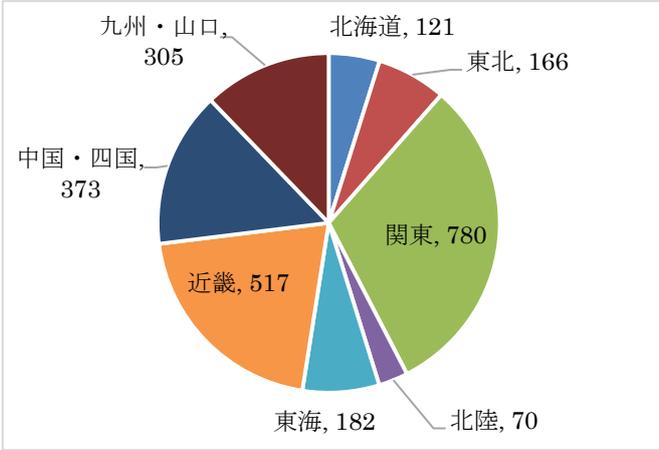


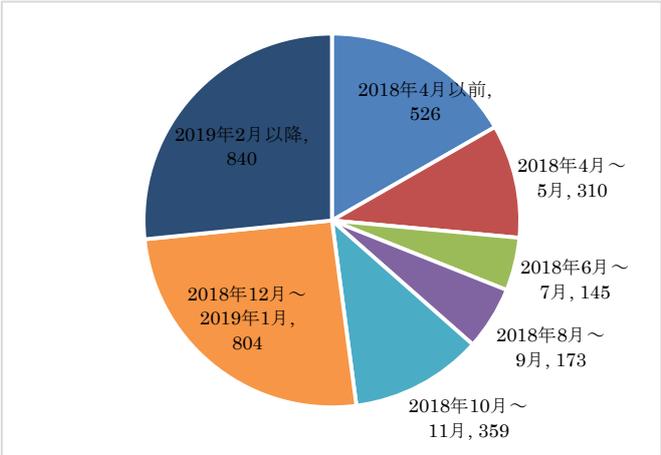
改訂版コアカリに基づく実務実習の実施状況等アンケート調査 集計結果 薬局

【アンケート回答数】 2514 施設

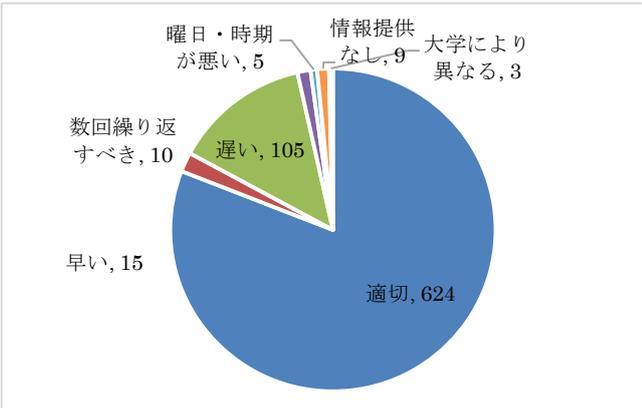
都道府県



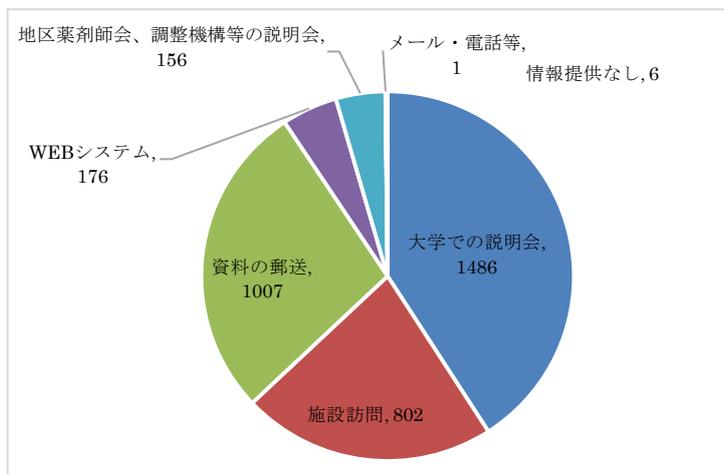
1 1) ①-1 大学からの情報提供（臨床準備教育の内容や、改訂モデル・コアカリキュラム（以下、改訂コアカリ））に準拠した実務実習に関する内容は、いつ頃ありましたか。



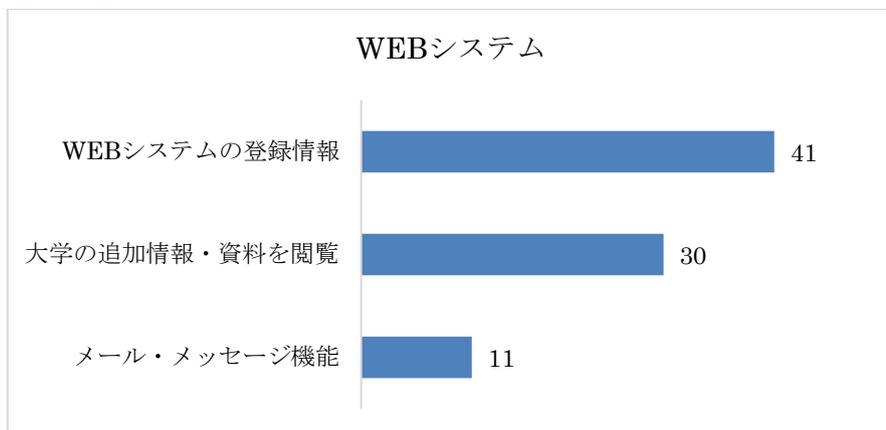
①-2 情報提供の時期について、その時期が適切だったかどうかも含め、ご意見がございましたらご記入ください。



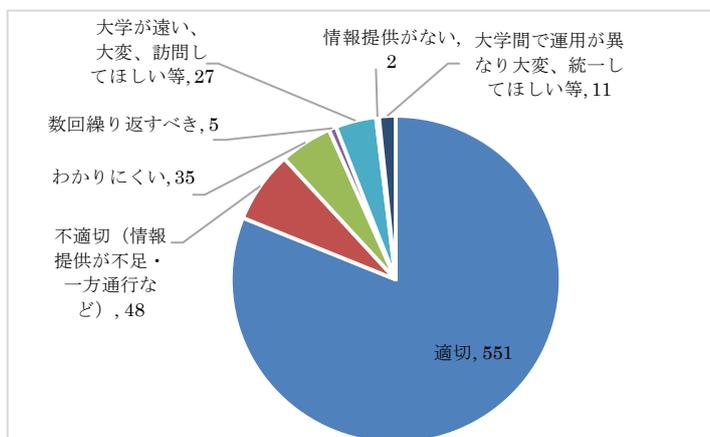
①-3 大学からの情報提供（臨床準備教育の内容や、改訂コアカリに準拠した実務実習に関する内容）は、どのような方法で実施されましたか。



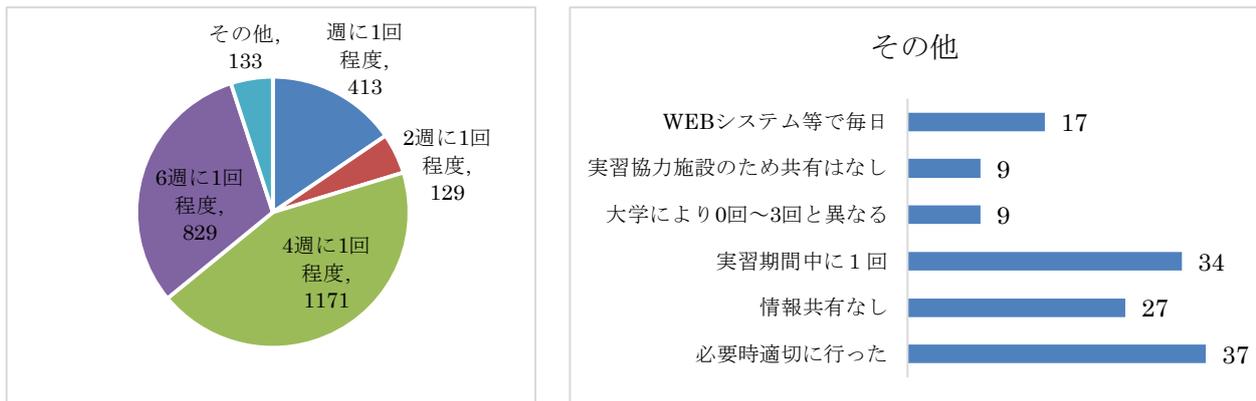
①-4 ①-3で「WEBシステム」と回答した方のみ詳細をご記入ください。



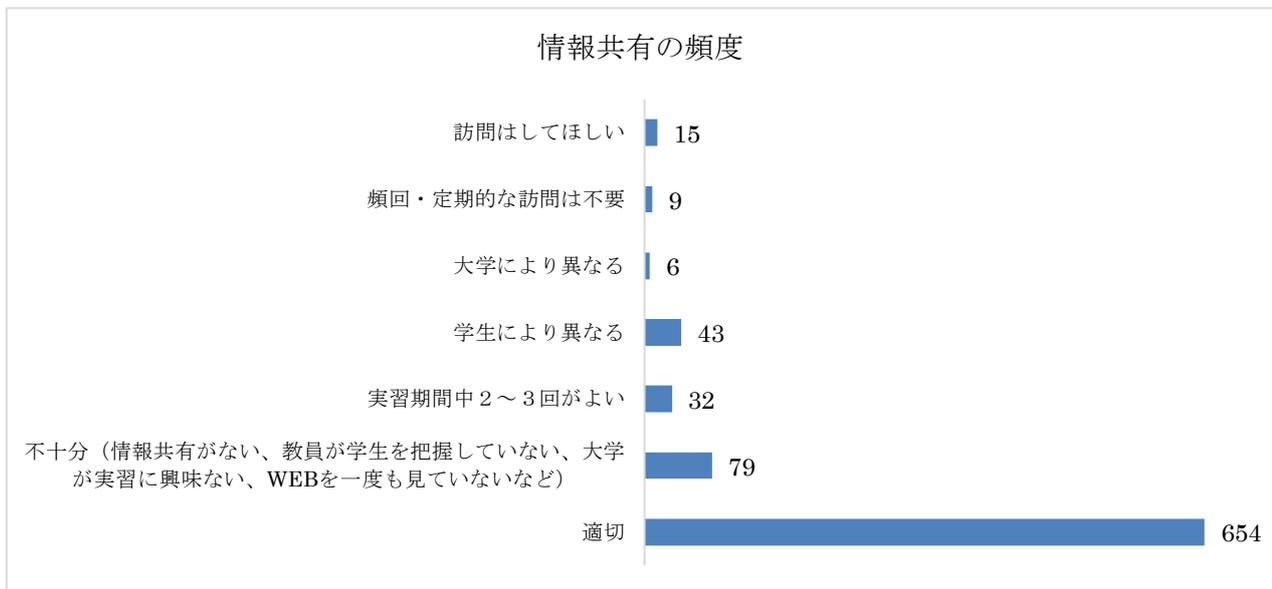
①-5 情報提供の方法について、その方法が適切だったかどうかも含め、ご意見がございましたらご記入ください。



