

## 参考資料7

薬学系人材養成の在り方に関する検討会（第5回）・薬学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する専門研究委員会（第6回）  
R5.2.14

薬学実務実習に関する連絡会議  
（第14回）R4.12.27 資料2

# 「薬学実務実習に関するガイドライン」の見直しについて（案）

令和4年12月〇日

## 1. 背景

- 薬学実務実習に関する連絡会議（令和4年1月7日）において、薬学実務実習のガイドラインの改訂について「実務実習の評価や薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂に係る検討状況を踏まえ、評価方法等について関係者の意見を聞きながら整理する必要がある」とされた。
- また、「6年制課程における薬学部教育の質保証に関するとりまとめ」（令和4年8月薬学系人材養成の在り方に関する検討会）において、「今後の薬学実務実習に関しても、・・・臨床に係る実践的な能力を培うための実習の内容及び質の充実に向けて検討すべきである」とされた。
- 令和4年度大学における医療人養成の在り方に関する調査研究委託事業（委託先：一般社団法人薬学教育協議会）において、「実務実習ガイドライン改訂ワーキンググループ」（別添1）を立ち上げ、2. のとおり、薬学実務実習ガイドラインの改訂に関するヒアリング（別添2）や薬学教育モデル・コア・カリキュラム改訂の検討状況を踏まえて検討を行い、「薬学実務実習に関するガイドライン」（令和4年度薬学教育モデル・コア・カリキュラム改訂対応版）（素案）（資料3）を作成した。

## 2. 検討経緯

第1回 令和4年10月11日（火）10：00～12：00

（議題）

- （1）委員長（議長）の選出
- （2）薬学実務実習に関するガイドライン改訂の経緯について
- （3）改訂モデル・コア・カリキュラム「F 臨床薬学」の現状について
- （4）関係団体へのヒアリング
- （5）その他

第2回 令和4年10月12日（水）13：00～15：00

（議題）

- （1）関係団体へのヒアリング
- （2）改訂の方向性についての意見交換
- （3）その他

第3回 令和4年11月21日（月）10：00～12：00

（議題）

- （1）薬学実務実習に関するガイドライン改訂案について
- （2）薬学実務実習ガイドラインの改訂に関するヒアリングの概要
- （3）その他

第4回 令和4年12月6日（火）15：00～17：00

（議題）

- （1）薬学実務実習に関するガイドライン改訂案について
- （2）その他

### 3. 今後の予定（案）

令和5年

3月頃 新薬剤師養成問題懇談会に検討状況の報告

4月～ 薬学教育協議会（病院・薬局実務実習推進委員会）において実習内容、  
実習による学修の評価方法等について検討

秋頃 薬学実務実習に関するガイドラインの決定  
（令和6年度入学生から適用予定）

### 4. 留意点

- 現行の「薬学実務実習に関するガイドライン」については、令和9年度（令和5年度の入学生）まで使用されることが想定される。
- 引き続き、現行の実習の評価（調査・検討）を行うとともに、「令和4年度薬学実務実習の実施状況を踏まえた課題への対応」（資料4）については速やかに取り組むことが重要である。
- また、こうした内容については、新しいガイドラインにおいても円滑に引き継がれるよう実務実習の充実に向けて取り組んでいく必要がある。

## 薬学実務実習ガイドライン改訂ワーキンググループ 委員名簿

氏名	所属・役職等
石井 伊都子	千葉大学医学部附属病院 薬剤部長
太田 茂	和歌山県立医科大学薬学部 教授
大津 史子	名城大学薬学部 教授
角山 香織	大阪医科薬科大学薬学部 准教授
小佐野 博史	帝京大学 名誉教授
○鈴木 匡	名古屋市立大学大学院薬学研究科 教授
富岡 佳久	東北大学大学院薬学研究科 教授
永田 泰造	公益社団法人東京都薬剤師会 会長
平田 収正	一般社団法人薬学教育協議会 業務執行理事
本間 浩	一般社団法人薬学教育協議会 代表理事
松浦 正佳	公益社団法人日本薬剤師会 理事
真野 泰成	東京理科大学薬学部 教授

12名

50音順(敬称略)

○:委員長

令和4年12月6日現在

## 薬学実務実習ガイドラインの改訂に関するヒアリング（概要）

### 薬学実務実習ガイドライン改訂ワーキンググループ

薬学実務実習ガイドライン改訂ワーキンググループにおいて、国公立大学薬学部長（科長・学長）会議、一般社団法人私立薬科大学協会、一般社団法人日本病院薬剤師会、公益社団法人日本薬剤師会、一般社団法人薬学教育協議会（病院・薬局実務実習中央調整機構委員会）に対してヒアリングを実施した。

薬学実務実習に関するガイドラインを構成する以下の項目に分け、改訂の要否と意見をそれぞれ聴取した。全ての項目で改訂が必要とする意見と必要ないとする意見の両方があった。

#### 【質問事項】

1. 枠組み、要件（別添1含む）
2. 大学への指針
3. 実習施設への指針
4. 指導する薬剤師への指針
5. 実習の内容（別添2～5含む）
6. 実習の評価と薬学実務実習の評価の観点について（例示）
7. その他のガイドラインの改訂、削除、追加が必要な事項等

1. ～7. の各項目に対する主な意見は以下の通り。

#### 1. 枠組み、要件（別添1含む）

##### コアカリの改訂や社会状況の変化に対する対応

- ・ガイドラインには現行の薬学教育モデル・コアカリキュラムに関連した記載があり、令和4年度改訂版の改訂内容を反映する必要があるのではないか。
- ・薬学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）の内容次第では、実習期間、実習施設の要件等の見直しが必要ではないか。

##### 枠組みの柔軟な運用について

- ・実習の枠組みに原則を設けるものの、各大学の教育理念に基づき特色を生かして質の高い実務実習が実施できるように自由度を持たせ、地区の合意があれば変更してもよいと明記すべきではないか。
- ・大学が個別に期間等を検討して実習できるとされているが、今後もこれを記載するのであれば、実施状況や成果などについて情報収集が必要ではないか。
- ・実習の順番について、薬局→病院、病院→薬局、薬局→病院→薬局などの選択肢があってもよいのではないか。

##### 実習期間、開始時期について

- ・薬局・病院それぞれ 11 週間ずつの実習期間について、薬局・病院それぞれの業務の種類と数を鑑みると再考が必要ではないか。
- ・実習施設が確保できるのであれば、4 期制を見直し、実習期間を長くすることも可能ではないか（現在、3・4 期又は 4 期に実習が行われない大学がある）。
- ・第 1 期の開始時期の 2 月は進級判定前なので、4 月開始がよいのではないか。
- ・連続した期で実習を行うには施設間連携、実習準備、実習先の確保が難しい。

### その他

- ・実習の枠組み、期間、順次制等については各大学からの意見聴取が必要ではないか。
- ・チーム医療、病院・薬局連携、服用期間中のフォローアップ、在宅医療、健康サポートなどについて現行の実務実習での状況を把握し、備える必要があるのではないか。
- ・現在の枠組みは、コロナ禍による影響があった他は、特段の問題は生じていない。
- ・4 年次 2 月からの実務実習の実施が定着してきたので、再度の変更は混乱をきたす。現場も慣れてきたので改めるほどの理由がない。

## 2. 大学への指針

### コアカリの改訂や社会状況の変化に対する対応

- ・「基本的な資質」など現行の薬学教育モデル・コアカリキュラムに関する記述があり、令和 4 年度改訂版に基づく記載内容に改訂が必要ではないか。
- ・DX（デジタル・トランスフォーメーション）を活用した実習について盛り込むべきではないか。

### 学生への対応

- ・現行ガイドラインに記載がある「学生の生活態度や体調などの実習の実施に必要な情報を施設と共有できる体制を整える。」は個人情報保護の関係で難しい。
- ・特別な配慮が必要な学生の対応について大学・実習先と十分打合せをすべきではないか。
- ・実習に臨む学生の基本的意識に関する記述を加えたほうがよいのではないか。

### 大学による現行のガイドラインの実施状況について

- ・実習施設との連携などについては、コロナ禍とはいえ、可能な限りガイドラインの内容を遵守すべきではないか。
- ・実習終了時の評価指標を大学が責任を持って提示するとされているが、提示しない大学があり、表現の見直しが必要ではないか。

### その他

- ・現行のままで良いが、ガイドラインの検証は必要ではないか。

### 3. 実習施設への指針

#### コアカリの改訂や社会状況の変化に対する対応

- ・薬学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）の改訂内容の反映が必要ではないか。
- ・より参加型の実習を求められている。また、ここ数年で新規業務も展開されていることから改訂が必要ではないか。
- ・近年の法改正で薬剤師の義務・努力義務となった内容の追加が必要ではないか。

#### 実習施設の設備等

- ・実習施設の要件を、指導にあたる薬剤師の人数、経験年数、処方箋受付枚数、整備されている調剤機器など具体的に規定すべきではないか。
- ・机や PC など実習に必要な物品や学生の居場所の確保について盛り込むべきではないか。

#### 指導薬剤師の評価

- ・指導薬剤師の教育者としての質を評価する体制と仕組みを構築するよう求めるべきではないか。

#### その他

- ・標準的に実施されていない先進的な業務は、アドバンス実習とするべきではないか。
- ・ガイドラインに準拠する体制が整っており、問題は生じていない。

### 4. 指導する薬剤師への指針

#### コアカリの改訂や社会状況の変化に対する対応

- ・薬学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）の改訂内容の反映が必要ではないか。

#### 薬剤師による指導の方向性

- ・実務実習の目的は、臨床現場での即戦力としての業務遂行能力の習得や業務の見習ではないことを踏まえた指導をすべきではないか。
- ・臨床薬剤師になるトレーニングではなく、薬剤師としての基本的資質の修得が目的であることを明記し、臨床以外の進路を希望している学生へ対応が必要ではないか。

#### 薬剤師の資質

- ・ハラスメント防止について記載が必要であり、定期的な研修を実施すべきではないか。
- ・指導薬剤師の質保証が必要。研修の機会を増やすべきではないか。
- ・研修はアドバンスワークショップに限らなくてもよいのではないか。

#### 薬剤師の役割

- ・責任薬剤師、指導薬剤師が同一人物の場合の対応を明記すべきではないか。
- ・学習到達度の評価のうち総括的評価は大学で行うことであり、実務実習では形成的評価を行うのではないか。

## その他

- ・実務経験を通じて臨床現場での問題発見・問題解決する能力を養い、今後ますます求められる研究マインドを醸成が必要。
- ・現状では細かい部分でガイドラインに即していない事例が生じているが、個々に対応する事案でありガイドラインの問題ではないため、特に改訂は不要ではないか。

