度」を**修得させ、その達成度を適切に評価することは難易度が高い**。

* 薬学教育モデル・コアカリキュラムでは、卒業時までには修得されるべき「薬剤師としての基本的資質」を前提とした学習成果基盤型教育（OBE: Outcome Based Education）に力点を置いている。「基本的な資質」を身に付けるための一般目標（GIO: General Instructional Objective）（学生が学修することによって得る成果）を設定し、GIOを達成するための到達目標（SBOs: Specific Behavioral Objectives）（学生がGIOに到達するために、身に付けておくべき個々の実践的能力）を明示した。

基礎科目への影響

- 医療充実に伴い、基礎科目の配置をどの程度まで圧縮できるかが分からない。
- 本学の改訂の仕方の問題であったと思うが、臨床系が充実したことによって**基礎系の講義や、特に実習の時間が削減されたことは、非常に残念**である。
- 10の資質をバランス良く身につけた卒業生の輩出が望ましいが、**「基礎的な科学力」を軽視する学生がでてきて**おり、従来の薬剤師の良さが失われつつあることが懸念される。

多職種との関係

- 薬剤師の職務に**「モノからヒト」「多職種連携」が求められていることに対応した内容に変更すべき**である。
- 改訂コアカリでは、医療を充実することが報じられているが、この場合、他職種（医師や看護師等）の有資格者を大学の専門教員として受け入れる必要があるのではないかという点が不明。

11

Ⅲ－② その他、改訂コアカリ全般に関して、ご意見がありましたらお聞かせください。

SBOsの過密

- 多様性が求められる教育現場に逆行**している。**スリム化して大学独自の部分を増やして**はどうか。
- 世界的にみても学部レベルでは必要のない病気や項目が含まれており、**コアに相応しい内容に絞るべき**だと考える。一方、**諸外国と比較して抜けている小児医療、救急医療**などの項目は、学部レベルのコアに絞って**追加するべき**だと考える。
- 改訂コアカリの導入により、それまでのコアカリからある程度の項目がアドバンスドに移行したが、いまだに**規定される内容が多く「コア」になっていない**ように思われる。コアカリの内容すべてをカバーしようとするだけでカリキュラムのほとんどが占められてしまい、独自の薬学専門教育や特色を出すことが困難な状況となっている。「コア」としての内容の再検討及び**国家試験の出題基準とのすり合わせが必要**と思われる。
- 単にSBOsを統合するのではなく、**実質的な削減**を希望する。
- 現状、各科目で、これも教えるべき、それも教えるべきとの考えからSBOの数が多くなっていると思われるので、薬剤師教育にはどこまで必要かを整理し、**SBOの数を減らすべき**である。また、疾患についても卒業時に理解しておくものを整理すべきである。
- 改訂前よりスリム化されたが、まだ**細かいSBOsが多すぎる**。

12

基礎薬学と医療系薬学のバランス

- 次回の改訂について、医学部や歯学部との整合性をとることは、良いことだが、それら2学部と比較すると、**進路に多様性がある薬学部では、基礎科学を大切に**していただきたいと思う。
- 日本の薬学部が医療系学部の医学部・歯学部・看護学部とはその成り立ちや卒業生の進路の範囲（多様性）が大きく異なることを鑑みると、あまりに**性急な既存薬学部の臨床系学部化**は、かえって**国内薬学部の均一化**（独自性の消失）と**研究能力の著しい低下**ひいては薬学部の薬剤師免許予備校化につながると大変危惧している。
- 薬剤師教育や臨床教育を重視していると理解しているが、**従来からの基礎薬学教育の内容を整理し切れていない**印象がある。**より明確に医療人教育を打ち出し**、その他の部分をもう少し**大学の独自教育に委ねる構成**でもよいのではないか。

13

国家試験との関係

- 薬剤師国家試験合格は必達目標であり、コアカリが国家試験と密接につながっている以上、コアカリ範囲内の教育・学習意欲が偏って高くなる傾向は避けられない。このことによって、**コアカリ範囲外**（例：最新の科学・医療）**の教育が不十分**となる弊害が生じ得る。
- 国家試験の出題方法を変えない限り、OBEにはなり得ないと考える。
- 物理、化学は、CBTまでで十分だと思う。国家試験からはずして、また、国試の内容は、薬剤師になるに必要な基本的事項にして、薬学生の負担を軽減し、**大学で学べる全人的教育の余裕を増やしたい**。

OBE

- 知識を修得し、それらを活用して何ができるかといった**パフォーマンス力を醸成する、発揮させるようなコア・カリになっていない**ように感じる。個々の科目についても、それぞれアウトカムが必要かと考えられるが、設定できるものとできないものがあるとも考えられ、難しさも感じている。
- OBE **パフォーマンス評価が必要な部分と知識の部分を明確化すべき**である。
- SBOsを教えるべきことではなく、**成長を促すためのチェックポイントであることを明確に示すべき**と考える。

14

その他

- 次期コアカリは、今後の薬学教育、更には、**薬学人（薬剤師）の活躍範囲の方向性をしっかりと見定めた上での改訂版**となることを大いに期待している。
- 次回のコアカリ改訂に対して**社会が求める内容は「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」に示されている**。これに対応しきれないと薬剤師の将来自体が危惧される。よほど抜本的な改革が望まれる。
- 改訂時は、二つを一つにまとめた、あるいは一つを二つに分けたような項目を作らず、**廃止となった項目、新たにできた項目、変わらない項目の3つに分類**できるような形にするとカリキュラムの変更・検討がしやすいかと考える。
- コアカリの**各項目の重みを平等化する必要**がある。

