

薬学実務実習の現状確認と更なる充実改善に向けた  
アンケート

集計結果

薬学教育協議会

令和5年度

文部科学省 大学における医療人養成の在り方に関する調査研究

<薬学実務実習の現状確認と更なる充実改善に向けたアンケート>

国公立大学別回答率

	対象大学数	回答数	回答率
国公立大学	18	16	88.9%
私立大学	57	53	93.0%
計	75	69	92.0%

地区別回答率

	対象大学数	回答数	回答率
北海道地区	3	3	100.0%
東北地区	6	6	100.0%
関東地区	23	22	95.7%
北陸地区	3	2	66.7%
東海地区	7	7	100.0%
近畿地区	14	13	92.9%
中国・四国地区	10	8	80.0%
九州・山口地区	9	8	88.9%
計	75	69	92.0%

## I. 現行の実務実習の状況（2022年度実績）

### I-1. 実習施設の割振りについて

#### ア) 薬局実習

	回答数	%
(a) 全て地区調整機構	65	94.2%
(b) 一部は大学の独自契約	3	4.3%
(c) 全て大学の独自契約	0	0.0%
(d) その他	1	1.4%
計	69	100.0%

#### (d)その他

\* 実務実習Ⅰ（薬局、4週間）⇒実務実習Ⅱ（病院、11週間）⇒  
実務実習Ⅲ（薬局、6週間）⇒実務実習Ⅳ(病院、1週間) の実習を実施。  
全て調整機構を通して割り振りされている。

#### イ) 病院実習

	回答数	%
(a) 全て地区調整機構	43	62.3%
(b) 一部は大学の独自契約	15	21.7%
(c) 全て大学の独自契約	9	13.0%
(d) その他	2	2.9%
計	69	100.0%

#### (d)その他

\* 実務実習Ⅰ（薬局、4週間）⇒実務実習Ⅱ（病院、11週間）⇒  
実務実習Ⅲ（薬局、6週間）⇒実務実習Ⅳ(病院、1週間) の実習を実施。  
全て調整機構を通して割り振りされている。  
\* 形式上、調整機構を介した配属についても、病院配属は実際には本学のみで  
行っており、調整機構の寄与はほとんどありません。  
\* 東海地区調整機構を通して調整しているが、48名（各期16名）は  
大学病院群（3病院）で病院実習を行う。

### I-2. 薬局・病院の順番と期間について（2022年度に行われた実習の順番と期間）

	回答数	%
(a) 原則、実習生全員が薬局11週→病院11週	63	91.3%
(b) 原則、実習生全員が病院11週→薬局11週	0	0.0%
(c) 一部の实習生は、順番が異なる	5	7.2%
(d) その他	1	1.4%
計	69	100.0%

#### (c)一部の实習生は、順番が異なる（個人的状況による変更を除く）

\* 全学生67名中8名は病院→薬局 各11週間、59名は薬局→病院 各11週間

\* 222名中4名の学生が病院実習11週間→薬局実習11週間で実施した。

\* 全学生188名中2名は病院→薬局 各11週

\* 全学生166名中、47名は病院4週→薬局11週→病院13週、84名は病院5週→薬局11週→病院12週、35名は病院17週→薬局11週

\* 全学生中415名中411名は薬局→病院 各11週、4名は病院→薬局 各11週

#### (d)その他（申し合わせの原則と順番や期間が異なる）

\* 全学生が実務実習Ⅰ（薬局、4週間）⇒実務実習Ⅱ（病院、11週間）⇒実務実習Ⅲ（薬局、6週間）⇒実務実習Ⅳ(病院、1週間) の実習を実施。

Ⅰ. 現行の実務実習の状況（2022年度実績）

Ⅰ-3. 大学と施設との連携体制について

Ⅰ-3-1 実務実習実施計画書の情報共有を行う大学の実習生担当教員はどのような教員が大まかな割合を回答してください。

ア) 薬局実習

(a) 卒業論文指導教員

	回答数	%
(1) 0%	11	15.9%
(2) 1~20%	8	11.6%
(3) 21~40%	8	11.6%
(4) 41~60%	7	10.1%
(5) 61~80%	3	4.3%
(6) 81~99%	11	15.9%
(7) 100%	18	26.1%
(8) 回答なし	3	4.3%
計	69	100.0%

(b) 臨床系教員（実務家教員）

	回答数	%
(1) 0%	5	7.2%
(2) 1~20%	15	21.7%
(3) 21~40%	6	8.7%
(4) 41~60%	6	8.7%
(5) 61~80%	7	10.1%
(6) 81~99%	3	4.3%
(7) 100%	24	34.8%
(8) 回答なし	3	4.3%
計	69	100.0%

(c) その他の教員

	回答数	%
(1) 0%	34	49.3%
(2) 1~20%	8	11.6%
(3) 21~40%	5	7.2%
(4) 41~60%	4	5.8%
(5) 61~80%	0	0.0%
(6) 81~99%	3	4.3%
(7) 100%	4	5.8%
(8) 回答なし	11	15.9%
計	69	100.0%

イ) 病院実習

(a) 卒業論文指導教員

	回答数	%
(1) 0%	16	23.2%
(2) 1~20%	11	15.9%
(3) 21~40%	7	10.1%
(4) 41~60%	4	5.8%
(5) 61~80%	2	2.9%
(6) 81~99%	5	7.2%
(7) 100%	18	26.1%
(8) 回答なし	6	8.7%
計	69	100.0%

(b) 臨床系教員（実務家教員）

	回答数	%
(1) 0%	5	7.2%
(2) 1~20%	6	8.7%
(3) 21~40%	7	10.1%
(4) 41~60%	4	5.8%
(5) 61~80%	7	10.1%
(6) 81~99%	4	5.8%
(7) 100%	33	47.8%
(8) 回答なし	3	4.3%
計	69	100.0%

(c) その他の教員

	回答数	%
(1) 0%	34	49.3%
(2) 1~20%	9	13.0%
(3) 21~40%	4	5.8%
(4) 41~60%	2	2.9%
(5) 61~80%	0	0.0%
(6) 81~99%	3	4.3%
(7) 100%	4	5.8%
(8) 回答なし	13	18.8%
計	69	100.0%

1-3-2 1) 施設と大学との間で、実習生に関する情報共有は、いつ、どのように行われましたか。

以下のそれぞれについて、実習施設全体数のうち、以下に該当する施設数の大まかな割合を回答してください（設問の回答の合計が100%を越えて構いません）。

ア) 薬局実習

(1) 実習開始前

(a) 現地訪問による実施

	回答数	%
(1) 0%	9	13.0%
(2) 1~20%	20	29.0%
(3) 21~40%	7	10.1%
(4) 41~60%	1	1.4%
(5) 61~80%	6	8.7%
(6) 81~99%	14	20.3%
(7) 100%	8	11.6%
(8) 回答なし	4	5.8%
計	69	100.0%

(b) ZoomなどのWebを用いて実施

	回答数	%
(1) 0%	15	21.7%
(2) 1~20%	34	49.3%
(3) 21~40%	3	4.3%
(4) 41~60%	2	2.9%
(5) 61~80%	2	2.9%
(6) 81~99%	4	5.8%
(7) 100%	5	7.2%
(8) 回答なし	4	5.8%
計	69	100.0%

(c) メール、実習WEBシステムなどを用いて実施

	回答数	%
(1) 0%	10	14.5%
(2) 1~20%	20	29.0%
(3) 21~40%	9	13.0%
(4) 41~60%	0	0.0%
(5) 61~80%	2	2.9%
(6) 81~99%	2	2.9%
(7) 100%	22	31.9%
(8) 回答なし	4	5.8%
計	69	100.0%

(d) 実施していない

	回答数	%
(1) 0%	57	82.6%
(2) 1~20%	1	1.4%
(3) 21~40%	1	1.4%
(4) 41~60%	0	0.0%
(5) 61~80%	0	0.0%
(6) 81~99%	1	1.4%
(7) 100%	0	0.0%
(8) 回答なし	9	13.0%
計	69	100.0%

(e) その他の方法

	回答数	%
(1) 0%	29	42.0%
(2) 1~20%	12	17.4%
(3) 21~40%	2	2.9%
(4) 41~60%	3	4.3%
(5) 61~80%	3	4.3%
(6) 81~99%	4	5.8%
(7) 100%	5	7.2%
(8) 回答なし	11	15.9%
計	69	100.0%

(e) その他の方法（具体的な内容）

- \* 電話による情報共有（15件）
- \* 資料送付後の電話連絡
- \* 電話・訪問等（実習をおこなう上で、留意すべき事項がある場合）
- \* 電話及び関連資料の郵送など
- \* 北海道地区調整機構の取り決めに従い、初回訪問は原則電話にて情報共有。
- \* 本学では、実習生から実習開始前、実習に影響すると考えられる事象を事前に配慮願いととして聴取しており、当該学生情報については、実習開始1ヵ月前を目安に当該実習施設へ電話連絡する。
- \* 2022年度は新型コロナウイルス感染症流行のため、対面による情報共有等は行わず、原則、メールやWebシステムで行い、場合により電話等も利用した。
- \* 実習開始約1週間前に実習生の担当教員より架電し、実習生に関する情報共有を行う。電話にて対応が難しい場合にはZoomやメール等で対応している。
- \* 実習開始前に担当教員が指導薬剤師に電話連絡を行い、配慮すべき事項などを伝えています。
- \* 【(b)の補足】原則、実習開始前に、実習生、薬局指導薬剤師、卒業論文指導教員の三者でZOOMミーティングを実施した。
- \* (a) (b) と (c) の併用です
- \* コロナ禍で施設訪問を制限していたこともあり、一部の施設を除いて、Zoom、メール、実習Webシステムを利用した。
- \* 原則、現地を訪問して対面による情報共有を行っている。しかし、一部の施設からの要望によりZoomなどのオンラインによる情報共有を行っている施設もある。
- \* 原則、担当教員から当該施設へ電話やメール、実習WEBシステムなどで連絡し、実習生の情報を共有している。伝えるべきことが多い場合など、事前に現地訪問して情報共有する。
- \* 現地訪問は期間中に3回行い、その他の日々の情報共有は実習WEBシステムによって行なっています。
- \* 実習開始1~2週間前を目途に、訪問担当教員が主に電話を用いて連絡を行うことを必須としている。学生個人の事情等で、早期に情報共有が必要な場合は現地訪問やZoomなどで早めの相談を行っている。
- \* 実習開始前に施設本社担当者と大学担当教員がメール等で連絡、各施設担当教員と施設の指導薬剤師間で電話やZoomを用いて初回挨拶をして実習に関するすり合わせを実施
- \* 実習施設すべてに対して実習説明会と、薬局・病院・実習生・大学間での連携会を開催して情報共有を図っている。
- \* 実習前にWEBシステム等で情報共有を行った場合は、学生プロフィール等について郵送している。
- \* 全ての実習期の開始の1ヶ月前に、大学で直前打合会を兼ねた、実習生との顔合わせの機会を設けている。
- \* 実習指導管理システム（富士フィルム）に、学生の基本情報、実習の抱負を掲載。学生が作成した掲載情報は配属先研究室の担当教員が必ず目を通している。受け入れ施設を対象とした実習説明会において、実習指導管理システム（富士フィルム）に情報を掲載していることをアナウンス。なお、契約の際にも同じ情報を紙媒体として提供。また、実習施設の求めに応じて、実務実習指導教員（臨床系教員）が、実習前の施設訪問（訪問、ZOOM、電話）で情報を提供。

(2) 実習開始後

(a) 現地訪問による実施

	回答数	%
(1) 0%	5	7.2%
(2) 1～20%	11	15.9%
(3) 21～40%	6	8.7%
(4) 41～60%	4	5.8%
(5) 61～80%	11	15.9%
(6) 81～99%	19	27.5%
(7) 100%	9	13.0%
(8) 回答なし	4	5.8%
計	69	100.0%

(b) ZoomなどのWebを用いて実施

	回答数	%
(1) 0%	13	18.8%
(2) 1～20%	38	55.1%
(3) 21～40%	6	8.7%
(4) 41～60%	3	4.3%
(5) 61～80%	1	1.4%
(6) 81～99%	1	1.4%
(7) 100%	1	1.4%
(8) 回答なし	6	8.7%
計	69	100.0%

(c) メール、実習WEBシステムなどを用いて実施

	回答数	%
(1) 0%	7	10.1%
(2) 1～20%	26	37.7%
(3) 21～40%	7	10.1%
(4) 41～60%	1	1.4%
(5) 61～80%	2	2.9%
(6) 81～99%	4	5.8%
(7) 100%	18	26.1%
(8) 回答なし	4	5.8%
計	69	100.0%

(d) 実施していない

	回答数	%
(1) 0%	56	81.2%
(2) 1～20%	2	2.9%
(3) 21～40%	0	0.0%
(4) 41～60%	1	1.4%
(5) 61～80%	0	0.0%
(6) 81～99%	0	0.0%
(7) 100%	1	1.4%
(8) 回答なし	9	13.0%
計	69	100.0%

(e) その他の方法

	回答数	%
(1) 0%	34	49.3%
(2) 1～20%	11	15.9%
(3) 21～40%	2	2.9%
(4) 41～60%	1	1.4%
(5) 61～80%	3	4.3%
(6) 81～99%	3	4.3%
(7) 100%	3	4.3%
(8) 回答なし	12	17.4%
計	69	100.0%

(e) その他の方法（具体的な内容）

- \* 電話による情報共有（15件）
- \* 電話、郵送物による対応
- \* 電話やメール、実習WEBシステムなどで連絡
- \* 実習の専用スマートフォン・FAXによる情報共有
- \* (a) と (c) の併用
- \* 2022年度は新型コロナウイルス感染症流行のため、対面による情報共有等は行わず、原則、メールやWebシステムで行い、場合により電話等も利用した。
- \* コロナのため訪問できなかった施設にはZOOMや電話で対応しました。
- \* 各施設担当教員が中期面談を電話やZoomで実施、大学の担当教員は都度施設担当者とメールや電話で情報共有
- \* コロナ禍で施設訪問を制限していたこともあり、一部の施設を除いて、Zoom、メール、実習Webシステムを利用した。
- \* コロナ禍のため、薬局の状況を優先して、方法は薬局ごとにご相談して実施した。
- \* 原則、現地を訪問して対面による情報共有を行っている。しかし、一部の施設からの要望によりZoomなどのオンラインによる情報共有を行っている施設もある。
- \* 現地訪問は期間中に3回行い、その他の日々の情報共有は実習WEBシステムによって行なっています。
- \* 実習WEBシステムを日常的に使用。特記事項で緊急性がある場合は電話、ない場合はメール。中間訪問は北海道地区調整機構の取り決めに従い、原則事前のアポイントメールと電話にて情報共有。
- \* 実習開始後2～4週間の間に、学生指導教員（配属研究室の担当教員。同一施設で複数実習生がいる場合は、それぞれの学生の担当教員の内1名が代表として訪問）が、実習生の様子
- \* 実習施設の希望に沿って現地訪問またはWEBで実施

イ) 病院実習

(1) 実習開始前

(a) 現地訪問による実施

	回答数	%
(1) 0%	11	15.9%
(2) 1~20%	18	26.1%
(3) 21~40%	4	5.8%
(4) 41~60%	5	7.2%
(5) 61~80%	11	15.9%
(6) 81~99%	8	11.6%
(7) 100%	8	11.6%
(8) 回答なし	4	5.8%
計	69	100.0%

(b) ZoomなどのWebを用いて実施

	回答数	%
(1) 0%	17	24.6%
(2) 1~20%	23	33.3%
(3) 21~40%	11	15.9%
(4) 41~60%	6	8.7%
(5) 61~80%	0	0.0%
(6) 81~99%	3	4.3%
(7) 100%	3	4.3%
(8) 回答なし	6	8.7%
計	69	100.0%

(c) メール、実習WEBシステムなどを用いて実施

	回答数	%
(1) 0%	4	5.8%
(2) 1~20%	19	27.5%
(3) 21~40%	13	18.8%
(4) 41~60%	1	1.4%
(5) 61~80%	3	4.3%
(6) 81~99%	2	2.9%
(7) 100%	25	36.2%
(8) 回答なし	2	2.9%
計	69	100.0%

(d) 実施していない

	回答数	%
(1) 0%	55	79.7%
(2) 1~20%	2	2.9%
(3) 21~40%	0	0.0%
(4) 41~60%	1	1.4%
(5) 61~80%	0	0.0%
(6) 81~99%	2	2.9%
(7) 100%	0	0.0%
(8) 回答なし	9	13.0%
計	69	100.0%

(e) その他の方法

	回答数	%
(1) 0%	29	42.0%
(2) 1~20%	10	14.5%
(3) 21~40%	7	10.1%
(4) 41~60%	3	4.3%
(5) 61~80%	3	4.3%
(6) 81~99%	3	4.3%
(7) 100%	5	7.2%
(8) 回答なし	9	13.0%
計	69	100.0%

(e) その他の方法（具体的な内容）

- \* 電話による情報共有（13件）
- \* 電話、郵送物による対応（3件）
- \* 電話・訪問等（実習をおこなう上で、留意すべき事項がある場合）
- \* 電話やメール、実習WEBシステムなどで連絡
- \* 北海道地区調整機構の取り決めに従い、初回訪問は原則電話にて情報共有。
- \* 2022年度は新型コロナウイルス感染症流行のため、対面による情報共有等は行わず、原則、メールやWebシステムで行い、場合により電話等も利用した。
- \* 実習開始1週間前に実習生の担当教員より架電し、実習生に関する情報共有を行う。電話にて対応が難しい場合にはZoomやメール等で対応している。
- \* 実習開始前に担当教員が指導薬剤師に電話連絡を行い、配慮すべき事項などを伝えています。
- \* (a) と (c) の併用
- \* 8病院の病院実習指導者と大学の病院実習担当教員によるワーキンググループの会議（月一回）
- \* R4は、コロナ禍の最中であったことから、訪問の手段をzoom 電話、対面、メールやりとり、のいずれがよいかを、各病院に選んでもらい、大学教員は、それに従いました。
- \* 原則、現地を訪問して対面による情報共有を行っている。しかし、一部の施設からの要望によりZoomなどのオンランによる情報共有を行っている施設もある。
- \* 現地訪問は期間中に3回行い、その他の日々の情報共有は実習WEBシステムによって行なっています。
- \* 現地訪問を基本としているが、コロナ禍であるため受け入れ施設側の希望に応じて対応した。
- \* 実習施設すべてに対して実習説明会と、薬局・病院・実習生・大学間での連携会を開催して情報共有を図っている。
- \* 実習施設での発表会の場を、学生情報の引継ぎの場として、利用することがある。
- \* 実習前にWEBシステム等で情報共有を行った場合は、学生プロフィール等について郵送している。
- \* 本学では、実習生から実習開始前、実習に影響すると考えられる事象を事前に配慮願として聴取しており、当該学生情報については、実習開始1ヵ月前を目安に当該実習施設へ電話連絡する。
- \* 薬学科学生の実習は大学附属病院で行っており、当該薬剤部には副薬剤部長として学部教員が配置されている。その他、臨床系教員が薬剤部薬剤師を兼務し、病院実習の一部を担当している。
- \* 薬局実習と同様。
- \* 実習指導管理システム（富士フィルム）に、学生の基本情報、実習の抱負を掲載。掲載情報は配属先研究室の担当教員が必ず目を通している。受け入れ施設を対象とした実習説明会において、学生情報を掲載していることをアナウンス。なお、契約の際にも同じ情報を紙媒体として提供。また実習施設の求めに応じて、実務実習指導教員（臨床系教員）が、実習前の施設訪問（訪問、ZOOM、電話）で情報を提供。

(2) 実習開始後

(a) 現地訪問による実施

	回答数	%
(1) 0%	4	5.8%
(2) 1～20%	13	18.8%
(3) 21～40%	5	7.2%
(4) 41～60%	7	10.1%
(5) 61～80%	11	15.9%
(6) 81～99%	15	21.7%
(7) 100%	10	14.5%
(8) 回答なし	4	5.8%
計	69	100.0%

(b) ZoomなどのWebを用いて実施

	回答数	%
(1) 0%	11	15.9%
(2) 1～20%	34	49.3%
(3) 21～40%	8	11.6%
(4) 41～60%	8	11.6%
(5) 61～80%	0	0.0%
(6) 81～99%	1	1.4%
(7) 100%	0	0.0%
(8) 回答なし	7	10.1%
計	69	100.0%

(c) メール、実習WEBシステムなどを用いて実施

	回答数	%
(1) 0%	6	8.7%
(2) 1～20%	26	37.7%
(3) 21～40%	8	11.6%
(4) 41～60%	3	4.3%
(5) 61～80%	2	2.9%
(6) 81～99%	3	4.3%
(7) 100%	16	23.2%
(8) 回答なし	5	7.2%
計	69	100.0%

(d) 実施していない

	回答数	%
(1) 0%	56	81.2%
(2) 1～20%	3	4.3%
(3) 21～40%	0	0.0%
(4) 41～60%	1	1.4%
(5) 61～80%	0	0.0%
(6) 81～99%	0	0.0%
(7) 100%	1	1.4%
(8) 回答なし	8	11.6%
計	69	100.0%

(e) その他の方法

	回答数	%
(1) 0%	32	46.4%
(2) 1～20%	11	15.9%
(3) 21～40%	8	11.6%
(4) 41～60%	1	1.4%
(5) 61～80%	1	1.4%
(6) 81～99%	0	0.0%
(7) 100%	2	2.9%
(8) 回答なし	14	20.3%
計	69	100.0%

(e) その他の方法（具体的な内容）

- \* 電話による情報共有（16件）
- \* 電話やメール、実習WEBシステムなどで連絡
- \* 電話など
- \* 2022年度は新型コロナウイルス感染症流行のため、対面による情報共有等は行わず、原則、メールやWebシステムで行い、場合により電話等も利用した。
- \* コロナのため訪問できなかった施設にはZOOMや電話で対応しました。
- \* R4は、コロナ禍の最中であったことから、訪問の手段をzoom 電話、対面、メールやりとり、のいずれがよいかを、各病院に選んでもらい、大学教員は、それに従いました。
- \* 実習生の担当教員が施設に訪問し情報共有を行う。訪問が難しい場合には架電し電話にて対応する。他の方法としてZoomやメール等で行う場合もある。
- \* (a) と (c) の併用
- \* 8病院の病院実習指導者と大学の病院実習担当教員によるワーキンググループの会議（月一回）
- \* 原則、現地を訪問して対面による情報共有を行っている。しかし、一部の施設からの要望によりZoomなどのオンラインによる情報共有を行っている施設もある。
- \* 現地訪問は期間中に3回行い、その他の日々の情報共有は実習WEBシステムによって行なっています。
- \* 現地訪問を基本としているが、コロナ禍であるため受け入れ施設側の希望に応じて対応した。
- \* 実習WEBシステムを日常的に使用。特記事項で緊急性がある場合は電話、ない場合はメール。中間訪問は北海道地区調整機構の取り決めに従い、原則事前のアポイントメールと電話にて情報共有。
- \* 実習開始後2～4週間の間に、学生指導教員（配属研究室の担当教員。同一施設で複数実習生がいる場合は、それぞれの学生の担当教員の内1名が代表として訪問）が、実習生の様子
- \* 大学教員が実習施設において実務実習を担当している。
- \* 薬学科学学生の実習は大学附属病院で行っており、当該薬剤部には副薬剤部長として学部教員が配置されている。その他、臨床系教員が薬剤部薬剤師を兼務し、病院実習の一部を担当している。

2) 大学と施設の学生情報の共有で工夫している点

- \* 基幹研究室の全教授および実務家教員・臨床教員が指導薬剤師・施設管理者と情報および問題点を共有し、問題があれば実務実習実施委員会と連携して迅速に対応できる体制となっている
- \* 薬剤部長兼任教授および診療補助従事者登録をしている教員が対応し、2～3週間毎の指導薬剤師とのミーティングにより進捗状況を共有し問題があれば迅速に協議・対応できる体制を構築
- \* 施設や地域ごとに担当教員を固定して配し、施設との信頼関係・連携を強化。状況に応じて、卒業研究担当教員の介入を依頼する。
- \* 実習の障害となりうる学生個人の情報について、学生の申し出に基づき、実習開始前に情報共有を行っている（配慮願）。また、Webシステム上に学生個人情報の詳細の記載は行わない。
- \* 特に事前に共有すべき特性をもつ学生に関しては、実習前に情報を詳細に施設側に伝えるようにしている。
- \* Web日記に学生に自己紹介を必ず記載させている。また、体調等で指導薬剤師に知っておいていただきたい情報を学生同意のもと、紙面を作成して情報提供している。
- \* 実習が始まる1ヶ月前に、実習生と施設の指導薬剤師と卒業論文指導教員との事前面談会（Zoom）を毎期実施している。
- \* 薬局実習において専用スマートフォンによる情報共有。薬局実習、病院実習ともに実務実習指導・管理システムによる情報共有。
- \* 実習が開始される前に、大学で実習協力病院との情報共有の機会を設けている。その際、必用に応じて担当教員と指導薬剤師で学生情報の共有を行っている。
- \* Webシステムの学生プロフィール、実務実習実施計画書、振り返りレポートおよび8疾患の実施状況を閲覧して実習計画の作成に役立てて頂くよう、事前説明会および事前訪問で説明している。
- \* 薬局実習の状況を成果報告書にまとめて病院に報告している。