②-1 実習期間中、大学との情報共有はどの程度の頻度で実施しましたか。



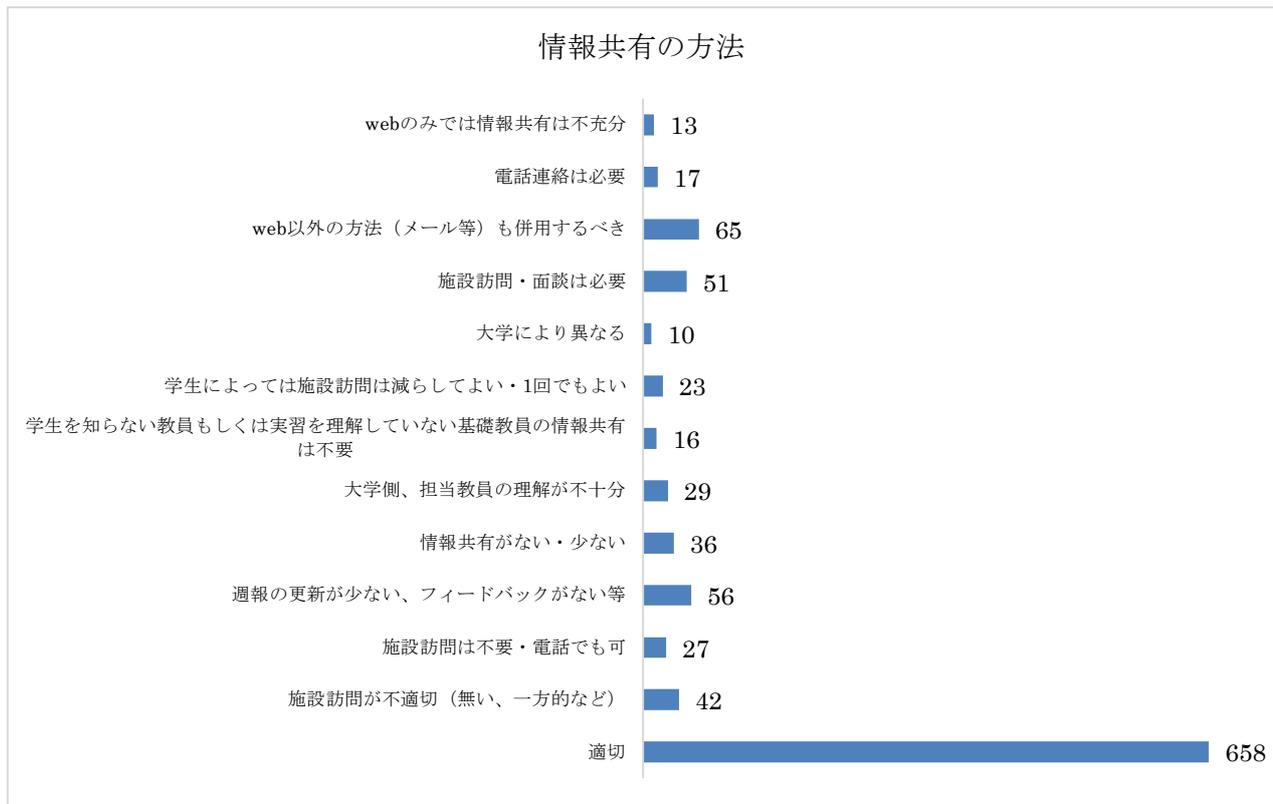
②-2 情報共有の頻度について、その頻度が適切だったかどうかも含め、ご意見がございましたらご記入ください。



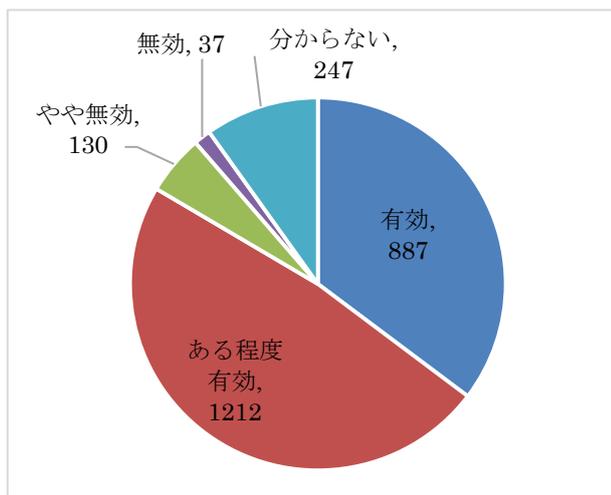
②-3 大学との情報共有は、どのような方法で実施しましたか。



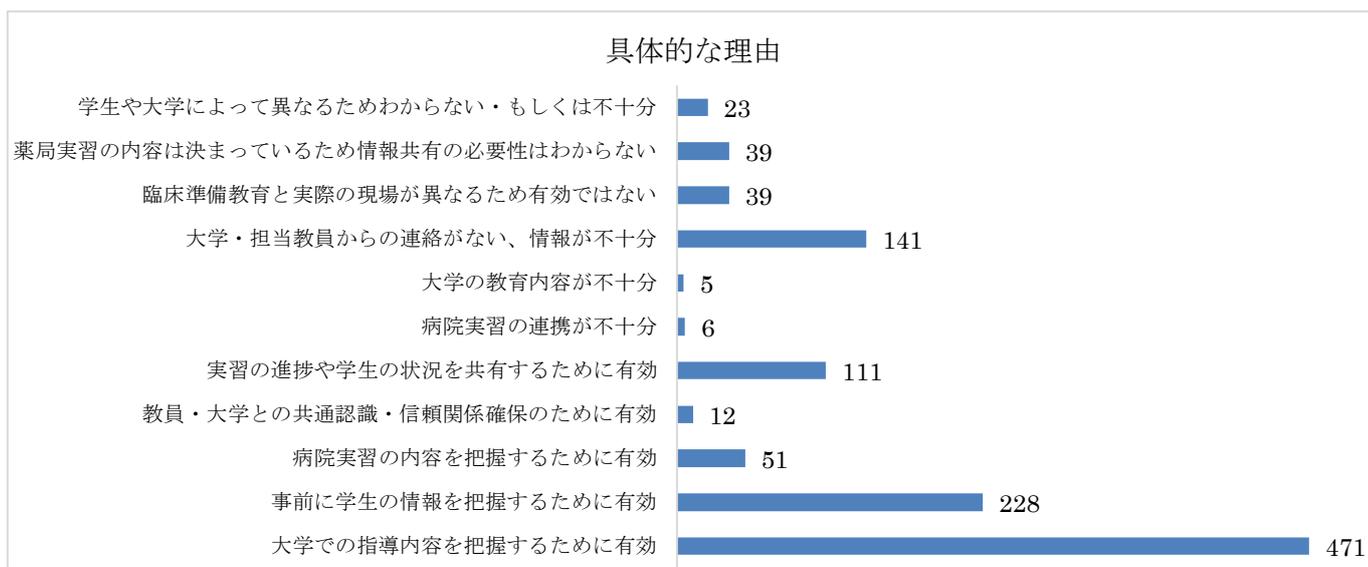
②-4 情報共有の方法について、その方法が適切だったかどうかも含め、ご意見がございましたらご記入ください。



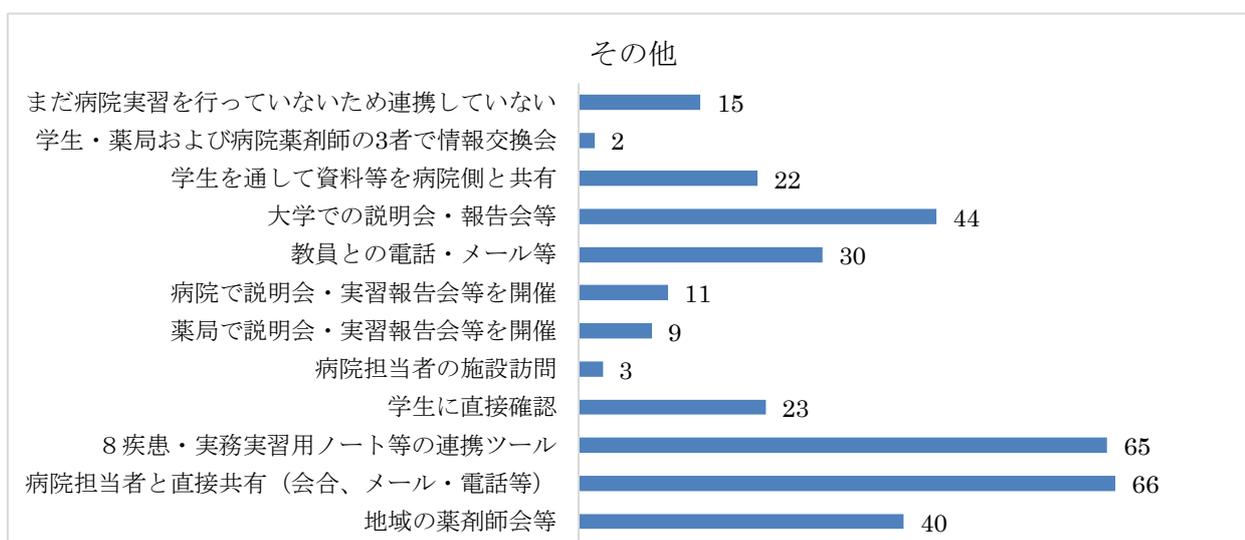
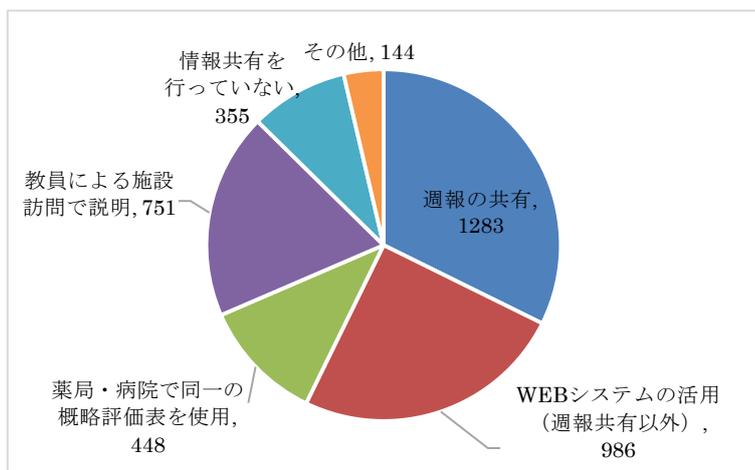
③-1 大学での臨床準備教育の内容や、施設での実習内容について大学と情報を共有することは、学生を指導するうえで有効でしたか。