15

○当日発表会・発表資料（抜粋）

倫理

- 薬剤師の**心構え**に関する教育や**倫理教育が圧倒的に不足**している。低学年から徹底的に行う必要がある。
- コアカリに倫理観とは**どういうものを、ある程度**明示する**（SBOではなく例示で）。その例示の下で倫理観とは何か、養うためには何をすべきかを、各大学で議論するようになる。
- 現行、低学年では一般的な倫理教育、高学年に進むにつれて医療に関わる倫理教育を行っていると考えられるが、実習前に医療現場で必要な指針や法令をどのように教授したらいいか、**医療倫理教育については実例**（講義内容など）をもう少し明確に示すべきである。
- 医療倫理科目の教授方法、評価方法**は未だに確立されていない。6年間を通じ継続して適宜設定すべきものであるが、各大学が独自に行っており、評価方法についても確立されたものがないことが課題である。
- 医療倫理はすべての学年で継続して学ぶ必要がある。倫理科目の評価方法は、評価が難しいため、今後大学間で協働して評価法を確立する。
- 既に多くの大学で実施していると思われるが、医療倫理教育の中に職能団体や患者団体等との積極的な連携も取り入れていく必要がある。
- 医学や看護に関する医療倫理の教材は多く見受けられるが、薬学関係の医療倫理に関する教科書が少ないので、倫理教育を担当している関係者で、薬学生のための16医療倫理の教材の開発を行う。

SBOsの過密 /大学の自由度

- 改訂によりSBOsの数は減ったようで、実際のところ中身は減っていない。内容を精査・削減することが本質である。
- 本質的なコアが何なのか、医療人教育に絞った定義として再度検討**が必要。
- 薬剤師業務につながることを前提としたGIOの設定とし、GIO下へは本質的なSBOsのみの配置となるように、内容の整理（スリム化）を進める。そのことで、残りの時間を大学が自由度をもって活用できるようにする。
- コアカ리를スリム化して、基本的なことのみにすることで自由度が上がるが、**国家試験の出題とコアカ리의不整合が大きくなる**ことが懸念されるため、調整が必要。
- SBOs の数の削減と合わせて、その表現方法を概念的なものとする^{こと}で、大学の裁量で内容を解釈できるようにすることが望ましい。
 - **SBOsを概念的なものにしても教育の質が保証できるのかは懸念材料**であるため、十分な議論が必要。
 - 厚生労働省が定める国家試験の出題基準は、現行通り具体的な項目を含めることで整合性を図り、教育内容や質を確保する。
- コアカ리의表現を概念化する場合にも、教えるべき内容については、何らかの基準自体を残す指針は必要である。今後もSBOsの活用は検討すべきであり、国家試験出題基準の準用もあり得る。

17

国家試験との関係

- 共用試験(CBT)で修了させるSBOとそうでないSBOに分ける。
- 国家試験を知識偏重から実践的な内容の修得を問う内容とする。

OBE

- 「10の資質」を醸成するためには、実践を前提とした意識や考えを**最終的なアウトカムとして評価することが重要**である。学生一人一人の質保証のためには、それらを身に付けているか否かを客観的に評価するために、厳格化かつ実質化された**卒業試験 (Advanced OSCE など) を設ける**ことが必要だと考えられる。

基礎薬学

- 基礎科学科目、基礎実習科目でOBEの考え、パフォーマンス評価が十分に盛り込めていない。（実習後のテストやレポートなどの評価が中心）
- 基礎科学を臨床現場につなげる理想的なカリキュラムを目指し、コアカりに科目連携・関連の明示をするなど、基礎科学が医療現場でどのように利用されているか具体的にイメージできるような工夫がなされることが望まれる。

18

医療薬学

- SBOの疾患名が過多であり、稀少疾患まで記載されているため、記憶に頼る形となっており、絶えずリニューアルしていく学修となっていない。common disease を中心に、科学的に学ぶ方法を身につけるのがよいのではないか。疾患については国家試験の出題基準とコアカリの整合性も図るべき。

質保証・評価

- **SBOsがなくなった場合、教育の質保証はどうやって担保するか。**時代の変化に対応できる教育研究の指導力・研さんについて考えていかないといけないと感じた。
- アウトカムを意識したコアカリではあるが、アウトカムの評価が十分に行えていない。また、パフォーマンス評価についても十分に実施できていない。

文部科学省令和3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

薬学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に向けた基本方針（提案）**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**

少子高齢社会、高騰する医療費、医療制度変革、高度医療技術の急速な進歩、IT技術の浸透などのもと、地域包括ケアシステムの一員として、緊急医療事態を含めて公衆衛生の向上と増進に寄与し、多職種連携を深め、対物業務の効率化と対人業務の充実を果たすべき薬剤師の役割や業務内容は大きく変化している。このように大きく変貌する社会において、医療人として安全で質の高い医療を提供できる薬剤師を育成するための6年制薬学教育の内容を検討する。

2. 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」を提示した新たなモデル・コア・カリキュラムの展開

現行のモデル・コア・カリキュラムでは、6年卒業時に必要とされる「薬剤師としての基本的資質」を掲げた学習成果基盤型教育とGIO・SBOs*を提示したプロセス基盤型教育の構成が混在している。これを改め、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の新展開を行う。

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

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ない。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。

4. 課題の発見と解決を科学的に探究する人材育成の視点

大きく変貌する社会において、医療のさらなる発展に資するために、課題の発見と解決を科学的に探究する人材の育成に向かうモデル・コア・カリキュラムとする。

5. 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

多職種連携の推進の観点から、医学・歯学・薬学の教育のモデル・コア・カリキュラムの改訂を機に、共通化を図るべき内容について検討し整合性を図る。

* 現在の薬学教育モデル・コアカリキュラムでは、「基本的な資質」を身に付けるための一般目標(GIO:General Instructional Objective)(学生が学修することによって得る成果)を設定し、GIOを達成するための到達目標(SBOs:Specific Behavioral Objectives)(学生がGIOに到達するために、身に付けておくべき個々の実践的能力)を明示している。

