

第6回新薬剤師養成問題懇談会 次第

1. 日 時：平成19年5月14日（月）10：00～12：00

2. 場 所：航空会館5階（501・502）

3. 議 事：

（1）現状の取組み報告について

（2）協議事項

- ・薬学生が行いうる行為について（実習の実施方法）
- ・受入薬局の要件について

（3）その他

配 布 資 料

- 資料 1 新薬剤師養成問題懇談会に関する申合せ
- 資料 2 新薬剤師養成問題懇談会名簿（平成 19 年 5 月 14 日現在）
- 資料 3 厚生労働省
- ・ 第 1 回薬剤師国家試験の合格発表について
 - ・ 薬事法施行規則の一部を改正する省令について
 - ・ 薬剤師法施行規則の一部を改正する省令について
 - ・ 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
- 資料 4 文部科学省
- ・ 平成 19 年度「がんプロフェッショナル養成プラン」公募要領について
- 資料 5 国公立大学薬学部長（科長・学長）会議
- ・ 平成 19 年度活動予定について
- 資料 6 社団法人 日本私立薬科大学協会
- ・ 平成 19 年度の入学定員及び入学者数について
 - ・ 第 2 回実務実習検討委員会議事録
 - ・ 平成 18 年度実習生受入施設上部団体への訪問記録
- 資料 7 社団法人 日本病院薬剤師会
- ・ 病院における長期実務実習に対する日本病院薬剤師会の基本的考え方
- 資料 8 社団法人 日本薬剤師会
- ・ 6 年制薬局実習の受入薬局に対する日本薬剤師会の基本的な考え方
 - ・ 6 年制実務実習受入に対する日本薬剤師会の基本的考え方
 - ・ 平成 18 年度日本薬剤師会薬局実務実習担当者全国会議次第
 - ・ 平成 18 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
 - ・ 平成 18 年度薬局実務実習受入に関するブロック会議開催実績一覧
 - ・ 実務関係スケジュール予定
 - ・ 薬学生のための薬局実務実習書
- 資料 9 有限責任中間法人 薬学教育協議会
- ・ 平成 18 年度事業報告
 - ・ 平成 18 年 4 月入学生の居住地に関わる調査結果（まとめ）
- 資料 10 日本薬学会薬学教育改革大学人会議
- ・ 実務実習指導システム作り委員会報告
 - ・ O S C E 内容・体制委員会報告
 - ・ C B T 問題委員会報告
 - ・ 第三者評価検討委員会報告
 - ・ 新薬学教育制度での研究と教育のあり方委員会報告

平成 17 年 1 月 13 日

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
（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 年となることを受け、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、新制度下での薬剤師養成の円滑な実施に資するため、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（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 3 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有限責任中間法人 薬学教育協議会
- ②日本薬学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

（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。

新薬剤師養成問題懇談会名簿

平成19年5月14日現在

○国公立大学薬学部長（科長・学長）会議

横沢 英良 国公立大学薬学部長（科長・学長）会議幹事（北海道大学薬学研究院長）
山元 弘 国公立大学薬学部長（科長・学長）会議次期幹事（大阪大学薬学研究科長）

○日本私立薬科大学協会

高柳 元明 社団法人日本私立薬科大学協会会長
望月 正隆 社団法人日本私立薬科大学協会副会長

○日本病院薬剤師会

伊賀 立二 社団法人日本病院薬剤師会会長
内野 克喜 社団法人日本病院薬剤師会副会長
矢後 和夫 社団法人日本病院薬剤師会常務理事

○日本薬剤師会

中西 敏夫 社団法人日本薬剤師会会長
児玉 孝 社団法人日本薬剤師会副会長
森 昌平 社団法人日本薬剤師会常務理事

○文部科学省

三浦 公嗣 文部科学省高等教育局医学教育課長
田中 聡明 文部科学省高等教育局医学教育課課長補佐
松谷 治 文部科学省高等教育局医学教育課課長補佐（併 薬学教育専門官）
佐藤 雄一 文部科学省高等教育局医学教育課企画係長

○厚生労働省

中澤 一隆 厚生労働省医薬食品局総務課長
関野 秀人 厚生労働省医薬食品局総務課薬事企画官
吉田 易範 厚生労働省医薬食品局総務課課長補佐
長谷川 洋一 厚生労働省医薬食品局総務課薬剤業務指導官

(オブザーバー)

●薬学教育協議会

望月 正隆 有限責任中間法人薬学教育協議会理事長（再掲）
百瀬 和享 有限責任中間法人薬学教育協議会事務局長
（病院・薬局実務実習調整機構委員長）

●日本薬学会薬学教育改革大学人会議

柴崎 正勝 日本薬学会薬学教育改革大学人会議座長
井上 圭三 日本薬学会薬学教育改革大学人会議幹事
市川 厚 日本薬学会薬学教育改革大学人会議幹事
工藤 一郎 日本薬学会薬学教育改革大学人会議幹事

●日本薬剤師研修センター

井村 伸正 財団法人日本薬剤師研修センター理事長
平山 一男 財団法人日本薬剤師研修センター専務理事

第 6 回 新薬剤師養成問題懇談会

厚生労働省提出資料

平成 19 年 5 月 14 日

厚生労働省医薬食品局総務課

第92回薬剤師国家試験の合格発表について

平成19年3月10日及び11日、東京都ほか8ヶ所において実施した第92回薬剤師国家試験の合格者を平成19年4月5日に発表する。

なお、受験者数12,112名のうち合格者数は9,154名であり、合格率は75.58%である。

[配布資料一覧]

1. 第92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. 大学別合格状況
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

1. 第92回薬剤師国家試験の結果について

(平成19年3月10・11日実施)
平成19年4月5日 合格発表

① 男女別合格率

区 分	総 数	男		女	
		人数	合格率	人数	合格率
出 願 者	13,497名	6,045名	44.79%	7,452名	55.21%
受 験 者	12,112	5,300	43.76	6,812	56.24
合 格 者	9,154	3,741	40.87	5,413	59.13
合 格 率	75.58%	70.58%		79.46%	

② 受験区分別合格率

	区 分	総 数	男		女	
			人数	合格率	人数	合格率
新 卒	受験者	8,791名	3,553名	40.42%	5,238名	59.58%
	合格者	7,525	3,002	39.89	4,523	60.11
	合格率	85.60%	84.49%		86.35%	
その他	受験者	3,321名	1,747名	52.60%	1,574名	47.40%
	合格者	1,629	739	45.37	890	54.63
	合格率	49.05%	42.30%		56.54%	

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	1,615名	1,117名	69.16%	1,170名	931名	79.57%	445名	186	41.80%
公 立	483	359	74.33	362	312	86.19	121	47	38.84
私 立	10,002	7,674	76.72	7,259	6,282	86.54	2,743	1,392	50.75
その他	12	4	33.33	-	-	-	12	4	33.33

2. 試験回数別合格者数

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	%
75 (2年)	8,832	7,901	89.46	1,466	879	59.96	10,298	8,780	85.26
76 (3年)	8,885	7,540	84.86	1,403	656	46.76	10,288	8,196	79.67
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

3. 都道府県別合格者数

(単位：名)

1	北海道	343
2	青森県	79
3	岩手県	45
4	宮城県	162
5	秋田県	76
6	山形県	40
7	福島県	109
8	茨城県	211
9	栃木県	112
10	群馬県	132
11	埼玉県	626
12	千葉県	618
13	東京都	1020
14	神奈川県	675
15	新潟県	163
16	富山県	71
17	石川県	100
18	福井県	34
19	山梨県	50
20	長野県	124
21	岐阜県	134
22	静岡県	224
23	愛知県	417
24	三重県	114

25	滋賀県	88
26	京都府	172
27	大阪府	663
28	兵庫県	481
29	奈良県	155
30	和歌山県	81
31	鳥取県	36
32	島根県	33
33	岡山県	149
34	広島県	218
35	山口県	119
36	徳島県	106
37	香川県	67
38	愛媛県	111
39	高知県	43
40	福岡県	362
41	佐賀県	59
42	長崎県	109
43	熊本県	129
44	大分県	71
45	宮崎県	86
46	鹿児島県	97
47	沖縄県	40
合 計		9,154

※合格証書の都道府県別送付枚数である。

4. 大学別合格状況

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	107	76	71.03
11	東北大学	120	69	57.50
12	千葉大学	100	78	78.00
13	東京大学	140	89	63.57
15	富山大学	130	95	73.08
16	金沢大学	110	79	71.82
17	京都大学	125	70	56.00
18	大阪大学	128	84	65.63
19	岡山大学	102	84	82.35
20	広島大学	74	63	85.14
21	徳島大学	94	68	72.34
22	九州大学	130	79	60.77
23	長崎大学	118	86	72.88
24	熊本大学	137	97	70.80
	国立計(14)	1,615	1,117	69.16
31	岐阜薬科大学	158	119	75.32
32	静岡県立大学	167	131	78.44
33	名古屋市立大学	158	109	68.99
	公立計(3)	483	359	74.33
51	北海道医療大学	210	162	77.14
52	北海道薬科大学	211	177	83.89
53	東北薬科大学	516	390	75.58
54	城西大学	368	306	83.15
55	東邦大学	305	261	85.57
56	北里大学	309	269	87.06
57	共立薬科大学	227	203	89.43
58	昭和大学	249	195	78.31
59	昭和薬科大学	391	294	75.19
60	東京薬科大学	683	504	73.79
61	東京理科大学	213	157	73.71
62	日本大学	263	229	87.07
63	星薬科大学	353	299	84.70
64	明治薬科大学	446	394	88.34
65	帝京大学	406	288	70.94
66	新潟薬科大学	179	138	77.09
67	北陸大学	416	317	76.20
68	名城大学	295	252	85.42
69	京都薬科大学	437	332	75.97
70	大阪薬科大学	340	278	81.76
71	近畿大学	175	158	90.29
72	摂南大学	280	248	88.57
73	神戸学院大学	242	212	87.60
74	神戸薬科大学	323	271	83.90
75	武庫川女子大学	265	226	85.28
76	福山大学	214	179	83.64
77	徳島文理大学	299	226	75.59
78	第一薬科大学	882	306	34.69
79	福岡大学	225	171	76.00
80	就実大学	160	115	71.88
81	九州保健福祉大学	120	117	97.50
	私立計	10,002	7,674	76.72
90	その他(認定)	12	4	33.33
	総計	12,112	9,154	75.58

5. 薬剤師国家試験合格基準及び正答について

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

衛生薬学

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

薬事関係法規及び薬事関係制度

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

医療薬学

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

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

6. 不適切問題の取扱いについて

2日目 午後 問235

問235 生物学的製剤に関する記述のうち、正しいものの組合せはどれか。

- a 生物学的製剤基準に記載されている製剤は、ワクチン、トキシイド、抗毒素製剤、インターフェロン製剤及び血液製剤である。
- b ワクチンとは、感染症予防の目的でヒトや動物を能動免疫する抗原の総称である。
- c ワクチンには、注射製剤はあるが経口製剤はない。
- d 乾燥BCGワクチンは、用時溶解して用いる注射剤で、静脈注射により結核の予防に使用する。

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

不適切な記載があり、正解となる選択肢がないため。

官報

(号外)
独立行政法人国立印刷局

目次

〔省 令〕

- 火災報知設備の感知器及び発信機に係る技術上の規格を定める省令の一部を改正する省令(総務三〇)
- 中継器に係る技術上の規格を定める省令の一部を改正する省令(同三一)
- 受信機に係る技術上の規格を定める省令の一部を改正する省令(同三二)
- 郵便法施行規則の一部を改正する省令(同三三)
- 郵便窓口業務の委託等に関する法律施行規則(同三四)
- 日本郵政株式会社法施行規則の一部を改正する省令(同三五)
- 郵便事業株式会社法施行規則(同三六)
- 郵便局株式会社法施行規則(同三七)
- 法務局及び地方事務支局及び出張所設置規則及び登記事務委任規則の一部を改正する省令(法務一一)
- 医療法施行規則の一部を改正する省令(厚生労働二七)

- 薬事法施行規則の一部を改正する省令(同二八)
- 独立行政法人水資源機構の業務運営に関する省令の一部を改正する省令(厚生労働・農林水産・経済産業・国土交通二)
- 意匠法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係省令の整備及び経過措置等に関する省令(経済産業一四)
- 電気事業会計規則の一部を改正する省令(同一五)
- 一般電気事業供給約款料金算定規則の一部を改正する省令(同一六)
- 一般電気事業託送供給約款料金算定規則の一部を改正する省令(同一七)
- 卸供給料金算定規則の一部を改正する省令(同一八)
- 一般電気事業部門別収支計算規則の一部を改正する省令(同一九)
- 原子力発電工事償却準備引当金に関する省令(同二〇)
- 港湾の施設の技術上の基準を定める省令(国土交通一五)
- 船舶法施行規則の一部を改正する省令(同二一)
- 旅客自動車運送事業運輸規則等の一部を改正する省令(同二七)

〔告 示〕

- 電波法等の規定により伝搬障害防止区域を指定する件(総務一六一)
- 電波法等の規定により伝搬障害防止区域を指定する件等の一部を改正する件(同六一)
- 紛失の届出等により失効した旅券の告示(外務一七一)
- 医療法施行規則別表第一の規定に基づき厚生労働大臣が定める事項を定める件(厚生労働五三)
- 平成十九年度の血液製剤の安定供給に関する計画(同五四)
- 平成十九年度の献血の推進に関する計画(同五五)
- 肥料を登録した件(農林水産三五七)
- 肥料の登録の有効期間を更新した件(同三五八)
- 肥料の生産業者又は輸入業者の氏名若しくは名称又は住所の変更に係る届出があった件(同三五九)
- 原子力発電工事償却準備引当金に関する省令第二条の規定により経済産業大臣が定める積立率を定める件(経済産業八五)
- 原子力発電工事償却準備引当金に関する省令第三条第一項の規定により経済産業大臣が定める取崩率を定める件(同八六)
- エネルギー基本計画が変更された件(同八七)
- 工業所有権に関する手続等の特例に関する法律施行規則第十三条第一号に規定する電子証明書を定める件の一部を改正する件(特許庁二)
- 技術基準対象施設の施工に関する基準を定める告示(国土交通三六三)
- 技術基準対象施設の維持に関し必要な事項を定める告示(同三六四)
- 漁業経営の改善及び再整備に関する特別措置法第十三条第一項の職業転換給付金の支給基準に関する省令第四条第三項の規定に基づき、就職促進手当の日額表を定める件(同三六五)
- 船員となろうとする者に関する国際協定の締結等に伴う漁業離職者に関する臨時措置法施行規則第十一条第二項の規定に基づき、訓練待期手当及び就職促進手当の日額表を定める件(同三六六)
- 船員の雇用の促進に関する特別措置法施行規則第七条第二項の規定に基づき、訓練待期手当及び就職促進手当の日額表を定める件(同三六七)
- 船員となろうとする者に関する本州四国連絡橋の建設に伴う一般旅客定期航空路事業等離職者の再就職の促進に関する省令第九条第二項の規定に基づき、訓練待期手当及び就職促進手当の日額表を定める件(同三六八)
- 旅客自動車運送事業運輸規則第三十八条第四項の規定に基づき国土交通大臣に提出する申請書に添付する書類に記載する事項の一部を改正する告示(同三六九)
- 貨物自動車運送事業輸送安全規則第十條第四項の規定(同令第二十三條第三項、第二十四條第二項及び第三十一條第三項において準用する場合を含む。)に基づき国土交通大臣に提出する申請書に添付する書類に記載する事項を定める告示の一部を改正する告示(同三七〇)

(以下次のページへ続く)

○法務省令第十一号

法務省設置法(平成十一年法律第九十三号)第十九条第二項及び第二十条第二項、不動産登記法平成十六年法律第二百三十三号)第七條(他の法令の規定において準用する場合を含む。)並びに商業登記法(昭和三十一年法律第二百五号)第二條(他の法令の規定において準用する場合を含む。)の規定に基づき、法務局及び地方方法務局の支局及び出張所設置規則及び登記事務委任規則の一部を改正する省令を次のように定める。

平成十九年三月二十六日

法務大臣 長勢 甚遠

第一条 法務局及び地方方法務局の支局及び出張所設置規則(平成十三年法務省令第十二号)の一部を次のように改正する。

別表新潟地方方法務局の部同地方方法務局の款同地方方法務局の項中「新潟県」を「新潟県」に、「新潟市(新潟支局の管轄に属する地域を除く)」を「新潟市の内 北区 東区 中央区 江南区 西区 西蒲区」に改め、同部新潟支局の款を次のように改める。

新津(新津)	新潟県 新津市	新潟県の内 新津市の内
	秋葉区	秋葉区 南区
		五泉市
		阿賀野市
		東蒲原郡

別表長野地方方法務局の部飯山支局の款同支局の項中「中野市の内 大字 上今井 大字 豊津 大字 永江」を「中野市」に、「下高井郡の内 木島平村 野沢温泉村」を「下高井郡」に改め、同款中野出張所の項を削る。

別表静岡地方方法務局の部浜松支局の款同支局の項中「静岡県の内 浜松市」を「静岡県の内 浜松市 中区」に改める。

第二条 登記事務委任規則(昭和二十四年法務府令第十三号)の一部を次のように改正する。

第九条第二項を削る。

第十条第五項を次のように改める。

- 新潟地方方法務局管内新潟県新潟市北区朝日町 自一丁目 至四丁目 彩野 自一丁目 石動 二丁目 内島見、内沼、浦木、浦ノ入、大久保、大瀬柳、太田、大月、大迎、岡新田、笠柳、かぶとやま 二丁目、上大月、上土地亀、上堀田、嘉山、嘉山 自一丁目 至六丁目、川西 自一丁目 至四丁目、木崎、葛塚、笹山、笹山東、里飯野、下大谷内、下土地亀、下早通、十二、新鼻、須戸、須戸 自一丁目 至五丁目、太子堂、高森、高森、新田、東栄町 自一丁目 至三丁目、榎ノ入、鳥屋、長戸、長戸呂、長戸呂新田、長塚、新井郷、灰塚、白新町 自一丁目 至四丁目、浜浦、早通、早通北 自一丁目 至六丁目、早通南 自一丁目 至五丁目、平林、仏伝、北陽 二丁目、前新田、美里 二丁目、三ツ森川原、三ツ屋、村新田、森下、柳原 自一丁目 至六丁目、山飯野、横井及び横土居に属する地域内の登記事務(商業登記の事務を除く)は、新潟地方方法務局新野田支局で取り扱われる。

附則 この省令は、平成十九年四月一日から施行する。ただし、第一条中別表長野地方方法務局の部の改正規定及び第二条中登記事務委任規則第九条の改正規定は、同月九日から施行する。

○厚生労働省令第二十七号

良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律(平成十八年法律第八十四号)の一部の施行に伴い、医療法施行規則の一部を改正する省令を次のように定める。

平成十九年三月二十六日

厚生労働大臣 柳澤 伯夫

第一条 医療法施行規則の一部を改正する省令(昭和二十三年厚生省令第五十五号)の一部を次のように改正する。

目次中「第一章 病院、診療所及び助産所の開設(第一条―第七条)」を「第一章の二 病院診療所の支援助産所(第一条―八)」「第二章 診療所及び助産所の開設(第一条―九)」「第三章 診療所の開設(第一条―七)」に改める。

第一条中「医療法(昭和二十三年法律第二百五号。以下「法」という。)」を「法」に改め、同条を第一章の九とする。

第一章を第一章の二とし、同章の前に次の一章を加える。

第一章 医療に関する選択の支援等

第一条 医療法(昭和二十三年法律第二百五号。以下「法」という。第六条の三第一項の規定による都道府県知事への報告は、当該都道府県知事が定める方法により、一年に一回以上、当該都道府県知事の定める日までに行うものとする。

2 法第六条の三第一項の規定により、病院、診療所又は助産所(以下「病院等」という。)の管理者が当該病院等の所在地の都道府県知事に報告しなければならない事項は、別表第一のとおりとする。

第一条の二 法第六条の三第二項の規定により、病院等の管理者が当該病院等の所在地の都道府県知事に報告を行わなければならない事項は、別表第一の一の項第一号に掲げる基本情報とする。

2 前項の報告は、前条第一項の規定により当該都道府県知事が定める方法により行うものとする。

を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法(以下この章において「電磁的方法」という。)であつて次項に掲げるものにより提供するとき、あらかじめ、医療を受ける者に対し、その用いる電磁的方法の種類及びファイルへの記録の方式を示さなければならない。

2 法第六条の三第三項に規定する厚生労働省令で定める方法は、次のとおりとする。

- 電子情報処理組織を利用する方法のうちイ、ロ又はハに掲げるもの
- 電磁的記録に記録された情報の内容出力装置の映像面に表示する方法
- 病院等の管理者の使用に係る電子計算機と医療を受ける者の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織を使用する方法であつて、当該電気通信回線を通じて情報が送信され、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該情報を記録する方法
- 病院等の管理者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された別表第一に掲げる事項を電気通信回線を通じて医療を受ける者の閲覧に供し、当該医療を受ける者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該事項を記録する方法
- 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記憶しておくことができるものをもつて調製するファイルに別表第一に掲げる事項を記録したものを交付する方法
- 都道府県知事は、法第六条の三第五項の規定により、同条第一項及び第二項の規定により報告された事項について、次に掲げる方法により公表しなければならない。

- 医療を受ける者が病院等の選択に必要な情報を容易に抽出し、適切に比較した上で病院等を選択することを支援するため、病院等に関する情報を容易に検索することができる機能を有するインターネットを活用した方法
- 書面による閲覧又は電磁的記録に記録された情報の内容を紙面若しくは出力装置の映像面に表示する方法

第一条の五 患者の診療を担当する医師又は歯科医師は、法第六条の四第一項の規定により、入院した日から起算して七日以内に同項に規定する書面（以下「入院診療計画書」という。）を作成し、当該患者又はその家族に対し当該書面を交付して適切な説明を行わなければならない。

第一条の六 法第六条の四第一項に規定する厚生労働省令で定める場合は、次に掲げる場合とする。

- 一 患者が短期間で退院することが見込まれる場合
 - 二 当該書面を交付することにより、当該患者の適切な診療に支障を及ぼすおそれがある場合
 - 三 当該書面を交付することにより、人の生命、身体又は財産に危険を生じさせるおそれがある場合
- 第一条の七 法第六条の四第一項第五号に規定する厚生労働省令で定める事項は、次のとおりとする。

- 一 推定される入院期間
- 二 病院又は診療所の管理者が患者への適切な医療の提供のために必要と判断する事項
- 第一条の八 病院又は診療所の管理者は、法第六条の四第二項の規定により、入院診療計画書の交付に代えて、当該計画書に記載すべき事項を電磁的方法であつて第三項に掲げるものにより提供するとき、あらかじめ、患者又はその家族に対し、その用いる電磁的方法の種類及びファイルへの記録の方式を示し、承諾を得なければならない。

2 病院又は診療所の管理者は、前項の規定による承諾を得た後に、患者又はその家族から電磁的方法による提供を受けない旨の申出があつたときは、当該方法による提供を行つてはならない。ただし、当該患者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。

3 法第六条の四第二項に規定する厚生労働省令で定める方法は、次のとおりとする。

- 一 電子情報処理組織を利用する方法のうちイ、ロ又はハに掲げるもの
- イ 電磁的記録に記録された情報の内容を出力量装置の映像面に表示する方法
- ロ 病院又は診療所の管理者の使用に係る電子計算機と患者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電

子情報処理組織を使用する方法であつて、当該電気通信回線を通じて情報が送信され、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該情報を記録する方法

ハ 病院又は診療所の管理者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された事項を電気通信回線を通じて患者又はその家族の閲覧に供し、当該患者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該事項を記録する方法

二 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記憶しておくことができるものをもつて調製するファイルに入院診療計画書に記載すべき事項を記録したものを交付する方法

4 前項各号に掲げる方法は、患者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより書面を作成することができるものでなければならない。

第九条の八第一項第四号中「別表第一」を「別表第一の二」に改め、同項第五号中「別表第一の二」を「別表第一の三」に改める。

第十一条中「病院又は患者を入院させるための施設を有する診療所の管理者は、次に掲げる安全管理のための体制を確保しなければならない。」を「病院等の管理者は、法第六条の十の規定に基づき、次に掲げる安全管理のための体制を確保しなければならない（ただし、第二号については、病院、患者を入院させるための施設を有する診療所及び入所施設を有する助産所に限る。）」に、同条第一項第四号中「医療機関内」を「当該病院等」に改め、同条に次の一項を加える。

- 2 前項各号に掲げる体制の確保に当たつては、次に掲げる措置を講じなければならない。
 - 一 院内感染対策のための体制に係る措置として次に掲げるもの（ただし、ロについては、病院、患者を入院させるための施設を有する診療所及び入所施設を有する助産所に限る。）
 - イ 院内感染対策のための方針の策定
 - ロ 院内感染対策のための委員会の開催
 - ハ 従業者に対する院内感染対策のための研修の実施
 - ニ 当該病院等における感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の実施

二 医薬品に係る安全管理のための体制の確保に係る措置として次に掲げるもの

イ 医薬品の使用に係る安全管理（以下この条において「安全管理」という。）のための責任者の配置

ロ 従業者に対する医薬品の安全管理のための研修の実施

ハ 医薬品の安全管理のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施

二 医薬品の安全管理のために必要となる情報の収集その他の医薬品の安全管理を目的とした改善のための方策の実施

三 医療機器に係る安全管理のための体制の確保に係る措置として次に掲げるもの

イ 医療機器の安全管理のための責任者の配置

ロ 従業者に対する医療機器の安全管理のための研修の実施

ハ 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の適切な実施

ニ 医療機器の安全管理のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全管理を目的とした改善のための方策の実施

第十一条の二を第十一の四とし、第十一条の次に次の二を加える。

第十一条の二 法第六条の十一第三項の厚生労働省令で定める者は、次に掲げる者とする。

一 民法（明治二十九年法律第八十九号）第三十四條の規定に基づき設立された法人

二 前号に掲げる者のほか、法第六条の十一第一項各号に掲げる医療安全支援センターの事務を適切、公正かつ中立に実施できる者として都道府県知事、保健所を設置する市の市長又は特別区の区長が認めた者

第十一条の三 病院等の管理者は、都道府県知事、保健所を設置する市の市長又は特別区の区長が法第六条の十一第一項第一号の規定に基づき行う助言に対し、適切な措置を講じるよう努めなければならない。

第二十条第十号中「並びに入院患者及び外来患者の数を明らかにする帳簿」を「入院患者及び外来患者の数を明らかにする帳簿並びに入院診療計画書」に改める。

第二十一条の五第二号及び第二十二の三第二号中「及び退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約」を「退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約及び入院診療計画書」に改める。

