第１１回　新薬剤師養成問題懇談会

次第

１．　日　時：　平成２３年７月２８日（木）１４：００～１６：００

２．場　所：　金融庁１３階１３２０共用会議室

３．議　事：

（１）協議事項

①新薬剤師養成問題懇談会に関する申合せ（案）

②薬学教育モデル・コアカリキュラムについて

③薬学部入学者の質の確保について

④・均等で質の高い６ヶ月臨床実習を実施するための方策について
ふるさと実習と多施設実習の推進

・ ふるさと実習について

⑤ 実習費について（非課税要望）

⑥ 指導薬剤師のフォローアップ研修について

⑦ 「実務家教員」「実務実習」の名称の変更について

⑧ ６年制教育を受けた薬剤師の病院における処遇について

⑨・薬学部４年制コース学生の特例による薬剤師国家試験受験資格について

・ ４年制課程出身者の実務実習受入等について

（２）報告事項

（３）その他

配布資料一覧

資料１　新薬剤師養成問題懇談会に関する申合せ（案）

資料２　文部科学省

- 薬学部（学科）の平成２３年度入学充足率について
- 平成２２年度から開始された長期実務実習の状況
- 東日本大震災による薬学部の被害等の状況について（概要）
- 薬学系人材養成の在り方に関する検討会について
- 新制度の薬学部及び大学院における研究・教育等の状況に関するフォローアップワーキング・グループの設置について
- 薬学教育モデル・コアカリキュラムに関する恒常的な組織の設置について
- 平成２３年度 文部科学省　薬学教育指導者のためのワークショップ
- 専門的看護師・薬剤師等医療人材養成事業
- 大学における医療人養成推進等委託事業

資料３　厚生労働省

- 第９６回薬剤師国家試験について
- 新薬剤師国家試験について
  （一部改正　平成２３年６月１５日薬食発０６１５第１号）
- 東日本大震災における薬剤師の活動
- 平成２３年度　医薬関係予算
- 薬剤師調査
- 医道審議会薬剤師分科会について

資料４　社団法人日本私立薬科大学協会

- 平成２３年度　第１回通常総会 会議次第
- 平成２３年度　社団法人日本私立薬科大学協会　事業計画書
- 平成２３年度　私立薬科大学（薬学部）入学定員及び入学者数
- 平成２３年度　私立薬科大学（薬学部）実務実習実態調査結果
- 平成２３年度大学卒業予定者・大学院修士課程修了予定者に対する採用選考活動の早期化是正について（要望）
- 「高校生のための６年制薬学ガイド２０１２」（冊子）

資料５　一般社団法人日本病院薬剤師会

- 第１回目６年制長期実務実習に対するアンケート調査結果報告
- 東北地方太平洋沖地震により被災した学生への配慮および平成２３年度実務実習について
- 平成２２年度病院薬剤部門の現状調査（日本病院薬剤師会）一部抜粋

・ 平成２１年医療施設調査結果（厚生労働省）一部抜粋
・ ６年制課程を修了した薬剤師の処遇に関する要望について
・ 実務実習と６年制薬剤師の目指すところ
・ チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集（抜粋）
・ 「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」
日本病院薬剤師会による解釈と具体例（冊子）

資料６　社団法人日本薬剤師会
・ 平成２２年度日本薬剤師会薬局実務実習担当者全国会議次第及び参加者名簿
・ 平成２２年度日本薬剤師会薬局実務実習受入に関するブロック会議開催状況一覧
・ 平成２２年度第Ｉ期薬局実習に関する受入薬局アンケート
－集計速報－
・ 実務実習関係スケジュール予定
・ 日本薬剤師会作成 実務実習関連資料等の位置づけ及び作成時期
・ 平成２４年度予算及び税制に関する要望
（薬学教育及び実務実習関連部分抜粋）
・ 新４年制課程出身者の実務実習等について
・ 薬学生NEWS第４号

資料７　一般社団法人薬学教育協議会
・ 一般社団法人薬学教育協議会　第９回社員総会議事録
・ 平成２２年度実務実習実施結果
・ 平成２３年度在籍学生数
・ 平成２４年度実務実習実施時期および期間
・ 薬学教育に関する四者トップ会談
・ 第１５回病院・薬局実務実習中央調整機構委員会議事録

資料８　公益社団法人日本薬学会薬学教育委員会
・ 公益社団法人日本薬学会における薬学教育委員会の設置について
・ 日本薬学会第１回全国学生ワークショップ
「６年制一期生として薬学教育に望むこと」
・ 第２１回日本医療薬学会年会公募シンポジウム
「薬剤師に求められるサイエンスをベースにした生涯研鑽」

資料９　財団法人日本薬剤師研修センター
・認定実務実習指導薬剤師数

資料 10　一般社団法人薬学教育評価機構
・薬学教育（６年制）第三者評価　評価基準（本評価版）案

・トライアル評価資料

評価スケジュール・トライアル評価の手引き（抜粋）

資料 11　薬学共用試験センター

・薬学共用試験　平成２２年度（冊子）

資料１
「新薬剤師養成問題懇談会」
（第１１回）H23.7.28

平成２３年７月２８日改正案

新薬剤師養成問題懇談会に関する申合せ

国公立大学薬学部長（科長・学長）会議
（社）日本私立薬科大学協会
一般社団法人~~（社）~~日本病院薬剤師会
（社）日本薬剤師会
文部科学省高等教育局医学教育課
厚生労働省医薬食品局総務課

（趣旨）
学校教育法の一部を改正する法律及び薬剤師法の一部を改正する法律が成立し、平成１８年４月より薬剤師養成のための薬学教育の修業年限が６年となったことを受け、今後の薬剤師養成において当面する諸課題に対する各関係機関の役割を明確化し、~~新たに~~薬剤師養成問題懇談会を開催する。

（組織）
懇談会は、次の６者をもって構成する。
①国公立大学薬学部長（科長・学長）会議
②（社）日本私立薬科大学協会
③一般社団法人~~（社）~~日本病院薬剤師会
④（社）日本薬剤師会
⑤文部科学省高等教育局医学教育課
⑥厚生労働省医薬食品局総務課
なお、オブザーバーとして次の６者の参加を認め、必要に応じこれら以外の組織の参加も認めることとする。
①一般社団法人　薬学教育協議会
②公益社団法人　日本薬学会　薬学教育委員会~~薬学教育改革大学人会議~~
③（財）日本薬剤師研修センター
④全国薬科大学長・薬学部長会議
⑤一般社団法人　薬学教育評価機構
⑥特定非営利活動法人 薬学共用試験センター

（懇談事項）
①長期実務実習の実施体制の整備について
②共用試験の実施に向けた検討について
③第三者評価の実施に向けた検討について
④薬剤師需給について
⑤生涯学習及び研修の充実方策について
⑥その他

（開催日）
原則として年に数回開催する。

（事務局）
本懇談会に関する庶務は、文部科学省高等教育局医学教育課及び厚生労働省医薬食品局総務課が担当し、関係経費は６者が各々負担する。

資料２
「新薬剤師養成問題懇談会」
（第１１回）H23.7.28

平成２０～２３年度の入学試験・６年制学科の進級状況　（国公立）

	大学名	平成２３年度合格者数等（６年制学科・４年制学科合計）						平成２０～２３年度倍率・充足率（６年制学科・４年制学科合計）												６年制学科の５年次進級率		
								志願者倍率 ②／①				実質倍率 ③／④				入学定員充足率 ⑤／①						
		①入学定員	うち4年制学科	②志願者数	③受験者数	④合格者数	⑤入学者数	H23	H22	H21	H20	H23	H22	H21	H20	H23	H22	H21	H20	⑥19年度入学時	⑦23年度5年次※	5年次進級率⑦／⑥
1	北海道大学※	80	50（一括）	258	108	29	24	3.2	4.2	4.8	4.6	3.7	2.7	3.2	3.2	-	103.8%	103.8%	105.0%	32	30	93.8%
2	東北大学	80	60（一括）	277	230	85	83	3.5	3.1	2.7	3.2	2.7	2.7	2.2	2.4	103.8%	102.5%	102.5%	110.0%	26	21	80.8%
3	千葉大学	80	40（一括）	730	701	94	88	9.1	9.4	9.7	12.2	7.5	6.9	7.3	9.5	110.0%	105.0%	101.3%	103.8%	40	41	102.5%
4	東京大学※（理科Ⅱ類）	532	72（一括）	2083	1869	554	564	3.9	3.7	4.0	4.3	3.4	3.4	3.4	3.4	106.0%	106.2%	107.7%	108.3%	※理科2類での募集のため	7	0.0%
5	富山大学	105	50	536	413	124	112	5.1	5.4	4.9	4.3	3.3	3.4	3.0	2.8	106.7%	101.9%	103.8%	104.8%	56	53	94.6%
6	金沢大学	75	40（一括）	199	186	79	77	2.7	2.6	1.7	5.4	2.4	2.3	1.5	3.3	102.7%	100.0%	101.3%	106.7%	38	35	92.1%
7	京都大学	80	50	216	212	84	82	2.7	2.7	3.1	2.9	2.5	2.5	2.8	2.8	102.5%	103.8%	103.8%	103.8%	31	30	96.8%
8	大阪大学	80	55	321	251	87	87	4.0	3.2	4.7	5.2	2.9	2.3	3.1	3.6	108.8%	110.0%	106.3%	111.3%	25	24	96.0%
9	岡山大学	80	40	366	289	85	84	4.6	3.8	4.2	4.2	3.4	2.4	3.1	2.6	106.3%	105.1%	101.3%	106.3%	43	39	90.7%
10	広島大学	60	22	325	236	65	64	5.4	3.3	3.8	3.7	3.6	2.5	2.8	2.7	106.7%	101.7%	103.3%	101.7%	38	35	92.1%
11	徳島大学	80	40（一括）	626	460	95	88	7.8	6.6	7.5	7.8	4.8	4.2	4.7	5.6	110.0%	100.0%	105.0%	102.5%	47	42	89.4%
12	九州大学	80	50	224	187	86	85	2.8	3.0	3.5	3.5	2.2	2.3	2.5	2.6	106.3%	103.8%	108.9%	103.8%	33	33	100.0%
13	長崎大学	80	40	459	323	100	91	5.7	4.7	3.7	4.0	3.2	2.4	2.2	2.8	113.8%	100.0%	102.5%	110.0%	41	40	97.6%
14	熊本大学	90	35	422	350	99	96	4.7	4.7	4.4	5.3	3.5	3.7	3.2	4.2	106.7%	103.3%	102.2%	105.6%	57	51	89.5%
	国立大学合計	970	622	4701	3838	1083	1037	4.8	4.4	4.5	5.1	3.5	3.1	3.2	3.7	106.9%	103.1%	103.5%	105.8%	507	474	93.5%
15	岐阜薬科大学	120	40	1687	1235	229	142	14.1	9.9	7.4	10.6	5.4	4.2	2.3	3.4	118.3%	110.0%	124.2%	106.7%	89	74	83.1%
16	静岡県立大学	120	40（一括）	899	681	177	123	7.5	7.4	7.9	7.6	3.8	4.0	3.8	3.5	102.5%	105.8%	107.5%	110.0%	107	94	87.9%
17	名古屋市立大学	100	40	1473	1059	249	135	14.7	11.4	13.8	13.8	4.3	4.0	4.6	5.2	135.0%	121.0%	113.0%	118.0%	78	51	65.4%
	公立大学合計	340	120	4059	2975	655	400	11.9	9.5	10.7	10.5	4.5	4.1	3.5	4.0	117.6%	111.8%	130.3%	111.2%	274	219	79.9%

※４年制学科定員欄に（一括）とある大学の⑥欄は、１９年４月の入学者数から４年制学科の入学定員を引いたもの。

※⑦については、留年・休学に該当のない学生数で編入学を除いた数

※平成23年度から北海道大学は総合入試を導入しており、②～⑤は学部別入試分（6年制・4年制一括で24人）のみであるため、合計に含まない。

※東京大学は理科Ⅱ類の入学状況であるため、合計に含まない（薬学部の入学定員は6年制8人、4年制72人）。

平成２０～２３年度の入学試験・６年制学科の進級状況　（私立１）

	大学名	平成２３年度合格者数等（６年制学科・４年制学科合計）						平成２０～２３年度倍率・充足率（６年制学科・４年制学科合計）												６年制学科の５年次進級率		
		①入学定員	うち4年制学科	②志願者数	③受験者数	④合格者数	⑤入学者数	志願者倍率 ②／①				実質倍率 ③／④				入学定員充足率 ⑤／①				⑥19年度入学時	⑦23年度5年次※	5年次進級率⑦/⑥
								H23	H22	H21	H20	H23	H22	H21	H20	H23	H22	H21	H20			
18	北海道医療大学	150		887	853	336	186	5.9	5.1	6.0	7.4	2.5	2.1	2.3	2.6	124.0%	121.3%	113.3%	110.0%	160	119	74.4%
19	北海道薬科大学	210		640	613	463	224	3.0	3.0	3.6	4.0	1.3	1.4	1.5	1.5	106.7%	108.1%	115.7%	108.1%	252	157	62.3%
20	青森大学	90		98	96	95	52	1.1	1.2	1.3	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	57.8%	58.9%	67.8%	39.2%	75	64	85.3%
21	岩手医科大学	160		252	249	245	166	1.6	1.7	1.8	2.1	1.0	1.0	1.1	1.2	103.8%	101.9%	107.5%	100.6%	171	142	83.0%
22	東北薬科大学	340	40	1244	1119	633	359	3.7	4.0	3.8	4.3	1.8	2.1	2.0	2.3	105.6%	102.1%	101.3%	100.3%	328	290	88.4%
23	いわき明星大学	90		172	170	162	52	1.9	1.2	1.4	1.7	1.0	1.1	1.1	1.2	57.8%	52.0%	48.7%	56.7%	93	77	82.8%
24	奥羽大学	140		166	158	149	96	1.2	1.0	1.4	0.6	1.1	1.0	1.2	1.1	68.6%	73.6%	66.4%	27.5%	86	56	65.1%
25	国際医療福祉大学	180		984	973	372	198	5.5	5.4	2.0	2.9	2.6	2.1	1.1	1.1	110.0%	123.9%	65.6%	95.0%	181	126	69.6%
26	高崎健康福祉大学	90		372	359	183	91	4.1	3.7	3.3	4.7	2.0	1.9	1.5	1.9	101.1%	105.6%	104.4%	108.9%	98	95	96.9%
27	城西大学	400	150	1588	1491	958	412	4.0	4.8	4.5	6.0	1.6	1.7	1.6	2.2	103.0%	110.3%	112.8%	111.3%	281	254	90.4%
28	日本薬科大学	350	90	690	656	597	255	2.0	1.7	3.5	4.2	1.1	1.1	1.9	2.1	72.9%	69.7%	84.4%	78.1%	322	153	47.5%
29	城西国際大学	150		208	203	183	75	1.4	1.4	1.6	2.5	1.1	1.0	1.1	1.1	50.0%	45.6%	52.8%	86.7%	176	115	65.3%
30	千葉科学大学	170	50	257	247	238	98	1.5	2.0	2.0	2.2	1.0	1.0	1.1	1.2	57.6%	80.0%	64.3%	73.8%	211	134	63.5%
31	帝京平成大学	240		628	607	477	199	2.6	2.6	2.6	2.8	1.3	1.2	1.2	1.3	82.9%	93.8%	97.9%	88.8%	264	168	63.6%
32	東京理科大学	180	100	3482	3279	894	181	19.3	17.7	21.1	21.5	3.7	3.1	4.0	3.4	100.6%	124.4%	108.3%	155.6%	93	77	82.8%
33	東邦大学	220		2003	1954	613	251	9.1	8.7	10.2	9.8	3.2	3.0	3.5	3.2	114.1%	108.2%	114.5%	113.6%	234	217	92.7%
34	日本大学	240		2100	1994	505	264	8.8	9.4	10.8	6.4	3.9	3.9	4.4	3.1	110.0%	108.3%	112.1%	112.1%	262	218	83.2%
35	北里大学	285	35	2685	2627	707	293	9.4	8.6	9.2	9.0	3.7	3.2	3.9	3.6	102.8%	103.9%	102.9%	100.7%	282	254	90.1%
36	慶應義塾大学	210	60	3410	3166	835	247	16.2	17.1	17.6	23.4	3.8	4.3	5.1	6.8	117.6%	110.5%	99.5%	109.0%	185	167	90.3%
37	昭和大学	200		1659	1581	373	195	8.3	7.2	6.2	9.0	4.2	3.8	3.3	4.7	97.5%	96.0%	104.5%	100.5%	201	170	84.6%
38	昭和薬科大学	240		2361	2131	630	248	9.8	9.4	10.6	11.1	3.4	3.3	3.7	4.3	103.3%	104.6%	107.5%	109.2%	254	213	83.9%
39	東京薬科大学	420		3280	3009	964	430	7.8	6.4	8.3	8.5	3.1	2.7	3.1	2.9	102.4%	101.9%	107.9%	101.7%	458	351	76.6%
40	星薬科大学	280	20	3701	3566	847	318	13.2	13.1	13.1	13.7	4.2	4.0	4.5	4.4	113.6%	105.4%	110.0%	110.4%	267	241	90.3%
41	武蔵野大学	145		2262	2087	395	140	15.6	18.7	18.9	21.2	5.3	5.7	4.8	5.5	96.6%	95.9%	103.4%	96.6%	150	134	89.3%
42	明治薬科大学	360	60	3836	3397	897	402	10.7	11.2	9.4	11.4	3.8	3.9	3.5	4.3	111.7%	104.2%	112.2%	108.1%	324	276	85.2%
43	帝京大学	320		2645	2529	487	329	8.3	6.8	7.3	8.1	5.2	3.9	3.9	4.6	102.8%	107.5%	101.3%	103.1%	341	251	73.6%
44	横浜薬科大学	360		1946	1875	901	454	5.4	5.2	5.4	6.2	2.1	1.9	2.0	2.6	126.1%	102.8%	100.0%	108.3%	410	245	59.8%

平成２０～２３年度の入学試験・６年制学科の進級状況　（私立２）

	大学名	平成２３年度合格者数等（６年制学科・４年制学科合計）						平成２０～２３年度倍率・充足率（６年制学科・４年制学科合計）												６年制学科の５年次進級率		
		①入学定員	うち4年制学科	②志願者数	③受験者数	④合格者数	⑤入学者数	志願者倍率 ②／①				実質倍率 ③／④				入学定員充足率 ⑤／①				⑥19年度入学時	⑦23年度5年次	5年次進級率⑦／⑥
								H23	H22	H21	H20	H23	H22	H21	H20	H23	H22	H21	H20			
45	新潟薬科大学	180		432	425	361	163	2.4	2.9	3.2	3.8	1.2	1.3	1.3	1.4	90.6%	99.4%	116.7%	101.1%	271	194	71.6%
46	北陸大学	306		417	406	383	169	1.4	0.8	1.1	1.1	1.1	1.0	1.0	1.0	55.2%	38.6%	47.7%	70.3%	326	236	72.4%
47	愛知学院大学	150		869	804	402	169	5.8	5.8	5.2	6.6	2.0	2.0	1.9	1.9	112.7%	106.0%	100.7%	104.7%	192	150	78.1%
48	金城学院大学	150		687	674	351	154	4.6	3.7	2.9	3.0	1.9	1.7	1.4	1.5	102.7%	95.3%	78.7%	80.0%	165	153	92.7%
49	名城大学	250		2119	1957	739	258	8.5	8.0	8.3	8.5	2.6	2.4	2.4	2.6	103.2%	112.0%	115.2%	110.4%	256	185	72.3%
50	鈴鹿医療科学大学	100		281	277	234	109	2.8	3.1	3.2	2.7	1.2	1.3	1.3	1.4	109.0%	101.0%	115.0%	114.0%			
51	京都薬科大学	360		2197	2157	924	373	6.1	6.5	6.7	7.3	2.3	2.4	2.4	2.6	103.6%	111.7%	112.8%	103.3%	396	330	83.3%
52	同志社女子大学	120		1121	1078	332	132	9.3	7.2	9.6	10.5	3.2	2.2	3.8	4.3	110.0%	124.2%	94.2%	94.2%	169	145	85.8%
53	立命館大学	100		2117	2035	689	111	21.2	15.1	17.8	18.5	3.0	2.0	2.7	3.8	111.0%	142.0%	99.0%	95.0%			
54	大阪大谷大学	140		590	561	368	140	4.2	5.1	6.8	6.6	1.5	2.1	2.9	2.7	100.0%	99.3%	107.9%	110.7%	145	135	93.1%
55	大阪薬科大学	300	30（一貫）	2376	2198	848	310	7.9	8.1	8.3	9.2	2.6	2.6	2.5	2.5	103.3%	108.3%	114.3%	120.3%	278	227	81.7%
56	近畿大学	180	30	3826	3583	656	204	21.3	19.1	16.9	16.9	5.5	5.1	4.9	4.9	113.3%	101.1%	122.8%	116.7%	172	127	73.8%
57	摂南大学	220		2606	2484	716	233	11.8	11.2	15.2	16.9	3.5	2.9	4.9	5.6	105.9%	111.4%	103.6%	109.1%	362	263	72.7%
58	神戸学院大学	250		2888	2754	979	272	11.6	12.2	10.2	11.1	2.8	3.2	3.2	3.6	108.8%	101.6%	100.4%	104.0%	263	191	72.6%
59	神戸薬科大学	270		2060	1989	796	317	7.6	7.4	9.0	9.7	2.5	2.5	3.0	3.2	117.4%	102.2%	102.6%	106.7%	318	253	79.6%
60	兵庫医療大学	150		657	616	353	171	4.4	3.0	5.4	4.7	1.7	1.4	2.7	2.0	114.0%	100.0%	100.0%	128.7%	178	146	82.0%
61	姫路獨協大学	120		317	272	177	49	2.6	2.5	4.1	2.6	1.5	1.4	1.7	1.2	40.8%	50.0%	70.8%	80.0%	104	80	76.9%
62	武庫川女子大学	250	40	1070	991	641	270	4.3	5.0	6.3	6.6	1.5	1.9	2.4	1.9	108.0%	88.8%	97.2%	118.4%	244	215	88.1%
63	就実大学	120		293	289	255	100	2.4	2.1	1.4	2.1	1.1	1.2	1.1	1.2	83.3%	64.7%	48.7%	66.7%	114	72	63.2%
64	広島国際大学	160		522	421	382	151	3.3	3.5	4.1	3.9	1.1	1.2	1.3	1.3	94.4%	97.5%	112.5%	107.5%	212	171	80.7%
65	福山大学	200		311	305	242	101	1.6	1.4	1.6	2.5	1.3	1.3	1.6	1.6	50.5%	44.0%	53.5%	74.5%	141	111	78.7%
66	安田女子大学	130		198	185	150	66	1.5	1.7	2.1	1.6	1.2	1.2	1.5	1.5	50.8%	53.8%	50.8%	56.2%	53	51	96.2%
67	徳島文理大学	200		263	254	209	90	1.3	1.6	1.8	1.9	1.2	1.3	1.2	1.2	45.0%	63.5%	70.0%	73.9%	188	125	66.5%
68	徳島文理大学（香川薬学部）	120	10	154	150	145	58	1.3	1.6	2.0	1.5	1.0	1.0	1.0	1.1	48.3%	55.8%	91.7%	58.0%	80	48	60.0%
69	松山大学	160		299	278	187	72	1.9	2.0	1.5	2.1	1.5	1.4	1.3	1.2	45.0%	51.9%	56.3%	70.6%	134	108	80.6%
70	第一薬科大学	173		300	295	281	181	1.7	2.0	2.1	1.4	1.0	1.1	1.1	1.0	104.6%	112.7%	108.7%	68.2%	236	134	56.8%
71	福岡大学	230		2322	2238	651	257	10.1	10.1	10.9	9.6	3.4	3.7	3.8	3.5	111.7%	106.5%	103.0%	102.2%	243	227	93.4%
72	長崎国際大学	120		273	272	247	99	2.3	2.2	2.3	3.0	1.1	1.1	1.1	1.2	82.5%	71.7%	70.0%	85.0%	101	85	84.2%
73	崇城大学	120		829	818	330	124	6.9	7.1	5.8	6.6	2.5	2.7	2.2	2.4	103.3%	109.2%	113.3%	110.8%	134	100	74.6%
74	九州保健福祉大学	170	30	565	559	536	165	3.3	3.5	2.6	3.6	1.0	1.0	1.0	1.0	97.1%	102.9%	72.4%	103.3%	164	109	66.5%
	私立大学合計	11,719	495	76,515	72,314	27,703	11,283	6.5	6.4	6.6	7.1	2.6	2.5	2.7	2.8	96.3%	95.4%	95.9%	97.5%	11,798	9,135	77.4%
	国公私立大学合計	13,029	1,237	85,275	79,127	29,441	12,720	6.5	6.3	6.6	7.0	2.7	2.6	2.7	2.9	97.6%	96.4%	97.3%	98.5%	12,579	9,828	78.1%

平成22年度から開始された長期実務実習の状況

実習の枠組み

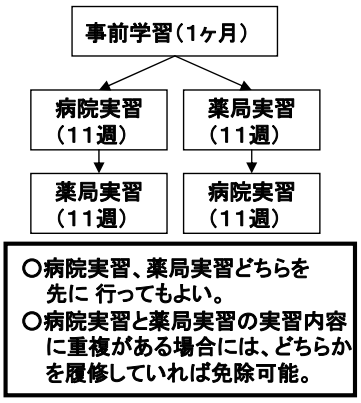
○大学設置基準
・卒業要件として、186単位のうち20単位以上は病院及び薬局における実務実習により修得
・実務実習に必要な施設の確保

○実習開始前の共用試験・事前学習の実施
・共用試験を21年度から実施。CBT,OSCEの両方に合格した者が実務実習実施対象者となる。
・共用試験合格後、事務実習開始までに事前学習を行う。

○実務実習の期間
・病院実習・薬局実習ともに11週間(2．5ヶ月)づつを標準とする。
・3期(5月中旬～7月下旬、9月上旬～11月中旬、1月中旬～3月下旬)の日程に分けて実施するところが多い。

○実務実習の教育目標と方略
・実務実習モデル・コアカリキュラム
（平成16年2月12日、薬学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議）

実習の流れ



○病院実習、薬局実習どちらを先に 行ってもよい。
○病院実習と薬局実習の実習内容に重複がある場合には、どちらかを履修していれば免除可能。

実習の状況

○２２年度の状況

・実務実習実施対象者数	9，322人
・病院、薬局両方の実習を終えた学生数（震災の影響による中断を含む）	9，193人

○受入れ施設数（２２年４月調査）
・病院1，057　薬局2，691

参考　：　共用試験の状況

・第1回(21年度)共用試験合格者数	9，338人
・第2回(22年度)共用試験合格者数（23年度の実務実習実施予定者数）	10，801人

東日本大震災による薬学部の被害等の状況について(概要)

特定被災地方公共団体＊(9県)に所在する14大学

人的被害(4大学)

- 死亡　1名(教職員)
- 軽傷　2名(学生)
- 軽傷　1名(教員)
- 行方不明　1名(学生)

物的被害

建物、高額の施設設備、実験用動物の死亡についての被害がみられる

＊青森、岩手、宮城、福島、茨城、栃木、千葉、新潟、(長野)

学事上の影響

	中止	日程変更
学位記授与式、卒業式について （14大学中新設校を除いた12大学）	7大学	1大学
入学式について	2大学	7大学
平成23年度授業開始日について うち4大学は5月に繰り下げている。		7大学
夏季休業期間への影響について ・ 授業開始日の繰り下げによる影響 ・ 土曜日に授業を行い、夏季休業を長くする		4大学 1大学

共用試験について（CBT）（薬学共用試験センター調べ ・ 全大学が対象）

東北地区の1大学が都内の大学を会場として4月に実施
関東地区の4大学が計画停電の影響で日程を変更。
OSCEについては影響なし

実務実習について

（文部科学省調べ ・ 東北地区・関東地区調整機構所属の29大学中新設校を除いた27大学を対象）

① 22年度第Ⅲ期
すべての大学で、震災当日（3／11）で中止・中断
中止の場合は、補講、自宅学習などで対応
② 23年度第Ⅰ期
2大学については第Ⅰ期については実施せず

薬学系人材養成の在り方に関する検討会について

1. 検討会の目的

薬学系大学の人材養成の在り方に関する専門的事項について検討を行い、必要に応じて報告をとりまとめる。

2. 検討事項（課題）

（1） 今後の社会的要請を踏まえた薬学教育の在り方について
（2） 薬学教育における臨床教育の充実と評価の在り方について
（3） 生命科学の進展を踏まえた研究開発等薬学系研究者養成の在り方について

3. 開催状況

第1回（21年2月13日）
　○自由討論
第2回（21年2月26日）
　ヒアリング
　・永田　泰造（有限会社桜台薬局代表取締役）
　・吉矢　生人（星ヶ丘厚生年金病院病院長）
　・松落　英幸（第一三共株式会社人事部長）
　・柴崎　正勝（東京大学大学院薬学系研究科教授）
第3回（21年3月10日）
　薬学系大学院の在り方に関する論点整理（意見のとりまとめ）
第4回（21年3月23日）
　○第一次報告（案）
第5回（21年10月16日）
　○自由討論
第6回（22年3月1日）
　○日本学術会議薬学委員会の報告
　　自由討論（検討会において必要と思われる基礎データ等について）
第7回（23年5月10日）
***　○大学（学部）教育の在り方等について***
***　○薬学教育モデル・コアカリキュラムの見直しについて***
第8回（23年6月10日）
***　○大学院博士課程（4年制）について***
第9回（23年6月27日）
***　○4年制博士課程教育の基本的考え方について　○質の高い入学者の確保について***

4. 委員

※◎座長、○副座長

○市川　厚（武庫川女子大学薬学部長）
○井上　圭三（帝京大学薬学部長）
　生出泉太郎（社団法人日本薬剤師会副会長）
　太田　茂（広島大学大学院医歯薬学総合研究科教授）
　北澤　京子（日経BP社　日経メディカル編集委員）
　北田　光一（社団法人日本病院薬剤師会常務理事／千葉大学医学部附属病院薬剤部長・教授）
　倉田　雅子（納得して医療を選ぶ会事務局長）
　小林　資正（大阪大学大学院薬学研究科長）
　高柳　元明（東北薬科大学理事長・学長）
　竹中　登一（アステラス製薬株式会社代表取締役会長）
　永井　博弌（岐阜保健短期大学長）
◎永井　良三（東京大学大学院医学系研究科教授）
　長野　哲雄（東京大学大学院薬学系研究科教授）
　橋田　充（京都大学大学院薬学研究科教授）
　平井みどり（神戸大学医学部附属病院薬剤部長・教授）
　正木　治恵（千葉大学大学院看護学研究科科長）
　村上　雅義（財団法人先端医療振興財団常務理事）
　望月　正隆（東京理科大学薬学部教授）
　望月　眞弓（慶応義塾大学薬学部教授）

第７回での検討内容

○基礎データをもとに、大学（学部）教育の在り方等について討議

（1）薬学教育の全体像

（2）薬学教育の質の保証の在り方とその改善方策
- 質の高い入学者の確保
- 教育内容と教育体制の改善充実
- 卒業者の質の保証及び質を重視した評価システム

○薬学教育モデル・コアカリキュラムの見直しについて
- 見直しを行う
- 理念、基本方針等について、文部科学省に設置する委員会で検討

第８回での検討内容

教育内容と教育体制の改善充実について（4年制博士課程の留意点）

- 平成24年度開設予定の大学院博士課程の申請が準備されており、多くの大学で設置を予定
- 6年制を基礎とする博士課程（4年制）では、「博士」の学位授与にふさわしい研究が行われることが求められている。
- 薬学系4年制の博士課程の大学院は初めての設置であり、今後の動きを注視しておくことが求められる

第９回での検討内容

教育内容と教育体制の改善充実について（4年制博士課程・質の高い学部入学者）

- 新制度の薬学部及び大学院における研究・教育等の状況を継続的に実態把握するため、フォローアップワーキング・グループを設置するべき。

新制度の薬学部及び大学院における研究・教育等の状況に関するフォローアップワーキング・グループの設置について

平成２３年６月２７日
薬学系人材養成の在り方に関する検討会決定

薬学系人材養成の在り方に関する検討会（以下「検討会」という。）の下に、フォローアップワーキング・グループ（以下「ＷＧ」という。）を次のとおり設置する。

１．　所掌事務

検討会の要請を踏まえ、新制度の薬学部及び大学院における研究・教育等の状況を継続的に実態把握し、その結果を検討会へ報告する。

２．　委員等

① ＷＧの委員は、座長が検討会の委員の中から指名するものとするほか、必要があると認める場合は、検討会の委員以外の者であって、大学の薬学教育について知見を有するものを委員とすることができる。
② ＷＧに主査を置き、主査は委員の中から検討会の座長が指名する。
③ 委員は必要に応じて交代することができる。

３．　設置期間

ＷＧは、検討会が廃止されるときまたはフォローアップする体制が別途整うまで存続する。

４．　検討会への報告

ＷＧの審議状況は、適宜検討会へ報告するものとする。

５．　その他

① ＷＧに関する庶務は、高等教育局医学教育課において処理する。
② ここに定めるもののほか、議事の手続その他ＷＧの運営に関し必要な事項は、主査がＷＧに諮って定めるものとする。

薬学教育モデル・コアカリキュラムに関する恒常的な組織の設置について

［平成２３年７月２６日設置
高　等　教　育　局　長］

１．目　的

薬学系人材養成の在り方に関する検討会の審議を踏まえ、薬学教育モデル・コアカリキュラムの改訂に関する恒常的な組織を設置する。

２．役割

（１）薬剤師国家試験出題基準の改正や法制度・名称等の変更に対応した、モデル・コアカリキュラムの改訂
（２）学生への教育効果の検証等、モデル・コアカリキュラムの検証・評価
（３）モデル・コアカリキュラムの改訂に必要な調査研究
（４）モデル・コアカリキュラムの関係機関への周知徹底、各大学の取組状況の検証等、モデル・コアカリキュラムの活用に必要な事項
（５）その他モデル・コアカリキュラムの改訂に必要な事項

３．設置組織の構成等

（１）専門的な調査研究等を行い、モデル・コアカリキュラムの改訂の原案の作成等を行う組織（薬学教育モデル・コアカリキュラム改訂に関する専門研究委員会）を設置し、文部科学省が主催する。
（２）（１）の委員会の構成は別紙の通りとする。
（３）必要に応じ、調査研究等を分担させるため必要な組織を置くことができるものとする。
（４）必要に応じ、関係者からの意見等を聴くことができるものとする。

４．委員

（１）委員については、薬学教育、薬剤師国家試験等について優れた識見を有する者、その他関係者のうちから委嘱する。
（２）委員の任期は、委嘱した日の属する会計年度の翌会計年度末までとする。
（３）必要に応じ委員を追加することができる。
（４）委員は再任されることができる。

５．その他

３の組織に関する庶務は、高等教育局医学教育課が処理する。

薬学教育モデル・コアカリキュラムの見直しに関する意向調査結果

	①コア・カリキュラムの見直しの必要性について		②あるべき検討期間について	③あるべき改訂後のモデル・コアカリキュラムの実施時期について		④あるべき見直し検討の実施主体について	⑤その他
国公立大学薬学部長(科長・学長)会議	有	・各大学が独自性を発揮できるようコアの部分を厳選すること、・6年制と4年制の違いに配慮すること、・SBOの内容が不均一である、などの意見が見られた。	23年度末まで、という意見が多い。	24年度、25年度が多い	検討終了後の翌年度、完成年度後とする意見が多い。	文部科学省の調査研究協力者会議が多いが、全国学長・学部長会議、薬学教育協議会、日本薬学会、それらの合同などの意見も見られた。	・各大学から1名以上の代表を出すべき ・薬局と病院の役割分担の明確化 ・一部をアドバンストへ移行するなど、共用試験・実務実習それぞれの時点に必要な項目の整理 などの意見が見られた。
日本私立薬科大学協会	有	現在、モデル・コアカリキュラムについて様々な問題点が指摘されている。特に実務実習モデル・コアカリキュラムについては問題があるのではないかという意見が多い。	①早急に対応して改訂すべき事項(法律の改正等による変更、社会的要請、誤り等)については、すみやかに検討を開始し、②モデル・コアカリキュラム全体については、教育を受けた学生が1～2回卒業するまで待って教育効果の検証を行い、改訂の具体的な検討を開始すべきである。	改訂後のモデル・コアカリキュラムを各大学、関係機関に周知し、各大学等での具体的なカリキュラムの検討の期間を考慮し、すみやかに実施すべきである。		文部科学省の調査研究協力者会議	・文部科学省(例えば調査研究協力者会議)においてモデル・コアカリキュラム改訂に関する恒常的な体制を設置し、文部科学省が主催して行うべきである。 ・この恒常的な組織は、早急に設置し、すみやかに検討に入れるよう準備しておく必要がある。

	①コア・カリキュラムの見直しの必要性について		②あるべき検討期間について		③あるべき改訂後のモデル・コアカリキュラムの実施時期について		④あるべき見直し検討の実施主体について	⑤その他
日本病院薬剤師会	有	薬学教育モデル・コアカリキュラムについては細部では改定しなければならないところもあるが、早急な改定が必要なのは実務実習モデル・コアカリキュラムである。現在の実務実習モデル・コアカリキュラムが作成されてから相当の年月が経過し、医療期間における薬剤師の役割も病棟活動を中心に多様化・拡大化している。特に、チーム医療の一員としての薬剤師の役割が重視されるようになっている。 実務実習モデル・コアカリキュラムにおける最も大きな問題点は、薬剤師がどうあるべきかという全体的なコアコンセプトが不完全である。 また、内容が詳細・多岐に渡っているため、本来の医療機関における実習の意義が薄れている。 コアと称しながら、細部にわたって記載されているものと、大まかな記載のものとの差が激しい(特に基礎と比べて)。あくまで「コア」であるからには、詳細は実施する教育機関の自由度にある程度任せる必要もある。	可及的速やかに	「求められる薬剤師」の養成を達成できる内容でないため	改定後、次年度から	受け入れ施設に周知徹底するためには、最低でも半年は必要。 重要度の高い項目から改定し、何度か手直しをしていく必要がある。	文部科学省の調査研究協力者会議	実務実習の一般目標は、「薬剤師として、一人の患者のケアをで計画でき、行動できるような基本的知識、技能、態度を修得する」とすべきである。その上で、どのような実務実習が医療人としての薬剤師を養成するために必要かを検討する必要がある。 現在のコア・カリキュラムは、医療施設あるいは医療提供施設における薬剤師の業務を並べたに過ぎない。医学における実習と同様に、患者を中心とした実習内容とすべきであり、学ぶ必要のある疾患(ある意味でのcommon diseases、例えば、高血圧、糖尿病、がん、精神疾患など)を基本とする。病院にあっては、入院から退院まで、実習生が一人の患者を担当(指導者のもと)するなどが必要。 また、多様な施設を経験することも必要である。

	①コア・カリキュラムの見直しの必要性について		②あるべき検討期間について		③あるべき改訂後のモデル・コアカリキュラムの実施時期について		④あるべき見直し検討の実施主体について	⑤その他
日本薬剤師会	有	モデル・コアカリキュラムを作成して約8年が経過し、学術の進歩及び薬剤師業務の変化等のため見直しが必要である。	平成 22 年度中に	速やかな対応が必要。	関係者に周知後、速やかに。	改訂後速やかに実施すべきだが、実習を受け入れる施設の薬剤師に周知するには一定期間必要であり、その点を十分配慮願いたい。	文部科学省	医療、薬学は常に変化しており、カリキュラムの見直しも重要であるが、教育の現場は、常に最先端の医療教育を行う体制を整備することが重要である。見直しを行うに当って、関係者は、常にこの点に留意いただくようお願いしたい。
薬学教育協議会	有	作成されてから時間がたっているので、薬学教育のニーズや力点の置かれ方も分野によっては大きく変化してきている。モデル・コアカリキュラムに沿った教育が終了した段階で、カリキュラム全体について問題点と長所を洗い出し、必要があれば見直しをする。事前学習と実務実習の部分については全体のモデル・コアカリキュラムに先行して検討を開始し、ここには実務家教員の参画を希望する。	平成 22 年 6 月～平成 26 年 3 月	実務実習事前学習と病院・薬局実務実習が終了する平成22年7月から検討するため、6月から準備を開始する。	平成 24 年度（最短でも）	実務実習に関しては平成24年度を目途とするが、全体のモデル・コアカリキュラムについては内容にも依るが、関係団体の意見調整など、かなりの期間をおく必要がある。	一般社団法人薬学教育協議会【充実化のための調査研究】 文部科学省の調査研究協力者会議 【見直し実施の主体】	当面は問題点や長所を収集する作業が必要であり、薬学教育協議会として調査研究委員会を立ち上げて進める。文部科学省の大学における医療人養成推進等委託事業として実施することを希望する。モデル・コアカリキュラム全体の見直しについては、将来発展的に伸ばしたい職域・学問研究分野について明確なビジョンを形成するための薬学教育指導者の議論の場が必要である。
薬学教育改革大学人会議	有	学問体系は時とともに変わるものであるから、定期的な見直しは必要。	早急に行うべきである。				その他（文部科学省 医学教育課）	
日本薬剤師研修センター	有	実習の実績を反映させる必要がある。	早急に行うべきである。					

	①コア・カリキュラムの見直しの必要性について		②あるべき検討期間について	③あるべき改訂後のモデル・コアカリキュラムの実施時期について		④あるべき見直し検討の実施主体について	⑤その他
全国薬科大学長・学部長会議	有	現在、モデル・コアカリキュラムについて様々な問題点が指摘されている。特に実務実習において。	恒常的な組織の下で、すみやかに検討に入る。	モデル・コアカリキュラムの改訂作業及び各大学でのカリキュラム改正に要する期間を勘案し、出来るだけ早く実施する。		文部科学省の調査研究協力者会議	・文部科学省（調査研究協力者会議）においてモデル・コアカリキュラム改訂に関する恒常的な体制を設置し、文部科学省が主催して行う。
薬学教育評価機構	有	6年制が完成し、評価が1クールするまでは変えられないが、見直す時期に来ていると思う。	3－4年は必要である。	平成 30 年度	評価の1クールが終わって、平成31年度から2回目の評価が始まるので、その前年度に実施	文部科学省の調査研究協力者会議	
薬学共用試験センター		薬学共用試験は、CBT、OSCEともに、両モデル・コアカリキュラムに沿って実施され始めたばかりであり、仮にモデル・コアカリキュラムが改訂されるとすれば、それに沿った共用試験に（内容を）変えていかなければならない。それには（改訂後）相当な時間と経費がかかることを承知願いたい。見直しの必要性の有無については、薬学共用試験センターは、「全国薬科大学長・薬学部長会議」のもとに設置されたNPO法人として、両モデル・コアカリキュラムに沿って薬学共用試験を実施する組織であることから特別の意見は差し控えたい。	上記①に記載の理由により、特別の意見なし。	上記①に記載の理由により、特別の意見なし。		一般社団法人薬学教育協議会 全国薬科大学長・薬学部長会議	

平成23年度文部科学省 薬学教育指導者のためのワークショップ実施要綱

〈趣　旨〉

　薬科大学及び薬学部の教育指導者が直面する具体的課題や改善方策について議論し、その成果を社会に発信する機会を設け、もって各大学が主体的かつ組織的に推進する教育内容・方法の改善に資する。

〈主　催〉　文部科学省

〈日　時〉　平成２３年８月２６日（金）１０：００～１７：００
　　受付　９：３０～

〈場　所〉　慶應義塾大学薬学部（芝共立キャンパス）
　　東京都港区芝公園１－５－３０
　　TEL０３－３４３４－６２４１（代表）

〈参加者〉　国公私立薬科大学長、薬学部長等
　　（薬学教育・教育課程編成に指導的立場にある者 原則１大学１名）

〈テーマ〉　**「ここが変わった６年制薬学教育」**

〈日　程〉

受　付（ 9:30～）
開　会（10:00～）
第一部　６年制教育で学生がどう変わったか
　オリエンテーション等
　スモールグループディスカッション
　発表と討論

第二部　問題点の抽出と解決策の提案
　オリエンテーション
　スモールグループディスカッション
　発表と討論
　オブザーバーのコメント（16:30～16:50）

閉　会

大学・大学院における専門医療人材養成機能強化事業
－専門的看護師・薬剤師等医療人材養成事業－

平成23年度予算額：63，240千円

背景・課題

○国民が安心・安全な医療を享受できる環境を確保し、医療の高度化等に対応していくため、我が国全体を通じた高度な医療人材養成の推進が必要。
○医師不足や医療の高度化を背景に、医療の効果的、効率的な提供を目的とするチーム医療の推進が課題（厚生労働省「チーム医療の推進に関する検討会」報告書（H22.3）において、薬剤師の役割拡大、特定の医行為を行う特定看護師制度の創設について提言）

対応・内容

【対　応】
看護師・薬剤師等の役割拡大を担い、チーム医療の推進に資する人材の養成を図る

【内　容】
① **高度看護系人材養成事業**
看護師や助産師の役割拡大に対応するための大学院における教育環境の整備を支援し、高度な実践能力を備えた質の高い看護専門職の養成を推進する。

② **地域連携型薬剤師養成事業**
大学を拠点とした実務実習指導薬剤師の育成環境整備の支援により、地域におけるチーム医療に貢献する臨床能力に優れた薬剤師の養成を推進する。

【選定件数】
6～10件程度　　※申請の状況等により、予算の範囲内で調整

【その他】
公募については、文部科学省HP参照　http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kaikaku/iryoujinzai/index.htm

政策目標

国民が質の高い安心・安全な医療を享受できるための高度な専門医療人材の養成

大学における医療人養成推進等委託事業

大学における質の高い医療人養成や、大学附属病院が果たすべき教育・研究・診療機能の充実に資する取組の支援を通じて、地域医療提供体制の整備に貢献することを目的に実施

平成２２年度テーマ

1. 薬剤師養成のための薬学教育における実務実習期間の延長に伴う指導体制等の在り方に関する調査研究
2. 薬学教育における現状と課題に関する調査研究

選定結果

1. 東京大学　　東京理科大学　　一般社団法人薬学教育協議会
2. 東京薬科大学　　神戸学院大学　　一般社団法人薬学教育協議会

平成２３年度テーマ案

1. 薬学教育モデル・コアカリキュラム及び実務実習モデル・コアカリキュラムに関する調査研究
2. 地域における薬剤師の役割を踏まえた教育に関する調査研究
3. 臨床薬学教科の教材開発　　等

平成２３年度

専門的看護師・薬剤師等医療人材養成事業

公募要領

平成２３年７月
文 部 科 学 省

目　　次

１　事業の目的・・・１

２　事業の概要
（１）申請の要件・・・１
（２）対象機関・・２
（３）選定件数・・２
（４）事業計画期間・・・２
（５）事業規模・・２

３　申請手続
（１）申請期間・・２
（２）申請方法・・２
（３）提出部数・・２
（４）提出先・・・２
（５）申請に関する留意事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３

４　選定方法・・・３

５　選定結果の通知・・・３

６　公表等・・３

７　評価等
（１）評価・・３
（２）フォローアップ調査評価・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３
（３）実績報告書・・３

８　その他の留意事項・・４

９　問い合わせ先・・４

1　事業の目的

近年、我が国の医療現場は、医療技術の高度化の進展、高度先進医療の拡大と共に、在院日数の短縮や、医師の過重労働などの問題に対応するため、医療の効果的、効率的な提供を目的とするチーム医療の推進が課題となっています。

また、厚生労働省で開催中の「チーム医療推進会議」では、看護師・薬剤師をはじめとする医療専門職の積極的な活用や職種間の有機的連携を図ることにより、医療の質的な改善を図ることを目的として検討が進められています。

これらのことから、本事業では、「チーム医療推進会議」における議論の動向等も踏まえつつ、以下の実施を通じて、チーム医療の推進に資する高度な看護師・薬剤師等の養成を図ります。

① 看護師や助産師の役割拡大に対応するための大学院における教育環境の整備（臨床教員の雇用、シミュレーション教育の充実等）を支援し、高度な実践能力を備えた質の高い看護専門職（以下、「高度看護専門職」という）の養成を推進する。　≪看護関係≫

② 大学を拠点とした実務実習指導薬剤師の育成環境整備の支援により、地域におけるチーム医療に貢献する臨床能力に優れた薬剤師の養成を推進する。　≪薬学関係≫

2　事業の概要

（1）申請の要件

本事業に申請できる大学は、以下の要件を全て満たしている必要があります。

≪看護関係≫

ア　大学院看護学研究科等において、研究科長を中心とするマネジメント体制の下に、高度看護専門職の養成に必要な教育環境の整備を推進できること。

イ　大学院教員に相応しい学識を有し、実習施設に勤務しながら高度看護専門職の指導を行える臨床教員を雇用しているか、または、今後雇用する予定であること。

ウ　高度看護専門職が修得すべき能力を育成するために適切な分野の指導者が存在し、大学院と連携しながら組織的に教育に関与する実習施設が確保されていること。

エ　地域や他の大学院と連携するなど、幅の広い教育の提供と、教育資源を有効活用する体制を整えていること。

オ　国による財政支援が終了した場合においても、プログラムの実績を踏まえて、継続的で発展的な展開を行う意図が示されていること。

≪薬学関係≫

ア　薬科大学において学長を中心とする、または大学薬学部において学部長を中心とするマネジメント体制の下に、質の高い実務実習指導薬剤師の育成に必要な育成環境の整備を推進できること。

イ　臨床に係る実践的な薬学教育に相応しい学識と実務経験を有し、指導薬剤師の育成を行える実務家教員を確保すること。

ウ　指導薬剤師となるに相応しい経験豊かな薬剤師が所属し、服薬指導・一般用医薬品の販売・在宅医療・病棟業務における他職種との連携等の先進的な業務の体制を備えた、大学と連携しながら組織的に教育に関与する実習施設を確保すること。

エ　他大学や職能団体と連携するなど、地域におけるチーム医療に貢献する臨床能力に優れた薬剤師の養成を推進する指導薬剤師の育成を主導できる体制を整えていること。

オ　国による財政支援が終了した場合においても、プログラムの実績を踏まえて、継続的で発展的な展開を行う意図が示されていること。

（２）対象機関

我が国の国公私立大学（学校教育法第２条第２項に規定する国立学校、公立学校及び私立学校（学校法人が設置する大学に限る。））で看護系の大学院又は６年制の薬学部を置く大学

（３）選定件数

６～１０件程度

※　申請の状況等により、予算の範囲内で調整を行います。

（４）事業計画期間

３年間（予定）

（５）事業規模

・補助金基準額　：　600万円／年　程度

・補助事業上限額：　補助金基準額の１．５倍

※　事業規模（補助事業額）が補助金額を超える場合、超える分の額は、各大学の自己負担となります。

※　補助金額については、採択の状況や事業の内容等により調整を行う場合があります。

３　申請手続

（１）申請期間

ア　持参の場合

平成２３年８月２２日（月）（午前１０時から正午まで及び午後１時から午後３時まで）

イ　郵送の場合の締切り

平成２３年８月２２日（月）（必着）

※　配達が証明できる方法（配達記録、小包、簡易書留等）で余裕をもって発送してください。

（２）申請方法

【別添１】「平成２３年度専門的看護師・薬剤師等医療人材養成事業申請書作成・記入要領」に基づき、所定の様式により申請書（**【別添２】「平成２３年度専門的看護師・薬剤師等医療人材養成事業申請書（様式）」**）を作成し、学長から文部科学大臣宛てに申請してください。

（３）提出部数

○「平成２３年度専門的看護師・薬剤師等医療人材養成事業申請書」…３０部

○「平成２３年度専門的看護師・薬剤師等医療人材養成事業申請内容等チェックシート」…１部

※看護、薬学でそれぞれ申請する場合は、各々について上記部数をご提出下さい。

（４）提出先

〒100-8959　東京都千代田区霞が関３丁目２－２

文部科学省高等教育局医学教育課（中央合同庁舎７号館　東館１４階）

※　郵送の場合は、封筒等の表に「専門的看護師・薬剤師等医療人材養成事業申請書在中」と朱書きしてください。

（５）申請に関する留意事項

① 申請可能件数は１大学につき看護と薬学それぞれ１件までとします。

② 文部科学省や他省庁が実施している他の事業又は他の補助金等による経費措置を受けているプログラムあるいは他の補助金等に申請（予定を含む）しているプログラムと同一又は類似のプログラムについては選定対象外とします。
（申請に当たっては、申請する事業が他の経費措置を受けていないか、他の経費措置を受けて行っている教育・研究事業等との区分など十分整理した上で申請書を作成してください。）

③ 提出後の申請書等の差し替えや訂正は認めません。

④ 提出された申請書に、重大な誤りや虚偽の記載があった場合、記入要領に従っていない場合は、選定対象外とします。選定後に判明した場合は、選定が取り消される場合もあります。

⑤ 提出された申請書等は返還しません。

４ 選定方法

有識者や専門家で構成される「専門的看護師・薬剤師等医療人材養成事業選定委員会」において書面審査及び合議審査を行います。詳細は**【別添３】「平成２３年度専門的看護師・薬剤師等医療人材養成事業審査要項」**をご覧ください。

５ 選定結果の通知

申請のあった大学には、学長宛てに選定結果を通知します。

・ スケジュール（予定）
① 選定結果の通知　平成２３年９月下旬
② 補助金の交付事務手続　平成２３年９～１０月
③ 補助金交付内定　平成２３年１０月上旬

６ 公表等

① 募集締切後、申請大学名及び事業名を公表する予定です。また、選定された事業については、内容についても公表する予定です。

② 文部科学省では、選定された事業に係る事例集等の作成やフォーラムの開催を行う場合があり、その際は選定された各大学に御協力いただきますので、あらかじめ御了承ください。なお、文部科学省が作成した事例集等に関する著作権は文部科学省に帰属します。

③ 選定された大学には、本事業の趣旨を踏まえ、他大学への普及活動や社会への情報提供のため、自らホームページを活用するなどにより、事業の内容、経過、成果等の公表を積極的かつ継続的に行っていただきます。

７ 評価等

（１）評価

事業期間終了後に評価の実施を予定しております。また、中間年には中間評価の実施を予定しております。中間評価の結果によっては、次年度以降の計画の変更、補助金減額、あるいは補助事業を打ち切られることもあります。

（２）フォローアップ調査評価

選定されたプログラムの効果を測定するため、アンケートやフォローアップ調査を実施し、文部科学省に提出していただくこともあります。

（３）実績報告書

選定されたプログラムについては、毎年度、「大学改革推進等補助金交付要綱」に定める実績報告書を提出していただきます。

８　その他の留意事項

① 選定された事業に対しては、国公私を問わず「大学改革推進等補助金」による経費措置を行います。（私立については、設置者が学校法人のものに限ります。）

② 大学改革推進等補助金の概要は、文部科学省ホームページに掲載しております。

（参考）平成２３年度大学改革推進等補助金について

http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/tokushoku/05030101.htm

９　問い合わせ先

〒100-8959　東京都千代田区霞が関３丁目２－２

文部科学省 高等教育局 医学教育課 看護教育係（看護関係）

医療技術係（薬学関係）

電　話：０３－５２５３－４１１１

（内線：２５０８（看護関係）、３３２６（薬学関係））

ＦＡＸ：０３－６７３４－３３９０

E-mail：igaku@mext.go.jp

資料３
「新薬剤師養成問題懇談会」
（第１１回）H23.7.28

厚生労働省提出資料

１．第 96 回　薬剤師国家試験について
２．新薬剤師国家試験について
　（一部改正　平成 23 年 6 月 15 日薬食発０６１５第１号）
３．東日本大震災における薬剤師の活動
４．平成２３年度　医薬関係予算
５．薬剤師調査
６．医道審議会薬剤師分科会について

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

Press Release

平成２３年３月３０日
照会先
厚生労働省医薬食品局総務課
（担当・内線）
薬事企画官　山本（２７７２）
課長補佐　中井（２７１１）
課長補佐　高林（２７１４）
（電話･代表）03(5253)1111
（電話･直通）03(3595)2377

報道関係者各位

第９６回薬剤師国家試験の合格発表について

平成２３年３月５日及び６日、東京都ほか８ヶ所において実施した第９６回薬剤師国家試験の合格者を平成２３年３月３０日に発表します。

なお、受験者数３，２７４名のうち、合格者数は１，４５５名、合格率は４４．４４％です。

［配布資料一覧］

１．第９６回薬剤師国家試験の結果について
２．試験回数別合格者数
３．都道府県別合格者数
４．大学別合格者数
５．薬剤師国家試験合格基準及び正答について
６．不適切問題の取扱いについて

［ご案内］

東北地方太平洋沖地震の発生を受けて、現在被災県（岩手県、宮城県、福島県、青森県、茨城県、栃木県及び千葉県）に居住する方で、合否結果の確認が困難な場合には、厚生労働省医薬食品局総務課試験免許係（厚生労働省代表 03-5253-1111 内線 2715）に対して自らの合否結果を照会することができます。

第９６回薬剤師国家試験の結果について

平成23年3月5・6日実施

平成23年3月30日 合格発表

①男女別合格率

区　　分	総　数	男		女	
出願者	3,606名	2,186名	60.62%	1,420名	39.38%
受験者	3,274名	1,954名	59.68%	1,320名	40.32%
合格者	1,455名	817名	56.15%	638名	43.85%
合格率	44.44%	41.81%		48.33%	

②受験区分別合格率

区　　分		総　数	男		女	
新卒	受験者	155名	102名	65.81%	53名	34.19%
	合格者	52名	34名	65.38%	18名	34.62%
	合格率	33.55%	33.33%		33.96%	
その他	受験者	3,119名	1,852名	59.38%	1,267名	40.62%
	合格者	1,403名	783名	55.81%	620名	44.19%
	合格率	44.98%	42.28%		48.93%	

③国・公・私立別合格率

区　分	総　数			新　卒			その他		
	受験者	合格者	合格率	受験者	合格者	合格率	受験者	合格者	合格率
国　立	371名	143名	38.54%	11名	5名	45.45%	360名	138名	38.33%
公　立	86名	30名	34.88%	6名	2名	33.33%	80名	28名	35.00%
私　立	2,784名	1,275名	45.80%	138名	45名	32.61%	2,646名	1,230名	46.49%
その他	33名	7名	21.21%	—	—	—	33名	7名	21.21%

試　験　回　数　別　合　格　者　数

平成23.3.30発表
厚生労働省医薬食品局

試験回次	新卒			その他			合計		
	受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率	受験者数	合格者数	合格率
	名	名	%	名	名	%	名	名	%
77 (4年)	8,546	6,712	78.54	1,901	785	41.29	10,447	7,497	71.76
78 (5年)	8,297	7,232	87.16	3,010	1,819	60.43	11,307	9,051	80.05
79 (6年)	8,415	6,921	82.25	2,460	951	38.66	10,875	7,872	72.39
80 (7年)	8,790	7,055	80.26	3,192	1,459	45.71	11,982	8,514	71.06
81 (8年)	8,825	7,473	84.68	3,112	1,681	54.02	11,937	9,154	76.69
82 (9年)	8,747	7,367	84.22	2,835	1,362	48.04	11,582	8,729	75.37
83 (10年)	8,548	7,010	82.01	2,982	1,377	46.18	11,530	8,387	72.74
84 (11年)	8,506	7,328	86.15	3,233	1,723	53.29	11,739	9,051	77.10
85 (12年)	8,620	7,625	88.46	2,909	1,588	54.59	11,529	9,213	79.91
86 (13年)	8,208	6,901	84.08	2,475	1,207	48.77	10,683	8,108	75.90
87 (14年)	8,367	7,412	88.59	2,781	1,597	57.43	11,148	9,009	80.81
88 (15年)	8,345	7,387	88.52	2,505	1,415	56.49	10,850	8,802	81.12
89 (16年)	8,504	7,349	86.42	2,544	1,304	51.26	11,048	8,653	78.32
90 (17年)	8,626	8,047	93.29	2,964	1,734	58.50	11,590	9,781	84.39
91 (18年)	8,455	7,200	85.16	2,591	1,002	38.67	11,046	8,202	74.25
92 (19年)	8,791	7,525	85.60	3,321	1,629	49.05	12,112	9,154	75.58
93 (20年)	10,025	8,652	86.30	3,748	1,835	48.96	13,773	10,487	76.14
94 (21年)	10,733	9,106	84.84	4,456	2,195	49.26	15,189	11,301	74.40
95 (22年)	1,318	523	39.68	5,402	3,264	60.42	6,720	3,787	56.35
96 (23年)	155	52	33.55	3,119	1,403	44.98	3,274	1,455	44.44

第96回　薬剤師国家試験都道府県別合格者数

平成２３．３．３０発表
厚生労働省医薬食品局

（単位　：　名）

01	北海道	51
02	青森県	26
03	岩手県	16
04	宮城県	19
05	秋田県	15
06	山形県	11
07	福島県	33
08	茨城県	32
09	栃木県	23
10	群馬県	17
11	埼玉県	97
12	千葉県	63
13	東京都	157
14	神奈川県	85
15	新潟県	26
16	富山県	9
17	石川県	15
18	福井県	6
19	山梨県	10
20	長野県	19
21	岐阜県	22
22	静岡県	33
23	愛知県	60
24	三重県	18

25	滋賀県	11
26	京都府	18
27	大阪府	84
28	兵庫県	64
29	奈良県	13
30	和歌山県	14
31	鳥取県	12
32	島根県	4
33	岡山県	23
34	広島県	27
35	山口県	22
36	徳島県	11
37	香川県	4
38	愛媛県	15
39	高知県	11
40	福岡県	106
41	佐賀県	17
42	長崎県	16
43	熊本県	37
44	大分県	22
45	宮崎県	17
46	鹿児島県	31
47	沖縄県	13
合　計		1,455

※合格証書の都道府県別送付枚数である。

第96回　薬剤師国家試験大学別合格者数

平成23年3月30日発表
厚生労働省医薬食品局

学校番号	大学名	受験者数(名)	合格者数(名)	合格率(%)
10	北海道大学	27	13	48.15
11	東北大学	38	18	47.37
12	千葉大学	18	6	33.33
13	東京大学	30	13	43.33
15	富山大学	22	8	36.36
16	金沢大学	12	3	25.00
17	京都大学	46	11	23.91
18	大阪大学	42	16	38.10
19	岡山大学	15	6	40.00
20	広島大学	17	9	52.94
21	徳島大学	20	9	45.00
22	九州大学	34	10	29.41
23	長崎大学	21	10	47.62
24	熊本大学	29	11	37.93
	国立　計	371	143	38.54
31	岐阜薬科大学	20	10	50.00
32	静岡県立大学	34	8	23.53
33	名古屋市立大学	32	12	37.50
	公立　計	86	30	34.88
51	北海道医療大学	43	17	39.53
52	北海道薬科大学	50	22	44.00
53	東北薬科大学	80	29	36.25
54	城西大学	71	35	49.30
55	東邦大学	23	10	43.48
56	北里大学	33	16	48.48
57	慶応義塾大学	16	10	62.50
58	昭和大学	24	11	45.83
59	昭和薬科大学	45	27	60.00
60	東京薬科大学	84	28	33.33
61	東京理科大学	41	16	39.02
62	日本大学	27	7	25.93
63	星薬科大学	33	13	39.39
64	明治薬科大学	71	39	54.93
65	帝京大学	106	53	50.00
66	新潟薬科大学	45	19	42.22
67	北陸大学	182	104	57.14
68	名城大学	53	23	43.40
69	京都薬科大学	75	31	41.33
70	大阪薬科大学	39	20	51.28
71	近畿大学	21	13	61.90
72	摂南大学	36	25	69.44
73	神戸学院大学	32	19	59.38
74	神戸薬科大学	41	21	51.22
75	武庫川女子大学	23	11	47.83

学校番号	大学名	受験者数(名)	合格者数(名)	合格率(%)
76	福山大学	29	15	51.72
77	徳島文理大学	100	47	47.00
78	第一薬科大学	684	233	34.06
79	福岡大学	43	16	37.21
80	就実大学	25	15	60.00
81	九州保健福祉大学	34	21	61.76
82	青森大学	31	21	67.74
83	日本薬科大学	199	82	41.21
84	城西国際大学	52	24	46.15
85	千葉科学大学	59	36	61.02
86	帝京平成大学	62	36	58.06
87	武蔵野大学	12	8	66.67
88	広島国際大学	35	21	60.00
89	奥羽大学	57	40	70.18
90	国際医療福祉大学	27	16	59.26
91	愛知学院大学	11	6	54.55
92	金城学院大学	9	6	66.67
93	同志社女子大学	5	3	60.00
94	崇城大学	16	10	62.50
	私立　計	2,784	1,275	45.80
	その他(厚生労働大臣認定者)	33	7	21.21
	総計	3,274	1,455	44.44

薬剤師国家試験合格基準及び正答について

平成23．3．30発表
厚生労働省医薬食品局

合格基準

次の2つの条件を満たした者を合格とする。

1　問題の難易を補正し、計算して得た総得点312点(65%)に対応する実際の総得点(試験毎に異なる)以上の得点の者

2　各科目全てが35%以上の得点の者

(注1)　問題の難易の補正計算とは、正答率及び識別指数の低い問題の得点を調整して計算することである。

(注2)　配点は、1問2点の480点満点である。

※識別指数:問題が成績の良い受験者(成績上位25%の者)と悪い受験者(成績下位25%の者)とを効率的に識別しうる能力を表す数値。
問題が上位者、下位者ともに全員正答は0、上位者全員正答、下位者全員誤答は+1、また、上位者全員誤答、下位者全員正答は−1である。

試験問題正答

基礎薬学

問題番号	正答
問 1	3
問 2	3
問 3	5
問 4	2
問 5	4
問 6	5
問 7	2
問 8	6
問 9	5
問 10	4
問 11	5
問 12	2
問 13	3
問 14	1
問 15	6
問 16	2
問 17	4
問 18	2
問 19	3
問 20	4
問 21	解なし
問 22	2
問 23	3
問 24	5
問 25	6
問 26	1
問 27	6
問 28	2
問 29	6
問 30	4
問 31	2
問 32	1
問 33	1
問 34	4
問 35	6
問 36	4
問 37	4
問 38	3
問 39	6
問 40	3
問 41	1
問 42	4
問 43	2
問 44	2
問 45	5
問 46	3
問 47	1
問 48	2
問 49	6
問 50	5
問 51	1
問 52	4
問 53	5
問 54	2
問 55	1
問 56	2
問 57	5
問 58	4
問 59	1
問 60	2

衛生薬学

問題番号	正答
問 61	5
問 62	6
問 63	4
問 64	5
問 65	1
問 66	4
問 67	5
問 68	3
問 69	5
問 70	3
問 71	3
問 72	4
問 73	4
問 74	4
問 75	4
問 76	3
問 77	6
問 78	2
問 79	3
問 80	2
問 81	5
問 82	1
問 83	6
問 84	1
問 85	2
問 86	1
問 87	1
問 88	4
問 89	2
問 90	5
問 91	2
問 92	5
問 93	1
問 94	6
問 95	3
問 96	4
問 97	3
問 98	6
問 99	3
問 100	1

薬事関係法規及び薬事関係制度

問題番号	正答
問 101	3
問 102	4
問 103	2
問 104	3
問 105	1
問 106	5
問 107	3
問 108	4
問 109	2
問 110	1
問 111	3
問 112	2
問 113	5
問 114	1
問 115	4
問 116	6
問 117	2
問 118	2
問 119	解なし
問 120	5

医療薬学

問題番号	正答
問 121	5
問 122	3
問 123	2
問 124	3
問 125	1
問 126	3
問 127	5
問 128	5
問 129	1
問 130	4
問 131	2
問 132	5
問 133	4
問 134	3
問 135	4
問 136	1
問 137	3
問 138	2
問 139	5
問 140	4
問 141	1
問 142	6
問 143	1
問 144	2
問 145	3
問 146	4
問 147	1
問 148	3
問 149	2
問 150	4
問 151	4
問 152	2
問 153	5
問 154	1
問 155	6
問 156	4
問 157	4
問 158	6
問 159	5
問 160	6
問 161	2
問 162	5
問 163	3
問 164	2
問 165	4
問 166	3
問 167	3
問 168	1
問 169	3
問 170	1
問 171	4
問 172	3
問 173	5
問 174	2
問 175	1
問 176	5
問 177	1
問 178	2
問 179	3
問 180	1

問題番号	正答
問 181	5
問 182	1
問 183	1
問 184	3
問 185	5
問 186	1
問 187	5
問 188	5
問 189	2
問 190	4
問 191	4
問 192	4
問 193	3
問 194	5
問 195	5
問 196	6
問 197	3
問 198	4
問 199	3
問 200	4
問 201	2
問 202	2
問 203	6
問 204	3
問 205	2
問 206	4
問 207	4
問 208	6
問 209	6
問 210	1
問 211	2
問 212	2
問 213	3
問 214	1
問 215	1
問 216	6
問 217	2
問 218	5
問 219	5
問 220	1
問 221	6
問 222	4
問 223	6
問 224	2
問 225	6
問 226	1
問 227	4
問 228	5
問 229	4
問 230	2
問 231	4
問 232	3
問 233	5
問 234	6
問 235	4
問 236	4
問 237	解なし
問 238	1
問 239	1
問 240	2

不適切問題の取扱いについて（第９６回）

①１日目　午前　問２１

問21　コロイド分散系に関する記述のうち、正しいものの組合せはどれか。

a　コロイド粒子のブラウン運動は、コロイド粒子どうしの無秩序な衝突によって起こる。

b　少量の電解質を添加すると疎水コロイドが凝集し沈殿するのは、コロイド粒子間の静電的反発力が増加するためである。

c　限外顕微鏡は、コロイド粒子のチンダル現象を利用したものである。

d　タンパク質などの親水コロイドは、アルコールなどの脱水剤や少量の電解質を添加すると、凝集し沈殿する。

1　(a、b)　　2　(a、c)　　3　(a、d)

4　(b、c)　　5　(b、d)　　6　(c、d)

採点上の取扱い

全員を正解として採点する。

理　由

親水コロイドは、少量の電解質の添加だけでは電荷が中和されるだけで、凝集沈殿しないので、設問ｄが誤文となり、正解となる選択肢がないため。

②１日目　午後　問１１９

問119　患者(50歳、男性)が次の保険処方せんを保険薬局に持参した。保険薬剤師が医師の同意を得ずに変更可能な場合の正誤について、正しい組合せはどれか。ただし、受け付けた処方せんの記載事項に不備はなく、後発医薬品への変更が可能な処方せんであり、患者は後発医薬品への変更を希望した。

(処方)

ガスター錠10 mg　　1回2錠(1日4錠)
1日2回　朝食後・就寝前　14日分

レバミピド錠100 mg「○○○」　　1回1錠(1日3錠)
1日3回　毎食後　14日分

リンデロン-V 軟膏0.12% 10 g　1日1回首に塗布

注1：ガスター錠10 mgは先発医薬品で、一般名はファモチジン。

注2：レバミピド錠100 mg「○○○」は後発医薬品の商品名で、一般名はレバミピド。

注3：リンデロン-V 軟膏0.12%は先発医薬品で、一般名はベタメタゾン吉草酸エステル。

a　ガスター錠10 mgを同一有効成分の後発医薬品の口腔内崩壊錠に変更

b　ガスター錠10 mgを同一有効成分の後発医薬品20 mg錠に変更

c　レバミピド錠100 mg「○○○」を含量規格が同一の他社の後発医薬品に変更

d　リンデロン-V 軟膏0.12%を同一有効成分の後発医薬品のクリーム剤に変更

	a	b	c	d
1	正	正	正	誤
2	正	誤	正	正
3	正	誤	誤	正
4	誤	正	誤	正
5	誤	正	誤	誤
6	誤	誤	正	誤

採点上の取扱い

全員を正解として採点する。

理　由

設問cの「レバミピド錠100mg「○○○」」は記載の誤りであり、正しくは「レバミピド錠100mg「○○○」」とすべきであった。問題文中の医薬品名と表記が不一致であることから、受験者が違う医薬品と判断する可能性を否定できず、その場合、正解となる選択肢がないため。