- \* 電話、メール等でいつでも連絡できる関係を築いている
- \* 初めて受け入れていただく施設には、事前に必ず現地を訪問するようにしている
- \* 実習WEBシステムの有効活用、必要に応じて電話対応・現地訪問
- \* 実務実習を担当するセンター教員が担当施設を分担し、受入学生一人一人の学生情報を把握しており、施設側と密に連携を図っている。
- \* 全学生に「実習担当教員」を割り振り、実習開始前の現地訪問時（対面）に学生情報を共有している。
- \* 薬局実習において留意する点があった場合、病院実習担当者へ伝え、情報共有をしている。
- \* 初日の持参物・集合場所等は大学所定のフォームにて実施している。
- \* 実習施設と大学教員が主になって対応、段階的に対応者を変えている。
- \* 実地、又はWebで実数施設指導薬剤師、実習施設担当教員が参加する担当者会議を開催し、大学より事前実習を含む実習内容、考え方の概略説明の後、SGD形式で疑問点の解消や細部のすり合わせを行う。
- \* 特段の配慮や事前に伝えるべき留意点のある学生については、実習開始前に電話、又は訪問により直接説明の上、相談している。
- \* 施設からの伝達事項を学生及び各担当教員に渡し、実習施設の実施状況等を共有すると共に、実施施設が希望する情報交換手段を確認している。また、実習Webシステムのコメントメールなどを活用している。
- \* 実務実習管理システムにおいて、毎週末のふりかえりコメントを大学教員が記載し、意見交換を行っている
- \* 学生に事前に体調や実習で施設に伝えておいて欲しいことについてアンケートをとり、施設に伝達している。
- \* 実務実習指導・管理システムにおいて各実習生の所属研究室の教員、施設訪問担当教員および全ての実務系教員（重複する場合もあり）を紐付け、実習の状況を参照できるようにしている。
- \* 学生と紐づいている実務系教員の中から1名が施設と大学との窓口となり、問題点の解決にあたり、適宜情報の周知などに努めている。
- \* 実習WEBシステムを有効に活用している。現地訪問では、指導薬剤師、学生と三者面談等が実施するので、特に問題が生じた場合は必ず実施している。
- \* 学生のキャラクター、4年次までの学習態度等をなるべく伝えるようにしている
- \* 特別な配慮が必要な学生は、事前に面談をセッティングするなどして個別に対応している
- \* 代表的8疾患に関しては、薬局実習で服薬指導を体験できなかった疾患を病院へ提供し代表的8疾患を網羅していただいた
- \* 実習履修上で必要なことは、担当教員が学生との個人面談時に聞き取りを行い、実習開始前（事前訪問時）に施設と協議している。
- \* 大学が中心となって、薬局から病院実習の引継会を開催して、学生の情報共有を行っている。
- \* WEB実習記録により実施
- \* 事前にアンケート（自身の性格、趣味、クラブ、健康上留意すること、希望する進路等）聴取し、知り得た情報は学生の上承のもと施設と共有している。
- \* 実務実習指導管理システムの学生プロフィール欄に所属研究室教員からコメントを入力し情報共有している。
- \* 学生が実習を行っている施設（薬局・病院）合同で定期的に協議会を開催している。
- \* 基本的には大学教員の施設訪問により情報共有しているが、施設によってはグループ内での引継会により情報共有を行う。
- \* 迅速かつ適正に共有することを心がけている。
- \* 学生との面談により学生情報の収集に努めている。
- \* 必要に応じて薬局・病院・大学で実習内容、進捗の確認
- \* 施設訪問に加え、実習中に2回のセミナーを開催している。そこで得られた情報を必要に応じて施設と共有している。
- \* 実習スケジュール等を実務WEBシステムにファイル添付して情報共有している。
- \* 学生自身が記載する自己紹介、および事前学習内容の到達度評価について富士フィルムの管理システム内に記載することに統一した（これまでは手書きだった）
- \* 実習開始前に大学から実習施設へ持病などへの配慮希望や実習の実施に影響を及ぼす可能性のある各種情報などについて事前連絡（該当学生の承諾済み）し、対応をお願いしている。
- \* 薬局実習開始前に学生担当教員が学生と一緒に訪問することとし、開始前に訪問できなかった場合には、開始後できるだけ早い時期に教員が訪問するようにしている。
- \* 疾患などの個人情報に関することは漏洩をふせぐため指導薬剤師に基本的には口頭で伝えている。
- \* 実習責任者の教員がすべての実習施設を訪問し連携に務めている。
- \* 利用している実務実習システムの実習生の情報や自己目標、到達度評価の入力欄を記載させることにより大学教員と実習施設の指導薬剤師が同じ内容を共有するようにしている。
- \* 病院実習施設とメーリングリストを組み、必要な情報を適宜発信・共有出来るように工夫している。

### 3) 情報共有での問題点・課題

- \* 施設側及び大学側の担当者の人事異動による連携不良。
- \* 年度間での、学生地域配属状況の変動による連携不良。
- \* 上記配慮願いは実習生の申し出に基づいており、申し出に基づかない実習生情報を共有は現在行っていない。より、必要性に応じた情報提供が今後必要と考えられる。実習が始まってから実習先から状況の連絡があり、実習生本人に確認してみると受診して服薬している事例があり、施設からあらかじめ教えてほしい旨の要望があるが、受診状況等の個人情報は、本人からの申し出が無いと大学では把握できず、事前に連絡できないことがある。
- \* 学生に何らかの疾病がある、または薬剤を使用している場合に、これらを正確に把握することは困難です。これにより本来なら配慮の必要な学生に対し指導薬剤師も普通に接するため、時には学生への誤解も生じ円滑な実習の弊害になることがある。
- \* 事前説明会でWebシステムに掲載されている情報を説明して実習の際に活用して頂くように説明しても、実行に移して頂けない施設が存在する。
- \* 事前訪問の際に担当教員が学生の性格・特質を施設側に明確に伝えず、後にトラブルの発生に繋がるケースが存在する。
- \* 学生の持病などの情報の共有方法
- \* 学生から事前に提示されない情報（持病など）は施設側に情報提供出来ず、実習中に問題が生じるケースがある。
- \* 明らかにメンタル面の支障がある場合には事前に情報提供するが、軽度所見の場合、バイアスをかけることになるので情報提供は難しい。
- \* 事前実務実習等、学内における学生所見の収集に鋭意努めているが、最近では実務実習開始後、実習施設で顕在化する事例が増えつつある。
- \* 疾患やプライベートに関する情報の共有をどこまで行うか。
- \* 訪問指導に関して、学生に問題がなければ訪問はなくてもよいとする施設の対応。
- \* 急なことがあれば、両方で電話連絡をするなど、良好な関係下での実習を行っている。
- \* 学生の個人情報について
- \* 大学側は 事前に施設に共有しておく方が良いと考える情報であっても、学生が施設に伝えて欲しくないという意志を示した場合は共有できない

- \* 学生の個人情報に関することを大学がすべて把握することは困難である。
- \* 学生の個人情報をどこまで施設側と共有すべきか判断が難しい。
- \* 自身の疾病等配慮が必要と思われる事項について、学生が申告していない場合や学生が公開を望まない場合、実習施設に伝達できずトラブルが発生する場合もある。
- \* 教員によって情報共有の頻度と深度に差がある可能性がある。
- \* 学生の疾患等、個人情報に関する内容において、基本的には学生に承諾を得た上で施設側に伝えているが、承諾が得られない場合をどのようにすればよいのかが問題である。
- \* 学生数が多くゼミ指導教員以外が実務実習を担当することが多いため、事前の面談だけでは学生情報を把握しきれないことがある。
- \* 情報共有は実習内容の良い点も含めて行った方が良いと考えているが、問題点だけに着目して報告書に「問題なし」しか記載しない大学教員がいる。
- \* 事前訪問のときに、学生情報を指導薬剤師と共有していないケースが散見される。単なる挨拶訪問ではないことを徹底する必要がある。
- \* 初回訪問は実習指導教員（実務実習委員会メンバーの限られた数の臨床系教員）が担当。しかし、必ずしも学生の配属研究室の担当教員でない。そのため実務実習指導薬剤師等から、学生の性格等細かな情報提供を求められた場合に十分に対応できていないケースがある。

1-3-3 大学で実務実習前に行った教育の内容と学生の到達度を指導薬剤師にどのように提示しましたか。

1) 教育内容の提示について

ア) 薬局実習

	回答数	%
(a) 大学から施設に直接提示した	31	44.9%
(b) 実習生を通じて施設に提示した	11	15.9%
(c) 施設の希望により提示した	8	11.6%
(d) 提示しなかった	5	7.2%
(e) その他	14	20.3%
計	69	100.0%

(e) その他

- \* ホームページ上で施設からの閲覧を可能としている。
- \* HPなどで公表
- \* 事前学習で使用した実習書をPDF化し、大学HPに掲示した。HPのURLは実務実習実施計画書に提示した。
- \* 実習WEBシステム内の実務実習実施計画書内にアップロードした。
- \* WEBシステムにて提示
- \* 実務実習システム(前)の教育内容と学生自身の評価した到達度を資料として添付している。
- \* 実習WEBシステムを有効に活用している。現地訪問では、指導薬剤師、学生と三者面談等が実施するので、特に問題が生じた場合は必ず実施している。
- \* 実習webシステムを通して提示した
- \* 教育内容の提示については、富士フィルムの管理システム内にPDF化したファイルを添付して指導薬剤師が確認できるようにした。
- \* 臨床実務実習に係る大学での講義科目と内容は、実務実習指導管理システム(富士フィルム)に概略を掲載。詳細は、シラバスを参照するようアナウンス。なお、学生には臨床実習前実習のテキストを必要に応じて持参するようアナウンスしている。実習テキストには、各領域のルーブリック評価による自己評価と事前実習担当教員による評価が記録されている。
- \* 実習Webシステムを用いて、事前学習の学習内容を提示している。
- \* 事前学習科目のシラバスを実習システム上に提示した。
- \* シラバスを公表している。大学のお知らせページに、学内での事前実習・事前教育の説明資料を提示している。年度末の実務実習フォーラムで提示する場合もある。学習支援の際にも、必要に応じて個別に提示している。一部の指導薬剤師が講師として事前学習に参加する際にも提示している。
- \* シラバスについても情報提供している
- \* カリキュラムマップ・カリキュラムツリー及び事前学習等について薬局実務実習説明会で説明した。
- \* 事前協議会にて説明を行っている。
- \* 実務実習事前学習の実習書を各施設に送付している。指導薬剤師向けの実務実習説明会を開催し、実務実習事前学習の内容の説明を行っている。
- \* 当該年の実習施設すべてに事前実務実習に関する資料冊子を送付し、担当者会議を開催し、質疑応答を行っている。
- \* 実務実習指導者会議において紙資料として示している。また、実習システムをとおしても開示している。
- \* 事前学習のポートフォリオ(連携ノートブック)を学生を通じて提示した。
- \* 各到達目標の実施状況を自己チェックする冊子および事前学習のテキストを実習に持って行かせ、自身の参考書として利用させるだけでなく、必要に応じて指導薬剤師にも提示できるようにしている。

イ) 病院実習

	回答数	%
(a) 大学から施設に直接提示した	31	44.9%
(b) 実習生を通じて施設に提示した	12	17.4%
(c) 施設の希望により提示した	7	10.1%
(d) 提示しなかった	5	7.2%
(e) その他	14	20.3%
計	69	100.0%

(e) その他

- \* ホームページ上で施設からの閲覧を可能としている。
- \* HPなどで公表
- \* 事前学習で使用した実習書をPDF化し、大学HPに掲示した。HPのURLは実務実習実施計画書に提示した。
- \* 実習WEBシステム内の実務実習実施計画書内にアップロードした。
- \* WEBシステムにて提示
- \* 実務実習システム(前)の教育内容と学生自身の評価した到達度を資料として添付している。
- \* 実習webシステムを通して提示した
- \* 教育内容の提示については、富士フィルムの管理システム内にPDF化したファイルを添付して指導薬剤師が確認できるようにした。
- \* 臨床実務実習に係る大学での講義科目と内容は、実務実習指導管理システム(富士フィルム)に概略を掲載。詳細は、シラバスを参照するようアナウンス。なお、学生には臨床実習前実習のテキストを必要に応じて持参するようアナウンスしている。実習テキストには、各領域のルーブリック評価による自己評価と事前実習担当教員による評価が記録されている。
- \* 事前学習科目のシラバスを実習システム上に提示した。
- \* 実習Webシステムを用いて、事前学習の学習内容を提示している。
- \* シラバスを公表し、年度末の実務実習フォーラムで提示している。  
学習支援の際にも、必要に応じて個別に提示している。一部の指導薬剤師が講師として事前学習に参加する際にも提示している。
- \* シラバスについても情報提供している
- \* 事前協議会にて説明を行っている。
- \* 実務実習事前学習の実習書を各施設に送付している。指導薬剤師向けの実務実習説明会を開催し、実務実習事前学習の内容の説明を行っている。
- \* 当該年の実習施設すべてに事前実務実習に関する資料冊子を送付し、担当者会議を開催し、質疑応答を行っている。
- \* 実務実習指導者会議において紙資料として示している。また、実習システムをとおしても開示している。
- \* 全ての学生は、学内の附属病院にて実習を行っており、薬学部教員が病院実習を取り纏めて実施しているため、事前学習内容を改めて提示することはしていない。
- \* 事前学習のポートフォリオ(連携ノートブック)を学生を通じて提示した。
- \* 各到達目標の実施状況を自己チェックする冊子および事前学習のテキストを実習に持って行かせ、自身の参考書として利用させるだけでなく、必要に応じて指導薬剤師にも提示できるようにしている。
- \* 愛知県薬と病薬が協働して作成した「実務実習連携ノートブック」に学生が記入することにより施設に提示している
- \* 大学教員が実習施設において実務実習を担当している。

2) 学生の到達度評価の提示について

ア) 薬局実習

	回答数	%
(a) 大学から施設に直接提示した	17	24.6%
(b) 実習生を通じて施設に提示した	18	26.1%
(c) 施設の希望により提示した	5	7.2%
(d) 提示しなかった	19	27.5%
(e) その他	10	14.5%
計	69	100.0%

(e) その他

- \* Webシステム上に実習生の到達度自己評価を貼付した。
- \* 事前学習実務実習自己評価表を用意し、実務実習前の個々の学生の到達度をWEBシステムに添付した。
- \* 実習WEBシステム内の実務実習実施計画書内にアップロードした(学生の自己評価)。
- \* 学生に、実務実習事前学習の自己評価と実務実習に向けての自己目標を「臨床準備教育自己評価シート」に記載させ、実務実習開始前に各施設に郵送している。
- \* 実務実習システム(前)の教育内容と学生自身の評価した到達度を資料として添付している。
- \* 実習WEBシステムを通じて、学生自身の自己評価を提示している。
- \* 学生による自己評価の内容を提示した。
- \* 近畿地区調整機構では、近畿地区の全14大学(作成当時、現在は15大学)で統一概略評価基準を策定している。本学では、実習生を通じて統一概略評価表の学生自己評価結果を指導薬剤師に提示している。
- \* 学生に到達度評価表に評価してもらい、その評価表を大学より郵送している。
- \* 事前協議会にて説明を行っている。
- \* 施設の希望による提示を基本としている。ただし、学習障害や何らかの問題を有する個別の学生に関しては、必要に応じて大学主導で初回訪問の際などに情報を提示している。
- \* 実習施設から提示の希望はなく、仮に希望があった場合は、学生の到達度は成績情報になるため、学生の承諾を取ったのちに提示する予定である。

- \* 到達度の詳細は伝えていないが、教育内容を提示し、本内容を修得（単位取得）していることを提示している
- \* 実習生の情報の中の学生プロフィールに、学生自身で4年次までの学修に関して記載している。
- \* OSCE及びCBT合格をもって、一定の水準に到達したものとみなし、学生個別の到達度については、原則開示していない。
- \* 事前学習のポートフォリオ（連携ノートブック）を学生を通じて提示した。
- \* 学生の到達度評価の提示については、富士フィルムの管理システム内にPDF化したファイルを添付して指導薬剤師が確認できるようにした。
- \* 学生には臨床実習前実習のテキストを必要に応じて持参するようアナウンスしている。実習テキストには、各領域のルーブリック評価による自己評価と事前実習担当教員による評価が記録されている。

イ) 病院実習

	回答数	%
(a) 大学から施設に直接提示した	19	27.5%
(b) 実習生を通じて施設に提示した	17	24.6%
(c) 施設の希望により提示した	3	4.3%
(d) 提示しなかった	18	26.1%
(e) その他	12	17.4%
計	69	100.0%

(e) その他

- \* 施設の希望による提示を基本としている。ただし、学習障害や何らかの問題を有する個別の学生に関しては、必要に応じて大学主導で初回訪問の際などに情報を提示している。
- \* Webシステム上に実習生の到達度自己評価を貼付した。
- \* 事前学習実務実習自己評価表を用意し、実務実習前の個々の学生の到達度をWEBシステムに添付した。
- \* 全ての学生は、学内の附属病院にて実習を行っており、薬学部教員が病院実習を取り纏めて実施しているため、学生の到達度を改めて提示することはしていない。
- \* 事前協議会にて説明を行っている。
- \* 実習WEBシステム内の実務実習実施計画書内にアップロードした（学生の自己評価）。
- \* 学生に、実務実習事前学習の自己評価と実務実習に向けての自己目標を「臨床準備教育自己評価シート」に記載させ、実務実習開始前に各施設に郵送している。
- \* 到達度の詳細は伝えていないが、教育内容を提示し、本内容を修得（単位取得）していることを提示している
- \* OSCE及びCBT合格をもって、一定の水準に到達したものとみなし、学生個別の到達度については、原則開示していない。
- \* 実習生の情報の中の学生プロフィールに、学生自身で4年次までの学修に関して記載している。
- \* 実務実習システムに前)の教育内容と学生自身の評価した到達度を資料として添付している。
- \* 実習WEBシステムを通じて、学生自身の自己評価を提示している。
- \* 事前学習のポートフォリオ（連携ノートブック）を学生を通じて提示した。
- \* 大学教員が実習施設において実務実習を担当している。
- \* 薬局での到達度評価を病院側がWEB実習記録で確認する。
- \* 近畿地区調整機構では、近畿地区の全14大学（作成当時、現在は15大学）で統一概略評価基準を策定している。本学では、実習生を通じて統一概略評価表の学生自己評価結果を指導薬剤師に提示している。
- \* 学生の到達度評価の提示については、富士フィルムの管理システム内にPDF化したファイルを添付して指導薬剤師が確認できるようにした。
- \* 学生には臨床実習前実習のテキストを必要に応じて持参するようアナウンスしている。実習テキストには、各領域のルーブリック評価による自己評価と事前実習担当教員による評価が記録されている。
- \* 学生に到達度評価表に評価してもらい、その評価表を大学より郵送している。

3) 大学で実務実習前に行った教育内容と学生の到達度の提示について工夫している点

- \* 実務実習の際に何らかの懸念事項が想定される場合（OSCEおよびCBT合格はしたが学習障害や何らかの問題を有する場合）は、必要に応じて初回訪問に到達度を含む学生情報を個人情報に配慮し、提示している。
- \* 事前教育の内容に関する説明動画はオンデマンド配信により、説明会に欠席の指導薬剤師も閲覧できるようにしている。
- \* 説明動画および「臨床準備教育自己評価シート」は指導薬剤師が実習開始前に閲覧できるようにしており、それをもとにセンター教員の事前訪問時に指導薬剤師との打合せを行っている。
- \* 病院実習指導薬剤師説明系、ワークショップ等で提示・共有
- \* 実習終了後のアンケートにより、次年度の修正点を抽出して、方略や内容の修正を行っている。
- \* 学生に到達度を自己評価させて、その内容を実務実習システムに添付している。
- \* 実務実習前のポートフォリオを実習開始時に、学生が先方に見せる。
- \* 「実務実習連携ノートブック」を用いて、大学で実務実習前に行った教育内容に関する到達度評価を記入して、実習施設に持参している。
- \* 愛知県は病院薬剤師会および県薬協が協働して実務実習連携ノートブックを作成し、事前科目の実施状況を記入すると共に、授業資料を挟み込むことによってポートフォリオとして提示している。
- \* 事前学習については、3年後期、4年次、5年次に大学で作成したルーブリック評価表を用いて到達度を評価している。
- \* 近畿地区で「臨床準備教育における概略評価表」を作成し、各大学共通のフォーマットで実習施設に学生の到達度を提示している。
- \* 近畿地区では大学で実務実習前に行った教育内容（臨床準備教育）における概略評価（学生自己評価）を作成し、実習開始前（事前訪問時）に学生自ら説明し、実習先施設に提出している。
- \* 事前学習の実習書をを実務実習に持参するとともに、学生の到達度評価の自己評価を開示している。
- \* 近畿地区調整機構統一のルーブリック評価表を用いて、学生が自己評価をしたものを持参している。
- \* 近畿地区調整機構で作成している実務実習事前学習のルーブリック評価を学生に評価してもらい、教員が確認した上で、施設側に提示している。
- \* プリントに打ち出して、見やすいように工夫した。
- \* 地区調整機構の統一運用として、学生の到達度の自己評価を薬局、病院に提示することとしている。

- \* 学生にポートフォリオを持参させ、いつでも指導薬剤師に提示できるようにしている。
- \* 事前学習のスケジュールや実習内容をホームページに掲示している。
- \* 実習前の教育内容は東北地区で利用しているWEBシステムから提示している。学生の到達度の提示は、東北地区調整機構で作成したルーブリック評価表に学生の自己評価を記入し、それをPDF化したのち、WEBシステムから提示している。

#### 4) 大学で実務実習前に行った教育内容と学生の到達度の提示についての問題点・課題

- \* 何らかの問題を有する学生の場合には、事前教育の内容と到達度に拘らず、生活面の問題も含めた情報共有が必要である。ただし、これらの情報を安易に提示することは、個人情報上の問題も危惧される。また、実務実習受け入れ先で公平公正に対応可能であれば問題ないが、学生の教育を担う責任の重さも異なることから、施設によってはハラスメントの温床等、実習期間後の生活に影響を及ぼす問題に発展する場合も危惧される。
- \* 資料の送付のみでは、情報に限りがあるため、実際の教育現場をより多くの指導薬剤師の先生にご覧いただく必要がある。
- \* 大学で実務実習前に行った学習項目だけ提示しており、内容まで提示できていない。
- \* 現場に則した実習内容なのか。
- \* 成績に関わることなので、提示してよいのか疑問が残る
- \* 到達度については、学生の自己評価なので、客観性に欠ける部分がある。
- \* 連携ノートブックを確認してくれる施設が少ない（紙ベースでは限界がある）
- \* 事前学習のルーブリック評価は学生による評価しか実施できていない（教員の評価が実施できていない）
- \* SBOに寄る到達度評価については、施設側は重要視していない。SBO方式は失敗である。
- \* 上記内容が学生評価であるため、学生による評価の差が生じる。
- \* 施設によっては、その提示を必要としないところがあった。
- \* 実習施設でのニーズは低いと考えられる。
- \* ルーブリック評価項目が難しすぎて、4に到達することは困難であるため、もっとシンプルな評価に変更する必要があると考える。  
学生自身による自己肯定感の高低がバイアスとなり、修得内容自己評価の結果が左右されている。
- \* 本学は、2022年度が初めての実務実習であり、実習施設への資料提供、連携などにおいてまだまだ不十分なところがある。少なくとも臨床実習前実習における到達度に関しては、ルーブリック評価、ポートフォリオの作成を行い、実習施設に確実に提示できるように現在方法等について担当委員会で検討中。良い先事例があれば共有してもらいたい。より良い実習環境を提供できるように改善する所存である。
- \* 学生の成績であるため学生の同意の必要性やどのような内容を提示すべきか教務の判断が必要となるため提示できていない。
- \* 2022年度には、各実習施設に実習前の学習内容は共有しているが、到達度評価の結果は共有していない。

## I. 現行の実務実習の状況（2022年度実績）

### I-3. 大学と施設との連携体制について

I-3-4 実務実習実施計画書の第2)項、大学での学修状況、大学での学修内容の概略、大学での事前学修の到達レベル、修得内容の自己評価、薬局および病院実習における自己目標について、情報共有しているものを回答してください（複数回答可）。

#### ア) 薬局実習

	回答数	%
(a) 大学での学修状況	33	47.8%
(b) 大学での学修内容の概略	48	69.6%
(c) 大学での事前学修の到達レベル	29	42.0%
(d) 修得内容の自己評価	39	56.5%
(e) 薬局実習における自己目標	58	84.1%
(f) 情報共有していない	3	4.3%

69 (回答大学数)

#### イ) 病院実習

	回答数	%
(a) 大学での学修状況	34	49.3%
(b) 大学での学修内容の概略	49	71.0%
(c) 大学での事前学修の到達レベル	30	43.5%
(d) 修得内容の自己評価	39	56.5%
(e) 薬局実習における自己目標	58	84.1%
(f) 情報共有していない	4	5.8%

69 (回答大学数)

### I-3-5 「実務実習実施計画書」作成にあたり、施設からの情報はどの程度反映されましたか。

実習施設全体数のうち、以下に該当する施設数の大まかな割合を回答してください。

#### ア) 薬局実習

##### (a) 施設から十分な最新の情報が提供され、反映できた

	回答数	%
(1) 0%	5	7.2%
(2) 1~20%	12	17.4%
(3) 21~40%	11	15.9%
(4) 41~60%	8	11.6%
(5) 61~80%	9	13.0%
(6) 81~99%	10	14.5%
(7) 100%	13	18.8%
(8) 回答なし	1	1.4%
計	69	100.0%

