



2023年11月2日放送

## 薬学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)について

日本薬剤師会 常務理事  
帝京平成大学 薬学部長  
亀井 美和子

今年2月に公表された令和4年度改訂版の薬学教育モデル・コア・カリキュラムについてお話させていただきます。この改訂版は、来年度、令和6年(2024年)4月の入学生から適用されることになっています。

### 1. 医学・歯学・薬学の3領域の同時改訂

薬学教育モデル・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、6年制薬学教育において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す。薬学教育のほかに、大学では医学、歯学、看護学の領域において、モデル・コア・カリキュラムが策定されています。看護学に導入されたのは2019年度であり比較的最近ですが、医学・歯学は2002年度から、薬学は六年制課程がスタートした2006年度から導入されています。令和4年度(2022年度)は、医学・歯学にとっては3回目、薬学にとっては2回目の改訂年度であり、同時改訂となったため、文部科学省の主導により、3領域のモデル・コア・カリキュラムの一部共通化が図られました。

共通化されたことの1つは、キャッチフレーズです。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「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」という、キャッチフレーズが採用されました。

また、医療人として求められる基本的な資質・能力の共通化が図られました。これは、専

門分野に関わらず医療人に求められる資質・能力は共通していることによるものです。その資質・能力とは、

- 1 プロフェッショナリズム
- 2 総合的に患者・生活者をみる姿勢
- 3 生涯にわたって共に学ぶ姿勢
- 4 科学的探究
- 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
- 7 薬物治療の実践的能力
- 8 コミュニケーション能力
- 9 多職種連携能力
- 10 社会における医療の役割の理解

とされています。

このうち 7 番目にあげた「薬物治療の実践的能力」は薬学教育にのみ掲げられている資質・能力です。医学・歯学では、これに代わり「患者ケアのための診療技能」が掲げられています。

現行の薬学教育モデル・コア・カリキュラムにおいても 10 の資質・能力が掲げられていますが、これは卒業時まで身に付けるものとされています。今回の改訂では「生涯にわたって」身に付ける資質・能力とされています。また、「プロフェッショナリズム」「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」などの新たな資質・能力が記載されました。

## 2. 改訂の基本的方針

今回の改訂の基本方針は6つ掲げられています。そのうちの1つは、先ほど申し上げた「医学・歯学のモデル・コア・カリキュラムとの一部共通化」です。それ以外の主な方針についてお話しします。

まずは、教育内容です。「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」とされており、人口構造の変化などのこれからの社会構造の変化、地域包括ケアシステムの一員として多職種連携が進む中で、対物業務を効率化し対人業務を充実していくことがより一層求められていること、大規模災害時などを含め地域医療における薬剤師の役割や業務は大きく変化していることなど、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し、公衆衛生の向上と増進に寄与できる薬剤師を育成するための内容とされました。

次に、「学修成果基盤型教育（OBE）」の新たな展開です。「学修成果基盤型教育（OBE）」は、平成 25 年度（2013 年度）に改訂された現行のモデル・コアカリキュラムから導入されました。しかし、現行のモデル・コアカリキュラムは、卒業時まで身に付けるべき学修成果が掲げられているものの、本文は、GIO（一般目標）と SBOs（到達目標）が掲げられた「プロセス基盤型教育」になっており、アウトカム基盤型とプロセス基盤型が混在した構成になっています。今回の改訂では、これが改められ、GIO と SBOs が廃止されました。

この GIO と SBOs の廃止に伴い、各大学のカリキュラムの自由度が向上したことも方針の 1 つに掲げられています。本来、モデル・コア・カリキュラムは、学修すべき「コア」の部分を示したものであり、大学の学修時間数の 7 割程度に相当することになっています。しかし、モデル・コア・カリキュラムには、学修すべき事項が SBOs として細部にわたって記載されているため、各大学はそれらを網羅するのに時間を費やされてしまい、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状況になっています。今回の改訂では、1000 以上記載されていた SBOs が廃止され、概念化した 300 余りの「学修目標」に改められました。これにより、各大学が理念やディプロマ・ポリシーに基づいて、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が高められたとされています。

六年制薬学教育がスタートした当初は、GIO と SBOs があることで、大学で何を教えるべきかの明確になりましたが、知識・技能・態度ごとに 1 つ 1 つ細かい目標を掲げて、その 1 つ 1 つを評価しても、身に付けてほしい能力が本当に身に付いたかがわからないといった状況がありました。学修成果基盤型（OBE）では、身に付いた能力を評価すること、すなわち、パフォーマンスの評価を基本としています。何を学修したかではなく、何ができるようになったのかを評価し、それをどのような手段で身に付けさせるのか、は各大学が考えることとなります。

また、教育体制の方針には、「臨床薬学」の教育体制も提示されました。

現行のモデル・コア・カリキュラムにおいても臨床薬学の内容が含まれていますが、今回の改訂では、これまでとは異なる臨床薬学教育の体系が盛り込まれています。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て、大学と医療現場が連携して教育を行う体制の構築が掲げられています。

初年次から臨床薬学につながるように学習することや、標準的な薬物療法や調剤、ペーパーペイシエントでの症例検討は大学で十分学習し、そのうえで、実務実習では臨床現場でしか学ぶことができない個々の患者さんの特性を踏まえた薬物療法を学習する、という考え方が示されています。

以上、改訂の基本方針の概要をお話ししました。

### 3. 領域間のつながり

次に、学修領域についてお話しします。薬学教育モデル・コア・カリキュラムの本文は、A～G の7つの大項目から成り立っています。大項目Aは学修領域ではなく、「薬剤師として求められる基本的な資質・能力」が記載されており、学修領域は大項目B～Gに記載されています。Bは「社会と薬学」、Cは「基礎薬学」、Dは「医療薬学」、Eは「衛生薬学」、Fは「臨床薬学」、Gは「薬学研究」です。いずれの大項目も、大項目Aの「薬剤師として求められる基本的な資質・能力」を身に付けるための学修内容とされています。

現行のモデル・コア・カリキュラムの「基本事項」は、B社会と薬学に統合され、B領域は薬剤師としての人間性・社会性を育む領域として、他のすべての大項目の基盤となる領域として位置付けられました。また、この領域にデジタル医療やアウトカムの可視化といった、新しい学習内容が含まれています。

薬学教育においては、長年、領域ごとの縦割りの学修が行われがちであり、領域間をつなぐ教育、とくに臨床薬学とその他の領域とのつながりがわかりにくいといった問題を抱えています。今回の改訂では、この領域間のつながりが重視されており、すべての領域の関連性が提示されました。これについては短時間で伝えることができないため、文部科学省のホームページから、内容を確認してください。

### 4. おわりに

最後に、改訂に関わる補足をさせていただきます。

六年制がスタートした時の最初の薬学教育モデル・コア・カリキュラムは、2002年に日本薬学会が策定しましたが、2013年度の改訂からは文部科学省が策定することになりました。2013年度の改訂の実質的な作業は日本薬学会が担っていましたが、今回の改訂は「薬学教育協議会」がその役割を担いました。また、今回の改訂は、厚生労働省が2021年6月に公表した「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」を踏まえたもの、すなわち、薬剤師に求められる役割や業務内容の変化を踏まえたものになっています。

また、今回の改訂を踏まえた実務実習ガイドラインが年度内に公表予定とされています。薬学実務実習生の指導に関わる先生方には、公表後、できるだけ早い段階で目を通していただきたいと願っています。