③２日目　午後　問２３７

問237　生物由来製品及び特定生物由来製品の取扱いに関する記述のうち、正しいものの組合せはどれか。

a　生物由来製品には、動物成分抽出製剤やブタ心臓弁が含まれる。

b　特定生物由来製品は、生物由来製品のうち保健衛生上のリスクが特に高く、危害の発生又は拡大を防止するための措置を講ずることが必要なものとして指定されたものをいう。

c　特定生物由来製品には、ワクチンやトキソイドが含まれる。

d　特定生物由来製品にかかる記録は、30年間保管しなければならない。

1　(a、b)　　2　(a、c)　　3　(a、d)

4　(b、c)　　5　(b、d)　　6　(c、d)

採点上の取扱い

全員を正解として採点する。

理　由

特定生物由来製品にかかる記録について、医療機関は２０年間、製造販売業者等は３０年間の保存を義務づけられている。

設問ｄにおいて、記録を保存する者を特定していないため、受験者が製造販売業者等に係る設問と判断した場合、正解となる選択肢が複数あるため。

薬食発０１２０第１２号
平成２２年１月２０日
一部改正　平成２３年６月１５日薬食発０６１５第１号

各都道府県知事　殿

厚生労働省医薬食品局長

新薬剤師国家試験について

平成２３年度から実施する新たな薬剤師国家試験の問題区分及び科目については、平成２２年１月２０日付け薬食発０１２０第１０号「薬剤師法施行規則の一部を改正する省令の公布について」によりお知らせしたところであるが、医道審議会薬剤師分科会の検討を経て取りまとめた「新薬剤師国家試験について」を踏まえ、当該試験の出題形式及び解答形式等は、下記のとおりとするので、御了知の上、関係方面への周知徹底方お願いする。

記

１　試験出題形式及び解答形式

試験は、正答肢を選択する問題（一問一答形式、正答の設問肢が一つではない形式又は解答肢のすべての組合せの中から正答肢を選択する形式）を基本とする。ただし、実践に即した問題抽出・解決能力を確認する観点から、実践の場で取り得る解答肢の中から最も適切なものを選択する問題や、明らかに誤りである解答肢や重要性が低い解答肢を選択する問題なども出題する。また、「必須問題」などの場合にあっては、設問の正誤を一問一答形式で問うことを基本とすること。

２　試験問題数

試験問題数は「必須問題」が９０問、「一般問題（薬学理論問題）」が１０５問、「一般問題（薬学実践問題）」が１５０問、合計３４５問とし、その内訳は次表のとおりとする。なお、薬学実践問題は、「実務」２０問に加え、「実務」とそれ以外の科目とを関連させた複合問題１３０問とすること。

科目	問題区分				出題数計
	必須問題	一般問題			
			薬学理論問題	薬学実践問題	
物理・化学・生物	１５問	４５問	３０問	１５問 (複合問題)	６０問
衛生	１０問	３０問	２０問	１０問 (複合問題)	４０問
薬理	１５問	２５問	１５問	１０問 (複合問題)	４０問
薬剤	１５問	２５問	１５問	１０問 (複合問題)	４０問
病態・薬物治療	１５問	２５問	１５問	１０問 (複合問題)	４０問
法規・制度・倫理	１０問	２０問	１０問	１０問 (複合問題)	３０問
実務	１０問	８５問	－	２０問 ＋ ６５問 (複合問題)	９５問
出題数計	９０問		１０５問	１５０問	３４５問

３　試験時間

新薬剤師国家試験の試験時間は、次のとおりとすること。

時間		問題区分及び科目
第１日	９：３０－１１：００	必須問題試験 （物理・化学・生物、衛生、薬理、薬剤、病態・薬物治療、法規・制度・倫理、実務）
	１２：３０－１５：００	一般問題試験（薬学理論問題） （物理・化学・生物、衛生、法規・制度・倫理）
	１５：５０－１７：４５	一般問題試験（薬学理論問題） （薬理、薬剤、病態・薬物治療）
第２日	９：３０－１１：３５	一般問題試験（薬学実践問題） （物理・化学・生物、衛生）【実務】※
	１３：００－１４：４０	一般問題試験（薬学実践問題） （薬理、薬剤）【実務】※

	１５：３０－ １８：００	一般問題試験（薬学実践問題） （病態・薬物治療、法規・制度・倫理、実務）【実務】※

※【実務】は、実務以外の科目と関連させた複合問題として出題されるもの

4　合格基準

以下のすべてを満たすことを合格基準とすること。

①　全問題への配点の６５％を基本とし、問題の難易を補正して得た実際の総得点以上であること。

②　一般問題について、構成する各科目の得点がそれぞれ配点の３５％以上であること。

③　必須問題について、全問題への配点の７０％以上で、かつ、構成する各科目の得点がそれぞれ配点の５０％以上であること。

5　過去に出題された試験問題（既出問題）の取扱い

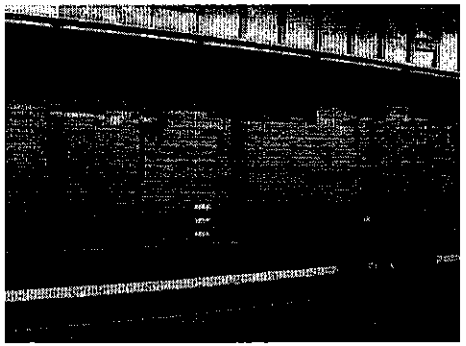
新薬剤師国家試験における既出問題のうち、薬剤師に必要な資質を的確に確認することが可能な良質な問題として一定の評価が与えられた問題を活用することとし、その割合は、現行制度と同程度（２０％程度）とすること。ただし、新薬剤師国家試験における既出問題が十分に蓄積されるまでの間の活用する割合は、この限りではないこととすること。

医薬品等支援物資

・日本薬剤師会、神奈川県薬剤師会、日本チェーンドラッグストア協会、日本OTC医薬品協会などが、3月21日、25日、28日及び29日、岩手県・宮城県に対して、かぜ薬や胃腸薬などの一般用医薬品及びナプキンやオムツなどの衛生材料の詰め合わせなど計4,680箱などを水産庁の船便により搬送。各県に入港後は、県の医薬品集積所に搬送され、現地入りした医師や看護師などが携行するほか、生活物資と併せて避難所等に供給。



・抗菌薬、糖尿病治療薬、降圧剤などの避難所向けの医療用医薬品30トンを日本製薬工業協会の協力により3月25日に宮城県・岩手県・福島県に搬送済。また、3月30日に抗菌剤、総合感冒薬などの医療用医薬品4トンを福島県に搬送済。





被災地への薬剤師の派遣

○　日本薬剤師会等において、被災した各県からの要請に応じて、避難所等に薬剤師を派遣し支援する対応を調整している。

○　7月15日時点での派遣実績は以下のとおり。
薬剤師 計 1，885名（うち7名が避難所等で活動中。）

宮城県へ	1，118名
福島県へ	469名
岩手県へ	296名
茨城県へ	2名



避難所での主な薬剤師の役割
医薬品（一般用医薬品及び衛生材料等を含む。）の交付、服薬指導、お薬相談、支援物資の仕分け、衛生管理など

平成23年度第一次補正予算

○　仮設診療所等の整備　4億円

被災者への診療を確保するため、仮設診療所（薬局を併設するものを含む。）仮設歯科診療所及び歯科巡回診療車の整備に対する所要の補助を行う。

○（独）福祉医療機構による医療施設等に対する融資　100億円

被災した医療施設、薬局、社会福祉施設等の復旧の支援として、（独）福祉医療機構が福祉貸付や医療貸付の貸付利率を一定期間無利子とし、融資率を100%とする等の優遇を行うために、必要な利子補給等の資金を出資する。

（参考）福祉医療機構ホームページ：http://hp.wam.go.jp/
医療貸付についての融資相談窓口：0120－3438－63
（平日9～19時、土日祝日9～17時）

薬剤師の活動

現在の活動

・避難所等における医薬品供給、相談等
・病院、薬局における調剤等の医療活動
・医薬品集積所での医薬品の仕分け・管理等

○救護所・避難所等における被災者に対する医薬品提供、服薬説明及びお薬手帳の活用

- 医療チームに同行して、避難所等における処方支援、医薬品の識別、代替医薬品の提案、医薬品の提供、服薬説明
- 各避難所等において医薬品に関する相談応需・服薬説明、一般用医薬品の使用相談・提供

○被災地の病院の薬剤師業務の支援（院内調剤、外来患者への服薬説明等）

○避難所等における衛生管理、防疫対策

○医薬品集積所等での医薬品の仕分け・管理、救護所・避難所への払い出し作業

今後の活動

○被災地の薬局、医療機関における調剤、服薬指導等による患者への継続的な支援

○避難所や仮設住宅入居者への巡回による薬の提供や相談及び衛生管理

被災地における
くすりの相談窓口



避難所の仮設薬局
での医薬品管理



【平成２２年１２月】

平成２３年度医薬関係予算案の概要

（厚生労働省医薬食品局）

平成２３年度予　算　案	８，１０５百万円 （うち特別枠　４７１百万円）
平成２２年度予　算　額	１０，２８１百万円
対前年度増減額	△２，１７６百万円
対　前　年　度	７８．８％

※　計数については、整理上、変更があり得る。

＜主要事項＞

Ⅰ　医薬品・医療機器の安全対策の推進

Ⅱ　医薬品・医療機器の承認審査の迅速化

Ⅲ　安全な血液製剤の供給確保等

Ⅳ　新たな一般用医薬品販売制度への対応等

Ⅴ　薬物乱用対策の推進

Ⅵ　（参考）新型インフルエンザ対策の推進【平成２２年度補正予算】

（２２年度予算額）　（２３年度予算案）

百万円　百万円

Ⅰ　医薬品・医療機器の安全対策の推進　１，０１９　→　１，２８０

【うち特別枠分　３７３】

「薬害肝炎事件の検証及び再発防止のための医薬品行政のあり方検討委員会」の最終提言（平成２２年４月２８日）を踏まえ、安全対策等の充実・強化を図る。

○　医薬品等第三者監視・評価組織運営費　０　→　８

薬害の発生及び拡大を未然に防止するため、医薬品に関する行政機関等に適切な措置を取るよう提言等を行う大臣直属の医薬品等監視・評価委員会議（仮称）を発足し、運営する。

○　医療情報データベース基盤整備事業費【特別枠】　０　→　３７３

全国の大学病院等５箇所に1,000万人規模のデータを収集するための医療情報データベースを構築するとともに、独立行政法人医薬品医療機器総合機構に情報分析システムを構築し、医薬品等の安全対策を推進する。

※　基盤整備に必要な経費の１／２を国が負担し、残りの１／２は(独)医薬品医療機器総合機構が負担。

○　無承認無許可医薬品対策費　１９　→　２１

インターネット等により国内で販売される健康食品や海外から個人輸入される無承認無許可医薬品の買上並びに検査及び分析を行い、問題製品が発見された場合には、回収指示や国民に対する情報提供を行うとともに、違法性のあるインターネットサイトの遮断等の措置を講じる。

○　ＧＭＰ調査体制強化対策費　２　→　７

独立行政法人医薬品医療機器総合機構及び地方自治体の査察部門の資質向上による医薬品の品質確保を図るため、諸外国のＧＭＰ査察基準等を検証し、国内におけるＧＭＰ査察の国際整合化を図る。

（２２年度予算額）　（２３年度予算案）

百万円　百万円

Ⅱ　医薬品・医療機器の承認審査の迅速化　１，６３９　→　８４８

【うち特別枠分　９９】

ドラッグ・ラグ、デバイス・ラグの解消に向け、「革新的医薬品・医療機器創出のための５か年戦略」（平成１９年４月。平成２１年２月改定。）等に基づき、引き続き、必要な施策を実施する。

○　未承認薬等審査迅速化事業費　９５９　→　９９

欧米では承認されているが、わが国では未承認の医薬品等であって、医療上特に必要性が高いものについて、引き続き審査の迅速化を図る。（平成２１年度補正予算による基金事業の三年目）

○　日本発シーズの実用化に向けた医薬品・医療機器薬事戦略相談推進事業費

【特別枠】

０　→　９９

日本発シーズ（医薬品・医療機器の候補となる物質・技術等）の実用化に向けて、産学官からなる懇談会を設置し、相談対象範囲の選定等を検討した上で、大学・ベンチャー等を対象に、治験に至るまでに必要な試験や有効性・安全性の評価法等にかかる実質的・実務的な相談（薬事戦略相談）に応じる。

○　新医薬品を迅速に開発・評価するためのガイドライン整備事業費

０　→　５

新医薬品の開発を迅速化するため、必要な海外情報を収集し、検討を進め、新医薬品の開発に必要なガイドラインを作成する。

○　新医療機器使用要件等基準策定費　０　→　９

薬事・食品衛生審議会医療機器・体外診断薬部会における新医療機器の円滑な承認審査を促し、我が国への速やかな導入と適正使用の確保を図るため、関係学会の協力の下、事前に新医療機器の使用条件等に係る基準策定を行う。

○　医療機器臨床評価ガイドライン作成事業費　　０　→　１２

新医療機器の承認審査の迅速化に繋げるため、国内臨床試験の要否及び臨床試験実施時の留意点等に関するガイドラインを整備する。

○　先端技術を用いた医療製品に関する規制調和推進事業費　　０　→　９

諸外国におけるコンビネーションプロダクト（医薬品と医療機器が物理的、化学的に結合等によりセットになった製品）等の規制上の問題点等を調査し、我が国における改善策を検討する。

○　医療機器国際会議費　　２　→　１２

平成２３年７月から我が国が医療機器規制国際整合化会議（ＧＨＴＦ）の議長国となるため、事務局の運営と委員会の開催を行う。

（２２年度予算額）（２３年度予算案）

百万円　　百万円

Ⅲ　安全な血液製剤の供給確保等　　５５１　→　４７３

医療に不可欠な血液製剤の安定供給を確保すること、血液の安全性を確保すること等のために必要な施策を実施する。

○　フィブリノゲン製剤納入先医療機関訪問調査費　　０　→　２０

Ｃ型肝炎ウイルスに感染したおそれがある方への受診勧奨を進めるため、フィブリノゲン製剤を納入した厚生労働省所管の全ての医療機関及び全ての国立大学病院に対し、厚生労働省職員による訪問調査を実施する。（平成２３年度：１５９か所）

○　若年層献血者等確保推進費　　３４　→　３６

若年層献血者数の増加に繋がる啓発活動等の施策のあり方を検討するため、平成１７年度及び平成２０年度に続き、若年層の献血に対する意識等を調査する。

○　ＮＡＴコントロールサーベイ事業費　　０　→　３

ＷＨＯの輸血による感染症のための献血スクリーニングのガイドラインを踏まえ、血液の安全性を確保するための核酸増幅検査（ＮＡＴ）について、ＮＡＴ実施施設を対象とした第三者による精度管理のチェックを行う。

（２２年度予算額）（２３年度予算案）

百万円　　百万円

Ⅳ　新たな一般用医薬品販売制度への対応等　　２８４　→　２１５

薬事法の改正、薬学教育６年制などの環境の変化に適切に対応する。

○　医薬品消費者相談等体制整備事業費　　１８　→　２３

改正薬事法に基づく施策の定着度を継続的に確認し、必要な対策を講じるとともに、今後の制度見直しに向けた検討を行うため、一般用医薬品の販売現場の実態を把握する。

○　医薬食品局国家試験費　　７６　→　９９

平成２３年度においては、薬学教育が４年制から６年制に移行してから初めての薬剤師国家試験となり、受験者の大幅増及び試験問題数の増加に対応するための経費を確保し、円滑な実施を図る。

（２２年度予算額）　（２３年度予算案）

百万円　　百万円

Ⅴ　薬物乱用対策の推進　　２８３　→　２４１

薬物事犯情勢は依然として憂慮すべき状況にあることから、引き続き、青少年を中心とした啓発及び薬物事犯の取締の強化を図る。

○　薬物乱用防止啓発活動費　　１６８　→　１４４

青少年等の薬物乱用防止のため、より効果的かつ効率的な薬物乱用防止啓発活動を実施する。

○　薬物取締体制の充実・強化費　　５８４　→　５５６

巧妙化かつ広域化する麻薬・覚せい剤・大麻等の薬物事犯に迅速かつ的確に対応するため、取締体制を強化する。

（地方厚生局麻薬取締部計上）

Ⅵ　（参考）新型インフルエンザ対策の推進【平成２２年度補正予算】

１１３億円

○　新型インフルエンザが発生した場合に備え必要なプレパンデミックワクチンを確保するため、一部ワクチンの有効期限切れに対応して、新たなワクチンの備蓄等を行う。

平成２２年１２月

平成２３年度医薬分業推進関係予算案の概要

厚生労働省医薬食品局総務課

平成２３年度予算要求額　　７７，９９８千円

平成２２年度予算額　　１７０，２２６千円

【事項別】

［単位：千円］

	23年度予算案（22年度予算額）
１．薬剤師養成事業費	２５，１３２（１１６，７３５）
(1) 薬剤師養成問題等検討費	４，０７８（　４，０７８）
(2) 薬剤師生涯教育推進経費	２１，０５４（２１，１５０）
(3) 専門薬剤師研修事業費	０（９１，５０７）
２．薬剤師名簿登録管理・検索費	９，９３７（　９，５９７）

(1) 薬剤師養成問題等検討費

薬剤師の再教育講習会の開催や薬剤師需給の将来動向など薬剤師養成に係る諸課題について検討を行う。

(2) 薬剤師生涯教育推進経費

チーム医療や地域医療の推進に貢献する薬剤師を育成するため、先進的な取組を行う病院・薬局において実地研修を行う。

（補助先：民間団体、補助率：定額）

(3) 専門薬剤師研修事業費

２．薬剤師名簿登録管理・検索費

国民が医療を受ける際の適切な選択に資するため、厚生労働省ホームページ上で氏名等により薬剤師資格等の確認を行えるようにするためのシステムの管理運用を行う。

３．医薬分業推進費　　４２，９２９（　４３，８９４）

(1) 医薬分業啓発普及費　　５，２６５（　６，２３０）

「薬と健康の週間」（１０月１７日～２３日）にあわせて、医薬分業及び医薬品の適正使用等について、広く国民に普及啓発させるためのポスター等を作成する。

(2) 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業費　３７，６６４（　３７，６６４）

薬局における医療安全の確保を図るため、ヒヤリ・ハット事例等を収集し、集積した情報の分析・評価を行う。

（補助先：（財）日本医療機能評価機構、補助率：定額）

４．医薬分業推進支援センターの施設・設備整備費

施設：保健衛生施設等施設整備費補助金
設備：保健衛生施設等設備整備費補助金

使用頻度の低い医薬品の備蓄と薬局への譲渡、医薬品情報の収集・提供、休日・夜間時の調剤などの業務を行う薬剤師会（法人）が設置する医薬分業推進支援センターの施設及び設備に要する経費の補助を行う。

（補助先：都道府県薬剤師会等（間接補助）、補助率：１／３）

薬剤師

平成 20 年 12 月 31 日現在における全国の届出「薬剤師数」は 267,751 人で、そのうち、「男」104,578 人（総数の 39.1%）、「女」163,173 人（同 60.9%）となっている。
平成 20 年届出薬剤師数を前回と比べると 15,218 人、6.0%増加している。
また、人口 10 万対薬剤師数は 209.7 人で、前回に比べ 12.1 人増加している。

（１）施設・業務の種別にみた薬剤師数

主に従事している業務の種別をみると、「薬局の従事者」は 135,716 人（総数の 50.7%）で、前回に比べ 10,462 人、8.4%増加し、「病院・診療所の従事者」は 50,336 人（18.8%）で、1,372 人、2.8%増加している。
「大学の従事者」は 9,276 人で、前回に比べ 431 人増加し、「医薬品関係企業の従事者」は 47,643 人で 2,228 人増加し、「衛生行政機関又は保健衛生施設の従事者」は 6,280 人で 329 人増加している。（表 12）

（参考） 統計表 2 医師・歯科医師・薬剤師数，構成割合及び平均年齢，施設・業務の種別・性・年齢階級別

表 12 施設・業務の種別にみた薬剤師数及び構成割合

各年12月31日現在

	総数			対前回増減数	対前回増減率	人口10万対(人)	
	平成20年(2008)		平成18年(2006)			平成20年(2008)	平成18年(2006)
	薬剤師数(人)	構成割合(%)	薬剤師数(人)	(人)	(%)		
総数	267 751	100.0	252 533	15 218	6.0	209.7	197.6
男	104 578	39.1	98 802	5 776	5.8	81.9	77.3
女	163 173	60.9	153 731	9 442	6.1	127.8	120.3
薬局の従事者	135 716	50.7	125 254	10 462	8.4	106.3	98.0
薬局の開設者又は法人の代表者	19 288	7.2	19 492	△ 204	△ 1.0	15.1	15.3
薬局の勤務者	116 428	43.5	105 762	10 666	10.1	91.2	82.8
病院・診療所の従事者	50 336	18.8	48 964	1 372	2.8	39.4	38.3
病院・診療所で調剤業務に従事する者	47 754	17.8	46 431	1 323	2.8	37.4	36.3
病院・診療所で検査業務に従事する者	168	0.1	249	△ 81	△ 32.5	0.1	0.2
病院・診療所でその他の業務に従事する者	2 414	0.9	2 284	130	5.7	1.9	1.8
大学の従事者	9 276	3.5	8 845	431	4.9	7.3	6.9
大学の勤務者(研究・教育)	4 409	1.6	4 130	279	6.8	3.5	3.2
大学院生又は研究生	4 867	1.8	4 715	152	3.2	3.8	3.7
医薬品関係企業の従事者	47 643	17.8	45 415	2 228	4.9	37.3	35.5
医薬品製造販売業・製造業(研究・開発、営業、その他)に従事する者 1)	30 900	11.5	30 130	770	2.6	24.2	23.6
医薬品販売業（薬種商を含む）に従事するもの 2)	16 743	6.3	15 285	1 458	9.5	13.1	12.0
衛生行政機関又は保健衛生施設の従事者	6 280	2.3	5 951	329	5.5	4.9	4.7
その他の者	18 476	6.9	18 086	390	2.2	14.5	14.2
その他の業務の従事者	6 162	2.3	5 416	746	13.8	4.8	4.2
無職の者	12 314	4.6	12 670	△ 356	△ 2.8	9.6	9.9

注：1) 製薬会社(その研究所を含む)、血液センター等医薬品の製造販売業又は製造業に従事する者。
2) 一般販売業(卸売一般販売業を含む)、薬種商等医薬品の販売業に従事する者。
3)「総数」には、「施設・業務の種別」の不詳を含む。

年齢階級別にみると、「30～39 歳」が 68,068 人（25.4%）と最も多く、次いで、「40～49 歳」61,662 人（23.0%）となっている。

業務の種別に年齢階級をみると、「薬局」「病院・診療所」では「30～39 歳」、「医薬品関係企業」では「40～49 歳」、「大学」では「29 歳以下」が最も多い。

また、業務の種別毎に平均年齢をみると、「薬局」では 44.7 歳、「病院・診療所」41.5 歳、「医薬品関係企業」44.1 歳となっている。（表 13）

（参考） 統計表 2 医師・歯科医師・薬剤師数，構成割合及び平均年齢，施設・業務の種別・性・年齢階級別

表 13 施設・業務の種別・年齢階級別にみた薬剤師数

平成20(2008)年12月31日現在

	総数	薬局・医療施設	（再掲）		大学	医薬品関係企業	衛生行政機関又は保健衛生施設	その他の者
			薬局	病院・診療所				
			薬剤師数（人）					
総数	267 751	186 052	135 716	50 336	9 276	47 643	6 280	18 476
29 歳以下	50 214	33 812	21 225	12 587	5 141	8 178	1 088	1 993
30～39 歳	68 068	48 047	35 103	12 944	1 294	11 865	1 471	5 388
40～49 歳	61 662	42 730	32 317	10 413	1 079	13 056	1 536	3 257
50～59 歳	51 277	37 979	27 659	10 320	1 045	7 909	1 871	2 471
60～69 歳	23 424	15 885	12 977	2 908	679	4 331	285	2 240
70 歳以上	13 106	7 599	6 435	1 164	38	2 304	29	3 127
			構成割合（%）					
総数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
29 歳以下	18.8	18.2	15.6	25.0	55.4	17.2	17.3	10.8
30～39 歳	25.4	25.8	25.9	25.7	13.9	24.9	23.4	29.2
40～49 歳	23.0	23.0	23.8	20.7	11.6	27.4	24.5	17.6
50～59 歳	19.2	20.4	20.4	20.5	11.3	16.6	29.8	13.4
60～69 歳	8.7	8.5	9.6	5.8	7.3	9.1	4.5	12.1
70 歳以上	4.9	4.1	4.7	2.3	0.4	4.8	0.5	16.9
平均年齢	44.0 歳	43.9 歳	44.7 歳	41.5 歳	35.0 歳	44.1 歳	43.5 歳	49.3 歳

注:「総数」には、「施設・業務の種別」の不詳を含む。

（2）薬局・医療施設（病院・診療所）に従事する薬剤師数

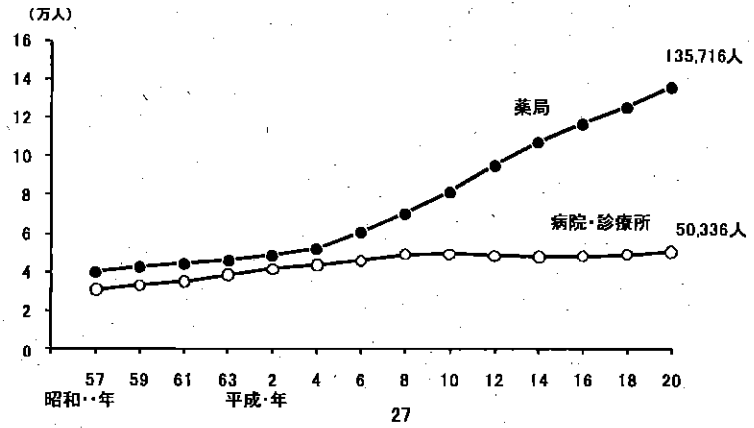
1） 施設の種別にみた薬剤師数

平成 20 年では「薬局」が 135,716 人、「病院・診療所」が 50,336 人となっており、年次推移をみると、「薬局」は増加しており、「病院・診療所」は平成８年以降横ばい傾向となっている（図 13）。

（参考） 統計表 1 医師・歯科医師・薬剤師数の年次推移，施設・業務の種別・性別

図 13 施設の種別にみた薬局・医療施設に従事する薬剤師数の年次推移

各年 12 月 31 日現在



2） 年齢階級・性別にみた薬剤師数

性別にみると、「男」が 61,428 人で、前回に比べ 4,069 人、7.1%増加し、「女」は 124,624 人で、7,765 人、6.6%増加している。

また、男女の構成割合を性別にみると、69 歳以下のすべての年齢階級で「女」の割合が多く、「40～49 歳」では 70.3%となっている。(表 14)

(参考) 統計表 4 医療施設従事医師・歯科医師数，薬局・医療施設従事薬剤師数及び構成割合の年次推移，年齢階級・性別

表 14 性・年齢階級別にみた薬局・医療施設に従事する薬剤師数

各年12月31日現在

	薬剤師数(人)		対前回増減数(人)	対前回増減率(%)	構成割合(%)		
	平成20年 (2008)	平成18年 (2006)			性別1)	年齢区分2)	性別・年齢区分3)
総数	186 052	174 218	11 834	6.8	100.0	100.0	100.0
29歳以下	33 812	32 330	1 482	4.6	100.0	18.2	18.2
30～39	48 047	45 434	2 613	5.8	100.0	25.8	25.8
40～49	42 730	41 673	1 057	2.5	100.0	23.0	23.0
50～59	37 979	34 912	3 067	8.8	100.0	20.4	20.4
60～69	15 885	12 510	3 375	27.0	100.0	8.5	8.5
70歳以上	7 599	7 359	240	3.3	100.0	4.1	4.1
男	61 428	57 359	4 069	7.1	33.0	100.0	33.0
29歳以下	10 775	9 917	858	8.7	31.9	17.5	5.8
30～39	16 627	15 473	1 154	7.5	34.6	27.1	8.9
40～49	12 683	12 488	195	1.6	29.7	20.6	6.8
50～59	11 326	10 682	644	6.0	29.8	18.4	6.1
60～69	6 121	4 941	1 180	23.9	38.5	10.0	3.3
70歳以上	3 896	3 858	38	1.0	51.3	6.3	2.1
女	124 624	116 859	7 765	6.6	67.0	100.0	67.0
29歳以下	23 037	22 413	624	2.8	68.1	18.5	12.4
30～39	31 420	29 961	1 459	4.9	65.4	25.2	16.9
40～49	30 047	29 185	862	3.0	70.3	24.1	16.1
50～59	26 653	24 230	2 423	10.0	70.2	21.4	14.3
60～69	9 764	7 569	2 195	29.0	61.5	7.8	5.2
70歳以上	3 703	3 501	202	5.8	48.7	3.0	2.0

注:1) 年齢階級別の総数を100とした性別の構成割合
2) 総数、男、女を100とした年齢階級別の構成割合
3) 総数を100とした構成割合

3）都道府県（従業地）別にみた人口 10 万対薬剤師数

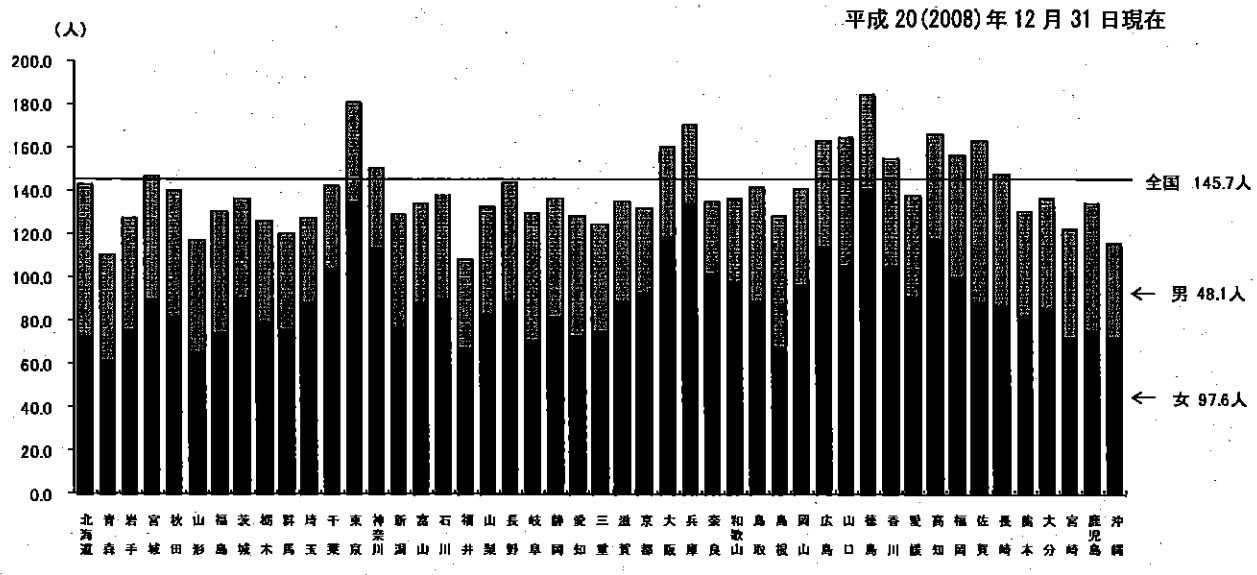
全国の薬局・医療施設に従事する「人口 10 万対薬剤師数」は 145.7 人で、前回（136.4 人）に比べ 9.3 人増加している。

これを都道府県別にみると、徳島県が 184.8 人と最も多く、次いで東京都 181.4 人、兵庫県 170.9 人となっており、福井県が 108.7 人と最も少なく、次いで、青森県 111.1 人、沖縄県 116.2 人となっている。（図 14）

（参考）統計表 15　人口 10 万対医師・歯科医師・薬剤師数，施設・業務の種別・性・従業地による都道府県－18 大都市・中核市（再掲）別

統計表 18　人口 10 万対医療施設従事医師・歯科医師数及び薬局・医療施設従事薬剤師数の年次推移，従業地による都道府県－18 大都市・中核市（再掲）別

図 14　都道府県（従業地）別にみた薬局・医療施設に従事する人口 10 万対薬剤師数



医道審議会薬剤師分科会について

医道審議会の構成

医道審議会

- 医道分科会
- 医師分科会
- 歯科医師分科会
- 保健師助産師看護師分科会
- 理学療法士作業療法士分科会
- あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師及び柔道整復師分科会
- **薬剤師分科会**
  - 薬剤師法（昭和35年法律第146号）の規定により審議会の権限に属させられた事項を処理すること
  - **薬剤師倫理部会**
    - 薬剤師の行政処分に関すること
  - **薬剤師国家試験K・V部会**
    - 薬剤師国家試験の問題内容の妥当性の確認に関すること
  - **薬剤師国家試験事後評価部会**
    - 薬剤師国家試験の評価に関すること
  - **薬剤師国家試験制度改善検討部会**
    - 薬剤師国家試験の出題方法、内容、形式等についての制度改善方策に関すること
  - **薬剤師国家試験出題基準改定部会**
    - 薬剤師国家試験出題基準の改定に関すること
- 死体解剖資格審査分科会

医道審議会薬剤師分科会の活動状況について

（平成２２年４月２７日以降）

（１）薬剤師分科会

○平成２２年７月２９日（木）
１）第９６回薬剤師国家試験について
２）その他

○平成２３年３月２２日（火）
１）第９６回薬剤師国家試験（平成２３年３月）の合格者の決定方法について
２）その他

○平成２３年７月２７日（水）
１）第９７回薬剤師国家試験について
２）その他

（２）薬剤師倫理部会

薬剤師の行政処分に係る審議を行うために設置

○平成２２年６月２日（水）
１）事案及び行政処分について
２）その他

○平成２２年１０月２０日（水）
１）事案及び行政処分について
２）その他

※行政処分を受けた者に対して、平成２２年１１月２０、２１日に再教育研修を行った。

（３）薬剤師国家試験Ｋ・Ｖ部会

薬剤師国家試験の内容の妥当性の確認を行うために設置

○平成２３年３月１５日（火）
１）第９６回薬剤師国家試験の問題内容の妥当性等について
２）その他

（４）薬剤師国家試験事後評価部会

薬剤師国家試験の評価を行うために設置

○平成２２年７月１６日（金）
１）第９５回薬剤師国家試験の評価について
２）その他

○平成２３年７月１１日（月）
１）第９６回薬剤師国家試験の評価について
２）その他

（５）薬剤師国家試験出題基準改定部会

薬剤師国家試験の出題基準改定について審議するために設置

○平成２２年７月２０日（火）（第３回）
１）薬剤師国家試験出題基準について
２）その他

○平成２２年９月２１日（火）（第４回）
１）薬剤師国家試験出題基準について
２）その他
＊第４回までの議論を経て、新たな「薬剤師国家試験出題基準」を策定。

医道審議会薬剤師分科会委員名簿

平成23年7月15日現在

赤池　昭紀	京都大学大学院薬学研究科教授
奥　直人	静岡県立大学薬学部教授・薬学部長
笠貫　宏	早稲田大学理工学術院教授
児玉　孝	社団法人日本薬剤師会会長
齋藤　康	千葉大学長
田島　優子	さわやか法律事務所弁護士
手島　恵	千葉大学大学院看護学研究科教授
平井　みどり	神戸大学医学部附属病院薬剤部長
平林　勝政	國學院大學法科大学院長
福島　紀子	慶應義塾大学薬学部教授
武立　啓子	前　昭和薬科大学教授
堀内　龍也	社団法人日本病院薬剤師会会長
三屋　裕子	筑波スポーツ科学研究所副所長
室井　敬司	亜細亜大学大学院法学研究科教授
望月　正隆	東京理科大学薬学部教授

（五十音順、敬称略）

医道審議会薬剤師分科会薬剤師倫理部会委員名簿

平成23年7月15日現在

岩渕　勝好	東北福祉大学教授
倉田　雅子	納得して医療を選ぶ会　事務局長
児玉　孝	社団法人日本薬剤師会会長
鈴木　洋史	東京大学医学部附属病院　薬剤部長
高橋　寛	株式会社サノ・ファーマシー本部　学術部長
田島　優子	さわやか法律事務所弁護士
中田　裕紀	大阪府健康医療部薬務課　課長補佐
長野　哲雄	東京大学大学院薬学系研究科教授
平林　勝政	國學院大學法科大学院院長
堀内　龍也	社団法人日本病院薬剤師会会長
室井　敬司	亜細亜大学大学院法学研究科教授
望月　正隆	東京理科大学薬学部教授

（五十音順、敬称略）

医道審議会薬剤師分科会
薬剤師国家試験事後評価部会委員名簿

平成23年7月11日現在

赤池　昭紀	京都大学大学院薬学研究科教授
石井　邦雄	北里大学薬学部教授
越前　宏俊	明治薬科大学教授
海老原　格	くすりの適正使用協議会理事長
黒田　直敬	長崎大学大学院医歯薬総合研究科教授
児玉　孝	日本薬剤師会会長
関水　和久	東京大学大学院薬学系研究科教授
中島　恵美	慶應義塾大学薬学部教授
西田　篤司	千葉大学大学院薬学研究院教授
林　正弘	東京薬科大学薬学部教授
米谷　芳枝	星薬科大学教授
望月　正隆	東京理科大学薬学部教授
安原　眞人	東京医科歯科大学医学部附属病院薬剤部長
山添　康	東北大学大学院薬学研究科教授
吉田　武美	昭和大学名誉教授

（五十音順、敬称略）

医道審議会薬剤師分科会
薬剤師国家試験出題基準改定部会委員名簿

平成22年7月1日現在

旭　満里子	国際医療福祉大学薬学部教授・薬剤部長
石田　寿昌	大阪薬科大学教授
井関　健	北海道大学薬学部教授
市原　和夫	北海道薬科大学薬学部教授・薬学部長
井手　速雄	東邦大学薬学部教授
伊藤　喬	昭和大学薬学部教授
井上　圭三	帝京大学薬学部長
岩本　喜久生	愛知学院大学薬学部教授
上田　志朗	千葉大学大学院薬学研究院教授
上野　雅晴	富山大学薬学部教授
生出　泉太郎	㈲おいで薬局
大石　一彦	明治薬科大学教授
大石　了三	九州大学病院薬剤部教授
岡　淳一郎	東京理科大学薬学部教授
荻田　喜代一	摂南大学薬学部教授
奥　直人	静岡県立大学薬学部教授・薬学部長
奥田　真弘	三重大学医学部附属病院教授・薬剤部長
小澤　孝一郎	広島大学薬学部教授
小野嵜　菊夫	名古屋市立大学薬学部教授
片岡　泰文	福岡大学薬学部教授
堅田　利明	東京大学大学院薬学系研究科教授
金尾　義治	福山大学薬学部教授
金澤　秀子	慶應義塾大学薬学部教授
亀井　美和子	昭和大学薬学部教授
児玉　孝	社団法人日本薬剤師会会長
櫻井　弘	鈴鹿医療科学大学薬学部教授
鈴木　孝	日本大学薬学部教授

髙野　幹久	広島大学大学院医歯薬総合研究科教授
高橋　寛	佐野調剤薬局
辻本　豪三	京都大学薬学部教授
手島　邦和	昭和薬科大学大学院客員教授
手島　玲子	国立医薬品食品衛生研究所 代謝生化学部長
寺崎　哲也	東北大学薬学部教授
寺田　勝英	東邦大学薬学部教授
豊岡　利正	静岡県立大学薬学部教授
長友　孝文	新潟薬科大学薬学部教授
永野　康己	永野薬局
中村　洋	東京理科大学薬学部教授
那須　正夫	大阪大学薬学部教授
夏苅　英昭	帝京大学薬学部教授
成松　鎭雄	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科教授
早川　和一	金沢大学医薬保健研究域薬学系教授
原山　尚	前　徳島文理大学香川薬学部教授
平塚　明	東京薬科大学教授・薬学部長
平野　和行	岐阜薬科大学教授
藤田　卓也	立命館大学薬学部薬学科教授
藤原　英俊	新潟薬科大学薬学部教授
堀内　龍也	社団法人日本病院薬剤師会会長
三木　知博	武庫川女子大学薬学部教授
宮田　興子	神戸薬科大学薬学部教授
宮本　悦子	北陸大学薬学部教授
宮本　法子	東京薬科大学薬学部准教授
山崎　正利	帝京大学薬学部教授
山田　洋	一橋大学法学研究科教授
吉川　雅之	京都薬科大学教授
渡邊　善照	昭和薬科大学教授

（五十音順、敬称略）

平成 23 年度 第１回 通常総会　会議次第

日　時　　平成 23 年 6 月 7 日（火）13:00～16:00（他機関との懇談 16:00～）
場　所　　アルカディア市ヶ谷（会議室）

１．会長挨拶
２．出席状況及び定足数の確認　（資料２）
３．議事録署名人指名
４．事務報告　（資料３）
５．協議事項等（報告事項を含む）
（１）役員の選任について　（資料４）
（２）平成 22 年度事業報告について　（資料５）
（３）平成 22 年度決算報告及び監査報告について　（資料６）
（４）学生の入学定員及び入学者数について　（資料７）
（５）教育賞実施規程の一部改正について　（資料８）
（６）実務実習について
①　四者トップ会談について
②　実務実習実態調査結果報告　（資料　９）
（７）薬学教育協議会について　（資料 10）
（８）薬学共用試験について　（資料 11）
（９）薬学教育第三者評価について　（資料 12）
（10）薬剤師国家試験問題検討委員会について　（資料 13）
（11）「Pharm.D.」の呼称について　（資料 14）
（12）一般社団法人 日本私立薬科大学協会定款（案）について　（資料 15）
（13）高校生向け情報誌の刊行について　（資料 16）
（14）日本薬学会からの報告について　（資料 17）

（15）その他

① 平成 23・24 年度主要会議開催予定日について　（資料 18）

② その他

6．薬学教育の諸問題について文部科学省及び厚生労働省との懇談

① 文部科学省高等教育局　新木医学教育課長　（資料 19）

② 厚生労働省医薬食品局総務課　山本薬事企画官　（資料 20）

7．その他

8．会長閉会挨拶

平成 23 年度 社団法人日本私立薬科大学協会 事業計画書

日本私立薬科大学協会加盟の私立薬科大学及び私立大学薬学部（以下私立薬科大学という）は、一致団結し、相互に提携協力して、薬学教育研究の充実、質の向上及び経営の健全化を図り、薬学教育を通じて人類の福祉に貢献する優れた薬剤師、薬学研究者等を社会に送り出している。

近年、高齢化社会の到来と科学技術の進歩、さらに医薬分業の進展など薬剤師を取り巻く環境は大きく変化しつつあり、私立薬科大学には時代に即した薬学教育への的確な対応が求められており、その使命は益々重大になっている。

日本私立薬科大学協会は設立時の趣旨に基づき、これが使命達成を推進する必要性を一層痛感し、本年度も引き続きこの実現のため、下記事項を常務理事会、理事会及び総会の議を経て実施する。

特に、平成 18 年度から薬学教育 6 年制が施行され、本年度は初年度入学生が卒業を迎えることとなるが、実務実習、共用試験、第三者評価、専門教育、卒後研修など、解決すべき課題が山積している。我が国薬剤師の 90%以上を養成している私立薬科大学としての責任ある立場で、問題の解決と実施方法等について検討を進める。

記

１．私立薬科大学の教育、研究のための調査研究
（１）教育、研究体制の整備に関する調査検討
（２）教育内容（カリキュラム）の調査研究
（３）実務実習に関する調査研究
（４）共用試験に関する調査研究
（５）第三者評価に関する調査研究
（６）薬学教育資料（教材）の調査研究
（７）薬剤師国家試験受験資格問題に関する調査研究
（８）文部科学省、厚生労働省及び国公立薬科大学（薬学部）との折衝
２．私立薬科大学の管理、運営に関する調査研究
（１）入学定員に関する調査研究
（２）薬剤師の需給関係の調査検討
（３）学生数、教職員数など教育条件の調査研究
（４）管理運営状況及び財務状況等の調査検討
（５）入試要項調査

（６）学生納付金調査（学部、大学院）
（７）入学志願者の動向調査（志願者、合格者、入学者、併願校等）
（８）18歳人口の減少に対する対策
（９）就職状況及び卒業生の職域に関する調査研究

３．私立薬科大学における経営、特に財政基盤に関する調査研究
（１）補助金、特に経常費補助金にかかる特別補助の拡充
（２）経常費補助金に対する調査
（３）文部科学省及び日本私立学校振興・共済事業団との折衝

４．私立薬科大学の教職員及び学生の福利厚生に関する調査研究

５．私立薬科大学の教職員に対する研修会及び研究会の開催
（１）教務、学生（厚生）、就職各部課長及び事務担当者の研修並びに研究会の開催
（２）授業その他教育法に関するワークショップ等への積極的参加

６．薬剤師の生涯教育
（１）卒後研修等への協力、実施
（２）卒後教育に関する調査研究

７．会報及びその他関連出版物の刊行

８．私学、薬学関連諸団体及び諸機関との相互連絡並びに協調

９．教育、学術文化の国際交流の展開

10．その他本法人の目的を達成するために必要な事業
（１）高校及び予備校への広報活動
（入試案内、６年制薬学教育の紹介誌）
（２）教育賞の授与

以　上

資料 4-3
「新薬剤師養成問題懇談会」
（第１１回）H23.7.28

平成 23年度私立薬科大学（薬学部）入学定員及び入学者数 （2年次編入を除く）

平成23年 4月28日現在

大学名	6年制			4年制			計			22年度
	入学定員A	入学者数B	B／A	入学定員A	入学者数B	B／A	入学定員A	入学者数B	B／A	入学定員
北海道医療大学	150	186	1.24				150	186	1.24	150
北海道薬科大学	210	224	1.07				210	224	1.07	210
青森大学	90	54	0.60				90	54	0.60	90
岩手医科大学	160	167	1.04				160	167	1.04	160
東北薬科大学	300	326	1.09	40	33	0.83	340	359	1.06	340
いわき明星大学	90	52	0.58				90	52	0.58	150
奥羽大学	140	95	0.68				140	95	0.68	140
国際医療福祉大学	180	198	1.10				180	198	1.10	180
高崎健康福祉大学	90	91	1.01				90	91	1.01	90
城西大学	250	259	1.04	50	51	1.02	300	310	1.03	300
日本薬科大学	260	203	0.78	90	52	0.58	350	255	0.73	320
城西国際大学	150	75	0.50				150	75	0.50	180
千葉科学大学	120	77	0.64	50	21	0.42	170	98	0.58	170
帝京平成大学	240	199	0.83				240	199	0.83	240
北里大学	250	256	1.02	35	37	1.06	285	293	1.03	285
慶應義塾大学	150	173	1.15	60	74	1.23	210	247	1.18	210
昭和大学	180	195	1.08				180	195	1.08	180
昭和薬科大学	240	248	1.03				240	248	1.03	240
帝京大学	320	329	1.03				320	329	1.03	320
東京薬科大学	420	430	1.02				420	430	1.02	420
東京理科大学	80	80	1.00	100	103	1.03	180	183	1.02	180
東邦大学	220	251	1.14				220	251	1.14	220
日本大学	240	264	1.10				240	264	1.10	240
星薬科大学	260	290	1.12	20	28	1.40	280	318	1.14	280
武蔵野大学	145	140	0.97				145	140	0.97	145
明治薬科大学	300	332	1.11	60	71	1.18	360	403	1.12	360
横浜薬科大学	360	454	1.26				360	454	1.26	360
新潟薬科大学	180	163	0.91				180	163	0.91	180
北陸大学	306	169	0.55				306	169	0.55	306
愛知学院大学	150	169	1.13				150	169	1.13	150
金城学院大学	150	154	1.03				150	154	1.03	150
名城大学	250	258	1.03				250	258	1.03	250
鈴鹿医療科学大学	100	109	1.09				100	109	1.09	100
京都薬科大学	360	373	1.04				360	373	1.04	360
同志社女子大学	120	132	1.10				120	132	1.10	120
立命館大学	100	111	1.11				100	111	1.11	100
大阪大谷大学	140	140	1.00				140	140	1.00	140
大阪薬科大学	270			30			300	310	1.03	300
近畿大学	150	170	1.13	30	34	1.13	180	204	1.13	180
摂南大学	220	234	1.06				220	234	1.06	220
神戸学院大学	250	272	1.09				250	272	1.09	250
神戸薬科大学	270	317	1.17				270	317	1.17	270
姫路獨協大学	120	49	0.41				120	49	0.41	120
兵庫医療大学	150	171	1.14				150	171	1.14	150
武庫川女子大学	210	225	1.07	40	45	1.13	250	270	1.08	250
就実大学	120	100	0.83				120	100	0.83	150
広島国際大学	160	152	0.95				160	152	0.95	160
福山大学	200	101	0.51				200	101	0.51	200
安田女子大学	130	66	0.51				130	66	0.51	130
徳島文理大学	200	90	0.45				200	90	0.45	200
〃 香川薬学部	110	54	0.49	10	4	0.40	120	58	0.48	120
松山大学	160	73	0.46				160	73	0.46	160
第一薬科大学	173	182	1.05				173	182	1.05	173
福岡大学	230	257	1.12				230	257	1.12	230
長崎国際大学	120	100	0.83				120	100	0.83	120
崇城大学	120	124	1.03				120	124	1.03	120
九州保健福祉大学	140	140	1.00	30	25	0.83	170	165	0.97	170
計（57大学）	10,954			645			11,599	11,191	0.96	11,689
1大学を除く計	10,684	10,303	0.96	615	578	0.94				

資料 4-4
「薬剤師養成問題懇談会」
(第１１回) H23.7.28

平成22年度　私立薬科大学(薬学部)実務実習実態調査結果（調査　50大学）

日本私立薬科大学協会

1. 学生数、受入施設数

実　習	時　期	調整機構経由		大学独自で契約		計	
		施設数	学生数	施設数	学生数	施設数	学生数
病　院	第Ⅰ期	1,362	1,974	414	1,159	1,776	3,133
	第Ⅱ期	1,360	1,960	415	1,160	1,775	3,120
	第Ⅲ期	924	1,420	346	918	1,270	2,338
	計(延)	3,646	5,354	1,175	3,237	4,821	8,591
薬　局	第Ⅰ期	2,703	2,941	186	225	2,889	3,166
	第Ⅱ期	3,131	3,424	191	242	3,322	3,666
	第Ⅲ期	1,494	1,650	71	112	1,565	1,762
	計(延)	7,328	8,015	448	579	7,776	8,594

(注)　2大学(1大学は一部)は4期に分け実習を行ったが、便宜、実習時期を勘案し、3期に整理した。

2. 病院実習の設置形態別 受入施設数、学生数

区　分	大学病院			その他の病院		計
	自　大	国公立大	私立大	国公立	その他	
施設数	34	143	137	900	2,045	3,259
学生数	1,131	680	1,055	1,880	3,904	8,650

施設；自大＝自大学附属病院　　国公立大＝国立・公立大学附属病院　　私立大＝私立大学附属病院
国公立＝国立病院、公立病院

(注)　グループ実習のため、同一人が複数の病院において実習し、主たる実習施設が特定できないものは、複数に記載した。

3. 大学教員の実習期間中における施設訪問回数(原則として何回程度)

病　院	4回以上	3回	2回	1回	教員が判断している	その他
	2	34	7	4	1	2
	(その他の内容)　　2回以上、　1度も訪問しない					
薬　局	4回以上	3回	2回	1回	教員が判断している	その他
	2	34	6	5	2	1
	(その他の内容)　　3回以上					

4. 実習経費の額別 学生数

単位:人(%)

実習経費	病院			薬局		
	調整機構経由	大学独自で契約	計	調整機構経由	大学独自で契約	計
27万5千円以下	2,046(37.2)	1,072(34.6)	3,118(36.3)	7,220(90.1)	579(100)	7,799(90.8)
27万5千円超 ～30万円未満	490(8.9)	30(1.0)	520(6.0)	791(9.9)	0	791(9.2)
30万円以上 ～35万円未満	1,119(20.4)	569(18.3)	1,688(19.6)	4(0)	0	4(0)
35万円以上 ～40万円未満	1,603(29.2)	1,170(37.7)	2,773(32.3)	0	0	0
40万円以上 ～45万円未満	87(1.6)	39(1.3)	126(1.5)	0	0	0
45万円以上～	147(2.7)	221(7.1)	368(4.3)	0	0	0
合 計	5,492(100)	3,101(100)	8,593(100)	8,015(100)	579(100)	8,594(100)

5 実務実習についての問題点・改善要望事項

1. 実務実習の実施体制	
① 大学における課題	
北海道・東北	・実習中のトラブル情報の収集方法の検討。 ・実務家教員が少ない。 ・実務家教員が手薄であり、評価方法など全教員との情報交換が課題。
関　東	・大学内において、6学年を対象とした授業・実習・イベント等を行いながら、実務実習への訪問（180名×3回×2施設＝720回）は時間的に無理である。連絡体制が整っていれば問題ないと考えている。 ・訪問回数の削減。 ・学部内の協力体制が十分でない。 ・実習施設（病院）について独自枠の整備。 ・実務実習の充実のためには全教員の協力が必要であるため、大学内だけでなく、私薬大協を通して、教員にアピールをお願いしたい。 ・担当教員の指導内容にばらつきがある。　・薬局への訪問に対し、時間的にも心理的にも教員の負担が大きくなっている。 ・担当指導教員の格差について、平成23年度実務実習では教員訪問用チェックリストを作成して対応する。 ・評価方法が各大学間で統一されていない。 ・就職活動が始まるため、Ⅱ、Ⅲ期での欠席の問題とⅣ期実習を希望しない学生の増加。 ・医療系教員の負担が増している。実務実習（調整、連携）のみならず、学内での事前学習、実習以外の教育、卒研指導、学外公的活動（薬剤師会、調整機構）などの負担があり、個々の教員の負担を軽減する対策が必要である。関東地区では、病院に関して大学独自契約が認められており、その確保に多大に労力を要している。 ・学生への指導について①臨床現場での実習に臨む態度教育を強化する必要がある。②健康管理など自己管理を徹底させる必要がある。 ・実習記録の改定。・欠席の対応（忌引、インフルエンザなど）・就活対策。・人間性教育。　・事前学習を含む商品名など教育内容（現場とのギャップ）の是正。・医療系学部との連携。・評価表の検討。　・評価基準の明確化。 ・事務処理量が思ったより多く事務員不足となった。実習担当教員の負担が大きくなり、学生指導や施設との連携が十分に実施できなかった。 ・教育連携の徹底と均質化。　・教員の負担の増加。 ・基礎疾患（喘息等）を有する学生の健康管理。
北陸・東海	・大学での実務実習事前学習の内容を、学部ホームページ上で公開する。具体的な検討については、実習の結果等の経験を蓄積したうえで進めたい。 ・文部科学省の6年制設置基準では、実務家教員数が全教員の1/6以上となっているが、ほとんどの大学で1/6の最低限で運用されており、実務教員の負担が非常に高いため疲弊している。 ・実習施設への訪問方法　・指導薬剤師、学生との連絡方法　・マンパワー不足。
関　西	・Ⅲ期目実習期間中の就職活動制限が困難。改善案として①5年次4月～12月を3期に分けて、この期間中に実習を実施する。②共用試験期日を1ヶ月ほど早め、4年次2月～5年次12月の期間中に実習を実施する、などが考えられる。 ・商品名教育の充実化。　・消化不十分なSBOs（無菌調製など）の実務前実習の充実。 ・施設訪問に時間がかかりすぎる。 ・実習生の実習におけるさらなる状態の把握に努める必要がある。 ・第Ⅲ期実習における就職活動の問題について、製薬会社の就職説明会を実習終了後にお願いしたい。 ・教員への訪問指導等の負担が大きくなっている。
中国・四国	・3回の訪問は教員の負担が大きい　・学生が施設に対して風評被害を与える可能性があるが、その防止に苦慮する。 ・教員によるサポート体制の充実。

中国・四国	・訪問指導の多額な出張旅費経費。 ・初年度でもあり、一部の施設では指導薬剤師が客観的な評価を行うことが困難であった。大学から実施施設に評価判定指針を提示しているが、同じ学生についての病院および薬局での評価差、また指導内容・実習内容に施設間格差が認められた。今後は大学が行う最終的な総合評価が学生にとって不公平にならないよう工夫することが課題である。
九　州	・大学教員訪問マニュアルの周知徹底。　・Webシステムの活用。　・実務実習期間中、学生を大学に集めて集合研修・情報収集。 ・学生指導の徹底（学生のマナーや態度、ワクチンの接種、ウイルス感染したUSBメモリー）・学生の意見を反映しやすくするための配慮。 （薬局責任者等及びマッチング関係者等と容易に相談できる体制の構築） ・初年度においては大きなトラブルもなく、全員が病院・薬局実習を修了し、総括評価においても全員が単位を取得した。ただ本学は、1期、2期、3期で実習を実施したが、3期の実習学生は就職活動（特に大手製薬会社は1月から3月に企業説明会などが実施されている）にハンディが生じ、何らかの改善策が必要と思われる。
② 実習施設における課題	
北海道・東北	・実習施設間の格差（実務実習実施体制等への認識・理解度など） ・指導薬剤師以外の薬剤師が実務実習に非協力的な施設がある。 ・大学所在地の病院実習施設および受け入れ学生数が少ない。 ・特に薬局において、指導薬剤師の退職か異動により突然受け入れ予定が変更になるケースがある。 ・少数薬剤師の施設あるいは多忙な薬剤師施設での教育内容の質の確保。
関　東	・いくつかパワハラがみられた。指導内容が同一施設内で統一されていなかった。また、契約した施設とは異なる場所（チェーン店）への実習が多く、学生からの苦情がいくつかあった。実習指導薬剤師の突然の異動があり、契約直後に実習施設の変更を余儀なくされた。 ・実務実習に対する姿勢に温度差がある。これに対して、各大学が協力して説明する必要がある。 ・指導薬剤師によって、かなり研修方法に差があり、学生がとまどっているケースが見られた。 ・指導薬剤師の異動の多い施設は、受け入れの際には数年固定するなどの対応をお願いしたい。 ・指導薬剤師がいる実習施設は、特段の理由がない限り実習を実施していただきたい。　・指導薬剤師が不在がち、多忙すぎる薬局がある。　・学生の居場所が狭い。学生が使用できるパソコン、書籍が少ない。　・病院実習において、学生が閲覧できる患者情報が限定しすぎている。　・病院実習における指導薬剤師の指導力にばらつきがある。　・薬局間の実習内容の差が大きすぎる。 ・病院・薬局の指導薬剤師の格差については説明会等で対応する。 ・学生の教育指導に対する指導者の熱意に温度差があり、目標が高すぎたり、時間外の課題が多すぎるなど施設により差がある。　・実習のレベルが新人職員の教育と同様な施設があるように思える。　・病院実習においては、受け入れ施設外での研修の際の交通費が学生負担となっている。 ・当初、実習日数が少ない、指導体制が不備、他施設での実習日数が多すぎるなどの問題があったが、すべて連携の中で早期に解決された。 ・薬局の施設格差が大きい。経済誘導型ではなく、本来の薬局のあるべき姿を基本に、教育施設基準を作成する必要があると考える。 ・施設間での実習設備等のバラツキが認められる。　・施設内の薬剤師間及び医療スタッフとのコミュニケーション不足が認められる。 ・施設間格差の是正（実習内容を含む）。　・施設内の他の薬剤師への指導薬剤師からの教育の徹底。　・施設内の意思の疎通、統一。　・十分実施できないSBOs（在宅、OTC薬、薬局製剤など）に対する対策。　・毎年異なる施設で実習を行うことの是非。　・日本薬剤師会と日本保険薬局協会の連携強化。　・エリア内での薬局間の連携強化。　・評価基準の明確化。 ・忙しすぎる施設では指導が不十分になったようである。　・指導薬剤師以外の薬剤師の対応に不満な学生が何人か存在した。 ・実習内容の施設間格差および指導薬剤師の均質化。　・指導薬剤師の人事異動により実習施設が変更すること。 ・評価方法の基準があいまい。　・施設間での評価のバラツキ。
北陸・東海	・薬局での実習については、実習生の総数が限られている状況では、実習生相互による刺激について薄いように見える状況も散見している。また、契約した薬局以外の所謂「協力薬局」については、大学での把握に時間的なズレが生じていることがある。 ・できれば各実習施設（病院）に実習指導を統括する専任薬剤師を常置していただきたい。

北陸・東海	・施設間の指導方法の格差の是正（均一化）　・学生に対する評価基準の標準化。
関　西	・実習生が精神的に病むほど理不尽な態度で接する指導薬剤師の存在。 ・患者対面実習の充実（コア・カリ規定数より少ない現状があります。） ・1施設完結型になっていない上、地域の施設間の連携が悪い。 ・実務実習に関して、実習施設周辺の医療機関の閉鎖などに伴う処方箋枚数の減少などが生じ、1施設では実務実習の実施に不具合を生じる場合には、受け入れを中止し、実習施設を変更する、あるいは協力薬局の要請などを行う必要があると思われる。 ・薬局実習施設における実習時間について、昼休みを4時間くらい取る施設があり、実習生が一旦自宅に帰ることがあり、9:00～17:00の実習時間の確保を望みます。
中国・四国	・指導薬剤師の負担が大きい　・実習に対する施設間の格差がある。 ・実施困難な到達目標　・施設間格差 ・指導薬剤師と勤務薬剤師との連携体制が不十分であった。指導薬剤師不在時に実習ができないなど勤務薬剤師の協力体制が不十分な例があった。 ・薬局実習において、OTCの実習が十分でない場合が見受けられた。学生と指導薬剤師（職員）との人間関係が合わない場合の対応や複数大学から学生を受け入れている実習施設において、評価表が大学ごとに異なっているので対応に苦慮している。
九　州	・参加型実習（患者対応・服薬指導など）の向上。　・1日の大まかな実習スケジュールの提示。 ・実習内容の偏りの是正（実効性のある実習施設間連携の構築や実習開始後の実習施設変更） ・本学は、九州山口実務実習調整機構の調整のもと実習施設を決定しているが、鹿児島、沖縄などの地方でのふるさと実習においては、交通の便の悪いところもあり、公的交通機関が利用できない場合があった。実習期間中の交通事故などの問題もあり、できるだけ認定薬剤師がいる施設を交通の便の良いところに揃えて頂きたい。
2. 大学と実習施設の連携	
北海道・東北	・開始前の施設訪問は不要という施設が多い。 ・3回の巡回訪問の見直し。2回目と3回目の訪問の時期が近すぎるため、あまり意味がない。3回訪問と限定せず、学生の状況を見ながら訪問回数を決めてはどうか。
関　東	・3回の訪問指導が義務づけられていますが、問題が生じてない学生については、もう少し訪問指導の方法ツールを変えてもいいと思います。（実習施設の意見でもあります。） ・連携について、ガイドラインが必要と考えられる。 ・実習施設への事前訪問・実習期間中の訪問に関しては、何回（事前＋3回）と決めるのではなく、施設や学生の状況に応じて臨機応変に対応できる ・訪問時のミーティングやWebシステムだけでは、教員が学生の様子や参加型の実習状況を把握することが難しい。 ・病院・薬局実務実習での訪問回数や指導内容があまり理解されていないので、地域（エリア）の薬剤師会との説明会を開催し、連携をとる。 ・実習の進捗状況や学生の評価などについて、Webシステムの導入により、大学と実習施設または学生との間の情報交換をリアルタイムで行えるので、大学教員の訪問指導回数は当初標準とされていた3回以下でも十分と考えられる。Webシステムの様式や使用方法の統一が必要である。 ・各学生に担当教員（卒研教員、医療系教員、または臨床教員）1名をつけて、施設への事前訪問、実習中の訪問指導、電話やメールにより十分な連携をとった。また、本学を中心に10薬系大学で開発した「実務実習進捗ネットワークツール」を用いて、日報や評価データを担当教員と実習施設で共有し、連携を図った。これらの連携は学内の実務薬学実習委員会が統括した。 ・Webシステム等で実習施設と十分に連携がとれれば、訪問回数にとらわれなくとも良いのではと思う。 ・コンピューターによる実務実習管理システムの導入。　・実習施設（特に薬局）の固定化による連携の強化。 ・内税か外税かなどの問題が調整機構で解決するまで施設に契約書を送付しなかったため、事前連絡が遅れてしまった。 ・実習期間中は実習先とWebシステムを用いて逐一連絡をとっていたので問題なかった。
北陸・東海	・概ね良好な状況にあるものとして捉えている。

北陸・東海	・Web systemが複数存在するため、統一化を希望します。
関　西	・実務実習の今後の在り方について、地区薬剤師会・病院薬剤師会・大学が連携し、実務実習を形骸化しないよう努める必要がある。 ・事前学習を施設にオープンして見学してもらっているが、参加者が少なく大学での授業について理解が少ない。 ・積極性がないなどの実習態度に問題のある実習生の問題から、実習を実施される際に、放置されたり、パワーハラスメントと捉えられるような厳しい指導が行われる前に、実習施設から大学への情報提供を速やかに実施していただくことが重要である。大学教員は実習生あるいは薬局から常に情報の収集を実施する必要があると思われるため、逐一情報交換が可能であるWebを介したシステムの導入が今後有効であると思われる。
中国・四国	・大学により実習日誌や評価の方法が異なり、同時期に複数の大学から実習生を受け入れている場合混乱を生じる。 ・実習開始前と終了後に連絡会を開催したが、もっと頻回に開催し問題点を抽出する必要があった。 ・地区調整機構や県薬剤師会、病院薬剤師会の連携の中で調整が行われる場合とそうでない場合があり、実習の契約や実習の変更等の内容が的確に実習施設に伝達されていない事例があった。
九　州	・Webシステムの活用。 ・大学と薬局間及び大学と調整機関の連絡体制の質の向上（常時メール交換可能なインターネット環境や携帯電話の整備等） ・実務実習記録（日誌、形成的評価）の連携においては、Webを利用した方法を使った。これにより学生の実習進捗状況等において、学生担当教員および本学実務実習委員会が日々、的確に掌握できた。さらにこの情報をもとに実務実習委員会が作成した指導書を持参して、学生担当教員が実習期間中の施設訪問を行った。また、緊急の連絡においては、学生担当教員および実務実習委員会の専用メールアドレス、電話などで対応した。これら初年度の経験から、実務実習中の教員による施設訪問の回数においては、特に回数にこだわる必要はないと考える。つまり、施設側及び大学側が随時、実習状況を共有できており、緊急時の連絡も対応できているという体制では、実習遂行において両者が特に問題がないと判断した学生の場合は、施設訪問の回数にこだわる必要はないと考える。
3. 実務実習内容に係る問題	
北海道・東北	・実習施設間の格差。 ・方略に従って行っている施設が少ないので、各SBOに費やす時間が施設間で大きく異なる場合があり学生不満の要因になっている。 ・施設間の格差が大きい。現状に合わないコアカリキュラムが含まれる（コアカリキュラムの見直しを定期的に行う必要がある。） ・SBOsが全て実施できない実習施設が実習を行っている。 ・疑義照会などにおいて、指導薬剤師とのトレーニングだけに終わってしまい、実地へは進まないことがある。
関　東	・全体的に調剤技術に偏った実習が多かった。疑義照会、処方設計（提案）、患者との対応、チーム医療は見学実習が多く、体験実習は少なかった。 ・個別のSBOsで、実施できない項目に対する考え方のすりあわせ。 ・評価表について、その内容、方法を統一化して欲しい。実習中の保険内容について統一化して欲しい。 ・実務実習の意義を理解していない薬剤師がいる。　・学生に過度な能力を期待する薬剤師がいる。 ・実習日誌を各大学に任せられていますが、多数校の学生を受ける施設においては、指導薬剤師に混乱が生じているという話を聞いています。統一できないのでしょうか。 ・薬局製剤、漢方製剤、在宅、OTC薬販売に関しては、実施可能な施設が少ないため、グループ研修で補っているのが現状。コアカリのSBOsの見直し（知る程度で良いのか、実施できるまで必要か）も必要ではないか？ ・患者さんとの服薬指導、在宅医療、OTC医薬品販売の実施が極端に少ない薬局がある。・おなじようなSBOがあり、また、全ては必須ではなく選択でも良いという現場よりの意見もあり、検討が必要である。 ・実施されないSBOsがある。薬局製剤や学校薬剤師。 ・実習施設によっては実施できない内容がコアカリに提示されているので、コアカリの見直しが必要と思われる。　・実習施設の設備や人員、対象となる患者層などの違いにより、実習内容に差が生じている。　・1施設完結型の実習が原則とされているが、他施設での実習を希望する学生もいる。 ・全国統一の評価表、実習ノートの必要性。 ・評価データ、学生および実習施設へのアンケート調査によりモデル・コアカリキュラムのSBOsはすべて実施している。施設によっては若干不十分と思わ

関　東	れる項目もあったが、病院および薬局ともにモデル・コアカリキュラム以外の内容の実習も数多く行われており、現状では許容範囲であると考えている。しかし、今後、モデル・コアカリキュラムの見直しが必要である。 ・消費税を含めた実務実習の額については、3年間の暫定的措置として合意されたにもかかわらず統一されておらず、統一見解を出すまで論議の必要があると考える。 ・施設間における実習内容、実習指導のバラツキが認められる。　・座学・自習時間が多い施設がある。　・施設間での評価のバラツキが大きい。 ・指導薬剤師の指導力に問題がある施設がある。・実習初日に実習日程、実習時間、休日等を学生へ十分に説明してほしい。　・到達目標が卒前実習に相応しくないLSが存在する。 ・施設間格差の是正。　・モデル・コアカリキュラムの見直し。　・実習期間中における地域ごとの学生間の意見交換会開催の必要性について。新しい処方せん形式への対応。 ・患者とのコミュニケーションの機会が極端に少ない施設があった。力量ある学生には業務に深くかかわらせてもよいと思います。施設でしかできない内容に絞り込む必要がある。また、到達目標に"知識"を入れるべきではないと思います。 ・実習施設ごとの取り組みの影響。 ・実習内容が施設間で差がある。
北陸・東海	・指導薬剤師の指導内容や教育能力に差が見られた（実習施設の規模や設置形態との関連は見られなかった） ・病院・薬局間での「共通の実習内容」について、実情を踏まえ、より実習現場・教育の目的に即したものとなるよう各方面での協力を望みたいと考えている。 ・施設間の格差が大きい
関　西	・施設間による実習内容の到達度や学生満足度に差が生じている。参加型の実習を推進していく方法を大学と施設間で更に協議する必要がある。 ・病院2.5ヶ月、薬局2.5ヶ月のバランスが問題。診療録の内容を読解する能力をつけさせるなど、真に医療に貢献できる薬剤師養成を目指すなら、病院4ヶ月、薬局1ヶ月のように病院実習の延長と薬局実習期間の短縮が急務と考えられる。 ・複数回受託施設に対する訪問回数の見直し。 ・SBOsの見直し。特に薬局・病院で重複する項目を点検し、それぞれ特色ある実習にして欲しい。　・SBOsの座学で、大学でも座学を実施したものは省き、実務主体の実習であって欲しい。 ・抗がん剤の調剤に関しては、実習生の被爆を考慮し、外排気型キャビネットでファシールなどを用いて安全を最優先して指導していただくことが必要です。集合実務実習研修等で発生する交通費が実習生負担となる場合、遠方の場合は高額となるため、実習施設で検討していただくことを要望いたします。 ・施設間における実習内容の差にどう対処していくか。
中国・四国	・病院・薬局とも実施困難な課題については選択課題とすべきものが多い。 ・到達目標の見直し ・実施困難なSBOや、業務の変遷により無意味なSBOがある。 ・実習計画書が事前に作成されている施設が少なかったが、実習期間を通して作成される状況であった。薬学実務実習モデル・コアカリキュラムの履修内容について戸惑っていたが、2年目には施設内での見直しが行われるものと期待される。
九　州	・評価方法の全大学統一。　・Webシステムの活用（Webシステムの全大学統一）　・実務実習書の全大学統一。　・実務実習モデルコアカリキュラムの見直し。 ・ビデオや講義のみでの履修となった実習項目の内容。 ・臨床現場での指導方法において、若干の改善の必要性を感じる。学生の指導・教育において、臨床での指導者が指導方法を改善しなければいけないのではないかと思われる事例が若干あった。現状の認定指導薬剤師養成ワークショップのあり方も含め、指導薬剤師養成に関して検討すべきと考える。 ・項目によっては座学対応の施設が有り、実習内容に差が生じた。

