# 第 3 章

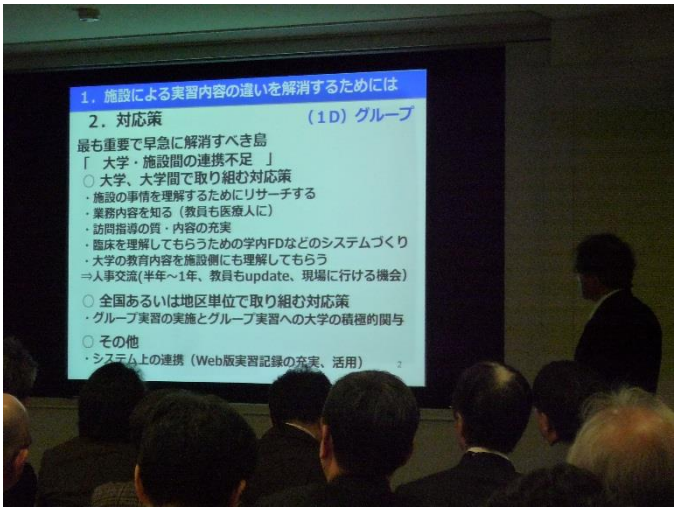
# 「実務実習教育改善のための
# 全国ワークショップ 2014」まとめ

チーフタスクフォース
平田 收正（大阪大学）

## 第１部　薬学実務実習における施設による実習内容の違いを解消するためには

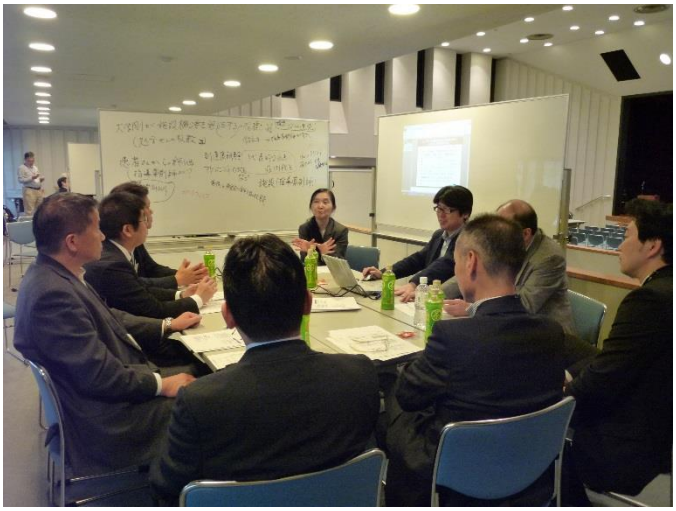
Ｓでの作業風景

Ｐでの発表と合同討論の風景




## 第２部　改訂モデル・コアカリキュラムに沿った実務実習のあり方とは

Ｓでの作業風景



Ｐでの発表と合同討論の風景

## 第３部　教育効果の高い実務実習を目指して

成果発表と総合討論の風景

# 「実務実習教育改善のための全国ワークショップ　2014」の報告

## １．「実務実習教育改善のための全国ワークショップ 2014」の趣旨

### (1) 平成26年度の事業における「実務実習教育改善のための全国ワークショップ2014」の開催について

平成 26 年度は、本事業の【テーマの趣旨・目的】の②にあげられている

| |
|---|
| 今後の医療の進歩に即した実務教育を行うに当たり、一定の質を確保できる実習先を選択できるようにするために、実習先の評価方法の確立に関する調査研究を行う。 |

について、まず、平成 27 年度入学生から適用される改訂モデル・コアカリキュラムについて、薬系大学および病院・薬局実習受け入れ施設（実習施設）を対象とするアンケート調査を行った。特に、薬系大学に対しては、各大学における改訂モデル・コアカリキュラムに対応したカリキュラム作成の進捗状況、特に実務実習に関連する「E. 医療薬学」のカリキュラム内容、実習施設に対しては、実務実習「F. 薬学臨床」の学習目標がどの程度実施可能であるかについて質問し、またこれらの在り方について意見を聴取した。これらの結果は、薬学教育調査・研究・評価委員会において整理・解析し、本調査研究の目的である、実務実習において、一定の質を確保できる実習先を選択できるようにするための実習施設の評価方法の確立、に向けた提言を行うための根拠資料とした。

次に、実習施設間の実習内容の違いを解消するための方策を探ることを目的として、「実務実習教育改善のための全国ワークショップ 2014」を開催した。

### (2) 「実務実習教育改善のための全国ワークショップ 2014」の趣旨について

平成 31 年度から開始される改訂モデル･コアカリキュラムに準拠した実務実習では､『今後の医療の進歩に即した実務教育』として一定の質の確保が求められている。このため、現状の実務実習で問題となっている実習施設における実習内容の違いの原因を探り、これを是正・改善するための実効性のある方策を提言することを趣旨として「実務実習教育改善のための全国ワークショップ 2014」を実施した。全国の薬系大学からは教務あるいは実務実習の責任者に相当する教員が、また、日本病院薬剤師会及び日本薬剤師会からは全国 8 地区において実務実習教育を担当し、実際に認定実務実習指導薬剤師として学生指導の経験のある薬剤師が参加し、本事業で行った実務実習の現状調査の結果や改訂モデル・コアカリキュラムの内容とその在り方に関する情報を共有し、グループ討論・全体討論を通して、現行実務実習の是正・改善に向けた方策の提言を図った。

「実務実習教育改善のための全国ワークショップ 2014」の成果は、以下のような方法によって周知を図る。

① 文部科学省医療人養成推進等委託事業の平成26年度報告書（本報告書）に記載し、各大学や日本病院薬剤師会、日本薬剤師会に配布する。

② 上記報告書を薬学教育協議会のホームページに掲載する。

③ 平成27年3月に開催される日本薬学会135年会のシンポジウム「6年制薬学教育の現状調査結果から見た実務実習の課題と改善に向けて」で報告する。

④ これらを受けて、大学におけるFD研修会や日本病院薬剤師会、日本薬剤師会における講習会等で取り上げてもらい、個々の大学教員や実務実習を担当する実習施設の薬剤師に伝達する。

一方、平成27年2月に新薬剤師養成問題懇談会（新六者懇）のもとに設置された薬学実務実習に関する連絡会議によって「薬学実務実習に関するガイドライン」が策定された。本ガイドラインは、平成31年度から開始される改訂モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習の在り方とともに、各大学や実務実習施設が実習開始までにそれぞれにおいてさらに密なる連携の下に整備しなければならない実務実習の指導体制に関する指針が示されている。本事業で実施した実務実習の現状調査の結果と本アドバンストワークショップの成果に関する情報はこのガイドラインの作成過程において、逐次提供され、実務実習の質を担保するための実習施設の評価の必要性として反映されている。薬学教育協議会は、本アドバンストワークショップで提言された実務実習施設による実習内容の違いを是正・改善するための方策について、今後現行のモデル・コアカリキュラムによる実務実習にとどまらず、改訂モデル・コアカリキュラム準拠の実務実習の質を担保・保証するために、大学や実習施設で取り組むべき具体的なアクションプランを早急に策定し、その普及に努める必要がある。さらに、こういったアクションプランの達成度を指標として、ガイドラインに示された実習施設の評価を行うための具体的な体制と方法の確立、すなわち本事業で求めている『今後の医療の進歩に即した実務教育を行うに当たり、一定の質を確保できる実習先を選択できるようにするための実習先の評価方法を確立する』の実現を図ることが重要である。

## ２．「実務実習教育改善のための全国ワークショップ 2014」の実施とその成果

### 2-1.「実務実習教育改善のための全国ワークショップ2014」プログラム

・主　催：一般社団法人　薬学教育協議会

・日　時：平成 26 年 11 月 5 日（水）　午前 10 時～午後 5 時

・会　場：慶応義塾大学薬学部（〒105-8512　東京都港区芝公園 1-5-30）

【プログラム】

10:00　2P　開会

・挨拶：丸岡　充（文部科学省高等教育局医学教育課薬学教育専門官）

・趣旨説明：望月　正隆（薬学教育協議会代表理事）

第1部　薬学実務実習における施設による実習内容の違いを解消するためには

10:10　2P　① 情報提供「文部科学省委託事業によるアンケート調査の報告」

② 課題「問題点の整理（KJ法）と対応策の提案」

10:40　2P　・作業説明

10:45　S　・作業

12:05　P　・発表、合同討論

12:35　S　昼食（各S会場で）

第2部　改訂モデル・コアカリキュラムに沿った実務実習のあり方とは

13:15　P　① 情報提供「薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂：薬学臨床」

② 課題「教育効果の高い実務実習を行うために」

13:55　P　・作業説明

14:00　S　・作業

15:10　P　・発表、合同討論

15:40　休憩（各Pのプロダクトのまとめ）

第3部　教育効果の高い実務実習を目指して

15:55　2P　①　成果発表

16:15　2P　② 総合討論（30分）

16:45　2P　③ アンケート

16:55　2P　④ 講評：丸岡　充（文部科学省高等教育局医学教育課薬学教育専門官）

17:00　2P　閉会

・挨拶：須田　晃治（薬学教育協議会事務局長）

## 2-2. ワークショップ参加者名簿および班編成

［ P1 ］P1責任者：伊東　明彦（明治薬科大学）

| 1A | | |
|---|---|---|
| 北海道大学 | 菅原　満 | 北海道 |
| 武蔵野大学 | 三原　潔 | 東京 |
| 東京薬科大学 | 杉浦 宗敏 | 東京 |
| 横浜薬科大学 | 宇佐美 英治 | 神奈川 |
| 愛知学院大学 | 脇屋 義文 | 愛知 |
| 大阪大学 | 上島 悦子 | 大阪 |
| 徳島文理大学 | 吉岡 三郎 | 徳島 |
| 崇城大学 | 中嶋 弥穂子 | 熊本 |
| 日本薬剤師会 | 大原　整 | 滋賀 |
| 日本病院薬剤師会 | 矢野 良一 | 福井 |
| タスクフォース：阿部 芳廣 | | |

| 1B | | |
|---|---|---|
| 北海道薬科大学 | 早川　達 | 北海道 |
| 城西大学 | 井上　裕 | 埼玉 |
| 東京大学 | 三木 晶子 | 東京 |
| 北陸大学 | 野村 政明 | 石川 |
| 鈴鹿医療科学大学 | 八重 徹司 | 三重 |
| 神戸学院大学 | 森本 泰子 | 兵庫 |
| 松山大学 | 難波 弘行 | 愛媛 |
| 九州保健福祉大学 | 鈴木 彰人 | 宮崎 |
| 日本薬剤師会 | 山田 純一 | 東京 |
| 日本病院薬剤師会 | 中川 貴之 | 京都 |
| タスクフォース：小佐野 博史 | | |

| 1C | | |
|---|---|---|
| 青森大学 | 小笠原 恵子 | 青森 |
| 日本薬科大学 | 松田 佳和 | 埼玉 |
| 北里大学 | 尾鳥 勝也 | 東京 |
| 富山大学 | 辻　泰弘 | 富山 |
| 立命館大学 | 角本 幹夫 | 滋賀 |
| 神戸薬科大学 | 濱口 常男 | 兵庫 |
| 福岡大学 | 松尾 宏一 | 福岡 |
| 日本薬剤師会 | 松村 智子 | 広島 |
| 日本病院薬剤師会 | 粟屋 敏雄 | 北海道 |
| タスクフォース：西野 隆雄 | | |

| 1D | | |
|---|---|---|
| 東北薬科大学 | 我妻　恭行 | 宮城 |
| 高崎健康福祉大学 | 岡田　裕子 | 群馬 |
| 東京理科大学 | 花輪　剛久 | 東京 |
| 静岡県立大学 | 伊藤　邦彦 | 静岡 |
| 同志社女子大学 | 芝田　信人 | 京都 |
| 武庫川女子大学 | 内田　享弘 | 兵庫 |
| 徳島大学 | 東　満美 | 徳島 |
| 日本薬剤師会 | 成重　賢司 | 福岡 |
| 日本病院薬剤師会 | 下堂薗 権洋 | 鹿児島 |
| タスクフォース：中村 明弘 | | |

| 1E | | |
|---|---|---|
| 奥羽大学 | 早坂　正孝 | 福島 |
| 帝京平成大学 | 清野　敏一 | 東京 |
| 昭和薬科大学 | 山本　美智子 | 東京 |
| 名古屋市立大学 | 松永　民秀 | 愛知 |
| 京都薬科大学 | 髙山　明 | 京都 |
| 就実大学 | 小野　浩重 | 岡山 |
| 九州大学 | 家入　一郎 | 福岡 |
| 日本薬剤師会 | 伊藤憲一郎 | 大阪 |
| 日本病院薬剤師会 | 上塚 朋子 | 神奈川 |
| タスクフォース：永田 泰造 | | |

［ P2 ］P2責任者：須田 晃治（薬学教育協議会）

| 2A | | |
|---|---|---|
| 岩手医科大学 | 工藤　賢三 | 岩手 |
| 東邦大学 | 石井　敏浩 | 千葉 |
| 慶應義塾大学 | 中村　智徳 | 東京 |
| 金沢大学 | 松下　良 | 石川 |
| 京都大学 | 矢野　育子 | 京都 |
| 兵庫医療大学 | 森山　雅弘 | 兵庫 |
| 福山大学 | 佐藤　英治 | 広島 |
| 第一薬科大学 | 大光　正男 | 福岡 |
| 日本薬剤師会 | 榊原　明美 | 愛知 |
| 日本病院薬剤師会 | 小林 政彦 | 大阪 |
| タスクフォース：賀川 義之 | | |

| 2B | | |
|---|---|---|
| 東北大学 | 村井　ユリ子 | 宮城 |
| 星薬科大学 | 町田　昌明 | 東京 |
| 帝京大学 | 土屋　雅勇 | 東京 |
| 名城大学 | 黒野　俊介 | 愛知 |
| 摂南大学 | 首藤　誠 | 大阪 |
| 徳島文理大学香川薬学部 | 二宮　昌樹 | 香川 |
| 熊本大学 | 丸山　徹 | 熊本 |
| 日本薬剤師会 | 竹内　伸二 | 北海道 |
| 日本病院薬剤師会 | 荒木 隆一 | 福井 |
| タスクフォース：戸田　潤 | | |

| 2C | | |
|---|---|---|
| 北海道医療大学 | 中山　章 | 北海道 |
| 千葉大学 | 櫻田　大也 | 千葉 |
| 日本大学 | 石毛　久美子 | 東京 |
| 新潟薬科大学 | 坂爪　重明 | 新潟 |
| 近畿大学 | 小竹　武 | 大阪 |
| 広島国際大学 | 佐和　章弘 | 広島 |
| 長崎大学 | 中嶋　幹郎 | 長崎 |
| 日本薬剤師会 | 三宅　圭一 | 兵庫 |
| 日本病院薬剤師会 | 増田 智先 | 福岡 |
| タスクフォース：鈴木　匡 | | |

| 2D | | |
|---|---|---|
| いわき明星大学 | 福地　祐司 | 福島 |
| 千葉科学大学 | 武田　光志 | 千葉 |
| 明治薬科大学 | 大野　恵子 | 東京 |
| 岐阜薬科大学 | 中村　光浩 | 岐阜 |
| 大阪大谷大学 | 名徳　倫明 | 大阪 |
| 安田女子大学 | 山口 友明 | 広島 |
| 長崎国際大学 | 立石　正登 | 長崎 |
| 日本薬剤師会 | 片山　周也 | 神奈川 |
| 日本病院薬剤師会 | 笠師 久美子 | 北海道 |
| タスクフォース：大野 尚仁 | | |

| 2E | | |
|---|---|---|
| 国際医療福祉大学 | 山田　治美 | 栃木 |
| 城西国際大学 | 児玉　庸夫 | 千葉 |
| 昭和大学 | 加藤　裕久 | 東京 |
| 金城学院大学 | 吉川　昌江 | 愛知 |
| 大阪薬科大学 | 鈴木　芳郎 | 大阪 |
| 姫路獨協大学 | 木下　淳 | 兵庫 |
| 広島大学 | 松尾　裕彰 | 広島 |
| 日本薬剤師会 | 三浦　公則 | 福岡 |
| 日本病院薬剤師会 | 大野 能之 | 東京 |
| タスクフォース：高橋　寛 | | |

2-3. 実施内容と成果

第１部　薬学実務実習における施設による実習内容の違いを解消するためには

（１） 情報提供（明治薬科大学・伊東明彦）

「文部科学省委託事業によるアンケート調査の報告」

平成25年度文部科学省医療人養成推進等委託事業

**6年制薬学教育で養成した薬剤師及び教育体制に関する調査研究**

［目的］
病院・薬局実務実習を含めた6年制薬学教育が当初の目的を達成しているか検証・評価して、問題点を洗い出し改善、対応を検討する。

薬学教育協議会
薬学教育調査・研究・評価委員会

6年制薬学教育開始されてから囁かれる
実務実習に関する問題

**施設間の差**
- 実習内容
- 指導薬剤師の指導方法
- 医療者としての認識
- 実習体制

etc

**大学間の差**
- 評価方法
- 教員の実務実習に関する認識
- 事前教育および相談・指導体制
- 実習施設との連携

etc

**学生間の差**
- 実習態度（無断欠席、積極性の欠如、 マナー等）
- 学力・能力
- 体調不良（メンタルも含む）

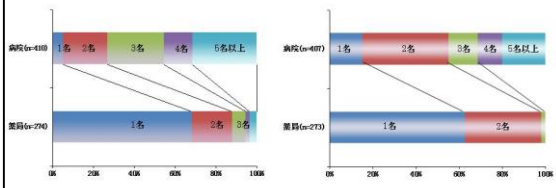
etc

アンケート回答数の内訳

| 地区名 | 施設部門長（薬局/病院） | 認定指導薬剤師（薬局/病院） | 6年制課程卒業薬剤師 | 大学 |
|---|---|---|---|---|
| 北海道地区 | 32(23/9) | 21(12/9) | 40 | 3 |
| 北陸地区 | 14(5/9) | 10(4/6) | 14 | 2 |
| 東北地区 | 68(22/46) | 69(23/46) | 68 | 7 |
| 東海地区 | 65(10/55) | 66(12/54) | 82 | 6 |
| 中国・四国地区 | 54(18/36) | 57(22/35) | 50 | 10 |
| 近畿地区 | 131(34/97) | 113(28/85) | 160 | 12 |
| 九州・山口地区 | 40(12/28) | 28(8/20) | 48 | 8 |
| 関東地区 | 249(121/128) | 251(132/119) | 256 | 19 |
| 不明 | 13(6/7) | 85(37/48) | 82 | 2 |
| 合計 | 666(251/415) | 700(278/422) | 800 | 69 |

6年制課程卒業薬剤師の有効回答者の背景

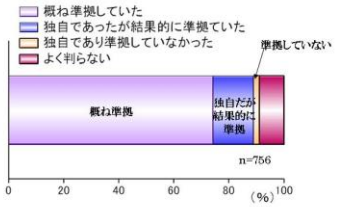
| | 回答者数 |
|---|---|
| 性別 | 770 |
| 男性 | 273(35.5%) |
| 女性 | 497(64.5%) |
| 卒業年度 | 773 |
| 平成24年3月 | 370(47.9%) |
| 平成25年3月 | 395(51.1%) |
| 平成24年9月 | 8(1.0%) |
| 就職先 | 773 |
| 薬局 | 258(33.4%) |
| 医薬品販売業 | 2(0.2%) |
| 病院・診療所 | 507(65.6%) |
| その他（医薬品卸売業、公務員等） | 6(0.8%) |
| 転職の有無 | 772 |
| 最初の就職先 | 758(98.2%) |
| 転職後の就職先 | 14(1.8%) |




認定実務実習指導薬剤師の人数　　１期あたりの平均実習生受入れ人数

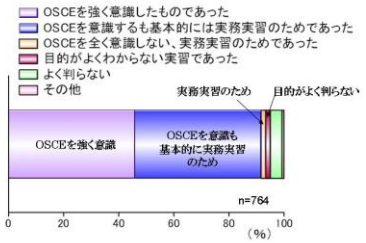
回答した実務実習施設の実習状況

6年制課程卒業薬剤師



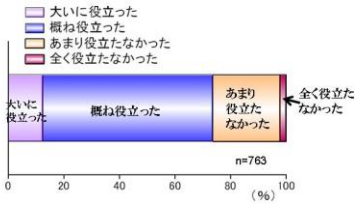

大学における実務実習事前学習のモデル・コアカリキュラムの準拠状況

6年制課程卒業薬剤師



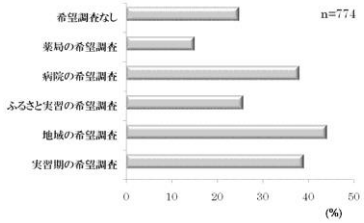

大学における実務実習事前学習はどのようなものであったか

6年制課程卒業薬剤師



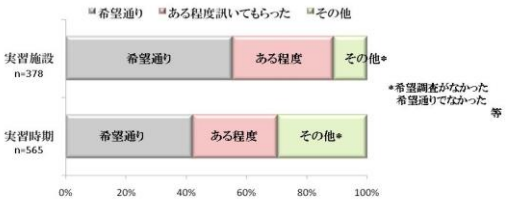

実務実習事前学習は病院・薬局実務実習に役立ったか

6年制課程卒業薬剤師



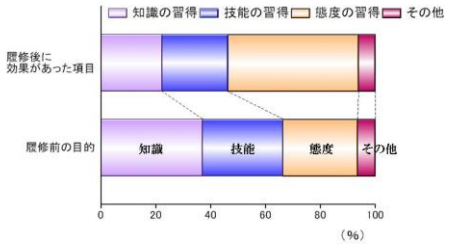

実務実習に先立って実習時期・地域や施設の希望調査はあったか

6年制課程卒業薬剤師

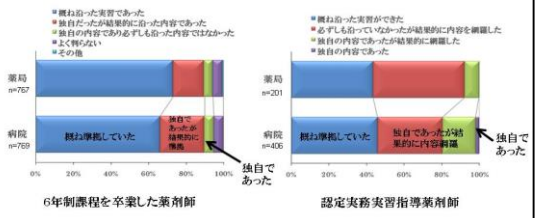



実務実習に先立って実習時期・地域や施設の希望はどの程度反映されたか

6年制課程卒業薬剤師



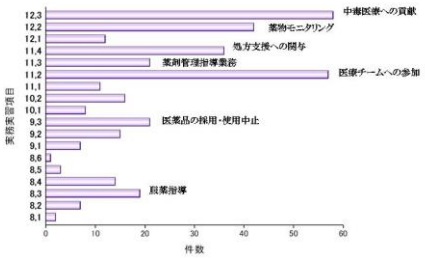

実務実習履修前の目的と履修により効果があった項目




6年制課程を卒業した薬剤師　　認定実務実習指導薬剤師

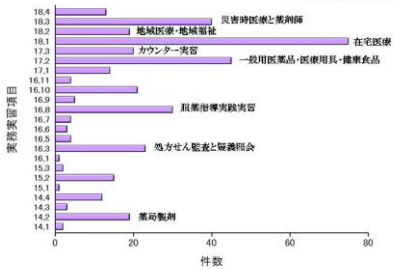
病院・薬局実務実習のモデル・コアカリキュラムの準拠状況

6年制課程卒業薬剤師

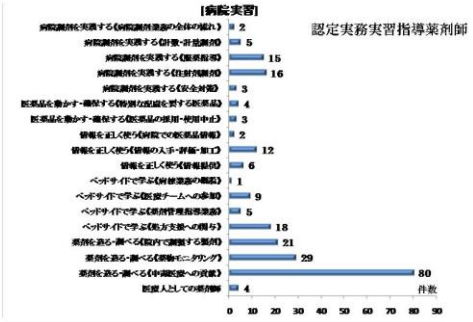



病院実務実習において欠けていた項目

6年制課程卒業薬剤師

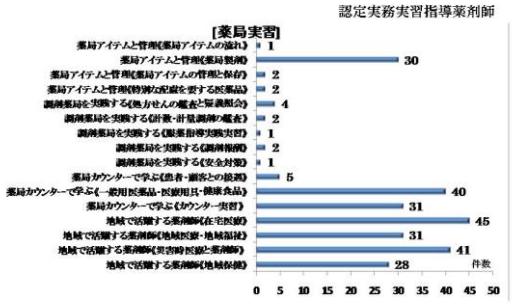



薬局実務実習において欠けていた項目



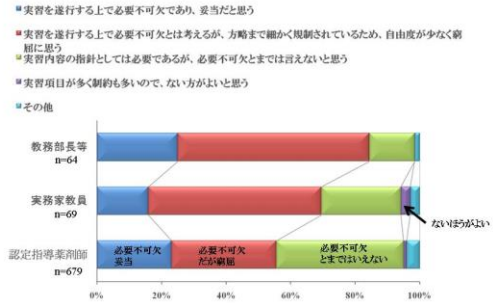

モデル・コアカリキュラムのうち十分実施できなかった実習項目（病院実習）

十分実施できなかった実習項目も多く挙げられ、その対応は「講義のみ」で行う施設と、「他施設へ依頼」や「モデルを用いてロールプレイ」など実習型で行う施設が混在している。

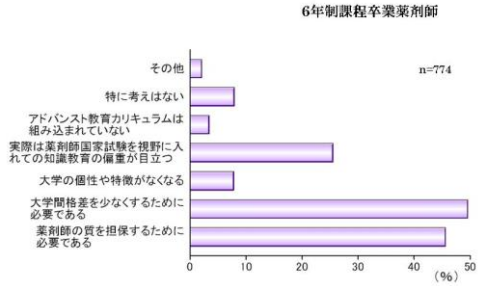



モデル・コアカリキュラムのうち十分実施できなかった実習項目（薬局実習）

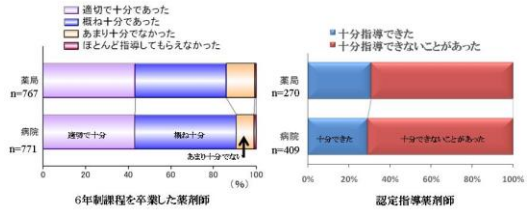
十分実施できなかった実習項目も多く挙げられ、その対応は「講義のみ」で行う施設と、「他施設へ依頼」や「モデルを用いてロールプレイ」など実習型で行う施設が混在している。



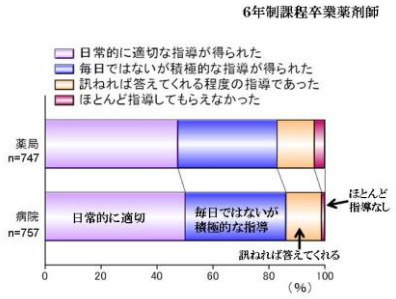

実務実習モデル・コアカリキュラムに関する意見の比較



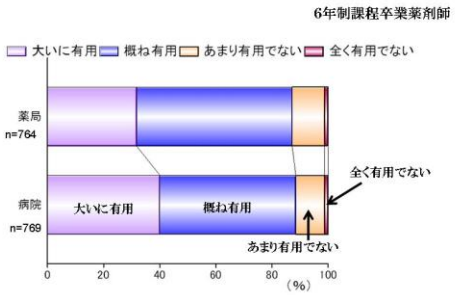

モデル・コアカリキュラムに基づく教育方法に対する意見



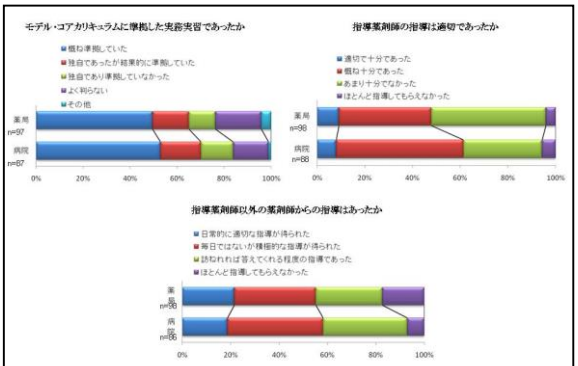

実務実習における指導薬剤師の指導状況の比較




認定指導薬剤師以外の薬剤師からの指導はあったか

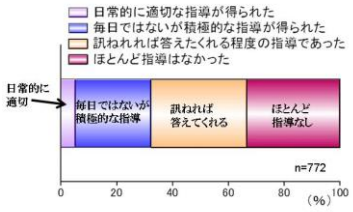



現在の業務を遂行するうえで実務実習は有用であったか



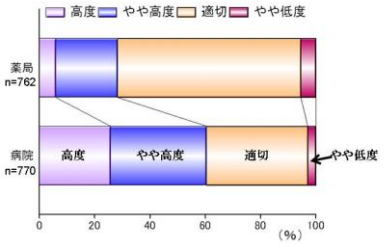

実務実習が有用でなかったと回答した者の実務実習の内容に対する回答

6年制課程卒業薬剤師

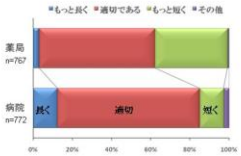



病院実習において医療スタッフからの指導はあったか

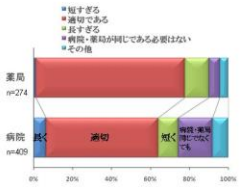
6年制課程卒業薬剤師




実務実習先の水準は(自分の知識・技能から判断して)



