

令和 6 年度第 2 回 実務実習ガイドライン改訂ワーキンググループ会議
議事次第

日 時：令和 6 年 8 月 8 日（月）10：00～12：00（予定）

Zoom 会議

会 場：ホスト会場：日本薬学会長井記念館 4F 薬学教育協議会事務局

1. 実習施設の施設要件について
薬局について（資料 1-1、1-2）
病院について（資料 2-1、2-2）
2. その他

<配付資料>

資料 1-1 薬局実務実習に対する基本的な考え方（施設要件）ver.2（案）

資料 1-2（協議会版）6 年制薬局実習の受入薬局に対する基本的な考え方（平成 29 年 1 月）

資料 2-1 病院実務実習に対する基本的な考え方（施設要件）ver.2（案）

資料 2-2 病院における長期実務実習に対する基本的な考え方（平成 27 年 2 月 14 日）

資料 3 「薬剤師養成のための薬学教育実務実習の実施方法について」（厚労省医薬食品局）

資料 4 「健康診断について」（薬学教育協議会 HP）

薬局実務実習に対する基本的な考え方（施設要件等）（案）

1. 薬局実習について

一薬局、一施設で責任を持って行なうことを基本とする。

2. 受入薬局について

受入薬局は、以下の体制を備えた薬局であること。

- ① 関係法令を遵守し、適切に業務を実施していること。
- ② 「臨床における実務実習に関するガイドライン（以下、「実習ガイドライン」という。）」が求める地域保健、医療、福祉等に関する業務を積極的に行っていること。なお「健康サポート薬局」、「地域連携薬局」の基準と同等の体制を有していることが望ましい。
- ③ 実習ガイドラインに提示された「標準的な実習内容（例示）」を参考に、実習内容を大学と連携・協議する体制を備えていること。
- ④ 薬学教育協議会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」という。）が常勤していること。複数の薬剤師が勤務する場合、実習ガイドラインが求めるように、責任薬剤師の管理下で、認定指導薬剤師を中心として、勤務する薬剤師（以下、「指導薬剤師」という。）が全体として実習をサポートする体制を確保していること。
- ⑤ 薬剤師賠償責任保険に加入していること。

3. 受入れる学生について

受入れる学生については、以下のことが事前に確認されていること。

- ① 学生が所属する大学薬学部~~の教育プログラムが、6年制薬学教育に対する第三者評価（薬学教育評価機構による評価）を受審し、質の高い薬学教育が行なわれていることが客観的に確認されていること。~~
~~6年制薬学教育に対する第三者評価（薬学教育評価機構による評価）によって、学生が所属する大学薬学部~~の教育プログラムが適合認定を受け、質の高い薬学教育が行なわれていることが客観的に確認されていること。~~~~
- ② 学生が薬学共用試験に合格していること。
- ③ 学生が健康診断等を受診していること
 - ・ 健康診断を受診していること

- ・ 必要な*疫学的検査を実施していること
 - ・ 必要な*予防接種を受けていること
 - ④ 傷害保険と損害賠償保険に加入していること。
- *「必要な」検査、予防接種については、別に規定する。

4. 受入学生数について

実習期ごとの受入学生数は、1 薬局 2 名を基本とする。

5. 受入薬局の連携体制の整備について

実習生が幅広い薬剤師業務について繰り返し体験し、コミュニケーション能力や問題解決能力を培う実習体制を確保するために、責任薬剤師や認定指導薬剤師が必要性を認めた場合、同一地域の薬剤師会の範囲及び規定において連携体制を構築することができる。

なお、連携する場合は以下①～③を満たすこと。

- ① 当該地域の薬剤師会の主導で構築された連携体制の範囲での連携とすること。
- ② 連携する薬局（以下、「連携薬局」という。）での指導は、連携薬局の指導薬剤師が行い、当該指導薬剤師は受入薬局の認定指導薬剤師に対し、実習の進捗状況を報告すること。
- ③ 連携薬局における実習は、受入薬局の認定指導薬剤師の責任のもと行うこと。

