

# 「薬学実務実習に関する連絡会議の議論のまとめ」 に対する各団体の意見

国公立薬学部長（科長・学長）会議	1
日本私立薬科大学協会	13
日本薬剤師会	15
日本病院薬剤師会	19
薬学教育協議会（調整機構）	21
薬学共用試験センター	63
日本薬剤師研修センター	65



平成 26 年 7 月 14 日

文部科学省高等教育局医学教育課 御中

平成 26 年度国公立大学薬学部長(科長・学長)会議  
当番校 名古屋市立大学薬学研究科長 平嶋 尚英

薬学実務実習に関する連絡会議の議論のまとめについて

拝啓

平素は薬学教育にご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

また、薬学実務実習に関する連絡会議では、新コアカリキュラムに対応した実務実習について詳細なご議論をいただき、連絡会議の皆様には厚く御礼申し上げます。

さてこのたび、連絡会議でのご議論のまとめについて、各国公立大学からご意見、ご提案をいただきましたので、とりまとめご報告いたします。

多様なご意見が寄せられたため、国公立大学薬学部長(科長・学長)会議として統一された意見とすることは難しく、まとめられるところはまとめましたが、基本的には様々なご意見を整理するにとどまっております。今後のご議論の参考になればと願っております。

今後ともどうぞよろしく願いいたします。

敬具

## 1. 実習の枠組みについて

実務実習の枠組みを2期連続4期制で行うことについては、国公立の多くの大学が賛成あるいは反対はしないという意見ですが、4年次の1-3月あるいは6年次での実施などが前提あるいは検討に加えた上でという大学があります。

言うまでもなく、実務実習は実習施設が受け入れるかどうか大きく依存しており、2期連続4期制の導入は大学側の意向だけで実行できるものではありません。多くの大学が、私立大学も含めて大学や地域によっては2期連続4期制の導入が実習施設の事情や積雪等の天候上の事情により困難な大学があるであろうことを懸念しており、実際、国公立大学においてもその導入が困難な大学があります。大学・地域の事情に応じた柔軟な枠組みが必要になると思われます。

尚、実務実習を2期連続でおこなうことの必要性が(したがって、4期制にする理由が)、必ずしも明快でないという意見が複数の大学から寄せられており、説得力ある説明が望まれます。

病院での実習と薬局での実習の期間については、必ずしも1:1である必要はなく、実習の順序も大学や実習内容によって柔軟性をもった枠組みが望まれます。

病院と薬局の連携については、実習内容が施設ごとに、あるいは学生ごとに異なると、両施設間での実習の連携や調整が複雑かつ困難になることが予想されます。

やり方としては、病院と薬局と大学が連携して22週の実習のモデルプランを作成し実習を行なう、あるいは、大学が積極的に、実習時期や順番、期間にとらわれず、必要であれば複数の実習施設での実習を取り入れたかたちで、事前実習との一貫性も考慮した22週の実習プラン(必要なら複数のプラン)を立て、それが可能な病院と薬局を募り、両施設で連携をとりながら実習を行う、といったことが考えられます。

## 2. ガイドラインの作成

ガイドラインの作成については、必要であることに異論はありませんが、おかたの目安にとどめ、全国一律に薬局で調剤〇〇週間、病院で服薬指導〇〇週間といったような細かく、rigidな設定はしないでいただきたいと思います。

以下に具体的によせられた意見や提案を記載します。

### ① ガイドライン全般について

- ・ガイドラインを作成するには、コアカリキュラムとの区別や位置づけを明確にする必要がある。
- ・改訂コアカリの主旨を反映し、大学、実習施設、指導薬剤師、いずれにとってもわかりやすいガイドライン作成をお願いしたい。

・理想論だけでなく、現場の現状を把握した上で、“全国どこでも実施可能な”ガイドラインを作成する必要がある。

・ガイドラインの周知を徹底する必要がある。

・当初ガイドラインは、現実をきちんと理解した上で設定し、ある程度の時間をかけながら成長させることも必要ではないか。

・ガイドラインに加えて、大学での教育内容や実際の医療機関での実習内容の共有も重要であると考えます（実際に大学で何をどのように教えているか、病院・薬局のカリキュラムがどのようになっているかの情報共有に関して、改善する余地があると感じています）。

・学生の達成度と実習施設に対する評価の基準とその評価に基づく対応についての統一した基準が示されることも合わせて必要である。

・実習施設と大学との連携は非常に重要である。「強固な指導連携」と例えば経済的な「施設の囲い込み」などの区別を明確にし、強固な指導連携は推奨すべきである。ただし、地方や現場の実情をあまりにも無視したガイドラインであれば結局形骸化することになり、指導者の自由度やモチベーションを奪うだけであるので、ご留意いただけることを願いたい。例えば、ほとんどの施設で業務として実施されていないような項目を必須と定め、実習施設で座学をしても、この実務実習のめざす体験型、参加型にはならない。小規模施設では業務の圧迫を招き、実習に対するモチベーションを低下させている。実習指導者の質が担保できているのであれば、ある程度の自由度や施設による特徴は担保し、指導者のモチベーションにつなげる内容にすべきと思われる。

・ガイドラインに加えて、大学での教育内容や実際の医療機関での実習内容の共有も重要であると考えます（実際に大学で何をどのように教えているか、病院・薬局のカリキュラムがどのようになっているかの情報共有に関して、改善する余地があると感じています）。

・大学向けガイドラインが病院と薬局の連携確保というのは実は全く新しいシステムの創造であり、文科省だけでなく厚労省の点数の設定が大きく寄与するだろう。実習内容の質の担保は教員の負担が増加するものの、そこに依存する方が実効性は高いのではないか。これは大変に困難だと考える。

## ② 実務実習の在り方、目標

・薬学臨床の中で「前」とついたものについては、全力で教えるので、現場でしか経験できないことは医療機関側で責任を持った対応をお願いしたいと考えている。

・実務実習をより体験・参加型へとシフトさせる上では、大学における学修の充実が必須であり、実習を主に担当する教員と基本事項の教育に関わる教員間で活発な情報交換が行われる必要がある。

## ③ 枠組み、実習施設の要件

・実務実習 22 週の内訳（薬局と病院との実習期間の配分）や実習内容について、ある程度

の柔軟性を持たせてもよいのではないかと思います。

- ・病院実習と薬局実習、どちらを先に始めても、対応できる内容としてほしい。
- ・実習施設のグループ化については、大学でなく、各地域の職能団体（今までは、日薬、日病薬に所属している医療機関でのみであったが、チェーン薬局や介護施設なども入れたほうがよいかと考える）で協議して、決定していただきたい。大学が、ここはこれができない、あそこはこれができないという意見を申し上げる立場ではないと考える。

#### ④ 大学、指導薬剤師、実習施設の役割

- ・大学、指導薬剤師、実習施設の役割の明確化が必要である。一方、あまり細かく規定すると実施が困難となる恐れがある。
- ・指導薬剤師に対するガイドライン作成には、現状把握のため、学生へのアンケートなども検討した方がよいと思われる。
- ・実習施設向けでお願いしたいのは実習費が薬剤部に回るように何らかの圧力になるようにして頂きたい。実習費が全く薬剤部の予算に反映されない例は枚挙にいとまがない。

#### ⑤ 実習で行なうべき内容、学生にどのような実習をさせるのか

- ・調剤については、病院・薬局実習がどちらが先になってもよいように、病院および薬局に調剤実習を取り入れて、それぞれ特徴ある内容とする。
- ・「代表的疾患に広く関わる」という目標が掲げられているので、できれば具体的な複数の例を示したものができれば役に立つと考える。
- ・代表的な疾患については、病院・薬局実習あわせて〇例以上とする。
- ・地方都市では、院内調剤している病院が多数ある。これは、公共交通機関の関係で、患者が院外の調剤薬局に行くことが難しいことにも起因している。そのため、全国一律で、病院で服薬指導〇〇週間、薬局で調剤〇〇週間とせず、大体の指標を示していただき、院外調剤数の多い病院で実習を行った学生は、薬局では調剤以外のことにも時間を割くことができるように、各地域や大学でマッチングをさせる自由度を残していただきたい。
- ・改訂コアカリが走る上での新たなガイドラインは結局自由度を狭めることになると思われるので、個別に様々な取り組みが行いうる様な形にする。例えばガンセンターに派遣され病院実習を行う場合、ガン専門認定にかかるアドバンストがあっても良いとか、ある施設の場合は地域医療の取り組みが大きく入って来ると言ったような。それが一人一人の学生で大きく異なっても良いようなガイドラインをお願いしたい。

### 3. 学生の達成度の評価

現状の評価でよいという意見もありますが、学生の到達度をある程度評価ができる仕組みを作るべきとの意見が多くあります。そのために全国規模で評価基準作成委員会・検証委員会を作ることや、現在国立14大学で共同実施している「先導的薬剤師養成に向けた実

実践的アドバンスト教育プログラムの共同開発」での評価案を参考に、評価指標と指針を策定することが考えられます。

ただし、評価自体についても、実習施設や大学によって実習内容に実習の内容や程度が異なると、大学ごとあるいは実習施設ごとに評価基準が変わり得ること、教員が行なう評価については、教員が実習内容をどの程度深く把握できているかに依存すること、指導薬剤師や教員の負担が過度に大きくならない評価法を検討すべきこと、複数の学生が実習に来る場合、学生間を比較して評価することになる危険性があること、などの懸念が指摘されました。

そのほか、次のような意見や提案が寄せられました。

- ・実習に来てからの学生の習熟度の伸び率を判定するならば、各実習施設と大学間で「実習開始前」と「終了時」の判定表をつけて達成度の評価を行うことは可能である。

- ・1施設が複数の大学から実務実習生を受け入れている場合は、大学間の差を考慮した全国統一の評価票を作成しなければ、正確な評価をするのは難しいと考える。また、学生によっても実習前の修学達成度に差があるため、C B T等の試験結果を、大学入試全国統一模試のように学生毎にランキングを行って、全国順位をつけなければならない状況に陥る危険性を伴う。逆に、医療の多様化、地域医療の地域特性を考えるあまり、一定基準のレベルに達しない実務実習が横行すると、薬学教育の崩壊につながる可能性もあるため、安易な「学生の達成度の評価」基準作成に進む前に十分な議論が必要と考える。

- ・指導薬剤師と大学教員に負担のかかりすぎる評価法は、なじまないと思うので、そういった観点で指針をまとめられることを望む。特にWEB方式での評価法に統一するなどにならないことを期待する。

- ・具体的な評価基準を作る必要があります（例：・・・調剤ができる。→受付、疑義照会、取り揃えまで10分で完了したらA、20分かかったらB、など。）そこで、全国規模で評価基準作成委員会・検証委員会を作ることを提案いたします。

- ・現役の薬剤師と同様に業務をこなせるレベルにすることには無理があるため、それよりも全ての業務に携わること、患者さんと接することが重要であり、その人数や処方せん数で評価をすることは避けるべきと考える。

- ・実習を複数の施設で実施した場合、全実習期間を通じて、継続的に、学生の修得度合いを把握することが困難なため、責任を持って評価できなくなるとの問題点が従来から指摘されている。しかしこの問題点は以下の方法等により克服することが可能であり、従って、実習を複数の施設で実施することを制限せず、その自由度を残す形にして頂きたい。この問題点を克服する方法としては、学生実習報告会等の場を利用し、指導薬剤師が一堂に会して、学生の進捗状況と指導薬剤師および学生担当教員の連携を積極的に保つことが有効である。また、異なる実習施設で実習を行う場合には、本学でも既に実施しているが、指導薬剤師間で学生の修得度合いについて情報を共有するために、学生毎の指導内容および学生の達成度についての連絡表などを交換する方法も有効である。このように、上記の間

題点の克服を盛り込んだガイドラインが望ましい。

- ・改訂コアカリに準拠した評価項目、評価基準を設定する際に参考となる指針を検討いただくことが望ましい。

- ・「1. 実習の枠組みについて」で述べた、病院と薬局と大学が連携してつくる実務実習のモデルプランでは、学生の達成度評価、特に個々の学習目標の評価から実務実習に関わる基本的資質の達成度評価ができるような評価指標・評価方法を組み込んで提言すべきである。したがって、モデルプランの作成に合わせてモデルとなる評価指標・評価方法の策定を行う必要がある。

- ・薬局、病院両実習の連携に係る評価軸は設定されていないが、学生が自己評価を通じて両者の有機的な連携を認識するという方法が考えられる。その際の観点、達成度について議論する必要がある。学生の自己評価の内容は、実習を計画、実施する側においても有用な情報となることが期待できる。実務実習の経過に応じて薬学部教員による形成的評価を導入するほか、実習担当の教員、学生以外の第三者の評価も加えるというアイデアも考えられる。

- ・ガイドラインで検討される指針に基づくことは必要であるが、実習では、(知識や技能に裏付けされた) 取組姿勢や態度の評価が重視されるべきで、基本的には指導者の裁量に任される。統一のペーパーテストや国家試験用問題を用いるなど知識偏重にはすべきでない。

- ・学生の到達度の評価において、病院実習、薬局実習に関わる指導薬剤師の関与 (の割合) についても議論すべきである。

- ・指導薬剤師と学生の両者がそれぞれ行い、進捗状況の確認を行いながら実習を進める。

- ・eポートフォリオ (日報、週報) を積極的に活用する。

- ・1年次からの教育、「A基本事項」から「E医療薬学」が「F薬学臨床」へとつながっていることを考慮に入れ、ポートフォリオシステムを導入し、学生の達成度の評価をする。

- ・一つ一つの項目について、指導薬剤師が評価を文章で記入することはできないので、選択肢形式での評価はやむを得ない。項目ごとに具体的な到達度がある程度わかるような評価表や他段階の到達度の選択肢をつくってはどうか。

- ・教員による学生の評価は、数回、訪問するだけでは難しく、発表会等に参加して評価をすうことを義務づけた上で行うほうがよいのではないか。

#### 4. 実習施設・指導薬剤師の質と施設数・人数の確保について

実習施設・指導薬剤師の質と施設数・人数の確保については、①質と施設数・人数の確保とそれに伴う施設や薬剤師の調査や評価をどのように行うかという観点と、②施設や薬剤師をどのように教育 (育成) し、質と施設数・人数の確保に結びつけるかという観点から以下の意見が寄せられました。