③-2 ③-1の回答について、具体的な理由をご記入ください。



④-1 実務実習は、薬局実習と病院実習について連携する必要があります。学生の実習内容を、どのような方法で大学あるいは連携する病院と情報共有を行いましたか。なお、その他の方法で行った場合は「その他」を選択し、その方法をご記入ください。

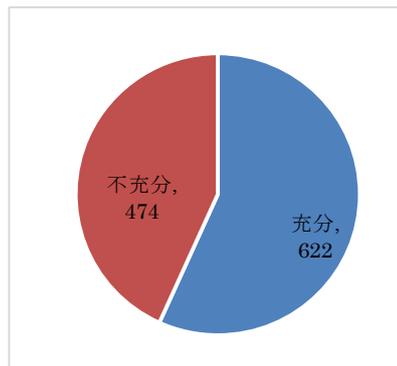
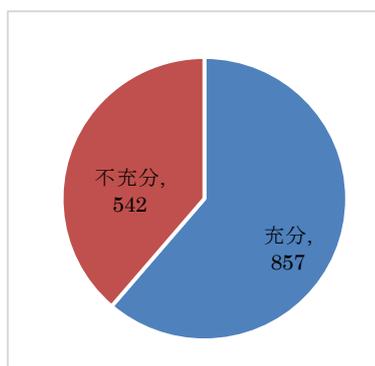
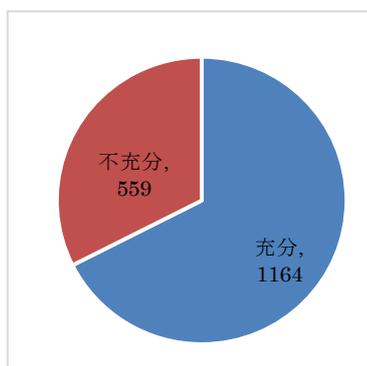


④-2 ④-1 で選択した方法により、十分な情報共有はできましたか。

週報の共有

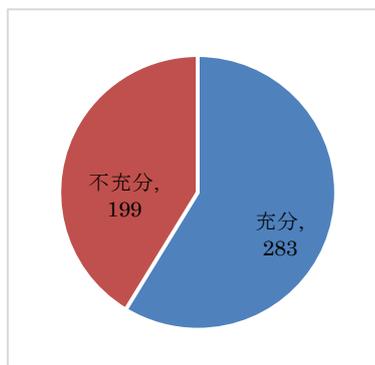
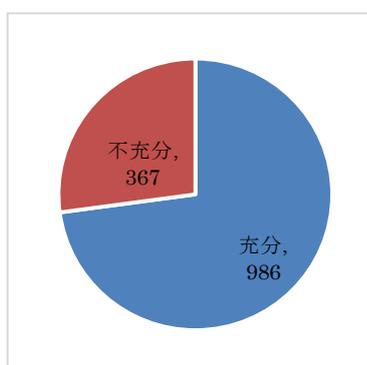
WEBシステムの活用（週報共有以外）

薬局・病院で同一の概略評価表を使用



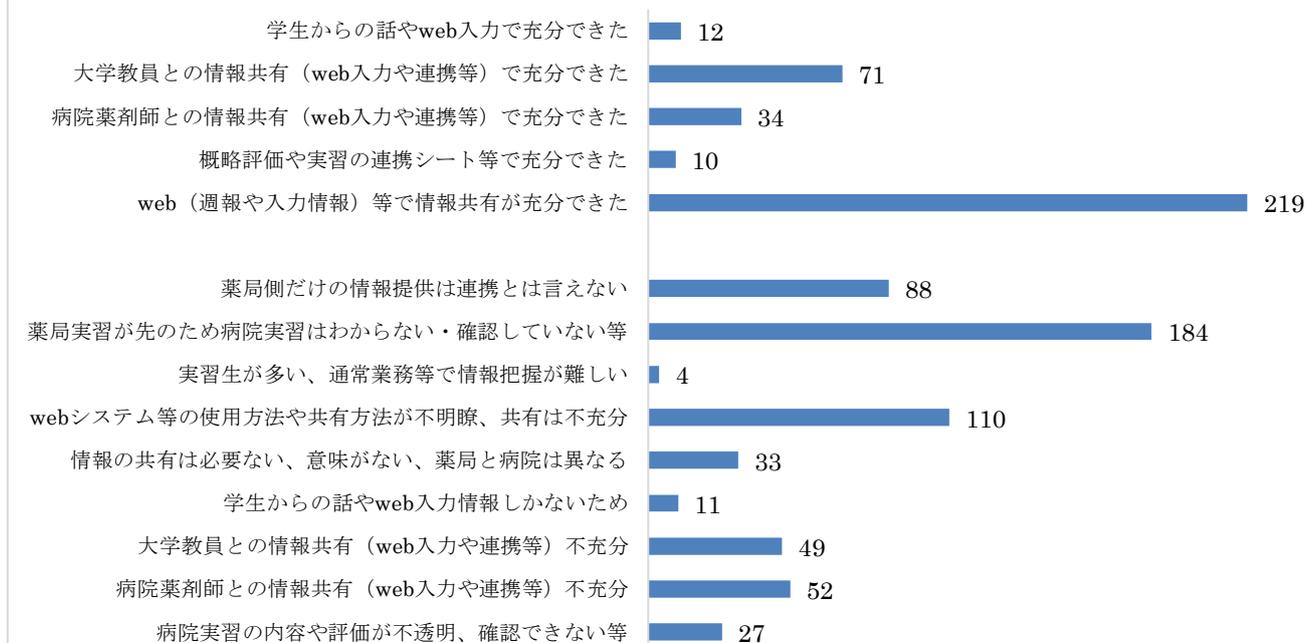
教員による施設訪問で説明

その他



④-3 充分あるいは不十分と感じた具体的な理由をご記入ください。

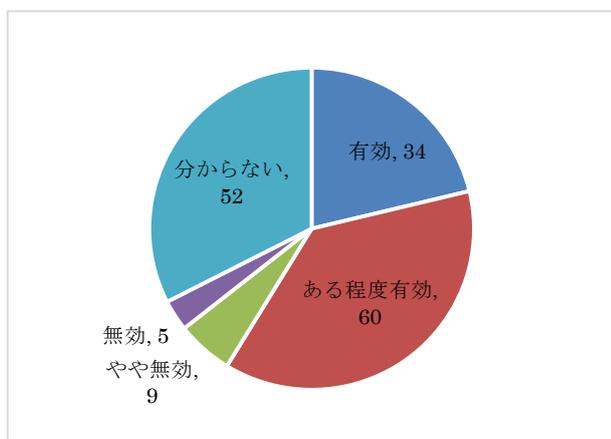
充分あるいは不十分の理由



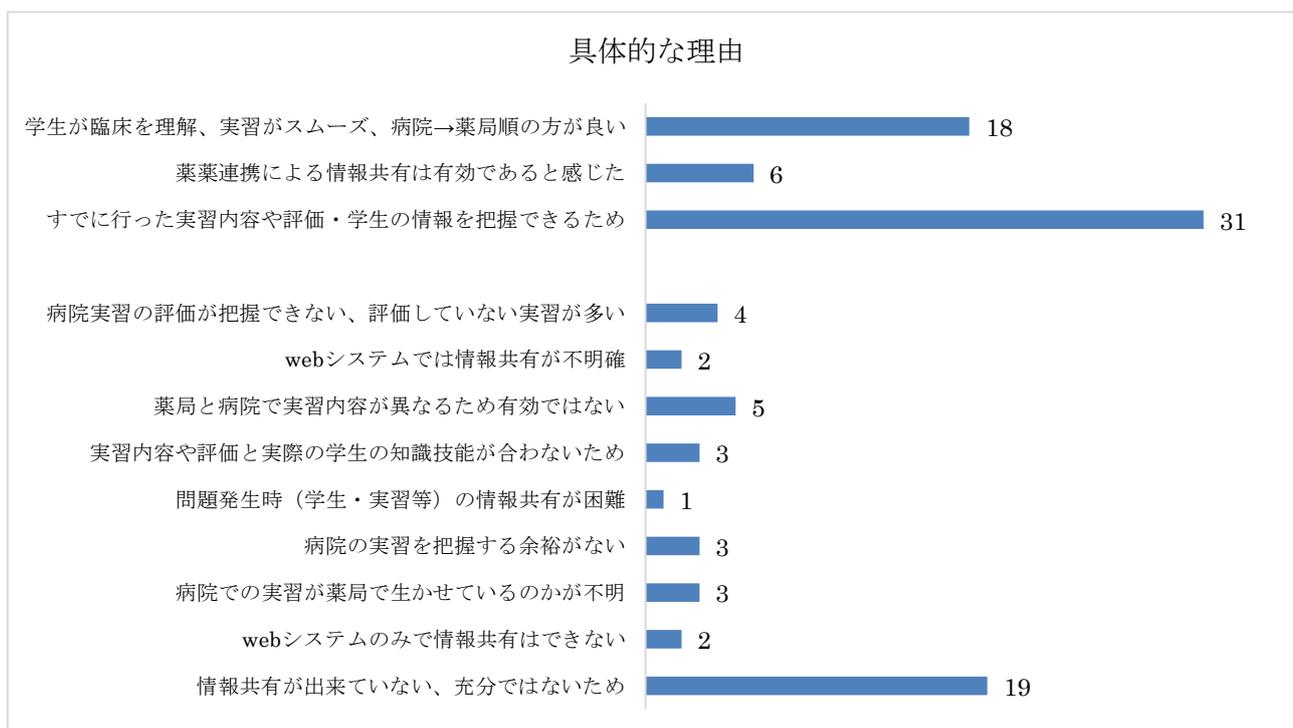
④-4 ④-1で「情報共有を行っていない」と回答した方のみ共有できなかった理由をご記入ください。



