

5文科高第920号  
令和5年9月21日

各 公 私 立 大 学 長  
大学を設置する各地方公共団体の長  
各 公 立 大 学 法 人 の 理 事 長  
大学を設置する各学校法人の理事長 殿  
大学を設置する各学校設置会社の代表取締役  
放 送 大 学 学 園 理 事 長

文部科学省高等教育局長  
池 田 貴 城

臨床に係る実践的な能力を培うことを主たる目的とする薬学を履修する  
大学の設置等の認可の申請手続等について（通知）

「大学の設置等の認可の申請及び届出に係る手続等に関する規則（平成18年文部科学省令第12号）」（以下「手続省令」という。）第2条第3項、第3条第3項及び同条第10項に基づき、臨床に係る実践的な能力を培うことを主たる目的とする薬学を履修する大学の設置等の認可の申請又は届出の際は、「薬学実務実習に必要な施設の概要等を記載した書類」を提出することとしています。このたび、薬学教育モデル・コア・カリキュラムの令和4年度改訂に伴い、下記第一及び第二に示す提出書類を一部変更しましたので、十分御留意願います。

また、実務実習施設の確保、実務の経験を有する専任教員、適切な学科名称に関する判断の観点等については、引き続き下記第三のとおりとしておりますので、適宜御活用願います。

なお、本通知に伴い、「臨床に係る実践的な能力を培うことを主たる目的とする薬学を履修する大学の設置等の認可の申請手続等について（2文科高第942号、令和3年1月18日付け高等教育局長通知）」は廃止します。

## 記

第一 手続省令第2条第3項、第3条第3項及び同条第10項の規定による「薬学実務実習に必要な施設の概要等を記載した書類」について

1. 各大学が独自に薬学実務実習施設を確保する場合

(1) 「薬学実務実習に必要な施設の概要等を記載した書類」として、次に掲げる書類を提出すること。

- ① 実習施設に関する総括表（別紙様式1）
- ② 実習施設の概要（病院）（別紙様式2-1、2-2）
- ③ 実習施設の概要（薬局）（別紙様式3-1、3-2）
- ④ 大学と実習施設との連携体制

大学と個別の実習施設との間における指導方法、評価方法に係る具体的な連携方策を説明すること（様式自由）。

- ⑤ 実習施設の使用承諾書（別添作成例1）

実習施設の開設者又は管理者から、当該申請に係る申請者又は当該届出に係る届出者宛てに作成すること。

2. 大学と実習施設との間の調整を行う機関（以下「調整機関」という。）が薬学実務実習に必要な施設の確保に係る調整を実施する場合

(1) 「薬学実務実習に必要な施設の概要等を記載した書類」として、次に掲げる書類を提出すること。

- ① 調整機関からの調整実施に係る承諾書（別添作成例2）

調整機関の責任者から、当該申請に係る申請者又は当該届出に係る届出者宛てに作成すること。

- ② 大学と実習施設との連携体制の整備計画

大学と実習施設との間の指導方法、評価方法に係る連携についての計画を記載すること（様式自由）。

(2) この場合においては、実務実習を開始する年の前年の6月30日までに、次に掲げる書類の電子ファイル各1式を、高等教育局大学教育・入試課大学設置室へ提出すること。（提出方法は下記（3）参照）

- ① 実習施設に関する総括表（別紙様式1）
- ② 実習施設の概要（病院）（別紙様式2-1、2-2）
- ③ 実習施設の概要（薬局）（別紙様式3-1、3-2）
- ④ 大学と実習施設との連携体制

大学と個別の実習施設との間における指導方法、評価方法に係る具体的な連携方策を説明すること（様式自由）。

- ⑤ 実習施設の使用承諾書（別添作成例1）

実習施設の開設者又は管理者から、当該申請に係る申請者又は当該届出に係る届出者宛てに作成すること。

(3) 原則として、電子メールにて大学設置室 ([d-secchi@mext.go.jp](mailto:d-secchi@mext.go.jp)) 宛に送付してください。ファイルサイズが 10MB を超えるなど、電子メールでの提出が困難な場合は、**CD-ROM** に電子ファイルを記録し、表面に大学名、提出年度及び「薬学実務実習に必要な施設の概要等」と記載した上で、郵送により提出してください。

電子ファイルは、PDF 形式にて上記 (2) ①～⑤ごとに作成し、Word, Excel, 一太郎等で作成したファイルを PDF に変換の上作成してください。手書き等により作成され、電子ファイルが存在しない資料については、スキャナで読み取る等の方法により作成しても差支えありませんが、ファイルサイズが大きくなり過ぎないように御留意ください。

電子ファイルの名称は、以下のとおり大学名、提出時期(2024 年 6 月の場合、「2406」)、各提出書類名 (名称の前に番号を付す) を半角アンダーバー ( \_ ) でつないだものとしてください。