4. 実務実習費に関する問題（消費税も含む）	
北海道・東北	・施設間の差が大きい。 ・消費税は内税にしていただきたい。 ・消費税（内税）に統一して頂きたい。
関　東	・内税か外税か、また、震災や計画停電によりやむを得ず11週実習が9週実習となったが、これらの実習費用は大学と施設間の契約でよいと考える。薬剤師会が一律になるよう大学に指示するのは、独占禁止法に違反とならないか ・他職種並みの引き下げ。 ・消費税、実務実習費について、私立薬科大学協会の基準を示して欲しい。 ・大学は施設からの提示額を受け入れざるを得ない状況である。 ・施設においても非常に混乱をきたしています。統一した金額の提示が必要です。（特に大学の予算設定においても影響しています。） ・大学と施設が個別に交渉することは好ましくない。 ・授業料に準ずるものとして、消費税免除にして貰えるように働きかけが必要。・消費税率の引き上げが予想され、かなりの負担増が予想される。 ・本学では問題とならなかったが、病院実習における実習費が実習施設により大きな隔たりがある。実習費の統一が必要。 ・3年間は内税で行うことが調整機構との見解であるが、外税を主張する薬剤師会があるため、混乱を生じている。 ・病院実務実習に関しては、施設間の格差がないように、少なくとも実習費の上限については足並みをそろえていただきたい。実際に、調整機構から紹介された病院の実習費が標準額を大きく超過していたために施設変更となった事例があった。そのような施設はリストから除外していただき、実習費に大学によって差がでないようにしていただきたい。 ・薬局実務実習においては、実習費はほぼ統一されているものの消費税の扱いについては、実習薬局からの申し出に従っている状況である。一方、病院に関しては、消費税について話題になったことがない。 ・病院実習は、病院間で大きな差があり、より高額な施設での実習は困難であった。今後、統一していただきたい。本学では消費税を加えた金額とした。 ・消費税を含めた実務実習費の額については、3年間の暫定的措置として合意されたにもかかわらず、統一されておらず統一見解を出すまで論議の必要があると考える。 ・実習費を統一してほしい。 ・教材費、他施設の見学時における交通費、消費税を含め、改めて実習費を積算してほしい。 ・消費税の取り扱い（施設間で異なる）。 ・実務実習費の統一（27万円、27.5万円、38万円などの格差がある） ・実習内容を絞り込み、指導薬剤師の負担を軽減できれば、実習費を現在の水準より下げることが可能ではないでしょうか。少しでも学生の負担が軽くなるよう工夫が必要と思います。 ・大学間における統一化。 ・内税で27.5万円で依頼している。
北陸・東海	・実習施設による差が大きい。可能であれば統一してほしい。 ・施設により実務実習自体についての受け止め方や要望内容に幅が生じているように思われるので、現状ではその部分の聞き取りに努めている。浮かび上がった面については、各施設のほか薬剤師会・他大学とも連携して解答を見つけていきたい。 ・実習内容で費用を見積もるのではなく、基本的な知識、技能、態度を身につけることのみに限って標準額を守るべきである。→標準額の遵守。
関　西	・実務実習については、薬学教育協議会の実務実習推進委員会で定められた学生一人当たり11週間約27万円を標準とすると示されましたが、契約実態を見ますと、病院は27万円と38万円がほぼ同比率となっている。しかし、標準額を20万円も超える48万円の病院もある。25年度以降の標準額については、この点を是非見直してほしい。また、消費税については課税対象か非課税扱いかの税務当局の判断が示されていないが、協会として非課税扱いになるよう関係省庁に強く要望をしていただきたい。 ・実習施設によって消費税の取り扱いが異なる。 ・全国統一を望む。 ・実務実習費については、日本病院薬剤師会あるいは日本薬剤師会が設定をし、各実習施設はその設定を順守して統一していただくことを希望いたしますが、順守できず、さらに高額を要求される実習施設の場合は、その明細等を示していただくことが肝要かと思われます。尚、教育に必須要件である

関　西	実務実習費用については非課税扱いを国に要望いたします。 ・実習費のばらつき、実習費にかかる消費税の取り扱いについて統一してほしい。 ・病院実習の費用と薬局実習の費用に隔たりがあり、かつ高額になっている。実習費の見直しをお願いしたい。 ・病院実習費用と薬局実習費用が異なる点。また一部の病院の実習費用は高額であると考える。
中国・四国	・統一価格を望む　・病院は教育に関することとして内税なのに対して、薬局は外税とすることは理解できない。 ・病院実習の標準的な費用を決めてほしい。 ・薬局実習の外税（香川県、山口県） ・施設ごとに消費税の扱いが統一されていない。消費税を外税として支払いをした施設で、消費税納税に関する収支決算が公表されていない。 ・薬局実習に対して、内税とするか外税とするかの問題がある。また、病院実習において、27万5千円より高額となると大学の負担が大きくなる。 さらに病院間で実習費が異なると、学生や父兄への説明が難しい。
九　州	・実務実習受託手続きの統一。　・実務実習費の統一。 ・実習費の統一を願う。 ・高額 ・消費税の取り扱いは統一されることが望ましい。
5．その他	
北海道・東北	・実習期間中の学生の就職活動への対応 ・実務実習を学生受け入れ側と送り出す大学との関係がまだ見受けられる。学生の教育は薬剤師の育成につながる「共有」という観点から捉えて欲しい。
関　東	・教育と新人研修を取り違えている指導薬剤師が多い。商品名をおぼえるよう学生に要望するが、今後は、学生のみならず、教員・指導薬剤師も商品名と一般名の両方を知っておくべきと思う。ある施設では、薬品棚に商品名と一般名の両方を記載するなどの工夫があった。製薬会社や問屋に依存した勉強会への参加は、お弁当やおみやげ付きであり、教育としてふさわしくないと考える。実習スケジュール表の提出を拒否した施設があった。 ・緊急事態が発生した場合の対応。 ・就職活動への対応について、私立薬科大学協会の基準を示して欲しい。 ・Ⅲ期実習開始を年末・年始をはさんで、早期に実施してもらいたい。　・就職活動による欠席の取り扱いが不明確。特にⅢ期における就職活動の可否と対応について、統一した見解が必要。 ・東北地方太平洋沖地震などのような大きな災害に対する対応がなされていない。病院・薬局実務実習に大きな影響を与えた。 ・学生の就職活動について、特に3期の実務実習に悪影響を及ぼす恐れがあるので、対策が必要である。 ・実習施設からの要望　インターネットを使用して日報や評価を行う「実務実習進捗ネットワークツール」について、とても使い易いという評価は、実習施設からいただいているが、いくつか同様のツールが動いていることから、混乱が生じている。大学間で統一したシステムの構築の必要がある。本学は3段階評価を採用しているが、5段階評価の施設もあることから、大学間で基準を統一して欲しいとの要望がある。 ・卒前実習に見合ったモデル・コアカリの見直しが必要である。　・実習時間の見直しが必要なLSがある。　・実習時期、実習期間の見直しを要望する。 ・実習施設として適合しているかの検証が必要である。 ・認定実務実習指導薬剤師の養成におけるワークショップ開催回数の増について。
北陸・東海	・就職活動時期と実務実習時期の重複。（特に実務実習期間中に職業見学会、企業説明会を平日に開催することは自粛すべきである。）
関　西	・事前実習に府県レベル又は支部レベルにおける薬剤師会集合研修の導入。 ・施設によっては受け入れ条件（性別、時期、人数、大学などの限定）を設定されているところがあり、実習生の配属が遠方になるなど、困難となることが予想され、平等な実務実習を受ける機会を奪うことになりかねませんので、受け入れ条件を指定される施設についてのご指導をお願いいたします。 さらに、1施設の受け入れ学生数に1回2名という人数制限が設けられていますが、実習受け入れ可能施設が不足している現状を踏まえ、施設規模を考慮した弾力的な運用が行われるよう今後ご検討をお願いいたします。
中国・四国	・各調整機構間の調整方法が異なり、機構間の連絡に時間がかかるなど不十分と感じることがある。

中国・四国	・2.5ケ月間の病院実務実習、薬局実務実習に対する学生からの修了報告書(実習施設における実習内容等で感じた内容)を各実習施設にフィードバックする。
九　州	・実習施設と学生との”追加または再”マッチングが3月下旬までかかることによる契約訪問のための事務的準備の遅れ。 テキスト、事務書類、評価表等の共通化。 ・11週間は長いような気がする。病院実習、薬局実習とも必修な期間は6週間程度に短縮を希望する。

主な実務実習についての問題点・改善要望事項
（平成２２年度）

１．実務実習の実施体制
- 教員の負担が大きくなった
- 実習施設間に格差がある
  （実習体制等への認識・理解度、勤務薬剤師の協力体制、実習設備）

２．大学と実習施設の連携
- ３回の訪問指導の見直し
  （両者の連携が十分にとれていれば訪問回数にこだわる必要はない）
- 訪問指導に多額の出張旅費がかかる

３．実務実習内容に係る問題
- 実習施設間に格差がある（実習内容、指導方法、評価方法）
- コアカリキュラムの見直し
  （現状に合わないコアカリ、施設によっては実施できない内容、到達目標の見直し）

４．実務実習費に関する問題
- 実習費・消費税の統一　（病院実習において実習費の格差が大きい）
- 実習費の見直し（高額）
- 実習費が異なることにより、学生・保護者への説明が困難

５．その他
- 実習期間中（第Ⅲ期）の学生の就職活動への対応
- 実習時期、実習期間の見直し　（１１週間は長い）

資料 4-5
「新薬剤師養成問題懇談会」
（第１１回）H23.7.28

薬 大 協　第 84 号
平成 22 年 11 月 30 日

日本製薬団体連合会
会　長　庄　田　　隆　殿

社団法人 日本私立薬科大学協会
会　長　髙　柳　元　明

平成 23 年度大学卒業予定者・大学院修士課程修了予定者に
対する採用選考活動の早期化是正について（要望）

拝啓　時下ますますご清栄のこととお慶び申しあげます。

平素より、私立薬科大学及び私立大学薬学部（以下、私立薬科大学）の運営、教育研究等につきましては、多大なるご支援、ご協力を、また、薬学生の採用に関しましてもご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、私立薬科大学では、薬学教育研究の充実と質の向上を図り、薬学教育を通して人類の福祉に貢献する優れた薬剤師、薬学研究者等を社会に送り出しているところです。

近年、高齢化社会の到来と科学技術の進歩、さらに医薬分業の進展など薬剤師を取り巻く環境は大きく変化しつつあり、私立薬科大学には時代に即した薬学教育への的確な対応が求められており、その使命は益々重大になっているところです。

特に、平成１８年度から薬学教育６年制が施行され、実務実習、共用試験、第三者評価、教養教育、専門教育及び卒後研修など、解決すべき課題が山積しており、我が国薬剤師の９０％以上を養成している私立薬科大学としての責任ある立場で、問題の解決と実施方法等について検討を進めているところです。

一方、企業の採用選考活動の早期化は、大学等の教育機能の低下を招くものであり、十分な教育を受け得なかった学生を採用することなど、企業にとっても不利益をもたらすことになり、早期離職との関連も危惧されます。さらに、早期化を要因とする長期化は、採用選考活動の複雑化や多重内定など、混乱を引き起こしております。

これらのことを踏まえ、平成22年9月14日、別紙のように国公私立の大学等で構成する就職問題懇談会は「平成23年度大学、短期大学及び高等専門学校卒業・修了予定者に係る就職について（申合せ）」を、また、社団法人日本経済団体連合会は「大学卒業予定者・大学院修士課程修了予定者等の採用選考に関する企業の倫理憲章」をそれぞれ発表したところであります。

つきましては、正常な学校教育と学生の学習環境の確保等のため、卒業・修了年次に達しない学生に対する実質的な採用選考活動を厳に慎み、採用選考活動は卒業・修了年次の当初を避け、それ以降とするとともに、可能な限り休日又は長期休暇期間に行う等ご配意いただきたく、貴団体に加盟の企業に対し周知徹底いただくとともに、学生の就職活動に関し、引き続きご支援いただきますようお願いいたします。

敬　具

（要望書送付先）

1　日本製薬団体連合会

2　1傘下の団体
- 日本製薬工業協会
- 日本ジェネリック製薬協会
- 日本 OTC 医薬品協会
- 東京医薬品工業協会
- 大阪医薬品協会

3　上記以外の団体
- （社）日本薬剤師会
- （社）日本病院薬剤師会
- 日本チェーンドラッグストア協会
- （一社）日本保険薬局協会
- 日本 CRO 協会
- （社）日本医薬品卸業連合会

資料 5-1
「新薬剤師養成問題懇談会」
(第１１回) H23.7.28

H23.1.31

第１回目６年制長期実務実習に対するアンケート調査結果報告

日本病院薬剤師会
薬学教育委員会

日本病院薬剤師会では、医療人としての実践能力を持ち、高い臨床能力を備えた薬剤師を養成する観点から、チーム医療を中心に質の高い実務実習を行うことが必須であるとして、実習開始に向けて受入体制の整備を行ってきた。このアンケートは、第１回目の６年制薬学生の長期実務実習についてその状況を把握することを目的として実施した。今回の調査結果をもとに、今後の実務実習の在り方、実務実習コアカリキュラムの見直し等に反映させ、より質の高い実務実習が行えるようにしたいと考えている。

調査対象および調査方法

対象は、日本病院薬剤師会会員の所属する施設のうち、第１期長期実務実習が行われた施設とした。第１期長期実務実習が終了した７月末に、各都道府県病院薬剤師会の全面的な協力により、長期実務実習が行われた可能性のある施設に調査票を郵送または各都道府県病院薬剤師会のウェブサイト上にエクセルで作成した調査票を提示し、第１回目６年制長期実務実習に対するアンケートを依頼した。回答は、アンケート用紙を返送する方式またはエクセルをダウンロードして回答し、メールする方式とした。

調査項目の概要

調査項目は、まず、①受入施設に関する事項と②派遣大学に関する事項の２つに分け、①についてはその他を含む21項目、②については実習生の派遣大学毎に12項目とした。

①受入施設に関する事項

1. 許可病床数
2. 薬剤師数
3. 認定実務実習指導薬剤師数
4. 学生環境（施設が用意しているもの）
5. 受入学生数および大学数
6. モデル・コアカリキュラム SBOs の実施状況
7. 十分に指導できなかった SBO の対応
8. 実習の形態
9. 施設における大学教員の訪問の必要性
10. 実習中に発生したトラブル
11. 施設における実習生をカバーする包括的な賠償責任保険への加入状況
12. 実務実習モデル・コアカリキュラムで内容の変更等が必要と思われる SBOs
13. 実務実習モデル・コアカリキュラムに追加が必要と思われる実習
14. 故郷（地域）実習の受入
15. 学生が利用可能な宿泊施設
16. 実習による薬局（薬剤部）業務への影響
17. 一人の薬剤師が指導できた学生数
18. 実習のために雇用した人員
19. 実習指導書の準備
20. 学生のカルテ閲覧
21. その他

②派遣大学に関する事項

1. 実習の依頼の形態
2. 実習費契約額
3. 事前実習の有効性
4. 過去の実務実習の受入実績（4年生との比較）
5. 今回受け入れた6年制の学生の知識・技能・態度
6. 学生の目標到達度
7. 大学教員の訪問回数
8. 大学教員の訪問の有効性
9. 大学教員の学生へ直接的指導
10. 施設と大学との連携状況
11. 大学側からの実習内容に対するサポート
12. 大学より提供された実務実習の支援システム（評価表・進捗ツールなど）

調査結果

1. 回答施設数

アンケートの回答施設数は、932施設であった。この932施設中、集計に用いることができた施設数は、928施設であった。派遣大学に関するアンケート（②）は、のべ1327回答（派遣大学毎に回答するため、1施設で複数の大学から受け入れている場合、1施設から複数枚の回答がある）について集計を行った。表1には、都道府県別の回収施設数を示した。

2. 集計の概要

①受入施設に関する事項について各項目の集計結果を資料1に示した。また、②派遣大学に関する事項について各項目の集計結果を資料2に示した。

①受入施設に関する事項

(1)許可病床数・薬剤師数

受入施設は、一般病床のみを有する施設が約80%で、医療型療養病床を有する施設が186施設（20.0%）、精神病床を有する施設が158施設(17.0%)、介護型療養病床を有する施設が51施設(5.5%)であった。病床規模は、200床未満が271施設(29.2%)、200床以上350床未満が271施設(29.2%)、350床以上500床未満が197施設(21.2%)、500床以上が189施設(20.4%)であった。

薬剤師は、パートを含め、10名未満が329施設(35.5%)、10名以上15名未満が219施設(23.6%)、15名以上20名未満が150施設(16.2%)、20名以上30名未満が148施設(15.9%)、30名以上が82施設(8.8%)であった。

(2)認定実務実習指導薬剤師数

日本薬剤師研修センター認定実務実習指導薬剤師は、1名の施設が235施設(25.3%)、2から3名が447施設(48.2%)、4名以上が188施設(20.3%)で、0名が10施設、未回答が48施設であった。日病薬認定指導薬剤師は、1名が150施設(16.2%)、2から3名が162施設(17.5%)、4名以上が189施設(20.3%)であった。センター認定実務実習指導薬剤師は空欄で、日病薬認定指導薬剤師が1名以上と回答した施設が34施設、センター認定実務実習指導薬剤師および日病薬認定指導薬剤師の両欄とも空欄だったのが、15施設であった。

(3)受入学生数と大学数・実習の形態・故郷実習の受入・利用可能な宿泊施設

受入は、地区調整機構を介した施設が776施設(83.6%)、大学から直接が211施設(22.7%)であった。受入学生数は、1名が306施設(33.0%)、2から3名が413施設(44.5%)で、4名以上が204施設(22.0%)であった。

実習の形態は、実習を自施設ですべて行った施設が778施設(83.8%)、 多施実習を行っ

た施設が 83 施設(8.9%)、グループ実習を行った施設が 59 施設(6.4%)であった。
故郷（地域）実習の受入について、依頼があれば受入れたい施設が 687 施設(74.0%)であった。また、宿泊施設のある施設は 61 施設(6.6%)であった。

(4)学生環境（施設が用意しているもの）・学生のカルテ閲覧
学生が利用できるコンピュータが 1 台以下の施設は 454 施設(48.9%)、学生 1 名につき 1 台以上のコンピュータがある施設は 306 施設(33.0%)であった。インターネットに学生が接続可の施設は 819 施設(88.3%)で、学生が接続不可の施設は 75 施設(8.1%)であった。接続不可と回答した施設について病床規模別にみると、200 床未満が 17 施設、200 床以上 300 床未満が 10 施設、300 床以上が 48 施設であった。専用の机は 667 施設(71.9%)が、専用のロッカーは 826 施設(89.0%)が準備していた。
実習生が、担当患者についてカルテを自由に閲覧できる施設は 294 施設(31.7%)、指導薬剤師が立ち会いのもとで閲覧できる施設は 607 施設(65.4%)、閲覧できない施設は 3 施設(0.3%)であった。

(5) 実習指導書の準備・モデル・コアカリキュラムの実施状況・十分に指導できなかった SBO の対応
実習の指導にあたり、市販の指導書を利用した施設は 458 施設(49.4%)、施設内で作成した施設は 298 施設(32.1%)であった。
モデル・コアカリキュラムの中で、十分指導ができなかったと回答した施設の割合が高かったものは、中毒に関する(5)-4 の 17.5%、外来窓口での服薬指導(1)-32 の 15.3%、(1)-31 の 12.8%、院内製剤の無菌製剤(5)-2 の 12.7%、TDM(5)-3 の 11.7%、混注(1)-37 の 10.3%であった。これらが指導できなかった理由は、中毒や院内無菌製剤等の業務を行っていない、もしくは説明や見学だけで、実際に学生は行っていない等であった。外来窓口の服薬指導については、外来窓口がないためにできないという理由がほとんどであった。外来がわずかに残っている場合でも、患者さんに時間的な余裕が少ない点や特殊な薬剤である場合等により、学生が担当するのは難しいとのことだった。
十分指導ができなかった SBO の対応については、他の施設や集合研修で対応した施設が 78 施設(8.4%)、大学に依頼した施設が 30 施設(3.2%)、未履修のままとした施設が 90 施設(9.7%)であった。具体的な対応方法としては、DVD、テキスト、口頭等による説明、シミュレーションやロールプレイであった。

(6)実務実習モデル・コアカリキュラムで内容の変更等が必要と思われる SBOs・追加が必要と思われる実習
内容の変更には、質の問題（例えば、細かすぎる）や量の問題（例えば、コマ数が多すぎる）にはじまり、内容の変更のレベルとして、内容の軽微な変更からカリキュラムそのものが不要というものまであり、さらにそもそもモデル・コアカリキュラムの内容がわかりにくいので、もう少しわかりやすく教えやすいものに変更して欲しいというものもあった。
また、今回の実習で実施できなかった SBOs について、SBOs の内容の変更を求めるものが多かった。代表的なのは外来窓口における服薬指導で、病院実習の SBOs から削除を求めるものもあった。また、病院実習で行う必要性に疑問があったものとして、中毒に関するものがあった。仮に病院実習の項目で残っても大学の座学と変わらないため、内容を統一する意味でも大学で実施してもらう方がよいという意見である。また、SBOs の中には、学生が実際に実施するのは困難な場合もあり、模擬や見学、説明などでもよいのではないかという意見もみられた。
追加が必要と思われる実習で多かったものは治験とチーム医療（感染制御、栄養サポートチーム、緩和ケア等）であった。

(7)大学教員の訪問の必要性
大学教員の訪問の必要性は、必要であると回答した施設が 782 施設(84.3%)、必要でないと

回答した施設が 117 施設(12.6%)であった。必要である場合の訪問回数は、2 回が 279 施設(40.3%)、3 回が 244 施設(35.2%)であった。時間が許す範囲内であれば、基本的に必要であると考えているようであるが、問題はその内容で、単なる挨拶であれば必要ないという意見や連絡がとれれば訪問でなくてもよいという意見もあった。また、トラブルがなければ必要ないという意見もあった。

(8)実習による薬局業務への影響・1 人の薬剤師が指導できた学生数・実習のために雇用した人員

実習による影響の全くなかった施設は 74 施設(8.0%)、支障はあったが軽微なものであった施設は 646 施設(69.6%)、大きな支障がでた施設は 174 施設(18.8%)であった。1 人の薬剤師が指導できた学生数は 2 名が最も多く 377 施設(40.6%)、次に 1 名が 278 施設(30.0%)であった。実習のために人員を雇用したのは 41 施設(4.4%)で、1 名が 24 施設、2 名が 9 施設、3 名以上が 6 施設であった。

(9)実習中に発生したトラブル・賠償責任保険への加入状況

実習中にトラブルが発生しなかった施設は 818 施設(88.1%)、発生した施設は 94 施設(10.1%)であった。トラブルの内容は、学生の体調や態度等学生が原因によるものが多かった。また、大学側の手続きや準備・システム等によるものもみられた。直接実習に起因するものとして、針さし等のけがやインシデントの回答があった。個人情報保護の観点では、(特に問題は発生していないが、)実習生が患者さんの服薬指導記録を家に持って帰ったという回答があった。

トラブルに関連して、日病薬の病院薬局契約を含め何らかの賠償責任保険への加入状況をみてみると、加入している施設は 576 施設(62.1%)、加入していないと回答した施設は 311 施設(33.5%)であった。

②派遣大学に関する事項

派遣大学毎に回答するため、1 施設で複数の大学から受け入れている場合、1 施設から複数枚の回答がある。のべ 1327 回答を対象とした。

(1)実習の依頼の形態

地区調整機構を介したという回答は 1041 回答(77.9%)で、大学から直接という回答は 281 回答(21.0%)であった。

(2)実習費契約額

実習費契約額として割合が多かったのは順に、38 万円が 385 回答(29.0%)、27.5 万円が 275 回答(20.7%)、27 万円が 180 回答(13.6%)であった。20 万円超から 27.5 万円以下という回答は 468 回答(35.3%)、27.5 万円超から 38 万円未満という回答は 333 回答(25.1%)、38 万円以上から 48 万円以下という回答は 431 回答(32.5%)であった。

(3)事前実習の有効性

事前学習が十分なされてすんなりと実習に入れたという回答がすべての項目で 80%以上であった。すんなりと実習に入れない割合の高かった項目は、調査項目 6.における十分に指導できなかった SBO とほぼ一致した。

(4)過去の実務実習の受入実績と今回受け入れた 6 年制の学生の知識・技能・態度

過去に同じ大学の 4 年生を受け入れた実績があると回答したのは 994 回答(74.9%)で、今回受け入れた 5 年生の方が非常に良くなっていたという回答は 167 回答(16.8%)、良くなっていたという回答は 520 回答(52.3%)、変わらないという回答は 253 回答(25.5%)、やや悪くなっていたまたはとても悪くなっていたという回答は 46 回答(4.6%)であった。

(5)学生の目標到達度

学生の目標到達度は、期待以上という回答が189回答(14.2%)、ほぼ期待通りという回答が1021回答(76.9%)、期待以下という回答が92回答(6.9%)であった。

(6)大学教員の訪問回数・訪問の有効性・学生へ直接的指導

大学教員の訪問回数で割合の高かったものは、実習中に3回の訪問があったという回答が441回答(33.2%)、実習中は2回で前後併せると3回という回答の387回答(29.2%)であった。その有効性については、有効であったという回答の856回答(64.5%)、有効とはいえなかったという回答が367回答(27.7%)であった。学生への直接的指導があったものの中で割合の高かったものは、実習の問題点を指導薬剤師と学生同席で議論し、今後の実習について具体的な提案をしたという回答の386回答(29.1%)、日誌の書き方の指導をしたという回答の286回答(21.6%)であった。

(7)大学との連携状況・実習内容に対するサポート・大学より提供された実務実習の支援システム（評価表・進捗ツールなど）

大学との連携に満足という回答は388回答(29.2%)、普通という回答は822回答(61.9%)、不満という回答は92回答(6.9%)であった。実習内容に対するサポートがあったという回答は375回答(28.3%)、なかったという回答が929回答(70.0%)であった。大学より提供された支援システムがあったという回答は656回答(49.4%)、なかったという回答は636回答(47.9%)であった。

表1　都道府県別アンケート回収施設数

都道府県	回答施設数	都道府県	回答施設数
北海道	42	京都府	30
青森県	6	兵庫県	69
岩手県	8	奈良県	17
宮城県	28	和歌山県	11
秋田県	5	大阪府	80
山形県	5	鳥取県	3
福島県	13	島根県	5
茨城県	15	岡山県	30
栃木県	23	広島県	25
群馬県	15	徳島県	6
埼玉県	30	香川県	9
千葉県	52	愛媛県	15
神奈川県	68	高知県	8
東京都	30	山口県	15
山梨県	11	福岡県	32
新潟県	27	佐賀県	6
長野県	13	長崎県	10
富山県	11	大分県	8
石川県	14	熊本県	7
福井県	3	宮崎県	11
静岡県	9	鹿児島県	19
岐阜県	12	沖縄県	8
愛知県	43 *1		
三重県	13		
滋賀県	12	合計	932

*1：愛知県の実習施設43施設分を1枚に集約

資料1 ①受け入れ施設に関する事項

1. 貴施設の許可病床数について

(1)一般病床

	病院数	割合(%)
100床未満	91	9.8%
100-200床未満	180	19.4%
200-350床未満	271	29.2%
350-500床未満	197	21.2%
500床以上	189	20.4%

(※一般病床のない26施設を含む)

	該当病床のある病院数		当該病床のない病院数	
(2)療養病床:医療型	186	20.0%	742	80.0%
(3)療養病床:介護型	51	5.5%	877	94.5%
(4)精神病床	158	17.0%	770	83.0%
(5)ICU	406	43.8%	522	56.3%
(6)CCU	155	16.7%	773	83.3%
(7)NICU	189	20.4%	739	79.6%

2. 薬剤師数

(1)常勤(週40時間)

	病院数	割合(%)
10名未満	343	37.0%
10-15名未満	223	24.0%
15-20名未満	150	16.2%
20-30名未満	135	14.5%
30-40名未満	40	4.3%
40名以上	37	4.0%

(2)パートタイム

	病院数
3名未満	203
3-5名未満	30
5名-10名未満	23
10名以上	2
合計	258

(3)総数

	病院数	割合(%)
10名未満	329	35.5%
10-15名未満	219	23.6%
15-20名未満	150	16.2%
20-30名未満	148	15.9%
30-40名未満	42	4.5%
40名以上	40	4.3%

3. 認定実務実習指導薬剤師

(1)日本薬剤師研修センター認定

	病院数	割合(%)
1名	235	25.3%
2-3名	447	48.2%
4-5名	128	13.8%
6名以上	60	6.5%
0名(未回答を含む)	58	6.3%

(2)日本病院薬剤師会認定

	病院数	割合(%)
1名	150	16.2%
2-3名	162	17.5%
4-5名	70	7.5%
6名以上	119	12.8%
0名(未回答を含む)	427	46.0%

(3)特定の大学による認定(文科省が許可)

	病院数
1名	7
2-3名	3
4-5名	0
6名以上	0
合計	10

4. 学生環境について(施設が用意しているもの)

(1)学生が使用できるパソコン	病院数	割合(%)
複数台配備し、学生1名につき1台を配備	306	33.0%
複数台配備し、学生1名につき0.5台以上	33	3.6%
複数台配備し、学生1名につき0.5台未満	23	2.5%
複数台配備するが受入学生数が未記入	2	0.2%
学生が利用できるパソコンは1台以下	454	48.9%
配備なし(未回答を含む)	110	11.9%

(2)インターネット接続	病院数	割合(%)
可能	819	88.3%
不可能	75	8.1%
未回答	34	3.7%

(3)机	病院数	割合(%)
専用の机がある	667	71.9%
専用の机はない	227	24.5%
未回答	34	3.7%

(4)ロッカー	病院数	割合(%)
専用のロッカーがある	826	89.0%
専用のロッカーはない	71	7.7%
未回答	31	3.3%

5. 受け入れ学生数と大学

(1)地区調整機構を介して

	病院数	割合(%)		病院数	割合(%)
学生数1名	303	39.0%	大学数1校	478	62.6%
2-3名	347	44.7%	2校	197	25.8%
4-6名	80	10.3%	3校	53	6.9%
7-10名	25	3.2%	4校	20	2.6%
11-14名	9	1.2%	5校	10	1.3%
15名以上	12	1.5%	6校以上	5	0.7%
合計	776	100.0%	合計	763	100.0%

(2)他地区調整機構を介して

	病院数		病院数
学生数1名	11	大学数1校	14
2-3名	7	2校	1
4-6名	1	3校	0
7-10名	0	4校	0
11-14名	0	5校	0
15名以上	0	6校以上	0
合計	19	合計	15

(3)大学から直接依頼

	病院数	割合(%)		病院数	割合(%)
学生数1名	68	32.2%	大学数1校	151	73.3%
2-3名	85	40.3%	2校	30	14.6%
4-6名	28	13.3%	3校	11	5.3%
7-10名	14	6.6%	4校	9	4.4%
11-14名	2	0.9%	5校	3	1.5%
15名以上	14	6.6%	6校以上	2	1.0%
合計	211	100.0%	合計	206	100.0%

(4)総数

	病院数	割合(%)		病院数	割合(%)
学生数1名	306	33.0%	大学数1校	546	58.8%
2-3名	413	44.5%	2校	228	24.6%
4-6名	124	13.4%	3校	72	7.8%
7-10名	42	4.5%	4校	36	3.9%
11-14名	11	1.2%	5校	16	1.7%
15名以上	27	2.9%	6校以上	13	1.4%
未回答	5	0.5%	未回答	16	1.7%

6. モデル・コアカリキュラムの指導状況について

（1）病院調剤を実践する

※充分指導ができなかったと回答した病院の割合(%)

SBOs	※割合(%)
《病院調剤業務の全体の流れ》	
(1)- 1 **患者の診療過程に同行し、その体験を通して診療システムを概説できる。**	**6.9%**
(1)- 2 病院内での患者情報の流れを図式化できる。	1.7%
(1)- 3 病院に所属する医療スタッフの職種名を列挙し、その業務内容を相互に関連づけて説明できる。	0.9%
(1)- 4 薬剤部門を構成する各セクションの業務を体験し、その内容を相互に関連づけて説明できる。	1.0%
(1)- 5 処方せん（外来、入院患者を含む）の受付から患者への医薬品交付、服薬指導に至るまでの流れを概説できる。	0.4%
(1)- 6 病院薬剤師と薬局薬剤師の連携の重要性を説明できる。	2.5%
《計数・計量調剤》	
(1)- 7 処方せん（麻薬、注射剤を含む）の形式、種類および記載事項について説明できる。	0.8%
(1)- 8 処方せんの記載事項（医薬品名、分量、用法・用量など）が整っているか確認できる。	0.5%
(1)- 9 代表的な処方せんについて、処方内容が適正であるか判断できる。	0.8%
(1)-10 薬歴に基づき、処方内容が適正であるか判断できる。	1.1%
(1)-11 **適切な疑義照会の実務を体験する。**	**5.0%**
(1)-12 薬袋，薬札に記載すべき事項を列挙し、記入できる。	1.8%
(1)-13 処方せんの記載に従って正しく医薬品の取りそろえができる。（技能）	0.5%
(1)-14 錠剤、カプセル剤の計数調剤ができる。（技能）	1.5%
(1)-15 代表的な医薬品の剤形を列挙できる。	0.8%
(1)-16 代表的な医薬品を色・形、識別コードから識別できる。（技能）	0.9%
(1)-17 医薬品の識別に色、形などの外観が重要であることを、具体例を挙げて説明できる。	0.8%
(1)-18 代表的な医薬品の商品名と一般名を対比できる。	0.4%
(1)-19 異なる商品名で、同一有効成分を含む代表的な医薬品を列挙できる。	1.0%
(1)-20 毒薬・劇薬、麻薬、向精神薬などの調剤ができる。（技能）	1.2%
(1)-21 一回量(一包化）調剤の必要性を判断し、実施できる。（知識・技能）	0.6%
(1)-22 散剤、液剤などの計量調剤ができる。（技能）	0.8%
(1)-23 調剤機器（秤量器、分包機など）の基本的な取扱いができる。（技能）	0.2%
(1)-24 細胞毒性のある医薬品の調剤について説明できる。	2.8%
(1)-25 特別な注意を要する医薬品（抗悪性腫瘍薬など）の取扱いを体験する。（技能）	4.7%
(1)-26 錠剤の粉砕、およびカプセル剤の開封の可否を判断し、実施できる。（知識・技能）	0.4%
(1)-27 調剤された医薬品に対して、鑑査の実務を体験する。（技能）	1.9%
《服薬指導》	
(1)-28 患者向けの説明文書の必要性を理解して、作成、交付できる。（知識・技能）	1.8%
(1)-29 患者に使用上の説明が必要な眼軟膏、坐剤、吸入剤などの取扱い方を説明できる。	2.9%
(1)-30 自己注射が承認されている代表的な医薬品を調剤し、その取扱い方を説明できる。	3.2%
(1)-31 **お薬受け渡し窓口において、薬剤の服用方法、保管方法および使用上の注意について適切に説明できる。**	**12.8%**
(1)-32 **期待する効果が充分に現れていないか、あるいは副作用が疑われる場合のお薬受け渡し窓口における対処法について提案する。（知識・態度）**	**15.3%**
《注射剤調剤》	
(1)-33 注射剤調剤の流れを概説できる。	0.5%
(1)-34 注射処方せんの記載事項（医薬品名、分量、用法・用量など）が整っているか確認できる。（技能）	0.5%
(1)-35 代表的な注射剤処方せんについて、処方内容が適正であるか判断できる。（技能）	1.2%
(1)-36 処方せんの記載に従って正しく注射剤の取りそろえができる。（知識・技能）	1.1%
(1)-37 **注射剤（高カロリー栄養輸液など）の混合操作を実施できる。（技能）**	**10.3%**
(1)-38 注射剤の配合変化に関して実施されている回避方法を列挙できる。	2.7%
(1)-39 毒薬・劇薬、麻薬、向精神薬などの注射剤の調剤と適切な取扱いができる。（技能）	1.3%
(1)-40 細胞毒性のある注射剤の調剤について説明できる。	3.3%
(1)-41 **特別な注意を要する注射剤（抗悪性腫瘍薬など）の取扱いを体験する。（技能）**	**9.5%**
(1)-42 調剤された注射剤に対して、正しい鑑査の実務を体験する。（技能）	3.3%
《安全対策》	
(1)-43 リスクマネージメントにおいて薬剤師が果たしている役割を説明できる。	0.8%
(1)-44 調剤過誤を防止するために、実際に工夫されている事項を列挙できる。	0.8%
(1)-45 商品名の綴り、発音あるいは外観が類似した代表的な医薬品を列挙できる。	1.1%
(1)-46 医薬品に関わる過失あるいは過誤について、適切な対処法を討議する。（態度）	2.3%
(1)-47 インシデント、アクシデント報告の実例や、現場での体験をもとに、リスクマネージメントについて討議する。（態度）	2.4%
(1)-48 職務上の過失、過誤を未然に防ぐための方策を提案できる。（態度）	1.5%
(1)-49 実習中に生じた諸問題（調剤ミス、過誤、事故、クレームなど）を、当該機関で用いられるフォーマットに正しく記入できる。（技能）	2.6%

（2）医薬品を動かす・確保する

SBOs	割合(%)
《医薬品の管理・供給・保存》	
(2)- 1 医薬品管理の流れを概説できる。	0.8%
(2)- 2 医薬品の適正在庫の意義を説明できる。	1.3%
(2)- 3 納品から使用までの医薬品の動きに係わる人達の仕事を見学し、薬剤師業務と関連づけて説明できる。	1.4%
(2)- 4 医薬品の品質に影響を与える因子と保存条件を説明できる。	0.9%
(2)- 5 納入医薬品の検収を体験し、そのチェック項目を列挙できる。	1.5%
(2)- 6 同一商品名の医薬品に異なった規格があるものについて具体例を列挙できる。	1.3%
(2)- 7 院内における医薬品の供給方法について説明できる。	1.2%
(2)- 8 請求のあった医薬品を取り揃えることができる。（技能）	0.9%
《特別な配慮を要する医薬品》	
(2)- 9 麻薬・向精神薬および覚せい剤原料の取扱いを体験する。（技能）	2.2%
(2)-10 毒薬、劇薬を適切に取り扱うことができる。（技能）	0.9%
(2)-11 血漿分画製剤の取扱いを体験する。（技能）	3.2%
(2)-12 法的な管理が義務付けられている医薬品（麻薬、向精神薬、劇薬、毒薬、特定生物由来製剤など）を挙げ、その保管方法を見学し、その意義について考察する。（態度）	1.1%
《医薬品の採用・使用中止》	
(2)-13 医薬品の採用と使用中止の手続きを説明できる。	1.6%
(2)-14 代表的な同種・同効薬を列挙できる。	1.4%

（3）情報を正しく使う

SBOs	割合(%)
《病院での医薬品情報》	
(3)－1 医薬品情報源のなかで、当該病院で使用しているものの種類と特徴を説明できる。	1.2%
(3)－2 院内への医薬品情報提供の手段、方法を概説できる。	1.1%
(3)－3 緊急安全性情報、不良品回収、製造中止などの緊急情報の取扱い方法について説明できる。	1.4%
(3)－4 患者、医療スタッフへの情報提供における留意点を列挙できる。	1.7%
《情報の入手・評価・加工》	
(3)－5 医薬品の基本的な情報を、文献、MR（医薬情報担当者）などの様々な情報源から収集できる。（技能）	1.7%
(3)－6 DIニュースなどを作成するために、医薬品情報の評価、加工を体験する。（技能）	3.2%
(3)－7 医薬品・医療用具等安全性情報報告用紙に、必要事項を記載できる。（知識・技能）	**5.1%**
《情報提供》	
(3)－8 医療スタッフからの質問に対する適切な報告書の作成を体験する。（知識・技能）	2.9%
(3)－9 医療スタッフのニーズに合った情報提供を体験する。（技能・態度）	2.6%
(3)－10 患者のニーズに合った情報の収集、加工および提供を体験する。（技能・態度）	2.6%
(3)－11 情報提供内容が適切か否かを追跡できる。（技能）	**7.9%**

（4）ベッドサイドで学ぶ

SBOs	割合(%)
《病棟業務の概説》	
(4)－1 病棟業務における薬剤師の業務（薬剤管理、与薬、リスクマネージメント、供給管理など）を概説できる。	1.0%
(4)－2 薬剤師の業務内容について、正確に記録をとり、報告することの目的を説明できる。	1.2%
(4)－3 病棟における薬剤の管理と取扱いを体験する。（知識・技能・態度）	1.4%
《医療チームへの参加》	
(4)－4 医療スタッフが日常使っている専門用語を適切に使用できる。（技能）	**5.2%**
(4)－5 病棟において医療チームの一員として他の医療スタッフとコミュニケートする。（技能・態度）	**8.6%**
《薬剤管理指導業務》	
(4)－6 診療録、看護記録、重要な検査所見など、種々の情報源から必要な情報を収集できる。（技能）	1.0%
(4)－7 報告に必要な要素（5W1H）に留意して、収集した情報を正確に記載できる（薬歴、服薬指導歴など）。（技能）	1.4%
(4)－8 収集した情報ごとに誰に報告すべきか判断できる。（技能）	2.0%
(4)－9 患者の診断名、病態から薬物治療方針を把握できる。（技能）	2.4%
(4)－10 使用医薬品の使用上の注意と副作用を説明できる。	1.3%
(4)－11 臨床検査値の変化と使用医薬品の関連性を説明できる。	2.3%
(4)－12 医師の治療方針を理解したうえで、患者への適切な服薬指導を体験する。（技能・態度）	1.7%
(4)－13 患者の薬に対する理解を確かめるための開放型質問方法を実施する。（技能・態度）	2.0%
(4)－14 薬に関する患者の質問に分かり易く答える。（技能・態度）	2.7%
(4)－15 患者との会話を通して、服薬状況を把握することができる。（知識・技能）	1.9%
(4)－16 代表的な医薬品の効き目を、患者との会話や患者の様子から確かめることができる。（知識・技能）	2.5%
(4)－17 代表的な医薬品の副作用を、患者との会話や患者の様子から気づくことができる。（知識・技能）	3.4%
(4)－18 患者がリラックスし自らすすんで話ができるようなコミュニーケションを実施できる。（技能・態度）	2.4%
(4)－19 患者に共感的態度で接する。（態度）	1.8%
(4)－20 患者の薬物治療上の問題点をリストアップし、SOAPを作成できる。（技能）	2.4%
(4)－21 期待する効果が現れていないか、あるいは不十分と思われる場合の対処法について提案する。（知識・技能）	4.3%
(4)－22 副作用が疑われる場合の適切な対処法について提案する。（知識・態度）	4.0%
《処方支援への関与》	
(4)－23 治療方針決定のプロセスおよびその実施における薬剤師の関わりを見学し、他の医療スタッフ、医療機関との連携の重要性を感じとる。（態度）	3.1%
(4)－24 適正な薬物治療の実施について、他の医療スタッフと必要な意見を交換する。（態度）	**9.2%**

（5）薬剤を造る・調べる

SBOs	割合(%)
《院内で調製する製剤》	
(5)－1 院内製剤の必要性を理解し、以下に例示する製剤のいずれかを調製できる。（軟膏、坐剤、散剤、液状製剤（消毒薬を含む）など）（技能）	3.2%
(5)－2 無菌製剤の必要性を理解し、以下に例示する製剤のいずれかを調製できる。（点眼液、注射液など）（技能）	**12.7%**
《薬物モニタリング》	
(5)－3 実際の患者例に基づきTDMのデータを解析し、薬物治療の適正化について討議する。（技能・態度）	**11.7%**
《中毒医療への貢献》	
(5)－4 薬物中毒患者の中毒原因物質の検出方法と解毒方法について討議する。（知識、態度）	**17.5%**

（6）医療人としての薬剤師

SBOs	割合(%)
(6)－1 患者および医薬品に関連する情報の授受と共有の重要性を感じとる。（態度）	2.2%
(6)－2 患者にとって薬に関する窓口である薬剤師の果たすべき役割を討議し、その重要性を感じとる。（態度）	3.2%
(6)－3 患者の健康の回復と維持に薬剤師が積極的に貢献することの重要性を討議する。（態度）	2.9%
(6)－4 生命に関わる職種であることを自覚し、ふさわしい態度で行動する。（態度）	2.7%
(6)－5 医療の担い手が守るべき倫理規範を遵守する。（態度）	2.5%
(6)－6 職務上知り得た情報について守秘義務を守る。（態度）	1.8%

7. 前問にて、十分に指導できなかったSBOの対応について(複数回答可)

	病院数	割合(%)
(1)他施設にて対応を依頼した	74	8.0%
(2)支部の集合研修などで対応を行った	4	0.4%
(3)大学に対応を依頼した	30	3.2%
(4)未履修のままとした	90	9.7%
(5)その他 (自由記載)		

8. 実習の形態について

	病院数	割合(%)
(1)自施設ですべて	778	83.8%
(2)多施設実習を行なった	83	8.9%
(3)グループ実習を行なった	59	6.4%
未回答	8	0.9%

9. 貴施設において大学教員の訪問の必要性について

	病院数	割合(%)
(1)必要である	782	84.3%
(2)必要でない	117	12.6%
未回答	29	3.1%

(3)必要である場合、何回が適当か (あればその理由)	病院数	割合(%)
1回	116	16.7%
2回	279	40.3%
3回	244	35.2%
4回	27	3.9%
5回以上	27	3.9%
合計	693	100.0%

10. 実習中に発生したトラブル

	病院数	割合(%)
(1)発生はない	818	88.1%
(2)発生した(具体的内容)	94	10.1%
未回答	16	1.7%

11. 貴施設における実習生をカバーする包括的な賠償責任保険への加入状況について

	病院数	割合(%)
(1)日病薬の病院薬局契約に加入	445	48.0%
(2)その他、施設で独自保険に加入	131	14.1%
(3)加入していない	311	33.5%
未回答	41	4.4%

12. 実務実習モデル・コアカリキュラムで内容の変更等が必要と思われるSBOs

SBOsの番号とその数及びその理由(自由記載)

13. 実務実習モデル・コアカリキュラムに追加が必要と思われる実習について

あれば、内容を具体的に記入

14. 故郷(地域)実習の受入について

	病院数	割合(%)
(1)依頼があれば受け入れをしたい	687	74.0%
(2)受け入れるつもりはない	191	20.6%
未回答	50	5.4%

15. 学生が利用可能な貴施設における宿泊施設について

	病院数	割合(%)
(1)ある	61	6.6%
(2)ない	841	90.6%
未回答	26	2.8%

16. 実習による薬局(薬剤部)業務への影響

	病院数	割合(%)
(1)業務に大きな支障がでた	174	18.8%
(2)業務には支障があったが、軽微なものであった	646	69.6%
(3)業務には全く影響がなかった	74	8.0%
未回答	34	3.7%

17. 一人の薬剤師が、何人の学生を指導できましたか？

	病院数	割合(%)
(1)0.5名	119	12.8%
(2)1名	278	30.0%
(3)2名	377	40.6%
(4)3名	84	9.1%
(5)4名	21	2.3%
(6)5名	14	1.5%
(7)6名	3	0.3%
(8)7名	1	0.1%
(9)8名	0	0.0%
(10)9名	0	0.0%
(11)10名	2	0.2%
(12)11名以上	2	0.2%
未回答	27	2.9%

18. 実習にあたって、新たに実習のために雇用した人員

	病院数	割合(%)
(1)雇用した	41	4.4%
(2)雇用しなかった	865	93.2%
未回答	22	2.4%

雇用した人数	病院数
1名	24
2名	9
3名	4
4名以上	2
未回答	2

19. 実習指導書は準備しましたか

	病院数	割合(%)
(1)施設内で作成した	298	32.1%
(2)市販の指導書を利用した	458	49.4%
(3)特別な指導書は作成も利用もしなかった	157	16.9%
未回答	15	1.6%

20. 学生はカルテを自由に閲覧出来ますか

	病院数	割合(%)
(1)受け持ちの患者については、自由に閲覧することが可能	294	31.7%
(2)指導薬剤師立ち会いのもとで、閲覧可能	607	65.4%
(3)学生はカルテを閲覧することはできない	3	0.3%
未回答	24	2.6%

21. その他、特記すべきと判断した意見・要望

資料2 ②派遣大学に関する事項

1. 実習の依頼の形態　(複数回答あり)

	回答数	割合(%)
(1)地区調整機構を介して	1041	77.9%
(2)他地区調整機構を介して	15	1.1%
(3)大学から直接依頼	281	21.0%
合計	1337	100.0%

2. 実習費契約額(税込み) (本文参照)

実習費契約額(実習費等)	回答数	割合(%)
薬学部がある大学の附属病院等(支払なし)	13	1.0%
グループ実習だと思われる施設(20万円以下)	30	2.3%
20万円超～27.5万円以下	468	35.3%
(再掲)＊ 27万円	180	13.6%
(再掲)＊ 27.5万円	275	20.7%
27.5万円超～38万円未満	333	25.1%
(再掲)＊ 30万円	89	6.7%
(再掲)＊ 33万円	105	7.9%
38万円以上～48万円	431	32.5%
(再掲)＊ 38万円	385	29.0%
未回答	52	3.9%

＊割合が全体の5%以上のものを対象に再掲

3. 事前実習の有効性について

	ユニット全体の事前学習が十分なされていて、すんなりと実習に入れた (回答数)	事前学習が不十分ですんなりと実習に入れなかった (回答数)	割合(%)
(1)病院調剤を実践する			
病院調剤業務の全体の流れ	929	74	5.6%
計数・計量調剤:	984	91	6.9%
服薬指導:	870	135	10.2%
注射剤調剤:	883	145	10.9%
安全対策:	819	131	9.9%
(2)医薬品を動かす・確保する			
医薬品の管理・供給・保存:	862	91	6.9%
特別な配慮を要する医薬品:	860	96	7.2%
医薬品の採用・使用中止:	785	135	10.2%
(3)情報を正しく使う			
病院での医薬品情報:	873	88	6.6%
情報の入手・評価・加工:	831	137	10.3%
情報提供:	797	143	10.8%
(4)ベッドサイドで学ぶ			
病棟業務の概説:	919	65	4.9%
医療チームへの参加:	769	189	14.2%
薬剤管理指導業務:	812	206	15.5%
処方支援への関与:	763	176	13.3%
(5)薬剤を造る・調べる			
院内で調製する製剤:	829	117	8.8%
薬物モニタリング:	787	162	12.2%
中毒医療への貢献:	679	221	16.7%
(6) 医療人としての薬剤師			
医療人としての薬剤師:	846	85	6.4%

4. 過去にこの大学の4年生対象の実務実習の受入について(該当する方に○)

	回答数	割合(%)
(1)受入実績がある	994	74.9%
(2)受入実績はない	313	23.6%
未回答	20	1.5%

5. 4で受け入れ実績があると答えた施設について答えて下さい。以前の4年制と学生を比較して、今回受け入れた6年制の学生の知識・技能・態度は相対的に向上していましたか

	回答数	割合(%)
(1)非常に良くなっていた	167	16.8%

(2)良くなっていた	520	52.3%
(3)変わらない	253	25.5%
(4)やや悪くなっていた	40	4.0%
(5)とても悪くなっていた	6	0.6%
未回答	8	0.8%
合計	994	100.0%

6. 学生の目標到達度は期待通りでしたか

	回答数	割合(%)
(1)期待以上	189	14.2%
(2)ほぼ期待通り	1021	76.9%
(3)期待以下	92	6.9%
未回答	25	1.9%

7. 大学教員の訪問について(1-7は該当する項目に○)

	回答数	割合(%)
(1)実習中に4回以上の訪問があった	53	4.0%
(2)実習中に3回の訪問があった	441	33.2%
(3)実習中は2回で、前後を併せると3回	387	29.2%
(4)実習中は1回で、前後を併せると3回	59	4.4%
(5)実習前中後を併せて2回	182	13.7%
(6)実習前中後を併せて1回	68	5.1%
(7)実習前中後を併せて4回以上	83	6.3%
(8)派遣教員が常駐している	24	1.8%
(9)訪問無し	12	0.9%
未回答	18	1.4%

8. 大学教員の訪問は実習に有効でしたか(施設アンケートの9と重複しますが、個別にお答え下さい。該当する項目に○)

	回答数	割合(%)
(1)有効であった	856	64.5%
(2)有効とはいえなかった	367	27.7%
(3)逆に訪問がない方が良かった	16	1.2%
(4)教員が常駐している等で1-3に該当しない	23	1.7%
未回答	65	4.9%

9. 貴施設内にて、大学教員が学生へ直接的な指導を実施しましたか(複数可)

	回答数	割合(%)
(1)施設を訪ねて、日誌の書き方を指導した	286	21.6%
(2)実習の問題点を指導薬剤師と学生同席で議論し、今後の実習について具体的な提案をした	386	29.1%
(3)学生のレポートを添削した	151	11.4%
(4)調剤室等で、調剤行為などの実習そのものを指導した	22	1.7%
(5)施設に常駐している、薬学部教員が指導した	21	1.6%
(6)指導は行なわず、学生および指導薬剤師への挨拶だけであった	549	41.4%
(7)逆に、病院の施設や業務内容等の説明を求められた	65	4.9%

10. 貴施設と大学との連携状況について

	回答数	割合(%)
(1)満足	388	29.2%
(2)普通	822	61.9%
(3)不満	92	6.9%
未回答	25	1.9%

11. 実習を開始するにあたって、大学側から実習内容に対するサポートはありましたか

	回答数	割合(%)
(1)あった	375	28.3%
(2)なかった	929	70.0%
未回答	23	1.7%

12. 大学提供の実務実習の支援システム(評価表・進捗ツールなど)の使用状況について

	回答数	割合(%)
(1)ある	656	49.4%
(2)ない	636	47.9%
未回答	35	2.6%

日病薬発第２２－４４０号
平成２３年３月３１日

都道府県病院薬剤師会会長　殿

社団法人　日本病院薬剤師会
会　　長　　堀　内　龍　也

東北地方太平洋沖地震により被災した学生への配慮
および平成２３年度実務実習について

東北地方太平洋沖地震の復興支援にご支援・ご協力をいただきお礼申し上げます。

今回の震災によって、東北・関東地域のかなりの学生が２２年度第３期の実習を中止あるいは一時中断しています。未曾有の災害被害のため、文部科学副大臣から各国公私立大学長等宛、被災した学生等の単位の認定等に対し進学・就職に不利益が生じないように配慮するようにとの旨の文書が発出されました（別紙１）。これを受け、一般社団法人薬学教育協議会からも本会会長宛に、平成２２年度第３期実務実習については、大学と協議のうえ、弾力的な対応を願いたい旨の依頼がありましたのでお知らせします（別紙２）。

但し、３月２４日の病院・薬局実務実習中央調整機構会議において、文部科学省から、通知は被災地学生一般に対してのものであり、資格に関わる領域の場合は今後対応を練りたいとの発言もありました。その結果、前述の調整機構会議では、弾力的に単位を認定したとしても（多くの大学では、平常時でも５年次から６年次への進級の際に単位による進級判定は行わないと思いますが）、中断した学生が不利益を被らないように、中止した大学は残りの１年間（６年次）で何らかの形で学生に補講・演習・実習等を提供する努力は必要であるとの認識が示されました。従いまして、このことを含めて、実習受け入れ施設におかれましては、実習の中止および中断について大学と弾力的に協議して対応をお願いします。また、未履修の２週間分の実習を受けたいという学生も出てくることが予想されます。そのような場合は、お忙しいとは存じますが、最大限の御協力をお願い申し上げます。

さらに、東北地方におきましては、震災によって、多くの実務実習受け入れ施設が被害を受け、損害の少ない施設においても被災者の救援で多忙を極めています。そのため、平成２３年度の実務実習が当初の予定通りに行えなくなる可能性が指摘されています。しかしながら、５月からは新年度第１期の実習をはじめなければなりません。本会としては、実習がスムーズに行えるよう最大限の努力をしたいと考えています。東北地方の薬系大学に所属する学生の実習を円滑に進めるためにも、各都道府県病院薬剤師会におかれましては、会員施設に対して、５月開始の第１期実務実習以後の実習について東北地方の薬学生の故郷実習を積極的に受け入れていただくように至急働きかけて下さるようお願いします。３月２４日に開催されました病院・薬局実務実習中央調整機構会議においても、被災地学生の出身地区調整機構は、特別枠で当該学生の実習先を確保することが決定されました。

なお、被災地ではありませんが、関東地区におきましては、東京電力の計画停電によって、かなりの学生が受け入れ施設に通うことが困難となるなど当初の予定どおりには実習が行えないことが予測されます。

また、宿泊設備を有している会員施設を本会事務局（総務課担当）に早急にお知らせ下さい（添付しました「宿泊設備を有する施設一覧」に、必要事項を記入のうえ、総務課(kenbyo@jshp.or.jp)にメールをお願いいたします)。故郷実習を推進してもまだ受け入れ施設が足りない場合は、薬学教育協議会および東北地方の薬系大学に宿泊施設の情報を提供したいと考えています。

最後に、最初の１年間の実務実習で様々なトラブルが生じています。受け入れ施設となるには、包括的な保険（例えば、日病薬の賠償責任保険（病院薬局契約））に加入する必要があることを徹底して下さい。平成２３年度の経験をふまえ、平成２４年度の長期実務実習が大きな成果をあげますよう、一層のご協力をお願い申し上げます。

【 連絡先・照会先 】
〒150-0002 東京都渋谷区渋谷2-12-15
日本薬学会 長井記念館8階
社団法人 日本病院薬剤師会 事務局
総務課 実務実習担当 kenbyo@jshp.or.jp
TEL03-3406-0485 FAX 03-3797-5303

別紙1

写

22文科高第1254号
平成23年3月14日

各国公私立大学長
各公私立短期大学長　殿
各国公私立高等専門学校長

文部科学副大臣
鈴木　寛

(印影印刷)

東北地方太平洋沖地震により被災した学生等への配慮等について（通知）

このたびの東北地方太平洋沖地震により被災した学生等の修学の機会を確保する観点から、修学困難な学生等に対しては、独立行政法人日本学生支援機構が奨学金事業を実施しており、特に家計が急変した学生等を対象に、緊急採用（第一種）奨学金及び応急採用（第二種）奨学金の申込みを随時受け付けておりますので、支援を必要とする学生等やその保護者がそれらを活用できるよう、それらの具体的内容及び利用方法について、学生等やその保護者への周知を図るようお願いします。

また、授業料等の納付が困難となった学生等に対しては、各大学等における経済的支援に関する制度等の活用や、納付時期の猶予等の弾力的な取扱い、相談体制の充実を図り、大学等で学ぶ意欲のある学生等が経済的理由により修学を断念することがないよう、配慮をお願いします。

被災した学生等の単位の認定、学位及び卒業の認定等にあたっては、弾力的に対処し、進学・就職等に不利益が生じないよう、配慮をお願いします。また、今回の災害の影響による採用内定取り消し等の状況把握に努めるとともに、現在就職活動中の学生等に対しても、ハローワーク等関係機関と連携しつつ、一層の就職支援への配慮をお願いします。

なお、被災による心的ストレスを抱える学生（留学生を含む。）等の把握に努め、状況に応じて地域の医療機関等とも連携してきめ細かく対応するなど、メンタルヘルスへの適切な対応をお願いします。

【日本学生支援機構における奨学金事業について】
高等教育局学生・留学生課奨学事業係　電話：03-5253-4111(2521)

【授業料減免措置等について】
(国立大学)
高等教育局国立大学法人支援課財務支援総括係
電話：03-5253-4111(3342)
(公立大学等)
高等教育局大学振興課公立大学係　電話：03-5253-4111(2487)
(私立大学等)
高等教育局私学部私学助成課総括係、助成第一係
電話：03-5253-4111(2544, 2579, 2545)
(国立高等専門学校)
高等教育局専門教育課企画係　電話：03-5253-4111(2501)

【卒業及び単位の認定について】
高等教育局大学振興課法規係　電話：03-5253-4111(2493)

【就職支援、メンタルヘルスについて】
高等教育局学生・留学生課厚生係　電話：03-5253-4111(2519)

別紙2

薬教協発第10104号
平成23年3月25日

日本病院薬剤師会
会長　堀内　龍也　殿

一般社団法人　薬学教育協議会
代表理事　望月正隆

文部科学副大臣通知（平成23年3月14日付）のご紹介
【東北地方太平洋沖地震により被災した学生への配慮等について（通知）】

謹啓　時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

昨日（3月24日）開催された薬学教育協議会 第14回病院・薬局実務実習調整機構委員会において、各地区調整機構委員長より東日本大震災の被害状況を報告していただいたところ、被災された大学および実習施設では第Ⅲ期実務実習の中止もしくは一時中断や自宅待機の措置が取られるなど、対応に大変苦慮されていることが明らかになりました。

また、会議の席上で、文部科学省より、各国公私立大学長に宛てた標記文部科学副大臣通知（添付文書参照）が紹介され、被災した大学および学生の実務実習についても本通知にしたがい、状況に合わせた柔軟な対応をとるようにとのコメントがありましたのでお伝え致します。

貴会におかれましては第Ⅲ期実習生の受け入れ施設および実務実習指導薬剤師に対して、標記文部科学省通知を踏まえて大学と弾力的に対処されるようご指導いただければ幸いです。

なお、本文部科学省通知の詳細については文部科学省ホームページ（トップ＞お知らせ＞報道発表＞平成22年度の報道発表＞東北地方太平洋沖地震により被災した学生への配慮等について（通知））をご覧ください。

謹白

平成22年度病院薬剤部門の現状調査（日本病院薬剤師会）

（一部抜粋）

対象は、20床以上を有する医療機関（会員施設6,803施設および非会員施設1,568施設）とし、平成22年6月1ケ月間について行った。回答施設数は、非会員施設を含め5,090施設で、回答率は60.81%であった（会員施設の回答率は68.1%）。

各項目の集計は，精神病床を80%以上有する精神科病院（690施設）およびそれ以外の病院（4,337施設）の２つに分けて行った。精神科病院以外の病院（4,337施設）について病床規模別および薬剤師数別に集計したものを以下に示す。

調査票質問番号及び調査項目			病床規模					薬剤師数				全体
			20～49	50～99	100～299	300～499	500以上	1	2～4	5～9	10以上	総計
		施設数（合計）	362	964	1895	672	367	649	1704	825	885	4337
		施設割合（%）	8.3%	22.2%	43.7%	15.5%	8.5%	15.0%	39.3%	19.0%	20.4%	100.0%
1	経営主体	国	0	2	15	19	6	0	24	9	7	43
		厚生労働省	0	0	12	11	5	0	18	4	5	28
		その他国の機関	1	4	12	12	2	3	12	5	7	32
		自治体	30	112	259	157	82	55	194	150	202	649
		都道府県	3	17	55	41	28	9	32	38	56	145
		市町村	28	91	209	111	54	47	161	115	140	500
		公的	4	22	87	85	52	10	35	60	138	252
		日赤	0	5	20	27	30	0	16	9	56	83
		済生会	0	5	33	19	6	2	8	22	31	63
		厚生連	1	9	32	38	16	4	10	26	52	96
		国民健康保険団体連合会	3	3	2	1	0	4	2	2	1	10
		社会保険団体	3	4	58	36	10	1	20	38	49	111
		全国社会保険協会連合会	0	0	30	12	2	0	6	16	22	44
		厚生年金事業振興団	0	0	2	2	3	0	2	2	3	7
		船員保険会健康保険組合及びその連合会	0	0	2	0	0	0	0	2	0	2
		共済組合及びその連合会	1	0	17	16	4	0	6	15	15	38
		健康保険組合及びその連合会	1	1	6	5	0	0	3	2	7	13
		国民健康保険組合	0	3	0	0	1	0	3	0	1	4
		医療法人	246	666	1140	185	39	472	1138	369	194	2312
		学校法人	14	7	18	17	48	2	26	7	67	104
		その他法人	7	59	189	126	110	32	141	131	173	494
		独立行政法人	0	1	43	93	50	2	30	71	82	187
		国立大学法人	1	2	2	0	39	0	4	1	38	44
		社会福祉法人	3	27	64	16	8	21	55	20	19	118
		医療生協	0	5	30	5	0	1	17	13	6	41
		会社	2	13	25	9	5	1	17	17	18	54
		個人	52	59	35	5	1	61	54	14	2	153
		その他	5	30	92	42	18	15	68	47	52	189
2	病院種別	一般病院(一般病床を80%以上有する)	260	512	989	553	331	276	810	618	835	2671
		療養型病院(療養病床(医療型+介護型)を80%以上有する)	84	214	342	47	13	253	354	39	6	711
		精神科病院(精神病床を80%以上有する)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		ケアミックス病院(上記1～3以外)	16	232	552	68	22	111	526	166	43	901
3	病院機能の承認・指定	特定機能病院の承認	0	0	3	0	82	0	3	0	81	85
		地域医療連携支援病院の承認	22	47	144	149	118	38	91	78	257	486
		へき地医療拠点病院の指定	5	12	66	41	35	7	35	52	56	160
		臨床研修指定病院の指定	18	21	271	398	285	10	78	211	668	996
		エイズ治療拠点病院の指定	0	0	19	68	180	0	6	37	221	267
		肝疾患診療拠点病院の指定	1	1	27	28	79	1	10	21	100	136
		周産期母子医療センターの認定	0	0	21	67	139	0	4	19	201	228
		がん診療拠点病院の指定	0	0	21	140	250	0	1	27	372	413
		（独）国立がん研究センター中央・東病院	0	0	0	1	1	0	0	0	2	2
		地域がん診療連携拠点病院	0	0	10	88	149	0	0	18	222	249
		がん診療連携拠点病院(特定機能病院)	0	0	1	8	44	0	0	2	51	53
		都道府県がん診療連携拠点病院	0	0	10	40	67	0	1	6	107	117

調査票質問番号及び調査項目			病床規模					薬剤師数				全体
			20～49	50～99	100～299	300～499	500以上	1	2～4	5～9	10以上	総計
		施設数（合計）	362	964	1895	672	367	649	1704	825	885	4337
		施設割合（%）	8.3%	22.2%	43.7%	15.5%	8.5%	15.0%	39.3%	19.0%	20.4%	100.0%
4	DPC病院分類	DPC対象病院(施設数)	7	39	371	415	313	8	87	266	751	1151
		DPC対象病院(%)	1.9%	4.0%	19.6%	61.8%	85.3%	1.2%	5.1%	32.2%	84.9%	26.5%
		DPC準備病院(施設数)	6	23	124	48	12	3	56	92	55	215
		DPC準備病院(%)	1.7%	2.4%	6.5%	7.1%	3.3%	0.5%	3.3%	11.2%	6.2%	5.0%
		DPC対象病院、準備病院ではない(施設数)	349	902	1400	209	42	638	1561	467	79	2946
		DPC対象病院、準備病院ではない(%)	96.4%	93.6%	73.9%	31.1%	11.4%	98.3%	91.6%	56.6%	8.9%	67.9%
5	病院機能	がん診療(施設数)	5	16	111	165	204	4	39	83	361	503
		がん診療(%)	1.4%	1.7%	5.9%	24.6%	55.6%	0.6%	2.3%	10.1%	40.8%	11.6%
		救急(施設数)	28	139	368	273	284	57	241	207	550	1102
		救急(%)	7.7%	14.4%	19.4%	40.6%	77.4%	8.8%	14.1%	25.1%	62.1%	25.4%
		周産期母子医療(施設数)	14	6	60	105	194	11	20	46	294	380
		周産期母子医療(%)	3.9%	0.6%	3.2%	15.6%	52.9%	1.7%	1.2%	5.6%	33.2%	8.8%
		小児科(施設数)	27	65	346	327	294	44	163	223	590	1066
		小児科(%)	7.5%	6.7%	18.3%	48.7%	80.1%	6.8%	9.6%	27.0%	66.7%	24.6%
		精神科(施設数)	3	11	109	147	214	8	80	69	305	484
		精神科(%)	0.8%	1.1%	5.8%	21.9%	58.3%	1.2%	4.7%	8.4%	34.5%	11.2%
		緩和ケア(施設数)	7	12	77	119	147	5	39	55	248	364
		緩和ケア(%)	1.9%	1.2%	4.1%	17.7%	40.1%	0.8%	2.3%	6.7%	28.0%	8.4%
		療養(施設数)	78	350	817	146	37	278	749	242	79	1438
		療養(%)	21.5%	36.3%	43.1%	21.6%	10.1%	42.8%	44.0%	29.3%	8.9%	33.2%
6	病院設備	手術室(施設数)	206	552	1286	586	340	283	998	715	852	2995
		手術室(%)	56.9%	57.3%	67.9%	87.2%	92.6%	43.6%	58.6%	86.7%	96.3%	69.1%
		手術件数	12	13	40	176	444.6	6	16.5	64	278.5	55
		外来化学療法部門(室・センター等)（施設数）	8	37	395	398	303	6	123	283	686	1149
		外来化学療法部門(室・センター等)(%)	2.2%	3.8%	20.8%	59.2%	82.6%	0.9%	7.2%	34.3%	77.5%	26.5%
7	緊急医療体制	常時(施設数)	79	294	710	395	284	135	520	404	650	1787
		常時(%)	21.8%	30.5%	37.5%	58.8%	77.4%	20.8%	30.5%	49.0%	73.4%	41.2%
		１次救急(施設数)	50	125	157	26	9	75	189	57	31	378
		１次救急(%)	13.8%	13.0%	8.3%	3.9%	2.5%	11.6%	11.1%	6.9%	3.5%	8.7%
		２次救急(施設数)	27	167	544	313	99	63	314	339	394	1161
		２次救急(%)	7.5%	17.3%	28.7%	46.6%	27.0%	9.7%	18.4%	41.1%	44.5%	26.8%
		３次救急（救命救急センター、高度救命救急センター）(施設数)	2	1	9	45	157	0	6	7	196	215
		３次救急（救命救急センター、高度救命救急センター）(%)	0.6%	0.1%	0.5%	6.7%	42.8%	0.0%	0.4%	0.8%	22.1%	5.0%
		３次救急(施設数)（%）	2	5	16	15	22	3	7	13	36	60
		３次救急	0.6%	0.5%	0.8%	2.2%	6.0%	0.5%	0.4%	1.6%	4.1%	1.4%
		輪番制(施設数)	56	223	531	174	49	106	397	277	193	1038
		輪番制(%)	15.5%	23.1%	28.0%	25.9%	13.4%	16.3%	23.3%	33.6%	21.8%	23.9%
		１次救急(施設数)	32	55	75	9	2	42	83	26	9	174
		１次救急(%)	8.8%	5.7%	4.0%	1.3%	0.5%	6.5%	4.9%	3.2%	1.0%	4.0%
		２次救急(施設数)	22	146	419	169	45	51	284	235	178	795
		２次救急(%)	6.1%	15.1%	22.1%	23.7%	12.3%	7.9%	16.7%	28.5%	20.1%	18.3%
		３次救急（救命救急センター、高度救命救急センター）(施設数)	0	0	1	1	2	0	0	1	3	4
		３次救急（救命救急センター、高度救命救急センター）(施設数)	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.5%	0.0%	0.0%	0.1%	0.3%	0.1%
		３次救急(施設数)	1	2	6	0	0	2	4	2	0	9
		３次救急(%)	0.3%	0.2%	0.3%	0.0%	0.0%	0.3%	0.2%	0.2%	0.0%	0.2%
		なし(施設数)	200	393	605	96	33	355	726	137	36	1344
		なし(%)	55.2%	40.8%	31.9%	14.3%	9.0%	54.7%	42.6%	16.6%	4.1%	31.0%