## 5. 実習の内容（別添2～5含む）

### コアカリの改訂や社会状況の変化に対する対応

- ・薬学教育モデル・コア・カリキュラムの内容が変更されているため、それに相応しい表現が必要。なお、現在のガイドラインには現行の薬学教育モデル・コアカリキュラムのSBOが併記されているが、今回の改訂では、学修項目とリンクさせるなど、工夫が必要ではないか。
- ・GIO/SBOsを提示したプロセス基盤型を改めて示された、学修成果基盤型のモデルを提示してはどうか。
- ・事前学習と実務実習の目標を分けていないので、学修事項の一覧が必要ではないか。
- ・調剤は「D 医療薬学」にあるが、実務実習においてどのように取扱うことになるのか。
- ・薬局においては今後期待されるセルフメディケーション（OTC販売含む）などの未病対策の考えを追加してほしい。

### 別添3について

- ・近年の病院薬剤師業務として「薬剤師外来業務」を実施している施設もあるため、別添3の病棟業務に限定した記載は変更した方がよいのではないか。
- ・別添3の実習期間の例示にある「○週間」の表記を「○週目」と読み違える可能性があるため、表現の見直しが必要ではないか。
- ・薬局実習においては調剤・監査・服薬指導・薬物治療モニタリング・情報提供は一体的に同時進行で行うことが望ましい。

### 別添4、別添5について

- ・別添4と5の各実習施設での望ましい実習の在り方について、「実情に合わせた調整を必要とする」の記載は、施設の実情に合わせ行動指針等の「質を落とす」ことを許容しているのではないか。

### 代表的8疾患の薬物治療の実習について

- ・代表的8疾患の設定により、継続的な患者との関わりが希薄になっているのではないか。
- ・代表的8疾患について、基準や運用について検討が必要ではないか。
- ・代表的な疾患以外の基礎的な疾患についても学べるようにすべきではないか。

## その他

- ・薬局・病院の連携は十分に取れていないのではないか。

## 6. 実習の評価と薬学実務実習の評価の観点について（例示）

### コアカリの改訂や社会状況の変化に対する対応

- ・ 現行薬学教育モデル・コア・カリキュラムの「基本的な資質」および各項目の GIO・SBOs に基づいた内容であり、令和 4 年度改訂版に基づいた内容に改訂が必要ではないか。
- ・ 事前学習の SBO がなくなったので、事前学習と実務実習の線引きが難しい。実習先で混乱のないようにしてほしい。
- ・ 実務実習終了時に到達すべきレベルが大学ごとに異なる可能性があり、評価基準、方略の作成が必要ではないか。

### 現行の概略評価に対する意見

- ・ 現状の 4 段階の評価表ではきめ細かい評価は難しい。
- ・ 質の変化が確認できるような評価表を望む。
- ・ 評価表の表現が曖昧であり、段階的になっていない部分が散見される。
- ・ チーム医療などこれまで評価が曖昧な学修項目についても、適切な評価を定めていく必要があるのではないか。

### 評価の連携について

- ・ 職能団体が作成した評価表との整合性が必要ではないか。
- ・ 薬局・病院で連携して評価すべきではないか。
- ・ 大学と薬局、病院が連携して効果的に評価できる新しい指標と評価方法の記載が望ましい。
- ・ 「卒前・卒後のシームレスな教育」が実現可能な評価が必要ではないか。

### 評価についての説明・周知

- ・ 評価とは何か、パフォーマンスを見ることはどういうことか、について基本的な説明を記載すべきではないか。
- ・ ルーブリックが分かりづらいという指摘もあり、評価の回数が少ない施設も多いため、講習会等での周知が必要ではないか。
- ・ 指導薬剤師養成ワークショップで説明されている概略評価の考え方・作成方法を踏まえた内容に改訂する必要があるのではないか。

## 7. その他のガイドラインの改訂、削除、追加が必要な事項等

### ガイドラインの評価と見直し

- ・ 大きく変化する時代であり、細かすぎる内容は避けて、見直しを定期的に行っていく必要があるのではないか。
- ・ 適切に実施されているか評価し、不足な点は運用の改善が必要ではないか。
- ・ ガイドラインを定期的に見直すスキームを明示すべきではないか。

### 災害や感染症の流行等に対する対応



- ・新規ウイルス感染症等による遠隔実習への移行が今後も想定されるので、遠隔実習の実施要領の追加が必要ではないか。
- ・災害時や感染症の流行時などの対応が必要ではないか。

#### 学生への対応

- ・臨床以外を目指す学生にも実務実習が必要であることを明記すべきではないか。
- ・コンプライアンスの順守、ハラスメントのない安心・安全な実習について、項目・文章を独立して記載する必要があるのではないか。

#### その他

- ・概ねガイドラインに示されている内容は適切である。
- ・薬学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）は「F 臨床薬学」であり、実務ではなく臨床の学修であることが関係者に明確に伝わるように、「実務実習」の名称を「臨床実習」に変更してはどうか。
- ・実習施設側の評価が単位の認定に影響していないのが実態ではないか。大学における単位の認定が、提示された評価基準に基づいているか確認が必要ではないか。
- ・実習受入施設や認定指導薬剤師の受入実績等を評価する仕組みが必要ではないか。

# 薬学実務実習に関するガイドライン

(令和4年度薬学教育モデル・コア・カリキュラム改訂対応版)

～令和6年度入学生からの薬学実務実習について～

(素案)

令和〇年〇月〇日

(令和4年度 大学における医療人の在り方に関する調査研究)

## 薬学実務実習に関するガイドライン改訂素案 (※令和6年度入学生からの実務実習について)

薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成25年度改訂版）は、「未来の社会や地域を見据え、多様な場や人をつなぎ活躍できる医療人の養成」をキャッチフレーズとして大きく変貌する社会で活躍できる薬剤師を想定した教育内容等の基本方針に基づき、令和4年度に再改訂された。本ガイドラインは、薬学教育モデル・コア・カリキュラム（令和4年度改訂版）（以下「モデル・コア・カリキュラム」という。）の大項目「F 臨床薬学」における薬学実務実習（以下「実務実習」という。）の方針について示したものである。医療現場での実務実習は、実務実習を行う病院及び薬局（以下「実習施設」という。）の環境、ニーズ、目的の多様性を尊重して行うことが必須である一方、学生にとっては初めて本格的に医療現場で患者・生活者から学ぶ場であるため、実習施設と大学との連携、教育内容の標準化をいかに図っていくかを目的として策定した。

大項目「F 臨床薬学」の目標は、図のとおり「B 社会と薬学」で修得する基本的な社会制度やコミュニケーション等に関する知識や行動規範、医療人としての考え方や心構え、「C 基礎薬学」の科学的な基盤の学修を踏まえた、「D 医療薬学」「E 衛生薬学」で修得する医薬品や病気、治療、環境、感染等に関する科学的知識とその活用方法を基に、適切な薬物治療の計画を立案し、患者・生活者中心の視点から個別最適な薬物治療を実践し、公衆衛生、感染制御、環境保全等に寄与して、社会の医療、保健、介護、福祉の向上に貢献する能力を修得するための目標を掲げている。これらの学修目標を、医療現場等の経験を通して、評価し向上させるのが実務実習の目的である。

「F 臨床薬学」の学修は、大学が定めた卒業時までの学修目標の修得内容に基づき、実務実習前に大学で行う患者個別の薬物治療を中心とした学修を経て、医療現場等で患者・生活者から学ぶ実務実習、さらに、実習終了後に各大学が行う卒業に向けた総合的な臨床薬学教育の3本の柱から成り立っている。その過程の中で、実務実習は唯一、医療現場等で学修し評価できる場であるので、大学は実習施設と協働してその学修環境を構築しなければならない。実務実習は、学生が初めて真の患者から本格的に学ぶ機会であると同時に、実習施設間で医療ニーズに合致した多様性が存在する。このような状況の中で、大学内で行ってきた教育と医療現場等での学修を十分な連携によりシームレスにつなげ、効果的に患者・生活者から学び臨床薬学の基本を身につけることが重要である。

本ガイドラインは、学生がモデル・コア・カリキュラムの教育方針を正しく理解し、学修目標を効果的に修得し、医療現場等で行う実務実習において基本的な内容を確実に学修するための指針を示すものである。

本ガイドラインには、大学が主導的な役割を果たし、実習施設と円滑に連携して、以下の「1. 実務実習の在り方・目標」に述べる実務実習が実現されるよう、どのような方針で、どのような学修を行えばよいのかを提示し、さらに、実務実習の水準の確保・向上のための様々な工夫等を盛り込んでいる。

本ガイドラインの内容を良く理解いただき、実務実習において学生が高い臨床対応能力を修得できるよう大学、実習施設で本ガイドラインを十分に活用いただきたい。

もとより、次世代を担う薬剤師を育成する責務が、大学と現職薬剤師双方にある。本ガイドラインを基にモデル・コア・カリキュラムの目指す学修が適切に行われ目標が達成されているか、大学と実習施設の双方で確認・評価していくことが必要である。

大学及び実習施設等関係者各位の努力により、現在までに一定の水準で実習可能な体制が構築されていることは高く評価できるが、本ガイドラインに従い、更に充実した学修環境の検討、連携の準備等を行うことが望まれる。本ガイドラインは、一般社団法人薬学教育協議会（以下「薬学教育協議会」という。）が中心となって、新しい課題や社会のニーズの変化に対応して毎年見直し、必要があれば改訂していくこととする。

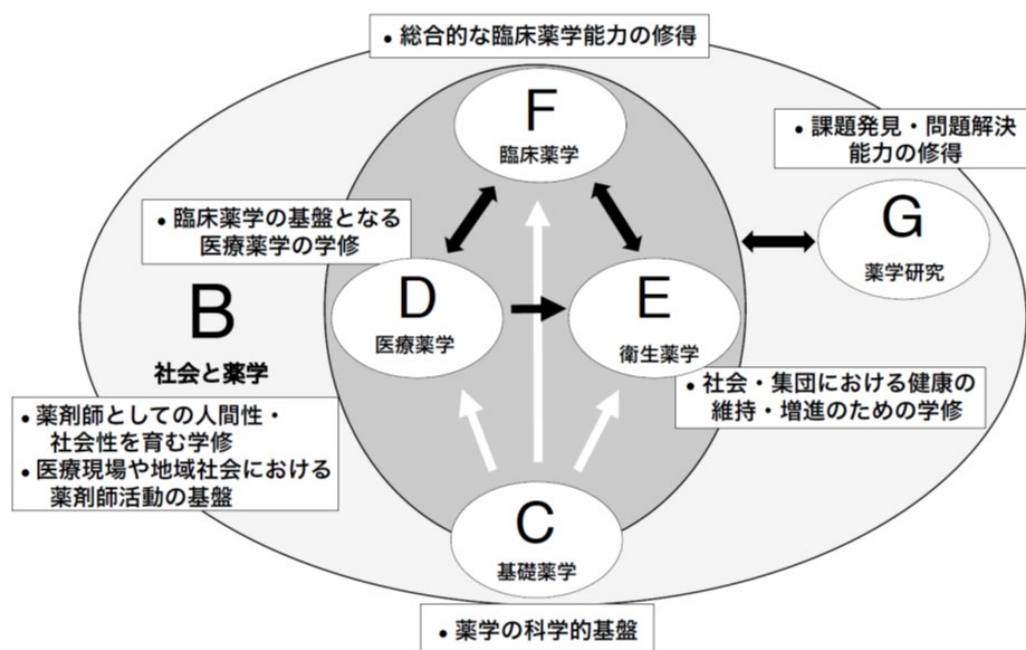


図 モデル・コア・カリキュラムにおける大項目の関係

## 1. 実務実習の在り方・目標

### 1) 「薬剤師として求められる基本的な資質・能力」の修得

モデル・コア・カリキュラムでは、生涯にわたって目標とする「薬剤師として求められる基本的な資質・能力」（以下「基本的な資質・能力」という。）を示している。実務実習は、モデル・コア・カリキュラムの学修目標の内容を医療現場等で修得していく過程であるが、それは同時に医療現場や地域の中で「基本的な資質・能力」の修得を目指し、医療人として必要な能力を身に付ける過程でもある。

