

「薬学実務実習に関するガイドライン(案)」 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	9
日本薬剤師会	10
日本病院薬剤師会	12
薬学教育協議会（調整機構）	13
薬学共用試験センター	39

薬学実務実習に関するガイドライン（案）に対する意見

国公立大学薬学部長会議

国公立大学薬学部長会議として、各大学の先生方にご意見を伺いました。その結果、2期連続4期制、4年次から実習を始めた場合の問題点、受け入れ施設減少、ふるさと実習への影響、学生の個人情報問題、実習施設との連携と教員の関与、実習施設や指導薬剤師の評価の問題などが、多くの大学から共通の問題として指摘がありました。まず、これらについてまとめるとともに、いくつか具体的な提案をいたしました。

また、ガイドラインの文言に対する修正案は表にまとめました。

個々にも多くのご意見をいただきましたので、個別のご意見を参考意見として最後にまとめました。

尚、現状での大学教員（基礎系も含め薬学部全体）の教育面での過大な負担を考えると、臨床系教員の増員が必要かと思えます。また、附属病院を持つ大学と持たない大学では大きく事情が異なると思われます。

●ガイドラインに対する意見

（1）薬学実務実習の在り方・目標について

1）大学、病院、薬局の連携について

- ・責任薬剤師の定義を明確にしていきたいと思えます。
- ・実務実習実施計画書の作成に大学がかかわるにあたり、実務家教員と他の教員とでは能力の差が大きいため、実務家教員が主導した形になると思われますが、実務家教員だけでなしえるものではなく、他の教員の教育を受けるなどして、協力する体制づくりが必要かと思えます。一方、大学の教員が病院や薬局の実情に精通することは不可能であり、ある程度の計画は作るにしても、その先は現場に任せるしかないのではないかと思えます。また、施設側も指導薬剤師の先生方にも参加していただくような体制も必要かと思えます。

（2）実習の枠組みについて

1）実習の枠組みおよび実習期間について。

- ・実習枠組みについては、2期連続で行わなくてはならない根拠、4期制にしなくてはならない根拠を明確かつ説得力のあるものにしていただきたいと思えます。
- ・実習期間として、4年次（2月下旬）から始める実習については、共用試験（追試・再試も含めて）の日程とその不合格者の取り扱いのこと、4年次の教育（実習開始が講義および試験期間にかかる場合がある）のこと、年度がわりで大学の入試関連業務と重なることがあることなどが懸念されます。従って、実行可能性について十分なシミュレーションが必要と思えます。

- ・別紙の実務実習の枠組み（案）では「具体的な日程は調整機構で決める」とありますが、ガイドライン案に従うと調整機構で日程を決めるのは困難ではないかと思われます。
- ・ガイドラインに従うと各大学の実習時期が大きく異なるので、大学が立地する地区とは別の地区で実務実習を行う「ふるさと実習」の実施が困難になることが懸念されます。
- ・年度にまたがる時期（2月開始）、盆・正月を含む期の時期は実習施設の不足が予想されます。また、要求される実習内容を受け入れられないということで、辞退する施設が増える可能性が大きくなることも危惧されます。

（3）大学への指針について

1）実習実施に際し準備すべきこと

・大学への指針の（学生に関する情報の収集および管理体制の整備）においては、「学生を実習施設へ送り出す際には、当該学生の成績だけでなく、生活態度や体調などの情報を施設の責任薬剤師ならびに認定指導薬剤師と共有する必要がある。従って、学生の入学時からの情報を収集し一元的に管理する体制を整備することが望まれる。」と記載されています。現在、成績等は実習施設には公開していませんし、必要以上の個人情報の提供が要求されており、再検討すべきと考えます。

2）実習施設との連携体制の整備

・実習の連続性を保つためには、緊密な対応を薬局・病院に求めることとなります。加えて、実習施設と学生の状況なども勘案してすり合わせなければならないことは多種多様になると思われます。もちろん、大学も実習間の連携には積極的にかかわっていく所存ですが、非常に困難な作業になると思われます。また、実習内容を1病院・1薬局でカバーできない場合は、複数の施設で実習を行うこととなります（グループ学習）ので、連携の調整はさらに複雑になると思われます。したがって、ある程度は、病院と薬局を地域で個別にグループ化し、グループ化された施設間で、受け入れ学生数、実習内容を固定化し、実習を行うことを検討する必要があると思います。

3）大学、指導薬剤師ならびに実習施設の評価

・実習施設や指導薬剤師の評価をどの様に行うか、難しい問題かと思えます。不適當な施設や薬剤師が出た場合、どのような措置をとるのか、フォローをどうするのか。問題の施設や薬剤師の改善についてどのようなことがなされるのか等、実習施設の認定、指導薬剤師の評価、およびこれらをチェックするシステムの構築が必要だと思えます。

（4）指導する薬剤師への指針について

1）モデル・コアカリキュラムの意義・目的・内容の把握、「地域関連団体等」について

・大学としては、学生が効果的な実習を行えるように実習施設をリストアップしていますが、その考えと地域関連団体によるマッチング内容が必ずしも一致せず、苦勞することがあります。これまで以上に相互の信頼関係・連携を密にして、大学の意見が尊重され、積極的にマッチングに関われる体制が必要であると思えます。

●具体的な提案

・責任薬剤師の定義については、認定実務実習指導薬剤師を指導できる立場であると思われるので、認定実務実習指導薬剤師であり、かつ教育面に関して指導的立場の能力を有するものである必要があるように思います。したがって、認定実務実習指導薬剤師の資格を有さず、施設上の上職という立場のものを、責任薬剤師に含めないように定義してはいかがでしょうか。

・病院と薬局を地域で個別にグループ化し、グループ化された施設間で、受け入れ学生数、実習内容を決め、実習を行うことを検討する必要があるかと思えます。

・本ガイドラインに従って実務実習を行う場合、大学によりかなり異なった実習内容・実習期間となることも考えられます。そのため、指導する薬剤師の少ない実習施設では、同じ期に、実習内容・実習期間の異なる複数の大学から学生を受け入れることは難しいと思われる。実習施設が希望すれば、「同じ期には同じ大学の学生のみ受け入れる」ことを認める等、何らかの対策が必要と思われる。

・本ガイドラインの広範な内容の周知徹底を図るためにも、実務指導認定薬剤師資格認定のためのワークショップの内容を変更し、改訂ガイドラインの示すところの指針、『学習方略』、『評価方法』、『評価基準』の必要性などについても、周知徹底を図ることが必須と考えます。

・「薬局においては、原則として地域住民の薬物治療、在宅医療、セルフメディケーションの実践を学ぶ。病院、薬局が連携した地域保健活動についても参加・体験する。」と書かれていますが、実際には薬局における服薬説明の機会が極めて少ない学生が多く存在し、さらに、病院と薬局の連携についても限定的であるというのが現状です。「アドバンスト・ワークショップ」での対応では、現状を見る限り、その効果には限界があると考えられます。一つの方策として、新しい実習が始まる頃には6年制卒業生の実務経験も5年を超えていますので、実習指導への積極的な起用も視野に入れては如何でしょうか。

・実習生の受け入れ容量を増加させるため、一薬局当たりの実習生の受け入れ人数制限をなくすこと(現行は二名まで)、指導薬剤師の資格としての条件を緩和して、より多くの薬局で受け入れを可能とすることが必要かとかと思えます。

(具体的には、大学から指定した薬局には指導薬剤師の資格を与える、実習施設ごとの認定など)に関する改善が必要と思えます。

・例示にとらわれすぎないように、教育の柔軟性の観点から、「<別表>薬学実務実習における実施内容(例示)」が例示であることを強調してはどうでしょうか。

・複雑化する実習に対応して、実務実習及び病院実習において、Webシステムを導入し、実習内容の把握や実習間の接続の円滑化や施設間の相違の理解をはかるのがよいと思えます。

・SBOs886 学生が任意で行うボランティアへの参加を単位認定のなかで行うのは望ましくないとします。

●文言修正の提案

ページ、 行	現行	修正案
P1	序言 10 行目をはじめ、「充分」と「十分」の使い分けのルールが不明瞭です	
P2 3) 第一段落最後	効率的な実習を行う。	「効率的な実習を行うよう努める。」
P2 3) 第三段落最後	計画書通りに実施されているか	計画書通りに実習が実施されているか
P2 最後の行	学修	学習
P3 1 行目	学生が卒業時に「基本的な資質」の修得に至ったかを確認・評価する責務がある	学生が卒業時に <u>最終的に</u> 「基本的な資質」の修得に至ったかを確認・評価する責務がある
P3 (病院、薬局における実習) の最後の行	スタッフ全員により円滑かつ	スタッフ全員 <u>の協力のもとで</u> 学生の円滑かつ
P3 下から 5 行目	取組	取り組み
P4 4 行目	すすめる	進める
P5 (実習施設との連携体制の整備) 4 行目	薬局、病院での実習では、	病院、薬局での実習では、
P6 8 行目	大幅な遅れや、	大幅な遅れ、
P6 10 行目	要請等課題解決	要請等 <u>により</u> 課題解決
P6 4) 7 行目	健康管理について指導するとともに	健康管理について指導する。
P7 (薬局の実習環境・業務内容の整備) 1 行目	基本としたより充実した	基本と <u>するより</u> 充実した
P7 (病院の実習環境・業務内容の整備) 1 行目	基本としたより充実した	基本と <u>するより</u> 充実した
P8 1) 4 - 5 行目	「その到達度評価」とは何を指すのかが不明瞭です。	
P8 3) 4 行目	おさめる	収める