文部科学省令和3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

大項目 A～F と中項目、小項目のリスト (案)

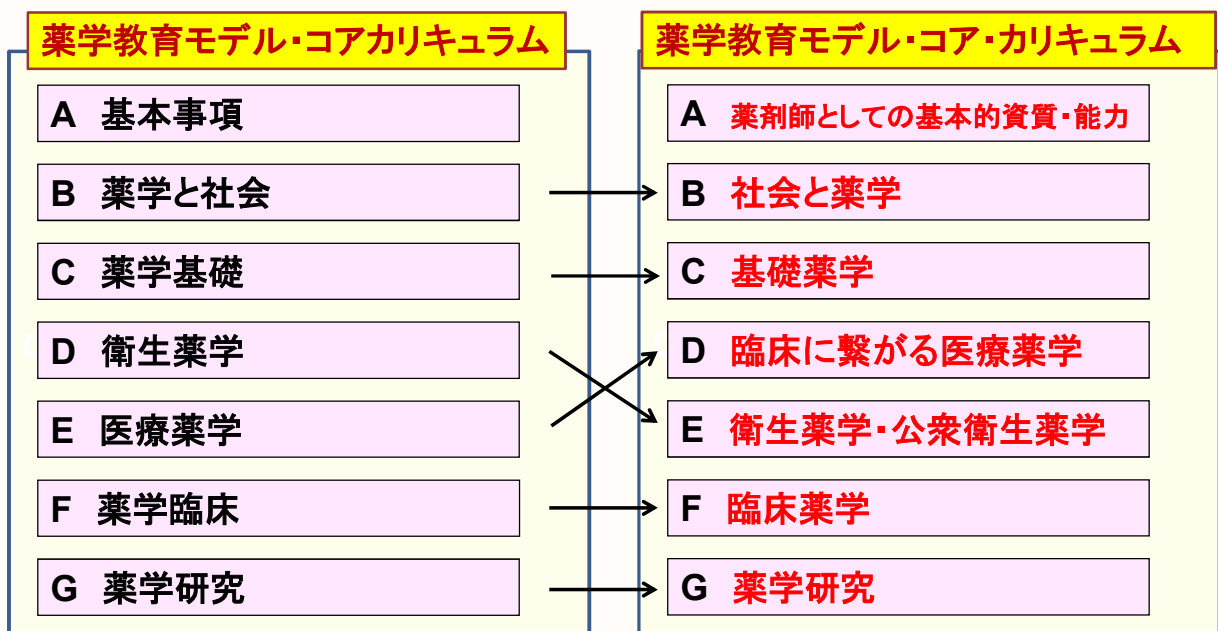
- A : 薬剤師として求められる基本的資質・能力
- B : 社会と薬学
- C : 基礎薬学
- D : 臨床に繋がる医療薬学
- E : 衛生薬学・公衆衛生薬学
- F : 臨床薬学
- G : 薬学研究*

*「G. 薬学研究」の中項目、小項目は検討中

1

現行
平成25年度改訂版

改訂案



2

A 薬剤師としての基本的資質・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をもち、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、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(仮)	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探究を適切に計画・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習得し、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(仮)	発展し続ける情報化社会を理解し、人工知能やビッグデータ等の情報・科学技術を活用しながら、医療・薬学研究を実践する。
7	薬物治療の実践的能力	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。

3

B 社会と薬学

	B-1 集団に対する医療	B-2 医薬品等の規制	B-3 社会における医療の実践	B-4 多様化する社会への対応
1	保健医療統計	医薬品開発を取り巻く環境	薬剤師の責務	デジタル技術・ビッグデータの利活用
2	根拠に基づいた保健・医療	医薬品等の品質、有効性、安全性の確保	社会・地域における薬剤師の活動	薬剤師に求められる社会性
3	地域保健	医薬品等の安定供給	研究を通じた薬剤師の活動及びアウトカムの可視化	
4	地域医療	特別な管理を要する医薬品等		
5	社会保障(医療・福祉・介護の制度)	医療の経済性		

4

C 基礎薬学						
C-1 化学物質の物理化学的性質	C-2 医薬品および化学物質の分析 法と臨床現場における分析 法	C-3 薬学の中の有機化学	C-4 薬学の中の医薬品化学	C-5 薬学の中の天然物化学、生 薬学	C-6 生物の増殖と恒常性	C-7 人体の構造と機能およびそ の調節
1	薬学における物理化学の役割を概観する	薬学における分析科学の役割を概観する	有機化学の役割を概観する	医薬品化学の役割を概観する	天然物化学、生薬学の役割を概観する	生命科学の役割を概観する
2	化学結合と化学物質・タンパク質間相互作用	分析方法の基礎	物質の基本的性質	官能基の性質	天然物化学・生薬学の基礎	生命の最小単位としての細胞
3	電磁波・放射線による生体への影響	溶液の化学平衡と容量分析法	有機化合物の立体化学	生体分子とその反応	天然由来医薬品各論	生命情報を担う遺伝子
4	エネルギーと熱力学	定性分析、日本薬局方分析法	有機化合物の基本構造と反応性	標的分子とその相互作用		微生物の分類、構造、生活環
5	反応速度	光を用いる定量法	有機化合物の特性に基づく構造解析	医薬品のコンポーネント		生命活動を担うタンパク質
6		分離分析法	無機化合物・錯体	代表的疾患の治療薬とその作用機序		生体エネルギーと代謝
7		臨床現場における分析法				細胞間コミュニケーションと細胞内情報伝達
8		生体に用いる分析技術・医療機器				細胞周期と細胞死
9						免疫応答による生体防御機構
10						免疫応答の制御
11						免疫系
12						消化器系
13						呼吸器系
14						泌尿器系
15						体液
16						生殖器系