また、連携薬局に協力依頼できる実習内容は以下に関するものが考えられる。

- ・ 在宅医療に関する参加型実習
 - ・ 薬局製剤に関するもの
 - ・ 無菌調剤に関するもの
 - ・ 学校薬剤師業務に関するもの
- など

6. 地域が主体となった受入体制の整備について

地域活動を体験する実習については、当該地域が主体となって実習体制を整備する。当該地域が主体となっていく実習内容は、概ね以下に示す項目が考えられる。

- ・ 救急医療（休日・夜間における医薬品供給等）に対応した活動に関するもの
 - ・ 災害時における医療救護活動に関するもの
 - ・ 薬と健康の週間等地域の保健・医療に関する事業や活動に関するもの
 - ・ 麻薬、覚せい剤や危険ドラッグ等の薬物乱用防止活動に関するもの
- など

7. 学生の評価について

学生の評価は、受入薬局と大学との連携の下に、責任薬剤師あるいは認定指導薬剤師が、基本的に実習ガイドライン（別添資料）を基に行う。

実習中は、学生の自己評価ならびに指導者による定期的・継続的な形成的評価が学生の成長を促すことに留意すること。

8. 本考え方の見直しについて

本考え方については、必要に応じて見直すこととする。

6 年制薬局実習の受入薬局に対する薬学教育協議会の基本的な考え方

平成 29 年 1 月
一般社団法人 薬学教育協議会

1. 薬局実習について

一薬局完結型を基本とする。

2. 受入薬局について

受入薬局は、以下の体制を備えた薬局であること。

- ① 関係法令を遵守し、適切に業務を実施していること
- ② 受入薬局は、「薬学実務実習に関するガイドライン（以下、「実習ガイドライン」という。）」に基づく実習環境が整備されていること（参考 1 を参照）
- ③ 複数の薬剤師が勤務する場合、当該薬局の認定実務実習指導薬剤師（以下、認定指導薬剤師）を中心として、勤務する全ての薬剤師（以下、「指導薬剤師」という。）が協力して実習を行う体制を確保していること
- ④ 開設者が実習全体の責任を持ち、認定指導薬剤師と連携を取り、適切な実習を行う体制を確保していること

受入薬局の要件については以下に示す通りとする。

（受入薬局の要件）

- ア 実習ガイドラインが求める地域保健、医療、福祉等に関する業務を積極的に行っていること。なお「健康サポート薬局」の基準と同等の体制を有していることが望ましい。
- イ 「代表的な疾患^{※1}」に関する症例を実習できる体制を整備していること
- ウ 認定指導薬剤師が常勤していること
- エ 薬剤師賠償責任保険に加入していること

※1 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

（「薬学教育モデル・コアカリキュラム 平成 25 年度改訂版」F 薬学臨床 より）

3. 受入れる学生について

受入れる学生については、以下のことが事前に確認されていること。

- ① 参加型実務実習を行うために必要な知識・技能・態度が修得されていること
 - ・ 実務実習事前学習をはじめとする学内教育が十分に行われていること
 - ・ それらの教育プログラムが薬学教育評価機構の第三者評価、又は自己点検・評価により確認されていること
 - ・ 薬学共用試験に合格していること
- ② 健康診断等を受診していること
 - ・ 健康診断を受診していること
 - ・ 必要な疫学的検査を実施していること
 - ・ 必要な予防接種を受けていること
- ③ 傷害保険と損害賠償保険に加入していること
- ④ 実習継続のために必要な実習生の情報が、所属大学より実習施設の認定指導薬剤師に提示されていること

4. 受入学生数について

実習期ごとの受入学生数は、1薬局2名までとする。

5. 学習成果基盤型教育（OBE）に基づく繰り返し実習を行うための連携体制の整備について

実習生が幅広い薬剤師業務について繰り返し体験し、コミュニケーション能力や問題解決能力を培う実習体制を確保するために、認定指導薬剤師が必要性を認めた場合、同一地域の薬剤師会の範囲及び規定において連携体制を構築する。

なお、連携する場合は以下①～③を満たすこと。

- ① 当該地域の薬剤師会の主導で構築された連携体制の範囲での連携とすること
- ② 連携する薬局（以下、「連携薬局」という。）での指導は、連携薬局の指導薬剤師が行い、当該指導薬剤師は受入薬局の認定指導薬剤師に対し、実習の進捗状況を報告すること
 - ※連携薬局は、2の「受入薬局の要件」を満たすことが望ましい。
- ③ 連携薬局における実習は、受入薬局の認定指導薬剤師の責任で行うこと

