

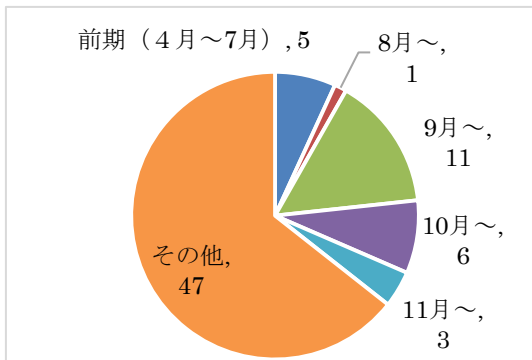
改訂版モデル・コアカリキュラムに基づく実務実習の実施状況等自己点検調査  
集計結果 (大学)

74/75 学部

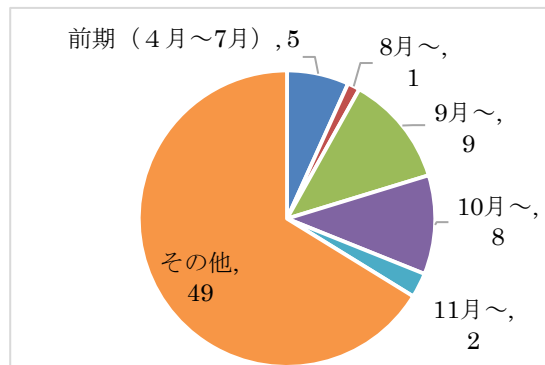
1. 準備教育の状況

1) 事前学習 ① 時期

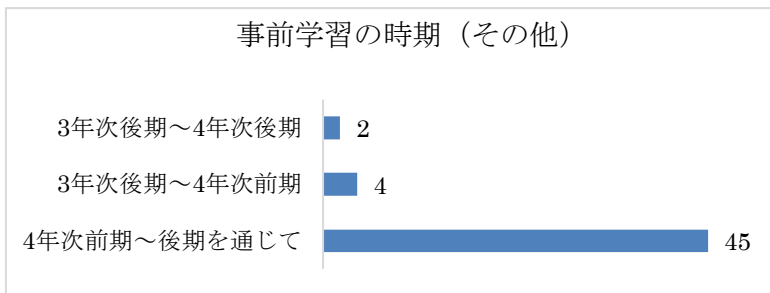
旧コア



改訂コア

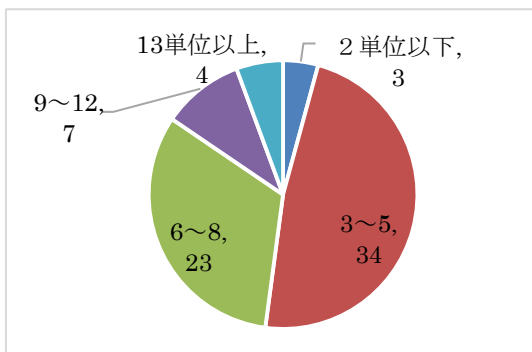


時期「その他」の理由



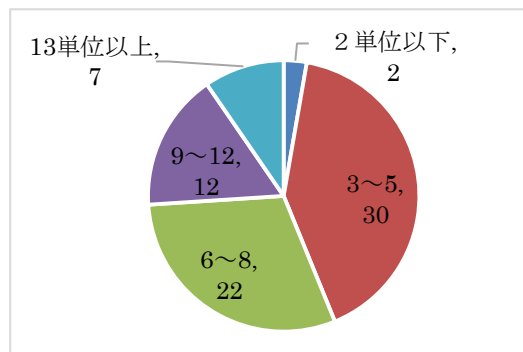
1) ① 単位数

旧コア



合計 450.5

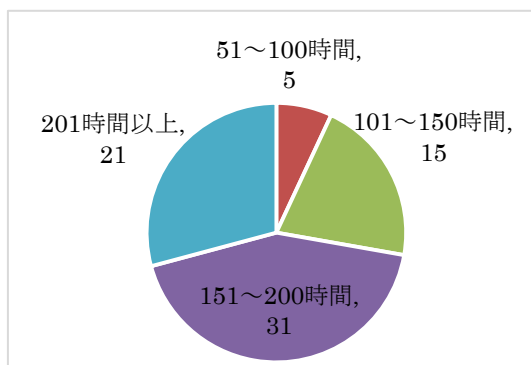
改訂コア



合計 505.83

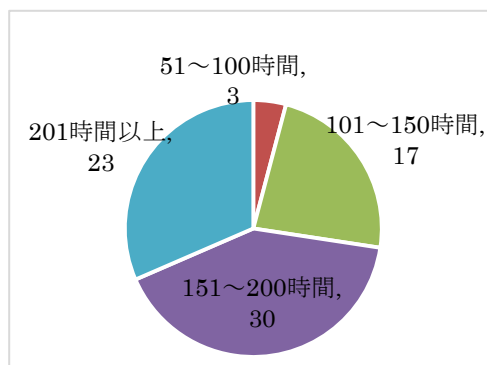
### 1)①実質時間

旧コア



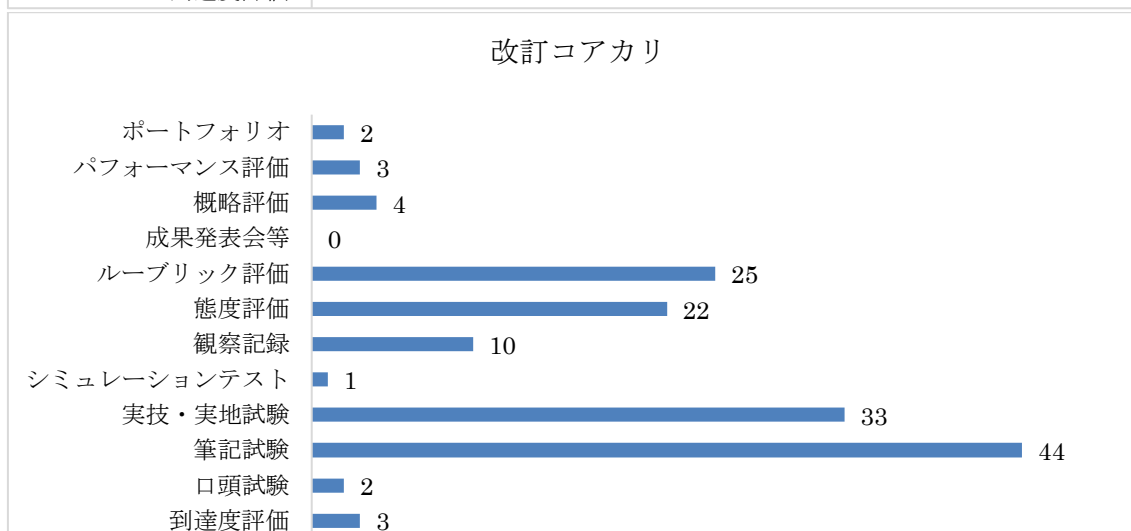
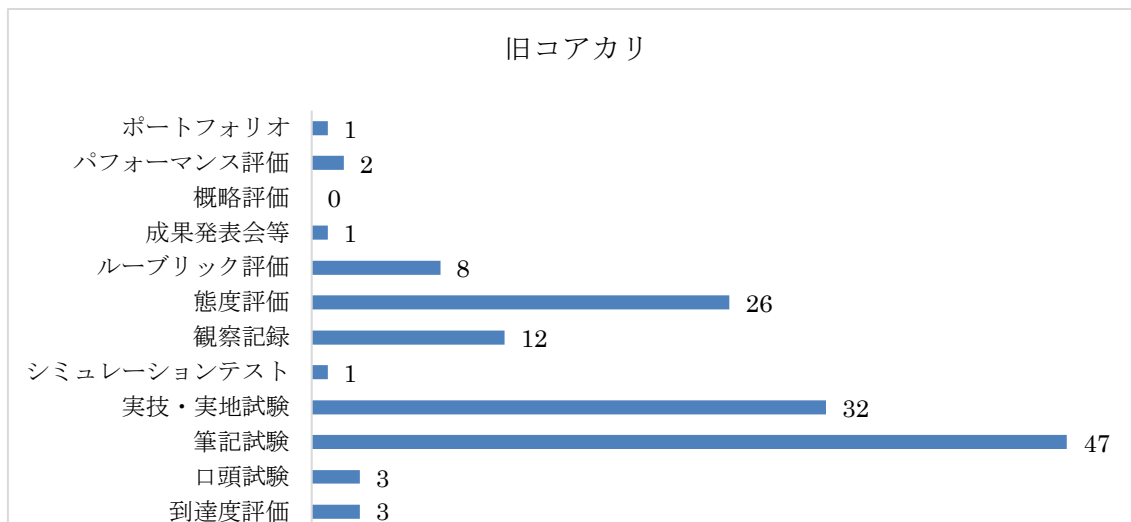
合計 12831