資料 5-4
「新薬剤師養成問題懇談会」
(第１１回) H23.7.28

平成２１年　医療施設調査結果（厚生労働省）

（一部抜粋）

平成21年10月1日現在における全国の医療施設総数は178,675 施設で、そのうち、「休止・1年以上休診中」の施設を除いた「活動中の施設」は176,471 施設（医療施設総数の98.8%）となっている。

以下の内容は、その「活動中の施設」について取りまとめたものである。

「病院」は 8,739 施設で前年に比べ55 施設減少しており、「一般診療所」は99,635 施設で552施設増加、「歯科診療所」は68,097 施設で318 施設増加している。

表５　病床の規模別にみた施設数

各年10月1日現在

	施設数		対前年		構成割合(%)	
	平成21年 (2009)	平成20年 (2008)	増減数	増減率 (%)	平成21年 (2009)	平成20年 (2008)
病　　院	8 739	8 794	△ 55	△ 0.6	100.0	100.0
20～ 49床	1 026	1 051	△ 25	△ 2.4	11.7	12.0
50～ 99	2 270	2 288	△ 18	△ 0.8	26.0	26.0
100～149	1 432	1 433	△ 1	△ 0.1	16.4	16.3
150～199	1 319	1 313	6	0.5	15.1	14.9
200～299	1 124	1 130	△ 6	△ 0.5	12.9	12.8
300～399	736	745	△ 9	△ 1.2	8.4	8.5
400～499	370	366	4	1.1	4.2	4.2
500～599	197	200	△ 3	△ 1.5	2.3	2.3
600～699	115	115	－	－	1.3	1.3
700～799	54	57	△ 3	△ 5.3	0.6	0.6
800～899	34	33	1	3.0	0.4	0.4
900床以上	62	63	△ 1	△ 1.6	0.7	0.7
一般診療所(有床)	11 072	11 500	△ 428	△ 3.7	100.0	100.0
1～ 9床	3 830	4 026	△ 196	△ 4.9	34.6	35.0
10～ 19	7 242	7 474	△ 232	△ 3.1	65.4	65.0

表９　病院の診療科目別にみた施設数（重複計上）

各年10月1日現在

		一般病院					精神科病院				
		平成21年(2009)	平成20年(2008)	対前年 増減数	対前年 増減率(%)	施設数に対する割合(%)	平成21年(2009)	平成20年(2008)	対前年 増減数	対前年 増減率(%)	施設数に対する割合(%)
	総数	7 655	7 714	△ 59	△ 0.8	100.0	1 083	1 079	4	0.4	100.0
1	内科	7 034	7 089	△ 55	△ 0.8	91.9	641	636	5	0.8	59.2
2	呼吸器内科	2 480	2 436	44	1.8	32.4	6	6	－	－	0.6
3	循環器内科	3 647	3 621	26	0.7	47.6	20	19	1	5.3	1.8
4	消化器内科（胃腸内科）	3 565	3 490	75	2.1	46.6	22	21	1	4.8	2.0
5	腎臓内科	440	302	138	45.7	5.7	－	－	－	－	－
6	神経内科	2 134	2 088	46	2.2	27.9	227	222	5	2.3	21.0
7	糖尿病内科（代謝内科）	558	388	170	43.8	7.3	2	2	－	－	0.2
8	血液内科	235	153	82	53.6	3.1	－	－	－	－	－
9	皮膚科	2 972	3 008	△ 36	△ 1.2	38.8	35	32	3	9.4	3.2
10	アレルギー科	444	450	△ 6	△ 1.3	5.8	2	2	－	－	0.2
11	リウマチ科	1 085	1 056	29	2.7	14.2	4	4	－	－	0.4
12	感染症内科	62	51	11	21.6	0.8	－	－	－	－	－
13	小児科	2 853	2 905	△ 52	△ 1.8	37.3	24	27	△ 3	△ 11.1	2.2
14	精神科	1 563	1 539	24	1.6	20.4	1 082	1 079	3	0.3	99.9
15	心療内科	598	590	8	1.4	7.8	334	301	33	11.0	30.8
16	外科	4 931	4 978	△ 47	△ 0.9	64.4	15	16	△ 1	△ 6.3	1.4
17	呼吸器外科	705	665	40	6.0	9.2	－	－	－	－	－
18	心臓血管外科[2)]	912	893	19	2.1	11.9	－	－	－	－	－
19	乳腺外科	321	211	110	52.1	4.2	－	－	－	－	－
20	気管食道外科	89	94	△ 5	△ 5.3	1.2	－	－	－	－	－
21	消化器外科（胃腸外科）	1 008	880	128	14.5	13.2	1	1	－	－	0.1
22	泌尿器科	2 786	2 794	△ 8	△ 0.3	36.4	4	5	△ 1	△ 20.0	0.4
23	肛門外科	1 206	1 186	20	1.7	15.8	1	1	－	－	0.1
24	脳神経外科	2 482	2 472	10	0.4	32.4	4	4	－	－	0.4
25	整形外科	5 041	5 085	△ 44	△ 0.9	65.9	10	9	1	11.1	0.9
26	形成外科	1 121	1 090	31	2.8	14.6	－	－	－	－	－
27	美容外科	114	108	6	5.6	1.5	－	－	－	－	－
28	眼科	2 487	2 498	△ 11	△ 0.4	32.5	4	3	1	33.3	0.4
29	耳鼻いんこう科	2 007	2 035	△ 28	△ 1.4	26.2	4	4	－	－	0.4
30	小児外科	332	330	2	0.6	4.3	－	－	－	－	－
31	産婦人科	1 294	1 319	△ 25	△ 1.9	16.9	－	－	－	－	－
32	産科	180	177	3	1.7	2.4	－	－	－	－	－
33	婦人科	748	743	5	0.7	9.8	3	3	－	－	0.3
34	リハビリテーション科	4 998	4 954	44	0.9	65.3	49	46	3	6.5	4.5
35	放射線科	3 338	3 350	△ 12	△ 0.4	43.6	26	24	2	8.3	2.4
36	麻酔科	2 546	2 518	28	1.1	33.3	7	7	－	－	0.6
37	病理診断科	226	168	58	34.5	3.0	－	－	－	－	－
38	臨床検査科	116	93	23	24.7	1.5	－	－	－	－	－
39	救急科	247	186	61	32.8	3.2	－	－	－	－	－
40	歯科	1 094	1 106	△ 12	△ 1.1	14.3	195	194	1	0.5	18.0
41	矯正歯科	133	131	2	1.5	1.7	4	4	－	－	0.4
42	小児歯科	129	124	5	4.0	1.7	2	2	－	－	0.2
43	歯科口腔外科	816	802	14	1.7	10.7	5	5	－	－	0.5

注：1)平成20年4月1日医療法施行令の一部改正により、診療科目については、従来、省令に具体的名称を限定列挙して規定していた方式から、身体の部位や患者の疾患等、一定の性質を有する名称を診療科目とする方式に改められた。
2)心臓血管外科には循環器外科を含む。

資料 5-5
「新薬剤師養成問題懇談会」
（第１１回）H23.7.28

平成２２年９月７日

殿

（社）日本病院薬剤師会
会長　堀内　龍也
（社）日本薬剤師会
会長　児玉　孝

６年制課程を修了した薬剤師の処遇に関する要望について

現在、勤務薬剤師の給与については、国家公務員にあっては、法律（一般職の職員の給与に関する法律）及び人事院規則の定めに基づき医療職（二）俸給表（以後、医（二）俸給表と略す）が適用されており、国家公務員以外の勤務薬剤師についても医（二）俸給表に準じて給与が設定されていることが多い。

このことから、国家公務員薬剤師の俸給表は多くの勤務薬剤師の給与に大きな影響を与えている。

平成２４年４月には、６年制課程を修了した第一期生が薬剤師として社会に出ることになっているので、その処遇に関して早急な対応が求められている。

（現状１）

○薬剤師免許の取得には、６年間の薬学教育が必須である。
○医師・歯科医師については、従来よりそれぞれ６年間の医学教育・歯学教育が必須とされている。
○従って、わが国の医療において、６年間の専門教育を必須とする職種は医師、歯科医師、薬剤師となった。

（現状２）

○現在の薬剤師は全て４年制課程の修了者であり、国家公務員薬剤師の給与については、医（二）俸給表が適用されている。
○６年の専門教育が必要な医師、歯科医師については、医（一）俸給表が適用されている。
○就学期間が長くなるため、生涯賃金を考慮すれば、それに見合うだけの措置が必要と思われる。

以上のことから、
六年制薬学教育を受けた薬剤師に見合った、公務員薬剤師の俸給表の新たな制定を要望する。

資料１　国家公務員医療職俸給表該当職種

	修業年限	就業可能年齢	適用俸給表
・医師	６大卒	２５歳	医（一）
・薬剤師	４大卒 →６大卒	２３歳 →２５歳	医（二） →？
・看護師	４大卒 3短大卒 2短大卒	23歳 22歳 21歳	医（三）

１．医療職俸給表（一）該当職種

（６大卒）医師、歯科医師

２．医療職俸給表（二）該当職種

（４大卒→６大卒）薬剤師
（専門３卒など）臨床検査技師、診療放射線技師、診療エツクス線技師、衛生検査技師、
理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、義肢装具士、
歯科衛生士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師、柔道整復師
（専門２卒など）栄養士、歯科技工士
（大学で単位を取得）臨床工学技士

３．医療職俸給表（三）該当職種

（短大２卒～４大卒）看護師
（専門２卒）准看護師
（看護師などが更に専門１卒）保健師、助産師

資料２　国家公務員薬剤師初任給

公務員薬剤師の初任給は短大２年卒の看護師より低い

公務員薬剤師と看護師の初任給の比較

（一般職の職員の給与に関する法律　平成二一年一一月三〇日法律第八六号　より）

俸給種別	職名	学校	公務員俸給表	金額
医療職（二）	薬剤師	大学卒	２級　１号俸	178,200
医療職（三）	看護師	大学卒	２級　９号俸	198,300
		短大３卒	２級　５号俸	188,900
		短大２卒	２級　１号俸	180,500
	准看護師	准看養成所卒	１級　１号俸	153,300

【参考】

国家公務員俸給表において、昭和48年４月１日から薬剤師初任給と看護師初任給が逆転し、その差は年々拡大。

	医師歯科医師	薬剤師等	看護師
S48.4.1～S49.3.31	73,900	54,600	55,700
S58.4.1～S59.3.31	149,600	107,300	110,700
H5.4.1～H6.3.31	227,600	170,000	181,800
H10.4.1～H11.3.31	241,000	180,200	191,300
H15.11.1～H16.3.31	235,900	176,600	187,300
H21.4.1～	238,400	178,200	198,300

実務実習と6年制薬剤師の目指すところ

一般社団法人 日本病院薬剤師会

1

平成22年度実習実施状況調査結果

（薬学教育協議会調べ：平成22年10月21日現在）

全国６６大学（６７学部）

都道府県名	第Ⅰ期	第Ⅱ期	第Ⅲ期	第Ⅳ期	合計
病院実習	3,305	3,441	2,417	159	9,322
薬局実習	3,432	3,940	1,901	49	9,322

全国薬科大学・薬学部　７３大学・７４学部（平成22年度現在）
平成18年4月までに開設した薬科大学・薬学部　６６大学・６７学部
（平成18年度入学定員　約1万1千人）

2

＜アンケート調査の目的＞　日本病院薬剤師会では、医療人としての実践能力を持ち、高い臨床能力を備えた薬剤師を養成する観点から、チーム医療を中心に質の高い実務実習を行うことが必須であり、実習開始に向けて受入体制の整備を行ってきた。このアンケートは、第1回目の6年制薬学生の長期実務実習についてその状況を把握し、調査結果をもとに、今後の実務実習の在り方、実務実習コア・カリキュラムの見直し等に反映させ、より質の高い実務実習が行えるようにすることを目的とする。

＜調査対象および調査方法＞　対象は、日本病院薬剤師会会員の所属する施設の内、第1期長期実務実習が行われた施設とした。

＜調査項目の概要＞　①受入施設に関する事項と②派遣大学に関する事項の2つに分けて調査した。

＜回答施設数＞
アンケートの回答施設数は、932 施設（有効回答施設数：928 施設）であった。派遣大学に関するアンケート（②）は、延べ1327 回答（派遣大学毎に回答するため、1施設から複数枚の回答がある）について集計を行った。正確な回収率は算出できないが、実習を受けた学生数から考えると、実習を行った施設の7-8割程度からの回答と考えることができる。

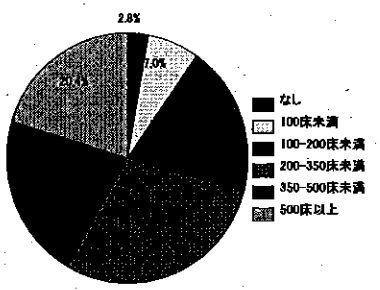
3

施設に関する内容

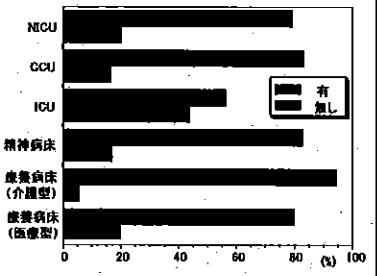
4

1. 実習受け入れ施設の規模と形態

受け入れ施設における一般病床数



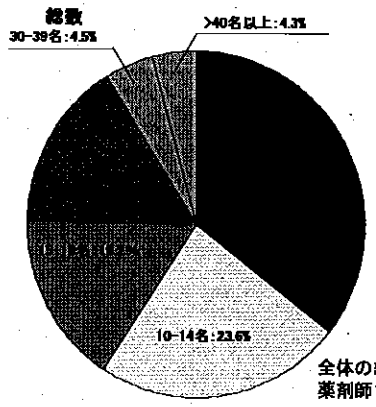
病床の形態



●一般病床を持たない施設は問題(中規模病院でも、一般病床を持たない施設はある)
●ICUを有しない施設が半数以上であり、<中毒医療>は困難であることが伺われる
●100床未満の病院がいけないという訳ではないが、現状のコアカリ下ではSBOsの実施は難しい→多施設実習・グループ実習とする

5

2. 実習受け入れ施設の薬剤師数



内、パートタイム数

	病院数
<3名	203
3-4名	30
5名-9名	23
>10名	2

全体の約1割が、薬剤師数2～4名の施設(87+α)
薬剤師1名の施設が2、2名の施設が12+α

6

4. 学生環境について(施設が用意しているもの)

(1)学生が使用できるパソコン	病院数	割合
複数台配備し、学生1名につき1台を配備	306	33.0%
複数台配備し、学生1名につき0.5台以上	33	3.6%
複数台配備し、学生1名につき0.5台未満	23	2.5%
複数台配備するが受入学生数が未記入	2	0.2%
学生が利用できるパソコンは1台以下	454	48.9%
配備なし(未回答を含む)	110	11.9%

(2)インターネット接続	病院数	割合
可能	819	88.3%
不可能	75	8.1%
未回答	34	3.7%

(3)机*	病院数	割合
専用の机がある	667	71.9%
専用の机はない	227	24.5%
未回答	34	3.7%

(4)ロッカー	病院数	割合
専用のロッカーがある	826	89.0%
専用のロッカーはない	71	7.7%
未回答	31	3.3%

*大きなテーブルを複数の学生が使用も専用とする

7

5. 受け入れ学生と派遣学校数

*1病院が同時に受けた学校数

(1)地区調整機構を介して

学生数	病院数	割合	学校数*	病院数	割合
1名	303	39.0%	1校	478	62.6%
2-3名	347	44.7%	2校	197	25.8%
4-6名	80	10.3%	3校	53	6.9%
7-10名	25	3.2%	4校	20	2.6%
11-14名	9	1.2%	5校	10	1.3%
>15名	12	1.5%	>6校	5	0.7%
合計	776		合計	763	

(2)他地区調整機構を介して

学生数	病院数	学校数*	病院数
1名	11	1校	14
2-3名	7	2校	1
4-6名	1	3校	0
7-10名	0	4校	0
11-14名	0	5校	0
>15名	0	>6校	0
合計	19	合計	15

他地区からの受け入れは30名以上

(3)大学から直接依頼

学生数	病院数	割合	学校数*	病院数	割合
1名	68	32.2%	1校	151	73.3%
2-3名	85	40.3%	2校	30	14.6%
4-6名	28	13.3%	3校	11	5.3%
7-10名	14	6.6%	4校	9	4.4%
11-14名	2	0.9%	5校	3	1.5%
>15名	14	6.6%	>6校	2	1.0%
合計	211	100.0%	合計	206	100.0%

(4)総数

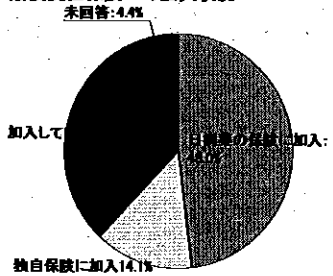
学生数	病院数	割合	学校数*	病院数	割合
1名	306	33.0%	1校	546	58.8%
2-3名	413	44.5%	2校	228	24.6%
4-6名	124	13.4%	3校	72	7.8%
7-10名	42	4.5%	4校	36	3.9%
11-14名	11	1.2%	5校	16	1.7%
>15名	27	2.9%	>6校	13	1.4%
未回答	5	0.5%	未回答	16	1.7%

3割近くが調整機構を介さない実習である

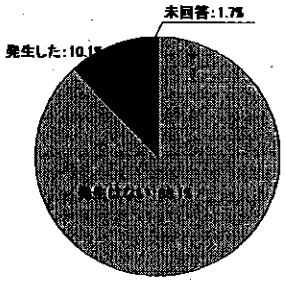
8

賠償責任保険の加入と実習中のトラブル

11. 実習生をカバーする包括的な賠償責任保険への加入状況



10. 実習中に発生したトラブル

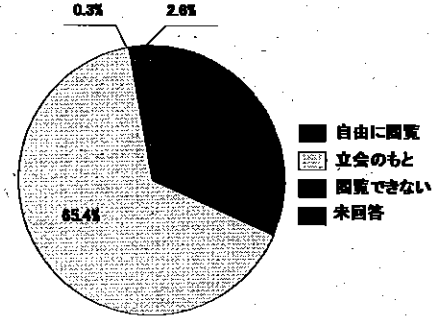


●トラブル内容は、学生の体調や態度など学生個に起因するものが多かった。大学側の手続きや準備・システム等によるものも見られた。直接実習内容と関連するものとして、針さし等のけがやインシデントの報告が少数あった。賠償責任保険に加入していないと回答した施設が3割以上あったことは問題である。
●個人情報保護の観点で、実習生が患者の服薬指導記録を家に持ち帰ったという事例がある。

指導に関する内容

病院実習にあたっての基本的重要事項

20. 学生はカルテを自由に閲覧出来ますか



●基本的に、受け持ちの患者についてはカルテを自由に閲覧することが望まれる
●全く閲覧できないのであれば、病院実習の意義が問われる

モデル・コアカリキュラムの指導状況について

5%以上の病院が充分指導ができなかったと回答したSBOs①

	充分指導できなかったと回答した割合(%)
(1)病院調剤を実践する	
《病院調剤業務の全体の流れ》	
(1)-1 患者の診療過程に同行し、その体験を通して診療システムを概説できる	6.8%
《計数・計量調剤》	
(1)-11 適切な疑義照会の実務を体験する	5.0%
《服薬指導》	
(1)-31 お薬受け渡し窓口において、薬剤の服用方法、保管方法および使用上の注意について適切に説明できる	12.8%
(1)-32 期待する効果が充分に現れていないか、あるいは副作用が疑われる場合のお薬受け渡し窓口における対処法について提案する(知識・態度)	15.3%
《注射剤調剤》	
(1)-37 注射剤(高カロリー栄養輸液など)の混合操作を実施できる(技能)	10.3%
(1)-41 特別な注意を要する注射剤(抗悪性腫瘍薬など)の取扱いを体験する(技能)	9.5%
(2)医薬品を動かす・確保する	
なし	
(3)情報を正しく使う	
《情報提供》	
(3)-7 医薬品・医療用具等安全性情報報告用紙に、必要事項を記載できる(知識・技能)	5.1%
(3)-11 情報提供内容が適切か否かを追跡できる(技能)	7.9%

5%以上の病院が充分指導ができなかったと回答したSBOs②

	充分指導できなかったと回答した割合(%)
(4)ベッドサイドで学ぶ	
《医療チームへの参加》	
(4)-4 医療スタッフが日常使っている専門用語を適切に使用できる。(技能)	5.2%
(4)-5 病棟において医療チームの一員として他の医療スタッフとコミュニケートする(技能・態度)	8.6%
《処方支援への関与》	
(4)-24 適正な薬物治療の実施について、他の医療スタッフと必要な意見を交換する(態度)	9.2%
(5)薬剤を造る・調べる	
《院内で調製する製剤》	
(5)-2 無菌製剤の必要性を理解し、以下に例示する製剤のいずれかを調製できる(点眼液、注射液など)(技能)	12.7%
《薬物モニタリング》	
(5)-3 実際の患者例に基づきTDMのデータを解析し、薬物治療の適正化について討議する(技能・態度)	11.7%
《中毒医療への貢献》	
(5)-4 薬物中毒患者の中毒原因物質の検出方法と解毒方法について討議する(知識、態度)	17.5%
(6)医療人としての薬剤師	
なし	

―問題は、できなかった割合がばらけているのではなく、特定の受け入れ施設(一般病床が少ないあるいは無い病院など)に集中すること

充分に指導できなかったSBOsへの対応、実習の形態

7. 前問にて、十分に指導できなかったSBOの対応について(複数回答可)

	病院数	割合
(1)他施設にて対応を依頼した	74	8.0%
(2)支部の集合研修などで対応を行った	4	0.4%
(3)大学に対応を依頼した	30	3.2%
(4)未履修のままとした	90	9.7%

8. 実習の形態について

(1)自施設ですべて	778	83.8%
(2)多施設実習を行なった	83	8.9%
(3)グループ実習を行なった	59	6.4%
未回答	8	0.9%

指導できなかったSBOsを未履修のままとした問題
→ 多施設およびグループの推進
あるいは、故郷にある優れた実習施設の活用

考えて下さい！
実務実習は国家試験の重要な出題範囲です

新しい薬剤師国家試験問(計345問)の内、
95問(27.5%)が実務領域です

均一な(現状では、モデル・コアカリキュラムを全て網羅するしかない)実習が提供できなければ、その施設の学生は大きな不利益を被ります

故郷実習・宿泊設備について

14. 故郷(地域)実習の受入について

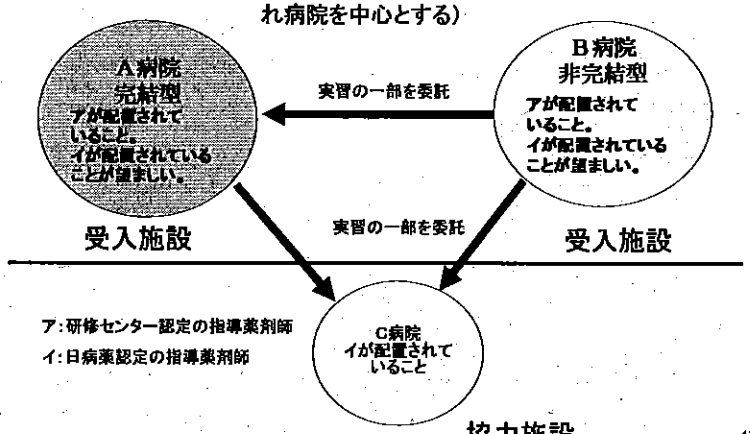
	病院数	割合
(1)依頼があれば受け入れをしたい	687	74.0%
(2)受け入れるつもりはない	191	20.6%
未回答	50	5.4%

15. 学生が利用可能な貴施設における宿泊施設について

	病院数	割合
(1)ある	61	6.6%
(2)ない	841	90.6%
未回答	26	2.8%

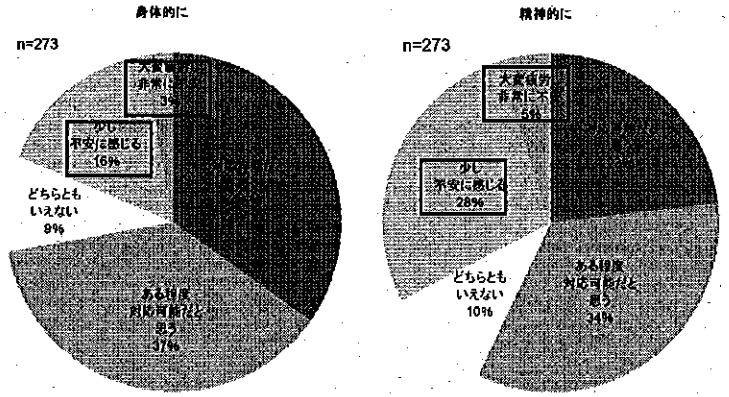
故郷実習を推進する上で、直接訪問に代わる指導方法の確立が必要である

グループ実習（得意な分野ごとにグループを作って実習を行う）と多施設実習（異なる規模および性格の病院を複数組み合わせる。基幹となる受け入れ病院を中心とする）



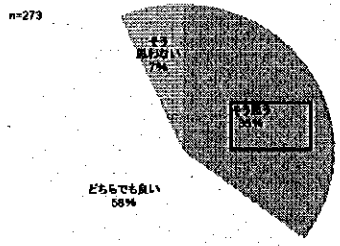
17

実務実習についての学生へのアンケート調査（11回21世紀薬剤師フォーラム、n＝273）



18

ふるさと実習を導入するべきだと思いますか？



実務実習についての学生へのアンケート調査（11回21世紀薬剤師フォーラム、n＝273）

精神的な負担感から，実習の継続が困難となったケースもあったという。このような精神的なストレスに対して，親元から通う故郷実習は極めて有効であり，実際前述のケースでは故郷実習に切り替え無事終了したとされている。

また，2011年3月に東日本を中心に未曾有の地震・津波が発生し，多くの実務実習受け入れ施設が被害を受けた。さらに、関東地方の京電力の計画停電によって、相当数の学生が受け入れ施設に通うことが困難となるなどが予測される。故郷実習を積極的に進める必要がある。

19

大学との連携について

20

実習費契約額(税込み)

実習費契約額(実習費等)	回答数	割合(%)
薬学部がある大学の附属病院等(支払なし)	13	1.0%
グループ実習だと思われる施設(20万円未満)	30	2.3%
20万円以上～30万円未満	528	39.8%
27万円	180	13.6%
27.5万円	275	20.7%
30万円以上～40万円未満	692	52.1%
30万円	89	6.7%
33万円	105	7.9%
38万円	385	29.0%
40万円以上～50万円未満	12	0.9%
未回答	52	3.9%

実習費に関しては、実習内容がある程度固まった段階で、積算することが望ましい。

大学教員の訪問について－1

7. 大学教員の訪問回数(派遣大学別)

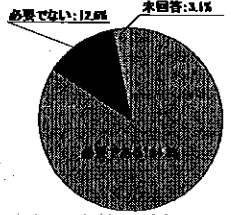
	回答数	割合(%)
(1)実習中4回以上	53	4.0%
(2)実習中3回	441	33.2%
(3)実習中2回、前後を併せ3回	387	29.2%
(4)実習中1回、前後を併せ3回	59	4.4%
(5)実習前中後を併せて2回	182	13.7%
(6)実習前中後を併せて1回	68	5.1%
(7)実習前中後を併せて4回以上	83	6.3%
(8)派遣教員が常駐している	24	1.8%
(9)訪問無し	12	0.9%
未回答	18	1.4%

8. 大学教員の訪問は実習に有効でしたか(派遣大学別)

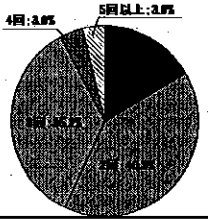
(1)有効であった	856	64.5%
(2)有効とはいえなかった	367	27.7%
(3)逆に訪問がない方が良かった	16	1.2%
(4)教員が常駐している等で1-3に該当しない	23	1.7%
未回答	65	4.9%

大学教員の訪問について - 2

大学教員の訪問の必要性



必要である場合、何回が適当か



9. 大学教員が学生へ直接的な指導を実施したか(複数可, 派遣大学別)

	回答数	割合
(1)施設を訪ねて、日誌の書き方を指導した	286	21.6%
(2)実習の問題点を指導薬剤師と学生同席で議論し、今後の実習について具体的な提案をした	386	29.1%
(3)学生のレポートを添削した	151	11.4%
(4)調剤室等で、調剤行為などの実習そのものを指導した	22	1.7%
(5)施設に常駐している、薬学部教員が指導した	21	1.6%
(6)指導は行なわず、学生および指導薬剤師への挨拶だけであった	549	41.4%
(7)逆に、病院の施設や業務内容等の説明を求められた	65	4.9%

●問題ない施設・学生に対して、直接訪問に代わる指導方法が必要(訪問回数減)
●インターネットへの接続を可能にすべきである

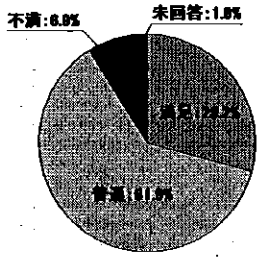
教員の訪問方法・回数に工夫をしないと故郷実習は増えない

1. 実習施設への訪問は, 大学教員の負担を極端に増やす。その結果, 派遣大学としては, できるだけ大学の近辺の施設での実習を行う事にインセンティブを持つことになる。実習で何らかの問題が生じた受け入れ施設は1割程度であることから, できるだけ大学教員の負担を軽減し, 故郷実習を推進するために, 大学教員の直接訪問に換わる方法(ウェッブや電話)の確立が重要である。

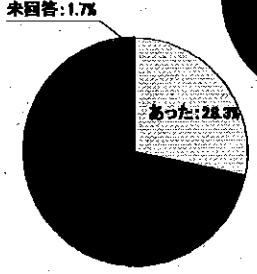
2. 問題が起きそうな(起した)学生や施設に対しては, 頻繁な訪問も必要となる。また, 重要なこととして, 学生へのアンケート調査では, 実習を受けた学生の3割に精神的な負担感があり, そのために実習の継続が困難となったケースもあったという。このような精神的なストレスに対して, 親元から通う故郷実習は極めて有効であり, 実際前述のケースでは故郷実習に切り替え無事終了した例もある。

大学との連携状況

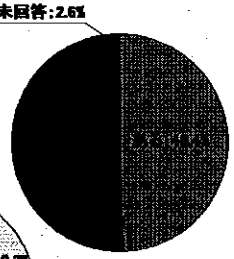
10. 大学との連携状況について(派遣大学別)



11. 実習を開始する際、大学側から実習内容に対するサポートはありましたか(派遣大学別)



12. 大学の実務実習の支援システム(評価表・進捗ツールなど)の使用状況について(派遣大学別)

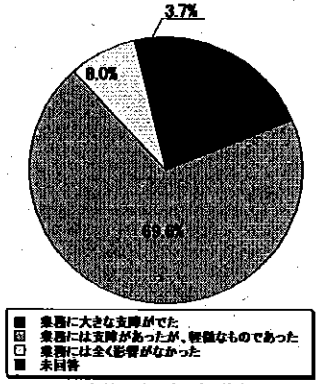


ツールはあったとしても、利用できなかった(ネット)ことも考えられる。

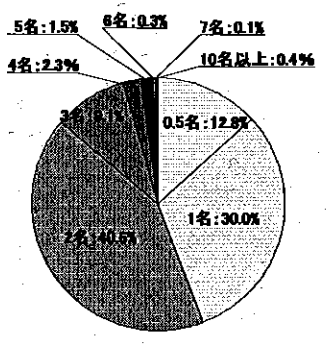
25

実習の負担度 → 今後の実習費の積算に重要

16. 実習による薬局(薬剤部)業務への影響



17. 一人の薬剤師が、何人の学生を指導できましたか?



全体の約1割が、薬剤師数2~4名の施設(87+α)
薬剤師1名の施設が2、2名の施設が12+α

26

3. 事前実習の有効性について

	十分なされていた	不十分であった	不十分の割合(%)
(1)病院調剤を実践する			
病院調剤業務の全体の流れ	929	74	5.6%
計数・計量調剤	984	91	6.9%
服薬指導	870	135	10.2%
注射剤調剤	883	145	10.9%
安全対策	819	131	9.9%
(2)医薬品を動かす・管理する			
医薬品の管理・供給・保存	862	91	8.9%
特別な配慮を要する医薬品	860	66	7.2%
医薬品の採用・使用中止	785	135	10.2%
(3)情報を正しく扱う			
病院での医薬品情報	873	68	6.6%
情報の入手・評価・加工	831	137	10.3%
情報提供	797	143	10.8%
(4)ベッドサイドで学ぶ			
病棟業務の概説	918	65	4.9%
医療チームへの参加	769	189	14.2%
薬剤管理指導業務	812	206	15.5%
処方支援への関与	763	176	13.3%
(5)薬剤を造る・調べる			
院内で調製する剤形	829	117	8.8%
薬物モニタリング	787	162	12.2%
中毒医療への貢献	679	221	16.7%
(6)医療人としての薬剤師			
医療人としての薬剤師	846	85	6.4%

27

アンケート結果から早急に改善が求められること(まとめ)

●実習を受けた学生間での履修(実施)のSBOsの差

●均一で質が高い実習を提供するための方策が必要である
- ○多施設、グループ、故郷実習の更なる推進
  既に、多施設・グループ実習は、15%以上の施設で行なわれている
- ○モデル・コアカリキュラムの早急な見直し
- ○事前学習にも多少改善の必要がある項目が存在する

●施設側において、学生受け入れのための整備が必要である
- ○インターネット、パソコン、賠償責任保険など
- ○指導できない項目等について、大学側はもっとサポートする必要がある

●施設と大学間の連携を深める必要がある
- ○但し、直接訪問に代わる指導方法(ネット経由等)の確立が必要

●指導する薬剤師にとって相当な負担が生じていること

28

実習スケジュールに工夫が必要

多くの施設では，調剤室に何日，医薬品情報室に何日・・・といった縦割型の時間割（スケジュール）が組まれたようである。このやり方であると，大学の実習室で行う実習と大差がないものも多い。
医療施設で実習を行う目的は，「患者」がいることである。従って，患者を主体とした実習スケジュールの確立が望まれる。
縦割りの時間割では，患者は確かに病院内にいるが学生には顔が見えない。つまり，TDMの実習を行うにしても，単に薬物の血中濃度を測定して投与設計を行うのであれば，大学の実習室の中で行うことと病院薬剤部のTDM室で行うのとでは大差がない。できるだけ実習の多くを様々な病棟で行い，多くの患者を経験させる事を基本とし，薬剤部内で行う必要のある実習項目はなるべく担当した患者と関連づけるようにすべきである。担当した患者の入院時の持参薬チェックから始まり，新たに処方された薬剤の調剤，注射薬の無菌調製，TDM，麻薬管理および薬品情報の収集と提供と，担当患者を起点として薬剤師業務全般に関わるせることが重要である。

モデル・コアカリキュラムと方略ーLSが一人歩きしていませんか？

GIO (General Instructional Objective)：一般目標
学習者が学習することによってどのような状態になるのかを示したもの。
SBO (Specific Behavioral Objectives)：到達目標
GIOに到達するために必要な、具体的かつ観察可能な行動（知識・技能・態度）を示したもの。

(4)ベッドサイドで学ぶ
一般目標：
入院患者に有効性と安全性の高い薬物治療を提供するために、薬剤師病棟業務の基本的知識、技能、態度を修得する。

《病棟業務の概説》
到達目標：
1. 病棟業務における薬剤師の業務（薬剤管理、与薬、リスクマネージメント、供給管理など）を概説できる。
2. 薬剤師の業務内容について、正確に記録をとり、報告することの目的を説明できる。
3. 病棟における薬剤の管理と取扱いを体験する。（知識・技能・態度）
・
・
《処方支援への関与》
到達目標：
23. 治療方針決定のプロセスおよびその実施における薬剤師の関わりを見学し、他の医療スタッフ、医療機関との連携の重要性を感じとる。（態度）
24. 適正な薬物治療の実施について、他の医療スタッフと必要な意見を交換する。（態度）

学習方略から日程表を作るとこうなる

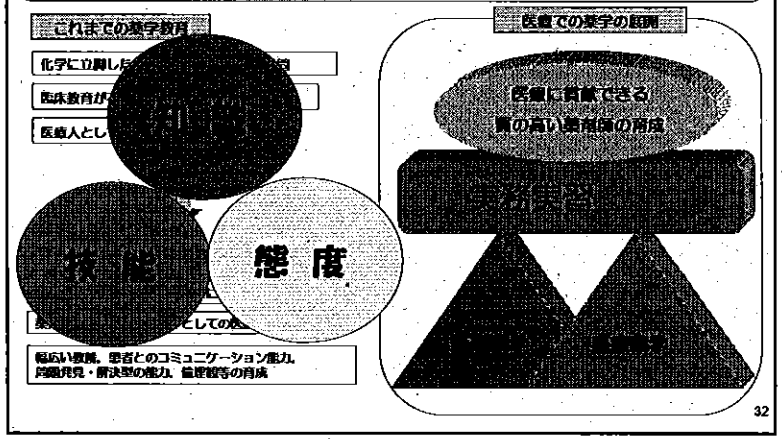
当初予定していた実習スケジュール表

週	月	火	水	木	金
1	オリエン・倫理	調剤部門	調剤部門	調剤部門	調剤部門
2	調剤部門	調剤部門	調剤部門	調剤部門	調剤部門
3	調剤部門	調剤部門	調剤部門	調剤部門	調剤部門
4	調剤部門	混注センター・注射剤払出し部門	混注センター	混注センター・注射剤払出し部門	混注センター
5	混注センター・注射剤払出し部門	混注センター・注射剤払出し部門	混注センター	特殊製剤部門	特殊製剤部門
6	TDM部門	TDM部門	薬務薬品情報部門	薬務薬品情報部門	薬務薬品情報部門
7	薬務薬品情報部門	薬務薬品情報部門	薬務薬品情報部門	薬務薬品情報部門	薬務薬品情報部門
8	薬務薬品情報部門	薬品管理部門			
9					
10					
11				治験支援センター	総括

それぞれの薬局によって異なる分包機の使い方などを一生懸命実習して、果たして医療に携わる薬剤師要請のための実習になるだろうか？

実務実習で本来求められていること

❷今後の薬学教育への期待として、特に医療人としての質の高い薬剤師養成が必要



医療現場で実習を行う意義(患者)を考える



第5．旭川医科大学病院における患者を中心とした実務実習スケジュール

週	月	火	水	木	金
1	ガイダンス（病院内見学、薬剤部内見学、院内の説明等）	午前：各診療の基本説明 午後：オーダに関する説明	病院調剤：主に計数調剤、計量調剤	病棟実習：窓口対応、処方鑑査、服薬指導、病棟薬歴	注射処方箋カートへのセッティング、病院薬歴払出し
2	午前：医薬品の在庫管理 午後：注射処方箋：処方鑑査、病院薬歴	注射薬調製方法についての概略説明① 薬品の混れや変点についての説明	注射薬調製概説② 病院薬剤管理指導業務の方法	午前：注射薬調製実習 午後：持参薬チェックを中心に病棟業務を行う（ヒアリングを必ず実施）	午前：注射薬調製実習 午後：持参薬チェックを中心に病棟業務を行う（ヒアリングを必ず実施）
3	午前：注射薬調製実習 午後：持参薬チェックを中心に病棟業務を行う（ヒアリングを必ず実施）	午前：注射薬無菌調製 午後：持参薬チェックを中心に病棟業務を行う（ヒアリングを必ず実施）	午前：注射薬無菌調製（抗がん剤調製） 午後：持参薬チェックを中心に病棟業務を行う（ヒアリングを必ず実施）	病棟実習（担当患者を受け持つ）-① D：内科系薬学総論Ⅱ（月曜午後から最終まで）	薬歴整理（担当患者を受け持つ）-①
4	病棟実習（担当患者を受け持つ）-①	病棟業務（担当患者を受け持つ）-②	病棟業務（担当患者を受け持つ）-② その他は、通常どおり実務にフォロー	午前：TDM 午後：服薬	午前：服薬・薬歴確認・カルテ 午後：CI
5	慢性病棟の病態臨床実習	慢性病棟の薬物治療実習	急病・老年医学病棟の疾患別薬物治療－救急医薬品（抗菌）に関連する臨床の実習も含む	導入時点の病態生理実習	慢性病棟の病態生理実習
6	サテライト病院（循環器内科）-① 循環病態（PAWS/TIA病態方の鑑査）：TDM、服薬説明	サテライト病院（腫瘍内科）-①	サテライト病院（消化器内科）-② がん緩和：がんと学ぶ会、緩和ケア	サテライト病院（消化器内科）-②	サテライト病院（消化器外科）-②
7	サテライト病院（循環器外科）-①	サテライト病院（脳神経外科）-①	サテライト病院（脳神経外科）-①	サテライト病院（消化器内科）-②	サテライト病院（消化器内科）-②
8	病棟業務（担当患者を受け持つ）-②：内科系疾病概説（病態概念と治療まで）	病棟業務（担当患者を受け持つ）-②	外来化学療法室	病棟業務（担当患者を受け持つ）-②	病棟業務（担当患者を受け持つ）-② その他は、通常どおり実務にフォロー
9	コアカリ不足分補講ⅢF	午前：外来化学療法室 午後：コアカリ不足分補講	コアカリ不足分補講Ⅱ	コアカリ不足分補講Ⅲ 中間試験：薬理総論スクリーニングの実施、血中アルコールの測定と評	実習記録（病歴・病態）
10	総合実習（内科系の患者を中心）	総合実習（内科系の患者を中心）	総合実習（内科系の患者を中心）	総合実習（内科系の患者を中心）	総合実習（内科系の患者を中心）
11	総合実習（内科系の患者を中心）	総合実習（内科系の患者を中心）	総合実習（内科系の患者を中心）	総合実習（内科系の患者を中心）	総合実習 プレゼンテーション：担当した患者を取り上げる

加病の上記の⑥を具体的に記載。患者看護師、感染制御実務者、がアレルギーへの参加、入院時（注射歴調剤）の見学、参加型実習など。

臨床実習

薬理学実習（臨床研究）の事前審査演習、手術室内での医薬業務、手術見学など5．また、病棟カン

実習スケジュール表詳細

月	火	水	木	金	土	日
5月17日(1)	5月18日(2)	5月19日(3)	5月20日(4)	5月21日(5)	22	23
1．ガイダンス、2．病院内見学、3．薬剤部内見学 外来・入院の際の患者の流れに沿って説明、処方入力後の薬の動きも説明する。 担当：大滝or田崎	午前：調剤室実習 主に計数調剤、計量調剤 担当：調剤室 午後：調剤室実習 前日の内容に加えて窓口対応、処方鑑査、服薬指導 担当：調剤室 注射剤室実習 カートへのセッティング、臨時薬払出し 担当：注射剤室					
H101、H102、H601	(調剤)H103、H104、H107 (注射)H118、H119、H124 (DI・鑑査)H201、H206、H301 (管理)H126、H127、H205 (TDM)H503、H504 (混注)H118、H119、H124 (服薬)H501、H502 (オーダ説明)H103、H104、H118、H119、H601	H103、(H104)、(H105)、H106、H107、H108、H109、H110、H111、H112、(H113)、(H115)、(H116)、(H117)	H103、H104、H105、H106、H107、H108、H109、H110、H111、H112、H113、H115、H116、H117 19、20日で取り上げなかった分は5月31日以降に実施	H118、H119、H120、H121、H123、H124、H125、H204		

病棟業務実習例

病棟業務、すなわち患者を中心として各部門のSBOsも実施する

●持参薬チェックで薬剤名の記載がない一包化された錠・カプセル剤を持参
→H107 (計数・計量調剤　医薬品の識別)、H109(計数・計量調剤　一包化調剤)

●病棟でのインスリン自己注射指導
→H116 (服薬指導　自己注射)、H202(医薬品の管理　医薬品の品質、保存条件)

●病棟で看護師より点滴投与中に白色沈殿がみられたので原因を調べてほしいと質問を受けた
→H302 (情報の入手・評価・加工)、H305, 307(情報提供)

●免疫抑制剤(タクロリムス)服用中の患者への服薬指導
→H503 (TDM)

●内科系、外科系以外の病棟実習時にその診療科での注射カートでの払出しを行い各診療科に用いられる特徴的な注射薬を学ぶ
→H118, 119, 121 (注射剤調剤)

エキストラの実習内容

・院内の各種委員会（安全管理委員会、薬事委員会、感染制御委員会、がんプロトコール委員会、IRB）の見学
→H126, 127(安全対策)、H206(医薬品の採用・使用中止)、H402(医療チームへの参加)、H119, 124(注射剤処方監査、抗がん剤取り扱い)、H601(医療人としての薬剤師)

・倫理委員会（臨床研究）の事前審査演習
→H601(医療人としての薬剤師)

・手術部業務実習
→H122(注射剤混合調製)、H402(医療チームへの参加)

・法医解剖見学
→H601(医療人としての薬剤師)

・中小病院見学（旭川リハビリテーション病院）

・印象に残った症例の報告

あるグループのまとめから

6年制卒薬剤師の登場、登録販売者による医薬品の販売、ジェネリック医薬品の登場、製薬会社における2010年問題、インターネットによる医薬品販売等、現在の医薬業界はひとつの変遷期を迎えています。その中でも私達は6年制卒薬剤師としてかかる期待と果たす役割は、今後の薬剤師の立場を大きく左右するものと認識しています。とはいえ、薬剤師による処方権の所持や薬剤報酬の向上などの問題においても、以前から議論が行われてきていますが行政に関わる問題であればあるほど、私達にはどうすることもできないような気さえします。しかし、だからこそ私達一人一人が薬剤師としての目指すべき目標を明確に持ち、6年制卒薬剤師を指導する立場の方々と6年制卒薬剤師が一丸となってその目標に向かっていく必要があり、そして医療を行っていく前提として、患者さんが存在しその健康に貢献していく意志も忘れてはならないと思います。

制度(実習コアカリキュラム)上の問題

実施が困難であったSBOsの中に,「外来窓口の服薬指導」がある。そもそも,多くの受け入れ施設では外来調剤を行っていないところが多い。このように,実習コアカリキュラムそのものに問題の原因があるものも見られる。また,かなりの施設で,業務としていないSBOs は,DVD, SGDやロールプレイにより行われたことからも,実習コアカリキュラムの見直しは必須であるといえる。

実習コアカリキュラムが作成されてから相当の年月が経過し,医療期間における薬剤師の役割も病棟活動を中心に多様化・拡大化している。特に,チーム医療の一員としての薬剤師の役割が重視されるようになっている。医療人としての薬剤師を養成するために,短い期間の中で学生が病院でしか学べないことは何であるかを考え,実習コアカリキュラムの見直しが必要である。実習コアカリキュラムにおける最も大きな問題点は,薬剤師がどうあるべきかという全体的なコアコンセプトが不完全で,内容が詳細・多岐に渡っているため,本来の医療機関における実習の意義が薄れている。大学内で行えるような項目,例えば,TDMや院内製剤などは,病院で必ず行う意義は低い。実務実習の一般目標は,「薬剤師として,患者のケアを計画・行動できるような基本的知識,技能,態度を修得する」などとすべきである。その上で,どのような実務実習が医療人としての薬剤師を養成するために必要かを検討する必要がある。医学における実習と同様に,患者を中心とした実習内容とすべきである。

6年制薬学教育に対応した薬剤師業務も作る必要がある

では,どんな薬剤師像が必要であろうか?キーワードは,「チーム医療」。別の角度から言えば,薬剤師業務を旧来のプロセス型からアウトカム型へ転換である。つまり,薬剤師業務は,調剤行為を含む医薬品を供給する専門職から,患者の様々な病態における医薬品の使用を包括的に管理し,薬物療法の安全性・有効性を保障する専門職への変貌である。そこに,チーム医療がある。<u>単に医療チームの中に薬剤師がいるのではなく,薬剤師の介入によって明らかな臨床的アウトカムを引き出すことが肝要である。また,患者および他の医療職,特に医師から評価されるようなものでなければ,「チーム医療」とは言えない。</u>

このことは,10数年間言われてきたファーマシューティカルケアの実践と等しい。最近では,新しい言葉として,共同薬物療法管理(CDTM, collaborative drug therapy management)や疾病管理(disease management)などの用語も使われるが基本的に薬剤師の行為としては同義語である。後述する「チーム医療」の重要性が指摘されていることからは,共同薬物療法管理あるいは疾病管理といった言葉が適切かもしれない。いずれにせよ,重要なことは明確な患者のアウトカム改善が得られることが主目的であって,薬物療法共同管理とか疾病管理とかのプロセスが目的ではない。

顔の見える薬剤師へ
(stealth care → health care)

病棟に常駐し、患者に近い場所で医療安全を担うなど、薬剤師の新たな業務展開が注目を集めており、それに対応した教育が、多くの大学に浸透しつつある。

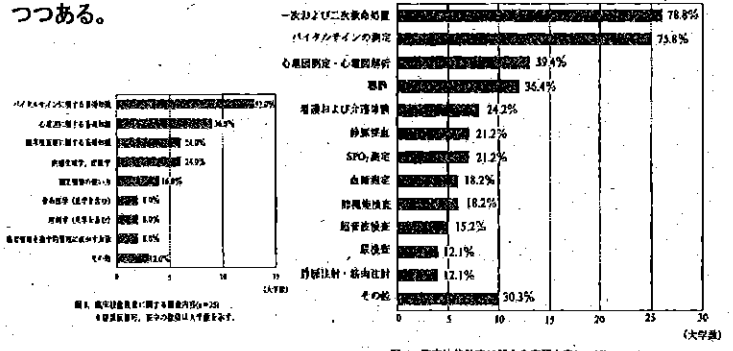
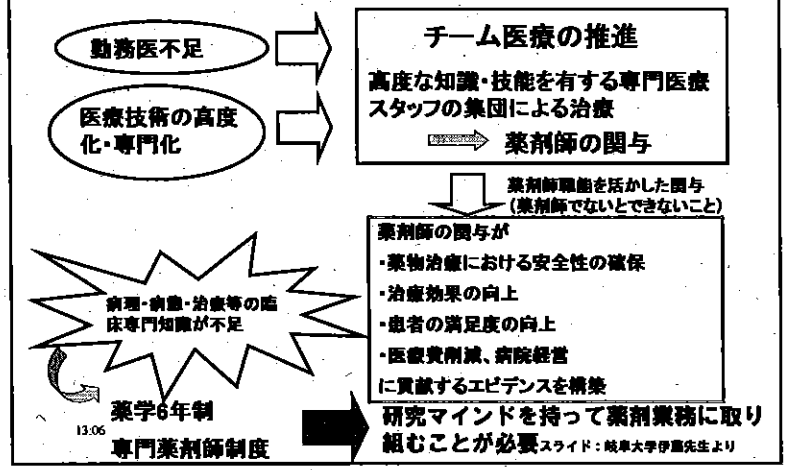


図6. 臨床技能教育に関する実習内容(n=33)
*複数回答可,表中の数値は大学数を示す.

講義が平均225分、実習が平均540分
1年次の「早期体験学習」「心肺蘇生法講習会」、4年次の「薬物治療学」「実務事前実習」が多かった

今、薬剤師に求められることは？



13:06

スライド：岐阜大学伊藤先生より

2010/4/30 厚生労働省医政局長

医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について

1）薬剤師を積極的に活用することが可能な業務
① 薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査のオーダについて、医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコールに基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施すること。
② 薬剤選択、投与量、投与方法、投与期間等について、医師に対し、積極的に処方を提案すること。
③ 薬物療法を受けている患者（在宅の患者を含む。）に対し、薬学的管理（患者の副作用の状況の把握、服薬指導等）を行うこと。
④ 薬物の血中濃度や副作用のモニタリング等に基づき、副作用の発現状況や有効性の確認を行うとともに、医師に対し、必要に応じて薬剤の変更等を提案すること。
⑤ 薬物療法の経過等を確認した上で、医師に対し、前回の処方内容と同一の内容の処方を提案すること。
⑥ 外来化学療法を受けている患者に対し、医師等と協働してインフォームドコンセントを実施するとともに、薬学的管理を行うこと。
⑦ 入院患者の持参薬の内容を確認した上で、医師に対し、服薬計画を提案するなど、当該患者に対する薬学的管理を行うこと。
⑧ 定期的に患者の副作用の発現状況の確認等を行うため、処方内容を分割して調剤すること。
⑨ 抗がん剤等の適切な無菌調製を行うこと。
2）薬剤に関する相談体制の整備
薬剤師以外の医療スタッフが、それぞれの専門性を活かして薬剤に関する業務を行う場合においても、医療安全の確保に万全を期す観点から、薬剤師の助言を必要とする場面が想定されることから、薬剤の専門家として各医療スタッフからの相談に応じることができる体制を整えることが望まれる。

42

医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進の解釈の例
～Disease Manager あるいはCDTMとほぼ同じこと～

事前に医師と協議・合意されたプロトコールに基づき（①）、必要に応じて検査等をオーダーし（①）、患者の薬物療法の経過等（⑤）をモニタリングを行う（④）。その上で、合意されたプロトコールに基づき（①）、一定の範囲内で処方の変更を含めた処方の提案（処方せんの作成）を行い（⑤）、医師の確認の後発行する。安定期の患者の状態維持（薬物療法の管理）を薬剤師が積極的に図る。

米国では、医師と協議・合意されたプロトコールとは、特定の薬剤師との間である。

43

基本は、病棟薬剤師の常駐

44

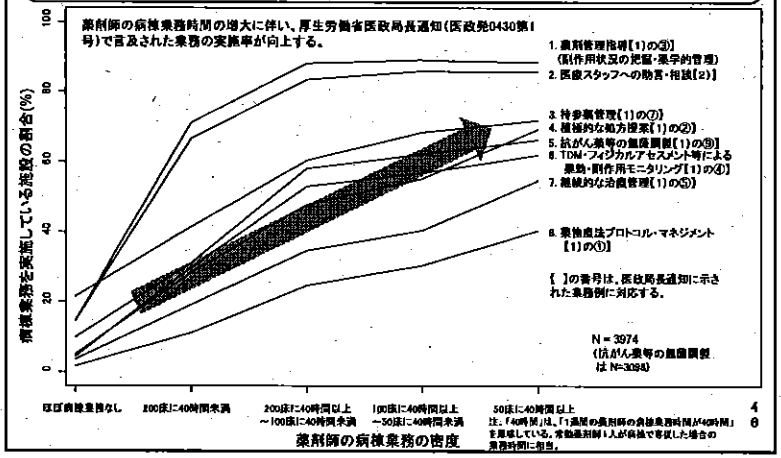
診療報酬改定　答申書附帯意見（抜粋）
（平成22年2月12日）

7　薬剤師の病棟配置の評価を含め、チーム医療に関する評価について、検討を行うこと。

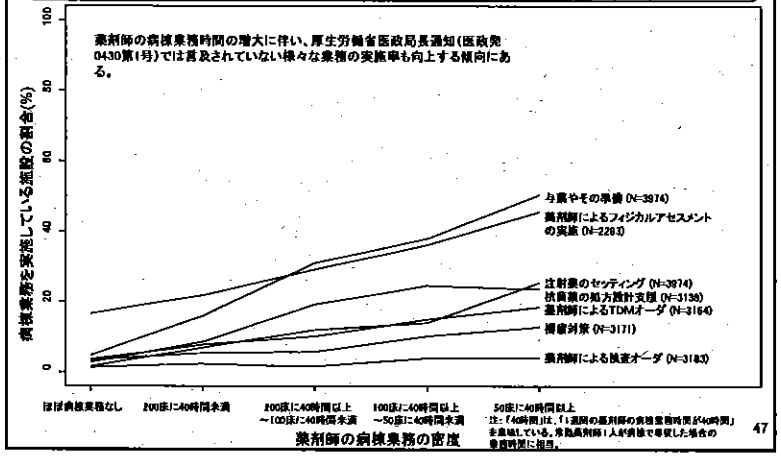
○　薬剤師による積極的な処方提案等により、医師等の負担がどの程度軽減されるのか、また、それが患者の恩恵にどのようにつながるのか調査すべき。

○　病棟においてどのような業務を薬剤師が担うことにより医療安全及び薬物療法の質が向上するのか調査すべき。

薬剤師の病棟業務時間と病棟業務を実施している施設の割合との関連－1



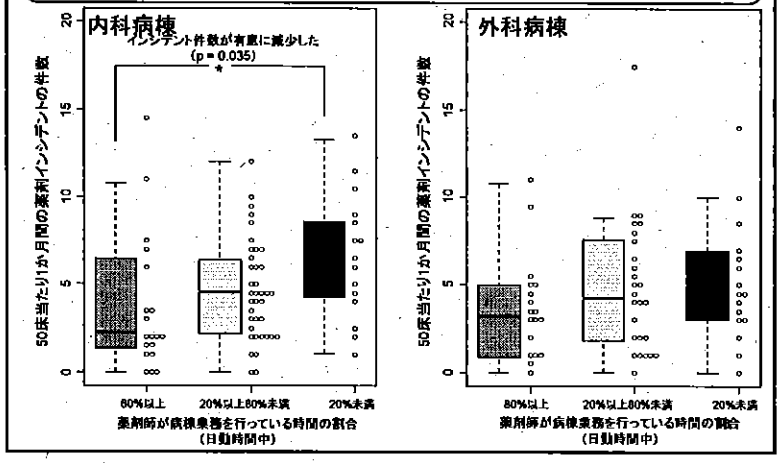
薬剤師の病棟業務時間と病棟業務を実施している施設の割合との関連－2



47

薬剤師の病棟配置時間と薬剤に関連するインシデントの発生件数との関連

松原和夫ほか：薬剤師の病棟勤務時間が長いなど負荷が関連するインシデント発生数は少ない－国立大学病院における調査．薬学雑誌，印刷中より引用改変



資料5-7
「薬剤師養成問題懇談会」
（第１１回）H23.7.28

チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集

平成２３年６月

チーム医療推進方策検討ワーキンググループ
（チーム医療推進会議）

目次

はじめに 1
1．チーム医療を推進するための基本的な考え方 1
2．急性期・救急医療の場面におけるチーム医療 3
3．回復期・慢性期医療の場面におけるチーム医療 （医療・介護の連携） 5
4．在宅医療の場面におけるチーム医療（医療・介護・福祉の連携） 6
5．医科・歯科の連携 7
6．特定の診療領域等におけるチーム医療 8
7．医療スタッフの業務の効率化・業務負担の軽減 11
終わりに 13
チーム医療の評価方法について 14
実践的事例集 16
診療記録管理による診療情報共有の取組 17
栄養サポートチームの取組例 19
質の高い薬物療法提供等のための薬剤師病棟配置の取組例 20
周術期（集中治療）におけるチーム医療の取組例 23
入院患者の状態に応じたきめ細やかな栄養管理 25
急性期リハビリテーションチームの取組例 27
救命救急センターでの円滑な治療提供等のための社会福祉士配置の取組 28
心臓血管外科における早期離床チームの取組 30
医療機器管理・選定に関するチーム医療の取組 31
抗菌薬適正使用推進チーム 32
救急患者お断り解消チーム 34
心臓カテーテルチーム 35
回復期リハビリテーションチームの取組例 36
医療療養病床におけるチーム医療 38
在宅緩和ケア専門チームによる医療の取組 39
退院支援調整チーム 40
入院から在宅までの切れ目ない薬物療法提供 42
入院から在宅までの切れ目のない栄養管理 43
地域関係機関と連携した在宅療養生活支援チームの取組例 44
総合的な在宅医療提供のための社会福祉士活用 46
歯科標榜のない回復期病院と地域歯科医師会との連携 48
口腔ケアチームの取組例 50
医科・歯科連携の取組例（病院内における医科・歯科連携） 51
医科・歯科連携の取組例（在宅における医科・歯科連携） 52
褥瘡対策チーム 53
急性期リハビリテーションチーム 55
せん妄対策チームの取組例 57
子どもの入院支援チームの取組例 58

外来化学療法におけるチーム医療の取組例 59
暴力被害者支援チーム 61
生殖補助医療支援チーム 62
他機関との連携による虐待予防・支援チーム 63
臨床倫理コンサルテーションチーム 64
認知症医療におけるチーム医療 65
自殺未遂者ケアにおける精神科チーム医療 66
総合病院における精神科コンサルテーション・リエゾンチーム 67
緩和ケアチームの取組 69
周産期におけるチーム医療の取組例 71
周産期における虐待予防チーム 72
入退院時等の患者・家族支援のための社会福祉士病棟配置の取組 73
病棟・外来等のクラーク配置 75
煩雑な医療事務等をサポートする医師事務作業補助者（医療クラーク）の活用 76

はじめに

近年、医療の質や安全性の向上及び高度化・複雑化に伴う業務の増大に対応するため、多種多様なスタッフが各々の高い専門性を前提とし、目的と情報を共有し、業務を分担するとともに互いに連携・補完しあい、患者の状況に的確に対応した医療を提供する「チーム医療」が様々な医療現場で実践されている。

このため、厚生労働省では平成21年８月から「チーム医療の推進に関する検討会」を開催し、平成22年３月に報告書「チーム医療の推進について」を取りまとめた。さらに、報告書の内容を踏まえて「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」（平成22年４月30日付け医政発第0430第１号厚生労働省医政局長通知）を発出し、医療スタッフが実施することができる業務の内容について整理した。

このような流れを踏まえ、報告書において提言のあったチーム医療を推進するための具体的方策の実現に向けて平成22年５月に「チーム医療推進会議」を立ち上げ、同年10月にその下にチーム医療推進方策検討ワーキンググループを立ち上げ、以来８回にわたり検討を重ねてきた。

今般、チーム医療を推進するための方策について取りまとめを行ったので、医療関係者がチーム医療を推進していく上で参考とすることを期待したい。

１．チーム医療を推進するための基本的な考え方

○　我が国の医療は非常に厳しい状況に直面しており、医学の進歩、高齢化の進行等に加えて患者の社会的・心理的な観点及び生活への十分な配慮も求められており、医師や看護師等の許容量を超えた医療が求められる中、チーム医療の推進は必須である。

○　チーム医療を推進する目的は、専門職種の積極的な活用、多職種間協働を図ること等により医療の質を高めるとともに、効率的な医療サービスを提供することにある。医療の質的な改善を図るためには、①コミュニケーション、②情報の共有化、③チームマネジメントの３つの視点が重要であり、効率的な医療サービスを提供するためには、①情報の共有、②業務の標準化が必要である。

○　チームアプローチの質を向上するためには、互いに他の職種を尊重し、明確な目標に向かってそれぞれの見地から評価を行い、専門的技術を効率良く提供することが重要である。そのためには、カンファレンスを充実させることが必要であり、カンファレンスが単なる情報交換の場ではなく議論・調整の場であることを認識することが重要である。

○　チームアプローチを実践するためには、様々な業務について特定の職種に実施を限定するのではなく、関係する複数の職種が共有する業務も多く存在することを認識し、患者の状態や医療提供体制などに応じて臨機応変に対応することが重要である。

○　医療スタッフ間における情報の共有のための手段としては、定型化した書式による情報の共有化や電子カルテを活用した情報の一元管理などが有効であり、そのための診療情報管理体制の整備等は重要である。

例）診療記録管理による診療情報共有の取組（昭和大学病院）（P17参照）

病院長や各部門の責任者を含む多職種によりチームを構成し、診療記録の記載を体系的にチェックすることにより、必要な情報の記載漏れを防ぎ、診療情報記録の質の向上及び情報共有の推進を

行っている。

○　電子カルテによる情報共有にあたっては、職種毎の記載内容をどのように共有するか、各職種にどこまでの内容についての記載権限を与えるか、他の医療機関等との共有方法など、関係者間でルールを決めておく必要がある。

○　チーム医療を推進するためには、患者に対して最高の医療を提供するために患者の生活面や心理面のサポートを含めて各職種がどのように協力するかという視点を持つことが重要である。また、患者も自らの治療等の選択について医療従事者に全てを任せるのではなく、医療従事者からの十分な説明を踏まえて選択等に参加することが必要である。

○　より良い医療を実践するためには、医師、歯科医師に全面的に依存するのではなく、医療チームがお互いに協働し、信頼しあいながら医療を進める必要があり、医師、歯科医師はチームリーダーとしてチームワークを保つことが必要である。

○　チーム医療を展開する中で、医師、歯科医師が個別具体的な指示のみならず、個々の医療従事者の能力等を勘案して「包括的指示」も積極的かつ柔軟に活用することが重要な手段であるが、指示の要件等をあまり定型化しすぎると医療現場の負担増になる可能性があることに注意が必要である。

○　チームの質を向上させるためには卒前・卒後の教育が重要であり、専門職種としての知識や技術に関する縦の教育と、チームの一員として他の職種を理解することやチームリーダー・マネージャーとしての能力を含めた横の教育が必要である。特に多職種が参加するカンファレンスにおいて、他の職種を尊重するファシリテーション能力を発揮できるように卒後も継続的に教育することも重要である。

例１）チーム医療の教育（昭和大学）

医学部、歯学部、薬学部、保健医療学部の枠を超えて共に学び、患者に真心をこめて医療を行うことを理念として、低学年から学部連携型 PBL（Problem Based Learning）チュートリアルにおいて模擬カルテを使用してそれぞれの専門の観点からチーム医療に関する学習の基盤作りを行い、高学年においては医療現場でのチーム医療の実践的学習を行うなど、チーム医療を参加型で学習する体系的カリキュラムを構築している。

例２）院内研修によるチーム医療の教育（初台リハビリテーション病院）

院内に教育研修を担当する専任の多職種から成る教育研修局を設置し、他の職種に関する理解や連携の方法、コミュニケーション能力の獲得などのチームアプローチの教育を実施している。また、各職種がそれぞれの専門性を向上させるための研修や、研究成果発表の機会を設けるなどの教育も実施している。

○　チーム医療の基本的な考え方は、様々な医療現場で共通するものであるが、具体的な取組内容については急性期、回復期、維持期、在宅期においてそれぞれ異なるものであり、各ステージにおけるチーム医療を推進するための具体的な方策を考えるとともに、各々のチーム医療が連鎖するような仕組みの構築が必要である。

○　現在医療現場において取り組まれているチーム医療については、職種間の情報共有の方法と各職種の配置方法によって分類することができ、それぞれの医療現場の特性に応じた取組が行われている。

表　情報共有方法と職種の配置方法によるチーム医療の分類

		（1）　必要に応じて専門性の高い各職種がチームを形成	（2）　必要な職種を病棟に配置
（A）	多職種がカンファレンス等においてすりあわせを行って情報を共有する	例）急性期医療の中核部分など	例）回復期リハビリテーション病棟など
（B）	電子カルテやクリニカルパス等を通じて情報を共有する	例）在宅医療など	例）急性期医療の周辺部分など

○　チーム医療の取組を進めるにあたり、医療機関によって、医療関係職種等のマンパワーや周辺の人口構成など、置かれている状況が異なるため、それぞれ求められている医療のニーズに添ったチーム医療を展開する必要がある。

2．急性期・救急医療の場面におけるチーム医療

○　急性期・救急医療におけるチーム医療については、病院内におけるチームにとどまらず、地域において共に救急医療を担う医療機関や回復期・慢性期の治療を担う医療機関、在宅医療を担う医療機関、地域の診療所や患者搬送を担う救急隊等の関係者を含めたチームを構築することが必要である。

○　急性期病院におけるチーム医療については、手術や集中治療などの治療の根幹部分において高い能力を持った専門職種が課題に応じてチームを編成し、カンファレンス等ですりあわせして情報共有するタイプのチーム医療（表の A-1 に該当する所謂「専門部隊型チーム医療」）が主に行われている。このタイプのチーム医療は、リスクの高い患者に対して質の高い医療の提供が可能であることから、手術室や ICU などの場面におけるチーム医療に適している。

○　また、高齢者や合併症患者の増加に伴い、病棟において栄養サポートやリハビリテーション等を実施する必要性が高い患者が増えており、専門職種を病棟に配置して多くの患者に直接サポートを行うタイプのチーム医療（表の B-2 に該当する所謂「病棟配属型チーム医療」）により、必要な患者全てに対して、必要な時に十分な質の高い医療サービスを提供することが期待されている。

○　特に高齢者に対しては、廃用症候群や低栄養状態などの様々な合併症に対応するため、リハビリテーションや栄養管理などの対策が重要であり、高齢者の多い病棟においては急性期の段階から病棟配属型チームと専門部隊型チームが協働し補完しあうことが重要である。

例１）急性期における栄養サポートチーム（近森病院）（P19参照）

管理栄養士を病棟に配属し、患者の身体所見等の確認を直接行ったり、業務の標準化や電子カルテによる書式の標準化を通じた情報共有を図ったりすると共に、24時間（夜間は呼び出し）365日（休・祝日出勤）の対応ができる体制整備や院内PHSの活用により、どこでも連絡をとれる状態にし、必要な時に必要な症例全てに対して専門職種が対応を行うことを可能にしている。

例２－１）病棟における医薬品の安全管理（東住吉森本病院）（P20参照）

２病棟に３名の薬剤師を配置することにより病棟への常駐体制を実現し、患者の状況や検査結果等をリアルタイムで把握しつつ、薬歴管理を行うことにより、積極的な処方提案や持参薬を継続使用する際のリスク軽減などを行うとともに、他の医療スタッフへの助言及び相談へ対応している。

例２－２）手術室における薬剤師の取組（広島大学附属病院）（P23参照）

医師、看護師等とともに安全な手術のためのチームを構成し、手術中に使用される医薬品管理を手術室に常駐された薬剤師が担当している。具体的には、麻薬・毒薬をはじめとする手術部内の全ての医薬品管理や手術時の使用薬剤のセット、注射剤混合調製、麻薬記録監査、各職種への医薬品情報提供等の業務を実施している。