また、連携薬局に協力依頼できる実習内容（方略を含む。）は以下に関するものとする。

- ・ 在宅医療に関する参加型実習

- ・ 薬局製剤に関するもの
- ・ 無菌調剤に関するもの
- ・ 学校薬剤師業務に関するもの

6. 地域が主体となって受入体制を整備する実習について

地域活動を体験する実習については、当該地域が主体となって実習体制を整備する。当該地域が主体となつて行う実習内容（方略を含む。）は、概ね以下に示す項目とする。

- ・ 救急医療（休日・夜間における医薬品供給等）に対応した活動に関するもの
- ・ 災害時における医療救護活動に関するもの
- ・ 薬と健康の週間等地域の保健・医療に関する事業や活動に関するもの
- ・ 麻薬、覚せい剤や危険ドラッグ等の薬物乱用防止活動に関するもの

7. 学生の評価について

到達度の総括的評価は、受入薬局の認定指導薬剤師が大学教員と共に行う。

なお、5、6に記載した実習の場合においては、直接指導に当たった指導薬剤師が形成的評価を行う。

8. 本考え方の見直しについて

本考え方については、必要に応じて見直すこととする。

（参考1）

「薬学実務実習に関するガイドライン」より抜粋

4. 実習施設への指針

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、参加・体験型を基本とする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、＜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。

病院実務実習に対する基本的な考え方（施設要件等）（案）

基本的考え方

医療、保健、福祉等における社会的ニーズに貢献できる薬剤師育成等の観点から、「薬剤師として求められる基本的な資質」を策定し、学生が卒業時までにはその資質を身に付けるため（学習成果基盤型教育，outcome-based education）に薬学教育モデル・コアカリキュラムが平成25年度に改訂された。改訂モデル・コアカリキュラムでは事前・病院・薬局実習が「薬学臨床」に一本化され、「安全で有効な薬物療法の提案とそれを実施・評価できる能力の修得」、および「チーム医療・地域医療への参画能力の修得」に新たな力点が置かれた。これに従って、「薬学実務実習に関するガイドライン」が作成され、大学が主導的な役割を果たし、実習を行う実習施設（病院及び薬局）と円滑に連携して、実習の水準の確保・向上を図ることを求めている。

実務実習は医療現場における薬剤師の役割を体得するとともに、臨床に係る実践的能力を培うために必要なものである。そのため、実習内容の均質化と参加型の質の高い実習を行うことが基本となる。また改訂モデル・コアカリキュラムにおいては、実習生が実習期間中に継続的に関わる必要がある「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）」が規定されている。従って、実習施設は大学と緊密な連携のもとに、全実習生に全てのSBOsを実行し、「代表的な疾患」に継続的に関われるような実習を提供しなければならない。一施設内でSBOsあるいは「代表的な疾患」を網羅できない場合は、地域内でグループを作る必要が生じる。実習生が様々な機能を有する病院での実習を経験できることから、日本病院薬剤師会は「グループ実習」を推奨する。さらに、実習生が自分の故郷に帰郷して実習を行う「ふるさと実習」も強く推進する。

受入施設について

実習生に不利益が生じないように、実習施設間の実習内容格差を無くすように努める。従って、全てのSBOsが実施できることが受入施設の基本的条件となる。また改訂モデル・コアカリキュラムおよびガイドラインでは、集合研修（複数実習施設から実習生を集めて教室、研修室等において行う座学等による研修）や課題演習による座学は極力避けるよう求めている。単独の施設で全ての実習を網羅することは困難であることが想定できるので、各地区および都道府県病院薬剤師会は大学と協力して、積極的にグループ施設を設定する。なお、実務実習は教育の一環であることから、実習施設および指導薬剤師についても評価されることになり、必要に応じて改善を図ることが求められる。以下に、受入施設の基本的考え方に基づく要件を示す。

上記の文章は、削除しても良いのではないかな。

1. 受入病院について

(A) 一施設のみで行う場合

- a) 病床数は問わないが、「臨床における実務実習に関するガイドライン（以下、「実習ガイドライン」という。）」に提示された「標準的な実習内容（例示）」を参考に、実習内容を大学と連携・協議する体制を備えていること。
- b) 病棟における実習の重要性に鑑み、薬剤管理指導業務を実施し、院外処方せんの発行を推進していること。病棟薬剤業務実施加算を届けていることが望ましい。
- c) 薬学教育協議会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」という。）が1名以上配置されていること。規模に応じた配置数を規定するか？
- d) 複数の薬剤師が勤務する場合、実習ガイドラインが求めるように、責任薬剤師の管理下で、認定指導薬剤師を中心として、勤務する薬剤師（以下、「指導薬剤師」という。）が全体として実習をサポートする体制を確保していること。認定実務実習指導薬剤師の指導を補完するに相応しい指導薬剤師（日本病院薬剤師会認定指導薬剤師など）が複数配置されていることが望ましい。この取扱いをどうするか。
- e) 日本病院薬剤師会賠償責任保険（施設契約）又はこれと同等の賠償責任保険に加入していること。