改訂コア

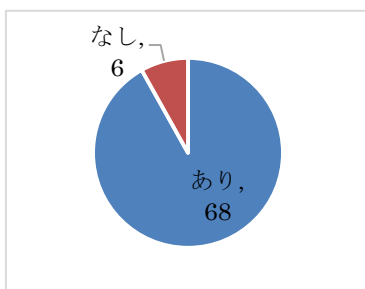


合計 13509.85

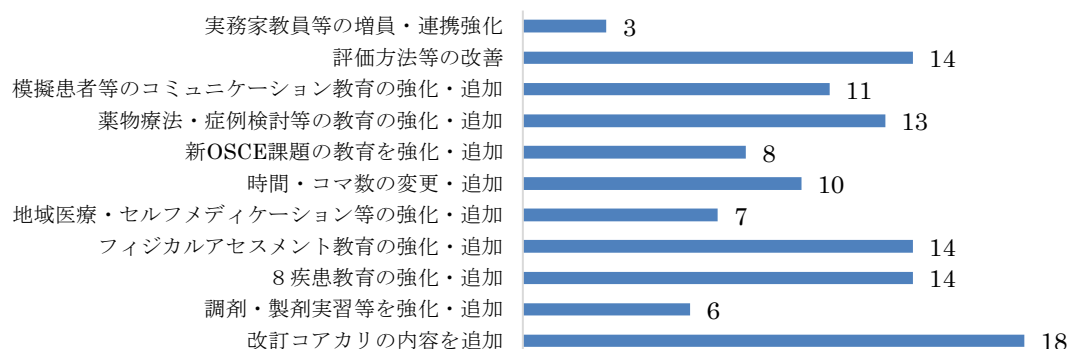
### 1)①評価方法



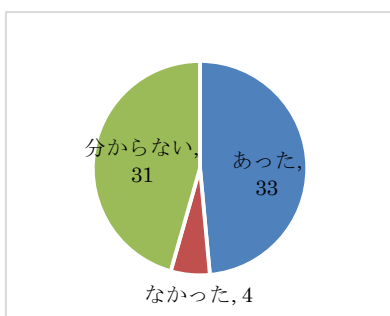
## ②改訂コアカリ：事前学習内容変更の有無



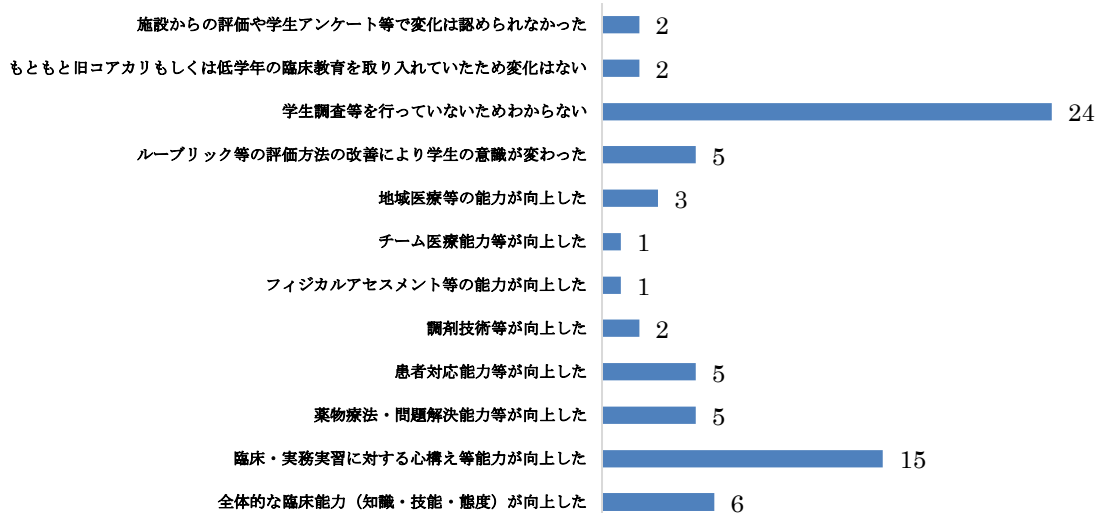
### 事前学習の具体的変更内容



## ③改訂コアカリ：学生の変化の有無

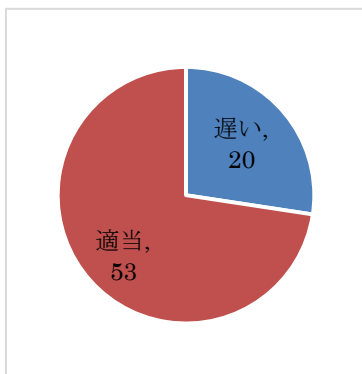


### 具体的な学生の変化

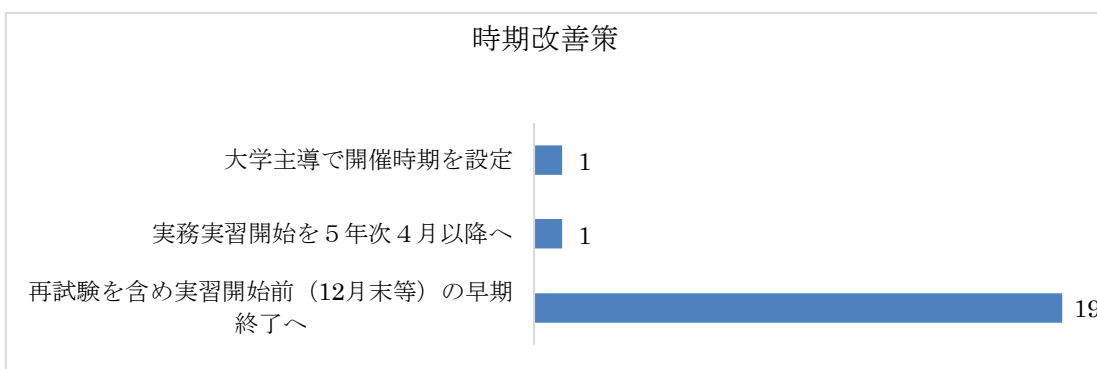


## 2.薬学共用試験

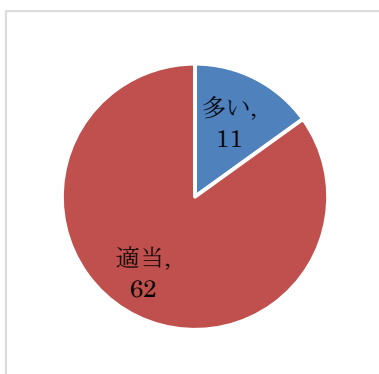
### 1)OSCE 実施時期



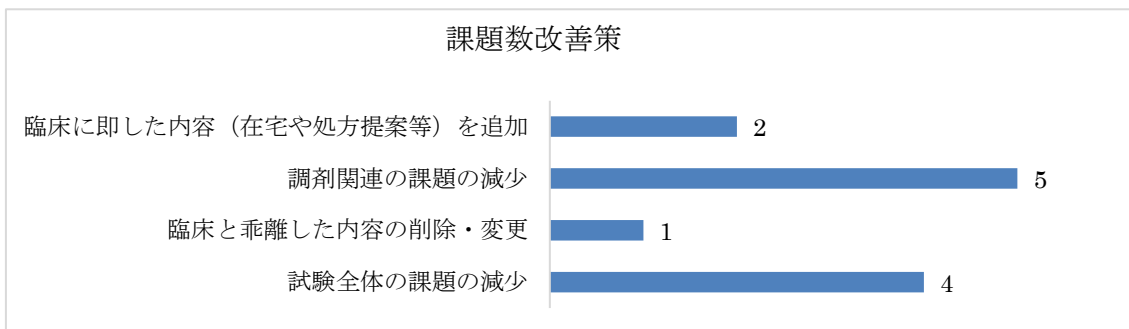
#### 時期改善策



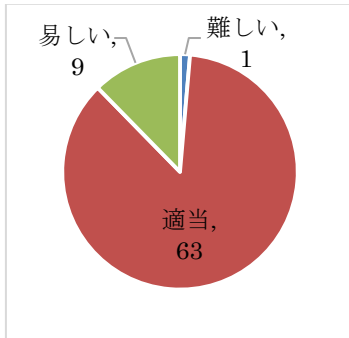
### 課題数



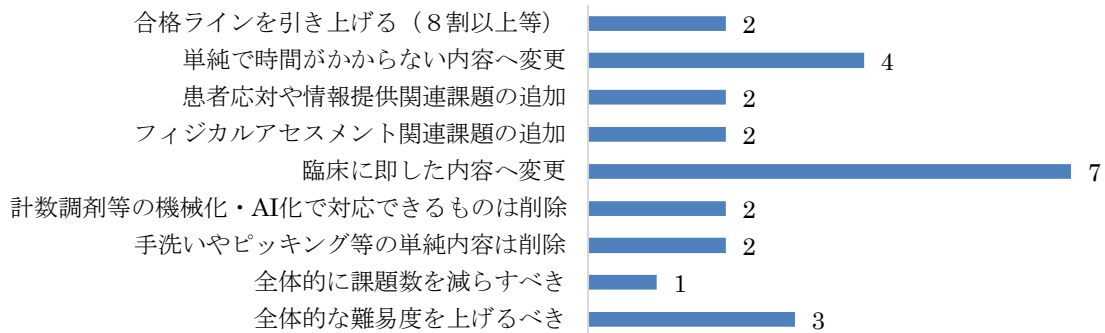
#### 課題数改善策



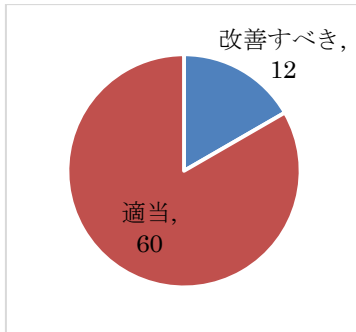
## 課題内容



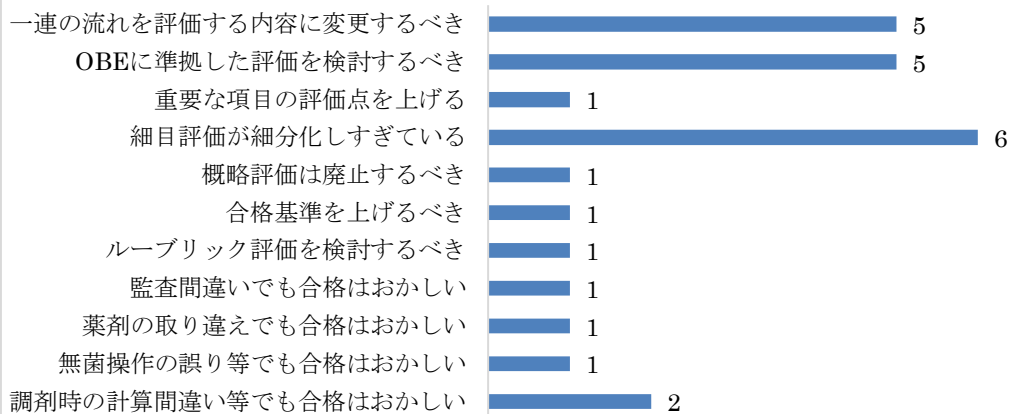
## 課題内容改善策



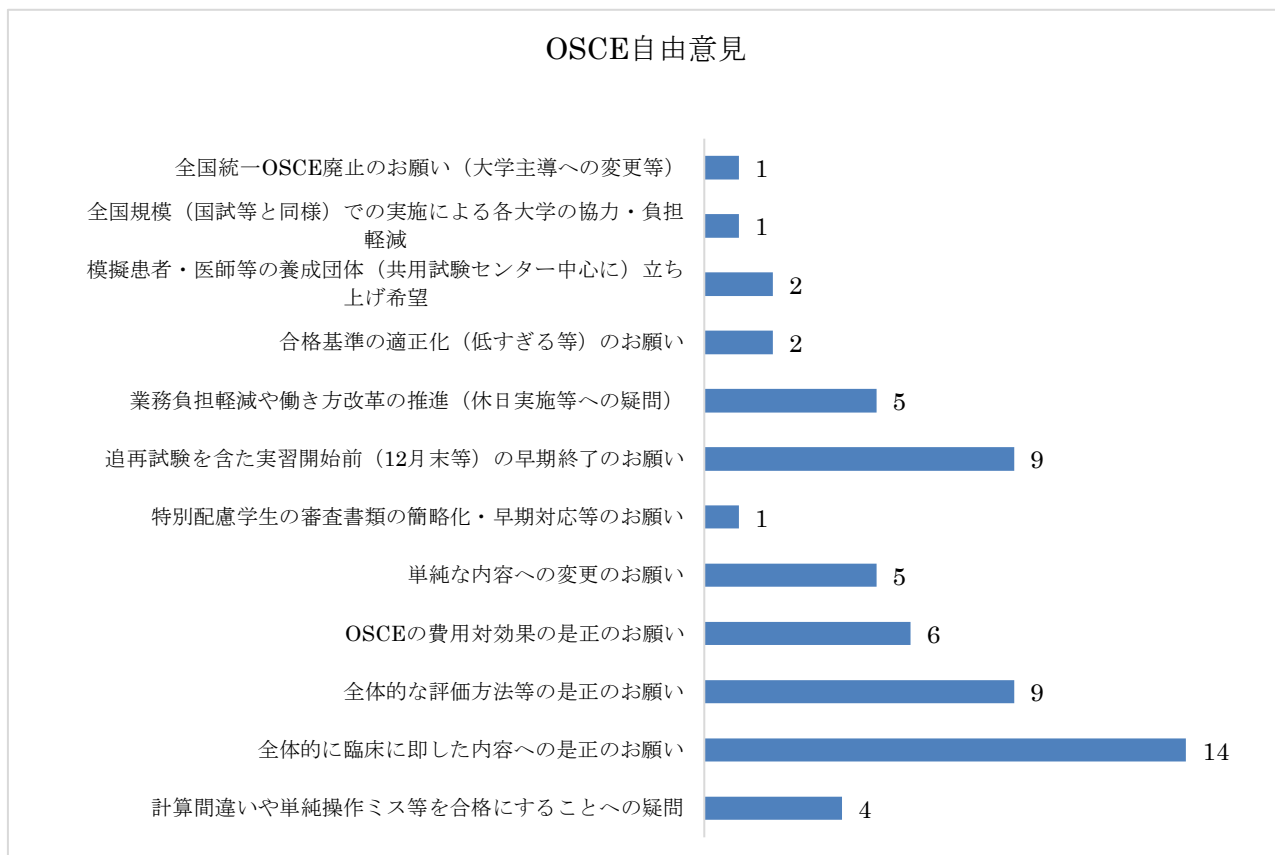
## 評価方法



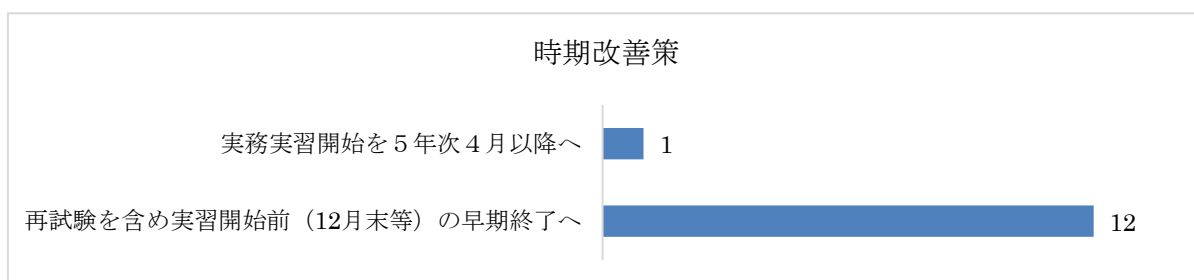
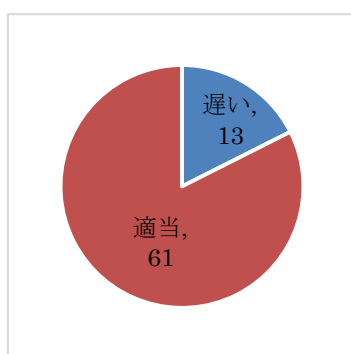
## 評価方法改善策