ページ、 行	現行	修正案
P9 下から7行目	すすめられて	進められて
P10 16行目	深さを深める	深さを増す
P3 1) 実習の枠組みの最後の段落	「Ⅰ期とⅢ期に実施」という組み合わせは行わないことになることから、	実習を連続して行うためには、「Ⅰ期とⅢ期に実施」という組み合わせは、 <u>原則</u> 、行わないことになることから、
P3 2) 実習期間	各大学の学習方法や学生の修得度合等を考慮して、前)の目標を実習開始前に充分達成	各大学の学習方法や学生の修得度合等を考慮して、前)の <u>SBO目標</u> を実習開始前に充分達成
P4 3) 実習施設の要件	要件を満たしていないことが判明した場合は調整機構に速やかに通達する。	要件を満たしていないことが判明した場合は調整機構に速やかに <u>報告通達</u> する。
P5 (実習施設との連携体制の整備)	実習施設はもとより、地域関連団体とも連携・協力体制を構築し、	「地域関連団体」が、何を指しているのが不明瞭なので例示をいれる。
P4	受入施設としての要件を維持するとともに、	<u>(主語)</u> は、 <u>受入施設</u> としての要件を維持するとともに、

●個別の意見

・「学生が臨床現場でスムーズに参加・体験型の実習を行うことができる水準まで修得させる必要がある。」とありますが、調剤内規など業務内容が医療施設によって異なるなど、臨床現場での薬剤業務の標準化が達成されていない現状では、スムーズに参加・体験できる能力水準が明確ではありません。薬剤業務の標準化がまずなされないと、大学では教育水準をどのレベルに置くべきであるかがわからず、大学内での教育が混乱し、大学間での教育水準に大きな差異が生じかねません。

・提案の枠組みでは4期と次学年の1期は重なります。ならば、現行の実施枠組みを変えることなく、1月から1期を開始することで対応できないでしょうか。実施時期が重なる複雑な4期よりも調整がしやすいと思われます。

・＜別表＞薬学実務実習における実施内容（例示）のF.(1)【早期臨床体験】において、原則として2年次修了までに学習する事項として、多くの大学で実施されている早期体験は調剤現場の見学で終わっていると思いますが、これを病棟やチーム医療への見学と変更するのであれば、1年生の学生が病棟に出入りすることになります。現役の薬剤師を多数名、教員として雇用している大学は可能かもしれませんが、現状の教員配置では、薬剤師を兼任している教員を新たに採用することは難しく、来春に入学してくる1年生への実施は難しいと思います。病棟に出入りさせる早期体験実習を実施するなら、薬学的な知識を持った4年生で事前学習の一環として行うことも可能とするようにして、低学年時での履修にこだわらないほうが良いと思います。

・実習内容の評価を行うためには、実習施設の業務内容、実習内容を数量的な観点も含めて把握する必要があると考えます。しかしながら、それらを各大学が個別に各実習施設にお願いすることは、いたずらに、実習施設の仕事を増やすことになりかねません。この点について、全国的ないしは、地域的な具体的な基準を作成し、ガイドラインに盛り込むことが必要と考えます。

・新ガイドラインに示され薬学実務実習の体制・内容を将来的にわたって円滑に実施していくためには、全国および地区の調整機構（又は調整機構に代わる新たな第3者組織）の機能や役割、権限を強化する必要があるように読み取れます。しかし、その任を現行の調整機構が担うには組織や予算の面で全く不十分です。一方、調整機構の仕組みや役割は必要に応じて変更いただくことに異論ありませんが、その際には、その長や委員の決定方法、及び、調整機構の作業内容、予算等について明記するとともに、調整機構の権限が必要以上に強化されて、大学の意見が実務実習に反映されないような状況は避けたいと思います。

・7 ページ：2）実習環境・業務内容の整備において、本「薬学実務実習に関するガイドライン(案)」では、薬局の実習環境・業務内容の整備では「・・・地域保健、医療、福祉等に積極的に関与する薬剤師業務を行っている必要がある。」、また、病院の実習環境・業務内容の整備では「・・・チーム医療に積極的に取り組む先進的な薬剤師業務を行っている必要がある。」とされているが、各施設にはそれぞれ経営（運営）上の制約もあり、それについてガイドラインで「必要がある」と限定するのは理解が得られないのではないのでしょうか。

・実習先の順番を大学内で一定にすることがうたわれて謳われているが、これは大学が多様な価値観を身に付けた学生を社会に輩出する観点から不適だと思われます。したがって、本件については新ガイドラインの中から削除するべきだと思います。

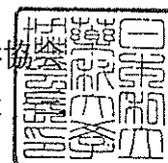
●質問事項

- ・ p 2、p 3に、『責任薬剤師』あと『認定指導薬剤師』について、記載されています。当然ながら、1人薬剤師の薬局では、両者が同一人物でも構わないと考えてよろしいでしょうか？
- ・ p 2に「・・・実施計画書作成には大学が積極的に関与し、その計画書通りに実施されているか常に確認を行う。」の、「常に」とはどの程度の頻度を想定されているのでしょうか。
- ・ 実習時期について、6年前期も活用した4期制ないしは5期制等については検討されていないのでしょうか。
- ・ p 4に、薬学教育協議会が提示する『施設要件』と記載されており、大学が、各(実習)施設が要件を満たしているか確認し、要件を満たしていない場合は調整機構に通達(連絡?)するとありますが、実習施設には調整機構が通達するのでしょうか。また、通達した後はどうなるのでしょうか？
- ・ p 4 8行目、実習施設が実習実施に相応しい施設であることを調整機構で確認、公表を行うと記載してあります。一方、大学は調整機構の指針に基づき、実習を行う施設が要件を満たしているか事前に確認すると記載してあります。調整機構で公表されているのであれば、大学はその施設の中から選択し、実際に要件を満たしているかどうかを再確認することを意味するのでしょうか。
- ・ 5ページ:「実習において各学生の指導・評価を担当する大学教員(以下 実習生担当教員)を配置する。」の配置基準はどのようなものなのでしょうか。
- ・ 実習の枠組みで、一大学において薬局→病院、病院→薬局の順の学生が混在してもよいのでしょうか。よいのであれば、I期とIV期は期間が異なるため、病院あるいは薬局は最大4期から選択することになるのでしょうか。
- ・ 実習期間については、間2週間(早、遅)、間3週間(早、遅)の4パターンがありますか、これは、全国的に一つに統一化されるという理解でよろしいでしょうか。
- ・ 病院と薬局での実習期間については、学習効果を高めるためにある程度自由度をもたせることが認められているようですが、11週ずつでない場合の例示も上げていただければと思います。

平成 26 年 11 月 27 日

文部科学省高等教育局
医学教育課長 寺 門 成 真 殿

一般社団法人 日本私立薬科大学協会
会 長 井 上 圭



「薬学実務実習に関するガイドライン」等に対する意見等について

今般、「薬学実務実習に関する連絡会議」から示された「薬学実務実習に関するガイドライン」等の検討課題について、日本私立薬科大学協会として検討した結果、以下の通り意見等を申し述べます。

なお、検討に当っては各大学に意見照会等を行うと共に、日本私立薬科大学協会の実務実習検討委員会を中心に検討を行い、理事会および総会の手続きを経て報告を行うものです。

1. 改訂モデル・コアカリキュラムに沿った実務実習の方向性については、基本的に了承できるものの、円滑な実務実習の実施に向けて大学と医療現場（実習施設）との意思統一を図ることが重要であると考えます。
2. 各大学に意見照会した中で特に要望が強かったのは、「薬学実務実習に関するガイドライン」等について速やかな説明会等の開催であり、当協会加盟大学の学長・学部長及び実務実習担当責任者を一堂に会し、「薬学実務実習に関する連絡会議ワーキンググループ」による説明を要望します。
また、都道府県の薬剤師会および病院薬剤師会に対しても、同様の説明会の開催を希望します。
3. 「薬学実務実習に関するガイドライン」の中で個別具体的内容としては、
3. 大学への指針として示された、学生に関する情報の収集および管理体制の整備に関し、『学生を実習施設へ送り出す際には、当該学生の成績だけでなく、生活態度や体調などの情報を施設の責任薬剤師ならびに認定指導薬剤師と共有する必要がある』と記述されていますが、学生の個人情報に関わる事柄であるため、この判断は大学側の裁量に委ねることができる旨の追記を
以上

薬学実務実習に関するガイドライン（2014. 10. 22 案）への意見

公益社団法人 日本薬剤師会
担当副会長 生出 泉太郎

[意見 1]

責任薬剤師、認定指導薬剤師、指導薬剤師、担当薬剤師という文言を整理すべきと考える。(5, 6, 8, 10, 11 ページ 等)

例)

■（実習施設との連携体制の整備）の項

「指導薬剤師」（5 ページ、同項 10 行目）は、責任薬剤師ならびに認定指導薬剤師とすべき。

■ 2）実習開始後から終了までに実施すること、の項

・「指導薬剤師」（6 ページ、3 及び 5 行目）及び「責任薬剤師」（6 ページ、10 行目）は、責任薬剤師ならびに認定指導薬剤師とすべき。

■ 4）学生への指導指針、の項

「担当薬剤師」（6 ページ、同項 8 行目）は、責任薬剤師または認定指導薬剤師とすべき。

等

[意見 2]

実習時のトラブル発生時には、その解決に向けた連携体制の確立は、あくまでも大学が主導的な役割を果たし、個々の実習施設は連携協力を行うものと考え。また、大学、実習施設および実習生の 3 者で解決できない問題の場合には、薬学教育協議会を中心とした調整機構や大学側が地域関連団体と共に解決に向けた対応を行うべきと考える。したがって、3. 大学への指針－1）実習実施に際し準備すべきこと－（実習施設との連携体制の整備）の項（5 ページ）、及び 4. 実習施設への指針－4）大学および地域関連団体との連携体制の整備の項（8 ページ）については、以下の通り加筆修正すべきである。