(B) グループ施設で行う場合

- a) 単独の施設で全ての実習を網羅することは困難であることが想定できる場合には、各地区調整機構および都道府県病院薬剤師会は大学と協力して、積極的にグループ施設を設定する。責任施設（基幹となる病院）を中心に地域でグループを組み、グループ全体で、「臨床における実務実習に関するガイドライン（以下、「実習ガイドライン」という。）」に提示された「標準的な実習内容（例示）」を参考に、実習内容を大学と連携・協議する体制を備えていること。
- b) 責任施設は、薬剤管理指導業務を実施し、院外処方せんの発行を推進していること。責任施設は、病棟薬剤業務実施加算を届けていることが望ましい。
- c) 薬学教育協議会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」という。）が1名以上配置されていること。規模に応じた配置数を規定するか？
- d) 実習ガイドラインが求めるように、責任施設の認定指導薬剤師を中心として、グループを組む施設で勤務する薬剤師（以下、「指導薬剤師」という。）が全体として実習をサポートする体制を確保していること。認定実務実習指導薬剤師の指導を補完するに相応しい指導薬剤師（日本病院薬剤師会認定指導薬剤師など）が複数配置されていることが望ましい。この取扱いをどうするか。
- e) 各施設において、日本病院薬剤師会賠償責任保険（施設契約）又はこれと同等の賠償責任保険に加入していること。

2. 受入れる学生について

受入れる学生については、以下のことが事前に確認されていること。

- a) 学生が所属する大学薬学部の教育プログラムが、6年制薬学教育に対する第三者評価（薬学教育評価機構による評価）を受審し、質の高い薬学教育が行なわれていることが客観的に確認されていること。
~~6年制薬学教育に対する第三者評価（薬学教育評価機構による評価）によって、学生が所属する大学薬学部の教育プログラムが適合認定を受け、質の高い薬学教育が行なわれていることが客観的に確認されていること。~~
- b) 学生が薬学共用試験に合格していること。
- c) 学生が健康診断等を受診していること
- ・ 健康診断を受診していること
 - ・ 必要な*疫学的検査を実施していること
 - ・ 必要な*予防接種を受けていること
- d) 傷害保険と損害賠償保険に加入していること。

*「必要な」検査、予防接種については、別に規定する。

3. 受入学生数について

受入学生数は、改訂モデル・コア・カリキュラムに対応した実習が適正に行われることが保証される数とし、受入施設における構造設備の状況や実習指導体制などを考慮し適切に設定すること。受入学生数は、受入施設の病棟数を目標とすること（グループ実習にあつては、責任施設の病棟数）。

4. 学生の評価について

学生の評価は、受入施設と大学との連携の下に、責任薬剤師あるいは認定指導薬剤師が、基本的に実習ガイドライン（別添資料）を基に行う。

実習中は、学生の自己評価ならびに指導者による定期的・継続的な形成的評価が学生の成長を促すことに留意すること。

5. 本考え方の見直しについて

本考え方については、必要に応じて見直すこととする。

以上

病院における長期実務実習に対する基本的な考え方

(一社)日本病院薬剤師会

1. 基本的考え方

医療、保健、福祉等における社会的ニーズに貢献できる薬剤師育成等の観点から、「薬剤師として求められる基本的な資質」を策定し、学生が卒業時までにはその資質を身に付けるため(学習成果基盤型教育, outcome-based education)に薬学教育モデル・コアカリキュラムが平成25年度に改訂された。改訂モデル・コアカリキュラムでは事前・病院・薬局実習が「薬学臨床」に一本化され、「安全で有効な薬物療法の提案とそれを実施・評価できる能力の修得」、および「チーム医療・地域医療への参画能力の修得」に新たな力点が置かれた。これに従って、「薬学実務実習に関するガイドライン」が作成され、大学が主導的な役割を果たし、実習を行う実習施設(病院及び薬局)と円滑に連携して、実習の水準の確保・向上を図ることを求めている。