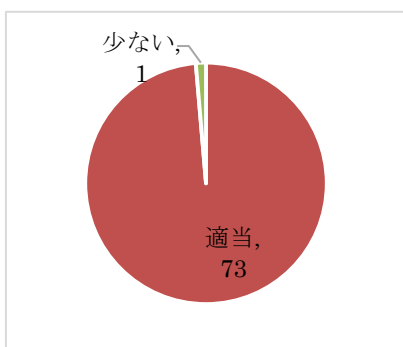
## OSCE 自由意見



## 2.2)CBT 実施時期



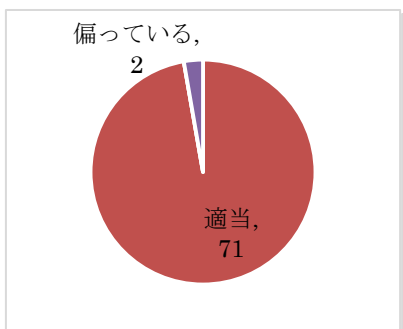
## 問題数



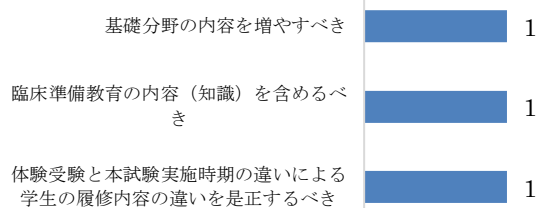
## 問題数改善策

受験学生が時間を持て余している：1件

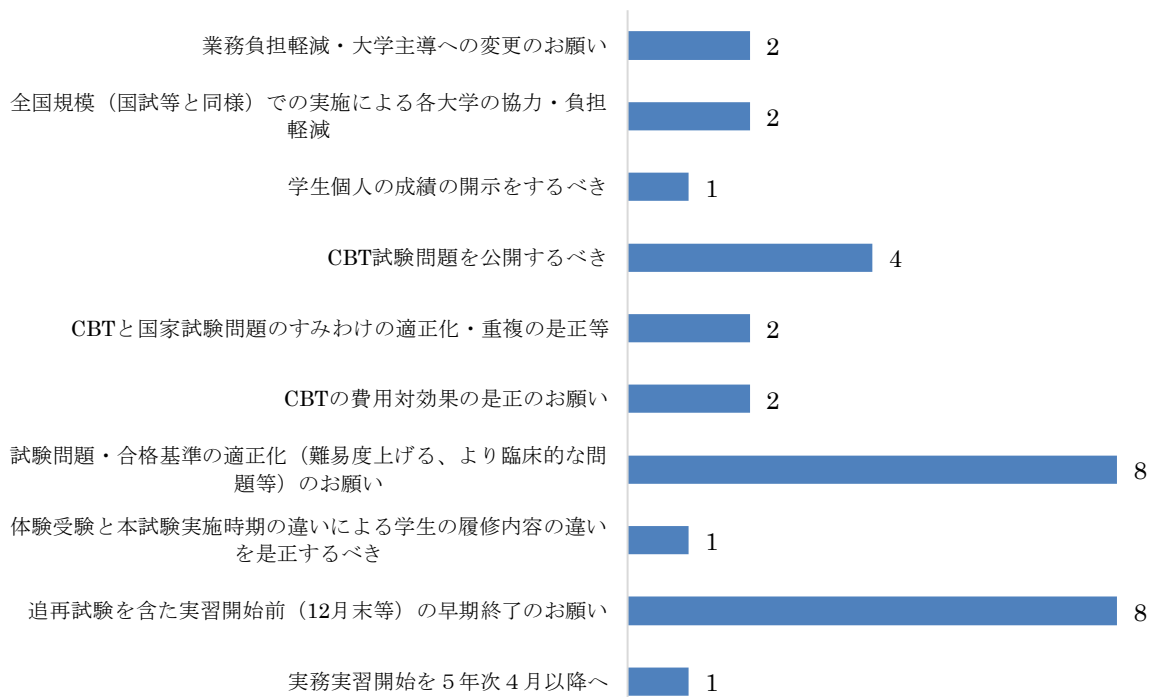
## 出題範囲



### 範囲改善策

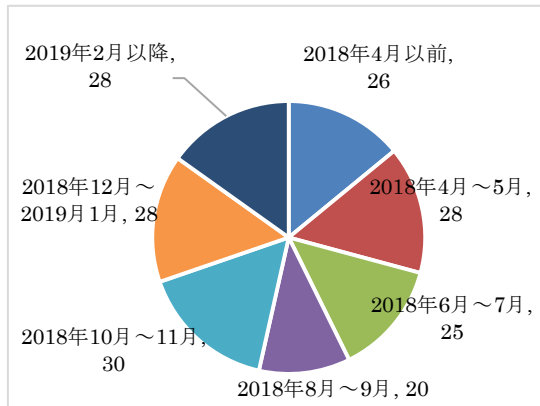


## CBT自由意見

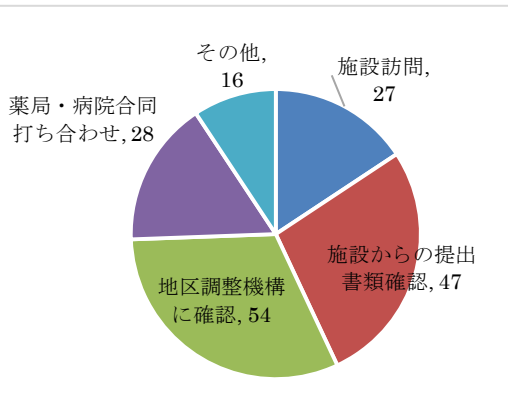


### 3.施設連携への主体的関与

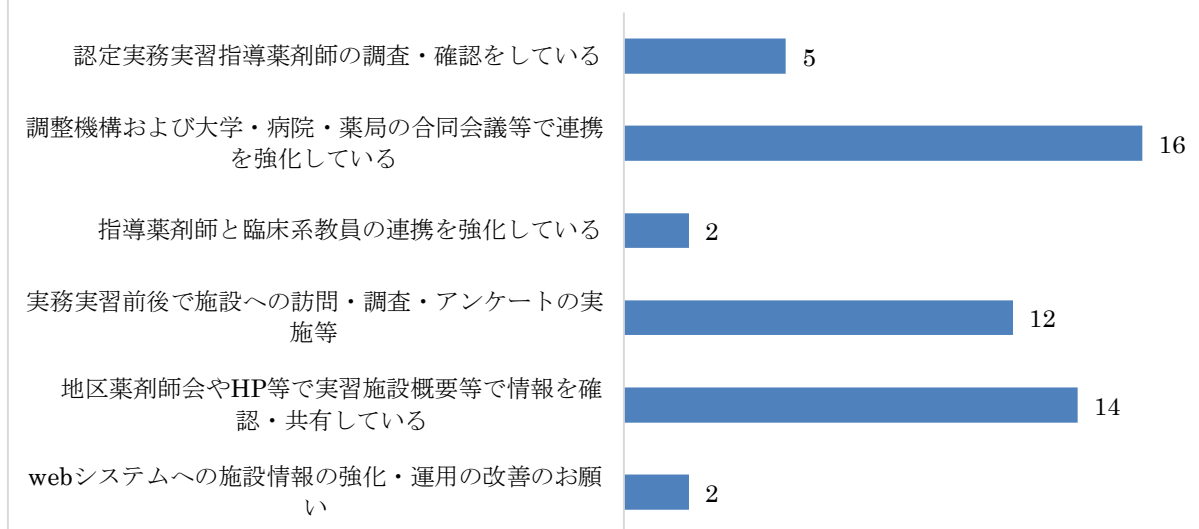
#### 1)①薬局の施設要件確認時期



#### ①薬局施設要件確認方法

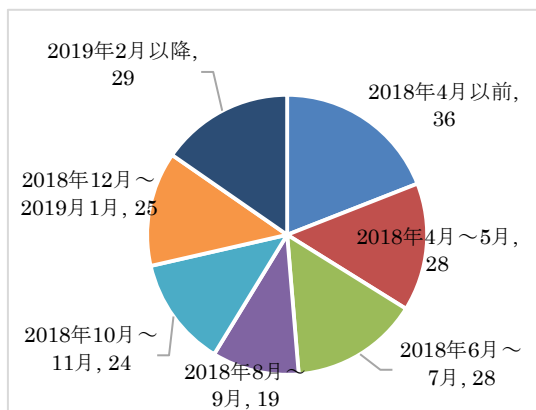


#### 自由記述

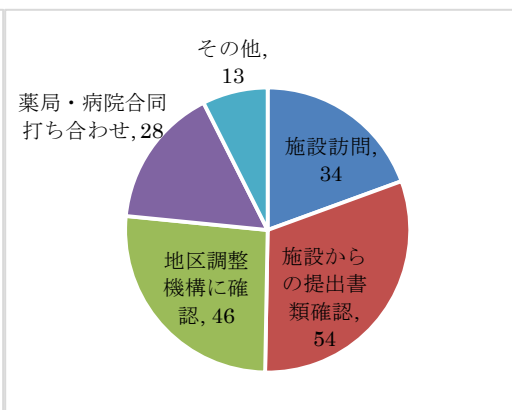




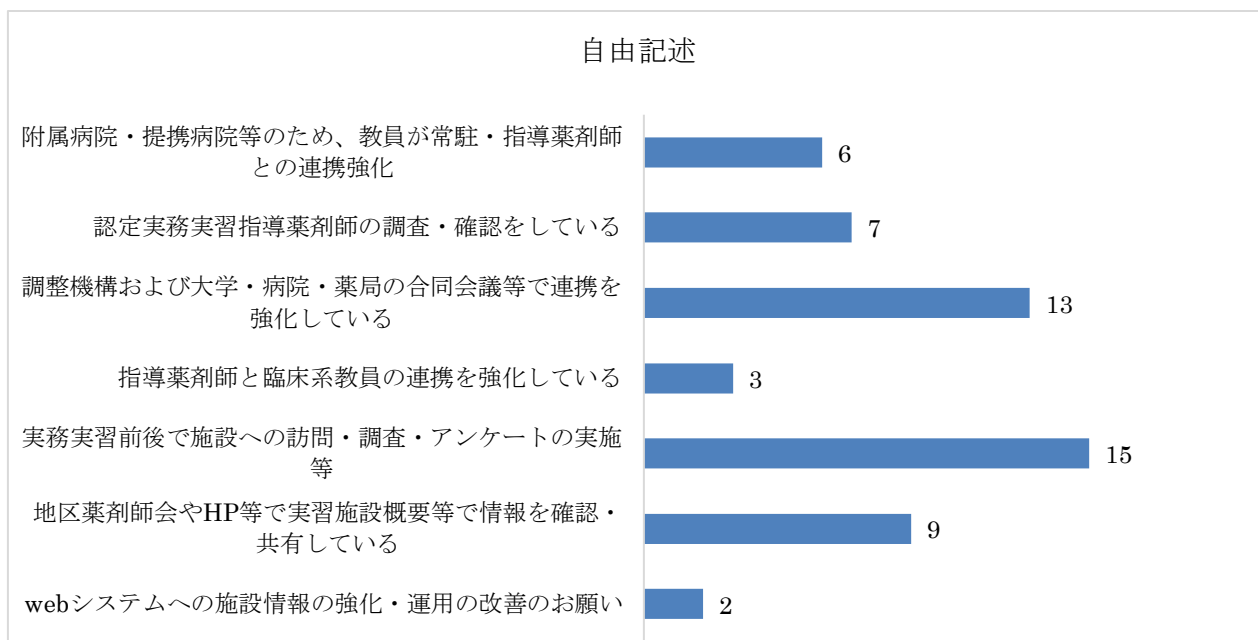
②病院の施設要件確認時期



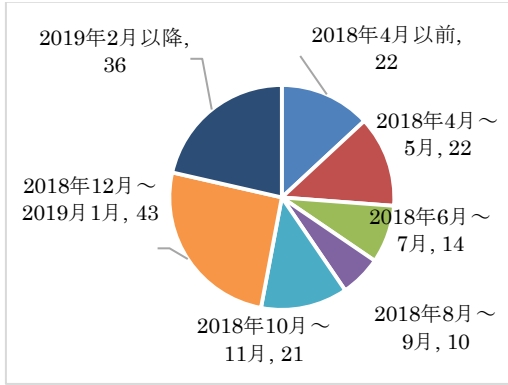
②病院施設要件確認方法



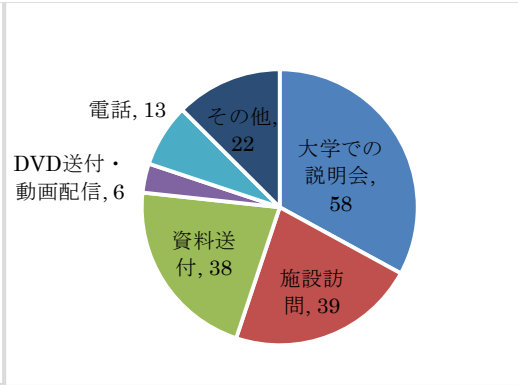