##### (b) 施設から情報が十分ではなく、大学から施設にお願いして情報を入手し反映した

	回答数	%
(1) 0%	23	33.3%
(2) 1~20%	16	23.2%
(3) 21~40%	13	18.8%
(4) 41~60%	5	7.2%
(5) 61~80%	2	2.9%
(6) 81~99%	3	4.3%
(7) 100%	1	1.4%
(8) 回答なし	6	8.7%
計	69	100.0%

##### (c) 施設からの情報の提供はなかった

	回答数	%
(1) 0%	28	40.6%
(2) 1~20%	16	23.2%
(3) 21~40%	5	7.2%
(4) 41~60%	1	1.4%
(5) 61~80%	5	7.2%
(6) 81~99%	6	8.7%
(7) 100%	3	4.3%
(8) 回答なし	5	7.2%
計	69	100.0%

##### (d) その他

	回答数	%
(1) 0%	43	62.3%
(2) 1~20%	1	1.4%
(3) 21~40%	0	0.0%
(4) 41~60%	0	0.0%
(5) 61~80%	1	1.4%
(6) 81~99%	1	1.4%
(7) 100%	2	2.9%
(8) 回答なし	21	30.4%
計	69	100.0%

(d) その他

- \* 実習WEBシステムの実務実習計画書に記載がある施設もありますが、記載のない施設がある程度ある。
- \* 東海地区調整機構のHPで管理している施設情報を利用した。
- \* 大学で実務実習計画を作成してWEB上に提示して、施設側に参考にしてもらっている。基本的に実習施設側の都合に依存するが、薬局の場合は薬剤師会が作成したメニューに沿って実施される。
- \* 近畿地区では、2府4県を19地区にわけ、各大学の所在地をもとに担当大学を決め計画書の作成等に携わっている。本学担当地区では、実務実習実施計画書に施設からの情報を反映できているのは60～80%程度である。(a)～(c)は他地区を含めた感覚的な回答である。
- \* 以前には100%入手していたが、変更がないので毎年情報を回収していない。
- \* 大学側が施設にもとめて得ている情報は主な処方診療科や月間処方枚数、在宅医療の有無など画一的なものであり、それだけで個別の計画書が立てられるものではない。結局、実習に出てからその施設に任せてしまうことになる。
- \* 調整機構の役割も大きく影響する。地域として一定の取り組みがあれば、それをベースに発展させることが可能。調整機構のあり方もブロック毎で様々であり、そこまで到達していないケースもある。大学からの積極的なアプローチが必須であることは言うまでもないが、実習施設に十分に実習計画書の作成が浸透するには、都道府県薬剤師会などとの協力も必要。
- \* 実習開始前に大学がスケジュール案を施設側に提示し、計画を立てるように依頼している。

イ) 病院実習

(a) 施設から十分な最新の情報が提供され、反映できた

	回答数	%
(1) 0%	4	5.8%
(2) 1～20%	14	20.3%
(3) 21～40%	5	7.2%
(4) 41～60%	5	7.2%
(5) 61～80%	8	11.6%
(6) 81～99%	14	20.3%
(7) 100%	18	26.1%
(8) 回答なし	1	1.4%
計	69	100.0%

(b) 施設から情報が十分ではなく、大学から施設にお願いして情報を入手し反映した

	回答数	%
(1) 0%	27	39.1%
(2) 1～20%	18	26.1%
(3) 21～40%	8	11.6%
(4) 41～60%	4	5.8%
(5) 61～80%	1	1.4%
(6) 81～99%	3	4.3%
(7) 100%	1	1.4%
(8) 回答なし	7	10.1%
計	69	100.0%

(c) 施設からの情報の提供はなかった

	回答数	%
(1) 0%	33	47.8%
(2) 1～20%	16	23.2%
(3) 21～40%	2	2.9%
(4) 41～60%	0	0.0%
(5) 61～80%	5	7.2%
(6) 81～99%	6	8.7%
(7) 100%	2	2.9%
(8) 回答なし	5	7.2%
計	69	100.0%

(d) その他

	回答数	%
(1) 0%	44	63.8%
(2) 1～20%	1	1.4%
(3) 21～40%	0	0.0%
(4) 41～60%	0	0.0%
(5) 61～80%	1	1.4%
(6) 81～99%	1	1.4%
(7) 100%	2	2.9%
(8) 回答なし	20	29.0%
計	69	100.0%

(d) その他

- \* 実習WEBシステムの実務実習計画書に記載がある施設もありますが、記載のない施設がある程度ある。
- \* 東海地区調整機構のHPで管理している施設情報を利用した。
- \* 大学で実務実習計画書をWEB上に提示して、施設側に参考にしてもらっている。基本的に施設側の都合による。
- \* 近畿地区では、2府4県を19地区にわけ、各大学の所在地をもとに担当大学を決め計画書の作成等に携わっている。本学担当地区では、実務実習実施計画書に施設からの情報を反映できているのは60～80%程度である。(a)～(c)は他地区を含めた感覚的な回答である。
- \* 以前には100%入手していたが、変更がないので毎年情報を回収していない。
- \* 大学側が施設にもとめて得ている情報は主な診療科や月間処方枚数、病棟業務件数など画一的なものであり、それだけで個別の計画書が立てられるものではない。結局、実習に出てからその施設に任せてしまうことになる。
- \* 調整機構の役割も大きく影響する。地域として一定の取り組みがあれば、それをベースに発展させることが可能。調整機構のあり方もブロック毎で様々であり、そこまで到達していないケースもある。また、大学からの積極的なアプローチが必須であることは言うまでもないが、実習施設に十分に実習計画書の作成が浸透するには、都道府県病院薬剤師会などとの協力も必要。
- \* 実習開始前に大学がスケジュール案を施設側に提示し、計画を立てるように依頼している。

1-3-6 1) 大学は、実務実習実施計画書に基づいた実習が行われたかを実習期間内に確認して施設と情報共有を行い、当該実習に活用しましたか。

実習施設全体数のうち、以下に該当する施設数の大まかな割合を回答してください。

ア) 薬局実習

(a) 計画書に従って実習が行われたか確認して、実習施設と協議し実習に活用した

	回答数	%
(1) 0%	7	10.1%
(2) 1~20%	12	17.4%
(3) 21~40%	9	13.0%
(4) 41~60%	6	8.7%
(5) 61~80%	6	8.7%
(6) 81~99%	12	17.4%
(7) 100%	11	15.9%
(8) 回答なし	6	8.7%
計	69	100.0%

(b) 計画書に従って実習が行われたか確認したが、実習施設との協議などは行わず特に活用しなかった

	回答数	%
(1) 0%	16	23.2%
(2) 1~20%	18	26.1%
(3) 21~40%	10	14.5%
(4) 41~60%	9	13.0%
(5) 61~80%	2	2.9%
(6) 81~99%	7	10.1%
(7) 100%	4	5.8%
(8) 回答なし	3	4.3%
計	69	100.0%

(c) 計画書に従って実習が行われているか確認しなかった

	回答数	%
(1) 0%	34	49.3%
(2) 1~20%	13	18.8%
(3) 21~40%	7	10.1%
(4) 41~60%	0	0.0%
(5) 61~80%	1	1.4%
(6) 81~99%	2	2.9%
(7) 100%	2	2.9%
(8) 回答なし	10	14.5%
計	69	100.0%

(d) その他

	回答数	%
(1) 0%	42	60.9%
(2) 1~20%	0	0.0%
(3) 21~40%	0	0.0%
(4) 41~60%	0	0.0%
(5) 61~80%	0	0.0%
(6) 81~99%	2	2.9%
(7) 100%	2	2.9%
(8) 回答なし	23	33.3%
計	69	100.0%

(d) その他

\* 実習WEBシステムの実務実習計画書に記載がある施設もありますが、記載のない施設がある程度ある。

\* 実務実習システムの到達度評価を担当教員や実務実習委員会で確認をして、到達度の進捗が思わしくないない場合には、実習先の指導薬剤師と打ち合わせを行う。

\* 実務実習計画書が大まかな計画になっているため実務実習計画書で実習内容を確認するのは困難であるため実務実習指導・管理システムの到達度評価や1週間振り返りの症例の経験状況より確認している。

\* 年1回実習開始前に計画書を見直し、前年度の内容を反省を踏まえ、次に活かすよう取り組んでいる。

\* 実習開始2-4週間、実習終了時に訪問（電話、ZOOM、実訪問）を行い、実習の進捗状況を確認。また、実務実習指導管理システム（富士フィルム）を利用し、4, 8, 11週目に学生および指導教官により到達度評価を義務づけることで、実習の進捗状況と到達度を確認している。さらに、研究室配属教員、実務実習委員会教員に、実務実習指導管理システム（富士フィルム）の日報、週報の確認を義務付け実習の進捗状況の確認に努めている。

イ) 病院実習

(a) 計画書に従って実習が行われたか確認して、実習施設と協議し実習に活用した

	回答数	%
(1) 0%	8	11.6%
(2) 1~20%	9	13.0%
(3) 21~40%	9	13.0%
(4) 41~60%	5	7.2%
(5) 61~80%	5	7.2%
(6) 81~99%	14	20.3%
(7) 100%	14	20.3%
(8) 回答なし	5	7.2%
計	69	100.0%

(b) 計画書に従って実習が行われたか確認したが、実習施設との協議などは行わず特に活用しなかった

	回答数	%
(1) 0%	16	23.2%
(2) 1~20%	20	29.0%
(3) 21~40%	7	10.1%
(4) 41~60%	9	13.0%
(5) 61~80%	1	1.4%
(6) 81~99%	8	11.6%
(7) 100%	5	7.2%
(8) 回答なし	3	4.3%
計	69	100.0%

(c) 計画書に従って実習が行われているか確認しなかった

	回答数	%
(1) 0%	35	50.7%
(2) 1~20%	15	21.7%
(3) 21~40%	4	5.8%
(4) 41~60%	0	0.0%
(5) 61~80%	1	1.4%
(6) 81~99%	1	1.4%
(7) 100%	2	2.9%
(8) 回答なし	11	15.9%
計	69	100.0%

(d) その他

	回答数	%
(1) 0%	41	59.4%
(2) 1~20%	0	0.0%
(3) 21~40%	0	0.0%
(4) 41~60%	0	0.0%
(5) 61~80%	0	0.0%
(6) 81~99%	2	2.9%
(7) 100%	2	2.9%
(8) 回答なし	24	34.8%
計	69	100.0%

(d) その他

- \* 実習WEBシステムの実務実習計画書に記載がある施設もありますが、記載のない施設がある程度ある。
- \* 実務実習システムの到達度評価を担当教員や実務実習委員会で確認をして、到達度の進捗が思わしくないない場合には、実習先の指導薬剤師と打ち合わせを行う。
- \* 実務実習計画書が大まかな計画になっているため実務実習計画書で実習内容を確認するのは困難であるため実務実習指導・管理システムの到達度評価や1週間振り返りの症例の経験状況より確認している。
- \* 年1回実習開始前に計画書を見直し、前年度の内容を反省を踏まえ、次に活かすよう取り組んでいる。
- \* 実習開始2~4週間、実習終了時に訪問（電話、ZOOM、実訪問）を行い、実習の進捗状況を確認。また、実務実習指導管理システム（富士フィルム）を利用し、4, 8, 11週目に学生および指導教官により到達度評価を義務づけることで、実習の進捗状況と到達度を確認している。さらに、研究室配属教員、実務実習委員会教員に、実務実習指導管理システム（富士フィルム）の日報、週報の確認を義務付け実習の進捗状況の確認に努めている。

2) 確認方法や、当該実習への活用について工夫している点

- \* 薬局実習においては各施設担当教員を通じて、WEBシステム・メール・電話・現地訪問・学生等を介して、状況に応じて確認している。
- \* 指導薬剤師の先生による到達度評価入力状況および一週間の振り返りレポートへのコメントについては、施設訪問前に確認のうえ、不足ある場合は対面をお願いをしている。
- \* 実習施設訪問の際、実習の進捗状況、内容、問題点を確認するようにしている。
- \* 実習開始前、開始後（前半と後半）に合計3回の施設訪問を原則としており、実習の進捗状況の把握と、必要に応じて改善の要望を担当のセンター教員が指導薬剤師に伝えている。
- \* 【薬局実習】薬局実習中、指導薬剤師、教員と学生で2~3回ミーティングを行い、実施状況を確認の上、内容を共有している。  
【病院実習】8病院の病院実習指導者と大学の病院実習担当教員によるワーキンググループの会議（月1回）
- \* 実習の進捗状況（服薬指導など）が実習後半になっても行われな場合、実習計画書の確認、或いは見直しについて確認し、学生の能力によるものか施設の事情かを明確化し、その後の進め方を協議する。
- \* Webシステム
- \* 実習期間の半ば、実習期間終了時に卒論担当教員が指導薬剤師や薬剤部（科）へ進捗状況を尋ねている。
- \* 評価表とは別に、実習施設ごとに実習内容を学生がまとめた学習内容のサマリーを次の実習施設に持参するようにして、次施設の指導薬剤師が学生の進捗状況を把握しやすいようにしている。
- \* 定期的にWeb日誌で確認し活用している。
- \* 実習期間中、施設訪問時[2回目（4~8週目）、3回目（9~11週目）]に確認や活用を行っている。
- \* 近畿地区調整機構により施設に関する情報を共有するとともに、初回訪問時にそれらの情報の確認を行っている。
- \* 学生が実習を行っている施設（薬局・病院）合同で定期的に協議会を開催している。
- \* 実務実習指導・管理システムを活用して、確認を行っている。
- \* 実務実習計画書について実習施設と協議する際、Zoomなどのwebシステムを活用することで、大学側と実習施設側の日程調整がスムーズとなりました。
- \* すべてWeb管理システムへの記録に統一した。実習施設側には内容の詳細な記録を残し、計画の進捗をチェックできるように依頼した。
- \* 4週目、8週目終了時に、学生担当教員が学生との面談や実習WEBシステムで確認した後に、指導薬剤師に電話で確認している。

\*4, 8週目に実習が計画どおりに進行しているか実習生担当教員が指導薬剤師に確認している。

\*病院実務実習においては、Webシステムで実習計画の情報を共有している。実習中に一部の施設と計画の変更等について相談することがあったが、その他の施設では特に問題なく協議等は実施しなかった。

3) 確認方法や、当該実習への活用についての問題点・課題

\*施設の言い分と学生の言い分のくい違いがある場合。

\*実習計画書・スケジュールを各実習施設から入手し、システムにも添付し活用している。事前に入手するものと、実習開始時点で実習生に手渡されるものでは相違がある場合が多い。

\*施設によってまちまちであるので、個別対応に限界がある

\*実施計画書の記載内容が不足している施設も少なからず存在し、その場合は実習への活用は難しい。

\*東海地区では統一フォーマットを使用しているため学生個々の状況に対応することが困難である

\*大まかな変更は把握できるが、施設側の急な予定変更など、大学側で把握仕切れない。そもそも、大学側が施設側の都合を把握し、コントロールするには無理がある。

\*薬局において実習計画の作成に対する認識が低い。

\*変化のない実習計画書の作成は負担になる。学生や施設の状況により、実習計画が変わることがあるため、計画書は参考程度にしかない。

\*指導薬剤師の「質」が非常に悪いことがある。指導薬剤師に対して理解度や教育者としての適合性チェックテストを行い、不適合であれば資格を返上するべきと考える。

\*臨床系教員でなければ対応が難しい場合がある。

1-3-7 実習中の学生の日報・週報（学生からの報告）、学生の自己評価の共有について、全実習生のうち、以下に該当する実習生の大きな割合を回答してください。

ア) 薬局実習

(a) 実習中の学生からの報告や評価は担当教員が定期的に確認し、学生や施設に常に連絡をとり適切な指導等を行った

	回答数	%
(1) 0%	13	18.8%
(2) 1~20%	9	13.0%
(3) 21~40%	7	10.1%
(4) 41~60%	5	7.2%
(5) 61~80%	2	2.9%
(6) 81~99%	16	23.2%
(7) 100%	14	20.3%
(8) 回答なし	3	4.3%
計	69	100.0%

(b) 実習中の学生からの報告や評価は担当教員が定期的に確認しているが、必要な場合のみ学生や施設に連絡して対応した

	回答数	%
(1) 0%	8	11.6%
(2) 1~20%	17	24.6%
(3) 21~40%	6	8.7%
(4) 41~60%	7	10.1%
(5) 61~80%	7	10.1%
(6) 81~99%	7	10.1%
(7) 100%	13	18.8%
(8) 回答なし	4	5.8%
計	69	100.0%

(c) 実習中の学生からの報告や評価を担当教員は必要に迫られた場合のみ確認し、学生や施設に連絡して対応した

	回答数	%
(1) 0%	30	43.5%
(2) 1~20%	24	34.8%
(3) 21~40%	5	7.2%
(4) 41~60%	1	1.4%
(5) 61~80%	1	1.4%
(6) 81~99%	0	0.0%
(7) 100%	0	0.0%
(8) 回答なし	8	11.6%
計	69	100.0%

(d) 実習中の学生からの報告や評価を担当教員は実習期間中全く確認していない

	回答数	%
(1) 0%	54	78.3%
(2) 1~20%	5	7.2%
(3) 21~40%	0	0.0%
(4) 41~60%	0	0.0%
(5) 61~80%	0	0.0%
(6) 81~99%	0	0.0%
(7) 100%	0	0.0%
(8) 回答なし	10	14.5%
計	69	100.0%

(e) その他

	回答数	%
(1) 0%	47	68.1%
(2) 1~20%	1	1.4%
(3) 21~40%	0	0.0%
(4) 41~60%	0	0.0%
(5) 61~80%	0	0.0%
(6) 81~99%	0	0.0%
(7) 100%	1	1.4%
(8) 回答なし	20	29.0%
計	69	100.0%

(e) その他

\* 中間訪問の際に、全ての学生の自己評価の状況について確認しフィードバックを行なっている。

\* 本学では週間振返りを毎週、メールで直接担当教員に送付しているが、Webシステムの週間振返り機能に各教員の確認・応答状況を学内管理者が一覧確認出来る機能があると、より円滑な学生指導体制が確保し易いと思います。

イ) 病院実習

(a) 実習中の学生からの報告や評価は担当教員が定期的に確認し、学生や施設に常に連絡をとり適切な指導等を行った

	回答数	%
(1) 0%	9	13.0%
(2) 1~20%	7	10.1%
(3) 21~40%	5	7.2%
(4) 41~60%	10	14.5%
(5) 61~80%	3	4.3%
(6) 81~99%	15	21.7%
(7) 100%	18	26.1%
(8) 回答なし	2	2.9%
計	69	100.0%

(b) 実習中の学生からの報告や評価は担当教員が定期的に確認しているが、必要な場合のみ学生や施設に連絡して対応した

	回答数	%
(1) 0%	12	17.4%
(2) 1~20%	17	24.6%
(3) 21~40%	5	7.2%
(4) 41~60%	9	13.0%
(5) 61~80%	9	13.0%
(6) 81~99%	5	7.2%
(7) 100%	8	11.6%
(8) 回答なし	4	5.8%
計	69	100.0%

(c) 実習中の学生からの報告や評価を担当教員は必要に迫られた場合のみ確認し、学生や施設に連絡して対応した

	回答数	%
(1) 0%	34	49.3%
(2) 1~20%	21	30.4%
(3) 21~40%	5	7.2%
(4) 41~60%	0	0.0%
(5) 61~80%	1	1.4%
(6) 81~99%	0	0.0%
(7) 100%	0	0.0%
(8) 回答なし	8	11.6%
計	69	100.0%

(d) 実習中の学生からの報告や評価を担当教員は実習期間中全く確認していない

	回答数	%
(1) 0%	56	81.2%
(2) 1~20%	4	5.8%
(3) 21~40%	0	0.0%
(4) 41~60%	0	0.0%
(5) 61~80%	0	0.0%
(6) 81~99%	0	0.0%
(7) 100%	0	0.0%
(8) 回答なし	9	13.0%
計	69	100.0%

(e) その他

	回答数	%
(1) 0%	47	68.1%
(2) 1~20%	1	1.4%
(3) 21~40%	0	0.0%
(4) 41~60%	0	0.0%
(5) 61~80%	0	0.0%
(6) 81~99%	0	0.0%
(7) 100%	2	2.9%
(8) 回答なし	19	27.5%
計	69	100.0%

(e) その他

\* 中間訪問の際に、全ての学生の自己評価の状況について確認しフィードバックを行なっている。

\* 本学では週間振返りを毎週、メールで直接担当教員に送付しているが、Webシステムの週間振返り機能に各教員の確認・応答状況を学内管理者が一覧確認出来る機能があると、より円滑な学生指導体制が確保し易いと思います。

1-3-8 実習中の日報・週報の指導薬剤師のコメント（指導薬剤師からの報告）、指導薬剤師の到達度評価の共有について、全実習生数のうち、以下に該当する実習生の大きな割合を回答してください。

ア) 薬局実習

(a) 実習中の指導薬剤師からの報告や到達度評価は担当教員が定期的に確認し、学生や施設に常に連絡をとり適切な指導等を行った

	回答数	%
(1) 0%	16	23.2%
(2) 1~20%	9	13.0%
(3) 21~40%	6	8.7%
(4) 41~60%	4	5.8%
(5) 61~80%	4	5.8%
(6) 81~99%	18	26.1%
(7) 100%	8	11.6%
(8) 回答なし	4	5.8%
計	69	100.0%

(b) 実習中の指導薬剤師からの報告や到達度評価は担当教員が定期的に確認しているが、必要な場合のみ学生や施設に連絡して対応した

	回答数	%
(1) 0%	6	8.7%
(2) 1~20%	16	23.2%
(3) 21~40%	7	10.1%
(4) 41~60%	8	11.6%
(5) 61~80%	7	10.1%
(6) 81~99%	7	10.1%
(7) 100%	14	20.3%
(8) 回答なし	4	5.8%
計	69	100.0%

(c) 実習中の指導薬剤師からの報告や到達度評価を担当教員は必要に迫られた場合のみ確認し、学生や施設に連絡して対応した

	回答数	%
(1) 0%	30	43.5%
(2) 1~20%	23	33.3%
(3) 21~40%	6	8.7%
(4) 41~60%	2	2.9%
(5) 61~80%	0	0.0%
(6) 81~99%	0	0.0%
(7) 100%	1	1.4%
(8) 回答なし	7	10.1%
計	69	100.0%

(d) 実習中の指導薬剤師からの報告や到達度評価を担当教員は実習期間中全く確認していない

	回答数	%
(1) 0%	51	73.9%
(2) 1~20%	8	11.6%
(3) 21~40%	0	0.0%
(4) 41~60%	0	0.0%
(5) 61~80%	0	0.0%
(6) 81~99%	0	0.0%
(7) 100%	0	0.0%
(8) 回答なし	10	14.5%
計	69	100.0%

(e) その他

	回答数	%
(1) 0%	47	68.1%
(2) 1~20%	1	1.4%
(3) 21~40%	0	0.0%
(4) 41~60%	0	0.0%
(5) 61~80%	0	0.0%
(6) 81~99%	0	0.0%
(7) 100%	1	1.4%
(8) 回答なし	20	29.0%
計	69	100.0%

(e) その他

\* 中間訪問の際に、全ての学生の日誌・週報の指導薬剤師のコメントについて確認しフィードバックを行なっている。

#### イ) 病院実習

(a) 実習中の指導薬剤師からの報告や到達度評価は担当教員が定期的に確認し、学生や施設に常に連絡をとり適切な指導等を行った

	回答数	%
(1) 0%	11	15.9%
(2) 1~20%	7	10.1%
(3) 21~40%	5	7.2%
(4) 41~60%	7	10.1%
(5) 61~80%	3	4.3%
(6) 81~99%	20	29.0%
(7) 100%	13	18.8%
(8) 回答なし	3	4.3%
計	69	100.0%

(b) 実習中の指導薬剤師からの報告や到達度評価は担当教員が定期的に確認しているが、必要な場合のみ学生や施設に連絡して対応した

	回答数	%
(1) 0%	11	15.9%
(2) 1~20%	18	26.1%
(3) 21~40%	6	8.7%
(4) 41~60%	9	13.0%
(5) 61~80%	8	11.6%
(6) 81~99%	5	7.2%
(7) 100%	9	13.0%
(8) 回答なし	3	4.3%
計	69	100.0%

(c) 実習中の指導薬剤師からの報告や到達度評価を担当教員は必要に迫られた場合のみ確認し、学生や施設に連絡して対応した

	回答数	%
(1) 0%	35	50.7%
(2) 1~20%	19	27.5%
(3) 21~40%	7	10.1%
(4) 41~60%	0	0.0%
(5) 61~80%	0	0.0%
(6) 81~99%	0	0.0%
(7) 100%	1	1.4%
(8) 回答なし	7	10.1%
計	69	100.0%

(d) 実習中の指導薬剤師からの報告や到達度評価を担当教員は実習期間中全く確認していない

	回答数	%
(1) 0%	55	79.7%
(2) 1~20%	5	7.2%
(3) 21~40%	0	0.0%
(4) 41~60%	0	0.0%
(5) 61~80%	0	0.0%
(6) 81~99%	0	0.0%
(7) 100%	0	0.0%
(8) 回答なし	9	13.0%
計	69	100.0%

(e) その他

	回答数	%
(1) 0%	48	69.6%
(2) 1~20%	1	1.4%
(3) 21~40%	0	0.0%
(4) 41~60%	0	0.0%
(5) 61~80%	0	0.0%
(6) 81~99%	0	0.0%
(7) 100%	1	1.4%
(8) 回答なし	19	27.5%
計	69	100.0%