例) 文部薬科大学、実習施設に関する総括表の場合  
文部薬科大学\_2406\_01\_実習施設に関する総括表.pdf

3. 大学の統合等に係る「薬学実務実習に必要な施設の概要等を記載した書類」の取扱い  
大学の統合や学部等の移管による薬学部又は薬学科の設置に当たって、大学設置分科会運営委員会において、教育研究上の目的、授与する学位の種類及び分野、教員組織の編制並びに教育課程の編成等が既設大学等と同等であると認められたものについては、上記 1. 及び 2. の書類の提出を免除することとします。

第二 臨床に係る実践的な能力を培うことを主たる目的とする薬学を履修する大学の設置等の認可の申請又は届出の際に提出した、「薬学実務実習に必要な施設の概要等を記載した書類」の内容に変更が生じた場合について

(1) 提出書類

本通知第一 1. (1) 又は第一 2. (1) の書類について、設置認可申請又は届出時から変更した部分を朱書きで見え消し修正し、変更理由書 (様式自由) を添えて提出すること。なお、書類のうち、変更が生じていないものについても、併せて、設置認可申請又は届出時に提出した書類と同内容のものを提出すること。

(2) 提出部数

電子ファイル 各 1 式

(3) 提出時期

実務実習を開始する年の前年の 6 月 30 日まで

(4) 提出方法

第一 2. (3) 参照

(5) 提出先

高等教育局大学教育・入試課大学設置室

第三 薬学実務実習に必要な施設の確保、薬剤師としての実務の経験を有する専任教員、薬学分野における学部及び学科の名称並びに学位の名称について

薬学実務実習に必要な施設の確保、薬剤師としての実務の経験を有する専任教員については、大学設置基準等に規定しているが、その判断の観点について別添のとおり取り扱うものとする（別添1及び別添2）。

また、薬学分野における適切な学部及び学科の名称並びに学位の名称については、大学設置基準及び学位規則を踏まえ、別添のとおり取り扱うものとする（別添3）。

（本件担当）

【大学設置基準の一般的な法令解釈について】

高等教育局大学教育・入試課大学設置室

電話：03-5253-4111（内線2486）

E-mail：[d-secchi@mext.go.jp](mailto:d-secchi@mext.go.jp)

【薬学教育について】

高等教育局医学教育課薬学教育係

電話：03-5253-4111（内線3326）

E-mail：[igaku@mext.go.jp](mailto:igaku@mext.go.jp)

## 総括表 (病院・薬局)

番号	実習施設の名称	実習科目	位 置 (所在地)	実習施設における実習指導者 (所属・職名) (実務経験年数)	年間受入れ 延べ人数	備 考
年間受入れ延べ人数 合 計						

## (注)

1. この総括表は、6年制の薬学の課程を置く各大学が、当該課程の全学生が薬学実務実習を履修することが可能な実習施設を確保していることを確認することを目的としている。
2. 病院、薬局の別に作成し、双方を提出すること。
3. 使用する全ての実習施設について記入すること。
4. 「番号」の欄には、通し番号を記入すること。
5. 「実習科目」の欄は、当該施設で行う薬学実務実習の科目名を記入すること。
6. 「実習施設における実習指導者」の欄は、当該実習施設の実習指導者を全て記入し、本務の所属先、実務経験（業務従事）年数を記入すること。
7. 「年間受入れ延べ人数」の欄は、当該施設で年間に受け入れることとなる学生数を記入すること。
8. 学科を複数置く大学においては、学科ごとに作成すること。