5

D 臨床に繋がる医療薬学						
D-1 薬の作用と体の変化	D-2 薬物治療に繋がる薬理・病態	D-3 医療における意思決定に必要な医薬品情報	D-4 薬の生体内運命	D-5 製剤化のサイエンス	D-6 個別最適化をめざした調剤	
1	薬の作用のメカニズム	神経系に作用する薬物	医薬品のライフサイクルと医薬品情報	薬物の体内動態	製剤設計	薬物と製剤の性質
2	身体の病的変化	麻酔薬	医薬品情報の情報源と収集	薬物動態の解析	DDS(Drug Delivery System: 薬物送達システム)	剤形別調剤
3	医薬品の安全性	鎮痛薬	医薬品情報の評価と解析			
4		運動神経系や骨格筋に作用する薬	医薬品情報の応用			
5		筋疾患の治療薬	患者情報			
6		中枢神経系の疾患と治療薬				
7		代謝系・内分泌系の疾患と治療薬				
8		皮膚・感覚器系の疾患と治療薬				
9		循環器系の疾患と治療薬				
10		血液・造血器系の疾患と治療薬				
11		免疫・炎症・アレルギー系の疾患と治療薬				
12		消化器系の疾患と治療薬				
13		呼吸器系の疾患と治療薬				
14		泌尿器系の疾患と治療薬				
15		生殖器系の疾患と治療薬				
16		電解質異常、アンダーシス、アルカローシス、低栄養と治療薬				
17		感染症と治療薬				
18		悪性新生物(がん)と治療薬				
19		緩和医療と治療薬				
20		遺伝子治療、移植治療				
21		漢方療法				
22		軽医療とセルフメディケーションなど				

6

E. 衛生薬学・公衆衛生薬学

E. 衛生薬学・公衆衛生薬学				
E-1	E-2	E-3	E-4	
人の健康の維持・増進を図る保健・医療・福祉	人の健康の維持・増進における食品の機能と疾病予防の役割	人の健康をまもるための化学物質の管理と環境の保全	健康を脅かす感染症の予防と蔓延の防止	
1	社会・集団における健康	食品に含まれる健康を維持・増進する栄養素及び疾病治療におけるその重要性	人の健康を脅かす化学物質とその管理	感染症の予防
2	社会的要因、環境要因によって起こる疾病の予防・防止	人の健康の維持・増進のための食品衛生と食品安全の管理	人の健康に影響を与える生活環境・自然環境とその保全	感染症の蔓延の防止・収束
3	社会的要因、環境要因によって起こる疾病の予防・防止に係る法制度とその運用	食品衛生、食品安全に係る法制度とその運用	人の健康に影響を与える化学物質、環境保全及び廃棄物の管理に係る法制度とその運用	感染症の予防及び蔓延防止に係る法制度とその運用

7

F 臨床薬学

F 臨床薬学				
F-1	F-2	F-3	F-4	
薬物治療の実践	医療マネジメント・医療安全の実践	地域医療・公衆衛生への貢献	臨床現場で活動するために	
1	薬物治療の基本	医薬品の供給と管理	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	臨床現場で評価される薬剤師業務を実践する
2	薬物治療の個別最適化	医薬品情報の管理	地域での衛生管理、災害対応への貢献	
3	代表的な疾患の薬物治療	医療安全の実践		
4	多職種連携による薬物治療	臨床現場での感染制御		

8

薬学部教育の質保証に係る調査に関する中間とりまとめ（案）

令和3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年から開始された6年制の薬学教育では、各大学において教育課程が整備され薬学教育モデル・コアカリキュラムに基づく教育、さらにはそれぞれの個性・特色に応じたカリキュラム編成や、参加型実務実習等の取組を推進している。こうした薬学教育の充実・改善に向けて平成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行い、入学者選抜の在り方等について、改善方策等についてとりまとめた。

また、令和元年度までに薬学教育評価（第三者評価）の第1サイクルが終了し、各大学において薬学教育の充実・改善がより一層推進されているところであり、本年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、薬学部での教育の質の確保」等について指摘を受けるなど、社会的要請を踏まえた薬学教育の内容や、その質の確保等についても、検討が必要とされた。

こうした現状を踏まえ、薬学教育、特に学部教育における入学定員の在り方や教育の質保証等について、現在の薬学教育改革の進捗状況の分析を行いながら、今後の薬学教育全体の改善・充実に資するべく検討を行った。

2. 薬学部教育の質保証に係る調査

本小委員会では、平成30年から令和2年度までの3か年の入学状況等調査（入学試験・6年制学科生の就学状況）の結果に加え、令和2年度に追加的に退学等に係る調査を全国の大学に行い、これらの結果に基づき薬学教育全体の質保証のための改善すべき課題を把握すべく（1）の書面調査を行い、（2）書面調査によって選定した13薬学部に対しヒアリング調査を行った。