(e) その他

\* 中間訪問の際に、全ての学生の報告や到達度評価について確認しフィードバックを行なっている。

1-3-9 大学の「実務実習」単位認定において、「施設の指導薬剤師が行った評価」をどの程度（何％）反映させていますか。

	回答数	%
(1) 0%	0	0.0%
(2) 1～20%	6	8.7%
(3) 21～40%	22	31.9%
(4) 41～60%	25	36.2%
(5) 61～80%	9	13.0%
(6) 81～99%	6	8.7%
(7) 100%	1	1.4%
計	69	100.0%

1-3-10 1) 実習終了後、実習の評価や報告を「次の」実習先施設と共有しているかについて、実習施設全体数のうち、以下に該当する施設数の割合をだまかに回答してください。

(a) 次の実習施設に評価や報告を全て共有している

	回答数	%
(1) 0%	37	53.6%
(2) 1～20%	2	2.9%
(3) 21～40%	0	0.0%
(4) 41～60%	4	5.8%
(5) 61～80%	4	5.8%
(6) 81～99%	7	10.1%
(7) 100%	10	14.5%
(8) 回答なし	5	7.2%
計	69	100.0%

(b) 一部の限定した評価や報告を共有している

	回答数	%
(1) 0%	12	17.4%
(2) 1～20%	13	18.8%
(3) 21～40%	3	4.3%
(4) 41～60%	7	10.1%
(5) 61～80%	1	1.4%
(6) 81～99%	0	0.0%
(7) 100%	28	40.6%
(8) 回答なし	5	7.2%
計	69	100.0%

(c) 評価や報告は共有していない

	回答数	%
(1) 0%	46	66.7%
(2) 1～20%	4	5.8%
(3) 21～40%	1	1.4%
(4) 41～60%	2	2.9%
(5) 61～80%	1	1.4%
(6) 81～99%	5	7.2%
(7) 100%	1	1.4%
(8) 回答なし	9	13.0%
計	69	100.0%

(d) その他

	回答数	%
(1) 0%	45	65.2%
(2) 1～20%	2	2.9%
(3) 21～40%	0	0.0%
(4) 41～60%	0	0.0%
(5) 61～80%	0	0.0%
(6) 81～99%	2	2.9%
(7) 100%	3	4.3%
(8) 回答なし	17	24.6%
計	69	100.0%

(d) その他

- \* 実務実習支援システム上で、薬局実習の実習状況を病院側も見られるよう設定している。
- \* 実習進捗の支障となり得る事象が発生していた場合には、本人の了解を得て次の施設へ情報共有を行った。
- \* 代表的な8疾患は大学独自の紙ベースの集計表を用いて、薬局実習における疾患毎の継続的な服薬指導の経験数を病院実習へ共有している。
- \* WEBシステムを介し、前の実習の振り返りレポート（週／全体）を確認（共有）している。
- \* 週間振り返りは全て共有し、最終評価を除き、事前に共有すべきであると大学が判断した特記事項がある場合には共有している。
- \* 実務実習システムを用いて、全体の振り返り等については共有している。
- \* ポートフォリオ（連携ノートブック）とWEBシステムを通じて共有した。
- \* 学生の実習態度、特性（障がいも含め）等の文面で残しにくい内容は、対面もしくはWebで共有し、次の実習に繋げる取組ができている。
- \* 実務実習指導管理システムにより共有している。
- \* 薬局実習における概略評価項目の最終評価を病院実習施設の担当者と共有している。
- \* 実習指導管理システム（富士フィルム）では、実習生に紐づけされた病院の指導薬剤師は、薬局の週報を閲覧することが可能。なお、実習終了時に実習指導管理システム（富士フィルム）からまとめデータをファイルとして保存するよう実習開始前に学生に説明している。必要に応じてそれを供することができる。
- \* WEBシステムを用いて薬局実習での振り返りレポート（週報、全体の振り返り）を次の病院実習施設がダウンロードすることが可能です。
- \* 実習システムにおいて前の実習の概略評価等が閲覧可能となっている。

## 2) 実習における評価や報告の共有や活用について工夫している点

- \* 問題がある学生については、「次の」実習先施設と情報を共有できるように、学内情報共有データベースを作成している。
- \* WEBシステムから週報を共有している。附属病院での実習については、学部教員が担当しているので、薬局実習の情報をすべて閲覧できる。
- \* 上記情報提供について、指導薬剤師の先生や実習生の意見を共有すること無く、共有する情報については、精査している。
- \* Web日誌の全体の振り返りを薬局、病院間で確認できるようにしており、学生の実習状況の情報共有としている。
- \* 薬局実習と病院実習の科目担当を兼ねているため、実習中に発生したことで、「次の」施設に共有する内容を検討して、共有している。
- \* 薬局実習の状況を成果報告書にまとめて病院に報告している。
- \* 必要に応じて、薬局実習担当教員と病院実習担当教員で情報共有し、施設にフィードバックしている（薬局）。
- \* 実習システムで自動的に共有できるようにしている（病院）。
- \* 実務実習指導・管理システムを活用し、薬局と病院間で受入れ学生の実習の進捗状況について、大学が介在して情報共有している。
- \* 薬局実習において到達度の低い項目については、担当教員を介し個別に病院側に連絡をしている。
- \* 実習施設毎の担当教員を極力固定することにより円滑な意志の疎通を図り、誤解のない情報共有や対応をしやすいようにしている。
- \* 実務実習システムを用いて、全体の振り返り等の情報共有のシステムを用いて、個々人の到達が不十分な項目を共有している。
- \* 毎週、実務系教員での情報交換の場を作り、対応対策に関して議論したことを議事録に残す
- \* 薬局実習での実習内容（特に薬局でできなかったこと・・・無菌操作や疑義照会等）や学生の特徴（例 声が小さい、調べ物をよくする）等を薬局の指導薬剤師から病院の薬剤師へ連絡票にて、連絡をしている（大学を介したやりとりとしている）。
- \* 薬局、病院で統一した概略評価表を用いる事で、学生の到達度の把握がしやすいようにしている。
- \* Web実務実習管理システムとは別に、本学独自の評価表を作成し、次の実習施設（病院または薬局）へ開示している。
- \* ポートフォリオ（連携ノートブック）の活用
- \* 実習システムにて振り返りレポートの共有は可能であるが、到達度評価は共有できない。学生個々が印刷やデータ提供などで、次の実習施設（先の実習施設）に対して、到達度評価のデータを持参/提供するよう指示している。
- \* WEBシステムの【実務実習終了時の評価】に書きこまれた内容で、申し送りが必要と思われる内容については、担当教員の判断で次の施設に情報提供することがある
- \* 実務実習指導管理システムで実習における評価や週報などを共有している。
- \* 大学が中心となって、薬局から病院実習の引継会を開催し、指導薬剤師から実習内容や成果に関する情報共有を行っている。
- \* 近畿地区では薬局実務実習における概略評価（学生自己評価）を次の実習先施設に提出させている。
- \* 富士ゼロックスのWEBシステムを利用している。
- \* 実務実習指導管理システムにより共有している。
- \* 学生が実習を行っている施設（薬局・病院）合同で定期的に協議会を開催している。
- \* 薬局実習に関する到達度評価を病院実習前の訪問時に提示している。実務実習指導・管理システムにて情報を共有している。
- \* 評価に疑問点があれば、施設に確認をしている。
- \* 地区調整機構の統一運用として、薬局実習の到達度の自己評価を実習先の病院に全学生が示すこととしている。
- \* 学生は、薬局実習での成果発表用ポスターや疾患学習記録を病院に持参し、情報共有している。
- \* Web管理システムのコメントを確認していただくのが一番良いと考えお願いしている。
- \* 病院に常駐する大学教員と指導薬剤師が実習開始前に打ち合わせを行い、薬局実習の評価や問題点について共有している。
- \* 実習状況の薬局・病院間で情報共有は、実習システムを利用しており、このシステムでは実務実習計画書、一週間振り返りと実習全体の振り返りのみ共有可能である。  
なお、これらは必要に応じてダウンロードできる。

## 3) 実習における評価や報告の共有や活用についての問題点・課題

- \* 実習先の評価で、学生レベルの能力を超えた到達度を求められ、指導薬剤師によっては厳しすぎる評価があると感じる。
- \* 学生の特性、パーソナリティ、診療歴についての共有は、バイアスをかけてしまうことになったり、個人情報保護の観点から、一概には扱えない。
- \* 開示した情報の秘匿性に配慮して貰えない可能性がある場合、施設担当者への開示は出来ない。
- \* 薬局、病院の評価は、厳しい指導薬剤師の場合評価が低いこともあるため、病院担当者に先入観が植え付けられてしまう可能性があるため、共有していない。  
場合によっては、FUJIFILMシステムから閲覧できても良いと考えます。
- \* 個人情報の保護
- \* WEBシステムの【一週間振り返り】【実習全体の振り返り】は施設間で連携されているため共有はできているが、実際にお互いの評価や報告を確認しているかどうかは不明である
- \* 施設によって実習における評価基準に偏りがある。
- \* 病院と薬局の指導薬剤師による日々の日誌の相互の閲覧の取り扱い。
- \* 現時点で実務実習指導・管理システムにおいて、週ごとの振り返りは閲覧できるが、毎日の日誌等が閲覧できない。
- \* 病院実習施設の一部から、薬局実務実習の取り組みの様子を知りたいとの希望がある。その点を考慮し、何らかの形で提示できるように取り組む必要がある。山口県内のある地区では、その地区の実習受け入れ施設（薬局と病院）が密に連絡をとり、実習生の実習中の情報を共有している事例がある。そういった場に大学も参加するなどの試みも考えられる。良い事例があれば、参考にして、改善を図りたい。
- \* 実習状況の薬局・病院間で情報共有は、実習システムを利用してそのため、日報や到達度評価の共有はできない。

## I. 現行の実務実習の状況（2022年度実績）

### I-4. 実習中のトラブルやハラスメントについて

I-4-1 1) 実習中に発生したトラブルやハラスメントに関して、対応のためのマニュアルや規定について、以下の中から各大学の現状に最も近いものを選択してください

（特にトラブルやハラスメントがなかった場合は、もし起こった場合、どのように対応するかを回答してください）。

	回答数	%
(a) 大学独自のマニュアル・規定があり、それに従って対応する	18	26.1%
(b) 地区調整機構などで共通の規定があり、それに従って対応する	17	24.6%
(c) 状況に応じて手順や担当者などを決めて対応する	27	39.1%
(d) その他	7	10.1%
計	69	100.0%

#### (d)その他

- \* 原則地区調整機構の規定に従い対応している。大学内で協議の上学生の希望を聞いた上で個別対応している。
- \* 病院実習では (a)、薬局実習では (b)
- \* 事案発生時には薬学実務実習部門長（薬局・病院）に報告され、原則的には実習施設担当教員が対応し、担当教員による対応が難しい場合には部門長が対応する。
- \* さまざまなケースがあるので、担当教員、実務実習委員会の薬局担当、病院担当が指導薬剤師及び実習生に状況の聞き取りを行い、指導薬剤師へのお願いや、実習生への指導により対応している。複雑な事例等においては、臨時の実務実習委員会を開催して対応を検討している。
- \* 実習センターで対応（担当教員と相談）した事例を共有
- \* 薬局実習は（c）、病院実習は（b）で対応している。
- \* 学生保険適応内のトラブルは大学事務室で対応する。その他は随時実習担当教員・セミナー担当教員と相談し対応する。他学及び指導薬剤師も関連するトラブルについては、地区調整機構・地区薬剤師会・病院薬剤師会と連絡を取り対処している。
- \* 2023年度より地区調整機構において、その情報や対応を共有することになりました。

### 2) トラブルやハラスメント対応で工夫している点

- \* 学生や施設の双方から速やかに細やかな聞き取りを行い、最善と考えられる方法をすり合わせている
- \* 調整機構の規定をもとに、大学のトラブルやハラスメントに関する規程に従って対応している。また、実務実習委員会が介入し、事例の記録を残している。
- \* 実務実習直前のオリエンテーション時に、学生に対して施設担当教員（分野指導教員）と学部教務係の相談しやすい者に相談するように指導している。
- \* 県薬剤師会と県病院薬剤師会の当該委員会担当者と情報交換しやすいように常日頃から気を付けている。
- \* 該当しうる事象については、指導薬剤師の先生や実習生の一意見のみに基づき判断せず、可能な限り得られる情報を得た上で、精査している。実習施設がある地区の薬剤師会、病院薬剤師会の実務実習担当の先生に相談し、情報を共有する。
- \* トラブルやハラスメントが発生した際は、実務実習担当教員が直接当該施設の指導薬剤師と話し、再発防止に務めている。
- \* 両者から話を聞き、こまめに連絡を取り対応する。
- \* 薬局実習・病院実習の科目担当教員が一元的に情報収集し、定期的の実務実習運営委員会を開催して、情報共有している。また、必要に応じて当該委員会で協議している。
- \* 実習終了後に各施設の実習内容や満足度に関する調査・アンケートを実施している。
- \* 施設、学生からそれぞれ個別に連絡できる手段を用意している
- \* 施設の地域薬剤師会の担当者と連携している
- \* 薬局実習中の登校日（実習3週目）に学生へのアンケートを実施し、トラブルやハラスメントを未然もしくは軽微な段階で大学側が聞き取る機会を設けている。
- \* 各センター教員（9名）が担当施設を分担してトラブル対応を行っている。ハラスメントを含むトラブル発生時には、学生および指導薬剤師双方の意見を聴取し、話し合いにより解決を図っている。
- \* 実習担当教員だけでなく、指導担任、大学事務局等、困った時の相談先の連絡先をアナウンスしている。
- \* 学生1名に対し1名の担当教員を配し、薬局・病院実習を一貫して担当する体制をとっている。
- \* トラブルについては担当教員が対応するが、サポート教員として実務家教員を配し、専門的な知識が必要な知識を必要とする事項について、担当教員と連携し、対応する体制をとっている。
- \* トラブル対応については、必要によって、委員会（実務教育委員会）で協議する体制を構築している。
- \* トラブル等が多い調整機構経由の薬局では、次年度以降のエントリーを辞退している。
- \* 事前情報等で予見される場合、実習開始時の訪問・面談時に他施設の事案等を紹介し、抑止を図る。

- \* 事前情報等で予見される場合、一定以上のベテラン教員、または実務家教員が担当している。
- \* ごくまれではあるが、同じ施設で実習を行っている他大学と情報共有および連携して対応する。
- \* 学生からの事情聴取、実習先との連絡連携等実習センターを中心に実務系教員が解決に当たる
- \* 学生からの訴えを尊重して、迅速に実習先を変更するようにしているが、そのような事例はほとんどない。
- \* 学生あるいは施設からの情報があった段階で、遅滞なく対応するようにしている。
- \* 学内に臨床系教員が入らない実務実習円滑実施委員会を設置し、臨床系教員に伝えにくい事案は基礎系教員だけで構成される円滑実施委員会で協議することになっている。
- \* 直接指摘しにくい場合は、県薬剤師会や県病院薬剤師会を通じて対応をお願いしている。
- \* 各施設の窓口となる実務教員は同じ施設を継続して担当し施設の状況を把握しやすくするとともに指導薬剤師との関係を維持できるよう努めている。
- \* 学生に配布する「実務実習指導書」に注意事項を記載している
- \* 実習前のガイダンスで学生に注意喚起している
- \* 学生が相談しやすい環境づくりをしている
- \* 実習開始前説明会にて指導薬剤師へ説明している
- \* 担当教員を介した情報収集、学生の原因となる場合は担当教員による指導
- \* 指導教員および教育センター教員がコミュニケーションをとり、必要に応じて速やかに実習を休止する。その後、実習施設への事実確認、調整機構・薬剤師会との情報共有を図り、できるだけ速やかに対応策を検討するようにしている。
- \* 施設および学生の双方から聞き取りを行い対応している。
- \* トラブルやハラスメントが生じた実習施設や指導薬剤師等のデータをまとめて、施設調整時に活用できるように管理している。
- \* 担当教員はWeb記録やメールで実習生の状況を把握し、トラブルやハラスメントの危険性に気付いた時にすぐに実習生と対面、リモート、電話、メールで面談し、その結果を訪問記録および電話で実務教育推進委員会に報告する。
- \* 実務教育推進委員会では教員より報告のあったトラブルについて対応し、その後全教員に対してトラブル事例を公開している。
- \* 概ね大学のマニュアルに基づき対応しており、必要に応じて近畿地区調整機構と情報共有し対応している。
- \* 必ず、学生および施設側の意見を確認し、対応する。
- \* 近畿地区調整機構が取り纏めている各府県薬剤師会や病院薬剤師会のトラブル時の対応に則って行っている。
- \* 学生、指導薬剤師など関係者から迅速かつ公平に意見を伺うことを心がけている。
- \* 地区調整機構や薬剤師会と早い段階から連携を密に取るように努めている。
- \* 学生あるいは指導薬剤師片方からの情報だけでなく、必ず双方から情報を収集し、対応している。
- \* 学生にトラブル事例を説明している。
- \* 中国四国調整機構内に第三者委員会を設置して大学間および施設間での情報共有を行っている。
- \* 聞き取りを担当教員がマメにしている
- \* 実務実習施設担当教員（2名）が中心となって対応し、学生が所属する研究室の代表教員及び実務実習実行委員長に報告する。
- \* 薬局実習では2週目、5週目、9週目に学生担当教員が学生と面談を行い、指導薬剤師に電話をして問題がないか確認をしている。
- \* 大学、受入施設間で対応が困難な場合、地区薬剤師会等の担当者に相談して対応している。
- \* 臨床系教員が適宜トラブルやハラスメント対応を行っている。

### 3) トラブルやハラスメント対応での問題点や課題

- \* トラブルやハラスメントが発生した際、学生が必要以上に我慢し、教員に伝えられず対応が遅れる場合がある。
- \* 実習が終了してから学生に相談されるケースがある。後から相談されても終わった実習は取り戻すことができないので、悩みがあるなら実習中に担当教員へ相談して欲しいし、そのための担当教員が存在する。
- \* 認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップを受講し、晴れて指導者となっているにも関わらず実務実習における学生の指導上の注意点を理解していない薬剤師が存在する。
- \* 施設全体（スタッフ全員）で実習生の指導にあたるのが原則だが実際はそうではなく、他のスタッフは指導に無関心で指導薬剤師が不在時に学生が放置されてトラブルとなるケースがいまだに存在する。
- \* 過去に学生と重大なトラブルを起こした施設が実習先リストから削除されることなく存在し、大学や実習生が変わっても繰り返すトラブルを起こすケースが存在する。
- \* ハラスメントと思われる事例が生じて、担当教員に申し出ない学生がおり、実習終了前後に発覚するケースがある。
- \* 「（必要な）厳しい指導」がハラスメントとして訴え出る学生がいる。
- \* 複数の大学・実習生から問題と捉えられている実習先・指導薬剤師に公式に意見できる場がない。
- \* ハラスメントは平行線になる場合が多いため地区のエリア責任者との連携が重要であるが、当該薬剤師とエリア責任者が友人・知人同士など、一部ではあるが通常よりも関係が深い場合には公平性が担保されにくい場合がある。

- \* 指導薬剤師と実際に指導を行っている薬剤師との指導に対する認識の違いがある場合がある。
- \* 他大学の学生と自大学の学生でトラブルが起こった場合には、調整機構のトラブル委員が状況把握につとめることになっているが、難しい部分がある。
- \* 施設や指導薬剤師との関係上、対応しにくい場合もある。
- \* 学生は「問題の提起により実習の中止に追い込まれるのではないか」という不安を持っているため、問題が表面化せず大学が把握できない場合や把握できた時点では復旧不可能な事態に陥っている場合もある。
- \* 指導薬剤師に対するハラスメント講習会が開催できていない
- \* 学生は 指導薬剤師との関係悪化や成績評価への影響を心配し、実習中に大学に相談しないことがあり、情報収集できないことがある
- \* 学生、実習施設の間関係が壊れてしまっているため、実質的には学生を戻すことはできない。すぐに代替の実習施設は見つからないため、期間外の実習を実施することになり、各所に負担をかけてしまう。
- \* トラブルやハラスメントが生じた実習施設に申し入れをしても、同じことが繰り返されるケースがある。
- \* ハラスメントを受けた側がハラスメントと思っていても、ハラスメントを行った側は理解していないことが多く、また学生の思うハラスメントが本来ハラスメントかどうか、学生の感受性の違いもある。薬局実習では指導薬剤師1：実習生1の対応も多く、11週もの長期間の中でトラブルが起こりやすい。
- \* 施設による学生に対する指導対応のばらつき。
- \* トラブルやハラスメントは時と場合により様々であり、それぞれに対応しなければならない。また、実習施設においても様々な考え方であり、対応が難しい。
- \* 問題が大きくなってからの対応は解決が困難になりやすい。
- \* トラブルの原因が学生の持病に係る場合、施設から事前に情報提供をしておくべきとの指摘をいただく場合があるが、大学としては個人情報保護の観点から積極的な情報の提供は控えており、何時も争点となる。
- \* トラブルの発生について、実習施設からの報告が遅い場合がある。
- \* メンタル系の疾患に関しての情報提供について
- \* ハラスメントがあっても、学生が我慢してしまい担当教員にも話さないケースがある。（修了後に話してくれた）
- \* 実習途中での指導薬剤師や学生からの情報がなく、最終評価表への指導薬剤師のコメント、あるいは、実習終了後の学生へのアンケートで発覚するケースがある。それを回避する目的で、相談窓口の明確化に加え、来年度から学生、指導薬剤師に対する中間アンケート（ストレスの程度などを測定できるような質問項目を折り込む）の実施を考えている。良い先事例があれば、参考にしたい。
- \* 実習初期に問題があっても大学に相談がなく、後期になって相談される場合には、対応が困難になるケースがある。

1-4-2 「実習中のトラブルやハラスメントを防止する」ために行っていることがありますか。以下の中から回答してください（複数回答可）。

	回答数	%
(a) 過去のトラブルやハラスメントに関する情報を実習施設と共有している	28	40.6%
(b) 過去のトラブルやハラスメントに関する情報をこれから実習を受ける学生に紹介している	43	62.3%
(c) 実習開始前に、学生にトラブルやハラスメント発生時の相談窓口について案内している	62	89.9%
(d) その他	16	23.2%

69 (回答大学数)

(d) その他

- \* 担任教員と常に連絡を取るよう指導している。
- \* こまめな情報共有、臨床系地区担当教員のサポート、及び実務実習委員会の早めの介入を行っている。
- \* (C)の相談窓口とは、実務実習の担当教員であり、学生には教員の携帯電話の番号を伝えている。何か問題が発生した際には曜日・時間を問わずいつでも対応しています。
- \* 薬局でトラブルがあった際には、薬剤師会にも連絡し情報共有をしている。
- \* 実習専用のスマートフォンでトラブルに対応している
- \* 学生に非のないトラブルやハラスメントのあった施設に関しては、実務実習委員会で協議し、実習不適施設とした施設には実習生を送らないようにしている。
- \* 持病等で実習上の配慮が必要な学生は、事前に配慮願を提出させ関係者間で情報共有する。
- \* 薬局・病院実務実習の各種ガイダンスで学生に心構えや大学内の連絡体制を説明する。
- \* 東京都薬剤師会では、問題事案が多い実習施設は実習施設登録を削除しています。ハラスメント当事者が異動・転職した場合には対応が難しい。
- \* 薬局や病院の指導薬剤師に対して行う説明会などで、ハラスメントの事例などを交えて説明を行う。
- \* 各期の直前教習会にて事例や対応・対策を紹介している。
- \* 東海地区調整機構内でトラブルやハラスメント発生について定期的に情報共有している。

- \* 必要に応じて、薬剤師会、病院薬剤師会、調整機構に報告や情報共有している。
- \* 近畿地区調整機構として、各大学・施設等からのトラブル（軽微なものも含めて）を収集し、情報を共有するシステムを稼働開始した。
- \* 実習開始前に、県薬剤師会主催で大学と施設の研修会が開催され、その場で調整機構第三者委員会より過去のトラブル事例等の情報を共有している。
- \* 非定期的ではあるが、実習施設とトラブル事例の情報を共有している（薬剤師会の研修会等）。
- \* 施設への説明会を実施し、ハラスメントの内容を伝えている。
- \* トラブル、ハラスメントの相談窓口ではないが、実習全般に関して、配属研究室の担当教員、実習を担当する教員（臨床系教員）へ相談するよう実習開始前に学生、指導薬剤師に提示している。薬剤師会、病院薬剤師会と意見交換の場を設置している。必要に応じてその場で情報の共有を図っている。
- \* 地区の薬剤師会と協力し、トラブル事例や対応策について情報共有を行い防止に努めている。
- \* 調整機構会議で情報共有している。

## I. 現行の実務実習の状況（2022年度実績）

### I-5. 学生の到達度評価について

学生の到達度評価の結果から考えて、学生が**十分学修できていない**と思われる項目はありますか。（複数回答可）

また、十分に学修するには、どのような工夫、改善が必要だと思いますか。

#### (1) 薬学臨床の基礎

69 (回答大学数)

	回答数	%	<どのような工夫、改善が必要か>
【② 臨床における心構え】	5	7.2%	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 医療倫理に関する大学での授業の充実</li> <li>* 入学時点から、報告・連絡・相談の習慣づけを指導する必要がある。</li> <li>* 一部の自覚に乏しい学生に対して繰り返し指導する</li> <li>* 実務実習生受け入れ施設における指導薬剤師の資質</li> <li>* 技能の向上に向けて大学が支援する</li> <li>* 事前と実習と分けるのではなく大学で必要最低限の教育を担保する</li> <li>* 模擬的には行っているが、臨場感等が十分でない場合があるため、低学年時より臨床体験を実施する。</li> </ul>

