

日 薬 業 発 第 380 号
令和 4 年 12 月 28 日

都道府県薬剤師会
薬学教育担当役員 殿

日 本 薬 剤 師 会
担当副会長 田尻 泰典

**「薬学教育モデル・コア・カリキュラム（令和 4 年度改訂版）（案）」
に関するパブリックコメントへの意見提出について**

平素より本会会務に格別のご高配を賜り、心より御礼申し上げます。

さて、令和 4 年 12 月 12 日付日薬業発第 339 号にてご案内申し上げた、標記パブリックコメントにつきまして、本会では、役員間で検討のうえ、最終的に本日付で、別添のとおり文科省宛に意見を提出いたしましたので、ご報告申し上げます。

本パブリックコメントにつきましては、提出期限が令和 4 年 12 月 31 日とされており、期限近くでのご報告となり恐縮ですが、ご参照いただければ幸いです。

なお、「薬学教育モデル・コア・カリキュラム（令和 4 年度改訂版）」につきましては、既にご案内のとおり、本年度中に確定させ、令和 6 年度入学生からの適用が予定されており、今後、本カリキュラムに基づく実務実習の実施体制の整備等で、都道府県薬剤師会に種々御協力をお願いすることもあるかと思いますが、引き続きご高配の程、よろしくお願い申し上げます。

令和4年12月28日

薬学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）（案）への意見

公益社団法人 日本薬剤師会
会長 山本 信夫

時代の要請に応じて、薬剤師養成教育の在り方に関する議論を精力的に進められ、新たな薬学教育モデル・コア・カリキュラムを取り纏められた薬学系人材養成の在り方に関する検討会の委員各位のご尽力に、心より敬意を表します。社会の様々な領域で活躍する薬剤師、とりわけ医療現場に勤務する薬剤師の多くを代表する組織として、令和4年度改訂版薬学教育モデル・コア・カリキュラム（案）に対する意見を申し述べたく存じます。

全体としては、最近の医療現場での薬剤師の役割や責任の増加に対応した工夫がなされており、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すことが明記されたこと等、評価できる点が多くあります。一方で、記載が十分ではない点、カリキュラム運用上の懸念等がありますので、以下に記載します。

1. 薬剤師が医薬品供給の担い手であることへの理解

薬剤師には、地域への過不足ない医薬品の提供体制・供給体制の担い手としての役割が課せられており、これは世界共通の「薬剤師が社会から求められる基本的な役割、根源的な機能」と考えられています。この役割を担えずして、薬剤師が医療の多様性に対応することは不可能です。「B-4-3 医薬品等の供給」、「F-3-1 医薬品の供給と管理」の学修については、「薬剤師が過不足ない医薬品供給の担い手であること」を大学が十分認識してカリキュラムを構築することが求められます。従って、改訂版全体に共通するコンセプトとして、個別項目での具体的な記述に加えて、前文への、上記の薬剤師の「役割」に関する記載が必要と考えます。

2. 調剤録・薬剤服用歴管理指導簿（薬歴）等に係る学修の充実

改訂版全体を通して、調剤録・薬歴等の患者記録に係る学修が不十分と思われます。現行のコア・カリキュラムにおいても、調剤録・薬歴等の記述は十分ではなく、これらが単なる記録ではなく、患者への最適な薬物療法を提供するために必須のものであることが大学教育において身に付いていません。OSCEにおいても薬歴を取り扱う課題がほとんどないことにも違和感を覚えます。調剤録・薬歴等の記録は、単なる患者情報や調剤した薬剤の記録ではなく、個々の患者・生活者に対する薬剤師の介入・指導の根拠となる記録であり、医師のカルテと同様に薬剤師業務に欠かせないものです。大学においてもその概念や必要性は教育できるはずであり、薬剤師業務の実践の基本情報となる調剤録、薬歴の考え方、必要性・重要性を学ばせるといった視点を、是非明記いただきたいと考えます。

3. 薬剤師業務の根幹となる役割を修得させるカリキュラム

今般の改訂では、医学・歯学との同時改訂であることから一部共有化を図ったとされていますが、医師・歯科医師等他の職種が学修すべき事項を、自らの基本を学ぶことなく模倣することは、時代の要請に応えた教育とは言えません。大学のカリキュラムにおいて、薬剤師の基本的な役割について修得する時間を十分確保すべきと考えます。「羹に懲りて膾を吹く」的に、例えば、基礎化学は不要であり医療薬学を学べば良いといった誤解を大学が持たないように注意が必要です。薬物治療に責任を持つマインドと思考を醸成し、薬剤師業務の根幹となる役割を修得しうるカリキュラムの実現を願っています。

4. 薬剤師マインドを持った研究者と研究マインドを持った薬剤師との連携

薬剤師業務には薬学の知識は欠かせないものですが、一方で、研究者であっても薬剤師マインドを持つことは必要と考えます。研究マインドを持った薬剤師と薬剤師マインドを持った薬学研究者、この両輪があつてこそ、六年制の薬学教育が成立・発展するものと考えます。医師や看護師の養成と共通する教育のみでは薬剤師という固有の専門職の養成はできません。薬剤師マインドを持った研究者と研究マインドを持った薬剤師との連携が進むようなカリキュラム上の配慮が必要と考えます。

5. その他

別紙に記載

以上、薬学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）（案）について意見を申し上げましたが、本改訂に伴う新たなカリキュラムの適用に際しては、各大学が責任をもって実効性のある教育体制を構築したうえでの運用となりますよう、併せてお願い申し上げます。

別紙

1. 小項目「D-6-1 処方箋に基づいた調剤」について

- ・ 〈学修事項〉が作業（取り揃え、調製、交付時の指導）の羅列になっており、処方箋に基づく調剤とするには不十分です。
- ・ 「他領域・項目とのつながり」に、「D-3-5 患者情報」、「D-4-1 薬物の体内動態」、「D-4-2 薬物動態の解析」を記載すべきではないでしょうか。
- ・ 処方箋の記載事項だけでは疑義照会や調剤を行うことはできないため、薬歴や患者への聞き取りの必要性が伝わる学修目標とすべきではないでしょうか。
- ・ Dにおいても薬物療法の連続性を伝えることが重要ではないでしょうか（薬歴の活用、フォローアップなどと切り離して教育してよいのでしょうか）。

2. 小項目「F-1-1 薬物療法の個別最適化」について

- ・ 個別最適化は医療者が意図する計画だけでなく、患者本位の医療を考慮すべきです。〈ねらい〉が医療者の一方向的な個別最適化になっていないか確認願います。
- ・ 「他領域・項目とのつながり」に、B領域を記載すべきではないでしょうか。
- ・ 〈学修目標〉8)は、患者の状態だけでなく、QOLも考慮する必要があるのではないのでしょうか。
- ・ 上記を踏まえると、「F-5 臨床で求められる基本的な能力」がFの最初にあったほうがよいのではないのでしょうか。

以上