⑤-1 「病院→薬局」の順で実習を行う学生を受け入れた施設のみお答えください。病院での実習内容について情報共有ができたことは、学生を指導するうえで有効でしたか。

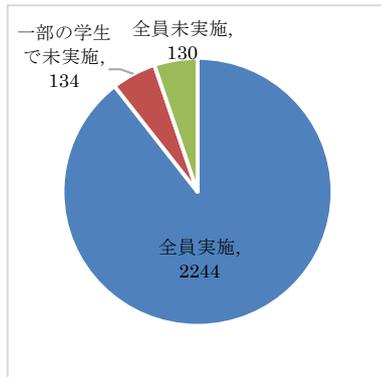


⑤-2 ⑤-1の回答について、具体的な理由をご記入ください。

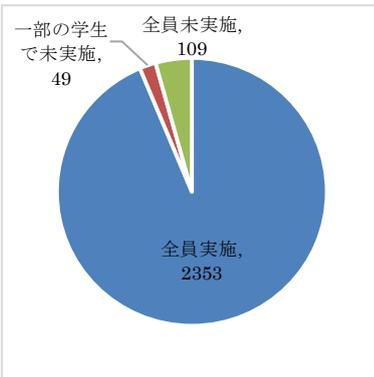


2 1) ①-1 参加・体験型の実習を実施することができましたか。

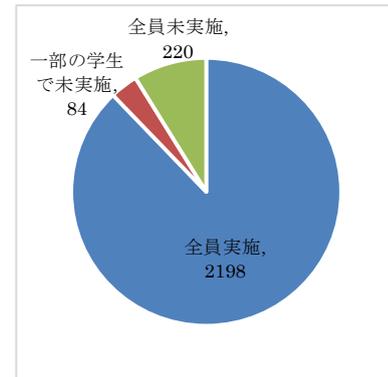
代表的な疾患（8疾患）の患者を担当



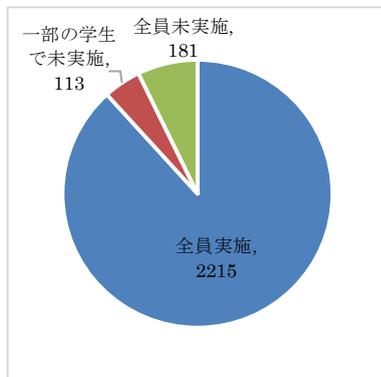
在宅療養支援



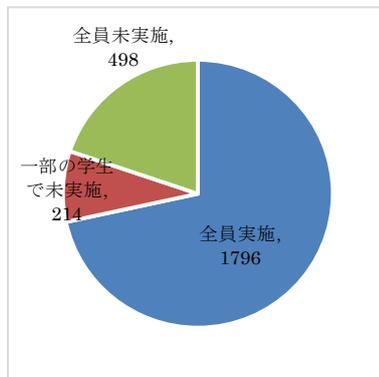
セルフメディケーションの支援



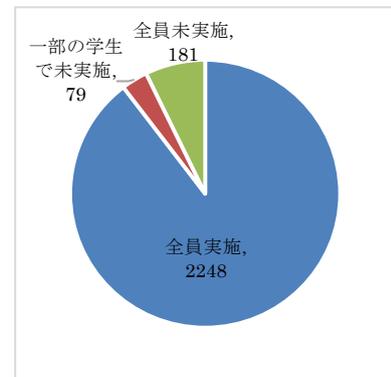
早期から患者・来局者対応



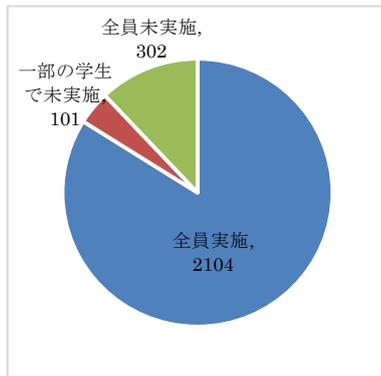
早期から服薬指導の実施



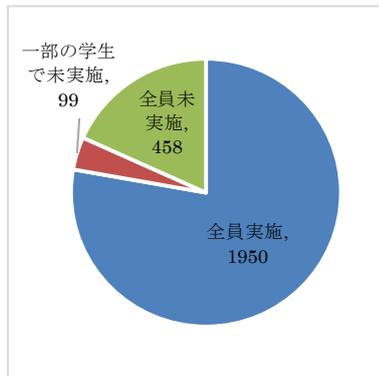
地域保健（学校薬剤師）活動



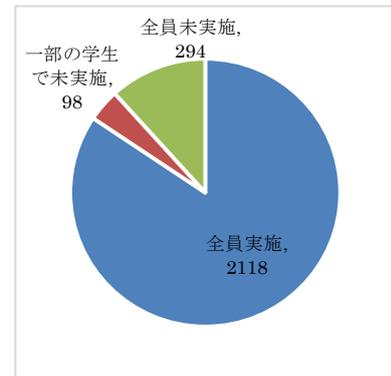
地域保健（公衆衛生等）活動



地域保健（災害時活動）



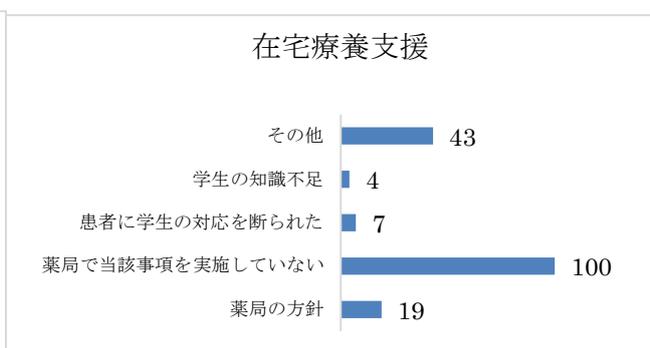
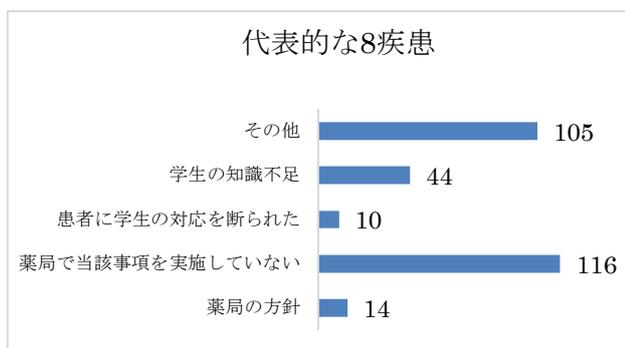
地域保健（チーム医療）活動



①-2 ①-1 で「全員未実施」または「一部の学生で未実施」と回答した場合は、その理由を選択してください。

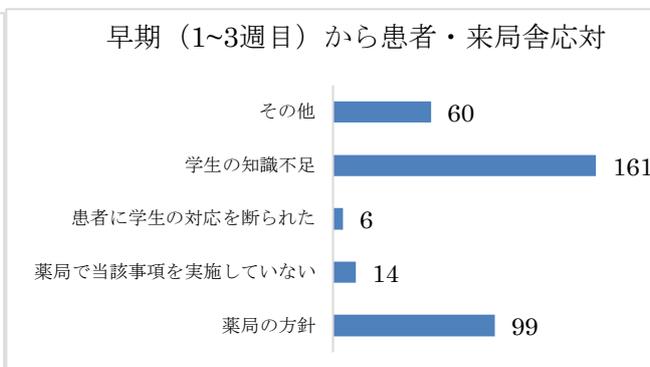
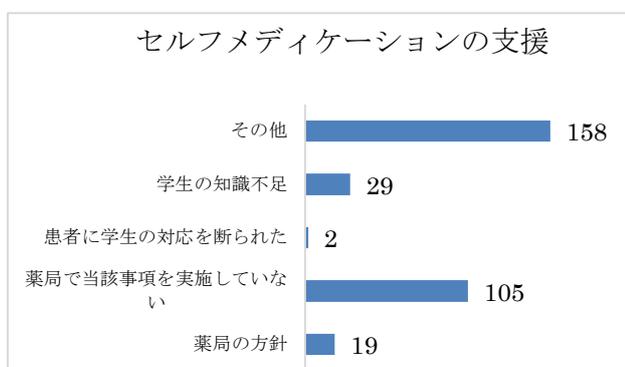
代表的な疾患（8疾患）の患者を担当

在宅療養支援



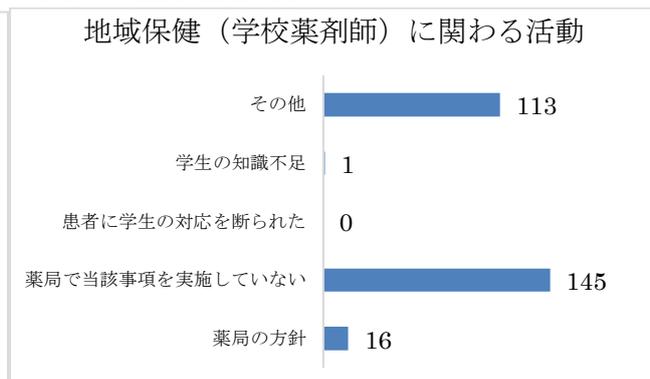
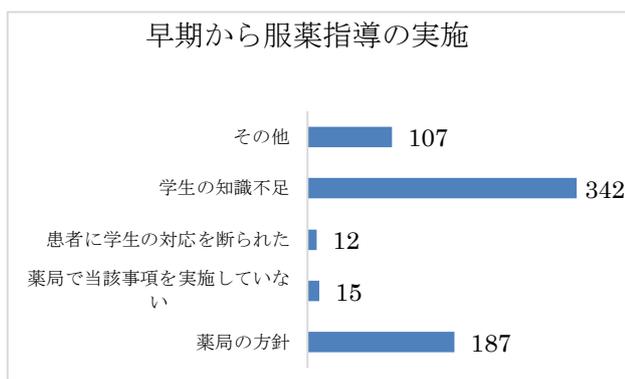
セルフメディケーションの支援