## F 臨床薬学

学修目標		実施の可否
F-1 薬物治療の実践		
F-1-1 薬物治療の個別最適化		
1) 医薬品適正使用の概念を説明する。		
2) 患者情報を適切に収集し、評価することにより、患者の状態を正確に把握する。		
3) 薬物治療の評価等に必要な情報について、最も適切な情報源を効果的に利用し、情報を収集する。また、得られた情報及び情報源を批判的に評価し、効果的に活用する。		
4) 薬物治療の問題点の抽出を行い、その評価に基づき、問題解決策を検討し、薬物治療を個別最適化するための計画を立案する。		
5) 様々なモニタリング項目から患者状態を的確に把握し、薬物治療の有効性と安全性を確認・評価して適切に記録する。		
6) 医薬品の適正使用の観点から、処方監査・解析を行い、疑義照会・処方提案を実践し、調剤、服薬指導、患者教育等を行う。		
7) 個々の患者背景を踏まえ患者の最善のアウトカムを考慮し、科学的根拠に基づく薬物治療の計画を立案する。		
8) 薬物治療開始時からその必要性と安全性を評価し、医薬品の不適正使用等によるリスクを回避するとともに、薬物治療開始後の患者の状態を継続的に把握し、適切に評価し、医薬品の有効性と安全性を確保する。		
9) 疾患の病期(急性期、回復期、慢性期、終末期)や患者や家族の希望、年齢(小児から高齢者まで)、生理学的変動、療養の環境や生活状況を踏まえ、その状況に適した薬物治療を計画立案し、関係者間の情報共有により、シームレスな薬物治療を実践する。		
10) 複数の疾患、複数の医薬品が複雑に関連して治療を受けている患者の薬物治療について、その安全性、有効性を評価し、生活の質(QOL)の維持・改善、副作用の予防・早期発見等を実践する。		
11) 多職種専門性や思考、意識等の違いを理解し、連携する多職種とどのように関われば最も患者・生活者にとって有益かを模索する。多職種からの評価を受け入れ、連携による患者・生活者のより効果的な薬物治療と継続的な薬学的管理を実現する。		
F-2 多職種連携における薬剤師の貢献		
F-2-1 多職種連携への参画・薬剤師の職能発揮		
1) 多様な医療チームにおける薬剤師及び多職種の役割を説明し、薬剤師に求められる役割と責任を自覚する。		
2) 地域に応じた施設間連携等の医療制度、保健福祉制度等を説明する。		
3) 機能が異なる病院間、病院と薬局間、薬局と薬局との間等の施設間の連携、地域包括ケアシステムにおける医療、保健、介護、福祉に関する連携に参画して、入退院時等における療養環境の変化にシームレスな患者支援を実践する。		
4) 連携する多職種とともに、患者・生活者にとって何が重要な課題かを明確にし、共通の目標を設定し、チームの活動方針を共有し課題解決を図るとともに、薬学的観点からチームの活動に有益な情報を提供する。		
5) 患者や家族が議論や意思決定に積極的に参加できるように多職種・患者や家族に働きかける。		
6) 各専門職の背景が異なることに配慮し、双方向に互いの専門職としての役割、知識、意見、価値観を共有する。また、相互理解を深め、対立や葛藤を回避せず、お互いの考えを確認しながら連携する職種間の合意を形成し、患者・生活者の問題解決を図る。		
7) 積極的にコミュニケーションを図り、連携する多職種と信頼関係を構築し、その維持、向上に努める。		
8) 連携する多職種との関わりを通して、薬剤師としての専門性や思考、意識、感情、価値観などを振り返り、その経験をより深く理解して連携に活かすとともに、薬剤師としての専門性向上に努める。		
F-3 医療マネジメント・医療安全の実践		
F-3-1 医薬品の供給と管理		
1) 流通状況を踏まえ、医薬品の供給及び管理を適切に実施する。		
2) 市販されている医薬品では対応できない場合の医薬品の調製、使用、品質管理等について説明する。		
F-3-2 医薬品情報の管理と活用		
1) 医療環境に応じて医薬品の情報源や情報媒体を把握し、利用して網羅的かつ最新の医薬品情報を収集し、医療機関や患者集団への情報の適合性や必要性を考慮する。また、根拠に基づいた適切な評価及び目的に応じた加工を行い、医薬品情報の提供、発信(伝達)を行う。		
2) 医療における安全性情報の収集に努めるとともに、安全性情報や回収情報等に対して医療環境に応じて迅速に対応する。		
3) 報告されている種々の医薬品に関する情報を整理、統合して、臨床で有益な知見を新たに構築して提供する。		
4) 適切な医薬品情報及び有害事象情報等に基づき、医療環境に応じた医薬品適正使用の推進と安全対策を立案する。		
5) 医療環境に応じた医薬品使用基準について理解し、有効かつ安全で経済的な医薬品の採用、使用等について説明する。		