(1) 質と施設数・人数の確保の方法とそれに伴う施設や薬剤師の調査や評価の仕方について



- ・現在、コアカリで求めている在宅医療や学校薬剤師業務などの実習が十分に実施できない受け入れ薬局があるのが現状であることを勘案して、コアカリで求めている実習内容を十分に各受け入れ施設が提供できる体制に育てるのが先決であり、受け入れ薬局に対して、現在のコアカリで求めている実習内容の実施度調査を行い現状把握するべきである。
- ・医療機関には多くのタイプのものがあることから、一施設あたりの受入数には、柔軟性をもたせ、実習受入れ意志を表明した病院・薬局すべてに学生を送るという考え方でなく、良い実習をしてくれる機関に多くの学生を送れるようにしていただきたい。
- ・実習施設の規模に応じた受入学生数の標準化をはかることが必要と思われる。また、関東や関西以外の地区では、受入表明をしてくれた施設が遠方であるために、学生が通うことができず、貴重な実習施設を確保できなかったケースも散見する。この問題は、医療過疎地のような郡部のみならず、薬学部・薬科大学が近くにない大型病院にも生じている問題である。実習指導薬剤師の質の担保も重要な課題であるが、一方で、こういった地域医療に根ざした中堅の病院、薬局にこそ、将来の薬剤師として活躍しうるテーマが眠っていることを考慮して、大学教育を考える必要があるだろう。
- ・必要な実習を行える施設であること（設備、業務等）を再度見直す必要がある。達成できないSBOsがあれば、他施設での実習を勧告するなどが必要。現在実習中の学生から情報収集をすればよいのではないのでしょうか。
- ・実習施設によっては、指導薬剤師は教育に熱心でも、経営者の理解がない場合もある。必要な人員配置をしているか、機器等の整備をしているか、などのチェックを行い、整備されない実習施設には学生を割り振らないような仕組みを作る必要がある。
- ・「実習施設、指導薬剤師の質の向上を図る」ことはもちろん必須ですが、実習の均質化を図るためには、一施設完結型の考え方も同時に見直し、実習期間中にある程度スタイルの異なる複数施設で実習をうけることで、学生の達成度が「実習施設や指導薬剤師の質」に左右され難くすることを考慮してもよいと考えます。
- ・薬剤師個々だけでなく、施設に対しても積極的に受け入れたいくなる制度が必要である。
- ・調整機構において、実習施設を確認する。
- ・実習施設、指導薬剤師の教育の質を保証する前提として、実習施設に対しては、コアカリキュラムを満たすための体験型実習を行えるだけの業務実績があることが求められる。従って、実習施設に求められる確認要件を細かく設定し、定期的な報告義務を実習施設に課し、かつ、大学が、それを受けて、実習施設の質が最低限保たれていることを確認できるようにすることが必要である。調査項目としては、従来の、処方せん枚数や薬剤師数だけではなく、在宅訪問患者数、プライマリケア実施患者数、OTC薬品の販売のための説明回数、処方せん調剤に占める医薬品の内訳（疾患別等）、服薬指導件数、等が考えられる。項目については、実習のために必要な条件が満たされているか判断できるものである必要があるが過度に受入側の負担にならないことや、データの取り扱いを慎重に行う配慮が必要である。

- ・実習施設においては、施設によって得意分野および専門化している施設もあるので、実習施設確保のために、グループ実習のできる条件を撤廃し、原則、自由にグループ化できる様にする方策が効果的と考える。一方で、1人の学生が多くの実習施設をたらい回しされるようなことは避ける必要があるので、1カ所で行う最低限の実習期間や、1人が学ぶ実施施設数はガイドラインとして制限すべきと考える。
- ・実習施設数の確保は難しい問題であるが、「ふるさと実習」をさらに利用するという方法も考えられる。
- ・実習期間中のトラブル等について、実習先および内容について随時報告する。
- ・評価を明確にするためには、まず実習現場に教員が実際に入り確認することが必要であるが、現状の教員の状況ではほぼ不可能で、指導についても担当薬剤師から話を聞きそれを信用するほかに、正しい評価ができるか疑問である。
- ・評価を誰が行うのが良いか、要検討と思われる。実習に詳しくない教員も行う場合、客観的に評価できる指標が必要である。
- ・実習施設あるいは指導薬剤師の差は明らかにある。実習施設あるいは指導薬剤師も納得がいく評価法を作成する必要があると思われる。
- ・実習をひきうけてもらっている以上、実習施設の評価、指導薬剤師の評価はしづらい、あるいは、甘くならざるを得ない。受け入れ施設の不足を招く様な評価の仕方をする必要はないと考える。
- ・学生の授業アンケートによる評価のように、実習をうけた学生による評価を取り入れてはどうか。
- ・自己点検評価や第三者評価的な手法の導入が考えられる。
- ・評価する教員は、時間をかけて指導薬剤師から指導内容を聞く、学生のレポートをよく読む、発表会に参加するなど、の努力が必要である。
- ・指導薬剤師でなくても、指導できるようにするとか、1指導薬剤師に学生2人まで受け入れられるようにして、実質的に実習施設数を増やす必要があるのではないか。
- ・現行制約のある、指導薬剤師の養成システムを変え、自由に行なえるようにして、いろいろな施設で指導薬剤師を増やすべきである。
- ・実習は薬剤師としての必要最低限の訓練を受けるという考え方をしないと、薬科大学の多い地域では実習施設が充分でなくなる可能性が高い。密な地域に標準を合わせる以外に方法はないと思われる。1調剤薬局に同じ大学から2名以上の同時配置を認めるかは、できれば止めた方が良いでしょう。
- ・指導薬剤師対象のワークショップの改善充実、現場から離れられない指導薬剤師の方が遙かに多い問題をどのように解決するのが重要で、多くの関係者は一人薬局に近いところは淘汰対象だと割り切っているが、現行の実習施設の中にはそこに近いところが少なくない。それらを大切にしないと地域の薬剤師会の反発が予想される。

## (2) 施設や薬剤師の育成（教育）の仕方について

・実習内容や指導方法の共有化が図られるような機会（報告会や事例集など）を持つのも良いかもしれないが、施設や指導薬剤師の負担増となり得るので考慮が必要である。さらに、大学に所属する臨床系教員には、事前学習内容の「実際医療に合わせた」更新、基礎と臨床を結びつけるような教育にこれまで以上に尽力してもらわなければならない、いたずらに現場に戻して、業務技術のスキルアップのみに埋没させてはいけない。

・大学が薬学教育協議会の調整機構、薬剤師会等と連携・協力し、新指導薬剤師の養成、指導薬剤師の向上に寄与するのがよいと考える。たとえば、そのような指導薬剤師を育成する制度を構築するため、文部科学省「課題解決型高度医療人材養成プログラム」に応募し、その中に、地域医療施設での研修プログラムの実施、インテンシブコースの実施あるいは大学院に新しく指導薬剤師養成コースを設置するなどの試みが必要である。

・指導薬剤師のスキルアップや承認、継続要件の見直しが必要。特に、学生個人に合わせた教育法を工夫できない薬剤師が多いので、講習会やワークショップを充実させる必要がある。スキルアップの講習会に参加しない薬剤師は指導薬剤師を取り消す仕組みを作り、質の悪い指導薬剤師を淘汰していくことも必要。このような講習会は大学と各地区薬剤師会とが連携して開催するのが望ましい。

・大学としては、新モデルコアカリキュラムで掲げられている「薬剤師として求められる基本的な資質」を教育できる指導者による実務教育を期待したい。これまでの実務実習認定指導薬剤師の認定では、上記における基礎的な科学力、薬物療法等に関する知識や研究能力を保証することができていないように見受けられる。問題解決能力のスキル向上には研究能力を含めた種々の能力が必要であり、基礎的な科学力、薬物療法等に関する知識や研究能力を持ち合わせた薬剤師の認定としては、日本医療薬学会や日本臨床薬理学会などの認定指導薬剤師・指導薬剤師制度がある。したがって、これらの制度と実務実習認定指導薬剤師の兼用により、「薬剤師として求められる基本的な資質」を持ち合わせた方による教育指導が実施できるものとする。ただし、本件は薬剤師の充足が十分になり、成熟してからでないと難しいと感じている。

・指導薬剤師の質の担保と向上のために、大学が指導あるいは協力してFDを含めて達成度を上げるための体制の構築と強化を図ることが必要と考える。また、そのための経費などの確保のために、文部科学省への要望なども検討するのがよいと考える。

・実習施設、指導薬剤師を対象とした情報の共有化や実際に実施する際の課題への対応の検討を行う全国及び地域単位での説明会やアドバンスワークショップを開催する必要がある。

・実習施設、指導薬剤師の質と施設数・人数の確保には、良い実習指導に対するモチベーションとその維持が不可欠である。今までは議論されてこなかったと思うが、将来的には、また、制度の維持向上には、職能団体などとも協力して薬剤師の認定制度や専門化、ステ

ップアップなどにつながるインセンティブを検討する必要性を感じる。

- ・薬局、病院を問わず、指導薬剤師と大学教員との定期的な合同FDは教育の質を高める上で有効である。
- ・指導薬剤師の充進については、新コアカリに関する内容の（アドバンスト）ワークショップを行って質の向上を図る。
- ・良い実務実習に関する事例集の作成
- ・ガイドライン作成により質と施設数・人数の確保は可能と思われるが、加えて、ワークショップのあり方を再考する、指導薬剤師の更新方法を工夫する等の対応が考えられる。
- ・指導薬剤師養成のためのワークショップに、大学が希望する薬局・薬剤師に参加してもらえるようにする。

#### 5. ガイドラインの実効性の担保

ガイドラインの実効性を担保する方法として、薬学教育評価機構などによる大学、実習施設、指導薬剤師の第三者評価のシステムが必要であるとの意見が多く寄せられた。また、大学（教員）が施設訪問やポートフォリオ、日報や週報等によって確認する方法、学生、指導薬剤師、教員それぞれが自己評価する方法などが複数の大学から提案されました。

そのほか、次のような意見や提案が寄せられました。

- ・ガイドラインの実効性の担保には、第一に実習施設と大学、指導薬剤師と大学教員へのガイドラインの周知徹底と、評価などに対するコンセンサスの形成が重要であると思われる。その上で、情報公開などを検討すべきである。
- ・ガイドラインの実行性を担保するには、『実現可能なガイドライン』であることが条件である。
- ・ガイドラインを策定して、それに基づいた評価をするためには、ガイドラインの内容を質量ともに必要最小限にしておくべきである。理由は、医療現場は常に動いており、中央で決めたガイドラインが実情に合わなくなるのは必至だからである。このことは最初に策定した薬学教育コアカリキュラムを見れば理解できると思われる。さらに、医療の多様化を考慮するならば、医療現場における実務実習は、大学で行う基礎実習や実務実習事前学習のような訳にはいかないことを十分に理解して、教育を実施しなければ実効性は担保できない。

医療現場に「机上の空論」は必要ではなく、その中で、薬学部の医療人養成教育に相応しい内容を共通項としてガイドライン化するのであれば、前述したような、「実習開始前」と「実習終了後」で自己点検評価票、指導薬剤師評価票を用いて実習達成度を評価していくことで、「実効性の担保」は図られると言える。

- ・実習施設に、教えることができるSBOsを提出してもらうのが最初ですが、初年度の時のようにめくら判を押す施設もあると思いますので、大学が学生の実習内容から判断するしかないと思います。

- ・大学および各団体がそれぞれの観点から、ガイドラインの実現性を鑑みながら実効性を慎重に検討するとともに、その評価システムを構築していくことが必要と考える。
- ・見学ではなく、実際に症例を経験する、チーム医療に参画するなどについては、施設間差が大きいことから、ガイドライン作成時に、望ましい症例数を代表疾患とともに明記する。実務実習時には、実際の体験数、内容を記録し、達成度を全国規模で集計した結果を大学、実習受入施設、学生で共有する。真の実効性を数値化し、見える形にして、把握できるようにすることが肝要である。
- ・調整機構における実習施設の確認ではなく改善要求ができるかどうかポイントだろう。

## 6. その他

その他、実務実習のありかたについて寄せられた意見を記載します。

- ・現在のコアカリも同様に、全国で同じ教育を施すことは重要ですが、学生のレベルにも差があり、大学によって目指すものも異なり、また、地域性もあるので、全てのことにについて柔軟に対応できるようにしていただきたい。
- ・実習内容の質の担保と大学と医療機関との意志疎通を円滑にするために、現在の、市中の医療施設の薬剤師が指導薬剤師として実務実習にあたるシステムに加え、部分的に、臨床系教員（実務家教員）等の大学教員も、診療従事者として医療機関に在籍しながら大学側の判断で必要に応じて直接実務実習の指導にあたることもできるよう実務実習の体制に柔軟性を持たせられるようにすることを要望する。
- ・6年次において、テーマを絞った形で短期間のアドバンスト実習を試験的に実施するような取り組みがあると、将来的には有用である。
- ・日本で統一的にと言う言葉があったが、地区ごとに表面的な基準がばらばらになるようにして頂くのが地方分権の流れに沿うものである。関東や近畿が、その地域毎に基準を別箇にするのが望ましい。6月末の国際会議で薬剤師教育の標準化が議論されるはずであるが、最終的にそのようなものを受容できるような規格の設定の方がずっと日本の将来のためには有意義である。なぜなら日本国内を統一化したいと考えても東アジア・東南アジアを含め全て統一化などできるはずがないからである。そのような一件異質なものを受容しつつ可能な質保証を考えることこそ大学人の努めだといえるのでは。
- ・実際に、事前学習・OSCE・実習を経て薬剤師として働いている卒業生に各項目についてヒアリングしてはどうか。



平成 26 年 7 月 10 日

文部科学省高等教育局  
医学教育課長 殿

一般社団法人 日本私立薬科大学協会  
会長 井上圭三

「薬学実務実習に関する連絡会議」における検討課題への  
回答について

平成 27 年度入学生から改訂モデル・コアカリキュラムに沿った教育が始まり、平成 31 年度からは新しい体制での実務実習が展開されます。今般、「薬学実務実習に関する連絡会議」における今後の検討の方向性（案）が示されたことを受けて、日本私立薬科大学協会では実務実習検討委員会において、改訂モデル・コアカリキュラムに沿った実務実習体制について検討を行いました。その結果、新しい実務実習について、暫定的に以下の見解を表します。