早期から患者・来局者対応



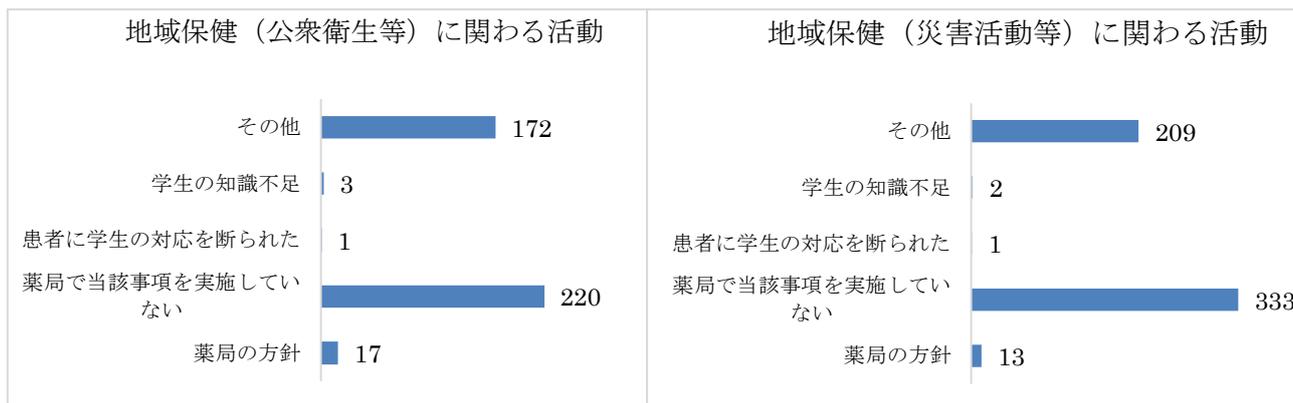
早期から服薬指導の実施

地域保健（学校薬剤師）活動

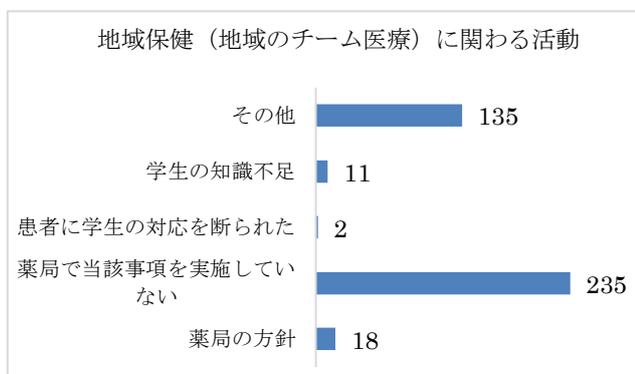


地域保健（公衆衛生等）活動

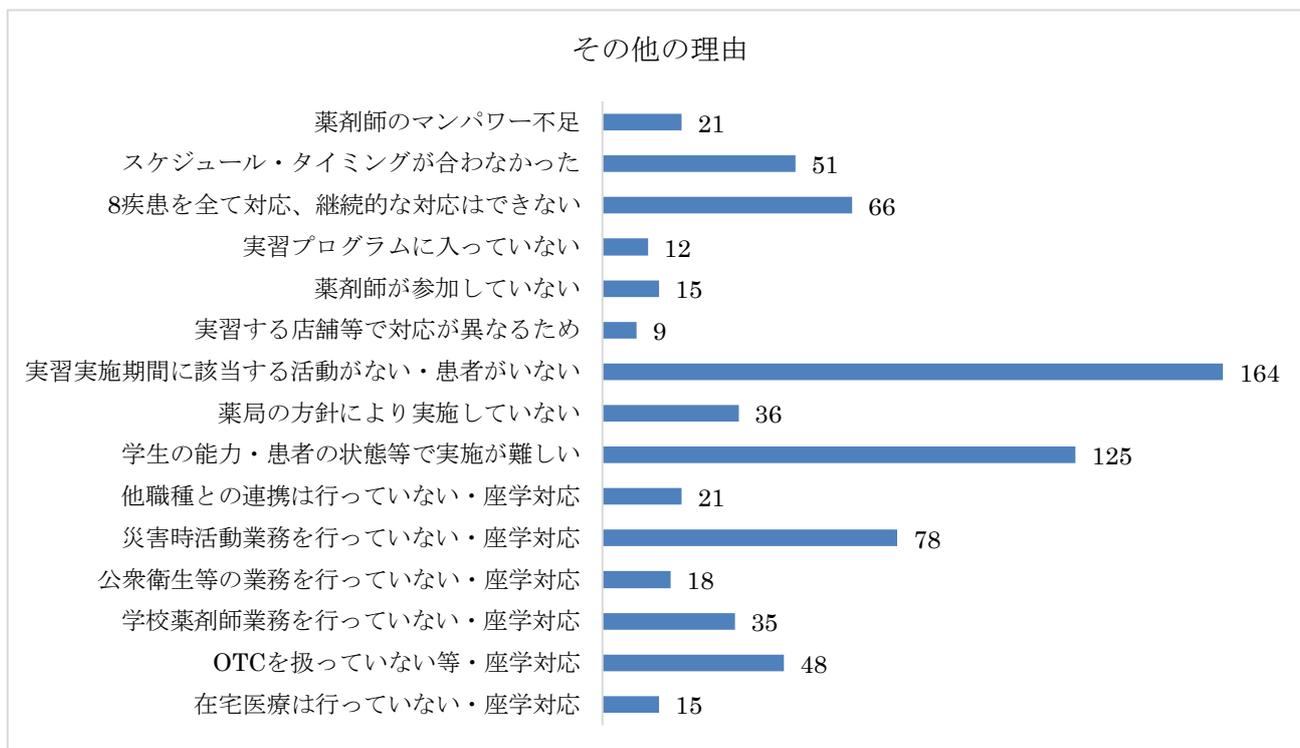
地域保健（災害時活動）



地域保健（チーム医療）活動

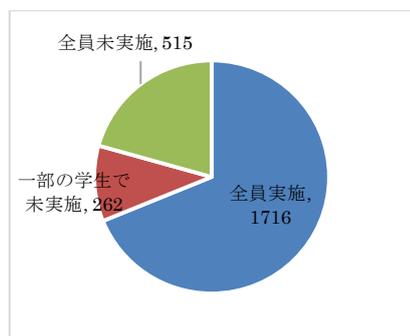


①-3 ①-2で「その他」を選択した方のみ、その他の理由をご記入ください。



2) ①-1 代表的な疾患についての対応は進みましたか。

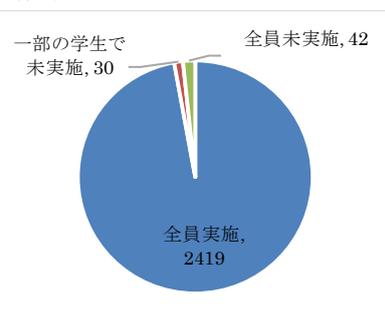
がん



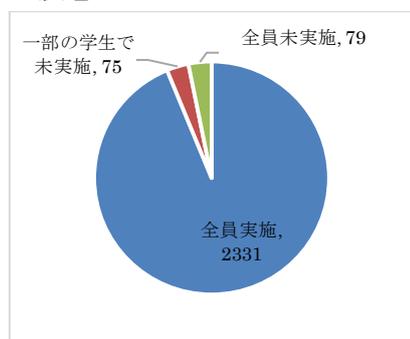
高血圧症



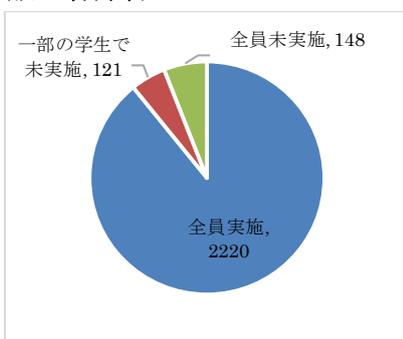
糖尿病



心疾患



脳血管障害



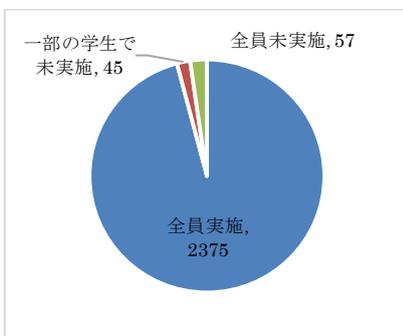
精神神経疾患



免疫・アレルギー疾患

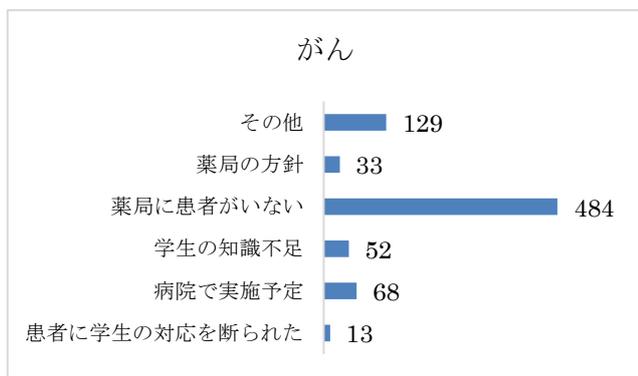


感染症

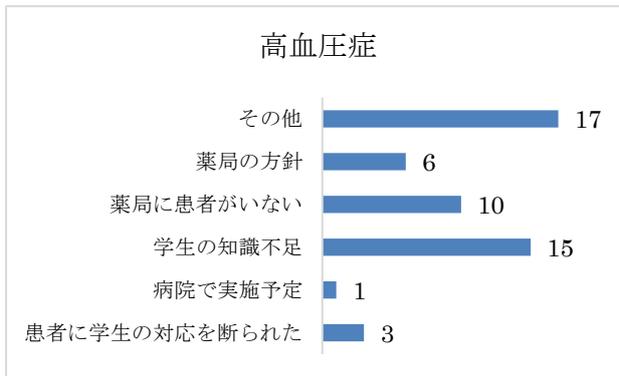