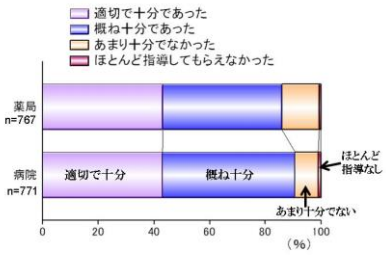

6年制課程を卒業した薬剤師



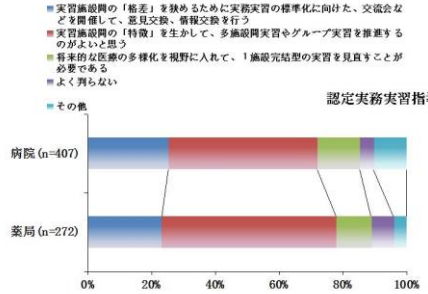

認定実務実習指導薬剤師

病院・薬局実務実習の期間に関する意見

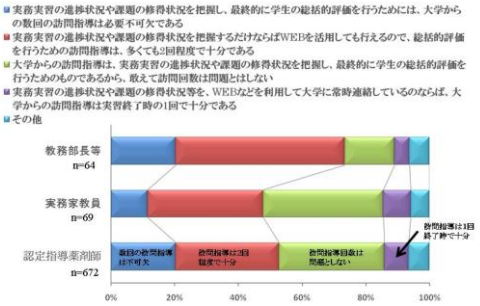
6年制課程卒業薬剤師



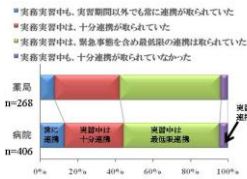

認定指導薬剤師の指導は適切であったか



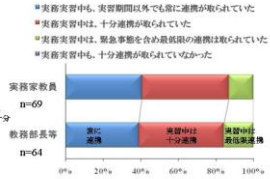

現在の病院・薬局実務実習は、実習施設の規模や性質によって、実習内容や項目、教育深度に差があるという意見について




実務実習中の訪問指導に関しての意見の比較

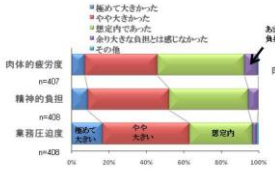



認定指導薬剤師

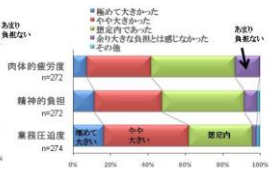



実務家教員・教務部長等

大学と実習施設との連携に関する比較

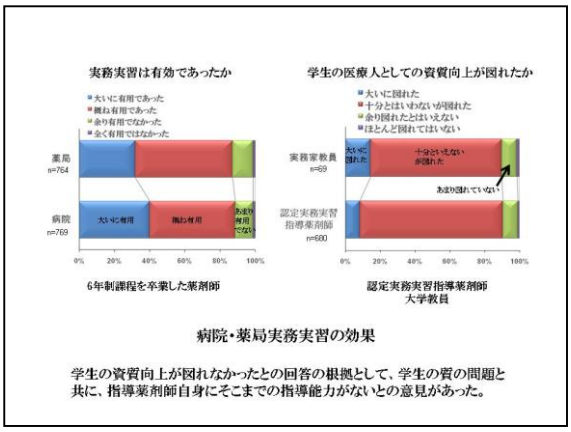


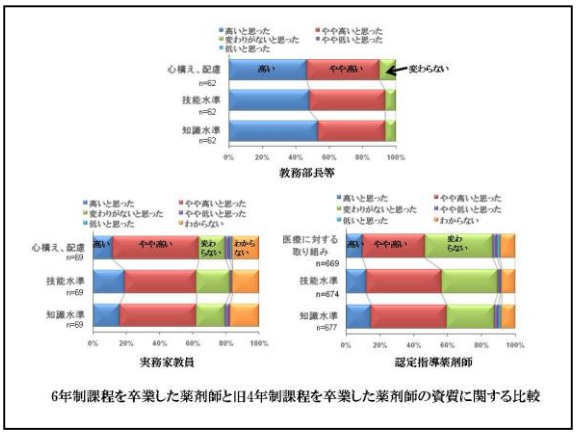

病院

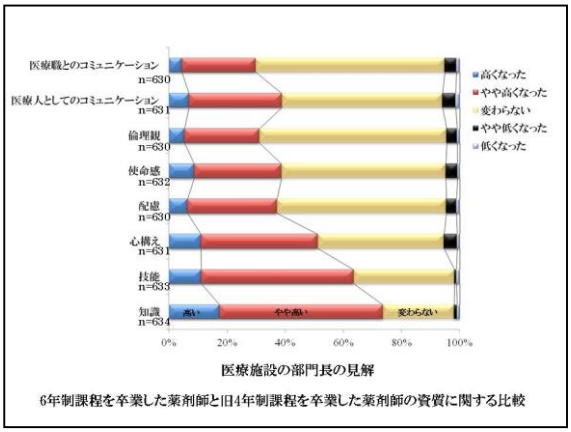


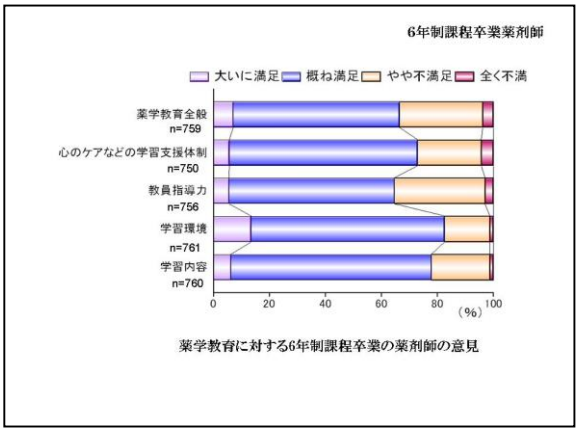

薬局

病院・薬局実務実習の本来の業務に及ぼす影響



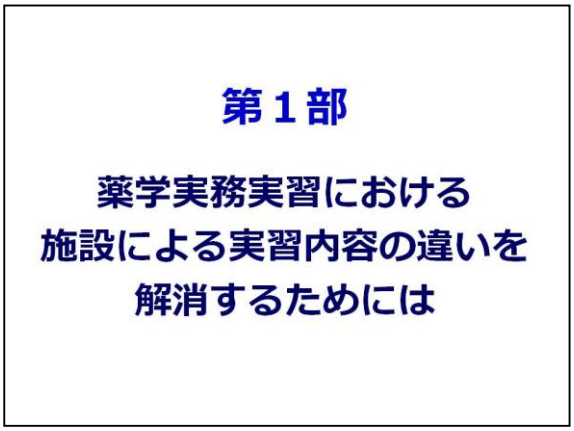



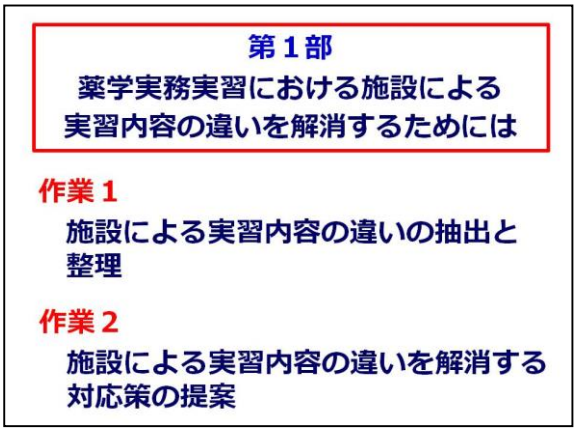



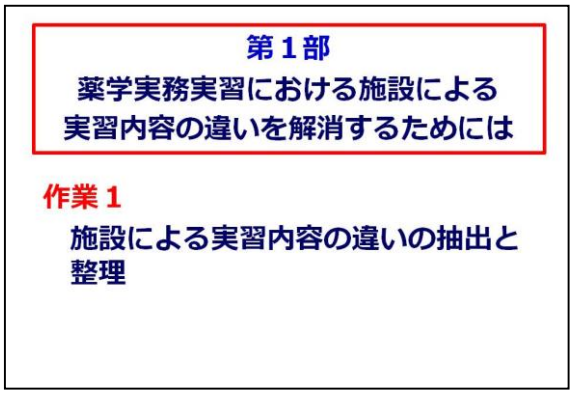



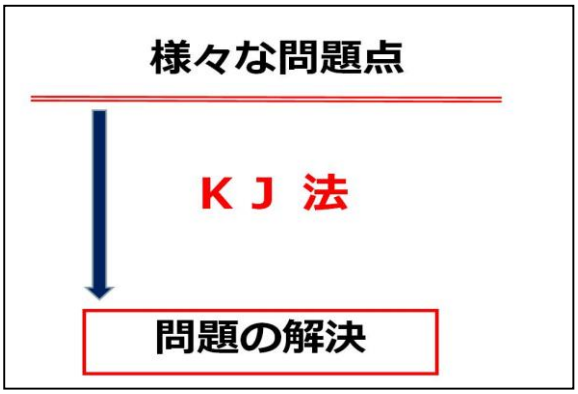

（２） 課題「問題点の整理（KJ 法）と対応策の提案」

1） 作業説明（昭和薬科大学・戸田 潤）



## 様々な問題点

**ＫＪ 法**

情報を徹底して収集
↓
語るところを聞く
↓
情報の整理

**問題の解決**

## 薬学実務実習における施設による実習内容の違い

**ＫＪ 法**

情報を徹底して収集
↓
語るところを聞く
↓
情報の整理

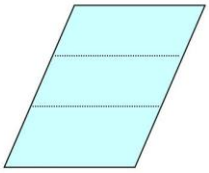
**対応策の提案**

朝日新聞夕刊
平成16年3月4日

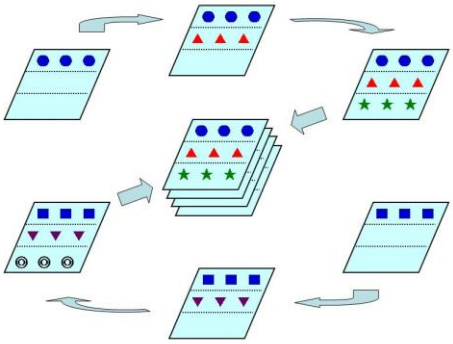
川喜田　二郎　博士
(Kawakita Jirou)

民族地理学者
文化人類学者

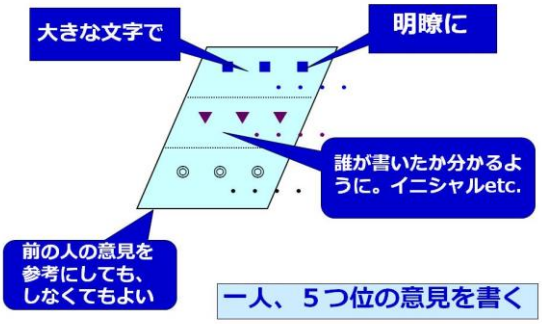
## 問題点の抽出



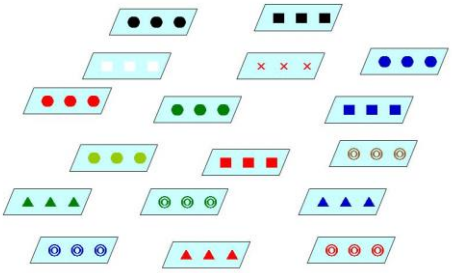
## 問題点の抽出

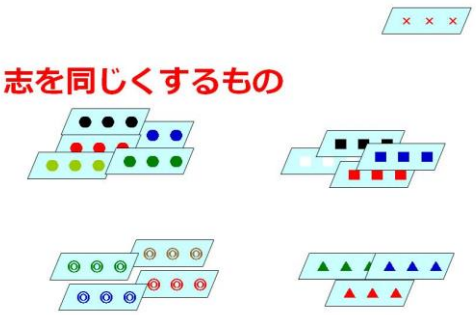


## 記載上の注意点



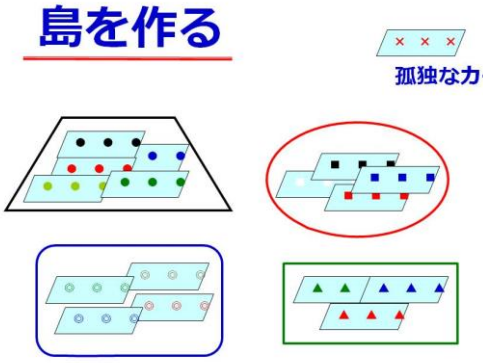

## 語るところを聞く





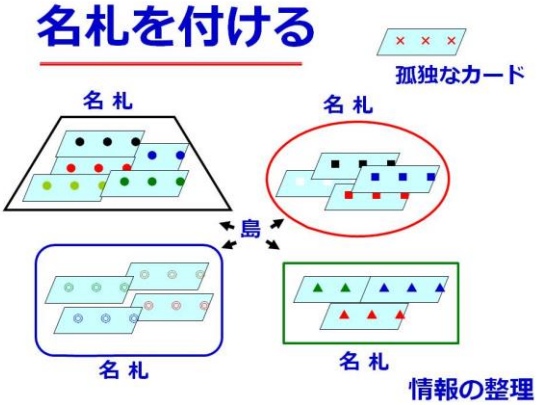

情報の整理

## 島を作る




情報の整理

## 名札を付ける




情報の整理

**作業１**

施設による実習内容の違いの抽出と整理

**A3の紙に、まず「島」ごとに名札を書いて、その下にその「島」に属するカードを貼り付けてください。**

**第一部**

**薬学実務実習における施設による実習内容の違いを解消するためには**

**作業２**

施設による実習内容の違いを解消する対応策の提案

**パワーポイントでプロダクトを作成して下さい。**

**作業２**

１．最も重要で早急に解消すべき「島」（最優先課題）を１つ選んで下さい。

２．その原因について討論し、解消に向けた対応策を以下の視点で、５Ｗ１Ｈを示して具体的に提案して下さい。

① 実習施設、施設間で取り組む対応策
② 大学、大学間で取り組む対応策
③ 全国あるいは地域単位で取り組む対応策
④ その他

３．時間に余裕があれば、２つ目の「島」についても解消に向けた提案をして下さい。

**１．施設による実習内容の違いを解消するためには**

（　　）グループ

１．「島」の名前

◆ △△△△△△△△△△△△
◆ □□□□□□□□□□□□
◆ ▽▽▽▽▽▽▽▽▽▽▽▽
⋮

18

**１．施設による実習内容の違いを解消するためには**

２．対応策　　（　　）グループ

最も重要で早急に解消すべき島

「　　」

○ 実習施設、施設間で取り組む対応策
◆ △△△△△△△△△△△△
◆ △△△△△△△△△△△△
⋮
○ 大学、大学間で取り組む対応策
⋮
○ 全国あるいは地区単位で取り組む対応策
⋮
○ その他
⋮

19

## 第１部

・作業時間：８０分

・まず３役（司会進行・記録・発表）と報告書担当を決めて下さい。

・集合時間：１２時０５分

①発表（３分／グループ）と討論（１分／グループ）

（A→B→C→ D→ E）

②合同討議：１０分

2） S での作業の結果（報告書から）

1A グループ

KJ 法を用いて、「薬学実務実習における施設による実習内容の違い」について問題点を抽出した。各自が考える問題点をカードに記入したのち、本質的に同じ内容のカードを集めて「島」を作った。その結果、以下の 8 つの島ができた（かっこの中の数字はカード数）。

【指導薬剤師の意識の違いによる実習内容の隔たり】

○ 在宅医療関連の SBOs に対する指導薬剤師の考え方

○ 指導薬剤師のコアカリキュラムに対する理解　○ 実務実習コアカリの理解度の違い

○ SBOs の解釈（どれくらいまで必要か）　○ 指導薬剤師の能力の差

○ 指導薬剤師の意識　○ 病院・担当の指導薬剤師によって差が出る

○ カウンター実習における指導薬剤師の考え方

【施設の規模による実習内容の違い】

※ 病院

○ 病院の設立機関（大学病院、私立など）　○ 患者の疾患が偏った病院がある

○ 診療科目の違い　○ 施設の大きさの違い　○ 施設の大きさ、地域での役割

○ 医療機関ごとに役割が異なるので内容に差がでる　○ 施設間の実習環境の相違

※ 薬局

○ 処方せん枚数の違い　○ 指導薬剤師が常駐していない施設がある

○ 単科の処方せんしか扱っていない　○ 保険薬局の立地（門前、地域、、、）

○ 門前薬局と一般薬局との違い　○ 大型門前薬局と地域薬局との違い

【施設の業務内容（機能）の違いによる実習内容の差】

※ 病院

○ 病棟実習の期間に差がある　○ 病棟実習の回数

○ 病院の大きさ、大学病院や中小病院などによる違い、業務内容の違い

※ 薬局

○ 実施方法に施設間の差がある　○ 処方せん枚数が少なく実習量に違いがでる

○ 実習内容の差　○ OTC、カウンター実習ができない　○ OTC 医薬品の取り扱いの差

○ 在宅実習の質の差　○ 在宅を実施していない施設がある

※ 病院・薬局共通

○ 服薬指導の時間のバラツキ　○ 服薬指導の回数　○ 業務内容が異なる

○ 施設の規模により業務内容が異なる　○ 実際にやっていないことに対応できない

○ 患者とのコミュニケーションの機会に差がある

【薬剤師数による差】

○ 指導薬剤師と学生の人数の相違（施設間）　○ 薬剤師数の違い

○ 薬剤師の人数によって指導に割く時間に差が出る

○ 薬剤師の人数不足による対応のできなさ

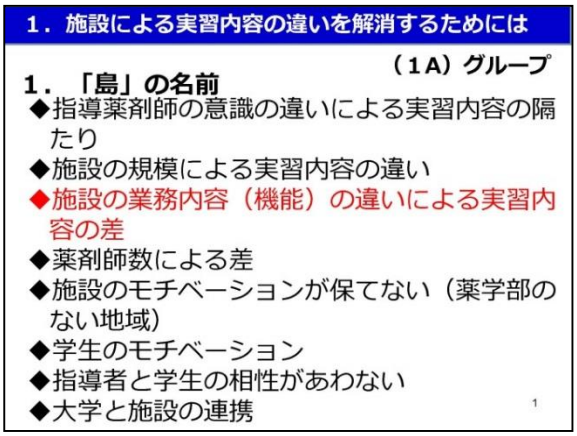
【学生のモチベーション】
○ 学生のモチベーション（2）　○ 学生の目的意識
○ 学生のモチベーションの違いによる受け側の対応
【施設のモチベーションが保てない（薬学部のない地域）】
○ 指導薬剤師以外のスタッフのモチベーションが低い　○ 大学がない県の実習施設
【大学と施設の連携】
○ 大学教員とのコミュニケーション
【指導者と学生の相性があわない】
○ 実習指導薬剤師と学生の相性

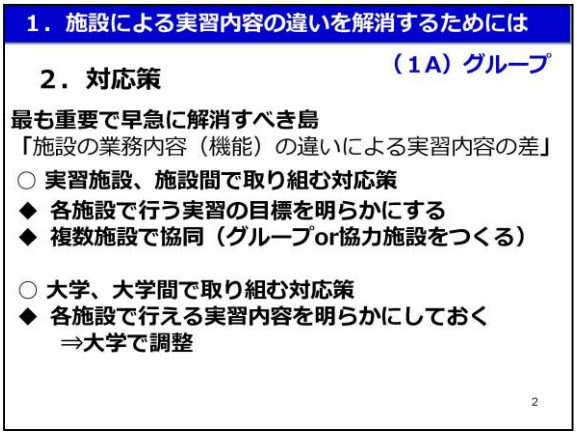
次に、この 8 つの島のなかで最も重要で早急に解消すべき島（最優先課題）を選んで対応策を考える作業を行った。対応策の検討を始めた時には、最優先課題は「指導薬剤師の意識の違いによる実習内容の隔たり」としていたが、全員で討論を進めるうちに、これは「施設の業務内容（機能）の違いによる実習内容の差」と大きく関連するということになり、最終的に最優先課題を「施設の業務内容（機能）の違いによる実習内容の差」とした。

まず、「実習施設、施設間で取り組む対応策」としては、①各施設で行う実習の目標を明らかにする　②複数施設で協同する（グループあるいは協力施設をつくる）となった。これには、指導内容についての施設間での情報交換、共通テキストの作成や施設間連携の具体的なモデルプランの作成が必要であるという意見が出された。次に、「大学、大学間で取り組む対応策」としては、各施設で行うことができる実習内容を明らかにしておき、これをもとに大学で調整する、ということになった。各施設でできることとできないことを表明し（強弱を明確にする）、それをデータベース化して大学で調整するということであるが、いきなり全国レベルでというのは厳しいので、まずは地域レベルで取り組んでみる、ということになった。

合同討論では 1A グループの発表に対する質疑応答も含めて各グループが作成したプロダクトに対して様々な観点からの質疑応答があり、全体を通して活発な意見交換が行われた。

＜1A グループのプロダクト＞



1B グループ

標題につき、現時点で感じている実務実習における問題点を各自書き出し、カテゴリーに（「島」）に分けた。その結果図 1 に示す。なお、時間の関係上、相関関係は表示出来ていないが、薬剤師、大学、学生、地域が原因となる問題点を上部に、実習施設個々の問題点を下部にまとめた。

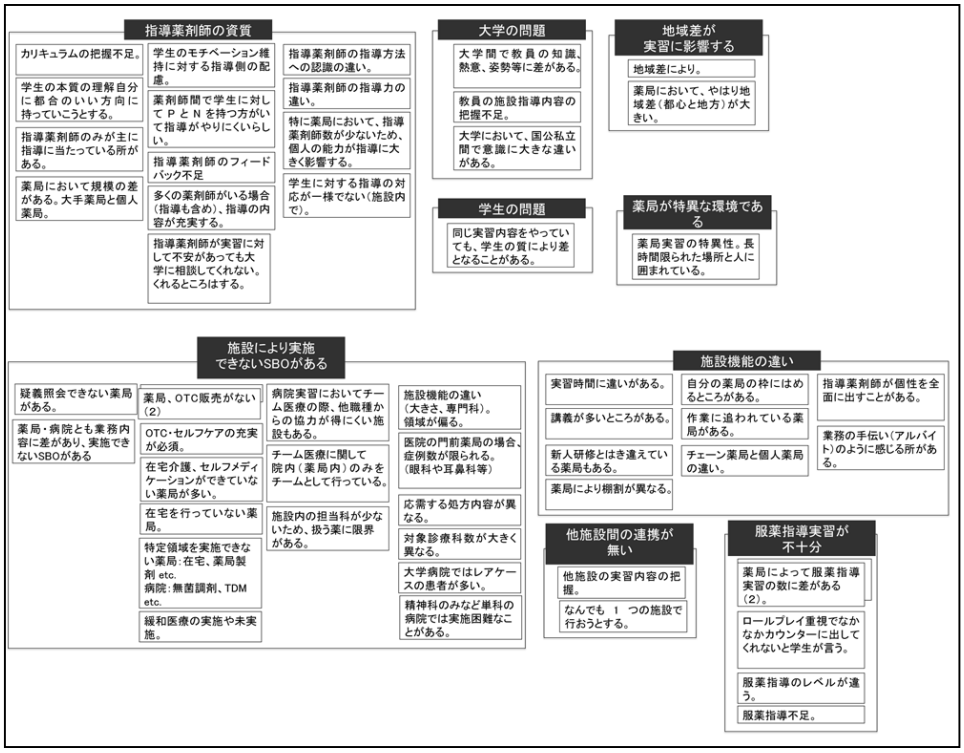



**図 1 実務実習における問題点（2014 年 11 月時点）**

問題点として指摘が多かったのは、「施設によってできない SBO 」が少なからず存在することであった。「施設によってできない SBO 」として、施設機能の違い （大きさ、専門科）、領域が偏る、OTC 販売がない薬局がある、疑義照会できない薬局がある、特定領域を実施できない（薬局：在宅、薬局製剤など病院：無菌調剤、TDM など ）などが 挙げられた。

これらの問題点は、他の薬局や病院と連携するといった対策により解決する可能性があるが、現時点では連携が取られることは少なく、個々の施設完結型となっていることも問題だと考えられた。また、指導薬剤師の質が一定でなく、指導の内容に差が生じていることも問題視された。一方、大学の問題としても「大学間で教員の知識、熱意、姿勢等に差がある」、「学生の質にも差がある」などが問題とされた。さらに、地域差が大きく影響することも問題としてクローズアップされた。これらの問題点をカテゴリー分類し最終的に

【指導薬剤師の資質】　【大学の問題】　【学生の問題】
【地域差が実習に影響する】　【薬局が特異な環境である】
【施設により実施できない SBO がある】　【施設機能の違い】
【他施設間の連携が無い】　【服薬指導実習が 不十分】

を各カテゴリーを表す島の名前とし、これらの中から最も早急に解決すべき問題点として「指導薬剤師の資質」を選んだ。学生のアンケートからも、指導薬剤師の熱意が高ければ学生のモチベーションも高い結果が得られていることもあり（結果は未公表）、「指導薬剤師の資質」向上のための対応策として取り組む項目および具体的な対応策を提案した（表1）。

表 1.「指導薬剤師の資質」を向上させるために取り組む項目および具体的な対応策

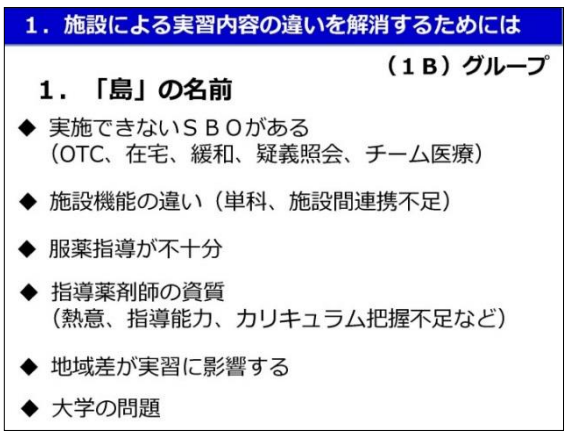
| 早急に取り組む項目 | 具体的な対応策 |
|---|---|
| 1. カリキュラムの見直し | ・カリキュラムを把握していない指導薬剤師が存在しないよう計画、方略、指導方法を随時見直す |
| 2. 大学や施設間で取り組む対応策 | ・相互にコミュニケーションを図る<br>・お互いに良いところを学ぶ（参考にする） |
| 3. 全国あるいは地区単位で取り組む対応策 | ・地域連携、アドバンストワークショップの開催<br>・（学生のニーズに応じた）指導方法の情報共有 |
| 4. その他 | 指導薬剤師の負担軽減<br>（大学が実習に対して熱意を持つことは指導薬剤師の意識にも影響を与えるので、指導薬剤師と大学職員との連携も推進していく） |

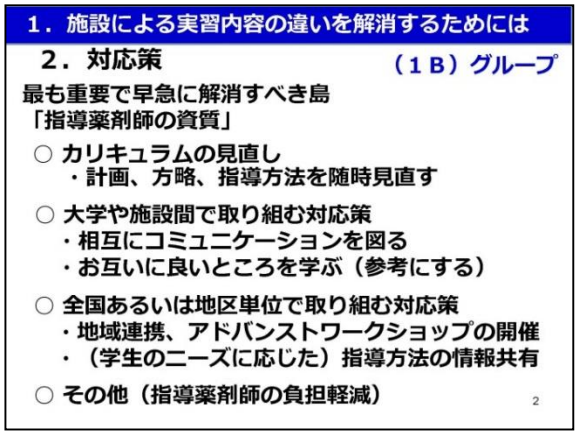
表 1 に挙げた問題点の中でも、大学と施設間のコミュニケーション不足は重要な問題点として 1B 班内で共通認識された。

総合討論では、表 1 を説明し何点かの質問を受けた。その質問内容と回答の概要を以下に示す。

| 質問 | 回答 |
|---|---|
| 1.学生ニーズに応じた指導方法の情報共有とあるが、学生ニーズといっても様々なニーズがあると思う。<br>大学の介入も考えているのか？ | ・確かに学生のニーズは多々あると思うが、薬局の実習計画を押しつけるだけでなく、「患者に接したい」「服薬指導をもっと行いたい」などの学生からの希望があれば、「では、やってみましょうか」といった柔軟に対応して欲しい（やってみて上手く行かなかったら、それなりの指導が出来る）。「学生も希望を言えるしそれに対し指導薬剤師がきちんと対応してくれる」といったコミュニケーションがとれることも重要だと思っている。コミュニケーションがとれれば、大学の介入は不要であるが、大学の介入も必要な場合もあるかも知れない。 |
| 2. それらにどのように対応していくのか？具体的な事例はあるのか？ | 実例は把握していない。今後の展開を期待したい。 |

＜1B グループのプロダクト＞




1C グループ

テーマ：第一部「薬学実務実習における施設による実習内容の違いを解消するためには」

1)　KJ 法にて作成した【島の名札】とその島に属するカード

【学生】

○　学生との意識の違い　○ 学生の態度の違い　　○ 学生が受身である。積極性がない.