自由記述



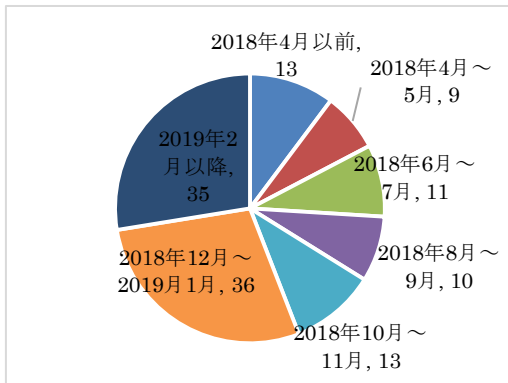
2)①薬局へ変更点の説明時期



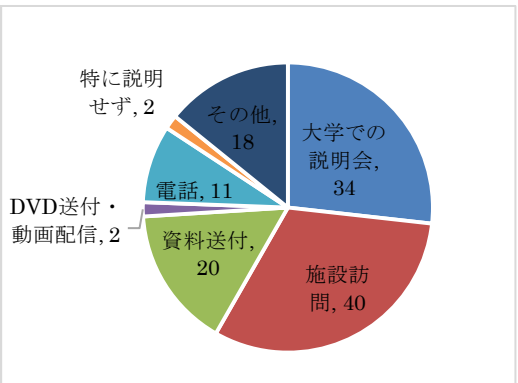
①薬局へ変更点の説明方法



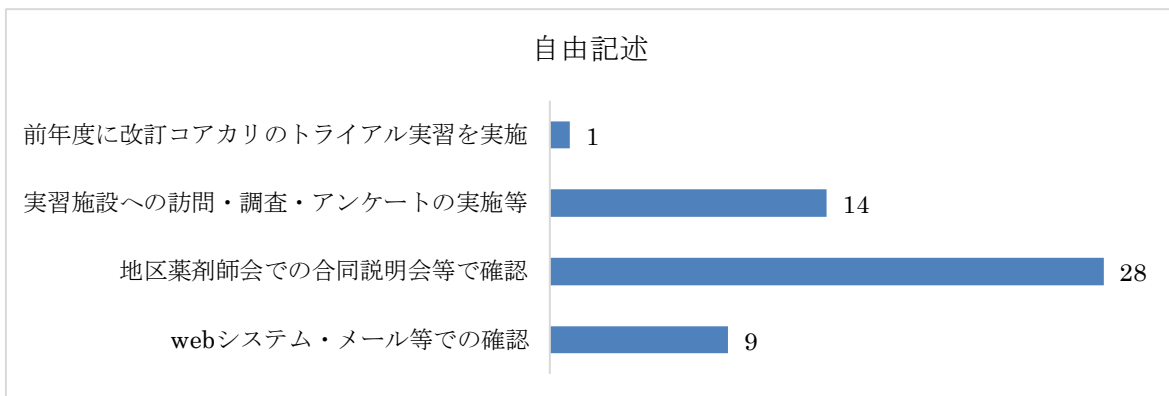
①薬局の準備済み確認時期



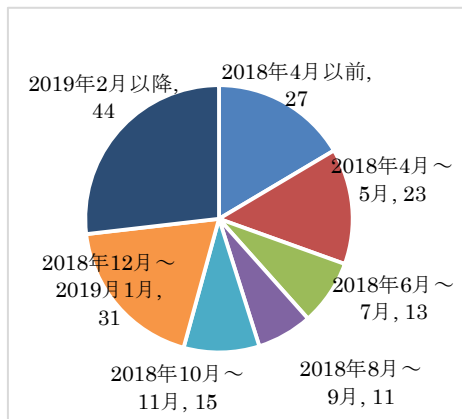
②薬局の準備済み確認方法



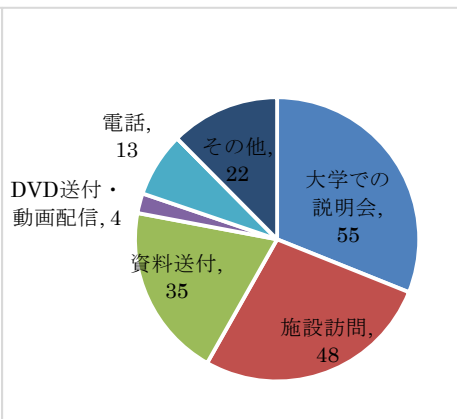
自由記述



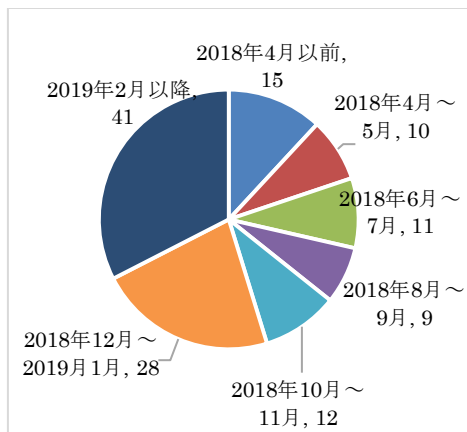
②病院へ変更点の説明時期



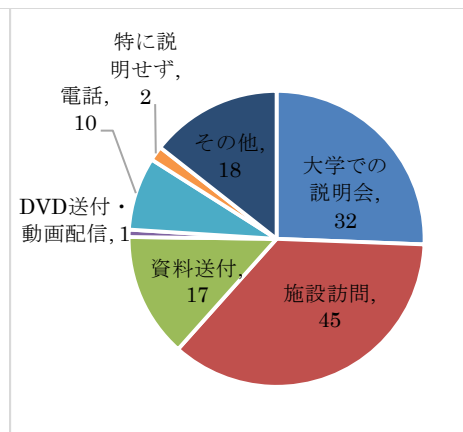
②病院へ変更点の説明方法



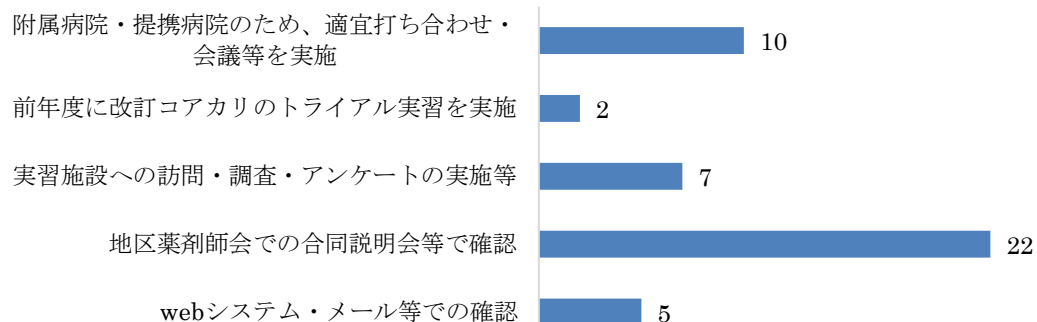
②病院の準備済み確認時期



②病院の準備済み確認方法

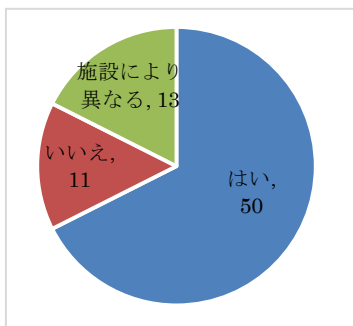


自由記述

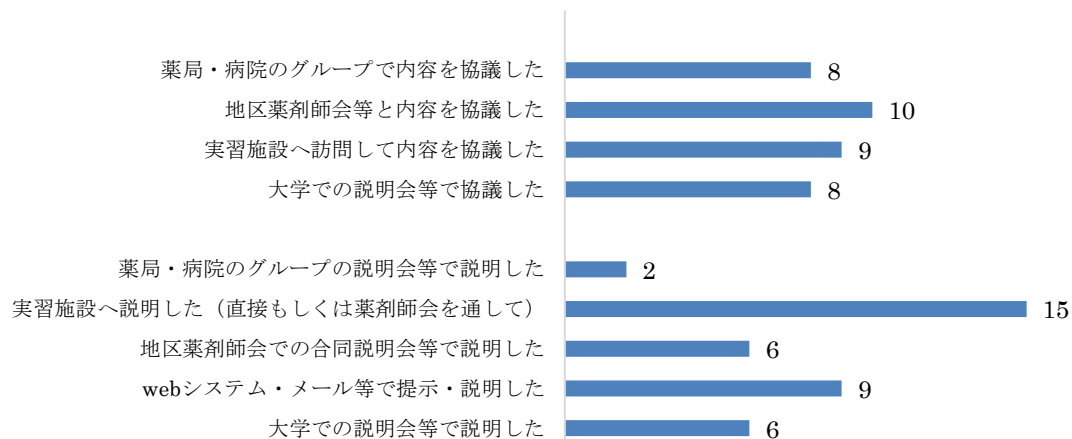


### 3)薬局実習計画書

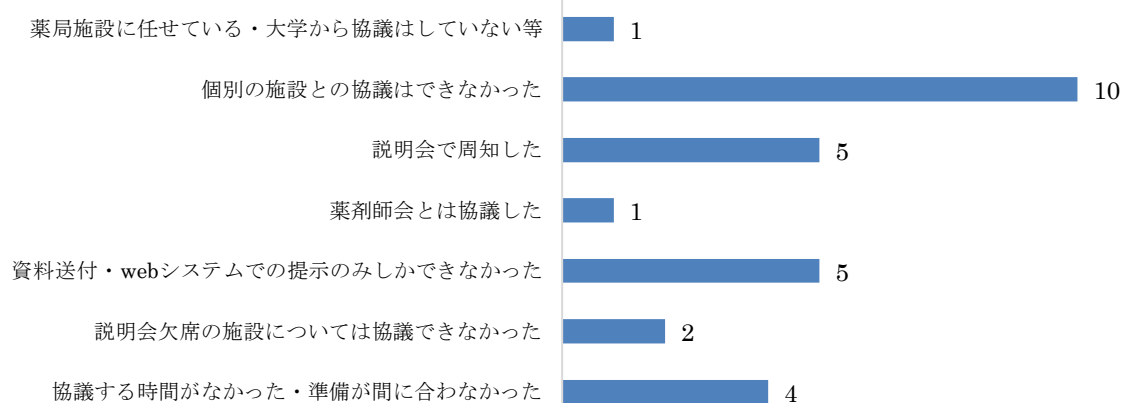
#### ①作成関与有無



#### 関与方法

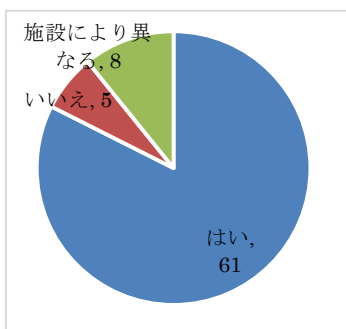


#### 関与無理由

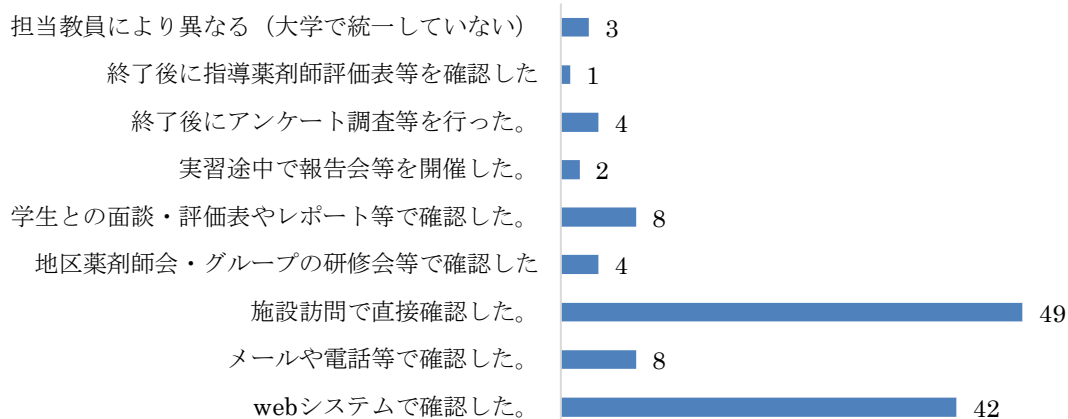