#### (2) 処方せんに基づく調剤

	回答数	%	<どのような工夫、改善が必要か>
【② 処方せんと疑義照会】	6	8.7%	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 単科の医療施設だと処方箋内容が偏ってしまう。</li> <li>* faxで疑義照会する病院への疑義照会から始めて、電話での疑義照会を最終的に実施する等の工夫をする。</li> <li>* 施設間格差をなくすよう大学が指導薬剤師の資質・技能の改善に向けてサポートする（実習受け入れ施設の業務の標準化を図る）</li> <li>事前と実習と分けるのではなく大学で必要最低限の教育を担保する</li> <li>* 見学や紹介に留まるのではなく、実際に学生に実施させることが重要だと考えます。</li> <li>* すべての実習生が、疑義照会を体験できているとは限らない。</li> </ul>
【③処方せんに基づく医薬品の調製】	2	2.9%	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 単科の医療施設だと調剤薬の種類が少なく、偏ってしまう。</li> <li>* 施設間格差をなくすよう大学が指導薬剤師の資質・技能の改善に向けてサポートする（実習受け入れ施設の業務の標準化を図る）</li> <li>事前と実習と分けるのではなく大学で必要最低限の教育を担保する</li> </ul>
【④患者・来局者対応、服薬指導、患者教育】	8	11.6%	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 指導薬剤師が患者役となり十分にシミュレーション教育を行ったうえでの実践</li> <li>* 施設の状況もあるので一概に〇人以上等と基準を設ける発想はありませんが、診療科、門前の医師の方針等で患者対応の制限が明白な実習施設は除外・又は再考を促さざるを得ないのではないのでしょうか。</li> <li>* 模擬的には行っているが、臨場感等が十分でない場合があるため、低学年時より臨床体験を実施する。</li> <li>* 実習施設によって、服薬指導を行う回数が少ない施設がある。実習施設と相談の上、回数を増やしていただく。</li> <li>* コロナ禍により制限がある施設があったが、2023年においては解消している。</li> <li>* 件数を増やし、経験に応じてレベルを高くすることで教育効果が向上すると考えます。</li> <li>* NBMに対する理解向上教育</li> <li>* 薬局実習では早期から応需処方箋を用いた処方解析を行い、来局者対応の機会を増やす。</li> </ul>
【⑤医薬品の供給と管理】	0	0.0%	
【⑥安全管理】	3	4.3%	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 見学や紹介に留まるのではなく、実際に学生に実施させることが重要だと考えます。</li> <li>* 危険予知訓練等の実施</li> </ul>

#### (3) 薬物療法の実践

	回答数	%	<どのような工夫、改善が必要か>
【① 患者情報の把握】	3	4.3%	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 患者カルテ情報を抽出して薬学的管理に結びつけることが難しい様子である。大学での事前学習において電子カルテや薬歴システムについて演習が必要。</li> <li>* 学内での事前学習のより実践的な指導と学生のモチベーションの向上。</li> <li>* 施設による対応格差などの改善。</li> </ul>
【②医薬品情報の収集と活用】	4	5.8%	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 実例に基づいた情報収集および情報活用の実践（実習）時間の拡張</li> <li>* 大学の講義内容と実習での内容の乖離が見られる。</li> <li>事前実習でもDI業務の内容を取り入れる必要があるのではないか。</li> <li>* 施設間格差をなくすよう大学が指導薬剤師の資質・技能の改善に向けてサポートする（実習受け入れ施設の業務の標準化を図る）</li> <li>事前と実習と分けるのではなく大学で必要最低限の教育を担保する</li> </ul>

【③処方設計と薬物療法の実践(処方設計と提案)】	18	26.1%	<p>* ファーマコメトリクスを活用した、より定量的な提案</p> <p>* 実例に基づいた情報収集および情報活用の実践（実習）時間の拡張</p> <p>* 薬局実習において、「処方設計は薬局で行わないから」との理由で十分体験できない故に到達度が低く評価されるケースが存在する。しかし薬局の日常業務として処方された薬剤の効果と副作用をモニタリングし、問題があれば疑義照会し処方を変更しているわけで、処方設計と提案を実質的に行っている。そのあたりの認識の改革を行って頂きたい。</p> <p>* 基本的には医師が処方設計することがほとんどであるため、処方解析を行いその処方意図をしっかりと理解する。また、疑義照会のポイントがあれば、代替の医薬品を提案できるように学習することで補うことができると考える。</p> <p>* 大学における基礎学力をつける教育を実施する。</p> <p>処方提案を実施できているのは、学生の約半数である。多職種と会話することへのハードルが高いようである。当該病院の慣習的な本学では、看護師や医師も交えたGWを実施するようにしている。</p> <p>* 施設間格差をなくすよう大学が指導薬剤師の資質・技能の改善に向けてサポートする（実習受け入れ施設の業務の標準化を図る）</p> <p>事前と実習と分けるのではなく大学で必要最低限の教育を担保する</p> <p>* 1つの疾患をじっくり学ぶ機会を設ける。</p> <p>* ピッキング中心の施設がまだ一定数ある。ピッキングにとどめず、処方監査やその患者の経過観察をさせる等の工夫が必要。日頃から薬局と医師との顔の見える関係を構築し学生に薬物療法の実践を体験させてほしい。</p> <p>* 学内での事前学習のより実践的な指導と学生のモチベーションの向上。</p> <p>* 学生の知識が少なく、理解が悪い。実務実習までに学生に教育する必要がある。</p> <p>* 大学から施設への事前調整のさらなる充実等が必要と思われる。</p> <p>* そもそも薬局では実施されておらず、病院でも十分ではなく、まずは現場で実施することが先決かと考えます。</p> <p>* 実習期間の間に、関わる症例数に限りがあるので、薬物療法の実践に特化した期間が必要。</p> <p>* 病棟業務を実習早期より開始することで、多くの症例を継続的に関わる機会を増やす。</p> <p>* ケースワーク訓練がもっと必要であるが、それを行える教師が少ない。</p> <p>* 処方提案まで到達しない学生がいる。事前学習で症例検討の機会を増やすなど学生のスキルを向上させる必要がある。</p>
【④処方設計と薬物療法の実践(薬物療法における効果と副作用の評価)】	14	20.3%	<p>* ファーマコメトリクスを活用した、より定量的な評価</p> <p>* 実例に基づいた情報収集および情報活用の実践（実習）時間の拡張</p> <p>* 大学における基礎学力をつける教育を実施する。</p> <p>* 施設間格差をなくすよう大学が指導薬剤師の資質・技能の改善に向けてサポートする（実習受け入れ施設の業務の標準化を図る）事前と実習と分けるのではなく大学で必要最低限の教育を担保する</p> <p>* 1人の患者を入院から退院時まで担当できる実習内容を加える。</p> <p>* 薬局では病名を推測することが多いので、効果や副作用の検証が難しい。病名や検査値の共有がスムーズになるとよいと思われる。</p> <p>* 学内での事前学習のより実践的な指導と学生のモチベーションの向上。</p> <p>* 学生の知識が少なく、理解が悪い。実務実習までに学生に教育する必要がある。</p> <p>* 大学から施設への事前調整のさらなる充実等が必要と思われる。</p> <p>* そもそも薬局では実施されておらず、病院でも十分ではなく、まずは現場で実施することが先決かと考えます。</p> <p>* 実習期間の間に、関わる症例数に限りがあるので、薬物療法の実践に特化した期間が必要。</p> <p>* 病棟業務を実習早期より開始することで、多くの症例を継続的に関わる機会を増やす。</p> <p>* ケースワーク訓練がもっと必要であるが、それを行える教師が少ない。</p>

(4) チーム医療への参画

	回答数	%	<どのような工夫、改善が必要か>
【①医療機関におけるチーム医療】	7	10.1%	<p>* 新型コロナウイルス感染症に対する施設間での考え方の違いがあるため、病棟活動への実習生の参画に対する施設間格差の是正が必要である。</p> <p>* TDM業務が全くもって薄い</p> <p>* 病院と地域の薬局や訪問看護ステーションなどの医療施設と連携ができていない施設がある</p> <p>* 他の医療系学部とのIPEを充実させる。</p> <p>* 施設格差をなくす。</p> <p>* そもそも薬局では実施されておらず、病院でも十分ではないケースがあり、まずは現場で充実させることが先決かと考えます。</p> <p>* 机上で教えてもピンとこない。これは実習で深く学ばないと考える。</p>
【②地域におけるチーム医療】	19	27.5%	<p>* 施設間の格差是正のために、集合研修の利用などによる補完方法の充実が必要である。</p> <p>* 病院と薬局が密に患者ケアを行っている場を学生により体験させたいと考えている。</p> <p>* 受け入れ施設により地域におけるチーム医療への参画度合いが異なるため、十分に学習できない施設においては他施設における実習を企画する等を検討していただきたい。</p> <p>が必要だと感じた。</p> <p>* 実習施設で実施できない場合はエリア内等で実習可能な施設をお願いをしていただく協力体制の充実をお願いしたいです。</p> <p>* 病院実習での本項目の実施は実習施設によっては難しいケースもあると思うが、トレーニングレポートを活用している施設であれば、その活用の実際について学生に説明をすることで補うことも可能であると考えられる。</p> <p>* 地域の中で連携ができていない施設がある。</p> <p>* 薬局あるいは地域、エリア内でも対応が困難な場合があるので、地域によっては横断的な協力体制を取るなどできればよい。</p> <p>* 多職種連携の場に、出る機会が十分でない。2.5ヶ月間の実習では、その機会に遭遇することが少ない。</p> <p>* 実施できていない業務をコアカりに組み込まない（アドバンストとする）</p> <p>* 事前と実習と分けるのではなく大学で必要最低限の教育を担保する</p> <p>* 1施設完結型の実習ではコアカ리를網羅することができないことからグループ実習とする</p> <p>* 薬局の差が大きいため、1薬局での実習ではなく、薬局をグループ化して1週を3-4薬局で順次交代して実習してはどうか。</p> <p>* 模擬的には行っているが、臨場感等が十分でない場合があるため、低学年時より臨床体験を実施する。</p> <p>* 施設連携により、チーム医療に参画させる機会を作る必要がある。</p> <p>* 施設格差をなくす。</p> <p>* 実習で十分実施することが先決だと考えます。</p> <p>* 薬局によっては、地域におけるチーム医療を体験できない。</p> <p>* 病院の実習において不足している。病院の地域連携室の活動などをうまく実務実習に取り入れるなどが必要。また、トレーニングレポート等による連携などを地域として構築できるよう、薬剤師会、病院薬剤師会などへの働きかけなども必要。</p>

(5) 地域の保健・医療・福祉への参画

	回答数	%	<どのような工夫、改善が必要か>
【①在宅（訪問）医療・介護への参画】	25	36.2%	<p>* 施設間格差を容認し、報告書により評価されており、集合研修すら利用できていない場合もあるため、格差是正が必要である。</p> <p>* 未実施の施設があり、学生が未経験の場合がある</p> <p>* 複数の施設で協働で実施するなど柔軟な対応が必要。</p> <p>* 施設間連携で体験を工夫してもらっているが、コロナ禍後とあって難しい面も感じられた。</p> <p>* 余命わずかな患者への訪問を遠慮している薬局が一部あります。それなりの理由もあるとは思いますが、積極的に学生を同行させて頂きたいです。</p> <p>* 受け入れ施設により地域保健への参画度合いが異なるため、十分に学習できない施設においては他施設における実習を企画する等を検討していただきたい。</p> <p>* 実習先によっては在宅医療をあまり体験できないケースが存在する。在宅医療を日常業務として継続実施している施設こそが学生の実習受入れに相応しい施設であるとの認識をもって頂き</p> <p>* 他の項目と比較して、実習施設により学びに差がある。在宅の実践度により薬局をA,Bクラスなどに分け、6W,5Wと分けA,Bの2薬局を経験する。</p> <p>* 実習施設で実施できない場合はエリア内等で実習可能な施設をお願いをしていただく協力体制の充実をお願いしたいです。</p> <p>* 在宅医療への参画状況には温度差がある。</p> <p>* 在宅訪問が1回の薬局や複数回実施できる薬局など在宅医療への関わりに濃淡がある。</p> <p>* 在宅の実例の学習や経験を多くする。</p> <p>* 薬局あるいは地域、エリア内でも対応が困難な場合があるので、地域によっては横断的な協力体制を取るなどできればよい。</p> <p>* 薬局の差が大きいため、1薬局での実習ではなく、薬局をグループ化して11週を3-4薬局で順次交代して実習してはどうか。</p> <p>* 対象患者がいなければ、近隣の施設で協力しあうなどの工夫が必要。単に在宅訪問に同行させるだけでなく、地域包括ケア会議に積極的に参加させるなども必要。</p> <p>* 施設格差をなくす。</p> <p>* 殆どの施設で修学あるいは連携施設で修学しているが、連携がない地域もある。実習グループの薬局に対して連携を取って頂けるよう働きかけを行っている。</p> <p>* 随分と増えてはきましたが、未だ薬局間の格差が激しく、まずは全ての薬局で実施することが肝要かと思えます。</p> <p>* 薬局によっては、在宅医療を体験できない。</p> <p>* 学修の機会を更に増加させることができるよう、地域の施設間での連携を推進する。</p> <p>* 在宅ケースワークを身体を動かしながら行うなどの工夫が必要</p> <p>* 在宅に関しては、実施している施設と実施していない施設がある。地域の施設がグループ化するなどして、それぞれの施設の短所を補えるような実習体制の構築が必要。</p> <p>* コロナ禍で実施困難な場合もあるが、感染予防対策を行い、患者などの理解を得る必要がある</p>

<p>【②地域保健（公衆衛生、学校薬剤師、啓発活動）への参画】</p>	<p>18</p>	<p>26.1%</p>	<p>* 施設間格差を容認し、報告書により評価されており、集合研修すら利用できていない場合もあるため、格差是正が必要である。</p> <p>* 未実施の施設があり、学生が未経験の場合がある</p> <p>* 複数の施設で協働で実施するなど柔軟な対応が必要。</p> <p>* 受け入れ施設により在宅医療・看護への参画度合いが異なるため、十分に学習できない施設においては他施設における実習を企画する等を検討していただきたい。</p> <p>* 学校薬剤師業務の見学実習が実施できない施設もあるので、地域薬剤師会で把握しておく必要がある。</p> <p>* 学校薬剤師への参画は理想だが、すべての薬局で体験できるものではない。</p> <p>* 薬局によって実施の有無がある。</p> <p>* 施設あるいは地域、エリア内でも対応が困難な場合があるので、地域によっては横断的な協力体制を取るなどできればよい。座学で完結しているケースも多い。実習期によって実習できる項目に差異がある。</p> <p>* 実習時期によって、できるときとできないときがある。</p> <p>* 新型コロナ感染症の影響もあり、十分できなかった場合がある。</p> <p>* 実施できていない業務をコアカりに組み込まない（アドバンストとする）</p> <p>* 事前と実習と分けるのではなく大学で必要最低限の教育を担保する</p> <p>* 1施設完結型の実習ではコアカ리를網羅することができないことからグループ実習とする</p> <p>* 2022年度はコロナ禍での実習であったため啓発活動が開催されていなかったことに由来しているため、今後は改善されると考える</p> <p>* 実務実習における実践の場がやや不十分と感じているため、指導薬剤師との連携を深めて実践の場を設けるよう努める。</p> <p>* 薬局の差が大きいため、1薬局での実習ではなく、薬局をグループ化して11週を3-4薬局で順次交代して実習してはどうか。</p> <p>* もともとその薬局で計画していた健康フェア等のイベントに参加させるだけでなく、機会がなければ、例えば健康フェアを学生に企画させる等、積極的に地域で活動する姿を学生に見せてほしい。</p> <p>* 施設格差をなくす。</p> <p>* 随分と増えてはきましたが、未だ薬局間の格差が激しく、まずは全ての薬局で実施することが肝要かと思えます。</p> <p>* 学校薬剤師に関しては、薬剤師の感心が二分される。実習受け入れ施設に関しては、学校薬剤師である薬剤師の在籍と実際に活動していることを必須するなどが必要。地域の施設がグループ化するなどして、それぞれの施設の短所を補えるような実習体制の構築が必要。</p>
<p>【③プライマリケア、セルフメディケーションの実践】</p>	<p>29</p>	<p>42.0%</p>	<p>* 施設間格差を容認し、報告書により評価されており、集合研修すら利用できていない場合もあるため、格差是正が必要である。</p> <p>* 未実施の施設があり、学生が未経験の場合がある</p> <p>* 複数の施設で協働で実施するなど柔軟な対応が必要。</p> <p>* セルフメディケーション支援体験は施設の特徴に依存している感があり、学生間での充実感にばらつきが見られているように思う。</p> <p>* 一般用医薬品をほとんど取り扱っていない薬局がある。他店舗での実習や集合実習をお願いする。</p> <p>* 受け入れ施設によりOTCの取り扱いに差があるため、十分に学習できない施設においては他施設における実習を企画する等を検討していただきたい。</p> <p>* 店舗内にOTC薬、サプリメント、健康食品を陳列している背景の説明を導入として、深掘りしていく。</p> <p>* 自施設で取り扱っている一般用医薬品や要指導医薬品が少ないとの理由で、セルフメディケーションの実習をエリア内に存在する他店舗での1-2日程度の集合研修で済ませているケースが存在する。自施設における11週間の実習の中で出会う来局者とのコミュニケーションの中で、プライマリケア・セルフメディケーション支援を継続的に体験させることを行って頂きたい。</p> <p>* ロールプレイ主体となっているので、集合研修での実習内容の充実を図る必要がある（受診勧奨すべき症例の検討など）。</p> <p>* 一般用医薬品の取扱い種類・量によって、関わり方に濃淡がある。その為、他店舗で実習を行っている施設がある。</p> <p>* 薬局あるいは地域、エリア内でも対応が困難な場合があるので、地域によっては横断的な協力体制を取るなどできればよい。</p> <p>* プライマリケアは、実習先での患者次第で経験できるかどうかが変わる。セルフメディケーションは、2.5ヶ月間では、それに遭遇する機会が少ない。</p> <p>* 現在は講義形式が中心のため、演習やロールプレイなどを取り入れてより実践的な内容を取り入れる。</p> <p>* 一般用医薬品の取り扱いが少ない薬局においては、多く取り扱っている薬局に協力を得る。</p> <p>* 薬局の差が大きいため、1薬局での実習ではなく、薬局をグループ化して11週を3-4薬局で順次交代して実習してはどうか。</p> <p>* 施設格差をなくす。</p>

		<p>* 未だ薬局間の格差が激しく、まずは全ての薬局で実施することが肝要かと思えます。</p> <p>* OTC店舗における来客対応の実践</p> <p>* 薬局によっては、プライマリケア・セルフメディケーションを体験できない。</p> <p>* 当該施設以外にOTCを中心とした施設、健康サポート薬局などへの依頼を検討する。</p> <p>* 学修の機会を更に増加させることができるよう、地域の施設間での連携を推進する。</p> <p>* OTC、薬局製剤を扱う薬局が少ない。ドラッグストアでの実習などと組み合わせる。あるいは、実際にOTC対応販売等を実施している薬局を含めて地域全体としてグループを形成して実施するなどが必要。</p> <p>* OTCの取り扱いがない受入施設には、対応を求める必要がある。</p> <p>* OTCをあまり取り扱っていない薬局が多いためOTCを介した実習は難しい。処方せんを持参した患者への服薬指導時に治療中の疾患以外の健康状況を聞き取り、プライマケアについて取り組むなど機会を増請必要がある。</p> <p>* 個々の薬局で取り組むことが難しいと考えられるため集合研修などで実施していただいています。より実践的な取り組み（ロールプレイなど）が必要だと考えています。</p>
【④災害時医療と薬剤師】	25 36.2%	<p>* 施設間格差を容認し、報告書により評価されており、集合研修すら利用できていない場合もあるため、格差是正が必要である。</p> <p>* 未実施の施設があり、学生が未経験の場合がある</p> <p>* 複数の施設で協働で実施するなど柔軟な対応が必要。</p> <p>* 東北地区では東日本大震災の跡を実際に見られる地域と座学のみになってしまう地域がある。実際に体験できれば理解度が上がると考えられるが、なかなか難しいです。</p> <p>* 受け入れ施設により災害に対する準備・対応等に差があるため、十分に学習できない施設においては他施設における実習を企画する等を検討していただきたい。</p> <p>* 災害医療センター（立川）で実践しているレベルのことがどこでも出来るとは思えない</p> <p>* 概ねできているが、実習施設により差があるように感じているため、各実習施設で共通の認識が必要だと感じた。</p> <p>* 講義のみになりがちで十分に学修できているか判断できない。全ての施設で対応できるような工夫が必要。</p> <p>* 震災時にDMATとして派遣されたことのある教員または薬剤師の講義などを設定する。</p> <p>* 災害時に薬剤師として活動経験があるなしで、講義内容に濃淡があるようです。</p> <p>* 災害時医療における薬剤師の役割に関する教材が必要かと思われます。</p> <p>* 施設あるいは地域、エリア内でも対応が困難な場合があるので、地域によっては横断的な協力体制を取るなどできればよい。座学で完結しているケースも多い。</p> <p>* コアカリでの参加型実習から外す。</p> <p>* 施設ごとでなく、複数の施設で実施する。</p> <p>* 各府県の薬剤師会等が災害時医療に関する集合研修を開催する。</p> <p>* 薬局の差が大きいため、1薬局での実習ではなく、薬局をグループ化して11週を3-4薬局で順次交代して実習してはどうか。</p> <p>* 一施設での実施が難しい場合は共同で実施する。</p> <p>* 臨床体験や模擬的に行うことが難しい。外部講師による講義回数を増やす等の検討が必要。</p> <p>* 施設格差をなくす。</p> <p>* 多くの施設で集合研修等で修学しているが、集合研修がない地域もある。今後BCPの義務化により医療機関等は災害訓練が必須となるが、この訓練を実施して頂けるように働きかけをおこなっている。薬学教育協議会にはここに実習生も参加させて頂けるように働きかけを行って頂けるよう強く要請したい。</p> <p>* 未だ薬局間の格差が激しく、まずは全ての薬局で実施することが肝要かと思えます。</p> <p>* 体験型実習でなければ、事前学習のみで十分だと考えられる。</p> <p>* 災害時医療に関しては、薬剤師の関心が二分される。また、実経験がない場合が多い。少なくとも実習受け入れ施設に関しては、日本災害医学会が実施する災害薬事研修会、あるいは、都道府県薬剤師会が実施する災害研修会の受講を必須化するなどが必要。大学教員に関しても同様。</p> <p>* 一部施設において未評価が見受けられるため、何かしらの対応が必要である。</p>

## II. 実務実習準備教育について（現行の「ガイドライン」における各大学の臨床準備教育）

II-1. 「F薬学臨床」で実務実習前に行うことが規定されている学修項目に対応する学修はどのくらい行なわれたか。

### （1）薬学臨床の基礎

【② 臨床における心構え】

時間	回答数
1	1
1.5	4
2	8
3	7
4	4
4.5	6
5	5
6	6
7	4
8	1
9	1
10	2
12	1
13.5	2
15	1
16	1
18	1
20	1
22	1
27	1
30	2
35	1
44	1
50	1
67.5	1
183	1
190	1
540	1
3コマ	1
回答なし	1

【③ 臨床実習の基礎】

時間	回答数
1.5	4
2	6
3	9
4	5
5	3
6	5
7	4
7.5	1
8	3
8.5	1
9	1
10	3
11	2
12	1
14	1
16.5	1
20	3
24	1
25	1
30	2
32	1
40	1
45	1
50	1
81	1
90	1
95	1
110	1
120	1
172	1
225	1
回答なし	1

(2) 処方せんに基づく調剤

【① 法令・規則等の理解  
と遵守】

時間	回答数
1	2
1.5	4
2	7
2.5	1
3	9
4	2
4.5	3
5	4
6	5
7	1
9	3
10	3
12	1
13.5	1
15	2
20	8
21	1
22	2
23	1
24	1
30	2
31	1
45	1
60	1
89	1
129	1
回答なし	1

【② 処方せんと疑義照会】

時間	回答数
1.5	2
2	1
3	1
4	3
5	2
6	5
7	4
7.5	2
8	2
9	7
10	4
11	2
12	4
15	3
16	1
18	2
20	5
21.5	2
23	1
25	2
26	1
28	2
30	2
33	1
38	1
45	1
60	1
70	1
116	1
130	1
196	1
回答なし	1

【③ 処方せんに基づく医  
薬品の調製】

時間	回答数
1.5	1
4	1
9	2
10	2
11	1
12	3
14	1
15	4
18	2
20	10
21	1
22.5	1
23	1
25	1
27	3
28	1
28.5	1
30	6
31.5	1
32	1
35	1
37	1
40	2
41	1
42	2
43	1
45	2
49.5	1
50	1
54	1
55	1
58	1
60	1
75	1
81	1
87	1
90	2
95	1
129	1
219	1
回答なし	1

【④ 患者・来局者対応、  
服薬指導、患者教育】

時間	回答数
1.5	1
3	2
4	1
9	2
10	3
12	2
13	2
14	2
15	1
16	2
17	1
18	4
20	4
22	2
22.5	2
23	1
25	3
26	1
26.5	1
27	1
30	8
31.5	1
34	1
34.5	1
36	2
40	1
45	4
50	2
53	1
54	1
60	2
70	1
75	1
79	1
99	1
130	1
197	1
回答なし	1

【⑤ 医薬品の供給と管理】

時間	回答数
1	4
1.5	4
2	2
3	7
4	5
4.5	2
5	9
5.5	1
6	4
7.5	1
8	3
9	2
10	5
11	1
12	2
13	1
15	1
18	1
20	3
21	1
22	1
25	1
28	1
30	1
45	2
110	1
228	1
267	1
回答なし	1