○　学生の進路先の違い　○ 学生の能力の差(特に服薬指導)

【指導薬剤師の熱意と資質】

○　薬剤師の経験年数　　○ 指導者になったら終わり　　○ 指導薬剤師の資質の違い

○　薬局→病院、病院→薬局　実習順序の違い　　○ 指導薬剤師による指導方法の違い

○　訪問対応(施設)の違い　○ 薬剤部長・責任者のモチベーションの違い

○　指導薬剤師が高圧的である　○ 指導薬剤師の得意分野に指導が偏る

○　指導薬剤師が不熱心である　　○ 指導者の質　　○ 指導薬剤師の SBOs の理解

○　指導薬剤師の熱意と能力　　○ 指導薬剤師の能力(松村)

【施設の種類・規模、処方せん枚数】

○　施設の規模が違いすぎる　　○ 施設用の設備　　○ 環境の違い

○　施設の専門性による影響　　○ 患者数　　○ 処方せんの受付枚数

○　受入処方せん枚数の違い　○ 処方せん枚数が少なすぎる薬局

○　施設の規模が違うため、実習内容が異なる　○ 門前薬局の場合処方に偏りがあるから

○　実習施設の業務内容　　○ 総合病院か専門病院か

【大学】

○　大学の実習の関わり方　　○ 指導項目の多様性の差　　○ 大学教員の認識の違い

【地域における実習支援体制】

○ 2.5 ヶ月間に指導内容が多すぎる　○ 地域的な問題　○ 施設内容に対する地域の関与

【受入れ体制】
○　指導薬剤師が実習中に移動となるため情報共有が難しい　○　他施設を知らない
○　他の医療スタッフの実習に対する理解の違い
○　病院・薬局の長における実務実習の認識の違い　　○業務に対する基本的な人員数
○　実習施設における実務実習の理解度
【指導薬剤師の環境】
○　業務に対する基本的な人員数指導薬剤師の業務量
○　認定指導薬剤師１人のみが対応している
○　施設毎の指導薬剤師の人数

2)　「島」の名前（全部）
・指導薬剤師の熱意と資質の格差
・学生の資質とモチベーション
・実習施設の受け入れ体制
・指導薬剤師の環境
・実習施設の種類と処方せん枚数
・大学側の問題
・地域における実習支援体制

3)　解消に向けた対応策（最も重要で早急に解消すべき島）:
「地域における実習支援体制」
○ 実習施設、施設間で取り組む対応策
・一施設完結型を見直す
・指導薬剤師へのフォロー（手当、時間）
○ 大学、大学間で取り組む対応策
・指導薬剤師へのフォロー（教育）
・実習施設への就職斡旋
○ 全国あるいは地区単位で取り組む対応策
・指導薬剤師同士の情報交換（調整機構を介した）
○ その他
・先進的な取り組みに対する情報共有

4)　S での議論の経緯
薬学実務実習における施設による実習内容の違いを解消するための議論にあたり、考慮すべき要素を大きくふたつに分けた。すなわち、学生と指導者である。
「学生」側においては、そのモチベーションおよび、進路（病院か薬局か）について配慮すべき点がある。しかし、社会情勢や学生の資質など、長期的視点で考えるべき問題が多く、議論の中心とはしなかった。

一方、「指導者」側については、ハードウエアとしての「施設」も含め、現場では多くの問題があるとの共通認識があった。特に「地域における実習支援体制」は早急に改善する必要があり、これに関する対応策を考えることとした。

第一に、 実習施設間で取り組む対応策として、「一施設完結型を見直す」こと、「手当、時間を含む指導薬剤師へのフォロー」を挙げた。コアカリキュラムの中で、実施が困難なものがある場合、地域での連携を通していかにフォローできるかについて議論された。しかし、情報共有の困難さもあり具体的な内容を示すには至らなかった。また、後者では、現状の指導者の大部分は、いわゆる「４卒」であること、また、人的資源の少ない中、実務の中心となって働いていることから非常に忙しく、それなりの対価や所属長の理解を含めたフォローがないと実習に対するモチベーションの維持が困難ではないかとの意見があった。

第二に、大学間で取り組む対応策として、「教育面での指導薬剤師へのフォロー」を挙げた。ここでは、教育面での指導薬剤師へのフォローを行うことで、実習のレベルを均質化できるのではと考えた。特に、指導薬剤師としていったん認定された後のフォローが少ない地区もあり、大学からの協力が不可欠ではとの意見があった。

第三、四では、全国あるいは地区単位で取り組む対応策として、「指導薬剤師同士の情報交換」と、「先進的な取り組みに対する情報共有」が挙げられた。どちらも、各施設単位では限界があり、「調整機構などある程度大きな規模での取り組みが必要なのでは」との結論となった。

以上をもってＰ会場での発表を行った。

5)　合同討論の内容

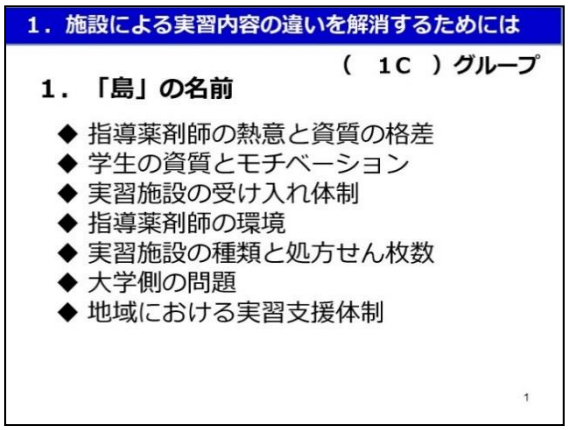
当Ｓにおいてまとめた内容とほぼ同様の議論に加え、今後、４期制にて行われる実務実習を実際にどのように取回していくか、これに関連して、大学と受け入れ施設側での連携をどう取るべきかについての話題があった。また、施設間の違いをなくすために最も重要なことは、各施設間の情報共有とそれを前提とした評価であるとの結論となった。

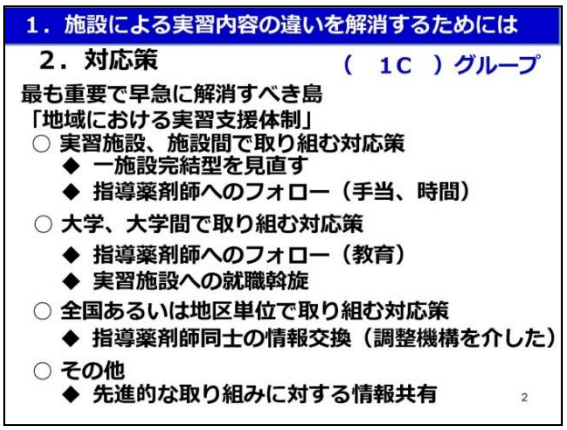
6)　その他

実務実習モデル・コアカリキュラムは、本来、最低限の規範を示すものであると思う。すべてを行うことは、後身の薬剤師のためにも当然のことと考えるが、各地での先進的な取り組みや、工夫など何らかの形で「情報の共有」ができればより良い実習が行われるようになるのではないかと考える。

本ＷＳにて得た様々な情報を、来年度からの実習に生かしていきたいと存じます。お世話していただいた先生方に感謝いたします。

＜1C グループのプロダクト＞




1D グループ

まず始めに、情報提供として「文部科学省委託事業によるアンケート調査の報告」があった。具体的には、指導薬剤師（病院・薬局）、実習生（卒業生）、大学教務部長を対象として行われた病院・薬局実務実習アンケートの集計結果についての報告である。アンケートから問題点として浮き彫りとなった施設による実習内容の違いについて、KJ 法により問題点を整理することおよび最も重要と思われる問題点についてその対応策を提案することが課題として提示された。グループの各人が思う問題点をカードに書き出し、共通する内容のカードを整理した結果、合計４個の島ができた。具体的な島の名前と島に包括される問題点は次の通りである。

【大学・施設間の連携不足】

【施設の問題】

○ 実習に対する考え方、薬剤部の立ち位置・薬局業務の違い　○ 診療科の違い

○ 受け入れ施設の背景の違い(規模、種類など)

○ 施設毎の指導薬剤師の人数・マンパワーの違い　○ 薬剤部業務の違い

○ 実習施設の設備・システムの違い　○ 指導薬剤師の問題

○ 指導薬剤師の経験の違い　○ 指導薬剤師のモチベーションの違い

○ 指導薬剤師の考え方の違い

【コアカリ・体制などの違い】

○ コアカリの違い　○ 実習生の違い

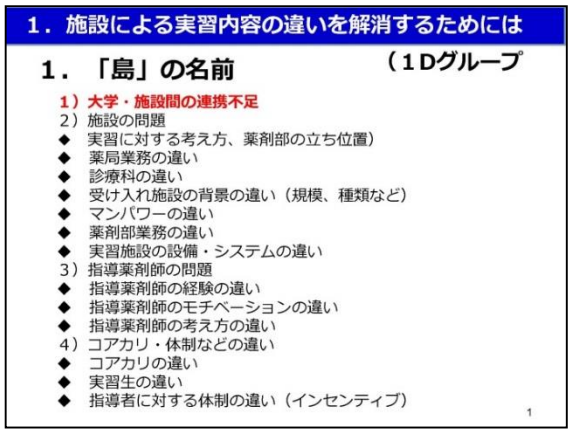
○ 指導者に対する体制の違い(インセンティブ)

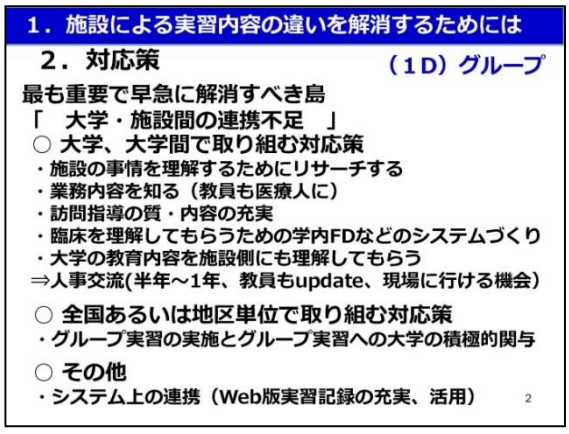
次に施設による実習内容の違いを解消するための対応策について、私たちのグループは議論の結果、最も重要で早急に解決すべき島として「大学・施設間の連携不足」を選んだ。大学と施設間の連携が良くなれば、その結果として解決できる問題も多くあるはずというのが選んだ理由である。私たちは、1）大学あるいは大学間で取り組む対応策、2）全国あるいは地区単位で取り組む対応策、および 3）その他の対応策について、議論した。その結

果、1）では、施設の事情を理解するためにリサーチする 、教員も医療を理解する必要があるので薬剤師の業務内容を知る、訪問指導の質・内容を充実させる、 臨床を理解してもらうための学内 FD などのシステム作りを行う、大学の教育内容を施設側にも理解してもらうための人事交流制度の創設などがあげられた。2）では、グループ実習の実施とグループ実習へ大学が積極的に関与する必要があることがあげられた。3）では、Web 版実習記録の充実や活用などシステム上の連携を密にしていく必要があることがあげられた。合同討論では、１A～１D の各グループから問題点とその対応策について発表があり、引き続き質疑応答が行われた。限られた時間の中で活発な討論が行われ、非常に有意義であった。

今回のテーマである「施設による実習内容の違いの原因と解消するための対応策」は、非常にむずかしく、すぐには解決できない問題点もたくさんあることがわかった。しかしながら、解決できる問題からひとつずつでも解決していけば、必ずや施設間の格差を解消できるのではないかという確かな感触も得られた。今回、ワークショップに参加し、大学・病院・薬局と職場を異にする先生方とグループディスカッションを行うことができたことは非常に有意義であった。本ワークショップに参加した経験を今後の薬学教育に活かしていきたいと思う。

＜1D グループのプロダクト＞




1E グループ

1）施設による実習内容の違いを解消するためには

（問題点の抽出）

【薬局実習で実施できていない SBOs がある】

○ OTC の実務　　○ 在宅医療の実務

○ 在宅に関して地域に根付かず実務ができない　○ 地域の薬剤師会の取り組みの温度差

【病院実習で実施できていない SBOs がある】

○ チーム医療への関与　　○ 処方支援への関与

○ 外来患者に対する服薬・生活指導などの関わり方
○ 抗がん剤の混合をやる所と全くない所がある　○ Dr.への疑義紹介
○ TDM 業務を行う　○ 病院において軟膏練りや注射の実習ができない施設がある
○ TDM、中毒への対応等、施設により業務として実施していない項目が出来ない
【施設規模や立地条件による影響】
○ 実習施設の規模（急性期・慢性期等）
○ 処方箋の数に大きな差があり多いところは調剤で全ての所がある
○ 当然ではあるが単独の疾患の施設では疾患が偏る　○ 扱う病態、薬の幅の広さ
○ 薬局の立地条件　○ 服薬指導件数　○ ふるさと実習を行うにも偏在している
【指導薬剤師の資質による影響】
○ 指導薬剤師の実習への考え方の違い　○ 指導薬剤師の経験度
○ 指導薬剤師、薬剤部長の実務実習に対するモチベーション
○ 薬剤部長、施設長の方針の違い　○ 学生との相性
○ 薬局で一通り指導して、放置される場合がある
○ 指導薬剤師が不在の場合は放置されることがある　○ 講義が中心の施設
○ 学生へのフィードバックの質と量　○ 指導薬剤師の基準の違い
○ 指導薬剤師のコアカリキュラムの捉え方が違う　○ 学生の評価の基準
○ 参加型の実習ができているか
○ 患者対応・服薬指導をほとんどやらせない場合がある
○ 考える課題を与えられている所とそうでない所がある
○ 新人教育と学生教育の区別ができていない
（議論の経緯）
施設による実習内容の違いを解消するためにということで、現在の問題点についてＫＪ法に基づいて分類を行った。当グループでは、「薬局実習で実施できていない SBOs がある。」「病院実習で実施できていない SBOs がある。」「施設規模や立地条件による影響」「指導薬剤師の資質による影響」の 4 つの島が出来上がった。薬局では、OTC の実習や在宅の実習が講義形式で済まされるケースがあり、病院では TDM、抗がん剤の調製、チーム医療への参画等が充分実習を行えていない施設があるという意見があった。また学生が配属される薬局や病院の規模や立地条件によって、処方箋の数や取り扱う疾患に差があるので、実習内容に差が生じているとの意見が数多く見られた。さらに、指導薬剤師の資質の違いにより、学生の指導に関する責任感の度合いや内容の濃さに差が生じているということであった。その中で、まず指導薬剤師の資質による影響の差が少なくなれば、施設間のハード面での差がなくなり、その結果実習内容の差が少なくなるという結論に至った。

2）対応策
最も重要で早急に解消すべき島
「 指導薬剤師の資質による影響 」

○ 実習施設、施設間で取り組む対応策

・指導薬剤師のフォローアップ研修会の開催

（大学、薬剤師会、病院薬剤師会の共同主催）

○ 大学、大学間で取り組む対応策

・事前学習に参加していただく

・教育者養成のためのセミナーを開催する

○ 全国あるいは地区単位で取り組む対応策

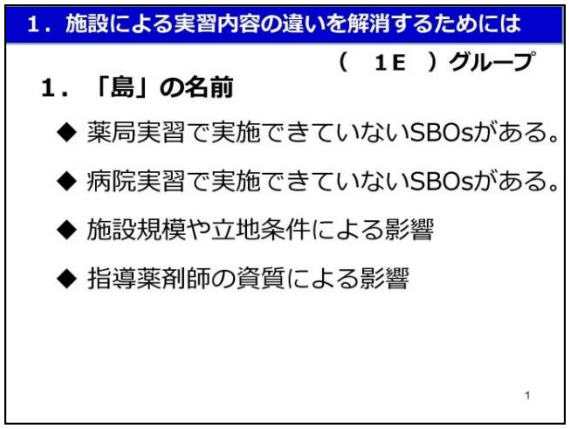
・実務実習指導薬剤師養成 WS の内容を教育者 養成を目指したものに改善する

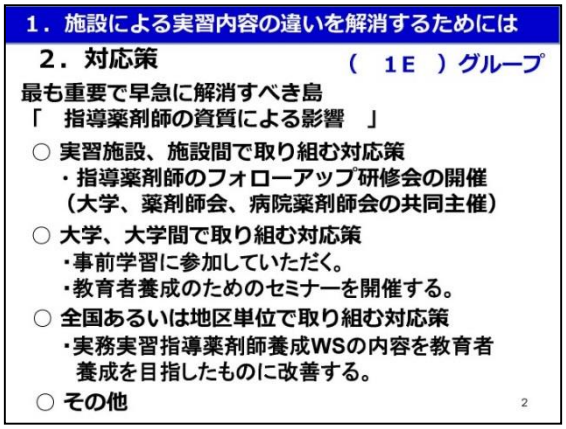
○ その他

（議論の経緯）

指導薬剤師の資質による差をなくすための対応策を検討した。実習施設、施設間で取り組む対応策では指導薬剤師のフォローアップ研修会の開催必要である。それは、大学、薬剤師会、病院薬剤師会の共同主催で行うことが望ましく、実習中に起こった問題点を共有し改善することや、他の施設と自施設を比較する機会ができ、実習のレベルが均一化するのではないかと考えに至った。大学や大学間で取り組む対応策としては事前学習に参加していただくことによって、大学の教育内容を把握していただき、事前学習と実務実習のつながりを理解していただくことが必要である。また、教育者養成のためのセミナーを開催することには、年々進歩する技術やニーズに対して現場が対応できるように大学が協力していくべきである。全国あるいは地区単位で取り組む対応策では、現在行われている実務実習指導薬剤師養成 WS の内容を教育者養成を目指したものに改善し、教育の基本的な手法・スキルを身につけた指導薬剤師の養成していくことが必要である。

＜1E グループのプロダクト＞




2A グループ

１．薬学実務実習における施設における実習内容の違いを解消するためには

第１部では、「文部科学省委託事業におけるアンケート調査の報告」を聴講し、実務実習

における施設による実習内容の違いを解消することが課題の一つとして取り上げられ、KJ法を用いて問題点の整理を行い、その対応策について検討した。

① 問題点の整理

2A グループ参加者で、施設の機能・規模・コアカリキュラムの考え方に起因する患者対応の格差を解消するために問題となっていることを以下の通り列挙した。

- 実務実習で出来ていない項目がある（在宅訪問、OTC 販売、薬局製剤、医師への処方提案など）。
- 施設間で実習内容に現実に格差がある。
- コアカリキュラムへの理解や対応に格差がある。
- 指導薬剤師の質的な格差がある。
- 指導薬剤師の実務実習に対する認識に格差がある。
- 各施設の持つ機能に格差がある。
- 学生の実務実習に対するモチベーションに差がある。

② 問題点への対応策

○ 実習施設や施設間で取り組むべき対応策

- 地域での連携を強化し、スケジュールをコマ割りにして役割を分担することで、在宅訪問業務等、ある薬局では出来ない実習項目を補完できる。

○ 大学および大学間で取り組むべき対応策

- 大学側が受け入れ施設での実習の状況を把握し、問題があれば調整機構を通じて、地域薬剤師会、病院薬剤師会に申し出を行う。

○ 全国あるいは地区単位で取り組むべき対応策

- 全国から集約された実務実習の成功事例の公表を推進していく。

２．大学・実習施設における実務実習の質をどのように担保するか

１）大学での実習内容をどのように、どのような指標で確認・検証・評価するか

・どのように： 大学での事前実習と施設での実務実習のカリキュラムについて、大学教員と指導薬剤師とが相談をしながら決めるのが有効である。その一手段として、指導薬剤師が大学での事前実習に参加して学生の指導を行い、実習終了後には、大学教員、指導薬剤師、さらに指導を受けた学生がワークショップを開催して実習内容の評価を行う。

・どのような指標で： CBT や OSCE での学生の成績

２）実習施設での実習内容をどのように、どのような指標で確認・検証・評価するか

・学生へのアンケート、個人面談および WEB 実習日誌などを通して段階評価を行う。

・実習前後の学生の変化を、薬剤師の 10 の資質の到達度で確認する。

・実習施設から第３者機関に実習内容を報告し、検証を行い評価する。

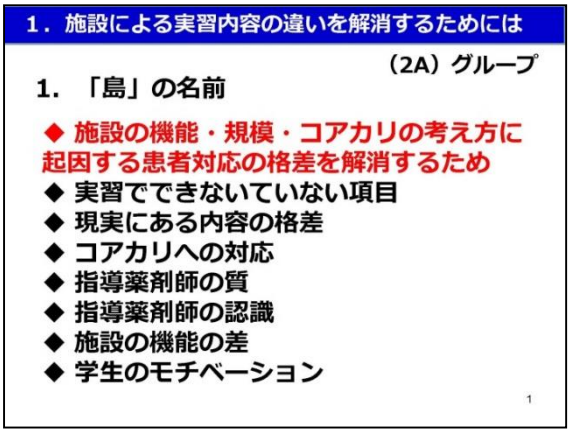
・ルーブリックや学生が設定した目標達成度で評価を行う。

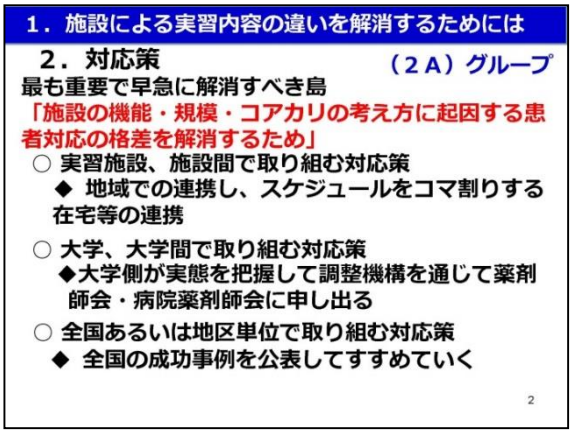
３）大学での事前実習ならびに実習施設での実習内容の評価をどのように改善に活かすか

・実務実習終了後に、学生の意見も含めて、指導薬剤師および大学教員とで内容を評価、フィードバックを繰り返し、OSCE の改善も含め、実習内容の改善を図っていく。

以上のような討論を通じ、実務実習の現状と、実習のうえでの課題の明確化、そして課題の解決策について、病院、薬局の指導薬剤師および大学教員とが討論することができ、相互理解が深まったと思われる。

＜2A グループのプロダクト＞




2B グループ

１．グループでの議論の経緯

KJ法により各自が考える問題点を出し合い、各カードの共通点や相違点、不明な点などを協議して、3つの「島」（以下の●印）に集約することができた。

1) 「島」の名札とその島に属するカード

●実習施設の規模・機能・取組姿勢による差

薬局と病院に共通すること：

○ 施設の患者数・ベッド数、薬剤師数の違い　○ 業務内容が違う

○ 実施している業務、実施していない業務がある　○ 調剤内規が異なる

○ 患者への服薬指導の回数が異なる

○ 服薬指導の実施（回数）等　○ 服薬指導を行える患者数の違い

○ 疑義照会の実施

○ 疑義照会の体験ができる施設（学生）とできない施設がある

○ 最終報告会を実施している施設としていない施設がある

○ 発表会の有無

○ 受入人数のバランスが悪い

○ 他の施設と連携をとりながら実習を行う施設とそうでない施設がある

○ 大学と病院、薬局との情報交換がない　○ 実習施設間の交流がない

○ グループ実習を行いたいが通学圏内に施設がない

○ チーム医療への参画;医師の協力があると学生が積極的になるが見学のみが多い
○ ベンチマークがない
○ 学生への課題が多い施設と全くない施設がある

薬　局：

○ 処方せん元の医療施設の違い（多科と単科）
○ 取り扱う診療科の種類が同一でない
○ 処方の種類が異なる（診療科が限られる）
○ 薬局実習で実習できない項目がある
○ 実習項目の弱い部分がある
○ OTC販売の経験ができない；セルフメディケーション
○ OTCの取扱いに差がある
○ 在宅医療の実施の差
○ 在宅医療の居宅訪問ができなかった；デイケア訪問のみ行った
○ 薬局製剤に対する取り組み姿勢（時間）が異なっている
○ 薬局薬剤師が多忙すぎる

**薬局の業務形態と地域特性の違いによる実習内容の差**

病　院：

○ 施設の規模　　○ 施設の機器により同じ業務でも異なる
○ 注射薬の混合：見学のみの施設がある
○ 抗がん薬の調製：できる施設とできない施設がある
○ 病棟実習が見学のみ　　○ 救命病棟での実習への取り組みに差がある
○ 中毒に対する実習内容・時間に差がある

●指導者の能力（知識・技能・態度）　と熱意の差

○ 施設の取り組み姿勢（能動的 vs　受動的）
○ 学生をマンパワーとみなしているように思える施設がある
○ 指導薬剤師の実務実習への考え方の違いによる
○ 指導薬剤師以外の薬剤師のモチベーションが低い
○ 指導薬剤師以外のスタッフの実習への理解
○ スタッフの間で実務実習への考え方の差が生じている
○ 施設・認定指導者の孤立、スタッフの協力が得られない
○ 指導薬剤師のレベル　　○ 指導薬剤師の熱意の違い
○ 指導薬剤師の指導に対する熱意
○ 学生の特質（“発展途上”、職員ではない）を理解していない指導者がいる
○ メンタル面で病気を抱えている学生への対応について大学、指導者ともに経験がない
○ 指導薬剤師の指導方法
○ 指導薬剤師の指導能力の違い
○ 指導者から学生へのパワハラ；パワハラと思われている認識がない

●学生の能力（知識・技能・態度）　と熱意の差

○ 学生のレベルに合わせるとそうなる（実習内容の違いになる）

2) 解消に向けた対応策の検討

時間の都合で、最も重要で早急に解消すべき島であると考えられた「実習施設の規模・機能・取組姿勢による差」に焦点をしぼり、対応策を検討した。

○ 実習施設、施設間で取り組む対応策

・適度なグループ化により、互いに実習内容 と実施方法の公開

＊適度なグループ化： 各施設(病院・薬局）の実習可能なメニューの公表

○ 大学、大学間で取り組む対応策

・指導薬剤師の養成

・施設の受け入れ人数の増加

・施設の確保

○ 全国あるいは地区単位で取り組む対応策

＊適度なグループ化： 各施設（病院・薬局）の実習可能なメニューの公表、
地域（調整機構）での階層化、マッチング

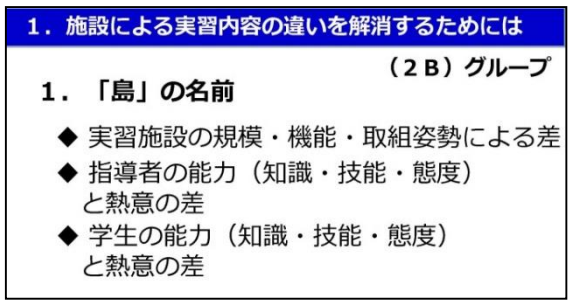
２．合同討論の内容

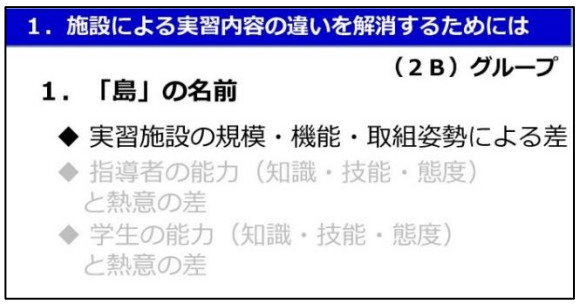
現在の1施設完結型の実習では難しい部分があり、複数の施設を組み合わせて行う、いわゆるグループ実習などの調整も必要になるものと考えられた。大学が従来以上に主体的に実務実習に関与することが必要である。

３．その他

2B グループでは、メンバーの出身地それぞれに特色がみられた：大学が偏在し実習施設が広域にわたる（北海道、東北)、多大学・多実習施設（東京)、薬局のグループ実習を調整機構がコーディネート（名古屋)、ふるさと実習・多施設共同で合同実習報告会（福井）など。うまくいっている事例やそうでないことなど、種々情報交換ができ、第 2 部のグループワークにつなげることができた。

＜2B グループのプロダクト＞



**1．施設による実習内容の違いを解消するためには**

**2．対応策**　**（2B）グループ**

**最も重要で早急に解消すべき島**

「実習施設の規模・機能・取組姿勢による差」

○ **実習施設、施設間で取り組む対応策**

◆ **適度なグループ化により、互いに実習内容と実施方法の公開**

**＊適度なグループ化：**
**各施設(病院・薬局）の実習可能なメニューの公表**

**1．施設による実習内容の違いを解消するためには**

**2．対応策**　**（2B）グループ**

**最も重要で早急に解消すべき島**

「実習施設の規模・機能・取組姿勢による差」

○ **大学、大学間で取り組む対応策**

◆ **指導薬剤師の養成**
◆ **施設の受け入れ人数の増加**
◆ **施設の確保**

**1．施設による実習内容の違いを解消するためには**

**2．対応策**　**（2B）グループ**

**最も重要で早急に解消すべき島**

「実習施設の規模・機能・取組姿勢による差」

○ **全国あるいは地区単位で取り組む対応策**

**＊適度なグループ化：**
**各施設（病院・薬局）の実習可能なメニューの公表、**
**地域（調整機構）での階層化、マッチング。**

○ **その他**

2C グループ

第１部　「薬学実務実習における施設による実習内容の違いを解消するためには」
KJ 法による問題点の抽出（結果）

○　実習施設の業務内容
病棟配置の差異、施設の対応可能な項目、服薬指導の件数、
業態の違い(D.S、調剤、急性期、療養　など)、薬局企業 Gr と個人商店の違い、
病院の中身(診療科の数・種)、
施設(薬局)のアイテム、何に力を入れているかの違い、診療科の違い、
複数施設実習、薬局のアイテムの差、施設の業務格差

○　大学のサポート
大学のサポート体制が少ないにつきる、学生間に力の差があること、
実習内容の違いを問題点にすることが問題、
調整機構によるマッチングなため薬局を選べない

○　実習施設間での情報共有
受入れ施設間の情報共有不足、都市部と中山間地域の相違、
地域の格差、情報交換ができていない

○　実習施設の責任者の考え方
施設長の考え方の違い、施設全体の受入れの体制の差、１人で教えるか？複数か？、
指導薬剤師以外のスタッフの関わり

○　指導薬剤師の考え方
　指導薬剤師の知識差、指導薬剤師の質(知・態・技)、指導薬剤師の人間性、
　指導薬剤師の温度差、指導薬剤師の教える気持ち(モチベーション)の差、
　指導薬剤師間の考え方の違い
○　学生教育のサポート体制
　認定指導薬剤指数、施設の薬剤指数、学生に関わる人数(指導薬剤師を含む)の差、
　指導に当たる薬剤師のサポート体制、施設の受入れ人数、
　目標と方略が施設でできていない場合がある
○　実習施設の規模
　施設の規模、病院の規模・経営の方向性、規模の大小、受入れ施設の大きさの違い、
　大病院の理屈で実習をデザイン化
○　日病薬と日薬

上記の KJ 法により抽出された各問題点のうち､最も重要で早急に解消すべき｢島｣として、当 2C チームは「実習施設の業務内容」を取り上げた。
本件の対応策について SGD を実施し、以下の 3 点に意見集約された。

1.　実習施設、施設間で取り組む対応策
- 地域薬剤師会にて学生を割り振りし、受け入れ薬局の責任の下、グループ実習を実施する。
- 病棟業務を実施している施設で実習を行う。

2.　大学、大学間で取り組む対応策
- 大学の教員と経験豊かな指導薬剤師による地域サポートを実施する。
- 手上げ方式ではなく、実際に受け入れ可能な施設を選ぶ。

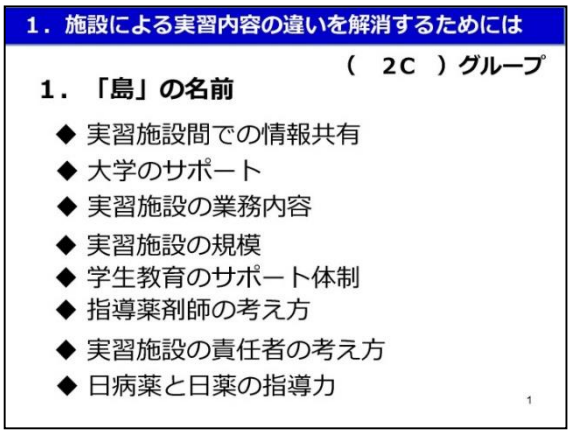
3.　全国あるいは地区単位で取り組む対応策
- 地域医療の実態を知る実習を行う。