学修目標		実施の可否
F-3-3 医療安全の実践		
1) 自らのヒヤリハット事例などを振り返り、医療現場の安全の向上に努める。		
2) 医療に関するリスクマネジメントにおける薬剤師の責任と義務を把握し、医療現場での患者安全の原則と概念、安全を確保する体制や具体的な方策を説明する。		
3) 医療過誤やインシデント・アクシデント事例を収集し、要因を解析した上で、発生時や対応時における法的措置(刑事責任・民事責任)を理解し、医療環境に合わせた適切な対応と予防策を検討する。		
F-3-4 医療現場での感染制御		
1) 感染症を発生させない環境整備等に努め、感染源や媒介者にならない等、感染予防や健康管理に留意して行動する。		
2) 標準予防策を理解、実践し、感染経路別の予防策を実施する。		
3) 感染症が発生したときの対応を理解し、感染拡大しないよう感染制御に努める。		
4) 新興・再興感染症に対して、最新の知見や行政の対応に基づき、医療提供体制の役割等を把握した上で、感染制御を理解する。		
F-4 地域医療・公衆衛生への貢献		
F-4-1 地域住民の疾病予防・健康維持・増進の推進、介護・福祉への貢献		
1) 地域住民が自らの健康生活を維持するための健康の相談窓口として、有益な知識・情報を積極的に提供し、適切なアドバイスを気軽に受けられる環境を整備して、地域住民の健康維持・管理を支援する。		
2) 地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ薬剤師の役割を理解し、地域住民の介護・福祉を向上させるために地域連携を推進し、生活環境、生活の質(QOL)の維持・改善に尽力する。		
3) 地域における医療、保健、介護、福祉等の疫学データを活用して、地域住民の健康状態及び地域独自の医療、保健、介護、福祉環境等の課題を把握するとともに、それらの課題改善への取り組みを科学的エビデンスに基づき検討し提案する。		
F-4-2 地域での公衆衛生、災害対応への貢献		
1) 薬剤師として求められる地域住民の生活・衛生環境の保全、疾病予防や感染拡大防止による医療環境の維持・整備を実際の地域の中で実践し、地域住民の健康的な環境を確保する。		
2) 住民・児童生徒に向けた保健知識の普及指導・啓発活動を実践して、住民・児童生徒の公衆衛生意識を向上し、生活環境の向上に積極的に寄与する。		
3) 災害時に薬剤師が果たすべき役割や備え等を理解し、行動(シミュレーション)する。		
F-5 臨床で求められる基本的な能力		
F-5-1 医療・福祉・公衆衛生の現場で活動するための基本姿勢		
1) 個々の患者・生活者に寄り添い、身体的、心理的、社会的特徴の把握に努め、その想いを受け止めて患者・生活者を全人的・総合的に深く理解する。		
2) 薬剤師として医療の中で求められる責任を自覚し、自らを律して行動するとともに、薬剤師としての義務及び法令を遵守する。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持ち、薬剤師の社会的使命を果たす。		
3) 関係者と相互理解を図り、信頼関係を構築した上で、他者の意見又は記述された文章を正しく理解し、それに対する自分の意見を効果的な説明方法や手段を用いて明確に表現する。		
4) 専門職がチームとして連携して活動を推進するため、チームの活動の活性化に積極的に貢献するとともに、チームの中での個人の責任を果たす。		
5) 自己研鑽を続けることは医療・保健に携わる薬剤師の基本であることを理解し、薬学・医療の進歩に対応するために、医療・保健・介護・福祉・情報・科学技術など薬剤師を巡る社会的動向を把握する。		
6) 医療の質的向上に貢献するため、再現性・信頼性・具体性のあるエビデンスの構築に努める。		

(注)

- 1 本様式は、実習施設の概要を提出した全ての実習施設ごとに作成し、実習施設の概要に添付して提出すること。
- 2 「実施の可否」の欄については、当該実習施設において実施できる到達目標には「○」を、実施しないものには「×」を記入すること。
- 3 「薬学教育モデル・コア・カリキュラム (F 臨床薬学)」における全ての到達目標について記載すること。

## 実習施設の概要（薬局）

薬局の名称			
位置（所在地）			
開設者			
管理者			
保険薬局指定の有無 （有の場合の指定年月日）	（指定年月日： ）		
健康サポート薬局である旨 の表示の有無			
実習生受入れ状況 （ 年度）	学校数	年間受入れ延べ人数	
実習生受入れ予定 （ 年度） （ 年 月 日時点）	学校数	年間受入れ延べ人数	
薬剤師数			
実習指導者（指導薬剤師）	氏名	実務経験年数	実習指導に係る研修歴
取扱い処方せん数／月			
取扱い診療科名			
一般用医薬品取扱い状況	（品目数： ）		
居宅療養管理指導又は在宅 患者訪問薬剤管理指導の算 定件数／月	居宅療養管理指導： 在宅患者訪問薬剤管理指導：		

## (注)

1. 実習を行う施設ごとに作成すること。
2. 「実習受入れ状況」及び「実習受入れ予定」の欄は6年制薬学部の実習生を対象とすること。
3. 「実習生受入れ状況」の「学校数」の欄は、当該実習施設が実習生の受入れを承諾している学校の数（本書類を提出する大学も含めた数）を記入すること。また、「年間受入れ延べ人数」の欄は、最近1年間（本書類提出の前年度）における当該実習施設の年間の受入れ延べ人数（他大学からの受入れ学生数も含む。）を記入すること。
4. 「実習生受入れ予定」の「学校数」の欄は、本書類を提出する大学が実務実習を行う年度に、他大学実習生の受入れが行われる場合、他大学も含めた学校数を記入すること。また、「年間受入れ延べ人数」の欄は、本書類を提出する大学が実務実習を行う年度に、他大学からの受入れも含め、当該実習施設が年間に受け入れる延べ人数（予定）を記入すること。
5. 「薬剤師数」の欄は、常勤換算（週32時間以上）した非常勤薬剤師の数も含むこと。
6. 「実務指導者（指導薬剤師）」の欄は、次のとおり記入すること。
  - ①実習指導者の実務経験年数については、常勤に換算した場合の年数を記入すること。
  - ②実習指導者の研修歴については、主催団体名、研修年度、研修（例 認定実務実習指導薬剤師養成研修等）の名称を記入すること。
  - ③実習指導者が複数になる場合には、実習指導者ごとに欄を設けること。
  - ④申請又は届出を行う年度に受講予定の研修がある場合には、「実習指導に係る研修歴」の欄に研修予定時期（年 月）を併せて記入すること。
7. 「取扱い処方せん数」の欄は、過去1年間の処方せん取扱い数実績を元に、1か月の平均を記入すること。
8. 「取扱い診療科名」の欄は、当該薬局で受け付けている処方せんの主な診療科名を記載することとし、実習生が実習中に体験できる診療科を記載すること。
9. 「一般用医薬品取扱い状況」の欄は、当該薬局で一般用医薬品を取り扱っている場合には、「有」を、そうでない場合には「無」を記入すること。また、「有」とした場合は、取り扱っている品目数も併せて記入すること。
10. 「居宅療養管理指導又は在宅患者訪問薬剤管理指導の算定状況」の欄には、それぞれの算定件数の実績を元に、1か月の平均を記入すること。
11. 別紙様式3-2についても作成の上、本様式に添付すること。

