

改訂版モデル・コアカリキュラムに基づく実務実習の実施状況等
自己点検調査（2019年度）【大学用】

薬学教育モデル・コアカリキュラム（改訂版）に基づいた平成31年度からの実務実習の円滑な実施に向けて、「薬学実務実習に関するガイドライン」が平成27年2月に示され、大学や実習施設等において、準備を進めていただけてまいりました。準備状況については、毎年開催する「薬学実務実習に関する連絡会議」において確認を行い、また、平成30年11月に開催された新薬剤師養成問題懇談会では、実務実習に関する連絡会議の設置期間が延長され、改訂コアカリに基づく薬学実務実習の実施状況の確認と検証を行うこととされました。

については、今年度の貴学における実務実習の実施状況等に関して、以下の調査への回答をお願いいたします。調査結果については、関係各団体との共有、連絡会議等各種会議でのフィードバックなど、今後に向けて活用させていただく予定です。

【調査回答受付期間】：2019年11月11日（月）～23日（土）

【回答に関する注意点】

- ・スケジュールや注意点の詳細につきましては、別添1（大学用）をご覧ください。
- ・各大学におかれましては、自己点検内容について調査票に記載し、11/11（月）～23（土）にメールにてご提出をお願いいたします。
- ・実務実習の調査内容につきましては、Ⅰ～Ⅲ期の実務実習を行った学生の実施状況について回答してください（Ⅳ期は調査対象外）

大学から文科省への提出ファイル

【大学用】薬■.〇〇大学_自己点検調査票.xlsx

・実務実習の実施状況については、病院・薬局にもアンケート調査を実施しております。病院・薬局アンケートにつきましては、薬学教育協議会で取りまとめて文科省に提出した後、アンケート結果について各大学にフィードバックする予定です。

【回答要領】

- 提出様式：別添エクセルファイル（※PDF等に変更しないこと。）
 - 提出先：igaku@mext.go.jp
 - 提出メール件名：薬■.〇〇大学_自己点検調査票
 - 提出データ名：【大学用】薬■.〇〇大学_自己点検調査票
- ※■には添付の「大学番号表」における貴学の番号（数字は半角）を記入し、〇〇には大学名を記入すること。

■都道府県：

■大学名：

■回答責任者氏名（役職）：

■事務担当者氏名（役職）：

1. 新しい実務実習に対応する学生の準備教育の状況

薬学実務実習に関するガイドライン（以下、ガイドライン）において、大学の臨床準備教育では、「前」のSBOで示された内容について、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されています。ガイドラインに準拠した参加・体験型の実務実習を早期から継続的に実施できる能力の習得にむけ、貴学でどのような教育を行っているか、ご回答ください。

1) 臨床準備教育について

臨床準備教育のうち、4年次に実施した事前学習について、以下の①～③にお答えください。

①旧モデル・コアカリキュラム（以下、旧コアカリ）、改訂モデル・コアカリキュラム（以下、改訂コアカリ）に対応した事前学習の実施時期・単位数、実質時間、評価方法をお答えください。

なお、時期はプルダウンから選択してください。その他を選択した場合は、自由記述欄に具体的な時期を記載してください。

	旧コアカリ	改訂コアカリ
4年次事前学習の時期	選択してください	選択してください
単位数	(半角数字で記載してください)	(半角数字で記載してください)
実質時間	(半角数字で記載してください)	(半角数字で記載してください)
評価方法		

《自由記述欄》事前学習の時期で「その他」を選択された方は、具体的な時期を記載してください。

--

②改訂コアカリに準拠した実務実習を実施するために、事前学習の内容をどのように変えましたか。

実習内容変更「あり」の場合は変更点を、「なし」の場合は変更しなかった理由を、自由記述欄に記載してください。

事前学習内容変更の有無	選択してください
-------------	----------

《自由記述欄》具体的な変更内容または変更なしの理由を記載してください。

--

③ ②で「あり」を選択された方に伺います。事前学習内容を変更し、学生に変化はありましたか。

「あった」の場合はどのような点が変化したのかを、「なかった」「分からない」の場合はそのように感じた理由を、自由記述欄に記載してください。

学生の変化の有無	選択してください
----------	----------

《自由記述欄》具体的な内容または理由を記載してください。

--

2. 薬学共用試験について

薬剤師資格を持たない薬学生が実務実習を行うには、学生の知識・技能・態度が一定のレベルに到達していることを保証する必要があります。実務実習を担当する施設や社会に対して「実習生の質的保証をする」ための試験が薬学共用試験です。貴学での臨床準備教育の内容や、改訂コアカリに準拠した参加・体験型の実務実習が開始されたことを踏まえて、薬学共用試験に対する意見をお聞かせください。