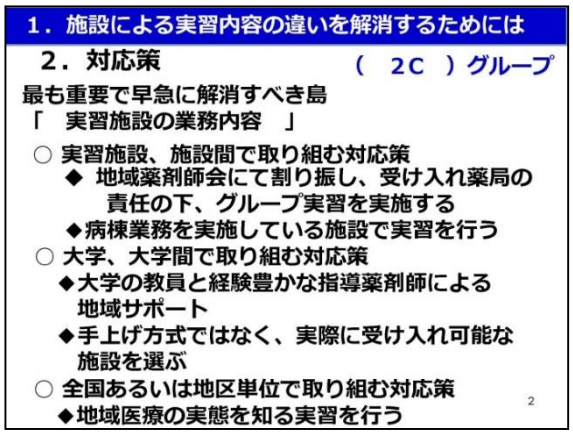
○　SGD および全体討論における意見など
- 旧コアカリの全国アンケート調査の結果を見ると、細かい問題は生じているものの、概ね良好な成績であり、文科省や薬学教育協議会は新コアカリへ移行させる意義を各施設や大学へもう少し明確に説明する必要がある。100 点満点の内容・プログラムなど有り得ない。
- 10 年後の求められる薬剤師の資質、は具体像がはっきりしておらず、新コアカリとの関連性が分からない。例えば、10 年後の予期される診療報酬体系とその中での薬剤師の役割、などの観点が必要である。
- 新コアカリに基づいて実習を進めるためには施設評価(指導者の評価を含む)、大学評価が重要である。この評価や実習の質を担保するため、地域の調整機構の今後の役割

は大きく、評価の公正性や各施設・各大学に対する実地指導を確かなものにするため、本機構は第 3 者機関にする、などの検討・措置が必要である。国は薬学教育にもっと予算措置を講じるべきである。

- 各施設、各大学の独自性・特色を出すには実習・指導の内容に施設間の相違が有って然るべきであるし、新コアカリにおいても問題ないと考える。要は学生の臨床能力全体の向上に資する内容であれば良いと考える。
- 大学教員間の実習に対する考え方において、いまだに温度差が観られる。このため、施設－大学の連携がうまく機能していない実態もあり、大学による学生サポートが十分できていない。新コアカリ環境下では手段としての Web システムの利用推進なども含め、要検討課題である。
- 薬剤師会など地域の関連団体はさらに指導力を発揮して、実習の足りない部分を補い合う施設のグループ化や集合研修の推進(OTC など)、地域医療連携に関する学びが実体験できる環境整備を進めて頂きたい。座学のみではなく、体験を伴う実習プログラムの構築が必要と考える。

＜2C グループのプロダクト＞




2D グループ

第1部報告内容

テーマ：「施設による実習内容の違いを解消するには」

① KJ法で作成した「島」の名札とその島に属するカード

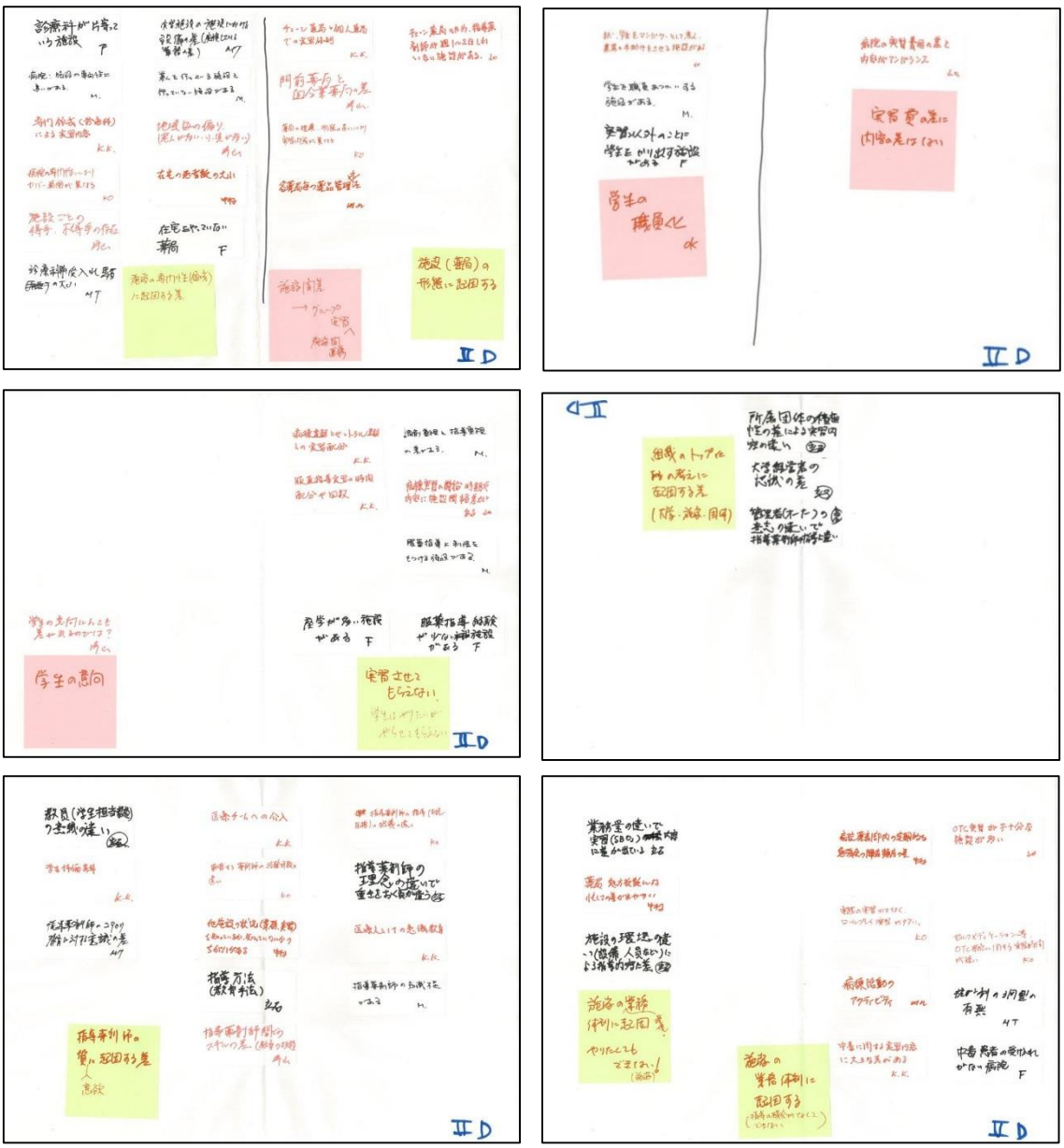
② 「島」の名前

③ 解消に向けた対応策

④ Sでの議論の経緯

施設による実習内容の違いを解消するには、まず、要因を抽出し、整理する必要であるため、KJ 法を用い、「施設による実習内容の違い」が起こる要因を抽出、整理した。

① KJ法で作成した「島」の名札とその島に属するカード




② 「島」の名前

- ◆ 組織のトップの考え（大学、施設、団体）
- ◆ 指導薬剤師の質・意欲の差
- ◆ 実習費の差に見合う指導内容の差がない
- ◆ 学生の意向における差
- ◆ 実習させてもらえない（学生はやりたい）
- ◆ 学生の職員（アルバイト）化
- ◆ 施設の受け入れ体制の違い
- ◆ 施設の専門性（領域）

◆　施設（薬局）の形態
　　門前、面
◆　施設の環境
　　施設側がやりたくてもできない
◆　施設の業務体制
　　指導の機会がない

「施設による実習内容の違い」が起こる要因として、上記 11 の島に分類することができた。この要因分析では、学生および指導薬剤師の意欲や資質に起因するもの（「学生の意向の違い」、「学生評価基準の違い」、「実習以外のことに学生を駆り出す施設がある」など）、また施設に起因するものが考えられ、特に、施設の専門性（「診療科がかたよっている」、「在宅をやっていない」など）、施設の業務体制（「業務量の違い」など）、あるいはやりたくてもできない施設の環境（「指導の機会がない」、「中毒患者の受入がない」など）などが起因しているという結論で意見の一致をみた。

また、その他の要因としては、指導薬剤師が実施したくても組織のトップの了解が得られなければできないこともあり、組織のトップの考えが実習内容に影響を及ぼし、施設間の差の要因となる場合もあるという結論で意見の一致をみた。

① 解消に向けた対応策

上記 11 の島（「施設による実習内容の違い」が起こる要因）のうち、「施設の受け入れ体制の違いに起因する違い」を最も重要で早急に解消すべき島であるという結論で意見の一致をみた。

具体的な解消に向けた対応策としては、まず、受け入れ体制の現状を把握することが最も重要であると考えられるので、施設の「専門性」においては病院では中毒・救急・診療科の調査を実施し、また、その他に施設の「形態」、「環境」、「業務体制」の調査を行い、それらの調査データをもとに、どの施設が、何ができ、何ができないかを調整機構-大学-県薬-県病薬が連携してしっかり把握し、さらに地域ごとのグループ化のシミュレーションを行うことで、施設による実習内容の違いが起こらない、地域ごとで完結する受け入れ体制（各地区でのグループ学習）が構築できるという結論に達した。また、この調査は、各大学が個々で行えるものではないと考えられるので、調整機構が積極的に、また早急に実施すべきであり、そのためには今一層の調整機構の充実（人員、予算など）と権限の強化が必要であるどの結論で意見の一致をみた。

最後になりますが、2D グループの皆様と有意義なディスカッションをすることができたことを感謝申し上げます。また、ワークショップを開催して頂いた主催事務局およびタスクフォースの皆様に感謝申し上げます。

＜2D グループのプロダクト＞

**1．施設による実習内容の違いを解消するためには**

（2-D）グループ

**1．「島」の名前**

◆ 組織のトップの考えに起因する差(大学、施設、団体)
◆ 指導薬剤師の質・意欲の差に起因する差
◆ 実習費の差に見合う指導内容の差がない
◆ 学生の意向
◆ 実習させてもらえない（学生はやりたい）
◆ 学生の職員（アルバイト）化

1

**1．施設による実習内容の違いを解消するためには**

（2-D）グループ

◆ 施設の受け入れ態勢
◆ 施設の専門性（領域）に起因する
◆ 施設（薬局）の形態に起因する
　門前、面
◆ 施設の環境に起因
　施設側がやりたくてもできない
◆ 施設の業務体制に起因
　指導の機会がない

2

**1．施設による実習内容の違いを解消するためには**

**2．対応策**　（2-D）グループ

**最も重要で早急に解消すべき島**
「施設の受け入れ体制の差に起因する違い」

◆ **実態調査（現状の把握）← 調整機構**
　◆ **中毒・救急・診療科(病院)**
　◆ **OTC、在宅、など**
◆ **地域ごとで完結？→受け入れ大学**
◆ **地域ごとのグループ化→受け入れ人数(予定数)**
◆ **大学による囲い込み防止**
◆ **地方の施設で高い専門性は難しい。グループ化も困難**

3

**大学－機構－県薬－病薬　マッチング**
**調整機構充実（人員、予算）、権限の強化**

**1．施設による実習内容の違いを解消するためには**

**2．対応策**　（2-D）グループ

**最も重要で早急に解消すべき島**
「施設の受け入れ体制の違いに起因する違い」

○ **専門性**
　◆ **実態調査（現状の把握）**
○ **形態**
○ **環境**
○ **業務体制**

4

2E グループ

① テーマ：第 1 部
「薬学実務実習における実習内容の違いを解消するためには」　10：10～12：35
課題「問題点の整理（KJ 法）と対応策の提案」

② KJ 法で作成した「島」の名札とその島に属するカード全部
情報の周知・共有がなされていない（共通問題点）

◆ 施設間で LS に対する重点に差がある
　○ 病棟業務の実習時間の差（3 件）　○ 服薬指導回数の差（2 件）
　○ 病院実習で調剤ばかり　○ DI 実習の時間の差

◆ 施設としての業務内容・環境に差がある
　○ 高度診療病院と一般病院の差（2 件）　○ 薬局は門前の診療科による
　○ 病棟業務で対象疾患の範囲（2 件）　○ 診療科による格差（2 件）

◆ 施設でできない SBOs があるのに受け入れをしている
　○ 在宅が集合研修のみ（2 件）　○ 服薬指導なし

○ OTC の取り扱い少ない、無い（4 件）　　○ 学校薬剤師無し

○ 薬局製剤無し　　○ 実施できない SBOs は座学のみ（2 件）

◆　指導薬剤師のマンパワー不足

○ 指導薬剤師の不足（3 件）　　○ 自習時間が多い（2 件）

○ 一人薬剤師で指導なし　○ 忙しい理由で放置　○ 指導薬剤師の不在が多い

◆　指導薬剤師の指導能力不足

○ 指導薬剤師の知識不足（3 件）　　○ 服指導意欲不足

○ 教育を行う心構え不足　　○ LS を作る能力不足　　○ 評価に個人差

○ コアカリの理解不足　　○ フィードバック不足

◆　薬局経営方針が実習に対して理解がない

○ アルバイト代わりの調剤　○ 施設独自のやり方　○ 長時間のレセプト入力

○ 指導薬剤師以外のスタッフの考え方　　○ 新人教育になっている

○ 実習費は実務実習に充当されているか

◆　学生の居住・実習空間・設備の不足による格差

○ 受け入れ施設の大きさ　　○ 学生の居場所が無い

③　「島」の名前）全部

◆　情報の周知・共有がなされていない（共通問題点）

◆　施設間での各 LS に対する格差

◆　施設としての業務内容・環境に差がある

◆　施設ごとにできない SBOs があるのに受け入れをしている（最も重要で早急に解消すべき島）

◆　指導薬剤師の指導能力の差

◆　薬局経営方針が実習に対して理解がない

◆　学生の居住・実習空間・設備の不足による格差

④　解消に向けた対応策

※施設による実習内容の違いを解消するためには

施設ごとにできない SBOs があるのに受け入れをしている（最も重要で早急に解消すべき問題点）

○ 実習施設、施設間で取り組む対応策

・実習施設で実施できる SBOs を摺り合わせる

・県・エリア単位で調整を行う

○ 大学、大学間で取り組む対応策

・実施できる SBOs を事前に確認したあとに契約・指導を行う。

・実習施設概要書をチェックする。

○ 全国あるいは地区単位で取り組む対応策

・コアカリを実情に合わせる（施設間格差をもとに）

→コア実習項目とアドバンス実習項目に分ける

・ドラッグストアも入れる

⑤ 議論の経緯（2E グループ）

実務実習内容の違いを引き起こす問題点を病院・薬局を問わず KJ 法を使い討論したところ、多くの問題点が短時間で上がった（前述参照）。その中で「実習内容の違いを解消するために」を念頭にグループ討議した結果、問題点の中から、施設間格差の為、学生に不利益が出ることが問題となった「施設ごとにできない SBOs があるのに受け入れをしている」を、現在の実務実習で「最も重要で早急に解消すべき課題」として選択し、議論することとした。大学および実習学生が実習施設を選択する際、施設及び実習内容の概要情報を提供してもらう必要があるが、現状は十分に把握できていない。挙げられたすべての問題点には、「情報の周知・共有がなされていない」ことが根底にあるのでは、との意見が出され、施設による実習内容の違いを解消するためには、「情報の周知・共有」が必要であるとの結論が得られた。そのため、対応策は、「情報の周知・共有」を念頭におき、下記の 3 方面より検討した。

1. 実習施設、施設間で取り組む対応策

   実習施設で実施できる SBOs の情報を提供してもらい、それを摺り合わせる。そして、その情報をもとに、県・エリア単位で施設間の調整を行う。現行でも、実施できない SBOs がある場合、それを実施できる施設が担当し、お互いに補うグループ実習の紹介があった。

2. 大学、大学間で取り組む対応策

   実施できる SBOs を事前に確認したあとに契約・指導を行う。その為に、実習施設概要書をチェックする。

3. 全国あるいは地区単位で取り組む対応策

   施設間格差をもとに、コアカリを実情に合わせる（病院実習でも中毒症例などは稀）。また、コア実習項目とアドバンス実習項目に分け、専門科目、高度先進医療などはアドバンスで実施してはどうか。また、現行では、あまり実習に参加をしていないドラッグストアにも参加してもらい、セルフメディケーション教育をしっかり実施してもらう、などの意見が得られた。

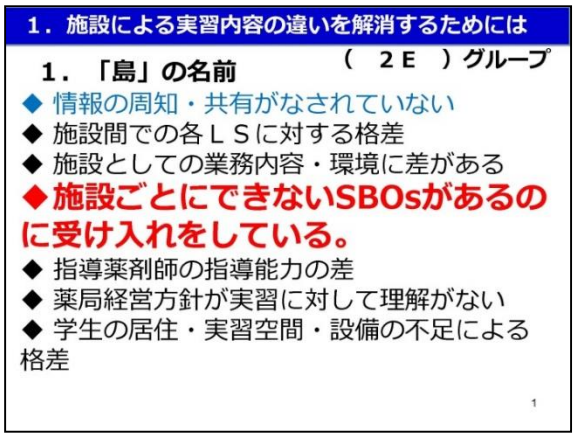
⑥ 合同討議の内容

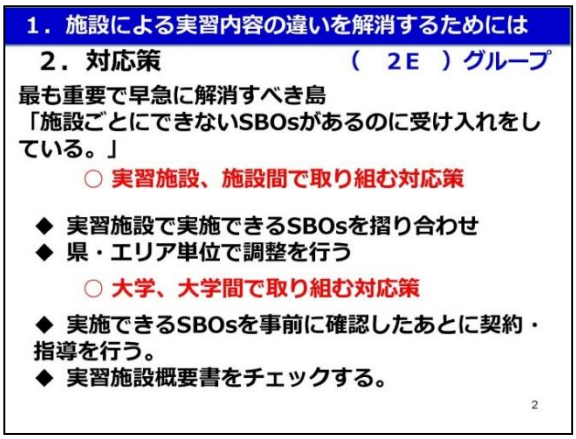
合同討議において、他グループからも当グループと同様に「実施できない SBO s」が問題点として挙げられ、情報の開示、グループ実習の必要性などが結論として得られた。また、フロアから、地域での対応策として、愛知方式（薬局）が紹介された。大学と実習施設間に県薬剤師会が介入し、「当該施設で実施できない SBOs がある場合、協力施設に実習を依頼し、実習費は日割り計算で支払う」ことがすでに実施され、施設間格差を解消しているとのことである。

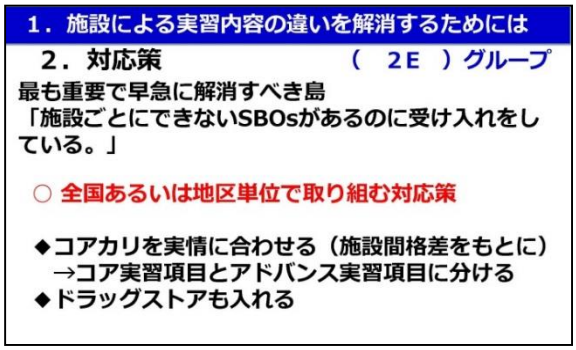
⑦　その他

特になし

＜2E グループのプロダクト＞




（３）　第１部のまとめ

第1部「薬学実務実習における施設による実習内容の違いを解消するためには」では、

○　全体会場での情報提供

○　全体会場での作業説明

○　グループでのＫＪ法による課題の抽出と整理

○　グループによる解消策の作成

○　チームでの発表と討論

を行った。

情報提供では、「文部科学省委託事業によるアンケート調査の報告」として、平成25年度に現状の薬学教育（大学教育及び実習）の成果、問題点の把握・分析等を行うために実施したアンケート結果の紹介を行った。本報告では、医療機関に勤務する一期生・二期生、実務実習指導薬剤師及び大学教員（教務責任者・実務実習責任者）を対象とするアンケート調査の結果の中から、特に“実習施設間の実習内容の違い”に関連するものを抜粋して取り上げた。これらの結果においては、内容や程度の差はあるものの、学生、指導薬剤師及び

教員がそれぞれ施設間の実習内容の違いを相応に感じていることが明らかとなっている。

これを受けて、各グループ（1A～2E、全10グループ）においてＫＪ法を用いて、「施設による実習内容の違いの抽出と整理」を行った。通常のＫＪ法では、[カードの記入]→[語るところを聞く]→[島を作る]→[名札を付ける] →[関連付ける] →[図式化する]という流れで作業を行うが、今回は特に施設における実習内容のどこにどのような違いがあるかについて抽出と整理を行うことを目的とするため、[名札を付ける]作業までを行った。

「島の名札」については、上記の報告書にまとめられているように、多くのグループで単語ではなく文章あるいは文節で表現され、これによって様々な“違い”の原因が一般化された形となっており、ＫＪ法が有効に機能したことが伺える。

グループの間で共通性の高い「島の名札」としては、

① 施設・指導薬剤師側に起因するものとして、

・施設の立地条件・規模・薬剤師数、業務内容・処方せん枚数・処方せんの種類の違い

・施設（病院・薬局）で実施が難しいSBOsがある（在宅・OTC・薬局製剤・処方提案等）

・地域差（地区間・都市部と地方）

・施設間の連携の有無

・施設責任者・経営者の意識・考え方の違い

・指導薬剤師の資質の違い

・指導薬剤師の意識・モチベーションの違い

・指導薬剤師のモデル・コアカリキュラムに関する理解度の違い

② 学生側に起因するものとして

・学力・能力の違い

・モチベーション・やる気の違い

・希望進路の違い

③ 大学・教員側に起因するものとして、

・大学の学生指導方針の違い

・大学の連携体制・連携内容の違い

・教員の意識・モチベーションの違い

④ 複合的なものとして、

・指導薬剤師と学生の相性

・施設と大学の連携の度合いの違い、連携不足

・地域における実習支援体制の違い・不整備（地区・ブロック単位）

などがあげられた。

次に、これらの中から“最も重要で早急に解決すべき”島を選び、具体的な対応策を策定した。この作業については、その原因を十分に討論し、5W1Hでできるだけ具体的に策定することと、ⅰ）施設・施設間、ⅱ)大学・大学間、ⅲ)全国・地域単位、で取り組むべきことに分けて示すことを求めた。重要で早急な解決が求められるものとして取り上げられた島（課題）とその対応策としては、

① 施設の規模・業務内容・機能・カリキュラムに対する考え方の違い（5グループ）

【対応策】

・モデル・コアカリキュラムの周知を徹底する（学習目標を明確にする）

・施設間での実習内容・実施方法に関する情報の共有化を行う

・施設間の地域連携の強化：業務内容・機能が異なる複数施設間でのグループ実習・連携による実習を行う

・大学、地区調整機構が施設で行うべき実習内容を明らかにして提示する

・施設での実習状況を把握し、調整機構を通じて改善要求を行う

・教員と経験豊かな指導薬剤師による地域サポートを実施する

・施設の規模・業務・機能等の調査により実施可能な実習内容を把握し、これに基づいた学生配属を行う（グループ実習の実施も含めて）

・地域単位でのグループ実習を行うことにより地域内の実習内容の違いを是正する

・地区調整機構における調査・調整機能を向上させる（人員・予算の確保）

・実務実習における成功事例を集め、公表する（調整機構）

・指導薬剤師の養成を進める（薬学教育ワークショップ：人員不足の解消）

・施設当たりの受け入れ人数を増やす（1 施設 2 名の枠の見直し）

② 指導薬剤師の資質の違い（2グループ）

【対応策】

・指導薬剤師のフォローアップ研修会を開催する（アドバンストワークショップ）

・お互い良い点を学び、取り入れる

・指導薬剤師の負担を軽減して指導力をアップする

・事前学習へ指導薬剤師が参加する

・施設と大学の連携を強化する（実務実習記録などのツールの充実・活用）

・アドバンストワークショップを開催して情報交換や教育手法の研修を行う（大学、薬薬剤師会、病院薬剤師会の共同開催）

・薬学教育者ワークショップに実践的な教育手法の研修を取り入れる

③ 地域における実習支援体制の違い・不整備

【対応策】

・一施設完結型を見直す（グループ実習）

・指導薬剤師への支援を充実させる（手当・時間・連携・情報提供）

・指導薬剤師間の情報交換を行う（アドバンストワークショップの開催）

・先進的な取り組みの事例紹介を行う

④ 大学・施設間の連携不足

【対応策】

・教員が病院・薬局での薬剤師の業務内容や臨床現場での在り方を理解する

・施設訪問の質・内容を充実させる、施設側との人事交流制度をつくる

・グループ実習を推進する（調整機構レベルで）

・WEB版実習記録の充実や活用などにより連携を密にする

⑤ 実施が困難なSBOsがある施設が受け入れを行っている

【対応策】

・施設において実施できるSBOsに関する情報を収集し、これに基づいて地域単位（県・ブロック・エリア）で施設間の調整を行い、できないSBOsの補完がでるグループ実習を実施する

第２部　改訂モデル・コアカリキュラムに沿った実務実習のあり方とは

（１）　情報提供

（Ｐ１：大阪大学・平田收正　Ｐ２：名古屋市立大学・鈴木 匡）

「薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂」

実務実習教育改善のための全国ワークショップ
2014

**薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂**

**F「薬学臨床」と実務実習**

---

社会の求める薬剤師を育てるために

調剤が正確にできること･･･
医薬品や医療の知識が豊富なこと･･･
科学者としての分析能力を持っていること･･･

●課題そのものを発見し、それを分析・解決する力
●新しい問題を「チーム」の一員となって解決する力
●持っている知識や技能を確実に活かすための
　　高いコミュニケーション能力
●医療人として働くことのプライドと責任感
●地域そして社会の中で貢献することを目指す高い意識

---

**モデル・コアカリキュラムの改訂**

**現在のモデル・コアカリキュラムは**
今の薬剤師業務に必要な知識・技能・態度を教えるカリキュラム。

**平成25年度改訂　モデル・コアカリキュラムは**
少なくとも**１０年後の薬剤師業務に必要な基本的能力・社会で求められる資質を教育するカリキュラム。**

---

医療人材養成のための
新しいカリキュラム
**学習成果基盤型教育**
*Outcome-based education*（ＯＢＥ）

**アウトカム（最終的な成果）の提示、どこまで達成したか確認しながら学習する。**
学習者がどこまで到達したかを総合的に評価しながら学習を進める。

➡「薬剤師として求められる基本的な資質」を明示する。

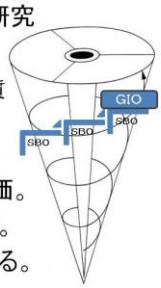
➡ その資質修得を目指して、学習目標を定める。
形式は現在のGIO／SBOで示すが、
それは資質修得への評価・確認点

---

**改訂されたカリキュラムはＯＢＥ**

A:基本事項、････ G:薬学研究

薬剤師として求められる基本的資質
＜卒業時最終到達点（アウトカム）＞
**チェックポイント**（SBO）
で評価をしながら、GIOで総合評価。
**らせん階段を順番に登って行く。**
**資質の修得**という成果が待っている。




---

**＜薬剤師として求められる基本的な資質＞**

豊かな人間性と医療人としての高い使命感を有し、生命の尊さを深く認識し、生涯にわたって薬の専門家としての責任を持ち、人の命と健康な生活を守ることを通して社会に貢献する。　６年卒業時に必要とされている資質は以下の通りである。

**（薬剤師としての心構え）**
医療の担い手として、豊かな人間性と生命の尊厳について深い認識をもち、薬剤師の義務及び法令を遵守するとともに、人の命と健康な生活を守る使命感・責任感を有する。

**（患者・生活者本位の視点）**
患者の人権を尊重し、患者およびその家族の秘密を守り、常に患者・生活者の立場に立って、これらの人々の安全と利益を最優先する。

**（コミュニケーション能力）**
患者・生活者、他職種から情報を適切に収集し、これらの人々に有益な情報を提供するためのコミュニケーション能力を有する。

**（チーム医療への参画）**
医療機関や地域における医療チームに積極的に参画し、相互の尊重のもとに薬剤師に求められる行動を適切にとる。

（基本的な科学力）
生体および環境に対する医薬品・化学物質の影響を理解するために必要な科学に関する基礎知識・技能・態度を有する。
（薬物療法における実践的能力）
薬物療法を主体的に計画・実施・評価し、安全で有効な医薬品の使用を推進するために、医薬品を供給し、調剤、服薬指導、処方設計の提案等の薬学的管理を実践する能力を有する。
（地域の保健・医療における実践的能力）
地域の保健、医療、福祉、介護および行政等に参画・連携して、地域における人々の健康増進、公衆衛生の向上に貢献する能力を有する。
（研究能力）
薬学・医学の進歩と改善に資するために、研究を遂行する意欲と問題発見・解決能力を有する。
（自己研鑽）
薬学・医学の進歩に対応するために、医療と医薬品を巡る社会的同行を把握し、生涯にわたり自己研鑽を続ける意欲と態度を有する。
（教育能力）
次世代を担う人材を育成する意欲と態度を有する。

## 「薬剤師に求められる基本的な資質」は 薬剤師が生涯研鑽する目標

実務実習で実習生が目指すのは
医療現場で即戦力で働ける能力ではない！

将来　薬剤師として活躍できる基本的な知識・技能・態度
そして問題解決能力の修得を目指す基礎となる目標。

薬剤師としての成長と、医学・薬学の進歩に合わせ、
この資質の到達点はどんどん高くなる！
「薬剤師としての生涯研鑽の目標」でもある。

## 「F 薬学臨床」の モデル・コアカリキュラム改訂概要

## 薬剤師の積極的貢献を目指して

（1）薬学臨床の基礎
（2）処方せんに基づく調剤
（3）薬物療法の実践
【患者情報の把握】【医薬品情報の
【処方設計と薬物療法の実践（処方設計と提
【処方設計と薬物療法の実践（薬物療法に
（4）チーム医療への貢献
【医療機関におけるチーム医療】【地域におけるチーム医療】
（5）地域の保健・医療・福祉へ
【在宅医療・介護への参画】【地域保健への参画】
【プライマリケア、セルフメディケーションの実践】
【災害時医療と薬剤師】