■ 3. 大学への指針

1) 実習実施に際し準備すべきこと

（実習施設との連携体制の整備）（5 ページ）

<前略>

実習施設はもとより、地域関連団体とも連携・協力体制を構築し、実習開始

前、実習期間中、終了後を含めて大学・施設間の良好な関係を構築・維持し、学生が安心して実習を進められるよう環境を整える。

実習生（大学）と実習施設の間で問題が生じた場合には、大学が主導的な役割を果たし、解決に向けて迅速な対応が可能な連携体制を確立する。大学、実習施設および実習生の三者で解決できない問題の場合には、薬学教育協議会を中心とした調整機構や大学側が地域関連団体と共に解決する体制を確立する。

<後略>

■ 4. 実習施設への指針

4) 大学および地域関連団体との連携体制の整備（8ページ）

円滑かつ充実した実習の実施に必要な相互理解のため、大学のみならず地域関連団体を含めた連携体制の確立に実習施設は積極的に協力する。~~を整備する。~~実習生（大学）と実習施設の間で問題が生じた場合等に備えには、実習施設は早期解決に向けて迅速な対応が可能な連携体制の内容を実習生担当教員（大学）に事前に確認する確立する。

以上

実務実習に関するガイドライン（案）についての修正意見

日本病院薬剤師会

実務実習に関するガイドライン（案）の2頁の3）大学、病院、薬局の連携において、指導する薬剤師の要件については多様性を持たず意味で、赤字で追記した通りに修正をお願いします。

3）大学、病院、薬局の連携

モデル・コアカリキュラムの趣旨を踏まえ、大学-病院実習-薬局実習の学習の連携をはかり、一貫性を確保することで、学習効果の高い実習を行う。実習施設と大学は、臨床準備教育の内容や実習生の情報等を共有することで、より実践的な学習を円滑に進められるよう努める。また、病院、薬局は、実習施設間で実習生の実習した内容やその評価等を共有することで、重複する目標の指導を分担し、「代表的な疾患」の体験等を連携して実施し、実習生に効果的で効率的な実習を行う。大学、病院、薬局では、本ガイドラインに示された指針のもと、各大学、実習施設の特性に応じた学習内容を具体的に組み立てる必要がある。その際、必要に応じて複数施設でのグループ学習を取り入れるなど、実習生が全てのSBO-GIOを、体験、参加を通して達成するよう柔軟に対応することが望まれる。実習施設では、各実習生がどのような実習を行うのか実習開始前に「実務実習実施計画書」（以下 実施計画書）を作成する。実施計画書作成には大学が積極的に関与し、その計画書通りに実施されているか常に確認を行う。各実習施設の実習全般の実施責任者となる薬剤師（以下 責任薬剤師）、適切な養成プログラムのもとに日本薬剤師研修センターなどが認定する認定実務実習指導薬剤師（以下 認定指導薬剤師）、その施設で実習指導に携わる薬剤師（責任薬剤師及び認定指導薬剤師を含む。以下 指導薬剤師）は、施設全体で実習生についての情報、実施計画書の内容を共有し、円滑な連携の中で実習を行うことが必要である。

各地区調整機構からのガイドラインに関する意見

一般社団法人薬学教育協議会

目次

北海道地区調整機構	1
東北地区調整機構	2
関東地区調整機構	5
北陸地区調整機構	19
東海地区調整機構	20
近畿地区調整機構	22
中国・四国地区調整機構	24
九州・山口地区調整機構	25

北海道地区調整機構

【1. 薬学実務実習の在り方・目標】

「2) 公平で幅広く体験、参加できる実習」

- 理念は理解できるが、どの実習施設でも最低限確保すべきとされる「代表的な疾患」を厳密に求められると、可能な実習施設に限られるため、現実的ではない。

「3) 大学、病院、薬局の連携」

(大学の实習への関与)

(病院、薬局における実習)

- 2、3週間で実習生を評価して次の施設に伝達するのは容易ではない。どのレベルの評価が妥当かを検討する必要がある。
- 学生の個人情報の伝達には、慎重な検討が必要である。

【2. 枠組み、要件】

「1) 実習の枠組み」

- 非連続した実習でも効果的な実習は可能である。学生のメンタル面を考慮すると一定期間を空けた方が良い場合もある。非連続が認められないと実習施設が確保できずに実習自体が成り立たなくなるリスクの方が大きい。

「2) 実習期間」

- 他の項目でも述べられている様々な状況に応じて、地区調整機構での実習期間（枠組みも含む）の独自性を認めていただきたい。

【3. 大学への指針】

「1) 実習実施に際し準備すべきこと」

(教員の臨床教育に対する意識の共有)

(学生に関する情報の収集および管理体制の整備)

- 生活態度などの情報の共有については、地区調整機構および施設との検討が必要である。

【4. 実習施設への指針】

「2) 実習環境・業務内容の整備」

- 「実習施設として、＜地域住民の健康の回復、維持、向上を支援する＞＜患者の薬物治療支援に継続的に関わり、患者の薬物治療に責任をもつ＞＜地域の医療連携体制において患者の健康・薬物治療について他施設、医療機関、他職種と協働して関わる＞等、地域保健、医療、福祉等に積極的に関与する薬剤師業務を行っている必要がある。」とあるが実際にはどのようなことを指すのかとこの要件をすべて満たしていない施設は実習施設とはなくなるのでしょうか？出来ていないところは現在同様のグループ実習施設として受け入れをしていくということなのでしょうか？

東北地区調整機構

		個別意見
全体的	○全体を通して	ガイドラインに基づいた実習期間の例示において導入、調剤及び調製に3週間を目安としておりますが、病棟業務実践の期間が、がん化学療法、DIを含め最長8週間に制限されるため、導入等の期間を1～3週間とすることにより、病棟業務の期間を最長10週間に延長することができると考えます。薬局実習の有無により病院での調剤実習期間は調整可能と思われます。出来るだけ病棟業務の実習期間を長くして頂ければ、病棟における実習の内容も更に充実した内容になると期待されます。
全体的	○全体を通して	学生のニーズに応え、コアカリのSBOを万遍なく完遂するために、実務実習を柔軟にプログラムすることが必要と思います。そのために、大学が中心となって、病院（場合によっては機能別の複数の病院）と保険薬局の三者がグループを組み、同じテーブルで実習のトータルのプログラムを構築することが必要と思います。
全体的	○全体を通して	すべてのSBOを1施設で実施するのは困難な場合が多いと思います。大病院等はこれまで通りでも構わないが、多くの中規模以下の病院の場合、複数の施設で補い合うような仕組みが必要となると考えます。たとえば、県病薬単位で各施設の対応可能なSBOを調査し、それらを組み合わせる複数の医療機関グループを作って調整機構に受け入れ体制を示すなどの動きがあると、実習の均質化にも貢献できるのではないかと考えます。また、さらにグループに保険薬局も加えることができれば、実習のプログラム全体の均質化も図れるのではないかと考えます。
全体的	○全体を通して	実習期間は大学独自に連続した22週（2つの11週間の間を空けない）で組めるように、柔軟に運用すべきと思います。大学が特色ある実習プログラムを構築した場合、必ずしも11週+11週ではなく、22週間の中で病院と保険薬局間を学生が行き来するようなケースも出てくるものと思います。
全体的	○全体を通して	教育の質を維持・向上させるために、実習実施施設への大学教員の配置や、逆に施設におけるマンパワーの充実のために、文科省として何らかの予算措置があるとよい。

全体的	○全体を通して	「薬剤師に求められることを学ぶ。そのためにはこのようにしていかなければならない」ということは理解しているつもりでも、現実の受入状況と乖離しており、対応できるのか？ということばかりを考えてします。現場をいかに教育できるかということになるのでしょうか。
P 2	1. 薬学実務実習の在り方・目標 3) 大学、病院、薬局の連携	もっと具体的に示した方がよいではないか。 共有する媒体をある程度統一しないと複数の大学から学生を受け入れた場合、情報の把握がしにくくかたたり混乱をする可能性があるのではないか。また、目標そのものより、具体的に行った実習内容などを学生に記録してもらい情報共有することの方が望ましいように思える。その意味ではポートフォリオの活用などが考えられるが、大学間である程度の最低ラインを決めた方がよいと思われる。
P 2		○P.2 (大学の実習への関与) では「前) のSBOで・・・」とあるが、P.3「2) 実習期間」では「前) の目標・・・」とある。「前)」自体がわかりにくい書き方ですが、その後続く、「SBO、目標」は統一すべきではないでしょうか。
P 2	枠組み、要件 3) 実習施設の要件	施設要件の具体的な内容は決まっているのか？また、3行目に記載がある、大学は調整機構の指針に基づき、・・・とあるが、 指針は今後示されるのか？
P 4	枠組み、要件 3)実習施設の要件」	この要件を満たす施設が全国にどれだけあるか？
P 5	大学への指針 1) 実習実施に際し準備すべきこと (学内の実習実施体制の整備)(実習施設との連携体制の整備)	「地域関係団体」とは？どこかに「薬剤師会」という言葉があってもよいのではないのでしょうか？また、学内委員会の中に外部(薬剤師会など)を盛り込んではいかががでしょうか？
P 5	3.大学への指針 2) 実習開始後から終了までに実施すること」	担当教員の適時施設訪問の『適時』について、現状の2回もしくは3回の訪問も大変な状況で、このために近隣施設での実習が中心になっていると思いますが、このことが実習施設の幅を狭くすることには繋がらないのでしょうか？
P 7	5. 指導する薬剤師への指針 1) 実習における指導体制	学習到達度の評価(形成的評価及び総括的評価)等を行う。 とあるが、 具体的にはどのような評価になるのか？それは大学毎に異なるのか、それとも共通になるのか。薬局と病院でそれぞれ