## F 臨床薬学

学修目標		実施の可否
F-1 薬物治療の実践		
F-1-1 薬物治療の個別最適化		
1) 医薬品適正使用の概念を説明する。		
2) 患者情報を適切に収集し、評価することにより、患者の状態を正確に把握する。		
3) 薬物治療の評価等に必要な情報について、最も適切な情報源を効果的に利用し、情報を収集する。また、得られた情報及び情報源を批判的に評価し、効果的に活用する。		
4) 薬物治療の問題点の抽出を行い、その評価に基づき、問題解決策を検討し、薬物治療を個別最適化するための計画を立案する。		
5) 様々なモニタリング項目から患者状態を的確に把握し、薬物治療の有効性と安全性を確認・評価して適切に記録する。		
6) 医薬品の適正使用の観点から、処方監査・解析を行い、疑義照会・処方提案を実践し、調剤、服薬指導、患者教育等を行う。		
7) 個々の患者背景を踏まえ患者の最善のアウトカムを考慮し、科学的根拠に基づく薬物治療の計画を立案する。		
8) 薬物治療開始時からその必要性と安全性を評価し、医薬品の不適正使用等によるリスクを回避するとともに、薬物治療開始後の患者の状態を継続的に把握し、適切に評価し、医薬品の有効性と安全性を確保する。		
9) 疾患の病期(急性期、回復期、慢性期、終末期)や患者や家族の希望、年齢(小児から高齢者まで)、生理学的変動、療養の環境や生活状況を踏まえ、その状況に適した薬物治療を計画立案し、関係者間の情報共有により、シームレスな薬物治療を実践する。		
10) 複数の疾患、複数の医薬品が複雑に関連して治療を受けている患者の薬物治療について、その安全性、有効性を評価し、生活の質(QOL)の維持・改善、副作用の予防・早期発見等を実践する。		
11) 多職種専門性や思考、意識等の違いを理解し、連携する多職種とどのように関われば最も患者・生活者にとって有益かを模索する。多職種からの評価を受け入れ、連携による患者・生活者のより効果的な薬物治療と継続的な薬学的管理を実現する。		
F-2 多職種連携における薬剤師の貢献		
F-2-1 多職種連携への参画・薬剤師の職能発揮		
1) 多様な医療チームにおける薬剤師及び多職種の役割を説明し、薬剤師に求められる役割と責任を自覚する。		
2) 地域に応じた施設間連携等の医療制度、保健福祉制度等を説明する。		
3) 機能が異なる病院間、病院と薬局間、薬局と薬局との間等の施設間の連携、地域包括ケアシステムにおける医療、保健、介護、福祉に関する連携に参画して、入退院時等における療養環境の変化にシームレスな患者支援を実践する。		
4) 連携する多職種とともに、患者・生活者にとって何が重要な課題かを明確にし、共通の目標を設定し、チームの活動方針を共有し課題解決を図るとともに、薬学的観点からチームの活動に有益な情報を提供する。		
5) 患者や家族が議論や意思決定に積極的に参加できるように多職種・患者や家族に働きかける。		
6) 各専門職の背景が異なることに配慮し、双方向に互いの専門職としての役割、知識、意見、価値観を共有する。また、相互理解を深め、対立や葛藤を回避せず、お互いの考えを確認しながら連携する職種間の合意を形成し、患者・生活者の問題解決を図る。		
7) 積極的にコミュニケーションを図り、連携する多職種と信頼関係を構築し、その維持、向上に努める。		
8) 連携する多職種との関わりを通して、薬剤師としての専門性や思考、意識、感情、価値観などを振り返り、その経験をより深く理解して連携に活かすとともに、薬剤師としての専門性向上に努める。		
F-3 医療マネジメント・医療安全の実践		
F-3-1 医薬品の供給と管理		
1) 流通状況を踏まえ、医薬品の供給及び管理を適切に実施する。		
2) 市販されている医薬品では対応できない場合の医薬品の調製、使用、品質管理等について説明する。		
F-3-2 医薬品情報の管理と活用		
1) 医療環境に応じて医薬品の情報源や情報媒体を把握し、利用して網羅的かつ最新の医薬品情報を収集し、医療機関や患者集団への情報の適合性や必要性を考慮する。また、根拠に基づいた適切な評価及び目的に応じた加工を行い、医薬品情報の提供、発信(伝達)を行う。		
2) 医療における安全性情報の収集に努めるとともに、安全性情報や回収情報等に対して医療環境に応じて迅速に対応する。		
3) 報告されている種々の医薬品に関する情報を整理、統合して、臨床で有益な知見を新たに構築して提供する。		
4) 適切な医薬品情報及び有害事象情報等に基づき、医療環境に応じた医薬品適正使用の推進と安全対策を立案する。		
5) 医療環境に応じた医薬品使用基準について理解し、有効かつ安全で経済的な医薬品の採用、使用等について説明する。		