実務実習は、医療現場で即戦力として業務を遂行できることを目指すものではなく、将来、医療、保健、福祉、介護における社会的ニーズに貢献する薬剤師として活躍できる基本的な臨床実践能力、そして課題発見・問題解決能力の修得を目指すものである。また、

「基本的な資質・能力」は、その水準を、医学、薬学の進歩に応じて生涯にわたって高めていくことが必要であり、それが薬剤師としての生涯研 鑽<sup>きん</sup>の目標であることも、実務実習を通じて学生及び指導に携わる薬剤師がともに深く認識することが肝要である。

## 2) より深く、継続した経験を積める実務実習を目指して

実務実習は、モデル・コア・カリキュラムに示された目標を修得するための効果的・効率的な学修環境である必要がある。単に業務を体験することが目的ではなく、学修目標の持つ意義を理解してそれを修得するために、医療現場等でどのような経験を積ませることが重要であるかを明確に意識すべきである。医療人の一員として、本物の医療現場等で患者を担当し、薬物治療の経験を積むことで、薬物治療における薬剤師の役割、医療における薬剤師業務の意義を理解し、薬の専門職として医療現場等で対応できる実践的な能力を養成する。さらに、学生が医療現場等で実際に役割を担うことによって、やりがいが増え、モチベーションが向上し、学修効果が高まることを目指す。

医療現場で個々の患者、個々の状況に対応して最も適切であると考えられる薬物治療等の案を提示するためには、大学等で学ぶ多くの知識や技能を整理し活用できることが基本となる。実務実習は、薬学部教育の中で唯一、実際の医薬品、患者・生活者と共に学修する期間であり、大学等で学んだ内容がどこまで活用できるかを「実際に行ってみる」ことで評価することができる貴重な期間である。学生自身が自ら何のために患者を担当し、事例を経験しているのかその意義を考え、自主的にその経験を振り返り、評価を行うことが必要である。このような学生の経験を実習施設の指導者がサポートし学生の成長を促すことが重要となる。

特に重要な薬物治療の個別最適化の実践に関しては、全ての学生がどの実習施設でも代表的な疾患（がん、循環器疾患、感染症など「D 医療薬学」の「D-2 薬物治療につながる薬理・病態」に提示された疾患群を参照して医療の現状に則した薬剤師として基本的に学修が必要と思われる疾患を大学と施設で協議して確認しておく）についての症例を担当し、薬物治療を経験できることに重点を置く必要がある。また、最低限共通して「臨床」経験してほしい内容は学修目標、学修事項を参考に大学及び実習施設で協議して、学生が実習施設によって担当できる症例や経験できる事例等に差異が生じるが、大きな偏りがないように努める必要がある。

また、どうしても見学型の実習にならざるを得ない場合は、学生が医療現場等で観察したことを記録し、指導薬剤師との振り返りや議論で学びを補完する必要がある。

なお、実務実習の進め方については、学生が学ぶべき医療現場等での患者・生活者の症例や事例の経験を中心とした基本的な内容を基本に、学生や施設の状況に合わせた個別内容も大学と連携・協議しながら進めることとし、全ての学生が混乱なく実務実習を行うことができるよう配慮していく必要がある。

## 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－薬局の学修の連携を図り、一貫性を確保することで、学修効果の高い実習を行う。実習施設と大学は、大学における教育の内容や学生の情報等を共有することで、より実践的な学修を円滑に進められるよう努める。また、病院・薬局は、実習施設間で学生が実習した内容やその評価等を共有するなど、引継ぎやフィードバックを行うことで、重複する目標の指導を分担、連携して実施し、学生に効果的で効率的な実務実習を行う。

大学・病院・薬局では、本ガイドラインに示された指針の下、各大学、実習施設の特性に応じた学修内容を具体的に組み立てる必要がある。その際、必要に応じて地域内の複数施設でのグループ学修等を取り入れるなど、学生がより深く、継続した症例を担当し、医療現場での臨床薬学に関連する事例を経験することを通して成長を促すことができるよう柔軟に対応することが望まれる。

実習施設では、各学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」という。）を作成する。実施計画書作成には大学が積極的に関与し、その計画書どおりに実務実習が実施されているか確認を行う。

実習施設で実務実習に携わる薬剤師は、薬剤部長、薬局の管理者等の各実習施設の業務の責任者であり、又はその施設での実務実習を統括、監督できる立場となる薬剤師（以下「責任薬剤師」という。）及び薬学教育協議会認定実務実習指導薬剤師（以下「認定指導薬剤師」という。責任薬剤師と兼務する場合を含む。）が中心となって、その施設で実習指導に携わる薬剤師が全体で、学生についての情報や実施計画書の内容を共有し、円滑な連携の中で実務実習を行うことが必要である。

#### （大学の実習への関与）

大学における実習前の教育においては学生が医療現場でスムーズに実習を行うことができる水準までの能力があることを保証する必要がある。また、大学は、実務実習を含めた学修により、学生が大学の設定した卒業時の能力のレベルに至ったかを確認・評価する責務がある。そのため、実習施設と連携を密にして、実務実習の内容と質の担保に積極的に関与し、実務実習の学修効果を確認することが求められる。

また、実務実習を行う学生に対して、本ガイドラインに準拠した実務実習に十分対応できるように、心構えや実習中の態度についても適切な指導を行い、学生の円滑な学修に向け責任を持って支援する。

#### （病院、薬局における実習）

実習施設では、学生が、責任薬剤師の管理下において認定指導薬剤師の下、実習指導に携わる薬剤師の実施計画書に基づき、多くの患者や生活者の症例を担当し、薬物療法を経験し、幅広い薬剤師業務についての事例を経験するとともに、コミュニケーション能力や課題発見・問題解決能力を培うことができる実務実習を行う。

病院においては、個々の薬物治療の症例について担当し、薬物治療について継続的で深

い経験を積むことを中心として、さらに、多職種連携や医療マネジメント・医療安全の事例を経験させる。薬局においては、外来、在宅の薬物治療の症例や、セルフメディケーションの症例等を担当し、薬物治療の経験を積むことを中心として、地域住民の薬物治療、健康管理、公衆衛生等に関わる事例を経験させる。

責任薬剤師及び認定指導薬剤師は、施設で実習指導に携わる薬剤師はもとより、施設に勤務するスタッフ全員が連携し、円滑かつ充実した学修が実施できるよう環境整備を行う。

## 2. 枠組み、要件

### 1) 実習の枠組み

教育効果の高い実務実習を行うためには、病院実習と薬局実習の連携を図り一貫性を確保する必要がある。学生にとって実習と実習の間が数か月空くことは、記憶やモチベーションの低下にもつながり、最初の実習で重点的に行った内容を次の実習でも再度重点的に行わなければならない、一貫性のある効果的な実習を実現できない。したがって、「実習→ふりかえり→実習→ふりかえり」を連続して行うことで最も効果的な実習が可能となる。

実習を連続して行うためには、「Ⅰ期とⅢ期に実施」という組合せは行わないこととなることから、全体として受入れの規模を増やす必要がある。したがって、実習施設数や受入れ者数を増やす取組を進めるとともに、病院実習と薬局実習を連続して行えるよう、別添に基づき、病院・薬局実務実習地区調整機構（以下「地区調整機構」という。）において4期制で割り振りを行う。

病院、薬局の実習期間は連続性のある22週間とし、各施設11週間を原則とする（各実習施設での実習期間と次の実習期間の間に2週間から4週間程度の準備とふりかえり期間を設定する）が、大学が主導し病院－薬局が連携して更に学修効果の高い方略や期間等を検討し実習を進めることも可能である（ただし、22週間を下回らないこと。）。

これらの枠組みは、地区調整機構が各地区の状況に合わせて随時協議を行い、ガイドラインを遵守した上で、より効果的な実習方法、枠組みについて提案があれば、検討し、地区内で合意を得られた場合は、薬学教育協議会病院・薬局実務実習中央調整機構委員会（以下「中央調整機構委員会」という。）での協議を経て対応することとする。さらに、これらの全国的な枠組みについては、薬学教育協議会において新しい課題や社会のニーズの変化に対応して見直しを行う。

### 2) 実習施設の要件

実習施設が実習実施としてふさわしい施設であるかどうかは、薬学教育協議会が別途示す「施設要件」を基本とする。大学は「施設要件」に基づき、実務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。また、各施設では、学生を受け入れる際は要件を満たしていることを再確認し、要件を満たしていないことが判明した場合は地区調整機構に速やかに報告する。「施設要件」についても本ガイドラインの改訂に合わせて見直しを行っていく。

### 3. 大学への指針

大学は、実務実習を行う学生に対して、実習施設での円滑で学修効果の高い実習を行うため、入学時から医療人としての心構えや望ましい態度について教授・指導する責務を負う。そして、学生が医療現場等での実習に十分対応できる能力を修得していることを評価した上で、大学は、実務実習において学生が修得すべき内容とその進め方について十分に検討し、実習施設と綿密な事前打合せを行う必要がある。また、病院、薬局が連続した実習を進めるために、先行した実務実習における学生の目標到達度が次の実習施設においても共有され、実習指導に反映されるよう大学が関与すべきである。そのためには、学生に対して実習全体を俯瞰した適切な評価を行う必要がある。

#### 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)

6年制薬学教育の水準の維持・向上や実習施設との連携の鍵を握るのは個々の薬学部教員である。大学で定めた教育目標を修得した学生を社会に送り出す責務があることを薬学部全教員が共通認識として持つ必要があり、そのための研修等を実施するなどして意識の向上を図るべきである。モデル・コア・カリキュラムに提示された学修目標を各大学で学生にどのように、どこまで修得させるのか、教員による継続的な協議、点検を行い、実習施設での質の高い実務実習の実現のための認識を共有することが求められる。

(学生に関する情報の収集及び管理体制の整備)

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とともに、学生を実習施設へ送り出す際に適切な連携や学生指導を行うことができるよう、当該学生の生活態度や体調などの実習の実施に必要な情報を施設と共有できる体制を整える。