【⑥ 安全管理】

時間	回答数
1	1
1.5	1
2	4
3	6
4	2
5	4
6	8
7	2
7.5	4
8	2
9	4
10	6
11	1
12	2
13	1
15	3
16	1
19	1
20	5
27	1
30	2
40	1
44	1
45	1
60	1
113	1
150	1
310	1
回答なし	1

### (3) 薬物療法の実践

#### 【① 患者情報の把握】

時間	回答数
1	2
1.5	4
2	3
3	2
4	2
5	2
6	6
7	1
8	1
9	4
10	6
11	1
13.5	1
15	2
16	3
17	1
20	4
21.5	1
24	1
25	2
27	1
28	1
30	4
32	1
33	1
45	1
50	1
52	1
54	1
56	1
60	1
80	1
90	1
108	1
219	1
269	1
回答なし	1

#### 【② 医薬品情報の収集と活用】

時間	回答数
1.5	1
2	4
3	5
4	3
4.5	3
5	2
6	5
7	1
7.5	1
8	2
9	2
10	10
13.5	1
14	1
15	1
16	2
16.5	1
17	1
18	1
20	7
24	2
25	2
28.5	1
30	2
36	1
50	1
56	1
60	1
105	1
140	1
210	1
回答なし	1

#### 【③ 処方設計と薬物療法の実践（処方設計と提案）】

時間	回答数
1	1
1.5	2
2	2
3	1
4	2
4.5	2
5	2
6	4
8	2
9	1
10	3
10.5	2
12	3
13	2
14	1
15	2
16	2
17	1
18	1
20	4
24	4
25	1
28	1
30	7
33	1
33.5	1
36	1
37.5	1
38	1
40.5	1
50	1
56	2
58.5	1
60	1
107	1
145	1
190	1
218	1
回答なし	1

#### (4) チーム医療への参画

【④ 処方設計と薬物療法の  
実践（薬物療法における効  
果と副作用の評価）】

時間	回答数
1	1
1.5	2
2	1
3	3
4	3
4.5	3
5	3
6	1
8	3
9	2
10	7
14	1
15	2
17	1
17.5	1
18	2
20	3
24	2
25	3
30	7
34.5	1
36	1
40	2
44	1
45	1
49.5	2
56	2
60	1
68	1
85	1
108	1
190	1
200	1
218	1
回答なし	1

【① 医療機関における  
チーム医療】

時間	回答数
1	1
1.5	3
2	7
3	5
4	3
4.5	5
5	1
6	3
7.5	1
8	7
9	3
10	4
12	1
13.5	1
15	5
16	2
18	2
20	6
25	1
30	2
36	1
40	1
170	1
207	1
229	1
回答なし	1

【② 地域におけるチーム  
医療】

時間	回答数
1	2
1.5	3
2	8
3	14
4	5
4.5	4
5	2
6	3
6.5	1
8	3
9	2
10	6
11	1
12	1
13.5	1
15	3
20	3
21	1
24	1
25	1
30	1
130	1
161	1
回答なし	1

(5) 地域の保健・医療・福祉への参画

【① 在宅（訪問）医療・  
介護への参画】

時間	回答数
1	1
1.5	5
2	4
3	9
3.5	1
4	6
4.5	2
5	7
6	6
8	3
9	3
10	5
11	1
13.5	1
15	5
18	1
20	4
23	1
40	1
117	1
176	1
回答なし	1

【② 地域保健（公衆衛生,学  
校薬剤師,啓発活動）への参  
画】

時間	回答数
1	6
1.5	7
2	13
3	8
4	5
4.5	1
5	5
6	4
8	3
10	3
13.5	1
15	5
16	1
17	1
20	2
26	1
60	1
201	1
回答なし	1

【③ プライマリケア,セルフ  
メディケーションの実践】

時間	回答数
1.5	3
2	8
3	4
4	7
4.5	4
5	4
6	2
7	1
7.5	1
8	7
9	2
10	2
11	1
12	2
13	1
13.5	1
14	1
15	4
16	2
20	3
21	2
24	1
25	2
31	1
100	1
204	1
回答なし	1

【④ 災害時医療と薬剤師】

時間	回答数
0	1
1	5
1.5	12
2	14
3	8
4	3
4.5	2
5	7
5.5	1
6	8
9	1
13.5	1
20	4
145	1
回答なし	1

## II. 実務実習準備教育について（現行の「ガイドライン」における各大学の臨床準備教育）

II-2. 授業の形式と担当教員について、上記のII-1で行われた全体の時間数に対して、

以下の授業の形式の大まかな割合を回答してください。さらにその授業の形式で、薬局・病院勤務の薬剤師が担当する大まかな割合を回答してください。

### （1）座学（講義形式）

	回答数	%
(1) 0%	0	0.0%
(2) 1~20%	17	24.6%
(3) 21~40%	20	29.0%
(4) 41~60%	21	30.4%
(5) 61~80%	6	8.7%
(6) 81~99%	3	4.3%
(7) 100%	1	1.4%
(8) 回答なし	1	1.4%
計	69	100.0%

### <そのうち、薬局・病院勤務の薬剤師が担当する割合>

	回答数	%
(1) 0%	10	14.5%
(2) 1~20%	35	50.7%
(3) 21~40%	10	14.5%
(4) 41~60%	3	4.3%
(5) 61~80%	5	7.2%
(6) 81~99%	5	7.2%
(7) 100%	0	0.0%
(8) 回答なし	1	1.4%
計	69	100.0%

### （2）症例検討などのSGDとその発表・質疑応答などの演習形式

	回答数	%
(1) 0%	1	1.4%
(2) 1~20%	16	23.2%
(3) 21~40%	34	49.3%
(4) 41~60%	14	20.3%
(5) 61~80%	3	4.3%
(6) 81~99%	0	0.0%
(7) 100%	0	0.0%
(8) 回答なし	1	1.4%
計	69	100.0%

### <そのうち、薬局・病院勤務の薬剤師が担当する割合>

	回答数	%
(1) 0%	17	24.6%
(2) 1~20%	32	46.4%
(3) 21~40%	5	7.2%
(4) 41~60%	6	8.7%
(5) 61~80%	6	8.7%
(6) 81~99%	2	2.9%
(7) 100%	0	0.0%
(8) 回答なし	1	1.4%
計	69	100.0%

(3) 服薬指導や疑義照会、医師への情報提供等のロールプレイ

	回答数	%
(1) 0%	0	0.0%
(2) 1~20%	20	29.0%
(3) 21~40%	30	43.5%
(4) 41~60%	12	17.4%
(5) 61~80%	2	2.9%
(6) 81~99%	3	4.3%
(7) 100%	1	1.4%
(8) 回答なし	1	1.4%
計	69	100.0%

<そのうち、薬局・病院勤務の薬剤師が担当する割合>

	回答数	%
(1) 0%	19	27.5%
(2) 1~20%	26	37.7%
(3) 21~40%	6	8.7%
(4) 41~60%	12	17.4%
(5) 61~80%	3	4.3%
(6) 81~99%	2	2.9%
(7) 100%	0	0.0%
(8) 回答なし	1	1.4%
計	69	100.0%

(4) その他

	回答数	%
(1) 0%	19	27.5%
(2) 1~20%	5	7.2%
(3) 21~40%	4	5.8%
(4) 41~60%	3	4.3%
(5) 61~80%	1	1.4%
(6) 81~99%	0	0.0%
(7) 100%	0	0.0%
(8) 回答なし	37	53.6%
計	69	100.0%

<そのうち、薬局・病院勤務の薬剤師が担当する割合>

	回答数	%
(1) 0%	22	31.9%
(2) 1~20%	3	4.3%
(3) 21~40%	3	4.3%
(4) 41~60%	2	2.9%
(5) 61~80%	0	0.0%
(6) 81~99%	1	1.4%
(7) 100%	0	0.0%
(8) 回答なし	38	55.1%
計	69	100.0%

(4) その他 (具体的な内容)

- \* 実習
  - \* 調剤系の実習
  - \* 薬剤の調製
  - \* II-1の(2)(3)以外の項目
  - \* 医学部関連病院での多職種連携医療体験実習
  - \* フィジカルアセスメント実技
  - \* COVID-19の感染対策期間外は模擬患者専門の方も担当しています。
- \* 模擬薬局での調剤実習
- \* VR等を利用したシミュレーション
- \* ファーマシューティカルケア
- \* 上記(1)～(3)を除く実務事前実習
- \* 調剤手技、フィジカルアセスメント手技等の実技

\* 全ての科目のシラバスから概要はつかめるが、全ての教科を統合して講義形式と担当教員の割合を出すことは難しい。事前実習(模擬患者の参加24回)、薬剤師論(SGD30%程度、離島薬剤師1回2名、白血病経験薬剤師1回、終末期体験薬剤師1回、病院薬剤師1回)、山口県地域医療(災害医療コーディネーター1回、薬剤師会会長1回、病院薬剤師、薬局薬剤師、行政薬剤師、SGD20%)、総合医療薬学1-4(医師12回解説、SGD66%)、医薬品情報学(やさしい日本語講師1回、SGD40%弱)、医療安全学(SGD11%、演習3%、外部講師1)

## II. 実務実習準備教育について（現行の「ガイドライン」における各大学の臨床準備教育）

II-3. 臨床準備教育において大学独自で行っている学修があれば、記載してください

（名称、時間数、授業形式、担当教員）。\* [時間数]の欄は単位もご記入ください。

	名称	時間数	授業形式	担当教員
1	1次救命演習	3時間	体験学習	教員（資格あり）
2	5年生の実務実習報告会への参加	3時間	講義	実務家教員
3	DXを活用した服薬指導実習	9時間	ロールプレイ+課題学習	実務系教員+他（企業）
4	ENIFvoice（自動音声認識電子薬歴システム）演習	9	演習	薬剤師
5	IPE（他職種連携）	12時間	SGD	医師・歯科医師・看護師・薬剤師・理学療法士・臨床検査技師
6	IPEゼミナール（選択）	15時間	SGD・ロールプレイ	学外・学内講師（医師・看護師・薬剤師）
7	KYT演習	3	SGD	病院兼務教員（薬剤師）
8	OTC販売の実践・セルフメディケーション	3時間	ロールプレイ	教員・外部薬剤師
9	SPセッション	4時間	ロールプレイ	教員・薬剤師
10	SP参加型模擬医療面接	2.5時間	シミュレーション	大学教員・薬剤師
11	TDMの実践	3時間	ロールプレイ	実務家教員
12	アドバンスセミナーII	36	SGD	学内教員 学外講師（薬剤師（病院、薬局））
13	アリゾナ大学教授講義	2時間	講義	米国の薬学部教授
14	インフォームド・コンセント	15	講義・ロールプレイ	医師・歯科医師・薬剤師
15	オンライン服薬指導演習	6時間	演習	教員 薬剤師
16	オンライン服薬指導実習	10時間	座学・ロールプレイ	他大学教員・薬学部教員
17	オンライン服薬指導実習	10時間	ロールプレイ+課題学習	実務系教員
18	カルテ読解	24時間	SGD	医師・薬剤師
19	キャリアデザイン講座	15時間	座学	薬剤師など
20	クリニカルパス演習	24時間	SGD	医師・薬剤師
21	シミュレーターを用いたアセスメント・症例検討	12時間	演習	薬剤師
22	シミュレータを用いたワクチン投与	3時間	実習	看護師・薬剤師
23	セルフメディケーション論	12時間	座学・ロールプレイ	実務家教員
24	チーム医療（がん治療）	3時間	SGD	学外病院 薬剤師
25	チーム医療アプローチ演習	16時間	ロールプレイ、演習、SGD	薬剤師、看護師、管理栄養士、理学療法士、社会福祉士
26	チーム医療リテラシー	18時間	講義・ワークショップ・講演	医師・歯科医師・看護師・薬剤師
27	チーム医療リテラシー	1単位		
28	チーム医療演習	18	講義・グループワーク・SGD	医師・薬剤師・看護師
29	チーム医療学習	4時間	講義・SGD	医師・看護師・薬剤師
30	チーム医療論	15時間	座学・演習	看護師等
31	チーム医療論演習	21時間	講義・グループワーク、プレゼンテーション	医師、薬剤師、看護師、セラピスト
32	チーム蘇生	3時間	実習	救命救急士・薬剤師
33	デバイス実習（筋注手技を含む）	3	実習	教員
34	ドラッグストアでの健康相談演習	3時間（選択）		
35	フィジカルアセスメン	6時間	実習	医師
36	フィジカルアセスメント	3時間	シミュレーターでの実施演習	臨床教員
37	フィジカルアセスメント	2時間	実習	医師
38	フィジカルアセスメント	4.5時間	実習	医師・薬剤師

	名称	時間数	授業形式	担当教員
39	フィジカルアセスメント演習	20時間 (1)	ロールプレイ	薬剤師
40	フィジカルアセスメント演習	3時間	体験学習	教員
41	フィジカルアセスメント演習	24時間	SGD・ロールプレイ	医師・薬剤師
42	フィジカルアセスメント実習	18	実習	薬剤師
43	フィジカルアセスメント実習	4時間	シミュレータを用いた実習	医師
44	フィジカルアセスメント実習	3時間	講義・シミュレーター実習	薬剤師
45	フィジカルアセスメント実習	6時間	講義+シミュレーション	実務系教員+他(医師)
46	フィジカルアセスメント入門	4.5時間	ロールプレイ	医師・薬剤師
47	プレ実務実習II(医療情報)	6	シミュレーション(フィジコを用いたフィジカルアセスメント演習)	学内講師
48	マナー講座	4時間	座学、演習	薬剤師
49	ワクチン調製と投与	4.5時間	実習	薬剤師
50	医歯薬共修授業	4時間	SGD・発表	医学部歯学部薬学部教員
51	医薬連携学習	15時間(1)	SGD	医師・薬剤師
52	医療コミュニケーション	6時間	SGD	医師・看護師・診療放射線技師・臨床検査技師・救命救急士・薬剤師
53	医療コミュニケーション演習	30時間	座学・SGD・ロールプレイ	薬学教員・臨床心理士教員
54	医療安全学	9時間	講義、演習	医師・看護師・薬剤師
55	医療安全学	7.5時間(1単位)	座学	入子教員 (薬剤師)
56	医療系三学部合同教育初期	3時間	SGD	医・薬・看護学部教員
57	医療系三学部合同教育中期	3時間	SGD	医・薬・看護学部教員
58	医療従事者の接遇	1時間・単位無	課題学習	実務系教員
59	医療専門職連携導入	8コマ、1単位	講義、SGD	薬学部および看護学部の教員、外部の看護師、臨床検査技師、薬剤師な
60	医療薬学総論	20時間(2)	講義	薬剤師
61	院内製剤・配合変化実習	6	実習	病院兼務教員(薬剤師・医師)
62	解剖標本見学実習	5	見学実習	歯・薬学部教員
63	学部連携PBLチュートリアル	8時間	SDG	医師、歯科医師、看護師、薬剤師等
64	学部連携PBLチュートリアル	3	医・歯・薬学部合同の症例検討演習	医・歯・薬学部教員
65	学部連携PBLチュートリアル	8時間	SDG	医師、歯科医師、看護師、薬剤師等
66	患者コミュニケーション	30時間	SGD・ロールプレイ	薬剤師・看護師
67	患者安全	10時間	SGD	薬剤師・看護師
68	漢方調剤実習	3時間	講義・調剤実習	薬剤師
69	看護体験実習	33時間	実習	看護師
70	看護体験実習	1単位		
71	関連職種連携ワーク	1単位	症例検討・SGD(3年次必修)	各学科教員
72	関連職種連携実習	1単位	臨地実習(5年次選択)	各学科教員
73	関連職種連携論	1単位	座学(2年次必修)	各学科教員
74	急性期医療と薬剤師	5時間	講義、見学、シミュレーション	医師、歯科医師、看護師、薬剤師等
75	救命救急・心肺蘇生実習	3	シミュレーター教育	病院兼務教員(医師)
76	筋注実習	3時間	講義+シミュレーション	実務系教員
77	筋肉注射	2時間	実習	医師
78	検体測定室業務の実習	4時間	自己採血および検体測定	実務家教員・学外講師(薬剤師)
79	高齢者サロンでのコミュニケーション演習	10時間(選択)		
80	高齢者医療	15時間	座学	医師・看護師
81	災害時医療と薬剤師	3時間	講義	臨床教員・薬局薬剤師

	名称	時間数	授業形式	担当教員
82	災害時医療と薬剤師	3時間	SGD	臨床教員・薬局薬剤師
83	在宅医療概論	15時間・2単位	講義	在宅医療に関わる多職種
84	実践薬学	15時間	座学・演習	薬剤師など
85	実務実習ガイダンス	3時間	講義	薬剤師
86	実務実習事前学習Ⅰb, Ⅱb	10	シミュレーション	学内教員(薬剤師)
87	実務実習直前ガイダンス	2時間	講義、ロールプレイ、PBL	薬剤師
88	社会人・薬剤師になるためのマナー教育	1時間(他の内容と合わせて15コマで1.5単位)	講義+ロールプレイ	実務系教員他
89	症例検討演習	9時間8単位	P B L	教員
90	障がい者とのコミュニケーション	3時間	ロールプレイ	薬剤師
91	診療の流れを知る	5時間	講義、見学	医師、歯科医師、看護師、薬剤師等
92	人間と薬学Ⅱ(必須)	11時間	救急救命・介護演習	学外・学内講師(薬剤師・救急救命士)
93	人体解剖ゼミナール(選択)	15時間	SGD・解剖見学	学外・学内講師(医師・薬剤師)
94	生活習慣病継続指導演習	3時間	ロールプレイ	教員 学生チューター
95	専門職連携Ⅰ	15時間	SGD(医学部・薬学部・看護学部・工学部合同)	医師・看護師・薬剤師
96	専門職連携Ⅱ	15時間	SGD(医学部・薬学部・看護学部合同)	医師・看護師・薬剤師
97	専門職連携Ⅲ	15時間	SGD(医学部・薬学部・看護学部合同)	医師・看護師・薬剤師
98	専門職連携Ⅳ	15時間	SGD(医学部・薬学部・看護学部合同)	医師・看護師・薬剤師
99	専門職連携基礎演習Ⅰ	15	SGD	学内教員
100	専門職連携基礎演習Ⅱ	15	SGD	学内教員
101	専門職連携総合演習Ⅰ	15	SGD	学内教員
102	専門職連携総合演習Ⅱ	22.5	SGD	学内教員
103	全学連携地域包括ケア実践演習	30時間2単位	グループワーク・座学	医師・看護師・薬剤師・歯科医師・心理士・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
104	早期臨床体験	57時間	実習・グループワーク・フィールドワーク	薬剤師
105	早期臨床体験	2単位		
106	総合医療薬学	3年後期～4年にかけて	課題を提示しスモールグループディスカッション、解説講義	教員(医師含む)、外部講師(医師)
107	多職種連携実習	6時間	ロールプレイ・SGD・プレゼンテーション	医師・看護師・薬剤師・放射線技師
108	多職種連携医療体験実習	50時間	実習	医師・看護師・薬剤師
109	多職種連携演習	3時間	SGD	医・薬・看の教員
110	多職種連携演習	8時間	ペーパーペイシエントを用いたSGL	薬剤師・歯科医師
111	多職種連携教育演習	3時間	SGD	医学・看護・薬学各教員
112	多職種連携教育演習(2回)	8時間	SGD	医師・看護師・薬剤師
113	多職種連携授業	3時間×2	グループミーティング等	医師・看護師・薬剤師等
114	多職種連携入門	30時間2単位	グループワーク・座学	医師・看護師・薬剤師・歯科医師・心理士・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
115	大学病院薬剤師シンポジウム	3時間	シンポジウム	大学病院薬剤師
116	知識確認	5	e-learning	教員
117	地域と健康、地域の医療と福祉	6時間	座学・スモールグループディスカッション	医師

	名称	時間数	授業形式	担当教員
118	地域薬局学	7.5時間 (1単位)	座学	薬局薬剤師
119	注射実践実習	6時間	実習	看護師
120	調剤 (一包化)	3時間	実技	臨床教員
121	病棟体験学習	10時間	見学	薬剤師・看護師
122	副作用演習	4.5	演習	病院兼務教員 (医師)
123	服薬指導ロールプレイ	3時間	ロールプレイ・SGD	医師・薬剤師
124	薬と疾病シリーズ	15時間	講義、SGD、シミュレーション	医師、薬剤師等
125	薬学概論 (他職種連携)	12	見学	医師・薬剤師・看護師・PT/OTほか
126	薬学概論 (他職種連携)	8	SDGs	医師・薬剤師・看護師・PT/OTほか
127	薬学総合演習 第Ⅰ部	24時間	講義・グループワーク	大学教員
128	薬学統合演習 1	79時間 (必修6単位)	問題基盤型学習 (PBL)	医師・薬剤師・学内教員
129	薬学入門	1.5時間	討議	医師
130	薬学臨床Ⅰ・Ⅱ	6時間	座学・スモールグループディスカッション	訪問看護師・ケアマネジャー
131	薬剤投与実習	4時間	実習	医師
132	薬物治療マネジメント	170時間	SGD、講義形式、発表、演習等のオムニバス	医師・薬剤師
133	薬物治療演習	0	学生が各疾患の最近の薬物治療について調査発表後。各疾患の専門医による解説、コメントを受ける。	医師
134	薬物治療学演習	50時間	PBL	臨床系教員
135	予防医学・セルフケア演習	15コマ、1単位	講義、SGD、演習	薬学部および看護学部の教員
136	臨床医学概論	20時間 (2)	講義	医師・薬剤師
137	臨床試験概論	7.5時間 (1単位)	座学	大学教員 (薬剤師)
138	臨床事前学習 (他職種連携)	8	SDGs/ロールプレイ	医師・薬剤師・看護師・PT/OTほか
139	臨床実務実習事前学習Ⅰ	113時間	講義、演習、SGD、実習、実技	学内教員、学外講師 (薬剤師)
140	臨床実務実習事前学習Ⅱ	57時間	実習	学内教員、学外講師 (薬剤師)
141	臨床実務直前演習	23時間	講義、実習、SGD、発表	学内教員、学外講師 (薬剤師)
142	臨床診断学	7.5時間 (1単位)	座学	大学教員 (医師)
143	臨床体験学習 (他職種連携学習)	12時間	課題学習	実務系教員 + 他 (医師・看護師・薬剤師・作業療法士・理学療法士・言語聴覚士・歯科衛生士・管理栄養)
144	臨床薬学実習Ⅲ (区分4 フィジカルアセスメント)	10時間	シミュレーターを使用したSGD	臨床系教員、非臨床系教員
145	臨床倫理	14	講義・ロールプレイ・SGD	医師・歯科医師・薬剤師・看護師
146	褥瘡対応	3	実習、演習	教員、薬剤師

III. 実務実習終了後の教育の状況について（現行の「ガイドライン」における各大学の実務実習終了後の教育）

III-1. 実務実習終了後、引き続き大学内で実施している実務実習関連のプログラムについて具体的に回答してください

（名称、時間数、学生数、目的・内容等、必修・選択、担当教員）。\* [時間数]の欄は単位もご記入ください。

	名称	時間数	学生数	目的・内容等	必修/選択	担当教員
1	SOAPの書き方説明会	3時間	60	SOAPの書き方を学び、現場で、即、活躍できるようになるため	必修	学外病院・薬剤師（県病院薬剤師会の研修担当）
2	アドバンスト医療薬学Ⅰ	20時間	145	代表的な疾患について症例を提示し、薬物治療の考え方、薬学的管理の方法、SOAP作成などを実践的な考え方を身に付けるため座学による振り返り	必修	実務家教員
3	アドバンスト医療薬学Ⅱ	20時間	145	Ⅰの継続およびチーム医療の理解を深める、専門薬剤師の役割を理解するための座学による振り返り	必修	実務家教員
4	アドバンスト演習	32時間	174	実務実習で学んだ薬剤師業務、薬物療法について、事後学修として学ぶ。今後の薬剤師業務に必要とされる発展的な内容を学ぶ。	必修	学内臨床系教員
5	アドバンスト実務実習	30時間	30	科学的根拠に基づいて臨床現場での問題点を解決できるようになるために、実務実習で関わった症例や医療現場の問題点を抽出し、解決するための調査や検討を行う。	必修	臨床系教員
6	アドバンスト薬学	3時間	392	実務実習で行なってきた症例を再検討して理解を深める	必修	大学教員
7	ケアコロキウム	30時間	86	医学部・薬学部・看護学部の学生との合同チーム医療実習（シナリオ症例を用いたケアプラン作成）	必修	学内及び学外教員（医師・薬剤師・看護師）
8	コース特論総合演習	30時間	300	各自が選択したコース以外のコース教育に関連した内容を学び、総合的な視点を得る。	必修	学内教員・外部講師（薬剤師）
9	セルフメディケーション・在宅医療特論	9	28	フィジカルアセスメントをシミュレータを用いてロールプレイを実施し、薬剤師の介入およびスキルを磨く	選択	
10	チーム医療演習	16時間	268	患者中心の質の高い医療の提供を目標に、チーム医療の構成員の専門性を理解し、自らの専門性をいかして多職種協働できるようになるために、チーム医療に関する基本的能力を修得する。	必修	学内教職員（医師・薬剤師など医療職）
11	ファーマシューティカルケア総合演習	4時間 2単位	113	・症例検討や健康サポート薬剤師のための20プログラムなどを開講	必修	大学教員 学外講師（薬剤師・医師）
12	ファーマシューティカルケア特論演習	23時間	30	シナリオをもとに問題点を抽出し、ケアプランの作成までを経験する。	選択	学内教員
13	ファーマドリルファイナル（実務演習）	15時間	60	実務実習で学んだことに対する理解を深める	必修	学内教員（薬剤師）・外部講師（医師）
14	プライマリケアⅡ	15時間	150	セルフメディケーションへの薬剤師の役割に理解を深める	選択	学外.学内講師（薬剤師）
15	プライマリケアⅢ	15時間	150	医療現場の緩和ケアの現状についての理解を深める	選択	学外.学内講師（医師・看護師・薬剤師・臨床心理士）
16	ポスト教育	22.5時間 1.5単位	120	実務実習の症例をまとめ、個別発表を行う。実務実習での体験を基にグループ討論を行う	必修	実務家教員
17	医薬看融合ゼミ	0.5単位	34	全人的・包括的医療を提供するために、医療安全や倫理的判断等に関して討議し、医学部・看護学部と協働のあり方について考えを深める。	選択	学内教員
18	医薬品情報学演習	16時間	84	薬剤師業務における問題を通して、医薬品情報を理解し、問題解決手法の習得、知識の定着を目的とする。	必修	学内教員（薬剤師）
19	医療コミュニケーション演習	22.5時間	140	SGDにおいて、提示症例を検討し理解を深める	必修	学内臨床系教員
20	医療系三学部合同教育後期（6年次）	5時間	150	重症患者症例を基に、医・薬・看護学生がチームを組んで患者にとって最善のケア計画を討議する。	必修	医・薬・看護学部教員
21	医療人としての倫理	6時間	10	社会に貢献するより高いステージの医療プロフェッショナルを目指し、医師・看護師・薬剤師それぞれの視点でのプロフェッショナリズムについて学ぶ。	選択	医師、看護師、薬剤師、プロフェッショナリズム研究者

