

ワーキンググループの議論のまとめ (5月26日)

1 薬学実務実習の在り方、目標

- ・改訂コアカリで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、病院実習と薬局実習について内容の連続性が確保されている。
- ・知識偏重型ではなく体験型・参加型であること。また、単にSBOをこなし作業を身につけるのではなく、薬物療法・薬剤師業務の意義を修得する実習。
- ・「代表的な疾患」を持つ患者に広く関わり、それらの薬物療法を体験できる実習。
- ・病院においては、原則として入院患者の薬物療法をモニタリングを含めて経時的に学び、薬局では、原則として通院患者や顧客の薬物療法、在宅医療、セルフメディケーションを学ぶ。また、病院と薬局が連携したケアを学ぶ。
- ・医療チームに参加し、その一員として、教科書的な知識だけでなく現場において薬剤師としての知識・問題解決能力・技能・態度の基本、薬剤師としての能力を総合的に学ぶ。また、他の医療職を相手に薬の専門家としての薬剤師を実体験を通じて学ぶとともに、医療現場で常に臨機応変な対応を求められることを学ぶ。
- ・薬局において、全ての業務に参加して体験できる実習。大学で学んだ知識を応用し、指導薬剤師の管理下で多くの顧客や患者、幅広い疾病に接して、様々なコミュニケーションを含めた幅広い実践を体験できる実習。深い繰り返し体験ができる実習。
- ・指導薬剤師自身が資質の向上を目指しながら学生を育てる実習。
- ・体験型・参加型の実習が効果的に行われるよう、医療薬学、事前学習など、大学における教育の編成・内容が適切に行われている。

2 実習の枠組み等

- ・実務実習は22週間で行うこととして検討を進める。
- ・改訂コアカリにおいてSBOを病院と薬局を分けなかった意義を踏まえるとともに「代表的な疾患」を扱うためには、病院実習と薬局実習の連携が必要不可欠。
- ・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。
- ・連続して行うためには、「1期と3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、実現するためには受入れの規模を増やす必要がある。実習施設数を増やす取組は進めなければならないが、数を急激に増やすことは困難。
- ・受入れ施設の負担を軽減する必要もある。

- ・そこで、以下の方向で検討を進める。

①現在の3期制を4期制に移行する

- ・11週で4期を組む。
- ・組めない場合は、11週の期間の短縮を検討する。その場合は、別途各大学において施設を確保して実習を行い、全体として22週間以上を確保することが必要。
- ・実施にあたり問題がないかどうか、調整機構で確認する。
- ・その期間の中で如何に充実した実習を行うか、「実習の在り方等」を踏まえつつ検討を行い、内容の充実、水準の均質化を図ることが不可欠。
- ・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。
- ・学生が最初の実習で何をどこまで学んだかの情報を実習施設間で共有できるようにするなど、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。

（WGでの主な意見）

- ・個々の学生において実習全体がOBEに基づいて構成され、効果的に進行するよう配慮する。調整機構での実習施設の振り分けの際には、各地域において両施設の組み合わせを明確にして、実習内容の整合性及び連続性を確保するようにする。

②実習施設の要件を見直す

- ・一施設完結型の考え方について、「代表的な疾患」に関わり、全ての施設で十分な実施が難しいSBOに対応できるよう、必要に応じて、責任施設を中心に地域でグループを組むなど、他施設とも連携した実習についてルールや方法を定め円滑に行えるようにすることを検討する。
- ・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。

3 ガイドライン

- ・ガイドラインを作成する。
- ・ガイドラインとして作成する項目（例）
 - ・実務実習の在り方、目標
 - ・枠組み、実習施設の要件
 - ・大学、指導薬剤師、実習施設の役割
 - ・大学向け、施設向け、指導薬剤師等向けの指針（役割や心得）を作成する。
 - ・実習で行うべき内容、学生にどのような実習をさせるのか

（WGでの主な意見）

（例）

薬局実習

調剤・服薬指導を○週間

在宅・OTCを○週間

○人以上の患者を担当

病院実習

チーム医療を○週間

製剤・注射調剤・治験臨床研究等を○週間

薬物療法、モニタリングを○週間

代表的な疾患を○例以上

- ・実習に行く学生に対する大学の指導、実習前の大学の教育
 - （WGでの主な意見）
 - ・実習を知識偏重型から体験型・参加型に移行させるためには、大学での学修が極めて重要。事前学修だけではなく、1年次からの教育が大切。
 - ・「A基本事項」から「E医療薬学」は「F薬学臨床」へとつながっているということを再度確認する必要がある。
 - ・学生の到達度の評価
 - ・実習施設の評価、フィードバック
 - ・「F薬学臨床」のSBOの分担
- ・検討体制、作成方法
 - ・ワーキンググループを中心に「たたき台」を作成し、連絡会議を通じて各団体に作成・確認を依頼する。

4 実習施設の確保、質の向上

- ・ 以下について検討する。
 - ・ 調整機構における実習施設の確認
 - ・ 指導薬剤師対象のワークショップの改善充実
 - ・ 良い実務実習に関する事例集の作成
 - ・ 質を保証するための仕組み、ガイドラインの実効性を担保する仕組み（評価及びその結果の公表等のガイドラインに従った実習の質の担保の仕組み）
 - ・ 平成31年度に向けたロードマップ

- ・ 大学による主体的な関与の在り方について明確化する。（対実習施設、対調整機構）
（WGでの主な意見）
 - ・ 現役臨床教員を中心に、学内外でのFDや情報交換等を行うことで、指導薬剤師の資質向上や指導体制の強化を図る。
 - ・ 各地区において大学と地区薬剤師会等との連携・協力の推進。

薬学実務実習に関する連絡会議の検討スケジュール（イメージ）

※あくまで現時点でのイメージであって、議論の展開や進捗状況に応じて随時変更する。

平成26年

4月～ 実務実習の在り方の確認
実習の枠組みの確認



6月～ 各団体での検討、確認（以降、連絡会議の議論にフィードバック）



SBOの区分、分担の整理
ガイドラインの方針、項目等の確認
ガイドラインの素案作成



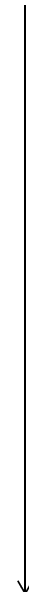
秋頃 各団体等で確認



平成27年

1月～ 審議の取りまとめ

実習施設の確保、質の
担保について



審議の取りまとめ

4月～ 各団体での取組