問題を抱える学生については、実習開始までに改善の取組を行う。

(学内の実習実施体制の整備)

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「学生担当教員」という。）を配置する。また、実習を統括する学内委員会を設置し、円滑かつ充実した実習を実施するための方策や課題、学生に関する評価、実習施設の評価などを定期的に協議し、具体的方法を策定しておく。学生、実習施設側担当者、学生担当教員等が実習を統括する学内委員会に随時連絡・相談ができる体制を構築する。

(実習施設との連携体制の整備)

実習施設に対し、モデル・コア・カリキュラムの意義・目的・内容や大学が設定している学修内容とその到達度に関する情報を実習開始前に提供することが重要である。実習開始に当たっては、薬局実習、病院実習の基本的なスケジュールを大学として施設と予め協



議しておくことが必須となる。病院、薬局での実習では、実習施設との事前打合せで、大学が責任を持って各実習の内容と成果の目標を提示するだけでなく、全ての実習が終了した時点での学生の成長を評価する指標も提示する必要がある。

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。学生（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、迅速に対応する。

学生の実習内容とその到達度を各施設の責任薬剤師及び認定指導薬剤師に伝達するために、学生の実務実習記録も含め、客観的な情報共有の方法を大学が主体となって準備し活用する必要がある。

#### （実務実習におけるハラスメント防止）

実習施設での学修においても、大学の教育の一環として、学生への身体的、精神的苦痛を与えるような対応から学生を守る必要がある。実習施設では、責任薬剤師及び認定指導薬剤師が中心となって、施設内のスタッフによる種々のハラスメントを防止するためのルール作りや教育を行い、指導時の学生への配慮について理解を深める。大学は、学生の性格や個性など配慮が必要と考えられる情報を適切に実習施設の担当者に供与し、実習中も学生からの情報を確認して、実習施設と連携してハラスメント防止に努める。ハラスメントについての相談先やその対応方法についても、実施計画書に記載するなどして大学は実習開始前に学生及び実習施設に説明を行い、協議する。

ハラスメント防止やその対応については、公表されている資料等を参考にして大学、実習施設、地区調整機構で協議し、対策について準備する。ハラスメントの訴えがあった場合は、予め大学、実習施設、地区調整機構で協議した方法で対応する。また、そのような事態が生じたときは、必ず大学は地区調整機構に報告して、その地区内で定められた方法で改善を行う。また、そのような事例が発生した場合は、中央調整機構委員会にもその経緯と解決策について適宜報告する。

#### （実務実習における個人情報管理の徹底）

学生の個人情報については、個人情報保護法を厳守し、学生情報の実習指導以外での利用などは厳に慎む。

また、実習施設において学生が知り得た施設の医療・経営情報、患者や生活者の個人情報などの適切な管理については、大学が責任を持って学生に指導する。実習中は、施設の指導者がそれらの情報管理について厳しく監視を行う。

個人情報の管理についても、その対応方法について実習開始前に実習施設と協議し、その内容は実施計画書に記載する。個人情報管理についても、大学、実習施設、地区調整機構でその対応について協議し、対策について準備をする。個人情報の取扱いに不適切な対応があった場合は、必ず大学は地区調整機構に報告し、その地区において定められた方法

で改善を行う。また、そのような事例が発生した場合は、中央調整機構委員会にもその経緯と対応策について適宜報告する。

## 2) 実習開始後から終了までに実施すること

学生担当教員は、実習の実施計画を確認し、進捗状況及び学生の評価に注目し、状況を把握する。その方法は、WEBシステム、メール、適時の施設訪問のほか、学生や責任薬剤師又は認定指導薬剤師との面談による。

また、面談を通じて学生の形成的評価を行うとともに学生の身体的、精神的な健康状態を把握し、充実した実習を全うできるよう支援に努める。

事前に定めた実習計画の大幅な遅れ、病院での症例検討やチーム医療参画等の体験不足、薬局での患者・顧客対応不足等の問題が実習施設に見られるときは、学生担当教員と実習を統括する学内委員会の責任者等が連携して責任薬剤師及び認定指導薬剤師への要請を行う等により問題解決を図る。

## 3) 実習終了後の対応

実習終了後には、実習に関する成果及び問題点を抽出し、実習方法及び学生の指導・評価方法について再考し、実習施設とも情報を共有して充実した実務実習に向けて改善に努める。

## 4) 学生への指導指針

実習は、社会、特に医療現場で行うものであることから、当然学生には社会人としての節度ある態度が求められる。病院や薬局は、患者・生活者の生命に直結する医療提供施設であることから、大学は学生に、医療人としてふさわしい態度で実習に臨むことの重要性を確認、徹底する必要がある。

実習での心構え、マナー、個人情報等の取扱いや守秘義務等の遵守については実習直前に再度研修を行い、実習中の対応について確認し、徹底する。

各自の実習中の健康管理について指導するとともに、事故や体調不良、我慢できない過度のストレス等で実習を休止する必要があるときは、すぐに施設の責任薬剤師又は担当薬剤師に連絡・相談するとともに、学生担当教員にも必ず連絡するよう指導する。

実務実習に臨むに当たり、モデル・コア・カリキュラムの把握、ポートフォリオや実務実習記録の作成、大学で学んだ内容の復習等、実習での望ましい学修態度についても丁寧に指導する。特に、実務実習では積極的に患者・生活者と接して参加・体験することが重要であること、施設スタッフ、地域医療スタッフ等の中で学修することが、チーム医療に貢献できる能力の修得に不可欠であることをよく理解する必要がある。

## 4. 実習施設への指針

### 1) 受入れ時の学生の基本的な資質・能力に対する理解

薬学共用試験に合格することは、その学生が「薬剤師業務ができる」のではなく、「これから医療の現場で経験を積む資格がある」ということである。実習は、本物の医療が行われる現場において、患者を担当し、薬物治療の経験を積み、実践的な臨床薬学に関連する事例を経験することで、臨床における基本的能力の修得を目指すものであることを念頭において指導を行う。

## 2) 実習環境・業務内容の整備

### (薬局の実習環境・業務内容の整備)

実習施設としての要件を維持するとともに、個々の患者を担当し、薬物治療の経験を積み、さらに実践的な臨床薬学に関する事例の経験を基本とすることにより、充実した質の高い実習を行うための環境の整備、学生の目標となる資質・能力を有した薬剤師の育成及び質の高い薬剤師業務を実践する体制の整備、地域内の薬局・医療機関・他職種等との地域での連携体制を有する環境の整備を行う。

実習施設として、医療、地域保健、福祉等の最新の体制に参画し、積極的に多職種連携等の薬剤師業務を行っている必要がある。

### (病院の実習環境・業務内容の整備)

実習施設としての要件を維持するとともに、個々の患者担当と薬物治療の経験と実践的な臨床薬学に関する事例の経験を基本とし、より充実した質の高い実習を行うための環境の整備、学生の目標となる資質を有した薬剤師の育成及び質の高い薬剤師業務を実践する体制整備、施設内の他部署のみでなく地域の他の医療機関、介護施設等との協力体制を有する環境の整備を行う。

実習施設として、最新の医療体制の中で、チーム医療等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。

## 3) 教育・指導体制の整備

### (薬局の教育・指導体制の整備)

責任薬剤師の管理の下、実習施設に常勤の認定指導薬剤師が責任を持って学生の指導に当たる体制を整備する。施設内の全ての薬剤師が学生に関わる教育・指導体制を整備し、薬局全体で患者や事例の経験を基本とした実習について常時状況の把握を行い、必要に応じて修正を行っていく体制を確立する。

### (病院の教育・指導体制の整備)

責任薬剤師の管理の下、常時、認定指導薬剤師を配置して、指導に関する責任体制を整備する。施設内の全ての薬剤師が実習学生に関わる教育・指導体制を整備し、患者や事例の経験を基本とした実習について常時状況の把握を行い、必要に応じて修正を行っていく体制を確立する。

#### 4) 大学及び地域関連団体との連携体制の整備

円滑かつ充実した実習の実施に必要な相互理解を行うため、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。

#### 5) 質の高い実習を継続するための質の高い医療提供の継続

医療現場における医療人教育の質は、教育を行う施設の医療の質に大きく影響される。学生に 10 年後、20 年後に国民に質の高い医療を提供する薬剤師の在り方を考えさせる教育を行うために、質の高い医療を提供し続けることに努める。

### 5. 指導する薬剤師への指針

#### 1) 実習における指導体制

学生を受け入れる病院、薬局は、責任薬剤師の管理下で認定指導薬剤師（責任薬剤師と認定指導薬剤師が兼務する場合を含む。）が中心となり、実施計画書の作成、実習に携わる薬剤師や他のスタッフの役割分担など施設内での調整、実習内容に関する大学との調整、実務実習記録の記載等を行う。

実習施設内の認定指導薬剤師は、実施計画書に基づき責任薬剤師と協力して（責任薬剤師と認定指導薬剤師が兼務する場合を含む。）指導を行い、学生の評価に関わる。

実施計画書には、学生に関する情報、大学における教育内容の概略、各施設におけるモデル・コア・カリキュラムに準拠した実習内容、実施スケジュール、評価方法、大学との連携事項、大学や学生からの要望等による施設独自の实習内容等を記載する。

#### 2) モデル・コア・カリキュラムの意義・目的・内容の把握

認定指導薬剤師は、教育効果の高い実習を実施するために、モデル・コア・カリキュラムの意義・目的・内容を十分に把握した上で、責任薬剤師指導の下（責任薬剤師と認定指導薬剤師が兼務する場合を含む。）、大学と協力して実施計画書を作成し、指導に当たる必要がある。したがって、地区調整機構や地域関連団体等からモデル・コア・カリキュラムに関する情報の提供を受けるとともに、大学との積極的な交流によりその理解と実習における活用が求められる。特に、大学における臨床薬学に関する学修内容は、実務実習の指導に直接関わる情報であるので、十分に把握するよう努める。実務実習の実施に当たっては、学生と指導薬剤師との間で、モデル・コア・カリキュラムにおける学修目標を共有する。指導薬剤師は、実務実習という学修環境を十分に理解して、学修目標に到達する経験ができる環境の提供を行う。すなわち、学生が担当する患者を選定し、その患者の薬物治療にかかる内容の問いかけを行い、学生の自己学修を促し、振り返りを行う。この積み重ねは学生の成長を促すとともに指導薬剤師自身の学びにもつながる。

#### 3) 大学との連携

責任薬剤師及び認定指導薬剤師は、大学と密に連携を取って、実務実習を行う。実習開始前には、学生担当教員との協議により個々の学生に対して実施計画書を作成し、これを実習施設、大学、学生の三者で共有する。複数の大学から学生を受け入れる場合は、大学間の実習内容の差を実施可能な範囲に収めるための調整を行う必要がある。

