

改訂版モデル・コアカリキュラムに基づく実務実習の実施状況等
アンケート（2019年度） 【病院・薬局用】

薬学教育モデル・コアカリキュラム（改訂版）に基づいた平成31年度からの実務実習の円滑な実施に向けて、「薬学実務実習に関するガイドライン」が平成27年2月に示され、大学や実習施設等において、準備を進めていただいております。準備状況については、毎年開催する「薬学実務実習に関する連絡会議」において確認を行い、また、平成30年11月に開催された新薬剤師養成問題懇談会では、実務実習に関する連絡会議の設置期間が延長され、改訂コアカリに基づく薬学実務実習の実施状況の確認と検証を行うこととされました。

ついては、今年度の実務実習の実施状況等に関して、以下の調査への回答をお願いいたします。調査結果については、関係各団体との共有、連絡会議等各種会議でのフィードバックなど、今後に向けて活用させていただく予定です。

【回答期限】：2019年11月24日（日）

【回答に関する注意点】

- ・スケジュールや注意点の詳細につきましては、別添1（病院・薬局用）をご覧ください。
- ・アンケート内容の問い合わせにつきましては、薬学教育協議会にお問い合わせください。（その後、薬学教育協議会より文部科学省に問い合わせいただき、薬学教育協議会より貴施設に回答いただきます）
- ・アンケートの回答につきましては、Ⅰ～Ⅲ期に実務実習を受け入れた全ての学生についてひとつのアンケートにまとめて記入してください（Ⅳ期は調査対象外）。
- ・アンケートの提出につきましては、薬学教育協議会にご提出ください。（下記具体例①②をご参照ください）。

具体例①

Ⅰ期にア大学の学生1名、Ⅱ期にイ大学とウ大学の学生を各1名、Ⅲ期にエ大学の学生1名の計4名を受け入れる施設の場合。⇒Ⅲ期が終了した時点で、4名の学生がどうだったかについて回答し、薬学教育協議会に提出。

具体例②

Ⅱ期にア大学とイ大学の学生を各1名、Ⅳ期にウ大学の学生1名の計3名を受け入れる施設の場合。⇒Ⅱ期が終了した時点で、2名の学生がどうだったかについて回答し、薬学教育協議会に提出。（Ⅳ期のウ大学に関することは調査対象外のため、回答の必要はありません。）

■都道府県：

■病院名：

■部署名等：

■責任者氏名（役職）：

■担当者（指導薬剤師等）氏名（役職）：

（責任者と担当者が同じ場合でもそれぞれの欄に記載願います）

1. 大学・薬局・病院の連携体制について

1) 大学からの情報提供、情報共有について

①大学からの情報提供（臨床準備教育の内容や、改訂モデル・コアカリキュラム（以下、改訂コアカリ）に準拠した実務実習に関する内容）は、いつ頃、どのような方法で実施されましたか。また、その時期や方法は適切でしたか。（複数回答可。大学により実施時期、方法が異なる場合は、該当箇所全てに○をしてください。）

時期	実施有に○
2018年4月以前	
2018年4月～5月	
2018年6月～7月	
2018年8月～9月	
2018年10月～11月	
2018年12月～2019年1月	
2019年2月以降	

方法	実施有に○
大学での説明会	
施設訪問	
資料の郵送	
Webシステム（詳細は自由記述）	
その他（自由記述）	

《自由記述欄》

時期

情報提供の時期についてご意見があればご記入ください。その際、この文章は削除してください。

方法

情報提供の方法についてご意見があればご記入ください。その際、この文章は削除してください。

②実習期間中、大学との情報共有は、どの程度の頻度で、どのような方法で実施しましたか。また、その頻度や方法は適切でしたか。（複数回答可。大学により頻度、方法が異なる場合は、該当箇所全てに○をしてください。）

頻度	該当有に○
週に1回程度	
2週に1回程度	
4週に1回程度	
6週に1回程度	
その他（自由記述欄）	

方法	該当有に○
施設訪問	
週報の共有	
電話連絡	
メール連絡	
その他（自由記述）	

《自由記述欄》

頻度

情報共有の頻度についてご意見があればご記入ください。その際、この文章は削除してください。

方法

情報共有の方法についてご意見があればご記入ください。その際、この文章は削除してください。

③大学での臨床準備教育の内容や、施設での実習内容について大学と情報を共有することは、学生を指導するうえで有効でしたか。

選択してください

《自由記述欄》具体的な理由を記載してください。

④実務実習は、病院実習と薬局実習について連携する必要があります。学生の実習内容を、どのような方法で大学あるいは連携する（薬局又は病院）と情報共有を行いましたか。また、その方法により、十分な情報共有はできましたか。充分あるいは不十分と感じた理由もお答えください。なお、情報共有を行っていない場合は、「その他」を選択したうえで、共有が出来なかった理由を自由記述欄に記載してください。