第三十条の三十三の次に次の一条を加える。

第三十条の三十三の二 法第三十条の十二第一項第八号に規定する厚生労働省令で定める者は、次の各号に掲げるものとする。

- 一 独立行政法人国立病院機構
- 二 地域の医療関係団体
- 三 関係市町村
- 四 地域住民を代表する団体

別表第一の二を別表一の三とし、別表第一を別表第一の二とし、同表の前に次の一表を加える。

- 別表第一（第一条関係）
- 一 基本情報
- イ 共通事項（(6)、(7)及び(8)については助産所を、(9)については歯科診療所及び助産所を除く。）
- (1) 病院等の名称
- (2) 病院等の開設者
- (3) 病院等の管理者
- (4) 病院等の所在地
- (5) 病院等の案内用の電話番号及びファクシミリの番号
- (6) 診療科目
- (7) 診療科目別の診療日
- (8) 診療科目別の診療時間
- (9) 病棟種別及び届出又は許可病床数
- ロ 助産所
- (1) 就業日
- (2) 就業時間
- 病院等へのアクセス
- イ 共通事項（(5)及び(6)については助産所を、(7)については歯科診療所及び助産所を、(8)については歯科診療所を除く。）
- (1) 病院等までの主な利用交通手段
- (2) 駐車場の有無
- (i) 駐車台数
- (ii) 駐車台数
- (iii) 有料又は無料の別
- (3) 案内用ホームページアドレス
- (4) 案内用電子メールアドレス
- (5) 診療科目別の外来受付時間
- (6) 予約診療の有無
- (7) 時間外における対応として厚生労働大臣が定めるもの
- (8) 面会の日及び時間帯

二 管理、運営及びサービス等に関する事項

一 基本情報

イ 共通事項（(6)、(7)及び(8)については助産所を、(9)については歯科診療所及び助産所を除く。）

(1) 病院等の名称

(2) 病院等の開設者

(3) 病院等の管理者

(4) 病院等の所在地

(5) 病院等の案内用の電話番号及びファクシミリの番号

(6) 診療科目

(7) 診療科目別の診療日

(8) 診療科目別の診療時間

(9) 病棟種別及び届出又は許可病床数

ロ 助産所

(1) 就業日

(2) 就業時間

病院等へのアクセス

イ 共通事項（(5)及び(6)については助産所を、(7)については歯科診療所及び助産所を、(8)については歯科診療所を除く。）

(1) 病院等までの主な利用交通手段

(2) 駐車場の有無

(i) 駐車台数

(ii) 駐車台数

(iii) 有料又は無料の別

(3) 案内用ホームページアドレス

(4) 案内用電子メールアドレス

(5) 診療科目別の外来受付時間

(6) 予約診療の有無

(7) 時間外における対応として厚生労働大臣が定めるもの

(8) 面会の日及び時間帯

口 助産所

- (1) 外来受付時間
- (2) 予約の有無
- (3) 助産所の業務形態として厚生労働大臣が定めるもの
- (4) 時間外における対応の有無

三 院内サービス等

- イ 共通事項 (1) については助産所を除く。
 - (1) 院内処方の有無
 - (2) 対応することができる外国語の種類
 - (3) 障害者に対するサービス内容として厚生労働大臣が定めるもの
 - (4) 車椅子利用者に対するサービス内容として厚生労働大臣が定めるもの
 - (5) 受動喫煙を防止するための措置として厚生労働大臣が定めるもの
- ロ 病院
 - (1) 医療に関する相談に対する体制の状況
 - (i) 医療に関する相談窓口の設置の有無
 - (ii) 相談員の人数
 - (iii) 入院食の提供方法として厚生労働大臣が定めるもの
 - (2) 病院内の売店又は食堂（外来者が使用するものに限る。）の有無

ハ 診療所

- (1) 医療に関する相談員の配置の有無及び人数
- 二 歯科診療所
 - (1) 医療に関する相談員の配置の有無及び人数
- イ 費用負担等
 - (1) 共通事項 (1) については助産所を、(2) (iv) 及び (v) については診療所を、(2) 及び (3) については歯科診療所及び助産所を除く。
 - (ii) 保険医療機関、公費負担医療機関及びその他の病院等の種類として厚生労働大臣が定めるもの
 - (2) 選定療養
 - (i) 「特別の療養環境の提供」に係る病室差額料が発生する病床数及び金額
 - (ii) 「予約に基づく診察」に係る特別の料金の徴収の有無及び金額
 - (iii) 「保険医療機関が表示する診療時間以外の時間における診察」に係る特別の料金の徴収の有無及び金額
 - (iv) 「病床数が二百以上の病院について受けた初診」に係る特別の料金の徴収の有無及び金額

第二

イ 病院

- (v) 「病床数が二百以上の病院について受けた再診」に係る特別の料金の徴収の有無及び金額
- (3) 治療の実施の有無及び契約件数
- (4) クレジットカードによる料金の支払いの可否

ロ 病院

- (1) 先進医療の実施の有無及び内容
- 提供サービスや医療連携体制に関する事項
- 診療内容、提供保健・医療・介護サービス
- イ 病院
 - (1) 専門医の種類として厚生労働大臣が定めるもの及び人数
 - (2) 保有する施設設備として厚生労働大臣が定めるもの
 - (3) 併設する介護施設として厚生労働大臣が定めるもの
 - (4) 対応することができる疾患又は治療の内容として厚生労働大臣が定めるもの
 - (5) 対応することができる短期滞在手術として厚生労働大臣が定めるもの
 - (6) 専門外来の有無及び内容
 - (7) 健康診断の実施の有無及び内容
 - (i) 健康診断の実施の有無及び内容
 - (ii) 健康相談の実施の有無及び内容
 - (iii) 健康相談の実施の有無及び内容
 - (8) 対応することができる予防接種として厚生労働大臣が定めるもの
 - (9) 対応することができる在宅医療に関する対応として厚生労働大臣が定めるもの
 - (10) 対応することができる介護サービスとして厚生労働大臣が定めるもの
 - (11) 主治医以外の医師による助言（以下「セカンドオピニオン」という。）に関する状況

- (i) セカンドオピニオンのための診療に関する情報提供の有無
- (ii) セカンドオピニオンのための診察の有無及び料金
- (12) 地域医療連携体制
 - (i) 医療連携体制に関する窓口の設置の有無
 - (ii) 患者が治療を受ける医療機関の間で共有する、治療開始から在宅復帰までの全体的な治療計画（以下「地域連携クリティカルパス」という。）の有無
 - (13) 地域の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に対する窓口設置の有無

口 診療所

- (1) 専門医の種類として厚生労働大臣が定めるもの及び人数
- (2) 併設する介護施設として厚生労働大臣が定めるもの
- (3) 対応することができる疾患又は治療の内容として厚生労働大臣が定めるもの
- (4) 対応することができる短期滞在手術として厚生労働大臣が定めるもの
- (5) 専門外来の有無及び内容
- (6) 健康診断の実施の有無及び内容
- (i) 健康診断の実施の有無及び内容
- (ii) 健康相談の実施の有無及び内容
- (7) 対応することができる予防接種として厚生労働大臣が定めるもの
- (8) 対応することができる在宅医療に関する対応として厚生労働大臣が定めるもの
- (9) 対応することができる介護サービスとして厚生労働大臣が定めるもの
- (10) セカンドオピニオンに関する状況
- (i) セカンドオピニオンのための診療に関する情報提供の有無
- (ii) セカンドオピニオンのための診察の有無及び料金
- (11) 地域医療連携体制
 - (i) 地域連携クリティカルパスの有無
 - (12) 地域の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携に対する窓口設置の有無

- (1) 専門医の種類として厚生労働大臣が定めるもの及び人数
- (2) 対応することができる疾患又は治療の内容として厚生労働大臣が定めるもの
- (3) 専門外来の有無及び内容
- (4) 健康診断、健康相談の実施
 - (i) 健康診断の実施の有無及び内容
 - (ii) 健康相談の実施の有無及び内容
- (5) 対応することができる在宅医療に関する対応として厚生労働大臣が定めるもの
- 二 助産所
 - (1) 家族付き添い室の有無
 - (2) 妊産婦等に対する相談又は指導として厚生労働大臣が定めるもの

第三

イ 病院

- (1) 医療の実績、結果等に関する事項
- 医療の実績、結果等に関する事項
- イ 病院
 - (1) 医療従事者のうち厚生労働大臣が定めるものの人員数
 - (ii) 外来患者を担当する医療従事者のうち厚生労働大臣が定めるものの人員数
 - (iii) 入院患者を担当する医療従事者のうち厚生労働大臣が定めるものの人員数
 - (2) 看護士の配置状況
 - (3) 法令上の義務以外の医療安全対策
 - (i) 医療安全についての相談窓口の設置の有無
 - (ii) 医療安全管理者の配置の有無及び専任又は兼任の別
 - (iii) 安全管理部門の設置の有無及び部門の構成員の職種
 - (iv) 医療事故情報収集等事業への参加の有無
 - (4) 法令上の義務以外の院内感染対策
 - (i) 院内感染対策を行う者の配置の有無及び専任又は兼任の別
 - (ii) 院内感染対策部門の設置の有無及び部門の構成員の職種
 - (iii) 院内における感染症の発症率に関する分析の実施の有無
 - (5) 入院診療計画策定時における院内の連携体制の有無
 - (6) 診療情報管理体制
 - (i) 厚生労働大臣が定めるものについてのオーダリングシステムの導入の有無及び導入状況
 - (ii) ICDコードの利用の有無
 - (iii) 電子カルテシステムの導入の有無
 - (iv) 診療録管理専任従事者の有無及び人数
 - (7) 情報開示に関する窓口の有無
 - (8) 症例検討体制
 - (i) 臨床病理検討会の有無
 - (ii) 予後不良症例に関する院内検討体制の有無
 - (9) 治療結果情報
 - (i) 死亡率、再入院率、疾患別・治療行為別の平均在院日数その他の治療結果に関する分析の有無
 - (ii) 死亡率、再入院率、疾患別・治療行為別の平均在院日数その他の治療結果に関する分析結果の提供の有無

別表第一を別表第一の二とし、同表の前に次の一表を加える。

別表第一(第十一条の三関係)

第一 管理、運営、サービス等に関する事項

一 基本情報

- (1) 薬局の名称
 - (2) 薬局開設者
 - (3) 薬局の管理者
 - (4) 薬局の所在地
 - (5) 電話番号及びファクシミリ番号
 - (6) 営業日
 - (7) 営業時間
- 二 薬局へのアクセス
- (1) 薬局までの主な利用交通手段
 - (2) 薬局の駐車場
 - (i) 駐車場の有無
 - (ii) 駐車台数
 - (iii) 有料又は無料の別
 - (iv) ホームページアドレス
 - (v) 電子メールアドレス
 - (3) 薬局サービス等
 - (4) 相談に対する対応の可否
 - (5) 対応することができる外国語の種類
 - (6) 障害者に対する配慮
 - (7) 車椅子の利用者に対する配慮
 - (8) 受動喫煙を防止するための措置
 - (9) 費用負担
 - (10) 医療保険及び公費負担等の取扱い
 - (11) クレジットカードによる料金の支払の可否
- 第二 提供サービスや地域連携体制に関する事項
- 一 業務内容、提供サービス
- (1) 認定薬剤師(中立的かつ公共性のある団体により認定され、又はそれらと同等の制度に基づいて認定された薬剤師をいう。)の種類及び人数
 - (2) 薬局の業務内容
 - (i) 無菌製剤処理に係る調剤の実施の可否
 - (ii) 一包化薬に係る調剤の実施の可否
 - (iii) 麻薬に係る調剤の実施の可否

(iv) 浸煎薬及び湯薬に係る調剤の実施の可否

(v) 薬局製剤実施の可否

(vi) 医療を受ける者の居宅等において行う調剤業務の実施の可否

(vii) 薬剤服用歴管理の実施の有無

(viii) 薬剤情報を記載するための手帳の交付の可否

(ix) 地域医療連携体制

(x) 医療連携の有無

(xi) 地域住民への啓発活動への参加の有無

(xii) 実績、結果等に関する事項

- (1) 薬局の薬剤師数
 - (2) 医療安全対策(医薬品の使用に係る安全管理のための責任者の配置の有無)
 - (3) 情報開示の体制
 - (4) 症例を検討するための会議等の開催の有無
 - (5) 処方せんを応需した者(以下この表において「患者」という。)の数
 - (i) 患者満足度の調査の実施の有無
 - (ii) 患者満足度の調査結果の提供の有無
- 附則
- (施行期日)
- 1 この省令は、平成十九年四月一日から施行する。
- (経過措置)
- 2 この省令による改正後の薬事法施行規則(以下「新規則」という。)第十一条の六の規定は、平成二十年三月三十一日までの間は、別表第一に掲げる事項のうち、同表第一の項第一号に掲げる基本情報その他都道府県知事が定めるものについて、都道府県知事が定める方法により行うことができる。
- 3 新規則第十二条の二第二項第三号の規定にかかわらず、同号の医薬品の安全使用のための業務に関する手順書がこの省令の施行の際整備されていない薬局については、この省令の施行の日から起算して三箇月を経過する日までは、同号の規定は適用しない。

○厚生労働省、農林水産省、令第二号

独立行政法人水資源機構法施行令(平成十五年政令第三百二十九号)第五十五条第二項の規定に基づき、独立行政法人水資源機構の業務運営に関する省令の一部を改正する省令のように定める。

平成十九年三月二十六日

厚生労働大臣 柳澤 伯夫
農林水産大臣 松岡 利勝
経済産業大臣 甘利 明
国土交通大臣 冬柴 敏三

独立行政法人水資源機構の業務運営に関する省令の一部を改正する省令

この省令は、平成十九年四月一日から施行する。

○経済産業省令第十四号

意匠法等の一部を改正する法律(平成十八年法律第五十五号)の施行に伴い、及び関係法令の規定に基づき、この省令を制定する。

平成十九年三月二十六日

経済産業大臣 甘利 明

愛知用水二期事業	愛知用水二期施設	厚生労働大臣、農林水産大臣及び経済産業大臣
----------	----------	-----------------------

附則

第一章 関係省令の整備等(第一条―第十三条)

第二章 経過措置(第十四条―第二十七条)

附則

第一章 関係省令の整備等(特許法施行規則の一部改正)

第一条 特許法施行規則(昭和三十五年通商産業省令第十号)の一部を次のように改正する。

第二十七条の三の三第二項中「国は」の下に「アメリカ合衆国(同法第四十三条第五項に規定する電磁的方法により、同条第二項に規定する書類に記載されている事項の提供を受けようとする際に、当該事項の提供を受けることができる旨の確認ができた場合に限る。)」を加える。

第三十条中「第四十四条第一項」を「第四十四条第一項第一号」に改める。

第六十条の六中「尋問」を「意見の陳述」に改める。

第六十條の六中「尋問」を「意見の陳述」に改める。

様式第二中備考26を備考27とし、備考21から備考25までを一ずつ繰り下げ、備考20の次に次のように加える。

21 特許審判手続に係る指定期間の延長を請求するときは、「請求の内容」の欄には「特許理由通知書で示された引用文献に記載された発明との対比実験のため、指定期間の1カ月の延長を求めらる。」と「特許審判の請求のため、指定期間の1カ月の延長を求めらる。」の理由を具体的に記載する。

様式第四の備考5、様式第九の備考11及び様式第十一の備考4中「22から25まで」を「23から26まで」に改める。

様式第十三の備考18中「22から26まで」を「23から27まで」に改める。

様式第十五の二の備考10、様式第十五の四の備考2及び様式第十六の備考3中「22から25まで」を「23から26まで」に改める。

様式第十八の備考21中「21から25まで」を「22から26まで」に改める。

様式第二十の備考7中「22、24から26まで」を「23、25から27まで」と、「備考26」を「備考27」に改める。



薬食発第0326024号
平成19年3月26日

各
〔 都道府県知事
保健所設置市長
特別区長 〕 殿

厚生労働省医薬食品局長

薬事法施行規則の一部を改正する省令の施行について

薬事法施行規則の一部を改正する省令については、平成19年3月26日厚生労働省令第28号（以下「改正省令」という。）をもって公布したところであり、その改正の趣旨等は下記のとおりであるので、御了知の上、貴管下関係者等への周知方よろしく取り計らい願いたい。

記

第一 改正の趣旨

良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律（平成18年法律第84号）による改正後の薬事法（昭和35年法律第145号。以下「法」という。）第8条の2の規定に基づき、医療を受ける者が薬局の選択を適切に行うために必要な情報について、薬局開設者が都道府県知事に報告する事項、都道府県知事による公表の方法等を定めるとともに、法第9条の規定に基づき、薬局開設者の遵守事項として、薬局における医薬品の業務に係る医療の安全を確保するために講ずべき措置を定めたものである。

第二 改正の内容

1 薬局に関する情報の提供等

- (1) 薬局開設者の都道府県知事への報告等（改正省令による改正後の薬事法施行規則（昭和36年厚生省令第1号。以下「規則」という。）第11条の2及び第11条の3関係）
 - ① 薬局開設者による当該薬局の所在地の都道府県知事（以下「都道府県知事」という。）への報告は、1年に1回以上とすること。また、報告の頻度、期日、手段等、詳細な方法については都道府県知事が定めることとし、薬局開設者はこれに従って報告すること。

② 薬局開設者が都道府県知事に報告しなければならない事項は、規則別表第1のとおりとしたこと。

(2) 変更が生じた際に速やかに報告すべき情報（規則第11条の4関係）

薬局開設者が都道府県知事に報告した事項について、変更が生じた際に速やかに都道府県知事に報告しなければならない事項は、規則別表第1に掲げる情報のうち同表第1の項第1号に掲げる基本情報としたこと。

(3) 書面の閲覧に代わる方法（規則第11条の5関係）

薬局開設者が都道府県知事に報告した事項について、書面の閲覧に代えて電磁的方法により提供するときは、あらかじめ、患者に対し、その電磁的方法の種類及び内容を示すこととしたこと。

また、薬局開設者が、当該薬局において公表する薬局機能に関する情報について、書面の閲覧に代えて提供することができる電磁的方法は、電子メール、インターネット、PC等のモニター画面での表示、CD-ROM等の交付によるものであること。

(4) 都道府県による公表方法（規則第11条の6関係）

都道府県知事は、薬局開設者より報告された事項について、インターネット、書面による閲覧又はPC等のモニター画面での表示等の方法により公表しなければならないものとしたこと。

なお、法第8条の2に基づく情報の提供等の制度に係る具体的運用方法等については、別に定める「薬局機能情報提供制度実施要領について」（平成19年3月26日付け薬食発第0326026号厚生労働省医薬食品局長通知）を参照すること。

2 薬局における医薬品の業務に係る医療の安全を確保するための措置

法第9条第1項の規定に基づき、薬局開設者は、規則第12条の2第1項に定めるところにより、薬局における医薬品の業務に係る医療の安全を確保するため、指針を策定するとともに、その指針に基づき、従業者（薬剤師及びその他従業員をいう。）に対する研修の実施その他医薬品の業務に係る医療の安全を確保するために必要な措置を講じなければならないものであること。

(1) 医薬品の業務に係る医療の安全を確保するための指針の策定について（規則第12条の2第1項関係）

ア 薬局開設者は、規則第12条の2第1項に規定する指針として、以下の事項を書面等に明記したものを作成すること。

- ① 薬局における医薬品の業務に係る医療の安全を確保するための基本的考え方に関すること
- ② 従業者に対する研修の実施に関すること
- ③ 医薬品の使用に係る安全な管理（以下「安全使用」という。）のための責任者に関すること
- ④ 従業者から薬局開設者への事故報告の体制に関すること

- ⑤ 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書（以下「医薬品業務手順書」という。）の作成及びこれに基づく業務の実施に関する事
- ⑥ 医薬品の安全使用のために必要な情報の収集に関する事
- ⑦ 患者からの相談の対応に関する事
- ⑧ ①から⑦までに掲げるほか、医薬品の業務に係る医療の安全を確保することを目的とした改善のための方策の実施に関する事

イ 薬局開設者は、策定した指針に従業者へ周知するとともに、薬局開設者及び従業者は当該指針に基づく適切な対応を図ること。

ウ 一般用医薬品の販売等の業務に係る安全の確保については、医薬品の業務に係る安全を確保する観点から、当該指針を踏まえ、調剤等の業務に係る安全確保に準拠した取扱いを図ること。

(2) 従業者に対する研修の実施について（規則第12条の2第1項関係）

ア 薬局開設者は、規則第12条第1項の規定に基づき、薬局の従業者に対して研修を実施することにより、薬局における医薬品の業務に係る医療の安全を確保するための基本的考え方、安全確保に関する具体的方策等について、個々の従業者が理解を深め、安全確保に関する意識を高めるとともに、薬局において安全に業務を遂行するための技能の向上等を図ること。

イ 本研修は、調剤業務における事故防止のための方策、関連法規の遵守事項の確認など、薬局における医薬品の業務に係る医療の安全を確保することを目的とした内容とし、年2回程度、定期的を開催すること。

ウ 薬局開設者は、研修を実施した場合には、開催日時・場所、受講した従業者数及びその氏名並びに研修の項目及び内容などを記録し、3年間保存すること。

エ 研修を行う事項のうち、薬局の業務手順に関する事項を除き、医薬品管理、調剤技術、事故発生時の対応、関連法規の遵守事項の確認などについては、複数の薬局や関係団体等が共同で研修を実施することとして差し支えないこと。

なお、業務手順に関する事項については、個々の薬局で異なることから、従業者が勤務する薬局以外で実施される研修を当該従業者が受講することは適当ではないこと。

(3) 医薬品の使用に係る安全な管理のための責任者の設置について（規則第12条の2第2項第1号関係）

ア 薬局開設者は、策定した指針に沿って、薬局における医薬品の安全使用のための責任者（以下「医薬品安全管理責任者」という。）を設置すること。

イ 医薬品安全管理責任者は、医薬品に関する十分な知識を有する常勤薬剤師であること。

ウ 法第8条の規定に基づく薬局の管理者が医薬品安全管理責任者を兼務することとしても差し支えないこと。

(4) 事故報告の体制の整備について（規則第12条の2第2項第2号関係）

薬局開設者は、薬局において発生した医薬品の業務に係る事故等の情報に関し、従業者から迅速な報告がなされるよう、報告に関する手順や報告すべき情報の範囲などを明示し、体制の整備を図ること。

(5) 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施について（規則第12条の2第2項第3号関係）

ア 薬局開設者は、医薬品業務手順書を作成し、従業者に対して当該手順書に基づき業務を実施するよう指導する等、適切な運用を図ること。

イ 医薬品業務手順書の作成に当たっては、以下の事項を含むこと。

- ① 薬局で取り扱う医薬品の購入に関する事項
- ② 医薬品の管理に関する事項（医薬品の保管場所、薬事法等の法令により適切な管理が求められている医薬品（麻薬・向精神薬、覚せい剤原料、毒薬・劇薬、特定生物由来製品等）の管理方法等）
- ③ 一連の調剤の業務に関する事項（患者情報（薬剤の服用歴、医療機関の受診等）の収集、疑義照会方法、調剤方法、調剤器具・機器の保守・点検、処方せんや調剤薬の鑑査方法、患者に対する服薬指導方法等）
- ④ 医薬品情報の取扱い（安全性・副作用情報の収集、管理、提供等）に関する事項（在宅患者への医薬品使用に関する事項を含む。）
- ⑤ 事故発生時の対応に関する事項（事故事例の収集の範囲、事故後対応等、（4）に基づく事項）
- ⑥ 他施設（医療機関、薬局等）との連携に関する事項

ウ 医薬品業務手順書は、作成後も必要に応じて見直しを行うこと。

エ 薬局開設者は、医薬品安全管理責任者に対して、従業者が医薬品業務手順書に基づき適切に業務を実施しているか、定期的に確認させるとともに、確認内容を記録させなければならないこと。

また、医薬品安全管理責任者は、当該確認の結果を踏まえ、必要に応じて薬局開設者に対し、必要な意見を述べること。

(6) 医薬品の安全使用のために必要な情報の収集について（規則第12条の2第2項第4号関係）

薬局開設者は、医薬品の安全使用のために必要な情報を収集するよう、医薬品安全管理責任者に対して、製造販売業者、行政機関、学術誌等からの情報を広く収集し、管理させるとともに、得られた情報のうち必要なものについて、従業者に迅速かつ確実に周知徹底を図らせること。

また、情報の収集等に当たっては、法において、①製造販売業者等が行う医薬品等の適正な使用のために必要な情報の収集に対して薬局開設者、薬剤師その他の医薬関係者が協力するよう努める必要があること等（法第77条の3第2項及び第3項）、②薬局開設者、薬剤師その他の医薬関係者は、医薬品等について、当該品目の副作用等の発生を知った場合において、保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止するため必要があると認めるときは、厚生労働大臣に対して副作用等を報告することが義務づけられていること（法第77条の4の2第2項）に留意する必要があること。

(7) その他医薬品の業務に係る医療の安全確保を目的とした改善のための方策について（規則第12条の2第2項第4号関係）

薬局開設者は、(1)から(6)までに掲げる事項の他、医薬品の業務に係る医療の安全確保のため、以下に掲げる事項を含む必要な方策を講じること。

- ① ヒヤリ・ハット事例の収集
- ② 収集した事故事例、ヒヤリ・ハット事例の分析と改善措置
- ③ 薬局における事故事例、ヒヤリ・ハット事例の共有

第三 施行期日等

1 施行期日

改正省令は、平成19年4月1日から施行するものであること。

2 経過措置等

- (1) 規則第11条の6に基づく都道府県知事による情報の公表（第二の1（4））については、平成19年度においては、規則別表第1に掲げる事項のうち、同表第1の項第1号に掲げる基本情報その他都道府県知事が定めるものについて、都道府県知事が定める方法によって行うことができること。
- (2) 規則第12条の2第2項第3号の規定（第二の2（5））にかかわらず、医薬品業務手順書が規則の施行の際に整備されていない薬局については、平成19年6月30日までは、同号の規定は適用しないものであること。



薬食発第0326026号
平成19年3月26日

各
〔 都道府県知事
保健所設置市長
特別区長 〕 殿

厚生労働省医薬食品局長

薬局機能情報提供制度実施要領について

良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律（平成18年法律第84号）による改正後の薬事法（昭和35年法律第145号）第8条の2の規定に基づき、医療を受ける者が薬局の選択を適切に行うために必要な情報について、薬局開設者が都道府県知事に報告する事項、都道府県知事による公表の方法等を定めるため、薬事法施行規則の一部を改正する省令（平成19年厚生労働省令第28号）を公布したところである。

今般、その具体的な実施方法等については、別添「薬局機能情報提供制度実施要領」により実施することとしたので御了知の上、貴管下関係者等への周知方よろしく取り計らい願いたい。

薬局機能情報提供制度実施要領

1 目的

本要領は、良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律（平成18年法律第84号。以下「改正法」という。）による改正後の薬事法（昭和35年法律第145号。以下「法」という。）第8条の2の規定に基づき、医療を受ける者が薬局の選択を適切に行うために必要な情報（以下「薬局機能情報」という。）について、薬局開設者が都道府県知事に報告する事項及び方法、都道府県による当該情報の公表方法等に関する具体的な実施方法等を示すことにより、都道府県が実施する薬局機能情報提供制度の統一かつ効率的な運営を図り、住民・患者等による薬局の適切な選択を支援することを目的とする。

2 情報の取扱い

本制度は、薬局開設者が薬局機能情報を当該薬局の所在地の都道府県知事（以下単に「都道府県知事」という。）に対して報告し、都道府県知事は、原則、報告を受けた薬局機能情報をそのまま公表するものとする。

薬局開設者は、薬局機能情報について、正確かつ適切な情報を提供するとともに、当該薬局において薬剤師等は、住民・患者等からの相談等に適切に応じるよう努めることとする。

また、薬局開設者は、既に都道府県知事に対して報告を行った薬局機能情報について誤りがあることに気がついた場合、都道府県知事に対し速やかにその訂正を申し出ることとし、当該都道府県知事は速やかに所要の是正措置を行うよう努めるものとする。