学修目標		実施の可否
F-3-3 医療安全の実践		
1) 自らのヒヤリハット事例などを振り返り、医療現場の安全の向上に努める。		
2) 医療に関するリスクマネジメントにおける薬剤師の責任と義務を把握し、医療現場での患者安全の原則と概念、安全を確保する体制や具体的な方策を説明する。		
3) 医療過誤やインシデント・アクシデント事例を収集し、要因を解析した上で、発生時や対応時における法的措置(刑事責任・民事責任)を理解し、医療環境に合わせた適切な対応と予防策を検討する。		
F-3-4 医療現場での感染制御		
1) 感染症を発生させない環境整備等に努め、感染源や媒介者にならない等、感染予防や健康管理に留意して行動する。		
2) 標準予防策を理解、実践し、感染経路別の予防策を実施する。		
3) 感染症が発生したときの対応を理解し、感染拡大しないよう感染制御に努める。		
4) 新興・再興感染症に対して、最新の知見や行政の対応に基づき、医療提供体制の役割等を把握した上で、感染制御を理解する。		
F-4 地域医療・公衆衛生への貢献		
F-4-1 地域住民の疾病予防・健康維持・増進の推進、介護・福祉への貢献		
1) 地域住民が自らの健康生活を維持するための健康の相談窓口として、有益な知識・情報を積極的に提供し、適切なアドバイスを気軽に受けられる環境を整備して、地域住民の健康維持・管理を支援する。		
2) 地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ薬剤師の役割を理解し、地域住民の介護・福祉を向上させるために地域連携を推進し、生活環境、生活の質(QOL)の維持・改善に尽力する。		
3) 地域における医療、保健、介護、福祉等の疫学データを活用して、地域住民の健康状態及び地域独自の医療、保健、介護、福祉環境等の課題を把握するとともに、それらの課題改善への取り組みを科学的エビデンスに基づき検討し提案する。		
F-4-2 地域での公衆衛生、災害対応への貢献		
1) 薬剤師として求められる地域住民の生活・衛生環境の保全、疾病予防や感染拡大防止による医療環境の維持・整備を実際の地域の中で実践し、地域住民の健康的な環境を確保する。		
2) 住民・児童生徒に向けた保健知識の普及指導・啓発活動を実践して、住民・児童生徒の公衆衛生意識を向上し、生活環境の向上に積極的に寄与する。		
3) 災害時に薬剤師が果たすべき役割や備え等を理解し、行動(シミュレーション)する。		
F-5 臨床で求められる基本的な能力		
F-5-1 医療・福祉・公衆衛生の現場で活動するための基本姿勢		
1) 個々の患者・生活者に寄り添い、身体的、心理的、社会的特徴の把握に努め、その想いを受け止めて患者・生活者を全人的・総合的に深く理解する。		
2) 薬剤師として医療の中で求められる責任を自覚し、自らを律して行動するとともに、薬剤師としての義務及び法令を遵守する。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持ち、薬剤師の社会的使命を果たす。		
3) 関係者と相互理解を図り、信頼関係を構築した上で、他者の意見又は記述された文章を正しく理解し、それに対する自分の意見を効果的な説明方法や手段を用いて明確に表現する。		
4) 専門職がチームとして連携して活動を推進するため、チームの活動の活性化に積極的に貢献するとともに、チームの中での個人の責任を果たす。		
5) 自己研鑽を続けることは医療・保健に携わる薬剤師の基本であることを理解し、薬学・医療の進歩に対応するために、医療・保健・介護・福祉・情報・科学技術など薬剤師を巡る社会的動向を把握する。		
6) 医療の質的向上に貢献するため、再現性・信頼性・具体性のあるエビデンスの構築に努める。		

(注)

- 1 本様式は、実習施設の概要を提出した全ての実習施設ごとに作成し、実習施設の概要に添付して提出すること。
- 2 「実施の可否」の欄については、当該実習施設において実施できる到達目標には「○」を、実施しないものには「×」を記入すること。
- 3 「薬学教育モデル・コア・カリキュラム (F 臨床薬学)」における全ての到達目標について記載すること。