		れ総括的評価を行うのか。総括的評価に使用する指標の測定を行うという意味か。もっと具体的な内容を決めないと実践的ではないのではないか。
P10	7. 評価 1) 実務実習における評価の在り方	実習の評価でも、「基本的な資質」の修得度が重要な指標となる。とあるが、基本的な資質の修得度の指標は、今後示されるのか？それとも各大学から示されるのか。全国共通の指標が示されるべきではないか。
P10	7. 評価 1) 実務実習における評価の在り方	したがって、大学は実習施設との連携のもと、まず中項目の GIO の評価方法及び評価基準を定める必要がある。とあるが、大学個々に示されるのか？全大学共通の基準や方法が示されるのか。可能であれば共通の評価方法と評価基準が示されるのが望ましい。
	4. 実習施設への指針	①公衆衛生、薬事衛生という文言が出てこないがいいのか？ 「4 実習施設への指針」の2)の中の最後の部分に「地域保健、医療、福祉等……。」となっていて、おそらく「等」で総括されているようだが、薬剤師倫理規定の第1条で薬剤衛生、公衆衛生と明言されているので、その文言を使用したほうがよいのではないか。

関東地区調整機構

【全体】

(病院)

- (GLの考え方は素晴らしいのですが) 大学の先生方のなかには、病院丸投げに近い先生もいらっしゃるように感じます。心配です。
- 理想が高く、身動きがとりにくい感じになりそうな気がします。
- 施設の規模や地域がらによっても異なるでしょうが、中小の施設はやりにくくなりそうな気がします (薬剤師の少ないところは厳しい)。
- 大学のレベルが異なる中で、思惑通り進むのかが疑問です。
- インターンシップも含めて、施設・地域・大学との連携が本当に必要と感じます。
- 改訂モデルコアカリキュラムは、「基本的な資質」を修得するために、事前学習、薬局、病院が同じ SBO s で行い、質を担保し (独自の学習方略で) 薬局、病院ですべての SBO s に関して完結する、という捉え方でよいですか。

(薬局)

- 薬局側の問題は、実習施設の確保にあるかと思われます。要求されている実習をすべてこなすには、門前の薬局では実習施設として認められない場合も出てくるかと思います。また、実習病院との連携ですが、現状ではかなり難しいので連携を取るには時間がかかりますし、病院薬剤師会などとの協議も必要になります。
- 現在一つの薬局で実習を完結する事が求められています。このコアカリをすべて行うためには、門前薬局の場合は他の薬局との連携も認められないとできないこととなります。そのあたりも問題になってくるのではないのでしょうか？
- また、事前に実習計画書を作ることは大事だとは思いますがきちんとした計画書は難しいと思います。ある程度時間に余裕がある薬局に限られる可能性があります。
- 都会の病院もたくさんあり、薬局もたくさんあるところでは可能でしょうが新潟のように病院が限られていて、薬局も門前が多い場合手上げをする薬局が減る可能性もあります。
- 新コアカリで求めていることはもっともな内容です。既存の病院も薬局も求められる内容が実際にできないところがあるなど厳しいものがあります。実務実習以前に、薬剤師の求められる機能とあるべき姿の追及をするしかないと思います。

(大学)

- 記載していることをすべて実施できれば良いが、かなり多岐に渡っており、本当にできるのか疑問である (理想的なことが多いような...)
- 薬局の選定や指導薬剤師の実質的な指導を WS を開いて教育するように記載がありますが、トラブルを起こす薬局、または指導薬剤師はアドバンス WS には参加しませんので、強制的に行う手段なくては不可能です。
- 今度のガイドラインを薦めるためには薬局の施設基準を強化しないと実施できないと思

います。格差がありすぎるため。

- 1人薬剤師の施設では無理なような気がします。

【2. 枠組み】

(病院)

- 最大で3つの期を選択できるが、年度末及び新年度にかかるI期とIV期を避ける施設が多ければ、実質的にはII期とIII期の2期制になるのではないか？
- 学生に実習期間や調剤薬局、病院どちらを先に実習するかを選択させたらどうか？
- 「4期制で連続した実習」という趣旨は理解できるが、現状の3期制でも連続した実習は可能。(今年度の実習生はI期・II期、II期・III期と連続した実習となっている)
- 2018年から受験生人口が減少すると言われている。必然的に薬学生数も減少するので3期制で連続した実習は可能と思う。
- 昨今実習生の質の低下を感じている。そのような中で、4年次の2月から実習を始めても、十分な事前教育がされるのか不安を持っている。
- 実習生を受け入れる施設の評価も必要と感じる。
- 4年次の12月にOSCE、1月にCBTを実施する大学が多いと聞いている。4期制になった場合、両試験を今までより早く実施することになるが、現行の学生に比べ試験までの学習期間が短くなる事に不都合はないか？また、不合格者の追試験について期間的な問題は生じないか？
- I期の実習途中で、4年から5年に進級できなかった場合どうするのか？
- 4期案が出たからにはそれなりの必要性があるのだろうと思いますし、積極的に反対する理由がないことから肯定します。
- 学生実習は現場任せになってきているように思います。
- 4コースで行うことを決めても、2～5月は現実学生を受け入れられるでしょうか？異動のある病院なら受け入れは出来ません。異動のない病院でも年度替わりで、何かとあわただしい中での受け入れは大変かと思います。III期のままで良いとは思いますが、無理に4期としても受け入れ先は少ないと考えます。
- 現在の3期は、就職活動と重なることと、新潟は雪が降るために人気がないとのことでした。新潟薬科の割り振られた人数をみても、3期は少ないと思います。3期を希望する病院もすくないのかもしれない。受け入れする病院としては、自院で受け入れできる期を希望するので問題はないと思います。大学側で、4年の2月に実習に出せる体制づくりができていれば、良いのでは、ないかと思います。
- 県立病院では毎年度異動があります。3月から4月は院内、部内の体制を整えるので精一杯の状態になります。3月にかかる現状のIII期もエントリーしていない施設もあると聞いています。
よって県立病院では新案のI期での受入れは困難と思われます。IV期の受入れも多くは期待できないでしょう。

主旨は理解できますが、県立病院としてはⅡ期、Ⅲ期中心のエントリーにならざるを得ないと思われます。その調整に見通しが立つのであればよろしいかと思ます。

- トータル 22 週から薬局 11 週、病院 11 週になったのは一安心。
- 連続的に 22 週のメリットは理解できる。
- I 期の年度またぎ、Ⅱ期が職員の夏休みのピーク時期と重なることが心配。薬局でもお盆の時期に夏季休業となる施設は存在すると思ます。
- (予想されていると思ます) I 期に手挙げしてくれる施設の確保が課題だと思ます。
- I 期学生が病院に来る場合には共用試験直後になると思ます、知識面は 5 年次学生 (現在の実習生) と同等に扱ってよいのでしょうか？
- 実習期を 4 期に分けることで、受け入れ施設・受け入れ人数の減少が予想される。その理由として、年度初めの 4・5 月は新入職員の教育、7 月～9 月は各施設 (特に病院) の夏休み期間でもあり、受入れを控える可能性がある。受け入れ施設側ことを考慮しているとは考えにくい。
- 早期体験学習について考えているのか？
実習期間に空きがないため、早期体験学習等の受け入れる施設が減少する可能性がある (実務実習を 1 年生に見せることも良いと考えるが、すべての施設でそのような対応で受け入れてくれるのか？)
- 果たして調整機構で本当に割振りを行うことが可能なのか？
実習の順番は固定しない、実習期間の変更も可能、各施設が対応可能な代表的疾患の把握など、具体的な対策がないままでの枠組み決定はリスクがあると思われる。
- 受け入れ施設を確保にあたり、質の担保は可能なのか？
施設の実習環境・業務内容の整備がどこまで対応できるのか不安がある。
大学の責任のもとで行うとなると、個別契約等をしないと現実的に難しいのではないのか？
- 病院、薬局を各 11 週で良いのか？
実習内容の例示において、◎ (その施設で主に実施すべき SBOs) の数が随分と異なっている。SBOs の数と実習期間が必ずしもリンクするとは言いきれないが、考慮する必要があるのではないのか？
また、代表的疾患についても病院で行うことの方が多く思われる。
- 連続して実習するメリットはわかりますが、先がサボると？後にしわ寄せがくることにならないでしょうか。
- 実務実習の枠組みで、スケジュール案②～⑤のうち、②と④は、現場が最も人手不足で対応しきれない時期 (3 月～4 月、12 月～1 月) を含んでしまうため、対応しきれない。
- 実務実習の枠組みの②～⑤のいずれの案をとっても、年度末の 3 月と新人教育で手が回らない 4 月の時期は実務実習生を指導する余裕がなく、受け入れることはできない。おそらく、どの施設も同様だと思われる。