実習中は、実務実習記録や面談等を活用して、学生及び大学との情報交換・共有を密に行い、適宜、実習計画の修正を行うなど、円滑かつ教育効果の高い実習の実施に努める。

#### 4) 実習施設間の連携

病院や薬局での互いの実習を補完するグループ実習での連携だけでなく、病院と薬局が連続して実習を行うことが原則であるため、実習施設となる病院と薬局の責任薬剤師と学生担当教員とが協議の上、それぞれの実実施計画書を施設間で連携して作成することが望まれる。

実際の病院と薬局の連携やグループ実習の実施に際しては、実習開始前及び実習中に、各実習施設の責任薬剤師と学生担当教員との情報交換を密に行うことにより、円滑かつ教育効果の高い実習の実施に努める。さらに、学生に不利益となるような、実習施設による実習内容の差が生じないように努める。

#### 5) 実務実習を担当する薬剤師の指導能力の向上

大学は、実習に関わる薬剤師の指導能力の向上、実習施設の指導内容改善等に積極的に関与する必要がある。そのため、薬学教育協議会は、地区調整機構と協力して、実習を担当する薬剤師を対象とした研修事業（スキルアップのための「実務実習アドバンスト・ワークショップ」や「OBE のためのアドバンスト・ワークショップ」など）を実施する。さらに、地区単位で地域関連団体や大学等が連携し、病院、薬局の薬剤師、及び大学教員の実習報告会や連絡会等の機会を提供する。

責任薬剤師及び認定指導薬剤師は、実習終了後には、大学又は地区単位で実施される実習報告会や連絡会、各種アドバンスト・ワークショップ等に積極的に参加し、実習における教育効果の確認や課題・問題点の抽出・対応を行うことにより、指導能力の向上や実習の質向上に努める。

## 6. 実習内容

「F 臨床薬学」の学修目標は、適切な薬物治療の計画を立案し、患者、生活者本位の視点から個別最適な薬物治療を実践し、さらに公衆衛生、感染制御、環境保全等に寄与して、社会の医療、保健、介護、福祉の向上に貢献する能力を修得するための目標が掲げられている。実務実習は、この学修目標を効果的効率的に修得するために、実際の医療に携わる緊張感の中で、本物の患者、生活者の症例を担当し、薬物治療を経験することで、学生は初めて薬物治療における薬剤師職能の発揮や、重要性を実感し、課題に気づき、医療に携わることの責任感を自覚し、F 領域の「学修目標」を修得していくことができる。実習の限ら

れた期間の中では、できるだけ薬物治療の症例を経験するとともに、多職種連携や医療安全、地域活動や公衆衛生への貢献などの事例を経験させて、個々の患者や地域住民への最適な医療等の提供を実践させることが必要である。その中で、個々の薬物治療等で何が課題で何を行えばよいかを考察させ、考察の足りない部分や理解不足なところを気づかせることで、学生のより高いレベルの「学修目標」の到達を支援する。

実習では、認定指導薬剤師の下、学生が医療現場での実践を通して学生自身の能動的な学修を促し、臨床の実践的能力を習熟させていく必要がある。そのためには、個々の症例・患者を担当し、薬物治療の経験を積み、振り返りを促し、最適な薬物治療の提案や、患者教育、情報提供、モニタリングの実施などについて、指導者とともに検討することが重要である。さらに、臨床薬学に関する事例を経験させ、各学生が大学でどこまでF領域の「学修目標」を修得しているのかを確認し、それらを継続していく中で、学生自身が個別最適な、安全で効果的な医療の実践に結び付けていく学修環境を実習施設が大学と連携して準備し、整備する。

こうした原則に基づき、実習施設では、薬学教育協議会が別途提示する「標準的な実習内容」を基本に実務実習を行い、学生の能力や施設の特性に合わせ、さらに学修効果の高い実習を行うよう努める。

「標準的な実習内容」については、地区や施設の状態などに合わせ、地区調整機構で随時協議、検討して、その地区でより効果的で学生の学修意欲が上がる実習を構築し実践する必要がある。

重篤な感染症の全国的な拡大等により、実習施設での実務実習が大幅に制限されるような事態が生じた際は、教育の質の担保を確保しながら、学生の就学の不利にならないように考慮した「実務実習の指針」を薬学教育協議会から提示する。地区調整機構では、その指針を基に、各大学、実習施設と緊密に協議して、具体的な対応を決定し実行する。地区調整機構では、特別な対応を行った期間の実習状況を調査、把握して、学修の質の担保が確保されたことを確認する必要がある、その調査結果は、中央調整機構委員会に報告する。

## 7. 評価

### 1) 実務実習における大学・実習施設での継続した評価

実務実習における学生の評価は、各大学が設定した学修目標の評価の中の一部として行われる必要がある。したがって、大学で学んできたことがどこまで臨床の場で活用し実践できるのかが評価の対象であり、その評価によって、実習後、さらに大学で何をどこまで学修する必要があるかを規定することになる。ゆえに、大学で作成され実行される評価と、実務実習評価ができるだけシームレスに連携している必要がある。

モデル・コア・カリキュラムに提示された小項目、「評価の指針」を利用して、学生の学修成果を評価する具体的な方針と評価方法を作成する。実務実習では「F 臨床薬学」の小項目を中心とした評価を行う。

実務実習の具体的な評価方法は、薬学教育協議会が別途提示する「標準的な実務実習評

価表」を基にした概略評価を基本とする。大学教員、施設指導者は、評価法についての理解を深めて、効果的な学生への形成的評価を行っていく。大学では、大学で設定した教育課程編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）及び卒業認定・学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）に基づき、実務実習の基本的な評価を踏まえて実習終了後の学修内容について検討し、卒業に向けての総合的な臨床薬学教育をさらに進めていく。

評価は大学、実習施設、そこで指導する教員、薬剤師についても必要である。実習体制の整備、実習の内容、指導方法などについて、大学、実習施設の実習担当者双方で確認し、実習がモデル・コア・カリキュラムに準拠しているか、本ガイドラインに準拠して行われているか、連携が円滑かつ効果的に行われているかについて、学生からの意見や感想も合わせて真摯に検証・評価を行い、必要に応じて改善を図る。

## 2) 実務実習における評価の共有と管理

評価における実施体制、評価方法及び評価基準は、実施計画書に記載し、学生、実習施設及び大学において共有する。評価における測定、価値判断及び意志決定、これらに基づくフィードバックの内容等は実務実習記録に記載し、学生、実習施設及び大学において共有する。成績については、学生、実習施設と共有化し、大学で適正に管理する。

## 3) 大学、実習に携わる薬剤師、実習施設の評価

大学は実習を統括する学内委員会等において、実施計画書及び実務実習記録を定期的に精査することにより、実習の進捗、実習施設の薬剤師の指導、学生の履修、実習担当教員の指導の状況を把握する。改善を要する事項がある場合には、適宜、実習施設、認定指導薬剤師又は実習担当教員に対して、改善策の申入れ又は改善に向けた協議を行い、実習の質向上や指導能力の向上を推進する。大学は、改善を要する事項について、経緯、具体的な改善策、その結果等を記載した改善記録を作成する。

薬学教育協議会は、地域関連団体とも連携し、実習終了時に大学、実習施設に対し実習に関する調査を実施する。さらに、双方からの調査の結果、学生からの意見や感想も確認の上、明らかに不備があると考えられる場合は、地区調整機構において各大学の実習を統括する学内委員会の責任者又は施設の責任薬剤師に通達し、改善を依頼する。

大学及び薬学教育協議会で実習終了時に行った確認・調査結果と申入れ、協議又は通達の内容、さらにはその改善記録は、地区調整機構内での情報共有を行うとともに、地区内での改善計画を検討する。その結果を最終的に中央調整機構委員会に報告し、ガイドラインに準拠した適切な実習が各地区、各大学、各実習施設で実施されているかを恒常的に検証して、実務実習の質の確保を図る。

## 実務実習の枠組み

### ■ 枠組み

- ・ 連続した期で実習を行えるよう、現行の「Ⅰ期とⅢ期」の実習を解消するために、実習の期を4期に分ける。
- ・ 大学は、各学生が2期連続で実習できるように調整機構において手続きを行う。
- ・ 第Ⅰ期の開始時期は4年次の2月下旬頃以降とし、第Ⅳ期の終了時期は遅くとも5年次の3月とする。
- ・ 期と期の間は、連続性を確保しつつも、学生に対するフォローや実習施設の準備の期間を確保する必要があることから、原則2週間～4週間とする。
- ・ 8月中旬と年末年始の一週間は空ける。その期間に実習期が重なる場合は、当該期を一週間延ばして実習日程を確保する。
- ・ 具体的な日程については、調整機構で決める。
- ・ 病院実習と薬局実習の順番については、多様な実習の実施の観点から、原則として固定せず、必要に応じて各地区調整機構において、調整方法や施設数等の実態を踏まえ検討を行う。
- ・ 薬学共用試験の現行の日程、方法を前提に、具体的な日程を決定する。

### ■ 留意点

- ・ 第Ⅰ期が4月に重なることから、実習施設の減少が予想されるため、実習施設の整備について質の確保と併せて進める必要がある。
- ・ 実習施設は、原則として、4期のうち最大3期にエントリーすることになる。(第Ⅰ期と第Ⅳ期は数週間重複するため。)



平成31年

	日	月	火	水	木	金	土
2月	3	4	5	6	7	8	9
	10	11	12	13	14	15	16
	17	18	19	20	21	22	23
	24	25	26	27	28	1	2
3月	3	4	5	6	7	8	9
	10	11	12	13	14	15	16
	17	18	19	20	21	22	23
	24	25	26	27	28	29	30
	31	1	2	3	4	5	6
4月	7	8	9	10	11	12	13
	14	15	16	17	18	19	20
	21	22	23	24	25	26	27
	28	29	30	1	2	3	4
5月	5	6	7	8	9	10	11
	12	13	14	15	16	17	18
	19	20	21	22	23	24	25
	26	27	28	29	30	31	1
6月	2	3	4	5	6	7	8
	9	10	11	12	13	14	15
	16	17	18	19	20	21	22
	23	24	25	26	27	28	29
	30	1	2	3	4	5	6
7月	7	8	9	10	11	12	13
	14	15	16	17	18	19	20
	21	22	23	24	25	26	27
	28	29	30	31	1	2	3
8月	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17
	18	19	20	21	22	23	24
	25	26	27	28	29	30	31
9月	1	2	3	4	5	6	7
	8	9	10	11	12	13	14
	15	16	17	18	19	20	21
	22	23	24	25	26	27	28
	29	30	1	2	3	4	5
10月	6	7	8	9	10	11	12
	13	14	15	16	17	18	19
	20	21	22	23	24	25	26
	27	28	29	30	31	1	2
11月	3	4	5	6	7	8	9
	10	11	12	13	14	15	16
	17	18	19	20	21	22	23
	24	25	26	27	28	29	30
12月	1	2	3	4	5	6	7
	8	9	10	11	12	13	14
	15	16	17	18	19	20	21
	22	23	24	25	26	27	28
	29	30	31	1	2	3	4
1月	5	6	7	8	9	10	11
	12	13	14	15	16	17	18
	19	20	21	22	23	24	25
	26	27	28	29	30	31	1
2月	2	3	4	5	6	7	8
	9	10	11	12	13	14	15
	16	17	18	19	20	21	22
	23	24	25	26	27	28	29
3月	1	2	3	4	5	6	7
	8	9	10	11	12	13	14
	15	16	17	18	19	20	21
	22	23	24	25	26	27	28
	29	30	31				