①-2 ①-1 で「全員未実施」または「一部の学生で未実施」と回答した場合は、その理由を選択してください。

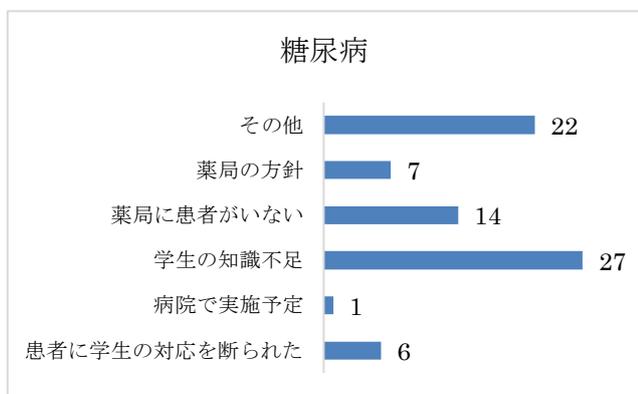
がん



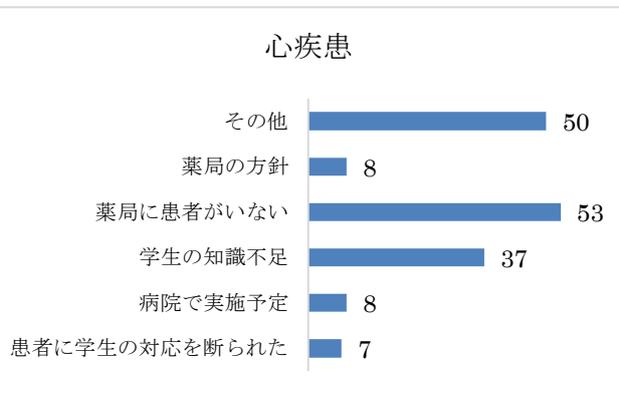
高血圧症



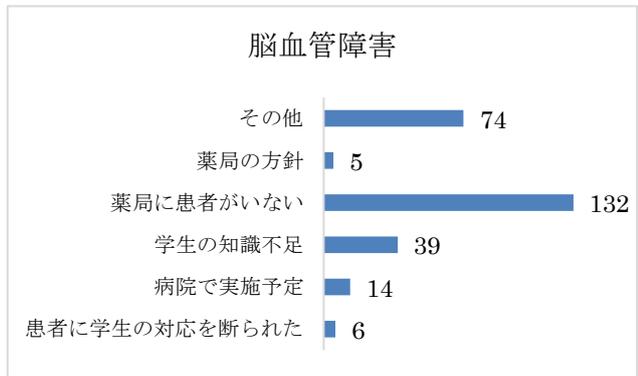
糖尿病



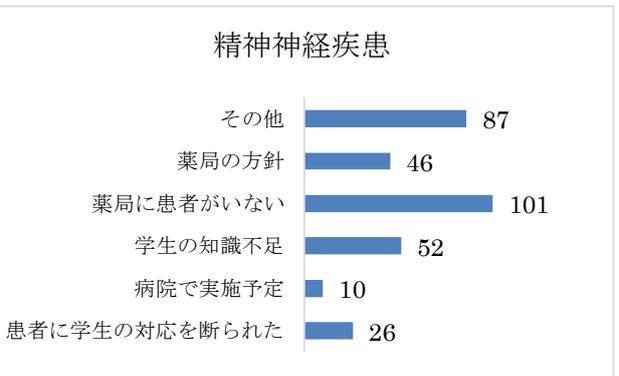
心疾患



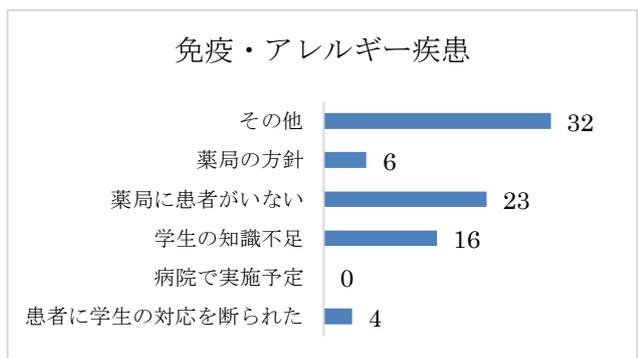
脳血管障害



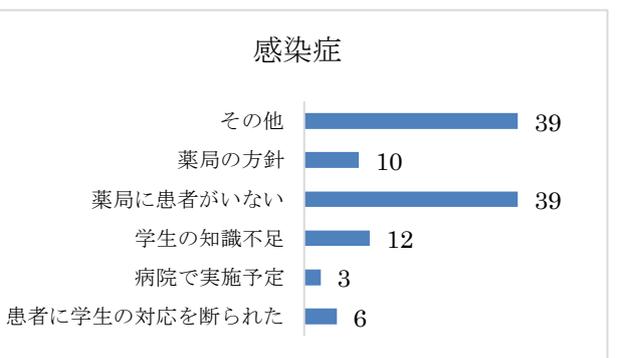
精神神経疾患



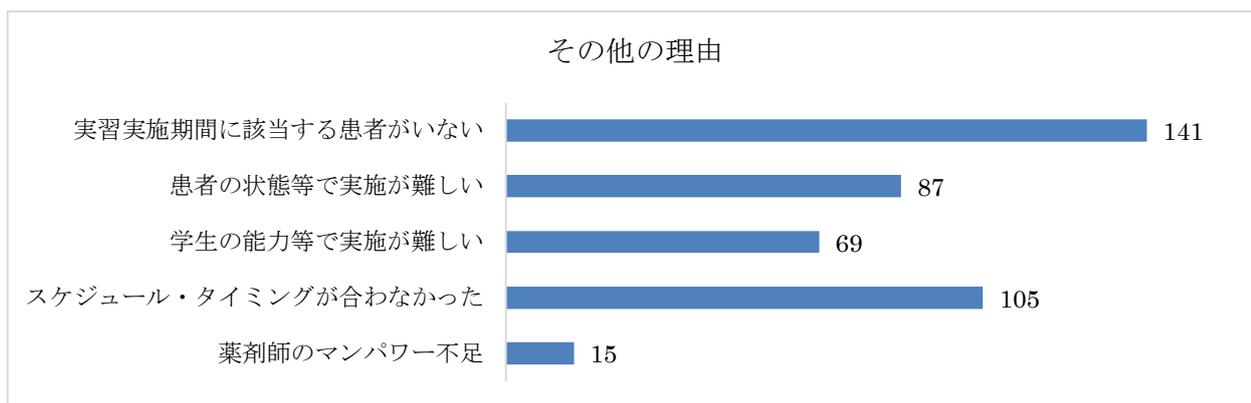
免疫・アレルギー疾患



感染症

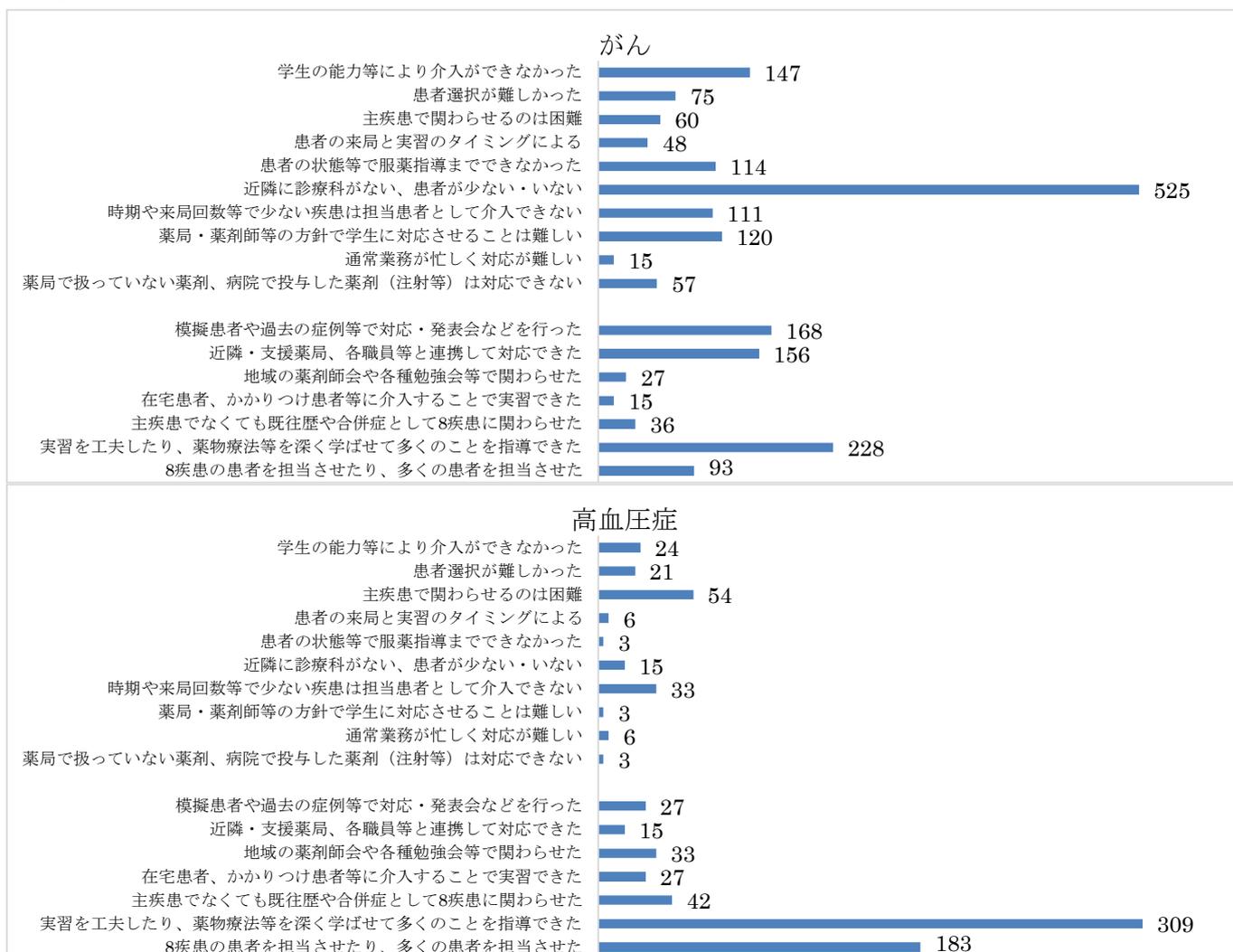


①-3 ①-2で「その他」を選択した方のみ、その他の理由をご記入ください。

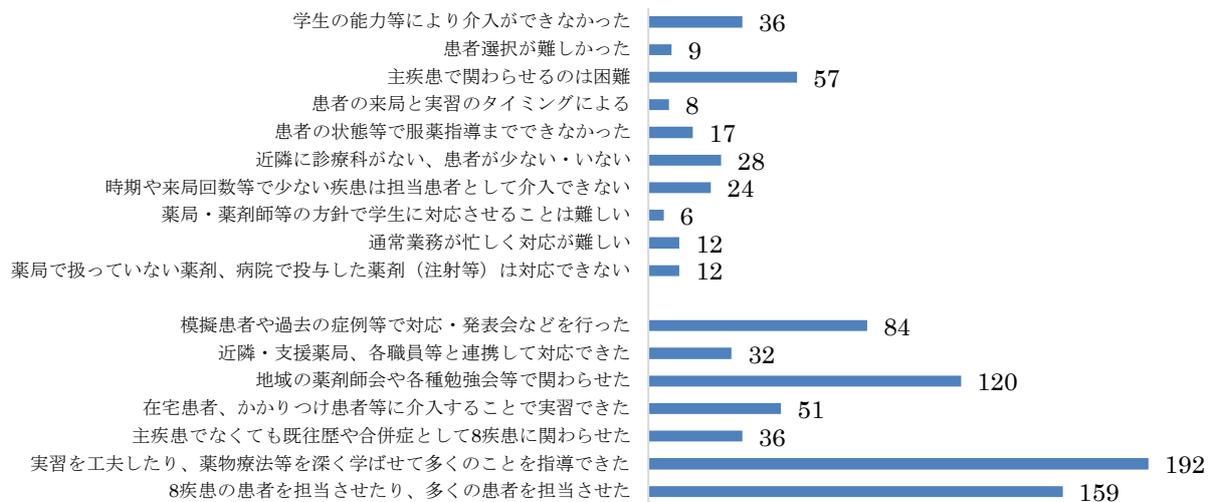


②-1 ~ ②-8

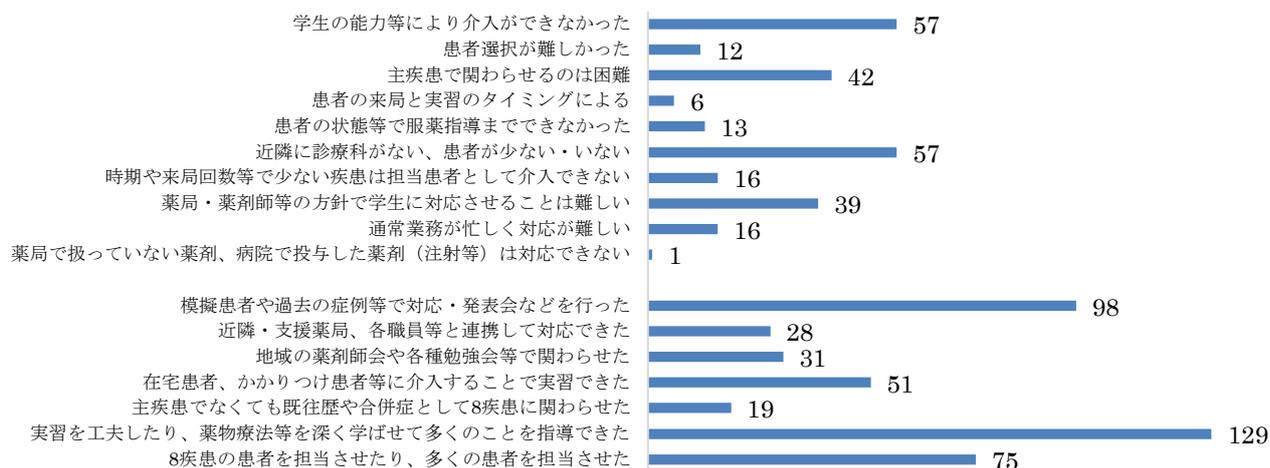
代表的な疾患について、実習中に工夫した点、対応が難しかった点などがございましたら、ご記入ください。