なお、平成24年にヒアリング調査の対象校であった9大学のうち2大学については、今回のヒアリングの対象としなかったが、書面にて現状のフォローアップを行った。

（1） 書面調査について

書面調査では、ヒアリングの対象校を絞り込むため、次のいずれかに該当する場合に対象校の選考の対象とすることとした。

① 入学者選抜の実質競争倍率

入学者選抜において、直近3か年（平成30年度～令和2年度）に実質競争倍率が連続して1.0倍であること

② 入学定員充足率

入学者選抜において、直近3か年（平成30年度～令和2年度）に入学定員充足率が連続して50%を下回っていること

③ 標準修業年限内での薬剤師国家試験の合格率

学生の修学状況において、直近3か年（平成30年度～令和2年度）に標準修業年限での薬剤師国家試験の合格率が連続して35%を下回っていること

④ 標準修業年限内での卒業率

学生の修学状況において、直近3か年（平成30年度～令和2年度）に標準修業年限での卒業率が連続して50%を下回っていること

⑤ 標準修業年限から4年以内の退学率（※）（令和2年度）

学生の修学状況において、標準修業年限から4年以内のいずれかの退学率が30%以上であること

※ 2011（平成23）年度から2015（平成27）年度に入学した全学生（6年制課程）のうち、令和3年4月1日現在での卒業者数、在籍者数を除き、退学等（転学、転学部、転学科、除籍等を含む。）により学籍がない者の割合

（2） ヒアリング調査について

ヒアリング調査では、次の項目について、大学に事前に送付し、当日はこれらの詳細について質疑等を行った。

① 入学者の質の確保に当たり講じている対応策

- ・ 実質競争倍率を上げるための取組の状況
- ・ 上記で取り組んだことによる変化
- ・ 入学者選抜における教科科目の設定状況
- ・ 上記を変更することによる志願者数と入学者の質の変化
- ・ 入学前教育の実施状況

② 入学定員充足率を向上させる取組

- ・ 入学定員充足率を向上させるための取組の状況
- ・ 上記で取り組んだことによる変化

③ 標準修業年限内での薬剤師国家試験合格率を向上させる取組

- ・ 一般的な学年進級の状況（薬学共用試験の状況を含む。）
- ・ 薬剤師国家試験に向けた支援の状況

④ 標準修業年限内での卒業率を向上させる取組、退学率を低下させる取組

- ・ 標準修業年限での卒業ができるような教育の実施状況等（ファカルティ・ディベロップメントの改善充実の状況、質の高い卒業生を輩出するための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への対応、内部質保証システムの対応状況、学生の情報の公表状況等を含む。）
- ・ 学年進級の際の判定基準（学則）
- ・ 学生への就学支援への取組（一般的な学生のみならず留年者、休学者等

への具体的な取組を含む。例えば、成績が不振な学生の把握方法及びその対応状況、休学の場合の学費、退学者の復学制度等。）

⑤ 改善すべき点とされた事項への対応状況

- ・ 第三者評価の指摘により対応した事項
- ・ 平成 24 年に実施したヒアリング調査の指摘に対応した事項（該当する場合）

3. 書面及びヒアリング調査の結果概要等について

薬学教育の現状や取り巻く状況をもとに、多くの大学（薬学部）に共通した課題を整理するという観点から検討を行い、以下のとおり取りまとめた。

（1）書面調査における全国の薬学部の傾向等について

- 平成 15 年度から平成 20 年度にかけて 28 学部が増加した。平成 30 年度に公立大学が 1 学部、令和 2 年度に私立大学が 2 学部、令和 3 年度に公立大学 1 学部、私立大学 1 学部の新設が行われた。
- 平成 20 年度に薬剤師養成課程の入学定員が 12,170 人と最大となったが、全体の定員は若干減少している（令和 2 年度：11,602 人）。国立大学の定員は増加（平成 20 年度：486 人、令和 2 年度：536 人）。公立大学の定員は増加（平成 20 年度：220 人、令和 2 年度：380 人）し、私立大学の定員は、減少（平成 20 年度：11,464 人、令和 2 年度：10,686 人）した。
なお、平成 20 年度の私立大学（57 学部）の入学定員（11,464 人）は、多くの大学で見直しが行われ、令和 2 年度には 10,466 人となっており、平成 20 年度比で 8.71%（998 人）の定員削減が行われている。なお、この割合は大学全体（全ての学部）の入学志願者数の減少率（670,371 人（平成 20 年度）→664,591 人（令和 2 年度））である 0.86% より多い。また、私立大学全体（全ての学部）の定員が増加していることとは対照的である。
- 日本私立学校振興・共済事業団の調査結果（私立大学・短期大学等入学志願動向）からは、私立大学薬学部（4 年制薬学部を含む）の入学定員充足率（106.45（平成 26 年度）→88.61（令和 3 年度））、志願倍率（10.61（平成 26 年度）→6.40（令和 3 年度））、入学志願者数（121,877 人（平成 26 年度）→73,580 人（令和 3 年度））は減少傾向が続いている。
- 近年新設された薬学部においては、公立大学は一定の実質競争倍率があり、入学定員も充足しているが、一部の私立大学は実質競争倍率が低く、入学定員は充足していない。
- 18 歳人口の減少等により、薬学部の実質競争倍率は総じて減少傾向にある。特に実質競争倍率が 1.20 倍に満たない大学については、標準修業年限での卒

業率・国家試験合格率は低い傾向にあった。

- 標準修業年限内の国家試験合格率が高い大学は、標準修業年限内の卒業率も高い傾向にあった。標準修業年限内の国家試験合格率と新卒の国家試験合格率が大きく乖離がある大学もあった。
- 私立大学薬学部において、標準修業年限内の国家試験合格率については80%を超える薬学部から20%程度の薬学部まで、標準修業年限内の卒業率は、90%を超える薬学部から20%程度の薬学部までばらつきが大きい。
- 私立大学薬学部においては、全体として、入学定員充足率が減少している。また、入学定員を大幅に削減したにもかかわらず入学定員充足率が低い状態が続いている薬学部も存在する。
- 標準修業年限での国家試験合格率が低い大学であっても、標準修業年限から4年以内の入学年度別の国家試験合格率（2011（平成23）年度から2015（平成27）年度の入学生における令和3年4月1日時点での入学年度別の国家試験合格率）を比較すると、国家試験合格率が上昇傾向にある大学もあった。