3 運営体制

- ・ 本制度は、各都道府県の薬務担当部局において運営することを基本とするが、必要に応じて当該都道府県の他部局との連携を図ることとする。
- ・ 地方自治法（昭和22年法律第67号）第153条第2項に基づき、本制度の実施に関する事務の一部（調査票の送付・回収、薬局から薬局機能情報の報告がない場合又は虚偽の報告が行われた場合における薬局への指導等）を保健

所設置市・特別区に委任することができる。ただし、委任した場合においても、本制度の運営については都道府県の責任において行うものとする。

- 都道府県は、本制度について外部の法人等へ制度の実施に関する事務の一部（調査票の送付・回収等）を委託する場合は、住民・患者等への情報提供が円滑に行われるよう、運営に関して委託先と相互に緊密な連携・調整を図ることとする。
- 都道府県は、住民・患者等からの薬局機能情報に関する質問・相談及びそれに対する助言等については、患者からの照会に適切に対応できるよう、質問・相談に関する窓口を設ける等、必要な措置を講じるよう努めることとする。
- 都道府県において、住民・患者等からの薬局機能情報についての質問・相談に応じ、助言等を行う場合においては、改正法による改正後の医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4に規定する医療計画に基づく事業ごとの医療連携体制についての情報提供も行うよう努めることとする。
- 本制度は、都道府県が、薬局開設者より報告された薬局機能情報を公表することを義務付けるものであるが、各都道府県において、救急・災害医療情報を含む独自の情報提供体制により既に実施している場合には、当該情報提供体制と別に本制度の実施を目的とした情報提供体制の整備を行うことを求めるものではない。
- また、薬事法施行規則の一部を改正する省令（平成19年厚生労働省令第28号）による改正後の薬事法施行規則（昭和36年厚生省令第1号。以下「規則」という。）別表第1に掲げる事項以外の情報について、都道府県が薬局開設者に対して報告を求め、公表することとしても差し支えなく、各都道府県が当該事項のほか、適切な情報の提供を独自に行う場合は、積極的な運用を図られたい。

4 薬局機能情報の報告

（1）薬局機能情報の報告時期

- 都道府県は、薬局開設者に対し、都道府県が定める期日における規則別表第1に掲げる事項について報告を行わせるものとする。
- 都道府県は、薬局開設者が報告を行った規則別表第1に掲げる事項のうち、同表第1の項第1号に掲げる基本情報（①薬局の名称、②薬局開設者、③薬局の管理者、④薬局の所在地、⑤電話番号及びファクシミリ番号、⑥営業日、

⑦営業時間) (以下「基本情報」という。) について修正又は変更があった場合には、薬局開設者に対して速やかに修正又は変更の報告を行わせるものとする。また、当該報告を受けた都道府県は、速やかに公表するものとする。

(2) 薬局機能情報の報告方法

- ・ 都道府県は、書面又は電子媒体による調査票の送付及び回収等、自らの定める方法により、1年に1回以上、定期的に薬局開設者に対して薬局機能情報を報告させることとする。
- ・ なお、規則別表第1に掲げる事項を報告させる場合、調査表の様式については、各都道府県が定めるものとする。また、2回目以降の報告方法については、前回報告のあった調査票の修正・変更をもって行うこととしても差し支えない。
- ・ 薬局機能情報の修正又は変更の報告に関して、
 - ア 基本情報については、薬局に係る重要な事項であるため、薬局開設者に対して、当該基本情報に修正又は変更があった時点で、各都道府県の定める方法により報告を行わせることとする。
なお、当該報告は、法第10条の規定に基づく開設許可等の事項の変更の届出とは区別して行うものとする。
 - イ 規則別表第1に掲げる事項のうち、基本情報以外の事項については、規則第11条の2に規定する報告(以下「定期的な報告」という。)に併せて行わせることとすれば足りる。また、当該事項について、住民・患者等による薬局の選択に資するため、適切な情報を提供する観点から都道府県知事は、薬局開設者に対して薬局機能情報に修正又は変更があった場合に、定期的な報告に加えて随時報告させることとしても差し支えない。
 - ウ 都道府県において、薬局開設者が直接アクセスして薬局機能情報を修正又は変更できるシステムを有する場合には、薬局機能情報の管理・運営の観点から、薬局開設者等が変更した事項については、1月に1回以上を基本に、まとめて書面又は電子媒体により、都道府県知事に報告させることとする。
- ・ なお、この要領で定める規則別表第1に掲げる事項以外の情報についても、都道府県が独自の取組により収集し、公表することとしても差し支えない。

(3) 薬局機能情報の確認

- ・ 都道府県は、薬局開設者から報告された薬局機能情報の内容について、確

認が必要と認める場合には、市町村その他の官公署に対し、当該薬局の機能に関する必要な情報の提供を求めることができる。

- ・ また、都道府県は、薬局機能情報の正確性を確保する観点から、1年に1回以上の定期的な報告に際して、保健所設置市・特別区に対し、当該保健所設置市・特別区に開設する薬局の機能情報について、照会を行うことができることとする。
- ・ 都道府県は、薬局開設者が報告を行わない場合又は虚偽の報告を行ったと認められる場合には、法第72条の3に基づき、期間を定めて、薬局開設者に対し、報告の要請又はその報告の内容の是正を行うよう命ずること（以下「是正命令」という。）ができる。
- ・ 都道府県は、報告された薬局機能情報の全部又は一部について、照会・確認等を行ったにもかかわらず、適切な応答がなされず内容の確認ができない期間や、是正命令を行ってから是正がなされるまでの期間においては、報告された情報のうち、真偽が未確認である情報について、公表することを一時的に停止することは、本制度の目的からみて差し支えないこととする。この場合において、未確認である当該情報については、照会及び確認の過程である等の旨が住民・患者等に分かるよう所要の措置を講ずること。

5 薬局機能情報の公表

（1）薬局機能情報の公表時期

- ・ 都道府県は、薬局開設者から報告された薬局機能情報について、自らが定めた報告の期日から速やかに公表しなければならない。

（2）薬局機能情報の公表方法

- ・ 都道府県は、インターネットを通じ、薬局開設者から報告された薬局機能情報を公表するものとする。
- ・ インターネットを通じた情報の公表については、住民・患者等による薬局の選択に資するよう、必要な情報を抽出できる検索機能を有するシステムにより行うものとする。
- ・ 都道府県は、インターネットを利用できない環境にある住民・患者等に配慮し、インターネットを通じた公表と併せて、都道府県担当部署等において、書面による閲覧又はPC等のモニター画面での表示等により、公表するもの

とする。

- 都道府県は、インターネット及び書面による閲覧又はP C等のモニター画面での表示等による公表のほか、電話による照会への対応等、独自の取組を行うこととしても差し支えない。
- 都道府県は、1の目的及び2の情報の取扱いについて、薬局機能情報を公表する際に、インターネットを通じたシステム上で示すこととする。
- 都道府県は、隣接する都道府県の公表する薬局機能情報についても住民・患者等が活用できるよう、当該情報を公表しているホームページをリンク先として設定する等、適切な措置を講ずるよう努めるものとする。
この点に関し、都道府県は、隣接する他の都道府県より薬局機能情報に関するリンクの設定等の依頼があった場合は、これに応じるよう努めるものとする。

6 薬局による情報提供

- 都道府県は、薬局による情報提供に関して、薬局開設者に対して、以下に掲げる事項について、適切な指導・助言等を行うことにより、本制度の円滑な運営に努めることとする。
 - ア 薬局開設者は、薬局機能情報について都道府県知事へ報告するとともに、当該薬局において閲覧に供しなければならない。その際、書面による閲覧に代えて、電磁的方法（電子メール、インターネット、P C等モニター画面での表示、C D-R O M等の交付）による情報の提供を行うことができるものとする。
 - イ 都道府県は、薬局開設者が薬局機能情報の提供を適切に行っていない場合には、薬局開設者に対して、適切に情報を提供するよう指導することができるものとする。
 - ウ 都道府県は、薬局開設者に対して、当該薬局において、住民・患者等からの薬局機能情報に関する相談・照会等について、適切に対応するよう努めるよう指導するとともに、患者から当該薬局以外の薬局に対する相談・照会等があった場合においても、適切な対応に努めるよう指導されたい。



薬食総発第0326001号
平成19年3月26日

各
〔 都 道 府 県
保健所設置市
特 別 区 〕 薬務主管部（局）長 殿

厚生労働省医薬食品局総務課長

薬局機能に関する情報の報告及び公表にあたっての留意点について

良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律（平成18年法律第84号）による改正後の薬事法（昭和35年法律第145号。以下「法」という。）第8条の2の規定に基づき、薬局機能に関する情報について、薬局開設者は都道府県知事に報告することが義務付けられ、その情報については、当該薬局開設者及び都道府県知事が公表することとされたところです。

今般、薬事法施行規則の一部を改正する省令（平成19年厚生労働省令第28号）（以下「改正省令」という。）を公布し、平成19年4月1日より施行することとなり、「薬事法施行規則の一部を改正する省令の施行について」（平成19年3月26日付け薬食総発第0326024号厚生労働省医薬食品局長通知）を通知したところです。法第8条の2の規定に基づき、薬局開設者が都道府県知事に報告する改正省令による改正後の薬事法施行規則（昭和36年厚生省令第1号。以下「規則」という。）別表第1に掲げる事項の報告及び公表にあたっては、下記の諸点に留意されるようお願いいたします。

記

I. 薬局機能に関する情報の考え方について

規則別表第1に掲げる事項（以下「事項」という。）に係る情報については、国民の選択に資するために、原則、報告時点における実施等の可否若しくは有無等を報告・公表するものであって、将来的な実施を想定した報告及び公表を求めるものではないこと。当該事項については、薬局における業務の一部であり、当該事項以外の情報について報告・公表する場合は、本通知による留意点を踏まえて実施すること。

また、事項の報告は、規則第11条の2の規定に基づき都道府県知事が定める方法により行うものであるが、報告にあたって薬局が記載する際の留意点をII. に示すので参考にされたい。当該事項については、実施の「可否」や「有無」を報告する場合にあらかじめ定めた選択項目をチェックする方式（以下「選択方式」という。）が考えられるが、自由に記載するようなその他の報告についても、可能なかぎり選

択方式による報告とすることは差し支えない。

なお、薬局開設者が事項に係る情報について、報告をしない場合、又は虚偽の報告をした場合は、法第72条の3に基づく指導の対象となることに留意すること。

II. 報告にあたっての留意点

事項に関する情報の報告にあたって、留意すべき点は、次のとおりである。

第1 管理、運営、サービス等に関する事項

1 基本情報

(1) 薬局の名称

薬局の名称については、規則第2条に定める薬局開設の許可証（以下単に「許可証」という。）と同じ表記とし、ふりがな（ひらがな又はカタカナ。以下同じ）及びローマ字（ヘボン式。以下同じ。）を付記する。

なお、英語表記の名称がある場合はローマ字での表記に代えて差し支えない。

(2) 薬局開設者

薬局の開設者の氏名とする。ただし、法人にあつては、業務を行う役員のうち代表者の氏名を記載する。また、許可証（代表者の氏名については、規則第1条に定める薬局開設の許可の申請書（以下単に「許可申請書」という。）又は法第10条に定める変更の届出（以下単に「変更届出」という。））と同じ表記とし、ふりがなを付記する。

(3) 薬局の管理者

薬局の管理者の氏名とする。許可申請書又は変更届出と同じ表記とし、ふりがなを付記する。

(4) 薬局の所在地

薬局開設の許可証と同じ表記とし、ふりがな、郵便番号及び英語での表記を付記する。

なお、薬局開設の許可証にビル名が表記されていない場合であっても、ビル名を付記することは差し支えない。

(5) 電話番号及びファクシミリ番号

通常の営業日及び営業時間において連絡が可能な電話番号及びファクシミリ番号を記載すること。また、電話番号等が複数ある場合はそれぞれを併記して差し支えない。営業時間外の対応や24時間対応を行っている場合、あるいは夜間・休日営業の地域輪番・当番制に参加している場合等は、その連絡先の電話番号等を記載すること。ただし、携帯電話、PHS等の電話番号は、記載しないこと。

(6) 営業日

通常の営業日を記載すること。年末年始等の特別な時期における休業日等に

については、あらかじめ早めに報告・公表することが望ましい。

(7) 営業時間

通常の営業時間を記載すること。ただし、営業時間外の対応や24時間対応が可能である場合、あるいは夜間・休日営業の地域輪番・当番制に参加している場合等は、その旨がわかるよう記載すること。

2 薬局へのアクセス

(1) 薬局までの主な利用交通手段

利用交通手段のうち、主な手段を記載することとするが、以下の点に留意すること。

- ① 公共交通機関を利用した場合とし、最寄りの駅・停留所の名称、及び当該駅や停留所からの徒歩による所要時間等を含むこと。
- ② 可能な限り、他の民間事業者や医療機関の建物を目印にしないこと。
- ③ 複数の交通手段を記載することは差し支えない。
- ④ 交通手段以外の事項は記載しないこと。

なお、①から④までに掲げる情報とともに、薬局周辺の地図を含めることは差し支えない。

(2) 薬局の駐車場

(i) 駐車場の有無

薬局において所有する駐車場、又は契約等により薬局に訪れた患者等が自由に使用できる駐車場を薬局において保有する場合は「有」とし、それ以外の場合は「無」とすること。ただし、その他、最寄りに利用可能な有料駐車場等がある場合は、例えば、「最寄りに有料駐車場あり」等の旨を記載することが望ましい。

なお、駐車場の有無に関する情報を記載する場合は、その旨を明記すること。

(ii) 駐車台数

(i) の駐車場について、駐車可能な普通乗用車の台数を記載する。

(iii) 有料又は無料の別

(i) の駐車場について、有料又は無料の区別を記載する。

(3) ホームページアドレス

薬局においてホームページを開設している場合は、ホームページアドレス（以下「URL」という。）を記載する。また、当該ホームページが有料である場合には、その旨がわかるよう必要な情報を記載する。ただし、薬局の従業者個人のホームページなど、薬局機能に関する情報以外の内容を主として提供するURLは含まないこと。

なお、同一のホームページに複数の薬局の情報が含まれる場合は、各薬局の情報が適切に閲覧できるよう配慮するものであること。

(4) 電子メールアドレス

患者や住民が連絡、相談等を行うことのできる専用の電子メールアドレスを薬局において有しており、当該電子メールアドレスによる対応を行う場合は、その電子メールアドレスとする。

ただし、薬局の従業者個人の電子メールアドレス、薬局において業務以外に使用する等の電子メールアドレスは含まれないこと。

3 薬局サービス等

(1) 相談に対する対応の可否

通常、処方せん応需義務として行う場合の他、誤飲・誤食による中毒相談、禁煙相談等、相談の事項毎についての対応の可否を記載すること。

なお、時間外の相談に対する対応を実施する場合、対応が可能な時間帯、連絡先（電話番号等）の情報を併せて記載すること。

(2) 対応することができる外国語の種類

外国語の対応が「可」の場合は、対応が可能な外国語の種類について、対応のレベル（例えば、日常会話レベル、母国語レベル等）を示すこと。

通常の営業日及び営業時間により、対応できない曜日、時間帯等がある場合は、「曜日、時間帯等により対応できない場合がある」等の旨を記載、又は具体的に対応できない曜日、時間等を記載することが望ましい。また、通常は外国語対応を行っていないが、事前に連絡があれば対応可能な場合は、「事前に連絡が必要」等の旨を記載すること。

(3) 障害者に対する配慮

具体的には、次に掲げるイ又はロの場合が考えられる。

イ 聴覚障害者に対するサービス内容

画面表示、文書又は筆談での服薬指導、手話通訳での服薬指導等の対応の可否を記載する。

通常の営業日及び営業時間により、対応できない曜日、時間帯等がある場合は、対応できない曜日、時間帯等を具体的に記載するか、「曜日、時間帯等により対応できない場合がある」等の旨を記載することが望ましい。また、通常は手話通訳等での対応を行っていないが、事前に連絡があれば対応可能な場合は、「事前に連絡が必要」等の旨を記載すること。

ロ 視覚障害者に対するサービス内容

薬袋・薬剤への点字表示（シール等）、服薬指導に用いる文書の点字による作成、音声案内等を実施している場合は、その旨についてそれぞれ記載すること。

(4) 車椅子の利用者に対する配慮

バリアフリー構造であること等、車椅子での来局が可能な場合は「可」とし、それ以外は「否」とすること。

この場合、①スロープ、②手すり、③身体障害者用トイレ、④車椅子利用者用駐車場、⑤点状ブロック、⑥昇降機等について、それぞれ有無を記載すること

は差し支えない。

なお、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」（平成18年法律第91号）に基づく基礎的基準に適合している場合は、バリアフリー対応済みである旨記載する。

(5) 受動喫煙を防止するための措置

具体的には、「全面禁煙」、「喫煙所設置」、「未実施」のいずれかを記載すること。

全面禁煙の場合とは、薬局内（建物外を除く。）で、患者が利用する場所が全て禁煙である場合とする。喫煙所設置の場合とは、喫煙室又は喫煙コーナーでのみ喫煙を認め、それ以外の患者が利用する場所が全て禁煙であって、喫煙室等がその他の区域と隔離されている場合とし、禁煙区域及び喫煙区域の広さは問わない。

4 費用負担

(1) 医療保険及び公費負担等の取扱い

健康保険法（大正11年法律第70号）に基づく保険薬局としての指定を受けている場合は「有」とし、指定を受けていない場合は「無」とすること。また、厚生労働大臣、都道府県知事等により公的な保険の指定を受けている薬局である旨を記載する。具体的には、生活保護法（昭和25年法律第144号）、結核予防法（昭和26年法律第96号）、戦傷病者特別援護法（昭和38年法律第168号）、母子保健法（昭和40年法律第141号）、公害健康被害の補償等に関する法律（昭和48年法律第111号）原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成6年法律第117号）及び障害者自立支援法（平成17年法律第123号）に基づき指定を受けた薬局であること。

(2) クレジットカードによる料金の支払の可否

薬局への費用の支払いについては、クレジットカードが使用可能な場合は「可」とするとともに利用可能な種類を記載する。

第2 提供サービスや地域連携体制に関する事項

1 業務内容、提供サービス

(1) 認定薬剤師（中立的かつ公共性のある団体により認定され、又はそれらと同等の制度に基づいて認定された薬剤師をいう。）の種類及び人数

薬事に関する実務（調剤等業務、薬物治療、医薬品開発）について、中立的かつ公共性のある団体により認定され、又はそれらと同等の制度に基づいて認定された薬剤師について種類及び人数を記載する。具体的には、記載した認定ごとにそれぞれ薬剤師の人数（常勤・非常勤にかかわらず実数）を記載する。ただし、保護司、麻薬乱用防止指導員等公的な機関から任命されるものは除く。

(2) 薬局の業務内容

以下に示す条件に適合する場合について、記載する。

- (i) 無菌製剤処理に係る調剤の実施の可否
中心静脈栄養輸液、抗悪性腫瘍注射剤等の混合調製に関し、無菌製剤処理を行うための施設基準に適合している旨を地方社会保険事務局に届け出ている場合は「可」とし、それ以外の場合は「否」とすること。
- (ii) 一包化薬に係る調剤の実施の可否
一包化調剤が可能な場合は「可」とする。それ以外の場合は、原則「否」とするが、薬局の任意で薬包紙により個別に実施する場合には「可」と記載して差し支えない。
- (iii) 麻薬に係る調剤の実施の可否
麻薬小売業者免許を有する場合に「可」とし、それ以外の場合は「否」とすること。
- (iv) 浸煎薬及び湯薬に係る調剤の実施の可否
生薬（漢方を含む。）の浸煎薬・湯薬を調剤することができる場合に「可」とし、それ以外の場合は「否」とすること。
- (v) 薬局製剤実施の可否
「薬局製剤の承認・許可に関する取扱いについて」（昭和55年10月9日付け薬発第1337号厚生省薬務局長通知）及び「薬局製造販売医薬品の取扱いについて〔薬事法〕」（平成17年3月25日付け薬食審査発第0325009号厚生労働省医薬食品局審査管理課長通知）に基づく394品目の薬局製剤のうち、385品目のいずれかに関し薬局製剤の製造販売承認を受けており、かつ製造販売業許可を受けている場合に「可」とし、それ以外の場合は「否」とすること。ただし、承認不要の9品目のいずれかについてのみ都道府県知事に製造販売の届出を行っている場合は該当しない。
- (vi) 医療を受ける者の居宅等において行う調剤業務の実施の可否
医療を受ける者の居宅等において医師又は歯科医師が交付した処方せんにより調剤業務を行う場合で、在宅患者訪問薬剤管理指導を行う旨を地方社会保険事務局に届出を行っている場合に「可」とし、それ以外の場合は「否」とすること。
- (vii) 薬剤服用歴管理の実施の有無
薬剤服用歴（以下「薬歴」という。）を管理している場合は「有」とし、それ以外の場合は「無」とすること。薬歴の管理について電子化を実施している場合は、「薬歴管理（電子化）」等と記載しても差し支えない。
- (viii) 薬剤情報を記載するための手帳の交付の可否
調剤日、投薬に係る薬剤の名称、用法、用量、相互作用その他服用に際して注意すべき事項を記載する手帳（いわゆる「お薬手帳」）の交付及び当該手帳への記載を行っている場合に「可」とし、それ以外の場合は「否」とすること。

(3) 地域医療連携体制

(i) 医療連携の有無

医療連携の有無については、医療機関と連携し在宅医療に取り組んでいる場合、又は、通常の営業日、営業時間外の対応のため、周辺の薬局で構成する輪番制に参加している場合は「有」とし、それ以外の場合は「無」とすること。この場合、「第1の1.(7) 営業時間」と併せて連絡先の電話番号、URL等を記載して差し支えない。

(ii) 地域住民への啓発活動への参加の有無

啓発活動への有無については、地域住民に対して、地区薬剤師会等が地域住民に対して開催している薬の特性や適正使用の必要性等に関する講習会、学校教育等の啓発活動へ参加等を行っている場合については「有」とし、それ以外の場合は「無」とすること。

2 実績、結果等に関する事項

(1) 薬局の薬剤師数

薬事に関する実務に従事する薬剤師の数を記載する。記載にあたっては、「薬局等の許可等に関する疑義について（回答）」（平成11年2月16日付け医薬企第16号厚生省医薬安全局企画課長通知）記1「薬剤師の員数の解釈について」によるものとする。

なお、この場合、端数は切り捨てるものとする。

(2) 医療安全対策（医薬品の使用に係る安全な管理のための責任者の配置の有無）

薬局における医薬品の使用に係る安全な管理の確保のために、医薬品に係る安全管理責任者を配置していることをもって「有」と記載する。なお、その他法の規定に基づいて実施する医薬品の業務に係る医療の安全を確保するための措置に関する情報を記載して差し支えない。

(3) 情報開示の体制

調剤録、薬歴、レセプト等の情報について患者本人からの求めに基づいて情報開示する場合には「可」とし、それ以外の場合は「否」とすること。

(4) 症例を検討するための会議等の開催の有無

薬歴、服薬指導等の実践に基づく服薬遵守（コンプライアンス）の状況等の確認、指導内容の改善、相談対応等の改善を目的とした検討を定期的実施している場合は「有」とし、それ以外の場合は「無」とすること。

(5) 処方せんを応需した者の数（患者数）

前年に処方せんを応需した延べ患者数を記載する。ただし、報告及び公表方法については実数又は概数のいずれかの方法を用いることとして都道府県が定めることとして差し支えない。

(6) 患者満足度の調査

(i) 患者満足度の調査の実施の有無

報告する時点から遡って過去1年以内に薬局に来訪した患者又はその家族に対し、当該薬局の提供するサービス等に関してアンケート等の調査を行った場合は「有」とし、それ以外の場合は「無」とすること。

(ii) 患者満足度の調査結果の提供の有無

(i) の調査結果について、薬局において閲覧出来るようにする等、公表を行っている場合は「有」とし、それ以外の場合は「無」とすること。

官報

(号 外)
独立行政法人国立印刷局

目次

〔府令・省令〕

○災害救助法施行規則の一部を改正する命令

〔内閣府・総務・財務・厚生労働・国土交通一〕

○自動車損害賠償保障法第二十八条の三第一項に規定する準備金の積立て等に関する命令の一部を改正する命令

〔内閣府・厚生労働・農林水産・経済産業・国土交通一〕

○農業信用基金協会の事業報告書、貸借対照表及び損益計算書並びに計算に関する命令の一部を改正する命令

〔内閣府・農林水産一〕

〔省 令〕

○地方公務員災害補償法施行規則の一部を改正する省令(総務四五)

○総務省組織規則の一部を改正する省令(同四六)

○関西文化学術研究都市建設促進法第十一条の地方公共団体等を定める省令等の一部を改正する省令(同四七)

○電気通信事業報告規則の一部を改正する省令(同四八)

○財務省組織規則の一部を改正する省令(財務二四)

○振替国債を取り扱う振替機関への同意等に関する省令の一部を改正する省令(同二五)

○支出官事務規程等の一部を改正する省令(同二六)

○特別調達資金会計官及び特別調達資金出納命令官支払事務規程等の一部を改正する省令(同二七)

○鉱工業技術研究組合法施行規則

〔財務・文部科学・厚生労働・農林水産・経済産業・国土交通一〕

○鉱工業技術研究組合法に係る民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する法律施行規則の一部を改正する省令

〔同二〕

○学校教育法等の一部を改正する法律の施行に伴う文部科学省関係省令の整備等に関する省令(文部科学五)

○学校保健法施行規則の一部を改正する省令(同六)

○国立大学等の授業料その他の費用に関する省令の一部を改正する省令

〔同七〕

○国立大学法人法施行規則の一部を改正する省令(同八)

○国立教育政策研究所組織規則の一部を改正する省令(同九)

○大学の設置等の認可の申請及び届出に係る手続等に関する規則及び文部科学省関係構造改革特別区域法施行規則の一部を改正する省令(同一〇)

○独立行政法人日本学生支援機構に関する省令の一部を改正する省令

〔同一一〕

○文部科学省所管に属する物品の無償貸付及び譲与に関する省令の一部を改正する省令(同一二)

○あん摩マツサージ指圧師、はり師及びきゆう師に係る学校養成施設認定規則及び柔道整復師学校養成施設指定規則の一部を改正する省令

〔文部科学・厚生労働一〕

○社会医療法人債を発行する社会医療法人の財務諸表の用語、様式及び作成方法に関する規則(厚生労働三八)

○医療法施行規則の一部を改正する省令(同三九)

○栄養士法施行規則等の一部を改正する省令(同四〇)

○薬事法施行規則の一部を改正する省令(同四一)

○独立行政法人医薬品医療機器総合機構法施行規則の一部を改正する省令

〔同四二〕

○学校教育法の一部を改正する法律等の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令(同四三)

○障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準の一部を改正する省令(同四四)

○指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令(同四五)

○生活保護法施行規則の一部を改正する省令(同四六)

○労働安全衛生規則の一部を改正する省令(同四七)

○労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律施行令第二条第二項の市町村を定める省令の一部を改正する省令(同四八)

○環境衛生監視員証を定める省令の一部を改正する省令(同四九)

○墓地、埋葬等に関する法律施行規則の一部を改正する省令(同五〇)

○薬事法施行規則の一部を改正する省令(同五一)

○薬剤師法施行規則の一部を改正する省令(同五二)

○水道法施行規則の一部を改正する省令(同五三)

○水道施設の技術的基準を定める省令の一部を改正する省令(同五四)

○独立行政法人国立病院機構の業務運営並びに財務及び会計に関する省令の一部を改正する省令(同五五)