1) OSCEについて

①下表の項目について、当てはまるものを選択してください。

実施時期について	選択してください
課題数について	選択してください
課題内容について	選択してください
評価方法について	選択してください

② ①で「適当」以外を選んだ項目について、具体的な改善策があれば記載してください。

実施時期について	
課題数について	
課題内容について	
評価方法について	

③その他、OSCEについてご意見がある場合は記載してください。

《自由記述欄》

--

2) CBTについて

①下表の項目について、当てはまるものを選択してください。

実施時期について	選択してください
問題数について	選択してください
出題範囲について	選択してください

② ①で「適当」以外を選んだ項目について、具体的な改善提案策があれば記載してください。

実施時期について	
問題数について	
出題範囲について	

③その他、CBTについてご意見がある場合は記載してください。

《自由記述欄》

--

3. 実習施設との連携への主体的関与

1) 改訂コアカリに準拠した実務実習に対応できる施設かどうかの施設要件は、いつ、どのような方法で確認しましたか。

①薬局に対して、実施したのものを選択してください。施設によって時期・方法が異なる場合は、当てはまるもの全てを選択してください。

時期	実施有に○
2018年4月以前	
2018年4月～5月	
2018年6月～7月	
2018年8月～9月	
2018年10月～11月	
2018年12月～2019年1月	
2019年2月以降	

方法	実施有に○
施設訪問	
施設からの提出書類確認	
地区調整機構に確認	
薬局・病院合同打ち合わせ	
その他（自由記述）	

《自由記述欄》

②病院に対して、実施したのものを選択してください。施設によって時期・方法が異なる場合は、当てはまるもの全てを選択してください。

時期	実施有に○
2018年4月以前	
2018年4月～5月	
2018年6月～7月	
2018年8月～9月	
2018年10月～11月	
2018年12月～2019年1月	
2019年2月以降	

方法	実施有に○
施設訪問	
施設からの提出書類確認	
地区調整機構に確認	
薬局・病院合同打ち合わせ	
その他（自由記述）	

《自由記述欄》

2) 改訂コアカリに準拠した実務実習を実施するために、必要な事項等の事前説明ならびに施設の準備が整ったかの確認は、いつ、どのような方法で行いましたか。

①薬局に対して、実施したのものを選択してください。施設によって時期・方法が異なる場合は、当てはまるもの全てを選択してください。

時期	実施有に○		方法	実施有に○	
	説明	確認		説明	確認
2018年4月以前			大学での説明会		
2018年4月～5月			施設訪問		
2018年6月～7月			資料送付		
2018年8月～9月			DVD送付・動画配信		
2018年10月～11月			電話		
2018年12月～2019年1月			特に説明/確認せず		
2019年2月以降			その他（自由記述）		

《自由記述欄》

--

②病院に対して、実施したのものを選択してください。施設によって時期・方法が異なる場合は、当てはまるもの全てを選択してください。

時期	実施有に○		方法	実施有に○	
	説明	確認		説明	確認
2018年4月以前			大学での説明会		
2018年4月～5月			施設訪問		
2018年6月～7月			資料送付		
2018年8月～9月			DVD送付・動画配信		
2018年10月～11月			電話		
2018年12月～2019年1月			特に説明/確認せず		
2019年2月以降			その他（自由記述）		

《自由記述欄》

--

3) 実務実習実施計画書作成への関与と確認

①薬局実習の実施計画書作成にあたり施設と協議等を十分行いましたか。

「はい」の場合はどのように行ったかを、「いいえ」の場合は行わなかった理由を、自由記述欄に記載してください。また、「施設により異なる」の場合はいずれの自由記述欄にも記載してください。

選択してください

《自由記述欄》

有 ・「はい」を選択された方は、どのように行ったかを、この欄に記載してください。（この文章は削除してください。）

無 ・「いいえ」を選択された方は、行わなかった理由を、この欄に記載してください。（この文章は削除してください。）

②薬局実習において、実施計画書通りに実習が行われているか（実施状況を）確認しましたか。

「はい」の場合は確認方法を、「いいえ」の場合は確認しなかった理由を、自由記述欄に記載してください。また、「施設により異なる」の場合はいずれの自由記述欄にも記載してください。

選択してください

《自由記述欄》

有 ・「はい」を選択された方は、どのように確認したのかを、この欄に記載してください。（この文章は削除してください。）

無 ・「いいえ」を選択された方は、確認しなかった理由を、この欄に記載してください。（この文章は削除してください。）

③病院実習の実施計画書作成にあたり施設と協議等を十分行いましたか。

「はい」の場合はどのように行ったかを、「いいえ」の場合は行わなかった理由を、自由記述欄に記載してください。また、「施設により異なる」の場合はいずれの自由記述欄にも記載してください。