例３）入院患者の状態に応じたきめ細やかな栄養管理（P25参照）

医師、看護師等と協働し、入院時に栄養アセスメントを実施し、中等度栄養障害と判断された患者に対して、管理栄養士が術前に栄養介入を実施することより術後の在院日数が有意に低下するとともにQOLの向上につながっている。手術患者に限らず種々の疾患において、多職種で患者の症状や検査値について情報を共有し、病棟で管理栄養士が食事内容及び形態、経管栄養（静脈栄養）投与プランの医師への提案等を実施することにより、医療の質の向上につながっている。

例４）急性期脳血管障害患者のリハビリテーションにおけるチーム医療（相澤病院）（P27参照）

急性期の脳卒中患者を受け入れる「脳卒中ケアユニット」において、理学療法士３名、作業療法士１名、言語聴覚士１名の手厚い配置を行い、入室している患者に早期から多職種が有機的に協働して早期の経口摂取に向けたリハビリテーションを提供している。電子カルテの活用やカンファレンスによって医師や看護師等と患者の全身状態や心理状態などについて情報共有を行いながら、刻々と変化する状態に臨機応変に対応したリハビリテーションを実施している。

例５）救命救急センターにおける社会福祉士の取組(北里大学病院）（P28参照）

重症かつ社会背景が複雑な入院患者・家族に対応するため、社会福祉士・管理栄養士・薬剤師を病棟配置している。管理栄養士や薬剤師がそれぞれの専門性を活かして病棟で迅速に対応することにより医療の質や安全の向上に寄与している。また、社会福祉士が病棟配置されていることにより患者・家族への直接援助回数が増加し、様々な不安の軽減、生活につなげる支援、援助困難事例の退院援助が行われ、平均在院日数も短縮されている。

3．回復期・慢性期医療の場面におけるチーム医療 （医療・介護の連携）

○ 回復期のチーム医療においては、褥瘡対策や栄養管理、感染対策といった課題に対応することが求められており、そのためには病棟への様々な専門職の手厚い配置が求められている。回復期リハビリテーション病棟においては、診療報酬における配置基準よりも多くのリハビリテーションスタッフ（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）、配置基準には規定されていない管理栄養士、社会福祉士等を配置している施設も多い。

○ リハビリテーションにおいては、実用的な日常生活における諸活動の実現を目的として、リハビリテーションチームによって全人的アプローチが行われており、リハビリテーションスタッフだけではなく様々な職種とカンファレンスを軸にした情報共有と連携を行っており、特に①関係職種間の情報共有②チームとしての共通目標③家族の参加④専門職種が互いに尊重し合うことが重要である。

○ 回復期の医療においては、どこまで障害が改善するか、どのような障害を抱えて生活を再建するか、短期間で検討・解決する必要があるため、患者・家族が正確に状況を把握することが難しい。このため、家庭訪問や在宅サービス利用時の相談に同席するなど、経済状態、家族・家庭環境を十分に把握して患者・家族からの相談に対応することにより円滑な家庭復帰につながることが期待される。

例１）回復期リハ専門病院におけるチーム医療（長崎リハビリテーション病院）（P36参照）

専門職間の縦割りを解消するため、医師を含めた医療職は全て臨床部の所属としたほか、ナースステーションをスタッフステーション、ナースコールをスタッフコールと変更するなどの工夫を行っている。

患者の多くが高齢者であり、基礎疾患や合併症を有していることから、専門職が患者の日常生活を基本とした関わりが重要であると考え、48床の病棟に対して医師、看護師、リハビリテーションスタッフのみならず介護福祉士、社会福祉士、管理栄養士、歯科衛生士などを含めたスタッフ76人という手厚い配置を行っている。病棟専従チームが看護を基盤として互いに他の職種を尊重し、専門職種間で日常的に情報交換・検討を行うとともに、専門的視点に立って評価・プログラム作成を行い、カンファレンスで統一した目標に向かってチームアプローチを行っている。

例２）回復期リハ病棟における転倒対策（船橋市立リハビリテーション病院）

回復期リハ病棟において、医師、看護師、リハビリテーションスタッフ、介護福祉士などのスタッフが運動機能、高次脳機能、排泄機能、服薬状況等の転倒リスクを把握し、専門職種がそれぞれの専門性を活かしたアプローチで患者の能力を引き出して転倒予防に取り組んでいる。

例３）医療療養病床におけるチーム医療（霞ヶ関南病院）（P38参照）

医療療養病床においては、自宅退院が困難な事例の比較的長期の入院に対応しており、患者・家族が入院後の治療環境に納得する事が重要である。このため、入院前から社会福祉士による入院相談を行うと共に、入院後の相談支援、自宅訪問や在宅サービス利用の支援を行うことにより、地域移行の支援を行っている。

４．在宅医療の場面におけるチーム医療（医療・介護・福祉の連携）

○　在宅医療において、質の高い医療を効率よく提供するためには、①チームの統合性、②チームのスピード性、③チームの効率性の３つの要素が必要である。

○　在宅医療における医師と看護師の連携については、患者対応のスピードが求められるとともに実施する医療行為には様々なものがあることから、在宅医療を担う医療機関と訪問看護を担う機関が提供する医療に関する哲学や実際のやり方を共有することが重要である。

○　入院から在宅への移行支援については、在宅チームが主導して在宅への移行準備、試験外泊等を実施する仕組みを構築することが必要である。

○　在宅医療では訪問診療、訪問歯科診療、訪問服薬指導、訪問看護、訪問リハビリテーション及び訪問介護のチームアプローチが必要であり、医療だけでなく自宅へのベッド導入など介護との連携が重要である。

○　また、使用される医療機器の種類が増加しており、高度な機種も在宅医療で使用されていることから、臨床工学技士等が患者や家族等に対する適正使用方法の教育や運転状況の確認、保守点検などを行うことが必要である。

○　在宅医療において、患者・家族の不安を取り除くために 24 時間対応は非常に重要であり、確実な連絡体制を確保する必要がある。

例１）在宅医療におけるチーム医療（クリニック川越）（P39 参照）

医師と看護師の一体化したチームで提供する医療の哲学・実施方法を共有するとともに、電子カルテを活用してリアルタイムに情報共有を行っている。医療機関と訪問看護機関の緊密な連携を前提に、医師の指示を工夫するとともに、看護師の臨床能力評価に応じて実施可能な医行為を決めることにより看護師の裁量権を拡大している。在宅緩和ケアにおいては、薬剤師が関わるケースが増加しており、麻薬等の薬剤の配送や服薬指導、中心静脈栄養の調剤等の役割を担っている。

例２）退院支援調整チーム（独立行政法人神奈川県こども医療センター）（P40 参照）

病院等で医療を受けた患者・家族に、退院後も切れ目なく在宅療養生活に必要な医療の提供と支援を提供することは、今後の在院日数の更なる短縮に向けて重要となる。

医師、看護師、薬剤師、社会福祉士、保健師などの職種からなる退院支援調整チームが入院時から、退院に向けての視野を持ち、チーム目標を共有し、連携強化をはかることにより、退院後の環境調整が可能であり、早期に在宅生活に復帰することに寄与している。

例３）地域緩和ケアを支える病院薬剤部と保険薬局等との連携（国立がんセンター東病院）

薬局薬剤師が退院時カンファレンスへ参加したり、病院薬剤師、薬局薬剤師、訪問看　護を行う看護師及びケアマネジャー間で、患者の症状変化やケアプランなどについての情報を共有することにより、地域緩和ケアなどの在宅医療の質を向上するための取組を行っている。その際に薬剤師は、他の職種からの薬剤に関する相談を積極的に受け付けることのほか、患者（特に高齢者）の嚥下能力や理解力などから適切な剤形を選択すること（速崩壊性製剤、ゼリー製剤等の選択、とろみの添加等）、多職種連携により得られた食事、排泄、運動等に関する情報から患者の体調を定期的にチェックし、薬剤の効果や副作用を評価することなどの役割を担っている。

例３－２）病院薬剤師と薬局薬剤師の連携

（県立下呂温泉病院、下呂谷敷病院、下呂市医師会・歯科医師会・薬剤師会）（P42参照）

医師・歯科医師と協働しながら、病院・薬局の双方の薬剤師の連携を円滑にして入退院後の薬剤師業務を切れ目なく適性かつ安全に実施しており、禁忌薬や相互作用、重複が避けられるなど効果的な薬物療法の提供が図られている。

例４）入院から在宅までの切れ目のない栄養管理（P43参照）

在宅医療において、管理栄養士、看護師、薬剤師、ケアマネジャー等の関係職種が協働し、病状や栄養状態を安定させ疾病の重症化を防ぎ再入院等の防止のために、入院・退院時から在宅まで切れ目のない栄養管理や食事・生活支援を行う。その際に管理栄養士は、患者・家族やヘルパー等の他の職種より食事に関する相談を積極的に受け、栄養食事管理の必要性を説明し、食材の選択や補給方法等の具体的支援（薬剤と食品の相互作用、インスリンの投与等による食事摂取のタイミング等）を行い、栄養補給法・経腸栄養製品・食材・調理済み食品・宅配食の適正な活用等の調整を担っている。

例５）地域関係機関と連携した在宅療養生活支援チーム（神奈川県域保健福祉事務所）（P44参照）

開業医・往診医・病院との情報交換・連携強化を行い、保健師・訪問看護ステーション、ケアマネジャーや介護保険施設等の地域福祉関係者等が環境調整や関係者理解を支援する方策を検討することで、地域関係機関の役割機能を発揮し、必要な在宅療養生活の支援の提供が可能となり、患者が在宅での療養生活を継続できる効果がある。

例６）在宅療養支援診療所における社会福祉士の活用（在宅総合ケアセンター元浅草）（P46参照）

在宅療養支援診療所において、診療情報提供書における患者情報の共有だけでなく、社会福祉士が患者・家族や地域のあらゆる関係者からの情報収集を行い、患者の病状および患者・家族の希望に合った適切なケア・リハビリテーションの提供につなげている。

５．医科・歯科の連携

○　近年における高齢化の進展、介護保険の導入、在宅医療の普及等により、リハビリテーションを専門とする医師や訪問歯科診療を行う歯科医師等から口腔ケアが重要であること、また、高齢者等の誤嚥性肺炎や低栄養の原因の一つは口腔機能の低下であり、これらを予防していくためには、口腔機能の維持・向上が重要であるという医科と歯科で共通の考え方が普及してきている。

○　医科・歯科の連携において重要なポイントとなる口腔ケアについては、歯科医療関係職種が実施する専門的な処置からセルフケアに至るまで様々な内容が含まれ得るが、患者の状態に応じて必要な口腔に対する衛生処置等を実施することが重要である。

○　現在、歯科を標榜して歯科医療関係職種を配置している病院の一部において、NST、口腔ケア、摂食嚥下、感染制御、糖尿病、緩和ケア等のチーム医療が実施されていることが明らかになった。他方で、歯科を標榜して歯科医療関係職種を配置している病院は少なく、歯科医療関係職種は歯科診療所に多く配置されていることから、歯科医療関係職種を交えたチーム医療を推進していくためには、病院内の連携に限らず、地域における病診連携、診診連携を含めた病院内・外における医科と歯科の連携を推進していくことが必要である。

○　口腔衛生処置は歯科的口腔管理の基本であり、誤嚥性肺炎等の予防に寄与し、医療・介護の現場で歯科医師・歯科衛生士をチームの一員として、医科と歯科の専門的な視点を合

わせることにより、高齢患者において特に重要な合併症の予防が期待される。

○　歯科医師等の歯科医療関係職種をチーム医療の一員とし、口腔の衛生管理の徹底を図ることで、誤嚥性肺炎や窒息事故等の発生を防止し、その後の医療を円滑に行うことに貢献するとともに、摂食・嚥下障害、低栄養状態、口臭等に対する専門的な医療対応を行うことが可能となり、入院患者の QOL 向上や早期回復に寄与することができる。

○　医科・歯科連携を行うことで、入院患者の QOL 向上や早期回復等に寄与するだけでなく、退院後も在宅、施設等の生活する場における地域連携パスに繋ぎ、口腔の医療面からの地域医療に貢献することが可能となる。

○　病院に配置されている歯科医療関係職種は、病院内の連携を推進するだけに限らず、地域歯科医師会等の地域における歯科医療関係職種との連携の窓口となり、病院内・外における医科・歯科連携をより推進させることができるという一面もある。

○　特に、病院における医科・歯科連携は、歯科を標榜していない病院が多いことから、地域歯科医師会等との病診連携も含めた医科・歯科連携のチーム医療を推進していく必要がある。しかし、現行の法体系下において、歯科衛生士の業務は診療の補助ではなく歯科診療の補助に限定されているため、歯科医療関係職種が配置されていない病院に歯科医師を、あるいは、歯科医師及び歯科衛生士の両者をともに配置することが必要となっているが、更なる医科・歯科連携を推進していくためには、現場のニーズに対応できるための総合的な施策の整備が望まれる。

○　また、歯科医療関係職種が配置されている病院においても、医科・歯科連携によるチーム医療が十分に実施されていない場合が認められるため、口腔ケアのみならず NST や摂食嚥下チーム、感染制御チームなど歯科医療関係職種の関与が望まれるチームへの参加など更なる医科・歯科連携を強化・推進していくことが必要である。

○　病院における口腔ケア、NST、摂食・嚥下、感染制御、糖尿病、緩和ケア等のチーム医療において、医科と歯科連携がお互いの専門性を尊重し、それぞれの専門性を最大限に活かした連携を行うことで、患者中心の質の高い医療を提供することが可能となる。

例１）医科歯科連携におけるチーム医療（長崎リハビリテーション病院）（P48 参照）

歯科診療オープンシステムを活用して訪問歯科医師と院内歯科衛生士が、口腔機能向上を目的とした義歯調整等の歯科医療、摂食や咀嚼等の機能評価の実施、また、カンファレンスへ参加する等の医科・歯科連携を行っている。

例２）医科歯科連携におけるチーム医療（昭和大学病院）（P50 参照）

チーム医療の実践、チーム医療教育、地域医療連携を３本柱とした口腔ケアセンターを設置している。歯科のある病院においては、歯科を通してチーム医療に参加し、歯科のない病院においては、病棟へチームが直接に参加して医科・歯科連携を行っている。

６．特定の診療領域等におけるチーム医療

○　特定の診療領域や課題に応じて、様々な職種による治療チームを施設内外で構成してチーム医療を実践することにより、各職種がそれぞれの専門性を発揮した業務に取り組むことが可能になり、医療の質と効率性の向上といった効果が期待される。

例）特定の診療領域等におけるチーム医療

・褥瘡対策チーム（脳血管研究所美原記念病院）（P53参照）

看護師が褥瘡発生リスクを随時評価し、医師・薬剤師・看護師がベッドサイドにて薬剤選択及び治療方針の決定を行い、ハイリスク患者に対して積極的な体位変換を実施する取組により、ハイリスク患者が多い中で褥瘡発生率を低く抑え、治癒率も良好な水準となっている。

・せん妄対策チーム（千葉大学医学部附属病院　長浜赤十字病院）（P57参照）

せん妄は全患者の10～30%に起こるといわれており、発生すると必要な治療やケアの実施が困難となるだけでなく、患者の安全や安楽が脅かされ重篤な状態であるといえる。せん妄患者やせん妄リスク患者に対して、主治医、精神科医、看護師、薬剤師、作業療法士等がスクリーニングや危険因子の除去等の予防的アプローチと早期介入、継続的な評価を実施することにより、せん妄の発生率の低下や重症化予防を行うことができ、有害事象の発生防止や入院期間の短縮に効果がある。

・子どもの入院支援チーム（昭和大学病院等）（P58参照）

小児医療においては、療養生活の中で子どもの発達課題を考慮することが重要となる。医師、看護師、作業療法士、管理栄養士等や子どもを支えるその他職種の協働により、子どもが納得し安心した治療を受けることが可能となっている。保育士や院内学級教諭は、療養中でも年齢・病状に応じた遊びと教育を提供し、チャイルドライフスペシャリストは病気や治療への年齢や発達に応じた理解を促すのに活躍し、音楽療法士は感情表出による心理的支援を行っている。各職種が治療方針等を共有・連携することで、子どもが処置や検査、手術等に対して心の準備ができ治療に臨める等により円滑な治療提供、患者の安全、家族の安心につながっている。

・周術期（集中治療）におけるチーム医療（長崎大学病院）（P23参照）

集中治療の対象となる患者は、多種多様の重症疾患を抱え、様々な臓器機能が低下している。年々治療法が進歩していく中で、患者の状態に応じた時間単位のきめ細かな投与薬剤・投与量の設定などが必要となっている。そこで、医師のリーダーシップの下、看護師、薬剤師、臨床工学技士等がスムーズに連携し、チーム専従型多職種チームを構築することで、ICU在室日数の短縮や副作用の未然回避などの効果が得られている。

・外来化学療法におけるチーム医療（岐阜大学医学部附属病院）（P59参照）

抗がん剤治療を通院にて受ける患者では副作用の早期発見は難しく、また、副作用発現時の迅速な対応ができないことが問題である。このため、来院時に患者に対して起こりうる副作用内容、対処法を確実に伝えるとともに、継続治療を行っている患者に対しては副作用対策を実施する必要がある。そこで、外来がん化学療法室にて薬剤師が医師、看護師と連携をとりながら患者への治療内容の説明とともに副作用に関して指導を行い、がん治療における安全性を確保している。

・医療安全に関するチーム医療（山形大学医学部附属病院）

医療の高度化・複雑化のため、注意喚起しても事故防止には限界がある。そこで、多職種によるチームを組織し、医療事故やインシデントに関する情報の収集、事故の起こりにくいシステムの検討、医療現場へのフィードバック、組織欠陥是正のためのリスクマネジメントを実施している。

・暴力被害者支援チーム（まつしま病院）（P61参照）

被害者の意思を尊重した多様な支援を必要な時に迅速に提供できるように配慮することが重要である。被害者の保護を含む身体的・精神的・社会的な支援を医師、助産師、臨床心理士等の医療関係職種と、警察、女性センター、児童相談所等の公的機関の職員が連携して行うことにより、地域で継続して支援することができ、長期的な身体的・精神的健康を改善し、安全な生活を送ることが可能となる。

・他機関との連携による虐待予防・支援チーム
（神奈川県立こども医療センター、兵庫県立こども病院、筑波メディカルセンター病院）
（P62参照）

小児や高齢者などの虐待に対応するために、医療機関の職員のみならず、児童相談所や自治体の関係職員を含めたチームを構成し、早期発見、保護、支援、再発予防をシームレスに行う体制を整えている。医療機関においては、医師や看護師、MSW等が本人や保護者等から情報収集を行って判断・方針を共有し、その後、再発防止に向けて地域の関係者を交えた会議等で連絡・調整を行い、地域を主体としたサポート体制を確立する。

・臨床倫理コンサルテーションチーム（筑波メディカルセンター病院、長浜赤十字病院）
（P64参照）

生死にかかわる治療方針の決定においては、延命治療や遺伝子治療の可否など倫理的に困難な問題を持つことが多く、担当医のみならず治療に直接関わらない医師等を含む多職種での検討が必要となる。主治医から依頼を受けた後、速やかに倫理的コンサルテーションを実施し、倫理的な視点から問題点を整理することにより、治療方針の決定に苦慮する医療者の負担を軽減するとともに、患者・家族の意向やQOLを考慮した最善の医療を提供することができる。

○　リハビリテーションは、急性期、回復期、生活期のどの時期においても隔たりなく行われ、従来から、患者を中心に医師や看護師、リハビリテーションスタッフや義肢装具士など職種間を越えたメンバーでチームが構成されている。そのため、それぞれの病期によってその目的も変化する中で、患者を中心とした多様なメンバーで構成するチーム医療には、リハビリテーションの理解が必須である。

例）リハビリチーム（脳血管研究所美原記念病院）（P55参照）

医師及びリハビリテーションスタッフがリハビリテーションの適応の確認を行い、リハビリスタッフと看護師が連携して、超早期からのリハビリテーションを実施するとともに、日常生活援助にリハビリ的看護ケアを導入するなどの取組によりADLの改善度合いが向上している。

○　精神科領域においては、疾病と障害を併せ持ち、相関関係が大きい障害特性から社会的健康へのダメージを来すことがある。したがって、疾病の治療のみならず生活者として対象者支援を行うことが必要であるため、医療機関や地域において医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理士、理学療法士等の多職種協働によるチーム医療の提供が重要である。また、身体面と精神面の両方に問題のある患者に対しては、身体的治療だけでなく、精神科的な治療も並行して行うことが必要であり、身体的ケアスタッフと精神科的ケアスタッフが協働して患者の治療を行える体制整備が必要である。

○　また、精神科領域における課題である長期入院患者の地域移行、地域定着の促進を実現するためには、医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士等によるチームによる取組の

推進やそのための医療環境の整備、地域社会の資源活用も含めた連携が必要である。

例１）認知症医療におけるチーム医療（浅香山病院）（P65参照）

外来においては、事前に精神保健福祉士が受診に関する相談や介護・福祉サービスの調整等を行い、臨床心理士が心理検査を施行するなど診察時に必要な情報を整理することにより、医師の診察時間を有効に活用している。

入院においては、退院後の生活を視野に入れた入院時面接を精神保健福祉士が行い、日常生活機能回復訓練・回想法等の活動や定期的なケースカンファレンスを看護師・作業療法士・臨床心理士･精神保健福祉士等多職種で行い、課題の整理や問題解決に向けてチームで取り組んでいる。また、退院前には家族・地域の介護関係者等を含めたケア会議を実施し情報を共有化し、スムーズに退院後の生活へと移行が可能となっている

例２）自殺未遂者ケアにおけるチーム医療（横浜市立大学附属市民総合医療センター）（P66参照）

救命センターに搬送される全ての自殺企図者に身体的治療を行うことはもとより、救命センターに常勤している精神科医と救急医、看護師、精神保健福祉士の多職種チームが心理的危機介入と正確な精神医学的評価、心理社会的評価を行い、これに基づいて心理教育を含む精神科治療、ソーシャルワークを行い、地域ケアの導入を行っている。

○　周産期医療においては、妊婦のリスクと選択する医療機関とのミスマッチを防ぐことが重要であり、対応する対象者のリスクに応じて施設間や施設内でチームを構成する必要がある。産科病院や産科診療所の院内助産所・助産師外来においては、助産師が正常産を担うことにより産科医師の負担軽減をはかりつつ、緊急時の迅速な連携を行っている。さらに、助産師が妊娠初期から分娩管理、産後の母乳支援や新生児ケアまで継続して行うことにより妊産婦の意向を尊重したケアが可能となり、妊産婦や家族の満足度の向上につながっている。

例１）助産所のような診療所と高次医療チームの連携（聖路加産科クリニック）（P71参照）

必要時には迅速に転院・搬送ができる高次医療機関の門前に診療所を開設し、助産所のように時間をかけて心身の準備を整え、必要最低限の医薬品の使用による分娩を実施している。助産師チームが家族構成等も視野に入れつつエビデンスに基づいたケアを継続的に提供することにより、妊産婦・家族の満足度が向上している。

例２）周産期における虐待予防チーム（東海大学八王子病院）（P72参照）

近年、社会的・経済的問題を抱える妊婦が増加しており、社会福祉士が医師や助産師と連携して望まない妊娠や若い妊婦など出産・育児に不安を抱える妊婦への早期介入から出産後の関係機関との連携調整を行い、家族の精神的不安の軽減や虐待予防につなげている。

７．医療スタッフの業務の効率化・業務負担の軽減

○　急性期の医療において、現在は個別の課題に応じて必要な専門職を集めた「専門部隊型のチーム医療」が行われているが、夜間や休日も含めて十分なマンパワーを確保して必要な専門職を病棟に配置する「病棟配属型チーム医療」と協働・補完し合いながら実施されることが望ましい。

例１）薬剤師の病棟配置による薬剤管理（P20参照）

薬剤管理において、薬剤師を病棟に配置し、医師と協働した薬物療法の検討、注射薬の調製、医師・看護師と協働した点滴投与時の注意事項の確認等を実施することにより、薬剤に関するイ

ンシデント報告件数が減少する効果が現れている。

また、病棟配置により、患者の状況や検査結果等を随時把握することが可能となり、積極的な処方提案や持参薬の適正管理、次の処方のためのフィードバック、フィジカルアセスメントの実施による薬効・副作用モニタリング、副作用を抑えるための薬学的管理、他の職種への助言・相談、薬物療法のプロトコル管理などの薬剤の適正使用に関する業務を薬剤師が担うことにより、薬剤に関連する有害事象の発生や重篤化の防止など、医療安全の質が向上する。

例２）管理栄養士の病棟配置による栄養管理

病棟配置により、患者の日々の栄養食事摂取状況・身体状況・病状から栄養状態の変化等を随時把握・確認することが可能となり、医師、看護師、薬剤師等との連携により、的確かつ迅速に治療食（経腸栄養を含む）内容の決定・変更や食事の開始・中止の決定等に関する医師への提言、栄養管理計画書の作成を管理栄養士が担うことにより多職種の業務の効率化と治療効果の向上を図ることができる。また、介入後のモニタリングの実施により、栄養不良・栄養過剰リスクの回避のための即時調整、摂食・嚥下機能に応じた食事形態（ゼリー状、プリン状、ヨーグルト状、ペースト状等）の調整による誤嚥防止等、さらに患者、家族への治療食の必要性の説明・指導、他の職種への助言・相談等に関する業務を管理栄養士が担うことにより、治療効果や患者の **QOL** を向上させることもできる。

例３）社会福祉士の病棟配置による患者・家族支援の取組（近森病院）（P73 参照）

在院日数の短い急性期病院において、脳外科や整形外科病棟などに社会福祉士を配置し、入院当初から経済的・心理社会的問題に対し即時に介入し早期にソーシャルワーク援助を提供することにより社会的制度の活用や地域支援機関との連携が必要な患者に対し、早期に家族関係などの調整を図り適切な生活環境を整え、納得いく退院に至ることができる。

○　全日本病院協会が実施した看護師の業務に関する調査によると、依然として看護師が機器点検や物品管理、検体搬送等の業務を実施しており、臨床工学技士や事務職員などの他の職種との業務分担等による業務の見直しが必要である。

○　医療機関における事務部門は、院内や地域の関係者が参加する委員会等のコーディネイトなどの役割や、病棟や手術部門などにおける管理業務や他部門との連携業務など様々な役割が期待されている。

例）病棟・外来等のクラーク配置（昭和大学病院）（P75 参照）

病棟や外来、手術室などの中央部門にクラークを配置し、増加している事務的業務を担うことにより医師や看護師等が診療業務に専念できる環境を整えている。また、患者・家族にクラークが速やかに対応することや、当該部署に関係する各職種が連携するために必要なサポートを行うことなどにより、医療関係職種間や患者・家族を含めたつなぎ役としての役割を果たしている。

○　専門職種が本来その職種がやるべき業務に専念するために、事務職員等が実施することができる業務については、例えば医師事務作業補助者を活用することにより、医師をはじめとする専門職の負担軽減や、書類作成や外来の待ち時間の短縮などの患者サービス向上につながる。

例）医師事務作業補助者導入による医師の勤務環境改善（済生会栗橋病院）（P76 参照）

勤務医の煩雑な事務作業をサポートして負担軽減を図るために医師事務作業補助者を 17 名導入している。医師事務作業補助者が外来診療補助や文書作成補助、オーダーの入力等を実施することにより、診断書の完成日数の短縮や患者とのコミュニケーションが円滑になるなど医療の質が向上するとともに、医師の生産性の向上や時間外勤務の減少などの効果がみられている。医師事務作業補助者の育成については、外部の講習と院内における **OJT** により実施している。

終わりに

○　本検討会では、医療現場で活躍する委員によりこれまでに取り組まれてきたチーム医療に加えて、先進的なチーム医療を推進するための具体的方策について実践事例の提示を含めて検討を重ね、本報告書を取りまとめたところである。

○　これは現時点で考えられるチーム医療の一例を示したものであり、チーム医療の構成メンバーや役割を定型化するものではなく、個々の医療機関の置かれている状況に応じた取組や地域における人材確保が必要である。

○　今後、医学や医療技術の進歩や教育環境の変化に伴い、医療関係職種に求められる能力や専門性が変化していることを念頭に置き、業務独占範囲の見直しを含めて検討する必要がある。

○　また、医療現場でチーム医療を実践するためには、医療関係職種を十分に配置できるだけの医療機関等の経営的な基盤や人材確保が必要であり、各医療機関においてはその状況に応じた取組を行うとともに、診療報酬等における評価や地域における人材養成の支援を行うことも重要である。

○　さらに、本報告書の提言内容を医療現場で具体的に検証し、その成果を評価し、チーム医療の更なる推進方策につながることを期待したい。

（別添）

チーム医療の評価方法について

１．基本的考え方

今後、チーム医療を推進する上で、チーム医療を導入した場合の効果を評価・検証する必要がある。チーム医療の効果については、昨年度取りまとめられた検討会報告書「チーム医療の推進について」において、①医療・生活の質の向上、②医療従事者の負担軽減、③医療安全の向上があげられている。チーム医療の最終的な評価に当たっては、特に、医療を受ける患者の満足度が重要な要素であるが、客観的・定量的に評価することは難しい。また、個別具体的なチーム医療の取組に対する評価については、実施する取組の内容によって評価すべき内容が異なること、及び評価の対象となるチーム医療以外の要素も評価項目に影響し得ることから、一律に評価項目を設定することは困難である。

チーム医療の評価方法について、評価の視点と評価方法の考え方を示し、個別のチーム医療の具体的な評価項目については、各取組の内容に応じて設定することが適当である。各医療機関においては、個々の状況に応じて取り組む内容の選択及び評価項目の設定を行う際の参考として活用していただくため、その一例を示す。

２．評価の視点

チーム医療の評価に当たっては、例えば以下の４つの視点を考慮することが考えられる。

① 医療の質
　例）治療効果、合併症減少、医療安全向上　等
② 患者の視点
　例）早期社会復帰、治療への理解、患者満足度　等
③ 医療スタッフの視点
　例）労働生産性の向上、負担軽減効果、スタッフの満足度　等
④ 経済的視点
　例）労働生産性向上、費用対効果（増収・コスト削減効果）　等

３．評価方法

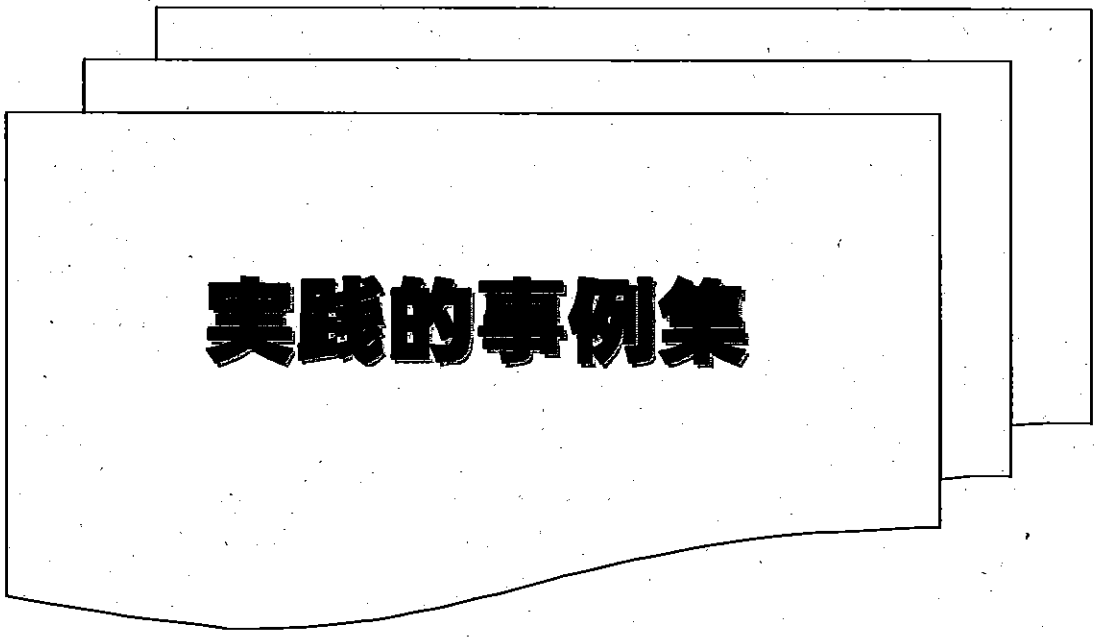
チーム医療の評価に当たっては、客観的・定量的なアウトカム評価が望ましいが、アウトカムについては評価困難な内容も多いことから、プロセス評価やストラクチャー評価も併用することが必要である。

① アウトカム評価
　例）平均在院日数短縮、合併症減少、コスト減少　等
② プロセス評価
　例）推奨される治療の実践割合　等
③ ストラクチャー評価
　例）専門職種の配置、電子カルテ等の導入の有無　等

4. 具体的な評価項目の例

○ NST の場合

医療の質	アウトカム評価	早期治癒率（在院日数又は術後在院日数） 感染症の発生率 褥瘡発生率 血液学的検査値
	プロセス評価	経腸栄養実施率 口腔衛生処置実施率 食事提供回数
	ストラクチャー評価	専門職種の配置 電子カルテ等の導入の有無 カンファレンスの実施
患者の視点	アウトカム評価	早期治癒率（在院日数の減少） 使用薬剤数及び用量 合併症の発生率
	プロセス評価	専門スタッフによる回診回数 食事摂取回数 治療内容の理解
	ストラクチャー評価	１床当たりの医療従事者数
従事者の視点	アウトカム評価	１人あたりの担当患者数 各専門職種の専門性向上
	プロセス評価	各職種からの相談回数 カンファレンス、勉強会への参加回数
	ストラクチャー評価	専門職の 365 日 24 時間対応体制の有無 カンファレンス、勉強会の実施 治療方針の共有
経済的視点	アウトカム評価	病院収益 人員配置の変化
	プロセス評価	輸液使用金額 抗生剤使用金額 食事提供金額
	ストラクチャー評価	DPC 導入 後発品使用 医師・看護師以外のスタッフの導入



（薬剤師が取組に関与している19事例を抜粋）

診療記録管理による診療情報共有の取組

チームの名称

院内監査システム（院内巡視）

チームを形成する目的

「院内巡視」と称する独自の病棟総合監査体制。診療を構成する多職種の責任者とともに診療情報管理士が巡視チームの一員となり、病棟において、診療記録の記載を体系的に監査（チェック）することで、医療スタッフ間の情報共有を推進する。

チームによって得られる効果

- 情報共有化の推進
- 診療情報の記録の質的向上
- 効率的な医療の提供と業務の標準化

関係する職種とチームにおける役割・仕事内容

毎週金曜日の９：００～１０：３０ の約１５ 時間で、１回２～3 病棟を対象に全病棟を巡回する。

【入院診療記録のチェック項目】

- 入院診療計画書は適切に作成されているか
- 臨床研修医の指導は適切に行われているか
- 薬剤管理指導依頼書、指導記録が適切に行われているか
- 輸血、手術、処置等の同意書は適切に行われているか
- 初期記録の適切な記載があり、記載者のサインはあるか

【医療安全のチェック項目】

- 医療安全管理対策ポケットマニュアルを携帯しているか
- 在庫管理が適切に行われ整理されているか
- 救急カートが適切に管理されているか

【感染管理のチェック項目】

- 感染防止対策の「回覧」の閲覧状況が１００％かどうか
- 感染性廃棄物の分別が適切にされているか
- 消毒薬の開封日が記載され、使用期限の管理が適切か

チーム運営に関する事項

- チーム構成メンバーは診療情報管理士のほか、病院長、副院長、事務長、事務次長、看護部長、薬剤部長、医療安全管理室専任看護師、感染管理室感染認定看護師、医事課長、薬剤師、医事課入院担当者、施設部長により構成。
- 診療情報管理士の育成は、日本病院会、日本診療情報管理学会、日本診療情報管理士会により確保。

【具体的な手順】

診療記録の監査は、標準的な診療記録の質を定めた当院規定の「入院診療記録 記載基準」を遵守し、適切な記録となっているかを確認する。また、記載義務のある項目では、基準が満たされた記載となっているかを確認する。特に入院時の初期記録の項目は、記載漏れが多いため、念入りに細かなチェックが行われる。一通りのチェックが終了すると、監査結果を当該病棟の責任医師および病棟看護師長の立会いのもと、監査を実施した病棟で病院長へ行う。基準が遵守されていない点や不備・不足は、その場で責任医師、病棟看護師長に指導が

行われる。最終報告書は、診療情報管理士がまとめて巡視メンバーに連絡を行う。この報告書は、病院運営委員会および病院連絡会に提出され全職員に周知される。
具体的に取り組んでいる医療機関等 昭和大学病院

栄養サポートチームの取組例

チーム（取組）の名称

栄養サポートチーム

チームを形成（病棟配置）する目的

栄養障害の状態にある患者またはそのハイリスク患者すべてに対して、必要な時に必要な対応を専門職種が行うことができる。これにより、患者の生活の質の向上、原疾患の治癒促進および感染症等の合併症を予防し、早期退院に結びつくことができる。

チームによって得られる効果

- 肺炎等の合併症が減少し、在院日数が短縮するなど医療の質の向上
- マンパワーを充実しても労働生産性の向上により、相対的に人的コストが削減
- 輸液、抗生剤等の使用量が減少し、物的コストが削減

関係する職種とチームにおける役割・仕事内容

医　師：担当医は1日30～40人の栄養計画を承認し、栄養サポートを実施。チームリーダーとして週5日、14回のカンファレンス（1回2時間）に参加。

看護師：担当看護師が週1回、全入院患者の栄養スクリーニングを実施、栄養看護師はそれらを取りまとめ、リスク患者のリストアップを行う。医師に承認された栄養計画に基づいて、栄養サポートを行う。全カンファレンスに参加。

管理栄養士：全病棟に配属され、直接患者から情報を得て、毎日30～40人の患者の栄養評価と栄養計画を作成し、栄養サポートを実施。全カンファレンスに参加。

薬剤師：重症病棟を中心に病棟配属され、薬剤から見た栄養サポートを実施。全カンファレンスに参加。

リハビリテーションスタッフ：全病棟に配属され、リハビリを行うことにより、廃用を予防し、骨格筋を作ることで栄養状態の改善を図る。その他、摂食嚥下障害などに対するサポートを行う。全カンファレンスに参加。

臨床検査技師：検査データから見た病態の把握や助言、全病棟のアルブミンマップの作成などを通じて、栄養サポートを実施。重症病棟のカンファレンスに週2回（1回2時間）参加。

歯科医師：口腔機能に問題のある患者の口腔内の疾患及び口腔機能診断を実施

歯科衛生士：口腔内清掃状態のチェック。義歯、かみ合わせの状態評価、口腔ケアチームへの橋渡し。

チームの運営に関する事項

- 担当看護師が入院時および入院後週1回、全患者のスクリーニングを実施。
- リスク患者に対し、栄養評価と栄養計画は病棟に配属された管理栄養士が毎日実施。
- 栄養サポートは、栄養計画に基づき病棟の担当医師と看護師、管理栄養士等が対応。
- ＩＵ、ＣＣＵは週2回、ＨＣＵや一般病棟は週1回のカンファレンスや回診を実施。
- 管理栄養士は、24時間（夜間は呼び出し）365日（休・祝日出勤）の栄養サポートに対応。

具体的に取り組んでいる医療機関等

近森病院、昭和大学藤が丘病院、昭和大学藤が丘リハビリテーション病院

質の高い薬物療法提供等のための薬剤師病棟配置の取組例

チームの名称

薬剤師病棟常駐（２病棟当たり３名体制）

チームを形成する目的

薬剤師病棟常駐により、薬剤管理指導の対象・対象外にかかわらず全ての入院患者の薬歴管理を実現。薬剤師が患者情報（入退院、持参薬、術後経過、治療経過、薬の効果・副作用発生状況など）をリアルタイムで把握し、その情報を医師・看護師と共有しながら、安全で質の高い薬物治療を実現。薬剤師不在日をなくし、一定の質を保つ。

さらに、持参薬を含む全ての医薬品の使用・管理を薬剤師が日々チェックすることで、薬剤事故を未然に防ぎ、病棟内における医薬品の安全管理を徹底。

チームによって得られる効果

- 病棟内に潜在する薬剤管理上の問題を表出し、建設的助言・改善に向けた提案
- 患者への薬剤投与前の最終チェックを薬剤師が行うことにより薬剤事故を未然に防止。
- 入院時、患者との初回面談により持参薬をリアルタイムで把握し、医師・看護師に情報提供することで、持参薬を継続する際のリスクを軽減。
- 医師・看護師その他の医療スタッフの薬剤に関する意識が波及的に向上。
- 薬剤師と医師・看護師とのより良いコミュニケーションを図る。
- 日常的に医師・看護師からの相談に応じる体制を確立。
- 若手医師や新人看護師に対して、専門的立場から医薬品に関する教育や助言ができる。
- 薬剤師が患者の状況を常に把握することで、医師に対してより積極的な処方提案。
- 常に病棟にいることで、突発的な状況にも即時対応。
- 医師・看護師をはじめとする医療スタッフや患者、患者家族から信頼と安心。
- 患者の服薬コンプライアンス、薬剤管理上の注意事項など、退院時に必要な情報を医師・看護師だけでなく、患者家族、転院先の医療施設、保険薬局、社会福祉士等に情報提供し、退院後の適正な薬剤管理を推進。

関係する職種とチームにおける役割・業務内容

医　師：入院時の処方指示は、自らの治療計画の中で実施する以外にも、病棟薬剤師による持参薬鑑別、副作用歴・アレルギー歴等の聴取記述を元に最終決定する。処方計画においては、必要に応じ薬剤師と協議。

治療効果、副作用発生状況など、医師自ら行う患者への直接的な聴取以外にも、診療録に記載された薬剤管理指導記録や看護記録を参考にして把握。効果不十分または副作用発現などによる処方変更を行う場合も、病棟薬剤師の意見を参考にする。患者の服薬コンプライアンス状況は病棟薬剤師や看護師からの情報により判断し、患者への説明の他、必要に応じ剤型の変更や他薬への変更なども考慮し、適切に対応。

退院時処方については、看護師、薬剤師からの情報を元に必要な処方。退院後の服薬管理については、薬剤師と協議し、患者・患者家族等への説明は薬剤師に一任。

薬剤師、看護師からの上申、問合せ、相談等については随時適切に対応。

看護師：入院時、看護上必要なアナムネを聴取し、持参薬がある場合、薬剤師に伝達。薬剤師による薬品鑑別の後、持参薬の服薬状況、残数等を把握し、それらの情報を医師に伝達、医師の指示を仰ぐ。

患者情報は、看護師自ら患者・患者家族から聴取するだけでなく、薬剤師による初回面談の情報も参考にする。アレルギー歴、副作用歴、服薬コンプライアンスについては薬剤師の情報を元に把握し、必要に応じアセスメント、観察、その他の看護ケアに活用。

薬剤師により調剤された薬および継続使用持参薬については、薬剤師による再確認の後、与薬準備。自己管理可能な患者への配薬は、原則として薬剤師が実施。薬剤師不在時は看護師が代わりに実施。自己管理不可の患者への日常的な与薬は看護師が実施。

医師の指示変更があった場合は、薬剤師と連携してその対応を実施する。患者からの薬の回収作業は原則として看護師が行う。

診療録上に記載された薬剤管理指導に目を通し、効果・副作用の有無、服薬コンプライアンス等の情報を収集、個々の患者の薬剤管理について薬剤師と連携して実施。必要に応じ、医師への上申、問合せ、相談。

退院時は、薬剤師と連携して対処する。緊急の退院時も薬剤師と密に連絡。

薬剤師により１メニューごとにセットされた注射薬は、薬剤師の処方確認の後、看護師が混注し実施。抗がん剤、ＩＶＨ は薬剤師が調製し、看護師が内容確認し患者に実施。

薬剤師：入院患者全員を対象に、入院時初回面談を実施し、持参薬の有無を確認。薬剤師が把握した持参薬服用情報は、口頭のみでなく、カルテ記載、持参薬リストの記載により医師・看護師に伝達。持参薬以外にも、患者の薬剤アレルギー歴・副作用歴、禁忌薬剤の有無について確認し、医師・看護師に伝達。

処方時には、投与方法等を医師に提案するなど、投与設計にも積極的に参画。

調剤済み薬について、医師の指示との照合・確認。与薬作業は看護師が実施。

薬剤管理指導の記録は診療録に記載し、医師・看護師を含む多職種で共有。

投与後、効果・副作用の有無、服薬状況等の情報収集。必要に応じ医師等へ情報提供。１日１回、全入院患者の診療録確認。指示の中止、変更時にも、返品その他の確認。

退院時には退院時服薬指導を実施。薬剤情報提供書を配布。退院後の投薬管理について、患者のみならず、患者家族、転院先の医療機関等への情報提供。場合により社会福祉士、事務職員など関連職種とも連携。

注射薬についても内服薬・外用薬と同様の管理。抗がん剤、ＩＶＨ のみ薬剤師がミキシング作業。他の注射薬は１回量毎にセットを行い、ミキシングは看護師が実施。

原則として、病棟における与薬業務や注射のミキシング等の直接的な作業を行うために薬剤師を常駐配置するのではなく、多職種による安全な投薬プロセスを確立するための専門的助言、管理、チェックなどを日常的に実施。

その他の医療スタッフ：薬に関連する事項があれば、病棟に常駐する薬剤師に相談する。

チーム運営に関する事項

- 1 病棟に主担当 1 名と副担当 1 名を配置。副担当は 2 病棟を兼務。
- 原則として、休日を除く日勤帯（9 時～17 時）は薬剤師が病棟に常駐。
- 薬剤管理指導記録は診療録に一元化し、診察記事内に時系列記載。
- 患者情報は、医師・看護師・薬剤師・その他医療スタッフ間で常に共有。

具体的に取り組んでいる医療機関

東住吉森本病院

周術期（集中治療）におけるチーム医療の取組例

チームの名称

集中治療チーム

チームを形成する目的

集中治療の対象となる患者は、多種多様の重症疾患を抱えたうえ、心機能、腎機能、肝機能、呼吸機能など様々な臓器機能が低下している。年々治療法が進歩していく中で、作用が急激な注射剤の多種併用、患者の状態に応じた時間単位のきめ細かな投与薬剤・投与量の設定、様々な医療機器の使用など、各職種の医療スタッフがチームを組み、その専門性をもとに治療の質、安全性の向上を図ることは非常に重要である。

このようなチーム病棟専従型他の職種チームが構築されてはじめて質が高く安全な集中治療が可能。

チームによって得られる効果

- 安全かつ効果的な治療による、ＩＣＵ 在室日数、病院在院日数の短縮
- 医療費の削減、物的コスト削減
- 副作用、合併症、原疾患の悪化などの早期対応、未然回避

関係する職種とチームにおける役割・業務内容

医　師：入院時、主疾患の治療・管理方針を決定し、合併疾患に関しては他診療科へコンサルト及び治療協力を依頼すると同時に、専従型の多職種医療スタッフに対しても方針に基づいた指示を与え、チームが効率的に機能するようリーダーシップを発揮する。また、時間単位の病態変化に合わせて、治療・管理方針及びこれに基づく治療法見直しを家族への説明・同意をもとに行いながら、他診療科の医師や常駐（又は院内 ＰＨＳ での呼び出し）する多職種の医療スタッフとの相談、指示出しを行い、緊急性に応じたチームでの医療を統括する。

看護師：医師の指示のもと、急激な病態変化や時間単位の指示変更に対応しながら、集中治療が効率よく行われるうえでの患者管理上の問題点（原疾患や安静を余儀なくされることでリスクが高まる合併症に対する問題点）を抽出し、看護計画を立案する。この問題点に関する計画の立案から実施の過程において、各専門の専従型多職種医療スタッフ（薬剤師、理学療法士など）と綿密なコミュニケーションをもとに役割の分担および協働を行う。

薬剤師：薬物療法の占める割合が大きく、作用が急激な注射剤の投与が行われるため、常駐型の業務として、排泄機能など患者の状態と薬剤の特徴、方針、ガイドライン等を参照し、医師の時間単位での処方変更をサポート（提案・相談・処方鑑査）する。また、予想される副作用の未然回避、早期発見のための方策を提案し、医師・看護師と協働で継続的にモニタリングする。多種注射剤が併用されるため、限りあるルート数のなかで、安全で効果的な投与かつ静脈炎回避が可能となるルート設定を行う。医薬品管理に関しては、緊急時に必要な薬剤の期限確認、医師や看護師と協働し不要なコストや取り間違えのリスクを意識した最小限の薬剤の選定及び在庫数設定、簡潔な薬剤管理システムの構築を行う。

臨床工学技士：人工呼吸器やＰＣＰＳ、ＣＨＤＦ、シリンジポンプなど生命危機に瀕した患者にとって安全な機器使用は非常に重要であり、常時使用できるためのメンテナ

ンス、前準備など機器管理全般や安全手順作成、使用者教育などを行う。

理学療法士：集中治療管理による運動性の低下に伴う廃用症候群の防止や早期離床を目指し障害の集中的改善を図る。

言語聴覚士：集中治療管理に付随する嚥下困難に対し、摂食・嚥下評価訓練を行う。

歯科医師：術前から退院までの患者の口腔衛生処置の指示を歯科衛生士、看護師に行う。医師と協働し、摂食・嚥下機能評価や各検査を行い、カンファレンスを開催する。

歯科衛生士：歯科医師の指示の下、入院食の変更や調整を行う。

チーム運営に関する事項

- 患者入室時、毎朝のカンファレンスによる情報や方針の共有化
- 電子カルテによる情報の共有化
- 各チームスタッフの病棟専従・常駐化（不在時は院内 PHS の対応など）

具体的に取り組んでいる医療機関

長崎大学病院、昭和大学横浜市北部病院

入院患者の状態に応じたきめ細やかな栄養管理

チーム（取組）の名称

栄養サポートチーム（周術期栄養管理～外来から入院・退院における栄養サポート）

チームを形成（病棟配置）する目的

消化管がんの手術予定患者について、術前に主観的包括的栄養評価（ＳＧＡ）を実施し「中等度栄養障害」以上と評価された患者（術前ハイリスク患者）について、外来はもとより入院中においてもＮＳＴ による栄養介入を実施することで、術後在院日数の短縮および転帰の改善を目指す。

チームによって得られる効果

- 術後在院日数短縮
- 術後合併症発生率減少
- 術後の転帰の改善

関係する職種とチームにおける役割・仕事内容

医　師：術前ハイリスク患者に対する術前・術後の栄養介入の指示。術前・術後患者に対するＮＳＴ ミーティング・回診の実施（１回/週）及び栄養状態の把握。

看護師：外来看護師は消化管がんの手術予定患者に対しＳＧＡ を実施し、術前ハイリスク患者を抽出。

病棟看護師は術前ハイリスク患者の状態を把握し、問題点に対しＮＳＴ ミーティング及び回診において報告する。

管理栄養士：外来において、術前ハイリスク患者に対して免疫補助栄養剤の飲用指導を実施する。

病棟に配属された管理栄養士が術前ハイリスク患者入院時に外来時の栄養摂取状況を把握、また直接患者から栄養管理上必要な情報を収集する。

その情報をもとに食事内容及び形態、経管栄養（静脈栄養）投与プランの提案を医師に行う。

一方、医師の指示のもとにオーダーシステム上での変更を行うことで看護師、医師の業務軽減を図っている。これらの内容について電子カルテ上の栄養管理計画書に記載し情報の共有化を図る。またＮＳＴ ミーティング及び回診に参加し患者の状態に応じた食事提供に寄与する。また、患者の術後の食事に対する不安解消及び退院後のＱＯＬの向上を目的に栄養食事指導を実施する。（入院中２ 回）以上の行為をスムーズに実施すべく病棟回診、病棟カンファランスへ参加する。

該当患者が他施設へ転院する場合、退院時栄養サマリーを発行し、入院中の提供食事内容、栄養管理状況について情報提供、情報の共有化を図る。

薬剤師：病棟配属された薬剤師が薬物療法における提案や疑義照会時に、医師の同意・指示に基づいて処方・注射・検査をオーダするなど医師オーダサポート業務を実施し医師の支援・業務軽減を図る。

リハビリテーションスタッフ：病棟担当のリハビリテーションスタッフが、リハビリテーションを行うことにより、摂食嚥下障害などに対するサポートを行う。またＮＳＴ カンファレンス・回診に参加し情報提供を行う。

臨床検査技師：栄養管理に関わる検査データの提供およびＮＳＴ への参加による検査技

師の立場からのアドバイスを行う。

チームの運営に関する事項

外来：手術日が決定した時点で、入院時に行われているＳＧＡ と同様の評価を外来看護師が施行。「中等度栄養障害」以上の症例に対して、ＮＳＴ による栄養介入を実施。

入院：入院時に外来にて紹介の免疫補助栄養剤の飲用状況を把握するとともに、ＮＳＴ 回診にて、患者状況を把握し報告書への記載、電子カルテ上へ掲載することで情報の共有を図る。

具体的に取り組んでいる医療機関等

株式会社日立製作所日立総合病院

救命救急センターでの円滑な治療提供等のための社会福祉士配置の取組

チーム（取組）の名称

社会福祉士を専従配置した救命救急センター

チームを形成（病棟配置）する目的

- 第３次救急医療で患者を受け入れるベッドの確保をする
- 患者が円滑に治療を受けられるようにするための経済的、社会的問題の解決
- 患者の回復の促進
- 患者の救命後の治療継続先の適切で、円滑な転院先の選定、連携、調整

チームによって得られる効果

- 医療費（未納防止）、家族の協力の促進等、治療を受けやすい環境が作れる。
- 在院日数が短縮し、入院患者を多く受けることで、救急の機能を促進できる。
- 準備のない入院に対する患者・家族の精神的不安を軽減し、取組を促す。
- 医師･看護師の業務軽減（困難事例の家族支援、困難事例の退院先探し、医療費等の相談を請け負うことによる）

関係する職種とチームにおける役割・仕事内容

医　師：診断・治療
患者・家族に対して治療方針に関するインフォームドコンセント
ベッドコントロール
紹介元及び紹介先病院との連携

看護師：看護・ケア等
多くの職種とのコーディネーション

薬剤師：専従配置により、薬剤使用に関する適切なアドバイス
使われている薬剤が多い救命救急センターで、適正な使用量や併用の適否等に関する緊急の判断

管理栄養士：専従配置により、状態変化が大きい救急患者の適切な栄養評価、栄養計画を立てる

社会福祉士：毎日５時間程度救急センターに常駐し、３～４人の患者・家族と面接し１０～１５人の患者の連絡調整
他の職種との連携による、準備のない入院に対する患者・家族が持つ不安、心配に対する精神的なサポート
身元不明患者の身元確認、必要な手続きの代行
外国人の言語の問題、保険証の問題に対応
家族がいない、または家族と疎遠な患者のキーパーソン探しとそのかかわりが維持できるよう支援
病気、病状、今後の状態像に関する理解の手助け
医療費や生活費の困窮、心配に対して制度を利用して問題解決を図る
入院による社会的役割（仕事、介護、子育てなど）の遂行不能に関し、さまざまな社会資源の活用により社会的支援
救急治療後の他院への転院についての理解を促し、今後の生活に関するイメージづくりを支援

特に経済的に困窮している患者、寝たきりで医療依存度が高い療養を必要とする患者、の退院援助（主に転院援助）を検索

虐待・DV などの際の他の職種、機関との連携

さまざまな地域関係機関（2 次救急病院、リハビリ病院、療養病床、福祉事務所、警察、児童相談所、区役所国民健康保険課、その他）との連携、調整

チームの運営に関する事項

- 毎日の担当医、担当看護師、担当社会福祉士間のコミュニケーション
- 医師、看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士による脳外科疾患に関ずる週 1 回の方針決定カンファレンスの参加
- 週 1 回のセンター全体の回診への社会福祉士の参加
- 地域の関係機関との連携強化

具体的に取り組んでいる医療機関等

北里大学病院

心臓血管外科における早期離床チームの取組

チーム（取組）の名称

エキスパートナースによる早期離床チーム

チームを形成（病棟配置）する目的

心臓血管外科手術後に早期離床・早期食事開始を図ることは無気肺や廃用萎縮あるいは静脈血栓等の合併症を予防し、早期退院に結びつくことができる。また、エキスパートナースは集中治療病棟に配置された理学療法士、管理栄養士、臨床工学技士、薬剤師、他のナースや医師などを含むメンバーの中核として、心臓血管外科専門医が手術をしている間も包括的指示によりチームをリードする。

チームによって得られる効果

- 肺炎等の術後合併症を減少させ、早期退院が可能となる。
- 各専門職が自分の役割を認識しかつ相互補完することにより提供する医療サービスの「穴」を未然に防ぐことができる。
- 医師の負担を減らし、医師本来の業務に専念させられる。
- 数多くの医師数が必要なく、若手医師が密度の濃いトレーニングを受けられる。

関係する職種とチームにおける役割・仕事内容

ｴｷｽﾊﾟｰﾄﾅｰｽ：術前訪問、術後家族との面談を含む患者サイドとの最初の窓口となる。術後管理はクリニカルパスおよび、医師の指示に基づきルーチン業務をこなし、術後管理を行う。また、他の看護師、職種との調整の中心となる。

看護師：エキスパートナースの指導の下、同様な業務を行い、自己の経験研鑽を積む。

理学療法士：術前から介入し、患者さんとのコミュニケーションを確立する。術翌日からリハビリを開始し退院までプログラムを継続する（通常約 7 日間）。

薬剤師：投与薬剤の確認、オーダ入力、配合禁忌、用量、投与方法の適切性を確認する。

管理栄養士：食事のみでなく、経腸栄養、中心静脈栄養を含む総合的栄養管理を行う。

社会福祉士：周術期から退院のプランを立て、早期退院あるいは転院を図る。

臨床工学技士：生体モニター、人工呼吸器、ＩＡＢＰ などの維持管理を行う。

循環器内科医：内科的観点からアドバイスをし、治療に協力する。

外科医：「心臓大動脈手術クリニカルパス」に基づき、包括的指示を出す。外れる点についてはエキスパートナースを含んだ打ち合わせにて調整する。

チームの運営に関する事項

- 毎朝 8 時 30 分からのカンファレンスに参加し、現状報告治療方針決定。
- エキスパートナース資格は、単なる知識よりも現場経験および実力を重要視したレベルラダーのトップを超えた看護師に与える。また、名誉とともに手当を与える。
- エキスパートナースは包括的指示および医師監視のもと、中心静脈カテーテル、ＩＡＢＰ カテーテル、ドレーンや経鼻胃管チューブなどの抜去を行う。また、クリニカルパスの範囲内で、利尿剤の投与、持続投与薬剤注入速度の増減を行う。
- 患者家族、医師を含む他の職種とのコミュニケーション能力は重要である。

具体的に取り組んでいる医療機関等

社会医療法人　近森会　近森病院　ハートセンター

医療機器管理・選定に関するチーム医療の取組

チームの名称

1．医療機器管理チーム　2．医療機器選定チーム

チームを形成する目的

1．医師・薬剤師・看護師・臨床工学技士・臨床検査技師・診療放射線技師等医療職種および事務職でチームを構成し、医療機器の保守管理体制を根付かせ、効率よく安全に稼働させる。

2．適切な機器の選定と更新・新規導入を事業計画に沿って効果的に判断する。

チームによって得られる効果

・　稼働トラブルの減少による患者満足度（待ち時間・故障による予約変更等の減少）と医療の質（精度）が向上

・　適切で計画的な機器購入による安定した経営効果

・　機器の機種統一による置き在庫が減少し、消耗品コストの削減

・　在宅使用医療機器の適切使用と稼働状況確認および保守管理による家庭内安全使用

関係する職種とチームにおける役割・仕事内容

1．医療機器管理チーム

・　各職種で使用する医療機器の稼働状況把握と管理責任者への不具合報告

「病棟における医療機器管理」：医師、看護師、臨床工学技士

「手術室における医療機器管理」：医師、看護師、臨床工学技士、臨床検査技師、診療放射線技師

「ＩＣＵ・救命救急センターにおける医療機器管理」：

モービルｃｃｕ 同乗：搭載医療機器保守点検、医師・看護師・臨床工学技士による患者対応

救急処療処置室：医師・看護師・臨床工学技士・診療放射線技師・臨床検査技師

「外来診療における医療機器管理」：医師・看護師・薬剤師・臨床工学技士・診療放射線技師・臨床検査技師・事務職員

2．医療機器選定チーム

・　全科の稼働医療機器状況を把握し更新・新規導入を検討

チームの運営に関する事項

1．医療機器管理チーム

医療機器安全管理責任者が管理チームの責任者となり、構成メンバーより上がってくる情報を一元管理する。

・　不具合発生機器に対して院外対応の窓口となる。

・　頻回に不具合を発生する機器については医療機器選定チームへ報告する。

2．医療機器選定チーム

・　医療機器管理チームより報告を受け院内事業計画に遵守した更新・新規導入を、経済効果、消耗品を考慮し検討する。

抗菌薬適正使用推進チーム

チーム（取組）の名称

抗菌薬適正使用推進チーム(Antimicrobial Management Team :AMT)

チームを形成（病棟配置）する目的

抗ＭＲＳＡ 薬使用症例および血液培養陽性症例を対象に病棟ラウンドを実施し、抗菌薬の選択、投与量、投与期間、血中薬剤モニタリング(ＴＤＭ)などの相談指導を行っている。加えて感染対策や薬剤耐性菌監視等の院内感染対策活動も行っている。これにより感染症の診断と治療および院内感染制御に貢献できる。

チームによって得られる効果

1．抗菌薬適正使用の推進による感染症治療への貢献と、抗菌薬購入経費の削減（図１）

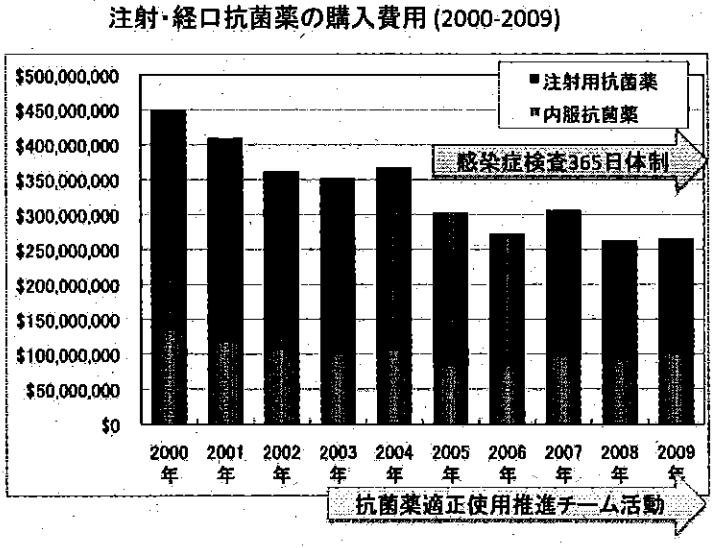


図１　２００３ 年からの抗菌薬適正使用推進チーム活動と２００５ 年からの感染症検査３６５ 日体制により、抗菌薬の購入費用は２００４ 年の３７ 億円から２００５ 年では３億円と約７０００ 万円の削減ができた。その後も感染症検査の迅速な報告と抗菌薬適正使用推進チーム活動が連携し、２００９ 年では購入費が２７ 億円と２００４ 年比で約１億円の削減ができた。

2．薬剤耐性菌制御によるＭＲＳＡ 感染症死亡率の減少（図２）

死亡数／菌血症患者数　　感染症検査365日体制

	2004年	2005年	有意差
MRSA	10/30	3/31	<0.05
MSSA	0/7	1/13	ns
MRCNS	1/39	1/44	ns
P.aeruginosa	3/14	2/9	ns
E.coli	3/25	3/18	ns
Candida spp.	3/5	0/4	ns

図２　２００５ 年から感染症検査を３６５ 日検査体制にした。従来の土日を挟んだ報告の遅延が解消でき、迅速な結果報告ができるようになった。その結果、ＭＲＳＡ 菌血症

患者の死亡率が有意に減少した。

3．院内感染の予防、発生時の制御（図3）

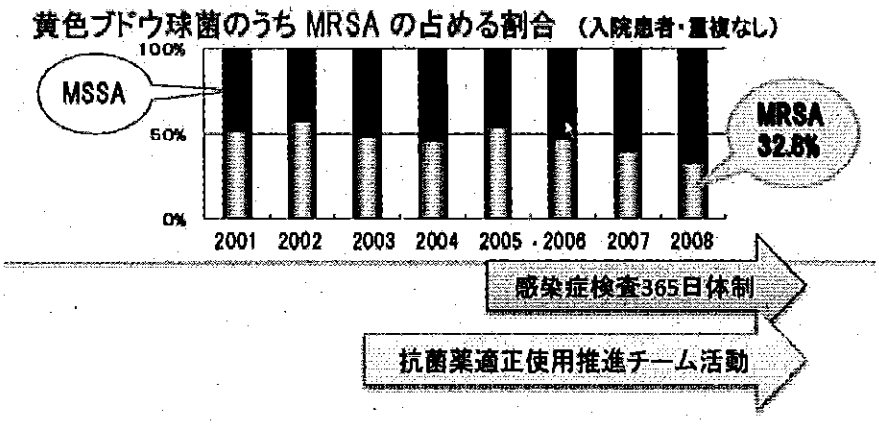


図3　抗菌薬適正使用推進チーム活動および感染症検査の365日体制により、MRSA検出の迅速な報告、迅速な感染対策、患者ごとの抗菌薬投与適正化ができるようになった。MRSA の分離頻度は年々減少している。

関係する職種とチームにおける役割・仕事内容

医　師：Infection Control Doctor 3 名が担当。院内感染対策全般についての指導的な役割で実施的な責任者。ラウンド資料をベースに感染症治療（抗菌薬の選択や投与法など）のサポートや電子カルテ上にコメントを記載する。

看護師：感染管理認定看護師(ICN)が専任で担当。院内感染の監視（サーベイランス業務）、対象患者ごとの病態把握、院内感染の予防と教育などが主な業務である。

薬剤師：薬剤師２名が担当。抗菌薬使用状況データ、生化学検査や血液検査データを病院データベースから抜き取り、ICN と臨床検査部からのデータと合わせて患者ごとのラウンド資料を作成する。TDM 測定を行い、投与量、投与期間の設定に関与する。

臨床検査技師：感染症検査技師 6 名が担当。平日の時差出勤と土・日・祝日の検査業務により感染症検査の年中無休体制を構築し、毎日の検体受付と報告ができるようにした。院内ラウンド前には直近までのデータを感染症検査システムから抜き取り、ラウンドデータとする。院内感染に関連する菌が検出された場合は主治医への報告と同時にAMT へも連絡し、情報を共有する。

チームの運営に関する事項

- 週2 回のデータに基づくラウンド
- 抗菌薬適正使用の監視
- 院内感染状況や院内疫学情報の把握
- 対象を限定したサーベイランス
- 現場への効果的な介入（教育、設備、備品）

具体的に取り組んでいる医療機関等

京都府立医科大学附属病院

回復期リハビリテーションチームの取組例

チーム（取組）の名称

回復期リハ専門病院におけるチーム

チームを形成（病棟配置）する目的

特に脳卒中患者や肺炎による廃用症候群患者などは多くが高齢者のために、多種多様なリスク（慢性疾患や再発、合併症）を抱えている。その様な状況下で、障害の改善、家庭復帰を支援することとなる。そのためには医師・看護師のみならずその他の多くの専門職が患者の日常生活を基本とした関わりが重要であり、病棟専従多職種がチームを構築してはじめて、質の高いサービスを効率よく提供、安心した地域生活に繋げていくことが可能となる。

チームによって得られる効果

セラピストのみならず介護福祉士、社会福祉士、管理栄養士、歯科衛生士などが病棟専従となることで専門職間の垣根が無く、日常的に情報交換・検討が盛んとなるとともに、専門的視点に立って評価・プログラム作成を行い、カンファレンスで統一した目標に向かって関わることが可能となる。

関係する職種とチームにおける役割・仕事内容

病棟専従医師：入院時多職種と共に全身状態および障害の評価、予後予測を行うと共に多職種に指示を与えチームが有効に機能するようにリーダーシップを発揮。患者・家族が障害を乗り越え地域生活に立ち向かえるようにチームリーダーとして支援する。更に総合診療的視点に立って、慢性疾患および再発・合併症の予防と治療を行う。また急性期および維持期との連携を図っていく。（カンファレンス、家族説明、合併症治療に時間を要す）

看護師：医師の指示の下、リスク管理を行う。ＡＤＬ介助・自立援助を基本とした関わりの中で、セラピストが個別患者に指導した内容を積極的に取り入れると共に日常生活における問題点を抽出し、セラピストに提示する。家族支援。

介護福祉士：日常生活支援と共に家族の介護指導を行う。

管理栄養士：栄養アセスメント、評価、改善プログラム作成、実施、再評価。本人および家族に対する栄養指導・食形態調理指導

薬剤師：入院時使用薬剤の情報収集の下、医師・看護などに情報提供、本人・家族指導

理学療法士・作業療法士：障害の集中的改善を図り、基本動作の確立と共に日常生活動作の改善が図れるよう看護とともに介入する。

言語聴覚士：言語障害の改善と共に摂食嚥下訓練を行う

社会福祉士：家族とスタッフ間、患者と家族間・地域生活などとのつなぎとしての役割を行いながら在宅生活基盤づくりを実施。

歯科衛生士：歯科医師との連携の窓口機能を果たすと共に、口腔衛生状態の評価、口腔衛生処置のプログラム作成（重度障害患者に対する口腔衛生処置の技術助言・援助）、歯ブラシなどの患者・家族指導を行う。

登録歯科医師（歯科診療所）：口腔機能向上のために義歯調整、歯科的治療を行うと共に食事場面での機能評価を実施。カンファレンスに出席

チームの運営に関する事項

チーム運営に関しては以下の項目が前提であり、教育が必要

- 電子カルテによる情報の共有化
- カンファレンスの重視
- チームマネジメント能力

それぞれの職種の知識・技術力向上に向けた教育体制が前提となる

具体的に取り組んでいる医療機関等

長崎リハビリテーション病院、初台リハビリテーション病院、湯布院厚生年金病院、その他

退院支援調整チーム

チーム（取組）の名称

退院支援調整チーム

チームを形成する目的

病院等で医療を受けた患者・家族が、退院後も切れ目なく必要な医療と、ライフステージに合った在宅療養生活支援を安心して受けられる退院システムを構築する。

チームによって得られる効果

・ 入院患者は退院後の生活支援を積極的に受ける事で早期に在宅生活に復帰できる。
・ 患者・家族を取りまく地域関係機関・各職種との連携強化が図れることで、患者は療養生活の質を維持向上できる。
・ 病院内部のそれぞれが、チーム医療・連携協働意識をもつことで、病院と地域との連携がスムーズに進み、患者への継続した医療の提供が可能となる。

関係する職種とチームにおける役割・仕事内容

退院後の生活を考慮した在宅医療、在宅療養支援について具体的計画の検討

医　師：患者・家族への病状に関する説明
退院に向けた今後についての具体的方針
退院後の医療施設との連携体制の確認（緊急時の対処方針、病病・病診連携等）

看護師：在宅ケアに向けた技術指導
退院後、通院時外来との連携方法の検討

薬剤師：薬の説明、地域薬局との連携

退院支援部門（MSW/看護師/保健師等）：
在宅医・訪問看護ステーション等必要な医療機関の確保
患者をとりまく関係機関との調整、地域福祉制度・患者会等の情報提供
在宅で使用する衛生材料や薬品、医療機器など、院内だけでは解決できない課題は、病棟看護師とも相談し、在宅ケア継続環境調整を行う。
自宅での状況を想定した準備(24 時間ケアプラン)やサポート体制を検討する。