○救急救命士法第四十八条の二の規定により地方厚生局長及び地方厚生支局長に委任する権限を定める省令

〔同五六〕

○あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第十三条の二及びあん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律施行令第十五条の規定により地方厚生局長及び地方厚生支局長に委任する権限を定める省令(同五七)

○診療放射線技師法第二十九条の二及び診療放射線技師法施行令第十九条の規定により地方厚生局長及び地方厚生支局長に委任する権限を定める省令(同五八)

(以下次のページへ続く)

○厚生労働省令第五十二号

薬剤師法(昭和三十五年法律第百四十六号)第二十二條の規定に基づき、薬剤師法施行規則の一部を改正する省令を次のように定める。
平成十九年三月三十日

厚生労働大臣 柳澤 伯夫

薬剤師法施行規則の一部を改正する省令
薬剤師法施行規則(昭和三十六年厚生省令第五号)の一部を次のように改正する。
第十三條を次のように改める。

(調剤の場所)

第十三條 法第二十二條に規定する厚生労働省令で定める場所は、次のとおりとする。

一 居室

二 次に掲げる施設の居室

イ 児童福祉法(昭和二十二年法律第百六十号)第三十七條に規定する乳児院、同法第三十八條に規定する母子生活支援施設、同法第四十一條に規定する児童養護施設、同法第四十二條に規定する知的障害児施設(児童福祉施設最低基準(昭和二十三年厚生省令第六十三号)第四十八條第二号に規定する第一種自閉症児施設を除く)、同法第四十三條の二に規定する盲ろうあ児施設(同令第六十條第二項第一号に規定する難聴幼児通園施設を除く)、同法第四十三條の三に規定する肢体不自由児施設(同令第六十八條第三号に規定する肢体不自由児療護施設に限る)及び同法第四十四條に規定する児童自立支援施設(入所させて指導する施設に限る)。

ロ 生活保護法(昭和二十五年法律第百四十四号)第三十八條第二項に規定する救護施設及び同条第三項に規定する更生施設

ハ 売春防止法(昭和三十一年法律第百十八号)第三十六條に規定する婦人保護施設

ニ 老人福祉法(昭和三十一年法律第百三十三号)第二十條の四に規定する養護老人ホーム、同法第二十條の五に規定する特別養護老人ホーム及び同法第二十條の六に規定する軽費老人ホーム

ホ 障害者自立支援法(平成十七年法律第百二十三号)第五條第十二項に規定する障害者支援施設及び同条第二十二項に規定する福祉ホーム

第十三條の次に次の二條を加える。
(居室等において行うことのできる調剤の業務)
第十三條の二 法第二十二條に規定する厚生労働省令で定める調剤の業務は、薬剤師が、処方せんに疑わしい点があるかどうかを確認すること及び処方せんに疑わしい点があるときは、その処方せんを交付した医師又は歯科医師に問い合わせ、その疑わしい点を確かめることとする。

(調剤の場所の特例に関する特別の事情)
第十三條の三 法第二十二條ただし書に規定する厚生労働省令で定める特別の事情は、次のとおりとする。

- 一 災害により薬剤師が薬局において調剤することができない場合
- 二 患者が負傷等により寝たきりの状態になり、又は歩行が困難である場合、患者又は現にその看護に当たつていた者が運搬することが困難な物が処方された場合その他これらに準ずる場合、薬剤師が医療を受ける者の居室等(第十三條各号に掲げる場所をいう)を訪問して前条の業務を行う場合

附則

1 この省令は、平成十九年四月一日から施行する。

(経過措置)

2 この省令の施行の日から障害者自立支援法(平成十七年法律第百二十三号)附則第一條第三号に掲げる規定の施行の日の前日までの間は、この省令による改正後の薬剤師法施行規則第十三條第二号ホ中「及び同条第二十二項に規定する福祉ホーム」とあるのは、「同条第二十二項に規定する福祉ホーム、同法附則第四十一條第一項の規定によりなお従前の例により運営をすることができることとされた同項に規定する身体障害者更生支援施設(通所による支援のみを行う施設を除く)、同法附則第四十八條の規定によりなお従前の例により運営をすることができることとされた同条の規定による精神障害者復旧施設(通所による支援のみを行う施設を除く)及び同法附則第五十八條第一項の規定によりなお従前の例により運営をすることができることとされた同項に規定する知的障害者援護施設(通所による支援のみを行う施設を除く)」とする。

○厚生労働省令第五十三号

水道法(昭和三十一年法律第百七十七号)第十條第一号及び第三項並びに第三十條第一項第一号及び第三項の規定に基づき、並びに同法を実施するため、水道法施行規則の一部を改正する省令を次のように定める。
平成十九年三月三十日

厚生労働大臣 柳澤 伯夫

水道法施行規則の一部を改正する省令
水道法施行規則(昭和三十一年厚生省令第四十五号)の一部を次のように改正する。
第七條の二を次のように改める。

(事業の変更の認可を要しない軽微な変更)

第七條の二 法第十條第一項第一号の厚生労働省令で定める軽微な変更は、次のいずれかの変更とする。

- 一 水道施設(送水施設(内径が二百五十ミリメートル以下の送水管及びその附属設備(ポンプを含む)に限る)並びに配水施設を除く。以下この号において同じ)の整備を伴わない変更のうち、給水区域の拡張又は給水人口若しくは給水量の増加に係る変更であつて次のいずれにも該当しないもの(ただし、水道施設の整備を伴わない変更のうち、給水人口のみが増加する場合においては、口及びハの規定は適用しない)。
- イ 変更後の給水区域が他の水道事業の給水区域と重複するものであること。
- ロ 変更後の給水人口と認可給水人口(法第七條第四項の規定により事業計画書に記載した給水人口(法第十條第一項又は第三項の規定により給水人口の変更(同条第一項第一号に該当するものを除く)を行つたときは、直近の変更後の給水人口とする)をいう。ハにおいて同じ)との差が五千人を超えるものであること。
- ハ 変更後の給水人口と認可給水人口との差が認可給水人口の百分の一を超えるものであること。

二 変更後の給水量と認可給水量(法第七條第四項の規定により事業計画書に記載した給水量(法第十條第一項又は第三項の規定により給水量の変更(同条第一項第一号に該当するものを除く)を行つたときは、直近の変更後の給水量とする)をいう。ホ及び次号において同じ)との差が二千五百立方メートルを超えるものであること。

ホ 変更後の給水量と認可給水量との差が認可給水量の百分の一を超えるものであること。

ニ 現在の給水量が認可給水量を超えない事業における、次に掲げるいずれかの浄水施設を用いる浄水方法への変更のうち、給水区域の拡張又は給水人口若しくは給水量の増加を伴わないもの。

- イ 普通沈殿池
- ロ 薬品沈殿池
- ハ 高速凝集沈殿池
- ニ 緩速濾過池
- ホ 急速濾過池
- ヘ 膜濾過設備
- ト エアレーション設備
- チ 除鉄設備
- リ 除マンガン設備



薬食発第0330027号
平成19年3月30日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医薬食品局長

薬剤師法施行規則の一部を改正する省令の施行について

薬剤師法施行規則の一部を改正する省令については、平成19年3月30日厚生労働省令第52号（以下「改正省令」という。）をもって公布したところであるが、その改正の趣旨等は下記のとおりであるので、御了知の上、貴管下関係者への周知方よろしく取り計らい願いたい。

記

第一 改正の趣旨

良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律（平成18年法律第84号）による改正後の薬剤師法（昭和35年法律第146号。以下「法」という。）第22条において、薬剤師は、医療を受ける者の居宅等（居宅その他の厚生労働省令で定める場所をいう。）において医師又は歯科医師が交付した処方せんにより調剤するときに限り、当該居宅等において調剤の業務の一部を行うことができることとしている。

今般、改正薬剤師法第22条の規定を平成19年4月1日に施行するに当たり、医療を受ける者の居宅等の範囲、居宅等で行うことができる調剤の業務等を定めるため、薬剤師法施行規則（昭和36年厚生省令第5号）の一部を改正したものである。

第二 改正の内容

- 1 医療を受ける者の居宅等（改正省令による改正後の薬剤師法施行規則（昭和36年厚生省令第5号。以下「規則」という。）第13条関係）
 - (1) 法第22条に規定する「居宅その他の厚生労働省令で定める場所」は、次のとおりとすること。
 - イ 居宅
 - ロ 次に掲げる施設の居室
 - ① 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第37条に規定する乳児院、

同法第38条に規定する母子生活支援施設、同法第41条に規定する児童養護施設、同法第42条に規定する知的障害児施設（児童福祉施設最低基準（昭和23年厚生省令第63号）第48条第2号に規定する第1種自閉症児施設を除く。）、同法第43条の2に規定する盲ろうあ児施設（同令第60条第2項第1号に規定する難聴幼児通園施設を除く。）、同法第43条の3に規定する肢体不自由児施設（同令第68条第3号に規定する肢体不自由児療護施設に限る。）及び同法第44条に規定する児童自立支援施設（入所させて指導する施設に限る。）

- ② 生活保護法（昭和25年法律第144号）第38条第2項に規定する救護施設及び同条第3項に規定する更生施設
- ③ 売春防止法（昭和31年法律第118号）第36条に規定する婦人保護施設
- ④ 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の4に規定する養護老人ホーム、同法第20条の5に規定する特別養護老人ホーム及び同法第20条の6に規定する軽費老人ホーム
- ⑤ 障害者自立支援法（平成17年法律第123号）第5条第12項に規定する障害者支援施設及び同条第22項に規定する福祉ホーム

(2) なお、(1)イの居宅については、次に掲げる施設を含むこと。

- ① 老人福祉法第29条第1項に規定する有料老人ホーム
- ② 介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第18項に規定する認知症対応型共同生活介護及び同法第8条の2第17項に規定する介護予防認知症対応型共同生活介護の事業を行う住居
- ③ 介護保健法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第15条第3号に規定する適合高齢者専用賃貸住宅
- ④ 障害者自立支援法第5条第10項及び第16項に規定する共同生活を営むべき住居

(3) (1)ロに掲げる施設の居室については、施設に入所し、原則として当該施設を生活の本拠としている場合のみ法第22条に規定する「居宅その他の厚生労働省令で定める場所」とすること。

(4) また、介護保険法第106条の規定により、介護老人保健施設は、病院又は診療所に含むものとする。

2 医療を受ける者の居宅等において医師又は歯科医師が交付した処方せんにより、薬剤師が行うことのできる調剤の業務（規則第13条の2関係）

(1) 医療を受ける者の居宅等において医師又は歯科医師が交付した処方せんにより、当該居宅等において行うことのできる調剤の業務は次のとおりとすること。

イ 薬剤師が、処方せん中に疑わしい点があるか確認すること

ロ 処方せん中に疑わしい点があるときは、その処方せんを交付した医師又は歯科医師に問い合わせ、その疑わしい点を確認すること

- (2) (1)の規定にかかわらず、医療を受ける者の居宅等において、次に掲げる業務を行うことは差し支えないこと。
- ① 処方せんを受領すること
 - ② 処方せんが偽造でないこと又はファクシミリで電送された処方内容に基づいて薬剤の調製等を行った際に処方せんがファクシミリで電送されたものと同であることを確認すること
 - ③ 薬剤を交付すること
- (3) 調剤の業務のうち、薬剤の計量、粉碎、混合等の調製行為については、従前のおり薬局において行うものであること。

3 調剤の場所の特例に関する特別の事情（規則第13条の3関係）

- (1) 改正薬剤師法第22条ただし書に規定する厚生労働省令で定める特別の事情は、次のとおりとすること。
- イ 災害により薬剤師が薬局において調剤することができない場合
- ロ 患者が負傷等により寝たきりの状態にあり、又は歩行が困難である場合、患者又は現にその看護に当たっている者が運搬することが困難な物が処方された場合その他これらに準ずる場合に、薬剤師が1(1)に掲げる医療を受ける者の居宅等を訪問して2(1)の業務を行う場合
- (2) なお、(1)ロの「その他これらに準ずる場合」については、次のような場合が想定されること。
- ① 患者が老人で一人暮らし又は現にその看護に当たっている者が薬局の営業時間中に来訪できない場合
 - ② 遠隔診療に基づき薬剤が処方された場合

4 施行期日等

(1) 施行期日

改正省令は、平成19年4月1日から施行するものであること。

(2) 経過措置

改正省令の施行の日から障害者自立支援法（平成17年法律第123号）附則第1条第3号に掲げる規定の施行の日の前日までの間は、第二の1(1)ロに掲げる施設の居室のほか、次に掲げる施設の居室を法第22条に規定する「居宅その他の厚生労働省令で定める場所」とすること。

- ① 同法附則第41条第1項の規定によりなお従前の例により運営をすることができることとされた同項に規定する身体障害者更生援護施設（通所による支援のみを行う施設を除く。）
- ② 同法附則第48条の規定によりなお従前の例により運営をすることができることとされた同条に規定する精神障害者復帰施設（通所による支援のみを行う施設を除く。）
- ③ 同法附則第58条第一項の規定によりなお従前の例により運営をすること

ができることとされた同項に規定する知的障害者援護施設（通所による支援のみを行う施設を除く。）

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

平成19年5月

厚生労働省医薬食品局

1. はじめに

薬剤師は、薬剤師法（昭和35年法律第146号）において、調剤、医薬品の供給その他薬事衛生をつかさどることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとされている。

薬剤師になるためには、厚生労働大臣の免許を受けなければならない、その免許は薬剤師国家試験に合格した者に対して与えられることとなっており、薬剤師国家試験を受験するためには、学校教育法（昭和22年法律第26号）に基づく大学において薬学の正規の課程を修めて卒業した者、及びそれと同等と厚生労働大臣が認定した者である必要がある。

薬剤師養成の基礎となる薬学教育は、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といった社会的要請を背景として、平成18年4月、教育年限が4年から6年に変更されている。6年制の薬学教育は、教養教育、医療薬学をはじめとする専門教育、実務実習の充実が図られており、それらを有機的に組み合わせることにより、医療人として相応しい質の高い薬剤師の養成を図ることとしている。また、その教育方針は知識教育に偏ることなく、技能や態度の習得も目的としている。

6年制教育において臨床に係る実践的能力を培うためには、実務実習の効果的な実行が不可欠であり、病院及び薬局においてそれぞれ10週間程度の実務実習が義務づけられている。各大学の教育カリキュラムによっては、義務づけられている約10週間に限らず、より長期にわたり実務実習を行う場合もあると考えられるが、実務実習を行う薬学生が病院や薬局といった医療の最前線において、見学型実習ではなく、できるかぎり参加型実習を行えるようにする必要がある。一方で、実務実習の実施にあたり、病院や薬局は患者等に対して直接的に医療を提供する場であること、病院等においては薬剤師のほか医師、看護師等の医療従事者も実務実習に係ることがあることなどを念頭におき、患者、医療従事者及び薬学生等の安全が保障されなければならない。

以上のことを踏まえ、薬学生が行う実務実習の実施方法について、基本的考え方を整理するとともに、実務実習中の行為がもつリスクと、有資格

者である薬剤師の関わり方に着目して、実務実習の実施方法を区分することとする。

2. これまでの薬学教育実務実習

薬剤師は、医療における最適な薬物療法の提供、服薬指導、医療安全対策などの幅広い分野において、医療の担い手としてその役割を果たすことができるよう、薬学的専門知識に加えて、臨床に係る実践的能力が求められる。そのため、薬剤師養成のための薬学教育においては、大学内における教養教育及び専門教育を通じた知識の習得とともに、実務実習を通じて、医療人として相応しい技能・態度の習得が必須であると考えられるが、薬学教育におけるこれまでの実務実習については、近年ようやく多くの大学で病院実習が必修化されてきたものの、その期間は4週間程度であり、医療人としての技能や態度を習得するには不十分との指摘もあった。

医学教育及び歯学教育に関しても、同様の課題を抱えていたと考えられるが、薬学教育に先立って、新たなモデル・コアカリキュラムの作成を通じて、実務実習を従来の見学型実習から参加型実習へと転換させてきた。例えば、医学教育における参加型実習では、医学生は多くの医行為を自ら実施することで技能・態度を習得することを求められ、従来の「資格（医師免許）のない学生には医行為を実施させない」方針から、「一定の条件の下、基本的な医行為を実施できない学生には資格を与えない」方針に変化してきた経緯がある。

3. 薬学生が行う実務実習に関する基本的考え方

(1) 実務実習モデル・コアカリキュラムにおける学習方法

平成18年4月にスタートした6年制教育における実務実習の実施にあ

たっては、参加型実務実習の適正な実施を通じて医療人として実践的能力をもつ薬剤師を養成することを目的とするが、実務実習が実施される場である病院や薬局が医療現場そのものであることを念頭に置き、医療の中心に位置する患者の権利や安全を最優先する必要がある。

6年制教育における実務実習は、平成15年12月に文部科学省「薬学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議 実務実習モデル・コアカリキュラムの作成に関する小委員会」がとりまとめた「実務実習モデル・コアカリキュラム」に基づいて行われる。実務実習モデル・コアカリキュラムでは、教育目標として一般目標と到達目標を示すとともに、学習方略として個々の到達目標について学習方法等が示されている。このモデル・コアカリキュラムは参加型実習の実行を念頭に置いて作成されているため、できるかぎり示されている学習方法にそった実習が行われることが望ましいと考える。したがって、到達目標ごとに示されている学習方法について、薬学生が行いうる実務実習の形態として相応しい方法を個別に整理する必要がある。

(2) 薬学生の行為の適法性に関する考え方

薬剤師法第19条は、「薬剤師でない者は、販売又は授与の目的で調剤してはならない。」と規定し、その違反行為は無資格調剤の罪として、同法第29条は「3年以下の懲役若しくは百万円以下の罰金に処し、又はこれを併科する。」としている。

薬学生は薬剤師の資格を欠くため、薬学生の実務実習において、販売又は授与の目的で調剤する場合、形式的には本罪を構成することになる。それ故に実質的に違法性がないために本罪を構成しないと解釈しうるだけの条件整備を厳しく行う必要がある。その上で万が一にも薬学生の行為に関連して何らかの事故が生じるようなことがあってはならない。

薬学生の行為の適法性は、行政、民事、刑事の3つの観点から、それぞれ考えなければならない。

ア 行政法（薬剤師法）の観点から

薬剤師法上に無資格調剤の罪が設けられている目的は、患者の生命・身体の安全を保障することにあるため、薬学生の行為が適法といえるためには、調剤等の行為の対象となる患者等から、無資格者である薬学生が調剤等を行うことに関する同意を得ることを前提として、行為はその目的（つまり、患者の生命・身体の安全が保障されていることを前提として、質の高い薬剤師を養成するという教育上の観点）に則り、かつ、行為の手段が社会通念からみて相当（つまり、薬剤師による行為と同程度の安全性が確保される限度）でなければならない。

イ 民事法（民法）及び刑事法（刑法）の観点から

薬学生の行為に関連して患者の生命・身体に事故が発生した場合、民事法及び刑事法の観点から違法性が問題になり、違法性が認められるときは、それぞれ民事責任及び刑事責任が問われることになる。民事責任は民法第709条に規定する違法行為を理由とした損害賠償責任であり、刑事責任は刑法第211条に規定する業務上過失致死傷罪である。

以上に基づけば、薬剤師の資格を欠く薬学生の行為が適法と解釈されるためには、患者の同意はもとより、実務実習の目的の正当性及び実務実習における薬学生の行為の相当性が厳格に確保され、運用されなければならないと考えられる。

（3）薬学生が行う実務実習の実施上の条件

薬学生が行う実務実習においては、（2）に記したとおり、医療の提供を受ける患者の同意を得ることが大前提であり、そのうえで、目的の正当性及び行為の相当性の確保が要求される。

目的の正当性については、実務実習が薬剤師の養成を目的とした薬学教育の一環として義務付けられていることから明らかであり、また、行為

の相当性については、患者、医療従事者及び薬学生等の安全確保の観点から適正な手段が採られていることが重要となる。

実務実習を含む薬学教育については、元来これを行う各大学の自主性が基本的に尊重されるものであるが、薬剤師法の適法性を確保するための条件が遵守・徹底されることにより、医療に関する安全が確保されたかたちで実務実習が実施されることとなり、その結果として、薬学生が行う実務実習は参加型実習として実りあるものとなる。それ故、実務実習の実施上の条件をあらかじめ明確にしておく必要がある。

ア 患者の同意

薬学生の実務実習における行為は、医療の実践においては薬剤師が行うべき行為である以上、患者の権利の保障と安全確保の観点から、患者の同意をとる必要がある。

同意は、患者一人一人との関係でこれを取得するばかりでなくとも、説明内容を掲示する等により示すことで包括的な同意として得ることでも差し支えないと考える。

説明の内容としては、患者は説明を受けた後、同意を拒否できること、不明な点や疑問な点等について意見を述べるができること、及び同意した内容をいつでも撤回できること等が明示されていることが望ましい。また、患者・家族にとって実務実習への協力が得られやすくなるように、薬学生を受け入れる施設において、大学との間で交わした各種文書その他患者・家族へ周知する必要があると思われる情報を掲示する等の対応が行われることが望ましい。

さらには、患者・家族に関する個人情報等について、他者に漏らすことがないように特段の配慮が必要である。そのため、薬科大学・薬学部及び病院・薬局関係者で構成する有限責任中間法人薬学教育協議会が、実務実習実施時の個人情報及び法人機密情報の保護を徹底する観点からとりまとめた、「病院・薬局等における研修等の誠実な履行、個人情報の保護、病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する説明文書」、「病院・薬局等における研修等の誠実な履行、個人情報の保護、病院・薬局等の法人機密情報の保護に関する誓約書」、「学部学生の病院実習に関する契約書ひな形」、

「学部学生の薬局実習に関する契約書ひな形」の活用を図ることが望ましい。

イ 目的の正当性

実務実習は、6年制教育において義務付けられている教育カリキュラムであり、薬剤師国家試験受験前に薬学生が薬剤師として必要な知識、技能及び態度を習得するために必須である。薬剤師が医療人として十二分に患者の便益に資するには、医学・薬学の進歩や科学技術の進展に伴って高度化・多様化する医療が行われている実態に即した資質が不可欠である。また、医療現場において薬剤師が医師、看護師等の医療従事者と協同で医療の提供に携わることが求められている現状において、実務実習は、薬剤師に必要な問題解決能力を学内の教養教育及び専門教育を通じて培った後に、病院・薬局での実践を通じてさらに伸長させるために必要な教育カリキュラムである。

したがって、実務実習については、患者の同意を得ること等を前提として、実務実習受入施設の薬剤師の行為を見学するに留まらず参加型実習の実現を図るべきであり、そのことは質の高い薬剤師の養成を目指す教育上の観点から、正当な目的を持つものと考えることができる。

ウ 行為の相当性

実務実習では薬学生が行う行為が直接的に患者に影響を及ぼすことになる。そのため、患者の同意及び実務実習を実施する目的の正当性に加えて、実務実習における行為に関する条件を整えることを通じて、実務実習における薬学生の行為の相当性が担保されなければならない。

したがって、薬学生の行為の相当性を担保するためには、以下の①から③の条件が満たされている必要がある。

①実務実習を行う薬学生の資質の確認

参加型実務実習の実施にあたっては、患者・家族や指導的立場にある薬剤師その他医療従事者等の安全が確保される必要がある。そのためには、

薬剤師の指導者としての資質のみならず、実務実習の当事者である薬学生の資質についても一定以上の水準が求められることになる。

具体的には、実務実習を行う前段階で、学内にて必要かつ十分な基礎的知識や技能などが培われていることを基本として、約1ヶ月間行われる実務実習事前学習をはじめとする各種事前学習が、実務に関する十分な知識・技能・態度を有する教員によって十分かつ適正に行われている必要がある。

薬学生に実務実習を行うに必要な資質があるか否かを評価する方法としては、6年制教育において行うこととされている薬学共用試験が大学間の格差なく適正に実施されることが重要である。薬学共用試験については、実務実習を行うために必要な知識、技能及び態度を確認するための試験方法として、C B T (Computer-based Testing) と O S C E (Objective Structured Clinical Examination) の2体系が準備されているところであるが、薬学共用試験の内容の標準化や評価方法の統一化を進めるとともに、薬学共用試験の成績に基づく厳格な合否判定を行うことにより、実務実習を行う薬学生の資質を一定水準以上に保つことが求められる。

また、各大学の6年制薬学教育に対する第三者評価の導入に関する検討が行われていることも重要なことであり、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。第三者評価では、教養教育が十分に行われているか、医療薬学教育を充実させた専門教育が適切に行われているか、実務実習が適切な指導体制の下で「実務実習モデル・コアカリキュラム」を踏まえて行われているかなどとともに、教職員組織と施設・設備が適切に整備されていることなども対象とする必要がある。第三者評価により教育の質が確認され、それに薬学共用試験を通じて個々の薬学生の評価が行われることによって、薬学生の資質を確認することが適切である。

②薬学生を指導する立場にある受入施設側の薬剤師が十分な指導・監督を行うに必要な資質を有していること

実務実習は、実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って行われることを基本とするが、病院・薬局において薬学生を受け入れて、薬学生を指導・評価する薬剤師が、日常の業務を通じて十分な実務経験を有し、実務実

習モデル・コアカリキュラムについて理解していることに加えて、薬剤師に必要な理念や学生の指導方法（評価方法を含む。）、薬学生が行う実務実習の実施方法に関する基本的考え方を持ち合わせている必要がある。

また、指導する薬剤師の指導内容や評価の水準をできるだけ一定に保つため、薬学生の指導にあたる薬剤師は、実務実習に携わる教育者の一員としての自覚と情熱を持って、薬学教育のあり方及び薬学生の指導・評価方法等について習得すべきであり、日頃から積極的な自己研鑽を図る必要がある。

③実務実習に係わる患者、医療従事者及び薬学生に対する保障体制の整備

病院・薬局においては、実務実習を行うか否かにかかわらず、患者、医療従事者の安全を確保する観点から、施設ごとに安全管理マニュアルが整備されている。しかしながら、薬学生を受け入れる病院・薬局では薬学生に対する保障体制についても整備する必要がある。

具体的には、各種任意保険への加入がこれに該当するが、あわせて事故防止対策に必要なマニュアルの策定、施設内連絡体制の整備、職員研修などが実施されることが望ましい。

これに関して、社団法人日本薬学会薬学教育改革大学人会議では、平成18年3月に薬科大学・薬学部向けに「健康診断と保険に関する提言」をとりまとめており、その中で以下の通り提言がなされている。

1. 学生の健康診断について：

遅くとも実務実習に入る前には、血液検査、生化学検査、尿検査、X線撮影などを含めた健康診断を受診すること。また「健康診断の受診」は、実務実習参加の必要条件とすべきであること。

2. 学生の保険について：

実務実習に参加する前に、傷害保険と損害賠償保険に加入すべきであること。

3. 実務実習を始める前に：

上記2点について、実習施設側が強く要望していることを、大学ならびに学生は認識することが重要。

したがって、実務実習の実施にあたって、病院・薬局において指導する

薬剤師及び大学関係者は、本提言の考え方に基づいて健康診断や各種任意保険の活用を図ることにより、実務実習の安全かつ適正な実施のための環境を整備する必要がある。

4. 実務実習の実施方法に関する類型とその適用範囲

3. (3)に記す実務実習の実施上の条件が満たされることを前提として、薬剤師による包括的な指導・監督がなされている場合にあっては、薬学生の行為が患者等の身体に及ぼすおそれのある直接的・間接的リスクの程度に応じて、薬学生が行う実務実習の方法を以下の通り3つに区分する。