（2）ヒアリング調査により得られた取組事例と課題等について

① 入学者選抜の見直し、入学定員に関する取組等

（取組事例）

ア. 入学者選抜の見直し

- 1科目入試や、薬剤師の子女等を対象とした入試など様々な入試方法を採用している大学が多かった。
- 多くの薬学部で学費の減免等の対象となる特待生枠を設けており、全ての定員の2割を超える規模で特待生制度を設けている薬学部があった。
- 海外から留学生を積極的に受け入れる取組みが一部の薬学部で行われていた。
- 多くの薬学部で入学前後のリメディアル教育が実施されており、e-learning等も活用した個別指導を行っている薬学部があった。
- 1年次のみならず、2、3年次での退学・留年等が多い薬学部があった。

イ. 入学定員に関する取組等

- 教員数を維持しつつ定員の削減を行った薬学部や、定員を維持したものの入学定員充足率が低い状態が続いている薬学部があった。

- 全体として定員を充足していない薬学部が多く、既に大幅な定員削減を行い、更なる削減を検討している薬学部も複数存在した。
- 薬剤師の地域偏在に対応するため、自治体や地域の薬剤師会等との連携により、薬剤師が不足する地域の小中学校、高等学校に訪問し、薬剤師の魅力を伝える取組みを行っていた。
- 国際交流や社会貢献活動によって大学の特色を明確にし、社会に対し薬学教育に関心を持ち、薬剤師の魅力を理解してもらう取組みを行っていた。

(課題)

ア. 入学者選抜の見直し

- 18歳人口の減少等により出願者が減少しており、入学者を確保するため多様な入学試験を行っていた。これらの取組は多面的な観点から入学者を選抜・評価するという点で有効と考えられるものの、入学試験を単に簡素化・多元化させることのみで実質競争倍率、定員充足率を上昇させるのではなく、明確なアドミッションポリシーの下で、薬学を学ぶために必要な一定の知識レベルを確認する試験や面接等の組み合わせにより、将来の医療人としての意欲や適性などを確認するべきでないか。
- 学費の減免等を行う特待生制度は経済的に困難ではあるが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、一般入試の入学者と特待生制度の入学者との間で学力差がある場合には、それぞれの学生の学力に応じた教育を行うことも重要である。学生間で相互に教えあうことで学力の底上げにつながることも期待されるため、学生の構成も踏まえ、カリキュラムと有機的に連携した取組が期待されるのではないか。
- 留学生の積極的な受入れを進める場合には、日本語教育の支援等も含め、入学後の学修や進路なども含めて長期的なフォローが必要になるため、大学の特色も踏まえ、留学生をどのように養成していくかの明確な方策とそのため体制整備が必要となるのではないか。
- リメディアル教育を外部に委託する場合には、教員としても個々の学生の学修状況等を十分に把握し、本課程の学修の質の向上につなげていく方策と合わせて体制を整えることが重要ではないか。
- 低い年次での留年・退学等は、その点のみを以て課題と断じることはできないが、適切な情報公開及びアドミッションポリシーの設定と、それに基づく入学者の受入れや必要に応じたリメディアル教育などの取組が必要ではないか。

イ. 入学定員に関する取組等

- 教員数を維持しつつ定員の削減を行った薬学部や、定員を維持したうえで入学定員充足率が低い薬学部では、学生一人当たりの教員数では教育環境が充実していると考えられるが、必ずしも留年・休学の減少につながっていない事例もあることから、留年・休学の背景を分析した上で、アドミッションポリシーに基づく入学者の受入れ、適切な入学定員規模・入試倍率の維持の方策などを検討する必要があるのではないか。
- 定員規模を調整することによる教育の質の維持・改善については、18歳人口の減少などを鑑みると、各大学の自主的な定員削減のみでの対応は困難であり、国としても、適切な入学定員規模・入試倍率を維持しやすくする方策を検討する必要があるのではないか。
- 自治体等と連携した取組により、薬剤師の地域偏在に対応することが重要と考えられるが、結果として地域偏在の解消に至っていない事例も数多く見受けられたため、地域に貢献する意欲のある学生を選抜し、卒後のキャリアともつなげていく枠組みを検討してはどうか。また、国としても大学と自治体が連携する取組や偏在対策に資する定員枠に係る方策を検討すべきでないか。
- 各大学が自治体や企業等と連携し、地域の子供たちに対して薬剤師の魅力を理解してもらうための取組を通じて、意欲が高く優秀な子供が薬剤師を目指すようになることも望まれるのではないか。

②教育方法、評価、教員体制の強化

(取組事例)

ア. 内部質保証システム

- 定員を大幅に超えて入学させた学生に対して1、2年次で十分なケアができず、多くの留年・退学が生じている事例があり、教学 IR (Institutional Research) の結果、標準修業年限での国家試験合格率を改善するためには低学年における留年・退学を防止することが重要であると分析を行った薬学部があった。
- 教学 IR による各種データの分析能力は大学間で大きな差がある。
- 1、2年次よりも4年次で進級率が低い薬学部があり、「総合演習」などの科目に基づき、総合的な学力不足を理由とした留年が多く発生し、修業年限内での卒業率が低い大学があった。また、総合的な学力不足を理由に5、6年次の進級率が低い薬学部があった。

- 一部の大学において薬学共用試験と薬剤師国家試験の対策に重点をおく教育がなされていた。また、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した教育を行っているが、学修すべき到達目標（SB0s）を網羅するのに時間が費やされていると考えられた。