実務実習は医療現場における薬剤師の役割を体得するとともに、臨床に係る実践的能力を培うために必須なものである。そのため、実習内容の均質化と参加型の質の高い実習を行うことが基本となる。また改訂モデル・コアカリキュラムにおいては、実習生が実習期間中に継続的に関わる必要がある「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)」が規定されている。従って、実習施設は大学と緊密な連携のもとに、全実習生に全てのSBOsを実行し、「代表的な疾患」に継続的に関われるような実習を提供しなければならない。一施設内でSBOsあるいは「代表的な疾患」を網羅できない場合は、地域内でグループを作る必要が生じる。実習生が様々な機能を有する病院での実習を経験できることから、日本病院薬剤師会は「グループ実習」を推奨する。さらに、実習生が自分の故郷に帰郷して実習を行う「ふるさと実習」も強く推進する。

2. 受入施設について

実習生に不利益が生じないように、実習施設間の実習内容格差を無くすように努める。従って、全てのSBOsが実施できることが受入施設の基本的条件となる。また改訂モデル・コアカリキュラムおよびガイドラインでは、集合研修(複数実習施設から実習生を集めて教室、研修室等において行う座学等による研修)や課題演習による座学は極力避けるよう求めている。単独の施設で全ての実習を網羅することは困難であることが想定できるので、各地区および都道府県病院薬剤師会は大学と協力して、積極的にグループ施設を設定する。なお、実務実習は教育の一環であることから、実習施設および指導薬剤師についても評価されることがになり、必要に応じて改善を図ることが求められる。以下に、受入施設の基本的考え方に基づく要件を示す。

【受入施設の要件】

(A) 一施設のみで行う場合

- a) 病床数は問わないが、実習生が代表的な疾患(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)患者に継続的に関われる病棟を有すること。
- b) 病棟における実習の重要性に鑑み、薬剤管理指導業務を実施し、院外処方せんの発行を推進し

ていること。病棟薬剤業務実施加算を届けていることが望ましい。

c) 認定実務実習指導薬剤師が1名以上配置されていること。

d) 原則として、認定実務実習指導薬剤師の指導を補完するに相応しい指導薬剤師(日本病院薬剤師会認定指導薬剤師など)が複数配置されていること。

e) 日本病院薬剤師会賠償責任保険(施設契約)又はこれと同等の賠償責任保険に加入していること。

(B) グループ施設で行う場合

a) 責任施設(基幹となる病院)を中心に地域でグループを組み、グループ全体で、実習生が代表的な疾患(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)患者に継続的に関われる病棟を有すること。

b) 責任施設は、薬剤管理指導業務を実施し、院外処方せんの発行を推進していること。責任施設は、病棟薬剤業務実施加算を届けていることが望ましい。

c) 認定実務実習指導薬剤師が、責任施設に1名以上配置されていること。

d) 認定実務実習指導薬剤師の指導を補完するに相応しい指導薬剤師(日本病院薬剤師会認定指導薬剤師など)が、各グループ施設に配置されていること。

e) 各施設において、日本病院薬剤師会賠償責任保険(施設契約)又はこれと同等の賠償責任保険に加入していること。

3. 一クール毎の受入学生数について

受入学生数は、受入施設の病棟数を目標とすること(グループ実習にあつては、責任施設の病棟数)。

但し、受入学生数は、改訂モデル・コアカリキュラムに対応した実習が適正に行われることが保証される数とし、受入施設における構造設備の状況や実習指導体制などを考慮し適切に設定すること。

4. 実習期間について(ガイドライン記載事項)

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 週間を原則とするが、大学が主導し病院・薬局が連携して更に学習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)。この場合、大学が具体的な実習期間を設定し、実習施設、関係団体との十分な協議の上で決定する。

5. 受入学生について

受入学生については、下記事項が事前に確認されていること。

- a) 実習を行うにあたって必要な知識・技能・態度が修得されていること。
- b) 健康診断を受診し、実習に際し健康上問題がないこと。
- c) 必要な疫学的検査を実施していること。
- e) 必要な予防接種を受けていること。
- f) 傷害保険と損害賠償保険に加入していること。

6. 学生の評価について

学生の評価については、薬学実務実習に関するガイドラインに従うこと。

以上