- A 薬学生の行為の的確性について指導・監督する薬剤師による事後的な確認が可能なもの
- B 薬学生の行為について薬剤師がその場で直接的に指導・監督しなければ的確性の確認が困難なもの
- C 上記A及びBの類型に該当しないため、薬剤師が行う行為の見学に止めるもの

この区分にしたがい、実務実習モデル・コアカリキュラムに示される学習項目の到達目標に向けた学習方法を別紙の通り整理した。病院・薬局で指導・監督する薬剤師及び大学関係者は、これらの区分に留意しつつ、実務実習の具体的カリキュラムの策定を図るとともに、薬学生を含めて、参加型実務実習において行われる実習行為の一つ一つについて、実務実習実施上の条件の担保が重要であることを認識する必要がある。

なお、別紙の到達目標ごとに記す学習方法の区分については、指導・監督する薬剤師及び大学関係者により、患者の同意、目的の正当性、行為の相当性といった実務実習実施上の条件を全て満たしていると判断される場合の学習方法を示すものであることに留意する必要がある。実際に行われる実務実習においては、個々の薬学生の知識・技能・態度や受入病院・薬

局における指導・監督体制などの実状を的確に判断することにより、学習方法の区分を適宜変更することが指導者側に求められることになる。

5. おわりに

薬学教育における実務実習は、医療人たる薬剤師に必要な知識・技能・態度について、薬学生が実践を通じて習得するために必須のカリキュラムであることから、その内容は見学型実習ではなく参加型実習とすべきである。薬学生が実務実習を通じて、薬剤師として必要な資質を習得できるよう、患者の同意を得ることを前提として、実務実習を行う目的の正当性及び実務実習における薬学生の行為の相当性が担保された状況下で実務実習が円滑に実施されることを期待する。

(1) 病院調剤を実践する

LS	到達目標 (SBOs)	学習方法	A	B	C
《病院調剤業務の全体の流れ》					
H101	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。	説明・見学			
	2. 病院内での患者情報の流れを図式化できる。				
	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。				
	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。				
	医療の担い手が守るべき倫理規範を説明できる。				
	職務上知り得た情報について守秘義務を守る。				
H102	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。	説明・見学			
	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。				
	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。				
《計数・計量調剤》					
H103	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。	説明			
H104	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。	実習	○		
	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。		○		
	10 [△] . 薬歴に基づき、処方内容が適正であるか判断できる。				
H105	11 [△] . 適切な疑義照会の実務を体験する。	演習		(○)	
H106	12 [△] . 薬袋、薬札に記載すべき事項を列挙し、記入できる。	実習	○		
H107	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）	実習	○		
	14 [△] . 錠剤、カプセル剤の計数調剤ができる。（技能）				
	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。				
	15 [△] . 代表的な医薬品の剤形を列挙できる。				
	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）				
	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。				
	18 [△] . 代表的な医薬品の商品名と一般名を対比できる。				
	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。				
H108	20 [△] . 毒薬・劇薬、麻薬、向精神薬などの調剤ができる。（技能）	実習	○ 計数	○ 計量	○ 麻薬
H109	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）	実習	○ 錠剤	○ 散剤	
H110	22 [△] . 散剤、液剤などの計量調剤ができる。（技能）	実習		○	
	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）				
H111	24 [△] . 細胞毒性のある医薬品の調剤について説明できる。	説明・演習	(○)		
	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）				
H112	26 [△] . 錠剤の粉碎、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）	実習		○	
H113	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）	説明・演習		(○)	

《服薬指導》					
H114	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)	説明・演習・実習		○	
H115	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。	説明・演習・実習		○	
H116	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。	説明・演習・実習		○	
H117	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。	演習・実習・スモールグループディスカッション(SGD)		○	
	32 [△] . 期待する効果が十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)				
《注射剤調剤》					
H118	33. 注射剤調剤の流れを概説できる。	説明			
H119	34. 注射処方せんに記載事項(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)	実習		○	
	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)				
H120	適切な疑義照会の実務を体験する。	演習		(○)	
H121	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)	実習	○		
H122	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)	実習		○	
	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。				
H123	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)	実習		○	○ 麻薬
H124	40. 細胞毒性のある注射剤の調剤について説明できる。	説明・演習		(○)	
	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)				
H125	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)	説明・演習		(○)	
《安全対策》					
H126	43 [△] . リスクマネ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。	説明・演習		(○)	
	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。				
	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。				
H127	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)	スモールグループディスカッション(SGD)			
	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、リスクマネジメントについて討議する。(態度)				
	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)				
	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) 医薬品を動かす・確保する

LS	到達目標 (SBOs)	学習方法	A	B	C
《医薬品の管理・供給・保存》					
H201	1. 医薬品管理の流れを概説できる。	説明・見学			
	2 [△] . 医薬品の適正在庫の意義を説明できる。				
	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。				
H202	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。	説明・実習	○		
H203	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。	説明・演習	(○)		
	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。				
H204	7. 院内における医薬品の供給方法について説明できる。	説明・実習		○	
	8. 請求のあった医薬品を取り揃えることができる。(技能)				
《特別な配慮を要する医薬品》					
H205	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)	説明・実習		○	○ 麻薬
	10 [△] . 毒薬、劇薬を適切に取り扱うことができる。(技能)			○	
	11. 血漿分画製剤の取扱いを体験する。(技能)			○	
	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)			○	
《医薬品の採用・使用中止》					
H206	13. 医薬品の採用と使用中止の手続きを説明できる。	説明・演習	(○)		
	14. 代表的な同種・同効薬を列挙できる。		(○)		

(3) 情報を正しく使う

LS	到達目標 (SBOs)	学習方法	A	B	C
《病院での医薬品情報》					
H301	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。	説明			
	2. 院内への医薬品情報提供の手段、方法を概説できる。				
	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。				
	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。				
《情報の入手・評価・加工》					
H302	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）	演習・実習	○		
H303	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）	実習	○		
H304	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）	演習	(○)		
《情報提供》					
H305	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）	実習	○		
	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）			○	
H306	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）	実習		○	
H307	11. 情報提供内容が適切か否かを追跡できる。（技能）	実習	○		

(4) ベッドサイドで学ぶ

LS	到達目標 (SBOs)	学習方法	A	B	C
《病棟業務の概説》					
H401	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。	説明・見学			
	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)				
《医療チームへの参加》					
H402	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)	実習	○		
	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ションする。(技能・態度)				
《薬剤管理指導業務》					
H403	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)	実習	○		
	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)				
	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)				
	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)				
H404	10. 使用医薬品の使用上の注意と副作用を説明できる。	実習		○	
	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。				
H405	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)	実習			○
	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)				
	14. 薬に関する患者の質問に分かり易く答える。(技能・態度)				
	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)				
	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)				
	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)				
	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ケーションを実施できる。(技能・態度)				
19. 患者に共感的態度で接する。(態度)					
H406	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)	実習	○		
H407	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)	実習または演習	○		
	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)				
《処方支援への関与》					
H408	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)	見学・スモールグループディスカッション(SGD)			
	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)				

(5) 薬剤を造る・調べる

LS	到達目標 (SBOs)	学習方法	A	B	C
《院内で調製する製剤》					
H501	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)	実習		○	
H502	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)				
《薬物モニタリング》					
H503	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)	実習または演習	○		
《中毒医療への貢献》					
H504	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)	演習・スモール・グループ・ディスカッション(SGD)	(○)		

(6) 医療人としての薬剤師

LS	到達目標 (SBOs)	学習方法	A	B	C
H601	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)	スモールグループディスカッション(SGD)			
	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. 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)				
	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)				
	5. 医療の担い手が守るべき倫理規範を遵守する。(態度)				
	6. 職務上知り得た情報について守秘義務を守る。(態度)				

薬局実習

(1) 薬局アイテムと管理

LS	到達目標 (SBOs)	学習方法	A	B	C
《薬局アイテムの流れ》					
P101	1. 薬局で取り扱うアイテムが医療の中で果たす役割について説明できる。	説明			
	2. 薬局で取り扱うアイテムの保健・衛生、生活の質の向上に果たす役割を説明できる。				
	3. 薬局アイテムの流通機構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。				
《薬局製剤》					
P102	4. 代表的な薬局製剤・漢方製剤について概説できる。	説明			
P103	5. 代表的な薬局製剤・漢方製剤を調製できる。(技能)	実習		○	
《薬局アイテムの管理と保存》					
P104	6 [△] . 医薬品の適正在庫とその意義を説明できる。	説明・実習	○		
	7 [△] . 納入医薬品の検収を体験し、そのチェック項目(使用期限、ロットなど)を列挙できる。				
	8. 薬局におけるアイテムの管理、配列の概要を把握し、実務を体験する。(知識・技能)				
《特別な配慮を要する医薬品》					
P105	9 [△] . 麻薬、向精神薬などの規制医薬品の取扱いについて説明できる。	説明・見学			
	10 [△] . 毒物、劇物の取扱いについて説明できる。				
	11 [△] . 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)				

(2) 情報のアクセスと活用

LS	到達目標 (SBOs)	学習方法	A	B	C
《薬剤師の心構え》					
P201	1. 医療の担い手が守るべき倫理規範を遵守する。(態度)	討議			
	2. 職務上知り得た情報について守秘義務を守る。(態度)				
《情報の入手と加工》					
P202	3 [△] . 医薬品の基本的な情報源(厚生労働省、日本製薬工業協会、製薬企業、日本薬剤師会、卸など)の種類と特徴を正しく理解し、適切に選択できる。(知識・技能)	討議・演習	(○)		
	4 [△] . 基本的な医薬品情報(警告、禁忌、効能、副作用、相互作用など)を収集できる。(技能)				
P203	5. 処方内容から得られる患者情報を的確に把握できる。(技能)	演習	(○)		
P204	6. 薬歴簿から得られる患者情報を的確に把握できる。(技能)	演習	(○)		
P205	7 [△] . 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を説明できる。	説明・演習・実習	○		
P206	8 [△] . 問い合わせに対し、根拠に基づいた論理的な報告書を作成できる。(知識・技能)	演習	(○)		
P207	9 [△] . 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)	演習・実習	○		
《情報の提供》					
P208	10. 入手した情報を評価し、患者に対してわかりやすい言葉、表現で適切に説明できる。(技能・態度)	演習		(○)	
P209	11. 入手した患者情報を、必要に応じ、適正な手続きを経て他の医療従事者に提供できる。(技能・態度)	演習		(○)	
P210	12 [△] . 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)	討議			

(3) 薬局調剤を実践する

LS	到達目標 (SBOs)	学習方法	A	B	C
《保険調剤業務の全体の流れ》					
P301	1. 保険調剤業務の全体の流れを理解し、処方せんの受付から調剤報酬の請求までの概要を説明できる。 2. 保険薬局として認定される条件を、薬局の設備と関連づけて具体的に説明できる。	説明・見学			
《処方せんの受付》					
P302	3. 処方せん(麻薬を含む)の形式および記載事項について説明できる。	説明・実習	○		
	4. 処方せん受付時の対応および注意事項(患者名の確認、患者の様子、処方せんの使用期限、記載不備、偽造処方せんへの注意など)について説明できる。				
	5. 初来局患者への対応と初回質問表の利用について説明できる。				
P303	6. 初来局および再来局患者から収集すべき情報の内容について説明できる。	説明			
P304	7. 処方せん受付時の対応ができる。(技能・態度)	実習		○	
	8. 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)				
	9. 患者が自らすすんで話ができるように工夫する。(技能・態度)				
	10. 患者との会話などを通じて、服薬上の問題点(服薬状況、副作用の発現など)を把握できる。(技能)				
《処方せんの鑑査と疑義照会》					
P305	11. 処方せんが正しく記載されていることを確認できる。(技能)	実習	○		
	12. 処方せんに記載された処方薬の妥当性を、医薬品名、分量、用法、用量、薬物相互作用などの知識に基づいて判断できる。(知識・技能)				
P306	13. 薬歴簿を参照して処方内容の妥当性を判断できる。(知識・技能)	実習	○		
P307	14. 疑義照会の行い方を身につける。(知識・態度)	説明・見学			
P308	15. 疑義照会事例を通して、医療機関との連携、患者への対応をシミュレートする。(技能・態度)	演習(ロールプレイ)		(○)	
《計数・計量調剤》					
P309	16. 薬袋、薬札に記載すべき事項を列挙できる。	説明・実習	○		
P310	17. 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)	実習・演習	○		
	18. 錠剤、カプセル剤などの計数調剤ができる。(技能)				
	19. 代表的な医薬品の剤形を列挙できる。				
	20. 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。				
	21. 代表的な医薬品の商品名と一般名を対比できる。				
	22. 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。				
	23. 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。				
P311	26 [△] . 一回量(一包化)調剤を必要とするケースについて説明できる。	説明・実習	○	○	○
	27 [△] . 一回量(一包化)調剤を実施できる。(技能)				
P312	28 [△] . 錠剤の粉碎、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)	説明・実習		○	
P313	29 [△] . 散剤、液剤などの計量調剤ができる。(技能)	説明・実習		○	
	30 [△] . 調剤機器(秤量器、分包機など)の基本的取扱いができる。(技能)				

			○ 計数	○ 計量	○ 麻薬
P314	31 [△] . 毒薬・劇薬、麻薬、向精神薬などの調剤と取扱いができる。(技能)	実習			
	32 [△] . 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)			○	
P315	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。	説明・演習		(○)	
《計数・計量調剤の鑑査》					
P316	33 [△] . 調剤された医薬品に対して、鑑査の実務を体験する。(技能)	説明・実習		○	
《服薬指導の基礎》					
P317	34 [△] . 適切な服薬指導を行うために、患者から集める情報と伝える情報を予め把握できる。(知識・技能)	説明・演習	(○)		
P318	35. 薬歴管理の意義と重要性を説明できる。	説明・演習		(○)	
	36. 薬歴簿の記載事項を列挙し、記入できる。(知識・技能)				
	37. 薬歴簿の保管、管理の方法、期間などについて説明できる。				
P319	38 [△] . 妊婦、小児、高齢者などへの服薬指導において、配慮すべき事項を列挙できる。	説明			
P320	39 [△] . 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。(技能)	説明・実習		○	
	40 [△] . 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。				
《服薬指導入門実習》					
P321	41 [△] . 指示通りに医薬品を使用するように適切な指導ができる。(技能)	見学・実習		○	
	42. 薬歴簿を活用した服薬指導ができる。(技能)				
	43 [△] . 患者向けの説明文書を使用した服薬指導ができる。(技能)				
	44. お薬手帳、健康手帳を使用した服薬指導ができる。(技能)				
《服薬指導実践実習》					
P322	45 [△] . 患者に共感的態度で接する。(態度)	実習		○	
	46 [△] . 患者との会話を通じて病態、服薬状況(コンプライアンス)、服薬上の問題点などを把握できる。(技能)				
	47 [△] . 患者が必要とする情報を的確に把握し、適切に回答できる。(技能・態度)				
	48 [△] . 患者との会話を通じて使用薬の効き目、副作用に関する情報を収集し、必要に応じて対処法を提案する。(技能・態度)				
	49 [△] . 入手した情報を評価し、患者に対してわかりやすい言葉、表現で適切に説明できる。(技能・態度)				
《調剤録と処方せんの保管・管理》					
P323	50. 調剤録の法的規制について説明できる。	説明			
	51. 調剤録への記入事項について説明できる。				
	52. 調剤録の保管、管理の方法、期間などについて説明できる。				
P324	53. 調剤後の処方せんへの記入事項について説明できる。	説明			
P325	54. 処方せんの保管、管理の方法、期間などについて説明できる。	説明			
《調剤報酬》					
P326	55. 調剤報酬を算定し、調剤報酬明細書(レセプト)を作成できる。(技能)	説明・演習		(○)	
P327	56. 薬剤師の技術評価の対象について説明できる。	説明・演習		(○)	
《安全対策》					
P328	57. 代表的な医療事故訴訟あるいは調剤過誤事例について調査し、その原因について指導薬剤師と話し合う。(知識・態度)	討議			
P329	58 [△] . 名称あるいは外観が類似した代表的な医薬品を列挙できる。	説明・実習	○		
P330	59 [△] . 特にリスクの高い代表的な医薬品(抗悪性腫瘍薬、抗糖尿病薬など)を列挙できる。	説明・実習	○		
P331	60 [△] . 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。	説明・実習	○		

P332	61 [△] . 調剤中に過誤が起りやすいポイントについて討議する。(態度)	討議			
	62 [△] . 過誤が生じたときの対応策を討議する。(態度)				
P333	63 [△] . インシデント、アクシデント報告の記載方法を説明できる。	講義・演習	(○)		

(4) 薬局カウンターで学ぶ

LS	到達目標 (SBOs)	学習方法	A	B	C
《患者・顧客との接遇》					
P401	1. かかりつけ薬局・薬剤師の役割について指導薬剤師と話し合う。(態度)	討議			
	2. 患者、顧客に対して適切な態度で接する。(態度)				
P402	3. 疾病の予防および健康管理についてアドバイスできる。(技能・態度)	演習		(○)	
P403	4. 医師への受診勧告を適切に行うことができる。(技能・態度)	演習		(○)	
《一般用医薬品・医療用具・健康食品》					
P404	5. セルフメディケーションのための一般用医薬品、医療用具、健康食品などを適切に選択・供給できる。(技能)	演習		(○)	
P405	6. 顧客からモニタリングによって得た副作用および相互作用情報への対応策について説明できる。	演習		(○)	
《カウンター実習》					
P406	顧客対応実習:	実習・演習		○	
	7. 顧客が自らすすんで話ができるように工夫する。(技能・態度)				
	8. 顧客が必要とする情報を的確に把握する。(技能・態度)				
	9. 顧客との会話を通じて使用薬の効き目、副作用に関する情報を収集できる。(技能・態度)				
	10. 入手した情報を評価し、顧客に対してわかりやすい言葉、表現で適切に説明できる。(技能・態度)				
P407	健康管理実習:	実習・演習		○	
	疾病の予防及び健康管理についてアドバイスできる。(技能・態度)				
	セルフメディケーションのための一般用医薬品・医療用具などを適切に選択・供給できる。(技能)				
	医師への受診勧告を適切に行うことができる。(技能・態度)				
	患者・顧客からモニタリングによって得た副作用および相互作用情報への対応策について説明できる。				

(5) 地域で活躍する薬剤師

LS	到達目標 (SBOs)	学習方法	A	B	C
《在宅医療》					
P501	1. 訪問薬剤師管理指導業務について説明できる。	説明・見学			
	2. 在宅医療における医療廃棄物の取り扱いについて説明できる。				
P502	3. 薬剤師が在宅医療に関わることの意義を指導薬剤師と話し合う。(態度)	討議			
《地域医療・地域福祉》					
P503	4. 病院薬剤師と薬局薬剤師の連携の重要性を説明できる。	説明・討議			
P504	5. 当該地域における休日、夜間診療と薬剤師の役割を説明できる。	説明・見学			
P505	6. 当該地域での居宅介護、介護支援専門員などの医療福祉活動の状況を把握できる。(知識・技能)	説明・演習		(○)	
《災害時医療と薬剤師》					
P506	7. 緊急災害時における、当該薬局および薬剤師の役割について説明できる。	説明			
P507	7. 緊急災害時における、当該薬局および薬剤師の役割について説明できる。	見学			
《地域保健》					
P508	8. 学校薬剤師の職務を見聞し、その役割を説明できる。	説明・見学			
P509	9. 地域住民に対する医薬品の適正使用の啓発活動における薬剤師の役割を説明できる。	説明・見学			
P510	10. 麻薬・覚せい剤等薬物乱用防止運動における薬剤師の役割について説明できる。	説明			
P511	11. 日用品に係る薬剤師の役割について説明できる。	説明・演習	(○)		
	12. 日用品に含まれる化学物質の危険性を列挙し、わかりやすく説明できる。				
P512	13. 誤飲、誤食による中毒および食中毒に対して適切なアドバイスできる。(知識・技能)	説明・演習	(○)		
P513	14. 生活環境における消毒の概念について説明できる。	説明・演習	(○)		
P514	15. 話題性のある薬物および健康問題について、科学的にわかりやすく説明できる。	説明・演習	(○)		
P515	12. 日用品に含まれる化学物質の危険性を列挙し、わかりやすく説明できる。	演習または実習		○	
	13. 誤飲、誤食による中毒および食中毒に対して適切なアドバイスできる。(知識・技能)				
	14. 生活環境における消毒の概念について説明できる。				
	15. 話題性のある薬物および健康問題について、科学的にわかりやすく説明できる。				

(6) 薬局業務を総合的に学ぶ

LS	到達目標 (SBOs)	学習方法	A	B	C
《総合実習》					
P601	1. 薬局業務を総合的に実践する。	実習	○	○	○
P602	2. 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感じとる。(態度)	討議			
	3. 薬が病気の治癒、進行防止を通して、病気の予後とQOLの改善に貢献していることを感じとる。(態度)				

第 6 回 新薬剤師養成問題懇談会

文部科学省提出資料

平成 1 9 年 5 月 1 4 日

文部科学省高等教育局医学教育課

平成19年度「がんプロフェSSIONAL養成プラン」公募要領（抜粋）

1 プランの趣旨・目的

（1）趣旨

がんは、わが国の死亡率第1位の疾患ですが、がんを横断的・集学的に診療できる専門家が全国的に少なく、その養成が急務とされています。また、近年の高度化したがん医療の推進は、がん医療に習熟した医師、薬剤師、看護師、その他の医療技術者等（コメディカル）の各種専門家が参画し、チームとして機能することが何より重要です。

そのため、がん医療の担い手となる高度な知識・技術を持つがん専門医師及びがん医療に携わるコメディカルなど、がんに特化した医療人材の養成を行うため、大学病院等との有機的かつ円滑な連携のもとに行われる大学院のプログラムを支援します。

（2）目的

「がんプロフェSSIONAL養成プラン」は、国公私立大学から申請されたプログラムの中から、質の高いがん専門医等を養成し得る内容を有する優れたプログラムに対し財政支援を行うことにより、大学の教育の活性化を促進し、今後のがん医療を担う医療人の養成推進を図ることを目的とします。

2 プランの概要

（1）選定件数

14件程度

ただし、申請の状況等により、予算の範囲内で調整を行うことがあります。

（2）事業規模

補助事業上限額：150,000千円以内/年

補助金基準額：100,000千円以内/年

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

（3）財政支援期間

5年間（予定）

（4）コースの概要

本プランでは、以下の3コースを設定することとしており、全てのコースを合せて行うものとします。したがって、1大学においてそのうちの一部のコースのみを行う場合には、他大学における取組と密接な連携が図られていることを要件とします。（【参考資料1】「申請パターンの例」をご参照ください。）

がん医療に携わる専門医師養成コース

【概要】

高い臨床能力と研究能力を併せ持った臨床医を養成するために、大学院博士課程4年間にがん臨床とがん研究との教育指導の両者をバランスよく按分することによって、効果的・効率的な環境下で学位の取得とともに、主として、放射線療法、化学療法、緩和ケアに関する腫瘍専門医師の養成を目指す。

【対象】

医学・歯学の大学院博士課程（修業年限4年）の学生への教育を対象とした取組

がん医療に携わる専門のコメディカル養成コース

【概要】

薬剤師、看護師、放射線技師等の基礎資格を有する者等に対し、大学院において、がん医療に特化した実践型教育を行うことにより、効果的・効率的な環境下で学位の取得とともにがんチーム医療に積極的に貢献できるがん専門薬剤師、がん専門看護師、医学物理士及び放射線治療品質管理士等の高度職業人の養成を目指す。

【対象】

薬学系、看護学系、放射線技術系等の大学院修士課程又は博士課程の学生への教育を対象とした取組

がん医療に携わる専門医師等の研修（インテンシブ）コース

【概要】

各学会の認定医あるいは専門医を取得した医師等を対象とし、大学院の科目等履修生等として、一定期間で、がんの診断・治療・研究に必要な高度先進的な知識と技術を習得した専門家の養成を目指す。

【対象】

各学会の認定医あるいは専門医を取得した医師等への教育を対象とした取組

（５）申請資格

本プランの趣旨に鑑み、以下の要件を満たす大学が申請できるものとします。

大学院医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、大学病院と有機的に連携し、がん医療に携わる専門の医師、薬剤師、看護師、医学物理士、放射線治療品質管理士等の養成を行うものであること。

がん診療連携拠点病院や全国がんセンター協議会加盟施設等優れたがん治療の実績を有する医療機関等との連携により、充実した実地修練・実習の場が確保されていること。

（６）申請区分等

申請区分は、次のとおりとします。

（ ）単独プログラム：申請する大学が単独で行うプログラム

（ ）共同プログラム：複数の大学が共同して行うプログラム

共同プログラムについては、プログラムの幹事となる大学（以下「申請担当大学」という。）が代表して申請することとします。

申請可能件数は、単独プログラム、共同プログラムを問わず、各大学１件とします。

単独プログラム又は共同プログラムのいずれにおいても、大学以外の機関（地方自治体や医療機関等）と連携・協力して実施する場合は共同プログラムとして区分しませんので、単独プログラムとして申請してください。

3 申請手続

(1) 申請期間

持参の場合

平成19年5月10日(木)(10時~12時、13時~17時)

郵送の場合

平成19年5月8日(火)~10日(木)(期間内に必着)

配達が可能の方法(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。

4 選定方法

本プランの選定は、客観性、公平性、透明性を確保するため、有識者や専門家で構成される「がんプロフェッショナル養成プラン選定委員会」において行われます。

選定方法等の概要は【別添3】「平成19年度がんプロフェッショナル養成プラン審査要項」を参照してください。

5 選定結果の通知

申請のあった大学には、学長あてに選定結果を通知します。

スケジュール(予定)	{	選定結果の通知	7月下旬
		補助金交付事務手続	8~9月
		補助金交付	10月~

6 公表等

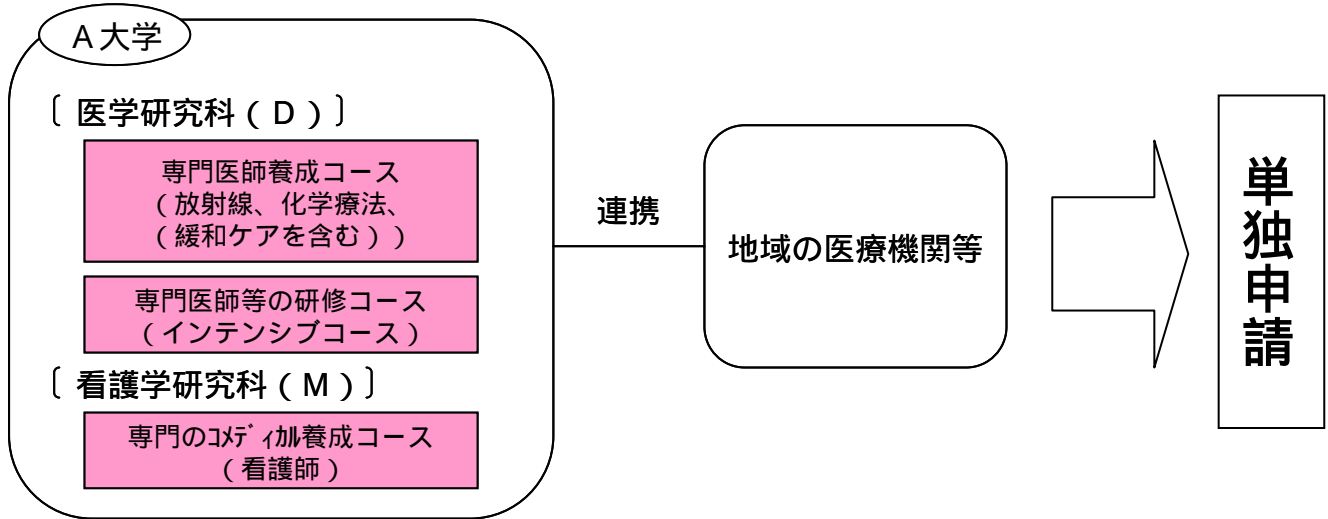
募集締切後、申請大学名及びプログラム名を公表する予定です。また、選定されたプログラムについては、内容についても公表する予定です。