①  
現行

②  
間2週  
(早)

③  
間2週  
(遅)

④  
間3週  
(早)

⑤  
間3週  
(遅)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11

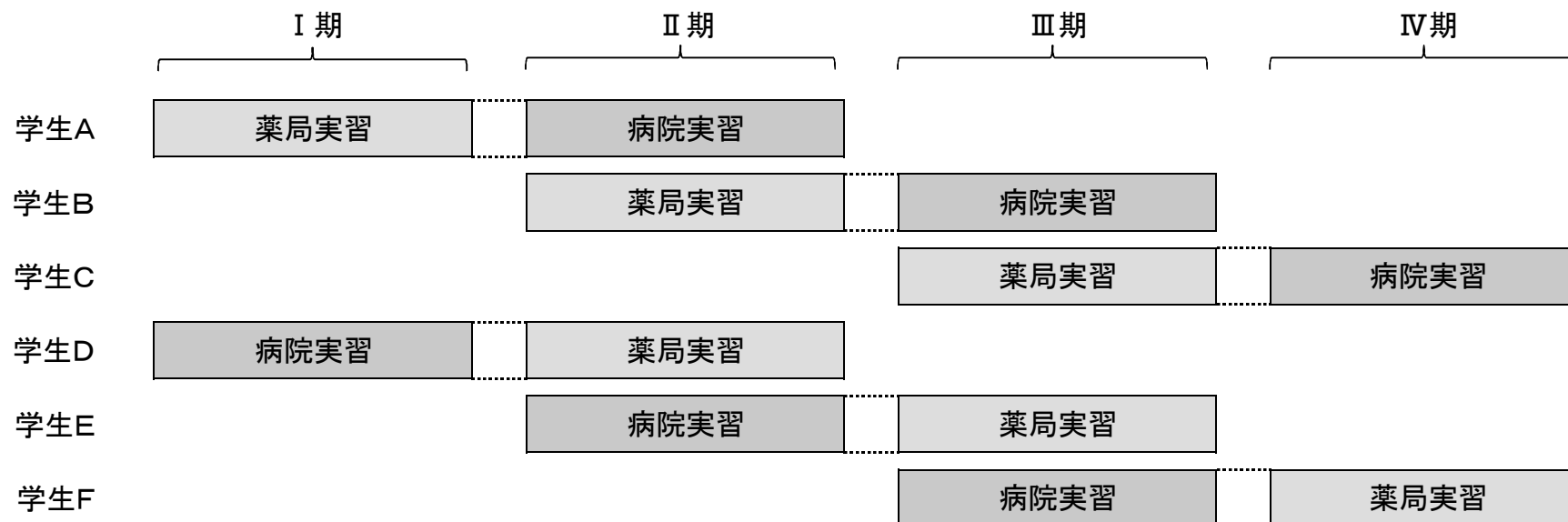
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11

## 実習のパターン

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	----	----	----	----

共用試験本試験終了の4年次2月から実習開始



I - IV期のそれぞれの実習開始日は、全国的に同じとする。

各実習施設は、原則として最大3つの期までエントリーが可能。( I 期とIV期が重なるため。)

## 標準的な実習内容(例示)のイメージ(案)

F 臨床薬学				
F-1 薬物治療の実践				
F-1-1 薬物治療の個別最適化				
学修目標	学修事項	標準的な実習内容(例示)		
		大学	薬局	病院
1) 医薬品適正使用の概念を説明する。	(1) 適正使用のサイクル、個別最適化、有効性モニタリング、安全性モニタリング、疑義照会・処方提案【1】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・比較的典型的な疾患(循環器、糖尿病、感染症、がんなど)の具体的な症例(ペーパーペイシェント)を題材とした、PBLなどによる学習</li> <li>・上記の事例を組み込んだシミュレーターもしくはシミュレーション教材の利用による、身体所見の観察とフィジカルアセスメントの実施</li> <li>・皮下注射、筋肉注射、静脈内注射、点滴注射などの基本的手技の、シミュレーターなどを利用した実施</li> <li>・症例報告の仕方</li> </ul>	—	—
2) 患者情報を適切に収集し、評価することにより、患者の状態を正確に把握する。	(2) 薬物治療を個別最適化するために必要な(身体的、心理的、社会的)患者背景【(2),7】 (3) 薬学的管理に必要な身体所見の観察・測定・評価(フィジカルアセスメント)【(2),5,7】 (5) 主な疾患における薬物治療の計画、立案(薬剤選択、用量設定、剤形選択、投与経路、服薬指導・配慮すべき点、薬物血中濃度モニタリング、有効性・安全性モニタリング等)【(2),3,4,5,6,7,8】			
3) 薬物治療の評価等に必要な情報について、最も適切な情報源を効果的に利用し、情報を収集する。また、得られた情報及び情報源を批判的に評価し、効果的に活用する。	(4) 診療ガイドライン・治療ガイドや医薬品リスク管理計画(RMP)等適切な情報の収集と評価【(3),7】 (5) 主な疾患における薬物治療の計画、立案(薬剤選択、用量設定、剤形選択、投与経路、服薬指導・配慮すべき点、薬物血中濃度モニタリング、有効性・安全性モニタリング等)【(2),3,4,5,6,7,8】			
4) 薬物治療の問題点の抽出を行い、その評価に基づき、問題解決策を検討し、薬物治療を個別最適化するための計画を立案する。	(5) 主な疾患における薬物治療の計画、立案(薬剤選択、用量設定、剤形選択、投与経路、服薬指導・配慮すべき点、薬物血中濃度モニタリング、有効性・安全性モニタリング等)【(2),3,4,5,6,7,8】			
5) 様々なモニタリング項目から患者状態を適切に評価し、薬物治療の効果の確認・評価と副作用の確認と評価を行い、適切に記録する。	(3) 薬学的管理に必要な身体所見の観察・測定・評価(フィジカルアセスメント)【(2),5,7】 (5) 主な疾患における薬物治療の計画、立案(薬剤選択、用量設定、剤形選択、投与経路、服薬指導・配慮すべき点、薬物血中濃度モニタリング、有効性・安全性モニタリング等)【(2),3,4,5,6,7,8】 (9) 問題指向型システム(POS)とSOAP形式等による適切な記録【(5),6】			
6) 医薬品の適正使用の観点から、処方監査・解析を行い、疑義照会・処方提案を実践し、調剤、服薬指導、患者教育等を行う。	(5) 主な疾患における薬物治療の計画、立案(薬剤選択、用量設定、剤形選択、投与経路、服薬指導・配慮すべき点、薬物血中濃度モニタリング、有効性・安全性モニタリング等)【(2),3,4,5,6,7,8】 (6) 患者背景と医療安全を踏まえた処方監査・解析と疑義照会・処方提案【(6)】 (7) 患者背景と製剤の特性を踏まえた計数・計量調剤及び注射薬無菌調製と調剤薬(注射薬含む)監査【(6)】			

7)	個々の患者背景を踏まえ、患者の最善のアウトカムを考慮し、科学的根拠に基づく薬物治療の計画を立案する。	(2) 薬物治療を個別最適化するために必要な(身体的、心理的、社会的)患者背景【(2),7)】 (3) 薬学的管理に必要な身体所見の観察・測定・評価(フィジカルアセスメント)【(2),5),7)】 (4) 診療ガイドライン・治療ガイドや医薬品リスク管理計画(RMP)等適切な情報の収集と評価【(3),7)】 (5) 主な疾患における薬物治療の計画、立案(薬剤選択、用量設定、剤形選択、投与経路、服薬指導・配慮すべき点、薬物血中濃度モニタリング、有効性・安全性モニタリング等)【(2),3),4),5),6),7),8)】 (8) 患者の状態と背景及び薬剤の特徴(製剤的性質等)を考慮した調剤上の工夫【(7),8)】 (10) 患者情報に基づく薬物治療上の問題点の抽出とその適切な評価及び薬学的管理の実践【(7),8)】 (11) 患者の状態を考慮した栄養管理、口腔ケア、生活指導【(7),8)】 (12) 患者の継続的なフォローアップ、薬物治療開始後からの継続的なモニタリングの実施、薬物治療の効果と副作用の評価【(7),8)】 (13) 様々な背景を有する患者の薬物治療の個別最適化【(7),8),9)】 (17) 複数の疾患が併存する場合の適切な薬物治療への対応【(7),8),10)】 (18) 多数の併用薬が混在する(ポリファーマシー)患者の薬物治療の再検討、改善【(7),8),10)】 (19) 在宅医療やチーム医療等の多職種連携の現場における薬物治療【(7),8),11)】			
8)	薬物治療開始時からその必要性和安全性を評価し、医薬品の不適正使用等によるリスクを回避するとともに、薬物治療開始後の患者の状態を継続的に把握し、適切に評価し、医薬品の有効性と安全性を確保する。	(5) 主な疾患における薬物治療の計画、立案(薬剤選択、用量設定、剤形選択、投与経路、服薬指導・配慮すべき点、薬物血中濃度モニタリング、有効性・安全性モニタリング等)【(2),3),4),5),6),7),8)】 (8) 患者の状態と背景及び薬剤の特徴(製剤的性質等)を考慮した調剤上の工夫【(7),8)】 (10) 患者情報に基づく薬物治療上の問題点の抽出とその適切な評価及び薬学的管理の実践【(7),8)】 (11) 患者の状態を考慮した栄養管理、口腔ケア、生活指導【(7),8)】 (12) 患者の継続的なフォローアップ、薬物治療開始後からの継続的なモニタリングの実施、薬物治療の効果と副作用の評価【(7),8)】 (13) 様々な背景を有する患者の薬物治療の個別最適化【(7),8),9)】 (17) 複数の疾患が併存する場合の適切な薬物治療への対応【(7),8),10)】 (18) 多数の併用薬が混在する(ポリファーマシー)患者の薬物治療の再検討、改善【(7),8),10)】 (19) 在宅医療やチーム医療等の多職種連携の現場における薬物治療【(7),8),11)】			
9)	疾患の病期(急性期、回復期、慢性期、終末期)や患者や家族の希望、年齢(小児から高齢者まで)、生理学的変動、療養の環境や生活状況を踏まえ、その状況に適した薬物治療を計画立案し、関係者間の情報共有により、シームレスな薬物治療を実践する。	(13) 様々な背景を有する患者の薬物治療の個別最適化【(7),8),9)】 (20) プロトコールに基づく薬物治療マネジメント【(9),10),11)】			
10)	複数の疾患、複数の医薬品が複雑に関連して治療を受けている患者の薬物治療について、その安全性、有効性を評価し、QOLの維持・改善、副作用の予防・早期発見等を実践する。	(17) 複数の疾患が併存する場合の適切な薬物治療への対応【(7),8),10)】 (18) 多数の併用薬が混在する(ポリファーマシー)患者の薬物治療の再検討、改善【(7),8),10)】 (20) プロトコールに基づく薬物治療マネジメント【(9),10),11)】			
11)	多職種の専門性や思考、意識等の違いを理解し、連携する多職種とどのように関われば最も患者・生活者にとって有益かを模索する。多職種からの評価を受け入れ、連携による患者・生活者のより効果的な薬物治療と継続的な薬学的管理を実現する。	(19) 在宅医療やチーム医療等の多職種連携の現場における薬物治療【(7),8),11)】 (20) プロトコールに基づく薬物治療マネジメント【(9),10),11)】			