1. 病院と薬局を組み合わせ、連続した 22 週以上の実務実習とする案がコアカリの精神にかなったものである事は理解出来ます。薬局実習と病院実習の順序、各々の実習期間の原則は決めるとしても、大学側にある程度の自由度を持たせて戴くことを希望します。
2. 実習時期に関しては、下表に示すように、実習生を送り出す側（大学）は年間 4 期、実習生を受け入れる側（実習施設）は年間 3 期とする体制にすることで、実習施設、大学双方にとってこれまでの体制をほぼ維持できることから妥協可能であり、円滑な実習が実施できる事になると考えられます。表に沿った実習時期の設定を要望します。また、ふるさと実習を実施するために、実習時期を全国的にある程度統一していただくことを希望します。

薬局・病院Ⅰ期	薬局・病院Ⅱ期	薬局・病院Ⅲ期	
	薬局・病院Ⅰ期	薬局・病院Ⅱ期	薬局・病院Ⅲ期

3. 実習内容に関しては、改訂モデル・コアカリキュラムの中の「F 薬学臨床」の各項目をどのように実習に組み込むかという議論がなされているようですが、薬学生は実務実習を通して、知識・技能のみならず、薬剤師に必要な態度を修得することが求められます。従って、実務実習の内容には、「A 基本事項」や「B 薬学と社会」の内容も取り入れることを要望します。

以上



「薬学実務実習に関する連絡会議の議論のまとめ（平成26年5月26日）」に  
対する日本薬剤師会意見

標記議論のまとめの中で記載された、改訂版薬学教育モデル・コアカリキュラムに基づく実務実習の実施に関わる提案事項及び検討事項のうち、下記四角の枠内に示した事項に関し、本会の意見を以下の通りとりまとめたのでご検討願いたい。

2 実習の枠組み等

《実習期間》

- ・実務実習は22週間で行うこととして検討を進める。
- ・薬局実習と病院実習のそれぞれの期間については、引き続き検討する。

薬局実習の期間については、学習方略を考える必要があるが、下記の点を考慮すれば現行の11週を変更する理由は見当たらない。

同一患者や多様な疾病に罹患したより多くの患者について、継続的に、且つ繰り返して服薬指導及び調剤業務を体験することにより、その体験を通してより深いレベルに到達できるとの理念に基づき、今回の改訂コアカリの策定が行われたと考える。例として、薬局において、代表的な疾患について同一患者に継続した服薬指導を体験させようとした場合、平均的な30日処方でも、その回数は実習期間11週でようやく3回であり、11週未満では2回以下となることもある。さらに、浅いレベルからの服薬指導やセルフメディケーションへの対応、及び在宅医療や災害時の対応をはじめとする多様なニーズへの対応など、健康づくりの拠点となる薬局及び薬局薬剤師の様々な役割を体験し、その臨床能力を修得していくためには、十分に臨床体験を重ねられるだけの期間を確保することが重要である。

これらの事由により、薬局実習の期間は現行の11週を確保すべきである。

《病院及び薬局実習の連続した期間での実施》

- ・病院と薬局の実習の連携を強化するために、連続した期間で行うようにする。

薬局・病院・大学が実習日誌（ポートフォリオ）で連携できるならば、必ずしも連続した期で行う必要はないと考える。仮に連続した期で行うことが必要であるならば、関係団体及び大学間で協議のうえ、適切なインターバル期間を確保し実施すべきと考える。理由は以下のとおり。

〈学生側からの理由〉

- ①実習期間中に病気等で欠席した場合の補習期間等の確保のため。
- ②実習期間は、実習生の立場からすれば、相当強い緊張を強いられる状況にあり、精神的・肉体的疲労の回復や次期実習のための予習時間等の確保のため。

#### 〈薬局側からの理由〉

- ①実習生を受けている期間、指導薬剤師を含めた薬局内の関係者は、実習生に相当注意を払うこととなるので、本来の薬局運営業務の建て直しのために、実習後インターバル的期間を確保するため。
- ②薬局によっては、新人薬剤師や経験の少ない若い薬剤師がいるケースもあり、薬局側として、医療安全の観点から薬剤師への教育等の時間を確保する必要があるため。

#### 《現在の3期制から4期制への移行》

- ・薬局実習と病院実習を連続した2期で組むことができる4期制について、枠組みを検討する。実施にあたり問題がないかどうか各団体で確認する。特に調整機構では、各地区において実施できるかどうか具体的に確認する。

4期制でも体制を整備すれば可能と思われるが、全国的に現状の3期制を変更してまで実施する必要性は見いだせない。なお、4期制とし4月からの開始とした場合、受入施設に新入局した薬剤師への教育が同時進行するため、医療安全の観点から望ましくない。現行の3期制の実習に関して指摘されている、施設数の確保については、実習施設が各期あたりに2名の受入を励行することにより、また、現行の第Ⅲ期（1月～3月）の実習が就職活動による影響を受けている点については、第Ⅰ期～第Ⅲ期の実習日程全体を見直すことにより、解決できると考える。

#### 《実習の順序》

- ・実習の順序（薬局実習と病院実習のどちらを先に行うか）については、必ずしも固定する必要はないが、連携に関する指針等を検討し、ガイドラインに盛り込む。

薬局実習と病院実習の順序はどちらが先でも対応可能であるが、順序を固定すると、地域によっては施設が不足する可能性があり、固定しないほうが望ましい。

#### 《一施設あたりの受入れ人数の基準》

- ・一施設あたりの受入れ人数について、基準等をガイドラインにおいて検討。

薬局における、同時期での受入れ人数の上限は、現状通り2名とすることが妥当と考える。理由は以下のとおり。

- ①基本的な薬局規模で考えると、指導薬剤師の人数に関わらず1薬局に3名以上いる状況では、実習生1人1人へのケアが手薄になりやすく、質の担保のためには2名以内が妥当である。
- ②3名以上であれば、大学での授業と同様に実習生側が他の学生をあてにするなど、実習生の自立心に影響を与え、その結果、問題解決能力の醸成につながらない。今回のカリキュラム改訂の重要な意義として、参加型実習が求められており、多人数の受け入れを容認することで、学生が主体性・自主性を醸成するための実習にならない。

### 3 ガイドライン

#### 《学生の到達度の評価》

- ・各大学が評価項目等を定める上で参考となる指針の検討について、今後の道筋を示す。

改訂カリキュラムの評価法につき、ルーブリックの評価法を用いることを検討してはいかがか。現行の実習コアカリにおいて、指導薬剤師が日々の到達度の測定に使用する実習日誌等では、評定尺度による測定手法が主流となっている。しかし、評定尺度を使用するにあたっての測定（到達）基準が示されておらず、指導薬剤師の感性で評価測定を実施している。この点が、指摘されている実習の質に関する差の一つの原因であることは否めない。したがって、学習後の姿や各段階における測定（到達）基準を明確に示し、評価の在り方を指導薬剤師及び学生に明確に開示することが必要である。

以上



平成26年7月7日  
日本病院薬剤師会

○実習の枠組みについて

連続した2期で組むことができる4期制とし、期間は全体で22週にしてはどうか。

を、日本病院薬剤師会としては、

→ 連続した22週とする。実習内容は、各大学が責任を持つ。

と、修正する案を提案します。



# 病院・薬局実務実習の枠組みに関する地区調整機構の意見の取りまとめ

(薬学教育協議会事務局 20140808)

## 目次

1. 関東地区調整機構の意見のまとめ	1-10
資料1 T大学による病院・薬局への意見聴取	11-14
2. 近畿地区調整機構の意見	
2-1 近畿地区調整機構からの検討報告	15-16
2-2 4期制実習導入に至った経緯(資料1)	17
2-3 平成26年度実務実習日程(資料2)	18
2-4 兵庫県病院薬剤師会の意見(資料3)	19
2-5 兵庫県薬剤師会の意見(資料4)	20
2-6 大阪府薬剤師会(資料5)	21
2-7 各大学の意見	
2-7-1 神戸薬科大学(資料6)	22-24
2-7-2 近畿大学(資料7)	25
2-7-3 兵庫医療大学(資料8)	26-27
2-7-4 姫路独協大学(資料9)	28-30
2-7-5 その他の大学(資料10)	31-34
2-8 奈良県薬剤師会、京都府薬剤師会 追加資料(資料11)	35
3. その他の地区調整機構の意見	
3-1 北海道地区調整機構	36-37
3-2 東海地区調整機構	38
3-3 中国・四国地区調整機構	39
3-4 九州山口地区調整機構	40





## 実習の枠組み（4期制等）に関する関東地区調整機構意見のまとめ

### ● 病院・薬局実習の連続性の意義が明確ではない。

#### 【病院】

- ・連続2期に実施することは、実習生の学習としては良いアイデアだと思います。しかし、それ故の4期制だとすると、メリットを明示していただかないと受入側としては納得しにくいところです。
- ・「連続して」とは、理想としては同じ患者を追うということか？それが理想でしかないとすれば、連続させる意味もよくわからない。また、反対に他地域の状況に触れることにも利点があるのではないか。
- ・22週とすることの理由に、学生の集中力やモチベーションや記憶の維持という部分が大きいとしたら、それは学生自身の問題ではないか。学生側の問題をコアカリに対応した実習ということで現場の対応で補う必要があるのだろうか。
- ・薬局と病院の実習に連続性を必要とする意義がわからない。
- ・薬局実習をして、すぐに病院にきて調剤が出来るかという点、作法（内規）が違ふので学生自身新鮮であり、結局一から調剤をおしえることに変わりないので、実習の形態が違ふので、連続にする必要はないのではないか。
- ・共通するところはあっても、育てることには変わらないのですが、薬局と病院では内容が大きく違っております。共通しているところは、患者への接し方、薬剤師としてのコミュニケーションという態度を育てること。従って、物理的には4期できるはずですが、内容が別なので連続の意味がないのか、と感じます。  
しかし、うちのどの学生も、病院が先だと薬局で何をすればよいか分からない、と言います。間が開いても、薬局が先がよいと考えます。

#### 【大学】

- ・実習を4期制にすることには賛成しますが、「連続した2期」で組むことの利点が明確に示されていません（病院と薬局の連携強化の必要条件とは思えません）。また、実習施設数が少ないため、現状では連続して実施させることは難しい。期間を短縮することで連続して組めたとしても、短縮した分を別の期に実施するようでは、「連携強化のために連続した2期に実施する」という本来の目的に反するので矛盾しています。
- ・病院、薬局を連続して22週で行う利点が明らかでなく、通常の3期はすべて薬局で実習することになり、施設数からいっても不可能な条件だと思われます。

### ● グループ実習は大変

#### 【病院】

- ・グループ実習は良い点もある一方で、責任施設の負担は大きく、学生の負担（交通費、移動時の事故等のリスクなど）も大きいと思います。

- ・そもそも、病院と薬局で計 22 週とすると、グループ施設に配属された学生毎のスケジュールがバラバラになる可能性がある。グループ内での実習内容の均一化は困難になり、また受入施設内での実習内容の均一化を図ることも容易ではなくなる。
- ・当グループでは、責任病院以外にも 3~4 か所の慢性期や専門単科病院で数日間の実習を行っている。数日間の実習を受入れている施設の負担増も心配である。
- ・1つの施設が1施設完結型とグループ制を併存するような場合、実習内容や教育の質の担保が出来るとは考えにくいと思います。学生によって教育効果に非常に大きな差が出るのが危惧されます。

## ● 否定的

### 【病院】

- ・複数の学生を受けているため、薬局での不足部分を個々の学生に対応して実習スケジュールに取り込むのは困難と考えます。同様の理由で、薬局と連携して合計の実習期間のみ固定させてそれぞれの期間を変動させることも困難です。
- ・複数の施設の学生を同時期にフォローとなると大変困難。実習費の案分の問題も発生する。
- ・受入施設の負担増となることは必至と思われるが、それに見合う実習費の設定を検討してもらいたい。
- ・実習先の病院の近くに適当な薬局があるか、院外処方を発行していない病院の場合は特に連携をとりにくい環境にあるものと思います。代表的な疾患をそれぞれ病院・薬局で扱うのであれば、この問題は無視できないと思います。
- ・薬局との連携がうまくとれていない状況下では薬局・病院間の実習に連続性を持たせて4期あるいは5期とすることは難しいと考える。
- ・実習期間は現状の3期制が良いのではないかと考える。やはり、合間に学生が来ない時期があることで病院側でも実習を迎えるための新たな準備期間に当てたり、職員の息抜きができると考えるからです。
- ・枠組みに関しては、現行の3期制がよいと考える。理由:業務と学生指導を両立していくことに関し、かなりの負担があると考えます。4期制、5期制にすることで、学生指導が占める時間が多くなると考え、ある程度のインターバルがあるほうがよいかと考え、現行の3期制がよいと考えます。
- ・病院と調剤薬局を連続で実習は、厳しいかと思えます。慣れないところでの立ち仕事や業務で集中力が落ちてしまう事が考えられます。気持ちの整理と、前回の実習の反省をした後に新たな気持ちで実習に望んでいただきたいです。
- ・地理的な問題はやはりあるので、連続した期間で実習を行うのは非現実的と考えます。休みを挟んだからといって、集中力が途切れる、忘れるような学生は不要であるとも考える。