## ②薬局実習計画通りか

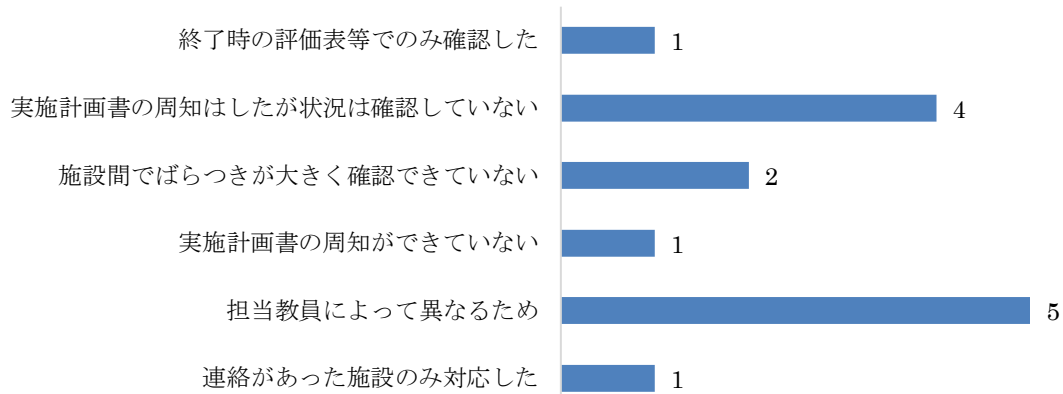
### 状況確認有無



### 確認方法

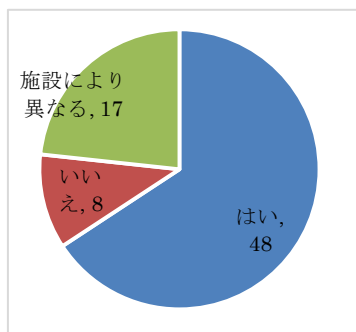


### 確認無の理由

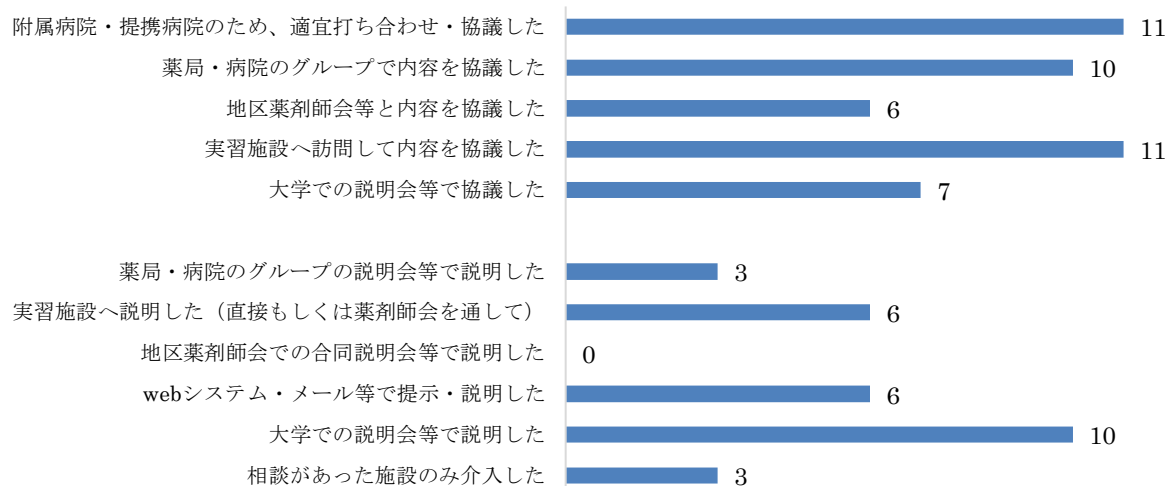


### ③病院実習計画書

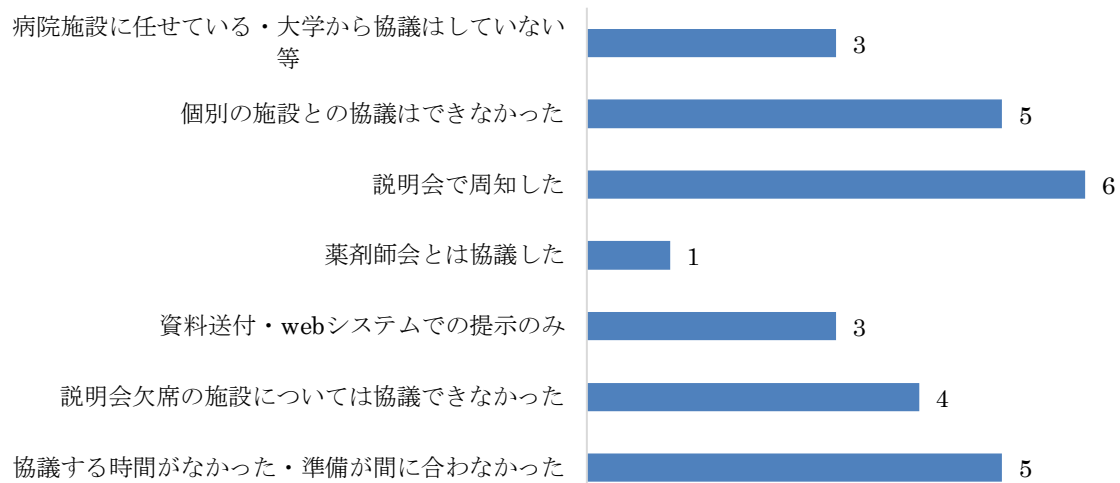
#### 作成関与有無



#### 関与方法

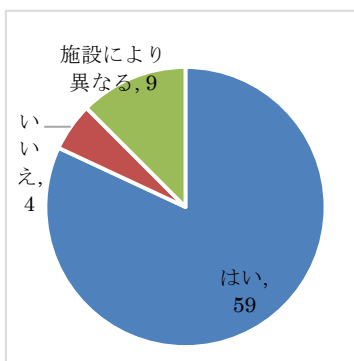


#### 関与無の理由

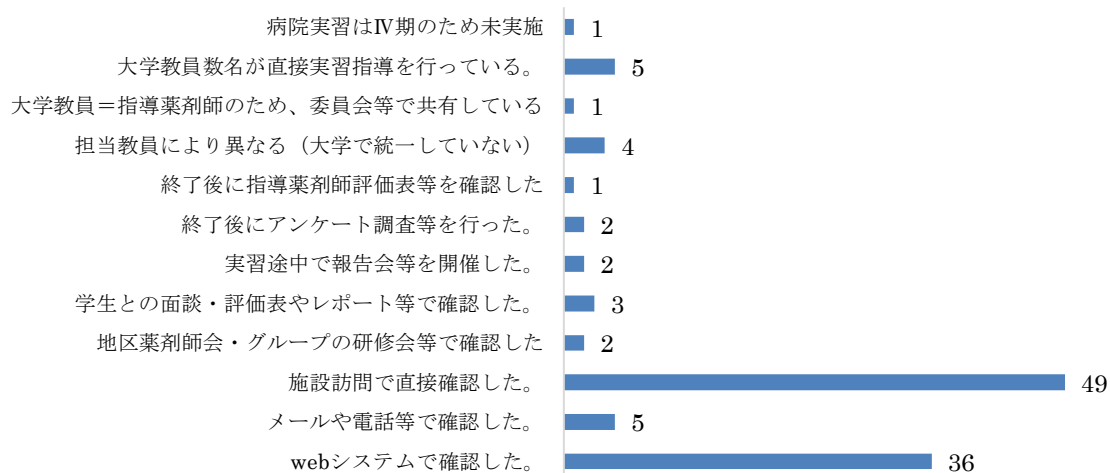


#### ④病院実習計画通りか

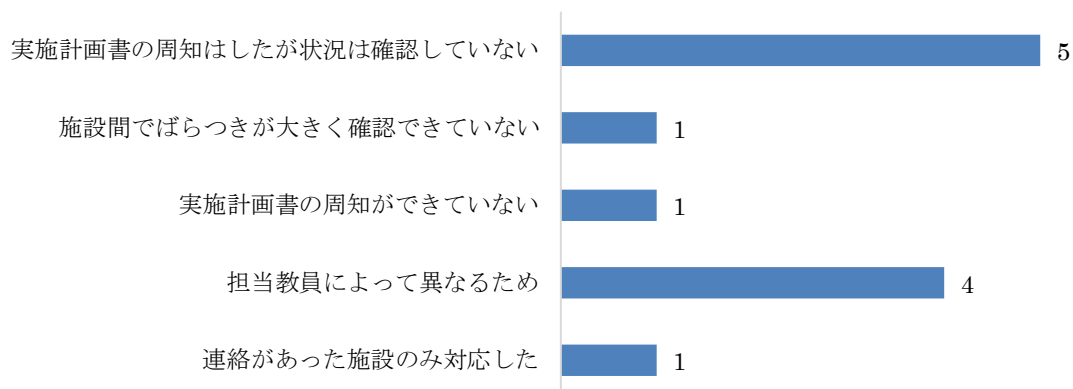
状況確認有無



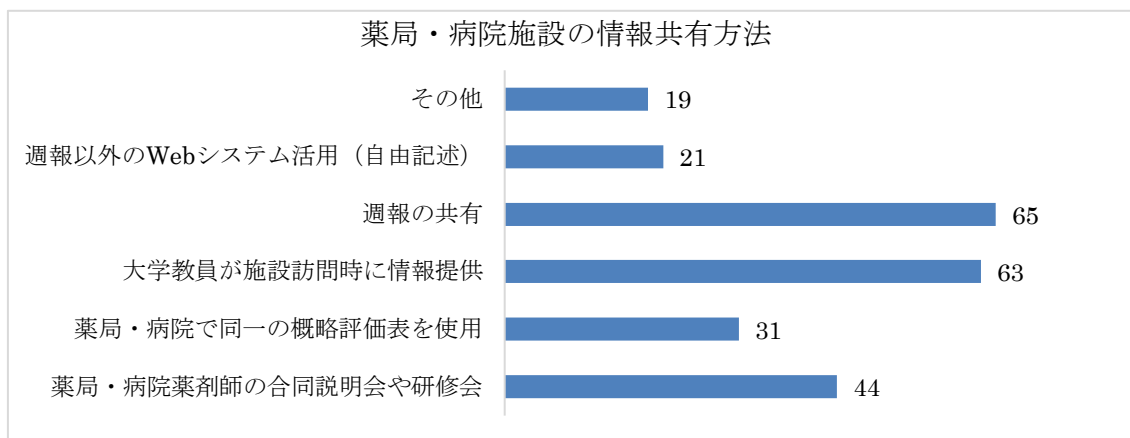
#### 確認方法



#### 確認無の理由



#### 4)三者情報共有の主導方法



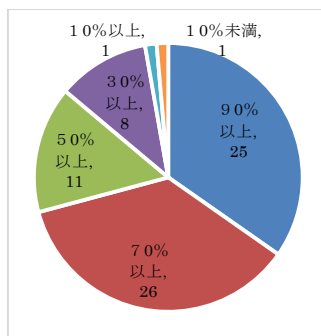
自由記述

なし

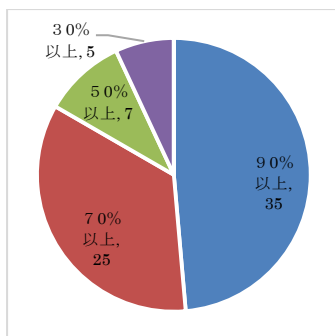
#### 4.実習内容・実習評価の確認と活用

##### 1)①薬局参加型

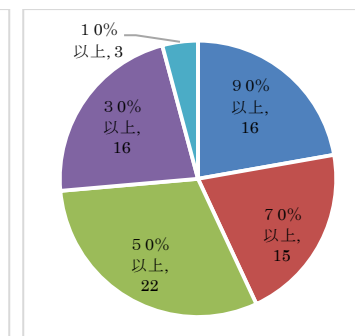