	名称	時間数	学生数	目的・内容等	必修/ 選択	担当教員
22	医療薬学演習Ⅲ	22.5時間	97	医療薬学、医療製剤学、薬事関連法規・制度、および臨床薬学に関する基礎的な内容を再学習し、それらの内容を体系化・総合化して理解する	必修	学内講師
23	演習Ⅲ	30	40	実務実習で修得した臨床能力の維持・発展を目的としたアドバンスト症例検討演習	必修	実務家教員
24	海外実務実習（事前・事後プログラム）	30時間	10	実務実習内容・薬剤師の職能について国際比較	選択	学内講師
25	各コース特論・演習（地域医療・病院薬学・健康薬学・臨床開発・伝統医療薬学・海外医療）	30時間	300	各自が選択したコース内容の現場での最新の話題・問題点の理解を深める。	必修	学内教員・学外講師（社会福祉学教員）
26	感染対策特論	9	118	少人数グループによる症例検討の演習で感染症の予防ならびに治療に果たす薬剤師の役割を考える	選択	
27	漢方医療薬学	15時間（2単位）	67	漢方処方や生薬、漢方診療の実際、漢方製剤の知識など、理論から実践にいたる漢方全般について理解を深める。和漢薬論の発展として薬剤師として必要な漢方の知識を確認・発展させる。	選択	大学教員（薬剤師）
28	漢方処方薬剤学	15	30	漢方の講義	必修	教員
29	緩和医療	15	240	医師・看護師・薬剤師による講義	必修	医師・看護師・薬剤師
30	救急医療概論	15時間	100	救急医療現場、災害現場での薬剤師活動、症例について理解を深める。	選択	専任教員（医師、薬剤師）、学外講師（薬剤師）
31	個人情報保護についての説明会	3時間	60	実務実習を受けるにあたり、個人情報への意識を徹底するため	必修	附属病院・経営戦略部・教授
32	最新医療学	8時間	90	臨床研究、薬剤師として取り組むべき事項について考える	必修	学内の教員
33	在宅医療	15	240	在宅医療に関する講義	必修	薬剤師
34	在宅医療演習	15時間	50	看護・リハビリ学科や栄養科の学生と合同で演習する	選択	学内&学外（看護師・栄養士）
35	在宅医療介護フィジカルアセスメント	22.5h（2単位）	41	在宅医療を想定した症例解析	選択	学内教員・学外講師（薬剤師）
36	治療解析	15h（1単位）	78	8大疾患を中心に症例解析を実施	必修	学内教員
37	実習報告会	6	90	実習を振り返り、薬剤師職能の理解を深める	必修	教員
38	実践医療薬学	15	30	地域医療の講義	必修	教員
39	実践治療薬学演習1	15時間	90	実務実習で対応した症例について互いに紹介・再検討し、理解を深める。	必修	学内の教員
40	実践地域医療学2	10時間	90	認定・専門薬剤師の役割、地域連携について理解を深める	必修	学外講師（病院薬剤師）
41	実践病態と治療	40時間	150	実務実習で学んだ知識を用いて模擬症例について薬剤師の介入についてSGDにより理解を深める。	必修	学内教員
42	実践薬学	19.5時間	206	社会において薬剤師が果たすべき使命、責任、義務等を理解し、卒業後、患者・生活者の視点に立ち、薬剤師として医療現場で活躍するために、これまで学び、体験してきた薬剤師の基本的知識や技能、態度を実践につなげられるようにすることを目指している。	必修	学内教員 学外講師（薬剤師）
43	実践薬剤学特論	9	2	チーム医療の中での的確な臨床薬物動態情報を理解を深める	選択	
44	実践臨床推論	16時間	0	医師による診断方法の概略を学び、薬剤師の実践的判断能力を身に付ける	選択	学内教員（医師）
45	実践臨床薬学	30時間	84	8疾患の最新の薬物治療を再学習して理解を深める	必修	学外講師、 学内教員（薬剤師）
46	実務実習ポスト教育	30時間	350	実務実習で行なってきた症例を共有、検討して理解を深める	必修	専任教員（薬剤師）
47	実務実習後学習	2時間1単位	113	・実務実習の成果発表 ・臨床実習後OSCE	必修	大学教員、 学外講師（薬剤師）
48	実務実習事後演習	24時間	220	実務実習で行なってきた症例を再検討して理解を深める	必修	教員（薬剤師・医師）
49	実務実習成果発表会	15時間	276	実務実習で学んだことの理解を深めるとともに、他の学生と情報共有する。	必修	学内教員、学外実務実習指導薬剤師
50	実務実習達成度試験	3時間	41	実務実習終了後に薬剤師としての資質(知識、技能、態度)がどの程度身に付いたかを評価する。	必修	学内教員・学外講師（薬剤師）
51	実務実習発表会	1日	103	薬局・病院実務実習において学生自らが課題を設定し、その解決臨みその成果を学生（実習生、下級生）、指導薬剤師に向けてポスター発表する。	必修	臨床系教員

	名称	時間数	学生数	目的・内容等	必修/ 選択	担当教員
52	実務実習報告会	4時間	69	実務実習で経験した症例を情報共有して理解を深める。	必修	大学教員
53	実務社会薬学複合演習	15時間	153	実務実習で行ってきた内容について、振り返り理解を深める	必修	実務家教員
54	実務薬学総論	22.5時間	219	実務実習で学んだ内容を振り返り、薬学の知識を統合して問題解決に資する知識を高める。	必修	
55	処方解析	7時間	200	模擬事例検討会	必修	学内実務家教員
56	処方解析・症例検討	21時間（2）	29	8疾患の処方内容を再検討し、理解を深める	必修	実務家教員
57	処方解析演習	15時間	350	実症例についての理解を深める。	必修	専任教員（薬剤師）
58	処方解析学	22.5時間	30	症例から薬物治療をどのように進めるかを読み解く	選択	学内臨床系教員
59	処方設計管理学	12時間	250	実務実習で習得した薬学的知識や臨床対応能力を深めること	必修	学外講師（薬剤師）
60	症例解析	7時間	200	模擬事例検討会	必修	学内実務家教員
61	症例検討演習	15時間（2単位）	15	過去5年間で学んだ知識を整理し、実務実習で学んだ経験と重ね合わせ、統合した学力を身に付ける。	選択	大学教員（医師・薬剤師）
62	症例検討演習	5時間	127	模擬症例に対して、基礎および臨床薬学的視点から多面的に考察する	必修	学内教員（薬剤師）
63	専門薬剤師特論Ⅰ	9時間	150	病院・薬局実習での経験をふまえ、さらに高度な対応が要求される緩和医療に関し必要な知識・技能・態度を修得する。	選択	学外講師（薬剤師）
64	専門薬剤師特論Ⅰ・Ⅱ	15時間	250	専門薬剤師による薬学的アプローチに理解を深める	選択	学内講師（薬剤師）
65	専門薬剤師特論Ⅱ	9時間	150	病院・薬局実習での経験をふまえ、さらに高度な対応が要求されるがん医療に関し必要な知識・技能・態度を修得する。	選択	学外講師（薬剤師）
66	専門薬剤師特論Ⅲ	9時間	150	病院・薬局実習での経験をふまえ、さらに高度な対応が要求される精神科患者への服薬指導を通じて必要な知識・技能・態度を修得する。	選択	学外講師（薬剤師）
67	専門薬剤師特論Ⅳ	9時間	150	病院・薬局実習での経験をふまえ、さらに高度な対応が要求される糖尿病を主とした生活習慣病に対して必要な知識・技能・態度を修得する。	選択	学外講師（薬剤師）
68	総合人文社会科学	30時間	300	ヒューマンケアサービスに関わる人材として必要な問題意識と思考力を養う。	必修	学内教員・外部講師（薬剤師・患者など）
69	多職種連携演習	20時間	80	実務実習での経験と知識を生かした症例検討	必修	学内教員（他学部との連携）
70	多職種連携教育演習	10時間	120	患者中心の質の高い医療を提供するために、多職種それぞれの特徴や在り方を知り、自らの職種の特性を活かして多職種連携できるようになるための、基本的知識・技能・態度を修得する。	必修	学内教員・学外（医師・看護師・社会福祉士）
71	地域医療公衆衛生栄養管理保健行政	22.5h (2単位)	62	専門、認定薬剤師による症例解析	選択	学内教員・学外講師（薬剤師）
72	長期実務実習発表会報告	3～4時間	392	実務実習で学んだことや感じたことについて学生が所属する分野等で成果発表を行い、理解を深める。	必修	大学教員
73	統合演習	22.5時間 [1単位]	205	実務実習で体験した症例を題材にSGDにより振り返りを行う	必修	学内教員
74	特論Ⅷ	40時間（3）	29	調剤技術、指導方法、手技指導方法等、実習で学んできた技術の理解を深める	必修	実務家教員
75	病院機能特論演習	23時間	30	感染制御、妊婦、がん、HIV感染者、精神疾患など多様な基礎疾患背景を持つ患者さんが感染症にかかった時の対応を学ぶ。	選択	学内教員
76	病院薬学演習	24	60	フィジカルアセスメントスキルに関するアドバンスドOSCEの実施	必修	学内教員（薬剤師）
77	薬学海外フィールドスタディ	10日（2単位）	7	実務実習で得た経験を元に臨床能力と英語力の向上を目指す。（日本と海外の薬剤師業務の比較）	選択	大学教員・現地医療スタッフ（薬剤師・医師）
78	薬学実務実習報告会	6時間（薬学実務実習単位）	300	薬局・病院の実習を通じて地域での医療連携の在り方を考察する。	必修	学内教員 実務実習指導薬剤師
79	薬学総合演習	12時間	60	実務実習で行なってきた内容を共有して理解を深める	必修	実務家教員

	名称	時間数	学生数	目的・内容等	必修/ 選択	担当教員
80	薬学統合演習	2単位	274	本演習では実務実習における経験を背景に、様々な専門科目で学習した知識を整理し、さらに科目横断的に結び付けて理解を深めることにより、医療において薬の専門家としての役割を十分果たせる問題解決能力を醸成する。	必修	学内教員
81	薬局セルフケア特論演習	23時間	40	健康サポート薬局に訪れる地域住民の健康管理上の問題点を発見し、課題を解決するために必要な知識・技能・態度を修得する。	選択	学内教員
82	薬局機能特論演習	23時間	75	OTC販売に必要な知識、技術をOTC医薬品を使ってロールプレイ形式で学ぶ。	選択	学外講師（薬剤師）
83	薬局業務外論	15時間	150	薬業連携・在宅業務など薬局薬剤師業務の現状について理解を深める	選択	学外講師（薬剤師）
84	薬局実習振り返り学習	2時間	276	薬局実習で良かった点や反省点をSGDで討論・発表し、学生間での情報共有を行う。	必修	学内教員
85	薬局実務実習報告会	3	12	実務実習中に疑問に思ったことを取り上げ、調査、発表、質疑応答を行い、理解を深める	必修	薬局実習担当教員
86	薬剤管理指導特論	9	12	8疾患の最新の模擬症例を使用してSGDで理解を深める	選択	薬剤師
87	薬品動態制御特論	10時間	145	実務実習にて学んできた薬物治療の基礎を復習	選択	実務家教員
88	臨床栄養学特論	9	102	チーム医療の中で栄養療法における薬剤師の役割を知る	選択	
89	臨床実習報告会	3時間	全員	病院、薬局を通じた臨床実習の成果を報告。核施設の指導薬剤師にも参加いただき、学生の実習内容や成長を報告している。	必修	学内講師および実習指導 薬剤師
90	臨床腫瘍薬学	5	50	腫瘍に関する講義	必修	教員
91	臨床薬学における専門薬剤師の役割	22.5h（2単位）	75	専門、認定薬剤師による症例解析	選択	学内教員・学外講師（薬剤師）
92	臨床薬学総合演習	30時間	67	代表的な疾患の薬物療法について実践力を確認する。	必修	学内教員（臨床系教員）
93	臨床薬学総合演習	2単位				
94	臨床薬学総論	32時間	174	臨床症例について薬物治療とケアを討議し、症例理解、アセスメント、治療計画の立案および提案を行う。	必修	学内基礎及び臨床系教員、 外部講師（薬剤師・医師）
95	臨床薬学総論	12時間	250	実務実習で習得した薬学的知識や臨床対応能力を深めること	必修	学内講師+学外講師（薬剤師）
96	臨床薬学特論	20時間	145	実務実習にて学んできた薬物治療の基礎を復習	選択	実務家教員・ 学外講師（薬剤師）
97	臨床薬物治療総合演習	24時間	206	実務実習の経験を踏まえ、実務実習ガイドラインで定められている代表的な種々疾病の発症機序、症状と臨床検査値の変化、各種治療法に関する知識を疾患別のガイドライン等で修得した上で、薬物の作用機序や体内動態に基づく最適医薬品の選択、医薬品の剤形と特徴、服薬指導内容などに関する知識を再整理、統合する。	必修	学内教員
98	臨床薬理学B	15時間	38	模擬症例を用いたグループ学習	必修	
99	臨床薬理学C	16時間	39	模擬症例を用いたグループ学習	必修	
100	薬局実務実習報告会には、施設の薬剤師、卒業論文指導教員等も参加している					
101	上記以外に免疫・感染症学特論、東洋医学特論、個別化医療特論がある。					

III. 実務実習終了後の教育の状況について（現行の「ガイドライン」における各大学の実務実習終了後の教育）

III-2. 実務実習終了後、引き続き医療現場で実施している実務実習関連のプログラムについて具体的に回答してください

（名称、時間数、学生数、目的・内容等、実習先（病院・薬局等）、必修・選択）。\* [時間数]の欄は単位もご記入ください。

	名称	時間数	学生数	目的・内容等	実習先	必修/選択	
1	IPW演習	30時間	50	医学部医学科や保健学科の臨床実習生と合同のチーム医療実習	病院	選択	
2	アドバンストコース	8ヶ月	11	長期実務実習で修得した薬剤師としての知識・技能・態度の向上に加えて、臨床現場で求められる、より実践的な知識・技能・態度を身に付ける。	病院・薬局	選択	
3	アドバンスト実務実習	11週間	2~3	5年次の病院および薬局における実務実習を基礎とし、より高度な内容の、あるいは専門分野に特化した薬剤師業務についての知識、技能、態度を修得する。	病院/薬局	選択	
4	アドバンスト実務実習	30日	3	チーム医療及び高度な臨床薬剤師業務の修得、臨床データを活用した臨床課題の解決	病院	選択	
5	アドバンスト実務実習	10日	13	医療、医薬品開発、および地域包括ケアシステム等における薬剤師職能を修得する。	病院、薬局、薬事情報センター	選択	
6	アドバンスト実務実習（病院）	12週間	3	がん等の高度薬学管理やチーム医療、多職種連携、多様な診療科での実習等	病院	選択	
7	アドバンスト実務実習（薬局）	4週間	3	在宅医療、多職種連携、地域住民を対象としたセルフメディケーション支援の実践、高度薬学管理の実習	薬局	選択	
8	コミュニティヘルスケア実践	5日間	5	僻地（沖縄、岡山等）での地域医療実習	薬局・病院・介護施設	選択	
9	コミュニティヘルスケア発展	5日間	5	地域医療・介護福祉施設での実践ならびに研究活動	薬局・病院・介護施設	選択	
10	チーム医療	2日 1単位	33	医療現場で働く様々な職種の仕事内容・技術能力・視点を理解する。	他大学と連携したワークショップ（Zoomで実施）	選択	
11	チーム医療病院実習	プログラムによる8~24時間	10	チーム医療教育のさらなる充実を図るため臨床の現場でより実践的にチーム医療について学ぶ。	病院	選択	
12	レジデント実習		0	5	臨床研究	病院	選択
13	海外アドバンスト実習	4~5週間	5	海外協定校の附属病院等での臨床実習を通じ、国際的視野を持った先導的な薬剤師として必要な知識・技能・態度を修得する。	病院	必修	
14	海外医療コース実習・演習* <sup>1</sup>	11週間	20	海外（カナダ・イギリス・タイ）で実務研修を行うことで、国際感覚のある薬剤師を目指す実習		選択必修	
15	海外実務研修	4週間	4	海外の薬学部生と実務的な内容について授業参加、薬局等医療機関見学等による研修	海外大学、薬局等医療機関	選択	
16	海外実務実習（現地実習）	10日	10	MOU提携校・付属医療施設における見学・体験実習	病院・薬局	選択	
17	学部連携地域医療実習	2週間	15	医・歯・保健医療学部学生と合同のチーム医療実習	薬局、病院、在宅医療現場	選択	
18	学部連携病棟実習	1週間	全員	医・歯・保健医療学部学生と合同のチーム医療実習	病院	必修	
19	漢方調剤薬局実務演習	5日	6	漢方に特化したアドバンスト薬局実務実習として実施	薬局	選択	
20	他大学との合同IPE研修会	半日	10~20	薬学科、看護学科、理学療法学科、作業療法学科の学生が合同でシナリオによるSGDを実施	大学	選択	
21	健康薬学コース実習・演習* <sup>1</sup>	11週間	27	環境衛生、食品衛生、疾病の予防、薬事行政など幅広い保健衛生分野で活躍する薬剤師の育成を目指す実習	公的試験研究機関	選択必修	
22	高次臨床実務実習Ⅰ	60時間	約10	専門領域における疾患の診断・治療に関する講義、外来・病棟実習等	大学病院	選択	
23	高次臨床実務実習Ⅱ	60時間	約10	前半は五島市・新上五島町での離島実習、後半は大学病院での各専門診療科実習	薬局・病院等	選択	
24	国内アドバンスト実習	12週間	5	高度先端医療施設でのチーム医療への参加等を通じ、ファーマシューティカルケアの実践的能力を高める	病院	必修	
25	在宅医療特論演習	16時間	10	・福祉・看護・薬学の実務実習経験者で構成するメンバーでチームを形成し在宅ケアの実践活動に携わることにより、専門職が連携して行う対象者ケアの実際を学ぶ。 ・自職種及び他職種の専門職理解、専門職連携のためのチームビルディングの重要性、専門職協働の実体験、および振り返りを通じて、在宅ケアに携わる専門職に必要なとされる素養を身につける。	介護施設、薬局、クリニック	選択	
26	在宅研修アドバンストプログラム	10日	10~20	医療系学生として、他職種と交流して在宅チーム医療を学ぶ実習	在宅療養支援診療所	選択	

	名称	時間数	学生数	目的・内容等	実習先	必修/選択
27	実践チーム医療論	34.5時間 1単位	7	チーム医療に必要なアドバンストな知識・技能・態度について修得する。	病院	選択
28	実践地域医療	16時間	1	地域の保健・医療・福祉に積極的に貢献するために、在宅医療についての理解を深める	病院	選択
29	卒業研究	50日程度	5	臨床現場における実臨床をテーマとした研究	病院、薬局	必修
30	多職種連携演習	3日間	2	看護学校の学生と合同の症例検討	病院	選択
31	多職種連携総合臨床実習*2	5日	3	医学部・看護学部、リハビリテーション学部の学生と合同のチーム医療の実習	病院	
32	地域の医療ニーズに対応した先進的な薬学教育に係る取組支援事業「山口県が抱える薬剤師の地域偏在と在宅医療の問題を解決する先進的な薬剤師養成プログラム」	4週間	数名	僻地の医療機関等と協力して僻地医療・在宅医療に特化した実習（R5から実施）	当面は薬局	選択
33	地域医療アドバンスト実務実習	2週間	10	在宅・へき地医療に特化した体験実習	薬局	選択
34	地域医療コース実習・演習*1	11週間	60	在宅医療やセルフメディケーションの実践を通じ、地域医療における問題解決能力を養う実習	薬局	選択必修
35	地域医療見学・体験実習	1日	206	地域で生活する在宅療養者およびその家族に対する医療専門職、福祉・介護専門職の実践を見学・また一部体験することにより、地域における多職種による在宅療養者への支援体制を理解し、薬剤師としての役割を	患者宅 地域包括支援センター	必修
36	伝統医療薬学コース実習・演習*1	11週間	28	東洋医学を中心とした伝統医療を理解し、統合医療を実践的に学ぶ実習	漢方専門薬局・薬店、 漢方専門製薬企業、鍼灸関連施設	選択必修
37	東洋医療薬学アドバンスト実務実習	2週間	10	漢方医学・漢方処方について実践的な理解を深める実習	薬局	選択
38	病院薬学コース実習・演習*1	13週間	60	標準実習で学んだ病院薬剤師業務を発展させ、適切な薬物治療の実践に関するアドバンスト実習	病院	選択必修
39	病院薬学実習	7日 2単位	2	精神科領域に特化した実習	病院	選択
40	薬学研究実践プログラム（症例研究実践コース）	22週間	80	臨床能力、研究能力の向上を目的とした臨床実習	病院	選択
41	薬局薬学実習	7日 2単位	6	主にOTC、在宅、レセプトに関する実習	薬局	選択
42	臨床カンファレンス	1~2週間	9	医学部・看護学部の臨床実習生と合同のチーム医療の実習	病院	選択
43	臨床開発コース実習・演習*1	11週間	36	臨床開発の担い手となるために、様々な関連職種の業務の基本的知識・技能・態度を修得する実習	製薬企業等の臨床開発、医療機関の臨床試験（治験）現場	選択必修
44	臨床薬学アドバンスト実務実習	2週間	20	症例検討カンファレンス、治験業務、IRBへの参加する実習	病院	選択
45	*1.コース特別実習・演習は以上（他に学内に2コースあり）の中から一つを選択して履修する選択必修である。					
46	*2.多職種連携総合臨床実習は、単位外のアドバンスト教育として試行的に開始している段階です。					

III. 実務実習終了後の教育の状況について（現行の「ガイドライン」における各大学の実務実習終了後の教育）

III-1. 実務実習終了後、引き続き大学内で実施している実務実習関連のプログラムについて具体的に回答してください

（名称、時間数、学生数、目的・内容等、必修・選択、担当教員）。＊[時間数]の欄は単位もご記入ください。

<実施大学数：50>

大学名	名称	時間数	学生数	目的・内容	必修/選択	担当教員
大学-1						
大学-2	実務社会薬学複合演習	15時間	153	実務実習で行ってきた内容について、振り返り理解を深める	必修	実務家教員
大学-3	臨床薬学総論	32時間	174	臨床症例について薬物治療とケアを討議し、症例理解、アセスメント、治療計画の立案および提案を行う。	必修	学内基礎及び臨床系教員、外部講師（薬剤師・医師）
	アドバンスト演習	32時間	174	実務実習で学んだ薬剤師業務、薬物療法について、事後学修として学ぶ。今後の薬剤師業務に必要とされる発展的な内容を学ぶ。	必修	学内臨床系教員
大学-4	処方解析・症例検討	21時間（2）	29	8疾患の処方内容を再検討し、理解を深める	必修	実務家教員
	特論VIII	40時間（3）	29	調剤技術、指導方法、手技指導方法等、実習で学んできた技術の理解を深める	必修	実務家教員
大学-5	臨床薬学総合演習	30時間 2単位	67	代表的な疾患の薬物療法について実践力を確認する。	必修	学内教員（臨床系教員）
大学-6						
大学-7	症例解析	7時間	200	模擬事例検討会	必修	学内実務家教員
	処方解析	7時間	200	模擬事例検討会	必修	学内実務家教員
大学-8						
大学-9	ファーマドリルファイナル（実務演習）	15時間	60	実務実習で学んだことに対する理解を深める	必修	学内教員（薬剤師）・外部講師（医師）
大学-10						
大学-11						
大学-12	統合演習	22.5時間 [1単位]	205	実務実習で体験した症例を題材にSGDにより振り返りを行う	必修	学内教員
大学-13	在宅医療	15	240	在宅医療に関する講義	必修	薬剤師
	緩和医療	15	240	医師・看護師・薬剤師による講義	必修	医師・看護師・薬剤師
	漢方処方薬剤学	15	30	漢方の講義	必修	教員
	実践医療薬学	15	30	地域医療の講義	必修	教員
	臨床腫瘍薬学	5	50	腫瘍に関する講義	必修	教員
大学-14	実務実習達成度試験	3時間	41	実務実習終了後に薬剤師としての資質(知識、技能、態度)がどの程度身に付いたかを評価する。	必修	学内教員・学外講師（薬剤師）
大学-15	処方設計管理学	12時間	250	実務実習で習得した薬学的知識や臨床対応能力を深めること	必修	学外講師（薬剤師）
	臨床薬学総論	12時間	250	実務実習で習得した薬学的知識や臨床対応能力を深めること	必修	学内講師+学外講師（薬剤師）
	海外実務実習（事前・事後プログラム）	30時間	10	実務実習内容・薬剤師の職能について国際比較	選択	学内講師
大学-16	実務薬学総論	22.5時間	219	実務実習で学んだ内容を振り返り、薬学の知識を統合して問題解決に資する知識を高める。	必修	
大学-17	ケアコロキウム	30時間	86	医学部・薬学部・看護学部の学生との合同チーム医療実習（シナリオ症例を用いたケアプラン作成）	必修	学内及び学外教員（医師・薬剤師・看護師）
大学-18						
	薬局機能特論演習	23時間	75	OTC販売に必要な知識、技術をOTC医薬品を使ってロールプレイ形式で学ぶ。	選択	学外講師（薬剤師）
	ファーマシューティカルケア特論演習	23時間	30	シナリオをもとに問題点を抽出し、ケアプランの作成までを経験する。	選択	学内教員