糖尿病



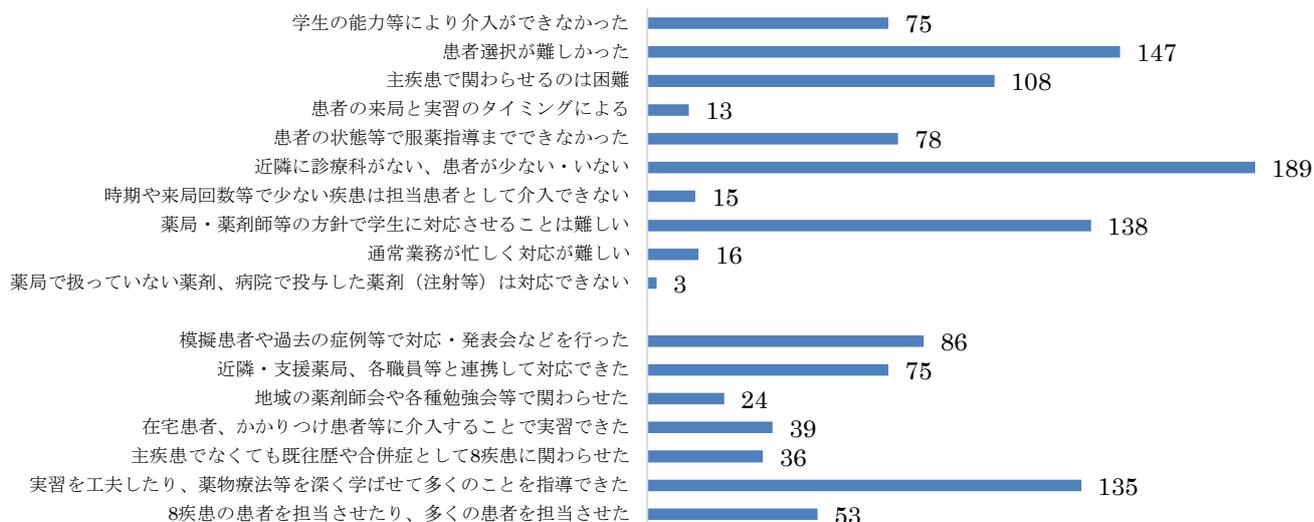
心疾患



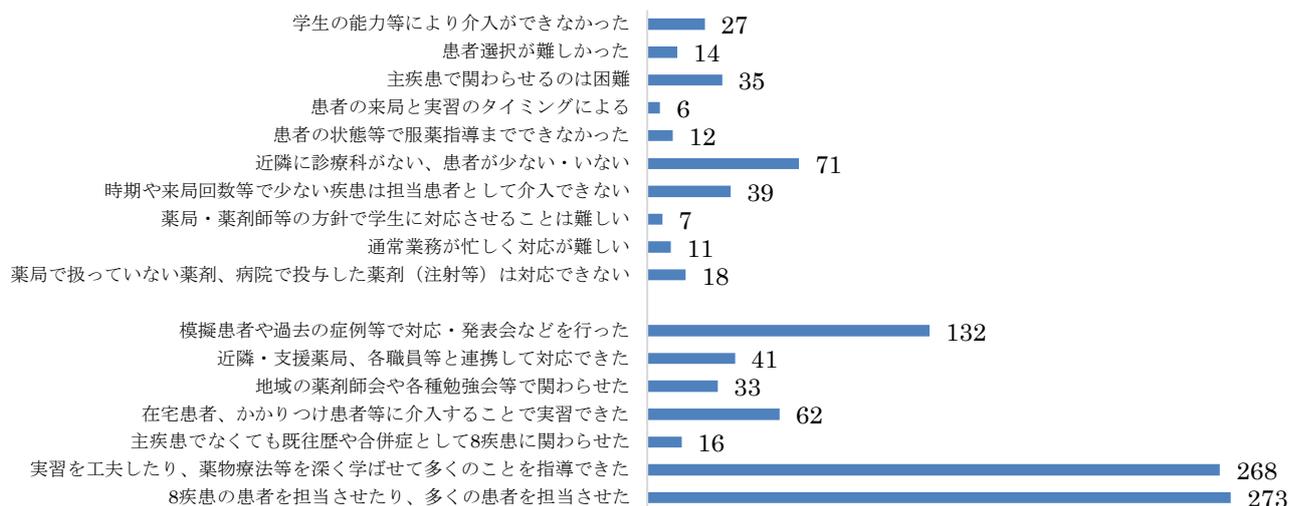
脳血管障害



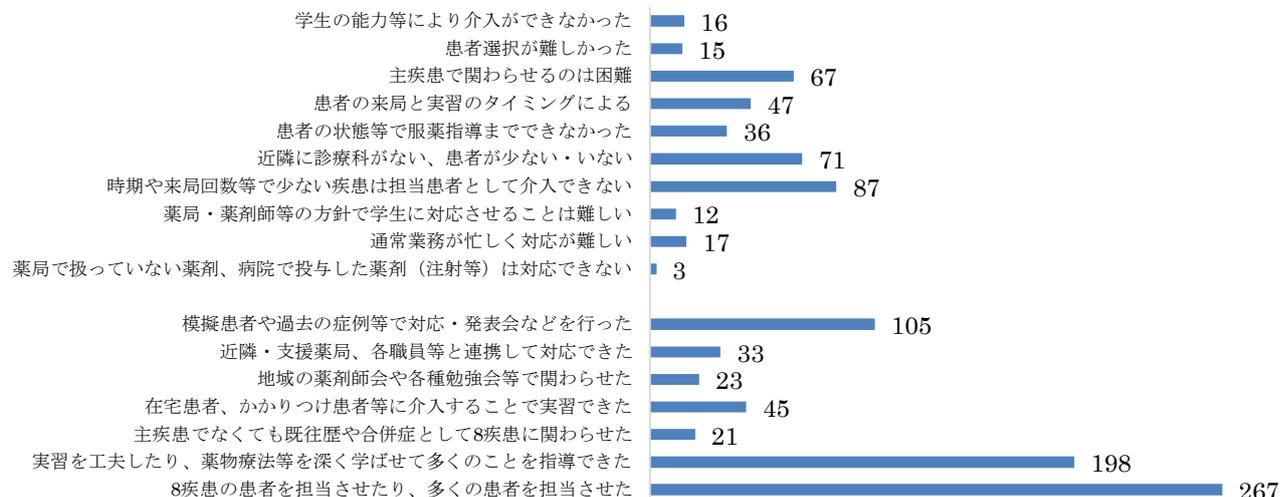
精神神経疾患



免疫・アレルギー疾患



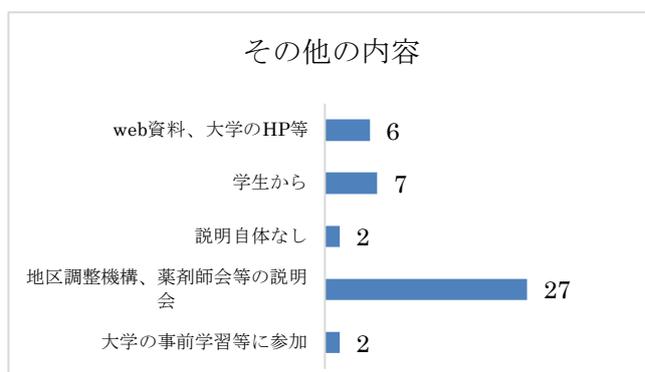
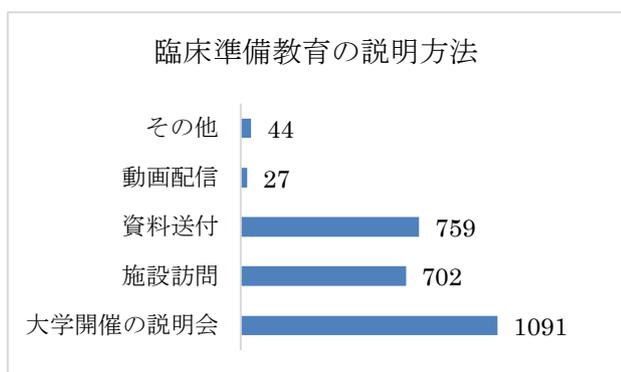
感染症



3 ① 大学で行われている臨床準備教育について、大学から説明されましたか。

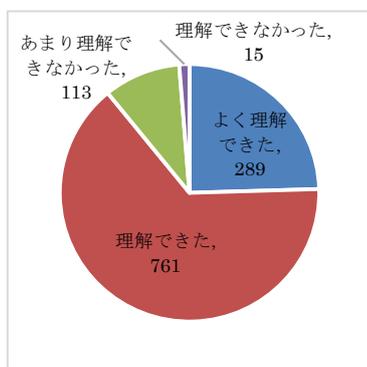


②-1 "①で「はい」または「大学により異なる」と回答した方に伺います。どのような方法で説明されましたか。"