計数・計量調剤
疑義照会
医薬品管理と供給
服薬指導
リスクマネージメント

薬物モニタリング
医薬品情報
薬局カウンターで学ぶ

ベッドサイドで学ぶ
地域で活躍する薬剤師

## 目標は「薬剤師として求められる基本的な資質」

現在重点の置かれている
○医療人の心構え　○「調剤」業務
○リスクマネージメント　○コミュニケーション能力
これらの修得は基本とし・・・
**○安全で有効な薬物療法の提案とそれを実施・評価できる能力の修得**
**○チーム医療・地域医療への「参画」能力の修得**
・・・に新たに力点が置かれた。

## ＜処方設計と提案＞

【処方設計と薬物療法の実践
（処方設計と提案）】
○　患者の状態（疾患、重症度、合併症、肝・腎機能や全身状態、遺伝子の特性、心理、希望等）や薬剤の特徴（作用機序や製剤的性質等）に基づき、適切な処方を提案できる。

## ＜チーム医療への「参画」＞

【医療機関におけるチーム医療】
○　薬物療法上の問題点を解決するために、他の薬剤師および医師・看護師等の医療スタッフと連携できる。
○　医師・看護師等の医療スタッフと連携・協力して、患者の最善の治療・ケア提案を体験する。

## ＜地域保健・医療・福祉への積極的貢献＞

【プライマリケア・セルフメディケーションの実践】
前）代表的な症候（頭痛・腹痛・発熱等）を示す来局者について、適切な情報収集と疾患の推測、適切な対応の選択ができる。

○　来局者に対して、病状に合わせた適切な対応（医師への受診勧奨、救急対応、一般用医薬品・検査薬などの推奨、生活指導等）を選択できる。

## 「F薬学臨床」改訂の重要ポイント

### ① 薬学教育と実務実習のカリキュラム一本化

現行の薬学教育モデル・コアカリキュラムには
実務実習（事前学習含む）の目標は含まれていない。
改訂では　実務実習の目標を一緒に記載。

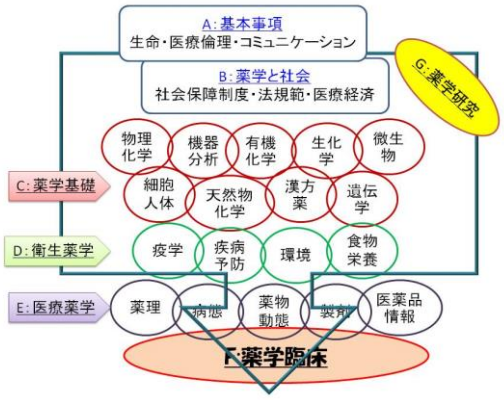
### ② 大学教育・病院実習・薬局実習の連携

現行　実務実習事前学習（SBO 77）・病院実習（SBO 108）
　　薬局実習（SBO 116）の目標を
改訂では　SBO 176 の目標に集約。

## ① 薬学教育と実務実習のカリキュラム一本化

**「基礎薬学から薬学臨床までの総合的な6年間教育」**

基本事項をベースに、薬学基礎、衛生薬学をきちんと修得し、
医療薬学でそれらと臨床のつながりを理解し、
医療現場で臨床に対応できるか具体的に確認する。
そして　研究マインドの醸成を目指す！




## 薬学部6年間で薬物療法の実践的能力を身につける

「F薬学臨床」に提示されたGIO（SBO）は・・・

入学時から始まる6年制薬学部教育の中で段階的に修得し、
その最終的に身につける臨床能力の目標を提示している。
⇒　その項目と関係の深い他領域の項目を「参照」として提示。
　大学でどこまで学ぶかを明確にするために「F薬学臨床」
　ではSBOsに前）を表示。

実務実習は　6年間の薬学教育で臨床能力をどこまで
身につけたか評価する重要なチェックポイント。
⇒　「F薬学臨床」では、「知識」のみの修得ではない目標に
　その修得の深さ（知識・技能・態度）を明示。

## ② 事前学習・病院実務実習 薬局実務実習の統合

**「体験・参加型の一貫性のある臨床実習を行うために！」**

実務実習では
大学で修得した臨床の基本的な知識・技能・態度を確認し
薬局－病院が連携し、継続した薬物療法の体験や
チーム医療や地域医療への参加を通して
実践的な臨床能力修得を目指す。

## 大学から実習施設への円滑な連携
### ＜体験・参加型実習へのさらなる期待＞

大学では、授業で臨床現場で必要な基本的な知識等を
できる限り修得させる。　どこまで修得させるかは前）に提示。

↓

薬局・病院の実習では、それらの知識等を　実際の症例や事例
で活用し、臨床現場での課題に対応できる実践的な能力修得を
目指す。

（例示）【患者情報の把握】
○前）身体所見の観察・測定
　（フィジカルアセスメント）の目的と得られた所見の薬学的管理へ
　の活用について説明できる。

↓

○　患者の身体所見を薬学的管理に活かすことができる。

## より多くの患者を、より多くの症例を体験するために

### 代表的な疾患

薬学臨床の学習で関わっておくことが望ましい
疾患を提示。

**がん、高血圧症、糖尿病、心疾患、脳血管障害**
**精神疾患、免疫・アレルギー疾患、感染症**

さらに
　最低限共通して確保したい内容は括弧内に
「例示」している。

➡ 実習内容標準化（公平化）のための提示

## 一貫性のある薬局・病院実習の実施

**薬局と病院の目標（SBO）は区別して記載していない。**

◎実習期間中、継続的に多くの症例や事例を体験し、
　薬物療法の実践を行うために・・・
　**調剤・服薬指導・医薬品情報業務など、病院・薬局で共通する学習内容を、情報を共有して効果的に実習を行う。**

◎学生の評価も共有して、病院・薬局で一貫した実習を行えば・・・
　**学生の薬剤師業務に対する理解も深まり、医療の連携も実感できる。**

## 薬学実務実習に関する連絡会議
の設置

文部科学省の呼びかけのもと、
現在実施されている実務実習の問題点を洗い出し、
「改訂モデル・コアカリキュラム」に則した
実務実習を円滑に行えるようにするための方針や体制を
協議する連絡会を平成26年3月に設置。

平成31年から始まる「改訂モデル・コアカリキュラム」に準拠した
薬学実務実習に向け検討を開始。その協議の結果は　まず
**「薬学実務実習に関するガイドライン(案)」**として　先日
大学、関係団体に提示された。

---

### 薬学実務実習に関するガイドライン(案)より

**大学への指針**

◎　病院・薬局実務実習で臨床実習がすぐに始められる充分な「臨床準備教育」を担保する。
◎　大学が主導して実習施設との連携を行う。
◎　病院ー薬局の一貫した実習を可能にするための情報共有などを主導する。

---

薬学実務実習に関するガイドライン(案)より

**実習施設への指針**

◎　実習施設の責任者「責任薬剤師」を中心に施設全体で実習に対応する体制を整備する。
◎　病院ー薬局実習を通してすべての学生が「代表的な疾患」を学び、すべてのSBOが実施できる体制を整備する。
◎　薬物治療、チーム医療、地域医療を充分学べるための先進的な業務を行っていること。

---

薬学実務実習に関するガイドライン(案)より

**実習期間**

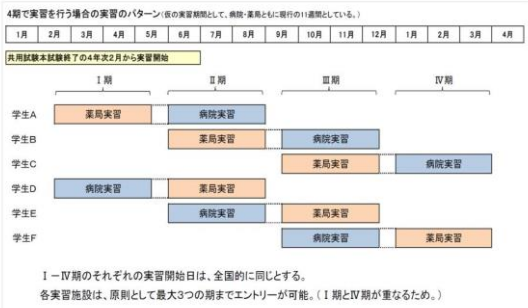
◎　22週間の一貫した病院ー薬局実習を効果的に行うために・・・

1）　準備と振り返り期間をはさんだ連続した22週間の実習期間設定。
2）　22週間で充分に薬物療法等を体験するために病院と薬局共通の業務はどちらかで重点的に研修する。

---

薬学実務実習に関するガイドライン(案)より

**連続した22週間の実習を年間3回実施する実習期間「案」**




Ⅰ－Ⅳ期のそれぞれの実習開始日は、全国的に同じとする。
各実習施設は、原則として最大3つの期までエントリーが可能。(Ⅰ期とⅣ期が重なるため。)

---

薬学実務実習に関するガイドライン(案)より

**薬局ー病院　実務実習　実習期間の例示**

| 薬局実習 | | 病院実習 | |
|---|---|---|---|
| ●薬局実習導入 | 1週間 | ○病院実習導入 | 1週間 |
| ●保険調剤<br>(調剤、監査、疑義照会、基本的な投薬) | 3～4週間 | ○内服、外用薬調剤 | 1週間 |
| | | ○注射薬調剤・無菌調製 | 1週間 |
| ●薬物治療モニタリング・情報提供<br>(処方解析、薬歴活用、服薬指導、健康相談) | 5～6週間 | ○病棟業務実践<br>(チーム医療や急性期医療含む)<br>○がん化学療法<br>(レジメンチェック、抗がん剤調製)<br>ODⅠ、TDM、医薬品管理室 | 6～9週間<br><br><br><br>2週間 |
| ●地域貢献の実践<br>(セルフメディケーション、在宅支援、地域保健活動) | 2～3週間 | | |

具体的な実習内容については、
ガイドラインにSBO毎に整理した別表が添付されている。

---

薬学実務実習に関するガイドライン(案)より

**OBEによる実習の学生評価**

◎　実務実習における学生の目標に対する到達度を適確に評価することが重要である。

**大学・実習施設・指導薬剤師の評価**

◎　実務実習における評価は大学、実習施設、そこで指導する教員、指導薬剤師についても実施する必要がある。
◎　実務実習は、大学に対する第三者評価においても重要な対象である。

---

薬学実務実習に関するガイドライン(案)より

**OBEによる実習の学生評価**

◎　実務実習における学生の目標に対する到達度を適確に評価することが重要である。

**大学・実習施設・指導薬剤師の評価**

◎　実務実習における評価は大学、実習施設、そこで指導する教員、指導薬剤師についても実施する必要がある。
◎　実務実習は、大学に対する第三者評価においても重要な対象である。

## 薬学教育評価基準

| 大項目 | 中項目 | 『基準』数 | | 『観点』数 |
|---|---|---|---|---|
| 教育研究上の目的 | 1 教育研究上の目的 | 1 | 1 | 5 |
| 薬学教育カリキュラム | 2 カリキュラム編成 | 2 | 25 | 7 |
| | 3 医療人教育の基本的内容 | 8 | | 25 |
| | 4 薬学専門教育の内容 | 4 | | 9 |
| | 5 実務実習 | 9 | | 29 |
| | 6 問題解決能力の醸成のための教育 | 2 | | 9 |
| 学生 | 7 学生の受入 | 3 | 17 | 8 |
| | 8 成績評価・進級・学士課程修了認定 | 6 | | 17 |
| | 9 学生の支援 | 8 | | 20 |
| 教員組織・職員組織 | 10 教員組織・職員組織 | 8 | 8 | 24 |
| 学習環境 | 11 学習環境 | 2 | 2 | 8 |
| 外部対応 | 12 社会との連携 | 2 | 2 | 8 |
| 点検 | 13 自己点検・評価 | 2 | 2 | 7 |
| | （合計数） | 57 | | 176 |

## 薬学教育第三者評価における実務実習に関する評価基準（1）

【基準5-1-1】
事前学習が、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して適切に実施されていること。

【基準5-2-1】
薬学共用試験（CBTおよびOSCE）を通じて実務実習を履修する学生の能力が一定水準に到達していることが確認されていること。

【基準4-2-2】
薬学共用試験（CBTおよびOSCE）を適正に行う体制が整備されていること。

【基準5-3-1】
実務実習を円滑に行うために必要な体制が整備されていること。

【基準5-3-2】
学生の病院・薬局への配属が適正になされていること。

## 薬学教育第三者評価における実務実習に関する評価基準（2）

【基準5-3-3】
実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習が適正な指導者・設備を有する施設において実施されるよう努めていること。

【基準5-3-4】
実務実習が、実務実習モデル・コアカリキュラムの目標・方略に準拠して適切に実施されていること。

【基準5-3-5】
実務実習が、実習施設と学部・学科との間の適切な連携の下に実施されていること。

【基準 5-3-6】
実務実習の評価が、実習施設と学部・学科との間の適切な連携の下、適正に行われていること。

## 薬学教育第三者評価における実務実習に関する評価基準（2）

【基準5-3-3】
実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習が適正な指導者・設備を有する施設において実施されるよう努めていること。

【基準5-3-4】
実務実習が、実務実習モデル・コアカリキュラムの目標・方略に準拠して適切に実施されていること。

【基準5-3-5】
実務実習が、実習施設と学部・学科との間の適切な連携の下に実施されていること。

【基準 5-3-6】
実務実習の評価が、実習施設と学部・学科との間の適切な連携の下、適正に行われていること。

【基準 5-3-6】
実務実習の評価が、実習施設と学部・学科との間の適切な連携の下、適正に行われていること。

【観点 5-3-6-1】
評価基準を設定し、学生と実習施設の指導者に事前に提示したうえで、実習施設の指導者との連携の下、適正な評価が行われていること。

【観点 5-3-6-2】
学生、実習施設の指導者、教員の間で、実習内容、実習状況およびその成果に関する評価のフィードバックが、実習期間中に適切に行われていること。

【観点 5-3-6-3】
実習終了後に、実習内容、実習状況およびその成果に関する意見聴取が、学生、実習施設の指導者、教員から適切に行われていること。

【観点 5-3-6-4】
実務実習の総合的な学習成果が適切な指標に基づいて評価されていることが望ましい。

## 社会のニーズの応える
## 新しい時代の薬剤師養成を目指して・・・

「改訂モデル・コアカリキュラム」に準拠した教育は
来年度入学の薬学生から始まります。

新しい時代を支える薬剤師の養成は
薬剤師そのものの存在を支えることです。
大学・薬局・病院・企業・学会・・・
「**オール薬学**」でこの新しい目標に
対応する**覚悟**が必要です！

（２） 課題「教育効果の高い実務実習を行うために」

Ｐ１：大学と実習施設の連携

Ｐ２：実務実習の質の担保（P.108～）

1） Ｐ１での作業説明（大阪大学・平田收正）

**第２部**

**改訂モデル・コアカリキュラムに沿った実務実習のあり方とは**

---

**第２部**
**改訂モデル・コアカリキュラムに沿った実務実習のあり方とは**

**Ｐ１**
大学と実習施設の連携をどのように行うか。

**Ｐ２**
大学・実習施設における実務実習の質をどのように担保するか。

---

**Ｐ１での作業**

教育効果の高い改訂モデル・コアカリキュラムに沿った実務実習（Ｆ．薬学臨床）を行うために、

大学と実習施設の連携をどのように行うか。

1．大学は何を行えばよいか。
2．大学と実習施設の間でどのような連携を行えばよいか。
3．大学間あるいは施設間でどのような連携を行えばよいか。

■ 5W1Hを示して、具体的に提案して下さい。特に、いつ、いつからやるのか明示して下さい。
■ パワーポイントでプロダクトを作成して下さい。

---

**2．大学と実習施設の連携をどのように行うか(P1)**

（　　）グループ

1．大学は何を行えばよいか。
◆ △△△△△△△△△△△ （いつ・いつから）
◆ □□□□□□□□□□□ （いつ・いつから）

2．大学と実習施設の間でどのような連携を行えばよいか。
◆ △△△△△△△△△△△ （いつ・いつから）
◆ □□□□□□□□□□□ （いつ・いつから）

3．大学間あるいは施設間でどのような連携を行えばよいか。
◆ △△△△△△△△△△△ （いつ・いつから）
◆ □□□□□□□□□□□ （いつ・いつから）

4

---

**第２部**

・作業時間：７０分
・まず３役（司会進行・記録・発表）と報告書担当を決めて下さい。
・集合時間：１５時１０分

①発表（３分／グループ）と討論（１分／グループ）
（E→D→C→ B→ A）

②合同討議：１０分

2) Ｐ1 チームの S での作業の結果（報告書から）

1 A グループ

1 A グループでは、新コアカリでの実務実習につき、実習施設との連携が重要であるとの認識で一致した。しかし、実際に連携を行うに当たっては、実習施設、薬剤師会、調整機構の力を借りる必要がある。では、大学が出来ることはないのかという観点が重要であるとの意見が一致した。以下にそのような観点から話し合った内容を報告する。

- 実習先の訪問については訪問の目的を明確にする：学生や実習状況の確認。学生をよく知る教員が実施（実習中）

  大学担当者の実習施設訪問について、実習施設としては、来てもらっても大きな意義を感じないとの意見もあった。しかしながら、学生のことをよく知る担当教員が、目的意識を持って、訪問することにより、トラブル回避や、問題の早期解決に繋がる事例もあることから、訪問の意義を明確にして訪問することは大切であるとの意見で一致した。
- モチベーション維持のためも、実習先の指導薬剤師に大学に来てもらう環境を作ることが重要（実習前）（27 年度～）

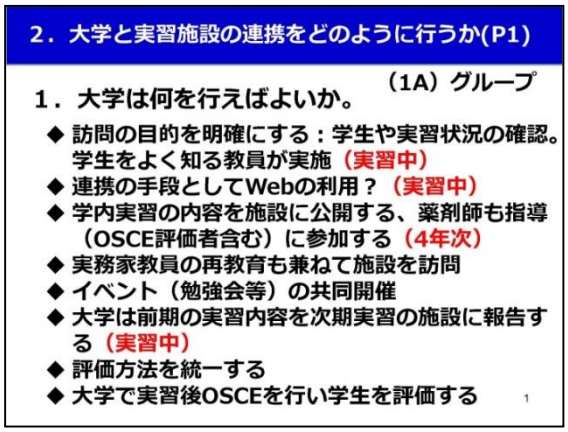
  グループの中に、既に実施している施設では実習先の指導薬剤師の先生にも好評である。事前学習や授業を開放し、指導薬剤師に参加してもらうことは人事交流になる。
- 形成的評価を行うためには、共通の尺度が必要である。このために、大学で実務実習後 OSCE を行ってみてはどうか？（実習後）(31 年度)

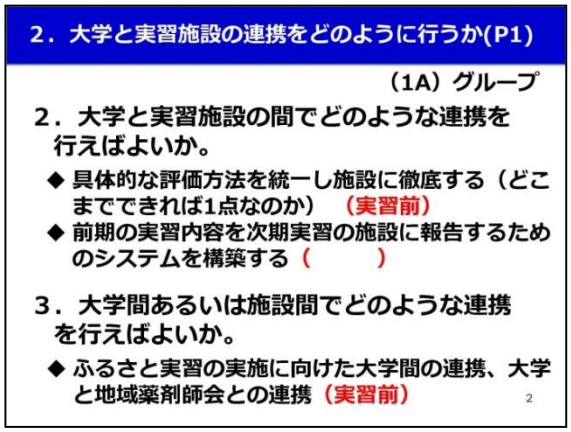
  現在、形成的評価の評価方法にばらつきがあることは否めない。指導薬剤師の WS で評価方法の徹底を図るという意見もあった。
- 具体的な評価方法を統一し、施設に徹底する（実習前）

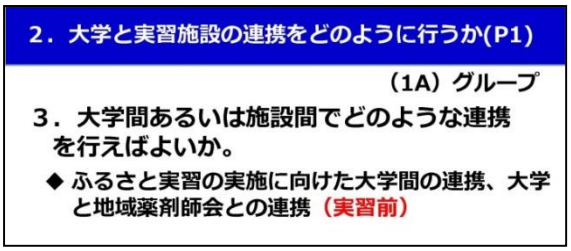
  指導薬剤師の WS で評価方法の徹底を図るとの意見もあった。
- 連携の手段として、Web 記録システムを活用する。（実習中）

  現在 Web システムは 4 つある。多施設の学生の受け入れ施設では、システムがそれぞれに異なると負担が大きい。日報にコメントを入力するのもめんどうとの意見もある。但し、有用性は高いことから、将来システムの統一を図る必要がある。また、相互に記録を見ることが大切である。
- 先の実習内容を次の実習施設に報告するためのシステム構築
- 臨床系教員の再教育も兼ねて、実習施設に出向いて短期間でもよいので、実務を経験する。
- 違法ドラッグ防止キャンペーン活動など、大学と実習施設がイベントを共同開催する。
- ふるさと実習の実施に向けた大学間の連携、大学と地域薬剤師会との連携を行う（実習前）

＜１A グループのプロダクト＞




１B グループ

【議論の経緯】

まず、新しいモデル・コアカリキュラムの周知を図り、実施していくにあたり、大学が主導して病院、薬局、大学でワーキンググループを作ることが提案された。新モデル・コアカリキュラムでは、実務実習の SBO をどこでするかは自由度があり、病院、薬局、大学で行う SBO の仕分けを各大学が行うことになるが、各実習施設が、どの SBO に関して強いのか、あるいは弱いのかを把握する必要がある。その判断を 1 大学で行うのは難しいため、各地区の調整機構と連携し、情報を集積していくことが必要である。その際、あまり広域になると情報の把握が難しいため、県単位など地域ごとに実施していくことが提案された。

一方、SBO 実施における強弱は、業務内容とも関連しており、各施設でも PDCA（計画・実行・評価・改善）サイクルに基づいて業務・システムの見直しがなされるべきとの意見があり、日本薬剤師会としては、早々にマニュアルを作成し、28 年度と 29 年度にトライアルを実施し、30 年度から本格的に実習施設の選別を行っていく予定であることが示された。およそ 8 割の薬局は全 SBO に対応できるとの見込みが示されたが、地域によってばらつきが非常に大きいという意見があった。

大学と施設の連携に関して、実習施設に対して 4 年間の学習過程をすべて知らせることが望ましいという意見があったが、個人情報に配慮しつつ、慎重に行うべきとの意見もあった。大学と施設での SBO の重複を避けるため、事前実習の内容を広報すべきとの見解は一致した。

大学で実施可能な実習内容として、例えば、セルフメディケーションに関して、提示さ

れた症例へのOTC医薬品の選定についてSGDを実施したり、医薬品の推奨についてロールプレイを行ったりすることがあげられた。また、一般用医薬品が持参薬に含まれることもあり、病院においてもセルフメディケーションに関わる実習は可能との意見があった。これに対し、「薬局の求められる機能とあるべき姿」に向って薬局は変化していくと考えられることから、5年後、10年後を見据えた学生教育を行っていくべきとの意見が出された。

現時点での実習状況を確認し、どのSBOに関して、具体的にどのような実習が可能か、大学が提示していくとともに、長期的には、求められる薬剤師の役割を果たせるように学生を育てていくためには何が課題であるかを洗い出すことが必要との見解で一致した。実習内容を整備していくにあたって、学生が指導薬剤師、施設を評価し、フィードバックするシステムを作ることが提案された。

施設間の連携に関しては、北海道地区調整機構主催のフォーラムが紹介され、地域でのフォーラム等による情報共有が提案された。グループ実習に関しては、避けられない地域もあると考えられるが、多施設での実習は学生にとって負担であるという意見や、一施設でなければ深く学べないという意見があった。大学がフォローできるSBOを補いつつ、施設の選定を進めていくが、施設においてはできるSBOを増やしていくことが望まれ、薬剤師の教育も必要との意見に集約し、上記の提言に至った。

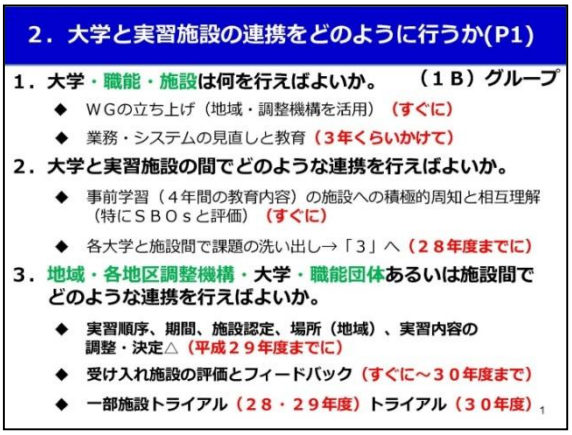
【合同討論】

大学が行うべきこととして、施設概要（実施可能なSBOなど）の現状把握があげられたが、これについては調整機構で行うべきとするチームが多かった。

連携に関しては、学生の実習に対する評価の共有という、我々と共通の意見があった。その他、事前実習への薬剤師の参加、実習記録の統一、評価方法の整備などの提言が複数のチームから出された。評価に関しては、実習後OSCEの提案もあった。

グループ実習体制の整備など実習施設間の連携が複数のチームから提案された他、複数大学での共通の体制という大学間の連携や、ふるさと実習に関連した地域薬剤師会との連携の提案もなされた。

＜１Bグループのプロダクト＞



1Cグループ

提言

１、大学は何を行えばよいのか。

◆新ガイドラインに沿った施設概要の把握

（平成27年・調整機構主導で入手）

◆受け入れ施設の実習内容・評価方法の調整どのようなれ

（平成28年・大学と調整機構）

２、大学と実習施設の間でどのような連携を行えばよいのか。

◆指導薬剤師の生の声を聴く

（今から）

３、大学間あるいは施設間でどのような連携を行えばよいのか。

◆複数施設（グループ実習）体制の整備

（平成28年・大学での調整でき次第）

◆複数大学で共通した実習体制の整備

（平成28年・大学での調整でき次第）

◆複数大学で共通した評価法（システム）の整備

（平成28年・大学での調整でき次第）

議論の経緯

提言１について

改訂モデル・コアカリキュラムの沿った実務実習のあり方を考えれば、

〇事前に病院と薬局の組み合わせをグループ化しておく必要がある。

〇グループ化は可能か。地域によってはグループ化は厳しいのではないか。

〇受け入れ困難な施設が増加することが懸念される。

〇受け入れ施設が減ったとすれば、適正な受け入れ学生数は何人であるか？早急に大学間で調整を図る必要がある。

〇受け入れ施設の確保と質の担保を図っていく方策を考えていく必要がある。受け入れ施設が減少することで、一部施設の受け入れ人数が増加しては不幸である。

〇がん、心疾患、脳血管障害、精神疾患などより多くの疾患をカバーできるのか。

〇薬局実習においても、OTCが充実していない施設があるのではないか。

〇薬剤師会が関与して様々な調整を図り、うまくいっている地域もある。

◎各施設で何ができるのかを提示していただき、現状把握することが早急の課題である。病院であれば薬剤業務別あるいは疾患別、薬局であれば在宅、薬局製剤、セルフメディケーションなど。

＊新モデルコアカリキュラムに沿った施設概要を調整機構主導で入手、準備。

そのデーターをもとに、大学が主体となってグループ化を考えていく。

グループ化を現実にするためには、評価方法のルール化、システム化について調整機

構を交えての議論が必要である。

提言 2 について

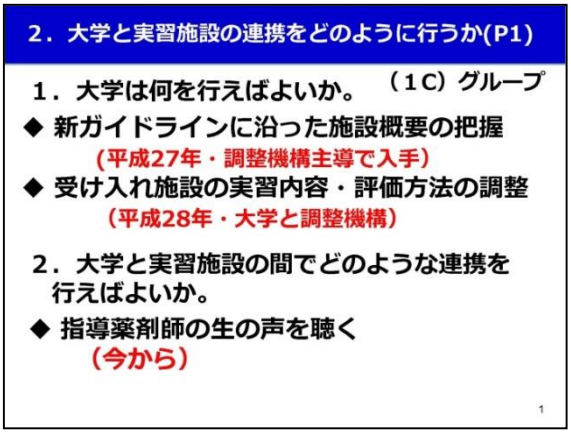
〇大学側は、受け入れ側の指導薬剤師の生の声を聴く機会を設ける必要がある。
調整機構を主催とする企画も必要である。

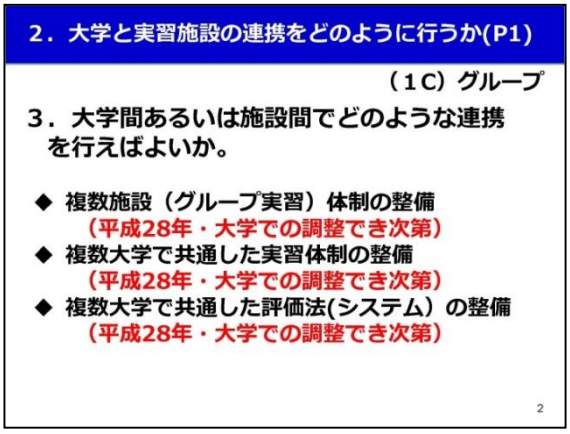
提言 3 について

〇グループ化により複数施設で、複数大学の学生が実習を行う難しさが生じる。
大学ごとに要望の違いなどが出てくる。
大学ごとに要望を聞いていると受け入れ施設が煩雑であるため、評価方法の調整を早急に図っていく必要がある。
たとえば、Web 報告を用いている大学と用いていない大学を共通化させるなど。

〇大学側は良いが、病院薬剤師会側及び薬剤師会側は改訂モデル・コアカリキュラムに沿った実務実習に対してどう対応していくのか。
調整機構を交えて意思の疎通をとっておく必要がある。

＜１C グループのプロダクト＞




１D グループ

テーマ：大学と実習施設の連携をどのように行うか。

① 提言：

| １．大学は何を行えばよいか。 |
|---|
| ◆　実習施設の現状把握と対応可能・不可の実習項目の調査<br>（調整機構と連携）　（H27 年以降） |
| ◆　受け入れ可能時期・人数の（仮）調査 |

| | | |
|---|---|---|
| ２．大学と実習施設の間ではどのような連携を行えばよいか。 | | |
| ◆ 改訂モデル・コアカリキュラム、実務実習ガイドラインに関する研修会 | （大学・施設・調整機構） | (H27 年度中) |
| ◆ 各大学のシラバス等教育内容の周知 | （大学・施設） | (H29-30 年度中) |
| ◆ 実習記録媒体の改訂（統一？）<br>◆ 評価基準の摺り合わせ | | (H28-29 年度中) |
| ３．大学間あるいは施設間でどのような連携を行えばよいか。 | | |
| ◆ 大学主導で評価方法の統一（3 段階、5 段階）<br>◆ 薬局・病院間の実習カリキュラムの調整 | | (H28-29 年度中) |