##### 8 疾患



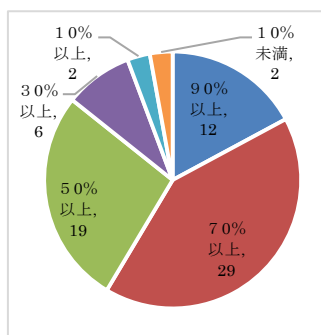
##### 在宅療養支援



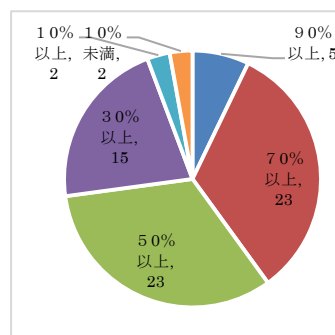
##### セルフメディケーション



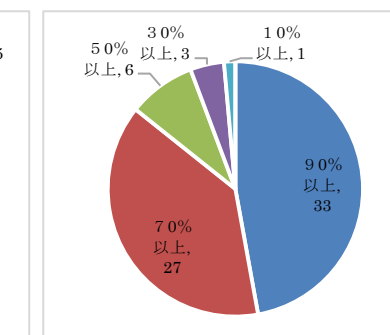
##### 早期（1～3週目）対応



##### 早期（1～3週目）服薬指導

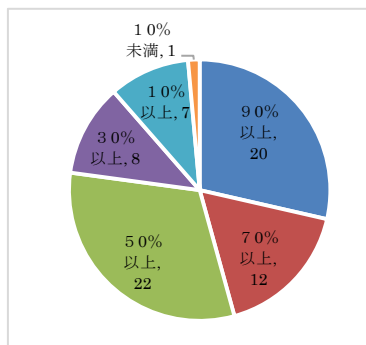


##### 地域保健（学校薬剤師）

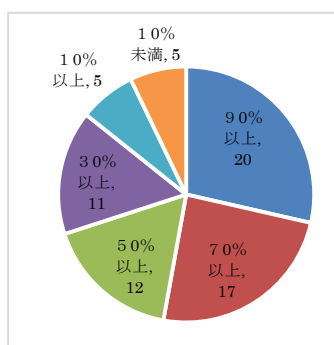




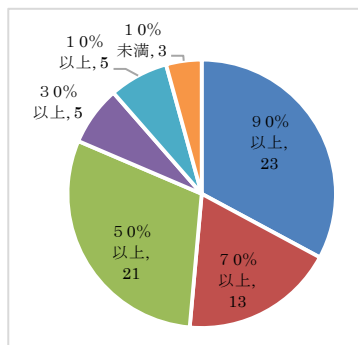
地域保健（公衆衛生・啓発活動）



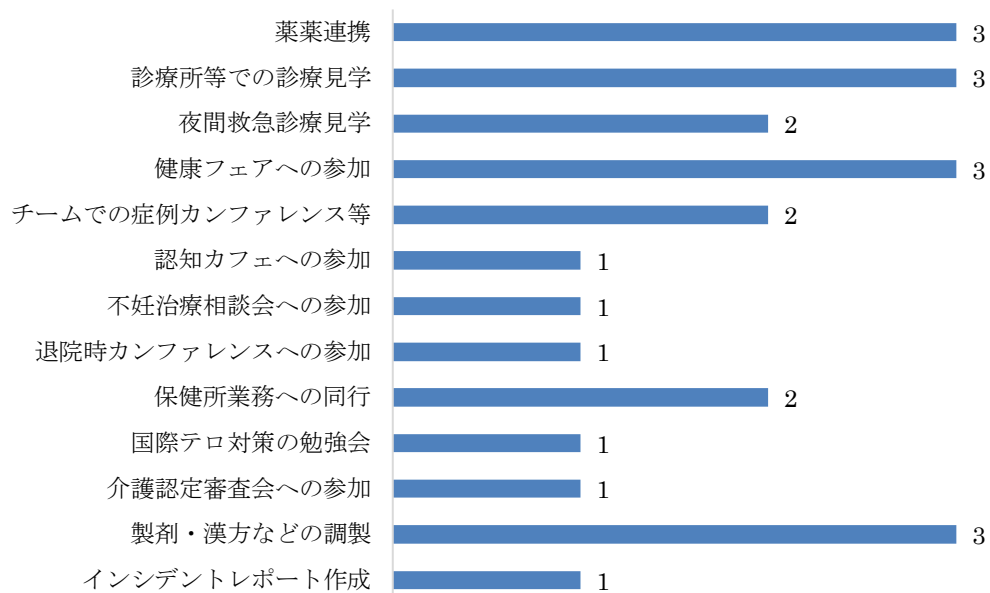
地域保健（災害時活動）



地域保健（チーム医療）

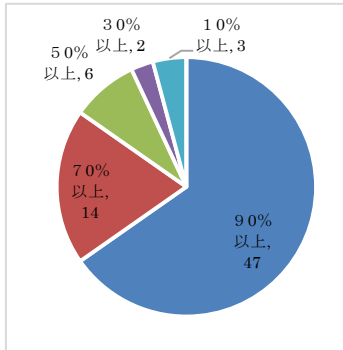


### その他の参加型

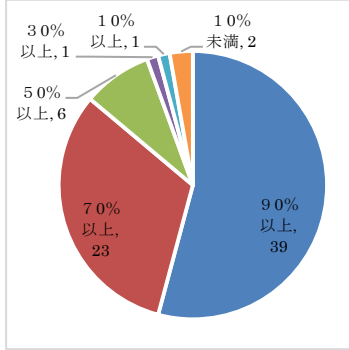


②病院参加型

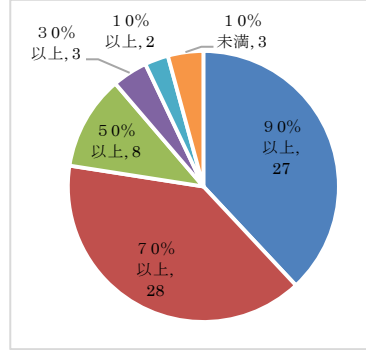
8 疾患



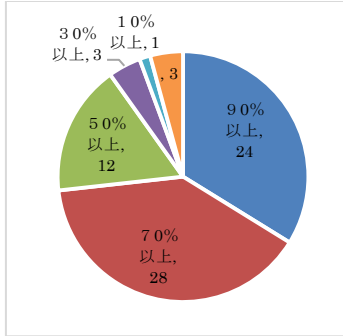
5 名以上の患者担当



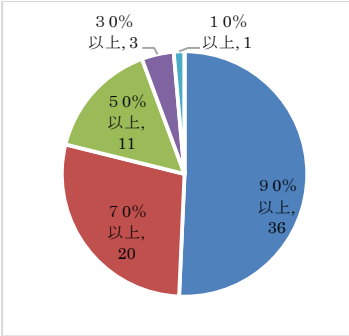
院内感染対策 (ICT)