- ・連続性の担保のために、22週とすることについて：病院と薬局それぞれの実習で、間に休みが入ることは決して悪いことでは無いと考えています。22週連続のメリットとして、集中力と知識の維持が挙げられていますが、私自身は逆に、一つの実習を終えた後に知識を整理する時間と捉えていました。学生にとっては、現在の11週の実習は大変な集中力と根気を要します。なれない環境にて、知識を整理する時間をとることも難しく、毎日ヘトヘトになって、家に帰っていたのを思い出します。しかし、実習が終わり、現場で身につけた知識を大学で学んだことと照らし合わせ、整理している時に、確実に知識が自分のものになっていくのを感じました。そこで、私は、1期の実習終了後に、実習で学んだことを大学でフォローするカリキュラムがあるといいのではないかと考えております。
- ・病院実習と薬局実習を連続させることは反対。実習生の集中力は期間が長いほど切れてしまう。受入側も学生も期間が開いた方が次への反省を生かせると思う。受入側は空いた期間に職員の育成や次の実習生への対応を考え、実習生は前の実習での反省を踏まえて地震の学習時間をつくれるし、メンタル面の回復もできる。また、友人との情報交換で別の施設の状況や実習での体験を聞き、次の施設へ行ったときに体験したいことや解決したいことなどができて、次の実習へのモチベーションにもなる。
- ・年度末、年度初めにかかる実習は、業務引き継ぎ、新人教育の時期と重複し、実習の受け入れは難しい。現状の3期制においても、第3期の受け入れはしていない。ゆえに4期制は難しいのではないかと。
- ・病院実習では、他地域からの受け入れがあり、連続した2期間の連携が難しい。
- ・薬局との連携がうまくとれていない状況で、連続は難しいと考える。  
また、支部単位で学生の定数を決めて入ると、その地域でできる病院実習の数のすりあわせをするという学生の配分を決められるシステムが無いと厳しいのではないかと。
- ・薬局と病院で何をどこまで学んだのかという情報共有・連携は重要。一方で、未履修。未達の課題を残された側の「病院」なり「薬局」なりが、不足していると報告された部分を補わなければならないことになるのか。全ての学生に対して、前施設の実習状況に合わせて対応することは、事実上不可能。
- ・地域の病院でグループ形成して補完しながら「代表的な疾患」に学生を携わせるとなると、ある程度の規模の総合病院でしか対応できなくなってしまうのではないかと。仮に、その不足する部分を責任施設で補って欲しいといわれても、他の施設の学生まで受け入れることは、マンパワーの面からの不可能。
- ・4期制は、受入施設としては厳しい。年度初め、夏休み時期、年度末などの繁忙期に実習生を受入れるのは困難。
- ・これまで4期制で実習を実施していた大学病院（この春から3期制に変更）の話では、お盆、年末年始以外は常に学生がおり、とても大変だったと聞いています。
- ・現行の3期制でも、大学によっては事実上2期制で運用しているようです。4期制でも

同様に大学によってまちまちの運用では、受入施設の負担が大きくなるのが懸念されます。

- ・現時点から地域の病院・薬局連携を行っていないと、病院と薬局で計 22 週間の研修受け入れは難しいように思う⇒地区の薬剤師会での連携組織を作り、地区で学生の受け入れを行うなど、工夫が必要

#### 【大学】

- ・4期になり4年次2月からの実務実習となると、共用試験の追再試受験者に対する配慮が心配される。
- ・1月中に共用試験の追再試を終了する必要があるために、9月中から共用試験を実施する必要があり、学内カリキュラムの全面変更が必要である。
- ・現在3月に実施している進級判定と単位認定の時期を前に持ってくる必要があり、4年次科目の授業スケジュールの変更が必要である（4年次での実務実習が可能にする必要がある）。
- ・継続での実習については、実習する学生にとっては益ではあると思うが、現実に実習施設の確保に問題があると思われる。
- ・実習時期について、大学と実習施設の交渉という話もあるが、複数の大学から受託して実習を行っている施設と交渉する場合、学生毎に交渉をしなければならないので事務作業が煩雑すると思われる。おそらく実習施設の意向に従わざるを得なくなってしまう可能性がある。
- ・事務処理上、複数年度の実習になると会計処理が煩雑になる。また、契約書のやり取りも年度処理ではなく複数年処理になってしまうとの意見がある。これは施設にとっても大きな問題ではないのでしょうか？

#### ● 時期に関して否定的

##### 【病院】

- ・特に4月（人事異動の時期）の対応は大変と思われます。
- ・4月の受け入れは難しい。

##### 【大学】

- ・4年次の2月から5年の1月にかけての4期制を実施するためには、教育カリキュラムを大きく変更する必要がある。

4年生への影響

- ①OSCE,CBTの実施及び追再試等含めた日程の前倒し
  - ②その他4年次の単位認定及び5年次への進級判定の日程の前倒し
  - ③繰り越し科目についての判定を別途先行して行う
  - ④実務実習や授業料等学費に関する納付日への影響
- 5年生の4～5月初旬で前期の集中講義、11月中旬から12月で後期の集中講義へ

の対応が必要となる。

- 条件つき肯定的意見

- **【病院】**

- ・難しいとは思いますが、薬局→病院、病院→薬局の順序はどちらかに固定出来れば時間的に短縮できる部分は増えると思います。
- ・薬局と病院の実習期間の割合は、共通にして、標準化を計る必要があると思います。期間が一定でないと、調整機構を介しての割振りは不可能であると思われます。大学が個別に、病院と薬局に独自契約を結び実習をおこなえば、期間を共通化する必要はないと思われます。
- ・実務実習期間が、4期制となり、病院・薬局を併せて22週となった場合、薬局、病院とも調剤実習の割合を減らして（OSCEで最低限はできているため）、臨床業務の実習を厚くした方が良いと考えます。病院であれば、がん化学療法、外科系、内科系、精神科、小児科、救急医療、治験などの領域でそれぞれ臨床業務を実習してもらい、薬剤師が患者とどう向き合うかを理解してほしいと思います。
- ・薬局と病院の実習を連続で22週間行う枠組みは良いと思う。連続して行うことにより病院と薬局の情報の違いや相互の連携が実習でき、学生も学んだ記憶が薄れず、病院と薬局の業務がリンクすると思う。また、実習を連続して行い、評価項目も統一することで学生指導の効率化が図れると思う。22週の内訳としては11週+11週が良いと思う。そして編成を5期とし、病院はそのうちの3期に固定すれば良いのではないかな？
- ・22週をどのように割り振るのかなどは、誰が行うのかという点で、現時点では困難と思われる。ただし、大学病院では、実習を行う上で、病院側としては期間を長くするニーズはある【より質の高い（時間的な余裕を持つことも可能）】と思います。学生を多く受け入れることは、人材的にも金銭的にも薬局との連携という部分で薬剤部にプラスに働くので、病院主導で薬局とも連携し、22週のカリキュラムや対応施設・運用方法を調整し、多くの学生を受け入れることを目指す価値はあると考える。
- ・薬局と病院の実習を連続して行ってゆく場合、3期制では難しいと考えるため、4期制にする必要があるかと考えるが、3期制の体制ですら学生の受け入れ人数にばらつきがある現状はある。もちろん就職活動との絡みもあるので難しいと考えるが、4期制にして人数を均一化する必要があるかと考える。
- ・薬局と病院の期間の割り振りが不均一になる（たとえば20週+2週のような形）はなかなかイメージが付きにくい。学生実習を通して病院と薬局が連携をする方法を模索してゆく良い機会ではあるが。実習生のいない8月、12月は病院薬剤部も健康増進休暇や年末年始休暇等で人手不足であり、4期制となり、常に実習生がいる状態となると、実習生にさける時間を十分に確保できない恐れもあるため、現状の3期制を希望する。4期制とする場合、8月、12月の実習生のいない月を確保できるのであれば、4年生の

終わりからでも受け入れ側としては問題ないかと思いますが、大学側の進級の問題や OSCE の実施時期等の問題が解決してから考えるべきである。

- ・就職活動等の観点から3期の実習を行っていない大学もあるが、4期制に移行した場合、前半部分に人数が偏ることはないのか。学生の就職活動や病院の繁忙期である年度末にあたり、また、インフルエンザ等の懸念される冬季の実習は望ましくないことから、現在も3期の受け入れを行っておらず、4期制となっても、可能であれば冬季の受け入れは避けたい。

## 【大学】

- ・枠組みを22週とすることを大前提とするような書き方がされています（私はそうとってしまいます）。薬-薬連携がとれていない現状では、大前提とするのは理解が得られないと考えています。22週の実習を実施することで薬-薬連携を始動させるという考えもあるかもしれませんが、20年以上も前から薬-薬連携がいわれてきているのに実現できていない現状を鑑みると、実習主導で薬-薬連携を行わせるのは無理があるのではないのでしょうか。改訂コアカリの「代表的な疾患」を扱うことを理由にするのも無理を感じます。22週を大前提とせず、できるところから実施するというのであれば、賛成です。
- ・3期制を4期制に移行することについては、賛成です。すでに4期生で実習を実施している施設もあることから、可能であると思います。すべての期で実習生を受け入れる必要もないと考え、受け入れ側も幅が広がるのではないのでしょうか。学生にしても同様です。薬局、病院の事情ばかりを考慮しているといつまで経っても4期制への移行は困難です。言葉は悪いですが「えい、やあ」と4期制にしてしまうのがよいと思います。どこの期に学生を受け入れるかを調査して、受入数を把握することが前提条件です。
- ・実習期を4期に設定する事に関しては特段問題は無いと思いますが、開始時期が4年次後半の3月頃の開始は無理がある、また、5年次4月から開始となると大学側の問題よりも受け入れ施設側の問題、新人指導と学生実習指導が重なり受け入れできないとか、8月の夏休みに指導者が手薄になる中での実習は受け入れないとか、大学と施設との相互で合意するためには今後十分な検討が必要ではないのでしょうか。
- ・2期連続実習については賛成です。その順番、病院実習が先か薬局実習が先かについては相当な意見の隔たりが存在するように思います。より効果的な順番があるのか、それぞれの立場から一律な順番設定は無理ではないかと思います。調整機構の割り振りを利用する限り、このような順番設定は無理ではないのでしょうか。
- ・実習期間の変更、病院実習と薬局実習の2施設実習合計22週は従来通り、しかし施設によっては11週ではなく柔軟に変更できるという考えについて、質の担保が疑わしい施設が既に存在している中で大学としてはそのような実習先を黙認して学生指導を依頼することは無責任であり、具体名を挙げるとか調整機構の受け入れリストから外すべきなどの意見が既に挙がっているように、効果的な実習先は期間をより長く、質が低い施設は期間を短くあるいは割り振り先から除外するとの考えは大賛成です。しか

し、施設により、大学により実習週数の違いを容認することには問題があると思いません。調整機構参加大学全てが病院と薬局の実習数が均等ではなくても同一の実習週数を設定すべきであろうと思います。一施設完結型の考えを変えて、要は薬局の場合はエリア内でのグループ化によるエリア内完結型薬局実習を、病院の場合も山梨のような立地範囲内での数病院をグループ化して病院グループ内完結型実習を実施する。その検討が先ず必要ではないでしょうか。

- これらのより実効性のある実務実習を行うためには、施設の質の向上、施設間格差の是正と共に大学が認定指導薬剤師の質の向上のためのアドバンスワークショップの定期的な実施、更には認定指導薬剤師の下で実習指導に協力する薬剤師の質の向上と協力体制の構築についてもっと積極的に関与、主導しなければならないと感じます。実習施設の質や受け入れ施設認定要件の充足度は度外視して、受け入れ施設数の確保だけに走ってスタートした6年制実務実習、その再検討の時期、先ずは実習期間や実習期の連続性等の仕組みよりも施設の質の担保、施設間質格差の解消、認定指導薬剤師の質の向上ならびに薬局開設者の実習に対する誤認識の是正、実習指導料なしの医療人教育(医学、看護では実習指導料は無し)などを早急に検討すべきではないでしょうか。
- 年間を通じて実習生受入期間となることから、夏期休業による指導者の人員不足、近隣医療機関の休業による実習の質の低下等が懸念される。
- 連続性の考え方として、本学の現状では、薬局のエリアと病院の施設が必ずしも同地域では行われていないため、地域での薬薬連携や、地域包括ケアシステムを学ぶ目的であれば、期間を繋げることによる連続性の確保以前に、学生配属先割振りにおける条件や重み付けを変更し、極力同じ市町村・特別区等の自治体単位での実習を組む必要があると考えられる。
- 一方で、実習のコアカリキュラムが一貫性を持つものとして、初めに実習した施設において完了したSBOsや不十分であった項目等の情報共有化を行い、臨床現場での実務実習として連続性を持たせる目的で連携を行うことは、非常に有意義であると考えられる。リスクとしては、次の医療機関で実施して欲しいと申し送られた項目が、受け入れ先の取扱い診療科や業務内容的に、実施が困難な場合が考えられるため、それぞれの期間で取り組む推奨SBOsは定めておくことが望ましいと考えられる。
- 上記の内容が対応可能となり、4期制へ移行する際には、年間常時実習期間とならない様に、薬局と病院それぞれに空き期間が出来るような組み方が望ましいのではないかと考えられる。

例：      2・3・4月                      5・6・7月                      8・9・10月                      11・12・1月

薬局実習	病院実習		
	薬局実習	病院実習	
		薬局実習	病院実習
病院空期間			薬局空期間

- ・4期制には賛成です。
- ・受け入れ側の問題として、年度替わり、夏休み、年末の繁忙期の対応が必要と考えられますが、現在でも病院で実施中であり、「4,5,6月、7,8,9月、10,11,12月、1,2,3月」で可能です。
- ・2月や3月から開始することは、進級判定の時期に問題があり、大学によっては進級していない学生を実習に行かせることがあるかもしれないので、無理があるのではないのでしょうか。
- ・4期制が実施となれば、大学はそれに沿ったカリキュラムを組まざるを得ない。(対応は可能)
- ・4年次の前倒しで実習開始の場合、共用試験の追再試の関係から、3月開始を希望する。
- ・22週の病院・薬局の期間の内訳は、実習施設の混乱を避けるため、少なくとも調整機構地区内の大学間で統一して欲しい。
- ・4期制となると、4月、8月、年末年始の期の受け入れが少なくなることも予想される。このため、連続した実習が困難にならないよう、実習先の確保に努めて欲しい。
- ・上記との関連上、薬局の受け入れ人数の上限2名の縛りをはずして欲しい。(増員のための指針、ex 指導薬剤師数、処方箋枚数 等)

## ● 利点と課題

### 【病院】

- ・当面は現在の3期制が適していると思うが、連続した22週の実習にするならば4期制の導入が好ましいと考える。メリットとして、実務実習を22週とすると、病院と薬局の連携した研究の機会が増えてくるかもしれないが、地理的に実習施設である病院と薬局が離れていると実現が難しいだろう。施設間の連絡がうまくいかないと指導者も実習生も混乱するだろう。調整機構が機能しづらくなる可能性も考える。また、3期の実習を4期あるいは5期に変更することについて、3期制であれば実習施設は繁忙期を避けられるメリットがあり良いと思うが、学生側からするとまったく実習が行われていない時期である。4期制では実習受け入れ側としては常に実習生がいて忙しくはなるが、22週の連続した実習だと学生を分散することもできるし適していると思う。4年後半からの5期制は、区切りが悪く、進級判定の問題もあり現状ではあまり良い点が見出せない。
- ・既に近畿地区を含めて4期制を実施している施設があり、薬局・病院実習を継続して実施することは教育効果が上がることが期待されます。また、実習施設も相対的に増加して、学生が実習先を比較的自由に選べる可能性が増すと思います。しかしながら、5年次にも講義が組まれており、通年の実習に施設側の協力が得られるかが不透明と思います。さらに、共用試験の日程を早めることは困難とも思われます。以上を考えますと、4期制については、まだ議論が必要と感じています。