## F-2 多職種連携における薬剤師の貢献

### F-2-1 多職種連携への参画・薬剤師の職能発揮

学修目標	学修事項	標準的な実習内容(例示)		
		大学	薬局	病院
1) 多様な医療チームにおける薬剤師及び多職種の役割を説明し、薬剤師に求められる役割と責任を自覚する。	(1) 多様な医療チームの目的と構成する各職種の役割と責務【(1),8】 (2) 周術期、救急、集中治療等における医療チームでの薬学的管理の実践【(1),3】 (3) 病院と地域の医療連携における具体的な方法(連携クリニカルパス、退院時共同指導、病院・薬局連携、関連施設との連携等)【(1),2,3】 (4) 地域包括ケアシステムにおける保健、医療、介護、福祉に関わる各職種の役割と責務【(1),2,3,8】 (7) 薬局(地域連携薬局、専門医療機関連携薬局、健康サポート薬局等)と医療機関、地域の介護・福祉関連施設との連携【(1),2,3,4】			
2) 地域に応じた施設間連携等の医療制度、保健福祉制度等を説明する。	(3) 病院と地域の医療連携における具体的な方法(連携クリニカルパス、退院時共同指導、病院・薬局連携、関連施設との連携等)【(1),2,3】 (4) 地域包括ケアシステムにおける保健、医療、介護、福祉に関わる各職種の役割と責務【(1),2,3,8】 (5) 施設間連携や地域の保健・医療・介護・福祉における連携に必要な関連制度とその実際【(2),3】 (6) 在宅療養支援における薬学的指導と関連多職種との情報共有【(2),3,4】 (7) 薬局(地域連携薬局、専門医療機関連携薬局、健康サポート薬局等)と医療機関、地域の介護・福祉関連施設との連携【(1),2,3,4】			
3) 機能が異なる病院間、病院と薬局間、薬局と薬局間等の施設間の連携、地域包括ケアシステムにおける保健、医療、介護、福祉に関する連携に参画して、入退院時等における療養環境の変化にシームレスな患者支援を実践する。	(2) 周術期、救急、集中治療等における医療チームでの薬学的管理の実践【(1),3】 (3) 病院と地域の医療連携における具体的な方法(連携クリニカルパス、退院時共同指導、病院・薬局連携、関連施設との連携等)【(1),2,3】 (4) 地域包括ケアシステムにおける保健、医療、介護、福祉に関わる各職種の役割と責務【(1),2,3,8】 (5) 施設間連携や地域の保健・医療・介護・福祉における連携に必要な関連制度とその実際【(2),3】 (6) 在宅療養支援における薬学的指導と関連多職種との情報共有【(2),3,4】 (7) 薬局(地域連携薬局、専門医療機関連携薬局、健康サポート薬局等)と医療機関、地域の介護・福祉関連施設との連携【(1),2,3,4】 (8) 多職種の視点を踏まえた患者の全人的評価【(3),4】			
4) 連携する多職種とともに、患者・生活者にとって何が重要な課題かを明確にし、共通の目標を設定し、チームの活動方針を共有し課題解決を図るとともに、薬学的観点からチームの活動に有益な情報を提供する。	(6) 在宅療養支援における薬学的指導と関連多職種との情報共有【(2),3,4】 (7) 薬局(地域連携薬局、専門医療機関連携薬局、健康サポート薬局等)と医療機関、地域の介護・福祉関連施設との連携【(1),2,3,4】 (8) 多職種の視点を踏まえた患者の全人的評価【(3),4】 (9) 連携する職種間の相互尊重に基づくコミュニケーション【(4),5,6,7】 (10) チームの目標達成のために薬剤師の果たす役割の理解と実践【(4),5,6,7,8】			
5) 患者や家族が議論や意思決定に積極的に参加できるように多職種・患者や家族に働きかける。	(9) 連携する職種間の相互尊重に基づくコミュニケーション【(4),5,6,7】 (10) チームの目標達成のために薬剤師の果たす役割の理解と実践【(4),5,6,7,8】			
6) 各専門職の背景が異なることに配慮し、双方向に互いの専門職としての役割、知識、意見、価値観を共有する。また、相互理解を深め、対立や葛藤を回避せず、お互いの考えを確認しながら連携する職種間の合意を形成し、患者・生活者の問題解決を図る。	(9) 連携する職種間の相互尊重に基づくコミュニケーション【(4),5,6,7】 (10) チームの目標達成のために薬剤師の果たす役割の理解と実践【(4),5,6,7,8】			
7) 積極的にコミュニケーションを図り、連携する多職種と信頼関係を構築し、その維持、向上に努める。	(9) 連携する職種間の相互尊重に基づくコミュニケーション【(4),5,6,7】 (10) チームの目標達成のために薬剤師の果たす役割の理解と実践【(4),5,6,7,8】			

8)	連携する多職種との関わりを通して、薬剤師としての専門性や思考、意識、感情、価値観などを振り返り、その経験をより深く理解して連携に活かすとともに、薬剤師としての専門性向上に努める。	(1) 多様な医療チームの目的と構成する各職種の役割と責務【(1),8】 (4) 地域包括ケアシステムにおける保健、医療、介護、福祉に関わる各職種の役割と責務【(1),2),3),8】 (10) チームの目標達成のために薬剤師の果たす役割の理解と実践【(4),5),6),7),8】			
----	---	---	--	--	--

### F-3 医療マネジメント・医療安全の実践

#### F-3-1 医薬品の供給と管理

学修目標	学修事項	標準的な実習内容(例示)		
		大学	薬局	病院
1) 流通状況を踏まえ、医薬品の供給及び管理を適切に実施する。	(1) 医薬品の発注、供給、保管、廃棄、記録及びその手続きと在庫管理【(1)】 (2) 特別な注意を要する医薬品(劇薬、毒薬、麻薬、向精神薬、覚醒剤原料、ハイリスク薬、抗悪性腫瘍薬、特定生物由来製品、放射性医薬品等)の管理と取扱い【(1)】			
2) 市販されている医薬品では対応できない場合の医薬品の調製、使用、品質管理等について説明する。	(3) 院内製剤、薬局製造販売医薬品等の品質管理と取扱い【(2)】			

#### F-3-2 医薬品情報の管理と活用

1) 医療環境に応じて医薬品の情報源や情報媒体を把握し、利用して、網羅的かつ最新の医薬品情報を収集し、医療機関や患者集団への情報の適合性や必要性を考慮する。また、根拠に基づいた適切な評価及び目的に応じた加工を行い、医薬品情報の提供、発信(伝達)を行う。	(1) 医療機関や地域の特性等を考慮した医薬品の情報源・情報媒体の選択と利用【(1)】 (2) 医療環境に応じた医薬品情報の伝達と周知、その方法【(1)】			
2) 医療における安全性情報の収集に努めるとともに、安全性情報や回収情報等に対して医療環境に応じて迅速に対応する。	(3) 医薬品の安全性情報の収集と報告及び緊急情報(安全性情報、回収・製造中止情報等)への対応【(2)】			
3) 報告されている種々の医薬品に関する情報を整理、統合して、臨床で有益な知見を新たに構築して提供する。	(4) 医療現場におけるEBMの実践、ビッグデータの活用【(3),4】 (5) 有効かつ安全で経済的な医薬品の使用方針と、医薬品の適正な採用、採用中止等の流れ【(3)】			
4) 適切な医薬品情報及び有害事象情報等に基づき、医療環境に応じた医薬品適正使用を推進し安全対策を立案する。	(4) 医療現場におけるEBMの実践、ビッグデータの活用【(3),4】 (6) 医薬品適正使用の推進と安全対策の立案【(4)】			
5) 医療環境に応じた医薬品使用基準について理解し、有効かつ安全で経済的な医薬品の採用、使用等について説明する。	(7) 医療機関等における標準的な薬剤選択の方針(フォーミュラリ)【(5)】			

F-3-3 医療安全の実践				
1)	自らのヒヤリハット事例などを振り返り、医療現場の安全の向上に努める。	(1)ヒューマンエラーと組織的なリスク【(1), 2)】 (2)医療安全確保のための改善を目的とした報告・事例(インシデント・アクシデント事例等)の把握【(1), 3)】 (3)医療安全管理者(リスクマネージャー)の役割と、医療安全対策に関するマニュアル・指針の把握【(1), 2)】 (4)医療事故発生時の対応(報告・連絡・相談等)と記録の方法【(1), 3)】 (5)医薬品の安全管理体制(未承認・禁忌・適応外医薬品の使用に関するモニタリングを含む医薬品安全管理責任者等の役割)【(1), 2)】 (6)多職種連携における各職種の医療安全業務内容と役割【(1), 2)】		
2)	医療に関するリスクマネジメントにおける薬剤師の責任と義務を把握し、医療現場での患者安全の原則と概念、安全を確保する体制や具体的な方策を説明する。	(1)ヒューマンエラーと組織的なリスク【(1), 2)】 (3)医療安全管理者(リスクマネージャー)の役割と、医療安全対策に関するマニュアル・指針の把握【(1), 2)】 (5)医薬品の安全管理体制(未承認・禁忌・適応外医薬品の使用に関するモニタリングを含む医薬品安全管理責任者等の役割)【(1), 2)】 (6)多職種連携における各職種の医療安全業務内容と役割【(1), 2)】		
3)	医療過誤やインシデント・アクシデント事例を収集し、要因を解析した上で、発生時や対応時における法的措置(刑事責任・民事責任)を理解し、医療環境に合わせた適切な対応と予防策を検討する。	(2)医療安全確保のための改善を目的とした報告・事例(インシデント・アクシデント事例等)の把握【(1), 3)】 (4)医療事故発生時の対応(報告・連絡・相談等)と記録の方法【(1), 3)】		
F-3-4 医療現場での感染制御				
1)	感染症を発生させない環境整備等に努め、感染源や媒介者にならない等、感染予防や健康管理に留意して行動する。	(1)標準予防策(手指衛生、個人防護具(手袋・マスク等)の適切な使用)【(1), 2)】 (2)代表的な感染症の予防策の把握と適切な消毒薬の選択と使用【(1), 2)】 (3)感染症発生時及び針刺し事故等の事例発生時における初期対応【(1), 3)】 (4)施設内の感染症発生時の報告ルート、感染症法等を踏まえた保健所等への報告【(1), 3)】 (5)施設内の感染制御管理体制と感染制御における多職種連携【(1), 2), 3) 4)】		
2)	標準予防策を理解、実践し、感染経路別の予防策を実施する。	(1)標準予防策(手指衛生、個人防護具(手袋・マスク等)の適切な使用)【(1), 2)】 (2)代表的な感染症の予防策の把握と適切な消毒薬の選択と使用【(1), 2)】 (5)施設内の感染制御管理体制と感染制御における多職種連携【(1), 2), 3) 4)】		
3)	感染症が発生したときの対応を理解し、感染拡大しないよう感染制御に努める。	(3)感染症発生時及び針刺し事故等の事例発生時における初期対応【(1), 3)】 (4)施設内の感染症発生時の報告ルート、感染症法等を踏まえた保健所等への報告【(1), 3)】 (5)施設内の感染制御管理体制と感染制御における多職種連携【(1), 2), 3) 4)】		
4)	新興・再興感染症に対して、最新の知見や行政の対応に基づき、医療提供体制の役割等を把握した上で、感染制御を理解する。	(5)施設内の感染制御管理体制と感染制御における多職種連携【(1), 2), 3) 4)】 (6)新興・再興感染症等に対する対応【(4)】		