申請パターンの例

いずれのパターンにおいても3コースすべて設置されていることが原則

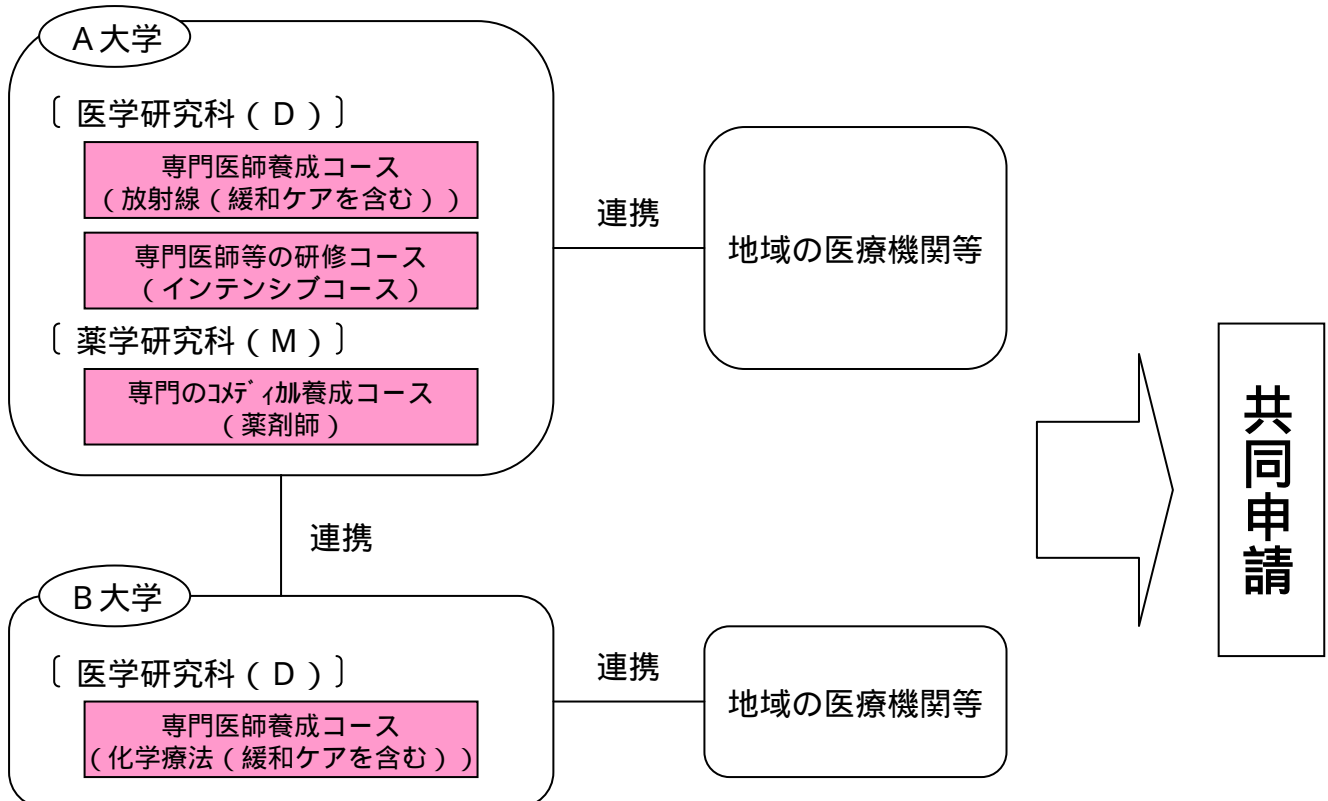
1. 単独申請の場合

(例1) 1大学で3コースすべてを設定

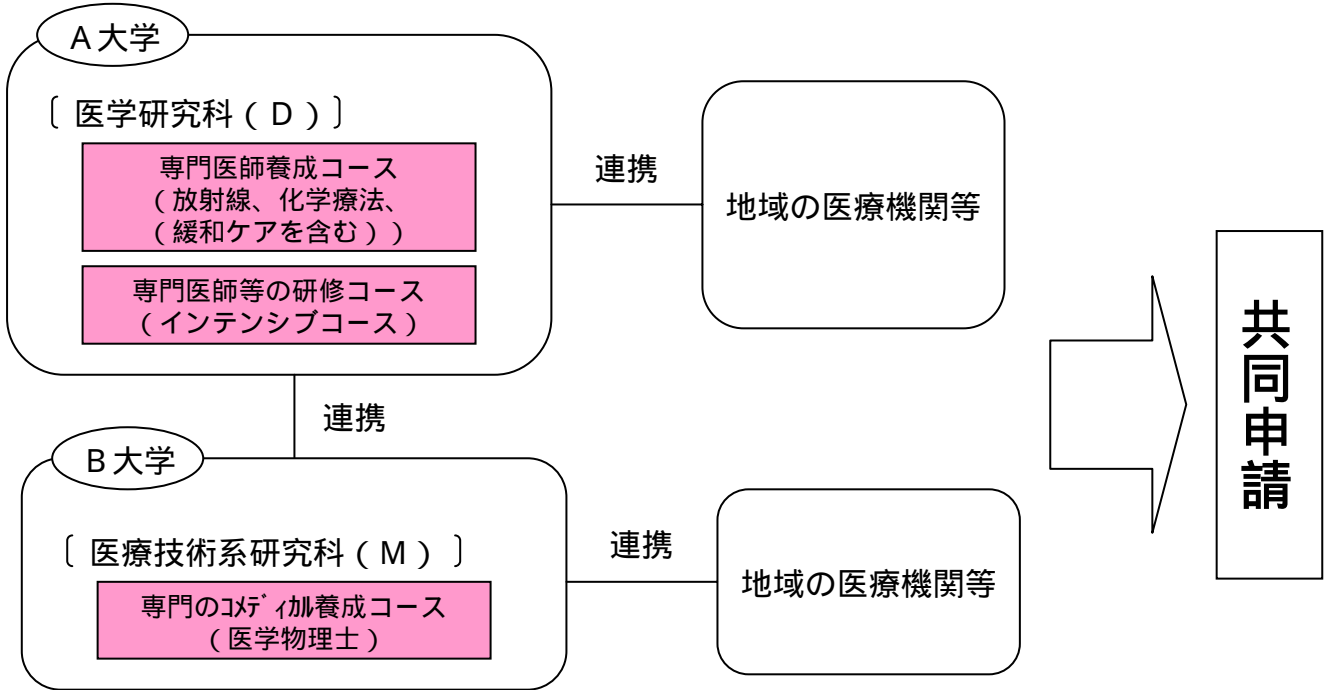


2. 共同申請の場合

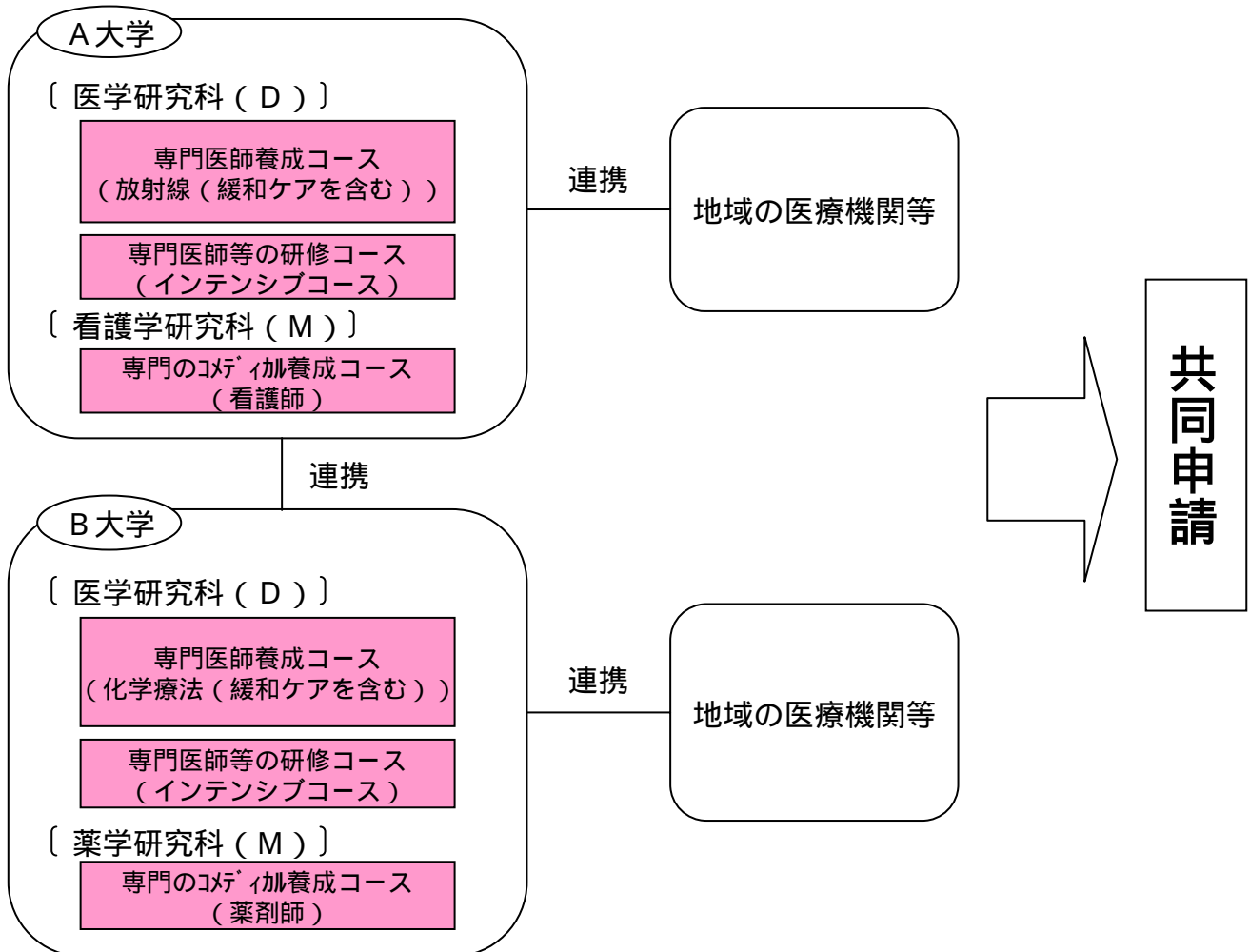
(例2) 3コースすべてを設定している大学と一部のコースを設定している大学が連携



(例3) 複数大学で3コースを分担して設定



(例4) 1大学で3コースを設定している大学同士が連携



第 6 回 新薬剤師養成問題懇談会

国公立大学薬学部長（科長・学長）会議
提出資料

平成 19 年 5 月 14 日

国公立大学薬学部長（科長・学長）会議

国公立大学薬学部長（科長・学長）会議

平成19年度における国公立大学薬学部長（科長・学長）会議の当面の活動予定は以下の通りである。

(1) 平成19年度第1回国公立大学薬学部長（科長・学長）会議の開催

上記会議を6月1日（金）に東京で開催予定であり、協議事項等は以下の通り。

1. 協議事項

- 1) 議事要旨と署名人及び来年度当番校について
- 2) 国公立大学薬学部長（科長・学長）会議規約第7条の幹事3名について
- 3) 国立大学附属病院薬剤部長会議代表者との懇談会について
- 4) 国公立大学薬学部長（科長・学長）会議の決算及び予算について
- 5) 国立大学医療人養成等推進協議会について
- 6) 長期実務実習について
- 7) 共用試験について
- 8) 薬学教育について
 - 8-1) 4年制教育
 - 8-2) 6年制教育

2. 報告事項

- 1) 国立大学医療人養成等推進協議会報告について
- 2) 新薬剤師養成問題懇談会報告について
- 3) 日本薬学会薬学教育改革大学人会議の活動について
- 4) 薬学共用試験センター総会報告について
- 5) 関連学協会に対する対応について
- 6) 平成18年度国公立大学薬学部長（科長・学長）会議からの文部科学省への要望書について
- 7) 国公立大学薬用植物園園長会議からの文部科学省への要望について

3. 文部科学省に対する質問事項

(2) 国立大学附属病院薬剤部長会議と国公立大学薬学部長（科長・学長）会議の代表者懇談会の開催

上記懇談会を5月31日（木）に東京で開催し、長期実務実習について協議する予定である。

第 6 回 新薬剤師養成問題懇談会

社団法人日本私立薬科大学協会提出資料

平成 1 9 年 5 月 1 4 日

社団法人日本私立薬科大学協会

平成 19年度私立薬科大学(薬学部)入学定員及び入学者数 (上段カッコ書は外数で編入学定員)

19年4月30日現在

大学名	6年制			4年制			計			18年度 入学定員
	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	
北海道医療大学	150	160	1.07				150	160	1.07	150
北海道薬科大学	210	252	1.20				210	252	1.20	210
青森大学	120	75	0.63				120	75	0.63	120
東北薬科大学	330	328	0.99	50	33	0.66	380	361	0.95	380
奥羽大学	200	86	0.43				200	86	0.43	200
国際医療福祉大学	180	181	1.01				180	181	1.01	180
高崎健康福祉大学	90	98	1.09				90	98	1.09	90
城西大学	250	281	1.12	50	49	0.98	300	330	1.10	300
日本薬科大学	320	337	1.05				320	337	1.05	320
城西国際大学	180	176	0.98				180	176	0.98	180
千葉科学大学	200	211	1.06	50	50	1.00	250	261	1.04	140
帝京平成大学	240	264	1.10				240	264	1.10	240
北里大学	260			20			280	282	1.01	280
共立薬科大学	180	185	1.03	30	35	1.17	210	220	1.05	210
昭和大学	200	201	1.01				200	201	1.01	200
昭和薬科大学	240	256	1.07				240	256	1.07	240
帝京大学	320	341	1.07				320	341	1.07	320
東京薬科大学	420	458	1.09				420	458	1.09	420
東京理科大学	80	93	1.16	100	129	1.29	180	222	1.23	180
東邦大学	220	234	1.06				220	234	1.06	220
日本大学	240	262	1.09				240	262	1.09	240
星薬科大学	260	267	1.03	20	34	1.70	280	301	1.08	280
武蔵野大学	145	147	1.01				145	147	1.01	145
明治薬科大学	300	324	1.08	60	68	1.13	360	392	1.09	360
横浜薬科大学	360	410	1.14				360	410	1.14	360
新潟薬科大学	180	271	1.51				180	271	1.51	180
北陸大学	306	326	1.07				306	326	1.07	306
愛知学院	150	192	1.28				150	192	1.28	150
金城学院大学	150	165	1.10				150	165	1.10	150
名城大学	250	256	1.02				250	256	1.02	250
京都薬科大学	360	391	1.09				360	391	1.09	360
同志社女子大学	120	169	1.41				120	169	1.41	120
大阪大谷大学	140	145	1.04				140	145	1.04	140
大阪薬科大学	270			30			300	308	1.03	300
近畿大学	150	172	1.15	30	34	1.13	180	206	1.14	180
摂南大学	220	362	1.65				220	362	1.65	220
神戸学院大学	250	261	1.04				250	261	1.04	250
神戸薬科大学	270	318	1.18				270	318	1.18	270
武庫川女子大学	210	244	1.16	40	23	0.58	250	267	1.07	250
就実大学	150	114	0.76				150	114	0.76	150
広島国際大学	160	212	1.33				160	212	1.33	160
福山大学	200	141	0.71				200	141	0.71	200
徳島文理大学	230	188	0.82				230	188	0.82	230
” 香川薬学部	130	80	0.62	20	3	0.15	150	83	0.55	150
松山大学	160	134	0.84				160	134	0.84	160
第一薬科大学	173	236	1.36				173	236	1.36	173
福岡大学	230	243	1.06				230	243	1.06	230
長崎国際大学	120	101	0.84				120	101	0.84	120
崇城大学	120	134	1.12				120	134	1.12	120
九州保健福祉大学	200	164	0.82				200	164	0.82	200
計(50大学)	10,594			500			11,094	11,694	1.05	10,984
2大学を除く計	10,064	10,646	1.05	420	458	0.98				10,984

日本私立薬科大学協会

第2回 実務実習検討委員会議事録（決定版）

日 時：平成19年3月2日（金）13：55～16：10

場 所：市ヶ谷アルカディア 4F 飛鳥

出席者：望月正隆委員長（共立薬大）、林正弘副委員長（東京薬大）、水柿道直（東北薬大）、木津純子（共立薬）、中村明弘（昭和大）、戸田潤（昭和薬大）、小佐野博史（帝京大）、杉山清（星薬大）、宮本悦子（北陸大）、野田幸裕（名城大）、徳山尚吾（神戸学院大）、吉富博則（福山大）、岡野善郎（徳島文理大）、以上委員 11 名、事務局より滝沢源平（私薬大協）、土屋幸雄（私薬大協）、記録担当者小林静子（共立薬大）（欠席：百瀬和享（薬学教育協議会）オブザーバー）

議題：

1. 委員長挨拶
2. 事務報告

配布資料目次に当日8、9および10が追加され、以下のとおり

1. 会議次第
 2. 出席者名簿
 3. 第1回実務実習検討委員会議事録
 4. 昭和薬科大学提出資料
 5. 北陸大学提出資料
 6. 名城大学提出資料
 7. 福山大学提出資料
 8. 実務実習モデル・コアカリキュラム方略に従った実習トライアル（中国・四国地区の取り組み）（中国・四国地区病院・薬局実務実習調整機構作成）
 9. 薬局実務実習トライアル（望月委員長のまとめ）
 10. 薬学生のための薬局実務実習書（社団法人日本薬剤師会発行）
3. 協議事項（報告事項を含む）

本委員会では、実務実習モデル・コアカリキュラム（以下、コアカリ）に沿った実務実習のトライアルを行なっている大学の説明を聞き、今後トライアルをどのような形で進めるかについて議論する。その後、本年3月11日に開催されるワークショップに関連して、実務実習の評価をどのように進めるかについても討論すると委員長から説明があった。

- （1）第1回実務実習検討委員会での検討結果について
第1回本委員会の議事録が異議なく承認された。

（2）実務実習に係わる事前実習、病院実習、薬局実習等トライアルデータ等について説明（報告）および（3）実務実習についての協議

①昭和薬科大学（資料4）

すでに免許を取得している大学院学生（1年次）を対象にしていること、および大学院カリキュラムの一環として行ったものであり、トライアルとしての位置づけではないことが、他の報告とは異なる。研修施設は大規模、中規模および小規模薬局に分けて実施している。期間は4週間、内容は単純計算で4/11週としてコアカリを圧縮して実施した。詳細は資料および薬局実務実習トライアルまとめを参照。

（感想・問題点）

大手薬局は、保険調剤薬局がほとんどであったため、コアカリにある「カウンターで学ぶ」、すなわち、服薬説明、健康指導など地域の顧客業務に関する部分はほとんど研修できなかった。しかし、10週となれば、実施できる可能性はある。

個人経営の薬局では、近隣医院の見学、在宅医療における訪問業務への同行など地域医療に関する多彩な研修ができた。独自の簡単な評価表に記載を依頼したが、不評であったため、今後の課題となった。

Q：10週間であれば研修できなかったところができるようになるとする理由はなにか。

A：今回は調剤が中心で、時間的余裕ができれば、服薬説明なども行なえると思う。

Q：実習施設の規模の違いがどのように実習に反映するか。

A：小規模薬局の方がマンツーマンで指導に当たってくれたが、大規模の場合は忙しいせいか、希望通りにはいかなかった。

Q：指導薬剤師が指導しているのか。また、指導能力に差はなかったか。

A：念頭においていなかったもので、ゼロではないが認定指導薬剤師は少なかった。指導体制のレベルには拘らなかった。

Q：大型薬局の方が設備や薬剤師数も多いので、きめ細かい高度な実習ができるのではないか。

A：大型薬局の場合、施設や教育システムは整備されているところが多いが、それは新人研修のためのものであり、コアカリにマッチしているかどうかは、多少のすり合わせが必要であると考えている。個人的感想では、丁寧な指導は個人経営（一人薬局ではない）規模の薬局ではないかと思う。

Q：個人経営の場合は、空間的に狭いので閉塞感があり、10週間は持たないのではないか。

A：グループ化によって、改善されるのではないか。

Q：日本薬剤師会では薬局実習に関しては主幹薬局が責任を持って実習を引き受け、そこでできないカリキュラムを他薬局で行なう方向、すなわち、グループ化は行なわない方向にしたと聞いている。

A：薬局が責任を持つだけの力があれば問題はないが、現段階では困難ではないか。そのためにも現在問題にしている実習の到達度チェックを確実にいき、次の薬局に行くことができるのではないか。

②北陸大学（資料5）

病院実習の終了した学部4年生が対象、必修選択の4週間（H.14からは2週間のみ）実習として実施した。施設は金沢市近郊の薬局で日本薬剤師会認定指導薬剤師のいる薬局で、1回につき1薬局1名の学生を配属した。あらかじめ決められた実習項目（p2）で、できない項目は基幹薬局の薬剤師の判断で他の薬局を選んで実習が行われた。事前・現場実習の内容は資料の通り。薬局実習における閉塞感の解消のために土、日以外に水曜日を休みとし、水曜日は学生を保健センター等に集め、合同実習を行った。評価は評価票を学生と担任薬剤師が同じものを持ち記入し、評価によっては補講を実施した。

Q：学生がつける評価は学生自身がどこまで実習したかについて記入するのか。

A：それに加えて、指導が不十分な点、満足度、感想を含める。5段階はやめて、3段階にした。

Q：病院実習の後から薬局実習を実施した理由はなにか。

A：病院実習は必修であるため、その後余裕のある学生が行なえるようにした。

Q：コアカリとは異なる内容であるが、コアカリはどの程度意識したのか。

A：意識していなかった。現在は、コアカリの中から実施可能な内容をピックアップしてもらい、実施している。実施した薬局の中には一人薬剤師薬局も含まれているが、項目を限定すれば、丁寧に指導してもらえる。大規模薬局でも実習の受け入れをお願いしている。

Q：2クールで実施する場合、薬局実習が先か、病院実習が先かは問題になるところであるが、北陸の場合は病院が先の例であるが、そのことを加味しているか。

A：どちらが先になっても良いように配慮している。実習先には、既にどちらが履修済であるという案内を出している。

Q：いわば、ガス抜きのような日があることはいいと思う。センターでの実習のほかに大学に戻って、まとめをさせても良いのではないか。

Q：少人数の場合実施できるが、神戸学院大の場合、近畿地区調整機構を通して、5日間の薬局実習を必修化することで準備をしているが、大混乱状態である。関東地区ではどうか。

A：関東地区は5000名の学生を擁するが、調整機構を介して実習することになっており、その前段階として現行では、各大学に2週間薬局実習の実施を依頼している。実際に調整機構を通しての受入人数は17,000名で、数の上では問題はない。むしろ、折角薬局が受け入れに手を挙げているにも拘らず、学生が行かないことが問題となっている。

③名城大学（資料6）

名古屋大学と協定を締結し、専任教員を1名常駐させて、実習を主導している。4年生の

1ヶ月実習の必修、あるいは病院2週間+薬局2週間の実務実習を行っており、病院実習を主としている。カリキュラムはコアカリを4週間に短縮したものとし、終了後、薬剤部主任薬剤師によるアンケート方式による評価を実施。詳細は資料参照。直接患者さんのところにいくという病棟業務は担当の薬剤師に任せているので、それほど多くはなく、見学程度にとどまっている。コアカリの内容がどの程度実施されているかのチェックを指導薬剤師に対して行なった。その結果、8~9割は実施していた。6年制の10週間実習での前半は現行と同様で、その後、現行のロールプレイで実施している病棟業務を中心に実施することになっている。評価は指導薬剤師にA~Dまでの4段階で記入してもらっている。

Q：評価に大学の教員はどの程度かかわっているのか。

A：大学の教員の関与はない。指導薬剤師と常駐教員で評価している。

Q：1回に何名の学生が実習するのか。

A：名古屋大学で専任教員が常駐して1ヶ月実習という条件で、最大20名、3クールである。長期実務実習になると同じ条件で15名くらいではないかと予想する。他の市中病院では学生数を減らす必要があると思う。

Q：病棟に出る場合、朝は薬剤部で実習するのか。

A：学生が慣れてくれば、指導薬剤師は楽になるが、目を離すわけにはいかないので、薬剤師が2名程度を病棟に連れて行き、見学したりカンファレンスに出たりする。

Q：学生のレベルの差はどうしているのか。

A：事前実習を厳しく行っており、臨床の現場でも必修で単位を取らなければならないことを学生は認識しているので、以前よりきちんと実習している。OSCEを実施し、一定のレベルに達しないと実務実習ができない仕組みをトライアルしている。

A：OSCE トライアル委員会で全国の大学で実施してもらい、不合格学生に対する再試験、補講等の実施について検討する。

Q：日病薬における実務実習検討委員会は動いているのか。

A：実態は不明である。本委員会もある程度まとまったら、薬局、病院の指導薬剤師に参加してもらうことにしたい。

A：OSCE トライアル委員会で4月14日と15日に説明会を関東地区で行うことにしている。さらに、OSCE 実施要領についてアンケート調査を実施する予定である。

④福山大学（資料7および8）

中国・四国地区では病院・薬局実習はすでに実施しており、現段階は実務実習内容の検討のためのトライアルを実施しているところである。

病院実習は245床、500床、891床の大中小の各規模の病院で、コアカリの「病院調剤を実践する」を2週間でどの程度の実務実習を実施することができるか、また、その評価についても大学教員と共に検討した（詳細は資料8のp.13、21、27参照）。薬局実習の場合は1週間で行った。結論として、病院実習の場合、その規模に合わせたスケジュールを病

院側に提示しないと病院も実習を受けにくいと思われる。薬局実習（会営薬局：薬剤師 5 名、薬事情報センター薬剤師 2 名）では実習のための準備、例えば、モデル処方へのピックアップ、実習内容の検討など、にかなりの時間を要することが分かった（会営薬局調査、3, 370 時間）。コアカリ自体のバージョンアップが必要である。例えば、注射薬調剤の取り組みで、「細胞毒性のある注射剤の調製が説明できる (H124)」の場合、無菌操作を入れると 90 分×2 コマでは無理で、90 分×8 コマが必要であることがわかる（資料 7、p 3）。また、NST も実習の流れの中で、注射剤の調製の中に入れた方が分かり易いのではないか（資料 7、p. 10）。コアカリは現場の薬剤師と教員による少なくとも 4~5 回の事前協議が必要である。