- ・大学側としては賛成ですが、連絡会議が指摘しているように、受け入れ先病院・薬局側に新たな問題が生じるのではと危惧します（特に関東では学生数が多いので）。また、実態を考慮すると、現在の内容であれば薬局実習の11週間は長過ぎます。
  - ・病院→薬局（またはその逆）と連続した実習になるので、学生も集中できると思いますし教育効果も上がると予想します。また、学生の卒業研究の時間がまとまって取ることが可能になります。しかし、これまでの年間3期の実習では各実習期の間に1ヶ月程度の時間がありましたが、年間を通して実習生を受入れる場合に受入側に余裕がなくなり、指導者に疲労が蓄積されると予想できます。その結果、教育の質の低下に繋がる恐れがあります。
- また、受入施設の減少に繋がる恐れがあります（新たな施設の確保が必要）。さらに4期制だと、間にとれる時間が8週くらいになり、5年次の必修授業時間が取れなくなります。

## ● その他の考え方

### 【病院】

- ・実習期間については、病院11週、薬局11週で行われているのですが、実際に均等割で良いのか評価をしてから、実習期間の割り振りを決めてははいかがでしょうか。
- ・病院と薬局を併せて22週とする考え方は、確かに調剤等で重複している部分は省略も可能かと考えるが、散剤の調剤の仕方ひとつとっても施設によって内規や機械等の違いがあり、調剤方法は異なるため、いろいろなやり方を学ぶのは決して無駄ではないと考える。また、病院は実習期間が長くなれば、その分一人の患者さんを長く終えること等で学ぶものも多くなると思うが、薬局に与えられた時間を短くするのではなく、薬局でなければ学べない在宅医療のこと等を与えられた期間により充実して行うべきであるとする。
- ・3期制の場合、4年後期で1期、5年で2期・3期をすることとすると、従来の方とくらべ、就職活動時期とのかぶりが無いので良いだろう。また、現場で新人が入ってくる時期に実習期間が重ならないければ、実習に十分な対応ができる薬剤師が増えるのではないかと考える。ただ、時期の調整が難しいだろう。卒業までの期間が長く、学生の時間が無駄にならないか心配。
- ・1期、2期で薬局、3期、4期で病院の方がよいのではないだろうか
- ・4期制で仮に実習期間が可変であれば、運用にもよりますが、I期、II期の学生が同時期に施設に来ることがあり得ます。ロッカー、ネット環境、カルテ端末、休憩室などのハード面の問題が発生します。

### 【大学】

- ・実習期間は22週間ですが、病院・薬局、各々の実習期間は決まっていません。実習期間は、(1) 学生毎、(2) 施設毎、(3) 大学毎、のいずれかで決まると思いま

すが、調整機構で従来に近い方式で割り振りを行うならば、割り振り域内では、病院、薬局の実習期間が統一されていることが望ましいように思います。そうしないと様々な問題が生じると思われます。

施設毎に実習期間が決まっているのであれば、第1期、第2期で、病院、薬局実習を行ったが合計が22週に達しない、あるいは、ある病院の実習期間は非常に長いため1期内に収まらない、等の問題も生じます。また、学生毎、大学毎に実習期間を決めるのであれば、実習施設が現実的に対応可能か疑問を感じます。また、病院、薬局のランダムな割り振りで、合計22週でSBOを網羅するような、病院、薬局間の連携ができるかは疑問です。

- 実習期間がバラバラな場合の対応策として、病院・薬局の組み合わせを決めておき、その組み合わせに割り振ることも考えられます。または、大学の独自契約を中心として、調整機構は補助的な役割に徹する可能性もありますが、大学による実習施設の奪い合いが生じ、実習費の高騰を招く可能性もあります。

回答者	1)実務実習の4期制に(積極的に)賛成である。	2)どちらともいえないが、4期制に移行するという通達があればそれに従う	3)実務実習の4期制には賛成できない(反対である)。	コメント
病院実習担当教員		○		現在〇〇病院では実習担当者を決めて実習を行っているため、4期制でも可能ではないかと思います。ただし、7・8月の夏休み期間に休暇を取らせなくてはいけないためこの時期が大変かなと思います。
病院実習担当教員			○	我々教員や病院側の仕事量が1.3倍増えることでしょうか。あとは現状軌道に乗り問題なく実施できていると思いますので。
病院実習担当教員		○	○	学生を受け入れていただいている施設(病院・薬局)がOKであれば、4期でも特に問題ないと思います。(しかし、現在でも、薬剤部の方々は、休暇をとるにしても当直やその他の勤務や出張にしても、実習期間中は、実習に障害がないように予定をやりくりしております。そこに、夏休み期間が入ってきますと、ひとのやりくりが部署によっては大変そうだなと思います。)
A病院		○		大学の意向に従います。
B病院		○		<p>要望的になりますが</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・4月は人事異動、新入職などがあり避けてほしい。</li> <li>・4期を通じて同じ人数を受け入れたい。</li> <li>・1クールを受入人数を減らす。(15名⇒12名)</li> <li>・期と期の間準備ならびに評価期間が必要</li> <li>・学生の残りの2期にアドバンスコースなどを考えてはどうか。</li> <li>・現在、薬学部よりの3名を教員化し実習専任にしてはどうか</li> </ul>
C病院			○	<p>病院と薬局の実習を連続した2期で組むことができるようにすることは実習を受ける側の学生にとって良くなるものと思います。病院と薬局の実習をシームレスに行えるので、合理的であることと卒業研究などへの時間もとりやすくなるものと思います。大きな問題は4期制となった場合、薬剤師不足が解消されているかの問題もありますが、それより今年度から診療報酬などが変わり病院経営が難しくなっておりますので、人員カットなどもありえる状況の中で、慣れない新人を抱える年度初めの4月開始となる実習、夏季休暇と重複する7・8月の実習は避けたいと考えるでしょう。「期間が全体で22週間」についてはなんともよくわかりませんが、これまでのように病院で11週程度やることは問題ないですが、調剤薬局との連携がどれだけできるのか、また、病院への負担が増えるのかで影響を受けるとは思います。また、それぞれの役割などがやや見えてこないのではなんとも言えません。しかし、学生にとっては実習の質が向上しそうなので悪くないように思えます。</p>

D病院			○	学生が不在の時期、4月は新入職員等受け入れ時期と重なる、8月は夏休み取得の時期、12月年末の慌ただしい時期であるため、また、指導後の振り返り等を考慮する時間として、空白の時間はほしい。との意見が出ました。
E病院			○	現場としては、夏休み体制などで、みんなの意見は、3でした。
F病院		○		年度末の退職者と新人の配属があり、4月初旬の一時期のみ多少人員面での不安はあるものの対処可能です。その他の時期には問題ありません。むしろ各クールで実習開始の一時期以外は戦力的に助かっているのが実情です。ただし、当院では複数の大学の実習生を受け入れておりますので大学によって3期制と4期制がバラバラの導入となりますと、カリキュラムを組む上で大変苦慮します。4期制に移行するのであれば全大学の薬学部で一斉に実施していただくことが条件となります。
G病院		○		連続した2期で実習を完結するという方法には賛成です。しかし、年初の4月期に学生を受け入れるのは、新入職員への教育もありますので実質的には難しいです。何処の医療機関からも同様の意見が出されるのではないのでしょうか。また、勝手な意見を言わせていただければ、調剤全般を薬局実習でクリアしていると、病院ではその時間数を最小限に抑えて、臨床に重きを置くことができるので、現在の様に学生によって、後に来たり前に来たりするのではなく、先に薬局実習を終えて、次に病院実習に入ると決めていただけるとありがたいです。
H病院		○		学内の先生方、学生さんは大変になるのではないですか？ 年末年始は実習期間に引っかからないですか？
I病院		○		4期制の場合7～9月が夏休み期間と重なってしまい、指導が大変になってしまいます。教員の先生方も同様だと思います。しかし、3期で行っていた実習を4期にするので1期の人数は減らせると思いますので、決して不可能ではありません。収益を上げたい病院は、人数を増やせるので歓迎してくれるのではないのでしょうか？また、夏休み期間だけ受け入れないという手段もありますが、今回の考え方は連続して学生に実習をさせてあげたいという考えなので、適切ではないと思います。 従って、大変なことは分かっていますので大賛成というわけではありませんが、将来の薬剤師の教育の一部を担っている我々も頑張らなくてはならないという気持ちで2)の回答としました
J病院		○		常に学生の方々がいらっしゃるという事ですね。その時期によっては、対応が難しくなる可能性があるかもしれません。

K病院	○			<p>すでに大阪地区では4期制で実習を行っており、地区によって枠が異なると不都合が出てきています。具体的には、施設合同の研修会を実施する事を企画した際、実習期間が異なると実習スケジュール上、参加が難しくなると言う事です。</p> <p>○○○グループでも関西地区で合同研修会を実施しておりますが、上記の理由で4期制の病院は3期制の病院と日程調整で苦慮している状況があります。</p> <p>当院としても実習の間に1か月の空白期間があるよりも、ほぼ連続して実習を実施する方が教育担当の人員を確保しやすいので有り難いです。</p>
L病院	○			<p>昨年度まで兵庫県に勤務しておりました。</p> <p>兵庫県では、当初から4期制を実施しており施設及び学生様にも有用と考えております。</p> <p>問題点としては、4期目の学生さんが就職説明会や就職訪問と不在になることがございました。各企業の問題もございますが、受入施設としては学生及び大学側が了承頂ければ承認しておりました。欠席時のサポートは原則無しでさせて頂きました。上記項目が納得頂ければ、4期制は有用と思っております。出来ましたら、1期から4期まで満遍なく学生が来るように調整頂ければ助かります。</p> <p>受入施設の指導薬剤師も常時学生が居る事で、常に学生指導を意識出来ます。また、施設には複数名で奇数調整が望ましいと感じています。SGD等行う場合、奇数であれば同数の意見に偏らないため意見交換が出来やすいと思っております。宜しくお願い致します。</p> <p>P.S. 当院薬剤師のスキルアップのためにも、3名単位で4期実施させて頂ければと思います。</p>

回答者	1)実務実習の4期制に(積極的に)賛成である。	2)どちらともいえないが、4期制に移行するという通達があればそれに従う	3)実務実習の4期制には賛成できない(反対である)。	コメント
M薬局		○		わがままな個人的な意見を言わせていただきます。4期制にいたしますと、4月に学生さんを受け入れなければならず、薬価改正等で多忙になり、積極的な賛成ではないけれども、学校にも運営上問題が生じておられると思いますので決まれば従わざるを得ないと思います。
N薬局		○		どちらともいえないが、4期制に移行するという通達があればそれに従う。
O薬局				提案事項の「連続した2期で組むことができる4期制とし、期間は全体で22週間」ということがよくわかりません。 現在3期のうち薬局(11週)、病院(11週)をそれぞれ組み入れるところを、4期に分けて前半2期(11週)、後半2期(11週)にするということでしょうか？ 3期目の受け入れが現在難しいので、前半か後半のどちらかで考えるという風に簡単になるのであれば 1)賛成 ですが、考え方が違うのであれば 2)どちらともいえない を選択していただければと思います。
P薬局			○	これ以上難しいです。
Q薬局		○		現在、3期すべて実習生を受け入れていますが、4期になった場合は全日程は受け入れられないかもしれません。全体で22週とのことなので、薬局での実習期間は変わらず11週と認識していますが、期間が伸びる場合は反対です。また、4期になることで就職活動の時期と重なる場合は日程の決まっている集合研修などの参加に支障が生じ、十分な学習が行えないことを懸念します。
R薬局			○	連続して実習することには反対ではないが、4期制にすると8月やお正月の休みに引っかかってしまうし、また人手も薄くなる時期に 実習を行わなくてはならなくなり、実習施設としては反対である。
S薬局			○	各々の実習開始前に準備をする期間が必要なため、連続22週間となると厳しい。

## 近畿地区調整機構からの検討報告

近畿地区では、資料1に示すような背景から6年制実務実習開始時から一部の病院で4期制実習を実施してきた。現行4期制実習に関しては、資料1に示すような利点、欠点がある。また、平成26年度は、資料2に示す日程(ゴールデンウィーク、お盆休みを考慮し4期制のⅠ、Ⅱ期は1週長く期間設定)で実施されている。これらを踏まえ、7月5日に近畿地区調整機構としての意見集約を諮ったが、まだ集約には至っていない。各項目に関しては、下記のような傾向がうかがえる。

### ○年4期制の実務実習が可能かどうか

大学側は、4期制に賛成の意見が多いが、実施可能かどうかまだ検討をしなければならぬとする意見が多数を占めた。一方、薬剤師会、病院薬剤師会からは慎重な意見が寄せられている。

4期制を実施する場合でも、22週連続した時期の設定ではなく、神戸薬科大学等から提言にもあるように、実習の中間における学生指導面等から、時期の設定を考える必要がある。

また、薬局実習を先行させる案では、各期の希望学生数に応じた施設数を確保するのは、困難と思われる。

### ○実習期間の組み合わせ

現状の11週、11週実習の組み合わせを変更することに対しては、否定的な意見が多かった。4期制を実施するにしても11週、11週の実習での実施が近畿地区では想定される。

### ○病院実習と薬局実習を連続実習として実施する

近畿地区では、全大学原則調整機構を介して施設・時期を調整しており、連続実習の詳細が決まらなければ調整のシミュレーションすら行うことができない状況である。たとえば、薬局先行にするのか、病院先行で実施するのか、4年次のみなし実習を取り入れるのかどうかで、近畿地区では同じ府県内でも地区により事情が大きく異なる。学生分布と交通の便を考慮すると、4期制連続実習の調整は実施可能であっても、今後大学と施設関係機関との検討が必要と考えられる。

7月9日現在、大学および薬剤師会・病院薬剤師会からの意見を資料3～10に示す。

(京都大学、大阪大学の国立2大学は、国大協から意見を提出済み)