- 4期になったことで、どこかに1週間休みが生じてしまうことは避けられない(8月中旬、年末年始)。
年末年始は業務が多忙になる可能性が高く(各施設で差はあるかもしれないが)この期間を挟む実習プランは避けた方が良く考える。
- 年度末や年度初めは人の入れ替わりがあり、特に年度初めは新人教育もあるため、この期間に実習を挟まないよう、Ⅱ～Ⅳ期を希望する施設(病院も薬局も)が多くなることが懸念される。
- 現状の山梨県の薬学部の学生人数では、1期と4期の調整次第で可能ではないでしょうか?
- 実際大変だと思いますが、運用してみないとわからないことも多々あります。とりあえず学生の質が一般常識程度の接遇や態度および謙虚な姿勢がクリアでき、振り分け先の病院にこれ以上負荷がかからないことを願います。
- 実務実習の枠組み(案)に関して、平成31年のカレンダーに併記されている「③間2週(遅)」は開始日が3月末の繁忙期であり、施設の負担、実習内容の質を考慮すると避けたほうが良い。
- 実務実習の枠組み(案)で、第Ⅰ期の開始時期が「共用試験本試験終了の4年次2月下旬以降」とあるが、実習開始前に全大学で共用試験の結果発表され、進級判定は行われるのか。実習開始後、進級不可となり中断となることもありうるのか。
- 実務実習の枠組み(案)に示されるなかで、病院実習と薬局実習の順番は大学・調整機構に一任か。学生が順番を選択することも可能か。
- 病院実習と薬局実習に連続性を持たせるのは結構であるが、受入れ施設としては、実習内容について病院と薬局の間である程度の摺合せが必要であり、摺合せなしに実習内容の重複するSBOsを省いたり、補ったりすることは難しく、それは学生にとって非常にデメリットになることだと考える。現在、山梨県は病院間でグループ実習を行っているが、病院-病院間でも、情報共有と申し送りに努力が必要である。病院間でも大変な努力が必要なことを、病院-薬局間でとなると、その苦労は非常に大きなものになると予測される。病院-薬局間の実習内容の摺合せや情報共有を、今よりも短いインターバルで、現場だけで行うのであればとても対応しきれない。
- 薬局がどの3期を選択するかによって、薬局実習を先に済ませてくる学生と病院実習が先になる学生がある。実習の順番によって教える内容や濃度は異なってくる。より“連続性”を持たせた実習を実現するには、薬局-病院間の連携は今よりも大切になるが、今よりも短いインターバルのなかで、薬局-病院間で実習内容をすり合わせるのは非常に難しい。特に、今後、故郷実習が促進されれば、薬局と病院の組み合わせは、県を越えることも増え、他県にある薬局と病院の連続性を、この短時間で医療機関側にアレンジせよというのは不可能と考える。
- そもそも、4期制にするかどうかという話は7月の段階ではあくまで“可能性”であり、現場も含めて慎重に重ねて決まるはずのことではなかったか?今回、4期制はコンセンサ

スが得られた話であるが、受入れ側は実質的には3期になるので了承したうえで意見を出せというのは、あまりにも現場の都合を無視した話ではないか？22週を11週間+11週間とするという話も同様である。

- 薬学実務実習における実施内容（例示）について、2. 枠組み、要件文中の“ふりかえり期間”というのは具体的に何かを行うことを想定してのものか。
- 薬学実務実習における実施内容（例示）に関しては特記なし。
- 都留市立病院のように、中小の病院では『実務実習の枠組み（案）』の留意点にもあるように、第Ⅰ期年度をまたぐ期間、退職者がいる場合その補充人員が確保できるか。夏休みがかかる第Ⅱ、Ⅲ期、1日人が減少する中で実習生の面倒が見られるか、また年末年始をまたぐ期間がある第Ⅳ期なども同様に年末で忙しい時期等に実習生にかまっていられるのかなど、エントリーするのは遠慮しがちになってしまう期間があり、山梨県としての実習施設の減少が避けられないと思われます。また、山梨の複数施設での実習体制であるとなおさら実習施設機会が減少してしまうのではないかと感じられます。
- 薬局と病院の連携が必要になると思います。現在、病院と薬局で実習場所が離れているケースが多いのではないかと思います。特に茨城県で病院を東京で薬局をとというケースがよく見受けられます。これでは連携が上手くとれず、情報交換も出来ない状態で、調剤は薬局で行ったから簡単に済ませるなんてこと出来ませんよね。
このシステムを動かすならば、根本的に現状調査を行ってからでないとならぬだけの実務実習のとなる学生も出てくるかなと感じました。
- 東京や神奈川では上手くいきそうなものであっても茨城では上手くいかないということになると、地方での実務実習は避けられることになるかもしれません。
- 現在の受入施設の要件と比べると、今回のGL案における要件はかなり厳しいものと考えられる。受入施設は減ってしまうのではないかなおかつ、要件を満たしている施設を調整機構が確認・公表をするとすると、調整機構の負担・責任は相当に重くなる。大丈夫なのか？
- 「最大3期エントリーすることになる。」
- 3期の受け入れは今まで通りなので可能と考えます。
- 1期と4期の受け入れを少なく見積り、4期受け入れを考えることは可能であるか？学生を分配する際も、1期と4期を少なく見積りすることはできるのか。
- 同一地域内で連続する期に実習する学生数を同一人数とすることが可能なのか？
- 「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、これらを、病院、薬局の一連の実習で、実習生に効果的で効率的な実習を行なう。（ガイドライン2 ページ 3）大学、病院、薬局の連携）学習の深さについては、SBOをみるかぎり、かなり深い知識・技能を求めているが、精神疾患専門の病院のような場合には、一部の疾患が深くなるが、その後の薬局の負担が大きくなりそうである。そのために実習の質を向上させるため、他施設（病院）と共同する必要もある。地域病院で完結するという考えでよいか。それとも関東地区調整機構では、

実施計画書を吟味した上での病院・薬局の施設選択をしますか。

例) 学生 A は〇〇精神科病院の実習なので、△△総合病院の門前薬局の□□薬局で実習をさせることができる。

- 2 ページ (大学の実習への関与) について、大学が、実習を含めた学修により、学生が卒業時に「基本的な資質」の修得に至ったかを確認・評価する責務がある。これについては、大学の誰に行わせるのか。実習担当教員ですか。

(薬局)

- 焦点であった薬局と病院の実習期間は、基本 11 週ずつとされ、実習期は、2～3 月に開始して 4 期、病院、薬局はどちらが先でも構わないが 2 期続けて実習すること、事前に指導計画を大学が確認したり、実習後の評価まで、常に大学がこれまで以上に薬局病院に連携を求めること、また実習施設の質、数もこれまで以上に求められ指導薬剤師は ADWS 等研修が必要 等々 との案のようですが、SBO ごとの薬局と病院の分担をどうするかが課題かと思います。
- 大学、病院、薬局では、本ガイドラインに示された指針のもと、各大学、実習施設の特性に応じた学習内容を具体的に組み立てる必要がある。その際、必要に応じて複数施設でのグループ学習を取り入れるなど、実習生が全ての SBO-GIO を、体験、参加を通して達成するよう柔軟に対応することが望まれる。・、・とありますが、今まで 1 施設での完結を主体としていたが、今後グループ実習を積極的に取り入れるということなのでしょう。その場合の施設設定は地区を基準としているのか、チェーン店でもよいのか誤解を生むような表現になっています。また集合研修でお茶を濁す的な実習 (研修) も現実には存在しています。3) は、いろいろな解釈が出てくる表現になっていると思います。
- 実習の時期の変更は、薬局には負担が大きいように思います。今でも 1 期は取りたくないところが多いです。調剤報酬の改定時期は特に厳しいかと思います。そもそも、11 週は短く、全ての業務を経験させるのに広く、浅くなっています。22 週の見直しもすべきではないでしょうか。
- 薬局→病院 のほうが短期間であることを考えるとより充実した実習期間になるのではと思います。

(大学)

- 本ガイドラインに従った場合、実務実習が、大学によりかなり異なった内容・期間となることも考えられます。実習施設が、実習内容・実習期間の異なる複数の大学から学生を受け入れることは難しいと思われます。
- 「実習の枠組み」の中には、「薬学共用試験の日程は変更しない」と記載されています。本試験を不合格となった学生は、第 1 期の実習に間に合いませんので、何らかの対策が必要と思われます。
- I 期 (年度末業務、年度初めの新人教育など) だけではなく、II 期 (施設職員夏季休暇による人員減など)、III 期、IV 期 (年末業務繁忙期有) も実習施設の減少が予想される。

したがって、すべての期において実習先の安定した確保が求められる。

(本学；県薬剤師会、病院薬剤師会、当該施設などと連携して、実習施設の確保に努めたい)

- ガイドラインの期と期の間隔は、学生、大学（事前打ち合わせ、事前訪問など）、実習施設（実習準備）の連携を考慮して、最低2週間である。また、8月中旬、12月の年末年始の一定の期間を空けている。したがって、4期制で行うために、4年次の2月あるいは3月からスタートする方法を取り入れている。(本学；当初は5年次の1年間で期と期の間隔を1週間程度として実習を行う予定であったが、ガイドラインで提示されている学生・大学・実習施設の連携に必要な期と期の十分な間隔などのメリットを考慮すると、4年次の2月あるいは3月からスタートすることも検討する必要がある。以上、県薬剤師会、病院薬剤師会、当該施設などと連携して検討する)
- 大学—薬局—病院で、実習の一貫性を確保することは、実習生にとって学習効果が高くなると考えられます。教育の実施内容(実施計画書)や実習生の情報を共有するには、現行の実習支援WEBシステム等の利用も有効であると思われます。
- 受け入れ機関側の問題として、4月に新入職員が入ってきた段階で、実習生が実習を行っている状況は、現場においては相応しくないと考えられます。臨床現場は、1年で最も忙しい12月が実習期間中であることも同様です。受入期数が減ると、病院と薬局の受入施設の数を増やさなければならないでしょうし、受入施設の負担を軽減する必要性も出てくると思われます。
- 現行の3期制においても、1期・2期で実習を終える学生は、トラブルなどで実習ができなかった場合、3期で再実習が可能ですが、実習時期が最終期に割り振られた学生は救済時期がなく留年になる可能性が有ります。4期制の案において、学生A・Dは5年時9月から大学での学習になり、この時点から国家試験の対応も可能になります。しかし、C・Fの学生は6年時4月から準備しなければなりません。実習前に学習が可能であるとの考えもありますが、実務実習以外の基礎科目は実習中に忘れてしまい、実習時期により学生間に大きな不利益が生じます。
- 4期生の1期は、4年次の成績が確定しないうちから5年次としての実務実習が始まることとなります。(現行では、学内進級判定および、CBT再試験結果は3月)現在、5年次の実務実習以外の単位は、実務実習がない時期に多数の科目を集中講義として行っている(別紙参照)。4期制により、講義開催に妥当な時期がなくなり、規定の単位を取得させるのが困難となります。以上の単位についてカリキュラムを変更するには、全学年を通じて検討する必要がある、すでに様々な領域で新コアカリキュラムに対する見直しを進めているため、今後更なる変更は困難かと思われます。
- 4期制の重複する期間は、施設の選択に支障をきたすことが考えられます。
- 4月及び8月の期間は施設で受け入れを敬遠しがちなのではないかと考えられます。
- 4期制の調整はどのレベル（機関等）まで調整が進んでいるのか？また、最終決定はいつごろを予定しているのか？