## 承諾書

(学校名) (学部、学科名) の薬学実務実習施設として、(使用開始時期) より (当該実習施設名) を使用することを承諾します。

年 月 日

開設者又は長の職名及び氏名

(申請者名) 殿

(注)

1. 使用する学部、学科等ごとの実習施設全てについて記入するものとする。ただし、2以上の施設で開設者等が同一の場合には、「当該実習施設名」を併記しても差し支えない。
2. 「開設者又は長の職名及び氏名」の欄は、管理者と開設者が異なる場合は、管理者として差し支えない。
3. 「(使用開始時期)」の欄は、実際に実習を開始する年を記入すること。
4. 「(申請者名)」については、届出を行う場合には、「届出者名」とすること。

## 薬学実務実習施設の調整実施承諾書

(学校名) (学部、学科名) の薬学実務実習に必要な施設の確保については、本 (薬学実務実習施設調整機関名) が、貴大学における長期実務実習の開始前年までに、貴大学学生〇〇人 (入学定員〇〇人) の受入れが可能となるよう、調整を行うことを承諾します。

年 月 日

当該機関の責任者の職名及び氏名

(申請者名) 殿

(注)

「(申請者名)」については、届出を行う場合には、「(届出者名)」とすること。

## 薬学実務実習に必要な施設の確保について

大学設置基準第39条の2は、「薬学に関する学部又は学科のうち臨床に係る実践的な能力を培うことを主たる目的とするものを置き、又は設ける大学は、薬学実務実習に必要な施設を確保するものとする。」と規定している。

ここにいう「薬学実務実習に必要な施設を確保する」という規定の解釈については、以下の観点を参考として取り扱うこととする。

### 1. 全学生を受け入れるのに十分な実習施設が確保されているか

(1) 大学と実習施設との間の調整を行う機関が実習施設の確保に係る調整を行うこととなっている場合

- ① 当該機関による調整可能な施設数及びそれらの施設において受入れ可能な学生の総数に基づき、当該大学からの学生の受け入れが可能であること。
- ② この場合、各大学は、長期実務実習が開始される前年に、調整の結果確保された個別の病院・薬局に関する諸情報を文部科学省に提出することとする。
- ③ 各大学は、実習施設の確保に係る諸情報を随時ホームページ等で公表することが望ましい（どのような情報をどの段階で公表するかについては、各大学の判断に委ねることとする）。

(2) 各大学が独自に実習施設を確保することとしている場合

- ① 大学が確保した実習施設における年間の受入れ学生数が当該大学の1学年定員を上回っていること。
- ② 大学が、受入れ施設の使用承諾書や長期実務実習の実施計画を記載した資料により、当該大学の1学年定員全員が実習を行うことができることを証明していること。
- ③ 各大学は、実習施設の確保に係る諸情報を随時ホームページ等で公表することが望ましい（どのような情報をどの段階で公表するかについては、各大学の判断に委ねることとする。）。

(3) 調整を行う機関及び大学独自の取り組みを併用し、実習施設の確保を図る場合、上記(1)及び(2)の要件が満たされることが必要であること。

### 2. 実習施設の質が確保されているか

(1) 大学と実習施設との間の調整を行う機関が実習施設の確保に係る調整を行うこととなっている場合には、実習施設の質の確保は行われているものと見なす。

- ※この場合、上記1. (1) ②に基づき、実習開始前年に提出する資料において、(2)に記す諸情報の提出が必要となる。

(2) 各大学が個別に実習施設を確保することとしている場合

以下の諸情報の提出に基づき、実習施設において病院業務・薬局業務が適切に行われていると判断されることが必要

① 病院

病床数，常勤薬剤師数（常勤換算薬剤師数），指導薬剤師数，保険医療機関指定日，院内調剤件数，院外処方せん発行枚数，薬剤管理指導請求件数 等

② 薬局

常勤薬剤師数（常勤換算薬剤師数），指導薬剤師数，保険薬局指定日，取扱い処方せん数，一般用医薬品取扱い状況（品目数） 等

(3) 上記（1）（2）においては、薬学教育モデル・コア・カリキュラムの内容が実施可能であることが証明されることが必要。（証明する方法については、調整を行う機関又は各大学に委ねることとする。）

### 3. 指導体制が整備されているか

(1) 大学が指導に責任を持てるような体制が整備されていること

大学と実習施設との間で指導・評価方法に係る具体的な連携方策が示されていること（実習施設における指導担当者と大学教員との会議の開催等，実習生指導に係る計画の策定，教員及び助手による実習生の巡回指導計画の策定，その他の方策が考えられる）

(2) 実習について適当な実習指導者の指導が行われること

実習指導者は、日本薬剤師研修センター，日本薬学会，薬学教育協議会，病院薬剤師会，薬剤師会等が主催する研修会に参加することが望ましい。

薬剤師としての実務の経験を有する専任教員について

(大学設置基準別表第1イ備考第10号及び平成16年文部科学省告示第175号関係)