Q：中国・四国地区はかなり進んでいるおり、現場と事前協議をかなり頻繁に行っている印象がある。協議上、どのような問題点があったか。

A：直接指導に当たる年齢層の薬剤師に情報が届いていないことが多いので、不満を聞くことが話し合いの目的でもある。コアカリの方略で「この項目は 90 分」というような表現は拒否される。現場ではトライアルの必要性が理解されていないので、最低 2 回は事前協議が必要である。トライアルは、薬学教育ワークショップが終了している施設を選んで、実施したほうが効率がよいと思う。

Q：事前実習とのつながりはどうか。

A：調剤については、大学でどのようなことを実習してきているかを現場に知らせているので、理解していたと思う。

Q：注射剤の調剤まで事前実習で行っているのか。

A：講義をただけなので、現場で注射剤の調剤を見学した後で調剤実習を行っている。注射剤の取り揃えまでは行っていない。

Q：事前実習でどこまで行うか。

A：計数調剤はコアカリに沿って行なえば大学でほとんど実習できるが、注射剤の調剤は病院によってかなりやり方が異なるので、講義だけにした。

Q：モデルスケジュールを提示することが大学側の役割であるとの話だが、作成するときに病院・薬局側との話し合いが必要か。

A：病院は規模ごとにコアカリに沿ってつくる必要があるが、薬局はコアカリどおりにはできないことが分かっているので、薬剤師会の各支部で作成しているスケジュールに沿って実習する。内容については問題点があるかもしれない。

Q：トライアル実施中の大学教員との関わりはどうか。

A：現場の薬剤師との事前協議と学生の事前学習をしっかり行っていれば、期間中に 1~2 回程度訪問して学生および指導薬剤師と話し合う程度で問題はなかった。

Q：終了後、現場の薬剤師に集まってもらうようなことをしたか。

A：学生に意見を聞くことはしたが、それ以外はしていない。トライアルの結果を学会発表するときに話し合った程度である。

A：指導薬剤師に集まってもらい、意見交換することは受け入れ施設間の情報交換に

もなり、効率が良いと思う。

A：現場の薬剤師のモチベーションが上がれば、きちんと協力してもらえるのではないかと。日常業務の中で 8 割程度はコアカリの内容をクリアしている病院が多いと思われる。

A：事前にコアカリを見せずに実習している内容を薬剤師、学生にチェックしてもらったところコアカリの 9 割以上は実習していた。山口大学で 7～9 月に打ち合わせしながら、コアカリの到達度をトライアルする予定である（徳島文理大）。

A：現場の薬剤師はコアカリの到達目標を誤解していると思われる。コアカリは学生のためのカリキュラムであって、方略にある時間数は学生が学習に要する時間であり、指導者がその時間いっぱい講義をする時間ではない。現場の薬剤師に、決して、方略にある時間数が学生のために拘束される時間ではないことを知ってもらうことが必要である。

⑤実務実習指導システム作り委員会による「評価の標準化」について

中村委員から進捗状況について説明があった。形成的評価については、アドバンスワークショップおよび作業部会によって作成を終了しており、今後はそれを大学に戻し、フィードバックを行って改善していくことになる。知識の部分については、折にふれチェック質問を行う口頭での確認、技能・態度は見守りによる観察での確認、知識、技能・態度共に適当な時期に試験を実施する。大学教員の関わりは実務実習の前後でどのように成長しているかを本人や指導薬剤師に会って確認する。総括的評価については、3月11日に薬学教育協議会共催で第7回アドバンスワークショップを実施し、総括的評価としての薬局10、病院10単位の単位認定のあり方について討議する。大学66名、日薬10名、日病薬9名の参加者で実施する。総括的評価の問題点を抽出し、その対応策について考えることになるが、具体的提案までには至らないと思う。なお、「評価 1. 評価の手引き(案) 2. 基盤をなす評価の詳細(案) Ver. 1.1」、3月11日のプログラム等については薬学会のホームページに公開されているので参照されたいとのこと。

Q：形成的評価について各大学から意見を出したが、それによって変わった点があったか。

A：すぐに反映させることは難しいが、今回のWSに生かしていくつもりでいる。

Q：総括的評価はいつごろまでにまとまるのか。

A：19年度中には提案したいが、大学教員と実務指導者との関わりが問題である。自前でない施設で、他大学学生と一緒に実習し、その評価を施設の薬剤師と共同で評価するところに医学部とは異なる、薬学の難しさがある。

Q：実施まで2年しかないので、試案の段階で使用することになるだろうが、オリジナル案は19年度中に作成しなければならないが。

A：話し合いの中で、形成的評価だけでもいいのではないかと、きちんと実習できてい

れば問題はないのではないかという意見もでている。評価試案を早い時期から使用して、ブラッシュアップしていきたい。

⑥日本医療薬学会教育部会のコアカリ実施に関するアンケートについて

標記学会の理事である木津委員からアンケート用紙が配付され、説明があった。

まだ素案であるが、大学が全国の病院・薬局に対して、コアカリの SBO がどの程度実施されているかについて、「実施できた」、「少し実施できた」および「実施できなかった」の3段階によるアンケートを実施する。日薬および日病薬の承諾を得て、全国の地区調整機構経由で大学に依頼する予定である。全国版ができれば、将来はマークシートを作成したい。

Q：アンケートはどのように利用されるのか。

A：現場の薬剤師にコアカリやその方略を読んでもらうためのものである。

(4) 今後の本委員会活動について

実務実習コアカリの内容による実務実習の実施や評価の現状を知るために各大学が病院・薬局を選んで、4年生を対象とした1ヶ月あるいは2週間実習の中で、現場と協議をしながらトライアルを実施する。中国・四国地区は先行しているので、アドバンストライアルを実施する。あわせて、今後、トライアルの実施にむけて下記のとおり、本委員会の活動として取り組むことを提案することとした。

また、トライアルによって、根拠ある実習費の決定につなげることも本トライアルの目的のひとつであり、中国・四国地区の薬局での試みのように薬剤師一人が実習に要した時間から算出することも考えられる。実務実習コアカリの内容による実務実習の実施に基づいて実習費を考えたい。なお、実施するトライアルは日本私立薬科大学協会としての試みであることを強調する。

トライアルの実施に向けた取組について

- ① 本委員会の各委員が実習スケジュール表を作成し、次回本委員会（4月17日）でそれに基づいて検討し、実務実習コアカリ・トライアルスケジュールの素案を作成する。なお、2.5ヶ月の内容を圧縮して実施するのではなく、2.5か月のコアカリの内容のある部分を1ヶ月実習のある期間（例えば、1週間でもよい）で実施する。また、いくつかの病院に分けて実施することも考えられる。
- ② 標記スケジュールの素案が出来上がってから、本委員会に日薬および日病薬の薬剤師の方にメンバーに入ってもらふことにする。その際は、委員長と副委員長で日薬および日病薬に依頼することとしたい。
- ③ 学長協議会及び理事会協議会に実務実習コアカリ・トライアルスケジュール素案を諮り、全国レベルの意見を集約し、ブラッシュアップを図り、実務実習コアカリ・トライアルスケジュール案をまとめる。
- ④ そのスケジュール案を基本に平成19年度の実務実習から実施する。なお、評価に関しては、前述の「評価」で提示された形成的評価と3月11日に検討される

総括的評価も参考とする。

については、本日配付した委員長まとめの資料9の訂正等について、明日3月3日の午後4時までにメールで望月委員長に連絡することとした。

以上、閉会（次回開催は4月17日(火)とする。）

(追記)

以下、宮本委員(北陸大)から3月5日にメールにて追加発言があった。

1. 各県の実務実習に関する委員会とその活動状況
3県合同の委員会は調整機構委員会のみである。各県に推進委員会はあるが、年1~2回程度の活動である。薬学教育ワークショップも2月にスタートしたばかりである。
2. 実務実習に対する教員の関わり方について
 - ・ 実務家教員以外で薬剤師免許を持つ教員に対して近隣病院における研修1ヶ月を実施。平成21年までに対象者全員の研修が終了する予定である。研修の目的は学生がどのような教育を受けているかを理解することにある。
 - ・ 山中温泉医療センターに隣接した寮を開設し、4年制学生の実習(10名/2週間)に使用している。実務家教員および病院勤務経験者の薬剤師5名が非常勤の登録をしており、実習期間中は指導にあたっている。また、病院研修を修了した教員が2回程度補助的に対応している。今年度は3月、5月および7月に実施する。注射剤調剤を含む業務1週間と病棟を行う予定であるが、内容はコアカリに沿ってはいない。
 - ・ 評価は簡単な表で看護師にも参加してもらっているが、最終的には薬剤科長に一任。
 - ・ 教員が病院に薬剤師として入る場合、薬剤部からの要望はあるが、医療機関によって身分が異なる(常勤あるいは非常勤)ため話し合いを始めた。

以上

平成 18 年度 実習生受入施設上部団体への訪問記録

訪問日	訪問機関・説明先	説明者
9月25日	<p>独立行政法人 国立病院機構： 牛尾光宏 (独立行政法人国立病院機構医療部長) 吉田 学 (独立行政法人国立病院機構企画経営部長) 舛岡 宏 (独立行政法人国立病院機構薬事専門)</p>	<p>堀江利治 (全国薬科大学長・薬学部長会議副会長、千葉大学大学院研究院長) 山元 弘 (全国薬科大学長・薬学部長会議理事、大阪大学薬学部長) 吉田易範 (厚生労働省医薬食品局総務課課長補佐)</p>
9月25日	<p>厚生労働省 医政局国立病院課： 関山昌人 (厚生労働省国政局国立病院課長)</p>	<p>堀江利治 (全国薬科大学長・薬学部長会議副会長、千葉大学大学院研究院長) 山元 弘 (全国薬科大学長・薬学部長会議理事、大阪大学薬学部長) 関野秀人 (厚生労働省医薬食品局総務課薬事企画官)</p>
10月6日	<p>社団法人 全日本病院協会： 佐々英達 (社団法人全日本病院協会会長) 西澤寛俊 (社団法人全日本病院協会副会長) 富樫雄一 (社団法人全日本病院協会事務局長)</p>	<p>望月正隆 (全国薬科大学長・薬学部長会議会長、公立薬科大学学長) 林 正弘 (全国薬科大学長・薬学部長会議常務理事、東京薬科大学薬学部長) 吉田易範 (厚生労働省医薬食品局総務課課長補佐)</p>
10月13日	<p>社団法人 日本病院会： 山本修三 (社団法人日本病院会会長、了了了病院連盟会長) 三牧博明 (社団法人日本病院会事務局長)</p>	<p>望月正隆 (全国薬科大学長・薬学部長会議会長、公立薬科大学学長) 堀江利治 (全国薬科大学長・薬学部長会議副会長、千葉大学大学院研究院長) 林 正弘 (全国薬科大学長・薬学部長会議常務理事、東京薬科大学薬学部長) 関野秀人 (厚生労働省医薬食品局総務課薬事企画官)</p>
10月13日	<p>社団法人 日本医療法人協会： 豊田 堯 (社団法人日本医療法人協会会長) 三牧博明 (社団法人日本医療法人協会副会長)</p>	<p>望月正隆 (全国薬科大学長・薬学部長会議会長、公立薬科大学学長) 堀江利治 (全国薬科大学長・薬学部長会議副会長、千葉大学大学院研究院長) 林 正弘 (全国薬科大学長・薬学部長会議常務理事、東京薬科大学薬学部長) 関野秀人 (厚生労働省医薬食品局総務課薬事企画官)</p>
10月19日	<p>社団法人 日本精神科病院協会 鮫島 健 (社団法人日本精神科病院協会会長) 森 真一 (社団法人日本精神科病院協会事務局長)</p>	<p>堀江利治 (全国薬科大学長・薬学部長会議副会長、千葉大学大学院研究院長) 林 正弘 (全国薬科大学長・薬学部長会議常務理事、東京薬科大学薬学部長) 関野秀人 (厚生労働省医薬食品局総務課薬事企画官)</p>
10月23日	<p>社団法人 全国自治体病院協議会： 小山田恵 (社団法人全国自治体病院協議会会長) 根岸勇夫 (社団法人全国自治体病院協議会事務局長)</p>	<p>望月正隆 (全国薬科大学長・薬学部長会議会長、公立薬科大学学長) 堀江利治 (全国薬科大学長・薬学部長会議副会長、千葉大学大学院研究院長) 関野秀人 (厚生労働省医薬食品局総務課薬事企画官)</p>
11月9日	<p>社団法人 日本薬剤師会： 中西敏夫 (社団法人日本薬剤師会会長) 児玉 孝 (社団法人日本薬剤師会副会長) 森 昌平 (社団法人日本薬剤師会常務理事)</p>	<p>望月正隆 (全国薬科大学長・薬学部長会議会長、公立薬科大学学長) 堀江利治 (全国薬科大学長・薬学部長会議副会長、千葉大学大学院研究院長) 関野秀人 (厚生労働省医薬食品局総務課薬事企画官) 高見 功 (文部科学省高等教育局医学教育課薬学教育専門官)</p>
11月14日	<p>社団法人 日本病院薬剤師会： 伊賀立二 (社団法人日本病院薬剤師会会長) 内野克喜 (社団法人日本病院薬剤師会副会長) 関口久紀 (社団法人日本病院薬剤師会専務理事) 矢後和夫 (社団法人日本病院薬剤師会常務理事)</p>	<p>望月正隆 (全国薬科大学長・薬学部長会議会長、公立薬科大学学長) 堀江利治 (全国薬科大学長・薬学部長会議副会長、千葉大学大学院研究院長) 林 正弘 (全国薬科大学長・薬学部長会議常務理事、東京薬科大学薬学部長) 関野秀人 (厚生労働省医薬食品局総務課薬事企画官) 高見 功 (文部科学省高等教育局医学教育課薬学教育専門官)</p>

訪問日	訪問機関・説明先	説明者
11月14日	厚生労働省 労働基準局労働基準部労働管理課： 勝田智明 (厚生労働省労働基準局労働管理課長) 木幡繁嗣 (厚生労働省労働基準局労働管理課課長補佐)	望月正隆 (全国薬科大学長・薬学部長会議会長、共立薬科大学学長) 堀江利治 (全国薬科大学長・薬学部長会議副会長、千葉大学大学院研究院長) 林正弘 (全国薬科大学長・薬学部長会議常務理事、東京薬科大学薬学部長) 関野秀人 (厚生労働省医薬食品局総務課薬事企画官)
11月15日	独立行政法人 労働者健康福祉機構： 谷中善典 (独立行政法人労働者健康福祉機構総務部長) 井内雅明 (独立行政法人労働者健康福祉機構総務部総務課長) 田島知明 (独立行政法人労働者健康福祉機構総務部総務課総務班長) 竹内馨 (独立行政法人労働者健康福祉機構医療事業部次長)	望月正隆 (全国薬科大学長・薬学部長会議会長、共立薬科大学学長) 関野秀人 (厚生労働省医薬食品局総務課薬学企画官) 高見功 (文部科学省高等教育局医学教育課薬学教育専門官)
11月17日	文部科学省 高等教育局医学教育課： 三浦公嗣 (文部科学省高等教育局医学教育課長) 三枝広人 (文部科学省高等教育局医学教育課課長補佐) 赤塚義英 (文部科学省高等教育局医学教育課大学病院支援室長) 神田和明 (文部科学省高等教育局医学教育課大学病院支援室長補佐)	望月正隆 (全国薬科大学長・薬学部長会議会長、共立薬科大学学長) 山元弘 (全国薬科大学長・薬学部長会議理事、大阪大学薬学部長) 高見功 (文部科学省高等教育局医学教育課薬学教育専門官)
11月17日	全国医学部長病院長会議 大橋俊夫 (全国医学部長病院長会議会長、信州大学医学部長) 澤充 (全国医学部長病院長会議副会長、日本大学医学部付属病院長) 布施勝生 (全国医学部長病院長会議顧問、地域医療振興協会理事) 根岸勇夫 (社団法人全国自治体病院協議会事務局長)	望月正隆 (全国薬科大学長・薬学部長会議会長、共立薬科大学学長) 堀江利治 (全国薬科大学長・薬学部長会議副会長、千葉大学大学院研究院長) 山元弘 (全国薬科大学長・薬学部長会議理事、大阪大学薬学部長) 林正弘 (全国薬科大学長・薬学部長会議常務理事、東京薬科大学薬学部長) 高見功 (文部科学省高等教育局医学教育課薬学教育専門官) 関野秀人 (厚生労働省医薬食品局総務課薬事企画官)
11月25日	社団法人 日本病院会 平成18年度第8回定例常任理事会： 山本修三 (社団法人日本病院会会長) 常任理事 22名	望月正隆 (全国薬科大学長・薬学部長会議会長、共立薬科大学学長) 堀江利治 (全国薬科大学長・薬学部長会議副会長、千葉大学大学院研究院長) 関野秀人 (厚生労働省医薬食品局総務課 薬事企画官) 高見功 (文部科学省高等教育局医学教育課 薬学教育専門官)
1月19日	社団法人 全国自治体病院協議会 平成18年度常務理事会： 小山田恵 (社団法人全国自治体病院協議会会長) 常任理事 40名	望月正隆 (全国薬科大学長・薬学部長会議会長、共立薬科大学学長) 山元弘 (全国薬科大学長・薬学部長会議理事、大阪大学薬学部長) 林正弘 (全国薬科大学長・薬学部長会議常務理事、東京薬科大学薬学部長) 関野秀人 (厚生労働省医薬食品局総務課薬事企画官) 高見功 (文部科学省高等教育局医学教育課薬学教育専門官)

参考 (12月8日 国立大学医学部・附属病院・薬学部三者懇談会：堀江(千葉大学)、横沢(北海道大学)、山元(大阪大学) 樋口(九州大学))

平成19年度の今後の予定：平成19年5月17日(木) 日本医師会
 平成19年5月18日(金) 全国医学部長病院長会議 総会

第 6 回 新薬剤師養成問題懇談会

社団法人日本病院薬剤師会提出資料

平成 1 9 年 5 月 1 4 日

社団法人日本病院薬剤師会

病院における長期実務実習に対する日本病院薬剤師会の
基本的考え方

日本病院薬剤師会

平成19年4月

病院における長期実務実習に対する日本病院薬剤師会の 基本的考え方

1. 病院実習について

病院における長期実務実習は6年制薬学教育における必修科目であり、大学の責任において実施するものである。

日本病院薬剤師会は病院における長期実務実習が円滑に実施されるよう、薬学教育協議会、日本薬剤師会、大学及び関係団体と緊密な連携を図り、最大限の協力を行う。

長期実務実習は、有限責任中間法人薬学教育協議会の地区調整機構（以下「地区調整機構」という。）を介した実習を原則とし、地区調整機構による実習受入施設の確保に対し協力を行うとともに、実習受入施設の要件を整備し逐次実習受入施設の認定を行う。

日本病院薬剤師会は長期実務実習を指導する実務実習指導薬剤師を養成するための措置を講じる。

2. 受入施設について

受入施設は以下の要件を満たしていることが望ましい。

- a) 病床数が概ね100床以上であること。
- b) 薬剤管理指導業務を実施していること。
- c) 実務実習指導薬剤師が1名以上配置されていること。
- d) 日本病院薬剤師会賠償責任保険（病院契約）又はこれと同等の賠償責任保険に加入していること。

3. 受入学生数について

学生の受け入れにあたっては、実務実習指導薬剤師数、受入施設のスペース・設備などにより異なるが、実務実習モデルコアカリキュラムに対応した実務実習が適正に行えることが保証される数とする。

4. 実務実習指導薬剤師について

実務実習指導薬剤師は、日本病院薬剤師会又は日本薬剤師研修センターが別途定める認定要件を満たし、いずれかの認定を取得していること。

5. 長期実務実習の実施体制

長期実務実習の実施は地区調整機構による学生の割り振りにより行うことを原則とする。一受入施設のみでモデルコアカリキュラムで求められる到達目標の全てを実習することができない場合は、一部の実習を他の受入施設に委託することができる。受入施設と委託施設の連携は、各地区の状況に応じて施設間で調整を図ることで対応する。

6. 実習生の評価について

実習生の最終評価は、大学教員の責任において行うものであるが、受入施設の実務実習指導薬剤師はこれに協力する。他の施設に委託した場合の評価に当たっては、委託先施設の薬剤師の意見も参考とする。

第 6 回 新薬剤師養成問題懇談会

社団法人日本薬剤師会提出資料

平成 19 年 5 月 14 日

社団法人日本薬剤師会

6 年制薬局実習の受入薬局に対する日本薬剤師会の基本的な考え方

1. 薬局実習について

薬局実習は、ひとつの薬局で完結することを原則とする。

2. 受入薬局について

受入薬局は、実務実習モデル・コアカリキュラムで求められるすべてのユニット（ユニットは参考 1 に記載）について実習可能な環境を準備できる薬局とする。受入薬局に複数の薬剤師が勤務する場合であっても、受入れた学生の薬局実習については当該薬局の認定実務実習指導薬剤師が責任をもって行う。受入薬局の要件は下記に示すとおりとする。

（受入薬局の要件）

- ア 保険薬局の指定を受けている薬局であること
- イ 一般用医薬品、医療機器を含む医療関連用品の販売を行っていること
- ウ 在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局であること
- エ 麻薬小売業免許を有すること
- オ 薬剤師賠償責任保険に加入していること
- カ 認定実務実習指導薬剤師が勤務していること

3. 受入学生数について

1 回に受入れる学生数は、認定実務実習指導薬剤師の数に関わらず、1 薬局 2 名までとする。

4. 受入薬局のみで到達目標の全てを実習することができない場合の対応

受入薬局のみで、モデル・コアカリキュラムで求められる到達目標の全てを実習することができない場合等においては、一部の实習に限り同一支部の他の薬局に実務実習を委託することができる。受入薬局と委託する薬局の連携体制整備は、支部主導の下に行い、実習は委託する薬局の協力を得て、受入薬局の指導薬剤師の責任で行うこととする。

委託できる到達目標は概ね下記のとおりとする。

- ・ 薬局製剤に関するもの
- ・ 漢方製剤に関するもの
- ・ 在宅医療に関するもの

5. 支部が主体となって受入体制を整備する実習について

地域で行う実習については、当該支部が主体となって実習体制を整備する。当該支部が主体となって実習体制を整備する到達目標は、概ね下記に示す項目とし、受入薬局と連携・協力して行う。

- ・ 休日急病診療所等の見学に関するもの
- ・ 防災センター等の見学に関するもの
- ・ 学校薬剤師業務に関するもの
- ・ 薬と健康の週間等における医薬品の適正使用の啓発活動に関するもの
- ・ 麻薬・覚せい剤等薬物乱用防止活動に関するもの

6. 学生の評価について

薬局実習の総括的評価は、受入薬局の指導薬剤師が大学教員と共に行う。

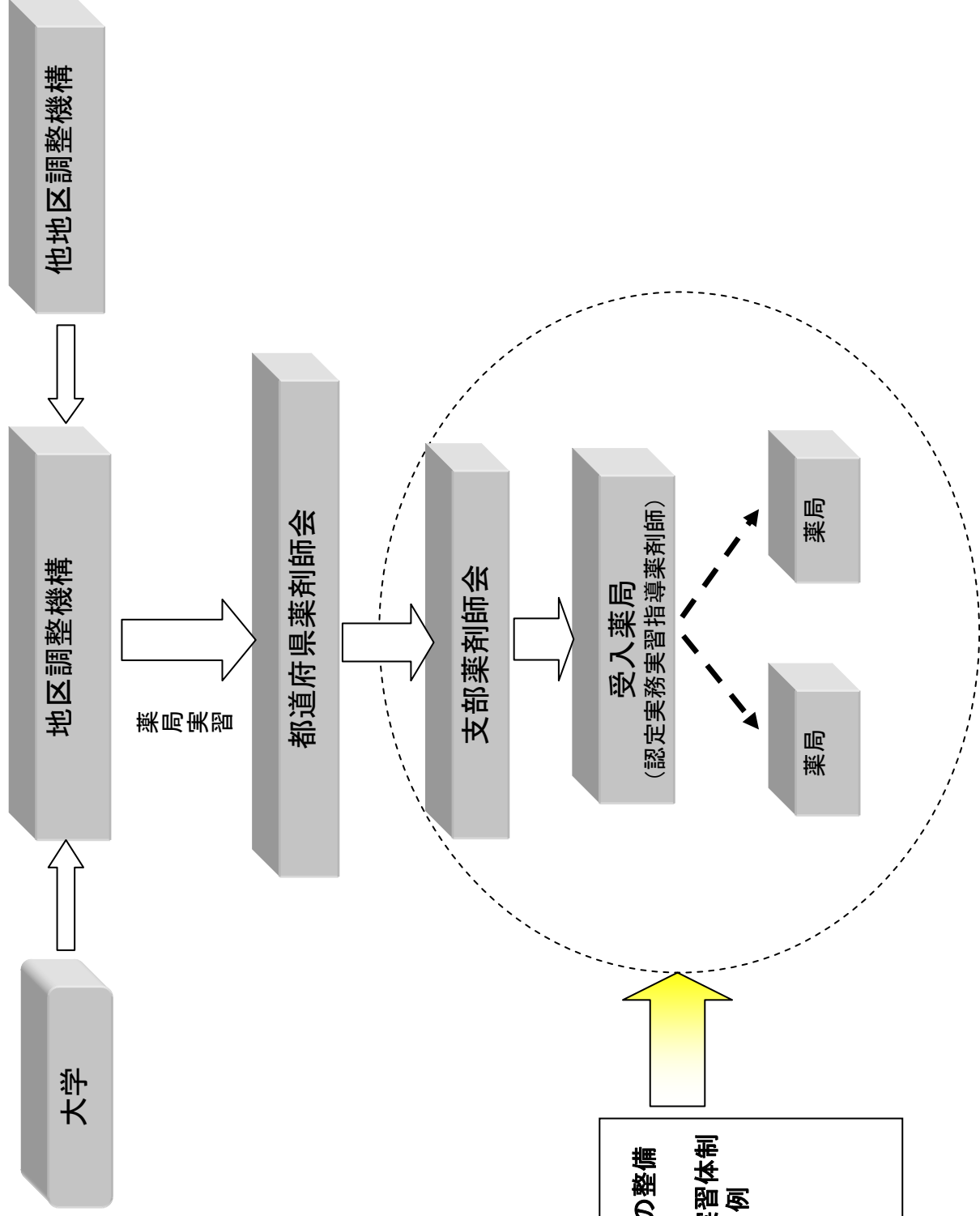
なお4に記載のように、他の薬局に委託した場合の評価に当たっては、委託先の薬剤師の意見も評価の参考とする。

(参考1)

実務実習モデル・コアカリキュラムで求められる薬局実習のユニット

- (1) 薬局アイテムと管理
- (2) 情報のアクセスと活用
- (3) 薬局調剤を实践する
- (4) 薬局カウンターで学ぶ
- (5) 地域で活躍する薬剤師
- (6) 薬局業務を総合的に学ぶ

6年制実務実習受入に対する日本薬剤師会の基本的考え方



支部内での受入体制の整備
支部が主体となって実習体制
を整備する到達目標 例
・P504 ・P507
・P508 ・P509
・P510

平成18年度日本薬剤師会薬局実務実習担当者全国会議

日 時：平成19年3月10日（土） 11：00～16：30

場 所：共立薬科大学2号館3階355講義室（東京都港区芝公園1-5-30）

次 第

（敬称略）

司 会 日本薬剤師会 理事 永田 修一

1. 開会の挨拶(11:00-11:05)

日本薬剤師会 会長 中西 敏夫

2. 薬学教育・実務実習をめぐる現状と今後の実務実習受入体制整備について (11:05-11:35)