- 4期制の割り振りの具体的方策については、いつ示されるのか？
- 大学により、4期の選択の自由度はあるのか？
- 1期、2期の希望が多いと思われるが、そのような偏りは許されるか？
- 関東地区では、病院は独自契約、薬局は調整機構の対応の中で、連続した実習への調整が難航するのではないか？
- 一人の学生が「実習→ふりかえり→実習→ふりかえり」を連続して行う為に4期制が提案されているが、万が一何らかの理由で連続して実習が出来なくなった場合の救済案を示しておくべきである。
- 「実習施設の要件」に関して、実習施設の要件は薬学協議会が提示し、調整機構で確認公表を行い、大学は調整機構の指針に基づき確認することが示されているが、具体的な内容を示す必要があると考える。また、従来の施設要件は見直しの必要があると考える。例えば、病院は実習生の受入数に制限がないが、薬局は制限をしている。病院、薬局とも施設の規模、薬剤師数から実習生受入れ人数を統一すべきである。
- I期とIV期のかぶりは、4年生、5年生を同時受け入れするのか？どちらか一方しか受け入れないとすると、実習先の確保が困難となる。
- 現時点で、4月、12月を避けて受け入れている施設が多いのに、実際はⅡ・Ⅲ期のみの受け入れになるのではないか？受け入れ施設数の事実上の減数にならないか？
- 4期のうち、自由な期を2期大学ごとに選択するなら（現行と同じ）、Ⅱ・Ⅲ期（もしくはⅠ～Ⅲ期）に集中し、施設の取り合いにならないか？
- もし4期とする場合、「お盆」および「正月」いずれかの期間が実習期間内（実習期間とは考慮されなくても）となる。遠方で実習している学生は、その期間も「実習地」に身体的にも、金銭的にも拘束される可能性がある。教員もその間、対応せざるを得なくなる。
- 実習を4期に分けて行うのであれば、実習期間に該当しない「お盆」および「正月」の学生・教員の対応を明確にする必要がある。
- 4期にした場合、最終的な巡回回数や学生の配置等に関する学内教員の負担は大きく変わりはないと思うが、実習期間が全体として伸びることから、教員の対応期間も伸びることが考えられる。
- 4期にしたとしても実習受け入れ施設数に関しても現時点と大きく変わりはないことが考えられ、細分化することにより複雑性が増すことが予想される。
- 職員寮を使用する場合、②案等では正月期間等で問題が生じる可能性がある。
- 4期で実施する場合、おそらく、ますます卒業研究をする時間がなくなる可能性がある。
- 各大学のⅡ期、Ⅲ期への実習の集中が予測されることに対して、実習先の数の確保が可能なら・・・という大前提で。連続でやるとなると、Ⅱ期に薬局、病院いずれかで全員が実習をしているというのは、送り出す方としてもやはり現実的に無理がある。
- 「期間限定、薬局（病院）アルバイト学生」が出現する可能性がある。また、「お盆期間に実習やります」という施設の出現も考慮される。

- 薬学実務実習で関東地区における薬局実習の調整は大変困難な現況にあることから、新しい薬学実務実習の枠組みおよびガイドライン等により薬局実習の調整がさらに困難となることを回避することが大前提となる。各大学が複数の日程パターンによる枠組みでの薬局実習を保険薬局に依頼することは、大変な混乱を招くことが懸念される。大きな混乱は薬学生への不利益に直結するだけではなく、医療現場や患者自身にも迷惑をお掛けすることになる。

上述の懸念に対する薬学実務実習の枠組みおよびガイドライン等を提示された薬学実務実習に関する連絡会議における見解を知ることが先ずは必須である。

- 実習期を4期に分けることで、受け入れ施設・受け入れ人数の減少が予想される。その理由として、特に7月～9月は各施設（特に病院）の夏休み期間でもあり、薬剤師が少なくなっている状況で受入れを控える可能性がある。受け入れ施設側のことを考えているとは考えにくい。
- 早期体験学習について考えているのか？実習期間に空きがないため、早期体験学習等の受け入れる施設が減少する可能性がある（実務実習を1年生に見せることも良いと考えるが、すべての施設でそのような対応で受け入れてくれるのか心配である）。
- 果たして調整機構で本当に割振りを行うことが可能なのか？
- 実習の順番は固定しない、実習期間の変更も可能、各施設が対応可能な代表的疾患の把握など、具体的な対策がないままでの枠組み決定はリスクがあると思われる。
- 受け入れ施設を確保にあたり、質の担保は可能なのか？
- 施設の実習環境・業務内容の整備がどこまで対応できるのか不安がある。大学の責任のもとで行うとなると、個別契約等をしないと現実的に難しいのではないのか？
- 病院、薬局を各11週で良いのか？
- 「4期制は大学側と施設側双方に負担が大きいのでよくないのではないのか」です。

以下に詳細な理由を示します。

大学側：

- ▶ 実習のない期間が少なくなるため、教員が十分な休みを取れなくなる。また、集中講義を入れる時間も無くなるため、カリキュラムを消化できなくなる。
- ▶ 病院実習と薬局実習を連続して実施する際に、個々の学生の実習内容を施設の特性に応じて個別化する役割を教員に担わせることになっているが、これもかなりの負担になる。
- ▶ 関東地区の場合は実習施設が少ないため、4期制にしても1期の施設数が少ないため、実質的には3期制となる可能性が高い。そうすると、2期-3期、3期-4期の組み合わせしかなくなり、2期はほとんどすべての学生が実習することになる。本学は4年次の事前学習に5年生がアシスタントとして参加しているが、2期は事前学習の時期でもありアシスタントのなり手がなくなるため、教員の負担が大きくなる。

施設側：

- 新人薬剤師の教育に忙しい4月に実習生の指導をするのは負担が大きい。
- お盆休みや正月を挟んで実習生の指導をするのも負担が大きい。

【3. 大学への指針】

- 「学生に関する情報の収集および管理体制の整備」の項 (p.4) には、「学生を実習施設へ送り出す際には、当該学生の成績だけでなく、生活態度や体調などの情報を施設の責任薬剤師ならびに認定指導薬剤師と共有する必要がある。従って、学生の入学時からの情報を収集し一元的に管理する体制を整備することが望まれる。」と記載されています。現在でも、成績等は実習施設には公開していません。個人情報保護の観点から再考すべきと考えます。
- 「学生に関する情報の収集および管理体制の整備」における学生情報の取り扱いについては、個人情報保護の観点も含めての慎重な議論が必要であると思います。

【5. 指導する薬剤師への指針】

「4) 施設間連携」

- 実習を補完する病院間連携については、各施設の責任薬剤師（部長など）間で行う形、ということで解釈し、実習生の移動も考え、近隣（地域）病院で実習の完結を目指す、ということでしょうか。
- 文中に「実習施設となる病院及び薬局の責任薬剤師が・・・、協議のうえ、それぞれの実習計画書を施設間で連携して作成」とあるので、むしろ「実習計画書を連携して作成した施設(地域の病院・薬局)」以外の施設との組み合わせは、調整機構で割り振られた学生・及びその実習施設を確認のうえ、その都度それぞれの施設間で実習計画書を作成する必要が生じ、実際それが可能か？
- ガイドライン案では実施期を2月から3月に設定しています。これは実習の連続性を持たせるために、4期（お盆・年末年始などの期間は休み）で期と期の間を2週間程度とするものです。問題は、2月あるいは3月に実習を開始する場合、年度末業務、年度初めの新人教育、職員人事などが重なるⅠ期、施設職員の夏季休暇による人員減などが考えられるⅡ期・Ⅲ期、年末業務繁忙期が重なるⅢ期・Ⅳ期などを施設側がどのように捉えるかということです。場合によっては、受け入れ施設が確保できない場合も危惧されます。

【6. 実習内容】

(病院)

- GLの考え方は素晴らしいのですが、大学の先生方のなかには、病院丸投げに近い先生もいらっしゃるように感じます。心配です。
- 高血圧、糖尿病などのコモンディーズ、病院でも実習しないとダメか？
- 「代表的な疾患」をカバーすることを要件とすると、中小病院、専門病院での実習受入