## 近畿地区での 4 期制実習導入に至った経緯

### 1. 主要施設（特に旧国立病院）からの要望

4 年制実習の 2 週間、4 週間実習実施当時から大阪薬科大学の 3 ヶ月実習を含め、大学ごとに実習実施時期のすみ分けが行われていた。

従って、主な病院では、2 月～12 月の間ほとんどの時期に学生が実習でお世話になっていた経緯がある。

このようなことから、近畿地区の旧国立病院を中心に、6 年制の 11 週実習を受け入れに当たり、施設内のスタッフのローテーション等から、院内での年間スケジュールを立てやすく、年間 4 期で実習を受ける方が良いとの申し出が、実習整備の会合等で早くからあった。

### 2. 近畿地区での受入人数の問題

実習整備段階から、学生の地域偏在が年度によって異なることがあり、また施設側でゆとりを持った学生指導を行うため、受入キャパシティに余裕を持たせる必要があった。このため、近畿地区調整機構会議で 4 期受入可能な施設は 4 期実習を実施していただくことになった。

### 3. 4 期実習を実施する大学のカリキュラム、スケジュールにおいて 3 期実習と共存実施できることが事前に把握できていました。

### 4. 年度初めの院内の新人研修のための十分な期間を取るため、4 期実習の 1 期を除く 3 期で実施を要請してきた施設があった。（兵庫県の各県立病院）

### 5. 初年度、3 期実習日程で受入予定だった 1 施設で、院内の改築工事から日程を急遽変更しなければならなくなり、4 期実習の期間を使って 3 期分の実習を実施した事例があった。

以上



#### 4期制実習の利点・欠点

##### 利点

1. 年間の実習受入人数が多く確保できる。
  - ・受入枠の増加により、学生からの選択の余地が大きくなる。  
(就活の時期を避ける等)
  - ・学生数に対する地域の偏在が解消される。  
(遠方での実習を避けることができる)
2. 3期制の場合奇数で設定されており、薬局と病院2箇所の実習を受けなければならず、Ⅱ期に学生が集中する。期を増やすことによりⅡ期への集中が軽減できる。
3. 大学側も、5年次の学内でのカリキュラムや年間スケジュールを立てやすくなる。  
(前半と後半に分けて実習させるなどができる。ただし時期が偏った場合実施は困難と思われる。)
4. 施設側で、院内の職員の年間シフト等を考慮してスケジュールを立てやすい。
5. 施設側も4期制にしておくことにより、改築や薬剤師の急な休退職に伴う、実習時期の変更が容易になる。(4期の中から実習時期を選択できる、選択の幅が広がる)

##### 欠点

1. 3期制と4期制日程が混在すると、実習調整が困難となる。  
現在、薬局実習がすべて3期制で行われているため、病院のⅡ期(7月～9月に実施)で履修した学生は薬局のⅢ期(1月～3月に実施)で履修しなければならず、期間が空きすぎて、病院と薬局実習を継続して行う方が教育上好ましい事が多いが、それができない場合がある。
2. すべて4期制になり、4期すべてで受け入れた場合、途中での急な日程変更の調整が困難となる。(事例は少ない)

以上

## 平成 26 年度実務実習日程

### 3 期制

I 期 5 月 12 日 (月) ～7 月 27 日 (日)

II 期 9 月 1 日 (月) ～11 月 16 日 (日)

III 期 1 月 7 日 (水) ～3 月 24 日 (火)

### 4 期制

I 期 4 月 14 日 (月) ～7 月 6 日 (日)

II 期 7 月 7 日 (月) ～9 月 28 日 (日)

III 期 9 月 29 日 (月) ～12 月 14 日 (日)

IV 期 1 月 7 日 (水) ～3 月 24 日 (火)

\*原則各期間中 5 5 日の実習日を設定する。

薬学実務実習の 4 期制について

【兵庫県病院薬剤師会の現状】

平成 25 年度の兵庫県病院薬剤師会における実習受入状況においては

3 期実習受入が 59 施設、実習人数は 354 人

4 期実習受入が 33 施設、実習人数は 285 人となっている。

4 期実習受入施設は、35%である。また、4 期受入実習施設においてもすべての期間で受け入れていない（4 期のうち 2～3 期のみの受け入れ等）。

【薬学実務実習 4 期制に関する連絡協議会での議論について】

病院実習と薬局実習内容の連続性を確保するために 4 期制実習の必要性を議論しているが、実習の連続性の詳細内容についての議論がなされていない。

4 期制導入の必要性が明確にされていない。

【兵庫県病院薬剤師会の意見】

兵庫県病院薬剤師会では実習受入促進として一部施設では 4 期実習を受け入れているが、すべての施設が 4 期生実習を受け入れるのは現状では困難と考える。

薬局・病院実習の連続性の内容について議論をすすめるとともに、受入施設の状況を調査し、実習振り分けのシュミレーション等を行ったうえで、全国の病院で実施可能な 4 期制実習体制について検討すべきと考える。

平成 26 年 7 月 7 日

兵庫県病院薬剤師会 会長

橋田 亨

# 薬学実務実習に関する議論に対する意見

一般社団法人 兵庫県薬剤師会

## 1 実習の枠組み・期間に関して

★ 薬局と病院の実習の連携強化のため、現在の3期制から4期制へ移行を検討する事項について

⇒ 薬局実習と病院実習を連続して行うことのメリットとデメリットについて、もう少し吟味する必要があると思われる。

◎薬局実習と病院実習の中身を考えた場合、内容的な連続性には無理がある。

◎物理的な連続性に関しては、多くの問題が考えられる。

### 〈受け入れ側の立場から〉

- ・ 現状では、個々の薬局における指導薬剤師の人員に限られており、「期」が空かないことにより、業務上のリセットや準備期間が保たれなくなり（学生の評価他も含む）人的にも、継続した業務量・精神面での負担が生じるおそれが考えられる。→ 結果的に受け入れ薬局の減少にもつながりかねない。

### 〈学生の立場から〉

- ・ 学生においても、慣れない環境下、大なり小なり継続的な精神的負担を伴いつつ、長期の実習期間を過ごし、期間終了後、それぞれの施設における、自らの実習の振り返りや学びをいったん整理して次へ臨む大切な期間（実習のまとめや発表の機会も含む）として、実のある実習へ向けての大事なインターバルも必要と考えられる。
- ・ 実習中、身体的・物理的事情により期間が延びた場合など、連続性を優先してしまうと、学生にとってデメリットが生じるケースもあるのではないか。

以上により、当薬剤師会としては、3期→4期制への急なる期間見直しについては、現状では、必要性が感じられない。

## 2 薬学実務実習における病院実習と薬局実習の内容の連続性について

改訂モデル・コアカリキュラムでは、病院実習と薬局実習の内容を一本化している趣旨を踏まえ、地域における両者の内容の連続性の確保は重要と思われる。

（地域包括ケアシステムなども視野に入れ）

しかし、その連携のあり方については、それぞれの期間や実施方法について、十分、検討、協議する必要があると思われる。

平成26年7月9日

以上

薬学生実務実習の4期制について

大阪府薬剤師会

会長 藤垣 哲彦

(結論) 大阪府薬剤師会としては4期制には反対です

病院実習・薬局実習を連続した2期で組む4期制になった場合、スケジュールが立てやすくなる等の利点があります。

また、受け入れる薬局が、設備も指導者もそろっていれば、期と期の間隔が狭くなる4期制でも問題ないかもしれません。

しかし、地域の小規模な薬局が、間隔なく連続して実習を受け入れすることは困難と思われ、実習が連続になれば、学生の気の休まる時がありません。「地域に根ざしたかかりつけ薬局」での実習を受けていただくためにも、現在の3期制が良いと考えます。

2週の実習期間を病院・薬局で不均等にわけることについては、その根拠を明確にさせていただきたいと思えます。実習生間・受入れ施設間の差もあり不均等にすると、較差が広まるおそれがあります。

病院・薬局実習での共通部分（計数調剤など）の省略について。病院実習を先にされる学生には、共通していても病院で習得していただかなくてはならないし、同じ調剤でも病院と薬局とでは違いがあるので簡単には省略できないと思えます。

「薬学実務実習に関する連絡会議」関係資料に対する意見

近畿地区の現状を考えると、ご提案のままでの実務実習の実施は非常に難しいと考えられる。しかしながら、①実習施設を増やす、②共用試験を前倒しする、③4年の2月からの4期制とする、④学生は1～2期と3～4期のいずれかで実務実習を行う、⑤原則として薬局→病院の順で実習を行う、⑥最低の実習期間を22週から20週に減らし、最低1、2週間のインターバルが取れるようにする。⑦減らした2週間分は実務実習の補講（病気・けが等の欠席分）、大学での実習のまとめ学修（実習報告会を含む）、次の実務実習に向けての準備（事前訪問、準備学修等）等にも使えるようにフレキシブルにする、等の方策をとることが可能となるならば、なんとか実施できる可能性が出てくるかもしれない。抜本的な対応策の検討が必要である。

○年4期制の実務実習が可能かどうか

現在近畿で実施している4期制実習（4－6月、7－9月、10－12月、1－3月、一部の病院のみ）では、下記の実習期で受け入れ数が少ない現状が存在する。

1期（4－6月）：新人教育のため、一部の施設で実施なし

2期（7－9月）：施設側の夏休み期間と重なるため、一部の施設で実施なし。大学側も特別講義、インターンシップ等のために実施できない大学・学生が存在。学生側も夏休みの問題があるために、積極的に参加する学生が少ない現状あり。そのため、この時期での実習実施をとりやめた病院、4期制から3期制に戻した病院も少なからず存在する。

4期（1－3月）：施設側の職員数減などの理由により、一部の施設で実施なし

すなわち、現在4期制で4期すべてフルに受けていただいている施設はほとんどなく、どの実習期に学生を受け入れるかは施設側の要望に沿っているのが現状である。4期制を実施した場合、特定の実習期、特に1、2、4期では施設数の確保が大きな問題になると考えられる。

さらに、現在の近畿での4期制の日程では、ある実習期が終わると途切れなく次の実習が始まっている。現在は3期制と併用なので大きな問題になっていないが、4期制のみになった場合、病気やけが等で長期間欠席して補講（実習延長）を行ってもらう必要がある場合、かなり難しくなることが予想される。また、施設側の夏休み、年末年始の休み等の問題が生じると考えられる。

これらを解決するためには、以下の点が必要と考える。

①薬局→病院の順番にしたうえで、実務実習の具体的な日程を、4年生2月第2または3週－5年生4月、5月－7月、8月お盆明け－10月、11月－1月とする。

この日程で行うと、施設側のお盆休みと5年生3月の就活の問題は解消する可能性が高い。また、5年生のインターンシップの問題も、かなりの部分で解消できると考えられる。ただし、大学側は教員の夏休みに制限がかかることを覚悟する必要がある。また、入試の時期と実習開始の時期が重なるので、その点にも注意が必要である。

②上記日程で実習できるように、共用試験の日程を前倒しにする。

③実習と実習の間に最低1、2週間のインターバルが取れるようにする。1つの実習が終わった後に、大学で一旦まとめさせたほうが教育効果が上がるのではないかと考える。また、施設が変わる際には、施設へのあいさつ、学生側の準備（定期の購入その他の細かい準備も含む）などの時間が取れたほうが良いのではないかと考える。特に、近畿の場合、現時点での実習を考えると、病院と薬局が必ずしも同じ地域で実習できるとの保証は全くなく（たとえば、大阪と神戸の2か所で実習している学生もいる）、連続しての実習は、施設変更時に学生にかなりの負担がかかる可能性が考えられる。さらに、病気やけが等による長期欠席で実習の補講をお願いせざるを得ない場合の予備の日程も確保しておいた方が、大学としては非常に助かる。そのためには、22週間の実習を最低20週間にするなど、期間についても再検討が必要かもしれないと考える。

#### ○実習期間の組み合わせ

調整面から考えると、11週と11週の組み合わせが楽である。10週と12週、9週と13週の組み合わせにした場合には、特に時期を連続して実習を行うと仮定した場合に、病院と薬局のペアリングを行うか、完全に実習の順番を固定してしまう必要が生じてくる。病院と薬局のペアリングについては、近畿地区のように2,000施設もある大きな地区での作業は困難と膨大な年月がかかることが容易に想像される。また、実習の順番を固定した場合、単純計算して、実習施設数もしくは1施設あたり実習期あたりの受け入れ人数が現行の1.5倍必要となり、膨大な数の実習施設・受け入れ人数の開拓が必要となる。現行でも受け入れ人数が非常にタイトな状態の近畿では、これからの努力が必至と考える。しかしながら、実習の順番を固定してしまえば、各施設年間2回の受け入れで済み、常時実習生がいる状態から解放されることから、施設側のある程度の負担軽減にもつながる可能性も考えられる。

#### ○病院実習と薬局実習を連続実習として実施する

まず、「連続性」の意味するところが定義されていないので、場合分けして考えたい。

時期の「連続性」という意味であれば、2つ目の施設に移る際に、現在行っている事前訪問などの期間が取れない状態にある。施設側はそれでも問題ないのか、少し疑問に思う。また、現在実習が1つ終わった際に、大学にもどって振り返りを行っているが、その時間も取れないことになる。教育上問題がないのか、疑問に思う。さらに、病気やけが等で長期欠席に対する補講をお願いしているケースがあったが、連続実習の場合はそれが難しくなるのではないかと考える。従って、実習と実習の間に1週間程度のインターバルが取れるような日程を考慮いただければ実施可能かもしれないと考える。

内容の「連続性」ということであれば、実習期が仮に離れていても、その間に大学で何らかのフォローや振り返りを大学で行えばよいのではないかと考える。一方で、実習と実習の間に卒業研究が入ってしまうと、どちらも中途半端になりかねず、教育効果が薄れることも考えられる。従って、内容の連続性を保つためにも、時期を連続させたほうが良いのかもしれない。

ただ、薬局→病院の順番で実習を連続して行う、と仮定した場合、病院で患者さんの経過等を観察出来ていない状態で、薬局での在宅実習やセルフメディケーション実習、退院後の外来でのフォロー面での深いところまでの理解は難しいかもしれない、とも考える。時期を連続させるだけで、内容の連続性も解決できるわけではないように思う。内容の連続性についてはどのように考えるのか、薬局で薬をある程度覚えて、病院で実習するときにある程度薬を知っていればそれでよいのか、SBOs等具体的な実