医事課：医療費の説明

その他診療に関係した必要な専門職：在宅生活に役立つ技術習得、情報提供

チームの運営に関する事項

○病院方針の徹底：（病院長、運営会議、診療会議）

在宅で生活する患者・家族支援の基本的考え方・価値観の共通認識を職員で共有した上で、各職種の機能と役割を発揮した院内のチーム医療・連携協働意識を持つことで、病院と地域との連携システムを病院方針として構築をする。

○退院計画の検討：

退院に向けて、現在の病状や治療方針・家族情報・地域資源等を共有する。

① 長期入院患者の要因に関する検討
② 医療機器装着で退院する予定の患者の診療方針の共有と対策を検討するため、地域関係者を含めた退院前カンファレンスを実施
③ 社会的問題を抱え在宅療養生活上支障が予測される患者の退院方針・計画を検討

し、関係職種の機能を発揮した役割分担を行う。
具体的に取り組んでいる医療機関等 独立行政法人神奈川県こども医療センター

入院から在宅までの切れ目ない薬物療法提供

チームの名称

薬薬連携推進チーム

チームを形成する目的

病院・薬局の双方の薬剤師の連携を円滑にして入退院後の薬剤師業務を切れ目なく適性かつ安全に実施する。

チームによって得られる効果

- 禁忌、相互作用、重複が避けられる。
- 適正かつ安全な薬物療法の提供が可能（充実した服薬指導）。
- 薬物療法がより効率的に効果的になる。

関係する職種とチームにおける役割・業務内容

医師・歯科医師：お薬手帳、施設間情報提供書を利用する。処方時に病名、処方理由、臨床検査値など必要に応じて情報提供に努める。疑義照会には積極的に応じる。

病院薬剤師：入院中の情報が退院後、薬局薬剤師の業務に役立てられるように情報提供。

薬局薬剤師：入院時に薬歴による情報を病院薬剤師の薬剤師業務に役立てられるように情報提供。

チーム運営に関する事項

- 病院・薬局双方の薬剤師及び医師・歯科医師が互いの情報提供の必要性・有益性を理解することが重要であり、あらゆる機会を通して情報交換。
- チーム医療の目的が、質の高い納得の得られる医療の提供であることを確認。
- 情報提供の媒体は、お薬手帳や施設間情報提供書を中心として電話なども可。
- 定期的な薬薬連携推進委員会の実施。（病院薬剤師、薬局薬剤師、医師会、歯科医師会の１０ 名で構成）
- 毎月の医師会と薬剤師会の学術講演会、症例報告会への積極的参加。

具体的に取り組んでいる医療機関

県立下呂温泉病院、下呂谷敷病院、下呂市医師会、下呂市歯科医師会と下呂市薬剤師会に属する施設

歯科標榜のない回復期病院と地域歯科医師会との連携

チーム（取組）の名称

歯科標榜のない回復期病院と地域歯科医師会との連携

チームを形成する目的

歯科標榜のない回復期病院において、歯科医師・歯科衛生士がチームへ参画する方策としてオープンシステムを導入し、地域歯科医師会と病院との協議のもと、入院期から病院スタッフと連携し口腔リハビリテーションを含む歯科治療が退院後まで切れ目なくスムーズに提供できる環境を作り、地域全体での医療連携チームを構築し、医科と歯科の視点から患者に質の高い医療を提供する。

チームによって得られる効果

- 咬合支持の回復により、栄養摂取レベルの向上が期待できる
- 包括的な医療連携チームにより口腔を含む切れ目ない回復支援に貢献できる。
- 関係職種の資質向上を図ることが可能であり、医科・歯科連携を構築する一助となる。
- 入院患者の歯科医療ニーズに的確に応えることができる。
- 退院後に地域での歯科的管理が継続できる。

関係する職種とチームにおける役割・仕事内容

リハ医師（病棟）：患者の身体状況や摂食・嚥下障害の評価に基づき、院内スタッフへの指示を行う。必要に応じ、患者・家族の了解の下、登録歯科医へ口腔機能訓練ならびに歯科処置に関する患者の負荷能力等について、情報提供・紹介を行う。

登録歯科医師（歯科診療所）：病院スタッフと協働し、歯科処置を含め口腔内の精査や口腔衛生処置･口腔リハビリテーションを実施する。また情報提供ならびに助言を歯科衛生士、言語聴覚士、看護師等に行う。必要に応じて、食事に立ち会い摂食・嚥下機能に関わる評価を行い、病院スタッフに情報提供する。また病院でのカンファレンスへも参加する。

看護師（病棟）：患者の身体状況などについての情報提供ならびに看護業務を通して問題となっている口腔の問題等の情報提供を行う。日常の口腔衛生処置、摂食・嚥下機能療法に従事する。

歯科衛生士（歯科診療所）：登録歯科医に随行する歯科衛生士は、歯科医師の口腔診断評価を受けて、口の機能訓練ならびに口腔衛生処置を行い、患者・家族・病棟スタッフに口腔保健指導を実践する。また、歯科医師の指示のもとに専門的口腔衛生処置（歯石除去等）を行う。

歯科衛生士(病棟)：病院勤務の歯科衛生士は、入院患者の口腔衛生処置に関するアセスメントを行い、登録歯科医に報告するとともに、他の病院スタッフや本人家族に対して口腔衛生処置に関する助言を行う。また、地域の登録歯科医と連携する窓口の役割を担う。

理学療法士（病棟）：体幹の保持機能、呼吸訓練など、リハの進捗状況などの情報提供を行い、摂食機能訓練、および口腔機能向上など口のリハビリテーションの実施に際して情報提供を行う。

作業療法士(病棟)：口腔リハなどに際して、車椅子やアームスリング等患者の自立支援に役立つ機器の提案等を行う。

言語聴覚士(病棟)：登録歯科医の口腔機能評価などの情報提供を受け、摂食・嚥下機能向上における連携強化により患者の回復支援を効果的に行う。
介護福祉士（病棟）：日常生活を支援するとともに家族に対する指導を行う。
薬剤師(病棟)：使用薬剤等に関する評価および情報提供を行う。
社会福祉士(病棟)：家族とスタッフ、患者と家族、地域生活へのつなぎとしての役割を行う。

チームの運営に関する事項

登録歯科医および院内スタッフで構成した医科・歯科連携の運営協議会で作成した連携表を通して歯科情報の提供を行い病院スタッフとの連携をスムーズに行う。また、退院時カンファレンス等への参加や、カンファレンスに際して病院へ歯科情報を提供し、患者の在宅支援を行う。定期的に運営協議会を開催し、適宜問題状況の改善を図る。また年１回登録歯科医師の会を開催し研修等を行う。

具体的に取り組んでいる医療機関等

長崎リハビリテーション病院
類似したシステム構築病院として熊本機能病院、霞ヶ関南病院がある。

口腔ケアチームの取組例

チーム（取組）の名称

口腔ケアチーム

チームを形成する目的

①口腔衛生処置が必要な患者に多職種とチーム医療（呼吸サポート、栄養サポート、摂食嚥下、周術期管理、褥創対策、口腔衛生処置など）を実践する、②学生及び臨床研修医の研修・実習に資する、③退院後の地域連携パスにつなぎ地域医療に貢献する、の３つを目的とする。

チームによって得られる効果

- 口腔衛生処置の徹底と口腔機能療法を行うことで誤嚥性肺炎や窒息事故等の発生を防止し、経口摂取を早めて患者の回復と医療の円滑化に有効である。
- 学部連携の病棟実習や臨床研修医のチーム医療の教育に有効である。
- 入院中の口腔衛生処置を退院後の在宅療養における地域連携パスで地域連携チームや地域の診療所に繋ぐことで継続した一貫性のあるケアがシームレスで提供できる。

関係する職種とチームにおける役割・仕事内容

医　師：各チームの担当医師はチームリーダーとして診断に基づいて包括的指示を行う。

歯科医師: 医師と協働して口腔内の精査や口腔衛生処置の指示を歯科衛生士、看護師に行う。また、必要に応じて、別途ラウンドを歯科衛生士と行う。

看護師（各チームの認定看護師）：チームの中心となりラウンドのコーディネートを行い、各病棟看護師に伝達し、チームの円滑な運営をおこなう。

歯科衛生士：歯科医師の指示のもとに、専門的口腔衛生処置を行い、患者・家族・病棟スタッフに口腔衛生処置の指導を行う。必要に応じて、歯科医師の指示のもと、除石処置などの医療的口腔衛生処置を行う。

理学療法士：チームの病棟ラウンドに参加し、医師ともに呼吸状態の確認や体位の調整を行う。

臨床工学技士：人工呼吸器装着患者の病棟ラウンドに参加し、医師・歯科医師ともに人工呼吸器装着の調整や、装着状態をチェックする。

管理栄養士：患者の栄養状態や摂食・嚥下機能状態に応じた食形態などについて評価し、食事計画の立案、医師の指示による経腸栄養剤の選択などを行う。

薬剤師：医師の指示による静脈栄養剤の選択。薬剤の副作用のチェックなどを行う。

臨床検査技師：栄養評価項目の選択やAlb3.0以下の患者のリストアップなどを行う。

チームの運営に関する事項

- 必ず医師がチームに入るようにして全病棟をラウンドする。
- 病棟をラウンドして主治医と担当看護師に経過を報告する。
- 特に歯科医療的な問題がある患者に対しては、歯科の口腔ケアチームに依頼する。
- 各チームのカンファレンスにはチームの全職種が参加する。
- チェックリストを作製し、ラウンドしたら必ず、チーム個々のサインを行う。

具体的に取り組んでいる医療機関等

昭和大学附属８病院

医科・歯科連携の取組例（在宅における医科・歯科連携）

チーム（取組）の名称

摂食・嚥下医療チーム

チームを形成する目的

摂食・嚥下障害を有する患者またはそのリスクのある在宅療養患者に対して、関連職種が連携協働することにより医療や介護の情報を共有し、摂食・嚥下障害者への適切な食支援と摂食・嚥下リハビリテーションの充実を図り、患者の生活の質の向上、介護する家族の負担軽減、栄養改善、誤嚥性肺炎予防に結びつけることを目的とする。

チームによって得られる効果

- 専門職による摂食・嚥下機能評価による医療の質の向上
- 専門的な視点からの管理による患者の生活の質の向上および介護者の負担軽減
- 療養中患者の栄養改善・誤嚥性肺炎等の予防

関係する職種とチームにおける役割・仕事内容

医師（主治医）：在宅療養支援診療所を中心とした主治医による患者の全身管理、療養指導。

医師（耳鼻科医）：嚥下内視鏡を実際に操作し、摂食・嚥下機能の診断・評価を歯科医師とともに行う。

歯科医師（歯科診療所）：耳鼻科医とともに診断・評価を行い、食形態の決定、間接訓練のプログラムを作成する。

訪問看護師：ＶＥ 検査時に同席し、療養指導、訓練を行う。

歯科衛生士：居宅療養管理指導とともに間接訓練、口腔衛生処置を実施する。

薬剤師：嚥下機能に応じた薬剤形状の変更、服薬指導を行う。在宅状況に応じた薬剤の配達を行う。

管理栄養士：摂食嚥下機能に応じた食形態の提供を家族に指導する。

理学療法士：間接訓練とともに全身の拘縮予防、廃用予防のための訪問リハを行う。

口腔保健センター：ケアマネジャーと連携して患者、主治医、耳鼻科医、歯科医師等の日程調整、機材の準備、患者情報の管理を行う。

ケアマネジャー：患者、家族、福祉関係者、医療関係者との調整を行う。

チームの運営に関する事項

- 口腔保健センターが窓口となり、コーディネートをする。
- 診断・評価は医師と歯科医師とで行い、訓練内容等について協議する。
- 定期的な再評価を行う。
- 家族、介護職にも積極的に訓練を行ってもらい、訓練の回数を増やす。

具体的に取り組んでいる医療機関等

口腔保健センター「あぜりあ歯科診療所」（豊島区歯科医師会）

東京都大田区歯科医師会・会員診療所においてもモデル的取組事例あり

褥瘡対策チーム

チーム（取組）の名称

ＮＳＴ 委員会　褥瘡対策チーム

チームを形成（病棟配置）する目的

褥瘡のリスクファクターおよび患者状態を各専門職の視点から多面的に評価することにより、患者個々の特性に応じた効果的な対策、治療を実践する。

チームによって得られる効果

褥瘡発生・重症化予防、早期治癒、およびこれらによる原疾患に対する治療効果の向上。

【チーム稼働前後における急性期病棟アウトカム】

ＢＣ ランク率６１.０％→７０.５％、発生率２.１％→０.８％、有病率６.９％→２.２％、治癒率３３.４％→５２.１％、病棟平均在院日数１１.９ 日→１０.９ 日

（それぞれ１６ 年、２２ 年実績比較）

関係する職種とチームにおける役割・仕事内容

医　師：治療およびチームリーダーとしての意思決定

【治療管理】チームカンファレンスに基づく治療方針の決定とチームによる活動の総合的管理。

看護師：継続的患者評価と患者に対する褥瘡対策の定着

【予防・評価】入院時スクリーニングによる患者評価とマニュアルに基づいた対策の実施。栄養、薬剤等各項目にわたる継続的モニタリング。

【チームの調整】患者状態に応じ関係職種の随時招集、対応依頼。各専門職により実施されている対策を患者の病棟生活として定着させることの全面的サポート。

【患者指導】退院時の患者および家族への在宅療養指導。

管理栄養士：適正栄養量の確保による発症・重症化予防

【栄養評価】患者の栄養状態の継続的モニタリング。必要栄養量と実際提供量の評価。患者状態および褥瘡ステージに応じた栄養量および栄養素の提供。

薬剤師：治療手段である薬剤の総合的管理

【薬効評価】病態や基剤の特性に合った薬剤の選択。褥瘡の状態と薬剤の適切性の継続的評価。

【薬剤管理】薬剤の保存方法および使用法の適切性の確認。退院時の患者および家族への薬剤指導。

リハビリテーション：患者への内的・外的アプローチによる発症・重症化予防と治療補助

【循環確保】リハビリテーション効果としての末梢循環の維持・向上による発症予防、治癒促進（理学療法士）。

【環境整備】寝具や車椅子等病棟生活における環境の調整（作業療法士）。

【栄養摂取】栄養や薬剤の摂取機能の評価および機能維持・向上（言語聴覚士）。

チームの運営に関する事項

・　上記職種による褥瘡回診の実施（週１ 回）。
・　チーム責任者を中心としたメンバーによる臨床指標（発生率、治癒率等）に基づく評価の実施およびその結果に基づくＰＤＣＡ サイクルによる業務改善の実施（毎月）。
・　上部組織であるＮＳＴ 委員会（医師、看護師、管理栄養士、調理師、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、事務）の定例会議（毎月開催）にて結果を報告。チームメンバーを含むＮＳＴ 委員による結果の評価と対策の検討。

具体的に取り組んでいる医療機関等

脳血管研究所美原記念病院

せん妄対策チームの取組例

チームの名称

せん妄対策チーム

チームを形成する目的

せん妄患者やせん妄リスク患者に対する適切な予防や初期介入により、ＱＯＬの向上や入院期間の短縮、不要な薬剤使用の回避を図る。

チームによって得られる効果

- せん妄の発症率が低下する
- せん妄持続期間の短縮や重症化を予防できる
- せん妄の原因となる苦痛の除去や適切な治療が継続できる

関係する職種とチームにおける役割・業務内容

主治医：発生予防に、必要最低限の点滴ルートやドレーンの選択をする。
家族への説明やせん妄発生時の対応・対策について合意を得る。
鎮痛剤・睡眠剤の処方や精神科医と相談して向精神薬を検討する。

精神科医：医師や看護師と情報交換し、せん妄の診断や向精神薬を処方。

看護師：事前スクリーニング等による予防的介入と早期発見、
発症時のレベルや症状の観察、チームでの情報共有、
症状コントロールの薬剤効果、日常生活の評価、環境調整。

薬剤師：処方内容や薬効の評価、病態に応じた処方の提案。

作業療法士：日中の日常生活動作における安全確保と生活リズムの構築。

看護補助者：看護師の指示業務の実施や患者の見守り、情報の提供。

チーム運営に関する事項

- 主治医・看護師が中心となり入院時にせん妄スクリーニングを実施
- チームによるせん妄対策計画の立案・実施・評価
- チームカンファレンスの開催で情報共有

具体的に取り組んでいる医療機関

千葉大学医学部附属病院　長浜赤十字病院

外来化学療法におけるチーム医療の取組例

チームの名称

外来がん化学療法チーム

チームを形成する目的

抗がん剤治療を通院にて受ける患者では副作用の早期発見は難しく、また、副作用発現時の迅速な対応ができないことが問題である。このため、来院時に患者に対して起こりうる副作用内容、対処法を確実に伝えるとともに、継続治療を行っている患者に対しては副作用モニタリング、副作用対策を実施する必要がある。医師不足の状況で、外来がん化学療法室にて薬剤師が医師、看護師と連携をとりながら患者への治療内容の説明とともに副作用に関して指導を行うことは、がん治療における安全性を確保する上で必須。

チームによって得られる効果

- 登録レジメンに基づく用法・用量、適用基準の確認を行うことにより、がん化学療法における有効性と安全性が確保
- 薬剤師が患者状態の把握・副作用モニタリングを行い、支持療法の処方提案により、医師の負担が軽減され、診療効率が向上し、より多くの患者の受け入れが可能
- 副作用の軽減により、患者ＱＯＬの向上のみならず、副作用発現による抗がん剤の減量、中止が少なくなり、dose-intensityが維持されることにより治療効果が向上

関係する職種とチームにおける役割・業務内容

医　師：病状・病期・病理所見などの説明、抗がん剤の選択、治療効果の判定、有害事象の確認と対策

薬剤師：患者への治療説明（新規導入患者への治療説明、副作用把握のための指導、継続治療中患者への治療説明、患者からの電話による問い合わせへの対応）、抗がん剤レジメンの管理・レジメンに基づく処方鑑査（適用する化学療法レジメンの妥当性の評価と至適用量の設計、禁忌症・相互作用の確認）、副作用と有効性のモニタリング（患者との面談、臨床検査結果の評価、患者の状態把握）、電子カルテへの患者指導内容の記録、副作用等による減量の必要性の確認および副作用対策のための処方提案、抗がん剤の無菌的混合調製、患者との面談において副作用の発現等で問題があった場合の医師・看護師へ情報提供、医薬品情報や治療や支持療法のガイドラインについての情報提供

看護師：投与中のモニタリングとして、バイタルサイン（体温・呼吸・脈拍・血圧）の確認、点滴ルート・穿刺部の確認（血液の逆流の有無・自然滴下の状態）、状況に応じた温安法等を実施。

副作用に対する症状マネジメントとして、臨床検査結果の評価、患者面談において問診等により聴取、医師等から情報収集、患者からの電話による問合せ対応等により患者情報を収集し、副作用の早期発見と早期の対策等を実施。副作用対策についてはチーム内で協議し、対策手順を作成しチームメンバーで共有。

心身及び家族サポートとして、患者が治療に向けて心の準備をするのを援助する他、副作用に対処するために必要な態勢が得られるよう援助、心理的苦痛に対する共感的な態度での傾聴、化学療法により生じた社会的問題の把握・アドバイ

ス等を実施。

歯科医師: 口腔衛生処置などの口腔合併症のケア

管理栄養士: 化学療法患者は、嘔気・嘔吐、食欲不振、口内炎、下痢等の副作用のある患者に対して、患者個々の状態や食生活に応じた食事指導・支援を行うことにより、摂取栄養量の確保、栄養状態・体重の維持・改善、ひいては、ＱＯＬの維持・向上、さらには、治療の完遂（治療中断の回避）につながる。

ソーシャルワーカー: 医療費のしくみ、活用できる制度の紹介・相談窓口

チーム運営に関する事項

- 週に１度のカンファレンス
- 受診時に医師・薬剤師・看護師が必ず患者の状態の観察を実施、問題があるときにはその都度、協議を行い、治療法を決定
- 歯科医師、管理栄養士、ソーシャルワーカー等への介入依頼体制の確立

具体的に取り組んでいる医療機関

岐阜大学医学部附属病院

緩和ケアチームの取組

チーム（取組）の名称

緩和ケアチーム

チームを形成（病棟配置）する目的

がんなどの生命を脅かす疾患を抱えた患者またはその家族に対して、疾病によるトータルペインの軽減を行う。緩和ケアチームの活動は、主治医の治療と併行して行われ、様々な苦痛が取り除かれることで治療をうける患者が自分らしい生き方を選択するための一助となるようにする。各職種の専門分野を結集し、その患者に対してより良い効果が得られるように、主治医や病棟の看護師をはじめとする病棟チームをサポートする。

チームによって得られる効果

・　患者の様々な苦痛（痛み、倦怠感、息苦しさ、落ち込み、不安、不眠、在宅医療の問題、医療費の問題など）を取り除くことにより、心身の安定がはかられ、治療やケアに安心して臨めるようになる。
・　不穏になったり不安になったりする患者に対し、専門チームのサポートが入ることで、患者の対応に疲弊しがちな主治医や看護師の業務・負担軽減となる。
・　専門的な医療チームが関わることにより、患者ケアがきめ細かくなり、患者と家族の満足度向上に繋がる。

関係する職種とチームにおける役割・仕事内容

・　主治医、当該病棟スタッフを中心にし、コンサルテーションを行う立場として存在する。
・　病棟ラウンド（週１回、約１時間）時のカンファレンスは、当該病棟スタッフと共に、緩和ケアチームが患者の治療方針について話し合う場となっている。その他に、デスカンファレンス（適宜実施、実施時間は約１時間）を行い、亡くなられた患者へのケアの振り返りを当該病棟にて行う。
・　院内緩和ケアマニュアルの作成、職員向け研修会の企画など、緩和ケアに対する院内の啓発活動を行っている。月に１回約１時間、緩和ケアチーム会議を実施し、懸案事項の整理や、報告、連絡などを行う。
・　その他、チームラウンド時でなくとも、随時、チームスタッフがそれぞれの専門性から相談に応じている。

医師：外科医、内科医、麻酔科医、精神科医がチームに所属し、それぞれの専門の立場から当該患者の緩和ケアについてアドバイスを行い。カルテに記載する。時には自ら併診担当医となり、患者の治療、緩和ケアに取り組む。必要に応じて、緩和ケアカンファレンスで他の職種への関与を提案することもある。

看護師：看護師は、当該病棟から得られた情報をまとめ、カンファレンスの中心となり、病棟チームと緩和ケアチームのつなぎ手となり、看護師の関わりについてのアドバイスを行う。

薬剤師：患者の病状に合わせ、服薬しやすさ、飲み心地なども視野に入れた薬剤調整を行う。オピオイドローテーションについての提案、投薬内容・容量・服薬のタイミング、副作用などに対してもアドバイスを行う。（個別の服薬指導は週５日、１回１０～２０分程度行っている）

管理栄養士：食事を美味しく楽しくバランス良く召し上がっていただくための、工夫、アド

バイスを行う。(個別の栄養指導は週に１～2 回、1 回 15 分～30 分程度行っている。)

臨床心理士：患者の心理面からのアセスメントに基づいて病棟スタッフに臨床心理学の視点から助言を行う。場合によっては担当医からの依頼により、患者や家族に直接お会いし、心理アセスメントや心理臨床面接を含めて、心理的支援の一端を担う。(個別の心理的支援開始となった場合は週に 5 日、1 回 10 分～30 分程度の面接を行っている。病状によって面接回数や時間を調整している)

社会福祉士：他機関との連携や、社会的・経済的な問題がある場合、在宅ケア、介護サービスなど必要に応じて資源の紹介やサポートを行い、退院調整を行う。(定期的な状態把握の上ソーシャルワークを行うため、週に２～3 回、1 回１０分～２０分程度面接を行っている)

事務員：がんや緩和ケアに関する診療報酬点数の保険請求を適性に行うためのマネージメントを行う。

チームの運営に関する事項

- 週に 1 回、全病棟をラウンドし、症例ごとに当該病棟スタッフを交えてカンファレンスを行い、経過報告、問題点を明らかにし、今後の治療方針について話し合う。ディスカッション内容はカルテに記載する。
- 情報伝達に関し、院内メールを活用している。
- 月に 1 回、カンファレスとは別に連絡調整会議を実施している。
- 病棟スタッフ間では、随時情報交換を行い、早期の問題解決を図る。

具体的に取り組んでいる医療機関等

埼玉社会保険病院

チーム医療推進方策検討ワーキンググループ委員名簿

【委員】

市川　幾恵	昭和大学統括看護部長
遠藤　康弘	埼玉県済生会栗橋病院 院長
小川　克巳	沖縄リハビリテーション福祉学院　副学院長
小沼　利光	東京都済生会向島病院　医療技術部長
川越　厚	クリニック川越 院長
川島 由起子	聖マリアンナ医科大学病院栄養部長
栗原　正紀	長崎リハビリテーション病院 理事長
鈴木　紀之	筑波メディカルセンター病院 法人事務局次長・副院長
髙本　眞一	三井記念病院 院長
田口　良子	前 神奈川県三崎保健福祉事務所 保健福祉課長
玉城　嘉和	医療法人社団ピーエムエー理事長
近森　正幸	近森病院 院長
土屋　文人	国際医療福祉大学附属病院　薬剤統括部長
徳田　禎久	社会医療法人禎心会 理事長
中村　春基	兵庫県立総合リハビリテーションセンター リハビリテーション中央病院　リハビリ療法部長
原口　信次	東海大学医学部付属病院　診療技術部長
堀内　成子	聖路加産科クリニック副所長
松阪　淳	国家公務員共済組合連合会　枚方公済病院　臨床工学科
三上　裕司	総合病院東香里病院　理事長
向井　美恵（よしはる）	昭和大学口腔ケアセンター長
森田　秋子	初台リハビリテーション病院　教育研修部長
○山口　徹	虎の門病院 院長

【オブザーバー】

岡本　征仁	札幌市消防局警防部救急課長
柏木　一恵	財団法人浅香山病院 社会復帰部長
須貝　和則	東埼玉総合病院医事課長
津川　律子	日本大学文理学部心理学科教授
取出　涼子	初台リハビリテーション病院　教育研修局　ＳＷ部門チーフ
畠山　仁美	須坂市社会福祉協議会 事務局次長

○　座長

平成２２年度　日本薬剤師会薬局実務実習担当者全国会議　次第
「プロフェッショナリズムを伝える～次世代の薬剤師養成～」

日時：平成２３年　２月１１日（金・祝）　１０：３０～１７：１５
場所：慶應義塾大学芝共立キャンパス　２号館４階　４６０記念講堂他
参加者：都道府県薬剤師会薬局実務実習担当者各２名、薬学教育に関する特別委員会　担当役員、委員　40名、日本薬学会推薦者　／　病院・薬局実務実習各地区調整機構推薦者

（敬称略）

司会：日本薬剤師会理事　笠井　秀一

■主催者挨拶（10:30-10:35）　日本薬剤師会会長　児玉　孝

１．講演「１年目（第Ⅰ期、Ⅱ期）の実習を終えて」（10:35-11:20）【460教室】
①第Ⅰ期受入薬局アンケートから（20分）　日本薬剤師会常務理事　森　昌平
②１年目の実習を振り返って（25分）
病院・薬局実務実習関東地区調整機構委員長　戸田　潤

２．講演「医療人教育の改革」（11:20-12:05／45分）【460教室】
医療法人愛の会光風園病院副理事長　木下　牧子

－移動－（12:05-12:10）

３．ワークショップ説明（12:10-12:25）【2P会場(151.460)】
①ＡＢチーム「求められる指導薬剤師の姿－１年目の実習を踏まえて－」【2P(151)】
日本薬剤師会薬学教育に関する特別委員会実習指導体制整備検討会委員長　高橋　寛
②ＣＤチーム「参加型実習をよりよくするために－指導薬剤師に求められること」【2P(460)】
日本薬剤師会理事　永田　泰造

－移動・昼食－（12:25-13:00）【各S会場】

４．ワークショップ　（13:00-15:00／120分）【各S会場】

－移動－（15:00-15:05）

５．各ＳＧＤ取りまとめ・発表（15:05-15:45／40分）【各P会場】

－移動・ドリンク休憩－（15:45-16:00）

６．発表・総合討論（16:00-16:50／50分）【460教室】
座長：日本薬剤師会薬学教育に関する特別委員会実習受入体制整備検討会委員長　神田　晴生
同実習指導体制整備検討会委員長　高橋　寛

■文部科学省挨拶（16:50-17:00）
文部科学省高等教育局医学教育課薬学教育専門官　渡部　廉弘

■厚生労働省挨拶（17:00-17:10）
厚生労働省医薬食品局総務課薬事企画官　山本　史

■閉会挨拶（17:10-17:15）　日本薬剤師会副会長　生出泉太郎

平成２２年度日本薬剤師会薬局実務実習担当者全国会議　参加者名簿

日時：平成２３年２月１１日（金・祝）１０：３０～１７：１５
場所：慶応義塾大学芝共立キャンパス　２号館４階４６０講堂他

敬称略

都道府県	氏　名	役　職	氏　名	役　職
北海道	斉藤　晃雄	理事・薬学実務実習委員会副委員長	水野　芳宏	薬学実務実習委員会委員
青　森	中村世志朗	実務実習特別委員会主担当理事	藤田　賀世	実務実習特別委員会委員長
岩　手	熊谷　明知	専務理事	東　透	薬学生実務実習受入対策委員会委員
宮　城	金田　聡一	実務実習体制整備委員	瀬戸　敏之	実務実習体制整備委員
秋　田	小松真紀子	薬学生実務実習受入特別委員会副委員長	安保　和彦	薬学生実務実習受入特別委員会委員
山　形	佐藤　茂樹	薬学生実務実習受入委員会委員長	常川　渉	薬学生実務実習受入委員会委員
福　島	山田善之進	理事・薬学実務実習生特別委員会担当理事	石澤　洋史	薬学実務実習生特別委員会委員
茨　城	松崎　弘起	理事・薬学生実務実習受入対策委員会副委員長	篠原久仁子	薬学生実務実習受入対策委員会委員
栃　木	鹿村　恵明	常務理事	田中　友和	理事
群　馬	高橋　良徳	常務理事	濱田えり子	常務理事
埼　玉	畑中　典子	薬学生実務実習委員会委員	田島　敬一	薬学生実務実習委員会委員
千　葉	高橋　眞生	理事・薬学生対策委員会委員長	和氣　信郎	薬学生対策委員会委員
東　京	上野　浩男	理事	伊集院一成	理事
神奈川	久保田充明	薬局病院実務実習検討委員会副委員長	木村久美子	薬局病院実務実習検討委員会委員
新　潟	山岸美恵子	副会長	成澤千鶴子	薬学生実務実習対策委員会　支部委員
富　山	永野　康已	副会長	藤森　毅至	常任理事
石　川	三浦　智子	副会長	橋本　昌子	理事
福　井	森中　裕信	委員	上田　泰之	委員
山　梨	日向　利公	理事	浅川由実子	薬学生受入対策委員
長　野	小林　潤	薬局実務実習推進委員会委員	大塚　修一	薬局実務実習推進委員会委員
岐　阜	大橋　哲也	常務理事・薬学生実務実習対策委員会委員長	朝倉恵美子	薬学生実務実習対策委員会委員
静　岡	伊藤　譲	理事	山本　勝央	生涯学習委員長
愛　知	塚本　知男	薬学生実務実習特別委員会委員		
三　重	松浦　惠子	理事	中村　文彦	学生実習受入委員会委員
滋　賀	射手矢愼一	常務理事	隠岐　英之	薬学生実習受入部会副部長
京　都	近田　厚子	理事	小林　知佐	理事
大　阪	山村万里子	理事	西　洋壽	理事
兵　庫	須田　千世	常務理事	磯部　芳久	理事
奈　良	倉岡　伸次	副会長	藤田　正治	理事
和歌山	丸山　秀夫	副会長・薬学生薬局実務実習受入整備推進委員長	竹谷美賀子	理事・薬学生薬局実務実習受入整備推進副委員長
鳥　取	李　賢司	薬局実務実習担当委員	氏原　浩善	
島　根	陶山　千歳	専務理事	山田島智治	理事
岡　山	小野　眞史	薬局実習特別委員会委員長	末田　芳裕	薬局実習特別委員会副委員長
広　島	中嶋　都義	理事・薬局実習受け入れ実行委員会委員	中川　潤子	理事・薬局実習受け入れ実行委員会委員
山　口	吉田　力久	専務理事	戸田　康紀	理事
徳　島	河野　美代	徳島県薬剤師会調剤薬局 薬局長	香川　雅彦	理事
香　川	西尾　政芳	薬学生実務実習受入委員会委員	井原　祐子	薬学生実務実習受入委員会委員
愛　媛	宮内　芳郎	専務理事	松尾　典良	常務理事
高　知	西森　康夫	副会長	田中　繁樹	常務理事
福　岡	三浦　公則	常務理事	有吉　俊二	理事
佐　賀	川副　隆裕	常務理事	淀川　裕行	
長　崎	田代　浩幸	常務理事	作元　誠司	理事
熊　本	羽山　悦子	副会長	富永　孝治	常務理事
大　分	伊達　和秀	薬学生涯教育委員会副委員長	近藤　晃嗣	薬学生涯教育委員会委員
宮　崎	野邊　忠浩	常務理事・薬学生実務実習協議会薬局受入担当	高山日出美	薬学生実務実習委員会委員長
鹿児島	岩元　暢秀	理事・薬学実務研修委員会委員長	亀之園　学	（会営薬局職員）
沖　縄	仲真　良重	薬学生実務実習受入委員会委員長	佐藤　雅美	薬学生実務実習受入委員会委員

講　師

木下　牧子（光風園病院副理事長）

戸田　潤（病院・薬局実務実習関東地区調整機構委員長）

渡部　康弘（文部科学省高等教育局医学教育課薬学教育専門官）

山本　史（厚生労働省医薬食品局総務課薬事企画官）

大学教員

日本薬学会薬学教育改革大学人会議推薦

市原和夫（北海道薬科）	野田幸裕（名城）
中村明弘（昭和）	平田收正（大阪）
門田佳子（慶應義塾）	小澤孝一郎（広島）
亀井美和子（日本）	吉富博則（福山）
賀川義之（静岡県立）	入江徹美（熊本）
鈴木匡（名古屋市立）	本屋敏郎（九州保健福祉）

薬学教育協議会　推薦

早瀬幸俊（北海道薬科）	岩本喜久生（愛知学院）
東海林徹（奥羽）	徳山尚吾（神戸学院）
山元俊憲（昭和）	橋詰勉（京都薬科）
中村均（日本）	柴田隆司（就実）
小佐野博史（帝京）	二宮昌樹（徳島文理）
多田昭博（北陸）	原千高（ファイ薬科）

オブザーバー

須田晃治、百瀬和享（薬学教育協議会）

眞鍋知史（千葉県薬）	高田弘子（長野県薬）

日本薬剤師会

役員

児玉　孝会長	藤原　英憲常務理事
生出泉太郎副会長	笠井　秀一理事
森　昌平常務理事	永田　泰造理事

薬学教育に関する特別委員会

実習受入体制整備検討会	実習指導体制整備検討会
◎神田　晴生	◎高橋　寛
○鈴木　常義	○花島　邦彦
桂　正俊	竹内　伸仁
望月　正隆	金田一成子
上村　直樹	島貫　英二
中森　慶滋	畑中　範子
野田　雄二	尾鳥　勝也
大原　整	曽根　清和
谷澤　靖博	鈴木　仁志
田口　勝英	松山　耐至
久間　一徳	榊原　明美
富田　基郎	高山　朋子
	近藤直緒美
（◎委員長 ○副委員長）	三宅　圭一
	山本　晃之
入江　徹美（再掲）	野村　忠之

平成22年度　日本薬剤師会薬局実務実習受入に関するブロック会議
開催状況一覧

日時	地区	開催地
9月29日(水) 14:00-17:00	近畿	奈良
10月20日(水) 13:30-16:00	関東	東京
11月28日(日) 14:30-17:30	東北	八戸
12月4日(土) 15:00-17:30	九州・山口	福岡市
12月18日(土) 16:00-18:00	北海道	札幌市
12月18日(土) 14:00-17:00	中国・四国	岡山市
平成23年		
2月17日(木) 14:30-17:00	東海	名古屋
3月7日(月) 13:30-16:00	関東 【第2回】	東京

＊北陸地区は、3月21日(月)を予定していたが、震災の影響のため中止

資料 6-3
「新薬剤師養成問題懇談会」
（第１１回）H23.7.28

＊日本薬剤師会雑誌2010年12月号より抜粋　　第62巻　第12号　平成22年12月1日

日薬情報 No. 221

平成22年度第Ｉ期薬局実習に関する受入薬局アンケート-集計速報-

1　はじめに

本年５月17日より７月30日まで６年制教育の核となる長期実務実習の第１回目が，平成22年度第Ｉ期実施分として行われました。日本薬剤師会では，第Ｉ期の薬局実習の状況を把握して，今後の受入体制整備の参考とするために，アンケート調査を実施しました。アンケートの集計速報がまとまりましたので，概要をご報告させていただきます。

2　6年制実務実習の開始にあたって

本会では，平成16年に学校教育法等薬剤師養成教育６年制関連２法案が成立して以来，６年制実務実習の受入体制整備を最重要課題と位置付け，関係省庁，薬科大学・薬学部，薬学関係団体，都道府県薬剤師会等多くの関係者と協力して準備を進めてきました。関係者の協力で，無事に５月17日に６年制１回生の第Ｉ期の実習をスタートすることができました。

６年制実務実習開始にあたって，この記念すべき日に日本薬剤師会では，右記の通りメッセージを公表しています。

3　調査の目的

初めての６年制薬局実習を受け入れた結果を踏まえて，平成23年度以降の受入体制整備を図るための参考資料とするために，薬局での実習について調査を行いました。

4　調査方法と対象

(1)　調査対象

実際に実習生を指導した認定実務実習指導薬剤師。実習生１名に対し，１部回答する形式。第Ｉ期の薬局実習生数は3,371名（都道府県薬剤師会把握数。日薬調べ）。

(2)　調査対象期間

第Ｉ期薬局実習　平成22年５月17日～７月30日

(3)　調査実施時期

平成22年７月末～８月17日

(4)　方法

都道府県薬剤師会を通して受入薬局に送付し，調査を行いました。アンケートの回収も同様に受

６年制実務実習の開始にあたって

本17日から６年制の実務実習がスタートしました。長期の実務実習を経験した薬剤師を社会に送り出すための第一歩を踏み出したという点で，歴史的な日となりました。

平成16年に学校教育法等薬剤師養成教育６年制関連２法案が成立して以来，本会では６年制実務実習の受入体制整備を最重要課題と位置付け，関係省庁，薬科大学・薬学部，薬学教育関係団体等多くの関係者とも連携し，そのための準備を進めてまいりました。実務実習のための施設を持たない薬学部は，外部の施設を中心に，薬局・病院実習を行うことになるため，１万2,000人を超える学生の円滑な受入に関して危惧する声も聞かれましたが，都道府県薬剤師会並びに会員の皆様はもとより，関係各位の多大なるご尽力とご協力のお蔭をもって，無事この日を迎えられたことに対し，心より感謝申し上げます。

新たにスタートした実務実習は，更なる医療の質の向上に貢献できる薬剤師を養成するという観点から，医療関係者のみならず広く社会からも注目されており，十分な成果を上げなくてはならないと考えております。

指導薬剤師の皆様は，「将来のために」という強い情熱を持ち，２日間にわたるワークショップと５つの講習を受講して指導薬剤師となられました。また，11週間の実習スケジュールの作成，支部での受入体制の整備をはじめ，十分な準備をされてきたことと思います。今こそ，いかんなくその成果を発揮する時であり，自信を持って，学生の指導にあたっていただきたいと思います。

本実務実習は，受入薬局における薬剤師のみならず，全ての薬剤師の理解と協力無くしては為し得ません。将来を担う薬剤師のために，皆様の引き続きのご理解とご協力をよろしくお願いします。

平成22年５月17日

社団法人　日本薬剤師会
会長　　児玉　　孝

入薬局から都道府県薬剤師会を通して行いました。

(5) 回収数（回収率）

2,911件（86.3%）

5 調査結果について

調査は，記載者の基本的な属性の確認，調査1「実習（実習生）全般の調査」及び調査2「実務実習モデル・コアカリキュラムに沿った指導状況等の調査」を行いました。

調査結果のうち，主なものについて解説します。今後は，本会薬学教育に関する特別委員会にてデータの点検，分析のうえ，最終的な取りまとめを行う予定です。最終的な取りまとめの際には，データの補正等が行われ，本速報と若干数値が異なる場合もございますので，予めご了承ください。

(1) 調査1

問1 大学との連携について

①大学の事前説明会の実施

大学から実習に関して事前に説明会が開催されたのは，90%となっていました。

②大学教員の訪問回数（図1）

実習期間中に大学教員は，学生の実習状況，進捗状況を確認しつつ，実習全体の形成的評価のために，訪問指導を行います。

大学教員の薬局への訪問回数ですが，3回の訪問が約50%であり，2回が約20%，続いて4回が約17%となっています。

③大学教員の訪問は，実習に役立ちましたか（図2，3）

大学教員の訪問に関するアンケートでは，「役立った」，「どちらかと言えば役立った」を合わせて，約75%になり，多くの指導薬剤師にとって，大学教員の訪問は役立ったとの回答結果が出ています。

しかし，約23%の指導薬剤師からは，「役に立たなかった」，「どちらかといえば役に立たなかった」との意見があり，次年度への課題になったと思います。

訪問回数別に見てみると，訪問回数が増えれば増えるほど，「役に立った」（「どちらかといえば役に立った」を含む）との回答も増える結果となっています。

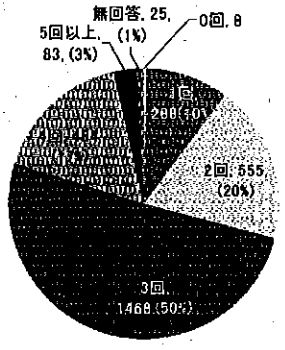


図1 大学教員の訪問回数（1つだけ選択）

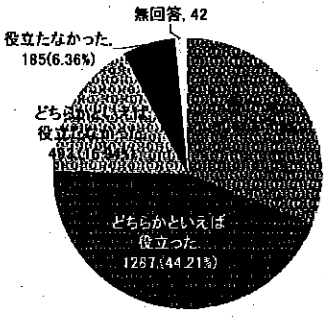


図2 大学教員の訪問は，実習に役立ったか（1つだけ選択）

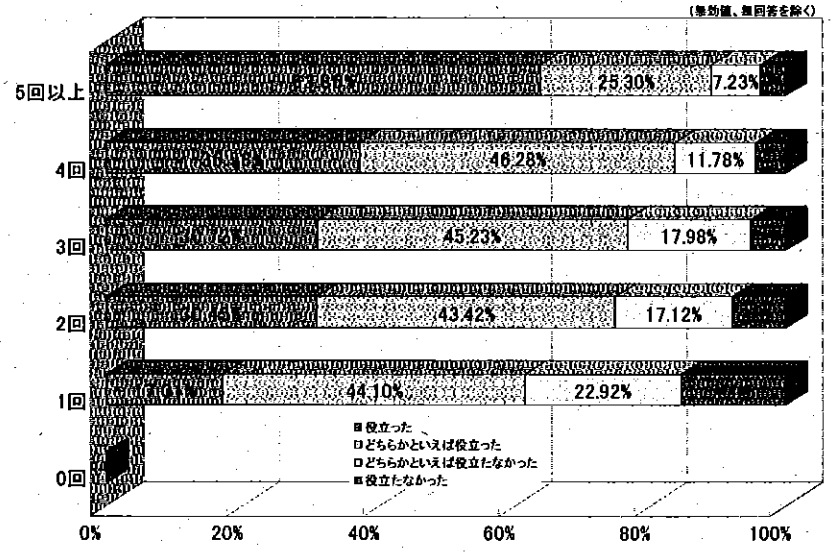


図3 大学教員の訪問は，実習に役立ったか（訪問回数から見て）

問2　「実習生に関する記録」(実習日誌について)

①記録時の負担について（図4）

実習日誌等への指導記録に関してのアンケートです。「記録が非常に負担であった」が約10%，「どちらかと言えば負担であった」が約47%であり，57%が負担になったとの結果が出ています。

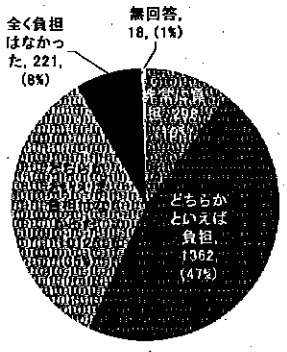


図4　「実習生に関する記録」(実習日誌)について
～記録時の負担～

②負担になった理由（表1）

「負担になった理由」ですが，「毎日記録することが負担」が約42%，「記録項目が多い」が16%，「記録方法が複雑」が約8%になっています。

実習日誌への記録については，負担になったという意見の他に，複数の学生を受け入れた薬局から，学校ごとに日誌や評価表が異なり負担であったとの意見等も寄せられており，次年度へ向けての課題の一つだと思います。

表1　負担の理由（複数回答可）

選択肢	回答数	
毎日の記録が負担	1222	(41.98%)
記録項目が多い	466	(16.01%)
記録方法が複雑	225	(7.73%)
その他	140	(4.81%)
無効値	0	(0.00%)
無回答	1264	(43.42%)

問3　実習生を指導するにあたり，特に意識した点は何でしょうか。(上位3つまで選択してください。)（表2）

「できるだけ実務を体験させること」が約74%，「モデル・コアカリキュラムの内容を全て網羅すること」が約56%，「患者・顧客や地域との係わりの重要性を認識・経験させること」が約54%，「医療人としての倫理観，職業観，使命感を醸成させること」が約42%となっています。

表2　実習生を指導するにあたり，特に意識した点
(上位3つ)

選択肢	回答数	
できるだけ実務を体験させること	2146	(73.72%)
モデル・コアカリキュラムの内容を全て網羅すること	1635	(56.17%)
患者・顧客や地域との係わりの重要性を認識・経験させること	1571	(53.97%)
医療人としての倫理観、職業観、使命感を醸成させること	1233	(42.36%)
学生との会話・コミュニケーションを多くし、楽しく履修させること	716	(24.60%)
出来るだけ技能を伸ばすことを、重点的に指導すること	363	(12.47%)
直接の指導は少なくし、自身で考える能力を身につけさせること	328	(11.27%)
大学で不足した知識を補うことを重点的に指導すること	306	(10.51%)
他の医療職種等との連携の重要性を認識・経験させること	239	(8.21%)
無効値	8	(0.27%)
無回答	18	(0.62%)
回答者数	2911	

問4　実習生を受け入れてよかった点はありましたか。(上位3つまで選択してください。)（表3）

「自己研鑽になった」が約67%，「未来の薬剤師育成に貢献できた」が約63%，「自身のモチベーションが上がった」が約29%，「薬局に活気が出てきた」が約28%という結果が出ています。

実習を受け入れることにより，未来の薬剤師育成に貢献できたこと，そして「共に学び共に育つ」ことになったのではないかと思います。

表3　実習生を受け入れて良かった点(上位3つ)

選択肢	回答数	
自己研鑽になった	1939	(66.61%)
未来の薬剤師育成に貢献できた	1825	(62.69%)
自身のモチベーションが上がった	847	(29.10%)
薬局に活気が出てきた	828	(28.44%)
薬局の業務改善につながった	736	(25.28%)
支部内の薬局連携につながった	611	(20.99%)
大学を身近に感じるようになった	430	(14.77%)
充実感が得られた	366	(12.57%)
大学教員と接することができた	215	(7.39%)
無効値	0	(0.00%)
無回答	41	(1.41%)
回答者数	2911	

問5　実習生を受け入れて苦労した点はありましたか。(複数回答可)

「事前の準備」が約65%,「スケジュールに沿った進行」が約58%,「業務への影響」が約52%という結果になっています。初めての実習の受け入れということもあり,事前の準備に苦労した薬局が多かったと思われます。上記,問3で,実習生を指導するにあたり,特に意識した点として「モデル・コアカリキュラムの内容を全て網羅すること」(約56%)が挙げられていましたが,モデル・コアカリキュラムを全て行うために,スケジュールに沿った進行に気を使ったのではないかと思います。

問6　実習中にトラブル(数日間程度の中断,実習中止を含む)を経験したか。(表4,図5)

「トラブルを経験した」との回答が187件(約6%)ありました。187件のトラブルの中で,「実習そのものが中止となった」ものが8件(約4%),「数日間程度の実習中断となった」もの64件(約34%),「実習の中断・中止に至らなかった」もの108件(約58%)となっています。

実習中のトラブルの原因ですが,「不慮の事故により発生した怪我」が47件(約15%),「実習に取り組む意欲の欠如」が32件(約10%),「実習中に感染した疾病」が32件(約10%),「精神的な原因から発生した体調不良に起因するもの」29件(約9%)などがありました。その他,「実習生と実習指導者間の人間関係」や「無断遅刻,無断欠勤」がトラブルの原因になったとの報告があります。

トラブルに関し,事前に防止策を講じておくことは重要です。今回の結果を踏まえて,やむを得ないトラブル,指導者側が原因で起きたトラブル,学生側が原因で起きたトラブル,指導者・学生双方に起因するトラブルに分けて,関係者間でトラブル防止に向けて検討する必要があると思います。

表4　実習中にトラブル(数日間程度の中断,実習中止を含む)を経験したか

選択肢	回答数	
経験した	187	(6.42%)
経験しなかった	2700	(92.75%)
無効値	0	(0.00%)
無回答	24	(0.82%)
合計	2911	(100.00%)

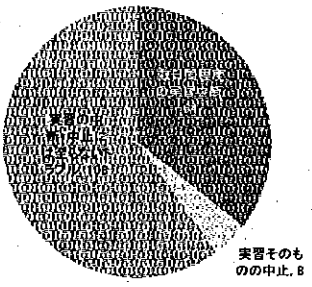


図5　「経験した」と回答したトラブル(1つだけ選択)

問10　実習生を受け入れて良かったと思いますか。

「受け入れて良かった」が約49%,「どちらかといえばはい」が約43%となっており,9割を超える薬剤師が実習生を受け入れてよかったとの結果でした。

問11　今後も実習生を受け入れたいと思いますか。

「実習生を受け入れたい」が約39%,「どちらかといえばはい」が約43%という結果でした。上記問10と比較をして,「受け入れて良かった」,「どちらかといえば良かった」と思っているが,今後については「受け入れたくない」と考えている薬局が約10%あり,なぜ,「受け入れたくない」と思っているのか,その理由について,調べてみる必要性があると思います。

(2)　調査2

調査2では,「実務実習モデル・コアカリキュラム」(薬局実習)に沿って下記のアンケートを実施しました。詳細については現在集計作業中でありますが,ユニット毎の状況について報告します。

問1.実習生がスムーズに入れなかったSBOはありましたか?

「ユニット(4)薬局カウンターで学ぶ」が約5.6%,「ユニット(5)地域で活躍する薬剤師」が約4.1%でした。

問2.実習生の到達目標への到達が困難だったSBOはありましたか?

こちらも「ユニット(4)薬局カウンターで学ぶ」と「ユニット(5)地域で活躍する薬剤師」のSBOについて挙げる回答が多く,それぞれ約8.7%,約3.3%でした。

問3.指導薬剤師が到達目標に対応する実習を十分に実施できなかったSBOはありましたか?

こちらも問1,2と同様に「ユニット(4)薬局カウンターで学ぶ」と「ユニット(5)地域で活躍する薬剤師」の実習を十分に実施できなかったとの結果が出ており,それぞれ約

14.9%，約6.2%となっています。

問4．問3の十分実施できなかったSBOについて，その理由を以下から選択してください。（図6）

1．指導薬剤師の準備不足　2．顧客数の不足　3．薬局アイテムの不足　4．実習時間の不足　5．スケジュールの立て方の不備　6．その他

十分に実施できなかったSBOについて，その理由ですが，「ユニット⑷薬局カウンターで学ぶ」では，「顧客数の不足」（約11.6%），「薬局アイテムの不足」（約4.8%）が挙げられています。

その他，「ユニット⑸地域で活躍する薬剤師」の実習は，「指導薬剤師の準備不足」（約3.2%）等がその理由として挙がっています。

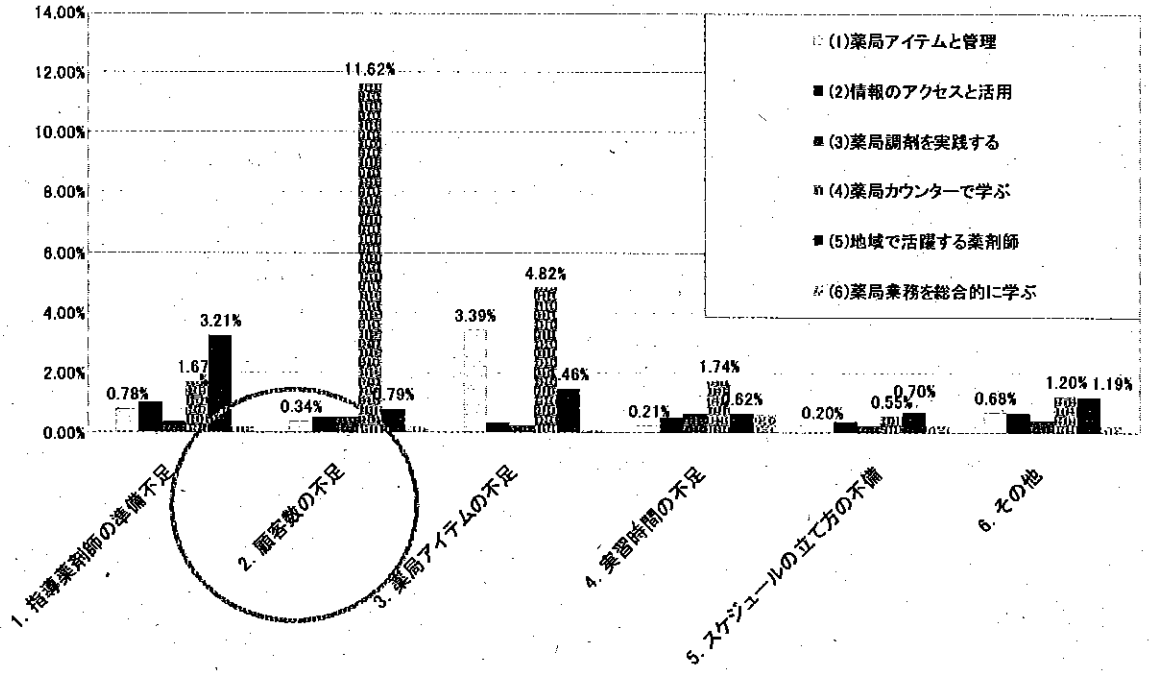


図6　十分実施できなかったSBOの背景

問5　他施設にお願いしたLSはありましたか？（表5，図7）

他施設にお願いしたLSがあったとの回答が約67%ありました。

具体的に他施設にお願いしたLSとして多く挙げられたのは，「P508　学校薬剤師業務」（約40%），「P103　薬局製剤の調製」（約39%），「P501　訪問薬剤管理指導」関係（約34%），「P102　薬局製剤の概説」（約31%）等でした。

表5　他施設にお願いしたLS（多い順）

LS	SBOs	回答数	回答数2011に対する割合
P508	学校薬剤師の職務と義務について説明できる。	1180	40.04%
P103	代表的な薬局製剤・漢方製剤を調製できる。	1144	39.30%
P501	訪問薬剤管理指導業務について、必要な知識・技能・態度を具体的に列挙できる。	994	34.15%
P102	代表的な薬局製剤・漢方製剤について概説できる。	893	30.68%
P506	地域住民への啓発・情報提供等学校薬剤師の役割を理解し、その業務を遂行するために必要な知識・技能・態度を具体的に列挙できる。	646	22.19%
P505	学校保健における、感染症および感染症の予防について説明できる。	623	21.40%
P502	在宅医療における、薬局薬剤師の取り組みについて説明できる。	602	20.68%
P504	学校環境における快適な環境と衛生管理の概要を説明できる。	575	19.75%
P404	セルフメディケーションのための一般用医薬品、医療機器、健康食品などを適切に選択・供給できる。（技能）	564	19.37%
P407	<カウンター実習・薬歴管理実習>	497	17.07%

以下略

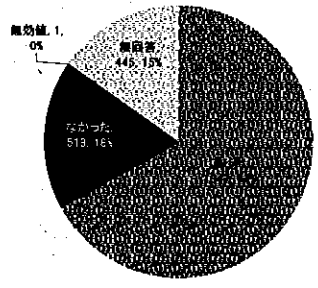


図7　他施設にお願いしたLSはあったか

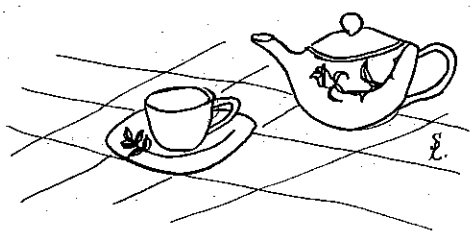
6　おわりに

以上，平成22年度第Ⅰ期薬局実習に関する受入薬局アンケートの集計速報について解説いたしました。初めての6年制薬局実習の受入でしたが，本アンケート調査結果や関係者の報告からも概ね問題もなく無事に終了できたと思います。しかし，より質の高い実習を円滑に行うためには，解決していかなければならない，いくつかの課題も見えてきました。例えば，実習日誌への記載の負担，「ユニット⑷薬局カウンターで学ぶ」，「ユニット⑸地域で活躍する薬剤師」への取り組み等です。

現在，Ⅱ期目の実習が終了した所だと思いますが，Ⅱ期目の実習は，病院実習を経験した薬学生が薬局で実習を行うなど受入状況等が異なる中での実習で，新たな課題があったのではないかと思います。それらの課題を含めて，日本薬剤師会では，実務実習受入に関するブロック会議，全国会議等を開催して対応を検討していきたいと思っています。

6年制長期実務実習は，多くの関係者間の信頼と協力の中で準備が進められてきました。今後も「薬」で結ばれた信頼の中で，関係者が協力してさまざまな課題を解決しながら，未来の薬剤師のために受入体制を整備していかなければなりません。今後も多くの関係者のご協力をお願い申し上げます。

最後に，アンケート調査にご協力いただきました受入薬局の先生，都道府県薬剤師会に感謝申し上げます。



実務実習関係スケジュール予定

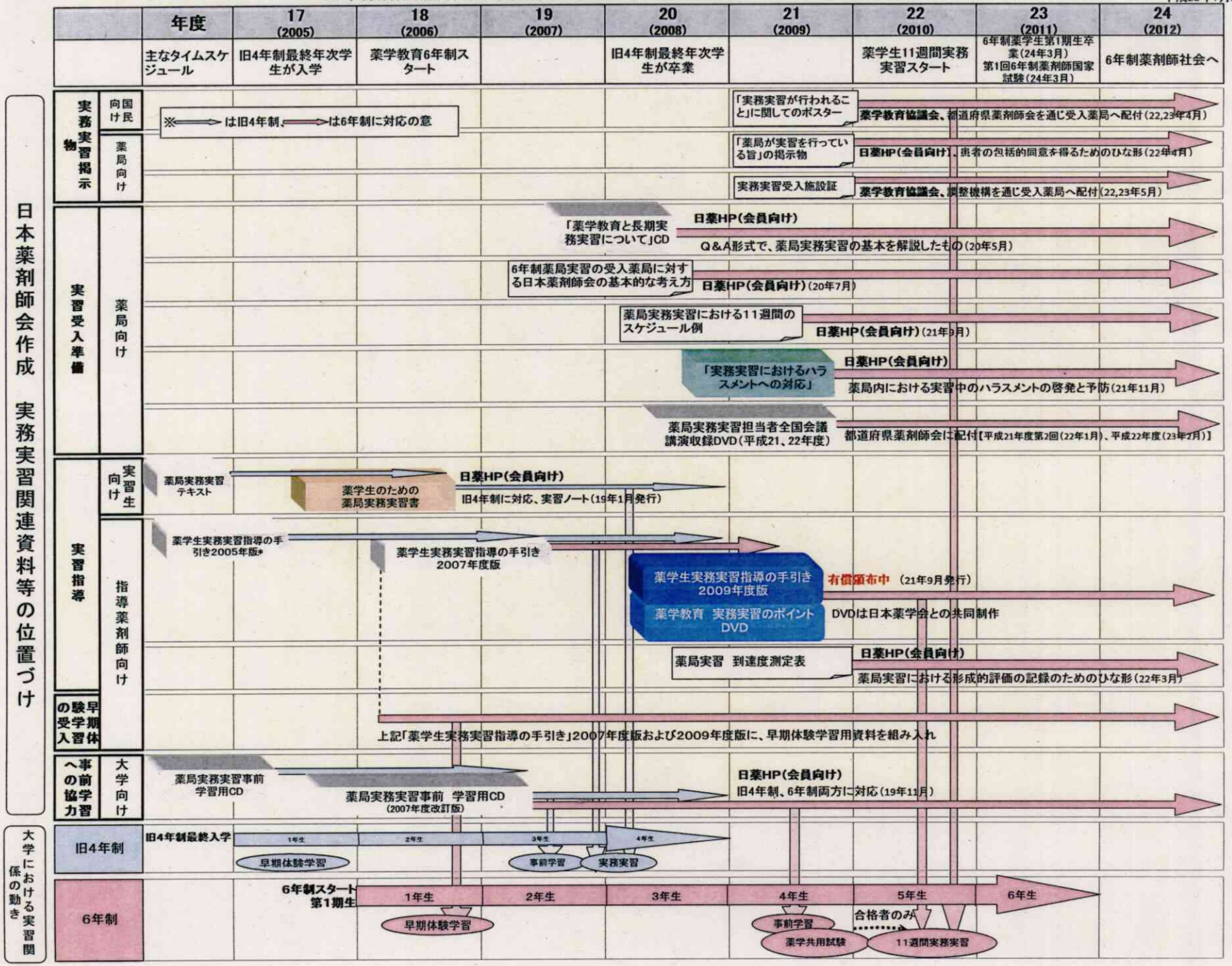
日本薬剤師会作成
平成23年7月20日時点

	年度	16 (2004)	17 (2005)	18 (2006)	19 (2007)	20 (2008)	21 (2009)	22 (2010)	23 (2011)	24 (2012)
関係団体	主なタイムスケジュール	薬学教育6年制法案成立	旧4年制最終入学（17年4月）	薬学教育6年制スタート		旧4年制薬学部卒業(21年3月)		薬学生11週間実務実習スタート	6年制薬学生第1期生卒業（24年3月） 第1回6年制薬剤師国家試験（24年3月）	6年制薬剤師社会へ
日本薬剤師会	薬局における認定実務実習指導薬剤師養成目標数 10,000人	118人（WS修了者）	621人（WS修了者）〔累計739人〕	1,550人（WS修了者）〔累計2,289人〕	2,661人（WS修了者）〔累計4,950人〕	3,614人（WS修了者）〔累計8,564人〕	3,178人（WS修了者）〔累計12,930人〕	約1,600人（WS修了者）〔累計約14,500	10,000人目標（当初計画）	
	薬学教育に関する特別委員会(22,23年度) 実習受入体制整備検討会／実習指導体制整備検討会						当初計画は21年度末までに7,000人養成		23年6月30日現在の認定者数 12，064人	
	薬局					下記への協力		薬学生11週間実習受入 平成22年5月17日よりスタート		
薬学教育協議会	各地区調整機構					・実習施設のリスト化 20年12月末まで ・学生と実習施設のマッチング終了 21年3月末まで			ワークショップ運営（平成23年度より）	
	各地区調整機関			調整機構・調整機関の一本化		上記に協力				
日本薬剤師研修センター	認定実務実習指導薬剤師養成研修事業		厚生労働省補助事業として実施					日本薬剤師研修センター独自事業として実施(25年度以降も継続予定) 更新要件は平成25年度を目処に検討予定		
	厚生労働省補助金（予算）概算		3200万円	4400万円	6800万円	6900万円	4100万円			
	ワークショップ 実施年度予定								平成23年度より、薬学教育協議会がワークショップを運営	
	認定講習会 ア）学生の指導について									
	認定講習会 イ）薬剤師に必要な理念について								平成23年度中に講演内容を一部改訂予定	
	認定講習会 ウ）実務実習モデル・コアカリキュラムについて									
	認定講習会 エ）最新の業務について									
	認定講習会 オ）参加型実務実習の実施方法について									
大学	実務実習関係						実習施設リスト提出期限21年6月末（文科省へ）	薬学生11週間実習 平成22年5月17日よりスタート		
	早期体験学習			18年4月より実施						
	事前学習						薬学共用試験に先立って実施			
	薬学共用試験 CBT		問題作成 ブラッシュアップ作業				21年12月より実施			
	薬学共用試験 OSCE		トライアル開始				21年12月より実施			
	第三者評価関係		検討開始				薬学教育評価機構設立(20年12月)		25年度より本評価開始予定	
							自己評価21		3大学トライアル	

資料 6-4
「薪薬剤師養成問題懇談会」
（第11回）H23.7.28

日本薬剤師会作成　実務実習関連資料等の位置づけ及び作成時期

日本薬剤師会
平成23年7月20日時点



資料6-5
「新薬剤師養成問題懇談会」
(第11回) H23.7.28

資料 6-6
「新薬剤師養成問題懇談会」
(第１１回) H23.7.28

薬学教育及び実務実習関連部分　抜粋

2011. 6.