が困難になる。

- 個々の実習生について実施計画書を作成することは、大変ですが必要なこと。
- ひとりの実習生をめぐり大学、薬局、病院の三者が連携し実習を遂行することは相当に大変なこと。実際に可能なのか疑問。
- **GL**において、個々の実習に対して実務実習実施計画書を作成することとなっているが、複数大学から学生を受け入れる際には可能なのか？大学が主体的に、責任をもってという文言が多く記載されているなかで、各施設が大学の要望に対応できるのか？
- 現カリキュラムで受け入れている学生さんの様子を見ると、さらにパワーアップしたようなカリキュラムを学生さんがこなしていけるのか不安があります。
- <別表>薬学実務実習における実施内容（例示）の◎、○、△、空欄の示すところはなにか？きちんとした定義がなくコメントのしようがないが、空欄の部分は、やらなくても良い項目を示すのであれば、大学には空欄があってはならないはずであり、○、◎あるいは△のいずれかが入るべきだと考える。例えば、“医療の担い手が守るべき倫理規範を遵守し、ふさわしい態度で行動する（態度）”や“処方箋の正しい記載方法を例示できる”などは、そもそも大学で教えておかなければいけないことではないか。
- ○、◎、△、空欄の意味が不明であるが、この印は、きちんとした調査に基づいて割り振られるべきであると考え。現場の立場からすると、○、◎、△の違いが理解できない。
- **SBO**の980-982の医療安全は薬局病院とでは全く違うのを1つにしてあるのはどうかと思いました。処方箋に基づく医薬品の調製でも一緒にしてあるところがありますが、病院と薬局でもやり方が異なることは否めないですし、どちらかで済ませれば良いと言うことになりそうですと、このあり方で上手くいくのだろうかという疑問に感じました。
- **SBO**の934-937のところでは、確かに調剤内容は似通っていますが、知識が入ってきているので病院と薬局の処方目的のコンセプトが違う(調剤薬局は患者の服薬指導を目的とするし、病院は患者と行ってもそのケアをする看護師さんが不自由しないことも目的となっている)ので、果たして一緒が良いのかどうかというのは分かりません。
- 「大学、各施設では、ガイドラインに従った具体的な学習方略を作成する」とあるが、改訂モデルコアカリキュラムでは、方略は示されないで、目標がずれなければ、各施設独自の学習方略を打ち立てる方向で解釈してよいか。
- 文中に「共通して実施する内容については・・・各実習生の進捗状況の把握や評価は病院と薬局の責任薬剤師が連携して総合的に実施する」あり、共通項目について実習生各個人の進捗状況・評価により実習計画書の見直しとその都度必要になるのでは？
- また「代表的な疾患」・・・以降の文章についても「実習の在り方・目標」で「全ての実習生がどの実習施設でも標準的な疾患について広く学ぶことを目的とし・・・不公平が生じないように努める」とあり、複数の病院及び薬局間の連携が必要となってくるのでは？

(薬局)

- OTC の経験はほとんどの保険薬局では圧倒的に機会が少ないです。この問題は何とかしてほしいと思います。(ドラッグストアでの短期間での研修を公に認めるなど)

(大学)

- 実習施設によっては、在宅医療、地域包括システム、セルフメディケーション、がん化学療法、薬物療法を主眼にした病棟業務などに対応できていない施設が多い。ガイドラインに示されるだけでは、なかなか進まないという現実がある。
(本学；今後、大学として対応できる施設を積極的に増やさなければならない)
- 受入側施設で、事前の実施状況等が異なる学生が同時期に共存することとなり、実習内容を網羅するために個々にカリキュラムを組むことが求められると対応が困難であることが懸念されます。ある程度、大学、薬局、病院とで、網羅すべき状況と達成目標等はそれぞれ決めておく方がよいかと存じます。
- 薬局実習では、薬物治療モニタリング・情報提供 が 5-6 週間となっている。要件に合致する施設は公表するとしているが、実際実施している施設は限られていると思われるので実習施設が不足するのではないか？
- 病院実習 がん化学療法が入っているが、やはり実際実施している施設は限られていると思われるので実習施設が不足するのではないか？
- ガイドラインに基づいた薬局-病院実務実習期間の例示に関して実習期間は妥当と考える。また、実習内容も理想的であるが、それぞれの実習内容を 1 つの実習施設で完結できるところは多くないと予想される。その場合、複数の実習施設での実習も可能とすべきである。その場合には施設要件についても考慮が必要である。
- 実務実習における実施内容の例示に関して早期臨床体験は、平成 27 年度入学生から実施することになる。原則として 2 年次終了までに学習する事が示されているが、全員が、臨床施設での早期臨床体験（アーリーエクスポージャー）は受入施設の確保、授業コマ数の関係など日的に難しいのではないか。又、各大学の事情もあるが、ボランティア活動も含め、準備期間が短いため果たして本当に実施可能なのか疑問である。
- 現コアカリでさえ、実施できていない SBOs があるのに、さらにアドバンスを求めている。理想論は良いが、現状の問題を解決してから行うべきでは？また、施設全体の底上げは可能か？
- セルフメディケーション、在宅が特に座学やシミュレーションになりがちであることの解決策が見えてこない。
- 実習スケジュールさえ渡していない施設をどう底上げするか？
- 「ガイドラインに基づいた薬局-病院 実務実習 実習期間の例示」について、病棟業務実践が「6~9 週」となっているが、長くはないか？9 週行ったら、他の基本項目と合わせただけで 11 週を超えてしまう。そもそも「6~9 週」間、全ての病院で病棟業務実践をこなせるのか？（例示にしては現実と離れてないか）
- このスケジュールであると、調剤の実習は薬局重点となり、「薬局→病院」と順番が固定される可能性がある。そうすると益々実習施設の確保が困難になる。

- 大学病院クラスで実習を受ける学生が有利な、マニアックな国試は再考して欲しい。
- 実習先ごとに公平性を確保する必要がある。
- 指導薬剤師および勤務薬剤師に「現在の国家試験問題」に触れてもらうことはできないか？
- 実習内容の例示において、◎（その施設で主に実施すべき SBOs）の数が随分と異なっている。SBOs の数と実習期間が必ずしもリンクするとは言い切れないが、考慮する必要があるのではないか？また、代表的疾患についても、病院で行うことの方が多いように思われる。
- GLにおいて、個々の実習に対して実務実習実施計画書を作成することとなっているが、複数大学から学生を受け入れる際には可能なのか？大学が主体的に、責任をもってという文言が多く記載されているなかで、各施設が大学の要望に対応できるのか？
- 新コアカリに在宅医療、プライマリーケア、セルフメディケーションなど実際の体験学習が盛り込まれていることです。急務の課題として、これらの業務のスキルアップや実施施設の増加（確保）が必要と思われます。他にもまだまだ問題はありますが、いずれにしても、委員会の委員として、また大学として県薬剤師会、県病院薬剤師会などと連携して段階的に発展しながら対応していきたいと思えます。

【7. 評価】

（病院）

- 改訂モデルコアカリキュラムについての評価は、各 SBO 毎に評価を行う。このモデルコアカリキュラムは、大学、病院、薬局と分かれていないので、評価表としては、1 枚（WEB では共有画面）であり、大学、薬局と 3 者で連携しての評価となる、ということですか。
- （評価のプロセス）適正な評価をするために、測定は重要で、測定を行うための評価計画表については、実習計画表の中に入れなくてよいか。実施計画表は、学習方略、評価計画表を合わせ持たないと、適正な評価はできないのではないか。
→ 認定実務実習指導薬剤師が WS だけではカリキュラムプランニングへ結びついていないので、評価計画表の作成に携わってもよいのではないか。
- 評価で、フィードバック（形成的評価）を実習生と共有することはよいと思うのだが、合否判定（総括的評価）を含む成績について、施設と実習生と共有する、というのは、どういうメリットになるのか。合否の判定について実習生が知っている、ということですか。

（薬局）

- 学生は指導薬剤師を見て、こういう薬剤師になりたい、ならなければいけないのだと感じると思います。指導薬剤師の資質向上は、非常に重要と思っています。認定指導薬剤師の研修を定期的にうけることを必修化することは可能なのでしょうか。認定を受けた後の研修が、任意だと施設間のばらつきが出ると思います。また施設に 1 人いればよい認定薬剤師でなくても、指導を行います。その指導する薬剤師の資質も問われます。

実際指導したり、研修記録を残す薬剤師に対しても、教育が必要ではないでしょうか。
(大学)

- 実習生の学習の到達度を評価するためには、従来の段階別評価では情報不足であり、SBOに沿ったものにする必要があると思われる。(本学；総括試験などを検討する)

北陸地区調整機構

【1. 薬学実務実習の在り方・目標】

「3) 大学、病院、薬局の連携」

- ・ (大学の実習への関与)についてですが、実務実習を終えた学生の意見として、大学での実習内容と医療現場での乖離が大きく、指導薬剤師から「今の現場は、そんなやり方はしていない。」といわれることがある、このことに対して、大学の実務担当教員は、一定期間(1ヶ月に3~5日以上)、定期的に最新の医療現場を実際に体験することが、必須ではないかと思えます。

【3. 大学への指針】

大学で実施されている臨床基礎教育の内容が、病院や薬局の指導薬剤師に正確に伝わっていないことが多いので、大学は指導薬剤師に対してその情報を正確に伝える必要があるのではないかと考えます

東海地区調整機構

【全体】

- 大学・文部科学省は日本薬剤師会・病院薬剤師会に対してこの案をしっかりと説明できているのか、どの様に実習を行ってゆくかを手探りの状態で始まった旧コアカリでの実務実習開始までの期間において、実習施設確保のため実務実習費を巡り一部の大学の施設の囲い込みなどで実務実習が高騰した経緯がある。今回もそのようにならないかを心配している。