イ. 教学マネジメント、FD/SD

- 教員の質の向上のため定期的に勉強会を設け、積極的なファカルティ・ディベロップメント（FD）に取り組んでいる薬学部があった。
- 入学前教育、薬学共用試験対策、国家試験対策について企業と協力している事例が見られた。
- 学生又は学生間で意欲的に学修に取り組めるよう、自習室等の設備の充実、個別指導による教育、成績不振者向けの少人数教育等を行っていた。
- セメスター制度からクォーター制度に移行し、効果的な学習の定着のため短期集中的に学修を行うことができる仕組みの構築を予定している薬学部があった。

ウ. 履修状況の把握、進路指導

- 一部の薬学部では、休学中は、一定の低額な在籍料のみを徴収し、学生の状況に応じて復学しやすい仕組みにより学生をサポートする体制が整えられていた。一方、休学中も学費を徴収している薬学部も一部あった。
- 薬剤師よりも別の分野における適正があると考えられる学生に対しては、他学部編入や登録販売者試験の受験など、異なるキャリアパスを支援し、学生に対し個別にフォローアップを行っている事例があった。
- 4年制課程を併設している大学について、学生の意向を踏まえて6年制課程から4年制課程へ編入学することも選択肢としている薬学部があった。

(課題)

ア. 内部質保証システム

- 「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、卒業認定・学位授与の方針（ディプロマポリシー）、教育課程編成・実施の方針（カリキュラムポリシー）、入学者受入れの方針（アドミッションポリシー）（3つのポリシー）に基づく、体系的で組織的な大学教育を展開し、その成果を与える課程共有の考え方や尺度に基づき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、適切なPDCAサイクル

を確立することが求められている。

- 内部質保証システムに基づく PDCA が十分に機能していない場合、留年率、退学率、標準修業年限での国家試験合格率及び卒業率等が改善しないと考えられ、その要因(例: 目標設定が不明確など)を特定するべきではないか。
- 第三者評価が求めている内部質保証システムが具体的にどのような内容か、薬学部の組織全体に十分理解されていない場合も考えられるため、具体化していくことも必要ではないか。
- 教学 IR は、質の高い薬学教育の根幹をなすものであり、その充実が必要ではないか。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もあるため、低学年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ある。低学年次のカリキュラムや学生サポート体制の在り方を集中的に検討することが重要ではないか。
- 高学年次での留年、卒業延期が多い場合は、低学年次に学力を定着させ、進級させる取組が重要ではないか。
- 総合的な学力不足を理由に 5、6 年次の進級率が低い大学もあるが、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判定がなされていないのであれば改善が必要ではないか。また、「総合演習」など、特定の年次の特定科目が進級や卒業へ大きく影響し、それまでの進学率との乖離が発生することに関しては、カリキュラムポリシーやディプロマポリシーとの関係から疑義を持たれかねないのではないか。
- 一部の大学において薬学共用試験と薬剤師国家試験の対策に偏重した教育がなされており、社会のニーズをとらえた問題解決能力を養う教育が不十分となっていることが懸念される。また、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠し、学修すべき到達目標 (SB0s) を網羅するのに時間が費やされており、大学独自の内容をカリキュラムに取り入れる余裕がないのではないか。

イ. 教学マネジメント、FD/SD

- 「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)において、学修者本位の教育の観点から、一人一人の学生が自ら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と示されており、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とされている。

- 策定したカリキュラムポリシーを実現するために、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）・スタッフ・ディベロップメント（SD）を組織的に実施した上で、どのような取組みがどのような指標・目標に対して効果があったのかを検証し、質の向上につなげていく必要があるのではないか。
- 入学前教育等について企業と協力することそのものは問題ではないが、個々の学生の学力や到達度等について教員と適切に情報共有を図った上で、教育の質の向上につなげる方策等に反映させていく必要がある。ファカルティ・ディベロップメント（FD）を充実させ、教員の配置の在り方の再検討と講習会等の十分な機会の提供が必要ではないか。
- 多様な入試形態により、多様な学生を受け入れた大学は、学生の特性が通常より幅広く多様であることが予期されるため、画一的な講義や教員の個別指導等による教育だけでなく、課外活動も通して、学内での他年次も含めた学生間の関係を充実させることも意欲の向上や学修効果があるのではないか。
- 教学 IR を踏まえたカリキュラムの見直しによるクォーター制の導入など、受け入れた学生に適した学習を効果的に行うことができるよう検討することが重要でないか。教育の質の改善にどのような導入効果があったか評価する必要があるため、前もって検証するための指標を設定すべきではないか。

ウ. 履修状況の把握、進路指導

- 学生が病気や経済的なやむを得ない理由等により、休学、退学等した場合には、個々の学生へのフォローアップや復学をサポートする取組みは重要と考えられるが、個々人の状況に応じ必要な支援を届けていくことが望まれるのではないか。
- 学生との定期的な面談と学生の履修状況の把握、今後の履修の方向性を分析し、学生にフィードバックを行うこと、更に学生は自ら振り返り、学修を高度化していくことにより、6年の通常の修業年限で卒業できるように努めることが重要である。医療従事者として人の命や健康に携わる薬剤師に相応しくないと考えられる学生、薬剤師よりも別の分野の適正があると見込まれる学生に対しては、本人の希望も丁寧に聴取した上で、進路変更を含む適切な指導を可能な限り早期（低学年）に行うべきでないか。
- 4年制課程を併設している大学について、学生の意向を踏まえて6年制課程から4年制課程へ編入学することについて、それぞれの学部における3つのポリシーとの関係も含め、各課程で養成する人材像と本人のキャリア