② S での議論の経緯

1D グループは第 1 部のテーマ「施設による実習内容の違いを解消するためには」という議論において、「大学・施設間の連携不足」という島を取り上げた。このため第 2 部と同一テーマとなり、1 部において問題点の議論やその対応策を引き継いで議論したので、薬局や病院の状況の違い、大学間の取り組みの違いなどをある程度理解した上で議論を進めることができた。

◆ 実習施設の現状把握と対応可能・不可の実習項目の調査

◆ 受け入れ可能時期・人数の（仮）調査

◆ 改訂モデル・コアカリキュラム、実務実習ガイドラインに関する研修会

実際に実習を行った施設の状況はアンケートの調査報告にあったように、すべてを 1 施設で完結できない現状であった。そこで、施設のグループ化を行うこと、さらには、薬局と病院の共通項目を薬局あるいは病院のいずれかで実習してもよいことが検討されていることなどから、まず、各実習施設において、どの実習項目（以下、SBO）ができて、どの SBO ができないのかについて、現状を知ることが重要であるということで一致した。

そこで、最初に、実習施設の現状を把握し、それぞれモデル・コアカリキュラム（以下、コアカリ）の SBO に対して、どのように対処しているかを調査することにしてはどうかということになった。と同時に、それぞれの施設が可能な項目を実習させた場合、検討案に示されている実習時期（4 期に分けてある）において、どの期間にどれだけの実習生を受け入れられるのかも併せて調査してはという意見が出された。

一方、コアカリのことを十分理解していない薬局・病院の指導薬剤師がいるとの意見が出された。コアカリにある SBO を考慮せずに、独自の考えで実習を行う指導薬剤師、あるいはコアカリに沿って指導していても、十分にその趣旨（目標・方略・評価）のことを理解していない場合もあるという意見も出された。これに対処するには、改訂コアカリや実務実習ガイドラインに関する研修会を行う必要もあるとの意見が出された。特に、今回コアカリが改訂されているので、6 年制教育が始まる前に盛んに行われたように、説明会や研修会をもっと開催する必要であるいう意見であった。

この 2 つの意見が出されたとき、当然ながら取り組む時期は、後者の改訂コアカリ等に

対する研修会が先に行われ、内容をよく理解してもらったうえで、何ができて、何ができないのか、あるいは、どの時期に何名受け入れられるのかを確認すべきということになった。

◆　各大学のシラバス等教育内容の周知

改訂コアカリについての研修会等の件が出されると、指導薬剤師は大学でどのような教育が行われているのか、あるいは、実習前実習でどこまでを習っているのかを知らない。また、CBT や OSCE という言葉は聞いたことがあるが、内容まで理解していないとの意見が出された。これに対し、大学側から教育内容について、ホームページ掲載だけでなく、積極的に教育内容の開示をするなど、もっとアピールをしてはどうかという意見が出された。ここでの議論の際、対応策を具体的に出せなかったが、大学での教育ばかりではなく、訪問指導する教員があまりに薬局のことを知らない、知ろうとしていないという厳しい意見も出された。さらに、この議論を進める中、病院の指導薬剤師は薬局実習のことを、逆に薬局の指導薬剤師は病院実習のことをあまり知らないのではないかという意見も出され、実はお互いにどのような実習をしているのか十分に分かっていないことが判明した。また、県や市町村単位などで自施設でできないことをお互いに補完しあっている例もあることの紹介がったが、参加者にもあまり知られていないようであった。

◆　実習記録媒体の改訂（統一？）

◆　評価基準の摺り合わせる

◆　大学主導で評価方法の統一（3 段階、5 段階）

教員の訪問指導に話題がなった時、大学間で異なる実習記録のことで意見が多数出された。年間 10 大学から受け入れる施設から様々な実習記録簿（媒体）があり、統一化できないかという意見が出された。3 つの web 方式と地区ごとに異なる手書き記録簿があり、何とか統一できないかということであった。さらに web 方式でもそれぞれの大学で微妙に入力内容も異なり、手書き記録簿も地区ごとで異なっていた。併せて、形成評価の基準が地区ごとに異なり、3 段階、5 段階、6 段階といった評価法がありため、これらも合わせて改善できないかという意見が出された。しかしながら、大学からの参加者の意見は、これらを一気に統一することはできないだろうというものであったが、再検討や摺り合わせをすることは可能ではないかという意見が出された。

◆　薬局・病院間の実習カリキュラムの調整

改訂コアカリに基づいて実習を行っていくうえで、最も困難な問題は、どの項目を病院・薬局のいずれで行うかであり、その具体的な作業はどうしていくべきなのか、議論は白熱した。大学はこれまで以上に、細かい粒度で実習先を考えなくてはならず、受け入れる施設側も薬局同士、病院同士、あるいは薬局と病院ごとにコアカリ担当を区分けしていかなければならない。この調整こそが今後の実習調整の主な作業となると思われるが、ふるさと実習の分を含めて、薬局から病院へ、病院から薬局へと学生を振り分けるのは大変な負担になり、いったい誰が調整するのか、というところで時間切れとなった。

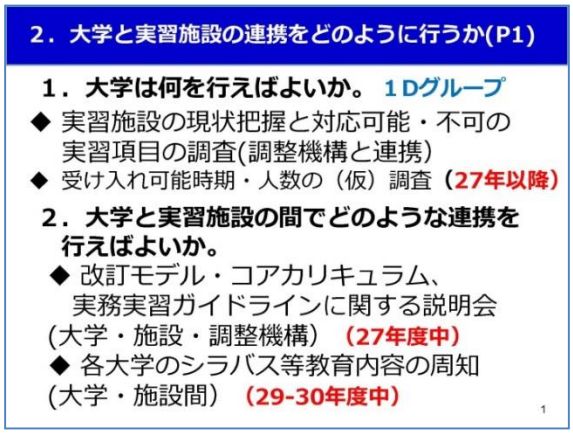
以上の内容は、予め提示されていた大学の行うこと、大学と施設間での連携で行うこと、大学同士や施設同士でどのように対応していくかに分類し、最も早くしなければならない

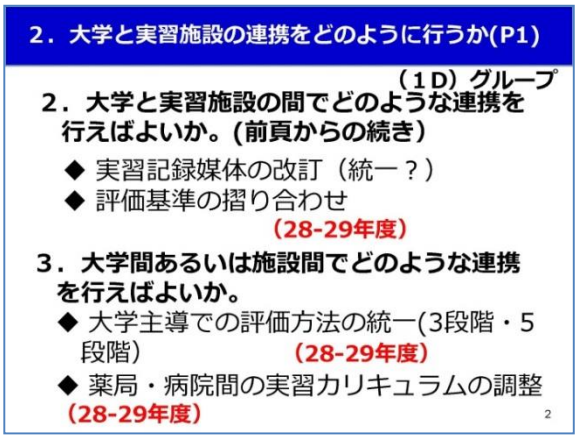
改訂モデル・コアカリキュラム、実務実習ガイドラインに関する研修会を平成 27 年度中に行い、その他のことも並行して、平成 30 年度までには実現すべきであるという意見でまとまった。

③ 合同討論の内容

発表後の全体討論では、実習時期と薬局・病院間の実習カリキュラムの調整のことに対する質疑応答や意見の交換に終始し、他のことについての議論はあまりなかった。これまでの実務実習の内容が大きく変わる点、すなわち、事前学習－病院実習－薬局実習が一体化？した教育への変化について、未だ議論するだけの結論が出ているわけではない＜文科省の担当官のお話しでは、こうなると理解したが・・・＞ので、質問があっても「決まってはいない」「回答はない」といったやり取りであった。さらに、ふるさと実習を行うにあたって、病院と薬局をペアで考えること自体、不可能であるという大学参加者の発言には、ふるさと実習を推進している実習受入れ施設としては、もっと多くの参加者により、もっと議論をして、お互いのコンセンサスを得なければならないと強く感じた。

＜１D グループのプロダクト＞




１E グループ

テーマ：第 2 部「大学と実習施設の連携をどのように行うか」（P1）
①それぞれの提言（パワーポイントで作成）
②S での論議の経緯…時系列的にまとめました。

（実務実習新ガイダンスについて）実務実習新ガイダンスはすでに完成間近であるが、その内容をさらに精査して問題のある点を解決してからでないと次に進めないのではないか。（現場の先生と大学との連携）事前学習に施設から実習の見学や講師として参加してもらう。それぞれの薬局、病院を把握して調整する。実務実習の施設間の検討については平日の限られた時間しかない。初めは、現場で新カリに従って実務実習を行うにしても、施設

では SBOs に関して実習可能か、可能でないか分からず、大変だとの意見が大勢を占める。病院関係でも例えば治験、抗がん剤治療などを取り上げるにしてもやっていない施設がほとんど。実際、すべて完結してできる施設は、大学病院か、門前の大型薬局しかない。すべての SBOs をやるには、施設が限定される。また病院より薬局で SBOs が出来ない施設が多いことが予想させるので、グループ実習が必要である。付随して、病院と薬局が連携し情報交換して実習内容を完結しなくてはならなくない。しかし、「大学が主導で」とガイダンスに書いてあるが、大学で一元的にそれぞれの施設の状況を把握出来るのかが難しい。しかし、出来ないだけでは埒があかないので、施設にアンケートをお願いして、現状把握に努め、それを大学間で共有する必要がある。どこでもできる SBOs、在宅、服薬指導、中毒及び癌治療のように希な施設とボーダーラインの施設の線引きが必要。それを如何にして、グループ実習に入れるか？グループ実習だけではなく集合研修でもよいのでは？いやいや、グループ実習は参加型実習になるのですか？ならないと思われる。最初参加型実習をさせて、慣れたころにグループ実習に参加させてもよいのでは。このアンケート作成は膨大な作業になる。ここで、大学では出来るわけがないので県薬、県病薬にお願いし、マッチングをお願いするしかない。病院、薬局と併せて説明会を行い、「病院さん、薬局さん、マッチングをやって下さい」というスタンスでなければ、多くの学生を抱える大学では無理で、施設をピックアップして受け入れるところを選んでもらいたい。

さて、これを平成 31 年度にいきなり実施することは無理がある。そこで、パイロットスタディをした後に実施するといった時間がほしい。（このことについて総合討論で質問し、実施まで 3-4 年あるのでそれから始められるとの回答を得る）調整機構という話も出たが、調整機構はマッチングするのみで機構の本来の趣旨からは外れるので出来ないと考えられる。また、大学側で施設を選ぶ権利があるが、与えられた施設で過去に問題があったところは省かなければならないという問題がある。

（大学と施設間の連携）現在、評価は大学が主体となっているが、中には大学で施設の評価を使って評価を付けているところがある。今後は、学生に対する評価を大学と施設で連携評価することがあるのではないか。

（合同討論の内容・質問について）特に薬局でのグループ実習を推進しているが、薬局は今後、努力をしてでも、すべての実務実習 SBOs を完備、習得する必要があるのではないか。回答…それは大変良いことであると考えるが、現実を考えるとやはり難しいと思うので、発表した内容のように考えた。

＜１Ｅグループのプロダクト＞

**２．大学と実習施設の連携をどのように行うか(P1)**

**１．大学は何を行えばよいか。　（1E）グループ**

- ◆ 改定コアカリ対応ガイドライン実施の際の問題点の把握（今）
- ◆ 薬局、病院の状況（コアカリ対応状況など）の把握（来年度）
- ◆ 大学間で施設情報を共有する（ガイドライン制定後すぐ）
- ◆ 適切な実習施設の選択、確保（ガイドライン制定後すぐ）
- ◆ パイロット的実習によるsimulationの実施（来年度）

1

**２．大学と実習施設の連携をどのように行うか(P1)**

**（1E）グループ**

**２．大学と実習施設の間でどのような連携を行えばよいか。**

- ◆ 事前実習への参加（今から）
- ◆ 可能なSBOsを各実習施設で明確化（来年度）
- ◆ 学生の実習に対する評価を共有する（来年度）

**３．大学間あるいは施設間でどのような連携を行えばよいか。**

- ◆ グループ実習の体制を作る（来年度）
- ◆ 大学間で実習機関の可能SBOsにより学生の配属先のsimulationを行う（H29年度）
- ◆ 大学間で施設に関する情報を共有する（来年度）

2

3）　Ｐ２での作業説明（名古屋市立大学・鈴木　匡）

**第２部**

**改訂モデル・コアカリキュラムに沿った実務実習のあり方とは**

**第２部**
**改訂モデル・コアカリキュラムに沿った実務実習のあり方とは**

**Ｐ１**
**大学と実習施設の連携をどのように行うか。**

**Ｐ２**
**大学・実習施設における実務実習の質をどのように担保するか。**

**Ｐ２での作業**

**教育効果の高い改訂モデル・コアカリキュラムに沿った実務実習（Ｆ．薬学臨床）を行うために、**

**大学・実習施設における実務実習の質をどのように担保するか。**

**１．大学・実習施設での実習内容をどのように、どんな指標で、確認・検証・評価するか。**

**２．評価結果をどのように改善に活かすか。**

- ■ **５Ｗ１Ｈを示して、具体的に提案して下さい。**
- ■ **パワーポイントでプロダクトを作成して下さい。**

**２．大学・実習施設における実務実習の質をどのように担保するか。(P1)**

**（　　）グループ**

**１．大学・実習施設での実習内容をどのように、どんな指標で、確認・検証・評価するか。**

- ◆ △△△△△△△△△△△△△△△△△△
- ◆ □□□□□□□□□□□□□□□□□□

**２．評価結果をどのように改善に活かすか。**

- ◆ △△△△△△△△△△△△△△△△△△
- ◆ □□□□□□□□□□□□□□□□□□

**第２部**

・作業時間：７０分
・まず３役（司会進行・記録・発表）と報告書担当を決めて下さい。
・集合時間：１５時１０分
①発表（３分／グループ）と討論（１分／グループ）
（E→D→C→ B→ A）
②合同討議：１０分

4) Ｐ2 チームの S での作業の結果（報告書から）

2A グループ

１．大学・実習施設での業務内容をどのように、どのように、どんな指標で、確認・検証・評価するか。

我々は、大学における事前実習内容と実習施設における実務実習内容に分けて、各々議論することにした。なお、司会は佐藤 英治氏【福山大学】、記録は矢野 育子氏【京都大学】、発表は森山 雅弘氏【兵庫医療大学】が務めた。

◆ 大学における事前実習内容をどのように確認・検証・評価するかについて議論し、様々な意見交換がなされた。多くのグループメンバーから「大学における事前実習に指導薬剤師が参加する」ことが、実務実習の内容を担保するうえで重要な要件であるという意見が出され、この点を中心に議論が進行した。その結果、下記プロセスを経て実習内容を確認・検証・評価することで、大学における事前実習内容と薬局・病院における実務実習内容の連携が図れるということに意見が集約された。

大学教員と指導薬剤師の両者が事前実習と実務実習のカリキュラムや方略 LS を協議しながら設定する。その後、大学での事前実習に指導薬剤師が参加し、実習内容や学生の修得状況等を実際に確認する。さらに、実習終了後に教員、指導薬剤師、学生が参加するワークショップを開催することで、学生の視点も取り入れた検証と評価を実施する。また、どのような指標にするかについては、薬学教育モデル・コアカリキュラムに提示された事前学習の到達目標 SBO に準拠し、薬学共用試験（CBT および OSCE）を通じて学生の能力が一定水準に到達していることを確認するものとした。

◆ 続いて、実習施設における実務実習内容をどのように確認・検証・評価するかについて議論した。

実務実習 WEB 管理システムで実施できている到達目標を大学教員がチェックするという意見が出されたほか、学生へのアンケートや個人面接で実務実習内容を確認・検証するという意見が出された。これらを中心とした種々の意見交換を経て、学生へのアンケートと個人面接、実務実習 WEB 管理システムによる実習日誌確認を通して、段

階評価を基本とした判定を行うという意見にまとまった。さらに、実務実習終了後の学生の変化・成長度を測ることが必要との意見でまとまり、薬学教育モデル・コアカリキュラム平成 25 年度改訂版に提示された[薬剤師として求められる基本的な資質]の修得度を評価し、フィードバックすることとした。
また、実習施設（機関）が実習生を受け入れる要件を満たしているかを適宜確認し、実習内容（状況）に関しては各施設から第 3 者機関（病院・薬局実務実習調整機構等）に報告するシステムが必要であるとした。その他、実習成果の評価・測定の方法としてルーブリックを活用するほか、学生自身が設定した目標への到達度で評価するという意見が出された。

２．評価結果をどのように改善に活かすか。

大学・実習施設における実務実習の質を担保するうえで、評価結果を改善に活かす方策について意見交換した。これまでの議論の経緯より、下記結論となった。

実務実習終了後にアンケートや面接によって学生の意見を確認し、実習内容を指導薬剤師と大学教員で総括的に評価・検証する。さらに、これらの結果をその後の実習内容にフィードバックし、学習課程等を改善していくことが必要との見解に達した。また、これらは OSCE の改善にも反映させるべきという意見でまとまった。

大学における実習内容の議論で多くの時間を要したため、「評価結果をどのように改善に活かすか」に関しては議論する時間が限られてしまった。
しかし、種々の意見交換によって、実務実習の質を担保するうえでの課題を考察し、対策を具体的に検討する良い機会となった。

３．合同討論

他のグループからは、実習施設の評価として服薬指導実施件数の確認、学生による施設評価の他、学生の到達度の評価にルーブリックを活用するという意見が出された。また、実務実習の到達度を評価する手段として、我々のグループでも検討した実務実習終了後の Advanced OSCE を実施するという発表が複数なされた。さらに、学生・指導薬剤師・大学教員の 3 者に対して[事前実習前]・[事前実習後]・[1 回目の実務実習後]・[2 回目の実務実習後]の 4 ポイントで全国統一アンケート調査を実施するという方策が他グループから提示され、大変参考になった。上記は、実現可能な方策の一つであり、注目された。

＜2A グループのプロダクト＞

**2．大学・実習施設における実務実習の質をどのように担保するか(P2)**

（2A）グループ

**1．大学・実習施設での実習内容をどのように、どんな指標で、確認・検証・評価するか。**

大学での実習について：
◆どのように：事前実習と実務実習(薬局、病院）のカリキュラムを教員と薬剤師の両者で相談しながら決め、薬剤師が実習に参加し、実習終了後に、教員と薬剤師、学生が、WSを開いて評価
◆どんな指標で（前の項目）ＣＢＴ，ＯＳＣＥ

**2．大学・実習施設における実務実習の質をどのように担保するか(P2)**

（2A）グループ

**2．評価結果をどのように改善に活かすか。**

◆ 実務実習終了後に学生の意見も含めて薬剤師、教員で内容を評価し、フィードバックし、実習内容を改善していく。（ＯＳＣＥの改善も含めて）

**2．大学・実習施設における実務実習の質をどのように担保するか(P2)**

（2A）グループ

**1．大学・実習施設での実習内容をどのように、どんな指標で、確認・検証・評価するか。**

実習施設での実習内容について：
◆学生へのアンケート、個人面接、WEBの実習日誌を通して、段階評価
◆実習後の学生の変化：１０の資質の到達度を確認
◆実習機関から第3者への実習内容の報告
◆その他：
ルーブリックや、学生が設定した目標への到達度で評価

2

2B グループ

私たち「2B グループ」は、第 1 部で「施設による実習内容の違いを解消するため」の対策を協議した。そこでは、どの地域でも実習施設の規模や機能、指導者の能力の差などにより全国均一な実習を行うことに障壁があることが明らかになった。そこで、第 2 部ではさらに進展させて「実務実習の質をどのように担保するか」をテーマに話し合った。

1．まず、「大学・実習施設での実習内容をどのように、どんな指標で、確認・検証・評価するか」については、統一された評価マニュアルがないことが問題点として挙げられた。実務実習における学生の能力と熱意の質の確保は、大学での事前学習の成果が求められるが、指導薬剤師は事前学習の内容を知らないことが多く、CBT/OSCE の平均的なレベルから実習を始めるため、学生のレベルの格差により内容が乖離して満足度が低いことも予想された。CBT/OSCE を第 3 者機関に公開して実務実習の内容に合致するように改善すること、指導者に対して各大学が事前学習の内容を開示し、実習に参加して内容を改善する機会を設けることが提案され、大学にも改善が求められた。評価マニュアルの作成に当たっては、コアカリ到達度について何を指標にするかが問題で、改定コアカリでは病院・薬局を統合されていることから、従来のような SBO 毎の評価は相応しくないと思われた。情報共有するためのツールとしてポートフォリオ（実習日誌）を利用して学生の自己評価と指導者の形成的評価を行うこと、問題解決能力の習得は実習後の発表会で評価できることから、教員・指導者（病院及び薬局）が参加する 3 者合同の発表会を行うと一人の学生に関わった 3 者が学生の習得度を正しく評価することができ、既に一部の地域では実践されており、全国的に導入するこ

とが提案された。また、大学が掲げるディプローマポリシーやコアカリに示されている薬剤師として求められる基本的な 10 の資質を習得できたかの評価は、卒業後の能力について就職先へのヒアリング、薬剤師国家試験の獲得点数、卒業後のアンケート調査等の意見もあったが、将来的な課題とした。また、実習終了後にアドバンス OSCE を実施して、代表的な GIO ごとに実習到達度を測定することが提案された。以上の議論から、現状では各大学が個別に実施している評価マニュアルを全校統一化して、第 3 者が評価することが望ましいという結論に至った。手段としては、全国統一アンケートを実施し、タイミングは事前学習の前後、病院実習後と薬局実習後に行い、病院と薬局の順番はガイドラインに示されていないため、1 回目の実習後と 2 回目の実習後で比較する。指導者も事前学習に参加して事前学習後の評価を行うことは大学・施設間連携にも有用である。全国統一アンケートはＩＴを活用したシステムを構築して効率よく行うこと望ましく、Web を使ったポートフォリオが各地域で数システムが稼働しているが、同一の評価表を組み込むことで可能になり、本アンケートは継続的に実施して、経時的な変化を観ることが肝要である。アンケート結果を評価する第 3 者機関は、薬学教育協議会が主体になるか新設するかは今後の議論になった。全国統一アンケートでは、学生・教員・指導薬剤師の満足度と到達度を自己評価により測定するが、具体的な指標までは議論に至らなかった。

表：全国統一アンケート調査を実施するタイミング

| アンケート対象者 | 事前学習 | | 実務実習 | |
|---|---|---|---|---|
| | 前 | 後 | 実習１後 | 実習２後 |
| 学生 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 教員 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 指導薬剤師 | － | ○ | ○ | ○ |

２．次に、「評価結果をどのように改善に活かすか」について協議した。

1. 全国統一アンケートの結果をもとに、実習施設の経時的な評価の変化を測定できることからベンチマーク（基準点）が作成され、改善すべき目標が具体化される。
2. 良い事例・悪い事例を共有し、地区ごとの合同研修会等でフィードバックできる。
3. ベンチマークと事例を参考に実習内容を改善できる。
4. カリキュラムの見直しの材料にもなる。
5. 大学・施設連携の見直し、病院・薬局がそれぞれ連携した実習ではその連携体制の見直しにも役立てることができる。

３．第 2 部の議論に際して、KJ 法を用いて意見を抽出した。「島」の分類とカードを示す。

評価マニュアルの作成

- 目標到達度のマニュアルが必要である
- マニュアルを作成し 10 段階評価を行う

- 統一した型の各項目のマニュアルを作成する
- 日誌による学生と指導薬剤師の形成的評価を行う
- 評価システムを確立させることが必要である
- 施設のレベルを評価する機関が必要である
- 評価結果をいかす。良い事例・悪い事例（施設）を紹介し、共有する。
- 全体で底上げのための研修を行う
- 評価項目を作成し、第 3 者が学生・指導薬剤師・教員を評価する仕組みが必要である
- 第 3 者評価を行う

学生・施設アンケートの実施

- 学生の満足度調査
- 実習内容の指標として、指導者アンケート・学生アンケートを行い調整機構で検証する

合同研修・発表会の実施

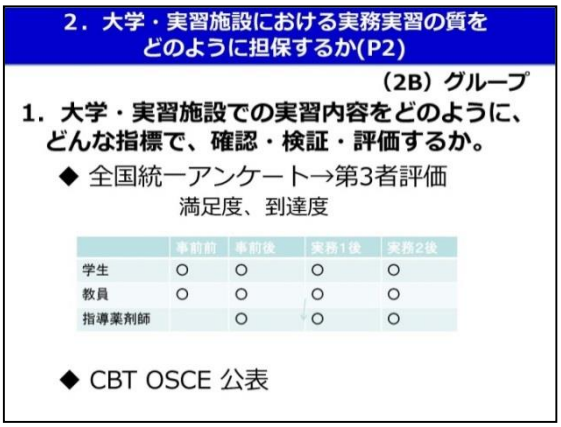
- 大学・病院・薬局で実習終了後に 3 者合同の発表会を行う。
- 大学・施設間のきめ細かな連携システムを構築する
- 大学・施設間の情報共有を進める
- 学生が大学・病院・薬局に対して実習を一元的に評価する

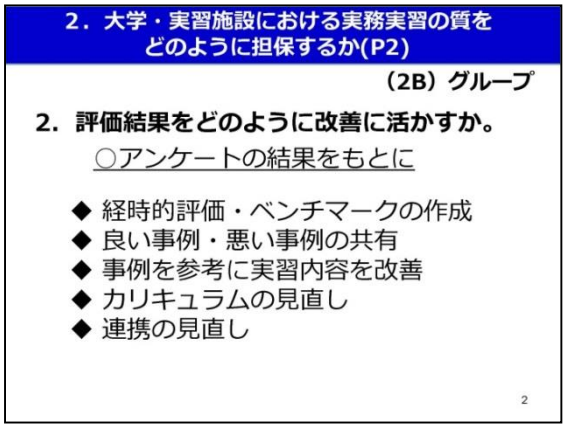
その他

- 問題点を提言して改善する
- 卒業後に就職先へヒアリングする
- 学生の発表を評価する
- 薬剤師に求められる基本的な資質 10 項目のうち、臨床実習で該当する項目について到達度を評価する

  1.心構え、2.患者本位の視点、3.コミュニケーション、4.チーム医療参画、5.実践能力（薬物療法・地域貢献）について、該当する SBO を振り分け個別に評価する
- 国家試験へのフィードバックをおこなう
- 情報共有のためのツールを作る。例えばポートフォリオなど
- 実習施設の基準を作成する
- GIO 毎にアドバンスト OSCE を実施する。代表的な事項のみで良い。評価者は教員と指導薬剤師（病院・薬局）が担当する。
- 評価表の結果を学生・教員・指導者へ開示する。

＜2B グループのプロダクト＞




2C グループ

【議論内容】

1．「大学・実習施設での実習内容をどのように、どんな指標で、確認・検証・評価するか」

本テーマにおける最初の課題として大学・実務実習施設での実習内容をどのように、どんな指標で、確認・検証・評価するかについて議論がなされた。

大学側からの実務実習施設の評価に関しては、実務実習施設がどのような症例を学生へ提示し、どのような指導ができているかを確認・評価することが重要であるとの意見が挙げられた。そのなかで、処方せん枚数などの実務実習施設の基礎情報を活用するとともに、実際の症例報告の数と内容について実務実習報告会で得られるプロダクトから学生の学習状況及び習熟度を大学側で評価することにより、実務実習施設の指導力を含めた評価が可能であると考えられた。さらに、学生が作成するポートフォリも実務実習施設の指導力評価に活用可能との意見も挙げられた。その他、実務実習施設が学生へ提示する症例に関して、大学側でモデル・コアカリキュラムにおける代表的疾患をもとに症例を検討し、実務実習施設へ依頼する方法も良いのではないかとの意見も挙げられた。

次に、具体的な評価方法に関して議論がなされ、評価内容を明確化したチェックリストの活用が有効であるとの意見が出された。

チェックリストの記入者は、大学教員、指導薬剤師、薬剤師以外のスタッフ、患者とした。患者からのチェックリストの評価に関しては、学生の習熟度以外にも、学生の実習に対するモチベーション向上につながるとの意見が挙げられたが、チェックリストを用いて患者から直接評価をとることによる倫理的側面に対する配慮が必要になるのではないかといった意見もあり、指導薬剤師を介する方法も検討する必要があると考えられた。

また、学生が対応した患者数も評価項目に必要であるとの意見があり、服薬指導の延べ人数の提出を評価案に盛り込んだ。

その他、大学側で評価ポイントを作成し、実務実習を終了した学生の到達度試験を実施するアドバンスド OSCE にて、事後評価を行う案や、実務実習先の病院及び薬局から提出される学生個人の評価に関して施設間の乖離度の比較を行う案、さらに、実務実習終了後

の学生から実務実習施設に関するアンケートを実施する案がだされ、これらも施設の評価に活用可能であると考えられた。

大学側に対する評価に関しては、外部評価が有効であり、第 3 者的な機関を設置するなどの方策が必要であるとの意見が挙げられた。

２.「評価結果をどのように、改善に活かすか」

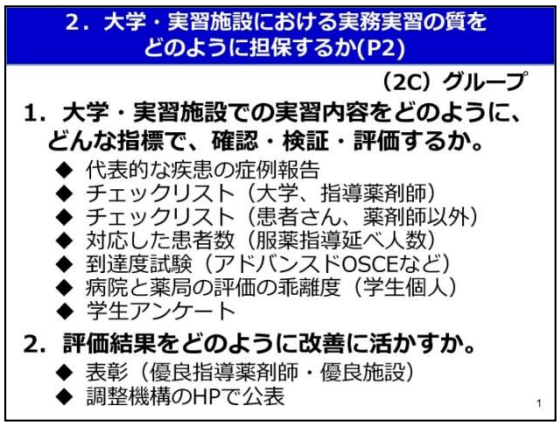
１．にて議論した評価方法から得られる結果を、どのようにフィードバックし円滑な実務実習につなげていくかに関して議論した。実務実習施設の評価においては、良い結果だけではなく、当然悪い結果が得られる場合も想定される。大学側と実務実習施設間での円滑な実務実習を行うためには、特に実務実習施設の評価で良い結果が得られた施設或いは指導薬剤師を優良施設、優良指導薬剤師として公表するとともに表彰等を実施する案が挙げられた。これらを実施することにより大学及び実務実習施設相互の関係を良好に保ちつつ、指導薬剤師のモチベーションの向上にも寄与しうると考えられた。