平成２４年度予算及び税制改正に関する要望

日本薬剤師会

Ⅰ　平成２４年度予算に関する要望事項

７．薬剤師養成のための薬学教育の充実につき、所要の予算措置を講じられたいこと

○　実習指導薬剤師の養成、フォローアップ研修等への支援

○　実務家教員のキャリア維持・向上のための研修への支援

○　薬学生に対する奨学金制度の拡充

（理由）平成 18 年４月から薬学教育６年制が施行されました。医療技術の高度化、医薬分業の進展等に伴う医薬品の安全使用や薬害の防止といった社会的要請に応えうる薬剤師を養成するためには、医療薬学領域の教育及び長期間の実務実習等が不可欠です。薬学部における長期実務実習は、医学部、歯学部とは異なり、大学に附属病院、附属薬局の必置義務がない中、外部の施設を中心に実施されています。そのため、実務実習の受入れのための指導薬剤師の養成及び実習施設の確保、指導体制の整備等を図っていかなければなりません。

本件については、国会附帯決議における指摘を受け、平成21年度までは、薬学生の指導薬剤師養成事業が厚生労働省補助金事業として進められておりました。指導薬剤師の養成は、未来永劫必要になります。また、質の高い実習を行うためには指導薬剤師に対して継続したフォローアップ研修が必要になります。

指導薬剤師の養成、フォローアップ研修への支援、受入施設への支援等、より一層の予算措置を講じるよう強くお願いいたします。

大学設置基準において、当該専任教員のうち実務経験を有する薬剤師(実務家教員)を１／６以上含むことと規定されています。しかし、薬学部では、医学部、歯学部と異なり実務家教員の多くが、採用後は薬局・病院の現場から離れることが多く、数年後には実務を離れてかなりの年数が経った実務家教員が増加します。医療、薬剤師業務の変化・進展は急速であり、医療現場で薬剤師に必要な知識・技能・態度は常に変化をしています。実務家教員も常に現場での業務を実践し、キャリア維持・向上を行うことが必要です。実務家教員が、そのキャリアを維持・向上できるように、教育と実務研修の両立が可能となるような環境整備に向けての、予算措置をお願いします。

また、年限延長に伴い経済的な理由により薬学部(薬学科)への進学を断念する学生もおります。薬学部(薬学科)の学生に対する奨学金制度の拡充を要望します。

Ⅱ　平成２４年度税制改正要望事項

１．　所得税・法人税関係

○収益事業からの除外について

３．薬学教育に係る長期実務実習費を収益事業から除外すること

（理由）　薬学部における長期実務実習は、医学部、歯学部とは異なり、大学に附属病院、附属薬局の必置義務がない中、外部の施設を中心に行われることになります。長期実務実習は、薬学教育の一環として大学の依頼により薬局・病院が協力して行うものであり、収益事業として扱われるものではありません。実習を受入れる施設には、実務実習費が支払われることになりますが、実務実習費については収益事業費から除外することを要望します。

２．消費税関係

○実務実習費に関する取り扱い

３．薬学教育に係る長期実務実習費に関して非課税とされたいこと

（理由）平成１８年４月から薬剤師の養成教育６年制がスタートしました。６年制教育においては、薬局、病院における長期実務実習が正式なカリキュラム（必修）として位置づけられ、平成２２年５月より、病院と薬局においてそれぞれ１１週間ずつの実務実習が開始されております。薬学部における長期実務実習は、医学部、歯学部とは異なり、大学に附属病院、附属薬局の必置義務がない中、外部の施設を中心に実施されています。実習を受入れる施設には、実習費が支払われることになります。学校の授業料、入学金、施設整備料などは社会的政策上の配慮から非課税となっており、薬局、病院における実務実習は、薬学教育の一環として行われるものであり、実習費に関しても、非課税としての取り扱いを要望します。

資料 6-7
「新薬剤師養成問題懇談会」
（第１１回）H23.7.28

平成２３年７月２８日
社団法人　日本薬剤師会

新４年制課程出身者の実務実習等について

薬学の新４年制課程出身者で所定の薬学系の大学院の課程（修士課程もしくは博士課程）を修了した者（以下　４＋２出身者）であって、厚生労働大臣が６年制課程を修了した者と同等以上の学力及び技能を有すると認定した者には、経過的措置として薬剤師国家試験の受験資格が認められている。今後、４＋２出身者が実務実習を実施することが予想されるが、新４年制課程と６年制課程では、当初の設置目的及びアドミッション・ポリシーや在学中の履修科目等も根本的に異なっており、４＋２出身者が実務実習を実施するためには、実習までに習得しておくべき科目や年限等に関して、教育の質を担保する点から関係者間で一定のコンセンサスを得ていく必要があると考える。そのため、本件に関する本会としての考えを以下に示す。

１．４＋２出身者の実務実習実施時期について

４＋２出身者が実務実習を実施する時期等については、教育の質の観点から関係者で合意しておく必要がある。６年制課程の学生は入学後、体系的な教育プログラムに従って、教養教育、早期体験学習、臨床系の科目等を履修のうえ、薬学共用試験を受験している。４＋２課程の学生が、在学中に研究者養成等を目的とする教育を受けながら、更にこれらの科目等を十分履修することは不可能と考える。４＋２出身者については、修士又は博士課程修了後、最低１年間をかけて６年制課程で実務実習までに必要とされる科目を履修して、事前学習を行い、共用試験を受験するものと考えられ、実務実習は最短でもその翌年度（学部からの計算で８年次）以降とすべきである。

２．４＋２課程に関しての第三者評価の実施について

①６年制課程は、高度な医療人養成を目的とすることから、薬学教育改革決定時に第三者評価の実施が決定され、平成２１年度には、全大学で「自己評価２１」が実施されている。そして、今年度は薬学教育評価機構による３大学のトライアル評価が行われ、平成２５年度から第三者評価がスタートするが、６年制課程同様に４＋２課程に関しても、教育の質を保証するために、薬学教育プログラムの公正かつ適正な評価等を行う必要がある。

②厚生労働省より平成１９年５月に公表された「薬剤師養成のための薬学教育実務実習の実施方法について」でも、実務実習における患者の安全の確保等のために、薬学生の資質の確保につき言及され、「（前略）第三者評価によって各大学において質の高い

薬学教育が行われていることを客観的に確認する必要がある。（後略）」と明記されている。

6年制教育においては参加型実習が行われており、患者の安全性の確保は重要であり、4＋2出身者の教育内容についても、第三者評価が必要である。

3．4＋2出身者についての薬剤師国家試験受験について

6年制課程では、実務実習終了後の教育（実習後のフォロー含む）・卒業研究についても重要視されている。卒業研究に関しては、第三者評価においても実施時期及び期間が適切に設定されていることが求められており、4＋2出身者に関しても同様であり、実習終了後に6年制課程で求められている教育及び研究等が必要になる。そのような事を考えると、薬剤師国家試験の受験は、最短でも大学院修了の翌々年度（学部からの計算で8年次）以降が妥当である。

以上

一般社団法人 薬学教育協議会
第9回社員総会議事録

日時 平成23年6月10日（金）午後2時～午後5時
場所 慶應義塾大学薬学部1号館 マルチメディア講堂
出欠　別記 1

望月代表理事が議長となり開会した。定款第16条に従い、議長が、平成23年度は19の大学・団体において社員交代が行われたことを配付資料に基づき報告した。

須田事務局長より、社員総数88名に対して、社員の出席53名、委任状提出者は32名で、その全てが議長に議決を一任するものであること、また、監事2名のうち1名が出席していることが報告された。社員出席者が過半数を超えること（委任状を含め85）をもって議長が定款第23条第1項による本総会の成立を確認した。

代表理事の挨拶に続いて、文部科学省および厚生労働省の担当官から来賓挨拶をいただいた。

○来賓挨拶

文部科学省高等教育局医学教育課 薬学教育専門官　伊東　陽子　様
厚生労働省医薬食品局総務課 薬事企画官　山本　史　様

○協議事項

１．議事録署名人の選任

定款第24条第2項に基づき、議長が議事録署名人の立候補または推薦を社員一同に求めたが意見がなかったため、議長指名により下記の2名（敬称略）が議事録署名人として選任された。

慶應義塾大学　増野　匡彦　　昭和大学　山元　俊憲

２．平成22年度事業報告について

平成22年度事業報告（案）に基づき、百瀬業務執行理事および事務局長から、病院・薬局実務実習調整機構関連事業および実務実習推進委員会関連事業を中心に報告した。また、第8回社員総会以降に、公募採択された文部科学省「大学における医療人養成推進等委託事業」2件と厚生労働科学研究費補助金事業1件が、理事会の承認を経て、追加事業として実施された旨の説明があった。

平成22年度事業報告全体について特別の質問や意見はなく、本事業報告（案）は承認された。

3．平成22年度決算報告について

百瀬業務執行理事から、平成22年度薬学教育協議会本部の収支報告が行われた。その際、第8回総会以降に受託した文部科学省「大学における医療人養成推進等委託事業」と厚生労働科学研究費補助金事業については、第24回理事会（持ち回り）の承認を得て、銀行の年度越えつなぎ融資と基金の取り崩しをもって補正予算を組み対応したとの説明があった。

続いて、唐沢公認会計士事務所円城寺氏より、貸借対照表、収支計算書、正味財産増減計算書、財産目録に基づく説明があり、平成22年度決算報告（案）は特に指摘や質問もなく承認された。

○監査報告

齊藤監事より、平成22年度会計および業務監査の結果、平成22年度決算報告が正しく記載されていること、事業報告の内容が真実であること、理事の業務執行に不正の行為および法令もしくは定款に違反する行為はなかったことが報告された。また、今後の改善事項として、以下の3点が指摘された。

①受託事業、地区調整機構については、特別会計の設置、財務諸表の提示方法の工夫等を行い、会計管理体制の改善を検討すること。

②予算原案を精査し、予算決算に大きな差異を生じないよう改善方法を検討すること、あわせて、予算額を超える支出が生じる場合、補正予算の編成等会計処理方法の改善を検討すること。

③昨年度に続き、事業の増大に事務処理体制が追いつけない状況が改善されていない。事務局の管理体制および事務処理方法を速やかに見直し、必要な措置を講じること。

これに対して、代表理事から、本年度は財務に関する委員会を立ち上げ対応するとの回答があった。

4．定款改定について

薬学教育協議会定款に「理事会決議省略条項」を明記することとし、これに該当する定款第38条第2項を下記案のとおり改定することを諮り、一同これを承認した。

(改定案)

定款第38条第2項

「一般社団法人法第96条に準拠し、理事が提案したある議案について、議決に参加できる理事の全員が書面又は電磁的記録により同意の意思表示をしたときは、当該議案を可決する旨の理事会の決議があったものとみなす。ただし、監事が異議を述べたときは、この限りではない。」

5．理事の解任について

議長より、平成23年度の社員交代に伴い、長崎大学薬学部前学部長 畑山範理事から理事辞任届が提出されたことが報告された。畑山理事は国公立大学薬学部長（科長、学長）会議を代表する社員であり、辞任によって定款第25条第2項第3号による選出理事は6名になるが、本号の定める理事数（5名以上 7名以内）に欠員を生じないため、理事の補欠選任はしない旨の補足説明があった。

理事の補欠選任をしないことを含めて、定款第20条（5）項による畑山理事の解任を諮り、一同これを承認した。

○報告事項

1．平成23年度事業計画

百瀬業務執行理事および事務局長から、病院・薬局実務実習調整機構、実務実習推進委員会および薬学教育協議会の継続事業等、事業内容が説明された。主な内容を記す。

1）病院・薬局実務実習調整機構関係

①単年度事業として、施設証の発行、広報用ポスターの作成

②地区調整機構を介してのふるさと実習の開始

③大学と施設との連携に基づく実習日誌、評価基準の共通化・均一化、安価で互換性の高い支援システムの紹介

④認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップの企画運営、ワークショップ修了証の発行

2）実務実習推進委員会関係

①実務実習の充実・均一化を進める大学教員の関わり方、学生の意見発表・意見交換の機会の検討

②実習費の統一に向けた実習費の実態調査

③実務家教員の研修制度（キャリアアップ）の必要性と具体化についての協議

④実務実習モデル・コアカリキュラムの充実化に向けたデータの収集

⑤多施設における実習の必要性と具体化についての協議

⑥上記の①～⑤の事業を円滑に推進するため、実務実習に関わる4団体（日本私立薬科大学協会、国公立大学薬学部長（科長・学長）会議、日本薬剤師会、日本病院薬剤師会）によるトップ会談を薬学教育協議会が企画する。

なお、代表理事（議長）より、2）-⑥のトップ会談で取り上げられた問題のうち、合意の得られたものについては実務実習推進委員会で具体的な対応策を協議することにしたいとの方針が述べられた。

3）継続事業

教科担当教員会議の開催支援、薬学教員名簿の作成、就職動向調査、在籍学生数と実務実習予定地の調査、病院・薬局データベースの整備と活用

以上の事業計画の説明に対して、堀内日本病院薬剤師会会長から、実務実習モデル・コアカリキュラムの早期改定と多施設病院実習の実現に向けて実務実習推進委員会に前向きな取り組みを望みたいとの要望があった。

これに対して、望月代表理事が、薬学教育モデル・コアカリキュラムはすでに文部科学省の検討会が改訂を視野に入れて取扱いを検討している。薬学教育協議会は実務実習モデル・コアカリキュラムの問題点や評価についてこれまでデータを収集してきたので、文部科学省の検討会に必要なデータを提供する立場で活動したい。多施設実習に関しては病院・薬局での実施方法にまで踏みこんで協議することにしていると回答した。

2．平成23年度予算

百瀬業務執行理事が、平成23年度予算を前年度予算と比較しつつ説明した。事業の拡大により、会費収入内で経費を抑えることが難しいが、本年度は薬学教育協議会関係の会議費、実務実習関連団体の開催する会議への業務執行理事の参加を削減して対応すると説明した。なお、配付資料5は「予算案」となっているが「案」を削除する。

3．文部科学省「大学における医療人養成推進等委託事業」について

平成22年度に受託した2件の事業を完了した。

①薬剤師養成のための薬学教育における実務実習の延長に伴う指導体制の在り方に関する調査研究「実務実習における大学と施設の連携および事前学習の充実化に関する調査研究」

山元俊憲昭和大学薬学部長を委員長とする委員会の活動内容を報告書にまとめるとともに、実務実習を体験した学生によるワークショップの討議内容を「全国学生合同ワークショップ」として独立させてホームページに掲載した。

②薬学教育における現状と課題に関する調査研究「参加型実務実習の充実化に向けた薬学共用試験の在り方に関する調査研究」

木津純子慶應義塾大学薬学部教授を委員長とする委員会の活動により、薬学共用試験OSCEに供するDVDを作成し、本年5月に説明会を開催した。

4．日本薬学会シンポジウム中止への対応について

日本薬学会年会シンポジウムが大震災のため中止になったことにより未発表になっている実務実習および実務実習モデル・コアカリキュラムに関するアンケート調査

結果等については、その内容を報告書としてまとめるか、日本薬学会第132年会シンポジウムで発表するかを実務実習推進委員会で検討する。初年度実務実習アンケートを実施した日本薬剤師会、日本病院薬剤師会、地区調整機構と相談してひとつの報告としたい。

5．四者トップ会談について

望月代表理事から、平成23年5月26日に、日本薬剤師会、日本病院薬剤師会、日本私立薬科大学協会、国公立大学薬学部長(科長・学長)会議のトップが集まり、薬学教育協議会望月代表理事の司会のもとで薬学教育の様々な問題を考える第1回会議が開催されたことが報告された。

この会議では、実務実習の実習費の算定方法とその徹底方法、および実習費にかかわる消費税について話し合いが進み、実習費に関する委員会を設置することで合意が得られたこと、各団体から各2名の委員と薬学教育協議会から2名の委員(合計10名)を出し、実務実習費をどのように決定するかの方向を決めること、また、その決定に基づき、平成23～24年で関係者が話し合い、新たな実習費を設定し、平成25年から実施することを徹底することが合意された。現在、「実習費に関する委員会」委員を選出の段階であると報告した。

6．厚生労働科学研究費補助金

平成23年度、2件の調査研究が採択された。これらの事業については補正予算を組み実施する。

①薬剤師需給動向の予測に関する研究　350万円　平成22年度からの継続事業
研究代表者　薬学教育協議会代表理事　望月　正隆

②薬剤師養成の実質化を実現するための実務実習指導薬剤師養成研修改革に関する調査研究　400万円　平成23年度から2年間の事業の予定
研究代表者　薬学教育協議会事務局長　須田　晃治

7．ロゴマークの選定

封筒および施設証やワークショップ修了証等に使用するロゴマークを制定した。

8．特別委員会の立ち上げ

理事会に二つの特別委員会を設置する。

① 財務に関する特別委員会の立ち上げ

監事監査の指摘に対処するため、財務に関する特別委員会を設置し、平成23年11月の理事会に改善案を提案し、承認を得て次年度総会に諮る。

② 定款改定に関する特別委員会の立ち上げ

社員の資格、役員の任期、理事選出方法、定款改定手続、役員の職務権限等、定款全体の見直しが必要であることが理事会で指摘されている。このため、特別委員会を設け、平成23年11月の理事会に改定案を提出し、修正後、次年度総会に諮る。

9．その他

1）三輪監事からの提案

監査報告において平成21年度に指摘された事項が平成22年度も指摘したように改善されていない。その原因は組織の人的資源の不足にあるものとみている。充実した事業が行われ、事業は拡大しているため、組織の人的資源の不足は深まっていると感じる。この組織においては、定款改定をする前に、組織の人的資源を充実させるための組織規定の改正が必要である。「定款改定に関する委員会」を立ち上げるのではなく、「組織改正と定款改定に関する委員会」を立ち上げ、組織の充実を図ることをこの社員総会の了解のもとに進めてもらいたい。

2）6年制薬剤師の就職と卒後の処遇について

堀内日本病院薬剤師会会長より、6年制薬剤師の就職と卒後の処遇について現状説明があり、教育側からの支援をお願いしたいとの発言があった。

① 薬剤師の処遇の問題

国家公務員医療職の給与体系では、4年制薬剤師の初任給は短大卒の看護師よりも安い。また、多くの病院で薬剤師の処遇は国家公務員の給与体系に準じている。このため、6年制卒の薬剤師が出るまでに、国家公務員の俸給表を6年制卒薬剤師に見合った処遇に改善するよう人事院、厚生労働省に働きかけているが、教育側からも支援をお願いしたい。

② 就職問題

病院は6年制薬剤師の就職の大きな受け皿であるが、薬剤師の配置基準によって病院における薬剤師の増員は思うようにならない。しかし、最近チーム医療において薬剤師の果たす役割が期待され、病棟に薬剤師を常駐させることによりチーム医療が進展するとの理解が高まっている。平成24年2月の診療報酬改定の中で、病棟に薬剤師を配置することを実現することで薬剤師の増員を目指したい。

代表理事から、次回（第10回）社員総会を平成24年6月22日（金）午後2時～午後5時に開催することを連絡したのち、閉会の挨拶をもって、第9回社員総会を閉会した。

以上、相違ありません。

平成23年7月11日

一般社団法人　薬学教育協議会

代表理事　望月　正隆

議事録署名人

理事　増野　匡彦

理事　山元　俊憲

別記1　第9回社員名簿並びに総会出欠状況

所属	氏名（敬称略）	出欠
北海道大学大学院薬学研究院	松田 彰	欠
東北大学大学院薬学研究科	大島 吉輝	欠
千葉大学大学院薬学研究院	山口 直人	*
東京大学大学院薬学系研究科	長野 哲雄	欠
富山大学薬学部	今中 常雄	○
金沢大学医薬保健研究域薬学系	向 智里	欠
京都大学大学院薬学研究科	赤池 昭紀	欠
大阪大学大学院薬学研究科	小林 資正	欠
岡山大学薬学部	森山 芳則	○
広島大学大学院医歯薬学総合研究科	大塚 英昭	○
徳島大学薬学部	際田 弘志	○
九州大学大学院薬学研究院	井上 和秀	欠
長崎大学薬学部	中山 守雄	欠
熊本大学薬学部	大塚 雅巳	○
岐阜薬科大学	稲垣 直樹	○
静岡県立大学薬学部	奥 直人	○
名古屋市立大学大学院薬学研究科	小野 秀樹	○
北海道医療大学薬学部	黒澤 隆夫	○
北海道薬科大学	市原 和夫	欠
青森大学薬学部	渡邉 隆史	欠
岩手医科大学薬学部	二井 將光	○
東北薬科大学	櫻田 忍	○
奥羽大学薬学部	高田 芳伸	欠
いわき明星大学薬学部	山崎 洋次	○
国際医療福祉大学薬学部	武田 弘志	○
高崎健康福祉大学薬学部	宇井 理生	○
城西大学薬学部	近藤 誠一	*
日本薬科大学	木村 正幸	○
東邦大学薬学部	井上 義雄	欠
日本大学薬学部	草間 貞	○
東京理科大学薬学部	田沼 靖一	欠
千葉科学大学薬学部	浜名 洋	欠
城西国際大学薬学部	秋元 雅之	○
帝京平成大学薬学部	安西 偕二郎	○
北里大学薬学部	伊藤 智夫	○
慶應義塾大学薬学部	増野 匡彦	○
昭和大学薬学部	山元 俊憲	○
星薬科大学	河合 賢一	欠
東京薬科大学薬学部	伊東 晃	欠

所属	氏名（敬称略）	出欠
名城大学薬学部	小嶋 仲夫	○
金城学院大学薬学部	大原 直樹	欠
愛知学院大学薬学部	櫨 彰	○
鈴鹿医療科学大学薬学部	川西 正祐	○
立命館大学薬学部	土屋 友房	欠
京都薬科大学	乾 賢一	○
同志社女子大学薬学部	森田 邦彦	*
大阪薬科大学	辻坊 裕	○
近畿大学薬学部	掛樋 一晃	○
摂南大学薬学部	前田 定秋	○
大阪大谷大学薬学部	宮下 和之	○
神戸学院大学薬学部	横井 利夫	○
神戸薬科大学	棚橋 孝雄	○
兵庫医療大学薬学部	西山 信好	*
武庫川女子大学薬学部	市川 厚	○
姫路獨協大学薬学部	本多 義昭	欠
就実大学薬学部	五味田 裕	欠
安田女子大学薬学部	福澤 健治	欠
福山大学薬学部	冨田 久夫	*
広島国際大学薬学部	中牟田 弘道	欠
徳島文理大学薬学部	福山 愛保	○
徳島文理大学香川薬学部	丸山 徳見	欠
松山大学薬学部	加茂 直樹	○
第一薬科大学	原 千高	○
福岡大学薬学部	山口 政俊	○
長崎国際大学薬学部	姫野 勝	欠
崇城大学薬学部	小田切 優樹	○
九州保健福祉大学薬学部	鈴木 彰人	*
国公立大学薬学部長（科長・学長）会議	奥 直人（兼務）	○
（社）日本私立薬科大学協会	井上 圭三（兼務）	○
（社）日本薬剤師会	児玉 孝	○
（社）日本病院薬剤師会	堀内 龍也	○
（財）日本薬剤師研修センター	井村 伸正	○
（社）日本薬学会	西島 正弘	○
大阪医薬品協会	植木 明廣	欠
（社）東京医薬品工業協会	佐藤 裕道	欠
文部科学省薬学視学委員会	未定	
日本薬学図書館協議会	永井 恒司	欠
薬剤師認定制度認証機構	内山 充	○

明治薬科大学	阿刀田 英子	○
武蔵野大学薬学部	三原 潔	＊
昭和薬科大学	伊賀 立二	欠
帝京大学薬学部	井上 圭三	○
横浜薬科大学	野村 靖幸	○
新潟薬科大学薬学部	北川 幸己	○
北陸大学薬学部	藤井 洋一	○

学識経験者 (東京理科大学教授)	望月 正隆	○
学識経験者 (昭和大学名誉教授)	辻 章夫	○
学識経験者 (昭和大学名誉教授)	百瀬 和亨	○
学識経験者(明治薬科大学名誉教授)	須田 晃治	○
監事	三輪 亮寿	○
監事	齊藤 勲	○

＊オブザーバー

オブザーバー

所属	氏名(敬称略)
唐沢公認会計士事務所	円城寺 大樹
北海道地区調整機構（委員長）	宮本 篤
東北地区調整機構（委員長）	東海林 徹
関東地区調整機構（委員長）	中村 均
近畿地区調整機構（委員長）	掛見 正郎
中国・四国地区調整機構（委員長）	手嶋 大輔

来賓

所属	氏名（敬称略）
文部科学省高等教育局医学教育課	伊東 陽子
厚生労働省医薬食品局総務課	山本 史

別記２　　平成 23 年度一般社団法人　薬学教育協議会役員名簿

	氏名（敬称略）	所属	定款第 25 条による役員選定の根拠
代表理事	望月　正隆	学識経験者（東京理科大学教授）	第２項第４号
業務執行理事 事務局長	須田　晃治	学識経験者（明治薬科大学名誉教授）	第２項第４号
業務執行理事	百瀬　和享	学識経験者（昭和大学名誉教授）	第２項第４号
業務執行理事	長野　哲雄	東京大学大学院薬学系研究科	第２項第1号
業務執行理事	増野　匡彦	慶應義塾大学薬学部	第２項第２号
業務執行理事	山元　俊憲	昭和大学薬学部	第２項第２号
理事	井上　和秀	九州大学大学院薬学研究院	第２項第１号
理事	稲垣　直樹	岐阜薬科大学	第２項第１号
理事	井上　圭三	帝京大学薬学部	第２項第２号
理事	乾　賢一	京都薬科大学	第２項第２号
理事	市川　厚	武庫川女子大学薬学部	第２項第２号
理事	富田　基郎		第２項第２号
理事	児玉　孝	（社）日本薬剤師会	第２項第３号
理事	堀内　龍也	（社）日本病院薬剤師会	第２項第３号
理事	井村　伸正	（財）日本薬剤師研修センター	第２項第３号
理事	松木　則夫	東京大学大学院薬学系研究科	第２項第３号
理事	永井　恒司	日本薬学図書館協議会	第２項第３号
理事	内山　充	薬剤師認定制度認証機構	第２項第３号
理事	辻　章夫	学識経験者（昭和大学名誉教授）	第２項第４号

監事	三輪　亮寿	三輪亮寿法律事務所	第３項
監事	齊藤　勲	公益財団法人 日本食品化学研究振興財団	第３項

平成22年度実務実習実施結果(薬局)

回答:74大学

都道府県	北海道地区					東北地区					関東地区					北陸地区					東海地区				
	第Ⅰ期	第Ⅱ期	第Ⅲ期	第Ⅳ期	合計	第Ⅰ期	第Ⅱ期	第Ⅲ期	第Ⅳ期	合計	第Ⅰ期	第Ⅱ期	第Ⅲ期	第Ⅳ期	合計	第Ⅰ期	第Ⅱ期	第Ⅲ期	第Ⅳ期	合計	第Ⅰ期	第Ⅱ期	第Ⅲ期	第Ⅳ期	合計
北海道	80	141	50	49	320	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
青森県	0	0	0	0	0	23	27	11	0	61	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岩手県	0	0	0	0	0	2	10	5	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
宮城県	0	0	0	0	0	105	121	98	0	324	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
秋田県	0	0	0	0	0	0	8	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
山形県	0	0	0	0	0	4	5	5	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福島県	0	0	0	0	0	25	34	23	0	82	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
茨城県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	51	23	0	124	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
栃木県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	49	52	45	0	146	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
群馬県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48	50	39	0	137	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
埼玉県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	232	184	129	0	545	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
千葉県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	281	257	129	0	667	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
東京都	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	580	501	343	0	1,424	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
神奈川県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	264	279	174	0	717	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
新潟県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	52	50	18	0	120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
富山県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42	32	0	0	74	0	0	0	0	0
石川県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	97	98	54	0	249	0	0	0	0	0
福井県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	9	9	0	26	0	0	0	0	0
山梨県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	8	3	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
長野県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	17	6	0	46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岐阜県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	36	29	0	115
静岡県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	0	5	0	0	0	0	0	13	44	43	0	100
愛知県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	173	135	117	0	425
三重県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	28	9	0	48
滋賀県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
京都府	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大阪府	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
兵庫県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
奈良県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
和歌山県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鳥取県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
島根県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岡山県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
広島県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
山口県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
徳島県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
香川県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
愛媛県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高知県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福岡県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
佐賀県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
長崎県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
熊本県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大分県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
宮崎県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鹿児島県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
沖縄県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
延期・中止*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	80	141	50	49	320	159	205	142	0	506	1,591	1,452	909	0	3,952	147	139	63	0	349	248	243	198	0	689

延期・中止:病気等の理由により平成23年度に延期または中止

資料7-2
「薬剤師国家試験問題検討会」
(第11回) H23.7.28

平成22年度実務実習実施結果（薬局）

回答：74大学

都道府県	近畿地区					中国・四国地区					九州・山口地区					全国合計				
	第Ⅰ期	第Ⅱ期	第Ⅲ期	第Ⅳ期	合計	第Ⅰ期	第Ⅱ期	第Ⅲ期	第Ⅳ期	合計	第Ⅰ期	第Ⅱ期	第Ⅲ期	第Ⅳ期	合計	第Ⅰ期	第Ⅱ期	第Ⅲ期	第Ⅳ期	合計
北海道	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	141	50	49	320
青森県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	27	11	0	61
岩手県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	10	5	0	17
宮城県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	105	121	98	0	324
秋田県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	8
山形県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5	5	0	14
福島県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	34	23	0	82
茨城県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	51	23	0	124
栃木県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	49	52	45	0	146
群馬県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48	50	39	0	137
埼玉県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	232	184	129	0	545
千葉県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	281	257	129	0	667
東京都	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	580	501	343	0	1,424
神奈川県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	264	279	174	0	717
新潟県	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	53	50	19	0	122
富山県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42	32	0	0	74
石川県	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	97	101	54	0	252
福井県	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	9	9	0	29
山梨県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	8	3	0	21
長野県	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	18	6	0	47
岐阜県	1	1	2	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	51	37	31	0	119
静岡県	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	47	44	0	107
愛知県	0	4	2	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	173	139	119	0	431
三重県	9	4	5	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	32	14	0	66
滋賀県	20	49	21	0	90	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	49	21	0	91
京都府	73	106	59	0	238	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	73	106	59	0	238
大阪府	154	354	185	0	693	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	154	354	185	0	693
兵庫県	205	230	140	0	575	1	4	0	0	5	0	0	0	0	0	206	234	140	0	580
奈良県	42	72	28	0	142	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	42	73	28	0	143
和歌山県	6	24	12	0	42	2	3	0	0	5	0	0	0	0	0	8	27	12	0	47
鳥取県	0	0	2	0	2	0	5	1	0	6	0	0	0	0	0	0	5	3	0	8
島根県	0	0	0	0	0	5	8	0	0	13	0	0	0	0	0	5	8	0	0	13
岡山県	2	2	0	0	4	55	94	0	0	149	0	0	0	0	0	57	96	0	0	153
広島県	3	3	2	0	8	86	117	47	0	250	0	0	0	0	0	89	120	49	0	258
山口県	1	2	0	0	3	3	21	0	0	24	0	12	0	0	12	4	35	0	0	39
徳島県	0	0	0	0	0	65	75	39	0	179	0	0	0	0	0	65	75	39	0	179
香川県	1	1	1	0	3	45	41	1	0	87	0	0	0	0	0	46	42	2	0	90
愛媛県	2	1	0	0	3	47	99	0	0	146	0	0	0	0	0	49	100	0	0	149
高知県	2	2	0	0	4	9	11	0	0	20	0	0	0	0	0	11	13	0	0	24
福岡県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	145	158	2	0	305	145	158	2	0	305
佐賀県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	14	9	0	34	11	14	9	0	34
長崎県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	32	24	0	116	60	32	24	0	116
熊本県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	61	64	0	0	125	61	64	0	0	125
大分県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	16	0	0	34	18	16	0	0	34
宮崎県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32	41	1	0	74	32	41	1	0	74
鹿児島県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36	40	0	0	76	36	40	0	0	76
沖縄県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	6	0	0	10	4	6	0	0	10
延期・中止*	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
合計	526	859	461	1	1,847	318	479	88	1	886	367	383	36	0	786	3,436	3,901	1,947	51	9,335

延期・中止：病気等の理由により平成23年度に延期または中止

平成22年度実務実習実施結果（病院）

回答:74大学

都道府県	北海道地区					東北地区					関東地区					北陸地区					東海地区				
	第Ⅰ期	第Ⅱ期	第Ⅲ期	第Ⅳ期	合計	第Ⅰ期	第Ⅱ期	第Ⅲ期	第Ⅳ期	合計	第Ⅰ期	第Ⅱ期	第Ⅲ期	第Ⅳ期	合計	第Ⅰ期	第Ⅱ期	第Ⅲ期	第Ⅳ期	合計	第Ⅰ期	第Ⅱ期	第Ⅲ期	第Ⅳ期	合計
北海道	88	128	54	50	320	8	1	2	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
青森県	0	0	0	0	0	20	20	11	0	51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岩手県	0	0	0	0	0	12	12	2	0	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
宮城県	0	0	0	0	0	100	97	75	0	272	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
秋田県	0	0	0	0	0	10	4	5	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
山形県	0	0	0	0	0	7	12	1	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福島県	0	0	0	0	0	37	38	32	0	107	4	3	3	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
茨城県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32	39	25	0	96	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
栃木県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	47	37	33	0	117	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
群馬県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	49	40	41	0	130	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
埼玉県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	168	200	132	18	518	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
千葉県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	167	191	154	0	512	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
東京都	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	534	518	454	32	1,538	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
神奈川県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	277	282	233	36	828	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
新潟県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	49	39	23	0	111	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
富山県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28	35	9	4	76	0	0	0	0	0
石川県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	81	84	74	0	239	0	0	0	0	0
福井県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	13	2	0	33	0	0	0	0	0
山梨県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	5	3	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
長野県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	17	7	0	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岐阜県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37	50	32	0	119
静岡県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	8	8	0	23	0	0	0	0	0	45	52	2	0	99
愛知県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	121	166	137	0	424
三重県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	11	16	0	46
滋賀県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
京都府	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大阪府	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
兵庫県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
奈良県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
和歌山県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鳥取県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
島根県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岡山県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
広島県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
山口県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
徳島県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
香川県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
愛媛県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高知県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福岡県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
佐賀県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
長崎県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
熊本県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大分県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
宮崎県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鹿児島県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
沖縄県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
延期・中止*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
合計	88	128	54	50	320	194	184	128	0	506	1,363	1,382	1,119	88	3,952	127	132	85	5	349	222	280	187	0	689

延期・中止：病気等の理由により平成23年度に延期または中止

平成22年度実務実習実施結果（病院）

回答：74大学

都道府県	近畿地区					中国・四国地区					九州・山口地区					全国合計				
	第Ⅰ期	第Ⅱ期	第Ⅲ期	第Ⅳ期	合計	第Ⅰ期	第Ⅱ期	第Ⅲ期	第Ⅳ期	合計	第Ⅰ期	第Ⅱ期	第Ⅲ期	第Ⅳ期	合計	第Ⅰ期	第Ⅱ期	第Ⅲ期	第Ⅳ期	合計
北海道	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	96	129	56	50	331
青森県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	20	11	0	51
岩手県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	12	2	0	26
宮城県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	97	75	0	272
秋田県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	4	5	0	19
山形県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	12	1	0	20
福島県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41	41	35	0	117
茨城県	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32	39	26	0	97
栃木県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	47	37	33	0	117
群馬県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	49	40	41	0	130
埼玉県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	168	200	132	18	518
千葉県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	167	191	154	0	512
東京都	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	534	518	454	32	1,538
神奈川県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	277	282	233	36	828
新潟県	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	49	41	23	0	113
富山県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28	35	9	4	76
石川県	1	1	2	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	82	85	76	0	243
福井県	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	16	2	0	36
山梨県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	5	3	0	17
長野県	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	18	7	0	43
岐阜県	1	3	1	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38	53	33	0	124
静岡県	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	52	61	10	0	123
愛知県	6	0	2	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	127	166	139	0	432
三重県	5	13	3	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	24	19	0	67
滋賀県	32	20	29	0	81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32	21	29	0	82
京都府	87	85	69	1	242	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	87	85	69	1	242
大阪府	303	213	235	26	777	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	303	214	235	26	778
兵庫県	174	164	143	1	482	3	1	1	0	5	0	0	0	0	0	177	165	144	1	487
奈良県	44	39	36	5	124	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	45	39	36	5	125
和歌山県	22	9	11	0	42	1	2	2	0	5	0	0	0	0	0	23	11	13	0	47
鳥取県	1	3	0	0	4	4	1	1	0	6	0	0	0	0	0	5	4	1	0	10
島根県	1	0	1	0	2	8	5	0	0	13	0	0	0	0	0	9	5	1	0	15
岡山県	2	2	0	0	4	74	54	22	0	150	0	0	0	0	0	76	56	22	0	154
広島県	4	3	7	0	14	73	80	49	12	214	0	0	0	0	0	77	83	56	12	228
山口県	0	1	6	0	7	21	3	1	0	25	4	0	0	0	4	25	4	7	0	36
徳島県	0	0	0	0	0	55	51	48	0	154	0	0	0	0	0	55	51	48	0	154
香川県	1	3	1	0	5	31	42	8	0	81	0	0	0	0	0	32	45	9	0	86
愛媛県	0	0	0	0	0	53	49	46	0	148	0	0	0	0	0	53	49	46	0	148
高知県	3	4	0	0	7	11	9	0	0	20	0	0	0	0	0	14	13	0	0	27
福岡県	0	0	2	0	2	2	13	5	0	20	144	137	66	0	347	149	153	76	0	378
佐賀県	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4	7	5	0	0	12	7	5	4	0	16
長崎県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	43	53	35	0	131	43	53	35	0	131
熊本県	0	0	3	0	3	0	0	6	0	6	64	58	0	0	122	64	58	9	0	131
大分県	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	11	16	0	0	27	13	16	0	0	29
宮崎県	0	1	2	0	3	0	1	0	0	1	27	28	0	0	55	27	30	2	0	59
鹿児島県	0	0	0	0	0	4	3	7	0	14	39	35	8	0	82	43	38	15	0	96
沖縄県	1	0	0	0	1	9	6	0	0	15	3	3	0	0	6	13	9	0	0	22
延期・中止*	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4
合計	689	571	554	33	1,847	352	321	200	13	886	342	335	109	0	786	3,377	3,333	2,436	189	9,335

延期・中止：病気等の理由により平成23年度に延期または中止

平成23年度在籍学生数

	北海道地区合計							東北地区合計							関東地区合計							北陸地区合計							東海地区合計		
帰省先	1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次	合計	1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次	合計	1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次	合計	1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次	合計	1年次	2年次	3年次
北海道	390	454	434	324	306	234	2,142	16	13	25	13	13	17	97	62	40	43	26	35	24	230	3	1	7	6	9	2	28	1	6	0
青森県	12	11	13	12	6	7	61	102	118	102	80	87	70	559	28	23	26	26	26	37	166	3	3	1	3	4	0	14	1	3	0
岩手県	2	3	3	4	7	6	25	132	108	118	124	77	40	599	12	23	12	11	17	17	92	1	3	0	2	0	1	7	2	0	0
宮城県	4	5	3	6	3	4	25	204	214	184	182	172	131	1,087	39	47	45	39	33	42	245	1	1	2	4	5	2	15	7	4	0
秋田県	3	9	7	3	1	10	33	51	58	62	67	45	33	316	30	25	25	31	27	26	164	7	0	3	3	8	1	22	1	2	3
山形県	1	1	3	2	1	3	11	43	50	49	41	44	37	264	40	31	29	31	30	24	185	5	2	2	0	5	3	17	1	1	1
福島県	4	3	3	2	0	2	14	126	159	148	101	122	84	740	69	70	80	81	67	76	443	1	2	3	2	2	1	11	0	3	3
茨城県	1	2	2	3	5	0	13	33	19	35	26	25	15	153	218	189	183	193	167	153	1,102	2	6	1	3	7	5	24	3	2	1
栃木県	1	2	1	0	1	5	10	22	16	11	10	24	11	94	206	191	138	160	132	142	967	4	2	1	3	4	7	21	3	3	4
群馬県	1	1	0	1	0	2	5	12	9	6	16	11	10	64	175	194	162	143	155	135	964	5	14	10	9	8	9	55	1	2	6
埼玉県	0	5	1	0	1	3	10	8	5	7	6	4	6	36	659	613	591	592	642	480	3,574	0	1	5	4	5	6	21	3	1	1
千葉県	1	2	2	4	1	6	16	3	4	6	1	2	3	19	678	634	639	653	609	548	3,759	3	1	1	4	5	1	15	4	2	3
東京都	1	4	3	3	3	1	15	8	9	9	6	9	7	48	1,138	1,118	1,090	988	933	844	6,105	1	3	1	8	8	13	34	3	4	4
神奈川県	1	3	4	3	3	3	17	7	2	5	4	8	2	28	799	746	731	861	643	584	4,172	1	3	1	1	3	6	15	6	3	1
新潟県	2	3	1	0	0	2	8	7	23	17	19	18	13	97	188	211	273	199	202	135	1,208	19	22	14	25	23	25	128	6	3	2
富山県	0	0	1	2	0	0	3	0	0	3	2	2	1	8	17	14	20	17	10	12	90	48	29	31	23	26	17	174	3	2	3
石川県	0	1	0	1	0	0	2	3	0	0	2	0	0	5	13	11	6	5	7	8	50	74	53	60	41	57	29	314	2	2	4
福井県	0	1	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	3	22	20	34	16	27	22	141	30	14	16	16	14	27	117	8	4	3
山梨県	0	1	0	1	1	1	4	5	4	3	4	0	2	18	75	82	76	60	54	52	399	3	5	3	1	2	3	17	8	6	2
長野県	1	1	2	2	3	2	11	9	8	8	10	6	3	44	129	108	107	102	112	93	652	20	18	21	14	26	20	119	16	11	7
岐阜県	1	1	1	0	0	0	3	1	1	0	0	2	0	4	22	10	13	13	19	14	91	9	9	20	18	17	20	93	107	109	101
静岡県	4	1	3	1	4	5	18	9	14	9	6	9	4	51	144	110	101	118	135	91	698	4	13	8	10	16	13	64	104	95	78
愛知県	1	1	3	2	3	3	13	3	4	3	2	1	4	17	38	32	29	29	30	36	193	11	14	17	17	22	34	115	492	484	432
三重県	0	1	1	0	0	1	3	0	1	1	0	0	1	3	8	15	12	7	11	9	62	4	4	7	7	10	23	55	123	119	104
滋賀県	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	5	4	4	7	5	3	28	7	7	5	8	9	14	50	8	9	7
京都府	0	2	0	0	0	1	3	1	0	1	0	1	0	3	5	11	14	8	9	7	54	4	3	5	3	9	9	33	4	5	7
大阪府	0	4	5	1	0	2	12	4	2	4	2	2	2	16	74	68	73	71	58	60	403	4	6	3	10	7	7	37	13	9	14
兵庫県	1	4	2	3	3	1	14	0	1	2	2	1	0	6	18	11	12	10	10	18	79	7	3	4	9	5	11	39	7	15	9
奈良県	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	3	11	17	10	11	9	6	64	3	2	0	3	1	3	12	8	5	5
和歌山県	0	1	0	0	0	1	2	0	0	0	2	1	0	3	3	4	4	3	3	9	26	0	4	0	4	4	6	18	4	5	5
鳥取県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	26	22	13	17	17	113	0	1	2	1	3	1	8	0	1	3
島根県	0	0	0	1	0	1	2	1	1	0	0	0	0	2	4	6	8	6	5	4	33	2	0	0	0	3	1	6	0	2	1
岡山県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3	11	11	5	11	13	6	57	2	1	0	1	2	0	6	5	6	3
広島県	0	1	2	1	2	1	7	1	0	0	0	1	0	2	21	14	12	19	16	15	97	1	1	3	5	1	2	13	5	9	7
山口県	0	0	2	0	0	0	2	1	0	0	1	0	1	3	9	12	20	14	25	14	94	1	1	4	4	7	2	19	3	2	2
徳島県	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3	3	1	3	2	4	3	16	1	0	0	0	2	0	3	2	2	0
香川県	0	2	0	0	0	0	2	0	0	1	1	0	0	2	0	6	5	6	4	4	25	1	1	1	0	1	3	7	5	2	4
愛媛県	1	0	0	0	0	2	3	0	0	1	1	1	1	4	63	65	64	60	61	54	367	2	0	0	1	3	5	11	2	3	2
高知県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	14	9	8	10	7	4	52	0	0	2	1	1	1	5	0	1	0
福岡県	1	0	5	2	1	3	12	1	1	0	1	1	0	4	31	22	31	25	26	22	157	0	2	0	1	1	2	6	3	6	3
佐賀県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	10	4	5	4	3	5	30	1	0	0	1	3	1	6	4	0	3
長崎県	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	13	9	10	10	9	8	60	0	0	0	2	0	2	4	5	0	5
熊本県	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	3	3	1	7	8	7	6	8	7	8	43	0	0	1	3	1	4	9	1	0	2
大分県	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	13	13	13	7	11	5	62	0	1	1	2	2	0	6	0	4	2
宮崎県	1	1	2	0	0	2	6	0	1	1	1	0	0	3	15	14	9	7	14	12	70	1	0	0	0	1	0	2	1	2	4
鹿児島県	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	1	1	2	23	32	14	11	17	12	109	1	0	0	1	4	1	7	3	4	4
沖縄県	1	1	7	2	5	3	19	0	3	0	1	0	3	7	20	30	21	21	27	21	140	20	4	6	2	6	6	44	8	5	7
その他	1	1	0	0	0	1	3	1	4	1	2	1	0	9	15	9	8	13	6	2	53	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0
合計	437	536	518	386	360	320	2,557	817	854	825	744	695	506	4,441	5,217	4,963	4,846	4,558	4,489	3,934	28,007	317	260	272	287	362	349	1,847	997	969	862

資料7-3
「新系列設置検討懇談会」
（第11回）H23.7.28

平成23年度在籍学生数

東海地区合計				近畿地区合計							中国・四国地区合計							九州・山口地区合計							全国合計						
4年次	5年次	6年次	合計	1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次	合計	1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次	合計	1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次	合計	1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次	合計
4	3	1	15	12	9	7	4	2	0	34	2	3	2	1	1	0	9	2	1	1	0	2	0	6	488	527	519	378	371	278	2,561
4	3	2	13	2	0	0	1	0	0	3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	148	158	142	126	127	116	818
4	1	2	9	0	2	0	2	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	149	139	133	147	102	67	737
2	2	3	18	2	0	1	3	1	1	8	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	2	257	272	235	236	217	184	1,401
0	2	2	10	1	0	2	2	0	0	5	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	93	94	102	107	83	73	552
2	1	2	8	0	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	90	86	84	78	81	69	488
3	1	2	12	1	0	2	1	3	1	8	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	2	201	238	239	190	197	166	1,231
1	6	4	17	5	3	3	1	2	1	15	0	4	1	1	2	3	11	2	1	0	1	0	1	5	264	226	225	229	214	182	1,340
2	2	0	14	2	4	1	1	3	0	11	0	1	1	0	0	1	3	0	0	0	0	2	0	2	238	219	157	176	168	166	1,122
5	1	3	18	3	2	0	2	0	1	8	1	0	2	2	1	1	7	0	0	0	0	0	0	0	198	222	186	178	176	161	1,121
4	0	1	10	3	2	6	4	1	4	20	1	1	0	3	1	5	11	0	1	0	1	2	1	5	674	629	611	614	656	506	3,687
3	1	5	18	1	7	2	4	2	3	19	3	1	1	1	2	0	8	0	1	2	0	0	1	4	693	652	656	670	622	567	3,858
4	2	5	22	7	7	9	5	8	4	40	3	3	3	5	2	4	20	2	2	1	2	3	1	11	1,164	1,150	1,120	1,021	968	879	6,295
4	0	5	19	2	3	5	6	8	9	33	2	3	0	2	3	3	13	0	2	0	1	1	2	6	818	765	747	682	669	624	4,303
3	4	4	22	6	3	3	5	1	4	22	1	1	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	229	266	310	251	248	184	1,488
3	6	0	17	15	6	11	9	10	2	53	0	1	0	1	0	0	2	1	1	0	0	0	2	4	84	53	69	57	54	34	351
2	2	2	14	14	16	12	8	20	9	80	1	1	0	0	0	2	4	0	0	1	0	3	0	4	107	84	83	60	89	50	473
2	2	5	24	17	17	13	17	15	13	92	0	1	4	3	1	2	11	0	0	1	1	0	1	3	80	57	71	55	59	70	392
7	2	6	31	2	3	1	0	1	0	7	0	1	1	0	0	2	4	1	0	0	0	1	0	2	94	102	86	73	61	66	482
15	8	10	67	7	6	5	8	5	5	34	3	4	1	4	2	1	15	0	9	0	0	1	1	11	185	166	151	153	163	135	953
93	71	61	542	15	19	17	23	17	13	104	3	6	4	1	3	3	20	1	0	0	2	1	2	6	159	155	156	150	130	113	863
78	60	55	470	21	27	20	22	16	17	123	2	5	6	0	5	8	26	1	0	1	0	2	2	6	289	265	226	235	247	195	1,456
402	403	348	2,561	41	34	35	35	38	19	202	6	5	10	7	9	9	46	1	2	3	3	4	0	13	593	576	532	497	510	453	3,160
88	47	50	531	42	53	55	48	45	48	291	7	5	3	3	9	7	34	1	0	1	0	1	2	5	185	198	184	153	123	141	984
1	1	3	29	136	136	114	110	108	90	694	4	3	5	6	4	5	27	0	1	0	2	2	1	6	160	161	135	135	129	116	836
1	4	2	23	216	189	179	156	151	128	1,022	8	10	9	7	14	11	59	0	2	0	0	1	2	5	241	222	215	175	189	160	1,202
9	5	10	60	861	892	858	810	687	602	4,710	29	21	33	26	26	42	177	5	0	0	3	2	6	16	890	1,002	990	832	787	731	5,431
3	5	2	41	667	610	568	563	601	388	3,398	25	41	41	32	57	60	256	1	2	5	3	4	3	18	726	687	643	625	686	484	3,851
6	2	3	29	170	181	184	163	161	144	1,003	1	2	11	4	5	16	39	0	0	1	0	0	0	1	193	208	213	188	178	172	1,152
1	2	1	18	58	94	63	75	65	48	404	10	14	14	11	13	20	82	1	0	0	0	0	1	2	77	122	86	96	88	86	555
0	2	0	6	28	24	22	23	18	20	135	19	20	26	15	16	7	103	1	2	0	0	3	3	9	66	74	75	52	59	48	374
5	1	1	10	11	16	15	17	12	5	76	15	20	19	24	18	16	112	3	2	3	6	1	4	18	36	47	46	59	40	32	260
2	1	2	19	39	36	39	14	38	24	190	112	102	83	114	75	66	552	0	3	3	2	3	3	14	169	159	134	145	132	102	841
2	1	1	25	61	60	55	75	73	51	375	217	218	220	238	191	158	1,242	7	8	11	4	16	9	55	313	311	310	344	301	237	1,816
2	1	0	10	37	46	40	36	31	36	226	55	58	56	53	45	40	307	28	18	25	26	20	19	137	134	138	149	136	129	112	798
2	0	0	6	21	17	13	17	21	9	98	81	76	78	81	82	74	472	1	1	0	0	2	1	5	109	98	95	102	112	87	603
0	2	3	16	31	45	21	44	28	22	191	64	78	83	53	54	51	383	0	0	2	0	0	4	6	101	134	117	114	89	87	642
3	1	2	13	29	27	21	29	40	21	167	71	103	86	108	118	129	626	4	1	4	3	1	3	16	172	199	188	205	226	217	1,207
1	0	0	2	40	38	37	25	27	26	193	44	39	40	37	31	26	217	2	2	1	0	1	1	7	100	89	88	74	67	59	477
4	7	2	25	41	50	55	44	29	38	257	47	44	43	55	51	55	295	327	355	289	265	272	257	1,765	451	480	426	397	388	379	2,521
0	1	0	8	10	9	15	8	9	4	55	2	6	9	8	7	10	42	71	83	56	43	54	45	352	98	102	88	65	77	65	494
1	1	2	14	8	16	8	15	8	7	58	8	8	15	9	12	8	60	88	90	80	84	93	77	492	122	123	97	121	121	106	690
1	1	6	11	8	11	7	11	10	11	58	7	9	5	7	11	13	52	137	170	129	137	144	127	844	161	199	150	170	177	170	1,026
2	1	3	12	15	17	13	13	16	8	82	7	8	15	14	11	8	63	44	55	35	56	37	35	262	76	98	79	95	78	59	488
2	2	4	15	13	9	5	8	4	5	44	7	1	8	7	12	7	42	87	85	77	84	76	62	481	135	113	106	109	109	92	663
7	4	3	25	13	18	12	13	8	12	76	16	15	13	18	21	22	105	86	98	119	100	82	83	568	142	168	162	150	138	136	896
7	6	3	36	8	10	11	4	10	3	46	22	16	22	15	20	18	113	24	29	33	18	15	21	140	103	98	107	70	89	78	545
0	0	3	5	3	1	0	1	0	0	5	2	0	1	3	0	0	6	10	0	2	1	1	2	16	33	16	12	21	8	8	98
797	681	634	4,840	2,749	2,777	2,563	2,485	2,352	1,857	14,783	908	859	984	990	937	915	5,694	879	1,029	866	849	856	787	5,336	12,422	12,347	11,736	11,096	10,732	9,302	67,605

平成24年度実務実習実施時期および期間

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

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

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

資料 7-4
「薬剤師養成問題懇談会」
（第１１回）H23.7.28

資料 7-5
「新薬剤師養成問題懇談会」
(第１１回) H23.7.28

薬学教育に関する四者トップ会談

日時：　平成 23 年 5 月 26 日（木）16：00～18：00
場所：　日本薬学会長井記念館　1 階　A 会議室

出席者（敬称略）：

日本私立薬科大学協会
　会長　高柳　元明　　副会長　井上　圭三

国公立大学薬学部長（科長・学長）会議
　幹事　奥　直人　　次期幹事　向　智里（欠席）

日本薬剤師会
　会長　児玉　孝　　常務理事　森　昌平

日本病院薬剤師会
　会長　堀内　龍也　　常務理事　松原　和夫

事務局：
　薬学教育協議会　代表理事　望月　正隆　（司会）
　　事務局長　須田　晃治
　　業務執行理事　百瀬　和享

トップ会談話題

1．実務実習初年度を終わっての実務実習の有効性と問題点

2．実務実習２年度に向かっての要望

3．実習に関するアンケート調査はどのように行うか

4．実務実習モデルコアカリキュラムについて

5．６年制薬学教育を経た薬剤師のアピールの方法　４年制から６年制の意味

6．74 大学の６年制薬学教育は正しくできているか

7．大学院の在り方に共通の認識ができているか

8．実習施設あたりの実習生数は適切か

9．グループ実習および多施設実習をどのように展開するか

10．ふるさと実習はどのように展開するか

11．実務家教員の呼称と研修について

12．６年制学生のキャリアー支援

13．６年制および旧制度薬剤師の研修に関わる諸問題

14．PharmD に関する考え方

15．平成 25 年度からの実習費の算定方法とその徹底方法

16．実習費に関わる消費税

17．その他、薬学教育に関わる諸問題

第 15 回病院・薬局実務実習中央調整機構委員会議事録

日時　平成 23 年 5 月 26 日（木）午後 1 時 30 分～3 時 45 分
場所　日本薬学会長井記念館 1 階ＡＢ会議室
出欠　別記 1 記載

前回議事録承認

事務局提案通り承認された。

協議事項

1．平成 24 年度実務実習実施時期と期間に関わる協議

1）平成 24 年度実習期および実習期間について

平成 24 年度実務実習は従来どおり年間 3 期制とし、実習期間は、平成 24 年度より週単位で表記することが了承された。第Ⅰ期は平成 24 年 5 月の第 3 週月曜日（5 月 14 日）より 11 週間、第Ⅱ期は平成 24 年 9 月第 2 週の月曜日（9 月 3 日）より 11 週間、第Ⅲ期は平成 25 年 1 月第 2 週の月曜日（1 月 7 日）より 11 週間とすることが了承された。詳しいカレンダーを別記 2 に記す。この結果を 7 月 28 日開催の第 11 回新薬剤師養成問題懇談会に呈示する。

2）実習期を年間 4 期とすることに関わる協議

実務実習を円滑に進めるためには、様々な理由から年間 4 期が望ましいとの意見が出された。また、現行の第Ⅲ期は就職活動のため実務実習を休むなどの支障があり、そのために第Ⅲ期を避ける傾向があるとの発言があった（関連事項：協議 5 参照）。

平成 25 年度実習を 4 期とすることの可能性について引き続き協議することとなった。併せて、実習生受入施設を代表する委員に対して 4 期制への移行について協議することを要請した。

なお、近畿地区の一部では病院が 4 期制で実習をしているため薬局実務実習も 4 期制とするための方策を話し合っており、可能であれば両実習とも 4 期で行いたいとの要望が述べられた。

2．各種団体が個別に実施しているアンケートの一元化に関わる協議

現在、実務実習実施に関わるアンケート調査を日本薬剤師会、日本病院薬剤師会、各地区調整機構などが個別に実施しているが、回答側からは複数団体・機関からのアンケートにそれぞれ回答する煩わしさが指摘されている。

このことについて、実施機関の一元化に向けて、これまでアンケートを実施してきた団体・機関代表で構成する委員会等を設けて協議する案が提示された。また、主催および事務を担当する団体・機関の選定、アンケート項目の検討、集計方法、経費の分担等について十分協議する必要があるため、関係団体・機関の代表で構成する委員会を設置することで意見が一致した。当初の呼びかけは薬学教育協議会が行うこととした。

3．平成22年度実務実習報告に基づくトラブル集計結果に関わる協議

平成22年を初年度とする長期実務実習実施中に生じたトラブルに関わる調査結果が報告された。第Ⅰ期ではトラブルが少ないと推測されたが、次第に報告されるトラブル件数が増大すると共に報告の内容も具体的となってきた。さらには、その内容もかなりシリアスのものもあり、十分留意して対処しなければならないケースも報告された。トラブルはセクシャルハラスメント、パワーハラスメント、学生の資質、学生の疾病・交通事故など個人の不注意に起因するもの、心因性による実習参加拒否など、いくつかに分類できる。これらに基づき、中央調整機構で事例集原案を作成し、各地区調整機構に肉付けを依頼する。事例集に基づき、今後、予防策を講じるに際しては、単にトラブル全般ではなく、分類別に対応策を検討するのが望ましいとの意見が出された。

4．ふるさと実習に関わる協議

ふるさと実習に関わる基本的ルールについて協議した。他地区を希望する学生がいる場合は、当該地区の委員長間で直接話し合いをすることが既に実施されているので、このルールを継承することとなった。なお、他地区との交渉をいつ開始するかは、地区により割振りの時期が異なることより、ふるさと実習のための地区間交渉開始日を明確に決定するには至らなかった。ただし、当初から空きが予想される地区についてはできるだけ早い段階で他地区に情報提供すること、および、段階的により多くのふるさと実習を可能にする方向で一致した。

5．実習期間中の就職活動に関わる協議

第Ⅲ期実習終了の段階で実務実習中に就職活動を行うことで様々なトラブルが生じていることが報告された。このための解決策を見つけることは困難であるが、実習期を現在の年間3期から4期（第Ⅰ期：4月～6月、第Ⅱ期：7月～9月、第Ⅲ期：10月～12月、第Ⅳ期：翌年1月～3月）とし、就職活動を予定する学生は第Ⅳ期以外で実習を実施する策もあるとの意見が出された。平成25年度実務実習実施日程を検討する際にこのことを考慮することとなった。

6．じほう社編集「調剤と情報」執筆内容および分担に関わる協議

じほう社の編集担当者より各地区および中央の計9回の連載依頼があった。予め事務局内で協議し、各地区の執筆内容は「トラブルの発生から解決までのケースレポート、および地区の特色などを含めた当該地区調整機構の紹介」が相応しいとの結論を得て委員会に呈示した。協議の結果、事務局およびじほう社編集者間で「平成22年度実務実習中に生じたトラブル集」を参考に各地区調整機構が担当するテーマを選ぶことで了承された。なお、委員長より執筆したいテーマがある地区は申し出て欲しいとの要請があった。また、執筆に際しては、トラブルばかりではなく、前向きな態度で対応した成果を公表することも必要との意見が出された。

7．その他

「東日本大震災により中断した実務実習への対応に関する病院･薬局実務実習中央調整機構の考え方」を第14回中央調整機構委員会の決定に基づき、各地区調整機構、各大学および各団体に発信し、薬学教育協議会ホームページにも載せることとした。

報告事項

1．各地区調整機構の第Ⅲ期実務実習実施状況について

各地区調整機構委員より第Ⅲ期実務実習実施に際しての下記の項目に関わる報告があった。

① 実習実施時のトラブルについて
② 大学と施設との連携について
③ 実習に関する学生の意見について
④ 実習に関する病院側の意見について
⑤ 実習に関する薬局側の意見について
⑥ Webによる連携状況について
⑦ 評価実施について
⑧ 震災発生に伴う実務実習トラブルへの対応について

東北地区調整機構委員長より、東日本大震災発生により地区内施設の一部が損壊したために継続困難となったが、補講等で実習を完結させること、平成23年度実務実習は、実習時期の変更、関東地区などの他地区施設で実習を実施するなどの対応策が報告され、併せて、東日本大震災に際して他地区より実習生受け入れの申し出など、様々な支援をいただいたことに対する謝意が表された。また、実習生は全員無事であることが報告された。

2．第25回理事会について

各地区調整機構委員長が薬学教育協議会社員としての資格を得ることについては、定款の改定を待つことが報告された。

3．施設証および広報用ポスター配布状況について

施設証を平成22年度中に病院1,538施設および薬局6,945施設へ送付した。広報用ポスターは、A3判を1,000枚、A4判を10,000枚作成し、実習実施施設、各大学等へ送付した。

4．各大学へのアンケート調査結果ついて

下記アンケートの中間集計が報告された。アンケートの集計結果が完成した段階で、大学および関係者へ送付する（ただし、平成23年度在籍者数を除く）。

1）平成23年度在籍者数

2）平成22年度実務実習生最終結果

3）抗体検査・ワクチン接種に関わる調査結果

4）賠償責任保険に関わる調査結果

5．その他

1）各地区調整機構委員長の第9回薬学教育協議会社員総会への出席について

代表理事より、各地区調整機構委員長の第9回薬学教育協議会総会（平成23年6月10日開催）へのオブザーバー出席の要請があった。

2）東京理科大学の事業協力について

東京理科大学宮崎教授との協力事業についての進捗状況が報告された。薬学教育協議会としては、全国の病院および薬局に関わるデータベースを継続的に維持し、実務実習実施に関わるデータを盛り込むことで、全国の薬学生の実務実習実施状況を掌握する方向で作業を進めることが示された。

次回委員会の開催は第Ⅰ期実務実習修了後とし、開催日程は改めて調整することとなった。

別記１

第15回病院・薬局実務実習中央調整機構委員会出欠

所属	出席者名（敬称略）	勤務先名称	出欠
北海道地区調整機構	宮本　篤	札幌医科大学附属病院	○
東北地区調整機構	東海林　徹	奥羽大学薬学部	○
北陸地区調整機構	中川　輝昭	北陸大学薬学部	○
関東地区調整機構	中村　均	日本大学薬学部	欠
	青山　隆夫	東京理科大学薬学部	代理○
東海地区調整機構	鈴木　匡	名古屋市立大学薬学部	○
近畿地区調整機構	掛見　正郎	大阪薬科大学	○
中国・四国地区調整機構	手嶋　大輔	就実大学薬学部	欠
	島田　憲一	就実大学薬学部	代理○
九州・山口地区調整機構	原　千高	第一薬科大学	○
(社)日本薬剤師会	生出 泉太郎		欠
	森　昌平		○
(社)日本病院薬剤師会	松原　和夫	旭川医科大学病院	○
	幸田　幸直	筑波大学附属病院	欠
薬学教育協議会	望月　正隆		○
	辻　章夫		○
	井村　伸正		○
	百瀬　和享		○
	須田　晃治		○
文部科学省高等教育局医学教育課	伊東　陽子		○
	吉田　将路		○
厚生労働省医薬食品局総務課			欠

オブザーバー

日本保険薬局協会政策調整部会	宮田　武志		○
日本チェーンドラッグストア協会	小田　兵馬		欠

別記２

平成 24 年度実務実習実施時期および日程

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

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

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

公益社団法人日本薬学会における薬学教育委員会の設置について

Ⅰ．経緯・目的

平成 18 年度の六年制薬学教育開始に伴い、諸課題を解決しながら実行していく組織として、平成 16 年、日本薬学会内に薬学教育改革大学人会議が設けられた。先駆的な人々の献身的な努力と日本薬学会の支援などにより、六年制薬学教育は円滑に開始することができた。その間、薬学教育協議会の組織強化や薬学共用試験センターおよび薬学教育評価機構が設置され、薬学教育改革大学人会議の当初の目的は達成されたと言える。一方、日本薬学会の薬学教育部会も薬学教育に関するワークショップや教育フォーラムなどを開催してきたが、それに対する日本薬学会としてのスタンスは必ずしも明確ではなかった。学部教育だけでなく、薬剤師の生涯学習を含めた薬学教育は日本薬学会にとって重要事項であり、日本薬学会が全体として取り組むことが相応しい。従って、教育に関する組織を一元化し、薬学教育に関してボトムアップの議論を行い、事業を実行する組織として、平成 23 年度より薬学教育委員会を設置した。

Ⅱ．平成 23 年度事業計画

1　「薬学教育モデル・コアカリキュラム」の改訂に向けて

平成 14 年 8 月に本学会が取りまとめた「薬学教育モデル・コアカリキュラム」は、まもなく作成後 9 年を迎える。今年度は六年制薬学教育課程の完成年度で、「薬学教育モデル・コアカリキュラム」の改訂に向けた取り組みを開始する。

2　生涯研鑽支援体制の構築

基礎から臨床まで薬学に関する本学会の持つ知的財産を、薬剤師および薬学関係者の生涯研鑽に有効に生かせるような支援体制を構築・整備する。

3　薬学における学士力・博士力について

六年制課程が完成年度を迎える本年度は、新たな「薬学士」が誕生すると共に、四年制の大学院博士課程が設置される。一方、四年制の学部を基礎とする大学院でも新たに「修士（薬科学）」が誕生する。そこで、ワークショップを開催し、薬学分野における「学士力」、「修士力」の現状を検証し、期待される「博士力」について検討する。

4　「薬学教育者のためのアドバンストワークショップ」の企画・開催

平成 13 年 7 月に本学会が薬学教育協議会と共催した「第 1 回全国薬学教育者のためのワークショップ」はその後「認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ」となり全国に普及した。ほとんどの大学教員はすでにこのワークショップに参加した経験を有するので、教員の教育力をさらに向上するための新たなワークショップを医学教育学会など関連学会との協力・連携を図りながら企画・開催する。

5　平成23年度　薬学教育委員名簿

委員長：　松木　則夫（東大院薬）

委　員：　赤池　昭紀（京大院薬）　　有賀　寛芳（北大院薬）
入江　徹美（熊本大院薬）　　太田　　茂（広島大薬）
奥　　直人（静岡県大薬）　　亀井美和子（日本大薬）
河野　武幸（摂南大薬）　　白幡　　晶（城西大薬）
鈴木　　匡（名市大薬）　　中村　明弘（昭和大薬）
新田　淳美（富山大薬）　　平田　收正（阪大院薬）
本間　　浩（北里大薬）　　増野　匡彦（慶應大薬）
望月　眞弓（慶應大薬）

○生涯研鑽制度担当

委員：入江　徹美（熊本大院薬）（責任者）
鈴木　　匡（名市大薬）　　中村　明弘（昭和大薬）
新田　淳美（富山大薬）　　本間　　浩（北里大薬）
松木　則夫（東大院薬）　　望月　眞弓（慶應大薬）

協力委員：＜北海道支部＞　黒澤　隆夫（北医療大薬）
＜東北支部＞　東　　裕（東北薬大）
＜関東支部＞　内呂　拓実（東京理大薬）
＜東海支部＞　浦野　公彦（愛知学院大薬）
＜北陸支部＞　荒井　國三（金沢大院薬）
＜近畿支部＞　伊藤　文昭（摂南大薬）
＜中国四国支部＞高石　喜久（徳島大薬）
＜九州支部＞　宇野　　司（琉球大病院薬）

○学士力・博士力ワークショップ担当

委員：赤池　昭紀（京大院薬）（責任者）
太田　　茂（広島大薬）　　奥　　直人（静岡県大薬）
増野　匡彦（慶應大薬）

協力委員：石井　邦雄（北里大薬）　　板部　洋之（昭和大薬）
杉原多公通（新潟薬大）　　髙橋　　悟（武庫川女大薬）

○薬学教育者のためのアドバンストワークショップ担当

委員：中村　明弘（昭和大薬）（責任者）
入江　徹美（熊本大院薬）　　亀井美和子（日本大薬）
河野　武幸（摂南大薬）　　平田　收正（阪大院薬）

協力委員：石井伊都子（千葉大薬）　　大野　尚仁（東京薬大薬）
木内　祐二（昭和大薬）　　賀川　義之（静岡県大薬）

日本薬学会第１回全国学生ワークショップ
「６年制一期生として薬学教育に望むこと」

主　催　：公益社団法人日本薬学会
開催日時：平成 23 年 8 月 4 日（木）午前 9 時 15 分～午後 5 時（予定）（受付開始：午前 8 時 45 分）
開催場所：大阪大学中之島センター（〒530-0005　大阪市北区中之島 4-3-53　TEL 06-6444-2100）
参加大学：６１大学（６１名）

プログラム

（2P：全体会議、P：チーム討議、S：小グループ討議）

8：45		受付	
9：15	2P	開会のあいさつ	5 分
9：20	2P	ワークショップ開催の経緯	10 分

第一部「６年制薬学教育を通して成長したこと」

9：30	2P	作業説明	15 分
		会場移動	5 分
9：50	S	自己紹介	10 分
10：00	S	グループ討議	60 分
11：00	P	発表、総合討論	25 分

第二部「６年制薬学教育を通して、もっと伸ばしたかったこと、やり残したこと」

11：25	P	作業説明	10 分
11：35	S	グループ討議	70 分
12：45	S	昼食	45 分
13：30	P	発表、総合討論	30 分

第三部「今後の６年制薬学教育に望むこと、生涯学習に望むこと」

14：00	P	作業説明	10 分
14：10	S	グループ討議	70 分
15：20		休憩・2P 会場へ移動	10 分
15：30	2P	発表、総合討論	80 分
16：50	2P	閉会のあいさつ	10 分
17：00	2P	終了予定	

第 21 回日本医療薬学会年会公募シンポジウム
「薬剤師に求められるサイエンスをベースにした生涯研鑽」

日時:平成 23 年 10 月 2 日(日)10:00～12:00
会場:神戸国際会議場

講　演

◇日本薬学会の学術団体としての生涯研鑽に対する取り組み
松木則夫

◇生涯研鑽と専門薬剤師　望月眞弓

◇日本薬学会の支部活動や地域の活動と生涯研鑽 - 中国四国支部（及び徳島大学）の取り組み紹介　高石喜久

◇日本薬学会支部および地域の取り組み紹介：日本薬学会の支部活動や地域の活動と薬剤師生涯研鑽－東海支部の取り組みの紹介
鈴木匡

◇６年制薬学教育と薬剤師生涯教育
眞野成康（東北大学病院薬）

◇東北地区の生涯研鑽の取り組み－東日本大震災において薬局薬剤師に求められたこと
高橋 寛（佐野薬局）

◇講演者による総合討論
薬剤師から日本薬学会に望む生涯研鑽
臨床研究が実施できる薬剤師:大学及び日本薬学会による生涯研鑽の支援

司会進行：入江徹美、中村明弘

資料9
「新薬剤師養成問題懇談会」
（第１１回）H23.7.28

認定実務実習指導薬剤師数

平成23年6月30日現在

勤務先都道府県	病院	薬局	総合計
北海道	365	633	998
青森県	56	106	162
岩手県	51	112	163
宮城県	127	246	373
秋田県	42	89	131
山形県	44	74	118
福島県	89	212	301
茨城県	98	233	331
栃木県	66	183	249
群馬県	83	195	278
埼玉県	238	565	803
千葉県	322	603	925
東京都	627	1133	1760
神奈川県	359	641	1000
新潟県	131	268	399
富山県	49	134	183
石川県	56	165	221
福井県	41	90	131
山梨県	64	111	175
長野県	138	288	426
岐阜県	65	156	221
静岡県	87	260	347
愛知県	263	560	823
三重県	60	163	223
滋賀県	69	134	203
京都府	177	353	530
大阪府	407	913	1320
兵庫県	360	801	1161
奈良県	104	198	302
和歌山県	69	78	147
鳥取県	21	38	59
島根県	26	54	80
岡山県	101	177	278
広島県	117	336	453
山口県	64	89	153
徳島県	64	129	193
香川県	49	131	180
愛媛県	55	158	213
高知県	34	59	93
福岡県	153	441	594
佐賀県	45	68	113
長崎県	60	164	224
熊本県	68	176	244
大分県	49	69	118
宮崎県	51	117	168
鹿児島県	64	128	192
沖縄県	37	33	70
合計	5765	12064	17829

資料 10-1
「新薬剤師養成問題懇談会」
（第１１回）H23.7.28

薬学教育（６年制）第三者評価

評価基準（本評価版）案

平成 23 年 1 月現在

（目　次）

理念と目標

1　理念と目標 ・・・

教員組織・職員組織

１０　教員組織・職員組織　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17
（１０－１）教員組織　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17
（１０－２）教育・研究活動　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・18
（１０－３）職員組織　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・18
（１０－４）教職員の研修　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・19

施設・設備

１１　施設・設備　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・20
（１１－１）学内の学習環境　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・20
（１１－２）実務実習施設の学習環境　・・・・・・・・・・・・・・・・20

外部対応

１２　社会との連携　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・21

点検

１３　自己点検・評価　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・22

（資料）

『基準』数および『観点』数　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・23

『基準』と『観点』について

「評価基準」は、薬剤師養成課程である６年制薬学教育において満たすことが必要と考えられる要件であり、当該学部・学科の理念と目標に照らして教育活動等の状況を多面的に分析するための内容を定めたものである。

1.『基準』は、その内容により、次の２つに分類される。

（1）各学部・学科において、『基準』に定められた内容が満たされていることが求められるもの。

例　「・・・であること。」「・・・されていること。」　等

（2）各学部・学科において、少なくとも、『基準』に定められた内容に関わる措置を講じていることが求められるもの。

例　「・・・に努めていること。」　等

2.『観点』は、各『基準』に関する細則、各『基準』に係わる説明を示したものである。『観点』は、その内容により、次の３つに分類される。

（1）各学部・学科において、定められた『観点』の内容が満たされていることが求められるもの。

例　「・・・であること。」「・・・されていること。」　等

（2）各学部・学科において、少なくとも、定められた『観点』の内容に関わる措置を講じていることが求められるもの。

例　「・・・に努めていること。」　等

（3）各学部・学科において、定められた『観点』の内容が実施されていれば、評価において「優れている」と判断されるもの。

例　「・・・が望ましい。」　等

理念と目標

1　理念と目標

【基準　1-1】

医療人としての薬剤師に必要な学識およびその応用能力ならびに薬剤師としての倫理観と使命感を身につけるための教育・研究の理念と目標が設定され、公表されていること。

【観点　1-1-1】理念と目標が、医療人としての薬剤師に必要な学識およびその応用能力ならびに薬剤師としての倫理観と使命感を身につけるためのものとなっていること。

【観点　1-1-2】理念と目標が、医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズを適確に反映したものとなっていること。

【観点　1-1-3】理念と目標が、学則等で規定され、教職員および学生に周知されていること。

【観点　1-1-4】理念と目標が、ホームページなどで広く社会に公表されていること。

【観点　1-1-5】理念と目標について、定期的に検証するよう努めていること。

薬学教育カリキュラム

2　カリキュラム編成

【基準　2-1】

教育・研究の目標を達成するためのカリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施の方針）が設定され、公表されていること。

【観点　2-1-1】目標を達成するためのカリキュラム・ポリシーが設定されていること。

【観点　2-1-2】カリキュラム・ポリシーを設定するための責任ある体制がとられていること。

【観点　2-1-3】カリキュラム・ポリシーが、教職員および学生に周知されていること。

【観点　2-1-4】カリキュラム・ポリシーが、ホームページなどで広く社会に公表されていること。

【基準　2-2】

教育・研究の目標を達成するための薬学教育カリキュラムがカリキュラム・ポリシー（教育課程の編成・実施の方針）に基づいて構築されていること。

【観点　2-2-1】カリキュラム・ポリシーに基づいて薬学教育カリキュラムが編成されていること。

【観点　2-2-2】薬学教育カリキュラムが薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを目指した教育に偏重していないこと。