方法	該当有に○	充分/不充分
週報の共有		選択してください
Webシステムの活用（週報共有以外）		選択してください
薬局・病院で同一の概略評価表を使用		選択してください
教員による施設訪問で説明		選択してください
その他（自由記述）		選択してください

《自由記述欄》具体的な理由を記載してください。

⑤薬局・病院での実習内容について情報共有ができたことは、学生を指導するうえで有効でしたか。

選択してください

《自由記述欄》具体的な理由を記載してください。

2. 改訂コアカリに準拠した実務実習について

1) 参加・体験型の実習を実施することができましたか。

「全員実施」「全員未実施」「一部の学生で未実施」から選択してください。実際の患者への対応が出来なかった場合は「未実施」としてください。「全員未実施」または「一部の学生で未実施」を選択した場合は、その理由を選択してください。適当な選択肢がない場合は、その他を選択し、自由記述欄に記載してください。

実習内容	実施状況	未実施理由
代表的な疾患（8疾患）の患者を担当	選択してください	選択してください
実習中に5名以上の患者を担当	選択してください	選択してください
院内感染対策(ICT)への参加	選択してください	選択してください
栄養サポートチーム(NST)への参加	選択してください	選択してください
カンファレンスへの参加	選択してください	選択してください
病棟回診への参加	選択してください	選択してください

《自由記述欄》

--

2) 代表的な疾患について

①代表的な疾患についての対応は進みましたか。「全員実施」「全員未実施」「一部の学生で未実施」から選択してください。実際の患者への対応が出来なかった場合は「未実施」としてください。「未実施」または「一部の学生で未実施」を選択した場合は、その理由を選択してください。適当な選択肢がない場合は、その他を選択し、自由記述欄に記入してください。

疾患名	実施状況	未実施理由
がん	選択してください	選択してください
高血圧症	選択してください	選択してください
糖尿病	選択してください	選択してください
心疾患	選択してください	選択してください
脳血管障害	選択してください	選択してください
精神神経疾患	選択してください	選択してください
免疫・アレルギー疾患	選択してください	選択してください
感染症	選択してください	選択してください

《自由記述欄》

--

②代表的な疾患について、実習中に工夫した点、対応が難しかった点などがあれば記述ください。

疾患名	自由記述
がん	
高血圧症	
糖尿病	
心疾患	
脳血管障害	
精神神経疾患	
免疫・アレルギー疾患	
感染症	

3. 大学の臨床準備教育について

1) 大学の臨床準備教育についての説明と理解

①大学で行われている臨床準備教育について説明されましたか

選択してください

② ①で「はい」または「大学により異なる」を選択した方に伺います。どのような方法で説明されましたか。また、その方法で理解することは出来ましたか。（複数回答可）

方法	実施有に○	理解度
大学開催の説明会	選択してください	選択してください
施設訪問	選択してください	選択してください
資料送付	選択してください	選択してください
動画配信	選択してください	選択してください
その他（自由記述）	選択してください	選択してください

《自由記述欄》

2) 実習生の能力について

①実習生は参加・体験型の実習に対応できる能力を身に付けていましたか。その他を選択した場合は、詳細を自由記述欄に記載してください。

選択してください

《自由記述欄》

② 実習生が身に付けていた能力、あるいは不足していた能力について、お答えください。
(可能であれば箇条書きにしてください。)

	自由記述
学生が身に付けていると感じた能力	
不十分であったと感じた能力	

3) 共用試験について

実務実習を担当する施設や社会に対して「実習生の質的保証をする」ために薬学共用試験が実施されています。共用試験のうち、実技を通して主に技能・態度を評価するのがOSCE（Objective Structured Clinical Examination；客観的臨床能力試験）です。実務実習開始前の段階で、OSCEではどのようなことを確認しておくべきだと思いますか。

《自由記述欄》

4. 薬学実務実習に関するガイドラインについて

平成27年に策定された実務実習に関するガイドラインでは、「本ガイドラインは、まず3年間の準備期間を目安に検証し、必要があれば改訂する。本実施後も社会のニーズの変化に対応して定期的に見直し改訂していくこととする。」とされています。ガイドラインに従った実習を行うにあたり困ったことや、見付かった課題等、ガイドラインに関してご意見があればお答えください。また、改善策があれば、そちらも合わせてお答えください。

参考資料：薬学実務実習に関するガイドライン（文部科学省ホームページ内）

URL：http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/058/gaiyou/1355408.htm

《自由記述欄》

--

5. 実務実習を受け入れた大学について（Ⅰ～Ⅲ期のみ）

2019年度に受け入れた学生の所属大学についてお答えください。なお、調査対象の実習時期はⅠ～Ⅲ期のみ（Ⅳ期は調査対象外）です。

選択してください	選択してください	選択してください	選択してください
選択してください	選択してください	選択してください	選択してください
選択してください	選択してください	選択してください	選択してください
選択してください	選択してください	選択してください	選択してください
選択してください	選択してください	選択してください	選択してください

改訂版モデル・コアカリキュラムに基づく実務実習の実施状況等アンケートは以上となります。
ご回答いただきありがとうございました。