習内容を検討いただく際にお考えいただきたい。

近畿地区では、病院実習、薬局実習ともに近畿地区調整機構を介して施設調整をしているため、調整についての対応は、近畿地区調整機構委員会にて話し合わせ、決定されることになる。

「薬局→病院」のペアや「病院→薬局」のペアをあらかじめ用意することができるか、については、かなり難しいと言わざるを得ない。施設間の連携と学生の通学を考えると、お互いに近い施設でペアリングしたほうが何かと都合が良いと考えられる。しかしながら、実習実施可能な病院と薬局の所在地の分布は全く一致していない。すなわち、大病院の近辺に、大病院での学生受け入れ数に見合うだけの薬局が存在しない。そのため、病院と薬局のペアリングそのものが困難を極めると思われる。所在地を考慮してさらなる施設開拓を行わざるを得ない。また、学生の通学面を考えると、実習希望施設が都市部に集中するであろうことは十分に予想される。これに、実習内容まで加味してペアリングを行うとしたら、膨大な作業になると思われる。病院薬剤師会、薬剤師会の協力が不可欠であると考ええる。

以上をまとめると、「時期の連続性」だけでは「内容の連続性」は確保できず、具体的な実習内容まで考える必要があると思われる。そのためには、病院と薬局のペアリングが必要とも考えるが、病院と薬局では施設の所在地の分布が異なるため、今後所在地も加味した施設開拓が必至であると考ええる。

以上



## 新カリキュラム

## 薬学臨床実務実習の取扱いについて

## 近畿大学の意見

## ○実務実習期間の組み合わせ

病院薬剤師会および薬剤師会の理解のもとに、近畿地区調整機構が可能と思われる範囲で、病院および薬局実務実習を4期制で実施することに賛同する。

## ○実習期間の組み合わせ

総実習期間 22 週間という実習期間を病院および薬局実務実習において変更調整することについては、薬学臨床カリキュラム実施が可能とされる病院薬剤師会および薬剤師会の意向の範囲内での変更であれば可能と考える。

## ○病院実習と薬局実習の連続実習として実施することについて

年度単位で4期制にして、無理なく第1期（薬局実習）、第2期（病院実習）など連続して実習ができる体制をご検討いただきたい。22 週の連続とするのではなく、期の間に必要な調整期間を入れていただければと考える。

## ○その他

4期制となった場合でも、インターンシップ、就職活動などにご配慮願いたい。

## 薬学実務実習に関する連絡会議関係資料に対する意見

兵庫医療大学 実務実習委員会

実習の枠組みについて

- \* 受入施設数の問題等からも、延べ施設数を確保する意味でも、4期制への移行は、やむを得ない時期にきていると判断する。また、理想論であるが、連続した2期で組むことが出来れば学修効果は上がると考える。  
ただし、薬局と病院の実習の間を、一週程度の間隔は空けてもらいたい。
- \* 実施する場合の順序であるが、現状でどちらが先でも良いが、受入施設が充足した場合は、薬局⇒病院の順が望ましい。薬局実務で、コミュニケーションと地域医療の理解を深め、調剤技術の習熟度を高めた上で病院実務実習に移行するのがベターだと考える。
- \* 地域で多施設連携実習体制を組めるように、具体的な調整プランの提示も視野に入れてはどうかとの意見あり。ただし、施設間の移動による実習(グループ実習)の場合、キーとなる施設の設定、責任体制、学生の通学定期の問題が挙げられる。
- \* 4期制が組めない場合の対策として、期間の短縮が議論されているが、近畿地区における調整機構の枠組みの下では、「受け入れ施設での実習期間を短縮した場合に、別途大学で施設を確保して実習を行う」というのは無理ではないかと考える。
- \* 薬局と病院の連携として、学生が最初の実習で学んだ内容について情報共有するための手段として、WEBシステムの活用を検討してはどうか。

実務実習のガイドラインの作成

- \* 基本的に賛成である。しかし、多様な施設をひとまとめにしてガイドライン作成などできるのか疑問との意見もある。

学生の達成度の評価

- \* 施設間における評価のばらつきが指摘されている。これらについて対策を講じる必要があると考える。
- \* 全国の各地区、あるいは受入施設によって評価項目(評価票)に差異が生じている。ふるさと実習の推進を含めて、全国において統一を図るべきであ

ると考える。

#### 実習施設、指導薬剤師の質と量の担保

- \* 指導薬剤師の資格更新制度の確立によって、一定程度は質の担保がはかれるのでは。
- \* アドバンスドワークショップも行われているが、指導薬剤師全員の受講は無理。実行可能な方策を検討する必要がある。

#### ガイドラインの実効性の担保

- \* 基本的に実効性を担保するシステムの構築については賛成であると考えますが、その方策については意見が出なかった。
- \* 上述、アドバンスドWSに順ずるもので担保していくであろうと考える。

#### 今後の進め方

- \* 特に意見はなかったが、H31年度と時間的に少し余裕があることから、連絡会議のたたき台に沿って計画していければ問題ないであろう。

#### スケジュール

- \* 「今後の進め方」と同様。

#### その他

- \* 実習経費の問題。年々高騰してきており大学の経費負担は莫大で回りまわって学費への負担増になってくる。消費税の問題を含め、再度、実習費の全国統一と適正な金額にすべきであると考えます。

## 改訂モデルコアカリキュラムの実務実習部分に対する意見

①病院実習、薬局実習を全て4期制に統一し、連続した期で実習を行うことについて

○ 現在、近畿地区では一部の病院が4期制実習を行っているが、薬局実習は全て3期制である。従って病院実習が4期制であっても、必ず薬局実習の間には実習に行かない期間が存在している。この期間の意義について以下に示す。

- ・ 学生本人の健康上の理由などにより、実習期間を数日間延長することが行われることがあるが、どちらの実習も4期制で連続していると、その期間を取る事が不可能となる。
- ・ 実習開始前の初回訪問の際は、教員は学生を同伴し、実習責任者や指導薬剤師との顔合わせや、実習施設の環境を見せることで、実習の導入がスムーズに行われるように配慮している。4期制で連続した実習になると、後の方の実習の初回訪問に、学生を同伴することが不可能になる。
- ・ 前の実習の振り返りを行う期間がなく、そのまま次の実習を行うことになる。精神的な意味も含めて、様々な点で準備を行なう期間が取れずに次の実習が始まることは、学生にとっては非常に慌ただしいことになると思われる。

○ 病院実習と薬局実習を連続して行わなければならないと決めると、現実的に学生の実習先の調整が非常に困難になる。近畿地区は多くの地域でぎりぎりの調整でなんとか収まっているというのが現状であり、複数大学が競合してお互いに譲り合わなければいけない際に、実習期が固定されてしまうと、調整が不可能になる状況が多数発生する。

## ②4期制についての問題点

○ 近畿地区では一部の病院で4期制実習を行なっているが、必ずしも4期全ての期間で実習を受けている訳ではない。実際にある病院の薬剤部長から伺った話であるが、同じ3期分の実習を受ける場合に、3期制の1期なら

5月中旬から始まるが、4期制の2～4期であれば、最初の実習を7月上旬まで遅らせることができる。年度初めは新人教育などの負担があるため、少しでも実習開始時期を遅らせるために、その病院では4期制を採用しているということである。

- 現在近畿地区で4期制を採用している病院は、8月のお盆期間中も連日実習を行うことができる病院である。もし薬局も全て4期制を採用する場合は、お盆期間に実習を行うことが困難であると思われる。現在近畿地区の4期制の第2期（本年度は7月7日から9月28日）は12週間の実習期間を設定しているが、7月と9月に合計3日間の祝日があるため、月曜日から金曜日の平日で実習を行うと、57日間となっている。薬局の場合にこれにお盆期間が加わると、55日間の実習期間を確保することが難しくなることが予想される。（第2期のみ13週設定してその中で55日間の実習とすれば、解決するかもしれない）

#### ③実習期間を全部で22週間として、病院、薬局で11週ずつには必ずしもしないことについて

○確かに薬局実習では、一部では11週間必要ないのではという意見があり、実際に学生からそのような意見を聞くこともある。しかし10週と12週、あるいは9週と13週に分けるとなると、薬局でも11週間必要だと考えている施設も多いため、病院とのペアリングを全て予め設定しておかなければならない。病院でも13週間も学生を受けるのは負担であると考えられる施設もあると思われるので、近隣の地域でそのペアリングを全て完成させるのは、現実的には非常に困難であるのではと思われる。薬局実習が短い（あるいは長い）学生とそうでない学生が、学生の居住地区を元に決められてしまうことも、公平ではないと思われる。

#### ④病院実習と薬局実習の連続性、連携について

- 必ずしも実習期間が連続している必要はないと思われる。病院実習と薬局実習の内容の連携は必要であるが、細部の実習内容について連携を取るとなると、病院と薬局のペアを決める必要が出てくるとと思われる。近畿地区

で実際に調整作業を行なっていると、そのようなペアを作ることは現実的に困難であると思われるので、標準的なカリキュラムを作成する上で、病院実習と薬局実習の連携を現在より充実させて、各施設はそれを基本に実習を行うという形でしか、対応は困難であると思われる。

その他 6 大学からの意見

### 大阪薬科大学

- ・ 4 期制については、病院薬剤師会・薬剤師会において問題がなければ、3 期制から 4 期制への移行で問題ないと考えます。
- ・ 連続については内容的な連続で、薬局実習後に病院実習（例えば調剤については、薬局が主で、病院は特殊調剤を行う）を行うのが望ましいと考えます。
- ・ 評価の方法の施設による（薬剤師による）ばらつきを避ける方法を考慮してもらいたい。たとえば、評価方法のガイドラインを策定するなどを検討する。

### 京都薬科大学

実務実習実施に関して次の 3 点を要望いたします。

施設調整を円滑かつ確実にを行うために必要であり、この条件下で効果的な実習実施が可能と考えます。

- ・ 病院実習および薬局実習の期間を、それぞれ 11 週間とする。
- ・ 病院実習と薬局実習の実施順序を固定しない。
- ・ ふるさと実習を実施するために、実習時期を全国的にある程度統一する。

### 同志社女子大学

1. 実習期間に、4 年次、6 年次を組み込むことは論外（教員）。
2. 病院の実習は I 期の受け入れを 0 人とする施設があり、これを是正できるか。病院・薬局のコンセンサスが本当に取れているのか（教員）。
3. 薬局・病院実習を合体した、連続 2 2 週の実習とすれば、これは 4 期制ではなく 2 2 週の連続した 3 期制である。連続した場合は、途中で振り返りを行う必要があるため、薬・病の連続の間に振り返り時間が 1 から 2 週は最低必要ではないか（教員）。
4. ガイドラインを策定し、それに対するコンセンサスを得た上で、実習運営（期間、ペーシングなど）を考えるのが普通であろう。この点を踏まえて再考が必要。
5. 4 期制は、他（3 期制でおこなっている多く）の施設との整合性を欠くもので、3 期制がやっと軌道に乗りかけたところでもあり、4 期制に移行するメリットが今のところ、あまり見られないように思います。全国的にみても、同じことが言えると思います（教員）。
6. 問題無いです。実習の始まる時期に合わせて書類を送付したりするだけで、事務処理は問題無い。むしろ、全ての実習先が 4 期制として統一されるのならば、混乱が減ってありがたい（契約担当 事務）。
7. 本来、講義科目は授業への出席および試験等にて評価するものであり、その期間中に実務実習のような長期間の実習を入れることは考えられない（教務課）。

8. あくまで頂戴した文面からすれば…との前提ですが、この提案は「某T大学」によるもので、この大学の主張に全国の大学が振り回される必要はまったくなく、少なくとも近畿地区調整機構は従来通りの機能を維持すべきといえます。ただ、以前から調整機構にて話がありましたように、年4期制を考慮する価値は十分にあると考えますし、むしろ教育効果は上がると想いますが…（教員）。

9. 現在、近畿で4期制を受け入れている医療機関がどの程度あって、少ないのにかかわらず3期制から4期制への移行を強引にやろうとするのは難しいかと思います。どうもスムーズにいけそうにないのではないのでしょうか。おそらく4期制は少ないかと思うので、難しい計画かと思います。しかも、4期制の実施具体例として挙げられているものは、4年生から5年にまたがったものもあります。4年から5年への進級に大学として留年は出さないという条件があれば、可能ですが、なかなか難しそうな感じがします。受け入れ側のことも考える必要があります。この4期制の話は、受け入れ側はどの程度のサポートがあるのでしょうか。一般的に3月は、退職者が出てきて手薄になる頃ですし、4月、5月は新人教育で学生実習に手が回らないとかの次期です。現場の意見なしで、大学側のみの都合で議論していないのでしょうか。

以上から考えますと、4期制をもう少し普及させることに努力してからの話かと思います（教員）。

10. 近畿で4期制を取り入れているのは、一部の病院にすぎず、全てを4期制にするのは医療現場でも混乱が起きるのではないのでしょうか。4期制案をご提案するにあたって、医療現場や学生に対してどのように調査をして提案されたかお示しいただきたいです。

11. なぜ、4期制案に移行するのか、目的が明確でないように思います。4期制にすることで、医療現場にも、学生にも大きなメリットがあるのであれば、当然、移行すればよいと考えます。4期制案が、医療現場にはどのようなメリットがあるのか？学生にどのようなメリットや機会が生まれるのかお示しいただきたいと考えます。

12. すべてを4期制にしてしまい、ペアリングを行うとなると、実質の2期制となってしまう、現行の近畿の4期制が必ずしも4期を受けるという前提ではなく、施設の都合でそのうちの3期を選択することが大半である事情を踏まえると、受け入れ可能な実習施設が激減することは明白である。インターバルがない分教育効果が低下するし、4期制にしてしまうのには全くメリットがない（教員）。

13. この4期制の案が、施設囲い込みが常套手段となっている関東の某T大学の強い意見であると聴いているが、どうして某T大学の意見に振り回される必要があるのか。首都の国立だから？首都圏の老舗の伝統校だから？地方は地方でその医療事情に合わせてうまくいく方策を探る方がよい。関東の某T大学は現状の教育体制や、医療現場実情を全く理解せず、机上の空論を述べていると言わざるを得ない。完全4期制は現場の意見を全く取り入れていないし、もし、完全実施となると教員労力の負担増大と教育効果の低下につな



がることは目に見えている。薬学教育協議会のメンバー（文部科学省も含む）はもっとしつかりして欲しい（教員）。

14. 4年から6年にわたって実習に出すことは、単科大学では可能かもしれないが、総合大学では教務上不可能であり、4年制にすると実質、期の選択の自由度が狭まってしまい、教務上支障が出てくる。