【観点　2-2-3】目標を達成するための薬学教育カリキュラムを構築する体制が整備され、機能していること。

【観点　2-2-4】必要に応じてカリキュラム変更を速やかに行うことができる体制が整備され、機能していること。

3　医療人教育の基本的内容

（3-1）　ヒューマニズム教育・医療倫理教育

【基準　3-1-1】

医療人としての薬剤師となることを自覚し、共感的態度および人との信頼関係を醸成する態度を身につけるための教育が体系的かつ効果的に行われていること。

【観点　3-1-1-1】医療人として生命に関わる薬学専門家に相応しい行動を身につけるための教育が全学年を通して体系的に行われていること。

【観点　3-1-1-2】医療全般を概観し、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する教育が効果的な学習方法を用いて行われていること。

【観点　3-1-1-3】医療人として、患者や医療従事者の心理、立場、環境を理解し、相互の信頼関係を構築するために必要な教育が効果的な学習方法を用いて行われていること。

【観点　3-1-1-4】ヒューマニズム教育・医療倫理教育科目において、各科目の目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。

【観点　3-1-1-5】単位数は、（3-2）～（3-5）と合わせて、卒業要件の1／5以上に設定されていることが望ましい。

（3-2）　教養教育・語学教育

【基準　3-2-1】

見識ある人間としての基礎を築くために、人文科学、社会科学および自然科学などを広く学び、物事を多角的にみる能力および豊かな人間性・知性を養うための教育が行われていること。

【観点　3-2-1-1】薬学準備教育ガイドラインを参考にするなど、幅広い教養教育プログラムが提供されていること。

【観点　3-2-1-2】社会のニーズに応じた選択科目が用意され、時間割編成における配慮がなされていること。

【観点　3-2-1-3】薬学領域の学習と関連付けて履修できる体系的なカリキュラム編成が行われていることが望ましい。

【基準　3-2-2】

相手の立場や意見を尊重した上で、自分の考えや意見を適切に表現するための基本的知識、技能および態度を修得するための教育が行われていること。

【観点　3-2-2-1】相手の話を傾聴し、共感するなど、コミュニケーションの基本的能力を身につけるための教育が行われていること。

【観点　3-2-2-2】聞き手および自分が必要とする情報を把握し、状況を的確に判断できる能力を醸成する教育が行われていること。

【観点　3-2-2-3】個人および集団の意見を整理して発表できる能力を醸成する教育が行われていること。

【観点　3-2-2-4】コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための科目において、各科目の目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。

【基準　3-2-3】

社会のグローバル化に対応するための国際的感覚を養うことを目的とした語学教育が行われていること。

【観点　3-2-3-1】語学教育に、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を取り入れた授業科目が用意されていること。

【観点　3-2-3-2】語学教育において、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を全て修得できるような時間割編成や履修指導に努めていること。

【観点　3-2-3-3】医療現場、研究室、学術集会などで必要とされる語学力を身につけるための教育が行われるよう努めていること。

【観点　3-2-3-4】語学力を身につけるための教育が全学年にわたって体系的に行われていることが望ましい。

（3-3）薬学専門教育の実施に向けた準備教育

【基準　3-3-1】

薬学専門教育を効果的に履修するために必要な教育プログラムが適切に準備されていること。

【観点　3-3-1-1】個々の学生の入学までの履修状況等を考慮した教育プログラムが適切に準備されていること。

【基準　3-3-2】

学生の学習意欲が高まるような早期体験学習が行われていること。

【観点　3-3-2-1】薬剤師が活躍する現場などを広く見学させていること。

【観点　3-3-2-2】学生による発表会、総合討論など、学習効果を高める工夫がなされていること。

（3-4） 医療安全教育

【基準　3-4-1】

薬害・医療過誤・医療事故防止に関する教育が医薬品の安全使用の観点から行われていること。

【観点　3-4-1-1】薬害、医療過誤、医療事故の概要、背景、その後の対応および予防策に関する教育が行われていること。

【観点　3-4-1-2】薬害、医療過誤、医療事故等の被害者やその家族、弁護士、医療における安全管理者を講師とするなど、学生が肌で感じる機会を提供するとともに、科学的かつ客観的な視点が養われるよう努めていること。

（3-5） 生涯学習の意欲醸成

【基準　3-5-1】

医療人としての社会的責任を果たす上で、シームレスで一貫した生涯学習が必須であることを認識できる教育が行われていること。

【観点　3-5-1-1】医療の進歩に対応するために生涯学習が必要であることを、教員だけでなく、医療現場で活躍する薬剤師からも聞く機会を設けていること。

【観点　3-5-1-2】卒後研修会などの生涯学習プログラムに在学中から参加する機会を提供するよう努めていること。

【観点　3-5-1-3】全学年を通して、生涯学習に対する意欲を醸成するための教育が行われていることが望ましい。

4　薬学専門教育の内容

（4-1）　薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した教育内容

【基準　4-1-1】

教育課程の構成と教育目標が、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠していること。

【観点　4-1-1-1】各授業科目のシラバスに一般目標と到達目標が明示され、それらが薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育目標に準拠していること。

【基準　4-1-2】

各授業科目の教育目標の達成に適した学習方略を用いた教育が行われていること。

【観点　4-1-2-1】各到達目標の学習領域（知識・技能・態度）に適した学習方法を用いた教育が行われていること。

【観点　4-1-2-2】科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度を修得するため、実験実習が十分に行われていること。

【観点　4-1-2-3】各授業科目において、基礎と臨床の知見を相互に関連付けるよう努めていること。

【観点　4-1-2-4】患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者との交流体制が整備され、教育へ直接的に関与していることが望ましい。

【基準　4-1-3】

各授業科目の実施時期が適切に設定されていること。

【観点　4-1-3-1】効果的な学習ができるよう、当該科目と他科目との関連性に配慮したカリキュラム編成が行われていること。

【基準　4-1-4】

薬学教育モデル･コアカリキュラムに基づいた教育における総合的な学習成果が適切に評価されていること。

【観点　4-1-4-1】薬学教育モデル・コアカリキュラムに基づいた教育における総合的な学習成果を測定するための指標が選定されていること。

【観点　4-1-4-2】選定された指標に基づいて総合的な学習成果の測定が行われていること。

【観点　4-1-4-3】総合的な学習成果の測定に用いた指標の妥当性が検証されていることが望ましい。

（4－2） 大学独自の薬学専門教育の内容

【基準　4－2－1】

大学独自の薬学専門教育が、各大学の理念と目標に基づいてカリキュラムに適確に含まれていること。

【観点　4－2－1－1】薬学教育モデル・コアカリキュラムおよび実務実習モデル・コアカリキュラム以外に、大学独自の薬学専門教育が各大学の理念と目標に基づいて行われていること。

【観点　4－2－1－2】大学独自の薬学専門教育が、科目あるいは科目の一部として構成されており、シラバス等に明示されていること。

【観点　4－2－1－3】大学独自の薬学専門教育を含む授業科目の時間割編成が選択可能な構成になっているなど、学生のニーズに配慮されていることが望ましい。

5　実務実習

（5-1）　実務実習事前学習

【基準　5-1-1】

実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して事前学習が適切に実施されていること。

【観点　5-1-1-1】教育目標が実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠していること。

【観点　5-1-1-2】学習方法、時間、場所等が実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されていること。

【観点　5-1-1-3】実務実習事前学習に関わる指導者が、適切な構成と十分な数であること。

【観点　5-1-1-4】実務実習における学習効果が高められる時期に実施されていること。

【観点　5-1-1-5】実務実習事前学習の目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。

【観点　5-1-1-6】実務実習の開始と実務実習事前学習の終了が離れる場合には、実務実習の直前に実務実習事前学習の到達度が確認されていることが望ましい。

（5-2）　薬学共用試験

【基準　5-2-1】

薬学共用試験（CBTおよびOSCE）を通じて実務実習を履修する学生の能力が一定水準に到達していることが確認されていること。

【観点　5-2-1-1】実務実習を行うために必要な能力を修得していることが、薬学共用試験センターの提示した合格基準に基づいて確認されていること。

【観点　5-2-1-2】薬学共用試験（CBTおよびOSCE）の実施時期、実施方法、受験者数、合格者数および合格基準が公表されていること。

【基準　5-2-2】

薬学共用試験（CBTおよびOSCE）を適正に行う体制が整備されていること。

【観点　5-2-2-1】薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいて行われていること。

【観点　5-2-2-2】学内のCBT委員会およびOSCE委員会が組織され、薬学共用試験が公正かつ円滑に実施されるよう機能していること。

【観点　5－2－2－3】CBTおよびOSCEを適切に行えるよう、学内の施設と設備が整備されていること。

（5－3）　病院・薬局実習

【基準　5－3－1】

実務実習を円滑に行うために必要な体制が整備されていること。

【観点　5－3－1－1】実務実習委員会が組織され、実務実習が円滑に実施されるよう機能していること。

【観点　5－3－1－2】実務実習に関する個々の責任の所在が明確にされていること。

【観点　5－3－1－3】実務実習に先立ち、必要な健康診断、予防接種などの実施状況が確認されていること。

【観点　5－3－1－4】薬学部の全教員が積極的に参画していることが望ましい。

【基準　5－3－2】

学生の病院・薬局への配属が適正になされていること。

【観点　5－3－2－1】学生の配属決定の方法と基準が事前に提示され、配属が公正に行われていること。

【観点　5－3－2－2】学生の配属決定に際し、通学経路や交通手段への配慮がなされていること。

【観点　5－3－2－3】遠隔地における実習が行われる場合は、大学教員が当該学生の実習および生活の指導を十分行うように努めていること。

【基準　5－3－3】

実務実習が、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して適切に実施されていること。

【観点　5－3－3－1】教育目標が実務実習モデル･コアカリキュラムに準拠していること。

【観点　5－3－3－2】学習方法、時間、場所等が実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されていること。

【観点　5－3－3－3】病院と薬局における実務実習の期間が各々標準（2.5ヶ月）より原則として短くならないこと。

【基準　5-3-4】

実務実習が、実習施設と学部・学科との間の適切な連携のもとに実施されていること。

【観点　5-3-4-1】事前打ち合わせ、訪問、実習指導などにおいて適切な連携がとられていること。

【観点　5-3-4-2】実習施設との間で、学生による関連法令や守秘義務等の遵守に関する指導監督についてあらかじめ協議し、その確認が適切に行われていること。

【基準　5-3-5】

実務実習の評価が、実習施設と学部・学科との間の適切な連携のもとに行われていること。

【観点　5-3-5-1】評価基準を設定し、学生と実習施設に事前に提示したうえで、実習施設との連携の下、適正な評価が行われていること。

【観点　5-3-5-2】学生、実習施設と教員の間で、実習内容、実習状況およびその成果に関する評価のフィードバックが、実習期間中に適切に行われていること。

【観点　5-3-5-3】実習終了後に、学生、実習施設と教員から実習内容、実習状況およびその成果について意見聴取が適切に行われていること。

【観点　5-3-5-4】実務実習の総合的な学習成果が適切な指標に基づいて評価されていることが望ましい。

6　問題解決能力の醸成のための教育

（6－1）卒業研究

【基準　6－1－1】

研究課題を通して、新しい発見に挑み、科学的根拠に基づいて問題点を解決する能力を修得するための卒業研究が行われていること。

【観点　6－1－1－1】卒業研究が必修単位とされており、実施時期および実施期間が適切に設定されていること。

【観点　6－1－1－2】卒業論文が作成されていること。

【観点　6－1－1－3】卒業論文には、研究成果の医療や薬学における位置づけが考察されていること。

【観点　6－1－1－4】学部・学科が主催する卒業研究発表会が開催されていること。

【観点　6－1－1－5】卒業論文や卒業研究発表会などを通して問題解決能力の向上が適切に評価されていること。

（6－2）問題解決型学習

【基準　6－2－1】

問題解決能力の醸成に向けた教育が、全学年を通して効果的に実施されていること。

【観点　6－2－1－1】問題解決能力の醸成に向けた教育が全学年を通して実施され、シラバスに内容が明示されていること。

【観点　6－2－1－2】参加型学習、グループ学習、自己学習など、学生が能動的に問題解決に取り組めるよう学習方法に工夫がなされていること。

【観点　6－2－1－3】問題解決能力の醸成に向けた授業科目において、各科目の目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。

【観点　6－2－1－4】卒業研究やproblem-based learningなどの問題解決型学習の実質的な実施時間数が18単位（大学設置基準における卒業要件単位数の1／10）以上に相当するよう努めていること。

学生

7　学生の受入

【基準　7-1】

理念と目標に照らしてアドミッション・ポリシー（入学者受入方針）が設定され、公表されていること。

【観点　7-1-1】理念と目標に照らしてアドミッション・ポリシーが設定されていること。

【観点　7-1-2】アドミッション・ポリシーを設定するための責任ある体制がとられていること。

【観点　7-1-3】アドミッション・ポリシーなどがホームページ等を通じて公表され、学生の受入に関する情報が入学志願者に対して事前に周知されていること。

【基準　7-2】

学生の受入に当たって、入学志願者の適性および能力が適確かつ客観的に評価されていること。

【観点　7-2-1】入学志願者の評価と受入の決定が、責任ある体制の下で行われていること。

【観点　7-2-2】入学者選抜に当たって、入学後の教育に求められる基礎学力が適確に評価されていること。

【観点　7-2-3】医療人としての適性を評価するための工夫がなされていることが望ましい。

【基準　7-3】

入学者数が所定の入学定員数と乖離していないこと。

【観点　7-3-1】入学者数が所定の入学定員数を大きく上回っていないこと。

【観点　7-3-2】入学者数が所定の入学定員数を大きく下回っていないこと。

8　成績評価・進級・学士課程修了認定

（8-1）成績評価

【基準　8-1-1】

各科目の成績評価が、客観的かつ厳正に行われていること。

【観点　8-1-1-1】成績評価の基準が設定され、かつ学生に周知されていること。

【観点　8-1-1-2】当該成績評価基準に従って成績評価が行われていること。

【観点　8-1-1-3】成績評価の結果が、必要な関連情報とともに当事者である学生に告知されていること。

（8-2）進級

【基準　8-2-1】

公正かつ厳格な進級判定が行われていること。

【観点　8-2-1-1】進級基準（進級に必要な修得単位数および成績内容）、留年の場合の取り扱い（再履修を要する科目の範囲）等が設定され、学生に周知されていること。

【観点　8-2-1-2】進級基準に従って公正かつ厳格な判定が行われていること。

【観点　8-2-1-3】留年生に対し、教育的配慮が適切になされていること。

【観点　8-2-1-4】留年生に対し、原則として上位学年配当の授業科目の履修を制限する制度が採用されていることが望ましい。

【基準8-2-2】

学生の在籍状況（留年・休学・退学など）の適切性が確認され、必要な対策が実施されていること。

【観点　8-2-2-1】学生の在籍状況（留年・休学・退学など）の適切性が入学年次別に分析されていること。

【観点　8-2-2-2】学生の在籍状況が適切でない場合には、その原因が分析され、必要な対策が適切に実施されていること。

（8－3）学士課程修了認定

【基準8－3－1】

教育・研究の目標を達成するためのディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）が設定され、公表されていること。

【観点　8－3－1－1】目標を達成するためのディプロマ・ポリシーが設定されていること。

【観点　8－3－1－2】ディプロマ・ポリシーを設定するための責任ある体制がとられていること。

【観点　8－3－1－3】ディプロマ・ポリシーが教職員および学生に周知されていること。

【観点　8－3－1－4】ディプロマ・ポリシーがホームページなどで広く社会に公表されていること。

【基準　8－3－2】

学士課程修了（卒業）の認定がディプロマ・ポリシー（学位授与の方針）に基づいて公正かつ厳格に行われていること。

【観点　8－3－2－1】ディプロマ・ポリシーに基づいて卒業判定基準が適切に設定され、学生に周知されていること。

【観点　8－3－2－2】卒業判定基準に従って適切な時期に公正かつ厳格な判定が行われていること。

【観点　8－3－2－3】卒業判定によって留年となった学生に対し、教育的配慮が適切になされていること。

9　学生の支援

（9-1）　修学支援体制

【基準　9-1-1】

学生が在学期間中に教育課程上の成果を上げられるよう、履修指導の体制がとられていること。

【観点　9-1-1-1】入学者に対して、薬学教育の全体像を俯瞰できるような導入ガイダンスが適切に行われていること。

【観点　9-1-1-2】入学前の学習状況に応じて、薬学準備教育科目の学習が適切に行われるように、履修指導が行われていること。

【観点　9-1-1-3】履修指導（実務実習を含む）において、適切なガイダンスが行われていること。

【観点　9-1-1-4】在学期間中の学生の学習状況に応じて、薬学教育科目の学習が適切に行われるように、履修指導がなされていること。

【基準　9-1-2】

学生が学修に専念できるよう、学生の経済的支援に関する体制が整備されていること。

【観点　9-1-2-1】奨学金等の経済的支援に関する情報提供窓口を設けていること。

【観点　9-1-2-2】独自の奨学金制度等を設けていることが望ましい。

【基準　9-1-3】

学生が学修に専念できるよう、学生の健康維持に関する支援体制が整備されていること。

【観点　9-1-3-1】学生のヘルスケア、メンタルケア、生活相談のための学生相談室などが整備され、周知されていること。

【観点　9-1-3-2】健康管理のため定期的に健康診断を実施し、学生が受診するよう適切な指導が行われていること。

【基準　9-1-4】

学生に対するハラスメントを防止する体制が整備されていること。

【観点　9-1-4-1】ハラスメント防止に関する規定が整備されていること。

【観点　9-1-4-2】ハラスメント問題に対応する委員会・相談窓口が設置されていること。

【観点　9-1-4-3】ハラスメント防止に関する取組みについて、学生への広報が行われていること。

【基準　9-1-5】

身体に障害のある者に対して、受験の機会が確保されるとともに、身体に障害のある学生に対する施設・設備上および学修・生活上の支援体制の整備に努めていること。

【観点　9-1-5-1】身体に障害のある者に対して、受験の機会が確保されるよう努めていること。

【観点　9-1-5-2】身体に障害のある学生に対する施設・設備上および学修・生活上の支援体制の整備に努めていること。

【基準　9-1-6】

学生が主体的に進路を選択できるよう、必要な支援体制が整備されていること。

【観点　9-1-6-1】進路選択に関する支援組織や委員会が設置されていること。

【観点　9-1-6-2】就職セミナーなど、進路選択を支援する取組みを行うよう努めていること。

【基準　9-1-7】

学生の意見を教育や学生生活に反映するための体制が整備されていること。

【観点　9-1-7-1】学生の意見を収集するための組織や委員会が設置されていること。

【観点　9-1-7-2】学生の意見を教育や学生生活に反映するために必要な取組みが行われていること。

（9-2）安全・安心への配慮

【基準　9-2-1】

学生が安全かつ安心して学修に専念するための体制が整備されていること。

【観点　9-2-1-1】実験・実習および卒業研究等に必要な安全教育の体制が整備されていること。

【観点　9-2-1-2】各種保険（傷害保険、損害賠償保険等）に関する情報の収集・管理が行われ、学生に対して加入の必要性等に関する指導が適切に行われていること。

【観点　9-2-1-3】事故や災害の発生時や被害防止のためのマニュアルが整備され、講習会などの開催を通じて学生および教職員へ周知されていること。

１０　教員組織・職員組織

（１０-１）　教員組織

（専任教員：非常勤を除く、薬学教育を主たる担当とする教員）

【基準　１０-１-１】

理念と目標に沿った教育・研究活動の実施に必要な教員が置かれていること。

【観点　１０-１-１-１】専任教員数が大学設置基準に定められている数以上であること。

【観点　１０-１-１-２】教育の水準の向上をより一層図るために専任教員数が大学設置基準に定められている数を大幅に超えるよう努めていること（例えば、1名の教員に対して学生数が10名以内であることが望ましい）。

【観点　１０-１-１-３】専任教員について、教授、准教授、講師、助教の数と比率が適切に構成されていること。

【基準　１０-１-２】

専門分野について、教育上および研究上の優れた実績を有する者、あるいは優れた知識・経験および高度の技術・技能を有する者のいずれかに該当し、かつ、その担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が、専任教員として配置されていること。

【観点　１０-１-２-１】専門分野について、教育上および研究上の優れた実績を有する者が配置されていること。

【観点　１０-１-２-２】専門分野について、優れた知識・経験および高度の技術・技能を有する者が配置されていること。

【観点　１０-１-２-３】専任教員として、担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が配置されていること。

【基準　１０-１-３】

カリキュラムにおいて、専任教員の科目別配置等のバランスが適正であること。

【観点　１０-１-３-１】薬学における教育上主要な科目において、専任の教授または准教授が配置されていること。

【観点　１０-１-３-２】専任教員の年齢構成に著しい偏りがないこと。

【基準　１０-１-４】

教員の採用および昇任が、適切に実施されていること。

【観点　１０-１-４-１】教員の採用および昇任に関する適切な規程が整備されていること。

【観点　１０-１-４-２】教員の採用および昇任においては、規程に基づき、研究業績のみに偏ることなく、教育上の指導能力等が十分に反映された選考が行われていること。

（１０-２）　教育・研究活動

【基準　１０-２-１】

理念と目標に沿った教育・研究活動が行われていること。

【観点　１０-２-１-１】教員は、教育および研究能力の維持・向上に取組んでいること。

【観点　１０-２-１-２】教員は、教育目標を達成するための基礎となる研究活動を行っていること。

【観点　１０-２-１-３】教員の活動が、最近５年間における教育・研究上の業績等で示され、開示されていること。

【観点　１０-２-１-４】薬剤師としての実務の経験を有する専任教員は、医療機関・薬局における研修などを通して、常に新しい医療に対応するための研鑽を行うよう努めていること。

【基準　１０-２-２】

理念と目標に沿った研究活動が行えるよう、研究環境が整備されていること。

【観点　１０-２-２-１】研究室が適切に整備されていること。

【観点　１０-２-２-２】研究費が適切に配分されていること。

【観点　１０-２-２-３】研究時間を確保するために、教員の授業担当時間数が適正な範囲内となるよう努めていること。

【観点　１０-２-２-４】外部資金を獲得するための体制が整備されていることが望ましい。

（１０-３）職員組織

【基準　１０-３-１】

教育・研究活動の実施を支援するため、職員の配置が学部・学科の設置形態および規模に応じて適切であること。

【観点　１０-３-１-１】教育・研究活動の実施支援に必要な資質および能力を有する職員が適切に配置されていること。

【観点　１０-３-１-２】教育上および研究上の職務を補助するため、必要な資質および能力を有する補助者が適切に配置されていることが望ましい。

（１０-４）教職員の研修

【基準　１０-４-１】

教職員に対する研修（ファカルティ・デベロップメント、スタッフ・デベロップメント等）およびその資質の向上を図るための取組みが適切に行われていること。

【観点　１０-４-１-１】資質向上を図るための組織・体制が整備されていること。

【観点　１０-４-１-２】資質向上を図るための組織・体制が機能するよう努めていること。

【観点　１０-４-１-３】理念と目標に沿った教育・研究活動を実施するため、教員の資質向上を図っていること。

【観点　１０-４-１-４】理念と目標に沿った教育・研究活動を支えるため、職員の資質向上を図っていること。

【観点　１０-４-１-５】教員と職員が連携して資質向上を図っていることが望ましい。

施設・設備

１１　施設・設備

（１１-１）　学内の学習環境

【基準　１１-１-１】

理念と目標に沿った教育を実施するための施設・設備が整備されていること。

【観点　１１-１-１-１】効果的教育を行う観点から、教室の規模と数が適正であること。なお、参加型学習のための少人数教育ができる教室が確保されていることが望ましい。

【観点　１１-１-１-２】実習・演習を行うための施設（実験実習室、情報処理演習室、動物実験施設、RI教育研究施設、薬用植物園など）の規模と設備が適切であること。

【観点　１１-１-１-３】実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習事前学習を実施するため、適切な規模の施設（模擬薬局・模擬病室等）・設備が整備されていること。

【観点　１１-１-１-４】卒業研究の内容に相応しい施設・設備が適切に整備されていること。

【基準　１１-１-２】

適切な規模の図書室・資料閲覧室や自習室が整備され、理念と目標に沿った教育・研究活動に必要な図書および学習資料などが適切に整備されていること。

【観点　１１-１-２-１】適切な規模の図書室・資料閲覧室が整備されていること。

【観点　１１-１-２-２】理念と目標に沿った教育・研究活動に必要な図書および学習資料（電子ジャーナル等）などが適切に整備されていること。

【観点　１１-１-２-３】適切な規模の自習室が整備されていることが望ましい。

【観点　１１-１-２-４】図書室・資料閲覧室および自習室の利用時間が適切に設定されていることが望ましい。

（１１-２）　実務実習施設の学習環境

【基準　１１-２-１】

実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習が、適正な指導者・設備を有する施設において実施されるよう努めていること。

【観点　１１-２-１-１】実務実習が適正な指導者のもとで実施されるよう努めていること。

【観点　１１-２-１-２】実務実習が適正な設備を有する実習施設において実施されるよう努めていること。

外部対応

１２　社会との連携

【基準　１２-１】

教育・研究活動を通じて、医療・薬学の発展および薬剤師の資質向上に貢献するよう努めていること。

【観点　１２-１-１】医療界や産業界と連携し、医療および薬学の発展に努めていること。

【観点　１２-１-２】地域の薬剤師会、病院薬剤師会、医師会などの関係団体および行政機関との連携を図り、薬学の発展に貢献するよう努めていること。

【観点　１２-１-３】薬剤師の資質向上を図るために卒後研修など生涯学習プログラムの提供に努めていること。

【観点　１２-１-４】地域住民に対する公開講座を開催するよう努めていること。

【観点　１２-１-５】地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動などを積極的に行っていることが望ましい。

【基準　１２-２】

教育・研究活動を通じて、医療および薬学における国際交流の活性化に努めていること。

【観点　１２-２-１】英文によるホームページなどを作成し、世界へ情報を発信していること。

【観点　１２-２-２】大学間協定などの措置を積極的に講じ、国際交流の活性化のための活動が行われていることが望ましい。

【観点　１２-２-３】留学生の受入や教職員・学生の海外研修等を行う体制が整備されていることが望ましい。

点検

１３　自己点検・評価

【基準　１３-１】

適切な項目に対して自ら点検・評価し、その結果が公表されていること。

【観点　１３-１-１】自己点検・評価を行う組織が設置されていること。

【観点　１３-１-２】自己点検・評価を行う組織には、外部委員が含まれていることが望ましい。

【観点　１３-１-３】自己点検・評価を行うに当たって、適切な項目が設定されていること。

【観点　１３-１-４】設定した項目に対して自己点検・評価が行われていること。

【観点　１３-１-５】自己点検・評価の結果がホームページなどで公表されていること。

【基準　１３-２】

自己点検・評価の結果が教育・研究活動の改善等に活用されていること。

【観点　１３-２-１】自己点検・評価の結果を教育・研究活動に反映する体制が整備されていること。

【観点　１３-２-２】自己点検・評価の結果が教育・研究活動の改善に反映されていること。

（資料）

『基準』数および『観点』数				
大項目	中項目	『基準』数		『観点』数
理念と目標	1　理念と目標	1	1	5
薬学教育カリキュラム	2　カリキュラム編成	2	25	8
	3　医療人教育の基本的内容	8		24
	4　薬学専門教育の内容	5		12
	5　実務実習	8		27
	6　問題解決能力の醸成のための教育	2		9
学生	7　学生の受入	3	16	8
	8　成績評価・進級・学士課程修了認定	5		16
	9　学生の支援	8		20
教員組織・職員組織	10　教員組織・職員組織	8	8	25
施設・設備	11　施設・設備	3	3	10
外部対応	12　社会との連携	2	2	8
点検	13　自己点検・評価	2	2	7
	（合計数）	57		179

資料 10-2
「新薬剤師養成問題懇談会」
（第１１回）H23.7.28

トライアル評価の手引き

（　抜　粋　）

JABPE
一般社団法人　薬学教育評価機構

目　次

（協力大学用）

１．スケジュールの概要 ・・・

（資　料）　(P.)

資料１　薬学教育（６年制）第三者評価　評価基準（本評価版）案　25

資料２　「薬学教育シラバス」の作成（提言）　52

資料３　「評価基準」に対する自己点検・評価の根拠となる資料・データ等について　54

資料４　薬学教育評価機構の評価における訪問調査の際の定期試験の問題および答案の取扱とその保管について　59

資料５　守秘義務に関する規則　60

資料６　評価者および本機構事務局職員倫理規則　62

資料７　個人情報の保護に関する規則　63

資料８　評価事業基本規則　66

（様　式）

様式１　提出資料一覧　75

様式２　自己点検・評価書　76

様式３　基礎資料　150

様式４　訪問調査時の質問事項への回答書　170

様式５　訪問調査時のスケジュール　171

様式６　訪問調査時の見学施設・参観授業一覧　172

様式７　面談時大学側出席者名簿　173

様式８　学生面談時の参加予定学生名簿　174

様式９　意見申立書等　175

様式10　所見記入用紙・評価チーム報告書　177

様式11　チェックシート　194

様式12　評価報告書　205

協　力　大　学　用

１．スケジュールの概要

（１）説明会前について

「自己評価 21」の実施時に用いた「評価基準　平成 19 年度版」の改定にともない、次の書類を送付します。

・「評価基準（本評価版）案　平成 23 年 1 月現在」（以下、「評価基準改定版」）

・「評価基準新旧対照表」

（２）説明会の実施

トライアル評価の実施スケジュールおよび調書（「自己点検・評価書」および「基礎資料」）の作成方法等について説明会を開催します。

日時：平成 23 年年 2 月 14 日（月）13：00～17：00

場所：本機構内会議室

（３）調書（「自己点検・評価書」と「基礎資料」）および添付資料を提出してください。

提出期限：平成 23 年 5 月 9 日（月）必着

（４）本機構から「評価チーム報告書案」および訪問調査のための質問事項を送付します。

送付予定日：平成 23 年 6 月 27 日（月）

（５）「評価チーム報告書案」および質問事項の回答を送ってください。

提出期限：平成 23 年 7 月 11 日（月）必着

（６）訪問調査

訪問予定日：平成 23 年 7 月 18 日～25 日頃、詳しい訪問日は大学ごとに調整します。

（７）「評価報告書（委員会案）」を各大学に送付しますので、意見がある場合また意見がない場合も意見申立書の提出に対応してください。

送付予定日：平成 23 年 10 月初旬　　回収予定：10 月末

（８）　トライアル評価協力校へ「評価報告書」を本機構理事長名で送付します。

送付予定日：平成 24 年 3 月中旬

平成23年	トライアル評価協力校	本機構
1月		
2月		14日：説明会
3月	調書の作成 および 添付資料の準備	
4月		
5月	調書および添付資料の提出（9日締切） ⇒	書面調査の開始
6月		⇐ 「評価チーム報告書案」および訪問調査時の質問事項の送付（27日予定）
7月	「評価チーム報告書案」および訪問調査時の質問事項への回答を送付（11日締切） ⇒	⇐ 訪問調査（18日～25日予定）
8月		
9月		
10月	「評価報告書（委員会案）」への意見申立ての回答（末日） ⇒	⇐ 「評価報告書（委員会案）」を送付（初旬）
平成24年		
3月		⇐ 理事長名で「評価報告書」を送付（中旬）

２．トライアル評価

（１）提出資料について

書面調査による評価のため、大学は調書（「自己点検・評価書」と「基礎資料」）を各20部作成し、添付資料12部とともに提出資料一覧（様式１）を添え、本機構宛てに下記の方法で送付してください。また、同時に調書については電子データをPDFファイルにし、電子メールに添付し、送信してください。なお、ファイル名は「薬科大学名・薬学部名調書」と記載してください。

提出期限：平成23年5月9日（月）　厳守ください。

送付方法：ヤマト運輸株式会社の宅急便、着払いで発送ください。

（宛先）〒150-0002　渋谷区渋谷2-12-15 日本薬学会長井記念館１階

一般社団法人　薬学教育評価機構

（電話番号）03-6418-4797

メールアドレス：yaku-hyouka@jabpe.or.jp

１）自己点検・評価書

①「自己評価・評価書（トライアル評価版）」（様式２）のフォーマットについて

・ワード形式のフォーマットを電子データをCD-Rで各大学に配付します。

・フォーマット中の新たに設けられた『基準』および『観点』で“網かけ”になっている部分についての記述は不要です。（例：『項目』２　カリキュラム編成）

・『項目』５　実務実習の【基準　５－３－１】、【基準　５－３－３】、【基準　５－３－４】【基準　５－３－５】の“ピンク色の網かけ部分”は、既に終了したカリキュラム内容なので、記述については各大学の判断に委ねます。

・『項目』８　成績評価・進級・学士課程修了認定の“黄色の網かけ部分”は新規に設定された『基準』です。その該当する『基準』である【基準　８－２－１】および【基準　８－２－２】（ただし、【観点　８－２－２－２】を除く）は、新規に記述が必要です。

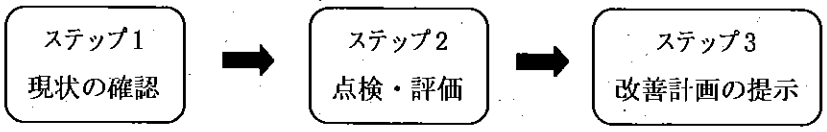
②編集・作成にあたっての注意点

・トライアル評価をお願いする際に事前にご説明したように、基本的に平成21年度を自己点検・評価対象年度としますが、『基準』によっては平成22年度を自己点検・評価対象年度とし記述してもかまいません。（例：実務実習など）

・標記の編集・作成にあたっては、点検・評価作業の責任者のリーダーシップと、薬科大学・薬学部関係者の自己点検・評価の意義についての共通理解が非常に重要です。

（自己点検・評価のプロセス）

自己点検・評価は「評価基準」に示された『基準』ごとにその『観点』を踏まえながら、以下のステップで行います。



・評価者は薬学教育・実務関連の方々が中心ですが、学外の読み手に分かり易いように簡潔かつ平易、一義的に理解できるような表現で記述してください。

③書式について

・Ａ４サイズ、上下左右のマージンは 2.5 cm としてください。
・文字のフォントは明朝体で、サイズは 10.5 ポイントを標準としてください。
・１ページの文字数は 1,000 字程度としてください。
・両面印刷し、加除が可能な体裁でファイル綴じにしてください。

④構成について

自己点検・評価は、[現状]、[点検・評価]、[改善計画]に分けて記述してください。『基準』ごとに現状を記述し、『項目』ごとに薬学教育プログラムの点検・評価（優れた点・改善を要する点）について包括的に記述してください。さらに、改善計画についても『項目』ごとに記述してください。

［現状］について：

記述内容は、『観点』を踏まえての『基準』の内容に沿って記述してください。また、あらかじめ定められた『観点』に加えて、各大学独自の『観点』を設定する必要があると考えられる場合には、これを設定した上で、その『基準』および『観点』についての状況を分析し、1,000 字程度で記述してください。なお、資料・データ等は文字数には含みません。

記述内容の根拠となる資料・データ等は、記述事項との関係が容易に確認できる位置に記載してください。なお、本文が読みにくくなることがないよう、記載する資料・データ等は必要最小限としてください。その資料名、出典、ページ数等は必ず明記してください。

＜資料・データ等の示し方の表記例＞

・文章中に根拠となる資料・データ等を表記する場合の例

［現状］

○○○○・・・・・・。（根拠資料・データ等：○○大学○○規則第○条）

・文章外に根拠となる資料・データ等を表記する場合の例

［現状］

○○○○○・・・

③シラバス、学生便覧など必ず提出を要する添付資料を除く冊子体で、提出不可能なものの場合は表紙と該当箇所をコピーし、左上部をステープルで留め、12 部を提出してください。

④ホームページアドレスを記載した場合は該当ページを印刷し、12 部を提出してください。

⑤根拠資料・データ等を基礎資料および下表の必ず提出を要する添付資料とする場合は別途添付資料として提出する必要はありません。

	必ず提出を要する添付資料	提出部数
1	薬学部パンフレット（自己点検・評価実施年度版）	12
2	学生便覧（自己点検・評価実施年度版）	12
3	履修要綱（自己点検・評価実施年度版）	12
4	履修科目選択のオリエンテーション資料（1年分）※(1)	12
5	シラバス（自己点検・評価対象年度版）	12
6	時間割表（1年分）	12
7	志望者に配布された学生募集要項（自己点検・評価実施年度版）	12

※(1) シラバスや履修要綱以外に科目選択ガイダンスのために配布したもの（あれば）

（2）訪問調査について

訪問調査は二日間で行います。なお、トライアル評価における訪問調査は、平成 23 年 7 月 18 日～25 日頃を予定しており、調書等が提出された 5 月 9 日以降、大学ごとに日程調整を行い決定します。

1）訪問調査前の準備

事前に本機構事務局から評価チーム報告書案および訪問調査時の質問事項を送付します。

大学は以下の準備を行ってください。以下の①、②に示されている書面は、それぞれ本機構が提示した様式にそって作成し、電子データのメール添付で送信してください。

①訪問調査の 10 日前までに本機構事務局に提出する書面等

・訪問調査時のスケジュール（様式５）

・訪問調査時の見学施設・授業一覧（様式６）

・面談時の出席者名簿（様式７）

②訪問調査の当日までに作成する書類

・面談時の席次表

・訪問調査時の学生面談に参加を予定する学生名簿（氏名・所属・学年）（様式８）なお、面談は学生と本機構側出席者のみで行われます。大学側の同席、録音は認められません。

③訪問調査の当日の会場の確保

出席者数を勘案して、訪問当日の下記の会場を確保してください。

・本機構側出席者の控室（打ち合わせおよび昼食用、常に使用できる部屋）

・面談会場

・定期試験の問題およびその答案等の閲覧ができる部屋（控室でも可）

④本機構側出席者の昼食手配

本機構側出席者の昼食代は１人1,500円程度で、手配をお願いします。実費を本機構が支払いますので、領収証を本機構事務局にご提出願います。

２）訪問調査当日の対応

訪問調査は二日間で行います。一日目は、午前10時から午後６時までとします。所要時間は休憩１時間をはさんで７時間程度となります。

①出席者

大学側：大学・学部の長、自己点検・評価の責任者（責任ある回答が可能な方）

機構側：担当評価チームの評価実施員（３～５名）、必要に応じて評価委員会幹事および事務局員が出席します。

②内容

・本機構側の事前の打ち合わせ

・本機構側と申請大学側の出席者との面談による質疑応答および意見交換

・施設・設備の見学

・実習を含む授業参観

日程の設定によっては授業参観が難しい場合が考えられます。その場合、トライアル評価の授業参観は実施しません。詳細は、日程調整時等で打ち合わせの予定です。

・学生との面談

・訪問時に求める資料・データ等の閲覧

訪問時に閲覧を求める資料・データ等は次の表のとおりです。その他に訪問調査時の質問事項の提示をとおし、評価実施員が評価に必要と判断した資料を求めることがあります。

大学側は教員間のコンセンサスを充分に得て、評価実施員が資料を自由に閲覧できるように準備をしてください。
なお、追・再度試験を含む定期試験等の問題および答案の閲覧については資料４を参照してください。

	訪問時に閲覧を求める資料・データ等	対象
1	教授会・各種主要委員会の議事録等	１年分
2	入試問題	１年分
3	入試面接実施要綱	１年分
4	入試結果一覧表（個人成績を含む）	２年分
5	授業レジュメ・授業で配布した資料・教材 ※(1)	１年分
6	実務実習の実施に必要な書類（守秘義務誓約書、健診受診記録、実習受入先・学生配属リスト、受入施設との契約書など）	１年分
7	追・再度試験を含む定期試験問題、答案、点数分布表	１年分
8	科目毎の成績分布表※(2)	１年分
9	成績評価の根拠の分かる資料（項目別配点表等）※(3)	１年分
10	成績評価の基礎資料（出席状況・中間テストなど）※(3)※(4)	１年分
11	学士課程修了（卒業）認定に関する資料※(5)	１年分
12	学生授業評価アンケートの集計結果	２年分
13	教職員の研修（FD・SD）の実施にかかる記録・資料	３年分
14	教員による担当科目の授業の自己点検報告書※(6)	１年分

※(1) 出版されているものを除きます。
※(2) 優・良・可・不可などの成績の分布をまとめた表
※(3) 定期試験、中間試験、レポート、授業での発表等、配点項目別にまとめた表（個人別）
※(4) 大量となるなど保管が困難なものを除きます。保管しない場合得点の一覧表で代替します。
※(5) 卒業認定に使用した一覧表（単位数表、成績表、GPA 等）等
※(6) FD の中で作成されたもの（あれば）

（３）「評価チーム報告書案」について

５名の評価実施員で評価チームを構成します。今回のトライアル評価では２チームを編成します。評価チームは提出された「自己点検・評価書」を評価し、「評価チーム報告書案」を作成します。訪問調査の前にこの「評価チーム報告書案」を各大学に送付しますので、大学は以下の点の確認作業を行ってください。

①評価実施員が事実誤認していないか。

②評価実施員のエビデンスに基づかない主観的な評価になっていないか。

③評価チーム報告書案で指摘されているが、評価資料等提出後に変更が生じている当該事項がないか。

④社会に公表するときに誤解を与えるような表現が含まれていないか。

各大学は、訪問調査に先立って、「評価チーム報告書案」に対する確認と「訪問調査における質問事項への回答」（様式４）を本機構に提出してください。

（４）「評価報告書（委員会案）」について

訪問調査終了後に評価チームから提出された「評価チーム報告書」をもとに、評価委員会幹事会は「評価報告書（委員会案）」素案を作成し、評価委員会に諮り、各大学に送付します。必要であれば「評価報告書（委員会案）」の電子ファイルも提供します。大学は、定められた期限内に「意見申立書」（様式９）をもって「評価報告書（委員会案）」に対する意見を申立てることができます。大学は意見の申立てを検討する際には、最終の評価結果が社会に公表されることを念頭に、次の点に留意してください。

①使用している数値・データなどの事実誤認がないか。

②社会に公表されるときに分かりづらい表現が含まれていないか。

意見の申立てには、そのエビデンスを具体的に示す必要があります。なお、評価結果に対する事実「変更」の範囲については、訪問調査時までに発生したものに限定します。

意見の申立てに該当する事項がない場合も、その旨を記し「意見申立書」を本機構へ提出してください。

（６）「評価報告書」について

「評価報告書（委員会案）」への意見申立てについては評価委員会で審議し、「評価報告書原案」を作成し、評価の最高機関である総合評価評議会に諮り、最終的な「評価報告書」が作成されます。「評価報告書」は、本機構理事長名でトライアル評価協力校に通知されます。

評　価　者　用

1．評価チームの編成

トライアル評価では、協力校の三大学について２つずつの評価チームで、全６つの評価チームを編成します。また、評価チームは評価事業基本規則第４章第 31 条～39 条に基づき、評価委員会で編成します。評価実施員および評価チームならびにそれらの権限は以下の通りです。

（１）評価実施員：評価実施員は、本機構が行う評価者研修を受け、名簿に記載された評価チームの構成員を言う。

（２）評価チーム：原則として、５名の評価実施員から構成する。また、その構成には、薬剤師であって教育研究活動に見識を有する者を含むことを原則とする。評価対象大学に所属もしくは利害関係を有する者は評価チームの評価実施員となることはできない。チーム編成および主査と副査は評価委員会が決定する。

（３）権限　　：評価実施員は、評価委員会で決定された評価チームの一員として評価を行う薬科大学・薬学部の「自己点検・評価書」（様式２）、その他の資料の調査および訪問調査を行い、「評価チーム報告書」を作成する。評価チームの主査は評価チームを統率するとともに、評価チーム報告書をとりまとめる。

2．スケジュールの概要

薬学教育プログラムの評価は、「自己点検・評価書」による書面調査と訪問調査により実施します。

（１）説明会の実施

６つの評価チームの評価実施員 30 名に対して説明会を行います。

実施：平成 23 年 4 月 8 日（金）

（２）協力校から 5 月 9 日に提出された「自己点検・評価書」などを整理し、各評価実施員へ送付

送付：平成 23 年 5 月 13 日頃

（3）評価所見の作成、提出および評価チーム会議の開催

評価実施員は、評価所見用紙（様式10）およびチェックシート（様式11）を作成後事務局に提出してください。評価チームごとに事務局が整理し、各評価チームの主査にメールで送信します。主査は、「評価チーム報告書案」の素案の作成および「訪問調査で質問すべき点」をまとめます。その後、主査は評価チーム会議を開催し、「評価チーム報告書案」を完成します。

評価所見用紙の提出：平成23年6月13日頃

提出先：本機構事務局（メールアドレス　yaku-hyouka@jabpe.or.jp）

評価チーム会議：平成23年6月20日～24日までの間に開催。会場は原則として、日本薬学会長井記念館内の会議室とします。主査は評価チーム内の日程調整を行い、決定した日程を機構事務局へ連絡してください。

（4）協力校へ「評価チーム報告書案」を送付

送付：平成23年6月27日頃

（5）協力校から「評価チーム報告書案」への回答の回収

必着：平成23年7月11日頃

（6）訪問調査

訪問：平成23年7月18～25日、日程は事務局が各大学と調整後、主査へ通知

（7）「評価チーム報告書」の作成

各評価チームは、訪問調査後一週間以内に評価チーム会議を開き、「評価チーム報告書案」を修正して「評価チーム報告書」とし、事務局に提出します。

評価チーム会議：平成23年8月6日までの間に開催

（日程調整等は（3）と同様）

事務局へ提出：平成23年8月15日頃まで

（8）「評価報告書(委員会案)」の作成と意見の申立て

評価委員会幹事会は6つの評価チームから提出された「評価チーム報告書」をもとに評価結果に関する調整を行い、「評価報告書(委員会案)」の素案を検討します。その際に必要な場合は、評価チームの主査・副査が説明のため出席します。「評価報告書(委員会案)」の素案を評価委員会に諮り、「評価報告書(委員会案)」を作成します。その後、協力校に送付し、事実誤認等の意見の申立てを受付けます。

協力校への送付　：平成23年10月初旬

協力校からの回収：平成23年10月末

（9）「評価報告書原案」の作成

各協力校から出された「評価報告書（委員会案）」への意見申立ての内容について評価委員会で検討して「評価報告書原案」を作成し、総合評価評議会に提出します。

提出：平成 23 年 11 月中旬

(10)「評価報告書」の作成

総合評価評議会で「評価報告書原案」について検討し、最終報告書である「評価報告書」を作成し、本機構理事長に提出します。

提出：平成 24 年 1 月

(11)「評価報告書」の送付

理事長名でトライアル評価協力校に「評価報告書」を 3 月末までに送付します。

		トライアル評価協力校	本機構事務局	評価関連委員会
平成23年度	1月			
	2月	14日：トライアル評価説明会		
	3月	調書の作成 および 添付資料の準備		評価チームの編成
	4月			8日：トライアル評価説明会
	5月	調書および添付資料の提出 （9日締切）	調書および添付資料を評価実施員へ送付	書面調査の開始（13日頃）
	6月		評価所見用紙の内容を整理 評価チームの主査へ送付 「評価チーム報告書案」の送付（27日頃）	評価実施員：評価所見記入用紙とチェックシートの提出（13日頃） 主査：「評価チーム報告書案」の素案をまとめ、チーム会議を開催（20～24日） 「評価チーム報告書案」の提出
	7月	「評価チーム報告書案」の回答を送付（11日締切）		訪問調査（18日～25日予定） 主査：評価チーム会議を開催、「評価チーム報告書案」を修正
	8月		評価委員会幹事会のメンバーに「評価チーム報告書」を送付	「評価チーム報告書」の提出（15日頃まで） 評価委員会幹事会：「評価報告書（委員会案）」の素案の立案 評価委員会：「評価報告書（委員会案）」の作成
	9月			評価委員会：「評価報告書（委員会案）」の作成
	10月	「評価報告書（委員会案）」への意見申立ての回答（末日）	「評価報告書（委員会案）」を送付（初旬）	
	11月		意見申立ての回答を評価委員会へ報告	評価委員会：「評価報告書原案」を作成し、総合評価評議会へ提出（中旬）
	12月			総合評価評議会：「評価報告書」を作成し、理事長へ提出（1月）
24年	1月			
	2月			
	3月		「評価報告書」の送付	

3．書面調査

（1）評価に関わる資料

1）調書

①「自己点検・評価書」（様式2）

資料1の「薬学教育（6年制）第三者評価　評価基準（本評価版）案」（以下、「評価基準」とします。）に基づき、大学自らが実行している薬学教育プログラムに対して自己点検・評価を実施し、作成した資料。この「自己点検・評価書」をもとに評価を実施します。

②「基礎資料」（様式3）

基礎資料は大学の現況を、主に数量的に把握するための資料集。

2）添付資料（資料3参照）

「自己点検・評価書」や「基礎資料」の記載内容を裏付ける根拠となる資料およびデータ等。

（2）評価の具体的な方法

1）資料の到着

事務局は、5月13日までに担当する大学の「調書」（「自己点検・評価書」と「基礎資料」）、「添付資料」、「提出資料一覧」を主査および評価実施員に送付します。評価作業において、大学から送付された「添付資料」以外に資料が必要な場合には、必ず本機構事務局に連絡してください。担当の大学へ直接連絡することは絶対にしないでください。

2）訪問調査前までの評価の作業プロセス

①所見の作成について

評価実施員は、担当する大学の「調書」および「添付資料」を基に、「評価基準」の充足状況および大学が記載した「現状」、「点検・評価」、「改善計画」を検証します。先ず、「チェックシート」（様式11）で「自己点検・評価書」において、『基準』の下にある『観点』に配慮しているか確認します。その際、『基準』ごとに評価し、所見作成時に特記すべきことがあった場合は、「チェックシート」の備考欄に記してください。次にあげるアからカの点に留意しながら、『中項目』ごとに評定、概評等を「所見記入用紙」（様式10）に記述してください。なお、「所見記入用紙」および「チェックシート」は6月13日頃までに、事務局宛てに電子メール（yaku-hyouka@jabpe.or.jp）に添付で送信してください。

ア．評価所見の記述上の注意点

「大学の質保証」における評価は、評価者の在り方が大きく関わってきます。評価の基本は、大学の長所を客観的に評価し、問題点や課題を指摘し、大学全体の教育・研究の質の向上を図る努力を支援することにあります。評価所見を記述するにあたっては、以下の点に留意してください。

・大学の掲げる「理念と目標」の実現に向けて薬学教育プログラムを構築し、実施しているか。また、どれくらい達成されているかという点から評価を行うことを原則とします。
・自己点検・評価の取り組みが、その大学の改善・改革に果たしている役割に着目することが必要です。
・評価はアラ探しではありません。問題点の発見に終始せずに大学の長所の発見にも努めてください。
・評価者は自分の大学や他大学の例を引用して、当該大学の評価をしないように努めてください。
・定性的判断では、評価者の主観・経験・見識が重要になりますので、大学の薬学教育プログラムを総合的に概観するように努めてください。
・印象にすぎないような表現は避け、必ず根拠を具体的に記述し、その記述の根拠とした資料・データ等の名称・頁を記載してください。

イ．「チェックシート」の使い方について

大学が提出する「自己点検・評価書」は、薬学教育プログラムの現状について『基準』の下にある『観点』に配慮しながら、『基準』ごとに［現状］が記述されています。『観点』に配慮しているかどうかを確認し、シートの「記載」欄に「✔」を記入し、特記すべき事項があった場合は備考欄に記してください。なお、『観点』の評定は行いません。

シートの「◎」、「○」、「△」は『観点』を次のとおり分類しています。

「◎」：『観点』の内容が、適合水準に達していることが求められるもので、「～であること」、「～いること」等で記載されています。

「○」：少なくとも『観点』の内容に関わる措置を講じていることが求められるものは、「～努めていること」等で記載されています。

「△」：『観点』の内容が、実施されていれば評価において「優れている」と判断されるものは、「～が望ましい」と記載されています。

加えて、『基準』ごとに評価し、所見作成時に特記すべきことがあった場合は、「チェックシート」の備考欄に記してください。なお、この際、『基準』ごとに評定する必要はありません。

ウ.『中項目』の評定について

「評価基準」は 13 の『中項目』の下に 57 の『基準』があります。大学から提出された「自己点検・評価書」（様式２）は、当該大学の薬学教育プログラムの[現状]が『基準』ごとに記述され、[点検・評価]と[改善計画]については、『中項目』で記述されています（参照：「自己点検・評価書の記載例の図解」）。「チェックシート」を用いながら、「自己点検・評価書」を良く検証してください。検証後、13 の『中項目』の達成度について評定を次の「多段階評価」あるいは「適合・不適合」で行い、その結果を所見用紙に記してください（参照：評価の図解）。

「多段階評価」は、原則として以下の５段階のうち「A」～「D」の４段階の多段階で評価してください。「S」は、「A」の中で特別に優れた内容や、他大学の模範となる内容が含まれるものに付けることとします。「多段階評価」が不適当な『項目』については、「適合」または「不適合」で評価してください。

『中項目』の達成度による「多段階評価」の評定について

「S」 … 卓越している。目標が十分に達成されている。長所として指摘する事項があり、他大学の模範となる内容が含まれている。

「A」 … 適合水準を超えている。目標が達成され、長所として指摘する事項がある。

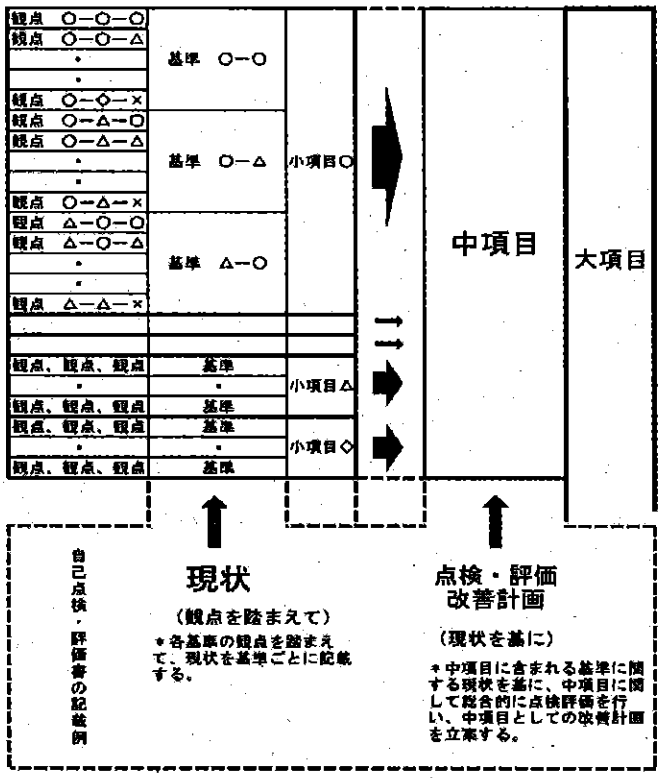
「B」 … 適合水準に達している。目標がおおむね達成されている。

「C」 … 概ね適合水準に達しているが、懸念される点が認められる。目標の達成が不十分である。

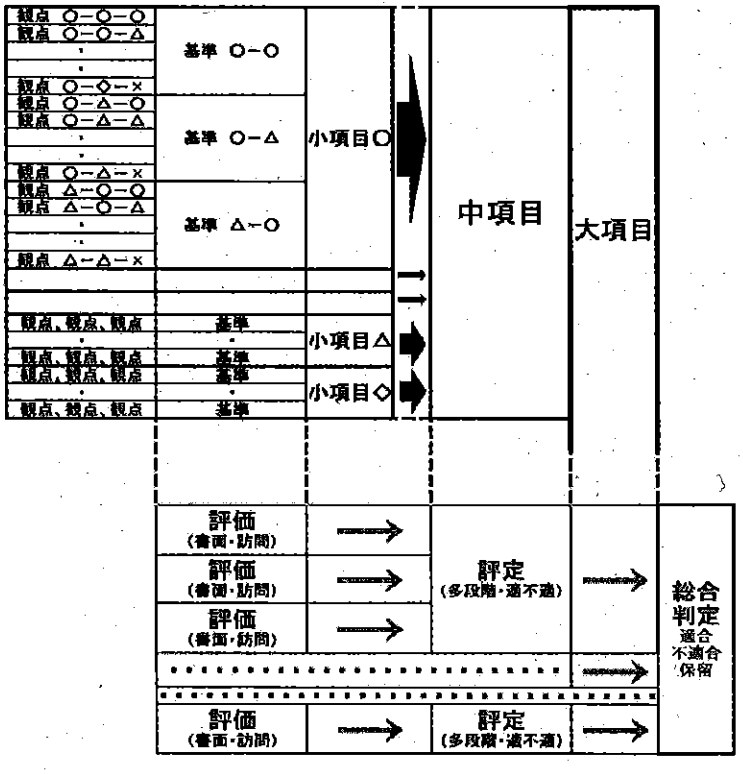
「D」 … 適合水準に達していない。目標がほとんど達成されていない。早急に改善すべき事項がある。

なお、「適合水準」については、主査が評価実施員の見解を主とし、評価チームごとに決めてください。

自己点検・評価書の記載例の図解



評価の概略図



エ.「概評」の記述について

「概評」も『中項目』で記述します。自己点検・評価書をもとに『中項目』ごとに達成度を考察しながら、到達状況を簡潔に記述してください。

(留意点)

・「チェックシート」を確認してください。

・長所、問題点の内容を踏まえて概観してください。

・所見記入用紙に記されている「水準評価」にふれてください。

・所見記入用紙に記されている「達成度評価」に基づき記述してください。

なお、『中項目』で「概評」する目的は、「大学の理念・目標に基づいた薬学教育プログラム (Plan) が、実施され (Do) 、充分に点検・評価 (Check) が行われ、さらによりよいプログラムを目指して改善 (Action) がなされる」という一連の流れを『中項目』という高所から概観し、評価することにあります。

オ.「長所」と「問題点」および「改善を要する点」の記述について

「長所」:「制度・システムが作られているのみならず機能している、成果が上がって他大学の模範となるもの」です。

「問題点」: 大学が改善報告書を作成する際に、「何をどのように改善した」と書き易いように、問題点を指摘してください。

「改善を要する点」:「薬学教育プログラムとして最低要件を充たしていない、改善・改革への取り組みが十分でないという事項があり、大学へ義務として改善を求めるもの」です。

なお、いずれにおいても根拠とした資料・データ等の名称・頁を記述してください。また、「長所」と「問題点」、「改善を要する点」の内容が、「概評」の再掲となっても構いません。

カ.「訪問調査」で質問すべき点の記述について

「訪問調査」で質問すべき点の欄には、評価所見を『中項目』ごとに作成する上で、調書や添付資料からでは、明らかにならなかった事項について、質問事項を箇条書きにしてください。訪問調査 10 日前に当該大学から回答が提出されます。「〜についての記述がない。」等は、「概評」に記述しないで、この欄で質問してください。また、水準評価に関する評価事項で不明な点があれば、必ず質問してください。

キ.「総合評価」の記述について

・「適合認定」については、「適合」、「不適合」、「保留」のいずれか該当する結果を記述してください。なお、「不適合」あるいは、「保留」と判定した場合は、必ずその根拠を「総評」欄に記述してください。

・「総評」では、①各『中項目』の記述を踏まえて、どうしてその様な総合評価の結果となったかの根拠についてと②当該大学の自己点検・評価への取り組み状況へのコメントを記述してください。

②評価チーム報告書案の作成について

評価実施員から所見記入用紙が提出され次第、事務局は評価チームごとにまとめたファイルデータを主査に送信します。主査は評価実施員の所見を参考にし、評価チーム全体の合意点を見出して、評価チーム報告書案の素案を作成してください。その後、その素案をもとに評価チーム会議で検討し、評価チーム報告書案を決定します。主査は評価チーム報告書を6月24日頃までに電子メールで事務局へ提出してください。

③評価チーム報告書案の大学への送付について

主査から提出された評価チーム報告書案は、『中項目』ごとの評定および「総合評価」を除く部分を当該大学へ事務局から送付し、事実誤認がないか確認作業および「訪問調査」で質問すべき点について回答を依頼します。なお、当該大学からは訪問調査の1週間前までに事務局へ回答が提出されます。

（確認作業の留意点）

・評価実施員が事実誤認していないか。

・評価実施員のエビデンスに基づかない主観的な評価になっていないか。

・評価チーム報告書案で指摘されているが、評価資料等提出後に変更が生じている当該事項がないか。

・社会に公表するときに誤解を与えるような表現が含まれていないか。

3）訪問調査後の評価の作業プロセス

評価チームは評価チーム会議で、訪問調査前の具体的作業の留意点等を踏まえつつ、訪問調査の結果に基づき評価チーム報告書案を修正し、期日内（評価チーム会議終了後1週間程度）に電子メールに添付し、事務局に送信してください。

4．訪問調査

本評価では、評価チームを担当する評価実施員（３～５名）の出席により訪問調査を行います。２チームで実施するトライアル評価の場合、各評価チームから主査、副査、実務薬剤師を１名ずつの計６名で訪問します。

（１）訪問調査の目的と概要

１）目的

訪問調査は、大学を訪問し、その特色ある施設・整備や教育研究の状況を直接確認し、書面調査の正確性を期するという目的があります。さらに大学の長をはじめとする関係者や学生と面談することによって、その特色や教育研究の改善・改革に対する将来に向けた方策を確認するという役割を担っています。

２）概要

①訪問日程　７月 18 日～25 日の間の２日間

②出席者

本機構：評価チームから主査、副査、実務薬剤師の３名で２チームと事務局員１～２名が、原則として出席します。なお、必要に応じて、評価委員会幹事会の委員が出席します。なお、本機構出席者名は事前に大学側に通知します。

大　学：大学の長（学長、学部長、学科長）および自己点検・評価の責任者など質問に責任を持って回答できる教員と担当事務方

③主な内容

・大学の関係者（学長あるいは学部長、教職員、学生）に対する面談
・授業および実務実習の参観
・施設・設備の見学
・関連資料の閲覧

（２）訪問調査の事前準備

協力校から回答が記入された評価チーム報告書案が、訪問調査の１週間前までに事務局へ提出されます。それを事務局は各評価実施員に送付します。訪問調査を担当する評価実施員は、その評価チーム報告書案に必ず目を通した上で、訪問調査に臨んでください。トライアル評価では、事務局が大学および主査と日程調整を行い、訪問調査実施日を決定します。

（3）訪問調査の実施内容

1）スケジュール

当該大学はスケジュールを様式５で作成し、事務局へ通知します。最終的には大学と本機構事務局が相談の上、決定します。

①協力校に集合

本機構出席者は協力校に集合します。

②本機構出席者の打合せ

大学の一室を借り、本機構出席者だけの打合せを行います。本機構出席者は、評価チーム報告書案に基づき、次の点について確認をしてください。

・説明を求める質問内容

（例）資料から得られた申請大学の特色、問題点、取り組み課題、将来計画

・質問の分担

・時間の関係で最優先する質問

・学生への質問内容

・全体の面談以外に教職員に対する個別面談での質問内容

なお、本評価が分野別評価であることを踏まえ、質問内容は薬学教育プログラムに関連するように配慮してください。

③大学の責任者(学長・学部長)および自己点検・評価の責任者などへの面談

面談に先立ち、本機構出席者の評価チームの主査が（あるいは副査）が挨拶および訪問の趣旨を説明します。

面談時、質問に対して納得できる明確な回答を得ることが重要です。問題点の指摘については、大学がその原因をどうとらえ、今後どのような対応策をとろうとしているのかを確認することも重要です。また、大学が当面取り組もうとしている課題や将来計画についても確認することが必要です。

（面談時の留意点）

・個々の人物に対するコメントは、差し控えてください。

・評価実施員の所属する大学・学部と比較したコメントはしないでください。

・本機構出席者は、訪問調査後に行う作業（評価チーム報告書の完成など）に必要な情報を各自で適宜メモを取っておいてください。

④昼食

昼食は、新たに質問すべき事項が発生したかどうかの確認など、午前中の見学や参観などの結果を基にした打合せも兼ね、本機構側出席者だけでとります。なお、昼食の準備は事前に本機構事務局から大学側に依頼し、費用は本機構が負担します。

⑤施設・設備の見学

教育活動および学生生活に関する施設・設備の見学を行います。その予定については、本機構事務局と大学とで事前に打ち合わせを行っています。当日は、大学側担当者の案内に従って行動し、適宜に質問します。また、施設を利用している学生に直接質問することもできます。

⑥授業参観

トライアル評価では日程上、授業参観は実施しない場合があります。

事前に本機構事務局と大学とで参観する授業および実務実習について調整を行います。評価チームの主査は、事前に参観を希望する授業および実務実習を本機構事務局に通知してください。もし、訪問調査実施日に参観希望授業が開講していない場合、参観希望の授業の開講日に訪問し、参観することができます。その日程調整等を主査と機構事務局が行い、本機構事務局が大学側に打診します。原則として、事前に依頼した授業の参観を行いますが、必要があれば、その他の授業を行っている講義室・演習室・外部の実務実習現場等を随時参観することができます。

⑦学生面談

大学に所属する学生（５～６名程度、学年、性別等を考慮して大学側が選定）を対象に面談を行います。なお、大学の教職員は同席できません。

⑧教職員との個別面談

教職員と個別に面談することができます。留意点は③を参照してください。

⑨追・再度試験を含む定期試験の問題およびその答案等の閲覧

本機構出席者は控室などに「薬学教育評価機構の評価における訪問調査の際の追・再度試験を含む定期試験の問題と答案および成績記録の取扱とその保管について」（資料４）に沿って用意された定期試験の問題およびその答案を閲覧します。なお、本機構事務局は大学と事前に打ち合わせを行い、本機構出席者が閲覧し易いように資料を準備してもらうため、主査の意向を伝えます。

⑩訪問調査のまとめ（２日目）

評価チームの主査は、大学に対して、評価委員会の作成する評価報告書（委員会原案）の作成、その後の通知と意見申立ての受付を中心に、今後の評価スケジュールについて説明します。最後に訪問調査への協力に対する謝意を伝え、訪問調査を終了します。

⑪訪問調査結果に関する本機構側出席者の打合せ

訪問調査のまとめが終了した後、本機構出席者は控室で訪問調査の結果に関する意見交換を行います。

2）訪問調査に伴う旅費について

本機構は訪問調査に伴う本機構出席者の旅費を負担します。出席者には、訪問調査当日にお渡しするか、本機構の規程による旅費、宿泊費を口座に振り込むかの方法により支払います。なお、交通手段、宿泊施設の手配は出席者各自が行ってください。

5．評価報告書の作成

（1）評価報告書（委員会案）の作成

評価チームによって作成された評価チーム報告書が評価委員会に提出され、評価報告書（委員会案）が作成されます。

1）作成の過程について

①評価報告書（委員会案）の作成準備

事務局は、評価チーム報告書を評価委員会幹事会の委員へ送付します。

②評価委員会幹事会の委員による評価報告書（委員会案）の素案作成

トライアル評価の場合は、8月～9月に開催される評価委員会で検討するために、幹事会は評価チーム報告書を尊重しつつ、評価チーム間の評価の幅を調整し、評価報告書（委員会案）の素案を作成します。

③評価報告書（委員会案）の決定

評価報告書（委員会案）の素案を基に、評価委員会で評価報告書（委員会案）を決定します。なお、評価チームの主査は、同委員会の要請に応じて出席し、質疑に答えます。

2）作成方法について

様式12の「評価報告書」の「2．各申請大学に対する評価結果」の該当ページを用い作成してください。なお、「Ⅲ『中項目』ごとの概評および各事項」で特記すべきことがない事項の見出し部分は削除してください。また、「Ⅱ総評」および「Ⅲ『中項目』～」は評価チーム報告書を尊重し作成しますが、根拠とした資料・データ等の名称・頁については記述する必要はありません。

（2）意見の申立てから評価報告書の決定まで

トライアル評価の場合、10月上旬に評価報告書（委員会案）を協力校へ送付し、事実誤認等に対する意見の申立ての機会を設けます。意見の申立てを受け付けた場合は、

その内容を評価委員会で審議し、評価報告書原案を決定して11月中旬には総合評価評議会に評価報告書原案を提出します。その後、総合評価評議会で評価報告書原案は審議され、「評価報告書」が決定されます。評価結果は、本機構理事会に報告され、理事長名をもって、協力校に通知されます。

6．評価者倫理の保持について（資料5）（資料6）（資料7）

本機構の評価事業に従事する評価者は、薬科大学・薬学部の質的向上および教育研究の改善に貢献することを使命とし、公正誠実に評価活動を行わなければなりません。したがって、評価者は申請大学が提出した調書等の資料については評価以外の目的で使用することがないように、また、正当な理由なく外部に漏洩することがないように配慮してください。特に、評価資料の中には、個人情報を含むものもあるので、その取扱いには十分注意してください。

なお、本機構「評価事業基本規則施行細則第５号　守秘義務に関する規則」（資料５）、「標記第６号　薬学教育評価機構の大学評価に従事する評価者および本機構事務局職員倫理規則」（資料６）ならびに「個人情報の保護に関する規則」（資料７）をご参照ください。

7．その他

（1）協力校に連絡する場合の窓口について

評価のプロセスにおいて協力校に対して何らかの問合わせ等が必要になった場合、評価者である評価実施員、評価委員および総合評価評議員からは直接連絡をとらないでください。機構事務局の担当者が窓口になりますので、先ずは機構事務局までご連絡ください。

（2）評価終了後の資料等の取扱いについて

評価実施員は最終の評価チーム会議終了後、事務局から送付されたトライアル評価協力校に係る「調書」、「添付資料」など資料全てを「料金着払い」で事務局に返送してください。評価委員および総合評価評議員においても同様に、基本的に評価に関係する資料・書類等は事務局へ返却してください。

評価者である評価実施員、評価委員および総合評価評議員は最終的評価が確定した段階で、当該評価作業に関するE-mailを削除してください。

（参考）

評価報告書までの作成過程の流れ

書　面　調　査

１．評価実施員の評価所見　(P.14～P.18)

（各評価実施員の所見に基づき、主査がまとめ作成）

２．評価チーム報告書案の素案　(P.19)

（各評価実施員の所見に基づき、主査がまとめ作成）

評　価　チーム　会　議

３．評価チーム報告書案　(P.19)

（評価チーム報告書案の素案に評価チーム会議の内容を反映）

⇩

当該大学へ送付（総合判定は除く）

＊この段階で当該大学に送付。大学は事実誤認が無いか確認

＊書面調査では分からない点を「訪問調査」で質問すべき点として当該大学に送付。大学は回答。

訪　問　調　査　(P.20～23)

評　価　チーム　会　議

４．評価チーム報告書　(P.19)

（評価チームの評価チーム報告書案を訪問調査後に修正）

＊主査および評価実施員が訪問調査後に評価チーム報告書案を修正する。

＊ここでの概評が原則として、評価報告書に転記される。

評価委員会幹事会

５．評価報告書（委員会案）の素案 (P. 23)

（原則、評価チームからの評価チーム報告書を尊重し作成）

＊評価委員会幹事会で、チーム間の評価のバラつきを補正して作成。

評　価　委　員　会

６．評価報告書（委員会案） (P. 23)

（原則、評価報告書（委員会案）の素案を尊重して作成）

＊評価委員会で決定し、必要があれば評価チームの主査から説明を受ける。

⇩

当該大学へ送付（総合判定は除く）

＊評価報告書（委員会案）を当該大学に送付し、意見申立ての機会を設ける。

評　価　委　員　会

７．評価報告書原案（原則、評価報告書（委員会案）を尊重して作成）(P. 24)

＊当該大学の意見申立てを審議したのち、評価委員会で決定。

総　合　評　価　評　議　会

８．評価報告書（原則、評価委員会からの評価報告書原案を尊重して作成）