(1)文部科学省の立場から(11:05-11:20)

文部科学省高等教育局医学教育課 薬学教育専門官 高見 功

(2)厚生労働省の立場から(11:20-11:35)

厚生労働省医薬食品局総務課 薬事企画官 関野 秀人

3. 薬局実務実習受入に関する日本薬剤師会の考え方(11:35-12:15)

日本薬剤師会 常務理事 森 昌平

（昼食 12:15-12:45）

4. 薬局実務実習受入体制整備に向けて(12:45-14:25)

*参加者がA・B2つのグループに分かれ、各グループ毎のプログラムを行う

A グループ（都道府県薬実務実習担当役員）

薬局実務実習受入体制整備に向けたアクションプランの作成(12:45-14:25)

*5つのスモールグループに分かれてのディスカッション

B グループ（都道府県薬ワークショップ担当役員）

司会 実務実習に関する特別委員会 実務実習指導体制整備検討会

副委員長 大原 整

(1)ワークショップの運営について（12:45-13:10）

実務実習に関する特別委員会 実務実習受入体制整備検討会

副委員長 永田 泰造

(2)タスクフォースの役割・養成等について（13:10-13:35）

共立薬科大学 教授 阿部 芳廣

(3)ワークショップ全般についての質疑・応答（13:35-14:25）

（休憩 14:25-14:40）

5. 日本薬剤師会作成実務実習関連教材について(14:40-15:20)

(1)薬学生のための薬局実務実習書

実務実習に関する特別委員会 実務実習指導体制整備検討会 委員 曾根 清和

(2)薬局薬剤師のための薬学生実務実習指導の手引き-2007年版-(仮称)

実務実習に関する特別委員会 実務実習指導体制整備検討会 委員 鹿村 恵明

(3)薬局実務実習事前学習用教材 (CD) 改訂版 (仮称)

実務実習に関する特別委員会 実務実習指導体制整備検討会 委員 出石 啓治

6. 総合討論(15:20-16:20)

座長 実務実習に関する特別委員会 実務実習受入体制整備検討会

委員長 瀧川 秀樹

実務実習指導体制整備検討会

委員長 高橋 寛

7. 総括(16:20-16:30)

日本薬剤師会 副会長 児玉 孝

提出資料一覧

1. 参加者名簿

2. 「Quality」-薬局薬剤師さんへの期待-

(文部科学省 高見薬学教育専門官提出資料)

3. 薬学教育・実務実習をめぐる現状と今後の実務実習受入体制整備について

(厚生労働省 関野薬事企画官提出資料)

4-1. 薬局実務実習受け入れに関する日本薬剤師会の考え方

-2. 実務実習関係スケジュール予定

-3. 日本薬剤師会作成実務実習関連教材等の位置づけ及び今後の作成予定

5-1. ワークショップの運営について

-2. ワークショップ開催のためのスケジュール (例示)

-3. ワークショップにおいて準備する文房具等

-4. WS日程参考例

6. 薬局薬剤師のための薬学生実務実習指導の手引き-2007年版-(仮称)について<未定

稿・抜粋版>

参考資料

参考1. 会場移動図等

参考2. アクションプラン作成用資料 (Aグループディスカッション用の説明資料)

その他提出資料

・薬学生のための薬局実務実習書

平成18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19年3月10日（土）11：00～16：30
場 所：共立薬科大学（2号館3階355講義室）

Aグループ

Bグループ

（敬称略）

都道府県	氏 名	役 職	グループ	氏 名	役 職	タスク回数	講 師
1 北海道	野田 敏宏	理事	A 1	竹内 伸仁	副会長	3回	高見 功（文部科学省高等教育局医学教育課 薬学教育専門官） 関野 秀人（厚生労働省医薬食品局総務課 薬事企画官） 阿部 芳廣（共立薬科大学 教授）
2 青 森	千葉 英三	副会長	A 2	藤田 賀世	薬局実務実習受入小委員会副委員長	2回	
3 岩 手	佐藤 昌作	常務理事	A 2	熊谷 明知	理事	1回	
4 宮 城	笠原 純子	常任理事	A 1	丹野 佳郎	常任理事	6回	日本薬剤師会
5 秋 田	安田 哲弘	理事・学術委員	A 5	小松真紀子	学術副委員長	有	役 員
6 山 形	齋藤由美子	常務理事	A 4	相原 由香	常務理事		会長 中西 敏夫
7 福 島	山田善之進	薬学実務実習生特別委員会委員	A 3	東海林 徹	薬学実務実習生特別委員会副委員長	1回	担当副会長 児玉 孝
8 茨 城	金沢 幸江	理事	A 3	久保田真矢	事務局次長	2回	主担当理事 森 昌平
9 栃 木	廣田 孝之	理事	A 4	大澤 光司	常務理事	1回	主担当理事 木村 隆次
10 群 馬	森 利恵子	常務理事	A 4	檜物 伸子	事務局総務係長		副担当理事 飯島 康典
11 埼 玉	中原 秀夫	理事	A 3	鯉淵 肇	常務理事	2回	副担当理事 土屋 文人
12 千 葉	米澤 正明	副会長	A 2	澤田 康裕	WS委員長	3回	副担当理事 生出泉太郎
13 東 京	上村 直樹	常務理事	A 2	山浦 真弓	理事	有	副担当理事 岩月 進
14 神奈川	鶴飼 典男	常務理事	A 1	河野 博充	副会長	1回	副担当理事 永田 修一
15 新 潟	佐藤 宏之	理事	A 1	山岸美恵子	常務理事	2回	副担当理事 平山 一男
16 富 山	西尾 公秀	副会長	A 2	永野 康己	副会長	1回	副担当理事 藤原 英憲
17 石 川	松栄 聡史	薬局実務実習推進委員	A 3	三浦 智子	常任理事	1回	副担当理事 小田 利郎
18 福 井	廣部 満	副会長	A 4	高島 栄一	専務理事		実務実習に関する特別委員会
19 山 梨	中村 由喜	薬学生受入対策委員会副委員長	A 5	保坂 達也	薬事情報センター係長	4回	
20 長 野	須藤 浩	薬局実務実習推進委員会委員長	A 5	高田 弘子	専務理事	7回	委員 桂 正俊
21 岐 阜	大橋 哲也	理事	A 3	朝倉恵美子			委員 金田一成子
22 静 岡	曾布川和則	副会長	A 5	松山 耐至	理事	4回	委員 鈴木 常義
23 愛 知	長谷川信策	副会長・薬学生実務実習特別委員会委員長	A 1	鶴飼 繁	理事・薬学生実務実習特別委員会委員	2回	指導委員長 高橋 寛
24 三 重	西井 政彦	副会長	A 2	藤戸 健司	副会長	有	委員 島貫 英二
25 滋 賀	大石 和美		A 2	大迫 芳孝	常務理事	6回	委員 鹿村 恵明
26 京 都	木島 早苗	副会長	A 4	橋田 亨	理事		委員 杉浦 邦夫
27 大 阪	谷澤 靖博	常務理事	A 1	西 洋壽	理事	5回	受入副委員長 永田 泰造
28 兵 庫	須田 千世	理事	A 2	三宅 圭一	常務理事	10回	委員 関口 久紀
29 奈 良	浜口 達子	理事・学術委員薬学生実務実習受入委員会副委員長	A 4	隅田 重義	理事・薬学生実務実習受入委員会委員長	6回	委員 望月 正隆
30 和 歌 山	山崎 哲次	副会長・薬学生薬局実務実習受入整備推進委員会委員長	A 5	伊沢 一博	薬学生薬局実務実習受入整備推進委員会委員		委員 尾島 勝也
31 鳥 取	松本 格	副会長	A 4	國森 公明	副会長	4回	委員 花島 邦彦
32 島 根	小林 里佳	理事	A 5	大庭 信行			委員 曾根 清和
33 岡 山	小山 敏章	薬局実習特別委員会委員	A 2	末田 芳裕	担当理事	2回	委員 中村 正人
34 広 島	木平 健治	副会長・薬局実習受け入れ実行委員会委員長	A 1	田口 勝英	常務理事・薬局実務実習受け入れ実行委員会委員	有	委員 中森 慶滋
35 山 口	山本 武史	理事	A 3	生田 敏	理事	3回	委員 榊原 明美
36 徳 島	元木 宏	専務理事	A 1	香川 雅	理事	1回	委員 後藤 伸之
37 香 川	中山 幸子	副会長	A 3	合田 千枝	薬学生実務実習受入委員会委員		指導副委員長 大原 整
38 愛 媛	古川 清	副会長	A 4	藤本 嘉裕	理事		委員 橋田 充
39 高 知	田中 繁樹	常務理事	A 5	濱田 嘉則	常務理事		委員 尾島 博司
40 福 岡	三浦 公則	常務理事	A 1	高木 淳一	実務実習委員会委員	2回	受入委員長 瀧川 秀樹
41 佐 賀	本田 茂樹	専務理事	A 5	川副 隆裕	常務理事		委員 出石 啓治
42 長 崎	池崎 隆司	薬局実務実習に関する委員会委員長	A 4	岩下 淳二	薬局実務実習に関する委員会委員	2回	委員 富田 基郎
43 熊 本	富永 孝治	理事	A 4	木下 圭子	理事	1回	委員 宮内 芳郎
44 大 分	森 一生	担当常務理事	A 3	園田 燈伸	薬学生涯教育委員長		委員 神田 晴生
45 宮 崎	森岡 栄一	九山薬剤師会薬局実務実習受入調整機関連営委員	A 3	清藤 誠	薬学生実務実習委員会副委員長		委員 入江 徹美
46 鹿 児 島	永野 一徳	常任理事	A 2	瀬尾昭一郎	理事	2回	オブザーバー
47 沖 縄	仲真 良重	常任理事・薬学生実務実習受入委員会委員長	A 5	我喜屋美香	薬学生実務実習受入委員会副委員長	1回	日薬理事 東 和夫

平成18年度 薬局実務実習受入に関するブロック会議開催実績一覧

平成19年3月

日時	地区	開催地
9/8(金) 14:00～16:30	関東	東京
10/14(土) 14:00～17:00	九州・山口	熊本市
10/22(日) 14:00～16:30	東北	仙台市
10/28(土) 13:30～16:30	中国・四国	広島市
11/3(金) 13:00～16:00	北陸	金沢市
11/16(木) 14:00～16:30	近畿	大阪市
11/27(月) 15:30～18:00	東海	名古屋市
12/8(金) 14:00～16:30	関東 (第2回)	東京
12/9(土) 14:00～16:30	北海道	札幌市
平成19年		
2/17(土) 14:00～17:00	九州・山口 (第2回)	福岡市

第 6 回 新薬剤師養成問題懇談会

有限責任中間法人薬学教育協議会提出資料

平成 1 9 年 5 月 1 4 日

有限責任中間法人薬学教育協議会

薬学教育協議会 平成 18 年度事業

1 薬学教育協議会総会

日時 平成 18 年 5 月 20 日(土)午後 2 時～4 時 50 分

場所 共立薬科大学 3 号館 11 階第 1101 会議室

2 理事会

第 4 回理事会

日時 平成 18 年 4 月 22 日(土)午後 1 時～3 時 40 分

場所 共立薬科大学 3 号館 11 階 1101 会議室

議事 第 3 回社員総会提出議案について協議

第 5 回理事会

日時 平成 18 年 5 月 20 日 午後 3 時 35 分～3 時 45 分

場所 共立薬科大学 3 号館 11 階第 1102 会議室

議題 第 3 期理事長および常務理事選出、事務局長任命

第 6 回理事会

日時 平成 18 年 7 月 12 日(水)午後 2 時～4 時 30 分

場所 共立薬科大学 3 号館 11 階第 1101 会議室

議事 特別委員会設置、実務実習評価と第三者評価への薬学教育協議会の係わりについて、および助成規則改訂について協議

3 病院・薬局実務実習調整機構委員会活動について

3.1 地区調整機構委員長会議について

地区調整機構委員長会議を開催し、平成 22 年の長期実務実習実施に向けて協議した。

第 11 回地区調整機構委員長会議

日時 平成 18 年 5 月 19 日(金)午後 1 時 30 分～4 時

場所 共立薬科大学 3 号館 11 階第 1103 会議室

第 12 回地区調整機構委員長会議

日時 平成 18 年 11 月 8 日 午後 1 時 30 分～4 時 30 分

場所 共立薬科大学 3 号館 11 階 1103 会議室

第 13 回地区調整機構委員長会議

日時 平成 19 年 1 月 15 日(月)午後 1 時～3 時

場所 共立薬科大学 3 号館 1102 会議室

実務実習実施について

薬学部の実務実習施設への確保について(原則)

- ・ 大学の責任において、6年間の教育が実施されること
- ・ 学生に支障を及ぼすことがないように実施されること
- ・ 大学と薬局・病院は、連携を密にすること

今後の対応

1. 平成19年度からの設置認可申請対応

- ・ 大学独自で個別の薬局・病院の確保を行い、更に、調整機構とも連携(大学が報告)を図る。
- ・ 設置認可申請書類に盛り込む

2. 既設薬学部の実務実習施設の確保について

- ・ 教員により指導強化、巡回の強化、施設との連携強化を図るため、原則、位置する大学を中心とした薬局・病院の施設を確保

このことに鑑み、地区調整機構委員会は以下の決定をした。

1) 実習実施施設の確保について

i) 薬局について

- ・ 各地区調整機構委員長は、平成18年4月に入学した学生の居住地(自宅、下宿など)を調査する(平成19年2月末締め切り)。
- ・ 調査結果を日本薬剤師会へ提示する。
- ・ 日本薬剤師会は、提示された学生の居住地あるいは地区内の帰省先を参考に、実習可能な保険薬局リストを作成する。
- ・ 各地区調整機構委員長は、提示された受け入れ施設と学生の居住地を資料に実習先のシミュレーションを行う。

ii) 病院について

- ・ 各地区調整機構委員長は、日本病院薬剤師から提示された実務実習生受入施設を参考に平成18年4月に入学した学生の居住地あるいは地区内の帰省先を参考に実習先のシミュレーションを行う。
- ・ 各地区調整機構委員長は、同地区内大学の代表と共に地区内を代表する病院団体等および実務実習生受入可能な病院を訪問する。
- ・ 訪問に際しては、次の資料を持参する。

① 薬学教育モデル・コアカリキュラム

実務実習モデル・コアカリキュラム

② 健康診断と保険に関する提言

③ 研修等の誠実な履行、個人情報保護、法人機密情報の保護に関する説明文書および誓約書

④ 学部学生の実習に関する契約書ひな形

⑤ 6年制薬学教育実務実習関係資料

⑥ 厚生省からの依頼状(写し)

⑦ 全国薬科大学長・薬学部長会議からの依頼状

- ・ 各地区調整機構委員長は、実習生受入病院から調整機構を介して実習生を受け入れる旨の承諾書を得る。
- ・ これら作業を平成 19 年 7 月末(地区によっては 3 月末)完成を目途とする。

2) 届出資料の作成

文部科学省へ提出する資料を平成 20 年 3 月末までに作成するよう各大学へ要請する。

地区調整機構委員長会議の構成は以下の通りである。

各地区調整機構：

松原(北海道地区)、仲川(東北地区)、緒方(関東地区)、宮本(北陸地区)、
伊藤(東海地区)、掛見(近畿地区)、吉富(中国・四国地区)、
原(九州・山口地区)

薬学教育協議会：

望月(理事長)、井村(常務理事)、辻(常務理事)、
百瀬(中央調整機構委員長)

日本薬剤師会：

森(常務理事)、木村(常務理事)

日本病院薬剤師会：

関口(専務理事)、矢後(常務理事)

3.2 各地区調整機構について

3.2.1 4 年制学生の実務実習調整について

各地区は前年度に引き続き、4 年制学生の病院および薬局実務実習調整を行った。

3.2.2 6 年制へ向けての活動について

全国 8 地区の調整機構は、地区内の薬科大学・薬学部、薬剤師会、病院薬剤師会と会合して、それぞれの地区に相応し実務実習の実施に向けて協議した。6 年制での実務実習調整作業にあたり、各地区調整機構は事務局運営に係わる経費を各大学から徴収することを検討した。

4 日本私立薬科大学協会からの受託事業について

全国 8 地区調整機構委員長会議および各地区調整機構会議、第 7 回アドバンスワークショップ「実務実習の総括的評価のありかたについて(3 月 11 日、共立薬科大学)」等の開催を支援した。

5 新設薬学部の加盟について

下記大学・薬学部の薬学教育協議会加盟を承認した。

高崎健康福祉大学薬学部、横浜薬科大学、大阪大谷大学薬学部、松山大学薬学部、
長崎国際大学薬学部

この結果、平成 18 年 4 月の薬系大学数は 66 大学 67 学部となった。

6 就職動向調査について

平成 18 年 3 月卒業生および大学院修了者の就職動向調査を行い、報告書を作成した。

7 出身地別調査について

実習施設確保のための資料として、平成 18 年 4 月入学生(6 年制第一期)の都道府県別出身地を調査し、6 年制実務実習実施計画作成の資料とした。

8 実務実習実施状況調査について

平成 18 年 3 月卒業生を対象とした実務実習実施状況および平成 18 年度実習実務実習予定について調査し、結果を全国薬科大学・薬学部へ配布した。

9 ワークショップについて

日本薬剤師研修センター主催・認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップを各地区調整機構が 37 回開催した。

10 教科目別教員会議について

教員会議の統合について

これまでは、日本私立薬科大学協会と薬学教育協議会が、それぞれの科目別教員会議を支援してきたが、今後は薬学教育協議会の教科担当教員会議のみとすることになり、それぞれの会議・委員会を統一した。新たな教科担当教員会議は下記の通りである。

有機化学系教科担当教員会議

生薬学・天然物化学教科検討委員会

物理化学系教科担当教員会議

分析化学系教科検討委員会

臨床医学関連科目担当教員会議

臨床化学関連教科担当教員会議

薬理学関連教科担当教員会議

薬剤学教科検討委員会

実務実習教科担当教員会議

ヒューマニティ・コミュニケーション教科担当教員会議

薬学と社会教科担当教員会議

病態検査関連教科検討委員会

衛生化学・公衆衛生学教科検討委員会

放射薬学教育検討協議会

日本薬局方教科検討委員会

微生物学教科担当教員会議

なお、名称については、統一する方向で作業を進めている。

11 特別委員会設置について

委員長より4名の委員が指名され、薬学教育協議会の事業および財政状況について検討した。

特別委員会 委員長 辻 章夫(常務理事)

委員 市川 厚(理事)、工藤 一郎(常務理事)、
堀江 利治(常務理事)百瀬 和享(理事・事務局長)

12 薬学教員名簿の再刊について

薬学教員名簿を編集・発行した。名称は、「薬学教員名簿」とした。掲載事項には、新たにE-mailアドレスを追加した。なお、個人情報保護法施行遵守のため、各大学長・薬学部長には当該大学・学部教員の個人情報掲載に際して一括承諾を依頼した。また、教員が掲載を希望しない項目については、空欄とした。

以上

平成18年4月入学生の実習希望地に関わる調査結果(まとめ)

平成19年度3月末現在

地区名	都道府県名	実習希望人数				地区別合計
		第1期	第2期	第3期	合計	
北海道地区	北海道	135	135	130	400	400
東北地区	青森県	32	124	7	163	549
	岩手県	24	0	14	38	
	宮城県	107	0	43	170	
	秋田県	26	0	6	32	
	山形県	24	0	15	39	
	福島県	37	0	70	107	
関東地区	茨城県	101	52	17	170	4,892
	栃木県	70	54	38	162	
	群馬県	78	57	40	175	
	埼玉県	325	284	176	785	
	千葉県	392	356	140	888	
	東京都	596	549	332	1,477	
	神奈川県	379	344	213	936	
	新潟県	104	77	5	186	
	山梨県	23	20	7	50	
	長野県	39	18	6	63	
北陸地区	石川県	108	105	104	317	466
	富山県	38	34	31	103	
	福井県	20	15	11	46	
東海地区	愛知県	138	108	91	558	884
	岐阜県	54	38	32	147	
	三重県	15	8	6	42	
	静岡県	47	45	44	137	
近畿地区	大阪府	239	427	243	909	2,472
	京都府	167	127	81	375	
	兵庫県	163	398	208	769	
	滋賀県	29	61	37	127	
	奈良県	50	93	61	204	
	和歌山県	19	56	13	88	
中国・四国地区	広島県		365		365	1,136
	岡山県		174		174	
	鳥取県		9		9	
	島根県		14		14	
	高知県		35		35	
	徳島県		228		228	
	香川県		134		134	
	愛媛県		177		177	
九州・山口地区	山口県	21		0	21	883
	福岡県	417		0	417	
	佐賀県	48		0	48	
	長崎県	62		0	62	
	熊本県	123		0	123	
	大分県	37		0	37	
	宮崎	61		0	61	
	鹿児島県	104		0	104	
	沖縄県	10		0	10	

11,682

第6回 新薬剤師養成問題懇談会

日本薬学会薬学教育改革大学人会議提出資料

平成19年5月14日

日本薬学会薬学教育改革大学人会議

<p>第七回アドバンスワークショップ 「実務実習における総括的評価のあり方に関するワークショップ」</p>

主催：日本薬学会、薬学教育協議会

日時：平成19年3月11日（日）9:00～17:15

場所：共立薬科大学

参加者：各大学より教員1名、日本薬剤師会代表10名、日本病院薬剤師会代表9名
(総計85名)

～プログラム～

テーマ：「形成的評価案を提案しました。さて、総括的評価は？」

(2P：全体会議、P：チーム別会議、S：グループディスカッション)

オリエンテーション 「実務実習モデル・コアカリキュラム「評価」の紹介」

9:00	2 P	あいさつ・経過説明	10分
9:15	S	自己紹介・評価（案）に対する意見交換	40分

第一部 「実務実習における総括的評価の問題点をあげてみよう」

10:00	P	作業説明	10分
10:10	S	KJ法	60分
11:10	P	プロダクト発表（発表：各3分、総合討論15分）	30分

教育講演

11:45	2 P	「2年目を終える卒後医師臨床研修－研修医の満足度と総括的評価の現状」 中島宏昭教授（昭和大学横浜市北部病院 呼吸器センター長）	40分
-------	-----	--------------------------------------------------------------------	-----

12:25		昼食	55分
-------	--	----	-----

第二部 「実務実習における評価の問題点への対応策」

13:20	P	作業説明	10分
13:30	S	問題点への対応策	90分

テーマ1：「総括的評価のための大学と実習施設との協力体制と役割分担は？」

テーマ2：「実務実習の合格・不合格の判断基準は？」

テーマ3：「実習を継続しない（できない）と判断するときの手順と対応は？」

テーマ4：「総括的評価をどのような方法で、どのタイミングで行うか？」

テーマ5：「実習施設間・評価者間の違いをどうするのか？」

15:00		休憩	15分
15:15	2 S	最終プロダクトの作成	45分
16:10	2 P	発表（発表各3分、討論各3分）	30分

第三部 「実務実習における総括的評価：今後の取組みについて」（総合討論）

16:40	2 P	総合討論	
17:10	2 P	閉会の挨拶	

平成 19 年度 OSCE トライアルにおける標準課題の提案と実施概要の説明会

共催：薬学共用試験センター、日本薬学会

日時：平成 19 年 4 月 15 日（日）11：00～16：30

場所：京都薬科大学

受付：京都薬科大学（本校地）愛学館 1F エントランスホール

（2P：全体会議、P：グループ別会議）

10:30-11:00		受付
11:00-11:05	2P	挨拶（西野武志、京都薬科大学学長）
11:05-11:20	2P	経過報告（入江徹美、熊本大学）
11:20-11:40	2P	試験統括委員会からの問題提起（山元 弘、大阪大学）
11:40-12:00	2P	質疑応答
12:00-12:15	2P	標準実施要綱（案）の説明と今後の取り扱い（小澤孝一郎、広島大学）
12:15-13:10		（昼食）
13:10-13:25	2P	平成 19 年度の活動方針（入江徹美、熊本大学）
13:25-14:05	2P	標準課題の説明 1（領域 1 および 5）（木内裕二、昭和大学）
14:05-14:45	2P	標準課題の説明 2（領域 2、3、4）（木津純子、共立薬科大学）
14:45-15:00		（休憩）
15:00-15:20	2P	OSCE に期待すること（児玉 孝、日本薬剤師会）
15:20-15:40	2P	OSCE に期待すること（矢後和夫、日本病院薬剤師会）
15:40-16:40	P	OSCE 課題に関するグループ別討論 （OSCE トライアル経験のある大学と OSCE トライアルに初めて取り組む大学に分かれて、目的に応じた討論を行う。）

平成 19 年 3 月 16 日

全国薬科大学長・薬学部長 各位
CBT 担当委員 各位

日本薬学会薬学教育改革大学人会議 CBT 問題委員会
委員長 市川 厚
薬学共用試験センターシステム検討委員会
委員長 宮崎 智

薬学共用試験 CBT 第二期問題作成説明会開催のお知らせ

謹啓 先生におかれましてはますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

CBT 問題に関しましては、種々ご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。第二期 CBT 問題作成については、2 月 28 日に薬学共用試験 CBT 第二期問題作成依頼をさせていただいたところ
です。

つきましては、下記の要領で作成に当たっての注意事項ならびにソフトの説明会を開催しま
す。午前と午後と同じ内容の説明会を 2 回開催する予定ですので、貴大学 CBT 担当委員に
おかれましては、どちらかにご参加くださるようご配慮の程お願い申し上げます。また、CBT 担
当委員のご都合がつかない場合でも、どなたかのご参加をお願い申し上げます。

ご多忙のところ恐縮ではございますが、ご参加者を予め登録していただきたく、折り返し23
日(金)までに、下記e-mailアドレス宛お返事いただければ幸いです。

なお、本説明会にあわせて改訂版問題作成ソフトを配布する予定としております。

年度末のご多忙の時期とは存じますが、何卒よろしくご参集くださいますようお願い申し上
げます。

敬具

記

薬学共用試験 CBT 第二期問題作成説明会

日時:平成 19 年 3 月 29 日(木)

場所:富山大学五福キャンパス共通教育棟 7 番教室

1 回目《午前》

10:00	はじめに	市川 厚(CBT 問題委員会委員長)
10:10	第二期問題作成にあたっての注意事項	伊藤 喬(CBT 問題委員会副委員長)
10:40	問題作成ならびに登録ソフトの説明	宮崎 智(システム検討委員会委員長)
11:10	質疑応答	

2 回目《午後》

14:00	はじめに	市川 厚
14:10	第二期問題作成にあたっての注意事項	伊藤 喬
14:40	問題作成ならびに登録ソフトの説明	宮崎 智
15:10	質疑応答	

回答事項 ①大学名 ②参加者氏名 ③参加する回(午前、午後)

回答・連絡先 日本薬学会薬学教育改革大学人会議 CBT 問題員会
e-mail:kyoiku@pharm.or.jp

「新薬学教育制度での研究と教育のあり方委員会」

委員長

赤池昭紀(京大院薬) 他委員 10名程度を予定

設立趣旨

日本薬学会薬学教育改革大学人会議では、平成19年4月より赤池昭紀教授(京大)を委員長として、本委員会を発足し活動を開始した。

「6年制薬学教育制度下での研究と教育のバランス」、「6年制薬学部教育の上の大学院のありかた」、「6年制教育と4年制教育の両立」などに関して、現状の問題点を明確化し、適切な対応策を提案し実施することによって、新しい教育制度の効率的な運用を目的とする。