アの希望・意欲などを適切に見極めた上で進めていく必要があるのではないか。

③第三者評価等における指摘事項への対応

(取組事例)

- 第三者評価の指摘においても、標準修業年限での国家試験合格率及び卒業率、留年、退学、卒業延期の課題が指摘されている薬学部もあるが、概ね指摘事項に対して何らかの対応が行われていた。

(課題)

- 内部質保証システムに基づくPDCAが十分に機能していない場合、留年率、退学率、標準修業年限での国家試験合格率及び卒業率等が改善しないと考えられ、その要因(例:目標設定が不明確など)を特定するべきではないか。
- 今回得られた課題等は、ヒアリング対象となった大学に限らないものと考えられるため、入学生の確保や学修の質の向上等は、他の大学等で共通の課題として受け止める必要があるのではないか。

④情報の公開への対応

(取組事例)

- 各薬学部の入学者、在籍者等の情報、薬学教育評価の結果等が各大学のホームページ等に公開されている。また、新卒の国家試験合格率のみを特定のホームページに掲載している事例、標準修業年限での国家試験合格率や卒業率、留年率、第三者評価の結果等については、受験生等にとって分かりづらい場所に掲載するなどの事例があった。
- 国際交流や社会貢献活動によって大学の特色を明確にし、社会に対し薬学教育に関心を持ち、薬剤師の魅力を理解してもらう取組みを行っていた。

(課題)

- 入学前や入学時には、新卒の国家試験合格率に加えて、標準修業年限での国家試験合格率や卒業率、留年率、第三者評価の結果等については、受験生、在学生等にとって分かりやすく掲載する必要があるのではないか。
- どのような薬剤師を養成するのか明確なアドミッションポリシーを設定し、受験生、在学生等に情報公開していくことが重要ではないか。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、大学の教育の成果や質に係る情報も合わせて提供していくことが必要ではないか。

- 国としても、受験生、在学生等にとって適切な情報提供や情報開示を実施し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枠組みを検討してはどうか。

4. 今後の予定

- 他の医療関係職種の現状、新設大学の現状、薬学部には在籍する学生や卒業生の意見等を聴取し、最終的な取りまとめに向けて引き続き検討していきたい。その際、可能な範囲で大学の特性、地理的事情等を踏まえた課題についても整理されることが望まれる。

(了)

資料 8

「薬学系人材養成の在り方に関する検討会」
(第2回) R3.12.24

薬学系人材養成の在り方に関する検討会 今後のスケジュール (案)

第2回 令和3年12月24日(金) 10:00～12:00

- ・薬学部教育の質保証専門小委員会からの報告及び意見交換
- ・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(以下「コアカリ専門研究委員会」という。)の設置

～この間、①薬学部教育の質保証専門小委員会において、検討会からの指摘等を踏まえた対応策案の検討、②コアカリ専門研究委員会において、薬学教育モデル・コア・カリキュラムの詳細についての検討を実施～

第〇回 令和4年 春頃

- ・薬学部教育の質保証専門小委員会、コアカリ専門研究委員会からの報告及び意見交換

第〇回 令和4年 夏頃

- ・質保証に関する意見取りまとめ案の決定(予定)

第〇回 令和4年 秋頃

- ・薬学教育モデル・コア・カリキュラム改訂版素案決定(予定)

～薬学教育モデル・コア・カリキュラム改訂版のパブコメ実施～

第〇回 令和5年 春頃

- ・薬学教育モデル・コア・カリキュラム改訂版決定(予定)

薬学系人材養成の在り方に関する検討会について

〔 令和3年8月5日
高等教育局長裁定 〕

1. 目的

平成18年度からの新制度下における薬学系大学の人材養成の在り方に関する専門的事項について検討を行い、必要に応じて報告をとりまとめる。

2. 検討事項

- (1) 薬学教育の質の保証に向けた施策の検討について
- (2) 薬学教育モデル・コア・カリキュラムの策定について
- (3) その他

3. 実施方法

- (1) 別紙の委員により検討を行う。
- (2) 必要に応じ、小委員会を設置して検討を行うことができるものとする。
- (3) 必要に応じ、関係者からの意見等を聴くことができるものとする。

4. 実施期間

令和3年8月27日から令和5年3月31日までとする。

5. その他

本会議に関する庶務は、高等教育局医学教育課において処理する。

薬学系人材養成の在り方に関する検討会 委員名簿

- | | |
|---------|--------------------------------|
| 石井 伊都子 | 一般社団法人 日本病院薬剤師会理事 |
| 乾 賢一 | 一般社団法人 日本薬学教育学会理事長 |
| ○ 井上 圭三 | 帝京大学副学長 |
| 奥田 真弘 | 一般社団法人 日本医療薬学会会頭 |
| 北澤 京子 | 京都薬科大学客員教授 |
| 小西 靖彦 | 京都大学医学教育・国際化推進センター教授 |
| 後藤 直正 | 京都薬科大学長 |
| 佐々木 茂貴 | 公益社団法人 日本薬学会会頭 |
| 田尻 泰典 | 公益社団法人 日本薬剤師会副会長 |
| 土屋 浩一郎 | 徳島大学薬学部長 |
| 手代木 功 | 日本製薬工業協会副会長 |
| ◎ 永井 良三 | 自治医科大学長 |
| 西島 正弘 | 一般社団法人 薬学教育評価機構理事長 |
| 狭間 研至 | 一般社団法人 日本在宅薬学会理事長 |
| 本間 浩 | 一般社団法人 薬学教育協議会代表理事 |
| 柳田 俊彦 | 宮崎大学医学部看護学科長 |
| 山口 育子 | 認定 NPO 法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長 |

計 17名

※50音順（敬称略）

◎：座長、○：副座長