大学設置基準別表第1イ備考第10号は、「薬学関係（臨床に係る実践的な能力を培うことを主たる目的とするもの）の学部に係る専任教員のうちには、文部科学大臣が別に定めるところにより、薬剤師としての実務の経験を有する者を含むものとする。」と規定しており、本規定を受けて平成16年文部科学省告示第175号が定められている。

「薬剤師としての実務の経験を有する専任教員」に係るこれらの諸規定の解釈については、以下の観点を参考として取り扱うこととする。

1. 実務家教員の授業科目担当能力については、薬学部での非常勤講師経験（卒前実習指導、薬学概論等の講義実績）、指導用教材の作成実績、医療薬学系大学院生の実務研修の指導実績、研修生（薬剤部独自採用及び（財）日本薬剤師研修センターからの依頼）に対する指導実績、生涯学習・卒後学習や薬剤師対象の研修会での講師経験、各種指導者対象の講習会・ワークショップ等への参加実績等を考慮する。
2. 「おおむね5年程度の実務の経験」については、原則として、病院又は薬局において常勤薬剤師として勤務した経験を求めることとする。なお、非常勤や研修の場合であっても、常勤薬剤師と同様、週に5日、1日8時間程度の勤務経験があれば、足りることとし、このことを証明する書類の提出を求めることとする。
3. いわゆる「みなし専任教員」（平成16年文部科学省告示第175号第2項に定める教員）については、1年につき6単位以上の授業科目を担当し、かつ、教育課程の編成その他の臨床に係る実践的な能力を培うことを主たる目的とする薬学の課程を置く組織の運営について責任を担う者であることが求められている。  
この場合、授業科目としては、実務実習科目を含むこととする。また、教育課程の編成については、当該授業科目の教育内容、単位認定に係る責任を有していることや、構成するユニットの責任者としてコースの合否判定に責任を有していることなど、教育課程の編成に当たっての責任者であることが求められる。さらに、組織の運営に関しては、教授会等への出席など、当該薬学の課程（学部・学科）の運営に責任をもって関与していることが求められる。
4. 元実務家を実務家教員として認定するためには、実務経験の期間と実務から離れてからの期間とを勘案して判定を行うこととする。なお、おおよその目安として、実務をやめてから5～10年以内であることが望ましく、実務をやめる前の実務経験の長さも考慮することとする。

5. 実務家教員の教授、准教授、講師又は助教の区分については、当該教員の教育上の能力、実務の実績、研究上の業績、学位、教授・准教授・講師・助教としての経歴、指導を行う分野における知識・経験等を総合的に勘案し、決定することとする。

薬学分野における学部及び学科の名称並びに学位の名称について  
(大学設置基準第40条の4及び学位規則第10条関係)

学部及び学科の名称については、大学設置基準第40条の4において、「大学、学部及び学科（以下「大学等」という。）の名称は、大学等として適当であるとともに、当該大学等の教育研究上の目的にふさわしいものとする。」と規定されている。また、学位の名称については、学位規則第10条において「大学（中略）は、学位を授与するに当たっては、適切な専攻分野の名称を付記するものとする。」と規定されている。

修業年限の延長に伴い、薬学分野においては学部段階の課程において2通りの修業年限が設けられ、博士課程の標準修業年限も異なったものとされた。

各大学においては、学部、学科の名称をその教育研究上の目的にふさわしいものとして適切に選択することが必要であり、学位の名称についても適切な専攻分野の名称を選択することが必要である。その際、両課程の相違が社会的に認知されやすいような名称とすることが必要不可欠である。

そこで、薬学分野の学部及び学科の名称並びに学位の名称については、以下の観点を参考として取り扱うこととする。

【学部及び学科の名称について】

1. 6年制の学部の名称は「薬学部」とする。また、6年制の学科の名称は「薬学科」とすることを基本とする。
2. 4年制の学部の名称は「薬科学部」とし、4年制の学科の名称は「薬科学科」とすることを基本とする。
3. 1学部の中に6年制学科と4年制学科が併存する場合、学部名称は「薬学部」とすることができる。
4. 4年制課程のみの学部を「薬学部」とすることは、社会的な混乱を招くおそれがあることからこれを認めない。同様に4年制学科を「薬学科」とすることも認めない。

【学位の名称について】

1. 学位の名称に関し、平成16年2月18日の中央教育審議会答申を踏まえ、6年制課程卒業者に付与する学位は「学士（薬学）」とする。また、6年制課程を基礎とする博士課程の修了者に付与する学位は「博士（薬学）」とする。
2. 4年制課程卒業者に付与する学位は「学士（薬科学）」を基本とし、4年制課程を基礎とする博士課程の修了者に付与する学位は「博士（薬科学）」を基本とする。