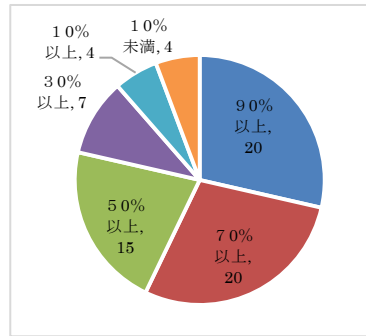
NST



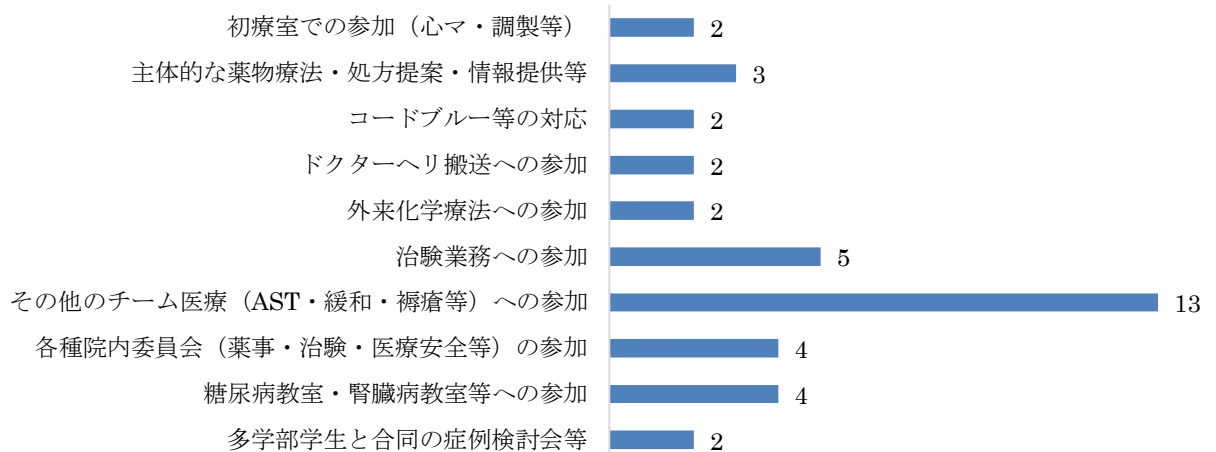
カンファレンス



病棟回診

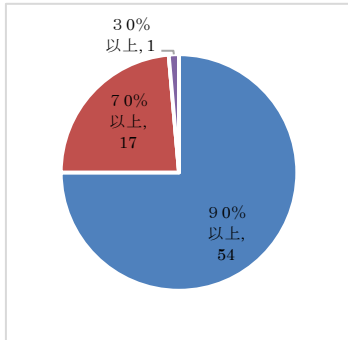


その他の参加型

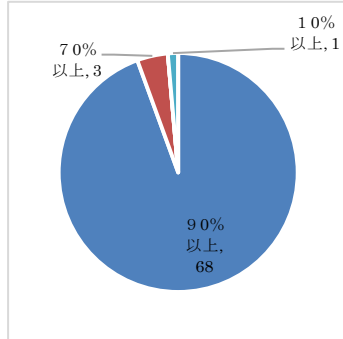


③ 8 疾患関与

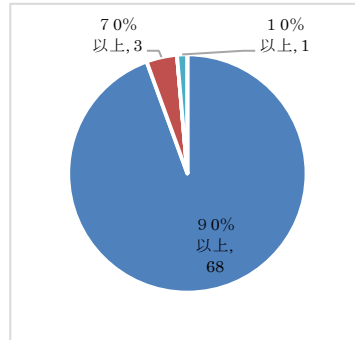
がん



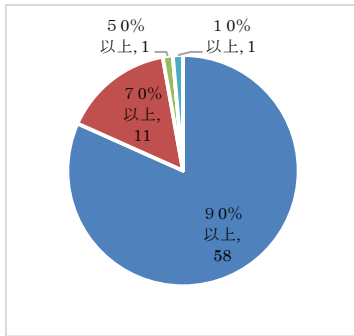
高血圧症



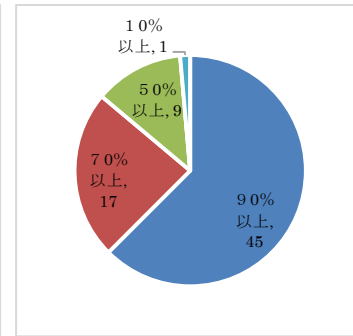
糖尿病



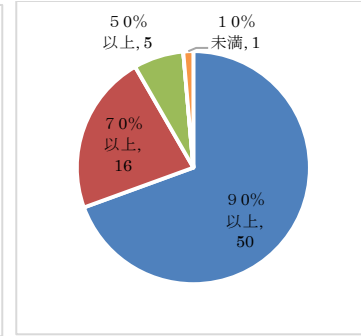
心疾患



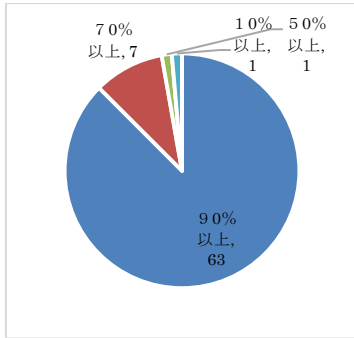
脳血管障害



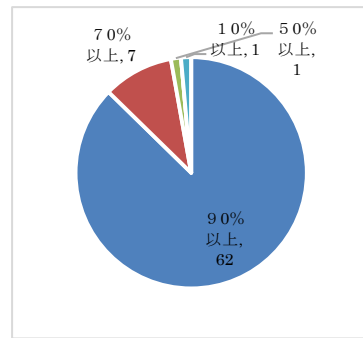
精神神経疾患



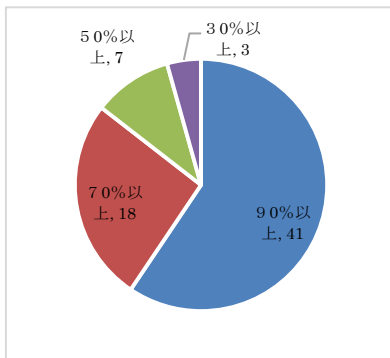
免疫・アレルギー疾患



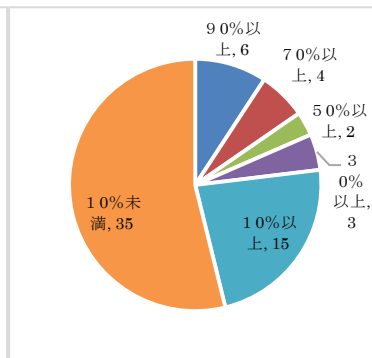
感染症



8 疾患全て

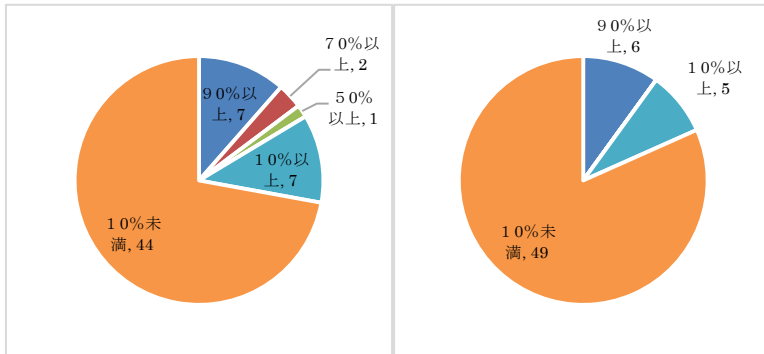


7 疾患



## 6 疾患

## 5 疾患以下

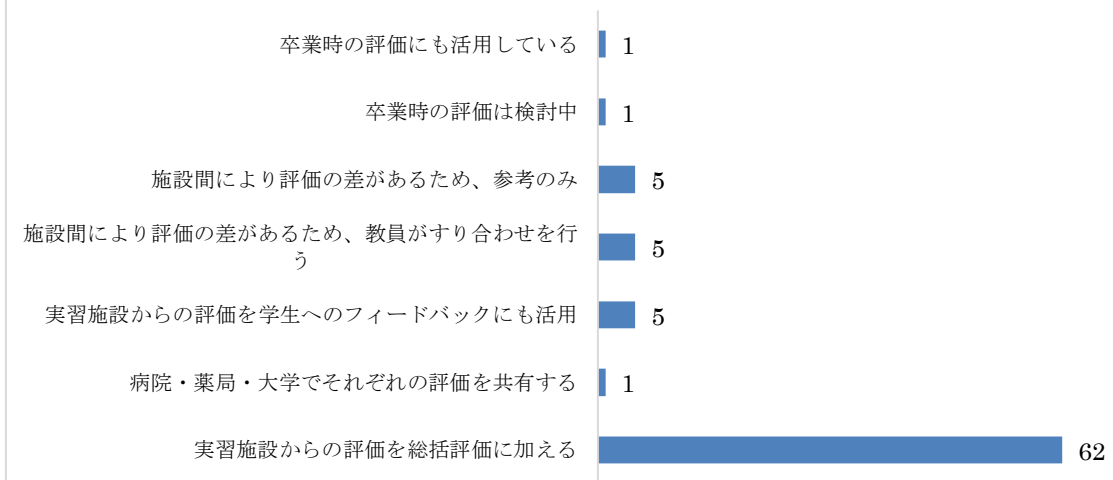


## 8疾患への意見



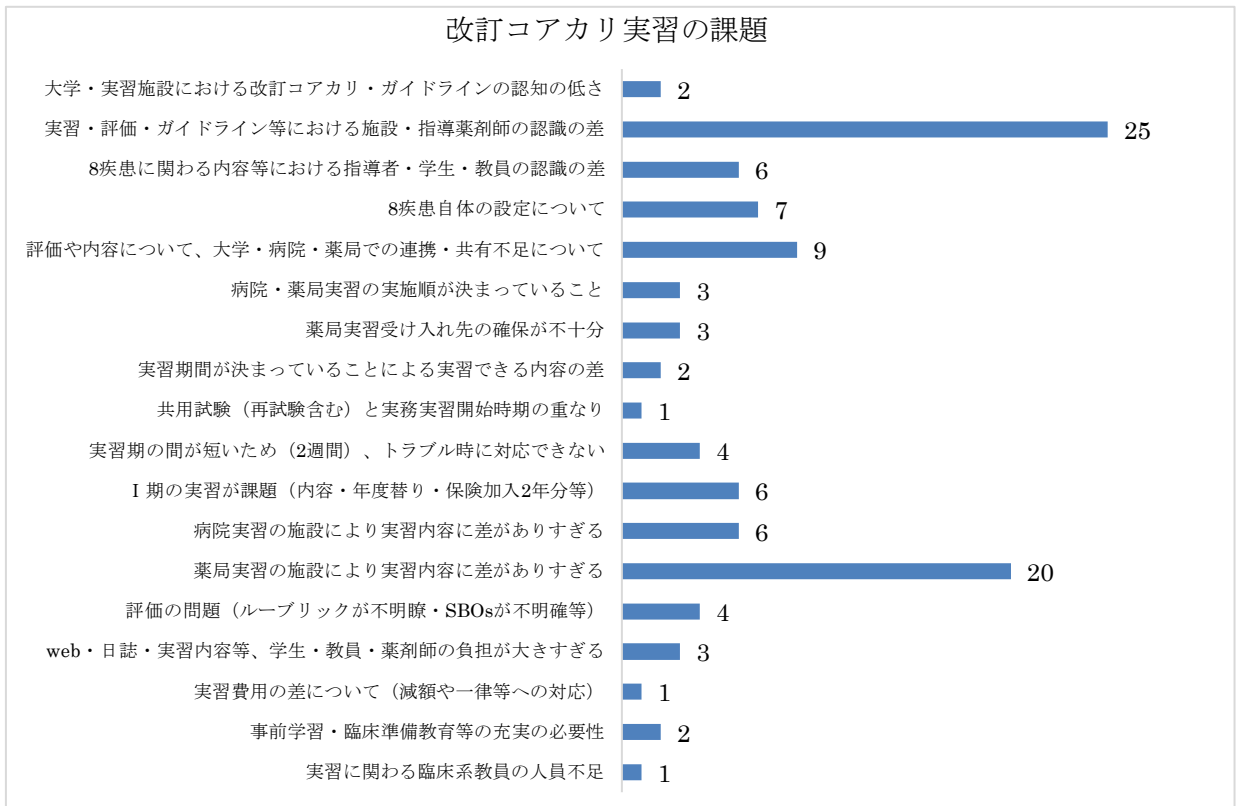
## 2)①実習評価 活用法

### 実習施設からの評価の活用方法

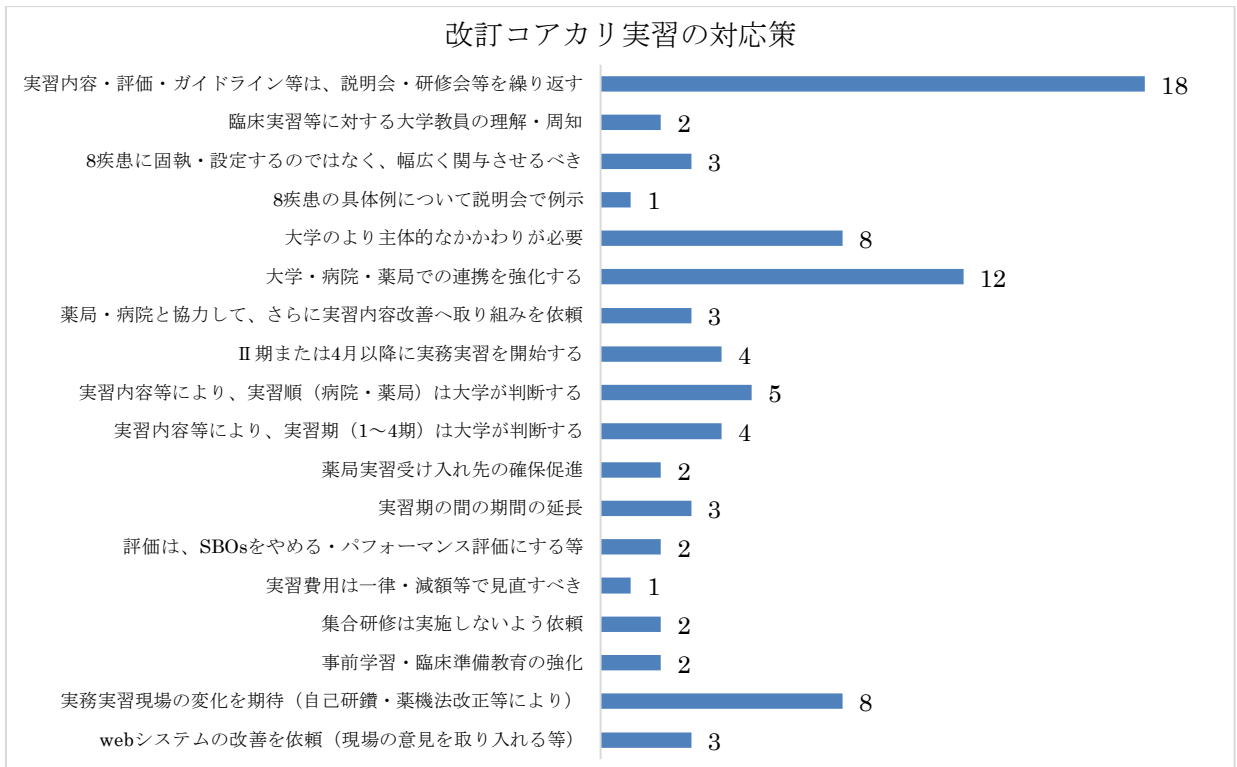


## 5. 課題と対応策

### ①改訂コアカリ実習 課題



### ②改訂コアカリ実習 対応策



## 6.ガイドラインについて

### 実務実習ガイドラインについての自由意見

#### 実務実習ガイドラインの理解・周知について

- 薬学教育評価機構による評価では各大学のDPに沿って学生を育てているかということが重要な観点として問われます。しかし、実際には、実務実習の全国での実現可能性に配慮し、画一的な実習体制の実現のみが目的となって、大学のDPが反映されないまま実習が進められてしまっている状況です。このままでは、将来の医療体制に柔軟に対応できる人材の育成に多大な支障を及ぼし、禍根を残すことになりかねないと危惧します。将来にわたっても、国民や他の医療スタッフに必要とされる薬剤師を輩出できる体制を、妨げないようにガイドラインの理念の更なる周知をお願い致します。
- ガイドラインを読まない指導薬剤師が少なからずいる。大学が主体となって、実習施設としては難がある施設を抽出し、しっかりとした指導をしてもらえるように要望し、それでも改善されなければ、実習施設からは外す等の対応が必要である。