選択してください

《自由記述欄》

有 ・「はい」を選択された方は、どのように行ったかを、この欄に記載してください。（この文章は削除してください。）

無 ・「いいえ」を選択された方は、行わなかった理由を、この欄に記載してください。（この文章は削除してください。）

④病院実習において、実施計画書通りに実習が行われているか（実施状況を）確認しましたか。

「はい」の場合は確認方法を、「いいえ」の場合は確認しなかった理由を、自由記述欄に記載してください。また、「施設により異なる」の場合はいずれの自由記述欄にも記載してください。

選択してください

《自由記述欄》

有 ・「はい」を選択された方は、どのように確認したのかを、この欄に記載してください。（この文章は削除してください。）

無 ・「いいえ」を選択された方は、確認しなかった理由を、この欄に記載してください。（この文章は削除してください。）

4) 薬局・病院施設の実習状況の情報共有をどのように主導していますか。(複数選択可)

方法	実施有に○
薬局・病院薬剤師の合同説明会や研修会	
薬局・病院で同一の概略評価表を使用	
大学教員が施設訪問時に情報提供	
週報の共有	
週報以外のWebシステム活用(自由記述)	
その他(自由記述)	

《自由記述欄》

4. 実習内容・実習評価の確認と活用

1) 参加・体験型の実習は推進されましたか。

以下の設問に対し、**Ⅲ期までに薬局・病院実務実習の両方が終わった学生**について回答してください。また、ロールプレイではなく、実際に患者・来局者とかかわった場合を「実施」と判断し、回答してください。

①薬局実習

実習内容	実施できた学生
代表的な疾患(8疾患)の患者への継続的な関わり	選択してください
在宅療養支援	選択してください
セルフメディケーションの支援	選択してください
早期(1~3週目)から患者・来局者対応	選択してください
早期(1~3週目)から服薬指導の実施	選択してください
地域保健(学校薬剤師)に関わる活動	選択してください
地域保健(公衆衛生・啓発活動)に関わる活動	選択してください
地域保健(災害時活動)に関わる活動	選択してください
地域保健(地域におけるチーム医療)に関わる活動	選択してください

《自由記述欄》上記以外で特に参加・体験型実習が進んだこと等

②病院実習

実習内容	実施できた学生
代表的な疾患（8疾患）の患者の担当	選択してください
実習中に5名以上の患者を担当	選択してください
院内感染対策（ICT）への参加	選択してください
栄養サポートチーム（NST）への参加	選択してください
カンファレンスへの参加	選択してください
病棟回診への参加	選択してください

《自由記述欄》上記以外で特に参加・体験型実習が進んだこと等

③薬局・病院実習を通して、学生たちは代表的な8疾患にどの程度関与出来ましたか。また8疾患すべてに関与出来ましたか。

疾患名	実施できた学生	疾患名	実施できた学生
がん	選択してください	脳血管障害	選択してください
高血圧症	選択してください	精神神経疾患	選択してください
糖尿病	選択してください	免疫・アレルギー疾患	選択してください
心疾患	選択してください	感染症	選択してください

かかわれた疾患数	実施できた学生
8疾患全て	選択してください
7疾患	選択してください
6疾患	選択してください
5疾患以下	選択してください

《自由記述欄》代表的な8疾患についてご意見があれば記載してください。

2) 収集した実習評価の今後の各大学での活用方法

薬学実務実習に関するガイドラインにおいて、大学は実習全体を俯瞰した適切な評価を行う必要があるとされています。

①大学での単位認定、卒業時の評価にあたり、実習施設からの評価をどのように活用しますか。

《自由記述欄》

5. 課題と対応策について

①改訂コアカリに準拠した実務実習を実施し、見付かった課題があればお答えください。

《自由記述欄》

② ①で記載した課題に対する対応策があればお答えください。

《自由記述欄》

6. 薬学実務実習に関するガイドラインについて

平成27年に策定された実務実習に関するガイドラインでは、「本ガイドラインは、まず3年間の準備期間を目安に検証し、必要があれば改訂する。本実施後も社会のニーズの変化に対応して定期的に見直し改訂していくこととする。」とされています。ガイドラインに従った実習を行うにあたり困ったことや、見付かった課題等、ガイドラインに関してご意見があればお答えください。また、改善策があれば、そちらも合わせてお答えください。

参考資料：薬学実務実習に関するガイドライン（文部科学省ホームページ内）

URL：http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/058/gaiyou/1355408.htm

《自由記述欄》

改訂版モデル・コアカリキュラムに基づく実務実習の実施状況等自己点検調査は以上となります。
ご回答いただきありがとうございました。