大学名	名称	時間数	学生数	目的・内容	必修/ 選択	担当教員
大学-19	薬局セルフケア特論演習	23時間	40	健康サポート薬局に訪れる地域住民の健康管理上の問題点を発見し、課題を解決するために必要な知識・技能・態度を修得する。	選択	学内教員
	病院機能特論演習	23時間	30	感染制御、妊婦、がん、HIV感染者、精神疾患など多様な基礎疾患背景を持つ患者さんが感染症にかかった時の対応を学ぶ。	選択	学内教員
大学-20	臨床薬物治療総合演習	24時間	206	実務実習の経験を踏まえ、実務実習ガイドラインで定められている代表的な種々疾病の発症機序、症状と臨床検査値の変化、各種治療法に関する知識を疾患別のガイドライン等で修得した上で、薬物の作用機序や体内動態に基づく最適医薬品の選択、医薬品の剤形と特徴、服薬指導内容などに関する知識を再整理、統合する。	必修	学内教員
	実践薬学	19.5時間	206	社会において薬剤師が果たすべき使命、責任、義務等を理解し、卒業後、患者・生活者の視点に立ち、薬剤師として医療現場で活躍するために、これまで学び、体験してきた薬剤師の基本的知識や技能、態度を実践につなげられるようにすることを目指している。	必修	学内教員 学外講師（薬剤師）
大学-21	薬局実務実習報告会	3	12	実務実習中に疑問に思ったことを取り上げ、調査、発表、質疑応答を行い、理解を深める	必修	薬局実習担当教員
大学-22	チーム医療演習	16時間	268	患者中心の質の高い医療の提供を目標に、チーム医療の構成員の専門性を理解し、自らの専門性をいかして多職種協働できるようになるために、チーム医療に関する基本的能力を修得する。	必修	学内教職員 （医師・薬剤師など医療職）
大学-23	医療系三学部合同教育後期（6年次）	5時間	150	重症患者症例を基に、医・薬・看護学生がチームを組んで患者にとって最善のケア計画を討議する。	必修	医・薬・看護学部教員
	医療人としての倫理	6時間	10	社会に貢献するより高いステージの医療プロフェッショナルを目指し、医師・看護師・薬剤師それぞれの視点でのプロフェッショナリズムについて学ぶ。	選択	医師、看護師、薬剤師、プロフェッショナルリズム研究者
大学-24	臨床実習報告会	3時間	全員	病院、薬局を通じた臨床実習の成果を報告。核施設の指導薬剤師にも参加いただき、学生の実習内容や成長を報告している。	必修	学内講師および実習際指導薬剤師
大学-25	専門薬剤師特論Ⅰ	9時間	150	病院・薬局実習での経験をふまえ、さらに高度な対応が要求される緩和医療に関し必要な知識・技能・態度を修得する。	選択	学外講師（薬剤師）
	専門薬剤師特論Ⅱ	9時間	150	病院・薬局実習での経験をふまえ、さらに高度な対応が要求されるがん医療に関し必要な知識・技能・態度を修得する。	選択	学外講師（薬剤師）
	専門薬剤師特論Ⅲ	9時間	150	病院・薬局実習での経験をふまえ、さらに高度な対応が要求される精神科患者への服薬指導を通じて必要な知識・技能・態度を修得する。	選択	学外講師（薬剤師）
	専門薬剤師特論Ⅳ	9時間	150	病院・薬局実習での経験をふまえ、さらに高度な対応が要求される糖尿病を主とした生活習慣病に対して必要な知識・技能・態度を修得する。	選択	学外講師（薬剤師）
	専門薬剤師特論Ⅰ・Ⅱ	15時間	250	専門薬剤師による薬学的アプローチに理解を深める	選択	学内講師（薬剤師）
	プライマリケアⅡ	15時間	150	セルフメディケーションへの薬剤師の役割に理解を深める	選択	学外・学内講師（薬剤師）

大学名	名称	時間数	学生数	目的・内容	必修/選択	担当教員
大学-26	プライマリケアⅢ	15時間	150	医療現場の緩和ケアの現状についての理解を深める	選択	学外.学内講師 (医師・看護師・薬剤師・臨床心理士)
	薬局業務外論	15時間	150	薬業連携・在宅業務など薬局薬剤師業務の現状について理解を深める	選択	学外講師(薬剤師)
大学-27	薬学実務実習報告会	6時間(薬学実務実習単位)	300	薬局・病院の実習を通じて地域での医療連携の在り方を考察する。	必修	学内教員 実務実習指導薬剤師
	各コース特論・演習(地域医療・病院薬学・健康薬学・臨床開発・伝統医療薬学・海外医療)	30時間	300	各自が選択したコース内容の現場での最新の話題・問題点の理解を深める。	必修	学内教員・学外講師(社会福祉学教員)
	コース特論総合演習	30時間	300	各自が選択したコース以外のコース教育に関連した内容を学び、総合的な視点を得る。	必修	学内教員・外部講師(薬剤師)
	総合人文社会科学	30時間	300	ヒューマンケアサービスに関わる人材として必要な問題意識と思考力を養う。	必修	学内教員・外部講師(薬剤師・患者など)
大学-28	多職種連携教育演習	10時間	120	患者中心の質の高い医療を提供するために、多職種それぞれの特徴や在り方を知り、自らの職種の特性を活かして多職種連携できるようになるための、基本的知識・技能・態度を修得する。	必修	学内教員・学外(医師・看護師・社会福祉士)
大学-29	実務実習成果発表会	15時間	276	実務実習で学んだことの理解を深めるとともに、他の学生と情報共有する。	必修	学内教員、学外実務実習指導薬剤師
	薬局実習振り返り学習	2時間	276	薬局実習で良かった点や反省点をSGDで討論・発表し、学生間での情報共有を行う。	必修	学内教員
大学-30	実務実習ポスト教育	30時間	350	実務実習で行なってきた症例を共有、検討して理解を深める	必修	専任教員(薬剤師)
	処方解析演習	15時間	350	実症例についての理解を深める。	必修	専任教員(薬剤師)
	救急医療概論	15時間	100	救急医療現場、災害現場での薬剤師活動、症例について理解を深める。	選択	専任教員(医師、薬剤師)、学外講師(薬剤師)
大学-31						
大学-32	個人情報保護についての説明会	3時間	60	実務実習を受けるにあたり、個人情報への意識を徹底するため	必修	附属病院・経営戦略部・教授
	SOAPの書き方説明会	3時間	60	SOAPの書き方を学び、現場で、即、活躍できるようになるため	必修	学外病院・薬剤師(県病院薬剤師会の研修担当)
大学-33						
大学-34						
大学-35	多職種連携演習	20時間	80	実務実習での経験と知識を生かした症例検討	必修	学内教員(他学部との連携)
大学-36						
大学-37						
大学-38						
大学-39	アドバンスト医療薬学Ⅰ	20時間	145	代表的な疾患について症例を提示し、薬物治療の考え方、薬学的管理の方法、SOAP作成などを実践的な考え方を身に付けるため座学による振り返り	必修	実務家教員
	アドバンスト医療薬学Ⅱ	20時間	145	Ⅰの継続およびチーム医療の理解を深める、専門薬剤師の役割を理解するための座学による振り返り	必修	実務家教員
	臨床薬学特論	20時間	145	実務実習にて学んできた薬物治療の基礎を復習	選択	実務家教員・学外講師(薬剤師)
	薬品動態制御特論	10時間	145	実務実習にて学んできた薬物治療の基礎を復習	選択	実務家教員
大学-40	実習報告会	6	90	実習を振り返り、薬剤師職能の理解を深める	必修	教員
	症例検討演習	15時間(2単位)	15	過去5年間で学んだ知識を整理し、実務実習で学んだ経験と重ね合わせ、統合した学力を身に付ける。	選択	大学教員(医師・薬剤師)

大学名	名称	時間数	学生数	目的・内容	必修/ 選択	担当教員
大学-41	漢方医療薬学	15時間（2単位）	67	漢方処方や生薬、漢方診療の実際、漢方製剤の知識など、理論から実践にいたる漢方全般について理解を深める。和漢薬論の発展として薬剤師として必要な漢方の知識を確認・発展させる。	選択	大学教員（薬剤師）
	薬学海外フィールドスタディ	10日（2単位）	7	実務実習で得た経験を元に臨床能力と英語力の向上を目指す。（日本と海外の薬剤師業務の比較）	選択	大学教員・現地医療スタッフ（薬剤師・医師）
大学-42						
大学-43	長期実務実習発表会報告	3～4時間	392	実務実習で学んだことや感じたことについて学生が所属する分野等で成果発表を行い、理解を深める。	必修	大学教員
	アドバンスト薬学	3時間	392	実務実習で行なってきた症例を再検討して理解を深める	必修	大学教員

大学名	名称	時間数	学生数	目的・内容	必修/ 選択	担当教員
大学-44	実践薬剤学特論	9	2	チーム医療の中での的確な臨床薬物動態情報を理解を深める	選択	
	感染対策特論	9	118	少人数グループによる症例検討の演習で感染症の予防ならびに治療に果たす薬剤師の役割を考える	選択	
	セルフメディケーション・在宅医療特論	9	28	フィジカルアセスメントをシミュレータを用いてロールプレイを実施し、薬剤師の介入およびスキルを磨く	選択	
	臨床栄養学特論	9	102	チーム医療の中で栄養療法における薬剤師の役割を知る	選択	
	薬剤管理指導特論	9	12	8疾患の最新の模擬症例を使用してSGDで理解を深める	選択	薬剤師
	免疫・感染症学特論					
	東洋医学特論					
	個別化医療特論					
大学-45	薬学統合演習	2単位	274	本演習では実務実習における経験を背景に、様々な専門科目で学習した知識を整理し、さらに科目横断的に結び付けて理解を深めることにより、医療において薬の専門家としての役割を十分果たせる問題解決能力を醸成する。	必修	学内教員
	医薬看融合ゼミ	0.5単位	34	全人的・包括的医療を提供するために、医療安全や倫理的判断等に関して討議し、医学部・看護学部と協働のあり方について考えを深める。	選択	学内教員
大学-46	実践病態と治療	40時間	150	実務実習で学んだ知識を用いて模擬症例について薬剤師の介入についてSGDにより理解を深める。	必修	学内教員
大学-47	実践病態と治療	40時間	150	実務実習で学んだ知識を用いて模擬症例について薬剤師の介入についてSGDにより理解を深める。	必修	学内教員
大学-48	医療コミュニケーション演習	22.5時間	140	SGDにおいて、提示症例を検討し理解を深める	必修	学内臨床系教員
	処方解析学	22.5時間	30	症例から薬物治療をどのように進めるかを読み解く	選択	学内臨床系教員
大学-49						
大学-50	在宅医療演習	15時間	50	看護・リハビリ学科や栄養科の学生と合同で演習する	選択	学内&学外（看護師・栄養士）
大学-51	在宅医療演習	15時間	50	看護・リハビリ学科や栄養科の学生と合同で演習する	選択	学内&学外（看護師・栄養士）
大学-52						
大学-53	薬学総合演習	12時間	60	実務実習で行ってきた内容を共有して理解を深める	必修	実務家教員
大学-54	臨床薬理学B	15時間	38	模擬症例を用いたグループ学習	必修	
	臨床薬理学C	16時間	39	模擬症例を用いたグループ学習	必修	
大学-55	医療薬学演習Ⅲ	22.5時間	97	医療薬学、医療製剤学、薬事関連法規・制度、および臨床薬学に関する基礎的な内容を再学習し、それらの内容を体系化・総合化して理解する	必修	学内講師
大学-56	実務実習後学習	2時間1単位	113	・実務実習の成果発表 ・臨床実習後OSCE	必修	大学教員 学外講師（薬剤師）
	ファーマシューティカルケア総合演習	4時間2単位	113	・症例検討や健康サポート薬剤師のための20プログラムなどを開講	必修	大学教員 学外講師（薬剤師・医師）
大学-57	治療解析	15h（1単位）	78	8大疾患を中心に症例解析を実施	必修	学内教員
	臨床薬学における専門薬剤師の役割	22.5h（2単位）	75	専門、認定薬剤師による症例解析	選択	学内教員・学外講師（薬剤師）
	地域医療公衆衛生栄養管理保健行政	22.5h（2単位）	62	専門、認定薬剤師による症例解析	選択	学内教員・学外講師（薬剤師）

大学名	名称	時間数	学生数	目的・内容	必修/ 選択	担当教員
	在宅医療介護フィジカルアセスメント	22.5h (2単位)	41	在宅医療を想定した症例解析	選択	学内教員・学外講師(薬剤師)
大学-58	演習Ⅲ	30	40	実務実習で修得した臨床能力の維持・発展を目的としたアドバンスト症例検討演習	必修	実務家教員
大学-59	実務実習報告会	4時間	69	実務実習で経験した症例を情報共有して理解を深める。	必修	大学教員

大学名	名称	時間数	学生数	目的・内容	必修/ 選択	担当教員
大学-60	実践治療薬学演習 1	15時間	90	実務実習で対応した症例について互いに紹介・再検討し、理解を深める。	必修	学内の教員
	実践地域医療学 2	10時間	90	認定・専門薬剤師の役割、地域連携について理解を深める	必修	学外講師（病院薬剤師）
	最新医療学	8時間	90	臨床研究、薬剤師として取り組むべき事項について考える	必修	学内の教員
大学-61	実践臨床薬学	30時間	84	8疾患の最新の薬物治療を再学習して理解を深める	必修	学外講師、 学内教員（薬剤師）
	医薬品情報学演習	16時間	84	薬剤師業務における問題を通して、医薬品情報を理解し、問題解決手法の習得、知識の定着を目的とする。	必修	学内教員（薬剤師）
	実践臨床推論	16時間	0	医師による診断方法の概略を学び、薬剤師の実践的判断能力を身に付ける	選択	学内教員（医師）
大学-62	実務実習発表会	1日	103	薬局・病院実務実習において学生自らが課題を設定し、その解決臨みその成果を学生（実習生、下級生）、指導薬剤師に向けてポスター発表する。	必修	臨床系教員
大学-63	アドバンスト実務実習	30時間	30	科学的根拠に基づいて臨床現場での問題点を解決できるようになるために、実務実習で関わった症例や医療現場の問題点を抽出し、解決するための調査や検討を行う。	必修	臨床系教員
大学-64	ポスト教育	22.5時間1.5単位	120	実務実習の症例をまとめ、個別発表を行う。実務実習での体験を基にグループ討論を行う	必修	実務家教員
大学-65						
大学-66						
大学-67						
大学-68						
大学-69	病院薬学演習	24	60	フィジカルアセスメントスキルに関するアドバンスドOSCEの実施	必修	学内教員（薬剤師）

III. 実務実習終了後の教育の状況について（現行の「ガイドライン」における各大学の実務実習修了後の教育）

III-2. 実務実習終了後、引き続き医療現場で実施している実務実習関連のプログラムについて具体的に回答してください

（名称、時間数、学生数、目的・内容等、実習先（病院・薬局等）、必修・選択）。\* [時間数]の欄は単位もご記入ください。

<実施大学数：24>

大学名	名称	時間数	学生数	目的・内容等	実習先	必修/選択
大学-1						
大学-2						
大学-3						
大学-4						
大学-5	実践チーム医療論	34.5時間 1単位	7	チーム医療に必要なアドバンストな知識・技能・態度について修得する。	病院	選択
大学-6						
大学-7						
大学-8						
大学-9						
大学-10						
大学-11						
大学-12						
大学-13	レジデント実習	0	5	臨床研究	病院	選択
大学-14						
大学-15	海外実務実習（現地実習）	10日	10	MOU提携校・付属医療施設における見学・体験実習	病院・薬局	選択
大学-16						
大学-17						
大学-18						
大学-19	在宅医療特論演習	16時間	10	・福祉・看護・薬学の実務実習経験者で構成するメンバーでチームを形成し在宅ケアの実践活動に携わることにより、専門職が連携して行う対象者ケアの実際を学ぶ。 ・自職種及び他職種の専門職理解、専門職連携のためのチームビルディングの重要性、専門職協働の実体験、および振り返りを通じて、在宅ケアに携わる専門職に必要なとされる素養を身につける。	介護施設、薬局、クリニック	選択
	アドバンスト実務実習	10日	13	医療、医薬品開発、および地域包括ケアシステム等における薬剤師職能を修得す	病院、薬局、薬事情報センター	選択
大学-20	地域医療見学・体験実習	1日	206	地域で生活する在宅療養者およびその家族に対する医療専門職、福祉・介護専門職の実践を見学・また一部体験することにより、地域における多職種による在宅療養者への支援体制を理解し、薬剤師としての役割を考える。	患者宅 地域包括支援センター	必修
大学-21						
大学-22	漢方調剤薬局実務演習	5日	6	漢方に特化したアドバンスト薬局実務実習として実施	薬局	選択
	チーム医療病院実習	プログラムによる。 8～24時間	10	チーム医療教育のさらなる充実を図るため臨床の現場でより実践的にチーム医療について学ぶ。	病院	選択
大学-23	国内アドバンスト実習	12週間	5	高度先端医療施設でのチーム医療への参加等を通じ、ファーマシューティカルケアの実践的能力を高める	病院	必修
	海外アドバンスト実習	4～5週間	5	海外協定校の附属病院等での臨床実習を通じ、国際的視野を持った先導的な薬剤師として必要な知識・技能・態度を修得す	病院	必修

大学名	名称	時間数	学生数	目的・内容等	実習先	必修/選択
大学-24	薬学研究実践プログラム（症例研究実践コース）	22週間	80	臨床能力、研究能力の向上を目的とした臨床実習	病院	選択
	学部連携病棟実習	1週間	全員	医・歯・保健医療学部学生と合同のチーム医療実習	病院	必修
	学部連携地域医療実習	2週間	15	医・歯・保健医療学部学生と合同のチーム医療実習	薬局、病院、在宅医療現場	選択

大学名	名称	時間数	学生数	目的・内容等	実習先	必修/選択
大学-25	アドバンスト実務実習（病院）	12週間	3	がん等の高度薬学管理やチーム医療、多職種連携、多様な診療科での実習等	病院	選択
	アドバンスト実務実習（薬局）	4週間	3	在宅医療、多職種連携、地域住民を対象としたセルフメディケーション支援の実践、高度薬学管理の実習	薬局	選択
	海外実務研修	4週間	4	海外の薬学部生と実務的な内容について授業参加、薬局等医療機関見学等による	海外大学、薬局等医療機関	選択
	チーム医療	2日 1単位	33	医療現場で働く様々な職種の仕事内容・技術能力・視点を理解する。	他大学と連携したワークショップ（Zoomで実施）	選択
	実務実習終了後に、学生がより学びたい、又は成長できると思えるような薬剤師養成上有益なプログラムや施設を学生アンケートも踏まえ策定している。					
大学-26						
大学-27	地域医療コース実習・演習	11週間	60	在宅医療やセルフメディケーションの実践を通じ、地域医療における問題解決能力を養う実習	薬局	選択必修
	病院薬学コース実習・演習	13週間	60	標準実習で学んだ病院薬剤師業務を発展させ、適切な薬物治療の実践に関するアドバンスト実習	病院	選択必修
	健康薬学コース実習・演習	11週間	27	環境衛生、食品衛生、疾病の予防、薬事行政など幅広い保健衛生分野で活躍する薬剤師の育成を目指す実習	公的試験研究機関	選択必修
	臨床開発コース実習・演習	11週間	36	臨床開発の担い手となるために、様々な関連職種の業務の基本的知識・技能・態度を修得する実習	製薬企業等の臨床開発、医療機関の臨床試験（治験）現場	選択必修
	伝統医療薬学コース実習・演習	11週間	28	東洋医学を中心とした伝統医療を理解し、統合医療を実践的に学ぶ実習	漢方専門薬局・薬店、漢方専門製薬企業、鍼灸関連施設	選択必修
	海外医療コース実習・演習	11週間	20	海外（カナダ・イギリス・タイ）で実務研修を行うことで、国際感覚のある薬剤師を目指す実習		選択必修
	コース特別実習・演習は以上（他に学内に2コースあり）の中から一つを選択して履修する選択必修である。					
大学-28	アドバンスト実務実習	11週間	2～3	5年次の病院および薬局における実務実習を基礎とし、より高度な内容の、あるいは専門分野に特化した薬剤師業務についての知識、技能、態度を修得する。	病院／薬局	選択
大学-29						
大学-30	卒業研究	50日程度	5	臨床現場における実臨床をテーマとした研究	病院、薬局	必修
大学-31						
大学-32						
大学-33						
大学-34						
大学-35						
大学-36	コミュニティヘルスケア発展	5日間	5	地域医療・介護福祉施設での実践ならびに研究活動	薬局・病院・介護施設	選択

大学名	名称	時間数	学生数	目的・内容等	実習先	必修/選択
大学-30	コミュニティヘルスケア実践	5日間	5	僻地（沖縄、岡山等）での地域医療実習	薬局・病院・介護施設	選択
大学-37	アドバンストコース	8ヶ月	11	長期実務実習で修得した薬剤師としての知識・技能・態度の向上に加えて、臨床現場で求められる、より実践的な知識・技能・態度を身に付ける。	病院・薬局	選択
大学-38						
大学-39						
大学-40						
大学-41						
大学-42						
大学-43	在宅研修アドバンストプログラム	10日	10~20	医療系学生として、他職種と交流して在宅チーム医療を学ぶ実習	在宅療養支援診療所	選択
	京都薬科大学・京都橘大学合同IPE研修会	半日	10~20	薬学科、看護学科、理学療法学科、作業療法学科の学生が合同でシナリオによるSGDを実施	大学	選択
大学-44	多職種連携演習	3日間	2	看護学校の学生と合同の症例検討	病院	選択
大学-45	臨床カンファレンス	1~2週間	9	医学部・看護学部の臨床実習生と合同のチーム医療の実習	病院	選択
大学-46						
大学-47						
大学-48						
大学-49						
大学-50	IPW演習	30時間	50	医学部医学科や保健学科の臨床実習生と合同のチーム医療実習	病院	選択
大学-51	多職種連携総合臨床実習	5日	3	医学部・看護学部、リハビリテーション学部の学生と合同のチーム医療の実習	病院	
	多職種連携総合臨床実習は、単位外のアドバンスト教育として試行的に開始している段階です。					
大学-52						
大学-53						
大学-54						
大学-55						
大学-56						
大学-57						
大学-58						
大学-59						
大学-60	地域医療アドバンスト実務実習	2週間	10	在宅・へき地医療に特化した体験実習	薬局	選択
	臨床薬学アドバンスト実務実習	2週間	20	症例検討カンファレンス、治験業務、IRBへの参加する実習	病院	選択
	東洋医療薬学アドバンスト実務実習	2週間	10	漢方医学・漢方処方について実践的な理解を深める実習	薬局	選択
大学-61	アドバンスト実務実習	30日	3	チーム医療及び高度な臨床薬剤師業務の修得、臨床データを活用した臨床課題の	病院	選択
	実践地域医療	16時間	1	地域の保健・医療・福祉に積極的に貢献するために、在宅医療についての理解を深める	病院	選択
大学-62	地域の医療ニーズに対応した先進的な薬学教育に係る取組支援事業「山口県が抱える薬剤師の地域偏在と在宅医療の問題を解決する先進的な薬剤師養成プログラム」	4週間	数名	僻地の医療機関等と協力して僻地医療・在宅医療に特化した実習（R5から実施）	当面は薬局	選択
大学-63						
大学-64	病院薬学実習	7日 2単位	2	精神科領域に特化した実習	病院	選択

大学名	名称	時間数	学生数	目的・内容等	実習先	必修/選択
六甲大学	薬局薬学実習	7日 2単位	6	主にOTC、在宅、レセプトに関する実習	薬局	選択
大学-65	高次臨床実務実習Ⅰ	60時間	約10	専門領域における疾患の診断・治療に関する講義、外来・病棟実習等	大学病院	選択
	高次臨床実務実習Ⅱ	60時間	約10	前半は五島市・新上五島町での離島実習、後半は大学病院での各専門診療科実習	薬局・病院等	選択
大学-66						
大学-67						
大学-68						
大学-69						