また、これらの公表は各大学にて行う他に、各地区調製機構のホームページを介して広く公表することにより、高い効果が得られる可能性があると考えられた。

【合同討論】

・質問なし

＜2C グループのプロダクト＞




2D グループ

・テーマ：「大学・実習施設における実務実習の質をどのように担保するか」

・それぞれの提言：プロダクト参照

・S での議論の経緯

今回の WS 第 2 部では、改訂モデル・コアカリキュラム（薬学臨床）に沿った実務実習のあり方としてＰ2 に与えられたテーマ（上記）について、作業手順①「大学・実習施設で

の実習内容をどのように、どんな指標で、確認・検証・評価するか。」について意見を出し合った。

グループ内で、「学生にとって効果的で有意義な実習になることが重要」であるとの認識のもと、実務実習の質を保つために必要な項目（キーワード）をあげていった。

実習内容の質を担保するには、（1）個々の学生に合った実務実習カリキュラムを作成すること。

それには、（2）実習前の学生のレベルを把握しておくこと、（3）実習中の学生の成長や修得状況を把握すること、（4）実習後にどの程度成長できたかを確認すること、（5）アドバンスト実習・演習を考慮することがあげられた。

更に、より良い実務実習には、指導薬剤師と大学担当教員との協働やフィードバックが必要であり、（6）指導薬剤師（実習施設）の評価（フィードバック）、（7）大学担当教員の評価（フィードバック）をも入れることが重要であるとの意見が出された。

（1）個々の学生に合った実務実習カリキュラムを作成すること。

従来のカリキュラムでは、モデル・コアカリキュラム準拠や実習施設が単独で作成しており、必ずしも個々の学生に合っているとは言えなかった。改訂コアカリでは薬局-病院の22週継続した実務実習が望まれており、それには、学生個々に合った実務実習カリキュラムの作成が効果的で有意義な実習に繋がるとの認識であった。

薬局、病院それぞれのカリキュラムをそのまま履行するより、薬局薬剤師、病院薬剤師、大学教員の三者で実務実習計画書の作成をしたらよいのではとの提案が出された。

これは望ましいことであるが、この実施にはハードルが極めて高く、まずは病院・薬局のカリキュラムを共有し、内容や連携について大学教員と三者共同で確認することから始めたらいいのではないかということになった。

（2）実習前の学生のレベルを把握しておくこと。

実習前の学生のレベルを把握しておくことは、実習導入期によく発生するミスマッチを防止できる。

よくあるミスマッチ例：

薬剤師：「こんなことも知らないの？　何を教えてもらっていたの？」

学生：「厳しいことばかり言われて、実習に行きたくない。」

学生のレベルの把握方法として、1～4年や実務実習事前学習でのポートフォリオを指導薬剤師にも示すことが大切ではないかとの提案が出された。

更に、実務実習カリキュラムを作成する際に、実習する学生に適したルーブリック評価表を作成することも重要であるとの提案があった。

（3）実習中の学生の成長や修得状況を把握すること。

実務実習内容の質を担保するには、実習中の学生への効果的なフィードバックが重要であることが認識され、それには、実習中のポートフォリオを指導薬剤師が見るだけでなく、大学教員も訪問時や大学での研修会（Web導入の場合は随時）で確認する。この際にルーブリック評価を効果的に使うことが重要であることが確認された。

この評価は、できれば標準化された基準を作成して、全国統一評価表とすることが望ましいという見解で一致した。

また、この内容もある程度数値化した指標が必要で、例えば、服薬指導回数や患者担当件数なども評価基準とすることで質を担保できると判断された。

また、統一化に向けては、九州・山口地区で使用されている現行の実務実習形成的評価表なども参考にするよいのではとの提案が出された。

（4）実習後にどの程度成長できたかを確認すること。

実習後にどの程度成長できたかを学生に伝えることは、その後の学習に大きく影響すると思われる。有意義な実務実習を実施できた学生は、その後の学習意欲に繋がるきっかけが必要であり、そのための確認・評価方法としてポストテストが妥当であると判断された。その方法として、「アドバンストOSCE」の提案が出された。

その試験内容は、実務実習前に行うOSCEとは異なったもの、すなわち薬学臨床で修得する代表的な疾患（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）の処方解析や処方提案などが望ましいという意見が出された。

（5）アドバンスト実習・演習を考慮すること。

アドバンストOSCEでフィードバックが必要と判断された学生にアドバンスト実習や演習を課するのはどうかとの提案が出されたが、将来病院薬剤師や薬局薬剤師を希望していない学生にとっては効果的な実習にならない、実際にできるかというと現実的ではないとの指摘があった。

（6）指導薬剤師（実習施設）の評価（フィードバック）。

実務実習内容の質を担保するには、指導薬剤師や実習施設を客観的に評価することも必要との認識であり、大学教員や学生による指導薬剤師（実習施設）の評価（実習項目の実施件数や満足度など）をすることで、実務実習の見直しに効果的であるとの見解となった。

特に施設評価は効果的な連携をする上で重要であるとの判断であった。

（7）大学担当教員の評価（フィードバック）。

実務実習内容の質を担保するには、学生にとって有意義な実習になることが重要で、学生をサポートする大学教員の役割がカギを握っている。

また、指導薬剤師との協働連携は実務実習を進捗する上で重要である。従って、指導薬

剤師と同様に大学教員の評価（指導薬剤師・学生による評価）も必要との見解で一致した。

次に作業手順②「評価結果をどのように改善に活かすか」について話しあった。

上記7項目を踏まえ改善に活かすためには、実習カリキュラムの履行度評価（服薬指導件数など、なるべく数値化して評価する）を次年度の実務実習計画書に反映させること。

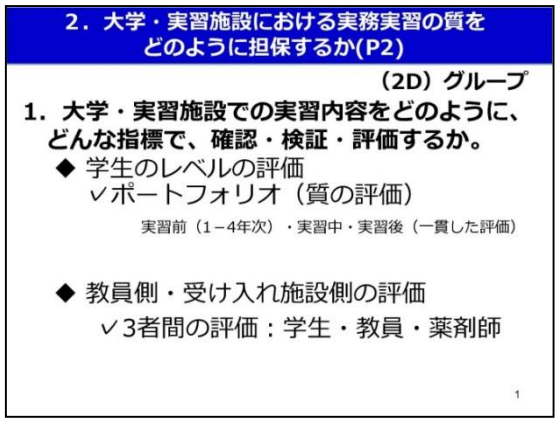
それから、実務実習成果報告会（フォーラムなど）を開催して、学生・大学教員・指導薬剤師それぞれにフィードバックするとともに、次年度の実習を有意義にするために情報共有することが必要であるという結論になった。　（プロダクト参照）

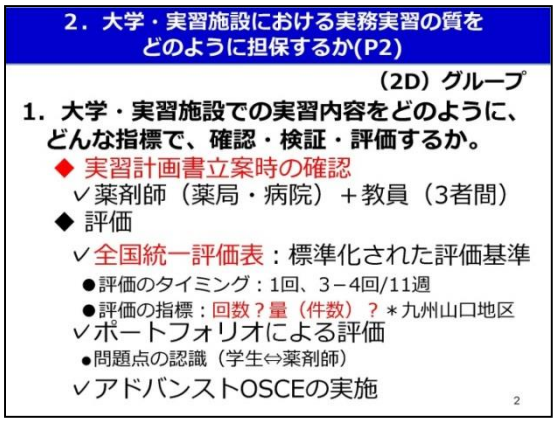
薬学教育者アドバンストワークショップや今回のワークショップなどを通して改訂コアカリの意義やカリキュラム作成方法などについて、各大学・実務実習施設に浸透しつつあるとは思うが、今回、それぞれの立場での連携体制を作り、適切なカリキュラムの作成や効果的な評価の実施が重要であることを再認識した。

社会から期待され、患者・生活者から信頼される薬剤師になるために、実務実習の果たす役割は大きく、それに必要な資質を身につけることができれば、その後の学生の学習意欲にも繋がり、将来が期待されると思う。

最後に、このように有意義なディスカッションができた2Dグループの皆さまに感謝致します。また、ワークショップを開催して頂いた主催事務局およびタスクフォースの皆さまに感謝します。

＜2Dグループのプロダクト＞



**2．大学・実習施設における実務実習の質をどのように担保するか(P2)**

**（2D）グループ**

**2．評価結果をどのように改善に活かすか。**

◆ （施設の評価結果）

✓指導症例件数など数値化できるものは大学に分布図を作成して提供→次年度実習計画書に反映

◆ （大学・施設間の評価結果）

✓フォーラムの開催→お互いの評価結果を共有

3

2E グループ

**大学・実習施設における実務実習の質をどのように担保するか（Ｐ２）**

**（２Ｅ）グループ**

**１．大学・実習施設での実務実習をどのように、どんな指標で、確認・検証・評価するか。**

◆ 実習施設のSBOsのマップを作る（実施可能なレベルも明示する、全国規模で共通の基準をもって）。

◆ 実習施設の自己評価表を提出してもらう。

◆ 分かりにくいSBOsは例示する（Q&A）。

・例）OTC：品目数、第一類、要指導医薬品・・・

◆ マッチング時に確認する。

◆ 実習中間時に検証（ルーブリック、施設と学生、教員）して必要に応じてフィードバック

◆ 実習終了後に評価（実習内容を自己評価、学生の評価も）実習開始時にルーブリックを開示

・実施件数

・学生の到達度の測定（数字での評定尺度ではなく、具体的なレベルを提示。ルーブリック）

・SBOごとではなく、GIO or アウトカム

・評価者の質を担保するための事前研修

・学生からの評価（施設と学生とは同一項目で）　1

**２．評価結果をどのように改善に活かすか。**

◆ 評価の時系列記録（施設概要書に反映）とモデル施設の表彰

◆ 評価結果の一部（平均ポイント、最高ポイント、良かった事例など）開示　2

① 議論の経緯（2E グループ）

第 2 部は、第 1 部でのグループ内議論および 2 チーム（P2）合同討論を踏まえて、「大学・実習施設における実務実習の質をどのように担保するか」をテーマにグループ内で議論した。

第 1 部でのグループ内議論において、現行実務実習で最も重要で解消すべき課題（最優先課題）として選択した「実習施設で実施できない SBOs がある状態で、実習を受け入れている」を念頭に議論した。現行実務実習では実習施設の概要が十分に把握できない状況のため、大学および実習学生が実習施設選択の際に必要と考えられる情報を提供してもらう必要があり、実習施設に自己評価表および SBOs マップ等を作成してもらい、この中で全国規模での共通基準により実施可能レベルについて明示してもらう必要があるとの結論が得られた。また、当該作業を行う際に分かりにくい SBOs については別途、全国規模でのＱ＆Ａの作成が必要であるとの意見があった（例 : OTC 薬に関連する SBO については、必要品目数の例示や要指導医薬品・第一類医薬品等の取扱いの必要性等）。

実務実習に導入する指標および確認・検証・評価については、実務実習開始時に指導薬剤師に対してルーブリック等による評価を事前に提示・説明し、これに基づいた実務実習中間時の検証（実習施設、実習学生、および大学教員による評価）と必要に応じたフィードバックの実施、および実務実習終了後の評価（実習内容に係る自己評価および学生自己評価等）を実施する必要があるとの結論が得られた。この中で、評価については、例えば従来からの服薬指導の実施件数等に基づいて行うことに加えて、学生の到達度を SBO 単位でなく GIO 単位もしくはアウトカムに基づいて行うべきとの結論が得られた。これに伴い、評価者の質を担保するための事前研修の実施や、実習学生による評価（実習施設と実習学生とは同一項目で）が必要との意見があった。

評価結果を改善へ繋ぐためには、実習施設により作成される「施設概要」に施設が受けた評価を時系列で記録して公表し、この中でモデル施設として相応しい実習施設を表彰すること、および施設に対する評価結果の一部（平均ポイント、最高ポイント、および良かった事例等）について情報開示する必要があるとの結論が得られた。

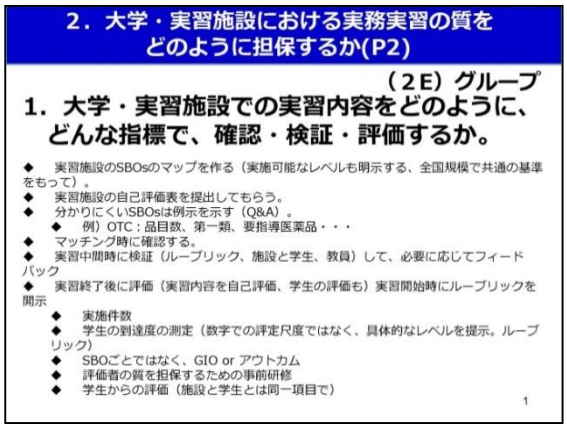
② 合同討論の内容（2 チーム（P2））

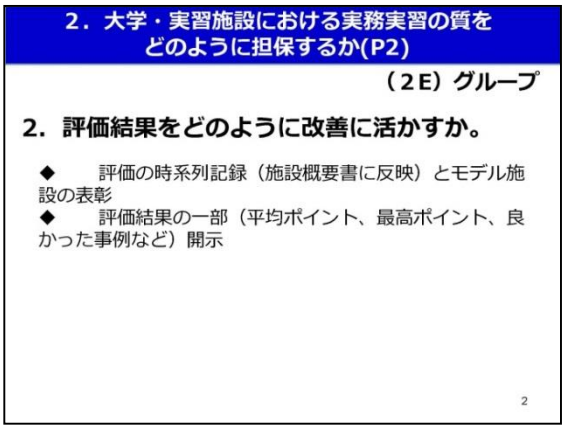
合同討論において、我々のグループによる発表は 2 チーム（P2）の他グループの発表内容と特に大きく異なるものはなかった。2 チーム（P2）すべてに共通したものは、指標や確認・検証・評価に係る情報の共有、および実習学生の満足度を高める等の実務実習の質を担保するための大学および実習施設の連携に係る施策の必要性であった。

③ その他

特になし。

＜2E グループのプロダクト＞




（3）第 2 部のまとめ

第 2 部「改訂モデル・コアカリキュラムに沿った実務実習のあり方とは」では、

- チームでの情報提供
- チームでの作業説明
- グループでの作業
- チームでの発表と討論

を行った。

情報提供では、「薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂：薬学臨床」として、平成 25 年 12 月に策定された薬学教育モデル･コアカリキュラムとそれを実施するための薬学実務実習に関するガイドラインについて説明があった。前者では、改訂の必要性・経緯、実務実習に相当する「F．薬学臨床」の概要と現モデル・コアカリキュラムからの変更点について説明が行われ、また後者では、大学が主導して実務実習の連携を進めることの必要性、連携における大学・施設の役割、実習の時期・期間、学習成果基盤型教育における学習目標到達度の評価の在り方、実習の実施者である大学・施設・指導薬剤師に対する評価の在り方、さらには薬学教育評価の基準に照らした大学が実施すべき自己評価の在り方について説明が行われた。

第 2 部でのグループ作業としては、第 1 部での議論・成果を基盤に、改訂モデル・コアカリキュラム対応の実務実習において、1 チームでは「大学と実習施設との連携をどのように行うか」、2 チームでは「大学･実習施設における実務実習の質をどのように担保するか」について議論を行った。前者では、ⅰ)大学で何を行えばよいか、ⅱ)大学と施設の間でどのような連携を行えばよいか、ⅲ)大学間あるいは施設間でどのような連携を行えばよいか、について、5W1H で具体的に示し、また、いつからやるか、を明示するように求めた。後者では、ⅰ)大学・施設での実習内容をどのように、どんな指標で、確認・検証評価するか、ⅱ)評価結果をどのように改善に活かすか､について､5W1H で具体的に示すことを求めた。

その結果、1 チームでは、改訂モデル・コアカリキュラムに沿った実務実習のあり方とし

て、「大学と実習施設の連携をどのように行うか」について、以下のような提言が行われた。

① 大学で何を行えばよいのか

・実務実習指導体制を整備する
・実習先指導薬剤師との人事交流・情報交換を積極的に行う
・大学で実務実習後に OSCE を行い目標達成状況を確認する
・薬学指導者ワークショップによる指導薬剤師に対して評価方法の周知・徹底を行う
・評価方法を統一し、施設に周知・徹底する
・連携手段として実務実習記録システムを活用する、実務実習記録システムを統一する
・大学が主導した連携を行う（ワーキンググループの設置等）
・ガイドラインに沿って施設概要を把握し、対応可能・不可の実習項目の調査を行う(調整機構と連携)
・適切な実習施設を選択する（ガイドライン制定後すぐ）
・パイロット的な実習によりシミュレーションを実施する

② 大学と施設の連携

・大学と施設がイベントを共同開催する
・大学教員が実務を経験する
・大学が施設に対して学生の学習目標達成状況（特に事前学習）を伝達する
・大学と施設が協力して実務実習における課題を洗い出す
・指導薬剤師の生の声を聴く
・改訂モデル・コアカリキュラム、ガイドラインに関する説明会を行う(大学・施設・調整機構)。
・実習記録媒体を改訂・統一する
・評価基準を大学及び施設での伝達・共有化を図る

③ 大学間・施設間の連携

・ふるさと実習に向けた大学間の連携、大学と地域薬剤師会との連携を行う
・病院・薬局での情報交換・引き継ぎができるシステムを構築する
・実習順序、期間、施設認定、場所（地域)、実習内容の調整・決定を行う（調整機構）
・受け入れ施設の評価とフィードバックを行う（大学・調整機構）
・一部施設においてトライアルを開始し、課題の抽出と改善を行う
・複数施設で実習を行う（グループ実習）体制を整備する
・複数大学で共通した実習体制・評価法(システム）を整備する
・大学主導で評価方法を統一する

以上、1 チームによる改訂モデル・コアカリキュラムに沿った実務実習のあり方として、大学と施設の連携をどのように行うべきかについての提言をまとめると、ガイドラインに従って実務実習を実施するためには、これまで以上の大学と施設間の連携の強化が必要であり、また平成 31 年度の当該カリキュラム対応の実習開始に向けて、個々の大

学と施設の連携だけではなく、地区あるいは全国規模の連携による準備が必要であるということになる。今後大学が取り組むべきことや大学と施設間の連携強化については、第１部で施設間の実習内容の違いを是正・解消するために必要であるとの提言が行われたが、改訂モデル・コアカリキュラム対応の実務実習については、ガイドラインに関する情報提供にあったように、連携強化に加えて大学が施設との連携を主導することが求められている。

一方、2 チームでは、改訂モデル・コアカリキュラムに沿った実務実習のあり方として、「大学・実習施設における実務実習の質をどのように担保するか」について議論した。その結果として、事前学習や実習施設における実務実習の質を担保するための実習内容の評価とその結果の活用について、以下のような提言が行われた。

① 大学・実習施設での実習内容をどのように評価するか

【大学の事前学習】

・薬剤師が実習に参加し、実習終了後に評価する。学生の目標到達度は薬学共用試験で確認する
・第三者評価を行う

【実習施設での実務実習】

・実務実習記録により実施している到達目標をチェックすることにより評価する
・教員が学生へのアンケートや個人面接で実務実習内容を確認・検証する
・施設の評価を行う機関、システムが必要である
・実務実習後に学生の目標到達度・修得した資質を評価する（アドバンスト OSCE 等）
・第三者評価を行う
・実習施設で実施可能な SBOs のマップを作る。実施可能なレベルも明示する
・処方せん枚数などの実務実習施設の基礎情報を活用して評価する（施設概要）
・実務実習報告会で得られるプロダクトから施設の指導内容、指導力の評価を行う

② 評価結果をどのように改善に活かすか

・実務実習終了後に学生の意見も含めて薬剤師、教員で内容を評価し、フィードバックし、実習内容の改善を図る（OSCE の改善も含めて）
・良い事例・悪い事例の共有、事例を参考に実習内容を改善する
・カリキュラムの見直しに活かす
・連携の見直しに活かす
・良い実習を行った施設や指導薬剤師を表彰する
・施設の評価結果の一部を開示し、改善を促す

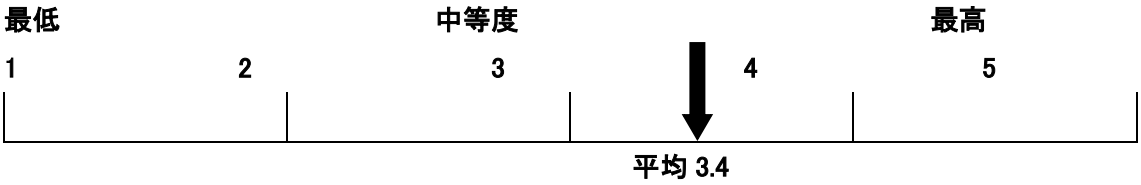
2-4. アンケート結果

（1） 全体結果（評定尺度）

**回答数 91 人**

**今日あなたは討議にどの程度参加しましたか。**

**今日の内容は、あなたのニーズにマッチしましたか。**




（2）コメント

**今日、よく理解できたことは何でしたか。**

・コアカリ改善に向けて何をしなければならないか
・連絡会議の決定内容
・実習に関しては大学側も受入側の本音と建て前差がありすぎる（学生の方をむいていますか？）
・実習アンケートの結果の解説があって良かったです。詳細が理解できました。
・新コアカリに移行するにあたっての問題点
・ガイドラインの目指すところ
・新コアカリ
・新カリへの対応について
・各大学の問題となやみ
・評価は大切
・新コアカリキュラムに基づく実務実習のあり方について、現状把握できた事
・他施設の意見を共有できた
・ＷＳの大切さ
・実務実習での問題点
・地域の差
・学生を出す大学側と受け入れる施設でどうしても違うものがあること。大学は学問の場だし、施設は完全な教育の場になりえないこと。
・旧実習ガイドラインと改訂の違い
・大学・病院・薬局がうまく連携してはじめて充実した実務実習が実施できること
・実習の４期制移行に向けて準備すべき事項
・実習時期
・開始までの施設との連携の課題
・今後の実務実習に向けて課題が山積みであること
・大学でしなければいけないことが多いことがわかった
・方略は自分でつくること
・4 期になったこと
・他大学の教員の考え方
・実務実習施設間の改善策などの意見がでてきたところ
・全て
・学生の評価、大学の評価、施設の評価、いずれを評価することは難しい
・改訂コアカリに従って、実質的に準備していく必要があること
・新コアカリ実施の問題点
・地域差がかなり大きいということ
・ガイドラインについて（今後の予定等）
・新しいコアカリによる実習を進める上で解決すべき点が多々あること
・全国的に実習項目で出来ていない項目があること
・実務実習内容・質の評価の難しさ
・地域で取り組みに差があること
・評価表等が異なること
・改訂コアカリで実務実習を実施する際の問題点が整理できた
・当地区での問題点は全国的な問題点であった事（施設間の差）
・改訂コアカリに対する大学ならびに施設間の理解度が非常に異なっていたこと
・各大学が思っている課題・考えがある程度同じであること
・新実務時実習の在り方が決定ありきでの話であったとのことが理解できた
・他大学での実務実習施設との連携の方法
・ガイドラインはほぼ確定
・改訂コアカリに向けての課題。特に地域差をどのようにうめるかの難しさ。
・今後の実習では大学の役割が大きくなり大変
・施設化の連携が重要になること
・新コアカリ対応実務実習の問題点について

・大学が今後 H31 年度までに行うべきことについて
・今でも大変なのに、さらに大変だと理解できた。
・問題とされているところは各大学共通して認識されている
・他大学も同様の問題をかかえていること　・（案）は（案）であること
・新コアカリの対応について方針が少し見えてきたこと
・大学・施設間の連携の大切さと改訂コアカリ実施に向けた課題の多さと内容
・新コアカリに準拠した評価指標の作成と feedback 方法について
・大学の評価だけでなく、実習内容、機関の評価が必要なことはわかったが、この点については正確な自己申告が必須であると思われる
・改訂モデルカリキュラムにおいて大学の役割が増していること
・どのような問題があり、解決していかないといけないか理解できた
・改訂コアカリの大枠　・今後の実務実習の問題点
・実習施設での SBO 実践がバラバラであること　・ガイドラインが動くという事
・この方針でいくことにしたので、了解のために一応ＷＳを開いたんだなということ
・大学側の施設間差の印象が予想以上に大きいこと　・改訂コアカリの解釈
・新モデルコアカリにおける実務実習のあり方　・改訂コアカリキュラムのこと
・ガイドラインが（案）じゃないということ　・案といいながらもう動き出している
・大学が実習施設の選定をおこないたいと思いはじめていること
・新コアカリの目指す薬剤師像、薬剤師をどのように養成すべきか
・事前学習と実務実習の連携のあり方、またそのための大学教員の役割と事前準備
・実習内容の評価に着いて公表する手段があるということ
・評価の基準を決定することは難しいということが判った
・現状の実務実習の問題点　・新カリキュラム実習の実施上の課題
・22week の実習の連携（コーディネート）の重要性
・現在の実務実習の問題点（評価の仕方 etc）と今後すべきこと
・新カリにむけて施設間連携の耐性を整えなければならないこと
・各大学の問題点が共通していること　・改訂モデルコアカリキュラム（案）
・他の先生も危機感をもっていること　・実習の質の評価の視点
・実務実習を見直す方向性であること　・新カリキュラムへの対応の必要性
・改訂コアカリに従った実務実習で注意すべき点　・feedback が重要
・旧カリキュラムのアンケート結果は案外良い　・新コアカリに移行する大義・理由
・実習が 4 期になって実習の確保に非常に苦労すること　・実務実習の現状
・ガイドライン（案）　・ガイドラインの目的
・施設及び学生等の評価方法の例示が得られ、今後の参考になった
・新カリをもとに実務実習を行うための準備が充分に必要である事
・受け入れ先の実習内容に格差が大きい事　・グループ実習の必要性
・大学と施設との連携方法とかが具体的に議論できてよかった
・特になし（多数）

**今日、あまり理解できなかったことは何でしたか。**

・ガイドラインも今後、度々見直すとはどう意味か不明でした
・改訂コアカリに沿った実務実習のあり方　・ガイドライン（案）実現可能性
・最終的な学生の評価法がどのようになるのか？　・評価方法
・評価の方法をどのようにしたら良いか　・病院・薬局・大学の連携が難しい
・大学と薬局・病院の連携を具体的にどうするか　・提示された案の具体的な進捗状況
・CBT、OSCE と一期の実習との関連（共用試験を早めるべきか）
・4 期制になることは決定しているようだが、具体的な時期及び大学側での時期決定権があるのか否かについて不明であった。
・4 期になるときのシミュレーションが提示されていない　・OBE
・新しいコアカリキュラムが決まっていく経緯ときっかけ
・現行において実務実習を見直すことの必要性　・実習先の施設選定の基準は不要なのか
・特に医療機関に対するコアカリキュラム、実務実習の実施方法の伝え方
・実習時期（案）について、施設の受け入れにムリがあると思う。
・実習期間や内容を地区調整機構の間でどのように検討するかが、今一つ見えてこなかった。地区間の連携はとれているのか？
・実習施設に依る実習内容の違いを解消するための方法論、展望
・新コアカリに即した今後のスケジュール。具体的にどのように進んでいくのか、様々な情報は得られたが、逆に頭の中が混乱している
・施設との具体的な連携法について　・実習の評価方法（指導）
・ガイドライン（案）なのか、これで行くのか。まだ問題が多いと感じた。
・大学側が求める具体的なレベル、思っている現状の割合
・日病、日薬の意見はどの程度ガイドライン（案）へ入れてあるか
・ガイドラインの細かい運用方法　・大学との連携体制のあり方
・実習スケジュールに至った理由（納得できない）
・大学と病院 oe 薬局、病院と薬局の連携で実習内容をすりあわせるのがどうすればうまくできるか考えが及ばなかった。大きな問題になると思われる。
・改訂モデルカリキュラムの中での薬局実習と病院実習に共通した該当項目とその項目をどうやって実習で行うか

・コアカリは全て実施することが求められている。一方で、全ての SBOs を一薬局、一病院で受け入れることは薬局、病院の機能や地域差があるので、無理であることを認識し、そこからどういう方法がとれるかを考える必要があるのに、その認識が少ない様に思う。
・新 guidline 案等の検証がどのように行われるのか、透明性のある議論をして頂きたい
・評価方法のあり方、今後 H31 年度に向けたスケジュールなど、具体的な内容などまだまだ理解できないことが多かった
・4 期制となる理由　・実務実習の行方
・新コアカリに対する実際の対策・実習受け入れ施設側の考えや、対応
・いまのやり方を踏襲して、それを工夫・改善してだめなのか
・4 期で実習を行うことのメリット、デメリット、それに対する対応
・まだまだ確定していないのか、あいまいな想い　・4 期で実習を行うことの一番の理由
・施設側が望む大学への要望と実際の教員のレベルの乖離　・なぜ 4 期制を急ぐのか
・ＧＬ等（今回、事前配布された資料）の基本的な考え方についてもう少し説明して欲しい
・対応策の具体的な利用方法が示されていなかった　・大学・施設の連携の内容
・改訂コアカリで実務実習を実施する際の問題点の具体的な対策
・モデルコアカリに沿った実務実習の作り込みの方法と実習の評価法、もう少し統一できれば良かった
・4 期制の具体的な設定
・どの様に病薬、県薬と具体的に準備していけるのか、日薬が各薬局に OTC をはじめとする実務実習に必要な準備が指導できるのか
・大学、病院、薬局の連携方法、又施設間の格差をなくすためにグループ化の意見がありましたが、結局誰が責任を持って継続的に学生を評価するのかが分からない
・評価が○×でなくなるらしいが、何になるのかわからないこと
・グループ実習がみとめられていなさそうなこと
・ふるさと実習やグループ実習に否定的な意見がありましたが、その理由がよく理解できなかった
・施設間での連携について　・実際の新コアカリへの対応策
・「大学主導」をどのように解釈するか？　・今後の具体的な道程
・参加者が大学関係者にかたより実際の現場の意見が反映されないのでは
・完全にできない施設はどうすればよいのか。受入れの手をおろされると今後が心配
・どんな薬剤師を育てるのでこの項目を実習できっちりやるなど、改訂されてどの部分が質的に改善されるか不明
・ガイドラインの内容　・各地域、大学の対応の考え
・実現可能性（良い意見がたくさんあったと思う）
・ガイドラインの実際の実施について具体的なイメージがわかない
・実務実習で大学がこれから何を行うと良いのか　・評価方法をどのように統一していくのか
・4 期制の実習のあり方　・自分が何をすべきかなやみます
・地域による違いをもっと知りたい
・新コアカリキュラムに基づく実務実習を円滑にするための解決法。問題点が山積みの様な気がする
・特になし（多数）