## 摂南大学

「年4期制の実務実習が可能か」についての問題点

4月初旬から1期が実施するために、大学と施設との契約を前年度に行う必要がある。年度刻みの事務処理の関係で前年度からの契約が可能か否かは大学によって異なる。また、薬局配属決定が3月となっている地域があることや3月に急遽受け入れ中止となる施設が散見されることがある。これらの問題が解消できるか否かが問題である。

「実習期間の組み合わせ」についての問題点

薬局・病院の実習期間を11週ー11週から10週ー12週などに変更するには、薬局と病院のペアを決めて、受け入れ人数を地区ごとに調整するのが可能か否かの検討が必要。さらに実習期間が異なるので均等に4期に分けた期間で調整を行うのは困難だと考える。

「薬局・病院の連続実習」についての問題点

4期制で薬局・病院連続の実習としたら、実習の補講を実施する期間がなくなることは運用上問題があると考え。期間的な連続でなく、内容的な連続でもいいとのことだが、薬局実習と病院実習の順を決めてしまうと実質的には実習施設ののべ施設数の減少になり調整が困難になると考える。

## 立命館大学

22週間の実習は学生が学ぶという観点から考えると多くのメリットがあると考えられます。しかし施設との調整を考えるとかなり困難ではないかと思えます。

1) まず立命館大学（近畿）では、学生と施設のマッチングが、調整機構（西野先生）のお蔭でやっとなできているのが現実です。22週連続にしますと調整の困難さは想像を絶するものとなるでしょう。

2) 施設の受入を4期にするということですが、実際には4期制でも、3分の4倍で学生を受けている施設はわずかです。3期で受けている病院や薬局が4期制にしていただけのかどうかは判りませんが、多分無理だと思います。

3) 訪問指導はどうなるのでしょうか？3回の訪問でも教員の負担はかなりのものと聞いております。でも連続にするのなら、同じ教員が22週を通して実習の訪問指導をするべきだと考えます。

施設の受入は3期制のままで、実習を22週連続にされるということでしたら、今後いろいろご指導していただかねばならないのでよろしく願いいたします。

#### **武庫川女子大学**

学生の途中での大学における指導を考慮すると4期制の実施方法を十分検討したうえでないと現状では困難と考えられる。

実習を3期制から4期制にする場合、今の「一期11週間」という期間を見直す必要があると思います。

不測の事態（実習の中断・中止、天災等）を考慮したうえで、年間52週間のうちの44週間を実習に充てるというのは、対象施設・学生共にとって非常にストレスのかかる日程です。

病院実習と薬局実習で被る部分を単に省略・簡略化するのではなく精査し組み直すことで、例えば「病院実習10週間・薬局実習8週間」というふうに期間の短縮が図れれば、4期制は議論する余地がある案かもしれませんが、調整不可能であるならば、一部の関係者の都合だけが反映された典型的な机上の空論として却下願います。

また、4期にした場合実習が窮屈になるのでトラブル等が起こった場合、年内の再実習ができにくくなる可能性が出てくることを心配しています。学生と指導薬剤師の相性の問題でどうしても合わないことが起こる場合の調整が難しくなってしまう気がします。

また、薬局と病薬の1期と2期、2期3期、3期と4期という連続性を持った構成なら、今までと同じ3期制になるので何とかできるような気がします。連続性がなく薬局4期受け入れを行う薬局が現れた場合、受け入れ人数には余裕ができるのですが、薬局には余裕が無くなり、ストレスになってしまう場合も出てくるような気がします。

連続性についても、議論がありましたが、地域連携として考えた場合、市町村をまたがる連携をしなければならないときは少し無理がありそうです。

#### 京都府薬剤師会からの意見

- 1 『「病院実習」と薬局実習』について内容の連続性が確保される』ということと、『連続した期間』ということとは別問題にもかかわらず、あたかも同問題としていて、しかも「連続性」の意味が曖昧である。従って、連続した2期を理由にしているが、4期制への移行の理由になり得ない。
- 2 薬局と病院の期間を同じにしない案が出ていたり、まして調整機構を介さず大学が病院・薬局と独自で調整などすれば、もはや全国共通のカリキュラムにのっとって行うはずの実務実習とは呼ばないだろう。
- 3 誰のための、何のための実務実習なのかよく考えていただきたい。全国のどの薬学生も同じカリキュラムで実習が受けられるのが理想で、(実際は、カリキュラムの実践は程度が色々だ)がますますの実習の内容に違いが出てくるのではないかと危惧する。
- 4 ただでさえ、実習配属の調整は簡単ではない上に、連続にこだわった4期制や実習施設の抱え込み、病院・薬局の期間配分変更などすれば、調整の困難は明白。
- 5 なぜ、こんなに結論を急がれるのか分からない。論議する間をあえて与えないような提案の仕方に甚だ遺憾である。

## 薬学実務実習に関する連絡会議のまとめ（H26.5.26）に対する

### 北海道地区調整機構の意見

#### ■ 3期制から4期制への移行の件

4期制とした場合、現在確保されている各期間の実習生を受け入れていない時期に活用している新人職員の研修、職員の休暇、次期実習の準備等に支障をきたすことが心配される。医療提供施設において医薬品も含めたアクシデント・インシデント発生は、新人や配置換えされた医療従事者が最も関与する4～5月に多発しており、この時期に一定数の実習生を受け入れてしまうことは医療安全上避けるべきであり、患者安全の観点からも実習生受入を断念する医療提供施設が増加することが懸念される。医療を取り巻く環境の急激な変化に伴い医療現場における疲弊が顕在化してきた現時点で、かつ医療提供施設に十分な数の薬剤師が配置されているとは言い難い状況で、実務実習の実施時期のみを大学側のカリキュラムに合わせて変更することは得策と思えない。現在地区調整機構が中心となっで行われている調整が不可能となる状況となれば、「別途大学で施設を確保して実習を行う」、「薬局実習と病院実習の連携に大学が主体的に関与して質の担保を行う」など、大学単独では厳しい状況となる可能性があり、むしろ改訂モデルコアカリキュラムの精神を損なう恐れがあると危惧される。職能団体の意向も十分配慮し、地区調整機構の枠組みの中で体制を組めるよう合意形成の上で進めるべきである。

## ■ 実習期間を全体で22週とする件

現在の医療提供体制が地域包括ケアの充実を目指していること、医療は外来（在宅）へシフトし保険薬局薬剤師にも的確な服薬指導と医師（病院）への情報フィードバックが求められている。つまり、院外処方せん発行率が70%に迫っている現状を鑑みると、外来や在宅患者に良質な医療を提供するためには保険薬局薬剤師も医療チームの一員として機能することが求められ保険薬局実習の意義は言うまでもなく重要となる。従って実習期間の変更については、職能団体等との十分な検討が必要である。

## ■ 病院・薬局実習を連続で実施する件

改訂薬学教育モデルコアカリキュラムの作業経過と精神を尊重すると、連続した実習とする必要性は理解できる。ただし、年々メンタルな問題を抱える薬学生が増加している現状も重視すべき課題であり、連続した実習に馴染めない学生の指導に難渋するあまり、実習生受入を断念する医療提供施設が増加することが懸念される。実習生の立場からすれば、医療提供施設での実習は相当の緊張を強いられた状況であり、精神的・肉体的にもリフレッシュする十分な休息期間も必要となる。また、病院・薬局実習を連続して実施することのエビデンスが説明されておらず、かつベネフィットも明確でない。加えて、現行3期制での病院⇒薬局あるいは薬局⇒病院の順での実習効果の十分な検証もされていない。順序を固定すると、地区によっては受入施設が不足する可能性もある。地域での実習が就職に連動している現状から、薬剤師不在の地域医療の加速が懸念される。

東海地区調整機構  
金城学院大学 薬学部  
医療薬学 網岡 克雄先生

平成 26 年 6 月 16 日メールより抽出

4 期制について下記の意見がありましたので追加します。  
よろしく申し上げます。

実務実習 4 期制に関し、以下のような意見がありましたので報告致します。

- ・ 受入施設（病院・薬局）の受入希望を調査し、実際にシミュレーションしてみないと実施可能かどうか不明である。
- ・ 連続した実習の場合、メンタル系に問題を抱える学生の実習が可能か不明である。
- ・ 薬局で調剤関連を実習、その後病院で病棟業務や病態を実習し、最後に薬局で服薬指導実習を実施する流れ（サンドイッチ実習）が良いのでは？
- ・ 原則として 5 年次の 4 月から 12 月までの期間で連続した実習を行い、1 月から 3 月までは何らかのトラブルにより実習を完遂できなかった学生の予備期間とする。

【意見】

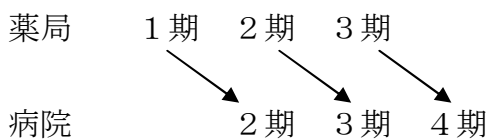
どうしても4期制はダメだという意見はなかった。  
 今後の実習において、各地区足並みを揃える必要性を感じている。ふるさと実習では必須となることであり、特に、薬系大学のない中四国3県のためにも足並みを揃えることは必要と考える。  
 学生にとって有用であり、本当に必要である明確な理由があれば、4期制を採用すべきである。  
 しかし、諸手を挙げて賛成してはいない。現時点での中国四国地区では、3期制で十分改訂コアカリキュラムに対応できると考えられるので、4期制の必要性は感じていない。

「連続性」という説明以外に、もっと明確な理由を提示してほしい。

前向きな意見として、下記4期制案①、②が提示され、4期制であっても現在の3期制に近い形態で対応できることがイメージできた。しかし、具体的な時期についての議論はできていない。

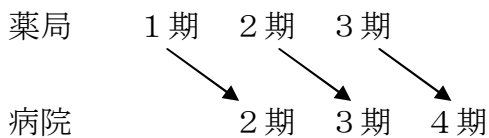
薬局の1-3月期は、薬価改定への対応、決算のため忙しいなどの理由から、受入数は少ないと予想される。4期制の話が出ると、認定指導薬剤師の更新をしない薬剤師が増え、実習受入れ施設の減少が予想される。認定指導薬剤師が施設に複数いても、実習指導の余裕には繋がらない。特に、病院においては、基本的なマンパワー、職員定数の充足がなければ、4期制実習受入れは難しい。

4期制 (案) ①



- 1期：4年次            2-4月
- 2期：5年次            5-7月
- 3期：5年次            9-11月
- 4期：5年次            2-4月

4期制 (案) ②



- 1期：5年次            5-7月
- 2期：5年次            9-11月
- 3期：5年次            1-3月
- 4期：6年次            5-7月

《九州・山口地区調整機構委員長としての意見》

1. 年4期制の実習が可能かどうか。

4期制の目的が、病院実習—薬局実習の連続性だけを考えるのであれば、九州・山口地区は現在の3期制でも基本的には対応可能であるので、実質的には年4期制は実施可能と考える。

但し、連続性の内容や実施方法により、不可能な場合も生じ得る。下記にその懸念事項について記す。

2. 年4期制を実施するにあたっての懸念事項

1) 連続した実習実施にあたって実習施設数は大丈夫か？

1年4期にすれば各時期の実習学生数は少なる可能性があり、実習施設をある程度少なく見積もっても実施可能かとも思える。しかし、福岡県のように3大学が位置する県では、果して実習施設数を確保できるか疑問である。実習実施方法に基づく事前のシミュレーションを行わなければ疑問に答えられない。

2) 同じ実習施設で一年を通して実習を行うことは困難。

特に、人事異動や休暇の取扱いにより、3月、4月、8月、12月、1月での実習はこれまでの経験から受入れが難しい。

実習施設が確保できるのか、実習施設側が4期制を理解して協力してもらえるのか、実習施設側の顔が見えないので、早期にシミュレーションができる体制を作って頂きたい。

3) 実習時期の大学間での全国統一が必要。

地区内だけの場合でも、各大学の実習時期が異なると、調整機構ように第三者機関で調整を行う場合は困難となる。「ふるさと実習」の実施も困難である。

そもそも、大学の実務実習カリキュラムが4期制を考慮したカリキュラムが組めるのか、大学間調整が優先すべき事項ではないのか。

4) 実習施設を病院—薬局と特定の組合せで、固定して実施することは困難

最大の問題は、病院実習の実習費である。高額な国立大学病院に固定されては実習費負担者（大学、学生）の理解は得られない。

また、この問題と2)の事項とを勘案すると、実習施設数がどれくらいになるのか、現段階では予測できないというのが現実ではないか。

以上、4年制実施には一つ一つのハードルを早めに検証して、結論を出すことが必要である。



## 薬学実務実習に関する連絡会議の議論への意見書

謹啓 時下益々のこととお慶び申し上げます。

平素よりお世話になっておりまして厚くお礼申し上げます。

現在、薬学実務実習のあり方について、改訂コアカリを基にご検討いただいている由、良い方向性が出ることを願っております。また、その中で4期制など、実習の枠組みに関する変更もありうることを伺っております。薬学共用試験センターとしては、実習の内容や枠組み等に関しては意見を言う立場にありませんので、特に問題はございません。

しかしながら、もし、現行の薬学共用試験に影響する変化（薬学共用試験の期間や時期に影響を与える可能性がある変革など）が起こる可能性がある場合には、議論の初期から早急に情報を頂く必要がありますので、ご配慮いただければ幸いです。

今後ともご高配のほどよろしくお願い申し上げます。

謹白

平成26年7月15日

薬学共用試験センター  
理事長 山元 弘



事 務 連 絡

平成26年7月11日

文部科学省高等教育局医学教育課御中

公益財団法人日本薬剤師研修センター

薬学実務実習連絡会議における議論のまとめ等について（回答）

平成26年5月28日付のご照会について、次のとおり、回答いたします。

1. 「連絡会議における今後の検討の方向性（案）」中、

○実習施設、指導薬剤師の質と量の確保について

・要件をガイドラインで定め、毎年、調整機構で調査・公表

のところ、この文章では指導薬剤師の要件もガイドラインで定めるように解釈できますが、指導薬剤師の要件等については、当法人において認定実務実習指導薬剤師認定制度実施要領として定め、これに基づいて指導薬剤師の認定を行っています。したがって、ガイドラインの対象が実習施設であることが明確になるような、修文をお願いします。

2. その他については、特段の意見はありません。