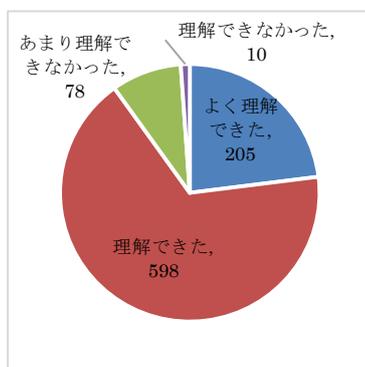


②-2 ②-1の方法により理解することはできましたか。

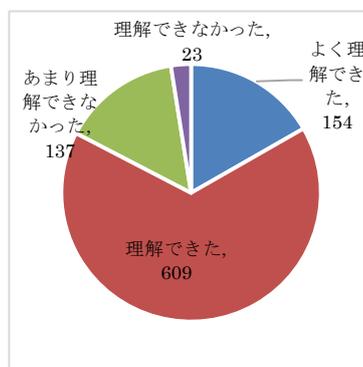
大学開催の説明会



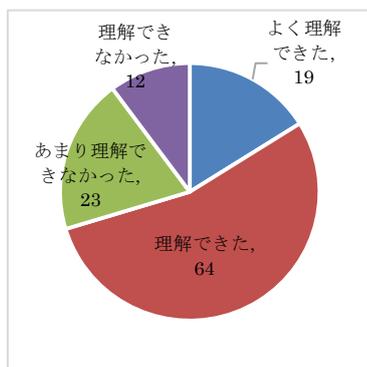
施設訪問



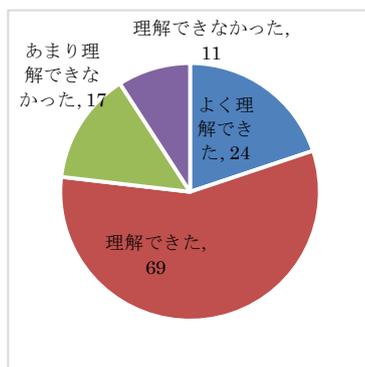
資料送付



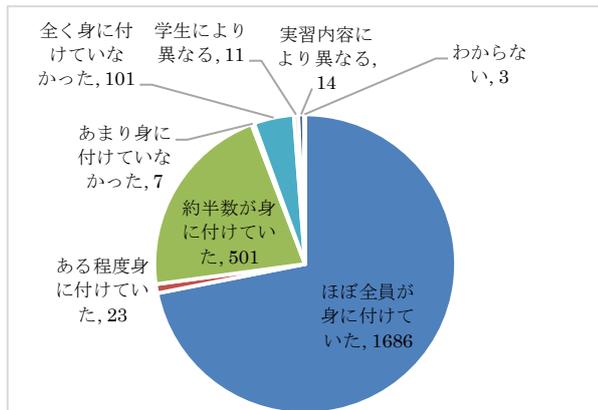
動画配信



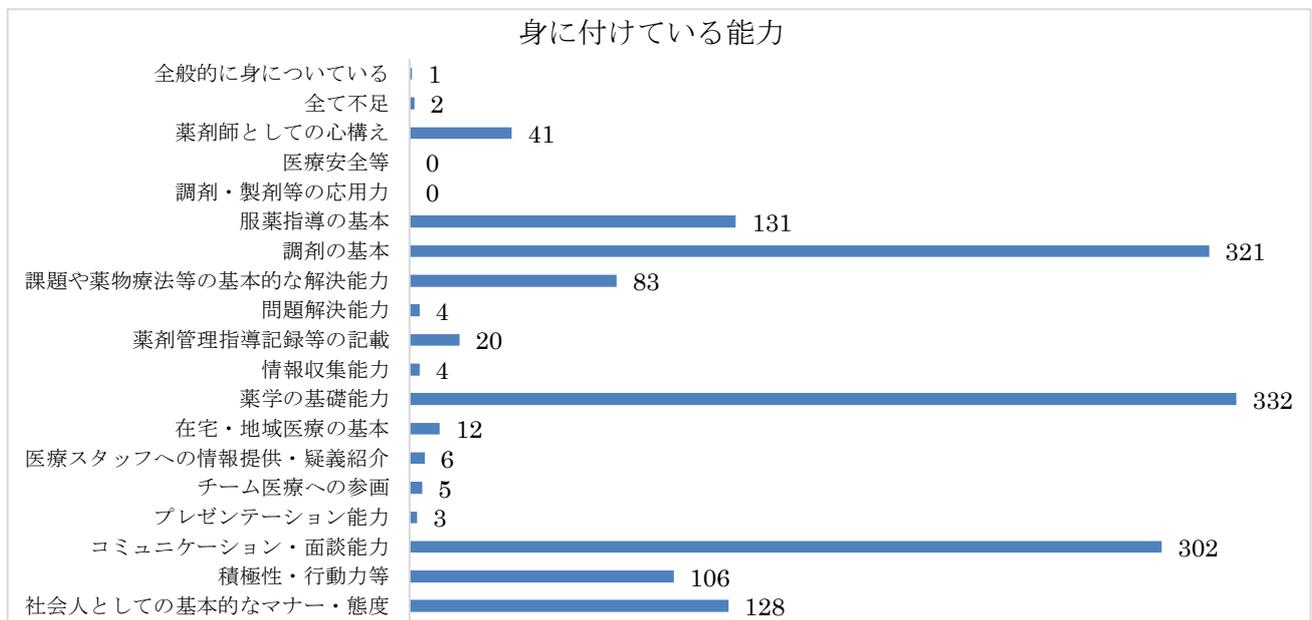
その他



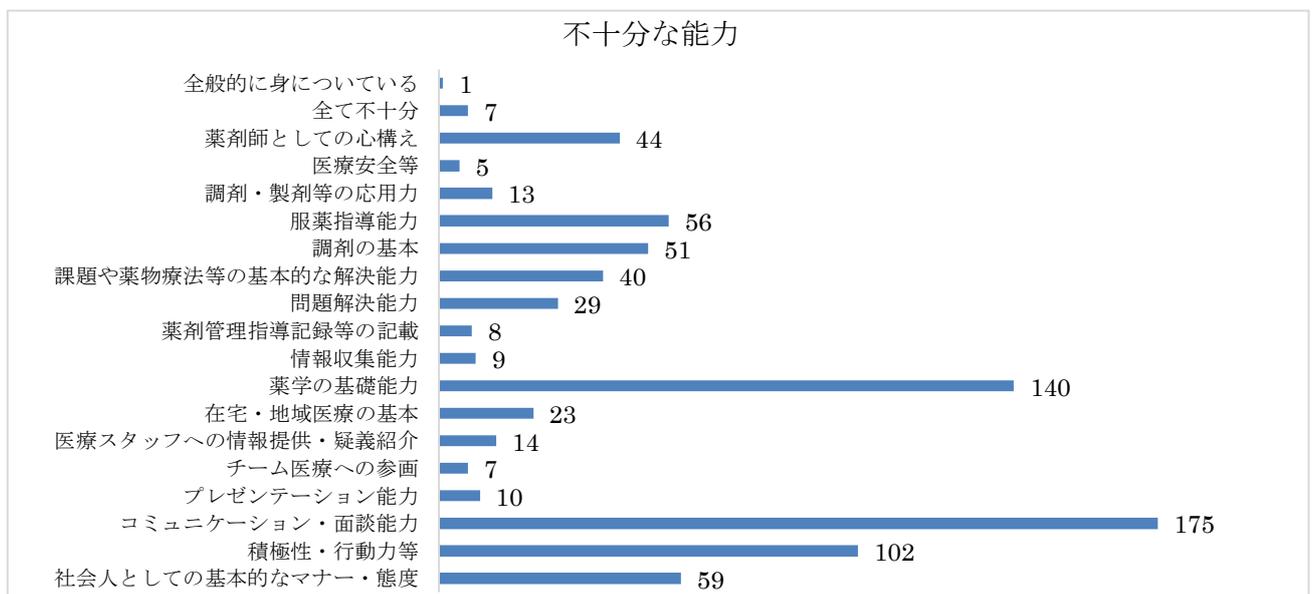
2) ① 実習生は参加・体験型の実習に対応できる能力を身に付けていましたか。



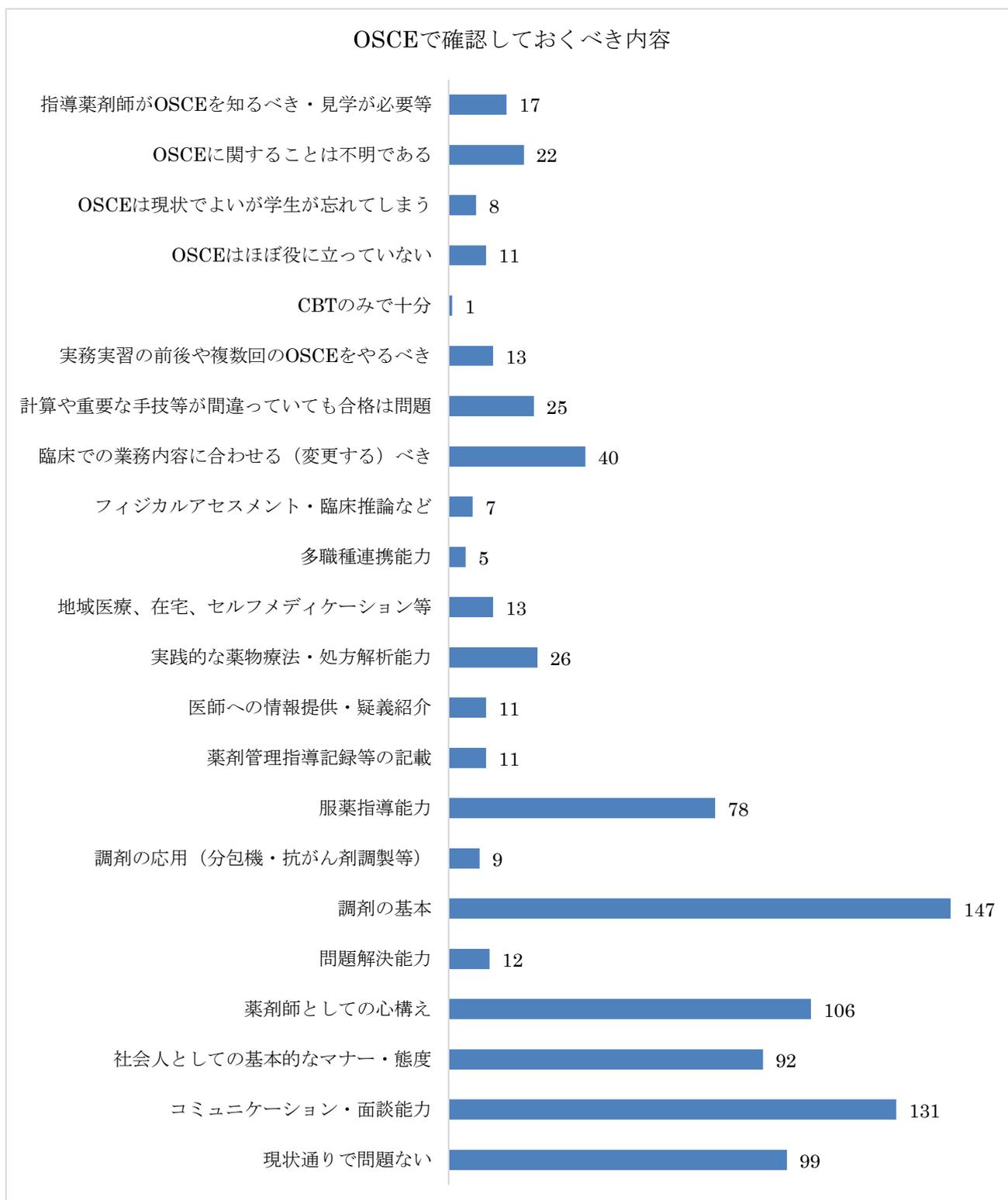
②-1 実習生が身に付けていると感じた能力をご記入ください。



②-2 不十分であったと感じた能力をご記入ください。



3 実務実習開始前の段階で、OSCE ではどのようなことを確認しておくべきだと思いますか。



4 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ございましたらご記入ください。また、改善策がございましたら、あわせてご記入ください。