**実務実習についてご質問・ご意見・ご要望がありましたらお書きください。**

・新実務実習のあり方は実習施設に負担がかかる。3 年間しっかり検証してほしい
・訪問は大切だと思います
・ふるさと実習の今後のあり方がどうなのかよくわからなくなった。実務実習後の評価について、大学・施設（指導薬剤師）・学生の評価の仕方に不安あり
・未知なことが多いので、今回のようなＷＳ等を多く開催して欲しい
・4 期制の実習システムに関しては、薬学領域だけでなく大学そのものの学則にも関わってくると考えます。時期の設定を再考していただきたい。
・現実的体方法についての意見交換の場がほしい　・4 期制は難しいと感じています
・施設間差をうめるには、ある程度内容の公表が必要である。学生の実務実習の内容の評価はその一助となることから、是非統一した評価基準が作成されればと考える
・全て施設で面倒を見てもらうということでなく、考える力、調べ方を教えて応用のきく人材になることが大切なのでは？大学が求めることは附属施設ってことでしょうか
・実習時期、4 期制に関して現場の声を聞いてはどうでしょうか
・大学・病院・薬局が早期に協議を始めて円滑な実習開始の準備をしないといけないと思います
・日薬・日病をはじめとする各団体である程度の方略や指針を明確にしてほしい
・10 年毎の見直しは必要ですが、モデコアの改訂はとても大変だと思います。実習はしばらく今のままでよいのでは
・受入施設の不足の中で実際に出来るのでしょうか
・連続した実習ができるよう大学としてがんばります（4 期制に賛成です）
・私が思うに、現状では現場がついて来ていないと思います。ボトムアップ等の対応を皆で考える必要があると思います。
・臨床系教員が実務実習に対応できる人数を各大学が確保できていない。最低人数を確保する指導が必要と思います。
・臨床系教員数は最低人数目安の増員が必要ではないか？
・一定の方向性を示すのは良いが、地域等の状況に応じた柔軟性のあるものにしてほしい
・実務実習 4 期制について実習受け入れ施設から質問されるケースが出始め、大学としてはどう取り組むのか迷うところです
・病院・薬局を同じ地区で、ふるさと実習をすることができない地域もあるので、受けてくれる施設が少

なくなる
・実習が４期になり２月から開始となると５年４月の集中講義ができなくなる
・実務家教員の医療機関・薬局での研修の義務化が必要
・大学が中心となる実務実習を本当に実施できる体制を作らなければならない
・GL は理想論であって、本当に可能かどうかが心配。是非今後も議論する場を作ってほしい
・今回の実務実習の改訂にまったなしというのは理解できるが、その決定過程がいささか不明瞭である。提案者は具体的に説明すべき。
・今回のガイドライン案を見て「手上げ方式」では無理になってきたのかと思いました
・大学のより積極的な関与が重要か
・より質の高い実習を！という理想もいいが、地域差やレベルの低い学生、施設をどのようにすくい上げるかが重要。実務実習をクリアできない学生の逃げ道を作ることも
・病名については望ましいのか、決まりなのか
・4 期で実習を行うと、学生により実習終了時期が半年以上異なります。学生が不公平感をもつことも想定されるため、説明ガイドラインを作成していただければありがたいです。
・学生が疲弊しているので、もっとおおらかさを考えてほしい
・4 期制の１期で本当に実習が可能なのか。4 期制の１期配属学生が CBT、OSCE の再試験対象となった場合どうなるのか
・円滑な運営をするために地区調整機構の権限を強化すべき
・関東地区と地方では考え方に違いがあることがわかった。例えばふるさと実習のとらえ方など。
・実務実習が医療で活躍し得る薬剤師の養成ということは理解できるが、現在の状況で養成可能なのかわからない。→病院薬剤師
・実習における「体験型」のＳＢＯｓが確実に全施設で実施されるためには、実施施設毎にできること、できないことを明確にする仕組みが必ず必要である。そして、それで不足して施設数を確保するためにはグループ化が自由に行えるようにして欲しい。
・画一化の視点だけでは、将来が不安。
・代表的な８疾患を薬局と病院実習で具体的に１人の学生が学習するためには、実務実習計画書の早期の立案と協議が必要と思います。
・学生のパフォーマンスレベルを開示して欲しい
・10 年前にふたたびタイムスリップして、現場（受入施設）の混乱が生ずることを懸念しています。十分な説明とコンセンサスをお願いしたい。
・新コアカリにおいて４期制は実施できない
・大学教員（実習を担当している）の負担が多くなる。学内の教育はどうする？
・実習期の連続性について、1-3 など連続しない実習を行った学生の学習効果が低かったなどの具体的なエビデンスはあるのか？現在の施設数ではマッチングからもれる学生が出てくる。4 期も意味不明。
・ＳＢＯｓにあまりとらわれることなく、学生が臨床現場から多くを感じとって欲しい（患者と接する時間が全ての学生で多くとれますように）
・臨床で問題意識をもてる薬剤師を育てる教育が重要と思う。断片的ではなく、継続した教育を望みたい
・情報が末端まで届くシステムをより強化していただければ幸いです
・受入れ施設への養母は大学からは行いにくいので、第三者機関を設置して行ってほしい
・改訂コアカリキュラムに基づく実務実習は、わが国で薬剤師がおかれた立場を考えると、ぜひとも成功させる必要がある
・実務実習の均一化を目標とするならば、実習費の統一を行うべきである
・大切な時期なので、速やかな情報交換が必要
・病院での実習費用を統一できないものでしょうか？　　・医師教育の様に国の予算措置が必要
・薬学部の臨床教員の数が少なすぎる
・4 期にしたらⅠ期とⅣ期の重なりはどうなる？結局、薬局→Ｈｐの順に固定した方がいいのでは？
・現制度の問題点が評価・解釈されていない様に感じる。連続・連携も大切ですが、根本的見直しが必要？
・病院と薬局の連携をスムーズに行う良い方法が知りたい
・薬局・病院を一つの実習としてカリキュラムを組むべき
・連携のための打ち合わせに各施設は参加して頂けるのか心配です（時間的な問題：業務など）
・4 期の時期について、年度内に納めてほしい
・薬学教員が汗をかいて良い実習にしていく必要があることを、大学区教員がもっと意識すること
・コンピテンシー評価である以上、実習の評価は患者や他の医療者の参加が必要であると思います
・ＳＢＯｓの項目が細かすぎる気がします
・ガイドライン等重要な案件について、意見を調整するためには、もう少し機関が必要
・社会に役立つ薬剤師をいかにして養成していくか。実務実習にかかわるすべての人の思いは同じであるべき。
・やらねばならない。
・特になし（多数）

**その他自由にご意見をお書きください。**
・実務実習の評価を実際にやるハードルは高いと思います
・指針会議案を出す前にパブコメ等を募集すべき
・本来病院実習の期間を今の２倍以上欲しい
・実習実施時期がフレキシブルであるならば、実習間のインターバルも自由化すべきであると思われる
・具体的に評価指標を設定することは、非常に重要だが、一方で評価指標だけ（特に数値）を意識すぎても実習がゆがんでしまうことに注意が必要
・薬局薬剤師（病院）の継続的な教育が必要

・ふるさと実習に向けたＳＧＤ？を開催して下さい
・薬局は新ガイドラインに耐えられますか？
・実習の標準化、最低限の質の担保は重要であると思うが、いろいろな先進的な取り組み（より進んだ実習）を制限してはいけないと思います
・もう少し、実習期間（Ⅲ期 orⅣ期制）について、病院、薬局での実習内容を含めて議論できればよかった。グループではほとんどふれることがなかったので。
・もう少し GL 等について理解するために時間が必要である。意見を求めるのに時間がなさすぎる。
・実務家教員の 1/3 ルールは不適切→少なすぎる
・代表的疾患に関する大学における治療学の充実が最も大きな課題では？
・現在のふるさと実習が今後困難になると思われます。地方ではこの提示された重要な病態を全てクリアできる病院・薬局はないのではないでしょうか
・もっと各大学や調整機構の意向を反映してほしい
・学生が急に変わるとは思えません。教育者側の自己満足にならなければと思います。
・大学で受けた教育が社会で活かされることが重要。単に定められた教育をして出すということではなく、実習施設だけでなく薬剤師が働くすべての施設が社会の要請（ニーズ）に答えられるものでなければならないということを、大学・病院・薬局が共通認識を持って欲しい。
・OSCE、CBT の簡素化。実務実習後のアドバンス OSCE の充実。国家試験で知識の確認。
・全国的に教員の増員をすべき。
・2 月から実習が始まると、CBT、OSCE に合格しても進級にならなかった場合、どうするか困っています。CBT、OSCE は進級科目ではないので。
・楽しかったです、より良い実習のためがんばりたいと思います。
・タスクフォースの皆さま、お疲れ様です。ありがとうございました。
・特になし（多数）

# 第 4 章

# 課題と対応

# 課題と対応

平成 26 年度に行った調査研究、すなわち(1)平成 27 年度入学生から適用される改定モデル・コアカリキュラムに関するアンケート調査、及び(2)実務実習教育改善のための全国ワークショップ 2014（以下、アドバンストワークショップ）の成果を基に、これからの薬学教育の課題とそれに対する対応策を検討した。(1)では、薬系大学に対しては各大学における改訂モデル・コアカリキュラムに対応したカリキュラム作成の進捗状況、特に実務実習に関連する「E 医療薬学」のカリキュラム内容、実習施設に対しては実務実習「F 薬学臨床」の学習目標がどの程度実施可能であるかについて質問するとともに、これらの在り方（実施方法等）についても意見を聴取している。

第 3 章に各グループからの報告書を基に、本アドバンストワークショップの実施報告書を示したが、この中から、第 1 部の課題「薬学実務実習における施設による実習内容の違いを解消するためには」及び第 2 部の課題「改訂モデル・コアカリキュラムに沿った実務実習のあり方とは」に関する対応策を取りまとめ、本事業における提言としたい。

## １．薬学実務実習における施設による実習内容の違いを解消するためには

### ①モデル・コアカリキュラムの内容把握の徹底

「施設間の実習内容の違い」が生じる原因の一つが、実習施設の指導薬剤師・薬剤師が実務実習に関するモデル・コアカリキュラムを十分に把握せずに実習指導を行っていることであると考えられる。従って、実務実習を指導する薬剤師全員にモデル・コアカリキュラムの周知・徹底を図るべきである。

また、第三者評価基準等では、直接・間接を問わず、原則全ての教員が実務実習における学生指導に関わることが求められているにも関わらず、臨床系教員（実務家教員）以外の一般教員の実務実習に関するモデル・コアカリキュラムの把握が十分とは言えない現状が認められる。一般教員が関わる実習前や実習中の施設訪問における施設と大学の連携の質の違いが実習内容の違いを生む原因の一つと考えられることから、一般教員に対する実務実習に関するモデル・コアカリキュラムの内容の周知徹底が必要である。

具体的な対応策としては、調整機構あるいは大学を介して実務実習モデル・コアカリキュラム冊子体を実習施設へ配布することや、実務実習指導薬剤師養成事業（座学及びワークショップ）において、6年制薬学教育における実務実習はモデル・コアカリキュラムに準拠して実施するよう求められていることを周知することが必要である。大学教員に対しては、大学内でのFD研修会や実務実習担当者委員会等での周知徹底が有効と考えられる。

### ②施設概要の精査とグループ実習の推進

次に、施設の規模・機能・業務内容・人員等の実務実習実施体制の違いは、施設間の実習内容の違いの大きな原因となるので、重要な課題と言える。しかし、施設の条件自体を変更することは困難であることから、(1)施設の条件を精査して実習施設の決定を行うことと、(2)一施設で全ての実習項目に対応できない場合にはグループ実習を行う、あるいは特定の SBOs の実習について協力施設で実施することが対応策としてあげられる。(1)については地区調整機構あるいは大学が施設概要を調査し、これに基づいて学生の配属先を決定することになっているが、実際には形骸化している。特に十分な施設数を確保できない地区において、大学は地区調整機構を介して病院薬剤師会や薬剤師会に施設の選定や受入学生数の決定を依存しているのが現状である。(2)に関しては、これまで病院及び薬局では

一施設完結型の実習が原則となっており、OTC、漢方処方、薬局製剤および学校薬剤師業務等は一部協力施設での実習や集合研修によって行われていたものの、グループ実習はほとんど行われてこなかった。したがって、今後は地区調整機構において施設概要を精査し、実施できるかどうかの確認を徹底すること、またグループ実習を基本として、十分な指導ができない SBOs がある施設については施設間連携によって補完できるようにすることが有効な対応策となる。さらに、施設当たりの学生受入人数を施設の条件に応じた適切な数に改善することが望ましい。グループ学習については、学生の移動が容易な範囲内でのグループ化が必要であり、病院と薬局の連携強化を図るためにも、地区単位ではなく、より小さなブロック・エリア単位での調整が望ましい。先の施設概要として収集する施設の実務実習実施体制に関する情報についても、小さい単位で収集・共有化することにより、グループ実習や病院・薬局連携の実効性が高まることが期待できる。

③指導薬剤師の資質の違いの解消

指導薬剤師の資質の違いも重要な課題として取り上げられた。指導薬剤師の資質向上のためには、個人の意欲向上や努力と共に、地域連携による情報の共有化、大学教員との連携が必要となる。個人レベルでは、認定実務実習指導薬剤師養成プログラムの改善・充実が資質向上の方法の一つとしてあげられる。薬剤師教育に関する座学と薬学教育者ワークショップから構成される本養成プログラムは、それぞれ日本薬剤師研修センターと薬学教育協議会が主宰している。現在、平成 28 年度の認定実務実習指導薬剤師の更新と平成 31 年度の改訂モデル・コアカリキュラムに沿った実務実習の開始に備えてプログラムの内容の改訂作業が行われているところであり、本セッションで出された提言の反映も可能と考えられる。特にワークショップについては、改訂モデル・コアカリキュラムで求められている学習成果基盤型教育（Outcome-based Education）に対応した改訂を行い、カリキュラムプランニングの手法や実践的な教育手法に重点を置いたプログラムの導入が、指導薬剤師の資質向上に繋がることが期待できる。

④地域連携を意識したアドバンストワークショップの推進

地域連携による情報の共有化については、地区単位等で実施されているアドバンストワークショップの活用が有効と考えられる。指導薬剤師を対象としたフォローアップ研修会や実務実習開始前に実施される連絡会等もこれに相当し、薬学教育に関する最新情報の提供に加え、優れた実務実習指導の実例紹介や課題の共有化、その解決策の提案等が行われ、指導薬剤師の資質向上に役立っている。今後は、病院、薬局の指導薬剤師に加えて大学教員の参加も求め、さらに実習を受けた学生の参加による振り返りや意見交換なども取り入れた実施が望まれる。薬学教育協議会では、現行の薬学教育者ワークショップのプログラムの改訂と平行して、各地区で実施すべきアドバンストワークショップのプログラムについても検討を行っている。平成 31 年度から導入される改訂モデル・コアカリキュラムによる実務実習とこれを実施するための薬学実務実習に関するガイドラインの説明に加えて、上記のような具体的な実施項目を取り入れたアドバンストワークショップのモデルプログラムについて、近々に地区調整機構に提言を行う予定である。

⑤実習施設と大学の連携強化

実習施設と大学の連携強化について、大学はこれまでにも地区調整機構を介した連携や教員の施設訪問、大学単位の指導薬剤師に対する連絡会や実習成果報告会によって施設との連携を図ってきたが、学生に対して実務実習の質を担保することは大学の大きな責務であることから、大学には施設による

実習内容の違いの是正に向けたさらなる努力と体制の整備が求められる。さらには、改訂モデル・コアカリキュラムに沿った実務実習においては大学が実務実習を主導することが求められ、また薬学教育第三者評価基準においても大学が実務実習の質の向上に努めることが求められている。したがって、大学は学内における実務実習の指導体制の見直し・充実を図るとともに、教員の資質向上に向けた取り組みや実務実習記録等の教育ツールを有効に活用した指導・連携体制の充実、さらにはアドバンストワークショップへの積極的な参画、指導薬剤師を対象とした連絡会や研修会の主催等を行うことが求められる。

◆　施設による実習内容の違いを解消するための提言

1）　実務実習モデル・コアカリキュラムの実務実習を指導する薬剤師及び大学教員に対する周知・徹底を図るために、実習施設での冊子体の配布や薬剤師会等での研修会、大学での FD 研修会、さらに指導薬剤師と大学教員が参加するアドバンストワークショップ等での伝達を行う。

2）　施設によって実習できないあるいは十分に実施できない学習目標があることを改善して均質化するために、地区調整機構や大学が実習施設の概要（規模・機能・業務内容・人員等）を精査し、これに基づいて実習期間中に全ての学習目標が実施できるように実習施設を決定する。

3）　実務実習の質を担保するために、一施設完結型の実習を原則とすることを改め、実習できないあるいは十分に実施できない学習目標を地区単位での実習施設間の連携によって補完するグループ実習を取り入れる。

4）　実習施設に対する学生の配属人数を適正化するために、地区調整機構による調整の際に施設の規模や業務内容を精査し、また施設側と十分に協議した上で、施設条件に合わせた人数の配属を行う。

5）　指導薬剤師の資質向上を図るために、薬学教育者ワークショップ（認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ）のプログラムを実務実習における指導能力や実践的な教育手法の修得が可能なものへと改善する。また、地区単位で大学教員及び指導薬剤師が参加して実務実習における優れた指導の実例紹介や課題の共有化、解決策の提案等を行うアドバンストワークショップを開催する。

6）　実習施設と大学の連携の強化を図るために、大学は学内の実務実習の指導体制の見直し・充実を図るとともに、FD 研修会などにより教員の実務実習指導者としての資質向上に取り組み、また実務実習記録等の教育ツールを有効に活用した指導・連携体制の充実、アドバンストワークショップへの積極的な参画等を通した指導薬剤師との交流を主体的に行う。

## ２．改訂モデル・コアカリキュラムに沿った実務実習のあり方とは

### ①改訂モデル・コアカリキュラムに沿った実務実習において大学と実習施設の連携をどのように行うか

改訂モデル・コアカリキュラム対応の実務実習では、連携強化に加えて、大学が連携を主導することが求められている。

大学と施設の連携の前提として、平成25年12月に策定された改訂モデル・コアカリキュラムとそれを実施するために新薬剤師養成問題懇談会（新六者懇）に置かれた「薬学実務実習に関する連絡会議」において策定されたガイドライン（平成27年2月末に公開）の把握と理解が必要であることから、これらの説明会の実施が提言された。これらカリキュラムとガイドラインはいずれも文部科学省のホー

ムページに掲載されているほか、関連組織・団体への周知は終了している。今後は調整機構を中心に、両者を合わせた説明会が予定されているが、日本病院薬剤師会や日本薬剤師会、各大学を介した指導薬剤師や大学教員への伝達と共に、個々の指導薬剤師にも浸透するよう網羅的な情報提供を行うことが望まれる。その上で大学は、上記(1の⑤)の提言にあるような施設との強固な連携を主導するために、学内の実務実習指導体制の整備をはじめ、指導薬剤師の事前学習への参画、説明会や施設訪問といった人事交流による学習目標に関する情報の提供、実務実習における目標到達度評価の方法と評価基準の共有化などを積極的に推進しなければならない。大学が「実務実習計画書」や「実務実習記録」を積極的に活用して施設との連携を主導することが重要である。ガイドラインでは「実務実習計画書」の作成による施設と大学、さらには学生との間での事前学習も含めた実務実習に関する情報、スケジュール、実施内容等の共有化が求められ、さらに「実務実習記録」により実習の進捗状況の把握や学習目標達成状況の共有化を図ることが必要とされている。また、これらは実務実習における教育効果の向上やトラブルの未然防止にも有用であることから、大学がこれらのツールを積極的に活用するとともに、地域で開催されるアドバンストワークショップにも積極的に参画し、上記のような情報の共有化などを図ることによって連携を主導することが有効と考えられる。

大学の取り組みに加え、大学間・施設間の連携によって地区単位で準備しなければならない事項も多い。地区調整機構の果たすべき役割としては、大学が主導する施設との連携体制を基盤として、

1) 施設に対する改訂モデル・コアカリキュラム対応の実務実習が実施できるかどうかの調査：実習内容への対応の可否及びガイドラインに示された時期・期間・体制での実習実施の可否
2) 上記調査結果に基づいた改訂モデル・コアカリキュラム対応の実務実習に関するシミュレーションの実施
3) シミュレーション結果に基づくガイドラインの見直し
4) 改訂ガイドラインに基づく一部施設でのトライアルの実施
5) トライアル結果の検証とガイドラインの再改訂
6) トライアルの拡大と結果の検証による地区対応型実務実習実施ガイドラインの作成
7) 改訂モデル・コアカリキュラムに対応した実務実習の実施
8) 教育効果の向上を図るための地区レベル及び全国レベルでのPDCAサイクルによる実務実習プログラムの検証と改善

等が求められる。このうち、1)と2)については平成27年度、3)から6)は平成28年度から30年度に順次行い、平成31年度には7)を円滑に行えるようにする。8)はそれ以降の実施となる。1)については、特に代表的な8疾患に対する対応や、チーム医療、在宅医療の実施など、改訂前よりも内容的に深くなった実習項目に重点を置いた調査が必要である。また、病院・薬局での実習の連続性を重視し、22週間の期間とグループ実習を原則として、ガイドラインに示された4期で実習を実施することの可否についても合わせて調査する必要がある。2)については、1)の結果とガイドラインに示された条件に基づき、実習を行う全学生を対象として、各地区調整機構単位で1学年・4期における配属先のシミュレーションを行う。この場合、ガイドラインでは実習の順番（病院が先か薬局が先か）については地区内で統一することになっているので、これに従う。3)は、2)の結果に対する「薬学実務実習に関する連絡会議」の検討を受けて必要に応じて行い、地区調整機構単位で実施する4)から6)へ繋げることになる。本事業では、このようなプロセスを、大学が主導して行うべき事項として提言したい。

◆　大学と実習施設の連携をどのように行うかについての提言

「改訂モデル・コアカリキュラムに沿った実務実習において大学と実習施設の連携をどのように行うか」についての提言をまとめると以下の通りとなる。

1)　実習施設及び大学における改訂モデル・コアカリキュラムとそれを実施するためのガイドラインに関する把握と理解を図るために、これらについて調整機構を中心に説明会を開催し、さらに日本病院薬剤師会や日本薬剤師会、各大学を介して指導薬剤師や大学教員への網羅的な情報提供を行う。

2)　実習施設との強固な連携を主導するために、大学は新カリキュラムに合わせた学内の実務実習指導体制の再整備を行い、さらに事前学習における指導薬剤師との連携、大学における説明会の開催や施設訪問、さらには地域で開催されるアドバンストワークショップへの積極的な参画といった人事交流による情報の提供や評価の方法・評価基準の共有化などを推進する。

3)　改訂モデル・コアカリキュラムに対応した一貫性のある実習を円滑に実施するために大学は「実務実習計画書」や「実務実習記録」といったツールを実習施設と共同で作成し、これを有効に活用することによって連携を主導する。

4)　上記の改訂モデル･コアカリキュラム対応実務実習に向けた体制整備を基盤に、地区調整機構は、施設に対する改訂モデル・コアカリキュラム対応実務実習の実施に関する調査、これに基づくシミュレーションの実施、一部施設でのトライアルの実施、これらの検証によるガイドラインの改訂と地区対応型実務実習実施ガイドラインの整備を進めることにより、円滑な改訂カリキュラム対応実習への移行を図る。

②改訂モデル・コアカリキュラムに沿った実務実習において大学・実習施設における実務実習の質をどのように担保するか

実習施設の適格性の評価には、自己評価に加え、大学、調整機構、所属組織（薬剤師会等）及び学生による評価、さらには第三者評価が考えられる。その中で、実習の質を担保し、学生に教育効果の高い実習を提供することを責務とする大学が如何に評価を主導的に行うかが重要である。大学が行う実習施設の評価は、施設概要の精査による個々の実習施設の適格性の判定、教員による訪問や実務実習記録の閲覧による実習の実施体制や指導状況の評価、学生の学習目標到達度の測定や学生に対するアンケート結果の解析による指導薬剤師の資質や指導能力の評価があげられる。実習施設から提出される施設概要は、規模や業務内容、機能、人員配置、処方せんの種類や枚数等の実務実習の実施体制に関する情報が含まれ、その精査によって実務実習を実施可能な施設であるかどうかを判断できる。モデル・コアカリキュラムの改訂によって、代表的な8疾患への対応が新たに加わり、チーム医療や在宅医療など内容が改訂前よりも深くなっているため、それらの実施が可能か否かを判断できる項目も施設概要に加える必要がある。そのためには、薬学教育協議会あるいは地区調整機構が早急に施設概要の記載項目を吟味・設定し、実習施設に対して提出を求めることが重要である。

実習施設の適格性を見極めるためには、適切な評価指標の設定と臨床現場での薬剤師業務に精通し的確な評価ができる評価者が必要であることから、大学単位ではなく地区調整機構に評価を実施する委員会を設置し、地域全体の実習施設を対象とした統一的な評価を行うことが望ましい。また、その委員会を大学教員だけではなく病院及び薬局薬剤師を加えて構成することで、評価の信頼性も十分に確保できるであろう。薬学教育協議会においては、実習施設を評価するための委員会とその規程を整え、各地区調整機構に対して当該委員会の設置を要請することが望ましい。

ただし、このような評価は、本来個々の大学が施設との強い連携のもとに行うことが望ましい姿で

あるので、将来的には学内教育に関する自己評価と合わせて、各大学がPDCAサイクルによる薬剤師教育の検証と改善を推進するための内部質保証として実施するべきであろう。

一方で、調整機構よりもさらに第三者的な機関である薬学教育評価機構による実習施設の適格性評価（外部質保証）も平行して進めるべきである。本機構が定める実務実習の質を保証するための基準、特に「実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習が適正な指導者・設備を有する施設において実施されるよう努めていること（基準5-3-3）」は実習施設の適格性を問う基準と言える。したがって、大学単位で行う自己評価、および本アドバンストワークショップでは過渡期として地区調整機構が行うことが適当であると提言している実習施設の適格性評価の指標は、薬学教育評価機構の該当評価基準の指標に準じるべきものである。また、平成31年度から実施される改訂モデル・コアカリキュラムによる実務実習に対する実習施設の適格性評価の指標は別途に作成されるものではあるが、新たに示された学習成果基盤型教育によって到達を図る10の「薬剤師として求められる基本的な資質」の意味と改訂モデル・コアカリキュラムの意義や内容の理解が進めば、実習施設間の実習内容の違いを是正・解消するために必要な評価の指標は自ずと定まり、共有化されるであろう。

以上、本事業で求められている「実習施設の適格性を評価する評価基準の提案」について、改訂モデル・コアカリキュラムに対応した実習を対象として、大学あるいは地区調整機構で実施すべき実習施設の適格性評価を取り上げた。実習施設における指導薬剤師と設備の適格性については薬学教育評価機構の評価基準に照らして、評価の実施方法及びその評価指標に関する考え方を示した。一方、現行モデル・コアカリキュラム準拠の実務実習における実習施設の適格性評価の指標については、これまでの5年間の実務実習の実績に基づき、現行の施設概要の適切な評価と、実習内容のモデル・コアカリキュラムとの対応度、学生の学習目標到達度評価（自己評価・大学における評価）等について妥当な指標をあげることができるであろう。これらについては本アドバンストワークショップで具体的な提言はなかったが、今後は薬学教育協議会において評価方法、評価項目及び評価指標の策定と提言を進める必要がある。

◆　大学・実習施設における実務実習の質をどのように担保するかについての提言

「改訂モデル・コアカリキュラムに沿った実務実習において大学・実習施設における実務実習の質をどのように担保するか」についての提言をまとめると以下の通りとなる。

1）　実習施設及び大学が改訂モデル・コアカリキュラムに対応した実務実習を適格に実施できるか否かを評価するために、自己評価と大学、調整機構、所属組織及び学生による評価、さらには第三者評価を行う。

2）　大学及び地区調整機構は、施設概要の精査による実習施設の適格性の判定、施設訪問や実務実習記録の閲覧による実習の実施体制や指導状況の評価、学生アンケート結果の解析等により、大学教員や指導薬剤師の資質、指導能力の評価を行う。これらの評価は、地区調整機構に大学と実習施設の委員で構成される委員会を設けて地区単位で行うことが望ましい。

3）　地区調整機構は、大学や薬剤師会との連携によって、上記のような評価における評価方法及び評価基準を定め、その適正な実施を図る。

平成27年2月に新薬剤師養成問題懇談会（新六者懇）のもとに設置された薬学実務実習に関する連絡会議において「薬学実務実習に関するガイドライン」が策定された。本ガイドラインは、平成31年度から開始される改訂モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習の在り方を示したものであり、実習開始までに各大学や実務実習施設がそれぞれ、さらに密な連携によって整備しなければならない実務実習の指導体制に関する指針があげられている。このガイドラインの作成過程において、本事業で実施した実務実習の現状調査の結果および本アドバンストワークショップの成果が情報として提供されており、それらは実務実習の質を担保するための実習施設の評価の必要性の提言に反映されている。薬学教育協議会は、現行のモデル・コアカリキュラムによる実務実習にとどまらず、改訂モデル・コアカリキュラム準拠の実務実習の質を担保・保証するためにも、本事業で提言された実務実習施設による実習内容の違いを是正・改善するための方策として、大学や実習施設で取り組むべき具体的なアクションプランを早急に策定し、その普及に努める必要がある。さらに、こうしたアクションプランの達成度を指標として、ガイドラインに示された実習施設の評価を行うための具体的な体制と方法の確立、すなわち本事業で求められている『今後の医療の進歩に即した実務教育を行うに当たり、一定の質を確保できる実習先を選択できるようにするための実習先の評価方法を確立する』の実現を図ることが重要である。