【1. 薬学実務実習の在り方・目標】

- 一部の大病院においてもすべての診療科を網羅することはできておらず学生数に見合う施設の確保は困難な可能性が高い。

【2. 枠組み、要件】

- 既に東海地区での実習施設の割り振りでは、名古屋市内などでは病院・薬局共に既に満杯の状態であり連続で行う割り振りは大変困難である。
- 既に、薬局のグループ実習などは行っているが病院に関してそのような運用方法を構築するには病院薬剤師会の多大な協力が必要である。また、各施設で行える項目などがバラバラでありそれを組み合わせることは困難を伴うと考えられる。果たして病院薬剤師会の全面的な協力を得られるかが不安要素となる。
- 4期そして2月スタートとの運用では一見配属先が増えるような印象があるが、現在でも1, 2, 3期すべての期では受け入れられない施設が多数あり結局は各期毎の実習施設は減少する可能性がある。
- 既に現在においても年度末・新年度には実務実習を受け入れて頂けない施設が多数ある状態でガイドライン案のI期とIV期は施設を確保できない可能性があるのではないかと。
- 現在、東海地区では27万5000円を中心に実務実習費を決定しており、それ以上の金額を提示している病院施設には学生を配属していない。今回のガイドラインに従った割振りを行うとすると実習施設が不足する可能性がありそのような施設にも割り振りをせざる得なくなり実務実習費の高騰につながる可能性が考えられる。関東地区のような実務実習費の高騰は避けたいと考える。
- 東海地区の早期体験学習は実務実習が行われていない期間を使っている大学もあり実務実習生を受けている施設で早期体験学習も引き受けて頂くのには困難な可能性がある。

【7. 評価】

- 薬局・病院の共有する実務実習のレポートや評価に関してシステムを統一する必要がある。複数のシステムが混在した状況は是非 是正してゆくべきである。
- 大学・薬局・病院間の実務実習の共通項目に関して指導・評価の一貫性を確保すること

は、大変良いことであると考え。実習支援 WEB システム等の利用は必須であると考え
る。

近畿地区調整機構

【全体】

- ガイドライン中に、個人情報保護に対する事項を、大学、実習施設、指導薬剤師の指針内に明記しておく必要があると思います。
- 現在の実務実習では、ふるさと実習を推奨すると考えておりますが、大学と施設間の情報交換をより密にするためには、ふるさと実習は非常に困難であると考えます。ふるさと実習に関してもご考慮いただければと思います。
- このガイドラインが絵に描いた餅となってしまう、実習することによって学生が薬局に魅力を感じなくなることがないように、関係諸団体の協力を強く要望します。

【1. 薬学実務実習の在り方・目標】

- 記載されている内容については、理想的であると感じます。ただ、「基本的な資質の修得」を前面に出していただき、「標準的な疾患について広く学ぶこと」については努力目標として頂きたいと思います。22週間の実習は、これらの両方を十分こなすにはあまりにも期間が短いと感じます。基本的な資質の修得は、標準的な疾患について広く学ばずに、限定された疾患をある程度深く体験することでも可能であると考えます。逆に、代表的な疾患にこだわって無理に（グループ）実習することになれば、本来の目的である技能・態度、問題解決能力の醸成がないがしろになって、知識偏重になってしまう可能性があるのではないかと非常に危惧します。
- 近畿地区の場合、代表的な疾患すべてを実習で網羅しようとする、施設のマッチングが必要となります。この作業は、各施設での業務内容、すなわち実習できる内容が刻々と変化していることなども考えると、相当大変になると思われます。ほぼ不可能です。
- 「責任薬剤師」という言葉が出てきますが、その定義といますか、意味するところを本文のなかで、載せていただければと思います。

【2. 枠組み、要件】

- 4期制の意義は理解できますが、ガイドラインに例示されている4期制（年度を跨ぐ）では、共用試験再試験、単位認定等、大学側においても現状を変更すべきことが多く対応が困難と予想されます。近畿地区では、年度内に病院実習で4期制を実施しており、薬局実習でも4期制を実現できれば年度内で可能なため、検討していただきたく思います。
- 近畿地区の実習施設では、1施設に複数大学の学生が実習を行っています。その指導方針の調整には、調整機構の役割は大きいと考えます。薬学実務実習に関するガイドラインに対応するため、調整機構を中心とした明確な体制の構築の必要があり、大学・病院薬剤師会・薬剤師会の連携強化を図る必要があります。

- 文科省は施設確保の観点から、新たな実務実習指導薬剤師養成のための体制・予算を確保する責任があると思いますし、臨床に役立つ薬剤師の養成に向けて、文科省・厚労省の協力体制の姿をしっかりと見せていただきたいと思います。
- 改定コアカリキュラム、及びガイドラインに基づく近畿地区での実務実習実施上の検討事項として、病院・薬局ともに現在の1施設完結型では、一部の大病院でもすべての診療科を維持することが困難な施設があり、学生数に見合う十分な施設数の確保は困難と思われる。そのため、各施設への4期制実習を含めた受け入れ人数の追加依頼・調査や地域におけるグループ化等の検討が必要であり、現在近畿地区調整機構にワーキンググループを設け検討中です。
- 実務実習の4期制については進級できるかどうか分からない学生も実習をすることになるのでは。2月スタートとすると、4年生と5年生が同時期に実習を行うことになるが問題はないのでしょうか。

【3. 大学への指針】

- 「1)実習実施に際し準備すべきこと(学生に関する情報の収集および管理体制の整備)」に学生の個人情報に係ることから、大学から実習施設への伝達内容は実務実習に必要な情報に限り、また大学の判断に基づくこととする旨を明記していただきたい。
- 現時点での実習施設では、がんや高血圧などの代表的な疾患を満遍なく体験できる施設の確保が困難であると考えます。近畿地区では、現在も施設への学生の割り振りが難しい状況にあり、特定疾患に特化した施設が減ることにより、より厳しい状況が考えられます。

【4. 実習施設への指針】

- 実習環境・業務内容の整備については、病院、薬局ともに相当ハードルが高くなっていると感じます。従って、受け入れていただける施設数は相当数減少すると考えられます。病院については、特に近畿地区では、大病院(特に大学病院)に対して現状よりもさらに受入学生数を増やしていただくよう強く要望いたします。薬局については、さらに問題が大きいだらうと予想します。実習現場の声を少し伺ったところ、処方箋調剤を主に行う薬局では、一般用医薬品の仕入れが非常に難しくなっているとのことです(卸が一般用医薬品から手を引き始めているそうです)。
- 在宅も地域によっては数がこなせないとの話も聞いています。従って、薬局実習では、1薬局完結ではなく、ドラッグストア等も含めた地域の薬局間で連携を取っていただくことが不可欠と考えます。

中国・四国地区調整機構

【1. 薬学実務実習の在り方・目標】

- 薬学実務実習に関するガイドライン（2014.10.22 案）に添った実習を行うには、3年間の準備期間があるとはいえ、1施設完結型で実施できる施設が限定されるため、病院および薬局におけるグループ実習の形態を取る必要がある。その場合、契約が複雑となるため、契約書書式や契約方法等の問題が生じるが、文科省としての見解をお示しいただきたい。

【2. 枠組み、要件】

「1) 実習の枠組み」

- 「～、SBOを病院実習と薬局実習に分けていない。それは～行うためである。このような実習を行うためには、病院実習と薬局実習の連携をはかり一貫性を確保する必要がある。」と述べられている。大学と実習施設との連携は非常に強調されているが、ここで、一番重要と思われる「病院実習と薬局実習の連携」すなわち、薬薬連携をはかるための指針として、「5.指導する薬剤師への指針」の「4) 施設間の連携」において、「病院薬剤師会と薬剤師会は、互いに密接な連携をはかりながら、円滑に、学生が各 SBO を達成できるように努める必要がある」を加筆していただきたい。
- 基本的には現行の1-3期の前に期を設けて13か月で回すことになっているが、どの案にしても新1期は4月に実施されることになるが、この時期はどの施設も人事異動等で学生実習どころではなく、エントリーを敬遠すると思われる。したがって、共用試験を前倒しして1月から1期を開始するように変更しなければ意義がない。
また、提案の枠組みでは4期と次学年の1期は重なる。ならば、現行の実施枠組みを変えることなく、1月から1期を開始することで対応可能である。実施時期が重なる複雑な4期よりも調整がしやすいと思われる。

「3) 実習施設の要件」

- 「薬学教育協議会が提示する」とあるが、いつ頃、どのような形で提示されるのか示していただきたい。

【7. 評価】

- outcome based education では、SBO到達度の形成的評価より、「基本的な資質」の到達状況が求められる。具体的な評価基準（案）のようなものは、提示されるのか。

九州・山口地区調整機構

【全体】

- ガイドラインでは大学が果たす役割の大きさが力説されているが、地区調整機構の位置づけが不明である。これまで、実務実習調整において地区調整機構が果たしてきた役割は大きく、今後も必要と考えられるので、地区調整機構の機能を残す形で記載してほしい。

平成26年11月28日
薬学共用試験センター

薬学共用試験センターとしては以下の点を再確認いたしたく存じます。

1. まず再確認をしておきます。薬学共用試験は「薬剤師国家試験」とは異なり、実際の調剤を行い、また患者と接する実務実習に出るための、基礎知識と技能、態度を有していることを質保障する試験です。したがって薬学共用試験センター（以下、センター）では、基準に到達したかどうかを大学に周知しますが、成績は厳密な管理をお願いしており、実習施設を含めて第三者に情報提供しないこととなっております。今後も成績の開示などが行われないようにお願いします。

また薬学共用試験の合格率等を大学のランキング等に用いることは絶対に行われなように望んでおります。

2. 実習の4期制が議論されておりますが、実習が4年次の2月から始まる場合、薬学共用試験の再試験もしくは追試験を受ける一部の学生が生じる可能性があります。これら学生は第一期の実習には参加できない（質保障が実習までに間に合わない）こととなります。

各大学は、「地区調整機構が学生の急な差し替えを望まない」と予想されるため、また差し替えにより学生が追再試験に回った可能性を示唆してしまうために、比較的成績が良い学生を第一期に充てる可能性があります。このことは、実習施設から「第一期の学生は優秀」という思い込みを誘導する危険性があることを十分にご承知おき頂きたく存じます。

3. 新六者懇でもセンターより発言させて頂きましたが、現行の薬学共用試験のスケジュール等に変更が生じる可能性がある場合には、事前にお知らせください。