#### 大学、病院、薬局の連携について

- 大学と施設間の連携が重要なのは理解できるが、北海道は地域が広く、全ての施設と緊密に連携をとるのが難しい現状があった。
- 薬局、病院および大学がグループ化して、情報共有を徹底する事で、さらなる実習の充実を提唱しているものの、その体制作りが不十分であり、今後の課題である。
- 大学の実務実習への関与が曖昧であり、役割を明確化し実習の質を向上させるために行うべき役割を検証すべきである。
- 「薬学教育協議会は、地域関連団体とも連携し、実習終了時に大学、実習施設に対し実習に関する調査を実施する。明らかに不備があると思われる場合は、各大学の実習を統括する学内委員会の責任者あるいは施設の責任薬剤師に通達し、改善を依頼する。」とあるが、この調査が実際にどのように行われるのかを知りたい。

### 実習スケジュール、時期、期間、実習施設等について

- 実務実習ガイドラインの例示や原則がいつのまにかルールとなり、更なる質の向上をめざした取り組みをしようとした場合の足かせになっている。例えば、ガイドラインでは、実務実習の期間については、「連続性のある 22 週間として、各施設 11 週間を原則とするが、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）」となっているが、「各施設 11 週間」を厳守するようになっており、大学が主導し病院と薬局が連携してさらに学習効果の高い方略を実施を検討することが制限されている状況です。
- 病院実習の期間と薬局実習の期間の比率を各大学で自由に設定できるようにするべきである。改訂コアカリキュラムの G.の項目部分の充実を図ることが必要。
- 現在のガイドラインには「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」と記されている。改訂後も、学習効果の高い大学独自の方略を認めるべきであると考えます。
- 働き方改革の影響もあり、8 月（お盆休み前後の 3 週間くらい）に休暇をとる薬剤師が多いため、無理をして実習に時間を割いて頂いている施設がある
- 薬局と病院の実習期間については、ガイドラインに記載されているように、各大学の教育目標に応じて自由に設定できるよう、周知徹底を図るべきであると考えます。
- 実務実習 22 週間（薬局 11 週/病院 11 週）の基準が曖昧になっている。大学独自または調整機構単位で変更できるシステムを明確化する必要がある。薬学実務実習の開始前に開講したい科目もあるため、実務実習は 5 年 4 月開始、4 期制を希望する。
- 新カリの I 期の実習開始が 2 月に早まり、その準備と多くの大学行事（後期試験、入学試験、学士・修士・博士論文発表、進級・卒業判定、国家試験対応、日本薬学会年会への参加・発表など）が重なって大学は多忙を極める。実習生はこの時期における研究発表会（4 年制学生、修士課程、博士課程）や卒業式に出席できないなどの不都合がある。この時期の研究室運営においては、I 期に実習がない同期の学生もいることから、ゼミなどの活動における均一な指導が困難となる。
- I 期の薬局では、年度末と年度始めが実習期間と重なり、この時期の薬局業務決算や薬価改定への対応、職員の移動と新人職員の教育などにより、指導薬剤師の実習への関与が薄くなる。反対に実習が業務に影響を及ぼすなどの問題がある。これらの理由から

2020年のI期薬局実習の受け入れ人数は他期より少なく、実習生の割り振りには大きな苦労がある。また、5月の大型連休により実習期間が短くなる、長期にわたり中断することも問題である。

- 年度内に治まる実習時期を検討してほしい。
- 実務実習実施時期は、5年次生になってから開始する（I期の設定は困難）
- 年度をまたいだ時期で薬局の受入施設が確保できないため、I期は好ましくない
- 「病院、薬局の実習期間は大学が主導し病院-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」とされているが、ふるさと実習において、病院-薬局の連携方法や期間が異なる大学の学生と各11週毎に薬局・病院実習を計画している大学の学生は同じ施設にマッチングされず、実質的に実習施設の囲い込みになっている。
- ガイドラインには、薬局→病院の順番が明記されていない。
- 薬局-病院の実施順を原則決めていることは好ましくない。大学の判断とすることで解決できると考える。大学は実務実習ガイドラインに準拠した整備構築に労力を割かれ、結局は受入施設の理解が得にくくなってきている。都市部と地方では実情が異なっているので、もう少し融通性をもたせていただければ、より実質的な課題解決に取り組める。
- 1年を4期に分けた過密なスケジュールの中で実施され、各期の間隔が2週間と短くなっているため、病院施設の実習実施予定確認のための事前訪問の日程調整が難しく、また、各期でおきたトラブル処理などを行うには実習インターバル2週間は短く、より柔軟な実習対応が可能な旧カリで実施していた受け入れ人数も変わらない3期制のほうが優れていると考えられる。
- 在宅医療などは、すべての薬局で対応できていない。また、学校薬剤師においても、測定時期などはおおよそ地域で決まっているため、時期によっては学校薬剤師の正規の活動を体験できない場合がある。本来、伺わない時期に、小学校などに出向いて、模擬的に環境検査を行ったりしているため、当該学校及び教員にも不要な負担をかけている。このように、不確定要素がある教育項目をおくことは、教育期間が限定されている実務実習では不適切であると考える。



- 災害時医療と薬剤師に関する講義や討議などは対応できなかった実習施設が多く、地域住民の衛生管理は学生の実習時期がイベント時期と重ならなかった場合、体験できない。といった不公平が生じることがある。
- チーム医療、施設間連携、災害医療など標準的（日常的）に実施されていない項目を薬剤師でもない学生に実習させる必要はないと思われる。実施するのであればアドバンストあるいは就業後に行うことで十分と思われる。
- 施設間の評価のバラツキが大きい
- 実習施設側の環境整備についてガイドラインには明記されているが、現実的に、施設内の実習指導体制・設備が不十分と考えられる施設もある。本来、実習終了後にこれらを大学も評価し、必要に応じて、改善に向けた依頼をする必要があるのは理解できるが、実際には施設要件や基準がないため、大学も介入しづらい現状がある。
- 施設による実習内容と評価の格差が大きい
- 実習施設の格差（いつまでも見学中心で、患者に接する機会が極端に少ない施設から、学生単独で在宅訪問させるなど）がある。
- 共用試験の追再試験前から第Ⅰ期実習が開始となることはよくないため、原則としてⅢ期制（年度内完結）に戻す（対応できない地域のみⅣ期制とする）
- 実務実習を2月から第Ⅰ期実習を開始することは厳密には薬学共用試験の合格者および5年次への進級確定を予測した状態での実習実施予定を準備することとなり、実習予定施設への実習キャンセル連絡が遅れ、施設の実習生受け入れのモチベーションが低下すると思われる。
- 共用試験の日程が変更にならないのであれば、2月からの実習は考えるべき。2月から始める4期制は大学教員にも施設にも負担が大きいと考えられる。今後良い実習を継続させるためには、2月開始4期制でなくてもガイドラインの原則に則った実習ができる地域は、実習期の数や期間についてその地域に合わせた設定を考慮するなど、あくまで基本的なルールは順守しながら、地域や大学、学生のニーズやレベルに合わせた実習を検討できるように、より効果的な実習に向けてガイドラインの運用について協議をする必要がある。

- OSCE 本試験に不合格あるいは未受験の場合に、追・再試験の時期の関係から、Ⅰ期とⅡ期の実習が中止になり、実習受け入れを予定していた施設に迷惑がかかる。さらに、追・再試験合格後にⅡ期の薬局実習とⅢ期の病院実習施設を確保することは困難を極める。追・再試験と結果発表の時期をⅠ期の実習開始前に早めて欲しい。

### その他

- P2 「実習生が全ての SBO—GIO を、参加・体験を通じて達成するよう柔軟に対応することが望まれる」この文章は再検討してはいかがでしょうか。
- 実習内容に関しては、**outcome-based education** であるにも関わらず、**SBOs** とその施設で主に実施すべき **SBOs** が記載されているため、実習施設の指導薬剤師の中で混乱が生じている。**SBO** を基にした業務を単に体験することに主眼を置かれがちである。
- 現実的ではない部分（実務実習実施計画書の十分な協議の上での共同作成など）や、記載が明確（具体的）でない部分（大学での成績評価における実習施設による評価結果の活用方法など）などがあるため、より現実的でわかりやすい表現にして頂きたい。
- 概略評価については薬局、病院別で実施しているが、将来的に 22 週間一連の一元的評価表にすることが望ましい。薬機法の改正を先取りしたカリキュラムに基づいているため、導入前の準備段階では、「ここまでは無理だ」、という声が聞かれたが、時が進み、法案が提示され、必要性が見えてくると積極的に取り組むようになってきたと思う。先取りした教育を行う難しさを感じる。
- 薬剤師を取り巻く社会状況や職能の展開によって、概略評価に使用するルーブリック表の見直しが必要と思われる。特に調剤の一部（ピッキング）等については薬剤師の資格がなくても可能となり、また調剤機器の開発と導入が進みつつあるので、これらを俯瞰した議論が先々必要になると思われる。
- （４）チーム医療への参画、（５）地域の保険・医療・福祉への参画に関して、観点・アウトカム・４段階の例示が無いことから、指導薬剤師、学生、教員いずれも混乱を生じているため、評価項目についても例示の作成をお願いしたい。
- ガイドラインも含め薬学科全体の方向が臨床現場の薬剤師の育成に特化する方向に向

かっており、批判的な見方をすれば「臨床現場以外の」薬剤師教育が軽視されているような印象がある。あまりに臨床現場の薬剤師育成に特化しすぎ、逆に行政や研究など臨床以外で活躍する薬剤師を目指す学生の可能性を奪わないようなバランスが今後必要となってくると思われる。医師と比較して、薬剤師は臨床現場以外にも活躍の場が広いことを認識し、そのような幅広い活躍の場を持つ薬剤師がそれでも共通して有すべき臨床での知識・経験を得るための実務実習、という位置づけを明確にした実務実習ガイドラインが望ましいと考える。

- F 薬学臨床の項目が細かい内容を含んでおり、薬学的観点を学ぶために継続的に患者に関わる時間が取れない状況だと考える。単純なピッキング、ミキシングはいずれ機械に置き換わっていく可能性が高いことを考えると、それらの項目や全体の項目数をさらに見直す必要があると考える。
- 薬学実務実習に関するガイドライン解釈のための補足資料として、薬学実務実習ガイドラインQ&Aの作成が必要と思います。
- ガイドラインの文言に対する解釈が異なることで、制度における自由度と合意との境界があいまいになっていると感じる。