## F-4 地域医療・公衆衛生への貢献

### F-4-1 地域住民の疾病予防・健康維持・増進の推進、介護・福祉への貢献

学修目標	学修事項	標準的な実習内容(例示)		
		大学	薬局	病院
1) 地域住民が自らの健康生活を維持するための健康の相談窓口として、有益な知識・情報を積極的に提供し、適切なアドバイスを気軽に受けられる環境を整備して、地域住民の健康維持・管理を支援する。	(1) 健康相談、介護・生活相談等のファーストアクセスと薬局の役割【1】 (2) 食生活(栄養管理・健康食品等)や運動等(基本的な生活要因及び精神的要因含む)の評価・改善【1】 (3) 健康相談での情報収集・臨床判断とそれに対応するプライマリケアの地域住民への実践(受診勧奨、救急対応、一般用医薬品等の推奨、生活指導等)【1】 (4) 要指導医薬品・一般用医薬品、薬局製造販売医薬品、医療機器、衛生材料、特別用途食品、保健機能食品等を活用したセルフケア、セルフメディケーションの指導の実践【1】 (5) 地域住民個々の健康維持・増進に寄与する活動(禁煙指導、口腔ケア、生活習慣病予防、プレコンセプションケア等)への参画【1】			
2) 地域包括ケアシステムにおけるかかりつけ薬剤師の役割を理解し、地域住民の介護・福祉を向上させるために地域連携を推進し、生活環境、QOLの維持・改善に尽力する。	(6) 地域包括ケアを推進する介護予防・福祉に関する相談や地域連携活動への参画【2】			
3) 地域における保健・医療・介護・福祉等の疫学データを活用して、地域住民の健康状態及び地域独自の保健・医療・介護・福祉環境等の課題を把握するとともに、それらの課題改善への取り組みを科学的エビデンスに基づき検討し提案する。	(7) 健康に関する科学的データ及び地域における保健・医療・介護・福祉等の疫学データの評価と活用【3】			

### F-4-2 地域での公衆衛生、災害対応への貢献

1) 薬剤師として求められる地域住民の生活・衛生環境の保全、疾病予防や感染拡大防止による医療環境の維持・整備を実際の地域の中で実践し、地域住民の健康的な環境を確保する。	(1) 地域住民の衛生管理(食中毒の予防、日用品に含まれる化学物質・農薬等の曝露や誤飲・誤食による中毒への対応、環境有害物質や有害生物の駆除等)【1】 (2) 地域における感染症予防、拡大防止等の対策と発生時の対応(感染症予防の啓発、消毒薬や衛生用品の供給確保と使用法の指導、ワクチン接種への主体的参画・貢献等)【1)2】			
2) 住民・児童生徒に向けた保健知識の普及指導・啓発活動を実践して、住民・児童生徒の公衆衛生意識を向上し、生活環境の向上に積極的に寄与する。	(2) 地域における感染症予防、拡大防止等の対策と発生時の対応(感染症予防の啓発、消毒薬や衛生用品の供給確保と使用法の指導、ワクチン接種への主体的参画・貢献等)【1)2】 (3) 学校薬剤師による学内環境の評価と指導【2】 (4) 住民・児童生徒に向けた薬の正しい使い方や薬物乱用防止、アンチ・ドーピング活動、禁煙指導等に向けた教育・啓発活動や相談対応【2】			
3) 災害時に薬剤師が果たすべき役割や備え等を理解し、行動(シミュレーション)する。	(5) 災害時を想定した業務継続計画(BCP)に基づく準備・災害時の初期対応(医薬品や衛生材料等の備蓄・供給等)、医療救援活動の心構え【3】 (6) 災害時を想定した、地域医薬品等供給体制の整備や指導(災害薬事コーディネーター等)の重要性と具体的役割【3】			



## F-5 臨床で求められる基本的な能力

### F-5-1 医療・福祉・公衆衛生の現場で活動するための基本姿勢

学修目標	学修事項	標準的な実習内容(例示)		
		大学	薬局	病院
1) 個々の患者・生活者に寄り添い、心理的、身体的、精神的、社会的特徴の把握に努め、その想いを受け止めて患者・生活者を全人的・総合的に深く理解する。	(1) 患者・生活者の生活全般を広く観察・評価し、その人らしい人生を支える医療の観点からその人に薬剤師として何ができるかを常に考える。【1】			
2) 薬剤師として医療の中で求められる責任を自覚し、自らを律して行動するとともに、薬剤師としての義務及び法令を遵守する。医療の担い手として、豊かな人間性と生命の尊厳について深い認識を持ち、薬剤師の社会的使命を果たす。	(2) 自らの健康管理に十分留意し、時間管理を徹底し、必要な業務に支障のないような生活態度への配慮を常に心がける。【2】 (3) 医療人として守らなければならない法令を遵守し、法令の遵守ができていない事例などを見過ごさず、その適切な解決に積極的に参画する。【2】 (4) 患者・生活者、その家族、連携する多職種などで共有する個人情報、その保護と管理に十分留意する。【2】 (5) 薬剤師が臨床現場で担っている責務をよく観察し、考察し、自覚を深める。【2】 (6) 生と死の現場で薬剤師として何ができるかを考察する。【2】			
3) 関係者と相互理解を図り、信頼関係を構築した上で、他者の意見又は記述された文章を正しく理解し、それに対する自分の意見を効果的な説明方法や手段を用いて明確に表現する。	(7) 医療・介護・福祉関係者及び患者・生活者、家族とコミュニケーションをとる機会を得て、ニーズを把握し、わかりやすく効果的に情報共有する。【3】			
4) 専門職がチームとして連携して活動を推進するため、チームの活動の活性化に積極的に貢献するとともに、チームの中での個人の責任を果たす。	(8) 多職種連携の現場で薬剤師の担っている活動に参画する。【4】			
5) 自己研鑽を続けることは医療・保健に携わる薬剤師の基本であることを理解し、薬学・医療の進歩に対応するために、医療・保健・介護・福祉・情報・科学技術など薬剤師を巡る社会的動向を把握する。	(9) 自分が行った活動、調査、研修などは必ず記録を取り、振り返って、より有益な活動に結び付けるとともに、必要な時にすぐにその記録を提示する。【5】 (10) 進化する社会のコミュニケーションや情報関連ツールを適切に活用して、社会の変化に確実に即応するよう努力する。【5】			
6) 医療の質的向上に貢献するため、再現性・信頼性・具体性のあるエビデンスの構築に努める。	(11) 地域で必要だと考えられる情報、社会に公表した方が良いと考えられる情報を主体的に発信する。【6】			

令和4年度薬学実務実習の実施状況を踏まえた課題への対応について (案)  
(令和5年度入学生までの実務実習)

令和4年12月〇日  
薬学実務実習に関する連絡会議

令和4年度「大学における医療人養成の在り方に関する調査研究委託事業」において、現在の実務実習の課題が整理されました。令和9年度までの実務実習を行う際には、現行の「薬学実務実習に関するガイドライン」に基づく実習の実行をお願いするとともに、以下の対応を取り入れた実習を行っていただくようお願いいたします。

なお、実務実習を行うに当たっては、大学と実習施設は、実習前後及び実習中を通して、情報の交換をより一層密にさせていただき、実習施設の状況を共有し、その時々における最適な方法を確認するなど、連携して実習を進めていただくことが求められます。

## 1. ハラスメント等の対応について

### 【課題】

- ・指導薬剤師の教育者としての質を評価する体制と仕組みを構築するよう求めるべきではないか。
- ・ハラスメントの防止について記載が必要であり、定期的な研修を実施すべきではないか。
- ・コンプライアンスの遵守、ハラスメントのない安心・安全な実習について項目・文章を独立して記載する必要があるのではないか。

### 【対応案】

- ・薬学教育協議会病院・薬局実務実習中央調整機構委員会（以下「中央調整機構委員会」という。）は、病院・薬局実務実習地区調整機構（以下「地区調整機構」という。）からハラスメントに関する報告があった場合には、その対応についても合わせて報告を求めることとし、今後の取組に活用すべき。
- ・学生実習を依頼している病院及び薬局の責任者、実習担当者及び学生本人に大学の連絡担当部署、責任者とその補佐役の氏名及び連絡方法をあらかじめ呈示しておくべき。
- ・薬学教育協議会は、公表されているハラスメント防止や個人情報の取扱いに係る資料を改めて周知するとともに、関係団体と連携しハラスメント防止に関する研修を実施することを検討すべき。

## 2. 薬学教育協議会における実務実習の検討について

### 【課題】

- ・実習の枠組みに原則を設けるものの、各大学の教育理念に基づき特色を生かして質の高い実務実習が実施できるように自由度を持たせ、地区の合意があれば変更してもよいと明記すべきではないか。
- ・大学が個別に期間等を検討して実習できるとされているが、今後もこれを記載するのであれば、実施状況や成果などについて情報収集が必要ではないか。
- ・実習の順番について、薬局→病院、病院→薬局、薬局→病院→薬局などの選択肢があってもよいのではないか。
- ・ガイドラインを定期的に見直すスキームを明示すべきではないか。

### 【対応案】

- ・実習の枠組みや実施期間について、地区調整機構が各地域の状況に合わせて協議を行い、ガイドラインに記載された原則を遵守した上で、より効果的な実習方法、枠組みについて提案があれば、検討し、地区内で合意を得られた場合は、中央調整機構委員会での協議を経て対応することを明確化すべき。
- ・令和5年度からは、薬学教育協議会において関係機関の協力の下、薬剤師を取り巻く環境が大きく変貌するなかで社会のニーズに応じたガイドラインの見直し等に係る議論を行いその検討状況を新薬剤師養成問題懇談会に報告する。